조사연구보고서

장애인가정욕구조사
연구보고서

2016. 12

사회복지법인춘강
서귀포시장애인종합복지관

조사연구보고서

장애인가정욕구조사
연구보고서

2016. 12

사회복지법인춘강
서귀포시장애인종합복지관

발 간 사

가족은 인간이 만든 제도 중 가장 오래된 것으로 사회변천에 따라 변화과정을 겪으면서도 꾸준히 지속된 사회의 가장 기본적이며 가장 오래된 제도입니다. 산업화, 개인주의화, 지방분권화, 고령화 등 급변하는 사회변화가 가족에게 미치는 영향도 다양합니다. OECD 국가 중 이혼율 1위(2015년), 낮은 출산율, 증가하는 여성의 사회진출과 급속도로 진행되는 사회의 고령화 등이 21세기 우리나라 가족의 구조와 기능에 대해 급속한 변화를 가하고 있습니다. 뿐만 아니라 가족에 대한 가치관의 변화가 가족 이기주의와 가족 편의주의를 가져와 결과적으로 가족해체와 같은 사회문제를 야기하기도 합니다.

이에 우리 서귀포시장애인종합복지관에서는 가족복지의 중요성을 실감하며, 2014년도부터 대인복지서비스에서 탈피하여 가족복지서비스 중심의 장애인복지사업을 지향함으로써, 장애인 가정을 중심으로 한 다양한 사업을 연중 전개하고 있습니다. 대표적인 장애인 가족지원사업인 “장애인가정행복설계여행사업”은 다양한 장애인가정의 욕구와 문제 진단을 통해 각 가정별 맞춤형설계서비스 및 전문 컨설턴트를 지원하여 결과적으로는 가족의 역량강화를 통해 스스로 가족의 문제를 해결해나갈 수 있는 가족의 탄력성 회복을 도모하는 사업입니다.

이런 차원에서 행복설계여행사업의 효과를 더 객관적으로 평가하기 위하여 행복설계여행사업 대상자 외 서귀포시에 거주하는 재가장애인 가정을 대상으로 가족행복지수를 측정하고 행복설계영역인 경제, 건강, 교육, 심리 영역에 대한 인식도 및 실태 등을 파악하기 위한 조사사업을 실시하게 되었습니다.

이 조사결과를 바탕으로 우리 복지관은 앞으로도 행복한 가정을 만들기 위한 조사연구사업과 행복설계여행서비스 등 가족지원사업을 확대함으로써 장애인가정의 새로운 꿈과 희망을 펼쳐질 수 있도록 아낌없는 조력을 다하고자 합니다.

2016. 12

서귀포시장애인종합복지관장 **임 태 봉**

목 차

Ⅰ. 서론

1. 조사배경 및 목적 ····· 1
2. 조사개요 ····· 3

Ⅱ. 조사결과

1. 일반적 특성 ····· 7
2. 장애인가정의 가족행복지수 ····· 9
   1) 가족행복정서 ····· 9
   2) 가족생활만족 ····· 9
   3) 가족행복지수 ····· 11
   4) 일반적 특성별 가족행복지수 ····· 11
3. 장애인가정의 하위영역별 인식도 ····· 14
   1) 경제관리 영역 ····· 16
   2) 일반적 특성별 경제관리 인식도 ····· 16
   3) 건강관리 영역 ····· 20
   4) 일반적 특성별 건강관리 인식도 ····· 21
   5) 교육관리 영역 ····· 25
   6) 일반적 특성별 교육관리 인식도 ····· 25
   7) 심리정서 영역 ····· 30
   8) 사회인구학적특성별 심리정서 인식도 ····· 30
4. 장애인가정의 가족행복지수와 하위영역 인식도 ····· 35
   1) 다중회귀분석을 위한 데이터 적합성 파악 ····· 35
   2) 하위영역 인식도가 가족행복지수에 미치는 영향력 파악 ····· 38

Ⅲ. 결론 및 제언

1. 결론 ····· 40
2. 제언 ····· 42

[붙임자료]

1. 참고문헌 46
2. 부록: 설문지 48

Ⅰ 서론

Ⅰ. 서론

1. 조사배경 및 목적

21세기 현대 사회에서 가족이 가지는 의미는 점점 퇴색되고 있다. 한국민족문화대백과에 따른 가족(家族)의 사전적인 정의를 살펴보면 혈연·인연·입양으로 연결된 일정 범위의 사람들(친족원)으로 구성된 집단으로 사회를 구성하는 기본 단위로 정의하고 있다.

사회 구성의 기본단위인 가족은 개인과 사회의 중간에 위치한 체계로서 다양한 기능을 수행한다. 우리나라의 경우, 전통적인 관점에서 가족은 교육(사회화), 양육, 성, 자녀출산 및 생식, 경제, 휴식, 오락, 보호·양육, 종교, 정서적 만족·지지, 사회적 지위부여 등의 기능을 담당해왔다. 그러나 산업화와 도시화가 진행되면서 핵가족 비율의 증가와 가족 구성형태의 변화가 일어남에 따라 가족의 기능에도 많은 변화가 일어났다.

한국의 산업화와 가족기능의 변화에 대한 연구를 살펴보면 이미 전통적인 가족에서 수행하던 기능은 다른 전문기관으로 이전되었다. 질서유지의 기능은 정부기관으로, 종교 기능은 교회로(종교단체 등), 교육 기능은 유치원과 학교, 학원으로 이관되는 등 가족은 본질적인 기능만 수행하고 있다(한남제, 1994).

사회발전 정도에 따라 중요시되는 가족의 기능은 상이하기 때문에 사회변화에 따른 가족기능의 변화가 바람직하지 않은 것은 아니다. 과거나 현재나 가족의 형태와 구성이 달라도 행복한 가정을 이루어야 한다는 인식은 변함이 없기 때문이다. 그럼에도 현대의 가족은 가족기능의 축소와 변화, 문화의 흐름 변동으로 인해 가족 간 유대관계와 의무감 등이 과거에 비해 상당히 약해졌고, 다양한 가족문제들이 발생하고 있다.

그렇다면 가족기능이 점점 축소되고 다양한 가족문제가 발생하는 현대의 가족의 행복수준은 어떨까. 가족을 하나의 단위로 하여 행복수준을 측정한 대표적인 자료는 부재하지만 개인의 행복지수에서 이를 추정해볼 수 있다.

행복에 영향을 미치는 요인에 대한 각종 연구에서 '가족' 이라는 요소가 수없이 나타나고 있으며, UN세계행복보고서에 따르면 '소득이 행복에 미치는 영향은 약 8% 정도에 불과하며, 기초생활수준이 어느 정도 충족되면 행복은 소득보다 개인의 정서적, 육체적 건강 및 가치관과 공동체의 상황에 의해 영향을 받는다.' 라고 강조하고 있다. 또한 '개인의 행복은 국민들이 행복을 골고루 나누고 있는 국가일수록 전체 행복지수가 일관되게 높다.' 고 함에 따라 행복은 개인의 주변 환경과 관계로부터 매우 높은 관계성을 가지고 있다고 볼 수 있다.

즉, 개인의 행복은 결국 가족의 행복으로부터 영향을 받고 매우 긴밀한 관계를 가지고 있다고 할 수 있는 것이다. 달리 말하면, 행복지수를 증진시키기 위해서는 가족의 해체를 막고 가족이 순기능적으로 건강하게 작용할 수 있도록 도울 수 있는 가족지원체계가 필요하다는 것이다. 이는 곧 대인 중심적으로 접근하던 기존 복지서비스제공시스템에서 탈피하여 가정 중심의 복지서비스제공시스템으로 전환이 필요하다는 것을 의미한다.

이와 같은 내용을 바탕으로 서귀포시장애인종합복지관에서는 2009년부터 가족복지서비스체계로의 전환에 노력하고 있으며, 대표적인 장애인가족지원사업으로 "장애인 가정 행복설계여행사업"을 2014년부터 현재까지 전개하고 있다.

행복설계여행사업은 개인이 아닌 가족을 하나의 단위로 보고 지역사회 지원체계들을 바탕으로 주변 환경을 비롯한 장애인가정의 내·외적인 지지체계를 견고히 하여 행복증진을 도모하는 사업이다. 예를 들어, 서귀포시장애인종합복지관에서는 ㈜National FP, 국민연금공단, 제주특별자치도영양사협회, 제주권역재활병원, 서귀포의료원, 서귀포시가정행복상담소, 아르브뤼 제주아트협회, 지역별 학원 등과 연계하여 각 영역의 지역자원과 함께 장애인가정에 전문적인 설계활동이 연중 전개될 수 있도록 도모하고 있는 것이다.

이에 본 조사는 서귀포에 거주하는 복지관 이용 장애인가정(행복설계여행사업 대상자 제외)을 대상으로 가족행복지수를 측정하고 각 영역에 대한 인식도 및 실태 등을 파악하여, 건강하고 행복한 가정 만들기를 위한 기초자료로서 활용 및 실천현장에서의 보다 나은 가족복지서비스를 제공하기 위해 설계하였으며 다루고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 장애인가정의 기초 데이터베이스 파악(사회인구학적 특성별 데이터 확보)
둘째, 장애인가정의 가족행복지수의 수준은 어떠한가?
셋째, 장애인가정의 하위 영역별(접근권 등) 인식도는 어떠한가?
넷째, 장애인가정의 하위 영역별(접근권 등) 인식도가 가족행복지수에 미치는 영향은 어떠한가?

2. 조사개요

가. 조사대상

조사대상은 우리 복지관 이용고객을 중심으로 가족이 형성되어 있는 장애인가정(부모, 부 또는 모, 학령기 자녀)을 대상으로 실시되었으며, 각 팀의 이용자 현황을 바탕으로 아래와 같이 설정하여 설문지를 배포하였다.

구분	치료교육재활			직업재활			여가문화스포츠 및 평생교육						지역복지					총인원
	기능강화지원팀		사회서비스센터	취업지원팀			스포츠여가문화팀					기획	사회참여지원팀	고객감동	기획	분관	홍보	
	치료교육	드림반	바우처	직업교육	잡코디	취업장애	골프	수영	볼링	합창	밴드	정보화	재가복지	여성장애인	행복설계	재가복지	바우처	
모집단	20	8	83	50		30	11	21	10	30	5	12	100	40	20	60	100	600
표본	15	5	22	20		10	5	10	5	5	3	10	20	15	10	15	30	200
합계	35			12			15						5	19	8	8	20	122
	** 모집단은 복지관 각 팀 이용자 600명이며, 이 중 200명(33.3%)을 추출하였음. 표집방법은 모집단을 이용영역으로 구분하여 非비례층화표집을 사용하였고 조사의 설계를 고려하여 우선적으로 장애아동·청소년을 양육하는 장애인가정을 조작적으로 표집하였음.																	

나. 조사기간

조사기간은 2016년 12월 5일부터 12월 20일까지 약 2주에 걸쳐 진행되었으며 설문지 200부를 배포하여 123부(61.5%)가 회수되었고, 답변이 불충분한 설문지 3부(ID 0008, 0100, 0123) 를 제외하여 총 120부의 설문지를 분석하였다.

다. 조사도구

본 설문조사도구는 2015년 서울시건강가정지원센터 과제연구인 가족행복지수개발연구에서 개발한 가족행복지수척도를 활용하였으며 본 척도는 총 28문항으로 가족행복서정서이라는 정의적 측면과 가족생활만족이라는 인지적 측면으로 구성되었다. 하위 영역에 대한 인식도는 행복설계여행사업의 행복설계사로 활동하고 있는 재무설계사, 건강·영양 설계사, 교육설계사, 심리정서설계사와의 논의를 통해 조작적으로 정의하였으며 각 영역 당 5문항씩 총 20문항으로 아래 표와 같이 구성되었다.

문항내용			문항번호	문항수
사회인구학적특성(응답자)			-	4
가족행복 지수척도	가족행복 정서척도	긍정요인	Ⅱ	4
		부정요인		4
	가족생활만족척도		Ⅲ	20
설계영역 인식도	경제영역		Ⅳ	5
	건강영역			5
	교육영역*			5
	심리영역*			5
사회인구학적특성(응답자/장애자녀)			-	10
총 문항				62

라. 조사도구의 신뢰도

신뢰성이란 측정도구를 얼마나 정확하게 오차 없이 측정하였는가 하는 문제로 동일한 개념에 대해 측정을 되풀이 했을 때 동일한 측정값을 얻을 가능성을 말하며 측정도구의 신뢰성을 검정하기 위하여 내적 일관성 기준에 따른 Cronbach's α 계수를 이용하여 검정하였다(Cronbach's α 계수는 일반적으로 **0.6 이상**이면 신뢰도가 높다고 평가한다).

변수의 신뢰성 분석 결과, 아래와 같이 가족행복정서척도 .718, 가족생활만족도척도 .959, 경제영역 인식도 .802, 건강영역 인식도 .842, 교육영역 인식도 .814, 심리정서영역 인식도 .885로 나타나 척도의 구성이 신뢰할만하다고 할 수 있다.

