발간번호
관악구장애인종합복지관-2021-02

나눔과 꿈
삼성전자와 사랑의열매가 함께하는 행복한 세상 만들기

2021년
관악구 1인가구 고령장애인
실태조사

관악구장애인종합복지관

사랑의열매
사회복지공동모금회

SAMSUNG

연구자문

김용득 (성공회대학교 사회복지학과 교수)
황인매 (성공회대학교 사회복지학과 외래교수)

연구책임 및 집필

황보창국 (관악구장애인종합복지관 사무국장)

연구참여

윤선혜 (관악구장애인종합복지관 아동청소년지원팀장)
온지혜 (관악구장애인종합복지관 사례옹호팀장)
황지우 (관악구장애인종합복지관 사례옹호팀 사회복지사)
유혜준 (관악구장애인종합복지관 사례옹호팀 사회복지사)
강민지 (관악구장애인종합복지관 사례옹호팀 사회복지사)

사회적 고립 위험 1인가구 고령장애인의 지역사회기반 관계망 구축사업은 SAMSUNG 사랑의열매 사회복지공동모금회 가 지원합니다

발 간 사

고령화, 탈시설화 정책, 돌봄의 사회적 책임 강화로 지역사회를 중심으로 생활하게 될 1인 고령 장애 인구는 더욱더 빠른 속도로 증가할 것으로 봅니다.

특히, 관악구는 2020년 기준 장애 인구 20,196명 중 1인 가구 장애인은 5,555명으로 전체 장애인의 27.5%로 집계되었고, 이 중 3,634명이 60세 이상 1인 가구로 나타나 1인 가구 장애인의 65.4%가 고령 장애 인구로 보고되고 있습니다.

문제는 우리가 1인 고령 장애인 가구의 특성과 욕구, 그에 따른 사회적 현상을 폭넓게 이해하지 못하고 있으며, 이에 대한 대응책도 부족한 상황이라는 것입니다.

최근 1인 가구 증가 현상을 반영한 연구들이 일부 발표되고 있지만, 장애 분야에서 1인 가구에 대한 관심과 연구는 부족한 상황입니다.

이에 대한 해결책으로 관악구 1인 고령 장애인 가구 실태조사를 기획하였고, 1인 고령 장애인 가구의 주거환경, 건강관리, 일상생활, 사회참여/관계를 파악하고, 분야별 서비스 욕구를 확보하여 장애인복지서비스 현장, 관악구청, 관악구 보건, 주거 등 유관기관, 타 자치단체의 서비스 및 정책연구 자료로 제공하기 위해서 조사를 실시했습니다.

「행정자료가 보여주는 우리 구 장애인 및 1인 가구」, 「실태조사 결과가 보여주는 우리 구 1인 고령 장애인 현황과 욕구 결과」자료가 관악구에 거주하는 1인 고령 장애인 가구의 복지계획 수립 시 좋은 자료로 활용되기를 기대합니다.

이번 실태조사를 위해 본인의 소중한 정보를 제공해 준 관악구 장애인 200명에게 감사드립니다. 조사 기획 및 조사를 위해 협조해준 관악구 장애인복지과 관계 공

무원 , 관악구 21개 동주민센터 담당직원에게 감사드리고, 설문검토, 연구검토, 보고서 작성 과정에 다양한 관점으로 접근할 수 있도록 지원해 주신 성공회대학교 사회복지학과 김용득 교수님, 성공회대학교 외래교수 황인매 박사님께 깊은 감사를 드립니다. 또, 본 실태조사를 위해 9개월간 수고해 준 직원들에게도 감사를 전합니다.

마지막으로 본 자료가 관악구 보건, 복지, 주거 분야에서 잘 활용되어 관악구 1인 고령 장애인 서비스와 정책이 잘 마련되는데 나침반 역할을 하기를 희망하며, 이 사업이 추진될 수 있도록 「나눔과꿈」사업을 통해 예산을 지원해 준 사랑의 열매, 삼성전자에도 감사를 전합니다,

2021년 12월

관악구장애인종합복지관장

황성혜

<목 차>

제1장 서론 ····· 1

제1절 조사배경 및 목적 ····· 3

제2절 조사방법 ····· 4

제3절 60세이상 1인가구 고령장애인 포커스 그룹 인터뷰 ····· 8

제2장 관악구 인구학적 특성 ····· 11

제1절 관악구 전체 인구현황 ····· 13

제2절 관악구 장애인 인구현황 ····· 15

제3절 장애인 1인가구 현황 ····· 18

제3장 실태조사 분석결과 ····· 27

제1절 조사대상자 일반적 특성 ····· 29

제2절 주거환경 ····· 62

제3절 건강관리 및 상태 ····· 96

제4절 일상생활 ····· 128

제5절 사회참여 및 관계 ····· 148

제6절 서비스 욕구 ····· 203

제4장 결론 및 제언 ····· 235

제1절 한눈에 보는 1인가구 고령장애인 지원과제(요약) ····· 238

제2절 일반적 특성별 주요 결과 ····· 240

제3절 주거 특성과 욕구에 부합한 생활밀착형 주거지원 ····· 245

제4절 의료 및 건강 접근성 향상 ····· 247

제5절 자연원조망의 주변 지원 체계 구축 ····· 250
제6절 안전안심 공간 및 ICT기반 돌봄 조성 ····· 253
제7절 관악구 만의 특성화된 통합돌봄 민관협력 강화 ····· 255

참고문헌 ····· 261

부록 1. 실태조사 설문지 ····· 265
부록 2. 포커스 그룹 인터뷰 질문지 ····· 279

<표 목차>

표 1-1. 표본크기 ····· 4
표 1-2. 2021년 관악구 거주 60세이상 고령장애인 실태조사 설계 ····· 5
표 1-3. 2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사 설문 문항 구성 자문회의 ····· 6
표 1-4. 2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사 설문 구성 ····· 7
표 1-5. 포커스 그룹 인터뷰 참여자 현황 ····· 8
표 1-6. 포커스 그룹 인터뷰 주요 내용 ····· 9
표 2-1. 관악구 전체 인구 현황 ····· 13
표 2-2. 동별 장애인구 현황 ····· 15
표 2-3. 장애유형별 장애인구 현황 ····· 17
표 2-4. 장애인 1인가구 현황 ····· 18
표 2-5. 60세이상 1인가구 현황 ····· 18
표 2-6. 연령별 1인가구 현황 ····· 19
표 2-7. 장애유형별 1인가구 현황 ····· 19
표 2-8. 생애주기·장애유형별 1인가구 현황 ····· 21
표 2-9. 동별 1인가구 현황 ····· 23
표 2-10. 60세이상 고령장애인 1인가구 현황 ····· 25
표 3-1. 조사대상자 일반적 특성 ····· 30
표 3-2. 성별 ····· 32
표 3-3. 연령 ····· 34
표 3-4. 수급여부 ····· 36
표 3-5. 주된 장애유형 ····· 38
표 3-6. 주된 장애정도 ····· 40
표 3-7. 장애발생원인 ····· 42
표 3-8. 장애발생시기 ····· 44
표 3-9. 혼자 살게된 기간 ····· 46
표 3-10. 한 달 평균 수입 대비 지출 생활비 ····· 48
표 3-11. 기초생활 수급여부, 장애유형에 따른 한 달 평균 수입 ····· 49
표 3-12. 기초생활 수급여부, 장애유형에 따른 한 달 평균 지출 생활비 ····· 50
표 3-13. 경제적 부담이 가장 큰 생활비 항목 1순위 ····· 52
표 3-14. 경제적 부담이 가장 큰 생활비 항목(1+2순위) ····· 53
표 3-15. 스마트폰 사용 ····· 55
표 3-16. 가정내 인터넷 사용 ····· 57

표 3-17. 스마트폰 사용여부에 따른 가정내 인터넷 사용 환경 ····· 58
표 3-18. 거주지(권역) ····· 61
표 3-19. 현재 살고 있는 주택유형 ····· 63
표 3-20. 현재 살고 있는 주거 위치 ····· 65
표 3-21. 현재 살고 있는 주택 점유 형태 ····· 67
표 3-22. 전세, 월세로 살면서의 차별 경험 ····· 69
표 3-23. 주택유형, 주거위치, 주택점유형태에 따른 집수리 및 보수 미동의 및 요구 어려움 경험 ····· 71
표 3-24. 집안 주거환경의 만족도 ····· 72
표 3-25. 주택유형에 따른 집안 주거환경의 만족도 ····· 73
표 3-26. 주거위치에 따른 집안 주거환경의 만족도 ····· 74
표 3-27. 주거위치, 장애정도에 따른 집안 채광 및 환기의 만족도 ····· 75
표 3-28. 주거위치, 장애정도에 따른 집안 위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등)의 만족도 ····· 76
표 3-29. 주거위치, 장애정도에 따른 집안 낙상 위험 만족도 ····· 77
표 3-30. 집안 채광/환기, 위생에 따른 건강상태 만족도 상관관계 ····· 78
표 3-31. 쾌적한 주거환경(1순위) ····· 80
표 3-32. 쾌적한 주거환경(1순위+2순위) ····· 81
표 3-33. 주거 편의성(1순위) ····· 83
표 3-34. 주거 편의성(1순위+2순위) ····· 84
표 3-35. 집안내 낙상위험방지(1순위) ····· 86
표 3-36. 집안내 낙상위험방지(1순위+2순위) ····· 87
표 3-37. 집밖 주거환경 안전도 ····· 89
표 3-38. 주택유형, 주거위치, 거주지에 따른 집밖 주거환경 안전도 ····· 90
표 3-39. 집밖 주거환경이 불안한 주된 이유(복수응답) ····· 92
표 3-40. 주택유형, 주거위치에 따른 집밖 주거환경이 불안한 주된 이유(복수응답) ····· 93
표 3-41. 집안 및 집밖 주거환경과 현재 살고 있는 주거상태 만족도 상관관계 ····· 94
표 3-42. 만성질환 보유, 치료 및 진료 여부 ····· 97
표 3-43. 만성질환 진료 및 치료를 위해 이용한 주요 의료기관 ····· 99
표 3-44. 만성질환 진료 및 치료를 위한 방문치료 경험 ····· 101
표 3-45. 만성질환 진료 및 치료를 위해 의료기관 방문 횟수 ····· 103
표 3-46. 주로 이용하는 의료기관별 이용횟수 ····· 104
표 3-47. 최근 이용 보건의료기관의 의료서비스 만족도 ····· 106
표 3-48. 최근 이용한 의료기관별 의료서비스 만족도 ····· 107
표 3-49. 의료기관의 의료서비스 불만족 주된 이유 ····· 109
표 3-50. 장애인건강주치의 이용 경험 및 병원 ····· 111
표 3-51. 장애인건강주치의를 이용 해 본 경험이 없는 주된 이유 ····· 113

표 3-52. 규칙적인 운동여부 및 빈도 ····· 116
표 3-53. 운동 내용 ····· 118
표 3-54. 규칙적으로 운동하지 않는 이유 ····· 122
표 3-55. 하루 평균 식사 횟수 및 충분도 ····· 124
표 3-56. 식사량의 충분 정도와 하루 평균 식사 횟수 ····· 125
표 3-57. 일상생활 도움 필요 정도 ····· 130
표 3-58. 혼자 일상생활 하면서 겪는 어려움(계속) ····· 132
표 3-58. 혼자 일상생활 하면서 겪는 어려움 ····· 133
표 3-59. 일상생활에서 도움을 받으시는 분이 있는 지 여부 ····· 138
표 3-60. 일상생활에서 가장 도움을 받으시는 분(1순위) ····· 141
표 3-61. 일상생활에서 가장 도움을 받으시는 분(1순위+2순위) ····· 142
표 3-62. 일상생활에서 도움 필요 정도에 따른 도움 받는 분 여부 ····· 144
표 3-63. 지난 1개월 동안 평균 외출 정도 ····· 149
표 3-64. 지난 1개월동안 외출정도에 따른 사회적관계 ····· 150
표 3-65. 지난 1개월 외출정도에 다른 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도 ····· 150
표 3-66. 지난 1개월 동안 거의 외출하지 않는 주된 이유 ····· 152
표 3-67. 외출하는 주된 이유 ····· 154
표 3-68. 어려움, 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무 ····· 157
표 3-69. 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무에 따른 사회적 관계 ····· 158
표 3-70. 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무에 따른 자기인식 ····· 159
표 3-71. 해결 도움 요청 사람 수별 주로 대화하는 사람 ····· 161
표 3-72. 지난 1개월동안 집이나 밖에서 만난 사람 유무와 접촉빈도 ····· 164
표 3-73. 사회적관계 ····· 166
표 3-74. 응답자 특성에 따른 사회적 관계 ····· 166
표 3-75. 지난 1개월 동안 만남 여부에 따른 사회적관계 ····· 167
표 3-76. 자기인식 ····· 168
표 3-77. 사회적관계와 자기인식과의 상관관계 ····· 169
표 3-78. 사회적관계 - 강점인식활동, 자기결정, 회복탄력성 정도와 상관관계 ····· 169
표 3-79. 젊었을 때 자주 했던 여가활동(1순위) 계속 ····· 172
표 3-79. 젊었을 때 자주 했던 여가활동(1순위) ····· 173
표 3-80. 젊었을 때 자주 했던 여가활동(1순위+2순위) 계속 ····· 174
표 3-80. 젊었을 때 자주 했던 여가활동(1순위+2순위) ····· 175
표 3-81. 현재 주로 하는 여가활동(1순위) 계속 ····· 178
표 3-81. 현재 주로 하는 여가활동(1순위) ····· 179
표 3-82. 현재 주로 하는 여가활동(1순위+2순위) 계속 ····· 180

표 3-82. 현재 주로 하는 여가활동(1순위+2순위) ····· 181
표 3-83. 희망하는 여가활동(1순위) 계속 ····· 183
표 3-83. 희망하는 여가활동(1순위) ····· 184
표 3-84. 희망하는 여가활동(1순위+2순위) 계속 ····· 185
표 3-84. 희망하는 여가활동(1순위+2순위) ····· 186
표 3-85. 이웃의 의미 ····· 190
표 3-86. 이웃을 사귈 의향 여부와 이웃을 사귈 생각이 없는 주된 이유 ····· 194
표 3-87. 어려움, 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 여부와 이웃을 사귈 의향 ····· 195
표 3-88. 자기인식과 이웃을 사귈 의향 ····· 195
표 3-89. 영역별 삶의 만족수준 ····· 199
표 3-90. 응답자 특성에 따른 삶의 만족도(평균) 수준 ····· 199
표 3-91. 어려움, 위급시 해결 도움 요청할 수 있는 사람 수와 전반적인 삶의 만족도와의 상관관계 ····· 200
표 3-92. 어려움, 위급시 해결 도움 요청 할 수 있는 사람 수와 전반적인 삶의 만족도 ····· 200
표 3-93. 사회적관계와 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도와의 상관관계 ····· 201
표 3-94. 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도와 사회적관계와의 상관관계 ····· 201
표 3-95. 자기인식과 전반적인 삶의 만족도와의 상관관계 ····· 202
표 3-96. 영역별 서비스 욕구 ····· 203
표 3-97. 일상생활지원 욕구 ····· 205
표 3-98. 주거안정지원 욕구 ····· 207
표 3-99. 의료건강지원 욕구 ····· 209
표 3-100. 사회적관계망 지원 욕구 ····· 211
표 3-101. 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원 ····· 213
표 3-102. 일상생활지원 우선순위(1순위) ····· 215
표 3-103. 일상생활지원 우선순위(1순위+2순위) ····· 216
표 3-104. 주거안정지원 우선순위(1순위) ····· 218
표 3-105. 주거안정지원 우선순위(1순위+2순위) ····· 219
표 3-106. 건강지원 우선순위(1순위) ····· 221
표 3-107. 건강지원 우선순위(1순위+2순위) ····· 222
표 3-108. 사회적 관계망 지원 우선순위(1순위) ····· 225
표 3-109. 사회적 관계망 지원 우선순위(1순위+2순위) ····· 226
표 3-110. 위기응급상황 대응시 사물인터넷기기 활용 지원 우선순위(1순위) ····· 228
표 3-111. 위기응급상황 대응시 사물인터넷기기 활용 지원 우선순위(1순위+2순위) ····· 229
표 3-112. 1인가구 유형별 살펴 본 서비스 욕구와 필요 서비스 ····· 234
표 3-113. 한눈에 보는 관악구 1인가구 고령장애인 지원과제 ····· 238

<그림 목차>

그림 3-1. 성별 ····· 31
그림 3-2. 연령 ····· 33
그림 3-3. 수급여부 ····· 35
그림 3-4. 주된 장애유형 ····· 37
그림 3-5. 주된 장애정도 ····· 39
그림 3-6. 장애발생원인 ····· 41
그림 3-7. 장애발생시기 ····· 43
그림 3-8. 혼자 살게된 기간 ····· 45
그림 3-9. 한달 평균 수입 대비 지출 생활비 ····· 47
그림 3-10. 경제적 부담이 가장 큰 생활비 항목 ····· 51
그림 3-11. 스마트폰 사용 ····· 54
그림 3-12. 가정내 인터넷 사용 ····· 56
그림 3-13. 거주지(권역) ····· 60
그림 3-14. 현재 살고 있는 주택유형 ····· 62
그림 3-15. 현재 살고 있는 주거 위치 ····· 64
그림 3-16. 현재 살고 있는 주택 점유 형태 ····· 66
그림 3-17. 전세, 월세로 살면서의 차별 경험 ····· 68
그림 3-18. 집안 주거환경의 만족도 ····· 72
그림 3-19. 주택유형에 따른 집안 주거환경의 만족도 ····· 73
그림 3-20. 주거위치에 따른 집안 주거환경의 만족도 ····· 74
그림 3-21. 주거위치, 장애정도에 따른 집안 채광 및 환기의 만족도 ····· 75
그림 3-22. 장애정도에 따른 채광 및 환기 만족도 ····· 75
그림 3-23. 주거위치에 따른 집안 위생 만족도 ····· 76
그림 3-24. 장애정도에 따른 집안 위생 만족도 ····· 76
그림 3-25. 주거위치에 따른 집안 낙상 위험 만족도 ····· 77
그림 3-26. 장애정도에 따른 집안 낙상위험 ····· 77
그림 3-27. 쾌적한 주거환경 ····· 79
그림 3-28. 주거 편의성 ····· 82
그림 3-29. 집안내 낙상위험방지 ····· 85
그림 3-30. 집밖 주거환경 안전정도 ····· 88
그림 3-31. 집밖 주거환경이 불안한 주된 이유(복수응답) ····· 91
그림 3-32. 만성질환 보유 ····· 96

그림 3-33. 만성질환 진료 및 치료여부 ····· 96
그림 3-34. 만성질환 진료 및 치료를 위해 주요 이용한 의료기관 ····· 98
그림 3-35. 방문치료 경험 ····· 100
그림 3-36. 만성질환 치료 및 진료를 위해 의료기관 방문횟수 ····· 102
그림 3-37. 최근 이용 의료기관의 의료서비스 만족도 ····· 105
그림 3-38. 최근 이용한 의료기관별 의료서비스 만족도 ····· 107
그림 3-39. 의료기관의 의료서비스 불만족 주된 이유 ····· 108
그림 3-40. 장애인건강주치의 이용 경험 ····· 110
그림 3-41. 장애인건강주치의를 이용 병원 ····· 110
그림 3-42. 장애인건강주치의를 이용해 본 경험이 없는 주된 이유 ····· 112
그림 3-43. 규칙적인 운동 여부 ····· 115
그림 3-44. 규칙적인 운동 빈도 ····· 115
그림 3-45. 운동 내용 ····· 117
그림 3-46. 규칙적으로 운동하지 않는 이유 ····· 121
그림 3-47. 하루 평균 식사 빈도 ····· 123
그림 3-48. 하루 드시는 식사량 충분도 ····· 123
그림 3-49. 일상생활 도움 필요 정도 ····· 128
그림 3-50. 혼자 일상생활 하면서 겪는 어려움 ····· 131
그림 3-51. 일상생활에서 도움을 받으시는 분이 있는 지 여부 ····· 137
그림 3-52. 일상생활에서 가장 도움을 받으시는 분 ····· 139
그림 3-53. 도움이 필요한 정도에 따라 도움 받는 분 유무 ····· 143
그림 3-54. 도움이 필요한 정도에 따른 도움 받으시는 분 ····· 143
그림 3-55. 지난 1개월 동안 평균 외출 정도 ····· 148
그림 3-56. 지난 1개월 동안 거의 외출하지 않는 주된 이유 ····· 151
그림 3-57. 외출하는 주된 이유 ····· 153
그림 3-58. 어려움, 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무 ····· 156
그림 3-59. 주로 대화하는 사람의 수 ····· 160
그림 3-60. 주로 대화하는 사람 ····· 160
그림 3-61. 지난 1개월동안 집이나 밖에서 만난 사람 유무 ····· 162
그림 3-62. 지난 1개월동안 집이나 밖에서 만난 사람 ····· 162
그림 3-63. 지난 1개월동안 집이나 밖에서 만난 사람과의 접촉 빈도 ····· 163
그림 3-64. 사회적관계 ····· 165
그림 3-65. 자기인식 ····· 168
그림 3-66. 젊었을 때 자주 했던 여가활동 ····· 170
그림 3-67. 현재 주로 하는 여가활동 ····· 176

그림 3-68. 희망하는 여가활동 ····· 182
그림 3-69. 젊었을 때, 현재, 희망하는 여가활동 변화 비교 ····· 187
그림 3-70. 이웃의 의미 ····· 188
그림 3-71. 이웃을 사귈 의향 여부 ····· 191
그림 3-72. 이웃을 사귈 생각이 없는 이유 ····· 192
그림 3-73. 삶의 만족도 ····· 198
그림 3-74. 영역별 서비스 욕구 ····· 203
그림 3-75. 일상생활지원 욕구 ····· 204
그림 3-76. 주거안정지원 욕구 ····· 206
그림 3-77. 의료건강지원 욕구 ····· 208
그림 3-78. 사회적관계망 지원 욕구 ····· 210
그림 3-79. 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원 ····· 212
그림 3-80. 일상생활지원 우선순위 ····· 214
그림 3-81. 주거안정지원 우선순위 ····· 217
그림 3-82. 건강지원 우선순위 ····· 220
그림 3-83. 사회적 관계망 지원 우선순위 ····· 223
그림 3-84. 위기응급상황 대응시 사물인터넷기기 활용 지원 우선순위 ····· 227

제1장 서 론

제1장 서론

제1절 조사배경 및 목적

노령, 장애 및 질환으로 돌봄이 필요한 당사자는 자신이 살고 있는 곳에서 일상생활을 유지하도록 지원하는 지역사회 통합 돌봄의 정책이 강조되어 선도 사업이 시행중이 있다. 이러한 데는 고령화가 급속히 진행되고 노인, 장애인 등 돌봄이 필요한 사람들이 급증하고 있는 점도 중요한 요인으로 찾아볼 수 있다.

우리나라는 2017년 8월 인구 중 만 65세 이상의 노인 인구가 차지하는 비율은 14%를 웃도는 고령사회에 진입하였으며, 2026년에는 노인 인구가 20%를 상회하는 초고령화 사회에 진입할 것으로 전망되고 있다(행정안전부 2017). 장애인구 고령화는 이보다 훨씬 심각한 수준으로 전체 등록장애인 중 만 65세 이상 차지하는 비율이 2011년 38.8%, 2017년 46.6%, 2020년 49.9%로 계속 증가하고 있다. 이렇듯 우리 사회가 점차 고령화 사회로 접어듦에 따라 장애노인의 비율이 지속적으로 증가하는 경향을 보여주고 있다(2020년 장애인실태조사, 한국보건사회연구원).

그리고 장애인 중 1인가구의 비율은 2017년(26.4%), 2020년(27.2%)로 지속적으로 증가하고 있다. 장애인 1인 가구에서 노인 비중은 61.9%로 지속적으로 증가하고 있다(통계청 2020년, 장래가구추계).

관악구는 2020년 말 기준 서울시 65세 이상 고령장애인이 10,352명으로 강서구(13,850명), 노원구(13,677명)에 이어서 3번째로 많은 지역이다. 이에 1인 가구 고령장애인이 증가되는 상황에서 필요 정책과 서비스의 욕구도 증가할 것으로 예상된다. 이를 위해서는 지역사회중심의 논의와 관심이 더욱더 필요하고, 지역공동체 형성과 협력을 통한 돌봄 사각지대 발굴, 지원이 시급함을 시사하고 있다.

1인가구 고령장애인은 '장애'와 '노인'이라는 사회적 취약성과 '1인 가구'라는 생활의 열악함으로 다양한 위기상황에 노출되어 있다. 그럼에도 불구하고 1인 가구 고령장애인의 생활실태조사와 관련 선행연구를 거의 찾아보기 힘들고 기초자료가 부족한 상황이다. 앞에서 언급했듯이 관악구는 고령장애인 인구수가 타 구보다 높은 지역적 특성과 상황을 반영한 실태조사가 필요하다.

이에 본 연구는 지역사회 통합 돌봄의 지향 가치를 실현하기 위해 1인가구 고령장애인에게 필요한 일상생활, 건강, 주거, 사회적 관계 등을 살펴보고 대응방안을 제시하고자 한다.

본 연구에서는 조기노화 및 예방적 의미에서 60세 이상을 기점으로 실제 혼자 생활하고

있는 고령장애인을 주목하여 구체적으로 사회적 관계와 참여, 보건복지의료의 다영역 협력을 통한 제공이 필요한 서비스와 지원 정책 개발 마련의 근거 기초자료로 활용하는데 있다.

제2절 조사방법

1) 모집단 및 표본 설계

조사대상은 2020년 12월 기준 관악구에 거주하는 만60세 이상 1인가구 고령장애인(2,124명)을 모집단으로 선정하였으며, 60세이상 고령장애인 총 인구수 대비 지체, 뇌병변, 지적, 정신, 내부기관의 장애 분포 비율을 할당하여 동별로 1인가구 고령장애인을 임의로 표본 추출하였다.

<표 1-1> 표본크기

○ 2020년 관악구 60세이상 장애인구수 : 12,614명
○ 장애인구중 1인가구 비율(27.2%) : 3,431명
○ 1인가구 중 노인비율(61.9%) : 2,124명
* 비율은 2020년 장애인실태조사(한국보건사회연구원, 2021.4) 1인가구 추정치 반영

구청 장애인복지과와 각 동주민센터에 조사대상자 명단 요청 공문발송과 직접 동주민센터 방문을 통해 21개동별 14명 내외의 조사대상자 표본 추출 294명을 요청하였다.동주민센터로부터 회신 받은 표본수가 낮아 종합복지관, 장애인단체 및 기관, 본관의 서비스 이용자를 의뢰받아 표본수를 확보하였다. 마침내 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사에 200명이 참여하였다. 하지만 90%신뢰수준에 5%의 오차한계에서는 표본크기가 최소 242명 이상이 되어야 하나 표본수를 확보하지 못했다.

개인정보활용 및 제공에 관한 관련 법률로 인해 동주민센터로부터 조사대상자의 명단 제공의 어려움, 조사대상자가 고령층인 관계로 코로나19 감염우려의 불안감으로 거부, 병원 또는 요양원 입원, 장기출타, 연락이 안 되는 사유로 적정한 표본크기를 확보하지 못한 한계점이 있다.

2) 조사방식

2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사는 조사대상자 특성상 구조화된 종이 설문지를 이용하여 가정방문 일대일 면접조사로 진행되었다. 면접조사원이 응답자에게 직접 질문하고 응답한 내용을 면접조사원이 기록하는 것이다. 면접조사원은 관악구에서 이웃살피미, 우리동네돌봄단에 참여중인 주민활동가, 요양보호사, 장애인활동지원사, 생활지원사등의 공적서비스 지원자, 기타 어르신들과 대면 봉사활동 등의 경험이 있는 성인 지역주민들을 대상으로 모집, 선발하였다. 면접조사원 교육과 일대일 실습 과정을 통해 조사배경과 목적, 조사방법, 설문지 숙지 및 설문기록, 면접조사원의 태도와 용모, 조사 과정상 사고나 돌발 상황 발생 시 대처방안 등의 이해를 높였다. 해당 교육을 이수한 면접조사원은 해당 면접조사원이 거주하는 같은 동중 심으로 조사대상자명부(성별, 나이, 장애유형, 장애정도, 연락처, 주소)를 제공하여 면접조사원이 직접 해당 조사대상자에게 연락하여 방문일을 약속하여 가정방문하였다.

원활하고 성공적인 실태조사 설문 진행을 위해서 본관의 사례옹호팀 직원들을 해당 5개 권역의 지역으로 나눠 면접조사원과 매칭하였다. 설문이 완료되면 면접조사원이 본관으로 방문하여 매칭된 담당 직원에게 조사대상자명부를 반납하고 설문지를 함께 검토하였다. 직원은 설문 항목의 누락 또는 오류를 점검하고, 누락이나 오류가 있는 설문항목이 있는 경우에는 해당 면접조사원을 통해 재확인하여 정정 및 보완하는 과정을 거쳤다. 검증시 문제가 발견된 설문지는 재조사를 통해 수정되었으며, 최종 수정이 완료된 데이터는 코딩과 통계 처리되었다.

<표 1—2> 2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사 설계

구 분	내 용
조사대상	서울시 관악구에 거주하는 만 60세이상 1인가구 고령장애인 (지체, 뇌병변, 지적, 정신, 내부기관의 장애 중심으로)
조사지역	서울시 관악구 전역
표본크기	200명
조사방법	대면면접조사
자료처리	SPSS통계처리 프로그램을 이용하여 빈도, 기술통계, 카이제곱, 상관관계, T-TEST, 분산분석
조사기간	2021. 5. 12. ~ 2021. 7. 5.
조사수행	관악구장애인종합복지관

3) 조사내용

2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사 설문 구성은 일상생활, 주거환경, 건강관리, 사회관계 및 참여에 초점을 두고 고령장애인, 1인가구 대상의 기존 선행연구를 참고하였다. 코로나19 팬데믹 상황과 관련하여 비대면서비스 제공환경이 마련되어 있는지 확인하기 위해 스마트폰과 인터넷사용여부, 사물인터넷을 활용한 위기응급상황에 대응하고 안심생활을 지원하는 스마트 홈서비스를 구성하였다.

또한 설문 문항을 구성하는 과정에서 본관 실태조사 TF팀, 학계 전문가와 아래 〈표 1-3〉과 같이 여러 차례의 정기 자문을 통해 최종 구성되었다.

<표 1-3> 2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사 설문 문항 구성 자문회의

일자	회의명	주요내용
3.3.	본관 실태조사 TF팀 회의	- 실태조사 영역 및 내용 가안 적합성 검토, 의견공유
3.8.	공동연구원 자문회의	- 실태조사 대상자의 표본추출 방법 - 실태조사 설문지 작성기준 및 내용구성 - 조사 진행과정에서의 유의사항
4.6.	공동연구원 자문회의	- 설문지 작성 절차 및 유의사항 - 1차 자문반영한 실태조사표 재구성 적절성 검토 - 1차 자문반영한 실태조사표 세부 문항 검토 수정
4.9.	자문교수 자문회의	- 공동연구원 자문내용 반영 설문지 구성 및 타당성검토 - 조사항목 내용 재구성(선택형 문항에서 개방형 문항) - 조사대상자들이 실제 일상생활을 보내는 보기(예시) 제시
4.14.	본관 실태조사 TF팀 회의	- 설문지 예비조사 진행 내용 공유 - 조사 문항 수정
4.27.	공동연구원 자문회의	- 조사문항 배치, 질문표현, 지점 등 문항 최종 검토 - 조사원 교육시 반영되어야 할 내용

이러한 과정을 거쳐 2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사는 ①주거환경, ②건강관리 및 상태, ③일상생활, ④사회참여 및 관계, ⑤서비스욕구 ⑥일반적인 사항의 총 7개 영역으로 구성되어 있다. 설문영역별 주요 문항 구성 내용은 〈표1-4〉와 같다.

<표 1—4> 2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사 설문 구성

설문문항	주요내용
A. 주거환경	주택유형, 주거위치, 주택점유형태, 전세·월세 살면서의 경험, 집안 주거환경만족도, 집안 주거환경을 위해 가장 필요한 사항(쾌적한 환경, 편의성, 낙상위험방지 고려), 집밖 주거환경 안정도, 집밖 주거환경이 불안하다고 생각하는 이유
B. 건강관리/상태	만성질환여부, 만성질환 진료 및 치료여부, 주로 이용하는 의료기관, 방문치료 경험, 의료기관 이용횟수, 의료기관 의료서비스 만족도, 의료기관 의료서비스 불만족 이유, 의료기관을 정기적으로 이용하지 않는 이유, 장애인 건강주치의 이용 경험, 장애인 건강주치의 이용 경험이 없는 이유, 규칙적인 운동여부 및 횟수, 규칙적인 운동을 하지 않는 이유, 하루 평균 식사 정도와 충분여부
C. 일상생활	일상생활 도움 필요정도, 일상생활에서 겪는 어려움, 일상생활에서 도움을 받는 사람 여부와 주로 받는 도움 내용
D. 사회참여/관계	지난 1개월동안 외출정도와 거의 외출하지 않는 이유, 외출하는 주된 이유, 어려움과 고민거리를 이야기하거나 위급할 때 도움 요청할 수 있는 사람여부와 인원수, 주로 대화하는 대상, 집이나 밖에서 오고 가면서 만나는 구성원과 만남 여부, 만남 횟수, 주변 사람들과의 관계(사회적관계), 자신에 대한 생각(자기확신), 자주하는 여가 및 희망하는 활동(젊었을 때 자주 했던 활동, 현재 주로 하는 활동, 희망하는 활동), 이웃의 의미, 이웃을 사귈 생각여부, 이웃를 사귈 생각이 없는 이유, 삶의 만족도(주거, 건강, 가족관계, 주변관계, 일상생활, 전반적)
E. 서비스욕구	일상생활·주거안전·의료건강·사회적관계망·사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원 필요정도, 일상생활·주거안전·의료건강·사회적관계망·사물인터넷기반 스마트홈 서비스 우선순위
F. 일반적인 사항	성별, 연령, 수급여부, 주장애유형, 주장애정도, 장애발생원인, 장애발생시기, 혼자 살게 된 기간, 한 달 평균 수입, 한달 평균 생활비, 경제적 부담이 큰 생활비 항목(우선순위), 스마트폰과 가정 내 인터넷 사용 여부

제3절 60세이상 1인가구 고령장애인 포커스 그룹 인터뷰

1) 조사대상 및 방법

60세이상 1인가구 고령장애인이 경험하는 어려움과 그 어려움을 어떻게 해결하는지, 필요한 서비스가 무엇인지에 대해 양적 설문조사를 보완하기 위한 개별 심층면접을 진행하였다. 인터뷰 대상자는 실태조사 설문 응답자중 추가적인 정보가 필요한 응답자 중에 자기표현과 언어적 의사소통이 가능하고 인터뷰에 동의한 고령장애인을 선정하였다. 성별, 연령, 장애유형, 장애정도, 장애발생시기, 주거형태 및 위치, 스마트폰 및 가정내 인터넷 사용 등을 고려하여 최종 8명을 선정하였다.

성별로는 남자 3명, 여자 5명, 연령대는 60대 3명, 70대 3명, 80대 2명, 장애정도별로는 심한 장애인과 심하지 않은 장애인은 각각 4명, 장애발생시기는 고령화된 장애인 6명, 노인성장애인 2명이다. 주거형태는 다가구 5명, 고시원, 단독, 임대아파트 각 1명, 주거위치는 지하 및 반지하 3명, 지상 5명이다. 스마트폰 사용과 미사용은 각각 4명, 인터넷 사용 2명, 미사용 6명, 수급자 7명, 차상위 1명으로 구성하였다.

<표 1—5> 포커스 그룹 인터뷰 참여자 현황

연번	성명	성별	연령	장애유형	장애정도	장애발생시기	주거형태	스마트폰	인터넷	수급여부
1	참여자A	여	64	지적	심한	고령화된 장애인	다가구/반지하	○	×	수급자
2	참여자B	여	65	뇌병변	심한	고령화된 장애인	다가구/지상	○	○	수급자
3	참여자C	남	62	지적	심한	고령화된 장애인	다가구/지상	×	×	수급자
4	참여자D	여	74	지체	심하지않은	고령화된 장애인	다가구/지하	○	×	차상위
5	참여자E	남	76	지체	심하지않은	고령화된 장애인	고시원/지상	×	×	수급자
6	참여자F	남	70	지체	심하지않은	고령화된 장애인	다가구/지상	○	○	수급자
7	참여자G	여	80	지체	심하지않은	노인성장애인	단독/반지하	×	×	수급자
8	참여자H	여	87	지체	심한	노인성 장애인	임대@/지상	×	×	수급자

2) 인터뷰 내용

인터뷰 질문지는 집을 구하거나 집수리 요구의 어려움, 반지하·지하의 거주생활의 어려움, 장애인건강주치의 이용 경험, 평소 건강관리, 식생활 및 식습관, 혼자 생활하면서의 어려움, 외출정도, 유급지원자(요양보호사, 활동지원사 등)와 동네 이웃지인들과의 사회적 관계, 지역주민의 장애인식정도, 행복한 일상과 미래를 위한 지원방안으로 항목을 구성하였다.

<표 1—6> 포커스 그룹 인터뷰 주요 내용

항목	주요 질문내용
집계약, 수리요구, 지하층 거주생활의 어려움	· 집을 구하면서 어려웠던 점, 필요한 지원 지원(도움) · 지하 및 반지하 거주생활의 어려움
건강관리	· 장애인건강주치의 이용 경험, 이용경험이 없는 이유 · 걷기 운동 프로그램 제공시 참여의향 · 걷기 외 제공 받기를 희망하거나 참여하고 싶은 운동 내용 · (운동 빈도가 적은 경우) 정기적으로 운동 하지 않는 이유,
식생활	· 하루 3끼의 식사 해결 정도(직접 조리, 복지관 지원 등) · 하루 드시는 식사 충분 여부
혼자 생활하면서의 어려움	· 경제적 어려움, 위기응급상황 시 대처 및 해결 방법 · 혼자 생활하면서의 가장 큰 어려움
외출 정도	· 지난 1개월 동안 외출 정도, 거의 외출하지 않는 이유 · 외출시 주된 활동 내용
사회적 관계	· 평소 도움을 주거나 동네에서 가깝게 지내는 이웃 여부 · 동네 이웃이 어떤 도움을 주길 희망 · 유급지원자(요양보호사, 활동지원사), 복지관, 동주민센터로부터 받는 도움
지역주민이 생각하는 장애인식	· 동네 사람들이 장애인에 대해 생각하고 바라는 점 · 동네 사람들을 만날 때 가장 불편하고 염려되는 점
행복한 일상과 미래를 위해 필요한 지원	· 인터뷰 참여 어르신 생활에 뭐가 달라지면 행복해질 수 있는 지. · 장애인복지관이 인터뷰 참여 어르신의 행복한 일상을 위해 노력해야 하는 점

제2장 관악구 인구학적 특성

제2장 관악구 인구학적 특성

제1절 관악구 전체 인구현황

<표 2—1> 관악구 전체 인구 현황

2021년 9월말 기준 / 단위 : 명, %

구분 / 동명		인구수			세대수	65세 이상 노인
		계	남	여		
계		488,029 (100.0)	245,220 (50.2)	242,809 (49.8)	276,182	78,136 (16.0)
1권역	보라매동	24,438	12,020	12,418	12,851	4,381
	은천동	33,309	16,249	17,060	16,039	5,810
	성현동	29,418	14,205	15,213	12,376	5,304
	신림동	22,153	11,752	10,401	17,751	1,884
2권역	청림동	15,233	7,418	7,815	6,465	2,701
	행운동	29,013	14,106	14,907	17,549	4,291
	남현동	18,188	8,784	9,404	9,656	2,724
3권역	중앙동	15,225	7,297	7,928	9,822	2,308
	청룡동	35,404	17,049	18,355	23,173	4,376
	낙성대동	16,956	8,499	8,457	11,269	1,959
	인헌동	25,879	12,623	13,256	14,365	3,972
4권역	신사동	22,607	11,362	11,245	13,913	3,411
	조원동	17,261	8,718	8,543	10,656	2,762
	미성동	30,709	15,027	15,682	14,296	5,749
	난곡동	26,942	13,541	13,401	13,101	5,335
	난향동	15.372	7,532	7,840	6,274	2,671
5권역	서원동	22,635	11,693	10,942	14,277	3,267
	신원동	17,986	9,061	8,925	10,929	3,182
	서림동	23,173	12,762	10,411	14,391	3,452
	삼성동	22,508	11,268	11,240	10,707	5,620
	대학동	23,620	14,254	9,366	16,322	2,977

출처 : 관악구청 홈페이지/통계정보

관악구 전체 인구수는 488,029명이고, 남자(245,220명, 50.2%), 여자(242,809명, 49.8%)는 거의 비슷한 인구 분포를 보였다. 동별 인구수는 청룡동, 은천동, 미성동, 성현동 행운동 등의 순으로 많았다. 65세이상 노인인구수는 은천동, 미성동, 삼성동, 난곡동, 성현동 등의 순으로 많았다.

` <관악구 전체 인구 및 65세 이상 노인 현황>

전체 인구수	청룡동(35,404명) 〉은천동(33,309명) 〉미성동(30,709명) 〉성현동(29,418명) 〉행운동(29,013명)
65세 이상 노인수	은천동(5,810명) 〉미성동(5,749명) 〉삼성동(5,620명) 〉 난곡동(5,335명) 〉성현동(5,304명)

제2절 관악구 장애인 인구현황

1) 동별 장애인구 현황

<표 2—2> 동별 장애인구 현황

2021년 9월말 기준 / 단위 : 명, %

구분 / 동명		인구수			장애정도					
					심한 장애			심하지 않은 장애		
		계	남	여	계	남	여	계	남	여
계		20,197 (100.0)	11,859 (58.7)	8,338 (41.3)	7,382	4,428	2,954	12,815	7,431	5,384
1권역	보라매동	1,121	639	482	456	252	204	665	387	278
	은천동	1,655	949	706	610	352	258	1,045	597	448
	성현동	1,417	781	636	546	318	228	871	463	408
	신림동	548	326	222	196	110	86	352	216	136
2권역	청림동	674	391	283	252	170	82	422	221	201
	행운동	1,059	612	447	402	240	162	657	372	285
	남현동	545	312	233	188	110	78	357	202	155
3권역	중앙동	589	354	235	200	123	77	389	231	158
	청룡동	1,112	672	440	370	236	134	742	436	306
	낙성대동	456	254	202	193	107	86	263	147	116
	인헌동	910	515	395	324	182	142	586	333	253
4권역	신사동	910	565	345	319	203	116	591	362	229
	조원동	702	451	251	245	161	84	457	290	167
	미성동	1,441	864	577	508	295	213	933	569	364
	난곡동	1,624	939	685	605	344	261	1,019	595	424
	난향동	683	413	270	247	148	99	436	265	171
5권역	서원동	787	487	300	279	189	90	508	298	210
	신원동	849	496	353	315	205	110	534	291	243
	서림동	884	522	362	311	185	126	573	337	236
	삼성동	1,486	843	643	548	326	222	938	517	421
	대학동	745	474	271	268	172	96	477	302	175

출처 : 관악구 행정통계자료 추출

관악구의 전체 장애인구수는 20,197명이고, 전체 인구수의 4.14%인 것으로 나타났다. 동별로 장애인구수를 살펴보면, 은천동, 난곡동, 삼성동, 미성동, 성현동 등의 순으로 나타났다. 장애정도가 심한 장애인의 경우는 은천동, 난곡동, 삼성동, 성현동, 미성동 순으로 나타나 전체 장애인구수와 비슷한 것으로 확인되었다.

<관악구 전체 장애인구 및 심한장애 현황>

장애인구수	은천동(1,655명) 〉 난곡동(1,624명) 〉 삼성동(1,486명) 〉 미성동(1,441명) 〉 성현동(1,417명)
심한장애수	은천동(610명) 〉 난곡동(605명) 〉 삼성동(548명) 〉 성현동(546명) 〉 미성동(508명)

2) 장애유형별 장애인구 현황

관악악구장애유형별 인구수를 살펴보면, 지체장애(8,676명, 43.0%)가 가장 많았고, 다음으로 청각장애(3,198명, 15.8%), 시각장애(2,234명, 11.1%), 뇌병변장애(1,982명, 9.8%), 지적 및 자폐성의 발달장애(1,617명, 8.0%)등의 순으로 나타났다.

<관악구 장애인 장애유형 현황>

장애유형별	지체장애(43.0%) 〉 청각장애(15.8%) 〉 시각장애(11.1%) 〉 뇌병변장애(9.8%) 〉 발달장애(8.0%)

<표 2—3> 장애유형별 장애인구 현황

2021년 9월말 기준 / 단위 : 명, %

구분	계	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루	뇌전증
계	20,197 (100.0)	8,676 (43.0)	1,982 (9.8)	2,234 (11.1)	3,198 (15.8)	155 (0.8)	1,350 (6.7)	267 (1.3)	873 (4.3)	997 (4.9)	43 (0.2)	97 (0.5)	111 (0.5)	13 (0.1)	147 (0.7)	53 (0.3)
보라매동	1,121	462	114	120	175	10	91	17	47	61	0	6	4	3	7	4
은천동	1,655	725	171	202	248	9	115	26	65	65	7	5	8	0	7	2
성현동	1,417	621	136	172	194	5	97	25	64	70	2	7	8	1	10	5
신림동	548	219	65	78	87	3	21	6	18	35	1	2	5	0	5	3
청림동	674	286	80	77	108	6	37	8	25	34	0	4	4	0	5	0
행운동	1,059	463	104	112	157	10	67	12	61	51	0	3	5	0	11	3
남현동	545	248	47	56	76	8	31	5	28	37	0	4	3	0	2	0
중앙동	589	268	67	62	98	2	38	8	15	18	1	3	4	0	4	1
청룡동	1,112	488	101	124	193	9	66	16	46	48	2	2	7	1	9	0
낙성대동	456	208	51	48	66	1	26	11	13	23	1	3	4	0	1	0
인헌동	910	405	89	91	149	4	55	9	44	44	5	1	7	0	6	1
신사동	910	389	85	97	152	8	76	7	40	41	1	5	2	0	5	2
조원동	702	299	64	84	124	9	38	6	23	40	0	4	0	2	6	2
미성동	1,441	630	139	144	240	11	92	21	45	80	6	8	13	1	10	1
난곡동	1,624	638	163	194	262	16	132	16	70	88	3	15	3	0	15	9
난향동	683	295	75	72	103	8	42	13	20	39	1	3	5	1	3	3
서원동	787	329	69	108	126	11	51	9	23	34	3	5	3	1	10	5
신원동	849	353	81	86	144	5	56	9	47	51	1	4	6	1	4	1
서림동	884	387	72	95	134	5	66	13	57	32	2	6	4	0	8	3
삼성동	1,486	643	141	127	266	13	103	20	73	66	4	6	6	1	12	5
대학동	745	320	68	85	96	2	50	10	49	40	3	1	10	1	7	3

출처 : 관악구 행정통계자료 추출

제3절 장애인 1인가구 현황

1) 장애인 1인가구

관악구 전체 등록 장애인 중 1인가구 비율은 27.5%(5,555명)로 나타났다. 전국 장애인 중 1인 가구의 27.2%와 동일한 비율인 것으로 나타났다(2020년 장애인실태조사, 한국보건사회연구원). 성별로는 여자(2,501명, 45.0%)보다 남자(3,054명, 55.0%)가 과반 이상이고, 장애정도가 심하지 않은 장애인(3,668명, 66.0%)이 높은 비중이 자치하고 있다. 소득의 경우 일반(3,254명, 58.6%)이 가장 높고, 수급자(1,940명, 34.9%), 차상위(361명, 6.5%)순으로 조사되었다.

<표 2—4> 장애인 1인가구 현황 (단위 : 명, %)

전체 장애인	1인가구 장애인[1]	성별		장애정도별		소득별		
		남	여	심한	심하지않은	수급자	차상위	일반
20,197	**5,555**	3,054	2,501	1,887	3,668	1,940	361	3,254
	(27.5)	(55.0)	(45.0)	(34.0)	(66.0)	(34.9)	(6.5)	(58.6)

장애인 1인가구에서 60세이상 고령장애인은 65.4%(3,634명)로 나타났다. 이는 전국의 장애인 1인가구에서 노인 비중이 61.9%[2]에 비교하면 조금 높은 편이지만 본 데이터는 60세이상 인것을 감안하면 비슷한 수준인 것으로 판단된다. 1인가구 장애인은 남자가 많은데에 비해 60세이상 1인가구는 남자(1,672명, 46.0%)보다 여자(1,962명, 54.0%)가 과반이상으로 나타났다. 심하지 않은 장애인(2,692명, 74.1%)이 높은 비중을 차지하고 있다. 소득의 경우 수급자(1,323명, 36.4%), 차상위(305명, 8.4%)가 1인가구 장애인보다 조금 높게 나타났다.

<표 2—5> 60세이상 1인가구 현황 (단위 : 명, %)

1인가구 장애인	60세이상 1인가구	성별		장애정도별		소득별		
		남	여	심한	심하지않은	수급자	차상위	일반
5,555	**3,634**	1,672	1,962	942	2,692	1,323	305	2,006
	(65.4)	(46.0)	(54.0)	(25.9)	(74.1)	(36.4)	(8.4)	(55.2)

1) 관악구청 홈페이지 분야별 정보\장애인등록\1인가구 장애인현황(2021.8.10.기준)
2) 2020년 장애인실태조사, 한국보건사회연구원

2) 연령별 1인가구 현황

관악구 장애인 1인가구를 생애주기별로 살펴보면, 20대와 30대의 청년기는 513명, 9.2%, 40대와 50대의 중장년기는 1,408명, 25.43%, 60대이상의 노년기의 경우 3,634명, 65.4%의 높은 비율을 차지하고 있다.

<표 2—6> 연령별 1인가구 현황 (단위 : 명, %)

구분	전체	청년기		중장년기		노년기		
		20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70~79세	80세이상
인원	5,555	158	358	510	898	**1,291**	**1,238**	**1,105**
비율	100.0	2.8	6.4	9.2	16.2	**23.2**	**22.3**	**19.9**
		9.2		25.4		**65.4**		

3) 장애유형별 1인가구 현황

장애인 1인가구를 장애유형별로 살펴보면, 지체장애(2,527명, 45.6%)가 과반에 약간 못미치는 수준으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 청각장애(895명, 16.1%), 시각장애(738명, 13.3%), 뇌병변장애(425명, 7.7%), 정신장애(324명, 5.9%), 신장장애(257명, 4.6%), 지적장애(216명, 3.9%)등의 순으로 나타났다.

<표 2—7> 장애유형별 1인가구 현황 (단위 : 명, %)

구분	**전체**	외부 신체기능의 장애						내부 기관의 장애	
		지체	**뇌병변**	**시각**	**청각**	언어	안면	신장	심장
인원	5,555	**2,527**	**425**	**738**	**895**	35	6	257	11
비율	100.0	**45.6**	**7.7**	**13.3**	**16.1**	0.3	0.1	4.6	0.2

구분	내부 기관의 장애				발달장애		정신장애
	간	호흡기	장루,요루	뇌전증	지적	자폐성	정신
인원	19	27	39	29	216	7	324
비율	0.4	0.5	0.7	0.5	3.9	0.2	5.9

4) 생애주기 · 장애유형별 1인가구 현황

생애주기에 따른 장애유형별 장애인 1인가구 현황을 살펴보면, 20~30대의 청년기에는 자폐성장애(3명, 42.9%)와 지적장애(83명, 38.4%)의 발달장애(86명, 38.6%)의 비율이 가장 높게 나타났다.

40~50대의 중장년기에는 자폐성장애(4명, 57.1%)와 정신장애(182명, 56.2%)의 비율이 가장 높게 나타났다. 다음으로 뇌전증장애(14명, 48.3%), 지적장애(82명, 38.0%)등의 순으로 나타났다.

60대이상의 노년기에는 청각장애(758명, 84.7%)가 가장 높게 나타났고, 특히, 80대이상(389명, 43.5%)의 경우에는 과반정도인 것으로 조사되었다. 다음으로 호흡기장애(21명, 77.8%), 장루,요루장애(30명, 76.9%), 언어장애(25명, 71.4%), 지체장애(1,779명, 70.4%), 뇌병변장애(282명, 66.4%)등의 순으로 나타났다.

20~30대는 지적장애(83명, 38.4%), 자폐성(3명, 42.9%), 40~50대는 정신장애(182명, 56.2%), 뇌전증(14명, 48.3%), 지적 및 자폐성장애의 발달장애(86명, 38.6%), 60~70대는 호흡기장애(19명, 70.4%), 언어장애(21명, 60.0%), 장루,요루장애(21명, 53.8%), 지체장애(1,286명, 50.9%), 뇌병변장애(215명, 50.6%), 80대이상은 청각장애(389명, 43.5%)비율이 상대적으로 가장 높게 나타났다.

<표 2-8> 생애주기·장애유형별 1인가구 현황

(단위 : 명, %)

구분			계	청년기		중장년기		노년기		
				20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70-79세	80세이상
전체		인원	5,555	155	358	510	898	1,291	1,238	1,105
		비율	100.0	2.8	6.4	9.2	16.2	23.2	22.3	19.9
외부 신체 기능의 장애	지체	인원	2,527	42	123	185	398	631	655	493
		비율	100.0	1.7	4.9	7.3	15.7	25.0	25.9	19.5
	뇌병변	인원	425	11	19	44	69	122	93	67
		비율	71.3	2.6	4.5	10.4	16.2	28.7	21.9	15.8
	시각	인원	738	39	79	110	109	147	142	112
		비율	100.0	5.3	10.7	14.9	14.8	19.9	19.2	15.2
	청각	인원	895	17	28	31	61	137	232	389
		비율	100.0	1.9	3.1	3.5	6.8	15.3	25.9	43.5
	언어	인원	35	0	4	2	4	11	10	4
		비율	100.0	0.0	11.4	5.7	11.4	31.4	28.6	11.4
	안면	인원	6	0	2	0	1	3	0	0
		비율	100.0	0.0	33.3	0.0	16.7	50.0	0.0	0.0
내부 기관의 장애	신장	인원	257	4	21	26	63	69	50	24
		비율	100.0	1.6	8.2	10.1	24.5	26.8	19.5	9.3
	심장	인원	11	3	0	1	2	3	2	0
		비율	100.0	27.3	0.0	9.1	18.2	27.3	18.2	0.0
	간	인원	19	1	1	3	3	6	4	1
		비율	100.0	5.3	5.3	15.8	15.8	31.6	21.1	5.3
	호흡기	인원	27	0	0	0	6	8	11	2
		비율	100.0	0.0	0.0	0.0	22.2	29.6	40.7	7.4
	장루/ 요루	인원	39	0	1	5	3	9	12	9
		비율	100.0	0.0	2.6	12.8	7.7	23.1	30.8	23.1
	뇌전증	인원	29	0	7	4	10	8	0	0
		비율	100.0	0.0	24.1	13.8	34.5	27.6	0.0	0.0
발달 장애	지적	인원	216	34	49	35	47	41	8	2
		비율	100.0	15.7	22.7	16.2	21.8	19.0	3.7	0.9
	자폐성	인원	7	0	3	4	0	0	0	
		비율	100.0	0.0	42.9	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0
정신 장애	정신	인원	324	4	21	60	122	96	19	2
		비율	100.0	1.2	6.5	18.5	37.7	29.6	5.9	0.6

5) 동별 1인가구 현황

관악구 행정구역 21개 동별 장애인 인구 현황을 살펴보면, 〈표 2-9〉과 같다.
관악구 전체 장애인은 20,197명이며, 은천동(1,656명, 8.2%)의 거주 비율이 가장 높았고, 다음으로 난곡동(1,619명, 8.0%), 삼성동(1,493명, 7.4%), 미성동(1,449명, 7.2%), 성현동(1,384명, 6.9%)등의 순으로 나타났다.

장애인 1인가구 인구수를 살펴보면, 삼성동(443명, 8.0%)이 가장 높고, 난곡동(440명, 7.9%), 은천동(405명, 7.3%), 성현동(369명, 6.6%), 청룡동(338명, 6.1%), 행운동(326명, 5.9%), 미성동(321명,5.8%)등의 순으로 조사되었다.

전체 장애인 수 대비 장애인 1인가구수의 비율을 살펴보면, 신림동(44.5%, 248명)이 가장 높게 나타났고, 다음으로 대학동(37.5%, 274명), 신원동(30.7%, 258명), 행운동(30.6%, 326명), 청룡동(30.5%, 338명)등의 순으로 나타났다.

장애인 1인가구중 수급자 비율을 살펴보면, 성현동(49.6%, 183명)이 가장 비율이 높으며, 다음으로 삼성동(44.2%, 196명), 은천동(44.0%, 178명), 난곡동(40.9%, 180명), 행운동(38.0%, 124명)등의 순으로 나타났다.

<관악구 장애인 1인가구 인구 현황>

전체 장애인수	은천동(1,656명) 〉 난곡동(1,619명) 〉 삼성동(1,493명) 〉 미성동(1,449명) 〉 성현동(1,384명)
1인가구 장애인수	삼성동(443명) 〉 난곡동(440명 〉 은천동(405명) 〉 성현동(369명) 〉 청룡동(338명)
1인가구 장애인 비율*	신림동(44.5%) 〉 대학동(37.5%) 〉 신원동(30.7%) 〉 행운동(30.6%) 〉 청룡동(30.5%)

* 1인가구 장애인수÷전체 장애인수

<표 2—9> 동별 1인가구 현황

단위 : 명, %

구분 / 동명		전체 장애인	1인가구 장애인	성별		장애정도별		소득별		
				남	여	경증	중증	수급자	차상위	일반
계		**20,197**	**5,555 (27.6)**	**3,054 (55.0)**	**2,501 (45.0)**	**3,668 (66.0)**	**1,887 (34.0)**	**1,940 (34.9)**	**361 (6.5)**	**3,254 (58.6)**
1 권 역	보라매동	1,121	**287 (25.7)**	151 (52.6)	136 (47.4)	180 (62.7)	107 (37.3)	105 (36.6)	15 (5.2)	167 (58.2)
	은천동	**1,655**	**405 (24.5)**	214 (52.8)	191 (47.2)	248 (61.2)	157 (38.8)	**178 (44.0)**	19 (4.7)	208 (51.4)
	성현동	**1,417**	**369 (26.7)**	171 (46.3)	198 (53.7)	230 (62.3)	139 (37.7)	**183 (49.6)**	28 (7.6)	158 (42.8)
	신림동	**557**	**248 (44.5)**	152 (61.3)	96 (38.7)	152 (61.3)	96 (38.7)	73 (29.4)	11 (4.4)	164 (66.1)
2 권 역	청림동	670	**181 (27.0)**	88 (48.6)	93 (51.4)	117 (64.6)	64 (35.4)	73 (29.4)	16 (8.8)	92 (50.8)
	행운동	**1064**	**326 (30.6)**	186 (57.1)	140 (42.9)	207 (63.5)	119 (36.5)	**124 (38.0)**	10 (3.1)	192 (58.9)
	남현동	541	**119 (22.0)**	68 (57.1)	51 (42.9)	83 (69.7)	36 (30.3)	22 (18.5)	7 (5.9)	90 (75.6)
3 권 역	중앙동	589	**165 (28.0)**	86 (52.1)	79 (47.9)	111 (67.3)	54 (32.7)	44 (26.7)	15 (9.1)	106 (64.2)
	청룡동	**1,107**	**338 (30.5)**	204 (60.4)	134 (39.6)	231 (68.3)	107 (31.7)	85 (25.1)	23 (6.8)	230 (68.0)
	낙성대동	459	**123 (26.8)**	67 (54.5)	56 (45.5)	71 (57.7)	52 (42.3)	28 (22.8)	6 (4.9)	89 (72.4)
	인헌동	914	**187 (20.5)**	99 (52.9)	88 (47.1)	146 (78.1)	41 (21.9)	33 (17.6)	8 (4.3)	146 (78.1)
4 권 역	신사동	891	**256 (28.7)**	148 (57.8)	108 (42.2)	183 (71.5)	73 (28.5)	75 (29.3)	21 (8.2)	160 (62.5)
	조원동	697	**190 (27.3)**	125 (65.8)	65 (34.2)	120 (63.2)	70 (36.8)	51 (26.8)	11 (5.8)	128 (67.4)
	미성동	**1,449**	**321 (22.2)**	155 (48.3)	166 (51.7)	227 (70.7)	94 (29.3)	**104 (32.4)**	23 (7.2)	194 (60.4)
	난곡동	**1,619**	**440 (27.2)**	232 (52.7)	208 (47.3)	278 (63.2)	162 (36.8)	**180 (40.9)**	29 (6.6)	231 (52.5)
	난향동	685	**152 (22.2)**	76 (50.0)	76 (50.0)	109 (71.7)	43 (28.3)	51 (33.6)	19 (12.5)	82 (53.9)
5 권 역	서원동	800	**212 (26.5)**	126 (59.4)	86 (40.6)	152 (71.7)	60 (28.3)	54 (25.5)	9 (4.2)	149 (70.3)
	신원동	**839**	**258 (30.7)**	141 (54.7)	117 (45.3)	176 (68.2)	82 (31.8)	83 (32.2)	15 (5.8)	160 (62.0)
	서림동	885	**261 (29.5)**	159 (60.9)	102 (39.1)	180 (69.0)	81 (31.0)	99 (37.9)	12 (4.6)	150 (57.5)
	삼성동	**1,493**	**443 (29.7)**	214 (48.3)	229 (51.7)	297 (67.0)	146 (33.0)	**196 (44.2)**	50 (11.3)	197 (44.5)
	대학동	**730**	**274 (37.5)**	192 (70.1)	82 (29.9)	170 (62.0)	104 (38.0)	99 (36.1)	14 (5.1)	161 (58.8)

6) 60세이상 고령장애인 1인가구 현황

관악구 행정구역 21개 동별 60세이상 1인가구 고령장애인 인구 현황을 살펴보면, 〈표 2-4〉과 같다. 관악구 60세이상 1인가구 고령장애인은 3,634명이며, 장애인 1인가구 대비 65.4%의 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

관리행정동별 60세이상 1인가구 고령장애인 인구비율을 살펴보면, 삼성동(341명, 9.38%)이 가장 높았고, 다음으로 난곡동(305명, 8.39%), 성현동(286명, 7.87%), 은천동(273명, 7.51%), 미성동(253명, 6.96%)등의 순으로 나타났다.

장애인 1인가구 중 60세이상 고령장애인이 차지하는 비율을 살펴보면, 미성동(253명, 78.8%)이 가장 비중이 높게 나타났다. 다음으로 성현동(286명, 77.5%), 삼성동(341명, 77.0%), 난향동(115명, 75.7%), 청림동(135명, 74.6%)등의 순으로 나타났다.

관리행정동별 60세이상 1인가구 고령장애인의 수급자 비율을 살펴보면, 성현동(146명, 51.0%)의 비율이 가장 높았고, 다음으로 은천동(123명, 45.1%), 삼성동(145명, 42.5%), 행운동(87명, 41.8%)등의 순으로 나타났다.

수급자+차상위를 합친 비율을 살펴보면, 성현동(173명, 60.5%)의 비율이 가장 높았고, 다음으로 삼성동(192명, 56.3%), 은천동(141명, 51.6%), 청림동(65명, 48.1%), 난향동(54명, 47.0%)등의 순으로 다.

<관악구 60세이상 고령장애인 1인가구 현황>

60세이상 1인가구 장애인수	삼성동(341명) 〉 난곡동(305명) 〉 성현동(286명) 〉 은천동(273명) 〉 미성동(253명)
60세이상 1인가구 장애인비율*	미성동(78.8%) 〉 성현동(77.5%) 〉 삼성동(77.0%) 〉 난향동(75.7%) 〉 청림동(74.6%)
수급자 비율	성현동(51.0%) 〉 은천동(45.1%) 〉 삼성동(42.5%) 〉 행운동(41.8%) 〉 보라매동(41.6%)
수급자+차상위비율	성현동(60.5%) 〉 삼성동(56.3%) 〉 은천동(51.6%) 〉 청림동(48.1%) 〉 난향동(47.0%)

* 60세이상 1인가구 고령장애인수÷1인가구 장애인수

<표 2—10> 60세이상 고령장애인 1인가구 현황

단위 : 명, %

구분 / 동명		1인가구 장애인	60세이상 1인가구	성별		장애정도별		소득별		
				남	여	경증	중증	수급자	차상위	일반
계		5,555	3,634 (65.4)	1,672 (46.0)	1,962 (54.0)	1,672 (74.1)	1,962 (25.9)	1,323 (36.4)	305 (8.4)	2,006 (55.2)
1 권 역	보라매동	287	197 (68.6)	95 (48.2)	102 (51.8)	142 (72.1)	55 (27.9)	82 (41.6)	9 (4.6)	106 (53.8)
	은천동	405	273 (67.4)	134 (49.1)	139 (50.9)	197 (72.2)	76 (27.8)	**123 (45.1)**	18 (6.6)	132 (48.4)
	성현동	**369**	**286 (77.5)**	118 (41.3)	168 (58.7)	193 (67.5)	93 (32.5)	**146 (51.0)**	27 (9.4)	113 (39.5)
	신림동	248	112 (45.2)	60 (46.4)	52 (68.8)	77 (68.8)	35 (31.3)	41 (36.6)	6 (5.4)	65 (58.0)
2 권 역	**청림동**	**181**	**135 (74.6)**	53 (39.3)	82 (60.7)	97 (71.9)	38 (28.1)	51 (37.8)	14 10.4	70 51.9
	행운동	326	208 (63.8)	94 (45.2)	114 (54.8)	151 (72.6)	57 (27.4)	**87 (41.8)**	10 (4.8)	111 (53.4)
	남현동	119	80 (67.2)	37 (46.3)	43 (53.8)	64 (80.0)	16 (20.0)	18 (22.5)	4 (5.0)	58 (72.5)
3 권 역	중앙동	165	104 (63.0)	44 (42.3)	60 (57.7)	80 (76.9)	24 (23.1)	33 (31.7)	13 (12.5)	58 (55.8)
	청룡동	338	222 (65.7)	118 53.2	104 46.8	166 74.8	56 25.2	60 27.0	19 8.6	143 64.4
	낙성대동	123	68 (55.3)	32 (47.1)	36 (52.9)	48 (70.6)	20 (29.4)	20 (29.4)	4 (5.9)	44 (64.7)
	인헌동	187	120 (64.2)	52 (43.3)	68 (56.7)	99 (82.5)	21 (17.5)	23 (19.2)	8 (6.7)	89 (74.2)
4 권 역	신사동	256	158 (61.7)	78 (49.4)	80 (50.6)	131 (82.9)	27 (17.1)	51 (32.3)	14 (8.8)	93 (58.9)
	조원동	190	107 (56.3)	58 (54.2)	49 (45.8)	77 (72.0)	30 (28.0)	**28 (26.2)**	9 (8.4)	70 (65.4)
	미성동	**321**	**253 (78.8)**	107 (42.3)	146 (57.7)	185 (73.1)	68 (26.9)	85 (33.6)	21 (8.3)	147 (58.1)
	난곡동	440	305 (69.3)	134 (43.9)	171 (56.1)	217 (71.1)	88 (28.9)	119 (39.0)	24 (7.9)	162 (53.1)
	난향동	**152**	**115 (75.7)**	50 (43.5)	65 (56.5)	89 (77.4)	26 (22.6)	37 (32.2)	17 (14.8)	61 (53.0)
5 권 역	서원동	212	115 (54.2)	53 (46.1)	62 (53.9)	93 (80.9)	22 (19.1)	34 (29.6)	7 (6.1)	74 (64.3)
	신원동	258	160 (62.0)	67 (41.9)	93 (58.1)	128 (80.0)	32 (20.0)	47 (29.4)	14 (8.8)	99 (61.9)
	서림동	261	141 (54.0)	72 (51.1)	69 (48.9)	111 (78.7)	30 (21.3)	49 (34.8)	11 (7.8)	81 (57.4)
	삼성동	**443**	**341 (77.0)**	143 (41.9)	198 (58.1)	250 (73.3)	91 (26.7)	**145 (42.5)**	47 (13.8)	149 (43.7)
	대학동	274	134 (48.9)	73 (54.5)	61 (45.5)	97 (72.4)	37 (27.6)	44 (32.8)	9 (6.7)	81 (60.4)

제3장 실태조사 분석 결과

제3장 실태조사 분석 결과

제1절 조사대상자 일반적 특성

2021년 관악구 거주 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사에 참여한 응답자 200명의 특성은 〈표 3-1〉과 같다.

여자(103명, 51.5%)보다 남자(97명, 48.5%)의 응답이 높게 나타났다.

60대(91명, 45.5%)가 가장 높고, 70대(67명, 33.5%), 80대이상(42명, 21.0%)이다. 응답자의 평균연령은 71.7세로 나타났다.

수급여부별로는 수급자(152명, 76.0%), 차상위(26명, 13.0%), 일반(22명, 11.0%)순이며, 저소득 및 수급자가 89.0%로 거의 대부분을 차지했다.

장애유형은 지체장애(149명, 74.5%), 뇌병변장애(29명, 14.5%), 지적장애(12명, 6.0%), 기타장애유형(10명, 5.0%)순이다. 기타 장애유형으로는 정신장애, 내부기관의 장애로 응답하였다.

장애정도는 심한 장애(77명, 38.5%), 심하지 않은 장애(123명, 61.5%)로 심하지 않은 장애가 과반 이상의 비중을 차지했다.

장애발생원인은 선천적 장애(11명, 5.5%), 후천적 장애(189명, 94.5%)로 후천적 장애가 높게 나타났다.

장애발생시기는 50세 이후에 장애가 발생한 노인성 장애인(126명, 62.0%)이 50세 이전에 장애가 발생한 고령화된 장애인(76명, 38.0%)보다 응답 비율이 높게 나타났다.

혼자 살게된 기간으로는 30년이상이 71명, 35.5%로 가장 높았고, 다음으로는 10년이상 20년미만(35명, 23.5%), 20년이상 30년미만(40명, 20.0%), 10년미만(35명, 17.5%)순이다. 20년이상 혼자 살고 있는 응답자가 55.5%로 과반이상 차지했고, 혼자 살아온 기간은 평균 23년인 것으로 조사되었다.

한 달 평균 수입으로는 50만원이상 100만원 미만(138명, 69.0%)이 가장 높게 나타났다. 다음으로 50만원 미만(49명, 24.5%)순이다. 한 달 평균 생활비로는 50만원이상 100만원 미만(128명, 64.3%)로 가장 높게 나타났고, 다음으로는 50만원 미만(56명, 28.1%) 순이다.

경제적 부담이 가장 큰 생활비 1순위는 생계비(160명, 43.1%)가 가장 높게 나타났고, 다음으로 주거비(83명, 22.4%), 의료비(62명, 16.7%)등의 순이다.

스마트폰은 144명, 72.0%로 대부분 스마트폰을 사용하고 있는 반면, 가정내 인터넷을 사용하지 않는 경우가 158명, 79.0%로 높은 비율로 나타났다.

거주지 권역별로는 2권역(58명, 29.0%)이 가장 많았고, 그 외는 거주지 권역이 고르게 분포되었다.

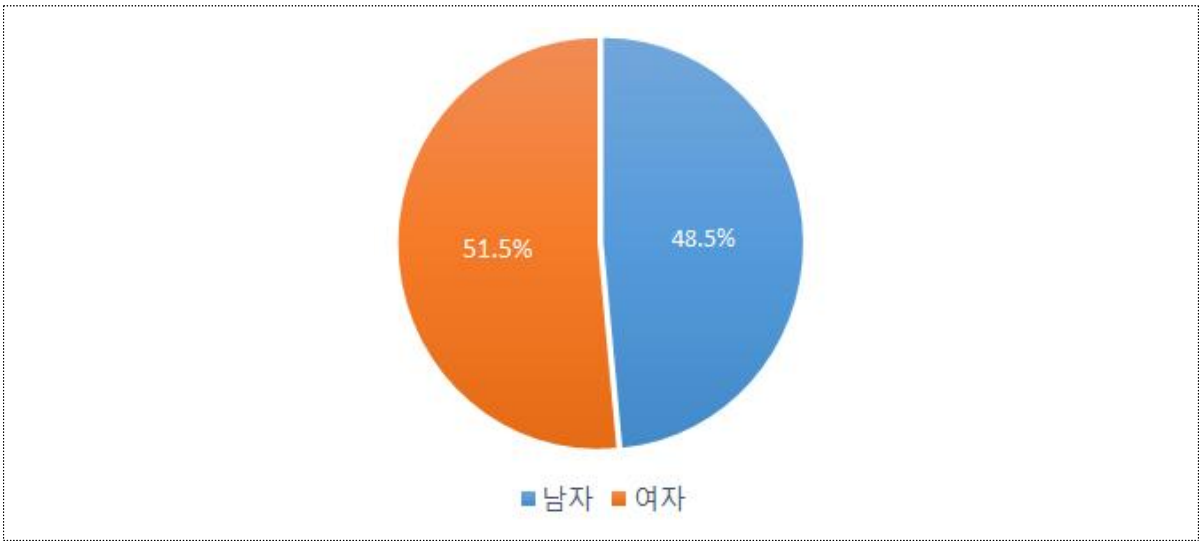
<표 3—1> 조사대상자 일반적 특성

(단위:명, %)

구 분		사례수	비율	구 분		사례수	비율
성별	남자	97	48.5	한 달 평균 수입	50만원미만	49	24.5
	여자	**103**	**51.5**		**50만원~100만원미만**	**138**	**69.0**
	계	200	100.0		100만원~150만원미만	5	2.5
연령	**60대**	**91**	**45.5**		200만원~ 250만원미만	1	0.5
	70대	67	33.5		잘 모름	7	3.5
	80대이상	42	21.0		계	200	100.0
	계	200	100.0	한 달 평균 생활비	50만원미만	56	28.1
수급여부	**수급자**	**152**	**76.0**		**50만원~100만원미만**	**128**	**64.3**
	차상위	26	13.0		100만원~150만원미만	10	5.0
	일반	22	11.0		200만원~250만원미만	1	0.5
	계	200	100.0		잘 모름	4	2.0
장애유형	**지체**	**149**	**74.5**		계	200	100.0
	뇌병변	29	14.5	경제적 부담이 큰 생활비[3]	**생계비**	**160**	**43.1**
	지적	12	6.0		주거비	83	22.4
	기타*	10	5.0		부채상환	21	5.7
	계	200	100.0		의료비	62	16.7
장애정도	심한장애인	77	38.5		교통비	8	2.2
	심하지않은장애인	**123**	**61.5**		통신비	18	4.9
	계	200	100.0		장애보조기구 구매	7	1.9
장애발생원인	선천적장애	11	5.5		기타	8	3.2
	후천적장애	189	94.5		계	200	100.0
	계	200	100.0	스마트폰 사용	**예**	**144**	**72.0**
장애발생시기[4]	고령화된 장애인	76	38.0		아니오	55	27.5
	노인성 장애인	**126**	**62.0**		무응답	1	0.5
	계	200	100.0		계	200	100.0
혼자 살게된 기간	10년미만	35	17.5	가정내 인터넷사용	예	40	20.0
	10년이상 20년미만	47	23.5		**아니오**	**158**	**79.0**
	20년이상 30년미만	40	20.0		무응답	2	1.0
	30년이상	**71**	**35.5**		계	200	100.0
	무응답	7	3.5	거주지[5]	1권역	38	19.0
	계	200	100.0		**2권역**	**58**	**29.0**
					3권역	28	14.0
					4권역	38	19.0
					5권역	38	19.0
					계	200	100.0

1) 성별

성별로는 남자는 97명, 48.5%, 여자는 103명, 51.5%로 나타나, 1인가구 고령장애인의 남녀의 비율은 크게 두드러진 차이가 보이지 않았다.



<그림 3—1> 성별

응답자 특성별로 살펴본 결과 연령대별로는 80대이상은 여자(33명, 78.6%)의 응답이 다른 연령대보다 매우 높았다. 60대는 남자(56명, 61.5%)가 높게 나타나 성별에 따라 연령대의 차이가 있는 것으로 나타났다.

수급여부별로는 수급자는 남자(80명, 52.6%), 차상위는 여자(14명, 53.8%)가 높았다. 일반의 경우에는 여자(17명, 77.3%)가 높게 나타나 성별에 따른 수급여부의 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인의 경우 남자(44명, 57.9%), 노인성 장애인은 여자(71명, 57.3%)가 상대적으로 높게 나타나 성별에 따라 장애발생시기에 차이가 있는 것으로 나타났다.

3) 경제적 부담이 큰 생활비 빈도는 1순위와 2순위의 범주형 다중응답결과를 반영함
4) 장애발생시기는 50세 이전에 장애가 발생한 경우 '고령화된 장애인', 50세 이후에 장애가 발생한 경우 '노인성 장애인'으로 집단을 구분함
5) 1권역(보라매동, 은천동, 성현동, 신림동), 2권역(청림동, 행운동, 남현동), 3권역(중앙동, 청룡동, 낙성대동, 인헌동), 4권역(신사동, 조원동, 미성동, 난곡동, 난향동), 5권역(서원동, 신원동, 서림동, 삼성동, 대학동)

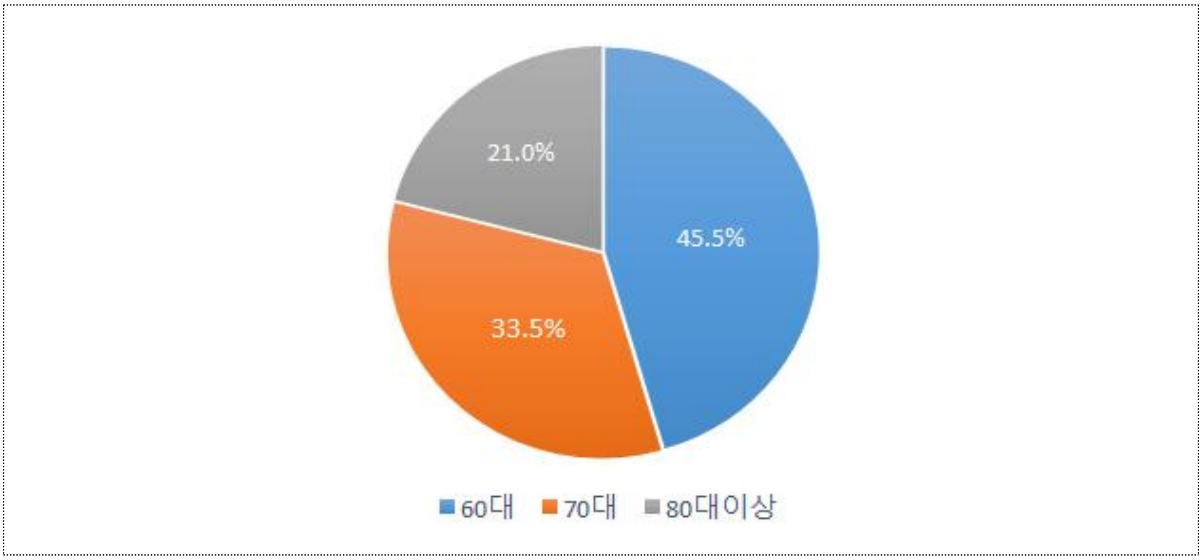
<표 3—2> 성별

구 분			남자	여자	전체	X^2(P)
연령	60대	빈도	**56**	35	91	18.531*** (.000)
		%	**61.5**	38.5	100.0	
	70대	빈도	32	**35**	67	
		%	47.8	**52.2**	100.0	
	80대이상	빈도	9	**33**	42	
		%	21.4	**78.6**	100.0	
기초생활 수급여부	수급자	빈도	**80**	72	152	6.947* (.031)
		%	**52.6**	47.4	100.0	
	차상위	빈도	12	**14**	26	
		%	46.2	**53.8**	100.0	
	일반	빈도	5	**17**	22	
		%	22.7	**77.3**	100.0	
장애유형	지체	빈도	71	78	149	.918 (.821)
		%	47.7	52.3	100.0	
	뇌병변	빈도	15	14	29	
		%	51.7	48.3	100.0	
	지적	빈도	7	5	12	
		%	58.3	41.7	100.0	
	기타*	빈도	4	6	10	
		%	40.0	60.0	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	**44**	32	76	4.332* (.037)
		%	**57.9**	42.1	100.0	
	노인성 장애인	빈도	53	**71**	124	
		%	42.7	**57.3**	100.0	

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

2) 연령

응답자의 연령대를 살펴본 결과 60대(91명, 45.5%), 70대(67명, 33.5%), 80대이상(42명, 21.0%)순으로 나타났다.



