

보호작업장 뇌성마비 근로자의 스트레스 관련요인(I) - 각 변인에 대한 스트레스 정도 -

정민예*, 이재신**, 이지연***

*연세대학교 보건과학대학 작업치료학과 및 보건과학연구소

**건양대학교 작업치료학과

***동남보건대학 작업치료과

Abstract

Stress Related Factors of Cerebral Palsy Workers in Protective Employment Companies(I) - The relationship between the stress and stress factors -

Jung, Min-Ye*, M.P.H., O.T., Lee, Jae-Shin**, M.P.H., O.T.,

Lee, Ji-Yeon***, M.E.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Health Science College, Yonsei University

Institute of Health Science, Yonsei University

**Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

***Dept. of Occupational Therapy, Dongnam College

Objective: The purpose of this study was to measure the level of stress of cerebral palsy workers, and to investigate the relationship between the stress and stress inducing factors of cerebral palsy workers in Korean manufacturing industry.

Method: The sample used in this study consists of 66 employees with cerebral palsy. They are employees of the protective employment companies located in Seoul, Incheon and Gyung-gi province. The psycho-social well-being index (PWI), which was designed through modification of Goldberg's 60-items of General health Questionnaire (GHS), was used to measure the stress level. The independent variables are general and disability characteristics, workplace-related characteristics. The collected data were analyzed using SAS version 6.12 program.

Results: The results of this study were summarized as follows :

The average score for the level of stress response was 55.19 (± 19.17). The high risk group

was 32% of the worker with cerebral palsy, the latent stress group was 62%, and healthy group was 6%. The overall stress level was very high.

The level of stress was significantly higher in respondents who has poor self-perceived health status, who can not satisfied with their job and workplace.

Conclusions: In conclusion, the result of this study suggest that appropriate prevocational programs, should be establish and provided for reducing the stress of cerebral palsy workers.

Key Words : Stress, Stress factor, Cerebral palsy, Protective employment company

I. 서론

장애인의 직업재활에 있어서 고용은 최종적 단계이며 재활복지의 궁극적인 목적인 사회통합에 직접 연결되는 초입단계로 규정하고 있다(권도용, 1998). 1990년 장애인 고용촉진 등에 관한 법률이 제정되고 의무 고용제가 실시되면서 300인 이상 사업체의 경우 장애인 고용률은 꾸준히 증가하였다. 하지만 뇌성마비 장애인은 직업재활 영역에서 가장 어려운 실무 대상으로 언급되고 있다. 구직을 신청한 뇌성마비 장애인을 대상으로 직업재활 후 취업률은 26.4%로서 다른 장애유형에 비해 매우 부진하다(한국장애인고용촉진공단, 1997). 또한 취업하는 경우에도 학력, 경력, 자격 등 인적 자원에 비추어 상대적으로 열악한 취업 조건을 감수하는 경우가 많다. 뇌성마비 장애인은 운동기능의 장애로 인해 그들이 가지고 있는 기능이나 잠재력이 실제보다 훨씬 과소 평가되어(Wehman과 kregal, 1988) 취업이 어렵고 또한 직업적응 및 고용안정에 실패하는 경우가 많다. 또한 직장은 주된 스트레스의 원인이 될 수 있다(Cooper, 1981). 스트레스는 누적되면 심리적으로 걱정과 불안, 초조, 긴장 등의 현상으로 신경쇠약이나 우울, 의욕 상실 등이 나타나고, 극도의 경우는 자살에 이르기기도 하며, 만성적 스트레스는 생리적으로 자율신경계와 내분비계에 영향을 끼쳐 각종 질병을 유발시킨다. 또한 조직의 능률과 인화를 저해하고 지

