

제6권 제2호

# 장애인복지연구

DISABILITY & SOCIAL WELFARE



# 목 차

1. 장애인 가구의 재난적 의료비 결정요인 ..... 1 서진숙
2. 장애아동부모의 자조집단 활동과 임파워먼트에 관한 연구 ..... 33 한수정
3. 장애인의 근로능력과 고용차별경험이 고용의 질에 미치는 영향 ..... 67 김태용
4. 우리나라 장애인 중장기정책계획 분석 연구: 권리에 기반한 접근(RBA)을 중심으로 ..... 97 김승완





장애인복지 연구 제6권 제2호  
Disability & Social Welfare  
Vol. 6 , No. 2, 1-32.

## 장애인 가구의 재난적 의료비 결정요인

서울시립대학교 서진숙

### 【국문초록】

본 연구는 1차년도부터 6차년도까지 조사된 장애인고용패널을 활용하여 장애인 가구의 재난적 의료비 발생여부를 파악하고 재난적 의료비 발생에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지 파악하고자 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

장애인 가구의 재난적 의료비 발생의 영향요인은 연령, 장애유형, 장애상태, 만성질환 유무, 현재 건강상태, 수급여부, 가구원수, 장애가구원수, 가구총소득, 가구주의 경제활동상태 등이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 가구주의 연령이 많을수록, 만성질환이 있을수록, 장애가구원이 많을수록, 가구소득이 많을수록 재난적 의료비가 발생하는 반면, 외부장애일수록, 장애상태가 고착되어 있을수록, 현재 건강상태가 좋을수록, 수급자일수록, 가구원수가 많을수록, 가구주가 취업자일수록 발생하지 않는 것으로 나타났다.

따라서 장애인 가구의 재난적 의료비 발생을 감소시키기 위한 몇 가지 제언을 한다면 첫째, 건강보험에서 실시하는 생애전환기 건강검진의 대상연령을 낮추고 검사항목을 확대해야 한다. 장애인은 비장애인에 비해 40세 이전부터 체계적이고 정밀한 건강검진을 실시하여 장애로 변할 수 있는 질환을 초기에 발견하고 치료하여 장애로 고착되지 않도록 하는 것이 중요하다.

둘째, 만성질환 및 희귀난치성 질환에 대한 지원을 확대해야 한다. 특히, 희귀난치성 질환에 대한 홍보를 강화하여 등록률을 높이고 지원액과 지원기간을 점차 확대하는 것도 재난적 의료비 발생을 방지하는 한 방법이 될 것이다.

**주제어** : 장애인가구, 재난적 의료비, 영향요인, 회귀분석

## I. 서론

우리나라는 헌법 제36조 3항에 ‘모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.’고 함으로써 국민의 건강권을 보장하겠다는 의지를 표명하고 있다. 그리고 이러한 의지는 사회보장기본법, 국민건강보험법, 의료급여법, 보건의료기본법, 의료법 등을 통해 구체화되고 있으며 특히 장애인의 경우 장애인복지법을 통해서도 추가적으로 의료비지원을 보장하고 있다. 이렇듯 국가가 장애인에게 의료보장을 비롯하여 각종 지원을 하는 이유는 장애인이 경제, 보건·의료, 사회적 측면에서의 제반 상황이 매우 열악하여 어려움을 겪기 때문에 국가와 사회에서 도움을 주는 것이 당연시되는 (deserved) 대표적 집단이기 때문이다(이상용, 2004).

2011년도 장애인실태조사에 의하면 2,683,477명의 장애인 중에서 자신의 건강이 ‘나쁘다’라고 응답한 장애인이 전체의 62.2%를 나타내었다. 이는 우리나라 전체 국민 중 자신의 건강이 나쁘다고 응답한 사람이 16.8% (2011년 국민건강통계)인 것을 볼 때 나쁜 건강상태를 가진 장애인은 비장애인에 비해 45.5%나 많다는 것을 알 수 있다. 그리고 사회나 국가에 대한 장애인들의 요구사항은 소득보장(38.2%)과 의료보장(31.5%)이 대부분을 차지하였다. 특히 의료보장은 2008년 장애인실태조사에서는 소득보장을 제치고 가장 최우선적인 요구사항이기도 했을 정도로 의료에 대한 장애인들의 욕구는 매우 크다는 것을 짐작할 수 있다.

이와 같이 건강이 나쁜 경우 정기적, 지속적으로 진료를 받아야함에도 받지 않고 있는 이유는 ‘돈이 없어서(9.8%)’ 이었으며, 특히 돈이 없어서 진료를 못 받는다고 응답한 장애유형은 장루·요루장애(44.7%), 자폐성장애(41.2%), 뇌병변장애(18.3%) 순이었다(2011년 장애인실태조사). 반면, 일반국민들 중 병·의원에 가야함에도 경제적 이유로 인해 치료받지 못한 비율은 남녀평균 2.8%(남자 1.5%, 여자 4.1%)를 나타내었다(2013년 국민건강통계). 2011년 장애인실태조사와 2013년 국민건강통계를 비교해 보면, 비록 2년 정도의 차이가 있기는 하나 그럼에도 불구하고 장애인의 경우 경제적 이유로 치료를 받지 못하는 비율이 일반국민의 3배 이상은 되고 있음을 보여주는 결과라고 하겠다.

그런데 상기한 바와 같이, 우리나라는 국민에 대한 의료보장정책을 시행하고 있다. 그중 장애인에 대한 것으로는 의료비지원, 지역가입자의 건강보험료 경감, 장애인 등록진단비 및 장애검사비 지원, 발달장애아동을 위한 재활서비스 지원, 장애인 보조기구교부, 여성장애인 출산비용 지원 등이 있으나 가장 대표적인 것은 의료비지



원이다.

2015년 현재 의료비지원 대상은 의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 등록장애인과 건강보험의 차상위 본인부담 경감 대상자인 등록장애인(만성질환 및 18세 미만 장애인)이다. 그리고 급여는 1차 의료급여기관 진료 시 본인부담금중 50%를 지원하며 2차, 3차 의료급여기관 진료 시 의료(요양)급여 수가를 적용하여 본인부담 진료비 15% 전액(차상위 14%, 암환자 5%, 입원 10% 등)을 지원하고 있다. 그러나 대부분의 장애인은 건강보험의 적용을 받고 있는데 건강보험의 경우 환자 본인부담 비율은 입원이 20%, 외래가 30~50%로 일본보다 전반적으로 높게 설정되어 있다(정희정 외, 2011).

그런데 2014년 현재 만 15세 이상 장애인의 경제활동참가율은 39.0%인데 비해 비장애인의 경제활동참가율은 61.1%이다. 그리고 장애인의 실업률은 6.3%로 전체 실업률 3.5%에 비해 1.8배 높은 수준이다. 또한 장애인 가구의 월평균 소득은 223.5만원으로 전국 월평균 가구소득(2014년 6월 기준 415.2만원)의 53.8% 수준이다(2014년 장애인실태조사, 2014 고용노동통계연감). 다시 말하면 장애인의 경제활동참가율과 월평균소득은 비장애인에 비해 절반보다 약간 높고 실업률은 2배 가까이 됨을 알 수 있다. 그런데 이에 더하여 장애인은 장애의 진단, 재활, 치료, 보조기구 구입 등으로 인한 추가비용이 2011년 현재 평균 160.7천원이 발생하였다(2011년 장애인실태조사). 그리고 이러한 추가비용은 대부분 평생 지속적으로 지출하게 되므로 의료비로 인한 가계의 부담도 상당하다고 할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 장애인의 경우 취업이 어려울뿐더러 취업이 되었다고 할지라도 비장애인에 비해 소득수준이 낮을 뿐 아니라, 장애로 인한 추가적인 의료비 지출은 가계의 상대적 부담을 더욱 증가시키게 된다. 그러므로 가구의 의료비 부담을 연구할 때에는 의료비 지출의 절대적인 규모보다는 지불능력과 비교한 상대적 부담을 살펴보는 것이 바람직하며 이를 고려한 지표가 세계보건기구(WHO)에서 사용하는 재난적 의료비(Catastrophic Health Expenditure)이다.

재난적 의료비는 가구소득이나 가계지출에서 직접 지불하는 의료비가 일정수준(threshold)을 넘어서는 경우를 말한다. 가구단위로 분석하고, 한 가구의 총소득 혹은 총소비지출을 분모로 하며 의료와 관련된 지출을 분자로 하여 추정하고 있으나 그 기준점에 대해서는 통일된 합의가 되어 있지 않다.

반 두슬래 외(Van Doorslaer et al., 2007)는 재난적 의료비를 소비지출 대비 의료비 지출이 5~25%인 경우로 정의하였고 왁스텝 외(Wagstaff et al., 2003), 워터

스 외(Waters et al., 2004)는 의료비 지출(치료비와 건강보험료 포함)이 가구 연소득의 10%를 초과하는 경우로 정의하였다. 세계보건기구(WHO, 2000)는 한 가구의 지불능력(ability to pay)중 의료비 지출비율이 40% 이상인 경우로 정의하였으나 각국의 보건의료상황에 따라 그 기준점은 더 높거나 낮을 수 있다고 하였다(Kawabata et al, 2002; Xu et al, 2003).

재난적 의료비에 대한 논의가 중요한 이유는 재난적 의료비가 주로 장애인가구 등 저소득층에 집중되고 있다는데 있다. 의료서비스는 다른 상품으로 대체하기 어려우며 소득 탄력성이 낮아 소득이 감소한다고 할지라도 그에 비례하여 의료서비스의 수요가 감소하지는 않는 필수재의 특성을 갖고 있다. 그렇기 때문에 재난적 의료비는 보장범위가 협소한 우리나라의 건강보험제도 하에서 저소득층의 본인부담률을 증가시키게 되며 이것이 지속되면 과중한 의료비 부담이 발생되어 가계가 파탄하는 빈곤의 악순환이 발생할 수 있기 때문이다. 특히, WHO는 가구가 직면하는 재난적 의료비 지출요인을 소득, 가족 구성원의 연령, 가구주의 고용/실업 상태 등이라고 하며 노인, 장애인 또는 만성 질환자 가구원이 있는 가구의 경우 의료서비스에 대한 필요와 재원의 부족으로 심각한 의료비 지출에 직면할 가능성이 더 높다고 하였다.

따라서 본 연구에서는 장애로 인한 추가적인 의료비 지출이 발생하는 장애인 가구의 재난적 의료비 실태를 파악하고 재난적 의료비에 영향을 주는 요인이 무엇인지 분석하고자 한다. 그리고 이를 통해 장애인 가구의 재난적 의료비 지출을 낮추기 위한 방안을 모색해보고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 재난적 의료비의 개념

재난적 의료비(catastrophic health expenditure)는 한 가계에서 현재 또는 미래의 일상적 생활수준이 위협받을 정도의 의료비 지출이 발생한 경우를 말한다. 즉 가구의 지불능력에 비해 의료비 지출이 일정 수준을 넘어서는 경우로 정의한다(Berki, 1986; Stiglitz, 1998).

2000년 세계보건기구(WHO)는 국가 보건의료시스템을 평가하는 지표의 하나로 보건의료 재정의 공평성을 측정해 발표하였는데, 이 지표는 재난적 의료비 지출을





가구의 지불능력(기본적인 생계비를 제외한 가구의 총 지출)에 대한 의료비 지출이 40% 초과할 때로 정의하고 있으며, 50%를 초과하는 경우에는 의료비 지출로 인한 빈곤화에 빠질 수 있다고 하였다(Kawabata et al., 2002; 이지연, 2012).

재난적 의료비와 관련된 선행연구에서 두 가지 쟁점이 존재한다. 하나는 가구의 지불능력을 어떻게 정의할 것인가에 관한 것이고, 또 다른 하나는 의료비 지출수준에 관한 것이다. 먼저 재난적 의료비 산출의 분모가 되는 지불능력에 관한 것으로 수 외(Xu et al., 2003)는 가구의 소비지출에서 필수항목이라고 할 수 있는 식료품비나 기초 생계비를 제외한 것을 가구의 지불능력으로 봐야 한다고 하였다. 반면 왁스택과 반 두슬래(Wagstaff and Van Doorslaer, 2003)는 실제 지출한 식료품비를 제외한 가구의 가처분 소득을 가구의 지불능력으로 봐야 한다고 하였다. 그러나 두 방법 모두 제한점이 존재하며, 실제 분석에서는 자료의 특성에 따라 연구자가 적절한 방법을 선택하여 사용하고 있다.

두 번째 쟁점인 의료비 지출의 역치는 5%~40%까지 다양하게 사용되고 있다. 위즈위안스키(Wyszewianski, 1986)는 재난적 의료비 지출의 기준을 가구소득의 직접 부담의료비 지출 비중 5%, 10%, 20%로 정한 바 있고, 왁스택과 반 두슬래(Wagstaff and Van Doorslaer, 2003)의 연구에서는 총 소비지출의 2.5%, 5%, 10%, 15%와 지불능력의 10%, 20%, 30%, 40%를, 수 외(Xu et al., 2003)는 총 소비지출에서 기초 생계지출에 해당하는 특정 수준의 식료품비를 일괄적으로 제외한 금액에 대한 40%를, 반 두슬래 외(Van Doorslaer et al., 2007)는 식료품비를 제외한 소비지출의 15%, 25%, 40%를 기준으로 하였다.

국내에서는 이태진 외(2003)와 이원영 외(2005)의 연구에서는 왁스택과 반 두슬래(Wagstaff and Van Doorslaer, 2003)의 연구에서 도입한 지표를 사용하여 지불능력에서 의료비 지출이 차지하는 비율이 10%를 넘는 경우를 재난적 의료비로 정의하였다. 김윤희 외(2009)의 연구에서는 수 외(Xu et al., 2003)의 지표를 사용하였으며, 손수인(2010)은 지불능력을 총 가계지출에서 식료품비를 뺀 값으로 산정하고 각각에 대해 10%, 20%, 30%, 40%의 역치를 도입하여 산출하였다.

본 연구에서는 워터스 외(Waters et al., 2004)가 가구소득에서 의료비 지출이 10%를 초과하는 가구를 재정적으로 보호해야 한다고 주장한 바에 근거함과 동시에, 우리나라 장애인가구의 월평균소득이 전국 월평균 가구소득(2014년 6월 기준 415.2만원)의 53.8% 수준임(2014년 장애인실태조사)을 감안하여 재난적 의료비의 역치수준을 10%로 설정하고자 한다. 더구나 장애인가구는 장애의 진단, 재활, 치료와 같은

직접적 의료비 외에도 보조기구 구입과 같은 간접적 지출이 발생하며 이러한 추가비용은 대부분 평생 지속적으로 지출하게 되므로 비장애인에 비해 의료비부담이 상당함을 추측할 수 있다.

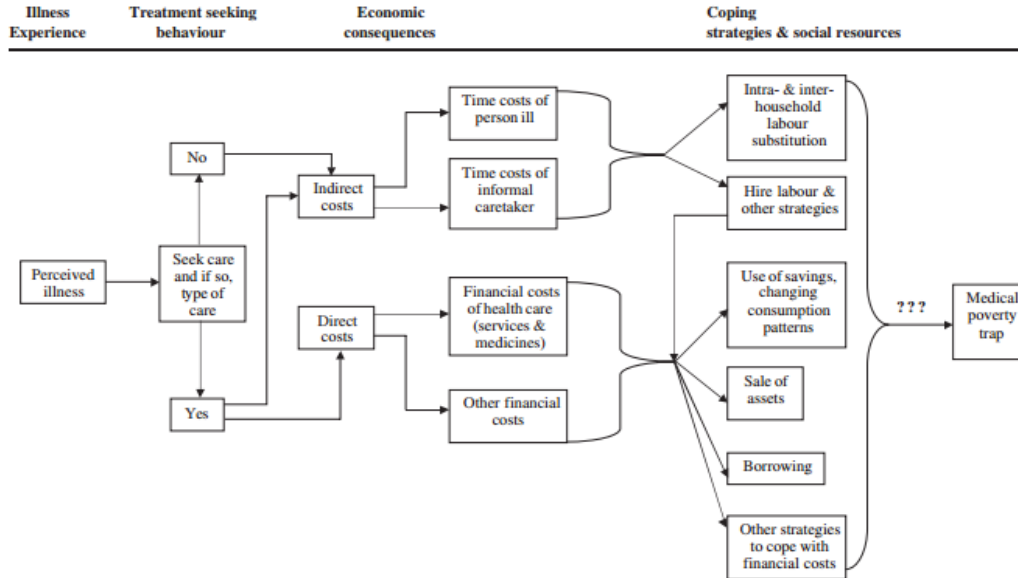
그러므로 본 연구에서는 장애인 가구의 재난적 의료비 발생의 역치를 지불능력에 대한 의료비 지출이 10%이상일 때를 기준으로 정의하고자 한다.

## 2. 재난적 의료비가 빈곤에 미치는 영향

의료비에 영향을 미치는 것은 건강상태이다. 건강상태가 나쁜 경우 즉 불건강에는 장애도 포함된다. 장애는 질병 및 사고 등으로 인한 신체적, 정신적 손상으로 이에 대한 치료나 재활에 많은 의료비가 지출될 수밖에 없다. 그런데 장애는 질환이 더 이상의 치료로 진전이 없을 경우 장애로 판정한다. 그러므로 질환이 장애로 고착될 때까지 치료는 장기화되며 손상된 신체 및 정신으로 일상생활 및 사회에 적응하기 위한 재활은 계속된다. 그리고 재활과정에서도 의료비 지출은 계속된다.

그러므로 장애의 치료 및 재활로 인한 반복적인 의료비 지출은 가계의 빈곤화에 영향을 미친다. 그리고 장애와 같은 불건강은 소득의 감소를 가져온다(Marmot, 2005). 그리고 장애치료와 재활에 지출한 의료비는 미래를 대비할 여력을 감소시켜 빈곤을 벗어나기 더욱 어렵게 만든다.

[그림 1]은 질병발생으로 인한 경제적 결과를 보여주고 있다. 일단 질병이나 장애가 발생하게 되면 의료서비스를 이용하는 경우와 이용하지 않는 경우로 나뉜다. 먼저 의료서비스를 이용하는 경우 그로 인한 직접비용이 발생하게 되고 직접비용으로도 의료비지출을 감당하기 어려운 경우, 저축으로 대처하거나 자산 매각, 타인이나 은행 등을 통한 대출, 또는 기타의 방법 등을 통해 의료비를 충당하게 된다. 반면 의료서비스를 이용하지 않는 경우, 장애당사자의 시간비용과 함께 가족 등 비공식적인 간병인의 시간비용이 발생하며 이는 결국 의료빈곤의 늪에 빠지게 하는 요인이 된다 (McIntyre, 2006).



[그림 1] 질병의 경제적 결과

출처 : McIntyre, 2006

### 3. 선행연구 고찰

재난적 의료비에 대한 연구결과는 대체로 가구의 특성과 가구주의 특성으로 나뉜다. 가구의 특성에서는 경제수준이 저소득층인 경우 대부분 의료비 지출이 높게 나타났다으며 가구주의 특성에서는 가구주가 만성질환을 앓고 있거나 노인 등 특정한 가족성원이 있는 경우 높게 나타났다.

#### 1) 가구 특성에 따른 재난적 의료비 연구

먼저, 저소득층의 재난적 의료비가 높게 나타났다는 연구로는 우리나라의 재난적 의료비 연구의 기초 토대를 마련한 이태진 외(2003)의 연구가 있다. 이 연구에서는 재난적 의료비의 비율을 5%, 10%, 15%로 정의하고 도시가계지출조사를 자료로 왁스탐과 반 두슬래(Wagstaff and Van Doorslaer, 2003)가 사용한 지표를 활용하여 재난적 의료비를 측정 한 결과, 저소득층에서 재난적 의료비의 발생률이 높아진다는 사실을 밝혀내었다. 더불어 최저생계비를 기준으로 적용할 경우 재난적 의료비를 지

출하는 빈곤층의 비율은 더욱 높아졌다고 하였다. 이러한 연구결과에 대한 이유로는 우리나라의 건강보험제도가 낮은 보장성으로 인해 가구가 직접 부담해야 하는 보건 의료비의 비중이 높기 때문이라고 하였다.

김태일 외(2008)의 연구 역시 재난적 의료비가 저소득층일수록 높아진다고 하였다. 이 연구는 1985년부터 2005년까지 5년 간격의 5개년 자료를 이용하여 소득계층별 재난적 의료비 비중의 추이를 파악하였다. 그리고 소득계층 기준은 의료비를 제외한 소비지출로 보았는데 분석 결과 재난적 의료비가 대부분 저소득층에서 발생하고 있다고 하였다.

김윤희 외(2009)는 가계동향조사를 자료로 의료비 지출이 40%이상인 경우를 재난적 의료비로 보고 1982년부터 2005년까지 재난적 의료비의 추이를 확인한 결과, 농어촌 가구의 재난적 의료비 발생률이 도시가구보다 높았으며 저소득층일수록 재난적 의료비 지출 발생률이 높아졌다고 하였다.

## 2) 가구주 특성에 따른 재난적 의료비 연구

가구주가 만성질환을 앓고 있거나 노인과 같은 특정 가족구성원으로 인해 재난적 의료비 부담이 높아진다는 연구들이 있다.

우선, 이원영 외(2005)는 재난적 의료비를 10~30%이상의 의료비를 부담하는 경우로 정의하고 도시가계조사(1998~2002년) 원자료를 이용하여 도시가계의 소득계층별 재난적 의료비를 분석하였다. 그 결과, 재난적 의료비 발생률은 노인가구원이 많은 가구에서 많이 발생하는 것으로 나타났다고 하였다.

또한 김학주(2008)는 경남지역사회 빈곤패널을 활용하여 분석한 결과 차상위계층의 의료비 부담률이 40%가 넘는 경우가 많았으며 특히 65세 이상의 고연령 가구와 만성질환 개수가 4개 이상인 빈곤층 가구의 재난적 의료비 지출이 높게 나타났다고 하였다.

그리고 손수인 외(2010)는 한국복지패널(2006) 1차년도 자료를 이용하여 총 6,992가구를 대상으로 10%, 20%, 30%, 40% 이상일 때의 재난적 의료비 지출빈도를 파악하고 중위소득 60% 미만의 저소득층 3,233가구를 대상으로 재난적 의료비 발생에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 그 결과, 가구주가 여성, 노인, 미취업자일 때, 교육수준이 낮을 때, 배우자가 없을 때, 주관적 건강상태가 좋지 않을 때, 가구의 소득수준이 낮은 경우, 가구원 중 만성질환자가 있는 경우, 가구원수가 적을수록, 의료보장 유형이 의료급여인 경우보다 건강보험인 경우 재난적 의료비의 발생위



험이 높게 나타났다고 하였다. 이는 우리사회의 의료보장제도가 보장성이 낮기 때문이라고 하였고, 특히 소득이 낮으면서 의료급여 혜택을 받지 못하고 있는 차상위 계층의 재난적 의료비 발생이 심각하다고 하였다.

김수정 외(2011) 역시, 차상위계층조사자료(2006)를 활용하여 재난적 의료비 지출의 결정요인은 가구주의 경제활동상태, 교육수준, 가구원수, 장애·만성질환자·노인 가구원의 유무 등으로 나타났다고 하였다.

한국의료패널(2008)을 자료로 재난적 의료비를 분석한 이태진 외(2012)의 연구에서도 만성질환이 있는 가구일수록, 특히 신부전 환자가 있는 가구의 재난적 의료비 발생률은 60%에 육박하는 것으로 나타났다. 그리고 재난적 의료비 발생의 주된 결정요인은 의료보장상태, 가구의 경제적 수준, 뇌질환·신부전·암 질환 보유 여부 및 만성질환의 개수 등으로 나타났다고 하였다.

이상의 선행연구들은 대부분 우리나라 전체국민들을 대상으로 한 재난적 의료비 지출에 대한 연구들이고 연구결과는 대부분 저소득층일수록 재난적 의료비 발생률이 높게 나타났으며, 이는 우리나라의 건강보험제도가 역진적임을 시사하는 것이라고 하였다.

### 3) 장애인 대상 재난적 의료비 연구

전체 장애인을 대상으로 재난적 의료비를 연구한 것은 많지 않다. 이는 장애인의 소득을 정확히 파악하기 어렵거나 파악이 가능하다고 해도 일반적인 의료비 지출 규모에 대한 연구가 대부분이다. 또한, 간혹 재난적 의료비를 파악한 연구가 있기는 하나 전체 15종의 법정장애인이 아닌 특정의 일부 장애인만을 대상으로 연구한 것이므로 전체 장애인의 재난적 의료비에 영향을 미치는 요인을 포괄적으로 파악하기에는 한계가 있다.

그럼에도 불구하고 장애인의 의료비 지출과 관련된 연구들을 살펴보고자 한다. 먼저, 이진용 외(2009)는 서울시에 거주하는 장애인 가구(지체, 뇌병변, 시각, 청각장애)의 의료비를 분석한 결과, 평균 20%의 비용을 의료비에 지출하고 있다고 하였다. 이는 반 두슬래(Van Doorslaer, 2007), 왁스텝 외(Wagstaff et al., 2003), 워터스 외(Waters et al., 2004)에 의하면 재난적 의료비에 해당된다. 반면, 비장애인 가구의 의료비 지출은 3.4%에 불과하여 장애인 가구는 비장애인 가구에 비해 약 6배 정도의 의료비를 지출하고 있다고 하였다. 이 연구는 15종의 법정 장애인을 대상으로 분석한 것이 아니므로 전체 장애인 가구의 재난적 의료비 지출현황을 포괄적으

로 살펴보기에는 다소 한계가 있다.

이와 달리, 15종의 법정 장애를 대상으로 의료비 지출현황을 파악한 것으로는 윤태호 외(2007)의 연구와 최미영(2009)의 연구가 있다. 윤태호 외(2007)는 보건복지부 장애인 등록자료와 건강보험 청구자료를 연계하여 분석한 결과, 15개의 법정 장애유형 중 내부기관 장애의 경우 다른 장애유형에 비해 입원과 외래, 법정본인부담금의 지출 규모가 월등히 많았음을 보여주었다. 최미영(2009)의 연구결과도 윤태호 외(2007)의 연구결과와 유사하다. 최미영(2009)은 2008년 장애인실태조사 자료를 분석하였는데 장애인 가구의 소득이 나타나지 않아 의료비의 재난적 수준을 알 수는 없으나 외래치료 시 본인부담금을 250만원 이상 지출하는 장애는 내부장애 중 간장애의 비율이 가장 많았다고 하였다. 250만원 미만의 경우에도 신장, 심장, 호흡기 등 내부장애의 비율이 높았다고 하였다. 이 두 연구는 장애유형에 따라 의료비 지출이 달라짐을 보여준 연구라고 할 수 있다. 그러므로 이 두 연구는 정부의 의료정책이 장애유형을 고려하여 이루어져야 한다는 것을 시사한다.

장애노인가구의 재난적 의료비 지출수준을 파악한 연구로 노승현(2012)의 연구가 있다. 이 연구의 결과, 재난적 의료비는 연령이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 내부장애인의 경우, 건강상태가 나쁠 때, 만성질환이 있을 때, 가구원수가 많을수록, 장애가족비율이 높을수록, 노인가족 비율이 높을수록, 차상위 계층인 경우 높아진다고 하였다. 이 연구는 60세 이상의 장애노인만을 대상으로 하였기 때문에 전체 장애인 가구의 재난적 의료비 지출규모를 파악하기에는 한계가 있다. 2014년 장애인실태조사에 따르면, 우리나라의 장애인은 60세를 기준으로 60세 미만과 60세 이상의 장애인이 거의 각 절반씩을 차지하고 있다. 즉, 대략 0~59세까지가 50%, 60~80세 이상이 50%를 차지하고 있다. 또한 장애유형별 현황을 살펴보면, 신체외부기능장애와 정신적 장애는 선천적이거나 20대 이전에 발생하는 경우가 대부분인 반면, 내부기관 장애인은 40대 이후에 발생하는 경우가 많다. 요컨대 연령에 따라 특정 장애유형의 출현율이 높게 나타나게 되고 이는 장애유형별 분포가 연령에 따라 편중되는 결과를 가져온다.

특정 장애유형이나 장애노인 또는 여성장애인만을 대상으로 한 연구들의 경우, 부분적이거나 단편적인 처방위주의 정책을 수립할 가능성이 있는 반면, 전체 인구집단을 대상으로 한 연구는 전체 인구집단이 당면한 문제와 욕구 등을 파악할 수 있으므로 이에 대한 정책 역시 포괄적이면서도 체계적으로 수립할 가능성이 높다고 하겠다.



따라서 본 연구는 전체 장애인가구의 재난적 의료비 발생현황과 그 영향요인을 포괄적으로 파악하기 위해 장애인뿐 아니라 전체 장애인가구를 살펴보고자 한다. 그런데 장애인가구의 재난적 의료비에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 선행연구가 많지 않은 편이다. 그러므로 본 연구에서는 비장애인가구의 재난적 의료비에 영향을 미치는 공통적인 요인들을 파악함과 동시에 장애인가구의 특성을 살펴봄으로써 재난적 의료비 영향요인을 분석해보고자 한다.

#### 4. 재난적 의료비에 영향을 미치는 요인

재난적 의료비 지출에 영향을 미치는 요인으로 선행연구에서 밝혀진 요인들은 크게 가구주특성과 가구특성으로 나눌 수 있다. 가구주의 특성에는 성, 연령, 교육수준, 배우자유무, 경제활동상태, 건강상태, 만성질환 유무 등이, 가구 특성에는 가구원수, 소득수준, 수급여부 등이 재난적 의료비 지출에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

그런데 본 연구는 장애인 가구의 재난적 의료비에 대한 연구이므로 장애와 관련된 요인을 반드시 고려해야 한다. 그러므로 장애인 가구의 재난적 의료비에 영향을 미치는 요인을 크게 가구주의 인구사회학적 요인, 장애요인, 가구요인 등으로 구분하여 살펴보고자 한다.

첫째, 가구주의 인구사회학적 요인으로 성, 연령, 배우자 유무, 교육수준 등을 들 수 있다. 성의 경우, 장애인과 중고령자 그리고 전체 가구대상 연구에서도 여성가구의 재난적 의료비 발생률이 더 높았음을 알 수 있다(이상용, 2004; 윤정혜 외, 2010; 손수인 외, 2010; 송은철·신영전, 2010; 이태진 외, 2012).

연령이 재난적 의료비에 미치는 영향을 보면, 저소득층에서 노인들의 재난적 의료비 발생률이 더 높았으며(손수인·김창엽·신영전, 2010), 노인가구주일 경우 재난적 의료비 발생률이 높은 것으로 나타났다(송은철·신영전, 2010). 또한 노인가구 중 노인단독가계인 경우보다 노인부부가계일 경우, 가구주의 연령이 70대이거나 80대 이상일 경우 보건의료비 지출에 유의미한 영향을 미쳤고(오지연 외, 2010), 스투어트(Stewart, 2004)의 연구에서도 연령이 증가할수록 병원진료비와 처방약 등 직접의료비가 증가하였다. 장애인을 대상으로 한 연구에서도 연령이 높을수록 의료비가 양의 방향으로 증가하였다(이상용, 2004). 그런데 연령이 증가할수록 의료비 부담이 높아질 수도 있으나, 장애유형에 따라, 장애가 선천적 또는 10대 이전에 발생하는

등 장애의 발생 시기에 따라 그리고 장애등급이나 장애정도에 따라 의료비 지출규모는 달라질 수 있음을 주지해야 한다.

배우자 유무의 경우, 줄리아나 외(Juliana et al., 2003)는 배우자 유무와 노인들의 보건의료지출, 병원입원, 외래이용, 응급실 방문빈도의 관계에 대하여 연구한 결과 유배우 집단의 보건의료지출이 훨씬 높았다고 하였다. 또한 도시가계를 대상으로 연구한 이원영 외(2005)의 연구에서도 배우자와 동거하는 경우 재난적 의료비 발생 위험이 높았다. 반면, 노인가계를 대상으로 한 양정선(2007)의 연구와 저소득층을 대상으로 한 손수인 외(2010)의 연구에서는 오히려 배우자가 없는 경우 재난적 의료비 발생률이 높게 나타났다. 이러한 상반된 연구결과는 배우자 유무가 재난적 의료비 발생여부에 정적이든 부적이든 영향을 미칠 수 있는 변인이 될 것으로 판단된다.

교육수준의 경우, 손수인 외(2010)의 연구에서도 교육수준이 낮을수록 저소득층의 재난적 의료비가 높아진다고 하였고 윤정혜 외(2010)의 연구에서도 교육수준이 높을수록 의료비지출이 낮았다고 하여 손수인의 연구결과와 유사함을 알 수 있다. 반면, 홍공숙과 김연수(Hong and Kim, 2000)의 연구에서는 가구주가 고졸인 경우보다 대졸일 경우 건강관리비용을 14 % 이상 더 지출하는 것으로 나타났다. 그리고 명재일(1984)의 연구에서도 교육수준이 낮은 연령계층에서 의료비 지출이 낮은 반면 연령이 높을수록 의료비 지출이 높게 나타났다고 하면서 홍공숙과 김연수(Hong and Kim, 2000)의 연구결과를 뒷받침하고 있다. 명재일(1984)은 이러한 결과가 교육수준과 의료비 지출과의 관계라기보다는 교육수준이 소득과 상관관계가 높기 때문이라고 하였다. 장애인의 경우, 신체 외부기능 장애인이나 정신적 장애인에 비해 내부기관 장애인이 대체로 후천적 장애가 많기 때문에 교육수준이 높은 편이다. 그러므로 교육수준에 따라 장애인가구의 재난적 의료비의 지출수준이 달라지는지 살펴보고자 한다.

둘째, 장애요인으로 장애유형, 장애정도, 장애보유기간, 건강상태, 만성질환 유무 등을 포함하였다.

먼저 장애유형의 경우, 장애유형에 따라 의료비 지출수준에 차이가 있음을 알 수 있다. 전보영 외(2011)는 장애노인을 대상으로 한 연구에서 외래의료비 지출수준이 가장 높은 것으로 나타난 장애유형은 신장장애라고 하였으며, 입원의료비 지출이 가장 높게 나타난 것은 심장장애와 호흡기장애라고 하였다. 이상용(2004)의 연구에서는 신장장애인의 의료비가 가장 많았으며, 청각장애인의 의료비가 가장 적은 것으로 나타나 장애유형이 의료비지출에 영향을 미친다고 하였다. 윤태호 외(2007)의 연구





에서는 내부기관 장애의 법정 본인부담금 수준이 외부 신체기능 장애의 24배, 정신적 장애의 55배에 달하는 것으로 나타났다. 이진용 외(2009)는 지체, 시각, 청각, 뇌병변장애인을 대상으로 연구한 결과 의료비 지출은 뇌병변장애인이 가장 많았고, 시각장애인이 가장 적은 것으로 나타났다고 하여 장애유형이 의료비지출에 영향을 미치는 요인임을 시사하였다.

장애정도도 의료비지출에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상용(2004)의 연구에서는 장애정도가 의료비 지출에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났는데 장애정도가 심할수록 의료비가 증가하였다. 윤태호 외(2007)의 연구와 염동문(2014)의 연구에서도 중증장애일수록 본인부담 의료비 지출이 높아졌다고 하였다.

장애보유기간은 크라우제(Krause, 1996; 노승현, 2012 재인용)에 따르면, 장애보유기간이 20년 이상 경과할 때 이차적 장애가 증가하여 신체적 기능 및 건강의 어려움을 경험할 수 있다고 하였다. 노승현(2007)의 연구에서도 장애노인의 장애보유기간이 길수록 신체적 기능정도가 낮았다고 하였다. 즉 장애보유기간이 긴 경우 신체적 기능정도가 낮아 의료비 부담정도가 높을 것으로 추정된다.

한편 건강상태는 의료비 지출의 가장 직접적인 원인으로 건강수준이 나빠지면 의료이용이 증가한다(이혜재 외, 2009; 전보영 외, 2011). 특히 가구원이 만성질환 등의 질병을 앓고 있는 경우 의료비 지출이 증가하고 생산성 손실 등의 총체적인 경제적 부담이 발생한다. 저소득층을 대상으로 한 손수인 외(2010)의 연구와 장애인을 대상으로 한 전보영 외(2011)의 연구 그리고 중·고령자를 대상으로 한 진선미 외(2011)의 연구에서 주관적 건강상태가 좋지 않을 때 재난적 의료비가 발생한다고 하여 건강상태가 가구의 재난적 의료비 발생을 예측하는 유의한 요인임을 추정할 수 있다.

마지막으로 가구원이 만성질환 등의 질병을 앓고 있는 경우, 의료비 지출이 증가하고 생산성 손실 등의 총체적인 경제적 부담이 발생한다. 김학주(2008)는 만성질환이 4개 이상인 빈곤층의 의료비 지출이 40%이상이었다고 하였으며 손수인 외(2010)의 연구에서도 만성질환을 앓고 있는 가구원이 있을 경우 의료비부담이 높아진다고 하였다. 또한 전보영 외(2011)의 경우도 만성질환은 장애인외의 외래이용횟수, 외래비용, 입원횟수를 높이는 요인이었다고 하였다.

