



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](#)

석사학위논문

# 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자기개념에 미치는 영향

-제주지역 지체장애, 뇌병변장애를 중심으로-

The logo of Jeju National University is a large, stylized 'J' shape. The left side of the 'J' is composed of three curved, flame-like shapes in blue, green, and grey. The right side is a solid purple vertical bar. In the center of the 'J' is a smaller logo featuring an open book and the text 'JEJU 1952'. The text 'JEJU NATIONAL UNIVERSITY 1952' is written in a circular path around the 'J' logo. Below the 'J' logo, the text '제주대학교' is written in a large, light grey font.

제주대학교 교육대학원

상담심리전공

이 성 순

2009년 8월

# 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자기개념에 미치는 영향

-제주지역 지체장애, 뇌병변장애를 중심으로-

지도교수 박 정 환

이 성 순

이 논문을 교육학 석사학위 논문으로 제출함.

2009년 8월

이성순의 교육학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 \_\_\_\_\_인

위 원 \_\_\_\_\_인

위 원 \_\_\_\_\_인

제주대학교 교육대학원 상담심리전공

2009년 8월

<국문초록>

## 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자기개념에 미치는 영향

-제주지역 지체장애, 뇌병변장애를 중심으로-

이 성 순

제주대학교 교육대학원 상담심리전공

지도교수 박 정 환

이 연구<sup>1)</sup>의 목적은 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자기개념에 영향을 주는지를 밝히는 데 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해 장애인의 자기개념을 크게 자아인식 영역과 자아수용 영역으로 나누어 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자아인식에 영향을 미칠 것인가?

둘째, 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자아수용에 영향을 미칠 것인가?

이와 같은 연구 문제를 밝히기 위해 2009년 2월부터 2009년 3월까지 2개 장애인복지관 자조집단 활동 참여자 및 재활병원 3곳을 이용하는 중도장애인 86명을 대상으로 개별 및 집단 조사를 실시하였다. 중도장애인의 자기개념을 측정하기 위해 한국장애인고용개발원 EDI 자기개념검사(2008)를 활용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 12.0 프로그램을 이용하여 분석되었으며, 자조집단 참여 활동 유무에 따른 자기개념 정도를 파악하기 위해 t-검증을 실시하였고, 참여자의 사회적 배경에 따른 자기개념이 차이를 분석하기 위해 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였다. 이와 같은 과정을 통하여 얻어진 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 자조집단에 참여하는 중도장애인이 비참여 중도장애인보다 자아인식 영역에서

1) 이 논문은 2009년 8월 제주대학교 교육대학원위원회에 제출된 교육학 석사학위 논문임.

자기확신, 직업생활의욕, 대인관계에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 둘째, 자조집단에 참여하는 중도장애인이 비참여 중도장애인 보다 자아수용 영역에서 직접적 영향, 장애극복에서 통계적으로 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 자조집단 참여자의 수입정도에 따라 자아인식 영역의 대인관계에서 유의한 차이를 보였고, 참여기간에 다른 자아인식 영역에서는 직업생활의욕에서 유의한 차이를 보였다. 넷째, 자조집단 참여자의 수입정도에 따라 자아수용 영역의 직접적 영향과 상대적 영향에 유의미한 차이를 보였으며, 참여 시기에서는 상대적 영향, 참여기간에 따른 자아수용영역에서는 직접적 영향에서 유의미한 차이를 보였다.

이상을 종합해 보면, 중도장애인의 자조집단 참여활동은 긍정적 자기개념을 갖는데 도움을 주며, 더 나아가 참여기간이 길수록 직업생활의욕을 갖는데 영향을 준다. 또한 장애를 수용하는 정도도 자조집단 참여자들이 높게 나타나, 장애 이전의 자신과 장애 이후의 자신을 비교하지 않고 현재 자신의 의지와 노력이 중요함을 인식하는데 영향을 준다고 할 수 있다.

# 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
2. 연구문제 및 가설 .....	3
II. 이론적 배경 .....	5
1. 중도장애인의 개념과 특성 및 적용 .....	5
2. 자조집단 .....	9
3. 자기개념 .....	14
4. 선행연구 고찰 .....	16
III. 연구방법 .....	19
1. 연구대상 .....	19
2. 연구도구 .....	22
3. 연구절차 .....	24
4. 자료분석 .....	24
IV. 연구결과 및 해석 .....	25
1. 중도장애인의 자조집단 참여 활동 여부에 따른 자아인식 .....	25
2. 중도장애인의 자조집단 참여 활동 여부에 따른 자아수용 .....	26
3. 배경 변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따른 자조집단 참여자의 자아인식 .....	28
4. 배경 변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따른 자조집단 참여자의 자아수용 .....	31
V. 요약, 결론 및 제언 .....	34
1. 요약 .....	34
2. 결론 .....	37
3. 제언 .....	38
참고문헌 .....	39
<Abstract> .....	43
부 록 .....	45

## 표 목차

< 표 III-1 > 성별·연령별 현황	19
< 표 III-2 > 장애유형별 장애등급현황	20
< 표 III-3 > 장애특성 현황	21
< 표 III-4 > 자기개념검사의 요인과 문항 수	24
< 표 IV-1 > 자조집단참여 활동 여부에 따른 자아인식	25
< 표 IV-2 > 자조집단참여 활동 여부에 따른 자아수용	27
< 표 IV-3 > 자조집단 참여자의 수입정도에 따른 자아인식	28
< 표 IV-4 > 자조집단 참여자의 참여시기에 따른 자아인식	29
< 표 IV-5 > 자조집단 참여자의 참여기간에 따른 자아인식	30
< 표 IV-6 > 자조집단 참여자의 수입정도에 따른 자아수용	31
< 표 IV-7 > 자조집단 참여자의 참여시기에 따른 자아수용	32
< 표 IV-8 > 자조집단 참여자의 참여기간에 따른 자아수용	33

## 그림 목차

[ 그림 III-1 ] 연령별 현황	20
[ 그림 III-2 ] 장애유형별 급수	21
[ 그림 III-3 ] 장애발생에 따른 장애등록 시기	22
[ 그림 IV-1 ] 통계적으로 의미 있는 자아인식	26
[ 그림 IV-2 ] 통계적으로 의미 있는 자아수용	27



# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

한국보건사회연구원(2008)장애인 실태조사에 따르면, 대부분의 장애는 각종 질환 및 사고 등 후천적 원인(90%)에 의해 발생한 것으로 보고되고 있다. 이는 3년 전 조사에 비하여 뇌병변장애가 41.7%, 지체장애가 22.6% 증가하여 신체적 장애유형 중 두 영역에서 가장 높은 출현율을 보이고 있는 것이다. 이처럼 사고와 재해, 뇌졸중등 각종 질환과 난치병의 원인에 의해 발생하는 중도장애인은 장애수용과 사회생활 적응 등에 있어 선천적 원인에 의한 장애인과는 다른 심리적 어려움을 겪고 있다.

선천적 장애인들이 타고난 신체적 결함에 대해서 담대할 수 있는 반면에 이들 후천적 장애인의 경우는 사고와 질병 등으로 얻게 된 신체적 결함에 대한 심리적 갈등이 가장 큰 문제가 될 수 있으므로(문용·김기영·윤행기, 2000), 후천적 중도장애인의 사회복귀를 위한 의료, 교육, 제도 등의 서비스 제공이 요구되고 있다. 특히 중도장애는 외부 활동이 왕성한 청·장년시기에 많이 나타나기 때문에 한 개인이 신체적 장애를 극복해야 하는 문제에 국한되지 않고 가족의 심리적, 경제적 부담을 가중시키게 되어 사회적인 문제로 까지 확산될 수 있다.

중도장애인의 재활 성공여부에서 중요한 것은 주변 환경과 제도적인 장치 이외로 당사자가 예전과 다른 신체 변화에 적응하면서, 현 상황을 얼마나 가치 있게 바라보느냐는 것이다. Dembo(1975)는 모든 장애를 입은 사람에게서 공통적으로 나타나는 특성이 가치 상실이라고 강조하였는데, 장애를 불행한 사건으로 지각하였을 경우 자신이 가지고 있는 잔존 능력에 대한 가치를 상실하게 되고, 장애를 수용하게 되면 장애에 수반되는 상실감은 남아 있지만 남아 있는 잔존 능력에 대한 가치를 부정적으로 생각하지 않는다고 보았다.

선천성 장애인의 경우 출생과 함께 자신의 상황에 대한 적응이 시작되어 장애



를 부정적인 상황으로 판단하기 보다는 적응해야 하는 상황으로(간우선, 2008) 판단하는 경향이 있다. 반면 후천적 중도장애인은 신체상에 대한 혼란과 환경 적응상의 어려움에 직면하면서 장애를 부정적인 것으로 판단하게 된다. 따라서 후천적으로 장애가 발생하면 스트레스와 심리적 거부, 비애감, 죄책감을 갖게 되고 치료를 통해 나아질 것이라는 기대로 병원치료에 우선 초점을 맞추게 된다. 물론 장애 발생초기에는 상태의 호전을 위해 의료적인 재활에 노력을 해야 하고 더 이상 장애상황이 나빠지지 않기 위한 재활치료를 받아야 한다. 중요한 것은 손상된 신체에 집중하기 보다는 잔존 신체기능을 활용하고자 하는 의지를 갖는 것이다. 즉 자신의 장애를 얼마나 빨리 수용하느냐가 한 개인의 제2의 삶을 얼마나 의미 있게 살아갈 수 있느냐를 결정하는 것이다.

윤용석(2008)은 중도척수장애인의 심리적 장애가 장애에 대한 수용태도, 현재 삶에 대한 몰입도, 삶의 만족도에 영향을 준다고 하였다. 심리적 장애를 성공적으로 극복한 경우는 장애 후의 삶을 또 하나의 삶으로 인식하여 현재에 충실하며 현실적인 목표 수립과 성취 과정을 통해 높은 삶의 만족도를 유지 한다고 보았다. 이처럼 신체적 장애를 수용하고 심리적 장애를 벗어나기 위해서는 가족의 지지와 경제적 안정, 제도적 지원, 편의시설 확보, 자조집단을 통한 동료 간 교류, 장애를 바라보는 사회적 분위기 성숙 등이 요구된다.

중도지체장애인의 사회통합 증진을 위한 방안으로 다양한 사회 심리적 재활프로그램의 활용과 의료적 재활서비스 및 편의시설 확충, 비공식적 지지체계의 지원, 장애인식 개선사업(정은경, 2008)이 필요하고, 여가문화 활동도 중도장애인의 장애 발생 후 새로운 삶에 적응하여 살아가는데 필요한 요소로 지역사회 여가문화 공간에 대한 장애인의 접근성(장은석, 2007)을 높여야 한다.

Damrosch(1991)는 자조그룹과 같이 도전과제를 가지고 있는 사람들이 정기적으로 만나서 서로 같은 문제를 가지고 구성원들 간에 상호 공감, 이해 그리고 사회적 지지를 통해 문제를 해결하려고 노력하게 될 때, 개인의 행동 변화를 시도하고 유지하려는 동기를 강화 할 수 있다고 하였다(손연숙·허홍무·박영숙, 2009 재인용).

이러한 자조집단은 사회적 지지 체계가 약한 만성질환이나 장애인 등 재활치료가 필요한 대상과 가족을 중심으로 형성되고 있는데, 조정배(2007)는 의료중

심의 정신장애인 자조집단이 병이나 약에 대한 정보교환, 스트레스 대응, 주말생활 욕구 충족을 위한 방안으로 가능성이 있다고 보았으며, 김혜신(2003)의 알코올 중독자 부인을 중심으로 한 가족친목 모임(AI\_Anon)에 관한 연구에서는 모임 내에서 경험담, 알코올 중독에 대한 지식 공유가 이루어져 남편에 대한 태도 개선과 정서적 안정에 도움이 되었음을 확인하였다.

급속한 산업화는 각종 산업재해를 초래하고 있으며, 환경오염과 약물중독은 각종 질환 발생시키고, 여가스포츠의 다양성 속에서 다소 과격하고 위험한 활동들이 중도장애인 발생 증가율을 높이고 있다. 더불어 장애발생은 가족의 긴장감 형성과 부작용에 따른 가족해체 위기를 초래하기도 하고 의료비용 및 경제적 지원 등으로 사회적 비용의 증가를 가져올 수 있다. 때문에 중도장애인의 성공적인 재활을 돕기 위한 다양한 접근이 필요하고 이를 위한 체계적 연구가 요구된다.

이에 본 연구에서는 중도장애인의 자조집단 참여 활동이 긍정적인 자기개념 형성에 영향이 있는지를 파악하여 자조집단의 적용 가능성을 밝혀보고자 한다.

## 2. 연구문제 및 가설

### 1) 연구문제

자조집단 참여 활동이 중도장애인의 자기개념에 어떠한 영향이 있는지 알아보기 위하여 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

첫째, 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자아인식에 영향을 미칠 것인가?

둘째, 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자아수용에 영향을 미칠 것인가?

### 2) 연구가설

이 연구의 목적을 달성하기 위하여 설정한 세부적인 연구가설은 다음과 같다.

가설 I. 자조집단 활동에 참여하는 중도장애인이 비참여 중도장애인보다 자아인식이 높을 것이다.

가설 II. 자조집단 활동에 참여하는 중도장애인이 비참여 중도장애인보다 자아수용이 높을 것이다.

가설 III. 배경변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따라 자조집단 참여자의 자아인식에 차이가 있을 것이다.

가설 IV. 배경변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따라 자조집단 참여자의 자아수용에 차이가 있을 것이다.



