

Exploring Disability Inclusive Community Resilience Post-COVID-19 Learning from Experiences of Caregivers in Daegu Region

Jahye Kim Giin Jung Hyebin Han Hyunjung Choi[†]

Department of Psychology, Chungbuk National University, Cheongju, Korea

This exploratory study is part of the Resilience Equality Across Disability (READY) Project, which is aimed to establish disaster response guidelines for people with disabilities and seek factors enhancing disability inclusive community resilience Post-COVID-19. This preliminary work focused on the early period of the COVID-19 pandemic, exploring the February 2020 experiences of Daegu, which faced a devastating outbreak. A qualitative analysis of in-depth interviews with four caregivers of people with disabilities was conducted. Analyses revealed seven categories, including 32 clusters of themes and 123 sub-themes. The revealed categories were as follows: “Exclusion from accessing information and self-solutions,” “Collapse of people with disabilities and their families under social distancing,” “Responses and limitations in the private sector while lacking governmental responses during the early period of self-quarantine,” “Barriers to hospitalization of COVID-19 patients,” “Isolation from daily assistance while being hospitalized,” “Experience of the corona darkness and connection among people with disabilities and their caregivers,” and “Infectious disease disaster response policies in coherence with promoting disability rights.” Further, implications and suggestions were made concerning disability-inclusive disaster preparedness and response, learning from the strategies, achievements, and lessons from the community of people with disabilities.

Keywords: disability, COVID-19, disaster, community resilience, qualitative analysis

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 2020년 3월 11일 코로나바이러스감염증(COVID-19) 팬데믹을 선언하였다. 한국은 2020년 2월 감염병 발생 초기, COVID-19가 곧 종식될 것이라 낙관하기도 했으나 곧 대구경북 지역 내 집단 감염 및 확진자 수가 파른 확산세를 이어갔고, 바이러스가 확산되기 쉬운 열악한 의료 시설, 돌봄 인력을 충분히 갖추지 않은 격리가 이루어지면서 사회적 취약 계층의 집단 감염과 사망자가 속출하였다(Kwon, 2020; J. S. Lee, 2020). 공공의료, 장애인 시설, 사회복지 시스템의 취약성과 안전망 부재 등 과거에 존재했던 구조적 문제는 COVID-19라는 위기와 결합하며 새로운 양상으로 드러났다(Human Rights Sa-

rangbang, 2020). COVID-19 장기화로 장애인 활동지원 서비스에 제약이 생기고 혼자 생활하는 장애인이 늘어나 정부는 2월 말 ‘장애인 활동지원 서비스 유지를 위한 개별지침’을 통보하였으나 장애인 지역공동체는 이 대책이 장애인에게 적절한 대책이 되지 못한다고 지적하였다(Kang, 2020). 장애인 당사자에게 사회적 거리두기 방역 지침은 사회적 고립이나 마찬가지였고, 장애인공동체는 COVID-19 정보와 사회 서비스 대책 부재를 호소하며 정부와 지자체의 구체적인 대응을 촉구했다(E. H. Lee, 2020).

재난 및 안전관리기본법에 의하면 감염병 확산은 재난이다(National Law Information Center, 2015). COVID-19 피해 조사에서 응답자의 54.3%는 생계 및 경제위기를 가장 큰 피해로 보고하였고, 사회적 혼란 및 스트레스(24.3%), 생명과 건강훼손(19.3%) 역시 보고하였다(Kim et al., 2020). 국민 심리적 상태에 관한 보고에서 경기연구원(Gyeonggi Research Institute, 2020)은 응답자 중 48%가 COVID-19로 불안과 우울을 경험했고, 특히 2월 확진자 증폭이 일

[†]Correspondence to Hyunjung Choi, Department of Psychology, Chungbuk National University, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju, Korea; E-mail: hchoi@g.cbnu.ac.kr

Received Sep 09, 2020; Revised Oct 23, 2020; Accepted Oct 28, 2020

This study was supported by the Daum Foundation, Seoul.

어났던 대구경북 지역민의 불안 및 우울 수준이 가장 높게 나타난 바 있다. 이와 같은 스트레스 반응은 COVID-19를 포함하여 현대 재난이 지니는 예측 불가능성과 불확실성(Longstaff, 2005)과 관련이 높았으며 따라서 재난 상황에서 대비는 필수적이다.

재난 대비는 재난 대응과 회복 과정에서 자원이 되는 회복력(resilience) 요인을 갖추는 과정으로서 회복력 탐구는 매우 중요하다. 회복력이란 개인의 회복 자원뿐만 아니라(Bonanno, 2004; Butler, Morland, & Leskin, 2007; Rutter, 1993), 공동체 및 사회의 적응력(Adger, 2000; Godschalk, 2003)으로 정의할 수 있다. 2000년 이후 공동체 회복력(community resilience) 연구가 활발해지며 회복을 증진하는 환경에 대해 더욱 주목하게 되었다(Godschalk, 2003). 회복력을 지닌 개인의 총합이 반드시 공동체 회복력을 보장하지는 않으며(B. J. Pfefferbaum, Reissman, Pfefferbaum, Klomp, & Gurwitch, 2008), 공동체는 지리적인 경계, 자연, 사회, 경제 환경으로 구성되어 재난 대응 과정에 복잡한 방식으로 서로 영향을 미친다. Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche, & Pfefferbaum (2008)은 공동체 회복력에 요구되는 4가지 주요 네트워크 자원 범주를 도출하였으며 특히, 경제 발전(economic development) 범주 중 재난 후 자원의 접근성 및 가용성에서 사회적 취약성(social vulnerability)을 지닌 사람에게 자원을 공정하게 분배할 수 있는 능력(resource equity)을 공동체 회복력의 필수 요소라 하였다. 또한, 재난 후 회복력 증진에 관한 체계적 문헌 고찰은 공동체 회복력을 촉진하는 9가지 주요 원칙을 발견하였는데(Heo & Choi, 2017) 특히, 공동체 가치의 주요 원칙 중 '사회 정의(正義)'는 재난 대응에서 사회적 자원의 공정한 분배에 대한 문제를 제기하며, 공동체 회복력 증진을 위해 자원 배분으로부터 소외되는 사람에게 주목할 중요성을 거듭 강조하였다.

COVID-19로 우리는 공동체 구성원으로서 입지를 박탈당하는 사람이 가장 큰 피해를 입는다는 사실을 깨닫게 되었다. 국가와 사회가 자원이 부족한 취약자와 사회적 소수자와 관계 맺는 방식은 이들이 겪은 직접적 감염 피해로 여실히 드러났다. 따라서 공동체 회복력을 논의할 때 배제되고 보이지 않는 사람의 회복력에 주목하지 않을 수 없다. 이미 선행 연구는 재난은 공동체 구성원 모두에게 평등하지 않다는 사실을 꾸준히 보고해 왔다. 미국의 1989년 허리케인 휴고(Kaniasty & Norris, 1995)와 1992년 허리케인 앤드루(Beggs, Haines, & Hurlbert, 1996), 1999년 에콰도르의 화산 폭발(Tobin & Whiteford, 2002)에서 여성, 빈곤, 자원에 접근이 부족한 이들은 다양한 사회 지원의 손실을 경험할 가능성이 더 높았다. 즉, 자원이 가장 부족한 사람에게 자원을 나누는 능력은 공동체 회복력 증진의 필수 요소로서 매우 중요하다. 특히 장애인은 사회적 지

지와 구조적 박탈 속에서 재난에 더욱 취약할 수 있다(Quail, Barker, & West, 2018).

대구지역은 국내에서 가장 먼저 대규모 전염 확산이 일어났으며 그 피해와 대응 역시 눈에 띄어 그 경험 자료가 중요하다. 9월 1일 기준 전국 확진자 17,346명의 약 40.2%인 6,979명이 대구에서 나온 것으로 기록되었고, 3월 초에는 그 비율이 약 80%에 이를 정도로 한국 사회 초기 COVID-19 사태의 최대 피해지역이었다(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2020). 대구 지역의 방역성과가 국내 외신을 통해 보도되었으나, 결과적으로 많은 희생자가 발생하였고 방역 단계에서 실수, 논쟁, 비판 또한 상당하였으며 특히, 확산세가 급격할 때 마스크 등 방역장비의 확보 및 관리, 사회취약 계층에 대한 긴급지원의 최적기를 놓치거나 배분방식의 미숙함에 대한 시의회, 시민단체 등의 비판이 쏟아졌다(S. C. Lee, 2020). 이렇듯 대구경북 지역의 COVID-19 스트레스가 가장 높았음에도 불구하고, 공동체 구성원으로서 장애인 COVID-19 경험에 대한 학술적 보고는 부재한 상황이다. 본 연구는 장애인 COVID-19 대응력을 증진하는 미시 및 거시 환경 요소 즉, 밀접 조력자, 돌봄 서비스 및 복지 서비스 제공자, 복지 및 요양 시설 체계 및 지원 제도, 지역 사회 지지체계와의 네트워크, 그리고 장애에 대한 사회문화적 인식 등을 회복력 증진의 맥락으로 고려하였다.

COVID-19 팬데믹에 당면해 WHO는 장애인을 위한 추가 고려 사항을 제시하며 재난 상황에서 장애인 개인뿐 아니라 그를 둘러싼 환경 특수성에 주목해야 함을 강조하였다(WHO, 2020). 한국은 2009년 UN장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)에 비준하였다(National Law Information Center, 2015). 이 협약은 천부적 존엄성, 개인 자율성과 자립 존중, 차별금지, 완전하고 효과적인 사회 참여와 통합, 장애가 갖는 차이 존중과 인간의 다양성 및 인류로서 장애인 인정을 포함한 8가지 원칙을 제시하며, 재난 대응 불평등으로 인한 권리 박탈을 예방하고 회복 기회를 공정하게 나눌 것을 촉구하였다. 그러나 2019년 국가인권위원회는 한국 정부의 CRPD 이행 정도에 대한 유엔 장애인권리위원회의 최종 견해와 이에 따른 실제적인 조치에 대해 평가한 바, 재난 취약계층의 특수성을 고려한 위기관리 대책이 실제로 준수되지 못했고 탈시설 정책과 관련한 구체적인 정책이나 중앙정부 차원의 활동지원급여 인상 계획은 마련되지 않았다고 하였다(National Human Rights Commission of Korea, 2019).

