

장애자의 정신건강에 관한 연구

— SCL-90-R를 중심으로 —

간 호 과 전 은 회
조 교 수 김 광 운
사회복지과
전 임 강 사

I. 서 론

사회복지분야 중 핵심적이며 사회적 요구를 가장 필요로 하는 분야가 장애인 복지라 할 수 있다. 우리나라에서도 1981년 심신장애자 복지법이 제정되어 심신장애자들의 복지증진에 기여할 제도적 기반을 마련하였다. 장애인자라는 대체로 신체장애자와 정신장애자를 총칭하는 말로 우리나라 복지법에는 “심신장애자라 함은 지체부자유, 시각장애, 음성, 언어기능장애 또는 정신박약 등 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자”로 규정하고 있다. 이러한 장애자의 기본 인식에 있어서 의학적, 심리적으로 볼 수 있는 기능장애, 사회생활 곤란의 장애의 양면을 중시하고 있다.

장애자의 발생에 있어서 선천성 장애와 후천성 장애로 구분할 수 있지만 선천적이든 후천적이든 장애자는 직접적이든 간접적이든 외부 환경의 영향을 받을 수 밖에 없고 그러한 영향은 장애의 발생과는 관계없이 심리적, 발달적으로 영향을 미치게 되어 능력, 성격, 정서, 사회성 발달 등의 정신건강에 영향을 미치게 된다. 심리발달의 직접적인 영향으로 감각 상실과 환경자극 결핍의 영향으로 요약될 수 있다. Hebb(1949)는 인간의 감각박탈은 행동의 이상을 초래하여 문제해결과 이성적 사고 기능에서 지적능력 감소를 야기시킨다고 했다. 그는 감각장애 아동의 초기 자극을 강조하면서 그들의 심리발달은 환경적 자극이 있느냐 없느냐에 달렸다고 했다. 이러한 초기 자극의 결핍은 지적발달이 정상적으로 이루어질 수 없고 성격의 이상발달은 필연적이라고 볼 수 있다.

또한 장애아의 심리발달에 영향을 주는 간접적 영향으로 사회심리적 요인과 부모의 양육태도 등을 들 수 있다. 사회심리적 요인으로 장애의 종류에 관계없이 장애인들은 사회속에서 살고 있으며 그러한 사회를 — 가정, 학교, 지역사회 — 구성하고 있는 사람들의 대부분은 정상적인 건강을 가지고 있다는 점이다. 장애자는 정상인과는 다른 심리적 세계에서 살면서 정상인과의 경쟁에서 좌절과 열등의식을 느끼게 됨은 당연하다. 장애아의 이상발달의 다른 한

가지 이유는 부모의 양육태도이다. 부모의 양육태도중에 가장 문제가 되는 것은 애정에 의한 과잉보호이다. 장애아의 성장발달에 가장 많은 해를 주는 것이 과잉보호이며, 차라리 거부에 의한 과소보호가 나은 것으로 보고 (Wright, 1960)되고 있다.

이러한 환경내에서 심리발달의 영향이 감각상실에 의한 환경자극의 결핍에 의한 것이든지 사회환경 요소에 의한 것이든지 장애자에게 부조할 수 있는 분야에 있어서는 사회복지학, 심리학, 정신의학, 의학, 간호학, 특수교육학, 재활의학, 보건학 등 다양하다. 근자에 와서는 각 학문분야의 노력과 더불어 정치, 경제적 분야에서도 장애자를 돕기 위한 여러가지 시책이 나오고 있는 형편이다. 그러나 장애자의 부조의 방법으로서 정책과 행정은 존재한다고 하더라도 그들에게 신체적 장애외에 심리적, 발달적으로 영향을 미치는 여러가지 사회심리적 영향에 관한 국내의 학술적 연구는 미약하였고, 특히 정신건강에 관한 지금까지의 연구는 거의 없었다고 볼 수 있다.

지금까지 장애자들에 대한 관심이 높아져 가고 있는 시점에 비추어 볼 때 장애자들의 정신건강에 관해서 살펴보는 것은 중요한 의의를 지닌다고 본다. 따라서 본 연구는 청각장애자, 시각장애자, 지체 장애자들을 대상으로 정신건강의 여러 측면들에서 나타난 정신건강의 상태를 비교 분석하고자 한다.

