



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

정책학석사 학위논문

장애인활동지원제도의 이용이 장애인
가족의 삶의 질에 미치는 영향
- 성인중증장애인의 주돌봄자를 중심으로 -

2017년 8월

서울대학교 행정대학원

행정학과 정책학전공

이 은 아

국문초록

한국에서 성인장애인의 자립생활과 그 가족의 돌봄 부담 완화를 위해 시행되고 있는 대표적인 제도로 ‘장애인활동지원제도’를 들 수 있다. 동 제도는 자립생활 패러다임과 성인장애인 가족의 돌봄 부담, 가족 기능의 변화 등을 배경으로 등장하였다. 특히 성인중증장애인의 가족은 장애인이 가족에게 더욱 의존하게 되고 동시에 주돌봄자가 고령화를 경험하여 가족의 돌봄·부양의 부담이 매우 크다. 그러나 장기요양보험제도 에서 장애인은 적용이 제외되어, 장애인활동지원제도 하에서 장애인의 사회활동지원과 함께 장기요양지원을 제공하고 있다.

본 연구는 장기요양욕구가 있는 성인중증장애인의 주돌봄자에 주목하여 장애인활동지원제도의 효과를 살펴보고자 하였다. 최근의 장애인 정책 연구는 장애인 정책 및 서비스가 장애인 가족을 중심으로 이루어져야 한다는 논의가 이루어지고 있다. 그러나 그동안의 장애인활동지원제도의 성과에 관한 연구들에서는 가족의 삶의 질을 주목하지 않았으나, 가족의 삶의 질 증진이 본 제도의 목적인만큼 이에 대한 평가가 필요하다. 특히 본 연구는 삶의 질의 다양한 영역 중 주관적이고 인지적 측면인 삶의 만족도, 자아존중감, 우울에 대해 분석을 실시하였다.

이를 위해 한국복지패널 1-11차 자료를 이용하였으며, 장애인활동지원제도를 이용한 만18세 - 65세 등록 성인 장애인의 주돌봄자를 연구 대상으로 하였다. 인구사회학적 요인, 경제적 요인, 심리적 요인, 장애 요인 등을 통제 변수로 두었으며, 고정효과모형과 확률효과모형을 적용한 분석을 실시하였다.

분석 결과, 장애인활동지원제도의 이용은 성인중증장애인의 주돌봄자의 삶의 만족도와 자아존중감을 높이는 것으로 나타났다. 즉 삶의 만족도와 자아존중감의 측면에서 장애인활동지원제도는 가족의 삶의 질 증진이라는 목표를 달성하고 있는 것으로 판단할 수 있다. 반면 장애인활

동지원제도의 이용은 성인중증장애인의 주돌봄자의 우울에는 유의미한 영향이 없었다. 즉 우울의 측면에서는 장애인활동지원제도는 가족의 삶의 질 증진이라는 정책적 목표를 달성하지 못하고 있다고 판단할 수 있다.

또한 본 연구에서는 장애인활동지원제도의 급여 내용을 세분화하여 각 급여 내용 별로 성인중증장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향을 분석하고자 하였다. 추가적으로 장애 유형을 신체적 장애와 정신적 장애로 구분하여 장애인활동지원제도가 각 장애 유형별로 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향을 분석하였다.

종합하면 장애인활동지원제도는 장애인 가족의 주관적 삶의 질의 인지적 측면인 삶의 만족도의 측면과 정서적 측면의 정적 정서인 자아존중감에는 긍정적인 영향이 있었다. 그러나 정서적 측면의 부적 정서인 우울에는 그 효과가 나타나지 않았다. 삶의 질의 각 영역의 특성을 바탕으로 살펴보았을 때, 장애인활동지원제도가 성인장애인의 주돌봄자의 일상적인 돌봄 부담을 완화하여 삶의 만족도와 자아존중감을 향상시켰으나, 미래에 대한 부담·불안을 완화하지 못해 우울 측면에서는 긍정적으로 작용하지 못하는 것으로 해석할 수 있다.

이러한 분석 결과에 따라 본 논문은 장애인활동지원제도의 효과성 증대를 위한 평가 체계 구축, 가족의 삶의 질을 고려한 장애인 정책 시행, 장애인활동지원제도의 단가 차등화 혹은 제도의 분리, 장애인 자산형성 사업의 실행 등을 정책적 제언으로 제시하였다.

주요어 : 장애인활동지원제도, 성인장애인, 돌봄 부담, 가족의 삶의 질, 패널분석, 고정효과모형

학 번 : 2015-24527

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 배경과 목적	1
제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 검토	5
제 1 절 장애인활동지원 제도에 관한 이론적 논의	5
1. 개념 및 등장배경	5
2. 장애인활동지원제도의 성과 측정	7
3. 한국의 장애인활동지원제도	9
제 2 절 장애인 가족의 삶의 질에 관한 이론적 논의	16
1. 삶의 질(Quality of life)의 개념	16
2. 장애인 가족의 삶의 질	19
제 3 절 선행연구의 검토	21
1. 장애인활동지원제도의 성과에 관한 선행 연구	21
2. 장애인 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구	23
제 3 장 연구 방법	28
제 1 절 연구 가설	28
제 2 절 연구 모형	30
제 3 절 연구 대상 및 연구 자료	31
제 4 절 변수의 정의 및 측정	31
1. 종속변수	31
2. 독립변수	33
3. 통제변수	34
제 5 절 분석 방법	39

제 4 장 분석 결과	42
제 1 절 주돌봄자의 특성	42
제 2 절 장애인활동지원제도가 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향	46
1. 생활만족도에 미치는 영향	46
2. 자아존중감에 미치는 영향	49
3. 우울에 미치는 영향	52
제 3 절 장애인활동지원제도의 급여 내용별 영향	55
제 4 절 장애 유형별 장애인활동지원제도의 영향	59
제 5장 결론	63
제 1절 결과의 요약	63
제 2절 정책적 제언	66
제 3절 연구의 한계 및 함의	68
참 고 문 헌	70
Abstract	79

표 목 차

<표 1> 미국 장기요양제도의 사회적 효과 측정 지표	8
<표 2> 연도별 장애인활동지원사업 국고 예산	11
<표 3> 활동지원인력의 범위	12
<표 4> 기본급여의 내용	13
<표 5> 기본급여액	14
<표 6> 추가급여의 내용 및 급여액	14
<표 7> 장애인활동지원제도 연도별 이용자	15
<표 8> 전체등록장애인수 대비 이용자	16
<표 9> 변수의 정의 및 측정	37
<표 10> 주돌봄자의 특성	43
<표 11> 장애인활동지원제도가 삶의 만족도에 미치는 영향	48
<표 12> 장애인활동지원제도가 자아존중감에 미치는 영향	51
<표 13> 장애인활동지원제도가 우울에 미치는 영향	53
<표 14> 장애인활동지원제도의 급여 내용별 생활만족도에 미치는 영향	56
<표 15> 장애인활동지원제도의 급여 내용별 자아존중감에 미치는 영향	57
<표 16> 장애인활동지원제도의 급여 내용별 우울에 미치는 영향	58
<표 17> 장애유형별 장애인활동지원제도가 생활만족도에 미치는 영향	59
<표 18> 장애유형별 장애인활동지원제도가 자아존중감에 미치는 영향	60
<표 19> 장애유형별 장애인활동지원제도가 우울에 미치는 영향	61

그 립 목 차

[그림 1] 한국의 장애인활동지원제도의 성격	10
[그림 2] 정책과 삶의 질의 관계	18
[그림 3] 본 연구의 모형	30

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 배경과 목적

한국에서 성인장애인의 자립생활과 그 가족의 돌봄 부담 완화를 위해 시행되고 있는 대표적인 제도로 ‘장애인활동지원’제도를 들 수 있다. 장애인활동지원제도란, ‘신체적·정신적 사유로 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원서비스를 제공함으로써, 장애인의 자립생활을 지원하고 가족의 부담을 줄여 장애인의 삶의 질 향상’하는 것을 목적으로 한다(「장애인활동 지원에 관한 법률」, 제1조).

이러한 제도가 실시되는 이유는 장애인 가족의 경우 장애인의 자립생활의 어려움과 이로 인한 가족의 돌봄 부담을 경험하고 있기 때문이다. 동시에 ‘돌봄’이 더 이상 개인과 가족의 문제가 아니라 사회적으로 분담해야 하는 사회적 문제라는 인식이 커졌기 때문이다. 한국을 비롯한 각 국가들은 고령화, 핵가족화, 여성의 경제활동 참여의 증가라는 사회적 변화에 직면해 있다.(Esping-Anderson, 2002) 그리고 이러한 노동시장과 가족의 변화는 아동, 노인, 장애인에 대한 돌봄이 더 이상 가정 내에서 해결되지 못하는 ‘돌봄 위기(care crisis)’를 초래하고 있다.(Daly&Lewis, 2001)

2014년 장애인 실태조사에 따르면, 전체 장애인의 32.2%, 중증장애인의 68.9%가 일상생활에서 ‘남의 도움을 필요’로 하는 것으로 나타났다. 또한 남의 도움을 필요로 하는 장애인 중 85.3%와 중증장애인의 93.5%가 ‘일상생활을 도와주는 사람’이 있는 것으로 나타났다. 연령대별로는 장애아동의 99.3%, 장애노인의 94.4%가 일상생활을 도와주는 사람이 있다고 응답하였으며, 성인장애인의 경우에도 91.3%가 일상생활을 도와주는 사람이 있다고 대답했다(김성희 외, 2014).

주로 도와주는 사람은 ‘배우자’(37.7%), ‘부모’(20.1%), ‘자녀’(16.7%), ‘형제·자매’(5.1%)로 일상생활에 도움을 받는 장애인의 80% 이상이 가족으로 부터 도움을 받는 것으로 나타났다. 또한 장애인의 일상생활을 도와주는 사람이 있는 경우, 도와주는 사람과 동거하는 경우는 75.9%로, 장애인의 주 도움 지원체계는 가족인 것을 확인할 수 있다(김성희 외, 2014).

그러나 앞서 언급했던 ‘돌봄 위기(care crisis)’ 혹은 ‘돌봄 공백(care deficit)’을 장애인 가족들 역시 경험하고 있으며, 이로 인한 돌봄 부담과 삶의 질 저하가 심각하다. 장혜경 외(2005) 등이 실시한 가족 내 돌봄노동 실태조사에 따르면 비장애 아동의 어머니 중 37%가 취업 중인 반면, 장애 아동의 돌봄자인 어머니 중 15%만이 취업하고 있는 것으로 나타났다. 또한 장애자녀 돌봄으로 인해 주돌봄자인 어머니들의 취업중단율이 77%로 매우 높게 나타나, 장애 아동을 돌보는 가족의 경우 여성의 경제활동에 어려움을 겪고 있다.

이러한 어려움은 비단 경제적 문제에만 국한되어 있지 않다. 선행 연구에 따르면 장애 아동의 양육자는 신체적·정서적 부담을 느끼고 여가와 사회활동 등에 제약을 받아 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다(유혜경, 2007). 또한 장애인의 돌봄자는 사회적·경제적 활동에 제약을 받게 됨에 따라 자신의 정체성에 의구심을 받게 된다(이복실 외, 2013). 더불어 장애인의 주돌봄자는 돌봄에 대한 부담으로 인해 우울감이 큰 것으로 나타나고 있다(김고은, 2011).

성인장애인 가족의 경우에도 장애 아동과 마찬가지로 돌봄의 어려움을 경험한다. 특히 자폐성장애, 지적장애, 정신장애, 뇌병변장애, 언어장애 등은 성인이 되어서도 다른 사람의 돌봄이 지속적으로 필요한 장애유형이다¹⁾(보건복지부, 2014). 성인장애인 가족은 장애인 당사자와 주돌봄

1) 다른 사람의 도움을 필요로하는 정도는 장애유형별로는 심장장애와 자폐성장애가 100.0%, 언어장애가 96.8%, 지적장애가 96.7%, 정신장애가 94.5%, 뇌병변장애가 93.5%로 나타났다.(보건복지부, 2014)

자가 동시에 고령화를 경험한다. 성인장애인 자녀는 나이가 들어가면서 부모에게 더욱 의존하며, 노년기 부모의 경우, 개인적 자원이 축소되어 더 많은 스트레스를 받는다(최해경, 2010). 그러나 이 시기에 성인장애인과 그 가족을 위한 공식적 서비스 지원이 거의 없는 실정이다. 장기요양보험제도 제정 당시에도 장애인은 적용대상에서 제외되었으며, 별도로 ‘장애인활동지원 제도’의 확대 실시를 통해 장애인의 장기요양의 욕구를 지원하게 되었다.

2011년 장애인활동지원 제도가 실시된 이후, 이용자 수가 점진적으로 증가하여 왔으며, 적용 대상 확대, 추가 급여의 도입, 활동지원 인력의 증가 등 제도적인 변화가 이루어져 왔다. 그러나 여전히 서비스 단가 차등화, 활동보조인의 전문성 및 처우 문제, 활동보조 급여의 다양화, 본인부담금에 관련한 문제 등이 제기되고 있어, 장애인활동지원 제도에 대한 평가를 통해 개선 방안을 모색하는 것이 필요하다.

그 동안의 장애인활동지원제도의 효과성에 관한 국내의 연구들은 주로 장애인의 자립생활의 측면에 대해 분석을 실시하였다. 이들 연구 결과, 장애인활동지원 제도는 장애인의 자립생활에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김경미, 2005; 박영국, 정성일, 2010; 최승호, 2012). 그러나 장애인활동지원 제도가 이용자의 주돌봄자 혹은 가족에게 어떠한 영향을 미치고 있는지에 관한 연구는 상당히 미흡한 실정이다(김재웅, 2009; 강우진, 2010). 장애인활동지원 제도는 장애인 당사자뿐만 아니라 가족의 삶의 질을 증진하는 것을 목표로 하고 있는 만큼, 장애인활동지원 제도가 가족에게 어떠한 영향을 미치고 있는지에 대한 검토가 필요하다(김경란, 2015).

특히 최근의 장애인 정책 관련 연구는 장애인 정책과 서비스가 당사자 개인에 대한 의료적 시각에서 벗어나, ‘가족’을 중심으로 이루어져야 한다는 시각이 확산되고 있다. 여기에는 다음과 같은 논의가 바탕이 되어 있다. 첫째, 장애는 장애인 당사자뿐만 아니라 가족 전체에 영향을 미친다. 둘째, 장애인은 가족의 삶 내에서 가장 잘 돌보아야 진다. 셋째, 가족

과 협력하는 서비스가 장애인의 욕구를 더 잘 만족시킬 수 있다 (Turnbull 외. 2006; Parish et al. 2001; Dunst 1997; J. wang). 넷째, 항상적으로 돌봄이 필요한 장애가 존재하며, 이들의 가족의 경우 전 생애에 걸친 돌봄 부담이 과중하다(Paik et al. 2010; Jin, 2015).

따라서 본 연구에서는 장애인의 가족을 대상으로 하여 장애인활동지원 제도를 이용한 가족의 삶의 질이 증진되었는지를 살펴보고자 한다. 또한 장애인활동지원제도의 세부 급여 내용이 가족의 삶의 질 증진에 영향을 미치는 지를 검토하며, 장애유형별 장애인활동지원제도의 효과 분석을 통해 장애인활동지원제도가 장애 유형에 알맞은 서비스를 제공하고 있는 지를 검토하고자 한다.

제 2장 이론적 배경 및 선행연구 검토

제 1절 장애인활동지원 제도에 관한 이론적 논의

1. 개념 및 등장배경

장애인활동지원제도(Personal Assistance Service: PAS)란 개인이 일상생활동작²⁾과 도구적 일상생활동작³⁾과 관련한 신변 처리·신체 유지를 할 수 있도록, 또는 지역 사회 내에서의 생활에 필수적인 특정 활동을 할 수 있도록 제공되는 지원을 말한다(김경미, 2004).

장애인활동지원제도가 활발히 실시되고 있는 대표적인 국가인 미국의 경우, 주별로 프로그램이 상이하지만 주로 장애인활동지원서비스(Personal Assistance Service, PAS)와 장애인케어서비스(Personal Care Assistance Program, PCA)로 구분하여 제공한다(전지혜, 2015).

장애인활동지원(PAS)은 ‘활동지원인’이라는 전문 인력에 의해서 제공된다. 최근의 활동지원서비스는 신변 처리·신체기능에 대한 서비스에 중점을 두기 보다는 장애인 자신이 서비스에 대한 ‘통제권’과 ‘선택권’을 가지며, 보조공학기기 활용, 사무와 교육보조 서비스 제공 등을 포함하는 것을 강조하고 있다(Beatty, et al., 1998; Beatty, Adams, and O’Day, 1998; 이채식, 2011, 재인용).

반면 장애인케어서비스(PCA)는 ‘요양’에 초점을 둔 재가보건서비스로, 저소득 중증장애인을 대상으로 한다. 케어서비스는 일상생활에 대한 활동보조, 가사지원, 비용급의 의료적 처치 등을 지원한다. 즉, 사회에서 활동하는 장애인 보다는 중증장애인으로서 시설이 아닌, 지역사회에서

2) 목욕하기, 옷 입기, 침대나 의자에서 이동하기, 화장실 가기, 식사하기 등을 말함

3) 식품 구입하기, 식사준비, 집안일 등을 말함

생활하고자 하는 장애인들이 이러한 서비스를 이용한다(전지혜, 2015, 재인용).

장애인활동지원제도(PAS)는 「UN 장애인권리협약」(2006)과 ‘자립생활 패러다임’의 확산으로 장애인의 자립을 위해 도입되었다(변용찬 외, 2015). 「UN 장애인권리협약」 제 19조에서는 ‘모든 장애인이 지역 사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가지며, 지역사회로의 통합과 참여를 위해 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원서비스에 접근할 수 있다’고 명시하고 있다(UN, 2006). 즉 자립생활 패러다임이란, 장애인이 자기결정권을 가지고 지역사회에서 생활할 수 있는 것이며, 이를 위해 사회가 장애인의 욕구에 알맞은 서비스를 제공해야 한다는 시각이다.

