

활동보조서비스 성과 및 영향요인에 관한 연구

이 익 섭

(연세대학교)

김 경 미

(숭실대학교)

김 동 기

(연세대학교)

[요 약]

본 연구의 목적은 활동보조서비스의 성과 및 그 영향요인을 파악하여 한국적 적용가능성에 대한 토대를 마련하고자 하는 것이다. 이 연구를 위해 전국 10개 장애인자립생활센터로부터 활동보조서비스를 이용하고 있는 중증장애인 201명에게 우편조사를 실시하였다. 연구결과는, 활동보조서비스를 이용함으로써 첫째, 장애인들의 주관적 건강상태가 향상되었고, 둘째, 심리적 자기의존도가 증가하고, 서비스 만족도가 높게 나타났으며, 셋째, 지역사회참여 및 취업이 증가하고, 취업/고용유지에 대한 자신감이 향상된 것을 보여 주었다.

또한 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 심리적 자기의존의 경우 월평균 가구소득이 높고 1회 평균이용시간이 길수록 타인이 아닌 자기 자신에게 심리적으로 의존하는 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 지역사회참여의 경우, 연령이 낮고 월평균 가구소득이 낮을수록, 그리고 서비스 이용기간이 길수록 지역사회에 참여하는 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 고용의 경우, 장애지속기간이 길고 서비스 이용기간이 길수록 취업이 늘어나는 것으로 나타났다. 마지막으로 취업/고용유지에 대한 자신감의 경우, 월평균 가구소득이 높고, 장애등급이 낮을수록 취업/고용유지에 대한 자신감이 높아지는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과는 현재 우리나라에서 시범사업으로 진행하고 있는 활동보조서비스를 국가적으로 제도화할 수 필요성이 있음을 보여 주고 있다.

주제어: 활동보조서비스, 활동보조서비스 성과, 활동보조서비스 영향요인

1. 서론

1970년대를 전후로 미국에서는 장애패러다임의 획기적인 전환 - 재활(Rehabilitation) 패러다임에서 자립생활(Independent Living, IL) 패러다임으로의 전환 - 이 시작되었다(Dejong and Wenker, 1983). 전자의 경우, 문제가 장애인 개인에게 있기 때문에 변화되어야 할 것은 장애인 바로 자신이라고 규정한다. 반면, 후자의 경우, 문제는 장애인 개인에게 있는 것이 아니라 재활과정 및 물리적 환경과 전반적인 사회적 통제기제(control-mechanism)를 포함하는 ‘환경’에 있다고 본다. 따라서 IL 패러다임에서 장애인의 역할은 재활 패러다임에서 강조하는 ‘환자(Patient)’ 또는 ‘클라이언트(client)’가 아니라 능동적인 ‘소비자(consumer)’이다(Dejong, 1981).

우리나라의 경우 1990년대에 비로소 자립생활의 철학과 이념, 원칙 등이 미국 및 일본 등에서 수입되기 시작했다. 그러나 불과 약 10년이 지난 지금 이 시점에서 자립생활은 장애인복지 학계 및 실천 현장에서 빼놓을 수 없는 하나의 큰 흐름이자 운동(movement)이 되었다. 자립생활이란, 장애인의 의사결정과 일상생활에서의 타인에 대한 의존을 최소화하고, 장애인 자신들이 만족스럽게 선택한 사항에 따라 스스로의 생활을 관리하는 것이다(Friend, 1979). 이와 같은 자립생활을 달성하기 위한 필수 불가결한 요소는 장애인의 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 사회적 지원이다(Brisenden, 1989). 자립생활 패러다임에서 주목받는, 장애인에 대한 사회적 지원책의 하나로서 활동보조서비스(Personal Assistance Services)가 있다. 많은 장애인들이 지역사회에서 자신의 삶에 대한 선택과 통제권을 지닌 채 주체적인 삶을 살아가기 위해 필요한 사회 및 환경의 지원 중 하나로서 활동보조서비스(Personal Assistance Service: PAS)를 주장하고 있다(Dejong and Wenker, 1983). 자립생활운동을 주장하는 장애인들은 장애인의 자립심을 고취시키고 지역사회의 완전한 통합을 달성하는 수단으로서 활동보조서비스를 주장하는 것이다(Beatty, Richmond, Tepper and Dejong, 1998).

활동보조서비스란 신변처리 활동 — 목욕하기, 옷 입기, 침대나 의자에서 이동하기, 화장실 가기, 식사하기 등 — 을 포함하는 일상생활기술과 식사준비, 세탁, 가벼운 가사일, 돈 관리, 쇼핑, 교통수단을 이용하는 것과 같은 도구적 일상생활 활동을 포함한다. 덧붙여 시각장애인에게는 대독활동을, 청각 장애인에게는 번역서비스를 제공하는 것을 포함하기도 한다(National Council on Disability, 1988; Dejong, Batavia and McKnew, 1992). 다시 말해 활동보조서비스는 인간적 그리고 기계적인 지원 모두를 포함하며, 모든 연령대의 사람들에게 제공되는 것이다. 더 넓은 의미의 활동보조서비스는 재활공학, 주택 개조, 심리사회적 재활 등을 포함하기도 하지만, 활동보조서비스의 핵심은 사람에 의해 제공되는 활동이다 (Doty, Kasper, and Litvak, 1996). 최근에는 미국에서 직장에서의 활동보조서비스를 일과 관련된 지원과 개인적인 지원으로 나누어 제공하기도 한다(Coble-Temple, Mona and Bleecker, 2003).

이와 같은 활동보조서비스는 장애인의 자립심을 지지하고 유지시켜 주며, 장애인들로 하여금 일상생활을 수행할 수 있게 하고, 역량강화를 유지시켜 주며, 지역사회에 참여할 수 있도록 도와준다

(Nosek, Fuhrer and Potter, 1995; Betty, Richmond, Tepper and Dejong, 1997). 뿐만 아니라 직장에서의 활동보조서비스는 중증장애인의 취업 기회를 대폭 확대시켜 장애인의 고용효과(employment-effect)를 유발할 수 있다(Turner, 2003).

이러한 효과를 가진 활동보조서비스가 국내에 소개되어 제공되기 시작한 것은 2003년으로서 최근의 일이다. 그리고 중앙정부 차원에서도 보건복지부가 2005년에 10개 자립생활센터 시범사업을 통해서 활동보조서비스를 공식적으로 제공하고 있으나 아직은 활동보조서비스가 제도적으로 정착되지는 못한 상태이다. 따라서 국내의 경우, 미국의 경우처럼 활동보조서비스 성과(Dejong et al 1992; Beatty, Adams and O'Day, 1998; Benjamin, Matthias and Franke, 2000), 전달체계(Benjamin, 2001), 영향요인(Hagglud, Clark, Mokolke and Stout, 2004) 등 다각적인 측면에서의 연구가 이루어지지 않았을 뿐만 아니라 아직까지 활동보조서비스란 개념자체도 명확하게 정립되어있지 않은 상태이다.

따라서 본 연구의 목적은 활동보조서비스의 성과 및 영향을 미치는 요인을 파악하여 활동보조서비스를 장기적으로 확대할 수 있는 가능성의 토대를 마련하고자 한다. 다시 말해, 활동보조서비스의 성과로서 서비스를 제공받은 중증장애인의 삶에 일어난 긍정적인 변화를 신체적·심리적·사회적(bio-psycho-social) 차원에서 살펴보고, 그러한 변화에 영향을 미치는 요인들을 파악함으로써 한국에서 활동보조서비스 제도화의 적용가능성과 제도화 가능성을 모색하고자 한다.

2. 활동보조서비스에 대한 기존 연구 검토

본 장에서는 외국에서 이루어진 기존 연구들을 검토한다. 첫째, 활동보조서비스 제공모델에 대해 살펴보고, 둘째, 활동보조서비스의 성과를 파악하며, 셋째, 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인들을 살펴볼 것이다.

1) 활동보조서비스 제공모델

활동보조서비스란 장애인이 자립적으로 생활하고 사회에 참여할 수 있도록 장애인의 일상적인 활동을 지원해 주는 서비스로써, 활동보조인이 장애인의 목욕, 옷 입기, 용변, 외출, 교육, 훈련 및 업무 보조, 의사소통 등 일상생활에 필요한 활동들을 전반적이면서 포괄적으로 보조해 주는 것이다.

장애인에게 활동보조서비스가 제공되는 모델을 미국을 중심으로 살펴보면 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 즉, 기관 지향적 모델(Agency-Directed Model)과 소비자 지향적 모델(Consumer-Directed Model)이 그것이다. 여기서 소비자 지향 모델은 캘리포니아, 메인, 알칸사스 주의 예를 이용하였다(Benjamin, 2001).

두 모델의 차이점은 첫째, 소비자로서 장애인이 서비스에 대해 갖는 통제권 정도에 있다. 즉, 기관 지향적 모델은 기관이 활동보조인을 고용하고 훈련하며 적합한 클라이언트에게 서비스를 연계, 조정

하는 역할을 하고, 활동보조인 급여가 기관에 의해 제공되는 반면, 소비자 지향적 모델은 활동보조인의 고용, 훈련 및 감독에 대한 모든 책임이 지원을 받는 장애인에게 있고, 급여가 장애인, 주정부 프로그램 또는 재정중재기관을 통해 활동보조인에게 지급된다(Benjamin and Matthias, 2000). 따라서 기관 지향적 모델의 경우 소비자로서 장애인은 서비스에 대해 낮은 통제권을 가지는 반면, 소비자 지향적 모델에서는 소비자로서 장애인이 서비스에 대해 높은 통제권을 가진다(Doty et al., 1996; Benjamin et al., 2000).