II. 방 법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 K지역에 있는 농아학교, 맹아학교, 특수학교의 14세에서 18세까지의 학생 110명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 1991년 3월 5일부터 4월 15일까지 1개월 동안이었으며, 자료수집은 학교장과 담임교사에게 연구목적과 취지를 설명하여 허락을 받은 후 담임선생님으로 하여금 학생에게 설문을 실시하도록 하였다. 단, 시각장애자들은 선생님이 읽어주게 응답하게 하였다. 본 연구의 연구대상의 자세한 내용은 다음 <표1>과 같다.

<표 1> 연구대상의 특성

장애종류	인원	성별	인원
청각장애	34	남	62
시각장애	24	여	44
지체장애	51		
계	109	계	106

2. 조사도구

장애자들의 정신건강을 측정하기 위한 도구로는 간이정신진단검사 (Symptom Checklist-90-Revision)가 사용되었다. 이와 같이 정신진단검사는 Derogatis 등(1973)이 Hopkins

Symptom Checklist (HSCL)를 발전시켜 만든 90문항의 Symptom Checklist (SCL-90)

* 연구대상의 장애 종류의 전체 숫자와 성별의 전체 숫자가 서로 다른 것은 성별에서 무응답으로 처리된 사례가 있어서이다.

를 김광일 등(1984)이 우리 실정에 맞게 제작한 것(간이정신진단점사; SCL-90-R)으로 비교적 실시시간이 짧고(20분 정도), 검사의 실시와 채점이 용이할 뿐만 아니라 관찰자가 공유할 수 없는 응답자 자신의 주관적 채점을 제공해 주고 무엇보다도 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려낼 수 있어 진단적 도구가 된다는 점에서 집단적으로 많이 실시되고 있다.

SCL-90-R은 9개의 증상차원에서 90개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 각각 1개의 심리적 증상을 대표하고 있다. 응답자는 오늘을 포함해서 지난 7일 동안 증상의 경험 정도에 따라 '전혀 없다'(0점), '약간 있다'(1점), '웬 만큼 있다'(2점), '꽤 심하다'(3점) 및 '아주 심하다'(4점)의 평점을 하게 되어 있다. 이 검사의 내용은 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9가지 증상 차원으로 나누어지며, 각 증상차원의 특성은 다음과 같다.

(1) 신체화(Somatization, SOM) : 신체화의 척도는 12개의 문항으로 구성되어 있으며 자율신경계의 영향하에 있는 순환기, 호흡기, 소화기 및 기타 기관의 장애와 두통 등의 신체적 기능 이상에 대해 주관적으로 호소하는 증상들로 구성되어 있다.

(2) 강박증(Obsessive-Compulsive, O-C) : 이 척도는 10개의 문항으로 구성되어 있으며 자신은 원치 않는데도 어쩔 수 없이 되풀이 하게 되는 사고, 충동 및 행동 등 강박증상을 반영한다.

(3) 대인예민성(Interpersonal Sensitivity, I-S) : 이 척도는 10개 문항으로 구성되어 있으며 타인과의 관계에서 나타나는 불안감, 부적합감 및 열등감 등을 측정한다.

(4) 우울증(Depression, DEP) : 이 척도는 13개 문항으로 구성되어 있으며 삶에 대한 무관심, 동기의 결여, 활력의 상실, 절망감 및 자살에 대한 생각 등으로 나타나는 기분이나 감정의 저조 등 임상적으로 우울증의 증상과 일치되는 증상들이 포함된다.

(5) 불안(Anxiety, ANX) : 이 척도는 10개 문항으로 구성되어 있고 신경과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신체적 증상들로 이루어져 있다.

(6) 공포불안(Phobic Anxiety, PHOB) : 이 척도는 7문항으로 구성되어 있으며 광장공포증의 정의와 일치하는 것으로 특정한 사람, 장소, 대상 혹은 상황에 대해 지속적이고도 불합리한 두려움이 생겨 회피행동을 하게 되는 상태를 평가한다.

(7) 적대감(Hostility, HOS) : 이 척도는 7문항으로 구성되어 있으며 분노, 공격성, 적극과민성, 격분, 울분 등 부정적인 정신상태를 내포하는 사고, 감정 및 행동을 반영한다.

(8) 편집증(Paranoid, PAR) : 이 척도는 6문항으로 구성되어 있고 편집증적 사고를 재려는 것으로 투사적 사고, 적대감, 의심, 자율성의 상실에 대한 두려움 및 망상 등을 반영하는 내용이다.

