

# 장애인당사자의 장애수용과 가구원의 장애수용: 영향요인의 유사성과 차이점을 중심으로\*

정 선 영†

인천대학교

본 연구는 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준의 연관성과 함께 장애인당사자의 장애수용 수준에 영향을 미치는 요인과 가구원이 인식하고 있는 장애인당사자의 장애수용 수준을 설명하는 요인의 유사성과 차이점을 살펴보았다. 이를 위해 장애인삶패널 5차년도(2022년) 자료를 분석에 이용하였으며 선형회귀분석과 다층모형분석을 적용한 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 장애인당사자의 장애수용 수준과 가구원이 인식한 장애인당사자의 장애수용 수준은 보통 수준의 상관을 보였다. 둘째, 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준은 근로여부, 장애 유형, 중증여부, 중복장애여부, 가구소득, 사회관계, 차별경험에 의해 설명되었다. 셋째, 장애인당사자는 자신의 학력과 장애발생후 시간경과에 따라 다른 수준의 장애수용 수준을 보고하였으나 가구원은 장애인당사자의 학력이나 장애발생후 시간경과에 따라 장애수용 수준을 다르게 인식하고 있지 않았다. 연구결과를 바탕으로 추후 연구와 정책적 및 실천적 함의를 제시하였다.

**주요어:** 장애수용, 장애인당사자, 가구원, 장애인삶패널, 다층분석

\* 본 연구는 2025년도 인천대학교 교내연구비 지원사업의 지원을 받은 연구임.

† 단독저자 : 정선영, 인천대학교 사회복지학과 교수, 인천광역시 연수구 아카데미로 119,

E-mail : sunyjung@inu.ac.kr

■ 최초투고일 : 2025년 11월 20일 ■ 심사마감일 : 2026년 1월 2일 ■ 게재확정일 : 2026년 1월 15일

## 1. 연구의 필요성 및 목적

2024년 현재 등록장애인은 약 263만명으로 전체 인구의 약 5%를 차지한다. 지체장애(43.0%), 청각장애(16.8%), 시각장애(9.4%), 뇌병변장애(8.9%), 지적장애(8.9%)의 순으로 비중이 높으며 장애인구의 약 55%가 65세 이상으로 매년 고령인구의 비중이 높아지고 있다(보건복지부, 2025.4.18). 손상, 활동 제한, 참여 제약을 포괄하는 장애(Leonardi, Bickenbach, Ustun, Kostanjsek, & Chatterji, 2006)는 삶의 질 저하, 회복 지연, 이차적 의료 문제, 심리적 건강 문제 등을 야기할 수 있지만(Elliott & Frank, 1996) 장애에 성공적으로 적응하는 사례들도 많으며(Park, 2019) 장애수용(disability acceptance)은 장애와 관련된 다양한 긍정적 적응에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다(박재국, 2015).

장애수용은 장애인이 자신의 장애를 인정하고 받아들이는 심리적 과정으로(Keany & Glueckauf, 1993) 개인이 자신의 가치 범위를 확장하는 동시에 신체 능력에 대한 비판적 사고에는 중요성을 덜 부여하며 자신의 능력을 보다 의미 있게 활용하는 과정을 포함한다(Wright, 1983). 장애수용은 재활에 중요한 영향력을 미치며 장애인의 심리·사회적 적응과 사회 통합수준을 설명하는 주요 요인이라 할 수 있다(김자영, 2018; Livneh & Antonak, 2005). 일관된 결과를 도출하고 있지는 않지만 장애인의 성별(정연희, 강문희, 2024; Kim, Schilling, Kim, & Han, 2016; Staniszewska, Religioni, & Dabrowska-Bender, 2017), 연령(World Health Organization, 2023; Zhang et al., 2019), 장애진단시 연령(Morasso et al., 2001; Oyewole et al., 2017; Schnoll & Harlow, 2021), 장애 유형(정연희, 강문희, 2024), 선천적 장애 여부(간우선, 조성재, 조주현, 2012), 중증장

애 여부(이승연, 장유진, 홍세희, 2021), 가족과의 관계(박지원, 이정화, 2024), 차별경험(Kim, 2021) 등이 장애인의 장애수용 수준에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

본 연구는 장애인당사자의 장애수용과 더불어 가구원의 장애수용 수준에도 주목하였는데, 장애인구가 증가하면서 장애인을 둘러싼 더 많은 관계들이 장애에 의해 영향을 받을 것이기 때문이다(Bertschi, Meier, & Bodenmann, 2021). 장애인삶패널은 장애인당사자가 얼마나 장애를 수용하고 있다고 생각하는지를 (비)장애 가구원에게 묻는 것으로 가구원의 장애수용을 측정하고 있다. 가령, 장애인당사자에게 적용되었던 “나는 장애 때문에 세상을 더 넓게 보게 되었다” 문항을 그 가구원에게 “(장애인당사자)는 장애 때문에 세상을 더 넓게 보게 되었다고 생각한다”라는 문항으로 변용해 묻고 있다. 이러한 측정 방법은 장애인당사자의 장애수용 수준에 대한 가구원의 지각과 장애에 대한 가구원의 인식을 동시에 반영한다. 당사자가 경험하는 심리적 고통 수준은 가족구성원이 경험하는 심리적 고통 수준과 상당 부분 일치한다는 연구결과(Bertschi et al., 2021)를 고려해 볼 때 장애인당사자가 보고한 장애수용 수준은 가구원이 인식하고 있는 장애인당사자의 장애수용 수준과 상당히 유사하리라 예측할 수 있지만 장애를 대하는 가구원의 전반적인 인식이 반영되어 있다는 점에서 완벽하게 일치하지 않을 수 있다. 가령, 장애인당사자의 장애수용 수준에 대한 가구원의 지각 외에 가구원이 경험하는 불안, 우울, 좌절이나 대리낙인 등이 영향을 미칠 수 있을 것이다.

장애인당사자의 장애수용 수준과 가구원이 인식한 장애인당사자의 장애수용 수준(이하 ‘가구원의 장애수용 수준’) 간의 연관성과 더불어 본 연구는 이들의 장애수용 수준에 영향을 미치는 요

인 간의 유사성과 차이점도 살펴보았다. 장애인당사자의 장애수용 수준에 영향을 미치는 요인(예: 장애인의 성별, 연령, 장애유형) 중 대다수는 가구원의 장애수용 수준에도 영향을 미치리라 예상할 수 있다. 가구원의 장애수용 수준을 분석한 기존 연구들은 장애인삶패널의 측정방식과 달리 자체성/지적 장애나 지체 장애가 있는 아동의 부모를 대상으로 장애를 얼마나 ‘인정’하고 있는지에 초점을 맞춘 경우가 주를 이루며(예: Gusrianti, Winarni, & Faradz, 2018; Taanila, Syrjala, Kokkonen, & Jarvelin, 2002; Turliuc, Duca, & Hendres, 2017), 종교적 대응, 가족 소득, 부모의 연령과 교육수준, 장애지원 체계, 사회적 지지 등이 자녀의 장애를 받아들이는데 영향력을 미치고 있음을 보고하고 있다(예: Gusrianti et al., 2018; Kandel & Merrick, 2007). 그러나 본 연구는 장애의 ‘인정’을 넘어 장애인당사자의 장애수용 수준에 대한 가구원의 지각과 장애에 대한 가구원의 인식을 동시에 다루고 있을 뿐만 아니라 장애인 아동과 가족에 국한되어 있지 않다는 점에서 기존 연구에서 영향력을 발휘하는 것으로 밝혀진 요인들이 본 연구에서도 동일하게 작동하고 있는지 확인할 필요가 있다.

