

장애인의 신체적 특성이 거리감에 미치는 영향 : 작업치료 전공학생을 중심으로

이경식, 전병진
삼성서울병원 작업치료실

Abstract

Influences of the Disabled's Physical Characteristics on Other's Sense of Distance : From a Perspective of Occupational Therapy Students

Lee, Kyoung-Sik, M.P.H., O.T., Jeon, Byoung-Jin, M.S., O.T.
Dept. of Occupational Therapy, Samsung Medical Center

Objective : This paper presents an empirical study on the bias toward the disabled by the students studying occupational therapy, who will make an expert group to take care of them in the future. It was investigated how much sense of distance the students had according to the physical characteristics of the disabled.

Method : Total 128 students majoring in occupational therapy were asked to fill out a self-administered questionnaire.

The physical characteristics of the disabled and the sense of distance toward the disabled were measured as follows:

The visible physical characteristics of the disabled were restricted to the disorders of external physical functions based on the Article 29 'Classification of the Disabled' of the Disabled Welfare Act. The functional characteristics of the disabled were measured by using the FIM (Functional Independence Measure) method. Meanwhile, Westie (1952)'s inventory of the sense of distance was adopted for the inventory for the sense of distance toward the disabled in the study.

Results : The subjects showed the biggest sense of distance toward the disabled in the order of the disabled with encephalopathy, physical handicap, language disorder, visual disturbances and acoustic disturbances. As for the functional characteristics, the sense of distance was the greatest in the order of the completely dependent disabled, partially dependent disabled, and

completely independent disabled.

The average sense of the distance was compared in terms of the subjects' school and year, and the results revealed there were statistically significant differences in all the areas except for the sense of distance toward the completely dependent disabled.

Conclusions : The sample needs to be expanded in number, and random sampling is required to secure diverse social and cultural backgrounds. In addition, the causality verification should be done in order to understand the nature of sense of distance in a study on it according to the physical characteristics of the disabled. Finally, an evaluation tool needs to be developed that can be used to measure the sense of distance toward the disabled.

Key Words : Physical characteristics, Person sense of distance, Occupational therapy students

I. 서론

사람들이 사는 사회에는 근거없는 편견과 차별¹⁾로 인하여 피해받고 있는 사회집단들이 적지 않게 존재한다. 이들은 사회에서 '정상'이라 일컬어지는 기준에 부합하지 못한다는 이유 하나만으로 사회적 적응과 대면적 상호작용에서 타인들로부터 피해를 당하는 경향이 있다. 장애인에 대한 사람들의 편견과 차별에 가장 많이 노출되어 있는 집단이다. 예를 들어, Bowe(1978)는 장애인에 대한 고용주의 태도가 노인, 소수그룹, 전과자 등의 집단에 대한 태도보다 더 부정적이라는 사실을 입증한 바 있다. 특히, 유동철(2000)은 우리나라 장애인에 대한 부정적 인식이 유달리 강한 나라로 잘 알려져 있다고 보고하고 있다. 또한 1996년 노동부가 직장근로자 1,213명을 대상으로 실시한 조사자료에 따르면, 장애인을 자신과 가까운 직장동료로 쉽게 받아들일 수 있는냐는 질문에 대해 77.7%

에 달하는 응답자가 장애인을 직장동료로 받아들이지 않고 있는 것으로 나타났다. 유동철(2000)도 노동시장에서 장애인에 대한 차별을 분석하면서 장애인에 대한 노동시장에서의 차별이 실제로 존재함을 여실히 보여주고 있다.

일반적으로 장애인에 대한 사회적 편견의 원인은 마치 그들의 생물학적인 특성(biological characteristics)에만 있는 것처럼 생각하는 경향이 있다. 그러나 생물학적 특성만으로는 장애인들에 대한 편견을 모두 다 설명할 수 없다(Meyerson, 1988). 사실 장애인들에 대한 편견은 장애인들의 주변 환경이 비장애인들 중심으로 형성되어 있다는 사실에 기인하는 바가 훨씬 더 크다(Hahn, 1988). 장애인들을 둘러싼 환경이 비장애인들을 중심으로 구성된다는 사실은 장애인의 생물학적 특성²⁾보다는 오히려 사회·기능적 특성(functional characteristics)³⁾이 장애인에게는 더욱 더 중요한

1) 편견(prejudice)과 차별(discrimination)은 서로 구분되는 개념이다(Schiller, 1995; Ehrenberg et al., 1988). 차별이 편견이나 선입견에 의해 야기되는 것은 사실이지만 편견이나 선입견을 가지고 있다고 해서 그것이 반드시 차별로 이어지는 않을 수도 있다. 즉, 편견과 선입견은 인식적 태도의 문제인데 비해서 차별은 구체적 행위와 관련된다.

