

# 장애인의 지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강에 미치는 영향: 사회경제적 지위의 조절효과를 중심으로

## Study on the Effect of Social Trust and Disability Identity on Subjective Health and the Moderating Effect of Social-economic Status

유동철\*, 김동기\*\*, 김경미\*\*, 신유리\*\*\*\*  
동의대학교\*, 목원대학교\*\*, 숭실대학교\*\*\*, 동국대학교\*\*\*\*

Dong Chul Yu(dcyu@deu.ac.kr)\*, Dong-Ki Kim(aslikeme@hanmail.net)\*\*,  
Kyung Mee Kim(kyungm@ssu.ac.kr)\*\*\*, Yu-Ri Shin(cuchon2011@nate.com)\*\*\*\*

### 요약

본 연구의 목적은 장애인의 지역사회 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 미치는 영향을 파악하고 사회경제적 지위의 조절효과를 검증하는 것이다. 이를 위해 장애인의 사회적 배제 척도개발에 사용된 조사 자료를 활용하였다. 분석결과, 첫째, 지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 지역사회 신뢰와 장애정체감이 높아질수록 주관적 건강상태가 좋아지는 것으로 나타났다. 둘째, 사회경제적 지위의 조절효과를 분석한 결과, 사회경제적 지위는 장애정체감과 주관적 건강상태의 관계만 조절하는 것으로 나타났다. 즉, 장애정체감이 높아질수록 주관적 건강상태가 좋아지는 정도가 비수급자에 비해 수급자가 상대적으로 줄어드는 것으로 나타났다. 반면, 지역사회 신뢰와 주관적 건강상태의 관계는 조절하지 않는 것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과를 토대로, 장애인의 주관적 건강상태를 증진시킬 수 있는 실천적·정책적 함의를 제안하였다.

■ 중심어 : | 지역사회 신뢰 | 장애정체감 | 주관적 건강 | 사회경제적 지위 | 조절효과 |

### Abstract

This paper investigates how social trust and disability identity influence subjective health, focusing on the moderating effect of social-economic status of people with disabilities. We used surveys used for the development of the social exclusion scale of people with disabilities. As a result, social trust and disability identity influence subjective health. Namely, those who have more social trust and high disability identity experience subjective good health than other people with disabilities do. Second, the relationship between disability identity and subjective health was moderated by social-economic status of people with disabilities. Namely, the relationship between disability identity and subjective health is bigger as the level of social-economic status is higher. However, the relationship between social trust and self-rated health was not moderated by social-economic status of people with disabilities. Based on these findings, we suggest policy and practice ways to promote the subjective health status of people with disabilities.

■ keyword : | Social Trust | Disability Identity | Self-rated Health | Social-economic Status | Moderating Effect |

\* 이 논문은 2014년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2014S1A3A2035458).

접수일자 : 2016년 05월 10일

심사완료일 : 2016년 05월 28일

수정일자 : 2016년 05월 28일

교신저자 : 김동기, e-mail : aslikeme@hanmail.net

## I. 서론

건강은 유기체로서의 인간이 생존하기 위한 가장 기본적인 요소이다. 건강은 개인이 신체적·정신적으로 독립 상태를 유지하고 일상생활에 필요한 여러 기능을 수행해가며 사회생활에서 기대되는 역할을 수행하여 사회적 통합을 이루기 위한 기본적인 조건이기 때문이다. 따라서 건강이 좋지 않다는 것은 생물학적·사회적 존재 기반이 흔들리는 것과 마찬가지로이다.

그러나 우리나라 장애인에게 건강한 삶이란 아직도 요원한 희망인 듯하다. 2014년 장애인실태조사 결과에 따르면 장애인들이 사회나 국가에 요구하는 것으로서 2순위가 의료보장(32.8%)으로 1순위인 소득보장(38.5%)과 큰 차이가 없을 정도로 높게 나타났다. 3순위인 고용보장이 겨우 8.5%에 그친 것을 보면 장애인에게 건강의 문제가 얼마나 중요한지 짐작할 수 있다. 바꾸어 말하면 장애인들의 건강이 얼마나 위협받고 있는지를 짐작케 해주는 결과이다. 이를 방증하듯 2014년 장애인실태조사 결과를 보면 장애인들 중 자신의 건강이 '매우 좋음'이라고 응답한 비율은 1.3%에 불과하고 ' 좋음' 14.6%, '보통' 30.7%, '나쁨' 38.9%, '매우 나쁨' 14.5% 등의 분포를 보였다. 이는 우리나라 일반 국민의 주관적 건강평가 결과(통계청, 2013)와 비교해 보았을 때 '매우 좋음' 10.2%, '좋은 편' 35.3%, '보통' 38.6%, '나쁜 편' 13.4%, '매우 나쁜 편' 2.7%으로 나타나 장애인의 건강상태가 더 나쁜 것을 알 수 있다. 또한 치료를 위해 최근 1년간 입원한 경험이 있는 장애인의 비율이 23.0%로서 일반 국민의 11.5%보다 높게 나타났으며, 최근 2주간 치료받은 경험도 54.3%로서 일반 국민의 31.6%보다 높게 나타나 장애인의 건강이 매우 중요한 문제임을 알 수 있다[1].

장애인은 건강 측면에서 가장 취약할 뿐만 아니라 이에 대한 사회적 관심 또한 미흡한 실정이다. 우리나라의 경우, 제 3차 국민건강증진 종합계획(Health Plan 2020)에 이르러서야 인구집단 건강관리 대상 중 하나로 장애인(중점과제 28)이 포함되었다는 점은 이를 잘 보여주고 있다[2]. 2015년 12월말 '장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률'이 제정되어 장애인의 건강에

대한 체계적 접근을 시도하고 있으나 2017년 12월말에 시행될 예정이어서 아직 그 효과를 예단하기 이른 형편이다.

