

장애인의 사회적 배제에 대한 연구 : 중분류 장애유형별 비교를 중심으로*

김 자 영**

본 연구의 목적은 경제, 주거, 교육, 근로, 건강, 사회참여, 차별, 사회적 관계망 영역에서 장애인들이 경험하는 사회적 배제의 실태를 중분류 장애유형별로 분석해서 비교해 보는 것이다.

이에 본 연구는 2019년 장애인고용패널조사 2차 웨이브 4차 조사 데이터를 사용하여 연구대상자의 사회적 배제 실태를 장애유형별로 비교해서 살펴보았다. 먼저 전체사회적 배제 수준을 살펴보기 위해 one-way ANOVA를 실시하였으며, 다음으로 경제, 주거, 교육, 근로, 건강, 사회참여, 차별영역에서 장애인들이 경험하는 사회적 배제의 실태를 살펴보고, 중분류 장애유형별로 비교하기 위해 카이자승(χ^2) 검정을 실시하였다.

분석결과를 제시하면, 우선 전체 사회적 배제수준은 정신적 장애집단이 신체외부장애 집단, 신체내부장애 집단, 감각장애 집단에 비해 가장 높은 것으로 나타났다. 영역별 사회적 배제의 경우, 경제영역, 근로영역, 사회참여 영역, 차별영역에서 정신적장애 집단의 배제가 다른 장애유형에 비해 높은 것으로 나타났다. 그리고 건강영역에서 신체내부장애 집단의 배제가 상대적으로 높은 것으로 드러났다.

본 연구결과를 토대로 경제·근로·사회참여·차별·사회적 관계망 영역에서 정신적장애 집단의 배제를 감소시키기 위한 방안들을 제시하였으며, 건강영역에서 신체내부장애 집단의 배제를 감소시키기 위한 방안들을 제시하였다.

주제어 _ 장애인, 사회적 배제, 중분류 장애유형

* 본 논문은 대한민국 정부의 재원(교육부)으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2019S1A3A2099593).
** 한국후견선탁연구센터 전임연구원

A Study on the Social Exclusion People with Disabilities : Focusing on Comparison with Types of Disabilities By Category

Kim, Ja Young*

This study examined the reality of social exclusion experienced by people with disabilities in the areas of economy, housing, education, work, health, social participation, discrimination, and social network using the 4th year data of second wave 2019 Panel Survey of Employment for the Disabled (PSED). First, one-way ANOVA test was conducted to compare overall the level of social exclusion, and a chi-square(χ^2) test was conducted to compare the level of social exclusion by area for disabled people by disabilities types by category.

Findings of this research can be summarized as follows: First, in the case of the whole social exclusion level, the mental disability group is higher than the physical external disability group, the internal disability group, and the sensory disability group. Next, in the case of social exclusion by area, the exclusion of mentally disabled groups in the economic, working, social participation, discrimination and social networking areas was higher than other types of disabilities. Also, the exclusion of the internal disability group in the health area has been found to be relatively high. Based on the findings, measures were proposed to reduce the exclusion of mentally disabled groups in the areas of economic, labor, social participation, discrimination, and social networking. In additions, measures were proposed to reduce the exclusion of people with internal disabilities from the health area.

Key words _ People with disability, Social exclusion, Types of disabilities by category.

I. 서론

한국사회에서 장애인 빈곤상태는 과거에 비해 호전되고 있지만, 여전히 비장애인에 비해 빈곤에 취약하며, 교육과 노동시장, 문화 등의 부문에서 사회적 차별을 당하고 있다. 2017년 장애인실태조사에 따르면, 장애인 교육수준은 무학이 10.4%, 초등학교 27.3%, 중학교 16.7%, 고등학교 30.4% 그리고 대학이상이 15.1%인 것으로 나타나, 고졸이상이 약 85%를 차지하고 있었다. 고용률은 36.9%로 전체 인구의 고용률인 61.3%에 비해 낮은 반면에 실업률은 5.1%로 전체인구 실업률인 3.4%보다 약 1.5배 높은 수준으로 조사 되었으며, 문화 및 여가활동에 있어서는 영화를 제외한 모든 영역의 문화행사에 참여한 적이 없는 경우가 97% 이상으로 나타나는 등 대부분의 장애인이 문화행사 참여가 낮은 것으로 파악되었다(김성희 외, 2017).

이처럼 다수의 장애인들이 경험하고 있는 차별과 소외 그리고 경제적 어려움은 매우 심각하다고 볼 수 있는데, 이는 후천적인 원인으로 인하여 장애출현율이 지속적으로 높아지고 있는 현 상황에서 더욱 확대될 것으로 예상되기 때문에 이러한 문제를 최근 유럽에서 활발하게 논의되고 있는 사회적 배제의 관점에 근거해서 논의할 필요가 있다(김자영·한창근, 2016). 사회적 배제 개념은 유럽에서 1980년대 경기침체에 장기간의 실업이 발생하고 빈곤율이 증가하면서 관심의 대상이 되었으며, 이주노동자, 빈민, 소수집단들이 단순히 소득상실만이 아니라 사회·문화적, 정치적, 경제적 차원 등 다차원적인 영역에서 결핍된 상황을 분석하고 설명하는데 폭넓게 사용되고 있다(신동환, 2014).

장애인은 사회적으로 배제된 대표적인 집단으로서 사회적 배제 논의에서 중요하게 다루어져야 할 대상이라고 할 수 있는데, 경제적, 심리적, 사회적, 문화적, 정치적인 차원에서 소외와 차별을 당하고 있는 장애인들의 문제를 사회적 배제의 관점에서 이해하는 것은 장애인들이 더 이상 사회적 배제를 경험하지 않도록 해결방안을 도출하는데 있어 중요한 의미를 지니며 또 그동안 충족되지 않은 한 사회의 구성원으로서의 장애인의 욕구에 효과적으로 대처하는 첫 걸음이 될 수 있다(이익섭·최정아, 2005; 이익섭·최정아·이동영, 2007). 무엇보다도 장애인은 역사적으로 억압과 차별, 낙인 등 다양한 형태로 사회적으로 배제되었으며, 또 현재에도 계속 이루어지고 있기 때문에(Albrecht et al., 2001), 사회·경제적으로 배제된 대표적인 취약계층으로서 장애인을 사회적 배제 논의에서 중점적으로 다루어질 필요가 있다. 장애인은 사회적 배제에 매우 취약하다고 할 수 있는데, 낮은 소득, 저학력, 열악한 고용 및 주거 환경, 건강 등 다양한 영역에서 장애인은 지속적으로 배제되고 차별을 당하고 있는 실정이다(신동환, 2014). 장애인에게 사회적 배제가 치명적인 것은 여러 장벽들이 배제를 영구화하기 위해 상호작용하기 때문인 것으로, 예를 들면, 열악한 교육은 고용의 기회를 제한하고, 그로 인하여 돈과 주거에 대한 접

근을 제한할 수 있다(O'grady et al., 2004).

그동안 장애인의 문제를 사회적 배제의 관점에서 규명한 연구들은 꾸준히 수행되어 왔다. 장애인의 사회적 배제를 다룬 선행연구들은 크게 장애인의 사회적 배제 개념화 및 척도개발연구(김경미·김동기·유동철·신유리, 2013; 김동기·이웅, 2012), 장애인의 사회적 배제 경험에 대한 연구(신유리, 2012; 신유리·김경미·전정식, 2012; 오혜경·김가람, 2011), 장애인의 사회적 배제와 빈곤의 관련성(배화옥·김유경, 2009; 송인욱·원서진, 2015), 장애인의 사회적 배제와 삶의 만족도의 관련성(김자영·한창근, 2016; 원서진·김혜미·송인욱, 2016; 황현각, 2018) 등으로 구분될 수 있다. 그러나, 장애유형별로 장애인의 사회적 배제 실태를 비교해서 규명한 연구는 매우 부족한 상황이다. 장애를 가진 개인들도 장애유형에 따라 경험하는 사회적 차별과 소외, 그리고 배제에 있어서 차이를 보일 수가 있기 때문에 장애인이 지역사회에서 경험하는 사회적 배제 실태를 좀 더 다차원적으로 이해하고 파악하며, 더 나아가 장애인의 사회적 배제를 예방하고 방지하기 위한 실천적·정책적 방안을 장애유형별로 차별적으로 모색하기 위해서는 중분류 장애유형별로 사회적 배제 수준을 비교해서 살펴볼 필요가 있다. 이러한 문제의식에서 출발한 본 연구에서는 경제, 주거, 교육, 근로, 건강, 사회참여, 차별, 사회적 관계망 영역에서 장애인들이 경험하는 사회적 배제의 실태를 중분류 장애유형별로 분석해서 비교해 보고자 한다. 이에 따른 연구문제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장애인들이 경험하는 사회적 배제는 장애유형별로 차이를 보이는가?