## II. 이론적 배경

### 1. 중도장애인의 개념과 특성 및 적응

#### 1) 중도장애인의 개념

중도장애인은 어느 시기까지는 정상인으로 살아왔지만 어느 순간 사고나 난치병 등에 의해 장애를 갖게 된 경우를 말한다(이경희, 1996). 장애는 크게 시기에 따라 선천적 장애, 중도장애, 노화장애로 나눌 수 있다. 선천적 장애는 태어나면서 갖게 되는 장애로 비장애인으로 살아 볼 기회가 없는 경우이며, 중도장애는 어느 시기까지 비장애인으로 살아오다가 사고나 난치병 등에 의해 장애가 발생하는 것이다. 그리고 노화장애는 나이가 들면서 생기는 생리적 노화에 따른 장애라고 할 수 있는데, 이에 대한 개입은 주로 노인복지분야에서 담당하게 된다.

중도장애의 기준이 되는 시점을 정할 때 출생 시기를 전 후 해서 발생하는 선천성 장애와 비교하여 그 이 후에 생기는 장애를 중도장애라고 하지만 일반적으로 장애를 입은 시기가 사춘기나 성인이 되고 난 뒤 영구장애를 가지게 된 경우로 한정시키는 경향이 있다.

중도장애는 '이력성 장애'와 '무이력성 장애'로 구분하기도 한다. 사회인으로 자립하기 이전에 장애를 입은 경우를 무이력성 장애로, 가정을 이루고 직장생활 등 사회적으로 활동하고 있었던 경우는 이력성 장애로 보고 있다. 사회적 경험의 정도에 따라서 본인 및 주위의 고통의 정도에는 많은 차이가 있을 것이며, 장애 극복을 위한 동기부여에도 차이가 발생한다(석말숙, 2002; 장상원, 2002).

이처럼 중도장애인은 선천적 장애나 생리적 현상에 따라 예상 가능한 노화장애와 달리 자신의 의지와 관계없이 생의 과정에서 발생하는 신체능력 장애라 할 수 있다.

## 2) 중도장애인의 특성

중도에 장애가 발생할 경우 대부분의 사람들은 자신에게 일어난 일들에 대해 정확히 이해할 수 없으며, 앞으로 어떠한 상황이 전개될 것인지 예견하기 어렵게 된다(오혜경, 2005). 신체적 불편과 더불어 타인의 시선을 의식한 외부활동의 축소로 장애 이전에 맺은 관계와도 멀어지게 되고, 심리적 위축으로 가족들에게 까지 영향을 미칠 수 있다.

중도장애인의 신체적, 경제적, 심리·사회적 특성에 대하여 몇 가지 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 신체적으로 중도장애인은 중증일 가능성이 높고 지속적인 치료와 재활 훈련이 필요한 경우가 많다. 현재 우리나라에서는 1~2급을 중증으로 3~6급을 경증으로 보고 있는데, 중도장애인의 경우 선천적 장애인에 비하여 신체손상 정도가 심하여 1~3등급으로 등록되는 경향이 있다. 따라서 이전의 신체적 능력에 대한 개인적 기대를 장애이후의 신체능력에 초점을 맞추어 재조정(김성희, 2004)하는데 많은 어려움이 있고, 보장구사용 및 시설이용, 신변처리 등과 관련한 일상생활에서의 적응을 새롭게 하는데 많은 노력을 필요로 한다.

둘째, 중도장애인이 장애발생으로 인한 신체적인 어려움뿐만 아니라 갑작스런 사회활동 단절로 인해 경제적인 어려움을 겪을 가능성이 높다. 가족구성원이 장애를 가지게 되면 소득은 감소하고 지출이 많아지게 되어 경제적 문제를 가지게 되는데, 한국보건사회연구원 2008년 장애인실태조사에 따르면 장애인 실업률이 8.3%로 전국실업률(3.3%)대비 약 2.5배정도 높은 수준인 것으로 나타났고, 월평균 소득이 1,819천원으로 전국 월평균가구소득(3,370천원)에 비해 54% 수준에 머물고 있다.

셋째, 자존감이 낮아지며 심리적·정서적 어려움을 겪는다. 신체결함에 따라 자신에 대하여 무가치한 감정이 생기고, 움직임이 불편하기 때문에 타인에 대한 의존성이 증가 되는데, 이러한 독립성의 상실은 삶의 질적 측면과 심리적 안정에 부정적인 영향을 주게 된다.

넷째, 열등의식과 사회부적응 문제를 갖게 된다. 신체적·정신적 능력에 결함이 있어 개인적으로나 사회적으로 생활에 제약을 받거나 불이익을 당하게 되면 열



등의식이나 무력감을 느끼게 된다. 이것은 곧 자신에 대하여 부정적인 자아관을 가지게 되고 타인과의 관계를 회피하며 사회에 대한 불신감으로 이어져 사회생활에 자신감을 잃고 부적응하게 되는 경우가 생길 수 있다(손연숙외, 2009).

따라서 중도장애인은 치료를 통해 이전의 비 장애 상태로 돌아가고자 하는 의료적 욕구, 장애발생 후 치료과정에서의 지출이나 직업상실 등으로 인해 생기는 경제적 욕구, 장애 발생으로 인한 스트레스나 우울, 무가치함, 무력감 등의 정신건강상의 문제로 인한 심리·정서적 욕구, 장애 발생 후 활동이나 정보접근의 어려움으로 인한 정보욕구, 장애인으로서 적응하고 살아하는데 필요한 사회복지서비스 욕구 등을 가지게 된다(석말숙, 2003). 이처럼 중도장애인은 장애 수용과 잔존 기능만으로 신체 동작을 해야 하는 과제를 안게 되어 과거의 생활패턴에 변화를 시도해야 하고, 낮아진 자존감과 대인관계나 사회적응에 대한 부담으로 심리적인 어려움을 겪게 된다.

### 3) 중도장애인의 장애수용과 적응과정

중도장애 유형별 또는 같은 장애유형이어도 장애정도(장은석, 2007), 자존감 상태, 주어진 환경, 경제적 수준, 가족 분위기 등에 따라 장애수용과 적응 과정은 차이가 있다. 일반적으로 학자들은 장애가 발생하면 초기 충격단계를 시작으로 하여 여러 적응단계를 거쳐 장애를 자신의 일부로 받아들이는 수용단계로 이르고 있다고 보고 있다.

장애수용문제는 심리적 적응의 주요대상으로써 이차적 심리문제이다. 장애수용문제는 객관적인 장애 정도의 심각성에서 발생하는 것이 아니라 주관적으로 장애인 자신이 자기 장애에 대해 자기 용인이 되지 않은 상태, 즉 주관적 가치관이 신체장애 때문에 손상되었거나 신체를 자기 인생의 종속적 부속물로 보지 않고 지상적 본질로 볼 경우에 장애에 대한 자기용인이 어려운 상태이다(손연숙·허흥무·박영숙, 2009).

장애 수용을 Wright(1969)는 자신의 장애를 더 이상 비하하지 않게 되는 과정으로 보아 한 개인의 가치범위가 확장되고 신체적 가치를 다른 가치와 비교해서 상위에 두지 않는 것으로 보고(백연옥, 2005. 재인용)있는데, 장애에 대한 반

응으로서의 장애수용이나 인식은 개인적 특성뿐만 아니라 사회 환경과의 상호작용 결과 나타나는 복합적인 결과물로 이해할 필요가 있다. 장애의 개념이 단순히 신체적 손상을 넘어 장애와 환경간의 상호작용 결과 나타나는 현상까지 포함하여 정의되고 있는 경향을 볼 때 장애의 수용이 단순히 신체적 손상에 따른 심리적인 반응에 국한되어 접근하는 시각에서 벗어나 현재의 장애 개념을 반영해야 한다(박수경, 2006).

Shontz(1965)는 장애 적응단계를 충격(shock), 실감(realization), 방어적 은둔(retreat), 인정(acknowledgement) 그리고 적응(adjustment)의 다섯 단계로 설명하였으며(간우선, 2008 재인용), Weller와 Miller는 충격(shock), 부정(denial), 분노(anger), 우울(depression), 적응 또는 수용(adaption or acceptance)의 다섯 단계로 중도척수장애인의 일반적인 장애수용의 과정(이경희, 1996, 재인용)을 제시하였다.

중도장애인은 사고나 질병이 발생한 초기에는 막연한 호전에 대한 기대감을 가지고 있다가 자신의 신체 일부가 마비되었다는 현실을 인식하면서 좌절을 겪고, 점진적으로 장애를 긍정적으로 수용해 가면서 삶의 욕구를 자각한다. 그리고 많은 대처 전략을 사용해 자기조절을 해가며 변화된 삶을 통합해 나가게 된다(임난영·한계숙, 2004).

장애 수용의 과정을 5단계로 정리하면 첫째, 초기 충격의 단계이다. 이 단계에서 내담자는 자신에게 일어나고 있는 일이 자신이 이해하고 받아들일 수 있는 정도를 넘어선 것이라고 느낀다(조성재, 2007). 자신에게 일어난 일을 의아하게 생각하거나, 신체적 손상을 아직 장애라고 인정하지 않는 단계로 충격과 혼란스러운 감정이 나타난다.

둘째, 부정단계로서 충격 단계를 벗어난 내담자는 자신이 장애를 가졌다는 사실 자체를 부정하려 한다. 따라서 장애가 가지는 여러 가지 함의를 이해하지 못할 뿐 아니라, 자신의 장애가 일시적인 상태라고 믿게 된다(Smart, 2001). 전문가들은 이 부정의 단계가 전환기적 성역을 갖는 단계로 내담자가 자신의 정체성을 유지하면서 장애가 가져다주는 여러 가지 변화와 자신의 장애가 영속적인 상태라는 현실에서 서서히 동화해 갈 수 있다고 보고 있다(조성재, 2007).

셋째, 우울단계로 Well와 Miller는 이 단계에서 그 사람이 신체적 제한의 완전



한 범위를 인지하게 될 때 일어나는 것으로 보아 어느 때나 일어날 수 있으며 반복되게 나타날 수도 있다고 보았다. 환경에 대한 통제력이 결여되었다는 감정과 무력감이 중요한 요인으로 많은 사람들이 자살충동을 느끼기도 한다(이경희, 1996 재인용). 신체적 상실을 완전히 인정하는 순간에 나타나는 우울로 인해 자신이 타인에게 짐이 된다는 생각과 무력감을 느끼게 된다. 또한 장애의 원인이 된 상황을 후회하고, 타인을 탓하거나 적개심을 갖기도 한다.

넷째, 독립에 대한 저항단계이다. 환자가 독립적으로 자기 간호나 재활노력을 할 수 있게 되어 퇴원을 앞두고 될 무렵, 독립을 방해하거나 반대하려는 반작용이 생길 수 있다. 반면에 독립을 갈망하거나 자제력이 강한 특성들은 재활 노력에 도움을 준다(손연숙·허홍무·박영숙, 2009).

다섯 번째는 적응단계로서 신체적 기능 손상에 따른 슬픔은 있지만 자신의 장애에 대하여 인정하는 단계이다. 긍정적으로 적응단계에 이르렀을 경우에는 자신의 정체성과 역할을 재정리하고 더 나아가 남아있는 능력과 장점을 활용하여 장애인의 권익옹호를 위한 활동에도 참여하게 된다.

이처럼 중도장애인의 경우 시간의 경과에 따라 충격에서 수용에 이르는 심리적 경험을 하게 된다. 하지만 각 단계는 개인과 가족의 역량에 따라 상이하게 나타나며, 어느 한 단계에 고착될 수도 있다.

## 2. 자조집단

### 1) 자조집단의 개념

Jertson(1975)은 자조집단(self-help)을 광의적으로 또 협의적으로도 사용되지만 보통 특별한 행동, 태도, 인지적 목표를 달성하기 위해 함께 활동하는 같은 문제를 가진 사람들의 집단이라고 정의하였으며(김수진, 1996 재인용), 자조집단의 기능이 포함되어 있는 핵심적인 내용으로 장희숙(1996)은 여러 사람들이 공통적으로 안고 있는 문제와 상황을 공유하기 위한 자발적인 조직으로, 그들의

경험과 자원을 상호 교환함으로써 지지를 주고받는 기능을 수행하기 위하여 형성하는 집단으로 정의하였다.

자조집단은 전문가가 직접적으로 개입하지 않는다는 점에서 지지집단과는 다르며 집단성원 스스로의 변화를 목적으로 한다는 점에서 권익옹호 집단이나 정치적 집단과는 다르다. 일반적으로 지지집단은 스트레스를 해소하기 위한 목적으로 경험적 지식을 이용하는 경향이 있다(김선주, 2000).

Kartz와 Bender(1976)는 자조집단을 상호원조와 특별한 목적을 달성하기 위해 상호원조를 위하여 구성된 자발적 소그룹으로 이들은 함께 모여 공통의 욕구를 충족하기 위해 상호간에 지지를 하고 공통의 장애(handicap) 또는 일상생활을 방해하는 문제들을 극복하고 바람직한 사회적 개인적 변화를 이끌어낸다고 하였으며(이윤로, 2000 재인용), Kurtz와 Powell(1987)는 자조집단을 사람들이 스트레스 상황이나 사건에 직면했을 때, 그 스트레스를 줄이거나 문제행동을 통제할 수 있는 경험중심의 기술을 사용하는 동료집단이라고 정의하였다.

Borkman(1976)은 전문가 치료와 자조집단의 성격을 분석하면서 자조집단을 공통의 문제를 공유하면서 상호 원조적 노력을 통해 문제를 해결하고자 단결한 사람들로 구성된 휴먼서비스 지향의 자발적 협의체로 집단경험의 공유에서 생성된 경험적 지식이 있다는 것을 특징으로 보고 있다(안효원, 2007 재인용).

여러 연구에서 자조집단에 대한 정의가 이루어지고 있는데, NASW(1995)에서는 자조집단에 대해 공통의 욕구, 문제들을 나누고 서로간의 지지를 목표로 하여 장기간 유대를 형성하고, 문제를 해결하는데 유용할 수 있는 자원과 활동에 대하여 정보를 교환하는 비전문적인 사람들의 자발적인 조직체라고 하였다(최한숙, 2001).

