

산재장애인 재활서비스와 일상생활만족도의 상호작용에 관한 연구

A Study on the Interaction of Rehabilitation Service and Life Satisfaction of Industrially Injured Workers

장유미*, 염동문*

Y. M. Jang, D. M. Yeum

요 약

본 연구는 산재장애인의 재활서비스와 일상생활만족도의 관계를 알아보고, 이러한 관계에서 의료재활서비스와 심리사회재활서비스, 직업재활서비스 만족도가 어떻게 영향을 주고 있는지 알아보고자 하였다. 이를 위해 근로복지공단의 산재보험패널조사 1차년도 자료를 활용하여 조사대상자 2,000명 중에서 산재장애인이 있으면서 재활서비스를 이용하는 977명을 대상으로 분석하였다. 제시된 3가지 모델에 대한 변인간의 관계는 SPSS Macro 및 Sobel 방법을 적용하여 산재장애인의 의료재활서비스와 일상생활만족도의 관계에서 직업재활서비스의 매개효과 분석을 실시하였으며, 심리사회적재활서비스의 조절효과를 살펴보기 위하여 자료를 평균 중심화하여 회귀분석을 하였다. 분석결과, 의료재활서비스에 대한 만족이 높아지면 직업재활서비스에 대한 만족이 증가하고, 직업재활서비스에 대한 만족이 높아지면 일상생활만족이 높아지고, 심리사회재활서비스가 높아질수록 산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에 간접효과의 영향이 있는 것으로 나타났다. 이를 바탕으로 산재장애인이 재활서비스를 통해 일상생활만족을 높이기 위한 실천적 함의를 제시하였다.

ABSTRACT

This study was to find out the relationship between the rehabilitation service and the life satisfaction of industrially injured workers and how medical rehabilitation service, psycho-social rehabilitation service, and occupational rehabilitation service influence in this relation. For this, it analyzed 977 people who were using rehabilitation service with industrial disaster disability among 2,000 research subjects using the first year materials of industrial disaster insurance panel of Workers' Compensation & Welfare Service. For the relationship of variables on the suggested 3 models, the mediating effect of the occupational rehabilitation service in the relation of medical rehabilitation of the industrially injured workers and life satisfaction by applying SPSS Macro and Sobel method and did the regression analysis to find out the control effect of psycho-social rehabilitation service by the mean centering of the material. The result of the analysis showed; when the satisfaction on the medical rehabilitation service was increased the satisfaction on the vocational rehabilitation was increased, when the satisfaction on the occupational rehabilitation service was increased, the satisfaction on the life satisfaction was increased, and when the satisfaction on the psycho-social rehabilitation service was increased the medical rehabilitation service had a indirect effect on the daily life satisfaction.

Keyword : industrially injured workers, rehabilitation service, life satisfaction

접 수 일 : 2015.11.06

심사완료일 : 2015.11.16

게재확정일 : 2015.11.20

* 장유미 : 창신대학교 사회복지학과 교수

jangyoume120@cs.ac.kr (주저자)

염동문 : 한국국제대학교 사회복지학과 교수

ksltv@hanmail.net (교신저자)

※ 이 논문은 2015학년도 한국국제대학교 교내연구비 지원에 의하여 이루어졌으며, 한국사회복지정책학회 2015년 춘계학술대회에서 발표한 내용을 수정·보완하였다.

1. 서론

산업재해는 산업활동에 수반하여 발생하는 사고로 인적으로나 물적으로 손해를 일으키는 것을 말한다. 즉 근로자가 업무에 기인해서 부상, 질병이환 또는 사망하거나 시설이 파괴되는 것을 말한다[1]. 고용노동부에 따르면, 2012년도 산업재해보상보험법 적용사업장에 종사하는 근로자 중에서 재해자가 92,256(0.59%)명이 발생하였고 산업재해로 인한 경제적 손실추정액은 19,256,435백만원으로 나타났다[2]. 이처럼 산업사회에서 산업재해는 피할 수 없는 일이며 손실의 정도도 무시하지 못할 정도로 높아지고 있다. 물론 산업재해를 예방하는 것이 가장 중요하지만 일단 산업재해가 발생하여 부상으로 인한 장애가 남은 경우 근로자들에게 산재보험을 통해 제공되는 요양 및 각종 보상의 혜택은 매우 절실하고 유용하다. 이에 산업재해를 줄이기 위한 노력과 산업재해를 입은 근로자를 위한 재활서비스 지원에 대한 관심도 높아지고 있다.

산재보험은 1964년 7월 1일 도입된 우리나라 최초의 사회보험 제도로 산업재해로 인해 부상 또는 사망한 피해근로자나 가족을 보호하기 위한 국가적 차원의 의무보험이다. 법 제정당시에는 근로자 500명 이상 규모의 광업과 제조업에만 적용하였으나 2000년 7월 1일부터 근로자 1인 이상을 고용한 모든 사업장으로 가입대상이 확대되었다.