본 연구는 '평등한 회복력 나눔 READY (Resilience Equality Across Disability): 장애인 재난 대응 지침 개발' 프로젝트 중 일부 연구 자료를 분석한 결과이다. 이 프로젝트는 한국 장애인 공동체의 COVID-19 경험을 드러내고 Post-COVID-19 시대에 더 늦출

수 없는 다음 질문에 대한 답을 얻고자 하였다. 재난 상황에서 장애인은 무엇을 겪었고 장애인의 자유, 일상, 건강은 과연 어떻게 지켜지는가? 장기화되는 재난 상황에서 장애인을 포함한 공동체 회복력을 증진하기 위해서 무엇을 대비해야 하는가?

이를 위해 가장 중요한 자료는 장애인 당사자 경험에서 나타나겠으나, 밀접 조력자는 장애인에게 가장 가까운 미시 공동체 환경이며 따라서 공동 경험 및 조력자로서 경험 역시 공동체 회복력 증진요소를 발견하는데 충분히 중요한 가치를 지닌다. 이에 본 연구는 탐색적 작업으로서 장애인 밀접 조력자의 경험을 통해 상기 질문을 살펴보고자 팬데믹 초창기 대규모 확산을 겪은 대구지역에 초점을 맞추어 장애 인권 활동가, 조력자로부터 COVID-19 대응에 대한 인터뷰의 질적 분석을 수행하였다. 이에 대구지역 장애인과 공동체가 재난 극복을 위해 대응했던 구체적 실행 방법, 성과와 교훈, 시사점을 발견하고 기술하였다. 이를 통해 공동체 구성원 전체의 회복력 증진에 관여하는 요소를 도출하고, 장애인 재난재해 대비, 대응 활동의 주요 쟁점 및 제언을 제시하였다.

방법

절차

본 연구는 연구자 소속 대학 생명윤리위원회의 승인을 받았다. 질적 연구의 목적 표집(purposeful sampling; Suri, 2011)을 통해 COVID-19 상황에서 대구 지역 장애인의 1차 조력자 및 장애인 인권 활동가를 중심으로 참여 대상자를 모집하였다. 질적 연구에서 참여자 수는 분석 목적, 자료 포화도(data saturation), 자료 효율성(data sufficiency)을 고려하여 결정하나(Person, & Fuller, 2001), 참여자의 최소 또는 최대 수를 엄격하게 규정하는 것을 삼가며 참여 집단 크기는 고정된 숫자 대신 대략적인 표본 크기를 유연하게 결정할 수 있다(Suri, 2011). 본 연구는 장애인 COVID-19 연구의 적시성을 감안하여 탐색적 목적으로 우선 참여자 4명의 자료를 수집하였다. 연구 참여에 동의한 4명에게 연구 목적, 예상되는 연구 과정의 위험과 이득을 설명하였고 이어 서면 동의를 구하였다. 인터뷰 참여 전, 인구통계학적 정보를 위한 기초 설문지를 실시하였고 인터뷰 시 제시될 질문 문항을 사전에 제공하였다.

연구참여자 선정 기준은 만 19세 이상 장애인 조력자로 COVID-19에서 장애인 격리 및 확진 사례 지원 경험자이며 활동 지역은 대구 지역으로 하였다. 제외 기준은 만 19세 미만인 사람, 연구에 대한 자발적 동의 여부를 판단하기 어렵거나 연구 목적 및 절차를 이해하거나 의사소통에 제한이 있다고 판단되는 경우였다. 또한 방역 지침을 고려하여 질병관리본부 방역 지침 기준에 의거 COVID-19

유사 증상, 확진자 동선 중복 및 자가격리가 필요한 자, 심각한 기저 질환 및 의학적 처치 중인 자는 제외하였다. 인터뷰 방식은 참여자의 안전을 고려하여 대면 혹은 비대면 방식을 직접 선택할 수 있도록 하였으나 최종으로 질병관리본부의 COVID-19 대응 추이를 고려하여 비대면 화상 인터뷰로 진행하였다. 인터뷰를 하는 연구자와 1인의 연구보조원이 참여하여 내용을 녹취하고 진행 과정의 안전과 적절성을 모니터링 하였다. 연구 참여 시간은 2.5시간 내외로 화상 회의 애플리케이션을 통해 진행하였으며, 심층 인터뷰 완료 시 참여자에게는 10만 원의 사례비가 지급되었다.

심층 인터뷰 질문은 “COVID-19 감염병 확산 상황에서 장애인 지원과 관련하여 어떤 경험을 하였습니다?”를 시작으로 참여자의 구체적 경험을 수집하기 위해 각 시기별 대응과 관련한 기억을 순차적으로 회상할 수 있도록 도왔다. 이어서 다음 5가지 범주에 따라 구체적인 질문을 추가하였다. 첫째, COVID-19에서 필요한 정보를 어떤 경로를 통해 알게 되었는가, 또한 정보의 정확성과 정보 전달 방식은 적절했는가를 질문하였다. 둘째, 재난 및 안전 안내 정보를 쉽게 이해할 수 있었는지, 대응 지침에 대한 신속성과 신뢰성, 예방 수칙과 사회적 제약을 고려한 필수적 조치 안내 유무와 경험에 대해 질문하였다. 셋째, 위기 상황에서 가족이나 이웃, 지역사회 네트워크로부터의 조력 경험, 장애 특성, 상황, 조건에 따른 추가적 조치 등에 대해 질문하였다. 넷째, 재난 시기별 경험은 팬데믹 선언 초기, 사회적 거리두기 방역 시기, 생활 거리두기 방역 시기에 따라 경험의 변화를 질문하였고, 마지막으로 재난 상황에서 겪은 심리적 어려움과 안정감에 도움이 된 요소를 확인하였다. 자료를 수집하기 위한 질문 문항은 연구준비단계와 연구관심에 따라 주제를 선정하는 단계부터 시작되며 기존의 통계자료, 연구문헌, 정부공식문서 등을 파악하는 단계에서 숙고 과정을 거쳐 구체화되었다. 이러한 범주들은 연구시작단계에서 등장하여 선형적 형식적 틀로서 연구 전체를 이끈다(N. I. Lee, 2019). 심층 인터뷰 질문 문항의 타당도를 위해 각 심층 인터뷰 전후로 참여자로부터 질문 문항의 적절성을 검토하였으며 연구자는 참여자 피드백과 연구 노트 분석을 통해 세세한 측면들을 숙고하는 과정에 따라 문항을 추가, 보완하여 제시하였다.

분석

분석은 자료 수집과 동시에 진행하였고 다음의 질적 분석 절차에 따랐다(R. Morrow, Rodriguez, & King, 2015). 현상학적 기술 방법(Colaizzi, 1978)은 일상 경험과 체험을 조작적 방법을 통해 탈바꿈하지 않고 드러나는 그대로의 경험의 실체를 파악하기 위한 방법으로 연구자의 현상학적 환원을 거쳐 본 연구의 목적인 장애인 지원

자의 COVID-19 재난 경험 현상을 기술함으로써 재난 경험과 회복 자원의 정체를 확인하는데 적합하다(N. I. Lee, 2014). Colaizzi의 자료 분석 절차는 (1) 연구자료 전체를 검토하는 단계, (2) 유의미한 진술을 추출하는 단계, (3) 의미형성단계, (4) 주제 묶음(clusters of themes) 단계, (5) 포괄적 기술 단계, (6) 포괄적 기술에 대한 명료한 진술 단계, (7) 연구참여자와의 연구 결과의 타당성 검토 단계의 7가지 절차를 따른다. 이에 따라 첫째, 인터뷰 녹취 내용을 전사한 자료 전체를 반복적으로 숙지하며 전반적인 진술을 파악하였고, 둘째, 각 참여자의 개별 자료를 하나씩 다시 검토하며 연구 주제와 직접적으로 관계 있는 유의미한 진술을 추출하여 하위주제를 구성하였다. 셋째, 각각 진술 속에서 참여자들 표현의 암묵적 의미를 발견한 뒤, 넷째, 주제 구성 작업을 반복하며 발견된 의미를 토대로 공통된 주제를 상위 주제로 추출하였다. 최종으로 연구주제에 대한 포괄적 기술로서 모든 주제를 통합하여 범주를 제시하였다.

구체적으로, 인터뷰를 실시한 임상심리학 박사과정생 1명이 의미 있는 진술을 선택하여 1차 하위 주제 개념을 형성하였다. 이어서 인터뷰에 연구보조원으로 참여한 임상심리학 석사과정생 2명이 진술과 하위 주제에 관한 교차 검토를 실시하였고, 상위 주제 및 범주를 구성하였다. 마지막으로 이 3명과 임상심리학 전공 교수가 교차 분석과 논의를 지속하여 최종 주제와 범주를 구성하였다.

연구 신뢰도와 타당도

본 연구 방법의 엄격성을 확보하기 위하여 인터뷰 전 각 참여자에게 질문지를 제시하여 연구 주제에 합당한 질적 자료 확보를 위해 문항의 적절성을 평가하였다. 매번 인터뷰를 마치면서 참여자에게 COVID-19 경험에서 가장 필요한 질문이 무엇인지 묻고 그에 따라 세부 질문을 수정하고 명료히 하는 과정을 거쳤다. 또한 주제 도출 과정에서 연구자의 편견이나 해석 오류가 분석에 주는 영향을 줄이기 위해 4명 참여자에게 진술 내용과 하위 주제가 그들의 경험을 잘 반영하고 있는지 주제 구성 결과를 검토(member check; Lincoln & Guba, 1985) 받는 과정을 포함하였다. 즉, 본 연구는 참여자의 관여를 격려하여 참여자로부터 배움을 얻는 과정(S. L. Morrow,

2005)을 따라가면서 신뢰성(credibility; Lincoln & Guba, 1985)을 확보하고자 하였다.

