

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 3, 625 - 643

척수손상 장애인의 사회참여에 관한 자아 효능감과 지각된 사회적 지지의 매개효과 검증[†]

신은경[‡]
단국대학교 사회복지학과

이익섭 이한나
연세대학교 사회복지대학원

본 연구의 목적은 척수손상 장애인의 사회참여에 영향을 미치는 요인인 가족기능, 자아효능감, 지각된 사회적 지지의 관계를 검증하였다. 전국의 척수손상 장애인 427명을 대상으로 한 본 연구의 분석 과정은 기술통계분석과 연구모형검증, 그리고 매개효과 검증의 과정을 거쳤다. 연구모형의 검증을 위해서 구조방정식 모형(Structural Equation Modeling)을 분석방법으로 사용하였으며 매개효과 검증은 Sobel test를 사용하였다.

연구 결과 본 연구의 모형 적합도는 괜찮은 적합도(reasonable fit)로 나타났다(TLI: .918, CFI: .943, RMSEA: .068). 변수간의 관련성은 가족기능은 자아효능감과 지각된 사회적 지지에 통계적으로 유의미한 영향을 주며, 지각된 사회적 지지를 매개로 사회참여에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 보여주었다. 또한 지각된 사회적 지지는 자아효능감에 통계적으로 유의미한 정적 영향을 주었다.

이러한 결과는 척수손상 장애인의 사회참여를 고취시키기 위한 사회 심리적 개입의 필요성을 강조하는 것이며, 사회적 지지체계의 마련에 있어서 미시적인 방법과 거시적인 접근방법을 동시에 사용해야 한다는 점을 시사하고 있다. 또한 좀 더 다양한 사회참여의 영향요인을 검증하도록 후속연구에 관한 제언도 논의하였다.

주제어: 척수손상 장애인, 가족기능, 자아효능감, 지각된 사회적 지지, 사회참여

[†] 이 논문은 「2005년 파라다이스 복지재단의 중장기 학술연구지원」을 받아 작성된 것입니다.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 신은경, (330-714) 충청남도 천안시 안서동 산29번지 단국대학교 사회복지학과, Tel: 041-550-3241, E-mail: fiat87@dankook.ac.kr

장애인의 사회참여는 그가 속한 사회적 활동에 비장애인과 동등하게 참여하는 것을 의미하는 (Mank & Buckley, 1989; 이익섭, 1993) 것으로서, 그 의미 안에 사회활동과 참여의 의미를 동시에 내재하고 있는 것이다. 장애인의 사회참여에 관한 개념은 WHO(World Health Organization, 이하 WHO)에서 2001년에 승인을 발표한 국제 기능·장애·건강 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하 ICF)에서도 나타나는데, WHO의 ICF에서는 장애인의 활동과 참여를 9개의 하위차원으로 분류하고 있다. 즉, 지식의 학습과 적용, 일반적인 임무와 요구, 의사소통, 이동, 자기관리, 가정생활, 대인관계 및 상호작용, 주요 생활 영역, 공동체·사회 및 시민 생활이 그 구성요소인 것이다. 따라서 사회참여 개념은 사회 속에서 일반 시민으로서 사회 자원을 이용하고, 지역사회활동에 참여하며, 일반 시민들과 함께 지역사회에서 정기적으로 만나는 것 등을 포함하는 사회통합의 개념(이익섭, 박수경, 광지영, 2003)보다 더 포괄적인 개념인 것이다.

이러한 사회참여에 있어서 사고나 질환으로 신체적인 기능에 어려움이 있거나 기능결핍으로 인한 사회적 차별과 편견으로 인해 자신이 가진 능력을 충분히 발휘하지 못하는 장애인의 경우는 사회참여에 배제될 확률이 높게 될 것이고 이것은 개인의 삶에 부정적인 영향을 미치게 될 것이다. 신체기능의 손상을 경험하는 지체 장애 중 특히 척수손상 장애는 사고나 질환으로 척수가 손상되어 신체기능(운동기능 및 감각기능)에 어려움을 초래하게 되는 장애로서, 사고 이후 극심한 심리적·사회적 어려움에 처하게 된다(Krause & Crewe, 1991; 유양숙, 2000).

또한 척수손상 장애인을 대상으로 하는 선행 연구에서는 척수손상 후에 신경학적 손상 외에 성적장애, 생활조건, 사회생활 등에 변화가 초래되며(Daverat, Petit, Kemoun, Dartigues & Barat, 1995), 우울과 부정적 자아개념, 무력감 등이 발생하고(유양숙, 2000), 이것이 개인의 삶의 질에 영향을 준다(김애리, 2000)고 보고하고 있다. 그러나 척수손상 장애인의 장애가 그들의 사회생활 및 심리 정서적 변화와 삶의 질에 영향을 준다는 연구만이 단편적으로 존재할 뿐, 척수손상 장애인의 사회참여에 영향을 주는 요인에 관한 구체적인 경로를 밝힌 연구들은 매우 제한적인 실정이다.

신은경(2007)은 사회참여에 관한 연구에서 지체 및 뇌병변장애인의 신체기능, 장애정체감, 가족기능이 사회참여에 정적인 영향을 미친다고 보고하고 있다. 즉 장애인의 사회참여에 영향을 미치는 요인으로는 개인요인에 해당하는 신체적 조건과 사회 심리적 요인인 장애정체감, 그리고 개인에게 영향을 미치는 1차 집단인 가족기능이 주요 요인이라는 것을 알 수 있었다. 또한 사회참여에 영향을 미치는 요인으로 사회적 관계를 통해 타인들로부터 얻을 수 있는 물질적, 비물질적 형태의 긍정적 자원을 의미하는 사회적 지지를 주되게 언급하는 연구(유영미·문승태, 2005; 신은경·최정아, 2007 재인용)도 있었다. 김봉선(2007)은 뇌성마비장애인을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 사회 참여에 정적이며 직접적인 영향을 미쳤으며, 사회참여는 다시 자아존중감에 대한 직접적인 영향 뿐 아니라 이를 매개로 삶의 질에 간접적인 영향을 미치고 있음을 밝혔다.

또한 장애인의 사회참여와 그 관련요인에 관한 연구가 매우 제한적이어서 장애인의 삶의 질

에 영향을 미치는 요인으로 선행연구를 확대하여 보면, 사회적 지지와의 관계에 관한 선행연구들이 있었다. 오혜경과 백은령(2003)은 지체장애인의 사회적 지지가 자신의 장애에 대한 인식과 함께 주관적 삶의 질에 영향을 미친다고 보고하였다. 동 연구에서는 사회적 지지를 가족이나 친구, 주변사람 등의 비공식적 체계로부터 제공받는 지지로 정의하여 Zimet, Dahlem, Zimet 및 Farley(1988)가 개발한 다면적 척도를 사용하여, 가족, 친구, 의미있는 타인(significant others)의 다차원에서 장애인이 지각하는 사회적 지지를 측정하였다(오혜경·백은령, 2003). 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 Schulz와 Decker(1985)는 사회적 지지가 높은 집단이 높은 수준의 안녕감을 나타낸다고 하였고, Smith(1995)는 지각된 사회적 지지가 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. Anson, Stanwyck 및 Krause(1993)의 연구에서는 척수손상 장애인들의 삶의 질과 사회적 지지와의 관계에 대한 연구에서 지각된 사회적 지지가 높은 척수손상 장애인들이 스스로 자신들이 상해에 잘 적응한다고 지각하고 있으며, 건강문제와 입원횟수가 유의하게 적은 것으로 나타났음을 밝혔다. 조현순(1993)은 척수손상환자의 사회적지지 정도가 높을수록 삶의 질이 높아짐을 보고하였다.