변수명				문항수	α 계수
가족행복지수	가족행복정서척도	1-	1~8	8	.718
	가족생활만족척도	2-	1~20	20	.959
	전체	1~8, 1~20		28	.880
영역별 인식도	경제영역	3-	1~5	5	.802
	건강영역	3-	6~10	5	.842
	교육영역	3-	11~15	5	.814
	심리정서영역	3-	16~20	5	.885
	전체	3-	1~20	20	.743

마. 조사방법

조사방법은 각 팀 이용자명단을 바탕으로 1:1 면접 및 배포조사로 실시되었다.

바. 자료의 처리

수집된 설문지 총 120부를 본 연구의 자료로 사용하였으며 회수된 설문지는 SPSS for Windows 20.0을 이용하여 다음과 같이 자료를 처리하였다.

첫째, 거주지의 경우 17개 읍면동으로 응답한 결과, 데이터 수가 충분하지 않아 서부지역(중문동~대정읍), 서귀포지역(1청사~2청사), 동부지역(영천동~성산읍) 총 3개 지역으로 분류하였으며, 변수계산을 통해 가족행복지수 및 하위영역별 인식도의 평균을 산출하였다.

둘째, 위와 같이 데이터 정제를 통해 장애인가정의 인구사회학적 특성, 가족행복정서, 가족생활만족 등 가족행복지수, 하위 영역별 인식도를 살펴보기 위하여 빈도, 백분율 등의 기술적 분석을 실시하였다.

둘째, 장애인가정의 사회인구학적 특성 대비 가족행복지수, 하위영역별 인식도에 대한 차이를 살펴보기 위하여 독립표본 T-test, 일원배치 분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다.

셋째, 하위영역별 인식도가 가족행복지수에 미치는 영향을 살펴보기 위해 하위영역별 인식도 평균을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석 등을 실시하였다.

사. 조사의 한계

현대 가족의 변화, 기능과 역할 상실에 따른 문제점 등에 대한 자료들은 쉽게 접할 수 있었으나 가족을 하나의 단위로 간주하여 실시된 선행 연구는 부족한 편이었으며, 장애인가정의 경우 더욱 접근이 어려웠다.

우선 조사대상에서 응답자(관계)와 응답가구 간 형태가 모두 상이하여, 일반적 특성별 가구 간 객관적 비교의 신뢰성이 완전히 보장된다고 할 수 없으며 또한 본 조사에서 사용된 가족행복지수는 '가족의 주관적 안녕감'으로서 '가족행복'을 측정하는 도구로 '개인이 느끼는 주관적 안녕감'과는 다르다. 그 결과 응답자의 주관적 판단이 얼마나 정확한가, 가족체계를 응답자 한 사람의 지각에 의존할 수 있는가에 대한 불확실성이 존재한다.

Ⅱ 조사결과

Ⅱ. 조사결과

1. 일반적 특성

본 설문지의 응답자 분포를 살펴보면, 아버지 14명(11.7%), 어머니 55명(45.8%), 조부모 1명(0.8%), 본인 32명(26.7%), 기타 18명(15.0% : 형제, 자매, 친척 등 포함)으로 나타났으며, 어머니가 가장 많은 응답을 보였고 비율은 남성 28명(23.3%), 여성 92명(76.7%)으로 나타났다.

가정의 주장애가구원은 부모님이 10명(8.3%), 배우자 6명(5.0%), 자녀 67명(55.8%), 본인 6명(5.0%), 기타 31명(25.8%)으로 조사되었으며, 장애가구원 수는 1명이 88명(73.3%), 2명이 25명(20.8%), 3명이 2명(1.7%), 4명 이상이 5명(4.2%)이라고 응답하였다.

가정의 월평균소득은 100만원 미만이 29명(24.2%), 100~200만원 미만 39명(32.5%), 200~300만원 미만 24명(20.0%), 300~400만원 미만 19명(15.8%), 500만원 이상 7명(5.9%), 소득 없음 2명(1.7%)으로 나타났으며 이들 중 36명(30.0%)이 기초수급자, 16명(13.3%)이 차상위, 68명(56.7%)은 일반가정이었다.

응답자의 거주지는 묻는 문항은 17개 읍면동으로 질문하였으며, 중문에서 대정읍까지 서부지역으로 분류하여 37명(30.8%)이 응답하였고, 서귀포 1청사에서 2청사 구간을 서귀포 지역으로 분류하여 52명(43.3%), 영천동에서 성산읍까지 동부지역으로 분류하여 31명(25.8%)이 응답하였다.

가정의 장애가구원 연령을 살펴보면 0~6세 8명(6.7%), 7~12세 10명(8.3%), 13~18세 23명(19.2%), 19~30세 29명(24.2%), 31~40세 7명(5.8%), 41~50세 17명(14.2%), 51~64세(15.0%), 65세 이상 8명(6.7%)으로 분포되었다.

장애유형을 보면 지체장애가 39명(31.7%), 뇌병변장애 9명(7.5%), 시각장애 5명(4.2%), 청각장애 1명(0.8%), 언어장애 3명(2.5%), 지적장애 43명(35.8%), 자폐성장애 18명(15.0%), 정신장애 3명(2.5%)으로 나타났으며, 1급이 30명(25.0%), 2급 40명(33.3%), 3급 28명(23.3%), 4급 10명(8.3%), 5급 7명(5.8%), 6급 5명(4.2%)으로 나타났다.

장애가구원의 학력으로는 초등학교졸(재학) 22명(18.3%), 중학교졸(재학) 18명(15.0%), 고등학교졸(재학) 59명(49.2%), 대학교졸(재학) 8명(6.7%), 무학 13명(10.8%)로 나타났다.

[표1: 사회인구학적 특성]

구분(인구통계적 특성)		빈도	백분비	구분(인구통계적 특성)		빈도	백분비
응답자	아버지	14	11.7	장애가구원 연령	0~6세	8	6.7
	어머니	55	45.8		7~12세	10	8.3
	조부모	1	0.8		13~18세	23	19.2
	본인	32	26.7		19~30세	29	24.2
	기타	18	15.0		31~40세	7	5.8
응답자 성별	남성	28	23.3		41~50세	17	14.2
	여성	92	76.7		51~64세	18	15.0
장애가구원	부모님	10	8.3		65세 이상	8	6.7
	배우자	6	5.0	장애명	지체장애	39	31.7
	자녀	67	55.8		뇌병변장애	9	7.5
	본인	6	5.0		시각장애	5	4.2
	기타	31	25.8		청각장애	1	0.8
장애가구원 수	1명	88	73.3		언어장애	3	2.5
	2명	25	20.8		지적장애	43	35.8
	3명	2	1.7		자폐성장애	18	15.0
	4명 이상	5	4.2		정신장애	3	2.5
월 평균 소득	100만원 미만	31	25.8	장애등급	1급	30	25.0
	100~200만원 미만	39	32.5		2급	40	33.3
	200~300만원 미만	24	20.0		3급	28	23.3
	300~400만원 미만	19	15.8		4급	10	8.3
	500만원 이상	7	5.8		5급	7	5.8
					6급	5	4.2
사회보장	기초수급자	36	30.0	장애가구원 학력	초등학교졸(재학)	22	18.3
	차상위	16	13.3		중학교졸(재학)	18	15.0
	일반	68	56.7		고등학교졸(재학)	59	49.2
					대학교졸(재학)	8	6.7
거주지	서부지역	37	30.8		무학	13	10.8
	서귀포 지역	52	43.3	합계		120	100.0
	동부지역	31	25.8				

2. 장애인가정의 가족행복지수

장애인가정의 가족행복지수는 가족행복서정서이라는 정의적 측면과 가족생활만족이라는 인지적 측면으로 구성되었으며 가족행복정서척도는 긍정정서 4문항, 부정정서 4문항으로 구성되어 부정정서 문항은 역코딩하여 분석하였다.

1) 가족행복정서

[표2: 가족행복정서]를 보면, 장애인가정의 행복정서는 10점 척도 대비 평균 6.85점(SD 1.727)으로 나타났다. 점수 합산치의 편의를 고려하여 5점 척도로 환산 시 평균 3.43점(SD .864)으로 보통수준이었다.

[표2-1: 가족행복정서]

구분	가족행복정서		
	N	M	SD
긍정정서	120	6.96	2.171
즐거움	120	6.92	2.343
기쁨	120	6.99	2.240
안정감	120	6.93	2.343
흐뭇함	120	7.00	2.110
부정정서	120	6.74	2.234
*답답함	120	6.53	2.387
*짜증	120	6.40	2.374
*무기력	120	6.93	2.481
*우울감	120	7.11	2.553
평균	120	6.85	1.727
	5점 척도 대비	3.43	.864

2) 가족생활만족

[표2-2: 가족생활만족]를 보면, 장애인가정의 생활만족도는 5점 척도 대비 평균 3.56점(SD .658)으로 보통수준에 머물렀다.

세부적으로 살펴보면, 타 문항에 비해 경제적 상태에 대한 만족도가 3.16점으로 가장 낮게 나타났고 신체적 건강상태, 가족 간 갈등상황에 대한 대처방법이 각 3.40점, 3.41점으로 낮게 나타났음을 알 수 있었다.

그에 반해 가족 간 화목함, 서로 의지 정도에서 3.76점으로 비교적 높게 나타났으며, 부모자녀 간의 존중정도, 보살피는 정도에 각 3.71점, 3.70점으로 나타났다.

[표2-2: 가족생활만족]

구분	가족생활만족		
	N	M	SD
우리가족은 가족원의 신체적 건강상태에 대해 만족한다.	120	3.41	1.033
우리가족은 가족원의 정신적 건강상태에 대해 만족한다.	120	3.58	.958
우리가족은 가족의 경제적 상태에 대해 만족한다.	120	3.16	1.004
우리가족은 집(주거환경)과 주변환경에 대해 만족한다.	120	3.48	.943
우리가족은 가족관계가 평등한 정도에 만족한다.	120	3.64	.887
우리가족은 누가 돈을 버는지에 대한 가족의 융통성 정도에 만족한다.	120	3.55	.787
우리가족은 가족 내의 변화에 대한 가족의 적응력 정도에 만족한다.	120	3.53	.819
우리가족은 가족원이 갈등상황에 대처하는 방법에 대해 만족한다.	120	3.40	.834
우리가족은 가족원 간의 대화하는 방식에 대해 만족한다.	120	3.52	.820
우리가족은 가족원 간에 서로 보살피는 정도에 대해 만족한다.	120	3.70	.967
우리가족은 가족원 간에 위로하고 이해하는 정도에 대해 만족한다.	120	3.61	.882
우리가족은 부모자녀 간에 서로 존중하는 정도에 대해 만족한다.	120	3.71	.771
우리가족은 가족원 간에 힘들 때 서로 의지하는 정도에 대해 만족한다.	120	3.76	.889
우리가족은 가족의 화목한 정도에 대해 만족한다.	120	3.76	.889
우리가족은 가족원 간에 서로에 대한 헌신과 양보의 정도에 대해 만족한다.	120	3.63	.861
우리가족은 가족원 각자의 사생활에 대한 허용 정도에 대해 만족한다.	120	3.63	.819
우리가족은 가족원들이 이웃과 사회에 대해 가지는 관심 정도에 대해 만족한다.	120	3.57	.896
우리가족은 가족원들의 일(직장)과 가정의 조화 정도에 대해 만족한다.	120	3.56	.786
우리가족은 친구 및 친척들과의 관계에 대해 만족한다.	120	3.58	.917
우리가족은 가족원 간에 가치관과 삶의 목표를 공유하는 정도에 대해 만족한다.	120	3.60	.782
평균	120	3.56	.658

3) 가족행복지수

정의적 측면인 가족행복정서와 인지적 측면인 가족생활만족도를 합산하여 장애인가정의 가정행복지수를 계산하였으며 가족행복지수는 기존 10점 척도인 가족행복정서를 5점 척도 기준으로 환산하여, 변환한 가족행복정서와 가족생활만족도를 더하여 평균을 구하여 가족행복지수를 산출했다.

[표2-3: 가족행복지수]를 보면, 장애인가정의 가족행복지수는 평균 3.49점(SD .657)으로 보통 수준으로 나타났다.