가구원의 장애수용 수준은 가구원의 심리적 안녕감 뿐만 아니라(최지선, 2018) 장애인당사자의 재활 및 치료(Taanila et al., 2002), 장애인에 대한 가족의 정서적/사회적 지지 제공(정연희, 강문희, 2024)과도 밀접한 관련이 있다는 점에서 가구원의 장애수용 수준에 영향력을 미치는 요인을 파악하는 것은 가구원 뿐만 아니라 나아가 장애인당사자의 장애수용 수준을 향상시키는 데에도 도움이 되리라 생각한다. 본 연구는 장애인당사자의 장애수용 수준에 영향을 미치는 것으로 알려진 요인들을 중심으로 이들 요인이 가구원의 장애수용 수준 역시 설명하고 있는지 확인하였다. 가

족구성원은 생태환경의 상당 부분을 공유하고 있다는 점에서 영향요인의 대다수가 장애인당사자와 가구원 사이에 중첩되어 나타날 수 있으나 가구원만이 갖고 있는 특성(예: 장애인당사자와의 관계)이 작용할 수 있다는 점에서 이러한 요인도 추가적으로 고려하였다. 본 연구목적을 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 장애인당사자의 장애수용과 가구원이 인지한 장애인당사자의 장애수용 수준은 어떠한 연관성이 있는가?
- 연구문제 2. 장애인당사자의 장애수용 수준에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?
- 연구문제 3. 가구원이 인식한 장애인당사자의 장애수용 수준에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

## 2. 선행연구

### 1) 장애수용

장애는 손상, 활동 제한, 참여 제약을 포괄하는 용어로 개인의 건강 상태와 환경적 및 개인적 요인 간에 발생하는 상호 작용의 부정적인 측면을 의미한다(Leonardi et al., 2006). 장애는 삶의 질 저하, 회복 지연, 이차적 의료 문제, 심리적 건강 문제 등을 야기할 수 있으나(Elliott & Frank, 1996) 장애에 성공적으로 적응하는 사례들도 있으며(Park, 2019) 장애수용(disability acceptance)은 장애와 관련된 다양한 긍정적 적응에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다(박재국, 2015).

장애수용은 장애인이 자신의 장애를 인정하고 받아들이는 심리적 과정으로(Keany & Glueckauf, 1993) 개인이 자신의 가치 범위를 확장하는 동시

에 신체 능력에 대한 비판적 사고에는 중요성을 덜 부여하며 자신의 능력을 보다 의미 있게 활용하는 과정을 포함한다(Wright, 1983). 장애수용에 대한 개념은 Dembo, Leviton, Wright(1975)가 최초로 제안하였으며, 이후 Linkowski(1971)가 이를 6점 리커트 척도의 50문항으로 구성하여 장애수용을 측정하는 도구를 개발하였고 Kaiser, Wingate, Freeman, & Chandler(1987)는 Linkowski가 개발한 50개 문항 중 9개 항목을 추출하여 장애수용척도(Disability Acceptance Scale, DAS)를 구성하였다. 본 연구분석에 사용한 장애인삶패널은 기존 DAS에 장애극복요인 3문항을 추가하여 장애수용 수준을 측정하고 있으며, 장애인당사자뿐만 아니라 가족구성원이 인식하고 있는 장애인당사자의 장애수용 수준의 측정에도 적용하고 있다.

장애수용은 재활에 중요한 영향력을 미치며 장애인의 심리·사회적 적응과 사회 통합수준을 설명하는 주요 요인이다(김자영, 2018; Livneh & Antonak, 2005). 자신의 장애를 수용하지 못할 때 장애인의 불안과 우울 수준은 높아지고 삶의 질은 낮아진다는 연구결과(정문경, 2023; Rosińczuk & Kołtuniuk, 2017)는 장애수용의 긍정적 영향력을 보여주는 반증이라 할 수 있다. 장애수용은 정신장애인의 삶의 만족도(박지원, 이정화, 2024), 55세 이상 고령장애인의 삶의 만족도(김한솔, 이기영, 2022), 후천적 장애인의 삶의 만족도(Martis et al., 2024), 장애인 근로자의 직무만족도(김종일, 2013) 등에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

## 2) 장애인의 장애수용에 영향을 미치는 요인

장애인의 장애수용 정도에 영향을 미치는 요인들을 장애인당사자의 인구사회학적 특성, 장애특성, 가구 특성, 사회적 환경 특성으로 나누어 살펴

보면 다음과 같다. 연령의 경우 장애수용과의 관계가 일관적이지 않은데, 연령과의 정적 관계를 보고하는 연구가 있는 반면(Zhang et al., 2019) 부적 관계를 보고하는 연구도 있으며(Jankowska-Polańska, Kasprzyk, Chudiak, & Uchmanowicz, 2016) 연령과 장애수용의 상관관계는 유의하지 않다는 연구결과도 있다(Staniszewska et al., 2017). 성별의 경우 대부분의 경우는 성별에 따라 장애수용 정도에 차이가 없음을 보고하고 있으나(Kim et al., 2016; Staniszewska et al., 2017) 일부 연구는 남성 장애인보다 여성 장애인의 장애수용 정도가 더 높다는 점을 보고하고 있으며(Park, 2019) 반대로 남성 장애인의 장애수용 정도가 더 높다고 보고하는 연구도 있다(Kazimierska-Zajac, Dymarek, & Rosińczuk, 2018). 국내 연구에서는 남성 장애인의 장애수용수준이 높은 것으로 보고되는 경우가 더 일반적이는데, 남성 지체장애인의 장애수용수준이 더 높은 것으로 나타난 연구결과에 대해 정연희와 강문희(2024)는 여성에 비해 남성에게 상대적으로 높은 사회활동 및 경제적 부양 기대를 하는 한국 사회에서 남성은 역할기대에 순응하기 위해 장애를 수용하고 적극적으로 대응할 가능성이 높기 때문인 것으로 해석한 바 있다.

장애인당사자의 교육수준이 장애수용 수준에 미치는 영향에 대해 교육수준이 높아질수록 장애수용 수준도 높아지는 것으로 보고하는 연구도 있으나(박수경, 2006; 신현욱, 2019) 성인 중도장애인을 대상으로 한 정연희와 강문희(2024)의 연구에서는 최종학력이 초등학교 졸업 이하인 것에 비해 고등학교 졸업 이상인 경우에 장애수용 수준이 낮은 것으로 나타났다. 이에 대해 장애 발생 이전 활발한 사회생활을 수행하였던 고학력의 성인 중도장애인은 장애를 수용하는데 더 많은 어려움이 있는 것으로 연구자들은 해석하였다. 일자

리의 경우 대부분의 경우에서 취업뿐만 아니라 고용서비스 이용경험도 장애인당사자의 장애수용에 긍정적인 영향력을 미치는 것으로 보고하고 있다(정승원, 2014). 근로를 한다는 것은 새로운 가치에 관심을 갖고 사회에 기여를 할 수 기회를 제공한다는 점에서 장애 외에 다른 가치에 의미를 부여하고 새로운 역할을 수행함으로써 얻게 되는 장애수용의 본질에 가까운 활동이기 때문일 것이다(정연희, 강문희, 2024).

장애와 관련된 특성이 장애수용에 미치는 영향력을 다룬 연구로 장애인당사자 연령과 장애수용 수준의 관계를 분석한 연구를 들 수 있다. 이른 연령에 장애인당을 받는 것이 적응에 더 어려움을 미친다는 연구도 있는 반면(Morasso et al., 2001; Schnoll & Harlow, 2001) 장애에 대해 긍정적인 태도를 갖게 되고 더 높은 삶의 질을 보인다는 연구결과도 있어(Oyewole et al., 2017) 이 역시 일관적이지 않음을 알 수 있다. 선천적 장애와 후천적 장애로 구분하여 장애수용 정도를 살펴본 연구(간우선 외, 2012)는 선천적 장애인이 후천적 장애인에 비해 장애수용 정도가 더 높다고 설명하기도 한다. 장애발생의 원인은 후천적 원인에 의한 경우가 88.1%로 대부분을 차지하며 질환에 의해 발생하는 경우가 58.1%, 사고로 인해 발생하는 경우는 29.9%로 보고되고 있다(보건복지부, 2024.4.30). 그러므로 본 연구는 선천 vs. 후천으로 나누기보다는 장애 발생 후의 적응 기간을 고려하기 위해 장애 발생 후 시간경과의 효과를 살펴보았다.