심리적 요인과 사회참여와의 관계에 관해서는, 자아효능감에 관한 Bandura(1999)의 연구에서 자아효능감의 속성을 언급한 것에서 유추해 볼 수 있는데, Bandura(1999)는 효능감에 대한 신념이 행동의 주된 원인이며, 사람들은 개인효능감에 대한 신념에 의해 자기 삶을 유도해 나간다고 함으로써, 자아효능감이 능동적인 활동과 참여와 상관을 가짐을 시사하였다. 즉, 지각된 자아효능감이

주어진 목표 달성에 필요한 행동 과정들을 조직하고, 실행하는 능력에 대한 신념을 의미하기 때문에, 자아효능감의 기대가 수행(performance)에 직접적인 영향을 미친다는 것이다. 자아효능감과 장애인의 삶의 질에 미치는 영향을 검증한 선행연구를 보면, Hampton(2000)의 연구에서 척수장애인의 자아효능감이 삶의 질에 영향을 미침을 검증하였다. 또한 동 연구자는 척수장애인의 주관적 안녕감(subjective well-being)에 관한 연구(2004)에서 자아효능감과 지각된 사회적 지지, 지각된 건강(perceived health), 손상연령이 삶의 질을 상당부분 설명한다고 하였다.

장애인의 사회적 지지가 사회심리적인 요인에 영향을 미치는 것에 관한 선행연구를 살펴보면, 사회적 지지가 척수손상 장애인에게 미치는 심리 사회적 영향과 관련하여, 퇴원한 척수손상인을 중심으로 사회적 지지와 사회심리적 적응도를 조사한 홍윤미(1992)의 연구에서는 지각된 사회적 지지와 사회심리적 적응이 높은 정 상관관계임을 제시하고 있다.

또한 선행연구에서는 사회적 지지 중에서도 가족지지의 역할을 강조하고 있다. 김현실과 조미영(1992) 그리고 이미숙(1990)은 가족을 중심으로 한 사회적 지지가 중환자의 절망감을 감소시키며, 그 요소로 의료인이나 가족 등 환자 주변의 관계가 중요하다고 밝힘으로써 사회적 지지가 중요함을 입증하였다(김애리, 2000에서 재인용). 또한 사회적 지지 중 가족 지지가 재활 적응에 가장 긍정적인 효과를 준다는 연구 결과 또한 보고되었다(Siliam, Wagner, & Fletcher 1987; Carpenter 1974). 가족기능과 지각된 사회적 지지의 관계를 살펴본 선행연구로는, Weaton(1985)이

가족기능과 사회적 지지의 직접적 관계를 밝힌 것은 아니나, 원만하지 않은 가족기능으로 인해 개인이 지닌 자원이 부족할 때 사회적 지지가 부족한 자원에 대한 보완적 역할을 하기 때문에 스트레스 상황이 적응에 미칠 수 있는 부정적인 영향이 감소하는 간접적인 관계에 있다고 하였다(우혜미, 류나미, 2007에서 재인용).

이러한 선행연구를 바탕으로 본 연구의 목적은 장애인의 능동적인 활동과 참여에 초점을 두어 사회참여에 영향을 미치는 주요 예측인자의 관계를 밝히는 것이다. 특히 척수손상 장애인의 사회참여에 영향을 주는 요인 중, 가족기능과 개인의 자아효능감 및 지각된 사회적 지지의 요인이 어떻게 사회참여에 영향을 미치는지 그 경로를 밝혀보는 것이다. 장애인의 경우 가족은 가장 가까이 있으면서 장애인의 사회참여의 지지체제로써 촉진요인이 될 수도 있지만, 오히려 부정적인 경우는 사회참여에 방해요인이 될 수도 있는데, 이러한 가족기능을 장애인의 사회참여에 영향을 미치는 독립변수로 상정하여 사회참여에 유의미한 영향을 미치는지 검증해보았다. 동시에 장애인의 가족기능에 영향을 받는 심리사회적 요인인 자아효능감과 환경의 지지체계에 관한 자기인식인 지각된 사회적 지지가 가족기능과 사회참여와의 관계를 매개하고 있는지 검증하였다. 장애인의 가족기능과 자아효능감, 지각된 사회적 지지와 사회참여에 관한 선행연구들은 주로 장애인의 재활 적응에 영향을 미치는 가족요인을 검증한 정도이거나 자아효능감과 삶의 질의 관계, 혹은 사회적 지지와 적응에 관한 관계를 파악한 것이었고, 이러한 연구들이 변수 간 단편적으로 진행되어 그 연속성과 경로를 파악하기는 미흡한 실정이었다.

따라서 본 연구에서 장애인의 사회참여에 영향을 미치는 요인들의 직·간접적 영향을 검증해보고자 한다.

그런데, 지각된 사회적 지지가 자아효능감에 미치는 영향은 척수손상장애인과 그 환경요인을 고려할 때, 직접효과를 가지는지의 여부를 고려할 필요가 있었다. 왜냐하면, 선행연구에서 장애인의 경우, 장애인들의 주관적 삶의 질이 낮아지고, 사회심리적으로 위축되어 스스로 가치절하 되어 있다고 생각하게 하는 요인으로는 주로 장애인에 대한 부정적 인식과 태도, 그리고 사회적 분기기인 경우(Link, Struening, Shrout, & Dohrenwend, 1989)이거나 이동이나 접근을 위한 물리적 환경의 부재인 경우(Fuhrer & Nosek, 1992; 오혜경, 백은령, 2003)가 많았기 때문이다. 따라서 지각된 사회적 지지가 자아효능감에 직접효과를 주기보다는 다른 영향요인이 있으리라는 판단으로 본 연구에서는 연구모형으로는 지각된 사회적 지지가 자아효능감에 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였고, 경쟁모형으로는 지각된 사회적 지지와 자아효능감과의 직접효과를 경로로 설정하지 않아서 두 모형을 비교하여 적합도를 살펴보았다.

이렇게 본 연구에서는 독립변수를 가족기능으로 선정하였고, 자아효능감과 지각된 사회적 지지를 매개변수로 선택하였으며, 이 변수들과 사회참여와의 관련성을 밝히기 위해 구조방정식 모형(Structural Equation Modeling)을 적용하여 연구모형을 분석하여 보았다.

본 연구를 통하여 단편적으로 연구가 진행되어 왔던 척수손상 장애인의 가족기능, 자아효능감, 지각된 사회적 지지와의 관련성을 구체화하고, 사회참여에 영향을 미치는 예측요인 간의 상호관련

성을 파악하였다.

서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .851$ 이었다.

방 법

참여자

본 연구의 조사대상은 척수손상 장애인이며, 자료 수집은 2007년 5월 14일부터 5월 31일까지 이루어졌다. 자료의 정상성을 확보하고 손상 정도의 치우침을 방지하고자 전국조사를 시도하였고, 표집을 분산시켰다. 따라서 전국의 9개 척수장애인 협회(서울, 강원, 경남, 경북, 대구, 전남, 전북, 충남, 충북) 지부로 설문지를 우편으로 배포하였으며, 장애인 고용촉진공단의 연구조사 협조를 얻어 구직자 명단을 활용하여 전화조사를 실시하였다. 분석에 활용된 대상은 총 427명이었다.