이경준(2006)은 장애인 자조모임을 ‘공통의 혹은 유사한 장애특성을 안고 있는 당사자로서의 각 개인들이 자발적 의지와 협력적 상호연대, 정기적·지속적 경험 및 정보교류와 이를 통한 정서적 지지 및 상호 환류(feedback)로서 문제의 해결을 모색함과 동시에 개인·사회(정치)적 변화를 도모하는 소규모 결사체’로 정의하면서 자기결정권을 강조하는 자립생활 실천을 위한 방안임을 주장하였다.

Zastrow(1990)는 자조집단을 공통의 조건, 경험, 문제적 상황을 나누는 사람들로 구성하여 공통요인 관련된 적응능력을 향상시키기 위해 상호 원조하는 집

단으로서 전문가보다는 구성원의 경험을 존중하고 자치적(self-help group)이며 정규적인 회합 이외에 전화나 대면적 접촉을 통한 효과적인 관계망을 갖는 것이라고 하였다.

Thomas(1985)는 자조집단이 도움을 받는 것과 도움을 주는 것, 그리고 자신을 스스로 돕는 것에 초점을 둔다고 보았다. 도움을 받는 것은 전문가의 체계적인 지식과 과학적인 기술에 의존적으로 되는 것과는 달리 주체적으로 도움이 되는 자원을 개발하는 것을 말하며, 도움을 주는 것은 그렇게 함으로써 다른 사람에게 도움이 됨을 알게 하는 것으로 자신을 스스로 돕는 것은 자신의 삶을 통제할 수 있다는 것을 말한다(나은영, 1996 재인용).

이상의 정의들에 의하여 자조집단은 공통의 경험을 가진 구성원들이 정기적인 모임 활동을 통해 상호 지지와 정보를 공유하면서 적응능력을 향상시키는 자치적인 집단이라고 정의 할 수 있다. 하지만 현실적으로 중도 지체장애 및 뇌병변 장애인들은 사회적 인식 부족과 이동의 어려움 및 정보 부족으로 다른 자조집단에 비해 전문가의 개입이 다소 필요하여 순수 자발적 자조집단의 성격을 가졌다고 보기 어렵다. 초기 자조집단 구성과 운영 방향 등에 대하여 사회복지사들이 정보 제공 등의 보조 역할을 하고 있는데, 전체적인 운영은 자발적이며 자치적으로 운영되고 있다.

## 2) 자조집단의 특성

자조집단은 목적과 역할 등에서 다른 집단과 다른 점을 가지고 있는데, 김수진(1996)이 정리한 자조집단의 특성을 보면 다음과 같다.

첫째, 자조집단은 소집단으로 구성된다. 이 집단은 개인의 욕구를 충족시키기 위한 하나의 도구이며, 개인은 다른 방법으로는 가능하지 않은 어떠한 만족을 충족하기 위해 이 집단에 참여한다.

둘째, 자조집단은 문제 지향적이며, 특별한 문제나 또는 문제와 관련해서 조직된다. ‘자조(self-help)’ 라는 단어에서 ‘돕는다(help)’ 라는 뜻은 욕구나 문제를 해결하기 위한 활동들을 의미한다. 따라서 자조집단은 사회적이고 친교적인 목적을 가지고 있다고 할지라도 단순히 이 목적만으로 존재한다고는 할 수 없다.

셋째, 이 집단은 동료집단이 된다. 자조집단 내에서 함께 참여한 사람들은 공통적이고 상호적인 문제를 가지고 있다. 집단의 구성원으로 참여하는 전문가는 동료는 아니지만, 전문가의 관심, 동정, 문제에 대한 이해를 심층적으로 표현한 뒤에는 동료로 받아들여질 수 있다.

넷째, 자조집단은 공통의 목표를 가지고 있다. 인지된 공통의 문제나 문제들과 관련해서 집단의 목표와 자기의식이 강한 목표가 지향된다.

다섯째, 집단행동을 한다. 자조집단은 부분보다는 역동적인 전체로 인정된다. 구성원 각각의 행동은 전체로 받아들여지며, 전체에 미치는 영향과 관계성을 가지고 있다. 각 개인의 행동은 표현된 집단의 목표와 인지 그리고 집단이익의 맥락과 조화를 이룬다.

여섯째, 다른 사람을 돕는다는 것은 집단이 표방하고 있는 규칙이다. 이것이야말로 자조집단을 정의하는 중요한 단서가 된다. 집단이나 개인에 대하여 상호성과 상호협동의 유익성을 강조한다.

일곱째, 전문가가 실질적인 역할을 수행하고 있어도 전문가의 역할은 자조집단 내에서는 명확하게 규정되어 있지 않다. 자조집단은 전문가의 역할을 최소화하는 경향이 있다.

여덟째, 자조집단 내에서 권력이나 리더쉽은 구성원에게 있거나 또는 수평적이다.

이러한 기본 특성에 대하여 차현미(2003)는 소수의 구성원으로 구성된 집단 내에서 자신들의 경험과 지식에 대한 공유를 통해 문제 해결을 시도함으로써 구성원 각자가 가지고 있는 불안을 전반적으로 감소시켜 행동과 사고의 변화를 주도하는 하게 된다고 보았다.

즉 자조집단은 공통의 문제를 겪어본 동료들로서 소규모로 구성되고 전문가의 도움을 최소화 한 상태에서 구성원들이 토론을 통해 적응력과 통제력을 높일 수 있게 되어, 자신의 고통에 대한 태도와 이를 극복할 수 있다는 신념에 변화를 일으킬 수 있게 된다는 점이 주요 특징이라 할 수 있다.



### 3) 자조집단을 통한 재활

공통상황에 처해 있는 사람들이 자신의 경험을 공유하게 되는 자조집단은 정신건강 체계에서 많이 활동되어지고 있다. 나은영(1996)은 목적에 따라 자조집단을 네 가지 유형으로 구분하였다. 첫째 행동수정을 위한 자조집단으로 알코올 중독이나 도박, 아동학대 등의 문제를 가진 사람들의 모임이며, 둘째 사회경제적 환경이나 의료적 문제에 따른 심리적 스트레스를 극복하고 적응력을 높이는 것을 목적으로 하는 자조집단으로서 성폭력피해자, 미혼모, 만성질환자, 출소자들의 모임 등이다. 셋째로 사회적 차별을 받는 여성, 소수민족의 의식고양을 위한 자조집단이며, 넷째로 특정한 문제를 가지고 있지 않지만 일반적인 자기실현을 위한 집단이다.

잘 알려진 자조집단으로서는 알코올 자조집단 A.A(Alcoholics Anonymous)가 1935년에 처음 출발하여 지속적인 활동을 하고 있으며, 1960~1970년대 흑인과 여성, 1990년대 동성연애자들의 권익운동으로서 확대되었다. 자조집단은 1990년대에 주요한 정신보건 영역의 방법으로 발전하였는데, 이는 전통적인 가족의 틀이 붕괴되면서 유용한 지지 체계가 줄어들어 반면 심리사회적 지지체계의 필요성은 크게 대두됨에 따름이었다(조정배, 2007).

의료중심의 정신장애인 자조집단은 병이나 약에 대한 정보를 교환하고, 새로운 성원들을 교육하는 것을 주요 활동으로 하며, 스트레스 대응을 위하여 자조집단을 활용하고 있으며(조정배, 2007), 가정폭력 피해 여성들의 경우도 자조집단을 통하여 보다 많은 사회적 지지를 얻고 스트레스 상황에 대해서도 긍정적인 대처 방식을 취할 수 있을 것이다(안효원, 2007).

자조집단은 문제를 겪고 있는 당사자뿐만 아니라, 그들을 둘러싼 가족들로도 구성되고 있다. 알코올 중독자 부인을 중심으로 한 가족친목 모임(AI\_Anon)은 성원들 대부분이 경험담, 알코올 중독에 대한 지식, 남편에 대한 태도 개선등을 통해 정서적 안정에 도움이 되고 있다(김혜신, 2003). 또한 중도지체장애인 가족보호제공자를 위한 자조집단에서도 사회적 자기효능감과 적극적으로 스트레스에 대처하는 정도가 증진되고 긍정적 사회적 지지감 향상에 효과가 있음을 밝혔다(차현미, 2003).

이처럼 자조집단은 그 자체가 갖는 고유한 기능과 특성으로 인해 참가자 전원이 서로상담자, 정보제공자의 역할을 담당하고 실제로 터득하였던 경험적 지식을 상호교환하기 때문에 사회사업가 또는 다른 전문가들이 제공하지 못하는 종류의 긍정적인 기능을 담당하게 된다(차현미, 2003). 즉 자조집단이 사회적 지지 체계가 약한 만성질환이나 장애인 등 재활치료가 필요한 대상과 가족에게 정보제공과 정서적 지지를 제공하게 되어 전문가 측면에서의 재활서비스 이외로 소속감과 안정감을 줄 수 있게 되는 것이며, 현재 처한 상황을 보다 의연하게 대처하고 미래에 대한 불안을 줄이는 사고 전환에 도움을 줄 것이다.

### 3. 자기개념

#### 1) 자기개념의 정의

William James(1890)는 심리학에서 ‘자기’를 체계적으로 이론화하기 시작한 학자이다. 그는 자기를 경험적 자기로 보았으며, 이를 물질적 자기(material self), 정신적 자기(spiritual self), 사회적 자기(social self)로 범주화하였다. 물질적 자기는 자기와 관련된 물질적 측면 또는 소유물들로서 가장 중심부에 신체 위치가 있고 다음에 의복, 집, 소유물 등이 차례로 포함된다. 정신적 자기는 개인의 내적 또는 심리적인 체면 능력과 성향을 지칭한다. 이러한 정신적 자기는 반성적 과정의 결과로서 자신의 성격, 지적 능력, 지식, 가치, 가치관, 인생관 등이 포함된다. 사회적 자기는 개인이 동료들로부터 받은 사랑, 명성, 명예 등이 사회적 자기를 구성한다(이경민, 2002 재인용).

Rogers(1951)는 자기개념을 현실적 자기(real self)와 이상적 자기(ideal self)로 나누었다. 이러한 현실적 자기와 이상적 자기 간에 불일치가 생기면 개인에게 심리적 고통을 초래하게 된다고 보았다. Byrnie(1954)는 자기개념에 대하여 한 인간이 행위 해야 할 방향을 결정하는 개념, 즉 자기행동, 자기능력, 자기신체의 한 개인으로서 자기가치에 대하여 지니고 있는 태도, 판단, 가치의 전체, 집합체

로 정의하고 있다.

Secord와 Backman(1973)은 각 개인이 자기 자신에 대한 감정과 인지를 갖고 있는데 이를 자기 또는 자기개념이라 하고, 개인이 자기 자신을 보는 태도를 인지적·정의적·행동적 측면으로 나눌 수 있다고 했다(이은선, 2002 재인용).

따라서 자기 또는 자기 개념은 성격의 핵심으로써 행동을 결정하는데 중요한 역할(김추자, 1981)을 하며, 한 개인이 자기 자신을 객관화 했을 때 자기에 대해서 내리고 있는 정의이고, 자신에 대해서 품고 있는 신념과 같은 것(김용국, 1997)이다. 이러한 자기개념은 장애인에게 있어서는 비장애인과 다른 설명이 필요하다. 이는 신체적 손상에 따른 능력의 장애와 차별적 요인이 되는 사회적 불리(handicap)로 인해 장애수용과 적응이라는 과제가 추가되기 때문이다.

## 2) 장애인의 자기개념

Baker(1974)는 장애인이 사회적인 열등평가와 불안에 접하는 일이 너무 많기 때문에 성격형성에 영향을 미치는 부적응 문제가 발생한다고 보았다(이은선, 2002 재인용). 장애인의 적응을 저해하는 조건으로 신체의 자세나 보행, 기타 동작의 이상이나 추악, 부모형제의 과보호나 거부, 환경의 호기심이나 냉안시, 수술 등의 의료에 대한 공포감, 언어 및 감각상의 결함 등이다(김정권, 1993).

Eichtaedt와 Kalakian(1993)는 자기 자신의 신체이미지와 그 이미지에 대한 가치는 자아개념 형성에 매우 중요하며, 신체는 자아정체감(self-identification)의 중심이 된다고 하였다. 개인의 체력과 신체적 제한은 개인을 그가 속해 있던 환경으로부터 분리시킨다. 그러므로 신체적 결함을 가진 장애인이 건강한 자아개념을 가지는 것에는 어려움이 따를 것이다(김성희, 2004). 신체적 특징에 가장 민감할 시기가 청소년기라고 할 때 이상적인 신체상과 실제적인 신체상을 일치시키기 어려운 장애 청소년은 정상인의 자아개념 보다 왜곡될 수(구본권, 1982) 있다고 보여 진다.

지체장애청소년의 신체적 자기개념에서도 장애라는 특수성 요인이 있음을 밝혔는데, 장애청소년들은 외모영역에서 신체적 외관손상, 체력영역, 동작능력영역, 신체감각능력 영역이 비장애인과 달리 특수한 영역으로 나타났다(김용국·성창훈,



2006). 지체장애아동의 경우는 신체의 일부가 이상 형태이거나 능력이 부족하기 때문에 좌절감이나 열등의식에 사로잡히게 되는 것이 심리적 특성이라 할 수 있는데 바로 이러한 심리적 특성이 지체장애인의 자기개념에 영향을 가져오게 되는 것이다(권기덕, 1981).

장의 이론(Field Theory)에 의하면 비장애인은 어떠한 상황이나 자기개념이 수정되기 쉽거나 또는 수정을 경험해 왔기 때문에 그 장벽이 변화하기 쉽지만 장애인에 있어서는 그 장벽은 언제나 같은 상태로 남아 있다고 한다(이은선, 2002 재인용).

