

장애인거주시설에 대한 관련 집단들의 인식유형 연구:

Q 방법론의 적용*

김 용 득

(성공회대학교)

강 희 설

(성공회대학교)

[요 약]

이 연구에서는 장애인거주시설 관련 집단들인 거주시설 운영자와 직원, 관계 공무원, 장애인단체 활동가 등을 대상으로 Q 방법론을 적용하여 거주시설에 대한 인식유형과 각 인식유형의 특성을 살펴보았다. 연구결과 시설 내 서비스의 다양화와 전문화를 강조하는 '시설 전문화 형'과 시설은 무엇보다 이용자 참여가 중심이어야 함을 강조하는 '이용자 참여 형', 시설은 일반가정과 유사한 기능을 해야 함을 강조하는 '일반가정 유사형', 시설은 그 존재 자체가 불필요하며 자립지원정책을 중심으로 해야 함을 강조하는 '시설 불필요 형'으로 유형화할 수 있었다.

이러한 결과는 그 동안 논의되어 왔던 장애인거주시설에 대한 다양한 입장들의 실체를 이론적으로 정리해 낸데 의의가 있으며, 거주시설 관련 정책결정·집행과정에서 서로 다른 요구를 조율하고 합의를 이끌어내는 데 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

주제어: 장애인거주시설, Q 방법론, 인식유형

1. 서론

장애인거주시설 서비스라 함은 장애를 이유로 원 가정에서 생활하기 어렵거나, 연고가 없는 장애인

* 이 논문은 2006년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었다(KRF-2006-321-B00658).

에게 거주 장소를 제공하는 기능을 의미한다(김용득·강희설, 2007). 현재 우리나라에서 장애인거주 시설 서비스를 제공하고 있는 시설은 장애인생활시설과 장애인공동생활가정, 장애인단기보호시설이라 할 수 있다.¹⁾ 이 중 장애인생활시설은 6·25전쟁 이후 독지가나 외원기관의 지원으로 확산되어 민간 주도로 운영되어 오다가, ‘심신장애자복지법(1981년)’, ‘생활보호법(1982년)’, ‘장애인복지법(1989년)’ 등 일련의 법 제·개정 과정을 통해 국가정책이 수립되기에 이르렀다.

1980년대 후반에 들어서는 장애인생활시설 입소 장애인에 대한 인권유린과 운영비리 문제 등이 연이어 사회에 알려지기 시작했고, 장애인생활시설에 대한 관심과 개선과제에 대한 논의들이 활성화되는 계기가 마련되었다. 결국, 장애인생활시설의 문제는 운영자 개인의 문제에 국한된 것이 아니라, 지역사회와 분리되어 외딴 곳에 위치해 있는 대규모시설의 구조적 문제임을 자각하게 되었다.

장애인생활시설에 대한 문제의식은 국외의 탈시설화(deinstitutionalization) 논리와 정상화(normalization) 이념이 수용되면서 더욱 더 활발하게 진행되어, 장애인도 일반인과 마찬가지로 지역사회 내에 보편적인 삶을 살아야 한다는 인식으로 발전되었다. 이에 대한 대안으로 지역사회 내에 위치한 소규모시설의 필요성과 장애인의 자립을 지원하는 정책의 필요성이 요구되었다. 이 시기에 장애인생활시설의 구조적 문제를 해결하기 위한 대안으로 장애인공동생활가정이라는 소규모시설이 설립·운영되었고, 동시에 장애인단기보호시설도 확대되었다.

그러나 우리나라의 거주시설 정책은 복지선진국이 탈시설화와 정상화 이념에 기초하여 대규모 생활시설을 과감하게 폐쇄 또는 축소하여 지역사회 내 소규모시설로 전환하였던 방식과는 다르게 추진되고 있다. 한편으로는 정상화 논리를 수용하여 소규모 공동생활가정이나 자립생활센터 설립, 활동보조지원제도 등을 추진하면서도, 다른 한편으로는 대규모 생활시설을 꾸준히 확대하고 있는 상황이다. 2000년 이후 현재까지도 생활시설의 거주 인원수 증가폭은 공동생활가정이나 단기보호시설의 거주 인원수 증가폭을 훨씬 웃돌고 있다.²⁾

장애인거주시설 관련 정책이 일관성 있게 추진되지 못하는 와중에 거주시설 관련 서비스 공급자나 이용자, 관련 행정을 집행하는 중앙공무원이나 지방공무원, 장애인관련 학계나 단체들은 각기 서로 다른 담론을 형성하고 있다. 주요 담론은 시설확대나 탈시설이냐로 이분화되어 나타나며 서로 다른 문제제기와 요구들을 하고 있는 실정이다. 즉, 시설확대를 요구하는 입장에서는 수요 대비 공급량을 확보하기 위하여 규모 있는 생활시설의 증설은 불가피하다고 주장하고 있고, 탈시설화를 요구하는 입장에서

- 1) ‘장애인복지법’ 제58조에 따르면 장애인공동생활가정과 장애인단기보호시설은 장애인생활시설과는 구분되는 장애인지역사회재활시설로 분류되어 있다. 그러나 그 기능은 장애인생활시설과 동일하게 거주시설 서비스를 제공하고 있기 때문에 본 연구에서는 장애인생활시설, 장애인공동생활가정, 장애인단기보호시설을 통칭하여 ‘장애인거주시설’이라는 용어를 사용한다. 2007년도부터는 보건복지부의 보도자료 등에서도 ‘장애인거주시설’이라는 용어를 사용하고 있다.
- 2) 보건복지부의 “장애인복지 생활시설 수 및 입소현황-시도별: 2000~2005” 통계자료에서 장애인생활시설의 수와 입소인원을 살펴보면 2000년에 196개소였던 것이 2001년 203개소, 2002년 213개소, 2004년 237개소, 2005년 265개소로 증가하고 있고, 입소인원도 2001년 17,720명에서 2002년 17,959명, 2003년 18,432명, 2004년 18,906명, 2005년 19,668명으로 계속 증가하고 있다. 장애인 공동생활은 2002년 63개소에서 2003년 100개소, 2004년 152개소, 2005년 331개소로 증가해왔다. 2005년 기준 공동생활가정 거주 장애인은 약 1,320여명으로 동년 기준 생활시설 거주 장애인 19,668명의 7%에도 미치지 못하고 있다.

는 모든 시설은 폐쇄되어야 하고 지역사회 자립생활 지원이 중심이 되어야 한다고 주장 하고 있다.

2007년 4월 정부는 '제 2차 장애인지원종합대책'³⁾에서 거주시설 서비스 구조를 개선하고 거주시설 기능의 재정립을 추진할 것임을 발표한 바 있다. 그러나 시설확대와 탈시설 주장이 대립되고 있는 상황에서 정부의 발표를 실제로 추진해 가기 위해 필수적으로 요구될 사항은 다양한 이해관계자들의 의견수렴과 대립되는 주장들에 대한 조율과 합의의 창출일 것이다. 이를 위해서는 우선적으로 장애인가주시설에 대한 이해관계자들의 주장 차이를 이해해야 할 것이며, 주장 차이의 근저에 깔려있는 인식의 차이를 세밀하게 이해해야 할 필요성이 있다.

따라서 이 연구는 장애인가주시설과 관련한 주요 집단이라고 할 수 있는 시설 운영자와 직원, 시설 서비스 집행 공무원, 시설운동 관련 장애인단체 활동가 등을 대상으로 장애인가주시설에 대한 인식을 유형화하고, 각 인식유형의 특성을 파악하는데 목적을 두고 있다. 이는 장애인가주시설 정책을 민주적으로 생성하고 추진해 가는데 보다 원활한 정책결정과 집행을 위한 기초자료 확보에 기여할 수 있을 것이다. 본 연구의 목적을 달성하기 위해 가장 적절한 연구방법으로, 인간의 주관성(subjectivity)을 체계적으로 그리고 엄밀한 수량적 방법으로 연구함으로써 독특한 심리측정학적 원리를 포함하고 있는 Q 방법론을 활용할 것이다. Q 방법론을 적용한 본 연구에서는 다음과 같은 연구 질문을 해결해 갈 것이다.

첫째, 장애인가주시설에 대한 인식유형은 어떠한가?

둘째, 장애인가주시설에 대한 인식유형은 각각 어떠한 특성을 갖고 있는가?

셋째, 장애인 거주시설에 대한 서로 다른 인식유형이 어떠한 함의를 지니는가?

