

장애 아동의 발달재활서비스가 부모의 이용만족도에 미치는 영향

The Development and Rehabilitation Services for Children with Disabilities

The Effect of Parents' Service Satisfaction

주옥인
호원대학교

Ok-In Ju(saulchild@naver.com)

요약

본 연구의 목적은 장애 아동의 발달재활서비스 부모의 이용만족도를 파악하는 것이다. 이를 위해 강원도의 9개 시, 군 지역 복지관, 사설기관 등 17개소에서 장애 아동 120명과 부모 120명을 설문대상으로 하였다. 자료 분석은 SPSS Statistics 18을 사용하였으며, 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 발달재활서비스를 이용하는 부모의 일반적 특성에서 수급형태가 이용만족도에 유의한 차이가 나타났다. 둘째, 발달재활서비스의 서비스 이용특성에서 사설치료가기관이 이용만족도에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 셋째, 발달재활서비스의 서비스 제공에서 과정과 효과가 이용만족도에 유의하게 나타났다. 넷째, 발달재활서비스의 서비스 접근성에서 선택이 이용만족도에 미치는 영향은 유의하게 나타났다. 연구결과의 의의는 발달재활서비스의 서비스 제공과 서비스 접근성이 높을수록 장애 아동 부모의 이용만족도가 높아진다는 것을 확인한 것이다. 이에 따라 발달재활서비스를 이용하는 부모의 이용만족도를 향상시키기 위한 논의와 함의를 제시하였다.

■ 중심어 : | 발달재활서비스 | 서비스 이용특성 | 서비스 제공 | 서비스 접근성 | 이용만족도 |

Abstract

The purpose of this study is to identify the usability of parents of developmental rehabilitation services for disabled children. To that end, 120 disabled children and 120 parents were surveyed in 17 cities, including nine cities in Gangwon Province, welfare centers and private institutions in the military. Data analysis used SPSS Statistics 18 and the main findings are as follows. First, there was a significant difference in the type of supply and demand in the general characteristics of parents using the developmental rehabilitation service. Second, the service use characteristics of the developmental rehabilitation service showed a statistically significant difference in the service satisfaction of the private care institution, and third, the process and effect of the service provision of the developmental rehabilitation service were shown to be significant in the service satisfaction level. Fourth, the effect of choice on service satisfaction was significantly shown in the accessibility of developmental rehabilitation services. The significance of the research results is to confirm that the service provision and access to the services of developmental rehabilitation services increases the satisfaction level of disabled children's parents. Accordingly, the discussion and implications for improving the satisfaction level of the use of parents using the developmental rehabilitation service were presented

■ keyword : | Development Rehabilitation Service | User Satisfaction | Service Utilization Characteristics | Service Characteristics | Service Accessibility |

I. 서론

가정에서 자녀의 출생은 생활에 큰 변화를 가져온다. 부모로서 자녀양육의 역할은 가장 가치 있고, 의미가 있다. 그러나 한 가정에 장애아동이 발생하면 가정의 안정된 기능을 저해할 수 있는 큰 사건이다. 부모는 장애아동을 돌보는 일에 많은 노력과 시간을 투자한다. 또한 부모는 장애아동의 발달단계에서 오는 반복되는 긴장감, 경제적인 부담, 가족갈등 등으로 인해 사회·문화적 활동을 위축시킨다. 나아가 부모는 장애아동의 치료와 교육으로 인해 재정적 어려움에 처하기도 한다. 이어 장애아동의 미래에 대한 불안과 보호부담, 사회적 차별과 고립 등의 문제를 겪고 있는 것으로 보고된다[1-3]. 이처럼 장애아동을 둔 부모는 다양하고 심각한 어려움에 부딪히면서도 장애아동의 대다수가 성인 장애인으로 연결된다는 것을 생각할 때 이들에 대한 발달재활서비스는 본인과 가족뿐 아니라 사회·국가적으로 중요한 문제를 유발할 수 있을 것이다[4].

발달재활서비스 제공은 신체적·정신적 손상으로 인하여 제한된 자극을 받게 되는 장애아동에게 발달과 성장에 있어 무엇보다 중요하며 이차적인 장애 위험성을 예방하는데 도움이 된다. 나아가 발달재활서비스는 장애아동의 장애유형과 가정의 경제적 특성에 따른 재정적 지원과 가족지원에 필요하다[5]. 또한 장애아동의 교육비용 감소를 위해 조기선별, 진단, 교육의 체계적인 서비스 등이 필요하다[6]. 그리고 장애아동의 발달재활서비스의 중요성이 부각되면서 발달재활서비스의 확대를 위한 정책적 요구가 계속적으로 제기되어 왔다[7].

이와 같은 배경으로 발달재활서비스는 지금까지 가정에 과도하게 의존하던 돌봄의 역할이 사회화가 불가피한 현상으로 이어져 사회복지서비스 이용의 확대를 가져왔다[8]. 정부에서는 이런 부담을 장애인 가정에 두기보다 사회복지서비스 정책으로 지원하고자 바우처를 활용한 발달재활서비스를 시행하였다.

우리나라의 등록 장애인 수는 2017년 기준 약 255만 명으로서 전체 인구(5,178만 명)대비 4.9%에 이르고 있다. 장애유형은 15개로 분류할 수 있으며, 장애유형중 지체장애 비율이 높으나(49.3%) 지속 감소하는 반면, 발달장애인(지적장애, 자폐성장애)은 2017년 22만

명(8.9%)으로 증가하는 추세이다. 이 중에서 장애아동은 9세 이하는 2.7만명(1.1%), 10세에서 18세까지는 8.2만명(2.5%)을 차지하고 있다[9].

본 연구에서 장애아동의 발달재활서비스에 관심을 갖는 것은 발달재활서비스의 이용특성과 제공특성, 접근성에 대한 수준과 질을 평가할 수 있는 구체적이고 계량화된 자료를 확보할 필요성이 제기되고 축적될 필요가 있기 때문이다. 특히 발달재활서비스 제도가 장애아동과 부모가 인식하는 치료에 대한 이용만족도에 관한 연구는 향후 재활치료 서비스의 질을 향상시키고 서비스 이용자의 욕구를 충족시키기 위한 기초자료로서 활용될 수 있다는 점에서 의미가 있을 것이다. 뿐만 아니라 발달재활서비스 제공기관의 미진한 부분을 발견하여 발달재활서비스 개선을 위한 자료로 활용될 수 있다는 점에서도 유용한 연구가 될 수 있을 것이다.

