



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2020년 2월
박사학위논문

시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지에 미치는 영향

- 활동지원사 전문성, 개인적 특성,
가족특성요인의 조절효과를 중심으로 -

조선대학교 대학원

사회복지학과

서 미 화

시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지에 미치는 영향

- 활동지원사 전문성, 개인적 특성,
가족특성요인의 조절효과를 중심으로 -

The Impact of the Personal Assistance Service for the
Visually Disabled on their Independence

:Focusing on moderating effects of professionalism of the personal
assistants and personal characteristics and family characteristics of the
visually disabled

2020년 02월 25일

조선대학교 대학원

사회복지학과

서 미 화

시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지에 미치는 영향

- 활동지원사 전문성, 개인적 특성,
가족특성요인의 조절효과를 중심으로 -

지 도 교 수 김 용 섭

공동지도교수 박 희 서

이 논문을 사회복지학 박사학위신청 논문으로 제출함.

2019년 10월

조선대학교 대학원

사회복지학과

서 미 화

서미화의 박사학위논문을 인준함

위원장	호남대학교	교수	오세윤 (인)
위 원	조선대학교	교수	김진숙 (인)
위 원	조선대학교	교수	정성배 (인)
위 원	조선대학교	교수	박희서 (인)
위 원	조선대학교	교수	김용섭 (인)

2019년 12월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

제 1 장 서론	1
제1절 연구목적	1
제2절 연구범위 및 방법	5
1. 연구범위	5
2. 연구방법	6
제 2 장 이론적 배경	8
제1절 시각장애인에 대한 활동지원서비스	8
1. 시각장애인	9
2. 활동지원서비스의 개념	10
3. 활동지원서비스의 유형	12
4. 활동지원서비스에 대한 관점	18
제2절 시각장애인의 자립의지	23
1. 자립의지의 개념	24
2. 자립의지의 영향요인	24
제3절 시각장애인의 대처효능감	31
1. 대처효능감의 개념	33
2. 대처효능감 구성요소	33
제4절 선행연구	37
1. 활동지원서비스와 대처효능감	37
2. 대처효능감과 자립의지	39

3. 활동지원서비스와 자립의지	40
4. 종합평가	43
제 3 장 연구설계	46
제1절 연구모형과 가설	46
1. 연구모형	46
2. 연구가설	47
제2절 변수의 조작적 정의와 측정	50
1. 변수의 정의와 측정방법	50
2. 설문지 구성	53
제3절 자료의 수집과 분석방법	56
1. 자료의 수집과 분석방법	56
제 4 장 실증분석	58
제1절 표본의 특성	58
제2절 측정도구의 검증	61
1. 타당도 분석	61
2. 신뢰도 분석	62
제3절 기술통계	63
1. 변수의 기술적 통계	63
2. 상관관계 분석	64

제4절 가설의 검증	65
1. 시각장애인의 활동지원서비스 이용이 지각된 자립의지에 미치는 영향	65
2. 시각장애인의 활동지원서비스 자립의지 관계에서 활동지원사의 전문성 조절효과	66
3. 시각장애인의 활동지원서비스 자립의지 관계에서 개인적 특성 조절효과	69
4. 시각장애인의 활동지원서비스 자립의지 관계에서 가족특성 조절효과	76
5. 시각장애인의 활동지원서비스와 자립의지 관계에서 대처효능감의 매개효과	78
6. 가설 검증결과	80
제5절 분석결과의 논의	84
제 5 장 결 론	85
제1절 연구결과의 요약	85
제2절 연구결과의 시사점	94
1. 이론적 시사점	94
2. 정책적 시사점	95
3. 실천적 시사점	97
제3절 향후 연구 방향	98

참고문헌 100

부록 : 110

 〈 부록 1〉 목자설문지 110

 〈 부록 2〉 점자설문지 117

표 목 차

<표 2-1> 서비스 내용	13
<표 2-2> 종합조사 도입에 따른 활동지원 주요 제도변경 내용 비교표	17
<표 2-3> 재활패러다임과 자립생활 패러다임의 비교	20
<표 3-1> 연구가설	47
<표 3-2> 조작적 정의	51
<표 4-1> 인구사회학적 특성	59
<표 4-2> 활동지원사 전문성에 대한 요인분석	61
<표 4-3> 신뢰도 분석	62
<표 4-4> 기술통계	63
<표 4-5> 상관관계	64
<표 4-6> 활동지원서비스의 이용정도가 지각된 자립의지에 미치는 영향	66
<표 4-7> 신변처리 이용정도가 자립의지의 관계에서 활동지원사의 전문성에 따른 조절효과	67
<표 4-8> 사회참여 이용정도가 자립의지의 관계에서 활동지원사의 전문성에 따른 조절효과	68
<표 4-9> 가사지원서비스 이용정도가 자립의지의 관계에서 활동지원사의 전문성에 따른 조절효과	69
<표 4-10> 신변처리 이용정도가 자립의지의 관계에서 개인적 특성에 따른 조절 효과	71
<표 4-11> 사회참여 이용정도가 자립의지의 관계에서 개인적 특성에 따른 조절 효과	73
<표 4-12> 가사서비스 이용정도가 자립의지의 관계에서 개인적 특성에 따른 조절 효과	75

<표 4-13> 신변처리 이용정도가 자립의지의 관계에서 가족특성에 따른 조절효과	76
<표 4-14> 사회참여 이용정도가 자립의지의 관계에서 가족특성에 따른 조절효과	77
<표 4-15> 가사서비스이용정도가 자립의지의 관계에서 가족특성에 따른 조절효과	78
<표 4-16> 신변처리	79
<표 4-17> 사회참여	79
<표 4-18> 가사서비스	80
<표 4-19> 가설검증 결과	80

그림 목 차

<그림 3-1> 연구모형 46

ABSTRACT

The Impact of the Personal Assistance Service for the
Visually Disabled on their Independence
: Focusing on moderating effects of professionalism of the personal
assistants and personal characteristics and family characteristics of the
visually disabled

Mi- Hwa Seo
Advisor : Prof. Yong - Seob Kim, Ph.D.
Co-Advisor : Prof. Hwie - Seo Park, Ph.D.
Department of Social Welfare,
Graduate School of Chosun University

This study analyzed factors affecting the relationship between the Personal assistance service and the independence of the visually disabled which is in the sensory defects' category of the 15 disability types. If the Personal assistance service is to be more effective in the future for an independent life of the visually disabled, this study assumes that the delivery system including from applicant evaluation for the service to the service delivery should be differentiated and specialized based on individual characteristics of the sensory defects.

The Personal assistance service began in 2007 as a social service representing the welfare system for the disabled, and its independent base law, "Act on

Personal assistance Services for Persons with Disabilities”, was enacted in 2010. From 2019, along with the abolition of degree of disabilities, all disabled registrants have become eligible to apply for the Personal assistance service.

Then, Ministry of Health and Welfare declared that it would change their policy to customizing its service based on each individual, which the disabled had been requesting for 12 years. However, the government has not presented any specific policy in relation to the differentiated and specialized Personal assistance service until now. Therefore, to propose a policy considering characteristics of the visually disabled and developing the Personal assistance service into the differentiated and specialized service based on the disability types, this study tried to understand:

First, the relationship between the degree of satisfaction of the Personal assistance service and the independence of the visually disabled.

Second, the mediating effects of coping efficacy on the relationship between the degree of satisfaction of the Personal assistant service and the independence of the visually disabled.

Third, the mediating effects of individual characteristics and family characteristics of the visually disabled and professionalism of service providers on the relationship between the degree of satisfaction of the Personal assistance service and the independence of the visually disabled.

The purpose of this study was to collect and provide basic data that can help to develop the differentiated and specialized Personal assistance service, by testing the research model to investigate factors affecting the relationship between the Personal assistance service and the independence of the visually disabled.

The study suggested followings:

First, fair applicant evaluation criteria for the Personal assistance service must be developed to ensure a better accessibility of the service to the visually disabled. Even after the abolition of degree of disabilities, the questionnaire of the application still focuses on individuals with physical disability, brain lesion, and body functions or body structures, so the application process is still unfair for the visually disabled. New applicant evaluation criteria for the service must be developed and distinguished by the disability types.

Second, service providers must be provided with various education systems to empower their professionalism. Not just need they provide basic services, but service providers must be trained systematically and regularly to learn sensory characteristics of the visually disabled, various service contents including guidance, meal assistance, reading and writing for information transfer and any service-related considerations, and ethics and responsibilities for service providers.

Third, a system ensuring the service persistence and consistency is necessary. To achieve such a goal, the purpose, goal and delivery system of the service must be clearly understood. Besides, a standardized education system is required to recognize the development direction of the service and a systematic education manual needs to be written to share service technics.

Fourth, in terms of the service persistence, the case management and post-event management need to be strengthened. The purpose of the case management is to provide various and comprehensive services to solve problems and requests of the beneficiaries. Therefore, the case management and post-event management may help to increase coping efficacy of the visually disabled that plays a mediating effect on the relationship between the Personal assistance service and the independence of the beneficiaries, and thus the Personal assistant service may remain persistent.

This study tried to investigate how the user-centered Personal assistance service would affect the independence of the visually disabled and if professionalism of service providers and individual characteristics and family characteristics as well as coping efficacy of the beneficiaries would play any mediating effects on the relationship between the usage of the Personal assistance service and the independence. This study is meaningful in that it found the differentiation between the Personal assistance service and other similar care and activity support services, and in that this study justifies that the Personal assistance service must be individually customized because the visually disabled have many special sensory characteristics.

On the other hand, one of the limitations of this study was to use the evaluation criteria including specific services mainly for individuals with brain lesion to investigate the relationship between the Personal assistance service and the independence of the visually disabled. Therefore, evaluation criteria specifically designed for the visually disabled need to be developed and used for a future study. While Investigating the mediating effects of professionalism of the service provider, this study focused only on opinions of beneficiaries and did not analyze opinions of service providers about the mediating effects of their professionalism. Therefore, by including both service providers and beneficiaries to test the effects of professionalism of service providers, the future study should obtain more comprehensive concept of professionalism and professional activities. Besides, the future study also needs an in-dept and multifaceted investigation about mediating variables affecting the relationship between the usage of the Personal assistance service and the independence of the visually disabled.

제 1 장 서 론

제 1 절 연구목적

우리 사회는 장애인을 동정이나 시혜적 존재로 인식하는 경향이 있다. 이는 장애 요인을 개인에게 발생한 질병이나 사고로 인해 신체적, 정신적 장애로 보는 시각이 지배적이기 때문이다. 그런데 최근 장애 요인을 지역사회에서 살아가는 동안 사회 생활에서 만나는 다양한 장벽과 사회참여를 저해하는 것들로 인해 발생하는 문제로 보는 시각이 나오고 있다. 이러한 시각은 그동안 개인의 잔존 능력을 최대화하여 장애를 극복하는 개인 모델이 아니라 장애특성을 고려하여 장애인에게 사회서비스를 제공함으로써 다양한 사회적 장벽 때문에 발생되어지는 장애 요인을 해결해야 한다는 관점이다. 이와 같은 지역사회 활동과 사회 적응 및 참여 등을 지원하여 장애인이 자립의지를 갖고 살아가게 하는 가장 대표적인 공적제도인 사회서비스가 장애인활동지원서비스(Personal Assistance Service: PAS)이다(임중호, 2010)¹⁾.

시각장애인의 특성을 보면 가벼운 보행에서부터 비장애인이나 다른 장애 유형들과는 달리 심각한 이동의 제약을 받게 된다. 이뿐 아니라 다양한 정보접근으로부터 소외되고, 일상생활이 심각하게 불편하게 되는데 현재 제공되고 있는 장애인 활동지원서비스가 시각장애인에게도 개인별 욕구에 맞춰 충분히 제공된다면 지역사회에서 다양한 사회참여가 가능할 것이다. 또한 시각장애인에 특성을 고려하여 적절하게 제공된다면 시각장애인이 지역사회에서 비장애인과 일정 부분 동등하게 자립적인 삶을 영위할 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 현재 지역사회 최일선에서 장애인의 욕구를 중심으로 제공되고 있는 사회서비스 중 시각장애인 활동지원서비스 이용이 시각장애인 자립의지에 미치는 효과성에 주목하게 된다.

장애인활동지원서비스는 국가적 차원에서 보건복지부에 의해 2005년 4월 전국 10개소 장애인자립생활센터에 지원하면서 시작되었다. 2006년 중증장애인들의 활동지원서비스 제도화 투쟁 이후에 장애인활동지원사업은 수요에 대한 욕구의 증대로

1) 장애인이 자립적으로 사회에 참여하고 생활하는데 아무런 장애를 가지지 않도록 장애인 일상활동을 매일 지원하는 서비스로서, 활동지원사가 장애인의 목욕지원, 옷갈아 입히기, 신변처리, 외출 지원, 교육, 훈련 및 사무보조지원, 의사소통지원 등 전방적이면서 포괄적인 일상생활에 필요한 활동을 보조해주는 서비스이다.

점진적으로 사업을 확대하고 서비스전달체계의 필요성이 장애인복지 차원에서 대두되었고, 2007년 3월에는 전달체계의 일환으로 사회서비스관리센터가 설립 운영되었다.

신중옥(2013)은 장애인활동지원사업의 2011년 1월 입법적 제도화는 “장애인활동지원에 관한 법률”의 제정과 더불어 2011년 10월부터 시행되었고, 서비스 신청자격은 시각장애인을 포함한 전체 등록장애인 중 2007년 1급, 2013년 2급, 2015년 3급 등록 장애인으로 점차 확대해 오다가 (2018년 보건복지부 장애인 활동지원서비스 사업안내) 2019년 7월 1일 등급제를 폐지한 동시에 활동지원서비스 장애인 영역을 전체등록 장애인으로 확대하였다(보건복지부, 2018).

장애인의 활동지원서비스 이용현황을 보면 2008년에는 20천명, 2009년 25천명, 2010년 30천명, 2011년 34천명으로 조사되었고, 2012년은 38천명, 2013년 48천명, 2014년 54천명으로 나타났고, 2015년 58천명, 2016년 63천명, 2017년 65천명으로 조사되었다(김철, 2017). 2018년 78,020명으로 확인되었다(보건복지부, 2018).

장애인활동지원서비스 이용현황은 처음 2007년 전체장애인 2,104,888명 중 12,789명이었는데(김호일, 2018), 2018년 78,202명으로 나타났다(보건복지부, 2019). 처음 이용자의 수요에 비해 2019년 6배의 이용인의 증가수요를 보이고 있다. 이와 같은 6배 증가가 말해주는 것은 장애인에게 있어 활동지원서비스는 일상에서 사회참여 활동을 통해 지역사회에서 자립의지를 갖고 살아가고자 하는 욕구를 말해주는 것으로 해석할 수 있다. 앞으로 더욱 활동지원서비스 이용 장애인은 증가해 갈 것으로 보인다.

특히 시각장애인은 다른 장애 유형과 달리 시각적 감각의 기능손상 및 기능 저하로 시각을 통해 보는 관찰을 통한 정보수집이나 전체적인 상황 파악이 어렵고 새로운 변화에 대한 주변 환경에 대한 대처나 일상생활 수행에 대한 한계가 있으며 출·퇴근 및 이동의 어려움(이미정, 2009 ; 김호일, 2018) 등 다른 장애유형과는 다른 특성을 가지고 있다. 이런 특성 때문에 시각장애인에게 자립의지를 갖고 사회활동에 참여한다는 것은 지역사회 자원과 사회서비스를 얼마나 잘 활용하느냐는 것을 의미한다.

2017년 보건복지부 장애인실태조사에 따르면 시각장애인은 일상생활에서 다른 사람의 도움 필요 정도가 전체조사대상 262,381명 중 23.5%에 해당하는 61,659명으로 시각장애인은 시각손상이란 특성으로 인해 타인의 도움이 필요한 것으로 확인되었다(보건복지부 장애인실태조사, 2017b). 그런데 2018년 활동지원서비스를 받고 있는 시각장애인의 수요는 10,384명으로 시각장애인 중 일상생활에서 타인의 도움이 필요하다고 했던 61,659명 중 17%에 불과하다(보건복지부, 2019).

이것은 현재 진행되고 있는 대표적인 사회서비스인 활동지원서비스가 시각장애

인의 특성을 고려한 서비스로 적절하게 제공되지 못하고 있다는 것을 의미한다. 다른 장애 유형과 달리 시각장애인은 손상이 드러나 보이지 않지만, 시각에서 주는 일상생활의 모든 차원에서 활동의 제한이 발생하기 때문에 타인의 도움이 필요할 뿐만 아니라 사회적, 경제적인 면에서도 도움이 절실한 것으로 조사되고 있다.

장애인활동지원서비스가 시각장애인의 욕구와 특성을 고려하여보다 전문적이고, 포괄적으로 제공된다면 이를 통해 시각장애인이 지역사회에서 자립의지를 갖고 살아갈 수 있는 욕구를 충족시킬 수 있을 것이다.

김경미(2005)는 활동지원서비스 이용이 장애인의 삶의 변화를 미치는지에 대한 연구에서 장애인 활동지원서비스가 장애인의 삶에 긍정적 영향을 미치고 있음을 연구하였다. 그 외 도시와 농어촌 지역에서 장애인활동지원서비스를 이용하는 장애인의 만족도에 영향을 미치는 요인(김한나, 2009), 활동지원서비스 이용이 중증장애인의 삶의 미치는 영향 요인에 관한 연구(정병문, 2007), 지체장애인의 활동지원서비스 이용과 자립의지의 관계에 관한 연구(김민아, 2006), 중증장애인의 활동지원 만족도에 관한 연구(배현진, 2012)등 중증장애인활동지원서비스 이용에 대한 만족도 연구에서 장애인활동지원서비스는 장애인의 삶에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나 주로 그 연구대상이 지체장애인이 대부분을 차지하고 있다.

또한 활동지원서비스를 제공한 활동지원사들의 직무 여건이나, 직무 만족도에 대한 연구로 장애인활동지원사의 직업에 대한 의식과 직무환경이 직무만족에 미치는 영향요인에 관한 연구(금희정, 2010), 장애인활동지원서비스 활동지원사의 이직의도 영향요인(장성애, 2015) 등의 연구가 있었다.

이런 연구들은 직접 서비스를 이용하는 장애인이 초점이 아니라 서비스를 제공한 활동지원사가 초점이 된 연구이었다.

시각장애인 활동지원서비스 관련 연구는 홍윤희(2007)의 시각장애인 활동지원서비스 활성화 방안 연구와 김호일(2018)의 시각장애인 활동지원서비스가 사회참여에 미치는 영향연구로 시각장애인의 활동지원서비스 만족도에 대한 연구를 통해 시각장애인 활동지원서비스의 활성화 정책을 제한한 연구들이 있었다.

이와같이 시각장애인을 직접 대상으로 한 시각장애인 활동지원서비스 이용 정도가 자립의지에 미치는 효과에 관한 연구가 드물 뿐 아니라, 시각장애인 활동지원서비스와 자립의지와 의 관계에서 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 연구는 더욱 찾아보기 어려웠다. 시각장애인 활동지원서비스에 대한 선행연구들은 양적으로 축적되지 않았으며, 그로 인해 시각장애인 활동지원서비스에 대한 폭넓은 연구들이 잘 이루어지지 않고 있다.

10여 년 동안 장애인 활동지원서비스가 제도적으로 정착되고, 서비스 이용인이 증가하는 효과는 있었으나 시각장애인 활동지원서비스는 미흡하다는 지적과 시각

장애인에게는 시각손상의 특성을 고려한 차별화된 서비스가 제공되어야 한다는 요구가 꾸준히 제기되어 왔다

에이블뉴스 보도자료를 보면 ‘인정조사표 ‘특성 미반영’ 불만…수정안 제안’ 장애인활동지원 등급을 받기 위한 인정조사표가 시각장애인들에게 불리하다는 불만이 터져 나왔다. 수많은 조항에 시각장애인들이 시간을 조금이라도 더 받기 위해 “못한다”고 말해야 하는 안타까운 상황이 발생하고 있는 것이다(에이블뉴스, 2017. 10. 16.).

또 다른 보도에서는 2017년 한국시각 장애인 연합회가 시각장애인 활동지원서비스 급여가 시·도별 활동지원서비스 등급재심사 결과, 총 7.53%가 하락했다. 이는 전체 장애인 3.85% 대비 2배에 달하는 수치(에이블뉴스, 2017. 12. 16)라고 밝힌 바 있다. 이런 결과는 시각장애인이 실제 지역사회에서 자립의지를 갖고 살아가고자 할 때 수단적 일상생활에서(Activities of Daily Living:AIDL) 많은 지원이 필요하지만, 현행 활동지원서비스 판정심사는 시각장애인에게 매우 불리하게 작용함으로써 증가되어야 할 서비스시간이 도리어 감소했다는 것을 말한다.

시각장애는 다른 신체적 장애 영역과는 다른 감각장애로서 특수한 성향을 지닌다. 전맹(全盲)의 경우 시력을 제외한 촉각, 청각의 잔존감각에 의존해야 하며, 일상생활 및 보행의 기술을 상실하게 되고, 시각을 통한 정보 접근에 제한을 겪는다(염지애, 2018). 이에 따라 시각장애인 활동지원서비스 제공은 시각장애인의 보행을 통한 이동지원, 대중교통 이용, 일상생활에서 옷 갈아입기, 식사준비하기, 시장보기 등의 다양한 영역에서의 지원과, 정보 접근에서 대독·대필 등의 지원 등이 활발하게 수행되어야 한다. 또한, 이와 같은 활동지원서비스를 제공하기 위해서는 시각장애인 활동지원사의 전문성이 요구된다.

시각장애인은 다른 장애유형에 비해 다양한 사회서비스로부터 소외되기 쉽기 때문에 개인별로 지원하는 장애인 활동지원서비스가 보다 체계적이고, 포괄적으로 제공 되어야한다.

시각장애인 활동지원서비스가 앞으로 더욱 효과적으로 제공된다면, 시각장애인 욕구가 충족되고 시각장애인이 지역사회에서 자립의지를 갖고 살아가는데 더욱 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것이다.

그러므로 시각장애인 활동지원서비스 이용이 시각장애인의 자립의지에 미치는 효과성을 검증 할 수 있는 연구가 필요하다.

본 연구는 그동안 시각장애인 활동지원서비스 분야의 폭넓은 연구가 부족한 것을 보충할 수 있도록 기초자료를 제시하고, 시각장애인의 감각적 특성들을 고려하지 못한 활동지원서비스에 대한 문제의식을 갖고, 시각장애인 활동지원서비스 이용 정도가 시각장애인 자립의지에 미치는 효과성을 검증하고자 한다.

시각장애인 활동지원서비스 이용정도와 시각장애인 자립의지 사이에서 영향을 미칠 수 있는 시각장애인 활동지원사 전문성, 개인적 특성, 가족특성의 조절요인과, 대처효능감의 매개요인을 연구 분석하여 효과적인 시각장애인 활동지원서비스를 위한 개선 방향과 정책제안을 제시하는 것이 본 연구의 목적이다.

제 2 절 연구범위 및 방법

1. 연구범위

본 연구는 시각장애인 활동지원서비스가 자립의지에 미치는 영향을 알아보기 위해 시각장애인의 활동지원서비스의 발전을 위한 제도개선 및 정책제언을 위해 다음과 같은 연구범위를 구성하였다.

첫째, 본 연구에서는 장애인활동지원서비스를 이용하는 시각장애인 20세~65세 이상을 대상으로 활동지원서비스 이용정도에 따른 대처효능감과 활동지원사의 전문성에 대한 요인들이 자립의지에 미칠 수 있는 이론을 기초로 검토하였다.

둘째, 활동지원사의 전문성이 독립변수인 활동지원서비스의 이용정도와와의 관계에서 조절효과와 활동지원서비스 이용정도와 자립의지 사이에서 매개요인인 대처효능감과 연관된 선행연구와 이론적 논의를 통하여 분석모형을 정립하고 가설을 설정하였다.

셋째, 이론을 토대로 가설을 검증하여 제언을 제시하였다.

본 연구범위에 대한 구성은 5개의 장으로 구성되어있으며, 각 장별로 구성내용은 다음과 같다.

제1장 서론에서는 연구의 목적과 연구범위 및 방법에 관하여 기술하였다.

제2장 이론적 배경에서는 시각장애 이해와 특성, 시각장애인의 활동지원서비스, 자립의지, 대처효능감에 관한 선행연구의 이론을 검토하여 시각장애인의 자립의지에 대한 중요성을 설명하였다. 또한 시각장애인들이 활동지원서비스에 대한 만족도에 필요한 원인과 요소들을 이들 요인이 자립의지로 이어질 수 있는 대처효능에 대해 추론하여 본 연구에 구성하였다.

제3장 연구 설계에서는 1절에서는 연구모형과 가설을 제시함으로써 본 연구의 흐름과 방법에 대한 모형을 제시하였다. 2절은 변수의 조작적 정의와 측정방법과 설문지 구성에 대해 구체적으로 제시하였고, 3절은 자료의 수집과 분석방법에 대해 제시하였다.

4장 실증분석에서는 가설에 설정된 각각의 요인들을 분석하여 분석된 결과에 대한 논의를 정리하였다.

5장 결론에서는 연구결과에 대한 설명을 요약하고 이론적, 정책적, 실천적 시사점과 향후 연구 방향을 제시하였다.

2. 연구 방법

본 연구에서는 시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지에 미치는 영향에 대한 비교를 위해 SPSS22를 활용하여 위계적 회귀분석(hierarchical multiple regression)을 적용하여 분석하였다.

첫째, 시각장애인 활동지원서비스 이용정도의 만족도가 자립감에 미치는 영향으로 신변처리, 사회참여, 가사서비스, 대처효능감, 활동지원사의 전문성, 자립의지 등에 관한 기존연구들과 이에 해당하는 추론적 이론들을 탐색하기 위해 관련부처 통계자료 및 언론매체, 국내외 단행본, 학위논문, 학술지 등을 중심으로 이론을 바탕으로 검토하여 자료로 활용하였다.

둘째, 위와 같은 이론적 내용 들과 문헌연구 결과를 기초로 추론한 변수를 본 연구 독립변수에 신변처리, 사회참여, 가사서비스, 매개변수에 대처효능감, 종속변수에 자립의지, 조절변수에 활동지원사의 전문성, 개인적 특성, 가족특성의 분석모형과 가설을 설정하였다.

셋째, 분석모형의 가설 내용을 분석하기 위해 측정 도구에는 일반적인 특성, 신변처리, 사회참여, 가사서비스, 대처효능감, 자립의지, 활동지원사의 전문성을 항목으로 구성하였다.

넷째, 본 연구에서는 자립의지의 관련성 요인을 실증적으로 분석하기 위하여 서울특별시, 경기도, 광주광역시 그리고 전라남도 지역(여수, 순천, 목포, 함평, 무안, 광양)에 있는 시각장애인협회와 시각장애인복지관을 통해 조사하였다.

조사과정에서 점자해독이 가능한 시각장애인을 찾기가 어려워 서울특별시 시각장애인 심부름센터와 서울시각장애여성회, 한국시각장애여성회의 협조를 받아 점자 설문 가능한 시각장애인을 추가로 발굴하여 점자 설문 조사대상 174명을 연구대상으로 선정할 수 있었다. 총 353명을 대상으로 실시하였으며, 설문지 배포에서부터 수거까지 2019년 4월 13일부터 시작하여 6월 30일까지 총 78일에 걸쳐 진행되었다

다섯째, 분석에 이용한 프로그램은 SPSS 22를 사용하였으며 첫째, 분석기법에는 측정항목의 타당성 검증과 요인분석(Principal component analysis) 방법, 직교 회전(Varimax rotation)을 실행하였으며, 신뢰도 분석(Reliability analysis)을 하였다.

둘째, 측정변수에 관한 기술 통계량과 상관관계 분석을 실시하였고, 종속변수에 미치는 영향을 검증하기 위해 통제변수 투입과 다중회귀분석을 실시하였다.

셋째, 매개변수측정에는 매개회귀분석, 조절효과 검증에는 위계적 회귀분석(hierarchical multiple regression)을 실시하였다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 시각장애인에 대한 활동지원서비스

1. 시각장애인

시각장애란 눈의 각막 수정체 망막 등에 이상이 있어 사물을 제대로 보지 못하거나 전혀 인식하지 못할 정도의 시력과 시야 손상을 말한다(염지애, 2017).²⁾

세계보건기구(World Health Organization:WHO)에서 분류하고 있는 것에 의하면 질병, 유전, 사고 등으로 생긴 망막, 각막, 수정체 등이 눈에 구조 및 기능장애로 인하여 시각에 대한 정상적 기능의 제약으로 일상적 활동에 제약을 받는 것으로 규정되어 있으며, 안경, 콘택트렌즈 등으로 교정이 가능한 굴절에 의한 장애는 시각장애로 인정하지 않는다(하지인; 박순희, 2014 재인용).

또한 WHO에서 규정하고 있는 시각장애의 수행 정도에 따른 전맹(totally blind)은 전체적 시력이 손상된 상태, 광각(light perception)은 어두운데서 빛을 인지할 수 있는 상태이고, 수동(hand movement)은 바로 앞에서 움직일 때 알아볼 수 있는 상태이다. 지수(finger counting)는 1m 전방에서 자기 손가락 갯 수를 셀 수 있는 상태이고, 저시력(low vision)은 일반적으로 문자를 읽을 수는 없으나 시력으로 일상생활이 가능한 상태로 시각기능 상태가 다양하다(박순희, 2014 재인용).

의학적으로 눈앞의 광선을 전혀 못 느끼는 실명(失明), 또는 맹(盲)을 절대맹(絶對盲)이라 하고 심하지는 않으나 사회활동이 불가능할 정도를 사회 맹 또는 법적 맹이라고 한다. 아예 보이지 않아 점자를 사용하는 사람을 전맹이라 하고, 글을 읽을 수 있고 일상생활에서 시력을 조금 사용할 수 있는 것을 약시나 저 시력이라 한다. 그리고 출생하면서 보지 못하는 선천적 시각장애인과³⁾ 중도에 시력을 잃는 후천적 시각장애인이 있다.

한상일(2012)은 시각장애인의 사회통합에 관한 연구에서 최근 장애의 개념은 손

2) 시력(visual acuity) 사람이 볼 수 있는 명료한 것을 의미하고, 시야(visual field)는 정면의 한 점을 눈으로 주시하고 있을 때에 그 눈에 보이는 범위를 의미한다.

3) 4세~7세 이하 포함.

상이나 기능적 장애와 같은 개인의 문제로 보던 관점에서 넓게 확장하여 장애를 개인 혼자만의 문제에서 기인한 사회참여 제한으로, 즉 사회적 불리(handicap)의 개념을 포함한다고 하였다. 그리고 시각장애 또한 문제가 발생하는 환경과의 상호작용에서 보는 사회적 관점을 제안하였다(이용복, 2007; 이채식, 2008; 신현석, 2013; 염지애, 2018). 현대사회에서 시각적 기능의 제한으로 인해 활동 제약과 사회적 참여 제한이 상호작용하는 것이라고 말하고 있다. 그러면서도 시각장애는 시력 손상의 결함이나, 다른 신체적 손상으로 인해 시력에 제한을 받게 된 경우가 대다수를 차지하며, 보는 측면에 따라 시각장애를 분류하기도 한다.

김수연(2012)은 시각 감각의 제한 정도에 따라, 감각적 판별을 할 수 없는 전맹을 의학적 맹, 사회활동이 어려운 정도를 사회적 맹, 직장생활이 어려운 상태를 경제적 맹, 교육을 일반적으로 받을 수 없는 교육수단 요구되는 교육적 맹으로 구분했다.