2. 선행 연구

1) 장애인가주시설의 정의

우리나라에서 장애인가주시설에 대한 법적 정의는 장애인생활시설, 장애인공동생활가정, 장애인단기보호시설로 구분하여 정의하고 있다. '장애인복지법 시행규칙' 제32조 별표에 명시된 바에 따르면, 장애인생활시설은 장애유형이 같거나 또는 유사한 장애를 가진 사람(장애유형별생활시설), 또는 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 사람(중증장애인요양시설), 6세 미만의 장애영유아(장애영유아시설)들을 입소하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 의료·교육·직업·심리·사회 등 재활서비스와

3) 유시민 전 보건복지부장관이 수요자 관점의 장애인정책 업무보고에서 발표한 '장애인지원종합대책(2차)'의 주요 내용은 첫째, 대규모 폐쇄적 장애인 거주시설에 대한 문제제기와 지역사회중심의 자립생활지원 정책으로 전환해야 하는 필요성, 둘째, 시설 기본재산 대체를 통한 시설 소규모화 추진 방안, 셋째, 시설 기능의 재정립(시설은 단순 거주서비스를 제공하고 필요한 다른 서비스는 지역사회의 다른 서비스 기관으로부터 제공 받는 방식)과 그룹홈 확충 등이다.

주거서비스를 제공하는 곳으로 정의하고 있다. 장애인공동생활가정은 스스로 사회적이 곤란한 장애인들이 장애복지 전문 인력에 의한 지도와 보호를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내 소규모 주거시설로 정의하고 있고, 장애인단기보호시설은 장애인을 일정기간 보호하여 장애인에게 필요한 재활 서비스를 제공하는 시설로 정의하고 있다. 결국 장애정도나 장애유형에 따라 입소대상자에서 차이는 있으나, 그 기능은 장애인을 입소하게 하여 주거서비스 이외에도 복합적인 상담, 교육, 재활치료 등의 서비스를 제공하는 것으로 정의하고 있음을 알 수 있다.

장애인거주시설과 관련한 대부분의 선행연구도 법적 정의와 유사한 입장을 취하고 있다. 신덕찬(2006)은 시설은 가정은 아니지만 교육, 휴식 등 정서적 안정이 가능한 조건을 정비하고 나아가 재활, 치료, 훈련 등의 기능을 구비해 놓을 필요가 있다고 하였다. 박은주(2001)는 '정신장애인의 주거시설 서비스 만족도에 관한 연구'에서 주거시설서비스를 장애인의 사회통합과 적응력 향상을 위한 총체적인 재활서비스를 제공하는 것으로 정의하고 있다. 거주시설에서 제공해야 할 서비스의 내용도 첫째, 일상생활훈련을 기본으로 하고, 둘째, 케이스워크, 그룹워크, 상담 등 사회복지 고유의 기술서비스를 비롯하여, 셋째, 심리요법, 의료 등의 치료서비스와 넷째, 가정과 사회의 정상적인 생활에 복귀할 수 있도록 원조하는 것 등(김중대, 1992)으로 종합적인 서비스를 거주시설에서 담당해야 한다고 보고 있다.

한편, 최근에 와서는 장애인거주시설 내에서 '거주 및 총체적 재활서비스'를 제공하는 것이 바람직하다는 견해와는 다르게, 거주시설은 '거주목적'과 '거주 및 요양목적'의 서비스를 제공하는 것으로 정의되어야 한다는 주장이 새롭게 등장하고 있다. 김용득 과 강희설(2007)은 상담·훈련·교육·치료 등 모든 서비스를 시설 내에서 제공하는 것은 결국 거주시설과 지역사회와의 분리를 가져올 수밖에 없으므로, '거주목적' 또는 '거주 및 요양목적' 이외의 서비스는 지역사회 자원을 활용하는 것이 바람직하다고 지적하고 있다.

2) 장애인거주시설의 변화과정

장애인거주시설의 역사를 보면 시대의 변화에 따라 시설의 종류와 기능이 변해왔음을 알 수 있다. 장애인을 분리하여 수용·보호하던 기능에서 장애인을 재활 치료·교육하여 사회복귀 시키는 기능으로, 더 나아가 장애인의 자립을 지원하여 사회통합 하는 기능으로의 변화이다.

우리나라에서 장애인시설의 시초는 삼국시대로 거슬러 올라가는데, 고려 성종 10년(991)에는 부모나 친척이 없는 아동은 관에서 양곡을 주어 구호하고, 중질환자 또는 폐질자들은 시설보호 하였는데, 이것이 우리나라 수용보호사업의 시초이다(하상락, 1989). 그 후 고려시대의 제위보, 동서대비원이 있었고, 조선시대에 집단수용소라고 할 수 있는 안양원이 관과 민간에 의해 운영되었다(이청자, 1996).

1921년 일본 총독에 의해 '불구자 보호시설'이 근대적 의미에서 시초로 설립되었고, 6.25 동란을 겪으면서 시설이 확대되어 1952년 10월에는 사회부장관 훈령으로 장애인 시설을 정신치료 교화원, 불구자 수용원, 맹아원, 직업보도원 등으로 분류하게 되었다(신덕찬, 2006). 1950년대와 60년대는 외원기관과 종교자선조직에 의한 시설 설립과 수용보호가 이루어졌고, 60년대와 70년대를 지나면서 외원단체들은 점차 철수하고 그 역할이 한국의 성직자들이나 자선가들에게 이양되었다. 이 당시만 하더라도

장애인시설은 사회 안전을 위한 격리·수용의 의미가 컸다.

1971년 공포된 '사회복지사업법'에서는 시설운영의 중요한 기준이 제시되었다. 이 법에 의하면 사회복지시설은 사회복지사업을 위하여 설립된 사회복지법인에 의하여 운영되고, 또한 사회복지전문 인력인 사회복지사가 종사자의 5분의 2를 차지하도록 규정함으로써 적어도 법규상으로는 사회복지의 전문성을 인정하고 이를 지향하는 형태를 띠게 되었다(김용득·변경희·임성만·강희설·이정호·장기성·전권일·조순주, 2007). 또, 장애인시설에 대한 국가 정책이 체계적으로 수립된 것은 UN이 정한 '세계장애인의 해'를 맞아 '심신장애자복지법'이 제정된 1981년부터라고 할 수 있다. 1982년 전문개정된 생활보호법을 통해 사회복지시설이 좀더 공식적으로 자리매김하게 되었으며, 아울러 기능별로 분화되는 계기를 맞는다. 1989년 장애인복지법이 전문개정 되면서 전문화된 시설들을 규정하게 되었다.

그 후 1990년대 초반부터 정상화라는 개념이 재활계의 주요 패러다임으로 자리 잡으면서, 시설복지의 수용 보호 성격을 대신하여 가정과 지역사회 중심의 재활사업에 역점을 두는 사회통합(social integration)의 개념을 강조하게 된다. 이러한 세계적 추세에 따라 우리나라의 경우도 1980년대 초반부터 지역사회중심재활(CBR: Community-Based Rehabilitation)이 소개되었고, 기존의 대규모 생활시설 중심의 정책에 장애인 지역사회 재활시설 정책이 추가되었다. 이 시기에 장애인공동생활가정 제도가 도입되었고(이상훈, 2000), 장애인 단기보호시설도 확대되었다.

장애인가주시설 관련 국외의 주요 변화는 거주 장소와 활동 장소를 분리시키는 것이다. 즉, 거주시설에서는 거주 장소를 제공하는데 주력하고 낮 시간에 이루어지는 활동은 지역사회 자원들을 활용하게 함으로써 활동장소를 분리시킨다는 것이다. 정상화 이념을 실천하고자 하는 복지선진국들의 경우 거주시설과 필요한 지원서비스의 분리를 전제로 하고 있다(김용득 외, 2007).⁴⁾ 이러한 경향은 장애인이 비장애인과 함께 통합적으로 살아간다는 것은 결국 지역사회 여러 자원들을 함께 이용하는 것에서부터 시작되어야 함을 의미한다.

3. 연구 절차

Q 방법론은 1935년 윌리엄 스티븐슨(William Stephenson)에 의해 개발된 방법론으로 대상이나 현상에 대해 사람들이 가지고 있는 생각이나 태도, 가치관 등의 유사성에 따라 사람들을 집단으로 분류하는 방법을 말한다(오택섭·최현철, 2004). 해당 방법론은 특정집단의 사람들이 가지고 있는 동기,

4) 김용득 등(2007)은 '장애인가주시설 서비스 기능과 구조의 혁신 방안'에서 미국, 영국, 일본의 사례를 제시하였다. 외국 사례에서 장애인시설 정책의 주요 변화를 요약하면 첫 번째는 정책 패러다임이 시설수용시대(보호·의료모델)에서 출발하여 탈시설 수용시대(재활모델)를 거쳐서 지역사회 시민권시대(개별지원 자립생활모델)로 전환하고 있다는 것이고, 두 번째는 거주시설의 규모가 일반가정과 유사한 주거환경을 보장하기 위해 소규모화되고 있다는 것이다. 세 번째는 거주시설에서의 삶의 방식이 일반인과 유사하도록 낮 시간의 활동 장소와 밤 시간의 거주 장소를 분리하고 있다는 것이고, 네 번째는 공급자 중심 서비스 제공방식에서 이용자 선택을 중심으로 하는 서비스로 전환하고 있다는 것이다.