둘째, 장애인들이 경험하는 사회적 배제의 하위 영역인 경제, 주거, 교육, 근로, 건강, 사회참여, 차별, 사회적 관계망은 중분류 장애유형별로 차이를 보이는가?

II. 이론적 배경

1. 사회적 배제 개념

사회적 배제를 최초로 학문적으로 연구한 막스 베버(Max Weber)는 사회적 폐쇄(social closure)의 한 형태로서 사회적 배제를 파악하여, 한 집단이 자신의 우월한 지위와 특권을 유지할 목적으로 다른 집단을 희생시키려는 시도로 이해하였지만, 이에 대한 그의 언급은 분석적 차원으로 발전되지 못하고 사장되었다(문진영, 2004), 1960년대 프랑스의 피에르 마세(Pierre Masse)에 의해 최초로 공식적으로 사용되었으며, 1970년대 중반 르네 르느와르가 사회적 배제 개념에 관한 인식의 지평 확장에 기여

를 한 이후, 프랑스 정부는 배제된 이들을 통합 또는 편입시키기 위한 다양한 정책을 시행하였다(심창학, 2001).

사회적 배제의 개념은 단순한 경제적 측면뿐만 아니라 사회적, 심리적, 문화적 등 측면까지 포함하는 다차원적 의미를 가지는데(배화옥·김유경, 2009; 심창학, 2001), 즉, 각 사회 구조의 특성과 이를 응용하는 학문적 성향에 따라 경제적 배제에서부터 사회적 연결망 배제에 이르기까지 여러 관점에서 정의되고 있다(김안나, 2007; 김자영·한창근, 2016). 또한, 사회적 배제는 사회적 유대관계의 단절과 국가와의 관계에서 집단의 소외를 발생시키는 동적인 과정과 관계적 문제와 주로 관련이 있으며, 과정과 결과에 따른 상황 모두를 지칭하는 역동적인 개념이다(Atkinsin & Davoudi, 2000).

학자들에 의해 정의되고 있는 사회적 배제의 개념을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 가장 보편적으로 사용되는 것은 Silver(1994)의 사회적 배제 개념으로 그에 의하면, 사회적 배제란 사람들이 자신이 속한 사회에 충분히 포함되지 못한 상태에서 사회적 자원에 대하여 특정 개인이나 집단의 접근 및 이용 기회가 주어지지 않는 것으로 정의된다(김동기·이웅, 2012). Geddes(2000)는 사회적 배제란 적절한 교육 부족, 건강상태 악화, 무주택, 가족 지원 상실, 규칙적인 사회생활에서의 비참여, 고용기회 부족 같은 요인의 결합된 영향을 의미한다고 언급하면서 각각의 유형의 박탈은 다른 사람들에게 영향을 미친다고 하였다. 남기철(2005)에 의하면, 사회적 배제 개념은 대체로 빈곤과 불평등으로 폭넓게 사용되어지고 때로는 이들 단어를 대체하는 용어로서, 개인, 가족, 집단을 주거, 고용 등과 같은 사회적 기회와 주요한 사회적 과정으로부터 분리시키는 다차원적인 불이익으로 볼 수 있다고 하였다. 그리고, 신명호(2004)에 의하면, 사회적 배제는 사회 구조적으로 다양한 영역에서의 박탈과 결핍, 불이익을 경험하여 사회, 경제, 정치활동에 적절히 참여할 수 없게 됨으로써 인간으로서의 최소한의 기본권이 침해당하는 상황이라고 규정하였다. 이와 비슷한 맥락에서 유동철(2011)은 사회적 배제를 물질적, 경제적 부족뿐만 아니라, 취약한 건강, 주거, 교육 조건, 제한된 정치적 참여, 권력의 부족, 근로 기회 차단, 사회적 관계망 단절 등 여러 요소들이 결합되어 사회 주류로부터 격리되는 역동적 현상이라고 정의할 수 있으며, 특히 시민권, 권력, 참여, 통합 등의 관계적 이슈들의 결핍 현상에 주의를 기울인 것이라고 하였다.

2. 사회적 배제의 영역

사회적 배제의 영역은 학자들마다 다양하게 제시되고 있는데, 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 우선 Robinson and Oppenheim(1998)은 SEU(1997)에서 밝힌 7개의 사회적 배제를 발생시키는 문제영역인 실업, 저 기술, 비 건강, 빈곤, 가정파탄, 열악한 주거, 높은 범죄율을 사용하여 각각의 영역들이 어떻게 연결되고 있는지를 논리적으로 설명하고 있으며, 이를 토대로 사회적 배제 지표를 소득,

실업, 교육, 건강으로 개발하였다(문진영, 2004). Burchardt, Le Grand, and Piachaud(1999)은 사회적 배제를 소비·저축·생산·정치적·사회적 행위인 5가지 차원으로 구분하여 영국 가구 패널조사(British Household Panel Survey)를 사용하여 1991년에서 1995년 동안 영국가구의 사회적 배제를 측정하였다. 그리고 Bradshaw et al.(2000)은 사회적 배제 분류를 수입/자원, 노동시장, 서비스, 사회적 관계로 구분하고 각각의 구성요소(①수입/자원: 낮은 소득, 사회적 필수품의 결핍, 주관적 빈곤 ②노동시장: 실직 ③서비스: 기본적인 서비스 접근의 결여 ④사회적 관계: 사회적 활동에 비참여, 소외, 지원, 이탈, 사회적 활동의 제한)를 제시함으로써 영국에서 사회적으로 배제된 인구의 규모를 추정하는 논문을 발표하였다(문진영, 2004). 또한 Atkinson et al.(2002)은 유럽연합 소속의 15개국 각 국가들이 제시한 사회적 배제 지표를 소득·교육·고용·건강·주거·사회적 참여라는 6개의 영역으로 구분하여 측정하였다.

국내의 선행연구들도 해외의 연구들과 유사하게 사회적 배제의 영역들이 보고되고 있다. 강신욱 외(2005)는 사회적 배제 영역으로 경제, 실업, 근로, 주거, 교육, 건강, 가족 및 사회적 관계망, 사회적 참여로 제시하였다. 김미희·이민아·노세희(2008)는 영구임대아파트 거주자를 중심으로 사회적 통합과 배제를 나타내는 지표를 개발한 결과, 소득, 고용, 교육·서비스, 주거, 건강, 가족관계망, 사회적 관계망, 문화·규범적 수용인 8가지 영역으로 구분하였다. 김태수(2010)는 한국에서의 외래인에 대한 사회적 배제 지표개발을 시도하면서, 정치적 배제(참정권 제한, 정치적 자유 제한, 이데올로기적 차별), 경제적 배제(취업과 승진, 임금수준에서의 차별, 거주지역 제약, 보건의료 제약), 사회적 배제(학교교육 애로, 사회적 관계망 제약)를 사회적 배제 현상지표로 제시하였다. 김광웅·이봉근(2011)의 연구에서는 북한 이탈주민들의 사회적 배제에 미치는 다양한 변수들 간의 상대적인 영향력을 규명하기 위해 종속변수인 사회적 배제 유형으로 경제적 배제, 공간적 배제, 사회관계적 배제를 설정하여 분석하였다.