한편 장애인케어서비스(PCA)는 사회적 규범의 변화, 가족 기능의 변화, 여성의 경제활동 참여 등으로 가족 내 돌봄 기능이 약화된 데에서 도입의 의의를 찾을 수 있다. 아동, 노인, 장애인에 대한 돌봄은 일반적으로 가족, 특히 여성이 비공식적으로 수행하는 영역이었다. 그러나 사회 환경의 변화에 따라 돌봄 노동은 가정에서 충족되기 어려운 문제가 되었다(Pfau-Effinger, 2005; 김영미, 2009, 재인용). 특히 고령화로 인한 노령 인구 및 성인 장애인의 증가는 돌봄의 문제를 더욱 심화시키고 있다(박수지, 2014).

Esping-Anderson(2002)은 서구의 복지국가들이 경험하고 있는 변화를 ‘새로운 사회적 위험(new social risks)’으로 정의하고, 이를 노동시장과 가족의 변화에서 기인한 현상으로 분석했다. Daly&Lewis(2001) 또한 이러한 현상에 대해 ‘돌봄 위기(care crisis)’, ‘돌봄 공백(care deficit)’으로 명명하며 돌봄을 사회적인 책임으로 규정하고 사회에 의해 분담되어야 한다고 주장했다(홍승아 외, 2008, 재인용).

이렇듯 노동 시장과 가정의 변화에 따라 새로운 사회 정책이 필요해졌고, 성인에 대한 돌봄 역시 공식적인 영역에서 지원하기 시작하였다. 장기요양제도(Long-term Care)나 장애인케어서비스(PCA)와 같은 사회

서비스 정책이 여기에 해당한다.

2. 장애인활동지원제도의 성과 측정

성인을 대상으로 하는 돌봄서비스의 성과를 무엇으로 보고, 어떻게 측정할 것인가? 이에 대해 Malley & Fernandez(2010)은 사회서비스를 투입(input), 산출(output), 성과(outcome)로 구조화한 Production of Welfare(POW)의 접근을 적용하여 분석틀을 제공하고 있다. 성인 돌봄서비스는 예산 및 인력 등 자원의 투입(Resource inputs)으로 성인을 대상으로 재가 서비스, 주간보호 서비스, 도시락 배달 서비스 등을 산출한다(Units of Service, intermediates outputs). 이러한 서비스의 제공은 최종 성과(Final outcomes)를 달성하는데 Malley & Fernandez(2010)는 '서비스 이용자가 지각하는 삶의 질(social care related quality of life: SCRQOL)' 과 '가족 내 돌봄 부담자의 스트레스 감소'를 서비스의 최종 성과로 규정하고 있다.

또한 이러한 성과에 영향을 주는 중요한 요인으로 서비스 외적인 요인(Non Resource inputs)을 고려할 필요가 있다. 서비스 외적인 요인에는 이용자의 욕구 수준(의존성), 정신적, 신체적 상태, 생활환경, 비공식적 지원 등 사회문화적 여건이 포함된다. 공급 측면에서 서비스 공급자(staff)의 태도 역시 성과에 영향을 주는 중요한 요인이다. 이 요인들은 돌봄서비스의 성과 측정을 어렵게 하는 '속성문제(attribution problem)'로, 이를 통제하여 서비스의 성과를 분석하는 것이 필요하다(Malley & Fernandez, 2010)

한편 미국의 경우 장기요양보험의 성과를 크게 국가 경제적 효과, 가계 경제적 효과, 사회적 효과, 서비스 효과(건강 상태), 수행 과정 및 인프라 등 5가지 영역으로 구분하여 측정하고 있다(김찬우, 2011). 경제

적 효과의 측면은 국가와 가계로 나누어 측정한다. 서비스를 통해 부양 가족이 노동시장에 참여하거나, 서비스 제공자에게 일자리 창출 또는 근로소득의 증가라는 변화를 가져올 수 있다. 따라서 국가의 측면에서 GDP상승 및 고용률 증대, 가가계소득의 증대로 세수 확대, 소비성향 변화, 서비스 이용에 따른 의료비용의 감소를 측정하여 제도의 성과를 판단한다. 가계의 측면에서는 요양 대상자의 부양비용 감소, 부양가족의 노동시장 참여, 가계 소득 증대 등을 경제적 성과의 지표로 측정한다.

장기요양보험의 사회적 효과는 삶의 질 향상, 심리적 안정, 고객 만족도를 성과로 판단한다. 삶의 질 향상은 <표 1>과 같이 ‘서비스 대상자’와 ‘가족’이 받는 영향을 모두 고려한다. 대상자에 대해서는 유대관계 증진, 자살률 감소 및 일상수행능력 향상으로 삶의 질을 측정한다. 가족을 대상으로는 취업, 건강상태 개선, 정신적 안정으로 삶의 질을 판단한다.

<표 1> 미국 장기요양제도의 사회적 효과 측정 지표

분류	세부항목
대상자의 삶의 질 향상	자살률 감소
	고연령대 인구의 유대관계 증진
	일상생활수행능력 향상
가족에게 미치는 효과	세금 감면 효과 (사용된 비용에 대한 세금 공제)
	배우자의 취업
	건강
	정신적 안정

출처: 김찬우(2011)에서 재인용

3. 한국의 장애인활동지원제도

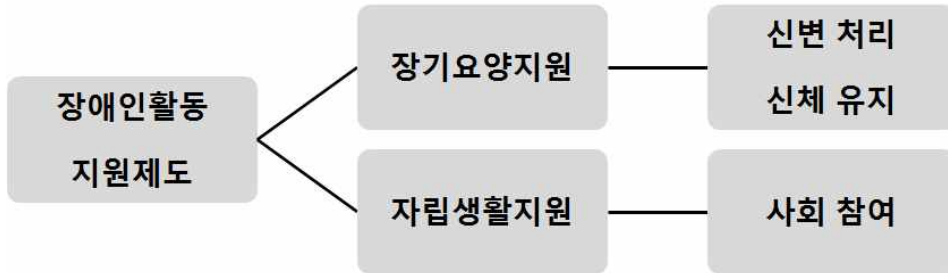
1) 도입 과정

한국의 장애인활동지원서비스는 2007년 ‘장애인활동보조서비스’에서 시작된다. 2007년에 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인과 가족의 삶의 질 향상을 위해 ‘노인장기요양보험제도’가 도입되었으나, 64세 이하의 장애인은 적용대상에서 제외되었다(김성희, 2012). 대신 1급 장애인을 대상으로 ‘장애인활동보조서비스’가 실시되었으며, 성인장애인에 대한 돌봄 및 자립생활 욕구를 지원하기 위한 방안에 대한 논의가 시작되었다.

이후 노인장기요양보험제도와는 별개로 기존의 장애인활동보조서비스가 확대되는 형태로 장애인에 대한 장기요양서비스를 제공하는 방안이 채택되어 「장애인활동 지원에 관한 법률」이 제정되었으며, 2011년 10월부터 ‘장애인활동지원제도’가 시행되었다. 제도 시행 초기에는 장애 등급 1급인 장애인만을 대상으로 하였으나 2013년 1월부터 장애 등급이 2급인 장애인, 2015년 6월부터 장애 등급이 3급인 장애인이 사업 대상으로 포함되었다(보건복지부, 2017).

현행 장애인활동지원제도는 ‘신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄여 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적’으로 한다(보건복지부, 2017). 앞서 살펴본 것과 같이 미국의 경우 장애인활동지원제도(PAS)는 장애인의 자립생활을 강조하고 장애인의 사회참여활동을 지원하기 위한 것이 목적이며, 요양의 욕구가 있는 장애인에게는 장애인케어서비스(PCA)를 제공한다. 그러나 우리나라의 경우 장애인을 위한 별도의 장기요양제도가 없어 활동지원서비스에서 요양 관련 서비스를 제공하고 있다(변용찬 외, 2015). 즉 [그림 2]와 같이 하나의 제도 안에 장기요양과 자립생활이라는 두 개의 성격이 내재되어 있다.

[그림 1] 한국의 장애인활동지원제도의 성격



제도의 시행 초기에는 1급 장애인에게 신청 자격을 부여하고, 신청자는 장애 등급 심사와 인정조사표에 의한 서비스 필요조사를 거쳐야 했다. 이러한 엄격한 요건은 장애인활동보조서비스가 장애인장기요양제도의 성격이 컸음을 의미한다. 이후 신청 자격이 2013년 2급 장애인, 2015년에 3급 장애인에 까지 확대되면서 장애인활동지원제도의 자립생활지원이라는 성격이 강화되었다고 할 수 있다.

2) 예산 및 인력

장애인활동지원제도의 시행주체는 보건복지부 및 지자체이며 관리운영기관은 국민연금공단과 사회보장정보원이다.

장애인활동지원사업의 국고 예산은 2017년 기준 5,461억원이며 <표 2>와 같이 제도 시행 이후 점진적으로 증가해 왔다(보건복지부, 2017). 필요 예산은 국가와 지방자치단체가 함께 부담하며, 그 부담 비율은 수급자의 수 및 재정여건 등을 고려하여 특별시·광역시·도·특별자치도의 조례로 정한다. 소득 수준에 따라 수급자에게도 본인부담금이 차등 부과된다.

<표 2> 연도별 장애인활동지원사업 국고 예산

(단위: 억 원)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
예산	1,928	3,099	3,829	4,285	4,679	5,009	5,461

출처: 보건복지부(2017)

활동지원서비스는 활동지원기관을 통해 제공되며 서비스 질 향상을 위하여 시군구 당 2개 이상의 활동지원기관을 지정하는 것을 원칙으로 하고 있다. 활동지원기관은 2011년 931개소, 2012년 959개소, 2013년 1,039개소, 2014년 1,059개소 등으로 점차적으로 증가해왔으나(김경란 외, 2015) 2016년 기준 916개소로(보건복지부, 2017) 다소 감소한 수치를 나타내고 있다.

활동지원 급여 제공 인력은 <표 3>과 같이 도지사가 지정한 활동보조인 교육기관에서 교육과정(총 50시간) 이수 후 자격 취득한 활동보조인과 요양보호사(방문목욕), 간호사(방문간호) 등이다. 활동하고 있는 활동보조인은 2016년 기준 72,800명으로(보건복지부, 2017), 2011년 23,653명, 2012년 28,003명, 2013년 40,448명, 2014년 45,034명 등 사업 시행 이후 지속적으로 증가하고 있다(김경란 외, 2015).

<표 3> 활동지원인력의 범위

급여종류	활동지원인력의 범위
활동보조	<ul style="list-style-type: none"> - 활동보조인 교육기관에서 교육과정을 수료한 자 - 「노인복지법」에 따른 요양보호사, 「사회복지 사업법」에 따른 사회복지사, 「의료법」에 따른 간호사·간호조무사 및 유사 경력자 중 이론 및 실기(32시간), 현장실습(10시간)을 이수한 자
방문목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 「노인복지법」에 따른 요양보호사 중 1급 자격을 가진 자
방문간호	<ul style="list-style-type: none"> - 방문간호사 - 「의료법」에 따른 간호사로서 2년 이상의 간호업무 경력자 - 「의료법」에 따른 간호조무사로서 3년 이상의 간호보조업무 경력자 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제11조제3호나목에 따른 교육이수자 - 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 치과위생사

출처: 보건복지부(2017)

3) 급여의 대상 및 내용

장애인활동지원 대상은 만 6세~만 65세 미만의 혼자 일상생활과 사회생활을 하기 어려우며 <장애인복지법>에 의한 1~3급 장애등급을 받은 자이다. 장애인활동지원제도 시행 초기에는 장애 등급 1급인 장애인만을 대상으로 하였으나 2013년 1월부터 장애 등급이 2급인 장애인이, 2015년 6월부터 장애 등급이 3급인 장애인이 사업 대상으로 포함되었다(보건복지부, 2017).

이러한 서비스를 이용하기 위해서는 심신상태 및 활동지원이 필요한 정도 등을 평가한 ‘인정점수’를 기준으로 활동지원 등급(1~4등급) 판정을 받은 자에 해당하여야 한다. ‘인정조사’에서는 목욕하기·식사하기 등 ADL 7개 항목(260점), 전화사용하기·물건사기·식사준비 등 IADL 8개 항목(125점), 시각·청각·인지기능 등 장애특성 고려영역 1개 항목(60

점), 사회활동참여·위험상황대처능력 등 사회 환경 고려영역 4개 항목(25점)을 평가하여 인정점수를 산정한다.

기본 급여는 <표 4>와 같이 신체활동, 가사활동, 이동보조 등의 활동보조를 비롯하여 방문목욕, 방문간호 등으로 구성되어 있다. 이외에 출산, 자립준비, 취약가구, 학교·직장 생활 등 장애인의 생활환경에 따라 추가급여를 지원한다. 더불어 부득이한 경우 수급자 선정 전 한시적으로 급여를 제공하는 긴급활동지원 등이 있다.

<표 4> 기본급여의 내용

구분	서비스 제공자	서비스 내용	단가(시간, 회)
활동보조	활동보조인	<ul style="list-style-type: none"> - 신체활동 지원: 개인위생관리, 신체기능 유지 증진, 식사 도움, 실내이동 도움 - 가사활동 지원: 청소, 주변정돈, 세탁, 취사 - 사회활동 지원: 등학교, 출퇴근 지원, 외출시 동행 	<ul style="list-style-type: none"> - 주간: 9,240원 - 22시 이후, 6시 이전, 공휴일: 13,860원
방문목욕	요양보호사	목욕설비를 갖추어 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕서비스 제공	65,410원72,540원
방문간호	간호사 등	수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료보조, 요양상담, 구강위생 등	33,640원~50,770원

출처: 보건복지부(2017)

활동지원급여 수급자의 월 한도액은 활동지원등급별 기본급여와 수급자의 생활환경을 반영한 추가급여를 합산한 금액으로 산정한다. 기본급여는 활동지원등급에 따라 4등급으로 구분하여 산정한다. 이는 <표 5>와 같다.

<표 5> 기본급여액

활동지원등급	인정점수	기본급여
1등급	380점~470점	1,091,000원
2등급	320점~379점	869,000원
3등급	260점~319점	657,000원
4등급	220점~259점	435,000원

출처: 보건복지부(2017)

추가급여는 <표 6>과 같이 생활환경 및 자립활동 등에 따라 산정되며, 중복 시 모두 산정된다.

<표 6> 추가급여의 내용 및 급여액

구 분		추가급여	구 분	추가급여
1인가 구/ 취약가구	인정점수 400점 이상	2,523,000원	학교생활	93,000원
	인정점수 380점 이상	740,000원	직장생활	370,000원
	인정점수 380점 미만	185,000원	보호자 일시부재	185,000원
출산가구		740,000원	나머지 가구구성원의 직장생활 등	675,000원
자립준비		185,000원		

출처: 보건복지부(2017)

장애인활동지원제도의 이용자는 매월 일정액의 본인부담금 납부 후
 를 이용할 수 있다. 본인부담금은 기초생활수급자는 기본급여와 추가급
 여가 모두 면제된다. 차상위 계층은 기본급여에 대해 2만원 정액을 부과
 하고 추가급여는 면제된다. 차상위 초과 계층의 본인부담금은 기본급여
 에 대한 본인부담금⁴⁾과 추가급여에 대한 본인부담금⁵⁾을 합산한 것이다.

4) 이용 현황

장애인활동지원제도 이용자는 2016년 기준 6.1만 명으로 집계되며,
 <표 7>과 같이 제도 시행 이후 이용자가 꾸준히 증가하고 있다(보건복
 지부, 2017). 이용액은 2013년 기준 5,000억, 2014년 5,650억으로 나타나
 고 있다(보건복지부, 2015).

<표 7> 장애인활동지원제도 연도별 이용자

(단위: 만 명)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
이용자	3.3	3.8	4.8	5.4	6.1	7.1

출처: 보건복지부(2017)

한편 전체등록장애인수 대비 장애인활동지원제도 이용자의 비율은
 매년 증가하고 있는 추세이나 2013년 1.9%, 2014년 2.2% 2015년 2.4%
 로 극소수의 장애인만이 동 제도를 이용하고 있다(<표 8>). 이에 대해
 이채정(2013)은 신청자격이 지나치게 엄격하고, 활동지원인력의 부족으
 로 신청자격이 있는 사람들조차 서비스를 이용할 수 없는 점을 문제로

4) 소득수준에 따라 월 한도액의 6~15%부과, 상한선 최대 105,200원 설정(보건
 복지부, 2017)

5) 소득수준에 따라 월 한도액의 2~5%부과, 상한선 최대 126,100원 설정(보건
 복지부, 2017)

지적하고 있다(이채정, 2013).

<표 8> 전체등록장애인수 대비 이용자

(단위: 만 명, %)

	2011	2012	2013	2014	2015
이용자수(A)	3.3	3.8	4.8	5.4	6.1
등록장애인수(B)	251.9	251.1	250.1	249.4	249.0
전체등록장애인수 대비 이용자수(A/B)	1.3	1.5	1.9	2.2	2.4

출처: 통계청(2017), 보건복지부(2017) 참고하여 재작성

제 2절 장애인 가족의 삶의 질에 관한 이론적 논의

1. 삶의 질(Quality of life)의 개념

행정학에서 삶의 질에 관한 논의는 1960년대 미국의 사회지표운동(social indicators movement)의 영향을 받아 시작되었다(고명철 외, 2012; 재인용). 사회지표운동은 GNP 및 GDP 등의 경제적 지표들이 삶의 전반을 대표하지 못한 다는 비판을 바탕으로 사회경제적 복지의 지표를 개발하고자 하는 움직임이다. 이와 더불어 1970년대에는 취약 계층에 대한 관심이 증대되면서 국가 정책의 목표로 단순한 국가 전체의 경제성장만이 아닌, 인간의 필요 욕구(basic needs) 충족을 고려하기 시작했다(Nagamine, 1981; 고명철 외, 2012). 나아가 국민 개인의 삶에 대한 만족감 또는 행복감(Argyle, 1996)과 같은 주관적 측면의 개선이 국가 정책의 목표로 대두되었다.

일반적으로 삶의 질(quality of life)은 소득 수준과 같은 ‘객관적 측면’뿐만 아니라 개인이 인지하는 삶의 만족도 등 ‘주관적인 인식의 측면’까지 포함하는 개념이다(Valois, Zullig, Huebner, and Drane, 2004; 김한성 2014, 재인용)

George와 Bearon(1980)은 삶의 질을 ‘삶의 만족, 자아 존중감, 건강 상태와 기능 및 사회경제 상태에 대한 주관적, 객관적 평가로 삶에 대하여 느끼는 안녕감, 복지에 대한 느낌’이라고 정의하였다.