H.H Nielsen은 신체적 결함 그 자체가 인격의 발달에 영향을 미치는 것이 아니라 장애인 자신의 장애에 대한 태도가 중요하다고 하였다. 즉 신체결함은 사회적 또는 정서적 적응에 중요한 영향력을 가지고 있으나, 신체장애 그 자체 이상으로 장애인 자신의 장애에 대한 태도가 갖는 의미는 더욱 크다고 볼 수 있다(김용국, 1997 재인용). 이에 장애인이 자신에 대하여 자아인식과 자아수용을 어떻게 하느냐는 중요한 의미를 갖는다.

자기개념은 장애인이든 비장애인이든 삶과 행동에 많은 영향을 미치고 있다. 부정적 자기개념은 자신의 적극적 행동을 위축시키고, 자신감을 떨어뜨리며, 부적응을 유발시키고 반면에 긍정적 자기개념을 가지고 있을 경우에는 새로운 일에 있어 도전적이며, 스스로의 능력을 믿고 자신감을 가짐으로써 좀 더 적극적으로 삶에 적응하게 된다(강용주·박자경·구인순, 2008).

#### 4. 선행연구 고찰

중도장애인의 장애 수용을 돕고 성공적인 재활을 도모를 위한 선행연구들을 보면, 변소현(1998)의 연구에서는 환경적 특성인 사회적 지지가 사회 통합에 유의미한 영향력이 있는 것으로 나타나, 가족의 지지보다는 친구나 사회적 인물에 의한 지지가 더 설명력이 있다고 보았다. 장애발생시기에서는 중도장애인일수록 사회통합의 정도가 낮아진다고 하였으며, 장애인단체에 소속되어 있을수록 사회

통합의 정도가 높아지는 것으로 보았다. 시각장애인을 대상으로 한 강우진(2001)의 연구에서는 성인기에 장애를 가진 중도장애인은 자신에 대한 자존감 및 사회참여 의욕이 저하될 가능성이 높기 때문에 중도장애인일수록 사회통합의 정도가 낮다고 하였다. 장애발생시기와 장애수용도 사이의 관계를 연구한 간우선(2008)의 연구에서도 장애발생 시기와 장애수용도 사이에 유의미한 관계가 있다고 밝혀, 선천성과 후천성을 기준으로 한 장애발생시기가 개인이 획득하게 되는 장애수용 정도에 관계를 가진다고 보았다.

최외자(2002)의 연구에서는 척수손상 장애인의 가족지지 정도가 높을수록 희망의 정도는 높고 절망감은 낮아진다고 하여 가족지지와 희망은 적응의 수준을 향상시킨다고 보았으며, 정은경(2008)의 연구에서는 중도장애인의 자아 존중감·여가 및 문화여건 존재여부·이동 및 접근 환경의 편리성 정도·일상생활능력이 높을수록 전체 사회통합이 높다고 하였다. 때문에 편의시설 및 의료적 재활서비스와 더불어 중도지체장애인의 자존감 향상을 위한 사회심리재활프로그램 개발과 활용의 필요성을 주장하였다.

손연숙(2007)은 성인중도지체장애인의 장애수용에 있어 환경변수가 중요함을 밝혔는데, 중도지체장애인이 종교생활이나 가족관계를 긍정적으로 지각하면서 자아존중감이 높을수록 장애수용정도가 높다고 보아 개인적 특성의 변화를 통해 장애에 대해 긍정적 반응을 도출하려 했던 기존의 재활과정에서 환경자원의 적극 활용을 강조하였다. 장상원(2002)은 중도지체장애인의 사회재활을 위해 사회복지사의 적극적인 개입을 강조하면서 신체적 한계, 자신의 의식장애 극복, 물리적·문화적·사회심리적 환경개선에 대하여 사회복지사의 비중 크다고 보았다.

김춘선(2004)은 자기개념과 스트레스 대처방식 간의 관계에서 장애인과 비장애인을 대상으로 비교 연구한 결과 자기개념에 유의한 차이가 있음을 밝혔다. 또한 장애인 남녀 모두 자기개념이 높을수록 적극적 스트레스 대처방식인 문제 중심적 대처방식을 많이 사용하고, 자기개념이 낮을수록 소극적 스트레스대처방식인 정서 중심적 대처와 소망 사고적 대처를 많이 사용하고 있음을 밝혔다.

자조집단과 관련된 연구로 조정배(2007)는 정신장애인들의 사회성 발달이 자생적 자조집단 과정을 통해 변화되고 발달되어진다고 보았고, 안효원(2007)의 연구에서는 가족폭력피해여성들이 자조집단에 적극적으로 참여하면서 만족도가

높게 되면 많은 사회적 지지를 받고 있다고 판단하게 되고, 스트레스 상황에서도 긍정적인 대처방식을 취한다고 하였다. 은보경(1999)의 연구에서는 산업재해장애인의 자아존중감, 우울정도, 스트레스 수준에 영향을 미치는 요인으로 직업여부, 노동력 상실정도, 가족의 지지와 자조집단으로 보았는데, 자아존중감에서는 자조집단과 가족의 지지가 유의한 의미가 있게 나타났으며, 우울정도에서도 자조집단, 노동력 상실정도, 가족의 지지가 유의하다고 나타났다. 스트레스에서는 가족의 지지, 자조집단, 직업여부가 영향을 미치고 있다고 나타났다.

Rapport에 의해 실시된 정신장애인의 자조집단에 관한 5년간의 종단적 연구 결과에서는 자조집단에 참여하는 기간이 길수록 사회적 관계망이 큰 것으로 나타났다. 스트레스 대처 측면에서도 자조집단에 참여한 정신장애인들이 긍정적이고, 문제 해결 중심적인 스트레스 대처 형태를 보여 비참여자에 비해 취업률이 높고, 증상도 개선되었으며 대처 능력에 향상이 있었다고 보고하였다(정혜숙, 2002).

나은영(1996)의 만성정신장애인의 능력고취를 위한 자조집단 형성과정에 대한 질적 연구에서는 자조 집단을 통해 자기효능감의 변화와 일상생활 대처 기술 및 대인관계 기술 향상이 도출되었으며, 자조집단 참여자의 응집력에 대한 연구에서는(신영화, 1995)집단원이 집단에 친화할수록, 장기적으로 참여할수록, 집단의 경험을 현실에 적용할수록 정서적 디스트레스가 감소하였다고 하였다.

신건철(2002)의 연구에서는 성인중도지체장애인의 자조집단 프로그램 참여가 자아수용 측면에서 사고의 확장, 평가 절하, 부정적 효과억제에 효과가 있음을 확인하였는데, 자아인식의 측면에서 사회적 자아, 능력적 자아, 자아유능감, 긍정적 정체감 향상에 효과가 있음을 확인하였다. 또한 윤용석(2008)의 중도척수장애인의 장애 후 적응과정에 관한 질적 연구에서 척수장애인들이 동료장애인들과의 교류를 통해 자신의 장애를 객관적으로 보게 되고 적응에 성공한 모델을 통해 재활동기를 가질 수 있기 때문에 전문재활병원 내에서의 자조그룹 형성을 사회복지의 실천적 함의로 주장하였다.

이러한 연구들을 종합해 볼 때 중도장애인의 자조집단 참여 활동이 긍정적 자기개념 형성에 영향을 줄 것이며, 중도장애인의 자조집단 참여를 지속적으로 유지하기 위해 배경변인들의 영향이 수반될 것이다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

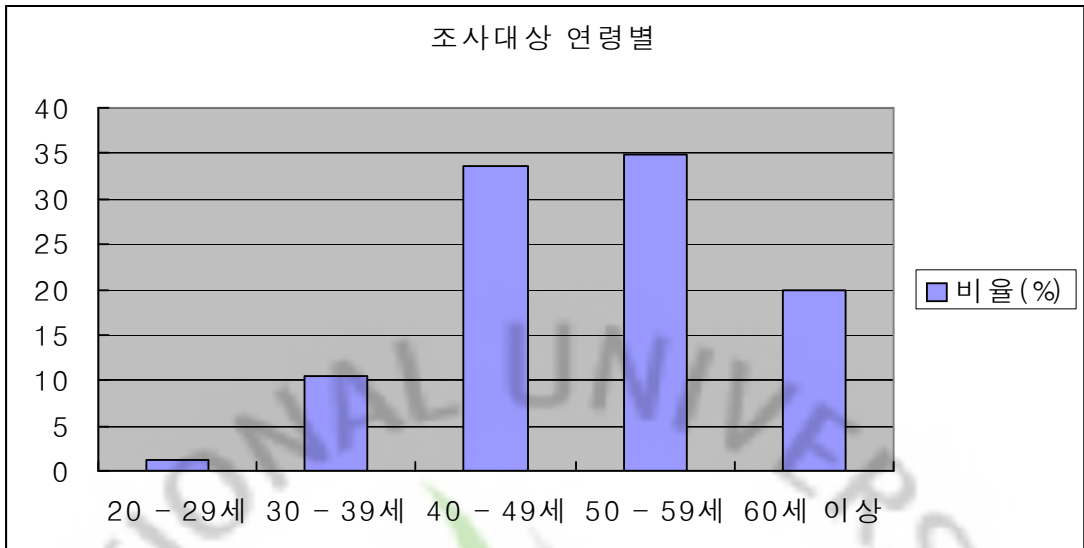
이 연구는 제주도내 등록된 장애인중 신체적 손상이 가장 크고 중도장애 유형율이 높은 지체장애, 뇌병변장애를 중심으로 20세 이상의 후천적 중도장애인 86명을 대상으로 실시되었다. 중도장애인의 경우 병원 치료(작업치료, 수치료, 물리치료등)를 지속적으로 받는 경우가 많기 때문에 3개 재활치료 병원에서 장애등급이 이루어진 중도장애인을 대상으로 면접조사를 실시하였고, 자조집단 참여 대상의 경우 제주도내 장애인종합복지관에서 운영되고 있는 자조집단 참여자를 대상으로 집단 혹은 개인 면접조사를 실시하였다.

##### 1) 일반적인 특성

조사 대상자의 성별·연령별 현황을 보면 <표Ⅲ-1>에 나타난 바와 같이 남자는 62명, 여자가 24명으로 나타났으며, 연령별로는 20~29세가 1명, 30~39세가 9명, 40~49세 29명, 50~59세 30명, 60세 이상이 17명으로 50~59세가 가장 많았다.

< 표 Ⅲ -1 > 성별·연령별 현황

구분		빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남	62	72.1
	여	24	27.9
연령	20 - 29세	1	1.2
	30 - 39세	9	10.5
	40 - 49세	29	33.7
	50 - 59세	30	34.9
	60세 이상	17	19.8



[ 그림 III-1 ] 연령별 현황

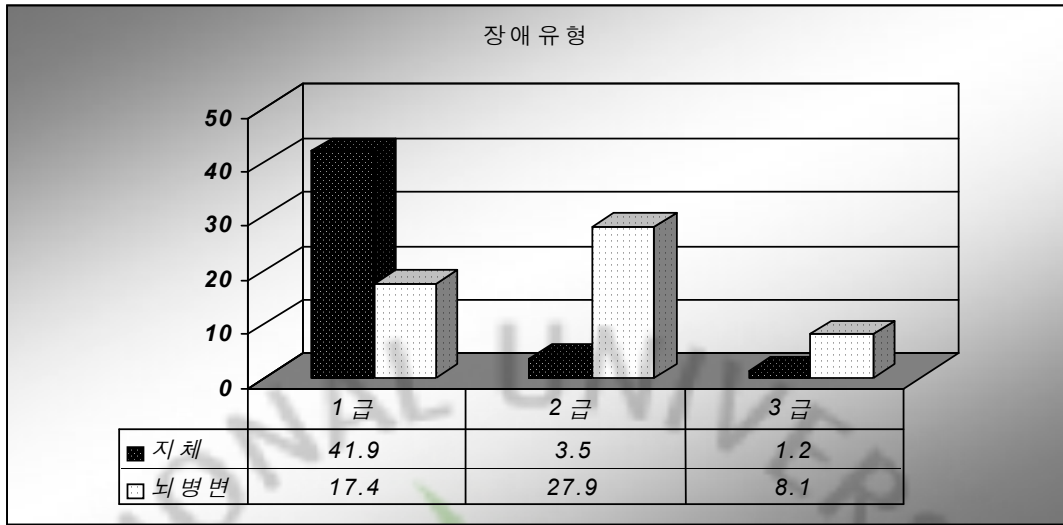
## 2) 장애유형별 장애등급 현황

< 표 III-2 > 장애유형별 장애등급 현황

장애유형 \ 등급	1급	2급	3급	빈도(명)	퍼센트(%)
지체	36 (41.9%)	3 (3.5%)	1 (1.2%)	40	46.5
뇌병변	15 (17.4%)	24 (27.9%)	7 (8.1%)	46	53.5
전체	51 (59.3%)	27 (31.4%)	8 (9.3%)	86	100

장애유형별 현황은 <표III-2>에서와 같이 지체장애인이 40명(46.5%), 뇌병변 장애인이 46명(53.5%)이며, 지체장애인중 36명(41.9%)이 1급, 뇌병변 장애는 2급이 24명(27.9%)으로 동일 장애유형중 다수로 나타났다. 이는 한국보건사회연구원(2005) 조사에서도 나타나듯이 지체장애의 경우 중도장애 발생 시 하지 장애가 44%로 나타나 1급 중증장애인 출현율이 높게 나타나고 있다. 뇌병변 장애의 경우 신체 중 우측, 좌측으로 쏠리는 편마비 장애인이 다수로 장애등급 판정 기준에 따른 2급이 다수를 이루고 있다.