중증 장애인보다 경증 장애인의 장애수용 정도가 높은 것으로 나타나는데(이승연 외, 2021) 이는 경증 장애인이 독립적으로 일상생활을 영위할 가능성이 높으며 사회활동 참여로 인해 고용과 소득수준이 중증 장애인보다 높기 때문인 것으로 해석된다(정연희, 강문희, 2024). 장애유형별 장

애수용 정도를 살펴보면, 성인 중도장애인을 분석한 정연희와 강문희(2024)의 연구는 뇌병변장애와 시각장애를 가진 중도장애인의 장애수용 정도가 내부/안면장애(예: 신장장애, 심장장애, 간장애, 안면장애, 호흡기장애, 장루/요루 장애, 뇌전증장애 등) 장애인에 비해 낮은 것으로 보고하고 있다. 이러한 연구결과에 대해 연구자들은 뇌졸중, 뇌성마비, 외상성 뇌손상을 포함하는 뇌병변장애의 경우 중복장애가 동반될 가능성이 높고 다른 장애와 비교했을 때 중증인 경우가 많아 사회활동 참여 등에 상대적으로 어려움이 더 크며(McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988) 시각장애의 경우 신체자아 및 신체이미지가 손상되었을 가능성이 높아 다른 장애에 비해 정신건강이 더 취약하다는 연구결과(신현옥, 2019)를 바탕으로 장애수용 수준이 다른 장애유형에 비해 더 낮은 것으로 설명하였다.

개인을 둘러싼 사회적 환경으로 가족과의 관계가 장애수용 정도에 미치는 영향이 밝혀진 바 있는데, 정신장애인을 대상으로 한 연구(박지원, 이정화, 2024)는 가족건강성과 정서적 지지가 장애인 당사자의 장애수용 수준과 정적 관련성이 있는 것으로 보고하고 있으며, 성인 중도장애인을 대상으로 한 연구(정연희, 강문희, 2024)도 가족의 정서적 도움 및 지지가 중도장애인의 장애수용에 긍정적 영향력을 미치고 있음을 보여준다. 사회구성원으로부터 차별받은 경험은 장애수용 정도를 낮추는데 차별이 좌절감과 소외감을 높여 장애를 부정적으로 인식하게 되기 때문인 것으로 설명된다(Kim, 2021). 복지서비스 이용과 장애수용의 관계를 직접적으로 살펴본 연구는 없으나 서비스이용 정도나 만족도가 향상되면 사회참여가 늘어나게 되고 높아진 사회참여는 다시 서비스이용 정도와 만족도를 높이는 순환적인 경로가 존재(김광호, 2020)한다는 점을 고려해 볼 때 복

지서비스이용 정도나 만족도는 장애수용에도 긍정적인 영향력을 미치리라 짐작할 수 있다.

### 3) 가구원의 장애수용에 영향을 미치는 요인

가구원이 장애가 있는 다른 가구원의 장애를 수용한다는 것은 장애가 발생한 것을 인정하는 것에서부터 장애인당사자가 경험하게 될 어려움과 가능성을 동시에 받아들이는 것을 포함할 것이다. 장애인삶패널은 가구원에게 장애인당사자가 장애를 어느정도 수용하고 있는지를 묻고 있다는 점에서 가구원의 장애수용을 ‘인정’에 초점을 맞추어 다루고 있는 기존 연구와 차이를 보인다.

장애의 인정에 초점을 맞춘 기존 연구들은 주로 자폐성/지적 장애나 지체 장애가 있는 아동의 부모를 대상으로 한다(예: Gusrianti et al., 2018; Taanila et al., 2002; Turliuc et al., 2017). 이들 연구들이 자녀의 장애를 부모가 어느정도 인정하는지를 살펴보는 이유는 장애에 대한 부모의 인식이 치료나 재활 방향에 영향을 미치기 때문인데, 실제로 장애인정을 통해 자녀의 상태에 대한 통제감이 높아진 부모는 다른 장애아동의 부모와 기꺼이 소통하고 전문가나 책을 통해 조인과 정보를 구하는데 개방적인 것으로 알려져 있다(Taanila et al., 2002). Miller(1994)는 부모가 자녀의 장애를 수용하기까지의 기간을 단계적으로 구분하였는데, 1) 혼란과 죄의식, 비난, 공포와 같은 부정적 감정을 느끼는 ‘생존기’, 2) 내·외적으로 대안을 탐색하는 ‘탐색기’, 3) 감정이 조절되고 장애가 전 생애에 걸쳐 영향을 미친다는 것을 인식하는 ‘안정기’, 4) 삶의 다른 부분에 집중함으로써 자녀와 자신을 분리하는 시도를 하는 ‘분리기’를 제시하였다.

지적장애나 지체장애를 가진 8-10세 아동의 부모를 인터뷰한 Taanila et al.(2002)의 연구는 대

응수준이 낮은 집단의 부모는 충격에서 벗어나지 못한 상태에 있는 경우가 많았으며 어머니는 장애를 인정한 반면 아버지는 아직 인정하지 못하고 자녀의 미래에 대해 두려워하거나 아예 생각하지 않으려 하는 태도를 보이고 있음을 보여준다. 이는 Miller(1994)가 제시한 장애수용의 첫 단계인 ‘생존기’에 해당하는 특성으로, 장기간 이 단계에 머무르게 되면 좌절과 같은 부정적 감정으로 인해 만성 우울을 경험할 가능성이 높아지는 것으로 알려져 있다. 우리나라 발달장애 자녀를 양육하는 어머니를 대상으로 한 연구는 장애에 대해 긍정적으로 인식하고 장애수용 수준이 높은 어머니는 심리적 안녕감 수준이 높다는 점을 밝히고 있는데(최지선, 2018) 장애인정 및 수용 수준에 영향을 미치는 요인을 요약하여 제시하면 다음과 같다.

가족 요인을 살펴보면, 일반적으로 다른 가족구성원에 비해 배우자 혹은 파트너는 상대방의 질병이나 장애에 대해 더 많은 심리적 고통을 느끼며(Bertschi et al., 2021) 부부간 혹은 파트너간 경험하는 우울이나 불안의 일치 수준도 높은 것으로 알려져 있다(Mitchell, Ferguson, Gill, Paul, & Symonds, 2013). 이를 통해 장애인당사자가 어느정도 장애를 수용하고 있는지를 가구원에게 묻는 장애인삶패널의 측정방식을 고려해 보았을 때 장애인당사자의 장애수용 정도와 가구원의 장애수용 정도가 상당히 유사하리라는 점을 예측할 수 있다. 이와 같은 맥락에서 장애인당사자의 장애수용수준에 영향을 미치는 요인(예: 성별, 연령, 교육수준, 장애유형) 중 상당수는 가구원의 장애수용수준에 영향을 미치는 요인과 일치하리라 짐작할 수 있다. 그러나 장애인당사자의 장애수용 정도를 가구원이 어떻게 인식하고 있는지에 대한 질문을 통해 가구원의 장애수용 정도를 측정하고 있다는 점에서 장애인당사자의 장애수용 외에 가

구원의 특성이나 가구원이 경험하는 사회환경의 특성이 인식에 영향을 미칠 가능성도 존재한다.

가족 관계 및 사회적 관계도 가구원의 장애수용 수준에 영향을 미치는데, 장애인삶패널을 이용하여 비장애 형제자매의 장애수용 수준을 분석한 연구(장대연, 이성민, 2024)는 가족건강성은 비장애 형제자매가 인지하는 장애수용에 정적인 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 지적장애아동을 인터뷰한 Gusrianti et al.(2018)의 연구는 사회적 지지가 높을수록 부모의 장애수용 수준이 높았으나 선행연구에 기초한 연구의 가설과 달리 종교적 대응, 가족 소득, 교육수준, 어머니의 연령, 장애지원 체계는 장애수용에 영향을 미치지 않았다는 점을 보여준다. 장애자녀를 둔 주양육자가 경험하는 사회적 지지가 직접적으로 혹은 가족건강성을 통해 간접적으로 행복감에 영향을 미친다는 한희창과 김용수(2021)의 연구는 장애수용과 행복감의 정적 관계를 고려해 볼 때 사회적 지지가 부모의 장애수용에 영향을 미치리라는 점을 보여준다.

본 연구는 차별경험도 가구원의 장애수용 수준에 영향을 미치리라 가정하였다. Green(2003)은 장애 자녀를 돌보는 부담 수준과 어머니 및 자녀의 인구사회학적 특성을 통제하였을 때, 장애인이 평가절하되고 있으며 차별을 받는다는 어머니의 인식은 어머니의 심리적 어려움과 정적 관계에 있다고 설명하였는데, 이를 통해 차별경험은 어머니의 장애수용 수준을 낮추리라는 점을 짐작할 수 있다. 가구원의 장애수용 수준을 직접적으로 다루지는 않았으나 장애자녀 양육스트레스가 가족의 삶의 질에 미치는 영향력을 살펴본 김은자, 황중석, 유승현, 박명숙(2019)의 연구는 높은 서비스 만족도는 부모의 양육스트레스를 낮추고 가

족구성원의 삶의 질을 높이는 것으로 보고하고 있다. 자녀양육 스트레스 및 삶의 질과 장애수용의 관계를 고려해 보았을 때 장애관련 서비스 만족도는 가구원의 장애수용 수준을 높이는데 긍정적으로 작용하리라 예측할 수 있다.

