

산재장애인의 특성에 따른 가족기능정도

최정명* · 오진주** · 현혜진*** · 이현주**** · 윤순녕*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

산입재해 발생률은 1990년 1.76%에서 점차 감소하여 2000년 0.73%로 58.5%감소하였으며, 산입재해자수 역시 1990년 132,893명에서 2000년 68,976명으로 48%감소하였다. 그러나 중대재해건수는 오히려 증가하여 전체재해자수 중에서 영구적으로 장애가 남는 산입재장애인이 차지하는 비율은 1990년 20.9%에서 2000년 32.3%로 증가추세에 있다(Lee 등, 2001). 산입재장애인의 경우는 약 96%가 지체장애인으로, 지체장애인은 체간이나 사지의 기능장애로 인해 일상생활의 기거 등 기본활동이 부자유할 뿐 아니라 장차 생업에 종사하는데 더욱 큰 지장을 초래하게 된다. 또한 산입재장애인은 선천적 장애인과는 달리 후천적으로 장애를 입게된 경우로 더 큰 스트레스와 심리적 갈등을 겪게되며 신체기능의 손실에 대한 적응이 선천적 장애인보다 어렵다. 실제로 이들은 과반수 이상이 치료이후 후유증으로 고생하고 있으며, 삶에 대한 만족도가 낮고 우울 정도가 높으며 사회적 지지에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 또한 취업중인 경우가 37.5%에 불과하고 대부분이 비정규직이거나 자영업인 경우로 경제활동에 대한 만족도가 낮다.

이러한 산입재장애인의 신체적 및 심리사회적 요인은 가정생활참여나 역할수행 등에 크게 영향을 주는 것으로 제시되었다(Yoon, J. D., & Park, S. K. 1999).

특히 산입재해는 후천적 요인에 의해 장애를 입은 경우로 갑작스런 가정의 역할부재에 대한 가족의 재적응이 중요한 문제로 제시되고 있다. 산입재장애인의 경우 약 90%가 남자이고, 30대 이상인 경우가 88.1%로 가장인 경우가 대부분이고, 더욱이 부양해야 할 가족이 있는 경우가 92%를 차지하고 있다.(Kim, 1996). 따라서 산입재장애인의 가족은 가정의 실업으로 인해 생계의 위협이라는 극단적 상황에 직면하게 된다. Yoon과 Park(1999)의 연구에 의하면 산입 이후 가정의 생계를 위해 가장 대신 취업한 가정이 33.2%로 나타났고, 가정의 생계를 가장에게 전적으로 의존한 경우가 산입이전에 76.5%에서 산입이후 34.8%로 감소하였다. 또한 가족의 월평균 소득 역시 산입이전 약 157만원에서 산입이후 75만원으로 감소하였다. 가정의 장애는 경제적 어려움 뿐 아니라 배우자나 자녀에게 생계를 의존해야 하는 등 가족의 역할변화 및 가족들의 역할부담으로 인해 가족 간의 갈등이 발생할 수 있다.

한 가족에 장애인의 출현은 그 가족으로 하여금 전혀 예상하지 못했던 상황으로 여러 가지 어려움을 겪게 한다. 가족구성원은 실망감과 좌절 등의 심리적 불안정을

* 수원과학대학 간호과(교신처자 E-mail : jmchoe@ssc.ac.kr)

** 단국대학교 간호학과

*** 강원대학교 간호학과

**** 한국노동연구원 산업복지연구센터

***** 서울대학교 간호학과

경험하게 되며, 장애인을 돌보는데 소요되는 육체적 및 시간적 부담, 수입감소에 따른 경제적 부담, 친구와 친지들로부터의 고립, 나머지 가족구성원의 자기발전을 위한 노력의 부족 등과 관련된 어려움에 직면하게 된다. 즉, 가족은 단순한 가족구성원의 모임이 아니라 구성원간의 상호작용, 상호관계, 상호의존 등의 특성을 지닌 역동적 체계로 파악된다. 가족구성원의 장애는 이러한 균형을 깨뜨리고 가족역동에 변화를 일으켜 새로운 적응을 요구한다. 다양한 자원이 필요한 장애에 대한 가족의 적응에 자원이 부족하거나 적응이 부적절하면 가족기능의 장애와 가족의 위기가 초래될 수 있다(Kim, 1992; Kang, 1997; Yang, 1998).

