

가족건강성이 장애노인의 장애수용에 미치는 종단적 영향 분석

악준약*, 황재민**, 전건우***

*전북대학교 사회복지학과 박사과정, **전북대학교 사회복지학과 석박통합과정, ***전북대학교 사회복지학과 석사과정

연구배경 및 목적

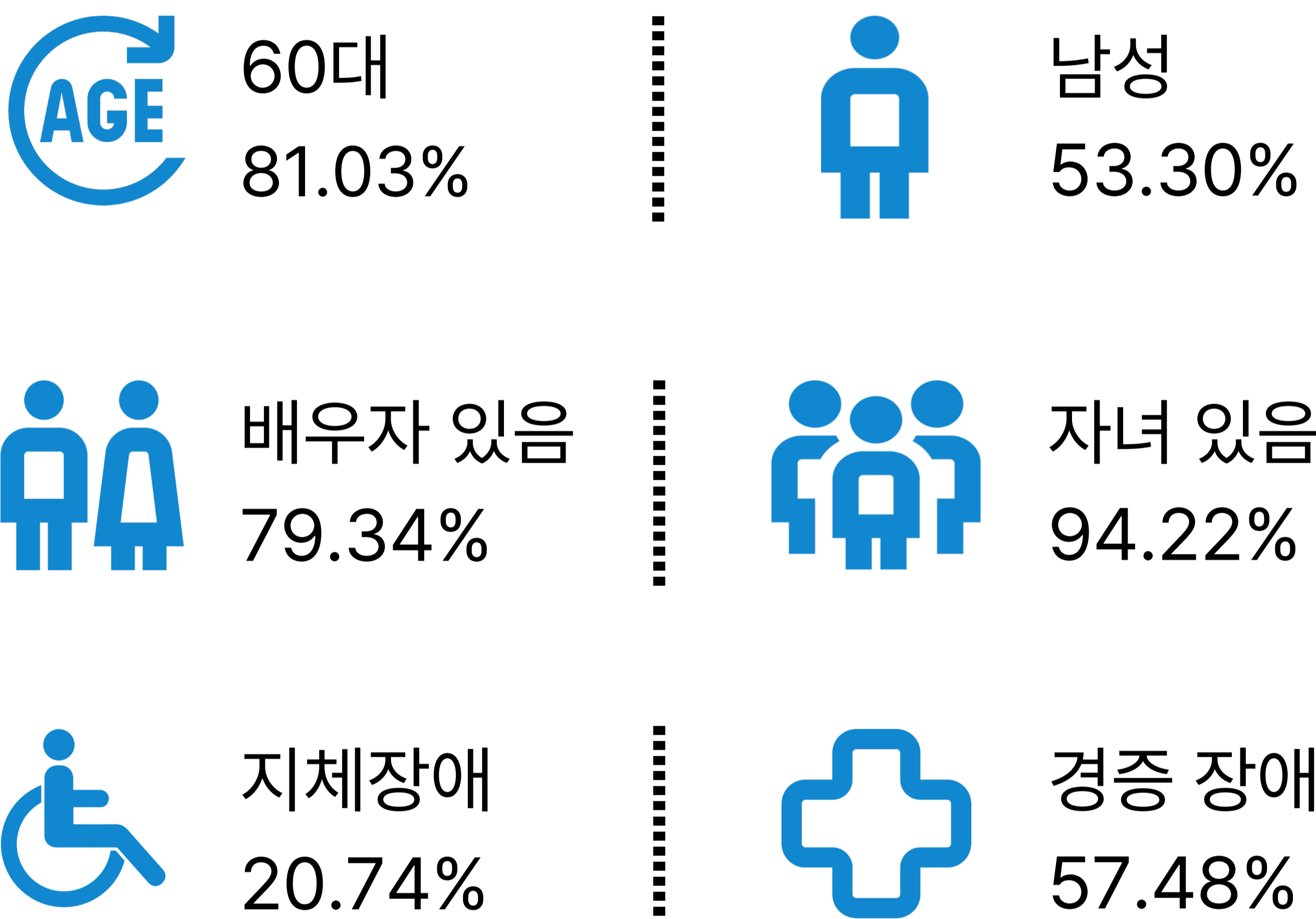
- 고령화가 심화됨에 따라 장애노인의 심리적 적응과 사회통합 문제에 대한 관심이 증가하고 있으며, 장애수용이 점차 중요한 연구 주제가 되고 있음. 그러나 기존 연구들은 주로 개인 차원에 집중되고 있으며, 장애수용에 대한 가족 시스템의 장기적인 영향을 다룬 연구는 상대적으로 부족함.
- 특히, 가족건강성은 가족 기능, 정서적 지원 등 중요한 지표로서 정신 건강에 중요한 역할을 함. 돌봄이 필요한 장애노인의 경우, 가족 건강성에 대한 인식은 장애수용 및 그 변화에 깊은 영향을 미칠 수 있음. 그러나 가족 건강성과 장애수용 간의 종단적 관계에 대한 연구는 여전히 미흡함.
- 본 연구의 목적은 장애노인의 가족 건강성과 장애수용의 관계를 종단적으로 추적하고, 그 변화 궤적을 규명하는데 있음. 또한, 연구 결과를 바탕으로 장애노인의 삶의 질 증진을 위한 정책적 및 실천적 방안을 제시하고자 함.