산재장애인은 산업활동 중에 재해로 인한 장애를 갖게 되는 중도 장애인이기 때문에 선천적인 장애인에 비해서 정신적 고통과 경제적 어려움에 처해질 위험이 높다고 볼 수 있다. 따라서 산재장애인이 신체적, 정신적, 사회적, 경제적으로 가급적 빠르게 회복할 수 있도록 재활의 과정이 필요하다. 산재장애인의 재활은 개인의 측면에서 잠재능력을 노동력으로 회복시킬 수 있다는 사실로도 경제적 손실을 최소화 한다는 점에서 중요한 의미를 가진다[3]. 이는 재활을 통해서 직업적 능력을 회복한다는 것은 경제적인 의존성을 줄인다는 의미 외에도 개인의 자존감 회복과 노동을 통한 사회참여의 길을 열어준다는 점에서도 매우 중요하다[4]. 장애인고용촉진 및 직업재활법에서는 직업재활을 장애인의 직업지도, 직업적응훈련, 직업능력개발훈련, 취업알선, 취업, 취업 후 적응지도 등으로 정의하고 이 법에서 정하는 조치를 강구하여 장애인이 직업생활을 통하여 자립할 수 있도록 하는 것을 주요 과제로 삼고 있다. 그러나 산재장애인은 재해 이후에 자신의 장애를 수용하고 환경에 적응하는 과정에서 어려움을

겪고 있다. 감정상실과 관념적인 회피현상, 스트레스 및 우울증, 좌절감 등을 경험하여 자살에 이르는 산재장애인도 매해 발생하고 있다[5]. 따라서 산재장애인의 욕구에 맞는 재활서비스와 일상생활만족을 도울 수 있는 방법의 모색이 시급하다.

그러므로 이들 변인들의 관계에 대한 어떠한 과정에서 일상생활만족이 증가되는지를 확인하여 재활의 가장 중요한 서비스가 무엇인지에 대해 살펴볼 필요가 있다. 이에 본 연구의 목적은 산재장애인의 재활서비스만족도와 일상생활만족의 관계를 알아보고, 이러한 관계에서 의료재활서비스와 심리사회재활서비스, 직업재활서비스만족도가 어떻게 영향을 주고 있는지 알아보고자 하였다. 이를 위하여 의료재활서비스를 예측변수, 심리사회재활서비스를 조절변수, 직업재활서비스를 매개변수, 일상생활만족을 준거변수로 설정하였으며, 어떠한 경로에서 상호작용하여 일상생활만족에 영향을 미치는가를 확인하고자 연구모형을 설정하였다.

2. 이론적 배경

2.1 산재장애인

장애의 개념은 시대적, 정치·경제적, 문화적인 배경에 따라 다양하게 정의되어 오고 있으며, 현재는 절대적인 개념이 아닌 상대적인 개념으로 이해되고 있다. 세계보건기구에 의해 개발된 ICF (International Classification of Functioning)는 신체기능과 구조, 활동, 참여의 3가지 개인적 특성이 기능과 장애에 영향을 미치는 내적 영향력인 개인적 요소와 외적 영향력인 환경적 요소로 구성된 상황적 요인의 상호작용으로 장애를 설명하고 있다. 임광세[6]에 의하면 우리나라에서는 장애(障碍)라는 용어로 사용해 왔으나 일본어가 들어오면서 범조계에서는 장해라는 용어를 그대로 사용함으로써 거의 대부분 서적에는 장해(障害)라는 용어가 쓰이게 되었다고 한다. 산재장애인이란 산업현장에서 업무상 재해로 인한 부상질병으로 치료 후에도 영구적인 장애를 갖게 되는 중도장애인을 말한다. 산재보상보험법의 장애등급은 어디까지나 산재보상급역을 그 장애 정도에 따라 차등 지급하기 위한 기준에 불과한 것이고, 장애인복지법상의 장애인의 개념과는 구분된다. 따라서 산재장애인의 경우에도 장애의 특성을 가지고 있는 한, 장애인판정 및 분류에 있어서는 장애인복지법상의 장애인 기준이 적용되고, 다만 산재보상을 하는 경우에만 산업재해보상보험법상의 장

해등급이 적용될 뿐이다[7]. 그러므로 본 연구에서는 산업현장에서 업무상 재해로 인한 부상질환을 산업재해보상보험을 통하여 치료 후에도 영구적인 장애를 갖게 되는 중도장애인을 지칭하고 있어 산업재해와 관련하여 ‘산재장애인’이라는 용어를 사용하고자 한다.

산업재해를 입은 근로자가 모두 산재장애인이 되는 것은 아니다. 일반적으로 산재장애근로자는 산업재해보상보험법에 의해 장애등급에 따른 산재보상급여를 받게 된다. 산업재해보상보험법은 신체장애에 대한 등급을 14등급으로 분류하고 있는데, 여기에서의 등급은 산재보상급여를 차등 지급하기 위한 기준에 불과하다. 반면에 산업재해로 장애 판정을 받으면 장애인으로 직업재활서비스를 받을 수 있다. 산재장애인은 장애인복지법의 장애인판정 및 분류에 따라 장애 등급을 받고 산재와 관련 보상을 받는 경우에는 산업재해보상보험법상의 장애등급이 적용된다[8]. 그러므로 장애인복지법의 장애인 지원과는 다르게 적용되며, 산재근로자로서 또한 장애인으로서 의료재활서비스, 심리사회재활서비스, 직업재활서비스를 받게 되는 것이다.

2.2 산재장애인의 재활서비스

고용노동부에 따르면, 2012년도 산업재해보상보험법 적용사업장 1,825,296개소에 종사하는 근로자 15,548,423명 중에서 4일 이상 요양을 요하는 재해자가 92,256명이 발생(사망 1,864명, 부상 83,349명, 업무상질병 이환자 6,742명)하였고, 재해율은 0.59%이었다. 이러한 수치는 2011년도에 비하여 사업장수는 5.01% 증가하였고, 근로자수는 8.26% 증가하였으며, 재해자수는 1.11% 감소하였고, 재해율은 0.06% 포인트 감소하였다. 산업재해로 인한 직업손실액(산재보상금 지급액)은 3,851,287백만원으로 전년대비 6.23% 증가하여, 직·간접손실을 포함한 경제적 손실 추정액은 19,256,435백만원으로 전년대비 6.23%가 증가하였으며, 근로손실일수는 54,520,730일로 전년대비 0.47%가 감소한 것으로 나타났다. 산업사회에서 산업재해는 피할 수 없는 일이며 손실의 정도도 무시하지 못할 정도로 높아지고 있다. 현대의 산업사회에서는 산업재해를 줄이기 위한 노력과 산업재해를 입은 근로자를 위한 재활서비스 지원에 대한 관심이 높아지고 있다[2].