따라서 산재장애인 가족의 특성을 이해하고 효과적인 지지체계 마련을 위해서는 이들이 심리 사회적 어려움과 스트레스에 적응하여 어떻게 가족의 기능을 수행하고 있는가에 대한 관심이 필요하다.

2. 연구의 목적

산재장애인의 가족기능 및 이에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 향후 가족구성원에 대한 지지체계 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 산재장애인의 일반적 및 장애특성을 파악한다
- 2) 산재장애인의 일반적 및 장애특성에 따른 가족기능의 차이를 파악한다
- 3) 산재장애인의 심리, 사회적 요인에 따른 가족기능의 차이를 파악한다

3. 용어의 정의

가족기능 : 가족의 항상성 유지를 위한 가족의 능력으로 가족의 결속력, 적응력 및 의사소통을 하부개념으로 갖는다. 가족의 결속력은 가족원들이 서로에 대하여 느끼는 정서적 유대감으로 가족구성원간의 상호의존성과 가족체계 내에서 개인이 경험하는 자율성의 정도이며, 가족의 적응력은 상황적 또는 발달단계상 발생할 수 있는 긴장에 대하여 가족체계의 권력구조, 역할 및 규칙을 변화시킬 수 있는 능력을 의미한다. 가족의 의사소통은 가족구성원들이 그들의 욕구나 감정을 나누고 가족의 역할이나 규칙을 규정하기 위하여 사용하는 기제를 말한다. 본 연구에서는 Olson, Porter 와 Lavee(1985)에 의해

개발된 FACES (Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale)를 Kim(1990)이 번안한 것과 Moos(1974)가 제작한 environmental scale 중 가족의 표현력을 Kim(1983)이 번안한 도구를 이용하여 측정할 점수이다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

1998년 1월년부터 2000년 12월까지 1~14급 신규 장애등급 판정을 받고 서울, 인천 및 경기지역에 거주하는 산재장애인증 가정방문에 동의한 368명을 임의 추출하였으며, 이중 자료가 불충분한 22명의 자료를 제외하고 최종 346명의 자료를 분석하였다.

2. 연구도구

1) 우울

Radloff(1977)의 우울 측정척도 CES-D를 한국판으로 개발한 도구로서 5점 척도 20개 문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 그 중 조사 목적상 4개 항목을 제외한 16개 항목으로 조사하였다. 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미하며 본 연구 대상자의 우울 척도의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .9123$ 이었다.

2) 삶의 질

Lehman(1981)의 도구를 사용하였으며 산재장애인에게 적합하지 않은 2개 영역을 제외한 8개 영역을 선정하여 사용하였다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .7819$ 이었다.

3) 사회적지지

Lee(1996)가 개발한 사회적 지지 측정도구로서 정서적 지지(8문항), 정보적 지지(8문항), 물질적 지지(4문항)로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 사회적 지지 척도의 Cronbach's $\alpha = .9248$ 이었다.

4) 가족기능

Olson, Porter 와 Lavee(1985)에 의해 개발된

FACES(Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale)로서 가족간의 결속력(10개 문항)과 적응력(10개 문항)을 측정하는 도구로 Kim(1990)이 번안한 것을 이용하였고, 지지적 의사소통(10개 문항)은 Moos(1974)가 제작한 environmental scale 중 가족의 표현력을 Kim(1983)이 번안한 것을 선택하였다. 5점 척도로 점수가 높을수록 가족기능이 원활함을 의미한다. 결속력의 Cronbach's $\alpha = .8729$, 적응력의 Cronbach's $\alpha = .8366$, 의사소통의 Cronbach's $\alpha = .8458$ 및 전체 가족기능의 Cronbach's $\alpha = .9428$ 이었다.

3. 자료수집방법

자료수집은 2001년 8월 1일부터 31일까지 1개월간 진행하였으며 조사연구원 20명이 2인 1조가 되어 대상자의 집을 직접 방문하여 일대일 면담에 의해 이루어졌다. 가정방문을 원하지 않는 대상자의 경우에는 외부에서 만나 설문지를 시행하였으며 면담소요시간은 1시간정도 소요되었다.