셋째, 가구요인으로 수급여부, 가구원수, 장애가구원수, 가구소득 등을 포함하였다. 먼저, 수급여부에 있어서 김학주(2008)의 연구를 보면 의료급여 수급가구의 의료비 부담률은 낮은 반면 차상위 가구의 의료비 부담률은 매우 높았다고 하였다. 또

손수인 외(2010)의 연구와 김수정 외(2011), 노승현(2012)의 연구에서는 건강보험차상위 가구의 재난적 의료비 비율이 높게 나타났다. 그리고 전보영 외(2011)의 연구를 보면 의료급여수급자인 경우 비수급자에 비해 입원경험이 1.36배로 크고, 입원일수는 28% 높으며 입원료에 대한 본인부담지출은 58% 감소하는 것으로 나타났다고 하였다. 이와 같은 연구결과를 보면 수급권자에 비해 건강보험에 가입한 차상위 계층의 의료비부담이 훨씬 높을 것으로 판단된다.

가구원수의 경우, 이원영 외(2005)와 손수인 외(2010), 김수정 외(2011)의 연구에서는 가구원수가 적을수록 재난적 의료비의 발생이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대해 손수인 외(2010)는 가구원수가 많을수록 가구원 한 명에게 분배되는 소득이 줄어들고, 이는 의료서비스의 이용을 줄이는 결과를 가져오기 때문이라고 분석하였다.

그리고 가구원 중 질환이나 장애가 있는 경우, 의료비 지출이 높아진다는 연구결과가 있다(이태진, 2003; 김학주, 2008; 윤정혜, 2010; 손수인, 2010; 김수정, 2011). 국내의 연구뿐 아니라 Palmer 외(2011)에 따르면, 장애인가구원이 있는 가구는 다른 가구에 비해 외래 치료나 의약품 등 모든 방면에서 의료비 지출이 높았는데 특히 입원에 가장 많은 의료비를 지출했다고 하였다. 또한, 장애인가구원이 있는 가구는 장애인가구원이 없는 가구에 비해 재난적 의료비를 8%나 더 지출할 가능성이 높았다고 하였다. 결과적으로 재난적 의료비 지출 가구 중 장애인가구원이 있는 가구는 장애인가구원이 없는 가구에 비해 훨씬 더 빈곤했다고 하였다. 장애인가구는 장애로 인한 추가비용이 발생하므로 장애가구원이 몇 명인가에 따라서도 재난적 의료비가 발생할 위험이 높아진다고 할 수 있다.

가구소득은 재난적 의료비의 중요한 영향요인이라고 할 수 있다. 왜냐하면 가구의 지불능력이 다르다면 동일한 의료비를 지출해도 부담수준이 다르기 때문이다. 국내의 연구 중에서도 김학주(2008), 김윤희 외(2009), 손수인 외(2010)는 저소득층일수록 의료비지출이 많다고 하였는데 이는 의료비가 비탄력적이고 필수재의 성격이 강하기 때문이라고 하였다(Costa-Font et al, 2009; 윤형호 외, 2009). 반면, 이태진 외(2003), 윤정혜 외(2010), 이종화 외(2014)의 연구에서는 가구소득이 높을수록 의료비 지출수준이 높아진다고 하였다. 이태진 외(2003)의 연구에서는 재난적 의료비 지출의 역치 수준이 올라갈수록 가구소득이 적은 저소득층은 점점 제외되고 고소득층의 비중이 높아졌다고 하였다. 즉 역치 수준이 올라갈수록 재난적 의료비를 지출하는 가구수는 감소하지만, 이를 부담할 능력이 있는 소수의 고소득층에서는 높은



본인부담금을 지불하고서도 의료를 이용하고 있기 때문이라고 하였다. 또 이종화 외 (2014)의 연구에서도 장애인인 경우 월평균가구소득이 증가할수록 장애로 인한 추가소요 의료비지출이 증가하였다고 하였다. 이처럼 가구소득이 재난적 의료비에 미치는 영향은 정적으로도 부정적으로도 나타난 만큼 본 연구에서는 가구소득이 장애인가구의 재난적 의료비 발생에 어떠한 영향을 미치는 지 살펴보고자 한다.

### Ⅲ. 연구자료 및 연구방법

#### 1. 연구자료 및 분석대상

본 연구의 자료는 장애인고용패널이며 1차부터 6차까지 조사에 참여한 장애인가구를 대상으로 재난적 의료비 지출수준에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다.

본 자료는 장애인 가구를 반복하여 조사한 패널자료이므로 장애인가구의 재난적 의료비 실태 및 영향요인을 분석할 수 있어 본 연구의 분석 자료로 적절하다. 장애인고용패널조사는 「장애인복지법」 제 2조에서 규정하고 있는 유형의 만 15~75세 장애인을 대상으로 제주지역을 제외한 등록 장애인 5,092명을 장애유형과 연령과 지역을 할당하여 추출하였다.

그러므로 본 연구의 대상은 장애인고용패널 조사에 참여한 5,092명 가운데 1차부터 6차 조사에 모두 참여한 15세 이상 장애인가구 중 의료비가 10%를 초과하는 4,056가구를 분석대상으로 삼았으며, 이들 장애인 가구의 재난적 의료비 발생여부에 영향을 미치는 요인을 파악한 후 그에 따른 대안을 모색해보고자 한다.

#### 2. 연구모형

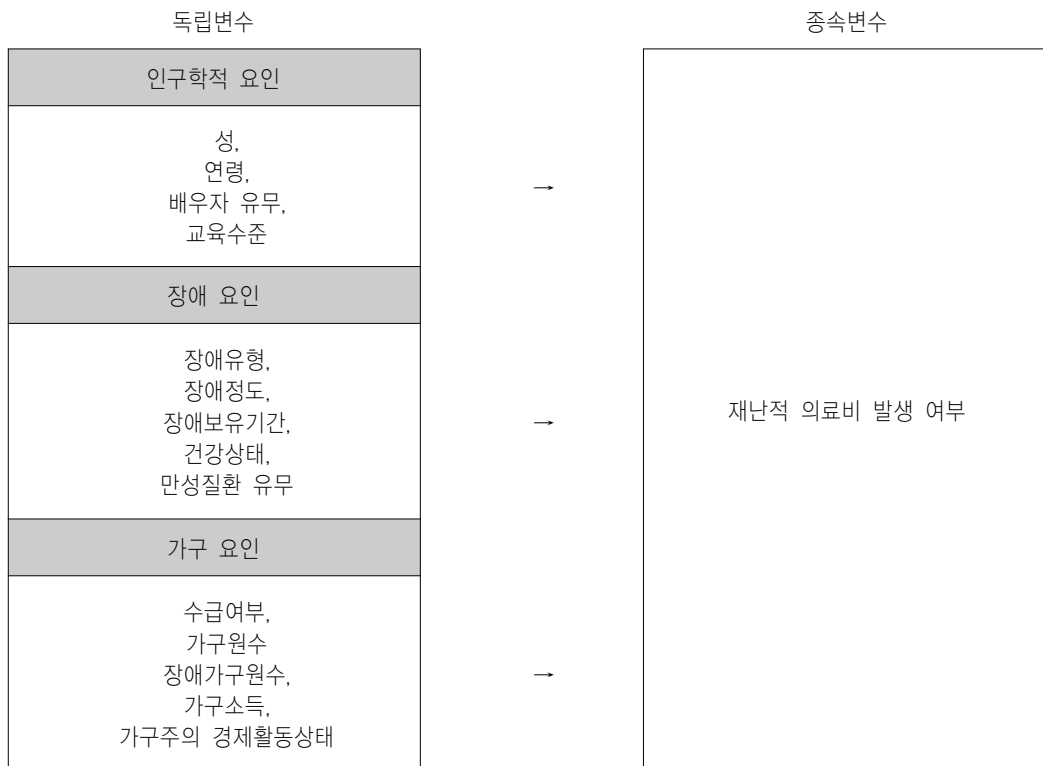
##### 1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 재난적 의료비의 발생여부이다. 본 연구는 가구균등화지수를 이용하여 가구소득을 보정하였고 장애인가구의 재난적 의료비를 측정하기 위한 지불능력은 가구의 총 소비지출에서 식료품비를 뺀 값으로 하였다. 그리고 재난적 의료비는 의료이용 시 가구가 직접 지불하는 비용, 즉 본인부담금(out-of-pocket

payment)에 관심을 두기 때문에 건강보험료 등은 의료비에 포함하지 않는 것이 마땅하므로(이혜재, 2015) 직접 의료비만 포함하였다. 그러므로 장애인가구의 재난적 의료비는 지불능력 대비 가계직접의료비 지출이며 그 역치기준을 10% 초과했을 경우 재난적 의료비가 발생하였다고 보았다.

## 2) 독립변수

종속변수인 가구의 재난적 의료비 발생을 측정할 때 분모는 지불능력을, 분자는 지출된 의료비를 나타내므로 가구의 재난적 의료비 발생에는 크게 지불능력 관련요인, 의료비 지출을 유발하는 가구주의 특성요인이 영향을 미친다(이지연, 2012). 따라서 독립변수는 선행연구의 결과를 참고하여 장애인가구의 의료비 발생요인은 가구의 인구학적 요인과 장애요인, 지불능력 요인은 가구요인으로 구성하였다.



[그림 2] 가구의 재난적 의료비 발생여부에 영향을 미치는 요인의 연구모형



인구학적 요인에는 성, 연령, 배우자 유무, 교육수준을 포함하였고, 장애요인에는 장애유형, 장애등급, 장애보유기간, 건강상태, 만성질환유무 등을 포함하였다. 가구요인으로는 수급여부, 가구원수, 장애가구원수, 가구소득, 가구의 경제활동상태 등을 포함하였다.

〈표 1〉 변수의 구성

변수구분		측정방법	빈도
종속변수		재난적 의료비	재난적 의료비 발생여부
독립변수	인구학적 요인	성	여자=0, 남자=1
		연령	65세 이상=0, 20~64세=1
		배우자 유무	무배우자=0, 유배우자=1
		교육수준	중졸이하=0, 고졸=1, 대졸이상=2
	장애요인	장애유형	신체내부장애=0, 외부장애=1, 정신적 장애=2
		장애정도	중증=0, 경증=1
		장애보유기간	연령-장애발생연령
		건강상태	악화=0, 고착=1, 호전=2
		만성질환	무=0, 유=1
	가구요인	수급여부	비수급=0, 수급=1
		가구원수	연속변수
		장애가구원수	연속변수
		가구소득	총 가구균등화 소득
		가구의 경제활동상태	비경제활동=0, 취업자=1, 실업자=2

### 3. 분석방법

본 연구는 장애인 가구의 재난적 의료비 실태를 분석하고자 장애인가구의 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였고 장애인가구의 재난적 의료비에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

## IV. 분석결과

### 1. 장애인가구의 일반적 특성

전체 장애인가구의 일반적 특성을 분석해 본 결과, 가계소득 중 10%이상의 재난적 의료비 발생가구는 912가구로 전체 장애인가구의 22.5%에 해당하였다.

그리고 이러한 장애인가구의 특성을 요인별로 살펴보았다. 먼저, 인구사회학적 요인에서 성을 살펴보면 남성이 62.3%로 37.7%인 여성에 비해 많은 비율을 나타내었다. 연령은 50대가 35.0%로 가장 많은 비율을 나타내었고 그 다음으로는 60대가 31.9%, 40대가 16.5%, 20~30대가 9.5%의 비율을 나타내었다. 이로써 장애인구 역시 고령화되고 있음을 알 수 있다. 배우자유무의 경우 배우자가 있는 경우가 58.4%로 과반을 차지하였으며 학력은 중졸이하가 61.3%로 가장 많았다.

〈표 2〉 장애인 가구의 인구학적 특성

구분		항목	빈도(명)	백분율(%)
재난적의료비 발생여부		발생	912	22.5
		미발생	3,144	77.5
인구학적 요인	성	남자	2,526	62.3
		여자	1,530	37.7
	연령	20세~39세	387	9.5
		40세~49세	668	16.5
		50세~59세	1,420	35.0
		60세~69세	1,294	31.9
		70세~90세	287	7.1
	배우자 유무	유배우	2,369	58.4
		무배우	1,687	41.6
	교육수준	중졸이하	2,486	61.3
		고졸	1,245	30.7
대졸이상		325	8.0	
합계			4,056	100.0

장애요인 중 장애유형에서는 신체외부장애가 86.2%를 차지하여 가장 많은 비율을 나타내었고 정신장애와 내부장애가 각각 7.5%와 6.3%로 그 뒤를 이었다. 장애정도는 경증이 57.4%, 중증이 42.6%를 나타내었다. 장애보유기간은 10년 초과 20년 이하가 28.5%로 가장 많았고 10년 이하가 18.5%로 그 뒤를 이었다. 본 자료에서 50대와 60대가 가장 많은 비율을 나타내고 있는데 장애보유기간이 10년 초과 20년 이하가 가장 많고 10년 이하가 그 다음으로 많다는 것은 대부분의 장애가 40대부터 후천적으로 발생했음을 나타낸다. 40대는 신체의 노화가 시작되는 시기이며 특히 뇌졸중과 같은 뇌병변장애와 신장, 심장, 호흡기, 간 등 내부 장기에 질환이 생기는 내부장애가 발생할 가능성이 매우 높다. 그래서 장애유형별 발생연령을 살펴본 결과, 신체외부장애인중 50~60대가 가장 많은 60.2%를 나타내었고, 정신적 장애인의 경우 20~30대가 가장 많았고, 내부장애인은 50대가 가장 많았다.

장애상태는 악화되거나 고착되었다고 응답한 경우가 98.5%를 나타내었고 현재의 건강상태에 있어서도 좋지 않거나 매우 좋지 않은 편이라고 응답한 경우가 64.3%를 나타내었다. 그리고 장애 외에도 만성질환을 갖고 있는 경우가 62%를 나타내었다. 이러한 결과는 장애인가구가 장애 외에도 만성질환을 보유하고 있는 경우가 많고 건강상태가 좋지 않기 때문에 필연적으로 의료비를 과하게 지출할 수밖에 없는 것으로 보인다.

〈표 3〉 장애인 가구의 장애 특성

구분		항목	빈도(명)	백분율(%)
장애 요인	장애유형	외부	3,497	86.2
		정신	303	7.5
		내부	256	6.3
	장애정도	중증	1,728	42.6
		경증	2,328	57.4
	장애보유 기간	10년 이하	750	18.5
		10년 초과~20년 이하	1,155	28.5
		20년 초과~30년 이하	663	16.3
		30년 초과~40년 이하	487	12.0
		40년 초과~50년 이하	464	11.4
		50년 초과~80년 이하	536	13.2
	장애상태	악화	1,091	26.9
		고착	2,905	71.6
		호전	60	1.5
	현재 건강상태	매우 좋지 않다	487	12.0
		좋지 않은 편이다	2,122	52.3
		좋은 편이다	1,391	34.3
		매우 좋다	56	1.4
	만성질환유무	만성질환 유	2,514	62.0
		무	1,542	38.0
	합계			4,056

가구요인에서는 비수급자가 68.5%로 전체의 2/3이상의 비율을 나타내었고 가구원수는 2인가구가 36.4%, 3인 가구가 22.7%, 1인 가구가 18.5%순이었다. 장애가구원 수는 1명인 경우가 86.0%로 대부분을 차지했으며 가구주의 경제활동상태는 비경제활동인구가 57.5%로 가장 많았고 그 다음으로 취업자가 40.9%를 나타내었다. 비경제활동인구의 경우 대부분 장애로 인해 근로활동을 하지 못하는 경우로 추정된다. 그리고 연간 가구소득은 가구주의 소득활동과 매우 밀접한 연관이 있을 것으로 판단되는 바, 1,000만원 이하가 28.9%, 1,001만원~2,000만원 이하가 30.5%로 장애인





가구의 연간 총 가구소득이 2,000만원 이하인 경우가 전체 중 60% 가까이 차지하여 장애인가구가 매우 빈곤한 수준에 있음을 알 수 있다.

〈표 4〉 장애인 가구의 가구 특성

구분		항목	빈도(명)	백분율(%)
가구 요인	수급여부	수급	1,279	31.5
		비수급	2,777	68.5
	가구원 수	1	750	18.5
		2	1,477	36.4
		3	919	22.7
		4~9	910	22.4
	장애가구원 수	1	3,489	86.0
		2	524	12.9
		3~5	43	1.1
	총 가구소득	1000만원 이하	1,171	28.9
		2000만원 이하	1,236	30.5
		3000만원 이하	748	18.4
		3001만원 이상	901	22.2
	가구주의 경제활동상태	취업자	1,657	40.9
		실업자	66	1.6
		비경활	2,333	57.5
	합계			4,056

## 2. 장애인가구의 재난적 의료비 영향요인

장애인가구의 재난적 의료비 발생에 대한 영향요인을 분석한 결과, 인구학적 요인에서는 연령이, 가구요인 중에서는 수급여부와 가구원수, 장애가구원수, 가구소득과 가구주의 경제활동상태가 영향요인으로 나타났고, 장애요인 중에서는 장애유형, 장애상태, 만성질환유무와 현재 건강상태가 영향요인으로 나타났다.

〈표 5〉 장애인가구의 재난적 의료비 발생 영향요인

구분		B	S.E.	Wals	유의확률	Exp(B)
인구학적 요인	성별-여성(1)	.050	.088	.315	.574	1.051
	연령	.018	.005	12.366	.000*	1.018
	배우자유무(1)	.134	.107	1.573	.210	1.143
	학력-대졸이상			.197	.906	
	중졸이하	.084	.193	.189	.664	1.087
	고졸	.082	.196	.177	.674	1.086
장애요인	장애유형-내부장애			32.985	.000	
	외부장애	-.706	.154	21.093	.000*	.494
	정신적장애	.032	.221	.020	.886	1.032
	장애정도-경증(1)	.169	.093	3.285	.070	1.185
	장애보유기간	-.004	.002	3.069	.080	.996
	장애상태-호전			19.470	.000	
	악화	-.469	.313	2.248	.134	.625
	고착	-.818	.306	7.165	.007*	.441
	만성질환유무-무(1)	.687	.107	41.571	.000*	1.987
현재건강상태	-.441	.076	33.900	.000*	.643	
가구요인	수급여부-부	-1.157	.111	107.956	.000*	.314
	가구원수	-.259	.052	24.782	.000*	.772
	장애가구원수	.343	.114	8.959	.003*	1.409
	가구총소득	.000	.000	11.963	.001*	1.000
	경활상태-비경활			36.036	.000	
	취업자	-.615	.104	35.045	.000*	.541
	실업자	.026	.308	.007	.932	1.027
	상수항	.381	.543	.493	.483	1.464

\*p&lt;.05

이를 좀 더 세부적으로 살펴보면, 먼저 인구학적 요인 중 연령이 많아질수록 재난적 의료비가 발생하는 것으로 나타났다. 이는 윤정혜(2010), 노승현(2012), 이종화(2014)의 연구결과와 일치하였다. 연령이 많아질수록 의료비 지출이 많아지는 것은 선천적 장애인이 노화를 경험하면서 장애상태가 악화되거나 내부장애와 같이 중도에 질환이 발생하는 경우 장기에 발생한 질환을 치료하기 때문인 것으로 보인다. 2008년 장애인실태조사에 따르면 내부장애인 중 간장애인은 최근 2주간 받은 외래 치료의 본인부담금이 500만원이 넘는다고 응답한 비율이 9.7%나 되었다.

가구요인 중 수급자일수록 재난적 의료비가 발생하지 않는 것으로 나타났다. 이는 김수정(2011), 이태진(2012) 손수인(2010), 김학주(2008), 이종화(2014) 등의 연구결과와 일치한다. 위의 선행연구들은 우리나라의 경우 건강보험의 적용범위가 좁기 때문에 차상위계층은 의료급여 수급자에 비해 오히려 의료빈곤에 처할 위험이 높다고 주장하고 있다. 그러므로 의료급여 수급자의 경우 저소득 건강보험 가입자에 비해 재난적 의료비 발생률이 낮다고 할 수 있다.

그리고 가구원수가 적을수록 재난적 의료비가 발생하는 것으로 나타났는데 이는 이원영(2005), 손수인(2010), 김수정(2011)의 연구결과와 일치한다. 이에 대해 손수인 외(2010)는 가구원수가 많을수록 가구원 한 명에게 분배되는 소득이 줄어들고, 이는 의료서비스의 이용을 줄이는 결과를 가져오기 때문이라고 하였다. 한편, 장애 가구원수가 많을수록 재난적 의료비가 발생하는 것으로 나타났으며 이는 윤정혜(2010), 김수정(2011), 이태진(2011) 등의 연구결과와 일치하였다.

가구소득이 높을수록 재난적 의료비가 발생한다는 것은 이태진 외(2003), 윤정혜 외(2010), 이종화 외(2014)의 연구와 일치하였다. 이태진 외(2003)의 연구에서는 재난적 의료비 지출의 역치수준이 올라갈수록 가구소득이 적은 저소득층은 점점 제외되고 고소득층의 비중이 높아졌다고 하였다. 즉 역치 수준이 올라갈수록 재난적 의료비를 지출하는 가구수는 감소하지만, 이를 부담할 능력이 있는 소수의 고소득층에서는 높은 본인부담금을 지불하고서도 의료를 이용하고 있기 때문이라고 하였다. 또 이종화 외(2014)의 연구에서도 장애인노인의 경우 월평균가구소득이 증가할수록 장애로 인한 추가소요 의료비지출이 증가하였다고 하였다. 장애인 가구의 경우, 장애로 인한 지속적인 진료 및 치료, 재활보조기구 등 추가 소요 경비가 발생할 수밖에 없다. 그런데 의료는 생명 및 건강유지를 위한 필수재이므로 가구소득이 낮을지라도 이용할 수밖에 없다. 물론 저소득층의 경우 응급이나 입원이 아닌 간단한 처치인 경우에는 의료가 선택재가 되는 측면도 있다. 그러나 의료는 대부분 필수재의 성격을 띠므로 본 연구에서 나타난 바와 같이, 가구소득이 높을 경우에는 장애상태의 악화를 방지하고 유지 및 호전을 위해 진료 및 치료횟수, 입·퇴원 횟수 등이 더욱 증가할 수밖에 없으며 이는 자연스레 높은 의료비지출 비율을 초래하게 된다고 할 수 있다.

가구의 경제활동상태가 취업자인 경우 실업자, 비경제활동인구에 비해 재난적 의료비 지출비율이 적은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 미취업자인 경우 재난적 의료비 지출이 높아진다고 한 손수인 외(2010)와 실업자, 비경제활동인구인 경우 재

난적 의료비 지출 가구일 가능성이 높다고 한 김수정 외(2011)의 연구결과와 유사하다. 본 연구에서 취업자인 경우 재난적 의료비 지출이 낮게 나타난 것은, 취업자의 경우 대개는 실업자나 비경제활동인구에 비해 소득이 안정적일뿐 아니라 건강보험에 가입되어 있다. 그렇기 때문에 충분한 지불능력이 있으므로 의료에 대한 욕구가 발생했다고 할지라도 재난적 의료비에 대한 부담은 낮게 나타나는 것이라 판단된다.

장애요인 중 장애유형이 재난적 의료비의 발생에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 본 연구에서는 외부장애일수록 재난적 의료비가 발생하지 않는 것으로 나타난 데 비해 노승현(2012)의 연구에서는 내부장애일수록 재난적 의료비가 발생한다고 하였다. 이러한 결과는 장애인가구의 재난적 의료비 발생에 대한 관련연구가 매우 부족하기 때문인 것으로 판단된다. 장애유형이 재난적 의료비 발생여부에 영향을 미치는 지에 대해서는 향후 면밀한 검토가 필요할 것으로 보인다. 다만 외부장애인의 경우 질병이나 손상으로 인한 병리현상은 초기에 중단되는 경우가 대부분이므로 장애가 발생한 시점에 치료나 처치 등이 집중적으로 요구되는 데 비해, 내부장애는 질환이 원인이 되어 장애로 귀결되는 경우가 대부분이며 시간에 따라 장애여부나 중증도가 변화하기 때문에 의료비 지출은 질환의 치료수준에 따라 많은 영향을 받는다(권선진, 1999)는 것을 알 수 있다.

그리고 장애상태가 고착되어 있는 경우 재난적 의료비가 발생하지 않는 것으로 나타났다. 고착이란 더 이상의 치료에도 질환이나 장애상태가 호전되지 않는 것이므로 의료비 지출의 필요가 줄어들기 때문인 것으로 판단된다. 그리고 만성질환이 있는 경우 재난적 의료비가 발생하는 것으로 나타났는데 이는 김학주(2008), 윤정혜(2010), 손수인(2010), 김수정(2011), 이태진(2012), 노승현(2012)의 연구결과와 일치하였다.

마지막으로 현재의 건강상태가 좋을수록 재난적 의료비가 발생하지 않는 것으로 나타났다. 이는 손수인(2010)의 연구에서 건강상태가 나쁠수록 재난적 의료비가 발생한다는 연구결과와 맥을 같이 하는 것이라고 할 수 있다.

이상의 연구결과를 종합하면, 장애인 가구의 재난적 의료비는 연령이 많을수록, 만성질환이 있을수록, 장애가구원이 많을수록, 가구소득이 많을수록 발생하는 반면, 외부장애일수록, 장애상태가 고착되어 있을수록, 현재 건강상태가 좋을수록, 수급자일수록, 가구원수가 많을수록, 가구주가 취업자일수록 발생하지 않는 것으로 나타났다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 1차년도부터 6차년도까지 조사된 장애인고용패널을 활용하여 장애인 가구의 재난적 의료비 발생현황을 파악하고 재난적 의료비 발생에 영향을 미치는 요인들은 무엇인지 파악하고자 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

장애인가구의 재난적 의료비 발생의 영향요인은 연령, 장애유형, 장애상태, 만성질환 유무, 현재 건강상태, 수급여부, 가구원 및 장애가구원수, 가구총소득, 가구주의 경제활동상태 등으로 나타났다. 즉 장애인가구주의 연령이 많을수록, 만성질환이 있을수록, 장애가구원이 많을수록, 가구소득이 많을수록 재난적 의료비가 발생하는 반면, 외부장애일수록, 장애상태가 고착되어 있을수록, 현재 건강상태가 좋을수록, 수급자일수록, 가구원수가 많을수록, 가구주가 취업자일수록 발생하지 않는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 토대로 장애인 가구의 재난적 의료비 발생을 감소시키기 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 건강보험에서 실시하는 생애전환기 건강검진의 대상연령을 낮추고 검진항목을 확대해야 한다. 현재 우리나라의 건강보험에서는 생애전환기 건강검진을 40세와 66세에 실시한다. 40세에 생애전환기 건강검진을 받는다면 무려 16년 후에 또다시 검진을 받을 수 있는 것이다. 물론, 2년에 한 번씩 건강검진은 받을 수 있지만 검진의 항목이 다르다. 장애인의 경우 비장애인에 비해 근력이나 심폐기능 등 다양한 영역에서 신체기능이 저하되어 있는 경우가 대부분이다. 그러므로 장애인의 경우 비장애인에 비해 40세 이전부터 체계적이고 정밀한 건강검진을 실시하여 장애로 변할 수 있는 질환을 초기에 발견하고 치료하여 장애로 고착되지 않도록 하는 것이 중요하다. 그리고 생애전환기 건강검진의 항목이 너무 제한적이다. 건강검진 항목에 내부장애의 한 종류인 심장, 간, 대장이나 방광 등의 건강상태를 검사하는 항목은 없다. 그러므로 내부장애의 발생을 예방하기 위해 생애전환기 건강검진 항목도 점진적으로 확대할 필요가 있다. 이는 질병 및 장애를 신속하게 예방함으로써 추후에 발생될 재난적 의료비를 미연에 방지하는 것이기 때문이다.

둘째, 만성질환 및 희귀난치성 질환에 대한 지원을 확대해야 한다. 2014년 장애인 실태조사에 따르면, 현재 3개월 이상 계속되는 만성질환을 앓고 있다고 응답한 비율이 75.8%로 나타나 장애와 관련이 있거나 장애 외의 다양한 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 만성질환의 종류로는 고혈압, 퇴행성 관절염, 당뇨, 뇌졸중 등

순환기계 및 근골격계 질환 등으로 나타났는데 특히 장애유형별로는 앓고 있는 만성 질환의 종류가 다르게 나타났다(예, 신장장애와 뇌병변장애의 경우 고혈압, 신장, 간, 호흡기장애의 경우 당뇨 등). 이렇듯 2014년 장애인실태조사에서는 만성질환의 유무만 조사하고 개수는 조사하지 않았지만, 2011년 한국의료패널자료를 분석한 김창훈 외(2014)에 따르면 우리나라의 45세 이상 성인인구의 35.6%와 65세 이상 인구의 66.7%가 복합만성질환<sup>1)</sup>에 이환되어 있었고, 대부분의 질환군에서 복합만성질환의 유병률이 높게 나타났으며, 만성질환 이환 수 증가에 따라 의료비도 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 맥락에서 볼 때 장애인들은 복합만성질환에 이환될 확률이 매우 높으며 이는 재난적 의료비 발생을 높이는 것이므로 이에 대한 지원을 확대하는 것을 고려해야 한다.

한편, 2014년 장애인실태조사에 따르면, 희귀난치성 질환을 갖고 있는 장애인도 전체의 7.4%나 되었다. 특히, 뇌전증장애, 신장장애, 간장애, 호흡기장애 등의 경우 난치성 질환 비율이 다른 장애에 비해 매우 높은 것으로 나타났는데 이들 장애의 특성과 난치성 질환의 연관성이 높다고 예상할 수 있다. 보건복지부에서는 희귀난치성 질환에 대해서 본인부담을 경감해주고자 국민건강보험공단에 등록하도록 하고 있으나 장애인의 경우 60.0%로 등록률이 낮은 편이다. 그러므로 우선 희귀난치성 질환에 대한 홍보를 강화하여 등록률을 높이는 게 급선무다. 더불어 보건복지부에서는 중증 및 희귀난치성질환 진료에 대해 본인부담금을 면제해주는 산정특례를 실시하기는 하나 여전히 지원액<sup>2)</sup>은 미흡하다. 그러므로 이에 대한 지원액과 기간을 점차 확대하는 것도 재난적 의료비 발생을 방지하는 한 방법이 될 것이다.

본 연구의 한계점은 2차 자료인 장애인고용패널을 활용하여 분석하였기 때문에 설문내용에서 장애인 가구의 의료적 특성과 지출된 의료비 내역을 세부적으로 파악하기에는 어려움이 있었다. 본 자료에 사용된 의료비항목은 외래, 입원, 약제비, 재활보조기구 구입 및 수리비 등 세분화되어 있지 않고 일괄적으로 '보건의료비'라는 명목으로 조사되어 있었다. 그러므로 향후 장애유형별 장애인가구의 의료비 지출내역을 세분화해서 분석하고 그에 따른 대안을 제시할 필요가 있을 것이다.

지금까지의 장애인에 대한 연구는 소득보장의 측면으로 수행되어 온 것이 대부분이었으며, 장애인의 의료비 관련 연구는 최근에 와서야 이루어졌다. 장애인(전보영 외, 2011; 노승현, 2012)과 일부 장애(이범석 외, 2003; 김윤 외, 2005; 유원섭, 2005; 정백근, 2005)만을 대상으로 한 연구가 있기는 하나, 장애인 가구 전체를 중

1) 복합만성질환이란, 질병의 종류에 관계없이 2개 이상의 만성질환에 동시에 이환된 경우를 말함.

2) 현재 최저생계비의 300%인 가구에 대하여 2천만원 한도 내에서 최대 180일을 지원함.



단적으로 분석한 연구는 거의 없었다. 그러므로 본 연구에서 전체 장애인 가구의 재난적 의료비 발생여부를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석한 것은 의의가 있다고 하겠다.

## ■ 참고문헌

- 권선진(1999). 외국의 내부장애인 직업재활과 정책적 함의. 장애인고용. 34: 76-82.
- 김수정, 허순임(2011), 우리나라 가구 의료비부담과 미충족 의료 현황: 의료보장 형태와 경제적 수준을 중심으로, 보건경제와 정책연구, 17(1).
- 김윤희, 양봉민(2009). 경제수준에 따른 우리나라 과부담 의료비 지출 추이 분석. 보건경제와 정책연구, 15(1), 59-77. 한국보건경제정책학회.
- 김창훈, 황인경, 유원섭(2014). 복합만성질환의 흔한 유형과 의료비에 미치는 영향. 보건행정학회지, 24(3). 219~227.
- 김학주(2008), 빈곤층의 의료비지출 과부담에 관한 연구: 의료급여 수급여부를 중심으로, 한국사회, 9(1).
- 노승현(2012), 장애인 가구의 과부담 보건의료비 결정요인에 관한 중단적 연구, 한국사회복지학, 64(3), 51-77. 한국사회복지학회.
- 도영경(2007), 가구가 느끼는 의료비 부담의 이질성: 취약성의 정책적 함의. 제8회 한국노동패널 학술대회 논문집. 775-811.
- 명재일(1984), 연령 및 교육수준이 의료비 지출에 주는 영향, 연세대학교 석사학위 논문.
- 송은철, 신영전(2010), 과부담 의료비 지출이 빈곤화 및 빈곤 지속에 미치는 영향, 예방의학회, 43(5).
- 손수인, 김창엽, 신영전(2010), 저소득층의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인, 보건사회연구, 30(1), 92-110. 한국보건사회연구원.
- 양정선(2007), 노인가계의 의료비 지출과 부담에 관한 연구, 한국가정관리학회지, 25(1)
- 여유진(2002), 한국에서의 소비지출 불평등에 관한 연구: 집합적 소비의 사회복지적 함의를 중심으로, 서울대학교 박사학위 논문.
- 오지연, 성영애(2010). 노인가계의 보건의료비 지출에 영향을 미치는 요인 분석. 한국가정관리학회지, 28(1): 159-174. 한국가정관리학회.
- 윤정혜, 김시월, 장윤희, 조향숙, 송현주(2010), 패널자료 분석을 이용한 중고령자 단독가계의 의료비지출 영향 요인, 소비자학연구, 21(4).
- 윤형호, 임병인(2009), 의료서비스특성을 감안한 고령자가구의 의료비지출 분석, 재정학연구, 2(4). 한국재정학회.
- 이상용(2004), 장애인의 의료이용 형평성에 관한 분석; 건강보험 지역가입자의 의료이용량과 의료비를 중심으로. 연세대학교 박사학위 논문.





- 이원영, 신영전(2005), 도시가계의 소득계층별 과부담의료비 실태, 사회보장연구, 21(2): 105-133. 한국사회보장학회.
- 이지연(2012), 가구 과부담의료비 반복지출에 영향을 미치는 요인, 서울대학교 석사학위 논문.
- 이태진(2003), 보건의료비용 지출의 형평성, 보건경제연구, 1(3): 51-72. 한국보건경제정책학회.
- 이태진, 이해재, 김윤희(2012), 한국의료패널 1차년도 자료를 이용한 과부담의료비 분석, 보건경제와 정책연구, 18(1). 한국보건경제정책학회.
- 이해재(2015), 가구 과부담의료비의 결정요인과 빈곤에 미치는 영향, 서울대학교 박사학위 논문.
- 이호성(2004), 노인의 건강상태와 의료비부담 관련요인에 대한 연구, 한국노년학. 24(2), pp.163-179. 한국노년학회.
- 정희정, 송민정, 이석원(2011), 한국과 일본 의료보험제도 비교연구: 본인부담률을 중심으로, 일본근대학연구, 31. 한국일본근대학회.
- 진선미, 오영삼, 임란(2011), 요보호 가구원의 부양이 가구빈곤에 미치는 영향에 관한 연구 : 서울지역을 중심으로, 서울도시연구, 12(1).
- 최미영(2009), 장애인의 보건·의료실태, 보건복지포럼, 153. 46-63, 한국보건사회연구원.
- 황연희(2011). 한국의료패널로 본 한국노인들의 의료이용 및 의료비 지출, 보건복지포럼, 182: pp. 51-59. 한국보건사회연구원.
- Aguiar, et al.(2005), Consumption vs. Expenditure, Journal of political economy, 113(5), 919-943.
- Bech, M., Terkel Christiansen, Ehsan Khoman, Jorgen Lauridsen, Martin Weale (2011), Ageing and Health Care Expenditure in EU-15. The European Journal of Health Economics 12(5), pp. 469-478.
- Berki, S. E.(1986), A look at Catastrophic medical expenses and the Poor, Health Affairs, 133(45).
- Costa-Font, Joan, Marin Gemmill, Gloria Rubert(2009), Re-Visiting the Health Care Luxury Good Hypothesis: Aggregation, Precision, and Publication Biases? in Health, conometrics, and Data Group Working Paper, 9(2), University of York.
- Hong, G. S., Soo Yeon Kim(2000), Out-of-pocket Health Care Expenditure Patterns and Financial Burden Across the Life Cycle Stages. The Journal of Consumer Affairs 34(2), pp.291-313.
- Juliana, C., Michael Long, Vinay Bangalore, Mary Lescoe-long(2003), Marital Status and Health Care Expenditures Among the Elderly in a Managed Care Organization. The Health Care Manager 22(3): pp.249-255.
- Kawabata K., Xu K., Carrin G(2002), Preventing impoverishment through protection against catastrophic health expenditure, Bulletin of World Health Organization 80(8); 612.