현재 산재장애인을 포함한 산재근로자 전체에 대한 산재보상 및 재활서비스정책 등은 고용노동부 산하 준정부기관인 근로복지공단에서 전담하고 있

고 필요시 지역사회 유관기관(공공 및 민간기관)연계를 통해 재활서비스를 제공한다. 산재장애인은 공통적으로 일정한 요양기간을 거쳐 요양치료 종결 후 장애등급판정을 받은 자로서 요양 중에는 휴업급여 등의 보상을 받고 요양종결 후에는 장애판정 등급별로 차별화된 소정의 보상급여를 지급한다.

근로자가 업무상 재해를 입었을 경우에 근로복지공단에 요양신청을 하고, 공단 측에서 업무상 재해로 확인하여 요양승인을 하면 근로자는 주치의 및 공단 자문의사 소견에 입각해 일정기간 산재보험지정기관에서 요양을 할 수 있다. 또한, 요양기간 중 또는 요양종결 후 소정의 보상을 받을 수 있다.

재활서비스정책은 산재로 인한 육체적 장애와 심리적, 정신적 충격 등에 놓인 산재근로자 특히 산재장애인들의 사회복귀, 직업복귀를 돕기 위한 중요한 정책이다. 근로복지공단의 재활사업은 2000년 개정 「산업재해 보상보험법」 제 1조(목적) 제 1항에 ‘재활’이라는 개념이 반영되면서, ‘산재장애인 재활사업 5개년 계획(2001년~2005년)’의 수립과 더불어 시작되었다. 동법 제 77조(후유증상의 진료), 제 92조(근로복지사업), 제 94조(장애급여자의 고용촉진)에도 법적근거를 두고 있으며 관련내부규정에 의해 다양한 재활서비스들이 제공되고 있다.

산재근로자에 대한 제반 재활서비스 제공 과정은 보통 ‘사례관리(case management)’라고 불린다. 단, 2012년 1월 1일부터 근로복지공단에서는 공급자 중심에서 고객중심으로 용어를 변경하고자 ‘사례관리’ 대신 ‘내일찾기서비스’라는 용어를 사용하고 있다. 산재근로자에 대한 재활서비스의 구체적 절차는 크게 5단계로 요약된다. 첫째, ‘기초상담’은 고용노동부 산하 근로복지공단 소속 직원 특히, 재활상담이 주가 되어 산재근로자 및 가족들을 처음 만나 재활욕구를 파악하고 재활사업을 소개하는 과정이다. 둘째, 심층상담을 통해 재활욕구가 있는 산재근로자를 사례관리 대상자로 선정하고 ‘직업평가’를 통해 개인의 신체적, 심리적, 직업적, 환경적 욕구 및 강점 등을 종합적으로 파악 후 재활목표 즉 ‘사례관리계획’을 수립한다. 셋째, 의료재활, 사회·심리재활, 직업재활 등 사회복귀 및 직업복귀를 위한 재활 서비스를 제공하는 단계이다. 넷째, 상기 일련의 절차를 거쳐 직업배치(원직장복귀, 재취업, 창업 등)가 이루어진다. 마지막으로 ‘사후관리’ 단계에서는 안정된 직업생활유지 및 사회적응을 위한 지속적인 상담 및 관련서비스를 지원한다[2].

기초상담을 통해 재활서비스 참여 의사가 있는 사람들 중에서 사례관리 대상자를 선정하여 재활서비스를 제공하는데 요양단계에 따라 재활서비스 중

류와 내용에 차이가 존재한다. 재해발생 후 급성기에서 회복단계에 이르기까지 산재근로자 상병과 후유증 관리, 보조공학을 통한 사회통합 등 상병에 따른 '의료재활서비스'가 수행된다. 이처럼 의료재활단계에서부터 의료기관과의 협조체계구축을 통해 의학전문가의 조언을 바탕으로 한 엄정한 사례관리자 선정 및 재활계획 수립이 이루어질 필요가 있고 사회재활 및 직업 재활과의 연계를 도모함이 가장 바람직할 것이다.

특히, 산재근로자는 우울증상 등 심리적 위축과 불안을 호소하는 경우가 많으므로 사회복지 및 심리안정을 지원하기 위해서 '심리사회재활서비스'가 의료재활서비스와 병행하여 조기에 제공된다. 한편, 상병이 어느 정도 고착화되고 완치기 단계에 이르러면 이후 직업복귀를 지원하는 '직업재활서비스'가 이루어지는 특징을 지닌다.

산재장애인들의 심리사회적 문제에 대해서는 의료재활서비스 과정에서도 많이 보고되고 있는데 정인원[9]에 의하면 신체적으로 후유 장애를 가진 사람들은 건전한 자아를 회복하기 위한 능력이 저하되고 성격기질의 변화를 초래하고, 심리적으로는 부정과 억압의 방어기제를 주로 사용하게 되므로 분노와 우울과 같은 정서장애를 유발하여 자존감 저하, 초조, 조절능력 상실, 수면장애 등의 일상적 특징을 보인다고 한다.