각, 결근, 이직, 보상요구 등을 증가시키기도 한다(김문석, 1990; 이우천, 1997; 김정희, 1999). 개인이 경험하게 되는 스트레스 수준은 개인이나 집단적 특성에 따라 다르게 작용한다는 점이 최근 연구에 의해 밝혀지고 있다(Aneshensel, 1992). 따라서 취업과 직업유지에 많은 어려움을 가지고 있는 뇌성마비근로자들의 일반적 특성, 장애관련특성, 일상생활동작 능력 등의 여러 가지 특성과 직장관련특성 등으로 인한 스트레스 정도에 대한 관련성을 알아보는 것은 의의가 있다고 생각된다. 본 연구는 장애인위주의 사업장에 근무하는 뇌성마비근로자들의 일반적 특성, 장애관련 특성, 재활과정 특성, 직장관련특성을 알아보고 이러한 변인들이 뇌성마비 근로자들의 스트레스에 어느 정도 영향을 미치는지 측정하고자 한다. 이러한 결과를 토대로 직업을 준비하는 뇌성마비인들의 직업수행을 위한 기본적 능력예상하고, 직업을 유지하며 심리적 스트레스를 예방하는데 중요한 요인을 밝혀 성공적인 직업수행능력향상에 대한 자료를 제공하기 위해 이 연구를 수행하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 경인 지역의 보호고용사업장에 종사하는 뇌성마비 근로자를 대상으로 2001년 12월부

터 2002년 1월까지 2개월에 걸쳐 방문설문조사를 수행하였다. 20개 보호고용시설(보건복지부, 2001)의 장애인에게 설문지의 목적을 설명한 후 설문조사를 허락한 15개의 사업장 지체장애근로자 나누어주고 회수한 후 그 중 뇌성마비 장애인 66부에 대해 분석하였다.

2. 연구도구

독립변수는 일반적인 특성, 장애특성 및 재활과정, 일상생활 동작 수행능력, 직장의 배려이며, 종속변수는 제조업종사 뇌성마비 근로자의 스트레스 수준을 측정하는 결과이다. 뇌성마비 근로자의 스트레스 수준의 측정은 신뢰도와 타당도가 인정된 일반 건강 측정표(The General Health Questionnaire; GHQ)를 기초로 하여 우리 나라 실정에 맞게 수정 보완된 사회 심리적 건강측정도구를 사용하였다 (Goldberg, 1972; Goldberg, 1978). 이 질문지는 사회적 역할 수행 및 자기신뢰, 우울증, 수면 장애 및 불안, 일반 건강 및 생명력 등 총 45문항으로 구성되어 있으며, 정도에 따라 '항상 그렇다', '자주 그렇다', '가끔 그렇다', '전혀 그렇지 않다'의 Likert의 4점 척도를 이용하여 각 항목에 (0-1-2-3)의 점수를 부여하고 이를 합산하여 각 근로자의 스트레스 점수를 산정 하였다. 합산한 PWI의 값이 높을수록 스트레스가 많은 것이며 합산한 점수가 22점 이하는 정상군, 23~62점을 잠재적 위험군, 63점을 고위험군으로 정의된다(장세진, 1993).

문헌고찰을 통해 스트레스 관련변수를 선정하고 10명의 지체장애근로자 면담을 통해 보완하였으며 장애인 관련 전문가 5명, 직업재활 전문가 5명의 의견수렴을 거쳐 확정하였다. 각 변수들과 관련된 설문은 신뢰도 및 타당도가 검증된 도구 중에서 다수의 전문가가 추천한 도구를 사용하였다.

3) 분석방법

분석은 SAS 6.12를 사용하여 분석하였다. 각

변인을 독립변수로 하였고 종속변수는 PWI 점수이다. 각 변인을 두 집단으로 나누어 점수비교는 t-검정을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 뇌성마비 근로자의 스트레스 수준은 표 1과 같다.

정상군은 4명이었고 스트레스 평균점수는 14.50±3.78이었다. 잠재적 위험군은 41명이었으며 평균 스트레스 점수는 46.24±10.42명이었다. 고위험군은 21명으로 스트레스 평균 점수가 74.14±10.78이었다. 뇌성마비 근로자 전체 스트레스 점수의 평균은 55.19±19.17이었다.

표 1. 뇌성마비 근로자의 스트레스 점수분포

점수	명수(N)	스트레스 점수
23점 이하	4(6%)	14.50± 3.78 ^a
23~61	41(62%)	46.24±10.42
62 이상	21(32%)	74.14±10.78
평균	66(100%)	55.19±19.17

^a평균±표준편차

2. 뇌성마비 근로자의 일반적 사항과 스트레스 점수의 비교

뇌성마비 근로자의 일반적 사항과 스트레스 점수의 비교는 표 2와 같다.