- Marmot, M. (2005). "Social determinants of health inequalities." *Lancet* 365(9464): 1099-1104.
- McIntyre, D., Thiede, M., Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low and middle-income country contexts? *Social Science & Medicine*, 62(4), 858-865.
- Palmer, M., Thuy Nguyen, Teresa Neeman, Helen Berry, Terence Hull, and David Harley (2011). "Health Care Utilization, Cost Burden and Coping Strategies by Disability Status: an Analysis of the Viet Nam National Health Survey". *The International Journal of Health Planning and Management* 26(3): 151-168.
- Stewart, S. T. (2004), Do out-of-pocket Health Expenditures Rise with Age Among Older Americans?, *The Gerontologist* 44(1) pp.48-57.
- Stiglitz JE (1988), *Economics of the public sector* (2nd ed). W.W.Norton & Company; New York.
- Wagstaff A, van Doorslaer E. (2003), Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993-1998, *Health Econ*, 12(11): pp.921-934.
- van Doorslaer, Owen O'Donnell, Ravindra P. Rannan-Eliya, Aparnaa Somanathan, Shiva Raj Adhikari, Charu C. Garg, Deni Harbianto, Alejandro N. Herrin, Mohammed Nazmul Huq, Shamsia Ibragimova, Anup Karan, Tae-Jin Lee, Gabriel M. Leung, Jui-Fen Rachel Lu, Chiu Wan Ng, Badri Raj Pande, Rachel Racelis, Sihai Tao, Keith Tin, Kanjana Tisayaticom, Laksono Trisnantoro, Chitpranee Vasavidl and Yuxin Zhao (2007), Catastrophic Payments For Health Care in Asia, *Health Economics*, 16(11), 1159-1184.
- Waters, H., Anderson, G., & Mays, J. (2004). Measuring financial protection in health in the United States. *Health Policy*, 69(3), 339-349.
- WHO (2000). *The world health report 2000: health systems*. Geneva: World Health Organization; 2000.
- Wyszewianski, L. (1986), Families with Catastrophic Health Care Expenditure, *Health Service Research*, 21(5), pp.617-634.
- Xu et al (2003), Household catastrophic health expenditure: A multicountry analysis, *Lancet* 362, pp.111-117.



## Factor of determination of catastrophic health expenditure for families with disabilities

Seo, Jin-Suk

University of Seoul

### **【Abstract】**

The purpose of this study is to figure out the factors of determination of catastrophic health expenditures for families with disabilities based on the employment panel of the disabled throughout the first to the sixth year. The results of the study are as followed.

The influence factors of catastrophic health expenditures of families with disabilities are ages, the types of disabilities, the status of disabilities, the presence or absence of chronic diseases, current health conditions, whether recipients of the National Basic Living Security, members of the household, disability family members, total household income, employment status of heads of the families. That is to say, the higher the age of the heads of the families, the more chronic disease of the household head, and the more disability family members, the more household income, catastrophic health expenditures are occurred. On the other hand, the more physical disabilities, the more disability status is fixed, the better the current health status, the more beneficiaries, the more members of the household, and the families with more employed heads of the families, the catastrophic health expenditures are less likely to occur.

Therefore, I would like to make a couple of suggestions based on the study which would cut down on the catastrophic health expenditures for families with disabilities.

First, lowering the age of life turning point health checks carried out in health care should be expanded examinations items. Therefore, it is critical for the disabilities to carry out systematic and accurate health check-up from the age of 40-year-old and it so to be able to find the disease at an early stage and get proper treatments.

Secondly, the support must be enlarged for chronic diseases and rare incurable diseases. In particular, to strengthen the promotion of a rare incurable diseases and in order to increase the rates of enrollment. And also gradually expand assistance benefits and support period would be one way to prevent a catastrophic medical expenses to occur.

- **Key words** : families with disabilities , catastrophic health expenditure, influencing factors, logistic regression analysis

논문투고일 : 2015. 10. 28

논문심사일 : 2015. 12. 21

개재확정일 : 2015. 12. 21



## 장애아동부모의 자조집단 활동과 임파워먼트에 관한 연구<sup>1)</sup>

前 한국장애인재활협회 한 수 정

### 【국문초록】

본 연구는 장애아동 부모들의 자조집단 활동이 정서적, 사회적 부담을 완화시키고, 상호 지지 및 정치적 세력화를 통해 장애인 복지에 있어 적극적인 주체로 설 수 있음을 전제로 하였으며, 국내 부모자조집단 활동이 부모의 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보고, 이를 통해 부모자조집단의 방향성과 활성화 방안을 모색해 보았다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 자조집단 활동내용은 지지적 활동 보다는 옹호적 활동이 다소 높게 나타났다. 둘째, 부모자조집단 활동이 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보면, 자조집단 참여기간이나 빈도는 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않지만, 지지적·옹호적 활동은 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다만, 옹호적 활동의 투입 시 지지적 활동의 영향력 감소가 나타나고 있는데, 이는 집단이 발달하면서 구성원의 욕구가 변화하고, 그에 따라 활동내용이 변화하게 되며, 임파워먼트에 미치는 영향력도 변화함을 의미한다고 보여진다.

연구 결과를 토대로 하여 장애아동 부모의 임파워먼트와 자조집단 활동에 대한 함의를 살펴보면, 첫째, 자조집단 참여기간 및 빈도는 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으며, 기간이나 빈도만으로 집단 참여 정도를 판단하는 것에는 어려움이 있음을 말해주고 있다. 둘째, 지지적 활동은 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치고 있으므로, 자조집단에서 지지적 관점의 활동을 강조하고 활발하게 이루어 질 때 임파워먼트는 높아질 것임을 알 수 있다. 셋째, 옹호적 활동내용이 투입되면 지지적 활동내용의 영향력이 감소하는 것으로 보아, 집단이 발달하면서 구성원의 욕구와 활동이 변화되므로, 구성원들의 욕구에 적합하지 않은 활동은 임파워먼트에 대한 영향력을 감소시킬 수 있음을 나타낸다. 따라서 자조집단에 참가하는 구성원들의 욕구에 대한 정확한 사정과 그에 기초한 집단 목표 설정과 활동이 이루어질 때 자조집단의 효과성이 더욱 증가될 것임을 알 수 있다. 또한 참여방법의 다양화, 가족지원정책의 필요성, 전문가와의 협력 등 자조집단 활성화를 위한 방안이 고려되어야 할 것이다.

주제어 : 임파워먼트, 자조집단 활동, 장애아동 부모

1) 본 논문은 필자의 석사학위 논문을 수정 및 요약한 것임

## I. 서론

오랫동안 장애와 장애인에 대한 인식은 주로 개인적인 차원에서 다루어져 왔으며, 공동체 안에서 나누어지지 못하였다. 그러나 점차 사회학적 관점에서의 논의가 전개되었고, 장애아동 출산과 양육의 문제도 단지 한 가정, 특히 주양육자인 부모의 문제만으로 보기보다는 사회문제로 인식하게 되었다.

장애아동을 양육하면서 경험하는 양육경험은 신체, 사회, 경제 및 심리적 차원에서 복합적인 반응이라고 할 수 있다. 물론 장애아동을 양육하면서 부모들이 경험하는 양육경험들이 모두 부정적이라고는 할 수 없다. 하지만 긍정적인 경험보다는 부정적인 경험을 더 먼저, 더 많이 하게 된다. 특히, 장애아동 부모들의 경우, 자신의 사망 이후에 자녀가 어떻게 생활을 유지할 수 있는가에 대하여 심각하게 고민한다(이희권, 2006). 이러한 장애아동 부모들의 양육 부담과 스트레스는 사회적 지원의 욕구를 유발한다. 막연히 불안한 상황에 있는 부모들은 자신들이 해야 할 일의 구체적 방안과 계획에 대한 정보를 얻을 수 있고, 서로 모여 서로의 의문을 이야기하고 정보를 교류하는 등의 도움을 받고자 하는 욕구를 갖게 된다(오가실, 1997; 임영선, 2004).

Thoits(1986)는 장애아동 부모들이 심리사회적으로 적응하는 데 있어서 장애아동의 특성, 부모의 인구사회학적 특성, 사회적 지지 등의 변수가 작용하는 것으로 보았으며, 특히 가장 효과적인 지지는 같은 스트레스를 경험하고 있거나 그런 경험이 있는 사람으로부터 제공된다고 하였다. 어떤 종류의 위기에 있어서는, 가족과 친구들은 지나치게 관련되어있고, 문제를 가진 사람들에게 스티그마를 주거나, 할 수 없는 역할을 강요할 수도 있으며, 이해를 위한 경험적 지식의 부족으로 인해 지지가 어렵기 때문이다(Borkman, 1991). 반면 자조집단 참가는 경험적 지식에 대한 만족을 증가시키고, 적당한 수준으로 가족과 친구들의 기대감을 감소시킬 수 있다(Catherine, 1991).

많은 장애아동 부모들은 부족한 사회적 지지망과 보호자에 대한 공식적인 지원 등을 호소하고(Suzy Braye and Michael Preston-shoot, 1995), 이러한 욕구를 만족시키기 위하여 자발적으로 집단을 조직하며, 이렇게 조직된 소수집단을 통해 상호원조를 하고 공통된 장애나 삶의 어려움을 극복하면서 사회적·개인적 변화를 추구하게 된다(Katz & Bender, 1976). 더하여, 자조집단을 통해 부모들은 임파워먼트를 통한 정치적인 역량 강화를 기대할 수 있다. 다시 말해 장애아동 부모들은 자조집단 활동

을 통해 자신들의 내적 가능성을 발견하고 삶에 대한 내부적 통제력을 강화시킬 뿐만 아니라 외부적 환경에 대한 통제력을 얻고 능동적으로 대처할 수 있는 힘을 습득함으로써 개인내적, 대인관계, 정치·사회적 측면에서 긍정적인 변화가능성과 역량을 실현시킬 수 있는 것이다.

장애아동들이 당당한 한 사람의 사회인으로 살아갈 수 있는 환경을 조성하기 위하여 부모들은 당사자에 가장 가까운 입장에서 국가와 지방자치단체의 힘이 미치지 못하는 부분까지 고려한 목소리를 낼 수 있다. 그 목소리와 행동이 분산되어 있기보다는 하나로 뭉쳐있을 때 그것은 더욱 크고 효과적인 힘을 발휘하게 될 것이다.

그러나 장애아동 부모자조집단에 대한 연구는 국내에서는 자주 다루어지지 않았다. 이에 본 연구는 국내 부모자조집단 활동이 부모 임파워먼트에 어떤 영향을 미치는지에 대해 살펴보고, 이를 통해 장애아동 부모의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 국내 장애아동 부모 자조집단 활성화를 위한 방안을 모색해 보고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 임파워먼트

임파워먼트 개념은 학자 및 학문 분야에 따라 여러 정의들이 공존하나, 일반적으로 ‘개인이나 집단이 상대적으로 무기력한 상태에서 힘을 가진 상태로 이동하는 것’이라는 점은 공통적이다(Stalpes, 1990). 즉, 임파워먼트는 힘을 얻고, 힘을 개발하며, 힘을 활성화시키고, 가능하게 하며 힘을 획득하는 과정이다(Parsons, 1991).

Gutierrez(1990)는 임파워먼트는 개인적, 대인관계적, 정치적 힘을 증진시켜서 개인이 자신의 환경을 개선하려는 데 필요한 행동을 취할 수 있도록 하는 과정으로, 개인적 힘의 습득을 통해 타인과 지역사회의 행동에 영향을 미치는 능력이 확대되고, 자원의 평등한 배분이라는 목표가 임파워먼트 과정에서 산출될 수 있다고 말하고 있다.

Parsons(1999)는 여러 학자들의 연구를 종합하여 임파워먼트를 개인내적 임파워먼트, 대인관계 임파워먼트, 정치·사회적 임파워먼트의 차원으로 분류하였다. 첫째, 개인내적 임파워먼트는 개인적 차원에서의 분석을 의미하지만 생태학적이고 문화적

인 영향을 무시하는 것이 아니라 상황 속의 인간의 개념을 받아들인 개념에 근거한다. 환경과 상호작용하는 개인에는 인간의 집합적인 행동, 기술발달, 문화적 인식이 포함되며, 동기, 통제감, 자기효능감과 같은 개인내적 변수들이 통합되는 것이 당연할 것이다(Zimmerman, 1990). 결국 개인내적 임파워먼트는 심리적 임파워먼트라 할 수 있으며 이는 사고와 신념에 대한 인지재구조화 과정을 통하여 성취된다고 할 수 있다. 둘째, 대인관계 임파워먼트는 다른 사람과의 상호작용 결과로 나타난다. 대인관계 임파워먼트는 자기를 남에게 효과적으로 드러낼 수 있으며, 내가 남에게 줄 수 있는 것에 대한 한계를 설정하며, 남으로부터 도움을 받거나 줄 수 있고, 대인관계에서 생기는 문제를 해결하며, 변화하는 환경에 대처하는 새로운 기술의 습득 및 자신의 목적을 달성할 수 있는 자원 동원까지 포함하는 개념이다. 셋째, 정치·사회 임파워먼트는 일상에서 이루어지고 있는 사회적, 정치적 상황에서의 인지된 능력과 자기효능감을 의미하는 것이다. 임파워된 개인은 개인적 능력, 통제감을 갖게 되며, 자신의 삶이 이루어지는 환경에서 통제감을 발휘하고자 하는 의지와 행동에 참여하고 활동하는 것을 포함한다. 사회의 주요한 제도들이나 기관에 의해서 발생하는 장애를 극복하기 위한 힘의 획득이 정치·사회적 임파워먼트라고 할 수 있으며, 조직의 참여 및 정치적 의사증진, 사회행동에 대한 기술증진 등의 습득을 통한 구조와 제도를 변화시키는 것을 의미한다. 즉 집단행동을 통하여 지역사회의 능력을 강화하고 궁극적으로 지역사회 내 권력과 자원의 재분배에 초점을 두고 있다. 정치·사회적 차원은 지역사회의 변화 즉 제도와 정책의 변화를 야기하며 지역사회의 사회문제는 다양한 지역사회의 조직들을 통해서 해결된다. 따라서 정치·사회적 임파워먼트는 지역사회의 실천영역에서도 주요한 구성요소로 지역사회 계획 실행, 프로그램 수행 등 모든 영역에 필요하며, 지역사회를 변화시키고 발전시킬 수 있는 원동력이 된다고 평가받는다.

이상의 내용을 정리하며, 임파워먼트한 개인내적 차원으로 임파워된 개인이나 집단이 대인관계 지식과 기술 등을 습득함으로써 관계성의 변화를 야기할 수 있고, 더 나아가 개인이나 집단의 목표를 달성하기 위해 참여를 통해 제도와 정책의 변화를 이끌어 가는 힘을 가지는 것을 의미한다. 따라서 개인내적 임파워먼트는 자기인식, 자기수용, 자기에 대한 믿음, 자기존중감, 권리의식이라는 결과로 나타나며, 대인관계 임파워먼트는 자기주장, 한계설정, 도움을 구하는 것, 문제해결, 자원동원의 결과로 요약된다. 마지막으로 정치·사회적 임파워먼트는 조직에의 참여 혹은 기여하거나 대중 앞에 나서는 등의 행동적인 측면으로 그 결과가 나타난다.





## 2. 자조집단

특별한 목적을 성취하기 위해 사람들은 자발적으로 소수집단을 조직하며, 공통된 욕구를 만족시키기 위해 상호원조를 하고, 공통된 장애나 삶의 어려움을 극복하고 개인적·사회적 변화를 위해 동료집단을 형성하게 되는데(Katz and Bender, 1976), 이렇게 형성된 자조집단은 그들의 문제를 밝히고 그것을 완화시키기 위한 수단을 제공하며(Suler, 1984), 명확하게 표현된 이념을 활성화시킨다(Citron, 1999; Antze, 1976).

Michael Moeller(1983)은 이러한 자조집단의 특성을 모든 구성원들의 동등한 자격과 자발적인 결정과 책임 등으로 말하고 있으며, Knight와 Hayes(1981)은 자조집단의 특성을 자발적인 행동, 문제 공유, 상호이득추구, 도움을 주는 사람과 도움을 받는 사람의 역할 공유, 공유된 목표를 위한 적극적인 활동, 구성원들에 의한 운영 등으로 말하고 있다. Segal(1993)은 자조집단은 개인적, 조직적, 사회적 수준의 임파워먼트를 목표로 삼는다고 하면서, 그들은 구성원들이 필요한 자원을 얻고 대처기술을 발전시키고 자기개념이 나아질 수 있도록 하며, 낙인을 적게 하고 구성원들이 집단의 관리, 운영, 서비스 전달을 통제할 수 있도록 하고 더 나아가서는 사회적 정책수립에 참여하도록 한다고 말하였다.

Adams(1990)는 자조는 개별적으로나 집단적인 이득을 얻기 위해 경험과 문제를 함께 경험하고 나누는 과정이며 집단 또는 조직이라고 정의하면서, 끊임없이 경험을 나누고 문제 중심의 다양한 실천을 통해서 의식함양과 자기발전 뿐만 아니라 집단적으로 유익한 이득을 얻으려고 노력한다고 하였다.

Bargel(1992)는 사람들이 기존의 사회구조 안에서 발견할 수 없는 절박한 해결책을 요구하는 실생활의 문제를 경험할 때 자조집단을 형성한다고 언급하면서, 특히, 장애아동 부모를 위한 자조집단은 그 가족들이 정보, 지원과 개입을 구할 때 좌절을 경험하면서 생기기 시작하였다고 말하고 있다.

장애를 가진 사람들의 복지는 가족 전체의 심리사회적 욕구에 의존한다(Freedman & Boyer, 2000). 그들은 장애에 따른 다양하고 많은 지원과 그들의 가족으로부터의 비공식적인 지원이 필요하다. 어떤 경우에는 그 가족들을 지원하기 위해 정부로부터의 지원이 요구된다. 또 다른 경우에, 가족성원들이 사회로부터 공식적으로 공급되지 않는 지원과 정보를 얻기 위해서 자조집단을 형성한다. 자조집단은 상호 지원과 교육에 집중하기도 하고(Bargal, 1992), 더 나아가 옹호를 통한 사회적 정책에 영향을 미치려는 시도를 하기도 한다(Cone, 1997).

장애아동부모 자조집단은 서비스 제공과 자기 결정, 전략적인 목적을 위한 것이다(Oliver, 1990). 집단은 초기에는 독자적으로는 해결할 수 없는 문제 인식과 사용가능한 서비스의 부족에 대한 반응으로부터 시작되며, 점차 장애를 가진 사람들의 삶의 질을 향상시키기 위한 옹호 활동을 하게 된다(Goodley, 2000; Oliver, 1990). 옹호는 프로그램과 서비스를 만들기 위한 행동과 활동들을 포함하는 과정으로, 사회적 조건을 향상시키고 사회적 정의를 촉진시키기 위한 활동이다(Heinonen & Spearmam, 2006).

James(1975)는 자조집단의 효율성과 효과성을 고려할 때, 전문가들이 자조집단의 형성을 조직화하고 촉진시키는 것은 중요한 요소라고 하였다. 이러한 주장은 또한 개입자로서의 전문가들이 집단 형성, 구조화 그리고 목표의 달성에 효과적이라는 가정을 전제로 한다. 이러한 집단을 대하는 새로운 전문가 역할은 사회복지 전문가의 전통적인 관점과는 구별되는데, 예전에는 실천가들의 역할이 자조집단을 인식하도록 설득하고 클라이언트를 자조집단으로 의뢰하는 데 한정되었는데, 최근 경향은 이러한 집단에 대한 좀 더 대담하고 확신에 찬 지원을 반영하고 있으며, 자조 기술의 인식과 옹호가 진보되고 있다.

이상과 같이 자조집단은 문제와 목적을 공유한 사람들이 자발적으로 조직하고 활동하는 자치모임으로 경험과 문제를 공유하고 문제 중심의 다양한 실천을 통해 의식 함양, 자기발전 뿐만 아니라 집단의 이득을 추구하며 더 나아가 옹호활동을 통해 사회 정책에 영향을 미치기도 한다. 특히 장애아동 부모들은 자조집단 활동을 통하여 자녀의 사회적 기여를 최대화시키고, 가족의 부담은 최소화시킴으로써 장애아동과 가족의 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

### 3. 임파워먼트와 자조집단에 관한 선행연구

지난 두세기에 걸쳐 서구국가에서의 자조집단 활동은 괄목할만한 성장을 이루었다. 이러한 발전은 전통적인 자선과 자원봉사의 개념 뿐만 아니라 전통적인 복지국가주의에 대한 도전으로써의 정치적인 함축성을 지니고 있다(Adams, 1990). 이러한 자조집단의 급속한 성장은 지역사회 관심, 서비스와 관련된 소비자의 불만족, 소비자주의 운동의 성장, 가족과 지역사회 연계망의 약화에 따른 개인적 임파워먼트의 강조 등의 변화에 영향을 미쳤다(Kurtz, 1997; Wann, 1995).

임파워먼트와 자조집단 참여 간의 긍정적인 관계와 그것의 결과에 대한 연구들을

살펴보면(Berger & Neuhaus, 1977; Rappaport, 1987; Schulz, Israel, Zimmerman, & Checkoway, 1995; Zimmerman & Rappaport, 1998; Cheung, 2005), 집단 구성원들은 상호작용을 통해 의미 있는 변화를 이루고 임파워된다. 이렇게 임파워된 구성원들은 점점 더 자조집단의 이득을 거둘 수 있게 되는데, 정보·자원으로부터 사회적 지지를 위한 대처전략, 자아인식의 향상, 자기효능감의 향상 그리고 삶의 만족도와 옹호, 정책 변화 등의 결과를 얻게 된다(Citron, Solomon, & Draine, 1999; Medvene & Krauss, 1989; Mok, 2001; Schulz et al., 1995; Steward, 1990; Zimmerman, 1995).

자조집단 참여와 활동을 통한 임파워먼트의 발생을 Hasenfeld(1987)는 세 단계에 거쳐 설명하고 있다. 첫 번째는 자원의 향상을 통한 개인적 수준이며, 두 번째는 조직적 수준에서 구성원의 욕구에 더욱 도움이 될 수 있는 집단의 힘을 이용하는 행동을 통해, 세 번째는 그들에게 영향을 주는 정책의 형성과 재정에 참여하는 등 정책적 수준에서 발생한다고 하였다. 유사하게, 자조집단의 목표 또한 다음의 행동을 통해 세 단계의 수준에서 구성원들을 임파워 시키게 되는데, 개인 수준에서 원하는 목표를 이루기 위해 필요한 기술을 공급받고 자원을 직접 제공받거나 그에 대한 접근성을 향상시킨다. 조직 수준에서는 구성원들이 집단 내에서 선택된 정책에 책임을 지고 재량권을 행사할 수 있도록 구조화시킨다. 거대사회 수준에 이르면 장애를 가진 사람들의 보다 나은 삶을 위한 정책 결정에 참여할 수 있도록 임파워 시키게 되고(Segal, 1993), 보다 많은 의사결정 과정 참여는 높은 임파워먼트의 결과로 나타난다(Itzhaky & Makaros, 1997).

사람들은 사회적 지지, 실용적인 정보와 공동 목적이나 옹호의 욕구를 가지고 집단에 가입한다(Bennett, DeLuca & Allen, 1996; Koroloff & Friesen, 1991; Madara, 1997; Phillips, 1990; Rawlins & Horner, 1988). 특히, 장애아동 부모는 자조집단을 통해, 동일한 경험과 가족의 스트레스를 나누는 집단구성원들과 상호작용을 하고(Rawlins & Horner, 1988), 아이들의 특별한 욕구에 대해 더 잘 이해하게 되며, 지역사회에서 이용 가능한 서비스에 대한 정보를 얻게 된다(Koroloff & Frieson, 1991). 더 나아가 자조집단을 통한 임파워먼트는 부모들이 자금 지원과 환경 장애를 변화시키기 위해 정부기관 로비 활동에 참여하도록 한다. 이렇게, 자조집단 활동은 개인적, 대인관계, 정치적 임파워먼트를 향상시키게 되는 것이다.

Mok(2006)는 자조집단의 활동내용 외에 참여 기간 및 빈도 또한 구성원의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인으로 지적하면서, 자조집단 활동 참여 빈도가 높을수록

개인 임파워먼트의 수준이 높아지고, 집단 참여 기간이 길어질수록 개인 임파워먼트는 향상된다고 밝히고 있다. 또한 참여빈도는 부가적인 접촉에 직접적인 영향을 미치는 반면, 참여 기간은 직접적인 영향과 간접적인 영향을 미친다고 하였으며, 기간은 빈도에 직접적인 영향을 미치기는 하나 부정적이라고 밝히고 있다. 즉, 참여 기간이 길어질수록 참여 빈도는 적어지는 것으로 나타난 것이다.

자조집단 참여 기간 및 빈도에 대한 또 다른 연구를 살펴보면, Adams(1990)는 어떤 구성원들은 몇 년 동안 매일 회의에 참가하였지만 상대적으로 집단에서 눈에 잘 띄지 않는 존재일 수 있는 반면, 어떤 구성원은 가끔 참석하지만 항상 눈에 잘 띄는 등, 각 구성원들은 과정 중에 다른 단계에 이르고 있으며, 참가 경향 또한 다르다고 말하고 있다.

임파워먼트와 자조집단에 관한 국내연구를 살펴보면, 김혜순(1989)은 무력한 개인을 위한 임파워먼트를 목적으로 할 경우 집단적 차원의 접근이 유용한 방법론으로 채택될 수 있음을 발견하였는데, 각각의 개인 능력은 있지만, 사회·문화·환경적인 문제로 인해 무기력할 수밖에 없는 개인 상황의 해결을 위하여 집단 활동이 하나의 대안이 될 수 있다는 것이다. 즉, 자조집단 활동을 통해 문제를 개인적 차원에서 해결하던 것을 집단을 이용하여 자신과 같은 문제를 가진 사람들과 상호원조의 관계를 맺으면서 협력하여 해결을 모색함으로써 훨씬 더 큰 힘을 가지게 되는 긍정적인 결과를 가질 수 있음을 의미한다. 더 나아가 집단의 권익을 위한 활동을 하는 등의 권익옹호의 형태로 표현(신건철, 2003) 될 수 있음을 말해주고 있다.

장애아동의 출산과 양육은 부모들에게 만성적인 스트레스를 주게 되며 끊임없는 위기와 도전이 된다(Wikler, Wasow & Hatfield, 1981). 장애아동 부모들은 신체적, 경제적, 사회적으로 어려움에 직면하게 된다. 가족 구성원들과의 관계에 있어서도 어려움을 겪게 되는데, 장애아동을 돌본다는 것은 특별한 주의를 요하는 것으로, 부부간의 동일하지 않은 가사노동분담과 다른 가족들에게 소홀하다는 비난은 가족 관계에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Turnbull et al., 1986). 부모의 사회적 삶에 있어서 장애아동 돌봄은 사회화를 위한 시간 부족의 원인이 되며, 지역사회가 장애아동을 거부한다는 것 또는 사회적 환경에서의 당황스러움에 대한 두려움 등의 어려움을 경험하게 된다(McCubbin et al., 1983).

Munroe(1991)는 '장애아동 가족들을 통한 비폭력 임파워먼트와 지지 과정은 건설적으로 불만족을 표현하도록 하고, 인간 서비스 체계에 존재하는 문제를 창조적으로 해결할 수 있도록 한다'라고 하였다. 이러한 옹호는 더 나은 것을 청원하고 정책 변



화에 영향을 주기 위한 방법이며 과정으로, 권리의 오용과 침해로부터 상처받기 쉬운 사람들을 보호하기 위해 종종 자조집단에 의해 사용된다(Carter, 2007). 특히 잠재적인 압박을 경험하는 장애아동 부모들이 자신들을 돕기 위한 잠재적인 자원에 대해 알 수 있는 기회를 얻을 수 있도록 한다. 즉 부모는 옹호 활동을 통해 자신의 아이를 위해 적합한 치료와 서비스에 대한 정보 등을 얻을 수 있고, 이를 통해 자녀의 사회적 기여를 최대화 할 수 있으며, 가족의 부담을 최소화할 수 있다(Patterson, 1996).

Iscoe & Bordelon(1985)와 Rawling & Horner(1988)는 양적 방법으로, Bennett et al.(1996)과 Law et al.(1999)은 질적 방법으로 장애아동 부모 자조집단을 연구하였으며, 자조집단이 구성원들에게 유익함을 밝혔다(King et al., 2000). King et al.(2000)은 그의 연구를 통해 장애아동 부모 자조집단의 구조, 과정, 이슈 변화에 대한 발전적 모델을 제시하였다. 시작 단계의 집단은 정보 제공이나 개인 임파워먼트에 초점을 둔다. 유지 단계의 집단은 정체 상태 또는 구성원의 감소를 보이며, 구성원들의 욕구가 변하고 그러므로 활동이 변하게 된다. 이 과정에서 어떤 집단은 성공적으로 유지되지만, 어떤 집단은 리더쉽 등의 문제가 이슈가 되기도 한다. 성공적으로 유지되는 집단은 정치적 임파워먼트 향상에 따라 옹호활동과 지역사회 행동이 증가하며 소속감이 강해진다.

양숙미(2000)는 성인 지적장애인을 둔 부모에 대한 역량 강화집단이 부모들의 상호 공감적인 이해를 향상시켜주며, 더 나아가서는 문제해결과 사회복지 운동을 위한 연대의식을 강화시키는 기초가 될 수 있다고 하였으며, 차현미(2003)는 중도지체장애인 가족보호제공자의 임파워먼트를 위한 자조집단 프로그램을 연구하였다. 특히 장애아동 부모의 자조모임의 경우, 최세나(2009)의 연구에 의하면, 자조모임의 도움 정도가 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 나타내며, 현재 참여하고 있는 자조모임의 도움 정도가 높다고 생각할수록 임파워먼트의 정도도 높게 나타났다고 밝히고 있다. 이상과 같이 지지와 교육, 옹호 등의 서비스를 제공하는 자조집단은 사회적 약자의 임파워먼트에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 할 수 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 모형



[그림 1] 연구 모형

본 연구는 장애아동 부모들의 자조집단이 상호지지 역할 뿐만 아니라 정치적 세력화를 통해 자신의 목소리를 냈으로써 장애인 복지에 있어 수동적인 객체가 아닌 적극적인 주체로 설 수 있음을 전제로 한다. 이를 위해 장애아동 부모의 자조집단 활동(참여기간, 참여빈도, 활동내용)이 부모의 임파워먼트에 미치는 영향을 알아보았다. 또한 보다 명확한 결과를 도출하기 위해, 선행연구들에서 임파워먼트와 유의미한 상관관계가 있는 것으로 밝혀진 장애아동 부모의 경제적인 수준과 학력, 장애아동의 진단명, 장애등급, 장애 판정 받은 후 기간은 통제변인으로 설정하였다.



## 2. 연구대상 및 자료분석방법

본 연구의 대상자는 장애아동 부모로서, 비확률적 임의표집에 의해 사단법인 한국 장애인부모회에 소속된 부모들을 연구 대상으로 선정하였다. 이 모집단 중, 수도권에 위치한 서울, 경기도 지역의 지부 26곳에 소속된 장애아동 부모들을 대상으로 방문 조사, 우편 조사 방식을 통해 설문지 312부를 배포하였으며, 그 중 223부가 회수되어(71.5%), 218부를 분석을 위해 사용하였다.

본 연구에서는 SPSS/WIN 15.0을 활용하여 자료를 분석하였으며, 측정도구의 정확성과 개념의 일관성을 측정하기 위하여, 본 연구에서 사용된 임파워먼트 척도와 자조집단 활동내용 척도의 신뢰도(Reliability)분석을 실시하였다. 또한 조사대상자의 부모요인 및 자녀요인, 임파워먼트, 집단 참여기간 및 빈도, 활동 내용 수준을 알아보기 위하여 기술통계분석(Descriptive Statistics Analysis)을 실시하였으며, 조사대상자의 부모자조집단의 집단 참여 기간 및 빈도, 활동내용이 임파워먼트에 미치는 영향을 알아보기 위해, 상관관계 분석으로 다중공선성(Multicollinearity) 여부를 확인한 후, 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)을 실시하였다.

## 3. 측정변수 정의 및 측정도구

### 1) 종속변수 : 임파워먼트

본 연구에서는 장애아동부모의 임파워먼트를 측정하기 위하여 개인내적, 대인관계, 정치·사회의 세 가지 영역에서 측정하였다.

이를 위해 Parsons(1994)가 개발하고, 우리나라에서는 정신장애인(박소영, 2006; 정덕진, 2006; 최말옥, 2002), 도시빈민(엄미선, 2003)을 대상으로 한 연구에서 번안되어 사용되었던, 임파워먼트 결과 평가척도 EOA(Empowerment Outcome Assessment)를 사용하였다.

임파워먼트 척도는 5점 척도로 총 25문항으로 구성되었으며, 개인내적, 대인관계적, 정치사회적 차원으로 분류되어 있다( $\alpha=0.736$ ). 개인내적 결과 평가는 자기인식, 자기수용, 자신감, 자아 존중감, 권리의식 등의 9개 문항으로 작성되었다. 대인관계적 결과 평가는 도움이 필요할 때 다른 사람에게 도움을 요청하는 것을 포함하여 주

장적 행동의 증가, 보다 나은 문제해결 전략, 문제 해결에 적합한 비판적 사고 등 8개 문항으로 구성되어 있다. 정치사회적 참여에 대한 차원은 조직참여, 도움주고 받기, 참여통제감, 선거 편지쓰기 등 8개 문항으로 구성되어 있다.

### (1) 개인내적 임파워먼트

개인내적 임파워먼트는 개인적 능력, 집단 의식, 자기결정의 하위 개념을 포함하며, 자기 자신의 기준, 이해, 가치, 열망을 맞추기 위해 노력하고, 자기 자신의 능력을 믿고, 자신의 행동에 책임을 지며, 집단을 통하여, 자신의 권리와 신념을 나타내는 자기만족적이고 자기 통제적인 힘을 의미한다( $\alpha=0.632$ ).

### (2) 대인관계 임파워먼트

대인관계 임파워먼트는 자신을 남에게 효과적으로 드러낼 수 있으며, 남으로부터 도움을 받거나 줄 수 있고, 대인관계에서 생기는 문제를 해결할 수 있으며, 자신의 목적을 달성하기 위하여 변화하는 환경에 대처하고 새로운 기술 습득과 자원 동원까지 포함하는 개념이다( $\alpha=0.705$ ).

### (3) 정치·사회적 임파워먼트

정치·사회적 임파워먼트는 일상의 사회적, 정치적 상황에서 개인적 능력 및 환경에 대한 통제감을 발휘하고자 하는 의지와 지역사회 변화와 발전을 위한 행동에 참여하고 활동하는 것을 포함한다( $\alpha=0.517$ ).

## 2) 독립변수: 부모자조집단 활동

### (1) 참여 기간

자조집단에 처음으로 참가하게 된 시기부터 지금까지 또는 탈퇴하기까지의 기간을 의미한다.

### (2) 참여 빈도

자조집단과 관련된 활동에 얼마나 자주 참여하는 지를 의미한다.





### (3) 자조집단 활동내용

본 연구에서 부모자조집단 활동내용은 집단 구성원들이 서로 도움을 주고 받으면서 상호작용하는 활동과 이러한 활동을 촉진시키는 심리적 도구로써 지지적 관점, 옹호적 관점을 포함하며, 집단에서 강조되는 정도로 나타낸다. 본 척도는 39개의 문항으로 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’는 1점으로 집단에서 거의 이루어지지 않는 과정, 집단에서 강조되지 않거나 집단의 특성상 채택되지 않은 과정을 말한다. ‘매우 그렇다’는 5점으로 집단에서 강조되고, 집단이 선호하는 과정을 말한다. 이 척도는 집단에 의해 강조되는 과정과 그 과정의 정도를 명확하게 해준다.

하위 요인인 지지적 관점은 자조집단의 활동내용을 사정할 수 있도록 Wollert와 Levy(1982)에 의해 개발되고, Heller(1997), Citron(1999), Hatzidimitriadon(2002) 등에 의해 사용된 활동내용 설문지(the Helping Processes Questionnaire)를 변안하여 사용하였으며, 옹호적 관점은 전선영(2004)이 사회복지사의 옹호개입을 측정하기 위하여 개발하고 사용한 옹호개입척도를 재구성한 것이다.

본 연구에서는 본 조사를 실시하기 전에 전문가에 의해 척도 내용 타당도를 실시하였으며, 사전 조사를 실시하여 척도의 신뢰도를 검증한 후 설문조사를 실시하였다( $\alpha=0.922$ ).

#### ① 지지적 관점

집단구성원 간 상호 지지를 위한 활동 내용을 나타내는 것으로, 바람직한 행동 개발과 문제 행동 소거나 통제에 대한 사회적 강화와 훈련, 교육, 지원, 문제나 스트레스의 대처 및 처리를 위한 집단적 방법으로 이론, 정보와 조언의 제공, 대처 행동 및 분별력의 향상, 집단 및 개인의 규범 확립 등 집단구성원의 행동과 통찰, 지지, 표현, 직면, 집단응집력을 위한 활동 과정을 포함한다( $\alpha=0.894$ ).

#### ② 옹호적 관점

옹호적 관점은 독자적으로 해결할 수 없는 문제와 사용가능한 서비스의 부족에 대한 인식과 함께, 장애를 가진 사람과 그 가족들의 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램과 서비스를 만들기 위한 사례옹호, 계층옹호, 정책옹호 행동과 활동을 포함한다( $\alpha=0.876$ ).

## IV. 연구결과 및 분석

### 1. 기술통계분석

본 연구에서는 조사대상자의 부모요인과 자녀요인, 임파워먼트, 자조집단 참여기간 및 빈도, 활동내용 수준을 알아보기 위해 기술통계분석을 실시하였다.

분석 결과, 응답자 90% 이상이 어머니(196명, 90.3%)이며, 31세부터 50세까지(190명, 90%)의 연령대였다. 학력은 고졸 이하, 고졸이 126명(59.2%), 전문대 이상은 87명(40.8%)로 나타났으며, 총수입은 349만원 이하가 109명(61.2%), 350만원 이상은 69명(38.8%)이고, 종교는 개신교가 55명(26.1%), 가톨릭은 39명(18.6%), 불교 48명(22.7%), 무교가 62명(29.4%), 기타 7명(3.3%)로 어느 종교이든 종교가 있는 경우가 무교에 비해 높은 응답분포를 나타냈다.