곽영숙[10]의 연구에서는 산업재해 후 산업재활원에 재활 치료중인 환자에게 다면적 인성검사로 정신의학적 문제를 알아본 바 86%의 환자에게서 비정상적인 소견을 보여 산재환자가 법적 보상과 퇴원 후 사회복지에 따르는 어려움에 두려움을 보이는 정서적 문제를 초래하고 있다고 보고하고 있다. 또한 입원한 산재환자들을 대상으로 한 백기주[11]의 연구에서는 조사대상 산재환자의 70.9%에서 우울이 보고되었고 건강과 가족, 치료과정에 대한 스트레스가 매우 높다고 하였다. 그는 의학적으로 뇌에 기질적 손상 없이 재해의 충격과 장애로 인해 우울, 두통, 불면, 스트레스 등의 신경증적 문제 및 심리적 문제가 많이 나타나고 있음을 연구보고 하였다.

이상의 논의를 종합해보면, 산재장애인에게 재활 서비스는 가장 중요한 지원으로 대표적인 의료재활 서비스, 심리사회재활서비스, 직업재활서비스가 그들의 일상생활만족에 영향을 미치는 것으로 생각해 볼 수 있다. 그러므로 산재장애인의 효과적인 재활 서비스 지원을 위해 이들 변인들의 관계가 어떠한 과정에서 일상생활만족에 의미 있는 성과로 나타나는지 검증해 볼 필요가 있다.

3. 연구방법

3.1 연구모형

이 연구는 산재장애인의 재활서비스만족도와 일상생활만족의 관계를 알아보고, 이러한 관계에서 의료재활서비스와 심리사회재활서비스, 직업재활서비스만족도가 어떻게 영향을 주고 있는지 알아보고자 한다. 이를 위하여 의료재활서비스를 예측변수, 심리사회재활서비스를 조절변수, 직업재활서비스를 매개변수, 일상생활만족을 준거변수로 설정하였으며, 심리사회재활서비스가 어떠한 경로에서 의료 및 직업재활서비스와 상호작용하여 일상생활만족에 영향을 미치는 가를 확인하고자 설정한 연구모형은 그림 1과 같다.

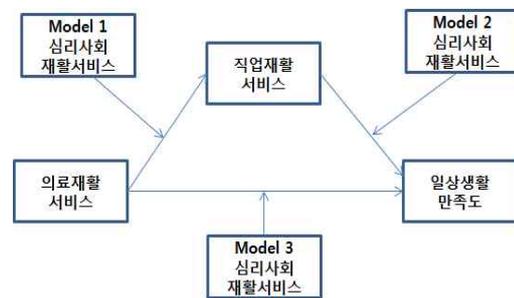


그림 1. 연구모형

구체적인 연구가설은 다음과 같다. 첫째, 산재장애인의 직업재활서비스는 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 영향을 매개할 것이다. 둘째, 심리사회재활서비스는 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 영향을 조절할 것이다.

3.2 분석자료

본 연구는 근로복지공단의 산재보험패널조사 1차년도 자료를 분석하였다. 산재보험패널조사는 산재보험의 중장기 정책 수립 및 사업 효과성 평가를 위한 기초통계자료 구축을 위해서 요양을 종결한 산재근로자 2,000명을 선정하여 2013년부터 경제활동 및 노동시장 이동, 건강, 삶의 질, 소득 등에 관하여 5년간 추적 조사하는 종단면 조사이다. 그러므로 본 연구의 목적을 달성하기 위하여 1차년도 패널의 2,000명중에서 산재장애가 있으면서 재활서비스를 이용하는 977명을 최종분석에 활용하였다.

3.2.1 의료재활서비스

의료재활서비스는 산재보험패널의 1차년도 자료에서 주치의에 대한 만족과 예방관리진료 안내에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 리커트 척도(1=매우 만족, 5=매우 불만족)로 구성되어 있는 것을 역문항 처리하였으며, 이들 2가지 하위차원에 대한 평균값을 사용하였기 때문에 점수가 높을수록 의료재활서비스에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다.

3.2.2 심리사회재활서비스

심리사회재활서비스는 산재보험패널에서 심리상담 및 사회적응프로그램, 재활지원상담, 재활스포츠 안내에 대한 리커트 척도(1=매우 만족, 5=매우 불만족)로 구성되어 있는 것을 역문항 처리하였으며, 이들 3가지 하위차원에 대한 평균값을 사용하였기 때문에 점수가 높을수록 심리사회재활서비스에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다.

3.2.3 직업재활서비스

직업재활서비스는 산재보험패널에서 원직장복귀상담, 직업훈련, 취업알선, 창업지원에 대한 안내에 대한 리커트 척도(1=매우 만족, 5=매우 불만족)로 구성되어 있는 것을 역문항 처리하였으며, 이들 4가지 하위차원에 대한 평균값을 사용하였기 때문에 점수가 높을수록 직업재활서비스에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다.

3.2.4 일상생활만족도

준거변수인 일상생활만족은 산재보험패널 조사표에 가족의 수입, 여가 생활, 주거 환경, 가족 관계, 친인척 관계, 사회적 친분 관계에 대한 만족도의 6개의 항목으로 제시되어 있다. 제시된 각 문항은 리커트 척도(1=매우 만족, 5=매우 불만족)로 구성되어 있어 역문항 처리하였으며, 이들 6가지 하위차원에 대한 평균값을 사용하였기 때문에 점수가 높을수록 일상생활만족이 높은 것을 의미한다.