[표2-3: 가족행복지수]

구분	가족행복정서		
	N	M	SD
가족행복정서	120	3.43	.864
가족생활만족	120	3.56	.653
평균	120	3.49	.657

4) 사회인구학적 특성별 가족행복지수

[표2-4-1]은 가정의 장애가구원 수에 따른 가족행복지수 차이를 검증한 결과이다. 독립변수는 1명인 집단과 2명 이상인 집단으로 분류되었으며 분석결과, 장애가구원 수가 1명인 집단의 가정행복지수 M=3.55(SD .657), 2명인 집단의 가정행복지수 M=3.35(SD .646)으로 나타났다. 수치적으로 장애가구원이 2명 이상인 집단의 행복지수가 근소하게 낮게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표2-4-1: 장애가구원 수 대비 가족행복지수 차이]

요인 \ 장애가구원 수	1명 (N=88)		2명 이상 (N=32)		t
	M	SD	M	SD	
가족행복정서	3.50	.866	3.21	.835	1.591
가족생활만족	3.59	.648	3.48	.693	.806
합계	3.55	.657	3.35	.646	1.451

[표2-4-2]는 장애가구원 연령별 가족행복지수에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 '0-18세 M=3.36(SD .616), 19-30세 M=3.76(SD .565), 31-50세 M=3.36(SD .559), 51세 이상 M=3.51(SD. 820)으로 나타났으며, 0-18세 집단과 31-50세 집단이 평균 3.36점으로 타 집단에 비해 가장 낮게 나타났으며 19-30세 집단이 평균 3.76점으로 가장 높게 나타났으나, 장애가구원 연령에 따라 가족행복지수에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

그러나 가족생활만족 영역에서는 F값 2.833, 유의확률 .041로 유의수준 .05에서 장애가구원의 연령에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 알 수 있었고, 사후검정 결과 0-18세 집단과 51세 이상 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

[표2-4-2: 장애가구원 연령별 가족행복지수 차이]

요인 \ 연령별	0-18세 (N=41)		19-30세 (N=29)		31-50세 (N=24)		51세 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
가족행복정서	3.35	.800	3.70	.837	3.23	.773	3.41	1.031	1.476
가족생활만족	3.38	.547	3.83	.667	3.50	.596	3.61	.788	2.833*
합계	3.36	.616	3.76	.565	3.36	.559	3.51	.820	2.528

*P 〈.05

[표2-4-3]은 사회보장 유무 대비 가족행복지수에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 사회보장이 있는 집단(기초생활수급자, 차상위)이 M=3.30(SD .721), 사회보장이 없는 집단(일반)이 M=3.64(SD .565)로 나타났으며 두 집단은 t값 2.910, 유의확률 .004로 유의수준 .01에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 또한 가족행복정서영역(t=-2.665/p<.01), 가족생활만족영역(t=-2.168/p<.05)에서도 유의미한 차이를 보였다.

[표2-4-3: 사회보장유무 대비 가족행복지수 차이]

요인 \ 사회보장 유무	사회보장 유 (N=52)		사회보장 무 (N=68)		t
	M	SD	M	SD	
가족행복정서	3.19	.938	3.60	.762	-2.665**
가족생활만족	3.41	.756	3.68	.551	-2.168*
합계	3.30	.721	3.64	.565	2.910**

*P 〈.05, **P 〈.01

[표2-4-4]는 장애인가정의 소득별 가족행복지수에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 '100만원 미만 M=3.27(SD .777), 100-200만원 M=3.34(SD .589), 200-300만원 M=3.67(SD .478), 300만원 이상 M=3.83(SD. 587)으로 나타났다. 100만원 미만 집단이 타 집단에 비해 가장 낮은 가족행복지수를 보였고 그에 반해 300만원 이상 집단이 가장 높은 가족행복지수를 보여 장애인가정 소득별 가족행복지수는 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다(F=5.243 유의확률 .002로 유의수준 .01에서 귀무가설 기각).

또한 세부적으로 가족행복정서(F=3.964/p<.05), 가족생활만족(F=3.964/p<.01) 영역에서도 유의미한 차이를 보였음을 알 수 있었다.

집단 간 유의미한 차이에 대해 Duncan의 사후검정결과 '100만원 미만' 집단과 '100-200만원' 집단이 [그룹1]로 묶여졌으며, '200-300만원' 집단과 '300만원 이상' 집단이 [그룹2]로 묶여져 2개의 집단으로 나누어지는 차이를 알 수 있었다.

[표2-4-4: 장애인가정 소득별 가족행복지수 차이]

요인 \ 소득별	100만원 미만 (N=31)		100-200만원 (N=39)		200-300만원 (N=24)		300만원 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
가족행복정서	3.28	.997	3.15	.805	3.69	.705	3.77	.766	3.964*
가족생활만족	3.26	.776	3.53	.593	3.66	.424	3.89	.637	4.951**
합계	3.27	.777	3.34	.589	3.67	.478	3.83	.587	5.243**

*P 〈.05, **P 〈.01

[표2-4-5]는 장애인가정의 거주지별 가족행복지수에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 '서부지역(중문동~대정읍) M=3.34(SD .735), 서귀포 중심지역(제1청사~제2청사) M=3.54(SD .612), 동부지역(영천동~성산읍) M=3.58(SD .621)으로 나타났다.

서부지역 집단이 수치상으로 타 집단에 비해 가장 낮게 나타났고 동부지역 집단이 근소하게 가장 높게 나타났으나 거주지에 따른 가족행복지수는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표2-4-5: 거주지별 가족행복지수 차이]

요인 \ 거주지별	서부지역 (N=37)		서귀포 중심지역 (N=52)		동부지역 (N=31)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
가족행복정서	3.21	.921	3.47	.815	3.59	.852	1.786
가족생활만족	3.47	.695	3.61	.681	3.57	.658	.550
합계	3.34	.735	3.54	.612	3.58	.621	1.461

3. 장애인가정의 하위영역별 인식도

서귀포시장애인종합복지관에서는 가정을 하나의 단위로 하여 지역사회의 지원체계들을 바탕으로 환경을 비롯한 장애인가정의 내·외적인 지지체계를 견고히 하여 가정의 건강한 삶과 행복증진을 도모할 수 있도록 '행복설계여행사업'을 수행하고 있다. 지역의 지지체계들을 바탕으로 재무, 건강, 교육, 심리정서, 영양 등의 영역에서 전문 행복설계사들의 코디(설계)활동이 이루어짐에 따라 궁극적으로 가정의 행복을 설계한다.

이에 본 조사에서는 장애인가정의 경제, 건강, 교육, 심리정서 4가지 하위영역에 대한 인식도에 대한 질문을 통해 그 결과를 알아보고자 하였으며, '사회인구학적 특성별로 각 영역에 대한 인식도는 유의미한 차이가 있을 것이다.' 라는 가정 하에 본 문항을 구성하였다.

[표3]은 장애인가정의 경제, 건강, 교육, 심리정서영역에 대한 인식도를 묻는 문항이며 전체 평균은 5점 척도 대비 3.08점(SD .559)으로 보통수준으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 대체적으로 교육관리 영역에서 낮은 점수를 보이고 있으며 '자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.' 가 평균 2.41점으로 가장 낮게 나타났다. 반면 '미래를 위해 절약한다.', '가족의 건강상태 파악을 위해 노력한다.' 가 3.56점으로 타 문항에 비해 비교적 가장 높게 나타났다.

[표3: 장애인가정의 하위영역 인식도]

구분		인식도		
		N	M	SD
경제적 관리 영역		120	3.18	.774
영역	가족의 경제적 여유를 위해 필요한 정보를 수집하고 있다.	120	3.16	.970
	현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산해보는 편이다.	120	3.08	1.055
	가족의 미래를 위해 절약하며 생활하는 편이다.	120	3.56	.887
	가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다.	120	3.35	1.050
	부동산이나 금융상품 등에 투자할 의향이 있다.	120	2.77	1.193
건강관리영역		120	3.41	.707
영역	우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다.	120	3.25	.853
	병원에서 정기적으로(필요시마다) 건강진단을 받는 편이다.	120	3.51	.944
	우리가족은 대체로 건강관리를 위해 규칙적인 생활을 하는 편이다.	120	3.26	.948
	평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다.	120	3.56	.858
	우리가족은 심리·정서적으로 건강한 편이다.	120	3.52	.907
교육관리영역		120	2.76	.713
영역	장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.	120	2.80	.856
	자녀의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.	120	2.73	.886
	가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.	120	2.99	.921
	자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.	120	2.98	1.028
	자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.	120	2.41	1.009
심리정서영역		120	2.85	.908
영역	장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경을 쓰지 못해 미안한 마음이 든다.	120	2.66	1.033
	장애가구원 양육으로 인해 우울한 기분이 들 때가 있다.	120	2.71	1.079
	장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 대상이 없다.	120	2.87	1.104
	장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다.	120	3.02	1.092
	장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다.	120	3.00	1.173
평균		120	3.06	.559

1) 경제관리 영역

[표3-1]을 보면, 장애인가정의 경제관리 영역에 대한 인식도는 5점 척도 대비 평균 3.18점(SD .774)으로 나타났으며 부동산이나 금융상품에 대한 투자의향은 문항 중 가장 낮은 2.77점으로 부정적인 응답경향을 보였다. 그에 반해 가족의 미래를 위한 절약생활 및 장기적인 저축이 각각 3.56점, 3.55점으로 타 문항에 비해 높게 나타났다.

[표3-1: 경제관리 영역 인식도]

구분	경제관리 영역 인식도		
	N	M	SD
가족의 경제적 여유를 위해 필요한 정보를 수집하고 있다.	120	3.16	.970
현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산해보는 편이다.	120	3.08	1.055
가족의 미래를 위해 절약하며 생활하는 편이다.	120	3.56	.887
가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다.	120	3.35	1.050
부동산이나 금융상품 등에 투자할 의향이 있다.	120	2.77	1.193
평균	120	3.18	.774

2) 사회인구학적 특성별 경제관리 인식도

[표3-2-1]는 가정의 장애가구원 수에 따른 경제관리 인식도 차이를 검증한 결과이다. 장애가구원 수가 1명인 집단 M=3.21(SD .815), 2명인 집단 M=3.10(SD .656)으로 수치상 근소한 차이가 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 없는 것으로 분석되었다.

[표3-2-1: 경제관리 인식도]

장애가구원 수 / 요인(경제관리)	1명 (N=88)		2명 이상 (N=32)		t
	M	SD	M	SD	
가족의 경제적 여유를 위해 필요한 정보를 수집하고 있다.	3.15	.929	3.19	1.091	-.198
현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산해보는 편이다.	3.15	1.099	2.88	.907	1.256
가족의 미래를 위해 절약하며 생활하는 편이다.	3.53	.934	3.63	.751	-.495
가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다.	3.35	1.083	3.34	.971	.039
부동산이나 금융상품 등에 투자할 의향이 있다.	2.86	1.186	2.50	1.191	1.484
합계	3.21	.815	3.10	.656	.642

[표3-2-2]은 장애가구원 연령별 경제관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 0-18세 M=3.13(SD .643), 19-30세 M=3.24(SD .861), 31-50세 M=3.12(SD .715), 51세 이상 M=3.25(SD. 936)으로 나타났으며, '31-50세' 집단이 평균 3.12점으로 타 집단에 비해 가장 낮게 나타났으며 '51세 이상' 집단이 평균 3.25점으로 가장 높게 나타났다. 그러나 장애가구원 연령에 따라 경제관리 인식도에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표3-2-2: 장애가구원 연령별 경제관리 인식도]

연령별 / 요인(경제관리)	0-18세 (N=41)		19-30세 (N=29)		31-50세 (N=24)		51세 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
가족의 경제적 여유를 위해 필요한 정보를 수집하고 있다.	3.05	.893	3.21	.978	3.17	.868	3.27	1.185	.307
현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산해보는 편이다.	2.98	.908	3.14	1.217	2.96	.908	3.27	1.218	.541
가족의 미래를 위해 절약하며 생활하는 편이다.	3.44	.634	3.66	1.010	3.50	.885	3.69	1.087	.589
가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다.	3.24	.767	3.52	1.153	3.21	1.021	3.46	1.334	.693
부동산이나 금융상품 등에 투자할 의향이 있다.	2.95	1.024	2.69	1.137	2.75	1.391	2.58	1.332	.582
합계	3.13	.643	3.24	.861	3.12	.715	3.25	.936	.241

[표3-2-3]은 사회보장 유무 대비 경제관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 사회보장이 있는 집단(기초생활수급자, 차상위)이 M=2.94(SD .800), 사회보장이 없는 집단(일반)이 M=3.36(SD .706)로 나타났으며, 두 집단은 t값 -3.064, 유의확률 .003로 유의수준 .01에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

또한 '현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산하는 편이다(t=-2.109/p<.05).', '부동산이나 금융상품에 투자할 의향이 있다(t=-5.488/p<.001).'에서 유의미한 차이를 보였다.

이와 같은 결과로 볼 때 재무관리가 더욱 더 필요한 사회보장을 받는 가정(기초수급, 차상위)일수록 경제 관리에 대한 인식이나 행동이 낮게 나타남을 알 수 있으며, 금융상품에 대한 막연한 부정적인식이 내재되어 있음을 추정해볼 수 있다.

[표3-2-3: 사회보장유무 대비 경제관리 인식도]

요인(경제관리) \ 사회보장 유무	사회보장 유 (N=52)		사회보장 무 (N=68)		t
	M	SD	M	SD	
가족의 경제적 여유를 위해 필요한 정보를 수집하고 있다.	2.98	1.111	3.29	.830	-1.769
현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산해보는 편이다.	2.85	1.073	3.25	1.013	-2.109*
가족의 미래를 위해 절약하며 생활하는 편이다.	3.48	.960	3.62	.829	-.837
가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다.	3.25	1.186	3.43	.935	-.911
부동산이나 금융상품 등에 투자할 의향이 있다.	2.15	1.161	3.24	.994	-5.488***
합계	2.94	.800	3.36	.706	-3.064**

*P 〈.05, **P 〈.01, ***P 〈.001

[표3-2-4]는 장애인가정의 소득별 경제관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 100만원 미만 M=2.78(SD .800), 100-200만원 M=3.10(SD .678), 200-300만원 M=3.55(SD .613), 300만원 이상 M=3.43(SD. 794)으로 나타났다. '100만원 미만' 집단이 타 집단에 비해 가장 낮은 경제관리 인식도를 보였고, 그에 반해 '200-300만원' 집단이 가장 높은 경제관리 인식도를 나타냈다.