성찰성(reflexivity; Korstjens & Moser, 2018) 측면에서 제1저자는 장애인권기관의 운영위원으로 참여하면서 장애 인권, 자립과 탈시설 대응에 관한 현장의 생생한 경험을 간접적으로 체험해왔고, 트라우마 심리치료의 풍부한 경험 속에서 트라우마를 겪은 신체장애인 심리치료 경험이 있었다. 책임연구자는 질적 연구에 경험이 있었고 COVID-19 심리방역 지침을 구성하는 정신건강전문가 집단에 참여하면서 장애인의 대응 경험에 관한 목소리가 사회에 현저히 부족하다는 점을 깨닫게 되었다. 연구진은 진행 과정에서 장애인 권 서적을 읽고 장애인 COVID-19 대응에 관한 언론 보도, 공청회, 교육 행사에 적극적으로 참여하면서 현장의 목소리를 접하고자 노력하였다. 또한 각 인터뷰가 진행되는 동안 연구진은 지속적인 회의를 통해 인터뷰 과정에서 경험한 연구자의 생각과 느낌을 정리하여 기록하였고, 전사한 자료에 대한 검토와 논의 과정을 반복하면서 자료를 개념화하였다.

결 과

연구 참여자는 총 4명으로 장애인 자가 격리 및 확진자 지원 경험이 있는 장애인권 활동가 3명, 사회서비스 제약을 경험한 장애부모 공동체 모임에 참여하는 발달장애인의 어머니 1명이었다. 모두 장애 당사자는 아니었고 밀접 조력자였다. 이들은 대구 지역민이었고 2월 대구 COVID-19 확산 상황을 겪었다. 본 연구의 참여한 민간지원 활동가의 경우, 대구지역 정신장애인 당사자의 재난 경험에 대한 직접 목격자이거나, 정신장애인 당사자의 자가격리 발생 시, 공동 자가격리 결정을 통해 감염 위험 노출을 감수하며 지원했던 경험이 있는 자로서, 장기간의 시설 생활 이후 퇴소한 지역사회 독거 장애인 또는 자활주택 거주 정신장애인을 밀접 조력한 경험이 있었다. 연구참여자 특성은 Table 1에 제시하였다. 자료 분석 결과 123개의 하위 주제, 32개의 상위 주제 그리고 7개 범주를 발견하였다. Table 2에 제시했듯이 범주로 'COVID-19 정보 습득에서 배제와 자구책',

Table 1. Participant Characteristics

Participant	Gender	Age	Relationship with person with disabilities	Care giving experience during the outbreak for people with disabilities
A	Male	34	Non-governmental disability rights advocate	Assisting for people in quarantine and for COVID-19 patient
B	Male	35	Non-governmental disability rights advocate	Assisting for people in quarantine and for COVID-19 patient
C	Female	45	Mother and Parent Committee participant	Caregiving for one's child with developmental disorder and participating in a committee for parents of children with disabilities
D	Male	31	Non-governmental disability rights advocate	Caregiving while in self-quarantine with people with disability and supporting for COVID-19 patient

Table 2. Seven categories derived from interview of caregivers in Daegu region

	Categories
1	Exclusion from accessing information and self-solutions
2	Collapse of people with disabilities and their families under social distancing
3	Responses and limitations in the private sector while lacking governmental responses during the early period of self-quarantine
4	Barriers to hospitalization of COVID-19 patients
5	Isolation from daily assistance while being hospitalized
6	Experience of the corona darkness and connection among people with disabilities and their caregivers
7	Infectious disease disaster response policies in coherence with promoting disability rights

‘사회적 거리두기에서 무너지는 장애인과 가족의 삶’, ‘초기 자가격리 상황에서 정부 대응 부재와 민간 중심의 대처 및 한계’, ‘확진 상황에서 병원 이동이 막힘’, ‘확진자 장애인의 병원 내 생활지원 고립’, ‘장애인과 지원자의 코로나 암흑 경험과 연결감’, ‘장애인권 향상 연속선에서 감염병 대응정책 제안’이 있었다.

7개의 범주와 상위주제는 2월 말부터 COVID-19 상황의 진행 과정과 대응을 중심으로 참여자에게 일관되게 보고되는 내용을 중심으로 도출되었다. 특정 참여자들에게만 언급된 주제는 자가격리와 확진자 밀접 접촉 유무, 장애인 지원과 동시에 장기간의 장애인권 활동 경험 유무에 따른 결과로 확인되었다. 구체적으로 COVID-19 정보 습득에서 배제와 자구책에서 미디어(뉴스)를 통한 상황인지 이후, 민간 단체로부터 구체적 상황 정보 및 대처 공유, 장애인 감염 상황에 대한 구체적 정보의 부재 경험과 장애인 맞춤 안내 지침의 부족은 모든 참여자에게서 일관되게 보고되었다. 참여자 모두 발달 및 지적 장애인 지원자로서 감염병 상황 인지를 위한 지속적인 조력자의 지도의 필요도 공통되었다. 사회적 거리두기와 관련된 범주에서는 사회적 거리두기로 인한 사회서비스의 공백과 활동지원 부재, 공감대 없는 심리방역 서비스의 한계도 모든 참여자의 경험에서 발견할 수 있었다. 초기 자가격리 상황과 확진 상황에서의 병원 이동, 확진자 장애인의 병동 생활지원 고립과 관련된 범주의 상위 주제는 발달장애인 부모를 제외한 민간 활동가 참여자에게 공통적으로 보고되었다. 발달장애인 부모의 경우, 자가격리나 확진자 밀접 접촉 경험이 없었고 COVID-19 상황과 대처에 대한 정보 접근의 한계를 경험한 경우로 자가격리 및 확진자 밀접 접촉 유무에 따른 차이로 확인되었다. 마지막으로 장애인과 지원자의 암흑 경험과 심리적 보호요인인 연결감 범주의 상위 주제인 생활보조를 전담하는 민간활동가의 소진과 고뇌, 장애인권 활동 성과에 대한 회의감은 발달장애인 부모를 제외한 자가격리와 확진자 밀접접촉 경험이 있는 3명의 참여자들에게서만 공통적으로 보고된 주제였다. 마지막으로 장애인권 향상 연속선에서 감염병 대응 정책에 대한 범주는 장애인 지원과 인권옹호활동을 장기간 해왔던 두

명의 참여자로부터 도출되었고 이들은 COVID-19 대응 뿐 아니라 정부와 지자체, 언론에 장애인 재난 경험 실태를 알리고 구체적 정책을 요구하는 역할을 동시에 진행중인 참여자 경험에 기인하였다.

COVID-19 정보 습득에서의 배제와 자구책

이 범주는 다섯 가지 상위 주제로 (1) 미디어(뉴스)를 통한 상황인지, (2) 민간 단체로부터 상황 정보 및 대처 공유, (3) 장애인 감염 상황과 대처에 대한 구체적 정보 부재, (4) 이해하기 쉬운 코로나 안내 지침이 부재했거나 이후 민간에서 개발함, (5) 감염병 상황 인지 위해 지속적인 조력자의 지도 필요함이 있었다.

참여자들은 1월 말에서 2월 초, 정부 브리핑과 뉴스 미디어를 통해 COVID-19 상황을 인지하였으며 2월 말 대구 지역 확산 역시 미디어를 통해 인지 후 지원자로서 비상 체제에 돌입하였다. 시민사회 연대 단체 중심으로 확진자 및 위기 상황 정보를 소셜네트워크 서비스(SNS)를 통해 공유하였고 참여자 모두 민간 단체를 중심으로 상황 및 대처 정보를 공유하였다. 재난 상황에서는 시·구청보다 지역사회 장애인 공동체로부터 얻는 정보가 빠르고 많았다. 참여자 C는 장애인 부모 연대체에 참여하고 있었으므로, 참여하지 않는 부모보다 상황에 대한 심각성을 더 잘 알 수 있었다는 면에서 장애인 민간 연대체는 COVID-19에서 중요한 정보 습득 경로로 확인되었다. 재난 초기에는 사실상 장애인 확진자 및 자가격리자에 대한 통계나, 질병관리본부의 수어 브리핑이 제공되지 않았으며 요청이 있는 뒤에 개선되는 상황이었다. 참여자는 브리핑에 장애인을 위한 정보가 포함될 필요, 그리고 장애 특성에 맞춘 정보 제공 방식을 제안하였다. 발달 및 지적 장애인이 이해할 수 있는 안내 지침이 부재하였는데 역시 이후 민간에서 쉬운 글과 그림으로 읽기 쉬운 안내서를 제작하여 배포하였다. 글을 읽지 못하는 이들을 위한 그림 제시, 적은 글의 양, 쉬운 용어가 중요하였다. 재난 문자의 경우, 장애 특성을 고려하지 않아 재난 상황을 이해하는데 제 기능을 제공하지 못하였다.

“저는 이번 일을 겪으면서 매일 브리핑을 하지만, 사회적 약자에 대한 부분, 배려하는 부분은 전혀 없었거든요. 우리도 대구 시민인데 왜 저렇게 밖에 못할까. 장애인 확진자에 대한 부분을 설명해주면 좋을 텐데, 비장애인과 얼버무려서 넘어가는 부분이 좀 있었거든요. 장애 특성 상 어떻게 해야 한다 이런 부분에 대한 안내를 해주면 충분히 대비책이 있을 수 있다고 생각하거든요. 그런데 대비책이 없으니까 당황할 수밖에 없고 거기에 대한 두려움이 더 클 수밖에 없는 것 같아요.”(참여자 C)

이러한 정보 접근 한계로 감염병 상황 인지를 위해 지속적인 노력자의 지도가 필요했다. 발달장애인 자녀의 경우 보호자 동행, 마스크 착용 반복 행동 보여주기 등 모델링이 중요했다. 확진 발달장애인의 경우, 병원 이동 조치 상황에서 자신에게 일어날 수 있는 일을 인지할 수 있도록 쉬운 용어로 반복해서 설명하는 것이 필요했다.