<그림 3-2> 연령

응답자의 특성별로 살펴보면, 남자는 60대(56명, 57.7%)가 가장 많았고, 80대이상(9명, 9.3%)이 가장 낮게 나타났다. 여자는 연령대별로 30%이상의 고른 분포를 보였다. 남자는 연령대가 낮고, 여자는 높은 것으로 나타나 성별에 대한 차이가 있음을 알 수 있다.

수급여부별로는 수급자의 경우 60대(76명, 50.0%)가 가장 높게 나타났다. 장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 60대(56명, 73.7%), 노인성 장애인은 70대(51명, 41.1%)가 높게 나타나 연령에 따라 장애발생시기에 차이가 있는 것으로 나타났다.

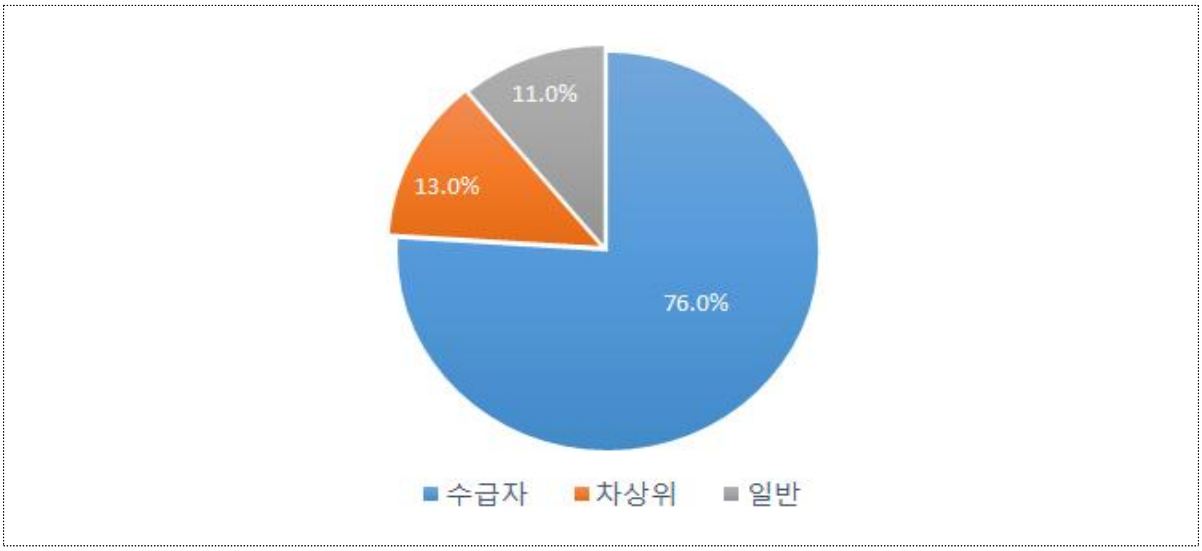
<표 3—3> 연령

구 분			60대	70대	80대이상	전체	X^2(P)
성별	남자	빈도	**56**	32	9	97	18.531*** (.000)
		%	**57.7**	33.0	9.3	100.0	
	여자	빈도	35	35	**33**	103	
		%	34.0	34.0	**32.0**	100.0	
수급여부	수급자	빈도	76	47	29	152	5.505 (.239)
		%	50.0	30.9	19.1	100.0	
	차상위	빈도	9	10	7	26	
		%	34.6	38.5	26.9	100.0	
	일반	빈도	6	10	6	22	
		%	27.3	45.5	27.3	100.0	
장애유형	지체	빈도	63	50	36	149	7.516 (.276)
		%	42.3	33.6	24.2	100.0	
	뇌병변	빈도	14	12	3	29	
		%	48.3	41.4	10.3	100.0	
	지적	빈도	9	2	1	12	
		%	75.0	16.7	8.3	100.0	
	기타*	빈도	5	3	2	10	
		%	50.0	30.0	20.0	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	**56**	16	4	76	41.525*** (.000)
		%	**73.7**	21.1	5.3	100.0	
	노인성 장애인	빈도	35	51	**38**	124	
		%	28.2	41.1	**30.6**	100.0	

*** p<.001

3) 수급여부

수급여부를 살펴보면, 수급자(152명, 76.0%), 차상위(26명, 13.0%), 일반(22명, 11.0%)순으로 나타났다.



<그림 3-3> 수급여부

응답자의 특성별로 살펴보면, 남자(80명, 82.5%), 여자(72명, 69.9%) 모두 수급자가 가장 높은 비율을 보였다. 여자(17명, 16.5)가 남자(5명, 5.2%)보다 일반의 비율이 상대적으로 높았다. 남자가 저소득 비율이 높게 나타나 성별에 따라 수급여부의 차이가 있는 것으로 나타났다.

60대(76명, 83.5%)가 다른 연령대보다 수급자 비율이 높게 나타났다.

장애유형별로는 지체장애(114명, 76.5%), 지적장애(9명, 75.0%)가 수급자 비율이 높게 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인(64명, 84.2%)이 노인성 장애인(88명, 71.0%)보다 수급자 비율이 높은 것으로 나타났다.

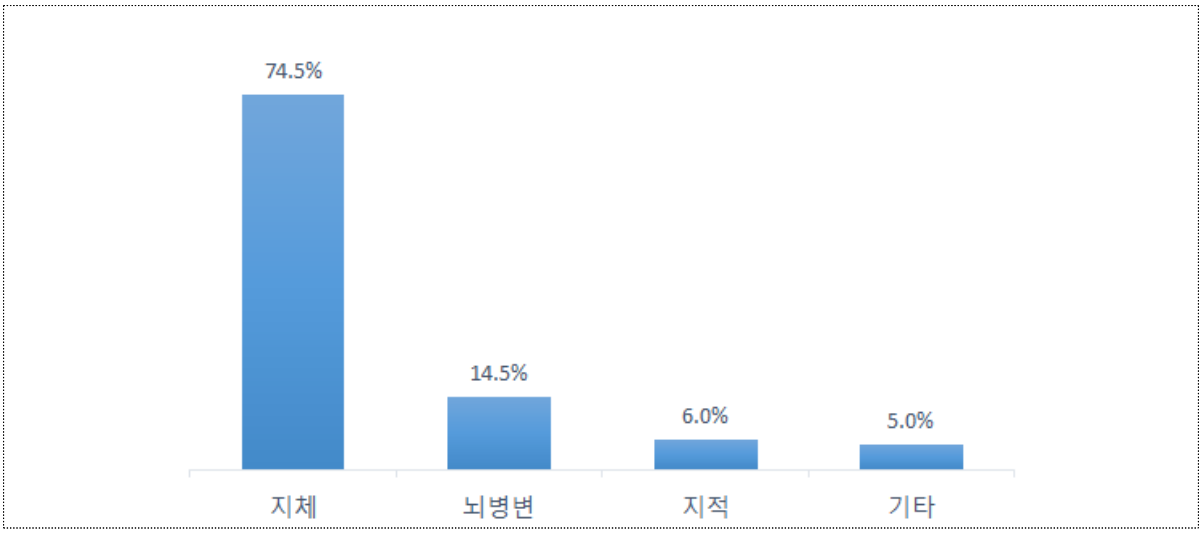
<표 3-4> 수급여부

구 분			수급자	차상위계층	일반	전체	X^2(P)
성별	남자	빈도	**80**	12	**5**	97	6.947* (.031)
		%	**82.5**	12.4	**5.2**	100.0	
	여자	빈도	**72**	14	**17**	103	
		%	**69.9**	13.6	**16.5**	100.0	
연령	60대	빈도	**76**	9	6	91	5.505 (.239)
		%	**83.5**	9.9	6.6	100.0	
	70대	빈도	47	10	10	67	
		%	70.1	14.9	14.9	100.0	
	80대이상	빈도	29	7	6	42	
		%	69.0	16.7	14.3	100.0	
장애유형	지체	빈도	114	18	17	149	3.414 (.755)
		%	76.5	12.1	11.4	100.0	
	뇌병변	빈도	20	6	3	29	
		%	69.0	20.7	10.3	100.0	
	지적	빈도	9	2	1	12	
		%	75.0	16.7	8.3	100.0	
	기타	빈도	9	0	1	10	
		%	90.0	0.0	10.0	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	**64**	5	7	76	5.332 (.070)
		%	**84.2**	6.6	9.2	100.0	
	노인성 장애인	빈도	88	21	15	124	
		%	71.0	16.9	12.1	100.0	

*p<.05

4) 주된 장애유형

장애유형을 살펴본 결과 지체장애(149명, 74.5%), 뇌병변장애(29명 14.5%), 지적장애(12명, 6.0%), 기타 장애유형(10명 5.0%)순으로 나타났다.



<그림 3-4> 주된 장애유형

응답자의 특성별로 살펴보면, 연령대별로는 지체장애의 경우 80대이상(36명, 85.7%)이 가장 높게 나타나 연령이 높아질수록 지체장애의 비율이 높은 경향을 보였다. 60대는 지적장애(9명, 9.9%)가 다른 연령대에 비해 높게 나타났다.

수급여부별로는 수급자, 차상위, 일반의 모든 계층에서 지체장애의 비중이 높았고, 일반이 지체장애(17명, 77.3%)의 응답 비율이 높게 나타났다.

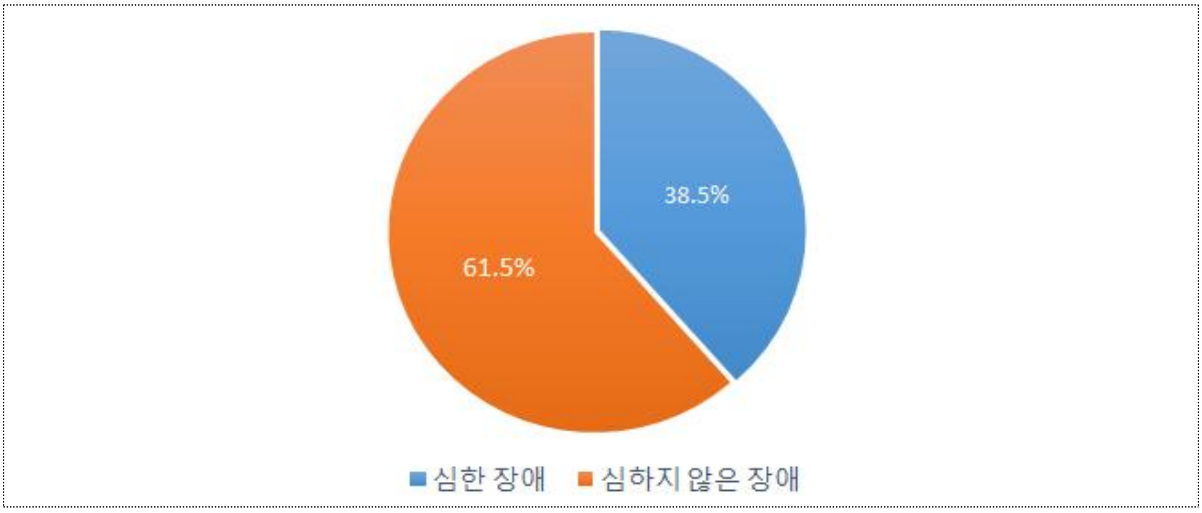
장애발생시기별로는 고령화된 장애인과 노인성 장애인 모두 지체장애의 비중 높았고, 고령화된 장애인이 지체장애(59명, 77.6%)이 고령화된 장애인보다 높게 나타났다.

<표 3—5> 주된 장애유형

구 분			지체	뇌병변	지적	기타	전체	X^2(P)
성별	남자	빈도	71	15	7	4	97	.918 (.821)
		%	73.2	15.5	7.2	4.1	100.0	
	여자	빈도	78	14	5	6	103	
		%	75.7	13.6	4.9	5.8	100.0	
연령	60대	빈도	63	14	9	5	91	7.5163 (.276)
		%	69.2	15.4	9.9	5.5	100.0	
	70대	빈도	50	12	2	3	67	
		%	74.6	17.9	3.0	4.5	100.0	
	80대이상	빈도	**36**	3	1	2	42	
		%	**85.7**	7.1	2.4	4.8	100.0	
수급여부	수급자	빈도	114	20	9	9	152	3.414 (.755)
		%	75.0	13.2	5.9	5.9	100.0	
	차상위	빈도	18	6	2	0	26	
		%	69.2	23.1	7.7	0.0	100.0	
	일반	빈도	17	3	1	1	22	
		%	77.3	13.6	4.5	4.5	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	**59**	7	6	4	76	3.277 (.351)
		%	**77.6**	9.2	7.9	5.3	100.0	
	노인성 장애인	빈도	90	22	6	6	124	
		%	72.6	17.7	4.8	4.8	100.0	

5) 주된 장애정도

주된 장애정도를 살펴본 결과, 심하지 않은 장애인(123명, 61.5%)이 심한 장애인(77명, 38.5%)보다 높게 나타났다.



<그림 3—5> 주된 장애정도

응답자 특성별로 살펴보면, 성별로는 여자(43명, 41.7%)가 남자(34명, 35.1%)보다 심한 장애의 비율이 높게 나타났다.

연령대별로는 60대(41명, 45.1%)가 심한 장애의 응답 비율이 가장 높았고, 80대이상(12명, 28.6%)이 상대적으로 가장 낮게 나타났다.

수급여부별로는 수급자의 경우 심한 장애(63명, 41.4%)가 상대적으로 가장 높게 나타났다.

장애유형별로는 지체장애는 심하지 않은 장애(99명, 66.4%), 지적장애는 심한 장애(9명, 75.0%)의 응답 비율이 높게 나타나 장애유형에 따라 장애정도의 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인과 노인성 장애인 모두 심하지 않은 장애의 비중이 높게 나타났다. 심한 장애의 경우는 고령화된 장애인(37명, 48.7%), 심하지 않은 장애의 경우는 노인성 장애인(84명, 677.7%)의 응답 비율이 높게 나타나 장애발생시기에 따라 장애정도에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-6> 주된 장애정도

구 분			심한장애인	심하지않는 장애인	전체	X^2(P)
성별	남자	빈도	34	63	97	.946 (.331)
		%	35.1	64.9	100.0	
	여자	빈도	43	60	103	
		%	41.7	58.3	100.0	
연령	60대	빈도	**41**	50	91	3.603 (.165)
		%	**45.1**	54.9	100.0	
	70대	빈도	24	43	67	
		%	35.8	64.2	100.0	
	80대이상	빈도	12	**30**	42	
		%	28.6	**71.4**	100.0	
수급여부	수급자	빈도	**63**	89	152	2.444 (.295)
		%	**41.4**	58.6	100.0	
	차상위	빈도	7	19	26	
		%	26.9	73.1	100.0	
	일반	빈도	7	15	22	
		%	31.8	68.2	100.0	
장애유형	지체	빈도	50	**99**	149	10.737* (.013)
		%	33.6	**66.4**	100.0	
	뇌병변	빈도	15	14	29	
		%	51.7	48.3	100.0	
	지적	빈도	**9**	3	12	
		%	**75.0**	25.0	100.0	
	기타	빈도	3	7	10	
		%	30.0	70.0	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	**37**	39	76	5.370* (.020)
		%	**48.7**	51.3	100.0	
	노인성 장애인	빈도	40	**84**	124	
		%	32.3	**67.7**	100.0	

*p<.05

6) 장애발생원인

응답자들의 장애발생원인을 살펴보면, 출생전, 출생시 발생한 선천적 원인(11명, 5.5%)이 가장 높았고, 사고, 질환에 의한 후천적 원인(189명, 94.5%)순으로 나타났다.

<그림 3-6> 장애발생원인

장애유형별로는 지체장애(144명, 96.6%)와 뇌병변장애(29명, 100.0%)는 후천적인 원인의 응답 비율이 가장 높았고, 선천적 장애의 경우에는 지적장애(5명, 41.7%)가 다른 장애유형보다 높게 나타나 장애유형별로 장애발생원인에 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애발생시기별로는 선천적 장애의 경우 고령화된 장애인(8명, 10.5%)이 높게 나타나 장애발생시기별로 장애발생원인에 차이가 있는 것으로 나타났다.

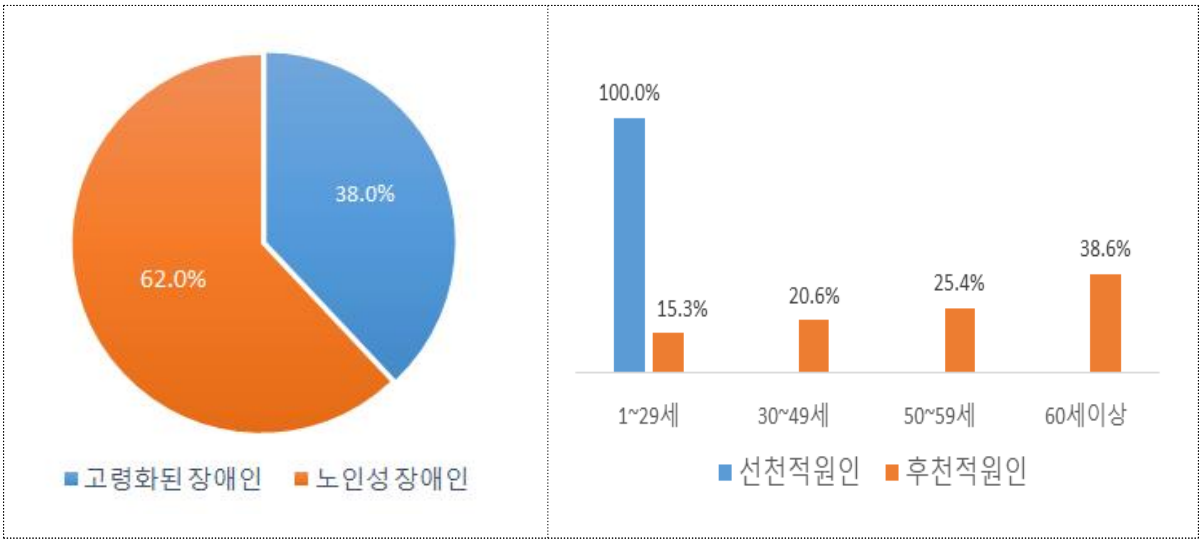
<표 3—7> 장애발생원인

구 분			선천적 원인	후천적 원인	전체	X^2(P)
성별	남자	빈도	5	92	97	.043 (.835)
		%	5.2	94.8	100.0	
	여자	빈도	6	97	103	
		%	5.8	94.2	100.0	
연령	60대	빈도	7	84	91	1.762 (.414)
		%	7.7	92.3	100.0	
	70대	빈도	3	64	67	
		%	4.5	95.5	100.0	
	80대이상	빈도	1	41	42	
		%	2.4	97.6	100.0	
수급여부	수급자	빈도	10	142	152	1.892 (.388)
		%	6.6	93.4	100.0	
	차상위	빈도	0	26	26	
		%	0.0	100.0	100.0	
	일반	빈도	1	21	22	
		%	4.5	95.5	100.0	
장애유형	지체	빈도	5	**144**	149	33.595*** (.000)
		%	3.4	**96.6**	100.0	
	뇌병변	빈도	0	**29**	29	
		%	0.0	**100.0**	100.0	
	지적	빈도	**5**	7	12	
		%	**41.7**	58.3	100.0	
	기타	빈도	1	9	10	
		%	10.0	90.0	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	**8**	68	76	5.958* (.015)
		%	**10.5**	89.5	100.0	
	노인성 장애인	빈도	3	121	124	
		%	2.4	97.6	100.0	

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

7) 장애발생시기

장애발생시기는 50세 이전에 장애가 발생한 경우 고령화된 장애인, 50세 이후 장애가 발생한 경우 노인성 장애인으로 범주화하여 살펴본 결과. 노인성 장애인(124명, 62.0%)이 고령화된 장애인(76명, 38.0%) 보다 높게 나타났다.



<그림 3-7> 장애발생시기

남자(53명, 54.6%)보다 여자(71명, 68.9%)가 노인성 장애인의 응답 비율이 높게 나타나 성별로 장애발생시기의 차이가 있는 것으로 나타났다.

60대(56명, 61.5%)가 고령화된 장애인 비율이 가장 높았고, 80대이상(38명, 90.5%)은 노인성 장애인의 비율이 가장 높게 나타났다. 연령의 낮을수록 고령화된 장애인이 높고, 연령이 높을수록 노인성장애인의 비율이 높게 나타나 연령대별로 장애발생시기의 차이가 있는 것으로 나타났다.

수급여부별로는 차상위의 경우 노인성 장애인(21명, 80.8%)이 가장 높게 나타났고, 수급자의 경우 고령화된 장애인(64명, 42.1%)이 상대적으로 높게 나타났다.

장애유형별로는 뇌병변장애는 노인성 장애(22명, 75.9%)가 가장 높게 나타났다.

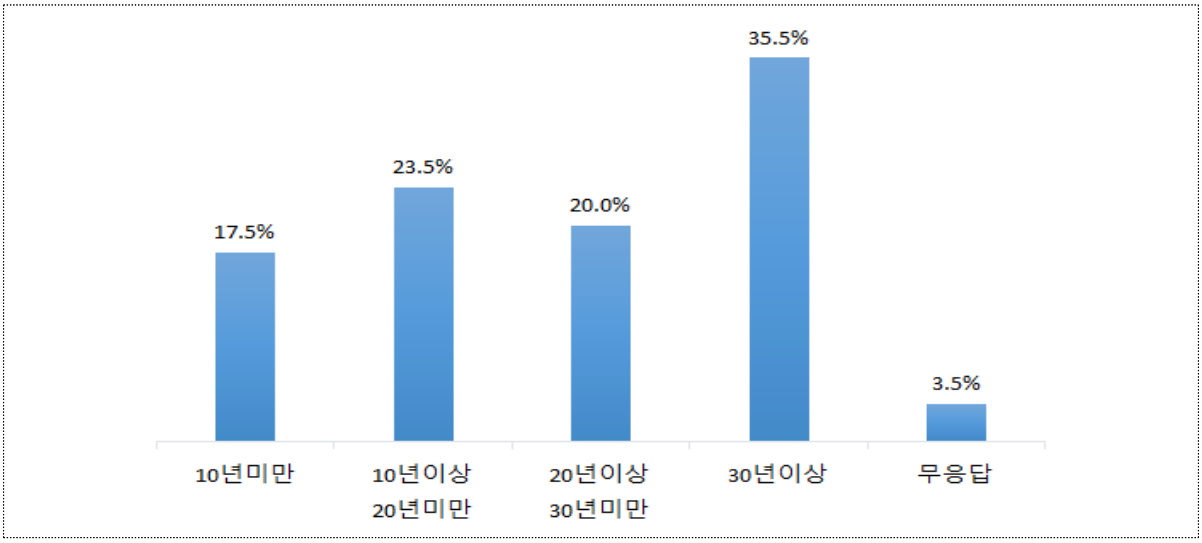
<표 3-8> 장애발생시기

구 분			고령화된 장애인	노인성 장애인	전체	X^2(P)
성별	남자	빈도	**44**	53	97	4.332* (.037)
		%	**45.4**	54.6	100.0	
	여자	빈도	32	**71**	103	
		%	31.1	**68.9**	100.0	
연령	60대	빈도	**56**	35	91	41.525*** (.000)
		%	**61.5**	38.5	100.0	
	70대	빈도	16	51	67	
		%	23.9	76.1	100.0	
	80대이상	빈도	4	**38**	42	
		%	9.5	**90.5**	100.0	
수급여부	수급자	빈도	**64**	88	152	5.332 (.070)
		%	**42.1**	57.9	100.0	
	차상위	빈도	5	**21**	26	
		%	19.2	**80.8**	100.0	
	일반	빈도	7	15	22	
		%	31.8	68.2	100.0	
장애유형	지체	빈도	59	90	149	3.277 (.351)
		%	39.6	60.4	100.0	
	뇌병변	빈도	7	**22**	29	
		%	24.1	**75.9**	100.0	
	지적	빈도	6	6	12	
		%	50.0	50.0	100.0	
	기타	빈도	4	6	10	
		%	40.0	60.0	100.0	

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

8) 혼자 살게 된 기간

혼자 살게 된 기간을 살펴보면, 30년이상(71명, 35.5%), 10년이상 20년미만(47명, 23.5%), 20년이상 30년미만(40명, 20.0%), 10년미만(35명, 17.5%) 순으로 나타났다.



<그림 3-8> 혼자 살게 된 기간

연령대별로는 60대, 70대, 80대이상의 전체 연령대 모두 혼자 살게 된 기간이 30년이상이 가장 높은 비율로 나타났다.

수급여부별로는 수급자의 경우 30년 이상(60명, 41.1%)이 가장 높은 비율을 보였다. 그 외 차상위와 일반의 경우 두드러진 차이는 보이지 않았다.

장애유형별로는 지체장애의 경우 30년 이상(56명, 38.9%)이 가장 높은 비율을 보였고, 지적장애는 10년 미만(5명, 45.5%)이 가장 높게 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 30년이상(37명, 49.3%)이 과반의 비율로 가장 높고, 10년미만(8명, 10.7%)로 가장 낮게 나타났다. 노인성 장애인은 30년이상(34명, 28.8%)이 가장 높고, 10년미만(27명, 22.9%)순으로 나타났다. 고령화된 장애인이 노인성 장애인보다 혼자 살게 된 기간이 긴 것으로 나타나 장애발생시기별로 혼자 살게 된 기간에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-9> 혼자 살게 된 기간

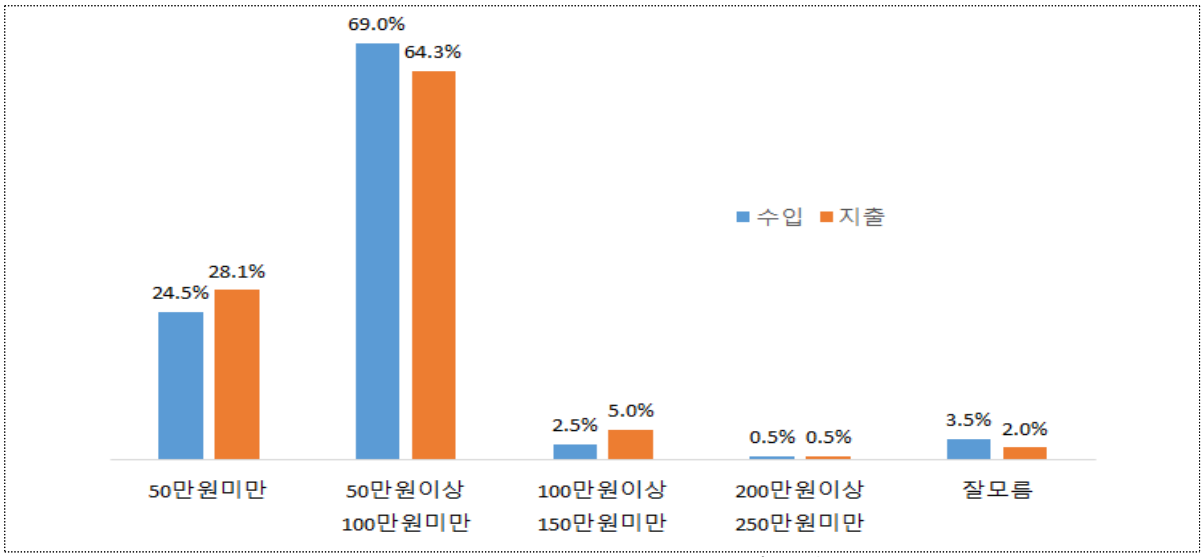
구 분			10년 미만	10년이상 20년미만	20년이상 30년미만	30년이상	전체	X^2(P)
성별	남자	빈도	16	22	22	35	95	.816 (.846)
		%	16.8	23.2	23.2	36.8	100.0	
	여자	빈도	19	25	18	36	98	
		%	19.4	25.5	18.4	36.7	100.0	
연령	60대	빈도	19	19	19	33	90	4.466 (.614)
		%	21.1	21.1	21.1	36.7	100.0	
	70대	빈도	8	16	16	23	63	
		%	12.7	25.4	25.4	36.5	100.0	
	80대이상	빈도	8	12	5	15	40	
		%	20.0	30.0	12.5	37.5	100.0	
수급여부	수급자	빈도	26	31	29	60	146	5.798 (.446)
		%	17.8	21.2	19.9	41.1	100.0	
	차상위	빈도	5	8	6	6	25	
		%	20.0	32.0	24.0	24.0	100.0	
	일반	빈도	4	8	5	5	22	
		%	18.2	36.4	22.7	22.7	100.0	
장애유형	지체	빈도	24	34	30	56	144	9.140 (.424)
		%	16.7	23.6	20.8	38.9	100.0	
	뇌병변	빈도	5	8	7	8	28	
		%	17.9	28.6	25.0	28.6	100.0	
	지적	빈도	5	1	1	4	11	
		%	45.5	9.1	9.1	36.4	100.0	
	기타	빈도	1	4	2	3	10	
		%	10.0	40.0	20.0	30.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	8	17	13	**37**	75	9.845* (.020)
		%	10.7	22.7	17.3	**49.3**	100.0	
	노인성 장애인	빈도	**27**	30	27	34	118	
		%	**22.9**	25.4	22.9	28.8	100.0	

*p<.05

9) 한 달 평균 수입과 지출 생활비

(1) 한 달 평균 수입대비 지출 생활비

60세이상 1인가구 고령장애인의 월평균 수입과 지출 생활비를 구간별로 나누어 살펴본 결과, 월평균 소득은 50만원이상 100만원미만(138명, 69.0%), 50만원미만(49명, 24.5%), 100만원이상 150만원미만(5명, 2.5%)순으로 나타났다. 월평균 지출생활비는 50만원이상 100만원미만(128명, 64.3%)이 가장 높았고, 50만원미만(56명, 28.1%), 100만원이상 150만원미만(10명, 5.0%)순으로 나타났다.



<그림 3-9> 한달 평균 수입대비 지출 생활비

한달 평균 수입과 지출을 구간별로 비교한 결과, 50만원 미만의 구간에서는 수입(49명, 24.5%)보다 지출(56명, 28.1%)이 높은 것으로 보인다.

50만원이상 100만원미만 구간에서는 수입(138명, 64.3%)이 지출(128명, 64.3%)보다 높은 것으로 나타났다.

100만원이상 150만원미만의 구간에서는 수입(5명, 2.5%)보다 지출(10명, 5.0%)이 높은 것으로 보인다.

대부분 수입 범위내에서 같은 생활비 지출이 이루어지고 있지만, 한 달 평균 수입이 늘어날수록 수입보다 많은 한 달 평균 지출 생활비 규모가 줄어드는 경향이 나타나 한 달 평균 수입과 지출 생활비 규모의 차이가 있음을 알 수 있다.

<표 3-10> 한 달 평균 수입 대비 지출 생활비

구 분			한달 평균 수입					전체	X^2(P)
			50만원 미만	50만원이상 100만원미만	100만원이상 150만원미만	200만원이상 250만원미만	잘모름		
한달 평균 생활비	50만원미만	빈도	36	18	1	0	1	56	409.174***
		%	73.5	13.1	20.0	0.0	14.3	28.1	
	50만원이상 100만원미만	빈도	13	112	1	0	2	128	
		%	26.5	81.8	20.0	0.0	28.6	64.3	
	100만원이상 150만원미만	빈도	0	7	3	0	0	10	
		%	0.0	5.1	60.0	0.0	0.0	5.0	
	200만원이상 250만원미만	빈도	0	0	0	1	0	1	
		%	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.5	
	잘모름	빈도	0	0	0	0	4	4	
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	57.1	2.0	
전체		빈도	49	137	5	1	7	199	
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

***p<.001

(2) 기초생활 수급여부, 장애유형에 따른 한 달 평균 수입

응답자의 특성별로 한 달 평균 수입을 살펴보면, 수급자의 경우 50만원이상 100만원미만(116명, 76.3%), 일반은 100만원이상 150만원미만(3명, 13.6%), 200만원이상 250만원미만(1명, 4.5%)이 다른 계층보다 높게 나타나 수급여부별 한 달 평균 수입금액에 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 지체장애의 경우 50만원미만(43명, 28.9%)이 다른 장애유형보다 높게 나타났다. 지적장애는 200만원이상 250만원미만(1명, 8.3%)이 가장 높은 수입금액이 있는 것으로 나타나 장애유형별 한 달 평균 수입금액에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-11> 기초생활 수급여부, 장애유형에 따른 한 달 평균 수입

구 분			50만원미만	50만원이상 100만원미만	100만원이상 150만원미만	200만원이상 250만원미만	잘모름	X^2(P)
전체		빈도	49	138	5	1	7	
		%	24.5	69.0	2.5	0.5	3.5	
수급여부	수급자	빈도	31	116	2	0	3	34.736*** (.000)
		%	20.4	76.3	1.3	0.0	2.0	
	차상위	빈도	11	13	0	0	2	
		%	42.3	50.0	0.0	0.0	7.7	
	일반	빈도	7	9	3	1	2	
		%	31.8	40.9	13.6	4.5	9.1	
장애유형	지체	빈도	43	100	3	0	3	32.594*** (.001)
		%	28.9	67.1	2.0	0.0	2.0	
	뇌병변	빈도	5	21	1	0	2	
		%	17.2	72.4	3.4	0.0	6.9	
	지적	빈도	0	9	0	1	2	
		%	0.0	75.0	0.0	8.3	16.7	
	기타	빈도	1	8	1	0	0	
		%	10.0	80.0	10.0	0.0	0.0	

***p<.001

(3) 기초생활 수급여부, 장애유형에 따른 한 달 평균 지출 생활비

한 달 평균 지출 생활비를 응답자 특성별로 살펴보면, 수급자는 50만원이상 100만원미만(107명, 70.9%)이 다른 계층보다 가장 높게 나타났다. 일반의 경우에는 100만원이상 150만원미만(3명, 13.6%), 200만원이상 250만원미만(1명, 4.5%)로 다른 계층보다는 높게 나타나 기초생활 수급여부별로 한달 평균 지출 생활비의 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 지적장애(9명, 75.0%)와 지체장애(96명, 64.9%)는 월평균 지출 생활비로 50만원이상 100만원미만에 응답한 비율이 다른 장애유형에 비해 다소 높았던 반면, 지적장애는 100만원이상 150만원미만(1명, 8.3%), 200만원이상 250만원 미만(1명, 8.3%)을 사용한다는 비율이 높게 나타나 장애유형별로 한 달 지출 생활비에 차이가 있는 것으로 나타났다.

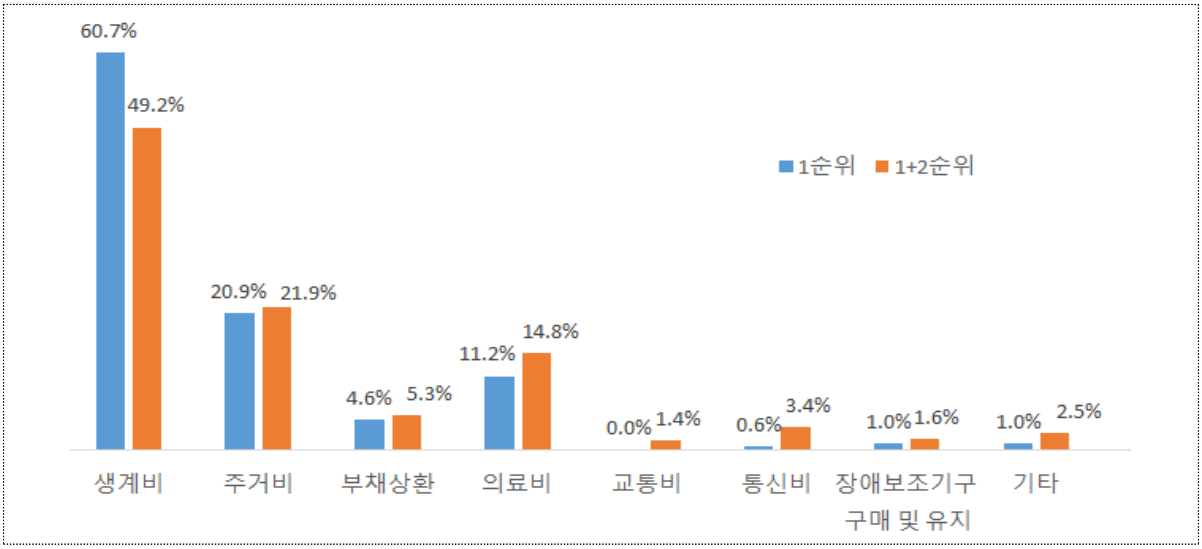
<표 3-12> 기초생활 수급여부, 장애유형에 따른 한 달 평균 지출 생활비

구 분			50만원미만	50만원이상 100만원미만	100만원이상 150만원미만	200만원이상 250만원미만	잘모름	X^2(P)
전체		빈도	56	128	10	1	4	
		%	28.1	64.3	5.0	0.5	2.0	
수급여부	수급자	빈도	38	107	4	0	2	23.319** (.003)
		%	25.2	70.9	2.6	0.0	1.3	
	차상위	빈도	9	13	3	0	1	
		%	34.6	50.0	11.5	0.0	3.8	
	일반	빈도	9	8	3	1	1	
		%	40.9	36.4	13.6	4.5	4.5	
장애유형	지체	빈도	45	96	6	0	1	28.777** (.004)
		%	30.4	64.9	4.1	0.0	0.7	
	뇌병변	빈도	9	16	2	0	2	
		%	31.0	55.2	6.9	0.0	6.9	
	지적	빈도	0	9	1	1	1	
		%	0.0	75.0	8.3	8.3	8.3	
	기타	빈도	2	7	1	0	0	
		%	20.0	70.0	10.0	0.0	0.0	

** $p<.01$

10) 경제적 부담이 가장 큰 생활비 항목

경제적 부담이 가장 큰 생활비가 무엇인지에 대해 2순위까지 응답한 가중치를 반영한 결과, 생계비(279명, 49.2%)가 가장 높게 나타났고, 주거비(124명, 21.9%), 의료비(84명, 14.8%)등의 순으로 나타났다. 1순위 응답 기준도 동일한 순위로 나타났다.



<그림 3-10> 경제적 부담이 가장 큰 생활비 항목

조사대상자의 1+2순위 응답 결과로 나타난 경제적 부담이 가장 큰 생활비인 생계비는 남자(78명, 82.1%), 80대이상(34명, 85.0%), 수급자(125명, 82.8%), 지적장애(12명, 100.0%), 심한장애인(63명, 82.9%), 노인성 장애인(101명, 83.5%)이 상대적으로 높게 나타났다.

주거비는 남자(46명, 48.4%), 60대(42명, 46.2%), 수급자(71명, 47.0%), 지적장애(7명, 58.3%), 심한장애인(34명, 44.7%), 고령화된 장애인(34명, 44.7%)이 높게 나타났다.

1순위 응답의 결과는 생계비는 60대(57명, 63.3%), 심하지 않은 장애인(77명, 63.6%), 고령화된 장애인(48명, 64.0%), 주거비는 80대이상(10명, 25.0%), 지체장애(35명, 23.8%)이 부담이 큰 것으로 1+2순위 응답 결과와 차이가 나타났다.

수급자는 생계비(96명, 63.6%), 주거비(36명, 23.8%) 비율이 가장 높고, 일반은 다른 계층에 비해 의료비(7명, 35.0%)의 경우 상대적으로 높게 나타나 수급여부에 따른 생활비 부담 항목에 차이가 있는 것으로 나타났다.

고령화된 장애인은 생계비(48명, 64.0%), 주거비(18명, 24.0%)가 노인성 장애인보다 높았고, 의료비의 경우 노인성 장애인(20명, 16.5%)이 상대적으로 부담이 큰 것으로 나타나 장애발생 시기에 따라 경제적 부담이 큰 생활비 항목에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3—13> 경제적 부담이 가장 큰 생활비 항목 1순위

구 분		사례수(명)	빈도%	생계비	주거비	부채상환	의료비	통신비	장애보조기구구매	기타	X^2 (P)
전체		196	빈도	119	41	9	22	1	2	2	
			%	60.7	20.9	4.6	11.2	0.6	1.0	1.0	
성별	남성	94	빈도	58	23	2	9	0	1	1	4.872 (.560)
			%	61.7	24.5	2.1	9.6	0.0	1.1	1.0	
	여성	102	빈도	61	18	7	13	1	1	1	
			%	59.8	17.6	6.9	12.7	1.0	1.0	1.0	
연령	60대	90	빈도	57	20	6	5	0	1	1	11.977 (.447)
			%	63.3	22.2	6.7	5.6	0.0	1.1	1.1	
	70대	66	빈도	39	11	1	12	1	1	1	
			%	59.1	16.7	1.5	18.2	1.5	1.5	1.5	
	80대이상	40	빈도	23	10	2	5	0	0	0	
			%	57.5	25.0	5.0	12.5	0.0	0.0	0.0	
수급여부	생계의료급여	151	빈도	96	36	7	10	0	1	1	33.038** (.001)
			%	63.6	23.8	4.6	6.6	0.0	0.7	0.7	
	차상위	25	빈도	14	4	1	5	1	0	0	
			%	56.0	16.0	4.0	20.0	4.0	0.0	0.0	
	일반	20	빈도	9	1	1	7	0	1	1	
			%	45.0	5.0	5.0	35.0	0.0	5.0	5.0	
장애유형	지체	147	빈도	84	35	7	17	1	2	1	9.963 (.933)
			%	57.1	23.8	4.8	11.6	0.7	1.4	0.7	
	뇌병변	27	빈도	19	4	1	2	0	0	1	
			%	70.4	14.8	3.7	7.4	0.0	0.0	3.7	
	지적	12	빈도	10	1	0	1	0	0	0	
			%	83.3	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	
	기타	10	빈도	6	1	1	2	0	0	0	
			%	60.0	10.0	10.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
장애정도	심한장애인	75	빈도	42	18	5	9	0	0	1	4.176 (.653)
			%	56.0	24.0	6.7	12.0	0.0	0.0	1.3	
	심하지않은장애인	121	빈도	77	23	4	13	1	2	1	
			%	63.6	19.0	3.3	10.7	0.8	1.7	0.8	
장애발생시기	고령화된장애인	75	빈도	48	18	6	2	0	1	0	13.743* (.033)
			%	64.0	24.0	8.0	2.7	0.0	1.3	0.0	
	노인성장애인	121	빈도	71	23	3	20	1	1	2	
			%	58.7	19.0	2.5	16.5	0.8	0.8	1.7	

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

<표 3—14> 경제적 부담이 가장 큰 생활비 항목(1+2순위)

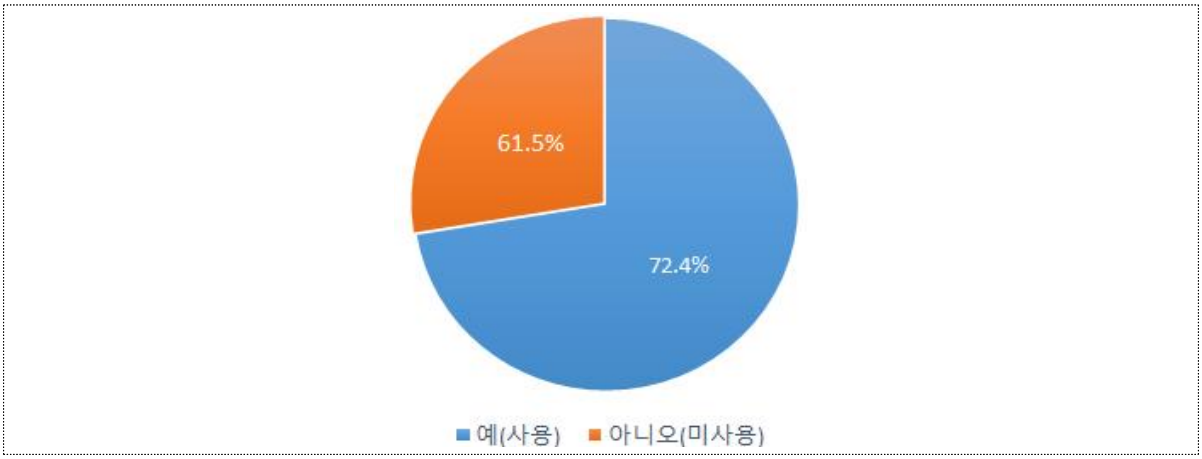
구 분			생계비	주거비	부채상환	의료비	교통비	통신비	장애보조기구구매	기타	전체
전체		빈도	279	124	30	84	8	19	9	14	567
		%	49.2	21.9	5.3	14.8	1.4	3.4	1.6	2.5	100.0
성별	남자	빈도	78	46	7	23	5	10	3	4	95
		%	82.1	48.4	7.4	24.2	5.3	10.5	3.2	4.2	48.2
	여자	빈도	82	37	14	39	3	8	4	8	102
		%	80.4	36.3	13.7	38.2	2.9	7.8	3.9	7.8	51.8
연령	60대	빈도	76	42	13	22	2	10	3	4	91
		%	83.5	46.2	14.3	24.2	3.3	11.0	3.3	4.4	46.2
	70대	빈도	50	25	4	24	2	7	3	6	66
		%	75.8	37.9	6.1	36.4	3.0	10.9	4.5	9.1	33.5
	80대이상	빈도	34	16	4	16	3	1	1	2	40
		%	85.0	40.0	10.0	40.0	7.5	2.5	2.5	5.0	20.3
수급여부	수급자	빈도	125	71	14	40	8	15	5	10	151
		%	82.8	47.0	9.3	26.5	5.3	9.9	3.3	6.6	76.6
	차상위	빈도	19	9	3	11	0	3	1	0	25
		%	76.0	36.0	12.0	44.0	0.0	12.0	4.0	0.0	12.7
	일반	빈도	16	3	4	11	0	0	1	2	21
		%	76.2	14.3	19.0	52.4	0.0	0.0	4.8	9.5	10.7
장애유형	지체	빈도	116	67	18	46	3	15	7	9	148
		%	78.4	45.3	12.2	31.1	2.0	10.1	4.7	6.1	75.1
	뇌병변	빈도	25	8	1	9	3	0	0	2	27
		%	92.6	29.6	3.7	33.3	11.1	0.0	0.0	7.4	13.7
	지적	빈도	12	7	1	2	0	2	0	0	12
		%	100.0	58.3	8.3	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	6.1
	기타	빈도	5	1	1	5	2	1	0	1	10
		%	62.5	12.5	12.5	62.5	25.0	10.0	0.0	10.0	5.1
장애정도	심한장애인	빈도	63	34	7	19	4	8	3	6	76
		%	82.9	44.7	9.2	25.0	5.3	10.5	3.9	7.9	38.6
	심하지않은 장애인	빈도	97	49	14	43	4	10	4	6	121
		%	80.2	40.5	11.6	35.5	3.3	8.3	3.3	5.0	61.4
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	59	34	14	14	3	10	5	4	76
		%	77.6	44.7	18.4	18.4	3.9	13.2	6.6	5.3	38.6
	노인성 장애인	빈도	101	49	7	48	56	8	2	8	121
		%	83.5	40.5	5.8	39.7	4.1	6.6	1.7	6.6	61.4

*무응답 N=3

*1순위 200%, 2순위 100% 가중치 적용

11) 스마트폰 사용

코로나19와 관련하여 개인의 디지털기기 사용환경을 확인하기 위해 스마트폰 사용여부를 조사한 결과, 대부분의 응답자가 스마트폰을 사용(144명, 72.4%)하고 있는 것으로 나타났다.



<그림 3-11> 스마트폰 사용

응답자 특성별로 살펴보면, 남자(84명, 86.6%)가 여자(60명, 58.8%)보다 스마트폰을 많이 사용하고 있어 성별에 따른 스마트폰 사용의 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령대별로는 60대(79명, 86.8%), 70대(49명, 73.1%), 80대이상(16명, 39.0%)으로 연령이 높을수록 스마트폰 사용이 낮게 나타나 연령대별 스마트폰 사용의 차이가 있는 것으로 나타났다.

수급여부별로는 차상위(22명, 84.6%)가 다른 계층보다 스마트폰 사용이 상대적으로 높게 나타났다.

장애유형별로는 뇌병변장애(23명, 79.3%)가 다른 장애유형보다는 스마트폰 사용 비율이 높게 나타났고, 지적장애(6명, 50.0%)가 스마트폰을 사용하지 않는 것으로 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인(61명, 81.3%)의 스마트폰 사용 비율이 노인성 장애인(83명, 66.9%)보다 높게 나타나 장애발생시기에 따라 스마트폰 사용에 차이가 있는 것으로 나타났다.

거주지별로는 4권역 거주자(34명, 89.5%)의 스마트폰 사용 사용이 가장 높고, 2권역거주자(35명, 60.3%)의 사용 비율이 낮게 나타나 거주지에 따라 스마트폰 사용에 차이가 있는 것으로 나타났다.

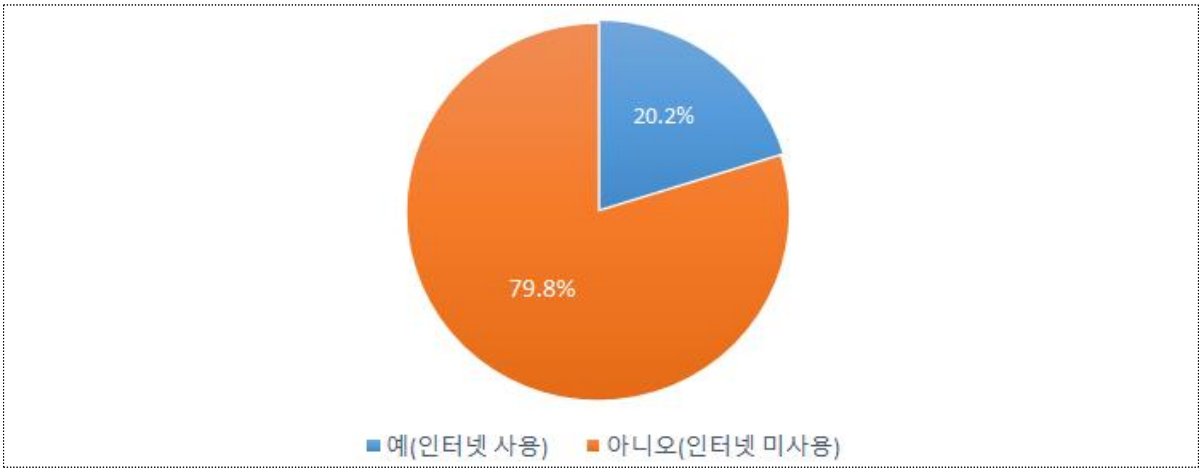
<표 3—15> 스마트폰 사용

구 분			예	아니오	전체	X^2 (P)
전체		빈도	144	55	199	
		%	72.4	27.6	100.0	
성별	남자	빈도	**84**	13	97	19.177*** (.000)
		%	**86.6**	13.4	100.0	
	여자	빈도	60	42	102	
		%	58.8	41.2	100.0	
연령	60대	빈도	**79**	12	91	32.306*** (.000)
		%	**86.8**	13.2	100.0	
	70대	빈도	**49**	18	67	
		%	**73.1**	26.9	100.0	
	80대이상	빈도	**16**	25	41	
		%	**39.0**	61.0	100.0	
수급여부	수급자	빈도	107	44	151	2.314 (.314)
		%	70.9	29.1	100.0	
	차상위	빈도	**22**	4	26	
		%	**84.6**	15.4	100.0	
	일반	빈도	15	7	22	
		%	68.2	31.8	100.0	
장애유형	지체	빈도	108	40	148	3.756 (.289)
		%	73.0	27.0	100.0	
	뇌병변	빈도	**23**	6	29	
		%	**79.3**	20.7	100.0	
	지적	빈도	6	6	12	
		%	50.0	50.0	100.0	
	기타	빈도	7	3	10	
		%	70.0	30.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	**61**	14	75	4.844* (.028)
		%	**81.3**	18.7	100.0	
	노인성 장애인	빈도	83	41	124	
		%	66.9	33.1	100.0	
거주지	1권역	빈도	27	11	38	10.135* (.038)
		%	71.1	28.9	100.0	
	2권역	빈도	**35**	23	58	
		%	**60.3**	39.7	100.0	
	3권역	빈도	19	8	27	
		%	70.4	29.6	100.0	
	4권역	빈도	**34**	4	38	
		%	**89.5**	10.5	100.0	
	5권역	빈도	29	9	38	
		%	76.3	23.7	100.0	

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

12) 가정 내 인터넷 사용

코로나19와 관련하여 인터넷 사용환경을 확인하기 위해 가정 내에서 인터넷 사용여부를 조사한 결과, 사용하지 않는 경우가 158명, 79.8%로 높게 나타났다.



<그림 3-12> 가정내 인터넷 사용

응답자 특성을 살펴보면, 여자(15명, 14.9%)보다 남자(25명, 25.8%)가 가정 내 인터넷 사용 환경이 마련되어 있는 것으로 나타나 성별에 따라 가정 내 인터넷 사용의 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령대별로는 60대(23명, 25.6%)가 가정내 인터넷 사용이 다른 연령대보다 가장 높고, 80대이상(5명, 12.2%)이 상대적으로 낮게 나타났다.

수급여부별로는 수급자(123명, 82.0%)는 다른 계층보다 가정내 인터넷을 사용하지 않는 응답 비율이 가장 높게 나타났다.

장애유형별로는 지체장애(31명, 20.9%)가 다른 장애유형보다는 가정 내 인터넷을 사용하는 경우가 다른 장애유형보다 높게 나타났다

장애발생시기별로는 노인성 장애인(23명, 18.7%)보다 고령화된 장애인(17명, 22.7%)이 가정내 인터넷 사용이 높게 나타났다.

거주지별로는 4권역 거주자(10명, 26.3%)가 가정 내 인터넷 사용이 가장 높고, 5권역 거주자(10명, 10.5%)는 사용 비율이 낮게 나타났다.

<표 3—16> 가정내 인터넷 사용

구 분			예	아니오	전체	X^2 (P)
전체		빈도	40	158	198	
		%	20.2	79.8	100.0	
성별	남자	빈도	25	72	97	3.661* (.056)
		%	25.8	74.2	100.0	
	여자	빈도	15	86	101	
		%	14.9	85.1	100.0	
연령	60대	빈도	23	67	90	3.449 (.178)
		%	25.6	74.4	100.0	
	70대	빈도	12	55	67	
		%	17.9	82.1	100.0	
	80대이상	빈도	5	36	41	
		%	12.2	87.8	100.0	
수급여부	수급자	빈도	27	123	150	2.339 (.310)
		%	18.0	82.0	100.0	
	차상위	빈도	8	18	26	
		%	30.8	69.2	100.0	
	일반	빈도	5	17	22	
		%	22.7	77.3	100.0	
장애유형	지체	빈도	31	117	148	1.646 (.649)
		%	20.9	79.1	100.0	
	뇌병변	빈도	5	24	29	
		%	17.2	82.8	100.0	
	지적	빈도	1	10	11	
		%	9.1	90.9	100.0	
	기타	빈도	3	7	10	
		%	30.0	70.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	17	58	75	.455 (.500)
		%	22.7	77.3	100.0	
	노인성 장애인	빈도	23	100	123	
		%	18.7	81.3	100.0	
거주지	1권역	빈도	9	29	38	3.397 (.494)
		%	23.7	76.3	100.0	
	2권역	빈도	12	46	58	
		%	20.7	79.3	100.0	
	3권역	빈도	5	21	26	
		%	19.2	80.8	100.0	
	4권역	빈도	10	28	38	
		%	26.3	73.7	100.0	
	5권역	빈도	4	34	38	
		%	10.5	89.5	100.0	

*p<.05

13) 스마트폰 사용 여부에 따른 가정내 인터넷 사용 환경

스마트폰 사용여부와 가정 내 인터넷 사용 여부를 조사한 결과, 스마트폰을 가지고 있는 응답자중 가정 내 인터넷 사용 환경이 안된(105명, 73.4%) 경우가 높게 나타났다. 한편, 스마트폰을 가지고 있지 않으며 가정내 인터넷 사용 환경이 안된(53명, 96.4%)경우가 매우 높게 나타나 스마트폰 사용별로 가정내 인터넷 사용 여부에 차이가 있는 것으로 나타났다.

4차 산업혁명시대에 사물인터넷을 활용한 돌봄과 비대면 서비스 제공을 위한 디지털 기기 활용법과 정보접근성에 1인가구 고령장애인이 매우 취약하다는 것을 알 수 있다.

<표 3-17> 스마트폰 사용여부에 따른 가정내 인터넷 사용 환경

구 분			스마트폰 사용		전체	X^2 (P)
			예	아니오		
가정내 인터넷 사용 환경	예	빈도	**38**	2	40	12.964***
		%	**26.6**	3.6	20.2	
	아니오	빈도	105	**53**	158	
		%	73.4	**96.4**	79.8	
전체		빈도	143	55	198	
		%	100.0	100.0	100.0	

***p<.001

■ 스마트폰 활용 교육 희망하여 디지털 격차해소 개입 필요

60세이상 1인가구 고령장애인의 스마트폰과 인터넷 사용에 대한 심층면접 결과를 보면, 스마트폰을 사용하는 FGI참여자는 전화, 문자정도로만 사용하는 것으로 나타났다. 추가 기능 사용법을 몰라서, 별 필요를 느끼지 않아서, 요금이 걱정되어 사용하지 않는다고 하였다. 스마트폰을 사용하지 않는 FGI참여자는 집에 인터넷 미설치, 스마트폰 사용법을 몰라서 사용하지 않는다고 하였다.

복지관에서 스마트폰 사용 및 활용교육을 제공한다면 배울 의향과 가능성을 엿볼 수 있었다. 현재 서울시에서 진행중인 만65세이상 어르신들에게 스마트폰과 통신비를 지원하는 맞춤형 스마트폰 지원사업의 확대가 필요하다. 이를 통해 다양한 정보검색과 물품주문과 예약 등 실생활 중심의 디지털 활용과 접근성향상, 공식 및 비공식적 관계망 확대, 4차 산업혁명의 디지털로 전환되는 시대환경에 적응하여 디지털 소외를 해소할 수 있을 것이다.

"스마트폰을 오래전부터 사용하고 있지만 문자 보내거나 인터넷을 한 적은 없어요. 별로 필요를 느끼지 않았고 요금이 걱정돼서 사용하지 않고 있어요. 스마트폰 사용방법을 배울 생각은 있는데 아주 조금 배우고 싶어요. 복지관에서 무료로 스마트폰을 알려줄 수 있다면 배울 생각 있어요" (참여자 A)

"저는 이게 친구예요. 하루 종일 보고 있어요. 아프니 어디 다닐 수가 없어서 무슨 정보를 찾을 때도 이렇게 알 수가 있어서요" 참여자 B)

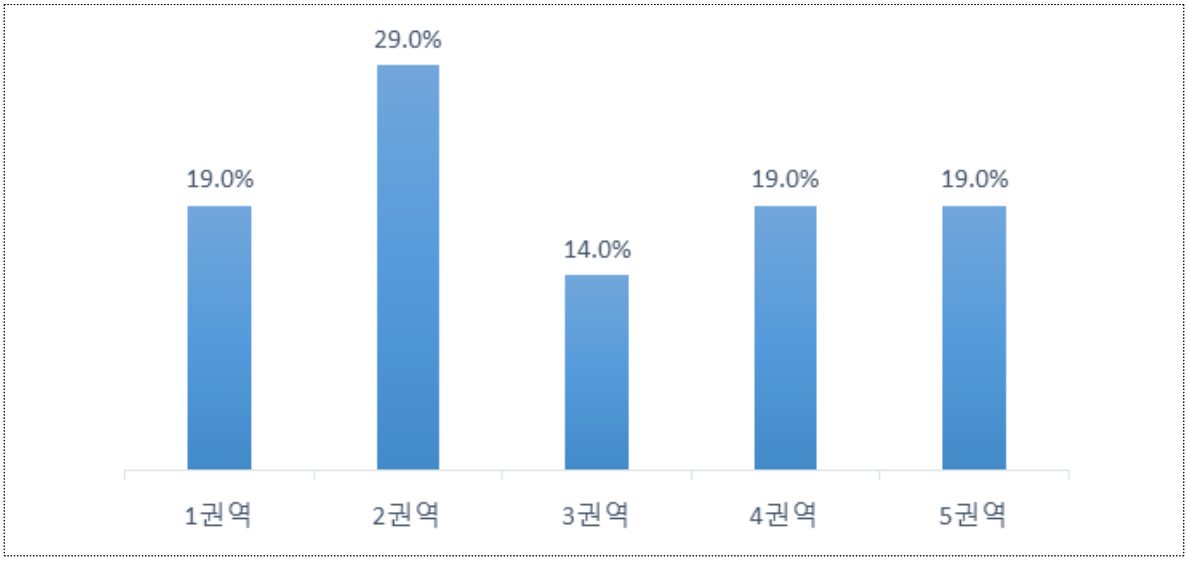
"스마트폰 안써요. 집에 인터넷도 없고. 인터넷있는 사람들 별로 없죠. 할 줄 몰라서 안써요. 대부분 다 그래요. 주변 사람들도 다 그래" (참여자 C)

"네 그냥 핸드폰 사용해요. 스마트폰 사용했다가 한 달 만에 다시 바꿨어요. (중략)
핸드폰으로 누군가에게 문자를 보낼 필요도 받을 필요도 없어서 문자를 안 배웠어요. 지금은 백신 문자나 보고 가끔 가다가 .복지관에서 한 달에 한 번 정도 안부확인 전화와요. 전화 할 때도 없는 데 디지털 기기가 필요 없죠." (참여자 E)

"스마트폰 사용하지만 전화랑 문자만 사용혀. 그것 뿐이여. 내 정신이 있다면 그런거라도 가지고 놀고 할 텐데 정신이 없으니까 일단 오면 혀, 받고, 안 오면 말고 끊어지면 말고 또 할라고 생각 안혀" (참여자 H)

14) 거주지(권역)[6]

응답자의 거주지 권역별로는 2권역(58명, 29.0%)이 가장 응답 비율이 높았다. 1권역, 4권역, 5권역 모두 19.0%이고 3권역(28명, 14.0%)이 상대적으로 응답 비율이 낮게 나타났다.



〈그림 3—13〉 거주지(권역)

응답자 특성별로 살펴보면, 남자는 4권역(24명, 24.7%), 여자는 2권역(41명, 39.8%)에 거주하는 비율이 가장 높게 나타나 성별에 따른 거주지 권역에 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령대별로는 60대는 1권역(23명, 25.3%), 4권역(23명, 25.3%), 70대는 2권역(23명, 34.3%), 80대이상은 2권역(19명, 45.2%)에 거주하는 비율이 가장 높게 나타나 연령이 높을수록 2권역에 거주하는 비율이 높은 것으로 확인되었다.

수급여부별로는 수급자(42명, 27.6%), 차상위(7명, 26.9%), 일반(9명, 40.9%) 계층 모두 2권역 거주 비율이 가장 높게 나타났다.

장애유형별로는 지체장애는 2권역(48명, 32.2%), 뇌병변장애는 2권역과 5권역(8명, 27.6%), 지적장애는 1권역(4명, 33.3%)에 거주하는 비율이 높게 나타나 장애유형별로 거주지 권역에 차이가 있는 것으로 알 수 있다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 1권역(20명, 26.3%), 노인성 장애인은 2권역(40명, 32.3%)에 거주하는 비율이 높았다.

---

6) 1권역(보라매동, 은천동, 성현동, 신림동), 2권역(청림동, 행운동, 남현동), 3권역(중앙동, 청룡동, 낙성대동, 인헌동), 4권역(신사동, 조원동, 미성동, 난곡동, 난향동), 5권역(서원동, 신원동, 서림동, 삼성동, 대학동)

<표 3—18> 거주지(권역)

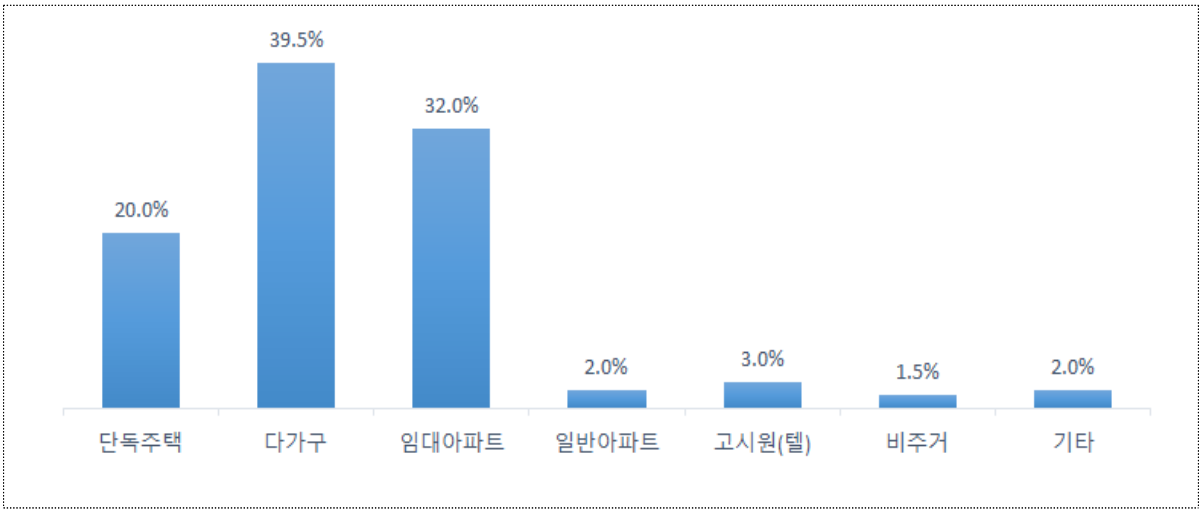
구 분			1권역	2권역	3권역	4권역	5권역	전체	X^2 (P)
전체		빈도	38	58	28	38	38	200	
		%	19.0	29.0	14.0	19.0	19.0	100.0	
성별	남자	빈도	22	17	15	24	19	97	13.485** (.009)
		%	22.7	17.5	15.5	24.7	19.6	100.0	
	여자	빈도	16	41	13	14	19	103	
		%	15.5	39.8	12.6	13.6	18.4	100.0	
연령	60대	빈도	23	16	8	23	21	91	21.183** (.007)
		%	25.3	17.6	8.8	25.3	23.1	100.0	
	70대	빈도	10	23	14	9	11	67	
		%	14.9	34.3	20.9	13.4	16.4	100.0	
	80대이상	빈도	5	19	6	6	6	42	
		%	11.9	45.2	14.3	14.3	14.3	100.0	
수급여부	수급자	빈도	34	42	20	27	29	152	8.322 (.403)
		%	22.4	27.6	13.2	17.8	19.1	100.0	
	차상위	빈도	2	7	6	7	4	26	
		%	7.7	26.9	23.1	26.9	15.4	100.0	
	일반	빈도	2	9	2	4	5	22	
		%	9.1	40.9	9.1	18.2	22.7	100.0	
장애유형	지체	빈도	26	48	24	29	22	149	20.331 (.061)
		%	17.4	32.2	16.1	19.5	14.8	100.0	
	뇌병변	빈도	5	8	1	7	8	29	
		%	17.2	27.6	3.4	24.1	27.6	100.0	
	지적	빈도	4	1	3	1	3	12	
		%	33.3	8.3	25.0	8.3	25.0	100.0	
	기타	빈도	3	1	0	1	5	10	
		%	30.0	10.0	0.0	10.0	50.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	20	18	11	17	10	76	7.601 (.107)
		%	26.3	23.7	14.5	22.4	13.2	100.0	
	노인성 장애인	빈도	18	40	17	21	28	124	
		%	14.5	32.3	13.7	16.9	22.6	100.0	

**p<.01

제2절 주거환경

1) 현재 살고 있는 주택유형

60세이상 1인가구 고령장애인은 다가구(79명, 39.5%), 임대아파트(64명, 32.0%), 단독주택(40명, 20.0%) 등에서 주로 거주하는 것으로 나타났다. 다가구와 단독주택에 거주하는 비율이 119명, 59.5%로 과반 이상이 거주하는 것으로 확인되었다. 2019년 관악구 주거실태조사(관악주거복지네트워크)에서 나타난 다가구·단독주택, 일반단독주택, 다세대주택의 거주 비율인 62.4%와 거의 비슷한 경향을 보였다.



<그림 3—14> 현재 살고 있는 주택 유형

응답자 특성별로 보면, 남자는 다가구(45명 46.4%), 여자는 임대아파트(41명, 39.8%)에 거주하는 응답 비율이 높게 나타나 성별에 따라 주택유형의 차이가 있는 것으로 나타났다.

60대(34명, 37.4%), 70대(35명, 52.2%)는 다가구, 80대이상은 임대아파트(19명, 45.2%)에 거주하는 비율이 가장 높게 나타나 연령대별 주택유형에 차이가 있는 것으로 나타났다.

거주지별로는 1권역(14명, 36.8%), 3권역(14명, 50.0%), 4권역(19명, 50.0%), 5권역(22명, 57.9%)은 다가구, 2권역은 임대아파트(41명, 70.7%)에 거주하는 비율이 가장 높게 나타나 거주지별 주택유형의 차이가 있는 것으로 나타났다. 2권역에 임대아파트 응답 비율이 높은 이유는 청림동에 푸르지오, 행운동에 우성아파트에 거주하는 응답자가 많은 것으로 유추할 수 있다.

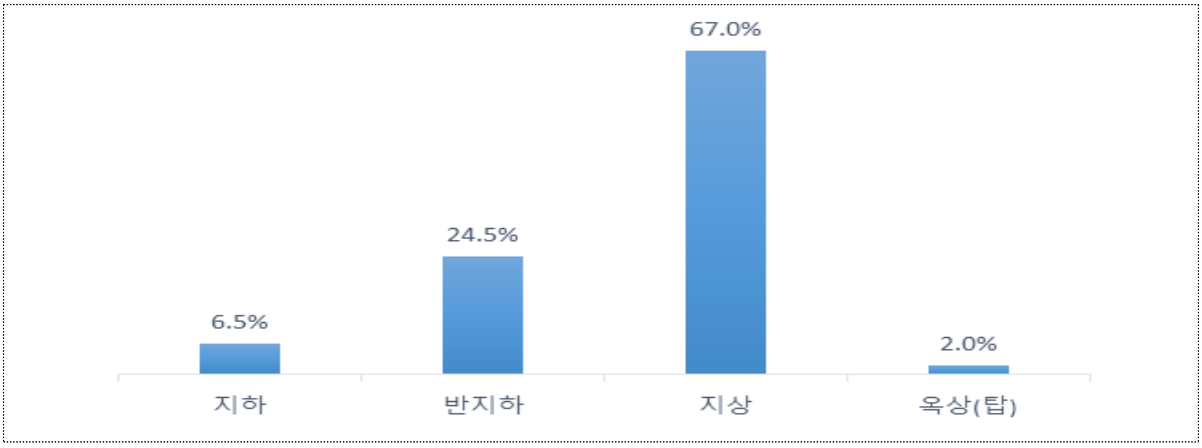
<표 3—19> 현재 살고 있는 주택유형

구 분			단독주택	다가구	임대아파트	일반아파트	고시원(텔)	비주거	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	40	79	64	4	9	3	4	200	
		%	20.0	39.5	32.0	2.0	3.0	1.5	2.0	100.0	
성별	남자	빈도	21	**45**	23	0	6	1	1	97	17.864** (.007)
		%	21.6	**46.4**	23.7	0.0	6.2	1.0	1.0	100.0	
	여자	빈도	19	34	**41**	4	0	2	3	103	
		%	18.4	33.0	**39.8**	3.9	0.0	1.9	2.9	100.0	
연령	60대	빈도	28	**34**	25	0	2	0	2	91	43.231*** (.000)
		%	30.8	**37.4**	27.5	0.0	2.2	0.0	2.2	100.0	
	70대	빈도	5	**35**	20	0	4	1	2	67	
		%	7.5	**52.2**	29.9	0.0	6.0	1.5	3.0	100.0	
	80대이상	빈도	7	10	**19**	4	0	2	0	42	
		%	16.7	23.8	**45.2**	9.5	0.0	4.8	0.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	31	56	49	4	5	3	1	149	24.715 (.133)
		%	20.8	37.6	32.9	2.7	3.4	2.0	0.7	100.0	
	뇌병변	빈도	7	**10**	**10**	0	1	0	1	29	
		%	24.1	**34.5**	**34.5**	0.0	3.4	0.0	3.4	100.0	
	지적	빈도	1	**8**	1	0	0	0	0	12	
		%	8.3	**66.7**	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	1	5	4	0	0	0	0	10	
		%	10.0	50.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	19	30	22	0	3	1	1	76	5.022 (.541)
		%	25.0	39.5	28.9	0.0	3.9	1.3	1.3	100.0	
	노인성 장애인	빈도	21	49	42	4	3	2	3	124	
		%	16.9	39.5	33.9	3.2	2.4	1.6	2.4	100.0	
거주지	1권역	빈도	10	**14**	11	0	2	0	1	38	89.254*** (.000)
		%	26.3	**36.8**	28.9	0.0	5.3	0.0	2.6	100.0	
	2권역	빈도	4	10	**41**	1	0	1	1	58	
		%	6.9	17.2	**70.7**	1.7	0.0	1.7	1.7	100.0	
	3권역	빈도	6	**14**	4	0	0	2	2	28	
		%	21.4	**50.0**	14.3	0.0	0.0	7.1	7.1	100.0	
	4권역	빈도	13	**19**	4	0	2	0	0	38	
		%	34.2	**50.0**	10.5	0.0	5.3	0.0	0.0	100.0	
	5권역	빈도	7	**22**	4	3	2	0	0	38	
		%	18.4	**57.9**	10.5	7.9	5.3	0.0	0.0	100.0	

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

2) 현재 살고 있는 주거 위치

응답자가 거주하고 있는 위치는 지상(134명, 67.0%), 반지하(49명, 24.5%), 지하(13명, 6.5%), 옥상(4명, 2.0%)순으로 나타났다. 최근 지옥고(지하방, 옥탑방, 고시원)으로 불리는 주거위치에 사는 경우는 지상이지만 고시원 거주 응답 비율까지 포함하면 약 36.1%정도가 거주하는 것으로 가늠해 볼 수 있다.



<그림 3-15> 현재 살고 있는 거주 위치

응답자 특성별로 보면, 여자가 지상층(75명, 72.8%)에 살고 있는 비율이 높게 나타났다.

60대에서는 지하(7명, 7.7%), 반지하(31명, 34.1%)에 살고 있는 비율이 다른 연령대에 비해 높았다. 80대이상의 경우 지상(38명, 90.5%)에 거주하는 비율이 가장 높게 나타나 연령대별로 살고 있는 위치의 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 지체장애(49명, 32.9%)와 뇌병변장애(7명, 24.1%)는 지하 및 반지하층에 거주하는 비율이 높아 이동의 문제와 어려움이 있을 것으로 유추해 볼 수 있다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인의 경우 지하(9명, 11.8%), 반지하(27명, 35.5%)에 살고 있는 비율이 노인성 장애인보다 높게 나타나, 장애발생시기에 따라 살고 있는 위치에 차이가 있는 것으로 나타났다. 고령화된 장애인이 노인성 장애인보다 상대적으로 주거환경이 좀 더 열악함을 알 수 있다.

거주지별로는 4권역(22명, 52.6%)거주 응답자가 지하 및 반지하 거주하는 비율이 가장 높았고, 다음으로 3권역(12명, 42.9%), 1권역(14명, 36.9%), 5권역(11명, 29.0%)등의 순이 나타났다. 2권역에 임대아파트 거주 응답자가 많은 이유로 지상(51명, 87.9%)이 가장 높았다.

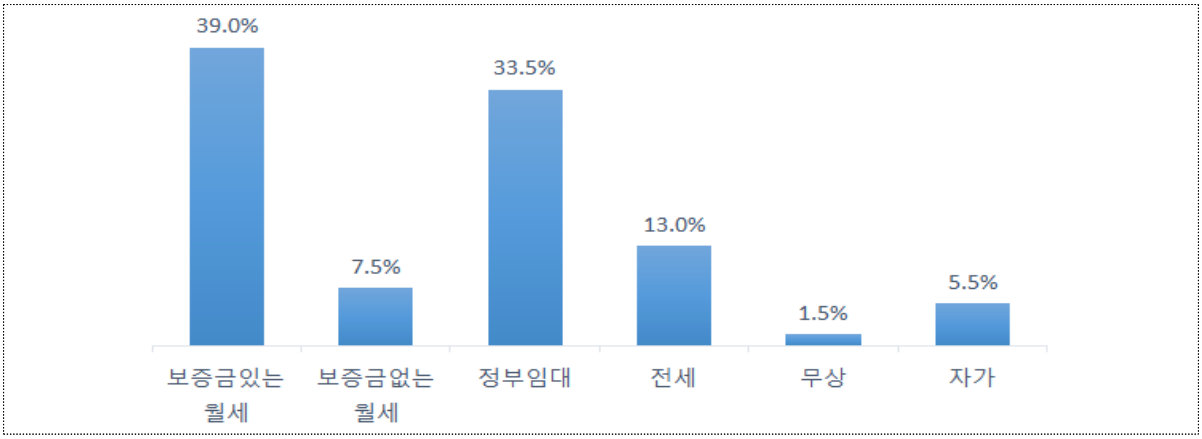
<표 3-20> 현재 살고 있는 주거 위치

구 분			지하	반지하	지상	옥상(탑)	전체	X^2(P)
전체		빈도	13	49	134	4	200	
		%	6.5	24.5	67.0	2.0	100.0	
성별	남자	빈도	6	31	59	1	97	6.262 (.100)
		%	6.2	32.0	60.8	1.0	100.0	
	여자	빈도	7	18	75	3	103	
		%	6.8	17.5	72.8	2.9	100.0	
연령	60대	빈도	7	31	51	2	91	16.345* (.012)
		%	7.7	34.1	56.0	2.2	100.0	
	70대	빈도	5	15	45	2	67	
		%	7.5	22.4	67.2	3.0	100.0	
	80대이상	빈도	1	3	38	0	42	
		%	2.4	7.1	90.5	0.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	12	37	97	3	149	6.323 (.707)
		%	8.1	24.8	65.1	2.0	100.0	
	뇌병변	빈도	1	6	22	0	29	
		%	3.4	20.7	75.9	0.0	100.0	
	지적	빈도	0	3	8	1	12	
		%	0.0	25.0	66.7	8.3	100.0	
	기타	빈도	0	3	7	0	10	
		%	0.0	30.0	70.0	0.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	9	27	39	1	76	16.252*** (.001)
		%	11.8	35.5	51.3	1.3	100.0	
	노인성 장애인	빈도	4	22	95	3	124	
		%	3.2	17.7	76.6	2.4	100.0	
거주지	1권역	빈도	2	12	24	0	38	32.104*** (.001)
		%	5.3	31.6	63.2	0.0	100.0	
	2권역	빈도	0	5	51	2	58	
		%	0.0	8.6	87.9	3.4	100.0	
	3권역	빈도	5	7	15	1	28	
		%	17.9	25.0	53.6	3.6	100.0	
	4권역	빈도	4	18	17	1	38	
		%	10.5	42.1	44.7	2.6	100.0	
	5권역	빈도	2	9	27	0	38	
		%	5.3	23.7	71.1	0.0	100.0	

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

3) 현재 살고 있는 주택 점유형태

현재 응답자가 살고 있는 집의 점유형태는 보조금이 있는 월세(78명, 39.0%), 정부임대(67명, 33.5%), 전세(26명, 13.0%), 보증금이 없는 월세(15명, 7.5%)등의 순으로 나타났다. 월세는 93명, 46.5%로 거의 과반에 가까운 것으로 확인되어 임대료의 주거비용의 부담이 클 것으로 보인다. 박미선·우지윤(2021)에서도 주거비 과부담은 노인 1인가구가 크다는 연구결과와 같은 맥을 보이고 있다.