성별은 남자 41명, 여자 25명으로 여자의 스트레스 점수가 더 높았으며 그 차이는 유의했다. 주관적 건강상태는 건강하다고 답한 경우 56명, 건강하지 못하다고 답한 경우 10명으로 스트레스 점수의 차이는 유의하였다.

기혼 5명, 미혼 61명으로 미혼이 많았으며, 교육수준은 고졸이상이 47명이었고, 고졸이하가 19명이었다.

표 2. 뇌성마비 근로자의 일반적 사항과 스트레스 점수 비교

변수명	분류	명(%)	PWI 점수	p
성별	남자	41(62%)	49.09±18.09a	0.024
	여자	25(38%)	59.92±19.34	
연령(세)	<30	37(56%)	51.86±18.56	0.391
	30≤연령<40	25(38%)	56.64±20.28	
	<50	4 (6%)	44.00±17.52	
결혼 여부	미혼	61(92%)	53.40±18.85	0.755
	기혼	5 (8%)	50.60±25.20	
교육(년)	≥12	19(29%)	52.84±20.52	0.927
	<12	47(71%)	53.34±18.83	
주관적 건강상태	좋다	56(85%)	50.53±18.47	0.009
	나쁘다	10(15%)	68.10±16.70	
재정상태	좋다	52(78%)	52.32±19.23	0.488
	나쁘다	14(22%)	56.42±19.31	

a평균±표준편차

3. 뇌성마비근로자의 장애 및 재활과정에 따른 스트레스 점수비교

트레스 점수비교는 표 3과 같다.

장애등급은 1, 2급이 40명, 3, 4급이 24명, 5, 6급이 2명으로 대부분이 중증이었다. 보행시 보조

뇌성마비 근로자의 장애 및 재활과정에 따른 스

장비가 필요한 경우는 22명이었으며 필요 없는 경

표 3. 뇌성마비근로자의 장애 및 재활과정에 따른 스트레스 점수 비교

변수명	분류	명(%)	PWI 점수	p
장애등급	1~2급	40(61%)	54.45±18.98 ^a	0.429
	3~4급	24(36%)	52.50±19.76	
	5~6급	2 (3%)	36.50±15.84	
보행보조장비	필요함(휠체어/목발)	22(33%)	57.22±16.73	0.203
	필요없음	44(67%)	51.18±20.16	
재활치료여부	받지않음	32(48%)	53.50±19.30	0.902
	받음	34(52%)	52.91±19.27	
직업훈련	받지않음	42(63%)	50.59±20.21	0.126
	받음	24(37%)	57.75±16.63	
자격증여부	없음	54(82%)	53.98±19.56	0.462
	있음	12(18%)	49.66±17.64	

^a평균±표준편차

우는 44명이었다.

재활치료는 받지 않았던 경우가 32명, 받은 경우는 34명이었다. 직업훈련은 24명이 받은 경험이었으며, 재정상태는 좋다고 대답한 경우가 52명, 그렇지 못한 경우는 14명이었다.

뇌성마비 근로자의 장애 및 재활과정에서 조사된 변수는 스트레스 점수와 유의한 차이가 없었다.

4. 뇌성마비 근로자의 일상생활 동작 수행능력과 스트레스 점수비교

뇌성마비 근로자의 일상생활 동작 수행능력과 도움이 필요한 경우, 그렇지 못한 경우의 스트레스 점수비교는 표 4와 같다.