사회적 거리두기에서 무너지는 장애인과 가족의 삶

이 범주는 다섯 가지 상위 주제로 (1) 재난 초기 민간을 통한 방역 물품 확보, (2) 사회적 거리두기에 따른 활동 지원 부재와 압도되는 가족, (3) 사회적 거리두기로 인한 사회서비스 공백 지속, (4) 중증장애인에게 사회적 거리두기는 직격탄, (5) 공감대 없는 심리방역 서비스의 한계를 포함하였다.

재난 초기 지자체 및 공공기관을 통해 마스크를 구할 수 없자 민간 장애인 단체는 마스크와 소독 용품을 SNS를 통해 긴급 구호 요청을 시작하였다. 지역사회 장애인 네트워크, 시민, 연대 단체의 도움으로 방역 물품을 확보하였고 이는 재난 초기 자원 부족을 해소해 주었다.

3월 초가 되자 사회적 거리두기에 따른 활동보조에 공백이 생겨 가족 부담은 증가하는 동시에 개학연기, 사회복지 서비스의 휴관 조치 등에 따라 장애인 돌봄을 위해 생계를 포기해야 하는 가구가 발생하였다. 자립생활센터 내 프로그램의 최소화, 외출 활동 제한, 장애인 거주시설 및 복지관, 주간보호시설, 직업재활시설 등 주류 장애인 서비스 시설의 휴관으로 “장애인 사회적 지원 체계가 무너지는(참여자 A)” 결과가 초래되었고, 서비스를 유지하는 민간 인권 활동가가 부담을 지는 양상이었다.

“우리나라 장애인 복지체계는 이렇게 (일대일 활동지원이) 되어 있는 것이 아니라 어떤 복지관, 주간보호시설, 직업재활시설이 있으면 장애인이 갑니다. 거기에서 개인별로 지원을 받는 형태가 아니라 집단화되어 있습니다. 그러니까 일대일 제도인 활동지원 서비스는 제대로 급여를 책정 받지 못하고 있는데 그 모자란 공백을 지역기

관에 의존해서 집단화된 형태라 하더라도 지원받고 있었는데, 3월이 되면서부터 집단화된 기관에서 거리두기, (모임) 금지하는 상황이 되면서 갈 수 있는 데가 없어진 겁니다.”(참여자 A)

5월 무렵, 생활 방역 체계로의 완화에도 사회서비스 공백은 지속되었다. 온라인 방식에 접근하기가 어렵기 때문에 오프라인 서비스 지원이 불가피하였으나, 방역수칙 준수에 따른 소규모 그룹 진행, 사회복지 시설의 소극적 서비스 제공은 참여 기회의 축소를 가져오고 이 때문에 배제되는 사람이 발생하였다. 평생교육시설과 특수학교 공백으로 학습 결손 역시 발생했다. 특히 장애인 자녀는 긴급돌봄 서비스를 쓰는데도 제약이 따랐다.

“엄마가 집에 데리고 있기가 너무 힘들어서 긴급 돌봄 교실을 보내려고 했는데, 학교에서 받아주지 않은 거죠. 받아줄 수가 없는 상황이지요. 마스크도 착용하지 않고, 아이가 자리에도 앉았지 않고, 교실 밖을 나갈 수 없고 운동장이나 화장실도 함부로 갈 수 없었고. 그러니까 아이도 너무 힘들고, 어머니도 집에 있을 수 없어서 보냈는데 그런 상황이 생기니까 너무 속상하셔서 학교를 그만둔 사례도 있거든요.”(참여자 C)

한편, 개학 연장과 기관 휴관이 장기화되면서 가족에게 생계 및 돌봄 부담이 가중되었고, 이러한 돌봄 공백에 압도되면서 부모의 장애인 자녀 살해 및 자살 사건 소식을 접하게 됐다. 가족이 압도된 나머지 장애인 자녀를 입원시키는 가장 피하고 싶은 방도를 선택할 수밖에 없거나, 가족에게 돌봄이 집중되면서 자살 충동을 겪은 경우도 있었다.

또한 사회적 거리두기가 불가능한 독거 장애인은 활동지원 부재에 따른 불안감을 크게 경험하였다. 모든 것을 차치하고라도 사실상 장애인에게 사회적 거리두기라는 방역 지침은 애초에 불가능한 것이었다. 왜냐하면 사회적 거리두기라 함은 장애인에게 ‘직격탄’이기 때문이었다.

“(2015년) 메르스 때도 사망한 장애인 38명 중에 33분 정도가 당뇨나 만성질환이 있는 분이었고 그 중 대다수가 신부전을 갖고 계신 분들이었어요. 그러니까 이분들은 거의 직격탄인거죠. (...) 투석실이 환기시설이 제대로 안 되어 있고 공간적으로 쾌적하지 못하다는 지적이 계속되어왔던 상황이에요. 당연히 취약할 수밖에 없는 조건인거죠. (...) 중증장애를 가진 분들은 애초 거리두기가 불가능하신 분들인거죠. 다른 사람과 접촉을 해서 일상생활을 할 수 있는 분들이기 때문에 접촉 자체를 하지 말라고 하는 것은 불가능한 상

황이라는 거죠.”(참여자 A)

이러한 방역 지침과 더불어 정부가 제공한 심리방역 서비스는 장애인 공동체에게는 ‘공감대 없는’ 서비스처럼 느껴졌다. 참여자들은 실질적인 대책없이 생사만 확인하거나 상황에 대한 공감대의 부재 속에 이루어지는 심리방역 서비스에 대한 기대치를 낮게 평가하였다.

초기 자가격리 상황에서 정부 대응 부재와 민간 중심의 대처 및 한계

이 범주에는 다섯 가지 상위 주제로 (1) 활동지원 인력 확진으로 인한 자가격리 요구 상황 발생, (2) 장애 특성 및 거주 환경 고려한 정부 자가격리 지침 부재, (3) 활동지원사 인력 확보 문제, (4) 민간에서 자가격리자 생활보조 및 방역 관리를 맡음, (5) 뇌병변 장애인이 활동보조인 없이 혼자 자가격리 됨이 있었다.

대구지역 확산 초기, 자가격리 장애인에 대한 정부 지원체계 및 지침이 부재한 상황에서 장애인 지원 기관 내 활동지원자가 확진 받으면서 자가격리 상황이 발생하였다. 이 기관은 2주간 폐쇄되었는데, 막상 장애인 자가격리자의 활동보조인을 구하지 못한 채 비장애인 민간 활동가와 장애인이 공동 자가격리를 하기로 결정하였다. 즉, 본인 역시 자가격리를 통보받은 비장애인이 활동보조 업무를 맡는 상황이 발생한 셈이었다.

휠체어를 이용하는 중증장애인이나 1인 가구 장애인인 경우 자가격리 할 때 활동지원 투입이 필수적이었으나 이는 대비되어 있지 못했다. 기존에 허락된 활동보조 서비스 시간은 14일 자가격리 시간에 턱없이 모자랐고, 추후 자가격리 14일 동안 24시간 활동보조 서비스를 이용이 허용되었으나 이는 이미 자가격리 시행 후에 마련 되어 실질적인 대응책이 되지 못하였다. 이러한 정부의 한시적 활동보조급여 허용 이후에도 활동지원사 확보 문제는 남아 있었다. 공동 자가격리 되는 활동지원사를 위한 안정 장치가 미비하였고, 민간에서 설령 급히 활동지원자를 모집하더라도 안정성 및 적합성을 검증할 수 없었다. 재난 이전에도 활동지원 인력에 대한 낮은 처우, 민간에서 운영해야 하는 한계가 있었으나 이것이 재난 상황이 되자 무너졌다. 또한 장애 특성을 고려하지 못하는 구호물품 문제 역시 언급되었다.

“장애인 당사자분이 자가격리를 하게 되었는데 직접 조리를 해서 먹는 거 자체가 어렵단 말이예요. 그런데 어떤 구청에서 생필품을 보내줬는데 생쌀 같은 거를 보내주셔서, 식재료를 보내주신 거예요. 조리를 할 수 없는 분이신데. 그런 상황에 배려가 부족하다는.

비장애인이라면 생쌀을 받아서 조리를 할 수 있겠지만 장애인 당사자 분은 밥을 안치는 것부터 채소 손질이라든지 그런 것들이 다 도움이 필요한데 그런... 초기에 그런 상황이 있었는데 그런 상황이 많이 답답했던 거 같아요.”(참여자 D)

자구책으로 민간에서는 비장애인 활동가가 장애인과의 공동 자가격리를 자원하게 되었다. 이후 확진자 발생 과정까지 민간에서 장애인 방역 관리를 담당하거나, 비장애인 민간 활동가가 직접 방호복을 입고 발달장애인 확진자를 입원 전까지 생활지원을 하는 사례가 발생하였다. 한편, 공동 자가격리 시 지원인력과 안전거리, 공간 분리 등 방역 수칙이 불가능한 1인 가구의 거주지 환경에 대한 이해 부족으로 뇌병변 장애인이 활동보조인 없이 혼자 자가격리 되는 사태가 발생하기도 하였다.

확진 상황에서 병원 이동이 막힘

이 범주는 (1) 정부의 확진자 대응 지침 부재, (2) 이송병원 확보가 어려워 확진 장애인이 가족과 집에서 대기함, (3) 장애인 접근성 및 편의 시설 미비로 입원에 제약이라는 세가지 상위 주제로 구성되었다.

확진 장애인이 발생했을 때를 대비하는 정부의 지침은 없었다. 병원 이동 방법, 입원 대기 상황에서 대처 정보, 신속한 입원 처리, 병원 지정 문제에서 지침은 부재했다. 6월, 정부에서 발급한 감염병 확진 장애인 대상 매뉴얼에는 민간 요구 사항이 담겨 있었으나 ‘어떻게 할지’에 대한 실질적인 내용은 제시되지 않았다(참여자 A). 정보 요청을 위해 장애인 복지과에 지침을 요청하였으나 질병관리본부와 얘기하라는 답변이었다(참여자 B). 기관을 아우르는 공통의 프로토콜이 필요했다.