4. 자료분석

자료분석은 부호화작업과 오류검토작업을 거쳐 SPSS/PC+ 10.0을 사용하여 통계처리하였다. 사용된 통계분석방법은 빈도분석, t-test, 일원분산분석(Oneway Anova) 및 상관관계분석(Correlation) 등이 사용되었다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

<Table 1> General characteristics of subjects

characteristics	categories	n	%
sex	male	301	87.0
	female	45	13.0
age	20-29yr	12	3.5
	30-39yr	46	13.3
	40-49yr	92	26.6
	50-59yr	104	30.1
	above 60yr	92	26.6
education	no-educated	20	5.8
	elementary school	112	32.4
	middle school	81	23.4
	high school	103	29.8
	above college	30	8.7
marrital status	unmarried	31	9.0
	married	286	82.7
	divorced ect	29	8.4

대상자의 성별은 남성이 87.0%(301명), 여성이 13.0%(45명)이었으며, 연령별 분포는 50대가 30.1%(104명)로 가장 많았고 그 다음으로 40대와 60대 이상이 각각 26.6%(92명), 30대 13.3%(46명), 20대 3.5%(12명)의 순으로 나타났다. 교육정도별 분포는 무학 5.8%(20명), 초등학교졸32.4%(112명), 중졸 32.4%(81명), 고졸 29.8%(103명), 전문대졸이상 8.7%(30명)으로 초등학교 졸업이 가장 많았고, 결혼 상태는 기혼이 82.7%(286명)로 대부분을 차지했고 그 다음이 미혼 9.0%(31명), 이혼/별거/사별이 8.4%(29명)로 나타났다<Table 1>.

2) 장애관련 특성

산업재해로 인해 영구적인 장애가 남은 산재장애인은 정도에 따라 1~14급의 장애등급을 받게되는데, 1~3급은 노동능력을 100%상실한 상태이며 4~7급은 노동능력을 50% 이상 상실한 상태를 말한다. 본 연구의 대상자는 1~3급이 9.3%(34명), 4~7급이 14.6%(53명),

<Table 2> Disability-related characteristics of subjects

characteristics	categories	total (n=346)	degree of handicap				
			1~3 (n=34)	4~7 (n=53)	8~14 (n=259)		
subjective health status	good	55(15.9)	4(11.8)	2(3.8)	49(18.9)	15.995	.003
	moderate	101(29.2)	4(11.8)	16(30.2)	81(31.3)		
	bad	190(54.9)	26(76.5)	35(66.0)	129(49.8)		
activity of daily life	independent	311(89.9)	10(29.4)	51(96.2)	250(95.5)	179.738	.000
	dependent	35(10.1)	24(70.6)	2(3.8)	8(3.1)		

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

8~14급이 71.1%(259명)이었고, 이들의 주관적 건강 상태는 전체적으로 나쁜 편이다가 54.9%(190명)로 가장 많았고, 보통이다 29.2%(101명), 좋은 편이다 15.9%(55명)의 순이었다. 일상생활수행능력은 대상자의 89.9%(311명)가 남의 도움 없이 스스로 할 수 있다고 하였다. 이를 장애등급별로 살펴보면 1~3급의 경우 29.4%(10명)가 스스로 할 수 있다고 하였으며 4~7급은 96.2%(51명), 8~14급은 95.5%(250명)가 스스로 할 수 있다고 응답하였다. 장애등급별 주관적 건강상태와 일상생활동작 수행능력 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 2).

2. 대상자의 가족기능 점수

가족기능 전체의 평균점수는 102.60으로 최저 36에서 149의 범위를 갖는다. 하부개념인 가족의 결속력과 적응력 및 의사소통의 평균점수는 각각 33.59, 35.38, 33.34로 적응력의 점수가 가장 높았고, 최저점수는 결속력이 10, 적응력이 13, 의사소통이 12점이었으며 최고 점수는 모두 50점을 나타냈다(Table 3).