이러한 이유로 본 연구에서는 장애아동 발달재활서비스를 이용하는 장애아동 부모를 통하여 이용만족도에 관해 살펴보고자 한다. 이를 통해 이용자 중심의 장애아동 발달재활서비스 제도의 개선에 기여할 수 있는 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

발달재활서비스 이용만족도에 대한 연구는 이용자가 서비스를 이용함으로써 얻고자 했던 바가 서비스를 통해 얼마나 적절히 충족되었는지 나타내는 지표이다[10]. 사회복지서비스가 이용자 중심의 서비스 제공이라는 점에서 장애아동의 발달재활서비스가 부모의 이용만족도에 미치는 영향을 파악하는 것은 매우 중요한 것으로 사료되어 본 연구의 필요성이 제기되었다.

지금까지 발달재활서비스를 이용하는 장애아동의 부모 이용만족도에 대한 선행연구[11-16]는 보고되고 있다. 그러나 과거서비스 이용경험, 효과, 접근성, 비용부담 요인으로 바우처 이용자만족도를 파악하였다[11]. 또한 치료과정, 환경, 효과를 선정하였으며, 통제변수로 대기기간, 주당이용시간, 월비용, 자부담, 지역으로 구분하였다[12]. 이어서 재활치료의 바우처 서비스의 만족도에 관해 일반적 특성, 이용특성, 적절성, 제공특성 요인을 사용하였다[13]. 나아가 치료환경, 치료인력, 치료프로그램, 서비스공급정책으로 이용자만족도를 파악하였다[14]. 치료환경, 치료과정, 치료효과, 접근성, 비용부담 등으로 이용자 만족도를 파악하였다[15]. 그리

고 서비스 접근성, 비용부담, 제공기관으로 이용에 대한 부모 만족도를 파악하였다[16].

상기 선행연구의 제한점은 이용특성과 제공기관의 특성, 접근성의 특성 등 한 가지에 국한한 연구가 대부분이다. 또한 접근성에서도 이동거리에 한정함으로써 발달재활서비스의 전체적인 면을 파악하는데 부족하다고 본다. 발달재활서비스는 개인의 일반적 특성과 제공기관을 이용하는 특성과 서비스 제공의 특성, 서비스를 접할 수 있는 접근성을 통합하여 이용만족도를 파악하여야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 독립변수인 발달재활서비스에 하위변인을 이용특성과 서비스 제공특성, 접근성특성으로 구분하였다. 먼저 이용특성에서는 이용서비스, 기관유형, 이용기간, 이용횟수, 월 본인부담금, 행정전담 직원을 설정하였다. 다음으로 서비스 제공 특성에서 서비스 환경, 과정, 효과로 구분하였다. 마지막으로 서비스 접근성에서 이동, 선택, 비용으로 세분화 하였다.

이를 통해 본 연구에서는 장애아동의 발달재활서비스가 부모의 이용만족도에 미치는 영향을 파악함으로써, 서비스 이용자들이 질 높은 발달재활서비스를 제공받기 위한 개선방안을 모색하고자 한다.

이러한 목적을 위해 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 일반적 특성은 이용만족도에 어떠한 차이가 있는가? 둘째, 발달재활서비스의 이용 특성은 부모의 이용만족도에 어떠한 차이가 있는가? 셋째, 발달재활서비스의 서비스 제공은 부모의 이용만족도에 어떠한 영향을 미치는가? 넷째, 발달재활서비스의 서비스 접근성은 부모의 이용만족도에 어떠한 영향을 미치는가?

II. 이론적 배경

1. 발달재활서비스

발달재활서비스는 신체적·정신적인 질환을 가진 자에게 의학적 치료와 더불어 기능적인 회복을 위한 서비스이다. 장애를 가진 이가 심리적·정신적·사회적·직업적으로 사회에서 일상적 상태에 가까운 생활을 위해 최대한 기능을 회복시킬 수 있도록 치료하기 위해 2009

년 2월부터 시행된 사회복지서비스이다[17].

2012년 8월 장애아동복지지원법 시행에 의해 보건복지부에서는 장애아동 재활치료 사업이 발달재활서비스라는 새로운 용어로 변경되었다. 장애아동복지지원법에서 국가와 지방자치단체는 장애아동의 감각·운동, 의사소통, 인지, 적응행동 등의 기능향상과 행동발달을 위해 적절한 발달재활서비스를 지원하도록 언급했다. 또한 동법 시행규칙은 발달재활서비스의 내용에 대해 감각·운동, 언어, 미술, 음악, 놀이, 행동, 심리 등 장애아동의 발달 및 재활에 도움을 주는 서비스라고 규정하고 있다.

이러한 발달재활서비스의 목적은 장애아동의 성장기에 정신적·감각적 기능향상과 행동발달을 위해 적절한 재활치료서비스를 지원 및 정보를 제공하고, 재활치료비용의 과다로 인한 장애 아동 양육 가정의 경제적 부담을 경감하는 것이다.

발달재활서비스의 대상은 재가 또는 시설입소의 여부와 상관없이 만18세미만의 뇌병변, 시각, 언어, 자폐성, 지적, 청각장애를 가진 등록 장애인이다. 단, 만6세 이하 아동은 의사의 진단서로 발달재활서비스를 이용할 수 있는 바우처 수급권을 획득할 수도 있다. 발달재활서비스 수혜자로 인정받은 장애 대상자는 시·군·구가 지정해 준 발달재활서비스 제공기관에 서비스를 요청할 수 있다. 또한 장애아동은 1인당 14만원에서 22만원의 바우처 금액과 본인부담금을 합산하여 자신이 원하는 서비스를 받을 수 있다.

2. 발달재활서비스 이용특성과 이용만족도

사회복지서비스의 성과는 서비스 이용자의 개인적 특성에 따라 영향을 받는다. 특히 이용자에 의한 주관적 측정에서 이러한 현상은 두드러지게 나타난다. 사회복지서비스 이용자의 이용 특성에서는 일반화된 결론은 없으나[18], 서비스 이용횟수, 서비스 이용시간에 따라 이용자 만족도에 영향을 미친다는 결과가 나타났다[19]. 또한 장애유형별로는 지적장애 청소년이 만족도가 높게 파악하였다[11]. 이어서 인구사회학적 특성에서 성별, 동거여부에 따라 만족도 차이가 있었으며, 이용형태나 내용에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없다는 연구도 보고된다[20]. 특히 노인을 대상으로 서

비스의 제공기간이나 제공횟수 등은 이용자의 욕구충족과 밀접한 관계가 있는 이용 특성의 하위 영역으로 서비스 이용기간, 이용빈도가 서비스 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 파악한 연구도 확인되었다[21].