가치, 태도 또는 인지구조는 무엇이며, 다른 집단과는 어떠한 유사점과 차이점이 있는가를 연구하는데 매우 유용한 방법론이다(박경수, 2006). 또한, Q-방법론은 자아 발견적(heuristic)이며 연구자 자신의 관점이 개입되지 않으면서 대상자들의 감지되지 않은 심리내적 속성들을 파악할 수 있는 새로운 기법으로 이론검증에 효과적인 것으로 알려져 있다(김헌수·원유미, 2000). ‘장애인거주시설에 대한 인식유형 및 특성’을 파악하고자 하는 이 연구의 절차는 Q 방법론에 입각하여 다음의 <표 1>과 같이 진행되었다.

<표 1> 조사 진행 절차 및 내용

① Q 모집단 표집	- 문헌조사와 심층면접을 통해 장애인거주시설에 대한 인식유형을 진술한 130개의 문항 수집 - 수집된 130개의 문항을 중위범주 5개, 하위범주 47개로 분류
↓	
② Q 표본 선정 (Q-sampling)	- 47개의 모집단 범주를 40개 범주로 재범주화 - 각 범주를 대표하는 대표 진술문 40개 문항 선정 - 5명을 대상으로 문항 예비조사 실시
↓	
③ 조사대상 선정 (P-sampling)	- 거주시설 운영자 및 직원 10명, 관련 공무원 10명, 장애인 단체 활동가 9명 총 29명을 분석
↓	
④ Q 표본 분류 (Q-sorting)	- 정상분포에 따른 40개의 진술문을 제시하고, 조사대상자들이 의견의 중요도에 따라 분류 - 양극단을 선택한 진술문에 대한 조사대상자의 의견 파악
↓	
⑤ 자료처리 및 분석	- Quanal PC program에 맞는 data file 작성 - Q 유형분석을 통해 장애인거주시설에 대한 인식유형 도출 - 각 인식유형별 특성은 해당 유형을 대표하는 진술문과 양극단 진술을 종합하여 분석

1) Q 모집단(Q-population) 표집

Q 모집단 표집이란 연구주제에 대한 진술문을 수집하는 과정을 말한다. 진술문의 출처에 따라 구술형과 추출 형으로 구분하기도 하고, 논리의 적용이 귀납적인가 또는 연역적인가에 따라 비구조적 표본 또는 구조적 표본으로 구분하기도 한다.⁵⁾ 본 연구에서는 연구주제에 관한 포괄적인 내용을 광범

5) 구술형은 연구대상자와의 면접에 따라 진술문을 작성하는 것이며, 추출형은 기존의 문헌이나 신문 기사 등에서 추출하는 것을 말한다. 비구조적 방법은 특별한 연구 설계가 없이 연구주제와 관련된 문장을 종합하는 것으로 연구주제와 관련된 모든 문장이 Q 진술문이 될 수 있고, 이 경우 수많은 진술문을 작성한 후 대표적 진술문을 선택하는 방법이 좋다. 반면, 구조적 방법에 따른 Q 진술문은 피셔식의 실험 및 분산분석 설계원리(Fisherian experimental and analysis of variance design

위 하계 담기 위해 Q 모집단 표집에 국내 문헌조사를 통한 추출형과 심층면접을 통한 구술형을 모두 적용하였고, 귀납적 방법에 의한 비구조적 표집 방식으로 Q 모집단을 선정하였다.

장애인가주시설에 대한 인식을 잘 설명하고 있다고 판단되는 진술문 총 130개를 수집할 수 있었다. 수집된 진술문들은 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 하나의 범주로 묶어 47개의 하위범주로 구분하였다. 47개의 하위범주를 다시 유사한 측면의 진술문끼리 하나의 범주로 묶어 기능과 역할 측면, 유형과 규모 측면, 진입 및 이용과정 측면, 시설환경 및 운영 측면, 지역사회교류 측면, 법과 제도적 측면으로 5개의 중위범주로 구분하였다.

(1) 문헌을 통한 표집

문헌을 통한 Q 모집단 표집에서는 장애인 거주시설, 즉 장애인 생활시설, 장애인 공동생활가정, 장애인 단기보호시설과 관련한 학술논문, 학위논문, 보고서 등을 중심으로 진술문을 수집하였다. 문헌의 내용 중에서 장애인거주시설에 대한 인식을 표현하는 것이라 사료되는 '장애인 거주시설은 ○○이다.', '장애인 거주시설은 ○○여야 한다.', '장애인 거주시설은 ○○하는 것이 바람직하다.' 등에 해당되는 내용들을 주로 수집하였다.

(2) 심층면접을 통한 표집

문헌조사를 통한 Q 모집단 표집이 부득이하게 학계 전문가의 의견이 대부분일 수밖에 없는 제한점을 지닌 반면에, 심층면접을 통한 Q 모집단 표집은 다양한 집단의 의견을 반영할 수 있다는 장점이 있다. 심층면접은 해당 주제에 대한 모집단 진술문 표집을 위한 단계이므로 광범위한 대상자를 면접하는 것이 바람직하다.

본 연구에서도 '해당 주제에 관해 특별한 흥미(special interest)를 갖는 사람', '공평한 의견(judge, dispassionate interest)을 제시할 수 있는 사람', '권위 있는(authorities, expert) 전문가', '일반적인 관심(class interest)이 있는 사람', '정보나 흥미가 없는(uninformed, uninterest) 사람' 등으로 구성하여 (박경수, 2006), 장애인 거주시설에 대한 보다 폭넓은 다양한 의견을 수집할 수 있었다.

심층면접은 각 대상자별로 연구자와 일 대 일 인터뷰 방식으로 이루어졌으며, 인터뷰 시간은 대상자에 따라 30분에서 1시간 30분정도 소요되었다. 인터뷰 내용은 대상자의 사전 동의를 얻어 녹음하였으며, 녹음한 내용을 녹취하여 3회 이상 반복적으로 읽으면서 장애인거주시설과 관련된 진술문을 추출하였다. 추출한 진술문은 문헌연구에서와 마찬가지로 '장애인 거주시설은 ○○이다' 또는 '장애인 거주시설은 ○○여야 한다.', '장애인 거주시설은 ○○하는 것이 바람직하다'에 해당되는 내용들이었다. Q 모집단 표집을 위한 심층면접 대상자는 다음의 <표 2>와 같다.

principle)에 따라 작성된 것을 의미하고, 개인들의 특성을 측정하는 도구를 구축하는 대신에 연구대상자들을 통하여 기존의 이론을 형체화하는 이론화 작업이 이에 해당된다(김순은, 1999).

〈표 2〉 Q 모집단 표집을 위한 심층면접 대상자

구 분	대상자	경력	성별	연령
특별한 관심이 있는 사람	공동생활가정 이용자	25년주)	남	26
	생활시설과 공동생활가정 운영자	20	여	50
	생활시설 직원	10	남	39
	공동생활가정 직원	5년	여	30
	복지부 공무원	10년	남	43
권위 있는 전문가	장애인복지전공 대학교수	15	남	42
공평한 의견을 제시할 수 있는 사람	장애인단체 활동경험을 겸비한 장애인시설 전문가	13년	여	39
일반적 관심이 있는 사람	사회학과 전공 박사	4년	남	38
정보나 관심이 없는 사람	일반인 1	-	남	40
	일반인 2	-	여	40

2) Q 표본 선정(Q-sampling)

Q 방법론의 성패는 Q 진술문을 얼마나 잘 만드느냐에 달려 있다(오택섭·최현철, 2004)고 할 만큼 Q 방법론에서는 Q 표본 선정 단계가 관건이라고 할 수 있다. 본 연구에서 Q 표본 선정과정은 첫째, 표집 된 Q 모집단 진술문의 포괄성을 검토·수정하고, 둘째, 하위범주와 중위범주의 범주화 적절성을 검토·수정하고, 셋째, 각 범주를 대표할 수 있는 '대표 진술문'을 도출하는 단계로 수행하였다. 그 결과 Q 모집단은 5개의 중위범주와 40개 하위범주로 최종 구분하였으며, 각 범주를 대표하는 40개의 진술문을 Q 표본으로 선정하게 되었다(〈표 3〉 참조).

Q 표본 선정의 신뢰성을 높이기 위해 관찰자 다원화 방법과 진술문 예비조사를 통해 수차례의 재범주화 과정을 거쳤다. 또, 선정된 Q 표본 진술문이 장애인 거주시설에 대한 인식을 잘 드러내면서도 속성상 긍정적, 부정적, 중립적인 특성을 고루 갖출 수 있도록 균형을 맞추었다.