띠라서 일원배치 분산분석 결과 F=6.449 유의확률 .0001로 유의수준 .001에서 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있다고 분석되었다.

또한 세부적으로 '가계의 총자산을 주기적으로 계산해보고 있다(F=3.964/p<.01)', '가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다(F=3.964/p<.05)', '부동산이나 금융상품에 투자할 의향이 있다(F=3.964/p<.001)' 영역에서도 유의미한 차이를 보였음을 알 수 있었다.

집단 간 유의미한 차이에 대해 Duncan의 사후검정결과 '100만원 미만' 집단과 '100-200만원' 집단이 [그룹1]로 묶여졌으며, '100-200만원' 집단과 '300만원 이상' 집단이 [그룹2]로 묶여졌고, '300만원 이상' 집단과 '200-300만원' 집단이 [그룹3]로 묶여져 차이를 나타내는 것을 알 수 있었다.

[표3-2-4: 장애가구원 소득별 경제관리 인식도]

요인(경제관리) \ 소득별	100만원 미만 (N=41)		100-200 만원 (N=29)		200-300 만원 (N=24)		300만원 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
가족의 경제적 여유를 위해 필요한 정보를 수집하고 있다.	2.84	1.098	3.15	.988	3.46	.779	3.27	.874	2.053
현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산해보는 편이다.	2.77	1.117	2.85	.904	3.63	.970	3.27	1.079	4.244**
가족의 미래를 위해 절약하며 생활하는 편이다.	3.45	1.060	3.54	.790	3.63	.770	3.65	.936	.297
가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다.	2.87	1.310	3.41	.910	3.67	.761	3.54	.989	3.391*
부동산이나 금융상품 등에 투자할 의향이 있다.	1.97	1.080	2.56	1.209	3.38	.770	3.46	.948	13.075***
합계	2.78	.801	3.10	.678	3.55	.613	3.44	.794	6.449***

*P 〈.05, **P 〈.01, ***P 〈.001

[표3-2-5]는 장애인가정의 거주지별 경제관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 '서부지역(중문동~대정읍) M=3.11(SD .761)', '서귀포 중심지역(제1청사~제2청사) M=3.27(SD .772),' '동부지역(영천동~성산읍) M=3.05(SD .809)'으로 나타났다.

동부지역 집단이 수치상으로 타 집단에 비해 가장 낮게 나타났고 서귀포 중식지역 집단이 근소하게 가장 높게 나타났으나, 거주지에 따른 경제관리 인식도는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표3-2-5: 장애가구원 거주지별 경제관리 인식도]

요인(경제관리) \ 거주지별	서부지역 (N=37)		서귀포중심지역 (N=62)		동부지역 (N=21)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
가족의 경제적 여유를 위해 필요한 정보를 수집하고 있다.	3.22	1.004	3.27	1.012	2.90	.831	1.490
현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산해보는 편이다.	3.05	1.129	3.21	.997	2.87	1.088	1.024
가족의 미래를 위해 절약하며 생활하는 편이다.	3.35	.889	3.75	.860	3.48	.890	2.386
가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다.	3.43	1.119	3.37	1.048	3.23	.990	.332
부동산이나 금융상품 등에 투자할 의향이 있다.	2.49	1.387	2.92	1.186	2.84	.898	1.537
합계	3.11	.761	3.30	.801	3.06	.738	1.172

3) 건강관리 영역

[표3-3]을 보면, 장애인가정의 건강관리 영역에 대한 인식도는 5점 척도 대비 평균 3.41점(SD .707)으로 나타났으며 '체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다'가 3.25점으로 가장 낮게 나타났으며 그에 반해 '평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다'가 3.56점으로 가장 높게 나타났다.

[표3-3: 건강관리 영역 인식도]

구분	건강관리 영역 인식도		
	N	M	SD
우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다.	120	3.25	.853
병원에서 정기적으로(필요시마다) 건강진단을 받는 편이다.	120	3.51	.944
우리가족은 대체로 건강관리를 위해 규칙적인 생활을 하는 편이다.	120	3.26	.958
평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다.	120	3.56	.858
우리가족은 심리·정서적으로 건강한 편이다.	120	3.52	.907
평균	120	3.41	.707

4) 사회인구학적 특성별 건강관리 인식도

[표3-4-1]는 가정의 장애가구원 수에 따른 건강관리 인식도 차이를 검증한 결과이다. 장애가구원 수가 1명인 집단 M=3.49(SD .746), 2명인 집단 M=3.21(SD .545)으로 나타났으며, 독립표본 t검정 결과 t값 2.177, 자유도 118, 유의확률 0.033으로 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

세부적으로 살펴보면 '우리 가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다'에서 t값 2.313, 자유도 59.983, 유의확률 .024로 유의수준 .05에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것을 알 수 있었다.

[표3-4-1: 건강관리 인식도]

요인(건강관리) \ 장애가구원 수	1명 (N=88)		2명 이상 (N=32)		t
	M	SD	M	SD	
우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다.	3.35	.858	2.97	.782	2.313*
병원에서 정기적으로(필요시마다) 건강진단을 받는 편이다.	3.55	.970	3.41	.875	.713
우리가족은 대체로 건강관리를 위해 규칙적인 생활을 하는 편이다.	3.34	.969	3.03	.861	1.592
평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다.	3.61	.877	3.41	.798	1.174
우리가족은 심리·정서적으로 건강한 편이다.	3.60	.917	3.28	.851	1.728
합계	3.49	.746	3.21	.545	2.177*

*P 〈.05

[표3-4-2]은 장애가구원 연령별 경제관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 0-18세 M=3.31(SD .597), 19-30세 M=3.63(SD .882), 31-50세 M=3.31(SD .722), 51세 이상 M=3.43(SD. 612)으로 분석되었다.

'0-18세' 집단과 '31-50세' 집단이 평균 3.31점으로 타 집단에 비해 가장 낮게 나타났으며, '19-30세' 집단이 평균 3.63점으로 가장 높게 나타났다. 그러나 일원배치 분산분석 결과, 장애가구원 연령에 따라 경제관리 인식도에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표3-4-2: 장애가구원 연령별 건강관리 인식도]

요인(건강관리) \ 연령별	0-18세 (N=41)		19-30세 (N=29)		31-50세 (N=24)		51세 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다.	3.15	.654	3.55	.985	3.13	.850	3.19	.939	1.651
병원에서 정기적으로(필요시마다) 건강진단을 받는 편이다.	3.32	.820	3.79	1.082	3.42	.929	3.58	.945	1.586
우리가족은 대체로 건강관리를 위해 규칙적인 생활을 하는 편이다.	3.24	.799	3.38	1.208	3.13	.900	3.27	.919	.314
평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다.	3.49	.810	3.76	.951	3.38	.875	3.62	.804	1.023
우리가족은 심리·정서적으로 건강한 편이다.	3.37	.888	3.69	1.039	3.54	.833	3.54	.859	.735
합계	3.31	.597	3.63	.882	3.31	.722	3.43	.612	1.399

[표3-4-3]은 사회보장 유무 대비 건강관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 사회보장이 있는 집단(기초생활수급자, 차상위)이 M=3.38(SD .756), 사회보장이 없는 집단(일반)이 M=3.44(SD .671)로 나타났으나, 두 집단은 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 분석되었다.

[표3-4-3: 사회보장유무 대비 건강관리 인식도]

요인(건강관리) \ 사회보장 유무	사회보장 유 (N=52)		사회보장 무 (N=68)		t
	M	SD	M	SD	
우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다.	3.13	.929	3.34	.784	-1.300
병원에서 정기적으로(필요시마다) 건강진단을 받는 편이다.	3.58	.915	3.46	.969	.695
우리가족은 대체로 건강관리를 위해 규칙적인 생활을 하는 편이다.	3.23	1.059	3.28	.861	-.277
평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다.	3.58	.915	3.54	.818	.207
우리가족은 심리·정서적으로 건강한 편이다.	3.42	1.016	3.59	.815	-.988
합계	3.38	.756	3.44	.671	-.403

[표3-4-4]는 장애인가정의 소득별 건강관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 100만원 미만 M=3.27(SD .729), 100-200만원 M=3.43(SD .735), 200-300만원 M=3.41(SD .597), 300만원 이상 M=3.58(SD. 731)으로 나타났다. '100만원 미만' 집단이 타 집단에 비해 가장 낮은 건강관리 인식도를 보였고, 그에 반해 '300만원 이상' 집단이 가장 높은 건강관리 인식도를 나타냈다.

[표3-4-4: 장애가구원 소득별 건강관리 인식도]

요인(건강관리) \ 소득별	100만원 미만 (N=41)		100-200 만원 (N=29)		200-300 만원 (N=24)		300만원 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다.	3.06	.892	3.26	.850	3.21	.721	3.50	.853	1.262
병원에서 정기적으로(필요시마다) 건강진단을 받는 편이다.	3.58	.958	3.36	.932	3.50	.978	3.65	.936	.587
우리가족은 대체로 건강관리를 위해 규칙적인 생활을 하는 편이다.	3.00	1.033	3.36	.959	3.29	.859	3.38	.898	1.079
평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다.	3.52	.926	3.62	.907	3.50	.722	3.58	.857	.121
우리가족은 심리·정서적으로 건강한 편이다.	3.19	.980	3.56	.912	3.54	.883	3.81	.801	2.318
합계	3.27	.729	3.43	.735	3.41	.597	3.58	.731	.933

[표3-4-5]는 장애인가정의 거주지별 건강관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 '서부지역(중문동~대정읍) M=3.51(SD .614)', '서귀포 중심지역(제1청사~제2청사) M=3.48(SD .753)', '동부지역(영천동~성산읍) M=3.20(SD .704)'으로 나타났다.

동부지역 집단이 수치 상, 타 집단에 비해 가장 낮게 나타났고 서부지역 집단이 근소한 차이로 가장 높게 나타났으나, 거주지에 따른 경제관리 인식도는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

세부적으로 보면 '우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다(F=3.991/p<.05)', '평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다((F=4.813/p<.05)'에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[표3-4-5: 장애가구원 거주지별 건강관리 인식도]

요인(건강관리) \ 거주지별	서부지역 (N=37)		서귀포중심지역 (N=52)		동부지역 (N=31)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다.	3.16	.928	3.48	.804	2.97	.752	3.991*
병원에서 정기적으로(필요시마다) 건강진단을 받는 편이다.	3.59	.896	3.54	.959	3.35	.985	.587
우리가족은 대체로 건강관리를 위해 규칙적인 생활을 하는 편이다.	3.35	.889	3.27	.992	3.13	.957	.465
평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다.	3.73	.769	3.67	.810	3.16	.934	4.813*
우리가족은 심리·정서적으로 건강한 편이다.	3.70	.878	3.46	.917	3.39	.919	1.194
합계	3.51	.614	3.48	.753	3.20	.704	2.042

*P 〈.05

5) 교육관리 영역

교육관리 영역에 대한 문항은 부정적 질문으로 각 변수를 역코딩하여 분석하였다.

[표3-5]을 보면, 장애인가정의 교육관리 영역에 대한 인식도는 5점 척도 대비 평균 2.78점(SD .713)으로 나타나 장애가구원의 교육관리에 대해 다소 어려움이 있는 것을 알 수 있다.
세부적으로 보면 '자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다'가 2.42점으로 가장 낮게 나타났으며 '가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다'가 2.98점으로 타 문항에 비해 비교적 높게 나타났다.

[표3-5: 교육관리 영역 인식도]

구분	교육관리 영역 인식도		
	N	M	SD
장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.	120	2.80	.856
자녀의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.	120	2.73	.886
가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.	120	2.99	.912
자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.	120	2.98	1.028
자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.	120	2.42	1.009
평균	120	2.78	.713

6) 사회인구학적 특성별 교육관리 영역

[표3-6-1]는 가정의 장애가구원 수에 따른 교육관리 인식도 차이를 검증한 결과이다. 장애가구원 수가 1명인 집단 M=2.87(SD .715), 2명인 집단 M=2.55(SD .658)으로 장애가구원이 1명이 집단이 높은 수치를 보였으며 독립표본 T검정 결과, t값 2.214, 자유도 118, 유의확률 .029로 유의수준 .05에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

세부적으로 살펴보면, '자녀의 교육관 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족하다'에서 t값 2.794, 자유도 111, 유의확률 .007으로 유의수준 .01에서 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있다고 분석되었다.

[표3-6-1: 교육관리 인식도]

요인(교육관리) \ 장애가구원 수	1명 (N=88)		2명 이상 (N=32)		t
	M	SD	M	SD	
장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.	2.89	.808	2.56	.948	1.851
자녀의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.	2.86	.873	2.37	.832	2.743**
가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.	3.07	.944	2.78	.792	1.533
자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.	3.07	1.026	2.75	1.016	1.506
자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.	2.46	.993	2.28	1.054	.886
합계	2.87	.715	2.55	.658	2.214*

*P 〈.05, **P 〈.01

[표3-6-2]은 장애가구원 연령별 교육관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 0-18세 M=2.61(SD .484), 19-30세 M=2.77(SD .839), 31-50세 M=2.93(SD .486), 51세 이상 M=2.94(SD. 971)으로 분석되었다. '0-18세' 집단이 평균 2.61점으로 가장 낮게 나타났으며 '51세 이상' 집단이 비교적 가장 높게 나타났다.