따라서 시각장애는 물체와 형상을 인식하는 눈의 능력, 눈으로 구별할 수 있는 시력이 제한을 받게 된 경우로서 여러 가지 눈의 기능장애를 포괄적으로 드러내는 장애로 백내장, 녹내장, 포도막염, 백내장, 트라코마, 망막박리, 바이러스 질환, 외상이 해당하며 시력장애와 시야 결손 장애로 구분하여 판정하는데 만국식 시력표로 공인된 시력표로 측정된 교정시력을 기준으로 한다(한국시각장애인연합회, 2018).

또 다른 측면에서 시각장애의 정의는 사용 목적에 따라 다르게 분류될 수 있는데 법적 측면에서 정의는 서비스를 제공하는 대상을 결정하기 위한 기준이 시력과 시야의 기준을 사용하며, 교육적 측면의 정의는 학습활동에서의 특수교육 대상자의 기능적 관점을 중시하여 특수교육 지원의 기준이 된다(권선진, 2010; 권요한 외, 2015; 임중호 외, 2016).

우리나라의 법적 측면에서의 시각장애의 정의는 특수교육을 위한 규정과 장애인 복지를 위한 규정을 들 수 있다. 특수교육 규정에서 시각장애에 대한 정의를 보면, 장애인에 대한 특수교육법 시행령의 선정기준에서는 시각장애를 지닌 특수교육 대상자를 “시기능의 손상이 심하여 시각의 기능을 전혀 이용하지 못하거나 보조기기의 지원을 받아야만 시각적 과제들을 수행할 수 있는 사람으로서 시각을 통한 학습 곤란과 특정의 학습 매체들을 통하여 학습을 시행하며 촉각 또는 청각을 학습의 수단으로 사용하는 사람”으로 정의한다(특수교육법시행령 제10조).

교육적 맹은 시력이 좋은 쪽 눈의 교정이 0.05 미만, 시야가 20도 이하인 자로 학습에 시력을 사용하지 못하고 촉각과 청각 등을 이용해 점자나 음성으로 학습해

야 하는 경우이며, 교육적 저시력은 시력이 좋은 쪽 눈의 교정이 0.05 이상 0.3 이하인 사람과 학습 과정에서 시력을 사용하되 확대기, 보조기기, 확대문자 자료 등이 제공되는 것을 말한다(권선진, 2007; 권요한 외, 2015; 김지민, 2014).

이와 같은 교육적 정의에 따르면 시각장애의 정도가 장애가 심한 장애인(1급, 2급, 3급), 장애가 심하지 않은 장애인(4급, 5급, 6급)으로 점자⁴⁾를 일부는 주요 문자 수단으로 사용하며, 그 밖 시각장애인과 개인에 따라 확대경을 사용하거나 확대 문자, 일반 목자⁵⁾를 볼 수도 있는 것이다(염지애, 2018).

장애인복지를 위한 규정인 장애인복지법에서는 시각장애를 장애등급 판정 지침에 따라 “시 기능의 현저한 저하 또는 손실 때문에 일상생활, 사회생활에 제약이 있는 사람”으로 규정, 시력의 감퇴에 따른 장애와 시야 결손에 따른 결손 장애로 구분하고 있다. 장애인복지법시행령의 기준에 따르면 시각장애인 기준에 의하면 시력표에 따라 측정된 시력이 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 경우의 사람이고, 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 경우의 사람, 두 눈의 시야가 주시점에서 10도 이하로 남은 경우의 사람, 두 눈의 시야를 2분의 1 이상을 잃은 경우의 사람으로 명시되어 있다(장애인복지법시행령 제2조).

2015년부터 보건복지부는 장애등급제 개편 시범사업을 추진하여 2019년 7월 1일 31년간 장애인을 등급으로 억압해온 장애등급제 폐지를 선언하고 위와 같은 장애인복지법시행령 제2조, 별표1 시행 2019년 7월 2일 타법개정을 제시하여 과거 등급을 나누던 시각장애인을 <표 2-2>같이 장애 정도가 심한 장애인, 장애 정도가 심하지 않은 장애로 구분하게 되었다.

2. 활동지원서비스의 개념

활동지원서비스(Personal Assistance Services: PAS)는 2007년 「장애인복지법」에 “중앙정부와 지방자치단체는 중증장애인의 자기선택에 의한 자립생활을 위하여 활동지원사의 파견, 활동지원서비스, 보조기구의 제공, 그 밖의 편의 및 각종 정보 제공 등 필요한 시책을 마련해야 한다”라는 제53조 조문이 신설되면서 법적 근거를

4) 두꺼운 종이에 도드라진 점을 일정한 방식으로 짜 모아 만든, 시각장애가 있는 사람을 위해 개발된 문자.

5) 저시력 시각장애인들을 위한 큰 글씨로 된 문자.

갖게 되었다(양희택, 2006 재인용).

보건복지부 활동지원사업안내(2019)를 근거로 2011년 장애인활동지원에 관한 법률이 제정되었고, 이 법률의 목적은 개인의 질병이나 사고로 ‘신체적·정신적 장애의 손상을 이유로 스스로 일상생활과 사회생활이 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원서비스 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립의지를 갖고 살아가는 삶을 지원하고 그 가족에 대한 부담을 감소함으로써 장애인 자신의 삶의 질을 높이는 것’이다.

이러한 활동지원서비스는 신변처리, 신체적 기능인 측면뿐만 아닌 사회참여 활동 영역에 있어 도움을 주는 서비스를 말하는 것으로 장애인 자신이 결정과 선택권을 갖도록 하여 신변처리, 가사서비스, 일상생활, 의사소통지원, 이동지원 및 동료상담 등 포괄적으로 제공하는 서비스를 말한다(이슬기, 2008).

활동지원서비스의 시작은 중증장애인 자립생활모델에 따라 출발하였는데 중증장애인 자립생활(Center for Independent Living:CIL)이란, 장애인이 삶을 살아가는데 있어 선택권과 결정권을 장애인이 갖는 것이다(정종화, 2009). 즉, 장애인으로 인해 일상에서부터 사회활동에 이르기까지 다양한 영역에서 장애인은 타인의 도움이 필요하다. 이 도움에 관한 내용을 선택하고 결정하는 권한을 장애인이 갖는 것, 그리고 그 도움을 줄 사람에 대한 선택권도 장애인이 갖는 것을 장애인 자립 생활 모델의 가장 기본적인 철학이라고 한다. 이 과정에서 바로 장애인이 요구하는 다양한 영역을 서비스개념으로 제공되는 서비스를 활동지원서비스라 한다.

본 연구는 혼자서 일상생활과 사회생활을 할 수 없는 중증 시각장애인을 대상으로 활동지원서비스가 보다 효과적으로 제공되어 시각장애인 자립의지에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들에 대해 분석하였다,

안미숙(2018)은 활동지원서비스를 통해 시각장애인 스스로가 할 수 없었던 활동들에 대해서 가지고 있는 잠재력과 에너지를 발휘하여 스스로가 자립을 가능하게 한다고 하였고, 국윤경(2015)은 활동지원서비스는 중증장애인의 자립생활을 돕기 위해 가장 핵심적인 서비스로 자립생활은 자신의 삶을 통제하고 선택하고 결정할 수 있도록 충분한 자원을 제공하는 것에서부터 시작한다고 하였다.

2018년 보건복지부 통계자료를 보면 시각장애인이 일상생활에서 도움이 필요한 이유로 가장 많이 꼽은 것은 ‘가족이 지원하는데 제한이 있어서’가 65.8%로 가장 높았으며, 이어서 ‘활동지원사가 지원하는 시간이 매우 부족한 이유가’ 17.5%로 조

사되었으며, ‘시각장애가 심한 것으로 인해서’가 8.1% 순으로 나타났다. 장애유형별 특성을 살펴보면, 활동지원사의 지원시간 부족을 주된 이유로 말한 장애유형의 순서는 시각장애, 뇌병변장애, 지체장애 등으로 나타났고, 그중 시각장애의 경우 전체 비율이 44.1%에 달하여 이들이 활동지원서비스를 통해 지원을 받을 수 있는 시간이 서비스 욕구에 비해 부족하다는 것을 알 수 있다.

3. 활동지원서비스의 유형

활동지원서비스의 유형은 활동지원급여, 방문간호, 방문목욕으로 구분되어 있다. 본 연구는 활동지원 유형 중 활동지원급여에 해당하는 신변처리, 사회참여, 가사서비스를 중심으로 그 세부내용을 알아보려고 한다.

장애활동지원은 스스로는 일상생활들을 할 수 없어 반드시 다른 사람의 지원이 필요하며, 가족이나 자원봉사처럼 비공식적인 인적 자원의 한계를 극복하기 위해 실시된 것이 활동지원서비스이다(최윤영, 이경준, 2010).

활동지원서비스의 목적은 ‘신체적·정신적 손상의 이유로 일상생활과 사회생활을 원활하게 할 수 없는 장애인에게 활동지원서비스를 제공함으로써, 자립의지를 갖고 일상생활과 사회생활을 증진’하고자 하는 것이다. 활동지원서비스는 장애인이 자립적으로 생활하고 사회에 참여하는데 장벽을 느끼지 않도록 장애인의 일상적인 활동을 지원하는데 초점을 맞추고 있다. 활동지원급여의 주된 부분인 활동지원은 중증장애인의 자립생활을 지원하는 기반이다(보건복지부 활동지원사교육, 2019).

2019년 보건복지부 활동지원사업안내에서 활동지원급여 신청은 장애인이 거주하고 있는 지역의 읍·면·동에 활동지원 서비스신청을 하면 국민연금공단에서 직원이 방문하여 신체적, 정신적 기능상태, 활동지원서비스가 필요한 정도 파악, 생활환경을 조사하고 그 결과를 바탕으로 기초단체에 설치된 수급 자격심의위원회에서 심의를 한 후 1~15등급으로 활동지원 등급을 결정한다(보건복지부 2019년 7월 1일 활동지원 사업 고시).

활동지원급여 신청자격은 만 6세~만65세 미만의 「장애인복지법」상 전체등록 장애인은 소득수준이나 장애 유형에 관계없이 신청이 가능하다(2019년 7월 1일 보건복지부 활동지원사업고시).

「국민기초생활보장법」에 따른 노인장기요양서비스를 받는 자는 의료기관에 30

일 이상 입원 중인 자, 보장시설 입소자, 치료감호시설 또는 교정시설에 수용 중인 자, 그 밖 간병·가사 방문서비스, 노인 돌봄 서비스, 장애아 가족 양육지원 서비스 등 다른 법령이나 국가 예산에 따라 활동지원서비스와 비슷한 서비스를 받는 자는 신청할 수 없다. 다만, 활동지원서비스 대상자였다가 만 65세 이후에 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양서비스를 받지 못하게 된 사람으로서 장애의 특성상 활동지원서비스가 적절하다고 판단되어 활동지원서비스를 희망하는 경우에 신청할 수 있다(법제처, 2018).

활동지원서비스 대상자 선정기준 및 절차는 국민연금공단 지사 또는 주소지 읍·면·동 주민 센터에 연중 신청 가능하며, 본인 통장 사본, 건강보험, 사회복지서비스 및 서비스제공, 변경 신청서 및 바우처카드 발급·재발급, 개인정보 제공 및 활용 동의서를 작성하여 제출하면 된다.

관할시·군·구는 접수하고, 국민연금공단에서 가정 방문을 하여 활동지원 필요 정도를 조사하여 그 결과를 바탕으로 관할시·군·구에 설치된 자격 심의위원회에서 수급자격 인정 및 활동지원 등급을 결정한다(보건복지부, 2018).

이러한 활동지원서비스는 2007년부터 지금까지 위와 같은 절차로 진행되어 오면서 여러 차례 신청자격이 변경되었는데, 2007년 시작할 때부터 2012년까지는 장애인복지법상 1급 등록 장애인이었었고, 현재 2019년 7월 1일 시행한 장애인복지법은 모든 등록 장애인이 활동지원서비스 신청자격이 된다. 세부적으로 활동지원서비스 내용을 살펴보면 <표2-1>과 같다.

<표 2-1 >서비스 내용

구 분		서비스 내용
신체 활동 지원	위생 관리	목욕 및 몸 씻기지원, 양치준비 및 도움, 틀니, 손질, 세면 준비, 세면 보조, 배뇨 도움, 화장실 이동 보조, 의복 준비, 속옷 갈아입히기 등
	신체기능 유지증진	체위변경 도움, 일어나 앉기 도움, 신체기능 증진 (활동기구사용 운동 및 지원, 관절구축 예방 등)

	식사 도움	식사 차려드리기, 식사 도움 및 보조, 주변 정리 등
	실내이동 도움	침대에서 휠체어로 옮기기, 집안에서 걷기 (워커이동) 등
가사 활동 지원	주 변 정리·정돈	주로 거주하는 방, 거실, 화장실등 쓰레기 정리 및 청소, 실 내부정리, 화장대·책장, 이부자리 , 서랍장·옷장 등 정리
	세 탁	옷, 수건, 양말, 침구류 등 세탁 도움 등
	취 사	재료 준비, 밥,국,반찬 짓기, 주방 청소, 설거지 및 행주 삶기, 음식물 정리 및 쓰레기 정리 등
사회 활동 지원	등·하교 및 출· 퇴근 지원	출·퇴근 및 등·하교 부축, 동행 지원, 학교나 직장에서 식사 및 화장실 이용 지원 등 신체활동 지원
	외출 시 동행	산책, 쇼핑, 시설이용, 관공서 및 은행 이용, 종교활동, 복지시설이용, 병원 방문 및 귀가 시 동행, 외출 시 신체활동 지원
그 밖의 제공서비스		-자녀 양육 보조(만 6세 이하 등) -생활 문제 및 의사소통에 관한 상담 및 도움 등

※ 가사활동지원 : 수급자 외 가족의 가사활동지원은 포함하지 않음

(단, 수급자 또는 배우자가 출산 후 6개월 이내 한하여 예외적으로 인정)

1) 신변처리

장애인 활동지원에 관한 법률 (제16조)에 의해, 활동지원서비스는 활동지원사가 장애인 이용자 가정을 방문하여 신체활동 및 가사 활동, 이동지원 등을 지원하는 활동으로 규정하고 있다. 신변처리는 <표 2-1>과 같이 개인위생관리, 신체기능 유지증진, 식사 도움, 실내·외 이동 도움이 있다.

이미정 외(2009)의 연구에 의하면 시각기능 손상으로 인해 전체적인 상황 파악이

어려워 일상생활을 하는데 정안인과 달리 일상생활 수행능력의 일정한 한계가 있어 보행 및 이동의 제약으로 출·퇴근이나 이동의 어려움으로 인해 비장애인에 비해 느린 특성을 보인다고 하였다. 따라서 일상생활 수행능력 평가에서 시각장애인의 특성과 상황을 고려한 평가가 필요하다.

2) 사회참여

사회참여는 <표 2-1>의 급여내용을 보면 출·퇴근, 등·하교 부족 및 보조지원, 학교나 직장에서 식사서비스 및 화장실 이용 지원 등 신체활동 지원, 산책, 쇼핑, 종교, 복지시설이용, 은행 및 관공서 이용지원, 병원 방문 및 귀가 시 보행 보조 또는 동행, 외출 시 신체활동 지원이다(보건복지부, 2018).

2017년 장애인실태조사 자료를 보면 시각장애인의 외출 시 동반자가 없어서가 36.8%, 문화 및 여가활동에 만족도는 매우 만족 5.9%, 약간 만족 46.6%, 불만족이 47.5%로 사회참여의 어려움을 나타냈다.

시각장애인의 경우, 직업이 있거나 장애의 정도가 중해질수록 활동지원서비스를 이용하는 시간이 많아졌다. 또 한 사회참여 활동의 시간이 길어지는 경우 활동지원 서비스를 이용하는 시간이 많다(강우진 외, 2011).

활동지원서비스 이용 후 장애인의 외출 빈도가 증가하고, 활동영역이 넓어졌으며, 신체적인 기능의 향상과, 자신감의 증대로 대인관계 향상, 가족과의 관계도 수평적, 독립적 관계로 변화하였다(김경미, 2005).

활동지원서비스를 이용해 주도적으로 활동을 한 장애인이 서비스에 대한 만족도가 높아지고 심리적·정서적으로 긍정적인 변화를 경험한 장애인이 사회참여가 활발하며(이익섭, 2009), 활동지원서비스의 만족도가 삶의 만족에 영향을 주는 것으로 보고되었다(Nosek et al., 1995). 활동서비스 시간과 이용기간이 길수록 서비스에 대한 만족이 높은 것으로 나타났다(Benhamin et al, 2000; Doty et al, 1996).

이경진(2013)은 활동지원서비스를 이용한 장애인들의 활동 영역이 넓어지고 외출 장소가 다변화되고, 박인영(2011)은 친구 및 이웃 방문, 종교활동, 스포츠 활동, 쇼핑 등의 횟수가 증가한 것으로 나타났다.

3) 가사서비스

가사서비스의 서비스 내용을 보면 주로 거주하는 장소인 방, 거실 및 화장실 청소 및 쓰레기 분리수거, 이불 정리 정돈, 옷장, 서랍장 등 정리, 수급자의 옷, 양말, 수건, 침구류, 등의 세탁 및 삶기, 재료 준비, 밥, 국, 반찬 짓기, 식탁 청소, 설거지 행주 정리, 음식물 정리 및 분리수거 등이 있다.

일상생활에서 다른 이에게 도움을 필요로 하는 장애인은 전체 비율의 33.9%로서 2014년에 비해 조금 증가하였으며, 일상생활에서 장애인을 주로 도와주는 사람은 배우자 39.4%로 가장 높았으며, 다음으로 부모 21.1%와 자녀 16.6% 등의 순으로 나타나 여전히 가족의 부양에 대한 부담이 높음을 알 수 있다(보건복지부, 2017b).

반면에 활동지원사, 요양보호사, 간병인, 가정봉사원 등 전문가의 도움을 받는 장애인 비율은 13.9%로서, 전 조사와 비교할 때 활동지원사의 비율은 3.3%에서 2.2%로 줄어든 반면에 요양보호사의 지원 비율은 7.3%에서 8.7%로 높아졌다. 특히 일상생활에 있어서 활동지원사로부터 가장 많은 지원을 받고, 있는 장애의 순서는 시각장애, 뇌병변장애, 신장장애, 지체장애 등으로 나타났는데 활동지원서비스를 받는 장애인은 전체 25천명 장애인 중 78,020명으로 전체장애인 중 겨우 4%에 불과하다. 활동지원사의 지원이 되는 시간 부족으로 적절한 지원을 받지 못하다고 응답한 비율의 경우에 순서도 시각장애, 뇌병변장애, 지체장애 순으로 나타났다(보건복지부, 2018).

이러한 결과를 볼 때, 장애인등급제 폐지 이후 장애인활동지원서비스의 추후 제도로서 검토되고 있는 일상생활지원에서는 타 장애 유형에 비해 시각장애인은 상대적으로 ADL 및 IADL 등의 기준 영역에서 기능 수준이 매우 취약한 것으로 나타났다.⁶⁾

6) ADL(Activities of Daily Living)은 일상생활에 대한 동작으로 식사보조, 신변처리, 목욕지원, 옷 갈아입히기, 보행지원 등 기본적인 일상생활의 동작을 조사한다.
 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)은 수단적일상생활동작으로, 일상생활동작(ADL)보다 더 복잡한 외출, 가사, 금전관리 등의 동작들을 응용하는 것을 말하며, 사회환경에 대한 적응도를 평가하는 방법이다.

<표 2-2> 종합조사 도입에 따른 활동지원 주요 제도변경 내용 비교표

구 분	인정조사(변경 전)	종합조사(변경 후)
신청 및 지원대상	장애 1급~3급	모든 장애인(등록)
활동지원등급	기본서비스(4등급) 추가서비스(8종)	활동지원서비스(15등급) * 추가서비스(5종) 활동지원서비스 포함 특별지원서비스(3종) *출산 및 자립준비, 보호자의 일시부재
일 지원시간	최고 14.72시간	최고 16.16시간
월 지원시간	최고 441시간 *출산 및 자립준비, 보호자의 일시부재 제외	최고 480시간 *출산 및 자립준비, 보호자의 일시부재 제외
긴급활동지원 시간	94시간	120시간
등급 유효기간	2년	3년
급여 감소자 지원방안	-	2개 구간 범위 내 (다음 갱신 전까지)
등급 탈락자 지원방안	-	45시간 (다음 갱신 전까지)

출처 : 보건복지부(2018), 주요제도변경사항.

<표 2-2>에서 확인하듯이 서비스 지원 종합조사에서 최고로 나올 수 있는 일일 지원시간은 최대 16.16시간에 불과해 일일 24시간 지원에 대해 불가능을 말하며, 국가는 여전히 나머지 8시간을 긴급지원을 하는 응급안전과 야간순회서비스로 해결하라는 입장이다. 긴급하게 지원하는 응급안전과 야간순회서비스가 24시간 활동

지원서비스의 방법이 될 수 없다는 것은 이미 여러 상황을 통해 확인된 것이지만, 보건복지부는 예산을 이유로 반대하고 있다. 2019년 5월 29일에 예고된 「장애인 활동지원서비스 비용 등에 관한 고시」 일부 개정(안)에 따르면 현행 4개 서비스 구간을 15개 서비스 구간으로 세분화하여 실제로 지원 필요도에 따른 적절한 서비스가 지원되도록 하겠다고 말하고 있다.

4. 활동지원서비스의 대한 관점

활동지원서비스의 이론적 관점은 장애인 자립생활 철학을 기반으로 시작되었다. 장애인 자립생활 철학을 기반으로 시작된 장애인 활동지원서비스는 기존에 장애인복지의 이론적 기반을 갖고 있던 재활패러다임에서 자립생활 패러다임으로의 전환을 가져왔다.

이 활동지원서비스는 자립생활(Independent Living)패러다임의 초석⁷⁾으로서 등장하여(Adams& Beatty,1998), 1950년대 여성운동과 인종차별 반대 운동, 소수민족 운동 등 당시에 사회운동 이념적 기조인 이용자 주권(consumer sovereignty), 자립(independence), 탈의료화(demedicalization), 탈시설화(deinstitutionalization), 자조(self-care) 등과 맥락을 같이 하면서 1970년대를 전후로 미국에서부터 시작되었다(Oliver, 1990).

미국의 자립생활 운동은 에드 로버츠(Ed Roberts)라는 소아마비 장애인으로부터 처음 시작이 되었다. 에드 로버츠의 장애는 목 아래까지 온 마비로 자력으로 호흡하기 힘든 중증의 장애를 가지고 있었고, 하루 종일 산소에 의지하여 호흡을 해야만 했다.

1960년대 미국 일리노이대학에서 장애인을 위한 프로그램을 통해 대학이 이를 시행하라는 운동을 시작했으며 버클리 대학은 에드 로버츠에게 버클리대 주립병원에 기숙사를 만들어 주고 간병인을 붙여 주면서 학업에 지장이 없도록 지원하게 되었다. 그 후 많은 중증장애인들이 버클리 대학을 진학하게 되었고, 그들은 청년모임을 결성하여 학교내에서 왕성한 활동을 하였다. 에드 로버츠는 대학을 졸업하면서 버클리대에서 받았던 지원들을 받지 못하게 됨에 따라 지원에 대한 문제점들

7) 정책적 분석 패러다임으로 자립생활을 최초 연구자 Dejong(1979), 미국의 장애인 정책과 시민권 운동을 장애인 당사자의 권리 운동과 장애인이 지역사회에서의 생활권에 대한 요구운동을 통해 강력하게 그 방향성이 결정되었다고 보았다(김동호, 2000).

이 전반적인 장애인 삶 속에서 이루어져야 하고, 지역사회라는 큰 틀 속에서 만들어져 나가야 한다는 것을 깨달았다(우주형, 2006).

그동안 배제될 수밖에 없었던 중증장애인들의 재활모델 서비스 한계를 명확하고 정확하게 지적하고, 한정된 공간에서의 시설수용 등이 개인 의지의 노력만을 강요당한 의료적 관점의 재활패러다임을 넘어, 사회 속에서 일상생활을 자립적으로 하기 위한 자립생활패러다임으로 전환되었다. 주체적인 장애인 당사자의 역량 강화에 따른 정상화와 욕구충족 등을 위해 장애인복지의 흐름을 주도하며, 전국적으로 점차적 확산하게 되었다.

하지만 지금까지 사회는 의료적 관점의 재활모델을 기반으로 장애인에게 장애를 극복하도록 강요해왔고, 장애인의 의지와는 상관없이 장애인을 시설에 보호한다는 차원에서 격리시키고 통제된 생활을 강요해왔다.

그동안 미국의 장애 이론을 지배해 왔던 의료적 관점인 재활패러다임이 최대한 일상생활동작을 수행하고 고용(employment)을 창출해 내는 것을 역점을 두었다면, DeJong(1979)의 자립생활 패러다임은 지역사회 이동, 이용자 주장, 사회참여를 중요시하였다.

권선주(2019)는 활동지원서비스 속성에 대한 이론적 배경에서 재활패러다임과 자립 생활패러다임에 관한 선행연구들을 제시하였고, 은성호(2005)는 의료적 관점인 재활패러다임을 장애에 대하여 신체적·정신적 손상이나 결함(impairment), 직업기술의 미숙을 해결해야 할 관점이라면 자립 생활패러다임에서는 전문가나 가족과 친척이 장애에 대하여 의존하는 것을 문제로 보는 패러다임이라고 하였다.

장애에 대하여 의료적 관점인 재활패러다임에서는 개인에게 문제가 있다는 것이고, 개인의 의지와 치료 및 훈련, 노력 여부에 따른 장애의 극복이 가능하다고 보는 것이다. 오종희(2003)는 자립생활모델에서는 개인이 처한 환경과 여건 그리고 재활의 과정상에 원인이 있다는 것이고, 사회환경이나 구조의 개선으로 자립생활이 가능해진다고 주장하였다.

장애에 대한 문제해결에서 의료적 관점인 재활패러다임은 의사, 사회복지사 등의 전문가 개입이 방안이라면 자립생활패러다임에서는 장애인 당사자 스스로 해결하는 것이라고 할 수 있다. 의사, 간호사, 재활상담사, 사회복지사 등의 전문가의 지원이 없이 문제해결이 어렵다고 보는 것이 의료적 관점인 재활패러다임의 견해인 것에 반해 장애인 당사자가 자기주장, 자기선택, 자기결정, 자조, 동료 상담, 소비자로서 주권 확보와 사회적 장벽을 제거해 주는 것을 문제에 대한 해결에 관점이 자

립생활패러다임의 문제해결 방책이다(DeJong, 1981).

재활패러다임에서의 장애인의 사회적 위치는 치료를 받아야 할 환자나 서비스의 대상자로서 클라이언트라고 한다면 자립생활패러다임에서는 복지서비스를 선택할 수 있는 소비자라는 것이다.

의료적 관점인 재활패러다임에서는 주도한 자가 전문가라면, 자립생활패러다임에서는 장애인 당사자가 통제를 하는 주도자가 되는 것이다. 즉 장애인 당사자에게 자립결정권과 선택권이 있음을 의미한다.

의료적 관점인 재활패러다임에서의 원하는 결과는 직업 재활 및 고용에 있다. 중증 중복장애인일 경우 신변자립이나 일상생활의 경우 삶을 영위할 수 있게 하는 것도 목표이지만, 아무리 심한 장애인일지라도 직업이나 사회에서의 역할을 갖게 해주는 것을 기대하는 재활시스템을 개발하고 시행하는 것이다. 이에 자립생활패러다임에서의 원하는 결과는 자립생활이다. 중증장애인의 경우 심한 장애로 인해 어떠한 치료도 불가하지만, 자립적인 생활을 하고 있다는 것에 주목해야 한다.

재활패러다임에서 장애연구 변수는 개인 변수나 연령장애의 정도 등 심리적 요인에 의한 유기적 변수이며, 자립패러다임에서는 교육·의료에서의 접근, 사회구조상의 장애 및 법률, 이동제한, 문화적 영향력 등의 환경적 변수가 대상이 된다. 세부적으로 재활패러다임과 자립생활패러다임을 살펴보면 <표 2-3>과 같다.

<표 2-3> 재활패러다임과 자립생활패러다임의 비교

	재활패러다임 (Rehabilitation Paradigm)	자립생활패러다임 (Independent Living Paradigm)
문제 정의	<ul style="list-style-type: none"> -직업기술의 부족 -신체적 손상 -심리적인 부적응 -동기부여와 협력의 부족 	<ul style="list-style-type: none"> -전문가, 친척, 가족 등에 의존 -부적절한 지원서비스 -경제적·건축물의 장애
문제의해결	<ul style="list-style-type: none"> -의사 -사회복지사 -재활상담원 등 전문적 개입 	<ul style="list-style-type: none"> -동료상담 -자조 -장애물 제거 -옹호자 -소비자 주권

사회적역할	-환자/ 당사자(클라이언트)	-소비자/고객
통제·조정자	-전문가	-소비자/고객
접근방법의 특징	<ul style="list-style-type: none"> -개인 비극적 이론에 기초 -개인적 문제 -의존한 재활 -전문적 집단에 의해 조정, 관리, 지배 -전문가적인 지식이 요구됨 (ex. 의사, 정신의학, 심리학자, 치료사 등) 	<ul style="list-style-type: none"> -통합화 이론, 정상화이론, 사회적 억압 이론 -사회적 행동과 조치 -사회적 문제 -활동적인 접근(자조) -개인, 집단적인 책임 -장애에 대한 경험적 체험이 요구됨
기타특징	<ul style="list-style-type: none"> -적응 -개인적 정체성 -정책, 통제, 보호, 태도 -개인의 적응이 요구됨 	<ul style="list-style-type: none"> -긍정적 확인 -집단적인 정체성 -정치, 행동, 차별, 권리, 선택 -사회적 변화가 요구됨
원하는결과	-최대한의 ADL (일상생활 동작)	-자립의지
장애연구 변수	<ul style="list-style-type: none"> -개인 변수 통제의 소재, 다양한 습관, 자아상, 내·외적 스트레스 대처방안, 개인 심리적기질, 창의성 -유기적 변수 연령, 장애 정도, 선천적 이상, 합병증, 인내심, 능력 	<ul style="list-style-type: none"> -환경적 변수 장애를 편견으로 보는 가치관, 가족 및 주변의 지지, 재정적 안정, 도시 및 시설 거주 의료 및 장비 접근 교육, 사회적 안정, 병원 환경, 부업 및 오락의 접근, 사회경제적 지위, 장애 및 이동수단 이용 가능성, 문화적, 법률, 인종적 영향력
중요시하는 변수	<ul style="list-style-type: none"> -이동/자기관리/치료개입/취업/개별 환자 -장애인의 개인적 특성 	<ul style="list-style-type: none"> -소비자 주권/생활여건조성/옥외 활동 및 이동/사회제도 -환경적 특성, 정책, 환경적 장애 요소

출처 : E . M. Szymaski & M. Parker(1993).

<표 2-3>와 같이 자립생활패러다임에서는 장애인 대한 문제를 직업훈련적·의료적 접근보다 지역에서 사회생활을 하면서 발생 되는 문제해결 및 이를 위한 장애인 당사자의 주체적 역할을 위한 지원을 중요시한다. 따라서, 자립생활에서 중요한 핵심은 다음과 같이 제시될 수 있다. 장애인의 자립생활의 가장 중요한 것은 선택권(choice-making)과 자기의사결정(self-determination)이다.

자립생활 원리에 있어 핵심은, 자신이 어디서 살고, 누구와 함께 살며, 자신의 시간을 어떻게 사용할 것인가, 어떤 생활양식을 선택할 것인가에 등에 대한 전반에 걸친 상황을 직접 선택하고 결정할 수 있는 권리가 주어지는 것이다(권성민, 2004).