자녀는 남아가 146명(67.9%)으로 높게 나타났고, 연령은 13세 이상이 154명(71.7%)로 나타났으며, 이 중 13세부터 18세 사이(107명, 49.8%)가 가장 높은 분포로 나타났다. 장애유형은 지적장애가 110명(50.5%), 발달장애가 77명(35.3%)으로 80% 이상이 지적 또는 발달 장애인 것으로 나타났으며, 장애 등급은 1급이 111명(52.4%)로 가장 높았고, 장애 판정 후 기간은 61개월 이상이 154명(74.1%)이고, 자녀 소속 기관은 50% 이상이 일반학교 특수반(119명, 55.9%)인 것으로 나타났다.

부모 임파워먼트 수준은 평균 점수 3.09점(SD=.311)으로 5점 척도의 기준인 보통 '3점'보다 다소 높게 나타났다. 하위요인별로 살펴보면, 정치사회적 임파워먼트가 3.14점(SD=.400), 대인관계 임파워먼트가 3.10점(SD=.369), 개인내적 임파워먼트는 평균 점수 3.03점(SD=.437)의 순으로 나타났다.

조사대상자의 자조집단 참여기간은 평균 52.6개월, 참여정도는 한 달에 평균 1.8회 정도 참여하는 것으로 나타났다. 자조집단 활동내용 수준은 평균 점수 3.48점(SD=.373)으로 기준인 보통 '3점'보다 다소 높게 나타났는데, 이로써 자조집단 활동이 어느 정도 활발히 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 하위 요인별로는, 옹호적 관점 평균 점수가 3.5점(SD=.498), 지지적 관점은 평균 점수가 3.47점(SD=.377)으로 거의 비슷한 수준이나, 옹호적 관점의 활동이 다소 활발히 이루어지는 것으로 보여진다.



## 2. 장애아동부모의 자조집단 활동이 임파워먼트에 미치는 영향

본 연구에서는 장애아동을 둔 부모의 자조집단 활동이 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보기 위해서, 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

회귀분석 전 투입될 변수들의 타당성을 밝히기 위해서 실시한 다중공선성에 대한 분석 결과, 허용오차는 0.610이상 0.987이하로 나타났으며, 분산팽창계수는 1.013에서 1.639 사이에 분포하고 있어, 다중공선성을 위협할 만한 수준은 아닌 것으로 판단되었다. 또한 주요 변수들 간의 상관관계 분석 결과, 임파워먼트 하위요인과 독립변수 간의 상관계수가 0.8이하로 낮게 측정되어 다중회귀분석을 실시하기에 문제가 없었으므로, 위계적 다중회귀분석을 실시하였고, 전체모형은 <표 1>과 같다.

우선 조사대상자의 부모요인과 자녀요인을 통제하기 위하여 [모델 1]에서 부모의 학력, 종교, 총수입, 자녀의 장애유형, 장애등급, 장애판정기간을 투입하였다. 분석 결과, 부모의 총수입( $\beta=.317$ )과 장애판정기간( $\beta=.172$ )이 임파워먼트에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이러한 분석은 17.3%의 설명력을 가지고 있고, 통계적으로 유의미하였다( $F=5.526, p<.001$ ). 그 외에 나머지 특성들은 유의미하게 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 이런 결과로 볼 때, 부모의 총수입이 높을수록, 장애판정을 받은 후 기간이 길수록 부모의 임파워먼트가 높다고 할 수 있다. 다음으로 부모요인과 자녀요인을 통제한 후 [모델 2]에서는 부모의 자조집단 참여기간을 투입하였으나, 임파워먼트에 유의미하게 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. [모델 3]에서는 자조집단 참여빈도를 투입하였으나, 임파워먼트에 유의미하게 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. [모델 4]에서는 집단 활동내용 중 지지적 활동내용을 투입하였고, 부모의 총수입( $\beta=.287$ )과 지지적 활동( $\beta=.293$ )이 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $F=6.139, p<.001$ ). 이 과정에서  $R^2$  값이 .081 증가하였으며, 이는 26.3%의 설명력을 가지고 있었다. 옹호적 활동내용을 투입한 [모델 5]에서는 총수입( $\beta=.278$ ), 지지적 활동내용( $\beta=.185$ ), 옹호적 활동내용( $\beta=.199$ )이 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $F=6.270, p<.001$ ). 이 과정에서  $R^2$  값이 .026 증가하였으며, 28.9%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났다.

이상을 요약해 보면, 부모자조집단의 참여 기간과 빈도는 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않지만, 지지적, 옹호적 활동내용은 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치며, 따라서 집단에서 지지적, 옹호적 활동내용이 강조되고 활발히 이루어질수록 부모의 임파워먼트는 높아진다고 할 수 있다. 다만, 옹호적 활동내용의 투입 시 지

지적 활동내용의 영향력이 감소하는 데, 이는 집단의 발달에 따라 구성원의 욕구가 변화하고, 그에 따른 활동내용이 변화함에 따라 임파워먼트 결과 또한 영향을 받게 되기 때문으로 생각된다. 따라서 욕구와 목표에 적합하지 않은 활동내용 적용 시 임파워먼트에 대한 영향력은 감소할 것으로 보여진다.

〈표 1〉 부모자조집단 활동이 임파워먼트에 미치는 영향

구분	임파워먼트 <전체>															
	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5			
	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	
상수	2.883***			2.884***			2.871***			1.949***			1.855***			
부모 요인	학력	.040	.060	.777	.040	.060	.772	.046	.071	.904	.045	.068	.912	.036	.055	.748
	종교	.000	.061	.835	.000	.062	.842	.000	.062	.855	-.005	.018	.250	-.005	.016	.225
	수입	.001	.317	4.088***	.001	.317	4.059***	.001	.322	4.128***	.001	.287	3.844***	.001	.278	3.766***
자녀 요인	장애 유형	-.058	-.058	-.793	-.058	-.057	-.778	-.069	-.068	-.922	-.045	-.045	-.639	-.042	-.041	-.594
	장애 급수	-.094	-.146	-.1917	-.094	-.146	-.1913	-.085	-.132	-.1721	-.070	-.108	-.1472	-.064	-.100	-.1378
	판정후 기간	.001	.172	2.267*	.001	.181	1.961	.001	.172	1.859	.001	.161	1.825	.001	.162	1.862
참여기간				.000	-.016	-.173				.000	-.033	-.361				
참여빈도																
	지지적 내용															
R <sup>2</sup>	.173			.174			.182			.263			.289			
adj R <sup>2</sup>	.142			.137			.140			.220			.243			
R <sup>2</sup> 변화량	.001						.008			.081***			.026*			
F	5.526***			4.712***			4.334***			6.139***			6.270***			

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

### 3.. 자조집단활동이 임파워먼트 하위요인에 미치는 영향

부모자조집단 활동이 임파워먼트의 하위요인인 개인내적, 대인관계, 정치·사회적 임파워먼트에 미치는 영향에 대하여 좀 더 구체적으로 살펴보면, 다음과 같다.

#### 1) 자조집단활동이 개인내적 임파워먼트에 미치는 영향

장애아동을 둔 부모의 자조집단활동이 임파워먼트 하위요인 중 개인내적 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보기 위해서, 위계적 다중회귀분석을 실시하였으며, 전체 모형은 [표 4-2]와 같다. 우선 조사대상자의 부모요인과 자녀요인을 통제하기 위하여 [모델1]에서 부모의 학력, 종교, 총수입, 자녀의 장애유형, 장애등급, 장애판정 후 기간을 투입하였다. 분석 결과, 부모의 총수입( $\beta=.298$ )이 개인내적 임파워먼트에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이러한 분석은 12.1%의 설명력을 가지고 있고, 통계적으로 유의미하였다( $F=3.633, p<.01$ ). 그 외에 나머지 특성들은 유의미하게 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 이런 결과로 볼 때, 부모의 총수입이 높을수록 부모의 개인내적 임파워먼트가 높다고 할 수 있다. 다음으로 부모요인과 자녀요인을 통제한 후, [모델 2]에서는 부모의 자조집단 참여기간을 투입하였으나, 부모의 개인내적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. [모델 3]에서는 자조집단 참여빈도를 투입하였으나, 부모의 개인내적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. [모델 4]에서는 집단활동내용 중 지지적 활동내용을 투입하였으며, 그 결과 부모의 총수입( $\beta=.266$ )과 지지적 활동내용( $\beta=.244$ )이 개인내적 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며( $F=4.025, p<.001$ ), 분석 결과는  $R^2$  값은 .056 증가하였고, 18.9%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 다음으로 옹호적 활동내용을 투입한 [모델 5]에서는 부모의 총수입( $\beta=.257$ )과 옹호적 활동내용( $\beta=.191$ )이 개인내적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고( $F=4.192, p<.001$ ),  $R^2$  값은 .025 증가하였으며, 21.4%의 설명력을 가지고 있었다.

요약해 보면, 자조집단의 지지적·옹호적 활동내용은 부모의 개인내적 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이런 결과를 통해 자조집단의 지지적·옹호적 활동내용이 강조되고 활발히 이루어질수록 부모의 개인내적 임파워먼트는 높아짐을 알 수 있었다. 더하여, [모델 5]에서 옹호적 활동내용 투입 시 지지적 활동내용은 그 영향력이 감소하여 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나



타났는데, 이를 통해 활동내용의 특성에 따라 임파워먼트 하위요인에 대한 영향이 달라짐을 알 수 있다. 즉, 활동내용은 구성원의 욕구와 집단의 목적 변화에 따라 달라질 수 있으며, 그것은 임파워먼트 결과에도 영향을 미치는 것으로 보여진다.

〈표 2〉 부모자조집단 활동이 개인내적 임파워먼트에 미치는 영향

구분		개인내적 임파워먼트														
		Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
		B	β	t	B	β	t	B	β	t	B	β	t	B	β	t
상수		2.879***			2.890***			2.883***			1.810***			1.684***		
부모 요인	학력	.043	.047	.590	.042	.046	.573	.046	.050	.623	.044	.048	.613	.032	.035	.458
	종교	-.005	.005	.065	-.005	.011	.145	-.005	.011	.150	.000	-.026	-.354	.000	-.028	-.385
	수입	.001	.298	3713***	.001	.293	3661***	.001	.295	3675***	.001	.266	3395**	.001	.257	3312***
자녀 요인	장애 유형	-.197	-.140	-1.864	-.188	-.134	-1.780	-.194	-.138	-1.823	-.168	-.119	-1.614	-.162	-.116	-1.584
	장애 급수	-.049	-.055	-.697	-.050	-.056	-.719	-.045	-.051	-.638	-.027	-.030	-.394	-.020	-.022	-.293
	판정후 기간	.001	.084	1.072	.001	.157	1.659	.001	.154	1.610	.001	.144	1.558	.001	.145	1.585
참여기간					-.001			-.001			-.001			-.001		
참여빈도								.007			.041			.509		
활동 내용	지지적															
	옹호적										.311			.244		
R <sup>2</sup>		.121			.132			.133			.189			.214		
adj R <sup>2</sup>		.088			.093			.089			.142			.163		
R <sup>2</sup> 변화량		.011						.001			.056***			.025*		
F		3.633**			3.397**			2.991**			4.025***			4.192***		

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





## 2) 자조집단 활동이 대인관계 임파워먼트에 미치는 영향

장애아동 부모의 자조집단 활동이 임파워먼트 하위요인 중 대인관계 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보기 위해서, 위계적 다중회귀분석을 실시하였으며 전체 모형은 <표 3>과 같다. 우선 조사대상자의 부모요인과 자녀요인을 통제하기 위하여 [모델1]에서 부모의 학력, 종교, 총수입, 자녀의 장애유형, 장애등급, 장애판정 후 기간을 투입하였다. 분석 결과, 부모의 총수입( $\beta=.232$ ) 및 장애판정 받은 후 기간( $\beta=.259$ )이 대인관계 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이러한 분석은 12.7%의 설명력을 가지고 있고, 통계적으로 유의미하였다( $F=3.847$ ,  $p<.001$ ). 그 외에 나머지 특성들은 유의미하게 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 이런 결과로 볼 때, 부모의 총수입이 높을수록 그리고 자녀의 장애 판정을 받은 후 기간이 오래될수록 대인관계 임파워먼트가 높다고 할 수 있다. 다음으로 부모요인과 자녀요인을 통제한 후 [모델 2]에서는 부모의 자조집단 참여기간을 투입하였고, 그 결과 부모의 대인관계 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. [모델 3]에서는 자조집단 참여빈도를 투입하였으나, 부모의 대인관계 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. [모델 4]에서는 집단활동내용 중 지지적 활동내용을 투입한 결과, 부모의 총수입( $\beta=.203$ ), 장애판정 받은 후 기간( $\beta=.207$ ) 및 지지적 활동내용( $\beta=.290$ )이 대인관계 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이 과정에서  $R^2$  값은 .080 증가하였으며, 이러한 분석은 21.2%의 설명력을 가지고 있고, 통계적으로 유의미하였다( $F=4.629$ ,  $p<.001$ ) 그러나, 자조집단 활동내용 중 옹호적 활동내용을 투입한 [모델 5]에서 옹호적 활동내용은 대인관계 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다.

이러한 결과로 볼 때, 부모의 자조집단 활동에서 지지적 활동내용은 대인관계 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었으며, 이를 통해 집단활동에서 지지적 활동내용이 강조되고 활발히 이루어질 때 대인관계 임파워먼트도 높아진다는 것을 알 수 있다. 그러나, 지역사회 참여와 삶의 질 향상을 위한 행동과 활동에 초점을 두고 있는 옹호적 활동내용은 다소 정치적 성격이 강하여, 다른 사람들과의 상호작용에 초점을 두고 있는 대인관계 임파워먼트에는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다.

〈표 3〉 부모자조집단 활동이 대인관계 임파워먼트에 미치는 영향

구분	대인관계 임파워먼트														
	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	B	β	t	B	β	t
상수	2.837***			2.833***			2.825***			1.757***			1.757***		
부모 요인	학력	-.008	-.011	-.133	-.010	-.124	-.003	-.004	-.055	-.006	-.007	-.093	-.006	-.007	-.093
	종교	.000	.078	1.042	.075	.998	.000	.075	1.002	.000	.031	.425	.000	.031	.424
	수입	.001	.232	2.903**	.234	2.925**	.001	.237	2.949**	.000	.203	2.620**	.000	.203	2.608**
자녀 요인	장애 유형	-.061	-.052	-.693	-.055	-.732	-.072	-.061	-.800	-.045	-.038	-.522	-.045	-.038	-.520
	장애 급수	-.045	-.060	-.767	-.059	-.756	-.039	-.052	-.658	-.021	-.028	-.370	-.021	-.028	-.368
	판정후 기간	.002	.259	3.321***	.223	2.552*	.001	.219	2.290*	.001	.207	2.273*	.001	.207	2.265*
참여기간				.001	.062	.671	.000	.053	.567	.000	.048	.530	.000	.048	.528
참여빈도							.007	.051	.630				.004	.031	.401
활동 내용	지지적									.310	.290	3.958***	.309	.290	3.324***
	옹호적												-.005	.000	.000
R <sup>2</sup>	.127			.130			.132			.212			.212		
adj R <sup>2</sup>	.094			.091			.088			.166			.161		
R <sup>2</sup> 변화량	.003						.002			.080***			.000		
F	3.847***			3.350**			2.970**			4.629***			4.139***		

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

### 3) 자조집단활동이 정치·사회적 임파워먼트에 미치는 영향

부모의 자조집단활동이 임파워먼트 하위요인 중 정치·사회적 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보기 위해서, 위계적 다중회귀분석을 하였으며, 전체모형은 <표 4>와 같다. [모델 1]에서 조사대상자의 부모요인과 자녀요인을 투입한 결과, 부모의 총수입( $\beta=.202$ ) 및 장애급수( $\beta=-.238$ )가 정치·사회적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이러한 분석은 14.4%의 설명력을 가지고 있고, 통계적으로 유의미하였다( $F=4.422, p<.001$ ). 그 외에 나머지 특성들은 유의미하게 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 이런 결과로 볼 때, 부모의 총수입이 높을수록 그리고 자녀의 장애급수가 1급에 가까울수록, 다시 말해 장애 정도가 중증일수록, 부모의 정치·사회적 임파워먼트가 높다고 할 수 있다. 부모요인과 자녀요인을 통제 한 후, [모델 2]에서는 부모의 자조집단 참여기간을 투입하였으나, 정치·사회적 임파워먼트에 유의미하게 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 다음으로 [모델 3]에서는 자조집단 참여빈도를 투입하였고, 정치·사회적 임파워먼트에 유의미하게 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. [모델 4]에서는 집단활동내용 중 지지적 활동내용을 투입한 결과, 부모의 총수입( $\beta=.194$ ), 장애급수( $\beta=-.205$ ), 지지적 활동내용( $\beta=.153$ )이 정치·사회적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.  $R^2$  값은 .022 증가하였고, 이것은 18.6%의 설명력을 가지고 있으며, 통계적으로도 유의미하였다( $F=3.942, p<.001$ ). 옹호적 활동내용을 투입한 [모델 5]에서는 총수입( $\beta=.182$ )과 장애급수( $\beta=-.194$ ) 그리고 옹호적 활동내용( $\beta=.255$ )이 정치·사회적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며( $F=4.371, p<.001$ ),  $R^2$  값은 .044 증가하였고, 23.0%의 설명력을 가지고 있다.

이러한 결과로 볼 때, 자조집단의 지지적 활동내용과 옹호적 활동내용이 높을수록 부모의 정치·사회적 임파워먼트는 높다는 것을 알 수 있다. 다만, [모델 4]에서 유의미하였던 지지적 활동내용이 [모델 5]에서 옹호적 활동내용을 투입하였을 때는 영향력이 감소하여 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났는데, 이것은 집단이 옹호적 활동내용의 도입으로 그 특성이 변화할 수 있으며, 이는 구성원들의 욕구와 집단 목적 변화에 따른 결과로써, 결국 임파워먼트 결과에 있어서도 영향을 미치는 것으로 보여진다.

이상의 위계적 다중회귀분석을 통한 분석 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 부모자조집단 활동의 참여기간이나 빈도는 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않지만, 지지적 활동내용( $\beta=.293$ ), 옹호적 활동내용( $\beta=.199$ )은 임파워먼트에 유의미

한 영향을 미치며, 따라서 집단에서 지지적·옹호적 활동내용이 강조되고 활발히 이루어질수록 부모의 임파워먼트는 높아진다고 볼 수 있다. 둘째, 부모자조집단 활동이 임파워먼트의 하위요인인 개인내적, 대인관계, 정치·사회적 임파워먼트에 미치는 영향에 대하여 살펴보면, 자조집단 활동내용인 지지적( $\beta=.244$ ) 활동내용과 옹호적 활동내용( $\beta=.191$ )이 개인내적 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤으며, 또한 지지적 활동내용( $\beta=.290$ )이 대인관계 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치고, 지지적 활동내용( $\beta=.153$ )과 옹호적 활동내용( $\beta=.255$ )이 정치·사회적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 그러나, 대인관계 임파워먼트의 특성상, 옹호적 활동내용에 비해 지지적 활동내용이 더욱 유의미하게 영향을 미친다는 점, 옹호적 활동내용의 투입 시 지지적 활동내용은 그 영향력이 감소한다는 점 등 임파워먼트의 각 하위요인에 영향을 미치는 활동내용의 정도는 조금씩 다르게 나타나긴 하지만, 전체적으로 볼 때는 자조집단의 참여기간 및 빈도는 임파워먼트 하위요인에 유의미한 영향을 미치지 않고, 자조적 및 옹호적 활동내용은 임파워먼트 하위요인에 유의미한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 따라서 집단활동에서 지지적 활동내용과 옹호적 활동내용이 강조되고 활발히 이루어질 때 부모의 개인내적, 대인관계, 정치·사회적 임파워먼트는 전반적으로 높게 나타날 것이다.

〈표 4〉 부모자조집단 활동이 정치사회 임파워먼트에 미치는 영향

구분	정치사회 임파워먼트														
	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	B	β	t	B	β	t
상수	2.932***			2.927***			2.903***			2.298***			2.145***		
부모 요인	.083	.101	1.275	.084	.101	1.282	.097	.117	1.481	.096	.115	1.478	.099	.099	1.294
	.000	.073	.980	.000	.070	.938	.000	.071	.962	.000	.048	.644	.045	.045	.624
	.001	.202	2.554*	.001	.204	2.575*	.001	.212	2.690**	.000	.194	2.470*	.182	.182	2.366*
자녀 요인	.101	.079	1.067	.097	.076	1.022	.076	.060	.805	.091	.072	.972	.077	.077	1.063
	-.193	-.238	-3.077**	-.192	-.237	-3.062**	-.176	-.217	-2.795**	-.166	-.205	-2.651**	-.194	-.194	-2.571*
	.001	.083	1.066	.000	.047	.502*	.000	.034	.359	.000	.028	.300	.029	.029	.319
참여기간				.001	.061	.662	.000	.035	.383	.000	.032	.354	.047	.047	.526
참여빈도							.023	.1441	1.835	.175	.153	2.049*	.015	.015	.173
활동 내용													.255	.255	2.962**
R <sup>2</sup>	.144			.146			.164			.186			.230		
adj R <sup>2</sup>	.111			.108			.121			.139			.180		
R <sup>2</sup> 변화량	.002						.018			.022*			.044**		
F	4.422***			3.839***			3.831***			3.942***			4.603***		

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

## V. 결론 및 제언

본 연구는 장애아동 부모의 자조집단 활동이 부모 임파워먼트에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 알아보고자 시작되었다. 이에 본 연구는 자조집단 활동을 하는 장애아동 부모의 임파워먼트와 자조집단 활동 수준을 살펴보고, 부모자조집단 활동(참여 기간 및 빈도, 활동내용)이 임파워먼트(개인내적, 대인관계, 정치사회)에 미치는 영향력을 분석하였다. 그리고 이를 통해 현재 국내 장애아동 부모자조집단의 활동정도를 파악하고 앞으로 나아가야 할 방향에 대해 알아보았다.

이상의 분석 결과를 토대로 연구결과를 요약하고, 본 연구가 가지는 함의와 제언을 설명하면 다음과 같다.

### 1. 연구결과 요약

본 연구에서 설정한 연구의 주요 내용은 첫째, 자조집단 활동을 하는 장애아동 부모의 임파워먼트와 자조집단 활동의 수준을 파악하고, 둘째, 주요 변수 간 상관관계를 알아본 후 장애아동 부모의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 규명하여, 국내 장애아동 부모의 자조집단 활동의 방향성을 알아보고자 하는 것이다. 이를 중심으로 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 임파워먼트와 자조집단 활동의 수준은 다음과 같다. 우선, 임파워먼트의 평균점수는 3.09점(SD=.311)으로 보통 '3점'보다 다소 높은 수준을 보였으며, 하위요인별로 살펴보면, 정치·사회적 임파워먼트 평균 점수가 3.14점(SD=.400), 대인관계 임파워먼트 평균점수가 3.10점(SD=.369), 개인내적 임파워먼트 평균점수 3.03점(SD=.437) 순으로 나타났다. 자조집단 활동 참여 기간은 평균 52.60개월로 대략 4년 4개월 정도이며, 참여 빈도는 월 1.8회로 나타났다. 자조집단 활동내용의 평균점수는 3.48점(SD=.377)으로 나타났으며, 하위요인별로 살펴보면, 지지적 관점은 평균 점수 3.47점(SD=.377), 옹호적 관점은 3.50점(SD=.498)으로, 옹호적 관점이 다소 높게 나타났다.

둘째, 부모자조집단 활동이 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보면, 자조집단 참가 기간이나 빈도는 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않지만, 지지적 활동내용( $\beta = .293$ ), 옹호적 활동내용( $\beta = .199$ )은 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치며, 따라서

집단에서 지지적·옹호적 활동내용이 강조되고 활발히 이루어질수록 부모의 임파워먼트는 높아진다고 할 수 있다. 또한, 부모자조집단 활동이 임파워먼트의 하위요인인 개인내적, 대인관계, 정치·사회적 임파워먼트에 미치는 영향에 대하여 살펴보면, 지지적( $\beta=.244$ ) 활동내용과 옹호적 활동내용( $\beta=.191$ )이 개인내적 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤고, 지지적 활동내용( $\beta=.290$ )이 대인관계 임파워먼트에 유의미한 영향을 미쳤으며, 지지적 활동내용( $\beta=.153$ )과 옹호적 활동내용( $\beta=.255$ )이 정치·사회적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

전체적으로 살펴보면, 자조집단의 참여기간 및 빈도는 임파워먼트 하위요인에 유의미한 영향을 미치지 않지만, 지지적 및 옹호적 활동내용은 임파워먼트 하위요인에 유의미한 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 다만, 옹호적 활동내용 투입 시 지지적 활동내용의 임파워먼트에 대한 영향력 감소가 나타나고 있는데, 이는 집단이 발달하면서 구성원의 욕구가 변화하고, 그에 따라 활동내용이 변화하게 되면, 임파워먼트에 미치는 영향도 변화함을 의미한다고 보여진다.

## 2. 연구의 함의 및 제언

본 연구는 지금까지 국내에서 연구가 많이 이루어지지 못했던 장애아동 부모의 임파워먼트와 자조집단 활동에 대해서 연구를 하였으며, 자조집단 활동을 측정함에 있어 처음으로 활동내용 척도를 사용하여 파악하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

이러한 연구 결과를 토대로 하여 장애아동 부모의 임파워먼트와 자조집단 활동에 대해 논의해보면 다음과 같다.

첫째, 조사대상자 자녀의 장애유형을 보면 지적장애와 발달장애가 80% 이상으로 나타났는데, 이는 최세나(2009)의 연구에서 언급된 것처럼, 지적장애나 발달장애와 같이 장애인 당사자가 자신의 권리를 주장하는 것이 어려운 경우 더 많이 나타난다는 의견을 뒷받침하고 있으며, 따라서 지적장애와 발달장애를 가진 자녀의 부모들이 자조집단 활동에 더 활발한 것으로 보여진다.

둘째, 부모요인이 임파워먼트에 미치는 영향을 알아본 결과, 부모의 총수입은 모든 단계에서 유의미한 영향을 미치고 있었다. 즉, 경제 수준이 안정될수록 임파워먼트 수준도 높게 나타났는데, 이것은 경제적으로 안정되었을 때 장애아동과 가족의 삶의 질 향상을 위한 자조집단 활동이 더욱 활발해 질 수 있음을 의미한다. 이것은

Thomasl & Peggy(소영숙, 2003, 재인용)와 Grossman(1972)의 연구 결과를 지지하는 것으로, 경제적 지위가 장애인에 대한 보호 부담감에 많은 영향을 끼친다는 것을 확인할 수 있다. 장애아동 부모들은 주로 장애 자체의 문제보다는 살아가면서 체험되는 문제점들로 인해 자조집단을 형성하고 활동하게 된다고 한다(Bargel, 1992). 이런 연구 결과들을 참고해 보면, 경제적으로 안정되지 못한 부모들의 경우, 장애아동과 가족의 삶의 질에 대한 고민이 적다기 보다는 자조집단 활동을 위한 여건이 충족되지 못하였다고 볼 수 있으며, 이것은 장애 중심의 지원 대책이 아닌 가족 중심의 지원 대책의 필요성을 말해주고 있는 것이다.

셋째, 자녀요인이 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴본 결과, 장애판정 후 기간이 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치고 있는데, 장애 판정을 받은 후 기간이 오래될수록 부모들은 정보와 도움을 구하기 위해 많은 시행착오를 겪으며 노력을 할 것이고, 그 가운데 자조집단 활동은 그들의 이러한 욕구를 충족시켜줄 것이며, 이것이 임파워먼트에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보여진다. 또한 장애급수가 1급에 가까울수록 정치·사회적 임파워먼트가 높게 나타났는데, 이를 통해 중증장애를 가진 아동일수록 사회 적응의 어려움이 크며, 가족의 부담감이 큼을 확인할 수 있었다.

넷째, 본 연구의 분석 결과를 살펴보면, 자조집단 참여기간 및 빈도는 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 참여기간이 길수록 자조집단으로부터 이득이 증가한다는 Citron(1999)의 연구 결과나, 빈도와 기간이 집단구성원들의 부가적인 접촉을 통하여 개인내적 임파워먼트에 영향을 미친다는 Mok(2006)의 연구 결과와는 다소 차이가 있는 연구 결과를 보이고 있지만, 각 구성원들은 과정 중에 다른 단계에 이르고 참가 경험 또한 다르다고 말한 Adams(1990)의 의견을 통해서도 알 수 있듯이, 자조집단 참여 기간이나 빈도만으로 참여 정도를 판단하는 것에는 어려움이 있음을 말해주고 있다. 더하여, Citron(1999)의 연구 결과에서는 자조집단 참여 기간이 길수록 집단 이득이 크다고 하고, Heller와 동료들(1997)의 연구에서는 기간이 무의미한 것으로 나타나는 등, 학자들의 연구마다 다른 결과를 보여주는데, 이는 전문가 참여 여부 등 연구 집단의 특성이나 연구에서 같이 다루어진 독립변수 등이 기간에 영향을 미칠 수 있기 때문인 것으로 생각된다. 그럼에도 불구하고, 장기 구성원들의 경우, 집단이 어떻게 조직되고 운영되는지, 집단을 통해 무엇을 기대하고 그것을 어떻게 얻을 수 있는 지에 대한 정보를 얻을 수 있는 기회를 더 많이 가져왔다는 점, 집단에서 역할모델로서의 기능을 수행한다는 점(Citron, 1999; Suler, 1984)에서 기간은 결코 무시할 수 없는 변수라고 생각된다.



다섯째, 활동내용에 있어 지지적 관점은 임파워먼트와 임파워먼트 하위 요인에 모두 유의미한 영향을 미치고 있는데, 이는 자조집단활동을 통한 긍정적인 경험이 임파워먼트에 영향을 미친다는 Carter(2007)의 연구나 Mok(2006)의 연구 결과를 지지하는 것으로, 자조집단에서 지지적 관점의 활동을 강조하고 활발하게 이루어질 때 부모의 임파워먼트는 높아질 것임을 알 수 있다. 다만 King 외(2000)의 연구에서 말한 집단의 발달 단계를 적용해보면, 지지적 활동 내용은 집단의 시작 단계에서 주로 사용되고, 개인적인 성격이 강하다는 점에서 정치·사회적 임파워먼트에 대한 영향력은 약한 것으로 보여진다.

여섯째, 자조집단 활동 중 옹호적 활동내용은 개인내적 임파워먼트와 정치·사회적 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치고 있는데, 이는 자기옹호집단이 임파워먼트를 제공한다는 Hayes(2006)의 연구 결과를 지지하는 것으로써, 특히 자조집단의 옹호적 활동내용을 통해 부모의 정치·사회적 임파워먼트를 높일 수 있음을 알 수 있다. 또한 집단이 시작 단계에서 유지 단계로 발달되면서 집단 구성원의 욕구와 활동이 변화되고, 이는 임파워먼트 결과에 반영되며, 구성원들의 욕구에 적합하지 않은 활동내용은 임파워먼트에 대한 영향력을 감소시키는 데, 이를 통해 자조집단에 참가하는 구성원들의 욕구에 대한 정확한 사정과 그에 기초한 집단 목표 설정과 활동이 이루어질 때 자조집단의 효과성이 더욱 증가될 것임을 알 수 있다.

일곱째, 자조집단 활동이 임파워먼트에 긍정적인 영향을 미침을 알 수 있었던 반면, 자조집단 활동내용과 임파워먼트 수준은 각각 3.48점과 3.09점으로 보통인 '3.0'점에 비해 약간 높은 정도를 나타내고 있어, 자조집단에서의 활동내용이 어느 정도 이루어지고 있긴 하지만, 아주 활발하지는 않다는 것을 알 수 있었다. 이것으로 현재 국내 부모자조집단의 현실을 짐작해 볼 수 있는데, 개인적으로 자조집단 활동을 위한 시간과 경제적인 부담, 조직적으로는 중앙과 지부/지회 간의 상호보완적인 관계의 미흡 및 단기 프로그램 중심의 운영 등이 부모자조집단 활성화에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각되어진다. 이러한 점을 개선하고 자조집단을 활성화시키기 위해서는 참여방법의 다양화, 가족지원정책의 필요성, 전문가와의 협력 등이 고려되어야 한다고 생각된다.

■ 참고문헌

- 김혜순(1989), 정신분열증 환자의 사회적 지지망에 관한 연구 : 서울지역 대학병원 입원 환자를 중심으로, 이화여자대학교 대학원
- 소영숙(2003), 정신장애인 가족의 지역사회자원 활용정도에 영향을 미치는 요인 연구-임파워먼트 요인을 중심으로, 서울여자대학교 대학원
- 신건철(2003), 자조집단 프로그램의 참여가 성인중도지체장애인의 자아 수용 및 인식 향상에 미치는 효과, 연세대학교 교육대학원
- 양숙미(2000), 정신지체 성인자녀의 부모를 위한 역량강화집단프로그램 개발과 효과, 서울대학교 대학원
- 오가실(1997), 사회적 지지모임이 발달지연아 어머니의 부담과 안영에 미치는 영향, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.27 No.2
- 이희권(2006), 자폐아 부모들의 사회경제활동 제한요인과 지원에 관한 연구, 연세대학교 행정대학원
- 임영선(2004), 발달장애아동 어머니의 경험 연구, 서울대학교 대학원
- 차현미(2003), 임파워먼트 관점에서의 중도지체장애인 가족보호제공자 자조집단 프로그램 연구, 이화여자대학교 대학원
- 최세나(2009), 장애자녀 어머니의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-사회복지사와의 관계를 중심으로, 서울대학교 대학원
- 전선영(2004), 사회복지 교육과 사회복지 가치 및 옹호의 관계에 관한 연구, 서울여자대학교 대학원
- 사회복지실천 기법과 지침(2005), B.세퍼, C.호레이시 저, 남기철, 변귀연, 양숙미, 정선옥, 조성희, 최승희 역, 나눔출판
- 최신 집단정신치료의 이론과 실제[제4개정판](2001), Irvin D. Yalom 저, 최해림, 장성숙 역, 하나의학사
- Irvin D. Yalom(2001), 최신 집단정신치료의 이론과 실제[제4개정판], 최해림, 장성숙 역, 하나의학사
- Adams. R.(1990), Self Help, Social Work and Empowerment. London: Macmillan
- Bargal. D.(1992), They early stage in the creation of two self-help organization: An exploratory study, Administration in Social Work, 16(3/4)
- Bong-Ho Mok, Yuet W. Cheung, Tak-sing Cheung(2006), Empowerment Effect of Self-Help Group Participation in a Chinese Context, Journal of Social Service Research, Vol. 32(3)



- Borkman, T.J.(1991), Introduction to special issue, *American Journal of Community Psychology*, 19(5)
- Braye, Suzy & Michael Preston-Shoot(1995), *Empowering practice in Social care*, Buckingham, Philadelphia: Open University Press
- Catherine Chase Goodman(1991), Perceived Social Support for Caregiving: Measuring the Benefit of Self-help/ Support Group Participation, *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 16(3/4)
- Citron. M.(1999), Self-help Groups for Families of Persons with Mental Illness: Perceived Benefits of Helpfulness, *Community mental health journal*, Vol.35 No.1
- Gillian King, Debra Stewart, Susanne King, Mary Law(2000), Organizational Characteristics and Issues Affecting the Longevity of Self-Help Groups for Parents of Children with Special Needs, *QUALITATIVE HEALTH RESEARCH*, Vol.10, No.2.
- Gutierrez, L.(1990), Working with Woman of Color: an Empowerment perspective, *Social Work*(35)
- Cone, A. A.(1997), A national survey of advisors to self-advocacy groups for individuals with mental retardation. Unpublished doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University, VA.
- Freeman, R., & Boyer, N.(2000), The power to choose: Supprts for families caring for individuals with developmental disabilities, *Health & Social Work*, 25(1)
- Goodley, D.(2000), Self-advocacy in the lives of people with learning difficulties. In L. Barton(Ed.), *Disablility, human rights & society series*. Philadelphia: Open University Press.
- Hasenfeld, Y.(1987), Power in Social work practice, *Social service review*, 63(3)
- Heinonen, T., & Spearman, L.(2006), *Social work practice: Problem solving and beyond*(2nd ed.), Toronto, ON: Thomson Nelson
- Heller, T., Roccoforte, J., Hsieh, K., Cook, J., & Pickett, S.(1997), Benefits of support groups for families of adults with severe mental illness, *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(2)
- James M. Jertson(1975), *Self-Help Groups*, Tulane University-School of Social Work/ March
- Lindsay A. Patterson(1996), *Conceptualization and Measurement of Parental Advocacy in Response to a Child with Disabilities*, The University of Tulsa
- Manulyn Citron, Phyllis Solomon, Jeffrey Draine(1999), Self-help Groups for Families of Persons with Mental Illness: Perceived Benefits of Helpfulness, *Community Mental Health Journal*, Feb.1999 35, 1
- Margaret Irene Carter(2007), *Experiences of Parental Advocates in Self-help Groups for Children*

with Autism, University of Calgary

Munroe, J. D.(1991), Training families in the step approach model for effective advocacy, Canada's Mental Health, 39(1)

Oliver, M.(1990), The Politics of disablement, New York: St. Martin's press, Inc.

Parsons, R.(1991), Empowerment: Purpose and practice in Social work, Social work with groups, 14(3)

Patterson, L. A.(1996), Conceptualization and measurement of parental advocacy in response to a child with disabilities, Unpublished doctoral dissertation, University of Tulsa, OK.