그러나 일원배치 분산분석 결과, 장애가구원 연령에 따라 교육관리 인식도에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표3-6-2: 장애가구원 연령별 교육관리 인식도]

요인(교육관리) \ 연령별	0-18세 (N=41)		19-30세 (N=29)		31-50세 (N=24)		51세 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.	2.60	.666	2.68	.929	3.04	.751	3.00	1.058	1.995
자녀의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.	2.56	.673	2.86	1.156	2.71	.624	2.88	1.033	.979
가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.	2.90	.768	3.03	1.115	3.04	.690	3.04	1.038	.195
자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.	2.75	.916	3.10	1.144	3.12	.899	3.08	1.164	1.022
자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.	2.24	.799	2.17	1.136	2.71	.859	2.69	1.192	2.360
합계	2.61	.484	2.77	.839	2.93	.486	2.94	.971	1.515

[표3-6-3]은 사회보장 유무 대비 교육관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 사회보장이 있는 집단(기초생활수급자, 차상위)이 M=2.64(SD .765), 사회보장이 없는 집단(일반)이 M=2.89(SD .654)로 나타났으나, 두 집단은 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 분석되었다.

세부적으로 살펴보면 '가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다(t=-2.819/p<.01)', '자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다(t=-2.398/p<.05)'에서 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 알 수 있었다.

[표3-6-3: 사회보장유무 대비 교육관리 인식도]

요인(교육관리) \ 사회보장 유무	사회보장 유 (N=52)		사회보장 무 (N=68)		t
	M	SD	M	SD	
장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.	2.69	.805	2.88	.889	-1.207
자녀의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.	2.82	.965	2.66	.821	1.012
가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.	2.73	.952	3.19	.833	-2.819**
자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.	2.73	.1.050	3.17	.977	-2.398*
자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.	2.23	.941	2.56	1.042	-1.781
합계	2.64	.765	2.89	.654	-1.941

*P 〈.05, **P 〈.01

[표3-6-4]는 장애인가정의 소득별 교육관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 100만원 미만 M=2.60(SD .850), 100-200만원 M=2.66(SD .712), 200-300만원 M=2.99(SD .605), 300만원 이상 M=2.99(SD. 538)으로 나타났다. '100만원 미만' 집단이 타 집단에 비해 가장 낮은 교육관리 인식도를 보였고, 그에 반해 '300만원 이상' 집단이 가장 높은 교육관리 인식도를 나타냈으나 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 없는 것으로 분석되었다.

일원배치 분산분석을 세부적으로 살펴보면 '가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다(F=3.492/p<.05)', '자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다(F=4.327/p<.01)'영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였음을 알 수 있었다.

[표3-6-4: 장애가구원 소득별 교육관리 인식도]

요인(교육관리) \ 소득별	100만원 미만 (N=41)		100-200 만원 (N=29)		200-300 만원 (N=24)		300만원 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.	2.74	.998	2.66	.898	3.00	.722	2.88	.711	.882
자녀의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.	2.64	1.081	2.67	.898	2.92	.717	2.77	.764	.526
가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.	2.74	1.031	2.79	.922	3.29	.751	3.31	.736	3.492*
자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.	2.64	1.018	2.79	1.030	3.17	.917	3.50	.948	4.327**
자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.	2.22	.883	2.41	1.117	2.58	1.017	2.50	.989	.642
합계	2.60	.850	2.66	.712	2.99	.605	2.99	.538	2.559

*P <.05, **P <.01

[표3-6-5]는 장애인가정의 거주지별 교육관리 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 '서부지역(중문동~대정읍) M=2.85(SD .736)', '서귀포 중심지역(제1청사~제2청사) M=2.82(SD .771)', '동부지역(영천동~성산읍) M=2.65(SD .570)'으로 나타났다.

동부지역 집단이 수치 상, 타 집단에 비해 가장 낮게 나타났고 서부지역 집단이 근소한 차이로 가장 높게 나타났으나, 거주지에 따른 경제관리 인식도는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표3-6-5: 장애가구원 거주지별 교육관리 인식도]

요인(교육관리) \ 거주지별	서부지역 (N=37)		서귀포중심 지역 (N=52)		동부지역 (N=31)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.	2.97	.957	2.73	.866	2.71	.692	1.100
자녀의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.	2.81	1.023	2.73	.952	2.64	.551	.292
가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.	3.02	.927	3.07	.946	2.80	.833	.893
자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.	2.94	1.078	3.15	1.055	2.74	.893	1.608
자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.	2.48	1.017	2.40	1.071	2.35	.914	.149
합계	2.85	.736	2.82	.771	2.65	.570	.748

7) 심리정서 영역

심리정서 영역에 대한 문항은 부정적 질문으로 각 변수를 역코딩하여 분석하였다.

[표3-7]을 보면, 장애인가정의 심리정서 영역에 대한 인식도는 5점 척도 대비 평균 2.85점(SD .908)으로 나타나 장애인가정의 심리정서측면에서 부담감을 느낌을 알 수 있었다.

세부적으로 보면 '장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경을 쓰지 못해 미안한 마음이 든다'가 2.65점으로 가장 낮게 나타났으며 그에 반해 '장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다'가 3.02점으로 타 문항에 비해 비교적 높게 나타났다.

[표3-7: 심리정서 영역 인식도]

구분	건강관리 영역 인식도		
	N	M	SD
장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경 쓰지 못해 미안한 마음이 든다.	120	2.65	1.033
장애가구원 양육으로 인해 우울한 기분이 들 때가 있다.	120	2.70	1.079
장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 대상이 없다.	120	2.87	1.104
장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다.	120	3.02	1.092
장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다.	120	3.00	1.174
평균	120	2.85	.908

8) 사회인구학적 특성별 심리정서 영역

[표3-8-1]는 가정의 장애가구원 수에 따른 심리정서 인식도 차이를 검증한 결과이다. 장애가구원 수가 1명인 집단 M=2.93(SD .888), 2명인 집단 M=2.61(SD .933)으로 장애가구원이 1명이 집단이 2명인 집단보다 높은 수치를 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 없는 것으로 분석되었다.

세부적으로 살펴보면, '장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경 쓰지 못해 미안한 마음이 든다(t=2.038/p<.05)', '장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 대상이 없다(t=2.282/p<.05)'영역에서 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있다고 분석되었다.

[표3-8-1: 심리정서 인식도]

요인(심리정서) \ 장애가구원 수	1명 (N=88)		2명 이상 (N=32)		t
	M	SD	M	SD	
장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경 쓰지 못해 미안한 마음이 든다.	2.77	1.058	2.34	.902	2.038*
장애가구원 양육으로 인해 우울한 기분이 들 때가 있다.	2.74	1.077	2.62	1.099	.508
장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 대상이 없다.	3.01	1.056	2.50	1.164	2.282*
장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다.	3.07	1.070	2.87	1.157	.858
장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다.	3.10	1.165	2.71	1.170	1.593
합계	2.93	.888	2.61	.933	1.754

*P 〈.05

[표3-8-2]은 장애가구원 연령별 심리정서 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 0-18세 M=2.80(SD .813), 19-30세 M=2.82(SD 1.172), 31-50세 M=2.91(SD .645), 51세 이상 M=2.91(SD. 965)으로 분석되었다. 4개 집단 중 '0-18세' 집단이 평균 2.80점으로 가장 낮게 나타났으며, '51세 이상' 집단이 비교적 가장 높게 나타났다.

그러나 일원배치 분산분석 결과, 장애가구원 연령에 따라 심리정서 인식도에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표3-8-2: 장애가구원 연령별 심리정서 인식도]

요인(심리정서) \ 연령별	0-18세 (N=41)		19-30세 (N=29)		31-50세 (N=24)		51세 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경 쓰지 못해 미안한 마음이 든다.	2.78	.962	2.48	1.183	2.62	.824	2.69	1.158	.482
장애가구원 양육으로 인해 우울한 기분이 들 때가 있다.	2.71	.955	2.58	1.323	2.75	.896	2.81	1.166	.205
장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 대상이 없다.	2.80	1.077	2.82	1.255	2.87	.946	3.04	1.148	.258
장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다.	2.87	.954	2.96	1.142	3.25	.675	3.08	1.197	.627
장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다.	2.82	.972	3.24	1.455	3.08	.974	2.92	1.293	.771
합계	2.80	.813	2.82	1.172	2.91	.645	2.91	.965	.127

[표3-8-3]은 사회보장 유무 대비 심리정서 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 사회보장이 있는 집단(기초생활수급자, 차상위)이 M=2.57(SD .900), 사회보장이 없는 집단(일반)이 M=3.06(SD .863)로 나타났으며, t값 -2.993, 자유도 118, 유의확률 .003으로 유의수준 .01에서 두 집단은 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

세부적으로 살펴보면 '장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경 쓰지 못해 미안한 마음이 든다(t=-3.598/p<.001)', '장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다(t=-2.566/p<.05)', '장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다(t=-2.400/p<.05)'에서 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 알 수 있었다.

[표3-6-3: 사회보장유무 대비 심리정서 인식도]

요인(심리정서) \ 사회보장 유무	사회보장 유 (N=52)		사회보장 무 (N=68)		t
	M	SD	M	SD	
장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경 쓰지 못해 미안한 마음이 든다.	2.28	.935	2.94	1.020	-3.598***
장애가구원 양육으로 인해 우울한 기분이 들 때가 있다.	2.50	1.163	2.86	.991	-1.867
장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 대상이 없다.	2.65	1.152	3.04	1.042	-1.941
장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다.	2.73	1.173	3.23	.979	-2.566*
장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다.	2.71	1.177	3.22	1.131	-2.400*
합계	2.57	.900	3.06	.863	-2.993**

*P <.05, **P <.01, ***P <.001

[표3-8-4]는 장애인가정의 소득별 심리정서 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 100만원 미만 M=2.38(SD .883), 100-200만원 M=2.75(SD .774), 200-300만원 M=3.25(SD .919), 300만원 이상 M=3.20(SD. 856)으로 나타났다. '100만원 미만' 집단이 타 집단에 비해 가장 낮은 심리정서 인식도를 보였고, 그에 반해 '200-300만원 이상' 집단이 가장 높은 심리정서 인식도를 나타냈다.

일원배치 분산분석 결과, F값 6.556, 유의확률 .0001로 유의수준 .001에서 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

또한 세부적으로 '장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경 쓰지 못해 미안한 마음이 든다(F=7.308/p<.001)', '장애가구원 양육으로 인해 우울한 기분이 들 때가 있다(F=4.088/p<.01)', '장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 만한 대상이 없다(F=2.776/p<.05)', '장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다(F=5.997/p<.01)', '장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다(F=4.022/p<.01)' 영역에서 유의미한 차이를 있음을 알 수 있었다.

집단 간 유의미한 차이에 대해 Duncan의 사후검정결과 '100만원 미만' 집단과 '100-200만원' 집단이 [그룹1]로 묶여졌으며, '300만원 이상' 집단과 '200-300만원' 집단이 [그룹2]로 묶여짐에 따라 두 그룹 간에 차이가 있는 것으로 분석되었다.

[표3-8-4: 장애가구원 소득별 심리정서 인식도]

요인(심리정서) \ 소득별	100만원 미만 (N=41)		100-200 만원 (N=29)		200-300 만원 (N=24)		300만원 이상 (N=26)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경 쓰지 못해 미안한 마음이 든다.	2.16	.969	2.46	.913	3.21	.931	3.04	1.038	7.308***
장애가구원 양육으로 인해 우울한 기분이 들 때가 있다.	2.25	1.182	2.64	.873	3.21	.977	2.88	1.143	4.088**
장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 대상이 없다.	2.48	1.179	2.82	1.022	3.29	.999	3.04	1.113	2.776*
장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다.	2.51	1.121	2.84	.988	3.37	1.095	3.54	.905	5.997**
장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다.	2.48	1.261	2.94	1.135	3.17	1.203	3.50	.860	4.022**
합계	2.38	.883	2.75	.774	3.25	.919	3.20	.856	6.566***

*P <.05, **P <.01, ***P <.001

[표3-8-5]는 장애인가정의 거주지별 심리정서 인식도에 대한 차이를 검증한 결과이다. 분석결과 '서부지역(중문동~대정읍) M=2.83(SD .788), 서귀포 중심지역(제1청사~제2청사) M=2.83(SD 1.045), 동부지역(영천동~성산읍) M=2.90(SD .816)으로 나타났다.