(9) 정신증(Psychoticism, PSY) : 이 척도는 10문항으로 구성되어 있고 가벼운 대인 관계의 소원으로부터 정신증의 증상에 이르는 비교적 넓은 영역의 증상을 반영한다. 즉 고립,

철수, 분열성적 생활양식 및 환각과 사고 전파와 같은 정신분열증의 일급 증상이 포함된다. 진단에 적용되는 것은 각 범주별 점수이며 그 외의 3개의 전체지표(Global Index)가 있다.

(1) Global Severity Index (GSI) : 각 문항에서 1점 이상에 평정한 점수의 합계 (gland total)를 총문항수(90)로 나눈 점수로 현재의 장애수준 혹은 심도(depth)를 나타낸다.

(2) Positive Symptom Total (PST) : 증상의 수 즉 1점 이상에 평정한 문항의 수이다.

(3) Positive Symptom Distress Index (PSDI) : 각 문항에서 1점 이상 평정한 점수의 합계 (gland total)를 1점 이상 평정된 문항수(PST)로 나눈 점수로 순수한 장애의 강도(pure intensity)를 나타낸다. PSDI는 환자가 증상을 증가시키거나 감소시키는지의 반응양식(response style)을 밝혀 준다.

3. 분석방법

장애들의 정신건강 상태를 분석하기 위하여 장애자들의 배경 변인들과의 관계를 분석하기 위해서 t검증을 하였으며, 장애자간의 정신건강 상태를 서로 비교하기 위해서 oneway ANOVA를 사용하였다. 이를 위해서 개인용 컴퓨터를 이용하였다.

III. 결과 및 해석

장애자들이 정신적으로 건강한지 알아보기 위하여 장애자의 배경변인중 중요하다고 생각되는 문항들을 중심으로 각 장애별로 분석하였으며 장애자간의 상대적인 정신건강을 살펴보기 위해서 청각, 시각, 지체장애자를 서로 비교 분석하였다. 여기서 정신적으로 건강하다는 말은 각 증상 별로 평균 점수가 낮다는 것이며, 그 평균 점수가 낮을수록 정신건강의 상태가 좋지 않음을 나타낸다.

1. 장애자의 배경변인에 따른 정신건강

장애자의 정신건강의 분석에 사용된 주요한 배경변인은 가족제도(핵가족, 대가족), 부의 교육수준(중졸 이하, 고졸 이상), 모의 교육수준(중졸 이하, 고졸 이상)이다.

1) 가족제도에 따른 정신건강

가족제도에 따른 정신건강을 알아보기 위하여 청각장애자, 시각장애자, 지체장애자를 성장환경이 핵가족 제도와 대가족 제도인 사람으로 나누어 분석하였다. 이는 가족제도라는 장애자의 성장 배경이 현재의 정신건강에 어느 정도 영향을 주었는지를 가늠할 수 있는 것이라 생각된다.

(1) 청각장애자의 가족제도와 정신건강

청각장애자가 성장한 가족제도와 정신건강과의 관계를 살펴 보면 <표 2>에서와 같이 9개의 하위척도중 가족제도에 따라서 신체화 ($p < .05$), 대인예민 ($p < .05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 3개의 전체 지표중에서 PST ($p < .05$)에서 유의미한 차이를 보였다. 이러한 결과에서 보면 대가족 제도하에서 성장한 청각장애자일수록 정신적으로 보다 더 건강함을 보여주는 것이다. 그러나 통계적으로는 의미있는 결과는 아니라고 할지라도 9개의 하위 척도에서 대가족 제도에서 보다 핵가족 제도에서 더 높게 나타나고 있다. 이는 성장환경이 핵가족 제도보다 대가족 제도가 더 좋음을 의미하며, 성장을 위한 자극적인 면에서 대가족 제도내에 더 많은 자극요소들이 있음을 의미하는 결과이다.