이와 같이 장애인의 건강 문제가 매우 심각함에도 불구하고 이와 관련된 연구는 다소 미흡한 실정이다. 장애인의 건강과 관련해서 가장 많이 이루어진 것이 장애인의 우울에 관한 연구이다[3-9]. 장애인의 건강 문제를 생각하면 우울이 가장 먼저 연상되기 때문인지는 모르겠지만 장애인의 건강 문제를 우울에 집중하는 것은 장애에 대한 부정적 시각을 강화하는 효과를 가져올 수도 있다는 점에서 조심스러워야 한다. 이외에도 장애인의 건강과 삶의 질에 관한 연구[10-12]를 비롯하여, 장애인이 건강과 직업 또는 소득을 다룬 연구[13-16]등이 이루어지고 있다.

이와 같은 학술적 성과에도 불구하고 이들 연구들은 장애인의 주관적 건강을 본격적으로 다루고 있지 않다. 1998년 WHO에서는 건강은 단순히 질병이 없다는 뜻이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 역동적 상태로 정의하였다. 이에 따라 주관적인 건강인식을 건강 관련 연구에 도입하려는 시도가 계속되어 왔으며 이미 건강의 한 지표로서 유용성을 인정받고 있다[17]. 의학적 관점에서 건강에 대한 자가 평가를 의미하는 '주관적 건강'은 안녕감이나 삶에 대한 만족도를 포함하는 감정적 요소와 신체적 요인들이 결합된 주관적 지표로서 의미가 있기 때문이다[18]. 즉, 주관적 건강은 정신 건강, 만성질환 유병률, 사망률 등의 객관적 건강요인들을 예측하는 대표적인 지표로 알려져 있고[19-21], 한국인을 대상으로 한 연구에서도 그 유용성이 확인되었다[22][23].

이상의 연구들을 바탕으로 본 연구는 장애인의 지역 사회에 대한 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 어떠한 영향을 미치는지 파악해 보고자 한다. Bailis 등[19]은 주관적 건강인식이 개인의 개별적 건강상태의 총체적 합과 그 자신의 건강에 대한 개인의 신념에 의해 결정되며, 객관적인 건강과 주관적인 건강인식의 차이는 개인의 건강관념(health concept)에서 기인한다고 하였다. 따라서 이 건강관념은 개인의 평생 경험의 총체적 결과이며, 일부는 객관적 의학 지식과

일치하는 경우도 있지만, 어떤 건강 증진행위나 위해 요인의 경우는 의학적 견해와 일치하지 않을 수도 있다.

장애인의 평생 경험 중 본 연구에서 주목하는 것이 지역사회에 대한 신뢰와 장애정체감이다. 지역사회는 장애인이 구체적 생활을 경험하는 장소이기 때문에 지역사회를 신뢰하는 정도가 장애인의 주관적 건강에 영향을 미칠 것이기 때문이며, 장애정체감은 장애인으로서 스스로 가지는 자신 또는 사회에 대한 인식이 주관적 건강에 영향을 미칠 것이라고 생각하기 때문이다. 그렇지만 국내외를 막론하고 장애인의 지역사회 신뢰와 장애정체감 및 주관적 건강의 관계에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 또한 본 연구는 장애인의 지역사회에 대한 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 영향을 미치는 과정에서 사회경제적 지위가 영향을 미칠 것이라고 가정한다. 지역사회에 대한 신뢰와 장애정체감이 허공에서 만들어지는 것이 아니라 계층이나 계급 등의 사회경제적 조건에 따라 달라질 것이기 때문이다. 이상과 같은 문제의식에 따라 설정한 연구문제는 다음과 같다.

- 첫째, 장애인의 지역사회 신뢰와 장애정체성은 장애인의 주관적 건강에 어떠한 영향을 미치는가?
- 둘째, 장애인의 사회경제적 지위는 지역사회 신뢰와 장애정체성이 주관적 건강에 미치는 영향을 조절할 것인가?

## II. 이론적 배경

### 1. 사회자본

사회자본과 관련하여 대표적 학자는 프랑스의 사회학자인 Bourdieu, 합리적 선택이론을 활용한 Coleman, 미국의 정치학자 Putnam 등이다. 사회자본을 가장 처음 체계적으로 정리한 Bourdieu[24]는 사회자본을 ‘상호간의 지면이나 인식과 같은 어느 정도 제도화된 관계들로 구성된 네트워크의 소유로 인하여 생기는 실제적 또는 잠재적 자원의 총합’으로 정의하고 있다. Coleman[25]의 경우 사회자본을 ‘단일의 실체가 아니라 한 사회구조의 어떤 측면으로 구성되어 있고, 그러한

구조 안에 있는 개인 또는 단체 행위자들(Corporate actors)의 어떤 행동들을 촉진시키는 다양한 실체들(entities)’로 보고 있다. 또한, Putnam[26]은 사회자본을 ‘신뢰, 규범 및 네트워크와 같이 조정된 행위를 가능하게 함으로써 사회의 효율성을 증가시킬 수 있는 사회조직의 특징들’로 정의한다. Coleman은 ‘기능들의 총합’으로서 사회자본을 바라보고 있고 Putnam은 ‘조정과 협력의 사회조직’으로서 사회자본을 바라보고 있음을 알 수 있다.

특히 Putnam은 수평적 조직에 대한 참여, 신뢰와 상호부조의 일반화된 규범 등과 같이 중요하다고 판단되는 사회적 관계의 몇 가지 측면에만 선택적으로 초점을 맞추므로써 사회자본의 개념을 보다 쉽게 조작화하고 측정 가능한 것으로 만들었다는 평가를 받고 있다. 아래의 [표 1]은 사회자본을 다룬 대표적인 학자들인 Bourdieu, Coleman, Putnam의 사회자본의 정의 및 분석단위에 대하여 정리한 표이다.