측정도구

가족기능. 본 연구에서 가족기능은 가족의 응집력과 적응력을 측정한다. 이러한 가족의 두 가지 주요한 차원을 측정할 척도로는 Olson, Portner 및 Lavee(1985)에 의해 개발된 가족 적응력과 응집력 평가척도(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, FACE-III)를 번역하여 사용하였다. 총 20개 문항 중 서로의 감정이나 가치관, 신념체계, 상호존중, 여가공유, 가족에게 당면한 갈등이나 문제를 해결하고 가족 공동의 과업을 수행하는 정도 등에 대해 질문하는 문항으로 선행연구(신은경, 2007)에서 신뢰도와 타당도가 검증된 총 9개 문항을 선정하였다. 본 연구에

자아효능감. 자아효능감은 현재의 상황을 효과적으로 다룰 수 있는 자신의 능력에 대한 대상자의 인식변화를 평가하는 것으로 Tipton과 Worthington(1984)이 개발한 자아효능감 척도를 사용하였다. 이 척도의 하위차원은 대처효능감, 정서통제효능감, 과업효능감으로 나뉘어져 있고 총 18문항으로 이루어져 있다. 대처효능감은 자신감, 자기결정의 정도, 문제해결에 대한 결과기대로 구성되며, 정서통제효능감은 문제나 상황에 대한 두려움, 수치심, 좌절감, 불편함 등으로 구성된다. 그리고 과업효능감은 어려운 과제에 대한 태도, 과제수행에서 느끼는 어려움 정도로 구성된다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .854$ 이었다.

지각된 사회적지지. 개인의 사회적 지지를 측정하는 사회적 지지 중에서 본 연구에서는 직접적으로 지각한 사회적 지지를 측정하고자 한다. 활용된 척도는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지척도 중에서 상황적 중심의 지지척도와 간접적으로 지각한 지지척도를 제외한 직접적으로 지각한 지지척도를 활용하였다. 직접적으로 지각한 지지척도는 총 15문항으로 구성되며, 사회관계에서 느끼는 유대감, 사회생활에 대한 자신감, 주위사람에 대한 신뢰도의 자아지각 정도가 그 하위차원으로 구성되어 있다. 본 연구에서의 신뢰도는 전체문항의 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .848$ 이었다.

사회참여. 장애인의 사회참여는 WHO의 국제기능·장애·건강 분류인 ICF의 범주를 기준으로

Brakel 외 학자들이 2006년에 개발한 참여척도 (Participation Scale)를 활용하였다. 이 척도는 총 18개의 문항(지식의 학습과 적용, 일반적인 임무와 요구, 의사소통, 이동, 자기관리, 가정생활, 대인관계 및 상호작용, 주요생활영역, 공동체, 사회 및 시민생활의 영역)으로 이루어져 있다. 이 설문 문항은 사회참여의 정도와 제약의 정도를 측정하는데 있어서 장애인이 자기와 가정환경, 교육수준, 사회적 능력 등이 유사한 비장애인과 비교하면서 대담하게 되어있다. 이는 동등한 개인적 배경을 가질 경우에 사회적 차별과 배제가 벌어지는가를 평가하기 위함이다. 본 연구에서는 18개 문항 중에서 문화적으로 적절치 않은 1개 문항을 제외하고 17개 문항을 활용하였으며, 17개 문항은 활동, 참여, 타인으로부터 받는 존중이라는 3개 하위차원으로 구분된다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .941$ 이었다.

자료분석

본 연구는 척수손상장애인의 가족기능과 사회참여와의 관계에서 개인의 자아효능감과 지각된 사회적 지지의 매개효과를 검증하고자 가설을 설정하고 연구모형을 세웠다. 분석의 과정은 기술통계분석과 연구모형검증, 그리고 매개효과 검증으로 구분된다. 먼저 기술통계분석은 연구대상자의 인구사회학적 특성과 주요 변수들의 평균, 표준편차, 상관계수를 제시하였다. 그리고 연구모형의 검증을 위해서는 구조방정식 모형(Structural Equation Modeling)을 분석방법으로 사용하여 측정변수와 잠재변수 간의 관계를 검증하고, 구조모형을 통해 서로 간의 영향력과 관련성을 분석하

였다.

모형의 추정방법은 완전정보최대우도법(Full Information Maximum Likelihood: FIML)을 사용하였다. FIML은 변수의 결측치가 무선적으로 발생했거나, 결측 여부가 자료 내의 다른 변수의 값에 의해 결정되는 경우에 목록별 결측치(listwise missing)나 대응별 결측치(pairwise missing)와 같은 전통적인 결측치 처리방법보다 정확하게 미지수를 추정하는 방법이다(홍세희, 2007; 신은경, 최정아, 2007에서 재인용). 마지막으로 자아효능감과 지각된 사회적 지지는 Sobletest(MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West & Sheets, 2002)를 통하여 매개효과의 통계적 검증을 실시하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0 윈도우용 프로그램과 AMOS 5.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

결 과

참여자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성에 대한 내용은 표 1에 제시된 바와 같다. 일반적 특성은 인구사회학적 특성과 장애관련 특성으로 나뉘어 조사되었다. 표에서는 각 사례수에 있어서 결측치를 제외하여 보고하였다. 먼저 인구사회학적 특성을 보면, 성별은 남자가 308명(73.0%), 여자가 114명(27.0%)이었다. 연령은 40대가 141명(35.2%)으로 가장 많았고 30대가 110명(27.4%), 20대가 70명(17.5%), 50대가 59명(14.7%), 60세 이상이 18명(4.4%), 20세 이하가 3명(0.7%)이었다. 연령분포는 3-40대가 전

체의 62.2%를 차지하고 있다(평균연령=약 42세). 결혼 상태는 기혼이 225명(54.0%), 미혼 138명(33.1%), 이혼이 26명(6.2%), 동거와 사별이 각각 10명(2.4%), 별거가 4명(1.0%)으로 나타났다. 기혼과 동거의 경우처럼 배우자가 있는 경우가 235명으로 56.4%, 미혼과 이혼, 사별과 별거와 같이 배우자가 없는 경우가 178명으로 42.7%였다. 삶의 형태인 동거형태를 보면, 가족과 동거하는 경우가 290명(67.9%)으로 가장 많았고, 혼자 사는 경우가 42명(9.8%), 타인과 동거하는 경우가 31명(7.4%)로 나타났고, 동거자가 누구인지 밝히지 않은 기타 응답자가 64명(14.9%)이었다. 학력은 고등학교 졸업이 204명(49.0%), 대학 졸업이 84명(20.2%), 중학교 졸업이 47명(11.3%), 전문대 졸업이 43명(10.4%), 초등학교 졸업이 20명(4.8%), 대학원 졸업이 12명(2.9%), 무학이 5명(1.2%)이었다. 전체 응답자 중 고등학교 졸업 이하가 약 66.3%로 나타났다.

직업은 무직이 169명(41.1%), 사무직(관리직·공무원 포함)이 55명(13.3%), 생산 기술직 31명(7.5%), 피고용서비스(서비스직·판매직·영업·기사) 30명(7.3%), 단체 활동가 21명(5.1%), 소규모 자영업 18명(4.4%), 전업주부 15명(3.6%), 단순 노동직 9명(2.2%), 연구전문직 5명(1.2%), 농림어업 4명(1.0%), 중규모 이상사업 3명(0.7%) 순으로 나타나 조사대상자의 높은 실업상태를 보여 주었다.