3. 대상자의 일반적 및 장애 특성에 따른 가족기능의 차이

대상자의 일반적 특성 중 교육정도와 결혼상태에 따른 가족기능 및 하부개념 모두에서 통계적으로 유의한 차이

<Table 3> Family function scores

	cohesion	adaptability	communication	family function
mean	33.59	35.38	33.34	102.60
minimum	10	13	12	36
maximum	50	50	50	149

가 있었다. 교육정도의 경우 전체가족기능과 결속력 및 적응력에서 중졸이 가장 높은 점수를 보였고 그 다음은 전문대졸이상, 고졸, 무학, 초등학교 졸업의 순이었다. 반면 가족의 의사소통에서는 중졸의 점수가 가장 높았고 그 다음으로 고졸, 전문대졸, 무학, 초등학교 졸업이었다. 결혼상태에서는 가족기능과 하부개념 모두에서 기혼이 가장 높았고 그 다음이 미혼이었고 이혼/별거/사별이 가장 낮은 점수를 보였다(Table 4). 항목간 차이를 좀 더 구체적으로 보기 위해 Scheffe를 이용한 사후검정 결과 교육정도에서는 중졸이 초등학교 졸업보다 결속력, 적응력, 가족기능에서 높았고, 결혼상태에서는 기혼이 이혼/별거/사별보다 모든 영역에서 더 좋은 것으로 나타났다. 대상자의 성별과 연령에 따른 가족기능은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 연령의 경우 50대에서 가족기능 및 하부개념의 점수가 가장 높은 결과를 보였다.

대상자의 장애특성의 경우 주관적 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 가족기능과 하부개념 모두에서 자신이 건강한 편이라고 답한 집단의 점수가 가장 높았고 그 다음이 보통이다 그리고 자신이 건강하

<Table 4> Family function by general characteristics

		cohesion		adaptability		communication		family function	
		M(SD)	t/F	M(SD)	t/F	M(SD)	t/F	M(SD)	t/F
sex	male	33.83(8.92)	1.158	33.70(8.48)	2.892	35.58(8.19)	.955	103.42(24.00)	1.899
	female	32.11(8.86)		31.10(9.33)		34.18(8.14)		97.40(24.26)	
age	20-29yr	31.81(10.15)	2.354	33.08(9.49)	1.574	32.08(10.08)	2.275	99.36(28.25)	1.684
	30-39yr	31.72(7.91)		33.73(8.41)		34.32(7.98)		99.39(22.75)	
	40-49yr	34.53(9.91)		33.32(9.18)		35.83(8.73)		103.38(26.50)	
	50-59yr	35.47(6.90)		34.93(6.88)		37.22(6.32)		107.78(17.67)	
	above 60yr	31.65(9.68)		31.38(9.58)		33.95(8.86)		98.00(26.85)	
education	no-educated	33.40(8.02)	3.706**	33.50(9.05)	4.268**	34.56(6.45)	2.638*	101.66(22.93)	3.588**
	elementary	30.85(9.92)		30.25(9.45)		33.13(9.06)		94.66(27.30)	
	middle	36.32(8.41)		35.59(7.53)		37.13(7.36)		109.31(21.28)	
	high	33.53(8.33)		33.98(8.12)		36.23(8.28)		103.66(23.04)	
	above college	35.13(6.99)		35.13(7.63)		35.58(6.63)		105.91(18.65)	
marrital status	nmarrried	32.19(10.74)	4.133*	32.78(9.34)	5.049**	32.86(8.38)	10.763**	99.19(27.01)	6.402**
	married	34.24(8.42)		33.94(8.23)		36.36(7.80)		104.71(22.78)	
	divorced etc	28.71(10.07)		27.80(10.03)		28.81(8.31)		85.85(26.83)	

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

(Table 5) Family function by disability-related characteristics

		cohesion		adaptability		communication		family function	
		M(SD)	t/F	M(SD)	t/F	M(SD)	t/F	M(SD)	t/F
degree of handicap	1~3	33.92(7.35)		31.64(6.96)		34.77(9.23)		99.21(20.85)	
	4~7	33.31(9.71)	.035	32.78(9.56)	.713	34.43(9.56)	.460	101.18(27.43)	.368
	8~14	33.60(8.98)		33.66(8.63)		35.65(7.76)		103.27(23.81)	
ADL	independent	33.34(9.06)	2.115	33.29(8.81)	.094	35.27(8.23)	.562	102.28(24.57)	.494
	dependent	36.17(6.95)		33.86(6.51)		36.56(7.74)		106.12(17.64)	
subjective health status	good	36.76(6.56)		35.81(6.62)		38.41(6.40)		111.53(16.84)	
	moderate	34.34(8.56)	4.714*	34.01(8.87)	3.276*	35.42(8.03)	3.910*	104.21(23.32)	4.670*
	bad	32.21(9.48)		32.21(8.88)		34.50(8.55)		98.97(25.74)	