표 1. 사회자본의 정의, 목적 및 분석단위[27]

대표학자	정의	목적	분석단위
Bourdieu	집단적 재화에 대한 접근을 제공하는 자원들	경제적 자본의 확보	사회계층 간 경쟁 장면에서의 개인
Coleman	자신들의 이익을 달성하기 위하여 행위자들이 자원으로써 사용할 수 있는 사회구조의 측면들	인적 자본의 확보	가족과 집단에서의 개인 및 집단
Putnam	상호편익을 위하여 협력을 촉진시키는 신뢰, 규범 및 네트워크	효과적인 민주주의와 경제의 확보	단체·지역·국가적 차원에서의 지역

이상과 같은 다양한 개념들이 있지만 일반적으로 사회자본은 신뢰, 네트워크, 시민참여, 호혜성, 결사체, 사회적 지지, 권한부여 등의 개념 구성요소를 가지는데 국내 연구는 주로 신뢰, 네트워크, 시민참여, 호혜성이라는 요소로 구성한다[28].

오래전부터 지역사회신뢰와 같은 사회자본은 일반적으로 심리사회적 소외 및 스트레스, 지역사회 돌봄, 방임, 학대, 행위적 위험요인의 억제, 의료 서비스 이용과 접근, 물리적 자원 관리능력, 약물남용 등과 관련되어

있는 것으로 보고되고 있다[29-31]. 특히 신뢰와 조직 네트워크 활동의 긍정효과를 강조하고 있다. 즉 일상생활에서의 스트레스로부터 완충 작용, 심리적인 위안, 건강에 유리한 생활습관의 형성 등은 신뢰 및 조직 네트워크 활동의 복합적 기여가 결정적이라는 것이다.

그런데 여기서 한 가지 주목할 점은 신뢰와 같은 사회적 자본이 권력과 자원의 창출로 귀결되고 이것이 주관적 건강에 영향을 미치는 과정에서 소득과 같은 사회경제적 지위가 영향을 미칠 것이라는 점이다. 사실 지역사회에 대한 신뢰가 있어도 이것이 사회경제적 지위에 따라서 권력과 자원의 창출에 미치는 영향이 다를 것이며 이에 따라 주관적 건강에 영향을 미치는 영향도 상이할 것이라는 점이다.

이와 같은 관점에서 주목해야 할 사람이 Bourdieu다. Bourdieu[24]는 사회자본의 계층적 성격을 고려하여 '사회적 관계들의 구조화'에 집중해왔다. 그는 사회적 자본이 특별한 사회적 위치에 의해 실현된다는 점에서 관계적 특성에 보다 초점을 맞추었다. 예를 들어 변호사, 의사와 같은 전문 직종에 종사하는 사람들이 서로의 관계에 의해 사회적 자본의 구조화가 이루어진다는 것이다.

이러한 측면에서 지역적으로 집단적으로 형성된 사회적 자본은 사회경제적 지위에 의해 영향이 달라질 것으로 예측할 수 있다. 영향의 방향은 두 가지로 예측할 수 있다. 하나는 앞서 설명한 바와 같이 사회경제적 지위가 높을수록 사회적 자본을 통한 권력과 자원의 동원 능력이 높아지기 때문에 주관적 건강을 향상시키는 효과가 있을 수 있다. 또 달리 예측할 수 있는 방향은 사회경제적 지위가 높을수록 신뢰와 네트워크와 같은 사회적 자본보다는 물리적 자본에 의존하는 경향이 더 높기 때문에 주관적 건강에 영향을 미치지 않을 수 있다는 것이다. 실제로 빈곤층은 의료서비스 접근 및 이용에 사회적 관계망 의존도가 크며[32], 빈곤집단은 지역사회에 대한 신뢰와 시민참여 수준이 미치는 주관적 건강상태에 대한 효과가 다른 집단보다 높은 것으로 나타났다[33].

## 2. 장애정체감과 긍정모델

정체성은 '나는 누구인가'에 대한 답이며 자기의 존재

의미와 자기인식의 토대이다. 개인의 정체성이 형성되는 과정은 그가 속한 사회 집단 속에서 자기에 대한 타인의 반응이나 관계 속에서 형성되기 때문에 정체성 형성과정은 사회적 자기형성과정이다. 사회적으로 형성된 정체성은 변화하지만 해체되지는 않으며 유지되는 속성이 강하다[34].

이런 맥락에서 장애정체감이란 장애인으로서 나를 인식하는 형상에 관한 것이다. 장애정체감(disability identity)은 장애인이 가진 자아정체감을 의미하며, '장애를 가진 자신'에 대한 심리적인 태도와 장애에 대한 관점을 포괄한다[35]. 따라서 장애정체감은 장애인의 개인적 의식과 함께 사회적 맥락을 반영하며, 사회적 존재로 장애인이 갖는 어떤 특성이나 속성을 포함한다[36]. 이는 장애인 자신에 대한 인식과 함께 사회적 인식 및 환경체계에 대한 적극적인 대처를 모두 아우르는 개념이며, 이러한 맥락에서 장애정체감은 장애인의 장애인다움, 즉 비장애인이 경험하거나 공유하기 어려운 장애인만이 가질 수 있는 장애 및 장애인의 삶에 대한 '태도'와 이를 받아들이는 '정도'의 혼합물로 설명된다[37].