2) 생물학적 특성은 보건복지부의 장애유형별 분류방법에 의한 외부신체 장애 -지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애- 로 제한한다. 왜냐하면, 내부신체 장애와 정신장애는 본 연구의 생물학적 특성인 가시성에 대한 요인으로 부적절하기 때문이다. 앞으로 생물학적 특성은 장애의 가시성을 말하는 것이며 가시성의 정도에 따른 거리감을 규명할 것이다.

요인일 수 있음을 의미한다. 그러므로 장애인에 대한 편견을 연구할 때에는 장애인들이 지니는 생물학적 특성과 더불어 사회·기능적 특성을 함께 포함시킬 필요가 있다. 본 연구에서는 장애인의 신체적 특성을 두 가지 -생물학적 특성 및 사회적 특성- 로 구분한 상태에서 이 특성들이 재활의료 전문가 집단들의 장애인에 대한 거리감에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하고자 한다.

우선 장애인 신체의 생물학적 특성을 살펴보면 대면적 상호작용에 대하여 오랜 연구를 해왔던 사회학자 Goffman(1963)은 그의 저서 『오점(Stigma)』에서 오점의 세 가지 유형을 제시하고 있다. 첫째 유형은 신체적 기형으로서 혐오감을 유발하는 여러 종류의 신체적 장애가 이에 해당된다. 둘째는 개인의 인격적 결함으로써, 정신병, 알코올중독, 동성애, 범죄, 자살기도, 급진적인 정치성향, 실업 등의 경력에서 추정되는 개인의 바람직하지 못한 품성들이 그 예이다. 셋째는 종족오점으로서, 이는 가계를 따라 전달되며 한 가족의 모든 성원들이 영향을 받게 되는 인종, 민족, 종교 등과 같은 종족에 따른 오점이다.

일반적으로 모든 문화나 사회에서 대부분의 사람들은 오점을 보유한 사람들에 대하여 부정적인 태도나 고정관념, 편견 등을 갖고 있다. 그러나 다양한 오점보유 집단 중에서 오점의 유형에 따라 일반인들이 그들에 대해 갖고 있는 고정관념 및 편견의 정도가 달라지게 마련이다. 사회오점을 연구한 많은 연구자들은 각기 나름대로 다양한 방법을 통해 오점유형들의 차원을 분류하기 위해 시도하였다(Freeman, 1961). 이들 연구들에 따르면, 오점의 조건을 결정하는 두 가지 요인은 가시성

(visibility)과 통제성(controllability)이라고 한다 (Frable 등, 1990; Goffman, 1963; Jones 등, 1984).

오점의 가시성은 오점이 면대면 상호작용에서 다른 사람들에 의해 쉽게 확인될 수 있는 정도를 말한다. Weiner 등(1988)은 통제성은 오점이 개인적인 노력이나 의지에 기인된 것으로 판단되는 정도를 의미한다. 따라서 본 연구에서 말하는 생물적 신체란 통제성을 배제한 가시성을 말하는 것이다. 왜냐하면, 장애인의 신체라는 것은 선·후천적으로 경험하게 되는 것인데, 이것은 개인적인 노력이나 의지와 여하한 상관없이 겪는 과정이기 때문이다.

Sarah(1995)은 임상의학의 대부분이 생의학적 모형과 급성질환치료 모형이라 불리는 치료 지향적 사고는 환자와 전문가간의 지속적 의사소통과 환자에 대한 지지를 요구하는 만성퇴행성 질환시대의 의료에는 걸맞지 않은 경향이 있다고 주장한다. 따라서, 이러한 모형은 신체를 사회·환경적인 맥락에서 바라보지 못한다는 비판을 받고 있으며, 이것의 대안으로 흔히 ‘사회·환경적인 모형(socioenvironmental model)’이 제시된다(Engel, 1981).

사회·환경적 모형의 입장에서 신체의 기능적 특성을 살펴보면, 사회구조내의 위치가 몸의 건강 상태에 영향을 미친다는 사실은 오랫동안 인정되어왔다. 그러나 Bourdieu(1984)는 반대로 몸이 사회적 위치에 영향을 줄 수 있다고 주장하였다. 그는 몸에 관한 분석에서 육체자본에 대해서 논의하고 있다. 그에 따르면, 육체자본을 생산한다는 것은 사회분야(social fields)에서 가치를 인정받을 수 있는 방식으로 몸을 개발한다는 것을 뜻한다. 그리고 육체자본의 전환이란 일, 여가, 그 밖의 여러 분야에 개입하고 있는 몸을 다른 형태의 자본으로 전환시키는 것을 뜻한다. 가장 통상적으로, 육체자본은 경제자본(돈, 재화, 용역), 문화자본(교육)⁴⁾, 그리고 사회자본(사회구성원들의 재화와 용역을 상호간에 연결해 주는 사회적 관계망)의 형