*p<.05

(Table 6) Correlation between psychosocial factors and family function

	cohesion	adaptability	communication	family function
depression	.135*	-.184**	-.198**	-.190**
social support	.017	.034	.041	.013
quality of life	.499**	.525**	.482**	.527**

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

지 못한 편이라고 답한 점수가 가장 낮았다. 반면 장애 정도와 일상생활수행능력은 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 못했다(Table 5). 주관적 건강상태에 대한 Scheffe 검정결과 자신의 건강상태가 나쁜 편이라고 답한 집단보다 좋은 편이라고 생각한 집단의 결속력, 의사소통, 가족기능이 더 좋은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 심리적 특성과 가족기능의 상관관계

대상자의 심리적 특성과 가족기능과의 상관관계를 살펴본 결과 우울 및 삶의 질과 가족기능은 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 6). 즉, 우울정도가 낮을수록, 그리고 삶의 질이 높을수록 가족의 결속력과 적응력 및 의사소통 기술이 높아 가족기능이 좋은 것으로 나타났다. 사회적 지지는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

IV. 논 의

산재장애인의 문제는 당사자뿐만 아니라 가족전체의 문제로 파급될 수 있는 위험성이 높다. 산재장애인의 가족은 가정의 실업으로 인한 경제적 곤란, 장애로 인한 역할변화 및 가족들의 역할과 부담으로 인해 가족 간의 갈등이 발생할 수 있다(Park, 1997). 본 연구에서도 대상자의 대부분이 30대 이후의 기혼 남성으로 나타나 가정의 장애로 인한 가족의 어려움을 짐작할 수 있다.

대상자중 약 90%가 일상생활능력을 남의 도움 없이 스스로 할 수 있다고 응답한 반면 자신의 건강상태에 대하여 나쁘다고 인식한 비율은 높게 나타났다. 이는 산재장애인의 경우 선천성장애인과는 달리 과거 일반인으로 생활을 한 경험이 있으므로 산재로 인한 장애를 입게 된 후에도 자신이 장애인이라는 사실을 수용하기 어려우며 갑작스런 신체상실로 인해 신체적 적응에 더 많은 곤란을 경험하는 것으로 볼 수 있다.

산재장애인의 특성에 따른 가족기능에서는 장애등급이나 일상생활능력에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 주관적 건강상태, 우울 및 삶의 질에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 산재장애인은 주관적 건강상태가 높고, 우울 정도가 낮을수록, 그리고 삶의 질이 높을수록 가족의 결속과 적응력 및 의사소통 기술이 높은 것으로 나타났다. 이는 산재장애인의 우울 정도나 자존감 및 가족의 지지 등 심리적 요인이 장애정도나 일상생활능력과 같은 신체적 요인보다 가정생활참여나 역할수행 등에 더 크게 영향을 주는 것으로 보고한 Yoon과 Park(1989)의 연구결과와 일치하였다. 장애인들은 일반인들보다 자존감이 저하되어 있고, 우울 정도가 높은 것으로 알려져 있으며, 이러한 심리적 요인들은 사회적응과 재화에 큰 어려움을 야기 시킨다. Byun(1998)의 연구에서도, 장애에 대한 지각정도가 낮을수록 사회통합의 정도는 증가하였으나 권리침해나 차별경험은 사회통합과 유의한 관계가 없었다. 즉, 장애지각정도의 내적요소는 외부에 대한 경험적 인식보다 사회통합

에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 직접적인 경험에 대한 지각보다는 장애에 대한 적응과 내재화된 심리상태가 더욱 영향력을 가짐을 의미한다.

산재장애인은 신체기능의 손실에 대한 수용이 선천적 장애인보다 어렵다. 이들은 분노와 우울 같은 정서장애를 유발하여 장애발생이후의 적응 및 사회통합에 심대한 영향을 미치므로 산재장애인들이 자신의 제약을 수용하여 스트레스에 적극적으로 대처할 수 있도록 심리적 지지가 필요할 것으로 생각한다.