3.2.5 통제변수

통제변수는 지역, 성별, 연령, 최종학력, 요양기간, 장애정도를 사용하였다. 지역은 수도권(서울, 인천, 경기도=0)과 비수도권(=1)으로, 성별은 여자(=0)와

남자(=1)로 더미변수 처리하여 사용하였으며, 나머지 변수에 대해선 연속변수로 처리하여 분석하였다.

3.3 분석방법

본 연구의 자료는 SPSS 20.0과 SPSS Macro를 사용하여 분석하였으며, 주요변인간의 관계를 살펴보고자 Pearson의 적률상관분석을 실시하였다. 그리고 회귀분석과 SPSS Macro 및 Sobel 방법을 이용하여 산재장애인의 의료재활서비스와 일상생활만족의 관계에서 직업재활서비스의 매개효과 분석을 실시하였다. 또한, 심리사회적재활서비스의 조절효과를 살펴보기 위하여 자료를 평균중심화(mean centering)하여 회귀분석을 하였고, 모든 과정은 유의수준 .05에서 검증하였다.

본 연구는 이론적 배경에서 도출된 결과를 바탕으로 심리사회재활서비스의 조절효과에 대한 3가지 모델에 대하여 Preacher와 Hayes가 제안한 SPSS Macro방법¹⁾을 사용하여 경로모형을 통해 검증하였는데[12], 이는 예측변수가 매개변수를 통해 준거변수에 영향을 미치는 매개효과(간접효과)는 조절변수의 값에 따라(conditional)달라지는 것으로, 이를 조건부 직/간접효과(conditional direct /indirect effect)라고도 부른다[13].

4. 연구결과

4.1 기초자료분석

본 연구의 측정변수들의 상관관계를 <표 1>에 제시하였다. 산재장애인의 일상생활만족에 대해 의료재활서비스($r=.180, p<.01$), 심리사회재활서비스($r=.182, p<.001$), 직업재활서비스($r=.253, p<.001$)는 정적 상관을 보였다. 즉, 높은 수준의 의료재활서비스, 심리사회재활서비스, 직업재활서비스 만족도는 높은 수준의 일상생활만족과 관련된다. 그리고 직업재활서비스는 의료재활서비스($r=.738, p<.001$)와 심리사회재활서비스($r=.716, p<.001$)와 각각 정적 상관을 보였으며, 의료재활서비스와 심리사회재활서비스도 정적 상관($r=.860, p<.001$)을 보였다. 즉, 높은 수준의 직업재활서비스는 높은 수준의 의료재활 및 심리사회재활서비스와 관련되며, 높은 수준의 의료재활서

1) 통제변수 등을 반영하여 매개효과와 조절효과를 검증하고자 할 때, AMOS를 활용하는 것은 어려움이 있기 때문에, 모형의 확장 및 적용에 유리한 SPSS Marco를 적용하였다[14].

비스는 높은 수준의 심리사회재활서비스와 관련되며, 이들 3가지 재활서비스는 모두 상관이 높게 나타났다. 그리고 회귀분석은 변수들의 정규성을 충족시켜야하기 때문에 연구모형에 포함된 변수들의 왜도와 첨도를 검토한 결과 모든 변수들이 정규분포를 형성하고 있다고 가정하여도 문제가 없음을 확인하였다²⁾.

표 1. 측정변수들의 상관 및 기술통계

	의료재활 서비스	심리사회 재활서비스	직업재활 서비스	일상생활 만족
의료재활 서비스	1			
심리사회 재활서비스	.860***	1		
직업재활 서비스	.738***	.716***	1	
일상생활 만족	.180**	.182***	.253***	1
평균(SD)	3.576(.671)	3.554(.708)	3.461(.721)	3.199(.520)
왜도	-.309	-.251	-.275	-.225
첨도	.627	.229	.623	.583

** p<.01, *** p<.001

4.2 모형분석

4.2.1 직업재활서비스의 매개효과

산재장애인의 의료재활서비스가 직업재활서비스를 통해 일상생활만족에 이르는 매개모형에 대한 검증 결과는 표 2와 같으며, 모든 분석과정에 통제변수를 투입하여 분석하였지만, 통제변수의 결과는 표에 제시하지 않았다.

표 2. 직업재활서비스의 매개효과 검증

단계	준거변수	예측변수	b(SE)	β	t
1	일상생활 만족	의료재활 서비스	.129(.040)	.165	3.190**
2	직업재활 서비스	의료재활 서비스	.756(.044)	.737	16.985***
3	일상생활 만족	의료재활 서비스	-.016(.071)	-.021	-.233
		직업재활 서비스	.170(.069)	.219	2.464*

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

산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에

²⁾ 왜도의 절댓값이 ± 3 보다 크면 왜도가 심한 것으로 판정하고, 첨도가 ± 10 보다 크면 분포에 문제가 있는 것으로 보고 있다[15][16].

미치는 전체효과(c)는 .129(p<.01)로 나타나 의료재활서비스에 대한 만족이 높은 산재장애인일수록 일상생활만족이 높게 나타남을 의미한다. 예측변수인 의료재활서비스가 매개변수인 직업재활서비스에 영향을 미치는 경로의 계수는 .756(p<.001)로 나타나 의료재활서비스에 대한 만족이 높으면 직업재활서비스에 정적인 영향을 미침을 확인할 수 있다.