(1) 관찰자 다원화(observer triangulation) 실시

다원화(triangulation)란 질적 연구의 엄격성을 높이기 위한 방법으로, 항법학이나 측량학에서 사용하는 삼각측량이라는 용어를 전용한 것으로서 연구방법론에서의 의미는 정해진 혹은 고정된 하나의 점 또는 사항에 대해서 포괄적인 이해를 얻고자 다양한 자원을 활용하는 것을 말한다(유태균 역, 2001). 다원화의 방법은 이론 다원화(theory triangulation), 연구방법 다원화(methodological triangulation), 관찰자 다원화(observer triangulation), 자료 다원화(data triangulation)가 있는데, 본 연구에서는 Q 표본 선정의 신뢰성을 높이기 위하여 관찰자 다원화 방법을 활용하였다.

관찰자 다원화 방법은 크게 두 가지 차원으로 진행하였다. 먼저 연구진 중 세 명이 Q 모집단의 포괄성과 범주화의 적절성을 재검토하고, 각 범주를 대표하는 진술문을 선별하는 과정을 거쳤다. 다음으로 선정된 대표 진술문을 장애인단체 활동가 1인과 장애인생활시설 직원 1인, 일반인 2인으로부터 대

표 진술문의 의미 전달 적합성을 자문 받는 과정을 거쳤다. 그 결과 130개의 Q 모집단 진술문을 40개의 하위 범주로 구분하였고, 각 범주를 대표하는 40진술문을 Q 표본으로 선정하였다. Q 모집단의 진술문이 저자 또는 발언자의 말을 그대로 옮긴 것인 반면에, Q 표본의 진술문은 문맥의 의미를 살리기 위해 여러 차례 수정이 이루어짐으로써 Q 모집단의 진술문과는 차이가 나타나게 되었다.

(2) 진술문 예비조사 실시

최종적으로 추출된 40개의 진술문으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사의 대상자는 5명으로 장애인 생활시설에 입소 경험이 있는 지체장애인 3명과 재가 장애인 2명이었다. 예비조사를 실시해본 결과 한 명당 Q 표본을 분류하는 데 걸리는 시간은 30분~1시간 정도로 개인차가 크다는 것을 알 수 있었고, 표본 분류에 대한 충분한 사전설명이 필요함을 알 수 있었다. 예비조사를 거쳐 최종적으로 추출된 Q 표본은 총 40개의 진술문이고 다음의 <표 3>과 같다.

<표 3> 장애인 거주시설에 대한 인식을 대표적으로 표현한 진술문

구분	진술문 (Statement)
기능 과 역할 측면	1. 장애인거주시설에서는 의식주와 총체적인 재활서비스를 제공해야 한다.
	2. 장애인거주시설에서는 주거기능을 중점적으로 담당해야 한다.
	3. 장애인거주시설에서는 가정복귀와 사회복귀 훈련을 해야 한다.
	4. 장애인은 비장애인과 분리되어 장애인거주시설에서 생활해야 한다.
	5. 장애인거주시설은 가족이 있는 경우라도 이용할 수 있어야 한다.
	6. 장애인거주시설에서는 장기·단기·일시거주가 모두 가능해야 한다.
유형 과 규모 측면	7. 장애인거주시설의 규모는 입소정원에 따라 다양해야 한다.
	8. 장애인거주시설의 유형은 생애주기에 따라 다양해야 한다.
	9. 장애인거주시설의 유형은 장애의 정도와 특성에 따라 다양해야 한다.
	10. 장애인거주시설의 유형은 시설의 목적(의료, 재활, 실버 등)에 따라 다양해야 한다.
	11. 순회직원으로부터 최소한의 지원을 받는 5인 이하의 소규모 시설이 필요하다.
	12. 대규모 생활시설은 중증장애인을 위한 요양시설로 기능이 전환되어야 한다.
진입 및 이용 과정 측면	13. 대규모 생활시설은 정원을 70~100명으로 제한하고, 시설을 지역사회 내에 배치해야 한다.
	14. 대규모 생활시설은 지역주민도 이용할 수 있는 복지공간으로 기능을 확대해야 한다.
	15. 대규모 생활시설은 폐쇄하고, 지역사회 소규모시설을 확대해야 한다.
	16. 장애인이 거주시설의 입·퇴소를 선택하고 결정할 수 있어야 한다.
	17. 장애인거주시설의 입소는 욕구와 필요가 있는 장애인이면 누구나 가능해야 한다.
	18. 장애인거주시설 이용자에 대한 개별 사례관리가 이루어져야 한다.
	19. 장애인거주시설에서 이용자의 사생활과 인권이 존중되어야 한다.
	20. 장애인거주시설에서 이용자의 재산(금전)은 본인이 관리할 수 있어야 한다.
	21. 장애인거주시설 이용과정에 이용자의 참여가 보장되어야 한다.
	22. 장애인거주시설 이용자에 대한 통제를 최소화해야 한다.
	23. 장애인거주시설 이용자에 대한 입소 적합성 여부를 정기적으로 판별해야 한다.

시설 환경 및 운영 측면	24. 장애인거주시설의 제공자는 이용자 중심의 서비스 관점을 지녀야 한다. 25. 장애인거주시설의 운영에 전문적 경영체계가 도입되어야 한다. 26. 장애인거주시설 직원의 보수(급여)를 전문직 수준으로 높여야 한다. 27. 장애인거주시설 직원의 교육과 훈련기회를 보장해야 한다. 28. 장애인거주시설 직원의 서비스에 대한 모니터링이 필요하다.
지역 사회 교류	29. 장애인거주시설 이용자는 지역주민으로서 지역 행사나 활동에 참여할 수 있어야 한다. 30. 장애인거주시설 제공자는 지역사회 서비스나 프로그램 등을 활용할 수 있어야 한다. 31. 지역주민에 대한 홍보와 교육활동을 통해 장애인거주시설에 대한 인식을 개선해야 한다.
법과 제도 측면	32. 정부는 장애인거주시설에 대한 예산지원방식을 지원비제도(바우처)로 바꾸어야 한다. 33. 중앙정부와 지방정부의 역할과 책임을 명확히 하여 지방이양에 대한 대책을 마련해야 한다. 34. 정부는 장애인거주시설에 지원되는 운영비 기준을 일반 시장가격으로 높여야 한다. 35. 장애인거주시설 발전과정에 기여한 민간법인에 대해 자율적 운영권을 인정해야 한다. 36. 장애인거주시설의 물리적 환경이 일반 주거환경과 유사하도록 법적 확실성을 탈피해야 한다. 37. 대·중·소규모, 장기·단기·일시거주서비스가 연계성을 갖추어야 한다. 38. 지역사회 소규모 장애인거주시설을 지원하는 '전국종합지원센터(가칭)'가 운영되어야 한다. 39. 장애인거주시설과 관련하여 주거 공간 확보를 위한 주택정책적 접근이 필요하다. 40. 장애인의 거주시설에 대한 정책보다 자립지원정책을 우선해야 한다.

3) 조사대상 선정(P-sampling)

Q 방법론에서 Q 표본분류를 위해 선정한 응답자를 P-표본이라 한다.⁶⁾ 본 연구에서 P 표본은 장애인 거주시설의 주요 관련 집단이라고 할 수 있는 거주시설 운영자 및 직원, 관계 공무원, 장애인단체 활동가로 선정하였다. 집단별 표본 수는 장애인거주시설 운영자 및 직원 10명, 관계 공무원 10명, 장애인단체 활동가 9명이며, 총 표본 수는 29명이다.⁷⁾ P 표본의 일반적 사항은 다음의 <표 4>와 같다.

- 6) P-표본의 수에 따라 심층적 연구(intensive study)와 포괄적 연구(extensive study)로 구분할 수 있다(김순은, 1999). 심층적 연구는 1명의 연구 대상자에게 상이한 상황을 부여한 후 상이한 상황간의 관계를 분석하는 연구로 연구 성격에 적합한 1명만을 선택하면 된다. 포괄적 연구는 P 표본의 수가 보통 10-30명 또는 30-50명 수준인 경우이다. 이론적으로 표본을 무작위로 추출할 필요는 없다. 다만 P 표본을 연구주체와 관련하여 대표적, 포괄적인 사람들로 구성하면 연구의 질을 제고하는데 도움이 된다고 알려져 있다.
- 7) 장애인 이용자들의 경우 거주시설 서비스의 핵심 당사자 집단이므로 본 연구의 P 표본에 포함되어야 한다. 이에 따라 본 연구에서도 거주시설 이용자인 지적장애인 10여명을 대상으로 Q 표본분류를 위한 면접을 실시하였으나 본 연구진들의 지적장애인들과의 의사소통 기술의 부족으로 원하는 응답 결과를 확보하지 못하여 분석에서는 제외하였다.

〈표 4〉 P 표본의 일반적 사항(총 29명)

(단위: 명, 개월)

구 분		시설 직원	공무원	단체 활동가	합 계
성별	남성	2	3	7	12
	여성	8	7	2	17
	소 계	10	10	9	29
연령	20대	4	0	1	5
	30대	4	5	5	14
	40대	2	4	3	9
	50대 이상	0	1	0	1
	소 계	10	10	9	29
학력	고졸	0	0	3	3
	대졸 이상	9	10	6	25
	무응답	1	0	0	1
	소 계	10	10	9	29
장애	유	0	0	5*	5
	무	10	10	4	24
	소 계	10	10	9	29
경력**		64.80	153.10	107.11	108.37

* 단체활동가 중 장애가 있는 5명은 이전에 장애인생활시설에 각각 10년 이상씩 거주했던 경험이 있는 사람들임.