<표 2> 청각장애자의 가족제도에 따른 정신건강

가족제도 (N)	핵 가족 (17)		대 가족 (17)		t	p
	M	SD	M	SD		
척도						
신체화	1.01	0.54	0.65	0.48	2.07	0.047
강박증	1.19	0.44	1.08	0.48	0.67	0.505
대인예민	1.27	0.41	0.89	0.57	2.57	0.015
우울	1.08	0.30	0.87	0.38	1.74	0.092
불안	1.09	0.33	0.91	0.43	1.43	0.164
적대감	1.04	0.33	0.96	0.44	0.60	0.556
공포불안	1.85	0.51	0.74	0.45	0.66	0.513
편집증	1.19	0.27	0.94	0.46	1.88	0.069
정신증	1.12	0.34	1.12	0.50	0.00	1.000
G S I	1.09	0.31	0.91	0.40	1.54	0.134
P S D I	1.42	0.22	1.35	0.29	0.81	0.426
P S T	67.94	11.39	58.18	15.36	2.11	0.043

(2) 시각장애자의 가족제도와 정신건강

시각장애자가 자라온 가족제도와 정신건강과의 관계를 살펴 보면 <표 3>에서와 9개의 하위척도와 3개의 전체지표 모두에서 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과에서 보면 시각장애자가 자라온 가족제도에 있어서는 핵가족 제도나 대가족 제도의 차이가 커다란 의미를 지니는 것이라고 볼 수 없다.

(3) 지체장애자의 가족제도와 정신건강

지체장애자가 자라온 가족제도와 정신건강과의 관계를 살펴 보면 <표 4>에서와 같이 9개의 하위척도 중 대인예민 ($p < .01$)에서만 유의미한 차이가 나타났다. 이결과는 핵가족 제도 안에서 성장한 지체장애자가 타인과의 관계에서 불편함, 부적합감 및 열등감을 보다 더 많이 나타냄을 보여 주는 것이다. 또한 통계적으로 의미있는 결과는 나타나지 않았다고 하더라도

〈표 3〉 시각장애자의 가족제도에 따른 정신건강

가족제도 (N)	핵 가족 (13)		대가족 (10)		t	p
	M	SD	M	SD		
척도						
신체화	0.65	0.55	0.69	0.50	0.17	0.867
강박증	1.08	0.59	1.00	0.64	0.33	0.746
대인예민	0.95	0.59	0.98	0.66	0.11	0.913
우울	0.92	0.83	0.88	0.67	0.14	0.888
불안	0.94	0.67	0.90	0.38	0.16	0.872
적대감	0.73	0.53	1.07	0.50	1.55	0.137
공포불안	0.60	0.60	0.64	0.51	0.16	0.873
편집증	0.53	0.38	0.75	0.40	1.37	0.184
정신증	0.63	0.47	0.78	0.48	0.75	0.463
G S I	0.82	0.48	0.85	0.43	0.17	0.863
P S D I	1.64	0.52	1.56	0.34	0.41	0.685
P S T	42.77	13.05	47.00	14.54	0.73	0.471

〈표 4〉 지체장애자의 가족제도에 따른 정신건강

가족제도 (N)	핵 가족 (36)		대가족 (6)		t	p
	M	SD	M	SD		
척도						
신체화	0.96	0.61	0.75	0.29	0.81	0.422
강박증	1.49	0.47	1.22	0.37	1.33	0.191
대인예민	1.92	0.53	1.30	0.50	2.70	0.010
우울	1.31	0.56	0.94	0.35	1.56	0.125
불안	1.22	0.60	1.10	0.17	0.49	0.624
적대감	1.15	0.76	1.06	0.57	0.29	0.777
공포불안	1.75	0.56	1.31	0.51	1.83	0.075
편집증	1.40	0.57	1.00	0.35	1.68	0.101
정신증	1.35	0.59	1.10	0.49	0.98	0.331
G S I	1.34	0.45	1.07	0.24	1.43	0.159
P S D I	1.81	0.27	1.62	0.26	1.57	0.152
P S T	65.25	14.73	59.33	7.87	0.95	0.345

나머지 하위 척도에서 대가족 제도에서 보다 핵가족 제도에서 평균점수가 더 높다. 이는 대가족 제도하에서 성장한 장애자가 정신적으로 더 건강함을 보여 주는 결과이다.

2) 부친의 교육수준과 정신건강

부친의 교육수준과 관련해서 장애자들의 정신건강을 알아보기 위하여, 각 장애별로 부친의

교육수준을 중졸 이하와 고졸 이상으로 나누어 분석하였다. 이는 부친의 교육수준이 장애자들의 정신건강에 어느 정도 영향을 주었는지 밝힐 수 있는 것이라고 생각된다.