### 3. 연구방법

#### 1) 연구대상

본 연구는 장애인삶패널 5차년도 자료를 분석에 이용하였다. 장애인삶패널은 장애 등록 이후 장애수용, 사회복귀 등 삶의 변화를 추적하기 위해 매년 수집되고 있는 자료로 일상생활, 소득수준, 건강상태, 복지욕구, 사회 참여 등의 자료를 수집하고 있다. 2015년 1월 1일부터 2017년 12월 31일 사이에 보건복지부에 장애등록을 한 등록장애인(단, 장애인거주시설에 거주하고 있는 장애인 제외) 중 6,121명과 그들의 가구원을 대상으로 1차년도 자료가 구축되었다. 일반에 공개된 가장 최근 자료인 5차년도 자료는 2022년에 수집되었는데, 장애인 4,904명이 응답하였으며 80.12%의 표본유지율을 보이고 있다. 장애인삶패널은 크게 1) 장애인패널, 2) 가구주패널, 3) 가구원패널의 3가지 자료를 수집하고 있는데, 본 연구는 5차년도 응답자 중 2022년 당시 1) 20세 이상이고<sup>1)</sup> 2) 가구원과 거주하고 있으며 3) 장애수용 척도에 응답한 장애인패널의 장애인당사자 3,282명과 그들의 가구원 3,884명(2,702가구)을 분석에 사용하였다. 장애인이 가구원과 거주하고 있더라도 가구원이 가구원패널에 응답하지 않은 경우도 있었으며, 가구원패널에 응답한 가구별 가구원수는 대부분이

1) '장애 발생 후 시간경과', '학력' 등의 요인을 적용하는데 있어 연령과의 상관관계가 높아 미성년 장애인은 분석에서 제외하였다.

1명이었으나 최대 7명의 가구원이 응답하는 등 다양한 분포를 보였다.

## 2) 연구변인

### (1) 장애수용: 장애인당사자, 가구원

장애인삶패널은 Kaiser et al.(1987)의 장애수용척도(Disability Acceptance Scale [DAS]) 9 문항에 백영승, 김성희, 유미, 김춘수(2001)가 개발하고 강용주, 박자경, 구인순(2008)이 타당화 연구를 실시한 자아수용 검사의 장애극복요인 3문항을 추가한 총 12개 문항을 사용하여 장애수용 수준을 측정하고 있다. 장애인당사자와 가구원에게 동일한 문항을 사용하여 장애수용 수준을 측정하고 있는데, 예를 들어, 패널에게 적용한 “나는 장애 때문에 세상을 더 넓게 보게 되었다”는 문항을 가구원에게는 “(장애인당사자)는 장애 때문에 세상을 더 넓게 보게 되었다고 생각한다”는 문항을 통해 묻고 있다. 각 문항에 대해 “1: 전혀 그렇지 않다”부터 “4: 매우 그렇다” 중 해당하는 문항을 선택하도록 하고 있으며, 12개 문항의 평균을 산출하여 각각 장애인당사자의 장애수용, 가구원의 장애수용 변인을 작성하였다. 장애인당사자의 장애수용은 0.82, 가구원의 장애수용은 0.79의 신뢰도를 보인다.

### (2) 장애인당사자의 장애수용에 영향을 미치는 요인

장애수용에 영향을 미치는 장애인당사자의 인구사회학적 요인으로 (1) 성별(남성=1; 여성=0), (2) 연령(① 2,30대, ② 4,50대, ③ 60대 이상), (3) 교육수준(① 고등학교 미만, ② 고등학교 졸업, ③ 전문대 이상(재학 포함)), (4) 근로여부(근로=1; 근로하지 않음=0)를 고려하였다. 장애특성으로는 (1) 장애유형(① 신체, ② 뇌병변, ③ 시

각, ④ 청각, ⑤ 언어, ⑥ 신장, ⑦ 발달, ⑧ 그 외), (2) 중증장애 여부(중증=1; 중증아님=0), (3) 중복장애 여부(중복=1; 중복아님=0), (4) 장애발생후 시간 경과(① 10년 이하, ② 10년 초과 20년 이하, ③ 20년 초과)를, 가구특성으로는 국민기초생활보장제도 수급여부(수급=1; 수급아님=0)를 고려하였다.

사회적 환경 특성으로는 복지서비스 이용만족도, 사회관계, 차별경험을 분석에 투입하였다. 복지서비스 이용만족도는 ‘장애인복지서비스에 대해 전반적으로 만족하는 수준은 어떻습니까?’라는 1개 문항에 대해 ‘1: 매우 불만족’부터 ‘4: 매우 만족’까지 응답한 점수를 사용하였다. 사회관계는 ‘가족, 친척, 친구, 이웃/동료, 전문가 연락 빈도’로 측정되는 가구원의 사회관계와 유사한 구성을 유지하기 위하여 사회적 관계망을 통하여 측정하였다. ① 몸이 아플 때 보살펴 줄 수 있는 사람 유무(있음=1; 없음=0), ② 갑자기 금전적 도움이 필요할 때 돈을 빌려줄 사람 유무(있음=1; 없음=0), ③ 낙심하거나 우울할 때 이야기할 사람 유무(있음=1; 없음=0)를 함산하였으며 도움받을 수 있는 사람에는 가사도우미 등 돈을 주고 고용한 사람, 사회복지 단체의 활동가, 활동지원사 등은 포함되지 않는다.

‘귀하는 (장애인가족으로 살면서) 가족, 친구, 이웃 등 주변으로부터 어느 정도 차별을 받고 있다고 느끼십니까?’로 측정되는 가구원 차별경험 척도와 유사성을 유지하기 위하여 ‘장애인으로 살아가면서 일상생활에서 가족, 친구, 이웃 등 주변으로부터 어느 정도 존중받고 있다고 느끼십니까?’라는 1개 문항에 대해 ‘1: 전혀 존중받지 못한다’부터 ‘4: 매우 존중받고 있다’까지 응답한 점수를 역코딩하여 장애인당사자의 차별경험을 측정하였다.

**(3) 가구원의 장애수용에 영향을 미치는 요인**

가구원의 장애수용은 장애인당사자의 장애수용 수준에 대한 가구원의 인식을 측정하고 있으므로 장애인당사자의 인구사회학적 특성(예: 성별, 연령, 교육수준)과 장애관련 특성(예: 장애유형, 중증, 중복)도 포함된다. 이 외에 가구원과 관련된 특성으로 응답 가구원의 성별(남성=1; 여성=0), 장애인당사자와의 관계(① 부모, ② 배우자, ③ 그 외), 사회관계, 차별경험이 있다.

사회관계와 차별경험은 앞서 장애인당사자에게 적용된 척도와 유사하지만 다음과 같은 차이가 있다. 사회관계의 경우 (1) 가족(현재 동거하지 않는 가족으로 본인 및 배우자의 부모, 자녀, 본인 및 배우자의 형제/자매), (2) 친인척((외)조부모, (외)삼촌, (외)숙모, 고모, 이모, 사촌 등), (3) 친구(고향친구, 동네 및 학교친구), (4) 이웃동료(직장동료, 선후배, 취미클럽회원, 종교단체, 장애인 가족모임회원, 이웃), (5) 전문가(사회복지사, 동주민센터직원, 의사, 교사, 상담사)와의 연락빈도를 ‘1) 연락하지 않음’, ‘2) 1년에 1번 정도’, ‘3) 1달에 1번 정도’, ‘4) 1주에 1번 정도’, ‘5) 거의 매일’, ‘9) 해당없음’ 중에서 선택하도록 하였으며 유효한 빈도의 평균을 산출하여 분석에 사용하였다. 차별경험의 경우 ‘귀하는 (장애인가족으로 살면서) 가족, 친구, 이웃 등 주변으로부터 어느 정도 차별을 받고 있다고 느끼십니까?’라는 문항에 대해 ‘1: 전혀 차별받지 않는다’부터 ‘4: 매우 차별받고 있다’ 중에서 선택한 답변을 사용하였다. 가구원의 경우 장애인당사자가 응답한 복지서비스 이용만족도에 대응하는 설문 문항이 없어 연구에서 다루지 못하였다.