결국, 활동지원서비스의 이론적 관점인 자립의지에 기반한 자립생활이 중요한 이념적 관점에서 볼 때, 장애인은 어디서, 어떻게 사는 것에 대해 그 환경에 어려움이 있다는 것이 중요한 것이 아니라, 그 상황에 대한 결정 과정에 있어서 장애인 당사자 자신이 얼마나 참여했는지가 더욱 중요하며, 자신의 의사에 대한 결정과 행동에 대한 책임성은 자립생활 이념에 있어 매우 중요하다. 자립생활은 자기 삶의 전 과정에서 참여기회에 대한 보장이다

대한민국 국민으로서 장애인도 장애를 이유로 자신의 기본적인 삶에 대한 자기 결정권을 박탈당해서는 안 된다. 이러한 근거는 헌법 제10조에서 ‘행복을 추구할 권리를 가진다’라고 명시하고 있으며, 존엄과 행복추구권의 실현은 인간으로서 자신의 삶을 스스로 결정하는 기본권을 요소로 하고 있다. 인생의 설계, 삶과 죽음, 생활의 방식, 결정 등에서 개인 스스로가 자율적으로 자신의 생활 영역들을 결정하고 형성할 수 있는 권리가 자기 결정권이다(손경숙, 2011).

장애인도 일상생활에서 사회활동에 이르기까지 전반적인 삶 속에서 인간으로서 자신의 삶에 대한 자기 결정권이 존중되어 자립 생활이 보장되어야 하는데 바로 활동 지원서비스가 이러한 자립 생활이념을 기반으로 한 이론적 관점에서 정당한 권리의 관점으로 한국 사회에서 시작된 장애인복지 제도인 것이다.

따라서 활동지원서비스는 부가적인 복지서비스가 아니라 인간으로서의 기본권과 존엄, 행복추구권을 실현하고 자립생활을 영위하기 위한 필수적인 기본권으로서 파악되어야만 한다. 결국, 활동지원서비스는 인간다운 장애인의 삶을 위한 절실한 요구이며, 권리로서 그 이론의 배경이 장애인 자립생활 철학을 기반으로 한 장애인 자립 생활 철학인 것이다. 이를 통해 본 연구에서는 시각장애인 활동지원서비스 이용정도의 만족도가 장애인의 자립 의지에 미치는 영향을 살펴보았다.

제 2 절 시각장애인의 자립의지

1. 자립의지의 개념

자립의지(self-reliance)의 사전적 개념은 남의 힘을 입거나 남에게 종속되지 않고 스스로 선다는 사전적 개념도 있지만, 정은주(1998)는 자립의지에 대한 개념은 비장애인과 같아지는 것이 아니라 비장애인과 장애인 간의 나누는 개념이 아닌, 인간으로서의 존엄성과 가치실현에 바탕을 둔 개념이다. 여기에서의 자립이란 남의 힘을 빌리지도 않고 혼자 스스로 살아간다는 것(living alone)이 아니라 같이 활동하는 것(living together)을 의미한다.

일반적인 넓은 의미의 자립의지는 신체적, 심리적, 행동적 또는 사회적으로 구분하기도 하며, 환경적 의존, 경제적 의존, 정서적 의존으로 하기도 한다(Gignac, Cott& Badley, 2000; Baltes, 1996).

오혜경(2001)은 자립의지를 혼자서 지원 가능한 것, 자신감(self-reliant)은 자신의 능력과 개념을 중요시하고 자신을 신뢰할 수 있고, 허태현(2005)은 자립의지를 이루고자 하는 심리적인 욕구로서 개인이 변화상황에 대해 직면하는 자기 자신에 대한 자아통제와 자신감이라 하였으며, 김명숙(2008)은 타인에게 의지하지 않고 자신의 힘으로 혼자서 정당한 지위에서 서고자 하는 의욕 또는 욕구라고 하였다.

자립의지는 장애인 스스로가 장애를 수용하고 사회속에서 적응해 가는 것을 말한다. 기존의 의료적 관점인 재활패러다임에서는 남의 도움을 받는 것이 개인의 효능감을 감소시키고, 의존성을 증가시킨다며 장애인에 대한 활동지원서비스를 배제하였으나, 자립생활패러다임에서의 자립의지란, ‘타인의 도움이 필요하다는 것’, ‘의존적인 것’을 의미한다는 것을 깨뜨림으로써 신체적, 감각적 기능에 제약이 있는 장애인도 자립의지를 자기고 살아갈 수 있다는 것을 알게 해주었다. 이처럼 자립의지를 말하고 있는 자립생활패러다임은 시민권의 개념이 더욱 강조되는 개념체계로서 장애인 자신의 판단과 결정을 중요시하는 이념으로 성장해 왔다.

Brisenden(1989)은 자립의지란 장애인들의 지능적인 능력이나 신체적인 능력과 관련한 것이 아니고, 혼자서도 필요한 지원과 원조를 다양한 지원을 통하여 제공을 받음으로 가능하게 하는 것이라고 주장하였다. 즉, 자립의지(self-reliance)란 변화

생활에 대한 자아통제능력 및 자신감을 말하는 것으로 당사자들이 사회의 다양한 서비스를 활용하고 삶의 변화를 자신이 추진할 수 있는 힘으로 작용한다(Halvorsen, 1998). 그러므로 전미장애인평의회(National Council on the Handicapped)는 자립의지를 의사결정 및 일상생활의 여러 활동을 하는 부분에 있어 다른 이에 대한 의존을 최소한에 그치게 하는 자기통제활동이라고 하였고, Jones(1993)은 자립생활은 장애인 당사자 자신이 건강을 관리하고, 식사 조절, 취침시간과 같은 모든 일상 활동뿐 아니라 보호자의 결정과 금전 관리, 거주지 결정까지 모두 혼자서 선택하고 판단해 의사결정과정에 참여하는 것을 말한다고 나타내었다. 오혜경(1999)은 장애인 자립의지를 장애인 당사자의 능력을 활용하여 경제적, 직업적으로 자립적인 생활을 영위하는 것을 의미한다. ‘independent’를 독립이라 하지 않고, 자립의지라 칭하는 것은 장애인만이 아니라 모든 인간이 누구도 상호의존 없이 서로에게 완전한 독립생활이 어렵기 때문이다.

이상과 같이 장애인의 자립의지는 의존적인 존재를 탈피하고 주체자로서의 나를 되찾아가는 운동인 동시에 수혜자로서의 의존적 존재에서 동등한 인격체로서의 지위를 찾아가는 것이며, 자립의 최종목표는 사회참여와 평등한 인권 보장이라 요약할 수 있다.

또한 김민아(1999)는 자립을 생활의 자기관리 능력의 확대, 필요할 때 적극적으로 타인의 지원과 원조를 획득하는 힘, 장애를 평생 가지고 살아가는 것에 대해 자신만의 가치를 찾아내는 것, 적극적인 사회참여, 장애를 통하여 자신이 사회에 가지고 있는 장애를 자각하고 이를 통해 사회적 운동의 힘을 가지는 것 등으로 보았다.

이러한 선행연구를 바탕으로 본 연구에서는 자립의지의 개념을 물리적인 자립이 아니라 단순히 신체적인 차원에서의 지역사회를 기반으로 일상생활을 하는 데 있어 장애인 자신의 결정과 선택들을 통해 사회활동에 참여하여 자기실현을 이루고자 하는 것으로 정의하였다.

2. 자립의지의 영향요인

시각은 우리가 정보를 습득하고 그것을 개념화 하는데 있어서, 다른 어떤 감각보

다도 중요한 역할을 한다고 설명한다(신창현, 2004).

인간은 누구나 성인이 되면 자신의 삶을 스스로 선택하고 결정을 내려야 하는 과정에 있지만, 장애로 인해 어려서부터 선택의 기회가 상대적으로 낮아 성인이 되어도 장애인은 여러 방면에서 결정과 선택에 어려움을 느끼게 된다. 따라서 시각장애인은 물론 장애인들은 성인이 되어도 다른 이에 대한 심리적 의존이 높을 수 밖에 없다. 그러므로 이러한 사람들은 성인이 되어도 자립의지를 갖고 살아가려고 하면 지나간 시간이 필요하고 의존적인 생활로부터 벗어나기 쉽지 않다(정은주, 1998).

Halvorsen(1998) 자립의지는 의존적 삶의 위협에서 탈출하는데, 그 목적과 가치가 있다. 자립의지를 구성하는 요소에 대해서 살펴보면, 정은주(1998)는 자기결정과 그에 대한 책임, 가족에 대한 소속감, 자신감, 타인의 의존 정도, 자립적 판단과 행동, 사회적 통념을 장애인의 심리적 장애인 구성요소로 보았다. 또한 이해경(2000)은 자립의지는 자기결정, 선택, 자신감 그리고 자존감으로 구성된다고 보았고, 김명숙(2008)은 자립의지는 구체적으로 자아통제, 자신감, 근로의욕으로 구성된다고 하였다.

따라서 본 연구는 시각장애인 활동지원서비스 제공과정에서 활동지원사전문성, 시각장애인 특성으로 개인적특성 및 가족특성이 연구의 종속변인인 시각장애인의 자립의지를 조절하는 요인으로 보았다.

1) 활동지원사 전문성

활동지원사(personal attendants)를 우리나라에서는 도우미, 보호인, 자원봉사자, 홈 헬퍼, 활동지원사 등을 사용하고 있다(강우진, 2009). 본 연구에서는 장애인복지와 실천현장에서 일반적으로 통용되는 활동지원사라는 용어를 사용하였는데 이는 2018년 4월부터 활동보조인들의 요청에 의해 보건복지부가 ‘활동보조인’을 활동지원사로 용어를 변경하여 사용하였다.

활동지원사의 직무는 장애인에게 서비스를 직접 제공하는 것이다. 제16조 제1항 제1호에 따른 활동지원을 제공하는 활동보조인력(“활동보조인”이라 한다)이 되려는 자는 활동지원사교육기관에서 교육과정과 대통령령으로 정하는 자격을 갖추어야 한다(보건복지부, 2018f).

활동지원서비스는 장애인이 자립적으로 생활하고 사회에 활동하는데 장애를 느끼지 않도록 일상적인 활동들을 매일 지원하는 서비스로서, 활동지원사가 목욕, 신변처리, 옷 입기, 외출 도움, 훈련 및 사무보조, 교육, 의사소통 등 전반적이면서 매우 포괄적인 일상생활에 필요한 활동들을 장애인에게 지원해 주는 서비스이다(박인영, 2011).

활동지원서비스제도는, 공급중심에서 소비자 중심으로의 장애인복지이념의 발전과 장애인 이용시설 및 생활 시설의 기초재활 전달체계에서 사회속에서의 자립으로 확장, 전문가 중심의 장애인 복지에 있어 장애인 당사자 전환이라는 새로운 패러다임의 변화를 반영하는 자립생활(Independent Living)을 위한 서비스이다(정종화, 2009).

활동지원서비스는 지각된 자립의지에 의한 자립생활 이념과 철학인 자기 선택, 자기 결정, 자기 책임에 가장 알맞은 서비스라고 말할 수 있다. 이 서비스를 제공하는 사람을 활동지원사라고 한다. 활동지원사의 자격은 만 18세 이상의 신체적·심리적으로 활동지원서비스가 가능한 자가 될 수 있다. 하지만, 활동지원서비스를 제공받는 장애인, 서비스 대상 장애인, 장애아동을 둔 가정에서 활동지원서비스를 받는 경우 그 가구원과 직계존비속, 형제·자매 및 배우자 그리고 제공기관이나 교육기관에서 국비 또는 지방비로 급여를 전부 또는 1/2이상 지원받는 직원은 활동지원사가 될 수 없다(보건복지부 활동교육고시, 2018).

신규 활동지원사는 활동교육기관에서 보건복지부 장관이 고시한 교육시간 40시간, 실습시간 10시간을 이수한 자라야 한다. 활동지원사 신청자는 신청서, 교육 이수증, 최근 3개월 이내의 의료기관에서 발행한 건강진단서를 제출하여야 한다(활동지원 사업안내, 2019).

류경애(2009)는 활동지원사는 시·도별 2개소 이상으로 지정 되어진 교육기관을 통해 대상자인 장애인의 이해와 활동지원사의 직무를 교육받고, 인간의 의사소통 기술들에 대하여 교육이 이루어진다고 하였다.

또한 활동지원사는 일반적으로는 중증장애인을 보조하고 보호하는 것을 바탕으로 사회적 통합을 촉진하는 직업으로서의 직업윤리에 대한 의식이 필요하다. 더욱이 활동지원서비스가 이동 보조 및 식사 등의 문제만 해결하는 것이 아니라 배변처리 등 신변처리의 문제까지 해결을 해야 하기 때문에 윤리의식이 요구된다(강수환, 2011).

이슬기(2008)는 “장애인 활동지원서비스를 이용하면서 사회활동 참여가 미치는

영향에 관한 연구”에서는 활동지원서비스는 장애 당사자에게 적절한 인적 자원을 제공할 뿐 아니라 활동지원사의 선택과 자신의 삶을 자립할 수 있도록 지원하는 점에서 다른 장애인 복지제도들과 차별성을 가진다고 말하였다.

활동지원서비스에 대한 장애인의 만족에 대한 정도를 측정한 연구를 통해서도 알 수 있듯이, 활동지원서비스에 대한 권리인식이 높을수록, 장애가 중증일수록 만족도가 높게 나타났다. 서비스이용 장애인의 권리인식이 통계적으로 유의미하고 영향력이 있다고 밝혔다(양희택, 2006).

2) 개인적 특성

보건복지부 2017년 12월 기준 장애인실태조사에 의하면 우리나라 등록 시각장애인은 252,794명에 해당하고 추정 시각장애인은 266,823명에 해당한다. 시각장애인의 개인적 특성으로는 등록 시각장애인 남·여 추정등록수요와 시각장애인의 발생원인, 학력 수준, 건강상태를 살펴보았다. 가족특성으로는 배우자의 장애 유·무, 가족구성원 형태와 일상생활도움에서 주로 도와주는 사람의 유형 중 가족의 도움 정도를 살펴보았다.

첫째, 시각장애 성별 분포를 보면 남자 58.7%, 여자 41.3%로 전국 추정 수 262,381명이었다. 그에 따른 시각장애 연령분포는 만 0~17세가 1.8%, 만 18~29세가 2.6%, 만30~39세가 5.0%, 만40~49세가 10.0%, 만50~64세가 28.6%, 만 65세 이상 5.2.0% 제일 높았다. 시각장애의 정도를 보면 장애정도가 심한 장애(1-3급)가 16.5%이고, 심하지 않는 장애(4-6급) 83.5%로 조사되었다(보건복지부 장애인실태조사, 2017b).

둘째, 시각장애인의 학력수준 25세 이상의 장애인 교육 정도 조사에서 대학 이상자가 15.2%로 2014년 15.3%와 유사하였고, 무학과 초등학교 졸업자는 감소 경향을 보였다. 만 25세 미만 장애인의 경우 ‘중증장애로 인해서’는 56.1%가 가장 큰 이유이며, ‘특수교육대상자를 위한 보조 인력 부족’이 9.4% 등의 순으로 나타나 차이를 보였다(통계청, 2017).

셋째, 시각장애인의 장애 발생원인은 후천적인 원인 중 질병으로 인한 시각장애가 53.6%로 가장 높았고, 다음은 사고에 의한 시각장애가 35.8%였는데 전체적 통계를 봤을때는 사고나 질병과 같은 후천적 원인에 의한 발생이 가장 많고 높다고

볼 수 있다. 한편 장애의 원인이 밝혀지지 않은 경우도 5.2%나 된다. 물론 선천적 원인에 의하여 발생한 시각장애인도 전체 시각장애인의 4.8%로 나타났다(보건복지부, 2016).

특히 동일 자료에 따르면 여성의 경우 질병으로 인한 시각장애의 원인이 57.3%로 타 원인에 비해 매우 높은 것으로 나타났고, 남성도 질병으로 인한 장애가 51.1%로 발생원인 중에서 가장 높았다.

시각장애인의 92.4%는 후천적 장애를 가지고 있는 것으로 나타났는데, 세부적으로 보면 남녀 모두 장애 발생이 ‘감각기 질환’이 최고 높은 것으로 분석되었고, 남자는 39.4%, 여자는 54.9%였다. 그다음 순으로 후천적 장애는 남자와 여자가 같은 ‘기타 사고 및 외상’에 의한 발생원인이 각 22.1%, 12.9%로 나타났다.

장애 유형별 특성 및 현황을 살펴보면 시각장애는 시력장애 혹은 시야 결손 장애가 있는 시각장애인의 발생율은 5.81건으로 시각장애인은 287.7천 명으로 추정된다. 이 발생율은 2014년 6.34건과 비교하면 0.53건 줄어든 것인데, 전체 장애 발생율이 줄어드는 상황과 별반 다르지 않다.

성별 발생율에서는 시각장애인 남성은 6.84건, 여성 시각장애인은 4.79건으로 여자보다는 남자가 상당히 높았다. 한편, 연령이 높아지면서 발생율도 증가하는데 남성은 50대부터 증가하고, 여성은 60대부터 증가하는 것을 볼 수 있었다. 80세 이상에서는 감소하는 것으로 나타났다.

시각장애는 시력장애와 시야 결손 장애로 구분된다. 시각장애인 중에서 시야결손 장애는 0.9%로 대부분 시각장애 전체의 99.1%가 시각장애인 것으로 조사 되었으며, 형태는 성별과는 관계없이 시력에 장애로 인한 장애인이 훨씬 많은 것을 알 수 있다.

시각장애의 장애의 정도가 최초 발생 된 시기를 살펴보았더니 출생 전, 출생 시였다. 발생 비율은 1.7%이고, 생후 1년 이전 2.9%, 생후 1년 이후 95.4%로 돌 이후에 대부분 시각장애 상태가 발생한 것으로 나타났다(보건복지부, 2016).

시각장애의 발생 시점에 있어서 생후 1년 이후 발생한 시기의 비율을 보면 2014년 95.6%와 비교하면 큰 차이가 없는 것으로 알 수 있다. 이처럼 장애 발생이 생후 1년 이후에 높은 것은, 우리나라의 의료기술 발달과 가족제도의 핵가족화로 인한 자녀에 대한 부모의 관심이 높아 이로 인한 발달상태 미숙과 자녀의 질병을 좀 더 일찍 발견하고 관찰하게 되는 것이 아닐까 생각한다. 고령사회로 인한 후천적 장애가 증가도 이유일 수 있다.

시각장애가 생후 1년 이후에 발생하였다고 응답한 경우의 연령대를 분석한 내용을 보면, 18.8%로 50대가 매우 높았고, 다음 순으로 60대가 13.6%, 40대 13.2%의 순으로 조사되었다. 생후 1년 이후에 발생한 성별의 연령분포를 보면, 30대 남자는 여자보다 2배 가까이 높았고, 여자는 50세 이후부터 남자보다 더 높은 것으로 파악되었다(보건복지부, 2016).

2017년 보건복지부 기준 257,532명 중 11.1%에 해당하는 28,586명은 집 밖 활동이 매우 불편하다고 조사되었다. 시각장애인의 집 밖 활동 시 불편한 이유를 보면 장애인 관련 편의시설 부족이 49.8%로 제일 높았고, 그다음으로 외출 시 동반자가 없어서 36.8%로 조사되었다(보건복지부, 2017b).

교통수단 이용 시 어려운 정도가 36.7%가 '어렵다'로 시각장애인의 이동 시 누군가의 도움이 필요함을 말해주는 것이다. 교통수단 이용 시 어려움을 느끼는 이유는 택시나 버스가 불편해서가 64.4%가 가장 많았고, 장애인 콜택시 등 특별 교통수단의 부족이 18.3%로 조사되었고, 지하철, 엘리베이터 등의 편의시설 부족이 14.6%의 순으로 나타나, 장애인 특별 교통수단 부족의 이유는 증가하고 지하철 편의시설 이유는 감소하였다. 이들은 누군가의 도움이 없이는 집 밖 활동을 할 수 없다고 할 수 있다. 그런데 2018년 기준 활동지원서비스를 받는 수요는 8,847에 불과하다. 앞으로 이 28,586명은 서비스를 받아야 하는 잠재적인 수요라고 할 수 있다(보건복지부, 2017b).

건강적 특성으로는 시각장애인으로 현재 정기적인 치료나 진료를 받지 않은 가장 중요한 이유가 있나 조사를 하였을 때 정기적인 진료를 받을 필요성이 없다고 생각한다고 93.9%로 가장 높게 나타났고, 경제적인 이유가 3.8%, 진료받기 싫어서가 1.8%로 건강에 대한 어려움이 있음을 알 수 있다.

2017년 기준으로 최근 2년간 건강검진에 대한 여부를 전국 추정 수 262,381명을 조사한 결과 '네'가 81.1%, '아니요'가 18.9%로 파악되었다. 건강검진의 내용을 보면 건강보험 건강검진이 93.4%로 제일 많았다.

건강검진 받지 못하는 이유가 전국 추정 수 49,564명을 대상으로 조사결과 검진기관까지 이동의 불편 27.4%로 가장 높았고, 그다음으로 별다른 증상이 없고 건강하다고 생각해서 29.7%, 검진결과에 대한 불안감 14.1%, 시간이 없음 10.2%, 기타 5.2%, 방문 시 동행할 사람이 없어서 4.4%, 의사소통의 어려움 3.2%, 경제적 이유 1.3%, 건강검진에 대해 잘 몰라서 2.1%, 기관의 장애인을 위한 시설 및 장비 미비로 이용 불편 1.8%, 기관예약을 하기가 힘들어서 0.4%로 파악이 되었다.

시각장애인이 그나마 건강의 문제로 정기적, 지속적 진료를 받고 있는 곳을 보면 전국 추정 수 213,363명을 조사한 결과 상급종합병원 17.6%, 종합병원 20.3%, 재활병원 0.5%, 병·의원 58.7%, 보건소 1.3%, 한방 병·의원 1.6%, 장애인복지관 0.0%, 기타 0.0% 이 조사되었다.

시각장애인의 만성질환 유무를 본 결과 ‘네’가 74.5%로 많았다. 특히 만성질환의 현황에서는 백내장과 우울증에 대한 조사를 시행했는데 백내장은 12.1%가 가지고 있다고 조사되었고 우울증은 6.0%로 조사되었다.

시각장애 등록 후 국가와 사회로부터 지원 부분에 대한 인식을 별로 받지 못하고 있다고 ‘생각한다’ 57.5%로 인식수준이 매우 낮음을 알 수 있다. 그 사례를 본다면 특히 시각장애인의 주된 교통수단을 볼 수 있다. 이동이나 외출이 자유롭지 못한 시각장애인의 특성을 본다면 지원에 대한 인식의 개념이 교육을 통해 개선되어야 한다고 본다.

3) 가족적 특성

보건복지부 2017년 장애인 실태조사에서 시각장애인의 배우자의 장애 유·무는 2.4%로 전체 시각장애인 중 6,065명이 장애인인 것으로 나타났다.

또한 시각장애인의 도움을 주고 있는 대부분 사람들이 부모, 배우자, 자녀를 포함하여 81.9 %가 가족으로 해당하고 있어 주된 도움의 주체가 가족임을 알 수 있다. 장애인활동지원제도 도입 이후 서비스를 받는 대상이나 서비스량 확대 등 단기간에 급성장을 해왔지만 많은 문제들이 제기되고 있다. 독거 또는 취약가구 등 장애인의 잇단 사망사고로 인해 취약 장애인들에 대해서는 24시간 활동지원서비스와 직계가족에 의한 서비스 지원을 인정하자고 주장하고 있다(전지혜, 2015).

장애인활동지원서비스는 스스로의 삶을 선택하고 결정할 수 있도록 충분한 지원과 하는 것에서부터 시작한다(국윤경 외, 2015).

시각장애인 중 도움이 필요한 수요는 거의 필요하다가 2.6%, 대부분 필요가 8.1% 일부 도움 필요가 12.8%로 나타나 총 도움이 필요한 시각장애인은 23.5% 해당하고 있다. 2017년 실태조사에 의한 등록시각장애인 수 252,794명 중 도움이 필요한 시각장애인은 23.5%인 59,406명으로 나타났다. 이중 공식적 제도인 활동지원서비스를 받고 있는 사람은 2018년 기준 8,847명으로 볼 때 59,406명은 도움이 필요

함에도 불구하고 제도적 서비스를 받지 못한 채 여전히 비공식적인 가족의 도움을 받는 실정으로 시각장애인은 성인이 되어서도 주로 독립적인 거주 공간을 확보하고 자립하기보다는 원 가족 구성원과 동거하는 가족특성을 보일 수 있다는 것을 알 수 있다.

제 3 절 시각장애인의 대처효능감

1. 대처효능감의 개념(coping efficacy)

장애인 중심의 활동지원서비스가 심리사회적인 요인에 영향을 미치는 성과를 확인하였다. 많은 연구들이 장애와 질병에 따르는 결과에 심리적인 요소들의 역할을 중시해왔고, 건강상태에 대한 평가나 심리적 안녕(well-being)이 삶의 어려움을 매개하는 것으로 보고하였다. 사회인지이론(social cognitive theory)은 Bandura에 의해 처음 소개되었다. 사회인지이론에 의하면, 인간은 단순한 자극이 아닌 환경과 인간 사이의 관계에 대한 평가로서 스트레스를 인식하고, 인지적 판단이 개별로 결정되기 때문에 심리적인 요인이 매우 중요하다고 말한다(Laarus & Folkman, 1984). 이 이론은 인간의 행동, 태도, 동기부여를 다양한 맥락(contexty)과 환경(environments)에서 말하고 있다(정준수, 2018). 따라서 시각장애인 활동지원서비스도 자립의지를 기반으로 시각장애인의 효능감에 영향을 미치는 역량강화의 과정으로 볼 수 있다.

역량강화과정(empowering processes)에서는 삶에 대한 결정을 하고 운명을 통제하는데 영향을 주는 기회를 통해서 이루어지며, 자원을 통제하거나 접근하도록 하며 개별적인 목표를 성취하는 이행 경험을 얻게 함으로써 당사자의 역량을 강화시켜준다(Kosciulek, 1999; Zimmerman, 1990). 역량강화과정을 통해 자원을 개발하고 기술을 강화하며, 공통적인 목표에 대해 다른 사람과 같이 일하며 리더의 능력을 개발시키는 기회를 제공한다.

어려운 상황에서 개인이 스스로 대처해 나가는 과정을 발달시켜 문제에 대한 자신의 믿음이 해결능력에 전제되어야 하는데 스스로 통제가 낮은 사람보다 환경에

더 적응하게 한다(Endler, Speer, Johnson & Flett, 2000). 생각의 관점들이 정서들에도 영향을 미치는데, 종종 자신감이 부족한 사람은 자신들의 결점들을 생각하고, 자신이 부딪히는 상황들이 실제보다 어렵다고 판단하게 된다. 자주 그런 사람들은 자신의 결점들에 집중하게 되며, 직면한 과제에는 주의를 충분히 기울이지 못하게 된다. 이런 경우 집중이 잘 되지 않으므로 실패의 가능성이 커지는 것이다. 특히 어려운 상황을 통제하고 대처하는 방식은 효능감과 연결된다.

대처효능감은 일반적으로 삶의 특정한 경험 속에서 어려운 상황을 대처해 나가는데 있어 성공에 대한 그들의 개인적인 평가를 반영한다(김민아, 2007). 대처효능감은 이론적 관점에 따라 다양한 개념을 가지고 있다.

Lazarus & Folkman(1984)의 대처와 스트레스의 상호교류모델에서는 스트레스를 상황에 대한 대처방법의 과정을 평가하고 있다. 스트레스 요인은 내·외적 환경에 의해서 만들어지고 신체적, 심리적 안정에 영향을 미친다. Lazarus & Lazarus & Folkman(1977)는 누구나 스트레스 요소에 부딪혔을 때 잠재적인 위협에 사건의 중요성을 인정하고, 평가를 통해 개인 자신의 선택에 대해 신중하게 결정하게 된다. 즉, 어떤 것이 문제인가 고민할 뿐 아니라 이에 대하여 어떠한 것을 할 수 있는지에 대한 대처 선택안(coping option)을 고려해 그 대처 선택안이 목적을 달성하는 것에 대한 가능성을 고려하는 것이다. 이렇게 대처 된 전략이 성공적으로 해결되었을 때 대처효능감을 증가시킨다고 보았다.

Bandura(1997)는 대처효능감을 폭넓은 범위의 특정한 사례로 자아효능감을 보았다. 대처효능감을 부정적인 성과의 가능성을 감소시키는 행동을 하는 것과 감정과 생각을 상황에 따라 통제하는 것을 개념화하였다. 이러한 통제는 사람들을 보다 효율적인 행동으로 연계시키고, 어렵고 위협적인 상황에 대해 덜 위협적이라고 생각하게 하며 부정적인 생각을 줄이도록 하는 효과를 갖는다고 하였다. 그리고 높은 효능감을 지각하는 것은 어려운 상황에 대해 대처 노력과 연관되어 인지하며, 결정하는 부분에 영향을 미친다고 보았다.

Skinner & Wellborn(1994)은 스트레스와 대처의 동기이론을 통해 대처효능감을 정의하고 있다. 이 모델에서 대처의 결과는 대처효능감이 믿음에 영향을 줌으로써 미래의 대처 노력에 영향을 미친다고 보았으며, 대처의 기능은 감정, 행동, 지향을 조절하는 것이라고 하였다.

이상의 여러 학자들의 정의를 종합해보면, 시각장애인의 대처효능감은 자신의 과업들을 완성해 나갈 수 있는 자신들의 능력에 개인적인 믿음으로 정리할 수 있다.

박종일(2008)은 대처효능감을 개인이 주어진 환경과 상황에서 어떠한 행동을 하기 위해 필요한 동기와 인식 및 행동절차를 잘 발휘할 수 있는가에 대한 자신의 신념 또는 판단으로 정리하였고, 황승배(2012)는 개별적인 어떤 과업의 수행에 성공적으로 필요한 능력을 보유하고 있다고 생각하는 자신의 믿음으로 정의하였다.

김용구(2014)는 예측할 수 없고 모호한 특수한 상황에서 행동들을 잘 구성하고 수행할 수 있는가에 대한 개인의 확신적 신념으로 정의하였다. 박우영(2017)은 개인에게 발생한 상황에서 스스로의 믿음이나 판단에서 어떠한 행동을 할 것인가에 대한 동기를 부여하고 인지적 과정으로 정의하였다. 대처효능감은 인지적 과정과 동기적 과정, 정서적 과정으로 나타낼 수 있다고 하였다. 이상의 시각장애인의 대처효능감에 대한 개념은 가치 있는 목표를 어떠한 목적을 가진 자기 자신에 대한 평가에 추구할 수 있는 긍정의 신념을 지원하는 것으로 이해할 수 있다.

본 연구에서는 시각장애인들이 지역사회에서 자립의지를 갖고 살아가는데 있어서 여러 가지 상황을 적응해 가는 과정에서 많은 어려움을 겪게 된다. 개인에 대한 통제를 증가시키고, 어려운 상황을 대처함으로써 대처효능감이 자립의지에 영향을 미칠 수 있다는 것을 나타낸다.

2. 대처효능감의 구성요소

대처효능감을 스스로가 어떤 상황에 대한 욕구와 감정을 대처할 수 있다고 생각하는 믿음이라고 보았다(Bandura, 1997). 대처효능감은 개인이 과거에 경험했던 어려운 상황들을 순조롭게 대처했고, 또는 미래에 닥치게 될 상황에 효과적으로 잘 대처해 나갈 수 있다는 신념을 포함한다(Wang, Badley & Gignac, 2004). 대부분 장애인은 일상생활의 가장 기본적인 부분에서 통제를 발휘할 기회가 없었기 때문에(Kosciulek, 1999) 비장애인에 보다 성공 경험이 부재하고 대처자원이 부족으로 자립의지에 심각한 손실을 가져왔다.