세계보건기구(WHO)는 삶의 질이 ‘인간이 자신이 생활하는 문화·가치 체계 내에서 자신의 개인적 목표, 기대, 기준, 관심과 관련하여 느끼는 삶의 위치에 대한 주관적 인식 정도’라고 정의하였다(WHO, 2004; 윤경아, 2016, 재인용). 삶의 질에 관한 연구는 다양한 학문 분야에서 많은 학자들에 의해 이루어지고 있으나 현재까지도 단일한 개념으로 합의되지 않았다.

다만 삶의 질에 관해 다음과 같은 공통적인 아이디어가 등장 한다 첫째, 삶의 질은 개인의 필요, 선택 및 통제에 기반하고 있으며, 사람들의 욕구가 충족되고 생애 전체에서 삶의 풍요를 추구할 기회를 가질 때 경험하게 된다(Brown & Brown, 2003). 둘째, 삶의 질은 주관적 측면과 객관적 측면을 모두 포함하며, 개인적 요인 및 환경적 요인으로 구성된 다차원의 개념이다(Schalock, Brown, Brown, et al., 2002; Wang, 2009).

이와 같이 삶의 질은 객관적 측면뿐만 아니라 주관적인 측면을 포함하는 개념이다. 이러한 개인의 주관적 측면에 정책은 어떻게 영향을 미칠 수 있는가? 개인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 이론은 크게 하향확산이론(top-down spillover theory)과 상향확산이론(bottom-up spillover theory)으로 구분된다(Sirgy, 2001, 고명철 외, 2012, 재인용).

하향확산이론은 개인의 기질과 같은 내재적 요인이 개인의 삶의 질을 결정한다고 보는 관점이다. 개인의 우울감, 낙관성과 같은 내재적 성향은 다양한 삶의 영역에서 개인의 행동 또는 생각에 영향을 미친다. 이러한 관점의 하향확산이론은 삶의 질에 대한 외부 환경적 요인의 중요성

을 간과한다는 비판을 받는다.

상향확산이론은 외재적 요인에 대한 개인의 경험이 개인의 삶의 질을 결정한다는 관점이다. 이 관점에 따르면 정부 정책이 외재적 환경의 개선을 통해 국민의 삶의 질 제고에 기여할 수 있다. 즉 각 삶의 영역에서 국민의 욕구를 충족하는 정책의 시행은 해당 삶의 영역의 효용을 증가시키고, 궁극적으로 삶의 질이 제고된다.

[그림 2] 정책과 삶의 질의 관계



출처: 고명철 외(2012)에서 재인용

현재 삶의 질은 많은 국가에서 정책 효과 분석을 위한 지표로 활용되고 있다. 이와 관련된 정책 효과성 연구는 다양한 개인적·사회적 요인들에 의해 삶의 질이 결정된다고 보고, 효과적인 정책 운용이 국민들의 삶의 질에 영향을 미친다는 상향확산이론에 근거 하고 있다. 따라서 정책 수혜자들의 개인적 인식을 통해서 삶의 질의 변화를 분석하며, 이를 통해 정책 효과를 판단한다(Amirkhanyan,2008; Hollar, 2003; 고명철 외, 2012).

2. 장애인 가족의 삶의 질

장애인의 삶의 질과 관련된 연구는 장애인 당사자에 한정된 분석이 주류를 이루었으나, 최근의 연구들은 장애인 정책과 프로그램의 평가에 대한 성과의 척도로 가족의 삶의 질(FQoL)을 다루고 있다(Brown & Brown, 2004; Turnbull, Brown, & Turnbull, 2004; Wang, 2009).

장애인 정책 및 서비스에서 가족의 삶의 질을 효과의 척도로 삼는 이유는 다음과 같다. 첫째, 장애는 장애인 당사자뿐만 아니라 가족 전체에 영향을 미친다. 둘째, 장애 아동은 가족의 삶 속에서 가장 잘 양육된다. 셋째, 가족과 협력하는 서비스가 장애 아동의 욕구를 더 잘 만족시킬 수 있다(Turnbull 외. 2006; Parish et al. 2001; Dunst 1997; J. Wang, 2009). 넷째, 항시적으로 돌봄이 필요한 장애가 존재하며, 이들의 가족의 경우 전 생애에 걸친 돌봄 부담이 과중하다(Paik, et. al., 2010; Jin, 2015).

또한 기존에 수행된 장애가 장애인 가족의 삶에 대한 영향에 관한 연구는 주로 장애로 인한 가족의 스트레스, 우울, 부양부담에 초점이 맞추어 졌다(Crnic et al. 1983; Gallimore et al. 1996; J. A. Summers et. al, 2005). 그러나 이러한 개념에만 초점을 맞춘 연구는 크게 두 가지 한계가 있는 것으로 비판받는다.

첫째, 스트레스, 우울, 부양부담은 정신사회적 적응에만 초점을 맞춘 상대적으로 일차적인 개념이다. 그러나 장애의 영향은 가족의 삶의 다양한 영역에서 복잡하고 다차원적으로 나타나므로 이러한 개념만으로는 장애의 영향을 설명하는데 한계가 존재한다(Crnic et al. 1983; Gallimore et al. 1996; A. Summers et. al, 2005).

둘째, 스트레스, 우울, 부양부담은 부정적인 의미를 내포하며, 장애 아동의 가족의 삶에 대한 부정적인 영향에 초점을 둔다. 이러한 시각은 장애의 가족에 대한 잠재적인 긍정적 중립적 영향을 간과할 수 있다(Taunt & Hastings 2002; J. A. Summers et. al, 2005).

이러한 논의 하에서 Beach Center on Family and Disability(BCFD)

는 Turnbull 등(2000)에 의해 ‘가족의 삶의 질’로 규정되어 온 요인을 중심으로 가족 삶의 질 측정 도구인 FQoLS(Family Quality of Life Survey)를 개발하였다. FQoLS는 가족 상호작용, 양육활동, 정서적 안정, 신체적·물리적 안정, 장애 관련 서비스의 총 5개의 영역으로 25개의 항목으로 구성되어 있으며 가족의 만족도 차원에 대해 5점 리커트 척도를 사용하여 측정한다.

또 다른 ‘장애인 가족의 삶의 질’ 측정 척도인 FQoLS(Family Quality of Life Scale)는 호주, 캐나다, 이스라엘, 미국에서 동시에 수행되는 국제적 프로젝트에서 장애인 가족 삶의 질을 개념화하고 개발한 조사 도구이다. 가족의 삶의 질을 9개 영역, 6개의 차원으로 개념화하고 있다. 9개 영역은 가족의 건강, 가족 관계, 경제적 안녕, 사회적 지지, 장애 관련 서비스, 가치관의 영향, 직업, 여가와 레크레이션, 지역사회 참여이며, 6개의 차원은 중요도(importance), 기회(opportunity), 성취도(attainment), 만족도(satisfaction), 열의(initiative), 안정성(stability)으로 구성된다. 특히 성취도와 만족도 차원은 정책의 결과를 측정하기에 용이하다(Rillotta, 2010).

앞서 논의했던 바와 같이 삶의 질에 관한 상향확산이론에 따르면 정책을 통한 외재적 환경의 개선은 개인의 삶의 질을 개선할 수 있다. 즉 장애인활동지원 제도는 가족의 돌봄 부담을 완화하여 궁극적으로 장애인 가족의 삶의 질을 증진할 가능성이 있다. 또한 최근의 장애인 가족에 대한 연구는 가족의 부담 측면보다는 삶의 질에 대해 논의가 이루어지고 있다. 따라서 본 연구에서도 장애인활동지원제도가 장애인 가족의 주관적인 측면의 삶의 질에 미치는 영향에 대해 검토해보고자 한다.

제 3절 선행연구의 검토

1. 장애인활동지원제도의 성과에 관한 선행 연구

장애인활동지원제도의 정책 효과성에 대한 국내의 연구들은 주로 제도 시행 초기에 이루어졌다. 연구의 대상은 주로 장애인 당사자이며, 이들의 만족도(양희택, 2006; 오연화, 2011; 이동영 외, 2011) 혹은 삶의 변화(김경미, 2005; 이익섭 외, 2007)를 제도의 성과로 보고 분석하고 있다.

김경미(2005)는 장애인 활동보조서비스 이용자에 대한 질적 연구에서 서비스 이용 후 이용자의 변화를 통해 제도의 성과를 분석했다. 서비스 이용 장애인은 신체적 활동이 증가하였고, 이를 통해 신체 기능이 향상되었다고 밝혔다. 심리적 측면에서는 삶에 대한 통제권과 더불어 장애에 대한 긍정적인 수용, 자신감이 증가했다. 또한 사회적 관계 측면에서 서비스 이용으로 대인 관계와 가족 관계가 향상되었으며 특히 가족관계가 의존적 관계에서 독립적 관계로 변화했다고 밝혔다.

이익섭 외(2007)는 활동보조서비스를 이용하는 중증장애인 201명에 대한 설문조사 결과, 활동보조서비스를 이용함으로써 장애인들의 주관적 건강상태가 향상되었고, 심리적 자기의존도가 증가했다고 분석했다. 또한 장애인의 지역사회참여 및 취업이 증가하고, 취업/고용유지에 대한 자신감이 향상되었다고 밝혔다.

예외적으로 장애인활동지원제도가 주부양자 또는 가족에게 미치는 영향을 ‘부양부담’의 측면(강우진, 2011; 신준옥, 2013), ‘삶의 질’ 측면(김재웅, 2010)에서 분석한 연구가 있다.

강우진(2011)은 시각장애인 주부양자의 부양부담에 미치는 영향 요인을 연구하면서 조절변수로서 활동보조지원서비스의 영향력을 분석하였다. 시각장애인의 주부양자 286명에 대한 설문조사를 실시하였으며 조절회귀분석을 실시하였다. 분석결과, 활동보조지원서비스를 이용하는 경우

주부양자의 부양부담이 오히려 증가하는 것으로 나타났다. 이에 대해 연구자는 시각장애인의 주부양자의 높은 수준의 부양부담이 활동보조지원 서비스를 이용하도록 하지만, 서비스 대상 및 이용 시간의 제한과 본인 부담금으로 인해 부양부담이 지속되는 것으로 해석하였다.

신준옥(2013)은 장애인활동지원서비스가 가에게 미치는 영향을 부양 부담의 측면에서 연구하였다. 경기권 지역에서 장애인활동지원서비스를 이용하고 있는 200명의 부양자에 대해 설문조사를 실시한 후 다중회귀분석을 실시하였다. 장애인활동지원서비스 중 신체활동지원은 가족부양 부담 감소에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 가사활동지원과 사회활동지원은 통계적으로 유의미한 효과가 나타나지 않았다.

김재웅(2010)은 중증장애인의 활동보조서비스 이용이 가족에게 미치는 영향을 삶의 질의 측면에서 연구하였다. 서울시 은평구 지역의 중증 장애인 가족 중 서비스 이용 86가구와 미 이용 106 가구를 대상으로 설문 조사를 실시한 후 두 집단을 비교하였다. 연구 결과, 활동보조서비스 이용을 통해 장애인 가족의 경제활동 참여, 여가활동 시간 증가, 스트레스 정도 완화, 사회참여 기회 확대 등의 가족의 생활상에 변화가 있는 것으로 나타났다. 결론적으로 활동보조서비스를 이용한 가족의 삶의 질이 활동보조서비스를 이용하지 않는 가족의 삶의 질보다 높은 것으로 나타났다.

제도 시행 초기의 연구들은 제도의 도입 및 확대에 대한 타당성을 얻기 위한 연구들로, 장애인활동지원 제도를 이용한 장애인이 제도에 이용에 만족하는지, 이를 통해 삶의 질이 향상되었는지를 분석하였다. 그러나 제도가 목표한 바를 달성하고 있는지를 가족 측면에서 분석한 연구는 미흡한 실정이다. 또한 가족을 대상으로 한 연구들도 '삶의 질' 측면 보다는 주로 '부양부담'에 주목하고 있다. 장애인활동지원 제도는 장애인 당사자의 자립생활을 목적으로 할 뿐만 아니라 가족의 부담을 줄이는 것 역시 목적으로 한다. 따라서 제도의 도입으로 부양자 및 가족의 부담과 삶의 질이 어떻게 변화하였는지에 대한 연구가 필요하다.

2. 장애인 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

1) 장애인 가족의 삶의 질의 정의에 관한 연구

장애인 정책 및 서비스 분야에서 가족의 삶의 질을 연구한 학자들은 다차원적 영역에 대해 가족의 삶의 질을 살펴보고 있다.

Schalock, Brown, et al. (2002)는 삶의 질이 정서적 복지(Emotional Well-being), 인간 관계(Interpersonal Relationships), 물질적 복지(Material Well-being), 개인의 발전(Personal Development), 신체적 복지(Physical Well-being), 자기 결정(Self-determination), 사회적 소속(Social Inclusion), 권리(Rights)라는 8개의 주요 영역으로 구성된 다차원적 개념이라고 주장했다.

Brown과 Brown (2003)은 삶의 질이 사회적 복지, 객관적, 주관적(지각적) 측면, 우정과 가족을 포함한 삶의 다차원적 측면, 기본적인 욕구의 충족, 개인적 목표를 성취할 수 있는 능력, 개인이 바라는 삶의 조건을 포함한다고 강조했다.(Wang, 2014, 재인용)

Arthaud et al.(2005)는 삶의 질을 주관적 안녕감으로 이해하는 관점에서는, 주관적 안녕감이 정적·부적 정서를 포함하는 정서적 요인과 생활만족도와 같은 인지적 요인의 두 가지로 구성된 것으로 본다. 으로서, 주관적 안녕감의 수준이 높다는 것은 삶의 만족도가 높고, 부적 정서를 적게 경험하며, 정적 정서를 많이 경험하는 상태로 보고 있다.

Poston et al. 은 장애 가정과 서비스 제공기관의 관리자에 대한 면담을 통해 가족의 삶의 질 영역을 구분하고, 각 영역의 삶의 질을 측정하는 지표를 구성하였다. 각 영역은 가족 상호 작용, 일상생활, 양육, 재정적 복지, 정서적 안녕, 건강, 물리적 환경, 생산성, 사회적 관계, 옹호 등 10가지로 나뉜다.

국내의 연구들은 장애가 장애인 가족에게 미치는 영향을 주로 양육 스트레스, 부양 부담, 돌봄 부담감의 측면에서 분석하고 있으며, 가족의 삶의 질 측면에서 분석한 연구는 드물다.

이창미(2005)는 장애아동 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 크게 전체로서의 가족 측면과 가족구성원으로서의 개인 측면에서 살펴보았다. 가족구성원으로서의 개인 측면에서 장애아동 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 긍정적인 사고, 개인적 조화, 자신만의 시간, 적응, 스트레스, 적응전략, 자기정체성, 정서적지지, 소속감, 영성, 존경하고 존경받고자 하는 욕구 요인이 존재한다.

유혜경(2007)은 장애아동 가족의 삶의 질을 생활만족도의 측면에서 살펴보고 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구를 실시하였다. 이러한 논의에는 Pavot과 Diener(1993)가 논의한 생활만족도 척도가 이용되었다. 이들은 삶의 만족을 자신이 갖고 있는 기준과 지각된 삶의 환경을 비교하여 일치되는 정도로 보고, 생활 만족도가 개인의 주관적 요소를 내포하고 있는 것으로 해석하였다.

김재웅(2010)은 장애인 가족의 삶의 질을 '신체, 정신, 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕(subjective wellbeing)으로 간주'하고 삶의 질을 노유자(1988)가 개발한 측정도구로 측정하였다. 여기에서 사용된 노유자(1988)의 삶의 질 척도는 삶의 질을 정서 상태, 경제 생활, 자아존중감, 신체 상태와 기능, 이웃 관계 및 가족관계의 영역으로 구분하여 살펴보았으며 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 성별, 연령, 교육, 직업, 수입, 결혼상태, 자가 간호역량, 자아존중감, 상황적 요인(사회적지지), 질병관련 요인(통증유무, 기능손상정도, 질병단계, 질병기간)이라고 밝혔다.

살펴본 바와 같이 선행연구에서는 장애인 가족의 삶의 질의 영역을 정서적 안정, 신체적 안정, 경제적 안정, 가족관계, 사회적 지지, 삶의 만족 등 다차원의 측면에서 논의하고 있다. 본 연구는 그 중에서도 삶의 질의 주관적 영역을 인지적 측면과 정서적 측면으로 구분하는 견해를 따

르고자 한다.(Arthaud et al., 2005; 이수정·안신호, 2005; 김명소 외, 2001) 이 경우 정서적 요인의 정적 정서는 자아존중감으로, 부적 정서는 우울로 살펴보고자 하며, 인지적 요인은 삶의 만족도로 살펴볼 것이다.

삶의 만족이란, 자신이 갖고 있는 기준과 지각된 삶의 환경을 비교하여 일치되는 정도이다(Diener,1993; 유혜경, 2007). 성인장애인의 주돌봄자의 삶의 만족도에 관한 연구는 거의 없으나, 장애 아동의 양육자의 삶의 만족도에 관한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 장애 아동의 양육자는 신체적·정서적 부담을 느끼고 여가와 사회활동 등에 제약을 받아 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다(유혜경, 2007). 또한 양육스트레스와 갈등, 사회적 활동과 여가활동에서의 어려움으로 삶의 만족도가 낮다(이현지 외, 2010).

정서적 요인의 정적 정서로서 자아존중감이란, 자신에 대한 평가로서 자신을 유능하고 가치있다고 보는 개인적 가치 판단이다(Coopersmith, 1967; 유혜경, 2007). 성인장애인의 주돌봄자의 자아존중감에 관한 연구는 거의 없으나, 장애 아동 및 청소년의 돌봄자의 자아존중감에 관한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 장애인의 돌봄자는 사회적·경제적 활동에 제약을 받게 됨에 따라 자신의 정체성에 의구심을 받게 된다(이복실 외, 2013). 또한 장애아동의 어머니의 양육 스트레스는 이들의 자아존중감을 낮추며, 낮은 자아존중감은 사회적 관계망을 위축시켜 양육부담을 증가시키고, 가족 기능을 악화하는 결과를 초래한다(조인숙 & 류현숙, 2015).