(1) 청각장애자의 부친의 교육수준과 정신건강

청각장애자의 부친의 교육수준에 따른 정신건강을 살펴 보면 <표 5>에서와 같이 9개의 하위척도와 3개의 전체지표 모두에서 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 이 결과는 청각장애자의 부친의 교육수준이 청각장애자의 정신건강에 중요한 의미를 지니지 않음을 보여주는 것이다.

<표 5> 청각장애자의 부친 교육수준에 따른 정신건강

부의 교육수준 (N)	중졸이하 (18)		고졸이상 (16)		t	p
	척도	M	SD	M		
신체화	0.88	0.60	0.78	0.46	0.53	0.599
강박증	1.09	0.50	1.19	0.41	0.63	0.536
대인예민	1.11	0.51	1.05	0.44	0.38	0.706
우울	0.95	0.40	1.00	0.31	0.38	0.704
불안	1.01	0.37	0.99	0.43	0.09	0.932
적대감	0.97	0.34	1.03	0.43	0.45	0.659
공포불안	0.69	0.48	0.91	0.46	1.36	0.183
편집증	1.05	0.40	1.08	0.40	0.27	0.789
정신증	1.03	0.43	1.22	0.40	1.34	0.191
G S I	0.98	0.40	0.98	0.34	0.04	0.971
P S D I	1.39	0.26	1.37	0.26	0.13	0.894
P S T	61.61	16.18	63.00	12.51	0.26	0.798

(2) 시각장애자의 부친 교육수준과 정신건강

시각장애자의 부친 교육수준에 따른 정신건강을 살펴 보면 <표 6>에서와 같이 9개의 하위척도와 3개의 전체지표 모두에서 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 이 결과는 시각장애자의 부친 교육수준이 시각장애자의 정신건강에 큰 의미를 갖지 못한다는 것을 보여주는 것이다.

(3) 지체장애자의 부친 교육수준과 정신건강

지체장애자의 부친 교육수준에 따른 정신건강을 살펴 보면 <표 7>에서와 같이 강박증($p < .001$), 대인예민($p < .01$), 우울($p < .05$), 불안($p < .05$), 편집증($p < .05$), 정신증($p < .01$)에서 의미있는 차이가 나타났으며, 3개의 전체지표에서는 모두 의미있는 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과들은 부친의 교육수준이 높을수록 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 하는 일반적인 생각과는 반대의 결과이다. 따라서 부친의 교육수준이 낮을수록 지체장애자들의 정신건강이 좋은 것으로 나타났다.

〈표 6〉 시각장애자의 부친 교육수준에 따른 정신건강

척도	모의 교육수준 (N)		중졸이하 (12)		고졸이상 (7)		t	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
신체화	0.67	0.50	0.75	0.64	0.32	0.755		
강박증	1.13	0.74	0.97	0.48	0.52	0.612		
대인예민	0.82	0.67	1.08	0.66	0.81	0.430		
우울	0.90	0.68	1.04	1.05	0.35	0.727		
불안	0.93	0.54	0.89	0.72	0.16	0.871		
적대감	1.04	0.60	0.67	0.32	1.53	0.144		
공포불안	0.42	0.39	0.82	0.67	1.66	0.166		
편집증	0.53	0.46	0.62	0.30	0.47	0.646		
정신증	0.73	0.47	0.70	0.57	0.14	0.893		
G S I	0.82	0.45	0.85	0.65	0.13	0.902		
P S D I	1.61	0.49	1.62	0.56	0.01	0.992		
P S T	43.58	14.87	44.33	15.93	0.10	0.923		

〈표 7〉 지체장애자의 부친 교육수준에 따른 정신건강

척도	부의 교육수준 (N)		중졸이하 (15)		고졸이상 (25)		t	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
신체화	1.77	0.55	1.08	0.60	1.60	0.119		
강박증	1.15	0.40	1.58	0.36	3.49	0.001		
대인예민	1.47	0.63	1.96	0.52	2.71	0.010		
우울	0.99	0.52	1.34	0.48	2.12	0.041		
불안	0.99	0.56	1.35	0.49	2.16	0.037		
적대감	0.94	0.69	1.29	0.63	1.64	0.110		
공포불안	1.49	0.69	1.80	0.48	1.69	0.099		
편집증	1.14	0.54	1.52	0.47	2.31	0.026		
정신증	1.04	0.50	1.54	0.55	2.89	0.006		
G S I	1.07	0.42	1.39	0.42	1.95	0.062		
P S D I	1.65	0.27	1.84	0.27	1.86	0.075		
P S T	57.07	15.96	67.25	12.81	1.79	0.085		

3) 모친의 교육수준과 정신건강

모친의 교육수준과 관련한 장애자들의 정신건강을 알아 보기 위하여, 각 장애별로 모친의 교육수준을 중졸 이하와 고졸 이상으로 나누어 분석하였다. 이는 모친의 교육수준이 장애자들의 정신건강에 어느 정도 영향을 주었는지 밝혀 보려는 것이다.