<그림 3-16> 현재 살고 있는 주택 점유형태

응답자의 특성별로 살펴보면, 여자는 정부임대(39명, 37.9%), 보증금 있는 월세(35명, 34.0%), 남자는 보증금 있는 월세(43명, 44.3%), 정부임대(28명, 28.9%)로 살고 있는 경우가 상대적으로 높게 나타나 성별에 따른 주택 점유형태의 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령대별로는 60대(27명, 29.7%), 70대(22명, 32.8%), 80대이상(18명, 42.9%)으로 연령대가 높을수록 정부임대의 비율이 높은 것으로 나타났다.

수급여부별로는 보증금이 있거나 없는 월세의 경우 차상위(15명, 57.6%)가 가장 높았고, 다음으로 수급자(75명, 49.3%)순으로 나타났다. 한편, 일반의 경우 자가(9명, 40.9%)가 다른 계층 보다 가장 높게 나타나 수급여부별로 주택 점유형태의 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 보증금 있는 월세에 사는 경우는 지적장애(6명, 50.0%), 지체장애(59명, 39.6%), 뇌병변장애(10명, 34.5%)등의 순으로 높고, 기타 장애유형은 정부임대(6명, 60%)에 사는 비율이 높게 나타나 장애유형별로 주택점유형태의 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 보증금이 있는 월세(33명, 43.4%)가 높고, 노인성장애인은 보증금이 있는 월세(45명, 36.3%)와 정부임대(45명, 36.3%)에 거주하는 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 거주지별로는 월세의 비중이 3권역(18명, 64.3%), 5권역(23명, 60.5%) 등의 순으로 나타났다.

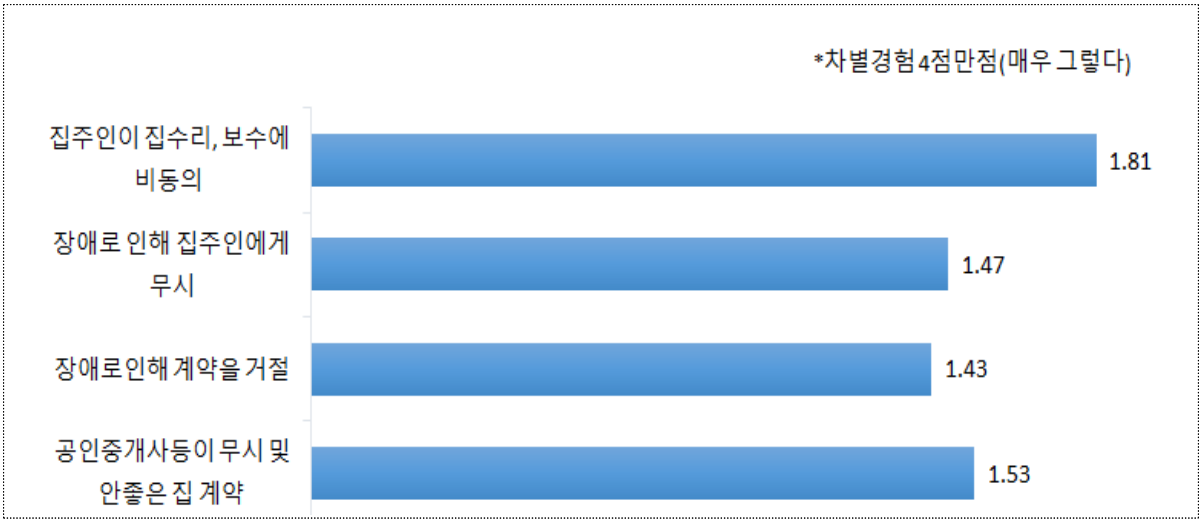
<표 3-21> 현재 살고 있는 주택 점유 형태

구 분			보증금 있는월세	보증금 없는월세	정부 임대	전세	무상	자가	전체	X^2(P)
전체		빈도	78	15	67	26	3	11	200	
		%	39.0	7.5	33.5	13.0	1.5	5.5	100.0	
성별	남자	빈도	43	13	28	8	1	4	97	15.525** (.008)
		%	44.3	13.4	28.9	8.2	1.0	4.1	100.0	
	여자	빈도	35	2	39	18	2	7	103	
		%	34.0	1.9	37.9	17.5	1.9	6.8	100.0	
연령	60대	빈도	44	6	27	11	0	3	91	13.902 (.178)
		%	48.4	6.6	29.7	12.1	0.0	3.3	100.0	
	70대	빈도	23	7	22	10	2	3	67	
		%	34.3	10.4	32.8	14.9	3.0	4.5	100.0	
	80대이상	빈도	11	2	18	5	1	5	42	
		%	26.2	4.8	42.9	11.9	2.4	11.9	100.0	
수급여부	수급자	빈도	61	14	57	16	2	2	152	82.817*** (.000)
		%	40.1	9.2	37.5	10.5	1.3	1.3	100.0	
	차상위	빈도	14	1	9	2	0	0	26	
		%	53.8	3.8	34.6	7.7	0.0	0.0	100.0	
	일반	빈도	3	0	1	8	1	9	22	
		%	13.6	0.0	4.5	36.4	4.5	40.9	100.0	
장애유형	지체	빈도	59	11	51	20	0	8	149	28.653* (.018)
		%	39.6	7.4	34.2	13.4	0.0	5.4	100.0	
	뇌병변	빈도	10	2	7	6	3	1	29	
		%	34.5	6.9	24.1	20.7	10.3	3.4	100.0	
	지적	빈도	6	2	3	0	0	1	12	
		%	50.0	16.7	25.0	0.0	0.0	8.4	100.0	
	기타	빈도	3	0	6	0	0	1	10	
		%	30.0	0.0	60.0	0.0	0.0	10.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	33	6	22	12	0	3	76	4.508 (.479)
		%	43.4	7.9	28.9	15.8	0.0	3.9	100.0	
	노인성 장애인	빈도	45	9	45	14	3	8	124	
		%	36.3	7.3	36.3	11.3	2.4	6.5	100.0	
거주지	1권역	빈도	17	2	13	4	1	1	38	21.997 (.341)
		%	44.7	5.3	34.2	10.5	2.6	2.6	100.0	
	2권역	빈도	15	2	27	9	1	4	58	
		%	25.9	3.4	46.6	15.5	1.7	6.9	100.0	
	3권역	빈도	15	3	7	2	0	1	28	
		%	53.6	10.7	25.0	7.1	0.0	3.6	100.0	
	4권역	빈도	20	3	9	5	0	1	38	
		%	52.6	7.9	23.7	13.2	0.0	2.6	100.0	
	5권역	빈도	11	5	11	6	1	4	38	
		%	28.9	13.2	28.9	15.8	2.6	10.5	100.0	

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

4) 전세, 월세로 살면서의 차별 경험

무상주택과 자가로 살고 있는 응답자를 제외하고 전세, 월세로 살면서의 차별경험이 있는지 물어본 결과(n=180), 평균 1.56점으로 별로 높지 않은 것으로 나타났다. 하지만 집주인이 집수리, 보수에 잘 동의해주지 않아서 요구하기 어려웠던 경험(1.81점)이 상대적으로 높게 나타났다.



<그림 3-17> 전세, 월세로 살면서의 차별 경험

응답자의 특성별로 보면, 집주인이 집수리, 보수에 비동의의 경우에는 남자(1.77점)보다 여자(1.85점)가 경험이 높은 것으로 나타났다.

80대이상의 경우 집을 구하는 과정에서 공인중개사 등이 장애로 인해 나를 무시하거나 안 좋은 집을 계약하게 된 경험이 1.63점으로 평균보다 높게 나타났다.

수급여부별로는 수급자가 집주인이 집수리, 보수에 잘 동의해 주지 않아서 요구하기 어려운 경험(1.91점)이 높게 나타났다.

장애유형별로는 지적장애의 경우 타 장애유별보다는 집주인이 집수리, 보수에 잘 동의해 주지 않아서 요구하기 어려웠던 경험(2.09점), 집을 구하는 과정에서 공인중개사 등이 장애로 인해 무시하거나 안 좋은 집을 계약하게 된 경험(2.00점)이 다른 장애유형보다 높게 나타났다. 주목할 점은 유의미하지 않지만 지적장애의 차별경험이 평균 1.95점이며, 모든 문항에서 평균(1.56점)보다 높게 나타나 전,월세 집을 구하거나 집수리 등을 요구가 필요할 때 어떻게 해야 하는지에 대해 주거복지센터나 사례관리 기관에서 자기옹호 교육과 상담 또는 직

접 지원이 요구된다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인이 집주인이 집수리, 보수에 잘 동의해 주지 않아서 요구하기 어려웠던 경험(1.97점)이 높게 나타났다.

<표 3-22> 전세, 월세로 살면서의 차별 경험

구 분		사례수	공인중개사 등이 무시 및 안좋은 집 계약	장애로 인해 계약을 거절	장애로 인해 집주인에게 무시	집주인이 집수리,보수에 비동의	평균 (4점)	t/F
전체		**180**	**1.53**	**1.43**	**1.47**	**1.81**	**1.56**	
성별	남자	89	1.40	1.37	1.40	1.77	1.48	-1.485
	여자	91	1.66	1.50	1.54	**1.85**	**1.63**	
연령	60대	86	1.51	1.43	1.46	1.83	1.56	.735
	70대	59	1.50	1.54	1.57	1.89	1.63	
	80대이상	35	**1.63**	1.28	1.34	1.62	1.45	
수급여부	수급자	144	1.57	1.47	1.53	**1.91**	1.61	2.694
	차상위	24	1.50	1.37	1.25	1.41	1.38	
	일반	12	1.16	1.16	1.25	1.41	1.25	
장애유형	지체	137	1.55	1.43	1.49	1.83	1.57	2.054
	뇌병변	23	1.30	1.39	1.17	1.65	1.38	
	지적	11	**2.00**	1.81	1.90	**2.09**	**1.95**	
	기타	9	1.22	1.22	1.44	1.66	1.38	
장애발생 시기	고령화된 장애인	71	1.55	1.43	1.49	**1.97**	1.60	.670
	노인성 장애인	109	1.52	1.44	1.46	1.71	1.53	

■ 중개사와 대화 및 계약 과정, 집주인에게 집수리 요구 어려움 경험

전세, 월세집을 구하면서 어려웠던 점에 대해 심층면접 결과를 보면, 집을 알아 보는 법, 임대차 계약을 위한 서류발급 등의 행정절차, 공인중개사와 집주인과의 의사소통요령, 경제적인 어려움으로 원하는 집을 구할 수 없거나 생활고를 겪은 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 집주인에게 집수리를 요청시 잘 동의해주지 않거나 미루거나, 집주인에게 집의 불편한 점을 얘기해서 조치를 받지만 부탁하는 것을 어려워하는 것을 확인할 수 있었다. 또한 수급비 외에 소득이 없어 고시원에 주거할 수 없는 상황도 발견할 수 있었다.

이사할 집을 새롭게 알아볼 경우 가족친인척, 지인, 활동지원사 등 믿을만한 비공식 지원체계를 활용, 임대차계약 수행절차 관련 종사자 역량교육제공, 고령장애인 단독가구를 위한 임대차계약 진행, 갈등 및 분쟁해결을 위한 제도 마련 등의 적극적인 개입이 요구된다.

"집을 알아볼 때 전부 어려웠어요. SH공사에 서류를 발급받아서 제출하는 것, 부동산을 알아보는 것, 방을 보는 것 모두 활동지원사가 해주었어요. 제가 시력이 안 좋아서 글씨 쓰는 것과 집주인과 이야기하는 것도 활동지원사가 다 해주었어요. 앞으로 집을 또 구하게 될 때에도 집주인이나 부동산과 대화하는 모든 것이 혼자서는 어려울 것 같고 꼭 믿는 사람에게 부탁해야 해요".
(참여자 A)

"집에 불편한 점이 있으면 집주인에게 이야기해요. 샤워기가 고장나서 이야기했더니 새로 달아줬어요. 집주인에게 부탁할 때 어려워요. 이유는 미안해서요. 집주인 외에도 다른 사람에게 부탁을 하는 것은 다 어려워요". (참여자 A)

"저희 집이 LH전세 임대주택이거든요? 집 얻을 때 너무 너무 힘들었어요. LH쪽에서 제재하는 게 너무 많아요. 자기네들이 일 순위가 되어야 해서 이집이 대출을 받거나 담보가 잡히면 안돼요. 깨끗한 집이여야 해서 그런 집을 얻으려고 다니다 보니 너무 힘들더라고요." (참여자 B)

"집주인이 집 수리에 동의를 해주지 않아서 어려웠어요. 천장에 물이 새는데 집주인이 수리를 안 해줬었죠. 그런데 지금은 해줬어요. 해준다고 해놓고 조금 미루긴 했지. 지금도 좀 새긴 하는데 괜찮아요". (참여자 C)

(1) 주택유형, 주거위치, 점유형태에 따른 집수리 및 보수 미동의 및 요구의 어려움 경험

전세, 월세 살면서 집주인이 집수리, 보수에 잘 동의해 주지 않아서 요구하기 어려웠던 경험을 주택유형, 주거위치, 주택 점유형태에 따라 살펴보면, 주택유형의 경우에는 비주거(2.50점) 쪽방, 여관 등의 기타 유형(2.33점)에서 요구하기 어려웠던 경험이 많은 것으로 나타났다.

주거위치로는 옥상(2.66점), 지하(2.16점), 반지하(2.06점)순으로 평균(1.56점)보다 높게 나타나 주거위치에 따라 경험의 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 지옥고(지하 및 반지하, 옥탑)에 거주하는 경우 집수리 요구 등의 어려움 경험이 높은 경향을 보이고 있다.

지하 및 반지하일 경우 집주인에 해당 주택에 살지 않거나, 세입자의 주거환경에 관심도가 낮고, 노후 주택수리의 비용을 부담하지 않으려는 경향에서 기인한 것으로 유추해 볼 수 있다.

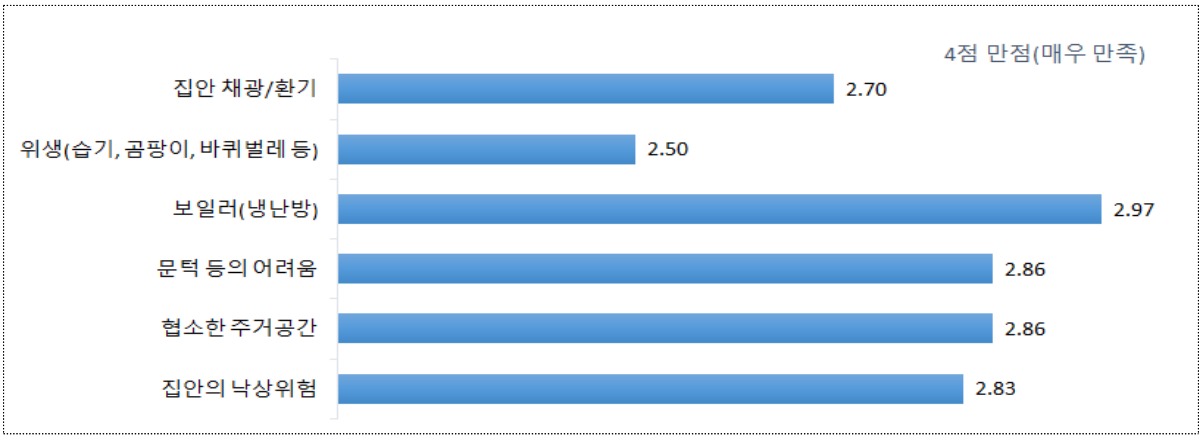
<표 3—23> 주택유형, 주거위치, 주택점유형태에 따른 집수리 및 보수 미동의 및 요구 어려움 경험

구 분		사례수	비율(%)	t/F
주택유형	단독주택	37	1.97	.338
	다가구	70	1.88	
	임대아파트	60	1.63	
	일반아파트	2	1.00	
	고시원(텔)	6	1.66	
	비주거(공장, 비닐하우스 등)	**2**	**2.50**	
	기타(쪽방, 여관 등)	**3**	**2.33**	
주거위치	**지하층**	**12**	**2.16**	3.352**
	반지하	**49**	**2.06**	
	지상	116	1.65	
	옥상(탑)	**3**	**2.66**	
주택점유형태	**보증금있는 월세**	**75**	**1.96**	1.434
	보증금없는 월세	15	1.73	
	정부임대	66	1.63	
	전세	24	1.91	

**p<.01

5) 집안 주거환경의 만족도

응답자가 현재 살고 있는 주거환경에 대한 만족도를 4점 리커트 척도(4점 매우 만족)를 통해 질문한 결과, 평균 2.78점으로 나타났다. 2020년도 주거실태조사 연구보고서(국토교통부, 2021)에서 수도권 노인가구 주거환경 만족도(2.95점)보다 낮음을 확인할 수 있다.



<그림 3-18> 집안 주거환경의 만족도

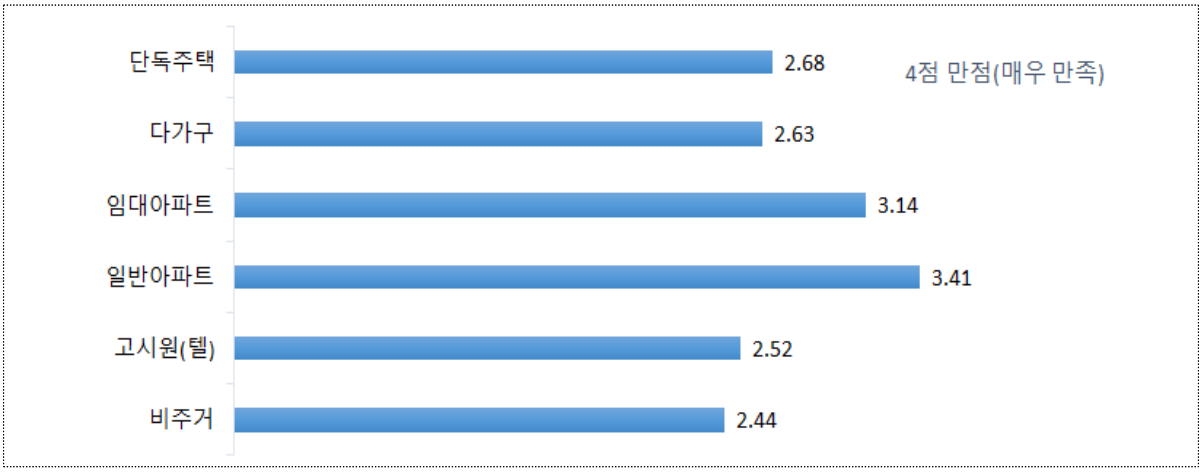
세부 영역별로 살펴 보면, 습기, 곰팡이, 바퀴벌레등의 위생(2.50점), 집안 채광 및 환기(2.70점), 집안의 낙상위험(2.83점), 협소한 주거공간(2.86점), 보일러 냉난방(2.98점)등의 순으로 만족도가 낮게 나타났다.

<표 3-24> 집안 주거환경의 만족도

구 분		전혀 만족하지 않는다	만족하지 않는다	만족 한다	매우 만족한다	불만족	만족	평균 (4점)
집안 채광/환기	빈도	33	42	77	48	75	125	2.70
	%	16.5	21.0	38.5	24.0	37.5	62.5	
위생(습기,곰팡이,바퀴벌레등)	빈도	39	51	78	31	90	109	2.50
	%	19.6	25.6	39.0	15.6	45.2	54.8	
보일러(냉난방)	빈도	17	23	108	52	40	160	2.97
	%	8.5	11.5	54.0	26.0	20.0	80.0	
문턱 등의 집안이동	빈도	18	40	98	44	51	149	2.86
	%	9.0	20.3	49.7	22.3	25.5	74.5	
협소한 주거공간	빈도	15	40	98	44	55	142	2.86
	%	7.6	20.3	49.7	22.3	27.9	72.1	
집안의 낙상위험	빈도	18	40	96	44	58	140	2.83
	%	9.1	20.2	48.5	22.2	29.3	70.7	
평균								2.78

(1) 주택유형에 따른 집안 주거환경만족도

주택유형에 따른 집안 주거환경의 만족도를 살펴보면, 일반아파트(4명, 3.41점), 임대아파트(64명, 3.14점)에 살고 있는 응답자의 만족도가 높게 나타났다. 반면, 비주거(공장, 비닐하우스 등)와 고시원(텔)에 살고 있는 응답자가 각각 2.44점, 2.52점으로 가장 낮게 나타나 주택유형별로 집안 주거환경의 만족도의 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 고시원(텔)과 비주거에 거주하는 경우 다른 주택유형보다 집안 주거환경 만족이 열악하다.



<그림 3-19> 주택유형에 따른 집안 주거환경의 만족도

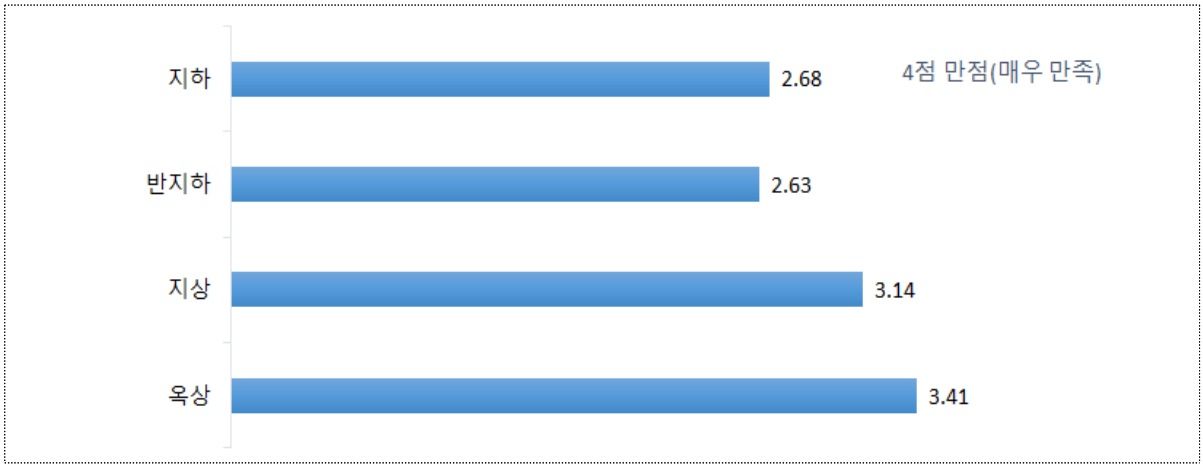
<표 3-25> 주택유형에 따른 집안 주거환경의 만족도

구 분		단독주택	다가구	임대 아파트	일반 아파트	고시원(텔)	비주거	t/F
집안 주거환경 만족도	빈도	40	79	64	4	6	3	10.840***
	평균	2.68	2.63	3.14	3.41	2.52	2.44	

***p<.001

(2) 주거위치에 따른 집안 주거환경 만족도

주택위치에 따른 집안 주거환경의 만족도를 살펴보면, 지상(134명, 2.95점), 옥상(4명, 2.87점)에 살고 있는 응답자가 만족도가 높게 나타났다. 반면, 반지하(49명, 2.43점), 지하(13명, 2.50점)의 만족도가 가장 낮게 나타나 주택위치에 따른 집안 주거환경의 만족도에 차이를 보이고 있다. 즉, 반지하, 지하의 경우 집안 주거환경의 만족도가 낮게 나타나 주거환경개선시 지하, 반지하 중심의 지원이 필요함을 알 수 있다.



<그림 3-20> 주거위치에 따른 집안 주거환경의 만족도

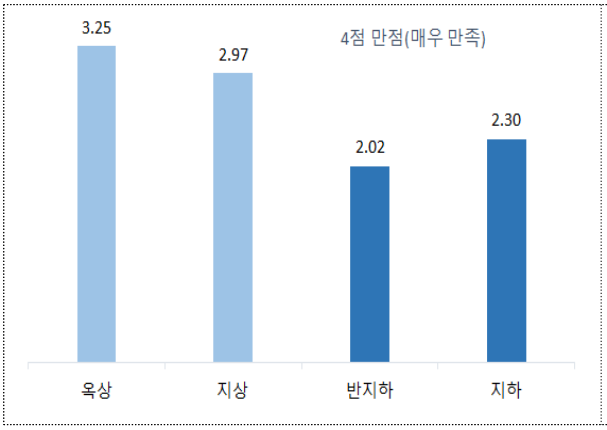
<표 3-26> 주거위치에 따른 집안 주거환경의 만족도

구 분		지하	반지하	지상	옥상	t/F
집안 주거환경 만족도	빈도	13	49	134	4	8.790***
	평균	2.50	2.43	2.95	2.87	

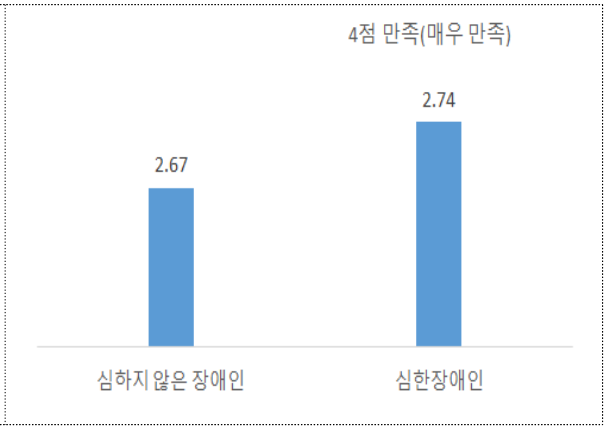
***p<.001

(3) 주거위치, 장애정도에 따른 집안 채광 및 환기의 만족도

주택위치와 장애정도에 따른 집안 채광 및 환기의 만족도를 살펴보면, 반지하(2.02점), 지하층(2.30점)이 집안 채광 및 환기의 만족도가 가장 낮고, 옥상(3.25점), 지상(2.97점)이 만족도가 상대적으로 높게 나타나 주거위치에 따라 집안 채광 및 환기의 만족도에 차이가 있다고 나타났다.



<그림 3-21> 주거위치에 따른 채광 및 환기 만족도



<그림 3-22> 장애정도에 따른 채광 및 환기 만족도

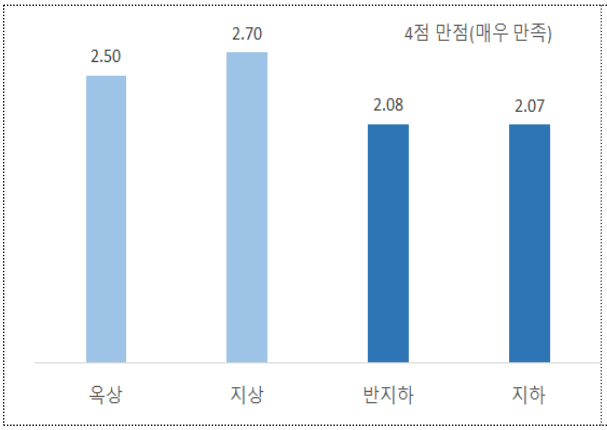
<표 3-27> 주거위치, 장애정도에 따른 집안 채광 및 환기의 만족도

구 분		사례수	비율(%)	t/F
주거위치	지하층	13	2.30	13.821***
	반지하	49	2.02	
	지상	134	2.97	
	옥상	4	3.25	
장애정도	심한장애인	77	2.74	.658
	심하지않은장애인	123	2.67	

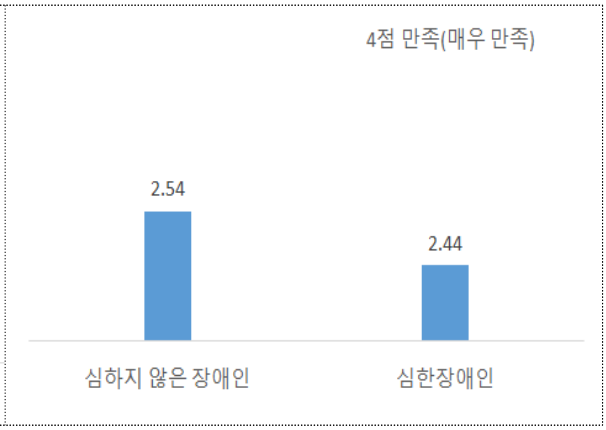
***p<.001

(4) 주거위치, 장애정도에 따른 집안 위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등) 만족도

주택위치, 장애정도에 따른 집안 위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등)의 만족도는 지하(2.07점), 반지하(2.08점)가 집안 위생의 만족도가 가장 낮고, 지상(2.70점)이 상대적으로 높게 나타나 주거위치에 따라 집안 위생의 만족도에 차이가 있다고 나타났다.



<그림 3-23> 주거위치에 따른 집안 위생 만족도



<그림 3-24> 장애정도에 따른 집안 위생 만족도

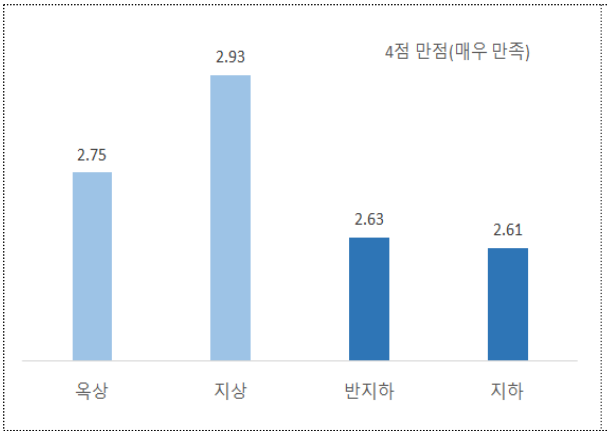
<표 3-28> 주거위치, 장애정도에 따른 집안 위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등)의 만족도

구 분		사례수	비율(%)	t/F
주거위치	지하층	13	2.07	6.223***
	반지하	49	2.08	
	지상	133	2.70	
	옥상	4	2.50	
장애정도	심한장애인	77	2.44	.451
	심하지않은장애인	122	2.54	

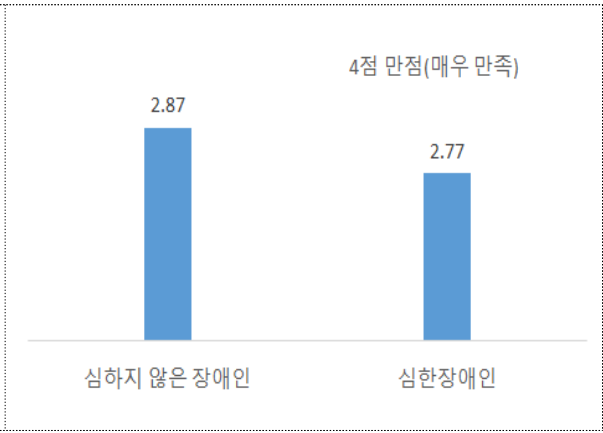
***p<.001

(5) 주거위치, 장애정도에 따른 집안 낙상 위험 만족도

주거위치, 장애정도에 따른 집안 낙성위험 만족도를 살펴보면, 지하(2.61점), 반지하(2.63점)의 거주지의 경위 집안 낙상위험도의 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다.



<그림 3-25> 주거위치에 따른 집안 낙상위험



<그림 3-26> 장애정도에 따른 집안 낙상위험

<표 3-29> 주거위치, 장애정도에 따른 집안 낙상 위험 만족도

구 분		사례수	비율(%)	t/F
주거위치	지하층	13	2.61	.147***
	반지하	49	2.63	
	지상	132	2.93	
	옥상	4	2.75	
장애정도	심한장애인	77	2.77	.449
	심하지않은장애인	122	2.87	

***p<.001

(6) 집안 채광/환기, 위생에 따른 건강상태 만족도 상관관계

집안 채광/환기, 위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등)과 건강상태 만족도간의 상관관계를 살펴보면, 집안의 채광환기(r=.233, p<.001)와 위생(r=.217, p<.001)은 정적(+)인 낮은 상관관계를 보여주고 있다. 또한, 집안의 채광환기와 위생은 (r=.509, p<.001) 정적(+)인 높은 상관관계를 보여주고 있다.

60세이상 단독가구 고령장애인의 건강을 위해서 집안 위생, 채광 및 환기의 관리와 유지가 필요함을 유추해 볼 수 있다. 그리과 집안 채광환기, 위생은 집안 주거만족 수준을 넘어서 자신의 건강상태 만족도와 상관관계가 있는 것으로 타났다. 이는 1인가구 고령장애인의 주거안정 지원이 건강권과도 연결되어 있음을 시사해 주고 있다.

<표 3—30> 집안 채광/환기, 위생에 따른 건강상태 만족도 상관관계

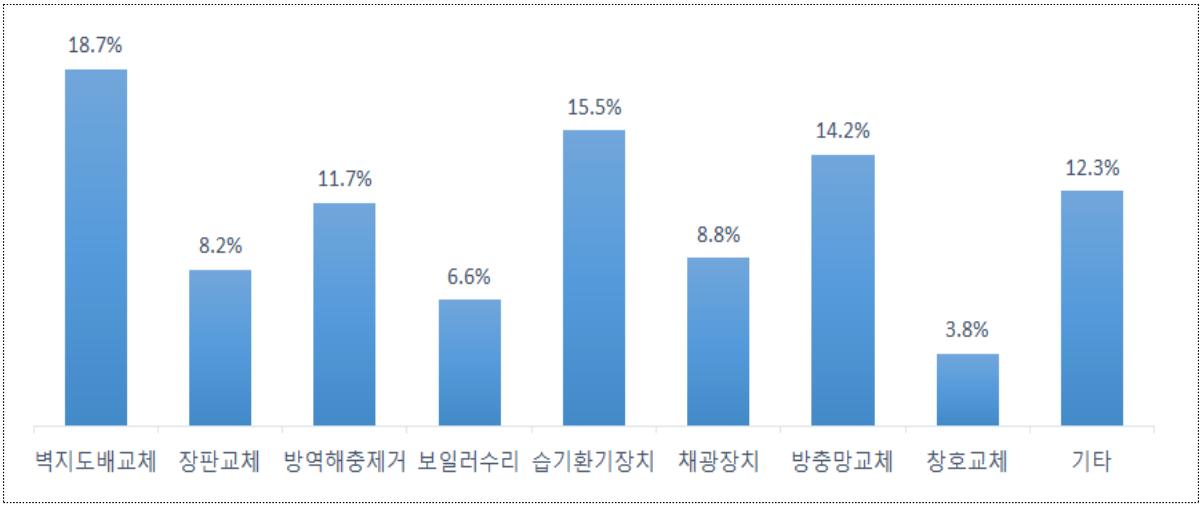
구분	건강상태만족도	집안의 채광환기	위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등)
건강상태만족도	1		
집안의 채광환기	.233**	1	
위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등)	.217**	.509**	1

**p<.01

6) 안전하고 편리한 집안 주거환경을 위해 필요한 것

(1) 쾌적한 주거환경

안전하고 편리한 집안 주거의 쾌적한 환경을 위해 가장 필요한 것은 무엇인지 2순위까지 조사한 결과, 벽지도배교체(60명, 18.7%), 습기·환기장치(49명, 15.5%), 방충망교체(45명, 14.2%), 집안방역·해충제거(37명, 11.7%) 등의 순으로 나타났다. 이는 집안 주거환경 만족도에서 집안의 채광/환기와 위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등)의 낮은 만족도 수준과 비슷한 맥락을 담고 있음을 알 수 있다.



<그림 3—27> 쾌적한 주거환경

1+2순위 가중치를 반영한 결과를 응답자의 특성별로 살펴보면, 연령별로는 60대는 벽지도배교체(34명, 41.0%), 70대는 방충망교체(16명, 30.2%), 80대이상은 벽지도배와 방충망교체가 각각 12명, 32.4%)로 가장 필요로 하는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 지적장애와 기타 장애는 방충망교체(5명, 41.7%), 벽지도배교체의 경우는 지체장애(46명, 35.9%), 뇌병변장애(9명, 37.5%)가 가장 필요하다고 다른 양상을 보였다.

장애정도별로는 심한장애인은 벽지도배교체(24명, 34.8%), 습기환기장치설치(21명, 30.4%)등의 순이고, 심하지않은 장애인은 벽지도배교체(36명, 34.6%), 방역해충제거와 방충망교체가 각각 29명, 27.9% 등의 순으로 응답하였다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 벽지도배교체(27명, 39.7%), 습기환기장치(25명, 36.8%), 노인성 장애인은 벽지도배교체(33명, 31.4%)와 습기환기장치(33명, 31.4%)가

가장 필요하다고 응답하였다.

1순위기준으로는 기타를 제외하고 벽지도배교체(49명, 28.7%), 방충망교체(31명, 18.1%), 습기환기장치(18명, 10.5%)등의 순으로 가장 필요한 것으로 나타났다.

<표 3—31> 쾌적한 주거환경(1순위)

구 분			벽지 도배 교체	장판 교체	방역 해충 제거	보일러 수리	습기 환기 장치	채광 장치	방충망 교체	창호 교체	기타	전체	X^2(P)
전체		빈도	49	7	16	13	18	11	31	2	24	171	
		%	28.7	4.1	9.4	7.6	10.5	6.4	18.1	1.2	14.0	100.0	
연령	60대	빈도	29	3	5	8	12	6	11	1	8	83	17.746 (.339)
		%	34.9	3.6	6.0	9.6	14.5	7.2	13.3	1.2	9.6	100.0	
	70대	빈도	9	2	7	5	4	3	12	0	10	52	
		%	17.3	3.8	13.5	9.6	7.7	5.8	23.1	0.0	19.2	100.0	
	80대이상	빈도	11	2	4	0	2	2	8	1	6	36	
		%	30.6	5.6	11.1	0.0	5.6	5.6	22.2	2.8	16.7	100.0	
장애 유형	지체	빈도	38	5	16	9	14	8	20	2	15	127	20.333 (.678)
		%	29.9	3.9	12.6	7.1	11.0	6.3	15.7	1.6	11.8	100.0	
	뇌병변	빈도	7	0	0	1	1	3	7	0	5	24	
		%	29.2	0.0	0.0	4.2	4.2	12.5	29.2	0.0	20.8	100.0	
	지적	빈도	2	1	0	2	2	0	3	0	2	12	
		%	16.7	8.3	0.0	16.7	16.7	0.0	25.0	0.0	16.7	100.0	
	기타	빈도	2	1	0	1	1	0	1	0	2	8	
		%	25.0	12.5	0.0	12.5	12.5	0.0	12.5	0.0	25.0	100.0	
장애 정도	심한장애인	빈도	21	1	2	5	8	6	12	0	13	68	11.648 (.168)
		%	30.9	1.5	2.9	7.4	11.8	8.8	17.6	0.0	19.1	100.0	
	심하지않는 장애앤	빈도	28	6	14	8	10	5	19	2	11	103	
		%	27.2	5.8	13.6	7.8	9.7	4.9	18.4	1.9	10.7	100.0	
장애 발생 시기	고령화된 장애인	빈도	22	2	4	7	9	5	10	0	9	68	6.474 (.594)
		%	32.4	2.9	5.9	10.3	13.2	7.4	14.7	0.0	13.2	100.0	
	노인성 장애인	빈도	27	5	123	6	9	6	21	2	15	103	
		%	26.2	4.9	11.7	5.8	8.7	5.8	20.4	1.9	14.6	100.0	

*무응답 N=29명

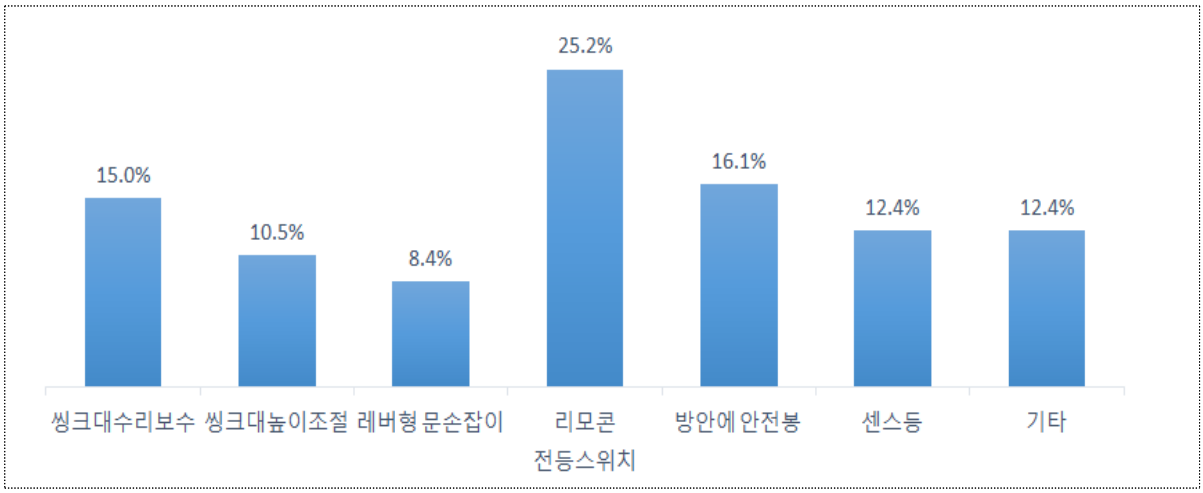
<표 3—32> 쾌적한 주거환경(1순위+2순위)

구 분			벽지 도배 교체	장판 교체	방역 해충 제거	보일러 수리	습기 환기 장치	채광 장치	방충망 교체	창호 교체	기타	전체
전체		빈도	60	26	37	21	49	28	45	12	39	317
		%	18.7	8.2	11.7	6.6	15.5	8.8	14.2	3.8	12.3	100.0
연령	60대	빈도	34	16	14	13	28	14	17	5	12	83
		%	41.0	19.3	16.9	15.7	33.7	16.9	20.5	6.0	14.5	48.0
	70대	빈도	14	6	15	7	11	9	16	2	17	53
		%	26.4	11.3	28.3	13.2	20.8	17.0	30.2	3.8	32.1	30.6
	80대이상	빈도	12	4	8	1	10	5	12	5	10	37
		%	32.4	10.8	21.6	2.7	27.0	13.5	32.4	13.5	27.0	21.4
장애유형	지체	빈도	46	18	34	16	39	20	29	10	24	128
		%	35.9	14.1	26.6	12.5	30.5	15.6	22.7	7.8	18.8	74.0
	뇌병변	빈도	9	4	1	2	5	5	8	1	7	24
		%	37.5	16.7	4.2	8.3	20.8	20.8	33.3	4.2	29.2	13.9
	지적	빈도	3	2	2	2	2	3	5	1	3	12
		%	25.0	16.7	16.7	16.7	16.7	25.0	41.7	8.3	25.0	6.9
	기타	빈도	2	2	0	1	3	0	3	0	5	9
		%	22.2	22.2	0.0	11.1	33.3	0.0	33.3	0.0	55.6	5.2
장애정도	심한장애인	빈도	24	12	8	7	21	16	16	3	19	69
		%	34.8	17.4	11.6	10.1	30.4	23.2	23.2	4.3	27.5	39.9
	심하지않는 장애인	빈도	36	14	29	14	28	12	29	9	20	104
		%	34.6	13.5	27.9	13.5	26.9	11.5	27.9	8.7	19.2	60.1
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	27	12	10	12	25	13	12	3	12	68
		%	39.7	17.6	14.7	17.6	36.8	19.1	17.6	4.4	17.6	39.3
	노인성 장애인	빈도	33	14	27	9	24	15	33	9	27	105
		%	31.4	13.3	25.7	8.6	22.9	14.3	31.4	8.6	25.7	60.7

*무응답 N=27명

(2) 주거 편의성

집안의 편의성을 위해 가장 필요한 것은 무엇인지 2순위까지 조사한 결과, 리모콘 전등 스위치(69명, 25.2%), 방안 안전봉 설치(44명, 16.1%), 씽크대 수리보수(41명, 15.0%), 센스 등 설치(34명, 12.4%)등의 순으로 나타났다.



<그림 3—28> 주거 편의성

1+2순위 가중치를 반영한 결과를 응답자의 특성별로 살펴보면, 60대(32명, 41.6%)와 70대(23명, 48.9%)는 리모콘 전등 스위치, 80대이상은 방안에 안전봉설치(15명, 42.9%)가 가장 높게 나타났다.

장애유형별로는 지체장애는 리모콘 전등 스위치(54명, 45.4%), 방 안에 안전봉설치(35명, 29.4%), 뇌병변장애는 리모콘 전등 스위치(7명, 33.3%), 씽크대 수리보수(7명, 33.3%), 지적장애은 리모콘 전등 스위치 설치(6명, 50.0%), 레버형 문손잡이(4명, 33.3%)가 필요하다고 다른 양상을 보였다. 전 장애유형에서 리모콘 전등 스위치 설치 욕구가 가장 높았다. 노인과 고령장애인의 경우 집안 주거 편의지원 고려시 리모콘 전등스위치, 안전봉 설치는 우리구 차원에서 보편적인 지원으로 고려해볼 필요가 있다.

장애정도별로는 심한 장애인은 씽크대 높이조절(15명, 24.2%)이 심하지 않은 장애인보다 상대적으로 더 필요하다고 응답하였다.

고령화된 장애인은 노인성 장애인보다 씽크대 수리보수(19명, 30.2%)와 씽크대 높이조절(15명, 23.8%), 노인성 장애인은 방안에 안전봉설치(30명, 31.3%)를 더 필요하는 것으로 나타났다.

1순위 결과로는 리모콘 전등 스위치(39명, 24.5%), 씽크대 수리보수(37명, 23.3%), 방안 안전봉 설치(29명, 18.2%)등의 순으로 나타났다.

리모콘 전등스위치는 1+2순위와 동일한 결과가 나타났고, 반면 1+2순위 결과와 달리, 씽크대 수리보수는 60대(22명, 28.6%), 뇌병변장애(6명, 28.6%), 심하지 않은 장애(10명, 32.3%), 노인성 장애인(9명, 24.3%)이 가장 높게 나타났다. 방안에 안전봉 설치는 고령화된 장애인(7명, 25.0%)이 더 필요한 것으로 나타났다.

<표 3—33> 주거 편의성(1순위)

구 분			씽크대 수리 보수	씽크대 높이 조절	레버형 문손잡이	리모콘 전등 스위치	방안에 안전봉	센스등	기타	전체	X^2(P)
전체		빈도	37	10	11	39	29	9	24	159	
		%	23.3	6.3	6.9	24.5	18.2	5.7	15.1	100.0	
연령	60대	빈도	22	5	7	13	16	3	11	77	15.975 (.192)
		%	28.6	6.5	9.1	16.9	20.8	3.9	14.3	100.0	
	70대	빈도	9	2	4	18	4	3	7	47	
		%	19.1	4.3	8.5	38.3	8.5	6.4	14.9	100.0	
	80대이상	빈도	6	3	0	8	9	3	6	35	
		%	17.1	8.6	0.0	22.9	25.7	8.6	17.1	100.0	
장애 유형	지체	빈도	28	8	9	31	22	7	14	119	17.805 (.469)
		%	23.5	6.7	7.6	26.1	18.5	5.9	11.8	100.0	
	뇌병변	빈도	6	0	0	3	5	2	5	21	
		%	28.6	0.0	0.0	14.3	23.8	9.5	23.8	100.0	
	지적	빈도	1	1	2	4	2	0	2	12	
		%	8.3	8.3	16.7	33.3	16.7	0.0	16.7	100.0	
	기타	빈도	2	1	0	1	0	0	3	7	
		%	28.6	14.3	0.0	14.3	0.0	0.0	42.9	100.0	
장애 정도	심한장애인	빈도	8	2	6	8	3	1	4	32	3.890. (.692)
		%	25.0	6.3	18.8	25.0	9.4	3.1	12.5	100.0	
	심하지않는 장애인	빈도	10	1	2	5	8	3	2	31	
		%	32.3	3.2	6.5	16.1	25.8	9.7	6.5	100.0	
장애 발생 시기	고령화된 장애인	빈도	3	3	1	8	7	1	5	28	9.598 (.143)
		%	10.7	10.7	3.6	28.6	25.0	3.6	17.9	100.0	
	노인성 장애인	빈도	9	3	4	10	5	2	4	37	
		%	24.3	8.1	10.8	27.0	13.5	5.4	10.8	100.0	

*무응답 N=41명

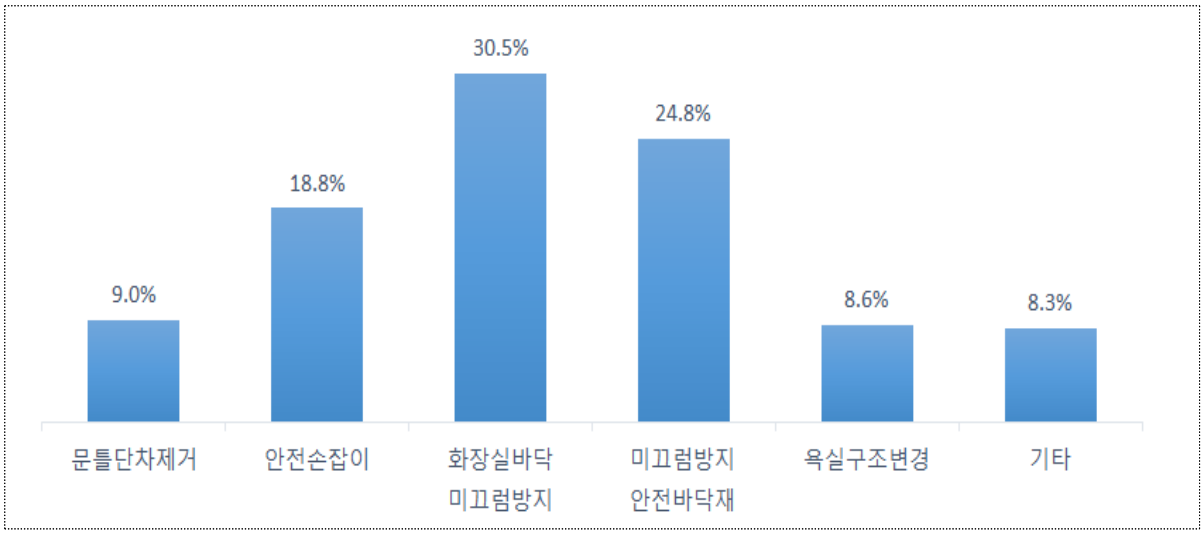
<표 3-34> 주거 편의성(1순위+2순위)

구 분			싱크대 수리 보수	싱크대 높이 조절	레버형 문손잡이	리모콘 전등 스위치	방안에 안전봉	센스등	기타	전체
전체		빈도	41	29	23	69	44	34	34	274
		%	15.0	10.5	8.4	25.2	16.1	12.4	12.4	100.0
연령	60대	빈도	24	17	10	32	19	14	17	77
		%	31.2	22.1	13.0	41.6	24.7	18.2	22.1	48.4
	70대	빈도	10	8	10	23	10	11	9	47
		%	21.3	17.0	21.3	48.9	21.3	23.4	19.1	29.6
	80대이상	빈도	7	4	3	14	15	9	8	35
		%	20.0	11.4	8.6	40.0	42.9	25.7	22.9	22.0`
장애유형	지체	빈도	31	24	18	54	35	29	21	119
		%	26.1	20.2	15.1	45.4	29.4	24.4	17.6	74.8
	뇌병변	빈도	7	1	1	7	6	4	7	21
		%	33.3	4.8	4.8	33.3	28.6	19.0	33.3	13.2
	지적	빈도	1	2	4	6	2	1	2	12
		%	8.3	16.7	33.3	50.0	16.7	8.3	16.7	7.5
	기타	빈도	2	2	0	2	1	0	4	7
		%	28.6	28.6	0.0	28.6	14.3	0.0	57.1	4.4
장애정도	심한장애인	빈도	16	15	6	27	16	11	15	62
		%	25.8	24.2	9.7	43.5	25.8	17.7	24.2	39.0
	심하지않은 장애인	빈도	25	14	17	42	28	23	19	97
		%	25.8	14.4	17.5	43.3	28.9	23.7	19.6	61.0
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	19	15	13	29	14	13	8	63
		%	30.2	23.8	20.6	46.0	22.2	20.6	12.7	39.6
	노인성 장애인	빈도	22	14	10	40	30	21	26	96
		%	22.9	14.6	10.4	41.7	31.3	21.9	27.1	60.4

*무응답 N=41

(3) 집안내 낙상위험방지

응답자가 살고 있는 집안 거주환경의 낙상위험방지를 위해 가장 필요한 것은 무엇인지 2순위까지 조사한 결과, 화장실 바닥 미끄럼 방지(81명, 30.5%), 미끄럼방지 안전 바닥재(66명, 24.8%), 안전손잡이(50명, 18.8%) 등의 순으로 나타났다. 가정내 낙상위험을 방지하기 위해 바닥과 화장실내 미끄럼 방지를 위한 바닥재 설치가 가장 많이 필요함 유추할 수 있다.



<그림 3-29> 집안내 낙상위험방지

1+2순위 가중치를 반영한 결과를 응답자의 특성별로 살펴보면, 연령별로는 60대(42명, 56.8%)와 70대(21명, 46.7%)는 화장실바닥 미끄럼 방지, 80대이상은 미끄럼 방지 안전 바닥재(18명, 47.4%)설치를 가장 필요하다고 응답하였다.

장애유형별로는 지체장애는 화장실 바닥 미끄럼 방지(67명, 57.3%), 뇌병변장애는 안전손잡이(7명, 35.0%)와 화장실 바닥 미끄럼방지 바닥재(7명, 35.0%)설치, 지적장애는 미끄럼 방지 안전 바닥재(6명, 54.5%)설치를 가장 필요하다고 다른 양상을 보였다.

1순위 결과로는 화장실 바닥 미끄럼 방지(62명, 40.0%), 핸드레일 안전손잡이(28명, 18.1%) , 문틀 단차 제거(19명, 12.3%)등의 순으로 나타났다.

문틀 단차 제거는 80대이상(5명, 13.5%), 뇌병변장애(3명, 15.0%)가 상대적으로 높게 나타났다. 1+2순위 결과와 달리, 미끄럼 방지 바닥재는 노인성 장애인(11명, 11.5%)이 더 필요하는 것으로 나타났다.

<표 3—35> 집안내 낙상위험방지(1순위)

구 분			문틀단차 제거	안전손잡이 (핸드레일)	화장실 바닥미끄럼 방지	미끄럼 방지 바닥재	욕실구조 변경	기타	전체	X^2(P)
전체		빈도	19	28	62	14	13	19	155	
		%	12.3	18.1	40.0	9.0	8.4	12.3	100.0	
연령	60대	빈도	9	14	34	5	6	6	74	8.439 (.586)
		%	12.2	18.9	45.9	6.8	8.1	8.1	100.0	
	70대	빈도	5	7	15	6	2	9	44	
		%	11.4	15.9	34.1	13.6	4.5	20.5	100.0	
	80대이상	빈도	5	7	13	3	5	4	37	
		%	13.5	18.9	35.1	8.1	13.5	10.8	100.0	
장애 유형	지체	빈도	16	20	51	10	6	13	116	17.231 (.305)
		%	13.8	17.2	44.0	8.6	5.2	11.2	100.0	
	뇌병변	빈도	3	4	4	2	3	4	20	
		%	15.0	20.0	20.0	10.0	15.0	20.0	100.0	
	지적	빈도	0	1	5	2	2	1	11	
		%	0.0	9.1	45.5	18.2	18.2	9.1	100.0	
	기타	빈도	0	3	2	0	2	1	8	
		%	0.0	37.5	25.0	0.0	25.0	12.5	100.0	
장애 정도	심한장애인	빈도	7	9	23	5	6	9	59	1.544 (.908)
		%	11.9	15.3	39.0	8.5	10.2	15.3	100.0	
	심하지않은 장애인	빈도	12	19	39	9	7	10	96	
		%	12.5	19.8	40.6	9.4	7.3	10.4	100.0	
장애 발생 시기	고령화된 장애인	빈도	7	9	30	3	4	6	59	5.507 (.357)
		%	11.9	15.3	50.8	5.1	6.8	10.2	100.0	
	노인성 장애인	빈도	12	19	32	11	9	13	96	
		%	12.5	19.8	33.3	11.5	9.4	13.5	100.0	

*무응답 45명

<표 3-36> 집안내 낙상위험방지(1순위+2순위)

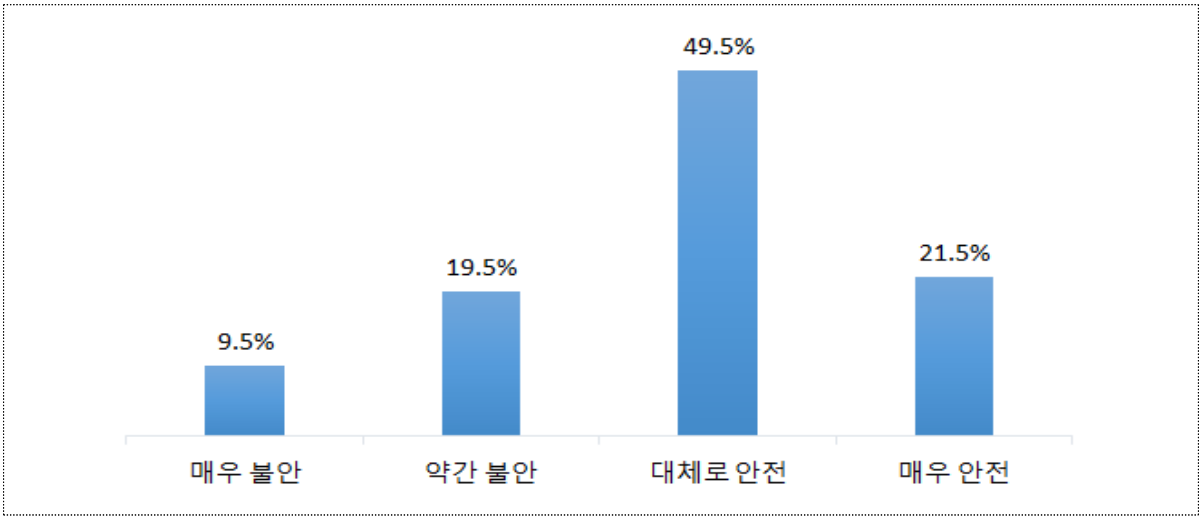
구 분			문틀단차 제거	안전손잡이 (핸드레일)	화장실바닥 미끄럼방지	미끄럼방지 안전바닥재	욕실구조 변경	기타	전체
전체		빈도	24	50	81	66	23	22	266
		%	9.0	18.8	30.5	24.8	8.6	8.3	100.0
연령	60대	빈도	10	23	42	29	15	8	74
		%	13.5	31.1	56.8	39.2	20.3	10.8	47.1
	70대	빈도	8	12	21	19	3	10	45
		%	17.8	26.7	46.7	42.2	6.7	22.2	28.7
	80대이상	빈도	6	15	18	18	5	4	38
		%	15.8	39.5	47.4	47.4	13.2	10.5	24.2
장애유형	지체	빈도	19	36	67	55	14	13	117
		%	16.2	30.8	57.3	47.0	12.0	11.1	74.5
	뇌병변	빈도	4	7	7	3	3	6	20
		%	20.0	35.0	35.0	15.0	15.0	30.0	12.7
	지적	빈도	0	3	5	6	4	1	11
		%	0.0	27.3	45.5	54.5	36.4	9.1	7.0
	기타	빈도	1	4	2	2	2	2	9
		%	11.1	44.4	22.2	22.2	22.2	22.2	5.7
장애정도	심한장애인	빈도	10	15	30	24	13	11	60
		%	16.7	25.0	50.0	40.0	21.7	18.3	38.2
	심하지않은 장애인	빈도	14	35	51	42	10	11	97
		%	14.4	36.1	52.6	43.3	10.3	11.3	61.8
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	10	14	34	26	11	8	59
		%	16.9	23.7	57.6	44.1	18.6	13.6	37.6
	노인성 장애인	빈도	14	36	47	40	12	14	98
		%	14.3	36.7	48.0	40.8	12.2	14.3	62.4

*무응답 43명

7) 집밖 주거환경의 안전도

(1) 집밖 주거환경 안전도

집밖 거주환경이 어느 정도 안전하다고 생각하는지 4점 척도(4점 만점, 매우 안전)로 질문한 결과, 안전하다(142명, 71.0%), 불안하다(58명, 29.0%)로 나타났다. 전체 응답자가 인식하는 안전도의 평균은 2.83점으로 집밖 주거환경은 대체로 안전한 것으로 나타났다.



<그림 3-30> 집밖 주거환경 안전정도

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대별로는 80대이상(3.00점)이 안전정도가 높게 나타났고, 60대(2.70점)가 다소 낮게 나타났다.

수급여부별로는 차상위(3.23점)가 가장 높게 나타났고, 수급자(2.75점)가 가장 낮게 나타나 수급여부별로 집밖 주거환경 안전에 대해 느끼는 차이가 있음을 보여주고 있다.

장애유형별로는 뇌병변장애(2.96점)가 상대적으로 높게 나타났고, 기타 장애유형(2.40점)이 가장 낮게 나타났다.

장애발생시기별로는 노인성 장애인(2.95점)이 가장 높고, 고령화된 장애인(2.61점)이 가장 낮게 나타나 장애발생시기별로 집밖 주거환경 안전도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 고령화된 장애인이 노인성 장애인보다 집밖 주거환경을 더 불안하다고 인식함을 알 수 있다.

<표 3—37> 집밖 주거환경 안전도

구 분			매우 불안	약간 불안	대체로 안전	매우 안전	불안[1]	안전[2]	평균 (4점)	t/F
전체		빈도	19	39	99	43	58	142	2.83	
		%	9.5	19.5	49.5	21.5	29.0	71.0		
연령	60대	빈도	9	21	49	12	30	61	2.70	1.955
		%	9.9	23.1	53.8	13.2	33.0	67.0		
	70대	빈도	6	11	34	16	17	50	2.89	
		%	9.0	16.4	50.7	23.9	25.4	74.6		
	80대이상	빈도	4	7	16	15	11	31	3.00	
		%	9.5	16.7	38.1	35.7	26.1	73.8		
수급여부	수급자	빈도	18	28	80	26	46	106	2.75	3.544*
		%	11.8	18.4	52.6	17.1	30.3	69.7		
	차상위	빈도	1	5	7	13	6	20	3.23	
		%	3.8	19.2	26.9	50.0	23.1	76.9		
	일반	빈도	0	6	12	4	6	16	2.90	
		%	0.0	27.3	54.5	18.2	27.3	72.7		
장애유형	지체	빈도	13	26	81	29	39	110	2.84	1.197
		%	8.7	17.4	54.4	19.5	26.2	73.8		
	뇌병변	빈도	2	6	12	9	8	21	2.96	
		%	6.9	20.7	41.4	31.0	27.6	72.4		
	지적	빈도	2	4	2	4	6	6	2.66	
		%	16.7	33.3	16.7	33.3	50.0	50.0		
	기타	빈도	2	3	4	1	5	5	2.40	
		%	20.0	30.0	40.0	10.0	50.0	50.0		
장애정도	심한 장애인	빈도	9	17	34	17	26	51	2.76	.416
		%	11.7	22.1	44.2	22.1	33.8	66.1		
	심하지않는장애인	빈도	10	22	65	26	32	91	2.86	
		%	8.1	17.9	52.8	21.1	26.0	74.0		
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	7	23	38	8	30	46	2.61	-2.721**
		%	9.2	30.3	50.0	10.5	39.5	60.5		
	노인성 장애인	빈도	12	16	61	35	28	96	2.95	
		%	9.7	12.9	49.2	28.2	22.6	77.4		

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

주1) 불안 : 매우불안하다+약간불안하다
주2) 안전 : 대체로 안전하다+매우안전하다

(2) 주택유형, 주거위치, 거주지에 따른 집밖 주거환경 안전도

주택유형별로는 집밖 주거환경의 안전도가 일반아파트(3.50점)와 임대아파트(3.03점)가 안전도가 높게 나타났다. 반면, 쪽방, 여관 등 기타(1.75점)의 주택이 안전도가 가장 낮게 나타났다. 즉, 비정상적인 주거유형에서의 안전도가 낮고, 상대적으로 아파트의 안전도가 높음을 확인할 수 있다.

주거위치별로는 지상(2.89점)의 안전도가 가장 높고, 옥상(2.50점)이 안전도가 가장 낮게 나타났다. 옥상의 경우에는 계단 등으로 낙상위험이 높고 외출하는데 어려움이 있는 것으로 유추해 볼 수 있다.

거주지별로는 모든 권역이 전반적으로 집밖 주거환경이 약간 불안하다고 응답하였고, 상대적으로 1권역(1.65점), 3권역(1.64점) 5권역(1.63점)이 불안정도가 높은 것으로 나타났다.

<표 3-38> 주택유형, 주거위치, 거주지에 따른 집밖 주거환경 안전도

구 분		사례수	비율(%)	t/F
주택유형	단독주택	40	2.85	2.548*
	다가구	79	2.73	
	임대아파트	64	3.03	
	일반아파트	4	3.50	
	고시원(텔)	**6**	**2.50**	
	비주거(공장, 비닐하우스 등)	**3**	**2.33**	
	기타(쪽방, 여관 등)	**4**	**1.75**	
주거위치	지하층	13	2.84	.965
	반지하	49	2.67	
	지상	134	2.89	
	옥상(탑)	**4**	**2.50**	
거주지[7]	**1권역**	**38**	**1.65**	1.545
	2권역	58	1.82	
	3권역	**28**	**1.64**	
	4권역	38	1.71	
	5권역	**38**	**1.63**	

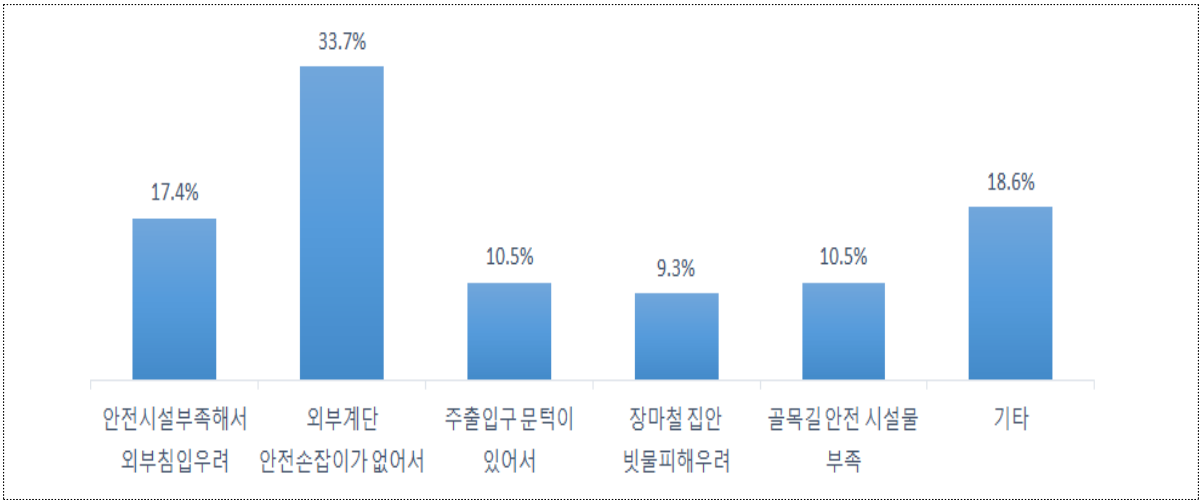
*p<.05

7) 1권역(보라매동, 은천동, 성현동, 신림동), 2권역(청림동, 행운동, 남현동), 3권역(중앙동, 청룡동, 낙성대동, 인헌동), 4권역(신사동, 조원동, 미성동, 난곡동, 난향동), 5권역(서원동, 신원동, 서림동, 삼성동, 대학동)

3) 집밖 주거환경

(1) 집밖 주거환경이 불안한 주된 이유

살고 있는 집밖 주거환경에 대해 불안(n=58)한 이유를 질문한 결과, 외부 계단에 안전손잡이가 없어 외출하는 어려움(29명, 33.7%)에 가장 많이 응답하였고, 다음으로 방범창, 출입구 비밀번호 등 안전시설이 부족해서 외부 침입의 우려(15명, 17.4%)등의 순으로 나타났다. 기타 의견으로 엘리베이터를 처음 이용해서 항상 불안, 배달 오토바이가 속력을 내고 다니기에 놀란다, 높은 계단, 앞집 젊은 남자분이 정신분열증을 앓고 있는 관계로 불안하다, 차량통행이 많다, 마트나 지하철의 편의시설이 부족하다, 승강기부족, 복도에 안전손잡이가 없어서, 주출입구 자동 문닫힘으로 불편다, 골목길이 좁아서 휠체어 사용의 어려움 등으로 응답하였다.



<그림 3-31> 집밖 주거환경이 불안한 주된 이유(복수응답)

응답자 특성별로 살펴보면, 성별로는 여자는 방범창, 출입구 비밀번호 등 안전시설이 부족해서 외부 침입의 우려(12명, 35.3%)와 가로등, CCTV 등의 골목길 안전 시설물 부족(7명, 20.6%)이 남자보다 높게 나타나 두드러진 차이를 보였다. 즉, 여자는 안전한 환경과 관련된 욕구가 높음을 유추해 볼 수 있다.

연령대별로는 외부계단에 안전손잡이가 없어 외출하는데 어려움으로 60대(12명, 40.0%), 70대(10명, 58.8%), 80대이상(7명, 63.6%)으로 연령이 높을수록 어려움이 큰 것으로 나타났다.

장애유형별로는 지체장애는 외부 계단에 안전손잡이가 없어서(21명, 53.8%), 지적장애

는 골목길 안전 시설물이 부족해서(3명, 50.0%) 외출의 어려움이 가장 큰 것으로 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 외부 계단에 안전손잡이가 없어 외출하는데 어려움(16명, 53.3%)이 가장 큰 것으로 나타났다.

<표 3-39> 집밖 주거환경이 불안한 주된 이유(복수응답)

구 분			안전시설부족에서 외부출입우려	외부계단 안전손잡이 없어서	주출입구 문턱이 있어서	장마철 집안 빗물피해 우려	골목길안전 시설물부족	기타	전체
전체		빈도	15	29	9	8	9	16	86
		%	17.4	33.7	10.5	9.3	10.5	18.6	100.0
성별	남자	빈도	3	12	3	2	2	10	24
		%	12.5	50.0	12.5	8.3	8.3	41.7	41.4
	여자	빈도	12	17	6	6	7	6	34
		%	35.3	50.0	17.6	17.6	20.6	17.6	58.6
연령	60대	빈도	9	12	7	4	4	10	30
		%	30.0	40.0	23.3	13.3	13.3	33.3	51.7
	70대	빈도	4	10	2	2	2	5	17
		%	23.5	58.8	11.8	11.8	11.8	29.4	29.3
	80대이상	빈도	2	7	0	2	3	1	11
		%	18.2	63.6	0.0	18.2	27.3	9.1	19.0
수급여부	수급자	빈도	13	22	7	7	9	14	46
		%	28.3	47.8	15.2	15.2	19.6	30.4	79.3
	차상위	빈도	2	2	2	1	0	1	6
		%	33.3	33.3	33.3	16.7	0.0	16.7	10.3
	일반	빈도	0	5	0	0	0	1	6
		%	0.0	83.3	0.0	0.0	0.0	16.7	10.3
장애유형	지체	빈도	9	21	6	6	5	11	39
		%	23.1	53.8	15.4	15.4	12.8	28.2	67.2
	뇌병변	빈도	3	4	1	0	0	2	8
		%	37.5	50.0	12.5	0.0	0.0	25.0	13.8
	지적	빈도	2	2	2	2	3	1	6
		%	33.3	33.3	33.3	33.3	50.0	16.7	10.3
	기타	빈도	1	2	0	0	1	2	5
		%	20.0	40.0	0.0	0.0	20.0	40.0	8.6
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	9	16	3	3	5	10	30
		%	30.0	53.3	10.0	10.0	16.7	33.3	51.7
	노인성 장애인	빈도	6	13	6	5	4	6	28
		%	21.4	46.4	21.4	17.9	14.3	21.4	48.3

*N=58명

(2) 주택유형, 주택위치에 따른 집밖 주거환경이 불안한 주된 이유

주택유형과 주택위치에 따라 집밖 주거환경의 불안한 이유를 살펴본 결과, 주택유형별로는 외부계단에 안전손잡이가 없어서 외출하는데 어려움으로 고시원(3명, 100.0%), 다가구(13명, 56.5%), 단독주택(6명, 54.5%) 등 모든 주택유형에서 높게 나타났다. 한편, 다가구일 경우 집 주출입구 접근 시 문턱이 있어 출입의 어려움(7명, 30.4%)이 다른 주택유형보다 높게 나타났다. 즉, 외부계단 안전 손잡이는 보편적 욕구로써 주거지역과 지역사회 이용시설에 설치, 확대가 필요하다. 그리고 다가구 등의 연립주택에서는 주입구에 문턱으로 인해 출입이 어려울 경우에는 경사로 설치 등의 지원이 필요하다.

주거위치별로는 지하인 경우 방범창, 출입구 비밀번호 등 안전시설이 부족해서 외부 침입의 우려, 외부 계단에 안전손잡이가 없어 외출하는데 어려움이 각각 3명, 75.0%로 높게 나타났다. 반지하의 경우에도 지하와 비슷한 경향을 보였다. 옥상의 경우 외부 계단에 안전 손잡이가 없어 외출하는데 어려움(2명, 100.0%)이 응답자 모두 나타났다. 반지하와 지하의 경우 외부 침입이 우려되어 방범안전시설 설치가 강화되어야 할 것이다.

<표 3—40> 주택유형, 주거위치에 따른 집밖 주거환경이 불안한 주된 이유(복수응답)

구 분			안전시설 부족해서 외부침입 우려	외부계단 안전손잡이 없어서	주출입구 문턱이 있어서	장마철 집안 빗물피해 우려	골목길 안전 시설물 부족	기타	전체
주택유형	단독주택	빈도	3	**6**	1	1	2	1	11
		%	27.3	**54.5**	9.1	9.1	18.2	9.1	19.0
	다가구	빈도	**10**	**13**	7	5	3	4	23
		%	**43.5**	**56.5**	30.4	21.7	13.0	17.4	39.7
	임대아파트	빈도	1	**5**	1	0	2	9	16
		%	6.3	**31.3**	6.3	0.0	12.5	56.3	27.6
	고시원(텔)	빈도	0	**3**	0	0	0	1	3
		%	0.0	**100.0**	0.0	0.0	0.0	33.3	5.2
	비주거	빈도	**1**	1	0	1	**1**	0	2
		%	**50.0**	50.0	0.0	50.0	**50.0**	0.0	3.4
	기타	빈도	0	1	0.	1	1	1	3
		%	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	33.3	5.2
주거위치	지하	빈도	**3**	**3**	0	0	1	1	4
		%	**75.0**	**75.0**	0.0	0.0	25.0	25.0	6.9
	반지하	빈도	7	**9**	6	3	2	0	14
		%	50.0	**64.3**	42.9	21.4	14.3	0.0	24.1
	지상	빈도	5	15	3	5	6	15	38
		%	13.2	39.5	7.9	13.2	15.8	39.5	65.5
	옥상	빈도	0	2	0	0	0	0	2
		%	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4

N=58

4) 집안 및 집밖 주거환경, 현재 살고 있는 주거상태 만족도 상관관계

현재 살고 있는 주거상태 만족도와 집안 주거환경(채광환기, 위생, 보일러, 문턱 등 집안 이동, 주거공간, 낙상위험), 집밖 주거환경의 안전도의 모든 변수와 통계적으로 유의미한 정적인 상관관계로 나타났다.

집안 채광환기가 주거상태 만족도와 높은 상관관계(r=.458)가 있고, 집 위생과 주거상태 만족도와의 상관관계(r=.315)가 있는 것으로 나타났다. 집안 채광환기와 위생의 거주환경 만족도가 낮고, 이로 인해 습기, 곰팡이로 인해 벽지도배교체, 습기환기장치 설치의 욕구가 높은 점을 고려했을 때 비슷한 맥락을 담고 있는 것으로 보인다.

그리고, 집안 채광 환기와 집안 위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등)만족도와의 상관관계(r=.509)가 다소 높게 나타나, 반지하, 지하 거주공간의 채광, 환기, 위생에서 쾌적하고깨끗한 주거환경마련을 위한 지원이 절실하다.

또한 문턱 등 집안이동과 낙상위험과의 높은 상관관계(r=.645), 집안 낙상위험과 주거상태 만족도와 상관관계(r=.318)있는 것으로 나타나 집안 내 이동 관련하여 낙상을 예방하는 주거편의지원에도 관심을 가질 필요가 있다.

〈표 3—41〉 집안 및 집밖 주거환경과 현재 살고 있는 주거상태 만족도 상관관계

구분	주거상태 만족도	채광환기	위생(습기 등)	보일러	문턱등 집안이동	주거공간 협소	낙상 위험	집밖 주거환경 안전도
주거상태 만족도	1							
채광환기	.458**	1						
위생(습기 등)	.315**	.509**	1					
보일러	.378**	.437**	.454**	1				
문턱 등 집안이동	.352**	.418**	.378**	.525**	1			
주거공간협소	.387**	.393**	.339**	.487**	.634**	1		
낙상위험	.318**	.329**	.394**	.398**	.645**	.570**	1	
집밖 주거환경 안전도	.342**	.262**	.240**	.334**	.434**	.373**	.367**	1

**p〈.01

■ 외부 침입 우려, 습기, 곰팡이, 채광환기 부족의 열악한 주거환경 호소

지하 및 반지하에 거주하면서 겪는 주거환경의 어려움에 대한 심층면접결과, 외부 침입 등의 방범의 우려, 햇빛이 잘 들지 않고 환기가 이루어지지 않아 습기와 곰팡이 발생, 이로 인해 벽지와 벽면에 곰팡이 번식, 벌레 발생, 가구 목재가 벗겨짐 등 열악한 집안 주거환경의 어려움을 호소하였다. 지역의 다양한 주거환경단체 및 기관, 민관 자원의 전문가 연계를 통해 열악한 주거환경개선을 위한 개입이 절실히 필요하다. 환기와 습기제거를 위한 구조적인 장치 보완과 습기제거 가전 지원, 방범창과 센스등 설치도 고려해 봐야할 것이다.