결국 이송병원 확보가 어려워진 확진 장애인이 가족과 집에서 대기하는 상황이 발생하였다. 접근성 문제에서 대안 시설로 지정된 생활치료센터의 경우 기저질환이 있고 휠체어를 이용하는 외상 장애인은 접근할 수 없었다. 대구 외 지역 병원으로 이동해야 하는 경우가 있었는데, 휠체어 이용 장애인에게 차량 서비스 이용이 제한되는 경험도 보고되었다.

확진자 장애인의 병동 생활지원 고립

이 범주는 세가지 상위 범주, (1) 병원 내 장애인 확진자 지원 매뉴얼 부재, (2) 확진자 장애인의 병동 돌봄 사각지대 발생, (3) 민간에서 병동 적응 모니터링, 간접 지원, 의료진 지원을 수행으로 구성되었다.

장애인 확진자를 병원 안에서 어떻게 돌봄을 제공할지 역시 매뉴얼이 없었다. 확진 장애인이 병원에 이송된 이후, 장애 특성에 따라 식사 보조, 약물 복용, 체위 변경, 의사소통 등 다양한 활동지원

이 필요하였으나 돌봄이 미치지 못하는 문제가 발생하였다. 발달장애와 뇌병변의 중복 장애인은 결국 병원에서 사망했고, 참여자 A는 돌봄 공백이 사망에 미쳤을 영향에 대해 고민하였다. 또 다른 예로 어려운 말에 대한 이해, 감정 표현에 소극적인 지적 및 발달 공병 장애를 가진 확진자가 조력자 없이 병원에 입원해야 했는데, 특히 자신의 증상을 소극적으로 얘기하는 성향이 있어 폐기능이 위중한 상태가 되기까지 의료진에게 알리지 못하는 경우가 있었다(참여자 D). 이에 민간에서 유선 연락을 통해 의료진과 접촉하여 장애인 확진자의 장애 특성 및 기초 정보와 의사소통 팁을 전달하는 지원을 수행하였다. 본인 역시 확진자로 입원한 활동보조인이 병동 안에서 장애인 확진자 돌봄을 수행하는 상황도 있었다.

장애인과 지원자의 코로나 암흑¹⁾ 경험과 연결감

이 범주는 (1) 사회로부터 잊히고 버려진 존재가 되어 겪는 코로나 암흑, (2) 이해할 수 없는 삶의 제한에 대한 화, (3) 생활보조를 전담하는 민간 활동가의 소진과 고뇌, (4) 장애인권 활동 성과가 무너지는 것 같은 회의감, (5) 관계 연결이 주는 안정, (6) 아웃리치와 연결 유지 장치 필요라는 여섯 가지 상위주제로 이루어졌다.

제대로 작동하지 않는 시스템 속에서 장애인은 절대적으로 무력한 존재라는 느낌, 국가로부터 버려진 느낌, 이미 메르스 감염 상황에서 경험했던 일이 반복되는 상황에서 실망과 좌절을 경험하였다. 2020년 3월 초 개정된 감염법에서 감염취약계층에는 장애인이 누락되었고 2015년 메르스 상황 때 논의된 부분은 여전히 고려되지 못했다(참여자 A).

“한 장애인 분은 (말하길) 비장애인들이 코로나 블루를 많이 이야기하는데, 거리두기를 통해 정서적 우울감을 이야기하는데, 자기를 돌아보면 코로나 블랙이었다. 말 그대로 암흑이고 아무것도 없다. 정서적으로 우울한 수준이 아니고 본인을 지탱하고 있는 게 아무것도 존재하지 않는다고 이야기했는데. 전반적으로 그 당시 상황은 그랬던 것 같습니다.”(참여자 A)

또한 일관된 생활 패턴을 유지하는 것이 중요한 발달장애인은 힘든 상황에 돌발 행동으로 대처하는 일이 잦아졌고, 오랜 시간 시설 생활로부터 지역사회 적응을 준비중이었던 장애인의 경우 자신에게 닥친 이해할 수 없는 삶의 제한에 대해 분노를 느꼈다. 장애지원 활동가는 주도성 상실과 무기치함을 경험하였고, 이는 지금까지의 ‘장애인권 활동 성과가 재난 상황에서 무너지는 느낌’과 함께 회의

감으로 연결되었다. 공동 자가격리를 자원할 수밖에 없었던 맥락에서 생활 보조를 전담하는 민간 활동가는 2차 유행 도래에 대한 대응 부담감과 활동에서 고뇌를 느꼈다. 민간 차원에 지원 부담을 지우는 문제는 Post-COVID-19 시기에 반드시 해결해야 할 문제로 확인되었다.

“이게 재난이나 전쟁이 터지면 장애인들 가장 먼저 가장 처참하게 죽겠구나. 이게 유일하게 몸으로 실감했던 시간. 정말 크게 왔습니다. 전쟁 터지면 장애인들 그냥 다 죽겠구나. 재난이 더 심해지면 장애인들 다 버리겠구나. 이런 게 조금 왔었고. 도덕적인 가치 혼란도 왔었고. 별의별 생각을 다 하게 됐고요. 이게 더 심해질 때 현장에 남아있을 수 있을까. 사람이 좀 다크(dark) 해진다고 하죠.”(참여자 B)

심리적 보호요인으로는 ‘관계 연결이 주는 안정’이 일관되게 확인되었다. 장애인 연대 단체와의 연결은 고립감으로부터 심리적 안정을 찾는데 도움이 되었고, 다양한 시민 사회의 지지와 후원에 대해서도 큰 힘을 얻었다고 보고하였다.

“근데 한편으로는 제가 이 단체에서 14년정도 일을 했는데 가장 많은 흔히 어떤 분야에 국한되지 않고 기업부터 일반 시민들도 정치 성향을 떠나서 정말 다양한 사람들이 엄청나게 많은 지지와 후원을 해주셨어요. 그것들이 엄청 컸어요. 엄청 컸고 버티는 요인이었던 거 같습니다. 다들 무너지기 직전에 그런 것들이. 예를 들어 마스크가 구하기 힘들었을 때 어떤 곳에서 연결이 돼서 오만개가 왔던 적이 있거든요. 이런 때는 정말 살 거 같고. 시민 분들, 가족 분들, 어린이들이 손 편지 써가지고 아빠 엄마 나랑 한 개씩 사둔 거 우편으로 온 것도 많았거든요.”(참여자 B)

관계 연결의 중요성은 심리적 안정뿐만 아니라 실질적 지원 측면에서도 중요했는데, 1인 가구 장애인의 돌봄, 그리고 생계 딜레마에 선 장애인 가족에 대한 아웃리치가 연결 장치로 필요하다고 보았다.

장애인권 향상 연속선에서 감염병 대응 정책 제안

이 범주에는 (1) 장애인 탈시설의 국제 흐름을 지향하며 자유권 보장, (2) 민간 협의체 구성 및 정부의 적극적인 민간 지원, (3) 장애인 재난 대비 및 대응에서 강제 지원 규정 마련, (4) 심리적 안정감을 위해 사회적 거리두기 상황에서 안전한 대인관계 교류 방책 구축,

1) 연구 참여자는 ‘코로나 블랙’이라는 표현을 사용하였으나 공동체 심리학에서 중요한 다양성 존중의 가치를 준수하고자, ‘블랙’에 부정적 의미를 담는 것이 특정 공동체에 대한 혐오 표현임에 유의하여 ‘암흑’이라는 개념을 선택하였다.

(5) 지역사회 장애인권 인식 향상의 다섯 가지 상위 주제가 있었다.

주목할 점으로 재난 대비 및 대응 역시 장애인 인권 향상에 일관된 정책 지향점을 갖추어야 한다는 점이 있었다. 특히 탈시설과 자립이 장애인 인권 향상의 지향점임에도 불구하고, 재난 대응에서 집단 시설화 방식으로 이에 역행하는 문제점이 지적되었다. 7월 3차 추경에서 정부의 장애인 예산은 삭감되었다. UN장애인권리협약의 탈시설 강조에도 불구하고 장애인 거주시설 예산만 증액되었다. 또한 ‘코호트 격리’는 정부 정책의 반(反) 장애인권 관점을 여실히 보여준 사태임이 언급되었다.

“장애인이나 노인이나 근본적으로 사회적인 약자들이 모인 공간이 아니었으면 이렇게 예방적인 코호트 격리라는 이름으로, 없는 개념을 만들어서 권고하거나 강제할 수 있겠냐. 그럴 수 없다는 거죠. 그런데 장애인에게는 왜 그렇게. 집단 코호트 격리를 취하는 목적은 (...) 입소자에 대한 보호 조치라기보다 취약한 사람들이 지역으로 안 나오게끔 격리를 더 강화시키는 조치라는 겁니다. 그러다 보니 시설 장애인을 보호하는 조치가 아니라 정확하게는 지역사회를 시설로부터 보호하기 위한 조치였습니다.”(참여자 A)

참여자들은 장애인 재난 대비 및 대응에서 민간 단체와 정부가 긴밀히 의사소통하고 협력하는 민관협의체의 중요성을 강조하였다. 또한 대응책에서 강제 규정이 없다는 점을 문제로 제기하였다(참여자 A). 가장 시급한 규정으로는 사회적 거리두기 및 자가격리, 입원 상황에서 24시간 활동지원을 위한 정부 체계 마련, 시설에 거주하는 장애인에게 독립적 공간 마련을 위한 예산 확보, 이중 취약성이 있거나 중증장애가 있을 때 선별 입원 체계 마련, 위기 장애인 가구 돌봄 공백 예방을 위한 선별 지원을 꼽았다. 사회적 거리두기 상황에서도 장애인 공동체의 연결망을 강화할 수 있는 대책 역시 중요하게 얘기하였다.