(1) 청각장애자의 모의 교육수준과 정신건강

청각장애자의 모친 교육수준에 따른 정신건강을 살펴 보면 <표 8>에서와 같이 9개의 하위 척도와 3개의 전체지표 모두에서 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 이 결과는 청각장애자의 모친의 교육수준이 청각 장애자의 정신건강에 중요한 의미를 지니지 않음을 보여주는 것이다.

<표 8> 청각장애자의 모친의 교육수준에 따른 정신건강

척도	모친의 교육수준 (N)		중졸이하 (24)		고졸이상 (10)		t	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
신체화	0.86	0.50	0.76	0.64	0.76	0.64	0.49	0.630
강박증	1.14	0.48	1.13	0.42	1.13	0.42	0.04	0.966
대인예민	1.10	0.47	1.04	0.51	1.04	0.51	0.29	0.772
우울	0.97	0.38	0.98	0.30	0.98	0.30	0.02	0.985
불안	1.05	0.38	0.87	0.41	0.87	0.41	1.26	0.261
적대감	0.96	0.41	1.10	0.31	1.10	0.31	0.99	0.330
공포불안	0.72	0.47	0.97	0.48	0.97	0.48	1.42	0.165
편집증	1.09	0.43	1.00	0.30	1.00	0.30	0.60	0.550
정신증	1.05	0.46	1.27	0.27	1.27	0.27	1.38	0.177
G S I	1.00	0.39	1.00	0.33	1.00	0.33	0.01	0.995
P S D I	1.39	0.27	1.39	0.24	1.39	0.24	0.06	0.956
P S T	62.83	15.56	63.60	11.00	63.60	11.00	0.14	0.889

(2) 시각장애자의 모친의 교육수준과 정신건강

시각장애자의 모친 교육수준에 따른 정신건강을 살펴 보면 <표 9>에서와 같이 9개의 하위 척도와 3개의 전체 지표 모두에서 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 이 결과는 시각장애자의 모친 교육수준이 시각장애자의 정신건강에 큰 영향을 미치지 못한다는 것을 보여주는 것이다.

<표 9> 시각장애자의 모친의 교육수준에 따른 정신건강

척도	모친의 교육수준 (N)		중졸이하 (15)		고졸이상 (5)		t	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
신체화	0.76	0.61	0.45	0.29	0.45	0.29	1.09	0.289
강박증	1.15	0.70	0.96	0.29	0.96	0.29	0.57	0.573
대인예민	0.99	0.72	0.98	0.24	0.98	0.24	0.02	0.983
우울	0.87	0.80	1.15	0.72	1.15	0.72	0.71	0.487
불안	1.05	0.62	0.72	0.33	0.72	0.33	1.14	0.270
적대감	0.91	0.56	0.80	0.52	0.80	0.52	0.39	0.701

모친의 교육수준 (N)	중졸이하 (15)		고졸이하 (5)		t	p	
	척 도	M	SD	M			SD
공포불안		0.62	0.54	0.94	0.56	1.15	0.264
편 집 증		0.59	0.45	0.67	0.26	0.37	0.719
정 신 증		0.76	0.44	0.78	0.58	0.08	0.936
G S I		0.88	0.52	0.83	0.33	0.21	0.839
P S D I		1.66	0.53	1.56	0.20	0.38	0.705
P S T		45.07	13.52	47.60	17.10	0.34	0.737

(3) 지체장애자의 모친의 교육수준과 정신건강

지체장애자의 모친 교육수준에 따른 정신건강을 살펴 보면 <표 10>에서와 같이 9개의 하위척도와 3개의 전체지표 모두에서 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 이 결과는 지체장애자의 모친의 교육수준이 지체장애자의 정신건강에 별다른 영향을 미치지 않음을 보여주는 것이다.