시각장애인 활동지원서비스는 시각장애인에 대한 지원을 통해 성공 경험을 제공하고 신체적 활동의 제한이라는 억제요인을 감소시켜 주며 지원에 대한 지각을 증대시키고 수행 피드백 제공을 통해 대처효능감이 영향을 미칠 수 있을 것으로 판단된다. 결국은 스스로가 어렵다고 생각되거나 위협적으로 느껴지는 상황에서 시각장애인 활동지원서비스를 이용하는 것은 대처효능감을 매개함으로 일상생활에서

겪는 문제들을 해결하고 심리·정서적인 스트레스를 완화시켜 주는 역할들을 통해 시각장애인의 자립의지를 높이는데 영향을 미칠 것으로 본다.

Bandura(1977)는 초기에는 대처효능감의 구성요소로 일반화, 강도, 수준 등 세 가지 차원을 제시하였고 그 이후에 Bandura(1986)는 대처효능감에 대한 측정 도구를 확장하여 과제난이도 선호, 자신감, 자기 조절감 등을 제시하였다. 과제난이도 선호는 자신이 스스로 통제하고 다룰 수 있다고 생각하는 도전적인 과제의 선택들을 의미하며, 대처효능감이 높은 사람일수록 목표과제를 선택하는데 도전적이며 어려운 과제를 선택한다. 자신감은 자신 스스로의 가치와 능력에 대해서 확신 또는 신념의 정도라 정의하고 인지적인 판단과정과 정서반응으로 표출된다. 자기조절은 달성해야 할 목표가 있는 수행 과정에서 목표의 달성을 위하여 자신이 필요한 전략 또는 기술이 얼마나 효과적이라고 생각하는지를 의미한다.

Bandura(1997)는 대처효능감을 자신의 삶에 영향을 주는 신념으로 보고 다음과 같은 구성들을 제시했다. 성공적경험(enactive mastery experiences), 대리적경험(vicarious experience), 언어적설득(verbal persuasion), 정서적상태(physiological and affective states)로 제시하였다.

성공적 경험은 이전에 성공을 체험한 후 장애물을 극복하게 하는 대처효능감이 스스로의 신념을 강화하여 성공에 대해 지속적으로 노력할 수 있게 한다. 그러나 실패에 대한 경험은 대처효능감을 감소시킨다. 성공의 경험은 개인의 성공을 기준으로 하여 선행업무에 관련하여 성과가 다음번에 주어질 업무에 대한 자신감과 성공에 대한 기대감을 갖게 되는 것이다.

대리적 경험은 직접적인 경험 없어도 어려운 과제들을 성공적으로 수행하고 있는 타인들을 통해 동일한 과제들을 잘 수행할 수 있을 것이라는 자신감을 갖는 것을 말한다. 자신감을 향상과 효능감에 영향을 주어서 정보의 수집이 가능하게 하고, 특정 상황에 대한 통제 가능성 및 예측성을 인식하게 되면서 결국 대처효능감에도 영향을 미친다.

언어적 설득은 언어로 설득력과 믿음을 주는 것을 의미한다. 업무와 관련한 대처능력이 있다고 성공을 이끌어 낼 수 있는 믿음을 줌으로써 활동들을 유도하고 피드백을 주는 것이다. 설득력이 있는 대처효능감은 자신의 행동을 통해 효과를 발휘할 수 있다고 믿고 있는 자들에게 가장 큰 영향력을 미친다고 볼 수 있다. 즉 본인이 어떠한 일을 수행 가능한 충분한 능력을 있다는 것을 다른 사람들이 확인시켜 줄수록 자신의 자신감은 커진다. 호소력 있는 목소리와 언어로 동기부여에 능한 자

들이 이러한 전술을 자주 사용한다. 언어적 설득은 대처효능감에서의 중요하지만 대리적 경험과 성취 경험보다는 덜 효과적이다. 정서적 상태는 자기효능감 신념에서 신체·정서적으로부터 개인이 과제를 수행할 때 영향을 준다. 대처효능감의 신념은 자신에 대한 부정적인 감정들 감소 및 스트레스가 자신에게 주어진 과제에 회피하거나 포기하지 않게 한다.

Bandura(1997)는 대처효능감이 동기부여에서 자기조절에서 중요한 역할을 한다고 한다. 대부분 인간의 발생 동기는 인지적으로부터 발생하며, 사람들은 자기 스스로에게 자신의 행동들에 대해 동기를 부여하고 어떤것을 해낼 수 있는지에 대한 믿음을 형성하고 불안 제어 및 자신의 계획 과정에 대한 목표를 설정하고 가능성과 관련한 결과를 기대하게 한다. 이러한 요소는 개인이 특정한 작업들을 실천할 수 있는 능력이 있을 것이라고 판단을 할 때 도움이 된다. 또한 Woodruff와 Cashman(1993)은 대처효능감의 개념 요소로 과제 효능감, 영역 효능감, 일반적 효능감으로 구분하여 제시하였다. 이와 같이 대처효능감의 구성요소는 각각 다른 개념으로 구성되어 있음을 알 수 있다.

국내 연구자의 박종일(2008)은 사회복지사의 대처효능감을 측정하기 위해 구성요소로 자신감, 추진력, 유능성 세 가지를 제시하였으며, 김상수(2016)는 자기조절감, 자신감, 도전감으로 구분하여 제시하였다. 또한 김우호(2017)는 대처효능감의 구성요소로 자기조절 효능감, 자신감, 과제난이도로 구분하여 제시하였으며, 박우영(2017)은 인지, 정서, 동기적 요소로 구분하여 제시하였다. 대처효능감의 구성요소를 Bandura(1986)의 이론을 근거로 하였고, 대처효능감(general self-efficacy scale) 척도를 Tipton과 Worthington(1984)이 개발하였고, 양숙미(2000)와 김민아(2007)의 연구를 토대로 구성하였다.

(1) 자신감

자신감은 자신의 능력과 가치에 대한 개인의 신념 또는 확신의 정도를 나타낸다. 그러나 대처효능감을 구성요소로서의 자신감은 자신의 능력에 대한 개인의 신념 또는 확신의 정도로 적용한다. 이러한 자신감은 능력에 대한 스스로의 인지적인 판단과정을 통해 정서적 반응으로 성립되고 표출된다. 즉, 자신감을 통해 행동을 검토하고 실행여부에 대해 판단하며 자신의 목표를 향한 새로운 변화와 행동을 보이

는 것이다.

(2) 자기조절감

자기조절감은 개인이 과제를 달성하기 위해서 자기 주도적 관찰, 판단, 반응 같은 자기조절을 잘 사용하는지에 대한 믿음이다. 인간은 자신 스스로의 행동을 관찰하고 목표인 기준에 비춰 자신을 판단하고 목표를 수정하고, 목표하는 기준에 따라 자신의 행동을 판단한다. 자신이 긍정적이라면 새로운 목표를 설정해 나아갈 것이고, 부정적이면 목표를 이루기 위한 또 다른 부가적인 행동의 반응을 보이게 된다.

즉, 자기 자신의 목표에 맞추어서 모든 일을 긍정적으로 수행하며, 일에 대한 자기의 판단, 기대, 신념 등을 나타내는 것이다. 그리고 업무능력만을 단순히 획득하는 게 아니라 효율적으로 그 능력을 여러가지 환경과 상황에 적용하고 활용해 나갈 수 있는 자기 자신만이 갖는 믿음이다.

(3) 도전감

도전감은 개인 스스로가 수행 과정에서 목표를 선택하고 설정하는 상황에서 도전감을 포함하고 있는가를 의미하며 자신을 조절하고 다룰 수 있는 과제들을 선택하는 과정을 통해 드러난다. 자기능력에 자신감이 있는 사람은 도전적이며 목표에 대해 구체적인 선택을 하는 반면, 자기능력에 불안을 느끼는 사람은 자신의 능력을 뛰어넘는 한계적인 상황에 대해 위협적으로 느끼거나 피하려 하고 자신이 쉽게 접근할 수 있다고 생각하는 상황만 골라 행동하게 된다. 즉 도전감은 자신이 도전적으로 통제하고 다룰 수 있겠다고 생각하는 상황들을 통하여 표출된다. 대처효능감의 하위요인과 연구의 결과들을 살펴본 결과는 대처효능감은 자기 자신의 믿음이고 과제를 수행하기 위한 자신의 판단이다. 그리고 과제를 수행하면서 다양한 방법으로 응용을 할 수 있는 것은 선택의 능력이라 볼 수 있다. 즉 자신에 대한 자신감, 믿음으로서 머무는 것이 아니라 행동으로 연결 되어지는 또 다른 구체성이라 볼 수 있다.

제 4 절 선행연구

1. 활동지원서비스와 대처효능감

대처효능감은 어려운 상황을 통제하고 대처하는 방식이 특정한 삶의 경험 속에서 조정하고 대처하는 데 있어 장애인들의 성공에 대한 평가를 개인적으로 반영하게 된다(Endle, Johnson & Flett, 2000). 사회인지 이론에서 인간은 자극이 아닌 환경과 인간 사이의 관계에 대한 평가로서 스트레스를 감지하고, 인지적 판단으로 결정되기 때문에 심리적인 요인이 중요하다고 한다(Lazarus & Folkman, 1984).

Wang 외(2004)의 연구에서는 어려운 상황과 활동적 제약에서 성공적으로 대처하고 있다는 대처효능감, 그리고 신체적 자립의지 간에 영향을 미치는 경로를 분석하였다. 그 결과 신체적 활동의 제약이 자립의지에 미치는 경로에 대하여 대처효능감의 매개의 효과가 다르게 나타났다. 가사영역에서의 활동 제한은 신체적 자립의지에 직접 영향을 미쳤으며, 대처효능감은 매개요인으로서 간접효과가 나타나지 않았다. 지역사회에서의 활동적 제한은 자립의지에 직접적 영향을 미치지 않고 완전히 대처효능감을 매개하는 간접효과만 있었다. 또한 신변보호 영역에서의 활동의 제한은 자립의지에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 간접적 영향을 미치는 부분적인 매개효과를 나타냈다(Wang 외, 2004).

일반적으로 장애인이 지각하고 있는 기능적 제약(functional limitation)은 심리적 스트레스와 관계하고 그들의 자아존중감, 대처효능감 등 긍정적인 관련이 있는 요소들에 직접 삶의 질과 심리적 안정에도 영향을 미치고 부정적인 효과를 가져온다.

시각장애인 중심의 활동지원서비스는 자립의지 개념에 기반하여 시각장애인의 효능감에 직접적인 영향을 미치는 역량강화(empowerment)로 볼 수 있다.

역량강화과정(empowering processes)은 자신의 운명을 통제하고 삶에 관한 결정에 기회를 통해 이루어지며, 자원을 통해 접근, 통제하고 개인 삶의 목표를 성취하는 경험을 얻게 함으로써 이용자의 역량을 강화한다(Kosciulek, 1999 ; Zimmerman, 1990). 특히, 시각장애인이 서비스를 선택하고 통제하도록 하는 시각장애인 활동지원서비스는 시각장애인 주도적 전달체계로 개인적 통제(personal control)를 높여 개인이 어려운 상황에 대처해 나가는 과정을 발달시켜 줄 수 있을 것으로 보인다.

개인적 통제가 높다는 것은 자신의 문제에 대한 해결능력과 믿음이 전제되어야

하므로 개인적 통제능력이 낮은 사람보다 환경에 더욱 적응하게 한다(Endler, Speer, Johnson, & Flett, 2000). 특히 대처효능감과 연결된다고 보는 것은 어려운 상황(stressful situation)에 대해 통제하고 대처하는 방법이다(Endler, Speer, Johnson, & Flett, 2000).

Bandura(1997)는 어려운 상황에 대해 높은 효능감을 자각하고 있는 것은 대처하는 노력과 연결되어있는 인지적(cognitive), 결정의 과정(decisional process), 동기(motivational)에 영향을 미친다고 보았다. Skinner & Wellborn(1994) 대처효능감은 사람들이 어려운 상황들을 평가하는 것에 대한 영향을 주어자원의 기능을 하고, 문제해결과 계획, 위협적이고 어려운 상황을 변화시키기 위해 방법들을 새롭게 찾아 대처를 할 수 있는 능력을 지원한다고 보았다.

김경미(2005)의 활동지원서비스가 장애인의 신체적, 심리적, 사회적 활동에 미치는 영향 연구에서도 활동지원서비스를 이용하는 장애인에게 활동지원서비스를 이용한 이후 장애인 외출 빈도가 증가와 외출 장소의 다변화되는 등의 행동영역이 넓어지고, 신체적인 기능의 향상은 신체적 활동의 증가들을 가져왔다. 심리적 측면에서 장애인의 삶과 환경에 대해 자기조절 능력이 높아지고, 자신들의 장애에 대한 긍정적 수용과 함께 자신감이 증대되었다. 사회적 측면에서는 대인관계와 가족간의 관계가 향상되고 이전의 의존적 관계에서 독립적, 수평적 관계로 변화하였다. 마지막으로 이 연구는 장애인의 삶에 대처효능감을 향상 시킴으로써 중대한 변화를 가져온 활동 지원서비스가 확대되어야 한다고 주장하고 있다.

Kosciulek(1999)는 장애인은 일상생활의 대부분을 가장 기본적인 측면에서 통제력을 발휘할 기회가 없었기 때문에, 비장애인과 비교하면 성공 경험이 부재하고 대처자원이 부족하여 자립의지에 심각한 손실을 가져왔다.

결국, 자신이 스스로 위협적으로 판단되는 상황과 어렵다고 느끼는 상황에서 이용하는 것은 대처효능감을 통해 일상생활에서 겪는 문제들을 해결하고 정서적 스트레스를 완화 시켜 주는 역할을 통해 시각장애인의 자립의지에 의한 자립생활을 향상시키는데 영향을 미칠 것으로 본다.

2. 대처효능감과 자립의지

신체적 손상으로 인한 사회활동의 어려움은 단순히 신체적 제약으로만 끝나는 것이 아니라 기능적 제약을 가져와 경제적 의존 및 심리적 안녕에 영향을 미친다고 보고 있다(Gignac & Cott, 1998).

대처효능감은 한 개인이 어떤 어려운 상황에 놓였을 때 자신의 감정과 요구를 대처할 수 있다는 전체적인 생각을 말하는 것이다. 과거에 누군가 경험했던 어려운 상황들을 잘 대처했고, 미래에 닥치게 될 상황들을 효과적으로 잘 대처할 수 있다는 신념을 포함한다(Wang, Badley& Gignac, 2004).

신체적 손상으로 인한 제한을 가진 자들은 자립의지를 위해서 자신의 현재 상황에 대해 성공적으로 대처, 관리할 수 있는 능력이 있고 또한 대처에 대한 태도나 평가 등과 같은 심리적 요인은 자립의지에 대한 스스로의 지각과 관련이 있다.

이는 신체기능에 제약을 가진 자들이 자립의지를 갖고 살아가기 위해서는 스스로에 대한 믿음이 무엇보다 중요하고, 본인의 상황이 만족스럽지 못하지만 다양한 측면들을 성공적으로 대처, 관리할 수 있는 능력에 대한 믿음이 대처효능감과 자립의지와 유의미한 상관관계를 갖는다는 것을 알 수 있다(Gignac& Cott,1998).

오혜경(2006)은 대처효능감이 지체장애인의 자립의지에 있어서 영향을 미치는 요인으로 연구하였다. 이 연구에 의하면 대처효능감이 높을수록 장애인 이 미래를 위한 자기주장을 잘할 수 있으며, 자립생활을 더 높일 수 있는 것으로 보고 있다.

신체적 장애나 감각적 장애로 인한 사회적 제한은 개인적 평가와 믿음에 영향을 미침으로써 심리적 영향을 미친다(Vilhjalmsson, 1998). 오래된 신체적 만성 질병과 장애를 가지고 있는 사람이 상황을 관리하기 위한 노력을 하고 신변보호영역, 실내 이동영역, 가사활동영역, 가치활동영역, 지역사회 이동영역의 다섯 가지 활동영역에서 일어나는 차이를 검증하였다(Gignac, 2000). 그리고 이러한 차이가 자립의지와 의존에 대한 대처효능감과 무슨 관계가 있는지 분석한 결과, 대체적으로 장애인들은 자립의지에 손상을 미쳤다고 지각하거나 의존적이라고 느낄 때 더 많은 무력감을 보고했고, 성공적으로 대처하지 못하고 있다고 믿고, 그들이 상황에 적응하거나 참는 것에 어려움이 있다고 보고하였다.

이는 시각장애인 역시 일상생활에서 자신의 성공과 실패를 경험할 기회가 제한되어져 왔기 때문에 대처효능감은 자립의지에 영향을 미치는 주요 요인으로 판단된다. 따라서 대처효능감은 시각장애인의 활동지원서비스를 통해 특별한 경험을 하

면서 여러가지 상황들을 대처하고 조정하면서 적응하는 과정에 그들의 자립의지에 대한 역할이 중요할 것이라 보고 있다.

3. 활동지원서비스와 자립의지

활동지원서비스는 장애인이 지역사회에서 일상생활을 원활하게 할 수 있도록 지원한다는 점에서 장애인의 자립의지에 의한 자립생활을 지원하는 가장 기본이 되는 제도이다. 활동지원서비스는 장애인이 독립적으로 사회에 참여하고 생활하는데 불편함을 느끼지 않도록 장애인의 일상적인 활동을 지원하는 서비스로서, 활동지원사가 장애인의 목욕지원, 신변처리 및 옷 입기, 외출지원, 교육 훈련 및 사무보조, 의사소통 등 포괄적이며 전반적인 일상생활에 필요한 활동들을 지원해 주는 서비스이다.

활동지원서비스는 자립의지에 대한 서비스를 중점적으로 제공하고 있는 핵심적인 서비스 중의 하나로서, 장애인의 자립의지를 의미하는 일상생활에서부터 전 사회영역에 이르기까지 당사자로서의 자기선택권과 자기 결정권을 보장함으로써 장애인의 지역사회 내 통합과 사회참여를 목적으로 한다. 활동지원서비스는 장애인의 권리 및 역량 강화를 통한 자립의지에 꼭 필요한 부분이며, 환경과 희망에 따라 직접 서비스를 구성하고 운영, 장애인의 욕구와 능력으로 이루어진다. 그뿐만 아니라 장애인 당사자가 어떠한 일을, 무슨 식으로, 누가, 언제 하게 되는가를 스스로 결정하게 되는 것으로 일정, 감독, 해고 등이 자립의지를 추구하는 장애인 당사자의 자기 결정에 달려있다. 보호와 보살핌의 대상으로서 일상생활 안에서 편안한 삶을 영위하려는 노인들과는 달리 자신의 욕구에 의한 활동을 통해 본인의 욕구와 의지대로 지역사회에 참여하고자 하는 탈시설 장애인들에 의해 등장했고 확대되어왔다. 그러므로 장애인에게 있어 활동지원서비스는 자립의지와 상관계에서 필수적인 요인이다. 활동지원서비스는 자립생활패러다임에 따라 신체적 장애와 감각적 장애를 갖춘 장애인들이 지역사회에서 '혼자 살아가는 사고와 행동을 말하는(living alone)'이 아니라 '같이 살아간다는 것(living together)'을 의미한다.

기존재활패러다임에서는 다른 사람의 도움을 받는 것이 개인의 효능감을 저해한다며, 장애인에 대한 활동지원서비스를 배제하였으나, 자립생활패러다임에서 의존성을 높인 자립 의지란 '도움이 필요하다는 것'이 '의존적인 것'을 의미한다는 것을

깨뜨림으로써 신체적, 감각적 손상으로 인한 제약이 있는 장애인도 활동 지원서비스를 제공받게 됨으로서 자립 생활이 가능하다는 것을 인식하게 해주었다. 장애인 복지정책은 사회통합을 전제로 시행되고 수립되어야 한다. 즉, 장애인의 권리에 근거한 사회적 개념이 이념적 기반을 두고 탈시설화(하창덕, 신주영, 양현일, 2011).

장애인 자립의지, 장애인 차별금지 등 장애인의 변화에 부응할 수 있도록 '자립(自立)'의 의미가 있다. 그러므로 장애인의 자립의지를 위해 자립생활 운동뿐만 아니라 국가적 차원에서 움직임이 있어야 한다. 이에 우리나라에서도 자립생활패러다임의 가장 큰 확으로 보는 것이 '활동지원서비스'라고 할 수 있다(최윤영, 이경준, 2010).

본 연구에서 자립의지와 맥락을 같이하고 있는 자립생활 이념은 시각장애인 자신이 익숙한 지역 안에서 생활환경과 인간관계를 통해 똑같은 생활을 영위하도록 하고 있는데 기본적 인권과 프라이버시를 인정받으며 사는 것을 목표로 하고 있다.

이러한 이념의 실현은 활동지원서비스제도가 성행되어야 가능하다. 활동지원서비스는 장애인이 지역사회에서 일상생활을 더욱 원활하게 할 수 있도록 지원한다는 점에서 장애인의 자립의지에 의한 자립적인 생활을 지원하는 가장 기본이 되는 제도이다. 이러한 활동지원서비스의 필요성은 자립의지 이념의 발달과 사회환경의 변화, 장애인들의 사회복지서비스에 대한 욕구를 찾아볼 수 있다. 이러한 변화는 우리나라에서도 2010년 장애인 활동 지원법 제정을 끌어냈고, 단독 법을 근거로 제공되던 장애인 활동지원법의 서비스신청 자격이 점차 확대되어, 2019년 장애등급제 폐지와 함께 전체등록 장애인으로 확대되게 되었다. 그러나 서비스신청자들에 대한 서비스양에 대한 심사는 정부가 국민연금공단을 통하는 구조이면서 장애 유형에 상관없이 일방적이고 일괄적으로 진행되고 있다.

시각장애 당사자의 활동지원제도가 제도화된 지 10여 년이 지나고 있으나 아직도 당사자의 선택권과 결정권에 입각한 개인별 맞춤형 서비스형태와 서비스양을 확보하지 못 하는 것이다.

최윤영(2005)은 “장애인 활동 지원서비스”의 궁극적 목적은 당사자의 자기 선택과 자기 결정을 기반으로 한 지각된 자립 의지의 고취이다. 결국, 이러한 자립 의지의 고취를 위해 자립의지 철학에 입각한 장애인 당사자의 자기 결정권에 대한 실현을 위한 몇 가지 원칙들에 대해 다음과 같이 말하면서, 가장 중요한 원칙으로 장애인 당사자 원칙을 말하였다. 이는 서비스를 제공하는 사회복지 전문가와 재활이 아닌, 서비스를 제공받는 장애인 당사자가 실제로 이익을 서비스에 대한 욕구와

필요에 대해 자신이 가장 잘 판단하고, 대변할 수 있는 것이다. 장애인 당사자가 욕구와 이해에 맞추어서 자신이 받아야 할 서비스가 어떻게 구성되고 전달되는지를 선택하고 결정하는 것이다. 결국, 스스로가 자신의 자립의지를 위해서 구체적으로 선택, 결정하는 권한을 확보하는 것을 의미한다.

선택에 대한 자유가 없고, 단 하나의 방법을 부여한다면 진정한 의미의 자기결정이라고 볼 수 없을 것이다. 실질적으로 장애인 당사자가 자기 결정권을 보장받기 위해서 선택할 수 있는 여러가지 가능성이 주어져야 한다. 이게 바로 선택 가능성의 원칙이다.

이는 결국 자립의지를 말하고 있는데 첫째, 모든 인간의 가치 있는 삶이다. 둘째, 어떠한 손상을 입은 사람이던지 어떤 누구도 자신은 스스로 바라는 것을 선택할 수 있는 권리가 있다. 셋째, 장애인은 신체적, 사회적·물리적, 지적, 정서적 불안, 감각의 손상 등 다양한 형태의 장애를 가지고 있을지라도 자신들의 생활들을 관리하고 사정할 수 있는 권리가 있다. 넷째, 장애인들 모두는 사회활동을 참여할 권리가 있다(오혜경, 1999).

자립의지의 근본은 장애인들도 비장애인과 마찬가지로 같은 생활양식들을 가지고 살아가야 한다는 것으로 생활 모든 전반에 걸쳐 스스로가 주도하고 삶을 관리하여 방향들을 결정하여 나아갈 뿐 아니라 적극적으로 사회활동에 참여함을 의미한다. 이처럼 자립의지는 시각장애인은 물론 장애인의 의존성에서 벗어나 지역사회에서 통합적으로 살아가는 것을 목표로 자신의 선택과 결정, 주도적인 역할을 바탕으로 하는 것이다. 결국, 이러한 자립의지는 활동지원서비스를 통해 상호작용하며 시각장애인에게 있어 자발적인 행동으로 지역사회와 같이 융합됨으로써 참여의 기회를 증대시키고 자아실현의 수단이 될 수 있다.

결론적으로 자립의지에 입각한 시각장애인 자립생활은 사회활동 참여를 통한 사회통합이며 지역사회 구성원들에게 장애인에 대한 편견과 가치절하를 최소화한다.

박정은(1995) 초기 여성 노인의 사회참여 방안에 대한 연구와 사회참여프로그램이 여성장애인에 사회통합에 미치는 영향에 관한 연구(위수경, 2000), 우선미(2006) 지체장애인의 사회참여를 통해 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구를 통해 사회참여가 자립의지를 향상시키는 역할을 한다고 하였다.

지역사회와 사회구성원들과의 상호작용으로 인하여 장애인 개인의 역할들의 강화를 통해 자립의지를 고취할 수 있다. 그런 의미에서 사회적·개인적 측면에 있어서 활동지원서비스는 시각장애인에게 자립의지를 고취하여 자립생활을 영위하게

하는 중요하고도 필수적인 제도인 것이다.

4. 종합평가

선행연구를 보면 활동지원서비스의 근본이념인 자립의지와 관련된 연구가 주를 이루었다. 즉, 자립의지의 개념(김동호, 2001;이윤화, 2000), 우리나라에 적절한 자립의지 모형개발과 발전방안(오혜경 외, 1999), 해외 사례분석(정일교, 1997;정종화, 2001;이은경, 1996;김동호, 2001; 이채식, 2002)등이 대부분을 차지하고 있다. 신경숙(2006)의 활동지원서비스 이용실태에 대한 연구와 외국의 활동지원서비스를 기반으로 활동지원서비스 제도화 및 방안에 관한 연구(윤상용·최미영, 2006;정종화, 2009;김경미, 2007)및 활동지원서비스의 성과 및 만족도(김경미, 2005;김민아, 2006;양희택, 2006;윤두선, 2007)에 대한 연구가 부분적으로 연구되었다.

활동지원서비스 효과 및 만족도에 대한 연구를 중심으로 살펴보면, 김경미(2005)는 활동지원서비스를 이용한 후 장애인의 외출 빈도가 증가하였고, 외출 장소가 변화되는 등 행동하는 영역이 넓어지고 활동의 증가와 신체적인 기능의 발전을 가져온 것으로 보고되었고, 또한 활동지원서비스를 이용한 장애인이 자신의 삶과 환경에 대해 통제력이 증대되고, 장애에 대한 긍정적인 수용과 자신감이 증가되는 것으로 나타났다.

김민아(2007)는 지체장애인 중 전국의 자립생활센터에서 지원하고 있는 활동지원서비스를 1개월 이상 지원하고 있는 이용자와 활동지원서비스의 이용경험이 없는 대기자를 대상으로 활동지원서비스 이용과 자립의지와 관련된성을 파악한 결과, 활동지원서비스 이용이 장애인의 자립의지에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 윤두선(2007)의 연구에서도 활동지원서비스를 이용한 후 생활의 변화가 있었으며, 외부활동은 유의미하게 증가한 것으로 나타났는데, 이는 활동지원서비스를 통해 활동의 증가와 영역의 확대를 의미한다. 따라서 우리나라의 경우도 활동지원서비스를 이용하는 장애인의 삶에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

국내에서는 처음으로 시도된 활동지원서비스에 관한 질적 연구로서 김경미(2005)는 장애인활동지원서비스의 대해 이용 체험 연구로 탐색적 연구 방법을 통한 8명 장애인의 활동지원서비스 이용 후 변화에 대한 연구를 하였다. 연구결과를 살펴보면 활동지원서비스 이용 후 밖의 외출이 늘어나고 직업을 갖는 등의 일상생활이

변화가 생겼고, 대인관계가 많아지고 가족과의 관계에서도 의존적 관계보다 수평적 관계로 변화하였다. 이 연구는 심층적인 연구로 서비스의 효과를 전체적으로 입증했다는 데 큰 의의를 두고 있다.

김민아(2007)는 지체장애인을 대상으로 활동지원서비스 이용과 자립의지의 관계에 관한 연구를 하였다. 특히 세 가지 활동지원영역을 중심으로 활동지원서비스의 이용과 자립의지와 관련된성에 대한 이해를 탐색하고 실천적 측면의 활동지원서비스의 앞으로에 방향을 모색하고자 하였는데 연구결과 활동지원서비스의 이용이 지체장애인의 자립의지에 긍정적인 영향을 미치고, 장애인들이 사회에 참여하고 자립의지를 지각하는데 물리적 제한이 아닌 대처효능감이 영향을 미치는 것을 확인해주었다.

강우진(2009)는 시각장애인을 부양하고 있는 주 부양자에게 부양 부담을 경감시킬 수 있는 방안을 모색하고자 하였고, 신선숙(2016)은 활동지원서비스를 이용하는 시각장애인 가운데 이용기간이 길고 활동지원서비스를 많이 받을수록 자립의지 향상에 많은 영향을 미치는 것으로 확인하였다.

이미 선행연구에서 밝혀진 대로 활동지원서비스의 이용이 장애인의 생활에 긍정적인 영향들을 미치고 있고, 활동지원서비스의 궁극적인 목표인 자립의지에도 효과적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그러나 시각장애인을 대상으로 활동지원서비스와 자립의지의 관계에 대한 연구는 매우 미흡하다는 것을 지적하고 싶다. 실제 시각장애인의 활동지원서비스에 대한 연구가 있었으나 그리 많지 않았고 연구 또한 단순히 시각장애인 활동지원서비스 만족도를 연구했거나, 직접적인 시각장애인을 대상으로 한 연구가 아니라 시각장애인을 지원하고 있는 부양의미자를 초점으로 한 연구가 있었다.

시각장애인 활동지원서비스는 서비스제공 과정에서 활동지원사 전문성, 시각장애인의 개인적 특성, 가족적 특성 등이 활동지원서비스의 이용정도에 따른 자립의지의 변화를 조절할 것으로 추론되는데 이에 대한 연구는 찾아보기 어려웠다. 이에 본 연구자는 장애인의 활동지원서비스가 전체적인 자립의지나 삶의 질, 생활만족 등에 영향을 미치고 있는 효과에 대해 활동지원서비스가 과연 시각장애인에게도 활동지원서비스를 통하여 심리적·건강적 요인에서 또 다른 목표인 사회활동 참여를 비롯한 시각장애인의 자립의지 사이에서 어떤 것들이 영향을 미치는지를 연구함이 향후 국내 활동지원서비스와 관련하여 중요한 과제인 것이다. 그러므로 본 연구는 시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지와 관계에서 대처효능감과 활동지원사

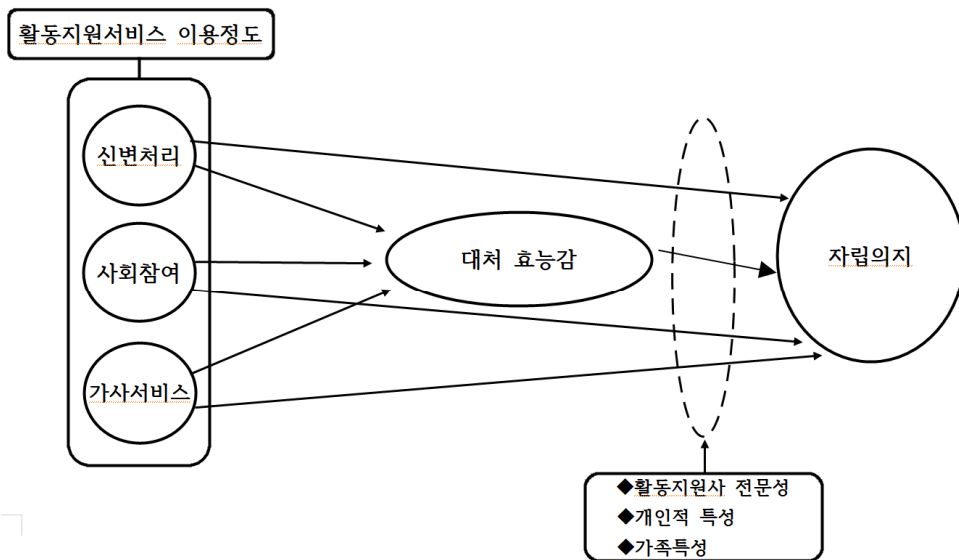
의 전문성, 시각장애인의 개인적 특성, 가족적 특성이 어떠한 영향을 미치는지 알아보았다.