우울은 개인의 적응능력과 스트레스에 따라 나타나는 부정적 정서 상태이며 슬프고 불행한 감정을 느끼는 장애상태를 말한다(송미순, 1991; 김고은, 2011). 장애인의 주돌봄자는 돌봄에 대한 부담으로 인해 우울감이 큰 것으로 나타나고 있다(김고은, 2011). 최해경(2010)의 연구에 의하면 성인발달장애인의 부모는 조사대상 중 40% 이상이 우울을 경험하고 있었으며, 보호부담이 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 나타났다.

2) 장애인가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

장애인 가족의 삶의 질을 구성하는 영역인 삶의 만족과 정서적 안정에 영향을 미치는 요인에 대해 연구한 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다. 우선 가족관계에 대한 만족이다. Hong, et. al.(2012)는 발달장애아동의 주돌봄자인 어머니가 인지하는 가족관계 만족도가 높을수록 전반적인 삶의 만족도의 질 또한 높아졌다고 분석했다. 최지선 외(2010)는 발달장애아동 부모의 양육 부담감 영향 요인을 분석하여 결과 발달 장애아동의 사회적 능력과 가족응집성 수준이 높을수록 양육 부담감 수준이 낮다고 밝히며 따라서 사회적 능력과 가족 응집성을 높이는 프로그램이 강화되어야함을 주장하였다.

사회적지지 또한 중요한 영향 요인으로 나타났다. 김진(2015)은 서울시 만 20세 이상 등록장애인의 주돌봄자를 대상으로 분석한 결과, 전문가의 정보적 지지와 공동체의 정서적 지지수준이 높을수록 성인 발달장애인 주돌봄자의 돌봄부담이 감소했다. 또 다른 삶의 질 변수인 삶의 만족도에는 가족 및 공동체의 정보적 지지와 전문가의 정서적 지지가 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 성인 발달장애인 주돌봄자의 삶의 질을 높이기 위해서는 정보적 지지와 정서적 지지를 강화하기 위한 정책 및 프로그램의 확대가 필요하다고 분석하였다.

경제적 요인 역시 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있다. McKernan & Sherraden(2008)은 자산은 경제적 안정을 향상시킴으로써 갑작스러운 소득손실을 경험하게 될 때, 개인이 겪게 되는 스트레스를 감소시키며, 궁극적으로 자산축적은 만족감과 효능감을 제공한다고 언급하였다.

김자영, 한창근(2016)은 장애인 가구주의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 사회적 배제와 자산 수준으로 밝혔다. 사회적 배제는 삶의 만족도와 자산수준에 각각 부적으로 영향을 미치고, 자산수준은 삶의 만족도에 정적으로 영향을 미쳤다. 이를 토대로 본 연구에서는 장애인이

경험하는 사회적 배제로 인하여 저하된 삶의 만족도를 향상시키고 또 그들의 삶의 만족도가 낮아지는 것을 예방하기 위해 자산관리 및 금융교육의 활성화를 제안하였다.

장애의 특성 역시 장애인 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이다. 강우진(2010)은 시각장애인 주부양자의 부양부담에 미치는 영향 요인을 연구에서 시각장애인의 특성 중 장애등급과 일상생활 수행능력이 유의미한 영향을 미친다고 분석했다. 심석순·김성천(2013), 심석순·남정휘(2016)는 성인발달장애인 부모의 심리적 부양 부담을 '돌봄 스트레스'로 정의하고 여기에 미치는 영향 요인을 자녀의 연령, 일상생활 수행능력, 장애유형 등이 영향을 미치는 것으로 밝혔다.

장애인 가족의 경제적 활동 참여 여부 역시 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이복실 외(2013)는 장애인의 어머니들은 자녀를 돌보는 데 대부분의 시간을 할애하면서 사회구성원으로서의 자신의 정체성에 의구심을 갖게 된다고 분석했다. 또한 경제적으로 힘든 상황을 경험하고 있어 장애자녀의 어머니들이 경제적 활동 및 활동을 통한 존재성 확인 등이 필요하다고 주장하였다.

이처럼 장애인 가족의 삶의 만족도, 자아존중감, 우울에 영향을 미치는 요인은 인구사회학적 요인, 경제적 요인, 심리적 요인, 장애 요인 등 매우 다양한 것으로 파악된다. 향후의 연구에서는 이러한 요인들을 통제하여 정책이 가족의 삶의 질에 미치는 영향을 보다 정확히 파악하고자 한다.

제 3장 연구 방법

제 1 절 연구 가설

본 연구에서는 장애인활동지원제도가 가족의 삶의 질에 미치는 영향을 측정하여 제도의 성과를 측정하고자 한다. 장애는 가족 전체에 영향을 미치나, 본 연구에서는 제도의 영향을 가장 직접적으로 받게 되는 성인장애인의 주돌봄자를 대상으로 한다. 본 연구의 삶의 질은 주관적 안녕감의 측면에서도 인지적 요인 삶의 만족도로 살펴보고자 하며 정서적 요인의 정적 정서는 자아존중감으로, 부적 정서는 우울로 설정하여 살펴보고자 한다.

가설 1. 장애인활동지원제도 이용은 성인장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

가설 1-1. 장애인활동지원제도의 이용은 성인장애인의 주돌봄자의 생활 만족도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

가설 1-2. 장애인활동지원제도 이용은 성인장애인의 주돌봄자의 자아존중감에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

가설 1-3. 장애인활동지원제도 이용은 성인장애인의 우울에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

장애인활동지원제도의 급여는 가사활동지원, 사회활동지원, 방문간호·간병·목욕 등으로 이루어져 있다. 각 급여의 내용은 매우 상이하고 급여의 제공인력 역시 활동지원인, 간호사 등으로 구분이 된다. 따라서 제도의 각 유형이 주돌봄자에게 미치는 영향 역시 상이하게 나타날 수 있다. 따라서 본 연구에서는 장애인활동지원제도의 각 급여에 따른 주돌봄

자의 삶의 질을 측정하고자 한다.

가설 2. 장애인활동지원제도의 내용에 따라 장애인활동지원제도가 성인장애인의 주돌봄자에게 미치는 영향이 다를 것이다.

가설 2-1. 가사활동지원은 성인장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

가설 2-2. 사회활동지원은 성인장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

가설 2-3. 방문간호·목욕은 성인장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

장애인의 장애 유형은 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 구분된다. 신체적 장애는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루, 요루장애, 간질장애 등이며 정신적 장애는 정신지체(지적장애), 발달장애(자폐성장애), 정신장애가 포함된다. 이처럼 장애 유형은 매우 다양하고 장애 특성에 따른 주돌봄자의 어려움이 상이하게 타난다. 따라서 장애인활동지원제도가 장애 유형에 알맞은 지원을 제공하고 있는지와 이에 따라 주돌봄자의 삶의 질에 긍정적인 영향이 존재하는지를 분석하고자 한다.

가설 3. 성인장애인의 장애 유형에 따라 장애인활동지원서비스가 성인장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향이 다를 것이다.

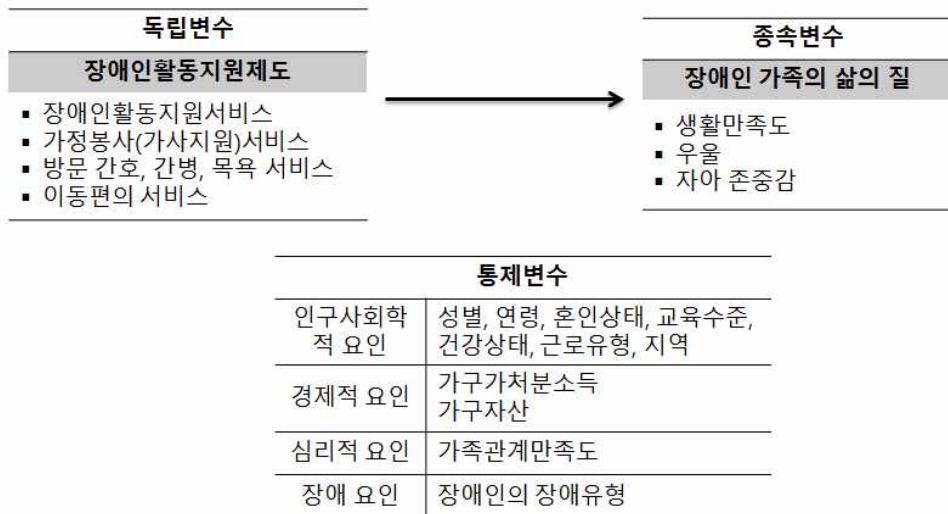
가설 3-1. 장애인활동지원서비스는 신체적 장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다.

가설 3-2. 장애인활동지원서비스는 정신적 장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다.

제 2절 연구 모형

본 연구는 장애인활동지원제도의 성과를 장애인 가족의 삶의 질을 지표로 하여 측정하고자 한다. 본 연구에서 삶의 질은 주관적인 측면에 한정하며, 삶의 질의 다양한 영역 중 인지적 요인을 삶의 만족도, 정서적 요인을 자아존중감과 우울로 설정하여 분석할 것이다. 이를 연구 모형으로 나타내면 아래 그림과 같다.

[그림 3] 본 연구의 모형



장애인활동지원제도를 이용한 성인장애인의 주돌봄자는 삶의 만족도는 증가할 것이다. 또한 정신적 건강의 영역에서 자아존중감은 증가하고, 우울의 수준은 감소할 것이다. 각 영역에서의 효용 증가는 궁극적으로 주돌봄자의 삶의 질을 향상시킬 것이다.

또한 장애인활동지원제도를 가사활동지원, 사회활동지원, 방문간호·목욕으로 구분하여 각 유형이 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본다. 더불어 장애유형을 신체적 장애와 정신적 장애로 구분하여 각 장

에 유형별 장애인활동지원제도의 효과를 분석할 것이다.

제 3 절 연구 대상 및 연구 자료

본 연구의 분석 자료는 한국복지패널 1차 - 11차 (2005년-2015년) 자료이다. 한국복지패널은 전국을 대표하는 표본으로 구성되어 있으며 장애인 가구의 비율이 전체 표본의 비율 중 16%로 많은 장애인 가구를 포함하고 있다. 또한 3년 주기로 장애인에 대한 부가 조사를 실시하고 있어 장애인 가구와 비장애인가구를 비교하는데 적합한 자료라고 할 수 있다. 데이터 분석에 있어서는 표본분석을 위한 표준 가중치를 적용하였다.

본 연구의 분석 대상은 한국복지패널의 장애 등급이 1-3급인 등록 성인장애인(만 18세 - 만 65세, 2015년 기준)의 주돌봄자이다. 주돌봄자는 3, 6, 9차 한국복지패널의 장애인용 부가조사에서 ‘주로 도와주는 사람(1순위)’으로 응답한 가구원이다. 주돌봄자의 연령은 2015년 기준 만 18세 - 만 65세에 한정하였다. 주돌봄자로 응답한 사람은 총 179명이었으며 분석 기준에 충족하는 사람은 127명이었다. 이 중 자료의 한계에 의해 총 102명에 대해 분석하였다.

제 4 절 변수의 정의 및 측정

1. 종속변수

본 연구에서는 장애인 가족의 삶의 질을 주돌봄자의 삶의 만족도, 자아존중감, 우울로 측정하고자 한다.

1) 삶의 만족도

삶의 만족도는 한국복지패널의 생활 만족에 관한 문항으로 측정하였다. 생활 만족은 건강 만족도, 가족의 수입 만족도, 주거 환경 만족도, 가족관계 만족도, 직업 만족도, 사회적 친분관계 만족도, 여가생활 만족도, 전반적 만족도를 포함한 8개 영역으로 구성 되어있다. 각 항목은 ‘매우 불만족(1점)’에서 ‘매우만족(5점)’의 5점 척도로 측정한다. 본 연구에서는 기존 연구의 방식에 따라 전반적 만족도를 제외한 7문항을 합산한 평균으로 생활 만족도를 측정하였다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. 삶의 만족도의 Cronbach's α 값은 0.786로 나타났다.

2) 자아존중감

본 연구의 자아존중감은 한국복지패널의 자아존중감 항목으로 측정하였다. 한국복지패널에서는 자아존중감을 Rosenberg Self-Esteem Scale을 사용해 측정하였다. 총 10문항으로 내용은 ‘나는 가치있는 사람이다, 나는 좋은 성품을 지녔다, 나는 실패한 사람이라는 느낌이 든다, 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다, 자랑할 것이 별로 없다, 긍정적인 태도를 가졌다, 대체로 만족, 내 자신을 존경할 수 있으면 좋겠다, 내 자신이 쓸모없는 사람이라고 느낌, 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다’로 구성되어 있다. 본 연구에서는 선행연구에서 오류가 있는 것으로 분석된 ‘나는 나를 좀 더 존중할 수 있었으면 좋겠다’를 제외하여 총 9개 문항을 사용하였다(최수미, 조영일, 2013). 각 문항은 ‘대체로 그렇지 않다(1점)’에서 ‘항상 그렇다(4점)’의 4점 척도로 조사되었다. 4개의 부정적 문항은 역코딩 후 9개 문항의 점수를 합산하여 평균을 도출하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 자아존중감의 Cronbach's α 값은 0.827로 나타났다.

3) 우울

우울은 한국복지패널에서는 CESD-11(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 척도를 사용하여 측정하고 있다. 본 척도는 조사시점에서 지난 일주일간의 심리상태에 대해 측정한 것이다. 각 문항은 극히 드물다(1점)에서 대부분 그렇다(4점)로 리커트 4점 척도로 구성되어 있다. 내용은 ‘먹고 싶지 않고 식욕이 없다, 비교적 잘 지냈다, 상당히 우울했다, 모든 일이 힘들게 느껴졌다, 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다), 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다, 큰 불만 없이 생활했다, 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다, 마음이 슬펐다, 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다, 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다’로 구성되어 있다. ‘비교적 잘 지냈다, 큰 불만 없이 생활했다’의 두 문항은 역코딩 하였다. 기존 문헌의 방식에 따라 각 문항은 변수의 값을 0, 1, 2, 3으로 재코딩한 후 합산하였다. 추가적으로 20/11을 곱하여 우울점수 분포를 0점에서 60점 사이 점수가 되도록 하였다. 우울의 Cronbach's α 값은 0.898로 나타났다.

2. 독립변수

독립변수는 장애인활동지원제도의 이용이다. 장애인활동지원제도는 기존의 장애인활동보조제도가 확대된 것으로 활동지원, 가사지원, 방문간호·목욕이 포함된다. 이 중 활동지원이란 ① 개인위생 관리, 신체기능 유지 및 증진, 식사 도움, 실내이동 도움 등의 신체활동지원, ② 청소 및 주변정돈, 세탁, 취사 등의 가사활동 지원, ③ 등하교 및 출퇴근 지원, 외출 시 동행 등의 사회활동 지원 ④ 수급자 자녀의 양육 보조 등과 같은 그 밖의 제공서비스로 구성된다(국회예산정책처, 2013),

2007년부터 장애인활동보조제도가 시행되었으며 해당 제도가 확대·

개편되어 2011년부터 장애인활동지원제도가 시행되었다. 한국복지패널에서는 4차 데이터에서부터 가구의 복지서비스 이용 및 장애인 가구의 복지서비스 이용 영역에서 장애인활동지원제도의 이용 여부에 대한 항목이 추가되어 조사되었다. 또한 가사 지원과 방문 목욕 및 간호, 이동 편의 서비스 항목에 응답한 경우도 장애인활동지원제도의 이용에 해당하는 것으로 판단하였다. 급여 유형별 분석에서 가사 지원은 가사활동지원으로, 이동 편의 지원은 사회활동지원으로 판단하였다.

3. 통제 변수

장애인활동지원제도와 가족의 삶의 질 사이의 관계에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 통제변수로 설정하였다. 본 연구의 통제변수는 크게 인구사회학적 요인, 경제적 요인, 심리적 요인, 장애 요인으로 구분된다.

1) 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인에는 주돌봄자의 성별, 연령, 교육 수준, 혼인 여부, 건강 상태, 근로유형, 지역을 설정하였다. 성별은 여자는 1, 남자는 0으로 재코딩한 더미변수이다.

혼인 상태는 유배우자인 경우를 1로, 그 외의 경우(사별, 이혼, 별거, 미혼, 기타, 비해당) 0로 재코딩하여 더미변수를 생성하였다.

교육 수준은 중학교 이하(미취학, 초등학교, 중학교)를 0으로, 고등학교를 1로, 대학교(전문대학, 대학교, 대학원)를 2로 재코딩하여 더미변수를 생성하였다.

가구원수는 가구의 동거 가구원 수를 나타내는 연속 변수이다.

건강 상태는 한국복지패널의 주관적 건강 상태로 측정하였다. 주관적 건강상태 문항은 아주 건강하다(1점)에서 건강이 아주 안 좋다(5점)

로 리커트 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 주관적 건강 상태를 역코딩 하여 건강이 아주 안 좋다(1점)에서 아주 건강하다(5점)인 연속변수를 생성하였다.

근로유형은 한국복지패널의 주된 경제활동 참여상태로 측정하였다. 주된 경제활동 참여상태는 1. 상용직 임금근로자 2. 임시직 임금근로자 3. 일용직 임금근로자 4. 자활근로, 공공근로, 노인일자리 5. 고용주 6. 자영업자 7. 무급가족종사자 8. 실업자 9. 비경제활동인구로 구성된다. 본 연구에서는 실업자 및 비경제활동인구, 무급가족종사자를 0으로, 임시직 임금근로자를 1로, 상용직 임금근로자를 2로, 고용주, 자영업자를 3으로 코딩하였다. 4. 자활근로 항목의 경우 다른 근로 유형과 그 성격이 다르므로 분석에서 제외하였다.

지역은 한국복지패널의 5개 권역별 지역구분 항목을 사용하였다. 5개 권역별 지역 구분은 1. 서울 2. 광역시 3. 시 4. 군 5. 도농복합군 으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 지역을 서울 및 광역시를 0으로, 시를 1로, 군 및 도농복합군을 2로 재코딩한 더미변수를 생성하였다.