조사 대상자의 장애관련 특성으로 손상기간은 평균 14.3년으로 나타나 만성질환자가 대부분임을 알 수 있었다. 즉 11년 이상 20년까지가 125명(30.4%), 10년 미만인 189명(46.0%), 21년 이상 30년까지가 65명(15.8%), 31년 이상 40년까지

가 16명(3.9%), 41년 이상이 16명(3.9%)로 나타났다. 장애등급의 경우, 1급이 243명(57.7%), 2급이 62명(14.7%), 6급이 43명(10.2%), 5급이 39명(9.3%), 3급이 28명(6.7%), 4급이 6명(1.4%)로 나타났고, 조사대상자의 대부분(72.4%)이 1-2급 중증장애인임을 알 수 있다. 손상부위는 흉추가 159명(39.1%), 경추가 141명(34.6%), 요추가 107명(26.3%) 순으로 나타났다. 손상 정도는 American Spinal Injury Association(이하 ASIA)의 기준에 따라 구분된 범주를 활용한다. 즉, ASIA-A는 감각기능과 운동기능이 완전 손상된 경우를 말하며, ASIA-B는 손상부위 이하로 감각기능만 남아 있는 경우이고, ASIA-C는 감각기능과 약간의 운동기능이 남아 있는 경우이며, ASIA-D는 감각기능과 상당한 운동기능이 남아 있는 경우(주요 근육 근력이 반수 이상에서 3/5 이상)를 말한다. 따라서 ASIA-A는 완전손상으로 구분되고, ASIA-B, C, D는 불완전손상으로 구분된다. 조사 대상자 중 완전손상이(ASIA-A)이 143명(34.4%), 불완전 손상(ASIA-D)이 134명(32.2), 불완전손상(ASIA-C)이 83명(20.0%), 불완전손상(ASIA-B)이 56명(13.5%) 순으로 나타났다. 중복장애 여부는 중복장애가 없는 경우가 359명(88.4%), 중복장애를 가지고 있는 경우가 47명(11.6%)이었다. 장애원인은 사고가 321명(75.9%)으로 가장 많았고, 질환 및 질병으로 인한 것이 73명(17.3%), 원인불명이 16명(3.8%)이었고, 선천적 원인이나 출생 시 원인은 13명(3%)에 불과하였다.

이와 같이 조사대상자들의 일반적 특성은 3-4대가 주를 이루며, 남성이 많고, 학력의 수준은 고졸이하가 고졸이상보다 상대적으로 더 많으며, 가

표 1. 조사 대상자의 일반적 특성

(N=427)

변수	구분	빈도	백분율	변수	구분	빈도	백분율	
성별 (n=422)	남자	308	73.0	학력	학생	9	2.2	
	여자	114	27.0		전업주부	15	3.6	
연령 (n=401) M≒42세	20세 이하	3	0.7	직업 (n=411)	피고용서비스	30	7.3	
	21세-30세	70	17.5		단체활동가	21	5.1	
	31세-40세	110	27.4		무직	169	41.1	
	41세-50세	141	35.2		기타	42	10.2	
	51세-60세	59	14.7		손상기간 (n=411) M≒14.3년	10년 미만	189	46.0
	61세-70세	17	4.2			11년-20년	125	30.4
70세이상	1	0.2	21년-30년	65		15.8		
결혼상태 (n=417)	기혼	225	54.0	31년-40년		16	3.9	
	동거	10	2.4	41년 이상		16	3.9	
	미혼	138	33.1	장애등급 (n=421)		1급	243	57.7
	사별	10	2.4		2급	62	14.7	
	이혼	26	6.2		3급	28	6.7	
	별거	4	1.0		4급	6	1.4	
기타	4	1.0	5급		39	9.3		
6급	43	10.2						
동거 형태 (n=427)	혼자 삶	42	9.8	손상부위 (n=407)	경추	141	34.6	
	가족과 동거	290	67.9		흉추	159	39.1	
	타인과 동거	31	7.4		요추	107	26.3	
	기타	64	14.9		완전손상(ASIA-A) ¹⁾	143	34.4	
학력 (n=416)	무학	5	1.2	손상정도 (n=416)	불완전손상(ASIA-B) ²⁾	56	13.5	
	초등 졸업	20	4.8		불완전손상(ASIA-C) ³⁾	83	20.0	
	중학교 졸업	47	11.3		불완전손상(ASIA-D) ⁴⁾	134	32.2	
	고등학교 졸업	204	49.0		중복장애여부 (n=406)	예	47	11.6
	전문대 졸업	43	10.4	아니오		359	88.4	
	대학 졸업	84	20.2	장애원인 (n=423)		선천적 원인	9	2.1
	대학원 졸업	12	2.9			출생시 원인	4	0.9
	기타	1	0.2		질환·질병	73	17.3	
농림어업	4	1.0	사고		321	75.9		
직업 (n=411)	생산직기술직	31	7.5	원인불명	16	3.8		
	단순노동직	9	2.2					
	소규모자영업	18	4.4					
	중규모이상사업	3	0.7					
	사무직	55	13.3					
	연구전문직	5	1.2					

- 1) ASIA(American Spinal Injury Association)-A : 감각기능과 운동기능의 완전손상
 - 2) ASIA(American Spinal Injury Association)-B : 손상부위 이하로 감각기능만 남아 있는 경우
 - 3) ASIA(American Spinal Injury Association)-C : 감각기능과 약간의 운동기능이 남아 있는 경우
 - 4) ASIA(American Spinal Injury Association)-D : 감각기능과 상당한 운동기능이 남아 있는 경우(주요 근육 근력이 반수 이상에서 3/5 이상)
- * 결측치 제외로 인한 사례수 차이가 있음

족과 동거하는 가구형태를 많이 취하고 있다. 직업은 무직인 경우가 많았고 손상기간은 10년이 넘어 만성화 단계에 있었다. 또한 장애는 경추와 흉추 손상자가 많아서 중증인 경우가 대부분이었고 장애인원은 사고와 질환이 대부분이었다.

관련변수의 경향치 및 상관관계 분석

본 연구의 주요변수인 가족기능, 자아효능감, 지각된 사회적 지지, 사회참여 변수의 경향치와 상관관계분석은 표 2에 제시된 바와 같다. 먼저 가족기능은 4점 척도에 평균 2.84였고, 자아효능감은 4점 척도에 평균 2.62, 지각된 사회적 지지는 4점 척도에 평균 2.72, 사회참여는 5점 척도에 평균 3.87로 나타났다. 응답자들은 가족기능, 자아효능감, 지각된 사회적 지지에 해당하는 질문에 긍정적인 대답을 나타내는 ‘그렇다’에 약간 못미치는 정도의 평균값을 가지고 있다고 볼 수 있다. 사회참여도 장애인 당사자가 ‘사회적 참여와 활동에 대한 어려움을 느끼고 있고, 그것이 본인에게 문제가 된다’는 정도로 응답하고 있음을 알 수 있었다.

변수 간 상관관계에서는 가족기능, 자아효능감, 지각된 사회적 지지, 사회참여의 변수들이 서

로 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이고 있는 것으로 나타났다.

연구모형검증

연구모형에 관한 모형검증은 주요 잠재변수에 관한 측정모형의 분석과 관계구조에 관한 모형검증으로 이루어진다. 주요 잠재변수에 관한 측정모형 분석은 그림 1에서 보여주고 있고, 관계구조에 관한 모형검증은 표 3과 같은 결과를 얻을 수 있었다.

본 연구모형의 주요 잠재변수에 관한 측정모형의 분석결과를 보면, 잠재변수인 가족기능과 측정변수인 9개의 문항과 잠재변수인 사회참여의 측정변수인 참여, 활동, 타인으로부터 받는 존중은 모두 통계적으로 유의미함($p < .001$)을 보여주고 있다.