“(자살 시도한 대구지역 장애아동 부모 이야기에) 저희는 가슴이 아찔했어요. 그 마음을 이해하니까 같이 울기도 하고. 절대 그러지 말아라, 힘들면 같이 얘기하면서 털어나가자는 얘기도 하고. 다른 지역에는 목숨을 끊으신 분도 계시는데, 대구에는 그런 분들이 없어서 한시를 봤다고 생각했는데, 그런 일이 있었다는 것을 늦게 알았거든요. 그래서 우리도 앞으로 더 잘 챙겨야 되겠다는 마음. 내 얘기를 들어줄 사람. 저희 아이가 아픈 아이다 보니까 어디 가서 함부로 말을 잘못하잖아요. 그러다 보니까 저희가 전에는 한 달에 한 번 모임을 했는데, COVID-19로 인해서 모임이 다 중단되었거든요. 그런 얘기를 어디 가서 쉽게 던질 곳이 없는 거예요. 그래서 그런 모임

이 필요하고, 서로 이야기를 들어주고 공감해주는 그런 게 없었던 것.”(참여자 C)

마지막으로, 장애인을 지역사회 구성원으로 인정하는 인식 향상을 중요하게 언급하였다.

“자가격리가 되고나서 방송 인터뷰를 했는데. 저를 아는 아파트 관리소장님이 그 뉴스를 보고나서 바로 저한테 전화를 주셨거든요. 지금 계신 곳이 우리 아파트 아니냐? 부정적인 의미. 불만. 장애인 당사자에 대해서 우호적이지 않은데 COVID-19까지 걸리다 보니까. (...) 장애인 당사자분들도 지역사회에서 함께 살려고 어려운 결단을 하고 자립생활을 준비하고 있는데, 지역사회 주민들도 배려를 해주셨으면 하는 마음이 있습니다.”(참여자 D)

논 의

본 연구는 대구 지역 장애인 지원자의 COVID-19 경험 탐색으로 Post-COVID-19 공동체 회복력 증진에 관여하는 요소를 밝혀 장애인을 포함하는 재난 대응력 향상에 필요한 제언을 도출하고자 하였다. 질적 분석 결과, 재난 인지에서부터, 사회적 거리두기, 자가격리, 확진자 병동치료 과정에서 장애 특성을 고려한 대응이 요구되었고, 공동체 구성원으로서 장애인을 인정하고 연결을 강화하기, 그리고 장애 인권 향상의 연속선에서 재난 대응책을 마련하고 사회 인식 향상이 필요한 점을 발견하였다.

대구지역 장애인과 조력자의 2020년 2월 COVID-19 경험은 Norris et al. (2008)이 재난 스트레스 과정 모델에서 밝힌 스트레스 요인의 주요 세 차원인 (1) 심각도(severity), (2) 지속기간(duration), (3) 기습성(surprise)과 관련이 있었다. 한때 국내 확진자 80%에 육박하는 대구지역의 감염 노출은 심각도의 측면에서 부정적 심리사회적 결과에 대한 위험요인이 되었고, 장기화되고 있는 COVID-19는 지속기간 측면에서 스트레스 과정의 주요 차원을 갖추었다. Longstaff (2005)는 예상과 경험 사이의 불일치를 포착하는 개념으로서 기습성을 언급하였는데, 2월 대구지역 장애인에게는 예측과 준비가 거의 불가능했던 상황으로 기습성 차원마저 충족하였다.

재난을 상황적 요구가 역량 범위를 초과하는 합의형 위기 상황으로 규정하였을 때, 재난의 결과는 공동체의 필요를 충족시킬 수 있는 능력으로부터 비롯된다(Quarantelli, 1999). 회복력 자원의 동적 속성 3가지에 (1) 견고성(robustness), (2) 중복성(redundancy), (3) 신속성(rapidity)이 있는데(Bruneau et al., 2003), 본 연구 결과 감염 확산 당시 대구지역 장애인이 가용할 수 있는 자원의 손실 경

험이 상당하였고(낮은 자원 견고성), 자원 손실 발생 시 붕괴된 자원 요소를 대체하지 못하였다. 즉, 문제해결을 위해 한 가지 이상의 다양한 자원을 보유하지 못하였으며(낮은 자원 중복성), 자원 손실을 신속히 억제하고 혼란을 최소화하며 감염 확산에서 장애인의 안전을 지키는 목표가 지연된 점(낮은 자원 신속성)에서 2월 대구에서 장애인은 열악한 회복자원으로 재난에 그대로 노출되었다고 볼 수 있다.

공동체 회복력의 필수 요소로서 자원을 공정하게 분배하는 능력에 주목했을 때(Heo & Choi, 2017; Norris et al., 2008), 장애인의 존재가 은폐(covering)되어 공정한 배분이 고려되지 못하는 현 상황에 분명한 문제 의식과 해결을 통해 공동체 회복력을 향상시킬 수 있다. 즉, 장애인을 공동체 구성원으로 가시화하고, 장애인이 접근할 수 있는 자원의 견고성, 중복성, 신속성을 보장하는 것이 곧 공동체 전체 회복력의 보강과 같다. 본 연구에서 드러난 자원 배분의 문제와 그 대안책은 다음과 같았다.

첫째, 'COVID-19 정보 습득에서 배제와 자구책'에서 준비되지 않은 수어 통역, 장애 특성을 고려하지 않은 재난 문자, 민간 단체에 의존해 정보를 구해야 했던 경험은 재난 상황에서 장애인이 가용할 수 있는 정보의 부재와 공정한 정보 접근의 한계를 보여주었다. 장애인은 장애의 특성에 따라 다양하고 구체적인 필요를 가지기에 재난 상황에서 고유한 장애 특성을 고려하지 않는 정보 제공 관행은 정보 장벽과 재난 불평등을 증폭시키는 결과를 초래했다. Norris 등(2008)은 공동체 회복력 자원 중 정보와 커뮤니케이션(information and communication)에서 재난 대응에 대한 권고와 준수안이 명확할 때, 행동 선택에 대한 정확한 정보 전달과 의사소통 능력, 신뢰할 수 있는 정보의 출처는 공동체의 안전과 생존을 보장하는 가장 중요한 회복적 자산이라 하였다(Norris et al., 2008). Singh (2020)은 COVID-19 재난에서 장애우리를 언급하면서 재난에서 평등(equality)은 모든 사람을 똑같이 대한다는 의미에서 공평(fairness)의 원칙을 따르는 것처럼 보이지만 이는 모든 사람이 동일한 필요를 가질 때에만 작동하기에 현실에서는 장애인에게 평등의 원칙이 작동할 수 없으므로, '공정(equity)' 원칙이 필요하다. 정보 제공에서 공정하다 함은 모두가 자신에게 가용한 방식으로 정보를 제공받는 것이다.

공정한 정보 제공은 '정당한 편의(reasonable accommodation)'로서 COVID-19의 보건 정보와 언론 브리핑에서 장애 특성을 고려한 다양한 형식으로 장애인에게 필요한 정보가 가용한 경로를 통해 제공됨을 말한다. 비장애인 중심의 정보를 제공받는 것은 배제당하는 경험을 높이므로 이를 해결하기 위해 정부 부처와 민간 기관의 직접적인 의사소통 및 정보 교류 체계의 필요성이 제안되었다.

민간 단체를 통해 장애인 가족은 적합한 정보를 손쉽게 빠르게 제공할 수 있으므로, 민간 네트워크 강화는 정보 공유가 빠른 민간의 장점을 극대화할 수 있다. 이는 Norris 등(2008)이 기민한 대응과 변화를 요구하는 재난 상황에서는 네트워크 구조 및 연결망(network structures and linkages)을 강조한 것과 일치한다. 즉, 기존의 서비스 접근망을 넘어선 유연하고 효과적인 지역 사회 네트워크 허브의 역량을 강화하고 권한을 부여하는 것은 공동체 회복력에 필수적이다.

둘째, COVID-19의 방역에서 사회적 거리두기는 불가피한 것이었지만 장애인에게 해당하는 지침은 아니었다. 사회적 거리두기와 자가격리 상황에서 안전을 위한 기본 조치를 선택할 수 없는 장애인에 대한 고려와 구체적 지침은 부재하였다. 감염병에 취약한 집단 시설 중심의 기존 장애인 공공서비스체계는 장애인 감염 취약성을 높였고, 그나마 사회적 거리두기로 중단되고 축소되면서 장애인이 기본권을 보장받을 수 있는 통로는 '무너졌다.' 공적 시스템의 공백을 메우기 위한 장애인 가족의 생계 및 돌봄 부담은 가중되었다. 사회적 거리두기가 불가능한 1인 장애인 가구의 거주 환경을 고려하지 못한 자가격리 대응은 장애인 당사자와 밀접 조력자의 모두의 안전을 위협하였다.

재난 상황에서 정부 및 지자체의 중요한 역할은 국민이 비상상태에 대비하고 대응할 수 있도록 돕고 국민을 재난의 위해로부터 보호하는 것이다(Jones, 2005). Person과 Fuller (2007)은 정신장애인의 재난 대비, 대응, 회복을 논의하면서 정부의 비상 대책에 정신장애인이 서비스에 접근할 수 있도록 하는 것이 가장 중요하며 정신장애인에 대한 적절한 대응과 회복 계획을 비상 계획에 포함시킬 필요가 있다고 하였다. 즉, 감염병 방역 지침을 마련할 때 신체 및 정신장애의 특성을 고려한 구체적인 대비, 대응, 회복의 정책이 필요하다. 재난 대비 단계에서 정부는 장애인 재난 대응력을 높이기 위해 지역사회 장애인 거주 실태를 파악하고, 전문 교육을 받은 활동지원사를 양성하고 관리하고, 활동지원급여 체계 마련, 활동지원사 처우 개선 등 공공의 역할을 더욱 강화해야 하며, 생활격리 공간에서 장애 접근 설계를 보완해야 한다. 이를 통해 감염병 재난 대응에서 장애인이 집단 '격리'가 아닌 지역사회와 연결된 상태에서 감염의 위기로부터 자신을 지킬 수 있어야 한다. 더불어 이는 가족이 돌봄에 압도되어 닥치는 정신적 한계를 예방할 수 있을 것이다. 사회적 거리두기 지침 속에서 장애인의 목숨과도 같은 돌봄, 복지, 교육 서비스를 지속할 방안이 필요하고, 비장애인의 온라인 서비스 접근성이 장애인에게는 한계가 있을 수 있다는 점을 고려해야 할 것이다. 또한 방역 물품 및 구호품에 접근이 어려운 장애 특성을 고려하여 전달할 필요가 있다.

