

시각장애인의 지역사회통합 실태와 관련 요인

이 익 섭

(연세대학교 사회복지학과 교수)

박 수 경

(대전대학교 사회복지학과 조교수)

락 지 영

(인세대학교 사회복지연구소 연구원)

[요 약]

최근 장애를 정의하는 새로운 패러다임이 형성되면서 장애인복지정책에 있어 사회통합의 비중은 더욱 확대되고 있으며, 특히 사회복지전달체계가 지역사회 중심으로 이루어지면서 지역사회통합에 대한 관심은 더욱 높아지고 있다. 본 연구는 이동권의 제약이 심하여 지역사회통합의 문제가 심각하게 드러날 수 있는 전국의 시각장애인 1,004명을 대상으로, 지역사회통합실태를 파악하고 지역사회통합수준에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써 시각장애인의 지역사회통합을 위한 정책적 함의를 도출하고자 하였다. 주요한 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 시각장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 학력, 주관적 경제상태, 일상생활의 제약정도, 정서적 지원과 정보적 지원, 재활서비스 활용정도 등으로 나타났다. 둘째, 저시력 장애인과 전맹 장애인의 경우 공통적으로 일상생활제약과 가족이나 주변사람들의 정서적 지지가 지역사회통합정도에 영향을 미치고 있었다. 하지만 전맹 장애인은 의사소통 교육여부가, 저시력 장애인은 정보적 지원이나 재활서비스 활용수준이 지역사회통합정도에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 셋째, 학령기 이후 실명된 경우 학령전에 실명된 경우보다 일상생활에 제약받는 정도가 높은 것으로 나타났다. 학령기 이후 장애인의 경우 정서적, 정보적 지원, 의사교육 참가여부, 재활서비스 활용도가 영향을 미치는 것으로 나타나 실명시기가 늦은 경우 여러 가지 사회적 지지나 교육, 재활서비스를 통한 지원이 지역사회에 영향을 미치고 있었다. 결과적으로, 시각장애인의 사회적 통합을 향상시키기 위해서는 장애성도별, 장애발생 시기별로 구분된 특화된 서비스와 정책적인 마련이 시급함을 알 수 있다.

주제어 : 시각장애인, 사회통합, 저시력 장애인, 전맹, 실명시기, 비공식적 자원, 사회적 지원 체계

1. 연구의 필요성 및 목적

1997년 세계보건기구에서는 새로운 장애개념으로 ICIDH-2(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps-2)안을 제시하였고 세계보건위원회(World Health Assembly)는 2001년 ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)를 세계에서 통용할 수 있도록 승인하였다. ICF에 의하면, 개인의 기능과 장애는 개인의 신체기능과 구조·활동·참여로 표현되며, 이 세 가지 구성요소는 건강조건이나 상황적 맥락(환경적 요소와 개인적 요소)과의 상호작용의 결과로 볼 수 있다. 새로운 장애개념에서는 신체기능 및 구조와 함께 개인의 활동과 참여정도기 장애의 주요 차원으로 설정되어 있으며, 이러한 장애개념의 새로운 패러다임은 사회통합 이념이 장애인복지의 궁극적 목적으로서 갖는 당위성을 다시 한번 확인시켜 준다.

사회통합(social integration)의 개념은 이미 오래 전부터 여러 학자들의 관심의 대상이었다. 하지만 장애인복지분야의 실증적인 연구에서 관심을 갖게 된 계기는, 1960년대 이후 탈시설화 경향에 따라 장애인 재활의 효과성을 지역사회통합화에 두고 관심을 갖게 되면서부터이다. 사회통합을 지역사회통합개념으로 한정하고 이를 개인의 지역사회 연관 활동의 수행정도로 측정하게 된 것은, Segal과 Aviram(1979, 1980)이 정신질환자들의 사회통합에 대한 연구를 시작하면서 그 체계를 갖추게 되었다. 이러한 사회통합의 개념은, 최근까지도 여러 연구들에서 사용되고 있다. 이들은 경험적 연구를 위해 사회통합을 지역사회통합(communitiy integration)으로 구체화하고, 주로 개인의 역할수행을 지역사회 연관 기능(communitiy involvement)으로 조속화하였다. 이러한 지역사회통합의 개념에는 장애인이 일반 시민들이 이용하는 지역사회자원을 똑같이 이용하는 것, 일반 시민들이 참여하는 지역사회활동에 동등하게 참여하는 것, 장애가 없는 일반 시민들과 함께 지역사회에서 정기적으로 만나는 것 등이 포함된다.

지역사회통합의 문제는 모든 장애인에게 당면한 과제이며, 특히 장애인 중에도 일차적으로 이동권의 제약을 받게 되는 시각장애인의 경우 더욱 심각하다. 한국보건사회연구원에서 조사한 「2000년도 장애인실태조사」에 따르면, 우리 나라에는 대략 180,000명의 시각장애인이 있는 것으로 추정되고 있다. 시각장애인에게 있어 가장 대표적인 문제는 지체장애인과 더불어 다른 장애유형에 비해 물리적 접근성이 떨어져 이동상의 제한정도가 높고, 이로 인해 취업 및 사회활동이 제한된다는 점이다. 실제로 시각장애인의 경우 취업할 수 있는 직종이 제한되고, 생활스포츠의 참여나 영화·스포츠관람·다른 사람들과의 만남·여행 등 다양한 사회생활의 참여에 제한을 받게 됨으로 인해 여가 및 문화활동에 있어 매우 수동적인 경향을 보인다. 더욱이 시각장애인의 경우는 선천적 또는 조기에 실명한 경우와 성인기 이후에 실명한 경우 장애에 대한 적응 정도가 상이하며, 전맹과 저시력 장애인의 특성 역시 매우 달라 이에 대한 차별화된 접근이 필요하다.

이에 반해 지금까지 우리 나라의 장애인복지정책은 장애인을 하나의 동일한 대상집단으로 간주한 정책을 수행해 온 반면, 정책이나 프로그램에 있어 장애유형이나 장애인의 생애주기별로 나타나는 개

별적 특성을 충분히 고려하지 못했던 것이 사실이다. 선진외국의 경우 이미 장애유형에 따른 접근이 보편적으로 이루어지고 있으며, 특히 시각장애인은 다른 장애유형과 별도의 전달체계를 통해 서비스를 제공하고 있다. 2003년부터 시작된 제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003-2008)에는, 장애유형과 생애주기에 따른 장애인의 사회통합을 달성하기 위한 정책방향이 설정되어 있고 일부 프로그램에 반영되고 있다. 하지만 전반적인 장애인복지 정책의 방향과 내용은, 새로운 장애의 개념이나 선행연구들에서 나타난 사회통합의 방향과는 상당한 시가의 차이를 보이고 있다. 또한 시각장애인을 대상으로 한 실증적 연구는 매우 드물며, 있다 해도 조사대상이 한정된 실태조사가 대부분이어서 장애유형에 따른 차별화된 정책방향의 설정과 프로그램 개발을 위한 연구자료가 거의 축적되지 못한 상황이다. 이에 본 연구에서는 다른 장애유형에 비해 이동권의 제약이 심하여 지역사회통합의 문제가 심각하게 드러날 수 있는데 반해, 선행연구가 거의 이루어지지 못한 시각장애인의 지역사회통합 수준을 진단해 보고 이를 촉진하거나 방해하는 요인이 무엇인지를 경험적으로 파악하고자 하였다.

본 연구의 목적은 시각장애인의 지역사회통합실태를 파악하고, 지역사회통합수준에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써, 향후 시각장애인의 지역사회통합수준을 높일 수 있는 정책의 방향설정에 토대가 될 수 있는 함의를 도출하는 데 있다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 시각장애인의 지역사회통합 실태를 파악하고자 한다.

둘째, 시각장애인의 지역사회통합정도에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한다.

셋째, 이러한 결과를 토대로 시각장애인 복지정책의 함의를 도출하고자 한다.

2. 이론적 배경

1) 지역사회통합의 개념 정의

과거 장애인의 사회통합에 대한 기본적인 패러다임은 일탈자로 여겨져 온 장애인을, 장애인만을 위한 전문기관보다는 일반기관에서 서비스를 제공받도록 하는 것이었다. 이러한 개념은 현재에도 이어져 사회통합은, 주류화(mainstreaming), 정상화(normalization), 최소한의 제한적 환경(least restrictive environment), 사회적 역할설정(social role varolization) 등을 통한 장애인복지의 궁극적인 목적이 되고 있다. 장애인의 사회통합은, 장애인이 평등의 기초 위에서 사회의 일부분이 되어 장애인이 속한 사회적 그리고 문화적 활동에 참여하는 것을 의미하는 것으로(이익섭, 1993), 비장애인이 영위하는 수준과 동등하게 장애인들이 지역사회 내에 존재(presence)하고 참여(participation)하는 정도를 의미한다(Mank and Buckley, 1989). 장애인의 사회통합에 대한 개념을 구체화하기 시작한 것은 1960년대의 탈시설화 정책 이후, 정신질환자나 정신지체장애인, 뇌손상자들에 대한 지역사회중심의 보호프로그램의 효과성에 대해 연구하면서부터이다. 이러한 연구들에서는 주로 사회통합의 개념을 역할수행 정도, 비장애인과의 관계, 지역사회활동의 참여, 지역사회자원의 활용, 생산활동에의 참여로 구체화하

고 있다(Segal and Aviram, 1978, 1979; Wood-Dauphinee, 1988; Kenndy, 1989; Bootzin, 1989; Ely, 1991; Anderson et al., 1992; Whiteneck, 1992; Willer, 1993, 1994; Siska, 1995).