3. 발달재활서비스의 서비스 제공

사회서비스의 경우 대인서비스라고 할 만큼 서비스 제공자와 이용자의 밀접한 상호작용이 서비스의 질과 만족에 영향을 주므로 제공인력의 전문성과 친절성은 서비스의 만족을 결정하는 중요한 요인으로 볼 수 있다 [18][22][23]. 서비스 제공 측면에서 보면 사회서비스 제공기관의 수에 따라 보호자의 선택 폭이 넓어지기 때문에 제공기관 간의 경쟁을 유발시켜 이용자들의 만족도를 높여야 할 것이다. 산모신생아도우미 서비스를 분석한 연구에 의하면 제공기관의 경쟁은 서비스 이용자의 만족도를 증가시킨다[23]. 서비스의 유형에 따라서 이용만족도의 차이가 나타나는데, 서비스 제공에서 유연성을 필요로 하는 경우에는 서비스 욕구에 대해 신속한 공급을 가능하게 하는 시장을 가진 경우에 바우처 제도가 적합하다고 설명한다. 예를 들어 시간을 유연하게 사용할 수 있거나 상대적으로 낮은 비용으로 제공되는 가족지원 프로그램은 효과성이 높으나 전문성이 필요한 아동 학대와 같은 상담 프로그램과 같은 강제성을 수반하는 경우는 바우처 수단에 적합하지 않다고 설명한다[24]. 바우처의 가장 본질적인 특징인 이용자가 다양한 공급자 중에서 선택할 수 있다는 것인데, 이것은 충분한 정보를 제공 받을 때 가능한 일이며, 이러한 조건이 바우처의 성공을 좌우한다[25]. 이용자의 차원에서 선택권은 이용자 자신이 원하는 서비스의 내용, 수준, 시간, 질적 지역 등과 같은 요소에서 서비스의 하나를 선택할 수 있는 상황을 말한다[23]. 따라서 서비스에 대해 선택권이 보장되는 바우처 제도의 경우 이용자 만족도가 증가할 것이다. 지역별 서비스 제공기관의 격차와 선정 기준 등의 문제, 서비스 질적인 차이, 전문성 있는 인력의 확보 등이 이용자들이 만족할만한가 등의 문제가 있다. 이런 상황에서 향후 재활서비스 사업을 평가하고 서비스 질을 제고할 수 있는 기초자료의 확보를 위한 재활서비스 이용자의 만족도 조사는 필요하다 [12]. 발달재활서비스 제공기관의 치료환경, 치료과정,

치료효과 등이 만족도에 높은 영향을 주었고, 치료과정 요인은 만족도에 가장 유의한 영향을 미친다고 하였다 [15]. 다음으로 서비스 제공기관의 시설과 환경이 만족도가 낮게 나타난 것을 볼 수 있다[4].

4. 발달재활서비스의 서비스 접근성

최근 사회복지서비스 분야에서 접근성에 관한 연구에 관심을 가지기 시작하여, 서비스 제공 및 이용에 있어 접근성이 어떠한 영향을 미치는지 혹은 접근성이 복지전달체계의 기능과 어떠한 관계가 있는지 등에 대한 연구가 이루어지고 있다. 사회복지 분야에서의 서비스 접근성의 개념은 서비스를 필요로 하는 사람이 서비스에 쉽게 접근하여 활용할 수 있는 정도로 정의한다[27]. 사회서비스 분야에서는 양질의 서비스를 제공하더라도 이용자가 공간적 거리, 대기기간, 이용비용 등으로 인해서 서비스 자체를 이용할 수 없다고 보면 적절한 서비스가 제공된다고 보기 어렵기 때문에 사회서비스의 전달체계에서 접근성에 대한 고려는 매우 중요하다.

서비스 접근성에 대해서 경제적 접근성, 사회·심리적 접근성, 조직, 전달체계 접근성 및 지리적 접근성으로 구분하여 개념화하여 연구에 적용하였는데, 지리적 접근성에는 교통비용 및 이동시간, 대중교통 이용가능성, 서비스 시설이나 설비, 서비스 인력수와 분포 등, 경제적 접근성 서비스의 비용, 이용자의 소득수준 등, 사회·심리적 접근성에는 서비스 이용에 따른 사회적 낙인과 심리적 불편감 등, 조직 및 전달체계 접근성에는 서비스 이용을 위한 자격요건과 서비스 신청절차 및 의도적인 대상자 선별 등을 통해서 측정하였다[27].

바우처 제도는 정부지원금과 본인부담금이 소득의 수준에 따라 달라지는데 서비스 비용의 일정부분을 이용자가 부담함으로써 이용자의 입장에서 비용은 만족도를 평가하는 기준이 된다. 이용자는 재활치료서비스 이용을 중단한 이유로 치료비의 본인 부담금이 가장 높게 나타나 매 회기마다 발생하는 본인부담금으로 인한 경제적 부담이 이용자들의 접근성을 떨어뜨리는 요인으로 나타났다[28]. 지리적 접근성 만족도는 경제적 접근성에 이어 만족도가 두 번째로 낮았으며, 특히 지역사회 내 재활치료서비스 제공기관의 충분함과 이동 보조 인력의 지원에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다. 특

히, 서비스 이용 시 지역사회 내 재활치료 제공기관이 부족하다는 것, 제공기관까지의 교통비가 부담된다는 의견이 타 의견에 비해 높게 나타났다[15].

지리적으로 접근성이 높을 경우, 이용자의 전체적 서비스 접근성이 높아지면서 이들의 복지체감도가 높아짐을 강조하며 복지서비스 이용도와 접근성이 매우 밀접한 관계에 있음을 보여주었다. 서비스 접근성은 이용자의 서비스 이용을 증가시킨다[29][30].

5. 발달재활서비스와 이용만족도

우리사회의 사회복지서비스의 이용만족도에 관한 논의는 1990년대 중반부터 기업조직을 넘어 비영리조직에서도 관심이 높아지기 시작하였고, 이용자들의 욕구와 사회복지 서비스의 효과성을 제고하기 시작했다[21]. 사회복지서비스는 서비스 전달자인 제공인력의 활동에 의해 서비스가 생산됨과 동시에 이용자가 소비하는 특징을 가지는 대인서비스이다[23].

이러한 사회복지서비스에서 소비자의 기대와 평가간의 차이가 이용만족도이며, 평가가 기대보다 높으면 만족도가 높다는 것이고, 기대가 평가에 미치지 못하면 불만족이라 한다. 이처럼 사회복지서비스 고객이 상품이나 서비스를 구매한 후 느끼는 만족이나 불만족에 대한 반응은 그 이후 행동에도 영향을 주므로 만족의 정도를 측정하는 것은 매우 중요하며, 이용만족도에 관심을 기울이고 있는 추세이다[22].