"반지하에 살면서 불편하고 무서워요. 습기와 곰팡이 때문에 불편해요. 곰팡이가 너무 심해서 집주인에게 직접 이야기했고 집주인이 남는 도배지와 풀로 곰팡이 생긴 부부만 도배를 해줬어요. 다시 곰팡이가 생겼어요. 방을 안치우면 방에서 벌레가 나오기 때문에 외출할 때 벌레 죽이는 약을 뿌려놓고 나와요. 반지하라서 계단을 내려와서 현관문을 열면 바로 방이라서 좀 무서울 때도 있어요". (참여자 A)

"불편한 거 많지. 첫째, 공기가 안 좋고. 또 들락날락 하려면은 계단 때문에 안 좋고. 베란다 하나도 없으니까. 나는 꽃 키우는 것을 굉장히 좋아하거든. 그전에 복지관에서 화초를 가져다 줘서 예쁘게 키웠는데 베란다가 없으니까 지하에서 오래 있으니까 다 죽어버려. 베란다만 있으면 꽃 키우고 살지." (참여자 D)

"집이나 좀 거시기 아파트로 갔으면 좋겄어. 지하라 막 장농도 풀 떨어지고 그래. 농도 다 떨어지고 저 침대도 떨어져 불고 다 벗어진다 이게 다 습해가지고." (참여자 G)

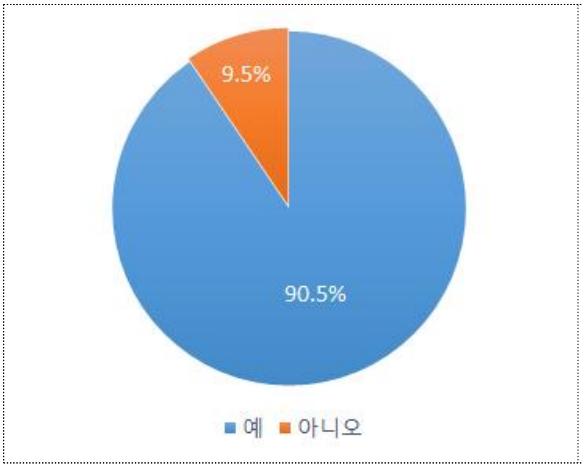
제3절 건강관리 및 상태

1) 만성질환 경험

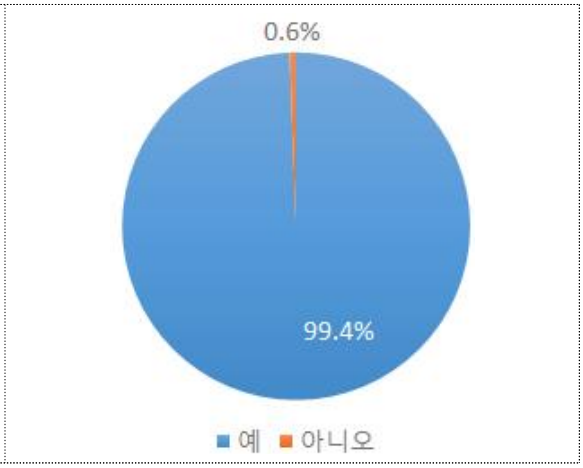
(1) 만성질환 보유, 진료 및 치료 여부

최근 6개월이상 진료 및 치료가 필요한 만성질환을 앓고 있는지 질문한 결과, 응답자의 181명, 90.5%가 만성질환이 있다고 응답하였고, 19명, 9.5%는 없다고 응답하였다.
2020년 노인실태조사보고서(보건복지부)에서 나타난 65세이상 전체 노인의 84%가 만성질병이 있다는 결과보다 다소 높음을 확인할 수 있다.

6개월이상 치료가 필요한 만성질환이 있는 응답자(n=181명)를 대상으로 최근 3개월이상 의료기관에서 진료 및 치료를 받으신 경험이 있는지 질문한 결과, 응답자 대부분이 진료 및 치료경험이 있다(180명, 99.4%)고 응답하였다.



<그림 3-32> 만성질환 보유



<그림 3-33> 만성질환 진료 및 치료 여부

성별로는 만성질환 유병률이 여자(96명, 93.2%)가 남자(85명, 87.6%)보다 더 높게 나타났다. 연령별로는 60대(81명, 89.0%), 70대(62명, 92.5%), 80대이상(38명, 90.5%)로 연령이 높아질수록 만성질환 유병률도 증가하는 경향을 보였다.

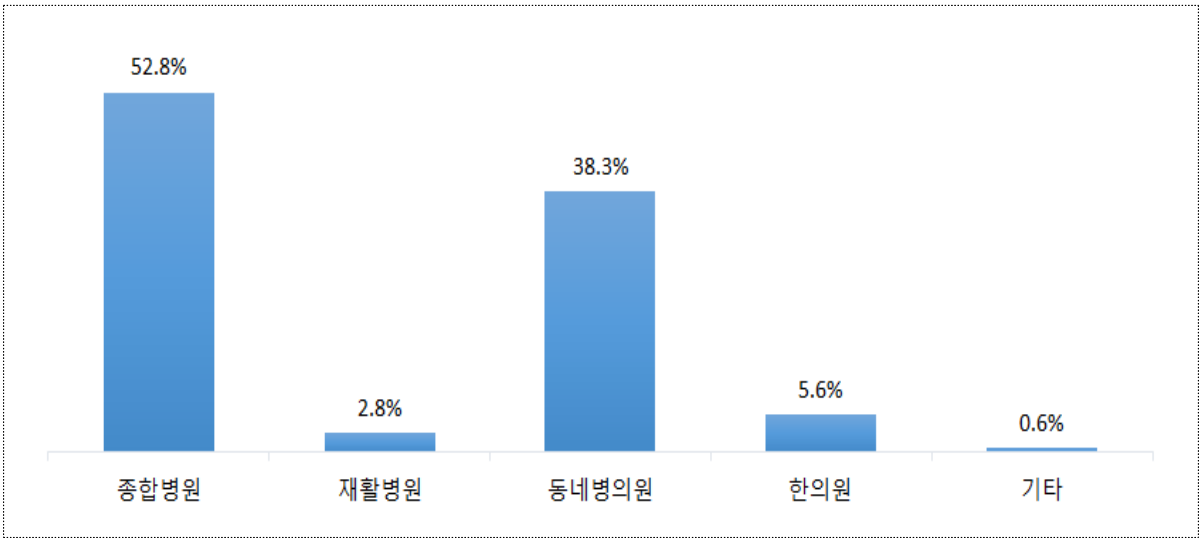
수급여부별로는 수급자(138명, 90.8%)와 차상위(24명, 92.3%)가 일반(19명, 86.4%)보다 만성질환 유병률이 높게 나타났다. 이에 수급 및 저소득계층에 대한 만성질환관리 등 건강지원에 많은 관심을 가질 필요가 있음을 시사해주고 있다. 장애유형은 모든 장애유형에서 높은 유병률을 보였다.

<표 3—42> 만성질환 보유, 치료 및 진료 여부

구 분			만성질환 여부			만성질환 진료 및 치료여부		
			예	아니오	전체	예	아니오	전체
전체		빈도	181	19	200	180	1	181
		%	90.5	9.5	100.0	99.4	0.6	100.0
성별	남자	빈도	85	12	97	85	0	85
		%	87.6	12.4	100.0	100.0	0.0	100.0
	여자	빈도	96	7	103	95	1	96
		%	93.2	6.8	100.0	99.0	1.0	100.0
연령	60대	빈도	81	10	91	81	0	81
		%	89.0	11.0	100.0	100.0	0.0	100.0
	70대	빈도	62	5	67	62	0	62
		%	92.5	7.5	100.0	100.0	0.0	100.0
	80대이상	빈도	38	4	42	37	1	38
		%	90.5	9.5	100.0	97.4	2.6	100.0
수급여부	수급자	빈도	138	14	152	137	1	138
		%	90.8	9.2	100.0	99.3	0.7	100.0
	차상위	빈도	24	2	26	24	0	24
		%	92.3	7.7	100.0	100.0	0.0	100.0
	일반	빈도	19	3	22	19	0	19
		%	86.4	13.6	100.0	100.0	0.0	100.0
장애유형	지체	빈도	135	14	149	134	1	135
		%	90.6	9.4	100.0	99.3	0.7	100.0
	뇌병변	빈도	25	4	29	25	0	25
		%	86.2	13.8	100.0	100.0	0.0	100.0
	지적	빈도	11	1	12	11	0	11
		%	91.7	8.3	100.0	100.0	0.0	100.0
	기타	빈도	10	0	10	10	0	10
		%	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	10`.0
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	69	7	76	69	0	69
		%	90.8	9.2	100.0	100.0	0.0	100.0
	노인성 장애인	빈도	112	12	124	111	1	112
		%	90.3	9.7	100.0	99.1	0.9	100.0

(2) 만성질환 진료 및 치료를 위해 이용한 주요 의료기관

앓고 있는 만성질환을 진료, 치료하기 위해 주로 이용하는 의료기관이 어디인지(n=180) 질문한 결과, 종합병원(96명, 52.8%), 동네병의원(69명, 38.3%), 한의원(10명, 5.6%), 재활병원(5명, 2.8%)순으로 나타났다.



<그림 3-34> 만성질환 진료 및 치료를 위해 주요 이용한 의료기관

응답자 특성별로 살펴보면, 종합병원의 경우 남자(48명, 56.5%), 동네병의원의 경우 여자(39명, 41.1%)가 이용하는 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

연령대별로는 80대이상의 경우는 다른 연령대에 비해 동네병의원(17명, 45.9%) 이용 비율이 높게 나타났다.

수급여부별로는 종합병원의 경우, 차상위(15명, 62.5%), 수급자(75명, 54.7%)순이고, 동네병의원의 경우 일반(10명, 52.6%)이 이용 비율이 가장 높고, 다음으로 수급자(51명, 37.2%)로 나타났다.

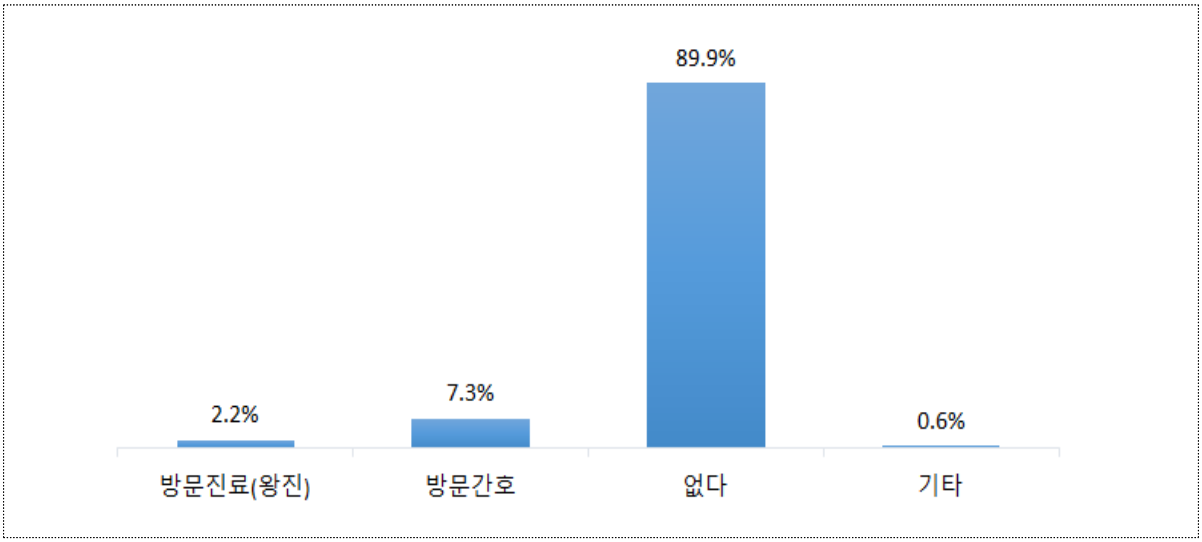
장애유형별로는 모든 장애유형은 종합병원을 이용하는 비율이 높으나, 뇌병변장애(15명, 60.0%), 지체장애(70명, 52.2%), 지적장애(5명, 45.5%)순이고, 동네병의원은 지적장애(5명, 45.5%), 지체장애(51명, 38.1%), 뇌병변장애(8명, 32.0%)순으로 이용하는 비율이 높게 나타났다.

<표 3—43> 만성질환 진료 및 치료를 위해 이용한 주요 의료기관

구 분			종합병원	재활병원	동네병의원	한의원	기타	전체	X^2(p)
전체		빈도	96	5	69	10	1	180	
		%	52.8	2.8	38.3	5.6	0.6	100.0	
성별	남자	빈도	48	2	30	4	1	85	2.236 (.692)
		%	56.5	2.4	35.3	4.7	1.2	100.0	
	여자	빈도	47	3	39	6	0	95	
		%	49.5	3.2	41.1	6.3	0.0	100.0	
연령	60대	빈도	46	4	29	2	0	81	11.403 (.180)
		%	56.8	4.9	35.8	2.5	0.0	100.0	
	70대	빈도	30	1	23	7	1	62	
		%	48.4	1.6	37.1	11.3	1.6	100.0	
	80대이상	빈도	19	0	17	1	0	37	
		%	51.4	0.0	45.9	2.7	0.0	100.0	
기초생활 수급여부	수급자	빈도	75	2	51	8	1	137	11.907 (.155)
		%	54.7	1.5	37.2	5.8	0.7	100.0	
	차상위	빈도	15	1	8	0	0	24	
		%	62.5	4.2	33.3	0.0	0.0	100.0	
	일반	빈도	5	2	10	2	0	19	
		%	26.3	10.5	52.6	10.5	0.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	70	5	51	8	0	134	.343 (.952)
		%	52.2	3.7	38.1	6.0	0.0	100.0	
	뇌병변	빈도	15	0	8	1	1	25	
		%	60.0	0.0	32.0	4.0	4.0	100.0	
	지적	빈도	5	0	5	1	0	11	
		%	45.5	0.0	45.5	9.1	0.0	100.0	
	기타	빈도	5	0	5	0	0	10	
		%	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	36	3	27	3	0	69	1.935 (.748)
		%	52.2	4.3	39.1	4.3	0.0	100.0	
	노인성 장애인	빈도	59	2	42	7	1	111	
		%	53.2	1.8	37.8	6.3	0.9	100.0	

⑶ 만성질환 진료 및 치료를 위한 방문치료 경험

최근 6개월동안 만성질환 진료 및 치료를 위해 방문치료 경험이 있는지(n=180) 질문한 결과, 대대수가 경험이 없는 것((161명, 89.9%)으로 응답해 방문진료 및 간호에 대한 정보제공과 홍보가 필요함을 시사해준다. 방문치료경험이 있는(n=17) 응답자 중에는 방문간호(13명, 7.3%), 방문진료(4명, 2.2%)순으로 나타났다.



<그림 3-35> 방문치료 경험

응답자 특성별로 살펴보면, 남자가 방문간호(8명, 9.5%) 경험이 여자보다 높게 나타났다. 연령별로는 60대가 방문진료(3명, 3.7%)의 경험이 다른 연령대보다 비교적 높게 나타났다. 수급여부별로는 수급자가 방문진료(4명, 2.9%), 방문간호(12명, 8.8%)의 경험이 가장 높게 나타났다.

장애유형별로는 방문간호의 경험이 지체장애(10명, 7.5%), 뇌병변장애(2명, 8.0%)가 다른 장애유형에 비해 다소 높게 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인의 경우 방문간호(6명, 8.7%)의 비율이 다소 높게 나타났다.

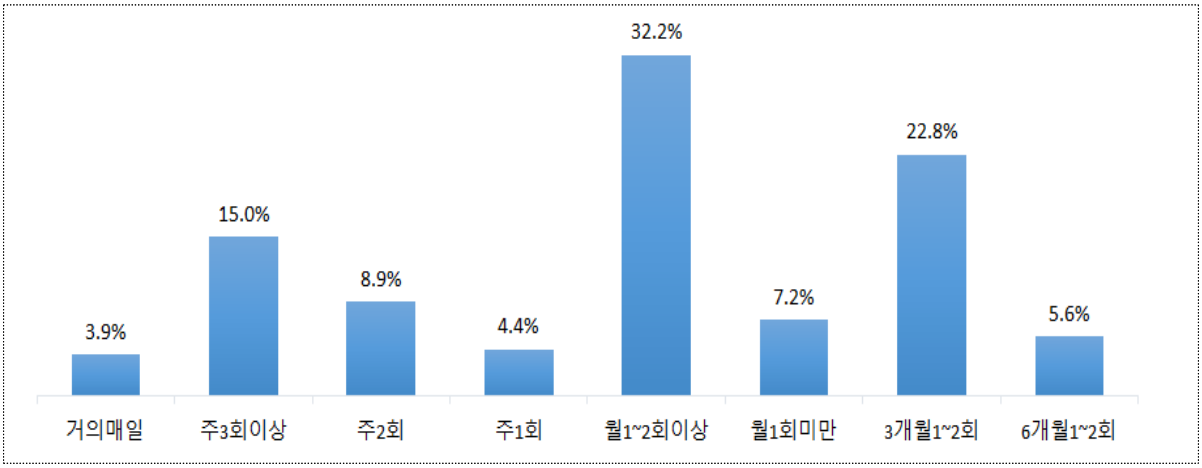
<표 3—44> 만성질환 진료 및 치료를 위한 방문치료 경험

구 분			방문진료(왕진)	방문간호	없다	기타	전체	X^2(p)
전체		빈도	4	13	161	1	179	
		%	2.2	7.3	89.9	0.6	100.0	
성별	남자	빈도	2	8	74	0	84	2.074 (.557)
		%	2.4	9.5	88.1	0.0	100.0	
	여자	빈도	2	5	87	1	95	
		%	2.1	5.3	91.6	1.1	100.0	
연령	60대	빈도	3	6	72	0	81	4.004 (.676)
		%	3.7	7.4	88.9	0.0	100.0	
	70대	빈도	1	5	54	1	61	
		%	1.6	8.2	88.5	1.6	100.0	
	80대이상	빈도	0	2	35	0	37	
		%	0.0	5.4	94.6	0.0	100.0	
수급여부	수급자	빈도	4	12	120	0	136	12.024 (.061)
		%	2.9	8.8	88.2	0.0	100.0	
	차상위	빈도	0	1	23	0	24	
		%	0.0	4.2	95.8	0.0	100.0	
	일반	빈도	0	0	18	1	19	
		%	0.0	0.0	94.7	5.3	100.0	
장애유형	지체	빈도	3	10	119	1	133	5.030 (.832)
		%	2.3	7.5	89.5	0.8	100.0	
	뇌병변	빈도	0	2	23	0	25	
		%	0.0	8.0	92.0	0.0	100.0	
	지적	빈도	0	0	11	0	11	
		%	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	1	1	8	0	10	
		%	10.0	10.0	80.0	0.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	1	6	61	1	69	2.251 (.522)
		%	1.4	8.7	88.4	1.4	100.0	
	노인성 장애인	빈도	3	7	100	0	110	
		%	2.7	6.4	90.9	0.0	100.0	

*무응답 N=1

(4) 만성질환 진료 및 치료를 위해 의료기관 방문 횟수

최근 6개월동안 만성질환 진료 및 치료를 위해 의료기관을 얼마나 자주 이용하는지(n=180) 질문한 결과, 월1~2회이상(58명, 32.2%), 3개월에 1~2회(41명, 22.8%), 주3회이상(27명, 15.0%)등의 순으로 나타났다. 지난 1개월 1회이상 의료기관을 비용한 경험은 122명, 67.8%로 2020년도 노인실태조사결과(보건복지부)의 70.6%보다 조금 못 미치는 수준으로 나타났다.



<그림 3—36> 만성질환 치료 및 진료를 위해 의료기관 방문 횟수

응답자 특성별로 살펴보면, 월1~2회이상 병원을 이용하는 횟수가 남자(34명, 40.0%)가 여자(24명, 25.3%)보다 다소 높게 나타났다. 3개월에 1~2회의 경우에도 남자(23명, 27.1%)가 여자(18명, 18.9%)보다 높게 나타났다. 반면, 주 1회이상 이용하는 경우에는 여자(38명, 40.0%)가 남자(20명, 23.6%)보다 높은 것으로 나타나 성별에 따라 보건의료기관 이용 횟수에 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 의료기관 이용횟수는 두드러진 차이가 없었으나 월1~2회의 경우 60대(29명, 25.8%), 70대(17명, 27.4%), 80대이상(12명, 32.4%)으로 나타나 연령대가 높을수록 이용횟수가 늘어나는 경향이 보인다.

수급여부별로는 일반의 경우 거의 매일(2명, 10.5%), 주3회 이상(6명, 31.6%)으로 상대적으로 병원 이용횟수가 높은 것으로 나타났다.

장애유형별로는 뇌병변장애가 3개월에 1~2회(10명, 40.0%) 병원 이용횟수가 가장 높게 나타났다. 거주지별로는 1권역 거주자(13명, 34.2%)가 병원 이용횟수가 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3—45〉 만성질환 진료 및 치료를 위해 의료기관 방문 횟수

구 분			거의 매일	주3회 이상	주 2회	주 1회	월1~ 2회 이상	월1회 미만	3개월1 ~2회	6개월1 ~2회	전체	X^2(p)
전체		빈도	7	27	16	8	58	13	41	10	180	
		%	3.9	15.0	8.9	4.4	32.2	7.2	22.8	5.6	100.0	
성별	남자	빈도	3	6	9	2	34	6	23	2	85	16.232* (.023)
		%	3.5	7.1	10.6	2.4	40.0	7.1	27.1	2.4	100.0	
	여자	빈도	4	21	7	6	24	7	18	8	95	
		%	4.2	22.1	7.4	6.3	25.3	7.4	18.9	8.4	100.0	
연령	60대	빈도	1	11	5	5	29	4	21	5	81	10.980 (.688)
		%	1.2	13.6	6.2	6.2	25.8	4.9	25.9	6.2	100.0	
	70대	빈도	3	11	7	2	17	5	15	2	62	
		%	4.8	17.7	11.3	3.2	27.4	8.1	24.2	3.2	100.0	
	80대이상	빈도	3	5	4	1	12	4	5	3	37	
		%	8.1	13.5	10.8	2.7	32.4	10.8	13.5	8.1	100.0	
수급여부	수급자	빈도	4	18	14	6	44	8	35	8	137	17.921 (.210)
		%	2.9	13.1	10.2	4.4	32.1	5.8	25.5	5.8	100.0	
	차상위	빈도	1	3	2	0	10	4	3	1	24	
		%	4.2	12.5	8.3	0.0	41.7	16.7	12.5	4.2	100.0	
	일반	빈도	2	6	0	2	4	1	3	1	19	
		%	10.5	31.6	0.0	10.5	21.1	5.3	15.8	5.3	100.0	
장애유형	지체	빈도	6	23	13	4	45	11	26	6	134	19.763 (.536)
		%	4.5	17.2	9.7	3.0	33.6	8.2	19.4	4.5	100.0	
	뇌병변	빈도	1	2	1	2	5	1	10	3	25	
		%	4.0	8.0	4.0	8.0	20.0	4.0	40.0	12.0	100.0	
	지적	빈도	0	0	2	1	5	0	3	0	11	
		%	0.0	0.0	18.2	9.1	45.5	0.0	27.3	0.0	100.0	
	기타	빈도	0	2	0	1	3	1	2	1	10	
		%	0.0	20.0	0.0	10.0	30.0	10.0	20.0	10.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된장애인	빈도	0	11	7	3	24	3	17	4	69	6.308 (.504)
		%	0.0	15.9	10.1	4.3	34.8	4.3	24.6	5.8	100.0	
	노인성 장애인	빈도	7	16	9	5	34	10	24	6	111	
		%	6.3	14.4	8.1	4.5	30.6	9.0	21.6	5.4	100.0	
거주지	1권역	빈도	0	7	6	2	8	2	12	1	38	35.092 (.167)
		%	0.0	18.4	15.8	5.3	21.1	5.3	31.6	2.6	100.0	
	2권역	빈도	4	9	3	3	16	2	15	3	55	
		%	7.3	16.4	5.5	5.5	29.1	3.6	27.3	5.5	100.0	
	3권역	빈도	1	4	4	1	6	5	5	1	27	
		%	3.7	14.8	14.8	3.7	22.2	18.5	1805	3.7	100.0	
	4권역	빈도	2	3	1	0	17	4	4	2	33	
		%	6.1	9.1	3.0	0.0	51.5	12.1	12.1	6.1	100.0	
	5권역	빈도	0	4	2	2	11	0	5	3	27	
		%	0.0	14.8	7.4	7.4	40.7	0.0	18.5	11.1	100.0	

*p〈.05

(5) 주로 이용하는 의료기관별 이용횟수

최근 6개월동안 만성질환 진료 및 치료를 위해 의료기관을 얼마나 자주 이용하는지(n=180) 질문한 결과, 종합병원 3개월에 1~2회(32명, 33.7%), 재활병원은 주3회이상(2명, 40.0%), 동네병의원은 월1~2회이상(28명, 40.6%), 한의원은 주3회이상(4명, 40.0%) 이용하는 비율이 가장 높게 나타나 의료기관별로 이용횟수에 차이가 있는 것으로 나타났다.

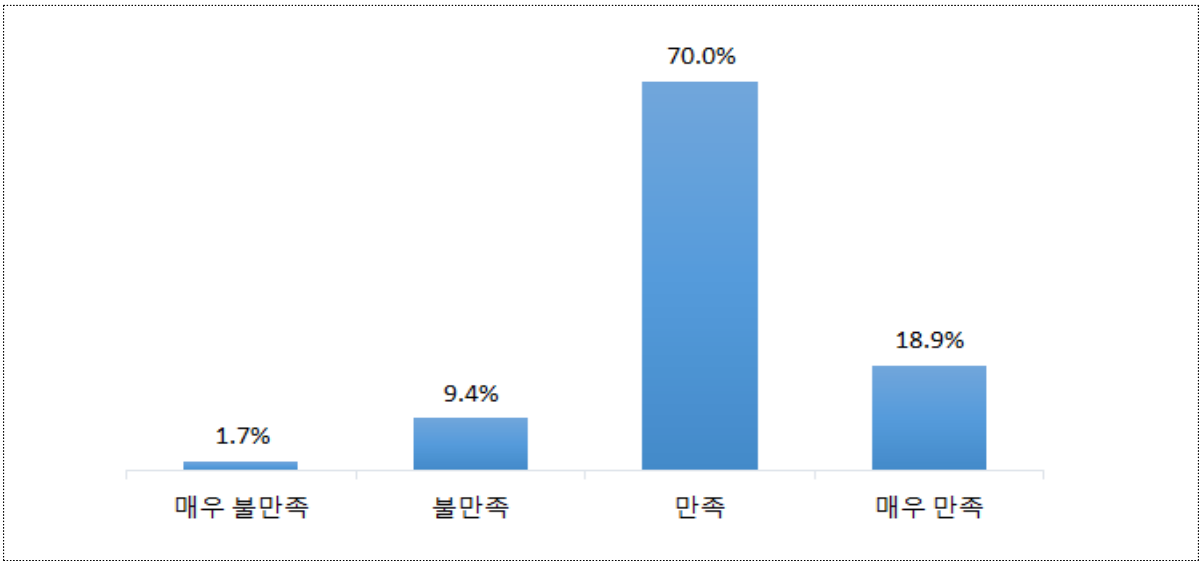
<표 3-46> 주로 이용하는 의료기관별 이용횟수

구분		종합병원	재활병원	동네병의원	한의원	기타	전체	X^2(p)
거의매일	빈도	3	0	2	2	0	7	
	%	3.2	0.0	2.9	20.0	0.0	3.9	
주3회이상	빈도	8	**2**	13	**4**	0	27	
	%	8.4	**40.0**	18.8	**40.0**	0.0	15.0	
주2회	빈도	9	1	4	2	0	16	
	%	9.5	20.0	5.8	20.0	0.0	8.9	
주1회	빈도	4	1	3	0	0	8	
	%	4.2	20.0	4.3	0.0	0.0	4.4	
월1~2회이상	빈도	30	0	**28**	0	0	58	53.414** (.003)
	%	31.6	0.0	**40.6**	0.0	0.0	32.2	
월1회미만	빈도	6	0	7	0	0	13	
	%	6.3	0.0	10.1	0.0	0.	7.2	
3개월1~2회	빈도	**32**	0	8	0	1	41	
	%	**33.7**	0.0	11.6	0.0	100.0	22.8	
6개월1~2회	빈도	3	1	4	2	0	10	
	%	3.2	20.0	5.8	20.0	0.0	5.6	
전체	빈도	95	5	69	10	1	180	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

**p<.01

(6) 최근 이용 의료기관의 의료서비스 만족도

주로 이용하고 있는 보건의료기관의 의료서비스 만족도는 만족한다는 응답 비율이 160명, 88.9%로 가장 높았고, 불만족한다는 응답 비율이 20명, 11.1%로 나타났다. 평균 3.06점으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다.



<그림 3-37> 최근 이용 의료기관의 의료서비스 만족도

응답자 특성별로 살펴보면, 남자(2.98점)보다 여자(3.12점)가 조금 높게 나타났다.

연령별로는 80대이상(3.27점)이 의료서비스 만족도가 상대적으로 높게 나타났고, 다음으로 70대(3.11점), 60대(2.92점)로 나타나 연령대가 높을수록 만족도가 높은 경향이 보였다. 연령에 따라 의료기관의 의료서비스의 만족도에 차이가 있음을 알 수 있다.

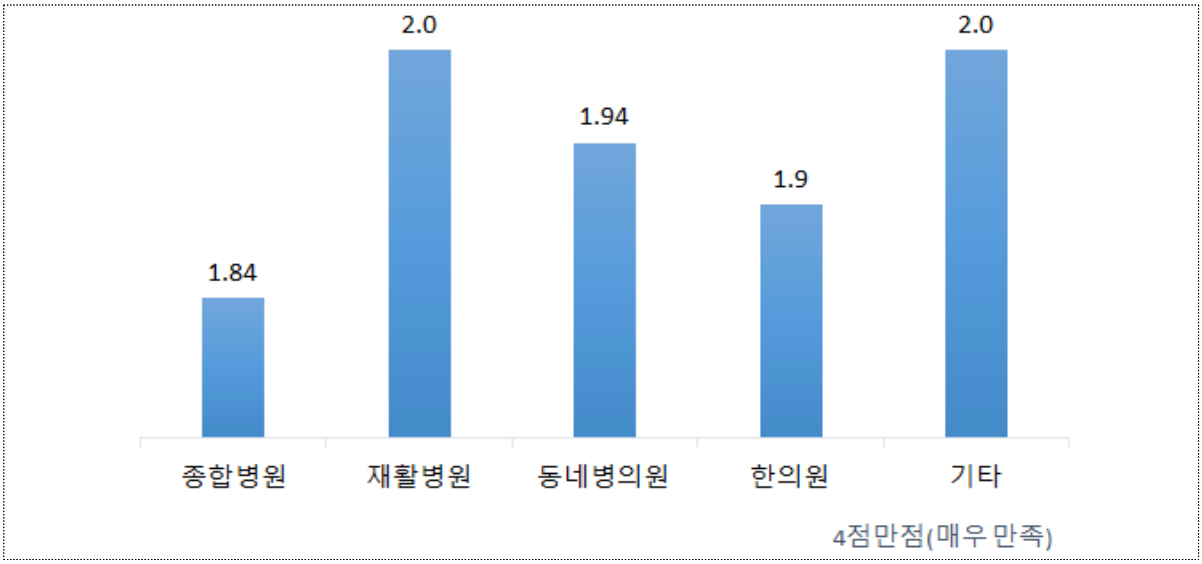
장애유형별로는 지적장애의 경우 만족도가 3.27점으로 상대적으로 높고, 지체장애(3.02점)와 기타 유형 장애(3.00점)가 낮게 나타났다.

<표 3-47> 최근 이용 보건의료기관의 의료서비스 만족도

구 분			매우 불만족	불만족	만족	매우 만족	불만족[1]	만족[2]	평균 (4점)	t/F
전체		빈도	3	17	126	34	20	160	3.06	
		%	1.7	9.4	70.0	18.9	11.1	88.9		
성별	남자	빈도	2	10	60	3	12	73	2.98	-1.574
		%	2.4	11.	70.6	15.3	14.1	85.9		
	여자	빈도	1	7	66	21	8	87	3.12	
		%	1.1	7.4	69.5	22.1	8.4	91.6		
연령	60대	빈도	2	12	57	10	14	67	2.92	4.893**
		%	2.5	14.8	70.4	12.3	17.3	82.7		
	70대	빈도	1	4	44	13	5	57	3.11	
		%	1.6	6.5	71.0	21.0	8.1	91.9		
	80대이상	빈도	0	1	25	11	1	36	3.27	
		%	0.0	2.7	67.6	29.7	2.7	97.3		
기초생활 수급여부	수급자	빈도	3	13	93	28	16	121	3.06	.019
		%	2.2	9.5	67.9	20.4	11.7	88.3		
	차상위	빈도	0	2	19	3	2	22	3.04	
		%	0.0	8.3	79.2	12.5	8.3	91.7		
	일반	빈도	0	2	14	3	2	17	3.05	
		%	0.0	10.5	73.7	15.8	10.5	89.5		
장애유형	지체	빈도	2	15	94	23	17	117	3.02	.865
		%	1.5	11.2	70.1	17.2	12.7	87.3		
	뇌병변	빈도	0	2	17	6	2	23	3.16	
		%	0.0	8.0	68.0	24.0	8.0	92.0		
	지적	빈도	0	0	8	3	0	11	3.27	
		%	0.0	0.0	72.7	27.3	0.0	100.0		
	기타	빈도	1	0	7	2	1	9	3.00	
		%	10.0	0.0	70.0	20.0	10.0	90.0		
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	1	8	49	11	9	60	3.01	-.835
		%	1.4	11.6	71.0	15.9	13.0	87.0		
	노인성 장애인	빈도	2	9	77	23	11	100	3.09	
		%	1.8	8.1	69.4	20.7	9.9	90.1		

** $p < .01$ N=180

주1) 불만족 : 매우 불만족하다+불만족하다
주2) 만족 : 만족하다+매우 만족하다.



<그림 3—38> 최근 이용한 의료기관별 의료서비스 만족도

의료기관별 만족도는 평균 1.88점으로 불만족한 것으로 나타났다. 기타를 제외하고 의료기관별로 만족도는 재활병원(2.0점), 동네병원의원(1.94점), 한의원(1.90점), 종합병원(1.84점) 순으로 나타났다.

<표 3—48> 최근 이용한 의료기관별 의료서비스 만족도

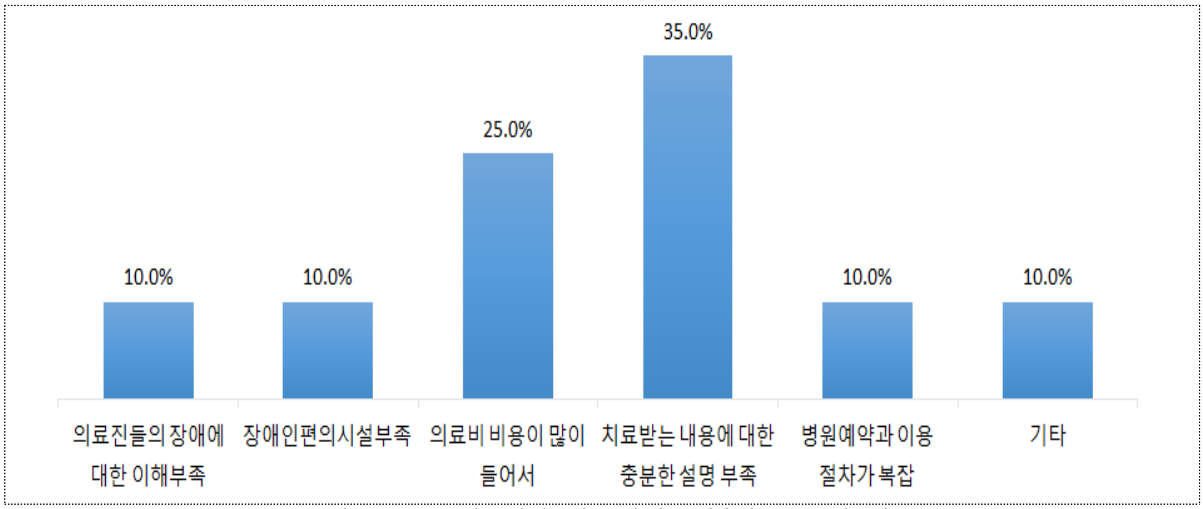
구 분			매우 불만족	불만족	만족	매우 만족	불만족[1]	만족[2]	평균 (4점)	t/F
의료기관	종합병원	빈도	3	12	64	16	15	80	1.84	1.209
		%	3.2	12.6	67.4	16.8	15.8	84.2		
	재활병원	빈도	0	0	5	0	0	5	2.00	
		%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0.		
	동네병의원	빈도	0	4	50	15	4	65	1.94	
		%	0.0	5.8	72.5	21.7	5.8	94.2		
	한의원	빈도	0	1	7	2	1	9	1.90	
		%	0.0	10.0	70.0	20.0	10.0	90.0		
	기타	빈도	0	0	0	1	0	1	2.00	
		%	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0		
평균									1.88	

주1) 불만족 : 매우 불만족하다+불만족하다

주2) 만족 : 만족하다+매우 만족하다.

(7) 의료기관의 의료서비스 불만족 주된 이유

최근에 주로 이용한 보건의료기관의 의료서비스에 불만족(n=20)하다고 응답한 주된 이유를 질문한 결과, 치료받은 내용에 대한 충분한 설명이 부족(7명, 35.0%), 의료비 및 약값의 비용이 많이 들어서(5명, 25.0%)등의 순으로 나타났다.



<그림 3-39> 의료기관 의료서비스 불만족 주된 이유

응답자 특성별로 살펴보면, 남자는 치료받는 내용에 대한 충분한 설명이 부족(6명, 50.0%), 여자는 의료비(약값) 비용이 많이 들어서(3명, 37.5%)가 가장 높게 나타났다.

연령별로는 60대가 치료받는 내용에 대한 충분한 설명이 부족(7명, 46.7%)과 의료진들의 장애에 대한 이해 부족(2명, 13.3%)이 다른 연령대에 비해 가장 높게 나타났다.

장애유형별로는 뇌병변장애 모두가 의료비(약값) 비용이 많이 들어서(3명, 100.0%)가 불만족하는 이유로 응답하였다. 지체장애는 치료받는 내용에 대한 충분한 설명이 부족해서(7명, 43.8%)가 가장 불만족하는 것으로 나타나 장애유형별로 의료서비스 불만족하는 이유에 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 치료받는 내용에 대한 충분한 설명이 부족해서(4명, 44.4%), 노인성 장애인은 의료비(약값) 비용이 많이 들어서(4명, 36.4%)가 가장 만족하지 못하는 이유로 응답하였다 기타로는 '질문해도 별 설명을 안해준다'라고 응답하였다.

의료기관 의료진의 고령장애인에 대한 충분한 설명과 의사소통을 위한 노력의 책임성이 요구되고, 병원 이용예약과 절차의 복잡성으로 친절하고 상세한 가이드 제공의 지원책이 마련될 필요가 있다.

<표 3-49> 의료기관의 의료서비스 불만족 주된 이유

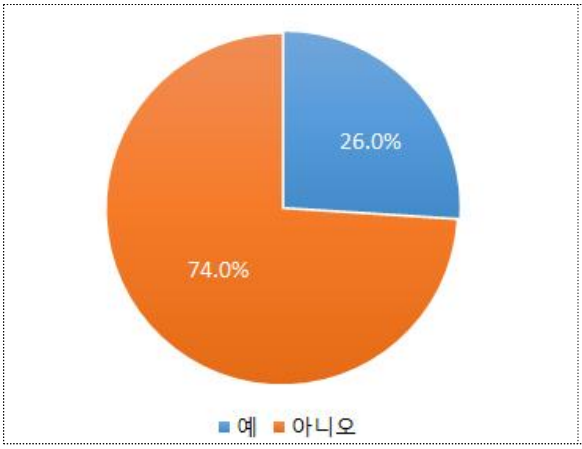
구 분			의료진들의 장애에 대한 이해 부족	장애인편의 시설 부족	의료비(약값) 비용이 많이 들어서	치료받는 내용에 대한 충분한 설명이 부족	병원 예약과 이용 절차가 복잡	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	2	2	5	7	2	2	20	
		%	10.0	10.0	25.0	35.0	10.0	10.0	100.0	
성별	남자	빈도	1	2	2	6	1	0	12	7.262 (.202)
		%	8.3	16.7	16.7	50.0	8.3	0.0	100.0	
	여자	빈도	1	0	3	1	1	2	8	
		%	12.5	0.0	37.5	12.5	12.5	25.0	100.0	
연령	60대	빈도	2	1	2	7	1	2	15	10.067 (.435)
		%	13.3	6.7	13.3	46.7	6.7	13.3	100.0	
	70대	빈도	0	1	2	0	1	0	4	
		%	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	100.0	
	80대이상	빈도	0	0	1	0	0	0	1	
		%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
수급여부	수급자	빈도	2	2	3	7	2	1	17	9.000 (.532)
		%	11.8	11.8	17.6	41.2	11.8	5.9	100.0	
	차상위	빈도	0	0	1	0	0	1	2	
		%	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	100.0	
	일반	빈도	0	0	1	0	0	0	1	
		%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	2	2	2	7	2	1	16	.9.875* (.030)
		%	12.5	12.5	12.5	43.8	12.5	6.3	100.0	
	뇌병변	빈도	0	0	3	0	0	0	3	
		%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	0	0	0	0	0	1	1	
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	1	0	1	4	1	2	9	5.801 (.326)
		%	11.1	0.0	11.1	44.4	11.1	22.2	100.0	
	노인성 장애인	빈도	1	2	4	3	1	0	11	
		%	10.0	18.2	36.4	27.3	9.1	0.0	100.0	

*$p<0.05$

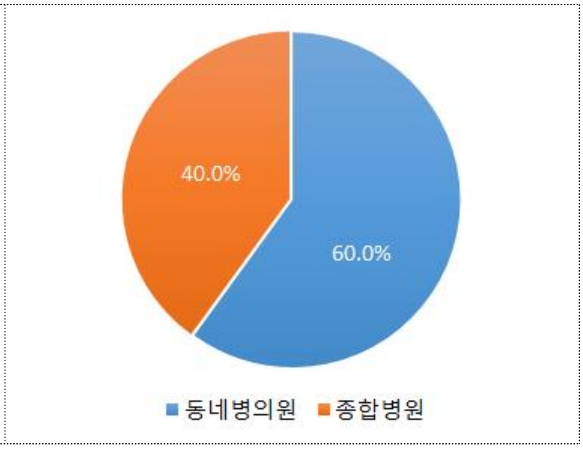
2) 장애인건강주치의 이용경험

(1) 장애인건강주치의 이용경험 및 병원

장애정도가 심한 장애인의 응답자를 대상으로 장애인건강주치의를 이용해본 경험이 있는 지(n=120) 여부를 질문한 결과, 이용경험이 있다가 20명, 26.0%, 이용경험이 없다가 57명, 74.0%로 나타났다. 동네병의원(12명, 60.0%)을 주로 이용하는 것으로 나타났다.



<그림 3-40> 장애인건강주치의 이용경험



<그림 3-41> 장애인건강주치의 이용 병원

장애인건강주치의 이용경험을 응답자 특성별로 살펴보면, 여자(8명, 19.5%)보다 남자(12명, 33.3%)이 이용 경험이 높았다. 수급여부별로는 차상위(2명, 40.0%)가 다른 계층 보다 이용경험이 높게 나타났다. 장애유형별로는 지적장애는 다른 장애유형보다 장애인건강주치의 이용경험(4명, 44.4%)이 상대적으로 높았다. 장애발생시기별로는 고령화된 장애인(11명, 27.5%)이 이용경험이 높게 나타났다.

장애인건강주치의 이용병원을 응답자 특성별로 살펴보면, 동네병원의 경우는 여자(5명, 62.5%), 70대(5명, 83.3%), 수급자(11명, 68.8%), 지적장애(3명, 75.0%), 고령화된 장애인(7명, 63.6%)이 응답 비율이 높게 나타났다. 종합병원은 남자(5명, 41.7%), 80대이상(2명, 66.7%), 차상위(2명, 100.0%), 뇌병변장애(2명, 66.7%), 노인성 장애인(4명, 44.4%)이 응답 비율이 높게 나타났다.

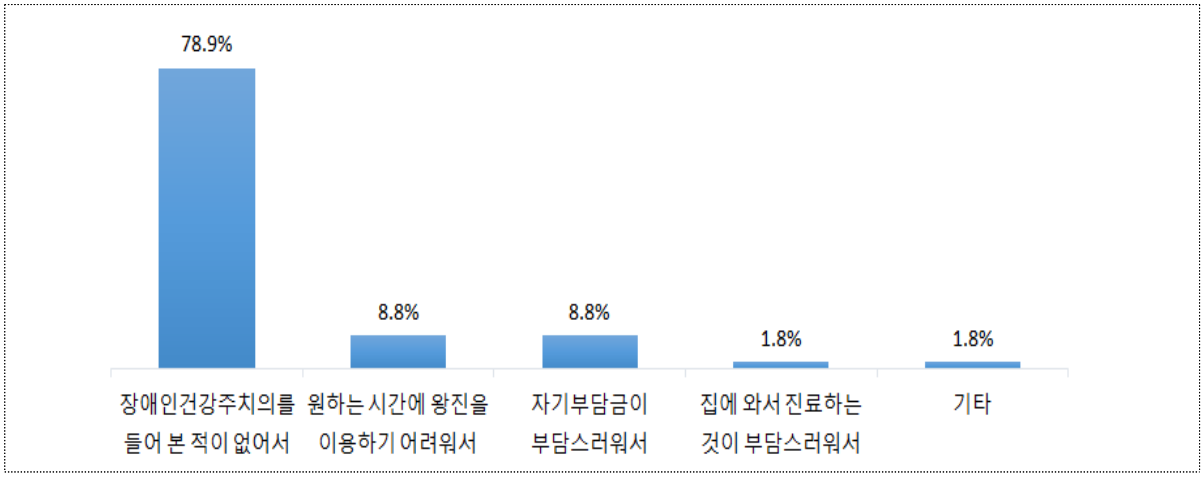
이는 80대이상, 차상위, 뇌병변장애는 종합병원에서 장애인건강주치의 이용 경험의 높고, 지적장애는 동네병의원에서 장애인건강주치의 이용 경험이 높은 것으로 유추할 수 있다.

<표 3—50> 장애인건강주치의 이용 경험 및 병원

구 분			예			아니오	전체	X^2(P)
				동네병의원	종합병원			
전체		빈도	20	12	8	57	77	
		%	26.0	60.0	40.0	74.0	100.0	
성별	남자	빈도	12	7	5	24	36	.035 (.852)
		%	33.3	58.3	41.7	66.7	100.0	
	여자	빈도	8	5	3	33	41	
		%	19.5	62.5	37.5	80.5	100.0	
연령	60대	빈도	11	6	5	32	43	2.386 (.303)
		%	25.6	54.5	45.5	74.4	100.0	
	70대	빈도	6	5	1	17	23	
		%	26.1	83.3	16.7	73.9	100.0	
	80대이상	빈도	3	1	2	8	11	
		%	27.3	33.3	66.7	72.7	100.0	
기초생활 수급여부	수급자	빈도	16	11	5	48	64	3.594 (.166)
		%	25.0	68.8	31.3	75.0	100.0	
	차상위	빈도	2	0	2	3	5	
		%	40.0	0.0	100.0	60.0	100.0	
	일반	빈도	2	1	1	6	8	
		%	25.0	50.0	50.0	75.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	12	7	5	40	52	1.944 (.584)
		%	23.1	58.3	41.7	76.9	100.0	
	뇌병변	빈도	3	1	2	11	14	
		%	21.4	33.3	66.7	78.6	100.0	
	지적	빈도	4	3	1	5	9	
		%	44.4	75.0	25.0	55.6	100.0	
	기타	빈도	1	1	0	1	2	
		%	50.0	100.0	0.0	50.0	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	11	7	4	29	40	.135 (.714)
		%	27.5	63.6	36.4	72.5	100.0	
	노인성 장애인	빈도	9	5	4	28	37	
		%	24.3	55.6	44.4	75.7	100.0	

(2) 장애인건강주치의를 이용해 본 경험이 없는 주된 이유

장애인건강주치의를 이용해본 경험이 없는(n=57) 주된 이유를 질문한 결과, '장애인건강주치의에 대해 들어본 적이 없어서(45명, 78.9%)가 가장 높게 나타났고, 다음으로 자기부담금이 부담되어서(5명, 8.8%), 내가 원하는 시간에 왕진(방문진료)을 이용하기 어려워서(5명, 8.8%)등의 순으로 응답하였다. 이는 잠재적인 이용 장애인들에게 장애인건강주치의 제도의 홍보가 부족함을 알 수 있고, 의료취약계층인 혼자 사는 고령장애인에 대한 지역중심의 실질적인 의료지원체계의 가동이 필요하다.



<그림 3-42> 장애인건강주치의를 이용해 본 경험이 없는 주된 이유

응답자 특성별로 살펴보면, 수급여부별로는 수급자가 장애인건강주치의를 들어 본적이 없어서(40명, 83.3%)인 경우가 다른 계층보다 높게 나타났다.

장애유형별로는 지적장애가 장애인건강주치의를 들어 본적이 없어서(5명, 100.0%)가가 다른 장애유형보다 높게 나타났다. 이는 지체, 뇌병변장애에 비해 정보접근성의 한계로 가늠해 볼 수 있다.

장애발생시기별로는 자기부담금이 부담스러워서 이용경험이 없는 이유로는 고령화된 장애인(4명, 13.8%)이 노인성장애인(1명, 3.6%)보다 높게 나타났다.

<표 3—51> 장애인건강주치의를 이용 해 본 경험이 없는 주된 이유

구 분			장애인 건강주치의를 들어본적이 없어서	원하는 시간에 왕진을 이용하기 어려워서	자기 부담금이 부담스러워서	집에와서 진료하는 것이 부담스러워서	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	45	5	5	1	1	57	
		%	78.9	8.8	8.8	1.8	1.8	100.0	
성별	남자	빈도	19	1	3	1	0	24	3.762 (.439)
		%	79.1	4.2	12.5	4.2	0.0	100.0	
	여자	빈도	26	4	2	0	1	33	
		%	78.8	12.1	6.1	0.0	3.0	100.0	
연령	60대	빈도	26	2	3	1	0	32	4.019 (.855)
		%	81.3	6.3	9.4	3.1	0.0	100.0	
	70대	빈도	13	2	1	0	1	17	
		%	76.5	11.8	5.9	0.0	5.9	100.0	
	80대이상	빈도	6	1	1	0	0	8	
		%	75.0	12.5	12.5	0.0	0.0	100.0	
수급여부	수급자	빈도	40	2	4	1	1	48	9.236 (.323)
		%	83.3	4.2	8.3	2.1	2.1	100.0	
	차상위	빈도	2	1	0	0	0	3	
		%	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0	
	일반	빈도	3	2	1	0	0	6	
		%	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	32	3	4	0	1	40	7.583 (.817)
		%	80.0	7.5	10.0	0.0	2.5	100.0	
	뇌병변	빈도	7	2	1	1	0	11	
		%	63.6	18.2	9.1	9.1	0.0	100.0	
	지적	빈도	5	0	0	0	0	5	
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	1	0	0	0	0	1	
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	23	2	4	0	0	29	4.006 (.405)
		%	79.3	6.9	13.8	0.0	0.0	100.0	
	노인성 장애인	빈도	22	3	1	1	1	28	
		%	78.6	10.7	3.6	3.6	3.6	100.0	

■ 장애인건강주치의 사업 홍보 부족

심한장애인을 대상으로 장애인 건강주치의 이용경험 없는 이유에 대해 심층면접 결과, 장애인건강주치의 제도에 대한 홍보, 이용할 수 있는 의료기관과 진료내용등의 정보 와 이해 부족이 가장 큰 이유인 것으로 파악된다. 대시민 홍보, 동주민센터, 복지관 등 복지관련 단체 및 기관 종사자, 해당 당사자를 지원하는 요양보호사, 활동지원사, 생활지원(관리)사 등의 공적서비스 지원자들에게 적극적인 안내와 교육이 필요하다고 볼 수 있다.

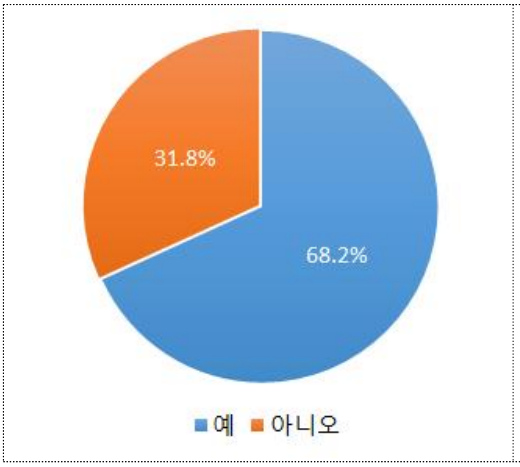
"장애인주치의요? 몰라요. 그런 거 몰라서 못하는 게 많아요.
하고는 싶은데 몰라서 못했어요. 주치의가 있다고 사람들이 그러더라고요". (참여자 B)

"누가 알려주지를 않고, 누가 옆에서 다 알려주고 해야되는데... 저는 알고는 있는데 누가 잘 알려주지 않으니까 이용을 안해봤던 것 같아요". 참여자 C)

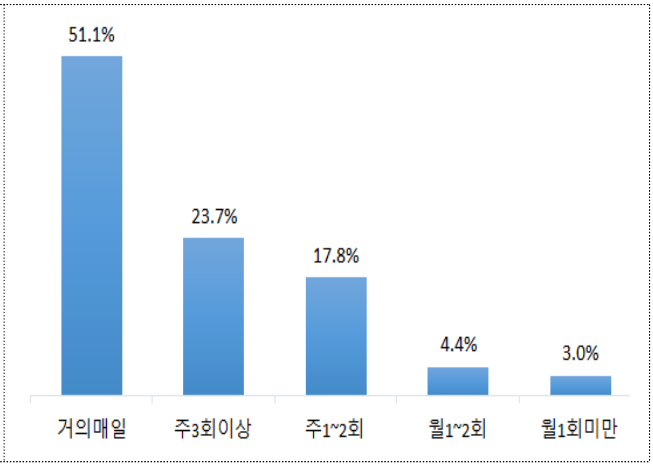
3) 평소 건강관리

(1) 규칙적인 운동여부 및 빈도

응답자 자신의 건강관리를 위해 규칙적으로 운동한다(135명, 68.2%) 하지않는다(63명, 31.8%)로 나타나 거의 대부분이 규칙적으로 운동 하는 것으로 나타났다. 운동 빈도로는 거의매일(69명, 51.1%), 주3회이상(32명, 23.7%), 주1~2회(24명, 17.8%), 월1~2회(6명, 4.45)등의 순으로 나타났다. 규칙적으로 운동하는 응답자는 거의 대부분 주1~2회이상(126명, 92.6%) 운동하고, 전체 응답자중 주1~2회 이상 운동하는 비율을 63.1%로 과반 조금 넘는 것으로 확인할 수 있다. 운동을 하지 않는 이유는 코로나19의 영향인 것으로 유추해 볼 수 있으며, 지역사회에서 장애인이 접근 가능한 체육시설 확대마련이 필요하다.



<그림 3-43> 규칙적인 운동 여부



<그림 3-44> 규칙적인 운동 빈도

응답자 특성별로 살펴보면, 여자(63명, 61.8%)보다 남자(72명, 75.0%)의 응답 비율이 높게 나타나 성별에 따라 규칙적인 운동에 차이가 있는 것으로 나타났다. 남자는 거의 매일(38명, 52.8%), 여자는 주3회이상(18명, 28.6%) 운동하는 비율이 높게 나타났다.

연령별로는 60대(66명, 73.3%)가 규칙적인 운동의 비율이 가장 높았고, 80대이상(22명, 53.7%)이 가장 낮게 나타났다. 연령이 높을수록 규칙적인 운동을 하지 않는 경향을 보였다.

수급여부별로는 일반(18명, 81.8%)의 경우 규칙적인 운동의 응답비율이 상대적으로 높았고, 수급자(98명, 65.3%)가 비교적 낮게 나타났다.

장애유형별로는 지적장애(11명, 91.7%)가 자신의 건강관리를 위해 규칙적으로 운동하는 응답이 가장 높게 나타났다. 다음으로 뇌병변장애(23명, 79.3%), 지체장애(95명, 64.2%)

순으로 나타났다.

거의 매일 운동을 한다는 응답자의 특성은 남자(38명, 52.8%), 70대(31명, 66.0%), 일반(10명, 55.6%), 뇌병변장애(13명, 56.5%)로 나타났다.

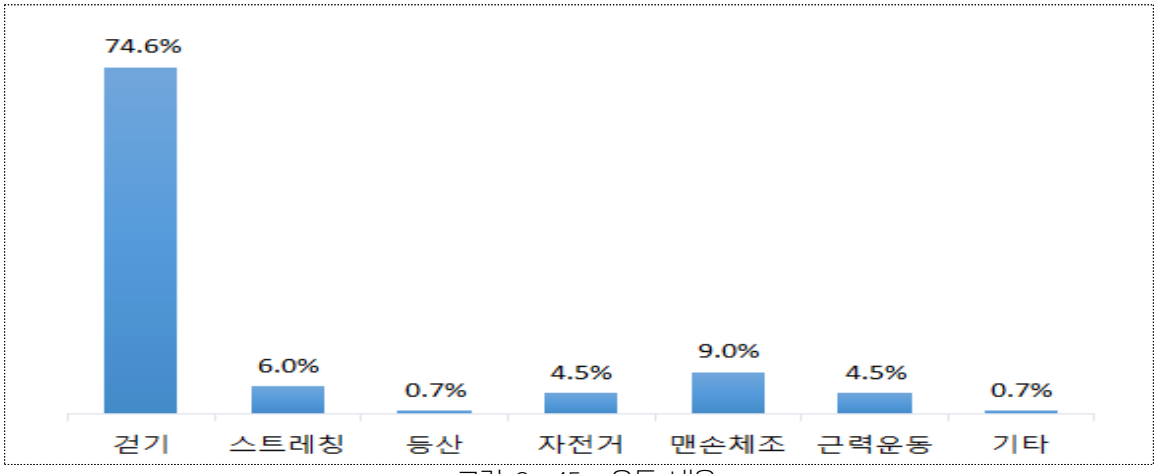
<표 3-52> 규칙적인 운동여부 및 빈도

구 분			예						아니오	전체	X^2 (P)
				거의 매일	주3회 이상	주1~2회	월1~2회	월1회 미만			
전체		빈도	135	69	32	24	6	4	63	198	
		%	68.2	51.1	23.7	17.8	4.4	3.0	31.8	100.0	
성별	남자	빈도	72	38	14	13	4	3	24	96	3.993* (.046)
		%	75.0	52.8	19.4	18.1	5.6	4.2	25.0	100.0	
	여자	빈도	63	31	18	11	2	1	39	102	
		%	61.8	49.2	28.6	17.5	3.2	1.6	38.2	100.0	
연령	60대	빈도	66	28	15	14	6	3	24	90	5.207 (.074)
		%	73.3	42.4	22.7	21.2	9.1	4.5	26.7	100.0	
	70대	빈도	47	31	11	4	0	1	20	67	
		%	70.1	66.0	23.4	8.5	0.0	2.1	29.9	100.0	
	80대이상	빈도	22	10	6	6	0	0	19	41	
		%	53.7	45.5	27.3	27.3	0.0	0.0	46.3	100.0	
수급여부	수급자	빈도	98	49	22	19	4	4	52	150	2.734 (.255)
		%	65.3	50.0	22.4	19.4	4.1	4.1	34.7	100.0	
	차상위	빈도	19	10	5	2	2	0	7	26	
		%	73.1	52.6	26.3	10.5	10.5	0.0	26.9	100.0	
	일반	빈도	18	10	5	3	0	0	4	22	
		%	81.8	55.6	27.8	16.7	0.0	0.0	18.2	100.0	
장애유형	지체	빈도	95	49	24	16	3	3	53	148	5.803 (.122)
		%	64.2	51.6	25.3	16.8	3.2	3.2	35.8	100.0	
	뇌병변	빈도	23	13	3	5	1	1	6	29	
		%	79.3	56.5	13.0	21.7	4.3	4.3	20.7	100.0	
	지적	빈도	11	5	2	3	1	0	1	12	
		%	91.7	45.5	18.2	27.3	9.1	0.0	8.3	100.0	
	기타	빈도	6	2	3	0	1	0	3	9	
		%	66.7	33.3	50.0	0.0	16.7	0.0	33.3	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	53	23	14	10	3	3	22	75	.344 (.558)
		%	70.7	43.4	26.4	18.9	5.7	5.7	29.3	100.0	
	노인성 장애인	빈도	82	46	18	14	3	1	41	123	
		%	66.7	56.1	22.0	17.1	3.7	1.2	33.3	100.0	

*p<.05 무응답 N=2

⑵ 운동 내용

자신의 건강관리를 위해서 걷기(100명, 74.6%)가 가장 많았고, 다음으로 맨손체조(12명, 9.0%), 스트레칭(8명, 6.0%) 등의 순으로 규칙적인 운동을 한다고 응답하였다. 이는 걷기 외에는 60세이상 고령장애인이 접근할 수 있는 운동시설 및 운동 프로그램이 부족하다고 유추해 볼 수 있다. 살고 있는 지역과 가까운 공원, 산책길 등의 장소에서 걷기 운동을 할 수 있도록 이동 및 이용 편의시설제공, 걷기대회 등의 다양하게 참여가능한 환경을 마련하는 것이 필요하다.



<그림 3-45> 운동 내용

응답자 특성별로 살펴보면, 연령별로는 80대이상은 걷기운동(21명, 95.5%)이 다른 연령대에 비해 가장 높게 나타나 고령일수록 걷기운동을 많이 하는 경향을 보였다. 60대는 다른 연령대에 비해 스트레칭(7명, 10.6%), 맨손체조(8명, 12.1%)운동을 많이 하는 것으로 나타났다.

수급여부별로는 일반의 경우 걷기운동(16명, 88.9%)의 응답 비율이 높았고, 차상위는 자전거(3명, 15.7%), 맨손체조(3명, 15.7%)운동은 다른 계층보다 상대적으로 높게 나타났다.

장애유형별로는 기타 장애유형의 경우 걷기운동(5명, 83.3%)비율이 가장 높았고, 뇌병변장애(11명, 50.0%)는 상대적으로 가장 낮았다. 뇌병변장애는 맨손체조(5명, 22.7%), 근력운동(3명, 13.6%)을 하는 것으로 나타나 다른 장애유형과 운동내용의 양상이 다름을 알 수 있다.

장애발생시기별로는 노인성장애인은 걷기운동(62명, 76.5%) 맨손체조(10명, 12.3%)순이고, 고령화된 장애인은 걷기운동(38명, 71.7%), 스트레칭(5명, 9.4%), 자전거(4명, 7.5%) 운동이 높게 나타났다.

<표 3-53> 운동 내용

구 분			걷기	스트레칭	등산	자전거	맨손체조	근력운동	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	100	8	1	6	12	6	1	134	
		%	74.6	6.0	0.7	4.5	9.0	4.5	0.7	100.0	
성별	남자	빈도	51	4	1	4	5	5	1	71	5.248 (.512)
		%	71.8	5.6	1.4	5.6	7.0	7.0	1.4	100.0	
	여자	빈도	49	4	0	2	7	1	0	63	
		%	77.8	6.3	0.0	3.2	11.1	1.6	0.0	100.0	
연령	60대	빈도	45	7	1	3	8	1	1	66	12.921 (.118)
		%	68.2	10.6	1.5	4.5	12.1	1.5	1.5	100.0	
	70대	빈도	34	1	0	3	3	5	0	46	
		%	73.9	2.2	0.0	6.5	6.5	10.9	0.0	100.0	
	80대이상	빈도	21	0	0	0	1	0	0	22	
		%	95.5	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	100.0	
수급여부	수급자	빈도	72	8	1	3	7	5	1	97	13.636 (.325)
		%	74.2	8.2	1.0	3.1	7.2	5.2	1.0	100.0	
	차상위	빈도	12	0	0	3	3	1	0	19	
		%	63.2	0.0	0.0	15.8	15.8	5.3	0.0	100.0	
	일반	빈도	16	0	0	0	2	0	0	18	
		%	88.9	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	76	6	1	4	5	2	1	95	20.561 (.302)
		%	80.0	6.3	1.1	4.2	5.3	2.1	1.1	100.0	
	뇌병변	빈도	11	1	0	2	5	3	0	22	
		%	50.0	4.5	0.0	9.1	22.7	13.6	0.0	100.0	
	지적	빈도	8	0	0	0	2	1	0	11	
		%	72.7	0.0	0.0	0.0	18.2	9.1	0.0	100.0	
	기타	빈도	5	1	0	0	0	0	0	6	
		%	83.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	38	5	1	4	2	2	1	53	9.490 (.148)
		%	71.7	9.4	1.9	7.5	3.8	3.8	1.9	100.0	
	노인성 장애인	빈도	62	3	0	2	10	4	0	81	
		%	76.5	3.7	0.0	2.5	12.3	4.9	0.0	100.0	

무응답 N=1명

■ 자율적으로 혼자 편하게 운동 선호하며 걷기운동하기 좋은 장소의 이용 접근성 향상 노력필요

평소 건강관리를 위해 가장 많이 하는 걷기운동 프로그램 마련시 참여하실 의향이 있는지 심층면접 결과, 걷기운동을 원하지만 단체로 하는 프로그램이나 행사에 참여하는 것보다 자율적으로 개인활동을 더 선호하는 것으로 나타났다. 자신의 몸건강 상태를 고려하고, 타인에게 영향을 받지 않고 혼자 편하게 운동하고 싶은 의향을 엿볼 수 있었다. 관악구 관내 지역주민 누구나 편안하고 안전하게 이용할 수 있도록 공원, 별빛 내린천 산책로, 무장애 숲길 등의 편의시설을 정비하여 이용 접근성을 높이는 것이 필요하다고 판단된다. 다른 지자체에서 교통약자들의 이동지원을 위한 '백원택시'의 사례를 보듯이 집에서 내린천, 보라매공원, 관악산 무장애숲길 등 공원과 산책길을 이용하고 싶을 경우 '천원택시'를 통한 이동편의제공의 방법을 모색해볼 필요가 있다고 생각된다.

"걷기프로그램을 한다고 전화해주면 올께요. 걷기프로그램에 참여하면 어떤 점이 좋아질지는 잘 모르겠어요. 평소에 걷기운동을 할때 혼자 다닐때도 있고 활동지원사와 다닐때도 있는데 누군가와 함께 다니며 마음대로 못해서 불편한 점도 있어요. "(참여자 A)

"평소 다들 걷기 많이 하죠. 근데 좀 어렵죠. 하고는 싶어요" .(참여자 B)

"해야지. 그럼. 운동하는 프로그램 많이 하고 싶어요". (참여자 C)

"절대 사람하고 안 다녀. 왜냐면 운동이 안되더라고. 사람하고 같이 다니면 말하고 어찌고 하니까 운동이 안되더라고. 싫어. 사람 많이 모인 데 싫어. 혼자서 걷는 거면 참여하지". (참여자 D)

"그거는 제 자율적으로. 자율적으로 하는데. 꼭 이 복지관에서 하는 프로그램에 참여하지 않더라도 제가 자율적으로 하고 싶어요. 그냥 제 자신이. 지금도 현재도 하고 있어요". (참여자 F).

■ 걷기외 스트레칭, 팔다리 운동 주로 하며 다양하게 참여가능한 운동 프로그램 제공 희망

평소 건강관리를 위해 걷기외에 어떤 운동을 하는지 심층면접 결과 스트레칭, 팔다리 운동을 희망하였다. 장애인복지관에서 운동프로그램에 참여하면서 운동을 했지만 코로나19로 프로그램이 중단되어 아쉬워하며 다양하게 참여 가능한 운동 종목과 횟수가 늘어났으면 한다는 의견이 있었다. 장애정도가 심하거나 운동방법을 몰라 걷기외에는 별다른 운동을 하지 않은 것을 확인할 수 있었다.

장애정도와 신체기능에 따라 장애인복지관, 체육시설을 이용하여 운동하거나 집근처 공원에 설치된 운동기구 이용법, 가정내에서 혼자 할 수 있는 운동법을 전문가가 재가방문을 통해 알려주는 개입이 확대되어야 할 것이다. 신체기능에 따라 가정내에서 손쉽게 따라 할 수 있는 운동방법 동영상과 관련 운동도구를 제공하여 활용할 수 있도록 지원이 필요하다고 판단된다.

"주로 지하철을 타고 가다가 다시 집으로 돌아오는 활동을 하고 있어요. 집에서 5분 거리에 있는 신대방역까지 걸어갔다가 가산디지털단지역에 가서 내렸다가 역 내에서 시간을 보내다가 다시 집으로 와요. 공원은 보라매공원이나 가산디지털단지역 근처 공원에 가요. 걷기 외에 돈이나 시간이 많다면 모든 운동을 다 하고 싶어요. 특별히 하고 싶은 운동은 팔, 다리 운동하고 싶어요 " (참여자 A)

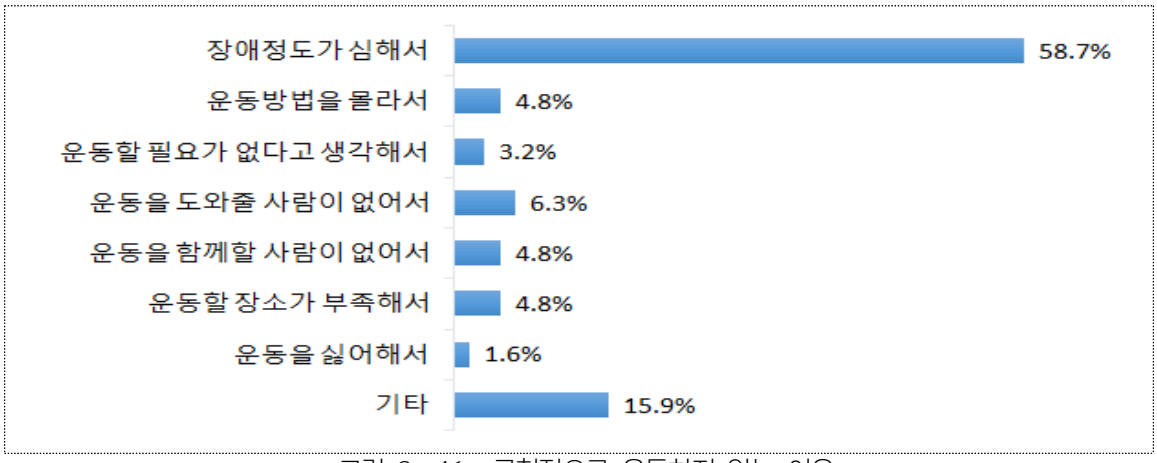
"집에서 스트레칭 정도. ○○○장애인복지관에서 스트레칭 프로그램이 있어서 했는데 좋았어요. 일주일에 한 번 정도 참여했는데 두 세번 하면 운동이 되겠죠. 근데 지금은 끝났어요. 또 코로나19로 안하고 있어가지고". (참여자 B)

"걷기 운동만 하고 있어요. 건강은 나이를 먹으니까 해마다 시원치가 않아. 그래서 어떤 프로그램을 한다고 그래도 잘 못 할 것 같아서. 내 나름대로 걷기 운동은 아무리 못해도 그냥 해요"
(참여자 F)

"집에서 운동하는 것은 밥 먹고 복도 한바퀴 돌고 집안에서 한바퀴 돌고 그것밖에 없어 그것도 몇 번을 쉬어서 그래서 못혀, 하루 종일 누워서 살지 않으면 병원에 아니면 집에 있고 그것 뿐이여"
(참여자 H)

⑶ 규칙적으로 운동하지 않는 이유

규칙적으로 운동을 하고 있지 않는 응답자(n=63)에게 주된 이유를 질문한 결과, 장애정도가 심해서(37명, 58.7%)가 가장 높았고, 다음으로 운동을 도와줄 사람이 없어서(4명, 6.3%) 등의 순으로 나타났다. 장애정도를 고려한 운동 프로그램 개발과 심한장애인도 운동할 수 있는 환경조성이 필요함을 시사해 주고 있다. 기타로는 소아마비로 왼쪽 다리 통증이 심해서, 허리가 아파서, 운동하기 불편해서, 몸이 불편하니 운동이 잘 안돼서, 허리 협착증이 더 심해져서, 외부 계단 설치가 안돼서, 운동할 힘이 없어서 등의 이유로 몸이 불편해서 규칙적인 운동을 하지 않는 것으로 나타났다.



<그림 3-46> 규칙적으로 운동하지 않는 이유

응답자 특성별로 살펴보면, 성별로는 남자(14명, 58.3%), 여자(23명, 59.0%)모두 장애정도가 심해서 운동을 하지 않는 다는 응답 비율이 가장 높았다. 다음으로 여자는 운동을 도와줄 사람이 없어서(4명, 10.3%), 남자는 운동할 함께 할 사람이 없어서(3명, 12.5%)가 높은 나타나 연령에 따라 규칙적인 운동을 하지 않은 이유에 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 60대는 운동할 방법을 몰라서(3명, 12.5%)와 운동을 도와줄 사람이 없어서(3명, 12.5%)가 다른 연령대보다 높게 나타났다.

수급여부별로는 수급자는 운동을 도와줄 사람이 없어서(4명, 7.7%), 운동을 함께할 사람이 없어서(3명, 5.8%)가 다른 계층보다 높게 응답하였다.

장애유형별로는 지체장애는 장애정도가 심해서(32명, 60.4%)가 다른 장애유형보다 높게 나타났다.

장애발생시기별로는 노인성 장애인의 경우는 장애정도가 심한(25명, 61.0%)이유로 규

칙적인 운동을 하지 않는다는 응답 비율이 비교적 높은 편으로 나타났다.

<표 3-54> 규칙적으로 운동하지 않는 이유

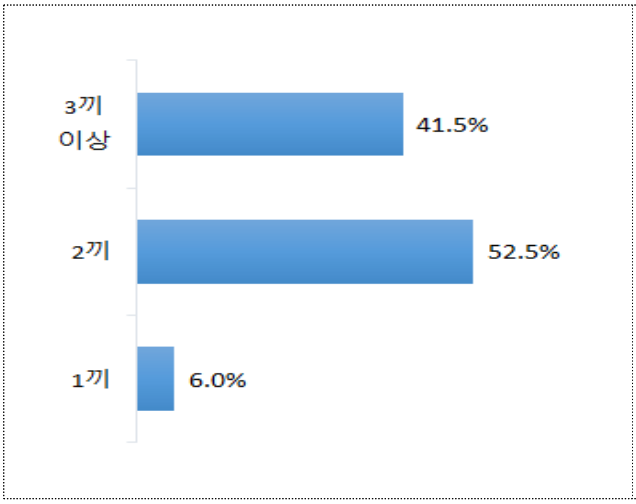
구 분			장애 정도가 심해서	운동 방법을 몰라서	운동할 필요가 없다고 생각해서	운동을 도와줄 사람이 없어서	운동을 함께할 사람이 없어서	운동할 장소가 부족 해서	운동을 싫어 해서	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	37	3	2	4	3	3	1	10	63	
		%	58.7	4.8	3.2	6.3	4.8	4.8	1.6	15.9	100.0	
성별	남자	빈도	14	2	1	0	3	2	1	1	24	14.507* (.043)
		%	58.3	8.3	4.2	0.0	12.5	8.3	4.2	4.2	100.0	
	여자	빈도	23	1	1	4	0	1	0	9	33	
		%	59.0	2.6	2.6	10.3	0.0	2.6	0.0	23.1	100.0	
연령	60대	빈도	12	3	1	3	2	2	0	1	24	17.904 (.211)
		%	50.0	12.5	4.2	12.5	8.3	8.3	0.0	4.2	100.0	
	70대	빈도	13	0	1	0	0	1	1	4	20	
		%	65.0	0.0	5.0	0.0	0.0	5.0	5.0	20.0	100.0	
	80대이상	빈도	12	0	0	1	1	0	0	5	19	
		%	63.2	0.0	0.0	5.3	5.3	0.0	0.0	26.3	100.0	
수급여부	수급자	빈도	30	3	1	4	3	2	1	8	52	9.781 (.778)
		%	57.4	5.8	1.9	7.7	5.8	3.8	1.9	15.4	100.0	
	차상위	빈도	5	0	1	0	0	0	0	1	7	
		%	71.4	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	100.0	
	일반	빈도	2	0	0	0	0	1	0	1	4	
		%	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	32	2	1	4	2	3	0	9	53	31.019 (.073)
		%	60.4	3.8	1.9	7.5	3.8	5.7	0.0	17.0	100.0	
	뇌병변	빈도	2	1	1	0	1	0	0	1	6	
		%	33.3	16.7	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7	100.0	
	지적	빈도	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	2	0	0	0	0	0	1	0	3	
		%	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	12	1	0	2	2	2	1	2	22	7.082 (.420)
		%	54.5	4.5	0.0	9.1	9.1	9.1	4.5	9.1	100.0	
	노인성 장애인	빈도	25	2	2	2	1	1	0	8	41	
		%	61.0	4.9	4.9	4.9	2.4	2.4	0.0	19.5	100.0	

*p<.05

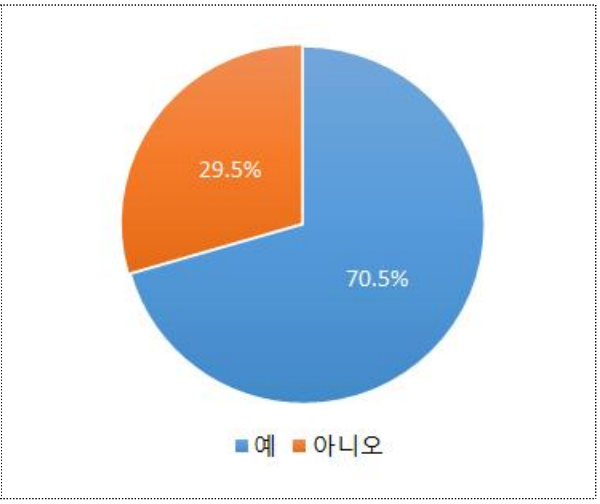
4) 식생활

(1) 하루 평균 식사 횟수 및 충분도

응답자의 식생활을 살펴보기 위해 하루에 몇 끼의 식사를 하는 지 질문한 결과 , 하루 두끼(105명, 52.5%)식사의 비율이 가장 높았고, 다음으로 하루 세끼이상(83명, 41.5%), 하루 한끼(12명, 6.0%)순으로 나타났다. 하루에 드시는 식사량은 거의 대부분이 충분하다(141명, 70.5%)고 응답하였다.



<그림 3-47> 하루 평균 식사 빈도



<그림 3-48> 하루 드시는 식사량 충분도

응답자 특성별로 살펴보면, '하루 두끼'의 식사는 여자(59명, 57.3%)가 남자(46명, 47.4%)보다 높게 나타났고, 하루 세끼이상은 여자(37명, 35.9%)보다 남자(46명, 47.4%)이 높았다.

연령별로는 하루 평균 두끼 식사에서 70대(39명, 58.2%)가 가장 높고, 60대(44명, 48.4%),가 상대적으로 낮은 나타났다.

수급여부별로는 수급자는하루 평균 한끼(11명, 7.2%)와 하루 평균 세끼(66명, 43.4%)의 식사 비율이 다른 계층보다 높게 나타났다.

장애유형별로는 하루 세끼 이상의 식사에서는 지적장애(10명, 83.3%)가 다른 장애유형에 비해 가장 높게 나타났고, 지체장애(55명, 36.9%), 뇌병변장애(12명, 41.4%)낮게 나타나 장애유형별로 하루 평균 식사 빈도에 차이가 있는 것으로 나타났다.

하루에 드시는 식사량의 충분도 지체장애(98명, 65.8%)가 가장 낮고, 지적장애(12명, 100.0%)는 가장 높게 나타나 장애유형별로 식사량 충분정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 지체장애가 상대적으로 식생활이 가장 열악함을 가늠해 볼 수 있다.