** 경력은 각 집단별 평균값으로 하였으며, 단위는 개월을 나타냄.

4) Q 표본 분류(Q-sorting)

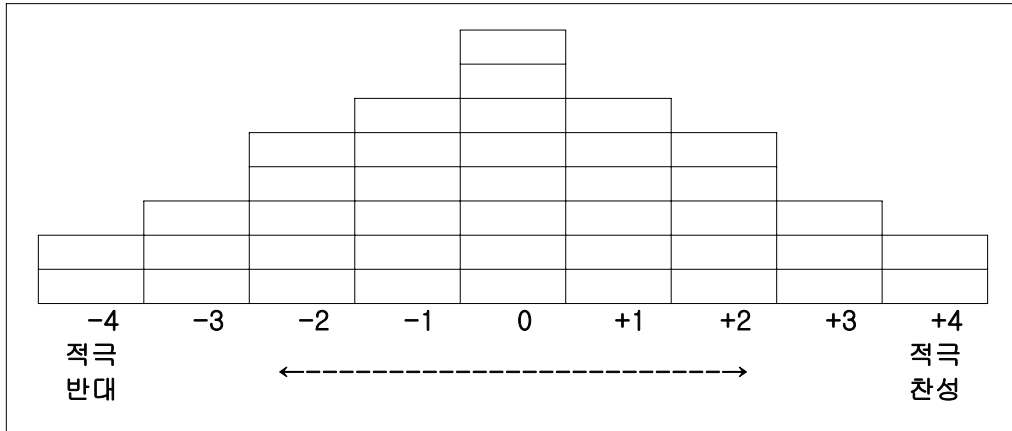
Q 방법론에서 Q 표본 분류는 한 개인이 어떤 이슈나 문제에 대한 의견이나 느낌을 모형 해 나가는 과정을 말한다(박경수, 2006). 선정된 Q 표본 대표 진술문에 대해 찬성하는 정도와 반대하는 정도를 11점, 또는 9점의 등간척도로 측정하게 되는데, 이를 Q 표본 분류라고 한다. Q 표본 분류방법과 데이터 수집방법은 강제 분류방법(forced sorting)과 비 강제 분류방법(unforced sorting)이 있다(오택섭·최현철, 2004).⁸⁾

본 연구에서는 다음의 [그림 1]과 같이 강제 분류방법에 의해 이루어졌다. 대표 진술문 40개에 대해 '적극 반대(-4점)'에서부터 '적극 찬성(+4점)'까지 9점 등간척도로 구성하였다. 조사 대상자는 카드에 적힌 진술문을 읽고 자신의 견해에 부합하는 정도에 따라 '적극 찬성'에서부터 '적극 반대'에 이르기까지 정해진 매수대로 카드를 분류하였다. 카드 분류가 끝난 후 카드의 번호를 기록지에 표기하였다.

8) 강제 분류방법은 연구자가 등간척도의 각 등급별로 응답 개수를 미리 정해두고 응답자가 정해진 개수만큼 각 진술문에 해당되는 등급을 결정하는 방법이며, 비 강제 분류방법은 지정된 등간척도의 범위 내에서 응답자가 자유롭게 각 진술문의 등급을 결정하는 방법을 말한다. 이상의 두 가지 방법은 서로 다른 데이터 분석 프로그램에 의해 분석이 이루어지는데, 강제 분류방법을 통해 수집된 데이터는 QUANAL 프로그램에 의해 분석이 이루어지고, 비 강제 분류방법을 통해 수집된 데이터는 CENSORT 프로그램에 의해 분석이 이루어진다(오택섭·최현철, 2004).

또, 본 연구에서는 ‘적극 찬성’과 ‘적극 반대’에 분류한 각 2장의 카드에 대해 그 이유를 기록하게 하였으며, 이는 장애인 거주시설에 대한 인식 유형별 특성을 해석하는데 중요한 자료로 활용되었다. 자료 분석은 Quanal PC 프로그램을 이용하여 처리하였으며, Q 요인분석(Q factor analysis)은 주요인 분석(principal component factor analysis) 방법을 이용하였다.

〈그림 1〉 진술문의 분류 방식



4. 연구 결과

1) Q 유형(Type)의 형성

Q 표본 분류에 의해 수집된 데이터를 QUANAL 프로그램을 이용하여 분석한 결과 변량 극대화를 통해 네 가지 유형을 추출하였다.⁹⁾ 네 가지 유형의 누적된 변량(cumulative total variance)은 54.09% 인데, 이 변량 값은 이들 유형이 장애인거주시설에 대한 인식에 대해 해당 수치만큼의 설명력을 가지고 있음을 의미한다.

9) Q 방법론에서 요인(유형)의 개수는 몇 개가 적당한가에 대해 진상현(2006)은 “유형의 개수는 많으면 변수의 개수만큼 찾아낼 수 있다. 이처럼 요인의 개수와 변수의 개수가 같아지면 요인에 의한 설명력이 100%가 되겠지만 변수를 축약하고 소수의 잠재적 요인을 찾아낸다는 요인분석 자체의 의미가 없어지게 된다. 따라서 연구자는 고유값의 크기 순서대로 설명력이 높은 요인들을 기준으로 가시적으로 뚜렷이 구분되는 요인개수를 결정하거나, 연구자의 판단에 따라 3개 내지는 4개의 요인을 선정할 수 있다”고 한다.

〈표 5〉 인식유형 요인고유값과 총변량 비율(N=29)

구 분	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4
요인고유값(Eigenvalues)	6.72	4.40	2.48	2.08
총변량비율(As Percentages)	23.17	15.19	8.56	7.18
누적변량(Cumul. Percentages)	23.17	38.36	46.91	54.09

각 유형의 특성에서 정의 변수의 경우 유형 1을 가장 잘 정의하는 진술문은 7개이고, 유형 2를 가장 잘 설명하는 진술문은 7개, 유형 3은 3개, 유형 4는 4개로 나타났다. 변이 계수는 표준편차/평균을 의미하는데, 각 유형의 평균을 표준화된 0에 맞추었을 때, 각 유형의 표준편차를 나타낸다. 네 개의 유형 모두 0.8로 동일하게 나타난 것은 각 유형 내 편차의 정도가 동일함을 의미한다. 종합 신뢰도는 높은 편이라고 할 수 있으며, 유형별 요인점수의 표준오차를 보면, 유형 1과 2가 항목들 간의 유관성이 상대적으로 높고, 유형 3과 4가 조금 낮다는 것을 알 수 있다.

〈표 6〉 각 유형의 특성(Factor Characteristics)

구 분	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4
정의 변수(No. of Defining Variables)	7	7	3	4
변이 계수(Average Rel. Coef.)	0.8	0.8	0.8	0.8
종합 신뢰도(Composite Reliability)	0.966	0.966	0.923	0.941
요인점수 표준오차(S.E. of Factor Scores)	0.186	0.186	0.277	0.243

형성된 네 가지 인식유형은 첫째, 각 유형에서 매우 찬성하는 진술문과 매우 반대하는 진술문을 바탕으로, 둘째, 나머지 세 가지 인식유형에 비해 특별히 반대하거나 찬성한 진술문을 바탕으로, 셋째, 양극단 응답에 대한 설명을 바탕으로 각 유형의 인식특성을 분석하였다. 그 결과 네 가지 인식유형의 차이는 거주시설 서비스를 ‘누구의 관점’으로 바라보는가와 ‘거주시설의 기능’을 무엇으로 보는가의 두 가지 기준으로 나누어 설명할 수 있었다. ‘누구의 관점’이라는 것은 거주시설의 기능을 서비스 제공자 중심으로 보는가와 서비스 이용자 중심으로 보는가를 의미한다. ‘거주시설의 기능’은 거주 및 다양한 재활서비스 등의 복합기능으로 보는가와 거주기능 중심으로 보는가를 의미한다. 다음의 〈표 7〉과 같은 논리적 구분이 가능하였다.

〈표 7〉 장애인거주시설에 대한 인식유형 구분

구 분	거주시설 서비스 제공자 중심	거주시설 서비스 이용자 중심
거주시설의 복합기능 중심	시설 전문화형(유형 1)	이용자 참여형(유형 2)
거주시설의 주거기능 중심	일반가정 유사형(유형 3)	시설 불필요형(유형 4)

2) 인식유형별 특성

(1) 유형 1: 시설 전문화 형

유형 1의 경우 거주시설의 기능과 역할 측면에서는 가정복지와 사회복지 훈련장으로서의 시설을 지향하고 있고, 주거기능 중심으로 시설 기능이 축소되는 것을 지양하고 있다. 시설의 유형과 규모 측면에서는 시설 유형이 시설의 목적이나 장애의 정도나 특성에 따라 또는 생애주기에 따라 다양화 되어야 함을 주장하고 있고, 대규모 생활시설을 지역사회 내에 배치하는 것에 대해서는 반대하고 있다. 유형 1에서 찬성하거나 반대한 진술문은 다음의 <표 8>과 같다.