2) 경제적 요인

경제적 요인에는 가구가처분소득, 가구자산을 설정하였다.

가구가처분소득은 가구별 소득을 비교 가능한 척도로 구성하기 위해 가구의 연간가처분소득을 양수로 만들어 준 후 OECD 제곱근 지수(가구원수의 제곱근)을 적용하여 가구균등화가처분소득을 도출하였다. 그 후 정규분포를 자연로그(log)를 취하였다.

가구가처분소득은 가구별 소득을 비교 가능한 척도로 구성하기 위해 가구의 연간가처분소득을 양수로 만들어 준 후 OECD 제곱근 지수(가구원수의 제곱근)을 적용하여 가구균등화가처분소득을 도출하였다. 그 후 정규성 가정을 만족시키기 위해 자연로그(log)를 취하였다.

가구재산은 가구의 재산에 대해 조사한 항목 중 금액을 측정한 25개

항목을 을 합산한 후, OECD 제공근 지수(가구원수의 제공근)을 적용하였다. 그리고 정규성 가정을 만족시키기 위해 자연로그(log)를 취하였다.

3) 심리적 요인

본 연구에서 삶의 만족도와 정신적 건강으로 측정하고자 하는 삶의 질은 주돌봄자의 주관적인 측면이다. 선행연구에 따르면 이러한 주관적인 삶의 질에는 가족관계 만족도가 중요한 요인으로 작용하는 것으로 나타나 통제변수로 설정하였다. 가족관계만족도는 가족생활에 대한 만족도로 측정하였다. 가족생활에 대한 만족도 문항은 매우 불만족(1점)에서 매우 만족(7점)으로 리커트 7점 척도로 구성되어 있다.

또한 우울 및 자아존중감은 선행연구에서 서로 영향을 미치는 변수라고 밝히고 있으므로, 각각의 변수에서 다른 변수를 통제변수로 사용하였다. 삶의 만족도 분석에서는 우울을 통제변수로 설정하였다.

4) 장애 요인

장애 요인으로는 가족 내 장애인의 장애등급과 장애유형을 설정하였다. 장애등급의 경우 장애인활동지원제도의 적용 대상이 1급에서 3급까지인 점을 반영하여 더미변수화 하였다.

선행연구에 따르면 발달장애, 지적장애 등 정신적 장애에 대한 돌봄 부담이 큰 것으로 나타났다. 한국복지패널에서는 장애 유형을 1. 지체장애 2. 뇌병변장애 3. 시각장애 4. 청각장애 5. 언어장애 6. 정신지체(지적장애) 7. 발달장애(자폐성장애) 8. 정신장애 9. 신장장애 10. 심장장애 11. 호흡기장애 12. 간장애 13. 안면장애 14. 장루, 요루장애 15. 간질장애 16. 비등록장애인으로 구분하고 있다. 본 연구에서는 지적장애와 자폐성 장애, 정신장애를 정신적 장애 1로, 그 외 장애 유형을 신체적 장애 0으로 재코딩하였다. 비등록장애인의 경우 분석에서 제외하였다.

5) 시점 요인

각 시점의 관측되지 않은 특성이 장애인지원활동제도가 가족의 삶의 질에 미치는 효과에 영향을 줄 수 있으므로 연도를 더미변수로 생성하였다. 연도는 2005년부터 2015년까지에 해당한다.

본 연구의 변수와 변수에 대한 조작적 정의를 정리하면 다음 <표 9>와 같다.

<표 9> 변수의 정의 및 측정

변수명	구분	측정	조작적 정의
종속변수	삶의 질	삶의 만족도	5점 척도, 7개 문항 평균
		자아 존중감	4점 척도, 9개 문항 평균
		우울	4점 척도, 11개 문항 합*20/11
독립변수	장애인활동 지원서비스	이용 여부	이용=1, 미이용=0
통제변수	인구사회학적 요인	성별	여성=1 남성=0
		연령	태어난 연도
		혼인상태	유배우자=1, 그 외=0
		교육수준	중학교 이하=0 고등학교=1 대학교 이상=2

	건강상태	아주 안 좋다(1점) - 아주 건강(5점)
	가구원 수	가구원 수(명)
	지역	서울·광역시 = 0 시 = 1 군·도농복합군 =2
경제적 요인	가구가처분소득	ln(가구균등화가처분소득)
	가구자산	ln(가구균등화자산)
심리적 요인	가족관계만족	매우 불만족(1점) - 매우 만족(7점)
장애 요인	장애유형	신체적 장애=0 정신적 장애=1
	장애등급	1급=1, 2급=2, 3급=3
시점 요인	연도	더미 변수 (2005-2015)

제 5절 분석 방법

본 연구에서는 장애인활동지원제도가 장애인 가족의 삶의 질, 구체적으로 주돌봄자의 생활만족도, 자아존중감, 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 고정효과모형(two-way fixed effects)으로 분석하고자 한다. 이를 위해 STATA13을 사용하였다.

정책이 의도한 목적을 달성했는지를 규명하기 위해서는 정책의 영향을 받은 경우와 받지 않은 경우의 결과에 대한 비교가 필요하다. 그러나 현실에서 두 가지 결과를 동시에 관찰할 수는 없다(Rubin, 1974). 또한 본 연구가 평가 대상으로 하는 장애인활동지원제도의 경우, 무작위 배분에 의해 이용 집단과 비이용 집단이 구성되지 않았다. 즉, 제도적으로 소득, 본인부담금, 장애인의 일상생활수행능력 판정, 지역 등 특정 조건에 따라 이용 여부가 결정된다.

따라서 제도를 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단의 삶의 질을 그대로 비교하는 경우에는 처치(treatment)의 내생성 문제가 발생한다. 내생성이란, 결과에 영향을 미치는 집단의 성격이 정책 개입 여부에도 체계적인 영향을 미쳐, 조건부 독립성(Conditional Independence) 가정이 위배되는 것을 말한다. 본 연구는 이러한 내생성을 통제하기 위한 방법으로 패널 분석을 실시하고자 한다.

패널 분석은 일반적인 선형 회귀분석에서 산출된 오차에서 ‘개체효과’와 ‘시간효과’를 분리하여 순수한 오차를 보여준다. 여기서 ‘개체효과’는 각 패널 개체의 시간에 의해 변하지 않는 특성이며, ‘시간효과’는 특정 시기에 모든 패널 개체에 영향을 미치는 특성이다. 개체효과와 시간효과를 고정되어 있는 상수로 가정하는 모형을 고정효과(Fixed Effect) 모형이라 하며, 확률적 변수로 가정하는 모형을 확률효과(Random Effect) 모형이라 한다(Berrington et al., 2006; 문영만, 2014, 재인용). 이를 통해 회귀분석에서 누락시킨 설명 변수 중에 종속변수에 영향을 미치는 설명변수를 통제할 수 있으며, 설명변수가 종속변수에 미칠 수 있는

순수한 영향력을 추정할 수 있다.

고정효과모형과 확률효과모형의 선택은 독립변수와 오차항의 상관관계 여부로 판단할 수 있다. 장애인활동지원제도의 경우, 이용 여부 결정에 패널 개체의 관찰되지 않은 특성이 포함되었다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 고정효과모형의 적용을 통한 분석을 실시하고자 한다. 고정효과 모형을 개별 패널 개체 i 와 시점 t 를 반영한 회귀식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\text{삶의 질}_{it} = \alpha + \beta_1 \text{제도}_{it} + \beta_2 X_{it} + \mu_i + \epsilon_{it}$$

고정효과모형은 내생성을 야기하는 오차항 μ_i 이 패널 개체 별로 서로 다르지만, 시간에 따라 변하지 않고 고정되어 있다고 가정한다. 반면 회귀계수(β)는 모든 패널 개체에 동일하면서, 시간에 따라 변화하지 않는다는 것을 가정한다.

X_{it} 는 가족의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인인 통제변수들이다. 오차항 ϵ_{it} 는 패널 개체와 시간에 따라 변하는 순수한 오차항이다. 양변에서 패널 개체들의 각 변수값의 평균을 빼면 다음과 같이 나타낼 수 있다.

$$\text{삶의 질} - \overline{\text{삶의 질}}_i = \beta_1 (\text{제도} - \overline{\text{제도}}_i) + \beta_2 (X - \overline{X}_i) + (\epsilon - \overline{\epsilon}_t)$$

고정효과 모형에서는 각 시점의 변수에서 전체 시점의 평균값을 빼는 방식을 사용하기 때문에 μ_i 는 추정모형에서 사라진다(Wooldridge, 2015). 따라서 장애인활동지원 제도 이용과 가구의 관찰되지 않은 특성 사이의 상관관계가 사라진다. 따라서 고정효과를 통해 추정한 β_1 은 일치 추정량이며 불편추정량이 된다. 위의 추정식에 각 시점의 관측되지 않은

특성인 ν_t 를 추가하면 다음과 같은 식이 도출된다. 이렇게 패널 개체와 시간의 이질성을 동시에 고려한 모형이 이원고정효과 모형(two-way fixed effects) 모형이다(민인식 외, 2009).

$$\text{삶의 질}_{it} = \alpha + \beta_1 \text{제도}_{it} + \beta_2 X_{it} + \mu_i + \nu_t + \epsilon_{it}$$

고정효과를 사용할 경우 패널 개체 사이의 차이(between variation)는 없어지고 패널 개체 내 차이(within variation)만 남는다. 따라서 시간에 따라 변하지 않는 변수에 대해서는 패널 개체 내에서 발생하는 효과를 추정할 수 없다.

본 연구에서는 분석을 실시하기에 앞서 합동OLS 모형과 고정효과 모형 중 적합한 모형을 선택하기 위해서 패널 개체 간 이질성이 없음을 귀무가설로 F검정을 실시하였다. 다음으로 패널 데이터는 시계열데이터의 특성을 포함하고 있기 때문에 패널 그룹 내에서 자기 상관성이 존재할 가능성이 있다. 따라서 시점 간 특성 효과가 존재하는 지에 대해 시점 더미 변수에 대해 F검정을 실시하였다. 유의 수준 5% 수준에서 유의하지 않은 경우 시간 특성 효과가 존재하지 않는다고 판단하였다.

한편 하우스만 검정(Hausman Test)을 시행하여 고정효과모형과 확률효과 모형 중 고정효과모형의 채택에 대한 적절성 여부를 검정하였다. 하우스만 검정은 확률효과모형이 적합함을 가정하고 이를 1%의 유의 수준에서 기각할 경우 고정효과모형을 선택한다(민인식 외, 2009).

제 4장 분석 결과

제 1절 주돌봄자의 특성

장애인활동지원제도가 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향에 대한 분석에 앞서 연구 대상의 일반적인 특성을 살펴보고자 한다. 본 연구에서 활용된 연구 대상은 한국복지패널 1-11차 자료의 등록장애인의 주돌봄자로 응답한 사람들로 중 2015년 18세 이상 65세 미만인 총 102명이다.

연구 대상의 인구사회학적, 경제적, 심리적 특성은 <표 10>에서 확인할 수 있다. 평균 및 표준 편차는 overall 기초통계량을 나타내었으며, 빈도의 경우 between 기초통계량을 표시하였다. between 기초통계량은 전체 기간 중 한 번이라도 해당 항목에 해당하는 경우가 있는 것을 말한다.

인구사회학적 특성 중 성별을 우선 살펴보면, 남성은 37.3%이고 여성은 62.7%로, 여성이 많은 것으로 나타난다. 연령의 경우 2015년 기준만 18세부터 65세까지 존재하며, 20대가 11.5%, 30대가 30.0%, 40대가 12.7%, 50대가 39.2%, 60대가 15.7%로 50대가 가장 많은 것으로 나타났다. 혼인상태의 경우 배우자가 있는 경우는 71.0%이며, 배우자가 없는 경우는 37.4%여서 배우자가 있는 경우가 두 배 가량 더 많았다.

교육 수준의 경우 중학교 이하는 43.7%, 고등학교인 경우는 37%, 대학교 이상인 경우는 24.4%로 중학교 이하가 가장 많았다. 주관적으로 평가한 건강 상태의 경우 평균 3.15점으로 평균적으로 '보통'인 수준으로 나타났으며, 만성질환 여부는 만성질환이 있다고 응답한 사람이 56%, 없다고 응답한 사람이 44%였다. 가구원수는 평균적으로 3.2명이다.

지역의 경우, 서울 및 광역시가 41.2%이고 시가 51%, 군 및 도농의 경우가 15.1%로 시에 거주하는 경우가 가장 많았다. 지역의 총 빈도수가 102명을 초과하는 것을 보았을 때, 주돌봄자가 지역을 이동한 경우가 있

음을 알 수 있다. 근로유형은 미취업인 경우가 61%로 가장 많았고, 임시 임금근로자인 경우가 47.53%로 두 번째로 많았다. 근로 유형의 경우도 총 빈도수가 102를 초과하여, 주돌봄자의 근로 유형이 패널 기간 동안 변동이 있었음을 알 수 있다.

주돌봄자의 경제적 특성을 살펴보면 가구의 가처분소득은 평균적으로 연간 3,155만원으로 나타났다. 가구 재산 소득의 평균은 10,285만원이다.

심리적 특성을 살펴보면, 가족관계만족도는 평균 4.83점으로 약간 만족(5점)에 가깝다. 우울의 경우 평균 11.75점으로 나타났는데, 추가적으로 우울증을 판단하는 기준 점수에 해당하는 빈도수를 분석한 결과, 16점 - 20점 사이의 가능 우울증은 10명, 21점 - 24점 사이의 추정 우울증은 9명, 25점 이상 확정적 우울증은 37명인 것으로 나타났다.

장애인의 장애유형은 신체적 장애가 82.4%, 정신적 장애가 17.7%로 신체적 장애인 경우가 다수를 차지했다. 장애 등급의 경우 1급이 49%, 2급이 30.4%, 3급이 20.6%로 1급인 경우가 가장 많았다

<표 10> 주돌봄자의 특성

측정		빈도(%), 평균(표준편차)	최소값	최대값
성별	남	38 (37.25)	0	1
	여	64 (62.75)		
연령	60대	16 (15.68)	1997	1950
	50대	40 (39.2)		
	40대	13 (12.74)		
	30대	21 (29.58)		

	20대	12 (11.76)		
혼인상태	무배우자	40 (37.38)	0	1
	유배우자	76 (71.03)		
교육수준	중학 이하	52 (43.70)	0	1
	고등학교	44 (36.97)		
	대학 이상	29 (24.37)		
건강상태		3.15 (1.08)	0	5
만성질환여부		0.56 (0.50)	0	1
가구원 수		3.2 (1.26)	1	7
지역	서울, 광역시	42(41.18)	0	2
	시	52(50.98)		
	군 도농	20(15.13)		
근로 유형	미취업	61 (60.40)	0	3
	임시임금근로	48 (47.52)		
	상용임금근로	36 (35.64)		
	비임금근로	22 (21.78)		
가구가처분소득		3155.58	214	14,826

		(2284.64)		
	가구재산소득	10285.75 (20049.37)	0	168430
	가족관계만족	4.83 (1.29)	1	7
	우울	11.75 (11.78)	0	50.9
장애유형	신체적 장애	84 (82.35)	0	1
	정신적 장애	18 (17.65)		
장애등급	1급	50 (49.01)	1	3
	2급	31 (30.39)		
	3급	21 (20.58)		

제 2절 장애인활동지원제도가 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향

1. 생활만족도에 미치는 영향

주돌봄자의 삶의 만족도를 종속변수로 두고 분석을 실시한 결과는 <표 11>과 같다. 분석 모형을 선택하기 위해 고정효과모형에서 개체특성과 시간 특성을 모두 모형에 반영하여 연도 더미 변수가 유의한지 F검정을 실시하였다. F검정의 p 값이 0.32로 0.05보다 크기 때문에 5% 수준에서 기각할 수 없다. 이는 시간 특성효과가 존재하지 않음을 의미하나 패널 자료의 특성상 분석에 시점의 차이를 고려하였다.

다음으로 패널 선형회귀모형에서 오차항의 고정된 개체특성을 고려할 필요가 있는지를 가설 검정하였다. 1% 유의수준에서 귀무가설이 기각되었다. 따라서 패널의 개체특성을 모형에서 고려한 고정효과모형이 합동 OLS보다 적절하다고 판단하였다.

확률효과 모형에서도 연도 더미 변수가 유의한지 F 검정을 실시하였다. F검정의 p 값이 0.51로 0.05보다 크기 때문에 5% 수준에서 유의하지 않았다. 이는 시간 특성효과가 존재하지 않음을 의미하나 패널 자료의 특성상 시점의 차이를 반영하였다. Breusch and Pagan 검정결과 p 값이 0.01보다 작기 때문에 1% 유의수준에서 패널 그룹의 특성을 고려할 필요가 있다고 판단하였다.

다음으로 하우스만 검정을 이용하여 추정 모형의 선택을 가설 검정한 결과, p값이 0.01보다 작아 1% 유의수준에서 상관관계가 0이 아니라는 가설을 채택하였다. 따라서 고정효과모형이 보다 적절한 것으로 판단하였다.

회귀계수는 0보다 클 경우 정(+)의 방향으로 영향을 주는 것을 의미하며, 0보다 작을 경우에는 부(-)의 방향으로 영향을 주는 것을 의미한다.

다. 추정된 회귀계수가 0보다 커지면 커질수록 영향력이 크다. 유의수준은 10%까지 유의하다고 보았다. 유의확률이 0.1보다 작은 경우에 변수가 유의하다고 분석하였고, 유의확률이 0.1보다 큰 경우에는 통계적으로 유의하지 않다고 분석하였다.

장애인활동지원제도는 유의수준 10% 하에서 삶의 만족도에 정의 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 장애인활동지원제도가 1단위 증가했을 때 해당 주돌봄자의 삶의 만족도는 1.217만큼 증가한다고 해석할 수 있다.

통제변수의 영향력을 살펴보면, 주관적인 건강상태와 가족관계만족도는 1% 유의수준에서 삶의 만족도에 정의 영향을 주는 것으로 나타났으며, 우울은 1% 유의수준 하에서 삶의 만족도에 부의 영향이 있는 것으로 나타났다. 각 변수의 계수를 장애인활동지원제도의 계수와 비교했을 때, 장애인활동지원제도의 영향력은 우울, 가족관계만족도, 주관적 건강상태의 영향력보다 더 큰 것으로 나타났다.