<표 3-55> 하루 평균 식사 횟수 및 충분도

구 분			하루 평균 식사 정도				하루 평균 식사 충분도		
			1끼	2끼	3끼이상	전체	예	아니오	전체
전체		빈도	12	105	83	200	141	59	200
		%	6.0	52.5	41.5	100.0	70.5	29.5	100.0
성별	남자	빈도	5	46	46	97	72	25	97
		%	5.2	47.4	47.4	100.0	74.2	25.8	100.0
	여자	빈도	7	59	37	103	69	34	103
		%	6.8	57.3	35.9	100.0	67.0	33.0	100.0
연령	60대	빈도	5	44	42	91	65	26	91
		%	5.5	48.4	46.2	100.0	71.4	28.6	100.0
	70대	빈도	6	39	22	67	49	18	67
		%	9.0	58.2	32.8	100.0	73.1	26.9	100.0
	80대이상	빈도	1	22	19	42	27	15	42
		%	2.4	52.4	45.2	100.0	64.3	35.7	100.0
기초생활 수급여부	수급자	빈도	11	75	66	152	107	45	152
		%	7.2	49.3	43.4	100.0	70.4	29.6	100.0
	차상위	빈도	0	16	10	26	17	9	26
		%	0.0	61.5	38.5	100.0	65.4	34.6	100.0
	일반	빈도	1	14	7	22	17	5	22
		%	4.5	63.6	31.8	100.0	77.3	22.7	100.0
장애유형*	지체	빈도	9	85	55	149	98	51	149
		%	6.0	57.0	36.9	100.0	65.8	34.2	100.0
	뇌병변	빈도	2	15	12	29	23	6	29
		%	6.9	51.7	41.4	100.0	79.3	20.7	100.0
	지적	빈도	1	1	10	12	12	0	12
		%	8.3	8.3	83.3	100.0	100.0	0.0	100.0
	기타	빈도	0	4	6	10	8	2	10
		%	0.0	40.0	60.0	100.0	80.0	20.0	100.0
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	5	38	33	76	55	20	76
		%	6.6	50.0	43.4	100.0	73.7	26.3	100.0
	노인성 장애인	빈도	7	67	50	124	85	39	124
		%	5.6	54.0	40.3	100.0	68.5	31.5	100.0

*$p<.05$

(2) 하루 평균 식사 횟수와 식사량 충분정도

하루 평균 드시는 식사 횟수와 충분한지 여부를 살펴본 결과, 하루 평균 드시는 식사량이 충분하다고 응답한 경우는 3끼이상의 식사(70명, 84.3%)의 응답 비율이 가장 높게 나타났다. 하루 평균 식사량이 충분하지 않는 경우는 1끼의 식사(4명, 33.3%)의 응답 비율이 가장 높게 나타나 하루 챙겨드시는 식사 횟수에 따라 충분정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 식사횟수 뿐만 아니라 제대로 된 영양을 고려한 식사의 질에 대한 부분도 고려가 필요할 것으로 판단된다.

<표 3-56> 식사량의 충분 정도와 하루 평균 식사 횟수

구 분			식사량 충분 정도		전체	X^2 (P)
			예	아니오		
하루 평균 몇 끼의 식사	1끼	빈도	8	4	12	13.292*** (.001)
		%	66.7	33.3	100.0	
	2끼	빈도	63	42	105	
		%	60.0	40.0	100.0	
	3끼이상	빈도	70	13	83	
		%	84.3	15.7	100.0	
전체		빈도	141	59	200	
		%	70.5	29.5	100.0	

*** $p < .001$

■ 식사의 자립도와 질에 개인차이 발생, 공적지원 밑반찬의 양과 질이 불충분

아침, 점심, 저녁의 식사는 어떻게 해결해 드시는지 심층면접 결과, 활동지원사, 요양보호사가 만들어준 김치, 밑반찬이나 복지관에서 제공하는 밑반찬으로 끼니를 해결하는 경우가 많이 응답하였다. 밥과 찌개는 식재료를 직접 구입해 조리하거나 조리하기 어려운 반찬은 구입해서 하루 2끼이상은 드시는 것으로 나타났다. 아침 또는 점심에 제대로 해서 드시는 것으로 개인차이가 있는 것으로 확인되었다. 그리고 복지관에서 제공하는 밑반찬의 양과 질이 불충분한 것으로 보였다.

"반찬은 활동지원사가 담아준 김치와 주민센터에서 주는 김이예요. 반찬가게에서 조금씩 사서 먹기도 해요. 반찬은 만들어본 적이 없어서 만들어서 먹지는 않아요. 간단한 국은 끓일 수 있고 라면은 혼자 끓여 먹을 수 있어요. 고기를 좋아해서 고기를 사서 구워먹기도 해요.. 활동지원사가 가끔 김치, 멸치볶음 같은거 해서 집에 가져다 줘요. 반찬가게에서 사는 것은 맛이 있을 때도 있고 없을 때도 있어요. 주로 계란장조림 같은거 사먹어요". (참여자 A)

"잘하는 편인데. 배고픈 적은 없어요. 아침에는 제대로 잘 먹고 점심에는 적당히 간식정도 , 저녁은 적당히 알아서 먹어요. 아침에만 제대로 잘 챙겨먹는 편이에요. 식사는 보통 요양보호사님이 만들어주신 음식 데워먹거나 제가 직접 해서 먹어요." (참여자 B)

"3끼 다 먹어요. 활동지원사 쌤 두 명이 오전 오후에 오고 쌤 한 명이 아침 6시에 와요. 그 쌤이랑 아침 같이 먹고 점심 먹고 그러죠. 밑반찬으로도 먹고 있고. 찌개는 좀 할 줄 알아서 찌개는 반찬 없을 때 해먹고 그냥 그렇지". (참여자 C).

"반찬을 사서 먹어 보니까 못 먹겠어. 내가 만들지. 복지관에서 2,3번 받았는데 입맛에 안 맞았어. 반찬 받으니까 오히려 미안해서 우리집에 가져다주지 말라고 했어. 비슷한 반찬이 계속 오고해서 싫어. 근데 거의 아침은 우유 한잔 먹거나 안 먹다시피 하는데, 하루에 한 끼는 꼭 먹어. 나 혼자 해먹을만한 거 있으면 사오고 그러지". (참여자 D).

"노인복지관에서 주는 반찬에 먹어요. 그냥 집 앞에서 산 라면들이랑 밥이랑 같이 해서 먹어요. 그게 편해요. 또 중국집에서 짜장면 시켜먹고 해요. 수급비 다 식비나 생활비로 쓰는 것 같아요". (참여자 E)

"아침 점심 저녁 다 챙겨 먹어요. 복지관에서 주는 반찬으로도 먹기도 하고. 밥만 먹으니까 몸이 좀 안 좋고 그래서 내 나름대로 그냥 뭐 감자가 고구마가 위장에 좋다니까 그런거 사와서 찌워서 먹어요". (참여자 F)

“밥은 그냥저냥 먹는거지 뭐, 그 복지관에서 밥 먹고 그냥 오는거야, 아침은 안 먹고 점심 먹고 저녁 먹고”. (참여자 G)

“내가 밥만 해서 먹고 거기에서 가져온다는 반찬은 솔직히 얘기하지만 먹을게 없어. 그냥 밥 먹을 때 몇 점 찍어 먹어버리면 없어, 있으나 마나여”. (참여자 H)

■ 영양과 균형 잡힌 식생활의 어려움

하루에 드시는 식사가 충분한지 심층면접 결과, 참여자 거의 대부분이 충분하다고 응답하였으나, 소수 참여자는 복지관에서 지원받는 반찬의 양이 적고, 입맛에 맞지 않다는 응답하였다. 챙겨드시는 반찬이 김치와 매번 먹는 반찬 한 두가지여서 반찬의 다양성과 영양은 부족한 것으로 확인되었다. 보조금으로 지원되는 밑반찬의 경우에는 물가 등의 시장가격을 반영해 영양과 적정 반찬량이 제공될 수 있는 식사의 질 향상을 위한 현실적인 예산 지원이 필요하다.

“하루 3끼를 다 먹어요. 아침은 보통 7시나 8시에 먹어요. 먹기 싫을때는 주로 2끼를 먹고 아침을 먹지 않고 점심을 일찍 먹어요. 밥과 김치랑만 먹으니까 맛이 없어요. 주민센터에서 연결해 준 반찬가게에서 무료로 반찬을 먹었었는데 중단되었어요.“ (참여자 A)

"부족하지. 영양가가 부족하겠지. 이렇게 혼자 있으니까 먹기 싫으니까 반찬도 한,두가지 해놓고 먹기 싫으면 버리고. 혼자 이렇게 있는데 뭐가 그렇게 맛있겠어. 혼자서 먹으니까 맛도 없고 그래서 입맛도 없어지고 먹기도 싫어지니까 식사를 덜하게 되지" (참여자 D)

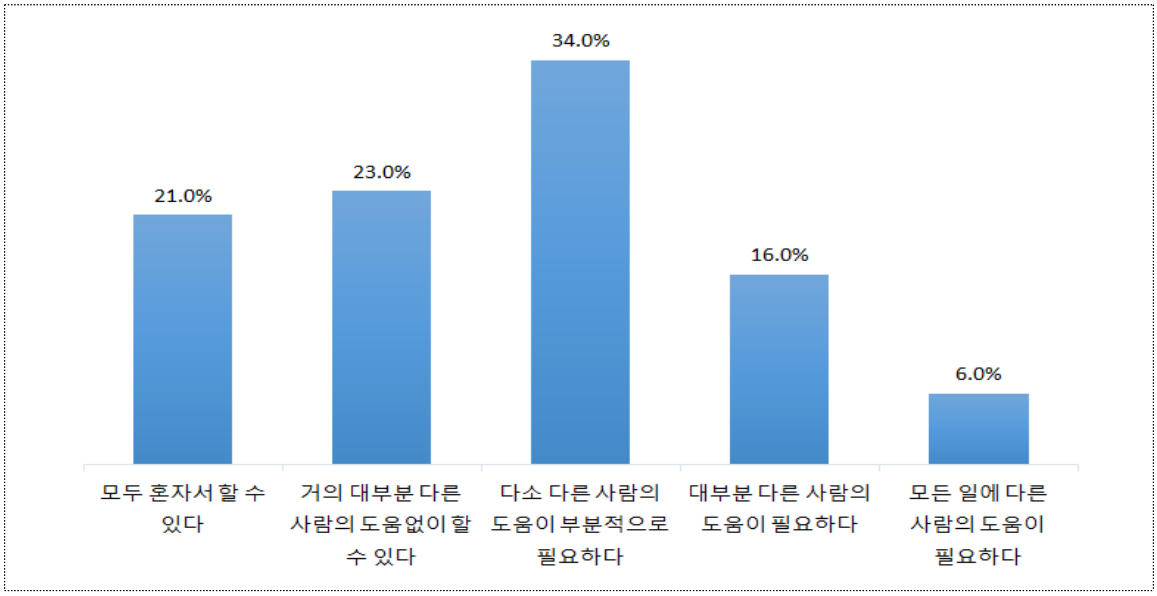
"식사량이 충분하다고 생각을 하죠" (참여자 F)

"모자라지, 일주일에 2번가지고는. 오늘 ○○복지관에서 주는 반찬은 한 두번 먹고 나면 없다니께. 그러고 옛날사람이라 싱겁게는 못 먹어. 그 반찬 가지고는 아쉬운데 3번을 가지고 온다면 모르겠어. 그건 조금씩 나눠서 먹는다고 하면 모르겠는데 2번은 택도 없어”. (참여자 H)

제4절 일상생활

1) 일상생활 도움 필요 정도

60세이상 1인가구 고령장애인이 일상생활을 하는데 어느 정도 도움이 필요한지 질문한 결과, 다소 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하다(68명, 34.0%)의 응답 비율이 가장 높았고, 다음으로 거의 대부분 다른 사람의 도움없이 할 수 있다(46명, 23.0%), 모두 혼자서 할 수 있다(42명, 21.0%)등의 순으로 나타났다. 다른 사람의 도움이 부분 이상 도움이 필요한 경우는 112명, 56.0%로 과반이상 차지하였다. 평균값은 2.63점으로 다소 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 것으로 보여진다.



<그림 3-49> 일상생활 도움 필요 정도

응답자 특성별로 살펴보면, 연령별로는 80대이상의 경우 다소 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요(17명, 40.5%)와 모든 일에 다른 사람의 도움이 필요(5명, 11.9%)에 다른 연령대에 비해 응답 비율이 높게 나타났다.

지적장애의 경우 다소 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하다와 대부분 다른 사람의 도움이 필요하다의 응답비율이 각각 5명, 41.7%로 다른 장애유형보다 높게 나타났다. 뇌병변장애는 모든 일에 다른 사람의 도움이 필요(5명, 17.2%)의 비율이 가장 높게 나타나 장애유형별 일상생활 도움 필요정도에 차이가 있음을 알 수 있다.

장애정도는 심한장애인이 대부분 다른 사람의 도움이 필요(19명, 24.7%)와 모든 일에

다른 사람의 도움이 필요(6명, 7.8%)의 비율이 높았고, 심하지 않은 장애인은 거의 대부분 다른 사람의 도움없이 할 수 있다(33명, 26.8%), 모두 혼자서 할 수 있다(30명, 24.4%)가 상대적으로 높게 나타나 장애정도에 따라 일상생활 도움 필요정도에 차이가 있음을 알 수 있다.

월평균 소득별로는 월평균소득 50만원미만이 다소 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하다(24명, 49.%)가 가장 비율이 높았고, 모두 혼자 할 수 있는 경우는 7명, 14.3%)로 가장 낮게 나타나 소득이 낮을수록 다른 사람의 도움이 더 필요한 것으로 확인할 수 있다.

거주지별로는 1권역 거주자(24명, 63.2%)가 다른 사람의 도움이 부분적 이상으로 도움이 필요한 의존성이 가장 높은 나타났다.

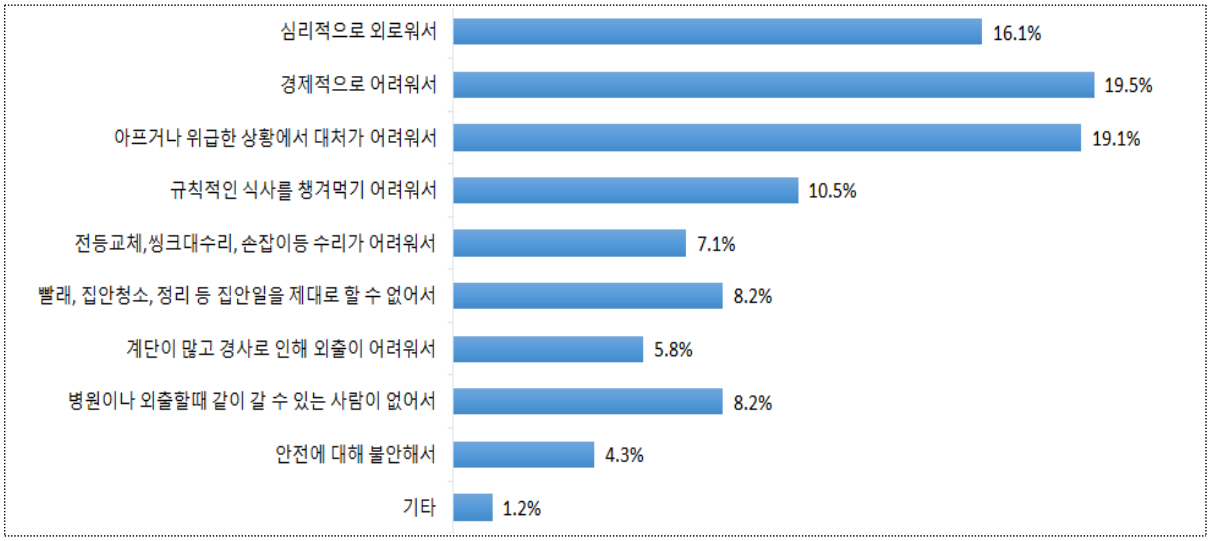
<표 3-57> 일상생활 도움 필요 정도

구 분			모두 혼자서 할수있다	거의 대부분 다른 사람의 도움없이 할 수 있다	다소 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하다	대부분 다른 사람의 도움이 필요하다	모든 일에 다른 사람의 도움이 필요하다	전체	X^2 (P)
전체		빈도	42	46	68	32	12	200	
		%	21.0	23.0	34.0	16.0	6.0	100.0	
연령	60대	빈도	20	21	32	15	3	91	7.560 (.478)
		%	22.0	23.1	35.2	16.5	3.3	100.0	
	70대	빈도	17	17	19	10	4	67	
		%	25.4	25.4	28.4	14.9	6.0	100.0	
	80대이상	빈도	5	8	17	7	5	42	
		%	11.9	19.0	40.5	16.7	11.9	100.0	
장애 유형	지체	빈도	33	37	53	19	7	149	21.760* (.040)
		%	22.1	24.8	35.6	12.8	4.7	100.0	
	뇌병변	빈도	6	7	7	4	5	29	
		%	20.7	24.1	24.1	13.8	17.2	100.0	
	지적	빈도	1	1	5	5	0	12	
		%	8.3	8.3	41.7	41.7	0.0	100.0	
	기타	빈도	2	1	3	4	0	10	
		%	20.0	10.0	30.0	40.0	0.0	100.0	
장애 정도	심한장애인	빈도	12	13	27	19	6	77	10.387* (.034)
		%	15.6	16.9	35.1	24.7	7.8	100.0	
	심하지않은 장애인	빈도	30	33	41	13	6	123	
		%	24.4	26.8	33.3	10.6	4.9	100.0	
월평균 소득	50만원 미만	빈도	7	4	24	11	3	49	25.176*** (.001)
		%	14.3	8.2	49.0	22.4	6.1	100.0	
	50만원이상 100만원미만	빈도	30	41	41	18	8	138	
		%	21.7	29.7	29.7	13.0	5.8	100.0	
	100만원이상	빈도	4	0	0	2	0	6	
		%	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	
장애 유형	1권역	빈도	5	9	13	8	3	38	10.961 (.812)
		%	13.2	23.7	34.2	21.1	7.9	100.0	
	2권역	빈도	10	17	19	8	4	58	
		%	17.2	29.3	32.8	13.8	6.9	100.0	
	3권역	빈도	8	7	10	2	1	28	
		%	28.6	25.0	35.7	7.1	3.6	100.0	
	4권역	빈도	9	8	13	5	3	38	
		%	23.7	21.1	34.2	13.2	7.9	100.0	
	5권역	빈도	10	5	13	9	1	38	
		%	26.3	13.2	34.2	23.7	2.6	100.0	

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

2) 혼자 일상생활하면서 겪는 어려움

혼자 일상생활하면서 겪는 어려움이 무엇인지 복수응답으로 질문한 결과, 경제적으로 어려워서(126명, 19.5%), 몸이 아프거나 위급한 상황일 때 대처가 어려워서(123명, 19.1%), 심리정서적으로 외로워서(104명, 16.1%) 등의 순으로 나타났다.



<그림 3—50> 혼자 일상생활 하면서 겪는 어려움

응답자 특성별로 살펴보면, 남자는 경제적 어려움(63명, 69.2%), 여자는 아프거나 위급한 상황에 대처의 어려움(66명, 65.3%)을 가장 많이 느끼는 것으로 나타났다.

연령별로는 60대의 경우 경제적 어려움(62명, 70.5%), 70대(40명, 63.5%)와 80대이상은(26명, 63.4%)은 아프거나 위급한 상황에 대처의 어려움이 가장 높게 나타났다.

수급여부별로는 수급자는 아프거나 위급한 상황에 대처의 어려움(97명, 67.4%)와 경제적인 어려움(96명, 66.7%), 차상위는 경제적 어려움(20명, 76.9%), 일반은 심리정서적인 어려움(11명, 50.0%)이 상대적으로 높게 나타났다.

아프거나 위급한 상황일 때 대처의 어려움으로는 지적장애(9명, 75.0%)와 심한 장애인(50명, 68.5%)의 응답 비율이 높게 나타났다.

장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 경제적 어려움(50명, 66.7%), 노인성 장애인은 아프거나 위급한 상황에 대처의 어려움(78명, 66.7%)이 가장 큰 것으로 나타났다.

병원이나 외출할 때 같이 갈 수 있는 사람이 없어서 어려움을 겪는 경우에는 여자(30명, 29.7%), 수급자(46명, 31.9%)가 높게 나타나 두드러진 차이를 보인다.

안전(범죄 등)에 대해 불안감은 여자(17명, 16.8%), 일반(5명, 22.7%), 지적장애(5명,

41.7%)가 상대적으로 높게 나타났다. 따라서 지적장애와 노인성장애에 대한 안전망 구축의 필요함을 시사하는 바가 크다고 볼 수 있다.

<표 3—58> 혼자 일상생활 하면서 겪는 어려움(계속)

구 분			심리정서적으로 외로워서	경제적으로 어려워서	아프거나 위급한 상황에 대처가 어려워서	규칙적인 식사를 챙겨먹기 어려워서	전등교체 씽크대수리, 손잡이 등 수리가 어려워서
전체		빈도	104	126	123	68	46
		%	16.1	19.5	19.1	10.5	7.1
성별	남자	빈도	53	63	57	34	22
		%	58.2	69.2	62.6	37.4	24.2
	여자	빈도	51	63	66	34	24
		%	50.5	62.4	65.3	33.7	23.8
연령	60대	빈도	51	62	57	33	26
		%	58.0	70.5	64.8	37.5	29.5
	70대	빈도	37	39	40	23	12
		%	58.7	61.9	63.5	36.5	19.0
	80대이상	빈도	16	25	26	12	8
		%	39.0	61.0	63.4	29.3	19.5
수급여부	수급자	빈도	83	96	97	57	40
		%	57.6	66.7	67.4	39.6	27.8
	차상위	빈도	10	20	16	6	5
		%	38.5	76.9	61.5	23.1	19.2
	일반	빈도	11	10	10	5	1
		%	50.0	45.5	45.5	22.7	4.5
장애유형	지체	빈도	83	100	95	56	32
		%	57.2	69.0	65.5	38.6	22.1
	뇌병변	빈도	10	15	13	7	8
		%	38.5	57.7	50.0	26.9	30.8
	지적	빈도	6	8	9	3	5
		%	50.0	66.7	75.0	25.0	41.7
	기타	빈도	5	3	6	2	1
		%	55.6	33.3	66.7	22.2	11.1
장애정도	심한장애인	빈도	37	47	50	25	21
		%	50.7	64.4	68.5	34.2	28.8
	심하지않은 장애인	빈도	67	79	73	43	25
		%	56.3	66.4	61.3	36.1	21.0
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	46	50	45	31	19
		%	61.3	66.7	60.0	41.3	25.3
	노인성 장애인	빈도	58	76	78	37	27
		%	49.6	65.0	66.7	31.6	23.1

*무응답 N=8

<표 3-58> 혼자 일상생활 하면서 겪는 어려움

구 분			빨래, 집안청소 정리 등 집안일을 제대로 할 수 없어서	계단이 많고 경사로 인해 외출이 어려워서	병원이나 외출할 때 같이갈 수 있는 사람이 없어서	안전(범죄 등)에 대해 불안해서	기타	전체
전체		빈도	53	37	53	28	8	646
		%	8.2	5.8	8.2	4.3	1.2	100.0
성별	남자	빈도	28	17	23	11	5	91
		%	30.8	18.7	25.3	12.1	5.5	47.4
	여자	빈도	25	20	30	17	3	101
		%	24.8	19.8	29.7	16.8	3.0	52.6
연령	60대	빈도	24	16	26	15	2	88
		%	27.3	18.2	29.5	17.0	2.3	45.8
	70대	빈도	17	15	15	9	3	63
		%	27.0	23.8	23.8	14.3	4.8	32.8
	80대이상	빈도	12	6	12	4	3	41
		%	29.3	14.6	29.3	9.8	7.3	21.4
수급여부	수급자	빈도	41	29	46	21	6	144
		%	28.5	20.1	31.9	14.6	4.2	75.0
	차상위	빈도	6	2	5	2	2	26
		%	23.1	7.7	19.2	7.7	7.7	13.5
	일반	빈도	6	6	2	5	0	22
		%	27.3	27.3	9.1	22.7	0.0	11.5
장애유형	지체	빈도	42	29	42	19	6	145
		%	29.0	20.0	29.0	13.1	4.1	75.5
	뇌병변	빈도	6	5	4	2	1	26
		%	23.1	19.2	15.4	7.7	3.8	13.5
	지적	빈도	2	2	2	5	1	12
		%	16.7	16.7	16.7	41.7	8.3	6.3
	기타	빈도	3	1	5	2	0	9
		%	33.3	11.1	55.6	22.2	0.0	4.7
장애정도	심한장애인	빈도	25	16	25	12	4	73
		%	34.2	21.9	34.2	16.4	5.5	38.0
	심하지않은 장애인	빈도	28	21	28	16	4	119
		%	23.5	17.6	23.5	13.4	3.4	62.0
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	22	12	20	12	3	75
		%	29.3	16.0	26.7	16.0	4.0	39.1
	노인성 장애인	빈도	31	25	33	16	5	117
		%	26.5	21.4	28.2	13.7	4.3	60.9

*무응답 N=8

■ 경제적, 방범, 무료함, 주거비부담, 위급상황대처, 대중교통이용의 다양한 어려움 호소

혼자 생활하시면서 어려움이 무엇이고 어떻게 해결하는지 심층면접 결과, 술 등 의료비 과다 비용 지출로 인한 경제적 어려움, 혼자 거주하는 여성의 안전, 방범에 대한 우려, 특별한 하는 일이 없는 심심(무료)함, 장애정도가 심해 일상생활수행의 어려움, 주거급여를 지원받아서 월세부담이 경감되었으나 여전히 주거비에 대한 부담, 아픈 응급 상황 발생 시 보호자나 지원자 없이 혼자 온전히 감당해야 하는 어려움, 거동이 불편해 버스 대중교통 이용의 어려움이 있다고 하였다.

필요할 때 도움을 요청하거나 도와 줄 사회적 지원체계, 의료비와 주거비 부담 경감, 이동지원, 여성 1인가구인 경우는 출입문 잠금장치나 방범창 설치등의 안전 및 방범지원이 필요하다고 판단된다.

"혼자살면서 제일 불편한 건 '무서운 것'이요. 밤에 잘 때 누군가 들어올까봐 무서운 생각이 들 때가 있어요. 그럴 때는 방에 불을 다 켜고 자거나 활동지원사에게 전화를 해요. 활동지원사는 '문 잠그고 자'라고 이야기해줘요." (참여자 A)

"거동 상 어려운거요. 요즘에는 혼자 옷 입는 것도 못해요. 그냥 티셔츠 같은 거요. 벗지도 못하고 그래서 어떨 때는 겁나요. 사람이 없으면 벗지도 못할까봐. 옷 입는 게 제일 힘들어요." (참여자 B)

"한 가지 있어요. 심심한게 제일 어려워요. 혼자 사니까 혼자 있으니까. 시설에 살 때 한 집에 네 명씩 세 명씩 살아서 그때 북적북적했는데 지금은 너무 혼자니까 심심해요" (참여자 C)

"머리도 수술하고, 어깨도 수술하고, 팔목 부러져 수술하고, 안 아픈데가 없으니까 뭐를 어떻게 하겠어. 그 동안 혼자 살면서 번 돈 수술 한다고 다 썼지. 그래서 생활하기가 어려워져 버린거지. 그래도 지금은 집세를 정부에서 주거비로 나오니까 그러니까 여기서 살고 있지. 그렇지 않으면 집세도 올라가니까 계속 못살지. 그나마 이렇게 사는 거지." (참여자 D)

"불편한 거 많죠. 움직일 못하니까 먹는 거에 대해서도 그렇고, 또 이 바닥 하나 청소를 제대로 못하는 게 불편해요. 그냥 그래서 제가 처음에 오지 말라고 말씀드린 게 집에서 냄새나서 그런 거예요...". (참여자 E)

"몸이 이제 안 좋을 때 그냥 그때 많이 힘들죠 많이. 어제도 어디 가서 점심을 먹었는데 이렇게 다니면서 보니까 어떤 사람이 그 중국 빵 이렇게 한 다섯 개씩 들은 거를 팔길래 그걸 하나 먹었더니 같이 먹은 사람은 괜찮은데 어제 아주 얼마나 밤새 그렇게 그냥 목이 타고 배가 아프고.... 너무 힘들었어요. 그럴 때가 정말 힘들지. 어떻게 해야 할지 몰라서. 어느 정도는 내가 몸을 움직이면 병원을 안가고 참고 견디는데 어제 밤새도록 고생했어."
(참여자 F)

"여기서 지팡이 짚고 버스탈 때 버스기사가 나를 올려주고 그렇게 해서 가고, 올 때는 정 못 오겠으면 택시타고 와버리고(중략) 그 전에는 내가 조금 젊으니께 내가 뭣이라도 뛰어 댕기면서 할 수 있고 한데 지금은 못허니까 그게 아쉽더라고" (참여자 H)

■ 생활비를 아껴서 경제적 어려움을 일시 해결, 의료비 부담이 큰 것으로 확인

경제적 어려움을 어떻게 해결하는지 심층면접 결과, 수급비 등의 공적급여가 주된 수입원으로 충분하지 않지만 수입에 맞춰서 아껴쓰며 생활하는 것으로 나타났다. 지출은 의료비(병원비, 약값)부담이 큰 것으로 확인되었다.

"목돈이 필요하거나 수급비가 부족할 때 속으로 '조금 더 줄 수 없나'라고 생각해요. 누구에게 빌리거나 도움을 요청하지 않고 돈이 나올 때까지 기다려요. 수급비 관리나 은행 일은 혼자서 할 수 있어요. 믿을 수 없어서 누군가에게 맡기지는 않아요" (참여자 A)

"경제적으로 많이 힘들죠. 힘들긴 하지만 저는 있는 범위 안에서 잘 살자 하는 주의에요. 더 이상 내가 힘들다고 그러진 않아요. 이렇게만 되도 감사하게 생각하고 살아요."
(참여자 B)

"병원 한 번 가니까 병원비가 22만원이 나오더라고. 수급자가 아니고 차상위인데 안되지. 여유가 없으니까, 이런 돈은 생각도 안했던 금액이니까 여러 개 카드로 해결했지. 이런소리 저런소리 할 것 없이 그만 살았으면 좋겠어. 뭐하려고 이렇게...." (참여자 D)

"돈은 지금 받는 수급비에 노인연금으로도 충분해요. 사실 충분하다고는 어렵지만 아껴쓰다 보면 괜찮아요. 그런 와중에 조금씩 모아뒀구요. 또 임대주택은 내가 청소할 범위가 넓어지고 보증금도 쎄서, 여기가 나을 것 같아요." (참여자 E)

"어저께도 약 값이 못 들어갔어도 2만원이 들어갔어. 약 값이 파스도 발이 아프니까 누더기로 파스를 막 붙이고 다녀. 말도 못해 무릎에 붙이지 안붙이는데가 없어 그거 만원어치 사야 일주일도 못가, 돈이라는 것은 없으면 안 쓴다고 해도 안쓰면 죽어" (참여자 H)

■ 응급한 상황일 때는 주로 119나 유급지원자에게 전화해서 도움 요청

아프거나 위험한 상황일 때 어떻게 해결하는지 심층면접 결과, 활동지원사와 요양보호사에게 도움을 요청하거나 119를 통해 주로 해결한다고 하였다.

"갑자기 아프면 가만히 누워있거나 병원에 가요. 병원에는 혼자 갈때도 있고 활동지원사와 함께 갈 때도 있어요. 아플 때 도움을 요청할 수 있는 사람은 활동지원사외에는 없어요. 평소에 연락하는 친구나 이웃은 없어요." (참여자 A)

"핸드폰,119가 있잖아. 요양보호사 선생님도 정기적으로 오니까" (참여자 B)

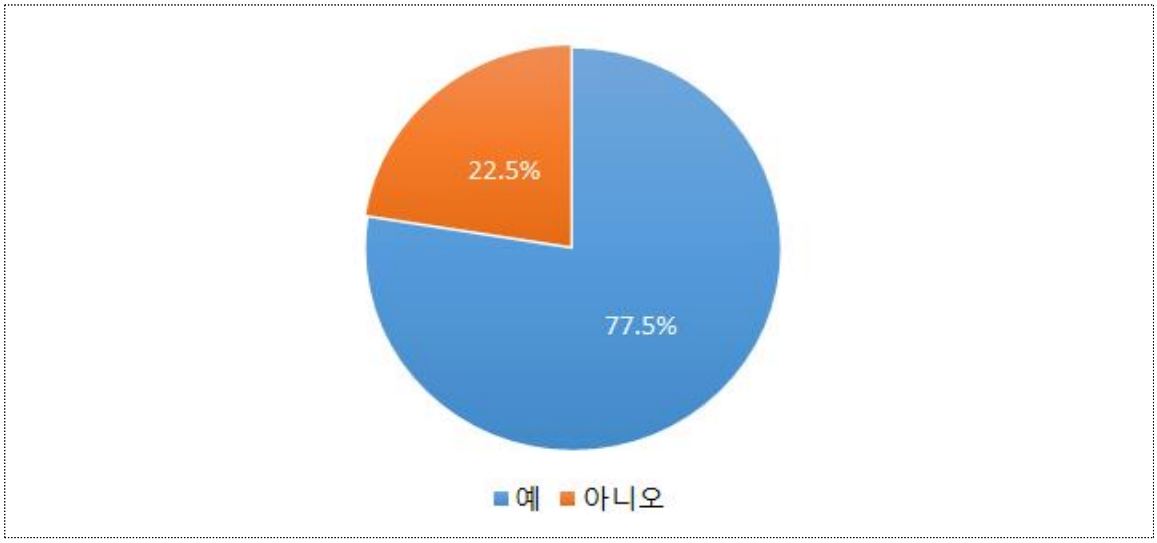
" 추석지나고 속이 이상하더니만은 화장실가서 다 토를 하고 기운이 짝 빠지고 걸을 수도 없고 어떻게 할 수도 없는 거야. 내가 옆에 사람이 없으니까 내 손수 전화를 할 수 있을 때 해야겠구나 해서 119에다가 전화를 했지.(중략) 그럴 때 보호자 없이 혼자 병원가서 있을 때 어떻게 했겠어. 오빠고, 동생이 있다해도 그 밤중에 나보러 올 사람이 없어. (중략) 어지럽고 힘도 없으니까 휠체어를 밀어 줄 사람이 없는거여. 보호자가 없으니까".(참여자 D)

"그럴 때 병원에 가죠. 가는데 그래도 이제 조금 이상이 있으면 먼저 이제 병원에 가니까. 현재는 그래요. 아주 아파서 뭐 쩔쩔맬 땐 어떻게 할 수 없지. 119를 불러서 가든지 가야지. 이전에도 한 번 너무 아파서 119 불러서 병원에 갔어" (참여자 F)

"내가 이 자리에서 딱 숨이 끊어졌다면 모를까, 이 자리에서 숨이 안끊어지면 그냥 택시나 119나 불러야지, 그것뿐이여 그거 두 가지 잡고 있는 거지" (참여자 H)

3) 일상생활에서 도움을 받으시는 분이 있는지 여부

혼자 일상생활하면서 도움을 받는 사람이 있다(155명, 77.5%)고 응답하였고, 일상생활에서 도움을 받는 사람이 없다(45명, 22.5%)고 응답하였다.



<그림 3-51> 일상생활에서 도움을 받으시는 분이 있는 지 여부

응답자 특성별로 살펴보면, 성별로는 남자(69명, 71.1%)보다 여자(86명, 83.5%)가 일상생활에서 도움을 받으시는 분의 비율이 더 높게 나타나, 성별에 따라 일상생활에서 도움을 받는 사람의 유무에 차이가 있다고 알 수 있다.

연령별로는 일상생활에서 도움을 받으시는 분이 80대이상(35명, 83.3%), 70대(54명, 80.6%), 60대(66명, 72.5%)순으로 나타나 연령이 높을수록 도움을 받는 사람이 있는 비중이 높은 것으로 나타났다.

수급여부별로는 수급자가 일상생활에서 도움을 받으시는 분이 있다(120명, 78.9%)고 응답한 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

장애유형별로는 일상생활에서 도움을 받는 사람이 있는 경우가 지적장애(11명, 91.7%)가 다른 장애유형보다 높았고, 다음으로 기타 장애유형(8명, 80.0%)의 순으로 나타났다.

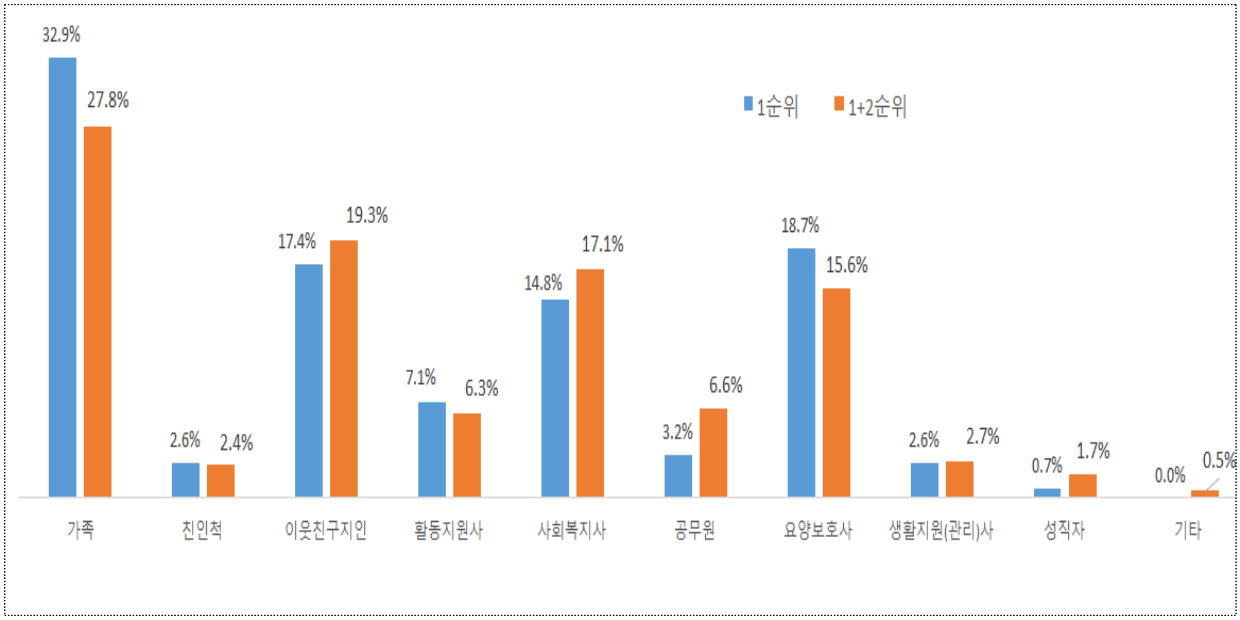
장애발생시기별로는 노인성 장애인의 경우 일상생활에서 도움을 받는 사람이 있다(101명, 81.5%)고 응답한 비율이 다소 높게 나타났다.

<표 3—59> 일상생활에서 도움을 받으시는 분이 있는 지 여부

구 분			예	아니오	전체	X^2(P)
전체		빈도	155	45	200	
		%	77.5	22.5	100.0	
성별	남자	빈도	69	28	97	4.377* (.036)
		%	71.1	28.9	100.0	
	여자	빈도	86	17	103	
		%	83.5	16.5	100.0	
연령	60대	빈도	66	25	91	2.478 (.290)
		%	72.5	27.5	100.0	
	70대	빈도	54	13	67	
		%	80.6	19.4	100.0	
	80대이상	빈도	35	7	42	
		%	83.3	16.7	100.0	
수급여부	수급자	빈도	120	32	152	1.203 (.548)
		%	78.9	21.1	100.0	
	차상위	빈도	18	8	26	
		%	69.2	30.8	100.0	
	일반	빈도	17	5	22	
		%	77.3	22.7	100.0	
장애유형	지체	빈도	114	35	149	1.545 (.672)
		%	76.5	23.5	100.0	
	뇌병변	빈도	22	7	29	
		%	75.9	24.1	100.0	
	지적	빈도	11	1	12	
		%	91.7	8.3	100.0	
	기타	빈도	8	2	10	
		%	80.0	20.0	100.0	
장애정도	심한장애인	빈도	63	14	77	1.339 (.247)
		%	81.8	18.2	100.0	
	심하지않는 장애인	빈도	92	31	123	
		%	74.8	25.2	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	54	22	76	2.922 (.087)
		%	71.1	28.9	100.0	
	노인성 장애인	빈도	101	23	124	
		%	81.5	18.5	100.0	

4) 일상생활에서 가장 도움을 받으시는 분

일상생활하면서 도움을 받으시는 분이 있는 응답자(n=155)에게 가장 도움을 받으시는 분이 누구인지 2순위까지 응답받아 가중치를 반영한 결과, 가족(114명, 27.87%), 이웃친구지인(79명, 19.3%), 사회복지사(70명, 17.1%), 요양보호사(64명, 15.6%)등의 순으로 나타났다.



<그림 3-52> 일상생활에서 가장 도움을 받으시는 분

일상생활에서 가장 도움을 받는 사람이 누구인지 1+2순위 응답 결과, 가족의 경우에는 80대이상(19명, 54.3%), 일반(12명, 70.6%), 노인성 장애인(45명, 44.6%)이 두드러지게 상대적으로 높게 나타났다. 남녀 모두 가족의 도움이 가장 높음을 알 수 있다. 남자는 공식적 지원체계(활동지원사, 사회복지사, 공무원, 요양보호사, 생활지원사)가 88.1%로 여자(75.5%)보다 높고, 반면 여자는 비공식의 주변지원체계(가족, 친인척, 이웃친구지인, 성직자)가 90.8%로 남자(71.0%)보다 높음을 확인할 수 있다.

이웃친구지인의 경우 여자(35명, 40.7%), 60대(23명, 34.8%), 수급자(45명, 37.5%), 뇌병변장애(8명, 36.4%)와 지적장애(4명, 36.4%)가 상대적으로 높게 나타났다.

요양보호사의 경우는 80대이상(10명, 28.6%), 70대(16명, 29.6%), 60대(9명, 13.6%) 순으로 도움을 받는 것으로 나타나 연령이 높을수록 장기요양의 공적서비스 이용이 높은 것

으로 나타났다.

장애유형별로 살펴보면 지적장애가 사회복지사(6명, 54.5%), 활동지원사(5명, 45.5%)로부터 도움을 받는 지지체계가 높은 것으로 나타났다.

1순위 응답 결과는 가족(51명, 32.9%), 요양보호사(29명, 183.7%), 이웃친구지인(27명, 17.4%)등의 순으로부터 도움을 주로 받는 것으로 나타났다.

가족의 경우 남자(24명, 34.8%), 80대이상(16명, 45.7%), 기타 장애유형(4명, 50.0%), 심한장애인(23명, 36.5%), 노인성장애인(35명, 32.9%)이 상대적으로 높게 나타났다.

요양보호사의 경우는 여자(21명, 24.4%), 70대(13명, 24.1%), 수급자(23명, 19.2%), 뇌병변장애(6명, 27.3%), 심한장애인(15명, 23.8%), 노인성 장애인(21명, 18.7%)의 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

이웃친구지인은 1+2순위 응답 가중치 결과와 비슷한 경향이나 뇌병변장애(7명, 31.8%), 심하지 않은(19명, 20.7%) 노인성 장애인(19명, 17.4%)이 높게 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 장애유형별로는 지체장애는 가족(40명, 35.1%), 뇌병변장애는 이웃친구지인(7명, 31.8%), 지적장애는 활동지원사(5명, 45.55)로부터 도움을 받는 경우가 높은 것으로 나타나 장애유형에 따라 도움을 받는 사람에 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애정도별로는 심한장애인이 가족(23명, 36.5%), 요양보호사(15명, 23.8%), 심하지 않은 장애인은 가족(28명, 30.4%), 사회복지사(20명, 21.7%)로부터 가장 도움을 받는 것으로 나타나 장애정도에 따라 도움을 받는 사람에 차이가 있는 것으로 나타났다.

일상생활에 도움을 주시는 분들로부터 어떤 도움을 주로 받으시는지 질문한 결과, 가족은 비정기 용돈, 반찬, 명절방문, 안부전화, 가사일, 식료품, 간식, 월 2~3회 외식, 병원동행 및 집안청소, 이사 등 큰일이 있거나 가끔 가사일 등 주로 집안청소 및 빨래등의 가사일, 용돈, 밑반찬, 식료품, 병원동행을 도와주는 것으로 조사되었다.

이웃·친구·지인은 말동부 및 말벗, 어울림, 반찬나눔, 시장 및 마트에 식료품사기, 급하게(응급상황) 병원갈 때, 일상생활에서 가끔 필요한 도움, 전선연결 및 전구(전등)교체, 식사챙기기 등으로 말동부(말벗)의 정서적인 지지가 가장 많이 응답하였고, 다음으로 급할 때 병원같이가기, 음식나눔, 시장등에게 물건사기를 함께 하는 것으로 조사되었다.

민간기관(복지관 등)의 사회복지사는 정기적인 방문 및 상담, 안부전화, 반찬 및 물품지원, 말동부, 혈압체크, 프로그램 참여 이용, 어려움 있을 때 상의, 얼굴 보고 감, 일주일에 한 두번와서 이상 있나 확인, 빵가지고 방문 등으로 응답하였다. 주로 정기적인 방문 상담, 안부전화, 반찬 및 물품지원의 도움 받는 것으로 조사되었다.

요양보호사는 음식조리, 청소, 빨래 등의 집안일에 주로 도움을 받는다고 응답하였다.

<표 3-60> 일상생활에서 가장 도움을 받으시는 분(1순위)

구 분			가족	친인척	이웃 친구 지인	활동 지원사	사회 복지사	공무원	요양 보호사	생활 지원 (관리)사	성직자	전체	X2 (P)
전체		빈도	51	4	27	11	23	5	29	4	1	155	
		%	32.9	2.6	17.4	7.1	14.8	3.2	18.7	2.6	0.7	100.0	
성별	남자	빈도	24	2	12	7	11	2	8	3	0	69	7.626 (.471)
		%	34.8	2.9	17.4	10.1	15.9	2.9	11.6	4.3	0.0	100.0	
	여자	빈도	27	2	15	4	12	3	21	1	1	86	
		%	31.4	2.3	17.4	4.7	14.0	3.5	24.4	1.2	1.2	100.0	
연령	60대	빈도	20	2	13	9	8	3	9	1	1	66	18.895 (.274)
		%	30.3	3.0	19.7	13.6	12.1	4.5	13.6	1.5	1.5	100.0	
	70대	빈도	15	2	11	1	10	1	13	1	0	54	
		%	27.8	3.7	20.4	1.9	18.5	1.9	24.1	1.9	0.0	100.0	
	80대이상	빈도	16	0	3	1	5	1	7	2	0	35	
		%	45.7	0.0	8.6	2.9	14.3	2.9	20.0	5.7	0.0	100.0	
수급 여부	수급자	빈도	31	4	23	10	21	5	23	2	1	120	23.154 (.110)
		%	25.8	3.3	19.2	8.3	17.5	4.2	19.2	1.7	0.8	100.0	
	차상위	빈도	9	0	3	0	1	0	3	2	0	18	
		%	50.0	0.0	16.7	0	5.6	0.0	16.7	11.1	0.0	100.0	
	일반	빈도	11	0	1	1	1	0	3	0	0	17	
		%	64.7	0.0	5.9	5.9	5.9	0.0	17.6	0.0	0.0	100.0	
장애 유형	지체	빈도	40	3	17	2	21	4	22	4	1	114	53.741*** (.000)
		%	35.1	2.6	14.9	1.8	18.4	3.5	19.3	3.5	0.9	100.0	
	뇌병변	빈도	5	1	7	1	1	1	6	0	0	22	
		%	22.7	4.5	31.8	4.5	4.5	4.5	27.3	0.0	0.0	100.0	
	지적	빈도	2	0	2	5	1	0	1	0	0	11	
		%	18.2	0.0	18.2	45.5	9.1	0.0	9.1	0.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	4	0	1	3	0	0	0	0	0	8	
		%	50.0	0.0	12.5	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
장애 정도	심한 장애인	빈도	23	2	8	6	3	4	15	1	1	63	16.618* (.034)
		%	36.5	3.2	12.7	9.5	4.8	6.3	23.8	1.6	1.6	100.0	
	심하지않은 장애인	빈도	28	2	19	5	20	1	14	3	0	92	
		%	30.4	2.2	20.7	5.4	21.7	1.1	15.2	3.3	0.0	100.0	
장애 발생 시기	고령화된 장애인	빈도	16	2	8	7	9	2	8	1	1	54	7.974 (.436)
		%	29.6	3.7	14.8	13.0	16.7	3.7	14.8	1.9	1.9	100.0	
	노인성 장애인	빈도	35	2	19	4	14	3	21	3	0	101	
		%	32.9	2.6	17.4	7.1	14.8	3.2	18.7	2.6	0.6	100.0	

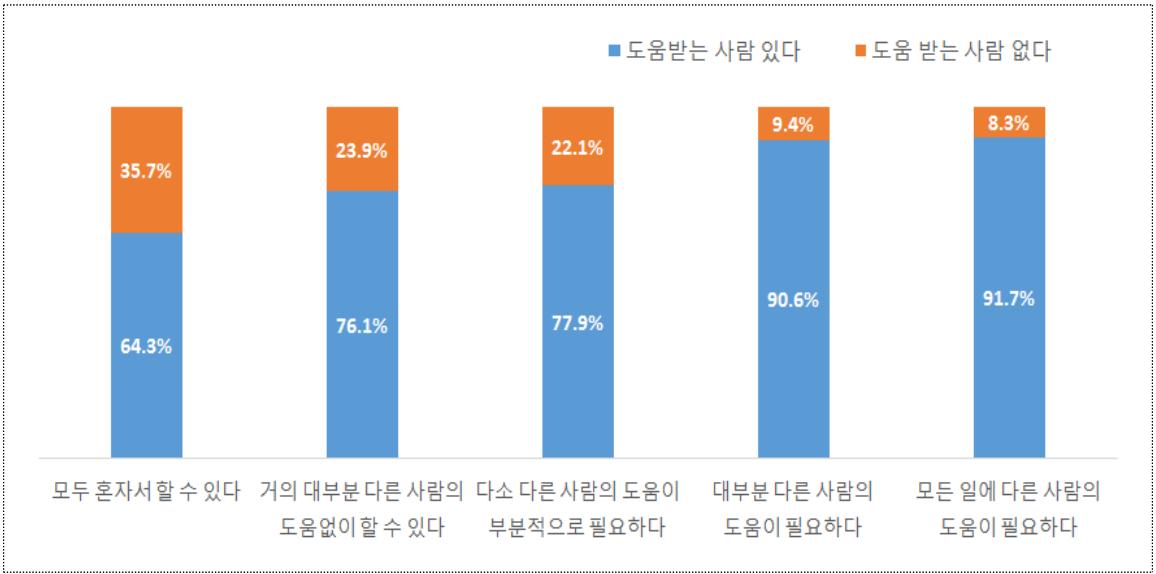
*p<.05, ***p<.001

<표 3-61> 일상생활에서 가장 도움을 받으시는 분(1순위+2순위)

구 분			가족	친인척	이웃친구지인	활동지원사	사회복지사	공무원	요양보호사	생활지원(관리)사	성직자	기타	전체
전체		빈도	114	10	79	26	70	27	64	11	7	2	410
		%	27.8	2.4	19.3	6.3	17.1	6.6	15.6	2.7	1.7	0.5	100.0
성별	남자	빈도	28	2	17	8	26	12	11	4	2	0	69
		%	40.6	2.9	24.6	11.6	37.7	17.4	15.6	5.8	2.9	0.0	44.5
	여자	빈도	35	4	35	7	21	10	24	3	4	2	86
		%	40.7	4.7	40.7	8.1	24.4	11.6	27.9	3.5	4.7	2.3	55.5
연령	60대	빈도	26	2	23	11	20	12	9	3	1	0	66
		%	39.4	3.0	34.8	16.7	30.3	18.2	13.6	4.5	1.5	0.0	42.6
	70대	빈도	18	3	18	3	19	5	16	1	3	1	54
		%	33.3	5.6	33.3	5.6	35.2	9.3	29.6	1.9	5.6	1.9	34.8
	80대이상	빈도	19	1	11	1	8	5	10	3	2	1	35
		%	54.3	2.9	31.4	2.9	22.9	14.3	28.6	8.6	5.7	2.9	22.6
수급여부	수급자	빈도	40	5	45	13	44	17	27	3	6	2	120
		%	33.3	4.2	37.5	10.8	36.7	14.2	22.5	2.5	5	1.7	77.4
	차상위	빈도	11	1	4	0	2	5	4	3	0	0	18
		%	61.1	5.6	22.2	0	11.1	27.8	22.2	16.7	0.0	0.0	11.6
	일반	빈도	12	0	3	2	1	0	4	1	0	0	17
		%	70.6	0	17.6	11.8	5.9	0	23.5	5.9	0.0	0.0	11
장애유형	지체	빈도	48	5	38	5	35	18	26	6	5	2	114
		%	42.1	4.4	33.3	4.4	30.7	15.8	22.8	5.3	4.4	1.8	73.5
	뇌병변	빈도	8	1	8	2	6	2	8	0	1	0	22
		%	36.4	4.5	36.4	9.1	27.3	9.1	36.4	0.0	4.5	0.0	14.2
	지적	빈도	2	0	4	5	6	2	1	1	0	0	11
		%	18.2	0.0	36.4	45.5	54.5	18.2	9.1	9.1	0.0	0.0	7.1
	기타	빈도	5	0	2	3	0	0	0	0	0	0	8
		%	62.5	0.0	25	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2
장애정도	심한장애인	빈도	26	2	21	8	15	9	18	2	2	1	63
		%	41.3	3.2	33.3	12.7	23.8	14.3	28.6	3.2	3.2	1.6	40.6
	심하지않은 장애인	빈도	37	4	31	7	32	13	17	5	4	1	92
		%	40.2	4.3	33.7	7.6	34.8	14.1	18.5	5.4	4.3	1.1	59.4
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	18	2	18	8	20	8	9	2	2	0	54
		%	33.3	3.7	33.3	14.8	37.0	14.8	16.7	3.7	3.7	0.0	34.8
	노인성 장애인	빈도	45	4	34	7	27	14	26	5	4	2	101
		%	44.6	4.0	33.7	6.9	26.7	13.9	25.7	5.0	4.0	2.0	65.2

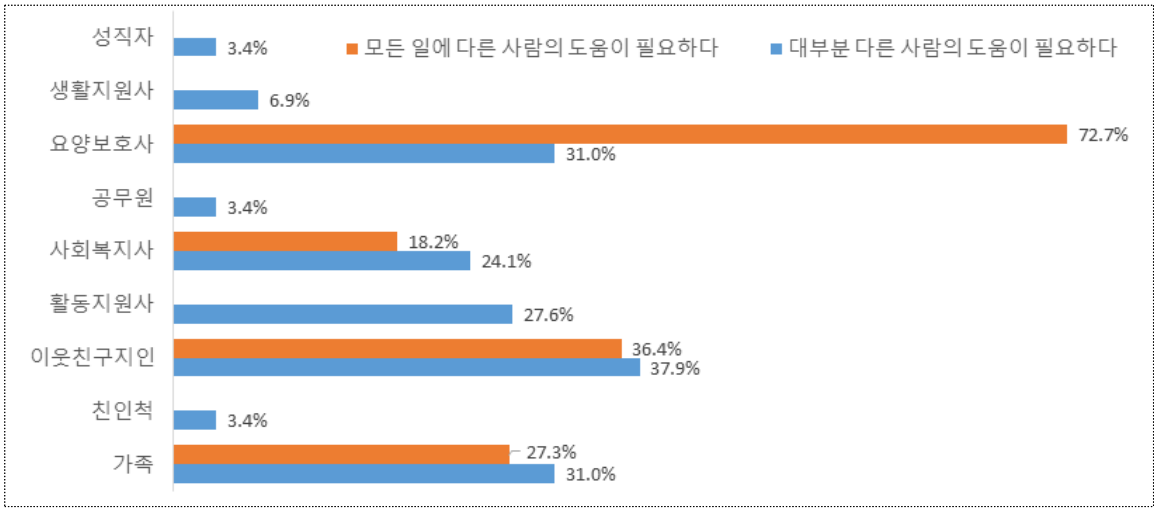
4) 일상생활에서 도움 필요 정도에 따른 도움 받는 분 여부

일상생활을 하는데 도움이 필요한 정도에 따라 도움을 받는 분이 있는지, 누구에게 도움을 받는지에 질문한 결과, 모든 일에 다른 사람의 도움이 필요한 경우에는 11명, 91.7%로 거의 대부분 도움을 받고 있다고 응답하였다.



<그림 3-53> 도움이 필요한 정도에 따라 도움 받는 분 유무

모든 일에 다른 사람의 도움이 필요한 경우에는 요양보호사(8명, 72.7%), 이웃친구지인(4명, 36.4%)등의 순으로 나타났다. 대부분 다른 사람의 도움이 필요한 경우에는 이웃친구지인(11명, 37.9%), 가족(11명, 31.0%), 요양보호사(11명, 31.0%)등의 순으로 나타났다.



<그림 3-54> 도움이 필요한 정도에 따른 도움 받으시는 분

<표 3-62> 일상생활에서 도움 필요 정도에 따른 도움 받는 분 여부

문 항			모두 혼자서 다 할 수 있다	거의 대부분 다른 사람 도움없이 할수 있다	다소 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하다	대부분 다른 사람의 도움이 필요하다	모든 일에 다른 사람의 도움이 필요하다.	전체
일상생활 도움 받는분 유무	예	빈도	27	35	53	29	**11**	155
		%	64.3	76.1	77.9	90.6	**91.7**	77.5
	아니오	빈도	15	11	15	3	1	45
		%	35.7	23.9	22.1	9.4	8.3	22.5
	전체	빈도	42	46	68	32	12	200
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
일상생활 도움 받으시는분	가족	빈도	11	**17**	21	11	3	63
		%	33.3	**42.9**	28.3	31.0	27.3	40.6
	친인척	빈도	3	1	1	1	0	6
		%	11.1	2.9	1.9	3.4	0.0	3.9
	이웃친구 지인	빈도	**11**	8	**18**	**11**	4	52
		%	**40.7**	22.9	**34.0**	**37.9**	36.4	33.5
	활동지원사	빈도	2	2	3	8	0	15
		%	7.4	5.7	5.7	27.6	0.0	9.7
	사회복지사	빈도	8	13	17	7	2	47
		%	29.6	37.1	32.1	24.1	18.2	30.3
	공무원	빈도	6	8	7	1	0	22
		%	22.2	22.2	13.2	3.4	0.0	14.2
	요양보호사	빈도	0	3	15	9	**8**	35
		%	0.0	8.6	28.3	31.0	**72.7**	22.6
	생활지원 (관리)사	빈도	1	0	4	2	0	7
		%	3.7	0.0	7.5	6.9	0.0	4.5
	성직자	빈도	0	2	3	1	0	6
		%	0	5.7	5.7	3.4	0.0	3.9
	기타	빈도	0	1	1	0	0	2
		%	0	2.9	1.9	0.0	0.0	1.3
	전체	빈도	27	35	53	29	11	155
		%	17.4	22.6	34.2	18.7	7.1	100.0

■ 평소 교류하는 이웃은 별로 없으며, 장애 때문에 혼자 지내는 것이 편함

평소 동네에서 도움을 받거나 가깝게 지내는 이웃이 있는지에 대해 심층면접 결과, 평소에 만나거나 인사를 나누는 이웃은 별로 없는 것으로 확인되었다. 장애 때문이거나 예전부터 혼자 지내는 것이 편해서 이웃을 사귀고 싶지 않다고 하였다. 다만 과거부터 알고 지낸 지인이나 후원자로부터 정기적인 현금과 비정기적으로 이불을 도움 받는 것으로 나타났다.

"평소에 만나거나 인사하는 이웃은 없어요. 옆집에 사람이 살긴 하지만 매일 보지는 못하고 어쩌다 마주 친적은 있지만 인사를 하지는 않아요. 옆집에 누가 사는지는 모르겠고 낮에 매일 나가는 사람들이예요.(중략). 집주인이 김치 같은거 하면 갖다 주기도 해요. 심심할때 이야기를 나누거나 인사를 나누고 싶은 이웃은 없어요. 그냥 나 혼자 바람쐬고 하는게 좋아요. 예전부터 혼자 있는 것이 편하고 좋아요." (참여자 A)

"이웃은 없고요. 제가 몸이 이러니깐 이웃 누구를 사귀고 싶지 않아요. 대신 관악구에 사는 아는 지인이 있어요. 그분이 많이 도움을 주고 있어요." (참여자 B)

"바로 옆에 앞에 친구들 살면서 서로 돕고 하죠". (참여자 C)

"그런 사람은 없고요. 단지 저를 생각해 주시는 거는 사랑의 장기운동본부 사무장으로 계셨던 ○○○님 밖에 없어요. 그 ○○○님이 연결해줘서 △△△이라는 분이 또 한 달에 한 번씩 금년 1월달 인가 그때부터 5만 원씩 보내줘요. 교회에서 그때 그런 얘기가 있는 모양이에요. 어려운 사람 도와주라고. △△△이라는 사람한테 1년에 딱 두 번 전화요. 여름이나 겨울 이불 가져다 줄 때. 그 외에는 친척 말고 없어요". (참여자 E)

"없어요 예전에 ○○공동체에서 같이 있던 사람들이나 교회 사람들 말고는 여기 근처에는 없어요". (참여자 F)

■ 식사(생필품)지원, 이동지원 등의 일상생활 지원의 높은 욕구

요양보호사, 활동지원사, 사회복지사, 동주민센터로부터 어떤 도움을 주로 받고 있는지, 어떤 도움을 주면 좋겠는지에 대해 심층면접한 결과, 요양보호사와 활동지원사로부터 집안 청

소와 반찬 만들어 주는 등의 집안 가사일, 병원동행, 서류를 읽거나 작성을 주로 도와준다고 하였다. 동주민센터에서는 마스크와 쌀 지원, 민간 복지관에서는 밑반찬, 생필품 지원, 은행과 병원동행을 지원해 주는 것으로 확인되었다.

좁고 냄새나는 주거공간과 환경을 보여주기 싫다는 소수 의견도 있었다. 하지만 어떻게 지내는지 안부전화, 복지관 식당개방, 시장과 은행갈 때 동행해서 필요한 도움을 받기를 희망하는 것으로 나타났다.

"활동지원사는 집안 청소나 병원 갈 때나 외출할 때 함께 가줘요. 제가 시력이 나빠서 서류를 읽거나 쓸 때 어려워서 그때 도와줘요. 가끔 김치나 멸치볶음을 만들어서 갖다주기도 해요. 밤에 무서운 생각이 들거나 급한 일이 생겼을 때 전화해요." (참여자 A)

"동사무소에서는 가끔 라면, 관심 가져주는 거 있잖아요. 전화와서 어떻게 지내는지 그렇게 물어보는 것도 좋고 또 요양보호사가 와서 내가 못하는 거 해주니깐 그래서 너무너무 좋고. 복지관은 프로그램이 좋고." (참여자 B)

"활동지원사가 요리 해주기도 하고 청소 이런거도 해주시고. 주민센터에서는 마스크도 주고 한번씩 쌀도 주고 그러죠. 또 쓰레기봉지 그거는 이제 3개월에 한 번씩. ○○복지관에서는 반찬이랑 물건 주고 이렇게 일자리 해주고. ○○○에서는 급할 때는 은행도 같이가고 병원도 같이 가고 또 엄청 도와주죠. 그렇게 해주면 좋고 고맙죠." (참여자 C)

""△△복지관에서 매일 전화오고, 금요일마다 찾아오고, 활동감지기 설치해주고."
(참여자 D)

"지금 일주일에 한번 △△복지관에서 밑반찬 받는 거 외 동주민센터에서는 도움 받고 있는 건 없어요. 아이 그냥 도움이라 뭐 있겠습니까?!. 내가 이런 모습을 보여주기가 싫어요. 좋지도 않은 좁은 방 속에서 냄새 나는 노인한테 누가 좋다고 오겠어요. 그냥 이렇게 지내는 거죠." (참여자 E)

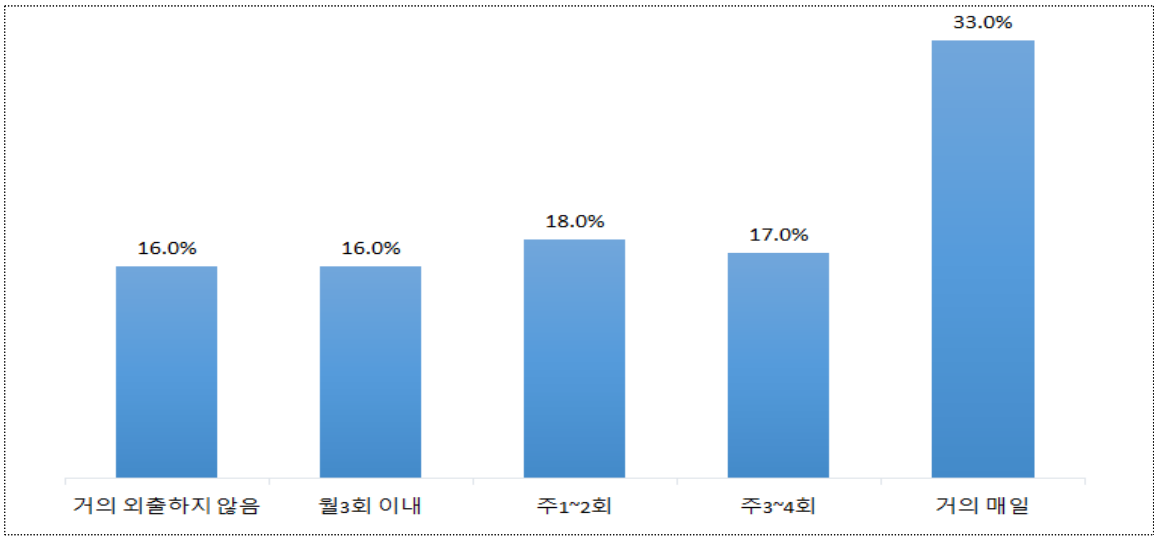
"요양보호사는 없어요. 주민센터에서는 쌀 주시고. 복지관에서 물건이랑 밑반찬 받고요. 코로나전에 △△복지관에 가서 점심 식사를 해결을 했어요. 그래서 이제 식사 좀 했으면 좋겠습니다 하고 갔더니 다음에 오세요 하더라고요. 그거 벌써 한 6개월도 더 넘었을 거야. 교육이 있어서 안 되나 보더라고 좀 아쉬워." (참여자 F)

"나는 도움이라는 것이 노인네가 어떻게 지내고 있는지 자주 전화라도 해주는게 도움이여, 와서 봐주는 것만 도움이 아니라, 아까도 얘기했지만 시장, 은행 갈 때 따라나서 주는 거 그거. (중략) 그거 도움이나 좀 받고 그것뿐이여. 내가 ㅇㅇ은행으로 옮기고 싶어도 어떻게 옮기는 건지를 몰라서 그걸 못혀, ㅇㅇ은행으로 옮기면 한발이라도 가깝잖아, 어떻게 옮기는지를 몰라서 그럴 때 그냥 내 눈을 파고 싶어" (참여자 H)

제5절 사회참여 및 관계

1) 지난 1개월 동안 평균 외출 정도

지난 1개월동안 평균 어느 정도 외출하는지 질문한 결과, 거의 매일(66명, 33.0%), 주1~2회(36명, 18.0%), 주3~4회(34명, 17.0%)등의 순으로 나타났다.



<그림 3—55> 지난 1개월 동안 평균 외출 정도

응답자 특성별로 살펴보면, 남자는 여자보다 거의 매일(39명, 40.2%) 외출한다는 응답률이 높았다. 월3회 이내(22명, 21.4%)와 거의 외출하지 않는(18명, 17.5%) 경우는 여자이 높게 나타났다.

연령별로는 80대이상이 거의 매일(16명, 38.1%) 외출하는 경우가 가장 높게 나타나, 연령이 높을수록 거의매일 외출하는 경향이 높음을 확인 할 수 있다. 연령대를 막론하고 64.3%~71.5%수준에서 평균 주1회이상 외출하는 경향을 보였다.

수급여부별로는 수급자의 경우 거의 외출하지 않는다(27명, 17.8%)가 다른 계층보다 높게 나타났다.

장애발생시기별로는 노인성 장애인의 경우 거의 매일(47명, 37.9%) 외출하는 비중이 높았고, 반면, 반면 고령화된 장애인은 거의 외출하지 않는(15명, 19.7%)경우가 높게 나타났다.

거주지별로는 1권역 거주자(15명, 39.5%)가 거의 외출하지 않거나 월3회 이내의 외출하는 것으로 다른 권역 거주자보다 외출빈도가 가장 낮게 나타났다.

<표 3-63> 지난 1개월 동안 평균 외출 정도

구 분			거의 외출하지 않음	월3회 이내	주1~2회	주3~4회	거의매일	전체	X^2 (P)
전체		빈도	32	32	36	34	66	200	
		%	16.0	16.0	18.0	17.0	33.0	100.0	
성별	남자	빈도	14	10	20	14	39	97	8.513 (.075)
		%	14.4	10.3	20.6	14.4	40.2	100.0	
	여자	빈도	18	22	16	20	27	103	
		%	17.5	21.4	15.5	19.4	26.2	100.0	
연령	60대	빈도	10	16	19	18	28	91	5.476 (.706)
		%	11.0	17.6	20.9	19.8	30.8	100.0	
	70대	빈도	14	9	11	11	22	67	
		%	20.9	13.4	16.4	16.4	32.8	100.0	
	80대이상	빈도	8	7	6	5	16	42	
		%	19.0	16.7	14.3	11.9	38.1	100.0	
수급여부	수급자	빈도	27	23	31	23	48	152	10.638 (.223)
		%	17.8	15.1	20.4	15.1	31.6	100.0	
	차상위	빈도	2	4	5	4	11	26	
		%	7.7	15.4	19.2	15.4	42.3	100.0	
	일반	빈도	3	5	0	7	7	22	
		%	13.6	22.7	0.0	31.8	31.8	100.0	
장애유형	지체	빈도	24	26	22	28	49	149	9.510 (.659)
		%	16.1	17.4	14.8	18.8	32.9	100.0	
	뇌병변	빈도	5	3	8	3	10	29	
		%	17.2	10.3	27.6	10.3	34.5	100.0	
	지적	빈도	1	3	4	1	3	12	
		%	8.3	25.0	33.3	8.3	25.0	100.0	
	기타	빈도	2	0	2	2	4	10	
		%	20.0	0.0	20.0	20.0	40.0	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	15	15	12	158	19	76	5.390 (.250)
		%	19.7	19.7	15.8	19.7	25.0	100.0	
	노인성 장애인	빈도	17	17	24	19	47	124	
		%	13.7	13.7	19.4	15.3	37.9	100.0	
거주지	1권역	빈도	9	6	9	7	7	38	23.789 (.094)
		%	23.7	15.8	23.7	18.4	18.4	100.0	
	2권역	빈도	9	7	9	7	26	58	
		%	15.5	12.1	15.5	12.1	44.8	100.0	
	3권역	빈도	4	7	3	4	10	28	
		%	14.3	25.0	10.7	14.3	35.7	100.0	
	4권역	빈도	2	8	8	12	8	38	
		%	5.3	21.1	21.1	31.6	21.1	100.0	
	5권역	빈도	8	4	7	4	15	38	
		%	21.1	10.5	18.4	10.5	39.5	100.0	

(1) 지난 1개월동안 외출정도에 따른 사회적관계

지난 1개월동안 외출정도에 따라 사회적관계를 5점 리커트 척도로 살펴보면, 거의 매일 외출하는 경우가 사회적관계가 2.45점으로 가장 높았고, 다음으로 주3~4회 외출(2.31점), 거의 외출 안함(2.27점)등의 순으로 나타났다.

<표 3—64> 지난 1개월동안 외출정도에 따른 사회적관계

구 분		사례수	평균	표준편차	t/F
지난 1개월동안 외출정도	거의 외출하지 않음	32	2.27	.6174	.295
	월3회이내	32	2.19	.7845	
	주1~2회	36	2.14	.6855	
	주3~4회	34	2.31	.7629	
	거의매일	**66**	**2.45**	.8298	
평균		**200**	**2.30**	.7573	

(2) 지난 1개월 외출정도에 따른 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도

지난 1개월동안 외출정도에 따라 다른 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도를 10점 리커트 척도로 살펴보면, 평균 5.03점으로 나타났다. 문항별로는 거의 매일 외출하는 경우가 주변 사람들과의 관계의 삶의 만족도가 5.78점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 월3회 이내 외출(4.93점), 주3~4회 외출과 거의 외출안함이 각각 4.61점으로 나타났다.

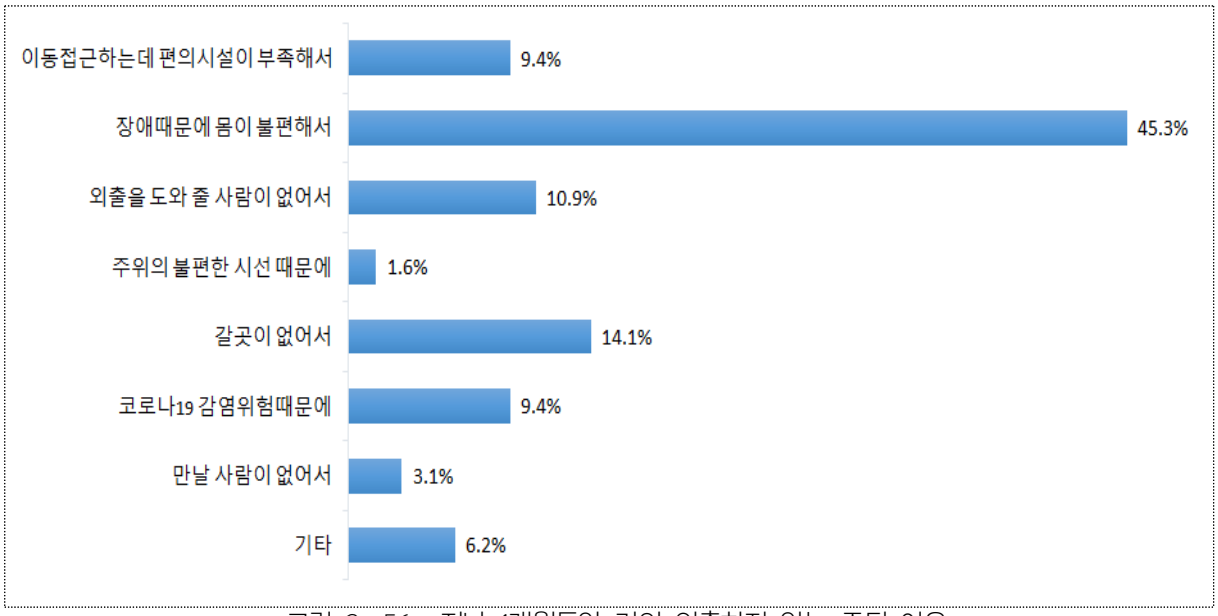
<표 3—65> 지난 1개월 외출정도에 다른 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도

구 분		사례수	평균	표준편차	t/F
지난 1개월동안 외출정도	거의 외출하지 않음	31	4.61	2.5907	.098
	월3회이내	32	4.93	3.0047	
	주1~2회	36	4.61	2.8911	
	주3~4회	34	4.47	2.2993	
	거의매일	**66**	**5.78**	2.8582	
평균		**199**	**5.03**	2.7887	

2) 지난 1개월동안 거의 외출하지 않는 주된 이유

지난 1개월 동안 거의 외출하지 않거나 월 3회 이내로 외출 빈도가 낮은 응답자(n=64)에게 이유를 질문한 결과, 장애 때문에 몸이 불편해서(29명, 45.3%)가 가장 높게 나타났다. 다음으로 갈곳이 없어서(9명, 14.1%), 외출을 도와줄 사람이 없어서(7명, 10.9%) 등의 순으로 응답하였다.

장애 때문에, 외출을 도와 줄 사람이 없고, 이동접근의 편의시설이 부족하여 장애로 인한 불편성(65.6%)이 외출 빈도가 낮은 것으로 확인할 수 있다. 이는 편의시설 개선과 외출을 지원해 줄 이동, 동행서비스의 지원자가 필요함을 유추할 수 있다.



<그림 3-56> 지난 1개월동안 거의 외출하지 않는 주된 이유

응답자 특성별로 살펴보면, 여자는 장애 때문에 몸이 불편해서(22명, 53.7%)가 가장 높게 나타났고, 남자에 비해 코로나19 감염위험 때문(5명, 12.2%)의 이유가 상대적으로 높게 나타났다. 남자는 이동접근하는데 편의시설이 부족해서(5명, 21.7%)가 상대적으로 여자보다 높게 나타났다.

80대이상의 경우 장애 때문에 몸이 불편해서(10명, 66.7%)의 응답이 가장 높게 나타났다. 수급자가 장애 때문에 몸이 불편해서(25명, 50.0%)가 가장 높게 나타났다.

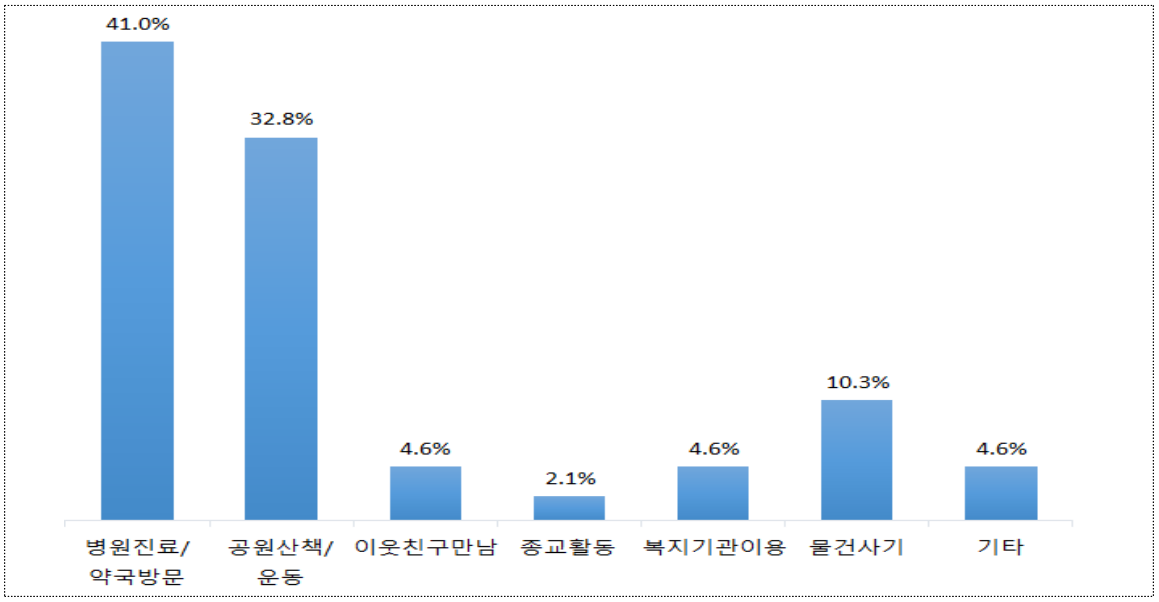
장애유형별로는 뇌병변장애는 장애 때문에 몸이 불편해서(4명, 50.0%), 지적장애는 코로나19 감염위험 때문에(2명, 40.0%)가 가장 높게 나타났다. 장애발생시기별로는 노인성 장애인은 장애 때문에 몸이 불편해서(16명, 47.1%), 코로나19감염 때문(4명, 11.8%), 고령화된 장애인은 갈곳이 없어서(5명, 16.7%) 이유의 차이가 다소 높게 나타났다.