사회복지서비스 이용만족도는 특정 서비스를 획득되거나 이용하고 난 후 해당 서비스에 대하여 고객이 느끼는 전반적이고 주관적이며 평가적 반응으로[31]. 특히 공공복지서비스에서의 만족은 서비스의 전달과정이나 결과에 대해 지각하는 심리적, 주관적 상태로 좋고 나쁨의 정도로 표현된다[32]. 이용만족도의 개념을 4가지의 유형으로 정리하면 첫째, 만족을 인지적 상태로 보는 관점으로 이용자가 지불한 대가에 대해 적절하게 보상 받았다고 느끼는 것이다. 둘째, 만족을 인지적 평가로 보는 관점으로 이용자의 욕구를 충족시키는 정도에 대한 평가와 이용자의 기대와 경험 등의 일치와 불일치 정도 등에 대한 평가이다. 셋째, 만족을 정서적 반응으로 보는 관점으로 만족을 다양한 인지적 처리과정에서 발생하는 정서적 반응이다. 넷째, 만족을 인지적

판단과 정서적 반응의 결합으로 보는 관점으로 이용자의 충족상태에 대한 반응으로서 서비스의 특성 또는 서비스자체가 이용자의 충족상태를 유효한 수준에서 제공하였는가에 대한 판단이다[33][26].

III. 연구방법

1. 조사대상자 및 자료수집방법

본 연구는 강원도의 원주, 춘천, 강릉, 동해, 삼척, 속초, 횡성, 홍천, 양양에 거주하는 발달재활서비스 이용 장애 아동과 부모를 조사대상자로 설정하였다. 지적·자폐·뇌병변·청각장애 아동은 신체기능상 혼자서 의사소통이 불가능하여 부모와 함께 조사의 대상자로 선정하여 설문조사를 통하여 자료수집을 하였다. 설문조사는 본 연구의 목적과 설문조사 계획의 설명에 동의한 장애 아동과 부모에게 편의표집방법을 사용하였다. 설문조사는 직접대면방법으로 구호화된 설문지에 자기기입 방식으로 진행하였으며, 장애 아동은 부모의 도움을 받았다. 또한 우편으로 설문지를 배포하는 방법을 병행하였다. 이러한 과정을 통해서 설문지를 총 170부 배포하였고, 배포된 설문지는 126부(74.1%)를 회수하였다. 설문문항에 누락되거나 분석에 유의치 않게 답변을 한 6부를 제외하고, 총 120부를 분석에 사용하였다.

조사대상자인 장애 아동 부모의 일반적인 특성에서 연령은 35세미만이 35명(29.2%), 35세 이상 40세미만이 38명(31.7%), 40세이상 45세미만이 26명(21.7%), 45세이상 50세미만이 14명(11.7%), 50세이상 55세미만이 4명(3.3%), 60세이상 3명(2.5%)으로 나타나 대부분 30대, 40대인 것으로 나타났다. 배우처 유형으로 살펴본 수급형태로는 라형이 38명(31.7%), 나형이 30명(25.0%), 다형이 21명(17.5%), 마형이 16명(13.3%), 가형이 15명(12.5%)인 것으로 나타나 대부분 14만원에서 22만원을 수급하는 것으로 나타났다. 월평균 가구소득은 200만원이상 300만원미만이 35명(29.2%), 300만원이상 400만원미만이 35명(29.2%), 100만원이상 200만원미만이 23명(19.2%), 400만원이상 500만원미만이 18명(15.0%), 500만원이상 7명(5.8%), 100만원미만이 2명(1.7%)인 순으로 나타나 200만원에

서 400만원이하의 가구소득이 높은 편으로 나타났다.

장애 아동의 연령은 6세미만이 53명(44.2%), 7세이상 12세미만이 45명(37.5%), 13세이상 18세미만이 22명(18.3%)으로 나타났다. 성별은 남자83명(69.2), 여자 37명(30.8%)로 나타나 남자가 많았다.

장애유무로는 등록 장애인이 83명(69.2%), 미등록이 37명(30.8%)으로 나타났으며, 장애유형으로는 지적장애가 42명(35.0%), 비장애인이 37명(30.8%), 자폐장애가 17명(14.2%), 뇌병변장애가 10명(8.3%), 언어장애가 4명(3.3%) 등으로 나타났다.

2. 변수의 구성 및 측정도구

2.1 서비스 이용특성

이용하고 있는 서비스 유형은 복지관과 사설치료가 관으로 구분하였으며, 서비스 방식은 기관 방문과 재가 방문으로 규정하였다. 서비스 방식은 개인치료와 집단 치료로 구분하였다. 월평균 본인부담금은 무료, 1만원 이상 5만원미만, 5만원이상 10만원미만, 10만원이상 15만원미만, 15만원이상 20만원미만, 20만원이상 25만원미만, 25만원이상 30만원미만, 30만원이상으로 구성하였다. 서비스 이용기간은 1년미만, 1년이상 2년미만, 2년이상 3년미만, 3년이상 4년미만, 4년이상 5년미만, 5년이상 6년미만 6년이상으로 설정하였다. 행정전담 직원은 유무로 구분하여 이용만족도의 차이를 분석하였다.

2.2 서비스 제공 특성

서비스 제공을 파악하기 위한 척도는 McMurtry & Hudson[34]에 의해서 개발된 CSI(Client Satisfaction Inventory)와 양숙마·오혜경·전동일[12]의 척도를 참고하여 본 연구에 맞게 재구성하였다. 환경요인의 3문항, 과정요인의 5문항, 효과요인의 4문항 등 총 12문항으로 구성하였다. 각 항목의 측정은 Likert 5점 척도를 사용하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점을 부여하였다. 점수가 높을수록 서비스 제공 특성이 높다는 것이다. 본 연구의 신뢰도는 .882로 나타났다.

2.3 서비스 접근성

강민희 외[28]의 척도를 참고하여 이동요인을 3문항으로 교통 편리, 이동거리, 교통비 부담으로 하였으며, 선택요인을 2문항으로 거주지역 제공기관 수, 제공기관의 서비스 영역, 제공인력 수로 하였으며, 비용요인으로 서비스 이용료, 생활형편에 비한 이용료, 바우처 이용 정부보조금 등 3문항, 총 8문항으로 재구성하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도를 사용하여 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점을 부여하였다. 점수가 높을수록 서비스 접근성이 높다는 것이다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .946으로 높게 나타났다.

2.4 이용만족도

발달재활서비스 만족도를 측정하기 위하여 윤혁진 [13]의 만족도 척도를 참고하여 신청기관, 제공기관에 대한 만족, 타인에게 권유, 경제적 측면, 신뢰성, 재이용 의사, 전반적 만족도 각 1개 문항, 총 7개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도를 사용하여 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점을 부여하였다. 각 문항에서 합산된 점수가 높게 나타날수록 이용만족도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .879로 나타났다.

2.5 통제변수

부모의 일반적 특성으로 부모의 연령, 수급형태, 월평균 가구소득과 장애 아동의 연령 등으로 구성하였다.