제 3 장 연구설계

제 1 절 연구모형과 가설

1. 연구모형

시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지에 미치는 영향을 알아보기 위해 독립변수로 활동지원서비스 이용정도를 살펴보았다. 종속변수로 자립의지를 매개할 매개변수로 대처효능감을 선정하였다. 활동지원서비스 이용정도와 자립의지에 미치는 영향을 조절할 조절변수로 활동지원사의 전문성, 개인적 특성, 가족특성 요인을 시각장애인의 자립의지에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위해 다음과 같은 연구의 분석모형을 설정하였다.



<그림 3-1> 연구모형

2. 연구가설

본 연구에서는 시각장애인의 활동지원서비스가 활동지원사 전문성, 개인적특성, 가족특성에 따라 자립의지에 어떠한 영향을 미치는지 탐색해 보았다. 또한, 신변처리, 사회참여, 가사서비스의 이용정도와 시각장애인의 자립의지의 관계에서 대처효능감이 어떠한 매개효과가 있는지 확인하고자 한다. 따라서 연구모형에서 제시한 변인들을 보면 다음과 같다. 연구모형을 바탕으로 연구가설을 설정하면 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 연구가설

구분	내 용
연구가설 1	시각장애인의 활동지원서비스의 이용정도가 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다. 1-1. 시각장애인 신변처리에 대한 서비스 이용정도가 자립 의지에 유의한 영향을 미칠 것이다. 1-2. 시각장애인 사회참여 이용정도가 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다 1-3. 시각장애인 가사서비스 이용정도가 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다.
연구가설 2	신변처리 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향이 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다.
연구가설 3	사회참여 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향이 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다.
연구가설 4	가사서비스 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향이 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다.

연구가설 5	<p>신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>5-1. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별 따라 조절 효과가 있을 것이다.</p>
	<p>5-2. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>5-3. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애 정도에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>5-4. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 현재 건강상태에 따라 조절 효과가 있을 것이다.</p>
	<p>5-5. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 활동지원서비스의 이용기간에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
연구가설 6	<p>사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라 조절 효과가 있을 것이다.</p>
	<p>6-1. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>6-2. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>6-3. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애 정도에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>6-4. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 현재 건강상태에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>6-5. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 활동지원서비스의 이용기간에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>

<p>연구가설 7</p>	<p>가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>7-1. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>7-2. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>7-3. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애 정도에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
	<p>7-4. 가사서비스의 이용 정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 현재 건강 상태에 따라 조절 효과가 있을 것이다.</p>
<p>7-5. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 활동지원서비스의 이용기간에 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>	
<p>연구가설 8</p>	<p>신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족특성의 따라 조절효과가 있을 것이다.</p> <p>8-1. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>
<p>연구가설9</p>	<p>사회참여의 이용 정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족특성의 따라 조절 효과가 있을 것이다.</p> <p>9-1. 사회참여의 이용 정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절 효과가 있을 것이다.</p>
<p>연구가설10</p>	<p>가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족특성의 따라 조절효과가 있을 것이다.</p> <p>10-1. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.</p>

연구가설11	대처효능감은 활동지원서비스 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.
	11-1. 대처효능감은 신변처리 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.
	11-2. 대처효능감은 사회참여 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.
	11-3. 대처효능감은 가사서비스의 이용정도와 지각된 자립 의지 간의 관계를 매개할 것이다.

제 2 절 변수의 조작적 정의와 측정도구

1. 변수의 정의와 측정방법

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 선행연구에서 활동지원서비스가 시각장애인의 자립의지에 미치는 영향을 요인에 맞게 측정 도구를 탐색하여 재사용하였다. 변수를 측정하기 위한 문항에서 신변처리와 사회참여, 가사지원에 대한 응답은 “매우 불만족”(1점)에서 “매우 만족”(5점) 까지 리커트식(Likert) 5점 등간척도를 사용하였다. 그리고 그 외 변수에 응답은 “전혀 그렇지 않다”(1점), “매우 그렇다”(5점)으로 리커트식(Likert) 5점 등간척도로 구성하였다.

본 연구에서 시각장애인의 자립의지 연구에 검증될 수 있는 변수들을 변환시켜보면 다음과 같다. 첫째, 자립 의지에 영향을 미치는 변수로 독립변수인 신변처리, 사회참여, 가사서비스에 관련된 요인들을 주요 요인으로 보았다. 둘째, 시각장애인의 자립 의지에 미치는 영향에 활동지원사의 전문성이 조절효과가 있는지 설정하였다. 셋째, 종속변수인 자립 의지와 독립변수인 신변처리와 사회참여, 가사지원의 상관관계를 알아보기 위해서 매개변수를 대처 효능

감으로 설정하였다. 따라서 본 연구는 측정항목을 총 88개의 문항 설문지를 구성하였다. 이에 따른 정의는 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 조작적 정의

변수	요인	변수설명	문항 수
독립 변수	신변처리	장애인의 몸을 청결하고 건강하게 유지하기 위해 몸과 몸의 주변을 정리하고 관리하는 활동으로 옷 갈아입기, 목욕, 식사하기, 이동 및 옮겨 앉기 등에 해당하는 활동을 측정	7
	사회참여	장애인이 지역사회에서 자립적인 삶을 영위하는데 필요한 활동으로 이동하기, 의사소통하기, 지역사회단체 활동하기, 공공기관 이용하기, 각종 문화 활동 참여하기 등 다양한 사회통합을 위한 과정과 참여 활동을 측정.	4
	가사서비스	장애인이 사는 주거환경 내에서 자립 생활을 유지하는데 필요한 활동으로, 세탁, 집 안 청소, 식사 준비, 시장 보기 등에 해당하는 활동을 측정	8
매개 변수	대처 효능감	대처효능감은 특정 상황에서 다양한 방법으로 개인의 목적을 달성하는 데 노력을 하였는지에 대해 성공적·주관적 인식을 측정	14

<p>종속 변수</p>	<p>자립 의지</p>	<p>자립을 생활의 자기관리 능력의 확대, 필요할 때 적극적으로 타인의 지원과 원조를 획득하는 힘, 사회참여, 장애를 가지고 살아가는 것에 대한 가치들을 찾아내고, 자신 장애를 통하여 사회가 보는 장애를 자각하고 이를 통해 사회운동을 하는 힘을 가지는 것 등을 측정</p>	<p>22</p>
<p>조절 변수</p>	<p>활동지원사의 전문성</p>	<p>장애인에 대한 이해를 전제로 활동지원서비스의 핵심목표를 잘 실천할 수 있는 자질, 즉 장애인의 자기 결정과 선택을 존중할 수 있는 자질을 갖추는 것. 또한, 활동 지원서비스 지원 과정에서 장애인의 안전과 자립, 건강증진에 이바지할 수 있는 자질을 갖추고 있는 것에 대해 측정</p>	<p>15</p>
	<p>개인적 특성</p>	<p>개인적 특성에 따라 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 고용상태, 거주지역, 수급 여부, 시각장애 정도, 시각장애 발생 시기, 월평균 활동 지원서비스 시간, 후천적일 때 시각장애 발생 요인, 시각장애 외 또 다른 장애, 시각장애 외 장애 정도, 현재 건강상태, 활동지원서비스 이용 기간 등으로 구성측정</p>	<p>15</p>
	<p>가족특성</p>	<p>동거가구원, 동거인 중 귀하를 제외하고 한 명이라도 장애가 있는 경우, 자녀의 연령을 구성측정</p>	<p>3</p>

2. 설문지 구성

1) 신변처리

신변처리의 유형을 측정하기 위하여 활동지원서비스 급여판정도구(2019) 기준으로 타당화한 판정 도구 검사 개정판을 주로 사용하였다. 이를 토대로 김민아(2007)와 박은미(2012), 김호일(2018) 등이 재사용하였다.

대부분 활동 지원서비스에 대한 만족도 연구논문에 사용된 설문 항목은 보건복지부가 활동 지원서비스 급여를 심사하기 위해 사용되는 활동 지원서비스 판정 도구에 대한 문항을 활용한 서비스 만족도 조사가 주류를 이루고 있다. 본 연구에서도 활동 지원서비스 이용 정도에 대한 만족도 여부를 묻는 문항은 지금까지 보건복지부가 국민연금공단을 통해 활동 지원서비스 신청대상 장애인들에게 서비스급여를 심사하는 판정 도구를 활용하였다. 그래서 독립변수인 활동 지원서비스 이용 정도에 대한 설문 문항은 “신변처리”에 대한 측정을 위해 7문항으로 구성되어있으며 5점 Likert 척도(1: 매우 불만족, 5: 매우 만족)로 구성하였으며, 신변처리의 점수가 높을수록 매우 만족이 높음을 의미한다. 이와 같은 설문은 김민아(2007)의 연구에서 Cronbach's α 계수는 .872로 나타났다. 이어서 박은미(2012)는 .477이며, 본 연구에서 측정한 신변처리의 하위 요인별 문항 신뢰도는 .958로 나타났다.

2) 사회참여

사회참여의 유형을 측정하기 위하여 활동 지원서비스 급여판정도구(2019) 기준으로 타당화한 판정 도구 검사 개정판을 주로 사용하였다. 이를 토대로 김민아(2007)와 박은미(2012)가 재사용하였으며, 김호일(2018)과 “시각장애인의 활동지원서비스 이용이 사회참여와 삶의 미치는 영향”에 재사용하였다.

대부분 활동지원서비스에 대한 만족도 연구논문에 사용된 설문 항목은 보건복지부가 활동지원서비스 급여를 심사하기 위해 사용되는 활동 지원서비스 판정 도구에 대한 문항을 활용한 서비스 만족도 조사가 주류를 이루고 있었다. 본 연구에서도 활동지원서비스 이용 정도에 대한 만족도 여부를 묻는 문항은 지금까지 보건복지부가 국민연금공단을 통해 활동 지원서비스 신청대상 장애인들에게 서비스급여를

심사하는 판정 도구를 활용하였다. 그래서 독립변수인 활동지원서비스 이용 정도에 대한 설문 문항은 4문항으로 구성되어있으며 5점 Likert 척도(1: 매우 불만족, 5: 매우 만족)로 구성하였으며, 사회참여의 점수가 높을수록 매우 만족을 사회참여의 높음을 의미한다. 이와 같은 설문은 김민아(2007)의 연구에서 Cronbach's α 계수는 .872로 나타났다. 이어서 박은미(2012)는 .477이며, 본 연구에서 측정된 사회참여의 하위 요인별 문항 신뢰도는 .864로 나타났다.

3) 가사서비스

가사서비스의 유형을 측정하기 위하여 활동지원서비스 급여판정도구(2019) 기준으로 타당화한 판정 도구 검사 개정판을 주로 사용하였다. 이를 토대로 김민아(2007)와 박은미(2012)가 재사용하였으며, 김호일(2018)이 “시각장애인이 활동 지원서비스 이용이 사회참여와 삶의 미치는 영향”에 재사용하였다.

대부분 활동지원서비스에 대한 만족도 연구논문에 사용된 설문 항목은 보건복지부가 활동지원서비스 급여를 심사하기 위해 사용되는 활동 지원서비스 판정 도구에 대한 문항을 활용한 서비스 만족도 조사가 주류를 이루고 있었다. 본 연구에서도 활동지원서비스 이용 정도에 대한 만족도 여부를 묻는 문항은 지금까지 보건복지부가 국민연금공단을 통해 활동지원서비스 신청대상 장애인들에게 서비스급여를 심사하는 판정 도구를 활용하였다. 그래서 독립변수인 활동지원서비스 이용 정도에 대한 설문 문항은 “가사서비스”에 대한 측정을 하기 위해 8문항으로 구성되어있으며 5점 Likert 척도(1: 매우 불만족, 5: 매우 만족)로 구성하였으며 가사서비스의 점수가 높을수록 시각장애인의 활동 지원서비스에 대한 만족도가 높음을 의미한다.

이와 같은 설문은 김민아(2007)의 연구에서 Cronbach's α 계수는 .872로 나타났다. 이어서 박은미(2012)는 .477이며, 본 연구에서 측정된 가사서비스의 하위 요인별 문항 신뢰도는 .911로 나타났다.

4. 대처 효능감

본 연구의 매개변수인 대처 효능감의 척도는 김민아(2007)의 지체장애인의 활동지원서비스 이용과 자립의지 관계에 관한 연구에서 재사용하였다. 본 연구의 척도는 14

문항으로 5점 Likest 척도, 1점 전혀 그렇지 않다, 5점 매우 그렇다로 구성하였으며, “자신감과 활동 지원서비스를 받으면서 어떤 상황에 대한 위협이나 감정 그리고 요구들을 해결해 줌으로써 안정감을 경험한 사실적 내용과 만족감에 대한 개인의 태도”를 측정하고 있으며 점수가 높을수록 대처 효능감의 성향이 높은 것으로 평가한다.

김민아(2007)의 연구에서는 Cronbach's α 계수는 .802이며 본 연구에서 측정된 대처효능감은 .872로 나타났다.

본 척도는 특정 상황에서 다양한 방법으로 개인의 목적을 달성하는 데 노력을 하였는지에 대해 성공적·주관적 인식을 측정하였고, 신체적인 손상의 견뎌야 하는 상황과 행동적 자기조절과정을 통해 익숙한 습관을 바꿔야 하는 상황에서 대상자들의 대처효능감을 측정하여 척도의 타당성을 검증하였다(Tipton & Worthington, 1984).

> 5. 자립의지

자립의지의 척도는 종속변수로 김민아(2007)의 척도를 재사용하였다. 본 연구의 척도는 총 22문항으로 자립의지 일상생활, 자립의지 건강생활, 자립의지 활동 지원으로 각 9문항, 8문항, 5문항으로 구분하여서 설문을 조사하였다. 5점 Likest 척도는 1점 전혀 그렇지 않다, 5점 매우 그렇다로 구성하였으며, 문항의 점수가 높을수록 활동지원서비스를 통해 자립의지의 지지를 받고 있는 것을 의미한다. 김민아(2007)의 연구에서는 Cronbach's α 계수는 .967로 나타났다. 본 연구에서 측정된 자립의지는 .949로 나타났다.

> 6. 활동지원사의 전문성

활동지원사의 전문성 척도는 금희정(2010)과 배현진(2012)이 재구성한 척도를 재사용하였다. 본 연구의 척도는 총 15문항으로 5점 Likest 척도는 1점 전혀 그렇지 않다, 5점 매우 그렇다로 구성하였으며, 문항의 점수가 높을수록 활동지원사의 전문성을 인정하고 이용인과 활동 지원사의 신뢰와 만족이 높다는 것을 의미한다. 금희정(2010)연구에서는 Cronbach's α 계수는 .967로 배현진(2012)은 .96이로 나타났다. 본

연구에서 측정된 활동지원사의 전문성은 .968로 나타났다.

제 3 절 자료의 수집과 분석방법

1. 자료의 수집과 분석방법

본 연구의 대상은 전국에 활동지원서비스를 이용하는 시각장애인을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문지는 일반 설문지와 점자로 나누어 실시하였다. 설문 문항을 점자로 변화하기 위해 점역사 3명에게 2019년 4월 1일부터 10일까지 3회에 걸쳐 점역하였고, 점자설문 문항에 오타와 표기 방법의 오류가 있는지를 점자 번역이 가능한 5명의 시각장애인이 검수 후 점자설문지를 배포하였다. 설문지는 서울·경기 지역과, 전북, 전남, 광주 지역을 중점으로 2019년 4월13일부터 2019년 6월 30일까지 점자설문지 174부, 묵자설문지 179부로 총 353부를 우편 발송과 직접 방문 방법으로 배포하였다.

활동지원서비스를 이용하고 있는 자립생활센터와 시각장애인협회 기관을 통하여 시각장애인을 선정하고, 설문을 시행하였으며, 혼자서 응답이 어려운 경우를 고려하여 활동지원사에게 유의사항 및 설문에 대한 사전 교육을 시행한 후, 읽어주고 응답자가 답을 말한 후 기재하는 방식으로 조사를 진행하였다. 점자 점역은 응답자가 직접 읽고 답을 기재하였다. 직접 점자 점역이 가능한 시각장애인 대상으로 150명과 점자 점역이 불가능한 시각장애인 167명이 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 그중 결측값이 존재하거나 불성실한 응답을 한 7명은 연구대상에서 제외하고 최종적으로 310명이 연구대상자로 선정되었다.

자료 분석에는 SPSS 22를 사용하여 신뢰도, 타당도 분석, 빈도분석, 기술 통계분석, 상관관계 분석, 위계적 회귀분석을 활용하였다. 설문조사 결과를 회귀분석을 통하여 독립변수 및 종속변수로 선정된 신변처리, 사회참여, 가사서비스 요인이 자립의지에 미치는 영향을 검증하고, 활동지원사 전문성, 개인적특성, 가족특성의 조절 효과를 파악하여 이를 논의하였다.

구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 활동지원서비스가 시각장애인의 자립의지에 미치는 요인들의 연구대상의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 수집된 자료는 신뢰도 및 타당도를 검증하기 위하여 신뢰도(reliabilitytest)과 요인분석(factor analysis)을 실시하였다.

셋째, 시각장애인의 자립의지에 영향을 미치는 요인인 신변처리, 사회참여, 가사서비스, 대처효능감, 자립의지, 활동지원사의 전문성, 개인적특성, 가족특성의 간의 관계를 알아보기 위하여 상관관계 분석(correlation analysis)을 실시하였다.

넷째, 독립변수인 활동지원서비스 이용정도가 종속변수인 자립의지에 미치는 영향을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 또한 활동지원서비스 이용정도가 종속변수인 자립의지에 매개인 대처효능감을 확인하기 위하여 매개회귀분석을 실시하였다. 최종적으로 활동지원사의 전문성, 개인적 특성, 가족특성의 조절효과를 알아보기 위해 조절회귀분석을 활용하여서 영향력을 파악하여 조절효과에 대한 분석을 하였다. 본 연구의 실증적 분석의 유의수준 기준하에 검증하였으며, 통계자료의 처리는 SPSS 22 프로그램을 사용하였다.

제4장 실증분석

제1절 표본의 특성

시각장애인의 일반적 특성을 보기 위해 빈도분석(frequency analysis)을 실시하였다. 본 설문에 참여한 시각장애인은 310명으로 성별은 남자 161명(51.9%)과 여자가 149명(48.1%)으로 나타났다.

연령은 50세에서 65세 미만이 132명(42.6%)으로 가장 높은 비율이 나왔으며, 20세에서 35세 미만이 35명(11.3%), 35세에서 50세 미만이 91명(29.4%), 65세 이상이 52명(16.8%)으로 나타났다.

학력의 경우에는 고등학교 졸업 및 중퇴 포함이 115명(37.1%)으로 대부분을 차지하였고 무학 7명(2.3%), 초등학교졸업(중퇴 포함) 22명(7.1%), 중학교 졸업(중퇴 포함) 40명(12.9%), 전문대 졸업(중퇴 포함) 26명(8.4%), 대학교졸업(중퇴 포함) 70명(22.6%), 대학원졸업 이상도 30명으로(9.7%)로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 220명(71.0%)으로 미혼 90명(29.0%)보다 훨씬 높았다. 고용상태로는 상시고용자가 104명(33.5%), 시간제 고용자는 72명(23.2%), 자원봉사 10명(3.2%), 학생 20명(6.5%), 자영업자 31명(10.0%), 무직 73명(23.5%)으로 나타났다.

거주지역은 대도시(특별시, 광역시) 150명(48.4%), 중소도시(시) 150명(48.4%), 농어촌(군) 10명(3.2%)으로 농어촌보다는 대도시나 중소도시에 거주하는 분들이 더 많다는 것을 알 수 있었다.

국민기초생활에서는 수급권자와 비 수급권자를 조사하였는데 수급권자는 92명(29.7%), 비 수급권자는 218명(70.3%)으로 훨씬 비 수급권자가 많았다. 시각장애 정도를 보면 전혀 빛을 지각하지 못함이 146명(47.1%), 빛을 지각할 수 있음이 146명(47.1%), 가까운 거리에서 손의 움직임을 볼 수 있음이 41명(13.2%), 가까운 거리에서 손가락의 개수를 셀 수 있음이 11명(3.5%), 잔존시각을 생활에 활용할 수 있음이 28명(9.0%)으로 나타났다.

시각장애 발생 시기는 선천 100명(32.3%), 후천이 210명(67.7%)으로 나타났다. 월 평균 활동 지원서비스 시간을 보면 47시간 이하가 12명(3.9%), 48시간~71시간 이하 19명(6.1%), 72시가~94시간 이하 51명(16.5%), 95시간~118시간 이하 71명

(22.9%), 119시간 이상 157명(50.6%)으로 나타났다.

후천적 시각장애 발생 요인을 보면 질병이 242명(78.1%)으로 가장 높은 비율을 나타냈으며 교통사고가 13명(4.2%), 산업재해 10명(3.2%), 자연재해사고 11명(3.5%), 기타 34명(11.0%)으로 나타났다.

시각장애와 다른 장애의 유는 36명(11.6%), 무는 274명(88.4%)으로 나타났다. 시각장애 외 장애 정도는 시각장애 외 없음은 181명(58.4%), 중증(장애 정도가 심한 장애) 111명(35.8%), 경증(장애 정도가 심하지 않은 장애) 18명(5.8%)으로 나타났다.

현재 건강상태는 보통이다가 135명(43.5%)으로 가장 높았고 그다음으로 좋은 편이다가 100명(32.3%), 나쁘다. 43명(13.9%), 매우 좋다가 21명(6.8%), 매우 나쁘다가 11명 (3.5%) 순으로 나타났다.

활동지원서비스 이용 기간은 3개월 미만인 22명(7.1%), 3개월~1년 미만이 18명(5.8%), 1년~2년 미만이 26명(8.4%), 2년~3년 미만이 25명(8.1%), 3년 이상이 219명(70.6%)으로 가장 많음을 나타냈다. 결과는 <표 4-1>과 같다.

<표 4-1> 인구 사회학적 특성

특성	구 분	빈도	%
성별	남	161	51.9
	여	149	48.1
연령	20세-35세 미만	35	11.3
	35세-50세 미만	91	29.4
	50세-65세 미만	132	42.6
	65세 이상	52	16.8
학력	무학	7	2.3
	초등학교 졸업(중퇴 포함)	22	7.1
	중학교 졸업(중퇴 포함)	40	12.9
	고등학교 졸업(중퇴 포함)	115	37.1
	전문대 졸업(중퇴 포함)	26	8.4
	대학교 졸업(중퇴 포함)	70	22.6
	대학원 졸업 이상	30	9.7
결혼상태	미혼	90	29.0
	기혼	220	71.0
고용상태	상시고용	104	33.5
	시간제고용	72	23.2

	자원봉사	10	3.2
	학생	20	6.5
	자영업자	31	10.0
	무직	73	23.5
거주지역	대도시(특별시, 광역시)	150	48.4
	중소도시(시)	150	48.4
	농어촌(군)	10	3.2
국민기초생활보장법 수급여부	수급권자	92	29.7
	비 수급권자	218	70.3
시각장애정도	전혀 빛을 지각하지 못함	146	47.1
	빛을 지각할 수 있음	84	27.1
	가까운 거리에서 손의 움직임을 볼 수 있음	41	13.2
	가까운 거리에서 손가락의 개수를 셀 수 있음	11	3.5
	간존시각을 생활에 활용 할 수 있음	28	9.0
시각장애 발생 시기	선천	100	32.3
	후천	210	67.7
월 평균활동지원 서비스 시간	47시간 이하	12	3.9
	48시간-71시간 이하	19	6.1
	72시간-94시간 이하	51	16.5
	95시간-118시간 이하	71	22.9
	119시간 이상	157	50.6
후천적인 경우 시각장애발생요인	교통사고	13	4.2
	산업재해	10	3.2
	자연재해사고	11	3.5
	질병	242	78.1
	기타	34	11.0
시각장애 외 다른 장애	유	36	11.6
	무	274	88.4
시각장애 외 장애정도	시각장애외 없음	181	58.4
	중증(장애 정도가 심한 장애)	111	35.8
	경증(장애 정도가 심하지 않는 장애)	18	5.8
현재 건강상태	매우 나쁘다	11	3.5
	나쁘다	43	13.9
	보통이다	135	43.5
	좋은 편이다	100	32.3
	매우 좋다	21	6.8
활동지원서비스 이용기간	3개월 미만	22	7.1
	3개월-1년 미만	18	5.8
	1년-2년 미만	26	8.4
	2년-3년 미만	25	8.1
	3년 이상	219	70.6
	전 체	310	100.0

제 2 절 측정 도구의 검증

1. 타당도 분석

본 연구에서 구성된 활동지원사의 전문성, 가족특성, 개인적 특성 중에 활동지원사의 전문성에 대한 타당도를 측정하기 위해 탐색적 요인분석을 실시 하였다. 변수의 추출방법으로 주성분 분석(principal component analysis)을 사용하였고, 직교회전(varimax rotation)을 실시하였다. 변수 내에서 요인 수의 결정은 연구에서 인정되고 있는 일반적 기준인 아이겐 값(eigenvalue) 1 이상의 기준을 추출하였다.

요인분석 결과 요인 적재 지가 0.5 이상 나타났으며, 요인의 설명력은 .932%로 나타나, 활동지원사 전문성을 구성한 측정 도구의 타당도가 높은 것으로 나타났다. 요인은 총 15개 항목으로 구성되었으며, 요인별 구성요인을 바탕으로 활동지원사의 전문성은 다음 <표 4-2>와 같다.

<표 4-2> 활동지원사 전문성에 대한 요인분석

항목	요인
	활동지원사의 전문성
전문성9	.854
전문성8	.847
전문성7	.838
전문성6	.836
전문성4	.835
전문성3	.835
전문성2	.806
전문성5	.799
전문성14	.791
전문성1	.769
전문성13	.766
전문성12	.758
전문성15	.744
전문성11	.742
전문성10	.658
아이겐값	11.676
공통분산(%)	16.680
누적분산(%)	16.680

2. 신뢰도 분석

본 연구에서 신뢰도의 분석방법은 항목 간의 일관성을 고려한 크론바하 알파 계수(Cronbach's α)에 의한 측정방법을 사용하였다. 범위는 0~1까지의 값을 갖는데, 일반적 알파 계수의 수준은 0.6 이상이면 신뢰도의 문제가 없는 것으로 보았다.

신뢰도 분석결과, 신변처리는 7개 항목으로 .958, 사회참여는 4개 항목으로 .864, 가사서비스는 8개 항목으로 .911, 대처효능감은 14개 항목으로 .872, 자립의지는 22개 항목으로 .949로 나타났으며, 활동지원사의 전문성에서는 15개 항목으로 .968로 나타났다. 결과적으로는 모든 변수에 대한 알파 계수가 0.6 이상인 것으로 나타나 측정도구의 신뢰도는 양호한 것으로 보았다. 그 결과는 <표 4-3>과 같다.

<표 4-3 > 신뢰도 분석

변수	Cronbach's α	문항수
신변처리	.958	7
사회참여	.864	4
가사서비스	.911	8
대처효능감	.872	14
자립의지	.949	22
활동지원사의 전문성	.968	15

제 3 절 기술통계

1. 변수의 기술적 통계

본 연구의 주요 변수인 신변처리, 사회참여, 가사서비스, 대처효능감, 자립의지, 그리고 활동지원사의 전문성에 대해 개괄적으로 평가를 하기 위하여변수에 대한 기술통계를 산출하였다. 각 변수에 평균 및 표준편차를 산출하였고, 왜도 (Skewness), 첨도(Kurtosis)를 산출하였다. 모든 변수는 5점 척도로 측정하였고, 평균 산출 결과 신변처리는 평균 21.73, 사회참여는 평균 14.90, 가사서비스는 평균 27.14, 대처효능감은 평균 53.19, 자립의지는 평균 83.60, 활동지원사의 전문성은 평균 62.32로 나타났다. 그리고 정규성 충족 여부를 판단을 위해 왜도, 첨도를 산출한 결과, 왜도 절대값 2 미만과 첨도의 절대 값 8 미만으로 나타나 정규성 가정을 충족하는 것으로 나타났고, 회귀분석과 같은 통계를 진행하는 부분에 문제가 없는 것으로 나타났다. 결과는 <표 4-4>과 같다.

<표 4-4 > 기술통계

변수	최소값	최대값	평균	표준 편차	왜도	첨도
신변처리	.00	35.00	21.73	10.51301	-.819	-.307
사회참여	4.00	20.00	14.90	3.81358	-.536	-.164
가사서비스	3.00	40.00	27.14	9.06616	-.538	-.391
대처효능감	.00	75.00	53.19	10.21412	-.933	3.232
자립의지	.00	110.00	83.60	20.02170	-.965	1.275
활동지원사의 전문성	.00	75.00	62.32	13.59818	-1.583	4.007

2. 상관관계 분석

본 연구의 주 변수인 신변처리, 사회참여, 가사서비스, 대처효능감, 활동지원사의 전문성, 자립의지 간의 선형 관계를 파악하고자 상관관계분석(correlation analysis)을 실시하였다. 그에 따른 결과 신변처리는 대처효능감과 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

사회참여는 대처효능감과 정(+)적 상관관계를 보였고($r=.185, p<.01$), 가사서비스도 대처효능감과 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다($r=.682, p<.001$). 활동지원사의 전문성과 신변처리는($r=.178, p<.01$), 사회참여와 활동지원사 전문성은($r=.353, p<.01$), 가사서비스와 활동지원사 전문성은($r=.346, p<.01$)로 유의한 정(+)적 상관관계를 보였고, 대처효능감과 활동지원사의 전문성($r=.278, p<.01$), 또한 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다.

자립의지와 신변처리는($r=.408, p<.01$), 사회참여($r=.395, p<.01$), 가사서비스($r=.422, p<.001$), 대처효능감($r=.280, p<.01$)는 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다. 그 결과는 <표 4-5>와 같다.

<표 4-5 > 상관관계

변수	1	2	3	4	5	6
1. 신변처리	1					
2. 사회참여	.483**	1				
3. 가사지원	.561**	.754**	1			
4. 대처효능감	.070	.185**	.112*	1		
5. 활동지원사의 전문성	.178**	.353**	.346**	.278**	1	
6. 자립의지	.408**	.395**	.422**	.280**	.643**	1

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

제 4 절 가설의 검증

1. 시각장애인 활동지원서비스 이용정도가 지각된 자립의지에 미치는 영향

본 연구에서 “시각장애인은 신변처리에 대한 서비스 이용정도가 지각된 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다.”라는 <가설 1-1>과 “시각장애인은 사회참여에 대한 서비스 이용정도가 지각된 자립의지의 유의한 영향을 미칠 것이다” <가설 1-2>, “시각장애인 가사서비스 이용정도가 지각된 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다”<가설 1-3>을 검증하기 위하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 신변처리, 사회참여, 가사서비스를 독립변수로 투입하였고, 자립 의지를 종속변수로 투입하였다.