[ 그림Ⅲ-2 ] 장애유형별 급수

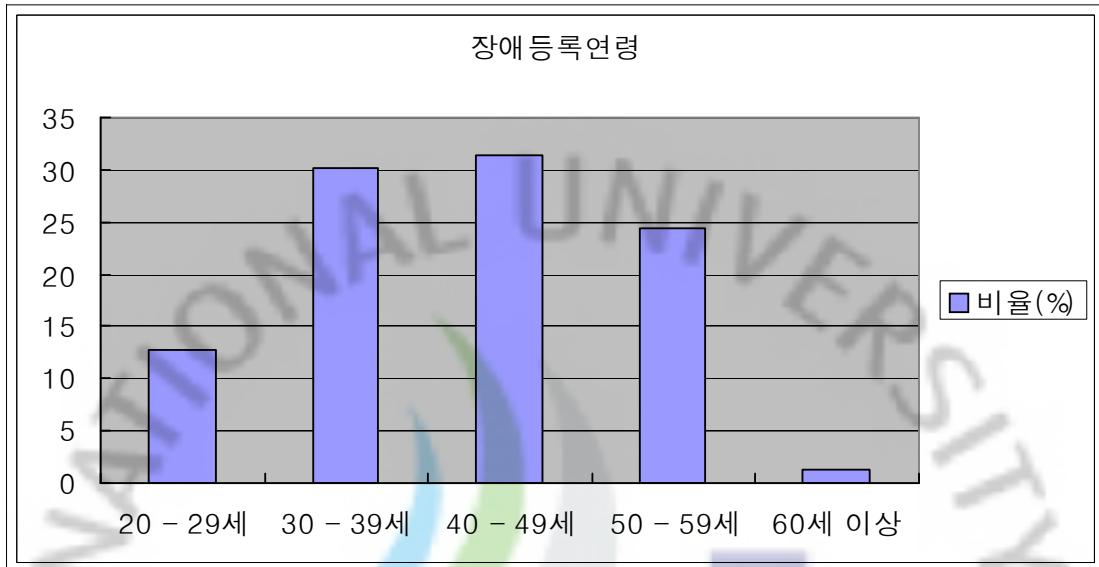
### 3) 장애특성

< 표 Ⅲ-3 > 장애특성 현황

항목		빈도(명)	퍼센트(%)
장애유형	지체	40	46.5
	뇌병변	46	53.5
장애등급	1급	51	59.3
	2급	27	31.4
	3급	8	9.3
장애등록시기	20 - 29세	11	12.8
	30 - 39세	26	30.2
	40 - 49세	27	31.4
	50 - 59세	21	24.4
	60세 이상	1	1.2

조사대상의 장애등록시기로 볼 때 <표Ⅲ-3>와 [그림-3]에서 보는 것처럼 장애발생시기가 40~49세에 가장 많은(31.4%) 출현율을 보이고 있다. 이는 한국 보건사회연구원 조사(2005)에서 보이는 지체장애의 후천적 장애발생시기 조사와 연령시기가 동일한 결과를 보이고 있으며, 또한 다른 연령대별로도 20~29세

11명(12.8%), 30~39세 26명(30.2%), 50~59세 21명(24.4%)으로 나타나 연령대별로 비교적 고른 분포를 나타내고 있다.



[ 그림 Ⅲ-3 ] 장애발생에 따른 장애등록 시기

## 2. 연구도구

### 1) 조사도구

자조모임참여에 따른 중도장애인의 자기개념 정도를 알아보기 위한 조사도구로는 백영승 외(2001)가 한국장애인고용촉진공단 고용개발원에서 개발한 장애인용 자아인식검사와 자아수용검사를 강용주 외(2008)가 재검토하여 수정된 EDI 자기개념검사를 활용하였다. EDI 자기개념검사는 기존의 자아인식검사와 자아수용검사(2001)에 대한 타당도 분석을 통하여 총 여덟 개 요인을 가진 검사로 재구성되었으며, 문항 수는 총 74개 문항으로 각 문항은 4점 척도로 측정된다(1:아니다 ~ 4:그렇다). 또한 조사대상자의 기본적인 배경을 알아보기 위한 일반적 특성이 조사에 포함되었다.



## 2) 자기개념검사 구성

한국장애인고용개발원은 자아인식검사와 자아수용검사(백영승외, 2001)를 기반으로 자기개념검사 도구를 개발하였다(강용주외, 2008). 주로 장애가 외현적으로 들어나는 지체장애인과 뇌병변장애인에게 활용되는 자기개념의 구성요인은 다음과 같다.

첫째, 자기확신 요인은 직업생활뿐만이 아닌 자신의 전반적인 삶속에서 자신에 대한 믿음이다. 스스로의 능력, 솜씨, 재주, 그리고 다른 사람들로부터 인정 등을 의미한다.

둘째, 직업생활 의욕은 직업생활에 있어서 본인 스스로의 능력과 함께 직장 내 대인관계능력에 대한 자신감을 측정하고 있다.

셋째, 가족관계는 개인의 가족관계에서 자신의 위치에 대한 자각과 가족에 대한 만족도등이 포함되어 있다.

넷째, 대인관계는 낯선 사람과의 만남이나 적절한 인간관계에 형성에 대한 자신감을 측정하고 있다. 즉, 대인관계에 대해 준비하고 관계를 형성하고 유지하는 것과 관련된 요인이다.

다섯째, 계획수립은 자신 스스로 어떤 일에 목표를 설정하고 이를 이루기 위한 계획수립 문항들로 구성되었다. 본 요인은 일을 수행할 때 계획을 수립하고 목표를 달성하기 위해 노력하며, 쉽게 포기하지 않음을 나타내는 것이다.

여섯째, 장애의 직접적 영향요인으로 자신의 장애로 인하여 자신의 삶과 일 그리고 대인관계 등 전반적인 삶에 영향을 받고 있다고 믿는 것이다.

일곱째, 상대적 영향은 장애가 있음으로 해서 비장애인과 비교나 장애가 없을 때와 비교하면서 어떤 일을 할 수 없다고 느끼는 것이다.

여덟째, 장애극복요인은 장애를 지니고 있지만 삶에 있어 재미있고 많은 일을 할 수 있다는 것을 의미하고 있다(EDI 자기개념검사 실시요강, 2008).

첫 번째 요인에서 다섯 번째 요인까지는 자아인식검사와 관련된 문항이며, 여섯 번째 요인에서 여덟 번째 요인은 자아 수용검사와 관련된 문항으로 각 요인 별 문항 수는 <표Ⅲ-4>과 같다.

< 표 III-4 > 자기개념검사의 요인과 문항 수

요인	문항번호	문항 수	EDI신뢰도	이 연구에서 신뢰도
자기확신	1~20	20	.940	.933
직업생활의욕	21~29	9	.901	.879
가족관계	30~41	12	.907	.921
대인관계	42~46	5	.814	.886
계획수립	47~51	5	.800	.658
직접적영향	52~66	15	.925	.923
상대적영향	67~71	5	.787	.821
장애극복	72~74	3	.776	.786

### 3. 연구절차

연구방법은 2009년 2월부터 2009년 3월까지 2개 장애인복지관 자조집단 참여자 및 재활병원 3곳에서 이용하는 중도장애인을 중심으로 면접조사를 실시하였으며, 설문응대에 91명이 참여하였다. 불성실한 응답이나 무응답, 중도장애가 아닌 경우의 5부 설문을 제외하여 총 86부가 분석에 이용되었다.

### 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 12.0 프로그램을 이용하여 분석되었다. 연구대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 산출하였고, 자조집단 참여 활동유무에 따른 자기개념 정도를 파악하기 위해 t-검증을 실시하였으며, 참여자의 사회적 배경에 따른 자기개념이 차이를 분석하기 위해 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였다.

## IV. 연구결과 및 해석

중도장애인의 자조집단 참여 활동 여부에 따른 자기개념의 관계를 알아보기 위하여 조사한 자료를 분석한 결과와 해석은 다음과 같다.

### 1. 중도장애인의 자조집단 참여 활동 여부에 따른 자아인식

가설 I. 자조집단 활동에 참여하는 중도장애인이 비참여 중도장애인보다 자아인식이 높을 것이다.

< 표 IV-1 > 자조집단참여 활동 여부에 따른 자아인식

자아인식	구분	N	M	SD	t	p
자기확신	참여	43	2.59	.59	3.834*	.054
	비참여	43	2.35	.53		
	합계	86	2.47	.57		
직업생활의욕	참여	43	2.94	.56	6.001*	.016
	비참여	43	2.65	.53		
	합계	86	2.80	.56		
가족관계	참여	43	3.12	.57	1.271	.263
	비참여	43	2.98	.60		
	합계	86	3.05	.59		
대인관계	참여	43	2.65	.77	5.773*	.018
	비참여	43	2.26	.71		
	합계	86	2.45	.76		
계획수립	참여	43	2.90	.53	.044	.834
	비참여	43	2.87	.49		
	합계	86	2.89	.51		

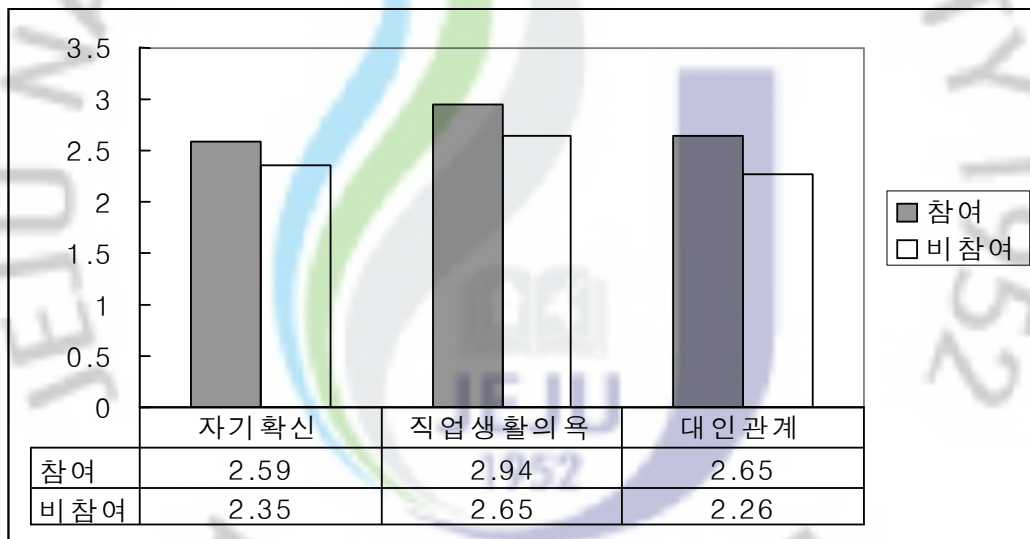
\*p<.05

<표IV-1>에 제시된 자조집단 참여 여부에 따른 자기개념 차이를 보면 자기확신에서 참여자들(M=2.59)과 비참여들(M=2.35)간에 .05수준에서 유의한 차이가 나타났다. 직업생활의욕의 경우 참여한 집단이 2.94, 비참여 집단은 2.65로 참여집단이 높게 나타났고, 대인관계요인에서는 참여자들이(M=2.65) 비참여자

들(M=2.26)보다 높게 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 .05 수준에서 유의미한 결과이다.

따라서 자조집단 참여 대상자가 참여하지 않는 대상에 비하여 자신감이 높고 자신의 능력에 대해 긍정적이고 자신의 삶을 스스로 통제할 수 있다고 판단하고 있으며 일과 관련되거나 낯선 사람과의 만남, 적절한 인간관계 형성에 대한 자신감을 갖는데 자조집단 참여가 의미 있다고 할 수 있다. 이는 조정배(2007)의 정신장애인 자조집단을 통한 사교성발달과 자기주장의 향상이 있다는 연구와 신건철(2002)의 성인기 중도장애인의 자조집단 프로그램 적용 후 사회성, 타인배려, 능력적 자아, 자아 유능감, 긍정적정체감에서 참여집단과 비참여 집단간에 나타난 유의미한 결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다.

이밖에 가족관계, 계획수립 영역에서는 통계적으로 의미 없게 나타났다.



[ 그림 IV-1 ] 통계적으로 의미 있는 자아인식

## 2. 중도장애인의 자조집단 참여 활동 여부에 따른 자아수용

가설Ⅱ. 자조집단 활동에 참여하는 중도장애인이 비참여 중도장애인보다 자아수용이 높을 것이다.

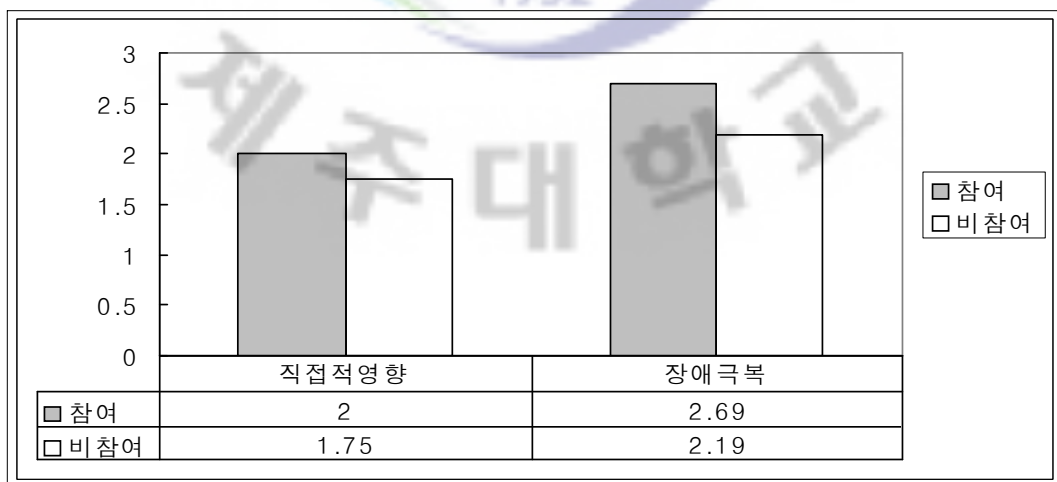
< 표 IV-2 > 자조집단참여 활동 여부에 따른 자아수용

자아수용	구분	N	M	SD	t	p
직접적영향	참 여	43	2.00	.65	4.389*	.039
	비참여	43	1.75	.45		
	합 계	86	1.87	.57		
상대적영향	참 여	43	2.53	.73	.572	.452
	비참여	43	2.41	.68		
	합 계	86	2.47	.71		
장애극복	참 여	43	2.69	.73	9.507**	.003
	비참여	43	2.19	.77		
	합 계	86	2.44	.79		

\*p<.05, \*\*p<.01

중도장애인의 자조집단 참여활동 여부에 따른 자아수용의 차이를 <표IV-2>에 서 살펴보면, 직접적 영향에서는 참여집단 평균이 2.00, 비참여 집단이 1.75로 참여 집단이 높게 나타났다. 이러한 차이는 .05 수준에서 통계적으로 유의미한 결과이다. 또한 장애극복요인의 경우 자조모임 참여(M=2.69)집단이 비참여(M =2.19)집단보다 높게 나타났는데, 이러한 차이는 통계적으로 .01수준에서 유의 하다. 하지만, 상대적 영향 영역에서는 통계적으로 의미 없게 나타났다.