**3) 분석방법**

본 연구의 연구문제에 대한 답을 구하기 위하여 다음의 분석과정을 거쳤다. 첫째, 장애인당사자, 가구원의 장애수용 수준 및 관련 요인에 대한 기술통계분석과 연속변인간 상관관계분석을 실시하였다. 한 가구당 1-7명의 가구원이 응답한 자료의 특성을 고려하여, 장애인당사자의 장애수용 수준과 가구원이 인식한 장애수용 수준의 관계는 가구원의 장애수용 수준을 종속변인으로 하고 장애인당사자의 장애수용 수준을 독립변인으로 한 다중모형분석을 통해 측정하였으며 표준화된 회귀계수를 통해 상관계수를 유추하였다<sup>2)</sup>. 둘째, 장애인당사자의 장애수용 수준을 설명하는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 셋째, 가구원의 장애수용 수준을 설명하는 요인을 살펴보는 데 있어 가구당 여러 명의 가구원이 응답한 가구가 있는 점을 고려하여 다중모형 분석을 적용하였다. 우도비 검정(LR test) 결과, 무선 효과가 없는 선형회귀모형보다 다중모형이 주어진 자료를 더 잘 설명하는 것으로 나타났으므로 다중모형을 적용하였다. 모든 분석에는 StataSE 15.0을 사용하였다.

**4. 연구결과**

**1) 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준과 영향요인의 기술통계**

장애인당사자를 대상으로 한 기술통계 결과를 살펴보면 <표 1>과 같다. 장애인당사자의 약 53%는 60대 이상에 해당하고 전문대 이상(재학 포함)의

2) 독립변인이 1개인 단일회귀분석의 표준화된 회귀계수는 상관계수와 동일하다(Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2013).

학력을 보유한 경우는 약 24%였으며 근로 중인 경우는 약 27%였다. 장애가 발생한지 10년 이하인 경우가 약 59%로 과반을 차지하였으며, 장애 유형 중 큰 비중을 차지하는 유형으로는 지체, 뇌병변, 시각, 청각 장애 등이 있었다. 중증장애는 전체의 약 50%, 중복장애가 있는 경우는 약 7%를 차지하였다.

<표 1> 장애인당사자의 장애수용 수준과 장애인당사자 관련 요인(n=3,282)

변인(범위)	M(SD) 혹은 N(%)
장애수용(1~4)	2.31 (0.46)
연령	
2.30대	445 (13.56)
4.50대	1,094 (33.33)
60대 이상	1,743 (53.11)
남성(=1)	1,759 (53.60)
교육수준	
고등학교 미만	1,068 (32.54)
고등학교	1,415 (43.11)
전문대 이상(재학 포함)	799 (24.34)
근로여부(=1)	896 (27.30)
기초수급가구(=1)	433 (13.19)
장애발생후 시간경과	
10년 이하	1,941 (59.14)
10년 초과 20년 이하	574 (17.49)
20년 초과	767 (23.37)
장애유형	
지체	582 (17.73)
뇌병변	526 (16.03)
시각	416 (12.68)
청각	404 (12.31)
언어	152 (4.63)
신장	333 (10.15)
발달	216 (6.58)
그 외	653 (19.90)
중증장애(=1)	1,628 (49.60)
중복장애(=1)	224 (6.83)
복지서비스이용만족도(1~4)	2.58 (0.56)
사회관계(0~3)	2.26 (0.93)
차별경험(1~4)	2.34 (0.53)

가구원이 인식하는 장애인당사자의 장애수용 수준, 가구원의 인구통계학적 및 사회적 특성의 기술통계 결과를 살펴보면 <표 2>와 같다. 가구원 응답자 중 장애인당사자의 부모에 해당하는 경우가 약 20%, 패넬의 배우자인 경우가 약 44%, 그 외의 관계인 경우가 약 36%를 차지하고 있음을 알 수 있다. 가구원 응답자의 약 44%는 남성이었다.

<표 2> 가구원의 장애수용 수준과 가구원 관련 요인(n=3,884)

변인(범위)	M(SD) 혹은 N(%)
장애수용(1~4)	2.43 (0.40)
패넬과의 관계	
패넬의 부모	775 (19.95)
패넬의 배우자	1,713 (44.10)
그 외	1,396 (35.94)
남성(=1)	1,701 (43.80)
사회관계(1~5)	2.82 (0.70)
차별경험(1~4)	2.07 (0.62)

상관관계 분석결과를 살펴보면 다음과 같다. 장애인당사자와 가구원 모두 장애수용은 사회관계와는 정적 상관, 차별경험과는 부적 상관을 보였으며 사회관계와 차별경험 역시 부적 상관을 보였다. 즉, 사회관계 수준이 높거나 차별경험 수준이 높을 때 장애인당사자와 가구원은 장애수용 수준이 높은 경향이 있었다. 장애인당사자의 경우, 서비스 만족도는 장애수용과는 정적 상관을 보였으나 사회관계 및 차별경험과는 부적 상관을 보였다(<표 3> 참조).

## 2) 장애인당사자의 장애수용 수준과 가구원의 장애수용 수준의 연관성

가구당 여러 명의 가구원이 응답한 자료의 구조

<표 3> 연속변인간 상관관계(대각선 위는 가구원, 대각선 아래는 장애인당사자)

	1	2	3
1. 장애수용		0.14***	-0.21***
2. 사회관계	0.13***		-0.13***
3. 차별경험	-0.13***	-0.12***	
4. 서비스 만족도	0.08***	-0.05**	-0.20***

\*\*\* p < 0.001

를 반영하여 가구원의 장애수용 수준을 종속변인으로, 장애인당사자의 장애수용 수준을 독립변인으로 다층모형분석을 한 결과는 다음과 같다. 장애인당사자의 장애수용 수준이 높을수록(B=0.45, p<0.001) 가구원의 장애수용 수준도 높은 것으로 나타났다. 단순회귀분석의 표준화된 회귀계수는 상관계수와 동일하므로 표준화된 회귀계수  $\beta=0.52$ 는 중간 정도의 상관에 해당한다(<표 4> 참조).

<표 4> 장애인당사자의 장애수준과 가구원의 장애수용 수준의 연관성

	가구원의 장애수용 수준
	B (S.E.)
장애인당사자의 장애수용 수준	0.45 (0.01)***
Constant	1.40 (0.03)***
Random-effects	
var(_cons)	0.08 (0.003)
var(Residual)	0.04 (0.002)
사례수	3,884
집단수	2,702
모형의 유의도	Chi-square = 1051.57***

\*\*\* p<0.001

### 3) 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준을 설명하는 영향요인

장애인당사자를 대상으로 선형회귀분석을 실시하였으며, 가구당 여러 명의 가구원이 응답한 자료의 구조를 반영하여 가구원을 대상으로 다층모

형을 적용한 결과는 다음과 같다. 장애인당사자의 경우, 연령이나 성별에 따른 장애수용 수준의 차이는 없었으나 학력이 고등학교 졸업인 경우에 비해 전문대 이상이거나(B=0.05, p<0.05) 현재 근로를 하고 있는 경우(B=0.17, p<0.001) 장애수용 수준이 높은 것으로 나타났다. ‘그 외’ 유형에 비해 신장, 발달 장애일 때 장애수용 수준이 높았으나(각각 B=0.13, p<0.001; B=0.07, p<0.05) 뇌병변이나 언어장애일 때(각각 B=-0.18, p<0.001; B=-0.13, p<0.01) 혹은 중증장애이거나 중복장애가 있을 때(각각 B=-0.20, p<0.001; B=-0.10, p<0.001) 장애수용 수준이 낮은 것으로 나타났다. 장애가 발생한지 20년이 넘는 경우 ‘10년 이하’ 혹은 ‘10년 초과 20년 이하’인 경우에 비해 장애수용 정도가 높았으며(각각 B=-0.05, p<0.01; B=-0.06, p<0.05), 기초수급가구이거나 차별경험 수준이 높은 경우에 장애인당사자의 장애수용 정도가 낮았다(각각 B=-0.13, p<0.001; B=-0.07, p<0.001). 복지서비스이용만족도가 높거나(B=0.09, p<0.001) 사회관계 수준이 높은 경우에(B=0.03, p<0.001) 장애인당사자의 장애수용 정도는 높은 것으로 나타났다.