사회통합을 지역사회통합으로 한정하여 본격적으로 논의하기 시작한 것은, 1970년대 말경으로 사회통합의 개념을 체계론적 입장에서 접근하게 되면서부터이다. 이때부터 사회통합의 개념은 사회통합의 효과성 검증을 위한 실증적인 연구의 필요성에 따라 지역사회통합의 개념으로 구체화되었고, 초점을 장애인 개인차원의 역할수행보다는 지역사회 연관기능(community involvement)에 두고 있다. 이러한 접근은 Segal과 Aviram(1978)가 정신질환자들의 사회통합에 대한 연구를 시작하면서 그 체계를 갖추게 되었다. 이들은 Warren의 지역사회 개념을 바탕으로 하여, 사회통합을 현재성(presence), 접근성(access), 참여성(participation), 생산성(productivity), 소비성(consumption)의 다섯 가지 차원으로 구분하고, 장애인이 이와 같은 지역사회 연관 기능을 수행하는 하위체계들을 사회통합에 필요충분조건으로 보았다.

Segal과 Aviram의 사회통합개념에서는 가족, 친구 등 장애인과 관련 있는 주변사람들과의 관계에 초점을 둔 것에 비해, 최근의 사회통합개념에서 강조되는 것은 이웃을 포함한 지역사회의 비장애인과의 관계이다. Anderson(1992)은, 정신지체노인들을 대상으로 한 사회통합연구에서 사회통합을, 가정의 통합, 이웃과의 통합, 레크리에이션/레저의 통합, 사회관계, 지역사회자원의 사용 등으로 조작화하였으며, 특히 지역사회에서 장애가 없는 일반인과의 정기적인 만남을 강조하였다. 또한 Siska(1995) 역시, 정신지체장애인을 대상으로 한 직장의 사회통합연구에서, 사회통합을 공동업무를 맡은 직장 동료와의 관계나 우정의 결과로서 정의하였다. 장애인의 사회통합은 일상생활에서 가족이나 주변의 가까운 사람들을 제외한 다른 사람들과 밀접하고 지속적인 관계를 가질 때 이루어질 수 있다는 것이다. Taylor(1987)는, 장애인의 사회관계가 더 광범위한 범위의 가족 및 무급으로 장애인들을 돌보는 비장애인들과의 관계로 확장되어야 함을 지역사회통합 원칙으로 제시한 바 있다. 이와 같은 접근에서는, 사회통합을 개인의 역할수행을 넘어서 지역사회 내에서의 연관 활동으로까지 확장하고 있으며, 장애인과 주변환경간의 상호작용을 중요한 측면으로 강조하고 있다. 1987년 미국 발달장애지원법 및 권리법 개정안(the Developmental Disabilities Assistance Bill and Bill of Rights Act)에는 통합을 다음과 같이 규정하고 있다. 일반 시민들이 이용하는 지역사회자원을 똑같이 이용하는 것, 일반시민들이 참여하는 지역사회활동에 동등하게 참여하는 것, 장애가 없는 일반 시민들과 함께 지역사회에서 정기적으로 만나는 것 등으로 구성된다. 이러한 선행연구들에서 나타난 지역사회통합의 개념을 정리해 보면, 장애인과 비장애인의 관계, 지역사회자원의 접근, 지역사회활동의 참여정도, 생산적인 활동에의 참여정도 등으로 구체화되고 있음을 알 수 있다.

하지만 최근 들어 장애인에 대한 무리한 사회통합은 오히려 비장애인과 장애인간의 분리를 조장할 수 있고, 나아가 장애인의 사회적 역할의 축소와 삶의 질을 저하시킬 수 있다는 비판이 제기되고 있다. 실제로 장애인의 사회통합을 달성하기 위한 주류화, 정상화 원리 등은 실제적인 적용에 있어서의 여러 가지 문제점이 노출되고 있다. 실제로 일반학급에 통합된 장애학생들의 경우 물리적인 통합에 그치거나, 지역사회에서의 취업이 어렵거나 곤란한 장애인의 경우 무조건적인 지역사회통합으로 인해 보호작업장에서의 일의 터전을 잃게 되는 문제점 등이 지적되고 있다. 그러나 이러한 문제점들은

Thompson과 McEvoy(1992)가 지적한 대로 사회통합을 비롯한 정상화, 주류화 원리의 개념 자체가 문제라기보다는 그 원리를 잘못 해석하고 잘못 적용했기 때문으로 볼 수 있다.

한편, 지금까지 지역사회통합의 개념이 주로 정신장애인이거나 정신지체인인의 대상으로 발전되어온 반면, 시각장애인의 사회통합 또는 지역사회통합을 직접적으로 연구한 경우는 거의 찾아볼 수 없다. 이 보다는 주로 시각장애인의 사회·심리적 적응이나 삶의 질, 생활양식과 관련된 연구들이 대부분으로 이러한 연구들을 통해 시각장애인의 지역사회통합 개념과 관련된 내용을 추론해 볼 수 있다. 시각장애인은 다른 장애인보다 이동상의 제한으로 인해 다른 장애인보다 취업 및 사회활동수준이 낮다. 실제로 시각장애인의 경우 취업할 수 있는 직종이 제한되고, 스포츠의 참이나 영화·스포츠관람·다른 사람들과의 만남·여행 등 다양한 사회생활의 참여에 제한을 받게 됨으로 인해 여가 및 문화활동에 있어 매우 수동적인 경향을 보인다. 따라서 시각장애인의 지역사회통합 개념에는 특히, 비장애인과과의 관계, 지역사회활동의 참여정도, 여가문화활동에의 참여정도 등이 고려될 필요가 있다.

2) 지역사회통합 관련 요인

여러 선행연구들에서 장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인들은 개인의 신체적 특성과 더불어 심리적 특성, 공식적 지원 및 비공식적 지원을 포함한 사회적 지지 특성으로 지적하고 있다. 하지만 외국의 선행 연구를 보면, 시각장애인의 지역사회통합에 대한 연구는 거의 찾아볼 수 없으며, 주로 시각장애인의 삶의 질이나 사회·심리적 적응과 관련된 연구들이 대부분이다. 또한 우리 나라의 선행연구는 주로 실태조사에 국한되어 있거나 아니면 조사대상자가 한정되어 있어 그 결과의 제한성을 갖고 있다. 따라서 본 연구에서는 지역사회통합과 관련된 요인들에 대한 검토를 시각장애를 포함한 다른 장애유형을 대상으로 실시된 관련 선행연구들을 통해서 관련 변인을 추론해 보았다.

우선, 장애발생 후 장애에 적응하는 데는, 실제 장애정도보다 장애에 대한 인식수준이 더 많은 영향을 미친다. Belgrave(1991)의 연구에 따르면, 장애에 대한 인식수준은, 장애에 대한 적응을 예측하는 심리·사회적인 변수들(사회적 지원, 자존감, 장애에 대한 인식 등) 중 가장 강력한 예측요인인 것으로 밝혀졌다. 또한 Lee와 그의 동료들(1986)은 산재장애인들의 경우 손상정도보다는 손상정도에 대한 인식이 사회·심리적 적응이나 직업상의 적응에 더 많은 영향을 미치고 있음을 지적하였다. 이러한 심리적 요인이 생활에 미치는 영향은 미국의 55세 이상 시각장애인을 대상으로 Horowitz et. al(1997)의 연구에서도 밝혀졌는데, 이들 연구에 따르면 시각장애에 대한 태도가 삶의 만족도와 생활문제의 심각성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 심리적 요인과 더불어 신체적 손상정도나 장애정도 역시, 장애인의 적응이나 사회통합에 있어 직·간접적으로는 영향을 미친다. Crip(1990)는, 척수손상자를 대상으로 한 연구들을 검토한 결과, 손상정도가 직장복귀에 직접적인 영향을 미친다는 결론이 경험적으로 증명된 바 없지만, 직업선택에 영향을 미쳤다는 점에는 동의하였다. 또한 Crip(1992)은 뇌손상자의 경우 손상정도가 경미한 사람이 심한 사람보다 대체로 더 빨리 직장에 복귀하는 경향을 보이지만, 사회적, 직업적인 적응시 겪는 어려움이 반드시 적다고 단정할 수는 없다고 결론지었다.

한편, 사회적 특성으로서 가족의 지지적인 환경은, 장애인이 사회에 다시 적응하는데 있어 발판이

된다는 점에서 매우 중요하다. Crip(1992)에 따르면, 대인관계성이 부족한 가족과 함께 생활한 장애인 은 대인관계의 적응이나 직장에서의 적응수준이 낮은 것으로 나타났다. Holahan과 Moos(1986) 역시, 가족의 응진성도, 표현정도, 갈등정도는 개인의 심리적, 신체적 적응에 영향을 미친다고 주장하였다. 이와 같은 선행연구들에서는 개인의 사회적응에 있어 가족기능이나 가족지원의 중요성을 강조하고 있다. 또한 가족에 대해 느끼는 주관적인 친밀감은 행복감이나 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Elison, 1990). 이처럼 질병 또는 재해 이후 가족의 지원은, 손상된 사회활동이나 사회관계를 다시 형성하는 데 있어 기반이 되며, 실업자의 경우 가족의 지원은 사회적응을 위한 주요 자원으로써 역할을 하게 된다.(Crip, 1992) 한편, 한국장애인고용촉진공단의 연구(1996b)에 따르면, 산재로 인한 장애 발생이후 사회에 다시 복귀하는 데 있어, 특히 배우자의 지원이 절대적인 것으로 나타났다. 조사결과 산재 이후 가장 많은 도움을 준 사람으로 응답자의 47.3%가 배우자를, 4.4%가 자녀를 지적하여, 기혼자의 경우 배우자의 지원이 높은 데 반해, 미혼자의 경우는 어머니의 지원이 재할여 있어 큰 비중을 차지하고 있었다.