Steven P. Segal, Carol Silverman, and Tanya Temkin(1993), Empowerment and Self-help Agency Practice for People with Mental Disabilitis, National Association of Social Workers., Inc.

Robert Adams(1990), Self-Help Social Work and Empowerment, The Macmillan Press Ltd.

Yuet W. Cheung, Bong-Ho Mok, Tak-Sing Cheung(2005), Personal Empowerment and Life Satisfaction Among Self-help Group Members in Hong Kong, SMALL GROUP RESEARCH, Vol. 36, No. 3.

The theory and practice of group psychotherapy(1985), Yalom, Irvin D., 3rd, new york: Basic Books, Inc.

Processes and Activities in Group, Leon H. Levy(1979)



## A Study on Self-Help Group Activities and Empowerment of the Parents with Disabled children

Han, Su-Jeong

Former Korean Society for Rehabilitation of Persons with Disabilities

### **[Abstract]**

The purpose of this study was to examine the impact of domestic self-help group activities of parents with disabled children on their empowerment in an effort to suggest some of the right directions for their self-help group activities and seek ways of boosting their self-help activities on the assumption that self-help group activities of parents with disabled children could contribute to letting them take the initiative in welfare for the disabled.

The major results of the study were as follows:

First, they participated a little more in advocative activities than supportive activities. Second, the length and frequency of participation had no significant impact on empowerment, but supportive and advocative activities exercised a significant influence on that. One noteworthy finding was that supportive activities were less influential when advocative activities were performed, and it seemed to imply that the development of the groups brought a change to the needs of the members and then their activities, and that there was an ensuing another change in the influence of the activities on empowerment.

The findings of the study had the following implications for the empowerment of parents with disabled children and their self-help group activities:

First, the length and frequency of participation in the self-help groups exercised no significant influence on empowerment, which signified that the length and frequency of participation weren't predictive enough to judge the degree of participation in the self-help groups. Second, as the supportive activities affected empowerment in a significant manner, the empowerment of the parents will get better when the self-help groups stress and boost supportive activities. Third, the implementation of advocative activities made the supportive activities less influential. It indicated that the development of the groups was concurrent with a change in the needs and activities of the members and then in the influence of the activities on empowerment. The activities that didn't

suit their needs had a less impact on empowerment, and it could consequently be said that an accurate assessment of the needs of self-help group members and the selection of objectives and activities tailored to their needs will serve to enhance the effectiveness of the self-help groups.

Therefore in which way self-help groups could be more dynamized should carefully be studied. For instance, parents should be encouraged to take part in the groups in diverse ways, and more reinforced family support policies should be formulated. Besides, there should be collaboration between self-help groups and related experts.

■ **Keywords** : empowerment, self-help group activities, parents with disabled children.

논문투고일 : 2015. 10. 28

논문심사일 : 2015. 12. 14

개재확정일 : 2015. 12. 21

## 장애인의 근로능력과 고용차별경험이 고용의 질에 미치는 영향<sup>1)</sup>

한국장애인개발원 김 태 용

### 【국문초록】

본 연구는 최근 대두되고 있는 우리나라 근로 장애인들의 고용의 질적 하락 문제에 초점을 두었고, 장애인의 고용의 질을 향상시키기 위해서 기존의 고용의 양적 문제를 해결하기 위해 적용한 개인적 측면의 근로능력향상과 사회적 측면의 고용차별금지를 적용해보았다. 이에 본 연구는 이론적 검토를 통하여 근로능력과 고용의 질의 관계를 확인하였고, 고용차별경험이 이 둘 간의 관계에 조절효과 작용을 할 가능성을 살펴보았다.

본 연구는 연구가설의 검증에 위해 장애인고용패널 4차년(2011)도 자료를 활용하였으며, 임금근로 장애인 1,009명을 대상으로 하여 근로능력과 고용차별경험이 고용의 질에 미치는 영향을 분석하였다. 고용의 질은 임금, 고용안정성, 직업우세, 직무만족도를 통합하여 측정하였고, 근로능력은 교육수준, 직업훈련경험, 대인관계능력, 일상생활 수행능력으로 구성하였다. 또한 고용차별경험은 일자리에서 인식한 차별을 측정하였다. 분석을 위해 주요 변수들에 대한 기술통계와 변수들 간의 상관관계를 확인하였으며, 위계적 회귀분석을 통해 가설검증을 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 장애인의 근로능력과 고용의 질 간의 관계와 관련하여 교육수준, 직업훈련경험, 대인관계능력은 통계적으로 유의미한 수준에서 고용의 질에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 장애인의 고용차별경험과 고용의 질 간의 관계와 관련하여 장애인의 고용차별경험은 통계적으로 유의미한 수준에서 고용의 질에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 장애인의 고용차별경험의 조절효과와 관련하여 교육수준과 고용차별경험의 상호작용 효과가 통계적으로 유의미한 수준에서 고용의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 고용차별을 경험한 집단에 비해 고용차별을 경험하지 않은 집단의 교육수준이 고용의 질에 미치는 영향력이 더 크게 나타남을 확인하였다.

이상의 결과를 요약해 보면, 인적자본과 대인관계능력을 포함한 근로능력이 고용의 질에 영향을 미치며, 고용차별경험이 고용의 질에 직접영향을 미칠 뿐만 아니라 조절효과도 있음을 알 수 있다.

**주제어** : 근로 장애인, 근로능력, 고용차별경험, 고용의 질, 조절효과

1) 본 논문은 필자의 석사학위 논문을 수정 및 요약한 것임

## I. 서론

장애인의 사회적 참여를 증진시키기 위해 1990년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」을 제정한 이래로, 우리나라는 장애인의 고용과 관련하여 다양한 정책적 개입을 시도해왔다. 우선 1991년 ‘의무고용제도’를 시행함으로써 장애인의 고용을 의무화시킨 이래로, 법적 의무고용률의 상향 조정<sup>1)</sup>, 고용의무사업체 대상 확대<sup>2)</sup>, 적용제 외율<sup>3)</sup> 폐지 등 제도개선을 통해 장애인 일자리를 지속적으로 확대해 왔다. 이러한 노력을 통해, 우리나라 장애인 고용률은 2000년 34.23%에서 2014년 37%로 다소 증가하였고, 실업률은 28.42%에서 6.6%로 대폭 감소하였다(김종미 외, 2014).

반면 장애인의 고용의 질에 대한 관심은 상대적으로 적었고, 이는 고용 현장에서 낮은 임금, 불안정한 지위 등의 부정적인 형태로 드러나고 있다. 이러한 현상은 고용에 있어서 취약계층인 장애인이 비장애인에 비해 노동환경이 열악한 2차 노동시장에 더욱 많이 노출되어 있음(민경희, 1994; 이선우, 1997; 강동욱, 2004)을 의미한다. 열악한 노동환경에서 장애인들은 낮은 소득으로 인해 빈곤과 낮은 삶의 질을 경험하고, 실업과 중도하차에 대한 고용 불안정성을 경험하며, 삶과 직장생활의 균형성을 잃게 된다. 장애인들은 더욱이 훈련과 개발의 기회에 대한 제한된 접근으로 말미암아 더 나은 고용 환경으로 이동하기가 힘들다. 또한 직장에서 부상을 당하거나 질병을 얻을 가능성이 높으며, 직장 외부에서 얻는 스트레스로 인해 개인의 건강에도 악영향을 미친다(Johri, 2005). 이렇듯 장애인의 고용의 질은 직장 내외의 삶의 질뿐만 아니라, 결과적으로 삶 전반에서의 안녕(well-being)과 밀접하게 관련이 있다(Green, 2007).

이처럼 장애인의 고용의 질이 중요함에도 불구하고, 고용의 질에 대한 관심의 필요성만 제기될 뿐, 실질적인 해결책을 제시하지 못하고 있다.

이에 기존 우리나라 장애인 고용문제 중 ‘고용의 양’을 해결하기 위해 접근한 개인적 차원에서의 근로능력 향상과 사회적 차원에서의 고용차별 금지를 ‘고용의 질’ 향상에 적용해 볼 필요가 있다. 이는 근로자의 근로능력이 향상될수록 취업경쟁력이 높아지며, 장애인에 대한 고용차별이 금지되면 더 나은 일자리에 취업할 가능성이

1) 2010년부터 공공기관(공기업, 준정부기관)의 의무고용률은 3%이며, 민간기업의 경우 2012년 2.5%의 법적 의무고용률을 적용하고 있다.

2) 2004년 1월 29일 「장애인고용촉진 및 직업재활법」을 개정하면서 의무고용제도를 300인 이상 사업체에서 50인 이상 사업체로 적용하였다.

3) 장애인의 취업이 곤란하다고 인정되는 직종에 관하여, 노동부 장관이 장애인고용촉진위원회의 심의를 거쳐 정하는 제외율에 해당하는 근로자수를 총 근로자 수에서 제외한 다음 고용율을 적용하는 것이 적용제외율이다.





있기 때문이다. 또한 장애인의 고용의 질을 다룬 선행연구(김성희, 2010; 박자경 외, 2010; 조한진, 2010; 남정휘·조성욱, 2012)들이 주로 장애인의 고용의 질을 개념화하고 구성 지표와 척도를 개발하는 데 초점을 두어 영향요인에 있어서 탐색적 수준에 머물러 있다.

이에 본 연구에서는 이론적 논의를 통해 인적자본과 기능적 장애를 포함한 근로능력이 고용의 질에 미치는 영향을 살펴 볼 것이며, 고용차별경험이 고용의 질에 미치는 직접적인 영향과 근로능력과 상호작용하여 고용의 질에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

## II. 이론적 검토

### 1. 고용의 질

고용의 질은 적용되는 대상과 접근하는 학문적 관점에 따라 다양한 의미를 지닌다. 먼저, 고용의 질이 적용되는 대상은 크게 국가, 기업, 개인으로 나뉜다(UNECE, 2010). 그 중 개인의 관점에서 고용의 질을 살펴보면, 크게 ‘좋은 일자리(Good Job)’와 ‘괜찮은 일자리(Decent Job)’로 나뉜다. 이 두 개념은 모두 고용 및 노동의 질을 다루고 있으며 이를 측정하는 지표들을 제시하고 있다는 점에서 유사하나, 적용범위와 이에 따른 접근방법, 내부논리, 이해의 맥락, 이해 및 접근수준이라는 측면 등에서 뚜렷한 차이를 보인다(황준욱, 2005). 가장 큰 차이점은 ‘좋은 일자리’는 노동에 대한 보상이라는 측면에서 논리를 전개해 나가는 반면, ‘괜찮은 일자리’는 노동의 권리의 측면에서 논리를 전개해 나간다는 것이다(Sen, 2000). 즉, ‘좋은 일자리’에서 일자리의 높고 낮음은 노동자가 제공한 노동에 대해 합당한 보상이 이루어지는 가로 결정되며, ‘괜찮은 일자리’는 취업여부와 관계없이 노동에 대해 인간이 가져야 하는 기본적인 권리로 부터 출발한다. 이러한 논리에 따르면, ‘좋은 일자리’는 취업상태에 있는 노동자들을 대상으로 구직 과정부터 은퇴까지 이어지는 노동생애 중 주로 재직과정에서 얻는 보상들을 통해 고용의 질을 결정한다. 반면, ‘괜찮은 일자리’는 모든 인류를 대상으로 전체 노동생애에서 주어지는 권리를 통해 고용의 질을 결정한다.

다음으로, 전통적으로 고용의 질에 접근하는 학문적 관점은 크게 경제학, 사회학,

그리고 심리학 관점으로 나뉘며, 그 관점에 따라 고용의 질을 평가하는 기준도 각각 다르다. 경제학 관점에서 고용의 질은 일자리로부터 얻게 되는 경제적 보상이며, 사회학 관점에서는 일이 가지고 있는 사회적 위세를 강조하고, 심리학 관점에서는 근로자가 일에 대해 느끼는 주관적인 만족도를 강조하여 고용의 질을 판단한다(방하남·이상호, 2006). 그러나 근로자가 느끼는 고용의 질은 개개인 마다 차이가 존재하며 한 가지 측면만 충족된다고 해서 높아지는 것은 아니다. 이에 위의 세 가지 측면을 동시에 고려해야 한다는 견해들이 등장하게 되었다(Anselme and Weisz, 1985; Jencks et al., 1988; Clark, 1998).

본 연구의 대상은 취업상태에 있는 근로자로 한정되어 있으므로, ‘좋은 일자리’의 관점에서 고용의 질로 살펴보고, 기존 연구(Jencks et al., 1988; Clark, 1998; Bonnet et al., 2003; 방하남·이상호, 2006; 김상욱·방하남, 2007; 방하남 외, 2007)들이 ‘좋은 일자리’를 개념화하는데 공통적으로 활용한 임금, 고용안정성, 직업위세, 직무만족도를 고용의 질의 구성 요인으로 보고자 한다.<sup>4)</sup>

## 2. 근로능력

근로능력이란 대부분의 직업에서 공통적으로 요구되는 기능으로, 근로자와 직업의 상호작용의 결과이며 근로자가 가지고 있는 자원과 업무의 요구 간의 균형이라고 할 수 있다(Hasselhorn, 2008).

근로능력과 관련하여 근로자가 가지고 있는 자원은 건강과 기능적 능력뿐만 아니라 지식, 기술, 태도 및 동기 등이 포함된다. 건강과 기능적 능력은 선천적으로 얻어진 자원인 반면, 지식, 기술, 태도 등은 후천적 노력을 통해 얻을 수 있는 자원으로, 근로자는 근로능력 향상을 위해 학교나 훈련기관에서 기초교육 및 전문교육을 받을 필요가 있다(Custer and Clarborne, 1992).

또한 고용주는 근로자들의 근로능력을 평가하는 데 있어서, 그 사람의 리더십, 성향, 대인관계능력 등을 파악한다. 실제로 많은 고용주들이 신입사원을 채용할 때 직업윤리의식을 갖추고 인간관계가 원만한 근로자를 원하는 것으로 나타났다.

장애인의 근로능력은 비장애인과는 다르게 장애인 근로자와 업무 상황의 상호연

4) 장애인을 대상으로 고용의 질을 살펴본 연구(변경희, 2010; 이운식, 2011)에서는 공통적으로 고용의 질의 구성요인에 ‘장애에 대한 배려’와 같은 장애인의 특수성을 추가하였다. 그러나 본 연구에서는 고용의 질을 근로자가 제공하는 노동에 대한 보상의 측면인 ‘좋은 일자리’로 개념화하였기에, 구성 요인에 장애인 근로자의 권리에 적합한 장애인의 특수성을 제외하였다.



관성을 고려해야 하는 구체적인 상황의 능력보다는 일상생활을 수행하는 능력을 우선시 한다(이선우, 2011). 이는 장애인의 근로능력을 의료적 손상 보다는 기능적 장애 개념에 기초하였기 때문이다.

정리해 보면, 장애인의 근로능력은 일상생활을 수행하는 능력을 바탕으로 그들이 가지고 있는 지식, 기술, 대인관계 능력 및 조직에 대한 적응력 등으로 평가해야 한다. 특히 일상생활을 수행하는 능력은 의료적 손상에 기초한 개념이 아니라 기능적 장애에 기초하여 판단해야 한다.

### 3. 장애인의 고용차별경험

장애인의 고용차별경험은 노동시장에서 장애인이라는 이유로 겪게 되는 모든 종류의 차별경험을 의미한다. ‘장애인차별금지법’ 중 고용차별과 관련된 조항으로 제10조(차별금지), 제11조(정당한 편의제공 의무), 제12조(의학적 검사 금지)가 제시되어 있다. 제10조 1항에서는 모집·채용, 임금 및 복리후생, 교육·배치·승진·전보, 정년·퇴직·해고와 같이 장애인이 노동생애 전 과정에서 겪을 수 있는 다양한 차별들에 대해 제시하였고, 제10조 2항에는 장애인 근로자의 노조 가입, 권리, 활동과 관련하여 차별을 금한다고 제시하였다. 제11조 1항에는 장애인이 직무를 수행하는 데 있어서 비장애인과 동등한 근로조건 및 편의를 제공해야 한다고 명시하였고, 제11조 2항에는 정당한 사유 없이 장애를 이유로 장애인의 의사에 반하여 다른 직무로 배치하는 것을 금하고 있다. 제12조에는 채용 이전에 장애인 여부를 조사하기 위해 실시되는 모든 종류의 의학적 검사를 금지하고 있다.

이렇듯 장애인 고용차별은 장애인이 모든 고용단계에서 합리적인 이유 없이 장애가 없는 사람들과 달리 처우 받는 행위를 의미하며(류정진 외, 2005), 고용차별경험은 이러한 차별의 존재를 차별을 당하는 자가 주관적으로 인식하는 순간을 의미한다.<sup>5)</sup>

5) 같은 차별을 당한 사람들 사이에서도 차별을 인지하는 경우와 인지하지 못하는 경우가 있다. 이에 차별과 관련된 많은 연구들에서는 차별 행위의 유무 여부와는 상관없이 당사자가 차별로 받아들였는가에 초점을 둔다. 이러한 이유로 사회심리학 및 인종차별연구 분야에서는 차별경험을 ‘지각된 차별(perceived discrimination)’로 개념화 한다(전지혜, 2009).

## 4. 근로능력 및 고용차별경험과 고용의 질 간 관계

### 1) 근로능력과 고용의 질 간 관계

기존에 장애인의 고용문제를 다룬 연구들에서는 인적자본 이론과 선별이론을 바탕으로 장애인의 근로능력이 고용여부와 임금수준에 영향을 미친다고 제시해 왔다. 이에 이 이론들을 통해 장애인의 근로능력이 고용의 질에 미치는 영향에 대해 논의해 보고자 한다.

인적자본 이론에 의하면 인적자본은 인간의 몸에 체화(體化)되어 생산 활동과 소비 활동에서 유용한 서비스를 제공하는 일련의 생산적인 힘으로 정의되며(이정우, 1991), 인적자본의 대표적 예인 교육이나 훈련, 건강상태는 사람들의 지식능력을 제고시키거나 또는 지식이나 기능을 습득시킴으로써 노동자의 근로능력을 높인다고 본다.

선별이론에서는 고용주들이 취업희망자들의 진정한 근로능력에 관한 정보를 가지고 있지 않기 때문에 인적자본을 잠재적으로 높은 근로능력을 가진 근로자를 선별하기 위한 도구로 사용한다고 본다. 근로자를 채용할 때 고용주는 근로자에 관해 두 가지 유형의 특징을 관찰하는데, 그것은 지표(index)와 신호(signal)이다. 지표란 성별, 연령, 장애 등과 같이 개인이 의도적으로 바꿀 수 없는 성질을 가지고 있는데 반해, 신호는 인적자본 이론에서 제시하는 교육이나 훈련과 같이 개인이 비용을 들여 투자할 수 있고 바꿀 수 있는 성질을 가진다(이정우, 1991).

인적자본이론과 선별이론의 관점에서 근로능력은 교육, 직업훈련에 의해 결정되어진다. 이 이론들에서 가장 중요한 인적자본으로 보는 교육은 직장에서 수행하는데 필수적인 요소인 인지적(cognitive) 능력과 정의적(affective) 능력을 향상시켜준다(이정표, 1994).<sup>6)</sup> 이에 학력이 높을수록 직장 내의 현장훈련에 대한 수용이 빨라서 잠재적 생산성을 보다 큰 폭으로 증대시킬 수 있다(Mincer, 1974). 이러한 경향은 비장애인뿐만 아니라 장애인에게도 적용된다. 따라서 장애인의 교육수준이 높아질수록 근로능력이 증가하여 취업가능성, 임금수준, 직무만족도에 정적 영향을 미치며(김성희, 2010; 박자경 외, 2010; 변경희, 2010; 손지아·박순미, 2011; 이운식, 2011), 이러한 이론적 근거들을 바탕으로, 근로 장애인의 교육수준이 고용의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 추론할 수 있다.

6) 인지적 능력으로는 읽기, 쓰기, 지적 기술(cognitive skill)을 포함한 모든 직업에서 필요로 하는 기초 능력을 의미하는 반면, 정의적 능력은 인성적 특징으로서 동기(motive), 자발성(initiative), 인내심(perseverance), 적응력(adaptability) 등을 포함한다.



교육이 직장에서 필요한 기초능력을 향상시켜 준다면, 직업훈련은 전문적 능력을 배양한다. 이에 직업훈련은 장애인의 근로능력을 높여줄 뿐만 아니라 기업입장에서는 근로자의 노동생산성을 향상시키고 경쟁력을 강화시킨다. 인적자본이 근로소득 격차에 미치는 영향력을 살펴본 연구(Mincer, 1974)에 따르면, 인적자본에 학교교육 이외의 중요한 인적자본투자라고 할 수 있는 직업훈련을 추가함으로써 근로소득 격차에 미치는 설명력이 훨씬 증가함을 보이고 있다. 따라서 직업훈련을 통해 장애인의 고용가능성이 높아질 뿐만 아니라 임금 및 고용안정에도 긍정적인 영향을 주며(김성희, 2010), 이러한 이론적 근거들을 바탕으로 근로 장애인이 직업훈련을 경험하면 고용의 질이 높아진다고 추론할 수 있다.

근로능력의 개념에서 이야기 했듯이 근로능력은 개인의 지식과 기술뿐만 아니라 조직 내의 대인관계 및 조직에 대한 적응력도 포함된다. 조직 내에서 대인관계를 잘못 형성하여 적응을 잘하지 못하게 된다면, 개인의 능력이 아무리 뛰어나다 하더라도 직무에 어려움을 느끼며, 직무만족도에도 부정적인 영향을 미친다(김승아, 1995). 또한 정신장애인을 대상으로 직업유지 요인을 탐색한 연구에서는 사회기술 능력으로 대인관계기술이 일상생활 기술 및 자아존중감보다 직업유지에 더 많은 영향을 미쳤다(심경순, 2003). 이러한 이론적 근거들을 바탕으로, 근로 장애인의 대인관계능력이 높을수록 고용의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 추론할 수 있다.

마지막으로 장애인의 근로능력을 개념화 하는데 있어서 기본이 되는 일상생활 수행능력과 고용의 질의 관계에 대해 살펴보려고 한다. 장애인의 일상생활 수행능력은 기능적 장애와 관련이 있다. 기능적 장애는 ‘손상으로부터 야기된 것으로서 인간에게 정상적인 것으로 간주되는 방식으로 활동하는 능력의 제한’을 의미하며, 여기에서 말하는 기능으로는 보고, 듣고, 읽는 등의 기본적인 기능부터 자기관리, 참여하기 등의 복합적인 기능까지 모든 활동을 포함한다(김용득 외, 2007). 즉, 기능적 장애수준이 높을수록 일상생활 수행능력이 떨어지며, 이는 장애인이 일상생활을 수행하는데 있어서 타인의 도움이 많이 필요함을 의미한다.

## 2) 고용차별경험과 고용의 질 간 관계

기존에 장애인의 고용문제를 다룬 연구들에서는 통계적 차별론과 취향가설을 바탕으로 장애인의 고용차별경험이 고용안정성 및 직무만족도 등에 영향을 미친다고 제시해 왔다. 이에 이 이론들을 바탕으로 고용차별경험이 전반적인 고용의 질에 미치는 직접적인 영향에 대해 살펴보려고 한다. 또한, 차별인식이론 중 산업심리학에

서 주로 다루는 공정성 이론(fairness theory)을 통해 조절효과로서 고용차별경험의 가능성을 논의하고, 고용차별경험이 근로능력과 고용의 질 간의 관계에 어떠한 영향을 미치는지 추론해 보고자 한다.

### (1) 고용차별경험의 직접효과

통계적 차별론은 한 개인이 그 자신의 개인적 특성이 아닌 소속집단의 평균적인 특성에 근거해서 처우를 받을 때 차별이 발생한다는 이론이다. 이 이론에 따르면, 고용주는 고용이나 임금수준을 결정할 때 개인의 생산성에 대한 정확한 정보가 없기 때문에 성이나 인종, 장애 등으로 구분된 집단에서 추정되는 평균적인 속성을 선별 도구로 사용한다(Phelps, 1972; Aigner and Cain, 1977).

장애인의 고용차별을 설명하는 또 다른 이론인 취향가설은 소수 집단에 대한 차별이 고용주의 편견으로부터 야기된다는 가설이다. 이 이론에 따르면 차별을 하는 사람은 차별하기 때문에 발생하는 비용을 감수할 정도의 편견(prejudice)과 선호(preference)를 갖고 있으며, 차별을 받는 소수 집단은 다수 집단과 경쟁하기 위해 고용주가 제시하는 낮은 수준의 임금을 수용하게 된다(Becker, 1957).

두 이론을 바탕으로 고용차별경험과 고용의 질 간의 관계를 살펴보면, 장애인 근로자는 노동생애 전 과정에서 고용차별을 받게 된다. 이러한 차별은 고용주가 가지고 있는 장애인에 대한 편견에 의한 것으로, 장애인의 취업가능성 뿐만 아니라 고용의 질에도 부정적인 영향을 미친다.

### (2) 고용차별경험의 조절효과

공정성이론이란 주고받는 인간관계에서 공평(equity)과 정당함(justice)을 추구하는 인간본능에 근거하여 자신의 공헌에 정당한 대가를 받고자 하는 것이다(Adams, 1965). 이 이론에 따르면, 사람들은 자신이 인식하고 있는 노동의 투입량(input)과 결과(output)의 크기를 다른 사람과 서로 비교하고, 자신과 타인의 '투입/결과' 비율이 같다면 공정함을 경험하게 되고, 그렇지 않다면 불공정함을 지각하게 된다. 여기에서 말하는 투입요인으로는 노력, 기술, 교육, 자격, 경력 등이 있으며, 결과요인으로는 임금, 부가적 금액, 사회적 지위, 직무 자체에 대한 흥미, 안정감과 성취감 등이 있다(정수진·고종식, 2010).

공정성 이론에서 제시한 조직 구성원이 불공정함을 지각한다는 것은 직장 내에서



근로자가 분배 및 절차에 대해 차별을 경험한다는 점과 일맥상통하다. 이에 공정성 이론을 바탕으로, 고용차별에 대한 인식이 근로자의 조직 내 행동 및 태도에 미치는 영향에 대해 살펴보고자 한다.

인지된 차별과 경제활동참여(labor force participation)의 관계를 다룬 연구에 의하면, 근로자가 차별을 인지할수록 근무태도에 부정적인 영향을 미친다고 하였다(Becker, 1980). 즉, 근로자가 차별을 인지할수록 조직에 대한 부정적인 인식이 확산되게 되고, 이는 근무태도에 변화를 주어 고용의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다. 이러한 연구 결과는 여성, 소수민족 등 차별을 겪게 되는 소수자들을 대상으로 한 연구(Gutek et al., 1996; Mays et al., 1996; Sanchez and Brock, 1996)에서도 동일하게 나타났다.

장애인의 인지된 차별 및 차별경험을 다룬 국내 연구에서도 차별경험이 장애인의 장애수용능력과 정신건강에 부정적인 영향을 주며, 이러한 영향으로 인해 고용 현장에서도 부정적인 현상이 나온다고 제시하고 있다(김승아, 1995; 송진영, 2012; 이선우, 1997).

이상의 내용을 살펴보면, 장애인을 포함한 차별에 취약한 계층들은 그들이 겪게 되는 고용차별로 인해 조직몰입, 근무태도에 변화를 경험하게 된다. 아무리 근로능력이 높다하더라도 자신이 종사하는 직장에 대한 몰입도가 떨어지고, 근로의욕이 낮아진다면 근로자가 보유한 근로능력에 따른 생산성이 상대적으로 낮아지기 마련이다. 생산성은 근로성과와 연결되는 것으로, 근로성과의 변화는 보상의 변화로 이어지게 된다. 즉, 근로자가 겪게 되는 고용차별은 근로능력과 고용의 질 간의 관계에 영향을 준다고 추론할 수 있다.

### 3) 장애인의 인구학적 특성과 고용의 질 간 관계

장애인 고용과 관련된 연구들에서 일반적으로 여성이 남성보다 임금수준, 고용안정성, 직무만족도 등 전반적인 고용의 질이 낮음을 제시하고 있다(김성희, 2010; 변경희, 2010; 손지아·박순미, 2011; 이운식, 2011). 연령에 따라 살펴보면, 20, 30대가 다른 연령층에 비해 고용의 질이 높고, 고령으로 갈수록 임금수준, 고용안정성, 직무만족도 등 전반적인 고용의 질이 낮아짐을 제시하고 있다(김성희, 2010; 변경희, 2010; 박자경 외, 2010; 손지아·박순미, 2011; 이운식, 2011).

의료적 손상과 고용의 관계를 살펴본 연구들에서는 정신 장애인과 지적 장애인들이 다른 유형의 장애인들보다 고용에 있어서 불리한 입장에 있으며(오세란, 2008;

변경희, 2010), 동일한 장애를 가진 집단 내에서도 장애가 외부로 드러나서 타인이 쉽게 장애 유무를 인식할 수 있는 경우 고용에 있어서 불리하다고 보고하였다(김정호, 2013). 또한 손상 수준이 경증으로 갈수록 근로능력이 높아져서 취업가능성과 임금수준이 높아진다고 제시하고 있다(오세란, 2008; 김성희, 2010).

## 5. 연구가설

〈연구가설 1〉 장애인의 근로능력이 높을수록 고용의 질은 높을 것이다.

연구가설 1-1. 장애인의 교육수준이 높을수록 고용의 질은 높을 것이다.

연구가설 1-2. 장애인이 직업훈련 경험이 있으면, 고용의 질은 경험이 없을 때 보다 높을 것이다.

연구가설 1-3. 장애인의 대인관계능력이 높을수록 고용의 질이 높을 것이다.

연구가설 1-4. 장애인의 일상생활 수행능력이 높을수록 고용의 질이 높을 것이다.

〈연구가설 2〉 장애인이 고용차별 경험이 있으면, 고용의 질은 경험이 없을 때 보다 낮아질 것이다.

〈연구가설 3〉 장애인의 근로능력이 고용의 질에 미치는 영향은 고용차별경험에 따라 약화될 것이다.

연구가설 3-1. 장애인의 교육수준이 고용의 질에 미치는 영향은 고용차별경험에 따라 약화될 것이다.

연구가설 3-2. 장애인의 직업훈련 경험이 고용의 질에 미치는 영향은 고용차별경험에 따라 약화될 것이다.

연구가설 3-3. 장애인의 대인관계능력이 고용의 질에 미치는 영향은 고용차별경험에 따라 약화될 것이다.

연구가설 3-4. 장애인의 일상생활 수행능력이 고용의 질에 미치는 영향은 고용차별경험에 따라 약화될 것이다.



### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 분석자료

본 연구의 분석 자료는 장애인고용패널 중 4차년도(2011년) 자료이다. 장애인고용패널은 장애인의 생애주기별 경제활동 실태에 관한 기초통계를 생산하고 경제활동에 영향을 주는 주기적, 환경적 요인을 파악하기 위해 조사된 장애인 분야 최초의 패널조사이다. 이 패널은 전국규모의 기업과 장애인근로자를 대상으로 함으로써 표집과정에서의 편이(bias)를 최소화 할 수 있고, 경제활동 측면 및 장애 측면에서 다양한 특성의 대상들을 포괄하여 대표성을 최대화할 수 있기에 본 연구에서 사용하기에 유용하다(김호진 외, 2012).

본 연구는 임금근로 장애인을 대상으로 근로능력과 사회적 차별이 고용의 질에 미치는 영향을 살펴보는 것으로, 장애인고용패널 4차년도(2011)에서 조사한 임금근로 장애인 1,009명을 대상으로 분석하였다.

#### 2. 변수의 측정

##### 1) 고용의 질

고용의 질은 다차원적 측면을 모두 포괄하는 개념으로 정의되어 있기에 통합지표를 활용하여 고용의 질을 측정하고자 한다. 통합지표를 측정하는 데 있어 중요한 문제는 지표 간의 가중치를 어떻게 설정하는가의 문제이다. 선행 연구들을 살펴보면 3가지 방법으로 분류가 된다. 첫째, 고용의 질에 영향을 끼칠 것으로 생각되는 각 변수들에 임의로 동일한 가중치를 부여하는 방법이다(Ghai, 2003; 어수봉, 2007). 이 방법은 고용자들이 각 구성요소에 대하여 동일한 선호를 보인다는 다소 강한 가정을 전제하여야 한다. 둘째, 중요하다고 생각되는 지수에 높은 가중치를 부여하는 방식으로 가중평균을 구하는 방식이다(방하남 외, 2007; 이운식, 2011). 이 방법은 특정 분야에 정통한 연구자가 과거의 경험에 의해 시도하는 경우 타당도가 있으나, 논리적으로 볼 때 자의적이라는 한계가 있다. 마지막으로 ‘주성분 분석(Principal Component Analysis)’을 이용하는 방법이다(노용환·신종각, 2007; 변경희, 2010). 이 방법에 의하면 고용의 질에 영향을 끼칠 것으로 예상되는 모든 변수에 포함된 정

보인 총 분산에 대한 개별변수 분산의 상대적 비율에 기초하여 가중치를 부여하기 때문에 지수구성에 있어서의 자의성을 최소화할 수 있다.

이에 본 연구에서는 고용의 질을 측정하기 위해 고용의 질을 구성하는 임금, 고용안정성, 직업위세, 직무만족도를 주성분분석을 통해 통합하여 하나의 ‘고용의 질’ 지표로 생성하고자 한다.

구체적으로 살펴보면, 본 연구의 ‘고용의 질’은 4가지 변수로 구성되어 있다. ‘임금’은 장애인고용패널조사에서 제시한 월평균 임금 변수를 사용하고, ‘고용안정성’은 고용형태 변수를 사용하였다. 고용형태 변수는 정년까지 고용이 보장된 정규직과 한시직, 파견, 단시간 근로자를 포함한 비정규직으로 구성되었다. ‘직업위세’는 Ganzeboom(2010)이 제시한 직업에 대한 국제사회경제지수(International Socio-Economic Index: ISEI)를 직업에 적용하여 사용하고자 한다. 이 지수는 국제표준직업분류 2008년 판(ISCO-08)을 토대로 작성되었는데, 위세 지수를 산출하기 위해 장애인고용패널에서 제시한 한국표준직업분류(KSCO)를 기초로 작성된 직업분류에 적용시키고자 한다.<sup>7)</sup> 마지막으로 ‘직무만족도’는 장애인고용패널조사에 있는 10개의 만족도 관련 변수(임금/소득, 취업의 안정성, 일의 내용, 근로환경, 근로시간, 개인의 발전 가능성, 의사소통/대인관계, 인사고과 공정성, 복리후생, 전반적 만족도)들의 총합으로 측정하고자 한다.

이상 4개의 변수를 이용하여 ‘고용의 질’ 변수를 생성하려면 변수의 표준화를 통해 변수 단위를 통일해야 한다. 따라서 4개의 변수의 단위를 통일시키기 위해 Z점수로 표준화 시키고, 표준화 Z점수에 대한 주성분분석을 통해 가중치를 산출하고자 한다. 이 때, 주성분 분석의 요인적재값(factor loading)은 개념에 대한 개별 변수의 기여도를 나타내며, 이는 고용의 질을 구성하는 각각의 하위변수들의 가중치로 해석할 수 있다. 분석결과, 하나의 주요인이 추출되었으며 총 변량에 대해 50.5%의 설명력을 가지고 있다. 각 변수 간 상관관계의 정도와 요인적재값은 <표 1>과 같으며, 이 값을 활용하여 ‘고용의 질’ 변수를 생산하면 식(1)과 같은 통합 지표가 나온다.

7) 제시된 지수는 다음과 같이 환산하여 사용하였다.

직업 구분	직업									
	관리자	전문가 및 관련 종사자		사무 종사자	서비스 종사자	판매 종사자	농림 어업 숙련 종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치/ 기계 조작 및 조립 종사자	단순 노무 종사자
KSCO	1	2		3	4	5	6	7	8	9
ISCO-08	1000	2000	3000	4000	5000	5000	6000	7000	8000	9000
ISEI-08	62	65	51	41	31	31	18	35	32	20



〈표 1〉 고용의 질 구성변수간의 상관관계 및 요인적재 값

고용의 질	상관관계				요인적재값
	임금	고용안정성	직업위세	직무만족도	
임금	1				.814
고용안정성	.517**	1			.783
직업위세	.408**	.336**	1		.670
직무만족도	.280**	.281**	.162**	1	.545

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

$$\text{식(1) (고용의 질)} = 0.814 \times (\text{임금}) + 0.783 \times (\text{고용안정성}) + 0.670 \times (\text{직업위세}) + 0.545 \times (\text{직무만족도})$$

## 2) 근로능력

본 연구의 독립변수는 근로능력으로 대리지표로 교육수준, 직업훈련 경험, 대인관계능력, 일상생활 수행능력을 활용하였다.

교육수준은 장애인고용패널의 최종학교를 묻는 문항을 활용하여 무학(0년), 초등학교 졸업(6년), 중학교 졸업(9년), 고등학교 졸업(12년), 대학교 졸업 이상(16년)으로 측정하였다.

직업훈련은 장애인고용패널의 직업훈련 경험유무를 묻는 문항을 활용하여 ‘경험 없다(0)’, ‘경험 있다(1)’로 분류하여 측정하였다.<sup>8)</sup>

대인관계능력은 장애인고용패널의 직업능력 문항 중 대인관계능력을 활용하였고, ‘전혀 못함(1)’, ‘못하는 편임(2)’, ‘보통임(3)’, ‘잘하는 편임(4)’, ‘매우 잘함(5)’의 5점 척도로 측정하였다.