장애정체감을 가장 잘 포착하고 있는 장애 모델이 장애의 긍정 모델인데, 이 모델은 영국의 장애인 문화운동에서 영감을 얻은 Swain과 French[38]에 의해 학술적인 의미에서 제기되기 시작했다. 장애의 긍정 모델은 전통적 사회적 모델이 불이익과 억압에 집중함으로써 장애를 '문제(the problem)'으로 바라보게 된다고 주장하면서 긍정 모델은 장애를 바라보는 부정적 시각에서 벗어나 긍정적이고 적극적인 의미를 부여하는 것이라고 한다. 그래서 이들은 장애인이 장애에 대해 개인적으로도 긍정적으로 받아들이는 동시에 집단적으로도 긍정적 정체성을 가지는 것이 중요하다고 바라본다.

장애의 긍정모델을 함께 구축한 Cameron[39]은 장애의 긍정 모델은 장애 때문에 무엇을 못하게 되거나 박탈당하는 것에 초점을 두는 것이 아니라 장애의 정체성을 가지고 무엇을 해야 하는지에 초점을 두는 것이라고 주장한다. 이상의 논리에 따르면 장애정체감이 긍정적으로 잘 형성되어 있는 장애인일수록 주관적 건강인식이 좋을 것이다.

그런데 장애정체감 또는 사회자본과 마찬가지로 사회경제적 지위에 따라 주관적 건강에 미치는 영향이 다를 것으로 추측된다. 사회경제적 지위가 높을 경우 자신과 사회에 대한 영향력이 더 크거나 이러한 기회를 더 적극적으로 활용할 수 있어 주관적으로 인식하는 건강수준이 더 높아질 수 있기 때문이다.

### 3. 선행연구고찰

이상과 같이 장애인의 주관적 건강은 장애인의 건강을 체크할 수 있는 중요한 변수이다. 그렇지만 국내의 연구들 중 장애인을 대상으로 주관적 건강을 주요하게 다룬 연구는 조정아[40], 이웅·김동기[2], 이숙정[41]의 연구 등 극소수에 유일하다. 조정아[40]는 한국장애인 고용공단의 장애인 고용패널 자료를 이용하여 장애인의 경제활동상태가 좋지 않게 변하면 주관적 건강에 부정적인 영향을 미치는 것을 확인하였으며, 이웅·김동기[2]는 638명의 지체·뇌병변장애인을 대상으로 조사한 자료를 토대로 분석한 결과 연령이 낮을수록, 장애보유기간이 짧을수록, 장애수용 수준이 높을수록, 국민기초생활보장 비수급의 경우, 그리고 사회적 권리와 참여 및 관계에서의 배제 수준이 낮을수록 장애인의 주관적 건강 수준은 높아질 수 있다는 결론을 도출했다. 한편 이숙정[41]은 120명의 시각장애인을 대상으로 실시한 설문조사를 바탕으로 시각장애인의 일반적 특성과 구강보건행태가 주관적인 구강건강상태에 미치는 영향을 연구하였으나 주관적인 구강건강상태에 대한 정의가 없어 아쉬웠지만 주관적 구강건강상태를 주요한 변수로 다루었다.

이상과 같은 연구 성과를 토대로 본 연구는 장애인의 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 미치는 영향 및 사회경제적 지위의 조절효과를 검증해 보고자 한다.

## III. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

지역사회 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건

강에 미치는 영향과 사회경제적 지위의 조절효과를 검증하기 위해 장애인의 사회적 배제 척도개발[42]에 사용된 조사 자료를 활용하였다. 김경미 외[42] 연구에서의 조사대상자 선정은 서울, 경기, 대전, 강원, 광주, 부산 등에 소재하고 있는 장애인복지관과 자립생활센터 이용자들 중 본 연구의 목적을 가장 잘 이해할 수 있는 장애인을 각 기관에서 추천받아 이루어졌다. 연구자는 각각의 기관 및 센터에 우편으로 설문지를 보내고 각 기관마다 조사를 책임지고 담당해 줄 연구조력자(gate-keeper)를 별도로 선정하여 연구가 원활하게 진행될 수 있도록 하였다. 자료 수집은 2012년 6월 15일 7월 20일 약 35일에 걸쳐 전국 900명의 장애인을 대상으로 실시하였고 설문지는 총 840부가 회수되었고 불성실하게 응답한 설문지를 제외한 총 810부가 분석에 활용되었다.

### 2. 변수의 조작적 정의

#### 1) 종속변수: 주관적 건강

본 연구에서 종속변수로 사용된 주관적 건강은 의료 및 보건연구에서 건강지위를 측정하는데 가장 자주 사용되는 척도로서, 측정이 비교적 간단하고 국제 비교가 가능하여 많은 연구자들이 사용하는 척도이다[43]. 본 연구에서 주관적 건강 측정은 전반적 건강상태가 ‘매우 나쁘다’에서 ‘매우 좋다’까지 총 4점 척도인 1문항을 통해 이루어졌으며, 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 해석하였다.

#### 2) 독립변수: 지역사회 신뢰와 장애정체감

첫째, 지역사회 신뢰는 미국하버드 대학의 지역사회사회자본조사(Social Capital Community Benchmark Survey)에서 제시한 구성지표의 가이드라인을 토대로, 이웃, 직장동료, 종교단체 교우, 지역상점 점원, 지역사회 경찰, 학교 교사, 공무원에 대한 신뢰를 포함한 총 7항목으로 구성하였다. 신뢰 문항은 4점 척도 즉 ‘1=전혀 신뢰하지 않는다’, ‘4=매우 신뢰한다’로 측정하였고,

1 주관적 건강 척도는 서열척도이지만 이는 변수의 분포가 비교적 대칭적일 뿐 아니라 범주 간에 등간을 가정하고 있기 때문에 일반 선형 회귀분석을 사용해도 무리가 없다[44].

Cronbach a = .839로 나타났다.