다음으로 가족, 구성원이 활동보조인이 될 수 있는 지 여부에 관하여, 기관 지향적 모델의 경우 활동보조인이 기관에서 고용한 피고용인이어야 하는 반면, 소비자 지향적 모델의 경우에는 가족 구성원도 활동보조인으로 고용될 수 있다(Benjamin, 2001). 결국, 소비자 지향적이라 함은 활동보조서비스를 필요로 하는 장애인들이 서비스를 어떻게, 어디서, 언제 그리고 누구에 의해 받을 것인지에 대한 자율권과 통제권을 자식 자신이 가지고 있음을 의미한다(Batavia, 2002).

두 모델의 공통점은, 전반적으로 재정적 지원은 주정부 재원과 메디케이드 웨이버(Medicaid Waiver)를 통해 이루어진다는 점(Benjamin, 2001), 활동보조서비스 이용자 선정기준은 역시 장애 정도와 소득이 고려된다는 점 등이다. 즉, 장애 정도는 요양원에 입소하는 장애인의 장애 정도와 같은 정도의 중증 장애를 가지는 것을 원칙으로 하며, 소득은 가구소득과 개별소득을 모두 고려하고, 배우자의 경우 배우자의 소득도 고려한다(연세대학교 사회복지연구소, 2006). 지금까지 살펴본 활동보조 서비스 제공 모델을 표로 정리하면 다음의 <표 1>과 같다.

<표 1> 기관 지향적 모델과 소비자 지향적 모델의 특징 비교

구분	기관 지향적 모델	소비자 지향적 모델
활동보조인 고용, 훈련 및 감독 주체	기관	소비자 또는 사례관리자의 지원을 받는 소비자
활동보조인 급여 관리	기관	주정부 프로그램, 재정 중재기관, 또는 소비자
가족구성원이 활동보조인이 될 수 있는 지 여부	불가	가능
소비자의 서비스에 대한 통제 정도	낮음	높음
재정적 지원	주정부 재원 및 메디케이드 웨이버(Medicaid Waiver)	
서비스 이용자 선정 기준	장애 정도와 소득 고려	

출처: Benjamin(2001)의 표를 연구 목적에 맞게 수정한 것임.

2) 활동보조서비스 성과

활동보조서비스를 통해 장애인의 삶에 나타나는 변화는 신체적·심리적·사회적 차원으로 나누어

살펴볼 수 있다. 신체적 차원에 관해서는 건강상태의 변화가, 심리적 차원에 관해서는 심리적 자기의 존 및 서비스 만족도가, 마지막으로 사회적 차원에 관해서는 지역사회참여와 고용상태 및 취업/고용 유지에 대한 자신감이 논의될 것이다. 본 절에서 활동보조서비스 성과에 대한 문헌 고찰은 기관 지향적 및 소비자 지향적 활동보조서비스 모두 포괄하여 살펴볼 것이다.

(1) 신체적 차원

장애인들이 활동보조서비스를 제공받음으로써 규칙적으로 의료기관을 방문하여 정기적인 건강관리가 가능해져 건강상태가 향상되었음을 여러 연구들이 보여주고 있다. 즉, 활동보조서비스를 이용한 장애인의 의료기관 이용횟수 증가와 향상된 건강상태는 정적인 관계를 갖는 것으로 나타났다. Beatty와 그의 동료들(1998)의 연구에 따르면 소비자 지향적 활동보조서비스를 제공받은 사람들이 서비스 대기자들에 비해 일반적으로 예방적 건강관리를 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다. 예를 들면, 소비자 지향적 활동보조서비스를 이용한 장애인들의 경우 일반적 의료검사, 콜레스테롤 검사 및 혈압검사를 보다 더 많이 받고 있으며, 응급실 방문, 입원일, 전문요양시설 입원일이 서비스 대기자들보다 더 낮게 나타났다. 또한 Prince, Manley and Whiteneck(1995), Mattson-Prince(1997)의 연구에서도 소비자 지향적 활동보조서비스를 제공받은 클라이언트들이 향상된 건강상태와 낮은 병원 입원율을 보였다. 김경미(2005)의 연구에서도 활동보조서비스를 이용한 후 장애인의 외출 빈도가 증가했고, 외출 장소가 다변화되는 등 행동영역이 넓어지고 이런 신체적 활동의 증가는 신체적인 기능의 향상을 가져온 것으로 보고되었다.

(2) 심리적 차원

장애인들이 활동보조서비스를 제공받음으로써 자신의 삶에 대한 통제 정도가 향상되고, 서비스의 내용과 방법에 대한 선택권이 주어짐으로 인해 서비스에 대한 만족도가 높음을 알 수 있다.

활동보조서비스와 삶에 대한 통제에 관한 연구들은 다음과 같다. Beatty와 그의 동료들(1998)은 서비스 대기자들보다 활동보조서비스를 이용한 장애인들이 자신들의 삶에 대한 통제, 즉 물질, 활동적인 레크리에이션의 참여, 건강과 개인적인 안전, 관계, 일 등에 대해 좀 더 잘 통제하고 있다고 느끼는 것으로 보고했다. 그리고 Dejong과 그의 동료들(1992)의 연구도 소비자 지향적 활동보조서비스를 제공 받은 장애인들이 다른 전달체계를 통해 서비스를 제공받은 장애인보다 좀 더 자립심을 획득하고 삶에 대한 통제권을 얻는 것으로 나타났다. 김경미(2005)에 의하면, 활동보조서비스를 이용한 장애인이 본인의 삶과 환경에 대해 행사하는 통제력이 증대되고, 본인들의 장애에 대한 긍정적인 수용과 함께 자신감이 증대된 것을 알 수 있다.

활동보조서비스의 만족도들에 대한 연구들에서는 소비자 지향적 활동보조서비스를 제공받은 개개인들이 서비스에 대한 매우 높은 만족도를 보고하였다. 특히 그들이 받는 활동보조서비스의 종류와 활동보조서비스가 수행되는 방법에 대한 선택권이 주어진다는 점에 매우 만족하는 것으로 나타났다(Doty et al., 1996; Mitchell and Kemp, 1999; Benjamin et al., 2000; Brown and Foster, 2000; Mokolke, Hagglund, Schopp and Clark, 2002; Hagglund, Clark, Farmer and Sherman, 2004). 그리고

활동보조서비스에 대한 만족도는 중증장애인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다고 보고되고 있다(Nosek et al., 1995; Nosek, Fuhrer and Potter, 1996). 이러한 연구들을 통해 서비스에 대한 장애인 자신의 통제가 커지면 커질수록 서비스에 대한 만족도가 높아짐을 알 수 있다.

(3) 사회적 차원

장애인들은 활동보조인의 도움으로 일상생활에서 보다 활발하게 지역사회에 참여하고, 업무보조를 통해 고용이 증가된 것을 알 수 있다. 특히, 소비자 지향적 활동보조서비스를 이용한 장애인들이 자원 봉사, 오락 활동 및 자기발전 활동과 같은 제반 활동에 보다 높은 참여를 보였다(Beatty et al., 1998; Chase, Cornille and English, 2000). 또한 Beatty와 그의 동료들(1998)의 연구에 의하면, 서비스 대기 자들에 비해 더 심각한 장애와 나쁜 건강상태에 있음에도 불구하고, 소비자 지향적 활동보조서비스를 이용한 장애인이 더 높은 고용율을 보였고, Betty와 그의 동료들의 또 다른 연구(1997)도 소비자 지향적 활동보조서비스를 이용한 장애인들의 생산성(productivity)이 증가했음을 보여 주었다. 김경미(2005)의 연구도 활동보조서비스를 이용한 후 장애인의 외출이 증가하고 외출 장소가 다변화되는 등 행동영역이 넓어져 지역사회참여가 활발해졌음을 보고하였다.

지금까지 활동보조서비스의 성과에 대해서 경험적인 연구들을 중심으로 살펴보았다. 위에서도 언급 하였듯이, 활동보조서비스는 장애인의 신체적·심리적·사회적 차원에서 긍정적인 변화를 유발시키고 있다. 하지만, 대부분의 연구가 기관 지향적 활동보조서비스보다 소비자 지향적 활동보조서비스가 보다 긍정적인 성과를 생산한다는 것을 보여주고 있다. 이처럼 소비자 지향적 활동보조서비스가 기관 지향적 활동보조서비스보다 더 나은 성과를 가져오는 것은, 환경적인 장벽을 제거하고 클라이언트에게 보다 높은 수준의 서비스에 대한 통제권을 줌으로써 의학적 성과를 자제움과 동시에 삶의 질이 향상된다는 것을 의미한다(Hagglud et al., 2004). 따라서 활동보조서비스가 국내에 제도화될 때, 서비스전달 체계 구축 시 이와 같은 점이 반드시 고려되어야 할 것이다. 즉, 제공되는 서비스의 내용과 질도 중요하지만, 서비스를 누가 관리하고 선택하며 결정하는 것이 보다 중요하다는 것이다.

