

## 여성장애인의 모성경험 만족도가 삶의 질에 미치는 영향 연구

김성미\*, 심인선\*\*

### 초 록

이 연구는 여성장애인 모성경험의 만족도가 삶의 질에 미치는 영향을 지체, 뇌병변, 시각, 청각·언어장애를 가진 여성장애인을 중심으로 조사하여 여성장애인의 모성보호 및 삶의 질 향상을 위한 방안을 제시하고자 하였다. 제주에 거주하고 있는 여성장애인 155명을 조사한 연구결과에 의하면 여성장애인의 모성경험 만족도는 대체로 만족하고 있다는 수준이었고, 장애유형에 따른 모성경험만족도는 시각장애, 지체장애, 뇌병변 장애, 청각장애 순으로 높게 나타났다. 여성장애인의 삶의 질 만족도는 그리 높다고 볼 수는 없었고, 경제적인 면에서 특히 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 학력에 따라서도 삶의 질 만족도에 차이가 났는데, 무학이나 초등졸 학력을 가진 여성장애인 보다 대졸학력을 가진 여성장애인의 삶의 질 만족도가 높은 것으로 나타났다. 장애유형에 따른 삶의 질 만족도 차이는 청각여성장애인이 시각여성장애인이나 지체여성장애인 보다 삶의 질 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 장애등급에 따른 삶의 질 만족도는 장애등급이 높을수록 삶의 질에 대한 만족도가 낮았다. 또한 월소득 정도에 따른 삶의 질 만족도 차이는 매우 높은 통계적 유의성을 보여 소득이 높을수록 삶의 질 만족도가 높은 것으로 나타났다. 여성장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 모성경험과 월소득, 즉 경제적 여건이었다. 여성에게 있어 모성경험은 단지 임신, 출산, 수유와 같은 생물학적 경험의 범위를 넘어 그간 여성으로서의 역할부여 없이 살아온 여성장애인에게 ‘어머니’로서의 새 역할이 부여되고, 인권의 의미로 받아들여 질 수 있다. 하나의 인간으로서의 경험이자, 사회문화적 의미를 학습하고, 존재의미를 새롭게 깨달을 수 있는 매우 중대한 경험이라 할 수 있다.

**주제어:** 모성, 여성장애인, 삶의 질, 모성경험만족

\* 제주장애인종합복지관

\*\* 경남발전연구원 부연구위원

교신저자: 심인선(insun@gedi.re.kr)

## I. 서론

### 1. 연구의 목적 및 필요성

결혼적령기가 되면 보통의 여성들은 결혼을 하고 자녀를 출산하여 ‘어머니됨’을 경험하게 된다. 여성들에게 있어 ‘어머니됨’을 경험하는 것은 삶을 살아가는데 매우 중요한 하나의 과정으로 볼 수 있다. 이러한 ‘어머니됨’의 욕구는 여성장애인이라고 다르지 않다.

전통적인 가부장적 문화와 사회 체제 속에서 여성장애인은 ‘장애’, ‘여성’ 그리고 ‘빈곤’이라는 이중 삼중의 차별구조 속에 놓여있었다. 장애인의 사회통합, 자립생활 등에 관한 논의가 활발하게 전개되고 있는 최근까지도 많은 여성장애인들은 정치, 경제, 사회, 문화 영역에서 소외되고 있다. 뿐만 아니라 삶의 기본권이라고 할 수 있는 교육, 고용 등의 기회를 박탈당한 채 힘겨운 삶을 영위해 가고 있다. 성남여성의 전화(2001)와 장애우권익문제연구소(1997)의 실태조사에 따르면 가족대소사나 가족나들이에 따돌림 등이 많이 나타났고 가족 내의 의사결정, 결혼 시 가족 등 주위사람으로부터의 반대경험과 장애인이라는 이유로 차별을 당한 경험, 다른 며느리와의 차별을 당하는 경험이라고 응답하였다. 이처럼 여성장애인이 경험하는 차별의 양태는 삶 전반에 걸쳐 연속적으로 나타나고 있으며 그 중에서도 여성고유의 권리라 할 수 있는 임신·출산 등 모성기능을 수행하는 과정에서 어려움을 겪고 있다.

여성장애인의 임신·출산·육아에서의 차별은 결혼 후 여성의 역할로 인식되는 양육자에 대한 여성장애인이 느끼는 심리적 부담이 크다는 것에서 나타난다. 자녀양육과정에서 자신의 장애로 인해 다른 가족의 도움을 받아야 하는 경우 자녀에 대한 주체적인 양육권리를 주장하기 어려울 수 있어서 어머니로서의 정체성을 형성하는데 어려움을 겪기도 한다(변용찬 외, 2002). 그러나 결혼과 자녀양육의 경험을 통한 적극적 인식의 변화는 긍정적인 자아를 갖게 해 주고 출산을 통한 사회적 의미와 장애를 극복할 수 있는 계기가 될 수 있다. 즉 여성장애인은 자녀양육을 통해 장애를 심리적으로 극복할 수 있고, 삶에 긍정적인 영향을 받을 수 있다.

여성장애인의 모성경험은 결혼과 취업의 기회가 열려있는 중산층 비장애 여성의 관점으로는 파악될 수 없다. 기존의 모성관련 연구는 어머니 역할수행과 관련한 역할만족, 모성역할의 적응에 따르는 문제, 여성근로자의 모성 정체성과 직업정체성간의 갈등, 모성이데올로기의 억압성 등에 관한 연구(김인지, 2005; 김지혜, 1995; 김희진과 정영숙, 2004; 노영주, 2000; 신경아, 1998; 이연정, 1994)가 대부분이었고 비장애 여성들을 중심으로 진행되어 왔으며, 모성정체성이 여성정체성의 핵심을 구성하고 있다는 전제에서 출발한다(김경화, 2003). 여성장애인들은 비장애여성들과 비교할 때 어머니, 아내와 같은 전통적인 성역할의 기회가 매우 제한되어 있다. 여성장애인들은 무성적인 존재로 규정됨으로써 전통적인 성역할이 요구되지 않는다. 이들은 때로 전문가로부터 아이를 낳지 말라는 충고와 불임시술의 위협을 당하기도 한다. 장애인차별주의로 인해 여성의 몸과 재생산을 위계화 하며 임신과 출산에 적합하지 않은 것으로 여기는 것이다. 그러나 실제로 이들의 모성은 재생산기능과는 무관하다. 그러므로 여성장애인의 모성정체성은 그간 무성적 존재로 여겨왔던 여성장애인에게 여성정체성을 확인시켜주는 기제라 할 수 있다.

현재까지의 가정과 관련된 여성장애인의 연구는 가정 내에서의 역할, 장애인으로서의 출산과 양육, 가정생활에 대한 사회적인 편견에 관한 연구가 주를 이루고 있으며(김미옥, 1999; 박경숙, 1999; 박제명, 1987; 신혜수, 1996; 이미옥, 2000; 채은하, 1996), 이러한 연구들은 주로 여성장애인의 삶을 포괄하는 전반적인 차별실태 및 장애현황, 정책적 배려를 촉구하는 문제제기 등에 국한되어 여성장애인의 삶의 질과의 관계를 설명하지 못하는 한계를 지닌다. 따라서 여성장애인의 모성경험을 여성장애인의 관점에서 파악하고, 이 경험이 이들의 삶의 질과 어떠한 연계성이 있는지 밝히는 것은 여성장애인의 정체성을 밝히는데 매우 중요하다. 이러한 필요성에 따라 본 논문에서는 여성장애인의 모성경험이 그들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고자 한다.

## 2. 연구문제

결혼과정에서 여성장애인은 우리사회에서 여성의 역할로 인식되고 있는 출산과 자녀양육, 남성가족성원들에 대한 보조역할 등을 수행해내기 어려울 것이라는 가족들의 우려로 인해 남성장애인의 경우보다 심한 반대에 부딪치곤 한다. 이는 전통적인 여성의 역할수행이 어려울 것이라는 여성장애인에 대한 유형화된 기대치가 그대로 반영된 것이라 볼 수 있다.

여성장애인의 자녀양육은 여성장애인의 개인적·사회적 안정과 통합에 절대적 필수요인이라는 중요성에도 불구하고 장애로 인해 자녀를 키우지 못할 것이라는 많은 우려와 편견 속에 갈등을 겪고 있으며, 이로 인해 자녀를 낳아 기르는 가장 기본적인 권리와 행복마저 빼앗긴 채 살고 있다(이미옥, 2000). 임신과정에서 나타나는 신체적 변화와 이에 따른 후유증은 여성장애인의 건강을 위협할 수 있어 많은 경우 임신하는 것을 권하지 않는다. 그렇지만 여성장애인은 전통적인 여성역할에 대한 의심을 불식시키고 자신의 존재가치를 증명하기 위해 목숨을 건 임신과 출산을 감행한다. 그리고 출산과 자녀양육의 과정에서 겪는 물리적인 어려움은 점차 심리적이고 정서적 스트레스로 연결된다. 이렇게 매우 위험한 상태에서도 임신을 감행하는 것은 그만큼 이들에게 모성경험을 자신의 삶에 최우선 순위로 두기 때문이라 할 수 있다.

실제로, 여러 연구에서 여성장애인은 오히려 자녀양육의 경험을 통해 긍정적인 자아를 갖고 장애를 극복할 수 있는 계기로 출산을 하고 있다고 밝히고 있으며, 자녀양육이 장애의 심리적인 극복에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 밝히고 있다(강민희, 1998; 이미옥, 2000).