3. 장애인의 사회적 배제

역사적으로 장애인은 억압, 낙인, 학대, 차별, 안락사 등의 사회적 배제를 당해왔으며, 현재에도 계속 사회적 배제를 경험하고 있는 실정이다(Albrecht et al., 2001). 고대 그리스 로마시대에는 장애인이 편견, 조롱, 유기의 대상이 되었으며, 장애아동을 유아살해 하는 풍습이 있었는데, 플라톤은 “인구와 재산의 균형을 위해 허약하거나 불구인 사람은 유기하거나 살해해도 된다” 고 하였으며, 아리스토텔레스는 “언어란 인간이 선천적으로 타고나는 것인데, 청각장애인은 그런 능력을 지니고 있지 않아 이성도 없고 교육을 받을 수 없다”고 주장하였다(Johnstone, 2007). 또한 한국사회에서도 1960~1980년대에 장애를 가진 학생들이 장애가 있다는 이유만으로 진학을 거부당한 사례들이 있었는데, 1967년에 소아마비 학생이 학과시험에서 만점을 받았으나, 체능검사에서 장애를 가졌다는 이유로 중학교 입학이

거절되었으며, 1977년에 약대에 지원한 장애인 학생들이 필기시험에는 합격하였으나, 장애가 있다는 이유로 불합격 판정을 받았는데, 이들은 청와대 등 관계 요원에 진정하고 대시민 서명운동을 펼쳐 나가는 등의 활동으로 결국 불합격 취소 판정을 받았으나, 약대가 아닌 인문계열을 택해야만 했다(김윤정, 1997).

장애인의 사회적 배제는 장애에 대한 개별적 모델과 사회적 모델의 맥락에서도 설명할 수 있다. 먼저 개별적 모델은 장애를 손상으로 받아들여 이를 치료하고 재활프로그램에 참여하면서 극복해야 하는 대상으로 간주하는 초창기의 장애인 재활모델의 연장이라고 할 수 있다(이성규, 2000). 이 모델은 개인적·기능적인 한계에 중점을 둬으로써 장애인들에 대한 불평등과 배제를 정당화하는 결과를 발생시켰을 뿐만 아니라, 장애인으로 하여금 의료적 치료와 재활, 가족이나 사회복지 급여 등에 의존하게 함으로써 무기력한 존재로 인식되도록 하였다(이익섭·최정아, 2005). 이와 달리, 사회적 모델은 장애인 개인에 내재하는 개별적 제한이 아니라, 장애인의 욕구를 적절히 보장하고 이들에게 적절한 서비스를 제공하는 것에 대한 사회의 실패를 의미하는 것으로(Oliver, 1996), 장애를 발생시키는 환경과 장벽 및 문화에 의해 초래되는 문제로 초점을 전환시키는 실용적인 시도라 할 수 있다(Oliver, 2004; Barnes & Mercer, 2005). 즉, 사회적 모델은 장애의 원인이 개인에게 있는 것이 아니라, 사회구조적인 문제가 장애의 원인으로 작용하고 있음을 주장하고 있기 때문에, 개인이 아닌 사회의 새로운 변화를 필수적으로 요구하는 장애모델의 새로운 패러다임의 형태이다(오혜경, 2007).

이상의 논의에서 살펴본 바와 같이, 장애인이 경험하는 사회적 배제를 극복하기 위한 해결책은 개별적 모델 보다는 사회적 모델에서 찾을 수 있다고 볼 수 있다. 물론 개별적 모델이 장애인의 재활치료 등에 기여한 바는 부인할 수 없으나, 이성규(2000)에 의하면, 이 모델은 장애인이 속해 있는 사회적 맥락이 고려되지 않았고, 의료진들에 대한 지나친 의존성, 재활관련 전문가들의 관성 그리고 장애인의 욕구가 배제된 프로그램 및 제도 등이 한계점으로 지적되고 있다. 반면에, 사회적 모델은 장애인에 제한을 가하는 모든 것이라 할 수 있는데, 예컨대, 개별적 차별에서부터 제도적 차별, 접근하기 어려운 공공 건물에서부터 이용하기 어려운 대중교통, 그리고 교육차별에서부터 근로배제에 이르기까지 다양하게 걸쳐있다(Oliver, 1996). 결국, 사회적 모델은 장애인들이 경험하는 여러 문제들을 근절하기 위한 정책 및 실천을 생성하기 위해 현대사회의 장애동향을 통찰하는 도구라 할 수 있다(Oliver, 2004; Barnes & Mercer, 2005).

장애인이 경험하는 사회적 배제의 영역은 사회적 배제에 대한 선행연구들과 유사하게 다차원적으로 수행되어 왔지만, 장애인이기 때문에 특히 사회에서 경험하게 되는 사회적 배제의 영역이 존재하는데, 즉, 장애인은 소득, 고용, 교육, 건강, 주거, 사회참여, 정치적 참여, 복지서비스 등의 기존의 사회적 배제 영역뿐만 아니라 사회적 관계, 장애에 대한 사회적 태도, 결혼 및 성, 이동권·접근권의 영역이 추가

적으로 존재한다(김동기·이웅, 2012). 또한, 장애인의 사회적 배제는 특성에 있어서도 기존의 사회적 배제와는 다른 특성을 지니는데, 즉, 역동성, 다차원성, 관계중심성 등의 기존의 특성을 나타내는 것과 동시에 은폐성, 가산성(addictive effect), 차별성 등 장애인만이 경험하는 특성을 보이고 있다(김동기·이웅, 2012; 이웅·김동기, 2012). 이에 대해 살펴보면, 먼저 은폐성은 장애인 스스로가 원해서 또는 국가나 사회 등에 의해 주류 사회로부터 의도적으로 은폐됨에 따라 사회적으로 배제되어 왔음을 뜻하며, 가산성은 하나의 영역에서 사회적 배제가 초래될 경우, 이에 대한 해결이 제대로 이루어지지 않는다면 각 영역들 간의 상호작용으로 인하여 다른 영역에서의 배제가 추가적으로 나타나는 것을 가리킨다. 마지막으로 차별성은 남성 장애인과 여성 장애인 간의 사회적 배제의 규모와 정도, 내용 등에 있어서의 차이를 뜻한다(이웅·김동기, 2012).

장애인의 사회적 배제를 다룬 선행연구들을 고찰해보면, 우선, 김경미 외(2013)는 장애인의 사회적 배제를 주관적으로 측정할 수 있는 척도를 개발하였으며, 김동기·이웅(2012)은 장애인의 사회적 배제를 주관적으로 측정할 수 있는 척도를 개발함에 있어 필요한 장애인의 사회적 배제의 개념화를 탐색적으로 시도하였다. 그리고 장애인들의 사회적 배제 경험을 면접을 통해 심층적으로 규명한 연구들(신유리, 2012; 신유리 외, 2012; 오혜경·김가람, 2011)과 장애인의 사회적 배제와 빈곤의 관련성을 분석한 연구들(배화옥·김유경, 2009; 송인욱·원서진, 2015)도 보고되고 있다. 또한, 신동환(2014)과 정은숙(2016)은 장애인이 겪고 있는 사회적 배제에 어떠한 요인들이 영향을 미치는지 분석하였으며, 김자영·한창근(2016), 원서진·김해미·송인욱(2016), 그리고 황현각(2018)은 장애인이 경험하는 사회적 배제가 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 그 외에 임동권(2016)은 장애모델이 장애인의 생애주기와 함께 어떻게 사회적 배제에 영향을 미치는지 분석하였으며, 더불어 중단분석을 통해 사회적 배제에 대한 시간의 흐름에 따른 특성을 규명하였다. 또한, Nicholson & Cooper(2013)의 연구에서는 농촌에 거주하는 지적장애를 가진 성인의 사회적 배제 지표를 도시 지역과 비교하여 농촌 지역에 이중 불이익이 있는지 살펴보았으며, Islam(2015)은 말레이시아의 장애인들의 권리가 사회적 배제의 과정과 어떻게 연관되어 있는지를 밝혔다. 이상에서 언급한 연구들은 장애인의 사회적 배제 실태를 분석하고 실증적으로 규명했지만, 장애유형에 따른 사회적 배제의 실태를 다루고 있지 않다는 점에서 한계가 있다. 2017년 장애인실태조사에서 장애유형별 취업인구는 지체장애인이 가장 많았으며, 또 자신을 하층으로 인식하는 비율이 높은 장애는 뇌전증장애(78.2%), 정신장애(72.0%), 뇌병변장애(69.3%), 신장장애(66.7%) 등으로 나타난 결과에 근거하면, 장애인도 장애 유형에 따라 사회적 배제의 종류와 수준에 있어서 차이를 보일 수 있기 때문에, 장애인이 경험하는 사회적 배제 실태를 중분류 장애유형별로 비교해서 살펴볼 필요가 있다.