또한 본 연구에서 제시된 연구모델의 적합성을 평가하기 위한 모형검증은 표 3에 제시된 것과 같다. 적합도를 판단하는 방법은 두 가지인데, χ^2 를 이용하는 방법과 적합도 지수를 활용하는 방법이 있다. 본 연구에서는 *TLI*(Tucker-Lewis Index)

표 2. 주요변수의 평균, 표준편차 및 상관계수

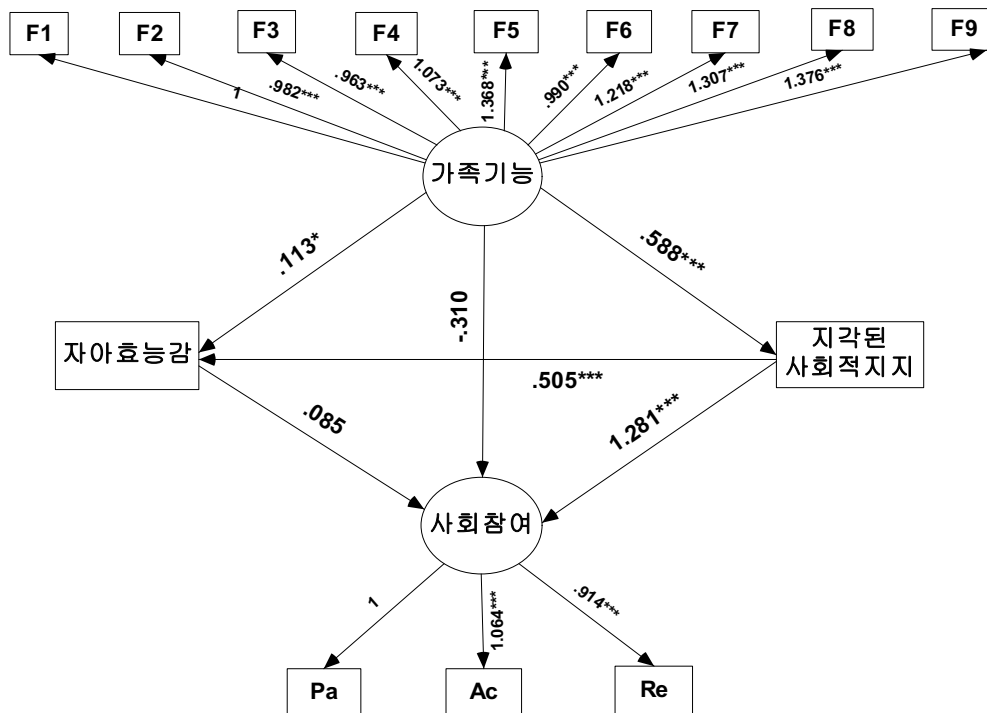
(N= 427)

	F.F	S.E	S.S	S.P
F.F				
S.E	.402**			
S.S	.530**	.652**		
S.P	.154**	.290**	.449**	
M	2.84	2.62	2.72	3.87
S.D	.497	.370	.417	1.055

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

F.F : 가족기능 평균 / S.E : 자아효능감 평균 / S.S : 지각된 사회적 지지 평균 / S.P : 사회참여평균

와 *CFI*(Comparative Fit Index), *RMSEA*(Root-Mean Square Error of Approximation) 값을 중심으로 해석하고자 한다¹⁾. *TLI*값은 높을수록 모형의 적합도가 좋은 것이며, 대략 0.9 이상이면 적합도가 좋은 것으로 해석되고, *CFI*도 .90이상이면 좋은 적합도로 해석된다(홍세희, 2000). *RMSEA* 값은 작을수록 좋은 적합도를 나타내며, *RMSEA* < .05 이면 좋은 적합도(close fit), *RMSEA* < .08이면 괜찮은 적합도(reasonable fit), *RMSEA* < .10이면 보통 적합도(mediocre fit), *RMSEA* > .10이



F1- F9 : 가족기능 측정변수 / Pa : 참여측정변수, Ac: 활동측정변수, Re : 타인으로부터 받는 존중 측정변수
p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

그림 1. 연구모형의 경로와 표준화 계수

표 3. 연구모형의 구조모형 분석결과

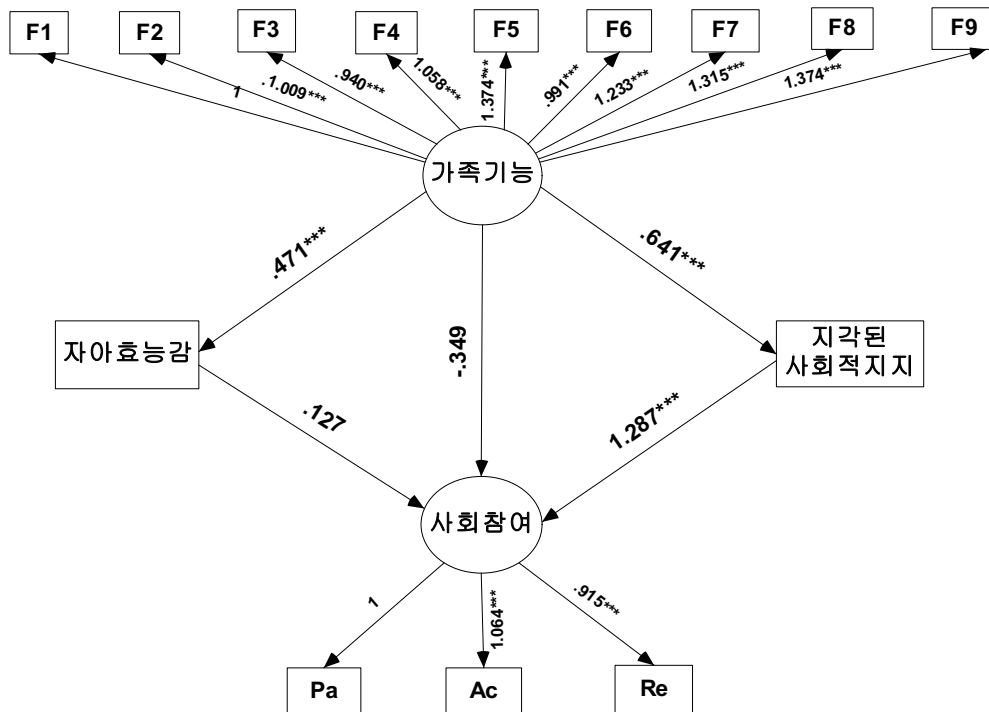
적합도 지수	χ^2	df	<i>TLI</i>	<i>CFI</i>	<i>RMSEA</i> (<i>CI</i>)
연구모형	215.741	73	.918	.943	.068 (.057-.078)

1) χ^2 검증은 영가설 내용이 너무 엄격하고(MaCallum, Browne, & Sugawara, 1996; 홍세희, 2000 재인용) χ^2 값이 모형오류 뿐 아니라 표본크기의 영향도 반영하는 문제점을 가지고 있다(홍세희, 2000).

면 나쁜 적합도(unacceptable fit)를 나타낸다 (Browne, Cudeck, 1993). 본 연구의 측정모형의 적합도는 *TLI*가 .918, *CFI*가 .943, *RMSEA*가 .068(90%신뢰구간 : .057-.078)로 괜찮은 적합도 (reasonable fit) 로 나타났다.

각 변수의 관련성에 관한 통계적 유의미성은 가족기능은 사회참여에 직접적인 영향을 주지 않

는 것으로 나타났다. 그런데 이 가족기능이 지각된 사회적 지지와는 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치고($p < .001$), 이것은 다시 사회참여로 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미쳤다($p < .001$). 다시 말해, 가족기능이 강하면 장애인 당사자가 느끼는 지각된 사회적 지지가 올라가고 이것은 사회참여에 긍정적인 영향을 미친다는 것이



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

F1- F9 : 가족기능 측정변수 / Pa : 참여측정변수, Ac: 활동측정변수, Re : 타인으로부터 받는 존중 측정변수

그림 2. 경쟁모형의 경로와 표준화 계수

표 4. 경쟁모형의 구조모형 분석결과

적합도 지수	χ^2	df	<i>TLI</i>	<i>CFI</i>	<i>RMSEA</i> (<i>CI</i>)
연구모형	326.74	74	.857	.899	.090 (.080~.100)

다. 또한 가족기능이 강하면 장애인 개인의 자아 효능감도 통계적으로 유의미한 정적영향을 미치는 것($p < .05$)으로 나타났다. 그러나 자아 효능감은 사회참여에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는다는 결과가 나왔다. 그리고 지각된 사회적 지지는 자아효능감에 정적인 영향을 미치는 것($p < .001$)으로 나타났다.