따라서 본 연구에서는 첫째, 여성장애인의 모성경험 만족도와 삶의 질이 어떤 수준인가, 둘째, 삶의 질 만족도에 영향을 미치는 변인들이 무엇인지를 밝히고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 여성장애인

여성장애인을 정의함에 있어 오혜경과 김정애(2000)는 제한된 사회적 역할과 가치규정된 성인의 역할을 성취하는데 필요한 제도적 수단의 부재로 인한 ‘역할상실’을 경험하는 사람으로 정의하고 있고, 정성운(2002)은 신체적 혹은 정신적 장애를 지니고 제한된 사회적 역할과 가치가 규정된 역할수행에 필요한 제도적 수단의 부재로 인한 장애를 경험하는 여성으로 정의하고 있다. 사회적 관계 내에서 여성장애인의 정의에 대해 하나포드(Hannaford)는 여성과 장애인이라는 이중적 차별을 받고 있는 여성으로서 전통적인 역할에 대해 충실히 행할 수 없는 존재로 정의(채은하, 1996: 재인용)하고 있다. 여성장애인은 일상생활과 사회생활에 있어서 장애와 여성의 이중적인 차별로 인해 심리사회적으로 고통을 겪고 있는 여성이라 정의할 수 있다. 여성장애인은 ‘여성’이라는 ‘성’과 ‘장애’라는 특성을 모두 가짐으로써 사회적으로 많은 제약과 어려움을 겪게 된다. 장애를 가진 여성은 장애로 인한 어려움 뿐만 아니라 여성이기에 갖는 출산, 육아, 생리 등 일상생활과 사회생활에서 이중의 고통을 받고 있는 것이 현실이다(오혜경 외, 2000: 재인용).

성별에 있어서도 장애인은 성 구분이 없는 하나의 동질적인 집단으로 간주되는 경향이 있었으며, 이러한 이유로 여성장애인의 삶과 욕구는 남성장애인의 그것과 동일한 것으로 평가되어 왔다. 이에 따라, 매튜스(Matthews)는 여성장애인을 출산에 대한 정보의 욕구가 없거나 아이를 갖는 것 혹은 성생활에 대한 욕구를 가지지 않은 무성(無性)적인 존재의 여성으로서 정의(오혜경, 1999: 재인용)하기도 한다. 여성의 육체와 남성의 육체에 남성성과 여성성의 기준이 차별적으로 투사됨으로써 여성장애인은 남성장애인과는 또 다른 현실을 한 번 더 경험하고 있다(김경화, 1999). 즉, 여성장애인은 신체적 장애가 있다는 사실만으로 ‘정상적인 육체’의 기준에서 미달된 그야말로 여성의 범주에서 제외되어 여성답지도 않고, 여성의 역할을 잘 하지도 못하는 존재로 가치절하 되는 것이다(김경화, 1999 ; 조옥 외, 2002). 이와 같이 여성장애인은 여성과 장애라는 조건을 동시에 가지고 있음으로써 장애인과

여성 어느 쪽에도 속하지 못하고 양 집단을 위한 정책과 제도에서 모두 소외되는 경험을 하고 있다.

## 2. 여성장애인의 모성경험

### 1) 모성

모성 ‘Maternity’이라는 용어는 라틴어의 Materus(mater, mother)에서 유래 되었으며 어머니의 임무나 특성, 질을 포함한다(최연순 외, 1994). 사전적으로는 ‘어머니로서의 정신적, 육체적 성질’ 이라고 정의되며(국립국어원, 1999), 김인호(1999)는 ‘여성이 어머니로서 가지는 본능이나 성질 또는 어머니로서 자식을 낳아 기르는 기능’ 이라고 정의하고 있다.

Gorden은 모성이 임신, 출산, 수유와 같은 생물학적 요소뿐만 아니라 양육 및 이데올로기라는 사회적 요소까지 포함하는 복합적인 개념이라고 보고 있다. 모성으로 사용되는 영문용어로는 motherhood와 mothering 으로 전자는 모성, 어머니됨, 어머니되기 등으로 번역되며, 어머니로서의 경험을 의미한다. 후자는 어머니 노릇, 어머니 역할 수행 등으로 번역되며, 어머니로서의 하는 활동과 일을 의미한다(김경화, 2003; 노영주, 1998; 이연정, 1994). 또한 노영주(2000)는 모성을 여성 개인의 경험인 동시에 하나의 제도로서의 모성으로 정의하고 있으며, 개인의 경험은 어머니가 되는 경험으로 여성 개인의 의도, 동기, 욕구 등으로 이루어진 삶의 한 영역이며, 제도로서의 모성은 그것이 유지되도록 하는 관념, 사회조직의 형식, 행동규범 등이 존재하는 것으로 보고 있다. 이와 같이 모성은 임신, 출산, 수유와 같은 생물학적 재생산, 양육활동, 모성역할 안에 포함된 태도와 사고체계, 양육하고 보살피는 체계, 모성과 관련한 규범 및 제도 등 어떠한 측면에 관심을 가지느냐에 따라 다양하게 정의 될 수 있다(김경화, 2003).

### 2) 여성장애인의 모성

대부분의 여성들은 적정시기가 되면 결혼을 하고 자녀를 출산하여 ‘어머니됨’을 경험하게 된다. 여자에게 있어 생명을 잉태하고 자녀를 양육한다는 것

은 최고의 기쁨이며 무엇보다 중요한 발달과업 중의 하나라고 할 수 있다.

그러나 여성장애인의 모성경험은 일반여성들이 경험하게 되는 경우보다 매우 어려운 과정을 겪게 된다. 여성장애인들은 장애로 인해 자녀를 출산하고 건강하게 양육하는데 많은 어려움이 있을 것이라는 사회적 통념으로 인해 중증장애를 가진 여성만이 아니라 경증장애의 여성들까지도 모성경험에 많은 제약을 받게 되는 것이다. 또한 여성장애인은 모성경험을 하기 이전에 결혼을 하고 결혼생활을 유지하는 것 또한 쉽지 않다. 여성장애인은 남성장애인과 달리 신체적인 장애가 있다는 사실만으로도 여성으로서의 정체성에 위협을 받기 때문이다. 남성장애인에게는 육체의 손상은 기능적인 장애만을 의미하며, 이것이 남성성의 상실을 의미하지 않는 반면에 여성장애인에게 있어 기능적인 손상은 성적인 부분까지 기능상실로 치부해버려, 손이나 팔, 다리 등의 외형에 손상을 가진 여성장애인은 여성이라는 범주에서 제외되게 된다(김경화, 1999). 그래서 여성장애인들은 무성적인 존재로 규정됨으로써 아내, 혹은 어머니로서의 전통적인 성역할이 요구되지 않는 존재로 인식되기도 한다. 그러나 김정우와 이미옥(2000)의 연구에서는 여성장애인의 자녀양육이 장애의 심리적 극복에 긍정적인 상관관계가 있으며, 장애등급이 높을수록, 그리고 선천적 장애를 가진 경우에 자녀양육은 장애에 대한 심리적 극복에 매우 큰 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

오혜경과 백은령(2002)의 연구에서는 임신, 출산, 육아와 관련하여 경제적 어려움, 여성장애인을 고려한 건강권의 소외 및 의료서비스의 부족, 임신, 출산과 관련한 정보부족, 사회적 편견 및 제도적 지원 부족 등을 여성장애인의 주요 문제점으로 들고 있다. 김미옥(1999)과 채은하(1996)의 연구에서는 여성장애인의 삶의 전 영역을 포괄하는 전반적인 차별상황에 대해서 다루고 있으며 모성을 가정생활의 한 영역으로만 다루고 있다. 김경화(2003)의 연구에서는 심층면접을 통해서 여성장애인의 모성경험에 있어서 자기성장과 좌절의 요인으로서의 이중적인 의미에 대해 이야기하고 있다. 위와 같은 선행연구는 주로 여성장애인의 사회적 차별 내에서의 제도적인 문제점이나 차별 상황, 역할갈등으로 인한 문제에만 집중되어 다루어지고 있다.

이과 같이 모성은 비장애 여성에게 그러한 것처럼 장애 여성에게 있어서도 여성정체성의 핵심적인 요소이며, 오히려, 여성장애인이 여성으로서 가지고

있는 특수성과 차별성을 부각시킬 수 있는 대표적인 준거틀이라 할 수 있다.

### 3) 여성장애인의 모성경험

모성경험은 모성역할을 수행하는 일련의 과정이라 할 수 있다. 바이그너(Bigner, J. J., 1986)는 먹여주기, 기저귀 갈기, 목욕시키기, 옷 입혀주기의 일상적인 충족시키기 활동뿐만 아니라 영아의 욕구와 희망을 인지하고 관심을 베푸는 자세로서 정서적인 만족을 충족시키는 역할을 모성역할이라 하였다.

모성역할이란 출산을 통해서 어머니가 된 사람에게 기대된 일련의 행동으로 모와의 관계에서 일어나는 인지적, 정의적 속성 및 일련의 양육행동이라 할 수 있다(이은숙, 1995). 즉 모성역할은 어머니에게 기대되는 역할 수행과 자신의 역할해석과의 일치를 이루는 사회심리적 적응과정인 것이다.

모성역할은 두 가지로 구분할 수 있다. 정서적인 요인으로 모성과 신체적 돌봄의 모성이다. 정서적 요인의 모성은 아기와의 유대 및 애착, 애정 등으로 따뜻함, 헌신, 보호, 아기에 대한 관심, 즐거움을 말하고, 신체적 돌봄의 모성은 아기에게 필요한 수유, 목욕, 기저귀 갈기 등의 행동을 말한다.