3) 활동보조서비스 성과의 영향요인

현재 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구들은 서비스 제공 모델 — 기관 지향적 모델과 소비자 지향적 모델— 에 따른 성과의 차이를 분석하는 것이 주된 경향을 이루고 있다(Mattson-Prince, 1997; Betty et al., 1997; Benjamin, Matthias, Franke, Mills and Hasenfeld, 1998; Benjamin and Matthias, 2000; Hagglud et al., 2004; Kim, Fox, White, 2006).¹⁾ 서비스 제공 모델 이외에 장애인의 인구사회학적인 요인, 장애인의 건강/기능 상태, 활동보조서비스에 대한 통제 정도, 활동보조인으로서 가족을 고용할 수 있는지 여부, 활동보조서비스 이용 정도 등이 활동보조서비스 성

1) 이러한 연구들에 따르면 소비자지향적일수록 역량강화의 수준이 높고, 서비스 만족도가 높으며, 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다.

과에 영향을 미치는 요인으로 분석되고 있다. 다음의 연구들은 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인들에 관한 것으로, 이 연구들에서는 성과 변수로 역량강화, 삶의 질, 서비스 만족도를 사용하였다.

우선 장애인의 인구사회학적 요인 중 교육수준이 높을수록 역량강화의 수준이 높은 것으로 나타났다(Hagglund et al., 2004). 또한 여성이 남성보다 활동보조인과 관련된 더 많은 문제를 보고하였다(Mitchell and Kemp, 1999).

건강 및 기능 상태의 경우, 장애인의 건강상태와 기능수준이 좋을수록 미 충족된 욕구가 적고 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다(Hagglund et al., 2004). 또한 장애의 심각성(severity)이 활동보조서비스 사용패턴과 사용량에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Verbrugge and Sevak, 2002). 이외에도 인구사회학적 요인으로는 인종/민족과 활동보조서비스에 대한 연구가 있다.²⁾

활동보조서비스에 대한 통제 정도는 활동보조서비스의 성과에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 서비스에 대한 장애인의 통제가 높을수록 만족도가 높고 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다(Hagglund et al., 2004; Doty et al., 1996; Benjamin et al., 2000).

활동보조인으로 가족을 고용할 수 있느냐 여부도 활동보조서비스의 성과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 활동보조인이 가족의 일원일 경우 미 충족된 욕구(unmet need)가 적고, 서비스 만족도가 높으며(Hagglund et al., 2004; Benjamin et al., 2000; Chase et al., 2000), 안전함을 더 느끼는 것으로 나타났다(Benjamin et al., 2000).

활동보조서비스 이용 정도의 경우, 서비스를 제공받은 시간이 많을수록 미 충족된 욕구가 적고 만족도가 높아지는 것으로 나타났다(Hagglund et al., 2004). 또한 활동보조서비스 제공받은 기간이 길수록 서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다(Doty et al., 1996; Benjamin et al., 2000). 또한 기타 사항으로는, 서비스에 대한 조언을 구할 사람이 주위에 있을수록 만족도와 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다(Hagglund et al., 2004).

이와 같이 선행연구 고찰들을 검토해 볼 때, 활동보조서비스 제공모델, 장애인의 인구사회적인 요인(교육수준과 성), 장애인의 건강/기능 상태 또는 장애 정도, 활동보조서비스에 대한 통제 정도, 활동보조인으로 가족의 고용 가능성 여부, 활동보조서비스 이용 정도 등의 6가지 요인이 활동보조서비스 성과에 긍정적 또는 부정적 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. 이러한 선행연구의 고찰을 바탕으로 본 연구에서는 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인을 크게 세 가지 요인으로 구분하여 사용하고자 한다. 첫째, 인구학적 요인에는 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월평균 가구소득 및 동거 가족 수가 포함되고, 둘째, 장애 특성 요인에는 장애등급, 장애유형, 장애지속 기간 및 선천성/후천성 여부가 포함되며, 셋째, 서비스관련 요인으로는 1회 평균 이용시간 및 서비스 이용기간이 포함된다.

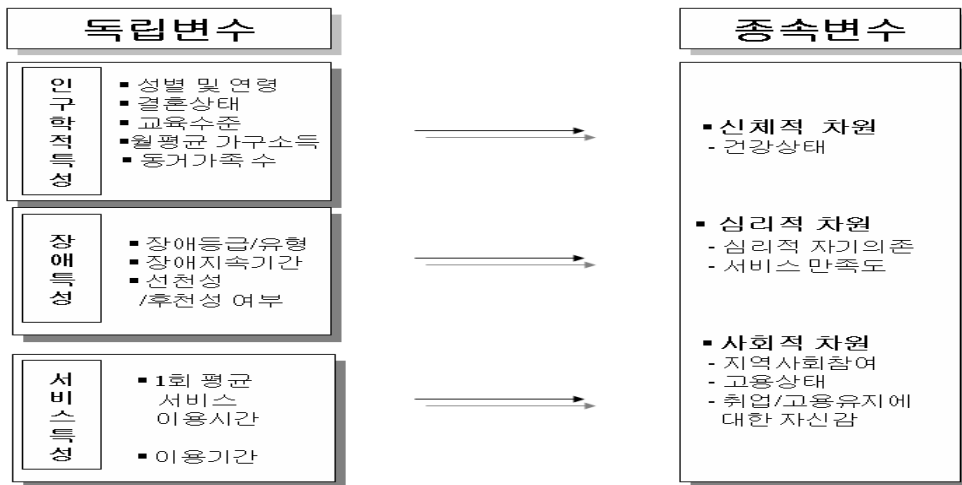
2) 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인으로 인종/민족에 관한 연구를 살펴보면, 모든 연령에 걸쳐 라틴아메리카계와 아시아계 미국인이 백인에 비교했을 때 서비스에 대한 만족도와 안전감이 낮은 것으로 나타났다(Benjamin et al., 2000). 또한 비라틴계 백인(non-Hispanic White)노인이 멕시코계 미국인(Mexican-American) 노인보다 잘 알지 못하는 활동보조인을 좀 더 많이 고용하는 반면 멕시코계 미국인은 가족, 친구 및 이웃들처럼 잘 알고 있는 사람을 활동보조인으로 고용하였다(Mitchell and Kemp, 1999). 또한 비라틴계 백인 성인이 다른 인종/민족보다 활동보조서비스를 적게 사용하는 것으로 나타났다(Verbrugge and Sevak, 2002).

활동보조서비스의 제공모델, 활동보조서비스에 대한 통제 정도, 활동보조인으로 가족의 고용가능성 여부는 제외하였다. 제공모델의 경우에는 활동보조서비스가 국내에서는 걸음마 단계에 있기 때문에, 이를 적용하기에는 무리가 있어 제외하였다. 활동보조서비스에 대한 통제의 경우는 이를 성과 변수인 서비스 만족도의 하위변수로 포함시켰기 때문에 독립변수와 종속변수가 중복되는 문제가 있어 제외하였다. 마지막으로 활동보조인으로 가족 고용 여부는 이 연구의 대상자들이 모두 가족이 아닌 타인을 활동보조인으로 이용하고 있기 때문에 제외하였다.

3. 연구방법

1) 연구모형 및 연구 질문

본 연구의 목적은 활동보조서비스의 성과 및 그 영향요인을 파악하는 것이다. 이와 같은 연구목적을 달성하기 위해, 첫째, 활동보조서비스의 성과로서 활동보조서비스를 제공받은 중증장애인의 삶에 있어서의 긍정적인 변화를 신체적·심리적·사회적 차원에서 살펴보고, 둘째, 그 변화에 영향을 미치는 요인들을 인구학적 요인, 장애관련 요인 및 서비스 관련 요인으로 나누어서 파악하고자 한다. 본 연구의 모형은 다음의 <그림 1>에 제시된 바와 같다.



<그림 1> 연구모형

본 연구에서 설정한 연구 질문은 다음과 같다.

- (1) 활동보조서비스를 이용하기 전과 비교했을 때, 서비스를 이용한 후에 장애인들의 삶에 긍정적인 결과가 발생하였는가?

(2) 인구학적 특성, 장애 특성 및 서비스 관련 특성은 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는가?

2) 주요변수의 조작적 정의

(1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 활동보조서비스 성과로서, 위에서 언급하였듯이 신체적·심리적·사회적 차원으로 구분된다. 신체적 차원에서의 성과는 주관적 건강상태로, 심리적 차원에서의 성과는 심리적 자기의존 및 서비스 만족도로, 사회적 차원에서의 성과는 지역사회참여, 고용상태 및 취업/고용유지에 대한 자신감으로 측정된다.

① 신체적 차원

신체적 차원에서의 서비스 성과를 확인할 수 있는 부분은 주관적인 건강상태로서, 활동보조서비스를 제공 받기 전과 제공받은 후의 주관적 건강상태를 단일문항으로 측정하였다. 본 문항의 응답 범주는 5점 척도를 구성하며, 점수가 높을수록 조사대상자가 느끼는 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다.