3) 사회적 특성은 일상생활의 독립정도 -독립, 부분의존, 완전의존- 를 나타내는 FIM(부록참조)의 분류법에 따라 나뉘었다. 왜냐하면 다른 일상생활동작을 분류하는 도구보다 사회·인지적 요인을 포함하고 있어 장애의 기능적 특성을 구체적으로 분석할 수 있기 때문이다.

태로 전환된다(Bourdieu, 1978, 1984, 1986).

장애를 가지고 있다는 것은 일상생활을 독립적으로 수행할 수 없는 것을 의미한다. 따라서, 단순히 생물적 신체의 변화만을 의미하는 것이 아니라 사회·문화적인 변화도 함께 일어나는 것이다. 그 결과 환자에 대한 가족 구성원의 재활 역할이 절실히 요구된다(Sarah Nettleton, 1995). 재활⁵⁾은 장애인의 육체자본을 사회적으로 인정받을 수 있는 몸으로 전환시키는 과정이다. 재활의 결과 육체자본은 해당 사람으로 하여금 다른 사람의 도움 없이 일상생활을 수행할 수 있게 해준다. 그로 인해 경제자본의 향상도 나타나게 된다. 즉, 경제활동에 참가할 수 있게 되며, 가족구성원의 도움이 줄어들게 되므로 가족구성원의 경제활동도 가능해

4) 몸에 대한 부르디외의 관심은 독특한 형태의 자본, 즉 문화자본을 취급하면서 비롯된다. 문화자본이라는 개념을 통해 부르디외는 왜 각기 다른 계급과 계급의 분파들이 그들의 자원을 교육영역에 다른 비율로 투자하고 그 투자에 대해 각기 다른 보상을 기대할 수 있는지 설명한다(Bourdieu, 1986; Bourdieu and Passeron, 1990). 그러나 부르디외는 문화자본을 교육을 통해서 제도화된 상태로만 제한하지 않는다. 그는 문화자본이 세 가지의 환원 불가능한 형태로 존재한다고 주장하는데, 그 첫째는 객관화된 문화자본(예를 들면, 이론과 지식 체계의 흔적이나 실현인 그림, 책 등)이고, 둘째는 제도가 보장해 줄 것으로 생각되는 문화자본에 독창적인 속성을 부여하는 제도적 문화자본(예를 들면, 일정 수준의 교육에 도달한 이들에게 졸업자격증을 수여하는 것)이며, 셋째는 장기간 지속성을 지닌 육체적, 정신적 성향이나 습성과 같이 체현(體現, embodiment)된 문화자본(Bourdieu, 1986:243)이다. 부르디외는(1978) 세 번째 형태의 문화자본을 육체자본이라 일컬으며 그 자체를 자본의 한 형태로 취급한다.

5) 재활이란, “일반적으로 장애가 있는 사람이 주어진 조건하에서 최대한의 신체적, 정신적, 사회적 능력과 그의 취미, 직업, 교육 등의 잠재적 능력을 발달시켜 주어 그 사람으로 하여금 가능한 한 정상에 가까운 생활을 할 수 있게 하여주는 일”이라고 정의된다(서울의대재활의학교실, 1994).

진다. 또한 문화자본의 변화도 나타난다. 독립적으로 일상생활을 수행함으로써 다른 사람으로부터 긍정적인 지지를 받게 된다. 요컨대, 사회자본의 측면에서 볼 때 사회적 지지망을 구축하기가 쉬워지면서 재화와 용역의 확보가 용이해진다.

그러나 장애인에 대한 편견 및 차별과 관련한 수많은 연구결과에도 불구하고 정작 의료기관 내에서 이루어지는 편견 및 차별에 대한 연구는 그다지 흔치 않다. 우리나라에서 의료기관내의 장애인 차별에 대한 연구로는 한국장애인 인권백서 통계조사(한국장애인 총연맹과 장애우권익문제 연구소, 1999)에서 차별의 정도를 서술한 단편적인 연구가 있는 정도이다⁶⁾.