3. 자료분석방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS Ver.18을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 기술통계를 사용하였다. 둘째, 연구대상자의 일반적 특성과 이용 특성에 따른 이용만족도의 차이를 검증하기 위하여 t-test와 일원배치분산 분석을 하였다. 셋째, 이용만족도의 상대적 영향력을 파악하기 위해 다중회귀분석을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 이용만족도의 차이 분석

조사대상자의 일반적 특성을 연령, 수급형태, 월 평균 가구소득, 자녀연령으로 구분하여 장애 아동 부모의 이용만족도를 분석하기 위해 t-test와 일원배치분산분석을 실시하였으며 그 결과는 [표 1]과 같다.

표 1. 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 이용만족도의 차이 분석 (N=120)

항목	구분	N	M	SD	df	T/F	P	Scheffe
부모 연령	35세미만	35	4.09	.55	5	1.73	.132	-
	35세이상 40세미만	38	4.04	.45				
	40세이상 45세미만	26	3.80	.44				
	45세이상 50세미만	14	4.21	.42				
	50세이상 55세미만	4	3.92	.29				
	60세이상	3	4.04	.21				
수급 형태	가형(20만원 지원)	15	4.17	.35	4	2.652	.037*	-
	나형(18만원 지원)	30	4.05	.52				
	다형(22만원 지원)	21	3.84	.55				
	라형(16만원 지원)	38	4.14	.38				
	마형(14만원 지원)	16	3.79	.52				
	100만원 미만	2	4.14	.60				
월평균 가구 소득	100만원 ~ 200만원	23	3.88	.53	5	.789	.559	-
	200만원 ~ 300만원	35	4.08	.49				
	300만원 ~ 400만원	35	4.00	.48				
	400만원 ~ 500만원	18	4.02	.41				
	500만원 이상	7	4.24	.44				
	0-6세(a)	53	4.13	.51				
7-12세(b)	45	3.88	.44					
13-18세(c)	22	4.08	.44					

*p<.05

수급형태(F=2.652, p<.05)는 가형(20만원)과 마형(14만원)이 이용만족도에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 Scheffe의 사후검증을 한 결과에서는 두 집단 간에 유의하지 않게 나타났다. 부모 연령(F=.173, p=.132)과 월평균가구소득(F=.789, p=.559)은 통계적으로 유의미하지 않는 것으로 나타났다. 또한 아동 연령(F=3.370, p<.05)의 경우 통계적 유의수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 사후검증 결과에서도 6세 이하의 만족도가 7-12세의 만족도보다 더 높은 것으로 나타났다.

2. 서비스 이용 특성에 따른 이용만족도의 차이 분석

서비스 이용 특성을 제공기관 유형, 서비스 방식, 서

비스 형태, 월 본인부담금, 서비스 이용 기간, 행정전담 직원 배치 여부에 따라 부모의 이용만족도를 분석하기 위해 독립표본 t-test 및 일원배치 분산분석을 실시하였으며 그 결과는 [표 2]와 같다.

표 2. 이용 특성에 따른 이용만족도의 차이 분석 (N=120)

항목	구분	N	M	SD	df	T/F	P	Scheffe
기관 유형	복지관	24	3.71	.45	118	3.709	.000***	-
	시설치료기관	96	4.10	.46				
서비스 방식	기관방문형	116	4.01	.48	118	1.398	.195	-
	재가방문형	4	4.35	.41				
서비스 형태	개별치료	118	4.01	.48	118	1.400	.164	-
	집단치료	2	4.50	.30				
월평균 본인부담금	무료	8	3.85	.63	7	.517	.820	-
	1만원 ~ 5만원	29	4.00	.50				
	5만원 ~ 10만원	32	4.06	.43				
	10만원 ~ 15만원	36	4.07	.50				
	15만원 ~ 20만원	5	3.97	.06				
	20만원 ~ 25만원	2	2.45	.10				
	25만원 ~ 30만원	1	4.00	0				
	30만원이상	7	3.83	.60				
서비스 이용 기간	1년미만	26	4.15	.54	6	.877	.514	-
	1년 ~ 2년	36	3.99	.48				
	2년 ~ 3년	13	4.08	.44				
	3년 ~ 4년	14	3.95	.52				
	4년 ~ 5년	14	4.09	.34				
	5년 ~ 6년	8	3.94	.49				
	6년이상	9	3.77	.44				
행정전담 직원	있다	80	3.96	.46	1	3.550	.062	-
	없다	40	4.14	.51				

*P<.05, ***P<.001

제공기관 유형(t=3.709, p<.001)의 경우 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타나 시설치료기관을 이용하는 경우가 복지관을 이용하는 경우보다 서비스 이용만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 서비스 방식(t=1.398, p=.195), 서비스 형태(t=1.400, p=.164), 월평균 본인부담금(F=.517, p=.820), 서비스 이용기간(F=.877, p=.514), 행정전담직원 여부(F=3.550, p=.062)는 모두 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

3. 이용만족도에 미치는 상대적 영향력 분석

발달재활서비스를 이용하는 장애아동 부모의 이용만족도에 영향을 미치는 주요 변인을 알아보기 위해 인구사회학적 특성과 서비스 제공 특성, 서비스 접근성을 투입하여 회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 다음 [표 3]과 같다.

인구사회학적 특성에서는 부모의 연령(β =-.001, p=.988), 개인월평균소득(β =-.028, p=.681), 수급형태

표 3. 이용만족도에 미치는 상대적 영향력

항목	B	Se	β	t	p	공차	VIF
부모연령	-.003	.005	-.001	-.014	.988	.616	1.623
월평균가구소득	.000	.000	-.028	-.413	.681	.693	1.442
수급형태	-.005	.004	-.082	-1.282	.203	.769	1.300
자녀연령	.000	.010	.002	.025	.980	.452	2.214
서비스 제공(환경)	-.020	.062	-.025	-.322	.748	.528	1.894
서비스 제공(과정)	.373	.088	.397	4.212	.000***	.357	2.802
서비스 제공(효과)	.269	.069	.359	3.893	.000***	.372	2.685
서비스 접근성(이동)	.030	.037	.053	.821	.413	.764	1.309
서비스 접근성(선택)	.098	.041	.174	2.378	.019*	.591	1.691
서비스 접근성(비용)	.042	.036	.074	1.165	.247	.795	1.258
R ²			Adj.R ²		F		
.813			.661		17.355		

*P<.05, ***P<.001

(β = -.082, p = .232), 아동의 연령(β = .002, p = .980) 등 모든 변수가 부모의 이용만족도에 통계적 유의수준이 나타나지 않았다.

발달재활서비스의 제공 특성에서 과정(β = .397, p < .001)과 효과(β = .359, p < .001)는 통계적으로 유의한 영향을 파악하였다. 그러나 환경(β = -.025, p = .748)은 통계적 유의수준이 나타나지 않았다.

또한 발달재활서비스의 접근성에서 선택(β = .174, p < .05)은 통계적 유의수준으로 밝혀졌다. 그러나 이동(β = .053, p = .413)과 비용(β = .074, p = .247)은 유의한 영향을 미치지 않게 나타났다.