서부지역과 서귀포 중심지역 집단이 수치 상, 가장 낮게 나타났고 동부지역 집단이 근소한 차이로 가장 높게 나타났으나, 거주지에 따른 심리정서 인식도는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

[표3-8-5: 장애가구원 거주지별 심리정서 인식도]

요인(심리정서) \ 거주지별	서부지역 (N=37)		서귀포중심지역 (N=52)		동부지역 (N=31)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.	2.59	1.012	2.79	1.091	2.51	.961	.774
자녀의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.	2.70	1.023	2.73	1.156	2.67	1.045	.024
가정환경 상 자녀의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.	2.83	1.014	2.88	1.231	2.90	1.011	.033
자녀의 교육수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.	3.08	1.089	2.86	1.188	3.19	.909	.969
자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.	2.91	1.166	2.88	1.237	3.22	1.055	.832
합계	2.83	.788	2.83	1.045	2.90	.816	.067

4. 장애인가정의 가족행복지수와 하위영역 인식도

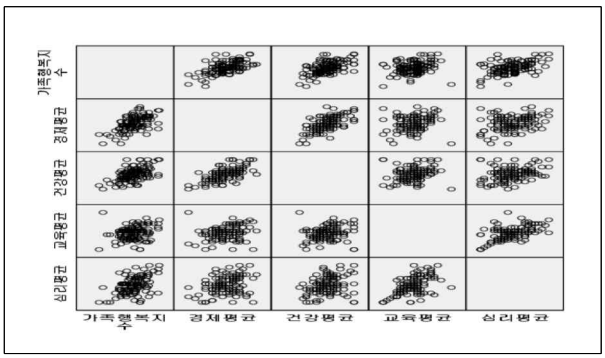
앞서 장애인가정의 가족행복지수와 하위영역인식도를 살펴보았다. 서귀포시에 장애인가정 120가정의 가족행복지수는 평균 3.49점(SD .657)으로 보통 수준으로 나타났다. 그리고 장애인가정의 경제, 건강, 교육, 심리정서 영역에 대한 인식도는 순서대로 각 3.18점(SD. 774), 3.41점(SD .707), 2.78점(SD .713), 2.85점(SD .908)으로 나타났으며 하위영역에 대한 전체 인식도는 평균 3.06점(SD .559)이었다.

장애인가정의 하위영역에 대한 인식도가 가족행복지수에 유의미한 영향을 미치는가에 대한 분석을 위해 가족행복지수를 종속변수로 설정하고 하위영역별 인식도를 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시하고자 한다.

1) 다중회귀분석을 위한 데이터의 적합성 파악

회귀분석을 실시하기 위한 전제조건 충족여부를 확인하기 위해 첫 번째로 독립변수와 종속변수 간의 행렬산점도 그래프를 그려보았다.

[그림4-1: 행렬 산점도 그래프]



행렬 산점도 그래프 결과 경제영역-건강영역 간, 교육영역-심리영역 간 그래프에서 다소 선형모습이 보임에 따라 다중공선성이 의심되는 모습이 보였다. 그리고 종속변수와 독립변수 관계에서 그래프를 보면 크게 곡선으로 확인되는 그림은 보이지 않았다.

[표4-1-1]은 독립변수 간 다중공선성이 의심되는 영역이 나타남에 따라 상관분석을 실시한 결과표이며 '경제관리영역-건강관리영역(r=.630≤.80)' '교육관리영역-심리정서영역(r=.567≤.80)'로 나타났다. 따라서 독립변수들간의 상관계수가 .80을 넘지 않으므로 다중공선성의 문제는 없다고 판단된다.

[표4-1-1: 상관관계 분석]

구분	경제관리영역	건강관리영역	교육관리영역	심리정서영역
경제관리영역	1.000			
건강관리영역	.630**	1.000		
교육관리영역	.188*	.152	1.000	
심리정서영역	.302**	.285**	.567**	1.000

*P 〈.05, **P 〈.01

[표4-1-2]은 다중공선성 판정으로 선형 회귀분석에 종속변수 가족행복지수, 독립변수 경제(x1), 건강(x2), 교육(x3), 심리(x4) 영역을 입력하여 다중공선성을 진단한 결과이다. 각 독립변수는 VIF<10의 조건을 만족하여야 독립변수 간 공선성이 없다고 할 수 있다.

[표4-1-2: 다중공선성 진단]

구분	B	표준오차	β	t	유의확률	공차	VIF
(상수)	1.284	.271		4.740	.000		
경제관리	.279	.076	.328	3.643	.000	.587	1.705
건강관리	.239	.083	.258	2.874	.005	.593	1.686
교육관리	-.040	.077	-.044	-.520	.604	.678	1.475
심리정서	.216	.063	.299	3.437	.001	.629	1.589

진단 결과, VIF의 값을 보면 경제영역(x1) 1.705, 건강영역(x2) 1.686, 교육영역(x3) 1.475, 심리영역(x4) 1.589로 모두 10보다 작으므로 독립변수 간 다중공선성은 없는 것으로 판정한다.

[표4-1-3]은 자기상관을 보기 위하여 Dubin-Watson 지수를 이용하여 분석한 결과이다.

[표4-1-3: 자기상관관계 파악]

모형	R	R 제곱	수정된 R 제곱	추정값의 표준오차	Dubin-Watson
1	.672	.452	.433	.49485	1.921

분석 결과, Dubin-Watson 지수는 1.921로 데이터 수 120case, 독립변수의 수 4개에서 자기상관 없이 독립으로 판정되었다.

다중회귀분석을 실시하기 위한 전제조건을 위와 같이 분석한 결과, 독립변수 간 상관관계는 모두 .08 미만이었으며 독립변수 간 VIF지수는 1.475~1.705로 10미만이므로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 또한 Dubin-Watson지수는 1.921로 종속변수는 자기상관 없이 독립적임에 따라 본 데이터는 다중회귀분석을 실시하기에 적합하다고 판단된다.

2) 하위영역 인식도가 가족행복지수에 미치는 영향력 파악

경제, 건강, 교육, 심리 영역의 인식도가 가족행복지수에 미치는 영향력을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 교육영역인식도를 제외한 3가지 독립변수가 종속변수에 유의미한 영향을 미치고 있으며, 경제영역인식도(B=.279, p<.001)가 높을수록, 건강영역인식도(B=.239, p<.01)와 심리정서영역인식도(B=.216, p<.01)가 높을수록 가족행복지수가 높아지는 것을 알 수 있었다.

경제영역인식도와 건강영역인식도, 심리정서영역인식도가 가족행복지수를 설명하는 설명력은 43.3%로 독립변수 중 경제영역인식도(β=.328)가 가족행복지수에 가장 큰 영향을 주었으며 심리정서영역인식도(β=.299), 건강영역인식도(β=.258)의 순으로 가족행복지수에 영향을 주었다.

[표4-2: 다중회귀분석 결과]

독립변수	회귀값(B)	표준오차	베타(β)	t
경제영역	.279	.076	.328	3.643***
건강영역	.239	.083	.258	2.874**
교육영역	-.040	.077	-.044	-.052
심리정서영역	.216	.063	.299	3.437**
상수	1.284			
R^2	.433[1)]			
F	23.692***			

*P 〈.05, **P 〈.01, ***P 〈.001

1) 일반적으로 사회과학 분야에서 Cohen의 레퍼런스를 많이 사용하는 편으로 0.13 이상이면 무난하게 진행됨. Cohen의 기준을 보면, [small: $0.02 \le R^2$, middle: $0.13 \le R^2$, large: $0.26 \le R^2$] 3가지 범위로 제시하였음.

Ⅲ 결론

Ⅲ. 결론 및 제언

1. 분석 결과 및 요약정리

본 조사는 서귀포에 거주하는 복지관 이용 장애인가정(행복설계여행사업 대상자 제외)을 대상으로 가족행복지수를 측정하고 각 영역에 대한 인식도 및 실태 등을 파악하여, 건강하고 행복한 가정 만들기를 위한 기초자료로서 활용 및 실천현장에서의 보다 나은 가족복지서비스를 제공하기 위해 설계되었다.

이에 본 조사에서는 장애인가정 120가정을 대상으로 일반적 특성, 일반적 특성 대비 가족행복지수와 하위영역별 인식도 분석 및 경제, 건강, 교육, 심리 영역에 대한 인식이 가족행복지수에 미치는 영향력을 파악하였으며 조사에 대한 결론은 다음과 같다.

○ 전체 응답자 120명 중 남성 28명(23.3%), 여성 92명(76.7%)로 여성 응답자가 약 4배 가량 높게 응답하였으며 응답자 비율은 어머니 55명(45.8%), 본인 32명(26.7%), 기타 18명(15.0%), 아버지 14명(11.7%), 조부모 1명(0.8%) 순으로 나타났다. 또한 장애인가정의 월평균소득은 100만원 미만이 29명(24.2%), 100~200만원 미만 39명(32.5%), 200~300만원 미만 24명(20.0%), 300~400만원 미만 19명(15.8%), 500만원 이상 7명(5.9%), 소득 없음 2명(1.7%)으로 나타났으며 이들 중 36명(30.0%)이 기초수급자, 16명(13.3%)가 차상위, 68명(56.7%)가 일반가정이었다.

○ 장애인가정의 가족행복지수는 5점 척도 대비 평균 3.49점이었으며 가족행복지수를 구성하는 정의적 측면의 가족행복정서는 평균 3.43점, 인지적 측면의 가족생활만족은 평균 3.56점이었다. 장애가구원이 1명인 가정은 평균 3.55점으로 장애가구원이 2명 이상인 가정 대비 약간 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 장애가구원의 연령별 가족행복지수는 수치적인 차이로 '0-18세' 가정과 '31-50세' 가정이 가장 낮게 나타났으나 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 사회보장 유무 대비 가족행복지수는 사회보장을 받는 가정(M=3.30)이 사회보장을 받지 않는 가정(M=3.64)보다 낮게 나타나 유의미한 차이를 보였으며 가정의 소득별 가족행복지수에도 '100만원 미만' 가정이 평균 3.27점으로 가장 낮게 나타나면서 유의미한 차이를 보여 가정의 소득이 높을수록 가족행복지수가 높아지는 것을 알 수 있었다. 거주지별 가족행복지수는 서부지역(M=3.34, 서귀포 중심지역(M=3.54), 동부지역(M3.58)간 근소한 차이는 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

○ 장애인가정의 경제, 건강, 교육, 심리정서 영역의 인식도의 전체 평균은 5점 척도 대비 3.08점으로 나타났다. 첫 번째로 경제관리 영역은 평균 3.18점으로 나타났으며 장애가구원이 1명인 가정(M=3.21)과 장애가구원이 2명인 가정(M=3.10)간 근소한 차이가 있

었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 장애가구원의 연령별 경제관리 인식도에서는 '31-50세' 가정이 평균 3.12점으로 가장 낮게 나타났으며 집단 간 근소한 차이가 있었으나 이 또한 통계적으로 유의미하지 않았다. 사회보장 유무에 따른 경제관리 인식도는 사회보장을 받는 가정(M=2.94)보다 사회보장을 받지 않은 가정(M=3.36)이 더 높았으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 소득별 경제관리 인식도는 '100만원 미만' 가정(M=2.78)이 가장 낮게 나타나 집단 간 유의미한 차이가 있었으며 소득이 높아질수록 경제관리에 대한 인식수준이 높아지는 것을 알 수 있었다. 거주지별 경제관리 인식도에서는 서부지역(M=3.11), 서귀포 중심지역(M=3.30), 동부지역(M=3.06)간 근소한 차이는 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

두 번째로 건강관리 영역은 평균 3.41점으로 나타났으며 장애가구원이 1명인 가정(M=3.49)과 장애가구원이 2명인 가정(M=3.21)간 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 장애가구원의 연령별 건강관리 인식도에서는 '0-18세' 가정이 평균 3.31점으로 가장 낮게 나타났으며 집단 간 근소한 차이가 있었으나 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 사회보장 유무에 따른 건강관리 인식도는 사회보장을 받는 가정(M=3.38)보다 사회보장을 받지 않은 가정(M=3.44)이 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 소득별 건강관리 인식도는 '100만원 미만' 가정(M=3.27)이 가장 낮게 나타나 집단 간 근소한 수치적 차이를 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다. 거주지별 경제관리 인식도에서는 서부지역(M=3.51), 서귀포 중심지역(M=3.48), 동부지역(M3.20)간 근소한 차이는 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

세 번째로 교육관리 영역은 평균 2.78점으로 나타났으며 장애가구원이 1명인 가정(M=2.87)과 장애가구원이 2명인 가정(M=2.55)간 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 장애가구원의 연령별 교육관리 인식도에서는 '0-18세' 가정이 평균 2.61점으로 가장 낮게 나타났으며 연령이 높아질수록 수치 또한 높아지는 모습을 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 사회보장 유무에 따른 건강관리 인식도는 사회보장을 받는 가정(M=2.64)보다 사회보장을 받지 않은 가정(M=2.89)이 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 소득별 건강관리 인식도는 '100만원 미만' 가정(M=2.60)이 가장 낮게 나타났으며 소득이 높을수록 교육관리에 대한 인식수준이 높아지는 모습을 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다. 거주지별 경제관리 인식도에서는 서부지역(M=2.85), 서귀포 중심지역(M=2.82), 동부지역(M=2.65)간 근소한 차이는 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

마지막으로 심리정서 영역은 평균 2.85점으로 나타났으며 장애가구원이 1명인 가정(M=2.93)과 장애가구원이 2명인 가정(M=2.61)간 차이가 있었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 장애가구원의 연령별 심리정서 인식도에서는 '0-18세' 가정이 평균 2.80점으로 가장 낮게 나타났으며 집단 간 근소한 차이가 있었으나 이 또한 통계적으로 유의미

하지 않았다. 사회보장 유무에 따른 심리정서 인식도는 사회보장을 받는 가정(M=2.57)보다 사회보장을 받지 않은 가정(M=3.06)이 더 높았으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 소득별 심리정서 인식도는 '100만원 미만' 가정(M=2.38)이 가장 낮게 나타나 집단간 유의미한 차이가 있었으며 소득이 높아질수록 심리정서에 대한 인식수준이 높아지는 것을 알 수 있었다. 거주지별 경제관리 인식도에서는 서부지역(M=2.83), 서귀포 중심지역(M=2.83), 동부지역(M=2.80)간 근소한 차이는 보였으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

○ 앞서 분석한 가족행복지수와 경제, 건강, 교육, 심리정서 영역별 데이터를 바탕으로 4가지의 하위영역이 가족행복지수에 미치는 영향력을 살펴보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과, 교육영역인식도를 제외한 3가지 독립변수가 종속변수에 유의미한 영향을 미치고 있었으며, 경제영역인식도(B=.279, p<.001)가 높을수록, 건강영역인식도(B=.239, p<.01)와 심리정서영역인식도(B=.216, p<.01)가 높을수록 가족행복지수가 높아지는 것을 알 수 있었다.
경제영역인식도와 건강영역인식도, 심리정서영역인식도가 가족행복지수를 설명하는 설명력은 43.3%로 독립변수 중 경제영역인식도(β=.328)가 가족행복지수에 가장 큰 영향을 주었으며 심리정서영역인식도(β=.299), 건강영역인식도(β=.258)의 순으로 가족행복지수에 영향을 주었다.