루빈(Rubin, R., 1977)은 모성역할은 산모 자신이 스스로 어머니임을 인식하고 긍정적으로 받아들이며 스스로를 하나의 독립된 개체로 받아들이게 되는 상태로, 어머니의 역할이 융합된 상태를 모성역할 획득이라고 하였다. 물론 장애를 가진 어머니들은 이러한 모성역할을 수행하는 과정에서 장애로 인해 신체적 돌봄의 활동에 대한 어려움을 겪는 등 신체적 제약 등으로 종종 물리적 어려움을 경험하기도 한다. 그러나 이러한 물리적 어려움이 양육의 질이 낮음을 의미하지는 않는다. 오히려 모성경험을 통해서 자신의 존재에 대한 중요성을 알게 되고 장애인으로 사회적응, 자존감, 생활 등에서 느꼈던 좌절과 어려움을 극복하는데 긍정적인 효과가 있다는 것이다. 노영주(2000)는 모성경험을 어머니로서의 경험이 양육경험뿐만 아니라 자신의 몸을 통한 경험과 모-자녀관계의 경험으로 여성의 생물학적 조건의 결과로만 이루어지는 것이 아닌 특정한 사회역사적 맥락 속에서 일어나는 정체성 경험으로 간주하고 있다. 김은실(1996)은 모성경험은 임신, 출산 등으로 촉발되는 매우 개인적인 경험으로 간주되지만 거기에 부여되는 의미와 그 경험을 기술해내

는 언어는 문화적이고 선형적이라고 하고 있다. 즉 여성의 관점에서 모성경험에 접근한다는 것은 여성들을 가족과의 관련 속에서만 정의하는 것이 아니라, 성인으로서의 개인적 관점, 동기, 욕구 등을 가지고 있는 하나의 통합된 존재로서 존중한다는 것이다.

한편, 모성이데올로기란 여성의 위치는 가정이고, 가정에서 여성의 임무는 가족 구성원을 돌보고 이들에게 정서적 안정을 제공하는 것이라고 보는 사회적 통념이라고 정의할 수 있는데(서수경, 2002), 이영자(1993)는 연구를 통해 모성이데올로기가 여성의 성역할을 미화하고 정당화하는데 세 가지의 메커니즘을 나타낸다고 하였다. 첫째, 여성은 모성의 역할을 통해서만이 비로소 여성으로서의 자기정체성과 존재가치를 확보할 수 있다는 허위의식을 심어주고, 두 번째, 모성의 역할이 여성에게 ‘안주인’의 권리와 지위를 제공하는 유일한 특권인 양 합리화하며, 세 번째로 모성이데올로기는 인내의 헌신과 희생을 여성의 미덕으로 예찬하는 것이다. 즉, 모성이데올로기는 여성을 생물학적 재생산에 묶어두고, 어머니역할 밖에 그들의 정체성과 자아가 있음을 부정한다. 또한 어머니와 자녀의 경험을 가족이라는 영역에 국한시킴으로써 여성을 고립화, 무력화시키고, 또한 자식은 어머니가 길러야 한다고 주장함으로써 아동양육의 사회화를 이념적으로 방해하고 있다(김지혜, 1995). 이와 같은 모성이데올로기에 의하면, 여성은 결혼을 하지 않거나, 기혼상태에서도 자녀가 없으면 정상범주에서 벗어난 존재가 되며, 일정한 나이가 되면 결혼을 하고 아이를 낳아야 만이 성숙한 여인으로 인정을 받는 것이다.

그러나 여성장애인들에게 임신과 출산은 다중적인 의미를 함축하고 있다. 그동안 어떠한 역할도 부여받지 못하고 살아온 여성장애인들이 ‘어머니’라는 새로운 이름으로 불리어지게 되고 새로운 역할을 획득하게 된다. 여성장애인들은 어렵게 결혼을 했으며, 어렵게 어머니가 되었기 때문에 비장애 여성들보다 더 완벽하게 어머니의 역할을 수행하고자 한다. 또한 여성장애인은 비장애 여성에 비해 학력수준이 낮고, 취업의 기회가 제한되어 있기 때문에 모성 외에는 여성장애인 자신의 정체성을 구성할 다른 사회적 지위나 역할을 찾기가 매우 어려운 현실이다(김경화, 2003). 따라서 여성장애인들의 모성경험은 하나의 인간으로서의 경험이며, 사회문화적 의미를 학습하는 하나의 장이라 할 수 있다.

### 3. 여성장애인의 삶의 질

#### 1) 삶의 질

삶의 질이란 개인의 생활과 삶 전체가 자신의 물질적, 신체적, 심리적 욕구와 동기를 만족시켜주는 정도, 그런 삶을 통해 만족감과 행복감을 체험하는 정도를 말한다(안운정, 2004).

오늘날 삶의 질은 이미 많은 학자들에 의해 연구되었는데, 삶의 질이라는 용어 대신 안녕(well-being), 복지(welfare), 생활수준(standard of life), 만족도(satisfaction), 행복감(happiness) 같은 유사개념의 용어를 사용하였다(장현변, 1994). 이는 삶이라는 개념자체가 복합적이고 인간의 삶의 차원도 생물학적, 의학적 삶뿐만 아니라 사회적, 환경적, 정신적 삶 등 매우 다양하기 때문이다.

삶의 질에 대한 논의는 우선, 객관적인 측면에서의 삶의 질은 삶과 관련된 국가나 사회의 객관적 상태, 조건, 통계치를 강조하고 삶과 관련된 객관적 조건과 자연환경을 포함한 살기 좋은 환경 즉, 경제적 상태, 인구학적 특성, 소득수준, 건강수준, 교육수준, 노동수준, 문화생활, 안전형평 등의 객관적 조건과 통계치를 강조(김소희, 1999; 류시문, 2003; 박재국과 이미숙, 2001; Johnson, 1982; Waiker & Rosser, 1988)한다.

개인의 주관적 지각과 느낌을 강조하는 주관적 측면의 삶의 질 개념은 일상적인 삶을 살아가면서 개개인이 사회심리적 측면에서 느끼고 경험하는 것을 강조하는 입장(Engle, 1980)으로 삶의 질을 개개인들의 전반적인 만족감과 안녕감으로 간주(Shunaker, 1990)한다. 그리고 국가나 사회의 객관적 조건이나 지표만으로는 삶의 질을 판단할 수 없다고 주장한다(백은령, 2004). 노유자(1998)는 삶의 질을 인간의 안녕과 복지의 정도를 구체적으로 표현하는 포괄적이고 다차원적인 개념이라고 보면서 삶의 질을 신체적, 정신적 및 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕의 차원으로 정의하고 있다.

근래 삶의 질에 대한 관심은 개인과 그들의 상황에 대한 포괄적 관점을 강조하면서(Halpern, 1994; Stensman, 1985) 개인들이 자신의 전반적인 생활 상태에서 느끼는 만족감, 즉 주관적 삶의 질을 강조하는 추세이다(강수균 외,

2000; 박재국과 이미숙, 2001; Shunaker et al., 1990). 이러한 학자들의 견해와 같이 삶의 질이라는 용어는 안녕 혹은 복지, 생활만족, 행복, 긍정적-부정적 감정 등과 동의어로 사용(백은령, 2004; Cheng, 1988; Diener, 1984; Shunaker et al, 1990)하고 있다. 삶의 질은 사람들이 자신의 삶에 대해 얼마나 만족하고 있는지, 또 얼마나 안녕감을 느끼고 있는지에 대한 주관적인 견해로 보거나 삶의 질을 일상생활의 활동에서 얻은 만족감과 관계되는 주관적인 가치판단이라고 정의된다. 삶의 질을 결혼, 가족, 주거, 직업, 친구, 이웃, 건강과 같은 삶의 영역에 대한 표준, 열망, 가치와 목표 등의 기준에 따라 평가하여 지각하는 복지수준이라고도 한다(고유나, 1999; 안윤정, 2004). 펠스와 페리(Felce, D. & Perry, J., 1996)는 장애인의 삶의 질은 신체적 안녕(physical well-being), 경제적 안녕(material well-being), 정서적 안녕(emotional well-being), 사회적 안녕(social well-being), 그리고 장애인의 발달과 역할(development/activity)에 대한 객관적, 주관적 측면을 모두 포괄하는 것으로 개념화하고 있으며, 삶의 질 측정을 위해 객관적인 평가는 건강상태와 소득, 주거상태, 대인관계, 사회활동, 사회적 역할 등의 생활환경으로 구성되고 주관적 평가는 개인의 생활환경에 대한 만족도로 측정될 수 있다. 한영란(1997)의 연구에서는 삶의 질을 복합적인 개념으로 한 개인의 삶의 질을 평가하는데 있어 개인이 현재 생활에 대해 느끼는 주관적인 느낌이 강조되므로 삶의 질은 행복, 만족, 긍정적 정서 등이 내포된 주관적 안녕감으로 보고, 삶의 질은 만족, 행복, 안녕이란 개념과 상호 교환적으로 사용되고 있으며, 객관적인 지표보다는 주관적인 만족감의 측면이 더 중요함을 제시하고 있다. 즉, 삶의 질의 주관적 측면과 객관적 측면에 대한 동시적인 고려가 현실적으로 어렵다는 점을 지지하면서 삶의 질이란 객관적이고 물리적인 차원보다는 개인을 둘러싼 다양한 영역에 대해 개인이 주관적으로 인식한 삶의 수준이 더 중요하다고 하였다. 다시 말해서, 인간의 삶과 관련된 객관적 조건이나 환경에 대한 지표나 통계치도 중요하지만 삶을 느끼고 경험하는 주체는 개개인이기 때문에 결국, 삶에 대한 개인의 주관적 경험과 느낌이라 할 수 있는 주관적 삶의 질이 중요하다 할 수 있다. 이처럼 삶의 질에 대한 연구는 삶의 질을 객관적 생활환경 즉, 소득, 교육수준, 직업 등의 조건을 반영한 사회적 지표의 개념으로 파악하였으나, 오늘날에 와서는 삶의

질을 ‘행복한 삶’ 혹은 ‘좋은 상태의 삶’이라는 의미로 파악하게 되면서 삶의 경험과 관심영역에 대해 개개인이 판단하고 느끼는 주관적 심리적 측면을 중요하게 생각하게 되었다.