옷 입기는 도움이 필요한 경우가 3명, 식사하기에 도움이 필요한 경우는 2명, 화장실 사용시 도움이 필요한 경우는 3명, 샤워하기에 도움이 필요

표 4. 뇌성마비 근로자의 일상생활 독립적 수행능력과 스트레스 점수의 비교

변수명	분류	명(%)	PWI 점수	p
옷입고벗기	도움	3 (5%)	46.33±13.65 ^a	0.464
	독립	63(95%)	53.52±19.41	
식사하기	도움	2 (3%)	51.00±15.55	0.872
	독립	64(97%)	53.26±19.37	
화장실사용	도움	3(5%)	58.00±16.37	0.653
	독립	63(95%)	52.96±19.38	
샤워	도움	9(17%)	56.55±18.09	0.565
	독립	57(83%)	52.66±19.43	
방청소	도움	7(11%)	50.71±11.01	0.582
	독립	59(89%)	53.49±19.96	
세탁하기	도움	7(11%)	50.71±12.53	0.618
	독립	59(89%)	53.49±19.87	
전화하기	도움	6 (9%)	63.00±18.08	0.214
	독립	60(91%)	52.21±19.14	
쇼핑하기	도움	14(21%)	55.42±21.17	0.654
	독립	52(79%)	52.59±18.77	
직장이동	도움	5 (8%)	61.00±20.40	0.416
	독립	61(92%)	52.55±19.10	
집안이동	도움	7(11%)	61.82±19.23	0.235
	독립	59(89%)	52.16±19.06	
대중교통수단이동	도움	16(24%)	57.06±20.41	0.384
	독립	50(76%)	51.96±18.80	

^a평균±표준편차

한 경우는 9명이었으며 도움이 필요한 경우와 필요치 않은 경우의 스트레스 점수의 차이는 유의하지 않았다.

방 청소하기가 도움이 필요한 경우와 세탁하기가 도움이 필요한 경우는 각각 7명, 전화하기가 도움이 필요한 경우는 6명, 쇼핑하기가 도움이 필요한 경우는 14명, 직장이동시 도움이 필요한 경우는 5명, 집안이동시 도움이 필요한 경우가 7명, 대중교통수단이용에 도움이 필요한 경우는 16명이었다.

일상생활동작 모든 항목에서 도움이 필요한 경우와 필요하지 않은 경우 스트레스 점수에 유의한 차이는 없었다.

5. 직장관련특성에 따른 스트레스 점수 비교

뇌성마비 근로자가 일하는 사업체의 지원에 관련된 스트레스 점수비교는 표 5와 같다.

급여는 50만원미만이 46명, 50만원 이상이 20명이었으며, 기숙사에서 지내는 경우가 36명, 통근하는 경우는 30명이었다.

직장에서 장애로 인해 어려움이 있을 경우 업무조정을 해주는 경우는 55(83%)명, 작업보조도구를 지원 받은 경우는 50명(76%), 진찰 시간 배려가 있는 경우가 62명(94%), 통근버스가 지원되는 사업장이 33명(50%), 휴식시간의 지원이 있는 경우가 59명(89%)이었으나 직장의 지원을 받는 경우

표 5. 직장관련특성에 따른 스트레스 점수 비교

변수명	분류	명(%)	PWI 점수	p
급여	50만원미만	46(70%)	53.84±21.24 ^a	0.625
	50만원이상	20(30%)	51.70±13.63	
통근사항	기숙사	36(55%)	53.88±16.42	0.757
	통근	30(45%)	52.29±22.29	
업무조정	지원없음	11(17%)	53.09±14.21	0.980
	지원있음	55(83%)	53.21±20.12	
작업보조도구지원	지원없음	16(24%)	53.75±22.75	0.908
	지원있음	50(76%)	53.02±18.13	
진찰시간제공	지원없음	4 (6%)	43.25±28.65	0.516
	지원있음	62(94%)	53.83±18.56	
통근버스지원	지원없음	33(50%)	50.36±23.13	0.233
	지원있음	33(50%)	56.03±13.96	
휴식시간지원	지원없음	7(11%)	60.42±18.39	0.307
	지원있음	59(89%)	52.33±19.23	
근무환경만족	아니오	12(18%)	66.16±19.70	0.021
	예	54(82%)	50.31±17.99	
직무만족	아니오	23(35%)	64.17±18.25	0.000
	예	43(65%)	47.32±17.12	

^a평균±표준편차

와 받지 못하는 경우의 스트레스 점수의 유의한 차이는 없었다.

근무환경에 만족하는 경우, 직무에 만족을 하는 경우가 그렇지 못한 경우에 비해 스트레스 점수가 낮았으며 유의하였다.