따라서 중도장애인이 동료 자조집단에 참여 할 때, 자신의 장애로 인하여 삶과 일 그리고 대인 관계 등 전반적인 삶에 있어 장애로 인한 직접적인 영향을 덜 받고 있다고 생각할 수 있다. 더불어 자신에게 장애 그 자체보다 더 중요한 자신의 의지 또는 노력이 중요함을 인식하고 있는 것으로 볼 수 있다.



[ 그림 IV-2 ] 통계적으로 의미 있는 자아수용

### 3. 배경 변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따른 자조집단 참여자의 자아인식

가설Ⅲ. 배경변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따라 자조집단 참여자의 자아인식에 차이가 있을 것이다.

#### 1) 수입정도에 따른 자아인식

<표Ⅳ-3> 자조집단 참여자의 수입정도에 따른 자아인식 평균을 검증한 결과 대인관계에서 100만원이하가 2.18, 100~150만원이 2.90, 150만원이상인 2.93으로 수입이 많을수록 높게 나타났으며, 이러한 차이는 .01 수준에서 통계적으로 유의미하다. 즉 중도장애인의 경제적 안정 정도가 대인관계에서 위축감을 덜 느끼게 하는 요인이 될 수 있다. 하지만 자신확신, 직업생활의욕, 가족관계, 계획수립에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

< 표 IV-3 > 자조집단 참여자의 수입정도에 따른 자아인식

자아인식	수입	N	M	SD	F	p
자기확신	100만원이하	16	2.50	.69	1.033	.365
	100~150만원	11	2.47	.52		
	150만원이상	16	2.76	.52		
	합계	43	2.59	.59		
직업생활의욕	100만원이하	16	2.85	.55	.462	.633
	100~150만원	11	3.07	.43		
	150만원이상	16	2.95	.67		
	합계	43	2.94	.56		
가족관계	100만원이하	16	2.88	.48	2.587	.088
	100~150만원	11	3.31	.66		
	150만원이상	16	3.24	.52		
	합계	43	3.12	.57		
대인관계	100만원이하	16	2.18	.80	5.538**	.008
	100~150만원	11	2.90	.50		
	150만원이상	16	2.93	.70		
	합계	43	2.65	.77		
계획수립	100만원이하	16	2.83	.59	1.233	.302
	100~150만원	11	2.76	.58		
	150만원이상	16	3.06	.39		
	합계	43	2.90	.53		

\*\*p<.01



## 2) 참여시기에 따른 자아인식

< 표 IV-4 > 자조집단 참여자의 참여시기에 따른 자아인식

자아인식	참여시기	N	M	SD	F	p
자기확신	3년 이하	14	2.50	.56	.274	.762
	3년~5년	15	2.67	.53		
	5년 이상	14	2.59	.70		
	합계	43	2.59	.59		
직업생활의욕	3년 이하	14	2.90	.50	.651	.527
	3년~5년	15	3.08	.50		
	5년 이상	14	2.84	.69		
	합계	43	2.94	.56		
가족관계	3년 이하	14	3.01	.68	.575	.567
	3년~5년	15	3.11	.61		
	5년 이상	14	3.25	.38		
	합계	43	3.12	.57		
대인관계	3년 이하	14	2.48	.67	.463	.633
	3년~5년	15	2.72	.89		
	5년 이상	14	2.74	.76		
	합계	43	2.65	.77		
계획수립	3년 이하	14	2.91	.56	1.144	.329
	3년~5년	15	3.04	.40		
	5년 이상	14	2.74	.60		
	합계	43	2.90	.53		

<표IV-4>는 장애발생과 등록 이후로부터 어느 때에 자조집단에 참여하였는지를 알아보고 자아인식에 차이가 있는지를 파악해 보고자 한 것으로 제시된 바와 같이 자조집단 참여자의 참여시기에 따른 자아인식의 각 하위요인 자기확신, 직업생활의욕, 가족관계, 대인관계, 계획수립에서 통계적으로 유의미 하지 않았다.

조사 대상자의 자조집단 참여는 각 시기별로 고르게 답변되었는데, 중도장애인의 자아인식에 참여시점이 영향을 주지 않는다는 것은 중도장애 발생 이후로 어느 시점이라도 자조집단 적용 가능하다는 것을 의미한다고 할 수 있다. 하지만 장애등록을 한지 얼마 되지 않은 중도장애인의 참여를 희망할 경우 자조집단에 대한 설명과 멘토 역할을 하는 동료장애인 연결 등의 세심한 배려가 필요하다.



### 3) 참여기간에 따른 자아인식

< 표 IV-5 > 자조집단 참여자의 참여기간에 따른 자아인식

자기인식	참여기간	N	M	SD	F	p
자기확신	3년 이하	13	2.31	.53	2.238	.120
	3년~5년	11	2.72	.62		
	5년 이상	19	2.71	.57		
	합계	43	2.59	.59		
직업생활의욕	3년 이하	13	2.58	.55	6.849**	.003
	3년~5년	11	3.34	.48		
	5년 이상	19	2.97	.47		
	합계	43	2.94	.56		
가족관계	3년 이하	13	3.00	.68	.535	.590
	3년~5년	11	3.12	.66		
	5년 이상	19	3.21	.42		
	합계	43	3.12	.57		
대인관계	3년 이하	13	2.38	.71	1.179	.318
	3년~5년	11	2.83	1.09		
	5년 이상	19	2.72	.56		
	합계	43	2.65	.77		
계획수립	3년 이하	13	2.69	.50	1.509	.234
	3년~5년	11	3.01	.39		
	5년 이상	19	2.97	.59		
	합계	43	2.90	.53		

\*\*p<.01

<표IV-4>자조집단참여자의 참여기간에 따른 자아인식 평균을 검증한 결과에서 직업생활의욕에서 3년 이하 평균이 2.58, 3년~5년이 3.34, 5년 이상이 2.97로 나타나 참여기간이 길수록 직업생활의욕이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 .01 수준에서 유의하다. 하지만 자조모임 참여자의 참여기간에 따른 자아인식의 하위요인 중 자기확신, 가족관계, 대인관계, 계획수립에서는 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다.

따라서 자조집단 참여 기간이 길수록 장애수용에 따른 자신의 의지와 노력이 향상되고 대인관계와 근로의욕에 대한 자신감 향상에 효과가 있다고 볼 수 있다. 이는 안효원(2007)의 가정폭력 피해여성의 자조집단 참여기간과 사회적 지지

및 대처방식의 인과관계가 거의 없는 것으로 나타난 결과와는 다소 맥락을 달리 하는 결과라 할 수 있다.

#### 4. 배경 변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따른 자조집단 참여자의 자아수용

가설IV. 배경변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따라 자조집단 참여자의 수용에 차이가 있을 것이다.

##### 1) 수입정도에 따른 자아수용

< 표 IV-6 > 자조집단 참여자의 수입정도에 따른 자아수용

자아수용	수입	N	M	SD	F	p
직접적영향	100만원이하	16	1.69	.63	3.497*	.040
	100~150만원	11	2.07	.57		
	150만원이상	16	2.26	.62		
	합계	43	2.00	.65		
상대적영향	100만원이하	16	2.22	.82	4.181*	.022
	100~150만원	11	2.43	.57		
	150만원이상	16	2.91	.58		
	합계	43	2.53	.73		
장애극복	100만원이하	16	2.79	.81	.272	.763
	100~150만원	11	2.57	.74		
	150만원이상	16	2.68	.68		
	합계	43	2.69	.73		

\* p<.05

<표IV-6>은 자조집단 참여자의 수입정도에 따른 자아수용의 차이를 제시한 것으로 직접영향요인에서 100만원이하의 평균이 1.69, 100~150만원이 2.07, 150만원 이상에서 2.26인 결과를 보여 수입이 많을수록 높게 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 .05 수준에서 유의한 결과이다. 상대적 영향에서는 100만원이하가 2.22, 100~150만원이 2.43, 150만원 이상이 2.91로 수입이 많을수

록 높게 나타나 통계적으로 .05수준에서 유의한 결과를 보였다. 하지만, 장애극복영역에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

## 2) 참여시기에 따른 자아수용

<표IV-7>에 제시된 바와 같이 자조집단 참여시기가 자아수용에 차이가 있는지를 파악해 본 결과, 상대적 영향에서 3년 이하 평균이 2.20, 3년~5년이 2.48, 5년 이상이 2.92로 나타나 참여시기가 빠를수록 높게 나타났다. 이러한 차이는 .05 수준에서 통계적으로 유의미한 결과로 장애등록 후 5년 이상이 경과하여 자조집단에 참여할 때 상대적 영향을 덜 받고 있다고 할 수 있다. 상대적 영향은 자신의 장애로 인해 어떤 일을 직접적으로 할 수 없다가보다 장애가 있음으로써 비장애인과의 비교나 장애가 없을 때와 비교하면서 어떤 일을 할 수 없다고 느끼는 것이다(강용주 외, 2008). 이 밖에 직접적 영향, 장애극복에서는 유의미하지 않았다.

< 표 IV-7 > 자조집단 참여자의 참여시기에 따른 자아수용

자아수용	참여시기	N	M	SD	F	p
직접적영향	3년 이하	14	1.70	.59	2.264	.117
	3년~5년	15	2.13	.72		
	5년 이상	14	2.15	.56		
	합계	43	2.00	.65		
상대적영향	3년 이하	14	2.20	.68	4.003*	.026
	3년~5년	15	2.48	.75		
	5년 이상	14	2.92	.61		
	합계	43	2.53	.73		
장애극복	3년 이하	14	2.35	.86	2.656	.083
	3년~5년	15	2.95	.68		
	5년 이상	14	2.76	.54		
	합계	43	2.69	.73		

\* p<.05

### 3) 참여기간에 따른 자아수용

< 표 IV-8 > 자조집단 참여자의 참여기간에 따른 자아수용

자아수용	참여기간	N	M	SD	F	p
직접적영향	3년 이하	13	1.58	.47	4.489*	.017
	3년~5년	11	2.12	.78		
	5년 이상	19	2.21	.55		
	합계	43	2.00	.65		
상대적영향	3년 이하	13	2.32	.85	.995	.379
	3년~5년	11	2.50	.89		
	5년 이상	19	2.69	.52		
	합계	43	2.53	.73		
장애극복	3년 이하	13	2.10	.56	9.327***	.000
	3년~5년	11	3.15	.70		
	5년 이상	19	2.84	.61		
	합계	43	2.69	.73		

\*p<.05, \*\*\*p<.001

<표IV-7>은 자조집단 참여자의 참여기간에 따른 자아수용을 제시한 것으로 직접영향에서 3년 이하의 평균이 1.58, 3년~5년이 2.12, 5년 이상이 2.21로 참여기간이 길수록 높게 나타났다. 이러한 결과는 통계적으로 .05수준에서 유의하다. 장애극복에서는 3년 이하가 2.10, 3년~5년이 3.15, 5년 이상이 2.84로 참여기간이 길수록 높게 나타나, 통계적으로 .001수준에서 유의미한 결과를 보였다. 자조모임 참여자의 참여기간에 따른 자아수용의 하위요인 중 상대적 영향에서는 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다.

이는 신영화(1995)의 만성정신장애인 자조집단 효과성에 관한 연구의 결과에서 자조집단 참여성원간에 친화할수록, 장기적으로 참여할수록, 집단의 경험을 현실에 적용할수록, 정서적 디스트레스가 감소하였다는 연구 결과와 맥락을 같이 한다. 따라서 자조집단 참여 기간이 길수록 장애수용에 따른 자신의 의지와 노력이 향상되고, 대인관계와 근로의욕에 대한 자신감 향상에 효과가 있다고 볼 수 있다.

## V. 요약, 결론 및 제언

### 1. 요약

본 연구는 중도장애인의 자조집단참여 활동이 자기개념에 어떠한 영향을 주는 지 알아보기 위하여 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

문제, 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자아인식에 영향을 미칠 것인가?  
문제, 중도장애인의 자조집단 참여활동이 자아수용에 영향을 미칠 것인가?

이러한 연구문제를 살펴보기 위하여 다음과 같은 가설을 세웠다.

가설 I. 자조집단 활동에 참여하는 중도장애인이 비참여 중도장애인보다 자아인식이 높을 것이다.

가설 II. 자조집단 활동에 참여하는 중도장애인이 비참여 중도장애인보다 자아수용이 높을 것이다.

가설 III. 배경변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따라 자조집단 참여자의 자아인식에 차이가 있을 것이다.

가설 IV. 배경변인(수입, 참여시기, 참여기간)에 따라 자조집단 참여자의 수용에 차이가 있을 것이다.

이 연구문제를 살펴보기 위하여 2009년 2월부터 2009년 3월까지 2개 장애인복지관 자조집단 참여자 및 재활병원 3곳을 이용하는 중도장애인 86명을 대상으로 1:1 면접조사 및 집단 조사를 실시하였다.