연구방법

- 본 연구는 한국장애인개발원의 장애인삶 패널조사 1차(2018년)부터 5차(2022년)까지의 5년간 데이터를 활용하였음. 5년 동안 60세 이상 장애노인은 1,527명이었으며, 결측값을 제거한 후, 최종 연구대상자는 1,244명이었음.
- 장애수용은 한국장애인개발원에서 재구성한 장애수용 관련 12개 문항을 사용하였음. 각 문항은 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 12개의 문항의 평균을 활용하여 점수가 높을수록 장애에 대한 수용정도가 높다는 것을 의미함.
- 가족건강성은 어은주와 유영주(1995)가 개발하고 최정혜(2004)가 수정한 척도를 활용하였음. 각 문항은 4점 Likert 척도로 측정되었고 총 20개 문항의 평균을 활용하여 점수가 높을수록 가족건강성이 높다는 것을 의미함.
- 본 연구는 StataMP 18.0과 M-plus 8.0을 활용하여 잠재성장모형 분석을 실시하였음.

연구결과

(1) 인구사회학적 특성(2018년)



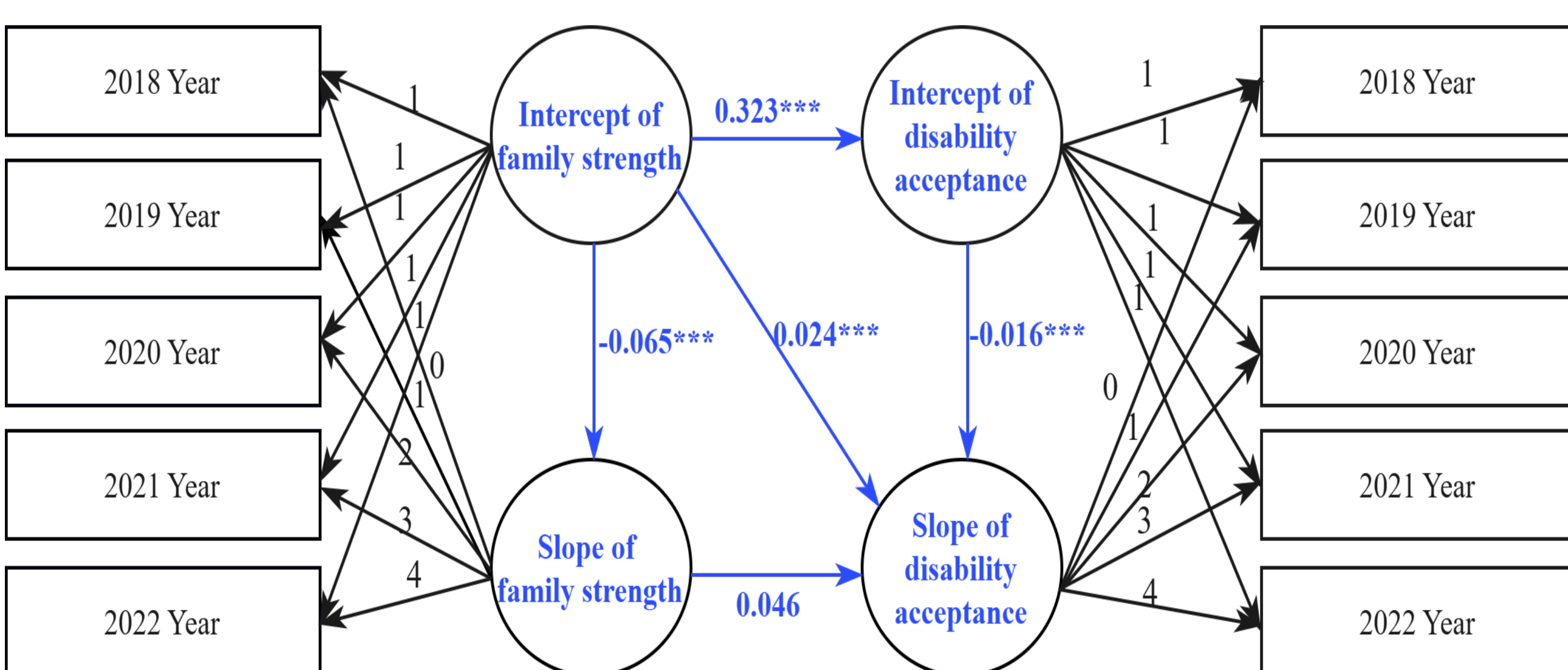
(2) 가족건강성과 장애수용의 무조건 모형 적합도

| 모형 | X2 | df | CFI | TLI | RMSEA | |
|-------|--------|-------------|-----|-------|-------|-------|
| 가족건강성 | 무변화모형 | 80.410*** | 13 | 0.958 | 0.967 | 0.065 |
| | 선형변화모형 | 43.135*** | 10 | 0.979 | 0.979 | 0.052 |
| 장애수용 | 무변화모형 | 1017.159*** | 13 | 0.935 | 0.950 | 0.249 |
| | 선형변화모형 | 171.497*** | 10 | 0.989 | 0.989 | 0.114 |

(3) 가족건강성과 장애수용의 잠재성장모형 초기값과 변화율 추정치

| 변수 | | 평균 | | 분산 | | 공분산 |
|-------|-----|----------|-------|----------|-------|-----------|
| | | Estimate | S.E. | Estimate | S.E. | |
| 가족건강성 | 초기값 | 3.279*** | 0.013 | 0.114*** | 0.009 | -0.001** |
| | 변화율 | 0.014*** | 0.004 | 0.003*** | 0.001 | |