IV. 고 찰

작업치료가 직업에 관여한 것은 문헌에 의하면 역사가 깊다. 1800년대 결핵환자를 대상으로 좋은 음식과 신선한 공기를 마시게 하며 의학적인 방법으로 점진적 운동과 작업을 실시하기 시작했다. 1920년대에는 직업습관훈련프로그램으로 사고나 질병으로 인해 손상된 직업습관들을 개발하기 위한 것이 목적이었고, 1940년대 정신과 문헌에 의하면 병원의 안정된 환경으로부터 경쟁적인 삶으로 복귀하도록 환자를 준비시키는 프로그램을 시작하였다. 1970년, 80년대에는 요통과 같은 만성 통증에도 직업복귀를 위한 치료적 개입의 필요성이 제기되었다. 이들 프로그램은 의학, 심리학, 약물, 직업상담, 재활공학 등의 다각적인 접근으로 시도된다. 작업치료사는 장애인의 직업 전·후 잘 적응할 수 있도록 심리적, 신체적으로 다양한 방법을 통해 준비해 주어야 한다(Smith와 McFarlane, 1984). 최근 우리 나라에서도 직업재활분야에서 직업훈련교사, 직업평가사로써 취업하며 작업치료의 영역을 의학적인 모델에서 직업영역까지 그 확대하고 있다.

작업치료사는 인간-환경-작업모델(person-environment-occupation performance model)을 사용하여 인간, 환경과 작업에 대해 전체적으로 접근함으로써 장애인이 자신의 역할을 잘 수행하는지를 평가하고, 계획을 세울 수 있다(Christiansen과 Baum, 1997). 이 모델은 인간이 자신의 환경에서 잘 적응하고 역할을 수행하는지를 측정할 때 안녕(well-being)에 평가의 초점을 두어야 한다. 본 연구는 이러한 모델에 따라 각 변수를 선정하

였고, 뇌성마비근로자들의 각 변수에 대한 안녕(well-being)의 여부는 사회심리학적 반응 PWI(psychological well-being index)으로 측정하였다.

PWI는 신뢰도와 타당도가 인정된 일반 건강 측정표(General Health Questionnaire; GHQ)를 기초로 하여 우리 나라 실정에 맞게 수정 보완된 사회심리적 건강측정 도구이다(Goldberg, 1972; Goldberg, 1978). PWI는 정신과적 문제를 갖고 있는 사람과 정상인을 구별하기 위한 진단적인 목적 보다는 정상인의 스트레스 수준을 측정하기 위한 측정도구로 개발된 것이다(장세진, 1993).

본 연구의 대상자는 보호작업장에 근무하며, 이들은 제조업에 종사하는 뇌성마비 근로자 66명이다. 연구결과 건강군이 4명(6%), 잠재적 위험군이 41명(62%), 고위험군이 21명(32%)이었다. 제조업 근로자를 대상으로 스트레스 수준을 조사한 고맹남(1996)의 연구에서는 고위험군이 14.5%로 본 연구대상자보다 고위험군이 적었으며, 장세진 등(1997)의 연구에서도 고위험군이 24.8%로 본 연구의 보다 적었다. 본 연구대상자 뇌성마비 근로자들은 비장애인에 비해 스트레스의 정도가 높다는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 남·여 별 스트레스 점수는 여자가 유의하게 높았는데 이는 거의 모든 스트레스 연구에서 여성이 남성보다 높은 스트레스 증상을 보인다는 점과 일치하였다(최정애, 1982; 차봉석 등, 1989; 차봉석 등, 1992; Loscocco와 Spitz, 1990; Grove와 Tudor, 1973). 본 연구대상자의 연령분포는 30대미만이 37명(56%), 30대가 25명(38%), 40대 이상은 4명(6%)으로 40대 이상의 근로자는 적었고 뇌성마비 근로자의 대부분이 20~30대 연령이라는 것을 알 수 있었으며, 기혼인 경우가 7.5%에 불과해 본 연구대상 뇌성마비근로자의 대부분이 미혼임을 알 수 있었다. 교육수준은 고졸이상이 71%이었다.