중도장애인 자기개념 측정도구로는 백영승 외(2001)가 한국장애인고용촉진공단 고용개발원에서 개발한 장애인용 자아인식검사와 자아수용검사를 강용주 외(2008)가 수정한 EDI자기개념검사를 활용하였다. 자아인식을 알아보는 자기확신, 직업생활의욕, 가족관계, 대인관계, 계획수립의 5개 요인과 자아수용을 알아보는 직접적 영향, 상대적 영향, 장애극복의 3개 요인으로 총8개 하위영역에 대



해 살펴보았으며, 조사대상자의 기본적인 배경을 알아보기 위해 일반적 특성도 조사에 포함되었다.

수집된 자료는 SPSS Win 12.0 프로그램을 이용하여 분석되었다. 연구대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 산출하였고, 자조집단 참여 활동유무에 따른 자기개념 정도를 파악하기 위해 t-검증을 실시하였으며, 참여자의 사회적 배경에 따른 자기개념이 차이를 분석하기 위해 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였다.

이에 따른 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 중도장애인의 자조집단 참여 활동 여부에 따라 자아인식에 차이가 있는지 알아본 결과 자기확신, 직업생활의욕, 대인관계요인에서 유의미한 차이가 있음을 알 수 있었다. 자아인식이 자신에 대한 지속적인 경험을 통하여 형성된 자기에 대한 전반적인 느낌과 판단이라 할 때, 자조집단 참여는 중도장애인의 긍정적인 자아인식에 영향을 줄 수 있다는 것을 의미한다고 할 수 있다.

이 같은 결과는 중도장애인의 자아 인식 증진에 자조집단이 효과가 있다는 것이 부분적으로 입증되었다고 볼 수 있다. 또한 자조집단에 참여 대상자가 참여하지 않는 대상에 비하여 자신감이 높고 자신의 능력에 대해 긍정적이고 자신의 삶을 스스로 통제할 수 있다고 판단하고 있으며 일과 관련되거나 낯선 사람과의 만남, 적절한 인간관계 형성에 대한 자신감을 갖는데 자조집단 참여가 의미 있다고 할 수 있다. 이는 조정배(2007)의 정신장애인 자조집단을 통한 사교성발달과 자기주장의 향상이 있다는 연구와 신건철(2002)의 성인기 중도장애인의 자조집단 프로그램 적용 후 사회성, 타인배려, 능력적 자아, 자아 유능감, 긍정적정체감에 효과가 있다는 결과와 맥락을 같이 한다고 할 수 있다.

둘째, 중도장애인의 자조집단 참여 활동 여부에 따른 자아수용의 차이가 있는지 알아본 결과 직접적 영향요인, 장애극복 요인에서 유의미한 차이가 있음을 알 수 있었다. 직접적 영향은 자신의 장애로 인하여 삶과 일 그리고 대인관계 등 전반적인 삶에 영향을 주는 측면을 의미한다. 또한 장애극복은 장애를 수용하고 장애 그 자체 보다 더 중요한 자신의 의지 또는 노력이 중요함을 인식하고 있는

것을 의미한다. 따라서 자조집단을 통하여 중도장애인들은 상호지지와 직접적인 원조 및 정보 제공 등이 이루어짐에 따라 장애를 수용하는데 참여하지 않을 때에 비하여 영향을 주고 있다고 볼 수 있다.

셋째, 자조집단 참여자의 배경변인에 따른 자아인식의 차이에서는 수입정도에 따라 대인관계에서 차이가 있게 나타났으며, 참여시기에 따른 자아인식 영역에서는 유의미하지 않았다. 참여기간에 따른 자아인식을 검증한 결과에서는 직업생활 의욕요인에서 유의미하게 나타났다.

따라서 중도장애인이 경제적으로 안정적일 때 대인관계에서 소외감을 덜 느낀다고 할 수 있으며 장애발생 후 자조집단에 참여하는 시기가 빠른 것이 자아인식에는 영향을 주지 않는 것으로 나타나 중도장애 발생 이후 어느 시점이라도 자조집단 적용이 가능하다고 보여진다. 고려해야 할 것은 장애등록을 한지 얼마 되지 않은 중도장애인의 참여를 희망할 경우 자조집단에 대한 설명과 동료장애인과의 연결 등 세심한 배려가 있어야 한다. 그리고 자조집단 참여기간에 따른 자아인식에서 직업생활의욕이 유의미하게 나타났는데, 자조집단을 통해 재활의지가 높아지면서 직업에 대한 욕구도 생기고 있음을 의미한다.

넷째, 자조집단 참여자의 배경변인에 따른 자아수용에서는 참여자의 수입정도에 따라 직접적 영향과 상대적 영향에서 유의미한 차이가 나타났고, 참여시기에 따라서는 상대적 영향이 유의미하게 나타났다. 참여기간에 따른 차이에서는 직접적 영향, 장애극복 요인에서 유의미한 차이를 보였다.

이로써 중도장애인의 수입이 안정적일 때 장애를 수용하는데 도움이 되고, 장애발생 후 자조집단에 참여하는 시기가 빠를수록 타인이나 장애전과 비교하는 경향에서 벗어날 수 있음을 알 수 있다. 또한 자조모임에 참여하는 기간이 길수록 장애로 인해 자신의 삶과 일, 대인관계 등 전반적인 삶에 영향을 덜 받고 있다고 여기는 것으로 파악되었다.

## 2. 결론

중도장애인의 자조집단 참여 활동 여부에 따른 자기개념에 대한 이 연구의 결과를 토대로 결론을 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 중도장애인의 자조집단에 참여 할 때 비참여 중도장애인보다 자아인식 영역 중 자기확신, 직업생활의욕, 대인관계에서 높다. 즉 중도장애인의 자조집단 참여가 자신의 장애에 대한 부정적인 느낌과 판단에서 벗어나 긍정적인 자아인식에 효과가 있음을 시사해 준다. 즉 자조집단 참여 활동이 중도장애인 자신의 신체적 한계에 머물지 않고 능력적인 자아에 초점을 맞추게 되어 보다 긍정적인 사고를 갖게 할 수 있고, 자신의 삶에 대하여서도 스스로 통제할 수 있다고 느끼게 되며, 사람들과의 적절한 인간관계 형성에도 자신감을 갖게 하는데 도움이 된다.

둘째, 중도장애인의 자조집단 참여 활동은 자아수용에 영향을 준다. 중도장애인은 자신의 신체적인 부분을 수용하지 못하는 경향이 있는데, 자조집단참여가 자신의 장애를 문제시 하는 경향에서 벗어나 손상된 장애를 수용하고, 장애 그 자체 보다 더 중요한 자신의 의지 또는 노력이 중요함을 인식하는데 영향을 준다.

셋째, 중도장애인의 경제적 안정과 적극적인 자조집단 참여 활동이 대인관계에서 소외감을 줄이고 더 나아가 직업생활의욕을 갖는데 도움을 준다.

넷째, 중도장애인의 경제적 안정이 보장 되고 장애 발생 후 자조집단의 참여가 자신의 장애를 그대로 수용하는 데에는 어려움이 있으나, 타인이나 장애전과 비교하는 경향을 줄이는 데 영향을 준다. 또한 적극적인 자조모임 참여가 자신의 삶의 전반에서도 적극적인 사회참여로 이어질 수 있다.

### 3. 제언

이상의 결론을 통하여 본 연구는 중도장애인의 자조집단 참여 활동이 자기개념에 미치는 영향이 있다는 사실을 알 수 있었으며, 이러한 결론을 근거로 다음과 같은 제언을 해보고자 한다.

첫째, 중도 장애가 발생한 초기에는 의료적 재활에 전념하여 병원 치료를 받는 경우가 많아, 대부분의 중도장애인들은 병원에서 많은 시간을 보내고 있다. 장애 초기에는 장애인 복지 관련 정보가 부족함으로 병원과 장애인복지관이 연계한 중도장애인 지원에 관한 노력이 필요하다.

둘째, 중도장애인이 자조집단 참여를 위하여 편의시설 및 활동보조인서비스 확대와 소득증대를 위한 직업재활방안 모색이 요구되어진다. 이는 환경적 제약이 중도장애인의 외부활동에 위축을 초래할 수 있고, 본 연구 결과에서도 나타나듯이 경제적 안정정도가 대인관계에서 위축감을 덜 느끼게 하기 때문이다.

셋째, 자조집단에 참여 동기와 참여를 유지하는 요인에 관한 후속 연구가 필요하다. 이는 본 연구에서는 자조집단에 전혀 참여하지 않은 중도장애인과 자조집단에 현재 참여하는 대상으로만 조사하였기 때문에 자조집단 활동을 중단한 중도장애인에 관하여 적용이 어렵기 때문이다.

넷째, 본 연구의 조사대상을 제주지역 장애인종합복지관 및 재활병원 이용자를 대상으로 설문조사를 하였다. 때문에 중도장애인으로 외부활동을 하지 않는 장애인과 의사소통이 불가능한 대상에 대하여 충분한 파악이 이루어지지 못하였고, 지역적 한계가 있어 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있다. 따라서 연구대상을 보다 확대한 추가 연구가 필요할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 곽 인(2009). 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인 연구. 석사학위논문, 한남대학교.
- 간우선(2008). 장애수용 및 삶의 만족도와 장애발생시기간의 관계연구. 석사학위논문, 대구대학교대학원
- 강용주·박자경·구인순(2008). EDI 자기개념검사 실시요강. 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 강용주·박자경·구인순(2008). 자아인식·자아수용검사 타당화 연구. 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 고병기(2005). 중도지체장애인의 자립생활욕구와 생활만족도에 관한 연구. 석사학위논문, 공주대학교 대학원.
- 구본권(1982). 장애청소년 복지의 심리학적 접근. 한국사회복지협의회, 사회복지 겨울호.
- 권기덕(1981). 신체장애아동의 자기개념에 대한 부모지각의 일연구. 특수교육연구, 제9호.
- 김미숙(2002). 자조집단프로그램이 유방암환자의 삶의 질에 미치는 효과. 석사학위논문, 아주대학교 대학원.
- 김선주(2000). 만성정신장애인 자조집단의 효과성에 관한연구. 석사학위논문, 경성대학교 대학원.
- 김성희(2004). 성인기 중도지체장애인의 자아인식과 자아수용간의 관계. 평택대학교 논문집(18).
- 김수진(1996). 정신장애인 자조집단의 활성화를 위한 기초조사 연구. 석사학위논문, 서울여자대학교 대학원.
- 김예리(2009). 품앗이 부모자조활동이 장애아동 어머니의 양육스트레스와 가족역량 강화 및 가족의 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김용국(1997). 지체부자유학생의 운동참가가 신체적 자기개념에 미치는 영향.



- 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 김용득·유동철(1999). **한국장애인복지의 이해**. 서울: 인간과 복지.
- 김춘선(2004). **자기개념과 스트레스 대처방식의 관계:장애인과 비장애인의 비교**. 석사학위논문. 전북대학교 대학원.
- 김혜신(2003). **알코올중독자 가족을 위한 가족친목모임(AI\_Anon)에 관한 연구**. 석사학위논문, 명지대학교 대학원
- 나은영(1996). **만성정신질환자의 능력 고취를 위한 자조집단의 형성 과정에 관한 연구**. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 문용·김기영·윤형기(2000). 후천적지체장애인의 스포츠 사회화 주관자, 장애 특성 및 생활체육간의 인과모형. **한국체육학회지**, 제39호.
- 박수경(2006). 지체장애인의 장애수용과 영향요인. **사회보장연구**, 제22-1호.
- 박영신(1998). **자조집단프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과**. 석사학위논문, 한양대학교 대학원.
- 박은영(2006). **자조집단이 임파워먼트가 사회복지정책과정에 미친 영향에 관한 연구: 희귀·난치성 질환자조집단의 사례를 중심으로**. 석사학위논문. 성균관대학교 대학원.
- 변소현(1998). **장애인 사회통합에 영향을 미치는 요인연구-지체장애인을 중심으로**. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 백연옥(2005). **중도지체장애인의 장애수용정도와 사회복지서비스 욕구에 관한 연구**. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 석말숙(2003). **중도 지체 장애인의 종교적 특성이 심리적 적응에 미치는 영향에 관한 연구**. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 손연숙·허홍무·박영숙(2009). **중도장애인과 가족**. 서울: 범문사.
- 손충기·백영균·박정환(2008). **내가 하는 통계분석 SPSS**. 서울: 학지사.
- 신건철(2002). **자조집단프로그램의 참여가 성인중도지체장애인의 자아수용 및 인식향상에 미치는 효과**. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 안효원(2007). **가정폭력 피해여성의 자조집단 참여가 사회적 지지와 대처방식에 미치는 영향**. 석사학위논문, 경기대학교 대학원.
- 오혜경(2005). **장애인복지론**. 서울: 창지사.