| 장애수용 | 초기값 | 2.304*** | 0.012 | 0.184*** | 0.007 | -0.001*** |
| | 변화율 | -0.001 | 0.001 | 0.002*** | 0.000 | |

(4) 가족건강성과 장애수용의 조건 모형 분석



【그림 1】 가족건강성과 장애수용의 조건적 모형 분석(비표준화 계수)

- 무조건 모형 적합도에 따라, 선형 변화 모형이 무변화 모형보다 장애노인의 장애 수용 및 가족 건강성의 변화 추세를 더 잘 설명할 수 있음을 보여주므로 선형 변화 모형을 채택하였음.
- 무조건 선형변화모형 결과에 따라, 가족건강성의 절편이 3.279($p < .001$)였고 기울기는 0.014($p < .001$)로, 가족건강성이 유의미하게 증가하며 연간 약 0.014점씩 증가하고 있음이 나타났다. 절편과 기울기 간의 공분산은 -0.001($p < .001$)로, 가족건강성의 초기 수준이 높을수록 기울기가 완만하게 상승한다는 것을 시사하였음. 장애수용의 변화율은 -0.001로 통계적으로 유의미하지 않지만, 공분산이 -0.001($p < .001$)로 통계적으로 유의미한 효과가 나타났다. 이는 장애 노인의 장애 수용 변화에 개인적 이질성이 있음을 시사하였음.
- 조건모형 분석 결과는 <그림 1> 과 같음. 가족건강성의 초기값은 장애수용의 초기값($B = 0.323, P < .001$)과 변화율($B = 0.024, P < .001$)을 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다. 가족 건강성의 변화율은 장애수용의 변화율에 유의미한 영향을 나타내지 않음.

결론

첫째, 장애 노인의 장애수용 변화에 개인 차이가 있는 것을 확인하였음. 초기 장애수용 수준이 낮은 개인은 더 높은 장애수용 감소의 위험에 직면할 수 있음. 따라서 장애 노인의 장애수용 변화를 보다 잘 이해하기 위해 추가적인 이질성 분석이 필요함.

둘째, 가족 건강성의 향상은 장애 노인이 자신의 장애를 수용하는 데 도움을 주며, 수용 과정의 안정적인 발전을 촉진할 수 있음. 따라서, 가족건강성이 장애노인의 노후 생활에서의 중요성을 더욱 인식할 필요가 있음.

셋째, 우리는 '가족 중심'의 재활개입 및 가족 지원 방안을 추가로 개발할 것을 제안함. 예를 들어, 가족 관계 촉진 프로그램을 시행하고, 가족 돌봄 제공자 네트워크를 구축하여 돌봄자와 장애노인에게 정서적 지원과 물질적 도움을 제공할 수 있음.