주관적 건강상태는 주관적 건강상태는 객관적으로 측정된 임상검사보다 주관적이며, 과거의 만

성병 질환의 유무나 의료이용을 통해 직·간접적으로 평가된 상태라는 것과, 사회경제적 상태가 높은 사람들이 개인의 건강상태를 높게 평가하는 경향이 있다는 것(Idle와 Angel, 1990)이 제한점이지만, 개인이 스스로 주지한 주관적 건강상태는 사망의 위험을 예측하는데 매우 유용(Mossey와 Shapiro, 1982; Kaplan과 Camacho, 1983; Kaplan 등, 1988; Idle와 Angel, 1990; Idle와 Kasl, 1991; Pijls 등, 1993)하기 때문에 많이 이용되고 있다. 전국민을 대상으로 한 한국인의 보건 의식 행태 조사(남정자 등, 1995)에서 주관적 건강수준이 나쁘다고 생각하는 비장애인은 15.9%인 반면, 장애인 경우 42.9%로 장애인이 비장애인보다 3배정도 많았다(정기원 등, 1995). 하지만 본 연구에서 주관적 건강수준이 나쁘다고 응답한 경우는 15%로 본 연구대상 뇌성마비 근로자들은 주관적 건강상태를 좋다고 생각한다는 것을 알 수 있다. 또한 주관적 건강수준이 좋다고 응답한 경우에 비해 나쁘다고 응답한 군간의 스트레스 점수가 유의하게 높았다.

본 연구에서 뇌성마비 근로자의 장애등급은 1, 2급이 61%, 3, 4급이 36%, 5, 6급이 3%으로 중증 장애인이 많았다. 1급과 2급의 비율이 상대적으로 높음을 알 수 있었고 이는 보호작업장에 근무하는 뇌성마비근로자를 대상으로 하였기 때문일 것이다. 또한 연구대상 대부분이 중증장애로 이루어져 중증과 경증에 대한 스트레스 점수에는 유의한 차이를 볼 수 없었을 것이다.

『1995년도 장애인 실태조사』에 의하면 장애인의 41.6%가 보장구를 가지고 있는 것으로 나타났다(정기원 등, 1995). 그러나 이계준과 조상현(1998)이 뇌성마비 구직자를 대상으로 한 연구에서는 보장구를 소지하고 있는 장애인은 17.8%로 조사되었고, 본 연구대상자에서 보조장비가 필요한 경우가 22명(33%)이었다. 재가장애인을 대상으로 한 정기원 등의 연구에 비해 뇌성마비 구직자와, 취업장애인은 보장구를 많이 착용하지 않고 있다는 것을 알 수 있었다.

본 연구대상자의 52%가 재활치료를 받았으며, 직업훈련을 받은 경우는 36%, 직업관련 자격증을 소지한 경우가 18%였다. 뇌성마비구직자의 60.5%가 직업훈련에 대한 전문적 지원이 필요함을 지적(이계준과 조상현, 1998)한 것에 비하면 직업훈련을 받은 경우가 적은 것을 알 수 있었다. 또한 뇌성마비 구직자중 자격증을 소지하고 있는 경우는 6.9%인데 비해 본 연구대상자는 이보다 많은 경우에 있어서 자격증을 소지한 것을 알 수 있었다. 이는 재가장애인의 자격증 소지비율 21.8%(정기원 등, 1996)에 비해 낮은 수준이다. 스트레스 정도에는 재활치료를 받은 경우와 안 받은 경우 유의한 차이가 없었으며, 직업훈련을 받은 경우와 안 받은 경우, 자격증소지 여부에 따라서도 스트레스 점수의 유의한 차이는 없었다.

뇌성마비 장애인 중에는 가정생활이나 사회생활에 필요한 여러 가지 일상적 동작을 독립적으로 할 수 없는 장애인 즉 자조활동이 어려운 장애인이 상당수 있는데 이들을 대상으로 일방고용에 의한 직업재활을 추구하는 것은 거의 불가능한 실정이다(이계준과 조상현, 1998). 이는 본 연구에서 확인할 수 있었는데, 옷입고 벗기에 도움이 필요한 경우가 5%, 식사하기에 도움이 필요한 경우는 3%, 화장실 사용시 도움이 필요한 경우가 5%, 샤워하기에 도움이 필요한 경우는 17%, 직장이동에 도움이 필요한 경우가 8%, 집안이동에 도움이 필요한 경우가 1%만이 도움이 필요하였고 방청소가 11%, 세탁하기 11%, 전화하기 9%, 쇼핑하기 21%, 대중교통 수단이동에 도움이 필요한 경우 24%이었다. 하지만 모든 일상생활 수행능력에 있어 도움이 필요한 경우와 필요치 않은 경우에 스트레스 점수간의 유의한 차이는 없었다. 이는 연구대상자가 독립적인 경우가 대다수였기 때문이라고 생각된다. 이계준과 조상현의 연구에서도 일상생활 동작의 독립성은 97.7%에서 타인의 도움이 전혀 필요 없다고 응답하여 구직 뇌성마비인과 취업을 하고 있는 뇌성마비인 모두 일상생활을 독립적으로

수행하는데 큰 어려움이 없다는 것을 알 수 있다.