또한 많은 선행연구들에서는 사회적 지원이 장애인의 적응이나 사회통합에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. Belgrave(1991)의 연구에 따르면, 사회적 지원은 장애에 대한 적응에 중요한 영향력을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 또한 지역사회내의 시설에 거주하는 정신질환자들을 대상으로 한 연구들에서도 공통적으로 사회적 지원의 중요성을 강조하였다. Kennedy(1989)에 따르면, 높은 수준의 정서적 지원을 받는 정신질환자 집단의 경우 사회통합정도가 높을수록 안녕감이 높아졌지만 정서적 지원수준이 낮은 정신질환자 집단은 사회통합정도와 안녕감의 관계가 비례하지 않는 것으로 나타났다. Levin과 Brekke(1993) 역시, 보호시설의 직원이나 동료들이 제공하는 사회적 지원은 클라이언트의 사회적 적응을 예측하는데 있어 개인적인 특성보다 더 중요함을 지적하였다. 시각장애인을 대상으로 한 선행연구를 보면, 사회적 접촉이나 사회적 지원은 심리·사회적 적응, 즉 심리·사회적 안녕감이나 심리·사회적 건강에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 밝히고 있다(Kef, 2002; Chang and Schaller, 2000).

교육 및 재활프로그램의 이용여부는 장애로 인해 손상된 능력을 최대화하여 지역사회통합에 긍정적인 영향을 미치게 된다. Horowitz et. al(1997)연구에서는 시각장애인의 경우 재활보조기구의 사용여부나 사용하는 보조기구의 수가 생활상 어려움을 해결하는데 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 장애인들에 대한 사회·심리적 재활서비스는 이들이 사회로 복귀하는 데 있어 중요한 역할을 한다. 독일의 경우, 산재장애인에 대한 재활서비스를 노동능력상실도를 20년 동안 32.9%에서 20.6%로 감소시켜 성공적인 효과를 거둔 바 있다(Aulmann, 1996).

한편, Rosenfield(1992)는, 지역사회센터에서 재활프로그램에 참여하고 있는 만성정신질환자들을 대상으로 한 연구에서, 직업재활서비스의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 반면, 정신과적 치료는 삶의 질과의 관련이 없으며, 직업훈련에 관한 한 재활프로그램이 정신과적 치료보다 삶의 만족도에 더 많은 영향을 미친다는 결과를 미친다는 점을 밝혔다. 특히, 직업재활 서비스중 일에 기대감을 심어주는 프로그램은 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 점에서 볼 때, 직업재활프로그램은 장애인이 재취업할 수 있도록 기술을 습득한다는 실질적인 의미뿐 아니라, 그들이 다시 인할

수 있다는 희망이나 일할 수 있는 기회를 제공받을 수 있다는 점에서도 중요하다. 이러한 결과를 보면, 재활서비스의 참여나 재활서비스에 대한 지식이 장애인의 사회참여나 삶의 만족도, 동기부여에 있어 직·간접적으로 유의미한 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다. 따라서 시각장애인의 재활서비스 이용여부 또는 교육의 참여여부는 시각장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 중요한 요인으로 고려될 수 있다.

3. 연구방법

1) 연구내용 및 연구모형

(1) 연구문제

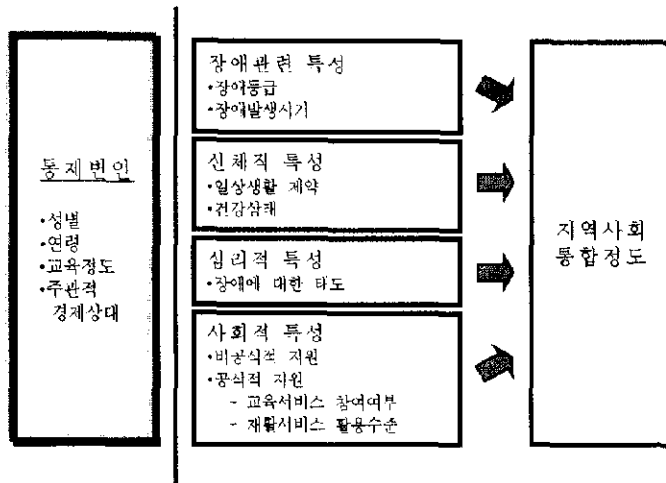
본 연구는 시각장애인의 지역사회 통합 실태와 관련 요인을 파악하기 위한 목적을 갖는다. 지역사회통합에 영향을 미치는 요인은 장애관련 특성, 신체적 특성, 심리적 특성, 사회적 특성 등으로 구분하여 유의한 요인을 규명하여 이를 토대로 시각장애인의 지역사회통합을 촉진시키기 위한 정책적, 실천적 함의를 도출하고자 하였다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 시각장애인의 지역사회통합 실태는 어떠한가?

둘째, 시각장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인들은 무엇인가?

셋째, 시각장애정도 및 실명시기에 따라 지역사회통합에 영향을 미치는 요인들은 어떤 차이를 보이는가?

본 연구는 이러한 연구문제를 파악하기 위해 다음과 같은 연구모형을 구성하였다. 지역사회통합에 영향을 미칠 수 있는 요인을 장애관련 특성, 신체적 특성, 심리적 특성, 사회적 특성으로 구분하고, 인구사회학적 특성들을 통제변수로 사용하였다. 장애관련 특성으로 장애등급과 실명시기, 신체적 특성에는 건강상태·일상생활 활동상의 제약, 심리적 특성으로는 장애에 대한 태도를 포함시켰다. 사회적 특성에는 비공식적인 지원망인 가족 및 사회적 지지정도, 공식적인 지원망인 교육훈련 여부와 재활프로그램 활용수준이 포함된다. 마지막으로 시각장애인의 지역사회통합정도에 영향을 미칠 수 있는 연령, 성별, 경제상태, 교육정도를 통제변수로 선정하였다.



〈그림 1〉 연구모형

(2) 용어의 정의와 조사도구

① 종속변인

본 연구에서 지역사회 통합은 지역사회활동의 참여정도를 의미한다. 본 연구의 조사대상인 시각장애인은 장애유형 중에서도 이동의 제약성이 상대적으로 크다는 점을 고려할 때 지역사회통합수준은 지역사회활동 참여정도를 측정하는 것이 적절하다. 따라서 본 연구에서 지역사회통합척도는 Segal과 Aviram의 사회통합척도(Social Integration Scale) 중 외향적 사회통합척도(External Social Integration Scale)를 시각장애인에게 적합한 형태로 수정하여 사용하였다. 지역사회활동의 참여정도는, 친구나 주변의 절친한 사람의 방문, 사회활동(친목회, 자원봉사활동), 종교활동, 쇼핑, 영화나 연극관람, 운동 및 레저활동 참여, 쇼핑하기, 여행 등을 평소에 어느 정도 하고 있는 문는 8개 항목으로 구성된다. 응답범주는 '1=전혀 안한다', '2=거의 안한다', '3=때때로 한다', '4=자주 한다'이다. 신뢰도는 $STD \alpha = .7507$ 이었다.

② 독립변인

본 연구의 독립변인은 크게 장애관련 특성, 신체적 특성, 심리적 특성, 사회적 특성으로 구성된다.

가. 장애관련 특성

본 연구는 장애관련 특성으로 장애등급과 장애발생시기를 조사하였다. 장애등급은 1~6급까지 등분된 장애등급을 조사하였고, 장애발생시기는 처음 실명하게 된 년도를 조사하였다.

나. 신체적 특성

시각장애인의 신체적 특성으로는 객관적인 요인으로 시각장애로 인한 일상생활제약 정도를 측정하였다. 일상생활 제약정도는 옷 입기·복욕·면도, 일상적인 집안일, 집밖의 장소로 이동, 취미나 여가 생활, 사회 관계 및 활동 등의 5개 항목으로 구성된다. 응답범주는 '1=전혀 어려움이 없다', '2=조금 어려운 편이다', '3=상당히 어려운 편이다', '4=매우 어렵다'이다. 신뢰도는 $STD \alpha = .9197$ 로 매우 높았다.

이외에 주관적인 건강상태를 '1=매우 나쁘다', '2=나쁜 편이다', '3=보통이다', '4=좋은 편이다', '5=매우 좋은 편이다'의 응답범주로 질문하였다.

다. 심리적 요인

개인의 심리적 요인은 미국 Light House의 조사(1994)에서 사용했던 태도 척도를 활용하였다. Light House에서 활용한 척도 중 우리 나라 상황에 적용 가능한 항목을 선정하여 구성하였다. '시각장애인은 행복할 수 없다', '많은 것을 기대해서는 안 된다' 등의 총 5개 항목으로 구성되어 있으며, 응답범주는 '1 = 매우 그렇다', '2=내체로 그렇다', '3=내체로 그렇지 않다', '4=전혀 그렇지 않다'이다. 신뢰도 측정결과 $STD \alpha = .7670$ 으로 비교적 높은 편이었다.

라. 사회적 특성

○ 비공식적 지원

사회적 특성 중 비공식적 지원은 가족 및 사회적 지원을 알아보기 위해 Winefield와 그의 동료들이 개발한 Multidimensional Support Scale을 사용하였다. 지원내용은 정서적 지원, 실질적 지원, 정보상의 지원 각각 1항목씩 3항목으로 구성된다. 응답범주는 '1=전혀 안 한다', '2=때때로 한다', '3=자주 한다', '4=항상 한다'로 측정되었다.