III. 연구방법

1. 연구자료 및 대상

본 연구는 2019년 장애인고용패널조사 2차 웨이브 4차 조사 데이터를 사용하였다. 총 4,577명의 장애인 가구원 중에서 학력과 취업여부에서 각각 무응답한 582명, 건강상태에서 무응답한 18명, 수급여부에서 무응답한 25명, 사회활동참여에서 무응답한 177명, 차별경험정도에서 무응답한 286명, 그리고 주택소유형태에서 무응답한 379명을 제외한 3,589명을 본 연구의 최종 분석에 활용되었다.

2. 변수 및 척도

사회적 배제의 측정에 대한 여러 선행연구들(강신욱 외, 2005; 김교성·노혜진, 2008; 김자영·한창근, 2016; 박지혜·이선혜, 2016; Robinson & Oppenheim, 1998; Bradshaw et al., 2000)에 근거하여 본 연구에서는 사회적 배제를 측정하기 위한 영역들을 크게 경제, 주거, 교육, 근로, 건강, 사회참여, 차별로 구분하였으며, 영역별 지표를 수급여부, 주택소유형태, 교육수준, 취업여부, 건강상태, 사회활동참여, 일상생활 차별경험정도로 설정하여 측정하였다. 이때, 윤성호(2005), 김자영·한창근(2016), 윤상용·홍재은(2016)의 연구에서 제시된 사회적 배제 변수의 산정법을 참고하여, 본 연구에서는 사회적 배제의 하위지표들을 더미화하여 측정하였다. 먼저 경제영역의 하위지표인 수급여부는 비수급권자=0, 수급권자=1를 부여하였다. 다음으로 주거영역의 하위지표인 주택소유형태는 자가=0, 비자가=1를 부여하였으며, 교육영역의 하위지표인 교육수준은 고졸이상=0, 고졸미만=1를, 근로영역의 하위지표인 취업여부는 취업=0, 미취업=1를 부여하였다. 그리고 건강영역의 하위지표인 건강상태는 좋은 편이다=0, 좋지 않은 편이다=1를 부여하였다. 또한 사회참여¹⁾의 하위지표인 사회활동 참여는 참여=0, 미참여=1를 부여하였다. 마지막으로 차별의 하위지표인 일상생활 차별경험 정도는 경험한 적이 없다, 드물게 경험=0, 종종 경험, 항상 경험=1를 부여하였다. 이때, 일상생활 도움제공자 유무는 빈도분석 결과, 결측치가 많은 것으로 나타나서 본 연구에서 사회적 관계망의 하위지표에 포함시키지 않았다. 이상에서 언급한 사회적 배제의 영역별 지표 및 측정변수의 정의를 정리하면 다음의 <표 1>과 같다.

1) 사회참여는 '공식적, 비공식적 사회단체나 모임 등과 결혼식, 장례식, 졸업식, 종교행사 등의 의식에 참여하는 것'을 의미한다.

〈표 1〉 사회적 배제 영역별 지표 및 측정변수의 정의

영역	지표	변수측정
경제	수급여부	비수급권자=0, 수급권자=1
주거	주택소유형태	자가=0, 비자가=1
교육	교육수준	고졸이상=0, 고졸미만=1
근로	취업여부	취업=0, 미취업=1
건강	건강상태	좋은 편이다=0, 좋지 않은 편이다=1
사회참여	사회활동 참여	참여=0, 미참여=1
차별	일상생활 차별경험정도	경험한 적이 없다, 드물게 경험=0, 종종 경험, 항상 경험=1

3. 분석방법

먼저 본 연구대상자의 4개의 장애유형인 신체외부장애(지체, 뇌병변, 안면 장애), 감각장애(시각, 청각, 언어 장애), 신체내부장애(신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루, 간질장애), 정신적 장애(지적, 정신, 자폐성 장애)에 따른 인구사회학적 특성을 살펴보기 위해 카이자승(χ^2) 검정을 실시하였다. 다음으로 연구대상자의 사회적 배제 실태를 4개의 중분류 장애유형별로 비교해서 살펴보기 위해 one-way ANOVA를 실시하였다. 마지막으로 연구대상자의 사회적 배제 실태를 영역별로 세부적으로 살펴보기 위해 사회적 배제 7개 영역의 7개의 지표들에 대해 중분류 장애유형 별로 분석하기 위해 카이자승(χ^2) 검정을 실시하였다.

IV. 분석 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구대상자의 중분류 장애유형별 인구사회학적 특성을 살펴보기 위해 카이자승(χ^2) 검정을 실시한 결과를 정리해서 다음의 〈표 2〉에 제시하였다. 먼저 성별의 경우, 전반적으로 남성 장애인이 여성 장애인에 비해 많은 것으로 나타났다. 연령은 신체외부장애 집단의 경우, 40~49세가 30.8%로 가장 높은 비율을 보이는 반면에, 정신적 장애 집단은 15~29세가 30.7%로 가장 높은 비율을 나타냈다. 그리고 장애정도는 신체외부 장애 집단의 경우, 경증이 82.1%로 중증(17.9%)에 비해 4.59배 높은 반면

에, 신체내부 장애 집단은 중증과 경증이 거의 유사한 비율로 분포되어 있는 것으로 확인되었다. 한편 정신적 장애 집단의 경우 중증이 100%로 확인되었는데, 이는 장애인복지법상 정신적 장애인의 장애정도는 중증만 해당되기 때문이다.

〈표 2〉 연구대상자의 중분류 장애유형별 인구사회학적 특성(N=3,589)

(단위: 명, %)

구분	장애유형				전체	
	신체외부장애	감각장애	신체내부장애	정신적장애		
성별	남성	1,371(68.0%)	476(60.1%)	182(62.3%)	298(60.9%)	2,327(64.8%)
	여성	645(32.0%)	316(39.9%)	110(37.7%)	191(39.1%)	1,262(35.2%)
	전체	$\chi^2 = 20.734^{***}$				
연령	15~29세	180(8.9%)	97(12.2%)	42(14.4%)	150(30.7%)	469(13.1%)
	30~39세	323(16.0%)	149(18.8%)	57(19.5%)	115(23.5%)	644(17.9%)
	40~49세	620(30.8%)	182(23.0%)	76(26.0%)	109(22.3%)	987(27.5%)
	50~59세	525(26.0%)	181(22.9%)	72(24.7%)	83(17.0%)	861(24.0%)
	60~67세	368(18.3%)	183(23.1%)	45(15.4%)	32(6.5%)	628(17.5%)
	전체	$\chi^2 = 238.496^{***}$				
장애 정도	중증	360(17.9%)	196(24.7%)	144(49.3%)	489(100.0%)	1,189(33.1%)
	경증	1,656(82.1%)	596(75.3%)	148(50.7%)	0(0.0%)	2,400(66.9%)
	전체	$\chi^2 = 1,258.935^{***}$				

***p<.001

2. 대상자의 중분류 장애유형별 사회적 배제실태

사회적 배제의 7개의 하위 영역인 경제, 주거, 교육, 근로, 건강, 사회참여, 차별을 합산한 값을 중분류 장애유형별로 비교해서 살펴보기 위해 one-way ANOVA를 실시하였으며, 그 분석결과를 정리하면 다음의 〈표 3〉에 제시한 바와 같다. 구체적으로 살펴보면, 신체외부장애 집단과 감각장애 집단은 각각 2.55, 2.60으로 전체 평균(2.79)에 비해 낮았으나, 정신적 장애집단은 3.86으로 전체 평균(2.79)에 비해 1.38배 높았으며, 신체내부장애 집단 또한 3.16으로 전체 평균(2.79)에 비해 1.13배 높은 것으로 나타났다. 전반적으로 정신적 장애집단이 다른 장애유형의 집단들에 비해 상대적으로 사회적 배제에 취약함을 알 수 있었다. 4개의 중분류 장애유형별 집단의 평균차이에 대한 F 통계값은 74.343, p<.001로 확인되어 중분류 장애유형에 따라 사회적 배제 수준은 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다.