- 윤용석(2008). **중도척수장애인의 장애후 적응과정에 관한 질적연구 - 재가척수장애인을 중심으로**. 석사학위논문, 강남대학교 대학원.
- 이경민(2002). **인터넷 중독자의 자기개념과 자기도피 및 사회적 지지에 대한 연구**. 석사학위 논문, 가톨릭대학교 대학원.
- 이경준(2006). **장애인자조모임의 발전과정 분석과 자립생활에의 실천적함의**. **한국사회복지학회, 11호**.
- 이경희(1996). **중도척수손상자의 사회적응을 위한 재활체계모형**. 박사학위논문, 부산대학교 대학원.
- 이윤로(2000). **정신보건사회복지론**. 서울: 학지사.
- 이옥선(2000). **척수장애인이 인지하는 사회적 지지와 재활 동기간의 관계**. 석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원.
- 이은선(2002). **장애인들의 자기개념 향상을 위한 심리극과 사회극프로그램에 관한 연구-영구주택 거주 장애인을 중심으로**. 석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원.
- 이은영(1998). **장애인 직업적응 훈련이 지체장애인의 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구**. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 임난영 · 한혜숙(2004). **중도장애인의 삶의 변화과정**. **재활간호학회지 제7권 제1호**.
- 장상원(2002). **중도지체장애인의 사회재활을 위한 사회복지사의 개입에 관한 연구**. 석사학위논문, 대구가톨릭대학교 대학원.
- 장은석(2007). **중도장애인의 여가문화 활동에 관한 사례연구**. 석사학위논문, 서울시립대학교 대학원.
- 정은경(2008). **중도장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인 연구**. 석사학위논문, 대구대학교 대학원.
- 조정배(2007). **자조집단을 통한 정신장애인들의 사회성발달에 관한 연구**. 석사학위논문, 강남대학교 대학원.
- 조성재(2007). **장애인의 심리·사회적 적응을 위한 재활상담 기법 및 중재방안**. **특수교육 저널 이론과 실천, 제8권2호**.
- 차현미(2003). **임파워먼트 관점에서의 중도지체장애인 가족보호 제공자 자조집단프로그램 연구**. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

- 최연배(2003). 가족스트레스와 사회적 지지가 중도지체장애인의 결혼 만족도에 미치는 영향. 석사학위논문, 전북대학교 대학원.
- 최외자(2002). 척수손상환자의 가족지지, 희망 및 사회심리적 적응에 관한연구. 석사학위논문, 동아대학교 대학원.
- 최한숙(2001). 알콜중독자 자조집단 효과성에 관한 연구. 석사학위논문, 건국대학교 대학원.
- 한국보건사회연구원(2008). 장애인실태조사보고서, 서울: 한국보건사회연구원.
- Dembo, T. G. L. Levinton, and B. A. Wright (1975). Adjustment to misfortune : A problem of social-psychological rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 22, 1-100.
- Gignac, M. A. M· Cott, C,(1998), A Conceptual Model of Independence and Dependence for Adults with Chronic Physical Illness and Disability, *Social Science and Medicine*, Vol 47.
- James, W.(1890). *The principles of psychology*, New York : Holt.
- Kurtz, L.F., & Powell, T.J.(1987). Three approaches to understanding self-help groups. *Social Work with Groups*, 10, 69-80.
- Kurtz, L. F.(1997)). Self-help and support groups. *SSHS*, 1~5.
- Rappaport, J.(1985). The power of empowerment language, *Social Policy*, 17.
- Rappaport, J.(1987). Terms of empowerment/examples of prevention : Toward a theory for community psychology. *American Journal or Community Psychology*, 15(2), 121-144.
- Rogers, C.R.(1951). *Client-Centeed therapy*. New York : Houghon Mifflin.
- Thomas, J.P.(1995). self-help group, *encyclopedia of social work : NASW*.
- Smart, J(2001). Disability, society, and the individual. Gaithersburg, MD: Aspen
- Zastrow, C. 1990. *Socal Work with Groups: Using the Class as a Group Leadership Laboratory*. Chicago: Nelson-Hall Pub.

<Abstract>

**Effects on Self Concept of the Non-Congenital Disabled by t  
heir Attendance of Self-Help Groups**

—centering physical disabled people and brain lesion—

Major in Counseling Psychology

Graduate School of Education, Jeju National University, Jeju  
Korea

**Sung-Soon Lee**

**Supervised by professor Park Jeong-Hwan**

The purpose of this paper<sup>2)</sup> is to clarify how attendance of the disabled to self-help groups affect their self concept. To achieve this purpose, self concepts of the non-congenital disabled are divided into recognizing area for themselves and accepting themselves, and following subjects are assigned for this research.

First, does attendance of the non-congenital disabled to self-help groups affect recognition of themselves?

Second, does attendance of the non-congenital disabled to self-help groups affect acceptance of themselves?

In order to solve these issues, individual and group survey is carried out for the non-congenital disabled of 86 who use in 3 rehab hospitals and the disabled attendees of 2 welfare center from Feb, 2009 to Mar, 2009.

---

2) This thesis submitted to Committee of the Graduate School of Education, Jeju National University in partial fulfillment of requirements for the degree of Master of Education in August, 2009.

In order to measure self concept for non-congenital disabled people this paper used EDI self concept instrument(2008) of Employment Development Institute. The collected data is analyzed using program of SPSS Win 12.0, and t-test is carried out to address how non-congenital disabled people recognize self concept depending on their attendance of the self-help group. And one way ANOVA is used for analyzing differences in self concept depending on social background. As the results, the following conclusions are acquired.

The findings of this study indicated the followings;

First, recognition of self, wills for job and inter-personal relations of non-congenital disabled people who attended self-help group showed statistical significance compared with those who didn't attend self-help group.

Second, non-congenital disabled people who attended the self-help group showed more statistical significance in self recognition area and overcoming disability than those who didn't attend the self-help group do.

Third, there was meaningful differences depending on attendee's income level in inter-personal relation of self-recognition area showing meaningful difference in will of jobs depending on period of attendance.

Fourth, there were meaningful differences depending on attendee's income level in direct and relative effects for self-recognition area showing meaningful differences in self-accepting area on period of attendance.

To summarize those mentioned above, attendance of self-help groups help to have positive self concept, and it more affects will for jobs as periods of attendance become longer. In addition, as the attendees show high degree of accepting disability, it is believed that they recognize their willingness and efforts are currently more important without comparing themselves before and after disabled.



## 부 록

< 부록 1 > EDI 자기개념검사지

< 부록 2 > 중도장애인 자조집단 현황 예시



## < 부록 1 > EDI 자기개념 검사지

안녕하십니까?

저는 제주대학교 교육대학원에서 상담심리를 전공하고 있습니다.

본 설문지(EDI 자기개념검사)는 여러분 자신의 능력이나 자신에 대한 생각 그리고 자신의 장애에 대하여 어떤 생각을 가지고 있는지 알아보고 여러분의 사회활동에 보탬이 되는 방법을 모색하고자 만들어졌습니다. 각 검사 문항에 대하여 솔직히 응답해야 보다 정확한 자신에 대한 느낌과 판단의 정도를 알 수 있으며, 이를 바탕으로 적절한 서비스에 대해 고민할 수 있습니다.

본 검사는 크게 두 부분으로 나누어져 있습니다. 첫째는 자신 스스로를 어떻게 생각하고 있는지를 알아보는 것이며, 둘째는 자신의 장애에 대해 어떻게 생각하고 있는지를 파악하는 것입니다.

본 검사를 실시하는 동안에 시간제한이나 각 문항에 대한 맞고 틀린 답은 없습니다. 문항 하나하나를 너무 깊이 생각하지 말고 편한 마음으로 읽어보시고 현재 자신의 상태에 맞게 표시하여 주시면 됩니다. 중요한 점은 자신이 느끼는 대로 한 문항도 빠뜨리지 말고 응답하여 주시는 것입니다. 검사 결과는 상담이나 집단적인 연구목적으로만 활용되며 절대 비밀이 보장됩니다.

2009년 2월

제주대학교 교육대학원 교육학과 상담심리전공

지도교수 : 박 정 환

연구자 : 이 성 순

문항 번호	내용	아니다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	그렇다
1	나는 내 자신이 자랑스럽다.				
2	나는 내가 잘 할 수 있는 것이 무엇인지 정확하게 알고 있다.				
3	나는 나 자신의 재주를 믿는다.				
4	나는 숨씨가 좋다고 생각한다.				
5	나는 모든 일에 자신 있을 때가 많다.				
6	나는 쉽게 성공할 것 같지 않다.				
7	나는 무엇이든지 쉽게 배우는 편이다.				
8	나는 스스로를 상당히 괜찮은 사람이라고 생각한다.				
9	나는 무슨 일을 하든지 잘 해낼 자신이 있다.				
10	나는 내 삶을 내 뜻대로 할 수 있다고 생각한다.				
11	나는 여러 가지 어려운 일을 쉽게 해결할 수 있다.				
12	다른 사람들은 내가 능력 있는 사람이라고 생각하는 것 같다.				
13	나는 조금만 일해도 사람들로 부터 인정을 받을 수 있을 것 같다.				
14	내 자신의 능력을 믿을 수가 없다.				
15	나는 능력 있는 편이다.				
16	나는 사회에서 꼭 필요한 존재다.				
17	나는 일을 잘하는 편이라고 생각한다.				
18	나는 할 수 있는 것이 많은 편이다.				
19	나는 창의적인 사람이다.				
20	나는 일을 잘 할 수 있는 재주를 타고 난 것 같다				

문항 번호	내용	아니다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	그렇다
21	나는 직장 동료와 잘 어울릴 수 있을 것이라고 생각한다.				
22	나는 앞으로 주어지는 일에 있어서는 지금보다 더 잘 할 수 있다.				
23	나는 앞으로 훌륭한 근로자가 될 수 있다.				
24	나는 일을 잘 할 자신이 있다.				
25	나는 지금보다 일을 더 잘 할 수 있다.				
26	주위 사람들의 의견을 잘 듣는다.				
27	나는 열심히만 하면 모든 일을 잘 할 수 있다.				
28	다른 사람이 보는 입장이나 관점을 이해하려고 노력한다.				
29	노력을 하면 목표를 달성할 수 있다.				
30	나는 나의 가족들에게 꽤 중요한 존재다.				
31	나와 우리 집 식구들과의 관계는 만족스러운 편이다.				
32	나는 가족에 대해서 상당한 관심을 가지고 있다.				
33	집안에서 나를 자랑스럽게 생각한다.				
34	우리 가정은 자유롭게 대화하는 편이다.				
35	나의 의견이 종종 집안에서 무시된다.				
36	가족들과 상의하는 것이 어렵다.				
37	내 댄에는 우리 집 식구들을 잘 이해하고 있다고 생각한다.				
38	나는 우리집 식구들이 나를 별로 신통치 않게 여기고 있다고 생각한다.				
39	우리 식구들은 서로의 의견을 존중한다.				
40	나는 행복한 가정에서 살고 있다.				

문항 번호	내용	아니다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	그렇다
41	나는 우리 집에서 사랑을 받지 못하고 있다.				
42	나는 모르는 사람들과 어울릴 때 어딘지 어색함을 느낀다.				
43	나는 새로운 사람을 사귄 때 자신감이 부족하다.				
44	남들과 친밀하게 사귀는 것이 썩 어렵다.				
45	나는 친구가 별로 없다.				
46	낯선 사람들과 이야기 하는 것이 어렵다.				
47	나의 행동에는 거의 모두 목적이 있다.				
48	나는 쉽게 포기한다.				
49	나는 일을 할 때 미리 목표를 정해 놓는다.				
50	나는 계획을 세우고 난 후 일을 시작한다.				
51	나는 하루하루 계획 없이 사는 편이다.				
52	나는 장애 때문에 할 수 없는 것이 많다				
53	장애가 내 인생에 어떠한 방식이로든 영향을 준다.				
54	장애 때문에 자신의 능력을 발휘하는 것이 어렵다.				
55	장애는 모든 것을 다르게 생각하도록 만든다.				
56	나는 살아가면서 장애 때문에 비참해진다.				
57	나의 가장 큰 소원은 장애가 없는 것이다.				
58	장애에 대해서 생각할 때, 할 수 없는 일들 때문에 슬 퍼지곤 한다.				
59	장애는 나에게 나쁜 영향을 끼치고 있다.				
60	나에게 장애가 없었다면, 현재보다 나은 인간관계를 유지할 수 있을 것이다.				



문항 번호	내용	아니다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	그렇다
61	장애가 마음에 걸려서 마음먹은 일을 할 수 없을 때가 많다.				
62	나는 장애로 인해 좋은 기회를 놓치고 있다.				
63	장애로 인해 나는 비장애인이 할 수 있는 것을 하지 못한다.				
64	나는 장애로 인하여 내가 하고 싶은 일을 못한다.				
65	사람들이 할 수 있는 일을 내가 할 수 없을 때 기분 이 나쁘다.				
66	나는 장애로 인하여 내가 되고 싶은 인물이 되지 못한다.				
67	비장애인인 될 수 없기 때문에 나에게 가치 있는 일 은 거의 없다.				
68	아무리 노력을 하고 열심히 일을 해도 비장애인들보 다 잘 할 수는 없다.				
69	장애인이 아무리 일을 잘한다 해도 장애가 없는 사람 보다 나을 수 없다.				
70	나는 장애로 인해 다른 데에 신경 쓰기가 어렵다.				
71	나는 신체와 관련된 일 이외에도 다른 많은 일들을 할 수 없다.				
72	장애인이라는 것을 잊고 살 만큼 재미있는 일이 많다.				
73	장애 때문에 불편하지만 마음만 먹으면 무엇이든 할 수 있다.				
74	장애를 가지고 있지만 내 인생은 전혀 부족함이 없다.				





## < 부록 2 > 중도장애인 자조집단 예시

### 1. 척수장애인 자조모임 곰솔회

1) 창립년월일	2000년 4월 2일	2) 회원수	27명
3) 회원구성	· 제주도내 척수 손상에 의한 장애인		
4) 활동목적	· 도내 척수장애인들의 상호이해와 협력을 바탕으로 회원의 권익옹호와 재활 · 자립증진은 물론 지역 장애인복지발전에 기여함을 목적으로 함.		
5) 2008년 주요활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정기모임 : 매월 둘째 목요일 11시</li> <li>· 회원단합야유회</li> <li>· 레저스포츠 체험</li> <li>· 섬문화탐방, 선상낚시</li> <li>· 재활 교육 및 가족사랑 워크샵</li> </ul>		

### 2. 뇌병변장애인 자조모임 담쟁이회

1) 창립년월일	2002년 8월 27일	2) 회원수	25명
3) 회원구성	· 제주도내 뇌졸중에 의한 뇌병변장애인		
4) 활동목적	· 뇌졸중장애인의 권익 옹호와 회원 상호간 친선도모를 통해 사회참여와 평등을 이루는데 기여함을 목적으로 함.		
5) 2008년 주요활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정기모임 : 매월 둘째 주 화요일 11시</li> <li>· 게이트볼교실, 론볼링 교실</li> <li>· 생활체육대회 출전(게이트볼, 론볼링)</li> <li>· 장애인 및 요양시설 방문</li> </ul>		