뇌성마비근로자의 급여는 50만원 미만의 급여를 받는 경우가 70%, 그 이상을 받는 경우가 30%이었다. 2002년 1월 현재 우리나라 제조업 평균임금이 1,672,801원(노동부, 2002)인 것을 볼 때 뇌성마비 근로자가 받고 있는 급여는 이에 크게 못 미치는 금액이라는 것을 알 수 있었다. 이계준과 조상현(1998)의 조사연구에서도 평균 희망임금이 남자의 경우 평균 희망임금은 587,406원, 여자는 526,836원으로 뇌성마비근로자의 희망급여가 낮다는 것을 알 수 있었다. 급여수준은 스트레스 수준에 영향을 주는 요인이며(김정희와 김숙영, 1999), 직무만족(은종균, 2000)에도 중요한 요인이다. 하지만 본 연구에서는 50만원 기준으로 나누어 스트레스 정도를 비교했을 때 차이는 없다. 보호작업장의 성격이 이윤보다는 복지적 성격이 강한 장애인위주의 사업장이기는 하지만 각 근로자에게 더 높은 급여를 지급하는 것은 중요할 것이라 생각된다.

사업체의 지원 내용 중 본 연구에서 사용한 세 부항목에 대한 스트레스 점수에 유의한 차이는 없었다. 이는 본 연구대상이 보호작업장이었기 때문에 많은 지원을 받고 있었고 실제로 장애로 인한 작업조정을 받은 경우가 83%, 작업보조도구지원이 76%, 진찰시간 제공이 94%, 휴식시간 지원이 89%으로 상당한 지원을 받는 것을 알 수 있었다. 보호작업장이 아닌 일반고용인 경우의 지원을 어느 정도 받는지는 알 수 없으며 일반고용 된 뇌성마비 장애인의 스트레스 관련에 대한 연구가 필요할 것이라 사료된다. 본인이 근무환경에 만족하는 경우와, 직무에 만족하는 경우에 비해 만족하지 못하는 경우 스트레스 점수는 유의하게 높았다.

본 연구결과를 통하여 뇌성마비 근로자의 일반적 특성 및 장애관련 특성, 재활과정 특성, 직장관련특성을 알아보고 이러한 변인들이 뇌성마비 근로자들의 스트레스에 어느 정도 영향을 미치는지에 대해 알아보았다. 뇌성마비 근로자의 스트레스

에 영향을 주는 유의한 요인으로서는 성별, 본인이 지각한 건강상태, 근무환경에 만족, 직무에 만족이었다. 이러한 결과로 건강을 유지할 수 있도록 운동할 수 있는 직장의 환경조성이 중요할 것이며, 정기적 건강진단, 사업장 안에서의 치료실 운영 등이 건강상태를 유지하는데 도움이 될 것이라 생각된다. 작업치료사는 일상생활동작훈련뿐 아니라 건강을 관리하는 방법을 알려주고 이를 습관화시켜주는 역할도 필요하리라 생각된다. 그 외에 스트레스 정도에 영향을 주는 변수로 근무환경만족과 직무에 대한 만족이 있었는데, 이는 결국 본인이 만족하느냐에 대한 주관적인 요인에 스트레스 정도가 결정된다는 것을 간접적으로 알 수 있었다. 앞으로의 연구에서는 뇌성마비 근로자들이 자신의 환경, 직무에 대해 스스로 스트레스에 대처하는 기술이나, 스트레스에 영향을 주는 자아존중감등에 대한 연구를 통해 스트레스에 적극적으로 대처하는 내적인 요인에 대한 논의가 필요할 것이라 생각된다.