경쟁모형 검증

선행연구에서 자아효능감에 영향을 미치는 요인으로 지각된 사회적 지지 외에 환경요인에 관한 언급이 있었으므로, 지각된 사회적 지지가 자아효능감에 직접효과를 갖지 않는 것으로 상정하여 경쟁 모형을 설정하고 연구모형과 비교하여 보았다.

경쟁모형의 주요 잠재변수에 관한 측정모형의 분석결과를 보면, 연구모형과 마찬가지로 잠재변수인 가족기능, 사회참여와 각각의 측정변수들은 모두 통계적으로 유의미함($p < .001$)을 보여주고 있다.

각 변수의 관련성에 관한 통계적 유의미성은 TLI 가 .857, CFI 가 .899, $RMSEA$ 가 .090(90%신뢰구간 : .080-.100)로, 모형의 적합도는 연구모형에 비하여 크게 떨어지며, 나쁜 적합도(unacceptable fit)에 가깝다. 변수 간의 관련성을

보면, 연구모형과 마찬가지로 가족기능은 사회참여에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다. 그러나 가족기능이 지각된 사회적 지지에는 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치고($p < .001$), 이것은 다시 사회참여로 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미쳤다($p < .001$). 그리고 가족기능이 강하면 장애인 개인의 자아효능감도 통계적으로 유의미한 정적영향을 미치는 것($p < .001$)으로 나타났다. 연구모형과 마찬가지로 자아 효능감은 사회참여에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다.

모형 비교

연구모형과 경쟁모형 중에서 어느 모형이 더 적합한지에 대한 평가를 위하여 두 구조모형의 적합도 지수를 표 5에서 비교하여 보았다.

연구모형과 경쟁모형의 경우 연구모형은 TLI .918, CFI .943, $RMSEA$.068 (90%신뢰구간 : .057-.078)으로 나타났고, 경쟁모형은 TLI .857, CFI .899, $RMSEA$.090(90%신뢰구간 : .080-.100)으로 나타났다. 두 모형의 χ^2 값의 차이로 통계적으로 유의미한 적합도 차이를 밝혀보자면, 두

표 5. 구조모형의 적합도 지수 비교

	연구모형	경쟁모형
χ^2	215.74	326.74
df	73	74
p	.000	.000
TLI	.918	.857
CFI	.943	.899
$RMSEA$.068	.090
(CI)	(.057~.078)	(.080~.100)

모형의 χ^2 값의 차이는 111로 이 값은 자유도 (df)가 1일 때 통계적으로 유의미한 것²⁾으로서 결국 연구모형의 적합도 지수가 통계적으로 더 좋은 것으로 나타났다.

매개검증

본 연구에서는 통계적으로 모형 적합도가 검증된 연구모형의 매개변수인 자아효능감과 지각된 사회적 지지가 독립변수인 가족기능을 매개하여 종속변수의 변화량에 영향을 미치는 관계인지를 검증하는 매개효과 검증을 하고자 한다. 매개효과 검증의 단계는 Baron과 Kenny(1986)에 의하면 다음과 같은 단계를 따르게 된다. 즉, 첫 번째 단계는 독립변수가 종속변수에 유의한 영향을 미치는지, 두 번째 단계는 독립변수가 매개변수에 유의한 영향을 미치는지, 그리고 세 번째 단계는 독립변수의 효과를 통제된 상태에서 매개변수가 종속변수에 영향을 미치는지를 검증해야 하는 것이다.

본 연구에서는 독립변수인 가족기능이 종속변수인 사회참여에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하는 결과를 나타내고 있지만, 장애인의

가족기능이 매개변수인 당사자의 자아효능감과 지각된 사회적 지지에 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있고, 특히 지각된 사회적 지지의 경우는 다시 사회참여에 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있으므로, 지각된 사회적 지지의 경우, 그 매개변수가 통계적으로 유의미하게 매개하고 있다고 설명할 수 있는지 검증할 필요가 있었다. 따라서 지각된 사회적 지지 변수에 한정하여 Sobel test (MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West & Sheets, 2002)를 통한 매개효과 검증 실시해 보았다.

매개효과를 검증하는 Sobel test(MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West & Sheets, 2002)는 독립변수인 가족기능이 매개변수인 자아효능감, 혹은 지각된 사회적 지지로 가는 경로를 a, 매개변수인 자아효능감, 혹은 지각된 사회적 지지가 종속변수인 사회참여로 가는 경로를 b 라고 할 때, 그 경로 a, b가 유의미한지를 검증하는 것으로 계산공식은 다음과 같다.

$$Z_{ab} = \frac{ab}{\sqrt{b^2 SE_a^2 + a^2 SE_b^2}} \quad 3)$$

표 6. Sobel test 검증결과

변수 간 경로	추정치(표준오차) ^a	추정치(표준오차) ^b	Z _{ab}
가족기능 → 지각된 사회적 지지 → 사회참여	.59(.063)	1.28(.176)	5.73***

a : 가족기능→매개변수(지각된 사회적지지)간의 비표준화된 추정치

b : 매개변수(지각된 사회적지지) → 사회참여 간의 비표준화된 추정치

*** p<.001

2) 자유도(df)가 1일 때 유의수준 0.05에서 임계치는 3.84이다.

3) 이 공식에서 SE_a 와 SE_b 는 추정치 a와 b에 대한 표준오차(standard error)값을 의미한다.

Sobel test(MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West & Sheets, 2002)를 통해서 본 매개효과 검증의 결과를 표 6에서 보면, 가족기능과 사회참여의 관계에서 매개변수인 지각된 사회적 지지는 통계적으로 유의미한 매개효과($p < .001$)를 지니는 결과를 보여주고 있다. 따라서 지각된 사회적 지지, 즉 사회관계에서 느끼는 유대감과 사회생활에 대한 자신감, 그리고 주위사람에 대한 신뢰도는 가족기능과 사회참여를 매개하여 사회참여에 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치는 매개변수라고 검증되었다.

논 의

본 연구결과의 주요내용을 요약하고 몇 가지 논의점을 살펴보고자 한다.

첫째, 본 연구조사의 표집 대상을 중심으로 인 구사회학적 특성을 보면, 사고와 질환이 주를 이루는 후천적 장애인의 비중이 많았으며, 생산적 활동이 왕성한 시기인 3-40대가 가장 많았다. 또한 본 연구 대상자들의 40%정도는 무직이었다. 결국 이것은 사회가 장애인에 대한 차별과 편견으로 동등한 구직기회를 허락하지 않는 제도와 시스템을 유지하고 있기에, 이러한 사회 안에서 중증이며 만성화 단계인 척수손상을 가진 장애인의 사회 참여가 매우 어렵다는 사실을 보여주고 있다. 또한 이들의 자아효능감은 평균 2.62로 4점 척도인 점을 감안하여 보았을 때, 개인적으로도 왕성한 활동력을 가지며, 가족들도 소비량이 많은 시기인 중년기에 급작스런 사고와 질병으로 장애인이 된다는 것은 스스로의 힘으로 통제하기 어려운 심리적인 충격을 경험하는 것이며, 그로 인해

사회생활에 대한 자신감도 상실된다는 것을 보여 준다. 이 결과 역시 선행연구의 결과를 뒷받침 해 주는데, 선행연구에서도 척수손상 장애인이 장애 정도에 따라 일상 활동 및 인간관계의 단절과 사회적, 심리적 어려움에 처하고 자존감의 저하와 소외감, 불안감을 느낀다고 보고하고 있다(Krause & Crewe, 1991; 유양숙, 2000).