또한 가처분소득의 경우 유의수준 1% 수준 하에서 삶의 만족도와 정의 관계가 있는 것으로 나타났다. 가처분 소득의 영향력은 장애인활동지원제도의 영향력보다 더욱 큰 것으로 나타났다.

배우자여부, 가구원수는 삶의 만족도와 정의 관계가 있으나 통계적으로 유의미한 영향이 나타나지 않는다. 해당 분석은 고정효과 모형으로 분석한 결과이므로 시간에 따라 고정된 변수인 성별, 연령, 장애유형, 장애 등급은 그 영향력을 파악할 수 없는 한계가 있다.

<표 11> 장애인활동지원제도가 삶의 만족도에 미치는 영향

삶의 만족도	고정효과모형		확률효과모형	
	coef	se	coef	se
구분				
장애인활동지원제도	1.217**	0.471	0.784*	0.410
성별	(dropped)		0.676	0.426
연령	(dropped)		0.019	0.025
교육수준_고등	3.926	12.108	0.577	0.525
교육수준_대학 이상	(dropped)		0.631	0.636
유배우자	0.051	1.216	-0.158	0.503
임시임금근로	-0.619	0.535	-0.174	0.387
상용임금근로	0.357	0.731	1.361***	0.524
비임금근로	-0.191	0.703	0.349	0.515
시	0.009	3.074	0.316	0.461
군 및 도농복합군	0.342	3.042	-0.018	0.655
건강 상태	0.701***	0.194	0.796***	0.172
만성질병_있음	0.029	0.385	-0.523	0.320
가족관계만족	0.519***	0.152	0.649***	0.120
우울	-0.091***	0.020	-0.112***	0.016
장애유형_정신장애	(dropped)		0.522	0.445
장애등급_2급	(dropped)		0.606	0.469
장애등급_3급	(dropped)		0.559	0.531
가구원수	0.332	0.344	0.394	0.562
ln(균등화가처분소득)	2.860***	0.861	3.115	3.338
ln(균등화재산)	-0.002	0.105	0.303***	0.066
_cons	-18.888***	7.158	-61.923	63.797
R-sq: within	0.2355		0.1520	
between	0.3190		0.8135	
overall	0.2735		0.6050	

note: .01 - ***; .05 - **; .1 - *;

2. 자아존중감에 미치는 영향

주돌봄자의 삶의 만족도를 종속변수로 두고 분석을 실시한 결과는 <표 12>와 같다. 고정효과모형에서 개체특성과 시간 특성을 모두 모형에 반영하여 연도 더미 변수가 유의한지 F 검정을 실시하였다. F검정의 p 값이 0.08로 0.05보다 크기 때문에 5% 수준에서 기각 할 수 없다. 따라서 시간 특성효과가 존재하지 않음을 알 수 있으나 패널 자료의 특성상 시점의 차이를 분석에 고려하였다.

패널 선형회귀모형에서 오차항의 고정된 개체특성을 고려할 필요가 있는지를 가설 검정한 결과, 1% 유의수준에서 귀무가설이 기각되었다. 따라서 패널의 개체특성을 모형에서 고려한 고정효과 모형이 합동 OLS 보다 적절하다고 판단하였다.

확률효과 모형에서 연도 더미 변수가 유의한지 F 검정을 실시하였다. F검정의 p 값이 0.14로 0.05보다 크기 때문에 5% 수준에서 유의하지 않았다. 따라서 시간 특성효과가 존재하지 않음을 알 수 있으나 패널 자료의 특성상 시점의 차이를 분석에 고려하였다. Breusch and Pagan 검정결과 p 값이 0.01보다 작아 1% 유의수준 하에서 패널 그룹의 특성을 고려할 필요가 있다고 판단하였다.

다음으로 하우스만 검정을 이용하여 추정 모형의 선택을 가설 검정하였다. p값이 0.01보다 작아 1% 유의수준에서 상관관계가 0이 아니라는 가설을 채택하였다. 따라서 고정효과모형이 보다 적절한 것으로 판단하였다.

앞 절의 분석과 마찬가지로 회귀계수는 0보다 클 경우 정(+)의 방향으로 영향을 주는 것을 의미하며, 0보다 작을 경우에는 부(-)의 방향으로 영향을 주는 것을 의미한다. 추정된 회귀계수가 0보다 커지면 커질수록 영향력이 크다. 유의수준은 10%까지 유의하다고 보았다. 유의확률이 0.1보다 작은 경우에 변수가 유의하다고 분석하였고, 유의확률이 0.1보다 큰 경우에는 통계적으로 유의하지 않다고 분석하였다.

고정효과모형을 살펴보면 10% 하에서 자아존중감에 정의 영향을 주는 것으로 나타났다. 장애인활동지원제도가 1단위 증가했을 때 해당 주 돌봄자의 자아존중감은 0.907만큼 증가함을 의미한다.

통제변수 중에서 가족관계만족도는 1% 유의수준에서 자아존중감에 정의 영향을 주며, 우울은 1% 유의수준 하에서 자아존중감에 부의 영향을 주는 것으로 나타났다. 주관적인 건강상태는 10% 유의수준 하에서 자아존중감에 정의 영향을 주는 것으로 나타났다. 가족관계만족도, 우울, 주관적 건강상태 보다 장애인활동지원제도의 자아존중감에 대한 영향력이 더 큰 것으로 나타났다.

가처분소득은 1% 유의수준 하에서 자아존중감에 정의 영향을 주는 것으로 나타났다. 삶의 만족도에 대해 분석한 결과와 마찬가지로 가처분소득은 장애인활동지원제도 보다 자아존중감에 대한 영향력이 큰 것으로 나타났다.

배우자여부, 가구원수는 자아존중감과 정의 관계가 있으나 통계적으로 유의미한 영향이 나타나지 않는다. 해당 분석은 고정효과 모형으로 분석한 결과이므로 시간에 따라 고정된 변수인 성별, 연령, 장애유형, 장애 등급은 그 영향력을 파악할 수 없는 한계가 있다.

<표 12> 장애인활동지원제도가 자아존중감에 미치는 영향

자아존중감 구분	고정효과모형		확률효과모형	
	coef	se	coef	se
장애인활동지원제도	0.907*	0.533	0.899*	0.466
성별	(dropped)		0.697	0.494
연령	(dropped)		0.096***	0.029
교육수준_고등	-17.526	17.029	-0.136	0.609
교육수준_대학 이상	(dropped)		0.436	0.737
유배우자	2.053	1.357	1.138**	0.579
임시임금근로	-0.775	0.607	0.593	0.442
상용임금근로	-0.377	0.828	0.752	0.598
비임금근로	1.027	0.793	1.920***	0.588
시	1.222	3.450	-0.429	0.533
군 및 도농복합군	1.824	3.383	-0.604	0.755
건강 상태	0.381*	0.221	0.221	0.195
만성질병_있음	0.575	0.439	-0.207	0.365
가족관계만족	0.767***	0.174	0.781***	0.137
우울	-0.078***	0.023	-0.107***	0.019
장애유형_정신장애	(dropped)		0.920*	0.518
장애등급_2급	(dropped)		0.236	0.544
장애등급_3급	(dropped)		0.948	0.617
가구원수	0.236	0.397	1.368**	0.644
ln(균등화가처분소득)	3.583***	1.160	7.892**	3.819
ln(균등화재산)	0.005	0.120	0.162**	0.076
_cons	-15.044	10.111	-266.330** *	73.136
R-sq: within	0.1951		0.1828	
between	0.4295		0.6130	
overall	0.3761		0.4379	

note: .01 - ***; .05 - **; .1 - *;

3. 우울에 미치는 영향

주돌봄자의 우울를 종속변수로 두고 분석을 실시한 결과는 <표 13>과 같다. 분석에 앞서 고정효과모형 연도 더비 변수가 유의한지 F 검정을 실시한 결과, F검정의 p 값이 0.01보다 작아 1% 수준에서 유의하였다. 따라서 시간 특성효과가 존재한다.

다음으로 패널 선형회귀모형에서 오차항의 고정된 개체특성을 고려할 필요가 있는지를 가설 검정하였다. 1% 유의수준에서 귀무가설이 기각된다. 따라서 패널의 개체특성을 모형에서 고려한 고정효과모형이 합동 OLS보다 적절하다고 판단하였다.

또한 확률효과 모형에서 연도 더비 변수가 유의한지 F 검정을 실시한 결과, F검정의 p값이 0.01로 보다 작아 1% 수준에서 유의하였다. 따라서 시간 특성효과가 존재한다고 판단할 수 있다. Breusch and Pagan 검정결과 p 값이 0.01보다 작기 때문에 1% 유의수준에서 패널 그룹의 특성을 고려할 필요가 있다고 판단하였다.

하우스만 검정을 이용하여 추정 모형의 선택을 가설 검정한 결과 p 값이 0.01보다 작아 1% 유의수준에서 상관관계가 0이 아니라는 가설을 기각하였다. 따라서 고정효과모형이 보다 적절한 것으로 판단하였다.

앞 절의 분석과 마찬가지로 회귀계수는 0보다 클 경우 정(+)의 방향으로 영향을 주는 것을 의미하며, 0보다 작을 경우에는 부(-)의 방향으로 영향을 주는 것을 의미한다. 추정된 회귀계수가 0보다 커지면 커질수록 영향력이 크다. 유의수준은 10%까지 유의하다고 보았다. 유의확률이 0.1보다 작은 경우에 변수가 유의하다고 분석하였고, 유의확률이 0.1보다 큰 경우에는 통계적으로 유의하지 않다고 분석하였다.

<표 13> 장애인활동지원제도가 우울에 미치는 영향

우울 구분	고정효과모형		확률효과모형	
	coef	se	coef	se
장애인활동지원제도	1.240	1.213	0.351	1.148
성별	(dropped)		1.910	1.384
연령	(dropped)		0.061	0.081
교육수준_고등	-9.936	125.005	0.366	1.714
교육수준_대학 이상	(dropped)		1.093	2.048
유배우자	-4.775*	2.880	-0.380	1.560
임시임금근로	0.081	1.367	-1.774	1.095
상용임금근로	-0.491	1.850	-2.878*	1.495
비임금근로	0.283	1.756	0.376	1.497
시	-6.023	7.935	0.022	1.474
군 및 도농복합군	-7.007	7.659	-0.083	2.036
건강 상태	-1.147**	0.500	-2.185***	0.458
만성질병_있음	0.913	0.967	0.313	0.878
가족관계만족	-0.878***	0.431	-0.688***	0.106
자아존중감	-0.514***	0.120	-1.297***	0.336
장애유형_정신장애	(dropped)		-0.390	1.476
장애등급_2급	(dropped)		0.260	1.527
장애등급_3급	(dropped)		0.222	1.747
가구원수	3.006**	1.240	3.735**	1.625
ln(균등화가처분소득)	4.486	6.356	16.216*	9.725
ln(균등화재산소득)	-0.512**	0.258	-1.102***	0.186
_cons	-20.329	67.816	-279.483	192.553
R-sq: within	0.1180		0.1209	
between	0.3268		0.6265	
overall	0.2445		0.4155	

note: .01 - ***; .05 - **; .1 - *;

고정효과모형의 결과를 살펴보면 장애인활동지원제도 지원제도를 이용하는 경우 주돌봄자의 우울이 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 즉 장애인활동지원이 주돌봄자의 우울에 미치는 영향을 판단할 수 없다.

통제변수 중에서 주관적 건강상태를 건강하다고 여길수록, 가족관계 만족도가 높을수록 자아존중감이 높을수록 1% 수준에서 우울이 낮아지는 것으로 나타났다. 앞의 결과와 마찬가지로 이 중 주관적 건강상태의 영향력이 가장 큰 것으로 나타났다.

재산소득은 5% 유의수준 하에서 우울에 부의 영향이 있는 것으로 나타났다. 이는 재산소득이 많을수록 우울이 낮아지는 것을 의미한다. 가처분소득은 통계적으로 유의미한 영향이 없었다.

또한 배우자가 있는 경우 10% 유의수준 하에서 우울이 낮아지는 것으로 나타났다. 반면에 가구원의 수가 많을수록 10% 유의수준 하에서 우울이 증가하는 것으로 나타났으며 배우자가 있는 경우가 가구원의 수보다 우울에의 영향력이 더 컸다. 해당 분석은 고정효과 모형으로 분석한 결과이므로 시간에 따라 고정된 변수인 성별, 연령, 장애유형, 장애등급은 그 영향력을 파악할 수 없는 한계가 있다.

제 3절 장애인활동지원제도의 급여 내용별 영향

장애인활동지원제도의 급여를 크게 활동보조와 방문간호·간병·목욕으로 구분하여 각 급여가 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보았다. 활동보조는 신체활동지원, 가사활동지원, 사회활동지원 등을 제공하는 것으로, 가사지원 및 이동편의 지원도 여기에 해당한다고 판단하였다. 이하의 분석은 고정효과 모형에 근거하여 분석하였으며, 회귀계수는 0보다 클 경우 정(+)의 방향으로 영향을 주는 것을 의미하며, 0보다 작을 경우에는 부(-)의 방향으로 영향을 주는 것을 의미한다. 유의수준은 10%까지 유의하다고 보았다.

각 급여가 주돌봄자의 생활만족도에 미치는 영향에 대한 결과는 <표14>와 같다. 활동보조, 방문간호·간병·목욕 모두 생활만족도에 정의 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 방문간호·간병·목욕의 경우에만 통계적으로 유의미하게 나타났다. 통제변수의 경우 활동보조와 방문간호·간병 서비스가 생활만족도에 영향을 미칠 때 배우자의 존재가 10% 유의수준 하에서 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강상태, 가족관계만족, 우울 역시 각 급여 별 분석에서 1% 유의수준 하에서 생활만족도에 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 14> 장애인활동지원제도의 급여 내용별 생활만족도에 미치는 영향

생활만족도	가사활동지원		사회활동지원		방문간호·간병·목욕	
	coef	se	coef	se	coef	se
구분						
장애인활동지원제도	0.806	0.505	0.359	0.434	0.833*	0.480
교육수준_고등	2.321	3.068	1.510	3.190	2.356	3.065
교육수준_대학이상	1.875	3.557	0.215	3.580	1.717	3.558
임시임금근로	-0.225	0.481	0.132	0.436	-0.261	0.482
상용임금근로	1.645*	0.987	1.142	0.793	1.594	0.987
비임금근로	0.142	0.704	-0.238	0.630	0.022	0.703
유배우자	2.328*	1.364	2.030	1.378	2.569*	1.358
시	-1.167	1.800	-1.381	1.813	-0.928	1.805
군및도농복합군	-0.799	2.204	-1.441	2.173	-0.569	2.206
건강상태	0.634***	0.183	0.696***	0.168	0.599***	0.182
만성질병_있음	0.246	0.415	0.061	0.342	0.237	0.415
가족관계만족	0.431***	0.145	0.422***	0.125	0.417***	0.145
우울	-0.090***	0.018	-0.078***	0.015	-0.094***	0.018
가구원수	-0.733	0.967	0.188	0.855	-0.791	0.966
ln(균등화가처분소득)	-1.287	5.661	6.237	5.095	-1.684	5.661
ln(균등화재산소득)	0.002	0.082	0.021	0.072	0.005	0.081
_cons	35.812	70.246	-54.946	63.300	40.637	70.233
R-sq: within	0.192		0.176		0.193	
between	0.169		0.070		0.185	
overall	0.152		0.086		0.169	

note: .01 - ***; .05 - **; .1 - *;

자아존중감의 경우, 가사지원, 방문간호·간병·목욕, 이동편의 지원 서비스 모두 자아존중감에 정의 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 이동지원을 이용하는 경우에만 자아존중감에의 영향이 10% 유의수준 하에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 통제변수의 경우 가족관계만족은 모든 급여 유형에 대해 1% 유의수준 하에서 자아존중감에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 우울의 경우 모든 급여 유형에 대해 1% 유의 수준하에서 자아존중감에 부정적인 영향을 미쳤다. 그외의 통제변수는 통계적으로 유의미한 영향이 나타나지 않았다.

<표 15> 장애인활동지원제도의 급여 내용별 자아존중감에 미치는 영향

자아존중감 구분	가사활동지원		사회활동지원		방문간호 목욕	
	coef	se	coef	se	coef	se
장애인활동지원제도	0.110	0.766	1.179*	0.633	0.315	0.784
건강상태	0.198	0.264	0.186	0.232	0.195	0.261
만성질병_있음	0.789	0.527	0.587	0.435	0.796	0.527
가족관계만족	0.776***	0.223	0.743***	0.183	0.769***	0.222
우울	-0.066**	0.028	-0.082** *	0.024	-0.068**	0.028
가구원수	-0.812	1.885	1.414	1.502	-0.796	1.884
ln(균등화가처분소득)	-2.729	12.766	11.312	10.438	-2.691	12.761
ln(균등화재산소득)	0.015	0.141	0.035	0.122	0.019	0.141
_cons	60.101	156.77	-114.45	128.06	59.639	156.71
R-sq: within	0.1912		0.1782		0.1917	
between	0.3160		0.4386		0.3285	
overall	0.2258		0.3114		0.2301	
note: .01 - ***; .05 - **; .1 - *;						

우울의 경우, 가사지원과 방문간호 및 목욕은 주부양자의 우울을 완화하는 긍정적인 영향을 미친것으로 나타났으나 통계적으로 유의미하지 않았다. 이동지원의 경우 주부양자의 우울에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나 역시 통계적으로 유의미하지 않았다. 통제변수 중 자아

존중감 및 가족관계 만족은 모든 급여 유형 별로 우울을 낮추는 영향이 있으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

<표 16> 장애인활동지원제도의 급여 내용별 우울에 미치는 영향

우울 구분	가사활동지원		사회활동지원		방문간호목욕	
	coef	se	coef	se	coef	se
장애인활동지원제도	-0.807	2.377	3.345	1.659	-0.119	3.107
건강상태	-1.143	0.853	-0.898	0.754	-1.110	0.852
만성질환_있음	-0.410	1.599	-0.777	1.292	-0.430	1.608
가족관계만족	-2.038* *	0.821	-1.918* **	0.676	-2.005* *	0.826
자아존중감	-0.392* *	0.219	-0.443* *	0.183	-0.399* *	0.218
가구원수	5.508	6.302	5.750	4.801	5.423	6.307
ln(균등화가처분소득)	33.435	42.048	38.334	31.980	32.947	42.045
ln(균등화재산소득)	-0.009	4.492	-3.573	3.536	-0.023	4.500
_cons	-383.56 0	517.141	-441.88 8	393.421	-377.60 2	517.109
R-sq: within	0.2517		0.2665		0.2627	
between	0.2975		0.4460		0.2854	
overall	0.3127		0.3595		0.3243	
note: .01 - ***; .05 - **; .1 - *;						

제 4절 장애 유형별 장애인활동지원제도의 영향

신체적 장애와 정신적 장애로 구분하여 장애인활동지원제도가 각 장애 유형별 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향을 고정효과 모형으로 분석한 결과는 다음과 같다. 생활만족도의 경우 장애인활동지원제도는 신체적 장애와 정신적 장애 유형에 모두 유의미한 영향을 나타냈다. 구체적으로 장애인활동지원제도는 신체적 장애인의 주돌봄자에게 유의수준 10% 하에서 생활만족도에 정의 영향을 주는 것으로 나타났다. 장애인활동지원제도가 1단위 증가했을 때 해당 주돌봄자의 생활만족도는 0.7만큼 증가함을 의미한다.