<표 8> 유형 1에서 찬성하거나 반대한 진술문과 표준점수

구분	진술문 (Statement)	표준점수 (Z-SCORES)
찬성	19. 장애인거주시설에서 이용자의 사생활과 인권이 존중되어야 한다.	2.110
	10. 장애인거주시설의 유형은 시설의 목적(의료, 재활, 실버 등)에 따라 다양해야 한다.	1.448
	9. 장애인거주시설의 유형은 장애의 정도와 특성에 따라 다양해야 한다.	1.389
	30. 장애인거주시설 제공자는 지역사회 서비스나 프로그램 등을 활용할 수 있어야 한다.	1.387
	3. 장애인거주시설에서는 가정복지와 사회복지 훈련을 해야 한다.	1.346
	8. 장애인거주시설의 유형은 생애주기에 따라 다양해야 한다.	1.109
	29. 장애인거주시설 이용자는 지역주민으로서 지역 행사나 활동에 참여할 수 있어야 한다.	1.090
	24. 장애인거주시설의 제공자는 이용자 중심의 서비스 관점을 지녀야 한다.	1.004
반대	35. 장애인거주시설 발전과정에 기여한 민간법인에 대해 자율적 운영권을 인정해야 한다.	-1.014
	40. 장애인의 거주시설에 대한 정책보다 자립지원정책을 우선해야 한다.	-1.016
	11. 순회직원으로부터 최소한의 지원을 받는 5인 이하의 소규모 시설이 필요하다.	-1.021
	12. 대규모 생활시설은 중증장애인을 위한 요양시설로 기능이 전환되어야 한다.	-1.022
	38. 지역사회 소규모 장애인거주시설을 지원하는 전국·지역차원의 센터가 운영되어야 한다.	-1.034
	13. 대규모 생활시설은 정원을 70~100명으로 제한하고, 시설을 지역사회 내에 배치해야 한다.	-1.629
	2. 장애인거주시설에서는 주거기능을 중점적으로 담당해야 한다.	-1.728
	4. 장애인은 비장애인과 분리되어 장애인거주시설에서 생활해야 한다.	-2.578

유형 1의 특성이 특별히 잘 드러난 진술문은 다음의 <표 9>와 같다.

<표 9> 유형 1의 특성이 드러난 진술문¹⁰⁾

진술문	유형 1		유형 2		유형 3		유형 4	
	RNK	SCORE	RNK	SCORE	RNK	SCORE	RNK	SCORE
10. 장애인거주시설의 유형은 시설의 목적(의료, 재활, 실버 등)에 따라 다양해야 한다.	4	1.45*	0	-0.02	0	0.15	-2	-0.85
30. 장애인거주시설 제공자는 지역사회 서비스나 프로그램 등을 활용할 수 있어야 한다.	3	1.39*	0	-0.19	-1	-0.65	-1	-0.67
3. 장애인거주시설에서는 가정복귀와 사회복귀 훈련을 해야 한다.	3	1.35*	0	-0.11	0	0.07	-1	-0.56
8. 장애인거주시설의 유형은 생애주기에 따라 다양해야 한다.	2	1.11*	0	-0.2	0	0.15	-2	-0.93
25. 장애인거주시설의 운영에 전문적 경영체계가 도입되어야 한다.	1	0.72*	-3	-1.44	-1	-0.45	-1	-0.72
39. 장애인거주시설과 관련하여 주거공간 확보를 위한 주택정책적 접근이 필요하다.	0	-0.15*	2	0.78	2	0.92	3	1.18
16. 장애인이 거주시설의 입·퇴소를 선택하고 결정할 수 있어야 한다.	-2	-0.73*	3	1.57	1	0.66	3	1.39
11. 순회직원으로부터 최소한의 지원을 받는 5인 이하의 소규모 시설이 필요하다.	-2	-1.02*	1	0.57	3	1.42	1	0.57
2. 장애인거주시설에서는 주거기능을 중점적으로 담당해야 한다.	-4	-1.73*	-1	-0.4	3	1.45	0	0.16

(2) 유형 2: 이용자 참여 형

유형 2의 경우 거주시설의 기능과 역할 측면에서 유형 1과는 매우 대조적으로 시설의 다양화나 전문화를 반대하였으며, 거주시설의 유형과 규모 측면에서 대규모 시설을 폐쇄하고 소규모 시설을 확대하는 것에 찬성하고 있다. 유형 2에서 특히 두드러지는 의견은 거주시설 이용과정 측면에서 이용자의 선택권과 참여를 보장하고 이용자의 재산(금전)을 본인이 관리하도록 해야 한다는 의견에 찬성하고 있는 것이다. 또, 거주시설의 입소자격은 무연고자나 국민기초생활수급자에 제한하는 것이 아니라, 욕구와 필요가 있는 장애인이면 누구나 이용 가능해야 한다는 것에 찬성하고 있다.

10) 각 유형에서 '유형의 특성이 드러난 진술문'이란 해당 유형에서의 응답 값과 다른 유형에서의 응답 값과의 차이가 유의수준이 .05 이하인 진술문을 말하며, 특히 '*' 표시된 진술문은 응답 값의 차이가 유의수준이 .01 이하인 진술문을 말한다.

〈표 10〉 유형 2에서 찬성하거나 반대한 진술문과 표준점수

구분	진술문 (Statement)	표준점수 (Z-SCORES)
찬성	19. 장애인거주시설에서 이용자의 사생활과 인권이 존중되어야 한다.	1.963
	40. 장애인의 거주시설에 대한 정책보다 자립지원정책을 우선해야 한다.	1.810
	16. 장애인이 거주시설의 입·퇴소를 선택하고 결정할 수 있어야 한다.	1.567
	21. 장애인거주시설 이용과정에 이용자의 참여가 보장되어야 한다.	1.417
	15. 대규모 생활시설은 폐쇄하고, 지역사회 소규모시설을 확대해야 한다.	1.313
	20. 장애인거주시설에서 이용자의 재산(금전)은 본인이 관리할 수 있어야 한다.	1.224
	17. 장애인거주시설의 입소는 욕구와 필요가 있는 장애인이면 누구나 이용 가능해야 한다.	1.103
반대	13. 대규모 생활시설은 정원을 70~100명으로 제한하고, 시설을 지역사회 내에 배치해야 한다.	-1.176
	1. 장애인거주시설에서는 의식주와 총체적인 재활서비스를 제공해야 한다.	-1.293
	25. 장애인거주시설의 운영에 전문적 경영체계가 도입되어야 한다.	-1.441
	35. 장애인거주시설 발전과정에 기여한 민간법인에 대해 자율적 운영권을 인정해야 한다.	-1.827
	4. 장애인은 비장애인과 분리되어 장애인거주시설에서 생활해야 한다.	-2.557

〈표 11〉 유형 2의 특성이 드러난 진술문

진술문	유형 1		유형 2		유형 3		유형 4	
	RNK	SCORE	RNK	SCORE	RNK	SCORE	RNK	SCORE
40. 장애인의 거주시설에 대한 정책보다 자립지원정책을 우선해야한다.	-2	-1.02	4	1.81*	-1	-0.31	4	2.62
21. 장애인거주시설 이용과정에 이용자의 참여가 보장되어야 한다.	2	0.83	3	1.42	-3	-1.13	1	0.44
15. 대규모 생활시설은 폐쇄하고, 지역사회 소규모시설을 확대해야한다.	-2	-0.76	3	1.31	-2	-1.12	4	2.06
14. 대규모 생활시설은 지역주민도 이용할 수 있는 복지공간으로 기능을 확대해야 한다.	1	0.41	-1	-0.68*	2	1.22	-4	-1.93
25. 장애인거주시설의 운영에 전문적 경영체계가 도입되어야 한다.	1	0.72	-3	-1.44	-1	-0.45	-1	-0.72

(3) 유형3 : 일반가정 유사 형

유형 3의 경우 거주시설의 기능과 역할 측면에서 주거기능을 중점적으로 담당해야 한다는 것에 대해 다른 유형에 비해 유일하게 찬성하고 있고, 가족이 있는 장애인이라도 욕구와 필요에 따라 시설입소가 가능해야 한다고 보는 입장이다. 거주시설의 유형과 규모 측면에서는 입소정원에 따라 다양한 시설이 필요함을 찬성하고 있고, 기본적으로는 소규모 시설을 지향해야 한다는 입장이다. 거주시설 이용과정 측면에서는 시설직원의 교육과 훈련 보장을 찬성하고 있는 반면에, 이용자 참여를 보장하는 것에 대해서는 다소 회의적인 입장을 취하고 있다. 그럼에도 불구하고 전체적인 거주시설 서비스는 이용자 중심의 관점을 지녀야 한다고 생각하고 있는 유형이다.