이러한 결과를 통해서 제안할 수 있는 척수손상 장애인의 심리사회적 개입 방안은 미시적 개입과 거시적 개입을 동시에 고려해야 한다는 것이다. 우선, 사고와 장애에 대한 심리적 충격에 관한 임상적 지원이 요구된다고 할 수 있다. 전문적이고 임상적인 개입으로 장애 이후 상실과 분노, 고통을 다루는 치료적 개입이 우선적으로 필요하다. 또한 3-40대 가정을 형성하고 있는 남성의 비중이 많은 점을 감안하여 부부간의 성 상담 및 적극적인 성재활개입이 필요하다. 또한 이들이 가족 안에서 부모로서 해야 할 역할을 유지시키고 성장시키기 위한 가족지원 프로그램도 요구된다고 할 수 있다. 이렇게 정서적 문제에 대해 구체적이고 전문적으로 개입하는 것은 그들의 정서통제능력을 향상시켜 줄 것이며, 긍정적 자아상의 회복을 도모할 수 있을 것이다. 동시에 경제적 생활을 할 수 있는 고용의 진입 및 유지를 가능케 하는 사회적 제도와 시스템도 마련되어야 할 것이다. 척수손상 장애인은 지적능력이 손상되지 않은 장애인이며, 고용현장에 편의시설이 확대되고 작업환경에서도 그들의 잔존능력으로도 활동과 참여가 가능하도록 재할보조 공학기구를 정책적으로 적극 지원한다면 고용을 통한 사회참여와 생산성을 발휘할 수 있을 것이고, 그로 인한 사회관계에서의 자신감은 많이 회복될 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구모형의 검증결과 척수손상 장애인의 가족기능은 자아효능감과 지각된 사회적 지지에 영향을 주는 요인이며, 지각된 사회적 지지는 자아효능감에 영향을 준다고 밝혀졌다. 가족기능과 지각된 사회적 지지의 관계는 선행연구에서는 직접적 관련성을 밝히지 못하고 간접적 관련성을 밝혔는데(윤혜미, 류나미, 2007에서 재인용) 본 연구에서 직접적 관련성을 밝히고 있다. 이렇게 장애인의 가족기능이 사회심리적 특성을 나타내는 변수인 자아효능감과 지각된 사회적 지지에 정적인 영향을 미친다는 결과는 결국 가족 간의 감정과 가치관 및 신념체계의 공유와 여가생활의 공유, 상호존중, 갈등이나 문제 해결시의 공동수행 정도가 강하다면, 그 가족구성원으로 살아가는 장애인의 자아 효능감과 자신이 존중받고 지원받고 있다는 정서적·실제적 안정감에 긍정적인 영향을 준다는 결과라고 볼 수 있다. 본 연구 대상자들은 혼자 살아가는 사람들보다 가족과 함께 살아가는 장애인이 많았다(전체의 67.9%). 따라서 가족관계 안에서 유대감, 결속력, 그리고 친밀감을 연결해 줄 수 있는 지원방안을 마련하여 장애인 가정에 제공한다면 그것이 결국 장애인 당사자의 긍정적인 자아상 확립과 안정된 개인 내적인 기능을 고양시켜 줄 것이다.

또한 지각된 사회적 지지가 자아효능감에 통계적으로 유의미한 영향을 주며, 이러한 경로를 설정한 연구모형이 경쟁모형(지각된 사회적 지지와 자아효능감의 경로를 설정하지 않은 모형)에 비해 적합도가 높다는 연구결과는 척수손상 장애인의 지각된 사회적 지지와 사회심리적 적응의 높은 상관관계를 밝힌 선행연구(홍윤미, 1992)를 구체적으로 뒷받침해주는 결과인 것이다. 장애

인이 인식하는 지지체계가 실제 존재하고 그것에 만족하는 경우, 장애인들의 자아효능감은 높아지는 것이다. 그렇다면, 본 연구결과는 손상 이후 겪게 되는 장애인의 생활의 변화와 그와 함께 초래되는 부정적인 자아개념과 같은 요인들은 사회적 서비스나 지원체계의 구축으로 상당부분 해결해 줄 수 있다는 점을 시사하고 있는 것이다.

셋째, 척수손상 장애인의 사회참여에는 지각된 사회적 지지가 매개변수로써 통계적으로 유의미함이 밝혀졌다. 지각된 사회적 지지가 사회참여에 미치는 영향에 관한 본 연구의 결과는 사회적 지지와 주관적 삶의 질의 영향(오혜경, 백은령, 2003), 사회적 지지와 삶의 질의 영향(Schulz & Decker, 1985; Smith, 1995)을 언급한 선행연구와 같은 맥락의 결과를 얻게 된 것이다.

이러한 결과가 의미하는 바는 긍정적인 장애인의 가족기능은 활동과 참여가 가능하게 될 수 있는 환경적 지원(보조기구, 이동성을 보장하는 편의시설 등)이 보장되면 이를 매개로 장애인의 사회참여에 영향을 끼친다는 것이다. 따라서 이것은 장애인의 사회참여를 고양시키기 위해 다양한 정책적이고 제도적인 지원 개입의 필요를 시사하고 있는 것이다.

가족의 기능을 강화시키는 가족지원정책이나 가족과 개인에게 초점을 두는 임상적이고 심리적 개입은 장애인들의 사회참여에 매우 중요한 요인임에는 틀림이 없다. 왜냐하면 손상 이후 그들이 경험하는 심리적인 고충에 대한 개입과 그들을 둘러싸고 가족의 결속력과 적응력을 강화시키는 미시적이고 거시적인 개입들은 장애인의 긍정적 자아상 확립과 사회적 지원에 관한 그들의 인식에 영향을 주기 때문이다. 그러나 여기에서 연결

고리인 사회적 지지가 동시에 제공되어야 장애인들이 사회참여에 적극성을 가지게 된다는 것이다. 따라서 손상 이후 겪어야 하는 개인과 가족의 심리정서적 영역에 관한 전문적 치료와 경제적 활동과 사회적 관계의 기본이 되는 생산 활동의 참여를 촉진시키기 위한 사회적 지지에 관한 다양한 정책적 지원이 통합적으로 함께 지원계획에 포함되어야 한다.

넷째, 본 연구의 모형검증에서 가족기능은 사회참여에 대한 직접효과가 없는 것으로 나타났다. 이것은 현상을 반영한 연구결과로써 가족기능이 강한 경우, 독립적인 이동이 용이하지 않은 장애인의 경우, 오히려 적극적인 사회활동과 참여보다는 가족 안에서 머무르려고 하는 경향을 보이고 있는 것으로 추정된다. 따라서 가족의 기능 강화가 사회참여에 직접적인 긍정적 영향을 줄 수 있도록 하는 개입방법도 모색되어야 할 것이다. 가족 단위로도 가족 성원 중 누군가가 장애인이 되면서 직면했던 가족의 위기에 대처하는 방법에 관한 교육과 치료가 이루어져야 가족의 결속력이나 적응력도 경직되지 않고 탄력성을 가질 수 있을 것이기 때문이다.