가구원의 장애수용 수준을 설명하는 요인은 장애인당사자의 장애수용 수준을 설명하는 요인과 대체적으로 일치하였으나 일부분에서는 차이를 보였다. 일치하는 부분은 근로여부, 장애유형, 가구소득, 사회관계, 차별경험이었다. 차이가 있는 부분을 살펴보면, 장애인당사자는 전문대 이상의 학력일

<표 5> 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준을 설명하는 요인

	장애인당사자	가구원
	B (SE)	B (SE)
장애인당사자 연령		
2,30대	0.01 (0.03)	-0.02 (0.03)
4,50대	-0.01 (0.02)	0.01 (0.02)
장애인당사자: 남성	0.02 (0.02)	-0.01 (0.01)
장애인당사자 교육수준:		
고등학교 미만	-0.01 (0.02)	-0.02 (0.02)
전문대 이상	0.05 (0.02)*	-0.004 (0.02)
장애인당사자 근로	0.17 (0.02)***	0.17 (0.02)***
장애유형:		
신체	0.01 (0.02)	0.01 (0.02)
뇌병변	-0.18 (0.02)***	-0.11 (0.02)***
시각	-0.01 (0.03)	0.03 (0.03)
청각	0.04 (0.03)	0.04 (0.03)
언어	-0.13 (0.04)**	-0.06 (0.03) <sup>+</sup>
신장	0.13 (0.03)***	0.07 (0.03)*
발달	0.07 (0.03)*	0.06 (0.03) <sup>+</sup>
중증장애	-0.20 (0.03)***	-0.16 (0.01)***
중복장애	-0.10 (0.03)***	-0.11 (0.03)***
장애발생후 시간경과:		
10년 이하	-0.05 (0.02)**	-0.01 (0.02)
10년 초과 20년 이하	-0.06 (0.02)*	-0.03 (0.02)
기초수급	-0.13 (0.02)***	-0.10 (0.02)***
복지서비스이용만족도	0.09 (0.01)***	-
장애인/가구원: 사회관계	0.03 (0.01)***	0.05 (0.01)***
장애인/가구원: 차별경험	-0.07 (0.01)***	-0.08 (0.01)***
가구원: 남성	-	-0.01 (0.01)
장애인당사자와의 관계		
부모	-	-0.02 (0.02)
배우자	-	-0.03 (0.01)**
Constant	2.28 (0.06)***	2.58 (0.04)***
Random-effects		
var(_cons)	-	0.09 (0.004)
var(Residual)	-	0.04 (0.002)
사례수	3,282	3,876
집단수	-	2,697
모형의 유의도	42.23***	741.81***
R-squared	0.21	-

\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ ; <sup>+</sup> $p < 0.10$

- 준거집단: 장애인당사자 60대 이상, 여성, 고등학교학력, 근로하고 있지 않음, 그 외 장애유형, 중증장애 아님, 중복장애 없음, 장애발생후 20년 초과; 가구원 여성, 그 외 관계.

때 장애수용 수준이 높은 것으로 응답하였으나, 가구원은 장애인당사자의 학력에 따라 장애수용을 인식하는 수준에 차이가 없었다. 장애인당사자는 장애발생 후 경과된 시간에 따라 장애인당사자의 장애수용 수준에 차이가 있다고 응답하였으나 가구원은 그러한 차이를 인식하지 않고 있었다. 가구원의 특성을 보았을 때 가구원이 장애인당사자의 배우자일 때 ‘그 외’ 가구원에 비해 장애인당사자의 장애수용 수준이 낮은 것으로 인식하는 경향이 있었으나( $B=-0.03$ ,  $p<0.01$ ) 가구원의 성별에 따라 장애인당사자의 장애수용 수준을 인식하는 데에는 차이가 없었다( $B=-0.01$ ,  $p>0.05$ ).

## 5. 논의 및 결론

본 연구는 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준의 연관성과 함께 장애인당사자의 장애수용 수준에 영향을 미치는 요인과 가구원이 인식하고 있는 장애인당사자의 장애수용 수준을 설명하는 요인의 유사성과 차이점을 살펴보았다. 이를 위해 장애인삶패널 5차년도(2022년) 자료를 분석에 이용하였으며 선형회귀분석과 다층모형분석을 적용한 연구결과와 그에 따른 함의는 다음과 같다.

첫째, 장애인당사자의 장애수용과 가구원이 인지한 장애인당사자의 장애수용 수준의 연관성을 살펴본 결과, ‘보통 수준’의 상관을 보이고 있음을 확인할 수 있었다. 본 연구는 장애인구가 증가하면서 장애인을 둘러싼 더 많은 관계들이 장애에 의해 영향을 받을 것이며 당사자가 경험하는 심리적 고통 수준은 가족구성원이 경험하는 심리적 고통 수준과 상당 부분 일치한다는 연구결과(Bertschi et al., 2021)를 바탕으로 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준에 높은 연관성이 있으리라 가정하였다. 예측의 방향성이 안정적이지만 강한 수

준의 상관은 아니라는 점을 보여주는 본 연구결과는 장애인당사자의 장애수용 수준과 가구원이 인식한 장애인당사자의 장애수용 수준 간에 일부 간극이 존재하고 있음을 보여준다. 장애인당사자와 가구원은 생태환경의 상당 부분을 공유하고 있지만 장애인당사자에게는 장애수용 수준에 영향을 미치는 요인이 가구원에게는 영향력을 미치지 않거나 그 반대의 영향력을 미칠 가능성이 있는 것이다.

동일한 척도를 적용한 장애인당사자의 장애수용 수준의 평균은 2.31, 가구원이 인식한 장애인당사자의 장애수용 수준의 평균은 2.43으로 가구원의 장애수용 수준이 장애인당사자에 비해 높았다. 본 연구는 장애인당사자와 가구원의 1:1 매칭이나 1:가구원평균 매칭을 통해 장애수용 수준을 비교하지는 않았으나, ‘보통 수준’의 상관은 장애인당사자는 높은 장애수용 수준을 보이지만 가구원은 해당 장애인당사자의 장애수용 수준이 중간 이하인 것으로 인식하고 있을 가능성이거나 그 반대 방향성도 일부 존재하리라는 점을 보여준다. 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준의 격차가 장애인당사자의 삶에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보는 것은 본 연구의 범위에서 벗어나므로 다루지 못하였으나 추후 연구에서는 장애인당사자와 가구원의 1:1 매칭이나 1:가구원평균 매칭을 통해 이를 살펴보아야 할 것이다.

둘째, 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준은 근로여부, 장애유형, 중증여부, 중복장애여부, 가구소득, 사회관계, 차별경험에 의해 설명되었다. 장애인의 근로여부와 가구소득(정승원, 2014; 정연희, 강문희, 2024), 장애유형(정연희, 강문희, 2024), 중증여부 및 중복장애여부(이승연 외, 2021), 사회관계와 차별경험(박지원, 이정화, 2024; Kim, 2021)이 장애인당사자의 장애수용에 영향을 미친다고 밝히고 있는 기존 연구와 일치한 결과라 할 수 있

다. 아동장애인의 부모를 대상으로 자녀의 장애를 ‘인정’하는데 어떤 요인이 작용하였는지를 물었던 기존 연구들(예: Gusrianti et al., 2018; Taanila et al., 2002; Turluic et al., 2017)은 가구원이 인식하고 있는 장애인당사자의 장애수용 수준을 설명하는 데에는 한계가 있었다. 본 연구는 생태 환경을 공유하는 가족구성원의 특성상 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준을 설명하는 요인 간에도 상당부분 유사성이 있으리라 가정하였는데, 실제로 장애인당사자의 장애수용 수준에 영향을 미치는 요인 중 상당수는 가구원이 인식하고 있는 장애인당사자의 장애수용 수준에도 영향력을 발휘하고 있는 것으로 나타났다.