② 심리적 차원

첫째, 심리적 자기의존은 타인에 대한 의존을 최소화하고 자기 자신에게 의존하는 정도이다. 이를 측정하기 위해 자립생활수준의 측정도구인, CRWWD(Center for Research on Women With Disability)에서 개발한 PIPⅡ(Personal Independence ProfileⅡ)의 하위차원 중 심리적 자기의존척도(Psychological Self-Reliance Scale)에서, “나는 문제를 피하려고 하기 보다는 오히려 그것에 부딪히려고 한다” 등의 우리나라 상황에 맞는 4개 문항을 선택하여 사용하였다. 본 척도의 응답범주는 5점 척도를 구성하며, 점수가 높을수록 자기 자신에 대한 의존도가 높고 타인에 대한 심리적 의존도가 낮음을 의미한다. 본 연구에 나타난 신뢰도(Cronbach's Alpha)는 .646으로 나타났다.³⁾

둘째, 서비스에 대한 만족도는 활동보조서비스에 대한 통제, 활동보조인의 역량 및 자질, 서비스 질 등의 하위 차원으로 나누어져 측정되었다⁴⁾. 측정도구는 Satisfaction with Attendant Services(Nosek et al., 1995), Reid-Gundlach Social Services Satisfaction Scale(Reid and Gundlach, 1983), Client Satisfaction Questionnaire(Attkisson, Hargreaves and Nguyen, 1979)의 3가지 관련척도로부터 우리나라 상황에 맞는 문항들을 선정하여 구성하였다. 활동보조서비스 통제는 “내가 활동보조인을 선택할 수 있었다”를 포함하여 6개 문항, 활동보조인의 자질 및 역량은 “나의 활동보조인은 나의 지시나 의도를 잘 이해하였다”를 포함하여 5개 문항, 활동보조서비스 질은 “활동보조서비스는 친절하게 제공되

3) 내적일관성은 어떤 개념을 측정하는 표준화된 측정도구의 구성문항들이 서로 유사한 정도를 말하며, 각 항목과 전체항목과의 상관관계를 평균하여 그 값을 구한다. 일반적으로 내적 일관성의 기준은 보통 Cronbach's α 값으로 살펴볼 수 있는데, 최소한 .60 이상은 되어야 하며, 사회과학에서 .70 이상은 확보가 되는 것이 좋다(이익섭·이윤로, 2004).

4) 서비스 만족도의 하위차원을 구성함에 있어, 자립생활(Ⅱ)의 기본 이념에 기반하여 활동보조인, 서비스 시간과 내용 등에 대해 스스로 통제하고 관리할 수 있는 지의 여부, 즉 '통제'에 대한 만족도를 주요한 차원으로 포함시켰다.

었다”를 포함하여 6개 문항으로 구성되었다. 각 차원에 속한 문항의 응답범주는 각각 5점 척도를 구성하며, 각 차원의 총합으로써 서비스 만족도를 측정하였고, 점수가 높을수록 조사대상자가 활동보조서비스에 대해 느끼는 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에 나타난 신뢰도(Cronbach's Alpha)는 .833으로 매우 높게 나타났다.

③ 사회적 차원

첫째, 지역사회참여는 활동보조서비스를 제공 받기 전과 제공 받은 후의 3개월 동안 1주일에 평균적으로 몇 회나 친구 및 이웃방문, 종교 활동, 쇼핑, 영화 및 연극관람, 스포츠 활동, 외식 및 대중교통 이용 등을 했는지를 의미한다. 단일문항으로서 각각의 활동을 총합한 것으로서 측정하였고, 점수가 높을수록 지역사회참여 정도가 높음을 의미한다.

둘째, 고용상태는 활동보조서비스를 제공받기 전과 제공받은 후의 고용상태의 변화로서 단일문항으로 측정하였다. 본 문항의 응답범주는 ‘① 상시고용, ② 시간제 고용, ③ 자영업, ④ 실업 중이었지만 일자리를 찾고 있었음, ⑤ 실업 중이었지만 일자리를 찾고 있지 않았음, ⑥ 직업교육 또는 훈련을 받고 있었음’이다.

셋째, 취업/고용유지에 대한 자신감은 활동보조서비스를 제공 받기 전과 제공 받은 후의 신규취업과 재취업 등 취업과 고용유지에 대해 가지고 있는 자신감으로서, 단일문항으로 측정하였다. 본 문항의 응답범주는 ‘자신감이 매우 낮은 편이었음/자신감이 매우 낮은 편임=1점’, ‘자신감이 낮은 편이었음/자신감이 낮은 편임=2점’, ‘자신감이 높은 편이었음/자신감이 높은 편임=3점’, ‘자신감이 매우 높은 편이었음/자신감이 매우 높은 편임=4점’으로, 점수가 높을수록 조사대상자가 느끼는 취업과 고용유지에 대한 자신감이 높음을 의미한다.

(2) 독립변수

본 연구의 독립변수는 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인으로서, 위에서 언급하였듯이 인구학적 특성, 장애특성 및 서비스관련 특성으로 구분되며, 인구학적 특성에는 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 월평균 가구소득 및 동거가족 수가, 장애특성에는 장애등급, 장애유형, 선천성/후천성여부 및 장애지속기간이, 서비스관련 특성에는 1회 평균 서비스 이용시간 및 서비스 이용기간이 포함된다.

3) 조사대상 및 자료수집 방법

조사대상자는 보건복지부가 시범사업으로 운영하고 있는 10개 자립생활센터로부터 2006년 1월 현재 활동보조서비스를 제공받고 있는 중증장애인 201명이었다. 자료 수집을 위해 본 조사에 앞서 예비조사가 2006년 1월 말에 조사교육을 받은 서울 소재의 사회복지학과 대학원생들에 의해 전화조사를 통해 실시되었다. 그리고 본 조사는 10개 시범사업 자립생활센터로부터 활동보조서비스를 제공받고 있는 장애인들의 주소를 각 센터별로 확보하여 우편조사를 통해 자기기입식으로 진행되었으며, 2006년 2월 초부터 3월 초까지 약 한 달 동안 실시되었다.

4) 자료 분석방법

조사대상자의 인구학적 특성, 장애 특성 및 서비스관련 특성 등 일반적 특성을 살펴보기 위해 빈도 분석 및 기술 분석을 실시하였고, 활동보조서비스의 성과를 검증하기 위해 대응표본 T 검증 (Paired-Samples T Test)을 실시하였다. 그리고 인구학적 특성, 장애특성 및 서비스관련 특성이 활동보조서비스 성과에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적(hierarchical) 회귀분석과 로지스틱회귀분석(Logistic Regression)을 실시하였다.

4. 연구결과

본 장에서는 첫째, 조사대상자의 인구학적 특성, 장애특성 및 서비스 특성 등 일반적 특성을 살펴보고, 둘째, 활동보조서비스 성과를 검토하며, 셋째, 활동보조서비스에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

1) 조사대상자의 일반적 특성

(1) 인구학적 특성

우선 조사대상자의 인구학적 특성을 살펴보면, 성별 분포에 있어서는 남자 109명(54.8%), 여자 90명(45.2%)으로 남자가 다소 많음을 알 수 있다. 연령은 30-40대가 134명(68.0%), 10-20대 33명(16.8%), 50-60대 25명(12.7%)으로 나타나 30-40대 장애인들이 활동보조서비스의 주된 이용자임을 알 수 있다(평균연령은 약 39세). 학력의 경우 고등학교 졸업자가 83명(42.1%)으로 가장 많고, 대학교 졸업 42명(21.3%), 중학교 졸업 24명(12.2%) 순으로 나타났다. 전체 유효 응답자 가운데 고등학교 졸업 이하가 전체의 약 74.7% 정도를 차지하는 것으로 나타났다. 결혼 상태의 경우 가장 많은 비율을 차지하는 범주는 미혼 128명(66.0%), 기혼 41명(21.1%) 순으로 나타났다. 월평균 가구소득은 50만원 미만 66명(41.0%), 50만원 이상 100만원 미만 52명(32.3%), 100만원 이상 150만원 미만 22명(13.7%) 순으로 나타났다. 월평균 가구소득이 100만원 미만인 응답자가 전체의 약 73.3% 정도를 차지하고 있는 것으로 나타나, 조사대상자의 경제적 상태가 매우 열악함을 알 수 있다(평균소득은 약 73만원). 동거가족 수는 1-2명이 82명(51.3%), 3-4명이 43명(26.9%), 혼자 사는 경우가 28명(17.5%) 순으로 나타났다(평균 동거가족 수는 약 1.8명). 지금까지 살펴본 조사대상자의 인구학적 특성에 대한 자세한 내용은 다음의 <표 2>와 같다.

<표 2> 조사대상자의 인구학적 특성

(단위: 명, %)

변 수	구분	빈 도 (백분율)
성별(n=199)	남자	109 (54.8)
	여자	90 (45.2)
연령(n=197) M=39세	10-20대	33 (16.8)
	30-40대	134 (68.0)
	50-60대	25 (12.7)
	70대 이상	5 (2.5)
학력(n=197)	무학	20 (10.2)
	초등학교졸업	20 (10.2)
	중학교졸업	24 (12.2)
	고등학교 졸업	83 (42.1)
	전문대졸업	4 (2.0)
	대학교 졸업	42 (21.3)
	대학원졸업 이상	4 (2.0)
결혼상태(n=194)	미혼	128 (66.0)
	기혼	41 (21.1)
	이혼	13 (6.7)
	동거	1 (0.5)
	별거	2 (1.0)
	사별	9 (4.7)
월평균가구소득 (n=161) M=73만원	50만원 미만	66 (41.0)
	50만원 이상- 100만원미만	52 (32.3)
	100만원 이상- 150만원 미만	22 (13.7)
	150만원 이상- 200만원 미만	8 (5.0)
	200만원 이상- 300만원 미만	10 (6.1)
	300만원 이상	3 (1.9)
동거 가족 수 (n=160) M=1.8명	혼자 삶	28 (17.5)
	1-2명	82 (51.3)
	3-4명	43 (26.9)
	5명 이상	7 (4.3)

(2) 장애특성

다음으로 장애특성을 살펴보면, 첫째, 장애유형에 있어서는 지체장애가 129명(66.5%), 뇌병변장애가 58명(29.9%) 순으로 나타나 대부분 지체 및 뇌병변장애인들이 활동보조서비스를 이용하고 있음을 알 수 있다. 둘째, 장애등급의 경우 1급이 175명(88.4%), 2급이 21명(10.6%)으로 나타나 활동보조서비스를 이용하는 장애인들이 대부분 1-2급 중증장애인임을 알 수 있다. 셋째, 장애의 선천성 혹은 후

천성 여부에 있어서는, 후천성장애가 125명(62.2%), 선천성 장애가 76명(37.8%)인 것으로 나타났다. 넷째, 장애지속기간의 경우 30년 이상이 82명(45.8%), 10년 이상 20년 미만이 39명(21.8%), 20년 이상 30년 미만이 36명(20.1%) 순으로 나타나, 약 88% 이상의 조사대상자가 10년 이상 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다(평균 장애지속 기간은 약 26년). 지금까지 살펴본 조사대상자의 장애특성에 대한 내용은 다음의 <표 3>과 같다.