대상자의 가족기능을 살펴보면 가족의 결속력과 적응력 및 의사소통 점수가 각각 33.59, 35.38, 33.34로 나타났다. 이는 장기 장애인가족과 일반가족을 대상으로 한 Kim(1992)의 연구에서 장기 장애인 가족의 결속력과 적응력 및 의사소통 점수가 각각 38.56, 33.48, 39.39이고, 일반가족의 가족의 결속력과 적응력 및 의사소통 점수가 각각 39.07, 33.47, 40.27인 것과 비교해 볼 때, 장기 장애인가족과 일반가족에 비해 상대적으로 가족의 결속력과 의사소통 기술이 낮은 것을 볼 수 있다. Circumplex Model에서 정상가족이란 정서적으로 적당하게 연결 또는 분리되어 있고, 변화에 적절하게 반응할 수 있고, 의사소통이 분명하고 자기표현과 감정이입이 가능한 가족을 의미하며, 역기능적 가족이란 정서적으로 과잉분리 또는 밀착되어 있고, 변화에 대하여 경직되어 있고, 비난과 같은 의사소통 기술을 사용하는 가족을 말한다. 이중 세 번째 개념인 가족의 의사소통은 가족결속력과 가족 적응력 차원에서 가족체계가 바람직한 수준에 도달하도록 유지하고 촉진시켜주는 역동적 역할을 한다는 점에서 가장 중요시되고 있다(Olson, 1986). 산재장애인 가족은 갑작스러운 변화로 가족구성원간의 감정의 변화와 더불어 불안이 증가하고 시간이 지남에 따라 많은 부담감을 갖게 되어 정상적인 의사소통이 어렵고 그 결과 가족의 역기능 현상이 나타나기 쉽다. 따라서 산재장애인에 대한 가족지지를 통해 상호간의 감정과 정보교환이 솔직하고 자유스러우며, 명확하고 모순되지 않은 메시지를 보내고, 감정이입과 지지적인 발언 및 효과적인 문제해결 기술을 지닌 개방적 의사소통 기술을 갖도록 하는 것이 무엇보다 중요하다고 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 산재장애인의 일반적 및 장애특성을 파악하고, 가족기능 및 이에 영향을 미치는 요인을 분석함으로

써 향후 가족구성원에 대한 지지체계 마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 1998 1월 년부터 2000년 12월까지 1~14급 신규 장애등급 판정을 받고 서울, 인천 및 경기지역에 거주하는 산재장애인중 346명을 임의표출 하였다. 자료수집은 2001년 8월 1일부터 31일까지 1개월 간 진행하였으며 조사연구원 20명이 2인 1조가 되어 대상자의 집을 직접 방문하여 일대일 면담에 의해 이루어졌다. 수집된 자료는 빈도와 백분율, t-test, ANOVA, Correlation 등을 사용하여 분석하였다.

연구결과를 살펴보면 가족기능 전체의 평균점수는 102.60이고, 하부개념인 가족의 결속력과 적응력 및 의사소통의 평균점수는 각각 33.59, 35.38, 33.34로 적응력의 점수가 가장 높았다. 대상자의 특성 중 교육정도 와 결혼상태 및 주관적 건강상태가 가족기능 및 하부개념 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 중졸의 기혼이면서 본인의 건강이 좋은 편이라고 생각하는 산재장애인의 가족기능이 더 좋은 것으로 나타났다. 또한 대상자의 심리사회적 요인 중 우울과 삶의 질이 가족기능과 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 우울 정도가 낮을수록, 그리고 삶의 질이 높을수록 가족의 결속력과 적응력 및 의사소통 기술이 높아 가족기능이 더 좋은 것으로 나타났다.

산재장애인은 치료가 종결된 후에도 건강이 좋지 않거나 일상 생활 속에서 제반 활동에 어려움을 겪게된다. 특히 배우자나 가족구성원들이 산재장애인을 간병하고 경제적 책임까지 떠맡게됨으로써 가족의 부담감은 클 수밖에 없다. 따라서 산재장애인에 대한 재활사업은 가족을 포함한 가족단위의 접근이 이루어져야 하며, 개인적인 건강관리뿐 아니라 가족기능에 대한 관리까지 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는 방문재활사업이 효과적일 것으로 생각한다. 방문재활사업은 가족구성원의 간병 관련 교육과 상담, 재활환경 조성 및 가족에 대한 심리사회적 지원을 통해 산재장애인이 사회 구성원으로서 재활에 성공하도록 지지해 주는 것을 포함한다.