〈표 3〉 연구대상자의 중분류 장애유형별 사회적 배제 수준

	신체외부장애 (n=2,016)	감각장애 (n=792)	신체내부장애 (n=292)	정신적장애 (n=489)	전체 (n=3,589)	F값
사회적 배제 평균 (표준편차)	2.55(1.86)	2.60(1.81)	3.16(1.75)	3.86(1.80)	2.79(1.88)	74.343***

***p<.001

3. 대상자의 중분류 장애유형별 영역별 사회적 배제실태

본 연구대상자의 사회적 배제 실태를 7개의 영역별인 경제, 주거, 교육, 근로, 건강, 사회참여, 차별의 측면에서 장애유형 별로 살펴보기 위해 카이자승(χ^2) 검정을 실시하였으며, 그 결과를 정리해서 다음의 〈표 4〉에 제시하였다. 사회적 배제 7개의 영역 중, 주거(주택소유형태), 사회참여(사회활동 참여)에서 전체 연구대상자의 50% 이상이 배제집단으로 나타났다. 장애유형별로 살펴보면, 먼저 신체외부장애 집단의 경우, 주거(주택소유형태)에서 응답자의 50% 이상이 배제집단으로 드러났다. 다음으로 감각장애 집단의 경우에는 주거(주택소유형태), 사회참여(사회활동 참여)에서 응답자의 50% 이상이 배제집단으로 확인되었다. 그리고 정신적장애 집단의 경우에는 주거(주택소유형태), 근로(취업여부), 사회참여(사회활동 참여), 차별(일상생활 차별경험 정도)에서 응답자의 50% 이상이 배제된 결과를 보여주었다. 마지막으로 신체내부장애 집단의 경우, 주거(주택소유형태), 근로(취업여부), 건강(건강상태), 사회참여(사회활동 참여)에서 응답자의 50% 이상이 배제집단으로 나타났다. 이를 통해 본 연구대상자들이 장애유형별로 경험하는 사회적 배제 실태의 차이를 파악할 수 있는데, 이를 사회적 배제의 영역별로 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 경제영역에서 정신적 장애 집단은 수급권자 비율이 45.4%로 전체 평균(25.2%)에 비해 1.80배 높은 것으로 나타나 정신적 장애 집단이 경제적 배제에 처한 사람의 비율이 다른 장애유형의 집단에 비해 상대적으로 높음을 알 수 있었다. 다음으로 주거영역은 4개의 장애유형 집단 모두가 주택소유형태 비자가 비율이 50% 이상으로 나타났는데, 장애유형에 따른 주택소유형태에 있어서 유의한 차이를 보이지 않았다. 교육영역은 전체 대상자 중 고졸미만이 26.2%로 나타났으며, 감각장애 집단과 정신적장애 집단은 고졸미만 비율이 각각 28.5%, 33.5%로 전체 평균에 비해 약간 높았다.

근로영역은 전체 대상자 중 미취업 비율이 49.0%로 밝혀져, 취업비율(51.0%)과 거의 유사한 것으로 나타났는데, 정신적장애 집단과 신체내부장애 집단의 경우에 미취업 비율이 각각 74.8%와 64.0%로 나타나 정신적장애와 신체내부장애 집단의 상당수가 다른 장애유형 집단에 비해 근로영역에서 배제되어 있음을 알 수 있었다. 특히 정신적 장애집단의 미취업 비율이 타 장애집단에 비해 압도적으로 높은

것으로 나타난 결과는 앞에서 살펴보았던 정신적 장애집단의 경제적 배제가 높은 것으로 나타난 것과 연결해서 생각해 볼 수 있는데, 왜냐하면, 미취업은 경제적 어려움으로 이어질 수 있기 때문이다. 또한 건강영역에서 건강상태의 경우, 전체 대상자 중 ‘건강이 좋지 않은 편이다’라고 응답한 비율이 47.0%로 드러났는데, 신체내부장애 집단의 경우, ‘건강이 좋지 않은 편이다’ 라고 응답한 비율이 70.9%로 압도적으로 높은 것으로 나타나, 신체내부장애 집단의 상당수가 건강영역에서 배제상태에 있음을 알 수 있었다.

사회참여 영역은 사회활동 미참여가 전체 응답자 중 52.9%로 나타나, 전체 응답자 상당수가 사회활동에서 배제된 상태에 있었다. 특히 정신적장애 집단에서 사회활동 미참여가 78.5%로 다른 장애유형 집단들에 비해 압도적으로 높은 것으로 확인되어 정신적장애 집단의 상당수가 사회활동 부문에서의 배제상태가 심각함을 알 수 있었다.

마지막으로 차별영역의 경우, 전체 대상자 중 일상생활 차별경험 정도가 자주 또는 항상 경험한다는 비율이 25.5%로 확인되었는데, 정신적장애 집단은 일상생활 차별경험 정도가 자주 또는 항상 경험한다는 비율이 52.4%로 전체 평균에 비해 2.05배 높은 것으로 나타났다.

추가적으로 차별영역과 사회참여 영역 간의 관계를 장애유형별로 살펴보기 위해 중분류 장애유형별로 차별영역과 사회참여 영역 간의 상관관계 분석을 실시하였으며, 분석결과를 정리하면 다음의 <표 5>에 제시한 바와 같다. 먼저 신체외부장애의 경우, 차별영역은 사회참여 영역($r=.114$)과 유의한 정(+)의 관계가 있는 것으로 나타났다. 다음으로 감각장애의 경우에는 차별영역은 사회참여 영역($r=.112$)과 유의한 정(+)의 관계가, 마지막으로 있는 것으로 정신적장애의 경우, 차별영역은 사회참여 영역($r=.109$)과 유의한 정(+)의 관계가 있는 것으로 확인되었다. 차별영역과 사회참여 영역 간의 상관계수는 신체외부장애가 상대적으로 가장 큰 것으로 드러났다. 신체내부장애의 경우에는 차별영역과 사회참여 영역 간의 상관계수가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

<표 5> 연구대상자의 중분류 장애유형별 차별과 사회참여 간의 상관계수

	신체외부장애 (n=2,016)	감각장애 (n=792)	신체내부장애 (n=292)	정신적장애 (n=489)
상관계수	.114**	.112**	.036	.109*

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

〈표 4〉 연구대상자의 중분류 장애유형별 영역별 사회적 배제 실태(N=3,589)

(단위 : 명, %)