<표 3> 조사대상자의 장애특성

(단위: 명, %)

변 수	구분	빈 도(백분율)
장애유형(n=194)	지체장애	129 (66.5)
	시각장애	3 (1.5)
	뇌병변장애	58 (29.9)
	정신지체/발달장애	3 (1.6)
	정신장애/간질장애	1 (0.5)
장애등급(n=198)	1급	175 (88.4)
	2급	21 (10.6)
	3급	2 (1.0)
선천성여부(n=201)	선천성 장애	76 (37.8)
	후천성 장애	125(62.2)
장애지속기간 (n=179) M=26년	10년 미만	22 (12.3)
	10년 이상 - 20년 미만	39 (21.8)
	20년 이상 - 30년 미만	36 (20.1)
	30년 이상	82 (45.8)

(3) 서비스관련 특성

서비스 관련 특성을 살펴보면, 첫째, 1회 이용할 때마다 평균적으로 이용하는 활동보조서비스 시간에 대한 질문의 경우, 3시간이상 5시간 미만이 78명(45.2%), 5시간이상 8시간 미만이 39명(22.5%), 1시간 이상 3시간 미만이 34명(19.6%) 순으로 나타났다(1회 평균 이용 시간은 4.4시간). 둘째, 활동보조서비스를 이용한 기간의 경우 6개월 이상 1년 미만이 71명(35.9%), 1개월 이상 6개월 미만이 62명(31.3%), 1년 이상 3년 미만이 54명(27.3%) 순으로 나타나, 응답자의 약 67% 정도가 활동보조서비스를 이용하는 기간이 1년 미만에 머물고 있음을 알 수 있다(<표 4> 참조).

<표 4> 조사대상자의 활동보조서비스 관련 특성

(단위: 명, %)

변 수	구분	빈 도 (백분율)
1회 이용 시 사용하는 시간 (n=173) M=4.4시간	1시간 이상- 3시간 미만	34 (19.6)
	3시간 이상- 5시간 미만	78 (45.2)
	5시간 이상- 8시간 미만	39 (22.5)
	8시간 이상- 12시간 미만	18 (10.4)
	12시간 이상	4 (2.3)
서비스 이용기간 (n=198) M=11개월	1개월 이상- 6개월 미만	62 (31.3)
	6개월 이상- 1년 미만	71 (35.9)
	1년 이상- 3년 미만	54 (27.3)
	3년 이상- 5년 미만	9 (4.5)
	5년 이상	2 (1.0)

2) 활동보조서비스 성과

(1) 신체적 차원

활동보조서비스를 제공받기 전, 장애인이 주관적으로 느끼는 건강상태는 약 2.76(SD=.85)인 반면, 제공받은 후의 주관적인 건강상태는 약 3.92(SD=.71)로 주관적 건강상태가 상당히 양호하게 향상된 것으로 나타났고, 이 평균차이는 통계적으로 유의미하게 나타났다($p=.000$). 따라서 활동보조서비스가 장애인들이 주관적으로 느끼는 건강상태에 긍정적인 영향을 미쳤음을 알 수 있다(<표 5> 참조).

<표 5> 신체적 차원에서의 변화

구분	PAS 제공 전후	평균(M)	표준편차(SD)	t	Sig
건강상태 (n=192)	제공 전	2.76	.85	-13.733	.000
	제공 후	3.92	.71		

(2) 심리적 차원

① 심리적 자기의존

활동보조서비스를 제공받기 전, 장애인의 심리적인 자기의존 정도는 약 3.14(SD=.63)인 반면, 제공받은 후의 심리적인 자기의존 정도는 약 3.49(SD=.63)로서 장애인이 심리적으로 자기 자신에게 의존하는 정도가 향상된 것으로 나타났고, 이 평균차이는 통계적으로 유의미하게 나타났다($p=.000$). 따라서 활동보조서비스가 장애인들이 타인에게 의존하는 것이 아니라 자기 자신에게 심리적으로 의존하

게 하는 정도를 통계적으로 유의미하게 향상시켰음을 알 수 있다(<표 6> 참조).

<표 6> 심리적인 자기의존의 변화

구 분	PAS 제공 전후	평균(M)	표준편차(SD)	t	Sig
심리적인 자기의존 (n=183)	제공 전	3.14	.63	-6.20	.000
	제공 후	3.49	.63		

② 서비스 만족도

서비스 만족도의 경우, 활동보조서비스를 제공 받은 후, 활동보조서비스 질에 대한 만족도가 5점 척도에서 약 4.44로 제일 높았고, 그 다음이 활동보조서비스 통제에 대한 만족도로 약 3.83점, 그리고 활동보조인의 자질 및 역량에 대한 만족도가 약 3.76점으로 가장 낮게 나타났다. 따라서 전반적으로 활동보조서비스에 대한 만족도가 높음을 알 수 있는데, 세 하위차원의 평균은 약 4.01점으로 높게 나타났다(<표 7> 참조).

<표 7> 활동보조서비스 만족도

하위차원	평균(M)	표준편차(S.D)
활동보조서비스 통제(n=196)	3.83	0.68
활동보조인의 역량 및 자질(n=197)	3.76	0.67
활동보조서비스 질(n=198)	4.44	0.54
만족도 전체 평균(n=198)	4.01	0.51

위의 결과를 통해 활동보조서비스 서비스를 이용하는 장애인의 심리적 자기의존 정도를 향상시켰고, 또한 활동보조서비스에 대한 만족도 또한 매우 높음을 알 수 있다.

(3) 사회적 차원

① 지역사회참여

활동보조서비스를 제공받기 전 장애인들이 1주일에 몇 회나 지역사회에 참여하는 활동을 하는가 하는 평균횟수는 약 2.92번(SD=3.87)인 반면, 제공받은 후의 1주일 평균횟수는 약 8.81번(SD=7.54)으로 평균횟수가 상당히 큰 폭으로 향상된 것으로 나타났다(p=.000). 따라서 활동보조서비스를 제공 받은 장애인들의 지역사회참여가 향상되었음을 알 수 있다(<표 8> 참조).

<표 8> 지역사회 참여의 변화

구분	PAS 제공 전후	평균(M)	표준편차(SD)	t	Sig
지역사회참여 (n=201)	제공 전	2.92번	3.87	-11.957	.000***
	제공 후	8.81번	7.54		

② 취업/고용유지의 자신감

활동보조서비스를 제공받기 전 주관적으로 느끼는 취업/고용유지에 대한 자신감은 약 1.97(SD=.86)인 반면, 제공받은 후의 주관적인 자신감은 약 3.34(SD=.62)로 장애인의 취업/고용유지에 대한 주관적인 자신감이 큰 폭으로 증가한 것으로 나타났고, 이 평균차이는 통계적으로 유의미하게 나타났다(p=.000). 따라서 활동보조서비스가 장애인들이 새롭게 취업하거나 고용상태를 유지하는데 있어서의 자신감을 큰 폭으로 향상시키는 것을 알 수 있다(<표 9> 참조).

<표 9> 고용유지에 대한 자신감의 변화

구분	PAS 제공 전후	평균(M)	표준편차(SD)	t	Sig
취업/고용유지에 대한 자신감(n=135)	제공 전	1.97	.86	-15.60	.000***
	제공 후	3.34	.62		

③ 고용상태

고용상태의 경우, 상시고용 상태에 있는 장애인이 활동보조서비스를 제공받기 전의 14명에서 제공받은 후 34명으로 20명 증가하였고, 시간제로 고용이 되어 있는 장애인이 서비스 제공받기 전 9명에서 제공받은 후 11명으로 2명 증가하였으며, 자영업을 하는 장애인이 서비스를 제공받기 전 4명에서 제공받은 후 6명으로 2명 증가하였다. 따라서 활동보조서비스를 제공받은 후, 제공받기 전에 비해 고용이 양적으로 증가했음을 알 수 있다. 즉, 상시고용, 시간제 고용 및 자영업의 합을 취업자로 단순 합산한다면, 활동보조서비스를 제공받기 전 27명에서 제공받은 후 51명으로 총 24명의 취업자가 증가한 것으로 나타났다. 반면, '실업 중이었지만 일자리를 찾고 있었음'의 경우는, 서비스를 제공받기 전 26명에서 제공받은 후 28명으로 2명 증가하였고, '실업 중이었지만 일자리를 찾고 있지 않았음'의 경우는 서비스를 제공받기 전 44명에서 제공받은 후 18명으로 총 26명 감소한 것으로 나타났다. 즉, 활동보조서비스를 통해 장애인들이 이전에 비해 일자리를 보다 적극적으로 찾고 있는 것으로 나타났다. 비록 활동보조서비스 제공 전과 제공 후의 고용상태 변화를 단순히 양적 결과를 통해 파악한 것이지만, 이러한 결과를 통해 활동보조서비스가 실업중인 장애인들의 취업에 대한 접근성과 의욕을 향상시켰음을 유추할 수 있다(<표 10> 참조).