조병희(1997)는 실제로 우리나라의 의료체계는 의료서비스에 대한 소비자의 불만이 대단히 높은 것으로 알려져 있다. 소비자의 이와 같은 불만과 불신은 거시적으로 보면 한국 의료체계 전반에 걸쳐 누적된 구조적 문제의 결과이지만(양봉민, 1997; 한달신, 1997), 미시적 차원에서 보면 의료행위가 이루어지는 의료환경 내에서 의료서비스를 제공하는 당사자와 의료서비스를 받는 당사자 사이의 대인관계가 원만치 못함을 반영하는 것이기도 하다(배상수, 1993). 이와 같은 맥락에서, 본 연구에서는 미래에 우리 사회의 장애인 관련 의료 전문가 집단으로 성장하게 될 작업치료 관련 학생들의 장애인에 대한 편견의 정도를 실증적으로 밝히고자 한다. 이를 통해 학생들의 장애인의 신체적 특성에 대하여 어느 정도의 거리감을 나타내고 있는지 살펴보고자 한다.

본 연구에서 규명하고자 하는 구체적인 연구문

6) 이 연구에 따르면, 의료기관의 직원으로부터 무시당한 경험은 전체 장애인의 38.9%에 달하였다. 한편, 의료기관의 직원으로부터 희롱당한 경험은 21.5%이었으며, 입원시 무성의한 간호를 받은 경우는 32.3%이었다. 그리고 연령별로는 연령이 높을수록 무성의한 간호를 받은 경험이 더 많은 것으로 조사되었다.

제들을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 생물학적 특성들 가운데 구체적으로 어떤 장애특성(즉, 지체장애, 뇌병변장애, 청각장애, 시각장애, 언어장애)의 거리감이 더 먼 것으로 나타나는가?

둘째, 기능적 특성들 가운데 구체적으로 어떤 장애특성(즉, 독립성의 정도에 따른 분류에서)의 거리감이 더 먼 것으로 나타나는가?

셋째, 인구사회학적인 특성에 따라 장애인에 대한 거리감은 차이가 나는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

동남보건대학과 한라보건대학 작업치료 전공학생 128명을 대상으로 자기기입식 설문조사방법으로 실시되었다.

2. 평가도구 및 측정

장애인의 두 가지 신체적 특성(가시적 특성 및 기능적 특성)과 장애인에 대한 거리감은 다음과 같은 방식으로 측정되었다.

1) 장애인에 대한 거리감

Westie(1959)는 거리감을 상호작용의 어떤 영역에 대하여 사람들이 허용하는 정도, 즉 선택적 상호작용의 정도라고 했고, Martin(1959)은 어떤 대상에 대한 우호적 비우호적 태도라고 정의한다. 한편, Laumann(1965)은 거리감이란 용어 대신에 주관적인 사회적 거리감이라는 용어를 사용하는데, 이를 특정한 지위특성을 가진 어떤 사람에 대한 자아의 태도라고 정의한다. 이들 정의들은 모두 사회적 거리감을 하나의 태도로 파악한다. Triandis(1964)는 사회적 거리감을 태도의 세 가지

차원, 즉 감정적 차원과 인지적 차원, 행동적 차원으로 구분하여 접근하였다. 그는 특히 태도의 행동적 차원을 행동의도(behavioral intention)로 규정하고 행동의도의 차원성을 분석하여 거리감의 차원을 밝혀내고자 하였다. 행동적 차원의 거리감은 선택적 상호작용에 관한 행동의도의 양적 정도로 규정된다(Triandis, 1971).

대인간 신체적 거리감을 측정하는 문항은 Westie(1952)의 거리감 측정문항을 사용한다. 이것은 6문항으로 구성되는데, 각 문항에 대한 응답에 문항의 척도치를 곱한 다음 하나의 태도점수를 산출하는 방식으로 신체적 거리감이 측정된다. 응답자들이 각 문항을 읽고 각 문항이 나타내는 태도에 동의한다면 '그렇다'에, 동의하지 않는다면 '아니오'에 표시하도록 한다. 그렇다에 응답하면 1점, 아니오에 응답하면 0점으로 계산하여 거리감을 산출한다. 따라서 수치가 낮을수록 거리감이 심한 것이다.

2) 장애인의 가시적 특성

본 연구에서 물질적 신체의 측정은 장애인복지법 제 29조의 규정의 '장애인의 분류'에 의거해서 외부신체기능의 장애로 국한한다. 즉, 외부신체기능의 장애를 지닌 사람들 -지체장애인, 뇌병변장애인, 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인- 만을 분석 대상으로 하는데, 그 이유는 내부기능장애와 정신적 장애는 본 연구의 생물학적 특성을 측정하는 가시성을 확인하기가 어렵기 때문이다. 구체적으로 지체장애인은 절단장애, 화상, 변형 장애를 지닌 사람들을 일컬으며 뇌병변장애인은 중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애를 지니게 되는 뇌졸중, 뇌성마비, 척수손상 등이다. 시각장애인은 시력장애, 시야결손장애이다. 청각장애인은 청력장애, 평형기능장애이다. 언어장애인은 언어장애, 음성장애이다.