<표 10> 지체장애자의 모친의 교육수준에 따른 정신건강

모친의 교육수준 (N)	중졸이하 (23)		고졸이상 (21)		t	p	
	척 도	M	SD	M			SD
신 체 화		0.99	0.63	0.99	0.56	0.04	0.971
강 박 증		1.41	0.47	1.50	0.44	0.63	0.531
대 인 예 민		1.72	0.52	1.95	0.61	1.34	0.187
우 울		1.16	0.60	1.37	0.46	1.27	0.212
불 안		1.17	0.61	0.31	0.48	0.90	0.375
적 대 감		1.11	0.82	1.27	0.62	0.73	0.468
공포불안		1.76	0.61	1.67	0.57	0.47	0.639
편 집 증		1.27	0.46	1.52	0.61	1.58	0.122
정 신 증		1.29	0.61	1.44	0.52	0.91	0.369
G S I		1.27	0.46	1.41	0.38	1.08	0.287
P S D I		1.78	0.26	1.82	0.26	0.54	0.593
P S T		62.39	16.53	68.43	10.31	1.44	0.158

2. 장애자간의 정신건강 비교

장애자간의 상대적인 정신건강의 수준을 알아 보기 위하여 청각, 시각, 지체장애자별로 서로 비교 분석하였다. <표 11>에서와 같이 9개의 하위척도에서 신체화($p < .05$), 강박증($p < .001$), 대인예민($p < .001$), 우울($p < .01$), 불안($p < .05$), 적대감($p < .05$), 공포불안($p < .001$), 편집증($p < .001$), 정신증($p < .001$) 모두 의미있는 차이가 나타났으며,

3개의 전체지표에서 GSI ($p < .001$), PSDI ($p < .001$), PST ($p < .001$) 모두 의미있는 차이를 보였다. 이러한 결과에서 나타난 차이는 지체장애자의 평균점수에 기인한 차이라고 볼 수 있으며 청각장애자와 시각장애자가 지체장애자에 비해서 정신건강이 비교적 좋음을 보여주는 결과로 볼 수 있으며 청각장애자가 시각장애자에 비해서 정신건강이 더 양호함을 보여주는 결과이다.

〈표 11〉 장애자간의 정신건강 비교

장애 (N)	청각 (34)		시각 (24)		지체 (52)		t	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
척도								
신체화	0.83	0.54	0.65	0.52	0.99	0.57	3.26	0.0421
강박증	1.14	0.45	1.03	0.59	1.44	0.43	7.75	0.0007
대인예민	1.08	0.47	0.94	0.60	1.78	0.59	25.42	0.0000
우울	0.98	0.35	0.88	0.74	1.25	0.52	4.96	0.0087
불안	1.00	0.39	0.89	0.56	1.23	0.54	4.53	0.0129
적대감	1.00	0.38	0.85	0.54	1.22	0.68	3.94	0.0224
공포불안	0.79	0.48	0.61	0.54	1.69	0.57	45.65	0.0000
편집증	1.06	0.39	0.60	0.40	1.37	0.53	22.03	0.0000
정신증	1.12	0.42	0.67	0.48	1.34	0.54	15.11	0.0000
G S I	1.00	0.36	0.81	0.45	1.33	0.42	15.01	0.0000
P S D I	1.39	0.26	1.58	0.45	1.78	0.26	16.53	0.0000
P S T	63.06	14.21	43.83	13.80	65.75	13.49	21.86	0.0000

IV. 요약 및 제언

본 연구는 장애자들의 정신건강 상태를 분석하여 그들에 대한 이해를 깊이 하기 위해서 실시되었다. 이를 위해서 간단한 배경문항과 함께 간이정신진단검사를 실시하여 배경문항중 중요한 의미를 지니고 있는 문항과의 관계에서 장애자별로 정신건강의 정도를 살펴 보았으며 장애 종류에 따른 정신건강의 수준을 비교해 보았다.

장애자의 배경변인과의 관계에서 보면 장애자의 배경변인으로는 장애자들이 성장한 가족제도, 부의 교육수준, 모친의 교육수준이다. 먼저 가족제도에 있어서는 대가족제도가 장애자에게 정신건강적 측면에서 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 장애자의 심리발달에 영향을 주는 요인이 감각의 상실에 의한 환경자극의 결핍이나 사회환경적 요소라는 점과 관련하여 볼 때 대가족제도가 핵가족제도 보다는 사회적 환경적 자극을 더 많이 제공하는 것으로 보인다. 그러나 시각장애자의 경우는 가족제도와 관련한 정신건강의 수준에 차이가 없었다.