<표 10> 고용상태의 변화

(단위: 명, %)

구분	PAS제공받기 전 (n=103)	PAS제공받은 후 (n=103)
	빈도 (백분율)	빈도(백분율)
상시고용	14 (13.6)	34 (33.0)
시간제 고용	9 (8.7)	11 (10.7)
자영업	4 (3.9)	6 (5.8)
실업 중이었지만 일자리를 찾고 있었음	26 (25.2)	28 (27.2)
실업 중이었지만 일자리를 찾고 있지 않았음	44 (42.7)	18 (17.4)
직업교육 또는 훈련을 받고 있었음	6 (5.9)	6 (5.9)

지금까지 활동보조서비스 성과에 대해 신체적·심리적·사회적 차원으로 나누어서 살펴보았다. 분석결과, 활동보조서비스가 서비스를 이용하는 장애인의 삶의 제반 환경을 매우 긍정적인 방향으로 변화시켰음을 알 수 있다. 즉, 활동보조서비스를 이용한 결과, 이용 하기전과 비교했을 때 건강상태가 향상되었고, 심리적으로 타인이 아닌 자기 자신에게 의존하는 정도가 높아졌고, 서비스에 대한 만족도가 매우 높으며, 지역사회참여가 활발해졌고, 실질적으로 양적인 고용성장과 취업/고용유지에 대한 자신감이 향상되었다. 그러므로 활동보조서비스는 국내에서 적용 가능할 뿐만 아니라 장애인의 진정한 사회통합과 인권향상을 위해 반드시 제도화되어 보장되어야 하는 서비스라고 할 수 있다.

3) 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인

활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 위계적 회귀분석과 로지스틱분석을 3 단계로 실시하였다. 즉, 제 1 단계엔 서비스관련특성을, 제2단계엔 서비스관련특성을 통제한 상태에서 인구학적 특성을, 제 3 단계엔 서비스관련특성과 인구학적 특성을 통제한 상태에서 장애특성을 투입하여 활동보조서비스에 영향을 미치는 변인들을 살펴보았다. 우선 분석을 실시하기 위해 명목척도 변인을 가변수화(Dummy Variable) 하였다.⁵⁾ 즉, 인구학적 특성에선 성별과 결혼 상태를, 장애특성에선 장애유형, 선천성/후천성 여부를 가변수화하여 분석하였다. 또한 회귀분석을 실시하기 전에 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 독립변인들 간의 다중공선성(Multicollinearity)이 있는 지를 알아보기 위해 분산팽창계수(VIF: Variance Inflation Factor)를 분석한 결과 모든 변인에서 VIF 계수가 3을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다⁶⁾.

5) 성별은 ‘남자=1’, 여자=0’으로, 결혼 상태는 ‘기혼=1’, ‘기타=0’으로, 장애유형은 ‘지체장애=1’, ‘기타=0’, 선천성/후천성 여부는 ‘후천성=1’, ‘선천성=0’으로 가변수화 하였다.
 6) 3개 이상의 독립변수들 간의 강한 선형관계를 다중공선성이라고 하며, 심한 다중공선성은 회귀분석 결과를 왜곡시켜 특정 독립변수의 종속변수에 대한 독자적인 효과를 측정하는 것을 불가능하게 만든다. 일반적으로 분산팽창계수(VIF) 값이 10 이상일 때는 심한 다중공선성이 존재하는 것으로 간

활동보조서비스 성과로는 장애인의 건강상태, 심리적 자기 의존, 활동보조서비스 만족도, 지역사회 참여, 고용상태에 의해 분석하였다. 이 중 신체적 차원의 '건강상태'와 심리적 차원의 '서비스 만족도'의 경우는 영향요인 중 유의미한 변인이 없었으므로 구체적인 연구결과를 제시하지 않았다. 특히, 서비스 만족도의 경우는 조사대상자들이 전반적으로 서비스에 만족하고 있는 것으로 나타나(M=4.01, SD=.51), 영향요인이 유의미한 영향을 미치지 못한 것으로 추정된다.

(1) 심리적 자기의존

심리적 자기의존에 대한 서비스관련특성, 인구학적 특성 및 장애특성의 영향력을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 3단계로 실시하였다. 서비스관련 특성이 제 1단계에 들어갔으며, 심리적 자기의존 변량의 7.3%를 설명해 주었다($R^2 = .073$). 서비스관련 특성이 통제된 상태에서 인구학적 특성이 제 2 단계에 추가되었다. 인구학적 특성은 심리적 자기의존의 5%의 부가적인 설명력을 나타내었지만, 이 변화량은 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다($R^2 = .123$, R^2 변화량 = .05). 서비스관련특성과 인구학적 특성이 통제된 상태에서, 장애특성이 제 3 단계에 추가되었다. 장애 특성은 심리적 자기의존의 4%의 부가적인 설명력을 나타내었지만, 이 변화량은 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다($R^2 = .163$, R^2 변화량 = .04).

<표 11> 심리적 자기의존에 대한 영향요인

독립변수		제 1 단계	제 2 단계	제 3 단계
		Beta	Beta	Beta
서비스관련특성	1회 평균이용시간	.246*	.276**	.275*
	서비스 이용기간	-.074	-.082	-.083
인구학적 특성	성별		.074	0.75
	연령		.078	.058
	교육수준		-.015	.068
	결혼상태		.071	.108
	월평균가구소득		.205	.221*
	동거가족 수		-.028	.002
장애특성	장애등급			-.082
	장애유형			.107
	선천성/후천성여부			-.104
	장애지속기간			.181
R^2		.073	.123	.163
R^2 변화량			.050	.040
F		4.006*	1.682	1.494

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

주한다(Hocking and Pendleton, 1983; 김두섭·강남준, 2000).

그리고 각 특성에 속하는 개별 변인들의 상대적 영향력을 검증한 결과, 제 3 단계에 의하면, 서비스 관련 특성 중 1회 평균이용시간(Beta=.275)과 인구학적 특성 중 월평균가구소득(Beta=.221)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 1회 평균이용시간이 많고 월평균 가구소득이 높을수록 타인이 아닌 자기 자신에게 심리적으로 의존하는 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 그리고 그 외의 변인들은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다(<표 11> 참조).

(2) 지역사회참여

지역사회참여에 대한 서비스관련특성, 인구학적 특성 및 장애특성의 영향력을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 3단계로 실시하였다. 서비스관련 특성이 제 1 단계에 들어갔으며, 지역사회참여 변량의 12.6%를 설명해 주었다($R^2 = .126$). 서비스관련 특성이 통제된 상태에서 인구학적 특성이 제 2 단계에 추가되었다. 인구학적 특성은 지역사회 참여의 15%의 부가적인 설명력을 나타내었고, 이 변화량은 통계적으로 유의미하게 나타났다($R^2 = .275$, R^2 변화량 = .15, $p<.01$). 서비스관련특성과 인구학적 특성이 통제된 상태에서, 장애특성이 제3 단계에 추가되었다. 장애 특성은 지역사회참여의 1.3%의 부가적인 설명력을 나타내었지만, 이 변화량은 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다($R^2 = .288$, R^2 변화량 = .013).

<표 12> 지역사회 참여에 대한 영향요인

독립변수		제 1 단계	제 2 단계	제 3 단계
		Beta	Beta	Beta
서비스관련특성	1회 평균이용시간	-.061	-.075	-.042
	서비스 이용기간	.338***	.297***	.289**
인구학적 특성	성별		.085	.093
	연령		-.338**	-.283*
	교육수준		.016	-.015
	결혼상태		.072	.065
	월평균가구소득		-.181	-.189*
	동거가족 수		-.167	-.184
장애특성	장애등급			.031
	장애유형			-.111
	선천성/후천성여부			-.055
	장애지속기간			-.126
R^2		.126	.275	.288
R^2 변화량			.150**	.013
F		7.534***	4.694***	3.204***

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

그리고 각 특성에 속하는 개별 변인들의 상대적 영향력을 검증한 결과, 제 3 단계에 의하면, 서비스

관련 특성 중 서비스 이용기간(Beta=.289)과 인구학적 특성 중 연령(Beta= -.283) 및 월평균가구소득 (Beta= -.189)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 서비스 이용기간이 길고, 연령이 낮으며, 월평균 가구소득이 낮을수록 지역사회에 참여하는 정도가 높아지는 것으로 나타났다(<표 12> 참조).

(3) 장애인의 생산성

① 고용상태

‘고용’상태의 경우는 현재 고용상태 중 상시고용, 시간제고용 및 자영업은 ‘취업=1’로, 그 외 범주들은 ‘미취업=0’으로 가변수화하였다. 고용상태에 대한 서비스관련특성, 인구학적 특성 및 장애특성의 영향력을 검증하기 위해 위계적 로지스틱분석을 3단계로 실시하였다. 서비스관련 특성이 제 1단계에 들어갔으며, 고용상태 변량의 16.5%를 설명해 주었다(Nagekerke R² = .165). 서비스관련 특성이 통제된 상태에서 인구학적 특성이 제 2단계에 추가되었다. 인구학적 특성은 고용상태의 9.2%의 추가적인 설명력을 나타내었다(Nagekerke R² = .257, Nagekerke R² 변화량 = .092). 서비스관련특성과 인구학적 특성이 통제된 상태에서, 장애특성이 제 3 단계에 추가되었다. 장애 특성은 고용상태의 16.7%의 추가적인 설명력을 나타내었다(Nagekerke R² = .424, R² 변화량 = .167).