그 결과 독립변수와 종속변수 간의 상관관계는 0.479이고, $R^2=.230$ (23.0%)로 나타났는데, 이는 독립변수인 신변처리, 사회참여, 가사서비스가 종속변수인 자립 의지에 대한 전체 설명력을 나타내는 것이다. Durbin-Watson=1.352 수치로 나타났는데, 수치가 2에 가깝고 0 또는 4와 가깝지 않아 잔차들 간에 상관관계가 없고 회귀모형이 적합하다고 할 수 있다.

F값은 30.386, 유의확률은 .000($p<0.5$)로 나타났으며, 회귀선이 모델에 적합한 것으로 나타났다. <가설 1-1>, <가설 1-2>, <가설 1-3>은 모두 채택되었다. 신변처리에 대한 서비스이용 정도가 자립의지에 미치는 영향 관계에 t 값이 3.890이고 유의확률이 .000으로 $p<0.5$ 이므로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회참여에 대한 서비스 이용정도가 자립의지에 미치는 영향 관계는 t 값이 1.889로 채택되었으며, 가사서비스 역시 t 값 2.203으로 채택되어 모두 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여기서 중요하게 생각하는 결과는 공선성 통계량이다. 이는 공차 한(Tolerance)계값을 기준으로 판단한다. 결과를 보면 공차 한계값은 신변처리, 사회참여, 가사서비스 각 0.667, 0.426, 0.381로 나타나 다중공선성에는 문제가 없다고 해석한다. 그 결과는 <표 4-6>과 같다.

<표 4-6> 활동지원서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향

변수		계수a						
		비표준화계수		표준화계수	t	유의확률	공선성통계량	
		B	표준오차	베타			공차	VIF
자립의지	(상수)	51.699	4.057		12.745	.000***		
	신변처리	.452	.116	.237	3.890	.000***	.677	1.477
	사회참여	.762	.404	.145	1.889	.050*	.426	2.346
	가사서비스	.395	.179	.179	2.203	.028*	.386	2.623
$R=.479^a$, $R^2=.230$ 수정된 $R^2=.222$, $F=30.386$, $p=.000$, Durbin-Watson=1.352 a. 종속변수: 자립의지								

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

2. 시각장애인 활동지원서비스가 자립의지 관계에서

활동지원사 전문성의 조절효과

독립변수와 종속변수 간의 관계에서 조절변수가 조절효과가 있는지 알아보기 위해 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)을 실시하였다. 조절효과 분석의 절차는 제1단계는 독립변수와 종속변수 간 회귀분석, 제2단계에서는 독립변수, 조절변수와 종속변수 간 회귀분석, 제3단계에서는 독립변수, 조절변수, 상호작용 항과 종속변수 간의 절차이다.

1) 활동지원서비스 중 신변처리와 자립의지의 관계에서

활동지원사 전문성의 조절효과

신변처리의 이용정도와 자립의지의 관계에서 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과를 나타내는지 알아보기 위하여 조절 효과분석을 하였는데 그 결과는 다음과 같다. R^2 변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 50.3%, 51.8%로 증가한다는 것을 알 수 있

다. 여기에서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .002으로 나타났다. 이는 0.01보다 작으므로 유의 수준 하에 유의하게 증가하는 것을 의미한다. 신변처리 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따른 조절작용을 한다는 것을 알 수 있다. 그러므로 가설2는 “신변처리 이용정도가 활동지원서비스 자립 의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다”. 는 채택되었다.

<표 4-7> 신변처리 이용정도가 자립의지의 관계에서 활동지원사의 전문성에 따른 조절효과

모형요약									
모형	R	R 제 급	수정된 R 제급	추정값의 표준오차	통계량변화량				
					R 제급변화량	F 변화량	df1	df2	유의확률 F 변화량
1	.408a	.166	.164	18.31085	.166	61.440	1	308	.000***
2	.709a	.503	.500	14.16053	.337	208.002	1	307	.000***
3	.720a	.518	.513	13.96975	.015	9.442	1	306	.002**
a. 예측값: (상수), 신변처리									
a. 예측값: (상수), 신변처리, 활동지원사의 전문성									
a. 예측값: (상수), 신변처리, 활동지원사의 전문성, 조절신변처리전문성									

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

2) 활동지원서비스 중 사회참여와 자립의지의 관계에서

활동지원사 전문성의 조절효과

사회참여의 이용정도와 자립의지의 관계에서 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과를 나타내는지 알아보기 위하여 조절에 대한 분석을 실시하였는데, 결과는 다음과 같다. R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 44.6%, 44.8%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있었고, 여기에서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .296으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 3단계는 유의확률 F 변화량이 .296으로 이는 0.05보다는 크므로 유의 수준 하에 유의하지 않다는 것을 의미한다. 따라서 사회참여 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의

전문성에 따른 조절작용이 없다는 것을 알 수 있다. 그러므로 가설2는 “사회참여 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사 전문성에 따라 조절의 효과가 있을 것이다”. 는 기각되었다.

<표 4-8> 사회참여 이용정도가 자립의지의 관계에서
 활동지원사의 전문성의 조절효과

모형요약									
모형	R	R제곱	수정된 R 제곱	추정값의 표준오차	통계량변화량				
					R 제곱변화량	F 변화량	df1	df2	유의확률 F 변화량
1	.395a	.156	.153	18.42479	.156	56.884	1	308	.000***
2	.668a	.446	.442	14.94951	.290	160.845	1	307	.000***
3	.669a	.448	.443	14.94719	.002	1.095	1	306	.296
a. 예측값: (상수), 사회참여									
a. 예측값: (상수), 사회참여, 활동지원사의 전문성									
a. 예측값: (상수), 사회참여, 활동지원사의 전문성, 조절신변처리전문성									

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

3) 활동지원서비스 중 가사서비스와 자립의지의 관계에서 활동지원사 전문성의 조절효과

가사지원서비스의 이용정도와 자립의지의 관계에서 활동지원사의 전문성에 따라 조절에 따른 효과를 나타내는지 알아보기 위하여 분석을 실시하였는데 그 결과는 다음과 같다. R 제곱 변화량이 유의 수준 하에서 증가하였는지를 파악해야 한다. R² 변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 45.9%, 45.9%로 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기에서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .704로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 3단계는 유의확률 F 변화량이 .704로 이는 0.05보다는 크므로 유의 수준 하에 유의하지 않다는 것을 의미한다. 따라서 가사서비스 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따른 조절작용이 없다는 것을 알 수 있다. 그러므로 가설3은 “가사지원서비스 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 의해 조절효과

가 있을 것이다”. 는 기각되었다.

<표 4-9> 가사서비스 이용정도가 자립의지의 관계에서
활동지원사 전문성의 조절효과

모형요약									
모형	R	R제곱	수정된 R 제곱	추정값의 표준오차	통계량변화량				
					R 제곱변화량	F 변화량	df1	df2	유의확률 F 변화량
1	.422a	.178	.175	18.18536	.178	66.556	1	308	.000***
2	.678a	.459	.456	14.77388	.281	159.665	1	307	.000***
3	.678a	.459	.454	14.79450	.000	.145	1	306	.704
a. 예측값: (상수), 가사서비스									
a. 예측값: (상수), 가사서비스, 활동지원사의 전문성									
a. 예측값: (상수), 가사서비스, 활동지원사의 전문성, 조절신변처리전문성									

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

3. 시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지 관계에서 개인적 특성의 조절효과

1) 활동지원서비스 중 신변처리와 자립의지의 관계에서 개인적특성의 조절효과

신변처리의 이용정도와 자립의지의 관계에서 개인적 특성에 따라 조절 효과를 나타내는지 알아보기 위하여 조절 효과 분석을 하였는데 그 결과는 다음과 같다. 개인적 특성은 총 15항목 중에 성별, 학력, 시각장애 정도, 현재 건강상태, 활동 지원서비스 이용 기간에 대한 항목을 회귀분석을 실시하였다. 성별에 대한 모형 1, 2, 3은 조절 효과에 대한 분석 절차인 제1단계, 제2단계, 제3단계를 의미하고, 제3단계인 상호작용 항을 투입하였을 때 R 제곱 변화량이 유의 수준 하에서 증가하였는지를

파악해야 한다. R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 17.1%, 18.1%로 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기에서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .054로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2,3단계는 유의확률 F 변화량이 .168, .054로 이는 0.05보다는 크므로 유의하지 않다는 것을 의미한다. 따라서 신변처리와 자립의지의 관계에서 개인적 특성에 미치는 조절효과는 성별에 영향을 받지 않는다는 것을 알 수 있다.

학력의 R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 16.6%, 17.5%로 증가한다는 것을 알 수 있고, 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .080으로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2,3단계는 유의확률 F 변화량이 .905, .080으로 이는 유의 수준 하에 유의하지 않다는 것을 의미한다. 신변처리와 자립의지 관계에서 학력에 의한 개인적 특성은 유의하지 않는다.

시각장애의 정도에서는 R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 17.4%, 22.0%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 3단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 유의 수준 하에서 상호작용의 변수가 정(+)적으로 유의미하게 나타났다.

현재의 건강 상태는 R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 16.8%, 19.0%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기에서 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000, 모형 2, 3단계는 .370, .004로 유의 수준 하에서 정(+)적으로 유의미하게 나타났다.

활동지원서비스 이용 기간에 R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 16.6%, 17.9%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기에서 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 3단계의 유의확률 F 변화량이 .000, 모형 2, 3단계는 .900, .033으로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의미하게 나타났다. 시각장애 정도, 현재의 건강상태, 활동 지원서비스 이용 기간은 모두 유의하게 나타났다.

그러므로<가설 3>은 “신변처리의 이용 정도가 자립 의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라서 조절에 효과가 있을 것이다.”는 성별과 학력은 각각, 시각장애 정도, 현재의 건강상태, 활동 지원서비스 이용 기간은 채택되었다.

<표 4-10> 신변처리 이용정도가 자립의지의 관계에서 개인적 특성의 조절효과

조절변수	종속 독립	자립의지									
		R	R 제 곱	수정 된R 제곱	추정값 의 표준오 차	통계량변화량					
						R 제곱변 화량	F 변화량	df1	df2	유의 확률 F 변화량	
성 별	1	.408a	.166	.164	18.31085	.166	66.440	1	308	.000***	
	2	.414a	.171	.166	18.28400	.005	1.905	1	307	.168	
	3	.426a	.181	.173	18.20308	.010	3.735	1	306	.054	
	a. 예측값: (상수), 신변처리										
	a. 예측값: (상수), 신변처리, 더미성별										
a. 예측값: (상수), 신변처리, 더미성별, 조절상호 신변처리_개인적_ 더미성별											
학 력	1	.408a	.166	.164	18.31085	.166	61.440	1	308	.000***	
	2	.408a	.166	.161	18.34022	.000	.014	1	307	.905	
	3	.418a	.175	.167	18.27804	.008	3.092	1	306	.080	
	a. 예측값: (상수), 신변처리										
	a. 예측값: (상수), 신변처리, 학력										
a. 예측값: (상수), 신변처리, 학력, 조절상호신변처리_개인적_ 학력											
시 각 장 애 정 도	1	.408a	.166	.164	18.31085	.166	61.440	1	308	.000***	
	2	.418a	.174	.169	18.25126	.008	3.014	1	307	.084	
	3	.469a	.220	.212	17.77089	.045	17.822	1	306	.000***	
	a. 예측값: (상수), 신변처리										
	a. 예측값: (상수), 신변처리, 시각장애정도										
a. 예측값: (상수), 신변처리, 시각장애정도, 조절상호신변처리_개인적_ 시각장애정도											
현 재 건 강 상 태	1	.408a	.166	.164	18.31085	.166	66.440	1	308	.000***	
	2	.410a	.168	.163	18.31657	.002	.808	1	307	.370	
	3	.436a	.190	.182	18.10558	.022	8.197	1	306	.004**	
	a. 예측값: (상수), 신변처리										
	a. 예측값: (상수), 신변처리, 현재건강상태										
a. 예측값: (상수), 신변처리, 현재건강상태, 조절상호신변처리_개인적_ 현재 건강상태											
이 용 기 간	1	.408a	.166	.164	18.31085	.166	61.440	1	308	.000***	
	2	.408a	.166	.161	18.34017	.000	.016	1	307	.900	
	3	.423a	.179	.171	18.23435	.012	4.574	1	306	.033*	
	a. 예측값: (상수), 신변처리										
	a. 예측값: (상수), 신변처리, 활동지원서비스 이용기간										
a. 예측값: (상수), 신변처리, 활동지원서비스 이용기간, 조절신변처리_개인적_ 활동지원서 비스 이용기간											

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

2) 활동지원서비스 중 사회참여와 자립의지의 관계에서

개인적 특성의 조절효과

사회참여의 이용정도와 자립의지의 관계에서 개인적 특성에 따라 조절효과를 나타내는지 알아보기 위하여 조절효과 분석을 하였는데 그 결과는 다음과 같다. 개인적 특성은 총 15항목 중에 성별, 학력, 시각장애 정도, 현재 건강 상태, 활동 지원 서비스 이용 기간에 대한 항목을 회귀분석을 실시하였다. 성별에 대한 R 제곱 변화량이 유의 수준 하에서 증가하였는지를 파악해야 한다. R²변화량을 보면 모형 1은 16.4%, 17.5%로 증가한다는 것을 알 수 있다. 제 2단계의 유의확률 F 변화량은 .049로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2단계는 유의확률 F 변화량이 .049로 이는 $P < .05$ 이므로, 성별은 채택이 되었다. 학력의 R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 17.1%, 24.4%로 점점 증가한다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .020으로 나타났는데 유의확률 F 변화량이 유의하여 채택되었다.

시각장애의 정도에서는 R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 15.6%, 19.8%로 점점 증가한다. 여기에서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 3단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 채택되었다.

현재의 건강상태는 R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 15.6%, 22.1%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제1, 3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 채택되었다.

활동지원서비스 이용 기간에 R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 15.7%, 21.2%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 3단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .578로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타났다.

성별, 학력, 시각장애 정도, 현재의 건강상태, 활동 지원서비스 이용 기간은 모두 유의하게 나타났다. 그러므로<가설 4> “사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라 조절효과가 있을 것이다.”라는 채택되었다.

<표 4-11> 사회참여 이용정도가 자립의지의 관계에서 개인적 특성의 조절효과

조절 변수	종속 독립	자립의지									
		R	R 제곱	수정된 R제곱	추정 값의 표준 오차	통계량변화량					
						R 제곱 변화량	F 변화량	df1	df2	유의 확률 F 변화량	
성별	1	.405a	.164	.159	18.36324	.164	30.167	2	307	.000***	
	2	.418a	.175	.167	18.27671	.011	3.914	1	306	.049*	
	a. 예측값: (상수), 사회참여, 더미성별										
	a. 예측값: (상수), 사회참여, 더미성별, 조절상호 사회참여_개인적_ 더미성별										
학력	1	.395a	.156	.153	18.42479	.156	56.884	1	308	.000***	
	2	.413a	.171	.165	18.29333	.015	5.443	1	307	0.20*	
	3	.494a	.244	.237	17.49460	.073	29.673	1	306	.000***	
	a. 예측값: (상수), 사회참여										
	a. 예측값: (상수), 사회참여, 학력										
시각장애 정도	1	.395a	.156	.153	18.42479	.156	56.884	1	308	.000***	
	2	.395a	.156	.150	18.45411	.000	.022	1	307	.882	
	3	.445a	.198	.190	18.01975	.042	15.979	1	306	.000***	
	a. 예측값: (상수), 사회참여										
	a. 예측값: (상수), 사회참여, 시각장애정도										
현재 건강 상태	1	.395a	.156	.153	18.42479	.156	56.884	1	308	.000***	
	2	.395a	.156	.151	18.45028	.000	.150	1	307	.699	
	3	.470a	.221	.213	17.75852	.065	25.383	1	306	.000***	
	a. 예측값: (상수), 사회참여										
	a. 예측값: (상수), 사회참여, 현재건강상태										
이용기간	1	.395a	.156	.153	18.42479	.156	56.884	1	308	.000***	
	2	.396a	.157	.151	18.44548	.001	.310	1	307	.578	
	3	.460a	.212	.204	17.86355	.055	21.328	1	306	.000***	
	a. 예측값: (상수), 사회참여										
	a. 예측값: (상수), 사회참여, 활동지원서비스 이용기간										
a. 예측값: (상수), 사회참여, 활동지원서비스 이용기간, 조절상호사회참여_개인적_ 활동지원서비스 이용기간											

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

3) 활동지원서비스 중 가사서비스와 자립의지의 관계에서

개인적 특성 성별의 조절효과

가사서비스의 이용정도와 자립의지의 관계에서 개인적 특성에 따라 조절효과를 나타내는지 알아보기 위하여 조절효과 분석을 하였는데 그 결과는 다음과 같다. 개인적 특성은 총 15항목 중에 성별, 학력, 시각장애 정도, 현재 건강상태, 활동 지원서비스 이용 기간에 대한 항목을 회귀분석을 실시하였다.

성별에 대한 R 제곱 변화량이 유의 수준 하에서 증가하였는지를 파악해야 한다. 성별의 R²변화량을 보면 모형 1은 19.2%, 20.6%로 점점 증가한다. 제2단계의 유의확률 F 변화량은 .025로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2단계는 유의확률 F 변화량이 .025로 이는 $P < .05$ 이므로, 성별은 채택이 되었다.

학력의 R²변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 19.1%, 25.2%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .027로 나타났는데 유의확률 F 변화량이 유의하여 채택되었다.

시각장애의 정도에서는 R²변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 17.8%, 23.0%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .863으로 유의 수준 하에서 변수가 정(+)적으로 유의하게 채택되었다.

현재의 건강상태는 R²변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 17.9%, 22.6%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제1, 3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하여 채택되었다.

활동지원서비스 이용 기간에 R²변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 17.9%, 21.6%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .459로 유의 수준 아래에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타났다. 성별, 학력, 시각장애 정도, 현재의 건강상태, 활동 지원서비스 이용 기간은 모두 유의하게 나타났다. 그러므로 <가설 5> “가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라 조절효과가 있을 것이다.”라는 채택이 되었다.

<표 4-12> 가사서비스 이용정도가 자립의지의 관계에서
개인적 특성의 조절효과

조절변수	종속 독립		자립의지								
			R	R 제 곱	수정된 R제곱	추정값의 표준오차	통계량변화량				유의화 률 F 변화량
							R 제곱 변화 량	F 변화 량	df1	df2	
성 별	1	.439a	.192	.187	18.05063	.192	36.584	2	307	.000***	
	2	.453a	.206	.198	17.93204	.013	5.074	1	306	.025*	
	a. 예측값: (상수), 가사서비스, 더미성별										
	a. 예측값: (상수), 가사서비스, 더미성별, 조절상호가사서비스_개인적_ 더미성별										
학 력	1	.422a	.178	.175	18.18536	.178	66.556	1	308	.000***	
	2	.437a	.191	.185	18.07015	.013	4.940	1	307	.027*	
	3	.502a	.252	.245	17.39694	.062	25.220	1	306	.000***	
	a. 예측값: (상수), 가사서비스										
	a. 예측값: (상수), 가사서비스, 학력										
a. 예측값: (상수), 가사서비스, 학력, 조절상호가사서비스_개인적_ 학력											
시 각 장 애 정 도	1	.422a	.178	.175	18.18536	.178	66.556	1	308	.000***	
	2	.422a	.178	.172	18.21408	.000	.030	1	307	.863	
	3	.480a	.230	.220	17.68211	.052	10.375	2	305	.000***	
	a. 예측값: (상수), 가사서비스										
	a. 예측값: (상수), 가사서비스, 시각장애정도										
a. 예측값: (상수), 가사서비스, 시각장애정도, 조절상호가사서비스_개인적_ 시각장애정도											
현 재 건 강 상 태	1	.422a	.178	.17	18.18536	.178	66.556	1	308	.000***	
	2	.423a	.179	.174	18.20130	.001	.461	1	307	.498	
	3	.475a	.226	.218	17.70108	.047	18.596	1	306	.000***	
	a. 예측값: (상수), 가사서비스										
	a. 예측값: (상수), 가사서비스, 현재건강상태										
a. 예측값: (상수), 가사서비스, 현재건강상태, 조절상호가사서비스_개인적_ 현재 건강상태											
이 용 기 간	1	.422a	.178	.175	18.18536	.178	61.556	1	308	.000***	
	2	.423a	.179	.174	18.19867	.001	.550	1	307	.459	
	3	.465a	.216	.208	17.81605	.037	14.328	1	306	.000***	
	a. 예측값: (상수), 가사서비스										
	a. 예측값: (상수), 가사서비스, 활동지원서비스 이용기간										
a. 예측값: (상수), 가사서비스, 활동지원서비스 이용기간, 조절가사서비스_개인적_ 활동지 원서비스 이용기간											

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

4. 시각장애인의 활동지원서비스 자립의지 관계에서 가족특성의 조절효과

1) 신변처리와 자립의지 관계에서 가족특성의 조절효과

신변처리의 이용정도와 자립의지의 관계에서 가족특성에 따라 조절효과를 나타내는지 알아보기 위하여 조절효과 분석을 하였는데 그 결과는 다음과 같다. 모형 1, 2, 3은 조절 효과분석 절차인 제1단계, 제2단계, 제3단계를 의미하며, 제3단계인 상호작용 항을 투입했을 때 R 제곱 변화량이 유의 수준 하에서 증가하였는지를 파악해야 한다. R²변화량을 보면 모형 1은 17.3%, 17.3%, 17.6%로 큰 차이를 보이지 않았다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .343으로 나타났다. 이는 0.05보다 크므로 유의 수준 아래에서 유의하지 않게 나타났다. 가족특성에서 동거인의 장애 유무는 신변처리 이용정도가 자립의지의 관계에서 조절작용을 하지 않는다는 것을 알 수 있다. 그러므로 <가설8> “신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.”라는 기각되었다.

<표 4-13> 신변처리 이용 정도가 자립 의지의 관계에서
 가족특성에 따른 조절효과

모형요약									
모형	R	R 제곱	수정된 R 제곱	추정값의 표준오차	통계량변화량				
					R 제곱변화량	F 변화량	df1	df2	유의확률 F 변화량
1	.416a	.173	.170	18.67356	.173	54.870	1	262	.000***
2	.416a	.173	.167	18.70907	.000	.006	1	261	.936
3	.420a	.176	.167	18.71251	.003	.904	1	260	.343
a. 예측값: (상수), 신변처리									
a. 예측값: (상수), 신변처리, 더미동거장애유무									
a. 예측값: (상수), 신변처리, 더미동거장애유무, 조절_신변처리_더미동거장애유무									

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

2) 사회참여와 자립의지 관계에서 가족특성의 조절효과

사회참여의 이용정도와 자립의지의 관계에서 가족특성에 따라 조절효과를 나타내는지 알아보기 위하여 조절효과 분석을 하였는데 그 결과는 다음과 같다. R²변화량을 보면 모형 1은 17.3%, 17.4%, 17.6%로 큰 차이를 보이지 않았다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .437로 나타났다. 이는 0.05보다 크므로 유의 수준 하에서 유의하지 않게 나타났다. 가족특성에서 동거인의 장애 유무는 사회참여 이용정도가 자립의지의 관계에서 조절작용을 하지 않는 것을 알 수 있다. 그러므로 <가설9> “사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.”라는 기각되었다.

<표 4-14> 사회참여 이용정도가 자립의지의 관계에서 가족특성의 조절효과

모형 요약									
모형	R	R 제곱	수정된 R 제곱	추정값의 표준오차	통계량 변화량				
					R 제곱 변화량	F 변화량	df1	df2	유의확률 F 변화량
1	.416a	.173	.170	18.67439	.173	54.841	1	262	.000***
2	.417a	.174	.168	18.70089	.001	.258	1	261	.612
3	.419a	.176	.166	18.71504	.002	.605	1	260	.437
a. 예측값: (상수), 사회참여									
a. 예측값: (상수), 사회참여, 더미동거장애유무									
a. 예측값: (상수), 사회참여, 더미동거장애유무, 조절_사회참여_더미동거장애유무									

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

3) 가사서비스와 자립의지 관계에서 가족특성의 조절효과

가사서비스의 이용정도와 자립의지의 관계에서 가족특성에 따라 조절효과를 나타

내는지 알아보기 위하여 조절효과 분석을 하였는데 그 결과는 다음과 같다. R²변화량을 보면 모형 1은 18.5%, 18.5%, 19.3%로 큰 차이를 보이지 않았다. 여기서 제 3단계의 유의확률 F 변화량은 .130으로 나타났다. 이는 0.05보다 크므로 유의하지 않게 나타났다. 가족특성에서 동거인의 장애 유무는 가사서비스 이용 정도가 자립의지의 관계에서 조절작용을 하지 않는 것을 알 수 있다. 그러므로 <가설10> “가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.”라는 기각되었다.

<표 4-15> 가사서비스 이용정도가 자립의지의 관계에서 가족특성의 조절효과

모형 요약									
모형	R	R 제곱	수정된 R 제곱	추정값의 표준오차	통계량 변화량				
					R 제곱변화량	F 변화 량	df1	df2	유의확률 F 변화량
1	.431a	.185	.179	18.57026	.185	29.702	1	262	.000***
2	.431a	.185	.179	18.57236	.001	.258	1	261	.537
3	.439a	.193	.183	18.52389	.007	2.309	1	260	.130
a. 예측값: (상수), 가사서비스									
a. 예측값: (상수), 가사서비스, 더미동거장애유무									
a. 예측값: (상수), 가사서비스, 더미동거장애유무, 조절_가사서비스_동거장애유무									

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

5. 시각장애인의 활동지원서비스와 자립의지 간 관계에서 대처효능감의 매개효과

“대처효능감은 신변처리 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.”라는 <가설 11-1>과 “대처효능감은 사회참여 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.”<가설 11-2>, <가설 11-3> “대처효능감은 가사서비스

이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.”를 검증하기 위하여 위계적 다중 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석의 가정 중 하나인 잔차 간 자기 상관 여부를 조사하기 위해 Durbin-Watson(DW) 계수를 산출한 결과, 잔차 간 자기 상관 관계가 없는 것으로 판단되어 다중회귀분석을 위한 기본 가정을 만족하는 것으로 나타났다.

<표 4-16 > 신변처리

모형	비표준화계수		표준화계수	t	유의 확률	R 제곱
	B	표준오차	베타			
1	(상수)	51.695	1.364	38.421	.000***	
	신변처리	.069	.056	.070	1.234	

회귀계수 유의성 검증결과, 1단계에서는 신변처리는 대처효능감에 미치는 유의성을 분석하였는데 해당 단계에서 분석결과 유의하지 않아 기각되었다.

<표 4-17 > 사회참여

모형	비표준화계수		표준화계수	t	유의 확률	R 제곱	
	B	표준오차	베타				
1	(상수)	52.173	4.227	12.471	.000***	.156	
	사회참여	2.073	.275	.395	7.542		.000***
2	(상수)	33.683	6.185	5.446	.000***	.200	
	사회참여	1.865	.273	.355	6.840		.000***
	대처효능감	.416	.101	.214	4.127		.000***

독립변수 사회참여가 대처효능감을 매개변수로 하여 종속변수를 자립의지로 한 매개 회귀분석에서 두 모형에서 사용한 독립변수 β 값을 비교하면 ‘모형 1=. 395> 모형 2=. 355’임을 확인할 수 있다. 따라서 대처효능감에 매개변수는 매개효과가 있다고 판단할 수 있다.

<표 4-18 > 가사서비스

모형		비표준화계수		표준화계수	t	유의확률	R 제곱
		B	표준오차	베타			
1	(상수)	58.339	3.264		17.873	.000***	.178
	가사서비스	.931	.114	.422	8.153	.000***	
2	(상수)	35.607	5.793		6.146	.000***	.232
	가사서비스	.872	.111	.395	7.851	.000***	
	대처효능감	.457	.098	.236	4.681	.000***	

독립변수 가사서비스가 대처효능감을 매개변수로 하여 종속변수를 자립의지로 한 매개 회귀분석에서 두 모형에서 사용한 독립변수 β 값을 비교하면 ‘모형 1=.422> 모형 2=.395’임을 확인할 수 있다. 따라서 대처효능감에 매개변수는 매개효과가 있다고 판단할 수 있다.

따라서 “대처효능감은 사회참여 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.”라는 <가설 11-2>는 채택되었다. <가설 11-3>“대처효능감은 가사서비스 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.”도 채택되었다.

6. 가설 검증결과

본 연구의 가설에 설정된 요인들을 검증하였다. 연구결과 <표 4-19>와 같다.

<표 4-19> 가설검증 결과

구분	내용	결과
연구가설 1	시각장애인의 활동지원서비스의 이용정도가 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다.	채택
	1-1. 시각장애인 신변처리에 대한 서비스이용 정도가 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다.	

	1-2. 시각장애인 사회참여 이용정도가 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다	채택
	1-3. 시각장애인 가사서비스 이용정도가 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다.	채택
연구가설 2	신변처리 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향에 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
연구가설 3	사회참여 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향에 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다.	기각
연구가설 4	가사서비스 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향에 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다.	기각
연구가설 5	신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라 조절효과가 있을 것이다.	
	5-1. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별 따라 조절효과가 있을 것이다.	기각
	5-2. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력에 따라 조절효과가 있을 것이다.	기각
	5-3. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애 정도에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	5-4. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 현재 건강상태에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	5-5. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 활동지원서비스의 이용기간에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
연구가설 6	사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라 조절효과가 있을 것이다.	

	6-1. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	6-2. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	6-3. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애 정도에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	6-4. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 현재 건강상태에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	6-5. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 활동지원서비스의 이용기간에 따라 조절 효과가 있을 것이다.	채택
연구가설 7	가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 개인적 특성에 따라 조절효과가 있을 것이다.	시각장애인
	7-1. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	7-2. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	7-3. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애 정도에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	7-4. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 현재 건강상태에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택
	7-5. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 활동지원서비스의 이용기간에 따라 조절효과가 있을 것이다.	채택

연구가설 8	신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족특성의 따라 조절효과가 있을 것이다.	기각
	8-1. 신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.	
연구가설 9	사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족특성의 따라 조절효과가 있을 것이다.	기각
	9-1. 사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.	
연구가설 10	가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족특성의 따라 조절효과가 있을 것이다.	기각
	10-1. 가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.	
연구가설 11	대처효능감은 활동지원서비스 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.	기각
	11-1. 대처효능감은 신변처리 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.	
	11-2. 대처효능감은 사회참여 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.	
	11-3. 대처효능감은 가사서비스의 이용정도와 지각된 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.	

제 5 절 분석결과

1. 일반적 특성 분석결과

본 연구에서는 직접 점자 점역이 가능한 시각장애인 대상 150명, 점자 점역이 불가능한 시각장애인 160명 포함 총 310을 대상으로 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 고용상태, 거주 지역, 국민기초생활 보장법, 수급 여부, 시각장애 정도, 시각장애 발생 시기, 월평균 활동 지원서비스 시간, 후천적이면 시각장애 발생 요인, 시각장애 외 다른 장애, 시각장애 외장애정도, 현재 건강상태, 활동 지원서비스 이용 기간 등은 개별 특성에 따라 어떻게 달라지는지 빈도분석을 하였다. 일부 요인에서 특이한 수준으로 분석결과 나타났으며, 이 중 몇 가지 요인들은 시각장애인의 자립 의지에도 직·간접적인 영향이 미칠 것으로 예측하다. 이를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 시각장애인의 연령을 질문에 50세~65세 미만이 42.6%로 나이가 중후반이 많았다. 그 가운데 20세~35세 미만도 비교적 높게 나타났다.