○ 공식적 지원

- 교육서비스 참여여부

교육서비스는 현재 시각장애인복지관에서 제공하는 교육을 크게 3가지 즉 행동훈련, 의사소통훈련, 정보화 교육으로 구분하였다. 행동훈련의 세부 교육내용은 보행훈련, 일상생활훈련, 스포츠로 구성되었고, 의사소통훈련의 세부 교육내용은 점자훈련, 목자훈련, 타자로 구성되었다. 정보화 교육의 세부교육내용은 컴퓨터 활용법과 보조공학기기 사용법으로 구성되었다. 통계분석을 위해 교육서비스 참가여부는 하위 세부교육내용 중 1가지 이상 이용경험이 있는 경우와 하나도 참여한 경험이 없는 경우로 구분하였다.

- 재활서비스 활용 수준

재활프로그램의 활용 수준은 프로그램을 인지하는 경우를 1점, 프로그램을 알고 있고 참여한 경험이 있는 경우는 2점, 프로그램을 모르고 이용한 경험이 없는 경우는 0점을 주어 범주화하였다. 실제적

인 참여는 물론 참여경험이 중요한 요인이지만, 정보화시대인 요즘에는 참여가능한 프로그램에 대한 정보를 알고 있는 것도 재활서비스에 대한 시각장애인의 적극적인 관심 정도를 측정할 수 있다고 판단되어 1점을 부여하였다. 재활프로그램은 시각장애인을 위한 일상생활훈련, 저시력 장애인에게 필요한 재활보조기구를 처방해 주는 지원, 시각장애문제와 관련된 정서지원 및 상담, 시각장애인을 위한 레크리에이션, 직업훈련, 취업알선, 가정봉사원 파견, 학습지원, 결혼상담 및 알선 등 16가지 항목으로 구성된다.

다. 통제변인

조사대상자의 성별, 연령, 교육정도, 주관적 경제상태 등 사회인구학적 특성이 포함된다.

(3) 조사대상자의 선정

본 연구의 조사대상자는 전국에 분포하는 등록된 시각장애인이다. 표본은 다단계 층화표집(Stratified random sampling)방법에 따라 추출되었다. 표본의 선정은 지역의 물리적 환경이나 사회적 환경을 동시에 반영할 수 있는 지역적 구분을 근거로 하는 것이 가장 적합하다고 판단되어 지역을 대도시, 중소도시, 농어촌으로 구분하여 지역별로 등록된 시각장애인 인구비에 맞게 표본 수를 결정하였다. 각 지역별로 다단계 지역표본추출법(multi-area sampling)을 사용하여 표집하였다. 우선 지역은 대도시, 중소도시, 농어촌 지역으로 구분하여 대도시는 각 지역별로 4개 구를 중소도시의 경우 각각 4개 시를, 농어촌 지역은 각각 4개의 군을 지역의 위치를 고려하여 선정한 후, 지역별 표본수는 각 지역의 등록된 시각장애인 인구비율에 맞추어 할당하였다. 지역별로 등록된 시각장애인 인구비에 비례한 표본수를 정한 후 보건복지부와 행정자치부의 협조를 통해 조사대상지역으로 선정된 각 지역의 동사무소에 비치된 등록된 시각장애인 명단을 확보하여 전화조사를 실시하였다. 한편, 각 지역별로 확보된 시각장애인 명단을 체계적 표집(systemic sampling)을 통해 필요한 조사대상자의 10배수를 초과추출(oversampling)하였다. 이처럼 표본을 초과추출한 이유는 등록된 시각장애인명단이라 해도 전화면접조사의 특성상 설문조사를 거부할 가능성이 있고, 조사대상자 전화번호의 변경문제 등으로 조사대상자수가 많이 필요하다고 판단했기 때문이다.

(4) 자료수집방법

본 연구의 조사는 전화면접조사 방법에 의해 수행되었다. 전화면접조사는 전국에 거주하는 시각장애인을 대상으로 하므로 시간이나 비용 면에서 효과적이면서도 일 대 일 면접과 같이 면접원이 설문 내용에 대해 충분히 설명하고 질문하기 때문에 설문의 의도를 잘못 이해하는 등의 오류를 줄일 수 있다는 장점이 있다. 본 조사실체는 대학생, 대학원생, 시각장애인연합회 직원으로 구성된 면접원에 수행되었고, 본 연구진에 의해 개발된 세부지침서에 따라 전문적인 교육과 훈련을 받았다. 표본 설계에 의해 선정된 전국 18세 이상 70세 미만의 등록시각장애인 대상으로 2001년 11월 7일부터 11월 16일까지 조사가 실시되었으며, 최종적으로 1,004부의 사례가 수집되었다.

(5) 자료분석방법

수집된 자료의 분석은 SPSS 11.5 version를 이용하여 연구의 목적에 맞게 빈도분석(Frequency), 평균분석(t-test), 일원분산분석(Oneway Anova), 단순상관관계분석(Pearson's Correlation Analysis), 중다회귀 분석(Multiple Regression) 등의 방법을 통해 분석하였다.

4. 결과분석

1) 일반적 특성

(1) 인구사회학적 특성

조사대상자들의 성별분포를 보면 남성이 64.4%, 여성이 35.6%로 나타나 남성이 조사대상자의 약 2/3를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 연령분포를 보면, 50-59세가 29.4%로 가장 많았으며, 다음으로 60-69세(22.2%), 40-49세(20.8%) 순으로 나타나, 40-60세 사이의 연령이 전체의 72.4%를 차지한 것으로 나타났다. 실태조사 대상자의 거의 3/4 정도가 40대 이상임을 알 수 있다.

교육정도를 보면, 고등학교 이상 졸업한 경우 28.2%로 가장 많았고, 다음으로 초등학교 졸업이 27.7%, 중학교 졸업이 17.3%, 무학 14.6%, 대졸 이상이 12.2% 순으로 나타나 중학교 이하의 교육을 받은 비율이 59.6%나 되어 전반적인 교육수준은 매우 낮은 것으로 나타났다. 결혼상태를 보면, 기혼이 71.5%였고, 미혼 13.9%, 사별 9.4% 순으로 많았다. 주관적으로 느끼고 있는 경제상태를 보면, 57.9%가 자신이 하층에 속한다고 답했고, 중하층이라고 답한 비율도 32.9%나 되어 전반적으로 자신의 경제생활이 어렵다고 생각하는 것으로 나타났다.

〈표 1〉 인구사회학적 특성

(단위:명, %)

구 분		빈 도	백 분 율
성별 (n=1,004)	남	647	64.4
	여	357	35.6
연 령 (n=1,004)	20세미만	37	3.7
	20-29세	59	5.9
	30-39세	131	13.0
	40-49세	209	20.8
	50-59세	295	29.4
	60-69세	223	22.2
	70세이상	50	5.0
교육정도 (n=1,004)	무 학	47	4.6
	초 졸	278	27.7
	중 졸	174	17.3
	고 졸	283	28.2
	대졸이상	122	12.2
결혼상태 (n=1,004)	미 혼	140	13.9
	기 혼	718	71.5
	동 거	10	1.0
	이 혼	25	2.5
	별 거	17	1.7
주관적 경제상태 (n=1,001)	상 총	5	0.5
	중 상 총	87	8.7
	중 하 총	329	32.9
	하 총	580	57.9

2) 시각장애인의 지역사회통합 실태

시각장애인들의 지역사회 참여활동 실태를 살펴보면, 가까운 친척들과 '때때로 또는 자주' 만난다고 답한 비율이 64%, 친구나 이웃과 '때때로 또는 자주' 만난다고 답한 비율은 75.9%로 전반적으로 높았으나, 친목회나 봉사활동에의 참여(38.5%), 종교활동에의 참여(42.5%), 쇼핑하기(35.9%) 등의 사회활동에 대해서는 중간정도 수준인 것으로 나타났다. 반면, 영화나 공연, 운동경기 관람(14.7%), 스포츠 및 레저활동의 참여(14.3%), 여행(18.6%)에 참여하는 비율은 상대적으로 낮아 문화 및 취미생활에의 참여는 낮은 것으로 나타났다.

〈표 2〉 지역사회 참여활동

(단위:명, %)

구 분	지역사회 참여활동				평균	표준 편차
	전혀안한다	거의 안한다	때때로 한다	자주 한다		
가까운 친척과의 만남 (n=987)	91(9.2)	264(26.7)	404(40.9)	228(23.1)	2.78	0.91
친구나 이웃과의 만남 (n=988)	64(6.5)	174(17.6)	361(36.5)	389(39.4)	3.09	0.91
친목회/봉사활동참여 (n=983)	388(39.5)	216(22.0)	236(24.0)	143(14.5)	2.14	1.10
종교활동에 참여 (n=990)	425(42.9)	144(14.5)	179(18.1)	242(24.4)	2.24	1.24
영화/공연/운동경기 관람 (n=980)	660(67.3)	176(18.0)	119(12.1)	25(2.6)	1.50	0.80
스포츠/레저활동 참여 (n=979)	670(68.4)	169(17.3)	108(11.0)	32(3.3)	1.49	0.82
쇼핑하기 (n=979)	442(45.1)	185(18.9)	288(29.4)	64(6.5)	1.97	1.00
여행 (n=975)	552(56.6)	242(24.8)	152(15.6)	29(3.0)	1.65	0.85

주: 1=전혀 안 한다, 2=거의 안 한다, 3=때때로 한다, 4=자주 한다

3) 시각장애인의 장애관련 · 신체 · 심리 · 사회적 특성

(1) 장애 관련 특성

① 장애등급

조사대상자의 장애등급별 분포를 살펴보면, 중증시각장애로 볼 수 있는 1-4급의 경우 43.1%였고, 비교적 경증으로 볼 수 있는 5-6급은 56.9%로 중증보다 약간 많았다. 본 연구의 실태조사 표본 수를 보건사회연구원에서 실시한 2000년도 장애인실태조사에서 나타난 시각장애인 등급 현황과 비교해 보면 전체적으로 비슷한 분포를 나타내고 있다.