<표 3-66> 지난 1개월 동안 거의 외출하지 않는 주된 이유

구 분			이동접근 하는데 편의시설이 부족해서	장애 때문에 몸이 불편 해서	외출을 도와줄 사람이 없어서	주위의 불편한 시선때 문에	갈곳이 없어서	코로나 19감염 위험 때문에	만날 사람이 없어서	기타	전체	X^2(P)
전체		빈도	6	29	7	1	9	6	2	4	64	
		%	9.4	45.3	10.9	1.6	14.1	9.4	3.1	6.2	100.0	
성별	남자	빈도	5	7	4	1	2	1	1	2	23	12.977 (.073)
		%	21.7	30.4	17.4	4.3	8.7	4.3	4.3	8.7	100.0	
	여자	빈도	1	22	3	0	7	5	1	2	41	
		%	2.4	53.7	7.3	0.0	17.1	12.2	2.4	4.9	100.0	
연령	60대	빈도	2	12	1	1	5	3	1	1	26	13.251 (.507)
		%	7.7	46.2	3.8	3.8	19.2	11.5	3.8	3.8	100.0	
	70대	빈도	3	7	5	0	2	2	1	3	23	
		%	13.0	30.4	21.7	0.0	8.7	8.7	4.3	13.0	100.0	
	80대이상	빈도	1	10	1	0	2	1	0	0	15	
		%	6.7	66.7	6.7	0.0	13.3	6.7	0.0	0.0	100.0	
수급여부	수급자	빈도	5	25	5	1	7	4	1	2	50	10.738 (.706)
		%	10.0	50.0	10.0	2.0	14.0	8.0	2.0	4.0	100.0	
	차상위	빈도	0	2	0	0	1	1	1	1	6	
		%	0.0	33.3	0.0	0.0	16.7	16.7	16.7	16.7	100.0	
	일반	빈도	1	2	2	0	1	1	0	1	8	
		%	12.5	25.0	25.0	0.0	12.5	12.5	0.0	12.5	100.0	
장애유형	지체	빈도	5	23	5	1	7	4	1	3	49	17.675 (.669)
		%	10.2	46.9	10.2	2.0	14.3	8.2	2.0	6.1	100.0	
	뇌병변	빈도	1	4	1	0	1	0	0	1	8	
		%	12.5	50.0	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	12.5	100.0	
	지적	빈도	0	1	0	0	1	2	1	0	5	
		%	0.0	20.0	0.0	0.0	20.0	40.0	20.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	0	1	1	0	0	0	0	0	2	
		%	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	3	13	3	1	5	2	1	2	30	1.9894 (.960)
		%	10.0	43.3	10.0	3.3	16.7	6.7	3.3	6.7	100.0	
	노인성 장애인	빈도	3	16	4	0	4	4	1	2	34	
		%	8.8	47.1	11.8	0.0	11.8	11.8	2.9	5.9	100.0	

3) 외출하는 주된 이유

외출하는 주된 이유를 질문한 결과, 병원진료 및 약국방문(80명, 41.0%)이 가장 높았고, 다음으로 가까운 공원산책 및 운동(64명, 32.8%), 시장, 마트 등에서 물건사기(20명, 10.3%)등의 순으로 나타났다.



<그림 3-57> 외출하는 주된 이유

응답자 특성별로 살펴보면, 여자는 병원진료 및 약국방문(46명, 46.0%), 남자는 가까운 공원산책 및 운동(39명, 41.1%)이 가장 높게 나타나 성별로 외출하는 주된 이유는 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 80대이상에서는 병원진료 및 약국방문(23명, 54.8%), 60대는 가까운 공원산책 및 운동(33명, 36.7%)으로 고령일수록 병원진료 및 약국방문이 높게 나타났다.

수급여부별로는 병원진료 및 약국방문에 응답한 비율이 수급자(62명, 42.2%)가 가장 높게 나타났다. 장애유형별로는 지체장애가 병원진료 및 약국방문(63명, 43.4%)이 다른 장애유형에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

장애발생시기별로는 노인성 장애인이 병원진료 및 약국방문(52명, 41.9%)이 고령화된 장애인보다 높았고, 고령화된 장애인은 시장, 마트등의 물건사기(10명, 14.1%)가 노인성 장애인보다 높게 나타나 장애발생시기에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-67> 외출하는 주된 이유

구 분			병원 진료/ 약국 방문	공원 산책/ 운동	이웃 친구 만남	종교 활동	복지 기관 이용	물건 사기	기타	전체	X^2(P)
전체		빈도	80	64	9	4	9	20	9	195	
		%	41.0	32.8	4.6	2.1	4.6	10.3	4.6	100.0	
성별	남자	빈도	34	39	4	1	0	10	7	95	17.635** (.007)
		%	35.8	41.1	4.2	1.1	0.0	10.5	7.4	100.0	
	여자	빈도	46	25	5	3	9	10	2	100	
		%	46.0	25.0	5.0	3.0	9.0	10.0	2.0	100.0	
연령	60대	빈도	32	33	4	2	2	11	6	90	17.778 (.123)
		%	35.6	36.7	4.4	2.2	2.2	12.2	6.7	100.0	
	70대	빈도	25	21	2	2	7	5	1	63	
		%	39.7	33.3	3.2	3.2	11.1	7.9	1.6	100.0	
	80대이상	빈도	23	10	3	0	0	4	2	42	
		%	54.8	23.8	7.1	0.0	0.0	9.5	4.8	100.0	
기초생활 수급여부	수급자	빈도	62	48	8	3	6	14	6	147	12.540 (.403)
		%	42.2	32.7	5.4	2.0	4.1	9.5	4.1	100.0	
	차상위	빈도	10	8	1	0	0	4	3	26	
		%	38.5	30.8	3.8	0.0	0.0	15.4	11.5	100.0	
	일반	빈도	8	8	0	1	3	2	0	22	
		%	36.4	36.4	0.0	4.5	13.6	9.1	0.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	63	49	5	4	4	13	7	145	16.170 (.581)
		%	43.4	33.8	3.4	2.8	2.8	9.0	4.8	100.0	
	뇌병변	빈도	10	9	2	0	3	3	1	28	
		%	35.7	32.1	7.1	0.0	10.7	10.7	3.6	100.0	
	지적	빈도	4	4	1	0	0	2	1	12	
		%	33.3	33.3	8.3	0.0	0.0	16.7	8.3	100.0	
	기타	빈도	3	2	1	0	2	2	0	10	
		%	30.0	20.0	10.0	0.0	20.0	20.0	0.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	28	22	4	4	1	10	2	71	12.286* (.056)
		%	39.4	31.0	5.6	5.6	1.4	14.1	2.8	100.0	
	노인성 장애인	빈도	52	42	5	0	8	10	7	124	
		%	41.9	33.9	4.0	0.0	6.5	8.1	5.6	100.0	

*p<.05, **p<.01 무응답 N=5

■ 외출은 주로 지하철 타거나 가까운 공원 산책

지난 1개월동안의 외출정도에 대해서 심층면접 결과, 외출 빈도는 장애정도에 따라 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 특별히 갈 곳이나 하는 일이 없어서 지하철을 타거나, 가까운 공원을 산책하는 것으로 응답하였다.

"매일은 아니지만 자주 나가요. 한 달에 몇 번인지, 일주일에 몇번인지는 모르겠어요. 지하철, 버스타고 공원에 주로 갔어요." (참여자 A)

"외출은 거의 못하는데 일부로 집에만 있으면 기분이 이상해져서 전동휠체어 타고 안양천이나 나갔다 오면 한시간정도 걸려요. 그리고 공원도 돌고해요. 일주일에 두 세 번정도."
(참여자 B)

"거의 맨날 나가죠. 일하러도 가고 놀러도 가고. 일하기 전이나 일 끝나고 커피도 마시고. 친구하고 산책도 하고. 영화 보러도 가고. 영화표는 밥값이니까. 5천 원밖에 안 하니까."
(참여자 C)

"매일 나가. 오전에는 7천보씩 걷고, 오후에는 답답해서 나가. 멀리는 못 가니까 보라매공원가서 커피 한 잔 먹고 그늘에 앉아서 핸드폰만 보지. 핸드폰에서 나오는 뉴스만 터치해서 봐." (참여자 D)

"지금은 거의 안해요. 몸이 좋지 않으니까 몸이 안 따라주니까." (참여자 E)

"한 달에 외출을 주 3-4회정도 하고 있어요. 그냥 이제 전철 타고 한 번 다니고 걷기 운동을 하는데 이제 보라매공원 가서 좀 앉았다 오고 그래요." (참여자 F)

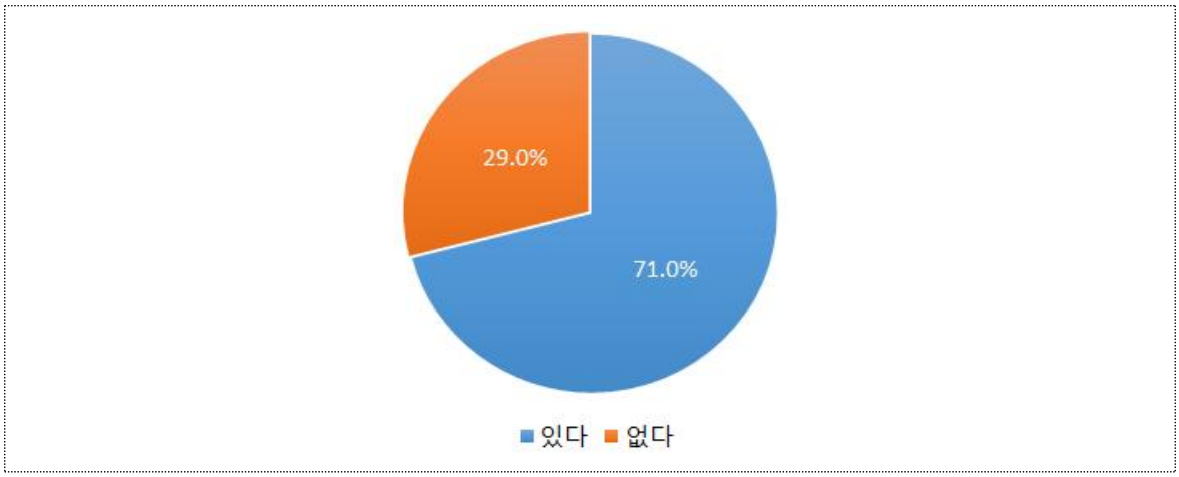
"외출 거의 안 해, 안 나가버려. 그냥 복지관 가서 밥 먹는 것 밖에 없어, 장도 잘 안 봐 그냥 복지관 갔다 올 때 사오거나 하고 그러지" (참여자 G)

"병원에 일주일에 2번 아니면 3번 가, 손이 떨리니까. 한의원도 일주일에 두어번 가는 가벼, 그것도 시원찮고 따로 댕기는 곳은 없어, 원래 교회를 다니는데 코로나 퍼지면서부터는 안 댕겼어". (참여자 H)

4) 고민거리 및 위급상황일 때 도움 요청할 수 있는 사람

(1) 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무

현재 자신의 어려움과 고민거리를 편하게 이야기하거나 위급한 상황이 있을 때 해결하기위해 도움을 요청할 수 있는 사람이 있는지에 대해 질문한 결과, 있다(142명, 71.0%)가 가장 높게 나타났다.



<그림 3-58> 어려움, 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무

응답자 특성별로 살펴보면, 성별로는 남자(66명, 68.0%)보다 여자(76명, 73.8%)가 도움 요청할 수 있는 사람이 더 많은 것으로 나타났다.

연령별로는 60대가 있다(66명, 72.5%), 70대(47명, 70.1%), 80대이상((29명, 69.0%)순으로 나타나 연령이 높을수록 도움 요청할 수 있는 사람이 적은 것으로 나타났다.

수급여부별로는 일반의 경우 있다(20명, 90.9%)의 응답 비율이 가장 높게 나타났다. 수급자 없다(51명, 33.6%)의 응답 비율이 가장 높게 나타나 수급여부에 따라 도움 요청 사람의 유무는 차이가 있음을 알 수 있다. 즉, 수급자는 차상위와 일반계층보다 고민거리나 위급상황시 도움 요청할 수 있는 사람이 적은 것을 알 수 있다. 고연령대의 장애정도가 심한 저소득 빈곤계층이 위급시 대응 체계의 취약성이 드러나 지원의 필요성이 보인다.

장애유형별로는 지적장애는 있다(11명, 91.7%)의 응답 비율이 다른 장애유형에 비해 가장 높았다. 상대적으로 뇌병변장애는 없다(10명, 34.5%)의 응답한 비율이 높게 나타났다.

장애정도별로는 심한장애인이 도움 요청사람이 없다(25명, 32.5%)고 응답한 비율이 높게 나타났다.

<표 3-68> 어려움, 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무

구 분			있다	없다	전체	X^2(P)
전체		빈도	142	58	200	
		%	71.0	29.0	100.0	
성별	남자	빈도	66	31	97	0.801 (.371)
		%	68.0	32.0	100.0	
	여자	빈도	76	27	103	
		%	73.8	26.2	100.0	
연령	60대	빈도	66	25	91	0.204 (.903)
		%	72.5	27.5	100.0	
	70대	빈도	47	20	67	
		%	70.1	29.9	100.0	
	80대이상	빈도	29	13	42	
		%	69.0	31.0	100.0	
기초생활 수급여부	수급자	빈도	101	51	152	6.970* (.031)
		%	66.4	33.6	100.0	
	차상위	빈도	21	5	26	
		%	80.8	19.2	100.0	
	일반	빈도	20	2	22	
		%	90.9	9.1	100.0	
장애유형	지체	빈도	105	44	149	2.938 (.401)
		%	70.5	29.5	100.0	
	뇌병변	빈도	19	10	29	
		%	65.5	34.5	100.0	
	지적	빈도	11	1	12	
		%	91.7	8.3	100.0	
	기타	빈도	7	3	10	
		%	70.0	30.0	100.0	
장애정도	심한 장애인	빈도	52	25	71	.731 (.393)
		%	67.5	32.5	100.0	
	심하지않은 장애인	빈도	90	33	123	
		%	73.2	26.8	100.0	
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	55	21	76	.111 (.738)
		%	72.4	27.6	100.0	
	노인성 장애인	빈도	87	37	124	
		%	70.2	29.7	100.0	

*p<.05

(2) 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무에 따른 사회적관계

현재 자신의 어려움과 고민거리를 편하게 이야기하거나 위급한 상황이 있을 때 해결하기 위해 도움을 요청할 수 있는 사람이 있는지 유무에 따른 사회적 관계를 살펴본 결과, 도움 요청 사람이 있는 응답자중 내가 살고 있는 곳에서 이웃과 인사할 정도의 친분을 갖고 있다(2.59점)와 나의 가족은 진심으로 나를 도우려고 노력한다(2.59점)가 가장 높게 나타났다.

도움을 요청할 사람이 없다라고 응답한 경우에는 나의 개인적인 고민을 얘기하고 의논할 사람이 주변이 없다(1.55점)가 가장 낮게 나타나 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움요청 사람유무에 따라 사회적 관계에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-69> 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무에 따른 사회적 관계

구 분	도움요청 사람유무	사례수	평균	표준편차	t/F
나의 개인적인 고민을 얘기하고 의논할 사람이 있다.	있다	142	2.45	1.0891	5.791***
	없다	58	**1.55**	.7532	
내가 필요할 때 도움을 받을 수 있는 사람이 있다.	있다	142	2.51	.9582	5.342***
	없다	58	1.74	.8493	
내가 살고 있는 곳에서 이웃과 인사할 정도의 친분을 갖고 있다.	있다	142	**2.59**	.9606	2.033*
	없다	58	2.29	.9734	
나는 이웃, 친구, 동료들과 만나서 교제한다.	있다	142	2.33	1.0097	3.203**
	없다	58	1.84	.9328	
나의 가족은 진심으로 나를 도우려고 노력한다.	있다	142	**2.59**	1.1239	5.337***
	없다	58	1.68	1.0123	

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

주) 4점 척도로 1에 가까울수록 '전혀 그렇지 않다', 4에 가까울수록 '매우 그렇다'를 의미함.

(3) 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무에 따른 자기인식

현재 자신의 어려움과 고민거리를 편하게 이야기하거나 위급한 상황이 있을 때, 해결하기위해 도움을 요청할 수 있는 사람 유무에 따른 자기인식을 살펴본 결과, 도움을 요청할 수 있는 사람이 있는 경우 어려운 일이 생기더라도 나는 괜찮아 다 잘 될거야 라고 생각한다(2.85점), 어려운 일이 닥쳤을 때 내 감정을 조절 할 수 있다(2.72점)순으로 가장 높았다. 반면, 도움을 요청할 수 있는 사람이 없는 경우는 내가 세운 목표를 이룰 수 있도록 실천할 수 있다(1.98점)가 가장 낮게 나타났다.

주목할 점은 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람유무에 따라 내가 좋아하는 것, 원하는 것, 할 수 있는 것을 얻기 위해 나의 강점과 능력을 활용하는 데 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 당사자의 강점과 재능을 찾고 지역사회에서 당사자가 원하는 삶을 살아가도록 지원계획수립과 다양한 지역자원과의 연결이 필요함을 알 수 있다.

<표 3-70> 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 유무에 따른 자기인식

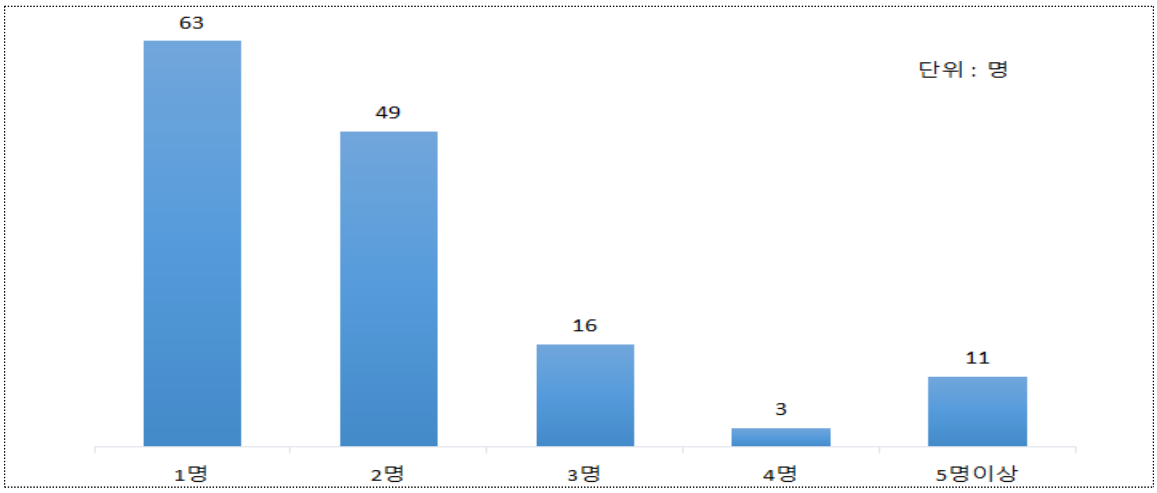
구분	문항	도움요청 사람여부	사례수	평균	표준편차	t/F
강점인식·활용	무엇을 잘 하는지 알고 있다	있다	142	2.54	.9499	.053
		없다	58	2.53	.9025	
	좋아하는 것, 원하는 것, 할 수 있는 것을 얻기 위해 나의 강점, 능력을 활용한다	**있다**	**141**	**2.28**	.8809	**1.947***
		없다	**58**	**2.01**	.8683	
자기결정	생각과 의견을 다른 사람들에게 당당하게 이야기 할 수 있다.	있다	141	2.61	.9154	1.507
		없다	58	2.39	.9901	
	내가 원하는 것을 얻기 위하여 목표를 세울 수 있다.	있다	141	2.19	.8186	.789
		없다	57	2.08	.8920	
	내가 세운 목표를 이룰 수 있도록 실천할 수 있다.	있다	140	2.20	.8090	1.725
		없다	**58**	**1.98**	.8883	
회복탄력성	**어려운 일이 닥쳤을 때 내 감정을 조절할 수 있다.**	**있다**	**140**	**2.72**	.8229	.715
		없다	56	2.62	.9256	
	어려운 일이 생기더라도 나는 '괜찮아, 다 잘 될거야'라고 생각한다	**있다**	**141**	**2.85**	.8100	1.165
		없다	58	2.70	.7494	
	어려운 일이 생길 때 그 원인에 대해 신중하게 생각한 후 문제를 해결하려고 노력한다.	있다	140	2.69	.8126	-.773
		없다	58	2.79	.8737	
	일이 생각대로 잘 안 풀리면 쉽게 포기하는 편이다	있다	138	2.50	.8478	-.336
		없다	58	2.55	.8413	

*p<.05,

주) 4점 척도로 1에 가까울수록 '전혀 그렇지 않다', 4에 가까울수록 '매우 그렇다'를 의미함.

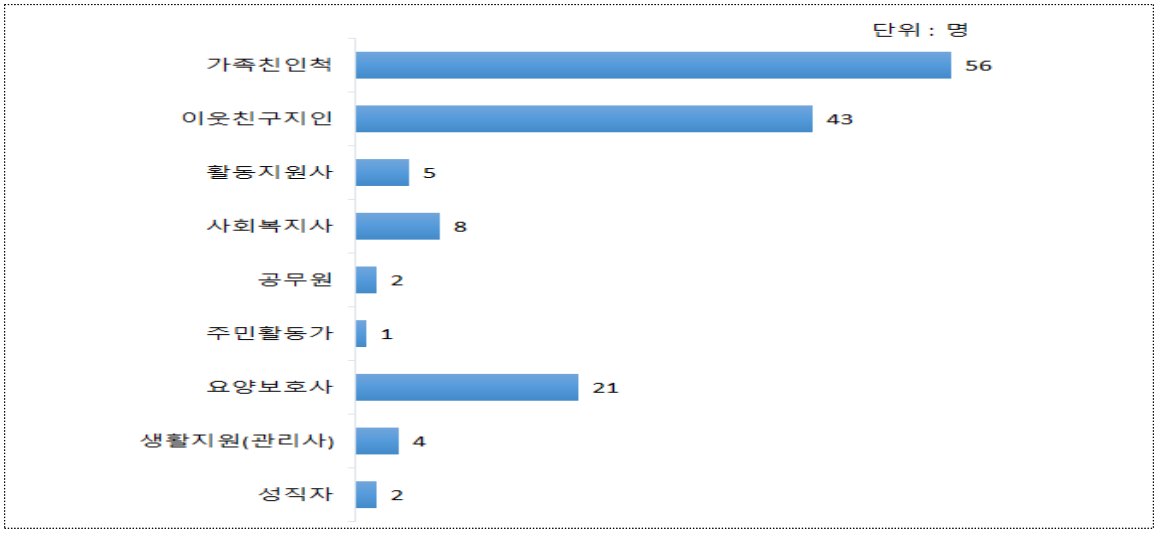
⑷ 도움을 요청할 수 있는 주로 대화하는 사람

일상생활에 도움이 필요한 정도에 따라 어려움과 고민거리를 편하게 이야기하거나 위급한 상황시 도움이 요청할 수 있는 사람이 있다는 응답자(n=142)는 평균 2.4명과 대화하는 것으로 나타났다. 1명(63명)이 가장 높고, 다음으로 2명(49명)순으로 나타났다. 주로 어려움과 고민거리를 편하게 이야기 하거나 위급한 상황일 때 해결을 위해 도움을 요청하는 사람은 거의 대부분 1~2명(112명, 78.9%)인 것으로 나타났다.



<그림 3-59> 주로 대화하는 사람의 수

주로 가족·친인척(56명, 39.4%), 이웃·친구·지인(43명, 30.3%), 요양보호사(21명, 14.8%) 등의 순으로 대화하는 것으로 응답하였다.



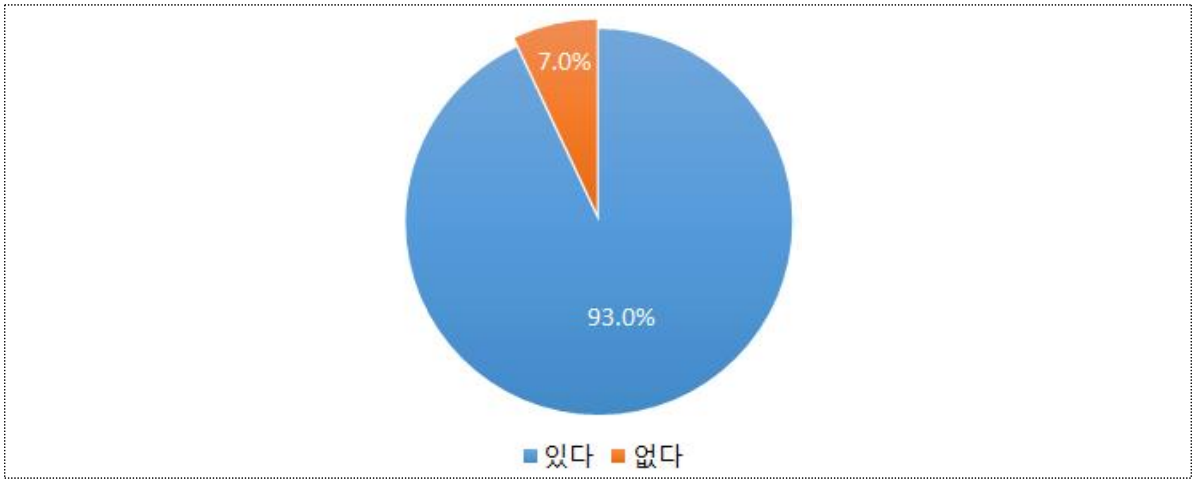
<그림 3-60> 주로 대화하는 사람

<표 3-71> 해결 도움 요청 사람 수별 주로 대화하는 사람

구 분		1명	2명	3명	4명	5명이상	전체	X^2 (P)
가족친인척	빈도	27	17	5	2	5	56	24.517 (.825)
	%	42.9	34.7	31.3	66.7	45.5	39.4	
이웃친구지인	빈도	15	17	7	0	4	43	
	%	23.8	34.7	43.8	0.0	36.4	30.3	
활동지원사	빈도	2	1	2	0	0	5	
	%	3.2	2.0	12.5	0.0	0.0	3.5	
사회복지사	빈도	1	4	1	1	1	8	
	%	1.6	8.2	6.3	33.3	9.1	5.6	
공무원	빈도	1	1	0	0	0	2	
	%	1.6	2.0	0.0	0.0	0.0	1.4	
주민활동가	빈도	0	1	0	0	0	1	
	%	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.7	
요양보호사	빈도	14	5	1	0	1	21	
	%	22.2	10.2	6.3	0.0	9.1	14.8	
생활지원 (관리)사	빈도	2	2	0	0	0	4	
	%	3.2	4.1	0.0	0.0	0.0	2.8	
성직자	빈도	1	1	0	0	0	2	
	%	1.6	2.0	0.0	0.0	0.0	1.4	
전체	빈도	63	49	16	3	11	142	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

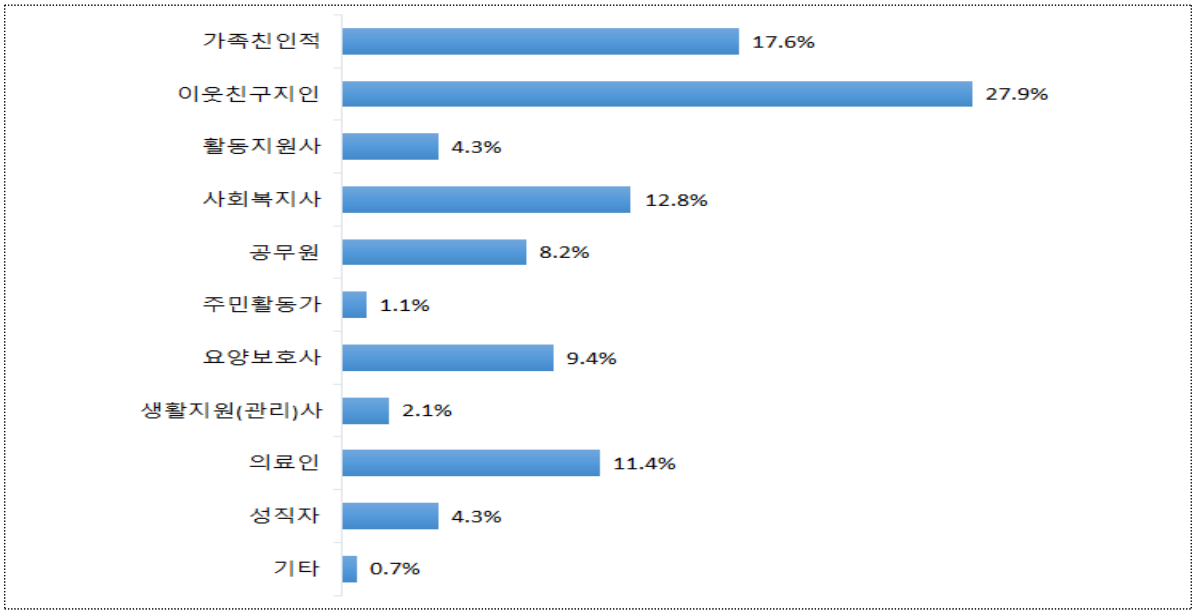
6) 지난 1개월동안 집이나 밖에서 만난 사람 유무, 만남대상 및 접촉빈도

지난 1개월동안 집이나 밖에서 오고 가면서 주로 만나는 사람은 누구인지 질문한 결과, 만난 사람이 있다(186명, 93.0%)이고 전혀 만난 사람이 없다(14명, 7.0%)로 조사되었다.



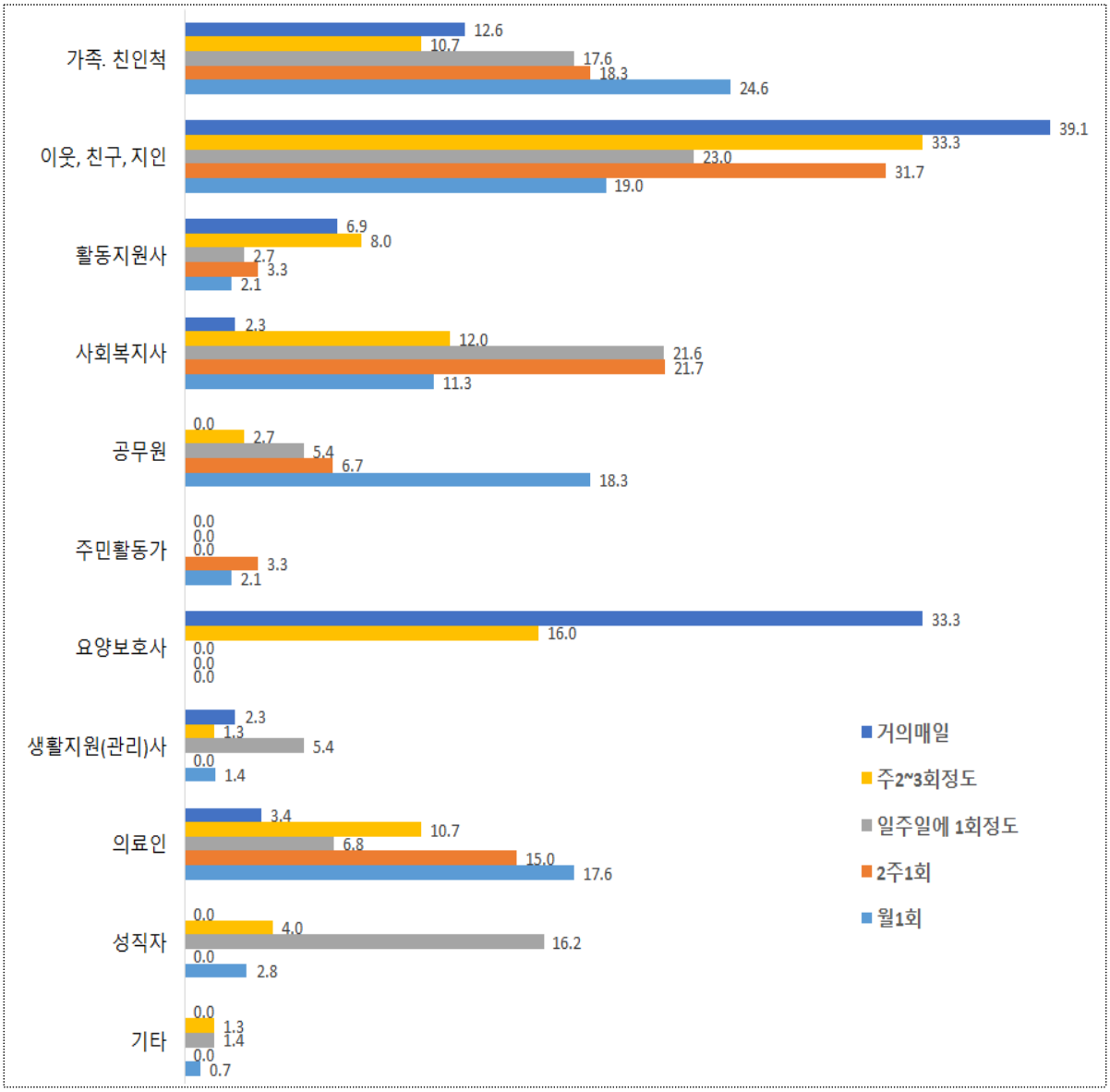
<그림 3-61> 지난 1개월 동안 집이나 밖에서 만난 사람 유무

이웃·친구·지인(122명, 27.9%)이 가장 높았고, 가족·친인척(77명, 17.6%), 민간기관 사회복지사(56명, 12.8%), 의료인(50명, 11.4%), 요양보호사(41명, 9.4%) 등의 순으로 나타났다.



<그림 3-62> 지난 1개월 동안 집이나 밖에서 만난 사람

월1회 이하의 경우 가족·친인척(35명, 24.6%) 〉 이웃·친구·지인(27명, 19.0%), 2주1회 정도는 이웃·친구·지인(19명, 31.7%) 〉 민간기관 사회복지사(13명, 21.7%), 일주일에 1회정도는 이웃·친구·지인(17명, 23.0%) 〉 민간기관 사회복지사(16명, 21.6%), 주2~3회의 경우 이웃·친구·지인(25명, 33.3%) 〉 요양보호사(12명, 16.0%), 주4회이상 거의 매일의 경우에는 이웃·친구·지인(34명, 39.1%) 〉 요양보호사(29명, 33.3%) 등의 순으로 만나는 것으로 나타났다. 가족친인척과 이웃친구지인의 비공식적 주변관계망이 상대적으로 높게 나타났다. 공식지원 관계망으로는 요양보호사, 민간기관의 사회복지사가 높게 나타났다.



<그림 3-63> 지난 1개월 동안 집이나 밖에서 만난 사람과의 접촉빈도

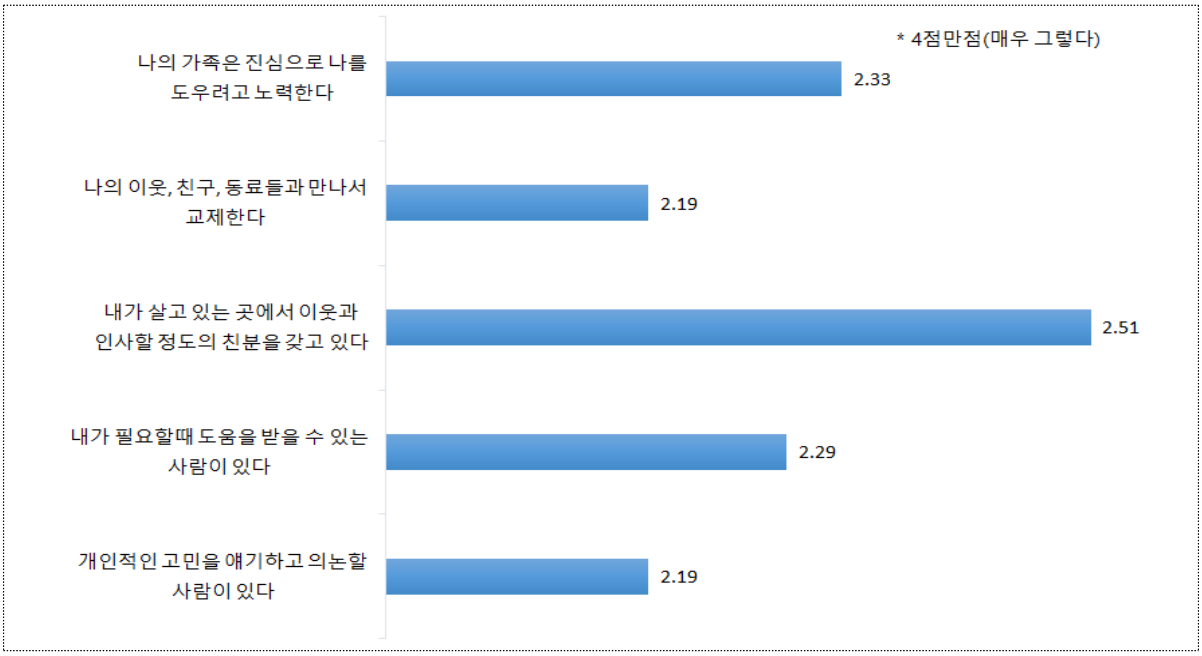
<표 3—72> 지난 1개월동안 집이나 밖에서 만난 사람 유무와 접촉빈도

구분		예 (n=186)	월1회 이하	2주1회 정도	일주일에 1회정도	주2~3회 정도	거의매일 (주4회 이상)	아니오 (n=14)
가족·친인척	빈도	77	35	11	13	8	11	123
	%	17.6	24.6	18.3	17.6	10.7	12.6	7.8
이웃, 친구, 지인	빈도	122	27	19	17	25	34	78
	%	27.9	19.0	31.7	23.0	33.3	39.1	5.0
활동지원사	빈도	19	3	2	2	6	6	181
	%	4.3	2.1	3.3	2.7	8.0	6.9	11.5
민간기관 사회복지사	빈도	56	16	13	16	9	2	144
	%	12.8	11.3	21.7	21.6	12.0	2.3	9.2
구청/동주민센터 공무원	빈도	36	26	4	4	2	0	164
	%	8.2	18.3	6.7	5.4	2.7	0.0.	10.4
주민활동가(이웃살피미 등)	빈도	5	3	2	0	0	0	195
	%	1.1	2.1	3.3	0.0	0.0	0.0	12.4
요양보호사	빈도	41	0	0	0	12	29	159
	%	9.4	0.0	0.0	0.0	16.0	33.3	10.1
생활지원(관리)사	빈도	9	2	0	4	1	2	191
	%	2.1	1.4	0.0	5.4	1.3	2.3	12.1
의료인(의사, 간호사 등)	빈도	50	25	9	5	8	3	150
	%	11.4	17.6	15.0	6.8	10.7	3.4	9.5
성직자(목사, 신부, 스님)	빈도	19	4	0	12	3	0	181
	%	4.3	2.8	0.0	16.2	4.0	0.0	11.5
기타	빈도	3	1	0	1	1	0	7
	%	0.7	0.7	0.0	1.4	1.3	0.0	0.4
전체	**빈도**	**437**	**142**	**60**	**74**	**75**	**87**	**1,573**
	%	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

7) 사회적 관계

(1) 응답자 특성에 따른 사회적 관계

일상에서 만나는 주변 사람들과의 관계를 4점 리커트 척도(4점 만점, 매우 그렇다)를 통해 질문한 결과, 4점만점에 평균 2.30점으로 나타났다. 문항별로 살펴보면, 내가 살고 있는 곳에서 이웃과 인사할 정보의 친분을 갖고 있다가 2.51점으로 가장 높았고, 나의 이웃, 친구, 동료들과 만나서 교제한다와 나의 개인적인 고민을 얘기하고 의논하는 사람의 있는 경우는 각각 2.19점으로 가장 낮게 나타났다.



<그림 3-64> 사회적관계

응답자의 특성별로 살펴보면, 여자(2.45점)가 남자(2.15점)보다 높게 나타났다.

수급여부별로는 사회적 관계가 일반(2.76점)이 가장 높았고, 수급자(2.18점)가 가장 낮게 나타나 수급여부에 따라 사회적 관계에 차이가 있다고 알 수 있다. 장애유형별로는 뇌병변장애(2.42점), 장애정도는 심한장애인(2.34점)이 상대적으로 높았으나 비슷한 경향을 보였다. 장애발생시기별로는 노인성 장애인(2.38점)이 고령화된 장애인(2.17점)보다 높게 나타나 장애발생시기별 사회적 관계에 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉, 수급자와 장애발생시기가 오래된 고령화된 장애인이 주변지원체계 관계망 지원시 우선적으로 고려되어야 할 필요가 있을 것으로 보인다.

<표 3—73> 사회적관계

문항	사례수	평균	표준편차
나의 개인적인 고민을 얘기하고 의논할 사람이 있다.	200	2.19	1.0829
내가 필요할 때 도움을 받을 수 있는 사람이 있다.	200	2.29	.9903
내가 살고 있는 곳에서 이웃과 인사할 정도의 친분을 갖고 있다.	200	**2.51**	.9719
나는 이웃, 친구, 동료들과 만나서 교제한다.	200	2.19	1.0109
나의 가족은 진심으로 나를 도우려고 노력한다.	**200**	**2.33**	1.1660
평균	**200**	**2.30**	.7573

<표 3—74> 응답자 특성에 따른 사회적관계

구 분		사례수	평균	표준편차	t/F
성별	남자	97	2.15	.7280	-2.849
	여자	103	2.45	.7591	
기초생활 수급여부	**수급자**	**152**	**2.18**	.7140	.9.285***
	차상위	26	2.63	.7526	
	일반	22	2.76	.7919	
장애유형	지체	149	2.29	.7702	.297
	뇌병변	29	2.42	.8234	
	지적	12	2.21	.5621	
	기타	10	2.28	.6124	
장애정도	심한장애인	77	2.34	.7630	.551
	심하지않은 장애인	123	2.27	.7556	
장애발생시기	**고령화된 장애인**	**76**	**2.17**	.7504	-1.893*
	노인성 장애인	124	2.38	.7537	

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

주) 4점 척도로 1에 가까울수록 '전혀 그렇지 않다', 4에 가까울수록 '매우 그렇다'를 의미함

(2) 지난 1개월 동안 만남 여부에 따른 사회적 관계

지난 1개월 동안 집이나 밖에서 오고 가면서 만난 사람 여부에 따라 사회적 관계를 살펴본 결과, 만남 사람이 있는 경우는 내가 살고 있는 곳에서 이웃과 인사할 정도의 친분을 갖고 있다(2.58점)라는 응답자가 상대적으로 가장 높게 나타났다. 다음으로 나의 가족은 진심으로 나를 도우려고 노력한다(2.37점), 내가 필요할 때 도움을 받을 수 있는 사람이 있다(2.35점)등의 순으로 나타나 만난사람의 유무에 따라 사회적 관계에 차이가 있는 것으로 나타났다.

이는 지난 1개월 동안 집이나 밖에서 오고 가면서 만난 사람이 있는 집단이 없는 집단보다 사회적 관계가 높은 것으로 나타나 공식 및 비공식적 지원체계를 연결하고 확장하는 것이 필요하다. 이웃과 인사할 정도의 친분의 갖고 만나는 집단에서 사회적 관계 수준이 상대적으로 높게 나타나 주변 이웃관계망 형성이 더욱 필요함을 시사해 준다.

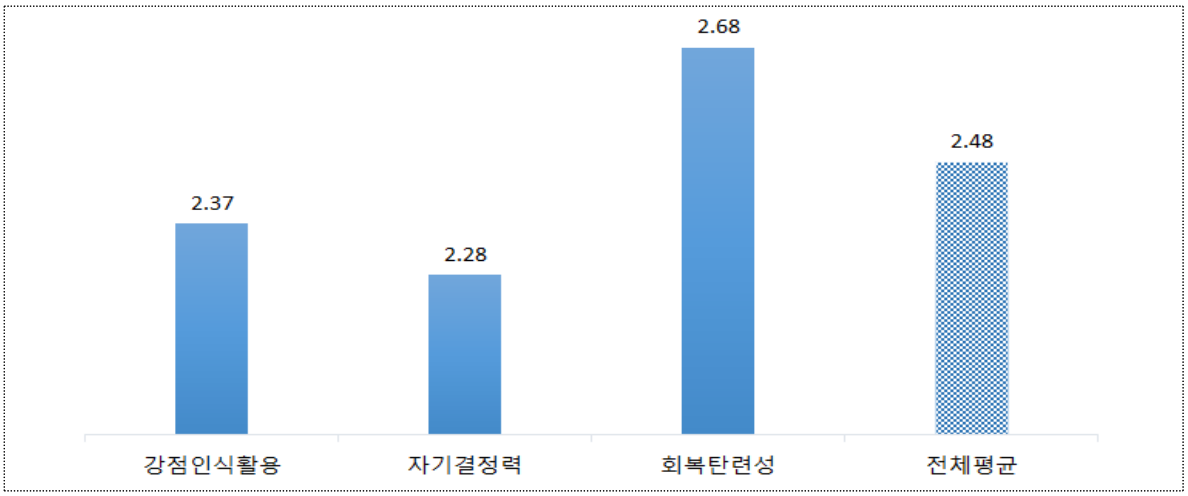
<표 3—75> 지난 1개월 동안 만남 여부에 따른 사회적관계

구 분	만남여부	사례수	평균	표준편차	t/F
나의 개인적인 고민을 얘기하고 의논할 사람이 있다.	예	186	2.24	1.0770	2.523**
	아니오	14	1.50	.9405	
내가 필요할 때 도움을 받을 수 있는 사람이 있다.	예	186	**2.35**	.9769	3.467***
	아니오	14	1.42	.7559	
내가 살고 있는 곳에서 이웃과 인사할 정도의 친분을 갖고 있다.	예	186	**2.58**	.9337	3.877***
	아니오	14	1.57	1.0163	
나는 이웃, 친구, 동료들과 만나서 교제한다.	예	186	2.26	1.0029	3.593***
	아니오	14	1.28	.6112	
나의 가족은 진심으로 나를 도우려고 노력한다.	예	186	**2.37**	1.1570	1.839*
	아니오	14	1.78	1.1883	

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

8) 자기인식

응답자의 자기인식에 대해 4점 리커트 척도(4점 만점, 매우 그렇다)를 통해 질문한 결과, 자기인식수준은 평균 2.48점으로 나타났다. 세부영역으로는 회복탄력성(2.68점), 강점인식활용(2.37점), 자기결정력(2.28점)순으로 나타났다.



<그림 3—65> 자기인식(강점인식활용, 자기결정, 회복탄력성)

<표 3—76> 자기인식

구 분	문항 (나는 또는 내가~)	사례수	평균	표준편차
강점인식·활용	무엇을 잘 하는지 알고 있다	200	2.54	.9432
	좋아하는 것, 원하는 것, 할 수 있는 것을 얻기 위해 나의 강점, 능력을 활용한다	**199**	**2.20**	.8835
	평균	**200**	**2.37**	**.7867**
자기결정	생각과 의견을 다른 사람들에게 당당하게 이야기 할 수 있다.	199	2.55	.9406
	내가 원하는 것을 얻기 위하여 목표를 세울 수 있다.	**198**	**2.16**	.8394
	내가 세운 목표를 이룰 수 있도록 실천할 수 있다.	**198**	**2.14**	.8370
	평균	**199**	**2.28**	**.7393**
회복탄력성	어려운 일이 닥쳤을 때 내 감정을 조절할 수 있다.	196	2.69	.8522
	어려운 일이 생기더라도 나는 '괜찮아, 다 잘 될거야'라고 생각한다	199	2.80	.7937
	어려운 일이 생길 때 그 원인에 대해 신중하게 생각한 후 문제를 해결하려고 노력한다.	198	2.72	.8300
	일이 생각대로 잘 안 풀리면 쉽게 포기하는 편이다	196	2.52	.8440
	평균	**199**	**2.68**	**.5714**
전체 평균		**193**	**2.48**	**.5564**

주) 4점 척도로 1에 가까울수록 '전혀 그렇지 않다', 4에 가까울수록 '매우 그렇다'를 의미함

(1) 사회적관계와 자기인식과의 상관관계

사회적 관계와 자기인식과의 상관관계를 분석한 결과, 상관관계 계수는 r.432로 유의미한 정적인 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 사회적 관계가 높을수록 긍정적 자기인식의 정도가 높다는 것을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

<표 3—77> 사회적관계와 자기인식과의 상관관계

구분	사회적 관계	자기인식
사회적 관계	1	
자기인식	.432***	1

***p<.001

(2) 사회적 관계에 따른 강점인식활동, 자기결정, 회복탄력성의 상관관계

자기인식을 세부 영역별로 살펴보면, 응답자의 사회적 관계와 자기결정(r=.418)과의 정적인 상관관계가 다소 높고, 강점인식활용(r=.367), 회복탄력성(r=.293)과의 정적인 상관관계가 있으나 낮게 나타났다. 이는 자신의 생각과 의견을 제시하거나 세운 목표를 고 실천하고 자신의 강점을 인식, 활용할수록 가족, 이웃지인들과의 사회적 관계가 증가되는 것을 보여주고 있다.

또한 자신의 강점을 알고 활용하는 강점인식활용와 자기결정력(r=.590), 강점인식활용과 회복탄력성(r=.409), 자기결정력과 회복탄력성(r=.530)과의 정적인 상관관계 다소 높음을 알 수 있다. 즉, 내가 무엇을 잘 하는지 알고, 좋아하는 것, 원하는 것, 할 수 있는 것을 발견하고, 강점과 능력을 활용할수록 자신의 생각과 의견을 제시하고, 목표수립과 실천하는 역량이 증가된다는 것을 보여주고 있다. 즉, 강점인식과 자기결정력 향상을 위한 개별화된 개입이 필요함을 시사해 주고 있다.

<표 3—78> 사회적관계 - 강점인식활동, 자기결정, 회복탄력성 정도와 상관관계

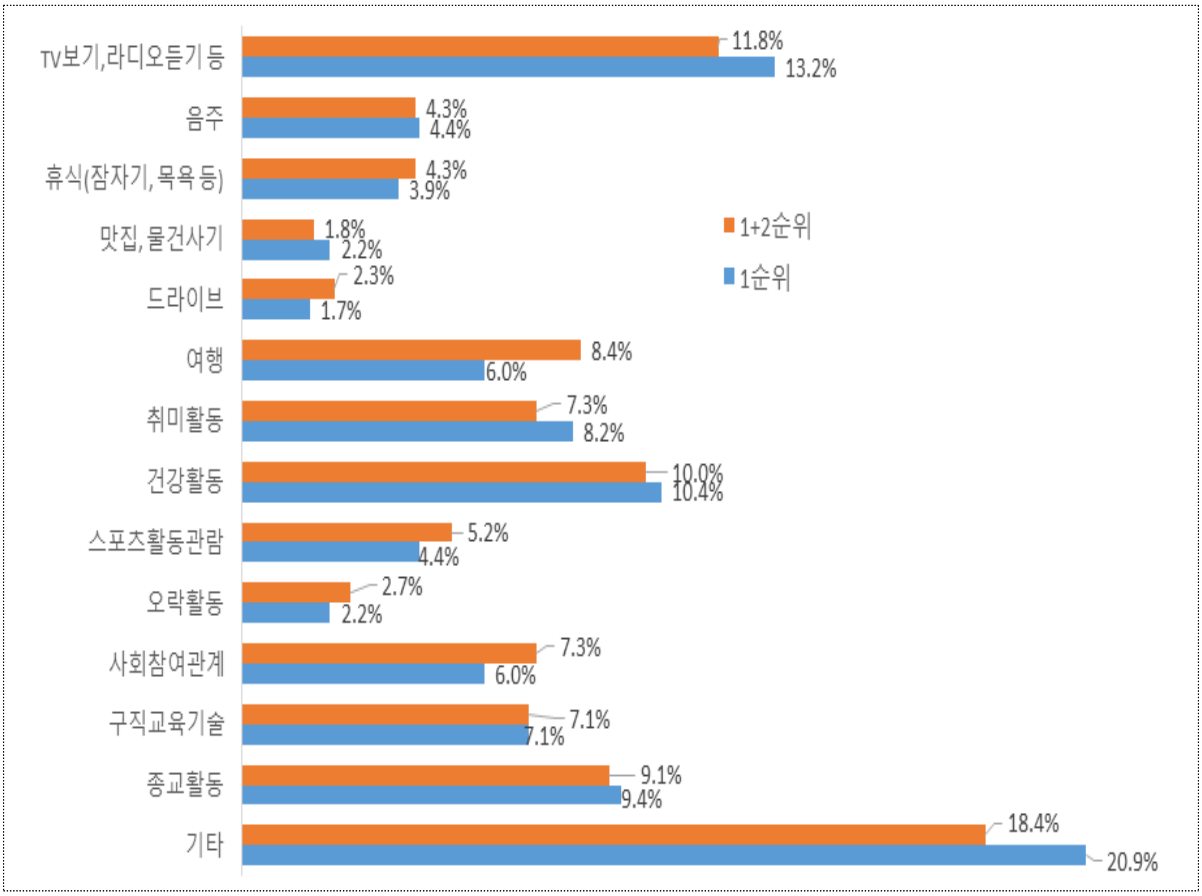
구분	사회적 관계	강점인식활용	자기결정	회복탄력성
사회적 관계	1			
강점인식활용	.367***	1		
자기결정	.418***	.590***	1	
회복탄력성	.293***	.409***	.530***	1

***p<.001

9) 여가활동

(1) 젊었을 때 자주 했던 여가활동

젊었을 때 자주 했던 여가활동은 무엇인지 2순위까지 응답 받아 가중치를 반영한 결과, 기타를 제외하고는 TV보기·라디오듣기(52명, 11.8%)가 가장 높았고, 걷기, 등산등의 건강활동(44명, 10.1%), 종교활동(40명, 9.1%), 여행(37명, 8.4%)등의 순으로 나타났다. 1순위 응답 기준은 1+2순위까지 가중치의 결과와 비슷한 경향으로 나타났다.



<그림 3—66> 젊었을 때 자주 했던 여가활동

젊었을 때 자주 했던 여가활동으로 1+2순위 응답 결과, 가장 높은 응답 비율인 TV/라디오 듣기는 남자(16명, 17.4%), 60대(18명, 21.4%), 수급자(28명, 20.0%), 뇌병변장애(5명, 18.5%), 고령화된 장애인(17명, 23.6%)이 상대적으로 높게 나타났다.

건강활동은 남자(16명, 17.4%), 60대(13명, 15.5%), 일반(4명, 21.1%), 뇌병변장애(7

명, 25.9%), 노인성 장애인(16명, 14.5%)이 상대적으로 높게 나타났다.

1순위 응답 결과를 살펴보면, 수급여부별로는 일반이 건강활동(3명, 15.8%)과 종교활동(5명, 26.3%)이 가장 높고, 수급자는 오락활동(1명, 0.7%), 차상위는 스포츠활동 및 관람(1명, 4.3%)과 사회참여관계(1명, 4.3%)가 가장 낮게 나타나 수급여부별로 젊었을 때 자주했던 여가활동에 차이가 있는 것으로 나타났다.

기타 의견으로는 소아마비로 인한 트라우마로 아무것도 하지 않았다. 생활이 너무 어려워서 전혀 하지 않았다. 생계 때문에 할 수 없었다, 자영업, 직장생활 등 생계와 몸이 불편해서 여가활동을 하지 못했다는 응답이 많았다. 또한 자녀 아이를 돌봐주는 일, 어머니 부양, 농사일 등을 한 것으로 응답하였다.

<표 3-79> 젊었을 때 자주 했던 여가활동(1순위) 계속

구 분			TV보기 라디오 듣기	음주	휴식 (잠자기 목욕 등)	맛집, 물건 사기 등	드라이브	여행	취미 활동
전체		빈도	24	8	7	4	3	11	15
		%	13.2	4.4	3.8	2.2	1.6	6.0	8.2
성별	남성	빈도	14	6	3	3	2	7	11
		%	15.2	6.5	3.3	3.3	2.2	7.6	12.0
	여성	빈도	10	2	4	1	1	4	4
		%	11.1	2.2	4.4	1.1	1.1	4.4	4.4
연령	60대	빈도	15	7	4	1	1	4	10
		%	17.9	8.3	4.8	1.2	1.2	4.8	11.9
	70대	빈도	7	1	1	2	1	4	4
		%	12.1	1.7	1.7	3.4	1.7	6.9	6.9
	80대이상	빈도	2	0	2	1	1	3	1
		%	5.0	0.0	5.0	2.5	2.5	7.5	2.5
수급여부	수급자	빈도	24	8	4	1	2	7	14
		%	17.1	5.7	2.9	0.7	1.4	5.0	10.0
	차상위	빈도	0	0	0	2	0	3	1
		%	0.0	0.0	0.0	8.7	0.0	13.0	4.3
	일반	빈도	0	0	3	1	1	1	0
		%	0.0	0.0	15.8	5.3	5.3	5.3	0.0
장애유형	지체	빈도	18	5	5	3	3	9	10
		%	13.2	3.7	3.7	2.2	2.2	6.6	7.4
	뇌병변	빈도	5	2	0	0	0	2	2
		%	18.5	7.4	0.0	0.0	0.0	7.4	7.4
	지적	빈도	0	1	2	1	0	0	1
		%	0.0	11.1	22.2	11.1	0.0	0.0	11.1
	기타	빈도	1	0	0	0	0	0	2
		%	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	15	3	6	0	1	3	6
		%	20.8	4.2	8.3	0.0	1.4	4.2	8.3
	노인성 장애인	빈도	9	5	1	4	2	8	9
		%	8.2	4.5	0.9	3.6	1.8	7.3	8.2

*무응답 N=18

<표 3—79> 젊었을 때 자주 했던 여가활동(1순위)

구 분			건강 활동	스포츠 활동 관람	오락 활동	사회 참여 관계	구직 교육 기술	종교 활동	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	19	8	4	11	13	17	38	182	
		%	10.4	4.4	2.2	6.0	7.1	9.3	20.9	91.0	
성별	남성	빈도	12	6	0	4	5	4	15	92	23.484* (.036)
		%	13.0	6.5	0.0	4.3	5.4	4.3	16.3	100.0	
	여성	빈도	7	2	4	7	8	13	23	90	
		%	7.8	2.2	4.4	7.8	8.9	14.4	25.6	100.0	
연령	60대	빈도	9	5	2	6	5	5	10	84	31.437 (.212)
		%	10.7	6.0	2.4	7.1	6.0	6.0	11.9	100.0	
	70대	빈도	4	2	0	3	3	7	19	58	
		%	6.9	3.4	0.0	5.2	5.2	12.1	32.8	100.0	
	80대이상	빈도	6	1	2	2	5	5	9	40	
		%	15.0	2.5	5.0	5.0	12.5	12.5	22.5	100.0	
수급여부	수급자	빈도	14	5	1	10	11	10	29	140	57.885*** (.000)
		%	10.0	3.6	0.7	7.1	7.9	7.1	20.7	100.0	
	차상위	빈도	2	1	3	1	2	2	6	23	
		%	8.7	4.3	13.0	4.3	8.7	8.7	26.1	100.0	
	일반	빈도	3	2	0	0	0	5	3	19	
		%	15.8	10.5	0.0	0.0	0.0	26.3	15.8	100.0	
장애유형	지체	빈도	12	8	3	8	10	11	31	136	41.307 (.370)
		%	8.8	5.9	2.2	5.9	7.4	8.1	22.8	100.0	
	뇌병변	빈도	5	0	1	1	1	4	4	27	
		%	18.5	0.0	3.7	3.7	3.7	14.8	14.8	100.0	
	지적	빈도	0	0	0	0	2	0	2	9	
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	0.0	22.2	100.0	
	기타	빈도	2	0	0	2	0	2	1	10	
		%	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	10.0	100.0	
장애발생 시기	고령장애인	빈도	6	3	1	5	5	7	11	72	17.745 (.167)
		%	8.3	4.2	1.4	6.9	6.9	9.7	15.3	100.0	
	노인성장애인	빈도	13	5	3	6	8	10	27	110	
		%	11.8	4.5	2.7	5.5	7.3	9.1	24.5	100.0	

*무응답 N=18

<표 3-80> 젊었을 때 자주 했던 여가활동(1순위+2순위) 계속

구 분			TV보기/라디오 듣기	음주	휴식 (잠자기 목욕 등)	맛집, 물건 사기 등	드라이브	여행	취미 활동
전체		빈도	52	19	19	8	10	37	32
		%	11.8	4.3	4.3	1.8	2.3	8.4	7.3
성별	남자	빈도	16	9	7	3	4	18	12
		%	17.4	9.8	7.6	3.3	4.3	19.6	13.0
	여자	빈도	12	2	5	1	3	8	5
		%	13.3	2.2	5.6	1.1	3.3	8.9	5.6
연령	60대	빈도	18	8	7	1	3	12	12
		%	21.4	9.5	8.3	1.2	3.6	14.3	14.3
	70대	빈도	8	3	2	2	3	10	4
		%	13.8	5.2	3.4	3.4	5.2	17.2	6.9
	80대이상	빈도	2	0	3	1	1	4	1
		%	5.0	0.0	7.5	2.5	2.5	10.0	2.5
수급여부	수급자	빈도	28	11	8	1	6	19	16
		%	20.0	7.9	5.7	0.7	4.3	13.6	11.4
	차상위	빈도	0	0	0	2	0	5	1
		%	0.0	0.0	0.0	8.7	0.0	21.7	4.3
	일반	빈도	0	0	4	1	1	2	0
		%	0.0	0.0	21.1	5.3	5.3	10.5	0.0
장애유형	지체	빈도	22	8	10	3	5	18	12
		%	16.2	5.9	7.4	2.2	3.7	13.2	8.8
	뇌병변	빈도	5	2	0	0	2	6	2
		%	18.5	7.4	0.0	0.0	7.4	22.2	7.4
	지적	빈도	0	1	2	1	0	1	1
		%	0.0	11.1	22.2	11.1	0.0	11.1	11.1
	기타	빈도	1	0	0	0	0	1	2
		%	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	20.0
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	17	3	8	0	5	5	7
		%	23.6	4.2	11.1	0.0	6.9	6.9	9.7
	노인성 장애인	빈도	11	8	4	4	2	21	10
		%	10.0	7.3	3.6.	3.6	1.8	19.1	9.1

*무응답 N=18

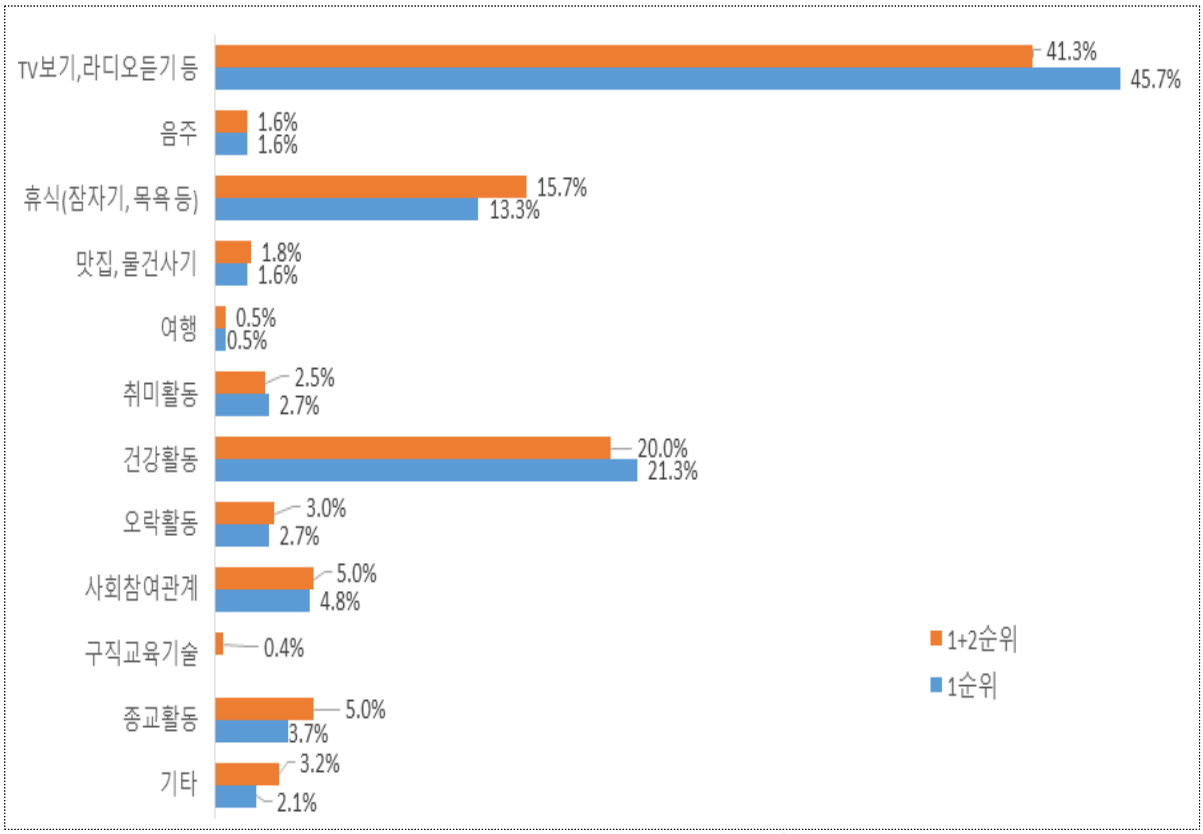
<표 3-80> 젊었을 때 자주 했던 여가활동(1순위+2순위)

구 분			건강 활동	스포츠 활동 관람	오락 활동	사회 참여 관계	구직 교육 기술	종교 활동	기타	전체
전체		빈도	44	23	12	32	31	40	81	440
		%	10.0	5.2	2.7	7.3	7.1	9.1	18.4	100.0
성별	남자	빈도	16	11	0	11	8	5	17	92
		%	17.4	12.0	0.0	12.0	8.7	5.4	18.5	50.5
	여자	빈도	9	4	8	10	10	18	26	90
		%	10.0	4.4	8.9	11.1	11.1	20.0	28.9	49.5
연령	60대	빈도	13	8	2	10	6	9	11	84
		%	15.5	9.5	2.4	11.9	7.1	10.7	13.1	46.2
	70대	빈도	6	3	0	6	5	9	21	58
		%	10.3	5.2	0.0	10.3	8.6	15.5	36.2	31.9
	80대이상	빈도	6	4	6	5	7	5	11	40
		%	15.0	10.0	15.0	12.5	17.5	12.5	27.5	22.0
수급여부	수급자	빈도	18	12	5	18	15	16	33	140
		%	12.9	8.6	3.6	12.9	10.7	11.4	23.6	76.9
	차상위	빈도	3	1	3	2	2	2	6	23
		%	13.0	4.3	13.0	8.7	8.7	8.7	26.1	12.6
	일반	빈도	4	2	0	1	1	5	4	19
		%	21.1	10.5	0.0	5.3	5.3	26.3	21.1	10.4
장애유형	지체	빈도	15	13	7	15	14	16	35	136
		%	11.0	9.6	5.1	11.0	10.3	11.8	25.7	74.7
	뇌병변	빈도	7	1	1	3	2	4	5	27
		%	25.9	3.7	3.7	11.1	7.4	14.8	18.5	14.8
	지적	빈도	1	0	0	0	2	1	2	9
		%	11.1	0.0	0.0	0.0	22.2	11.1	22.2	4.9
	기타	빈도	2	1	0	3	0	2	1	10
		%	20.0	10.0	0.0	30.0	0.0	20.0	10.0	5.5
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	9	5	1	8	8	11	13	72
		%	12.5	6.9	1.4	11.1	11.1	15.3	18.1	39.6
	노인성 장애인	빈도	16	10	7	13	10	12	30	110
		%	14.5	9.1	6.4	11.8	9.1	10.9	27.3	60.4

*무응답 N=18

(2) 현재 주로 하는 여가활동

현재 주로 하는 여가활동이 무엇인지 2순위까지 응답 받아 가중치를 반영할 결과 TV/유튜브 보기(182명, 41.3%)이 가장 높게 나타났고, 다음으로 걷기·등산 등의 건강활동(88명, 20.0%), 잠자기·목욕/사우나·산책 등의 휴식(69명, 15.7%)등의 순으로 나타났다. 1순위 응답기준은 1+2순위와 동일하게 나타났다.



<그림 3—67> 현재 주로 하는 여가활동

현재 주로 하는 여가활동이 무엇인지 1+2순위의 응답 결과로 가장 높은 응답 비율인 TV/유튜브 보기·라디오 듣기는 여자(55명, 57.3%), 80대이상(25명, 59.5%), 수급자(75명, 52.8%), 지적장애(8명, 66.7%), 노인성 장애인(67명, 56.3%)이 상대적으로 높게 나타났다. 연령이 높을수록 TV/유튜브 보기·라디오 듣기의 단조로운 여가를 보내는 경우가 높게 나타났다.

걷기·등산 등의 건강활동의 경우는 남자(33명, 35.9%), 60대(29명, 34.5%), 일반(7명, 31.8%), 뇌병변애(10명, 34.5%), 고령화된 장애인(22명, 31.9%)이 상대적으로 높게 나타났다.

연령이 낮을수록 걷기·등산 등의 건강활동으로 여가를 보내는 경우가 높게 나타났다.

잠자기·목욕/사우나·산책 등의 휴식은 남자(24명, 26.1%), 60대(24명, 28.6%), 수급자(36명, 25.4%), 지적장애(6명, 50.0%)이 높게 나타났다.

TV시청과 휴식 등의 미활동성의 단조로운 여가는 80대이상의 노인, 수급자, 지적장애, 노인성 장애인이 주로 보내는 것으로 나타났다.

1순위 응답의 결과는 1+2순위와 동일한 경향을 보였다. 기타 의견으로는 성경읽기와 기도, 공부, 흡연, 화초키우기 등으로 응답하였다.

기타 의견으로는 소아마비로 인한 트라우마로 아무것도 하지 않았다. 생활이 너무 어려워서 전혀 하지 않았다. 생계 때문에 할 수 없었다, 자영업, 직장생활 등 생계와 몸이 불편해서 여가활동을 하지 못했다는 응답이 많았다. 또한 자녀 아이를 돌봐주는 일, 어머니 부양, 농사일 등을 한 것으로 응답하

<표 3-81> 현재 주로 하는 여가활동(1순위) 계속

구 분			TV/유튜브 등 보기	음주	휴식(잠자기 목욕 등)	맛집, 물건사기 등	여행	취미 활동
전체		빈도	86	3	25	3	1	5
		%	45.7	1.6	13.3	1.6	0.5	2.7
성별	남성	빈도	38	2	12	0	1	3
		%	41.3	2.2	13.0	0.0	1.1	3.3
	여성	빈도	48	1	13	3	0	2
		%	50.0	1.0	13.5	3.1	0.0	2.1
연령	60대	빈도	34	3	16	0	0	3
		%	40.5	3.6	19.0	0.0	0.0	3.6
	70대	빈도	29	0	5	1	1	1
		%	46.8	0.0	8.1	1.6	1.6	1.6
	80대이상	빈도	23	0	4	2	0	14
		%	54.8	0.0	9.5	4.8	0.0	2.4
수급여부	수급자	빈도	68	2	21	3	1	4
		%	47.9	1.4	14.8	2.1	0.7	2.8
	차상위	빈도	8	1	2	0	0	1
		%	33.3	4.2	8.3	0.0	0.0	4.2
	일반	빈도	10	0	2	0	0	0
		%	45.5	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0
장애유형	지체	빈도	60	2	18	3	1	5
		%	43.5	1.4	13.0	2.2	0.7	3.6
	뇌병변	빈도	11	1	3	0	0	0
		%	37.9	3.4	10.3	0.0	0.0	0.0
	지적	빈도	8	0	3	0	0	0
		%	66.7	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	기타	빈도	7	0	1	0	0	0
		%	77.8	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	26	1	13	1	0	3
		%	37.7	1.4	18.8	1.4	0.0	4.3
	노인성 장애인	빈도	60	2	12	2	1	2
		%	50.4	1.7	10.1	1.7	0.8	1.7

*무응답 N=12

<표 3-81> 현재 주로 하는 여가활동(1순위)

구 분			건강 활동	오락 활동	사회참여 관계	종교활동	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	40	5	9	7	4	188	
		%	21.3	2.7	4.8	3.7	2.1	100.0	
성별	남성	빈도	27	1	3	2	3	92	15.644 (.110)
		%	29.3	1.1	3.3	2.2	3.3	100.0	
	여성	빈도	13	4	6	5	1	96	
		%	13.5	4.2	6.3	5.2	1.0	100.0	
연령	60대	빈도	21	1	3	1	2	84	26.970 (.136)
		%	25.0	1.2	3.6	1.5	2.4	100.0	
	70대	빈도	15	3	4	3	0	62	
		%	24.2	4.8	6.5	4.8	0.0	100.0	
	80대이상	빈도	4	1	2	3	2	42	
		%	9.5	2.4	4.8	7.1	4.8	100.0	
수급여부	수급자	빈도	29	1	7	6	0	142	30.909* (.050)
		%	20.4	0.7	4.9	4.2	0.0	100.0	
	차상위	빈도	5	2	1	1	3	24	
		%	20.8	8.3	4.2	4.2	12.5	100.0	
	일반	빈도	6	2	1	0	1	22	
		%	27.3	9.1	4.5	0.0	4.5	100.0	
장애유형	지체	빈도	28	4	6	7	4	138	20.808 (.894)
		%	20.3	2.9	4.3	5.1	2.9	100.0	
	뇌병변	빈도	10	1	3	0	0	29	
		%	34.5	3.4	10.3	0.0	0.0	100.0	
	지적	빈도	1	0	0	0	0	12	
		%	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	1	0	0	0	0	9	
		%	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	17	1	3	3	1	69	7.418 (.685)
		%	24.6	1.4	4.3	4.3	1.4	100.0	
	노인성 장애인	빈도	23	4	6	4	3	119	
		%	19.3	3.4	5.0	3.4	2.5	100.0	

*p<.05 무응답

N=12

<표 3-82> 현재 주로 하는 여가활동(1순위+2순위) 계속

구 분			TV/ 유튜브 보기 등	음주	휴식 (잠자기 목욕 등)	맛집, 물건 사기 등	여행	취미 활동
전 체		빈도	182	7	69	8	2	11
		%	41.3	1.6	15.7	1.8	0.5	2.5
성별	남자	빈도	41	3	24	1	1	3
		%	44.6	3.3	26.1	1.1	1.1	3.3
	여자	빈도	55	1	20	4	0	3
		%	57.3	1.0	20.8	4.2	0.0	3.1
연령	60대	빈도	37	4	24	1	0	3
		%	44.0	4.8	28.6	1.2	0.0	3.6
	70대	빈도	34	0	10	1	1	2
		%	54.8	0.0	16.1	1.6	1.6	3.2
	80대이상	빈도	25	0	10	3	0	1
		%	59.5	0.0	23.8	7.1	0.0	2.4
수급여부	수급자	빈도	75	3	36	5	1	4
		%	52.8	2.1	25.4	3.5	0.7	2.8
	차상위	빈도	10	1	3	0	0	2
		%	41.7	4.2	12.5	0.0	0.0	8.3
	일반	빈도	11	0	5	0	0	0
		%	50.0	0.0	22.7	0.0	0.0	0.0
장애유형	지체	빈도	68	2	31	4	1	6
		%	49.3	1.4	22.5	2.9	0.7	4.3
	뇌병변	빈도	13	1	6	0	0	0
		%	44.8	3.4	20.7	0.0	0.0	0.0
	지적	빈도	8	0	6	0	0	0
		%	66.7	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	기타	빈도	7	1	1	1	0	0
		%	77.8	11.1	11.1	11.1	0.0	0.0
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	29	1	16	2	0	3
		%	42.0	1.4	23.2	2.9	0.0	4.3
	노인성 장애인	빈도	67	3	28	3	1	3
		%	56.3	2.5	23.5	2.5	0.8	2.5

*무응답 N=12

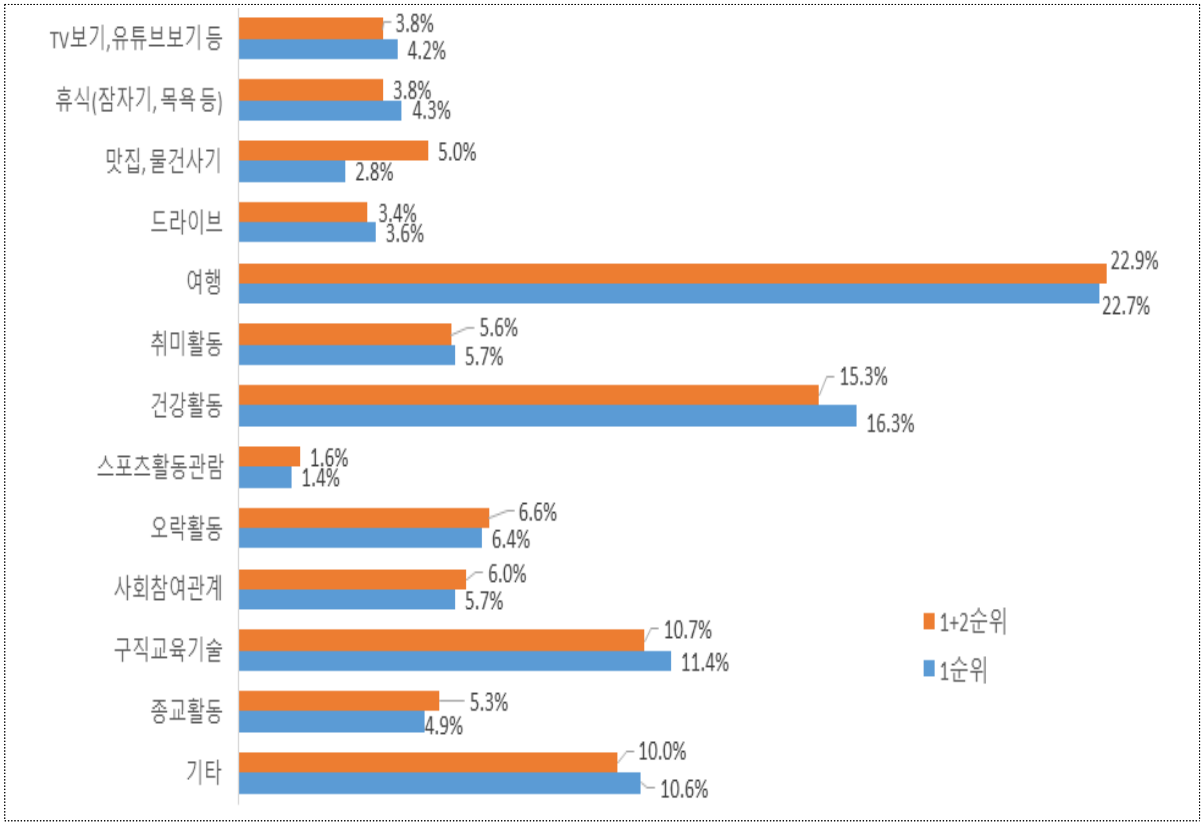
<표 3-82> 현재 주로 하는 여가활동(1순위+2순위)

구 분			건강 활동	오락 활동	사회참여 관계	구직교육 기술	종교활동	기타	전체
전체		빈도	88	13	22	2	22	14	440
		%	20.0	3.0	5.0	0.4	5.0	3.2	100.0
성별	남자	빈도	33	3	6	2	3	6	92
		%	35.9	3.3	6.5	2.2	3.3	6.5	48.9
	여자	빈도	15	5	7	0	12	4	96
		%	15.6	5.2	7.3	0.0	12.5	4.2	51.1
연령	60대	빈도	29	3	4	0	5	3	84
		%	34.5	3.6	4.8	0.0	6.0	3.6	44.7
	70대	빈도	15	4	6	1	5	4	62
		%	24.2	6.5	9.7	1.6	8.1	6.5	33.0
	80대이상	빈도	4	1	3	1	5	3	42
		%	9.5	2.4	7.1	2.4	11.9	7.1	22.3
수급여부	수급자	빈도	36	4	11	1	12	5	142
		%	25.4	2.8	7.7	0.7	8.5	3.5	75.5
	차상위	빈도	5	2	1	1	1	4	24
		%	20.8	8.3	4.2	4.2	4.2	16.7	12.8
	일반	빈도	7	2	1	0	2	1	22
		%	31.8	9.1	4.5	0.0	9.1	4.5	11.7
장애유형	지체	빈도	33	4	9	2	13	7	138
		%	23.9	2.9	6.5	1.4	9.4	5.1	73.4
	뇌병변	빈도	10	4	4	0	1	1	29
		%	34.5	13.8	13.8	0.0	3.4	3.4	15.4
	지적	빈도	3	0	0	0	0	2	12
		%	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	6.4
	기타	빈도	2	0	0	0	1	0	9
		%	22.2	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	4.8
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	22	2	5	1	7	3	69
		%	31.9	2.9	7.2	1.4	10.1	4.3	36.7
	노인성 장애인	빈도	26	6	8	1	8	7	119
		%	21.8	5.0	6.7	0.8	6.7	5.9	63.3

*무응답 N=12

(3) 희망하는 여가활동

희망하는 여가활동이 무엇인지 2순위까지 응답 받아 가중치를 반영한 결과, 고궁·공원·바닷가 등의 여행(73명, 22.90%)이 가장 높게 나타났고, 다음으로 걷기·등산등의 건강활동(49명, 15.3%), 일자리를 위한 교육 및 기술배우기의 구직교육기술(34명, 10.7%)등의 순으로 나타났다. 1순위 응답 기준은 1+2순위와 동일한 경향으로 나타났다.