〈표 12〉 유형 3에서 찬성하거나 반대한 진술문과 표준점수

구분	진술문 (Statement)	표준점수 (Z-SCORES)
찬성	19. 장애인거주시설에서 이용자의 사생활과 인권이 존중되어야 한다.	1.617
	24. 장애인거주시설의 제공자는 이용자 중심의 서비스 관점을 지녀야 한다.	1.556
	2. 장애인거주시설에서는 주거기능을 중점적으로 담당해야 한다.	1.448
	11. 순회직원으로부터 최소한의 지원을 받는 5인 이하의 소규모 시설이 필요하다.	1.424
	9. 장애인거주시설의 유형은 장애의 정도와 특성에 따라 다양해야 한다.	1.297
	27. 장애인거주시설 직원의 교육과 훈련기회를 보장해야 한다.	1.285
	14. 대규모 생활시설은 지역주민도 이용할 수 있는 복지공간으로 기능을 확대해야 한다.	1.218
	5. 장애인거주시설은 가족이 있는 경우라도 이용할 수 있어야 한다.	1.067
7. 장애인거주시설의 규모는 입소정원에 따라 다양해야 한다.	1.001	
반대	26. 장애인거주시설 직원의 보수(급여)를 전문직 수준으로 높여야 한다.	-1.104
	15. 대규모 생활시설은 폐쇄하고, 지역사회 소규모시설을 확대해야 한다.	-1.116
	21. 장애인거주시설 이용과정에 이용자의 참여가 보장되어야 한다.	-1.128
	38. 지역사회 소규모 장애인거주시설을 지원하는 전국·지역차원의 센터가 운영되어야 한다.	-1.430
	23. 장애인거주시설 이용자에 대한 입소적합성 여부를 정기적으로 판별해야 한다.	-1.556
	4. 장애인은 비장애인과 분리되어 장애인거주시설에서 생활해야 한다.	-1.762
34. 정부는 장애인거주시설에 지원되는 운영비기준을 일반시장가격으로 높여야 한다.	-2.232	

〈표 13〉 유형 3의 특성이 드러난 진술문

진술문	유형 1		유형 2		유형 3		유형 4	
	RNK	SCORE	RNK	SCORE	RNK	SCORE	RNK	SCORE
2. 장애인거주시설에서는 주거기능을 중점적으로 담당해야 한다.	-4	-1.73	-1	-0.4	3	1.45*	0	0.16
27. 장애인거주시설 직원의 교육과 훈련기회를 보장해야 한다.	1	0.52	-2	-0.81	2	1.29	0	-0.44
5. 장애인거주시설은 가족이 있는 경우라도 이용할 수 있어야 한다.	0	0.3	1	0.34	2	1.07	0	-0.18
7. 장애인거주시설의 규모는 입소정원에 따라 다양해야 한다.	0	-0.2	-2	-0.74	2	1.00*	-1	-0.62
1. 장애인거주시설에서는 의식주와 총체적인 재활서비스를 제공해야 한다.	-1	-0.67	-3	-1.29	1	0.47*	-1	-0.71
21. 장애인거주시설 이용과정에 이용자의 참여가 보장되어야 한다.	2	0.83	3	1.42	-3	-1.13*	1	0.44
23. 장애인거주시설 이용자에 대한 입소 적합성 여부를 정기적으로 판별해야 한다.	1	0.41	0	0.2	-3	-1.56*	1	0.28
34. 정부는 장애인거주시설에 지원되는 운영비기준을 일반시장가격으로 높여야 한다.	-1	-0.29	-2	-0.86	-4	-2.23*	0	0.18

(4) 유형 4: 시설 불필요 형

유형 4의 경우는 거주시설과 관련한 법과 제도적인 측면에서 자립지원정책이 우선해야 한다는 것을 가장 지지하는 입장이다. 양극단 진술의 내용을 감안하여 살펴보면, 시설의 존재 자체에 대해 매우 회의적이며, 거주시설의 유형과 규모 측면에서도 시설을 다양화 하거나, 시설의 기능을 확대하는 것에 대해 반대하고 있다. 거주시설의 이용과정 측면에서는 이용자의 선택권과 참여 보장을 지향하고 있다. 법과 제도적 측면에서는 예산지원방식을 지원비제도로 바꾸어야 된다고 생각하고 있으며, 시설정책보다는 주거 공간 확보를 위한 주택정책 접근이 필요하다고 보고 있다.

유형 2가 거주시설의 필요성을 어느 정도는 인정하면서 시설서비스에서 이용자참여의 확대를 중요하게 보는 반면에 유형 4는 거주시설이 불필요하다는 입장이 강하다는 점에서 차이가 있다. 유형 2를 설명하는 〈표 11〉과 유형 4를 설명하는 〈표 15〉를 비교해 보면, 자립지원정책 우선과 대규모 생활시설 폐쇄에 대하여 유형 4를 설명하고 있는 〈표 15〉에서 보다 높은 점수를 보이고 있음을 확인할 수 있다.

<표 14> 유형 4에서 찬성하거나 반대한 진술문과 표준점수

구분	진술문 (Statement)	표준점수 (Z-SCORES)
찬성	40. 장애인의 거주시설에 대한 정책보다 자립지원정책을 우선해야 한다.	2.625
	15. 대규모 생활시설은 폐쇄하고, 지역사회 소규모시설을 확대해야 한다.	2.059
	19. 장애인거주시설에서 이용자의 사생활과 인권이 존중되어야 한다.	1.539
	16. 장애인이 거주시설의 입·퇴소를 선택하고 결정할 수 있어야 한다.	1.388
	39. 장애인거주시설과 관련하여 주거공간 확보를 위한 주택정책적 접근이 필요하다.	1.185
	32. 정부는 장애인거주시설에 대한 예산지원방식을 지원비제도(바우처)로 바꾸어야 한다.	0.929
	20. 장애인거주시설에서 이용자의 재산(금전)은 본인이 관리할 수 있어야 한다.	0.906
반대	8. 장애인거주시설의 유형은 생애주기에 따라 다양해야 한다.	-0.928
	12. 대규모 생활시설은 중증장애인을 위한 요양시설로 기능이 전환되어야 한다.	-0.95
	9. 장애인거주시설의 유형은 장애의 정도와 특성에 따라 다양해야 한다.	-1.003
	31. 지역주민에 대한 홍보와 교육활동을 통해 장애인거주시설에 대한 인식을 개선해야 한다.	-1.417
	35. 장애인거주시설 발전과정에 기여한 민간법인에 대해 자율적 운영권을 인정해야 한다.	-1.464
	4. 장애인은 비장애인과의 분리되어 장애인거주시설에서 생활해야 한다.	-1.539
	14. 대규모 생활시설은 지역주민도 이용할 수 있는 복지공간으로 기능 확대해야 한다.	-1.931

<표 15> 유형 4의 특성이 드러난 진술문

진술문	유형 1		유형 2		유형 3		유형 4	
	RNK	SCORE	RNK	SCORE	RNK	SCORE	RNK	SCORE
40. 장애인의 거주시설에 대한 정책보다 자립지원정책을 우선해야 한다.	-2	-1.02	4	1.81	-1	-0.31	4	2.62*
15. 대규모 생활시설은 폐쇄하고, 지역사회 소규모시설을 확대해야 한다.	-2	-0.76	3	1.31	-2	-1.12	4	2.06
10. 장애인거주시설의 유형은 시설의 목적(의료, 재활, 실버 등)에 따라 다양해야 한다.	4	1.45	0	-0.02	0	0.15	-2	-0.85*
8. 장애인거주시설의 유형은 생애주기에 따라 다양해야 한다.	2	1.11	0	-0.2	0	0.15	-2	-0.93
31. 지역주민에 대한 홍보와 교육활동을 통해 장애인거주시설에 대한 인식을 개선해야 한다.	0	0.12	-2	-0.7	0	0.01	-3	-1.42
14. 대규모 생활시설은 지역주민도 이용할 수 있는 복지공간으로 기능을 확대해야 한다.	1	0.41	-1	-0.68	2	1.22	-4	-1.93*

5. 결론 및 함의

이 연구는 장애인거주시설 관련 집단들인 거주시설 운영자 및 직원, 관련 공무원, 관련 장애인단체 활동가를 대상으로 장애인거주시설에 대한 인식을 유형화하고 각 인식유형의 특성을 파악할 목적으로 진행되었다. 연구의 목적을 달성하는데 가장 적절할 것으로 판단된 Q 방법론을 적용하여 분석한 결과 네 가지 인식유형으로 구분할 수 있었다.