〈표 3〉 장애등급

(단위:명, %)

구 분	본 연구 표본 수		2000년도 장애인 실태조사*
	빈 도	백 분 율	백 분 율
1 급	262	26.1	48.1
2 급	49	4.9	4.5
3 급	54	5.4	4.8
4 급	67	6.7	4.0
5 급	103	10.3	7.6
6 급	469	46.6	31.0
합 계	1,004	100.0	100.0

주: * 한국보건사회연구원의 장애인 실태조사(2001)임.

② 실명시기

조사대상자의 실명 시기는 선천적으로 실명인 경우가 8.4%를 차지하여 10명 중 9명 이상은 대부분

후천적인 원인에 의해 실병된 것으로 나타났다. 시각장애인 4명중 1명은 선천적으로 또는 조기(유아기)에 실명하였으며, 약 3명 중 2명이 20대 이후에, 약 3명 중 1명은 40대 이후 중도에 실명한 것으로 나타났다.

〈표 4〉 실명시기

(단위:명, %)

구 분	빈 도	백 분 율
선 천 적	84	8.4
유 아 기	160	16.0
초등학교 시기	81	8.1
중고등학교 시기	59	5.9
20대	132	13.2
30대	118	11.8
40대	149	14.9
50대	110	11.0
60대 이상	110	11.0
합 계	1,003	100.0

(2) 신체적 특성

① 건강상태

조사 대상자들의 현재 건강상태를 살펴보면, '매우 좋거나 좋은 편인 경우'가 36.2%인 반면에 '나쁜 편이거나 매우 나쁜 경우'는 39.2%, '보통이다'가 24.6%를 차지하고 있어 약 5명 중 2명은 '자신의 건강상태가 나쁘다'고 생각하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 건강상태

(단위:명, %)

구 분	빈 도	백 분 율
매우 좋은 편이다	61	6.2
좋은 편이다	293	30.0
보통이다	241	24.6
나쁜 편이다	311	31.8
매우 나쁘다	72	7.4
합 계	978	100.0

② 일상생활 제약정도

일상생활 제약정도를 구체적으로 살펴보면, '옷 입기 또는 복욕, 면도 등의 일상활동'에 전혀 어려

움이 없다고 답한 비율은 50.3%로 응답자의 절반은 기초적인 생활기능에는 문제가 없었다. 한편, '일상적인 집안일'(32.2%), '취박 장소로 이동'(29.1%), '취미나 여가생활'(31.6%), '사회관계 및 활동'(28.5%) 등에 대해서 전혀 어려움이 없다고 답한 경우는 약 30% 정도로 나타나 응답자 3명 중 2명은 어려움이 있는 것으로 나타났다.

<표 6> 일상생활의 제약

(단위:명, %)

구 분	일상생활 제약 정도				평균	표준 편차
	전혀 어려움이 없다	조금 어려운 편이다	상당히 어려운 편이다	매우 어렵다		
옷 입기, 목욕, 면도 등 (n=984)	495(50.3)	327(33.2)	96(9.8)	66(6.7)	3.27	0.89
일상적인 집안 일 (n=976)	314(32.2)	374(38.3)	147(15.1)	141(14.4)	2.88	1.02
취박의 장소로 이동 (n=984)	286(29.1)	340(34.6)	195(19.8)	163(16.6)	2.76	1.05
취미나 여가생활 (n=845)	267(31.6)	265(31.3)	156(18.4)	158(18.7)	2.76	1.09
사회관계 및 활동 (n=919)	262(28.5)	308(33.5)	179(19.5)	170(18.5)	2.72	1.07

주: 전혀 어려움이 없다=4, 조금 어려운 편이다=3, 상당히 어려운 편이다=2, 매우 어렵다=1

(3) 심리적 특성

심리적 특성으로는 시각 장애인들의 시각장애에 대한 태도를 살펴보기 위해 각 문항에 대한 동의하는 비율을 살펴본 결과, '시각장애인은 행복할 수 없다'(45.9%)고 전문한 문항 이외에 대부분의 문항에 대해서는 동의하는 비율이 과반수를 넘어 다소 부정적인 태도경향을 보였다. 구체적으로 보면, '많은 것은 기대해서는 안 된다'가 62.6%로 가장 높았고, 다음으로 '다른 사람들에게 의존할 필요가 있다' 56.2%, '주위 사람들이 장애 전과 나를 다르게 이해한다' 55.0%, '시각장애는 자신을 잃는 것이다' 54.4% 등의 순으로 부정적인 응답을 한 것으로 나타났다.

<표 7> 시각장애에 대한 태도

(단위:명, %)

구 분	매우 그렇다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	평균	표준 편차
시각 장애인은 행복할 수 없다 (n=954)	195(20.4)	243(25.5)	268(28.1)	248(26.0)	2.60	1.08
많은 것을 기대해서는 안 된다 (n=912)	180(19.7)	391(42.9)	229(25.1)	112(12.3)	2.30	0.92
주위사람들이 장애 전과 다르게 이해 (n=879)	139(15.8)	345(39.2)	238(27.1)	157(17.9)	2.47	0.96
다른 사람들에게 의존할 필요가 있다(n=915)	140(15.3)	374(40.9)	249(27.2)	152(16.6)	2.45	0.98
시각장애는 자신을 잃는 것이다(n=952)	266(27.9)	252(26.5)	223(23.4)	211(22.2)	2.40	1.11

주: 매우 그렇다=1, 대체로 그렇다=2, 대체로 그렇지 않다=3, 전혀 그렇지 않다=4

(4) 사회적 특성

① 가족 및 사회적 지원

'가족 및 주위사람들로부터 의논, 격려와 지지'와 같은 정서적 지원을 받은 경험이 '때때로 또는 자주 있다'고 응답한 비율이 63%를 차지했으나, '외출시 동행이나 물질적인 도움'과 같은 도구적 지원에 대해서는 43.8%, '취업이나 사회활동에 필요한 정보나 조언'과 같은 정보적 지원은 21%만이 받은 경험이 있다고 답하였다. 즉 시각장애인에게 가족이나 주변사람들이 제공하는 도움은 주로 정서적 지원이나 도구적 지원 등에 집중되고 있는 반면, 취업이나 사회활동 등에 필요한 정보나 조언 등의 정보적 지지수준은 상대적으로 낮았다.

<표 8> 가족 및 사회적 지원실태

(단위:명, %)

구 분	사회적 지원				평균	표준 편차
	전혀 없다	거의 없다	때때로 있다	자주 있다		
의논상대, 격려와지지 (n=986)	211(21.4)	164(16.6)	358(36.3)	253(25.7)	2.60	1.08
외출시 동행이나 물질적 도움 (n=981)	371(37.8)	180(18.3)	263(26.8)	167(17.0)	2.23	1.13
정보나 조언 (n=981)	578(58.9)	197(20.1)	151(15.4)	55(5.6)	1.68	0.93

주: 전혀 없다=1, 거의 없다=2, 때때로 있다=3, 자주 있다=4

② 교육관련 경험

시각손상과 장애적응에 관련된 교육경험을 행동훈련, 의사소통훈련, 정보화교육으로 구분하여 분석한 결과, 점자훈련을 제외하고 '교육경험이 없다'라고 응답한 경우가 90% 이상을 차지하여 전반적으로 시각손상과 장애적응을 위한 행동훈련, 의사소통훈련, 정보화 교육이 매우 미흡한 수준으로 나타났다.

<표 9> 교육 경험

(단위:명, %)

교육 내용		교육받은 경험	
		있 다	없 다
행동훈련	보행훈련 (n=901)	73(8.1)	828(91.9)
	일상생활훈련 (n=901)	63(7.0)	838(93.0)
	스포츠 (n=896)	53(5.9)	843(94.1)
의사소통훈련	점자훈련 (n=858)	115(13.3)	748(86.7)
	목자훈련 (n=859)	45(5.2)	814(94.8)
	타자 (n=855)	58(6.8)	797(93.2)
정보화 교육	컴퓨터활용법 (n=858)	61(7.1)	797(92.9)
	보조공학기기사용법 (n=853)	18(2.1)	835(97.9)

이러한 결과는, 첨단 재활보조기구를 활용하는 법은 물론이고 일상생활에서 필수적인 행동훈련이나 의사소통훈련 역시 보편적으로 이루어지지 않고 있어 특히 성인기에 중도 실명한 장애인의 경우 일상 생활이나 사회생활에 적응하기 매우 어려운 실정임을 보여준다.

③ 재활서비스 활용 수준

재활서비스 활용 수준을 재활서비스에 대해서 '모른다', '알고 있으나 이용경험은 없다', '이용한 적 있다'로 나누어서 살펴본 결과 대부분의 재활서비스에 대해서 시각장애인들이 제대로 활용하고 있지 못하는 것으로 나타났다.