위의 결과는 모든 조건이 동일할 때, 가구원은 장애인당사자가 근로하거나 신장 혹은 발달 장애일 때, 경증이거나 중복장애가 없을 때, 가구소득이 기초수급기준을 넘을 때, 혹은 본인이 경험하는 사회관계 수준이 높을수록 장애인당사자의 장애수용 수준이 높다고 인식하였으며, 장애인당사자가 뇌병변장애나 언어장애가 있을 때 혹은 장애인가족으로서 차별을 경험하였을 때 장애인당사자의 장애수용 수준이 낮은 것으로 인식하고 있음을 보여준다. 장애인당사자의 근로, 장애유형 및 특성은 가구원이 객관적으로 관찰이 가능한 부분이라는 점에서 해당 특성이 장애인당사자의 장애수용 수준을 높일 때 가구원 역시 동일하게 장애인당사자의 장애수용 수준을 높이 인식하고 있음을 알 수 있다. 장애유형이나 특성은 인위적인 개입이 불가능한 반면 일자리 참여는 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준을 동시에 높일 수 있는 개입가능한 요인이라 할 수 있는데, 고용서비스부터 취업 기회의 제공과 고용유지에 이르기까지 장애인의 취업을 지원하는 각종 정책 중 효과성이 입증된 정책의 확장이 필요할 것이다. 가령, 개인별 취업활동계획(Individual Action Plan)에

기반하여 개별적 특성을 고려한 단계별 맞춤형 취업지원 서비스를 제공하는 ‘장애인 취업성공패키지’를 들 수 있다.

한편, 장애인당사자가 경험한 사회관계와 차별이 장애수용에 각각 정적, 부적 영향력을 미쳤듯이 가구원이 경험한 사회관계와 차별도 가구원의 장애수용 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서 가구원의 사회관계는 가족, 친구(예: 장애인가족모임회원), 전문가 등과의 연락빈도를 통해 측정되었는데, 장애 ‘인정’ 수준이 높은 부모는 다른 장애아동의 부모와 소통하고 전문가를 통해 조언과 정보를 구하는데 개방적인 모습을 보인다는 기존 연구(Taanila et al., 2002)와 같은 맥락의 결과라 할 수 있다. 가구원이 경험한 가족, 친구, 이웃 등 주변으로부터의 차별은 장애인당사자의 근로, 장애유형 및 특성이 동일하다고 가정하였을 때 가구원의 장애수용 수준을 낮추는 작용을 하였다. 이는 장애인당사자가 높은 수준의 장애수용 수준을 설명하는 근로, 장애유형 및 특성을 갖추고 주변으로부터 사회관계는 많이, 차별은 적게 경험하고 있다고 하더라도 해당 가구의 가구원이 차별을 경험하였을 때 장애인당사자의 장애수용 수준을 실제보다 낮게 인식할 가능성이 있음을 보여준다. 가구원의 장애수용 수준이 장애인당사자의 치료 및 재활을 넘어 사회참여에 영향을 미칠 수 있음을 고려할 때 가구원이 장애인가족으로서 차별을 받지 않도록 하는 다양한 접근방법을 고려해야 할 것이다. 가령, 장애인가족 지원센터, 장애인권익옹호기관, 발달장애인지원센터 등이 ‘가까운 관계로부터의 차별에 대응하는 방법’에 대해 장애인가족을 대상으로 교육하거나 아파트단지나 주민센터에서 반편견교육을 실시하는 것을 생각해 볼 수 있다.

셋째, 장애인당사자는 자신의 학력과 장애발생 후 시간경과에 따라 다른 수준의 장애수용 수준

을 보고하였으나 가구원은 장애인당사자의 학력이나 장애발생후 시간경과에 따라 장애수용 수준을 다르게 인식하고 있지 않았다. 장애인당사자는 학력이 높을수록 장애수용 수준이 높다고 응답하여 기존 연구(박수경, 2006; 신현욱, 2019)와 동일한 방향성을 보였으나 가구원은 장애인당사자의 학력이 높더라도 장애수용 수준을 높게 인식하고 있지 않았다. 이는 장애인당사자에게는 교육이 정보접근성과 장애담론에 대한 이해를 높이고 자기효능감을 증진시키는 역할을 할 수 있으나 모든 조건이 동일할 때 가구원은 장애인당사자의 학력이 높다는 이유로 장애인당사자의 장애수용 수준을 높게 인식하는 것은 아니라는 점을 보여준다. 뿐만 아니라 연령을 비롯한 모든 조건이 동일할 때 장애인당사자는 장애 발생 후 20년을 넘은 경우가 그 이하인 경우에 비해 장애수용 수준이 높다고 응답하였으나 가구원은 장애인당사자의 장애 발생후 시간경과에 따라 장애인당사자의 장애수용 수준을 다르게 인식하고 있지 않았다. 이러한 결과는 앞의 결과와 연관지어 해석해 볼 수 있는데, 객관적으로 관찰가능한 요인(예: 근로)은 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준에 동일하게 정적 혹은 부적으로 유의한 영향을 미쳤으나 장애인당사자의 내적효능감에 영향을 미치는 요인은 가구원의 장애수용 수준을 설명하지 못하고 있음을 보여준다. 그리고 이러한 차이가 장애인당사자의 장애수용 수준과 가구원의 장애수용 수준 간의 차이를 설명하는데 기여하고 있으리라 예측할 수 있다.

본 연구는 동일 척도를 적용하여 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준을 측정된 자료를 통해 장애인당사자와 가구원의 장애수용 수준의 연관성을 파악하고 각각의 장애수용 수준에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 장애인당사자뿐만 아니라 가구원의 장애수용 수준을 높이는 데 기여하는 요인을 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 그러나 다음과 같은 연구의 한계로 인해 연구결과의 확대 적용에는 주의가 기울일 필요가 있다. 장애인삶패널은 장애인패널, 가구주패널, 가구원패널로 구성되어 있지만 모든 자료가 매칭을 이루지는 않는다. 장애인패널에 응답한 1인 가구가 아닌 장애인당사자의 가족구성원이 가구원패널에 응답하지 않은 경우가 있어 가구원이 인식하고 있는 장애인당사자의 장애수용 수준에 대한 측정은 가구원패널에 응답한 가구원에 한정되어 있다. 가구원패널에 응답하지 않은 가구원의 경우 패널참여를 방해하는 여러 요인(예: 과도한 근무시간, 정신/신체건강)이 작용하고 있으리라 예상되며 이러한 요인은 가구원이 장애인당사자의 장애수용 수준을 부정적으로 인식하도록 하는데에도 영향을 미치리라 짐작할 수 있다. 즉, 모든 가구원이 가구원패널에 응답한 가상의 자료로 분석을 시도한다면 본 연구결과와는 다른 결과를 도출할 가능성이 있다. 추후 연구에서는 이러한 한계점을 보완하여 장애인당사자와 가구원의 1:1 매칭을 시도하거나 가구원이 응답한 장애인당사자와 그렇지 않은 장애인당사자의 장애수용 수준을 비교하는 등의 조정을 적용해야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 간우선 · 조성재 · 조주현 (2012). 장애발생시기에 따른 삶의 만족도와 장애수용도와의 관계. <재활심리연구>, 149-173.