영역	지표	배제상태	신체외부장애 (n=2,016)	감각장애(n=792)	신체내부장애 (n=292)	정신적장애 (n=489)	전체(n=3,589)
경제	수급 여부	비수급권자	1,592(79.0%)	631(79.7%)	196(67.1%)	267(54.6%)	2,686(74.8%)
		수급권자	424(21.0%)	161(20.3%)	96(32.9%)	222(45.4%)	903(25.2%)
	전체	$\chi^2 = 143.673^{***}$					
주거	주택소유 형태	자가	969(48.1%)	375(47.3%)	133(45.5%)	212(43.4%)	1,689(47.1%)
		비자가	1,047(51.9%)	417(52.7%)	159(54.5%)	277(56.6%)	1,900(52.9%)
	전체	$\chi^2 = 3.809$					
교육	교육 수준	고졸이상	1,528(75.8%)	566(71.5%)	228(78.1%)	325(66.5%)	2,647(73.8%)
		고졸미만	488(24.2%)	226(28.5%)	64(21.9%)	164(33.5%)	942(26.2%)
	전체	$\chi^2 = 22.734^{***}$					
근로	취업 여부	취업	1,185(58.8%)	418(52.8%)	105(36.0%)	123(25.2%)	1,831(51.0%)
		미취업	831(41.2%)	374(47.2%)	187(64.0%)	366(74.8%)	1,758(49.0%)
	전체	$\chi^2 = 206.988^{***}$					
건강	건강 상태	좋은 편이다	1,049(52.0%)	496(62.6%)	85(29.1%)	271(55.4%)	1,901(53.0%)
		좋지 않은 편이다	967(48.0%)	296(37.4%)	207(70.9%)	218(44.6%)	1,688(47.0%)
	전체	$\chi^2 = 98.262^{***}$					
사회 참여	사회 활동	참여	1,068(53.0%)	391(49.4%)	125(42.8%)	105(21.5%)	1,689(47.1%)
		미참여	948(47.0%)	401(50.6%)	167(57.2%)	384(78.5%)	1,900(52.9%)
	전체	$\chi^2 = 160.645^{***}$					
차별	일상생활 차별경험 정도	경험한 적이 없거나 드물게 경험	1,586(78.7%)	606(76.5%)	248(84.9%)	233(47.6%)	2,673(74.5%)
		자주 또는 항상 경험	430(21.3%)	186(23.5%)	44(15.1%)	256(52.4%)	916(25.5%)
	전체	$\chi^2 = 222.339^{***}$					

***p<.001

V. 결론

본 연구는 장애를 지닌 개인들도 장애유형에 따라 경험하는 차별과 사회적 배제 정도에 있어서 차이를 보일 수가 있으며, 무엇보다도 지역사회에서 장애인이 경험하는 사회적 배제 실태를 좀 더 다차원적으로 파악하기 위해서 장애유형별로 사회적 배제 수준을 비교해서 살펴볼 필요가 있음에도 불구하고 장애유형별로 사회적 배제 실태를 비교해서 규명한 연구가 매우 부족하다는 문제인식에서 출발하였다. 이에 본 연구에서는 2019년 장애인고용패널조사 2차 웨이브 4차 조사 데이터를 사용하여 연구대상자의 사회적 배제의 하위 영역들에 대해 중분류 장애유형 별로 분석하기 위해 카이자승(χ^2) 검정을 실시하였다. 이에 따른 분석결과를 요약하고 함의 및 시사점을 제시하면 다음과 같다.

우선, 연구대상자의 전체 사회적 배제수준을 4개의 중분류 장애유형 별로 비교해서 살펴보기 위해 one-way ANOVA를 실시한 결과, 정신적 장애집단의 사회적 배제수준이 가장 높은 것으로 확인되어, 정신적 장애집단이 신체외부장애 집단, 신체내부장애 집단, 감각장애 집단에 비해 상대적으로 사회적 배제에 취약함을 파악할 수 있었다.

다음으로 사회적 배제 7개의 영역들에 대해 중분류 장애유형 별로 살펴보기 위해 카이자승(χ^2) 검정을 실시한 결과, 주거영역을 제외하고 경제, 교육, 근로, 건강, 사회참여, 차별 영역들에 있어서 장애유형에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 첫째, 경제영역의 경우, 정신적 장애 집단은 수급권자 비율이 45.46%로 전체 평균(25.2%)에 비해 1.80배 높은 것으로 확인되었는데, 이러한 결과는 정신장애인 가구의 월평균 소득은 180만 4천원으로 장애인 가구의 74.5%, 전체가구의 42.6%에 불과한 것으로 나타난 조사결과(김성희 외, 2017; 김현지 외, 2020)를 지지한다. 이는 많은 정신장애인들은 청소년기에 처음 발병을 하게 되어 교육 및 사회화의 기회를 상실함으로써 일자리를 구하는데 어려움을 겪게 되며, 또한 장기간의 치료과정에서 소요되는 의료비는 경제적 상황에 부정적인 영향을 미치게 되어(홍선미·하경희·김문근, 2013), 결과적으로 경제적 어려움에 부딪히게 되는 것으로 풀이된다. 이에 정신장애인의 소득보장정책의 활성화가 요구되는데, 우선 박진우(2020)에서도 지적하였듯이, 2015년 우리나라 장애인 복지지출 규모는 OECD의 평균 장애인 복지지출 규모의 약 1/3에 그치는 수준을 감안하여 장애인 복지지출 규모를 확대하는 것이 필요하다. 그리고 정신적 장애인의 취약한 소득수준을 고려하여 장애인 연금 대상자의 확대가 더 필요하다고 볼 수 있다. 왜냐하면, 장애인 연금은 장애로 인한 근로능력에 의한 소득보전으로 정신장애인은 신체적 장애인에 비해 근로가능성은 있어 보일 수 있으나, 편견으로 실제적으로 2차 노동시장이나 일반노동시장에 일하는 비율이 낮아 경제적으로 열악하기 때문이다. 특히 정신적 장애인의 경제적 취약은 낮은 취업률로 인한 것이기 때문에, 경제적

배제 감소를 위해서는 정신적 장애인의 취업률을 향상시키는 방안과 병행될 필요가 있다.

둘째, 근로영역의 경우, 정신적장애 집단과 신체내부장애 집단의 미취업 비율이 모두 과반수를 넘은 것으로 확인되어 이들 집단의 대다수가 다른 장애유형 집단에 비해 근로영역에서 배제되어 있음을 알 수 있었다. 이는 고용률이 정신적 장애인이 18.7%, 신체내부 장애인이 25.4%로 지체장애인(44.4%), 시각장애인(42.3%)에 비해 낮음을 보고한 2020년 장애인경제활동실태조사(김호진 외, 2020)의 결과를 지지하는 바이다. 심장, 신장, 호흡기 등의 장애를 가진 신체내부장애인은 건강상태가 그리 좋지 않으며 이는 경제활동을 하는데 어려움으로 이어질 수 있기 때문에 고용률이 낮음을 예측할 수 있다. 정신적 장애인이 근로영역에서 배제된 본 연구의 결과는 정신적 장애인의 취업을 향상시키는 방안의 중요성을 시사한다.

정신적 장애인의 취업을 증진시키기 위해 정신적 장애인의 직업재활 활성화가 요구된다. 그리고 이병화 외(2017)가 언급하였듯이, 정신장애인에게 적합한 직무를 개발할 필요가 있는데, 특히 정신장애인에게 적합한 직무로 평가받고 있는 동료지원활동가를 활성화시켜야 할 것이다. 무엇보다도 정신적 장애인의 편견과 부정적인 인식은 이들이 취업을 하는데 불리하게 작용하기 때문에 이들에 대한 부정적인 인식개선이 중요하다. Funk, Drew, & Freeman(2010)은 정신건강에 문제가 있는 경우 보통 70~90%의 최고의 실업률을 보이며, 대부분의 정신 장애인들은 취업하기를 원하지만, 스티그마와 차별 그리고 전문적 경험의 부족으로 인하여 취업을 하지 못한다고 언급하였다. 사업주의 정신적 장애인의 고용에 대한 긍정적인 인식을 가질 수 있도록 직장 내 장애인 인식개선 교육이 활성화 되어야 할 것이다.

셋째, 신체내부장애 집단의 상당수가 '건강이 좋지 않은 편이다'라고 응답한 것으로 나타났는데, 이는 신장, 심장, 호흡기장애의 경우 다른 장애에 비해 '자신의 건강이 나쁘다'고 인식하고 있는 비율이 높아 주로 내부기관 장애인이 평소 건강이 좋지 않음을 밝힌 2017년 장애인실태조사(김성희 외, 2017)의 결과를 뒷받침하는 바이다. 장애인권리협약(CRPD)에서는 장애인은 장애로 인한 차별 없이 도달가능한 최고 수준의 건강을 누릴 권리가 있음을 인정하고 있지만, 일반적으로 장애인의 건강상태는 비장애인에 비해 취약한 상황이다. 우리나라 장애인의 조사망률은 비장애인의 4~5배이며, 평균수명은 10년 더 짧으며(보건복지부·국립재활원, 2016), 그리고 장애인은 의료 및 건강관리서비스의 낮은 접근성으로 인한 이차적인 장애 발생 위험이 높은 것으로 보고되기 때문에 그들의 요구를 충족하는 의료서비스 및 건강 프로그램 제공이 차별 없이 시행되어야 한다(호승희 외, 2018). 또한 장애인 건강검진 수검률을 높이고 의료서비스 접근성을 강화하기 위한 방안이 요구되는데, 특히 신체내부장애인들을 대상으로 보건소와 연계하여 건강강좌 및 건강보건 서비스를 제공하고 이들에 대한 장애인 건강주치의 제도를 활성화할 필요가 있다.