<표 17> 장애유형별 장애인활동지원제도가 생활만족도에 미치는 영향

생활만족도	신체적 장애		정신적 장애	
	coef	se	coef	se
구분				
장애인활동지원제도	0.704*	0.414	1.663**	0.695
유배우자	2.614**	1.170	-0.786	1.150
건강상태	0.774***	0.186	0.349	0.282
민성질환_있음	-0.188	0.381	-0.295	0.598
가족관계만족	0.340**	0.132	0.721***	0.247
우울	-0.076***	0.016	-0.088***	0.033
가구원수	0.609	0.894	-1.274	1.057
ln(가구균등화근로소득)	9.452*	5.082	-8.313	5.907
ln(가구균등화자산소득)	0.019	0.078	-0.015	0.144
_cons	-96.138	63.130	120.737	73.461
R-sq: within	0.2537		0.1754	
between	0.6528		0.1614	
overall	0.5108		0.1391	

한편 장애인활동지원제도는 신체적 장애인의 주돌봄자보다 정신적 장애인의 주돌봄자에게 더 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 유의수준 5%하에서 장애인활동지원제도가 1단위 증가했을 때 정신적 장애인의 주돌봄자의 생활만족도는 1.66만큼 증가하였다.

통제 변수 중에서 가족관계만족도와 우울은 1% 유의수준에서 신체적 장애 및 정신적 장애인의 주돌봄자의 생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 배우자유무, 건강상태, 가구균등화근로소득은 신체적 장애인의 주돌봄자의 생활만족도에 정의 영향을 주는 것이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 그러나 정신적 장애인의 주돌봄자에게는 이러한 변수의 영향이 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다.

<표 18> 장애유형별 장애인활동지원제도가 자아존중감에 미치는 영향

자아존중감	신체적 장애		정신적 장애	
	coef	se	coef	se
구분				
장애인활동지원제도	0.264	0.609	4.310***	1.027
유배우자	2.260	2.083	1.941	1.497
건강상태	0.417*	0.244	-0.330	0.408
만성질환_있음	0.121	0.459	2.198***	0.815
가족관계만족	0.612***	0.178	0.589*	0.331
우울	-0.062**	0.025	-0.176***	0.047
가구원수	1.759	1.222	0.104	1.579
ln(가구균등화근로소득)	12.990*	7.334	2.252	9.338
ln(가구균등화재산소득)	0.066	0.120	-0.094	0.265
_cons	-139.347	90.943	2.542	115.878
R-sq: within	0.1773		0.4587	
between	0.2532		0.0001	
overall	0.2040		0.2717	

자아존중감의 경우 장애인활동지원제도의 이용은 신체적 장애 및 정신적 장애의 주돌봄자에게 정의 영향을 주는 것으로 나타났으나, 정신적 장애인의 주돌봄자의 경우에만 통계적 유의미성이 있는 것으로 나타났다. 유의수준 1%하에서 정신적 장애인의 주돌봄자가 장애인활동지원제도를 1단위 이용하는 경우 자아존중감은 4.31만큼 증가하였다.

통제변수와 관련하여, 신체적 장애인의 주돌봄자에게는 건강상태, 가족관계만족도, 우울, 가구근로소득이 유의미한 영향이 있는 것으로 나타났다. 반면 정신적 장애인의 주돌봄자에게는 만성질환 여부, 가족관계만족도, 우울이 유의미한 영향이 있는 것으로 나타나 차이를 보였다.

<표 19> 장애유형별 장애인활동지원제도가 우울에 미치는 영향

우울 구분	신체적 장애		정신적 장애	
	coef	se	coef	se
장애인활동지원제도	0.285	1.760	14.187	3.839
유배우자	-3.522	6.326	5.383	8.030
건강상태	-0.427	0.739	-1.901	1.823
만성질환_있음	-0.459	1.345	0.077	2.784
가족관계만족	-1.281**	0.612	-1.378	1.237
자아존중감	-0.507***	0.176	-1.220***	0.388
가구원수	3.929	3.224	-7.334	22.005
ln(가구균등화근로소득)	19.363	18.517	-37.384	128.520
ln(가구균등화재산소득)	0.173	0.371	1.251	1.229
_cons	-207.772	230.687	505.980	1,613.905
R-sq: within	0.1915		0.5432	
between	0.3899		0.2757	
overall	0.3047		0.3536	
note: .01 - ***; .05 - **; .1 - *;				

우울의 경우, 신체적 장애 및 정신적 장애인의 주돌봄자는 장애인활동지원제도를 이용할 때 오히려 우울이 높아지는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의미하지 않았다. 정신적 장애의 경우 유의수준 1%하에서 장애인활동지원제도가 우울에 미치는 영향이 매우 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애인활동지원제도를 이용하는 주돌봄자가 우울을 겪고 있으나, 장애인활동지원제도가 장애인의 주돌봄자의 우울을 감소하는 방향으로 시행되지 못하고 있을 가능성을 고려해 볼 수 있다.

제 5장 결론

제 1절 결과의 요약

본 연구는 장애인활동지원제도의 효과를 살펴보고자 하였으며, 효과성 평가의 지표로서 장애인 개인이 아닌, 장애인 가족의 삶의 질을 측정하고자 하였다. 특히 삶의 질의 다양한 영역 중 주관적이고 인지적 측면인 삶의 만족도, 자아존중감, 우울에 대해 분석을 실시하였다.

이를 위해 한국복지패널 1-11차 자료를 이용하였으며, 장애인활동지원제도를 이용하는 만18세 - 65세 등록성인장애인의 주돌봄자를 연구 대상으로 하였다. 장애인활동지원제도의 이용이 주돌봄자에게 미치는 영향을 측정하기 위해, 인구사회학적 요인, 경제적 요인, 심리적 요인, 장애 요인 등을 통제 변수로 두었다. 또한 패널 자료를 이용함에 있어 패널 개체의 시간적 특성, 개체의 특성을 통제하기 위해 고정효과모형과 확률 효과모형을 적용한 분석을 실시하였다.

분석 결과, 장애인활동지원제도의 이용은 성인중증장애인의 주돌봄자의 삶의 만족도를 높이는 것으로 나타났다. 즉 삶의 만족도의 측면에서 장애인활동지원제도는 가족의 삶의 질 증진이라는 목표를 달성하고 있는 것으로 판단할 수 있다. 또한 장애인활동지원제도의 이용은 성인중증장애인의 주돌봄자의 자아존중감을 높이는 것으로 나타났다. 자아존중감의 측면에서 장애인활동지원제도는 삶의 질 증진이라는 목표를 달성하고 있는 효과적인 제도로 평가할 수 있다. 반면 장애인활동지원제도의 이용은 성인중증장애인의 주돌봄자의 우울에는 유의미한 영향이 없었다. 즉 우울의 측면에서는 장애인활동지원제도는 가족의 삶의 질 증진이라는 정책적 목표를 달성하지 못하고 있다고 판단할 수 있다.

또한 본 연구에서는 장애인활동지원제도의 급여 내용을 세분화하여 각 급여 내용 별로 성인중증장애인의 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향

을 분석하고자 하였다. 가사활동지원, 사회활동지원, 방문간호·목욕 급여는 생활만족도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났으나, 방문 간호·목욕의 경우에만 통계적으로 유의미하였다. 방문간호·목욕 급여를 이용하는 대상자는 외상 중증장애인인 것을 고려해 볼 때, 장기요양 성격의 장애인활동지원제도가 장애인가족의 생활만족도에 긍정적인 영향을 미쳤다고 판단할 수 있다.

자아존중감에 대해서 역시 각 급여가 자아존중감에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났으나, 사회활동지원의 경우에만 통계적인 유의미성이 나타났다. 사회활동지원 급여는 장애인 자립생활 측면의 성격이 강한 급여로서, 실질적 의미의 장애인활동지원 제도라고 할 수 있다. 성인장애인이 자립생활을 영위함으로써, 주돌봄자 역시 경제적·사회적 활동에 참여를 할 수 있으며 이를 통해 자아존중감을 회복했다고 볼 수 있다. 우울의 경우에는 가사활동지원, 방문간호·목욕은 우울을 감소하는 영향이 있는 것으로 나타났으며, 사회활동지원의 경우에는 오히려 우울이 증가하는 결과가 나타났으나 모두 통계적으로 유의미하지 않았다.

더불어 장애 유형별로 특성이 매우 다양하므로 장애 유형이 주돌봄자에게 미치는 영향이 다를 것임을 고려할 수 있다. 이에 착안하여 장애 유형별로 장애인활동지원제도가 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과 장애인활동지원제도는 신체적·정신적 장애인의 주돌봄자의 생활만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 자아존중감에는 정신적 장애인의 주돌봄자의 경우에만 통계적으로 유의미한 영향이 있는 것으로 나타났다. 사회적인 지지가 장애인 가족의 자아존중감에 긍정적인 영향을 미친다는 선행연구(김미경 외, 2016)에 근거하면, 정신적 장애인의 주돌봄자에게 장애인활동지원제도가 사회적인 지지로 작용했을 가능성을 고려해 볼 수 있다. 우울의 경우, 신체적·정신적 장애인의 주돌봄자의 우울에는 통계적으로 유의미한 영향이 없었다.

종합하면 장애인활동지원제도는 장애인 가족의 주관적 삶의 질의 인지적 측면인 삶의 만족도의 측면과 정서적 측면의 정적 정서인 자아존중

감에는 긍정적인 영향이 있었다. 그러나 정서적 측면의 부적 정서인 우울에는 그 효과가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 장애 자녀를 돌보는 부모의 우울에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구를 통해 원인을 찾을 수 있다. 성인기의 장애 자녀를 돌보는 노년기의 부모들의 경우 아동이나 청소년기에 비해 공식적인 지원이나 연계체계 등이 미약해져 더욱 불안하고 우울한 정서를 경험하게 된다(Bailey et al., 2007; 김고은, 2010, 재인용). 특히 노년기 부모들의 건강상태 악화, 노화 등과 더불어 장애인 자녀의 불안한 미래, 돌봄에 대한 부담감 등은 주돌봄자의 우울에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(Minnes et al., 2007; Singer, 2006; 김고은, 2010, 재인용).

급여별 분석이나, 장애 유형별 분석에서도 장애인활동지원제도의 이용이 주돌봄자의 우울을 완화하지 못하고 있다는 결과는 이와 동일하게 해석할 수 있다. 사활동지원, 사회활동지원, 방문간호·목욕, 등의 급여는 장애인 가족의 현재의 삶을 지원할 뿐, 우울에 강력한 영향을 미치는 ‘미래에 대한 불안함’(Minnes et al., 2007; Singer, 2006; 김고은, 2010, 재인용)을 완화하지는 못하는 것으로 보인다. 또한 신체적·정신적 장애인의 주돌봄자 모두 장애인의 미래에 대한 불안을 경험하고 있으며, 장애인활동지원제도가 이를 완화해주지 못하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

또한 이러한 결과는 본 연구의 결과에서 삶의 만족도 및 자아존중감과 우울에 영향을 미치는 요인이 다른 점에 착안하여 해석해 볼 수 있다. 각각의 삶의 질의 영역에는 가족관계만족이나 신체적 건강상태 등의 공통적인 요인이 작용하기도 하지만, 경제적 측면에서는 서로 다른 요인이 유의미하게 작용하는 것을 확인할 수 있다. 가처분 소득은 삶의 만족도와 자아존중감에 긍정적인 영향을 미치는 요인인 반면, 자산은 삶의 만족도와 자아존중감에는 유의미한 영향이 없었다. 또한 가처분 소득은 우울에는 유의미한 영향이 없는 것에 반해, 자산은 우울에 긍정적인 영향이 있는 것으로 나타났다. 즉 삶의 만족도와 자아존중감은 현재의 소비에 더욱 직접적인 영향을 받고, 우울은 미래의 안정적인 소비에 영향

을 받으리라 해석할 수 있다. 국내의 선행연구에서도 장애인 가구주의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 자산 수준을 강조하며 자산관리 및 금융교육의 활성화를 제안한 연구가 있다(김자영, 한창근, 2016). 이를 주돌봄자의 우울과 연관지어 본다면, 자산의 형성을 통한 장애인 가구주의 자립 혹은 생활의 안정이 주돌봄자의 우울 완화에 기여하리라 생각할 수 있다. 또한 현재 시행하고 있는 장애인연금의 적절성에 대해서도 고려할 필요가 있다.

제 2절 정책적 제언

연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 장애인활동지원서비스의 효과성 증대를 위한 평가 체계 구축이다. 현재 우리나라에서는 장애인활동지원서비스의 질을 관리하기 위해 활동지원기관에 대한 평가를 실시하고 있다. 그러나 평가 방식에 있어 성과 지표보다는 관리운영과 과정 지표 중심의 평가가 이루어진다는 한계가 존재한다. 장애인활동지원제도는 향후 지출이 증대할 것으로 예상되는 바, 효과성에 관한 평가 지표를 개발하고 이를 바탕으로 제도를 관리·운영할 필요가 있다. 또한 정책의 목표달성 여부를 현재는 이용자의 만족도 조사에 갈음하고 있으나, 이용자의 삶의 질 증진, 나아가 가족의 삶의 질이 개선되었는지를 정책성과의 지표로 삼을 필요가 있다.

둘째, 장애인활동지원제도의 확대 적용이다. 장애인활동지원제도는 장애인의 주돌봄자의 삶의 만족도와 자아존중감 측면에서 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타났다. 그 동안은 제도의 대상자를 장애인에 한정하여 판단하여 제도의 효과성을 과소 판단한 측면이 있다. 성인중증장애인의 주돌봄자, 나아가 장애인의 가족은 항시적인 돌봄으로 인해 돌봄서비스에 대한 지원 욕구가 높으며, 제도의 경험을 통해 삶의 질을 향상시킬 수 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 제도를 확대 적용하는 데에 타

당한 근거가 될 것이다.

셋째, 장애인활동지원제도의 이용 대상 별 단가 차등화 혹은 장애인 활동지원제도와 장애인케어서비스의 분리이다. 현행 장애인활동지원제도는 사회활동지원과 장기요양지원이라는 두 가지 성격을 함께 가지고 있는 점이 특징적이거나, 활동지원인력이 부족한 현실로 인한 문제점이 나타나고 있다. 활동지원인이 서비스의 제공이 어려운 1급 중증 장애인을 기피하여 오히려 중증 장애인의 장기요양 욕구가 충족되기 어렵다는 점이다(국회예산정책처, 2013). 이러한 중증장애인에 대한 역차별 문제를 해결하기 위해서는 이용자 별 단가를 차등화하는 방식을 고려할 수 있다. 즉 중증장애인에 대한 서비스의 단가를 상향 조정하는 것이다. 혹은 장애인활동지원제도와는 별도의 장애인케어서비스를 마련하여 사회활동지원, 장기요양지원을 분리하여 제공하는 방식도 한 가지 대안이 될 수 있다.

넷째, 장애인의 가족돌봄자를 위한 서비스 지원 확대이다. 성인장애인의 주돌봄자는 장애아동·청소년의 주돌봄자와 마찬가지로 자아존중감의 저하, 우울과 같은 심리적인 문제를 경험하고 있다. 또한 신체적 노화에 더해 지속되는 돌봄으로 인한 건강 상태의 악화를 겪고 있다. 본 연구의 결과, 장애인활동지원제도는 성인중증장애인의 주돌봄자는 우울 측면에서는 삶의 질을 개선하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 우울이라는 삶의 질의 한 영역의 개선을 위해서는 가족돌봄자를 위한 새로운 서비스가 제공될 필요가 있다. 우울의 경우 주관적 건강상태의 개선, 가족관계 만족도의 개선, 재산이 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 따라서 건강과 가족관계 관련 서비스 등을 제공하여 장애인 가족의 삶의 질 증진을 도모할 수 있을 것이다.

다섯째, 장애인 자산형성 사업의 실시이다. 자산의 경우 장애인의 주돌봄자의 우울에 영향을 미치는 주요한 요인으로 나타났다. 일부 지역 별로 시행되고 있는 장애인 자산형성 사업은 그 대상이 장애 아동으로, 성인 장애인을 대상으로 하지 않는다. 또한 기존의 저소득계층을 대상으

로 하는 자산형성지원제도는 장애인구 집단의 특성 및 장애 친화적 요소의 미비로 인해 장애인의 참여를 제한하고 있다(윤상용, 2013). 따라서 실질적인 자립을 지원하는 장애인의 자산형성 지원프로그램의 시행이 필요하다. 더불어 정책 효과적 측면에서, 장애인의 자산 형성 사업은 장애인활동지원제도가 목표로 하고 있는 장애인의 자립생활과 가족의 부담완화라는 목표를 달성할 수 있는 효과적인 방안이 될 수 있다.