둘째, 장애정체감은 이익섭외[35]에 의해 개발된 척도로서, 인간으로서의 가치(8문항), 장애수용(4문항), 권리주장(4문항), 공통근거(3문항), 외적 장애물(4문항)으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 장애정체감 정도가 높음을 의미한다(1=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다). 장애정체감의 Cronbach a = .907로 나타났다.

### 3) 조절변수: 사회경제적 지위

본 연구에서 사용된 사회경제적 지위는 소득수준을 통해서 측정하였다. 그리고 소득수준의 경우, 장애인들이 직접 기입한 소득 수준이 아닌 국민기초생활보장 수급 여부(이하 국기초 수급여부)를 활용하였다(비수급=0, 수급=1). 가구원 수를 감안하지 않고 가구소득을 그대로 사용할 경우 측정상의 문제가 발생하며 이를 보정하기 위해서는 가구균등화지수를 사용해야하는데[18], 본 연구에서 활용한 자료의 특성 상 가구원 수가 측정되지 않았기 때문이다. 무엇보다 엄밀한 의미에서 탈수급은 수급자격에 대한 행정적 판단에 의해서도 영향을 받지만, 기본적으로 탈수급이란 가구의 소득인정액이 최저생계비를 초과해야한다는 점에서 가구소득 및 재산의 변화 등으로부터 영향을 받는다[45]. 따라서 국기초 수급여부를 통해 소득수준을 간접적으로 추정하는 것은 합리적인 방법으로 볼 수 있을 것이다.

### 4) 통제변수

성별은 남자(1), 여자(0)으로, 연령은 연속변수로, 대졸여부는 대졸이상(1), 고졸이하(0)으로, 중증여부는 중증(1), 경중(0)으로, 장애유형은 지체 및 뇌병변 장애(1), 시각 및 청각장애(0)으로, 직업유무는 직업 없음(1), 직업 있음(0)으로 측정하였다.

### 3. 자료분석방법

지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강에 미치는 영향과 사회경제적 지위의 조절효과를 검증하기 위해 SPSS 20.0 버전을 활용하여 조절회귀분석을 실시하였다. 그리고 독립변수들간의 다중공선성 문제를 검증하기 위해 분산팽창지수(VIF)를 확인하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 첫째, 성별은 여자 369명(45.7%), 남자 438명(54.3%)로 나타났고, 둘째, 연령은 40~50대가 404명(50.2%)로 가장 많이 조사되었으며, 셋째, 대졸여부는 고졸이하가 589명(73.3%)로 나타나 고졸이하의 비율이 매우 높게 나타났다. 넷째, 장애정도는 장애등급 1급 및 2급에 해당하는 중증 장애는 438명(55.2%)로 나타나 중증장애가 절반 이상인 것으로 조사되었다. 다섯째, 장애유형은 지체장애가 460명(59.7%)으로 가장 많이 조사되었다. 여섯째, 직업유무는 없음이 409명(54.6%)로 좀 더 많았다. 조사대상자의 일반적 특성에 대한 자세한 내용은 다음의 [표 2]와 같다.

표 2. 조사대상자의 일반적 특성

변수	구분	빈도	백분율
성별 (n=807)	여자	369	45.7
	남자	438	54.3
연령 (n=804)	30대이하	226	28.1
	40~50대	404	50.2
	60대이상	174	21.6
대졸여부 (n=803)	고졸이하	589	73.3
	대졸이상	214	26.7
장애정도 (n=793)	중증	438	55.2
	경중	355	44.8
장애유형 (n=770)	지체장애	460	59.7
	뇌병변장애	178	23.1
	시각장애	82	10.6
직업유무 (n=749)	있음	340	45.4
	없음	409	54.6

### 2. 주요 변수의 특성

주요변수의 특성을 살펴보면, 우선 독립변수의 경우 지역사회 신뢰는 2.75점으로 나타나 전반적으로 양호한 것으로 나타났고, 장애정체감도 2.80점으로 나타나 전반적으로 양호한 수준으로 나타났다. 또한 종속변수인 주관적 건강상태는 건강한 편이다가 346명(43.5%), 매우 건강한 편이다가 91명(11.4%)로 나타나 '건강하다'고 응답한 비율이 전체의 약 55%에 달하는 것으로 나타났다. 마지막으로, 조절변수인 기초수급여부는 수급

자가 275명(39.1%)로 나타나 비장애인에 비해 상대적으로 매우 높게 나타났다.

표 3. 주요변수의 특성

변수	구분	평균 (빈도)	표준편차(백분율)
지역사회 신뢰(n=765)		2.75	.47
장애정체감(n=763)		2.80	.40
주관적 건강 (n=796)	매우 건강하지 않은 편임	72	9.0
	건강하지 않은 편임	287	36.1
	건강한 편임	346	43.5
	매우 건강한 편임	91	11.4
기초수급여부(n=703)	비수급자	428	60.9
	수급자	275	39.1

### 3. 지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강에 미치는 영향

지역사회 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 통제변수 중 성별, 대졸여부, 중증여부, 신체적 장애여부, 직업유무는 가변수화 하였다. 그리고 각 변수들간의 다중공선성의 문제를 VIF값으로 확인한 결과, VIF 값이 3 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

표 4. 지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강에 미치는 영향

구분	비표준화 계수	표준화 계수	t
성별	.125	.077	2.092*
연령	-.012	-.203	-5.083***
대졸여부	-.022	-.012	-.300
중증여부	-.065	-.040	-1.056
신체적 장애여부	-.272	-.112	-3.001**
직업유무	-.240	-.148	-3.778***
지역사회 신뢰	.314	.183	4.788***
장애정체감	.136	.066	1.715#
상수	2.245***		
R2	.153		
F	14.782***		

# p<.1, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강에 미치는 영향을 분석한 결과, 성별( $\beta=.077$ ), 연령( $\beta=-.203$ ), 신체적 장애여부( $\beta=-.112$ ), 직업유무( $\beta=-.148$ ), 지역사

회 신뢰( $\beta=.183$ ), 장애정체감( $\beta=.066$ )이 주관적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 남자일수록, 연령이 낮을수록, 시각 및 청각장애인일수록, 직업이 있을수록, 지역사회 신뢰수준이 높을수록, 장애정체감이 높을수록 주관적 건강상태가 높아지는 것으로 나타났다. 따라서 지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강상태에 정적(+)인 영향을 미침을 알 수 있다.