<표 10> 재활서비스 활용 수준

(단위:명, %)

구 분	재활서비스 활용수준		
	모른다	알고만 있다	이용한 적 있다
시각장애인을 위한 일상생활 훈련 (n=968)	798(82.4)	102(10.5)	68(7.0)
저시력 장애인에게 필요한 재활보조기구를 처방해 주는 지원 (n=968)	818(84.5)	116(12.0)	34(3.5)
시각장애 문제와 관련된 정서지원 및 상담 (n=965)	856(88.7)	90(9.3)	19(2.0)
시각장애인을 위한 레크리에이션 (n=964)	879(91.2)	70(7.3)	15(1.6)
직업훈련 (n=962)	698(72.6)	223(23.2)	41(4.3)
취업알선 (n=960)	703(73.2)	227(23.6)	30(3.1)
재가 장애인 순회재활서비스 (n=962)	846(87.9)	103(10.7)	13(1.4)
장애인 부모 상담 및 교육(장애당사자) (n=956)	872(91.2)	77(8.1)	7(0.7)
가정봉사원 파견 (n=956)	775(81.1)	163(17.1)	18(1.9)
외출지원서비스 (n=953)	760(79.7)	150(15.7)	43(4.5)
심부름센터 (n=954)	716(75.1)	151(15.8)	87(9.1)
점자간행물 보급 (n=957)	728(76.1)	137(14.3)	92(9.6)
정보제공 서비스 (n=959)	822(85.7)	78(8.1)	59(6.2)
녹음테이프 보급 (n=956)	772(80.8)	86(9.0)	98(10.3)
시각장애인 학습지원 (n=955)	862(90.3)	63(6.6)	30(3.1)
결혼상담 및 알선 (n=950)	871(91.7)	73(7.7)	6(0.6)

대부분의 재활서비스에 대해서 70% 이상이 '모른다'고 대답하여 재활서비스의 확대 및 현재 제공되고 있는 서비스에 대한 적극적인 홍보가 필요함을 알 수 있다. 특히 인지도가 낮은 서비스는 결혼 상담 및 알선(91.7%), 시각장애인을 위한 레크리에이션(91.2%), 장애인 부모 상담 및 교육(91.2%), 시각장애인 학습지원(90.3%) 순으로 나타났다. 이처럼 재활서비스에 대한 인지도가 낮은 것은 시각장애인을 대상으로 서비스를 제공하는 기관이 전국적으로 매우 드물어 대도시 이외의 지역에서는 이러한 재활서비스를 이용할 수 있는 기회가 매우 적기 때문으로 보인다.

한편, 이용경험을 조사한 결과를 보면, 녹음테이프 보급(10.3%), 점자간행물 보급(9.6%), 심부름센터(9.1%), 시각장애인을 위한 일상생활 훈련(7.0%), 정보제공 서비스(6.2%)등의 서비스 순으로 나타났다. 하지만 전반적으로 응답자 10명 중 1명만이 이용한 것으로 나타나 실질적으로 재활서비스의 활

용수준은 매우 낮았다.

4) 시각장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인

(1) 시각장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인

시각장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인에 대해 회귀분석한 결과, 종속변수에 대한 설명력은 39.9%로 나타났다. 통제변수 중에서는 지역사회통합정도에 유의한 영향을 미치는 요인은 연령, 최종학력, 주관적 경제상태로 나타났다.

〈표 11〉 시각장애인의 지역사회 통합정도에 영향을 미치는 요인들

	지역사회 통합정도		
	B	S. E	Beta
통제변수			
성별	-.511	.463	-.051
연령	-5.456E-02	.019	-.155**
최종학력	.580	.194	.151**
주관적 경제상태	-1.546	.309	-.222***
장애 관련 변수			
장애등급	.172	.131	.079
실명연령	2.574E-03	.012	.011
신체적 특성			
현재 건강상태	.122	.211	.028
일상생활의 제약	.223	.058	.202***
심리적 특성			
장애에 대한 태도	-5.684E-02	.055	-.044
사회적 특성			
정서적 지원	.528	.207	.118*
도구적 지원	-9.971E-02	.215	-.024
정보적 지원	.758	.232	.154**
행동교육 참가여부	-.998	.922	-.067
의사교육 참가여부	1.232	.888	.093
정보교육 참가여부	-9.259E-02	.873	-.006
재활서비스 활용수준	1.554	.420	.181***
R ²		.399	
adjusted R ²		.372	
F		14.574	

주 : +p<.1 * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

신체적 특성으로는 일상생활의 제약정도가 지역사회통합정도에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 사회적 특성으로는 정서적 자원과 정보적 지원, 재활서비스 활용수준이 영향력 있는 변수로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 주관적 경제수준이 높을수록, 일상생활의 제약정도가 낮을수록, 정서적 정보와 정보적 지원정도가 높을수록, 재활서비스 활용수준이 높은 집단이 지역사회 통합수준이 높았다. 이러한 결과는 시각장애인의 일상생활의 제약 변수를 통제한 후에도 비공식적 지지나 공식적 지원체계가 지역사회통합에 유의한 영향을 미치고 있다는 것으로, 시각장애인을 위한 다양한 사회심리 재활서비스의 필요성을 보여준다.

(2) 장애정도(전맹/저시력)에 따른 지역사회통합 영향 요인의 비교분석

시각장애인의 장애정도를 전맹과 저시력으로 구분하여 지역사회통합에 영향을 미치는 요인을 회귀 분석한 결과, 전맹 집단의 경우는 설명력은 47.4%로 저시력 집단의 경우는 39.6%였다.

<표 12> 장애정도에 따른 지역사회 통합 영향 요인

	지역사회 통합 정도					
	전 맹			저시력		
	B	S. E	Beta	B	S. E	Beta
통제변수						
성별	1.637	.887	.166+	-.492	.470	-.048
연령	-4.772E-02	.039	-.132	-5.721E-02	.019	-.162**
최종학력	-.232	.394	-.063	.597	.196	.155**
주관적 경제상태	-2.287	.650	-.310**	-1.538	.312	-.221***
장애관련변수						
설명연령	5.076E-03	.023	.022	1.382E-03	.012	.006
신체적특성						
현재 건강상태	.194	.397	.049	.117	.212	.027
일상생활의 제약	.273	.107	.246**	.244	.055	.219***
심리적특성						
장애에 대한 태도	7.645E-02	.108	.061	-6.633E-02	.056	-.051
사회적특성						
정서적 지원	.976	.483	.195*	.531	.209	.119*
도구적 지원	-1.492E-02	.422	-.004	-.178	.207	-.043
정보적 지원	.577	.486	.111	.806	.234	.163**
행동교육 참가여부	-.633	1.423	-.062	-1.012	.930	-.067
의사교육 참가여부	2.678	1.224	.280*	.872	.854	.066
정보교육 참가여부	1.321	1.222	.112	-.190	.888	-.011
재활서비스 활용수준	.459	.904	.056	1.470	.416	.170***
R ²		.570			.396	
adjusted R ²		.474			.370	
F		5.927			15.164	

주 : +p<.1 * p<.05. ** p<.01, *** p<.001

전맹 장애인의 지역사회통합에 영향 요인을 살펴보면, 주관적 경제상태, 일상생활의 제약정도나 정서적 지원, 의사소통교육 참여여부 등이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 장애에 대한 태도는 유의한 영향을 미치지 못했다. 한편, 저시력 장애인의 경우는 연령과 학력, 주관적 경제상태, 일상생활 제약정도, 정서적 지원, 정보적 지원, 재활서비스 활용수준 등이 지역사회통합에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과에서 공통적으로 저시력 장애인과 전맹 장애인 모두, 일상생활 제약이나 가족이나 주변사람들의 정서적 지지에 따라 지역사회통합정도에 영향을 받고 있다는 것이다. 그러나 차별되는 점은 전맹 장애인은 의사소통교육여부에 따라, 저시력 장애인은 정보적 지원이나 재활서비스의 활용수준에 따라 지역사회통합성도가 달라지는 것으로 밝혀져, 시각장애인의 지역사회통합 전략에 있어 시력정도에 따라 각 집단에 초점을 달리한 서비스를 제공할 필요가 있음을 보여준다.

(3) 실명시기에 따른 지역사회통합 영향 요인의 비교분석

실명시기에 따른 지역사회통합에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해, 학령기 이전 실명한 경우와 학령기 이후 실명한 경우를 구분하여 회귀분석을 실시하였다. 분석결과, 학령기 이전에 실명한 집단의 회귀모형 설명력은 48.8%였고, 학령기 이후 실명한 집단은 42.1%로 나타났다.

구체적인 영향요인을 살펴보면, 학령기 이전 실명한 집단의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인은 주관적 경제상태, 건강상태가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 학령기 이후 실명한 집단은 연령, 학력, 주관적 경제상태, 일상생활 제약정도, 정서적 지원과 정보적 지원, 의사소통교육 참가 여부, 재활서비스 활용수준 등으로 나타났다.

분석 결과를 통해 몇 가지 의미있는 결과를 발견할 수 있다. 우선, 장애등급이 유의한 영향을 미치지 못하고 있다는 것과 학령기이전 실명장애인의 경우 현재 건강상태가 유의미하게 나타난 반면, 학령기이후 실명한 장애인의 경우 일상생활의 제약이 영향력 있는 변수로 나타났다. 이러한 결과를 통해 장애정도보다는 실명시기가 늦은 중도장애인의 경우 유아기에 장애를 입은 경우보다 일상생활에 제약받는 정도가 높게 나타나, 실명시기가 늦을 수록 지역사회통합에 부정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

다음으로 장애에 대한 태도는 두 집단 모두에서 지역사회통합에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타난 반면, 사회적 특성요인은 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 보면 학령기이전 실명한 장애인의 경우 지역사회통합에 유의한 영향을 미치는 사회적 특성 변수가 전혀 없는 반면, 학령기 이후 실명 장애인의 경우는 정서적, 정보적 지원, 의사교육 참가여부, 재활서비스 활용수준이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 학령기 이전에 실명한 장애인의 경우, 일찍부터 장애에 적응하여 사회적 지지나 교육 및 재활서비스의 영향을 덜 받는 반면, 학령기 이후에 실명한 경우는 여러 가지 사회적 지지나 교육, 재활서비스를 통한 지원에 따라 지역사회에 참여하는 정도가 달라질 수 있음을 보여준다.