따라서 이 연구에서 삶의 질 개념은 여성장애인 당사자가 실제 생활에서 경험하는 생활실태에 대한 주관적 느낌인 주관적 삶의 질로 한정하고 주관적 삶의 질은 개인이 자신의 삶에 대해 얼마나 만족하고 있는가를 주관적으로 평가내리는 삶의 만족도와 같은 개념이라 할 수 있으며, 삶의 만족도란 신체적, 정신적, 경제적, 사회환경적 인간생활의 모든 측면을 포함하는 종합적이고 복합적인 개념이라 할 수 있다.

## 2) 여성장애인의 삶의 질

장애인의 삶의 질에 대한 연구는 외국에서 보다 활발하게 진행되었는데 주로 정신지체인, 정신장애인을 대상으로 이루어져 오다가 척수손상장애인, 교통사고 장애인, 중증 이동장애인, 뇌손상 장애인 등에게까지 연구대상을 넓혀가고 있는 추세이다.

외국의 연구들은 장애인의 삶의 질에 대한 다양한 신체적, 사회적 측면뿐만 아니라 역할의 다양성, 독립성, 안전 등 다양한 영역에 대한 분석이 시도되어 왔다(Burchard et al., 1991; Conroy & Bradley, 1985; Felce et al., 1986; Lowe & Depaiva, 1991; 류시문, 2003). 이 연구들에서는 장애인의 사회적 관계, 가족과 친구와의 접촉, 지역사회 통합, 지역사회 인정과 지원, 독립성과 기능적 행동 등이 장애인의 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요인들인 것으로 분석된다.

반면 우리나라에서는 장애인, 노인, 환자 등 취약계층의 삶의 질에 대한 연구가 최근에 와서야 이루어지기 시작하였는데 이러한 연구들은 주로 노인이나 환자들의 건강과 관련된 삶의 질에 대한 연구가 주를 이룬다(강옥경, 2001; 신성례와 김애리, 2001; 안운정, 2004; 양옥경, 1997; 이순희, 1999; 이익섭과 윤경아, 2001; 진기남 외, 1998). 특히 장애인의 사회통합, 자립생활 등에 대한 논의가 활발하게 전개되고 있는 최근까지도 삶의 기본권이라고 할 수 있는 교육, 고용 등의 기회를 박탈당한 채 빈곤계층으로서 이중, 삼중

의 차별을 받고 있는 여성장애인의 삶의 문제와 그들의 삶의 질에 대한 관심은 매우 부족한 실정이다.

국내 장애인의 삶의 질에 대한 연구들은 대부분 개념적·이론적 측면에서 접근해 왔기 때문에 삶의 질에 대한 실증적인 연구는 활발하게 진행되지 않은 것이 사실이다. 진기남과 엄승연(1998)은 취업장애인과 미취업장애인을 대상으로 삶의 질을 측정하였으며 자아존중감과 주관적 경제변수가 개인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 백승완(2001)의 연구는 이동성의 측면에서 접근하여 장애인의 자가운전과 삶의 질에 대한 인과관계를 분석하였는데, 장애인의 삶의 질을 직업과 소득 등의 경제적인 측면과 자기개발, 사회활동, 문화·여가활동, 가족친지와의 관계, 보건위생 등 건강관련 측면으로 구분하여 연구한 결과, 연령과 성별, 직종 소득 등이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 류시문(2003)의 연구는 사회활동에 참여하고 있는 여성장애인을 유형별로 삶의 질을 분석하였으며, 취업활동에 참여하고 있는 여성장애인의 삶의 질 수준이 취업활동을 하고 있지 않은 여성장애인집단에 비해 높은 것으로 나타났다.

한편, 장애인의 삶의 질을 논의하기 위해서는 일반적으로 삶의 질을 구성하는 요소를 무엇으로 볼 것인가에 대한 고려가 필요하다. 캠벨(Campbell)은 삶의 질 구성영역으로, 교육, 결혼, 가정생활, 우정, 자아, 건강, 기본생활, 국가, 이웃, 집, 거주지, 직업을 정하였고, 브루던(Blunden)은 신체적 행복감, 물리적 행복감, 사회적 행복감, 인지적 행복감을 삶의 질 구성영역으로 보았으며, 파비안(Fabian)은 인생만족도 지표, 적응기능 지표, 사회적 지표를 삶의 질 구성영역으로 보았다(백은령, 2003: 재인용). 우리나라 삶의 질 구성영역에 관한 연구들로 임희섭(1996)은 자아실현영역(건강, 교육정도 등), 가족생활영역(부부간의 결혼적응, 가족 및 친족관계 등), 가계생활영역(가족수입 및 저축, 자가용소유, 주거조건, 자녀교육 등), 직업재활 영역(직업만족 등), 여가 및 문화생활영역(여가, 문화향수, 종교생활 등), 공동체생활(공동체적 유대, 공공서비스의 양과 질- 안전, 교통, 환경, 상하수도 시설, 공원 및 인허가 등 민원 서비스의 질)을 삶의 질 영역으로 들었다. 이현송(1997)은 소득, 보건, 교육, 노동, 문화·정보, 형평 등을 삶의 질 영역으로 보았다.

일반적인 삶의 질 구성영역이 장애인의 삶의 질에도 동일하게 적용될 수

있는가에 대한 논의에 대해서는 먼저 삶의 질을 구성하는 구성영역은 기본적으로 같지만 장애라는 특수한 상황으로 인해 영역별 중요도는 다를 수도 있다는 입장이 대표적이다(오혜경과 백은령, 2002). 그래서 장애인의 삶의 질 구성영역은 비장애인의 것과는 다른 영역 즉 사회활동, 사회참여, 사회에 대한 기여도와 같은 사회통합을 하나의 구성영역으로 포함해야 한다는 견해도 있다(박승희, 2000; 백은령, 2004; Schalock, 1996; Shunaker et al., 1990; Wood Dauphinee et al., 1988). 그러나 이는 장애인을 위해 반드시 사회통합이 고려되어야 한다는 전제를 두고 있어 한계를 가진다. 따라서, 본 연구에서는 여성장애인의 삶의 질 영역을 일반인의 영역과 동일하다는 입장 하에 세부 영역은 신체적·정신적 건강측면, 물질적 측면, 생활환경적 측면, 가족이나 중요한 사람들과의 관계, 여가, 생산적인 활동, 자아존중감을 포함하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 조사방법

본 연구의 대상은 제주지역의 지체, 뇌병변, 시각, 청각 장애를 가진 여성 장애인들로, 양육경험이 있는 여성장애인 150명을 2007년 2월 22일부터 3월 26일 까지 구조화된 질문지를 이용하여 면접 설문조사를 하였다. 응답대상자의 특성을 고려하여, 시각장애인은 면접원이 읽어주고, 답변을 체크하였고, 청각장애인은 수화통역과 본인이 읽고 체크하기를 병행하였다.

지체, 뇌병변, 시각, 청각 여성장애인을 대상으로 제한한 이유는 제주지역에 있어 여성장애인 중 지체장애 45%, 뇌병변장애 9.9%, 시각장애 15%, 청각장애 11.5%로 전체장애유형 중 많은 비율을 차지하며, 다른 신체적인 장애보다 자녀출산의 확률이 높기 때문이다.

본 연구의 표집방법은 연구대상의 특성으로 인해 단순임의추출법(random sampling)을 할 수 없어 제주지역의 5개 장애인복지관 및 장애인단체에 등록되어 있는 장애인을 대상으로 설문지를 배포하였고 각 장애유형별 비교를 위해 유형별로 30부씩 층화임의추출(stratified random sampling)을 하였다. 수집된 자료는 159부였으나, 유효표본수는 155였다.

## 2. 측정도구

측정도구는 이미 개발된 도구를 가지고 모성경험 만족도와 삶의 질 만족도를 사용하였으나, 타당도 검증을 위해 양육경험을 가진 여성장애인 15명을 대상으로 사전조사를 실시하여 지적된 표현상의 문제점을 보완하였다. 각각의 도구는 다음과 같다.

### 1) 모성경험 만족도

여성장애인의 모성경험 만족도를 측정하기 위한 도구는 김인지(2005)와 이미옥(2000) 선행 연구를 기초로 여성장애인들이 자녀를 양육하는 과정에서 자신들이 경험하게 되는 여성으로서의 정체성경험과 양육경험, 자녀와의 관계경험을 모성경험의 기본구조로 설계하여 본 연구에 맞게 수정보완하여 모성경험의 만족도를 측정할 수 있는 설문지로 구성하였다.

모성경험 측정은 모성경험에 대한 자기보고식 질문지로서 출산을 통해서 겪게 되는 정체성의 경험, 자녀양육을 통한 기쁨, 인내심, 책임감, 부모역할의 중요성, 자녀와의 관계에서 오는 경험을 묻는 20문항의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 각 문항은 '1=전혀 그렇지 않다'에서 '5=정말 그렇다'로, 점수가 높을수록 모성경험에 대한 만족이 높은 것을 의미한다.

모성경험을 나타내는 20개의 문항이 모성경험을 측정하는 하나의 점수로 사용될 수 있는지 보고자 신뢰도 검증을 한 결과 Cronbach's  $\alpha$  계수가 .9276으로서 매우 높은 신뢰도를 보여주었다.

### 2) 삶의 만족도

여성장애인의 삶의 질에 대한 삶의 만족척도는 양옥경(1994)에 의해 개발된 척도로 총 33문항으로 구성되어 있고 각 문항별 만족도는 '1=매우 불만족'에서 '5=매우 만족'까지 Likert 5점 척도로 응답하게 되어있으며, 하위영역으로 ①가족 및 친척관계 ②자아감 및 일반적인 삶 ③친구 및 대인관계 ④주거환경 ⑤신체 및 건강 ⑥의·식·경제정도 ⑦여가활동 ⑧직업 및 일반적인 삶 영역이 포함되어 있다.