<표 13> 고용상태에 대한 영향요인

독립변수		제 1 단계	제 2 단계	제 3 단계
		Exp(Beta)	Exp(Beta)	Exp(Beta)
서비스관련특성	1회 평균이용시간	1.101	1.094	1.058
	서비스 이용기간	1.084*	1.076*	1.096*
인구학적 특성	성별		.706	.866
	연령		.989	.919
	교육수준		1.009	1.441
	결혼상태		1.497	2.743
	월평균가구소득		1.006	1.005
	동거가족 수		.654	.665
장애특성	장애등급			1.007
	장애유형			5.037
	선천성/후천성여부			1.881
	장애지속기간			1.109*
Nagekerke R ²		.165	.257	.424
Nagekerke R ² 변화량			.092	.167
chi-square		8.420*	13.600	24.340*

* p< .05

그리고 각 특성에 속하는 개별 변인들의 상대적 영향력을 검증한 결과, 서비스관련 특성 중 서비스

이용기간(Exp(B)=1.096)과 장애 특성 중 장애지속기간(Exp(B)= 1.109)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 서비스 이용기간이 길고, 장애지속기간이 길수록 취업에 유리한 것으로 나타났다(<표 13> 참조).

② 취업/고용유지에 대한 자신감

취업/고용유지에 대한 자신감에 대한 서비스관련특성, 인구학적 특성 및 장애특성의 영향력을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 3단계로 실시하였다. 서비스관련 특성이 제 1단계에 들어갔으며, 취업/고용유지에 대한 자신감 변량의 3.6%를 설명해 주었다($R^2 = .036$). 서비스관련 특성이 통제된 상태에서 인구학적 특성이 제 2단계에 추가되었다. 인구학적 특성은 취업/고용유지에 대한 자신감의 5%의 부가적인 설명력을 나타내었고, 이 변화량은 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다($R^2 = .086$, R^2 변화량 = .05). 서비스관련특성과 인구학적 특성이 통제된 상태에서, 장애특성이 제 3 단계에 추가되었다. 장애 특성은 취업/고용유지에 대한 자신감의 8.9%의 부가적인 설명력을 나타내었지만, 이 변화량은 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다($R^2 = .175$, R^2 변화량 = .089).

<표 14> 취업/고용유지에 대한 자신감에 대한 영향요인

독립변수		제 1 단계	제 2 단계	제 3 단계
		Beta	Beta	Beta
서비스관련특성	1회 평균이용시간	.125	.143	.121
	서비스 이용기간	.168	.135	.087
인구학적 특성	성별		.029	.032
	연령		-.086	-.097
	교육수준		-.020	.094
	결혼상태		.042	.122
	월평균가구소득		.213	.256*
	동거가족 수		-.206	-.144
장애특성	장애등급			-.267*
	장애유형			.038
	선천성/후천성여부			.028
	장애지속기간			.323
R^2		.036	.086	.175
R^2 변화량			.050	.089
F		1.455	.856	1.221

* $p < .05$

그리고 각 특성에 속하는 개별 변인들의 상대적 영향력을 검증한 결과, 제3 단계에 의하면, 인구학적 특성 중 월평균 가구소득(Beta= .256)이, 장애특성 중 장애등급(Beta= -.144)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 월평균 가구소득이 높고, 장애등급이 낮을수록 취업/고용유지에 대한 자

신감이 높아지는 것으로 나타났다(<표 14> 참조).

5. 결론

본 연구의 목적은 활동보조서비스의 성과 및 그것에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 활동보조서비스를 한국에 적용하기 위한 토대를 마련하는 것이었다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 활동보조서비스 성과를 살펴보면, 활동보조서비스를 이용한 결과 이용전과 비교했을 때 신체적 차원의 경우 건강상태가 향상되었고, 심리적 차원의 경우 심리적으로 타인이 아닌 자기 자신에게 의존하는 정도가 높아졌으며, 서비스에 대한 만족도가 전반적으로 높았다. 마지막으로 사회적 차원의 경우, 지역사회참여가 활발해졌고, 또한 보다 실질적으로 양적인 고용성장이 이루어졌고, 취업/고용유지에 대한 자신감이 향상되었다.

둘째, 서비스관련특성, 인구학적 특성 및 장애특성이 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 상대적 영향력을 살펴보면, 지역사회참여의 경우에만 인구학적 특성이 추가됨으로 인해 R^2 변화량이 통계적으로 유의미하게 나타났고($p < .01$), 다른 성과의 경우에는 인구학적 특성 및 장애특성의 추가로 인한 R^2 변화량이 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 따라서 서비스관련특성이 다른 영향요인에 비해 상대적으로 활동보조서비스 성과에 영향을 미침을 알 수 있다.

셋째, 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 개별 변인을 살펴보면, 심리적 자기의존의 경우 월평균 가구소득이 높고 서비스 1회 평균이용시간이 길수록 타인이 아닌 자기 자신에게 심리적으로 의존하는 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 지역사회참여의 경우, 연령이 낮고 월평균 가구소득이 낮을수록, 그리고 서비스 이용기간이 길수록 지역사회에 참여하는 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 고용의 경우, 장애지속기간이 길고 서비스 이용기간이 길수록 취업이 되는 것으로 나타났다. 마지막으로 취업/고용유지에 대한 자신감의 경우, 월평균 가구소득이 높고 장애등급이 낮을수록 취업/고용유지에 대한 자신감이 높아지는 것으로 나타났다⁷⁾.

위와 같은 연구결과를 통해 다음과 같은 함의를 도출할 수 있다.

첫째, 본 연구결과는 우리나라에서 현재 시범사업으로 진행되고 있는 활동보조서비스를 국가적인 차원에서 제도화할 필요성을 뒷받침하고 있다. 즉, 활동보조서비스를 이용한 장애인의 신체적, 심리적 및 사회적 차원의 모든 생활영역에서 긍정적인 변화를 관찰함으로써, 본 서비스가 장애인의 자립에 결정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 활동보조서비스는 기존의 유사 서비스인 가사도우미, 간병인 등과 같은 서비스와는 차별적인데, 특히 지역사회참여와 고용의 증대 및 취업/고용유지에 대한 자신감 향상이라는 사회적 차원의 성과는 다른 서비스들과 매우 차별적인 것임에 틀림없다.

둘째, 위와 같은 연구결과가 나오게 된 근본 원인은 바로 활동보조서비스의 원칙에 있다. 즉, 자립

7) 그런데, 인구학적 특성 중, 월평균가구소득의 경우, 종속변수에 미치는 영향에 대한 결과가 일관적이지 못하게 나타났는데, 이에 대해서는 후속연구를 통해 다시 한 번 결과의 일관성과 해석가능성을 살펴볼 필요가 있다.

생활의 핵심서비스인 활동보조서비스는 자립생활의 이념과 철학을 그대로 반영하여 서비스에 대한 선택과 결정권이 장애인 스스로에게 있다는 장애인 당사자 중심의 서비스임을 천명하고 있다. 이처럼 장애인의 선택과 결정권의 보장이 장애인의 삶에 보다 나은 긍정적인 변화를 발생시킨다는 것이다 (Doty et al., 1996; Benjamin et al., 2000; Hagglund et al., 2004). 따라서 이와 같은 장애인 당사자 중심의 서비스 원칙은 비단 활동보조서비스 뿐만 아니라 앞으로 장애인복지를 포함한 대부분의 사회 복지서비스 현장에서 적용할 수 있는 원칙으로 자리매김 되어야 할 것이다.

셋째, 활동보조서비스 성과에 영향을 미치는 변인을 살펴보면, 1회 평균이용시간과 서비스 이용기간이 길수록 긍정적인 성과가 나타남을 알 수 있다. 이는 장애인들이 활동보조서비스를 통해 그동안 충족되지 못했던 욕구(unmet need)를 충족시킴으로써 그들의 삶이 긍정적인 방향으로 변화했다는 것을 의미하며, 따라서 동시에 활동보조서비스를 필요로 하는 모든 장애인들에게 그들이 필요로 하는 만큼의 절대적인 양의 서비스가 제도적으로 보장되어야 함을 의미한다. 물론, 이것은 국가의 예산과 직결하는 문제인 만큼 이에 대해서는 보다 많은 연구가 뒷받침되어야 할 것이다. 하지만, 활동보조서비스는 하나의 하위서비스라기보다 하나의 권리(human right)로서 장애인들에게 보장되어야 할 것이다.

이 연구를 바탕으로 향후 다음과 같은 연구들이 이루어질 필요가 있다. 즉, 현재 활동보조서비스가 첫걸음마 단계이기 때문에 활동보조서비스에 영향을 미치는 요인들에 대한 다차원적인 접근이 어렵지만, 향후 이에 대한 연구들이 수행되어야 할 것이다. 미국의 경우처럼 서비스 제공모델, 활동보조인 유형 등에 따른 활동보조서비스 성과에 대한 연구가 실시되어야 할 것이다.