<표 14> 설명시기별 시각장애인의 지역사회 통합정도에 영향을 미치는 요인들

	지역사회 통합 정도					
	학령기이전 설명			학령기이후 설명		
	B	S. E	Beta	B	S. E	Beta
통계변수						
성별	-.836	.850	-.092	-.940	.544	-.089+
연령	-2.071E-02	.032	-.063	-6.685E-02	.020	-.176**
최종학력	.840	.439	.220+	.453	.217	.119*
주관적 경제상태	-1.574	.556	-.262**	-1.559	.370	-.207***
장애관련변수						
장애등급	.323	.285	.159	.178	.146	.079
신체적특성						
현재 건강상태	1.347	.534	.246*	-2.874E-02	.228	-.007
일상생활의 제약	.237	.120	.194+	.217	.064	.198**
심리적특성						
장애에 대한 태도	-5.348E-02	.099	-.046	-4.766E-02	.066	-.035
사회적특성						
정서적 지원	.263	.513	.059	.493	.231	.110*
도구적 지원	4.883E-02	.398	.013	-.211	.248	-.050
정보적 지원	.479	.422	.107	1.045	.268	.207**
행동교육 참가여부	-.344	1.635	.032	-.574	1.141	-.031
의사교육 참가여부	.252	1.774	.025	2.501	1.059	.159*
정보교육 참가여부	7.405E-02	1.172	.006	-.378	1.249	-.018
재활서비스 활용수준	.166	.833	.021	2.188	.482	.241***
R ²		.488			.421	
adjusted R ²		.389			.389	
F		4.949			13.238	

주 : +p<.1 * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

5. 결론 및 제언

1) 연구결과의 요약

본 연구에서는 시각장애인의 지역사회통합정도에 영향을 주는 요인을 살펴보기 위해서 시각장애인과 관련된 변인을 장애관련 특성, 신체적 특성, 심리적 특성, 사회적 특성으로 구분하여 지역사회통합 정도에 영향을 주는 요인을 분석해 보았다. 주요한 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 시각장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해 중다회귀분석을 실시한 결과, 연령이 어릴수록, 학력이 높을수록, 주관적 경제상태가 높을수록, 일상생활의 제약정도가 낮을수록, 정서적 지원과 정보적 지원이 높을수록, 재활서비스 활용수준이 높을수록 지역사회 통합정도가 높

은 것으로 나타났다.

둘째, 시각장애인의 장애정도를 전맹과 저시력으로 구분하여 지역사회통합에 영향을 미치는 요인에 대해 회귀분석한 결과, 두 집단간에는 지역사회통합에 유의한 영향을 미치는 요인들에 차이가 나타났다. 전맹 장애인의 지역사회통합에 유의한 영향을 미친 요인은 주관적 경제상태, 일상생활 제약, 정서적 지원, 의사소통교육 참가여부 등으로 나타난 반면, 저시력 장애인은 연령, 교육정도, 주관적 경제상태, 일상생활 제약, 정서적 지원, 정보적 지원, 재활서비스 활용수준 등이 유의한 변수로 나타났다.

셋째, 시각장애인의 실명시기에 따른 사회통합정도를 살펴보기 위해 학령기 이전실명과 학령기 이후에 실명한 집단으로 구분하여 집단간의 차이를 분석하였다. 회귀분석 결과를 보면, 학령기 이후 실명한 장애인과 학령기 이전 실명한 장애인의 경우 역시 지역사회통합에 영향을 미치는 요인에 있어 차이를 보였다. 학령기 이전 실명한 집단의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인은 주관적 경제상태, 건강상태가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 학령기 이후 실명한 집단은 연령, 학력, 주관적 경제상태, 일상생활 제약정도, 정서적 지원과 정보적 지원, 의사소통교육 참가 여부, 재활서비스 활용수준 등으로 나타났다.

2) 제언

본 연구를 통해 얻을 수 있는 정책적 함의는 다음과 같다.

첫째, 시각장애인을 위한 사회 심리적 서비스의 개발과 확대가 필요하다. 시각장애인의 지역사회통합을 증진시키기 위해서는 일상생활능력을 향상시키는 것 이외에도 가족과 주변사람들의 사회적 지지와 교육 및 재활서비스의 제공이 사회활동의 참여에 매우 중요한 역할을 하므로 이를 활성화하기 위한 노력이 요구된다.

둘째, 저시력 장애인을 위한 체계적인 기초 재활 프로그램의 개발이 필요하다는 점이다. 일반적으로 전맹 장애인을 위한 체계적인 기초재활 프로그램은 시각장애 특수학교와 시각장애 중별 복지관에서 주로 이루어지고 있지만, 상대적으로 저시력 장애인을 위한 서비스는 양적인 측면에서 매우 부족한 상황이다. 본 연구의 결과를 보면, 저시력 장애인 경우 전맹 장애인에 비해 다양한 사회·심리재활 프로그램을 필요로 한다는 것을 알 수 있었다. 이는 저시력 장애인이 전맹장애인에 비해 사회활동이나 취업활동이 비장애인의 체계 내에서 이루어지는 경우가 많은데, 예를 들어 저시력장애인의 경우 대부분 일반학교에 다녔고, 일반적인 업종의 취업을 희망한다. 하지만 이들을 위한 사회적 지원체제나 프로그램이 매우 부족하여 실제적으로는 사회활동이나 직장생활에 있어 더욱 큰 제약을 경험하고 있다. 또한 일반 시각장애인복지관이나 시각장애인특수학교도 주로 전맹 장애인을 위한 체계가 대부분 이어서 저시력 장애인의 사회통합은 스스로 확보해 나갈 수밖에 없는 형편이다. 따라서 저시력 장애인들을 위한 체계적인 기초재활 프로그램 및 사회적응프로그램 등을 개발하고 확대해 나갈 필요가 있다.

셋째, 중도 시각장애인을 위한 체계적인 교육 및 훈련지원을 강화할 필요가 있다. 통상적으로 실명시기에 따라 시각장애인의 사회통합정도는 상이하게 나타난다. 실제로 중도에 실명하는 경우 선천적

또는 조기에 실명한 경우에 비해 시각장애에 대한 적응이 다르며, 실생활에서도 편차가 매우 심하므로, 중도 시각장애인문제를 차별화된 시각에서 규명될 필요가 있다. 이를 위해 실명시기 별로 구분하여 지역사회통합 관련요인을 비교해 본 결과, 학령기 이전 실명의 경우보다 학령기 이후 실명장애인들에게 일상생활의 제약, 가족 및 사회적 지원, 교육, 재활서비스 모두 유의미하게 중요한 변수로 나타났다. 즉 학령기 이전에 실명한 장애인들은 학령기 이전부터 장애에 적응하며, 학령기에 시각장애인을 위한 교육프로그램에 진입하기 때문에 다른 재활서비스 활용수준이 중요한 영향력을 나타내지 않은 반면, 학령기 이후 실명한 장애인들의 경우 학령기를 일반 학교에 다니다가 중도에 장애를 입게 된 경우로 장애에 대한 적응이나 사회생활에 대한 적응에 더욱 어려움을 나타낸다는 것을 알 수 있다. 특히, 성인이 되어 중도에 실명한 경우 사회활동이나 직장생활에 적응하기가 매우 어렵고, 이들이 시각장애에 적응할 수 있도록 도와주는 체계적인 교육 및 훈련프로그램이 미흡하여 지역사회통합에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

하지만 현재 시각장애인을 위한 체계적인 기초재활훈련이 실시되는 곳은 전국의 13개 시각장애 특수학교와 7개의 시각장애 중별복지관에서 이루어지고 있지만 충분하지 못한 실정이다. 실제로 맹학교는 선천 시각장애아 중심의 기초재활훈련을 담당해야 하고, 복지관은 중도 실명인이나 선천 시각장애인 중 특수교육을 받지 못한 성인시각장애인을 중심으로 이루어질 필요가 있다. 기초재활훈련이 전제되지 않는 한 직업재활이나 시각장애인의 사회통합은 기대하기 어렵다. 따라서 시각장애중별복지관과 맹학교에서 기초재활을 위한 표준화된 기초재활훈련과정을 개발하고 자격있는 전문가를 양성, 확보하도록 하는 노력이 요구된다. 실제로 성인 이후 중도에 실명한 시각장애인의 경우 장애적응을 위해 이용할 만한 시설이 드물고 행동훈련이나 의사소통훈련, 정보화교육 등을 포함한 체계적인 교육 및 훈련 프로그램이 매우 미흡한 수준이다. 따라서 이들이 기본적인 일상생활과 직업생활, 나아가 사회생활에 참여할 수 있도록 도와주는 교육체계가 필요하다.