일상생활 수행능력은 장애인고용패널의 장애로 인해 일상생활 분야에서 가족이나 타인의 도움 필요 정도를 묻는 문항을 활용하였고, ‘매우 낮다(1)’, ‘낮다(2)’, ‘높다(3)’, ‘매우 높다(4)’로 측정하였다.

8) 제4차 장애인고용패널에서는 3차년도 조사 이후 직업훈련 경험을 조사하고 있다. 고용의 질에 대한 직업훈련의 효과에 대해 살펴 보기 위해서는, 1년 사이의 직업훈련 경험뿐만 아니라 이전의 직업훈련 경험에 대해서도 논의가 되어야 한다. 이에 장애인고용패널 1~4차년도 자료를 합하여 직업훈련 경험 유무에 대한 조작화를 하고자 한다.

### 3) 고용차별경험

장애인고용패널에서 고용차별에 대한 문항으로 일자리에서의 차별경험을 제시하였다. 일자리에서의 차별경험은 모집·채용, 임금 및 복리후생, 교육·배치·승진·전보, 정년·퇴직·해고와 같이 장애인이 노동생애 전 과정에서 겪을 수 있는 다양한 차별경험을 묻고 있다. 이에 장애인고용패널에서 조사한 일자리에서의 차별경험 중 하나라도 차별을 겪었다면 ‘차별경험이 있다(0)’, 겪지 않았다면 ‘차별경험이 없다(1)’로 측정하였다.

위 변수들 외에 본 연구에서는 성별, 연령, 장애유형, 장애등급을 통제변수로 활용하였다. 위에서 정의된 변수들을 정리하자면 <표 2>와 같다.

<표 2> 주요 변수들 및 측정방법

구분	변수명	측정방법	
종속 변수	고용의 질	임금, 고용안정성, 직업위세, 직무만족도 (혼합변수)	
독립 변수	근로능력	교육수준	연속변수
		직업훈련 경험	경험 없음 = 0, 경험 있음 = 1
		대인관계 능력	전혀 못함 = 1, 못하는 편임 = 2, 보통임 = 3, 잘하는 편임 = 4, 매우 잘함 = 5
		일상생활 수행능력	매우 낮다 = 1, 낮다 = 2, 높다 = 3, 매우 높다 = 4
조절 변수	고용차별	차별 경험이 있음 = 0 차별 경험이 없음 = 1	
통제 변수	인구사회학적 요인	성별	여 = 0, 남 = 1
		연령	연속변수
		장애유형	정신적 장애 = 0, 외부신체기능 장애 = 1, 내부기관 장애 = 2
		장애등급	중증 = 0, 경증 = 1



### 3. 분석방법

본 연구는 임금근로 장애인의 근로능력이 고용의 질에 미치는 영향과 고용차별이 두 변수의 인과관계에 조절변수로서 영향을 미치는지에 대한 분석을 목표로 하고 있다. 따라서 패널자료를 바탕으로 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression)을 실시하였다. 이 분석방법을 선택한 이유는 투입되는 독립변수의 순서를 연구자의 경험적인 근거(이론적 혹은 논리적 근거)를 바탕으로 정할 수 있으며, 하나 이상의 독립변수와 하나의 종속변수 간 관계의 분석과 조절변수와 같은 변수들의 상호작용 효과를 분석하는데 용이하기 때문이다. 구체적인 분석과정은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 인구사회학적인 특성 및 장애특성과 관련된 기본적인 정보를 파악하기 위해 빈도 분석, 백분율 등의 기술통계분석을 실시하였다.

둘째, 변수 간의 상관분석을 실시함으로써 독립변수들 간, 종속변수와 독립변수들 간 상관관계와 이론적 검토를 통하여 도출한 가설들의 방향성에 대하여 확인하였다.

셋째, 위계적 다중회귀분석을 실시하기 전, 기본가정을 충족하는지 살펴보았다. 구체적으로 사례수 검토, 극단치 확인, 잔차의 정상성 및 선형성, 오차의 독립성 충족 여부를 검토하였으며, 다중공선성을 검토하기 위해 분산팽창지수(VIF: Variance inflation factor)와 공차(tolerance)를 확인하였다. 그리고 조절변수와 같은 상호작용항의 경우 독립변수와 조절변수 사이의 다중공선성을 예방하고 해석이 용이하도록 하기 위해 독립변수 자료에 평균중심화(Mean Centering)방법을 사용하였다.

마지막으로, 위계적 다중회귀분석을 통해 본 연구의 가설에 대해 통계적으로 검증함으로써 가설의 지지여부를 확인하였다. 구체적인 과정은 다음과 같다. 1단계에는 통제변수인 성별, 연령, 장애유형, 장애등급을 모형에 투입하였고, 2단계에는 근로능력인 교육수준, 직업훈련경험, 대인관계능력, 일상생활 수행능력과 고용차별경험을 투입하였다. 마지막으로 3단계에는 근로능력과 고용차별경험의 조합인 상호작용항(교육수준\*고용차별경험, 직업훈련경험\*고용차별경험, 대인관계능력\*고용차별경험, 일상생활 수행능력\*고용차별경험)을 투입하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 분석대상인 임금근로 장애인 1009명의 일반적 특성은 <표 3>과 같다.

<표 3> 연구대상자의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

구분	특성	빈도	백분율
성별	남자	728	72.2
	여자	281	27.8
연령	20대 이하	57	5.7
	30대	117	11.6
	40대	282	27.9
	50대	377	37.4
	60대 이상	176	17.3
지역	수도권	417	41.3
	비수도권	592	58.7
결혼상태	결혼/동거	651	64.5
	미혼	160	15.9
	기타(이혼, 사별, 별거)	198	19.6
장애유형	정신적 장애	46	4.6
	신체외부 장애	926	91.8
	신체내부 장애	37	3.7
장애등급	경증	845	83.7
	중증	164	16.3

또한 종속변수인 고용의 질 및 하위변수의 전반적인 경향은 <표 4>와 같다.



〈표 4〉 고용의 질 및 하위변수의 전반적인 경향

(단위 : 명, %)

구분	최소값	최대값	평균	표준편차	
종속변수	고용의 질	-4.31	5.71	0	1.93
하위변수	임금(원)	20,000	4,500,000	1,193,900	729,751
	직무만족도	10	46	30.41	5.02
	구분	특성	빈도	백분율	
	고용안정성	정규직	356	35.3	
		비정규직	653	64.7	
	직업위세	관리자	10	1.0	
		전문가 및 관련 종사자	46	4.6	
		사무 종사자	103	10.2	
		서비스 종사자	69	6.7	
		판매 종사자	50	4.9	
농림어업숙련 종사자		12	1.2		
기능원 및 관련 기능 종사자		155	15.4		
장치/기계 조작 및 조립 종사자		95	9.4		
단순노무 종사자	470	46.6			

마지막으로 근로능력과 고용차별경험의 전반적인 경향은 〈표 5〉와 같다.

〈표 5〉 근로능력 및 고용차별경험의 전반적인 경향

(단위 : 명, %)

구분	특성	빈도	백분율	
독립변수 (근로능력)	교육수준	무학	72	7.1
		초등학교 졸업	223	22.1
		중학교 졸업	181	17.9
		고등학교 졸업	395	39.1
		대학교 졸업 이상	138	13.7
	직업훈련경험	직업훈련경험 있음	192	19.0
		직업훈련경험 없음	817	81.0
	대인관계능력	전혀 못함	25	2.5
		못하는 편	104	10.3
		보통	407	40.3
		잘하는 편	437	43.3
		매우 잘함	36	3.6
	일상생활 도움정도	전혀 필요 없음	370	35.7
		필요 없음	466	46.2
		약간 필요함	150	14.9
매우 필요함		23	2.3	
조절변수	고용차별경험	차별경험 있음	519	51.4
		차별경험 없음	490	48.6



## 2. 근로 장애인의 근로능력 및 고용차별경험과 고용의 질 간 관계에 대한 가설 검증<sup>9)</sup>

### 1) 근로 장애인의 근로능력과 고용의 질 간 관계

〈연구가설 1〉인 ‘장애인의 근로능력이 높을수록 고용의 질은 높을 것이다’를 검증하기 위해, 〈연구가설 1-1〉, 〈연구가설 1-2〉, 〈연구가설 1-3〉 그리고 〈연구가설 1-4〉를 살펴보았다.

먼저, 〈연구가설 1-1〉인 ‘장애인의 교육수준이 높을수록 고용의 질은 높을 것이다’를 검증한 결과, 통계적 유의수준인  $p < .001$ 에서 영가설이 기각되었음을 알 수 있다. 이는 장애인의 교육수준이 고용의 질에 통계적으로 유의미한 수준에서 정적인 영향을 미침을 의미한다.

〈연구가설 1-2〉인 ‘장애인이 직업훈련 경험이 있으면, 고용의 질은 경험이 없을 때 보다 높을 것이다’를 검증한 결과, 통계적 유의수준인  $p < .05$ 에서 영가설이 기각되었음을 알 수 있다. 이는 장애인의 직업훈련 경험이 고용의 질에 통계적으로 유의미한 수준에서 정적인 영향을 미침을 의미한다.

〈연구가설 1-3〉인 ‘장애인의 대인관계능력이 높을수록 고용의 질이 높을 것이다’를 검증한 결과, 통계적 유의수준인  $p < .001$ 에서 영가설이 기각되었음을 알 수 있다. 이는 장애인의 대인관계능력이 고용의 질에 통계적으로 유의미한 수준에서 정적인 영향을 미침을 의미한다.

〈연구가설 1-4〉인 ‘장애인의 일상생활 수행능력이 높을수록 고용의 질이 높을 것이다’를 검증한 결과, 통계적 유의수준인  $p < .05$ 에서 영가설을 기각하지 못하였다.

### 2) 고용차별경험의 직접효과

고용차별경험과 고용의 질 간의 관계를 살펴보기 위해 〈연구가설 2〉인 ‘장애인이 고용차별경험이 있으면, 고용의 질은 경험이 없을 때 보다 낮아질 것이다’를 검증한 결과, 통계적 유의수준인  $p < .001$ 에서 영가설이 기각되었음을 알 수 있다. 이러한 분석 결과를 통해 해석해 보면, 장애인의 고용차별경험이 고용의 질에 통계적으로 유의미한 수준에서 정적인 영향을 미침을 알 수 있다.

9) 가설 검증을 위한 분석에 앞서, 위계적 다중회귀분석의 통계적 분석을 위한 기본조건인 사례수 충족, 극단치 확인, 잔차의 정상성 및 선형성, 오차의 독립성 충족 여부를 검토하고, 마지막을 변수들 간의 다중공선성을 확인하였다. 그 결과, 위계적 다중회귀분석을 실시하는데 무리가 없는 것으로 판단되었다.

〈표 6〉 고용의 질에 미치는 영향에 관한 분석결과

구분	모형 1			모형 2			모형 3		
	<i>B</i>	$\beta$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>p</i>
(상수)	.125		.714	-.197		.563	-.368		.285
성별 (ref. 여)	.903	.210	.000***	.710	.165	.000***	.683	.159	.000***
연령	-.068	-.365	.000***	-.040	-.216	.000***	-.040	-.215	.000***
신체외부장애 (ref. 정신적 장애)	2.380	.339	.000***	1.346	.192	.000***	1.381	.197	.000***
신체내부장애 (ref. 정신적 장애)	2.413	.235	.000***	1.021	.099	.005**	1.048	.102	.004**
장애등급 (ref. 중증)	.278	.053	.071	-.158	-.030	.274	-.113	-.022	.429
교육수준				.117	.253	.000***	.053	.113	.012*
직업훈련경험 (ref. 경험 없음)				.248	.050	.047*	.575	.117	.038*
대인관계능력				.452	.190	.000***	.418	.175	.000***
일상생활수행능력				-.015	-.006	.831	-.030	-.012	.668
고용차별경험 (ref. 경험 있음)				.684	.172	.000***	.796	.200	.000***
교육수준* 고용차별경험 (ref. 경험 있음)							.112	.180	.000***
직업훈련경험* 고용차별경험 (ref. 경험있음)							-.473	-.085	.106
대인관계능력* 고용차별경험 (ref. 경험 있음)							.083	.025	.528
<i>R</i> <sup>2</sup>	.192			.355			.369		
$\Delta R^2$ ( <i>p</i> )				.163 (..000***)			.013 (.000***)		
F( <i>p</i> )	47.543 (.000***)			54.948 (.000***)			44.672 (.000***)		

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



### 3) 고용차별경험의 조절효과

장애인의 근로능력과 고용차별경험이 상호작용하여 고용의 질에 영향을 미치는지를 알아보기 위하여 제시한 <연구가설 3>은 ‘장애인의 근로능력이 고용의 질에 미치는 영향은 고용차별경험에 따라 약화될 것이다’이다. 이를 검증하기 위해서 위계적 다중회귀분석의 3단계에서는 근로능력인 ‘학력’, ‘직업훈련경험’, ‘대인관계능력’, ‘일상생활 수행능력’과 ‘고용차별경험’의 곱으로 만든 상호작용 항 변수들을 새로 추가하였다. 모형 3의  $\Delta R^2$ 에 대해 검증한 결과,  $\Delta R^2 = .013$ ,  $p = .000$ 으로 나타났으며, 이는 통계적 유의수준인  $p < .001$ 에서 영가설이 기각되었음을 의미한다. 이와 같은 결과는 상호작용 항을 투입한 모형 3이 통계적으로 유의미한 수준으로 적합하며( $F = 44.672$ ,  $p = .000$ ), 고용차별경험은 근로능력과 상호작용하여 고용의 질과의 관계에 있어서 영향을 미치는 효과가 그 수준에 따라 다르게 나타남을 의미하는 것이다. 이에 근로능력 중 어떠한 요인이 고용차별경험과 상호작용하여 고용의 질과의 관계에 영향을 미치는지를 알아보기 위해, <연구가설 3>의 하위가설들을 검증해보겠다.

먼저, <연구가설 3-1>인 ‘장애인의 교육수준이 고용의 질에 미치는 영향은 고용차별경험에 따라 약화될 것이다’를 검증한 결과, 통계적 유의수준인  $p < .001$ 에서 영가설이 기각되었음을 알 수 있다. 이는 교육수준이 고용의 질에 정적 영향을 주는데, 상호작용에 의해 이러한 영향력이 감소한다는 것을 의미한다.<sup>10)</sup> 즉, 근로 장애인이 고용차별을 경험하게 되면, 경험하지 않은 경우에 비해 교육수준이 고용의 질에 미치는 영향이 약해지게 된다.

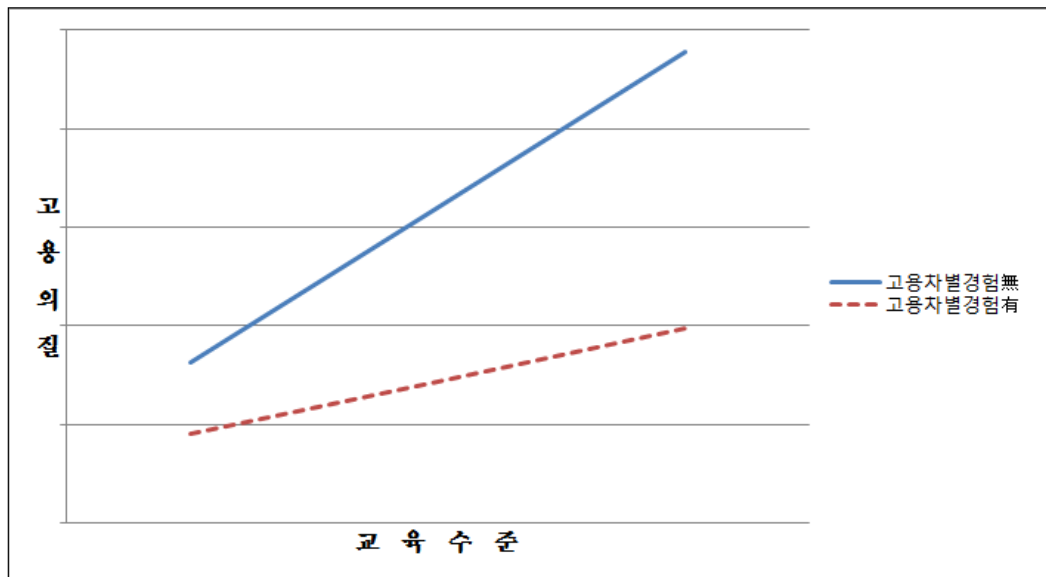
상호작용의 효과를 좀 더 쉽게 이해하기 위해서 고용차별을 경험한 집단과 경험하지 않은 집단으로 나누어, 각 집단 별 단순 회귀선을 비교해 볼 필요가 있으며, 어떠한 양상으로 상호작용이 일어나는지 보기 위해서 그래프를 그려 보았다. 집단 별 단순 회귀식을 구해보면 다음과 같으며, 교육수준을 표준편차 기준으로 ‘낮음’, ‘보통’, ‘높음’으로 나누어 이 회귀식에 대입한 후 그래프로 표현하면 [그림 1]과 같은 결과가 나왔다.

$$\langle \text{고용차별을 경험有(고용차별경험=0)} \rangle : Y = 0.053X - 0.368$$

$$\langle \text{고용차별을 경험無(고용차별경험=1)} \rangle : Y = 0.165X + 0.428$$

10) 고용차별경험의 조절효과를 구체적으로 확인하기 위해 교육수준의  $\beta$ 의 변화를 살펴보고자 한다. <표 4-5>의 모형2에서 교육수준의  $\beta$ 값은 0.253인 반면, 모형3에서 교육수준의  $\beta$ 값은 0.113이다. 이는 교육수준이 고용의 질에 미치는 영향력이 조절변수인 고용차별경험에 의해 변화되었음을 의미한다.

그래프에서 제시한 두 회귀선의 기울기를 비교해 보면, ‘고용차별경험無’ 회귀선의 기울기(실선)가 ‘고용차별경험有’ 회귀선의 기울기(점선) 보다 훨씬 큰 것을 알 수 있다. 이는 고용차별을 경험한 근로 장애인 집단은 교육수준이 고용의 질에 미치는 영향이 상대적으로 작게 나타나는 반면, 고용차별을 경험하지 않은 근로 장애인 집단에서는 교육수준이 고용의 질에 미치는 영향이 상대적으로 크게 나타남을 의미한다. 이와 같이 그래프를 보았을 때, 고용차별경험의 조절효과는 그 방향성은 바뀌지 않았지만 기울기가 변화됨을 알 수 있으며, 장애인의 고용의 질에 있어서 고용차별의 중요성을 확인 할 수 있었다.



[그림 1] 고용차별경험에 따른 교육수준과 고용의 질 간의 관계

그 다음으로 <연구가설 3-2>, <연구가설 3-3>를 검증해 본 결과, <표 4-5>에서 제시한 바대로 각각의 상호작용 항의 계수가 통상적으로 사용하는 통계적 유의수준인  $p < .05$ 에서 영가설을 기각하지 못 하였다.

## V. 결론

### 1. 연구의 함의

본 연구를 통해 도출할 수 있는 이론적, 실천적·정책적 함의는 다음과 같다.

먼저, 이론적 함의를 살펴보면, 첫째, 개인적 측면에서의 근로능력과 사회적 측면에서의 고용차별경험이 고용의 질에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 이러한 결과를 통해 기존의 고용의 양적 문제에 대해 적용해 온 두 가지 측면의 이론적 접근이 고용의 질적 문제에도 적용될 수 있음을 알 수 있었다.

둘째, 근로능력 중 직업훈련 경험이 고용의 질에 긍정적인 영향을 미침을 확인하였다. 이는 직업훈련 효과가 장애인의 노동시장 진입 후에 긍정적인 영향을 미치는 것을 의미한다. 이러한 연구결과는 장애인의 직업훈련이 노동시장 진입에 효과가 없다는 선행 연구(이선우, 1997; 김성희, 2010)들과 차이가 있는 것으로, 본 연구의 결과를 통해 장애인 고용에 대한 직업훈련 효과성의 재해석이 필요하다고 본다.

셋째, 근로능력 중 대인관계능력이 고용의 질에 긍정적인 영향을 미침을 확인하였고, 이러한 결과를 통해 장애인의 직업재활 분야에서 사회적 기술 훈련의 중요성을 제시할 수 있었다. 또한 장애인의 근로능력을 개념적으로 고찰하기 위해서는 직무수행에 필요한 지식 및 기술뿐만 아니라 대인관계 능력과 같은 사회적 기술 또한 고려해야 함을 알 수 있었다.

넷째, 본 연구는 장애인의 고용차별에 대해 근로자 개인의 관점으로 접근하였고, 이론적 고찰과 경험적 연구를 통해 고용차별경험의 조절효과를 살펴볼 수 있었다. 이러한 결과를 통해 장애인의 고용차별 문제를 다루는 데 있어서 노동시장의 관점뿐만 아니라 조직심리 측면에서의 접근이 요구됨을 확인 할 수 있었다.

다음으로 실천적·정책적 함의를 살펴보면, 장애인의 낮은 고용의 질에 대한 실천적·정책적 접근과 관련하여 개인적 측면으로는 근로능력을 향상시키며, 사회적 측면에서는 고용차별을 금지시켜야 함을 확인했다는 점이다. 최근 장애인 고용문제와 관련하여 낮은 고용의 질에 대한 문제의식을 제기하고, 이를 해결하기 위한 필요성이 대두되고 있으나, 이에 대한 실제적인 대안들이 제시되고 있지 않다. 이에 본 연구에서는 기존 고용의 양적인 부분에만 치중되어있는 정책 접근이 고용의 질에도 적용된다고 보았으며, 연구결과를 통해 이 두 가지 접근이 장애인의 고용의 질 향상에

기여할 수 있음을 확인하였다. 또한 고용차별과 관련하여 노동시장의 관점이 아닌 근로 장애인의 관점에서 접근함으로써 좀 더 현실적인 대안들의 필요성을 제시할 수 있었다. 노동시장 관점에서 제시한 고용차별에 관한 실천적·정책적 방안은 주로 고용차별을 금지해야한다는 점에 초점을 두고, 법적 제재 강화를 강조하고 있다. 그러나 이러한 접근은 차별을 경험하고 있는 근로 장애인에게 너무 이상적이고, 미래지향적인 해결안이다. 본 연구에서는 근로 장애인의 관점에서 고용차별이 개인의 심리적인 부분에 영향을 미침으로 인해 고용의 질이 낮아질 가능성을 제시하였기에, 이와 관련하여 고용차별에 대한 실제적인 대안에 대해 고려할 필요성을 제시할 수 있다. 연구 결과를 바탕으로 구체적으로 기술해 보면 다음과 같다.

첫째, 정규교육은 예비 근로자의 인지적 능력과 정의적 능력을 향상시켜 주기에 고용의 질 개선에 있어서 중요한 요인이다. 이에 장애인들이 비장애인들과 동일하게 정규교육을 이수할 수 있도록 정책적 지원을 강화해야 한다.

둘째, 직업훈련 또한 근로 장애인의 고용의 질 개선에 있어서 중요한 요인이다. 그러나 아직까지 우리나라 장애인 직업훈련의 효과성 및 효율성은 미흡하며, 이에 체계적인 훈련 프로그램과 장애인의 기능적 특성 및 욕구에 맞춘 개별적 훈련이 필요하다.

셋째, 대인관계능력은 개인의 업무 생산성에 직접적으로 관련이 있지는 않으나, 조직에서 요구하는 기초 소양과 관련이 있기에 고용의 질 개선에 있어서 중요한 요인이다. 대인관계능력은 개인의 성격과 관련이 있으나, 이 또한 교육이나 훈련을 통해 향상 되어질 수 있는 기술이기에, 장애인을 대상으로 하는 정규교육 및 직업훈련 프로그램에서 다루어질 필요가 있다.

넷째, 근로 장애인이 직장 내에 차별이 존재한다고 인지하게 되면 심리적 부담이 작용하게 되어 고용의 질에 부정적인 영향을 미치므로, 이에 대한 대책으로 고용차별에 대한 법적 제재와 직장 내 장애인에 대한 인식 개선뿐만 아니라 근로 장애인이 자신이 당한 고용차별에 대한 실제적인 도움을 받을 수 있는 직장 내 기제가 필요하다(조광자, 2010).

## 2. 연구의 한계점 및 제언

앞서 논의한 이론적, 실천적·정책적 함의에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 한계점을 지닌다. 본 절에서는 연구의 한계점에 대해 고찰해 보고, 지금까지 도출한 결론



및 합의, 한계점을 고려하여 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다. 먼저 본 연구의 한계점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 패널자료를 사용하여 연구대상을 분석하였고, 이에 변수의 조작화와 관련하여 제한이 있다. 구체적으로 살펴보면, 근로자의 노동력에 대한 보상적 측면에서 ‘고용의 질’을 측정하는데 사용한 4가지 변수들이 개념적으로 구성이 타당하다 해도 실제 분석에서 사용된 자료와 변수가 이러한 개념을 얼마나 정확하게 반영하였는지에 대해 문제점이 제시될 수 있다. 근로능력의 경우, 2차 자료를 활용하는 한계로 인해 근로능력의 대리지표를 사용하였으며, 이로 인해 근로 장애인의 실제 근로능력의 정도에 대해 파악을 하는 데 어려움이 있다. 또한 독립변수와 조절변수 간의 시간적 선행관계 및 개념타당성에 대한 문제점도 2차 자료 활용의 한계로 제시될 수 있다.

둘째, 본 연구는 일회성 횡단자료를 바탕으로 분석을 수행하였기에 이론들에서 도출한 인과관계를 실제적으로 검증하고 확인하는 데 있어 종단 연구에 비해 한계를 지닌다. 이는 일회성 횡단자료가 독립변수와 종속변수 간 시간적 우선순위나 시간적 흐름에 따른 변화양상을 파악하기 어렵기 때문이다. 따라서 횡단자료를 통한 연구결과는 종단 연구에 비해 인과관계를 논의하기에 한계가 있다.

셋째, 조절변수인 고용차별경험과 독립변수인 근로능력 간의 상호작용 과정에 대한 실증적인 점검이 부족하였다. 본 연구에서는 고용차별경험의 조절효과에 대해 이론적 고찰을 통해 그 가능성을 제시하였으나, 이론에서 제시한 조직 몰입, 근로 의욕, 직무 스트레스 등과 같은 근로자의 심리적인 부분에 미치는 고용차별경험의 영향에 대해 추론만 있을 뿐 실질적인 검증이 이루어지지 못하였다. 그 결과, 교육수준을 제외한 다른 독립변수들과의 상호작용효과가 통계적으로 영가설을 기각하지 못하였다. 이는 고용차별경험이 고용의 질에 미치는 간접 영향에 대해 그 가능성을 제시 하는 수준에 머물렀다.

지금까지 본 연구의 합의 및 한계점을 제시하였다. 다음으로 이를 종합하여 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 장애인의 근로능력과 고용의 질 간의 인과관계를 명확하게 하기 위해서는 장애인의 실제 근로능력을 측정할 수 있는 평가도구의 활용이 요구된다. 이를 위해 한국장애인고용공단에서 개발 중인 ‘직업기능 스크리닝 검사’의 활용을 고려해 볼 필요가 있다.

둘째, 종단연구를 통해 고용차별경험과 고용의 질 간의 관계에 시간적 선행관계를 반영하여, 근로 장애인의 노동생애 중 어떠한 시점의 차별경험이 고용의 질에 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다. 장애인들은 노동시장 진입 전과 후에 따라 다양한 차별을 경험하는데, 시점에 따라 어떠한 차별이 고용의 질에 얼마만큼의 영향을 미치는지를 파악함으로써, 장애인의 낮은 고용의 질 문제와 관련하여 좀 더 실질적인 실천적·정책적 함의를 제공할 수 있을 것이다.

셋째, 고용차별로 인해 직장 내에서 발생하는 근로자의 심리적 부담과 관련하여 실증적인 연구가 필요하다. 이는 고용차별과 고용의 질 간의 인과관계를 좀 더 명확하게 설명해 줄 수 있을뿐더러, 고용차별을 인지한 근로 장애인의 심리적 변화가 근로능력의 변화를 가져오는지에 대해 확인 할 수 있다. 여기에서 말하는 심리적 변화는 본 연구에서 이론적 고찰을 통해 제시한 직무스트레스, 조직몰입, 근무의욕 등이 있으며, 이런 요인들을 활용함으로써 본 연구에서 사용한 조절모형 뿐만 아니라 다양한 연구모형들이 제시될 수 있다. 이는 고용차별과 고용의 질, 고용차별과 근로능력 그리고 근로능력 및 고용차별과 고용의 질 간의 관계들에 대해 새로운 연구모형 및 이론적 함의를 제시할 수 있을 것이다.



## ■ 참고문헌

- \_\_\_\_\_ (2011). 근로능력평가지표의 취업에 대한 영향 비교: 장애등급, ICF 활동참여수준, 일상생활 도움필요정도 및 자기평가건강상태를 중심으로. 사회복지연구, 42(2): 323-350.
- 강동욱(2004). 장애인 취업·임금차별에 관한 계량적 분석. 한국사회복지학, 56(2): 121-144, 한국사회복지학회
- 김상욱·방하남(2007). Attributes of a 'Good Job' : Construct Formation and Validation in South Korea. 한국인구학, 30(2): 117-146, 한국인구학회.
- 김성희(2010). 장애인의 취업 및 임금결정요인 연구. 숭실대학교 박사학위논문.
- 김승아(1995). 근로장애인의 이직요인 분석과 대처방안. 서울: 한국장애인고용촉진공단.
- 김용득·유동철·김진우(2007). 한국 장애인복지의 이해. 서울: 인간과복지.
- 김정호(2013). 장애인의 취업과 임금에 관한 연구 : 노동시장 진입 전후 차별의 영향. 서울대학교 박사학위논문.
- 김종미·김호진·고제훈·김성천·최종철(2014). 2014년 장애인 경제활동 실태조사. 성남: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 김호진·양수정·최종철·류정진(2012). 제4차 장애인고용패널조사 : 2011년. 성남: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 남정휘·조성욱(2012). 중증장애인의 직업유지에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 재활복지, 16(4): 137-156, 재활복지학회
- 노용환·신종각(2007). 주성분 분석을 이용한 우리나라 「고용의 질」 추이 분석. 직업능력개발연구, 10(3): 45-65.
- 류정진·나운환·박자경(2005). 노동시장에서의 장애인차별인식과 채용결정요인 : 대구·경북지역 장애인고용의무(300인이상)사업체를 중심으로. 특수교육저널: 이론과 실천, 6(3): 375-391.
- 민경희(1994). 근로장애인의 복지증진방안에 관한 연구. 서울: 한국장애인고용촉진공단.
- 박자경·김종진·강용주(2010). 장애인 근로자 직무만족도 분석. 장애와 고용, 20(1): 5-32.
- 방하남·이상호(2006). '좋은 일자리'(Good job)의 개념구성 및 결정요인의 분석. 한국사회학, 40(1): 93-126, 한국사회학회
- 방하남·이영면·김기현·김한준·이상호(2007). 고용의 질 : 거시, 기업, 개인수준에서의 지표개발과 평가. 서울: 한국노동연구원.
- 변경희(2010). 임금근로장애인의 '고용의 질' 개념 및 결정요인. 장애와 고용, 20(2): 189-212.

- 송진영(2012). 임금근로 장애인에 대한 차별과 직무만족도 간 장애수용과 고용안정성의 매개 효과 검증. *사회과학연구*, 28(4): 329-346.
- 심경순(2003). 정신장애인이 인식하는 직업유지요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 15: 7-31.
- 어수봉(2007). ‘고용의 질’ 측정지표 개발에 관한 연구. *고용과 직업연구*, 1(1): 1-29.
- 오세란(2008). 장애인의 취업결정요인에 관한 연구. *사회복지정책*, 34: 255-275.
- 이선우(1997). 장애인의 취업 및 취업형태에 영향을 미치는 요인에 대한 분석: 프로빗을 이용한 분석. *한국사회복지학*, 33: 287-313, 한국사회복지학회.
- 이운식(2011). 장애인 고용의 질 척도개발에 관한 연구. 대구대학교 박사학위논문.
- 이정우(1991). 소득분배론. 서울: 비봉출판사.
- 이정표(1994). 기업체의 채용과정에서 나타나는 학력의 기능 분석: 대졸자에 대한 고용주의 인식을 중심으로. *교육학연구*, 32(5): 167-184.
- 전지혜(2009). 장애인에 의해 ‘지각된 차별(perceived discrimination)’의 개념화와 법적 적용에 관한 연구. *사회복지연구*, 40(2): 399-425.
- 정수진·고종식(2010). *산업경영심리학 - 제2판*. 서울: 삼우사.
- 조광자(2010). 장애인의 작업장 차별인식: 영향요인 그리고 통계적 증거와의 관계. *한국사회복지학*, 62(3): 59-81, 한국사회복지학회.
- 조한진(2010). 임금근로 장애인의 고용 안정성의 예측 요인. *장애와 고용*, 20(2): 213-234.
- 황준욱(2005). ILO의 ‘일다운 일(Decent Work)’에 대한 발전적 논의. *노동리뷰*, 2005(4): 21-34.
- Aigner, D. J. and Cain, G. G.(1977). Statistical Theories of Discrimination in Labor Markets. *Industrial and Labor Relations Review*, 30(2): 175-187.
- Anselme, M. and Weiszt, R.(1985). Good Jobs and Bad : A Differentiated Structuring of the Labor Market. *Acta Sociologica*, 28(1): 35-43.
- Becker, B. E.(1980). Perceived discrimination, work attitudes, and labor market experience. Washington DC: U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration.
- Becker, G. S.(1957). *The Economics of Discrimination*. University of Chicago Press.
- Bonnet, F., Jose B. Figueiredo, and Guy Standing.(2003). A Family of Decent Work Indexes. *International Labour Review*, 142(2): 213-238.
- Clark, A. C.(1998). Measures of Job Satisfaction. What Makes a Good Job? Evidenced from OECD Countries. *OCED Labour Market and Social Policy Occasional Papers*. 34.
- Custer, R. L. and Claborne, D. M.(1992). Critical skill clusters for vocational education. *Journal of*



- Vocational Education Research, 17(4): 15-40.
- Ganzeboom, H. B. G.(2010). A New International Socio-Economic Index [ISEI] of Occupational Status for the International Standard Classification of Occupation 2008 [ISCO-08] Constructed with Data from the ISSP 2002-2007; with an Analysis of Quality of Occupational Measurement in ISSP. Paper presented at Annual Conference of International Social Survey Programme.
- Ghai, D.(2003). Decent work: Concept and Indicators. International Labour review. 142(2): 113-145.
- Green, F.(2007). 선진국에서의 고용의 질 개념의 발전. 국제노동브리프, 3(7): 24-30.
- Gutek, B. A., Cohen, A. G. and Tsui, A.(1996). Reactions to Perceived Sex Discrimination. Human Relations, 49(6): 791-813.
- Hasselhorn, H. M.(2008). Work Ability - Concept and Assessment. Germany: University of Wuppertal.
- Jencks, C., Perman, L. and Ranwater, L.(1988). What is a Good Job? A New Measure of Labor - Market Success. in American Journal of Sociology, 93(6): 1322~1357.
- Johri, R.(2005). Work values and the quality of employment: A literature review. New Zealand: Department of Labour.
- Mays, V. M., Coleman, L. M. and Jackson, J. S.(1996). Perceived Race-Based Discrimination, Employment Status, and Job Stress in a National Sample of Black Women: Implications for Health Outcomes. Journal of Occupational Health Psychology, 1(3): 319-329.
- Mincer, J.(1974). Schooling, Experience and Earnings. Columbia University Press.
- Phelps, E. S.(1972). The Statistical Theory of Racism and Sexism. The American Economic Review, 62(4): 659-661.
- Sanchez, J. I. and Brock, P. A.(1996). Outcomes of perceived discrimination among hispanic employees: Is diversity management a luxury or a necessity?. Academy of Management Journal, 39(3): 704-719.
- Sen, A(2000). Work and Rights. International Labor Review. 139(2): 119-128.
- UNECE.(2010). Measuring Quality of Employment : Country Pilot Reports. Geneva: United Nations.

# The Effects of Work Ability and Experience of Employment Discrimination of Disabled Persons on the Quality of Employment

Kim, Tae-Yong

Korea Disabled People's Development Institute

## **【Abstract】**

Problems of the ill quality of employment of workers with disabilities in Korea are on the rise. To improve the quality of employment, it is needed to improve individual work ability and reduce social employment discrimination, which solve the problem of quantity of employment.

To verify the hypotheses, The Panel Survey of Employment for the Disabled(PSED) 4th(2011) data was used to examine the effects of work ability and experience of employment discrimination on the quality of employment. 1009 cases were analyzed in this study. Data were analyzed using descriptive statistics, a correlation analysis, hierarchical multiple regression to test hypotheses.

The results of this study were as follows. First, education level, experience of vocational training and human relation skills were positively related to quality of employment at the statistically significant level. Second, experience of employment discrimination of worker with disabilities was negatively related to quality of employment at the statistically significant level. Lastly, interaction effect between the education level and the experience of employment discrimination was statistically significant. Specifically, at the group of employment-discrimination-experienced workers, the effect of education level on quality of employment was stronger than at the group of no experienced.