결론을 대신하여 본 연구의 제한점과 의의, 후속연구에 대한 제언을 하자면 다음과 같다. 본 연구의 한계는 표집대상이 척수손상 장애인으로 제한되어 있어서 다른 장애유형의 장애인들에게 이 결과를 일반화하는 것에는 제한점이 있다. 또한 척수손상 장애인의 사회참여의 관계를 매개하는 요인을 사회심리적 요인(자아효능감과 지각된 사회적 지지)으로 제한하고 있어서, 그 외에 다른 매개효과요인을 고려하지 않았다는 한계를 가진다고 할 수 있다. 그러나 장애인의 사회참여를 촉

구하기 위한 다각적 개입전략의 필요성을 결과에서 도출하고 있으며, 사회복지 실천에 있어서의 통합적 접근방법의 필요성을 시사하고 있다는 함의를 가지는 연구이다. 이 후에 척수손상 장애인의 사회참여를 촉진시키기 위해 영향요인을 다양화 시키고, 개인요인과 환경요인을 구체화시켜 이들 요인간의 경로를 검증한다면, 좀 더 구체적이고 포괄적인 제언이 가능할 것이다.

참 고 문 헌

- 김봉선 (2007). 장애인의 '삶의 질' 결정요인 -여성마비인의 환경적 특성과 사회적 참여를 중심으로-. 사회복지정책, 29, 5-28.
- 김애리 (2000). 척수손상인의 삶의 질 구조모형. 이화여자대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 김현실, 조미영 (1992). 중환자가 지각한 가족지지와 절망감과의 관계 연구. 간호학회지, 22(4), 620-635.
- 박지원 (1985). 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 반두라 지, 김의철 외 역 (1999). 자기효능감과 인간행동 -이론적 기초와 발달적 분석. 서울: 교육과학사.
- 신은경 (2007). 장애인의 개인 및 지원환경요인이 사회참여에 미치는 영향에 관한 연구 -다층모형을 이용한 분석-. 직업재활연구, 17(1), 121-146.
- 신은경, 최정아 (2007). 구조방정식모형을 이용한 척수손상 장애인의 사회통합 영향 요인: 우울, 장애정체감, 사회적 지지를 중심으로. 재활복지, 11(1), 1-29.
- 오혜경, 백은령 (2003). 장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구 -서울지역 지체장애인을 중심으로-. 직업재활연구, 13(2), 157-181.
- 유양숙 (2000). 척수손상인 부부의 부부관계요인이 그들

- 의 결혼만족감에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 5, 185-222.
- 유영미, 문승태 (2005). 고등학생의 사회적 지지 및 자아정체감과 진로결정수준과의 관계. *진로교육연구*, 18(2), 1-19.
- 윤혜미, 류나미 (2007). 가족기능, 사회적 지지와 자아존중감이 초등학교 학생의 문제행동에 미치는 영향. *사회복지연구*, 33, 215-236.
- 이미숙 (1990). 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이익섭 (1993). 한국장애인복지정책의 이념정립을 위한 고찰. *한국사회복지학회 추계학술대회 자료집*: 247-257.
- 이익섭, 박수경, 광지영 (2003). 시각장애인의 지역사회 통합 실태와 관련요인. *한국사회복지학*, 54, 149-176.
- 조현순 (1993). 척수손상환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 청구논문.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정 기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 161-177.
- 홍세희 (2007). 구조방정식 모형의 이론과 응용. 2007 고급연구방법론 워크숍 시리즈 I 자료집. 연세대학교 사회복지대학원.
- 홍세희 (2008). 구조방정식 모형: 초급, 중급. 홍세희 교수의 고급연구방법론 워크숍 시리즈 4 자료집. S & M 리서치 그룹.
- 홍윤미 (1992). 척수손상자가 지각한 사회적 지지와 사회심리적 적응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- Anson, Stanwyck, & Krause (1993). Social support and health status in spinal cord injury. *Paraplegia*, 31, 632-638
- Baron, R. M., & D. A. Kenny. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Brakel, W. H., Anderson, A. M., Mutatkarr, K., Bakirtzief, Z., Nicholls, P. G., Raju, M. S., & Pattanayakrobert, K. (2006). The participation scale : measuring a key concept in public health. *Disability and Rehabilitation*, 28(4), 193-203. with permission of David H. Olson.
- Browne, M. W., & Cudeck. R. (1993). *Alternative Ways of Assussing Models Fit*. In K. A. Bollen, & J. S. Long(Eds.) *Testing Structural Equation Models*, Newbury Park, CA: Sage.
- Carpenter (1974). The prediction of outcome in Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 31, 37-42
- Daverat, P., Petit, H., Kemoun, G., Dartigues, J. & Barat, M. (1995). The long term outcome in 149 patients with spinal cord injury. *Paraplegia*, 33, 665-668.
- Fuhrer, M., & Nosek, M. A. (1992). "Independence among People with Disabilities: II. Personal Independence Profile. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 36(1), 21-36.
- Hampton, N. Z. (2000). Self-Efficacy and Quality of Life in People with Spinal Cord Injuries in China. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 43(2), 66-74.
- Hampton, N. Z. (2004). Subjective Well-Being Among People with Spinal Cord Injuries: The Role of Self-Efficacy, Perceived Social Support, and Perceived Health. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(1), 31-37.
- Krause, J. S., & Crewe, N. M. (1991). Chronologic age, time since injury, and time of measurement: effect on adjustment after spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 72, 91-100.

- Link, B. G., Struening, F. T., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review, 54*(3), 400-423.
- MaCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods, 1*, 130-149.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., & Sheets, V. (2002). A comparison of methods to test the significance of the mediated effect. *Psychological Methods, 7*, 83-104.
- Mank, D. M., & Buckley, J. (1989). *Strategies for integrated employment In W. E. Kiernan, & R. L. Schlock(Eds). Economics, industry, and disability: A look ahead*(pp. 319-335). Baltimore: Paul H Books Publishing.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). FACES-III. Family Social Science, University of Minnesota, 290 McNeal Hall, St. Paul, Minnesota, 55108. Instrument reproduced
- Schulz, R., & Decker, S. (1985). Long-term adjustment to physical disability: The role of social support, perceived control, and self-blame. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 1162-1172
- Siliam, Wagner, & Fletcher (1987). The Social functional consequences of stroke for elderly patients. *Stroke, 18*, 200-203
- Smith, J. L. (1995). *Community integration and quality of life following traumatic brain injury*. University Microfilms International.
- Tipton, R. M., & Worthington, E. L. (1984). The Measurement of Generalized Self-efficacy: A Study of Construct Validity. *Journal of Personal Assessment, 48*, 545-548.
- Weaton, B. (1985). Models for the stress buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior, 26*, 352-364.
- WHO. (2001). ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.

원고접수일: 2007년 11월 27일

수정원고접수일: 2008년 8월 19일

게재결정일: 2008년 8월 26일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 3, 625 - 643

Examination of the mediating effect of self-efficacy and perceived social support on the spinal cord injuries' social participation

Shin, Eun-Kyoung
Dankook University

Lee, Ick-Seop Lee, Hanna
Yonsei University

This study examines the effect of family function on the spinal cord injuries' social participation and the mediating effect of self-efficacy and perceived social support.

The data were collected using mail and telephone survey nationally. Data from 427 spinal cord injuries was analyzed through descriptive statistics, structural equation modeling, and sobel test. The results of this study are as follows:

First, This study model fitness shows reasonable fit(TLI: .839, CFI: .943, RMSEA: .066). Second, Family function of the spinal cord injuries statistically significant affects self-efficacy and perceived social support. Third, Perceived social support have a mediating effect between family function and social participation. Fourth, Perceived social support have an positive effect on self-efficacy.

This findings suggest that social work service should give micro and macro intervention all at once. As it is, in order to increase the spinal cord injuries' social participation should support psycho-social intervention, and should develop substantial support system. Through further researches, we should verify interrelated relevance among various factors for the discussion in the context of implications and recommendations.

Keywords: Spinal Cord Injuries, Family Function, Self-efficacy, Perceived social support, Social Participation