참 고 문 헌

- 고맹남. 일부 제조업 산업장 근로자의 스트레스 수준과 관련 요인 연구. 석사학위논문. 가톨릭 산업보건대학원. 1996.
- 권도용, 오승길, 박희찬. 현대장애인 복지개론. 홍익재. 1998.
- 김문석. 직무스트레스에 관한 모형 설정연구. 박사학위논문. 고려대학교 대학원. 1990.
- 김정희. 제조업 근로자의 직업성 스트레스 모형구축. 박사학위논문. 서울대학교 대학원. 2000.
- 김정희, 김숙영. 사무직 근로자의 역할관련 스트레스 요인과 대처전략, 스트레스 반응간의 관계. 한국산업간호학회지. 1999;8(1):56-67.
- 남정자, 최창수, 김태정, 계훈방. 한국인의 보건위식 행태조사. 한국보건사회연구원. 1995.
- 노동부 매월 노동통계 조사. 노동부. 2002.

- 이계준, 조상현. 뇌성마비 장애인의 직업영역 확대를 위한 조사연구. 한국장애인 고용촉진공단. 1998.
- 이우천. 병원종사자의 직업성 스트레스에 관한 연구. 박사학위논문. 서울대학교 보건대학원. 1997.
- 은종균. 장애인 의무고용 적용기관 취업장애인의 직무만족에 영향을 미치는 요인연구. 석사학위논문. 숭실대학교 대학원. 2000.
- 장세진. 스트레스. 건강통계 자료수집 및 측정의 표준화 연구. 대한예방의학회. 1993;121-159.
- 정기원, 권선진, 계훈방. 1995년도 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원. 1995.
- 정기원 외. 장애인의 취업실태와 고용의 경제적 효과분석. 한국보건사회연구원. 1996.
- 차봉석, 박종구, 이명근, 장세진. 일부제조업 근로자의 스트레스와 정신건강에 관한 연구. 예방의학회지. 1988;21(2):365-373.
- 차봉석, 장세진, 이명근, 박종구. 일부 산업장 근로자의 직업성 스트레스와 정신 건강에 관한 연구. 예방의학회지. 1989;22(1):90-101.
- 최정애. 일부 산업장 근로자의 간이 정신진단 검사(SCL-90) 결과에 관한 연구. 예방의학회지. 1982;15(1):219-227.
- Aneshensel CS. Social stress : theory and research. Ann Rev Social. 1992;18:15-38.
- Cooper CL. The Stress Check. New Jersey: Prentice Hall. Spectrum 1981.
- Christiansen C, Baum C. Occupational Therapy: Enabling Function and Well-being. Thotofare, NJ: SLACK. 1997.
- Goldberg DP. Manual of General Health Questionnaire. Winsor: NFER Publishing Company. 1978.
- Goldberg DP. The Detection of Psychiatric Illness by Qestionnaire : A Techniques for Identification as Assessment as of Non-psychotic Psychiatric Illness. London. Oxford University Press. 1972.
- Grove W, Tudor JE. Adult sex roles and mental illness. Am J Social. 1973;78:50-73.
- Idler EL, Angel RJ. Self-rated health and mortality in the NHANES-I epidemiologic follow-up study. Am J Public Health. 1990;80(4):446-452.
- Idler EL, Kasl SV. Health perceptions and survival : Do gloval evaluations of health status really predict mortality. J Gerontol. 1991;46(2):S55-65.
- Kaplan G, Barell V, Lusky A. Subjective state of health and survival in elderly adults. J Gerintol. 1988;43(4):S114-120.
- Kaplan G, Camacho TC. Perceived health and motality; a Nine-year follow-up the human population laboratory cohort. Am J Epidemiol. 1983;117:292-304.
- Loscocco KA, Spitze G. Working conditions, social support, and the well-being of female and male factory sorkers. J Health Soc Behav. 1990;31:313-327.
- Mossey JM, Shapiro E. Self-related Health : A preselector of mortality among the elderly. Am J Public Health. 1982;72:800-808.
- Pijls LT, Feskens EJ, Kromhout D. Self-rated health, mortality and chronic disease in elderly men. The Zutphen study, 1985-1990. Am J Epidemiol. 1993;138(10):840-848.
- Smith PC, McFarlane B. A Work Hardening model for the 80's: proceedings of the national forum on issues in voational assessment, Menomonies, Wisc, Materials Development Center. 1984.