부친의 교육수준은 청각장애자와 시각장애자의 정신건강에 긍정적으로 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 그러나 지체장애자의 경우는 부친의 교육수준이 정신건강에 중요한 요인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다. 그렇지만 부친의 교육수준이 높을수록 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 하는 일반적인 생각과는 다르게 부친의 교육수준이 높을수록 강박증($p < .001$), 대인예민($p < .01$), 우울($p < .05$), 불안($p < .05$), 편집증($p < .05$), 정신증($p < .01$)을 나타냄으로서 이러한 결과를 교육수준이 높은 부친의 양육태도의 결과로 해석할 수 있다.

모친의 교육수준은 장애자 모두에서 정신건강에 중요한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.

또한 장애자간의 상대적 정신건강의 수준은 9개의 하위 척도와 3개의 전체지표 모두에서 서로 다르게 나타났으며, 지체장애자의 정신건강의 수준에 따른 차이라고 볼 수 있다. 이러한 차이는 감각상실에 의한 환경자극의 탈피가 원인이라고 하기 보다는 사회심리적 원인으로 장애의 특성상 지체장애자가 다른 장애자들 보다 사회환경속에서 더 많은 좌절과 열등의식을 느끼기 때문에 나타난 결과로 볼 수 있다.

이상의 논의된 내용을 토대로 요약하면, 환경적 자극이 많은 대가족제도가 장애자의 정신건강에 좋으며, 부모의 교육수준은 높을수록 정신건강에 좋지만, 애정에 의한 과잉 보호는 장애자의 심리발달에 나쁘다고 봐야 할 것이다.

끝으로 본 연구의 몇가지 제한점이 있다. 본 연구의 표본은 몇개의 특수학교에 제한됨으로서 표본의 수가 너무 적기 때문에 통계적 처리가 극히 제한되므로서 장애자의 전반적 경향성이 제대로 반영되었다고 하기 어렵다. 또한 배경변인의 설정에 있어서도 장애자의 정신건강에 광범위하게 영향을 줄 수 있는 요인들을 설정하지 못했다는 점이다. 다만 장애자에 관한 정신건강에 관한 연구의 시작이라는 점에 의의를 두고자 한다.

참 고 문 헌

1. 김광일, 김재환, 원호택, "간이정신진단검사 실시요강", 서울: 중앙적성출판부, (1984)
2. 김광운, "광주보건전문대학 신입생의 정신건강에 관한 연구", 광주보건전문대학 논문집 15, 255 ~ 264(1990)
3. 이태영 편, 특수아동의 심리, 대구: 대구대학교 출판부, (1987)
4. Derogatis, L.R., Lipman, R.S. & Covi, I., et al. *The SCL-90 : An outpatient Psychiatric rating scale-Preliminary report. Psychopharm. Bull.*, 9, 13 ~ 27, (1973)
5. Hebb, D.O., *The Organization of Behavior*. New York : John Wiley and Sons, Inc, (1949)
6. Wright, B.A., *Physical Disability ; A Psychological Approach*. New York Harper and Row, (1960)

A Study on Mental Health of The Handicapped

— with focus on SCL-90-R —

Jun, Eun-Hee*Dept. of Nursing***Kim, Kwang-Woon***Dept. of Social Welfare**Kwangju Health Junior College***> Abstract <**

The purpose of this study is to identify the mental health of the handicapped. For the purpose, the survey which questioned a few personal character and SCL-90-R were administered to the students of schools for the handicapped in K-city. The significant items of personal characters are the family system— a large family and a nuclear family—, the education level of the father and mother—under middle school and over high school. the type of disorders are auditory and visual in disorder and physical disorder.

The data was analyzed by T-test and oneway ANOVA.

As the result,

1. Mental health was different between two group in family system. Large family in general show more healthy than nuclear family.
2. The education level of father in physical disorders was significantly different between two group. The handicapped in father education level's over high school were more healthy than those in under middle school.
3. The education level of mother in each disorder was not significantly different between two group.
4. The mental health in three handicapped groups were significantly different. The mental health in physical disorders were worse than other two group.

Few limitations of present study were

1. The sample size was small.

2. The selection of the personal variables was incongruence.

But this study was the startpoint about the study on mental health of the handicapped.