<그림 3-68> 희망하는 여가활동

희망하는 여가활동이 무엇인지 1+2순위의 응답 결과, 가장 높은 응답 비율인 여행은 여자(25명, 33.8%), 80대이상(24명, 33.8%), 차상위(6명, 33.2%), 지적장애(5명, 62.5%), 노인성 장애인(27명, 31.8%)이 상대적으로 높게 나타났다. 연령이 낮을수록 여행의 응답 비율이 높게 나타났다.

걷기·등산 등의 건강활동은 여자(14명, 18.9%), 80대이상(8명, 26.7%), 일반(4명, 30.8%), 노인성 장애인(18명, 21.2%)이 상대적으로 높게 나타났다. 연령이 높을수록 걷기·등

산등의 건강활동이 높게 나타났다.

기타 의견으로는 외국어 공부, 자격증따기. 명상, 장사, 자원봉사 등으로 응답하였다.

<표 3-83> 희망하는 여가활동(1순위) 계속

구 분			TV/유튜브 등 보기	휴식 (잠자기 목욕 등)	맛집, 물건 사기 등	드라이브	여행	취미활동	건강활동
전체		빈도	6	6	4	5	32	8	23
		%	4.2	4.3	2.8	3.6	22.7	5.7	16.3
성별	남성	빈도	4	3	2	4	14	4	12
		%	6.0	4.5	3.0	6.0	20.9	6.0	17.9
	여성	빈도	2	3	2	1	18	4	11
		%	2.7	4.1	2.7	1.4	24.3	5.4	14.9
연령	60대	빈도	3	3	3	3	19	5	8
		%	4.2	4.2	4.2	4.2	26.8	7.0	11.3
	70대	빈도	2	1	0	2	9	3	8
		%	5.0	2.5	0.0	5.0	22.5	7.5	20.0
	80대이상	빈도	1	2	1	0	4	0	7
		%	3.3	6.7	3.3	0.0	13.3	0.0	23.3
수급여부	수급자	빈도	4	4	4	4	23	7	19
		%	3.6	3.6	3.6	3.6	20.9	6.4	7.3
	차상위	빈도	1	2	0	0	6	0	2
		%	5.6	11.1	0.0	0.0	33.3	0.0	11.1
	일반	빈도	1	0	0	1	3	1	2
		%	7.7	0.0	0.0	7.7	23.1	7.7	15.4
장애유형	지체	빈도	5	6	2	2	21	4	17
		%	4.8	5.8	1.9	1.9	20.2	3.8	16.3
	뇌병변	빈도	1	0	1	1	7	3	0
		%	5.3	0.0	5.3	5.3	36.8	15.8	0.0
	지적	빈도	0	0	1	0	4	0	1
		%	0.0	0.0	12.5	0.0	50.0	0.0	12.5
	기타	빈도	0	0	0	2	0	1	5
		%	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	10.0	50.0
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	2	3	2	3	11	3	8
		%	3.6	5.4	3.6	5.4	19.6	5.4	14.3
	노인성 장애인	빈도	4	3	2	2	21	5	15
		%	4.7	3.5	2.4	2.4	24.7	5.9	17.6

*무응답 N=59

<표 3-83> 희망하는 여가활동(1순위)

구 분			스포츠 활동관람	오락활동	사회참여 관계	구직교육 기술	종교활동	기타	전체	X² (P)
전체		빈도	2	9	8	16	7	15	141	
		%	1.4	6.4	5.7	11.4	4.9	10.6	100.0	
성별	남성	빈도	1	2	1	8	3	9	67	10.710 (.554)
		%	1.5	3.0	1.5	11.9	4.5	13.4	100.0	
	여성	빈도	1	7	7	8	4	6	74	
		%	1.4	9.5	9.5	10.8	5.4	8.1	100.0	
연령	60대	빈도	1	5	1	8	4	8	71	
		%	1.4	7.0	1.4	11.3	5.6	11.3	100.0	35.823* (.050)
	70대	빈도	1	2	0	7	1	4	40	
		%	2.5	5.0	0.0	17.5	2.5	10.0	100.0	
	80대이상	빈도	0	2	7	1	2	3	30	
		%	0.0	6.7	23.3	3.3	6.7	10.0	100.0	
수급여부	수급자	빈도	2	8	6	12	5	12	110	12.562 (.973)
		%	1.8	7.3	5.5	10.9	4.5	10.9	100.0	
	차상위	빈도	0	0	1	2	2	2	18	
		%	0.0	0.0	5.6	11.1	11.1	11.1	100.0	
	일반	빈도	0	1	1	2	0	1	13	
		%	0.0	7.7	7.7	15.4	0.0	7.7	100.0	
장애유형	지체	빈도	2	6	6	15	5	13	104	50.567* (.049)
		%	1.9	5.8	5.8	14.4	4.8	12.5	100.0	
	뇌병변	빈도	0	2	1	1	2	0	19	
		%	0.0	10.5	5.3	5.3	10.5	0.0	100.0	
	지적	빈도	0	1	1	0	0	0	8	
		%	0.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	0	0	0	0	0	2	10	
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	1	3	3	4	4	9	56	7.205 (.844)
		%	1.8	5.4	5.4	7.1	7.1	16.1	100.0	
	노인성 장애인	빈도	1	6	5	12	3	6	85	
		%	1.2	7.1	5.9	14.1	3.5	7.1	100.0	

*p<.05

무응답 N=59

<표 3-84> 희망하는 여가활동(1순위+2순위) 계속

구 분			TV/유튜브 등 보기	휴식(잠자기 목욕 등)	맛집, 물건 사기 등	드라이브	여행	취미활동	건강활동
전체		빈도	12	12	16	11	73	18	49
		%	3.8	3.8	5.0	3.4	22.9	5.6	15.3
성별	남자	빈도	4	3	7	4	16	4	12
		%	6.0	4.5	10.4	6.0	23.9	6.0	17.9
	여자	빈도	2	3	5	2	25	6	14
		%	2.7	4.1	6.8	2.7	33.8	8.1	18.9
연령	60대	빈도	3	3	6	4	24	6	8
		%	4.2	4.2	8.5	5.6	33.8	8.5	11.3
	70대	빈도	2	1	5	2	12	4	10
		%	5.0	2.5	12	5.0	30.0	10.0	25.0
	80대이상	빈도	1	2	1	0	5	0	8
		%	3.3	6.7	3.3	0.0	16.7	0.0	26.7
수급여부	수급자	빈도	4	4	11	5	32	9	19
		%	3.6	3.6	10.0	4.5	29.1	8.2	17.3
	차상위	빈도	1	2	1	0	6	0	3
		%	5.6	11.1	5.6	0.0	33.2	0.0	16.7
	일반	빈도	1	0	0	1	3	1	4
		%	7.7	0.0	0.0	7.7	23.1	7.7	30.8
장애유형	지체	빈도	5	6	9	3	23	6	19
		%	4.8	5.8	8.7	2.9	22.1	5.8	18.3
	뇌병변	빈도	1	0	2	1	10	3	1
		%	5.3	0.0	10.5	5.3	52.6	15.8	5.3
	지적	빈도	0	0	1	0	5	0	1
		%	0.0	0.0	12.5	0.0	62.5	0.0	12.5
	기타	빈도	0	0	0	2	3	1	5
		%	0.0	0.0	0.0	20.0	30.0	10.0	50.0
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	2	3	5	4	14	3	8
		%	3.6	5.4	8.9	7.1	25.0	5.4	14.3
	노인성 장애인	빈도	4	3	7	2	27	7	18
		%	4.7	3.5	8.2	2.4	31.8	8.2	21.2

*무응답 N=59

<표 3-84> 희망하는 여가활동(1순위+2순위)

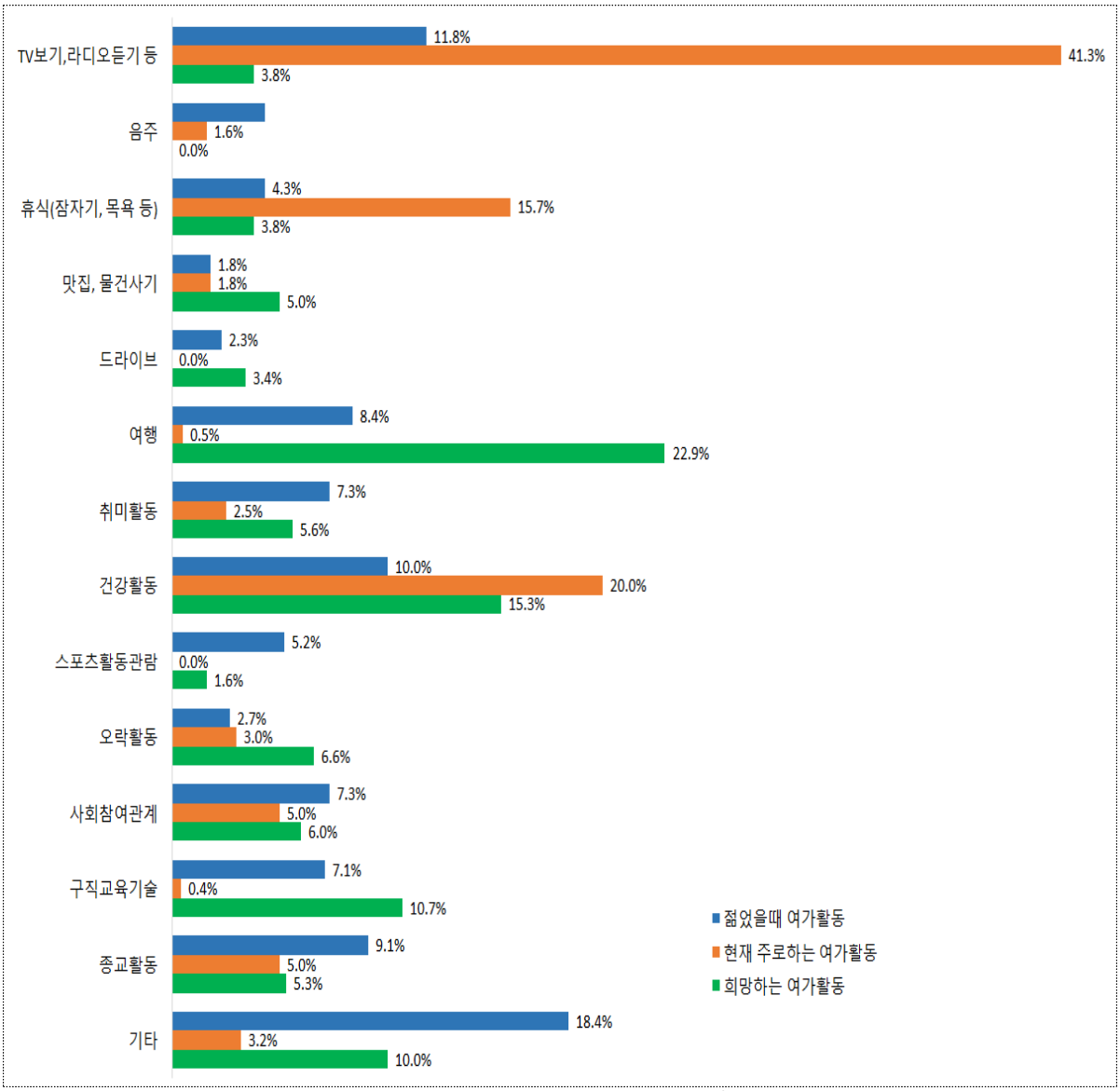
구 분			스포츠 활동관람	오락활동	사회참여 관계	구직교육 기술	종교활동	기타	전체
전체		빈도	5	21	19	34	17	32	319
		%	1.6	6.6	6.0	10.7	5.3	10.0	100.0
성별	남자	빈도	1	3	2	8	4	9	67
		%	1.5	4.5	3.0	11.9	6.0	13.4	47.5
	여자	빈도	2	9	9	10	6	8	74
		%	2.7	12.2	12.2	13.5	8.1	10.8	52.5
연령	60대	빈도	2	6	3	8	5	10	71
		%	2.8	8.5	4.2	11.3	7.0	14.1	50.4
	70대	빈도	1	3	0	8	2	4	40
		%	2.5	7.5	0.0	20.0	5.0	10.0	28.4
	80대이상	빈도	0	3	8	2	3	3	30
		%	0.0	10.0	26.7	6.7	10.0	10.0	21.3
수급여부	수급자	빈도	3	10	8	13	8	14	110
		%	2.7	9.1	7.3	11.8	7.3	12.7	78.0
	차상위	빈도	0	1	1	3	2	2	18
		%	0.0	5.6	5.6	16.7	11.1	11.1	12.8
	일반	빈도	0	1	2	2	0	1	13
		%	0.0	7.7	15.4	15.4	0.0	7.7	9.2
장애유형	지체	빈도	2	9	8	17	7	15	104
		%	1.9	8.7	7.7	16.3	67	14.4	73.8
	뇌병변	빈도	1	2	1	1	3	0	19
		%	5.3	10.5	5.3	5.3	15.8	0.0	13.5
	지적	빈도	0	1	2	0	0	0	8
		%	0.0	12.5	25.0	0.0	0.0	0.0	5.8
	기타	빈도	0	0	0	0	0	2	10
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	7.1
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	1	4	4	4	4	11	56
		%	1.8	7.1	7.1	7.1	7.1	19.6	39.7
	노인성 장애인	빈도	2	8	7	14	6	6	85
		%	2.4	9.4	8.2	16.5	7.1	7.1	60.3

*무응답 N=59

(4) 젊었을때, 현재, 희망하는 여가활동 변화 비교

과거 젊었을때와 현재는 주로 TV보기 및 라디오 듣기, 유튜브 보기와 건강활동으로 주로 여가시간을 보낸 것으로 나타났다. 현재 주로하는 여가활동은 젊었을때와 달리 드라이브와 스포츠 활동관람의 여가활동은 전혀 없는 것으로 차이가 나타났다.

희망하는 여가활동으로는 여행이 가장 높고, 다음으로 걷기·등산등의 건강활동, 구직교육기술로 나타나 현재 여가활동의 양상과 다름을 알 수 있다. 1인가구 고령장애인의 여행/나들이, 스포츠 바우처 등의 건강관련 여가지원이 확대될 필요가 있다.



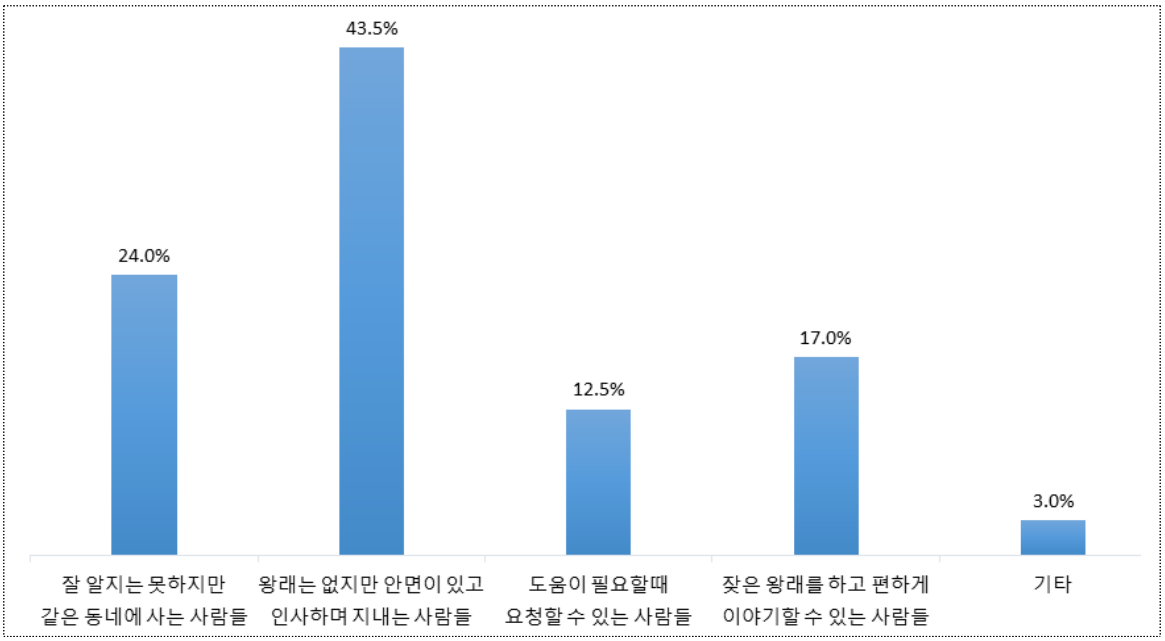
<그림 3-69> 젊었을때, 현재, 희망하는 여가활동 변화 비교

8) 이웃의 의미

(1) 이웃의 의미

이웃은 무엇을 의미하는지에 대해 질문한 결과, 왕래는 없지만 안면이 있고, 인사하며 지내는 사람들(87명,43.5%)이라고 생각하는 경우가 가장 많았다. 다음으로 잘 알지는 못하지만 같은 동네에 사는 사람들(48명, 24.0%)순으로 나타났다.

이웃은 서로 안부를 묻고 연락하거나 사는 동네에서 우연히 만날 경우 편안하게 인사할 정도의 관계를 이웃으로 인식하고 있다. 이웃관계맺기는 가벼운 관계에서 출발해서 이후 서로 의사소통방식을 이해하고 지속적인 만남을 통해 든든한 이웃으로 관계의 발전과 확장이 필요하다.



<그림 3-70> 이웃의 의미

응답자 특성별로 살펴보면, 남자는 잘 알지는 못하지만 같은 동네에 사는 사람들(29명, 29.9%), 여자가 잦은 왕래를 하고 편하게 이야기 할 수 있는 사람(24명, 23.3%)으로 응답하여 여자가 남자보다 이웃 관계의 높은 밀도를 인식하는 것으로 알 수 있다.

80대이상에서는 도움이 필요할 때 요청할 수 있는 사람(6명, 14.3%), 잦은 왕래를 하고 편하게 이야기 할 수 있는 사람(9명, 21.4%)을 이웃으로 생각하는 응답 비율이 다른 연령대보다

높게 나타나. 고령일수록 이웃과의 친밀한 관계가 이웃으로 생각하는 경향을 보였다.

수급여부별로는 차상위(13명, 50.0%)와 수급자(67명, 44.1%) 왕래는 없지만 안면이 있고 인사하며 지내는 사람(13명, 50.0%), 일반은 잦은 왕래를 하고 편하게 이야기 할 수 있는 사람(6명, 27.3%)을 이웃으로 생각하는 비중이 가장 높았다.

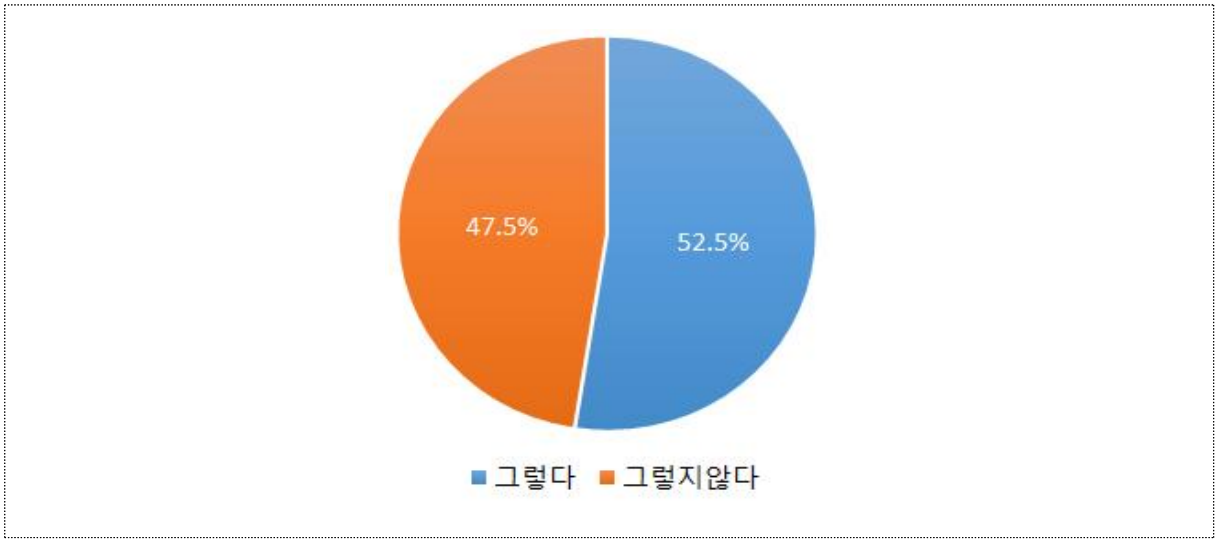
장애유형별로는 모든 장애유형에서는 왕래는 없지만 안면이 있고 인사하며 지내는 사람을 이웃으로 생각하는 비율이 높게 나타났다. 지체장애는 잦은 왕래를 하고 편하게 이야기 할 수 있는 사람을 이웃으로 생각하는 비중이 다른 장애유형보다 높게 나타났다.

<표 3-85> 이웃의 의미

구 분			잘 알지는 못하지만 같은 동네에 사는 사람들	왕래는 없지만 안면이 있고 인사하며 지내는 사람들	도움이 필요할 때 요청할수 있는 사람들	잦은 왕래를 하고 편하게 이야기할수 있는 사람들	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	48	87	25	34	5	200	
		%	24.0	43.5	12.5	17.0	3.0	100.0	
성별	남자	빈도	29	43	12	10	3	97	7.726 (.102)
		%	29.9	44.3	12.4	10.3	3.1	100.0	
	여자	빈도	19	44	13	24	3	103	
		%	18.4	42.7	12.6	23.3	2.9	100.0	
연령	60대	빈도	26	37	11	14	3	91	4.3551 (.824)
		%	28.6	40.7	12.1	15.4	3.3	100.0	
	70대	빈도	14	31	8	11	3	67	
		%	20.9	46.3	11.9	16.4	4.5	100.0	
	80대이상	빈도	8	19	6	9	0	42	
		%	19.0	45.2	14.3	21.4	0.0	100.0	
수급여부	수급자	빈도	38	67	18	24	5	152	4.220 (.837)
		%	25.0	44.1	11.8	15.8	3.3	100.0	
	차상위	빈도	5	13	3	4	1	26	
		%	19.2	50.0	11.5	15.4	3.8	100.0	
	일반	빈도	5	7	4	6	0	22	
		%	22.7	31.8	18.2	27.3	0.0	100.0	
장애유형	지체	빈도	35	61	19	30	4	149	11.163 (.515)
		%	23.5	40.9	12.8	20.1	2.7	100.0	
	뇌병변	빈도	9	13	4	2	1	29	
		%	31.0	44.8	13.8	6.9	3.4	100.0	
	지적	빈도	4	6	1	1	0	12	
		%	33.3	50.0	8.3	8.3	0.0	100.0	
	기타	빈도	0	7	1	1	1	10	
		%	0.0	70.0	10.0	10.0	10.0	100.0	
장애발생 시기	고령화된 장애인	빈도	17	33	10	13	3	76	.546 (.969)
		%	22.4	43.4	13.2	17.1	3.9	100.0	
	노인성 장애인	빈도	31	54	15	21	3	124	
		%	25.0	43.5	12.1	16.9	2.4	100.0	

(2) 이웃을 사귈 의향

도움이 필요할 때 요청하고, 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 이웃을 사귈 의향이 있는지 질문한 결과, 이웃을 사귈 의향이 있다(105명, 52.5%)가 과반 조금 넘게 응답하였다. 왕래는 없지만 안면이 있고 인사하며 지내는 느슨한 관계를 이웃으로 생각하지만 절발 이상 수준에서 이웃을 사귈 의향이 있는 것으로 나타났다.



<그림 3-71> 이웃을 사귈 의향여부

응답자 특성별로 살펴보면, 성별로는 여자(53명, 50.5%)보다 남자(53명, 54.6%)가 높게 나타났다. 연령별로는 70대가 이웃을 사귈 있는 의향이 있는(40명, 59.7%) 응답 비율이 가장 높게 나타났다. 다음으로 80대이상(22명, 52.4%), 60대(43명, 47.3%)순으로 나타났다.

장애유형별로는 지체장애가 이웃을 사귈 의향이 있는(83명, 55.7%)응답 비율이 가장 높게 나타났다.

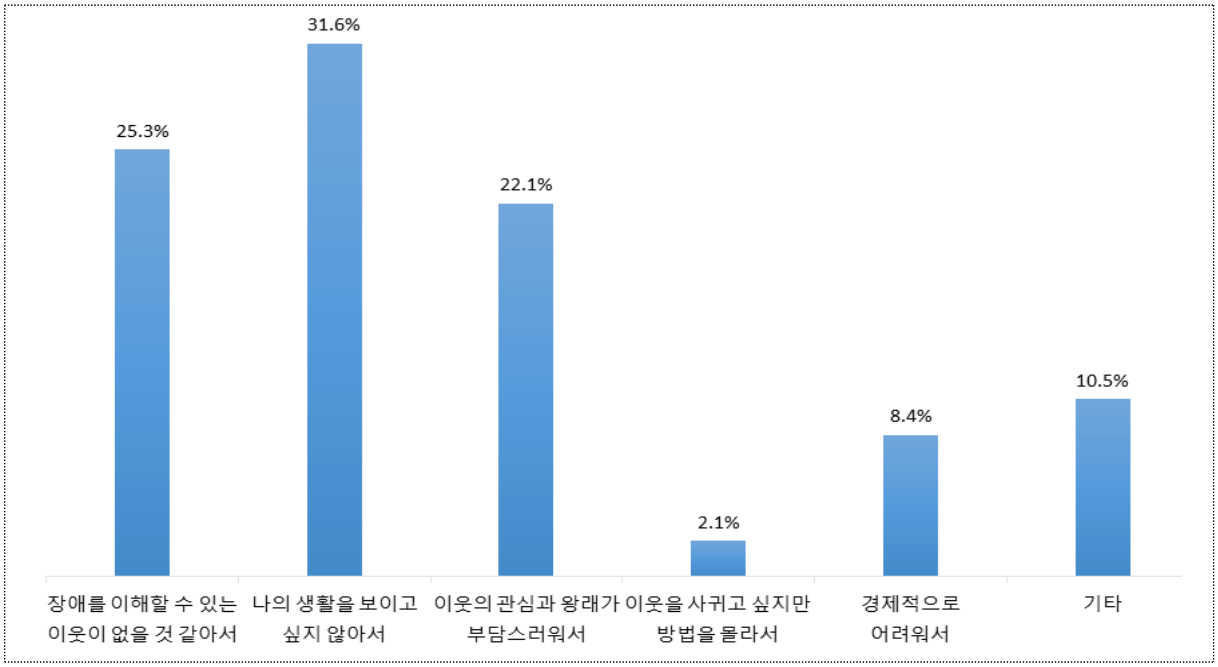
장애발생시기별로는 노인성 장애인이 고령화된 장애인보다 이웃을 사귈 의향이 있다(70명, 56.5%)고 응답한 비율이 높게 나타나 장애발생시기에 따른 이웃 사귈 의향에 차이가 있는 것으로 나타났다.

(3) 이웃을 사귈 생각이 없는 이유

도움이 필요할 때 요청하고, 마음을 터놓고 이야기 할 수 있는 이웃을 사귈 생각이 없는 응답자(n=95)에게 이유를 질문할 결과, 나의 생활을 보이고 싶지 않아서(30명, 31.6%)의 응답 비율이 가장 높게 나타나 심리적 저항감이 높음을 알 수 있다.

다음으로 장애를 이해할 수 있는 이웃이 없을 것 같아서(24명, 25.3%), 이웃의 관심과 왕래가 부담스러워서(21명, 22.1%), 경제적으로 어려워서(8명, 8.4%), 이웃을 사귀고 싶지만 방법을 몰라서(2명, 2.1%)순으로 나타났다.

이웃을 사귀기의 마음을 열기 위해서는 당사자 스스로 자존감 회복의 지원과, 열악한 주거환경개선의 지원이 필요함을 시사해 주고 있다. 장애인을 동등한 관계로서 장애를 포용할 수 있는 지역주민들의 인식수준을 높이기 위한 지원이 필요하다. 이는 장애-비장애인 상호간의 개방이 가능한 수준의 관계성 프로그램을 통해 가능할 것으로 여겨진다.



<그림 3-72> 이웃을 사귈 생각이 없는 이유

응답자 특성별로 살펴보면, 남자는 장애를 이해할 수 있는 이웃이 없을 것 같아서(14명, 31.8%), 여자는 나의 생활을 보이고 싶지 않아서(18명, 35.3%)의 응답 비율이 높게 나타났다.

연령별로는 60대는 나의 생활을 보이고 싶지 않아서(18명, 37.5%), 70대는 장애를 이해할 수 있는 이웃이 없을 것 같아서(10명, 37.0%), 80대이상은 이웃의 관심과 왕래가 부담스

러워서(6명, 30.0%)의 응답 비율이 높게 나타나 장애유형별로 이웃을 사귈 의향이 없는 이유에 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 지체장애와 뇌병변장애는 나의 생활을 보이고 싶지 않아서의 이유가 각각 30.3%(30명), 47.1%(8명), 지적장애는 장애를 이해할 수 있는 사람이 없어서(3명, 33.3%)가 가장 높게 나타났다. 장애발생시기별로는 고령화된 장애인은 나의 생활을 보이고 싶지 않아서(16명, 39.0%), 노인성 장애인은 이웃의 관심과 왕래가 부담스러워서(13명, 24.1%)가 가장 높게 나타났다.

<표 3-86> 이웃을 사귈 의향 여부와 이웃을 사귈 생각이 없는 주된 이유

구 분			이웃사귈의향		이웃을 사귈 생각이 없는 주된 이유					
			그렇다[1]	그렇지 않다[2]	장애를 이해할 수 있는 이웃이 없을 것아서	나의 생활을 보이고 싶지 않아서	이웃의 관심과 왕래가 부담스러워서	이웃을 사귀고 싶지만 방법을 몰라서	경제적으로 어려워서	기타
전체		빈도	105	95	24	30	21	2	8	10
		%	52.5	47.5	25.3	31.6	22.1	2.1	8.4	10.5
성별	남자	빈도	53	44	14	12	9	1	4	4
		%	54.6	45.4	31.8	27.3	20.5	2.3	9.1	9.1
	여자	빈도	53	51	10	18	12	1	4	6
		%	50.5	49.5	19.6	35.3	23.5	2.0	7.8	11.8
연령	60대	빈도	43	48	11	18	9	2	5	3
		%	47.3	52.7	22.9	37.5	18.8	4.2	10.4	6.3
	70대	빈도	40	27	10	9	6	0	2	0
		%	59.7	40.3	37.0	33.3	22.2	0.0	7.4	0.0
	80대이상	빈도	22	20	3	3	6	0	1	7
		%	52.4	47.6	15.0	15.0	30.0	0.0	5.0	35.0
기초생활수급여부	수급자	빈도	79	73	19	25	16	2	6	5
		%	52.0	48.0	26.0	34.2	21.9	2.7	8.2	6.8
	차상위	빈도	14	12	1	4	3	0	2	2
		%	53.8	46.2	8.3	33.3	25.0	0.0	16.7	16.7
	일반	빈도	12	10	4	1	2	0	0	3
		%	54.5	45.5	40.0	10.0	20.0	0.0	0.0	30.0
장애유형	지체	빈도	83	66	16	30	14	0	7	9
		%	55.7	44.3	24.2	30.3	21.2	0.0	10.6	13.6
	뇌병변	빈도	12	17	4	8	5	0	0	0
		%	41.4	58.6	23.5	47.1	29.4	0.0	0.0	0.0
	지적	빈도	6	6	2	0	1	1	1	1
		%	50.0	50.0	33.3	0.0	16.7	16.7	16.7	16.7
	기타	빈도	4	6	2	2	1	1	0	0
		%	40.0	60.0	33.3	33.3	16.7	16.7	0.0	0.0
장애발생시기	고령화된 장애인	빈도	35	41	10	16	8	1	4	2
		%	46.1	53.9	24.4	39.0	19.5	2.4	9.8	4.9
	노인성 장애인	빈도	70	54	14	14	13	1	4	8
		%	56.5	43.5	25.9	25.9	24.1	1.9	7.4	14.8

주1) 그렇다 : 대체로그렇다+매우그렇다
주2) 그렇지 않다 : 그렇지않다+전혀 그렇지 않다

(4) 어려움, 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 여부와 이웃을 사귈 의향

이웃을 사귈 의향의 여부와 어려움과 고민거리를 이야기하거나 위급한 상황이 있을 때 도움을 요청할 수 있는 사람 여부별로 살펴본 결과 〈표3-87〉과 같다. 이웃을 사귈 의향이 있고 어려움과 고민거리, 위급할 상황일 때 도움을 요청할 사람이 있는 경우는 79명, 75.2%로 나타났다. 이웃을 사귈 의향이 없고 어려움, 고민거리, 위급할 때 도움 요청할 사람이 없는 경우는 32명, 33.7%로 나타났다.

이는 자신의 생활을 다른 사람에게 보이고 싶지 않아서, 장애를 이해할 수 있는 이웃이 없을 것 같아서, 이웃의 관심과 왕래가 부담스러운 것으로 유추해 볼 수 있다.

<표 3-87> 어려움, 고민거리, 위급한 상황일 때 도움 요청 사람 여부와 이웃을 사귈 의향

구 분			이웃을 사귈 의향 여부		전체	X^2 (P)
			있다	없다		
어려움, 고민거리, 위급한 상황일 때 도움요청 사람 여부	있다	빈도	**79**	63	142	1.928 (.165)
		%	**75.2**	66.3	71.0	
	없다	빈도	26	**32**	58	
		%	24.8	**33.7**	29.0	
전체		빈도	105	95	200	
		%	100.0	100.0	100.0	

(5) 자기인식과 이웃을 사귈 의향

자기인식과 이웃을 사귈 의향에 대해 4점 리커트 척도(4점 만점, 매우 그렇다)로 살펴본 결과, 이웃을 사귈 의향이 있는 경우가 평균 2.63점이고, 그렇지 않다가 평균 2.29점으로 나타나 긍정적인 자기인식 정도에 따라 이웃을 사귈 의향에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-88> 자기인식과 이웃을 사귈 의향

구 분		사례수	평균	표준편차	t/F
이웃을 사귈 의향	전혀 그렇지 않다.	44	2.22	.5971	.000***
	그렇지 않다	47	2.37	.4257	
	대체로 그렇다	**72**	**2.65**	.5311	
	매우 그렇다	**30**	**2.62**	.5700	
합계		193	2.48	.5564	

***p<.001

■ 장애인을 경계하거나 (빤히, 내리) 쳐다보는 시선이 불편, 불안함

동네 사람들을 만날 때 가장 불편하거나 염려되는 점에 대해 심층면접 결과, 동네 사람들이 (빤히 또는 내리) 쳐다볼 때, 자신의 생활을 보여주고 싶지 않아서, 믿음성이 없어서인 것으로 보였다. 그리고 고시원에 거주하는 사람을 경계하는 시선이 불편하다고 하였다. 이에 지역주민들이 장애당사자를 바라보면 선입견과 편견을 해소하고, 동등한 이웃으로써의 관점과 태도를 가질 수 있도록 노력이 필요하다.

"동네 사람들과 인사만 하고 지내요. 불편한 점은 제가 시력이 나빠서 인사를 안했는데, 왜 인사 안하는지 물어봐서 불편해요. "눈이 나빠서 못봤어요."라고 하면 "알겠어요."라고 해요. 동네사람하고 친구를 사귀고 싶지는 않아요. '불안해서'요. 무엇이 불안한지는 잘 모르겠어요. 속을 모르니까요. 나 밖에 몰라요. 중요한 건 나 혼자만 알고 누구한테 이야기 안해요. 못 미더워서." (참여자 A)

"제가 집 앞길로 들어오다가 어떤 남자가 저를 뻔히 보더라고요. 처음 보는 얼굴이더라고요. 근데 저를 보는 눈빛이 이상해요. 무섭더라고. 그래서 빨리 들어와서 전동휠체어를 주차하고 있는데 그 사람도 따라 들어와서 골목에 있더라고요. 어이쿠 놀라가지고 몸이 안 움직이더라고요. 새로 이사 온 사람인거에요. 근데 그 사람이 이상한 게 그냥 보는 것도 아니라 빤히 쳐다보더라고요". (참여자 B)

"사람들 오면은 괜히 이것저것 보고 안 좋으면 자기들끼리 뭐라고 하고. 지하에 이렇게 살고 있는거 보여주고 싶지 않아. 그냥 싫더라고. 사람을 딱 보면 이미지가 있는데 별로 친해지기 싫더라고". (참여자 D)

"사람 만날 것도 없고 볼 시간도 없어요. 사람들이 우리 같은 고시원에 사는 사람들을 보면 경계심을 갖고 좋은 인상을 갖지 않잖아요. 그냥 혼자 그냥 무인도처럼 야구나 영화 보는 게 좋아요. 봤던 거 또 보면서". (참여자 E)

"내 생활을 남들에게 보이기 싫어서 감추고 싶은 게 가장 불편하고 걱정되는 부분이에요". (참여자 F)

"상대편에서 나를 내리쳐다 볼때가 조금 기분이 나쁘고 응당히 내가 받아야하고 뭐 이제 늙었으니까 별수 있게. 말해봐야 뭐, 그럴때가 조금 그렇지". (참여자 H)

■ 장애인을 바라보는 시선이 사람들마다 차이가 있으며, 예전보다 나아짐. 간혹 장애등록으로 정부지원금 받는 것에 시샘함

동네 사람들은 장애인을 어떻게 바라보는지에 심층면접 결과, 장애인을 바라보는 시선과 생각들이 사람들 마다 차이가 있는 것으로 나타났다. 나쁘게 생각하는 사람이나 별로 안좋게 생각하는 사람들을 기피한다고 하였다. 무릎이나 다리가 아픈데 장애등록을 받아 정부지원금을 받는 것에 대해 주변 이웃이 장애당사자를 시샘하는 사례가 있는 것으로 확인되었다. 반면 예전보다 요즘은 장애인을 바라보는 인식이 많이 괜찮아졌다는 긍정적인 면도 보였다.

"동네사람들이 장애인을 어떻게 생각하는지는 모르겠어요. 장애인이라서 피해를 받거나 불이익을 당한 적은 없어요. 동네사람들은 휠체어를 타는 사람을 좋게 생각하는 사람도 있고 나쁘게 생각하는 사람도 있는 것 같아요. 나쁘게 생각하는 사람은 나쁘게 생각하기 때문에 안보고 싶어요" (참여자 A)

"여기는 골목 마다 문 닫고 살고 이래서요. 나는 장애인이고 전동휠체어를 타기 때문에 좀 무섭게 생긴 사람들. 술 잘 먹는 사람들에게 혹시 무슨 일을 당할까봐 무서워요. 근데 요즘에는 장애인을 바라보는 인식이 많이 괜찮아 진 것 같긴 해요" (참여자 B)

"딱 보니까 조금. 잘하는 사람들은 잘해주는데 그렇게 안 되는 사람도 있고 그런 것 같아요 보니까. 딴 데 가면 좀 싫어하는 사람도 있고. 사람들이 장애인이라고 싫어하고 그런 것도 있는 것 같기도 해요 별로 안좋아하지. 안그런 사람도 있고" (참여자 C)

"제가 보기에는 장애인이라고 엄격하게 싫어하고 배척하고 그런 사람들이 좀 있겠지만 그렇게 보면 안 되죠. 그 사람들이 비장애인보다 더 잘하는 것도 많고 하잖아요. 장애인을 싫어하는 사람도 있겠지만 꼭 그런 것만은 아닌 것 같아요". (참여자 F)

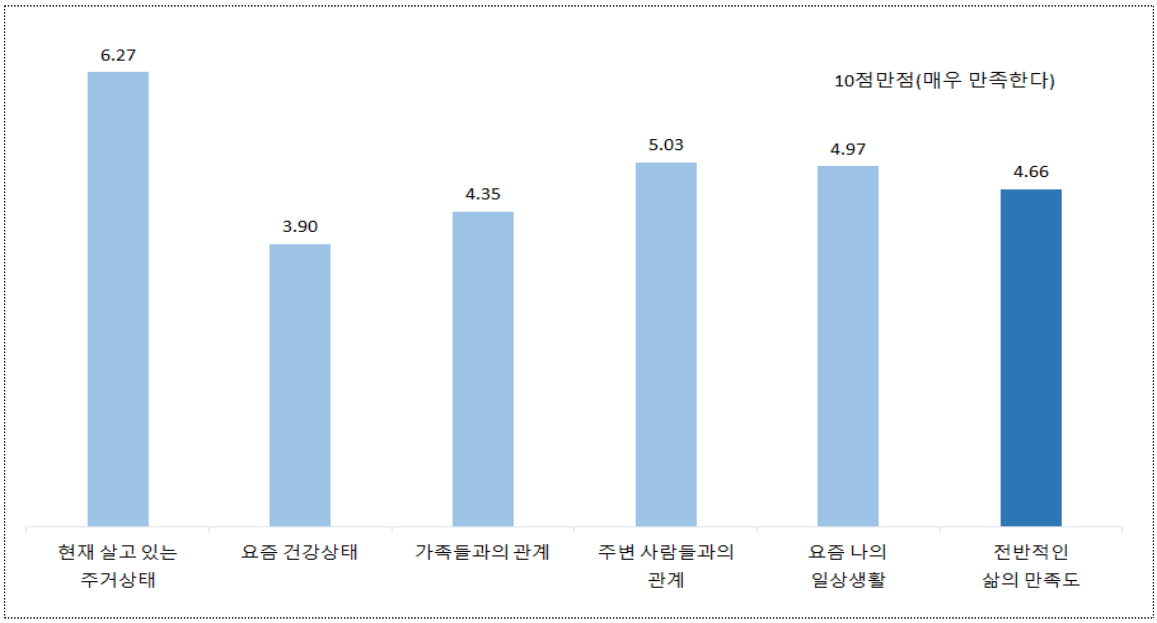
"무릎, 고관절 수술하고 장애등급 받으니까 주변 사람들은 저런 양반이 장애인증이 있냐고 하더라고. 그러면은 남의 걱정 하지 말고, 시샘 하지 말고, 다리를 가서 한번 혀보라고 했어. 내가 그렇게 말하니까 쏙들어가더라고. 그런 사람들도 있어, 남이 잘 되는 것은 못보거든. 내가 장애인이 돼서 돈 받는다고". (참여자 H)

9) 삶의 만족도

(1) 영역별 삶의 만족도

60세이상 1인가구 고령장애인들의 현재 삶의 만족도에 대해 10점 리커트 척도로 질문한 결과, 평균 4.74점으로 낮게 나타나 불만족하는 것으로 나타났다.

영역별로 살펴보면, 현재 살고 있는 주거상태는 6.27점으로 상대적으로 가장 높았고, 다음으로는 주변사람들과의 관계(5.03), 요즘 나의 일상생활(4.97점)등의 순으로 나타났다. 반면, 요즘 건강상태는 3.90점으로 가장 낮게 나타났다.



<그림 3-73> 삶의 만족도

응답자의 평균 삶의 만족도 수준을 응답자 특성별로 살펴보면, 연령별로는 70대(5.05점)가 가장 높고, 60대(4.47점)가 낮게 나타났다.

수급여부별로는 일반과 차상위가 5.5점으로 가장 높았고, 수급자가 4.48점으로 가장 낮게 나타나, 수급여부에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 소득수준에 따라 삶의 만족수준도 다름을 유추해 볼 수 있다.

장애유형별로는 뇌병변장애(5.14점)가 가장 높았고, 다음으로 지체장애(4.68점), 기타장애유형(4.68점), 지적장애(4.58점)순으로 나타났고, 장애정도별로는 차이가 없었다.

장애발생시기별로는 노인성 장애인(4.90점)이 고령화된 장애인(4.48점)보다 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-89〉 영역별 삶의 만족수준

문항	사례수	평균	표준편차
현재 살고 있는 주거상태	200	**6.27**	2.6389
요즘 건강상태	200	**3.90**	2.4629
가족들과의 관계	200	4.35	3.1525
주변 사람들과의 관계	199	5.03	2.7887
요즘 나의 일상생활	200	4.97	2.7140
전반적인 삶의 만족도	200	4.66	2.6645
삶의 만족도 평균	193	**4.74**	1.9324

<표 3-90> 응답자 특성에 따른 삶의 만족도(평균) 수준

구 분		사례수	평균	표준편차	t/F
성별	남자	96	4.71	1.8872	.799
	여자	97	4.78	1.9853	
연령	60대	90	4.47	1.7240	.163
	70대	**64**	**5.05**	2.0336	
	80대이상	39	4.87	2.1662	
수급여부	**수급자**	**147**	**4.48**	1.8717	5.803**
	차상위	25	5.56	2.0766	
	일반	**21**	**5.57**	1.7421	
장애유형	지체	143	4.68	1.8678	.481
	뇌병변	**28**	**5.14**	2.2916	
	지적	12	4.58	2.0468	
	기타	10	4.68	1.7716	
장애정도	심한장애인	74	4.77	2.1943	.850
	심하지않는 장애인	119	4.72	1.7579	
장애발생시기	고령화된 장애인	73	4.48	1.8374	.139
	노인성 장애인	**120**	**4.90**	1.9782	

**p〈.01

(2) 어려움, 위급시 해결 도움 요청할 수 있는 사람 수와 전반적인 삶의 만족도

자신의 어려움, 고민거리를 편하게 이야기 하거나 위급한 상황시 해결하기 위해 도움을 요청할 수 있는 사람의 수와 전반적인 삶의 만족도와의 상관관계를 분석한 결과, 도움을 요청할 수 있는 사람의 수와 전반적인 삶의 만족도의 상관계수는 r=.317로 유의미한 정적인 상관관계가 있으나 다소 낮은 것으로 나타났다. 즉, 해결 도움을 요청할 수 있는 사람수가 많을수록 전반적인 삶의 만족도가 높다는 것을 의미한다.

<표 3-91> 어려움, 위급시 해결 도움 요청할 수 있는 사람 수와 전반적인 삶의 만족도와의 상관관계

구분	전반적인 삶의 만족도	도움 요청할 수 있는 사람수
전반적인 삶의 만족도	1	-
도움 요청할 수 있는 사람수	.317***	1

***p<.001

<표 3-92> 어려움, 위급시 해결 도움 요청 할 수 있는 사람 수와 전반적인 삶의 만족도

구 분		전혀만족하지않음	별로만족하지않음	보통	대체로만족	매우만족	전체	평균	X^2 (P)
전체	빈도	54	35	58	35	18	200	4.66	
	%	27.0	17.5	29.0	17.5	9.0	100.0		
없다	빈도	23	14	15	3	3	58	3.60	
	%	39.7	24.1	25.9	5.2	5.2	100.0		
1명	빈도	20	8	18	13	4	63	4.55	
	%	31.7	12.7	28.6	20.6	6.3	100.0		
2명	빈도	9	11	14	11	4	49	4.87	
	%	18.4	22.4	28.6	22.4	8.2	100.0		185.242*** (.000)
3명	빈도	0	2	5	4	5	16	7.06	
	%	0.0	12.5	31.3	25.0	31.3	100.0		
4명	빈도	0	0	2	1	0	3	6.00	
	%	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0		
5명이상	빈도	2	0	4	3	2	11	6.00	
	%	18.2	0.0	36.4	27.3	18.2	100.0		

***p<.001

(3) 사회적관계와 주변 사람들과의 관계 만족도

사회적관계와 주변사람들과의 관계 삶의 만족도와의 상관관계를 분석한 결과, 사회적관계와 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도와 상관계수는 r=.635로 유의미한 정적인 상관관계가 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-93〉 사회적관계와 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도와의 상관관계

구분	사회적관계	주변사람들과 관계 삶의 만족도
사회적관계	1	-
주변사람들과 관계 삶의 만족도	.635***	1

***p〈.001

사회적관계의 개별 변수와 주변사람들과의 관계 삶의 만족도와의 상관관계를 구체적으로 살펴보면, 이웃과 인사할 정도의 친분을 갖고 있다(r=.530), 내가 필요할 때 도움을 받을 수 있는 사람이 있다(r=.509), 이웃·친구·동료들과 만나서 교제한다(r=.480)가 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도와 정적인 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 사회적관계와 주변사람들과의 관계의 삶의 만족도와의 상관관계는 높다는 것을 의미한다. 이는 이웃과 인사할 정도의 친분이 있거나, 도움을 요청할 수 있는 사람이 있는 경우, 이웃·친구·동료들과 교류할 수 있는 주변지지체계와의 관계가 좋을수록 주변사람들과의 관계의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

<표 3-94> 주변 사람들과의 관계 삶의 만족도와 사회적관계와의 상관관계

구분	주변사람들과의 관계 삶의 만족도	나의 고민를 얘기하고 의논할 사람	내가 필요할 때 도움을 받은 수 있는 사람	이웃과 인사할 정도의 친분이 있음	이웃,친구,동료들과 만나 교제	나의 가족은 진심으로 나를 도우려고 노력
주변사람들과 관계 삶의 만족도	1					
나의 고민를 얘기하고 의논할 사람	.388***	1				
내가 필요할 때 도움을 받은 수 있는 사람	**.509***	.595***	1			
이웃과 인사할 정도의 친분이 있음	**.530***	.302***	.342***	1		
이웃·친구·동료들과 만나 교제	**.480***	.364***	.378***	.660***	1	
나의 가족은 진심으로 나를 도우려고 노력	.373***	.393***	.464***	.316***	.252***	1

***p〈.001

⑷ 자기인식과 전반적인 삶의 만족도

자기인식과 전반적인 삶의 만족도와의 상관관계를 분석한 결과, 자기인식과 전반적인 삶의 만족도 상관계수는 r=.471로 유의미한 정적인 상관관계가 다소 높은 것으로 나타났다.

긍정적인 자기인식(강점인식활동, 자기결정, 회복탄력성)이 높을수록 전반적인 삶의 만족도가 높다는 것을 의미한다. 즉, 자신의 강점을 발견하고, 좋아하는 것, 원하는 것을 활용하여 스스로 통제하고 관리하면서 일상의 삶을 살아갈 수 있도록 지원하는 상황이 필요함을 보여주고 있다.

<표 3-95> 자기인식과 전반적인 삶의 만족도와의 상관관계

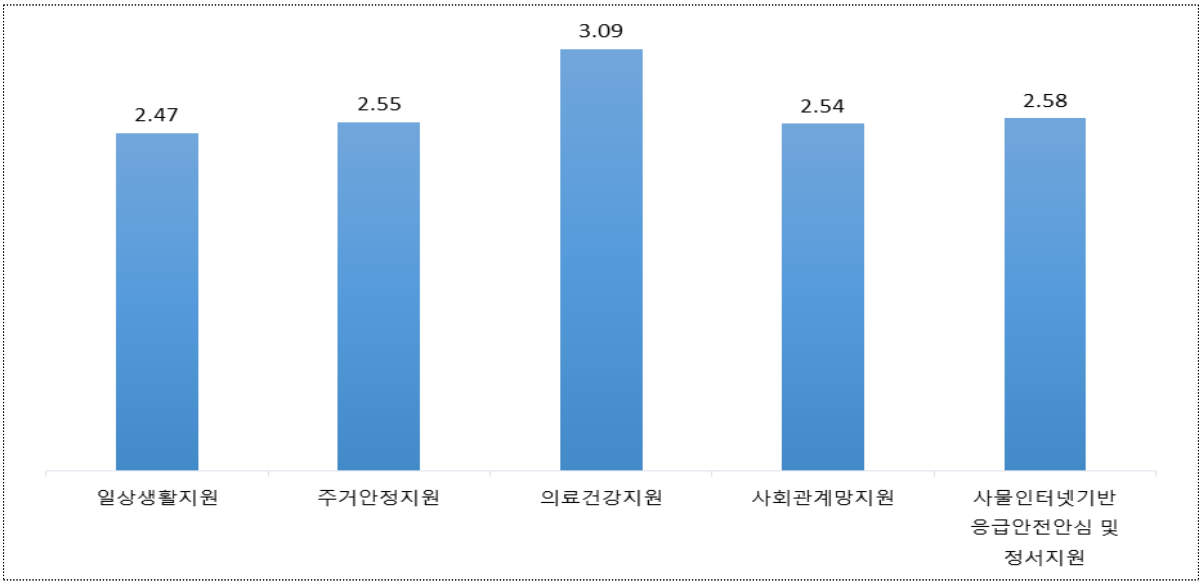
구분	자기인식	전반적인 삶의 만족도
자기인식	1	
전반적인 삶의 만족도	.471**	1

**p<.01

제6절 서비스 욕구

1) 영역별 서비스 욕구

일상생활, 주거안정, 의료건강, 사회관계망, 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원 영역에서 가장 필요한 지원에 대해 질문한 결과, 의료건강(3.09점), 사물인터넷 기반 응급안전안심 및 정서지원(2.58점), 주거안정지원(2.55점), 사회관계망지원(2.54점), 일상생활지원(2.47점)순으로 나타났다.



<그림 3-74> 영역별 서비스 욕구

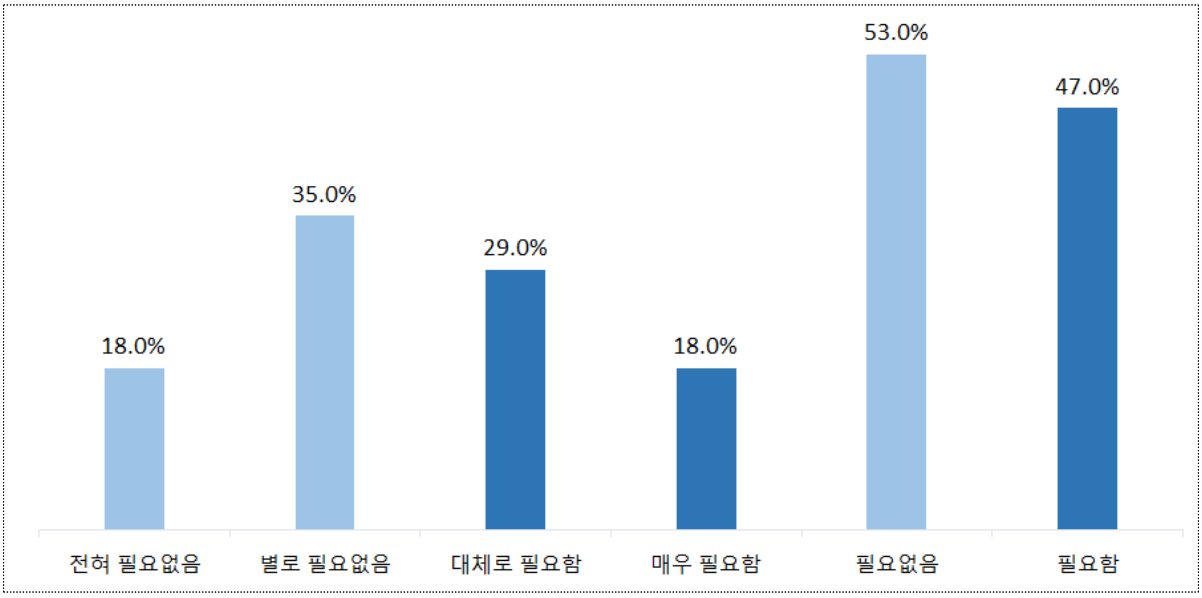
<표 3-96> 영역별 서비스 욕구

영 역		전혀 필요없음	별로 필요없음	대체로 필요함	매우 필요함	필요없음[1]	필요함[2]	평균 (4점)
일상생활지원	빈도	36	70	58	36	106	94	**2.47**
	%	18.0	35.0	29.0	18.0	53.0	47.0	
주거안정지원	빈도	21	74	78	27	95	105	2.55
	%	10.5	37.0	39.0	13.5	47.5	52.5	
의료건강지원	빈도	5	41	84	70	46	154	**3.09**
	%	2.5	20.5	42.0	35.0	23.0	77.0	
사회관계망지원	빈도	28	65	77	30	93	107	2.54
	%	14.0	32.5	38.5	15.0	46.5	53.5	
사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원	빈도	34	62	57	47	96	104	2.58
	%	17.0	31.0	28.5	23.5	48.0	52.0	

주1) 필요없음 : 전혀필요없음+별로필요없음
주2) 필요함 : 대체로필요함+매우필요함

(1) 일상생활지원 욕구

일상생활지원 욕구에 질문한 결과, 필요없다(106명, 53.0%), 필요하다(94명, 47.0%)라고 응답해 필요없다가 조금 높게 나타났다. 평균점수는 2.47점으로 조사되었다.



<그림 3-75> 일상생활지원 욕구

응답자의 특성별로 살펴보면, 연령별로는 80대이상(2.90점)이 가장 높았고, 60대(2.37점), 70대(2.32점)순으로 낮게 나타나 연령대에 따라 일상생활지원의 욕구에 차이가 있는 것으로 나타났다.

거주지별로는 1권역(2.65점)과 2권역(2.62점)이 높고, 5권역(2.13점)이 가장 낮게 나타나 거주지별로 일상생활지원의 욕구에 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 지적장애(2.66점)와 뇌병변장애(2.62점)가 높았고, 기타 유형의 장애(2.10점)가 가장 낮게 나타났다.

장애정도별로는 심한 장애인(2.75점)이 심하지 않은 장애인(2.29점)보다 높게 나타나 장애정도에 따라 일상생활지원 욕구에 차이가 있는 것으로 나타났다.

월평균 소득별로는 50만원미만(2.73점)이 가장 높았고, 100만원이상(1.66점)으로 가장 낮게 나타나 월평균 소득에 따라 일상생활지원 욕구에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-97> 일상생활지원 욕구

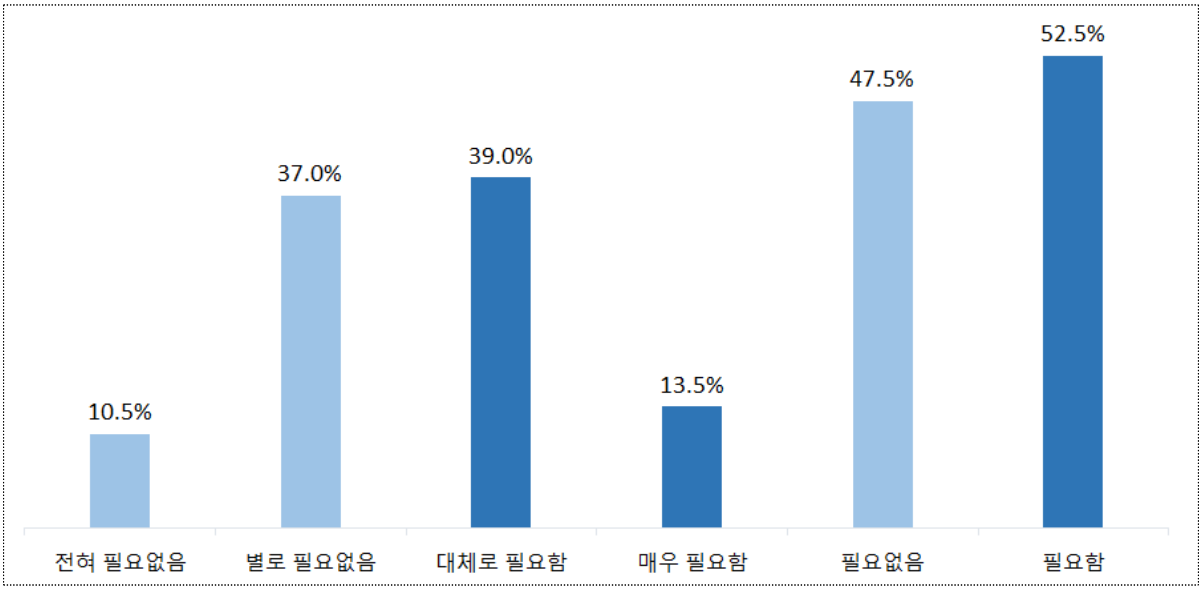
구 분			전혀 필요없음	별로 필요없음	대체로 필요함	매우 필요함	필요없음[1]	필요함[2]	평균 (4점)	t/F
전체		빈도	36	70	58	36	106	94	2.47	
		%	18.0	35.0	29.0	18.0	53.0	47.0		
연령	60대	빈도	16	36	28	11	52	39	2.37	5.431**
		%	17.6	39.6	30.8	12.1	57.1	42.9		
	70대	빈도	16	23	18	10	39	28	2.32	
		%	23.9	34.3	26.9	14.9	58.2	41.8		
	80대이상	빈도	4	11	12	15	15	27	2.90	
		%	9.5	26.2	28.6	35.7	35.7	64.3		
거주지	1권역	빈도	3	17	8	10	20	18	2.65	2.031
		%	7.9	44.7	21.1	26.3	52.6	47.4		
	2권역	빈도	11	15	17	15	26	32	2.62	
		%	19.0	25.9	29.3	25.9	44.8	55.2		
	3권역	빈도	6	8	7	7	14	14	2.53	
		%	21.4	28.6	25.0	25.0	50.0	50.0		
	4권역	빈도	7	12	18	1	19	19	2.34	
		%	18.4	31.6	47.4	2.6	50.0	50.0		
	5권역	빈도	9	18	8	3	27	11	2.13	
		%	23.7	47.4	21.1	7.9	71.1	28.9		
장애유형	지체	빈도	29	49	46	25	78	71	2.44	.87266
		%	19.5	32.9	30.9	16.8	52.3	47.7		
	뇌병변	빈도	4	11	6	8	15	14	2.62	
		%	13.8	37.9	20.7	27.6	51.7	48.3		
	지적	빈도	1	4	5	2	5	7	2.66	
		%	8.3	33.3	41.7	16.7	41.7	58.3		
	기타	빈도	2	6	1	1	8	2	2.10	
		%	20.0	60.0	10.0	10.0	80.0	20.0		
장애정도	심한장애인	빈도	9	22	25	21	31	46	2.75	10.045***
		%	11.7	28.6	32.5	27.3	40.3	59.7		
	심하지않은 장애인	빈도	27	48	33	15	75	48	2.29	
		%	22.0	39.0	26.8	12.2	61.0	39.0		
월평균 소득	50만원미만	빈도	3	16	21	3	19	30	2.73	8.122**
		%	6.1	32.7	42.9	18.4	38.8	61.2		
	50만원이상 100만원미만	빈도	29	51	33	25	80	58	2.39	
		%	21.0	37.0	23.9	18.1	58.0	42.0		
	100만원이상	빈도	3	2	1	0	5	1	1.66	
		%	50.0	33.3	16.7	0.0	83.3	16.7		

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

주1) 필요없음 : 전혀 필요없음+별로 필요없음
주2) 필요함 : 대체로 필요함+매우 필요함
주3) 4점 척도로 1에 가까울수록 '전혀 필요없다', 4에 가까울수록 '매우 필요하다'를 의미함

(2) 주거안정지원 욕구

주거안정지원 욕구에 질문한 결과, 필요하다(105명, 52.5%)의 응답 비율이 과반 조금 넘게 나타났다. 평균점수는 2.55점으로 조사되었다.



<그림 3-76> 주거안정지원 욕구

응답자의 특성별로 살펴보면, 80대이상(2.76점)이 상대적으로 가장 높게 나타났다.

거주지별로는 1권역(2.73점)이 가장 높고, 3권역(2.39점)과 5권역(2.42점)이 상대적으로 낮게 나타났다.

장애유형별로는 지적장애(2.75점)으로 가장 높았고, 뇌병변장애(2.41점)가 가장 낮게 나타났다. 장애정도별로는 심한 장애인(2.61점)이 심하지 않은 장애인(2.52점)보다 상대적으로 높게 나타났다.

월평균 소득별로는 50만원미만(2.77점)이 가장 높았고, 100만원이상(1.83점)이 가장 낮게 나타나 월평균 소득에 따라 주거안정지원 욕구에 차이가 있는 것으로 나타났다.

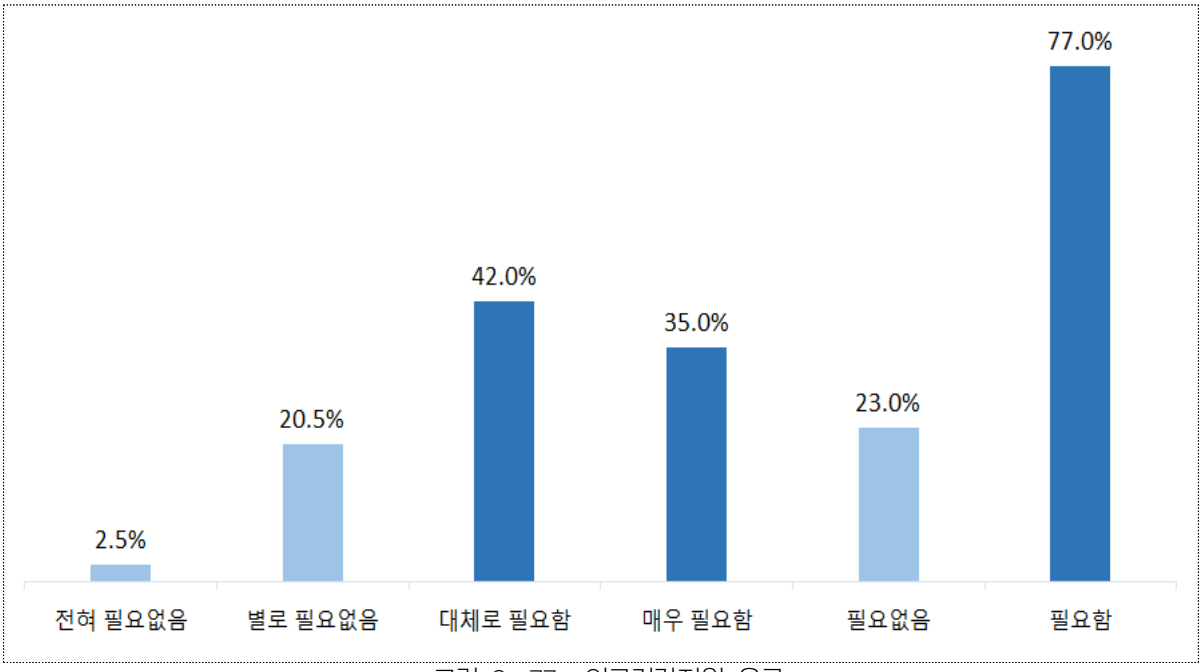
<표 3-98> 주거안정지원욕구

구 분			전혀 필요없음	별로 필요없음	대체로 필요함	매우 필요함	필요없음	필요함	평균 (4점)	t/F
전체		빈도	21	74	78	27	95	105	2.55	
		%	10.5	37.0	39.0	13.5	47.5	52.5		
연령	60대	빈도	11	34	36	10	45	46	2.49	1.571
		%	12.1	37.4	39.6	11.0	49.5	50.5		
	70대	빈도	8	26	24	9	34	33	2.50	
		%	11.9	38.8	35.8	13.4	50.7	49.3		
	80대이상	빈도	2	14	18	8	16	26	2.76	
		%	4.8	33.3	42.9	19.0	38.1	61.9		
거주지	1권역	빈도	3	12	15	8	15	23	2.73	2.782
		%	7.9	31.6	39.5	21.1	39.5	60.5		
	2권역	빈도	6	22	21	3	28	30	2.56	
		%	10.3	37.9	36.2	15.5	48.3	51.7		
	3권역	빈도	7	2	10	4	14	14	2.39	
		%	25.0	25.0	35.7	14.3	50.0	50.0		
	4권역	빈도	3	11	22	2	14	24	2.60	
		%	7.9	28.9	57.9	5.3	36.8	63.2		
	5권역	빈도	2	22	10	4	24	14	2.42	
		%	5.3	57.9	26.3	10.5	63.2	36.8		
장애유형	지체	빈도	15	54	60	20	69	80	2.57	.498
		%	10.1	36.2	40.3	13.4	46.3	53.7		
	뇌병변	빈도	4	12	10	3	16	13	2.41	
		%	13.8	41.4	34.5	10.3	55.2	44.8		
	지적	빈도	0	5	5	2	5	7	2.75	
		%	0.0	41.7	41.7	16.7	41.7	58.3		
	기타	빈도	2	3	3	2	5	5	2.50	
		%	20.0	30.0	30.0	20.0	50.0	50.0		
장애정도	심한장애인	빈도	8	26	31	12	34	43	2.61	.524
		%	10.4	33.8	40.3	15.6	44.2	55.8		
	심하지않은 장애인	빈도	13	48	47	15	61	62	2.52	
		%	10.6	39.0	38.2	12.2	49.6	50.4		
월평균 소득	50만원미만	빈도	49	0	0	0	15	34	2.77	5.642**
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	30.6	69.4		
	50만원이상 100만원미만	빈도	0	138	0	0	72	66	2.52	
		%	0.0	100.0	0.0	0.0	52.2	47.8		
	100만원이상	빈도	0	0	5	1	4	2	1.83	
		%	0.0	0.0	83.3	16.7	66.7	33.3		

** $p < .01$,

⑶ 의료건강지원 욕구

의료건강지원 욕구에 질문한 결과, 필요하다(154명, 77.0%)는 응답 비율이 높고, 평균점수는 3.09점으로 나타났다.



<그림 3-77> 의료건강지원 욕구

응답자의 특성별로 살펴보면, 거주지별로는 1권역(3.36점)이 가장 높게 나타났고, 상대적으로 5권역(2.76점)이 가장 낮은 것으로 나타났다.

장애유형별로는 지적장애(3.33점)가 가장 높게 나타났고, 뇌병변장애(2.89점)가 가장 낮은 것으로 나타났다. 연령, 장애정도, 월평균 소득별로는 두드러진 차이가 나타나지 않았다.

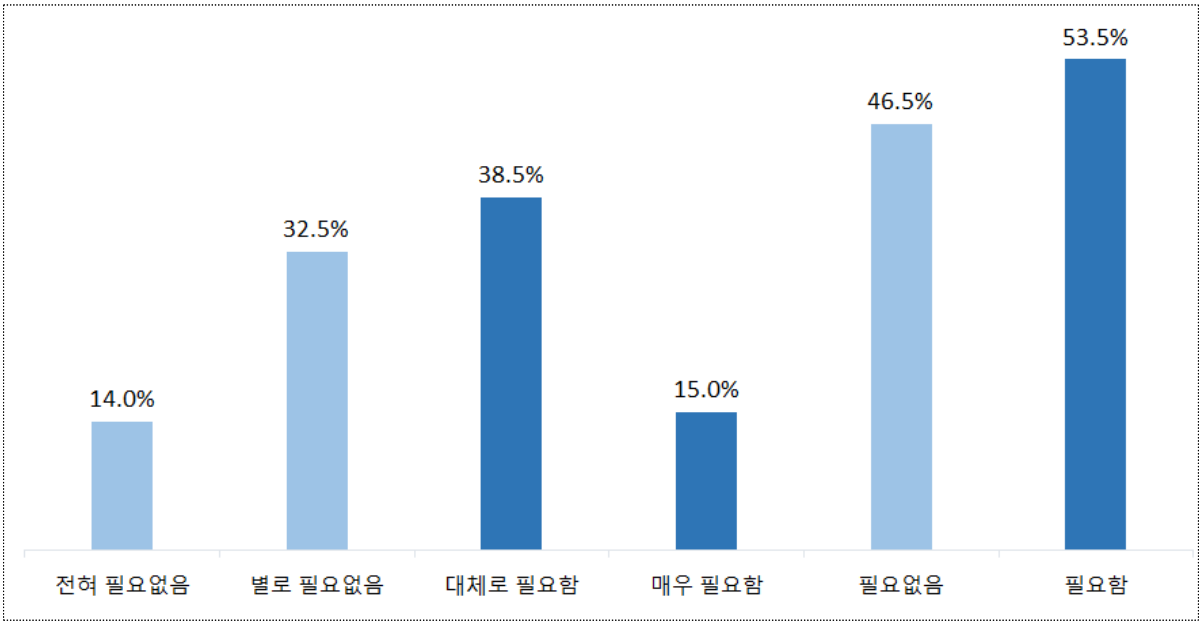
<표 3-99> 의료건강지원 욕구

구 분			전혀 필요없음	별로 필요없음	대체로 필요함	매우 필요함	필요없음[1]	필요함[2]	평균 (4점)	t/F
전체		빈도	5	41	84	70	46	154	3.09	
		%	2.5	20.5	42.0	35.0	23.0	77.0		
연령	60대	빈도	1	19	38	33	20	71	3.13	.331
		%	1.1	20.9	41.8	36.3	22.0	78.0		
	70대	빈도	2	16	27	22	18	49	3.02	
		%	3.0	23.9	40.3	32.8	26.9	73.1		
	80대이상	빈도	2	6	19	15	8	34	3.11	
		%	4.8	14.3	45.2	35.7	19.0	81.0		
거주지	1권역	빈도	0	5	14	19	5	33	3.36	7.712**
		%	0.0	13.2	36.8	50.0	13.2	86.8		
	2권역	빈도	0	11	25	22	11	47	3.18	
		%	0.0	19.0	43.1	37.9	19.0	81.0		
	3권역	빈도	3	4	10	11	7	21	3.03	
		%	10.7	14.3	35.7	39.3	25.0	75.0		
	4권역	빈도	0	6	24	8	6	32	3.05	
		%	0.0	15.8	63.2	21.1	15.8	84.2		
	5권역	빈도	2	15	11	10	17	21	2.76	
		%	5.3	39.5	28.9	26.3	44.7	55.3		
장애유형	지체	빈도	4	29	61	55	33	116	3.12	1.034
		%	2.7	19.5	40.9	36.9	22.1	77.9		
	뇌병변	빈도	1	8	13	7	9	20	2.89	
		%	3.4	27.6	44.8	24.1	31.0	69.0		
	지적	빈도	0	1	6	5	1	11	3.33	
		%	0.0	8.3	50.0	41.7	8.3	91.7		
	기타	빈도	0	3	4	3	3	7	3.00	
		%	0.0	30.0	40.0	30.0	30.0	70.0		
장애정도	심한장애인	빈도	3	13	29	32	16	61	3.16	1.025
		%	3.9	16.9	37.7	41.6	20.8	79.2		
	심하지않는 장애인	빈도	2	28	55	38	30	93	3.04	
		%	1.6	22.8	44.7	30.9	24.4	75.6		
월평균 소득	50만원미만	빈도	0	13	21	15	13	36	3.04	.215
		%	0.0	26.5	42.9	30.6	26.5	73.5		
	50만원이상 100만원미만	빈도	4	28	55	51	32	106	3.10	
		%	2.9	20.3	39.9	37.0	23.2	76.8		
	100만원이상	빈도	0	0	6	0	0	6	3.00	
		%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0		

** $p < .01$

(4) 사회적관계망 지원 욕구

사회적관계망 지원 욕구에 대해 질문한 결과, 필요하다(107명, 53.5%)의 응답 비율이 과반 이상 높고, 평균점수는 2.54점으로 나타났다.



<그림 3-78> 사회적관계망 지원 욕구

응답자의 특성별로 살펴보면, 연령별로는 60대(2.60점)가 가장 높게 나타났고, 70대(2.43점)는 가장 낮게 나타났다.

거주지별로는 2권역(2.67점), 1권역(2.60점)이 상대적으로 가장 높고, 3권역(2.32점)이 가장 낮게 나타났다.

장애유형별로는 기타 유형의 장애(2.60점), 지체장애(2.58점), 지적장애(2.58점)가 상대적으로 높았으며, 뇌병변장애(2.31점)가 가장 낮은 것으로 나타났다. 장애정도별로는 두드러진 차이가 나타나지 않았다.

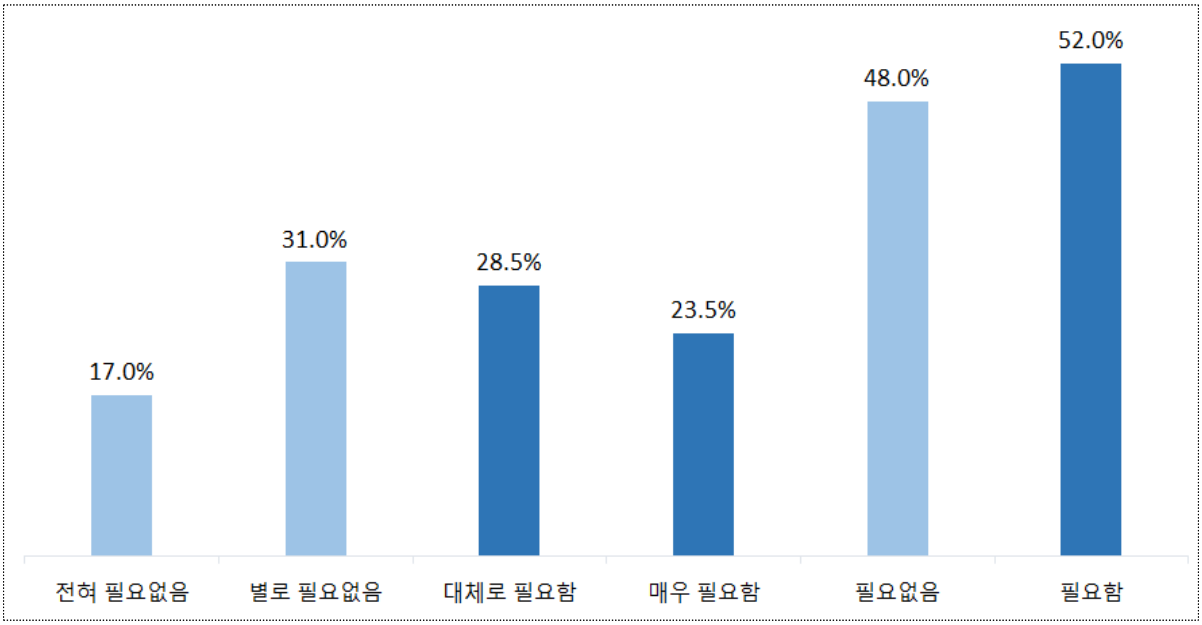
월평균 소득별로는 50만원미만(2.77점)이 가장 높게 나타났다.