셋째, 확진 장애인 발생 시, 병원 이송에서부터 입원 전 대기, 입원 후 병동 돌봄 체계는 장애인에게 한계를 보여주었다. 병원 이송에는, 또한 병원의 대안 시설로 지정된 생활치료센터에는 장애인 접근성이 마련되어 있지 않았다. 장애인 확진자에게 접근성을 갖춘 이송 통로에 관해 보건소-질병관리본부-병원의 유기적 연결, 장애인 이송 절차에 관한 통일된 정부 프로토콜이 필요한 것으로 나타났다, 특히 중증장애인이나 기저질환이 있는 건강 취약층을 선별 입원시키는 체계 또한 요청되었다.

확진 장애인의 병원 생활지원 공백은 의료 체계 내 돌봄 사각지대를 초래하여 장애인의 건강권을 위협하였다. 예를 들어 조현병, 발달장애 등과 같이 중증 정신 장애를 가진 사람들은 재난 후 외상 후 스트레스, 우울증, 불안, 질병의 악화를 경험할 수 있으며(Taylor & Jenkins, 2004), 성공적인 재난 대응의 핵심 요소는 치료의 연속성, 중증 정신장애에 대한 전문 지식을 갖춘 의료 서비스 제공자의 가용성, 이용 가능한 서비스 접근을 위한 정부 지원이다(Person & Fuller, 2007). 이러한 상황을 예상하고 유럽장애포럼(European Disability Forum, EDF)은 지난 3월 공개서한을 통해 각 정부의 정책입안자들에게 COVID-19의 장애포괄정책 마련을 권고하였다. 구체적으로 격리 제공과 관련된 시설의 경우, 접근 가능한 위생적 의료 서비스와 시설 마련, 수어 통역 제공, 개인 활동지원사 마련과 안전 및 보호 제공, 보건의로 종사자들은 가능한 장애인과 직접 의사소통을 통해 장애에 기반한 차별을 막고 존엄을 유지할 것을 강조하였다. 이는 장애인이 의료적 위기 대응에서 배제되거나 박탈당하지 않도록 하기 위한 공정한 조치다.

마지막으로 이러한 COVID-19 대응 환경에서 장애인 공동체의 심리적 경험을 살펴보았을 때, 제대로 작동하지 않는 재난 시스템 속에서 장애인 공동체는 버려진 느낌, 절대적인 무력감과 좌절, 주도성의 상실과 무가치감을 느꼈다. 장애인에게는 '코로나 암흑'이었다. 장애인 공동체에서 유일한 보호 요인은 지역사회 네트워크와 대인관계 유대를 통한 사회적 연결감이었다. 선행 연구를 종합했을 때에도 마찬가지로, 가족, 친구, 장애인 공동체와의 유대와 신뢰로운 조력자의 존재는 장애인의 재난 취약성을 감소시키는 것으로 나타났다(Quail et al., 2018).

비장애인 역시 거리두기를 통해 감염을 예방하나, 동시에 사회적 연결 제한이라는 문제를 경험한다. 혼자라는 만성적인 느낌과 사회적 연결감의 결여는 심리적, 육체적 건강에 심각한 위협을 초래하며(Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010), COVID-19 거리두기 방역 체계에 따른 외로움의 최소화(minimizing loneliness)를 위한 대안으로 소셜미디어를 사용한 사회적 연결, 홈스쿨링, 가상 체크인 등 디지털 접근성의 향상과 활용도를 높임으로써 사회적 연결 유지

를 높일 수 있다고 제안하였다(Nault, Rogers, Sezer, & Klein, 2020). 그러나 이러한 방식은 비장애인 중심의 대안이라는 점에서 한계가 있다. 장애인의 경우, 조력자 없이는 디지털 교류 방식에 접근이 불가능할 수 있으며 특히, 지적장애인과 발달장애인 경우 온라인 접촉에는 상당한 한계가 있었다.

감염병 대응에서 장애인 공동체가 연결감을 유지하기 위해서는 위기 장애인 가구를 위한 아웃리치, 다양한 장애를 가진 사람들에게 맞는 교육 콘텐츠 개발, 소규모 형태의 모임 등 장애 특성에 적절한 관계 방식의 개발, 안전한 사회 연계 서비스 유지를 위한 장비나 보조인력 배치의 확대와 같은 실질적인 대책이 중요하다. 이는 단순한 예방책을 넘어서, 장애인이 국가와 공동체로부터 배제되지 않고 '함께 지켜질 것'이라는 신뢰와 연결감을 구축하는 방식으로 재난 정신 건강의 보호요인이 될 수 있다. 다시 말해, 재난 대응에서 제도적 공백은 단지 불편에 그치는 것이 아니라, 장애인의 존재를 누락하는 경험으로 장애인의 심리적 고통을 악화하며, 장애인을 가시화하고 포함하는 제도는 구성원으로서 인정받는 경험을 통해 장애인의 재난 정신 건강에 기여할 것임을 의미한다.

이를 통해, 이러한 장애인 감염병 대비, 대응, 회복 과정은 모두 장애인권 증진과 자유권 획득이라는 큰 목적과 연속선을 이루어야 한다. 장애인권 향상은 탈시설, 지역사회에서 건강하게 관계 맺으며 자립할 자유를 지향해야 함에도, 현 정부의 감염병 대응책은 시설화로 역행하고 있었다. 시설화가 장애인 감염 취약성과 더불어 공동체 전체의 감염 위험을 높인다는 교훈 속에서, 장애인권을 향상을 지향하는 감염병 대비, 대응과 회복 과정은 장애인을 포함하여 전 공동체의 안전을 위해 필수적임이 증명되었다. 또한 장애인이 격리시킬 존재가 아니며, 장애를 다양한 정체성의 하나이자 장애인을 지역사회 공동체 구성원으로 인정하는 시민의식이 절실하다. 때문에 재난 대비, 대응, 회복 대책 마련에서 장애인 공동체는 구성원으로 드러나야 하며, 적극적으로 참여할 수 있어야 한다. 선행 연구는 이동 장애가 있는 사람의 재난 지침에 문제제기 하면서, 장애인 보조 기술 개발, 환경 접근성 강화, 그리고 재난 대비와 대응의 모든 단계에서 장애인의 참여를 강조하였다(Fox, White, Rooney, & Rowland, 2007). 마찬가지로, 장애인이 개별 재난 계획을 갖추고 공동체의 재난 계획에 참여하는 것이 대응에 유용했음을 보고하였다(Rooney & White, 2007). Quail 등(2018)은 장애인의 재난 대비 참여는 자신의 경험을 동료에게 나누는 과정을 통해 역량 강화에도 기여할 수 있다고 논의하였다. 마찬가지로 Norris 등(2008)은 공동체 회복력의 주요 자원으로 재난 생존자의 공동체 재난 경험에 대한 구체적 서술(communication and narrative)을 포함시켰는데 이는 비상 사태에서 생존자들을 둘러싼 미시적, 거시적 환경의

영향을 공동체가 공유함으로써 균등한 회복력에 대한 통찰, 공동체 유대와 회복력을 높인다 하였다.

제한점

본 연구는 인터뷰 참여자 명수의 제한이 가장 큰 한계이다. 대구 지역 지원자 경험을 탐색하기에는 적절했겠으나 장애인 공동체의 경험과 목소리를 충분히 담기에는 분명 부족하였다. 추후 READY 프로젝트를 지속하여 다양한 환경 속에서 다양한 장애 정체성을 지닌 장애인의 경험 자료를 통해 본 탐색적 결과를 확장시킬 필요가 있다. 이러한 추후 연구를 통해 자료의 포괄성과 타당도를 더욱 높일 수 있을 것이다. 또한 분석 과정에서 연구진은 여러 차례의 교차 검토와 장애인권 공부, 그리고 참여자 검토를 통해 연구 신뢰성을 높이고자 하였으나, 추후 작업을 통해 장애인과 장애인 정책 전문가에게 비평을 받아 연구의 전이 가능성(transferability, Lincoln & Guba, 1986)을 높이는 시도가 필요하다. 또한 본 연구는 회복 과정에 대한 경험을 충분히 담지는 못하였는데, 추후 연구는 장애인의 다양한 경험을 담아 장애인 감염병 재난 대비와 대응은 물론, 장기적 회복에 관여하는 요소 역시 탐구해야 할 것이다.

시사점

2020년 2월 대구지역 COVID-19 확산 상황에서 장애인 조력자의 경험을 통해 감염병 재난 대응에서 장애인 존재에 대한 인식 부족과 대응책의 부재, 장애인권 향상이라는 지향점의 결여가 장애인과 공동체의 건강과 자유, 인간답게 살 권리를 위협하는 점이 드러났다. 장애인은 감염병 대응에서 배제되면서 ‘코로나 암흑’이라고 할 수 있는 심각한 소외와 절망을 경험하였다. 장애인을 포함하는 감염병 대비, 대응, 회복 정책을 구체적으로 마련하는 시급한 과제가 우리 사회에 놓여 있다.