3) 장애인의 기능적 특성

기능적 특성을 측정하는데 가장 많이 이용되는 방법은 일상생활동작(ADL: Activities of Daily Living)의 능력을 평가하는 것이다. 일상생활동작은 생활 속에 필요한 모든 동작으로서 각 개인이 매일 매일의 생활을 영위하는 데 절대적으로 필요한 동작군을 총칭하며, 일상생활동작의 독립적 수행 정도를 평가하는 도구는 여러 가지가 있지만 그 중에서 FIM이 가장 흔히 사용된다. 세부 항목들을 보면, 자조활동(self-care), 대·소변관리하기(sphincter control), 움직이기-이동(locomotion)·옮기기(transfer), 의사소통(communication), 사회·인지력(social cognition) 영역 등으로 구성되어 있다. 이 척도의 점수 구분을 보면 도움의 정도에 따라 독립(완전독립·부분독립)과 부분적인 의존(50%독립·75%독립·신체적 도움 없이 지켜보는 경우), 완전의존(25%독립·완전도움)으로 구성되어 있다. 따라서 본 연구에서는 FIM(Functional Independence Measure)의 분류에 의한 방법을 사용되었다. 왜냐하면 다른 평가도구에 비해 일상생활에서 사회·인지 영역을 잘 다루고 있기 때문이다.

3. 분석방법

수집된 설문지는 종속변수 장애인 신체의 사회적 거리감에 대한 독립변수인 인구사회학적인 변수를 중심으로 분석되었으며 사회과학 통계 분석용 프로그램인 SPSS 9.0을 사용하여 통계처리 하였다.

III. 연구결과

1. 응답자의 인구사회학적 특성

본 연구에 사용된 자료의 일반적인 특성은 표 1에 제시한바와 같다. 현 임상의 작업치료에서의 인구비율에서와 비슷하게 압도적으로 여성의 비율

표 1. 인구사회학적 특성

변인	빈도	비율(%)
성별		
남	23	18.0
녀	105	82.0
나이		
10대	11	8.6
20대	116	90.7
30대	1	0.8
종교		
불교	21	16.4
기독교	37	28.9
천주교	18	14.1
기타	5	3.9
없음	47	36.7
학년		
1학년	81	63.3
3학년	47	36.7
학교		
동남대	92	71.9
한라대	36	28.1
전체	128	100.0

(82.0%)이 많았으며 대부분 현재의 연령대는 20대 초반이었다. 종교적인 구분에서는 종교가 없음이 36.7%이었고 기독교가 28.9%, 불교가 16.4% 그리고 천주교가 14.1%, 기타가 3.9% 순으로 나타났다. 학년별로는 1학년이 63.3%이었고 3학년은 36.7%가 조사되었다. 그리고 학교별로는 동남보건대학 학생이 71.9%이었으며 한라대학 학생이 28.1%이었다.

2. 학교에 따른 거리감 결과

표 2는 학교 간에 장애인 신체의 가시적 특성에 대한 가시적 거리감을 비교분석하고 있다. 표 2에서 보는 바와 같이 가시적 거리감에 있어서 지체

표 2. 학교에 따른 가시적 거리감

	N	지체장애인		뇌병변장애인		시각장애인		청각장애인		언어장애인	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
동남	92	4.82	1.19	4.48	1.46	5.11	1.23	5.16	1.23	5.07	1.17
한라	36	5.50	.88	5.28	1.32	5.67	.99	5.69	.89	5.61	.93
전체	128	5.01	1.15	4.71	1.46	5.27	1.20	5.31	1.17	5.22	1.14
F값		4.48*		2.71		6.32**		8.85**		3.41	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

표 3. 학교에 따른 기능적 거리감

	N	완전독립적		부분의존적		완전의존적	
		M	SD	M	SD	M	SD
동남	92	5.30	1.17	5.19	1.24	4.50	1.67
한라	36	5.69	.82	5.64	.93	5.22	1.38
전체	128	5.41	1.11	5.32	1.17	4.70	1.62
F값		6.39**		2.84		2.25	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

장애인과 청각, 시각장애인에 대한 거리감에서는 95%와 99% 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 결과를 놓고 볼 때 한라 대학 학생들이 동남대학 학생들보다 장애인에 대한 가시적 거리감이 가까운 것으로 나타났다.