넷째, 사회참여 영역은 전체 응답자의 상당수가 사회활동에서 배제된 것으로 나타났는데, 특히 정신적장애 집단은 사회활동 미참여가 78.5%로 다른 장애유형 집단들에 비해 압도적으로 높아서 정신적장애 집단 상당수가 사회활동 부문에서의 배제상태가 심각함을 파악 할 수 있었다. 이는 정신장애인은 다른 장애유형 집단에 비해 사회적 참여가 온라인과 오프라인 측면에서 사회적 배제 가능성이 높은 것으로 나타난 박지혜·이선혜(2016)의 연구결과를 뒷받침 한다고 볼 수 있다. 정신적 장애인은 차별과 소외를 경험하게 되는데, 이러한 점들이 이들의 사회참여를 어렵게 하는 것으로 볼 수 있다. 정신적 장애인의 사회참여를 증진하기 위한 방안의 하나로 자원봉사활동을 생각해볼 수 있다. 정신장애인은 자원봉사활동을 통해 일방적인 서비스 수혜자로서의 역할을 넘어서서 한 시민으로서 사회활동에 참여할 수 있으며, 이를 통해 사회통합으로 다가갈 수 있기 때문에(최명민, 2004), 정신적 장애인의 특성 및 장애 정도를 고려한 다양한 자원봉사활동 프로그램을 개발하여 이를 활성화하는 것이 필요하다. 그리고 정신적 장애인의 사회참여를 향상시키기 위해 장애인활동지원 서비스를 활성화하는 방안도 고려해 볼 수 있다. 장애인활동지원 서비스의 경우, 정신장애인은 이용률이 1.7%로 지적장애인(13.2%)과 자폐성장애인(20.5%)에 비해(김성희 외, 2017) 낮은 편임을 알 수 있는데, 정신장애인은 장기간의 입원생활과 시설입소로 인하여 지역사회의 적응이 어려울 수 있기 때문에, 활동지원서비스를 통해 이들의 사회참여를 확대하는 것이 중요하다.

다섯째, 차별영역의 경우, 정신적 장애 집단이 일상생활 차별경험 정도가 자주 또는 항상 경험한다는 비율이 다른 장애유형에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 정신질환 및 기타 정신건강 문제로 고통 받는 사람들은 사회에서 가장 낙인이 짙히고, 차별을 받고, 소외되고, 불우하고 취약한 사람들이라는 점(Johnston, 2001), 그리고 정신장애인들에게 대한 사회 전반의 부정적인 태도가 이들의 사회복귀를 어렵게 하며, 증상이 개선되어 사회로 복귀한다 하더라도 주위의 부정적 시선으로 재발과 재입원이 반복되는 상황을 만들어 낸다는 점(류승아, 2010)과 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제 37조에서 누구든지 정신적 장애를 가진 사람의 특정 정서나 인지적 장애 특성을 부당하게 이용하여 불이익을 주어서는 아닌 된다고 제시되어 있다. 그러나, 2017년 장애인실태조사에 의하면, 장애에 대한 사회적 차별이 있다고 인식하는 경우는 장애인 가구가 78.6%, 비장애인 가구가 77.3%로 밝혀져(김성희 외, 2017), 우리사회에는 여전히 장애에 대한 차별이 심각함을 알 수 있다. 따라서 정신적 장애인의 사회적 차별을 개선하기 위한 다양한 대책 마련이 필요한데, 학교, 관공서, 직장 내에서 장애인식개선교육이 활성화되어야 할 것이다. 그리고 문영임·이성규·김수정(2020)에서도 언급하였듯이, 정신장애인의 보험가입을 제한하는 차별적인 보험제도 관련 상법 조항 등 정신장애인에게 차별적으로 적용하는 법 조항의 개정도 요구된다.

본 연구의 한계점을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 장애인의 사회적 배제 현황분석에 치우

쳐 있다는 측면에서 한계가 있다. 따라서 추후연구에서는 종속변수를 선정하여 좀 더 정교한 접근을 통한 심도 깊은 연구가 이루어져야 할 것이다. 둘째, 2차 자료의 한계상 다양한 변인을 활용하지 못하였는데, 예를 들면, 사회적 관계망 영역에 적절한 지표가 구비되어 있지 않아 장애인의 사회적 관계망에서의 배제를 심층적으로 살펴보지 못했다. 따라서 향후 연구에서는 사회적 관계망을 측정할 수 있는 다양한 변수들을 사용함으로써 장애인의 사회적 배제 수준을 정교하게 측정할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서 사회적 배제의 하위 영역 중, 경제, 주거, 교육, 근로, 사회참여는 객관적 확인이 가능하지만, 건강과 차별은 연구대상자의 주관적이거나 임의 판단이 가능할 수 있기 때문에 분석결과가 왜곡될 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 연구대상자의 가족 및 동료 등의 인터뷰를 병행함으로써 심층적인 연구를 할 필요가 있다. 넷째, 본 연구에서 사회적 배제의 하위 영역에서 경제적 배제를 수급자 여부로 측정하는 것이 오히려 공적이전소득의 혜택으로 해석될 수 있기 때문에 추후 연구에서는 경제적 배제를 측정할 수 있는 다양한 변수들을 활용할 필요가 있다.

■ 참고문헌 ■

- 강신욱·김안나·박능후·김은희·유진영(2005). 『사회적 배제의 지표개발 및 적용방안 연구』. 한국보건사회연구원.
- 김경미·김동기·유동철·신유리(2013). “장애인용 사회적 배제 척도개발 연구”, 『직업재활연구』, 23(1): 47-64.
- 김광웅·이봉근(2011). “북한이탈주민의 “사회적 배제”에 관한 실증연구”, 『북한연구학회보』, 15(1): 1-38.
- 김교성·노혜진(2008). “사회적 배제의 실태와 영향 요인에 관한 연구 - 퍼지 집합이론을 이용한 측정과 일반화선형모델 분석”. 『사회복지정책』, 34(9):133-162.
- 김동기·이용(2012). “장애인의 사회적 배제 개념화 연구”. 『한국장애인복지학』, 17:129-147.
- 김미희·이민아·노세희(2008). “사회적 통합·배제 지표 개발을 위한 연구 - 영구임대아파트 거주자를 중심으로”. 『한국주거학회 논문집』, 19(6): 95-104.
- 김성희·이연희·오욱찬·황주희·오미애·이민경·이난희·오다은·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우. 2017. 『2017년 장애인실태조사』. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김안나(2007). “유럽연합(EU) 사회적 배제 개념의 한국적 적용가능성 연구: 사회적배제 측정을 위한 지표개발을 중심으로”. 『유럽연구』, 25(1): 351-379.
- 김윤정(1997). 『우리나라 장애인 운동의 역사적 전개에 관한 고찰』. 가톨릭대학교 석사학위논문.