제 3절 연구의 한계 및 함의

본 연구는 장애인활동지원제도가 장애인 당사자뿐만 아니라 장애인 가족, 특히 주돌봄자에게도 영향을 미치는 효과를 밝혀낸 점에 의의가 있다. 이 과정에서 정책의 책무성과 성과 관리를 위해 사회서비스 정책에 대한 평가가 중요함을 강조하였으며, 또한 사회적 효과성이 사회서비스 정책의 평가 기준으로 설정될 수 있음을 밝혔다,

또한 사회적 효과성의 기준으로 삶의 질, 나아가 가족의 삶의 질을 제시하여 장애인 관련 정책에서 장애인 당사자뿐만 아니라 장애인 가족을 함께 고려했는데 의의가 있다. 더불어 장애인 가족의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 기타 변수들의 영향력을 검증하여, 향후 장애인 및 가족 정책을 수립함에 있어 활용 가치가 존재한다는 점에 의미가 있다.

또한 패널 데이터를 분석함에 있어 다른 변수들의 영향력을 통제하고 오차를 줄이기 위해 다양한 연구 방법들을 비교·검토하여 분석을 실시하였다는 의의가 있다. 이를 통한 분석 결과는 결과의 엄밀성에 기여할 수 있으리라 기대된다.

다만 본 연구는 다음과 같은 한계가 존재한다.

첫째, 정보의 부족으로 인해 단순히 장애인활동지원서비스를 이용했는지 여부만으로 정책의 효과를 검토해 세밀한 분석을 하지 못하였다는

점이다. 장애인활동지원서비스를 얼마나 이용했는지, 얼마나 지속되었는지 등에 대한 분석이 추가로 이루어져야만 장애인활동지원서비스의 영향력을 엄밀히 파악할 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 장애인활동지원제도가 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향을 주관적이고 인지적인 측면인 삶의 만족도, 자아존중감, 우울을 지표로 측정하였다. 외국의 사례에서는 장애인활동지원제도는 가족의 신체적 건강 증진, 취업, 근로소득 증대에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 따라서 향후 연구에서는 본 제도의 삶의 또 다른 영역에의 영향력을 검토할 필요가 있다. 앞서 논의한 바와 같이 삶의 질이란 다양한 영역들의 상호작용으로 도출되기 때문이다.

셋째, 본 연구는 장애인활동지원제도가 주돌봄자의 삶의 질에 미치는 영향을 검토하면서 다양한 변수들의 상호관계를 검토하지 못했다. 장애인활동지원제도가 주돌봄자의 특성과 상호작용하여 어떠한 영향을 만들어내는지도 향후 제도의 발전과 정책 연구에 필요한 사항이라고 생각한다.

넷째, 장애인 가족의 삶의 질과 관련된 변수의 선정과 관련하여 누락된 변수(Omitted Variable)의 문제가 존재한다. 삶의 질을 결정하는 요소는 무수히 많기에, 본 연구에서 선정한 변수 외에도 영향을 미치는 다른 요소들이 존재한다. 특히 장애인가구가 장애인활동지원제도를 이용하는 여부에 크게 영향을 미치는 지역 환경적 요소를 심도 있게 고려하지 못한 점이 한계로 남는다.

다섯째, 데이터의 한계로 적은 수의 주돌봄자에 한정해 연구를 실시하였으며, 불균형패널데이터에 대한 분석으로 인해 연구 결과에 오차가 발생할 수 있다. 이러한 점은 향후 추가적인 패널 자료의 축적과 장애인패널의 신설을 통해 후속 연구에서 보완하여 심도 깊은 연구가 이루어질 수 있으리라 기대한다.

참 고 문 헌

- 강우진. (2011). 시각장애인과 주부양자 특성이 부양부담에 미치는 영향. *임상사회사업연구*, 8(1), 1-30.
- 고명철, & 최상욱. (2012). 삶의 질(QoL) 연구의 행정학적 함의와 제언. *한국행정학보*, 46(4), 103-126.
- 권복순, & 박영준. (2002). 장애아동 양육자의 양육부담감과 사회적 지지에 관한 연구. *한국영유아보육학*, 29, 191-219.
- 김경란. (2015). 국내 장애인활동지원 관련 연구의 동향분석. *재활복지*, 19(2), 129-149.
- 김경란, 김윤수, & 김태용. (2015). 장애인활동지원제도 사후관리 평가 연구. *한국장애인개발원*, 1-307
- 김경미. (2005). 장애인의 활동보조서비스 이용 이후 삶의 변화에 대한 연구: 신체적, 심리적, 사회관계적 측면을 중심으로. *한국사회복지학*, 57(4), 253-274.
- 김고은. (2011). 성인 지적장애인을 돌보는 노년기 어머니의 돌봄경험 평가. *노인복지연구*, 52(0), 369-390.
- 김기룡, 강경숙, & 이명희. (2016). 장애인 가족지원 서비스 이용 현황 및 만족도 조사. *특수교육*, 15(4), 205-229.
- 김성희 외. (2014). (2014년도)장애인 실태조사. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김성희. (2014). 중증장애인의 활동지원서비스 이용 실태와 정책과제.

보건복지포럼, 7-17.

김성희, & 이송희. (2012). 장애인활동지원제도 도입에 따른 개선방안. . 보건복지포럼, 57-62.

김영란, 김고은, & 김소영. (2015). 발달장애인 자녀를 둔 부모의 돌봄부담감 및 관련 변인 연구 - 양부모 가구 자녀의 생애주기에 따른 차이를 중심으로.. 여성연구, 117-164.

김영란, 김소영, 김고은, & 이재경. (2014). 장애인 자녀를 돌보는 부모를 위한 돌봄 지원방안 연구. 한국여성정책연구원 연구보고서, 1-226.

김자영, & 한창근. (2016). 장애인 가구주의 사회적 배제가 삶의 만족도에 미치는 영향: 자산수준의 매개효과 검증. 사회과학연구, 42(2), 169.

김재웅. (2010). 중증장애인을 위한 활동보조서비스가 장애인 가족의 삶의 질에 미치는 영향 연구. (국내석사학위논문), 서강대학교 공공정책대학원, 서울.

김명소, & 한영석. (2006) “한국인의 행복지수 공식 개발”, 조사연구 제7권. 한국조사연구학회.

김명소, 김혜원, 차경호. (2001). 심리적 안녕감의 구성개념분석 : 한국 성인 남녀를 대상으로. 한국심리학회지 : 사회 및 성격, 15(2), 19-39.

김미경, & 권인수. (2016). 장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지가 웰니스에 미치는 영향. Child Health Nursing Research, 22(1), 1-10.

- 김승권, 장영식, 조흥식, & 차명숙. (2008). “한국인의 행복결정요인과 행복지수에 관한 연구”, 한국보건사회연구원.
- 김진. (2010) 전자바우처사업의 효과성 분석; 장애인돌봄사업을 중심으로
- 김진. (2015). 사회적 지지가 성인발달장애인 주돌봄자의 돌봄부담과 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국위기관리논집, 11(10), 189-212.
- 김찬우. (2013). 노인장기요양보험제도의 사회적 성과에 대한 고찰. 한국사회복지조사연구, 34(0), 273-296.
- 김찬우. (2015). 고령장애인의 개념 정립과 복지욕구 비교를 통한 돌봄 서비스 정책방향 설정에 대한 고찰. 비판사회정책(46), 164-200.
- 김한성, & 이유신. (2014). 장애인의 가구소득과 취업여부가 여가활동 유형 및 삶의 만족도에 미치는 영향. 장애와 고용, 24(4), 146-171.
- 문영만. (2014). 정규직과 비정규직의 생활만족도 패널분석- 잠재성장모형을 중심으로. 산업노동연구, 20(2), 187.
- 민인식, & 최필선. (2009). STATA 패널데이터 분석 = STATA panel data analysis / 민인식, 최필선 [공]지음. 서울: 한국 STATA학회.
- 박재국. (2003). 장애인의 삶의 질(QOL) 향상을 위한 이론적 고찰. 특수아동교육 연구, 5(2), 149-166.

- 백은령, 유영준, 이명희, & 최복천. (2010). 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 II : 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구. 한국청소년정책연구원 연구 보고서, 1-291.
- 변경희. (2014). 중증장애인을 위한 제도 현황과 정책방향. 보건복지포럼, 29-37.
- 변용찬, 최복천, 황주희, 강민희, 이송희, 이민경, & 배혜원. (2015). 중증장애인 활동지원 실태조사를 통한 상시활동지원 제공방안 연구. 한국보건사회연구원 정책보고서, 1-218.
- 보건복지부. (2015). (2015년) 통계로보는 사회보장. 보건복지부, 1-568.
- _____. (2017). 2017 장애인활동지원 사업안내. 보건복지부, 1-440.
- 신준욱. (2014). 활동보조서비스가 가족부양부담에 미치는 영향. 재활복지, 18(4), 95-117.
- 심석순. (2013). 성인발달장애인 어머니의 돌봄스트레스에 영향을 미치는 요인. 한국사회복지조사연구, 38(0), 1-23.
- 심석순, & 김성천. (2013). 성인자폐성장아인 부모의 돌봄스트레스에 영향을 미치는 요인. 한국지역사회복지학, 47, 307-327.
- 심석순, & 남정휘. (2016). 어머니의 개인·사회적 대처자원이 성인발달장애인 자녀의 돌봄스트레스에 미치는 영향. 재활복지, 20(1), 43-64.

- 유영준, 이명희, 백은령, & 최복천. (2011). 장애아동·청소년 가족의 양육부담 및 가족지원욕구에 관한 연구. 특수교육, 10(1), 209-234.
- 유혜경. (2007). 장애아동 가족의 삶의 질과 관련된 주요 요인에 대한 문헌 연구. 특수교육재활과학연구, 46(4), 19-54.
- 윤경아. (2017). 치매노인 가족부양자의 부양부담이 부양자의 성장과 가족의 삶의 질에 미치는 영향 : 대처전략의 조절효과를 중심으로. 노인복지연구, 72(1), 257.
- 이복실 외(2013), 성인 발달장애인 가족의 욕구 및 지원 방안, 한국장애인개발원
- 이수정, 안신호 (2005). 행복이란 무엇인가? 행복에 관한 연구 개관. 심리과학연구, 4(1), 123-143.
- 이윤화, 김동기, & 최은화. (2016). 장애아동 가족의 가족 응집력이 장애아동 어머니의 우울에 미치는 영향. 사회과학연구, 23(1), 159-180.
- 이익섭, 김경미, 김동기 (2007). 활동보조서비스 성과 및 영향요인에 관한 연구, 한국사회복지학.
- 이자영, 남숙경, 이미경, 이지희, & 이상민. (2009). Rosenberg의 자아존중감 척도. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 173-189.
- 이재혁, 김희영, & 이종화. (2007). 장애아 어머니의 양육 스트레스와 삶의 질에 관한 연구. Child Health Nursing Research, 13(1), 5-12.

- 이창미. (2006). 장애아 가족과 비장애아 가족 삶의 질 관련요인 비교연구. *한국가족복지학*, 11(1), 69-92.
- 이채식. (2011). 장애인 활동보조인의 활동보조서비스 제공 실태 분석. *GRI 연구논총*, 13(1), 121-144.
- 이채정. 국회예산정책처. 사업평가국. 사회사업평가과. (2015). 장애인 복지사업 평가 / 이채정 ; [국회예산정책처 사업평가국 사회사업평가과 편집] (사업평가 (한국. 국회예산정책처) ; 15-09 (통권 346호)). 서울: 국회예산정책처.
- 이현주, 이주원, & 이준영. (2015). 치매노인 가족부양자의 부양부담 연구. *사회과학연구*, 26(1), 345-367.
- 임성옥. (2015). 장애인활동지원제도 실증분석을 통한 개선방안 연구: 등급판정체계를 중심으로. *사회복지정책*, 42(4), 181-202.
- 장혜경, 홍승아, 이상원, 김영란, 강은화, & 김고은. (2006). 가족 내 돌봄노동 실태조사. *한국여성정책연구원 연구보고서*, 2006(2), 1-526.
- 전지혜. (2015). 한국의 장애인활동지원제도 개선방안 연구. *한국지역사회복지학*, 52, 255-278.
- 정일교. (2007). 활동보조서비스의 이용에 따른 장애인의 생활변화에 대한 연구. *한국지역사회복지학*, 23, 233-258.
- 조선주, & 김영숙. (2015). 장애인지원정책이 장애로 인한 추가비용을 감소시키는가? *여성경제연구*, 12(2), 115-135.

- 조인숙, & 류현숙. (2015). 장애아동 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인. *Child Health Nursing Research*, 21(1), 46-54.
- 조홍식. (2014). 중증장애인의 현황과 정책 과제. *보건복지포럼*, 2-5.
- 주은수, & 김진욱. (2015). 성인돌봄의 지역간 편차 분석: 성인돌봄상대현황지수의 개발 및 적용. *한국사회복지조사연구*, 44(0), 335-358.
- 최복천. (2016). 장애아동 돌봄지원제도 현황 및 개선 방안. *보건복지포럼*, 72-83.
- 최승호. (2012). 충북장애인자립생활을 위한 활동지원서비스 개선 방안. *충북연구원*. 1-71.
- 최지선, 이익섭, & 김재형. (2010). 활동보조서비스를 이용하는 발달장애아동 부모의 양육부담감 영향요인에 관한 연구: 자녀의 사회적 능력, 가족응집성, 활동보조서비스 만족도를 중심으로. *한국지역사회복지학*, 32, 31-60.
- 최해경(2010). 성인 발달장애인을 돌보는 부모의 보호부담과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *사회과학연구*. 21(2), 243-263.
- 홍금자, 최혜지, & 이해영. (2012). 강원도 내 장애아동 가족의 삶의 질 연구. *한국영유아보육학*, 70, 155-187.
- 홍승아, 김영미, 최숙희, 김현숙, & 송다영. (2008). 일가족양립정책의 국제비교연구 및 한국의 정책과제. *한국여성정책연구원 연구보고서*, 1-339.

- 황주희. (2014). 중증장애인의 일상생활 (24시간) 현황 및 과제. 보건 복지포럼, 18-28.
- 한준, 강석훈, 김석호, 서은국, 홍종호, 이희길, & 박주연. (2011). 국민 삶의 질 측정을 위한 분석틀. 한국사회학회, 1-181
- Ann Turnbull. 2005. Family Family Quality of Life as an Outcome of Supports and Services: Research and Practice Direction, Family Quality of Life Conference.
- Chiu, C., Kyzar, K., Zuna, N. I., Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Aya, V. (2013). Family quality of life. In M. W. Wehmeyer(Ed.), Oxford handbook of positive psychology and disability. New York: Oxford University Press.
- Dunst, J., Trivette, C., & Deal, G. (1994). Enabling and empowering families. In J. Dunst, M. Trivette, & A. Deal(Eds.), Supporting and strengthening families (pp. 2-11). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Esping-Andersen, G(2002). “A new gender contract”, In G. Esping-Andersen, G. Duncan, A. Hemerijck and J. Myles(ed), Why we need a new welfare state, New York : Oxford University Press
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the Beach Center family quality of life scale. Journal of Marriage and Family, 68(4), pp.1069-1083.
- J.Caldwell, T.Heller(2003) management of respite and personal

assistance services in a consumer-directed family support programme

Malley, J., & Fernández, J. (2010). MEASURING QUALITY IN SOCIAL CARE SERVICES: THEORY AND PRACTICE. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 81(4), 559-582.

Osofsdy, D., & Tompson, D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspective on risk and protective factors. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels(Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 54-75). NY: Cambridge University Press.

Rillotta, F., Kirby, N., Shearer, J., & Nettelbeck, T. (2012). Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), pp.71-86.

Samuel, P. S., Rillotta, F., & Brown, I. (2012). Review: The development of family quality of life concepts and measures. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), pp.1-16.

Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H. et al. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), pp.777-783.

Wang, M., & Brown, R. (2009). Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to support families of children with disabilities. *Journal of Family Social Work*, 12, pp.144-167.

Abstract

An Study on the Effects of Personal Assistance Service on the Quality of Life of the Family Caregivers

Eun A Lee

Master of Public Policy

The Graduate School of Public Administration

Seoul National University

This study focuses on the caregivers of severely disabled adults with long - term care needs, and examines the effectiveness of the system to support the disabled. Recently, policy researches on disability policy have been discussed that policies and services for people with disabilities should be centered on families with disabilities. Also, it is necessary to evaluate it as the purpose of Personal Assistance Service(PAS) is to improve the quality of life of the family. In particular, this study analyzed the subjective and cognitive aspects of life satisfaction, self - esteem, and depression among various domains of quality of life.

To this end, Using the data from 1-11 Korea Welfare Panel, research on the main caregivers of disabled adults was conducted. The analysis was based on fixed effect model and probability effect model.

The results of the analysis showed that the use of PAS for persons with disabilities increased the life satisfaction and self - esteem of the main caregivers of adult severely disabled people. In other words, in terms of life satisfaction and self - esteem, it can be judged that PAS for the disabled has achieved the goal of improving the quality of life of the family. On the other hand, the use of PAS had no significant effect on the depression of the main caregiver. In the aspect of depression, it can be judged that the policy goal of improving the quality of life of the family is not achieved.

In this study, I tried to analyze the effect of the social support system on the quality of life of the caregivers by the contents of each type of service. In addition, the types of disability were classified into physical disability and mental disability, and the effects of the PAS on the quality of life of the caregivers were analyzed by each type of disability.

In sum, PAS for persons with disabilities has a positive effect on self-esteem, which is the emotional aspect of life satisfaction and self-esteem. However, it did not appear to be effective in the emotional negative emotions, depression. Based on the characteristics of each area of life quality, PAS for disabled persons improved the life satisfaction and self-esteem by alleviating the daily care burden of the caregiver of the adult disabled. However, It seems that PAS is not effective in the depression because it does not alleviate the burden and anxiety of the caregivers' future.

Based on the results of this analysis, this paper suggests the development of evaluation system to increase the effectiveness of PAS, implementation of disabled people 's policy considering the quality of life of the family, differentiating unit price of PAS, and

implementation of asset-building business for the disabled.

**keywords : Personal Assistance Service, Adults with
Disabilities, Care Burden, Quality of Life of Families,
Panel Analysis, Fixed Effect Model**

Student Number : 2015-24527