표 3에서는 두 학교간의 장애인 신체의 기능적 특성에 대한 거리감을 제시하고 있다. 이상에서 일상생활을 완전 독립적으로 생활하는 장애인에 대한 거리감에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. 즉, 한라대학 학생들이 동남대학 학생보다 거리감이 적은 것으로 나타났다. 하지만 부분의존적, 완전의존적인 장애인에 대해서는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

3. 학년에 따른 거리감 결과

학년에 따른 장애인 신체의 가시적 특성에 대한

거리감은 표 4와 같다. 표 4에서 보는 바와 같이, 학년별 거리감은 1학년과 3학년 사이에는 통계적으로 시각장애인에 대한 거리감은 99.9% 수준에서, 뇌병변장애인에 대한 가시적 거리감은 99% 수준에서, 지체장애인-청각장애인-언어장애인에 대한 거리감에서는 95% 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 결과에서 장애인 신체의 가시적 특성에 대한 거리감에서는 3학년이 1학년에 비해 거리감이 가까운 것으로 나타났다.

학년에 따른 장애인 신체의 기능적 특성에 대한 거리감은 표 5와 같다. 표 5에서 보는 바와 같이, 1학년과 3학년 사이에는 통계적으로 부분의존적인 장애인에 대한 사회적 거리감은 99.9%수준에서, 완전독립적인 장애인에 대한 사회적 거리감은 99% 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 완전의존적인 장애인에 대한 사회적 거리감은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다

표 4. 학년에 따른 가시적 거리감

	N	지체장애인		뇌병변장애인		시각장애인		청각장애인		언어장애인	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1학년	81	4.78	1.22	4.38	1.59	5.13	1.35	5.19	1.29	5.07	1.25
3학년	47	5.40	.87	5.28	1.00	5.51	.80	5.53	.91	5.047	.86
전체	128	5.01	1.15	4.71	1.46	5.27	1.19	5.31	1.17	5.22	1.14
F값		5.79*		10.28**		10.68***		6.10*		4.08*	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

표 5. 학년에 따른 기능적 거리감

	N	완전독립적		부분의존적		완전의존적	
		M	SD	M	SD	M	SD
1학년	81	5.28	1.25	5.08	1.36	4.53	1.73
3학년	47	5.64	.70	5.70	.59	5.00	1.40
전체	128	5.41	1.10	5.32	1.17	4.70	1.62
F값		9.21**		13.50***		1.95	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

다. 기능적 특성에 대한 거리감에서도 3학년이 1학년에 비해 거리감이 가까운 것으로 나타났다.

장애인 신체의 가시적 특성에 대한 거리감에서 뇌병변장애인, 지체장애인, 언어장애인, 시각장애인, 청각장애인 순으로 거리감이 먼 것으로 나타났으며 기능적 특성에 대해서는 완전의존적인 장애인, 부분의존적인 장애인, 완전독립적인 장애인 순으로 거리감이 먼 것으로 나타났다.

학년에 따른 신체의 기능특성에 대한 거리감은 평균차이에서 완전의존적인 장애인에 대한 신체적 거리감을 제외하고 모두에서 통계학적으로 유의미한 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다. 즉 학년이 높은 수록 장애인에 대한 거리감이 적은 것으로 나타나 기존의 연구에서 교육과 접촉의 빈도가 많은 사람일수록 거리감이 적을 것이라는 가설을 확인할 수 있었다. 또한 학교와 학년을 함께 분석했을 경우에 장애인 신체의 가시적 특성에 대한

거리감과 장애인 신체의 기능적 특성에 대한 거리감 모두에서 거리감이 가장 먼 집단은 동남대학교 1학년 학생이었으며 거리감이 가장 적은 집단은 한라대학 3학년 학생으로 나타났다.

IV. 고찰 및 결론

장애인의 거리감에 영향을 미치는 요인은 다양하다. 성별, 연령, 접촉 경험의 질과 양, 가치관, 지식과 접촉 요인(이영철, 2000)이 있으며, 본 연구에서 규명하고자 한 요인도 성별, 학년-장애인에 대한 지식의 정도 및 임상실습의 유무-에 대해 알아보았으므로 연구의 규명 요인은 적절하다고 볼 수 있다.