삶의 질 수준의 만족도는 33개의 문항으로 구성되어 있는데, 각 문항이 ‘삶의 질 만족도’라는 점수로 사용될 수 있는지 보고자 신뢰도 검증을 하였다. 그 결과 Cronbach's  $\alpha$  계수가 .9521로서 매우 높은 신뢰도를 보이고 있다.

## IV. 결과분석

### 1. 응답자의 특성

응답자는 전체 155명으로 이중 지체장애 56명(36.1%), 시각장애 30명(19.4%), 청각·언어장애 38명(24.5%), 뇌병변 장애 31명(20.0%)이었다.

연령별로는 40대가 45.8%로 가장 많았고, 학력은 고졸(41.9%), 장애등급은 1급이 38.7%, 2급이 29.7% 순이었다. 장애발생시기는 후천적으로 장애인이 된 경우가 79.4%로 선천적 20.6% 보다 높았고, 직업여부는 실업상태 46.5%, 직업있음 30.3%, 직업경험 없음 23.2% 순이었다.

월소득은 50~100만원이 38.7%로 가장 많았으며, 스스로 느끼는 장애정도는 약간의 도움이 필요 41.3%, 많은 도움이 필요 35.5%, 독립생활 가능 21.9%, 독립적 생활이 불가능 1.3% 순이었다. 결혼 연수는 6~10년이 25.2%, 16~20년이 22.6% 였다. 자녀수는 2명이 47.7%로 가장 많았으며, 첫째아의 연령이 18세 이상인 경우가 32.3%였다.

<표 1> 응답자의 특성

구분		장애유형(응답자수)				전체	구성비(%)
		지체장애	시각장애	청각, 언어장애	뇌병변장애		
연령	만20세~만29세	1	4	-	-	5	3.2
	만30세~만39세	14	7	12	15	48	31.0
	만40세~만49세	30	14	17	10	71	45.8
	만50세~만59세	9	4	7	4	24	15.5
	만60세~만69세	2	1	2	1	6	3.9
	만70세 이상	-	-	-	1	1	0.6

(계속)

구분		장애유형(응답자수)				전체	구성비(%)
		지체장애	시각장애	청각, 언어장애	뇌병변장애		
학력	무학	5	2	6	1	14	9.0
	초등졸	6	5	8	8	27	17.4
	중졸	12	5	8	2	27	17.4
	고졸	22	12	14	17	65	41.9
	대졸	11	6	2	3	22	14.2
장애등급	1급	17	12	22	9	60	38.7
	2급	21	3	11	11	46	29.7
	3급	10	3	2	10	25	16.1
	4급	4	2	-	1	7	4.5
	5급	3	2	1	-	6	3.9
	6급	1	8	2	-	11	7.1
장애발생 시기	선천적	9	5	5	13	32	20.6
	후천적	47	25	33	18	123	79.4
직업	직업있음	14	8	21	4	47	30.3
	실업상태	25	15	16	16	72	46.5
	직업경험없음	17	7	1	11	36	23.2
월소득	50만원미만	11	4	4	4	23	14.8
	50만원~100만원	20	10	20	10	60	38.7
	101만원~150만원	7	5	12	5	29	18.7
	151만원~200만원	12	5	2	8	27	17.4
	200만원 이상	6	6	-	4	16	10.3
장애정도	독립적 생활 가능	13	12	1	8	34	21.9
	약간의 도움필요	32	12	10	10	64	41.3
	많은 도움이 필요	11	6	27	11	55	35.5
	독립생활 불가능	-	-	-	2	2	1.3
결혼연수	1년~5년	5	4	4	4	17	11.0
	6년~10년	9	3	10	8	30	19.4
	11년~15년	19	6	9	5	39	25.2
	16년~20년	11	8	10	6	35	22.6
	21년~25년	2	5	2	2	11	7.1
	26년~30년	5	1	2	3	11	7.1
	31년 이상	5	3	1	3	12	7.7

(계속)

구분		장애유형(응답자수)				전체	구성비(%)
		지체 장애	시각 장애	청각, 언어장애	뇌병변 장애		
자녀수	1명	17	6	9	10	42	27.1
	2명	29	15	17	13	74	47.7
	3명	8	8	11	8	35	22.6
	4명이상	2	1	1	-	4	2.6
첫째아 연 령	3세미만	4	5	4	2	15	9.7
	4세~7세	6	4	6	5	21	13.5
	8세~12세	18	2	9	8	37	23.9
	13세~17세	12	5	11	4	32	20.6
	18세 이상	16	14	8	12	50	32.3
전 체		56 (36.1)	30 (19.4)	38 (24.5)	31 (20.0)	155 (100)	100.0

## 2. 여성장애인의 모성경험 만족도

### 1) 모성경험 만족도

여성장애인의 모성경험 만족도 평균은 72.14 정도로 최대값 100을 100점으로 두면 72.14점 정도로 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났다.

모성경험에 관한 개별적인 문항에 대해서는 ‘때때로 그렇다’에 해당하는 3점과 ‘상당히 그렇다’의 4점 사이에 응답을 하여 긍정적인 반응을 나타내고 있다. 특히 ‘자녀를 통해 인내심과 책임감을 가졌다( $m=3.97$ ,  $SD=1.08$ )’, ‘어머니의 역할은 가치있고 보람있다( $m=3.92$ ,  $SD=1.06$ )’, ‘출산은 인생의 커다란 사건( $m=3.93$ ,  $SD=1.13$ )’, ‘아이와 함께 하는 시간이 즐겁다( $m=3.86$ ,  $SD=1.08$ )’, ‘자녀를 갖는 것은 가치 있는 일이다( $m=3.82$ ,  $SD=1.11$ )’라는 응답이 상대적으로 높은 평균을 보이는 반면, ‘아이 학교 행사에 꼭 참석한다( $m=2.50$ ,  $SD=1.21$ )’는 응답은 부정적인 경향을 보여주어 여성장애인이 학부모로서 학교 행사참여에는 소극적인 자세를 보이는 것으로 나타났다.

<표 2> 여성장애인의 모성경험 만족도

	빈도	최소값	최대값	평 균	표준편차
모성경험	155	20.00	100.00	2.1355	15.26522
개별문항 내용	평균	표준편차	개별문항내용	평 균	표준편차
자녀를 갖는 것은 가치 있는 일이다	3.8194	1.11350	아이를 통해 희망과 위안을 얻는다.	3.6065	1.15374
출산 후 자신감이 생겼다	3.4516	1.20709	아이학교행사 에 꼭 참석 한다.	2.4968	1.21342
새 생명을 창조했다는 자부심이 생겼다	3.7484	1.17104	아이의 위생관리를 직접 해 준다	3.1290	1.36615
내 자신이 여성임을 느꼈다	3.6129	1.21883	아이의 일차적 책임이 어머니에게 있다	3.5806	1.21073
출산은 내 인생의 커다란 사건이다	3.9290	1.13452	어머니의 역할은 가치 있고 보람있다.	3.9226	1.06622
출산 후 새로운 일을 할 수 있었다.	3.2129	1.30924	취학 전 자녀의 요구는 크게 작용한다.	3.6903	1.10822
자녀를 통해 인간적으로 성숙해진다	3.5871	1.22627	자녀는 나를 절대적으로 필요로 한다.	3.6903	1.16534
자녀를 통해 인내심과 책임감을 배웠다	3.9742	1.08081	자녀는 내게 기쁨을 준다.	3.7613	1.10538
자녀를 보살피는 일은 즐거운 일이다	3.7290	1.24999	자녀를 통해서 자신의 존재를 깨달았다	3.7097	1.11639
아이와 함께 하는 시간이 즐겁다	3.8645	1.08159	자녀를 통해 세상을 보는 눈이 달라졌다	3.6194	1.18031

주: 개별문항의 최대값=5, 최소값=1, 사례수=155

## 2) 장애유형

장애유형에 따른 모성경험 만족도를 지체장애, 시각장애, 청각·언어장애, 뇌병변장애 여성의 모성경험 만족도의 차이를 검증하고자 일차원 변량분석(One-way Anova)으로 비교한 결과 F 값이 17.469로 1% 유의수준에서 고도로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 네 집단간에는 모성경험 만족도가 차이가 있는 것으로 검증되었다.

집단간 이러한 차이를 구체적으로 알아보기 위해 사후검증인 Tukey test를 실시한 결과 지체장애와 시각장애, 지체장애와 청각·언어장애, 시각장애와 청각·

언어장애, 시각장애와 뇌병변 장애, 청각·언어장애와 뇌병변 장애 간에는 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 지체여성장애인( $m=73.4$ ,  $SD=14.4$ )은 시각여성장애인( $m=83.5$   $SD=9.87$ )보다 모성경험만족도가 낮았으나, 청각·언어장애 여성( $m=60.4$   $SD=11.8$ ) 보다는 높았고, 시각여성장애인( $m=83.5$   $SD=9.9$ )의 모성경험 만족도는 청각·언어여성장애인( $m=60.4$   $SD=11.8$ )이나 뇌병변여성장애인( $m=73.3$   $SD=15.6$ )보다 높았다. 청각·언어 여성장애인( $m=60.4$   $SD=11.8$ )의 모성경험만족도는 뇌병변여성장애인( $m=73.3$   $SD=15.6$ )의 경우 보다 낮았고, 지체여성장애인과 뇌병변여성장애인의 모성경험만족도는 차이가 없었다. 따라서 시각장애, 지체장애, 뇌병변장애, 청각·언어장애 여성 순으로 모성경험만족도가 높았다.