둘째, 학력은 고등학교 졸업이 37.1%로 가장 높았고 시각장애임에도 불구하고 대학교졸업 8.4%, 대학원졸업 이상이 30%를 차지하였다. 고학력자에 대한 지원은 활동지원사의 전문성과 자립의지에도 밀접한 관계로 나타난다.

셋째, 월평균 활동지원서비스 시간을 보면 119시간 이상 50.6%로 제일 많았으며 47시간 이하도 3.9%가 나왔다. 이것을 보면 판정 도구의 문제점들을 볼 수 있다.

넷째, 시각장애 정도는 ‘빛을 전혀 지각하지 못함’이 47.1%로 활동지원사의 도움 없이는 어려운 시각장애인들이 많음을 알 수 있다. 이에 따른 활동지원사들의 전문성이 확보되지 않는다면 시각장애인들의 특성에 따른 문제점들을 이해할 수 없다.

제 5 장 결 론

제 1 절 연구결과 요약

본 연구는 시각장애인의 활동지원서비스 이용정도가 시각장애인의 자립의지에 미치는 효과성을 분석하고, 이 과정에서 시각장애인의 활동지원사 전문성, 개인적 특성, 가족특성 조절요인을 분석한 연구이다. 또 한 시각장애인 활동지원서비스인 신변처리와 사회참여, 가사서비스가 자립의지에 미치는 영향 관계에서 대처효능감의 매개효과에 어떠한 영향을 미치는지와 이들 요인은 어떠한 차이가 있는지 실증적으로 분석하였다.

본 연구를 통해 밝혀진 주요 결과는 다음과 같다.

1. 가설검증의 결과

1) 시각장애인의 활동지원서비스 이용정도가 자립의지에 미치는 영향

“시각장애인은 신변처리에 대한 서비스이용 정도가 자립의 유의한 영향을 미칠 것이다.”라는 <가설 1-1>과 “ 시각장애인은 사회참여 대한 서비스이용 정도가 지각된 자립의지의 유의한 영향을 미칠 것이다” <가설 1-2>, “시각장애인 가사서비스 이용정도가 지각된 자립의지에 유의한 영향을 미칠 것이다”<가설 1-3>에 대한 결과이다. <가설 1-1>, <가설 1-2>, <가설 1-3>은 모두 채택되었다.

첫째, 신변처리, 사회참여, 가사서비스와 관련된 연구에서 김민아(2007)와 박은미(2012)는 활동지원서비스의 이용정도가 자립의지에 관계가 있는 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 그러나 김민아(2007)은 연구조사의 대상이 뇌성마비를 포함한 지체 1급 장애인이었고, 박은미(2012)의 연구는 시각장애인에게 서비스를 제공하고 있는 활동지원사를 대상으로 하였다. 본 연구는 조사대상이 장애인 활동지원서비스를 직접 받고 있는 시각장애인이라는 점에서 차이가 있다. 그럼에도 시각장애인의 몸을 청결하게 하고 건강하게 유지하기 위해 몸의 주변을 정리하고 관리하는 활동들이 서비스 이용 정도에 따른 자립의지에 유의하게 다른 장애 유형과 같이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

둘째, 김호일(2018)은 시각장애인의 활동지원서비스를 이용인이 사회참여가 삶의 질에 영향을 미칠 것이라는 연구와 본 연구의 유의 관계가 일치하였다.

시각장애인이 지역사회에서 자립적인 삶을 영위하는 데 필요한 활동지원사를 통해 다양한 사회통합을 위한 과정이 자립의지 영향을 미치는 것으로 보았다.

이슬기(2008)의 연구에서도 장애인 활동지원서비스를 이용한 후 사회활동 참여가 증가되었다고 조사되었다. 이또한 본 연구에서 시각장애인 사회참여를 위한 활동지원 서비스 이용정도가 자립의지에 유의한 영향을 미치는 것과 일치한다. 이는 시각장애인의 시각기능 손상의 특성으로 다른 장애유형에 비해 사회활동이 타인의 도움이 더욱 필요한 것을 고려할 때 사회참여 지원을 위한 활동지원서비스 시간 확대가 시각장애인에게 자립의지를 갖고 살아갈 수 있는 중요한 요소임을 보여주는 것이다.

셋째, 강우진(2009)은 시각장애인을 부양하는 주 부양자가 신체적 부양 부담이 가중될 때는 활동지원서비스를 이용하지만, 특히 직업이 있는 시각장애인의 경우 활동지원서비스를 이용할 확률이 높고 이용시간도 많이 나오는 것으로 나타나 시각장애인에게 대한 활동지원서비스의 제도개선과 더불어 활동지원서비스의 전문성에 대한 확대를 주장하고 시간을 인정하고 점진적으로 확대하는 것을 검토해서 시각장애인 당사자가 필요한 만큼의 서비스시간 제공이 중요하다고 하였다.

2) 시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지 관계에서

활동지원사의 전문성에 따른 조절효과

첫째, “신변처리 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다”라는 <가설 2>에 대한 검증결과이다. 따라서 신변처리 이용정도가 대처효능감에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따른 조절작용을 한다는 것을 알 수 있다.

둘째, “사회참여 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다”라는 <가설 3>을 검증한 결과이다. 따라서 사회참여 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따른 조절작용이 없다는 것을 알 수 있다.

셋째, “가사지원서비스 이용정도가 활동지원서비스 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따라 조절효과가 있을 것이다”. 라는 <가설 4>의 검증결과이

다. 따라서 가사서비스 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 활동지원사의 전문성에 따른 조절작용이 없다는 것을 알 수 있다. 이들 요인을 선행연구를 토대로 설명하면 다음과 같다.

김우철(2011) 연구에서 시각장애인은 활동지원서비스 이용 시 활동지원사의 서비스 태도가 높을수록, 만족도가 전반적으로 높았고 사회적 지지가 악화되거나 중단될 경우 삶의 만족도가 떨어지는 것으로 나타났다. 여기서 활동지원사의 서비스 태도란 시각장애인에게 서비스 제공과 사회적 과정에서 시각장애인 특성을 고려한 전문적인 서비스가 제공되는지의 문제로 해석할 수 있다.

본 연구에서 신변처리에서 활동지원사 전문성의 조절효과가 유의한 것으로 나타났고, 그 외 사회참여와 가사지원에서는 활동지원사 전문성의 조절요인이 기각된 것을 알 수 있는데 이는 활동지원사가 서비스 제공과정에서 시각장애인 특성을 고려한 전문적인 기술이나 태도가 사회참여와 가사지원에 있어서 미흡한 것으로 해석할 수 있다. 현행 시각장애인 활동지원사는 시각장애인 특성을 고려한 별도의 교육이나, 현장 실습 등이 마련되어 있지 않아 앞으로 시각장애인 특성을 이해하고 지원할 수 있는 전문적인 활동지원사 양성에 대한 제도적 기반이 필요함을 알 수 있다.

3) 시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지 관계에서

개인적 특성에 따른 조절효과

첫째, “신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별 따라 조절효과가 있을 것이다.”라는 <가설 5-1>과 “신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 5-2> “신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애의 정도 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 5-3> “신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 건강상태에 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 5-4> “신변처리의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 활동지원서비스 이용기간에 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 5-5> 등의 검증결과이다. 그 결과, 개인적 특성은 총 15항목 중에 성별, 학력, 시각장애 정도, 현재 건강상태, 활동지원서비스

이용기간에 대한 항목을 회귀분석을 실시하였다. 성별에 대한 모형 1, 2, 3은 조절 효과분석 절차인 제1단계, 제2단계, 제3단계를 의미하며, 제3단계인 상호작용 항을 투입했을 때 R 제곱 변화량이 유의 수준 하에서 증가하였는지를 파악해야 한다. R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 17.1%, 18.1%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .054로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2,3단계는 유의확률 F 변화량이 .168, .054로 이는 0.05보다는 크므로 유의 수준 하에서 유의하지 않다는 것을 의미한다. 따라서 신변처리와 자립의지의 관계에서 개인적 특성에 미치는 조절효과는 성별에 영향을 받지 않는다는 것을 알 수 있다.

학력의 R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 16.6%, 17.5%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .080으로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2,3단계는 유의확률 F 변화량이 .905, .080으로 이는 0.05보다는 크므로 유의 수준 하에서 유의하지 않다는 것을 의미한다. 신변처리와 자립의지 관계에서 학력에 의한 개인적 특성은 유의하지 않는다.

시각장애의 정도에서는 R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 17.4%, 22.0%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 3단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타났다.

현재의 건강상태는 R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 16.8%, 19.0%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000, 모형 2, 3단계는 .370, .004로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타났다.

활동지원서비스 이용기간에 R²변화량을 보면 모형 1은 16.6%, 16.6%, 17.9%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 3단계의 유의확률 F 변화량이 .000, 모형 2, 3단계는 .900, .033로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타났다.

시각장애 정도, 현재의 건강상태, 활동지원서비스 이용기간은 모두 유의하게 나타났다. 성별과 학력은 기각, 시각장애 정도, 현재의 건강상태, 활동 지원서비스 이용 기간은 채택되었다.

둘째, “사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별 따라 조절효과가 있을 것이다.”라는 <가설 6-1>과 “사회참여의 이용 정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 6-2> “사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애의 정도 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 6-3> “사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 건강 상태에 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 6-4> “사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 활동지원서비스 이용기간에 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 6-5> 등의 검증결과이다. 성별에 대한 모형 1, 2, 3은 조절 효과분석 절차인 제1단계, 제2단계, 제3단계를 의미하며, 제3단계인 상호작용 항을 투입했을 때 R 제곱 변화량이 유의 수준 아래에서 증가하였는지를 파악해야 한다. R²변화량을 보면 모형 1은 16.4%, 17.5%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제2단계의 유의확률 F 변화량은 .049로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2단계는 유의확률 F 변화량이 .049로 이는 P < .05이므로, 성별은 채택이 되었다. 학력의 R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 17.1%, 24.4%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .020으로 나타났는데 유의확률 F 변화량이 유의하여 채택되었다.

시각장애의 정도에서는 R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 15.6%, 19.8%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 3단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타나 채택되었다

현재의 건강상태는 R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 15.6%, 22.1%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제1, 3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하여 채택되었다.

활동지원서비스 이용기간에 R²변화량을 보면 모형 1은 15.6%, 15.7%, 21.2%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 3단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .578로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타났다. 성별, 학력, 시각장애 정도, 현재의 건강상태, 활동지원서비스 이용기간은 모두 유의하게 나타났다.

셋째, “가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 성별

따라 조절효과가 있을 것이다.”라는 <가설 7-1>과 “가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 학력 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 7-2> “가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 시각장애의 정도 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 7-3> “가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 시각장애인의 건강 상태에 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 7-4> “가사서비스의 이용 정도가 자립의지에 미치는 영향은 활동지원서비스 이용기간에 따라 조절효과가 있을 것이다.” <가설 7-5> 등의 검증결과이다.

그 결과, 성별의 R²변화량을 보면 모형 1은 19.2%, 20.6%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제2단계의 유의확률 F 변화량은 .025로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2단계는 유의확률 F 변화량이 .025로 이는 P < .05이므로, 성별은 채택이 되었다.

학력의 R²변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 19.1%, 25.2%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .027로 나타났는데 유의확률 F 변화량이 유의하여 채택되었다.

시각장애의 정도에서는 R²변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 17.8%, 23.0%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .863으로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타나 채택되었다

현재의 건강상태는 R²변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 17.9%, 22.6%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제1, 3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하여 채택되었다.

활동지원서비스 이용기간에 R²변화량을 보면 모형 1은 17.8%, 17.9%, 21.6%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .000으로 나타났다. 모형 1, 2단계의 유의확률 F 변화량이 .000, .459로 유의 수준 하에서 상호작용 변수가 정(+)적으로 유의하게 나타났다.

성별, 학력, 시각장애 정도, 현재의 건강상태, 활동지원서비스 이용 기간은 모두 유의하게 나타났다. 이들 요인을 선행연구를 토대로 설명하면 다음과 같다.

첫째, 윤희정(2003)은 시각장애인의 사회참여에 영향을 미치는 요인으로 개인적 특성을 언급했으며 개인적 특성보다는 주변 사람들의 관심과 지지가 시각장애인의 자신감을 가지고 사회에 자립하는데 중요한 요인이라 하였다.

둘째, 시각장애인의 자립의지의 영향요인에 관한 연구에서 전반적으로 시각장애인의 자립의지의 수준이 높고, 특히 신체적 기능의 수준이 높음을 알 수 있다 (김동기, 2005).

셋째, 신선숙(2016)의 연구는 활동지원서비스를 이용하는 시각장애인 가운데 이용기간이 길고 이용하는 시간이 많을수록 삶의 질 향상에 영향을 미치는 것으로 확인하였다. 이는 활동지원서비스 이용이 시각장애인의 직접 영향을 미치는지에 대한 연구결과는 나오지는 않았지만, 장애의 특성상 이동에 대한 제약이 상당하고 대부분의 사람이 시각을 통해 정보를 받아들이는 상황에서 정보 부족을 절대적으로 경험할 수밖에 없는 시각장애인에게 훨씬 삶이 윤택해질 것으로 유추할 수 있다.

4) 시각장애인의 활동지원서비스 자립의지 관계에서 가족특성의 조절효과

첫째, <가설 8-1>은 “신변처리의 이용정도가 대처효능감에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.”의 검증결과이다.

그 결과, 가족의 특성은 총 15항목 중에 동거인 중 귀하를 제외하고 한 명이라도 장애가 있는 경우에 대한 항목을 회귀분석을 실시하였다. 동거가구원 장애 유·무에 대한 모형 1, 2, 3은 조절 효과분석 절차인 제1단계, 제2단계, 제3단계를 의미하며, 제3단계인 상호작용 항을 투입했을 때 R 제곱 변화량이 유의 수준 하에서 증가하였는지를 파악해야 한다. R²변화량을 보면 모형 1은 17.3%, 0.00%, 0.03%로 알 수 있다. 여기서 제3단계의 유의확률 F 변화량은 .343으로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2.3단계는 유의확률 F 변화량이 .936, .343으로 이는 0.05보다는 크므로 유의 수준 하에서 유의하지 않다는 것을 의미한다. 따라서 신변처리와 자립의지의 관계에서 가족의 특성에 미치는 조절 효과는 동거인 장애 유·무에 영향을 받지 않는다는 것을 알 수 있다.

둘째, <가설 9-1> “사회참여의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절효과가 있을 것이다.”의 검증결과이다. 제3단계인 상호작용 항을 투입했을 때 R 제곱 변화량이 유의 수준 아래에서 증가하였는지를 파악해야 한다. R²변화량을 보면 모형 1은 17.3%, 0.01%, 0.02로 감소하는 것을 알 수 있다. 제2단계의 유의확률 F 변화량은 .612로 나타났다. 모형 1단계의

유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2단계는 유의확률 F 변화량이 .612로 이는 $P < .05$ 이므로 기각되었다.

셋째, <가설 10-1>과 “가사서비스의 이용정도가 자립의지에 미치는 영향은 가족의 특성 동거인 중 장애 유·무의 따라 조절 효과가 있을 것이다.”의 검증결과이다.

그 결과, 성별의 R^2 변화량을 보면 모형 1은 18.5%, 18.5%로 점점 증가한다는 것을 알 수 있다. 여기서 제2단계의 유의확률 F 변화량은 .537로 나타났다. 모형 1단계의 유의확률 F 변화량이 .000으로 나타났는데 모형 2단계는 유의확률 F 변화량이 .537로 이는 $P < .05$ 이므로 기각이 되었다. 가족특성에서 동거인의 장애 유·무는 모두 기각으로 나타났다. 이 요인을 선행연구를 토대로 설명하면 다음과 같다.

Gallagher(1989)의 연구에서 배우자와 자녀 그리고 다른 가족들 사이에는 정도에 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉, 시각장애인과 주 부양자의 선택적인 친화력은 부양 부담에 영향을 주었지만, 장애 유·무는 큰 유의한 효과를 나타내지는 못하였다.

5) 대처효능감은 활동지원서비스 이용정도와 자립의지간의 매개효과

첫째, “대처효능감은 신변처리 이용정도와 자립의지간의 관계를 매개할 것이다.” <가설 11-1>와 “대처효능감은 사회참여 이용정도와 자립의지간의 관계를 매개할 것이다.” <가설 11-2>, “대처효능감은 가사서비스 이용정도와 자립의지간의 관계를 매개할 것이다.” <가설 11-3>의 검증결과이다. 그 결과, 대처효능감은 총 14항목으로 특정 상황에서 대처노력이 개인의 목적을 달성하는데 성공적이었는지에 대한 항목을 회귀분석을 실시하였다. 신변처리 이용정도에 자립에 대한 영향을 미치는 데 있어 대처효능감이 매개의 역할을 못하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 “대처효능감은 신변처리 이용정도와 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.” <가설 11-1>는 기각되었다. 반면에 사회참여, 가사지원서비스는 자립의지에 영향을 미치는 데 있어, 대처효능감이 매개역할을 하는 것을 볼 수 있다. 따라서 “대처효능감은 사회참여 이용 정도와 자립의지 간의 관계를 매개할 것이다.” <가설 11-2>, “대처효능감은 가사서비스 이용정도와 자립의지간의 관계를 매개할 것이다.” <가설 11-3>라는 체

택되었다. 이들 요인을 선행연구를 토대로 설명하면 다음과 같다.

Brisenden(1989)은 자립의지를 ‘장애인의 신체적 능력이나 지능적 능력에 관련한 것이 아니고, 필요한 원조와 지원을 스스로 다양한 지원체계를 통해 지원받음으로써 가능하게 하는 것’이라고 주장하였고, DeJong(1979)은 사회참여와 장애인 당사자의 주권이 자립의지의 가장 중요한 요소라고 보았다.

선행연구를 바탕으로 본 김민아(2007)의 연구에서는 자립의지를 지역사회를 기반으로 일상생활을 하는 데 있어 장애인 자신의 결정과 선택을 통하여 모든 활동에 적극적으로 참여하여 자기실현을 도모하는 것으로 정의하였다.

기존의 연구에서 시각장애인의 자립의지에 대처효능감이 영향을 미친다는 이론은 전혀 없는 상태이며, 본 연구의 시각장애인들은 활동지원서비스 이용도와 자립의지 간의 대처효능감이 매개역할을 하는 것으로 보고 있다.

본 연구와 선행연구에서 밝혀진 대로 활동지원서비스는 시각장애인을 포함한 다른 중증장애인의 삶에 긍정적인 영향을 미치고 있고, 활동지원서비스의 궁극적인 목표인 자립의지에도 효과적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 그렇다면 앞으로 시각장애인 활동지원서비스가 시각장애 특성을 고려한 전문적인 서비스로 확대될 경우 시각장애인이 지역사회에서 자립의지를 갖고 살아가는데 지대한 영향을 미칠 것은 자명한 사실이다.

제 2 절 연구결과 시사점

시각장애인이 지역사회에서 자립 의지를 갖고 살아가고자 할 때 시각 손상으로 인한 다양한 사회 환경적 제약에 봉착하게 된다. 그러나 시각장애의 특성을 고려하고 시각장애인의 욕구를 사회 내에서 수용하여 적절한 서비스를 제공한다면 시각장애인의 자립의지를 저해하는 다양한 사회적 환경의 제약은 감소 될 수 있을 것이다. 따라서 시각장애인에게 있어 개인 기능적 손상에 대한 불편함을 지원하면서 가정과 지역사회 적응 그리고 지역사회 내의 활동 등을 개별적으로 지원하는 장애인 활동지원서비스(Personal Assistance Service: PAS)의 지원이 매우 중요한 공적 서비스라 할 수 있다.

이에 본 연구는 시각장애인의 자립의지를 위한 효과적인 활동지원서비스가 될 방안을 모색하여 활동지원서비스가 시각장애인의 자립의지에 더욱 실천적인 사회 서비스로 성장 발전할 수 있도록 연구결과에 의한 시사점을 제시하고자 한다.

1. 이론적 시사점

첫째, 본 연구를 통해 시각장애인의 활동지원서비스 이용만족도가 활동지원서비스 취지인 자립 의지 사이에서 영향을 미치는 다양한 요인들을 측정함으로써 활동지원서비스의 효과성에 대한 현주소를 알아보았다. 또 한 그동안 시각장애인의 활동지원서비스 효과성 연구는 단순한 인과관계의 연구 분석방법이었다면, 본 연구는 인과관계 사이의 조절요인과 매개요인을 분석함으로써 기존의 연구 경향에서 한층 더 심도 있게 연구 분석하여 활동지원서비스 효과성 연구범위를 확대하였다.

지금까지 선행연구 중 시각장애인 활동지원서비스에 대한 효과성이나, 활성화 방안을 위한 연구가 있기는 하였으나 측정요인이 단순한 서비스 이용횟수나 만족도에 대한 연구가 대부분이었다. 시각장애인 활동지원서비스가 자립 의지에 미치는 영향 요인인 신변처리, 사회참여, 가사 서비스 요인과 활동지원사의 전문성, 시각장애인 개인적 특성과 가족특성의 조절요인, 활동지원서비스 이용정도에 따른 효능감의 매개요인 등 시각장애인의 활동지원서비스 이용만족도가 시각장애인의 자립 의지에 영향을 미치는 다양한 요인을 측정한 연구는 찾아보기 어려웠다. 이처럼 시각장애인의 활동지원서비스와 자립의지에 관한 연구가 양적으로 축적되지 않았으며 이로 인한 폭넓은 연구가 이루어지기 어려운 실정이다.

따라서 본 연구는 시각장애인 활동지원서비스와 자립의지 간의 다양한 영향 요

인들을 측정하여 시각장애인의 활동지원서비스에 관한 현주소를 알아볼 뿐 아니라 보다 폭넓은 연구를 할 수 있도록 연구의 양을 축적하였다.

둘째, 본 연구는 표본 대상 선정 과정에서 활동지원서비스를 이용하는 시각장애인 중 점자해독이 가능한 시각장애인을 전체조사 대상 50%가량을 선정하여 직접 설문조사에 참여하게 함으로써, 조사의 신뢰도를 높이고 조사지역을 전국으로 하여 연구의 일반화를 확보하였다. 시각장애인 대부분 목자 정보 접근이 불가능한 시각장애인에 목자 설문 참여 과정에서 활동지원사의 대독과 대필 서비스 지원을 받게 된다. 이 과정에서 목자 설문지로 조사할 경우 활동지원서비스 이용만족도와 활동지원사의 전문성 정도 측정은 정확도가 떨어지고 많은 오류를 발생시킬 수 있다. 이러한 오류를 최소화하고자 활동지원서비스 이용시각장애인 310명 중 150명은 점자해독이 가능한 시각장애인을 선정하였다.

시각장애인이 점자 설문 조사에 직접 참여할 수 있는 표본을 선정함으로써 연구 결과에 대한 신뢰도를 높였으며 표본의 범위를 특정 지역으로 제한할 경우 발생할 수 있는 서비스의 공통적 합의 돌출 한계를 뛰어넘고자 전국을 대상으로 조사하여 연구결과의 일반화를 한층 높였다는 점이 이론적 시사점이라 할 수 있다.

2. 정책적 시사점

시각장애인의 활동지원서비스 이용도와 자립의지와의 관계, 그 관계의 경로에서 자립의지에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석한 결과 시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지에 긍정적 영향을 미친다는 것을 알수 있었다. 이에 향후 시각장애인 활동지원서비스가 발전할 수 있도록 연구의 정책적 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 시각장애인 활동지원서비스 접근성 용이를 위한 시각장애인 맞춤형 활동지원서비스 판정 척도를 개발하여야 할 필요가 있다. 연구결과 조사대상 310명 중 개인적 특성인 시각장애 정도가 전혀 빛을 지각하지 못하는 대상자가 47.1%, 빛을 지각하기는 하나 가까운 거리에서도 손의 움직임을 볼 수 없을 정도로 시각장애 정도가 심한 대상자가 27.1%, 그리고 잔존 시력으로 생활의 활동을 할 수 있는 대상자는 9.0%에 불과한 것으로 나타났다.

그런데 월평균 활동지원서비스 이용시간은 서비스판정 심사 최하위 등급인 월 47시간 이하에 해당하는 경우가 39%이고 월평균 119시간 이상에 해당하는 경우는

50.6%이다. 이는 시력 손상으로 일상생활을 스스로 할 수 없는 대상이 91%인데 비해 활동지원서비스 시간이 매우 낮은 것으로 해석할 수 있다. 또한 현재 서비스를 받는 시각장애인의 월평균 시간이 매우 부족 할 뿐 아니라 시각장애인의 활동지원 서비스 판정심사 도구가 시각장애 특성을 고려하지 못하고 있다는 것으로 해석할 수 있다.

그러므로 판정 도구가 장애 유형별 특성을 고려한 도구로 각각 다르게 구성되어야 하고, 서비스를 받아야 하는 장애인들의 개인적 필요와 요구를 반영할 수 있게 재구성되어야 한다. 따라서 시각장애인 활동지원서비스 이용이 시각장애인에게 현실적인 자립 의지에 영향을 미치는 실효성 있는 서비스로 접근하려면 가장 우선적으로 활동지원서비스 판정심사 도구가 시각장애인 유형을 고려한 서비스 심사 판정 도구로 개선되어야 한다.

둘째, 시각장애인 활동지원서비스 공급인력인 활동지원사의 전문성 강화를 위한 다양한 교육체계가 마련되어야 한다.

본 연구에서 활동 지원사의 척도는 총 15문항으로 5점 Likert 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 5: 매우 그렇다)로 구성하였는데 본 연구에서 측정된 활동 지원사의 전문성은 .968로 나타났다.

활동지원사 전문성 조절효과 분석결과, 신변처리 이용정도와 자립의지에 미치는 영향에서는 활동지원사의 전문성에 따른 조절작용이 채택되었으나 사회참여와 가사서비스 이용 정도에서는 자립의지에 미치는 영향에서 활동지원사의 전문성에 따른 조절작용이 기각되었다. 이러한 결과는 활동지원사의 전문성 수준이 현재 활동지원서비스 제공과정에서 시각장애인의 사회참여와 가사서비스가 시각장애인 특성을 고려한 전문적인 서비스가 되지 못하는 것과 동시에 시각장애인 활동지원사의 전문성 역량이 강화되어야 할 필요성이 있다고 해석할 수 있다.

김영미(2011)의 연구에서 당사자의 욕구에 맞게 서비스를 체계적이고 전문적으로 개발하여 서비스의 책임성 및 효과성 확보가 중요함을 인식해야 하며, 서비스를 기획하는 과정을 잘 이해하고 필요한 서비스를 개발하고자 노력해야 한다고 하였다. 서비스공급을 책임지는 인력의 전문성이 객관적 측정 가능한 기술과 능력의 영역이 되어야 한다.

그러나 현재 활동지원사 자격취득을 위한 교육은 모든 장애 유형을 포괄한 기초적인 장애 이해와 간단한 응급처치, 활동지원사 윤리 등 이론교육 40시간, 실습 10시간, 총 50시간으로 구성되어 진행해 왔다(활동지원사 양성교육자료집, 2019).

장애 유형별 전문성 함양을 위한 깊이 있는 교육체계 등 구체적인 대안은 제시되지 않는 것이 현실이다. 시각장애인 활동지원서비스는 수혜자인 시각장애인에게 맞게 활동지원사가 체계적이고 전문적으로 서비스를 공급, 제공할 수 있는 능력과

기술을 함양하여 시각장애인 활동지원서비스의 효과성을 확보하는 것이 매우 중요함을 인식해야 한다. 이러한 노력을 통해 시각장애인 활동지원사는 활동지원서비스 제공 방향에 대해 명확하게 함으로써 자신들이 제공하고 있는 서비스의 가치가 어떤 효과를 거두어야 하는지에 대해 인지하고 실천할 수 있는 전문성이 확보되어야 한다.

셋째, 시각장애인 활동 지원서비스 제공이 일관성 있는 서비스가 될 수 있도록 시스템이 마련되어야 한다. 본 연구결과 활동지원서비스 이용 전체 대상자 310명 중 3년 이상 장기이용인 이 219명으로 70.6%에 해당하는 것으로 나타났다. 그런데도 시각장애인 활동지원서비스 제공을 전문적으로 진행하고 활동지원사가 변경될 경우 인수인계를 할 수 있는 일관성 있는 서비스전달을 위한 시스템이 없다. 즉, 시각장애인 활동 지원서비스가 지속적으로 제공되는 과정에서 일관성 있게 제공되기 위해서는 서비스의 취지, 목표, 서비스 전달과정 이해와 향후 발전 방향에 대한 인식을 갖추기 위해 표준화된 교육체계 시스템과 시각장애인에 대한 전문성 있는 서비스 기술들이 공유될 수 있도록 체계적인 교육에 대한 설명서가 작성되고 공유되어야 한다.

3. 실천적 시사점

제도의 변화는 장기적인 검토와 시간이 필요하지만 현장에서의 변화를 시도하는 것은 빠른 시일내에 적용될 수 있는 강점을 가지고 있다. 현장에서 실천가들이 직접 적용할 수 있는 실천적 변화는 단기적으로 적용 가능한 것으로 다음과 같은 현장의 실천적 시사점을 제시하고자 한다.

첫째, 시각장애인 활동지원이 지역사회현장에서 지속성을 유지하기 위해서는 사례관리와 사후관리의 기능이 강화되어야 한다. 사례와 사후관리는 공적인 책임성과 지속적인 서비스 제공의 실현과 관련이 있다. 활동지원서비스 효과성을 위해 현장의 활동지원서비스 제공기관 종사자들이 진단 및 상담 기능을 강화하여 사례관리를 통한 효과적인 활동지원서비스를 제공할 필요가 있다. 대상자의 욕구와 문제를 해결할 수 있도록 다양하고 폭넓은 서비스 제공을 목적으로 하는 사례관리이다. 결국, 서비스 제공 현장에서의 사례관리는 시각장애인의 활동지원서비스를 지속적으로 유지하는 방향성을 제시할 수 있다.

둘째, 현재 발생되고있는 활동지원서비스 판정심사결과 서비스 시간 하락을 방지할 수 있도록 현장심사판정 과정에서 시각장애인 특성을 반영할 수 있는 대책을 마련하여야 한다. 2019년 새롭게 공시된 활동지원서비스 판정심사 판정 도구가 여전히 장애등급제 제도와 마찬가지로 장애특성을 고려하지 못한 종합조사표의 한계를 갖고 있다. 현장조사에서는 여전히 활동지원서비스가 하락하고 있어 장애인들의 불만을 사고 있는 실정이다.

활동지원서비스 하락 문제를 당장 개선할 수 없는 현장 상황을 보완하기 위해 현장 활동지원서비스 판정심사 시 시각장애 특성에 관한 전문성 있는 현장전문가가 동행하여 시각장애인 활동지원서비스 심사과정에서 현실적이고 적극적인 도움을 줄 수 있어야 한다. 이러한 대안은 현장 심사과정에서 시각장애 특성이 고려되어 시각장애인이 지역사회에서 자립 의지를 갖고 살아갈 수 있는 적절한 활동지원서비스 시간을 확보할 수 있는 적극적인 방안이 될 수 있다.

이는 활동지원서비스 판정심사 현장에서 시각장애 특성을 고려하는 방법으로 추후 장애 유형별 맞춤형 서비스판정심사 도구 완성을 향해 한 걸음 더 나아가는 현장에서의 실증적 평가방법이 될 것이다.