장애인에 대한 작업치료 전공 대학생의 거리감에 대해 몇 가지 논의해 보면, 기존의 선행연구들(송관재 등, 2001)에서는 남성이 여성에 비해 장애

인에 대한 거리감이 먼 것으로 나타나 있다. 하지만, 본 연구에서는 성별에 따른 장애인에 대한 거리감의 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이것은 본 연구의 한계점인 표본의 선정에서 작업치료 전공학생의 성별 비율이 남성이 18%이고 여성이 82%로 편중적⁷⁾으로 되어 있기 때문에 통계적인 비교시 근원적인 오차가 발생하기 때문일 수 있다. 또한 작업치료를 전공하고 있는 남성들의 성향이 장애인이라는 소외 계층과 함께 하는 직업이므로 학과 선택부터 여성적인 경향이 높기 때문인지 앞으로 연구해 볼 필요가 있다고 본다. 이를 위해서 작업치료 전공 남학생들의 성향을 분석하기 위한 비교집단으로는 동일한 조건을 갖추고 있는 장애인 비관련 전공 남학생들-인문학, 사회학, 공학, 경제학 등등-을 조사하는 것이 적절하다고 판단된다.

장애인에 대한 지식과 접촉 요인으로 임상실습의 경험을 가진 3학년과 경험이 적은 1학년을 비교했는데 임상실습의 경험이 많을수록 통계적으로 유의하게 거리감이 가까운 것으로 나타났다. 이것은 앞으로 임상실습의 중요성을 강조하는 부분이라 할 수 있다. 보다 구체적으로 이들이 요인을 검증하기 위해서는 앞으로 접촉의 기회와 동아리 활동, 자원활동 경험 등 장애인에 대한 정보를 보고 듣고 접하는 여러 가지의 경우를 함께 분석되어야 할 것이다.

차후의 장애인 신체의 거리감 연구에서는 지방에 있는 대학과 수도권에 있는 대학 사이에는 통계적인 유의한 차이가 내재되어 있음을 본 연구를 통해서 확인했듯이 학교간의 차이에 연구의 초점을 맞추는 것도 필요할 것으로 사료된다. 본 연구의 한계점으로 표본의 숫자가 적었고 학교간의 충분한 차이를 검증하기 위해서는 대상 학교를 전국적으로 골고루 분포시키는 것이 필요했다.

7) 작업치료 전공학생의 성비는 남성에 비해 여성이 현격하게 많다.

또한 장애인 관련 거리감 측정도구의 개발이 필요하다. 왜냐하면 본 연구에서 사용한 도구는 사회심리학에서 집단간 행동에 관한 연구에서 사람들이 다양한 사회집단에 대하여 어떠한 고정관념이나 편견을 갖고 있으며 그러한 태도들이 집단 구성원의 행동에 어떠한 영향을 미치는가를 주로 연구하는데 사용되었다. 특히, 국내에서는 직업계층(김채운, 1984; 나간채 등, 1988)이나 직업감정(김혜숙, 1988; 한국심리학회, 1988; 나간채, 1991) 등과 관련하여 집중적으로 연구된 것을 사용했으므로 장애인만이 가지는 사회적 특성을 잘 갖추고 있다고 볼 수 없다.

앞으로 보다 정확한 장애인 신체의 특성에 따른 거리감 연구에서 편견 및 거리감에 영향을 미치는 여러 가지의 인과 요인을 분석하는 것이 필요하다. 이런 분석을 통해서 미래의 장애인 관련 의료 전문가 집단의 교양 및 학교 교과 과정에 유용하게 활용할 수 있을 것이다. 이런 흐름은 최근 세계작업치료협회(WFOT)에서 제시하고 있는 작업치료 교과과정 졸업생이 갖추어야 할 지식과 기술, 태도의 기준으로 제시하고 있는 부분과 일맥상통한다. 이런 작업들은 대학생들의 현 상태를 객관적으로 파악함으로써 새로운 교과 과정의 방향성을 제시할 수 있다. 또한 장애인에 대한 거리감을 줄임으로 인해 보다 높은 작업치료 서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

이상으로 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 장애인의 가시적 특성에 대한 거리감에서 뇌병변장애인, 지체장애인, 시각장애인, 청각장애인 순으로 거리감이 먼 것으로 조사되었다.

둘째, 장애인의 기능적 특성에 대한 거리감에서 완전의존적, 부분의존적, 완전독립적인 장애인인 순으로 거리감이 먼 것으로 조사되었다.

셋째, 인구사회학적 변인중에서 도시보다는 지방에 위치한 대학교, 저학년보다는 고학년에서 사회적 거리감이 가장 가까운 것으로 조사되었다.