<표 3> 장애유형에 따른 모성경험만족도 비교

변량원		자승합	자유도	평균 자승합	F				
집단간		9245.905	3	3081.968	17.469**				
집단내		26640.249	151	176.425					
전체		35886.155	154						
장애유형		평균	빈도	표준편차	사후검증				
1	지체장애	73.4107	56	14.37141	1	1	2	3	4
2	시각장애	83.4667	30	9.86716					
3	청각,언어장애	60.3684	38	11.83997		*			
4	뇌병변장애	73.2903	31	15.56747		*	*		
전체		72.1355	155	15.26522	4		*	*	

\*\*  $p < .01$ , 집단 상호간의 사후검증 유의수준: 5%

### 3) 월 소득정도

월 소득 정도에 따른 모성경험 만족도가 차이가 있는 지 검증하고자 일차원 변량분석(One-Way ANOVA)을 실시한 결과 F값이 3.668로, 1% 유의수준에서 유의한 것으로 나타났다.

집단간의 차이를 구체적으로 검증하기 위해 Tukey 검증을 해 본 결과, 월 소득이 200만원 이상인 여성( $m=82.9$   $SD=13.6$ )과 50만원~100만원 사이인

여성( $m=70.3$   $SD=16.8$ ), 101만원~150만원 사이인 여성( $m=67.7$   $SD=10.8$ ) 이 모성경험 만족도에 차이를 보였다. 월소득이 200만원 이상인 여성장애인의 모성경험 만족은 50만원~100만원 사이인 여성이나 101만원~150만원 이상인 여성에 비해 높다고 할 수 있다.

<표 4> 월소득에 따른 모성경험만족도 비교

변량원		자승합	자유도	평균 자승합	F					
집단간		3197.332	4	799.333	3.668**					
집단내		32688.82 <sub>3</sub>	150	217.925						
전 체		35886.15 <sub>5</sub>	154							
월소득		평 균	빈 도	표준편차	사후검증					
1	50만원미만	70	23	14.3622		1	2	3	4	5
2	50만원~100만원	70.3167	60	16.80748	1					
3	101만원~150만원	67.7241	29	10.79648	2					
4	151만원~200만원	76.3704	27	14.77042	3					
5	200만원 이상	82.875	16	13.03265	4					
전 체		72.1355	155	15.26522	5		*	*		

\*\*:  $p<0.01$ , 집단 상호간의 사후검증 유의수준: 5%

### 3. 여성장애인의 삶의 질 만족도

#### 1) 삶의 질 만족도

여성장애인의 삶의 질 만족도는 평균 89.6으로, 삶의 질 만족도를 측정하는 33개 문항의 최대값의 합인 165의 54.3% 수준으로 삶의 질 만족도가 그리 높다고 볼 수는 없다. 개별문항으로는 ‘하고 싶은 일들을 할 수 있다( $m=3.2$ ,  $SD=1.28$ )’, ‘가족들과의 관계에 만족한다( $m=3.1$ ,  $SD=1.26$ )’, ‘현재 행복하다( $m=3.1$ ,  $SD=1.33$ )’, ‘겪고 있는 문제는 없다( $m=3.1$ ,  $SD=1.3$ )’가 대체로 긍정적인 응답을 보여준 반면, ‘한달 수입에 만족한다( $m=1.9$ ,  $SD=1.16$ )’, ‘하루 생활비 지출 정도에 만족한다( $m=2.0$ ,  $SD=1.16$ )’ 등 경제적인 면에서 특히 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

&lt;표 5&gt; 여성장애인의 삶의 질 만족도

내 용	사례수	최소값	최대값	평 균	표준편차
삶의 질 만족도	155	35.00	149.00	89.5677	23.59480
개별문항 내용	평 균	표준편차	개별문항 내용	평 균	표준편차
현재 살고 있는 곳	2.7161	1.24188	현재 하고 있는 일	2.6645	1.28061
사생활보장정도	2.6710	1.28987	하고 싶은 만큼 일하고 있다	2.2258	1.29208
사용하는 공간	2.5161	1.34529	한달수입	1.9032	1.15531
식생활	2.9935	1.08410	하루생활비지출정도	2.0387	1.16153
의생활	2.7742	1.13130	주변사람·동료와의 관계	2.9484	1.10367
친구들의 수	2.7613	1.15704	일반사람들과의 관계	3.0387	1.08642
친구들과의 관계	2.8452	1.16854	현재 사회생활	2.6968	1.22408
친구들과 지내는 시간	2.6258	1.26977	하루를 보내는 방법	2.5613	1.06955
이성친구 혹은 배우자관계	2.9871	1.32893	여가활동	2.2258	1.17633
가족과 가깝다고 느낀다	3.0774	1.18725	저녁시간이나 주말을 보내는 방법	2.4129	1.14408
가족들과의 관계	3.1355	1.25914	현재 삶	2.7613	1.22784
친척들과의 관계	2.5097	1.28107	현재 행복하다	3.1097	1.33664
심리적상태	2.8129	1.13267	삶에서 기쁨을 얻고있다고 느낀다	2.8839	1.11049
겪고 있는 문제는 없다	3.1032	1.30521	원하는 만큼 자유가 있다고 느낀다	2.5871	1.25246
하고 싶은 일을 할 수 있다	3.2258	1.27691	자신이 가치있는 사람이라고 느낀다	3.2065	1.07327
신체건강상태	2.4645	1.19130	전반적으로 자신에게 만족한다	2.8581	1.12492
정신건강상태	2.8839	1.18407			

주: 개별문항의 최대값=5, 최소값=1, 사례수=155

## 2) 학력

학력에 따른 삶의 질 만족도 차이를 일차원 변량분석으로 분석한 결과 F값이 3.34로 5% 유의수준에서 유의한 것으로 나타났다. 각각의 정도에 따른 삶의 질 만족도 차이가 어떻게 차이가 나는 지 Tukey를 통해 사후검증을 한

결과 무학( $m=79.9$ ,  $SD=25.1$ )과 대졸( $m=103.95$ ,  $SD=18.1$ ), 초등졸( $m=24.0$ ,  $SD=83.1$ )과 대졸( $m=103.95$ ,  $SD=18.1$ )간에 차이가 나는 것으로 나타났다. 즉, 대졸 여성장애인은 무학 또는 초등졸의 학력을 가진 여성장애인 보다 삶의 질 만족도가 높은 것으로 나타났다.

<표 6> 학력에 따른 삶의 질 만족도 차이

		자승합	자유도	평균 자승합	F					
집단간		7017.887	4	1754.472	3.343*					
집단내		78716.152	150	524.774						
전체		85734.039	154							
학력		평균	사례수	표준편차	사후검증					
1	무학	79.9286	14	25.09509		1	2	3	4	5
2	초등졸	83.1481	27	24.04915	1					
3	중졸	88.3333	27	19.69381	2					
4	고졸	89.9538	65	24.54488	3					
5	대졸	103.9545	22	18.06200	4					
전체		89.5677	155	23.59480	5	*	*			

\*  $p < 0.05$ , 집단 상호간의 사후검증 유의수준: 5%

### 3) 장애유형

장애유형에 따른 삶의 질 만족도의 차이를 보고자 일차원 변량분석으로 분석한 결과  $F=5.007$ 로서 1% 유의수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 어떤 장애유형간 차이가 있는지를 Tukey를 통해 사후검증 한 결과 지체장애 여성( $m=91.9$ ,  $SD=22.2$ )과 청각·언어장애 여성( $m=77.9$ ,  $SD=19.6$ ), 시각장애 여성( $m=98.2$ ,  $SD=24.0$ )과 청각·언어장애 여성( $m=77.9$ ,  $SD=19.6$ )간에 차이를 보였다. 청각·언어장애 여성은 지체장애 여성이나 시각장애 여성 보다 삶의 질 만족도가 낮다.

&lt;표 7&gt; 장애유형별 삶의 질 만족도 차이

변량원		자승합	자유도	평균 자승합	F				
집단간		7756.832	3	2585.611	5.007**				
집단내		77977.207	151	516.405					
전체		85734.039	154						
장애유형		평균	사례수	표준편차	사후검증				
1	지체장애	91.8750	56	22.15898		1	2	3	4
2	시각장애	98.2000	30	23.96175	1				
3	청각,언어장애	77.9474	38	19.61652	2				
4	뇌병변장애	91.2903	31	25.87301	3	*	*		
전체		89.5677	155	23.59480	4				

\*\* :  $p < 0.01$ , 집단 상호간의 사후검증 유의수준: 5%

#### 4) 장애등급

장애 등급에 따른 삶의 질 만족도가 차이가 있는 지 일차원 변량분석으로 분석한 결과 F 값이 2.67로 5% 유의수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 장애등급 간 차이가 어떻게 나는 지를 살펴보고자 Tukey를 통해 사후검정한 결과 장애1급( $m=87.8$ ,  $SD=22.2$ )과 장애6급( $m=110.5$ ,  $SD=22.7$ ), 장애2급( $m=85.2$ ,  $SD=25.1$ )과 장애6급( $m=110.5$ ,  $SD=22.7$ )간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 1급과 2급 여성장애인의 삶의 질 만족도는 6급 여성장애인의 삶의 질 만족도 보다 낮다.

<표 8> 장애등급 별 삶의 질 만족도 차이

변량원		자승합	자유도	평균 자승합	F						
집단간		6920.087	5	1384.017	2.617*						
집단내		78813.952	149	528.953							
전체		85734.039	154								
장애등급		평균	사례수	표준편차	사후검증						
1	1급	87.7667	60	22.24468		1	2	3	4	5	6
2	2급	85.2391	46	25.06984	1						
3	3급	93.8400	25	20.54605	2						
4	4급	93.2857	7	24.48615	3						
5	5급	80.3333	6	22.22311	4						
6	6급	110.4545	11	22.66876	5						
전체		89.5677	155	23.59480	6	*	*				

\*  $p < 0.05$ , 집단 상호간의 사후검증 유의수준: 5%

#### 5) 월소득

월소득에 따른 삶의 질 만족도 차이를 일차원 변량분석으로 분석한 결과  $F=7.21$ 로 1% 유의수준으로 매우 높은 유의성을 보여주어 소득정도 간에 삶의 질 차이가 나는 것으로 나타났다.