도출된 네 가지 인식유형은 각 유형의 특성을 중심으로 시설 전문화 형, 이용자 참여 형, 일반가정 유사 형, 시설 불필요형으로 명명하였다. 각 유형의 특성을 해석하는 데는 첫째, 각 유형별로 매우 찬성 또는 매우 반대하는 진술문의 내용, 둘째, 한 유형이 나머지 세 유형과 유의하게 다른 진술문의 내용, 셋째, 양극단 진술에서 응답자들이 기술한 응답내용 등을 바탕으로 이루어졌고, 각각의 특성은 다음과 같다.

첫째, '시설 전문화 형'은 거주시설을 가정복귀와 사회복지 훈련장으로 인식하고 있었으며, 주거기능 중심으로 시설 기능을 축소하는 것을 반대하였다. 시설 유형이 시설의 목적이나 장애의 정도와 특성에 따라, 생애주기에 따라 다양화 되어야 한다고 생각하고, 대규모 생활시설을 지역사회 내에 배치하는 것에 대해서는 반대하였다.

둘째, '이용자 참여 형'은 거주시설 이용과정에서 이용자의 선택권과 참여를 보장하고 이용자의 재산(금전)을 본인이 관리하도록 하는 것이 중요하다고 생각하는 입장이다. 또, 거주시설의 입소자격은 무연고자나 국민기초생활수급자에 제한하는 것이 아니라, 욕구와 필요가 있는 장애인이면 누구나 이용 가능해야 한다는 것에 찬성하였다. '시설 전문화 형'과는 매우 대조적으로 시설의 다양화나 전문화를 반대하였으며, 대규모 시설을 폐쇄하고 소규모 시설을 확대하는 것에 찬성하였다.

셋째, '일반가정 유사 형'은 거주시설은 주거기능을 중점적으로 담당해야 하고, 가족이 있는 장애인이라도 욕구와 필요에 따라 시설입소가 가능해야 한다고 보는 입장이다. 입소정원에 따라 다양한 시설이 필요함을 찬성하고 있고, 기본적으로는 소규모 시설을 지향해야 한다는 입장이다. 시설직원의 교육과 훈련을 보장해야 한다고 생각하는 반면, 이용자 참여를 보장하는 것에 대해서는 다소 회의적인 입장을 취하고 있다. 그럼에도 불구하고 전체적인 거주시설 서비스는 이용자 중심의 관점을 지녀야 한다고 생각하고 있었다.

넷째, '시설 불필요형'은 거주시설의 존재 자체에 대해 매우 회의적이며 자립지원정책이 우선해야 하고, 예산지원방식을 지원비제도로 바꾸는 것이 중요하다고 생각하는 입장이다. 또, 주거서비스가 필요한 장애인에게는 주거 공간 확보를 위한 주택정책 접근이 필요한 것이지 시설은 불필요 하다고 보는 입장이다. 시설을 다양화하거나, 시설의 기능을 확대하는 것에 대해 반대하였다.

이상의 연구결과를 보면, 장애인거주시설에 대한 인식의 차이는 시설확대나 탈시설이냐와 같이 단순히 이분법적으로만 구분되지 않음을 알 수 있다. 결국 네 가지의 인식유형의 차이는 거주시설 서비스를 제공자 중심으로 보는가, 서비스 이용자 중심으로 보는가와 거주시설의 기능을 거주 및 다양한

재활서비스 등의 복합기능으로 보는가, 거주기능 중심으로 보는가를 기준으로 구분됨을 확인할 수 있었다.

이상의 연구결과를 통해 제시할 수 있는 몇 가지 함의는 첫째, 그 동안 암묵적으로 논의되어왔던 장애인거주시설에 대한 서로 다른 주장들을 유형화시켜 내고, 또 각 유형의 특성을 밝혀냈다는 데 이론적 의의가 있다고 할 수 있다. 둘째, 장애인거주시설 관련 정부정책을 입안하고 집행해 가는 데 서로 다른 주장의 이해관계자들을 이해할 수 있는 기초 자료로써 정책적 의의가 있다고 할 수 있다. 왜냐하면 현대의 정책과정은 다양한 이해관계자들을 조율하고 합의를 창출하는 과정이며, 더 나아가 사회구성원들 간의 사회적 학습과정이기 때문이다. 셋째, 장애인복지 실천현장에서 서비스 제공자들의 실천을 점검해 볼 수 있는 자료로도 활용할 수 있을 것이다. 실천은 개인의 주관적 인식과도 직결되는 것으로, 거주시설 서비스를 어떻게 인식하고 있는가에 따라 실천방식이 달라질 수 있기 때문이다.

이 연구는 연구방법론상 인식유형을 밝혀내는 기초연구에 해당하며, 연구결과를 바탕으로 인식유형의 분포와 관련 요인에 대한 양적연구가 추가될 때 보다 많은 함의를 이끌어낼 수 있다. 또, Q 방법론의 진술문과 Q 표본분류 설문방식 자체의 어려움 때문에 본 연구에서는 지적장애인 이용자를 분석에서 포함시키지 못한 한계가 있다. 이후의 연구에서는 지적장애인에게도 적용할 수 있는 보다 쉬운 진술문의 구성과 표본분류 방식의 개발도 필요할 것이다.

참고문헌

- 김순은, 1999. "Q 방법론의 이론적 배경과 비판적 고찰". 『정책분석평가학회보』 9(2): 201-216.
- 김용득·강희설, 2007. "이용자 선택 강화를 위한 장애인 거주서비스 체계 개편 방안". 『한국장애인복지학』 6: 55-84.
- 김용득·변경희·임성만·강희설·이정호·장기성·전권일·조순주, 2007. 『장애인거주시설 서비스 기능과 구조의 혁신 방안』. 보건복지부·성공회대학교사회복지연구소.
- 김중대, 1992. "장애인복지를 위한 시설처우 고찰". 『사회과학연구』 1: 109-122.
- 김창근, 2000. "정신질환자의 인권- 정신요양시설을 중심으로". 「춘계학술대회 및 수련교육 자료집」. 한국정신정보건사회사업학회.
- 김현수·원유미, 2000. 『Q방법론』. 서울: 교육과학사.
- 박경수, 2006. "장애인복지 소비자주의 관점에 대한 사회복지사의 인식유형 연구". 성균관대학교 박사학위논문.
- 박은주, 2001. "정신장애인의 주거시설서비스 만족도에 관한 연구". 「한국정신정보건사회사업학회 2001년 춘계학술대회 자료집」. 한국정신정보건사회사업학회.
- 신덕찬, 2006. "사회복지시설 운영의 개선방안에 관한 연구". 조선대학교 석사학위논문.
- 오택섭·최현철, 2004. 『사회과학 데이터 분석법 ③ - 인자분석/Q방법론/MDS/생존분석/LISREL』. 서울: 나남출판.
- 유병주, 2004. "성인정신지체인의 자립생활을 위한 주거서비스의 변화- 그룹홈에서 순회지원자립홈으로". 『특수교육학연구』 39(3): 163-185.
- 유태균 역, 2001. 사회복지질적연구방법론. . Pagett, D. K, 1998. Qualitative methods in social work

research, 서울: 나눔출판.

이상훈. 2000. "장애인생활시설과 시설내 보호작업장에 관한 논의". 『직업재활연구』 10(2): 31-59.

이청자. 1996. "장애인 복지시설의 변천". 『한국장애인복지변천사』, 419-453. 한국재활재단.

하상락. 1989. 『한국 사회복지사론』. 서울: 박영사.

Morris, J. 1993. *Independent lives : community care and disabled people*. Basingstoke: Macmillan.

National Institute for Social Worker. 1988. *Residential care: a positive choice*. London: HMSO.

Stephenson, W. 1953. *The Study of Behavior: Q Technique and Its Methodology*. Chicago: Chicago University of Chicago Press.

Tully, K. 1986. *Improving residential life for disabled people*. South Melbourne: Churchill Livingstone.

Watts, S., and P. Stenner. 2005. "Doing Q methodology: theory, method and interpretation." *Qualitative Research in Psychology* 2: 67-91.

The of Perception Types of Related Subjects on the Residential Care Home for Disabled People : Application of Q-methodology

Kim, Yong-Deug

(SungKongHoe University)

Kang, Hee-Seol

(SungKongHoe University)

The purpose of this study is to find out perception types of related groups - service providers, welfare public servants and advocates of disabled people - on the residential care home for disabled people. For this purpose, this study adopted Q-methodology which is developed mainly to study on the subjective conceptualization of related people on research theme.

This study found out four major types of perception on residential care home for disabled people, which are the types of focusing specialization and professionalization of care home, valuing on user participation on daily decision making, requesting similar style of care home with normal family home. insisting on abolishment of all kinds of residential care home.

This research finding can be used to make clear understanding on diverse voices of related groups about residential care home for disabled people. This kind of understanding would contribute to mutual understanding and clear communication to arrive positive consensus related to the matters of residential care services for the disabled people.

Key words: residential care home for disabled people, Q-methodology, perception types.

[논문 접수일 : 07. 08. 30 게재 확정일 : 07. 12. 04]