### 4. 사회경제적 지위의 조절효과

지역사회 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 미치는 영향에 대한 사회경제적 지위의 조절효과를 검증하기 위해 조절회귀분석을 실시하였다. 통제변수 중 성별, 대졸여부, 중증여부, 신체적 장애여부, 직업유무는 가변수화 하였다. 그리고 각 변수들간의 다중공선성의 문제를 VIF값으로 확인한 결과, VIF 값이 3 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

장애정체감의 조절효과를 분석한 결과, 연령( $\beta=-.213$ ), 신체적 장애여부( $\beta=-.103$ ), 직업유무( $\beta=-.116$ ), 지역사회 신뢰( $\beta=.150$ ), 장애정체감( $\beta=.127$ ), 기초수급여부( $\beta=-.133$ )이 주관적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 시각 및 청각장애인일수록, 직업이 있을수록, 지역사회 신뢰수준이 높을수록, 장애정체감이 높을수록, 수급자가 아닐수록 주관적 건강상태가 높아지는 것으로 나타났다. 따라서 조절변수인 사회경제적 지위에 해당하는 기초수급여부의 경우 주효과가 통계적으로 유의함을 알 수 있다. 또한 상호작용항도 통계적으로 유의하게 나타나 장애정체감이 주관적 건강상태에 미치는 정적(+)효과가 비수급자에 비해 수급자가 상대적으로 줄어드는 것으로 나타났다. 한편, 지역사회 신뢰가 주관적 건강에 미치는 영향에 대해서는 사회경제적 지위가 조절하지 않는 것으로 나타났다.

2 상호작용항을 만들에 있어서 다중공선성 문제를 해결하기 위해 독립 변수를 각각 평균중심화(mean centering)하였음.

표 5. 사회경제적 지위의 조절효과

구분	비표준화 계수	표준화 계수	t
성별	.087	.054	1.390
연령	-.013	-.213	-4.990***
대졸여부	-.088	-.049	-1.166
중졸여부	-.009	-.006	-.137
신체적장애여부	-.247	-.103	-2.603**
직업유무	-.185	-.116	-2.724**
지역사회 피(A)	.254	.150	2.898**
장애정체감(B)	.260	.127	2.539*
기초수급여부(C)	-.218	-.133	-3.129**
A*C	.030	.011	.211
B*C	-.111	-.091	-1.800#
상수	3.552***		
R2	.156		
F	9.675		

# p<.1, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

## V. 결론 및 제언

본 연구는 장애인의 지역사회 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 미치는 영향을 파악하고 사회경제적 지위의 조절효과를 검증하기 위해 수행되었다. 이를 위해 장애인의 사회적 배제 척도개발에 사용된 조사 자료를 활용하였다.

분석결과는 다음과 같이 나타났다. 첫째, 지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 지역사회 신뢰와 장애정체감이 높아질수록 주관적 건강상태가 좋아지는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 지역사회 신뢰와 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 긍정적 영향을 미칠 것이라는 본 연구의 가정과 일치한다.

둘째, 사회경제적 지위의 조절효과를 분석한 결과, 사회경제적 지위는 장애정체감과 주관적 건강상태의 관계만 조절하는 것으로 나타났다. 즉, 장애정체감이 높아질수록 주관적 건강상태가 좋아지는 정도가 비수급자에 비해 수급자가 상대적으로 줄어드는 것으로 나타났다. 반면, 지역사회 신뢰와 주관적 건강상태의 관계는 조절하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 지역사회 신뢰와 같은 사회적 자본의 경우 소득의 조절효과가 아예 없거나 아니면 앞서 이론적 고찰에서 살펴본 바와 같이 고소득층의 구조적 사회자본 효과와 저소득층

의 사회자본 의존 효과가 서로 상쇄되어 나타난 결과일 수도 있다. 이에 대해서는 추후 더 엄밀한 연구가 필요하다고 생각된다.

이상과 같은 결론을 얻은 이 연구는 다음과 같은 학술적 의의가 있다. 첫째, 지역사회 신뢰, 장애정체감이 장애인의 주관적 건강에 미치는 영향을 실증적으로 검증했다는 점이고, 둘째, 이러한 영향이 사회경제적 지위에 따라 달라질 수 있다는 것을 검증하였다는 것이다.

이상의 결론에 따라 본 연구는 다음과 같은 실천적 제안을 하고자 한다. 먼저, 장애인의 지역사회 신뢰를 비롯한 사회적 자본을 높일 수 있는 생활전략들을 구체화해야 한다. 장애인정책의 목표는 장애인이 차별없이 평등한 시민으로 지역사회생활을 영위하는 것임에는 이견이 없다. 그러나 우리는 제도와 정책을 변화시키는 전략을 주로 구사해왔다. 장애인이 살아가는 구체적 공간인 지역사회를 변화시키는 전략은 상대적으로 간과되어 왔다. 예를 들어 활동보조시간을 확대하는 정책적 노력을 넘어서서 지역주민들이 긍정적 마음으로 장애인의 일상 활동을 지원할 수 있게 만드는 노력을 해야 하며, 편의시설에 관한 국가정책을 변화시키는 노력을 넘어서서 옆집 슈퍼마켓 이웃들이 편의시설의 의미를 깨닫고 스스로 변화게 만드는 노력을 해야 한다는 것이다. 이를 위해서 장애인자립생활센터나 장애인복지관들은 구체적인 마을을 전략적으로 변화시키는 노력들을 해야 한다. 사람들을 센터나 복지관으로 불러들이는 대신 센터의 활동가가 복지관의 직원들이 지역사회로 나가서 활동하는 시간들을 확대해야 한다. 그래야만 장애인들의 신뢰와 인간적 네트워크가 확대될 수 있다.