<표 9> 월소득정도에 따른 삶의 질 만족도 차이

변량원		자승합	자유도	평균 자승합	F						
집단간		13826.083	4	3456.521	7.21**						
집단내		71907.956	150	479.386							
전체		85734.039	154								
월 소득정도		평균	사례수	표준 편차	사후검증						
50만원미만		82.3043	23	22.90779		1	2	3	4	5	
50만원~100만원		84.0833	60	24.41540	1						
101만원~150만원		84.6897	29	17.42351	2						
151만원~200만원		101.3704	27	20.20691	3						
200만원 이상		109.5000	16	20.12627	4	*	*	*	*		
전체		89.5677	155	23.59480	5	*	*	*	*		

\*\*  $p < 0.01$

#### 4. 여성장애인의 삶의 질에 영향을 주는 요인

여성장애인의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 다중회귀분석으로 분석하였다. 종속변인은 삶의 질이고, 독립변수는 모성경험, 학력, 장애등급, 월소득, 결혼횟수, 자녀수, 장애유형이다. 앞서, 장애유형에 따른 모성경험 만족도 차이에서 청각·언어장애 여성의 만족도가 가장 낮은 것으로 나타나, 청각·언어장애를 기본으로 지체장애, 시각장애, 뇌병변장애를 더미변수로 분석하였다.

분석결과, 이 회귀모형의 회귀계수(R)은 .396이고 전체 결정계수(R<sup>2</sup>)는 .358로, 여성장애인의 삶의 질의 35.8%를 설명하고 있다고 할 수 있다. 회귀방정식의 설명력이 얼마나 좋은가를 알아보기 위해 실시한 변량분석은 확률값(p=.000) 1% 유의수준에서 고도로 유의하였으며, 회귀식에 대한 F값은 10.559였다.

여성장애인의 삶의 질에 영향을 미치고 있는 요인은 모성경험과 월소득으로서, 모성경험의 베타값은 .493, t값은 6.480로 1% 유의수준에서 의미가 있는 것으로 나타났다. 월소득 역시 1%의 유의수준에서 의미가 있는 것으로 나타났으며, t값은 2.965, 베타값은 .221였다. 상대적 중요도인 베타값이 월소득 보다 모성경험보다 더 높아 더 중요한 요인으로 분석되며, 장애등급이나 학력, 자녀수, 장애유형보다 매우 중요한 요소임이 밝혀졌다.

따라서 여성장애인에게 모성경험은 삶의 질을 높이기 위해 매우 중요한 것이므로, 이들의 모성성을 보호하고 지원하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

<표 10> 여성장애인의 삶의 질에 대한 회귀분석 결과

	비표준화 계수		표준화계수	t	유의확률
	B	표준오차	베타		
(상수)	23.050	11.539		1.998	.048
모성경험	.761	.117	.493	6.480	.000
학력	1.160	1.694	.058	.685	.494
장애등급	1.703	1.102	.106	1.545	.125
월소득	4.284	1.444	.221	2.965	.004
결혼횟수	-.138	1.190	-.010	-.116	.908
자녀수	-3.310	2.191	-.109	-1.511	.133
지체장애	.385	4.497	.008	.086	.932
시각장애	-2.866	5.735	-.048	-.500	.618
뇌병변장애	-.782	4.991	-.013	-.157	.876
R=.629 R <sup>2</sup> =.396 F=10.559 p<.01					

## V. 결론 및 제언

이 연구는 여성장애인 모성경험의 만족도가 삶의 질에 미치는 영향을 지체, 뇌병변, 시각, 청각·언어장애를 가진 여성장애인을 중심으로 조사하여 여성장애인의 모성보호 및 삶의 질 향상을 위한 방안을 제시하고자 하였다.

연구결과에 의하면 여성장애인의 모성경험 만족도는 대체로 만족하고 있다는 수준이었고, 장애유형에 따른 모성경험만족도는 시각장애, 지체장애, 뇌병변 장애, 청각장애 순으로 높게 나타났다.

여성장애인의 삶의 질 만족도는 그리 높다고 볼 수는 없었고, 경제적인 면에서 특히 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 학력에 따라서도 삶의 질 만족도에 차이가 났는데, 무학이나 초등 졸 학력을 가진 여성장애인 보다 대졸학력을 가진 여성장애인의 삶의 질 만족도가 높은 것으로 나타났다. 장애유형에 따른 삶의 질 만족도 차이는 청각여성장애인이 시각여성장애인이거나 지체여성장애인 보다 삶의 질 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 장애등급에 따른 삶의 질 만족도는 장애등급이 높을수록 삶의 질에 대한 만족도가 낮았다. 또한

월 소득 정도에 따른 삶의 질 만족도 차이는 매우 높은 통계적 유의성을 보여 소득이 높을수록 삶의 질 만족도가 높은 것으로 나타났다.

여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 모성경험과 월 소득, 즉 경제적 여건이었다. 여성에게 있어 모성경험은 단지 임신, 출산, 수유와 같은 생물학적 경험의 범위를 넘어 그간 여성으로서의 역할 부여 없이 살아온 여성장애인에게 ‘어머니’로서의 새 역할이 부여되고, 인권보호의 의미로 받아들여 질 수 있다. 하나의 인간으로서의 경험이자, 사회문화적 의미를 학습하고, 존재 의미를 새롭게 깨달을 수 있는 매우 중대한 경험이라 할 수 있다.

여성장애인에게 경제적 여건은 물리칠 수 없는 생존권의 문제이다. 여성장애인은 비장애 여성에 비해 학력수준이 낮고, 취업의 기회가 제한되어 있기 때문에 절대적 빈곤의 상태에 머무를 수 있는 소지가 다분하다. 여성장애인의 삶의 질 수준을 높이고, 당당한 사회인으로서 살아가기 위해 무엇이 지원되어야 하고 고려되어야 하는지 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제안하는 바이다.

첫째, 장애유형별 개별화된 개인 및 가족지원 프로그램을 만들어야 한다. 장애유형별 모성경험 만족도가 차이가 나므로, 이에 대한 지원이 필요하다. 현재, 여성장애인자신들을 위한 프로그램은 진행되고 있으나 여성장애인 자녀들에 대한 배려나 프로그램 운영은 미미한 수준이다. 따라서 장애유형별 장애인 육아프로그램 운영이나 자녀들과의 관계에서 발생할 수 있는 문제해결을 위한 상담 및 가족관계 개선을 위한 다양한 프로그램이 마련되어야 한다. 또한, 여성장애인들에게 임신·출산에 관련된 정보제공, 임신·출산에 관련된 산부인과 진료의 접근성 보장, 임신, 출산에 대한 건강관리 및 산전·산후관리지원서비스가 지역사회내의 산후조리원과 연계 등을 통해 체계적으로 마련하여 모성권이 확보되어야 할 것이다.

나아가 여성장애인들이 자녀를 양육 시 필요한 서비스를 종합적으로 파악하고 다면적으로 접근하여 서비스를 제공하는 사례관리 프로그램이 강화되어야 할 것이다. 청각장애부부가정의 자녀가 원활하게 말을 배울 수 있는 기회를 제공하여 모성경험의 만족도 제고를 위해 지원하여야 하고, 여성장애인 자녀를 위한 방과 후 프로그램이 확대 실시하여 자녀의 학습지도를 도와야 할 것이다.

둘째, 여성장애인의 삶의 질 만족도가 경제적인 수준에 의해 차이를 보이고 있다. 따라서, 여성장애인들이 자녀 양육하는데 경제적으로 자립할 수 있도록 재택 가능한 직업훈련프로그램이 제공되어야 한다. 여성장애인의 삶의 질 향상을 도모하려면 여성장애인 자신의 제한된 상태 하에서의 신체적 능력향상, 경제수준 등과 서로 맞물려 악순환의 고리를 만드는 교육, 취업 등의 사회적 제도 개선, 그리고 여성장애인의 모성권에 대한 사회전반의 인식 변화 등이 병행되어야 한다. 장애인의 삶의 질이 학력에 따라 차이가 난다는 점은 많은 시사점을 준다. 교육을 통해 사회인으로서의 인식을 높이고, 자신의 주체성을 확립할 수 있도록 아동기부터 지원이 계속되어야 할 것이다.

마지막으로 여성장애인의 모성권에 대한 문제는 여성장애인의 사회인식에 대한 문제이기도 하다. 여성장애인을 위한 다양한 인식개선프로그램을 강화하고 여성장애인의 이미지를 개선시킬 수 있는 이미지 메이킹 프로그램이 제공되어야 한다. 여성장애인에게 있어서의 모성은 생존의 문제이며, 삶의 질을 제고할 수 있는 본질적인 문제이다. 따라서 이들의 모성을 보호하고 지원할 수 있는 사회적 인식이 제고되어야 할 것이다. 여성장애인의 삶의 질에 영향을 주는 요소로서 모성경험만족도가 큰 유의성을 가진다는 것은 여성장애인의 삶의 질 향상을 위해 여성장애인의 모성보호에 적극적으로 개입해야 함을 시사하고 있다고 할 수 있다.