위와 같은 연구 함의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

첫째, 활동보조서비스 성과를 측정함에 있어, 장애인들이 이전에 이용하고 있던 유사서비스들, 즉 가사도우미, 간병도우미 등의 서비스가 미친 영향력을 통제하지 못했다. 따라서 향후 활동보조서비스 성과를 보다 정확히 측정하기 위해 이전 서비스의 영향을 통제하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 활동보조서비스 성과 지표를 측정함에 있어, 한 시점에서 조사대상자의 기억에 의존하여 활동보조서비스 전과 후에 대한 성과 지표를 측정함으로써, 정확한 측정이 이루어지지 않았다. 즉, 조사대상자들이 사회적 바람직성(social desirability)에 치우친 응답을 할 가능성을 배제할 수 없었기 때문에 활동보조서비스 성과에 대한 신뢰도 확보가 불명확하다는 것이다. 따라서 향후 활동보조서비스 성과에 대한 통제집단 사전사후설계와 같은 보다 정확한 방법을 통한 측정이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 활동보조서비스 성과지표 중, 고용상태의 변화의 경우, 구체적으로 어떤 직종에서의 고용상태의 변화가 있었는지를 설명하지 못하였다. 즉, 중증장애인의 취업에 있어서 활동보조서비스가 정책적으로 매우 중요한 요인이 될 수 있다는 점에서 조사대상인 중증장애인들이 자립센터로 취업을 한 것인지, 아니면 경쟁고용으로서 일반기업체 등에 취업을 한 것인지를 구체적으로 밝혀줄 필요가 있음에도 불구하고 그렇지 못한 제한점을 지니고 있다. 따라서 추후연구에서는 활동보조서비스 성과로서 고용상태의 변화에 대한 구체적인 직종의 변화가 포함되어야 할 것이다.

넷째, 이 연구는 독립변인으로 서비스 관련 특성 중 1회 서비스 이용 시간과 이용 기간만을 설정하였다. 그러나 서비스 이용 시간과 이용 기간 이외에 서비스의 구체적인 내용 - 예를 들어, 신변처리 활동 또는 이동 지원 등 - 도 종속변인에 영향을 미칠 것으로 보이나 이를 추가하지 못한 것은 연구

의 한계로 지적되며, 이는 추후 연구에 포함되어야 할 것이다.

마지막으로, 본 조사가 우편조사를 통해 이루어짐에 따라, 조사 목적과 내용이 전화조사 또는 면접 조사에 비해 보다 정확하게 조사대상자에게 전달되지 못했다. 따라서 향후에는 면접조사를 통해 연구 목적과 내용에 대한 조사대상자의 명확한 이해를 확보한 후, 조사가 진행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김경미. 2005. "장애인의 활동보조서비스 이용 후 의 삶의 변화에 대한 연구". 『한국사회복지학』 57: 253-274.
- 김두섭·강남준. 2000. 『회귀분석: 기초와 응용』. 서울: 나남출판.
- 연세대학교 사회복지연구소. 2006. 『장애인자립생활(IL) 시범사업평가 및 모델개발 연구』. 보건복지부.
- 이익섭·이윤로. 2004. 『사회복지조사방법의 이해』. 서울: 학지사.
- Attkisson, L., C. Hargreaves, and T. Nguyen. 1979. "Assessment of client/patient Satisfaction: Development of a general scale." *Evaluation and Program Planning*. 2: 198-207.
- Batavia, A. 2002. "Consumer Direction, Consumer Choice and the Future of Long-Term Care." *Journal of Disability Policy Studies*. 13(2): 67-86.
- Beatty, P., M. Adams and B. O'Day. 1998. "Virginia's consumer-directed personal assistance services program: A history and evaluation". *American Rehabilitation*. 24: 31-35.
- Betty, E., G. Richmond., S. Tepper and G. Dejong. 1997. "The effect of consumer-directed personal assistance services on the productivity outcomes of people with disabilities." *Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement*. 1: 48-51.
- Beatty, P., G. Richmond, S. Tepper and G. Dejong. 1998. "Personal assistance for people with disabilities: Consumer-direction and satisfaction with services." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 79: 674-677.
- Benjamin, A. 2001. "Consumer-Directed Services At Home: A New Model For Persons With Disabilities." *Health Affairs*. 20(6): 80-95.
- Benjamin, A. and R. Matthias. 2000. "Comparing Consumer- and Agency-Directed Models: California's In-Home Supportive Services Program." *Generations*. 24: 85-87.
- Benjamin, A., R. Matthias and T. Franke. 2000. "Comparing consumer-directed and agency models for providing supportive services at home." *Health Services Research*. 35: 351-366.
- Benjamin, A., R. Matthias, T. Franke, L. Mills and Y. Hasenfeld. 1998. Comparing client-directed and agency models for providing supportive services at home, contract award. Los Angeles, CA: UCLA.
- Brisenden, S. 1989. A charter for personal care in Progress. 16. Disablement Income Group.
- Brown, R. and L. Foster. 2000. Cash and Counseling: Early experience in Arkansas. Issue Brief, Mathematica Policy Research. Inc.
- Chase, B., T. Cornille and R. English. 2000. "Life Satisfaction among persons with spinal cord injuries." *Journal of Rehabilitation*. 66(3): 14-20.
- Coble-Temple, A. L. Mona and T. Bleecker. 2003. "Accessing personal assistance services."

- Journal of Vocational Rehabilitation. 18: 113-123.
- Dejong, G. 1981. Environment Accessibility and Independent Living Outcomes. University Center for International Rehabilitation USA/Michigan State University.
- Dejong, G., A. Batavia and L. McNew. 1992. "The independent living model of personal assistance in national long-term care policy." *Generations*. 8: 89-95.
- Dejong, G. and T. Wenker. 1983. "Attendant care as a Prototype Independent Living Service." *Caring Nov*: 26-30.
- Doty, P., J. Kasper and S. Litvark. 1996. "Consumer-directed models of personal care: Lessons from Medicaid." *The Milbank Quarterly*. 74(3): 377-409.
- Friden, L. 1979. ILRU Source Book Huston, TX: The Institute for Rehabilitation and Research.
- Hagglud, K., M. Clark, E. Mokolke, and B. Stout. 2004. "The current state of personal assistance services: Implications for policy and future research." *Neurology Rehabilitation*. 19: 115-120.
- Hagglund, K., M. Clark, J. Farmer and A. Sherman. 2004. "A comparison of consumer-directed and agency-directed personal service program." *Disability and Rehabilitation*. 26(9): 518-527.
- Hocking, R. R and O. J. Pendleton. 1983. "The Regression Dilemma." *Communications in Statistics*. A 12. pp 497-527.
- Kim, K., M. Fox, and G. White. 2006. "Comparing outcomes of persons choosing consumer-directed or agency-directed personal assistance services." *Journal of Rehabilitation*. 72(2): 32-43.
- Mattson-Prince, J. 1997. "A rational approach to long term care: comparing the independent living model with agency-based care for persons with high spinal cord injuries." *Spinal Cord*. 35: 326-331.
- Mitchell, E. and B. Kemp. 1999. "Satisfaction ratings and problems experienced with paid personal attendant care." *Ethnic comparisons, Topics in Geriatric Rehabilitation*. 14(4): 53-67.
- Mokolke, E., K. Hagglund, L. Schopp and M. Clark. 2002. Personal assistant and consumer satisfaction: Preliminary results. Poster presented at Rehabilitation Psychology.
- National Council on Disability, 1988. *Achieving Independence: The Challenge for the 21st Century*. Washington, DC: Author.
- Nosek, M., M. Fuhrer and C. Potter. 1995. "Life satisfaction of people with physical disability status and handicap." *Rehabilitation Psychology*. 40(3): 191-202.
- _____. 1996. "Life satisfaction of people with physical Disabilities: Relationship to personal assistance, disability status and handicap." *Journal of Rehabilitation Research and Development*. 33: 130-131.
- Prince, M., S. Manley and G. Whiteneck. 1995. "Self-managed versus agency-provided personal assistance care for individuals with high level tetraplegia." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 76: 913-923.
- Reid, P. and H. Gundlach. 1983. "A scale for the measurement of consumer satisfaction with

- social services." *Journal of Social Services Research*. 7: 37-54.
- Turner, E. D. 2003. "Using a personal Assistance in the workplace." *Journal of Vocational Rehabilitation*. 18: 81-85.
- Verbrugge, M. and P. Sevak. 2002. "Use, Type and Efficacy of Assistance for Disability." *The Journals of Gerontology*. 57B(6): 366-379.

Personal Assistance Services (PAS) : Outcomes and Influential Factors

Lee, Ick-Seop
(Yonsei University)

Kim, Kyung-Mee
(Soongsil University)

Kim, Dong-Ki
(Yonsei University)

The purpose of this study was to investigate the outcomes and the influential factors that predict outcomes of Personal Assistance Services (PAS). A phone survey was conducted with 201 people with severe disabilities who used PAS services through 10 Centers for Independent Living. Participants reported an increase in subjective health perceptions associated with use of PAS. Participants also reported increased psychological self-reliance as a consequence of using PAS, and high satisfaction with PAS in general. Additionally, the participants reported increased active participation in their communities, increased employment, and high self-confidence in getting or maintaining jobs as outcomes of PAS.

Among influential factors predicting the outcomes of PAS, high monthly income and more mean hours of for PAS were positive predictors of psychological self-reliance. Younger age, lower income, and longer duration of service were positively associated with community participation. Longer duration of disability and service use were positive predictors of employment status. Less severe disability and high monthly income were associated with higher self-confidence related to getting or maintaining a job. The results highlight the importance of ensuring the availability of PAS to all Koreans with disabilities who are interested in these services.

Key words: people with disabilities, personal assistance services

[논문접수일 2006. 9. 5. 게재확정일 2006. 11. 16.]