- 김광호 (2020). 장애인활동지원서비스가 이용자만족도에 미치는 영향. <복지상담교육연구>, 9(2), 103-110.
- 김은자 · 황중석 · 유승현 · 박명숙 (2019). 장애자녀 양육스트레스가 가족의 삶의 질에 미치는 영향: 서비스 만족도를 중심으로. <한국지역사회복지학>, 71, 99-129.
- 김자영 (2018). 근로 장애인의 장애수용도가 직무만족도에 미치는 영향에 대한 자아존중감의 매개효과 검증. <한국보건사회연구>, 38(3), 363-391.
- 김종일 (2013). 장애인근로자의 장애수용, 차별경험, 사회경제적 지위가 직무만족과 생활만족에 미치는 영향. <장애와 고용>, 23(4), 59-84.
- 김한솔 · 이기영 (2022). 장애 노인의 생활 만족 변화유형과 영향요인 연구. <장애와 고용>, 32(3), 95-118.
- 박수경 (2006). 지체장애인의 장애수용과 영향요인. <사회보장연구>, 22(1), 265-286.
- 박재국 (2015). 중증지체장애인의 장애수용도와 삶의 만족도. <지체 · 중복 · 건강 장애연구>, 58(1), 1-8.
- 박지원 · 이정화 (2024). 정신장애인의 가족건강성과 정서적 지지가 삶의 만족에 미치는 영향: 장애수용의 매개효과 <정신건강과 사회복지>, 125-154.
- 백영승 · 김성희 · 유미 · 김춘수 (2001). <자아인식검사 개발 연구보고서>. 성남: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 보건복지부 (2024.4.30). 2023년 장애인 실태조사 결과 발표. 보건복지부 보도자료.
- 보건복지부 (2025.4.18). 2024년도 등록장애인 현황 통계 발표. 보건복지부 보도자료.
- 신현욱 (2019). 시각장애인의 장애수용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. <직업재활연구>, 29(1), 77-91.
- 이승연 · 장유진 · 홍세희 (2021). 장애인의 장애정도가 생활만족도에 미치는 영향: 차별경험과 장애수용도의 순차적 매개효과 검증. <한국장애인복지학>, 51(51), 93-116.
- 장대연 · 이성민 (2024). 장애인 가족 내 비장애 형제자매의 가족 건강성과 우울의 관계: 인지된 장애 수용의 매개효과 검증. <한국웰니스학회지>, 19(3), 337-344.
- 정문경 (2023). 중도지체장애인의 장애수용이 자아존중감을 매개로 우울에 미치는 영향: 가족건강성의 조절된 매개효과. <인문사회 21>, 14(1), 545-560.
- 정승원 (2014). 청각장애인의 장애수용이 자아존중감에 미치는 전망적 효과에 관한 연구. <장애와 고용>, 24(1), 167-197.
- 정연희 · 강문희 (2024). 생태학적 이론에 근거한 성인 중도장애인의 장애수용 영향요인. <한국응용과학기술학회지>, 41(1), 83-95.
- 최지선 (2018). 발달장애아동 어머니가 지각한 가족건강성이 장애수용에 미치는 영향: 스트레스 대처행동의 매개효과. 한양대학교 대학원 석사학위논문 (미간행).
- 한희창 · 김웅수 (2021). 장애자녀 주양육자에 대한 사회적지지와 행복감의 관계에서 양육스트레스와 가족건강성의 매개효과 연구. <디지털융복합연구>, 19(10), 419-425.
- Bertschi, I. C., Meier, F., & Bodenmann, G. (2021). Disability as an interpersonal experience: A systematic review on dyadic challenges and dyadic coping when one partner has a chronic physical or sensory impairment. *Frontiers in Psychology*, 12, 624609.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2013). *Applied multiple regression/correlation analysis*

for the behavioral sciences. Routledge.

- Dembo, T., Leviton, G. L., & Wright, B. A. (1975). Adjustment to misfortune: A problem of social psychological rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 22, 1-100. (Reprinted from *Artificial Limbs*, 1956, 3, 4-62.)
- Elliott, T. R., & Frank, R. G. (1996). Depression following spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77(8), 816-823.
- Green, S. E. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?': stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine* (1982), 57(8), 1361-1374.  
[https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00511-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00511-7)
- Gusrianti, E., Winarni, T. I., & Faradz, S. M. (2018). Factors affecting parents' acceptance towards children with familial intellectual disability (ID). *Journal of Biomedicine and Translational Research*, 4(2), 45-50.
- Jankowska-Polańska, B., Kasprzyk, M., Chudiak, A., & Uchmanowicz, I. (2016). Relation between illness acceptance and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Pneumonol. Alergol. Pol.*, 84, 3-10.
- Kaiser, S. B., Wingate, S. B., Freeman, C. M., & Chandler, J. L. (1987). Acceptance of physical disability and attitudes toward personal appearance. *Rehabilitation Psychology*, 32(1), 51.
- Kandel, I., & Merrick, J. (2007). The child with a disability: parental acceptance, management and coping. *Sci World J*, 7, 1799-1809.
- Kazimierska-Zajac, M., Dymarek, R., & Rosińczuk, J. (2018). Quality of life and the degree of disease acceptance in patients with spinocerebellar ataxia. *Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing (Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne)*, 7(1), 12-21.
- Keany, K. C., & Glueckauf, R. L. (1993). Disability and value change: An overview and reanalysis of acceptance of loss theory. *Rehabil Psych*, 38, 199-210.
- Kim, J. Y. (2021). The effect of experiencing discrimination on the life satisfaction of people with disabilities in South Korea: The mediating role of disability acceptance. *Social Work in Public Health*, 36(2), 276-285. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1875948>
- Kim, J., Schilling, M. L., Kim, M., & Han, A. (2016). Contribution of leisure satisfaction, acceptance disability, and social relationship to life satisfaction among Korean individuals with intellectual disability. *J. Ment. Health Res. Intellect. Disabil*, 9, 157-170.
- Leonardi, M., Bickenbach, J., Ustun, T. B., Kostanjsek, N., & Chatterji, S. (2006). The definition of disability: What is in a name? *Lancet*, 368, 1219-1221.
- Linkowski, D. C. (1971). A scale to measure acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 14, 236-244.
- Livneh, H., & Antonak, R. F. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer

- for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 12-20.
- Martis, C., Levante, A., De Carlo, E., Ingusci, E., Signore, F., & Lecciso, F. (2024). The power of acceptance of their disability for improving flourishing: Preliminary insights from persons with physical acquired disabilities. *Disabilities*, 4(4), 815-829. <https://doi.org/10.3390/disabilities4040050>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Miller, N. B. (1994). *Nobody's perfect: Living and growing with children who have special needs*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, J., & Symonds, P. (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol*, 14, 721-732. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70244-4
- Morasso, G., Costantini, M., Viterbori, P., Bonci, F., Del Mastro, L., Musso, M., Garrone, O., & Venturini, M. (2001). Predicting mood disorders in breast cancer patients. *Eur. J. Cancer*, 37, 216-223.
- Oyewole, O., Odusan, O., Bodunde, O., Thanni, L., Osalusi, B., & Adebajo, A. (2017). Self-acceptance and Attitude towards Disability among People with Disability Attending a Nigerian Tertiary Health Facility. *Br. J. Med. Med. Res*, 21, 1-10.
- Park, E. Y. (2019). Rasch analysis of the disability acceptance scale for individuals with cerebral palsy. *Frontiers in Neurology*, 10, 1260.
- Rosińczuk, J., & Kołtuniuk, A. (2017). The influence of depression, level of functioning in everyday life, and illness acceptance on quality of life in patients with parkinson's disease: A preliminary study. *Neuropsychiatr. Dis. Treat*, 13, 881-887.
- Schnoll, R. A., & Harlow, L. L. (2001). Using disease-related and demographic variables to form cancer-distress risk groups. *J. Behav. Med*, 24, 57-74.
- Staniszewska, A., Religioni, U., & Dabrowska-Bender, M. (2017). Acceptance of disease and lifestyle modification after diagnosis among young adults with epilepsy. *Patient Prefer. Adherence*, 11, 165-174.
- Taanila, A., Syrjala, L., Kokkonen, J., & Jarvelin, M. (2002). Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child Care, Heal Dev*, 28(1), 73-86.
- Turliuc, M. N., Duca, D. S., & Hendres, D. M. (2017). The couple's congruence of child's illness perception and the quality of marital relationship. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 3(2), 1-13.
- World Health Organization (2023). Congenital disorders. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects> (accessed on 5 February 2024).
- Wright, B. A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach*. (2nd edition). New York: Harper & Row.

Zhang, Q., Xiao, S., Yan, L., Sun, L., Wang, Y., & Huang, M. (2019). Psychosocial predictors of adjustment to disability among patients with breast cancer: A cross-sectional descriptive study. *J. Nurs. Res*, 27, e15.

## Disability Acceptance Among Persons with Disabilities and Family Members: Focusing on Similarities and Differences in Influencing Factors

Sun-Young Jung

Incheon National University

This study examined the association between the disability acceptance levels of people with disabilities and their household members, as well as the similarities and differences in the factors influencing the disability acceptance level of people with disabilities and the factors explaining the disability acceptance level perceived by household members. Accordingly, data from the Fifth Wave (2022) of the Disability and Life Dynamics Panel were analyzed using linear regression analysis and multilevel modeling. The results and their implications are as follows. First, the level of disability acceptance among people with disabilities and the level perceived by household members showed a moderate correlation. Second, the level of disability acceptance among people with disabilities and household members was explained by the employment status, type of disability, severity, presence of multiple disabilities, household income, social relations, and experiences of discrimination. Third, people with disabilities reported different levels of disability acceptance depending on their educational attainment and the time elapsed since disability onset. Despite this, household members did not perceive different levels of disability acceptance based on the person's educational attainment or the time elapsed since disability onset. The implications for future research, policy, and practice were suggested based on the research findings.

*Keywords: Disability Acceptance, Persons with Disabilities, Household Members, Disability and Life Dynamics Panel, Multilevel Analysis*