제 3 절 향 후 연 구 방 향

첫째, 본 연구에서 사용된 측정 도구는 이미 표준화된 활동지원서비스 필요 조사 척도를 활용한 요인을 통제 변인으로 사용하게 되었는데 이 변인은 주로 지체장애 이나, 뇌병변장애 이 등 외부신체장애 이들을 중심으로 한 문항으로 구성되어 있다. 따라서 감각적 특성을 가진 시각장애인의 활동지원서비스 내용 면에서 적절성에 대한 한계가 있다. 추후 시각장애인이 자립 의지에 관한 활동지원서비스 내용을 통제 변인으로 사용할 경우 현재 지체장애인 위주의 서비스판정 도구가 아닌 감각적 시각장애인에게 제공되고 있는 실질적인 서비스 내용의 변인으로 후속연구에 대한 제언으로 기대한다.

이는 시각장애인은 지체장애 이나 뇌병변장애 이보다 일상생활 동작이라 하더라도, 서비스 수행능력이 정확하고 섬세한 동작이 요구될 뿐만 아니라 시각적 특성으로 인한 수단적 일상생활에 대한 지원이 요구되기 때문이다.

둘째, 본 연구에서 조절변인으로 활동지원사의 전문성 부분에 대한 검증을 진행하면서 연구대상을 시각장애 이으로만 한정 지어 실제 서비스 공급자인 활동지원사가 느끼는 활동지원사의 전문성에 대한 조절효과를 해석하기에는 한계점이 있다.

추후 연구대상을 서비스 수혜자인 시각장애인뿐 아니라 서비스 공급자인 활동지원사까지 확대할 필요가 있다. 따라서 활동지원사의 전문성에 대한 검증을 활동지원서비스 수혜자나 공급자 모두 참여하게 하여 폭넓은 활동 지원사 전문성에 대한 개념과 전문적 활동을 후속연구에서는 확보할 필요가 있다고 기대한다.

시각장애인의 활동지원서비스 이용정도가 자립의지에 영향을 미치는 요인들에 대해보다 심층적이고 다각적으로 연구검증 함으로써 장애인 활동지원서비스가 시각장애인을 위한 대표적인 사회서비스로 발전될 수 있기를 기대한다.

【참고문헌】

<국내문헌>

- 단행본 -

- 권선진(2007). “장애인복지론”. 청목출판사.
- 권요한 · 김수진 · 김요섭 · 박중휘 · 이상훈 · 이순복 · 정은희 · 정진자 · 정희섭(2015)
 “특수교육학개론”. 학지사.
- 국가인권위원회(2006). 중증장애인 생활실태조사 - 활동보조인서비스 중심으로.
 연구 수행기관: 연세대학교 사회복지연구소.
- 김동호(1999). “새천년의전략 - 자립생활(Independent Living)”, 「삼애마당」 11, 12월
 호, 정립회관.
- 김영일(2010). “시각장애인복지론”. 집문당.
- 김용득(2016). 「지역사회중심 장애인서비스 정책의 쟁점과 과제」
- 김용득, 유동철 외(1999), 한국장애인복지의 이해, 인간과 복지.
- 박경석(2014). “장애등급제 폐지의 방향과 원칙”. 「장애인등급제 폐지 대안, 장애인
 종합관정체계 개편 방향을 묻는다」 토론회 자료집.
- 보건복지부(2006). 2006년 자활사업안내.
- 보건복지부(2014). “2014년 장애인 실태조사”. 보건복지부/한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2017a). 2017장애인 활동보조지원사업안내(안). 보건복지부.
- 보건복지부(2017b). 장애인실태조사. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2017c). “장애인 등록 현황”(2016년 12월 기준).
- 보건복지부(2018). “장애인 등록 현황”
- 보건복지부(2019). “장애인 등록 현황”
- 서미화·김경신·최은희(2019). 발달장애인 지원을 위한 활동지원사 포켓북.
- 임안수(2010). “한국 시각장애인의 역사”, 한국시각장애인연합회.
- 임종호(2010). “장애인복지론”, 학지사.
- 오혜경(2006). “장애인의 정체성에 관한 연구”, 『한국장애인 복지학』.

장애인자립생활문제연구소(1986). 「자립생활의 도전 - 미국자립생활 프로그램을 배운다」. 변충근 (역), 정립회관, 미간행자료.

장애우권익문제연구소(2008). “장애인활동보조서비스 질 관리를 위한 교육 방안연구”.

정종화(2009) “장애인 자립생활 역량강화 이론과 실제”, 서울:삼육대학교 출판부.

최윤영·이경준(2010). 장애인복지론, 학지사.

-학위논문-

구택희(2017). “사회복지시설 사회복지사의 직무특성이 삶의 질에 미치는 영향:자기 효능감의 조절효과를 중심으로”, 대구한의대학교 대학원 박사학위논문.

금희정(2010). “장애인활동보조인 직업의식과 직무환경이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구”, 경성대학교 대학원 석사학위논문.

가은미(2013). “장애인복지서비스 이용이 중증 시각장애인의 자립생활 미치는 영향”, 울산대학교 정책대학원 석사학위논문.

장희숙(2005). “장애인자립생활센터의 활동보조서비스에 관한 연구”, 삼육대 보건복지대학원 석사학위논문.

강우진(2009). “시각장애인과 주 부양자 특성이 부양 부담에 미치는 영향”, 경기대학교 대학원 박사학위논문.

강수환(2011). “중증 장애인 활동보조인의 직무만족도에 미치는 영향연구”, 건국대학교 행정대학원 석사학위논문.

김길권(2008). “중증장애인 활동보조서비스의 이용실태와 만족도에 관한 연구:서울시 소재 장애인복지관의 중증장애인을 중심으로”, 서울시립대학교 도시과학대학원 석사학위논문.

김동호(2000). “자립생활패러다임에서 본 한국장애인복지관연구”, 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.

김동호(2001). “자립생활패러다임에서 본 한국장애인복지관연구”, 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.

김민아(2007). “지체장애인의 활동보조서비스이용과 지각된 자립의 관계에 관한 연구: 대처효능감의 매개효과분석”, 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.

문.

- 김미자(2008). “중증장애인의 활동보조서비스에 따른 자립생활욕구: 생활 불편감 및 만족도에 관한 연구”, 순천대학교 대학원 석사학위논문.
- 김수연(2012). “장애인의 대인관계 특성에 관한 현상학적 연구”, 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 김용구(2014). “사회복지사의 직무스트레스요인과 자기효능감이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구”, 동국대학교 대학원 박사학위논문.
- 김우호(2017). “장애인복지관 사회복지사의 직무요구-직무자원이 소진에 미치는 영향: 자기효능감의 매개효과”, 대구카톨릭 대학교 박사학위논문.
- 김재운(2007). “장애인복지관의 기능에 대한 이용자의 만족도 연구 : 서울특별시를 중심으로”, 서울시립대학교 대학원 석사학위논문.
- 김진희(2007). “한국 노인복지 전달체계의 운영기준과 효과성에 관한 연구: 서비스 담당자 및 수혜자 인식을 중심으로”, 한국외국어대학교 대학원 박사학위논문.
- 김영환(2009). “장애인복지관 이용자의 만족도에 관한 연구”, 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 김경채(2011). “시각장애인 활동보조서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 부산광역시를 대상으로”, 인제대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김우철(2011). “장애인 활동보조서비스 이용이 시각장애인 생활만족도에 미치는 영향”, 인제대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김슬기(2014). “바우처 제도의 이용자 선택권이 서비스 질에 미치는 영향 : 장애인 활동지원제도를 중심으로”, 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 김호일(2018). “시각장애인의 활동보조서비스 이용이 사회참여와 삶의 질에 미치는 영향”. 인천대학교 정책대학원 박사학위논문.
- 김한나(2009). “도시와 농어촌 지역에서 장애인 활동보조서비스 이용자의 만족도에 영향을 미치는 요인”, 대구대학교 사회복지 대학원 석사학위논문.
- 권성민(2004). “중증장애인의 자립생활 발전 방향에 관한 연구”, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 노연희(2007). “장애인 자립생활능력 향상을 위한 활동보조지원사업의 주요 쟁점 분석 및 개선방안 연구”, 서강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.

- 박종일(2008). “사회복지사의 자기효능감이 직무만족에 미치는 영향에서 영적 안녕의 중재효과”, 서울기독교대학교 대학원 박사학위논문.
- 박종선(2010). “노인장기요양보험제도 서비스 이용자 및 종사자의 인식에 관한 연구 : Gilbert & Terrell의 분석 틀 적용”, 명지대학교 대학원 박사학위논문.
- 박인영(2011). “활동보조서비스 만족도가 장애인 사회참여에 미치는 영향 연구”, 백석대학교 기독교전문대학원 박사학위논문.
- 신경숙(2006). “자립생활센터의 활동보조인 및 활동보조서비스 이용실태에 관한 연구”, 인하대학교 대학원 석사학위논문.
- 위수경(2000). “여성장애인의 사회참여 프로그램이 사회통합에 미치는 영향에 관한 연구”, 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 양희택(2006). “장애인의 활동 보조서비스 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구”. 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 우선미(2006). “지체장애인의 사회참여가 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구”, 서울시립대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤두선(2007). “장애인 활동보조서비스 이용이 중증장애인의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구”, 서울시립대학교 도시과학대학원 석사학위논문.
- 이슬기(2008). “장애인활동보조서비스의 이용이 사회활동 참여 증가에 미치는 영향에 관한 연구”. 한남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이용화(2008). “장애인의 자립생활에 영향을 미치는 활동보조서비스 관련 요인에 인권 복지연구”, 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이경진(2013). “장애인 활동지원서비스 이용 후 장애인 사회통합 변화에 관한 연구”, 부산카톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜경(2013). “지적장애인의 일상생활 상호지원 네트워크에 관한 연구: 서울시 지적장애인생활보조시설 중심으로”, 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 염지애(2018). “시각장애인 복지관 서비스 효과성의 영향요인 고찰”, 조선대학교 대학원 박사학위논문.
- 정은주(1998). “지체장애인의 자립에 관한 연구”, 평택대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 정병문(2008). “활동보조인 지원서비스 제도가 중증장애인의 삶의 질 변화에 미치는 영향과 개선방안에 관한 연구”, 동신대학교 사회개발대학원 석사학위논문.

문.

- 전지혜(2009). “장애인에 의해 지각된 차별의 개념화와 법적 적용에 관한 연구”, 한국사회복지연구회, vol.40 No.2.
- 전지혜(2015). “한국의 장애인활동지원제도 개선방안 연구”, 한국지역사회복지학회 52집. 255-278.
- 장성애(2016). “장애인 활동지원서비스 활동보조인의 이직의도 영향요인 연구”, 동양대학교 사회복지학과 석사학위논문.
- 정준수(2018). “변혁적 리더십과 자기효능감이 혁신고 행동에 미치는 영향”, 가천대학교 대학원 박사학위논문.
- 홍윤희(2007). “시각장애인의 활동보조서비스 활성화 방안에 관한 연구”. 국민대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 한상일(2012). “시각장애인의 사회적 통합에 관한 연구” 「마음으로 보는 세상」을 중심으로, 상명대학교 대학원 박사학위논문.
- 황승배(2012). “중년위기 지각이 조직몰입, 직무만족 및 이직의도에 미치는 영향: 자기효능감 및 조직 내적지원의 조절효과”, 수원대학교 대학원 박사학위논문.

-학술논문-

- 김경미(2004). “장애인의 활동보조인 이용 경험에 관한연구”, 한국사회복지학회 추계공동학술대회 자료집.
- 김경미(2005). “장애인의 활동보조서비스이용 이후 삶의 변화에 대한 연구: 신체적, 심리적, 사회관계적 측면을중심으로.” 한국사회복지학.57(4), 253-274.
- 김경미(2007). “활동보조서비스의 제도화 방안: 미국의 활동보조서비스와 한국에서의 제도화 모색”. 사회복지정책. 29, 195-216.
- 김귀동(2009). “장애인의 활동보조인 이용 경험에 관한 연구”, 한국사회복지학회 2005년 추계공동학술대회 자료집, 383-408.
- 국윤경(2015). “장애인 활동지원서비스를 통한 중증장애인의 자립생활 과정에 대한 연구” 국내학술논문, 한국장애인재활협회.

- 고강호(2016). 「시각장애인의 사회활동과 사회적지원이 생활만족도에 미치는 영향」, 학술지논문, 시각장애연구 32권 2호
- 박현정,김형길(2003). 가정봉사원 파견사업의 문제점과 개선방안. 한국노년학연구, 12(0), 67-83.
- 손영화, 권요한(2010). “ 특수교육보조원의 활용 실태 및 통합교육을 위한 바람직한 역할 탐색을 위한 질적연구”, 한국교육현상해석학, 제7권 제2호. pp.33-59.
- 손경숙(2011). “ 장애인 활동보조서비스에 대한 문제점과 발전 방안에 관한 연구”, 임상사회사업연구, vol.8 no.1.
- 오혜경(1999). “장애인자립 생활실천에 관한 연구”, 「사회복지리뷰」 제3집, 카톨릭대학교, 사회복지연구소.
- 우주형(2006). “장애인 자립생활 지원의 법제도화 과제”, 대구대학교 한국특수교육문제연구소.
- 이익섭, 홍세희, 신은경(2007). “척수 손상 장애인의 삶의 만족도 영향요인: 장애정체감의 매개효과 검증 연구” 「한국장애인복지학」 No.5, 111-141.
- 오종희,전리상(2007). “ 시각장애인의 「삶의 질」에 대한 인식연구”, 21세기사회복지학회. vol.4. no.1.
- 이선우(2008). “장애인 서비스 전달체계 개편방안에 대한 비판적 고찰”, 한국사회복지연구회. vol.0 no.39.
- 윤상용(2012). “장애인복지 서비스 전달체계의 분석과 발전적 대안 모색: 서비스 진입체계를 중심으로”, 충북대학교 생활과학연구소, vol. 16 no. 1.
- 염지애(2018). “ 시각장애인 복지관 서비스에 대한 직원과 이용자의 인식고찰”. 시각장애연구, vol. 34 no.1.
- 정종화, 송재숙(2009). “중증장애인의 활동보조서비스 제공기관별 만족도 비교연구”, 한국장애인재활복지, vol 13. no.01.
- 조성재(2013). “대안적 서비스 전달체계로서의 시각장애인 자립생활센터의 필요성에 관한 고찰”. 「시각장애연구」, 29(3), 131-149.
- 하지인,박순희(2014). “점보 점자를 활용한 개별화 의미 중심 접근이 시각중복장애 학생의 점자 읽기 능력에 미치는 효과”, 한국시각장애연구, vol.30 no.3.

- 인터넷 자료 및 기타자료 -

교육과학기술부 www.mest.go.kr
 에이블뉴스 <http://www.ablenews.co.kr/>
 사회서비스바우처 <http://www.socialservice.or.kr/index.jsp>
 사회서비스관리센터 socialservice.or.kr
 장애인신문 <http://www.openwel.com>
 한국사회복지사협회 <http://www.welfare.net>
 한국장애인고용촉진공단 www.kepad.or.kr
 한국장애인연맹 www.dpikorea.org

<국외문헌>

Abramowitz I.A.(1988).The impact of educational and support groups on r
 relatives caring for schizophrenic family member. *Doctoral dissert
 ation*, University of Maryland

Adams, M., & Beatty, P. W.(1998). Consumer-directed personal attendance
 services: Independent living, community integration and the vocati
 onal rehabilitation process. *Journal of Vocational Rehabilitation*,10,
 pp.93-101.

Aldwin, C. M.,& Revenson, T. A.(1987). Does coping help? A reexaminatio
 n of the relation between coping and mental health, *Journal of
 Personality and Social Psychology*, 53(2), pp.337-348.

Askheim, O. P.(2005). Personal assistance-direct payments or alternative p
 ublic service. Does it matter for the promotion of usercontrol,
Disability & Society, 20(3), pp.247-260.

- Bandura, A.(1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A., Adams. N. E., Hardy, A. B., & Howells G. M.(1980). Test of the Generality of Self-efficacy Theory, *Cognitive Therapy and Research*, 4(1), pp.39-66.
- Baron, R. M.,& Kenny, D. A.(1986).The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, pp.1173-1182.
- Beatty, P. W., Adams, M.,& O'Day, B.(1998). "Virginia's Consumer-directed Personal Assistance Services Program: A History and Evaluation", *American Rehabilitation*, 24(3), pp.31-35.
- Brisenden, S.(1989). *A charter for personal care in Progress*. 16. Disablement Income Group.
- Dejong, G.(1979). Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60.
- DeJong, G.,(1979). "The movement for Independent Living: Origins, Ideology and Implications for Disability Research", *East Lansing, MI*. Michigan State University.
- DeJong, G.(1981). Environmental Accessibility and Independent Living - *Directions for Disability Policy and Research*, University Center for International Rehabilitation, Michigan State University.
- Dejong, G., Batavia, A., & Mc New. (1992). The independent living model of personal assistance in national long-term care policy. *Generations*, 8, pp.89-95.
- DeJong, G., & Wenker T.(1983). *Attendent care as a prototype Independent Living Service*. *Caring*, 2(2), pp.26.
- Doty, P., Kasper , J., & Litvark ,S.(1996). Consumer-directed models of personal care: *Lessons from Medicaid*. *The Milbank Quarterly*, 74(3),

pp.377-409.

- Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson J. M., &Flett, G. L.(2000). Controllability, Coping, Efficacy, and Distress. *European Journal of Personality*, 14, 245-264.
- Gignac. M. A. M., &Cott, C, (1998). A conceptual model of independence a nddependence for adults with chronic physical illness and disability. *Social Science and Medicine*, 47, 739-753.
- Kosciulek J. F.(1999). Consumer direction in disability policy formulation and rehabilitation service delivery, *Journal of Rehabilitaion*, 65(2), pp.4-9.
- Kosciulek, J. F.(2005). Structural equation model of the Consumer-Directed Theory of Empowerment in a vocational rehabilitation context. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 49(1), pp.40-49.
- Kosciulek J. F., &Merz, M. A. (2001). Structural analysis of the Consumer -Directed Theory of Empowerment. *Rehabilitation Counseling Bull etin*, 44(4), pp.209-216.
- Lazarus, R. S., &Cohen, J. B. (1977). Environmental Stress. I n I. Altman and J. F. Wohlwill(Eds.), Human be haviorand the environment: *Current theoryand research*. New York: Plenum,
- Lazarus, R. S., &Folkman, S,(1984). Stress, appraisaland coping. New York: Springer.
- Nosek, M. A.,(1988). "Independent Living and Rehabilitation Counseling", R ubin, Stanford E. &Rubin, Nancy M. (ed), *Contemporary Challeng es to the Rehabilitation Counseling Profession*, Paul H. Brookes P ublishing Co..
- Maslach. C. H. and. Jackson, S.(1981). "The Measurement of Expericned Burnout",*Journal of Occupational Behavior*, Vol. 2, March, 99-113.
- Maslach. C. &Pines, A.(1977). "The Burnout syndrome in the day care set ting", *Child Care Quarterly*, Vol.. 6, 100-113.
- Oliver, M., 1990. *The Politics of Disablement*, London, The Macmillan Press.
- Prince, J, M., S. Manley, and C. G. Whiteneck(1995). "Self-Managed versus

- Agency-provided Personal Assistance Care for Individuals with High Level Tetraplegia”, *Archives of physical Medicine and Rehabilitation*, 76(10): 19-23.
- Shepiro, J. P., 1993. *No Pity*, New York: Random House.
- Skinner, E. A., &Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: Amotivational perspective. In D. Featherman, R. Lerner, & M. Perlmutter(Eds.) *Life-span development and behavior*, . 12, 91-133. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Verbrugge, L. M.(1994). *Disability in late life. In Aging and Quality of Life*, eds. R. P. Abeles, H. C. Gift and M. G. Ory, pp. 79-98. Springer, New York.
- Verbrugge, L. M., P. Jette, A. M.(1994). The disablement process. *Social Science and Medicine*, 38, pp.1-14.
- Verbrugge, L. M., P. Sevak. (2002). Use, Type, and Efficacy of Assistance for disability. *Journal of Gerontology : Social Sciences*, 57B(6):S06-S379.
- Vilhjalmarsson. R. (1998). Direct and indirect effects of chronic physical conditions on depression : A preliminary investigation. *Social Science Medicine*, 47(5), pp.603-611.

<설문지>

가

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원 사회복지학과 박사과정 서미화입니다.

본 설문지는 시각장애인의 활동지원서비스가 자립의지에 미치는 영향을 알아보기 위해 작성되었습니다.

여러분께서 소중한 시간을 내어 참여해주신 이 설문지는 익명으로 통계처리 되어 연구목적으로 순수하게 사용됨으로 개인적인 어떤 정보도 철저히 비밀 보장됨을 굳게 약속드립니다.

바쁘신 중에 시간 내주셔서 감사드립니다.

2019년 월 일

조선대학교 대학원 사회복지학과

▷ 연구자 : 서미화

▷지도교수: 김용섭, 박희서(조선대학교 대학원 사회복지학과 교수)

★ 회신방법 : 우편, 직접제출, 카카오톡사진, 메일 등 여러 방법으로 회신이 가능합니다.

지 역	① 서울, 경기 ② 전라도 ③ 경상도 ④ 충청도 ⑤ 강원도 ⑥기타					
설문회수번호			설 문 일			
			2019. .			

I. 다음은 귀하의 '개인 요인(가족특성)'의 관한 일반적인 질문입니다. 해당되는 문항에 표시(✓)를 해 주십시오.

구성 요인	코드번호	설문 번호	설문 내용	
개인 요인	A1	1	성 별	① 남자 ② 여자
	A2	2	연 령	① 20세미만 ② 20세~35세미만 ③ 35세~50세미만 ④ 50세~65세미만 ⑤ 65세이상
	A3	3	학 력	① 무학 ② 초등학교졸업 및 중퇴포함 ③ 중학교 졸업 및 중퇴포함 ④ 고등학교졸업 및 중퇴포함 ⑤ 전문대 졸업 및 중퇴포함 ⑥ 대학교졸업 및 중퇴포함 ⑦ 대학원 졸업이상
	A4	4	결혼 상태	① 미혼 ② 기혼
	A5	5	고용 상태	① 상시고용 ② 시간제고용 ③ 자원봉사 ④ 학생 ⑤ 자영업자 ⑥ 무직
	A6	6	거주 지역	① 대도시 () ② 중·소도시() ③ 농어촌 ()
	A7	7	수급 여부	① 국민기초생활보장법 수급권자 () ② 국민기초생활보장법 비 수급권자 ()
	A8	8	시각장애 정도	① 전혀 빛을 지각하지 못함 ② 빛을 지각 할 수 있음 ③ 가까운 거리에서 손의 움직임을 볼 수 있음 ④ 가까운 거리에서 손가락의 개수를 셀 수 있음 ⑤ 잔존시각을 생활에 활용 할 수 있음
	A9	9	시각장애 발생 시	① 선천 ② 후천
	A10	10	월 평균활동지원 서비스 시간	① 47시간 이하 ② 48~71시간 이하 ③ 72~94시간 이하 ④ 95~118시간 이하 ⑤ 119시간 이상
	A11	11	*후천적인 경우 시각장애 발생요인	① 교통사고 ② 산업재해 ③ 자연재해사고 ④ 질병 ⑤ 기타
	A12	12	시각장애 외 또 다른 장애	① 유 () ② 무 ()
	A13	13	시각장애 외 장애 정도	① 중증 (1급,2급,3급) () ② 경증 (4급,5급,6급) ()
	A14	14	현재 건강 상태	① 매우나쁘다 ② 나쁘다 ③ 보통이다 ④ 좋은편이다 ⑤ 매우좋다
	A15	15	활동지원서비스 이용기간	① 3개월미만 ② 3개월~1년미만 ③ 1년~2년미만 ④ 2년~3년미만 ⑤ 3년이상
가족 특성	A16	16	동거가구원 (모두체크)	①혼자()②배우()③자녀()④ 아버지 () ⑤어머니 ()⑥(외)할아버지()⑦(외)할머니⑧ 형제
	A17	17	동거인 중 귀하를 제외하고 한명이라도 장애가 있는 경우	① 유 () ② 무 ()
	A18	18	자녀의 연령 (모두체크)	① 6세미만 자녀 ② 6세~13세미만 자녀 ③ 13세~18세미만 자녀④ 18세~ 24세미만 자녀 ⑤ 24세이상 자녀

II. 다음은 귀하가 활동지원서비스를 제공받고 있는 서비스 내용에 대한 질문입니다. 해당되는 문항에 표시(✓)를 해 주십시오. (신변처리, 사회참여, 가사서비스)

구성 요인	코드 번호	설문 번호	설문내용	매 우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
				①	②	③	④	⑤
신 변 처 리	B1	1	옷갈아입기					
	B2	2	목욕하기					
	B3	3	식사하기					
	B4	4	잠자리에서 자세 바꾸기					
	B5	5	옴겨 앉기					
	B6	6	걷 기					
	B7	7	화장실 사용하기					
사 회 참 여	C1	8	의사소통 서비스 (대독·대필포함)					
	C2	9	교육(훈련)참여 서비스 (학습지도, 통학지원서비스 등)					
	C3	10	근로시 사무지원서비스 (간단한 업무, 대필, 지원서 비스 등)					
	C4	11	전화사용하기					
가 사 지 원	D1	12	물건사기(쇼핑등)					
	D2	13	식사준비					
	D3	14	집안일					
	D4	15	빨래하기					
	D5	16	약 챙겨 먹기					
	D6	17	금전관리, 시간관리, 일정관 리					
	D7	18	보행 및 대중교통 수단 이용 하기					
	D8	19	양육지원 서비스					

Ⅲ. 다음은 귀하의 '대처효능감'에 관한 질문입니다. 해당되는 문항에 표시(✓)를 해 주십시오.

구 성 요 인	코 드 번 호	설 문 번 호	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	조금 그렇다	매우 그렇다
				①	②	③	④	⑤
대 처 효 능 감	E1	1	나는 매우 결단성이 있다					
	E2	2	나는 자신감이 아주 많다.					
	E3	3	나는 스스로 일을 결정해서 보통 많이 처리한다.					
	E4	4	때때로 노력해도 안되는 일이 있다고 생각한다.					
	E5	5	나는 내가 하고자 하는 일에 관해서는 어떤 노력이라도 계속할 수 있다.					
	E6	6	나는 다른 이 들보다 문제를 많이 가지고 있지만 결국에는 잘 해결될 것이라고 생각한다.					
	E7	7	나는 자신의 목적을 추구하거나 달성하면 성취감을 느낀다.					
	E8	8	나는 매우 정신적으로 건강하다. (화났을 때 적절한 대처, 정서적 안정성 등)					
	E9	9	나는 일을 시작할 때 나의 생각이 이루어 질 것이라고 생각한다.					
	E10	10	내가 처한 상황들을 혼자서도 극복해 나갈 것 같은 생각이 한다.					
	E11	11	이제는 혼자서도 할 수 있다는 자신감이 생겼다.					
	E12	12	내가 받는 서비스를 결정할 때 나의 의견들이 반영되는 것이 맞다고 생각하게 되었다.					
	E13	13	활동지원서비스 급여를 받으면서 신체적·정신적으로 많은 안정감이 생겼다.					
	E14	14	나는 가정에서의 생활이 즐겁고 만족스럽다고 생각한다.					

IV. 다음은 귀하 활동지원사의 '전문성'에 대한 사항입니다. 해당되는 문항에 표시(✓)를 해 주십시오.

구성 요인	코드 번호	설문 번호	설문내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	약간 그 렇다	매우 그렇다
				①	②	③	④	⑤
활동 지원사 의 전문성	F1	1	활동지원사는 나의 장애 상태를 잘 이해하고 있다.					
	F2	2	활동지원사는 나의 욕구나 의도를 잘 이해하였다.					
	F3	3	활동지원사는 나를 친절하게 대해 준다.					
	F4	4	활동지원사는 나를 존중해 준다.					
	F5	5	활동지원사는 약속된 시간을 잘 지킨다.					
	F6	6	나는 활동지원사와 의사소통을 하는게 수월하다.					
	F7	7	활동지원사가 나를 대하는 태도에 만족한다.					
	F8	8	활동지원사는 활동지원서비스에 대한 훈련이 잘 되어있다.					
	F9	9	활동지원사를 신뢰할 수 있다 (신용, 믿음)					
	F10	10	활동지원사가 서비스 제공을 하고 귀가한 후 집안에서 어떤 물건을 찾으려고 할 때 늘 있던 자리에 물건이 있어 쉽게 찾을 수 있다.					
	F11	11	활동지원사가 신문이나, 책, 우편물 등을 알아듣기 좋게 대독한다.					
	F12	12	외출 시, 길 안내, 기관방문 시, 시설물 구조 안내, 사람을 만날 시 상대방에 대한 소개나 안내를 잘 한다.					
	F13	13	새로운 장소 이동신 환경이나 상황설명을 한다.					
	F14	14	활동지원사와 공감대와 형성되어 있어 화목하게 지낸다.					
	F15	15	활동지원사는 활동지원서비스를 사려깊게 제공한다.					

V. 다음은 귀하의 서비스 이용 후의 '자립의지'에 관한 질문입니다. 각 문항 해당란에 √로 표시해 주세요. (일상생활, 건강생활 부분)

구성 요인	코드 번호	설문 번호	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	조금 그 렇다	매우 그렇다
				①	②	③	④	⑤
자립의지 일상생활	G1	1	친척이나 친구의 집을 자주 방문하게 되었다.					
	G2	2	쇼핑, 장보기 등을 자주하게 되었다					
	G3	3	금융기관 (은행)을 더 자주가게 되었다.					
	G4	4	종교활동 등에 자주 참여 할 수 있게 되었다.					
	G5	5	장애인 기관이나 복지관 등을 자주 방문하게 되었다					
	G6	6	외출을 하면서 이웃들과 자주 만나 이야기를 많이 나누게 되었다.					
	G7	7	이발소, 미용실을 더 자주가게 되었다					
	G8	8	학교나 학원 등 교육기관을 잘 이용할 수 있게 되었다.					
	G9	9	여행을 가고 싶은 곳으로 더 많이 자주 갈 수 있게 되었다.					
자립의지 건강생활	H1	1	식전 손을 씻고, 식후 이를 닦게 되었다.					
	H2	2	식사를 거르지 않고 먹게 되었다					
	H3	3	목욕이나 소·대변 등을 규칙적으로 몸을 청결히 할 수 있게 되었다.					
	H4	4	양말 및 내의를 자주 갈아입을 수 있게 되었다					
	H5	5	약을 복용할 때 제때 시간에 맞춰 약을 먹게 되었다					
	H6	6	필요 시 병원을 아무때나 갈 수 있게 되었다.					
	H7	7	내 몸의 이상 들을 자주 점검하게 되었다.					
	H8	8	규칙적으로 산책이나 운동을 하게 되었다					

VI. 다음은 귀하의 서비스 이용 후의 '자립의지'에 관한 질문입니다. 각 문항 해당란에 √로 표시해 주세요. (활동지원서비스 부분)

구성 요인	코드 번호	설문 번호	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	조금 그 렇다	매우 그렇다
				①	②	③	④	⑤
자 립 의 지 활 동 지 원	I1	1	활동지원서비스를 이용하는 시 간의 양이 부족하다고 생각될 때 관계기관에 이의를 신청할 수 있다.					
	I2	2	활동지원사를 선택할 시 내가 스스로 조정할 수 있다.					
	I3	3	활동지원사의 업무 스케줄을 내 가 조정할 수 있다.					
	I4	4	활동지원사에게 서비스를 요구 할 수 있는 권한을 가지고 있 다.					
	I5	5	휴일, 주말, 평일, 낮 등 아무 때나 상관없이 활동지원서비 스를 활용할 수 있다.					

☘ 설문에 응답해 주셔서 감사합니다.