다음으로, 예측변수인 의료재활서비스를 통제된 상태에서, 매개변수인 직업재활서비스가 준거변수인 일상생활만족에 미치는 영향을 확인해 보았다. 그 결과, 경로회귀계수는 .170(p<.05)으로 나타났다. 그러나 매개변수의 효과를 고려했을 경우, 예측변수인 의료재활서비스가 준거변수인 일상생활만족에 미치는 직접효과(c')는 -.016(p>.05)로 나타나 통계적으로는 직접적인 영향관계가 없는 것으로 분석되었다. 이는 매개변수인 직업재활서비스가 예측변수인 의료재활서비스에 준거변수인 일상생활만족에 미치는 영향을 완전매개하고 있음을 보여주며, 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 간접효과의 계수는 .129(=.756 × .170)였다.

산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 과정에서 직업재활서비스의 매개효과 계수 값인 .129가 통계적으로 유의한지를 Sobel기법으로 확인하였다. 표 3에서 알 수 있듯이 직업재활서비스의 매개효과는 통계적으로 유의하다고 할 수 있다.

표 3. 매개효과 Sobel 검증결과

변수	Effect	S.E	Z	p
직업재활 서비스	.129	.053	2.434	.0149

따라서 높은 수준의 의료재활서비스에 대한 만족은 직업재활서비스에 대한 만족을 높이고, 이것이 일상생활만족으로 연결되는 매개경로는 통계적으로 유의하지만, 의료재활서비스가 일상생활만족에 직접적으로 영향을 미치는 효과가 유의미하지 않기 때문에 완전매개모형을 지지하는 것으로 확인되었다.

4.2.2 심리사회재활서비스의 조절효과

앞에서 매개효과가 존재하는 것을 확인하였다. 다음은 이러한 매개효과를 고려한 상태에서 산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 영향이 심리사회재활서비스에 따라 상이한지를 알아보기 위해 Preacher와 Hayes[12]가 제시한 SPSS Macro를 이용하여 그 결과를 표 4에 제시하였으며,

모든 분석과정에 통제변수를 투입하여 분석하였지만, 통제변수의 결과는 표에 제시하지 않았다.

연구모형에서 제시된 3가지 모델 각각에 대하여 조절효과를 확인하기 위해 심리사회재활서비스와 상호작용하는 변수를 평균중심화(mean centering)하여 분석하였다. 표 4에서 보여지는바와 같이, 모델1은 조절효과가 통계적으로 유의미하게 분석되었지만, 모델2과 모델3은 조절효과가 통계적으로 유의미하지 않았다. 그러므로 이후의 내용은 모델1을 중심으로 제시하고자 한다.

표 4. 연구모델에 따른 매개와 조절효과 결과

모델	예측변수	직업재활서비스			일상생활만족		
		B	S.E.	t	B	S.E.	t
모델 1	의료재활서비스	.397	.081	4.877***	-.008	.073	-.103
	심리사회재활서비스	.419	.078	5.398***			
	의료×심리사회재활서비스	.100	.047	2.121*			
	직업재활서비스				.172	.071	2.423*
모델 2	의료재활서비스	.763	.046	16.612***	.100	.099	1.003
	직업재활서비스				.199	.076	2.615**
	심리사회재활서비스				-.144	.092	-1.553
	직업×심리사회재활서비스				-.025	.046	-.544
모델 3	의료재활서비스	.763	.046	16.612***	.089	.098	.911
	심리사회재활서비스				-.137	.094	-1.452
	의료×심리사회재활서비스				.006	.054	.117
	직업재활서비스				.207	.076	2.735**

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

모델1에서 산재장애인의 의료재활서비스가 직업재활서비스(a₁)에 정적영향을 미치는(t=4.877, p<.001) 것을 알 수 있으며, 직업재활서비스는 일상생활만족(b₁)에 정적영향을 미치는(t=2.423, p<.05) 것으로 나타났지만, 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 직접효과(c₁)는 유의미하지 않았다. 즉, 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 영향은 직업재활서비스를 통해서만 이루어지는 완전매개모형이며, 이러한 영향은 의료재활서비스×심리사회재

활서비스(a₃)에 해당되는 심리사회재활서비스가 커지면 증가의 폭이 증가하는 것으로 나타났다(t=2.121, p<.05).

그러므로 산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 조건부 간접효과 크기는 다음의 식으로 제시할 수 있다.

$$f(\hat{\theta}/W) = \hat{b}_1(\hat{a}_1 + \hat{a}_3 W) \quad (W \text{는 조절변수}) \quad (1)$$

$$= .172(.397 + .100 \times \text{심리사회재활서비스})$$

$\hat{\theta}$ 는 표본회귀계수(sample regression coefficients)가 $\hat{a}_1, \hat{a}_3, \hat{b}_1$ 와 같을 때, 확률변수(random variable)를 포함하는 벡터 값을 의미한다[12]. 그러므로 심리사회재활서비스 변수의 크기가 커질수록 산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 조건부 간접효과 크기의 영향은 증가하는 것으로 분석되었다. 즉, 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 영향에서 조절된 매개효과가 존재하는 것을 의미하며, 조절된 매개효과 검증에 위해 평균값과 ±1 표준편차 값을 이용하여 조건부 값에 따른 간접효과 크기의 계수 및 통계적 유의성을 부트스트래핑 방법에 의하여 분석하였고 표 5에 제시하였다.