둘째, 장애인의 장애정체성을 강화하는 프로그램들을 지속적으로 확대해야 한다. 억압과 착취의 희생자라는 장애정체성 대신 소수자의 다양성이 존중받게 만드는 사람으로서의 장애인, 장애를 이해하지 못하는 무지한 비장애인들을 개화하고 이끌어가는 사람으로서의 장애인 등의 긍정적 장애정체성을 강화하는 프로그램들이 많아져야 한다.

셋째, 소득이 낮은 집단은 장애정체성이 주관적 건강에 미치는 영향이 상대적으로 낮은 만큼 장애정체성을 높이는 교육훈련 프로그램의 경우 소득이 낮은 집단에



대해서는 보다 많은 시간을 할애할 필요도 있을 뿐만 아니라 소득을 증대시킬 수 있는 프로그램도 필요하다. 장애인자립생활센터나 장애인복지관 등에서 지역사회를 기반으로 하는 협동조합을 구성하게 지원하는 등의 노력을 한다면 지역사회 신뢰나 네트워크 등 사회적 자본을 높이면서 동시에 장애인의 주관적 건강을 더 높이는 효과가 있을 것이라 생각된다.

### 참고 문헌

- [1] 김성희 외, *한국장애인실태조사*, 한국보건사회연구원, 2014.
- [2] 이웅, 김동기, “장애인의 주관적 건강 영향요인 탐색: 사회적 배제와 사회경제적 지위를 중심으로,” *한국사회복지조사연구*, 제47권, pp.133-158, 2015.
- [3] 김계하, 김옥수, 김정희, “지체장애인의 주관적 건강, 사회적지지 및 자아통제감이 우울에 미치는 영향,” *성인간호학회지*, 제16권, 제2호, pp.297-305, 2004.
- [4] 권복순, 박현숙, “성인 여성장애인의 우울의 실태와 영향요인에 관한 연구,” *한국사회복지학*, 제57권, 제1호, pp.169-192, 2005.
- [5] 진지혜, “장애차별경험과 장애인의 우울감의 관계 연구-자아존중감의 매개효과와 사회적 지지의 조절효과를 중심으로,” *정신보건과 사회사업*, 제35권, pp.51-80, 2010.
- [6] 전혜숙, 강상경, “장애인의 우울 케적 관련요인에 대한 탐색적 연구,” *재활복지*, 제17권, 제2호, pp.41-67, 2013.
- [7] 김예순, 김선영, 김명, “성인 장애인의 일상생활활동과 우울 영향요인,” *대한보건연구*, 제40권, 제4호, pp.51-62, 2014.
- [8] 정덕진, “장애노인의 주관적 건강이 우울에 미치는 영향에 대한 심리사회적 자원의 조절효과,” *보건사회연구*, 제34권, 제2호, pp.247-275, 2014.
- [9] 황주희, 전동일, 김홍모, “장애인의 실업과 우울 사이의 상호 인과성 분석,” *장애와 고용*, 제24권, 제1호, pp.27-49, 2014.
- [10] 김소희, 김초강, “여성지체장애인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향,” *한국보건교육·증진학회 학술대회 발표논문집*, pp.76-78, 1999.
- [11] 김계하, 김옥수, “지체장애인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인,” *대한간호학회지*, 제35권, 제3호, pp.478-486, 2005.
- [12] 정성석, 정경화, “제가 장애인의 EQ-5D를 활용한 건강관련 삶의 질의 영향 요인-국민건강영양조사 제3기(2005) 자료를 토대로,” *성인간호학회지*, 제22권, 제3호, pp.291-302, 2010.
- [13] 전혜숙, “장애인의 소득과 건강의 종단적 관계: 노령인구와 비노령인구의 비교,” *장애와 고용*, 제24권, 제4호, pp.50-70, 2014.
- [14] 이계승, “임금근로 장애인의 사회경제적 지위와 건강수준의 관계: 우울과 장애수용의 매개효과,” *장애와 고용*, 제24권, 제1호, pp.111-138, 2014.
- [15] 이한나, 신은경, 신형익, “장애인의 직업과 건강 상태에 관한 연구-WHODAS 2.0 활용,” *직업재활연구*, 제24권, 제1호, pp.5-28, 2014.
- [16] 김창숙, “QLF-D를 이용한 청각장애 청소년의 구강상태에 관한 조사,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제9호, pp.305-311, 2013.
- [17] 김종성, 조비룡, “건강검진 수검자의 주관적 건강인식과 건강 관련 행위의 연관성,” *Korean Journal of Family Medicine*, 제31권, 제9호, pp.688-696, 2010.
- [18] 한국건강형평성학회, *건강 형평성 측정 방법론*, 한울아카데미, 2008.
- [19] Bailis, D. S., Segall, A., Chipperfield, J. G., “Two views of self-rated general health status”, *Social Science & Medicine*, Vol.56, No.2, pp.203-217, 2003.
- [20] A. Molarius and S. Janson, “Self-Rated Health, Chronic Diseases, and Symptoms among Middle-age and Elderly Men and Women,” *J. of Clinical Epidemiology*, Vol.55, pp.364-370, 2002.
- [21] Shadbolt, Bruce, “Some Correlates of Self-rated