References

- Byun, S. H. (1998). *A study on factors affecting social integration of the disabled -focus on the physically disabled-*. Master's dissertation, Ewha Womans University.

- Jung, S. H., Huh, J. S. & Kim, J. S. (1997). Mediator of acceptance of physical disability. *Rehabilitation study*, Sahm Yook Rehabilitation center.
- Kang, W. (1997). *A study on the strain of family with handicapped child and the improvement of the family's function*. Master's dissertation, Dankook university.
- Kim, S. J. (1983). *The analytic study of relationship between disorientation about family environment and mental illness*. Doctoral dissertation, Yonsei University.
- Kim, Y. H. (1990). *Interrelationship between the juvenile delinquency and the couple relationship, parent-adolescent communication, and family functioning*. Doctoral dissertation, Sookmyung university.
- Kim, Y. M. (1992). *The Comparative study of family of disabled people and normal family*. Master's dissertation. Master's dissertation, Yonsei University.
- Kim, S. A. (1996). *Psychological factor of disabled people that is affecting on employment*. Korea employment promotion agency for disabled.
- Lee, D. S. (1996). *Social support need and perceived social support of patients having gastric cancer*. Master's dissertation, Seoul National University.
- Lee, H. J., Yoon, S. Y., Choi, J. M., Hyun, H. J., & Baek, Y. G. (2001). *The study on rehabilitation program for industrial injured disabled at home[1]*. Krea Labor Institute.
- Ministry of Health & Welfare (1999). *A study on the pilot project for national survey on disabled person 2000*.
- Moos, R. (1974). *Family environment scale form..* Consulting Psychologist Press Inc.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII : validation studies & FACES III. *Family Process*, 25, 337-351.
- Olson, D. H., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). *FACES III, family social science*, Univ. of Minnesota, St. Paul, Minnesota.
- Park, S. K. (1997). *Factors influencing on social union of industrial injured disabled*. Doctoral dissertation, Yonsei University.
- Yang, S. M. (1998). A basic study on support programs for family's who live with mentally retarded adults. *Social welfare study*, 12.
- Yoon, J. D., & Park, S. K. (1999). The status of and tasks for rehabilitation service system of Industrial accident compensation insurance. *Research on Policy of Industrial Accident Compensation Insurance*, 12.

- Abstract -

Family Functions Characterized by the Industrial Accident Disabled

Choi, Jeong Myung* · Oh, Jin Joo**
 Hyun, Hye Jin*** · Lee, Hyun Joo****
 Yoon, Soon Nyung*****

Purpose: This study was attempted to provide the basic data in order to develop a supportive system for the family by investigation of the general and disability-related features of the industrial accident disabled and their family function. **Method:** Three hundred and forty six industrial accident disabled were randomly selected among those who resided in the Seoul, Incheon, and Gyeonggi areas, and who were confirmed as disabled according to its severity from the first to fourteenth grade from January, 1998 to December, 2000. The data were

* Suwon Science College(corresponding author)

** Dankook University

*** Kangwon National University

**** Reserch Center of Industrial Safety & Welfare, Korea Labor Institute

***** Seoul National University

collected for one month from August 1 to August 31, 2001. Each study team consisted of two members out of 20 researchers and they interviewed the disabled individually by visiting their homes. Collected data were analyzed using frequency, percentages, t-test, ANOVA, and Correlation, etc. **Results:** The average score for family function was 102.60. The adaptability represented the highest score among the concepts dependent on the family function. The concepts were cohesion, adaptability and communication, which scored as 33.59, 35.38, 33.34, respectively. The family function was significantly different in education, marital status and subjective health status. In particular, the family function was excellent from the industrial accident disabled who had graduated from middle school, was married, and

felt healthy. Depression and quality of life were other factors, which were also correlated significantly with the family function. The lower the degree of depression and the better the quality of life, the better the family function. **Conclusion:** The industrial accident disabled who had been in poor health or faced with difficulties in daily activities even after the therapy for the disability was completed. In particular, their family always had a great burden to care for the disabled and to take financial responsibility. Therefore, the rehabilitation program for the disabled should be family oriented.

Key words : The industrial accident disabled, Family function