■ Key words : Worker with Disabilities, Work Ability, Experience of Employment Discrimination, Interaction Effect

논문투고일 : 2015. 10. 28

논문심사일 : 2015. 12. 14

개재확정일 : 2015. 12. 21

## 우리나라 장애인 중장기정책계획 분석 연구: 권리에 기반한 접근(RBA)을 중심으로<sup>11)</sup>

한국장애인개발원 김 승 완

### 【국문초록】

우리나라 장애인정책은 장애인복지발전 계획에 따라 많은 성장과 변화를 가져왔다. 그러나 장애인 복지발전 계획은 장애인의 사회참여와 평등에서 장애인의 권리기반을 추구하지만 실제로는 장애인의 변화를 중심으로 한 참여와 통합을 중시하는 경향이 많았다. 그간 우리나라는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」을 제정·시행하고, 유엔장애인권리협약(CRPD)을 비준·이행하며, 인천전략을 이행하는 등 장애인정책의 패러다임을 바꿀 수 있는 국내외의 변화를 경험하였다. 변화된 장애인정책 패러다임의 핵심은 ‘권리에 기반한 접근’(Rights-Based Approach: RBA)으로, 이는 우리나라 장애인복지발전 계획에 반영될 필요가 있다.

이에 우리나라 장애인 중장기정책계획 중 현재 추진 중인 「제4차 장애인정책종합계획」을 RBA 접근방법을 활용하여 분석하였다. 첫째, 수립과정 측면에서 실무추진단의 분과회의 및 총괄회의 등에서 관계부처 공무원, 전문가, 장애인단체 등의 참여는 활발하였지만 수혜 당사자인 장애인의 참여는 미흡하였다. 둘째, 프레임워크 측면에서 제4차 계획은 4개의 핵심정책 영역을 중심으로 장애인의 ‘권리’보다는 ‘수요’ 및 ‘욕구’를 강조하는 특징을 지니며, 계획 서두에 유엔장애인권리협약(CRPD)에 대한 언급이 전혀 없다는 한계를 지닌다. 셋째, 내용 측면에서 제4차 계획은 무엇보다 장애인 권리증진에 중요한 지침이 될 수 있는 장애인권리협약 준수를 계획 서두에 제시하기보다는 추진과제 ‘4-5-3. 장애인권리협약 비준 후속 조치’가 전부이다. 이러한 분석결과를 바탕으로 향후 우리나라 장애인정책계획에 반영되어야 할 사항을 논의하였다.

주제어 : 장애인정책종합계획, 제4차 장애인정책종합계획, 권리에 기반한 접근(RBA)

11) 본 논문은 ‘김승완 외(2014) 주요 선진국과 한국의 장애인 중장기정책 분석 연구. 한국장애인개발원 보고서’ 및 ‘김승완 외(2015). 우리나라 장애인 중장기정책계획 분석 연구: 권리 기반 접근(RBA)을 중심으로. 서울행정학회 동계학술대회 발표논문’을 수정·보완하였음.

## I. 서론

우리나라에서 장애인정책발전에 관한 종합적이고 장기적인 대책이 수립된 것은 1976년 제31차 유엔총회에서 1981년을 ‘세계 장애인의 해’로 선언하고, 각국으로 하여금 기념사업을 권고한 것이 계기가 되었다. 또한 오늘날과 같은 5개년 계획은 1995년 3월 정부의 삶의 질 세계화 선언을 계기로 1996년 2월 국민복지의 기본구상이 마련되고, 이 보고서를 토대로 장애인복지를 획기적으로 증진시킬 수 있는 종합 대책을 마련할 것을 지시하여 1996년 12월 총리를 위원장으로 하는 장애인복지대책 위원회에서 장애인복지발전 5개년 계획을 수립하도록 결정되었다. 또한 1997년 12월 9일 동 위원회에서 제1차 장애인복지발전 5개년 계획이 확정되었고, 이 계획은 5년 동안 장애인복지발전을 위한 토대가 되었다.

장애인복지발전 5개년 계획은 제1차 아태장애인 10년(1993-2002년) 행동계획을 통해 1997년부터 관계부처 합동으로 제1차 계획(1998-2002년)이 수립·시행되었다. 제2차 아태장애인 10년(2003-2012년) 행동계획은 통합, 장벽의 제거 등의 기본가치를 전제로 한다. 이러한 기본가치를 지향하면서 2003년에는 보건복지부, 노동부, 교육인적자원부, 건설교통부, 정보통신부의 5개 부처가 합동으로 제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003-2007년)을 수립하여 장애인 역량 강화와 지역사회 중심의 복지체계 구축을 가져오게 되었다(한국장애인개발원, 2012). 그리고 2009년 1월 유엔장애인권리협약(UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD)<sup>1)</sup>의 비준 등으로 제3차 장애인복지발전 5개년 계획(2008-2012년)은 장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현을 목표로 추진되어 왔다. 2014년 현재는 「제4차 장애인정책종합계획(2013-2017년)」이 수립되어 사업을 수행 중에 있다. 구체적으로 제4차 계획은 “장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회”를 비전으로, 복지·건강, 교육·문화, 경제활동, 사회참여·권익증진 4대 분야, 19개 중점과제, 71개 세부과제로 구성되어 있다.

우리나라 장애인정책은 장애인복지발전 계획에 따라 많은 성장과 변화를 가져왔다. 그러나 장애인복지발전 계획은 장애인의 사회참여와 평등에서 장애인의 권리 기반을 추구하지만 실제로는 장애인의 변화를 중심으로 한 참여와 통합을 중시하는 경향

1) 유엔장애인권리협약은 신체장애, 정신장애, 지적장애를 포함한 모든 장애가 있는 이들의 존엄성과 권리를 보장하는 유엔 인권협약이다. 2006년 12월 제61차 유엔총회에서 채택되었으며, 2012년 12월 기준으로 비준국은 126개국이다. 우리나라는 2008년에 장애인권리협약(CRPD)을 비준하고 2014년 9월 국가보고서 심사를 받았다.

이 많았다. 그간 우리나라는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률<sup>2)</sup>」을 제정·시행하고, 유엔장애인권리협약(CRPD)을 비준·이행하며, 인천전략을 이행하는 등 장애인정책의 패러다임을 바꿀 수 있는 국내외의 변화를 경험하였다. 변화된 장애인정책 패러다임의 핵심은 ‘권리에 기반한 접근’(Rights-Based Approach: RBA)으로, 이는 우리나라 장애인복지발전 계획에 반영될 필요가 있다. 즉, 오늘날 장애인정책 패러다임이 정상화(normalization)와 사회통합(social integration)으로 장애인의 권리화를 강조하기 때문이다.

따라서 본 연구는 우리나라 ‘제4차 장애인정책종합계획’을 RBA 접근방법을 통해 분석하여 시사점을 도출하고, 향후 계획에 반영되어야 할 방안을 논의하였다.

## II. 권리 기반 접근의 개념과 분석틀

### 1. 권리 기반 접근의 개념과 핵심원칙

권리에 기반한 접근(Right-based Approach)은 인간개발(Human Development)의 과정에 대한 개념적 체계/framework) 중 하나인데, 규범적으로는 인권 기준들에 근거하고 실제적으로는 인권의 증진과 보호에 초점을 맞추고 있는 개발접근 방식을 말한다.<sup>3)</sup> 이러한 RBA의 핵심 목적은 정책결정자, 서비스 제공자, 소외계층 사이의 권력관계를 반전시키는 것이다(이금순 외, 2008). 이를 토대로 본 연구에서 지향하는 RBA 개념은 다음과 같다. RBA는 기존에 장애인을 ‘시혜·동정’의 관점에서 벗어나 ‘차별금지·인권증진’으로의 장애인복지 패러다임의 변화로 ‘인권’으로써 장애인의 ‘권리화’를 강조하는 접근법이라고 할 수 있다.

RBA 등장에는 개발에 의한 지원을 소외계층에 대한 자선 내지 시혜로 설정한 접

2) 「장애인차별금지법」은 차별행위를 직접차별, 간접차별, 정당한 편의제공, 거부에 의한 차별, 광고에 의한 차별로 유형화하고 (1) 고용, (2) 교육, (3) 재화와 용역의 제공 및 이용, (4) 사법·행정 절차 및 서비스와 참정권, (5) 모부성권, 성 등, (6) 가족·가장·복지시설·건강권 등 6개영역에서 차별행위를 금지하고 있다. 또한 금지하는 차별이 발생했을 때, 시정 권고 및 시정명령 등, 손해배상 및 입증책임, 법원의 구제조치, 악의적 차별행위에 대한 처벌 등도 명시하고 있다.

3) 이는 메리로빈슨 전 유엔 인권최고대표의 RBA 개념 정의에 기초한 것이다. 이외에도 RBA 개념과 관련하여, DFID(Department for International Development)는 “개발에의 인권적 접근(human rights approach)은 사람들이 자신을 대신하여 만들어진 선택의 수동적 개체가 되기보다는 스스로 그들의 의사를 결정할 수 있도록 자력화 하는 것을 의미한다.”고 하였고, 코피 아난 전 유엔 사무총장은 “권리에 기반한 접근은 자신이 아닌 권리로서의 정의를 요구하기 위하여 사람들을 자력화 하고, 필요시 국제적 원조의 요구에 대한 도덕적 기반을 커뮤니티에 제공한다.”라고 하였다.

근방식에 대한 반성이 반영되고 있는바, 전통적 개발접근 방식이 경제적 필요 내지 욕구, 정치적 우선순위, 자선적 동기 등에 기반하고 있다면, RBA는 권리, 책임(의무), 법적 구속력 있는 규범에 대한 명시적 인정 등에 기반하고 있다.

RBA는 권리와 책임(의무)을 강조함으로써 개발의 시혜적 측면(charity dimension)을 제거한다고 할 수 있다(Jakob and Tomas, 2007). 일반적으로 RBA가 협의의 의미로 정의될 때, 그것은 일반적으로 법적 체계로 이해된다. 권리를 침해당 하였을 때 법원에 소를 제기하는 것이 대표적인 예라고 할 수 있으며, 재판 회부 가능성이 RBA의 주요 부분으로 언급된다. 따라서 협의의 의미에서의 RBA는 국내법 및 국제법과 밀접한 관련을 가지게 된다. 한편, RBA가 광의의 의미로 정의될 때, 그것은 인권의 실현을 개발의 목적으로 설정하고, 개발을 개인과 집단의 권리로 인정하고, 국가 및 관련행위자들에게 이행을 요구하는 전 과정으로 이해된다(Hisayo Katsui, 2008).

〈표 1〉 RBA 접근방법

구분	시혜적 접근 (Charity Approach)	필요/욕구 접근 (Needs Approach)	권리에 기반한 접근 (Rights-Based Approach)
개발정의	시혜의 증가	필요/욕구의 충족	권리의 실현
개발행위의 동인	빈곤층에 대한 부유층의 도덕적 책임	필요/욕구를 정당한 요구로 인정	개인과 집단의 권리를 법적, 도덕적 의무담지자에 대한 요구로 인식 → 국가 및 관련 행위자들의 의무 이행 요구
개발수혜자의 위치	개인은 희생자로 간주	개인은 개발 개입의 객체	개인과 집단은 자신의 권리를 마땅히 부여받아야 할 존재
개발의 강조점	결과가 아니라 투입에 집중	투입과 결과에 집중	과정과 결과에 집중
개발의 궁극적 목표	문제를 명시하는 것에 집중 → 시혜의 강화 및 이를 통한 빈곤의 퇴치	문제의 직접적 원인에 집중 → 필요를 충족시켜 문제해결	문제의 구조적 원인과 그들을 명시하는 데에 집중 → 공정하고 평등한 구조의 창출

출처: Jakob Kirkemann Boesen and Tomas Martin(2007). p10 재인용.

이러한 RBA 개념은 장애인정책에도 상당한 영향을 끼치게 되었으며, 1990년대 들어 장애인정책 패러다임은 큰 변환을 맞이하게 된다. 즉, 전반적인 복지정책의 기초 변화와 맞물리면서 장애인정책도 보호 차원의 시혜적 복지정책에서 장애인의 참



여를 통한 사회적 통합을 목표로 하는 생산적 복지 혹은 정상화(normalization) 정책으로 그 패러다임<sup>4)</sup>을 전환한 것이다(황수경, 2004).

RBA 접근의 핵심원칙으로 권리에 대한 명시적 연계, 실질적 참여(participation), 역량강화(empowerment), 책무성(accountability), 비차별(non-discrimination)과 소외계층에 대한 관심 등이 포함된다(이금순 외, 2008; 손혁상·장지순, 2011; 구정우·김대욱, 2012; 박현정, 2012; 김경아·강공내, 2013). 첫째, 권리에 대한 명시적 연계는 인권기준에 대한 명시적 연계이다. RBA는 권리를 위반하는 효과를 가지는 개발정책, 프로젝트 활동과 양립할 수 없다. RBA에서는 개발과 권리 사이에 흥정논리를 허용하지 않는다.

둘째, 참여란 단순한 자문(consultation)이 아니라, 개발결정에 실질적으로 참여하는 것을 의미한다. 유엔 발전권 선언에 따르면, 그러한 참여는 활동적이며, 자유롭고, 의미 있는(meaningful) 것이어야 하는데, 이를 위해서는 정보에 대한 적절한 접근, 적절한 조직 역량, 위협의 부재 등을 필요로 한다.

셋째, RBA는 권한부여 또는 역량강화 등으로 표현되는 임파워먼트를 강조한다. OHCHR은 임파워먼트란 개인 또는 집단의 역량을 증진함으로써 그들이 자발적 선택을 하고, 그 선택을 자신들이 원하는 행동이나 결과물로 변화시킬 수 있도록 하는 것이라고 정의하고 있다(박현정, 2012). 즉, 임파워먼트는 개발전략을 지도하는 핵심원칙으로서 자신들의 권리를 요구하고 행사하는 역량이 성장하는 과정이다.

넷째, RBA의 가장 큰 특징 중 하나는 책무성 개념을 그 접근방법으로 적용하고 있다는 것이다. 수혜 당사자의 권리 실현을 위해서는 이에 상응하는 의무가 있어야 하는데, 의무담지자들이 자신의 의무를 이해할 책임을 지지 않는다면 아무런 소용이 없다는 점에서 의무는 책임을 요구하게 된다<sup>5)</sup>.

다섯째, 비차별과 소외계층에 대한 관심으로 소외계층의 취약성은 단순한 자원의 부족이 아니라 차별로 인한 자원과 기회, 권력, 정보 등에 대한 접근성 부족에서 발생하는 것이라는 점에서, 소외계층의 취약성은 차별의 결과이자 또 다른 차별을 가

4) 권리 기반(RBA)에 의한 장애정책 패러다임은 사회적 모델과 소수집단모델을 기반으로 하는 시민권 확보 정책으로서 의료적(개인적) 모델을 기반으로 하는 기존의 장애정책들과 그 정책수단과 목표 모두에서 확연히 구분된다. 권리 기반의 정책은 장애인의 사회참여를 막는 각종의 장벽들 즉, 장애인을 억압하고 배제하는 차별적 기제들을 문제시하고 장애차별을 금지하는 새로운 법적 수단을 요청한다. 또한 의료적 모델을 중심으로 한 기존 정책들이 국가가 주체가 된 소득이전 프로그램에 의존하는 반면에, 권리 기반의 정책은 사적 영역까지 포함된 전 사회의 영역에 해당될 수 있는 법적 수단에 크게 의존한다.

5) RBA에서 책무성은 수혜 당사자를 권리보유자(rights-holders)로 규정하고 상응하는 책무를 가진 자를 의무담지자(duty-bearer)로 설정한다. 국가가 핵심적인 의무담지자이지만, 사기업, 지역 지도자, 시민사회 조직, 국제기구 등도 의무담지자에 포함된다(이금순 외, 2008). 따라서 국가 뿐 아니라 기업, 시민사회, 국제기구 등 전 지구적인 행위자들은 개발에 있어 보편적인 인권을 실현해야 할 책임을 부담하게 되는 것이다.

저오는 원인이 된다. 따라서 RBA는 차별, 평등, 소외계층에 특별한 관심을 갖는다. 즉, RBA는 차별을 인권침해로 보고, 반차별 원칙을 도입한 실천방식인 것이다.

## 2. 선행연구 검토

### 1) RBA 관련 선행연구

권리에 기반한 접근(RBA)에 대해 지난 수십 년간 다양한 논의와 시각들이 있었으나 국제적으로 합의된 정의나 지침은 없는 실정이다. 특히, RBA에 관한 각 기구 및 학자 간 시각은 상이하며, 다양한 해석이 존재한다. 개발의 논의에 인권적 시각을 도입하는 것은 규범적인 의미에서 개발원조의 도덕적인 면을 부각시키고, 실용적인 의미에서는 국가뿐만 아니라 국제사회 전반에 책임과 의무를 강조하여 국제개발협력력을 더욱 촉진한다는 점에 의미가 있다. 또한 기존의 반정치적인 개발 담론을 다시 정치화하여 개발의 주체인 빈곤층의 민주적이고 자발적인 참여를 이끌어 낸다는 데에 의의가 있다(김경아·강공내, 2013).

박현정(2012)은 다양한 RBA의 정의를 바탕으로 RBA는 협의의 의미로 모든 개발 과정과 그와 관련된 활동이 인권 기준에 근거하고 이를 준수하는 방식으로 진행되는 것을 의미한다고 밝혔다. 그리고 좀 더 넓은 의미에서 RBA는 인권의 실현을 개발의 목표로 설정하고, 개발을 개인과 집단의 권리로 인정하고 의무자인 국가 및 관련 행위자들에게 이행을 요구하는 전 과정으로 이해하는 접근 방식으로 볼 수 있다.

구정우·김대욱(2012)에서는 RBA 수행에 관해서 문제의식은 공여국마다 원조 정책에 인권 기준을 적용하는 방식과 수준에 차이가 있다는 점에서 출발한다. 이를 실증적으로 확인하기 위해서는 주요 공여국들의 원조 정책에서의 RBA 상황에 대한 비교 분석이 선행되어야 한다. 따라서 국제 원조사회에서 RBA 원칙이 등장한 배경을 검토하고, 각 국가들은 이를 어떻게 수용했는지를 구체적으로 확인하고자 하였다. 그런데 기존의 RBA에 대한 연구는 사례 연구에 집중되는 경향을 보였다. 참여(participation), 책무(accountability), 역량(empowerment), 비차별(non-discrimination)과 같은 RBA의 핵심원칙들이 실제 국제개발협력 사업에 어떻게 적용되었는지를 확인하는 연구들이 많았다. 그러나 RBA의 핵심원칙들이 어떤 이론적 기반에 의해 정당화 될 수 있는지에 대한 논의는 드물었다.

손혁상·장지순(2011)에서는 권리에 기반한 접근(RBA)은 자선 또는 필요가 아닌 권

리의 관점에서 개발을 추진해야 한다고 강조하는 개념이라고 언급하고 있다. 개념적 차원에서 권리에 기반한 접근(RBA)은 인간개발 과정을 위한 개념적 틀이다. 즉, RBA는 국제인권체계의 규범, 기준, 원칙들을 개발 계획, 정책, 과정에 통합하는 틀이다.

Tim Stainton(2005)은 권리를 사회정책의 세 가지 주요 요소로 간주하였다. 첫째, 주장을 명확히 하는 자를 위한 지원, 둘째, 주장을 식별 및 획득하고 관리하는 자를 위한 지원, 셋째, 자원의 제어 등을 제시, 넷째, 거버넌스를 제시하고 있는데, 이는 단순히 개인 수준을 넘어 거시적 차원에서 시스템 내에서 의사결정하고 제어하는 자의 문제를 제시한다고 볼 수 있다.

Anna Lawson(2005)에 의하면, 장애 권리 기반의 접근 방식의 핵심은 지역사회 내에서 생활에 완전히 참여할 수 없는 장애인에 대한 것으로, 그들의 기능 및 사회적 요인으로 한계적 상황에 기인하는 것이다. 사회적 요인은 건물, 차량 등의 구조 및 사람들의 장애인식 등이 포함되어 있다. 장애의 사회적 모델에서 발전된 것으로, 유럽연합(EU)에서는 1993년 12월 3일에 장애인의회에서 차별금지 입법을 위한 조치로, 장애인은 평등한 기회를 보장해야 하고, 사회적 장벽을 제거하고, 사회참여를 보장해야 한다고 명시하고 있다. 이는 장애에 대한 새로운 접근 방식이었으며, 장애인과 비장애인이 동등하게 평가해야 할 필요에 초점을 맞추고 접근하였다.

## 2) 장애인 중장기정책계획 관련 선행연구

장애인 중장기정책계획 관련한 선행연구는 대부분 계획 수립단계에서 관련된 기초자료를 수집하여 분석하였다. 이후 정부관계부처에 합동으로 5개년 계획에 대한 구체적인 분야 및 과제가 수립되어 시행하게 되면, 계획 시행 중기가 지나 이행에 관한 중간점검 및 평가 등의 연구가 실시되는 경향이 나타났다.

장애인복지정책의 현황과 중장기 발전방안에 관하여 연구한 변용찬 외(2002)는 제1차 장애인복지발전 5개년 계획의 평가에서 소득보장영역은 사회보험 및 기초생활보장 관련 계획의 수립 등이 이루어지지 않았으며, 종합적 소득보장체계 검토 등이 미흡하다고 설명하였다. 또한 직업재활영역에서는 보호작업장의 증가 및 개념정립, 연차적 지원 확대 등이 달성되었으나, 장애인생산품판매시설에 있어서는 판매시설에 대한 법적 구속력이 미약한 것으로 평가되었다.

중장기 장애인복지 발전방안에 대해 연구한 변용찬 외(2008)에서는 2차 장애인복지발전 5개년 계획에 대해 분석한 결과, 장애인복지 분야에서 체계적 틀을 갖추고,

대상자 및 수급 범위가 전반적으로 확립되었다고 평가하고 있으며, 제2차 5개년 계획의 기본 목표인 장애인이 대등한 시민으로 참여하는 통합적 사회실현을 위한 법·제도 정비가 어느 정도 이루어졌다고 평가하였다. 또한 장애수당의 확대 및 장애인 차별금지법 제정, 중증장애인 활동보조서비스 제도의 도입 등 장애인의 소득보장과 사회참여 확대가 이루어졌다고 보고 있었으며, 유엔장애인권리협약 가입(2007.3)으로 국제사회의 장애인 인권 향상 및 보호에 적극 동참하고 있다고 평가하였다.

김성희 외(2010)에서는 3차 장애인정책발전 5개년 계획(2008-2012) 영역을 소득보장, 의료보장, 직업재활, 주거서비스, 지역사회서비스, 사회서비스(자립생활), 여성장애인 사회참여 확대, 장애인복지 전달체계, 사회참여 등 9개 영역으로 구분하고 있다. 이는 복지분야의 추진과제별 성과목표에 따른 추진실적을 점검하여, 중간성과와 미비점을 파악하고 향후 정책과제를 제시하고자 하였다. 이에 3차 장애인정책발전 5개년계획 중간평가를 실시한 연구인 김성희 외(2011)는 장애인복지 선진화, 장애인 교육문화 증진, 장애인 경제활동 확대, 장애인 사회참여 확대의 네 가지 영역의 58개 세부 추진과제별 추진성과를 평가지표에 따른 추진현황 및 실적에 근거하여 평가되었다. 분야별 평가결과, 전체 평균점수는 79.1점으로 '보통'인 것으로 나타났다. 58개 추진과제의 평가결과, 전체적으로 '보통'으로 평가된 과제가 28개로 가장 많았다.

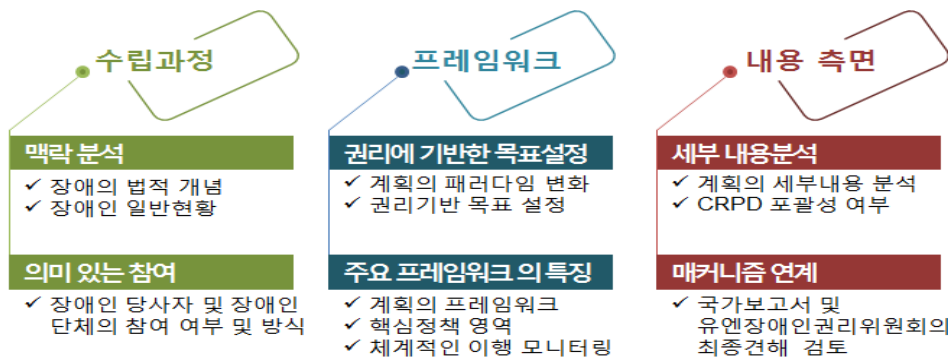
김성희 외(2012)에서는 4차 장애인정책종합계획(2013-2017) 수립에 필요한 기초자료와 발전방안을 제시하였다. 이는 현행 제3차 장애인정책종합계획의 4개 분야(복지, 교육·문화, 경제활동, 사회참여)의 추진 현황과 문제점을 검토하고 이에 근거한 평가를 실시하고, 이에 따른 발전방안을 제시하였다. 또한 4차 장애인정책종합계획과 관련하여 기본방향 및 과제를 제시하였으며, 이는 계획 수립을 위한 비전 및 목표, 추진방향 제시하고, 이에 따른 분야별 향후 추진과제를 논의하였다.

### 3. 권리에 기반한 장애인 중장기정책계획의 분석틀

‘권리에 기반한 접근(RBA)’에 기초하여, 우리나라가 장애인 중장기정책계획을 잘 세우고 있는지 검토하기 위하여 [그림 1]과 같이 세 가지 측면에서 분석하였다.

첫째, 장애인 정책계획의 수립과정 측면에서의 맥락분석(Context Analysis)을 통해 장애의 법적 개념, 장애인 일반현황 등을 살펴보았다. 구체적으로 장애인의 일반현황에는 전체 인구대비 장애인 비율, 장애 출현율, 장애인 고용률, 장애인 교육 실

테, 장애인 경제상황(장애인 복지예산 비율, 빈곤율 등), 장애인 관련 주요 법률 등을 살펴보았다. 그리고 의미 있는 참여(Meaningful Participation)와 관련하여 장애인 중장기정책계획 수립 시 장애인 당사자 및 장애인단체의 참여 여부와 방식을 검토하였다.



[그림 1] 이론적 분석틀

둘째, 장애인 정책계획의 프레임워크 분석 측면에서 권리에 기반한 목표(objectives) 설정과 주요 프레임워크의 특징을 분석하였다. 구체적으로 권리에 기반한 목표 설정에서는 계획의 패러다임 변화, 계획이 권리에 기반한 목표를 설정하고 있는지 살펴보았다. 특히, 계획이 설정하고 있는 목표가 RBA 핵심원칙을 기반하고 있는지 검토하였다. 그리고 주요 프레임워크 분석에서는 계획의 주요 영역을 구조화하고, 핵심정책 영역의 특징을 분석하였다. 또한 계획의 프로세스와 계획이 체계적인 모니터링을 통하여 점검 받고 있는지 살펴보았다.

셋째, 장애인 정책계획의 내용 측면에서 세부 내용분석, 매커니즘 연계를 분석하였다. 구체적으로 세부 내용분석으로 계획의 기본방향, 분야별 정책과제 및 세부목표가 RBA에 기반하고 있는지와 계획이 유엔장애인권리협약(CRPD)의 목록을 포괄하고 있는지 검토하였다. 또한 매커니즘 연계에서는 유엔장애인권리위원회의 최종견해(concluding observations)를 검토하였다.

### Ⅲ. 제4차 장애인정책종합계획의 분석

#### 1. 수립과정

##### 1) 맥락분석

현행 「장애인복지법」은 제2조 제1항에서 장애인을 ‘신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자’로 정의하고 있고, 동조 제2항에서 신체적 장애는 ‘주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등’으로, 정신적 장애는 ‘발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애’로 각 정의하고 있다. 이러한 「장애인복지법」의 장애 정의와 관련하여, 「장애인복지법」은 사회적 요소는 도외시하고 의학적 요소에만 초점을 두고 장애를 정의하는 한계를 보이고 있다는 지적이 있다(이문희, 2014). 따라서 장애패러다임에서 ‘권리 패러다임’이 강조되면서 장애 개념에 있어서도 새로운 변화가 필요하다(김용득 외, 2007). 첫째, 장애당사자의 자기 결정과 선택에 대한 강조, 둘째, 장애를 규정하는 개념이 단순모델에서 복합모델로 전환, 셋째, 장애의 개념 규정에서 환경 요인들을 점차 강조하는 추세, 넷째, 장애의 개념 규정에서 긍정적 용어 사용을 강조하고 있는 점 등에서 변화가 필요하다.

장애인의 일반현황과 관련하여 전체 인구대비 장애인 비율, 장애인 고용률, 장애인 실업률, 장애인 교육실태, 장애인 경제 상황 등을 살펴보았다. 먼저, 2013년 12월 말 기준으로 등록장애인 수는 2,501,112명으로 총인구(51,141,463명) 대비 약 4.9%를 차지하고 있는데, 그간 지속적인 증가 추세에서 2012년 감소로 전환되었다(한국장애인고용공단, 2014).



〈표 2〉 등록장애인 수

(단위: 명, 천 명, %)

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
장애 인구	958,196	1,134,177	1,294,254	1,454,215	1,610,994	1,789,443	1,967,326	2,104,889	2,246,965	2,429,547	2,517,312	2,519,241	2,511,159	2,501,112
증가율	37.4	18.4	14.1	12.4	10.8	11.1	9.9	7.0	6.7	8.1	3.6	0.1	0.3	0.4
등록 인구	47,733	48,022	48,230	48,387	48,584	48,782	48,992	49,269	49,540	49,773	50,516	50,734	50,948	51,141
비율	2.0	2.4	2.7	3.0	3.3	3.7	4.0	4.3	4.5	4.9	5.0	5.0	4.9	4.9

출처: 한국장애인고용공단(2014). EDI 2014 장애인 통계. p29 재인용.

둘째, 2013년 5월 기준으로 장애인구의 경제활동참가율, 고용률, 실업률은 각 39.6%, 37.0%, 6.6%인 반면, 전체인구의 경제활동참가율, 고용률, 실업률은 각 63.0%, 60.8%, 3.6% 나타났다. 이처럼 전체인구와 비교하여, 장애인구의 경제활동 상태는 현저히 열악한 수준이며 특히, 실업률은 2배 가까이 높게 나타났다(한국장애인고용공단, 2014).

〈표 3〉 장애인의 경제활동상태

(단위: 명, 천 명, %)

구분	15세 이상인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동참 가율	실업률	고용률
		계	취업자	실업자				
장애인구	2,449,437	970,600	906,267	64,333	1,478,837	39.6	6.6	37.0
남성	1,450,291	745,663	702,144	43,519	674,628	52.5	5.8	49.4
여성	1,029,146	224,937	204,123	20,814	804,209	21.9	9.3	19.8
전체인구	42,453	26,762	25,811	951	15,691	63.0	3.6	60.8
남성	20,764	15,445	14,915	530	5,319	74.4	3.4	71.8
여성	21,689	11,317	10,895	422	10,372	52.2	3.7	50.2

- 주 1) OECD기준, 즉 통계청의 「경제활동인구조사」의 경제활동 판단기준으로 제시함  
 2) 전체인구의 경우 천 명 단위임  
 3) 경제활동참가율(%)=(경제활동인구/15세 이상 인구)×100  
 4) 실업률=(실업자/경제활동인구)×100  
 5) 고용률=(취업자/15세 이상 인구)×100  
 6) 가중치 적용 등으로 전체 수치와 표내의 합계가 일치되지 않는 경우가 있음.  
 7) 2014년 5월 기준임.

출처: 한국장애인고용공단(2014). EDI 2014 장애인 통계. p55 재인용.

셋째, 장애인의 교육 수준을 살펴보면, 2010년 기준으로 초졸 이하의 학력을 가진 장애인 비율은 44.7% 전체인구 기준인 17.1%에 비해 현저히 높은 반면, 고졸 이상의 학력을 가진 장애인의 비율은 37.0% 전체인구 기준인 72.7%의 절반 수준에 그치고 있다(한국장애인고용공단, 2014). 특히, 대졸이상의 학력을 가진 장애인 비율은 12.0% 전체인구 기준인 35.8%의 1/3 수준에 불과하다.

〈표 4〉 학력구성비

(단위: %)

구분		전체	초졸이하	중졸	고졸	대졸이상
전체	전체인구	100.0	17.1	10.2	36.9	35.8
	장애인구	100.0	44.7	18.3	25.0	12.0
남성	전체인구	100.0	10.9	9.5	38.3	41.3
	장애인구	100.0	31.9	20.6	31.0	16.5
여성	전체인구	100.0	22.9	10.8	35.6	30.6
	장애인구	100.0	62.3	15.1	16.6	5.9

주 1) 전체인구는 25세 이상, 2010년 기준임.

2) 장애인구는 미취학자 6세 미만은 제외, 2011년 기준임.

출처: 한국장애인고용공단(2014). EDI 2014 장애인 통계. p137 재인용.

넷째, 장애인 경제 상황을 살펴보면, 2009년 기준으로 장애인복지예산은 546,341백만 원인데 이는 보건복지부예산(19,451,111백만 원)의 약 2.8%이고, 정부예산(203,549,740백만 원)의 약 0.27%이다(한국장애인개발원, 2012).

〈표 5〉 장애인복지예산 추이

(단위: 백만 원)

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년
정부예산	88,736,307	99,180,065	109,629,790	118,132,320	120,139,400
보건복지부예산	5,310,021	7,458,139	7,749,477	8,502,212	9,232,154
장애인복지예산	143,790	178,618	232,667	255,484	305,701
구분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년
정부예산	135,215,587	146,962,504	156,517,719	179,553,739	203,549,740
보건복지부예산	8,906,745	9,706,335	11,529,241	16,022,285	19,451,111
장애인복지예산	149,328	194,525	443,530	523,123	546,341

출처: 한국장애인개발원(2012). 2012 장애인백서. p19 재인용.





빈곤율은 균등화 소득이 중위소득 50% 미만인 계층이 총인구에서 차지하는 비율을 말한다. 2011년 전체가구의 빈곤율은 시장소득 기준으로 19.5%를, 가처분소득 기준으로는 16.5%를 각 기록하고 있으나, 장애인 가구의 빈곤율은 시장소득 기준으로 48.0%를, 가처분소득 기준으로는 38.9%를 각 나타내고 있다. 한편, 정부 정책에 의한 빈곤개선효과는 시장소득 빈곤율에서 가처분소득 빈곤율을 공제함으로써 산정된다. 따라서 전체 가구에서 정부정책효과는 3.0%이고(19.5%-16.5%), 장애인 가구에서의 정부정책효과는 9.1%이다(통계청, 2012; 최승철 외, 2013).

〈표 6〉 장애인 빈곤율

(단위: %)

가구특성별	2011년			
	시장소득 빈곤율	시장소득+공적이전 빈곤율	시장소득-공적지출 빈곤율	가처분소득 빈곤율
전체	19.5	16.9	18.9	16.5
장애인 가구	48.0	40.4	46.4	38.9

출처: 통계청(2012). 가계금융·복지조사(가구특성별 빈곤율); 최승철 외(2013). 유엔장애인권리협약 국가보고서 심사대비 연구. p205 재인용.

장애인 관련 법률에 대해 살펴보면, 장애인 복지와 관련된 일반법으로는 「장애인복지법」이 있고, 주거, 이동, 시설이용 등 장애인의 일상생활과 관련된 법률로는 「장애인·노령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 「장애인 활동지원에 관한 법률」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」 등이 있으며, 장애인의 경제활동 보장과 관련된 법률로는 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」, 「장애인연금법」, 「장애인기업활동 촉진법」, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 등이 있으며, 장애아동 및 장애인교육과 관련된 법률로는 「장애아동복지지원법」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 등이 있다. 한편, 장애 차별을 효과적으로 구제하기 위하여 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」이 시행되고 있고, 발달장애인의 권리를 보호하기 위하여 「발달장애인의 권리보장 및 지원에 관한 법률<sup>6)</sup>」이 2015년 11월 21일부터 시행되었다.

6) 이 법은 발달장애인의 의사를 최대한 존중하여 그들의 생애주기에 따른 특성 및 복지 욕구에 적합한 지원과 권리옹호 등이 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있도록 필요한 사항을 규정함으로써 발달장애인의 사회참여를 촉진하고, 권리를 보호하며, 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지함을 목적으로 한다. 이 법은 2014년 5월 20일에 제정되었으며 2015년 11월 21일에 시행되었다.

## 2) 의미 있는 참여

제4차 장애인정책종합계획의 추진방향 및 정책별 세부 추진과제 등을 마련하기 위해 '실무추진단'이 2012년 2월부터 2012년 10월까지 운영되었고, '실무추진단'의 성과를 바탕으로 하여 제4차 장애인정책종합계획에 대한 '정책토론회'가 2012년 11월 27일 개최되었는데, 위 '정책토론회'에서 한국장애인단체총연합회의 서인환 사무총장은 '장애인지적 정책과 예산의 반영, 지역사회 생활중심의 편의성 증진, 국제장애인권리협약에 의한 권리실현, 장애인 복지의 국제화와 지역적 특성 고려, 장애 유형별 다양성에 따른 서비스 제공, 복지 서비스에서의 사각지대 해소, 개별화된 복지 서비스로 삶의 질 보장, 복지 서비스의 질 관리와 수급권 보장 수준의 향상, 당사자의 정책과 서비스 주체자로서의 자기결정권 보장, 주거, 소득, 지원서비스 등 자립생활의 종합적 대책 마련, 재난과 차별, 폭력으로부터의 안전망 구축, 바우처 제도 확대를 통한 서비스의 보편성 실현'을 제4차 계획의 기본방향으로 제안하였고, 한국장애인단체총연맹의 이문희 사무차장은 '장애범주의 확대는 제4차 계획안에서 검토 수준으로 격하되었다는 점, 제4차 계획안에는 장애인 건강 문제를 근본적으로 해결하는 방안이 제시되지 않았다는 점' 등을 제4차 계획안의 문제점으로 지적되었다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2012).