제언

장애인 포괄의 감염병 대비, 대응, 회복 정책은 탈시설과 장애인 자유권 획득이라는 장애인권 향상을 지향점에 두고 지역사회가 장애인 정체성을 동등한 사회 구성원으로 인정하는 근간 위에 발전할 수 있다. 감염병 대비 과정에서 장애인은 적극적으로 참여할 수 있어야 하며, 정부와 민간의 긴밀한 협력 속에서 지속가능한 장애인 재난 대비가 가능할 것이다. 감염병 대응은 정당한 편의를 갖추어, 감염병 정보와 구호품은 장애 특성에 맞는 내용과 형태로 전달 가

능해야 하고, 장애 특성에 걸맞게 방역 지침을 준수할 수 있는 돌봄, 복지 서비스를 지속해야 하고, 장애 교육 서비스 지속 방안을 강구해야 한다. 장애인 자가격리 및 확진자 병동 돌봄을 위해서 정부는 활동보조체계를 구축하고, 선별 및 이송에 프로토콜을 공유하며, 장소는 장애인 접근성을 갖추어야 할 것이다. 무엇보다 장애인 공동체의 COVID-19 보호요인은 관계적 연결감과 시민의식에 있음에 주목하여 이를 다질 방안이 요청된다.

Author contributions statement

Jahye Kim, M.A., a doctoral student at Chungbuk National University, conducted the interviews, analyzed data, and prepared the manuscript. Giin Jung and Hyebin Han, both a graduate student at Chungbuk National University, analyzed data and prepared the manuscript. Hyunjung Choi, Ph.D., assistant professor at Chungbuk National University, conceived the research, participated in data analysis, and revised the manuscript. All authors have none to declare and all approved the final submission.

References

- Adger, W. N. (2000). Social and ecological resilience: Are they related? *Progress in Human Geography*, 24, 347-364. <https://doi.org/10.1191/030913200701540465>
- Beggs, J. J., Haines, V. A., & Hurlbert, J. S. (1996). Situational contingencies surrounding the receipt of informal support. *Social Forces*, 75, 201-222. <https://doi.org/10.1093/sf/75.1.201>
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bruneau, M., Chang, S. E., Eguchi, R. T., Lee, G. C., O'Rourke, T. D., Reinhorn, A. M., ... & Von Winterfeldt, D. (2003). A framework to quantitatively assess and enhance the seismic resilience of communities. *Earthquake Spectra*, 19, 733-752. <https://doi.org/10.1193/1.1623497>
- Butler, L., Morland, L., & Leskin, G. (2007). Psychological resilience in the face of terrorism. *Psychology of Terrorism*, 25, 400-417. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195172492.003.0025>
- Fox, M. H., White, G. W., Rooney, C., & Rowland, J. L. (2007). Disaster preparedness and response for persons with mobility impairments: Results from the University of Kansas nobody left behind study. *Journal of Disability Policy Studies*, 17, 196-205. <https://doi.org/10.1177/10442073070170040201>
- Godschalk, D. R. (2003). Urban hazard mitigation: Creating resilient cities. *Natural Hazards Review*, 4, 136-143. <https://doi.org/>

- 10.1061/(ASCE)1527-6988(2003)4:3(136)
- Gyeonggi Research Institute, Corona 19 generation, how is your mental health! (2020). Retrieved from <https://www.gri.re.kr/%ec%9d%b4%ec%8a%88-%ec%a7%84%eb%8b%a8/?pageno=2&type2=&sc=&sv=&limit=10&searchcode=&pcode=&brno=14489&prno=20200231>
- Heo, S. Y., & Choi, H. J. (2017). Intervention principles promoting community resilience after disasters: A systematic review. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36, 255-282. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.2.009>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7, e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Human Rights Sarangbang, A world read by human rights: Corona 19, why did it become a disaster? (2020). Retrieved from <https://www.sarangbang.or.kr/writing/73160>
- Jones, N. (2005). The Americans with Disabilities Act and emergency preparedness and response (Report No. RS22254). Washington D.C: Congressional Research Service.
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (1995). In search of altruistic community: Patterns of social support mobilization following Hurricane Hugo. *American Journal of Community Psychology*, 23, 447-477. <https://doi.org/10.1007/BF02506964>
- Kang, H. M. (2020, February 21). Ministry of Health and Welfare "In the Corona 19 situation, people with disabilities are supported 24 hours a day for activity support during self-quarantine." Beminor. Retrieved from <http://beminor.com/detail.php?number=14373&thread=04r03>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24, 120-124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Kwon, J. H. (2020, March 2). Appeal for practical counterplan for the people with disabilities in self-quarantine. Able News. Retrieved from <http://abnews.kr/1Pze>
- Lee, E. H. (2020, April 28). "Corona19, Dark Zone for the People with Disabilities" forum of the Daegu Human Rights Commission. Newsis. Retrieved from <https://news.v.daum.net/v/20200428202441189#none>
- Lee, N. I. (2019). Phenomenology and Qualitative Research for Phenomenological Qualitative Research Auditors. *Qualitative Research*, 20, 1-14. <http://doi.org/10.22284/qr.2019.20.1.1>
- Lee, N. I. (2014). Phenomenology and Qualitative Research: One Aspect of Applied Phenomenology. Gyeonggi, Korea: Hangilsa publications.
- Lee, S. C. (2020). Corona19, Analysis of Major Issues on Daegu's Initial Response. *Korean Administrative Research*, 29, 1-42. <http://doi.org/10.22897/kipajn.2020.29.3.001>
- Lincoln, Y. G., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, California: Sage Publications. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeosn006>
- Longstaff, P. H. (2005). Security, resilience, and communication in unpredictable environments such as terrorism, natural disasters, and complex technology. Center for Information Policy Research, Harvard University. Cambridge, MA.
- Lee, J. S. (2020, Feb 27). Daenam Hospital, where the death toll has continued... Why is that?. MBC News, Retrieved from https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwtoday/article/5665906_32531.html
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 250-260. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28, 643-644.
- Paterson, B. L., Thorne, S. E., Canam, C., & Jillings, C. (2001). Meta-study of qualitative health research: A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis (Vol. 3). Newbury Park, California: Sage Publications. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa.2001.06214fae.007>
- National Law Information Center. Framework Act on the Management of Disasters and Safety. (2015). Retrieved from <http://www.law.go.kr/main.html>
- National Human Rights Commission of the Republic of Korea. (2019). A Survey on the Implementation of the Convention on the Rights of the People with Disabilities [Data file]. <http://humanrights.go.kr/site/main/index001>
- Nault, K. A., Rogers, B. A., Sezer, O., & Klein, N. (2020). Behavioral insights for minimizing loneliness during the COVID-19 pandemic. *Behavioral Science & Policy*. Retrieved from https://behavioralpolicy.org/journal_issue/covid-19/
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>
- Person, C., & Fuller, E. J. (2007). Disaster care for persons with psychiatric disabilities: Recommendations for policy change. *Journal of Disability Policy Studies*, 17, 238-248. <https://doi.org/10.1177/10442073070170040701>
- Pfefferbaum, B. J., Reissman, D. B., Pfefferbaum, R. L., Klomp, R. W., & Gurwitch, R. H. (2008). Building resilience to mass trauma events. In L.S. Doll, S. E. Bonzo, D. A. Sleet, & J. A. Mercy. (Eds.) *Handbook of injury and violence prevention* (pp. 347-358). Boston, MA: Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-29457-5_19
- Quail, J., Barker, R., & West, C. (2018). Experiences of individuals with physical disabilities in natural disasters: An integrative review. *Australian Journal of Emergency Management*, 33, 58-63.
- Quarantelli, E. L. (1999). What is a disaster: Perspectives on the

- question. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 8, 370-452. <https://doi.org/10.1108/dpm.1999.8.5.370.3>
- Rooney, C., & White, G. W. (2007). Consumer perspective: Narrative analysis of a disaster preparedness and emergency response survey from persons with mobility impairments. *Journal of Disability Policy Studies*, 17, 206-215. <https://doi.org/10.1177/10442073070170040301>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Singh, S. (2020). Disability ethics in the coronavirus crisis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9, 2167. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_588_20
- Suri, H. (2011). Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative Research Journal*, 11, 63.
- Taylor, M., & Jenkins, K. (2004). The psychological impact of September 11 terrorism on Australian inpatients. *Australasian Psychiatry*, 12, 253-255. <https://doi.org/10.1080/j.1039-8562.2004.02098.x>
- Tobin, G. A., & Whiteford, L. M. (2002). Community resilience and volcano hazard: The eruption of Tungurahua and evacuation of the faldas in Ecuador. *Disasters*, 26, 28-48. <https://doi.org/10.1111/1467-7717.00189>

국문초록

대구 지역 지원자의 경험으로 배우는 Post-COVID-19 장애인 포괄 공동체 회복력 탐색

김자혜·정지인·한혜빈·최현정

충북대학교 심리학과

본 연구는 “평등한 회복력 나눔 READY (Resilience Equality Across Disability): 장애인 재난 대응 지침 개발” 프로젝트의 일부 자료를 분석한 탐색적 연구로서 대구 지역 지원자의 COVID-19 경험을 통해 Post-COVID-19 장애인과 공동체 회복력에 영향을 주는 요소를 밝히 고자 하였다. 본 연구는 COVID-19 팬데믹 초기 경험에 관한 기초 연구로 2020년 2월 감염이 폭발했던 대구지역의 경험을 탐색하였다. 총 4명의 대구지역 장애인 지원자와 심층 인터뷰를 진행하였고 자료를 질적 분석하였다. 분석 결과 123개의 하위 주제와 32개의 상위 주제를 포함한 총 7개의 범주를 발견하였다. 범주로는 ‘COVID-19 정보 습득에서 배제와 자구책’, ‘사회적 거리두기에서 무너지는 장애인과 가족 의 삶’, ‘초기 자가격리 상황에서 정부 대응 부재와 민간 중심의 대처 및 한계’, ‘확진 상황에서 병원 이동이 막힘’, ‘확진자 장애인의 병원 내 생활지원 고립’, ‘장애인과 지원자의 코로나 압축 경험과 연결감’, ‘장애인권 향상 연속선에서 감염병 대응정책 제안’이 확인되었다. 이어서 장애인과 공동체가 대응했던 구체적 실행, 성과와 교훈을 바탕으로 Post-COVID-19에서 장애인 재난재해 대비 및 대응에 시사점과 제언 을 제시하였다.

주요어: 장애, COVID-19, 재난, 공동체 회복력, 질적분석

www.kci.go.kr