독립변수 간에 다중공선성의 여부를 알아보기 위해 공차한계를 확인한 결과 모든 변수에서 공차한계가 .10보다 크기 때문에 다중공선성에 문제가 없다는 것을 알 수 있다[35]. F값은 17.355이며, 투입된 전체 독립변수들의 수정된 설명력은 .661로서 이용만족도에 대해 66.1%를 설명하고 있다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 강원도 지역에서 발달재활서비스를 이용하는 장애 아동 120명과 부모 120명을 대상으로 선정하였다. 이에 인구사회학적 특성과 이용 특성에 따라 발달재활서비스를 이용하는 부모의 이용만족도 차이를 분석하는 것이다. 또한 발달재활서비스의 제공 특성과 접근성 특성이 서비스를 이용하는 부모의 이용만족도에 미치는 영향을 파악하는 것이다.

본 연구결과를 통해 발달재활서비스를 이용하는 장

애 아동과 부모에게 질 높은 서비스를 제공하여 이용만족도를 향상시킬 개선방안에 대하여 다음과 같이 논의와 함의를 제시하고자 한다.

먼저 연구결과 요약 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 발달재활서비스를 이용하는 보호자의 일반적 특성은 이용만족도에 어떠한 차이가 있는가? <연구문제 1>에서 발달재활서비스를 이용하는 인구사회학적 특성에서 수급형태와 자녀 연령이 부모의 이용만족도에 유의한 차이가 나타났다.

이는 수급형태에서 서비스를 제공받기 위해 가장 낮은 수급(마형 14만원)보다 가장 높은 수급(다형 22만원)을 받을 때 부모의 이용만족도가 높다는 것을 알 수 있다. 즉 수급이 높을수록 이용만족도가 높다는 것을 볼 수 있다. 또한 자녀의 연령에서 6세 이하의 아동을 둔 부모가 7세에서 12세의 아동을 둔 부모의 이용만족도가 높다는 것을 확인했다. 즉 아동의 연령이 낮을수록 부모의 이용만족도가 높은 것을 확인하였다.

이러한 결과는 오경수[26]의 연구에서 인구사회학적 특성이 이용만족도에 차이가 나타나 본 연구와 일치하고 있다. 그러나 장애아동 재활치료의 만족도에 인구사회학적 특성은 통계적으로 유의미하지 않게 나타난 연구[11]와는 일치하지 않았다. 또한 인구사회학적 특성에서 성별, 동거여부에 따라 이용만족도에 차이가 있는 것을 밝힌 연구도 보고된다[20]. 전체적으로 볼 때 인구사회학적 특성에 따른 이용만족도의 차이에서는 일반화된 결론이 없으며[18], 연구 분야와 연구대상자별로 일관된 결과를 보이지 않고 있다.

둘째, 발달재활서비스의 이용 특성은 보호자의 이용만족도에 어떠한 차이가 있는가? <연구문제 2>에서 발

달재활서비스를 이용하는 부모의 이용 특성에서 기관 유형이 이용만족도에 유의한 차이가 나타났다. 복지관을 이용할 때보다 사설치료기관을 이용하는 부모의 이용만족도가 높게 나타난 것이다. 이는 복지관에서 제공하는 서비스보다 사설치료기관의 전문적인 서비스를 통할 때 이용만족도가 높다는 것을 알 수 있다.

이러한 결과는 서비스 이용횟수, 서비스 이용시간에 따라 이용자 만족도에 영향을 미친다는 연구[19]와 서비스의 제공기간이나 제공횟수, 서비스 이용빈도, 이용기간이 서비스 이용만족도에 영향을 미치는 것으로 파악한 연구[21]와는 부분적으로 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 그러나 이용형태나 내용에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없는 연구[20]와는 일치하지 않았다.

셋째, 발달재활서비스의 서비스 제공 특성은 보호자의 이용만족도에 어떠한 영향을 미치는가? <연구문제 3>에서 발달재활서비스의 제공 특성에서 과정($\beta=.397, p<.001$)과 효과($\beta=.359, p<.001$)는 부모의 이용만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있었다. 그러나 환경은 유의하지 않게 나타났다($\beta=-.025, p>.748$). 이는 과정의 제공기관과 담당자의 설명과 능력, 자질 등이 합당하다고 인식할수록 이용만족도가 높다는 것을 알 수 있다. 또한 효과에서 서비스를 제공받고 나서 장애아동이 좋아졌다고 인식할수록 이용만족도가 높다는 것을 보여 준다. 그러나 환경에서 유의하지 않게 나타난 것은 기관의 시설 등 외적 환경보다는 서비스의 질적인 차이, 전문성 있는 인력의 확보 등이 더 중요하다고 본 것으로 여겨진다.

이러한 결과에서 제공기관의 치료환경, 치료과정, 치료효과 등이 만족도에 높은 영향을 주었고, 특히 치료과정 요인은 만족도에 가장 유의한 영향을 미친다는 연구[12][15]와 장애아동의 재활서비스 만족도의 영향요인으로 서비스 적절성, 제공기관의 특성 등이 만족도에 영향을 미치는 것을 파악한 연구[13]가 본 연구와 부분적으로 일치하고 있다. 이러한 결과는 장애아동의 발달재활서비스를 통한 이용만족도를 향상시키기 위한 중요한 변인으로 고려해야 할 것이다.

넷째, 발달재활서비스의 서비스 접근성은 보호자의 이용만족도에 어떠한 영향을 미치는가? <연구문제 4>에서 발달재활서비스의 접근성에서 선택($\beta=.174,$

$p<.05$)이 보호자의 이용만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 이동($\beta=.053, p>.413$)과 비용($\beta=.074, p>.247$)은 유의하지 않게 나타났다. 이는 거주 지역의 제공기관 수, 서비스 영역, 제공인력 수가 많을수록 이용만족도가 높다는 것이다. 또한 교통의 편리와 이동 거리는 이용만족도에 영향이 없다는 것이며, 서비스 이용료와 생활형편에 비한 이용료는 부모의 이용만족도에 영향을 미치지 않는 것이다.

이러한 연구결과는 서비스 접근성은 이용자의 서비스 이용을 증가시킨다는 연구[30]와 부분적으로 일치하고 있다. 그러나 지리적으로 접근성이 높을 경우, 이용자의 전체적 서비스 접근성이 높아지면서 이들의 복지체감도가 높아진다는 연구[29]와 이용자의 입장에서 비용은 만족도를 평가하는 기준이 된다는 연구[27]와 치료비에서 본인부담금으로 인한 경제적 접근성, 지리적 접근성이 만족도에 영향을 미치는 것을 확인한 연구[28] 등과는 본 연구와 일치하지 않는 것으로 나타났다. 본 연구결과에서는 비용부분보다 거주하는 지역에 제공기관 수가 적절해서 선택이 쉬우며, 제공기관의 서비스 영역과 제공 인력수가 적절한 서비스 접근성의 선택을 중요하게 생각한다는 것을 알 수 있다.