표 5. 조절된 매개효과 결과

심리사회재활서비스	조절변수 특정 값에서의 조건부 간접효과			
	Effect	Boot. S.E.	Boot. LLCI	Boot. ULCI
-1SD(-.6753)	.0567	.0371	.0054	.1617
평균	.0683	.0415	-.0023	.1604
+1SD(.6753)	.0798	.0518	-.0084	.1910

표 5에 의하면, 심리사회재활서비스의 값이 증가하면 조건부 간접효과 크기가 증가하는 것으로 나타났지만, 효과가 통계적으로 유의미한 것은 -1 표준편차에서만 확인되었다. 그러므로 의료재활서비스에 대한 만족이 높아지면 직업재활서비스에 대한 만족이 증가하고, 직업재활서비스에 대한 만족이 높아지면 일상생활만족이 높아지지만(완전매개효과), 심리사회재활서비스의 값이 평균을 중심으로 낮은 영역에서 높아질수록 산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 조건부 간접효과 크기의 영향에서 시너지효과가 있음을 의미한다.

따라서 이상의 분석에 따른 결과를 통계적 모형으로 제시하면 그림 2와 같다.

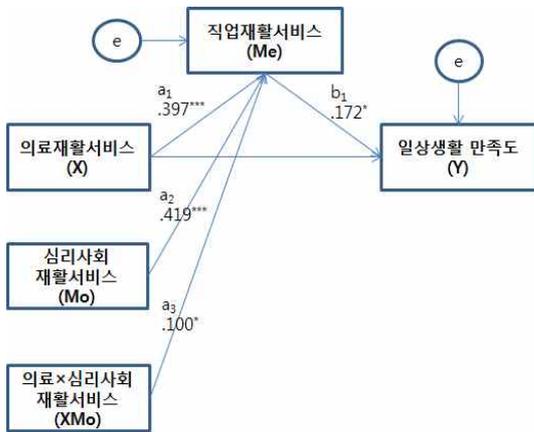


그림 2. 연구결과에 대한 통계적 모형

5. 결론 및 제언

연구가설을 중심으로 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 산재장애인의 직업재활서비스는 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 영향을 매개할 것이라는 가설이 증명되었다. 산재장애인의 일상생활만족에 대해 의료재활서비스($r=.180, p<.01$), 심리사회재활서비스($r=.182, p<.001$), 직업재활서비스($r=.253, p<.001$)는 정적 상관을 보였다. 즉, 높은 수준의 의료재활서비스, 심리사회재활서비스, 직업재활서비스 만족도는 높은 수준의 일상생활만족과 관련된다. 그리고 직업재활서비스는 의료재활서비스($r=.738, p<.001$)와 심리사회재활서비스($r=.716, p<.001$)와 각각 정적 상관을 보였으며, 의료재활서비스와 심리사회재활서비스도 정적 상관($r=.860, p<.001$)을 보였다. 즉, 높은 수준의 직업재활서비스는 높은 수준의 의료재활 및 심리사회재활서비스와 관련되며, 높은 수준의 의료재활서비스는 높은 수준의 심리사회재활서비스와 관련되며, 이들 3가지 재활서비스는 모두 상관이 높게 나타났다.

둘째, 심리사회재활서비스는 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 영향을 조절할 것이라는 가설이 증명되었다. 심리사회재활서비스 변수의 크기가 커질수록 산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 조건부 간접효과 영향은 증가하는 것으로 분석되었다. 즉, 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 영향에서 조절된 매개효과가 존재하는 것을 확인하였다. 또한 심리사회재활서비스의 값이 증가하면 조건부 간접효과 크기가 증가하는 것으로 나타났지만, 효과가 통계적으로 유의미한 것은 -1표준편차에서만 확인되어 의료재활서비스에 대한 만족이 높아지면 직업재활서비스에 대한 만족

이 증가하고, 직업재활서비스에 대한 만족이 높아지면 일상생활만족이 높아지지만(완전매개효과), 심리사회재활서비스의 값이 평균을 중심으로 낮은 영역에서 높아질수록 산재장애인의 의료재활서비스가 일상생활만족에 미치는 조건부 간접효과 영향에서 시너지효과가 있음을 확인하였다.

이에 따른 산재장애인의 재활서비스를 통한 일상생활만족을 위해 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 연구결과에도 나타났듯이 산재장애인에게 있어 직업재활서비스로 인한 일상생활만족이 가장 높고, 이 직업재활서비스는 의료재활서비스와 심리사회재활서비스가 함께 이루어질 때 일상생활만족이 증가한다는 것이다. 더욱이 일상생활만족은 심리사회재활서비스의 정도에 따라서도 다르게 나타나 산재근로자에 이루어지는 단순한 의료재활서비스만으로는 그들의 삶을 변화시키지는 못한다는 것을 알 수 있었다. 산재장애인은 산업장해를 입은 근로자와는 다른 차원에서의 직업재활서비스 접근이 이루어질 수 있다. 일반적으로 산재장애인은 산업재해가 장애의 원인이기 때문에 근로복지공단 산하의 산재병원에서 의료적인 진단을 받고 직업적응훈련부터 사후관리는 장애인의 직업훈련에 관한 전문가가 있는 한국장애인고용공단 산하의 직업능력개발원이나 민간에서 지원하는 직업훈련기관에서 특화된 서비스를 받는 것이 용이할 수 있다. 그러나 중도에 장애를 입은 산재장애인은 장애인에 대한 사회적인 시선으로 인해 장애인으로서 지원을 받는 것에 대해 저항감을 가지고 있을 수 있다. 다시 직업을 가지는 것이나 직업을 가질 수 있다는 생각이 여전히 남아 있기 때문에 산재장애인의 직업재활을 위해서는 다양한 전문가가 통합된 서비스를 제공하는 초학문적인 틀에서는 협력적 재활서비스 체계를 확립하는 것이 필요하다고 하겠다.