넷째, 시각장애인을 위한 정보적 지원의 강화가 필요하다. 본 연구 결과를 살펴보면, 시각장애인이 받는 비공식적 지원은 정서적 지원이 가장 많고, 도구적 지원과 정보적 지원은 상대적으로 적은 것을 알 수 있다. 시각장애인의 경우 다른 장애에 비해 시각의 상실로 인한 제약도가 높아서, 여러 가지 정보적 지원이 더욱 필요한데 정보적 지원은 상대적으로 매우 약한 것으로 나타났다. 특히 저시력 장애인의 경우와 학령기 이후 실명한 장애인의 경우 정보적 지원이 중요한 변인으로 나타났다. 이는 시각장애인들이 여러 가지 재화서비스들에 대한 정보를 많이 접하게 되는 경우 지역사회통합 참여정도가 높아질 수 있음을 보여준다. 특히, 현대사회에서 정보의 확보는 중요한 현대사회의 자원이 될 수 있으므로, 시각장애인들이 신속하게 변화하는 현대사회를 이해할 수 있는 서비스의 개발이 필요하다 하겠다. 더욱이 저시력 장애인의 경우 전맹 장애인보다 재활보조기구의 사용이 더욱 필수적이며, 새로운 재활보조기구에 대한 신속한 정보가 중요하다. 그러나 현행 장애인복지법상으로는 저시력장애인이 경증장애인으로 분류되어 실제적인 추가비용이나 서비스 제공면에서 적절한 배려를 받지 못하고 있는 형편이다. 이러한 저시력장애인을 위한 정보지원 서비스 뿐 아니라 재활보조기구 구입을 위한 추가비용지원 등의 정책적 고려가 제도적으로 마련되어야 할 것으로 보인다.

참고문헌

- 한국보건사회연구원. 2001. 『2000년도 장애인실태조사』.
- 한국시각장애인복지재단. 2000. 『21C 시각장애인 복지발전방향』.
- Anderson, D. J., K. C. Lakin, B. K. Hill, and T. H. Chen. 1992. "Social integration of Older Persons with mental retardation in residential facilities." *American Journal on Mental Retardation* 96(5): 488-501.
- Angell, R. C. 1968. "Social Integration." pp. 607-629. In *International Encyclopedia of the social Sciences*. Edited by D. L. Sills. New York: The Macmillan Co.
- Aulmann, H. 1996. "Die Rehabilitation im deutschen system der sozialen sicherheit unter besonderer Berücksichtigung der versicherung gegen arbeitssunfälle und berufskrankheiten(독일 사회보장시스템의 재활제도, 산업재해와 직업병으로 인한 산재보험의 재활제도)." 통일 진후 산재보험과 재활체계에 관한 한-독세미나, 근로복지공단.
- Baker, F., D. Jodrey, and J. Intagliata. 1992. "Social support and Quality of life of community support clients." *Community Mental Health Journal* 28(5).
- Begrave, F. Z. 1991. "Psychological predictors of adjustment to disability in African Americans." *Journal of Rehabilitation Jan/Feb/Mar*: 37-40.
- Burgess, M. 1998. *Employment and Vision impairment*. the Royal Victorian Institute of the Blind. Victoria 3181. Australia.
- Bootsin, R. R. et al. 1989. "Longitudinal outcomes of nursing home care for severely mentally ill patients." *Journal of Social Issues* 45(3): 1-48.
- Calvez, M. 1993. "Social interactions in the neighborhood: Cultural approach to social integration of individuals with mental retardation." *Mental Retardation* 31(6): 418-423.
- Chang, Sophie Chien-huey, and J. L. Schaller. 2000. "Perspectives of adolescents with visual impairments in social support from their parents." *Journal of Visual Impairment & Blindness* 94(2): 69-84.
- Crip, R. 1990. "Return to work after spinal cord injury." *Journal of Rehabilitation Jan/Feb/Mar*: 28-35.
- Dejong, G., L. G. Branch, and P. J. Corcoran. 1984. "Independent living outcomes in spinal cord injury: multiple analyses." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 65: 66-73.
- Elder, G. H., Jr., and A. Caspi. 1988. "Economic stress in lives: Development perspectives." *Journal of Social Issues* 44(4): 1-12.
- Ellison, C. G. 1990. "Family ties, friendships, and subjective well-being among black Americans." *Journal of Marriage and the Family* 52(May): 298-310.
- Fly, Peter W. 1991. *Quality of Life and Social Integration of Psychologically Disabled Citizens in Community Residences*. Ann Arbor, MI: University Microfilms International.
- Emerson, E. 1992. "What is Normalization?" In Erown, H., and H. Smith (eds.). *Normalisation*. London: Routledge.

- Goerdt, A. 1986. "Social integration of the physically disabled in Barbados." *Social Science and Medicine* 22(4): 459-466.
- Holahan, C. J., and R. H. Moos. 1986. "Personality, coping, and family resources in stress resistance: A longitudinal Analysis." *Journal of Personality and Social Psychology* 51(2): 389-395.
- Horowitz, A., J. Reinhardt, M. Brennan, and M. Cantor. Aging and Vision loss: Experiences, Attitude and Knowledge of older Americans. Arene R. Godon Research Institute. The Lighthouse Inc.
- Kef, Sabina. 2002. "Psycho-social and adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents." *Journal of Visual Impairment & Blindness* 96(1): 22-37.
- Kennedy, C. 1989. "Community integration and well-being: Toward the goal of community care." *Journal of Social Issues* 45(3): 65-77.
- Kruzich J. M., and W. Berg. 1985. "Predictors of self-sufficiency for the mentally ill long-term care." *Community Mental Health Journal* .21(3): 198-207.
- Lighthouse. 1994. The Light House National Survey on Vision Loss. The Light House, Inc.
- Lee, P. W. H. et al. 1985. "Psycho-social adjustment of victims of occupational hand injuries." *Social Science and Medicine*. 20(5): 493-497.
- Lehman, A. F., N. C. Ward, and L. S. Linn. 1982. "Chronic Mental Patients: The Quality of Life Issue." *American Journal of Psychiatry* 139(10): 1271-1276.
- Levin, S., and J. S. Brekke. 1993. "Factors related to integrating persons with chronic mental illness into a peer social Milieu." *Community Mental Health Journal* 29(1): 25-34.
- Mank, D. M., and J. Buckley. 1989. "Strategies for integrated employment." In Kiernan, W. E., and R. L. Schlock (eds), *Economics, Industry, and Disability: A Look Ahead*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Moos, R. H. 1987. "Person-environment congruence in work, school, and health care settings." *Journal of Vocational Behavior* 31: 231-247.
- Powers, C. H. 1981. *Power and Principles of Social Integration*. Ann Arbor, MI: University Microfilms International.
- Rosenfield, S. 1992. "Factors contributing to the subjective quality of life of the chronic mentally ill." *Journal of Health and Social Behavior* 33(December): 299-315
- Segal, S. P., and U. Aviram. 1978. *The Mentally ill in community-based sheltered care: A study of community care and social integration*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Siska, K. F. 1995. *Social integration in the workplace: the Mentally retardation in work settings*. Ann Arbor, MI: University Microfilms International.
- Taylor, S., J. D. Bicken, and J. Knoll (eds.). 1987. *Community integration people with severe disabilities*. New York, NY: Teachers Colleges Press.
- Turner, J. B., R. C. Kessler, and J. S. House. 1991. "Factors facilitating adjustment to unemployment: Implication for Intervention." *American Journal of Community Psychology* 19(4): 521-542.
- Willer, B., M. Rosenthal, J. S. Kreutzer, W. A. Gordon, and R. Rempel 1993. "Assessment of community integration following rehabilitation for traumatic brain injury." *Journal of Head Traumatic Rehabilitation* 8(2): 75-87.
- Willer, B., K. J. Ottenbacher, and M. L. Coad. 1994. "The Community integration Questionnaire: a

comparative examination." *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 73: 103-111.

Wofensberger, W. 1972. *The principle of Normalization in Human Services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

Wofensberger, W. 1983. "Social role valorization." *Mental Retardation* 21(6).

Wood-Dauphinee, S. A., and A. Opzomer, 1988. "Assessment of global function: The reintegration to normal living index." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 69(August): 583-590.

A Study on Factors Affecting Social Integration of Visually Impaired People in Korea

Lee, Ik-seop

(Professor, Yonsei University.)

Park, Soo-kyeong

(Assistant Professor, Daejin University.)

Kwak, Jee-young

(Investigator, Center for Yonsei Social welfare Research)

The purpose of this study is to examine the degree of community integration of visually impaired people who

have the limitation of mobility in comparison with another disabled and to find factors affecting community integration. The data were obtained through telephone interview with visually impaired people. The final sample was consisted of 1,004 respondents. The data were analyzed using statistical techniques such as crosstabulation, t-test, and hierarchical regression.

In this study, the factors affecting community integration was divided into four dimensions : the attribution to disability, physical functioning, psychology and social support system.

The major findings of this study were as follows:

First, the factors affecting community integration of visually impaired people were age, education, economic status, social support, information support and participation of rehabilitation service.

Second, the factors affecting community integration of the low vision and the blind are the limitation of daily activities and social support. But the factors affecting community integration of the blind are participation of education for braille and that of the low vision are information support and participation of rehabilitation service.

Finally, the person losing eyesight since school age were the more limitation of daily activities than the person losing eyesight in babyhood. The factors affect community integration of the former are social support, information support, participation of education for braille, and rehabilitation service.

The current findings suggest that intervention and policy aimed at improving social support system and formal services such as education, rehabilitation services should be considered by rehabilitation professionals and policy makers.

Key Words: social integration, community integration, visually impaired, disabled low vision, blind, ICDH-2, ICF, the time of losing eyesight, informal resource, social support, rehabilitation

[접수일 2003.5.13 게재확정일 2003.7.10]