2. 제언

조사결과 장애인가정이 경제, 건강, 교육, 심리정서 영역에서 느끼는 인식수준은 전체 평균 3.06점(SD .559)이었으며, 영역별 최소 2.76점~최대 3.41점으로 보통 혹은 보통에 미치지 못하는 수준이었다. 이러한 인식도는 가족행복지수에 유의미한 영향을 미치고 있으므로 장애인가정의 영역별 인식수준을 최소 4점대로 향상시키고, 궁극적으로 가족의 행복지수를 높이도록 도모하기 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

가. 대인서비스에서 가족중심서비스 전환에 따른 정책 및 서비스 개발 필요

장애인가정의 가족행복지수 산출 결과, 5점 척도 대비 평균 3.49점으로 보통수준에 머물렀다.[2] 앞서 개인의 행복에 영향을 미치는 가장 큰 요인 중 하나가 가족이었으며, 개인의 주변 환경과 관계로부터 매우 높은 관계성을 가진다고 하였다. 이에 사회를 구성하는 기본단위인 가족을 초점으로 가족목표(욕구)를 해결하기 위한 내·외적인 지원체계가 필요하다고 볼 수 있다.

2) 서귀포시장애인종합복지관 2013년 장애인실태조사 워크숍 및 보고회에 따르면 개인적 차원의 재가장애인 행복수준 인식도는 5점 척도 대비 과거 평균 2.87점, 현재 평균 3.01점, 미래 평균 3.09점으로 나타났으며 2014년 장애인문화예술실태욕구조사 결과로 서귀포 재가장애인의 행복인식도는 3.6점으로 나타나 모두 보통수준에 머물렀음.

그러나 현재 사회복지정책은 개인에 초점을 맞춘 대인복지 중심의 서비스체계이며 개개인의 욕구 충족을 위해 다양한 서비스가 산발적으로 제공되고 있다. 이러한 대인중심의 공공복지체계로는 가족복지를 증진시키는 데 한계가 있다. 가족복지체계는 가족 구성원간 결속력 강화와 합의, 일치된 목표 등을 바탕으로 민·관 복지서비스 지원을 통해 가족의 역량을 강화하고 목표를 성취하도록 도모하는 것이다. 정책적으로 가족지원체계의 기반이 마련되어져 있다면 가족의 목표에 기반을 둔 복지서비스가 개인의 목표에 기반을 둔 복지서비스보다 더욱 효율적이고 효과적일 것이다.
이에 대인복지체계를 가족복지체계로의 점진적인 전환을 통해 서비스 단위를 '가정'에 초점을 맞춘 통합적인 접근서비스가 필요하며 이를 위한 정책개발과 연구가 필요하다고 사료된다.

나. 장애인 가정의 행복을 도모하기 위한 전문적이고 맞춤형 가족복지센터 개설 필요

가족의 다면적이고 복합적인 욕구해소 및 역량강화를 통한 행복지수를 향상하기 위해서 사회복지서비스 또한 대인복지서비스에서 가족복지서비스체계로 전환하여 복합적인 가족복지서비스 개발 및 적용이 필요하다.
이에 서귀포시장애인종합복지관에서는 장애인가정의 역량강화 및 행복증진을 위하여 2014년부터 "행복설계여행사업"을 전개해오고 있다. 행복설계여행사업은 가족을 하나의 단위로 보고 지역사회 지원체계들을 바탕으로 주변 환경을 비롯한 장애인가정의 내·외적인 지지체계를 견고히 하여 행복증진을 도모하는 사업이다. 경제·건강·교육·심리정서 영역의 전문 컨설턴트(행복설계사)와의 연계를 통해서 전문적인 맞춤형 가족복지서비스를 전개해오고 있으며, 사전 검사 대비 참여가정의 행복인식도 8.4%, 가족관계척도 9.19%, 삶의 만족척도 7.25% 향상하는 등의 성과를 나타내고 있다.
이러한 가족복지서비스 전개 및 확대를 위하여 제주시와 서귀포시에 장애가족의 행복을 도모하기 위한 전문적이고 맞춤형 가족복지센터 개설이 필요하다.

다. 장애인가정의 복합적인 욕구 해소를 위한 사회적지지체계 강화 필요

장애인가정의 경제, 건강, 교육, 심리정서 영역에서의 전체 평균 인식도는 3.06점으로 보통수준에 머무르고 있었다. 이러한 하위영역별 인식도가 가족행복지수에 미치는 영향은 교육 영역을 제외한 나머지 3가지 영역에서 유의미한 영향을 주고 있었다. 하위영역 중 경제영역이 가장 큰 영향을 주고 있었으며 건강영역, 심리정서영역 순으로 나타났다. 교육영역은 가족행복지수에 통계적으로 유의미한 영향력이 없는 것으로 분석되었으나 교육영역 인식도는 평균 2.78점으로 가장 낮은 수치를 보였다. 하위영역별 낮은 인식도가 가족행복지수에 유의미한 영향을 주고 있으며 인식수준을 향상시키기 위해 지역사회 내 지원(연계)체계 구축을 바탕으로 한 지속적인 노력이 필요하다.

1) 전문적인 재무컨설턴트와의 연계를 통한 가족의 재무계획수립 및 인식변화 필요

2015년 장애인통계에 의하면 가구의 16.9%가 수급자이며 소득액은 전체가구 대비 60.2%밖에 미치지 않고 있으며, 빈곤의 대물림으로 장애인가정은 빈곤과 밀접한 관련을 보였다. 본 조사에서 경제관리 영역은 가족행복지수에 가장 큰 영향을 주는 요인이었으나 필요한 정보수집이나 가계 자산 계산 등의 인식이 보통수준이거나 그보다 낮았고 금융상품 등에 대한 투자의향이 평균 2.77점으로 가장 낮게 나타났다. 이에 따라 사회적 지지체계를 바탕으로 경제영역에 대한 인식을 변화시키고 올바른 재무관리 습관을 갖도록 지속적으로 지지할 수 있는 환경 구축이 필요하다.

2) 장애아동 진로보장을 위한 교육체계변화 및 인식개선 필요

두 번째로 교육영역 인식도의 평균은 2.78점으로 보통수준에 미치지 못했다. 그러나 유의미한 영향을 주는 요인은 아니었을뿐더러 (-)부적영향으로 나타났으며 이는 비장애가정과 장애가정 간에 교육에 대한 개념이해 차이로 유추된다.

2010년 OECD 교육지표 조사결과 발표에 따르면 우리나라 '25~34세' 청년층 구간에서 고등학교 이수율(98%)과 교등교육[3] 이수율(58%)로 OECD 국가 중 1위를 차지하였다. 교육의 경제적 효과 측면에서는 우리나라 고등학교 졸업자 임금(100)을 기준으로 중학교(69%)와 전문대학 졸업자의 임금(118%)은 OECD 평균보다 낮았으나, 대학교 및 대학원 졸업자의 임금(석·박사, 177%)은 OECD 평균(164%) 보다 높게 나타났다. 우리나라의 경우 예로부터 천연자원이 부족하여 좁은 국토 안에서 인적자원의 우수성을 강조하였고, 교육에 대한 높은 관심은 좋은 학교로의 진학, 좋은 직장으로 취업, 경제적 안정과 행복으로 직결되는 직선적 관념이 강하다. 이러한 관점에서, 행복지수에 대하여 교육영역이 미치는 영향력이 유의미하지 않으며 (-)부적인 관계를 보인 것은 비장애가정과 장애가정이 교육에 대하여 느끼는 인식이 다른 것이라고 사료된다.

장애가정의 경우 고등학교 졸업 이후에 진로에 대한 고민이 매우 높은데 자녀가 졸업 후 갈 수 있는 진로는 크게 대학교 진학, 특수학교 전공과 진학, 복지기관 이용, 취업이다. 그러나 이 진로로 진학하는 경우는 소수이며 대다수는 졸업 후에 집에서 시간이 보내야하는 실정이다. 그럼에도 2014년 특수교육통계에 따르면 장애학생(22,973명)의 67.6%(15,525명)가 일반고에 배치되고 있으며 일반고는 대학입시를 최우선하여 장애학생의 진로 직업교육에 취약한 편이다.

또한 2015년 장애학생 진로직업 욕구조사 보고서에 따르면 고등학교 졸업 이후 진로선택보장을 위해 교육청과 학교가 강화해야할 영역으로 시·도청 및 교육청 연계를 바탕으로 한 졸업 후 진로보장 체계(1순위, 8.68), 장애청소년을 위한 맞춤형, 특화형 교육커리큘럼 연구 및 적용(2순위, 8.62) 순으로 나타났다.

결국 학교의 정규교육과정도 중요하지만 진로보장을 위한 전환교육이 더욱 확대되어야

3) 고등교육은 전문대학, 4년제 대학, 대학원 석·박사과정 통합.

함을 의미하고 있다. 더불어 자녀가 이러한 교육과정을 통해 보다 행복한 삶을 영위할 수 있다는 인식을 가져야 할 것이다.

3) 사회적 역할 도모할 수 있는 평생교육사업 전개 필요

비장애성인의 경우 대학 진학과 취업 이후 자기계발을 통해 삶의 목표를 성취해나간다. 장애성인의 경우에는 정규교육 이후 평생교육으로 이어지게 되는데, 대부분의 평생교육 단순 취미·여가성 프로그램에 그치고 있다. 2014년 서귀포시 여성장애인 평생교육 실태 및 욕구조사에 따르면 여성장애인의 평생교육 참여 가치에 대한 인식정도는 평균 3.49점으로 보통 수준으로 나타났고, 참가 목적으로는 여가시간 활용을 위해(1순위, 34.7%), 다른 사람들과 어울리기 위해(2순위, 20.0%) 순으로 나타났다. 반면 나의 능력을 향상시키기 위해서나 취업하기 위해는 낮게 나타났다. 또한 향후 참여하고 싶은 평생교육 영역은 여가문화 향유를 위한 문화예술교육이 1순위로 나타났다.

이와 같은 결과로 미루어 볼 때, 장애성인이 교육에 대한 접근권이 부족함은 물론 교육에 대한 중요성이나 가치 인식에서 다소 낮음을 알 수 있다. 결국 교육이 자신의 삶에서 미치는 긍정적인 영향과 이로 인한 목표성취 등에 대한 중요성을 상기시킬 수 있도록 인식개선이 병행된 교육사업이 전개되어야 할 것이다.

4) 장애인가족의 건강을 위한 보건과 복지가 결합한 사회적지지체계 필요

지역사회 내 보건·의료 기관이 많다고 해서 장애인가정의 건강이 보장되지는 않는다. 장애인가정의 건강이 보장되기 위해서는 보건과 복지가 결합된 사회적지지체계 구축이 필요하다. 서귀포시장애인종합복지관에서는 서귀포의료원, 권역재활병원, 영양사협회, 장애인지원협의회 등과의 네트워크 구축을 통해 장애인가정의 건강권 보장을 위한 건강증진 재가복지사업을 전개하고 있다. 이는 단순히 의료기관으로의 연계만이 아닌 체계적인 건강관리 시스템이다. 장애인가정의 정기적인 건강상태 확인 및 식생활 관리 등 전반에 걸친 건강증진시스템이며 지역자원과의 네트워크를 바탕으로 한 사례관리체계가 결합되어 있다. 장애인가정의 실질적인 건강관리를 위해서는 이러한 보건과 복지가 결합된 지지체계가 시스템화 되고 강화되어야 할 것이다.

가족의 행복에 영향을 미치는 여러 가지 요인이 존재하지만 본 조사에서는 경제, 건강, 교육, 심리정서 영역이 미치는 영향을 살펴보았다. 서귀포시장애인종합복지관에서는 가족복지체계로의 전환으로 위와 같은 영역을 중심으로 장애인가정의 행복증진을 도모하기 위하여 장애인가족지원사업의 모델화 작업을 추진하고 있다. 장애인가족지원사업은 가족의 기능을 보완하고 역량강화를 위한 통합적 접근이 필요한 만큼, 영역별 지원체계 구축은 물론 각 영역이 유기적으로 맞물려야 더욱 큰 시너지효과를 기대할 수 있을 것이다. [끝].