참 고 문 헌

- 김선열, 이상영, 김현진. 일상생활동작 손상이 가
족기능에 미치는 영향. 가정의학회지. 1997;
18(3):336-350.
- 김채윤. 한국사회 계층론 40년. 한국사회학. 1984;
18(여름호):71-89.
- 김혜숙. 지역간 고정관념과 편견의 실상: 세대간
전이가 존재하는가. 한국심리학회. 1988; 춘계
심포지엄.
- 나간채. 지역간 사회적 거리감: 지역감정연구. 학
민사. 1991.
- 배상수. 국민건강의 결정요인 3: 질병예방 및 의료
이용형태(심포지엄). 예방의학회지. 1993;26(4)
:508-533.
- 서울의대재활의학교실 편. 재활의학. 삼화출판사.
1994.
- 송관재, 이재창, 홍영오. 사회적 오점보유자들에
대한 편견과 차별 및 자존감에 관한 연구: 지
체장애인 및 윤락녀를 중심으로. 한국심리학
회지; 사회문제. 2001;7(1): 119-136.
- 양봉민. 우리나라 의료제도의 구성과 성과. 건강보
장연구. 1997;1:10-28.
- 유동철. 노동시장의 장애인 차별 영향 분석: 지체
장애인을 중심으로. 서울대학교 박사 학위 논
문. 2000.
- 이영철, 이유훈. 정신지체인에 대한 대학생의 인식
태도. 발달장애학회지. 2000;4:161-171.
- 정유석. 질병이 가족 기능에 미치는 영향. 가정의
학회. 1995;16(12):814-823.
- 조병희. 대구시민의 의료분쟁에 대한 인식에 관한
연구. 보건과 사회과학. 1997;2(1): 85-106.
- 최국환. 한국 재활기관 직원들의 장애인에 대한
태도 연구. 한국직업재활학회. 2000;10(2):
81-91.
- 크리스 쉘링, 임인숙 역. 몸의 사회학. 나남. 1999.
한국장애인단체총연합, 장애우권익문제연구소 편.
한국장애인인권백서. 1999.
- 한달신. 21세기를 위한 한국의료의 구조개혁. 한국
보건행정학회 전기학술대회 연제집. 1997;
55-80.
- Alhamaudi F. A. Attitudes toward disabilities in
Saudi Arabia and their relationships to
disability and responsibility framework.
Published Doctoral Dissertation, Illinois
Institute of Technology. 1996.
- Bogardus E. S. Measuring social distance. In
Kerry Thomas(Ed.) Attitudes and Behavior.
London: Penguin Books Ltd. 1925.
- Bourdieu P. Sport and social class. Social
Science Information. 1978;17:819-840.
- Bourdieu P. Distinction: A Social Critique of the
Judgement of Taste. London: Routledge.
1984.
- Bourdieu P. The forms of capital, in J.
Richardson(Ed.) Handbook of Theory and
Research for the Sociology of Education.
New York: Greenwood Press. 1986.
- Bowe, Frand. Handicapping America. NY:
Harper and Row. 1997.
- Cash T. F., Gilen B., & Burn D. S. Sexism and
"beautyism" in personnel consultant
decision making. Journal of Applied
Psychology. 1977;62:301-310.
- Choi G., & Lam C. S. Korean students
differential attitudes toward people with
disabilities: An acculturation perspective.
The International Journal of Rehabilitation
Research. 2000.
- Engel G. L. The Need for a New Medical
Model: a Challenge to Bio-medicine. in
Kaplan, A. L., Engelhardt, H. T. &
McCartney, J. J.(eds.). Concepts of Health
and Disease: Interdisciplinary Perspectives,

- London: Addison Wesley. 1981.
- Frable D. E. S., Blackstone, T., Scherbaum, C. Marginal and mindful: Deviants in social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;59:140-149.
- Freedman H. E. Attitudes toward mental illness among relatives of former patients. *American Sociological Review*. 1961;26: 59-66.
- Freidson E. *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Harper Row. 1970.
- Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood cliffs. NJ: Prentice-Hall. 1963.
- Jones E. E., Favina A. H., Markus H., Miller D. T., & Scott R. A. *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman. 1984.
- Laumann F. O. Subjective social distance and Urban occupational stratification. *American Journal of Sociology*. 1965;71: 26-36.
- Martin J. W. Adolescent social distance toward occupational status. *Indiana University (June)*. Michigan: U. M. I. 1959.
- Sarah Nettleton. *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: Polity Press. 1995.
- Triandis H. C. *Attitude and attitude change*. New York/ London: John Wiley & Sons Inc. 1964.
- Triandis H. C. Exploratory factor analysis for the behavioral component of social attitudes. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1971;68:420-430.
- Weine B., Perry R., & Magnusson J. An attributional analysis of reactions to stigma. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;55: 738-748.
- Westie F. R. Negro-white status differentials and social distance. *American Sociological Review*. 1952;17(5):550-558.
- Westie F. R. Social distance scales: A tool for the study of stratification. *Sociology and Social Research*. 1952;43:251-258.
- Yuker H. E. *Attitudes toward people with disabilities: Progress and prospects*. New York: Springer. 1988.