## 참고문헌

- 강민희(1998). 여성장애인의 자아정체성 형성에 관한 연구. 효성카톨릭대학교 석사학위논문.
- 강수균·김동연·석동일·조홍중·최경희(2000). 한국노인의 삶의 질에 대한 인식도 연구. 대구대학교 특수교육·재활과학연구소, 2000년 제18차 추계 학술심포지엄 논문집.
- 강옥경(2001). 정신장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 사회환경요인. 서울대학교 석사학위논문.
- 고유나(1999). 사회적 지지가 지역사회 정신질환자의 삶의 만족도에 미치는 영향. 경북대학교 석사학위논문.
- 국립국어원(1999). 표준국어대사전.
- 김경화(1999). 장애여성의 육체와 정체성의 형성. 한국여성학, 제15권 2호.
- 김경화(2003). 장애여성과 모성경험의 이중적 의미. 가족과 문화, 제15집 3호.
- 김미옥(1999). 장애여성의 사회참여를 위한 장애인복지관의 역할. 서울시립장애인종합복지관 주최 심포지엄 자료집, 1~25.
- 김소희(1999). 여성지체장애인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김은실(1996). 출산문화와 여성. 한국여성학, 12(2): 119~147.
- 김인지(2005). 취학 전 자녀를 둔 어머니의 모성이데올로기와 부모역할만족도. 연세대학교 석사학위논문.
- 김인호(1999). DESK 국어사전. 금성출판사, 운평어문연구소 편저.
- 김정우·이미옥(2000). 여성장애인의 자녀양육과 장애의 심리적 극복과의 관계. 한국복지학, No. 6: 101~127.
- 김지혜(1995). 모성이데올로기의 수용과 거부에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 김희진·정영숙(2004). 어머니의 취업배경, 역할만족과 유아의 사회적 능력. 한국생활과학회지, 13(5).
- 노영주(1998). 초기 모성경험에 관한 문화기술적 사례연구. 서울대학교 박사학위논문.

- \_\_\_\_\_(2000). 초기 모성경험에 관한 질적연구. 한국가정관리학회지, 18(3).
- 노유자(1998). 서울지역 중년기 여성의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위 논문.
- 류시문(2003). 여성장애인의 사회참여가 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문.
- 박경숙(1999). 여성장애인의 성역할태도와 생활만족도에 관한 연구. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 박승희(2000). 장애인의 삶의 질 구성요소에 대한 타당화 연구, 4(2).
- 박재국·이미숙(2001). 장애인 삶의 질(QOL)의 연구동향. 특수교육재활과학연구, 40(2): 1~25.
- 박제명(1987). 장애여성의 문제들. 확장기. 장애자복지연구회, 창간호.
- 변용찬(2006). 여성장애인과 특성. 여성가족부 주최 여성장애인 전문컨설턴트 워크숍자료집.
- 백승완(2001). 장애인자가운전과 삶의 질에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 백은령(2003). 지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- \_\_\_\_\_(2004). 여성지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 직업재활연구, 14(2): 255~280.
- 변용찬 외(2002). 여성장애인 생활실태와 대책. 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 서수경(2002). 근대모성담론을 통해 본 한국 가족정책의 방향. 대한가정학회지, 40(8): 137~152.
- 성남여성의전화(2001). 여성장애인 일상을 통해 본 실태조사결과보고서.
- 신경아(1998). 한국여성의 모성갈등과 재구성에 관한 연구. 서강대학교 박사학위 논문.
- 신성례·김애리(2001). 척수손상 환자의 삶의 질 영향요인 분석. 대한간호학회지, 34(1): 126~138.
- 신혜수(1996). 한국사회의 가정 내 여성차별의 원인과 문제점 및 대안. 여성장애인과 가정. 장애우권익문제연구소.

- 안윤정(2004). 만성정신분열병 환자가 지각하는 가족기능 및 가족의 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 대구대학교 석사학위논문.
- 양옥경(1997). 노인정신건강과 삶의 질. 사회과학연구논총, 1(1).
- 오혜경(1999). 여성장애우 평등생활과 삶의 질 향상을 위한 정책과제. 장애우권익문제연구소.
- 오혜경·김정애(2000). 여성장애인과 이중차별. 학지사.
- 오혜경·백은령(2002). 여성장애인 임신·출산·육아의 실태조사 결과 및 대안. 여성장애인 임신·출산·육아의 현황과 대안모색을 위한 심포지엄. 한국여성장애인연합·한국여성연구소 주최 심포지엄 자료집.
- 이미옥(2000). 여성장애인의 자녀양육이 장애의 심리적 극복에 미치는 영향. 성균관대학교 석사학위논문.
- 이순희(1999). HIV/AIDS 환자의 삶의 질. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이연정(1994). 모성론에 관한 비판적 고찰. 서울대학교 석사학위논문.
- 이영자(1993). 이데올로기. 성평등의 사회학. 이영자 외 3인 공저. 서울: 한울아카데미.
- 이은숙(1995). 산욕기 초산모가 지각한 사회적 지지와 역할적응과의 관계 연구. 여성간호학회지, 1(1).
- 이익섭·윤경아(2001). 가족의 지지가 장애인노인의 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국사회복지학, 315~340.
- 이현송(1997). 한국인의 삶의 질. 한국사회학, 31(2).
- 임희섭(1996). 삶의 질의 개념적 논의. 한국행정연구, 5(1): 5~18.
- 장애우권익문제연구소(1997). 여성장애인 의식조사.
- 장현변(1994). 가족영역의 삶의 질과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 정성윤(2002). 여성장애인 자립생활증진을 위한 여성장애인복지관의 역할. 신라대학교 석사학위논문.
- 조옥 외(2002). 여성장애인 운동과 발전방향. 아·태 10년 평가논문집.
- 진기남·김상희·조선진(1998). 장애인의 삶의 질- 개념적 모델의 역할. 장애인고용, 50~61.
- 채은하(1996). 실태조사를 통해 본 한국사회 여성장애인 가정 내 차별양상. 여성장애인과 가정, 96 여성장애인대회 자료집, 11~33.

최연순·조희숙·장춘자(1994). 모성간호학. 수문사.

한영란(1997). 만성정신장애인의 삶의 질 요인에 관한 연구. 대구대학교 박사 학위논문.

Bigner, J. J.(1986). *Parent-child Relations: An Introduction to Parenting 11th ed*, New York: Macmillan, 57~136.

Burchard, S. N. et al.(1991). An Examination of Lifestyles and Adjustment in Three Community Residential Alternatives. *Research in Developmental Disabilities*, 12.

Cheng, S. T.(1988). Subjective quality of life in the planning and evaluation of program. *Evaluation and Program Planning*, 11: 123~134.

Conroy, J. W. & Bradley, V. J.(1985). *The Pennhurst Longitudinal Study: A Report of Five years Research and Analysis*. Philadelphia: Temple University, Developmental Disabilities Center.

Diener, E.(1984). *Subjective well-being Psychological Bulletin*, 95.

Engle, G. E.(1980). The Clinical Application of the Biopsychosocial Model, *American Journal of Psychiatry*, 13: 535~545.

Felce, D. et al. H.(1986). Change in Adaptive Behaviour of Severely and Profoundly Mentally Handicapped Adults in Different Residential Settings, *British Journal of Psychology*, 77.

Felce, D. & Perry, J.(1996). Exploring Current Conceptions of Quality of Life: A Model for People With and Without Disabilities. In Renwick, I. Brown & M. Nagler(Eds). *Quality of Life in health Promotion and Rehabilitation*. London: Sage Publications.

Halpern, A. S.(1994). Quality of life for students with Disabilities in transition from school to adulthood, In Romy, D. M., Brown, R. I. & Fry, P. S.(Eds.). *Improving the quality of life*. Boston: Kluwer Academic Publishers.

Johnson, J. P., McCauly, C. R. & Copley, J. B.(1982). The quality of life hemodialysis and transplant patients. *Kidney International*, 22: 286~

291.

- Lowe, K. & de Pavia, S.(1991). *NIMROD: An Overview*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Rubin, R.(1977). Binding-in the Postpartum, *Maternal - Child Nursing Journal*, 6(2): 67~75.
- Schalock, R. L. (Ed.)(1996). Quality of life: Vol. 1. *Conceptualization and measurement*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Schunaker, S. A., Anderson, R. T. & Czajkowski, S. M.(1990). *Psychological tests and scales*, In Clinical Trials(Ed.), N.Y: Raven Press.
- Stensman, R.(1985). Severely mobility-disabled people assess the quality of their lives. *Scand J Rehab Med*, 17: 87~99.
- Waiker, S. R. & Rosser, R. M.(1988). *Quality of Life Assessment and Application*, MTP.
- Wood- Dauphinee S. L., Opzoomer M. A., Williams J. I., Marchand B. & Spitzer, W. O.(1988). Assessment of global function: the reintegration to normal living index, *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 69: 583~590.

## **A Study on the Effects of Satisfaction of the Maternity Experiences to Quality of Life among Women with Disability**

Sungmi Kim\*, Insun Shim\*\*

This study examines the influence of the satisfaction of maternity experiences to quality of life to 155 women, who live in Jeju, with disability such as mental retardation, brain impairment, sight disorder, and hearing-language disorder. They satisfy their maternity experiences generally. The level of satisfaction shows in order of sight disorder women, mental retardation women, brain impairment women and hearing-language disorder women. Their satisfaction of quality of life does not high, especially about economical situation. There is a difference according to their educational backgrounds. College graduates' level is higher than uneducated persons and middle school graduates. There is a differences about quality of life according to the grade of disability. The higher grade of disability shows lower level of the satisfaction of quality of life. The disabled women who has higher income marks higher satisfaction of quality of life. The factors that influence their quality of life are maternity experience and income. The maternity experience is not only biological ones such as pregnancy, child birth, or nursing but also a new role, 'motherhood', to them who do not have a role as a woman. It can also be a human right. The experience is a experience as a human and a chance to understand their existence.

**Key words:** maternity, disabled women, quality of life, maternity experience

---

\* JEJUDO COMMUNITY REHABILITATION CENTER

\*\* GYEONGNAM DEVELOPMENT INSTITUTE