[붙임 자료]

○ 붙임1: 참고 문헌

○ 붙임2: 장애인가정욕구조사 설문지

[붙임1: 참고 문헌]

○ 김렬 외 5명, 사회과학 연구 및 논문작성을 위한 통계분석의 이해 및 활용, 2005, 대명

○ 강영주, 교육소외계층의 교육지원방안(석사학위논문), 2009, 대구교육대학교 교육대학원 초등교육학과 교육방법 전공
○ 정혜윤, 장애아동 가족의 빈곤실태와 복지정책 방안(석사학위논문), 2006, 대구대학교 대학원 가정복지학과 전공
○ 박정민, 발달지체유아 부모와 일반유아 부모의 양육태도 및 양육부담감과 가족건강성 비교연구(박사학위논문), 2011, 대구대학교 대학원 특수교육학과 정서·행동장애아교육 전공
○ 김효일, 경제적, 신체적, 사회적 요인이 중·고령자의 삶의 만족도에 미치는 영향(석사학위논문), 2014, 평택대학교 일반대학원 사회복지학과 전공
○ 권연주, 발달장애인 부모의 양육부담감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구(석사학위논문), 2015, 영남대학교 행정대학원 사회복지 및 지역사회개발학 전공
○ 이강훈, 장애자녀 부모가 인지한 가족건강성과 영향요인 분석(박사학위논문), 2015, 건국대학교 대학원 사회복지학과 전공

○ 한남제, 한국의 산업화와 가족기능의 변화, 1997, 한국청소년연구 제16호
○ 2013년 장애인실태조사 워크숍 및 사업보고회, 2013, 서귀포시장애인종합복지관
○ 김성희 외 10명, 2014년 장애인실태조사, 2014, 한국보건사회연구원
○ 한눈에 보는 2015 장애인통계, 2015, 한국장애인고용공단 고용개발원
○ 조은숙, 가족행복지수 개발 및 시범적용 연구 '건강가정사업에서의 활용을 중심으로', 2015, 서울시건강가정지원센터
○ 재활복지 제20권 제2호, 2016, 한국장애인재활협회 부설 재활연구소

○ 강호철 칼럼니스트, 「대인복지체계에서 가정복지체계로의 전환필요」, 『에이블뉴스』, 2016.8.26.
○ 조계완, 「우린 왜 점점 행복하지 않을까」, 『한겨레신문』, 2016.10.16.

[붙임2: 설문지]

[설 문 지]

안녕하십니까?

바쁘신 중에도 본 조사에 참여해 주신데 대해 진심으로 감사드립니다.

우리 복지관에서는 서비스를 제공함에 있어 개인중심의 대인복지체계에서 가정복지체계로의 전환을 꾀하며 가정의 행복증진을 위한 행복설계여행사업을 실시하고 있습니다.

본 설문지는 서귀포지역 가정의 가족행복지수를 측정하고 하위영역에 대한 인식도 및 실태 등을 파악하여 보다 나은 서비스를 제공하고 효과성을 파악하고자 작성되었습니다. 귀하의 솔직한 응답은 보다 나은 서비스를 개발하고 복지의 질을 높이는 데 소중한 자료로 활용될 것입니다.

설문지는 무기명으로 실시되며 귀하가 작성하신 응답은 오직 조사연구 목적으로만 사용할 것을 약속드리며 통계법 제33조에 의해 비밀이 보장됨을 알려드립니다.

귀한 시간을 내어 응답해주심을 진심으로 감사드립니다.

사회복지법인춘강
서귀포시장애인종합복지관

기획연구개발팀 ☎ (064)732-2352~4

응답자[4]	응답자 성별[5]	응답자 연령[6]	거주지역[7]

4) ① 아버지 ② 어머니 ③ 조부모 ④ 본인 ⑤ 기타 (자녀 또는 형제, 자매 등)
5) ① 남 ② 여
6) ① 30세 이하 ② 31세-40세 ③ 41-50세 ④ 51-64세 ⑤ 65세 이상
7) ① 대정읍 ② 남원읍 ③ 성산읍 ④ 안덕면 ⑤ 표선면 ⑥ 송산동 ⑦ 정방동 ⑧ 중앙동 ⑨ 천지동 ⑩ 효돈동 ⑪ 영천동 ⑫ 동홍동 ⑬ 서홍동 ⑭ 대륜동 ⑮ 대천동 ⑯ 중문동 ⑰ 예래동

Ⅰ. 다음 문항(1~2번)은 **가족행복지수**를 측정하기 위한 문항입니다. 제시된 문항을 보시고 귀하께서 느끼시는 **우리 가족의 모습에 대해** 솔직히 응답해주시기 바랍니다.

1. 가족행복정서에 대한 문항입니다. 귀하의 가족은 가족과 함께 있을 때 다음과 같은 정서를 얼마나 느끼십니까? 지난 한달 동안의 경험을 기준으로 해당하는 곳에 표시(√)해주시면 감사하겠습니다.

구분	거의 느끼지 않음				↔					매우 자주 느낌
1. 즐거움	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 기쁨	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 안정감	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 흐뭇함	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 답답함	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 짜증	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 무기력	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 우울감	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. 가족생활만족에 대한 문항입니다. 귀하의 가족은 다음에 제시되는 가족생활의 여러 측면에 대하여 지난 한 해 동안 얼마나 만족하셨습니까? 해당하는 곳에 표시(√)해주시면 감사하겠습니다.

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1. 우리가족은 가족원의 신체적 건강상태에 대해 만족한다.					
2. 우리가족은 가족원의 정신적 건강상태에 대해 만족한다.					
3. 우리가족은 가족의 경제적 상태에 대해 만족한다.					
4. 우리가족은 집(주거환경)과 주변환경에 대해 만족한다.					
5. 우리가족은 가족관계가 평등한 정도에 만족한다.					
6. 우리가족은 누가 돈을 버는지에 대한 가족의 융통성 정도에 만족한다.					
7. 우리가족은 가족 내의 변화(예. 이사, 입학 등)에 대한 가족의 적응력 정도에 만족한다.					

8. 우리가족은 가족원이 갈등상황에 대처하는 방법(예. 회피, 타협, 양보, 복종 등)에 대해 만족한다.					
9. 우리가족은 가족원 간의 대화하는 방식(정직하고 자유로운 대화 등)에 대해 만족한다.					
10. 우리가족은 가족원 간에 서로 보살피는 정도에 대해 만족한다.					
11. 우리가족은 가족원 간에 위로하고 이해하는 정도에 대해 만족한다.					
12. 우리가족은 부모자녀 간에 서로 존중하는 정도에 대해 만족한다.					
13. 우리가족은 가족원 간에 힘들 때 서로 의지하는 정도에 대해 만족한다.					
14. 우리가족은 가족의 화목한 정도에 대해 만족한다.					
15. 우리가족은 가족원 간에 서로에 대한 헌신과 양보의 정도에 대해 만족한다.					
16. 우리가족은 가족원 각자의 사생활에 대한 허용 정도에 대해 만족한다.					
17. 우리가족은 가족원들이 이웃과 사회에 대해 가지는 관심 정도에 대해 만족한다.					
18. 우리가족은 가족원들의 일(직장)과 가정의 조화 정도에 대해 만족한다.					
19. 우리가족은 친구 및 친척들과의 관계에 대해 만족한다.					
20. 우리가족은 가족원 간에 가치관과 삶의 목표를 공유하는 정도에 대해 만족한다.					

Ⅱ. 다음 문항은 영역별 귀하 가족의 인식도 및 실태 등을 파악하기 위한 문항입니다. 제시된 문항을 보시고 귀하께서 느끼시는 것에 대해 솔직히 응답해주시기 바랍니다.

전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
0%	25%	50%	75%	100%

위 제시된 예시 기준에 따라 가깝다고 느끼는 곳에 표시해주십시오.

3. 귀하의 가족에 대한 경제, 건강, 심리영역의 인식 정도를 묻는 문항입니다. 제시되는 문항을 보시고 해당하는 곳에 표시(√)해주시면 감사하겠습니다.

구분		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
경제영역	1. 가족의 경제적 여유를 위해 필요한 정보를 수집하고 있다.					
	2. 현재 가계의 총자산을 주기적으로 계산해보는 편이다.					
	3. 가족의 미래를 위해 절약하며 생활하는 편이다.					
	4. 가족의 미래를 위해 장기적으로 저축을 하고 있다.					
	5. 부동산이나 금융상품 등에 투자할 의향이 있다.					
건강영역	6. 우리가족은 체질과 건강을 고려하여 식생활을 하는 편이다.					
	7. 병원에서 정기적으로(필요시마다) 건강진단을 받는 편이다.					
	8. 우리가족은 대체로 건강관리를 위해 규칙적인 생활을 하는 편이다.					
	9. 평상시 가족의 건강상태에 대해 파악하려고 노력하는 편이다.					
	10. 우리가족은 심리·정서적으로 건강한 편이다.					

교육영역*	11. 장애자녀(또는 비장애자녀)의 교육을 위해 필요한 정보 수집이 어렵다.					
	12. 자녀(장애・비장애 포함)의 교육과 관련하여 상담할 사람이나 기관이 부족한 편이다.					
	13. 가정환경 상 자녀(장애・비장애 포함)의 교육에 대해 적극적인 관심을 가지기 어렵다.					
	14. 자녀(장애・비장애 포함)의 교육 수준이 다른 가정에 비해 부족하다고 느낀다.					
	15. 자녀의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 걱정이다.					
심리정서 영역*	16. 장애가구원으로 인해 다른 식구들에게 신경을 쓰지 못해 미안한 마음이 든다.					
	17. 장애가구원 양육으로 인해 우울한 기분이 들 때가 있다.					
	18. 장애가구원으로 인한 어려움을 심리적으로 이해해주고 공감해줄 만한 대상이 없다.					
	19. 장애 발생 후 가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 늘었다.					
	20. 장애로 인해 우리 가족의 미래가 불안하다고 느낀다.					

4. 귀하 및 장애가구원의 일반 사항에 관한 질문입니다. 아래 내용을 읽고 표시(√)해주시면 감사하겠습니다.

부모님 (보호자 또는 응답자)	장애가구원	___① 부모님 ___② 배우자 ___③ 자녀 ___④ 본인 ___⑤ 기타( )
	장애 가구원수	___① 1명 ___② 2명 ___③ 3명 ___④ 4명 이상
	학력	__ ① 초등학교졸(재학) ___② 중학교졸(재학) ___③ 고등학교졸(재학) ___④ 대(학)교졸(재학) ___⑤ 대학원 이상 ___⑥ 무학
	직업	___① 공무원 ___② 전문가 ___③ 기술/기능직 ___④ 서비스업 ___⑤ 농수임축산업 ___⑥ 생산/노무직 ___⑦ 자영업 ___⑧ 종교인 ___⑨ 전업주부 ___⑩ 무직 ___⑪ 기타
	월평균소득 (가정 소득)	___① 100만원미만 ___ ② 100만원-200만원미만 ___ ③ 200만원-300만원미만 ___④ 300만원-400만원미만 ___ ⑤ 500만원 이상 ___ ⑥소득 없음
	사회보장	___① 국민기초생활수급자 ___② 차상위 계층 ___③ 해당 없음
주장애 가구원	성별	___① 남 ___② 여
	장애명	___① 지체장애 ___② 뇌병변장애 ___③ 시각장애 ___④ 청각장애 ___⑤ 언어장애 ___⑥ 신장장애 ___⑦ 심장장애 ___⑧ 지적장애 ___⑨ 자폐성장애 ___⑩ 정신장애 ___⑪ 호흡기장애 ___⑫ 간장애 ___⑬ 안면장애 ___⑭ 장루장애 ___⑮ 간질장애
	급수	___① 1급 ___② 2급 ___③ 3급 ___④ 4급 ___⑤ 5급 ___⑥ 6급
	연령	___① 0세-6세세 ___② 7세-12세 ___③ 13세-18세 ___④ 19세-30세 ___⑤ 31세-40세 ___⑥ 41세-50세 ___⑦ 51세-65세 ___⑧ 65세 이상
	학력	__ ① 초등학교졸(재학) ___② 중학교졸(재학) ___③ 고등학교졸(재학) ___④ 대(학)교졸(재학) ___⑤ 대학원 이상 ___⑥ 무학

[수 고 하 셨 습 니 다]

2016년 장애인가정욕구조사

발 행 일 : 2016. 12.
발 행 인 : 임 태 봉
연 구 원 : 기획연구개발팀
발 행 처 : 서귀포시장애인종합복지관
우) 63580 제주특별자치도 서귀포시 인정오름로 24
Tel) 064-732-2352 Fax) 064-732-2355
인 쇄 처 : 춘강인쇄사

[비매품]
이 책의 저작권은 서귀포시장애인종합복지관에 있으며 책의 내용 중 일부 또는 전부를 저작권의 승인 없이 무단으로 복제 또는 배포할 수 없습니다.