## 2. 프레임워크 측면

### 1) 권리에 기반한 목표 설정

1990년대 들어 장애인정책 방향은 정상화(normalization) 정책으로 변화되었다. 이러한 장애인정책의 변화 기조에 맞추어 대한민국 정부는 장애인의 사회참여를 기반으로 하여 장애인복지를 획기적으로 증진시킬 수 있는 범정부 차원의 종합대책 마련을 추진하기로 하였는바, 1996년 12월 국무총리를 위원장으로 하는 '장애인복지대책위원회'에서 장애인정책종합계획의 수립 및 추진을 결정하였다. 위 결정에 따라 장애인 및 고용 관련 단체, 학계 등 각계각층의 의견을 수렴하여 정부 내 각 부처가 협력하여 1998년 '장애인의 완전한 사회참여와 평등보장'을 비전으로 제시하는 최초의 장애인정책종합계획이 수립되어 2002년까지 추진되었다. 이어 '장애인이 대등한 시민으로 참여하는 통합적 사회실현'을 비전으로 하는 제2차 장애인정책종합계획이 2003년부터 2007년까지 추진되었고, 2008년부터 2012년까지는 '장애인의 권리에



기반한 참여확대와 통합사회 구현'을 비전으로 하는 제3차 장애인정책종합계획이 추진되었다.

「제4차 장애인정책발전 5개년 계획(2013-2017)」은 “장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회”라는 비전을 중심으로 4대 분야 19대 중점과제 71개 세부과제를 목표로 연도별 구체적 성과목표를 제시하고 있다는 점에서 이전 계획보다 진보되었다고 평가할 수 있다. 그러나 개별 중점과제가 권리에 기반한(RBA) 특징을 어느 정도 내포하고 있지만, 장애인의 권리 기반을 강조한 국제적 매커니즘인 ‘장애인권리협약(CRPD)’과 ‘장애인의 권리 실현을 위한 인천전략(2013-2022)’과의 목표 연계성은 부족하다.

## 2) 주요 프레임워크의 특징

우리나라 「제4차 장애인정책종합계획」은 비전을 목표로 복지, 교육, 문화, 경제 등 사회 각 영역을 망라하는 6개의 대분류 목차와 16개의 중분류 항목으로 구성되어 있다(〈표 7〉 참조). 대분류는 첫째, 제4차 계획이 추진되게 된 배경과 추진경과를 설명하는 ‘Ⅰ. 제4차 계획 추진배경과 추진경과’, 둘째, 장애인정책의 현황과 특성을 설명하는 ‘Ⅱ. 장애인 정책여건 및 특징’, 셋째, 이전 계획의 추진성과와 한계 및 문제점을 설명하는 ‘Ⅲ. 제3차 계획 평가’, 넷째, 제4차 계획의 비전 및 목표 그리고 추진방향을 설명하는 ‘Ⅳ. 제4차 계획 기본방향’, 다섯째, 제4차 계획의 핵심 정책 영역을 설명하는 ‘Ⅴ. 분야별 정책과제’, 여섯째, 핵심정책 영역의 추진체계와 성과목표를 설명하는 ‘Ⅵ. 추진체계 및 성과목표’로 구성되어 있다.

그리고 중분류는 대분류 목차를 기준으로 구체적인 항목을 제시하고 있다. 또한 제4차 계획의 핵심정책 영역인 ‘Ⅴ. 분야별 정책과제’를 구체화시킨 성과목표와 지표가 ‘Ⅵ. 추진체계 및 성과목표’의 ‘1. 추진체계 및 성과목표’와 ‘2. 성과목표’에 포함되어 있다.

〈표 7〉 제4차 장애인정책종합계획의 주요 프레임워크

대분류	중분류	특징
Ⅰ. 제4차 계획 추진배경과 추진경과	1. 추진배경	장애인의 ‘권리’ 보다는 ‘수요’ 및 ‘욕구’ 를 강조하는 특징을 지니며, 유엔장애인권리협약(CRPD)에 대한 언급이 없음
	2. 추진경과	
Ⅱ. 장애인 정책여건 및 특성	1. 장애인 정책여건	
	2. 장애인정책의 특성	
Ⅲ. 제3차 계획 평가	1. 추진 개요	이전 계획에 대한 경과, 성과, 한계 및 문제점을 지적하였음
	2. 주요 추진성과	
	3. 한계 및 문제점	
Ⅳ. 제4차 계획 기본방향	1. 비전 및 정책목표	4대 분야, 19대 중점과제, 71개 세부과제를 제시하고 있는데, 이는 호주, 스웨덴, 아일랜드 등과 유사한 특징을 지님
	2. 추진방향	호주, 스웨덴, 아일랜드 등의 계획에는 계획 설계의 기본(핵심)원칙이 제시되어 있지만 우리나라 계획에는 없음
Ⅳ. 제4차 계획 기본방향	3. 장애인정책의 오늘과 미래(5년후)	우리나라 계획은 5년 주기의 중단기 계획임
Ⅴ. 분야별 정책과제	1. 장애인 복지·건강서비스 비스 확대	4대 분야별로 중점과제 및 세부과제를 제시하고 있는데, 각 중점과제 서두에 ‘현황 및 문제점’ 부분을 두고 있음. 이는 호주, 스웨덴, 독일, 아일랜드의 계획에도 포함되어 있음
	2. 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대	
	3. 장애인 경제자립기반 강화	
	4. 장애인의 사회참여 및 권익증진	
Ⅵ. 추진체계 및 성과목표	1. 추진체계 및 성과목표	계획 이행에 대한 관리주체, 평가시점, 평가방법에 대해 설명하고 있음
	2. 성과목표	71개 세부과제별로 연도별 성과목표치를 매우 구체적으로 제시하고 있음

「제4차 장애인정책종합계획」의 핵심정책 영역은 ‘Ⅴ. 분야별 정책과제’에서 밝히고 있으며, 다음과 같이 4개 영역으로 설정되어 있다. 첫째, 장애인 복지 건강서비스 확대, 둘째, 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대, 셋째, 장애인 경제자립기반 강화, 넷째, 장애인의 사회참여 및 권익증진이다.

제4차 계획은 4개의 핵심정책 영역을 중심으로 소분류(세부목표) 정책과제를 제시하고, 이에 관한 현황 및 문제점을 설명하고 있다. 그 아래 부분에는 정책과제의 구체적인 방안이 제시되어 있다. 또한 제4차 계획의 ‘Ⅵ. 추진체계 및 성과목표’에서

는 ‘V. 분야별 정책과제’에서 제시한 핵심정책 영역을 중심으로 추진체계 및 성과목표를 제시하였다.

구체적으로 추진체계에서는 첫째, ‘장애인정책이 효율적 관리체계 필요성’으로 각 부처의 장애인정책이 뚜렷한 목표 하에 일관성 있게 추진될 수 있도록 긴밀한 협조체계 유지 및 연계·조정기능 강화가 필요함을 밝히고 있다. 둘째, ‘효율적 관리체계 구축’에서는 장애인정책의 성과평가제도의 확립·강화, 2차 연도 종료 시점에 중간평가를 실시하고 계획 보안, 계획 종료시점에 매년 시행계획 성과평가를 바탕으로 5년간 사업실시 효과성 평가를 실시, 정책 수립 및 평가 관련 지표 개발을 위한 통계 개선을 목표로 한다고 설명하고 있다.

「제4차 장애인정책종합계획」의 이행 상황 점검 및 평가와 관련해 ‘VI. 추진체계 및 성과목표’에서 밝히고 있다. 제4차 계획에 의하면 2차 연도 종료 시점에 중간평가를 실시해야 하며, 제4차 계획 종료시점에 매년 시행계획 성과를 바탕으로 5년간 사업실시 효과성을 평가해야 한다고 구체적으로 밝히고 있다. 또한 「장애인복지법」 제10조2 5항에 의하면, “보건복지부장관은 종합계획의 추진성과를 매년 평가하고, 그 결과를 종합계획에 반영할 필요가 있는 경우에는 종합계획을 변경하거나 다음 종합계획을 수립할 때에 반영하여야 한다.”고 밝히고 있으며, 「장애인정책종합계획」의 이행 상황 점검과 평가의 중요성을 설명하였다.

매년 계획의 이행 상황 점검은 ‘장애인정책조정위원회<sup>7)</sup>’를 통해서 이루어지며, 계획의 심의·변경도 이를 통해서 결정된다. 장애인정책조정위원회는 장애인 종합정책을 수립하고 관계 부처의 의견을 조정하며, 장애인정책의 이행을 감독·평가하기 위해 국무총리실에 소속되어 있다.

### 3. 내용 측면

#### 1) 세부 내용분석

제4차 장애인정책종합계획의 분야별 정책과제는 크게 4가지로 “가. 장애인 복지·건강서비스 확대”, “나. 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대”, “다.

7) 장애인정책조정위원회는 다음과 같은 사항을 심의·조정한다. 첫째, 장애인복지정책의 기본방향에 관한 사항, 둘째, 장애인 복지 향상을 위한 제도개선과 예산지원에 관한 사항, 셋째, 중요한 특수교육정책의 조정에 관한 사항, 넷째, 장애인 고용 촉진정책의 중요한 조정에 관한 사항, 다섯째, 장애인 이동보장 정책조정에 관한 사항, 여섯째, 장애인정책 추진과 관련한 재원조달에 관한 사항, 일곱째, 장애인복지에 관한 관련 부처의 협조에 관한 사항, 여덟째, 그 밖에 장애인복지와 관련하여 대통령령으로 정하는 사항을 심의·조정한다.

장애인 자립기반 강화”, “라. 장애인의 사회참여 및 권익증진”이다. 구체적으로 이들 과제들은 제3차 계획에서 제시한 4개 분야(복지분야, 교육·문화분야, 경제활동분야, 사회참여분야)의 추진과제에서 좀 더 확장하여 5개 분야(복지서비스·건강분야, 보육·교육분야, 문화·체육분야, 소득·고용분야, 사회참여·인권분야)별로 장애인정책 분야의 현황과 문제점으로 기반으로 추진과제, 세부계획, 성과목표를 제시하였다고 볼 수 있다. 즉, 이들 정책과제들은 권리에 기반(RBA)하여 수립되기보다는 계획의 비전 및 목표를 기반으로 분야별 향후 추진과제를 기술적으로 제시하였다는 한계가 존재한다.

분야별 정책과제 및 세부목표를 살펴보면, 첫째, “장애인 복지·건강서비스 확대”는 장애인이 필요로 하는 서비스에 대한 전달체계 강화와 장애인 복지 질적 수준의 향상을 위해 세부목표로 ‘1-1. 장애인서비스 전달체계 확립’, ‘1-2. 장애판정제도 개선’, ‘1-3. 장애인 복지서비스 확대’, ‘1-4. 장애인 주거지원 강화’, ‘1-5. 장애발생 예방 및 의료재활 강화’를 제안하였다. 그러나 아래의 세부목표들은 장애인 관련 개별 정책의 현황 및 문제점을 기반으로 정책과제를 제시하는 이분법적 사고의 특징을 지닌다고 볼 수 있다.

둘째, “장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대”는 특수교육 성과제고 및 교육력 강화와 장애인의 문화향수 기회 확대를 위해 세부목표로 ‘2-1. 장애인 서비스 전달체계 확립’, ‘2-2. 특수교육지원 강화’, ‘2-3. 장애학생 인권보호 및 인식개선’, ‘2-4. 장애인 문화활동 활성화’, ‘2-5. 장애인 체육활동 강화’를 제안하였다. 이들 세부계획들은 분야별로 장애인정책의 향후 정책과제를 잘 제시하고 있지만, 국제적 장애인 권리 기준인 ‘유엔장애인권리협약(CRPD)’과의 연계성에 대해서는 언급하지 않고 있다.

셋째, “장애인 경제자립기반 강화”는 장애인 소득보장 증대와 고용 인프라 확대를 통해 장애인 자립의 토대를 마련하기 위해 세부목표로 ‘3-1. 장애인 소득보장 강화’, ‘3-2. 장애인기업 및 우수고용기업 지원’, ‘3-3. 장애인 고용 지원 강화’, ‘3-4. 장애인 고용 인프라 확대’를 제안하였다.

넷째, “장애인 사회참여 및 권익증진”은 장애인의 사회참여를 높이고 장애인의 인권보호를 강화한다는 측면에서 세부목표로 ‘4-1. 장애인 정보 접근성 보장’, ‘4-2. 장애인 이동·편의 증진’, ‘4-3. 장애인 인권보호 강화’, ‘4-4. 여성장애인 인권보호 및 사회참여 활성화’, ‘4-5. 장애인정책 관련 국제협력 강화’를 제안하였다. 호주, 스웨덴, 독일 등은 ‘장애인권리협약(CRPD)’ 준수를 중장기정책계획의 서두에 제시

하고 있지만, 우리나라 계획에는 세부목표의 한 부분으로 다루어지고 있는 한계가 존재한다. 더욱이 ‘장애인권리협약(CRPD)’과 관련해 추진과제 ‘4-5-3. 장애인권리협약 비준 후속 조치’가 전부이다. 또한 우리나라가 주도해야 할 ‘인천전략’의 이행과 관련해 추진과제 ‘4-5-1. 인천전략의 이행 및 점검체계 구축’과 ‘4-5-2. 인천전략의 효과적 이행을 위한 국제협력사업 추진’만 언급하고 있다.

제4차 장애인정책종합계획(2013-2017)이 CRPD(제1조 목적 및 정의~제32조 국제협력)의 조항을 포괄하고 있는지 분석하였다. 4개 분야별로 중분류, 소분류로 구분하였으며, 소분류 지표로 추진과제(5개년 계획)에 따른 CRPD 관련 조항을 매칭하여 그 특징을 제시하였다. 대부분의 추진과제(소분류)는 CRPD 관련 조항의 내용을 내포하고 있지만, CRPD와의 연계성에 대해서는 언급하지 않고 있다.

우선, 4대 분야 중 하나인 ‘장애인 복지건강서비스 확대’와 관련 첫째, ‘1-1 장애인서비스 전달체계 확립’은 CRPD 제1조~2조 목적 및 정의와 제21조 의사표현의 자유와 정보접근의 보장과 관련이 있으며, 이에 대한 정책의 특징으로 장애인서비스 지원체계 개선 및 장애등급판정 기준 개선, 통신중계서비스 운영 등이 있다. 둘째, ‘1-2 발달장애인 지원 강화’와 관련된 CRPD 조항으로는 제3조 일반원칙이며, 이에 대한 정책 특징으로 「발달장애인지원법」 제정을 들 수 있다. 셋째, ‘1-3 장애인복지서비스 확대’와 관련된 CRPD 조항은 제9조 자립생활 및 지역사회의 참여, 제23조 가정과 가족에 대한 존중이 있으며, 그 특징으로는 장애인활동지원제도 시행과 「장애아동복지지원법」 제정 및 장애아동가족 양육지원사업 실시를 들 수 있다. 넷째, ‘1-4 장애인 주거지원 강화’와 관련된 CRPD 조항은 제9조 자립생활 및 지역사회의 참여이며, 이에 대한 정책 특징으로 장애인자립자금 대여 및 자립정책금 지원을 들 수 있다. 다섯째, ‘1-5 장애발생 예방 및 의료재활 강화’와 관련된 CRPD 조항은 제25조 건강 및 제26조 가활 및 재활이 있으며, 이에 대한 정책 특징으로 의료재활전달체계 확립 및 장애인재활치료 및 직업재활훈련 등이 있다.

그 다음으로 ‘장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화체육 향유 확대’에 대해 살펴보면, 첫째, ‘2-1 생애주기별 교육지원체계 구축’과 관련된 CRPD 조항으로 제5조 평등 및 비차별, 제7조 장애아동 및 제24조 교육이 있다. 이에 대한 정책 특징을 살펴보면, 장애아전문어린이집 확충 및 보육강화, 장애인의 생애주기별 교육지원체계 구축 등이 있다. 둘째, ‘2-2 특수교육지원 강화’와 관련된 CRPD 조항으로는 제24조 교육이 있으며 이에 대한 정책 특징으로 특수교육 지원 고도화, 장애학생 능력적 사회참여 역량강화 목표 수립 등이 있다. 셋째, ‘2-3 장애학생 인권보호 및 인식개선’

과 관련된 CRPD 조항으로는 제8조 인식제고 및 제5조 평등 및 비차별이 있으며, 이에 대한 정책 특징으로 장애인 인식개선을 통한 교육 등 홍보사업을 실시하고 입학, 수업 등 교육 영역에서 장애인의 차별 금지 등이 있다. 넷째, ‘2-4 장애인 문화활동 활성화’와 ‘2-5 장애인 체육 활동 강화’와 관련된 CRPD 조항으로는 제30조 문화생활, 레크리에이션, 여가활동 및 스포츠에 대한 참여가 있으며, 이에 대한 정책 특징으로는 저소득 장애인 문화마우처 확대 및 장애인전용체육시설 건립을 추진하고 있는 것으로 나타났다.

‘장애인 경제자립 기반 강화’에 대해 살펴보면, 첫째, ‘3-1 장애인 소득 보장 강화’와 관련된 CRPD 조항으로 제28조 적절한 생활수준과 사회적 보호가 있으며, 이에 대한 정책 특징으로는 장애인연금제도를 도입한 것이다. 둘째, ‘3-2 장애인기업 및 우수고용기업 지원’, ‘3-3 장애인 고용 지원 강화’, ‘3-4 장애인 고용 인프라 확대’와 관련된 CRPD 조항으로는 제27조 노동과 고용이 있으며, 그 정책 특징으로는 장애인 의무고용의 활성화와 장애인표준사업장 설립 등을 들 수 있다.

마지막으로 ‘장애인 사회참여 및 권익 증진’에 대해 살펴보면, 첫째, ‘4-1 장애인 정보접근성 강화’와 관련한 CRPD 조항으로 제9조 접근성과 제21조 의사표현의 자유와 정보접근의 보장이 있다. 이와 관련된 정책 특징으로는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 등이 제정되었으며, 자막방송, 수화방송 화면해설방송 등이 제공되고 있다. 둘째, ‘4-2 장애인 이동편의 증진’과 관련한 CRPD 조항으로 제20조 개인의 이동성이 있으며, 그 정책 특징으로 교통약자를 위한 저상버스 도입, 특별교통수단 확대, 장애물 없는 생활환경 등을 시행하고자 하는 것이다. 셋째, ‘4-3 장애인 인권보호 강화’와 관련한 CRPD 조항으로 제5조 평등 및 비차별, 제8조 인식제고, 제12조 법 앞의 동등한 인권, 제14조 신체의 자유 및 안전이 있다. 이와 관련된 정책 특징으로는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 위반한 경우 시정·권고 조치를 하며, 성년후견제도 등의 시행 등 사회적 약자를 위한 법률 개정 등이 진행되고 있다. 넷째, ‘4-4 여성장애인 인권보호 및 사회참여 활성화’와 관련된 CRPD 조항으로는 제6조 장애여성이 있다. 이와 관련된 정책 특징으로 장애여성의 사회참여를 확대하고 자활을 위한 어울림센터를 운영하고 있으며, 장애여성 성폭력 방지 및 근절을 위한 특례법을 개정하였으며, 장애인거주시설 인권지킴이단을 운영하고 지속적인 모니터링을 시행하고 있다. 다섯째, ‘4-5 장애인정책 관련 국제협력 강화’와 관련된 CRPD 조항으로는 제32조 국제협력이 있으며, 그 정책 특징으로 아태지역 개도국 장애인의 인권 증진을 위한 국제협력 이행을 위한 사무국을 국내에





설치하였으며, 장애인권리협약 제1차 국가보고서를 제출하고 심사를 받은 바 있다.

## 2) 매커니즘 연계

우리나라는 2008년 12월 11일 장애인권리협약(CRPD)을 비준하였고, 2009년 1월 10일 이를 국내에 발효시켰으며, 2011년 6월 22일 장애인권리협약의 국내 이행 상황에 대한 제1차 국가보고서를 유엔장애인권리위원회에 제출하였다. 이후 보고서에 대한 유엔장애인권리위원회의 질의서 송부, 우리나라 정부의 답변서 제출, 그리고 장애인권리위원회의 최종적인 국가보고서 발표 등 일련의 과정을 거쳐 장애인권리협약의 이행 상황을 점검받았다.

우리나라 최초 국가보고서에 대한 유엔장애인권리위원회의 질의 목록은 매우 광범위하였으며, 우리나라 국가보고서에 대한 장애인권리위원회의 최종견해(concluding observations)는 조항 별로 구체적인 사항을 우려하고 권고하였다. 즉, 일반원칙과 일반 의무(1~4조), 평등과 차별금지(5조), 장애여성(6조), 인식 제고(8조), 접근성(9조), 위험상황과 인도적 차원의 긴급사태(11조), 법 앞의 동등한 인정(12조), 사법에 대한 접근(13조), 신체의 자유 및 안전(14조), 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유(15조), 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유(16조), 개인의 완전함 보호(17조), 이주 및 국적의 자유(18조), 자립적 생활 및 지역사회에의 동참(19조), 의사 및 표현의 자유와 정보 접근권(21조), 가정과 가족에 대한 존중(제23조), 교육(24조), 건강(25조), 근로 및 고용(27조), 적절한 생활수준과 사회적 보호(28조), 정치 및 공적 생활에 대한 참여(29조), 문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 대한 참여(30조), 통계와 자료 수집(31조), 국내적 이행 및 감독(33조) 등에 이르기까지 다양한 조항에 대하여 우려와 권고를 표방하고 세부 조항별로 이행 수준의 제고를 위한 실질적인 조치의 마련 등을 촉구하였다.

## IV. 결론

우리나라는 1995년 「삶의 질 세계화」 선언을 계기로 장애인복지를 획기적으로 증진시킬 수 있는 종합대책을 마련하기 위해 1998년부터 「장애인정책종합계획」을 추진해오고 있다. 그러나 장애인복지발전 계획은 장애인의 사회참여와 평등에서 장애인의 권리 기반을 추구하지만 실제로는 장애인의 변화를 중심으로 한 참여와 통합을 중시하는 경향이 많았다. 따라서 변화된 장애인정책 패러다임 정상화와 사회통합을 반영하기 위해서는 무엇보다 장애인의 권리에 기반한 정책이 입안되어야 한다. 이에 우리나라 장애인 중장기정책계획 중 현재 추진 중인 「제4차 장애인정책종합계획」을 RBA 접근방법을 활용하여 분석하였다.

첫째, 수립과정 측면에서 제4차 장애인정책종합계획의 추진방향과 정책별 세부 추진과제 등을 마련하기 위해 ‘실무추진단’이 2012년 2월부터 동년 12월까지 운영되었고, 실무추진단의 성과를 바탕으로 ‘정책토론회’가 개최되었다. 실무추진단의 분과회의 및 총괄회의 등에서 관계부처 공무원, 전문가, 장애인단체 등의 참여는 활발하였지만 수혜 당사자인 장애인 당사자의 참여는 미흡하였다.

둘째, 프레임워크 측면에서 제4차 계획은 4개의 핵심정책 영역을 중심으로 장애인의 ‘권리’보다는 ‘수요’ 및 ‘욕구’를 강조하는 특징을 지니며, 계획 서두에 유엔장애인권리협약(CRPD)에 대한 언급이 전혀 없다는 한계를 지닌다. 즉, 「제3차 장애인정책종합계획」에서 제시한 5개의 핵심정책 영역(복지서비스·건강분야, 보육·교육분야, 문화·체육분야, 소득·고용분야, 사회참여·인권분야)에서 하나를 포괄하여 제4차 계획에서는 4개의 핵심정책 영역(복지분야, 교육·문화분야, 경제활동분야, 사회참여분야)으로 장애인 관련 개별 정책의 현황 및 문제점을 기반으로 정책과제를 제시하는 이분법적인 사고의 특징을 지닌다고 볼 수 있다. 즉, 이들 정책과제들은 권리에 기반(RBA)하여 수립되기보다는 계획의 비전 및 목표를 기반으로 분야별 향후 추진과제를 기술적으로 제시하였다는 한계가 존재한다.

셋째, 내용 측면에서 제4차 계획은 무엇보다 장애인 권리증진에 중요한 지침이 될 수 있는 장애인권리협약(CRPD) 준수를 계획 서두에 제시하기보다는 추진과제 ‘4-5-3. 장애인권리협약 비준 후속 조치’가 전부이다. 또한 대부분의 추진과제는 CRPD 관련 조항의 내용을 내포하고 있지만, CRPD와의 연계성에 대해서는 언급하지 않고 있다.

따라서 향후 우리나라 장애인 중장기정책계획에는 다음과 같은 방안 등이 고려되

어야 할 것으로 여겨진다.

첫째, 우리나라 장애인정책종합계획은 국제사회의 새로운 패러다임에 맞추어 ‘권리 패러다임’을 기반으로 장애인정책을 바라보는 전반적인 틀을 변화시킬 필요가 있다. 특히, 계획의 수립과정에서 절차적 민주성과 장애인의 권리를 향상 시킬 수 있는 방안 등이 고려되어야 한다. 또한 향후 우리나라 장애인정책종합계획에서는 ‘권리 기반 접근(RBA)’의 핵심원칙인 권리에 대한 명시적 연계, 실질적 참여, 역량강화(empowerment), 책무성(accountability), 비차별(non-discrimination) 등이 포함되어야 한다.

그리고 향후 장애인정책종합계획에서는 스웨덴의 장애인 중장기정책계획과 같이 각 정책영역의 기본방향과 핵심과제에서 해당 영역과 관련된 장애인의 권리를 명확하게 밝힐 필요가 있다. 예를 들어, 정보통신정책의 경우, “지역사회내의 다양한 종류의 미디어에 접근하는 것은 근원적인 권리이자 헌법에서 보장하고 있는 표현의 자유를 보장하기 위한 필수적인 조건”으로 명시하고 있으며, 또한 사법 및 치안서비스에 있어서도 “사법체계의 목적은 개인의 법적 권리의 보장과 법의 준수에 있다, 장애인이 법적 권리를 향유하도록 기회를 확대하는 것이 목적이다” 등 장애인의 권리성을 계획에 구체적으로 기술하고 있다.

둘째, 우리나라 ‘제4차 장애인정책종합계획’은 “장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회”를 비전으로 4대 분야 19대 중점과제 71개 세부과제를 정책과제로 제시하고 있지만, ‘장애인 당사자의 권리’를 존중하는 유엔장애인권리협약(CRPD)에 기초하지 않고 ‘권리’보다는 ‘수요’ 및 ‘욕구’를 강조하는 특징을 지닌다. 특히, 우리나라 계획에는 유엔장애인권리협약(CRPD)이 세부목표의 한 부분으로 다루어지고 있다. 더욱이 ‘장애인권리협약(CRPD)’과 관련해 추진과제 ‘4-5-3. 장애인권리협약 비준 후속조치’가 전부라는 한계를 지닌다. 따라서 우리나라도 “모든 장애인들이 인간으로서의 존엄과 기본적인 인권을 완전하고 동등하게 향유 할 수 있도록” 향후 장애인정책종합계획을 설계함에 있어 유엔장애인권리협약에 기초하여 계획을 수립한다는 점을 분명히 밝혀야 할 필요가 있다.

셋째, 우리나라 장애인정책계획은 5년 단위의 중·단기계획으로 장기적인 전략을 수립하는데 한계를 지닌다. 따라서 호주와 같이 우리나라도 장애인정책계획을 수립함에 있어 10년 주기의 장기 전략을 세우고 이에 기초하여 중·단기계획을 설계할 필요가 있다. 또한 2011년 수립된 스웨덴의 중장기계획처럼 우리나라 향후 장애인정책계획은 ‘과정으로서의 계획’이 되어야 한다. 스웨덴의 ‘장애인정책 중장기계획

(2010-2020)’은 수정의 여지가 없는 완성된 계획이 아니라, 새로운 조치를 도입하거나 기존 조치들의 수정사항을 지속적으로 반영하는 과정으로서의 계획이라고 할 수 있다.

넷째, 우리나라 제4차 계획에 의하면 “이행 상황 점검 및 평가와 관련해 2차 연도 종료 시점에 중간평가를 실시해야 하며, 제4차 계획 종료 시점에 매년 시행계획 성과를 바탕으로 5년간 사업실시 효과성을 평가해야 한다.”고 밝히고 있다. 5년의 중기계획을 중간과 최종평가를 실시한다는 것은 장애인정책의 모니터링 측면에서 상당히 부족한 것으로 여기진다. ‘장애인정책조정위원회’에서 계획의 일부 성과지표를 평가하고 있지만 통합지표에 대한 모니터링 측면에서는 한계성을 지닌다. 따라서 ‘장애인정책조정위원회’는 장애인정책종합계획의 이행 상황을 체계적으로 점검할 수 있도록 모니터링 역할을 좀 더 강화시킬 필요가 있다.

마지막으로, 우리나라 장애인정책종합계획의 추진방향과 세부 추진과제를 선정하는 ‘실무추진단’의 한시적 활동기간이 상당히 짧다. ‘제4차 장애인정책종합계획’의 실무추진단의 운영기간은 2012년 2월부터 10월까지로 8개월 남짓 정도 된다. 구체적으로 제4차 계획의 실무추진단은 2012년 2월 20일 1차 회의를 시작으로 당해 7월 17일 5차 회의에서 제4차 계획의 “장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회” 비전(안)을 마련하였다. 그 외에 제4차 계획 관련 실무추진단 분과회의가 8회 정도 개최되었지만, 5년간 장애인정책을 이끌어 가는 계획(안)을 마련하기에는 부족한 시간이다. 따라서 장애인정책종합계획의 체계적인 설계를 위해서는 ‘실무추진단’의 활동기간을 좀 더 확보할 필요가 있다.



## ■ 참고문헌

- 구정우, 김대욱(2012). 국제개발협력과 인권: RBA 수행에 관한 국가간 비교연구 1990-2009. 한 국사회학회 학술대회 논문집. 369-387.
- 김경아, 강공내(2013). 국제사회의 인권에 기반을 둔 개발(RBA) 논의에의 시사점. 성남: 한국 국제협력단.
- 김성희, 윤상용, 이민경, 이송희, 허수정, 강민희, 김동주, 노승현(2010). 장애인의 통합사회 구 현을 위한 복지정책 연구: 장애인정책발전 5개년계획 복지분야 중간점검. 서울: 한국보 건사회연구원.
- 김성희, 윤상용, 김대철, 서동명, 박수지, 이현민(2011). 장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김성희, 이송희, 이민경, 김완호, 박경수, 변경희, 서인환, 양숙미, 윤상용, 이소현, 이숙향, 이영 자, 전병태, 한민규(2011). 장애인정책발전 5개년계획 이행진단 및 개선방안: 제3차 「장 애인정책발전 5개년계획」 중간평가. 서울: 보건복지부.
- 김성희, 이송희, 김완호, 민홍기, 박경수, 박은혜, 변경희, 서인환, 양숙미, 이승기, 이영자, 전병 태, 한민규(2012). 제4차 장애인정책종합계획(2013-2017).
- 김용득, 김진우, 유동철(2007). 한국장애인복지의 이해(제5판). 서울: 인간과 복지.
- 박현정(2012). 효과적인 국제개발협력을 위한 CSO의 권리에 기반한 접근(RBA) 연구. 경희대 학교 NGO대학원 석사학위 논문.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 정민아, 유동철, 서동우, 나운환, 김용득, 권선진, 김완호, 오혜경, 이선 우(2002). 장애인 자립을 위한 장애인 복지정책의 현황과 중장기 발전방안. 서울: 보건 사회연구원.
- 변용찬, 김성희, 윤상용(2008). 중장기 장애인복지발전 방안연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원(2012). 2012-2017 제4차 장애인정책종합계획(안) 수립과정 정책토론회 자료집. 서울: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2013). 제4차 장애인정책종합계획 2013-2017. 서울: 보건복지부.
- 손혁상, 장지순(2011). 새마을운동의 국제개발협력사업화 현황분석과 대안적 접근 모색: 권리 에 기반한 접근(RBA)과의 접목가능성을 중심으로. 세계지역연구논총, 29(3): 87~110.
- 이금순, 김수암, 조한범, Lynn Lee(2008). 국제 개발이론 현황. 서울: 통일연구원.
- 이문희(2014). 장애인권리보장 및 복지지원에 관한 법률의 필요성의 장애 정의 그리고 단체소 송. 장애인 권리보장 및 복지지원에 관한 법률 제정을 위한 토론회, 7-13. 한국장애인단 체총연맹.

- 최승철, 김지연, 유경민, 허수진(2013). 유엔장애인권리협약 국가보고서 심사 대비 연구. 서울: 보건복지부·한국장애인개발원.
- 한국장애인고용공단(2014). EDI 2014 장애인통계. 서울: 고용노동부·한국장애인고용공단.
- 한국장애인개발원(2012). 2012 장애인 백서. 서울: 한국장애인개발원.
- 황수경(2004). WHO의 새로운 국제장애분류(ICF)에 대한 이해와 기능적 장애 개념의 필요성. 노동정책연구, 4(2): 127~148.
- Anna Lawson(2005). The EU Rights Based Approach to Disability: Strategies for Shaping an Inclusive Society. *International Journal of Discrimination and the Law*, 2005 6: 269.
- Hisayo Katsui(2008). Downside of the Human Rights-Based Approach to Disability in Development. Institute of Development Studies Helsinki University.
- Jakob Kirkemann Boesen and Tomas Martin(2007). Applying a Rights- based Approach: an inspirational guide for civil society. The Danish Institute for Human Rights.
- Tim Stainton(2005). Empowerment and the architecture of rights based social policy. *Journal of Intellectual Disabilities*, 2005 9: 289.

# An Analysis on the Korean Medium- and Long-Term Strategic Plan for the Disabled: Focusing on the Rights-Based Approach

Kim, Soung-Wan

Korea Disabled People's Development Institute

## 【Abstract】

Despite many successes and changes in Korea's disability policies according to welfare development plans for the disabled, the emphasis of such disability welfare plans has been placed more on the evolving aspects of the participation and consolidation of the disabled, rather than on gaining a foothold of their rights to social participation and equality. Since the key point of the revised disability policy paradigm is "Rights-Based Approach (RBA)," there is a need for this to be incorporated into the Korea's welfare development plan for the disabled.

As such, this study utilized and analyzed the RBA approach measures of the Fourth Comprehensive Policy Plan for Persons with Disabilities, currently in effect among Korea's mid- and long-term policy plans for the disabled. First, although relevant government officials, experts, and disability organizations actively participated in working-level and plenary meetings in the planning phase, people with disabilities, the beneficiaries, meagerly participated. Second, as for its framework perspective, the fourth plan put more focus on the "demands" and "needs" of people with disabilities rather than on their "rights" throughout its four key policy areas, and the fourth plan has a limitation of not mentioning the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in its preamble. Third, as for its content, the fourth plan did not set out, in its preamble, the plan for abiding by the CRPD, possibly by far the most important guideline for promoting the rights of people with disabilities. Based on such analysis results, this study discussed the items that need to be incorporated in Korea's future policy plan for people with disabilities.

■ **Key words** : Comprehensive strategic plan for the disabled, the Fourth Comprehensive Policy Plan for Persons with Disabilities, Rights-Based Approach (RBA)

논문투고일 : 2015. 10. 28

논문심사일 : 2015. 12. 14

개재확정일 : 2015. 12. 21







## 원고투고요령

### 1. 원고투고요령

「장애인복지연구」에 논문 게재를 원하는 사람은 장애관련 주제에 대해 25페이지 이내로 논문을 작성하여 마감일까지 제출한다. 논문 투고 시 원고 및 투고신청서를 작성하여 전자메일로 제출한다. 이 때 투고신청서와 원고작성요령은 본원 홈페이지 ([www.koddi.or.kr](http://www.koddi.or.kr) / 공지사항)에서 내려 받아 작성한 후 원고와 함께 송부한다.

### 2. 학술지 발간 횟수 및 발간일

학술지 발간 횟수는 연 2회로 하며, 매년 6월 30일, 12월 31일에 발간함을 원칙으로 한다.

### 3. 원고 투고 시기

학술지의 원고는 상시 투고할 수 있으며, 따라서 접수는 항시 한다. 제출된 논문은 「장애인복지연구」 편집위원회에서 정한 심사과정을 거쳐 게재 여부를 결정한다.

### 4. 제출처

(재) 한국장애인개발원 정책개발연구부 학술지 담당자  
(150-917) 서울시 영등포구 의사당대로 22 이룸센터 5층  
e-mail : [yhlee2015@koddi.or.kr](mailto:yhlee2015@koddi.or.kr)

### 〈편집위원〉

김정희 (한국장애인개발원 정책개발연구부 부장)

김용득 (성공회대학교 사회복지학과 교수)

신숙경 (전주대학교 재활학과 교수)

심석순 (부산장신대학교 사회복지상담학과 교수)

조한진 (대구대학교 사회복지학과 교수)

이상이 (제주대학교 의학전문대학원 교수)

최 균 (한림대학교 사회복지학부 교수)

최인덕 (공주대학교 사회복지학과 교수)

### 〈기획·편집〉

이윤희 (한국장애인개발원 정책개발연구부 연구원)



「장애인복지 연구」 제6권 제2호  
Disability & Social Welfare

---

발행일 : 2015년 12월 31일

발행처 : (재)한국장애인개발원

서울시 영등포구 여의도동 17-13 이룸센터 5층

발행인 : 황화성

대표전화 : 02-3433-0600

팩스 : 02-416-9567

홈페이지 : [www.koddi.or.kr](http://www.koddi.or.kr)

인쇄처 : 행복한나무 (02-324-7335)

---