- 김자영·한창근(2016). “장애인 가구주의 사회적 배제가 삶의 만족도에 미치는 영향: 자산수준의 매개효과 검증”. 『사회과학연구』, 42(2): 169-190.
- 김태수(2010). “외래인에 대한 한국형 사회적 배제 지표의 개발 시론”. 『한국사회와 행정연구』, 20(4): 367-393.
- 김현지·이소영·김용진·김태용·이혜수(2020). 『2020 장애통계연보』. 한국장애인개발원.
- 김호진·조경민·박혜원·임예직·배서형·전영환·김언아(2020). 『2020년 장애인경제활동 실태조사』. 한국장애인고용공단 고용개발원.
- 남기철(2005). “한국사회의 사회적 배제와 장애인 고용”. 『장애와 고용』, 15(2):121-142.
- 문영임·이성규·김수정(2020). “정신장애인의 차별경험이 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회참여의 매개효과를 중심으로”. 『정서·행동장애연구』, 36(3):271-291.
- 문진영(2004). “사회적 배제의 국가간 비교연구: 프랑스, 영국, 스웨덴을 중심으로”. 『한국사회복지학』, 56(3): 253-277.
- 박지혜·이선혜(2016). “정신장애인의 사회적 배제에 대한 위험 추정: 타 장애집단과의 비교”. 『사회복지연구』, 47(4): 361-388.
- 박진우(2020). 『장애인 소득보장 급여수준의 현황과 개선방안』. 국회입법조사처.
- 배화옥·김유경(2009). “여성장애인의 사회적 배제와 빈곤의 실증분석”. 『보건사회연구』, 29(2): 55-76.
- 송인욱·원서진(2015). “중고령 장애인의 사회적 배제가 빈곤에 미치는 영향”. 『한국콘텐츠학회논문지』, 15(8): 226-235.
- 신동환(2014). “임금근로 장애인의 사회적 배제에 미치는 영향요인 연구”. 『GRI 연구논총』, 16(3): 71-96.
- 신명호(2004). 『“사회적 배제”의 관점에서 본 빈곤층 실태 연구』. 국가인권위원회.
- 신유리(2012). “장애인의 사회적 배제 경험에 대한 생애사 연구”. 『한국사회복지학』, 64(2): 299-323.
- 신유리·김경미·전정식(2012). “생애사를 통해 본 장애인의 사회적 배제에 관한 연구 -세대의 영역별 배제 경험을 중심으로”. 『한국장애인복지학』, 19:65-86.
- 심창학(2001). “사회적 배제 개념의 의미와 정책적 함의: 비교관점에서의 프랑스를 중심으로”. 『한국사회복지학』, 44: 178-208.
- 류승아(2010). “정신장애인들의 진정한 사회 복귀는 가능한가? 사회적 거리감 영향요인 연구”. 『한국심리학회지』, 29(1): 49-69.
- 오혜경(2007). 『장애인 복지론』. 창지사.
- 오혜경·김가람(2011). “여성시각장애인의 사회적 배제경험과 통합에 관한 연구”. 『한국장애인복지학』, 16: 47-67.

- 원서진·김혜미·송인옥(2016). “사회적 배제가 중고령 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향: 연령에 따른 차이점 분석”. 『예술인문사회융합멀티미디어논문지』, 6(8): 301-311.
- 유동철(2011). “장애인의 사회적 배제와 참여”. 『한국사회복지학』, 63(1): 217-239.
- 윤상용·홍재은(2016). “정신장애가 사회적 배제에 미치는 영향에 관한 연구: 타 장애와의 비교를 중심으로”. 『한국장애인복지학』, 33: 211-236.
- 윤성호(2005). “한국노동빈민의 빈곤과 사회적 배제의 관련성에 관한 실증적 연구”. 『한국사회보장연구』, 21(1): 149-176.
- 이병화·하경희·박예은·이미영(2017). 『정신장애인 지원을 위한 지역사회복지 자원활용 방안』. 경기복지재단.
- 이성규(2000). 『사회통합과 장애인 복지정치』. 나남출판.
- 이용·김동기(2012). “장애인의 사회적 배제에 관한 교환이론적 고찰 -에머슨의 교환연결망 이론 중심으로-”. 『한국사회복지학회 학술대회 자료집』, 11:762-782.
- 이익섭·최정아(2005). “국제장애인권리조약의 의의와 한계”. 『한국사회복지조사연구』, 13: 1-27.
- 이익섭·최정아·이동영(2007). “장애인 자립생활모델에 대한 탐색적 고찰”. 『한국사회정책』, 14(1): 48-81.
- 임동권(2016). 『장애인의 생애주기별 사회적 배제에 관한 종단연구』. 서울시립대학교 박사학위논문.
- 문. 장애와 건강통계(2016). 보건복지부·국립재활원. http://www.freeget.net/bbs/board.php?bo_table=statistics&wr_id=41.
- 장애인권리협약전문(2021). (사)장애인인권센터. <http://hcdp.or.kr/crpd>.
- 정은숙(2016). 『청각장애인의 사회적 배제 영향요인』. 전북대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 최명민(2004). “정신장애인 자원봉사 프로그램의 임파워먼트 효과”. 『한국사회복지학』 56(3): 89-112.
- 호승희·김예순·양정희(2018). 『2018 장애인 건강관리 사업』. 보건복지부 국립재활원.
- 홍선미·하경희·김문근(2012). “지역사회 거주 정신장애인의 사회권에 관한 탐색적연구”. 『한국사회복지학』, 7(1): 5-31.
- 황향각(2018). “정신장애인의 사회적 배제가 삶의 만족도에 미치는 영향: 대인관계능력의 매개효과를 중심으로”. 서울시립대학교 석사학위논문.
- Albrecht, G. L., Seelman, K. D., & Bury, M.(2001). *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks: Sage.
- Atkinson, T., Cantilon, B., Marlier, E., & Nolan, B.(2002). *Social Indicators: The EU and Social Inclusion*. Oxford University Press.
- Barnes, C., & Mercer, G.(2005). “Disability, work, and welfare: challenging the social exclusion of disabled people”. *Work, Employment and Society*, 19: 527-545.

- Bradshaw, J., Williams, J., Levitas, R., Pantazis, C., Patsios, D., Townsend, P., Gordon, D., and Middleton, S.(2000). *The Relationship Between Poverty and Social Exclusion in Britain*. Paper presented at the 26th General Conference of the International Association for Research in Income and Wealth. Poland.
- Burchardt, T., Grand, J. Le & Piachaud, D.(1999). "Social Exclusion in Britain 1991-1995". *Social Policy & Administration*, 33(3): 227-244.
- Funk, M., Drew, N., and Freeman, M.(2010). *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. World Health Organization.
- Geddes, M.(2000). "Tackling Social Exclusion in the European Union? The Limits to the New orthodoxy of Local Partnership." *International Journal of Urban and Regional Research*, 24(4): 782-800.
- Islam, M. R. (2015). "Rights of the people with disabilities and social exclusion in Malaysia." *International Journal of Social Science and Humanity*, 5(2): 171-177.
- Johnstone, D.(2007). 윤삼호 역, *An introduction to disability studies*. David Fulton Publishers, 프리즘 제 7호. 한국장애인인권포럼.
- Nicholson, L., & Cooper, S. A.(2013). "Social exclusion and people with intellectual disabilities: a rural-urban comparison". *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(4): 333-346.
- O'grady, A., Pleasence, P., Balmer, N.J., Buck, A., & Genn, H.(2004). "Disability, social exclusion and the consequential experience of justiciable problems". *Disability & Society*, 19(3): 259-271.
- Oliver, M.(1996). *Understanding disability: from theory to practice*. Macmillan Press LTD.
- Oliver, M.(2004). *If I Had a Hammer'*, in J. Swain et. al., (eds.), *Disabling Barriers: Enabling Environments*, London: Sage.
- Silver.(1994). "Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms". *International Labour Review*, 133(5-6): 531-578.

김자영 meliny@hanmail.net

2017년 성균관대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았다. 논문제목은 “가구주의 장애여부가 삶의 만족도에 미치는 영향: 자산수준과 자아존중감의 다중매개효과 검증”이다. 성균관대학교, 동국대학교, 용인대학교 등에 출강하였다. 현재 한국후견신탁연구센터 전임연구원으로 재직중이다. 관심분야는 발달장애인, 근로장애인, 빈곤, 정신건강, 삶의 질 등이다. “발달장애인이 지각하는 삶의만족도 변화 궤적 및 예측요인에 대한 종단연구: 잠재성장모형을 중심으로”(2020), “장애인 근로자의 직장 내 차별수준이 직무만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 조절효과 검증”(2019) 등 다수 논문을 발표하였다.