다음으로 본 연구결과에 대한 함의를 아래와 같이 제시한다.

첫째, 장애 아동과 부모에 대한 이해를 강화하며 보호자의 수급을 상향해야 할 것이다.

우리사회에서 장애인 인구는 지속적으로 증가하고 있으며, 그 가운데 발달장애를 겪고 있는 아동도 증가하고 있다. 따라서 누구나 장애를 가질 수 있고 장애를 가진 자녀를 둘 수 있다는 사실 인식이 필요하다. 이에 발달장애를 가진 청소년과 보호자를 보는 시각이 무관심과 냉소에서 긍정적으로 전환할 수 있는 사회적 분위기를 조성해야 할 것이다. 장애를 가지고 있는 아동과 부모를 위한 폭넓은 이해를 바탕으로 발달재활서비스에 관심을 가져야 할 것이다. 또한 현재 발달재활서비스의 수급형태는 가형 나형 다형 라형 마형으로 구분하여 월 14만 원에서 22만 원까지 바우처를 제공하고 있으나, 장애 아동을 둔 부모는 발달재활서비스를 제공받을 때 본인부담금을 등급에 따라 월 30만 원까지 지출하고 있다[36]. 또한 발달장애를 가진 아동의 부모는 돌

봄서비를 이용하는 등 양육부담으로 인한 우울을 겪고 있다[37]. 이러한 상황에서 정부와 지자체에서는 장애 아동을 자녀로 둔 부모의 재정적 부담을 경감시키기 위한 발달재활서비스 이용 바우처에 대한 예산 지원의 확대를 시행할 필요가 있을 것이다.

둘째, 발달재활서비스를 이용하기 위한 치료기관의 질을 향상시켜야 할 것이다.

보건복지부와 지자체에서는 치료기관에 장애 아동을 위한 발달재활서비스를 통해 감각운동, 의사소통, 인지, 적응행동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 다양한 프로그램을 제공하며 지원하는 일에 적극적으로 대처해야 할 것이다. 기관에서 양육자와 언어재활사가 스크립트를 이용한 장애아동의 언어장애를 극복하기 위해 옷 입기, 병원가기, 식사하기, 놀이터가기 등 장애아동을 위한 세부적 프로그램을 제공[38]한 기관이 보고되고 있다. 이와 같이 장애 아동의 서비스 이용은 장기적 치료가 필요하다는 것을 인식하고 치료기관의 행정전담 직원은 반드시 근무할 수 있도록 유도해야 할 것이다. 기관방문을 하기 위해서는 부모가 아동을 동반해서 다녀야 하기 때문에 행정적 편리를 고려해야 할 것이다. 나아가 치료를 담당할 인력이 항상 상주할 수 있도록 인원을 충원하는 것이 반드시 필요하다고 본다. 이에 정부와 지자체에서는 발달재활서비스 치료기관이 시설 기준과 인력의 충원을 통해서 질 높은 서비스를 장애 아동에게 제공하도록 지원할 것을 요청한다.

셋째, 발달재활서비스 치료기관의 담당 인력의 능력과 자질을 높일 수 있는 제도적 장치를 보완해야 할 것이다.

발달장애아동의 사회적 의사소통을 높이기 위해 연령별, 장애등급별, 일상수행능력에 따라 장애아동에게 제공되는 서비스가 맞춤형으로 이어져야 한다[39].

이를 위해 정부와 지자체에서는 지적·자폐·뇌병변·청각장애 아동의 발달장애를 치료해 나가는 과정에서 언어·미술·음악·놀이·행동·심리운동·인지치료 등을 전문적으로 치료할 수 있는 특수 인력을 발달재활서비스 치료기관에 다수 확보해야 할 것이다. 또한 서비스 기관에서는 장애 아동에게 주기적인 상담과 교육에 신뢰를 쌓으며, 부모와 협조체계를 구축할 전문 인력을 보충해 나가야 할 것이다. 나아가 정부와 지자체는 장

애 아동과 부모가 더욱 필요한 관련 서비스를 제공받을 수 있도록 발달재활서비스 기관의 전문적 인력에 관심을 가져야 할 것이다.

넷째, 발달재활서비스의 제공기관의 수와 서비스 영역을 넓혀야 할 것이다.

현재 발달재활서비스 제공기관은 서울, 인천, 경기 등 수도권에 40%로 집중되어 있으며[36], 강원도의 서비스 제공기관은 소수에 불과하다. 그나마 춘천, 원주, 강릉 등 도시에 집중되어 있다. 특히 강원도 지역은 넓은 지역적 특성으로 인해 경쟁할 제공기관이 부족하며, 영세한 발달재활서비스 제공기관이 소수의 이용자를 위해 시설을 만들고 투자하기는 현실적으로 힘들 것이다. 이에 제공기관이 없는 곳은 지역의 관련 단체나 청소년 장애인과 관련한 기관으로 어린이집, 학교, 아동단체, 지역센터 등과 협력하는 것도 필요할 것이다. 이를 통해 장애 아동이 서비스의 선택을 쉽게 이용할 수 있도록 정부와 지자체는 서비스 제공기관 수를 증가시킬 수 있는 방안 마련에 정책적으로 지원해야 할 것이다.

본 연구의 이러한 연구결과와 의의에도 불구하고 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 강원도 지역의 발달재활서비스를 이용하는 장애 아동과 부모를 대상으로 이용만족도를 측정하였기에 일반화 하는 것에는 어려움이 따른다. 둘째, 발달재활서비스를 이용하는 청소년 장애인이 많지 않아서 사례를 수집하는데 부족함이 많았기에 횡단적 조사를 통한 이용만족도의 연구보다는 종단적 심층 면접을 통한 연구가 필요하다고 본다. 셋째, 발달재활서비스를 이용하는 부모에게 다양한 변인을 사용하여 이용만족도에 미치는 영향에 대한 후속연구가 이어지길 기대한다.