- Health for Australian Women,” *American Journal of Public Health*, Vol.87, No.6, pp.951-956, 1997.
- [22] Y. H. Khang, J. W. Lynch, S. Yun, and S. I. Lee, “Trends in socioeconomic health inequalities in Korea: use of mortality and morbidity measures,” *J. of Epidemiology Community Health*, Vol.58, No.4, pp.308-314, 2004.
- [23] S. H. Jee, H. C. Ohrr, and I. S. Kim, “Self rated health and mortality in elderly-Kangwha cohort, 8-year follow up,” *Korean Journal of Epidemiology*, Vol.16, No.2, pp.172-180, 1994.
- [24] P. Bourdieu, *The Forms of Capital*, in J. Richardson (ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, New York: Greenwood, pp.241-258, 1986.
- [25] J. S. Coleman, *Foundation of Social Theory*, Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 1990.
- [26] R. D. Putnam, “Bowling Alone: America’s Declining Social Capital,” *J. of Democracy*, Vol.6, No.1, pp.65-78, 1995.
- [27] 박희봉, *사회자본-불신에서 신뢰로, 갈등에서 협력으로*, 서울: 조명문화사, 2009,
- [28] 김태룡, “시민단체가 사회자본의 형성에 미치는 영향에 관한 연구,” *한국행정학보*, 제40권, 제3호, pp.27-51, 2006.
- [29] V. Cattell, “Poor People, Poor Places and Poor Health: The Mediating Role of Social Networks and Social Capital,” *Social Science and Medicine*, Vol.52, pp.1501-1516, 2001.
- [30] I. Kawachi and L. Berkman, “Social Ties and Mental Health,” *J. of Urban Health*, Vol.78, pp.458-467, 2001.
- [31] J. Macinko and B. Starfield, “The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants,” *The Milbank Quarterly*, Vol.79, No.3, pp.387-427, 2001.
- [32] M. R. I. Perry and Williams, N. Wallerstein, and H. Waitzkin, “Social Capital and Health Care Experiences among Low-income Individuals,” *American Journal of Public Health*, Vol.98, pp.330-336, 2008.
- [33] J. M. Mellor and J. Milyo, “State Social Capital and Individual Health Status,” *J. of Health Politics, Policy and Law*, Vol.30, pp.1101-1130, 2005.
- [34] 김용신, “다문화 소수자로서 외국인 노동자의 이주 정체성: 글로벌 정의는 가능한가?,” *사회과학교육*, 제50권, 제3호, pp.17-27, 2011.
- [35] 이익섭 외, *장애정체감 척도개발 연구*, 연세대학교 사회복지대학원, 2006.
- [36] R. Jenkins, *Social Identity*, London: Routledge, 1996.
- [37] 이익섭, 신은경, “장애정체감 척도 개발에 관한 연구-척수손상 장애인을 중심으로,” *한국장애인복지학*, 제5권, pp.111-141, 2006.
- [38] J. Swain and S. French, “Towards an Affirmation Model of Disability,” *Disability & Society*, Vol.15, No.4, pp.569-582, 2000.
- [39] C. Cameron, *Not our problem Disability as Role*, LSE Disability Identity Conference, 2011.
- [40] 조정아, “장애인의 경제활동상태변화가 주관적 건강에 미치는 영향 연구,” 제2회 장애인고용패널 학술대회 자료집, pp. 363-383, 한국장애인고용공단, 2010.
- [41] 이숙정, “시각장애인의 일반적 특성과 구강보건 행태가 주관적인 구강건강상태에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제14권, 제1호, pp.337-345, 2014.
- [42] 김경미, 김동기, 유동철, 신유리, “장애인의 사회적 배제 척도개발 연구,” *한국직업재활학회*, 제23권, 제1호, pp.47-64, 2013.
- [43] 김형용, “지역사회 건강불평등에 대한 고찰-사회자본 맥락효과에 대한 해석,” *한국사회학*, 제44권, 제2호, pp.59-92, 2010.
- [44] 김진영, “사회경제적 지위와 건강 관계-연령에

따른 변화를 중심으로,” 한국사회학, 제41권, 제3호, pp.127-153, 2007.

[45] 노대명, 원일, “국민기초생활보장제도 취업수급 가구의 탈수급 결정요인에 대한 연구,” 한국지역사회복지학, 제37권, pp.333-360, 2011.

신 유 리(Yu-Ri Shin)

정회원



- 2011년 8월 : 부산대학교 사회복지학 박사
- 2014년 10월 ~ 현재 : 동국대학교 인구와사회연구소 전임연구원

<관심분야> : 장애인복지, 여성복지, 질적 연구방법론

저 자 소 개

유 동 철(Dong Chul Yu)

정회원



- 1991년 2월 : 서울대학교 사회복지학과(문학사)
- 1993년 2월 : 서울대학교 대학원 사회복지학과(문학 석사)
- 2000년 2월 : 서울대학교 대학원 사회복지학과(문학 박사)

<관심분야> : 장애인복지, 지역사회복지

김 동 기(Dong-Ki Kim)

정회원



- 2003년 2월 : 연세대학교 사회복지학과(문학사)
- 2005년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원(사회복지학 석사)
- 2008년 3월 : 연세대학교 사회복지대학원(사회복지학 박사)

<관심분야> : 장애인복지, 사회서비스

김 경 미(Kyung Mee Kim)

정회원



- 1988년 2월 : 이화여자대학교(사회사업학사)
- 1990년 8월 : 이화여자대학교(사회사업석사)
- 2003년 5월 : University of Kansas(사회사업박사)

<관심분야> : 장애인복지, 질적연구, 양성