둘째, 산재장애인들에게 맞는 재활서비스 프로그램이 필요하다. 산재장애인들은 사고전의 자기 모습에서 사고 후의 장애인이 된 자기 모습을 수용하는데 어려움을 겪게 된다. 이에 장애인이 된 자기를 수용하고, 사회에 참여하기 위해서는 동료들을 통한 동료상담, 가족지지 및 가족상담, 장애인으로서 새로운 자기를 찾기 위한 자기역량강화프로그램, 장기입원치료 환자들의 학습된 무기력감을 해소하기 위한 프로그램 등의 체계적인 재활서비스 프로그램이 필요하다. 또한 산재장애인들은 사고 전에 사회생활 경험이 있기 때문에 산재장애인으로서의 문제만 해결하면 다른 장애인들과는 달리 사회참여가 빠를 수 있다. 이를 위해서는 장애인스포츠 및 문화 활동 지원, 지역사회재활프로그램과의 연계, 근로복지공

단의 사회적응프로그램의 질적 양적 확대, 산재장애인의 자기 결정 및 당사자주의에 입각한 자조집단 지원들을 통한 재활 프로그램도 필요하다. 한편 중증산재장애인들을 위해서는 산재보상보험에서 치료와 요양급여, 연금지급을 우선으로 하지만 중증산재장애인 일수록 일상생활에서 어려움을 느껴 사회참여에 두려움을 가지거나 어려움을 호소하기 때문에 이를 위해서는 가옥구조개선, 대인관계개선, 중증산재장애인을 위한 일상생활능력강화 프로그램도 중요하다 하겠다.

지금까지 산재장애인의 일상생활만족과 관련된 선행연구는 단순 매개효과나 영향력만을 검증하였다면, 본 연구에서는 매개효과와 조절효과를 결합하여 여러 변인간의 영향관계를 전체적인 관점에서 확인할 수 있었다. 산재장애인의 장애는 산업현장의 근로위험에서 비롯된 것이지만 산재장애인 개인의 신체기능 제약의 문제로만 볼 수는 없다. 고용주나 노동시장 상황, 사회제도적 차별요인 등과 결합된 다원적이고 복합적인 문제로 총체적이고 사회모형적 관점에서 접근해야 그들의 삶을 훨씬 잘 설명할 수 있기 때문에 산재장애인의 재활을 사회재통합의 과정으로 보고 시계열적인 연구와 동시에 질적인 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

[1] 고용노동부, “고용노동용어 해설”, 고용노동연수원, 2013.

[2] 고용노동부, “고용형태별근로실태조사 보고서”, 고용노동부, 2013.

[3] 최용민, 김지영. “산재장애인 직업재활 서비스 체계의 발전 방안”, 대한케어복지학, 제14권, pp. 27-480, 2011.

[4] 최윤영. “산재근로자 직장복귀지원금 실태 및 제도개선방안”, 직업재활연구, 제19권, 제2호, pp. 71-90, 2009.

[5] 변민수. “산재장애인의 직업훈련 효과 분석. 하반기 수시과제 자료집”, 한국장애인고용공단, 2009.

[6] 임광세, “새로운 신체장애 평가방법의 구비조건”, 인권과 정의, 제316권, pp. 8-14, 1997.

[7] 김종인, 우주형, 이상진, 김명자, 이병오, 권수명, 최태진, 한희정, “산재장애인의 사회심리재활”, 한국산재노동자협회, 2002.

[8] 이명숙, “산업재해장애인의 직업재활 활성화 방안”, 조선대학교 일반대학원 석사학위논문, 2003.

[9] 정인원, “산업재해환자의 다면적 인성검사비교연구”, 정신의학, 제16권, 제3호, pp. 226-234, 1991.

[10] 광영숙, “산업재해 환자의 정신의학적 문제”, 신경정신의학, 제21권, 제3호, pp. 23-33, 1982.

[11] 백기주, “산업재해 입원 환자의 스트레스 지각, 자기 지각, 사회적 지지와 우울에 관한 연구”, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1995.

[12] Preacher K. & Hayes A., “Statistical mediation analysis with a multi categorical independent variable”, Unpublished white paper, 2013.

[13] Preacher K., Rucker D. & Hayes A., “Addressing moderated mediation hypotheses: theory methods and prescriptions” Multivariate Behavioral Research. vol. 42, no. 1, pp. 185-227, 2007.

[14] 염동문, 정정숙, “노인의 주관적 건강상태와 일상생활만족에 관한 연구: 우울의 매개효과와 사회적 관계망의 조절효과를 중심으로”, 사회과학연구, 제30권, 제4호, pp. 27-50, 2014.

[15] DeCarlo L., “On the meaning and use of kurtosis”, Psychological Methods, vol. 2, pp. 292-307, 1997.

[16] 김미정, 염동문, “결혼이민자의 사회응답이 양육효능감에 미치는 영향: 결혼만족도의 매개효과를 중심으로”, 사회과학연구, 제29권, 제2호, pp. 1-21, 2013.

장 유 미



2014년 3월 - 현재 창신대학교 장애학생지원센터장
2015년 3월 - 현재 창신대학교 사회봉사센터장

관심분야 : 사회자본, 간호관리, 계량경제

염 동 문



1999년 7월 - 2003년 2월 경남장애인재활협회 재활정보센터장
2003년 3월 - 현재 한국국제대학교 사회복지학과 교수

관심분야 : 지역사회복지, 장애인정보화