참 고 문 헌

- [1] 고일영, *장애아동 어머니의 장애수용 척도 개발 및 타당화*, 대구대학교 박사학위논문, 2010.
- [2] J. J. Gallagher, P. Beckman, and A. H. Cross, "Families ofhandicapped children:Sources of stress and its amelioration," *Exceptional Children*, Vol.50, pp.10-19, 1983
- [3] L. Singer and K. J. Farkes, "The impact of

- infant disability on maternal perception of stress,” *Family Relation*, Vol.38, pp.444-449, 1989.
- [4] 송진영, 강영미, “장애노인의 우울이 생활만족도에 미치는 영향: 장애수용과 노후준비여부의 매개효과를 중심으로,” *한국케어매니지먼트연구*, 제13권, pp.21-45, 2014.
- [5] 어용숙, 윤치연, 김영희, 장애아동 가족의 가족지원 요구도 및 사회적 지지,” *정서행동장애연구학회*, Vol.25, No.2, pp.197-124, 2009.
- [6] 오혜원, 양영애, “장애아동을 위한 가족지원에 대한 연구,” *대한건강과학회지*, Vol.3, No.2, pp.117-136, 2006.
- [7] 김수진, 유영준, 윤철수, 서은영, 김기룡, *장애아동 재활치료 사업의 성과 및 운영모형에 관한 연구*, 전국 장애인부모연대, 2008.
- [8] 박수지, 정은희, 김가희, *장애인서비스의 품질과 공급특성 연구*, 한국보건사회연구원 연구보고서, 2013년 제24권, 2013.
- [9] 보건복지부, 전국 장애추정 인구, <http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp>
- [10] 김은정, “지역사회서비스 이용자의 정보수혜와 서비스 만족도에 관한 연구-문제행동 아동조기개입서비스를 중심으로,” *한국사회와 행정연구*, 제23권, 제1호, pp.1-23, 2012.
- [11] 이수경, *장애아동재활치료 바우처 서비스 만족도에 관한 연구*, 강남대학교, 석사학위논문, 2010.
- [12] 양숙미, 오혜경, 전동일, “장애아동재활치료의 치료과정과 환경, 치료효과가 서비스 만족도에 미치는 효과,” *한국장애인복지학*, 제12권, pp.1-14, 2010.
- [13] 윤혁진, *장애아동 재활치료 서비스 바우처 이용자 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 연구*, 대구대학교 석사학위논문, 2011.
- [14] 김연규, *장애아동 부모의 의료재활서비스 만족도-서울시, 경기도 지역을 중심으로-*, 경원대학교, 석사학위논문, 2012.
- [15] 이수정, *장애아동 재활치료 바우처 서비스 만족도의 영향요인에 관한 연구*, 삼육대학교, 석사학위논문, 2011.
- [16] 박대삼, *장애아동 발달재활치료 바우처 서비스 이용에 대한 부모 만족도에 미치는 영향요인*, 동국대학교, 석사학위논문, 2014.
- [17] 보건복지부, 한눈에 보는 복지정보 발달재활서비스, <http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>
- [18] 신창환, “바우처를 활용한 사회서비스의 이용자 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” *한국사회복지학*, 제64권, 제4호, pp.137-161, 2012.
- [19] 양희택, *장애인의 활동보조서비스 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*, 숭실대학교, 박사학위논문, 2006.
- [20] 엄기탁, *노인장기요양보험 방문요양서비스 이용자 만족도에 관한 연구-영월지역 방문요양서비스 이용자를 중심으로*, 상지대학교, 석사학위논문, 2011.
- [21] 정무성, 노승현, “지역사회복지관의 서비스 질이 서비스 만족도에 미치는 영향에 관한 연구,” *한국비영리연구*, 제5권, 제1호, pp.163-207, 2006
- [22] 김용석, 최종복, 황성례, 김민석, 서인자, “서비스 질 척도(서브퍼프)의 타당화 연구-종합사회복지관을 중심으로,” *한국사회복지학*, 제6권, 제2호, pp.107-135, 2009.
- [23] 김인, “아동인지능력향상 서비스 바우처 제도 운영상의 특성이 서비스 질과 수급자 서비스 만족도에 미치는 영향,” *한국거버넌스학회보*, 제19권, 제3호, pp.267-300, 2012.
- [24] Richard H. Dougherty and William D. Eggers, *Delivering services for the mentally ill and developmentally disabled : A consumer choice model*, OECD policy Study, No.215, 1996
- [25] M. Cave, “Voucher programmes and their role in distributing public services, OECD,” *Journal of Budgeting*, Vol.1, No.1, pp.59-88, 2001.
- [26] 오경수, *서비스 질이 이용자 만족도에 미치는 영향에 관한 연구-발달재활 바우처를 중심으로*, 서울시립대학교, 석사학위논문, 2013.
- [27] 김문근, *정신장애인의 사회복지시설 접근성과 이용에 관한 연구*, 서울대학교, 석사학위논문, 2005.
- [28] 강민희, 김지혜, 박지혜, *장애아동 재활치료 이용의 접근성 향상에 관한 연구*, 한국장애인개발원, 2011.
- [29] 유성호, “노인복지관 이용실태에 대한 분석-이용빈도와 이용기간에 영향을 미치는 요인,” *한국노년학*, 제21권, 제2호, pp.191-208, 2001.
- [30] 백학영, 윤민석, “서비스 접근성이 노인의 복지서비스 이용에 미치는 영향,” *한국사회복지학* 2007년

- 도 세계학술대회 자료집, 2007.
- [31] 전준구, “사회복지서비스의 품질 고객만족 후속행 동과의 인과모형에 관한 연구,” 한국사회복지행정학, 제8권, 제2호, pp.105-139, 2006.
- [32] 강혜규, 김보영, 엄태영, 김은지, 정세정, *사회복지 서비스의 이용자 중심제도 운영에 관한 연구*, 한국 보건사회연구원, 2010년 제21권, 2010.
- [33] 박명호, 조형지, “고객만족의 개념 정립과 척도 개발에 관한 연구,” 마케팅연구, 제15권, 제3호, pp.93-123, 2000.
- [34] S. L. McMurtry and W. W. Hudson, “The client satisfaction inventory : Result of initial validation study,” *Research on Social Work Practice*, Vol.10, No.5, pp.633-644, 2000.
- [35] 박용권, *사회복지자료분석*, 신정, 2012.
- [36] 복지로, 발달재활서비스 제공기관, <http://www.okjiro.go.kr/wellInfo/retrieveGvmtWellInfo.do?wellInfSno=358>
- [37] 박수경, 배종필, 한세은, 김소민, “발달장애인 자녀 어머니의 양육부담감이 우울에 미치는 영향: 탄력성의 조절효과를 중심으로,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제18권, 제18호, pp.579-594, 2018.
- [38] 유지원, 윤미선, 최성준, 홍경훈, “3~6세 연령대별 언어장애아동의 언어중재 스크립트 상황에 대한 양육자와 언어재활사의 우선순위 분석,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제19권, 제19호, pp.207-517, 2019.
- [39] 박현, 이명순, “발달장애 청소년 양육자의 사회적 의사소통 인식과 요구도 차이 분석,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제18권, 제18호, pp.561-572, 2018.

저 자 소 개

주 옥 인(Ok-In Ju)

정희원



- 2010년 2월 : 건국대학교 일반대학원 사회복지학과(박사수료)
- 2016년 : Faith Theological Seminary and Christian College(D.C.E)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 호원대학교 아동복지학과 조교수

〈관심분야〉 : 아동복지학, 경영학