<표 3-100> 사회적관계망 지원 욕구

구 분			전혀 필요없음	별로 필요없음	대체로 필요함	매우 필요함	필요없음[1]	필요함[2]	평균 (4점)	t/F
구분		빈도	28	65	77	30	93	107	2.54	
		%	14.0	32.5	38.5	15.0	46.5	53.5		
연령	60대	빈도	11	28	38	14	39	52	2.60	.761
		%	12.1	30.8	41.8	15.4	42.9	57.1		
	70대	빈도	10	25	25	7	35	32	2.43	
		%	14.9	37.3	37.3	10.4	52.2	47.8		
	80대이상	빈도	7	12	14	9	19	23	2.59	
		%	16.7	28.6	33.3	21.4	45.2	54.8		
거주지	1권역	빈도	5	12	14	7	17	21	2.60	2.844
		%	13.2	31.6	36.8	18.4	44.7	55.3		
	2권역	빈도	5	19	24	10	24	34	2.67	
		%	8.6	32.8	41.4	17.2	41.4	58.6		
	3권역	빈도	10	4	9	5	14	14	2.32	
		%	35.7	14.3	32.1	17.9	50.0	50.0		
	4권역	빈도	3	17	12	6	20	18	2.55	
		%	7.9	44.7	31.6	15.8	52.6	47.4		
	5권역	빈도	5	13	18	2	18	20	2.44	
		%	13.2	34.2	47.4	5.3	47.4	52.6		
장애유형	지체	빈도	17	50	60	22	67	82	2.58	.746
		%	11.4	33.6	40.3	14.8	45.0	55.0		
	뇌병변	빈도	7	9	10	3	15	13	2.31	
		%	24.1	31.0	34.5	10.3	55.2	44.8		
	지적	빈도	3	2	4	3	5	7	2.58	
		%	25.0	16.7	33.3	25.0	41.7	58.3		
	기타	빈도	1	4	3	2	5	5	2.60	
		%	10.0	40.0	30.0	20.0	50.0	50.0		
장애정도	심한장애인	빈도	13	24	24	16	37	40	2.55	.164
		%	16.9	31.2	31.2	20.8	48.1	51.9		
	심하지않는 장애인	빈도	15	41	53	14	56	67	2.53	
		%	12.2	33.3	43.1	11.4	45.5	54.5		
월평균 소득	50만원미만	빈도	1	15	27	6	16	33	2.77	3.063
		%	2.0	30.6	55.1	12.2	32.7	67.3		
	50만원이상 100만원미만	빈도	23	46	48	21	69	69	2.48	
		%	16.7	33.3	34.8	15.2	50.0	50.0		
	100만원이상	빈도	1	3	0	2	4	2	2.50	
		%	16.7	50.0	0.0	33.3	66.7	33.3		

(5) 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서 지원 욕구

사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서 지원 욕구에 대해 질문한 결과, 필요하다(104명, 52.0%)의 응답 비율이 과반 조금 넘고, 평균점수는 2.58점으로 나타났다.



<그림 3—79> 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서 지원 욕구

응답자의 특성별로 살펴보면, 연령별로는 60대(2.63점)와 80대이상(2.61점)이 70대(2.49점)보다 비교적 높게 나타났다.

거주지별로는 1권역(3.02점)이 가장 높고, 2권역(2.41점), 4권역(2.47점), 5권역(2.47점)이 상대적으로 낮게 나타나 거주지별로 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원 욕구에 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 기타 유형의 장애(2.90점)가 가장 높았고, 뇌병변장애(2.44점)는 가장 낮게 나타났다.

장애정도별로는 심하지 않은 장애인(2.69점)이 심한 장애인(2.40점)보다 높게 나타나 장애정도별로 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원 욕구에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3—101> 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원

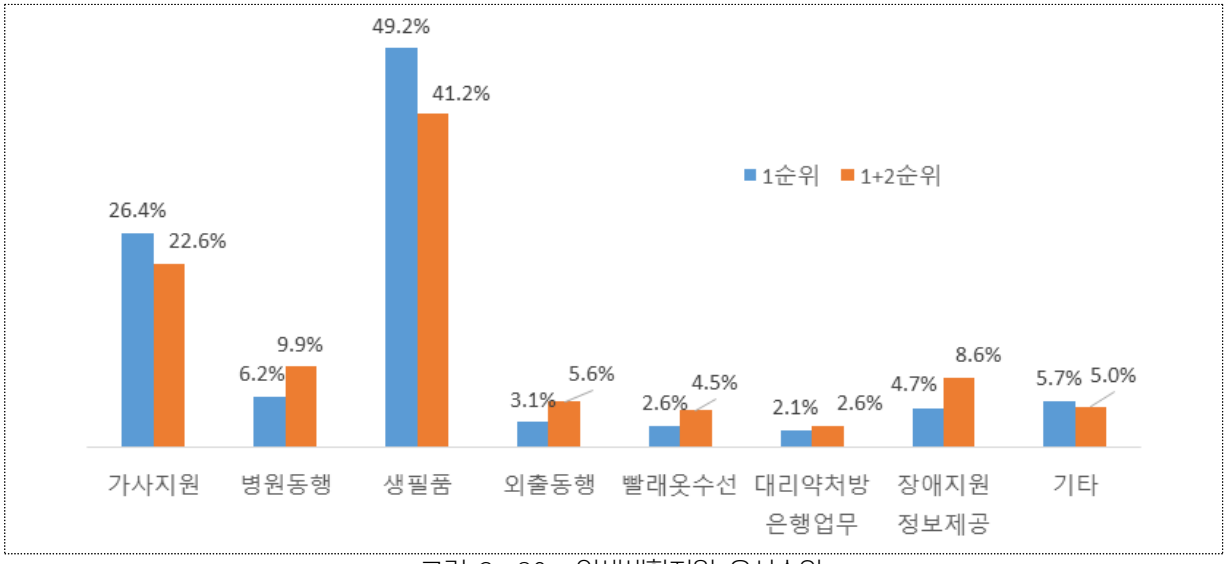
구 분			전혀 필요없음	별로 필요없음	대체로 필요함	매우 필요함	필요없음[1]	필요함[2]	평균 (4점)	t/F
구분		빈도	34	62	57	47	96	104	2.58	
		%	17.0	31.0	28.5	23.5	48.0	52.0		
연령	60대	빈도	16	27	22	26	43	48	2.63	.409
		%	17.6	29.7	24.2	28.6	47.3	52.7		
	70대	빈도	13	20	22	12	33	34	2.49	
		%	19.4	29.9	32.8	17.9	49.3	50.7		
	80대이상	빈도	5	15	13	9	20	22	2.61	
		%	11.9	35.7	31.0	214	47.6	52.4		
거주지	1권역	빈도	3	8	12	15	11	27	3.02	10.136*
		%	7.9	21.1	31.6	39.5	28.9	71.1		
	2권역	빈도	12	20	16	10	32	26	2.41	
		%	20.7	34.5	27.6	17.2	55.2	44.8		
	3권역	빈도	7	4	9	8	11	17	2.64	
		%	25.0	14.3	32.1	28.6	39.3	60.7		
	4권역	빈도	8	12	10	8	20	18	2.47	
		%	21.1	31.6	26.3	21.1	52.6	47.4		
	5권역	빈도	4	18	10	6	22	16	2.47	
		%	10.5	47.4	26.3	15.8	57.9	42.1		
장애유형	지체	빈도	24	46	45	34	70	79	2.59	.514
		%	16.1	30.9	30.2	22.8	47.0	53.0		
	뇌병변	빈도	6	10	7	6	16	13	2.44	
		%	20.7	34.5	24.1	20.7	55.2	44.8		
	지적	빈도	3	3	3	3	6	6	2.50	
		%	25.0	25.0	25.0	25.0	50.0	50.0		
	기타	빈도	1	3	2	4	4	6	2.90	
		%	10.0	30.0	20.0	40.0	40.0	60.0		
장애정도	심한장애인	빈도	22	21	15	19	43	34	2.40	-1.999*
		%	28.6	27.3	19.5	24.7	55.8	44.2		
	심하지않은 장애인	빈도	12	41	42	28	53	70	2.69	
		%	9.8	33.3	34.1	22.8	43.1	56.9		
월평균 소득	50만원미만	빈도	7	14	20	8	21	28	2.59	.168
		%	14.3	28.6	40.8	16.3	42.9	57.1		
	50만원이상 100만원미만	빈도	22	44	34	38	66	72	2.63	
		%	15.9	31.9	24.6	27.5	47.8	52.2		
	100만원이상	빈도	1	2	2	1	3	3	2.50	
		%	16.7	33.3	33.3	16.7	50.0	50.0		

*p<.05

2) 영역별 세부 서비스 욕구

(1) 일상생활지원 우선순위

일상생활지원을 위해 가장 필요한 것이 무엇인지 2순위까지 가중치를 반영한 결과, 생필품 및 생활편의용품 지원(221명, 41.2%)이 가장 높았고, 가사지원(121명, 22.6%), 병원동행(53명, 9.9%)등의 순으로 나타났다. 1순위 응답기준으로도 비슷한 경향이 나타났다.



<그림 3-80> 일생생활지원 우선순위

일상생활에서 가장 필요한 도움이 무엇인지 1+2순위 응답 결과를 중심으로 살펴본 결과, 가장 높은 비율인 생필품 및 생활편의용품은 60대(67명, 75.3%), 3권역 거주자(21명, 80.8%), 기타 장애유형(7명, 70.0%), 심한장애인(50명, 66.7%), 월평균소득 50만원이상 100만원미만(96명, 72.7%)이 높게 나타났다. 연령이 낮을수록 생활품 및 생활용품 지원의 필요한 것으로 나타났다.

청소, 식사준비등의 가사지원은 60대(34명, 38.2%), 1권역 거주자(15명, 40.5%), 뇌병변장애(13명, 44.8%), 심한장애인(30명, 40.0%), 월평균소득 50만원미만(21명, 43.8%)이 높게 나타났다.

1순위 응답의 결과는 생필품 및 생활편의용품지원은 60대(52명, 58.4%)가 가장 높고, 80대이상(13명, 32.5%)이 낮게 나타나 연령대별 생필품 및 생활편의용품지원에 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 뇌병변장애가 가사지원(8명, 27.6%)과 생필품 및 생활편의용품 지원(15명, 51.7%)이 다른 장애유형보다 높게 나타났다.

<표 3—102> 일상생활지원 우선순위(1순위)

구 분			가사 지원	병원 동행	생필품 생활편 의용품	외출 동행	빨래 옷수선	대리약 처방/ 은행업무	장애지원 관련 정보제공	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	51	12	95	6	5	4	9	11	193	
		%	26.4	6.2	49.2	3.1	2.6	2.1	4.7	5.7	100.0	
연령	60대	빈도	22	2	52	0	1	1	5	6	89	25.286* (.032)
		%	24.7	2.2	58.4	0.0	1.1	1.1	5.6	6.7	100.0	
	70대	빈도	18	7	30	3	1	1	3	1	64	
		%	28.1	10.9	46.9	4.7	1.6	1.6	4.7	1.6	100.0	
	80대이상	빈도	11	3	13	3	3	2	1	4	40	
		%	27.5	7.5	32.5	7.5	7.5	5.0	2.5	10.0	100.0	
거주지	1권역	빈도	11	2	21	0	0	0	3	0	37	40.330 (062)
		%	29.7	5.4	56.8	0.0	0.0	0.0	8.1	0.0	100.0	
	2권역	빈도	17	2	23	5	2	2	2	3	56	
		%	30.4	3.6	41.1	8.9	3.6	3.6	3.6	5.4	100.0	
	3권역	빈도	5	2	16	1	1	0	1	0	26	
		%	19.2	7.7	61.5	3.8	3.8	0.0	3.8	0.0	100.0	
	4권역	빈도	8	2	24	0	1	1	1	1	38	
		%	21.1	5.3	63.2	0.0	2.6	2.6	2.6	2.6	100.0	
	5권역	빈도	10	4	11	0	1	1	2	7	36	
		%	27.8	11.1	30.6	0.0	2.8	2.8	5.6	19.4	100.0	
장애 유형	지체	빈도	38	8	69	5	4	3	7	8	142	13.030 (.908)
		%	26.8	5.6	48.6	3.5	2.8	2.1	4.9	5.6	100.0	
	뇌병변	빈도	8	1	15	1	1	0	0	3	29	
		%	27.6	3.4	51.7	3.4	3.4	0.0	0.0	10.3	100.0	
	지적	빈도	3	2	6	0	0	0	1	0	12	
		%	25.0	16.7	50.0	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	100.0	
	기타	빈도	2	1	5	0	0	1	1	0	10	
		%	20.0	10.0	50.0	0.0	0.0	10.0	10.0	0.0	100.0	
장애 정도	심한장애인	빈도	19	8	37	1	1	2	3	4	75	6.307 (.504)
		%	25.3	10.7	49.3	1.3	1.3	2.7	4.0	5.3	100.0	
	심하지않는 장애인	빈도	32	4	58	5	4	2	6	7	118	
		%	27.1	3.4	49.2	4.2	3.4	1.7	5.1	5.9	100.0	
월평균 소득	50만원미만	빈도	13	2	20	3	1	3	2	4	48	13.535 (.485)
		%	27.1	4.2	41.7	6.3	2.1	6.3	4.2	8.3	100.0	
	50만원이상 100만원미만	빈도	32	9	71	3	4	1	7	5	132	
		%	24.2	6.8	53.8	2.3	3.0	0.8	5.3	3.8	100.0	
	100만원이상	빈도	2	1	2	0	0	0	0	1	6	
		%	33.3	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	100.0	

*p<.05

무응답 N=7명

<표 3-103> 일상생활지원 우선순위(1순위+2순위)

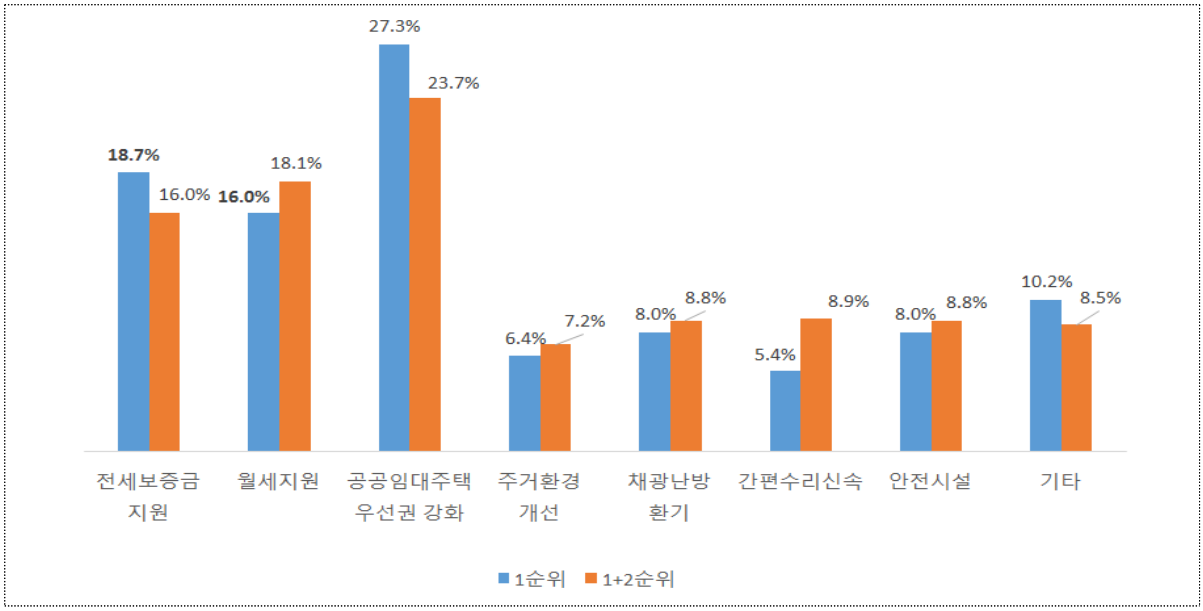
구 분			가사 지원	병원 동행	생필품 생활편 의용품	외출 동행	빨래 옷수선	대리약 처방/ 은행업무	장애지원 관련 정보제공	기타	전체
전체		빈도	121	53	221	30	24	14	46	27	536
		%	22.6	9.9	41.2	5.6	4.5	2.6	8.6	5.0	100.0
연령	60대	빈도	34	13	67	8	11	2	22	6	89
		%	38.2	14.6	75.3	9.0	12.4	2.2	24.7	6.7	46.1
	70대	빈도	22	15	40	8	5	4	10	3	64
		%	34.4	23.4	62.5	12.5	7.8	6.3	15.6	4.7	33.2
	80대이상	빈도	14	13	19	8	3	4	5	7	40
		%	35.0	32.5	47.5	20.0	7.5	10.0	12.5	17.5	20.7
거주지	1권역	빈도	15	14	23	3	3	1	12	0	37
		%	40.5	37.8	62.2	8.1	8.1	2.7	32.4	0.0	19.2
	2권역	빈도	21	7	34	10	7	4	8	6	56
		%	37.5	12.5	60.7	17.9	12.5	7.1	14.3	10.7	29.0
	3권역	빈도	7	7	21	2	2	2	6	1	26
		%	26.9	26.9	80.8	7.7	7.7	7.7	23.1	3.8	13.5
	4권역	빈도	13	8	30	6	5	2	6	2	38
		%	34.2	21.1	78.9	15.8	13.2	5.3	15.8	5.3	19.7
	5권역	빈도	14	5	18	3	2	1	5	7	36
		%	38.9	13.9	50.0	8.3	5.6	2.8	13.9	19.4	18.7
장애유형	지체	빈도	50	31	93	16	14	7	32	13	142
		%	35.2	21.8	65.6	11.3	9.9	4.9	22.5	9.2	73.6
	뇌병변	빈도	13	3	18	5	4	0	2	3	29
		%	44.8	10.3	62.1	17.2	13.8	0.0	6.9	10.3	15.0
	지적	빈도	5	5	8	1	1	2	1	0	12
		%	41.7	41.7	66.7	8.3	8.3	16.7	8.3	0.0	6.2
	기타	빈도	2	2	7	2	0	1	2	0	10
		%	20.0	20.0	70.0	20.0	0.0	10.0	20.0	0.0	5.2
장애정도	심한장애인	빈도	30	20	50	7	7	4	14	5	75
		%	40.0	26.7	66.7	9.3	9.3	5.3	18.7	6.7	38.9
	심하지않는 장애인	빈도	40	21	76	17	12	6	23	11	118
		%	33.9	17.8	64.4	14.4	10.2	5.1	19.5	9.3	61.1
월평균 소득	50만원미만	빈도	21	10	25	9	2	4	8	5	48
		%	43.8	20.8	52.1	18.8	4.2	8.3	16.7	10.4	25.8
	50만원이상 100만원미만	빈도	42	28	96	14	15	5	28	9	132
		%	31.8	21.2	72.7	10.6	11.4	3.8	21.2	6.8	71.0
	100만원이상	빈도	2	1	3	1	1	0	1	1	6
		%	33.3	16.7	50.0	16.7	16.7	0.0	16.7	16.7	3.2

*무응답 N=7명

*1순위 200%, 2순위 100% 가중치 직용

(2) 주거안정지원 우선순위

주거안정지원을 위해 가장 필요한 것이 무엇인지 2순위까지 가중치를 반영한 결과, 공공임대주택 우선권강화(122명, 23.7%)가 가장 높게 나타났고, 월세지원(93명, 18.1%), 전세보증금 지원(82명, 16.0%)등의 순으로 나타났다. 1순위 응답기준은 전세보증금 지원(35명, 18.7%)이 월세지원(30명, 16.0%)보다 높게 나타났다.



<그림 3-81> 주거안정지원 우선순위

주거안정지원에서 가장 필요한 도움이 무엇인지 1+2순위 응답 결과를 중심으로 살펴본 결과, 가장 높은 비율인 공공임대주택 우선권 강화의 경우는 70대(27명, 44.3%), 거주지 3권역(13명, 56.5%), 뇌병변장애(16명, 57.1%) 심하지 않는 장애인(46명, 41.1%), 월평균소득이 50만원이상 100만원미만(58명, 45.0%)이 상대적으로 높게 나타났다.

월세지원은 60대(35명, 39.3%), 거주지 3권역(12명, 52.2%), 지적장애(51명, 41.7%), 장애정도가 심한 장애인(28명, 37.3%), 월평균소득 50만원미만(19명, 40.4%)이 높게 나타났다.

1순위 응답의 결과는 1+2순위와 비슷한 경향을 보였다. 공공임대주택 우선권강화의 경우에는 60대(27명, 30.3%)와 70대(18명, 29.5%), 전세보증금 지원은 80대이상(7명, 18.9%)이 가장 높게 나타났다.

거주지 권역별로는 1권역은 공공임대주택 우선권 강화(13명, 34.2%), 2권역은 간편수리 신속지원(9명, 17.0%), 3권역은 공공임대주택 우선권 강화(11명, 47.8%), 4권역은 전세보증금 지원(14명, 38.9%)이 가장 높게 나타나 거주지 권역별로 주거안정지원의 차이가 있는 것

으로 나타났다.

월평균소득별로는 50만원미만이 전세보증금지원과 월세지원이 각각 11명, 23.4%의 응답 비율로 높게 나타나 월소득이 낮을수록 전세 및 월세지원의 욕구가 높다는 것을 알 수 있다.

<표 3-104> 주거안정지원 우선순위(1순위)

구 분			전세보증금지원	월세지원	공공임대주택	주거환경개선	채광난방환기	간편수리산폭지원	안전시설	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	35	30	51	12	15	10	15	19	187	
		%	18.7	16.0	27.3	6.4	8.0	5.4	8.0	10.2	100.0	
연령	60대	빈도	17	17	27	6	8	5	4	5	89	11.140 (.675)
		%	19.1	19.1	30.3	6.7	9.0	5.6	4.5	5.6	100.0	
	70대	빈도	11	7	18	4	4	3	7	7	61	
		%	18.0	11.5	29.5	6.6	6.6	4.9	11.5	11.5	100.0	
	80대이상	빈도	7	6	6	2	3	2	4	7	37	
		%	18.9	16.2	16.2	5.4	8.1	5.4	10.8	18.9	100.0	
거주지	1권역	빈도	7	9	13	3	4	0	1	1	38	70.664*** (.000)
		%	18.4	23.7	34.2	7.9	10.5	0.0	2.6	2.6	100.0	
	2권역	빈도	6	5	7	6	5	9	7	8	53	
		%	11.3	9.4	13.2	11.3	9.4	17.0	13.2	15.1	100.0	
	3권역	빈도	6	4	11	0	0	0	1	1	23	
		%	26.1	17.4	47.8	0.0	0.0	0.0	4.3	4.3	100.0	
	4권역	빈도	14	7	8	2	3	0	2	0	23	
		%	38.9	19.4	22.2	5.6	8.3	0.0	5.6	0.0	100.0	
	5권역	빈도	2	5	12	1	3	1	4	9	37	
		%	5.4	13.5	32.4	2.7	8.1	2.7	10.8	24.3	100.0	
장애유형	지체	빈도	29	25	34	7	12	7	11	13	138	20.576 (.485)
		%	21.0	18.1	24.6	5.1	8.7	5.1	8.0	9.4	100.0	
	뇌병변	빈도	4	2	11	2	1	3	2	3	28	
		%	14.3	7.1	39.3	7.1	3.6	10.7	7.1	10.7	100.0	
	지적	빈도	2	3	3	2	1	0	1	0	12	
		%	16.7	25.0	25.0	16.7	8.3	0.0	8.3	0.0	100.0	
	기타	빈도	0	0	3	1	1	0	1	3	9	
		%	0.0	0.0	33.3	11.1	11.1	0.0	11.1	33.3	100.0	
장애정도	심한장애인	빈도	14	13	18	5	5	2	9	9	75	5.492 (.600)
		%	18.7	17.3	24.0	6.7	6.7	2.7	12.0	12.0	100.0	
	심하지않는 장애인	빈도	21	17	33	7	10	8	6	10	112	
		%	18.8	15.2	29.5	6.3	8.9	7.1	5.4	8.9	100.0	
월평균소득	50만원미만	빈도	11	11	6	3	3	1	6	6	47	20.837 (.106)
		%	23.4	23.4	12.8	6.4	6.4	2.1	12.8	12.8	100.0	
	50만원이상 100만원미만	빈도	23	19	41	8	9	9	9	11	129	
		%	17.8	14.7	31.8	6.2	7.0	7.0	7.0	8.5	100.0	
	100만원이상	빈도	0	0	2	0	2	0	0	1	5	
		%	0.0	0.0	40.0	0.0	40.0	0.0	0.0	20.0	100.0	

***p<.001

무응답 N=13명

<표 3-105> 주거안정지원 우선순위(1순위+2순위)

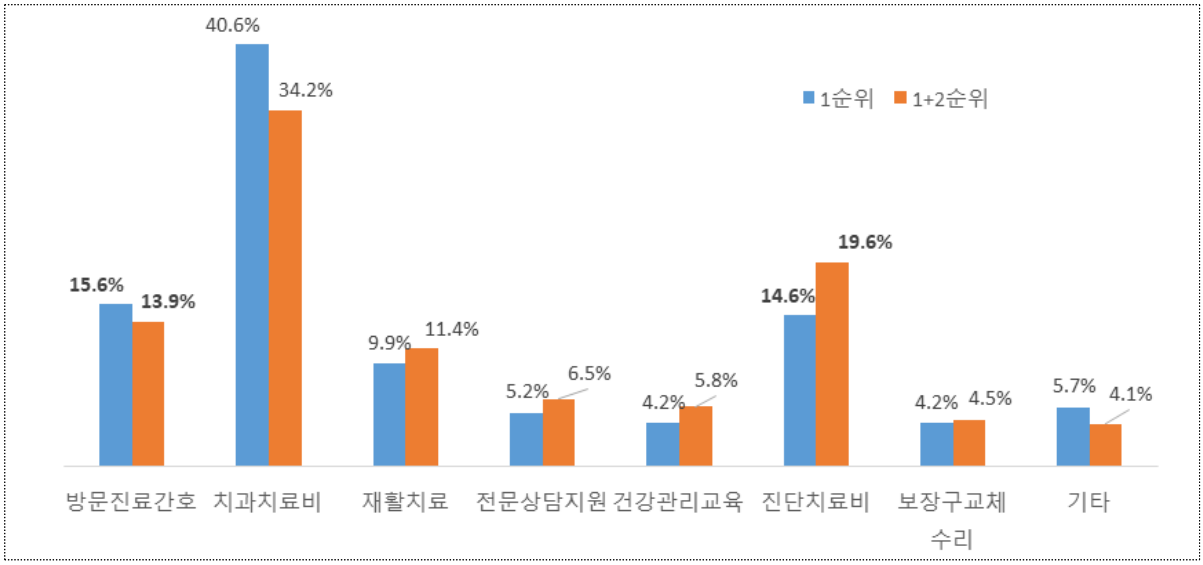
구 분			전세 보증금 지원	월세 지원	공공 임대 주택	주거 환경 개선	채광 난방 환기	간편수리 신속지원	안전 시설	기타	전체
전체		빈도	82	93	122	37	45	46	45	44	514
		%	16.0	18.1	23.7	7.2	8.8	8.9	8.8	8.5	100.0
연령	60대	빈도	24	35	36	11	16	16	14	7	89
		%	27.0	39.3	40.4	12.4	18.0	18.0	15.7	7.9	47.6
	70대	빈도	13	16	27	8	6	13	9	11	61
		%	21.3	26.2	44.3	13.1	9.8	21.3	14.8	18.0	32.6
	80대이상	빈도	10	12	8	6	8	7	7	7	37
		%	27.0	32.4	21.6	16.2	21.6	18.8	18.9	18.9	19.8
거주지	1권역	빈도	10	17	16	9	7	6	4	1	38
		%	26.3	44.7	42.1	23.7	18.4	15.8	10.5	2.6	20.3
	2권역	빈도	9	12	8	8	10	18	11	12	53
		%	17.0	22.6	15.1	15.1	18.9	34.0	20.8	22.6	28.3
	3권역	빈도	8	12	13	2	0	2	1	2	23
		%	34.8	52.2	56.5	8.7	0.0	8.7	4.3	8.7	12.3
	4권역	빈도	16	14	18	3	8	4	7	1	36
		%	44.4	38.9	50.0	8.3	22.2	11.1	19.4	2.8	19.3
	5권역	빈도	4	8	16	3	5	6	7	9	37
		%	10.8	21.6	43.2	8.1	13.5	16.2	18.9	24.3	19.8
장애유형	지체	빈도	40	51	46	17	24	28	21	17	138
		%	29.0	37.0	33.3	12.3	17.4	20.3	15.2	12.3	73.8
	뇌병변	빈도	5	6	16	2	3	8	2	4	28
		%	17.9	21.4	57.1	7.1	10.7	28.6	7.1	14.3	15.0
	지적	빈도	2	5	5	4	1	0	4	1	12
		%	16.7	41.7	41.7	33.3	8.3	0.0	33.3	8.3	6.4
	기타	빈도	0	1	4	2	2	0	3	3	9
		%	0.0	11.1	44.4	22.2	22.2	0.0	33.3	33.3	4.8
장애정도	심한장애인	빈도	19	28	25	10	10	12	15	12	75
		%	25.3	37.3	33.3	13.3	13.3	16.0	20.0	16.0	40.0
	심하지않는 장애인	빈도	28	35	46	15	20	24	15	13	112
		%	25.0	31.3	41.1	13.4	17.9	21.4	13.4	11.6	59.9
월평균 소득	50만원미만	빈도	12	19	9	10	6	7	11	8	47
		%	25.5	40.4	19.1	21.3	12.8	14.9	23.4	17.0	26.0
	50만원이상 100만원미만	빈도	34	41	58	14	20	28	16	14	129
		%	26.4	31.8	45.0	10.9	15.5	21.7	12.4	10.9	71.3
	100만원이상	빈도	0	1	2	0	2	1	2	1	5
		%	0.0	20.0	40.0	0.0	40.0	20.0	40.0	20.0	2.8

*무응답 N=13명

*1순위 200%, 2순위 100% 가중치 직용

⑶ 건강지원 우선순위

건강지원을 위해 가장 필요한 것이 무엇인지 2순위까지 가중치를 반영한 결과, 치과치료비(183명, 34.2%)가 가장 높았고, 진단 및 치료의료비(105명, 19.6%), 방문진료 및 간호지원(74명, 13.9%)등의 순으로 나타났다. 1순위만을 살펴보면 치과치료비(78명, 40.6%)지원, 방문진료 및 간호지원(30명, 15.6%), 진단 및 치료의료비지원(28명, 14.6%)순으로 나타났다.



<그림 3-82> 건강지원 우선순위

건강지원에서 가장 필요한 도움이 무엇인지 1+2순위 응답 결과를 중심으로 살펴본 결과, 가장 높은 응답 비율인 치과진료비 지원은 60대(60명, 68.2%), 거주지 3권역(17명, 64.5%), 뇌병변장애(18명, 64.3%), 심하지 않은 장애인(66명, 56.9%), 월평균소득 50만원이상 100만원미만(73명, 56.2%)이 상대적으로 높게 나타났다. 연령대가 높을수록, 심하지 않은 장애인이 치과치료비 지원의 욕구가 높게 나타났다.

진단 및 치료 의료비 지원은 70대(32명, 50.0%), 거주지 4권역(17명, 45.9%), 지적장애(5명, 45.5%), 심하지 않은 장애인(47명, 40.5%), 월평균소득이 50만원미만과 50만원이상 100만원미만이 각각 40.8%로 응답 비율이 높게 나타났다.

방문진료 및 간호의 경우는 80대이상(17명, 42.5%), 거주지 2권역(18명, 31.6%), 지적장애(4명, 31.6%), 심한장애인(24명, 31.6%), 월평균소득이 100만원이상(2명, 33.3%)이 상대적으로 높게 나타났다. 연령대가 높을수록, 장애정도가 심한 장애인이 방문진료 및 간호의 욕구가 높게 나타났다.

1순위 응답의 결과는 1+2순위와 비슷한 경향을 보였으나, 치과치료비 지원의 경우 월평균소득이 50만원미만(22명, 44.9%)이 가장 높게 나타났다.

<표 3-106> 건강지원 우선순위(1순위)

구 분			방문 진료/ 간호	치과 치료비	재활 치료	전문 상담 지원	건강 관리 교육	진단 치료 의료비	보장구 교체 수리	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	30	78	19	10	8	28	8	11	192	
		%	15.6	40.6	9.9	5.2	4.2	14.6	4.2	5.7	100.0	
연령	60대	빈도	9	43	14	3	4	10	4	1	88	29.381** (.009)
		%	10.2	48.9	15.9	3.4	4.5	11.4	4.5	1.1	100.0	
	70대	빈도	10	26	4	3	1	12	3	5	64	
		%	15.6	40.6	6.3	4.7	1.6	18.8	4.7	7.8	100.0	
	80대이상	빈도	11	9	1	4	3	6	1	5	40	
		%	27.5	22.5	2.5	10.0	7.5	15.0	2.5	12.5	100.0	
거주지	1권역	빈도	5	14	5	3	2	4	1	1	35	34.781 (.176)
		%	14.3	40.0	14.3	8.6	5.7	11.4	2.9	2.9	100.0	
	2권역	빈도	14	19	6	4	1	9	2	2	57	
		%	24.6	33.3	10.5	7.0	1.8	15.8	3.5	3.5	100.0	
	3권역	빈도	3	13	1	0	2	5	1	1	26	
		%	11.5	50.0	3.8	0.0	7.7	19.2	3.8	3.8	100.0	
	4권역	빈도	3	17	3	3	3	5	3	0	37	
		%	8.1	45.9	8.1	8.1	8.1	13.5	8.1	0.0	100.0	
	5권역	빈도	5	15	4	0	0.	5	1	7	37	
		%	13.5	40.5	10.8	0.0	0.0	13.5	2.7	18.9	100.0	
장애유형	지체	빈도	21	56	14	8	5	24	8	7	143	19.481 (.554)
		%	14.7	39.2	9.8	5.6	3.5	16.8	5.6	4.9	100.0	
	뇌병변	빈도	4	16	2	1	1	2	0	2	28	
		%	14.3	57.1	7.1	3.6	3.6	7.1	0.0	7.1	100.0	
	지적	빈도	3	3	1	1	0	2	0	1	11	
		%	27.3	27.3	9.1	9.1	0.0	18.2	0.0	9.1	100.0	
	기타	빈도	2	3	2	0	2	0	0	1	10	
		%	20.0	30.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	10.0	100.0	
장애정도	심한장애인	빈도	19	23	7	1	3	11	7	5	76	21.974** (.003)
		%	25.0	30.3	9.2	1.3	3.9	14.5	9.2	6.6	100.0	
	심하지않은 장애인	빈도	11	55	12	9	5	17	1	6	116	
		%	9.5	47.4	10.3	7.8	4.3	14.7	0.9	5.2	100.0	
월평균 소득	50만원미만	빈도	8	22	3	4	0	7	1	4	49	19.903 (.457)
		%	16.3	44.9	6.1	8.2	0.0	14.3	2.0	8.2	100.0	
	50만원이상 100만원미만	빈도	19	53	15	6	7	18	7	5	130	
		%	14.6	40.8	11.5	4.6	5.4	13.8	5.4	3.8	100.0	
	100만원이상	빈도	1	1	0	0	1	2	0	1	6	
		%	16.7	16.7	0.0	0.0	16.7	33.3	0.0	16.7	100.0	

**p<.01

무응답 N=8명

<표 3-107> 건강지원 우선순위(1순위+2순위)

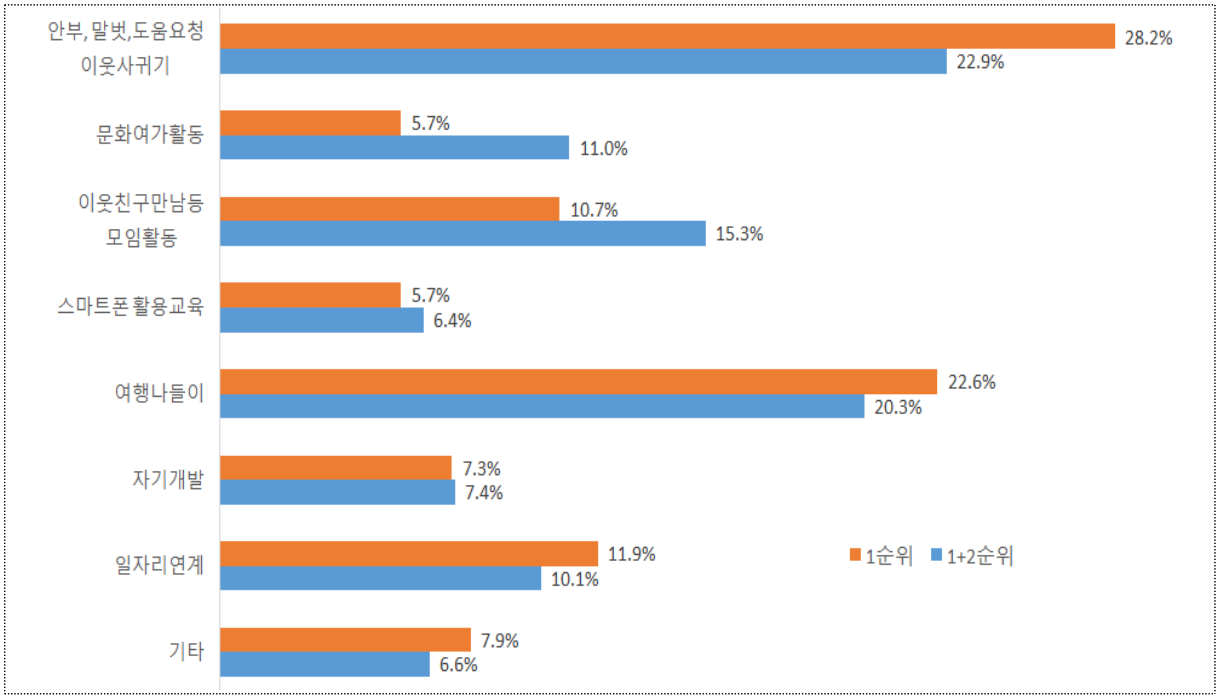
구 분			방문 진료/ 간호	치과 치료비	재활 치료	전문 상담 지원	건강 관리 교육	진단 치료 의료비	보장구 교체수리	기타	전체
전체		빈도	74	183	61	35	31	105	24	22	535
		%	13.9	34.2	11.4	6.5	5.8	19.6	4.5	4.1	100.0
연령	60대	빈도	15	60	26	10	11	33	7	1	88
		%	17.0	68.2	29.5	11.4	12.5	37.5	8.0	1.1	45.8
	70대	빈도	12	31	10	10	5	32	4	5	64
		%	18.8	48.4	15.6	15.6	7.8	50.0	6.3	7.8	33.3
	80대이상	빈도	17	14	6	5	7	12	5	5	40
		%	42.5	35.0	15.0	12.5	17.5	30.0	12.5	12.5	20.8
거주지	1권역	빈도	8	21	8	8	6	13	2	1	35
		%	22.9	60.0	22.9	22.9	17.1	37.1	5.7	2.9	18.2
	2권역	빈도	18	27	13	8	2	20	7	2	57
		%	31.6	47.4	22.8	14.0	3.5	35.1	12.3	3.5	29.7
	3권역	빈도	4	17	6	1	7	11	2	1	26
		%	15.4	65.4	23.1	3.8	26.9	42.3	7.7	3.8	13.5
	4권역	빈도	7	19	10	6	8	17	4	0	37
		%	18.9	51.4	27.0	16.2	21.6	45.9	10.8	0.0	19.3
	5권역	빈도	7	21	5	2	0	16	1	7	37
		%	18.9	56.8	13.5	5.4	0.0	43.2	2.7	18.9	19.3
장애유형	지체	빈도	31	75	34	21	17	58	15	7	143
		%	21.7	52.7	23.8	14.7	11.9	40.6	10.5	4.9	74.5
	뇌병변	빈도	7	18	5	1	1	12	1	2	28
		%	25.0	64.3	17.9	3.6	3.6	42.9	3.6	7.1	14.6
	지적	빈도	4	6	1	1	2	5	0	1	11
		%	36.4	54.5	9.1	9.1	18.2	45.5	0.0	9.1	5.7
	기타	빈도	2	6	2	2	3	2	0	1	10
		%	20.0	60.0	20.0	20.0	30.0	20.0	0.0	10.0	5.2
장애정도	심한장애인	빈도	24	39	13	4	12	30	10	5	76
		%	31.6	51.3	17.1	5.3	15.8	39.5	13.2	6.6	76
	심하지않는 장애인	빈도	20	66	29	21	11	47	6	6	116
		%	17.2	56.9	25.0	18.1	9.5	40.5	5.2	5.2	60.4
월평균 소득	50만원미만	빈도	11	27	11	6	4	20	6	4	49
		%	22.4	55.1	22.4	12.2	8.2	40.8	12.2	8.2	26.5
	50만원이상 100만원미만	빈도	29	73	29	18	17	53	10	5	130
		%	22.3	56.2	22.3	13.8	13.1	40.8	7.7	3.8	70.3
	100만원이상	빈도	2	1	0	1	1	3	0	1	6
		%	33.3	16.7	0.0	16.7	16.7	50.0	0.0	16.7	3.2

*무응답 N=8명

*1순위 200%, 2순위 100% 가중치 직용

(4) 사회적 관계망 지원 우선순위

사회적 관계망 지원을 위해 가장 필요한 것이 무엇인지 2순위까지 가중치를 반영한 결과, 안부, 말벗 도움요청이 가능한 이웃사귀기(111명, 22.9%)가 가장 높았고, 여행 및 나들이(98명, 20.2%), 이웃친구 만남 등 모임활동(74명, 15.3%)등의 순으로 나타났다. 1순위 응답기준은 안부, 말벗 도움요청이 가능한 이웃사귀기(50명, 28.2%), 여행 및 나들이(40명, 22.6%), 일자리연계지원(21명, 11.9%)등의 순으로 나타났다.



<그림 3-83> 사회적 관계망 지원 우선순위

사회적 관계망 지원에서 가장 도움이 필요한 1+2순위 응답 결과를 중심으로 살펴본 결과, 가장 높은 응답 비율인 안부,말벗,도움요청 가능한 이웃사귀기는 80대(19명, 51.4%), 거주지 3권역(10명, 47.6%), 지체장애(52명, 38.5%) 심하지 않은 장애인(38명, 35.8%), 월평균소득 50만원미만(22명, 45.8%)이 높게 나타났다. 연령이 높을수록, 월평균소득이 낮을수록 안부,말벗,도움요청 가능한 이웃사귀기를 더 희망하는 것으로 알 수 있다.

여행 및 나들이 지원은 60대(37명, 44.6%), 거주지 1권역(16명, 48.5%), 뇌병변장애(12명, 57.1%), 장애정도가 심한장애인(27명, 38.0%), 월평균소득 100만원이상(4명, 66.7%)이 높게 나타났다. 연령이 낮을수록, 월평균소득이 높을수록 여행/나들이의 욕구가 높음을 알 수 있다.

1순위만을 살펴보면 60대는 여행/나들이(25명, 30.1%)가 가장 높게 나타났고, 안부, 말벗,이웃사귀기(15명, 18.1%)으로 가장 낮게 나타났다. 70대(22명, 38.6%)와 80대이상(13명, 35.1%)은 안부, 말벗, 도움요청 이웃사귀기가 가장 높게 나타나 연령대별 사회적 관계망에 필요한 지원에 차이가 있는 것으로 나타났다.

거주지 권역별로는 3권역 거주자는 안부,말벗 등 이웃사귀기(10명, 47.6%), 5권역 거주자는 여행 및 나들이(9명, 25.7%)가 가장 높게 나타나 거주지 권역별로 사회적 관계망 에 필요한 지원에 차이가 있는 것으로 나타났다. 장애유형별로는 지적장애는 안부,말벗,이웃사귀기(4명, 33.3%), 뇌병변장애는 여행 및 나들이(9명, 42.9%)가 다른 장애유형보다 높게 나타나 장애유형별 사회적 관계망에 필요한 지원에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-108> 사회적 관계망 지원 우선순위(1순위)

구 분			안부, 말벗 이웃 사귀기	문화 여가 활동	이웃 친구 만남등 모임 활동	스마트 폰활용 교육	여행 나들이	자기 개발	일자리 연계 지원	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	50	10	19	10	40	13	21	14	177	
		%	28.2	5.7	10.7	5.6	22.6	7.3	11.9	7.9	100.0	
연령	60대	빈도	15	6	9	5	**25**	5	14	4	83	25.004* (.035)
		%	18.1	7.2	10.8	6.0	**30.1**	6.0	16.9	4.8	100.0	
	70대	빈도	**22**	3	2	3	11	4	5	7	57	
		%	**38.6**	5.3	3.5	5.3	19.3	7.0	8.8	12.3	100.0	
	80대이상	빈도	**13**	1	8	2	4	4	2	3	37	
		%	**35.1**	2.7	21.6	5.4	10.8	10.8	5.4	8.1	100.0	
거주지	1권역	빈도	8	4	4	2	8	3	4	0	33	54.338** (.002)
		%	24.2	12.1	12.1	6.1	24.2	9.1	12.1	0.0	100.0	
	2권역	빈도	16	4	7	0	10	6	6	4	53	
		%	30.2	7.5	13.2	0.0	18.9	11.3	11.3	7.5	100.0	
	3권역	빈도	**10**	1	3	0	4	1	2	0	21	
		%	**47.6**	4.8	14.3	0.0	19.0	4.8	9.5	0.0	100.0	
	4권역	빈도	10	0	2	6	9	2	6	0	35	
		%	28.6	0.0	5.7	17.1	25.7	5.7	17.1	0.0	100.0	
	5권역	빈도	6	1	3	2	**9**	1	3	10	35	
		%	17.1	2.9	8.6	5.7	**25.7**	2.9	8.6	28.6	100.0	
장애 유형	지체	빈도	42	5	16	7	23	13	20	9	135	40.633** (.006)
		%	31.1	3.7	11.9	5.2	17.0	9.6	14.8	6.7	100.0	
	뇌병변	빈도	3	4	1	2	**9**	0	0	2	21	
		%	14.3	19.0	4.8	9.5	**42.9**	0.0	0.0	9.5	100.0	
	지적	빈도	**4**	1	2	0	4	0	1	0	12	
		%	**33.3**	8.3	16.7	0.0	33.3	0.0	8.3	0.0	100.0	
	기타	빈도	1	0	0	1	4	0	0	3	9	
		%	11.1	0.0	0.0	11.1	44.4	0.0	0.0	33.3	100.0	
장애 정도	심한장애인	빈도	20	4	6	3	19	5	7	7	71	2.897 (.894)
		%	28.2	5.6	8.5	4.2	26.8	7.0	9.9	9.9	100.0	
	심하지않은 장애인	빈도	30	6	13	7	21	8	14	7	106	
		%	28.3	5.7	12.3	6.6	19.8	7.5	13.2	6.6	100.0	
월평균 소득	50만원미만	빈도	**18**	4	3	3	6	1	7	6	48	19.997 (.130)
		%	**37.5**	8.3	6.3	6.3	12.5	2.1	14.6	12.5	100.0	
	50만원이상 100만원미만	빈도	31	6	16	6	27	11	13	8	118	
		%	26.3	5.1	13.6	5.1	22.9	9.3	11.0	6.8	100.0	
	100만원이상	빈도	0	0	0	0	**4**	1	1	0	6	
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	**66.7**	16.7	16.7	0.0	100.0	

*p<.05. **p<.01.

무응답 N=23명

<표 3-109> 사회적 관계망 지원 우선순위(1순위+2순위)

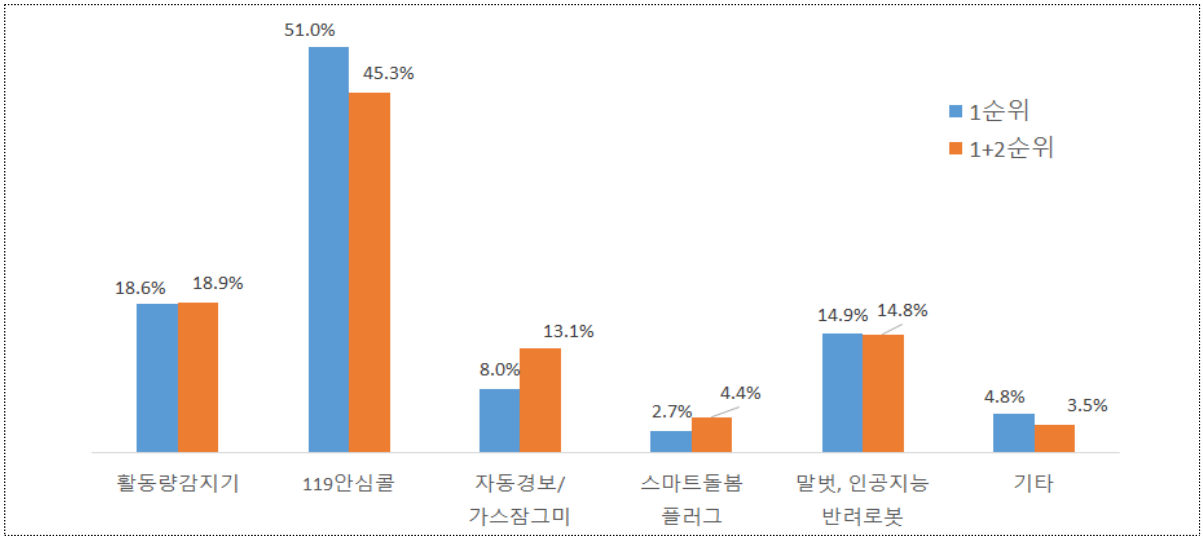
구 분			안부, 말벗 이웃 사귀기	문화여가 활동	이웃 친구 만남등 모임 활동	스마트폰 활용교육	여행 나들이	자기개발	일자리 연계 지원	기타	전체
전체		빈도	111	53	74	31	98	36	49	32	484
		%	22.9	11.0	15.3	6.4	20.3	7.4	10.1	6.6	100.0
연령	60대	빈도	19	29	18	13	37	11	19	6	83
		%	22.9	34.9	21.7	15.7	44.6	13.3	22.9	7.2	46.9
	70대	빈도	23	10	16	6	15	7	6	8	57
		%	40.4	17.5	28.1	10.5	26.3	12.3	10.5	14.0	32.2
	80대이상	빈도	19	4	21	2	6	5	3	4	37
		%	51.4	10.8	56.8	5.4	16.2	13.5	8.1	10.8	20.9
거주지	1권역	빈도	11	11	9	3	16	7	7	0	33
		%	33.3	33.3	27.3	9.1	48.5	21.2	21.2	0.0	18.6
	2권역	빈도	19	9	24	0	16	6	8	7	53
		%	35.8	17.0	45.3	0.0	30.2	11.3	15.1	13.2	29.9
	3권역	빈도	10	5	7	3	5	3	4	0	21
		%	47.6	23.8	33.3	14.3	23.8	14.3	19.0	0.0	11.9
	4권역	빈도	14	6	10	12	11	6	6	1	35
		%	40.0	17.1	28.6	34.3	31.4	17.1	17.1	2.9	19.8
	5권역	빈도	7	12	5	3	10	1	3	10	35
		%	20.0	34.3	14.3	8.6	28.6	2.9	8.6	28.6	19.8
장애유형	지체	빈도	52	28	46	17	36	22	25	12	135
		%	38.5	20.7	34.1	12.6	26.7	16.3	18.5	8.9	76.3
	뇌병변	빈도	3	8	4	3	12	1	0	2	21
		%	14.3	38.1	19.0	14.3	57.1	4.8	0.0	9.5	11.9
	지적	빈도	4	5	4	0	6	0	3	0	12
		%	33.3	41.7	33.3	0.0	50.0	0.0	25.0	0.0	6.8
	기타	빈도	2	2	1	1	4	0	0	4	9
		%	22.2	22.2	11.1	11.1	44.4	0.0	0.0	44.4	5.1
장애정도	심한장애인	빈도	23	19	20	8	27	9	7	9	71
		%	32.4	26.8	28.2	11.3	38.0	12.7	9.9	12.7	40.1
	심하지않은 장애인	빈도	38	24	35	13	31	14	21	9	106
		%	35.8	22.6	33.0	12.3	29.2	13.2	19.8	8.5	59.9
월평균 소득	50만원미만	빈도	22	12	13	6	11	6	9	6	48
		%	45.8	25.0	27.1	12.5	22.9	12.5	18.8	12.5	27.9
	50만원이상 100만원미만	빈도	38	29	40	14	40	15	16	11	118
		%	32.2	24.6	33.9	11.9	33.9	12.7	13.6	9.3	68.6
	100만원이상	빈도	0	1	1	0	4	2	2	1	6
		%	0.0	16.7	16.7	0.0	66.7	33.3	33.3	16.07	3.5

*무응답 N=23명

*1순위 200%, 2순위 100% 가중치 직용

(5) 위기응급상황 대응시 사물인터넷기기 활용 지원 우선순위

위기응급상황이 발생했을 경우 사물인터넷을 활용한 스마트홈 서비스 중에 가장 필요한 것이 무엇인지 1순위와 2순위 가중치를 반영한 결과, 119에 등록된 전화로 신속한 대응이 가능한 119안심콜(235명, 45.3%)이 가장 높았고, 활동량 감지기(98명, 18.9%), 정서지원 말벗 인공지능 반려로봇(77명, 14.8%) 등의 순으로 나타났다. 1순위 응답기준으로도 비슷한 경향을 보였다.



<그림 3-84> 위기응급상황 대응시 사물인터넷기기 활용 지원 우선순위

위기응급상황 대응시 사물인터넷 기기를 활용하여 가장 도움이 필요한 1+2순위 응답결과를 중심으로 살펴본 결과, 가장 높은 응답 비율인 119안심콜은 80대(29명, 76.3%), 거주지 2권역(46명, 85.2%%), 지체장애(109명, 77.3%) 심한 장애인(56명, 76.7%)이 상대적으로 높게 나타났다. 연령이 높을수록, 월평균소득이 낮을수록, 지체장애가 119안심콜이 필요함을 알 수 있다.

침실, 화장실, 거실 및 주방 등의 활동량감지기 지원은 70대(24명, 39.3%), 거주지 5권역(14명, 36.8%), 지적장애(5명, 41.7%), 심하지않은장애인(39명, 33.9%), 월평균소득 50만원미만(18명, 37.5%)이 높게 나타났다.

인공지능 반려로봇은 60대(29명, 32.6%), 거주지 1권역(17명, 47.2%), 지체장애(38명, 27.0%)와 뇌병변장애(7명, 26.9%), 월평균소득 50만원이상 100만원미만(35명, 27.3%)이 높게 나타났다. 지체 및 뇌병변장애, 연령이 낮을수록, 저소득계층일수록 인공지능기반 반려로봇이 필요함을 알 수 있다.

1순위 응답의 결과는 1+2순위 응답과 비슷한 경향을 보였다. 거주지 모든 권역이

119안심콜이 가장 높았으며, 인공지능 반려로봇을 2순위로 희망한 거주지는 1권역(10명, 27.8%), 4권역(7명, 20.6%)으로 나타나 거주지 권역별로 사물인터넷 기기 지원에 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-110〉 위기응급상황 대응시 사물인터넷기기 활용 지원 우선순위(1순위)

구 분			활동량 감지기	119 안심콜	자동경보/ 가스 잠그미	스마트 돌봄 플러그	말벗 인공지능 반려로봇	기타	전체	X^2 (P)
전체		빈도	35	96	15	5	28	9	188	
		%	18.6	51.1	8.0	2.7	14.9	4.8	100.0	
연령	60대	빈도	13	43	8	5	18	2	89	16.077 (.097)
		%	14.6	48.3	9.0	5.6	20.2	2.2	100.0	
	70대	빈도	14	30	4	0	9	4	61	
		%	23.0	49.2	6.6	0.0	14.8	6.6	100.0	
	80대이상	빈도	8	23	3	0	1	3	38	
		%	21.1	60.5	7.9	0.0	2.6	7.9	100.0	
거주지	1권역	빈도	9	14	3	0	10	0	36	39.031** (.007)
		%	25.0	38.9	8.3	0.0	27.8	0.0	100.0	
	2권역	빈도	9	34	3	2	4	2	54	
		%	16.7	63.0	5.6	3.7	7.4	3.7	100.0	
	3권역	빈도	3	18	0	1	3	1	26	
		%	11.5	69.2	0.0	3.8	11.5	3.8	100.0	
	4권역	빈도	4	19	3	1	7	0	34	
		%	11.8	55.9	8.8	2.9	20.6	0.0	100.0	
	5권역	빈도	10	11	6	1	4	6	38	
		%	26.3	28.9	15.8	2.6	10.5	15.8	100.0	
장애유형	지체	빈도	26	74	9	3	24	5	141	25.554* (.043)
		%	18.4	52.5	6.4	2.1	17.0	3.5	100.0	
	뇌병변	빈도	5	13	2	0	3	3	26	
		%	19.2	50.0	7.7	0.0	11.5	11.5	100.0	
	지적	빈도	3	6	1	2	0	0	12	
		%	25.0	50.0	8.3	16.7	0.0	0.0	100.0	
	기타	빈도	1	3	3	0	1	1	9	
		%	11.1	33.3	33.3	0.0	11.1	11.1	100.0	
장애정도	심한장애인	빈도	14	38	5	1	10	5	73	2.155 (.827)
		%	19.2	52.1	6.8	1.4	13.7	6.8	100.0	
	심하지않는 장애인	빈도	21	58	10	4	18	4	115	
		%	18.3	50.4	8.7	3.5	15.7	3.5	100.0	
월평균 소득	50만원미만	빈도	10	24	4	0	7	3	48	5.237 (.875)
		%	20.8	50.0	8.3	0.0	14.6	6.3	100.0	
	50만원이상 100만원미만	빈도	24	66	11	4	19	4	128	
		%	18.8	51.6	8.6	3.1	14.8	3.1	100.0	
	100만원이상	빈도	1	3	0	0	1	1	6	
		%	16.7	50.0	0.0	0.0	16.7	16.7	100.0	

*p<.05

*무응답 N=12명

<표 3-111> 위기응급상황 대응시 사물인터넷기기 활용 지원 우선순위(1순위+2순위)

구 분			활동량 감지기	119 안심콜	자동경보/가스 잠그미	스마트 돌봄 플러그	말벗 인공지능 반려로봇	기타	전체
전체		빈도	98	235	68	23	77	18	519
		%	18.9	45.3	13.1	4.4	14.8	3.5	100.0
연령	60대	빈도	27	64	25	14	29	2	89
		%	30.3	71.9	28.1	15.7	32.6	2.2	47.3
	70대	빈도	24	46	15	3	11	4	61
		%	39.3	75.4	24.6	4.9	18.0	6.6	32.4
	80대이상	빈도	12	29	13	1	9	3	38
		%	31.6	76.3	34.2	2.6	23.7	7.9	20.2
거주지	1권역	빈도	13	28	7	3	17	0	36
		%	36.1	77.8	19.4	8.3	47.2	0.0	19.1
	2권역	빈도	17	46	14	2	11	2	54
		%	31.5	85.2	25.9	3.7	20.4	3.7	28.7
	3권역	빈도	8	20	10	3	3	1	26
		%	30.8	76.9	38.5	11.5	11.5	3.8	13.8
	4권역	빈도	11	28	11	4	11	0	34
		%	32.4	82.4	32.4	11.8	32.4	0.0	18.1
	5권역	빈도	14	17	11	6	7	6	38
		%	36.8	44.7	28.9	15.8	18.4	15.8	20.2
장애유형*	지체	빈도	47	109	38	14	38	5	141
		%	33.3	77.3	27.0	9.9	27.0	3.5	75.0
	뇌병변	빈도	10	18	4	1	7	3	26
		%	38.5	69.2	15.4	3.8	26.9	11.5	13.8
	지적	빈도	5	8	7	3	1	0	12
		%	41.7	66.7	58.3	25.0	8.3	0.0	6.4
	기타	빈도	1	4	4	0	3	1	9
		%	11.1	44.4	44.4	0.0	33.3	11.1	4.8
장애정도	심한장애인	빈도	24	56	19	8	19	5	73
		%	32.9	76.7	26.0	11.0	26.0	6.8	38.8
	심하지않는 장애인	빈도	39	83	34	10	30	4	115
		%	33.9	72.2	29.6	8.7	26.1	3.5	61.2
월평균 소득	50만원미만	빈도	18	35	15	2	12	3	48
		%	37.5	72.9	31.3	4.2	25.0	6.3	26.4
	50만원이상 100만원미만	빈도	44	97	32	13	35	4	128
		%	34.4	75.8	25.0	10.2	27.3	3.1	70.3
	100만원이상	빈도	1	4	2	1	1	1	6
		%	16.7	66.7	33.3	16.7	16.7	16.7	3.3

*무응답 N=12명

*1순위 200%, 2순위 100% 가중치 직용

■ 가스차단기, 활동량 감지기 설치를 모두 희망하나 인공지능 반려로봇의 사용 희망은 조작의 어려움 등으로 차이를 보임.

위급하거나 응급한 상황이 발생하거나 말벗을 지원하는 사물인터넷 홈서비스가 필요한지에 대해 심층면접한 결과. 자동으로 잠기는 가스차단기, 활동량 감지기는 응급상황을 예방하거나 대응하기 위해 모두 희망하는 것으로 나타났다. 다만, 정서지원 말벗을 지원하는 반려로봇은 필요정도는 차이가 있는 것으로 나타났다. 하루 종일 심심하고 무료함을 달랠 수 있어서 사용을 희망하는 반면, 사용하거나 조작하는데 어려움이 있을 것으로 예상해 사용을 희망하지 않는 것으로 보였다.

실제 설치를 권유할 경우에는 인공지능기반 반려로봇 등의 기기를 일상생활에서 활용할 수 있는 내용과 이점, 생각보다 쉬운 사용법을 지원자들이 반복해서 알려드려 실제 생활에 유용한 경험을 통해 필요성을 더욱 인식할 수 있을 것이라 판단된다.

"인터넷을 설치해줄 수 있다면 사용해보고 싶어요. 사물인터넷 기기 중에서 '대화하는 것', '움직임을 감지하는 것'을 설치하고 싶어요. 설치하면 모든 면에서 다 좋을 것 같아요. 반려로봇이나 행동을 감지하는 기계가 있다면 제가 잘 조작하지 못하는 점이 안좋을 것 같고 누군가 사용할 수 있도록 도와주면 좋을 것 같아요. 어떤 점이 좋아질지는 잘 모르겠어요" (참여자 A)

"우리집에는 가스가 그냥 자동으로 잠겨요. 좋더라고요. 다른 사람들도 그거 있으면 좋을 거 같아요. 움직임 감지기 같은 거는 지금은 딱히. 나중에는 있으면 좋을 것 같아요. 안전을 위해서라도" (참여자 C)

"혼자 있으면 심심하니까. 하루종일 있으면 말한마디 할 사람이 없잖아. 그래도 혼자 이렇게 앉아있을 때 말이라도 해볼 수 있으니까. 혼자 이렇게 앉아 있다보면 속에서 답답함이 올라오지. 울화가 터지지" (참여자 D)

"필요한 것 같아요. 안전을 위한 것도 좋지만 저는 특히 말벗과 관련된게 좋을 것 같아요. 말벗로보트 있으면 심심하지 않을 것 같아서요" (참여자 F)

"가스불에 약을 좀 데웠어, 근데 낮에 하루 종일 데워도 이 물이 안 쫄더라고 그러다가 잠이 들었던가 봐 탄내가 나는 거야, 그래서 급하게 가려다가 앞으로 넘어져가지고 여기 이렇게 접질리고 다치기도 했어" (참여자 G)

"색다른 기계고 사람이고 나는 몰러, 내가 할지도 모르는 데 뭐 그래, 티비에 나오더라고 그래도 나는 못 혀, 못하는 건 못한다고 해야지" (참여자 H)

■ 넓고 쾌적한 집, 기초노령연금 개선, 일자리 소득보장, 사람들과 교류를 희망함.

1인가구 고령장애인은 생활에 무엇이 달라지면 건강하고 행복한 생활을 보낼 수 있는지에 대해 심층면접 결과, 쾌적한 주거환경, 일자리와 기초노령연금제도 개선을 통한 소득보장, 건강한 생활을 희망하는 것으로 보였다.

지하층 거주와 거주공간이 좁은 데서 오는 어려움으로 좀 더 넓고 쾌적한 주거공간에서 살기를 원했다. 수급자들은 매월 수급비 하나에 의존하고 바라보는 형편이어서 기초노령연금이 수급비에서 제외하는 제도가 개선되길 바랬다.

혼자 일상생활하면서 경제적 어려움(19.5%)이 가장 크다는 본 조사결과에서도 보듯이 경제적 어려움을 다소 해결하고, 일자리 참여과정에서 다른 사람들과 교류하면서 고립감을 해소할 수 있도록 장애인복지일자리 확대, 고령장애인 일자리 알선 및 연계 등 장애인 소득보장을 위한 다양한 노력이 필요하다.

"방이 바뀌면 행복할 것 같아요. 집이 깨끗하고 방이 2개면 좋겠어요" (참여자 A)

"나이도 있어서 이 상황에서 어떻게 더 변할 수가 없는 상황이기 때문에 굴곡 없이 더 밑으로는 안가고 싶어요. 바라는 게 있다면 노령연금을 주는데 수급비에서 까가지고 수급비가 24만원밖에 안 나오는 걸 개선했으면 좋겠어요. (중략)60살 먹고, 70살 먹고, 80살 먹어도 그렇게 살라는 거예요. 늙음에 대한 존중이 없어요. 근데 그렇게 생각하면 힘드니깐 나쁜 생각은 그만두고 힘들었을 때 생각하면서 이것도 감사하게 살자고. 더 이상은 아프지 말자고 생각하고 살아요" (참여자 B)

"돈을 좀 벌었으면 좋겠어. 돈 벌어서 아파트에서 살고 싶어요. 아파트 아무데나. 아니면 그게 안되면 주택이나 좀 좋은 집에서 이제 또 지내고 싶어요. 더 좋은 집에 가서 살면 좋지 그치" (참여자 C)

"일을 하면 좋겠어. 일을 하면 첫째, 경제적으로 윤택해질 뿐더러 아침에 밥 먹고 나갈 수 있고 시간을 보낼 수 있다는거. 그게 얼마나 좋은데. 맨날 이렇게 누워서 뭐해. 나가면 사람들하고 만나면 자연히 대화가 되고, 대화가 되다 보면 속에 쌓였던 게 풀리잖아. 그러니까 좋지" (참여자 D)

"내가 지금 소원이라면 좀 넓은 데서 생활하고 싶어요. 최하 8평 정도로요. 이거 지금 한 평 반 정도 될까. 좀 환경이 좋은 생활하고 싶고 딴 건 없어요. 임대주택 신청하려면 무슨 서류가 그렇게 많은지 힘도 없어요. (중략) 근데 여기 있는 물건들 tv도, 이 선반도, 시계도 그렇고. 술이나 담배 안피고 착실히 수급비 모아서 제가 필요한 것 사고 있어요" (참여자 E)

"역시 뭐 현재는 경제를 이겨내야 될 텐데 경제를 이길 수 있는 길이 전혀 보이질 않으니까 돈이 조금. 돈이 더 있으면 좋겠어요. 내가 재산을 다 잃고 가정을 다 잃고 이렇게 사니까. 그건데 뭐 회복되기는 보통 어렵고 그러니까 더 행복해지려면 돈이 있어야하겠네요" (참여자 F)

""애고 어른이고 다 돈이지, 내가 쓰다 모자라면 복잡할 때가 있어 그걸 누구더러 빌려달라고 하기도 그렇고. 수급비 나올때까지 참을려면 힘들고 그게 좀 복잡할 까 다른 건 어려운 것도 없어" (참여자 H)

■ 밑반찬 등 식사지원, 이웃돌봄관계망, 사회참여 기회 확대를 바램

관악구장애인종합복지관이 1인가구 고령장애인들을 위해 더 노력이 필요한지 대해 심층면접 결과, 밑반찬서비스, 신규 이용자 프로그램 참여 기회 확대, 장애인일자리가 확대되길 희망하였다. 그리고 가정방문 및 전화를 통한 말벗과 안부확인, 장애인을 장애로 보지 말고 한 사람으로의 존중하기, 어렵고 힘든 이웃 살펴보고 도와주기에 노력해 주길 바랬다. 즉, 1인가구 고령장애인의 일상을 개별적으로 들여보고 일상 속 어려움이 해결될 수 있도록 자연적 원조망을 발굴, 매칭하여 좋은 인연으로 이어질 수 있도록 역량을 강화하는데 중점적인 역할을 수행해야 할 것이다.

"반찬이요" (참여자 A)

"저는 그 복지관을 이용을 안 해봐서 잘 모르겠는데요. (중략) 사실 복지관 다니는 사람들이 저같이 한군데만 다니는 게 아니라 여기저기 다니더라고요. 저는 근데 여러 군데 다닐 능력도 없고 못 다녀서요. 어떤 복지관은 기존 이용자를 우선으로 하더라고요. 그래서 제가 원하는 프로그램에 들어가고 싶어도 이미 들어가 있으니깐 못 하게 됐어요. 친한 사람들끼리만 묶여서 안했으면 좋겠어요. 제가 어떤 프로그램이 좋다고 듣고 거의 바로 신청했는데 이미 모르는 사람들인데 자기네끼리 어떻게 해서 하고 있더라고요. 그럴 때 참 속상하고 그랬어요. 그런 것 좀 고쳐줬으면 좋겠어요" (참여자 B)

“코로나도 없어지고 재미있는 프로그램도 더 많이 하고. 또 집에 방문하는 것도 자주 하고. 와서 이제 상담도 하고 얘기도 하고. 그러면 좋을 것 같아요, 서비스가 좀 많이 생기면 좋겠어요. 또 일자리가 더 많이 생겼으면 좋겠어요. 주변에 봐도 자꾸 일자리에서 떨어진 사람도 있으니까 또 그게 일하고 싶어하는 사람들이 많거든요” (참여자 C)

“"활동감지기 있어요. 움직이지 않으면 복지사가 전화 와요. 복지사가 하루에 한번씩 전화해서 확인하고 있어서 좋아요” (참여자 D)

“나라에서 장애인을 장애로만 보지 말고 엄격한 인간으로서의 보호와 존중을 해주면 좋겠어요. 또 장애인이 잘 살아갈 수 있도록 해주시면 좋겠어요” (참여자 F)

“뭐 노력은 또 노력이여, 바쁜디, 노력 할 것도 없어, 도와주면 좋지 서로가” (참여자 G)

“이렇게 와주는거, 이렇게 와줘서 얘기라도 해주고 와서 가는 것이 좋지, 어느 자녀들이 있어 누가 있어 친구가 있는 것도 아니고 그니까 와서 말이라도 거들고 가는 것이 복이지” (참여자 H)

3) 1인가구 유형별로 살펴본 서비스 욕구와 필요서비스

조사에 응답한 1인가구 고령장애인의 일상생활도움 필요정도, 외출빈도, 도움요청 사람 유무에 따라 8가지 범주로 유형화시켜 보았다. 이러한 1인가구 고령장애인을 유형화하여 서비스 욕구 영역을 해당 대상층과 연결하면 〈표 3-112〉와 같다. 주목할 결과는 일상생활도움의 필요정도가 높고, 외출빈도가 낮으며, 어려움과 고민거리를 편하게 이야기하거나 위급한 상황시 도움 요청할 사람이 없는 '고립형'과 일상생활 도움 필요정도가 높고 외출빈도가 낮으며, 어려움과 고민거리를 편하게 이야기하거나 위급한 상황시 도움 요청할 사람이 있는 '의존고립형'이 상대적으로 높았고, 1인가구 유형별 서비스 욕구에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-112> 1인가구 유형별 살펴 본 서비스 욕구와 필요 서비스

구 분		일상생활 도움 필요정도 높음	일상생활 도움 필요정도 낮음
외출빈도 높음	도움 요청사람 있음	1형	2형
		-2권역 -사물인터넷지원(2순위)	-2권역
	도움 요청사람 없음	3형	4형
		-1권역 -의료건강지원(1순위) -사회적관계망(1순위) -사물인터넷지원(1순위)	-2권역, 4권역
외출빈도 낮음	도움 요청사람 있음	5형	6형
		-2권역, 4권역 -일상생활지원(2순위)*** -주거안정지원(1순위)*	-1권역, 3권역
	도움 요청사람 없음	7형	8형
		-1권역 -일상생활지원(1순위)*** -주거안정지원(2순위)* -의료건강지원(2순위) -사회적관계망(1순위)	-5권역

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

제4장 결론 및 제언

제4장 결론 및 제언

우리나라는 2017년 8월 인구 중 만65세 이상의 노인인구가 차지하는 비율은 14%를 웃도는 고령사회로 접어들엇고, 2026년에는 노인 인구가 20%를 상회하는 초고령화 사회에 진입할 것으로 전망되고 있다. 장애인의 고령화는 이보다 훨씬 심각한 수준으로 장애인 중 65세 이상이 차지하는 비율은 계속 증가하고 있다. 한편, 장애인 1인가구 중 62%가 노인으로 1인가구 고령 장애인 증가에 따른 독거장애노인의 정책 마련이 시급하다(2020년 장애인실태조사)

관악구는 65세이상 고령장애인의 수가 3번째로 많은 지역이다. 그리고 1인가구 고령장애인이 증가되는 상황에서 관련 정책과 서비스의 수요가 증가할 것으로 예상된다. 그럼에 불구하고 관악구 거주 고령장애인 1인가구의 실태조사 등의 연구가 이루어지지 않고 있다. 따라서 60세이상 1인가구 고령장애인에 필요한 일상생활, 건강, 주거, 사회적 관계, 필요 서비스 욕구에 대한 실태조사를 실시하였다.

관악구는 65세이상 1인가구 고령장애인 실태조사에 참여한 응답자는 200명이다. 성별로는 남자(97명, 48.5%), 여자(103명, 51.5%)이다. 성별로는 60대(91명, 45.5%)가 과반에 가까운 정도로 응답 비율이 가장 높았고, 70대(67명, 33.5%), 80대이상(42명, 21.0%)이다.

거주지 권역별로는 2권역(청림동, 행운동, 남현동)의 응답비율이 58명, 29.1%로 가장 많았고, 다음으로 1권역(보라매동, 은천동, 성현동, 신림동) · 4권역(신사동, 조원동, 미원동, 난곡동, 난향동) · 5권역(서원동, 신원동, 서림동, 삼성동, 대학동)이 각각 38명, 19.0%, 3권역(중앙동, 청룡동, 낙성대동, 인헌동)이 28명, 14.0%로 상대적으로 낮았다.

장애유형은 지체장애(149명, 74.5%), 뇌병변장애(29명, 14.5%), 지적장애(12명, 6.0%), 기타장애유형(10명, 5.0%)순이다. 기타 장애유형으로는 정신장애, 내부기관의 장애로 응답하였다.

본 장에서는 이번 조사를 통해 파악한 주요 결과를 토대로 분야별 필요서비스와 지원정책을 제시하고자 한다.

제1절 한눈에 보는 관악구 1인가구 고령장애인 지원 과제

관악구 60세이상 1인가구 고령장애인의 실태조사를 통해 나타난 분야별 주제와 상황, 이를 토대로 한 추진과제, 필요서비스 및 지원정책을 요약한 결과는 아래 〈표3-113〉와 같다.

<표 3-113> 한눈에 보는 관악구 1인가구 고령장애인 지원과제

분야	주제와 상황	추진과제	필요 서비스 및 지원 정책
1 주거	"집안 내 습기, 곰팡이, 탁한 공기로 건강 위협"	1. 반지하· 지하층 위생, 일조량, 환기 고려 주거환경개선	1-1. 벽지도배장판 교체 1-2. 일조량 확보 구조물설치 1-3. 습기제거 및 공기청정 가전지원
	"집안 내 잦은 낙상사고로 2차 장애발생 위험"	2. 장애친화적 주거편의 지원	2-1. 전등리모콘 및 안전봉 설치, 씽크대 보수 2-2. 미끄럼방지 바닥재설치 2-3. 복도 및 계단 안전손잡이(핸드레일)설치
	"비좁고 열악한 조건의 주택임에도 불구하고 비싼 월세를 지불하고 살아야하는 고통"	3. 공공임대주택공급확대 및 관악구형 주거비지원	3-1. 공공임대주택공급확대 및 우선권 강화 3-2. 우리구 만의 특성화된 1인가구 주거비지원
2 건강	"고령화로 인한 만성질환 유병율 매우 높지만, 체계적으로 증상 및 복약관리를 지원해줄 지원체계 부족"	4. 장애인건강주치의 사업 접근성 향상	4-1. 장애인건강주치의사업 홍보 및 교육 강화 4-2. 의료기관 편의시설 설치지원 4-3. 방문서비스 활성화 4-4. 병원동행 및 이동지원
	"고가의 치과치료 비용, 장애 특성을 고려한 치과병원 부족으로 인해 치아질환 방치"	5. 장애인 구강건강 및 치료접근성 향상	5-1. 치과치료비 지원 및 의료기관 확대

분야	주제와 상황	추진과제	필요 서비스 및 지원 정책
	“장애와 신체특성을 고려한 운동 기회 부족 및 도움제공자 부재”	6. 맞춤형 재활운동서비스 확대	6-1. 장애인체육활동공간 및 다양한 프로그램 확대 6-2. 장애인전담 생활체육지도자 지원 6-3. 찾아가는 방문재활운동서비스 확대
	“빈곤으로 인한 균형잡힌 식생활 유지 어려움”	7. 맞춤형 건강한 식생활 개선 및 식습관지원	7-1. 밑반찬 보조금 단가 인상 및 대상 확대 7-2. 지역 반찬가게 연계 지급 7-3. 식생활요리 및 식습관 교육
3 사회적관계망	“자연스럽게 인사, 안부확인을 나누고 도움을 주고받을 수 있는 자연스러운 이웃 관계 희망”	8. 관계기반 이웃중심의 자연원조망 확대	8-1. 지역주민중심의 자연원조망 발굴, 매칭, 역량강화
	“요양보호사 또는 활동지원사가 가장 강력하고 유일한 지원자인 경우 다수”	9. 유급지원자 역량강화로 서비스 질 향상	9-1. 인문학적 소양을 갖춘 유급지원자 교육(교육시간 부가급여 제공)
	“자신의 어려운 생활을 보여주고 깊은 유대감을 느끼는 이웃 관계 거부” “느슨한 관계를 맺을 수 있는 지원 필요”	10. 소모임활동 참여로 관계 형성 지원	10-1. 장애-비장애 통합소모임활동지원 10-2. 개별 욕구를 반영한 소모임 구성 및 주도적 운영
4 안전안심	“방범시설 부재로 주거침입 등 범죄에 취약하고, 범죄에 대한 공포로 인해 야간에 불면 경험”	11. 침입범죄 취약 거주공간 방범시설 설치	11-1. (여성노인) 방범 방충망, 방범창 설치 11-2. 지하·반지하 자동 센스등 설치 11-3. 취약지역 가로등 및 CCTV추가설치

분야	주제와 상황	추진과제	필요 서비스 및 지원 정책
	“집안에서 일상적인 대화를 나누고 위급상황에 도움 요청할 주변 인적관계망 부족”	12. ICT기반 정서·응급안심 스마트 돌봄 확대	12-1. 인공기능 반려인형, 돌봄스피커지원 확대
	“스마트폰 등 디지털기기 활용 경험 부족으로 사회적 고립과 소외 가속화”	13. 디지털 활용 격차 해소 지원	13-1. 맞춤형 스마트폰 지원사업 확대(서울시) 13-2. 생활밀착형 디지털기기활용 정보문해교육
5 연대 협력	“1인 가구, 고령, 장애로 인해 삼중고를 겪고 있는 당사자들의 서비스 욕구를 충족할 수 있는 종합적인 서비스 지원 체계 필요”	14. 보건의료복지 수행 민관기관의 상시적인 협력 연결체계 강화	14-1. 지역사회 자원 개방, 정보검색, 연계의 쌍방향 플랫폼 마련 14-2. 자원공유,연계,사례회의 및 자문, 정책발굴 등의 재활협의체 기능역할강화 14-3. 민간통합돌봄네트워크 활성화 지원 14-4. 1인가구 고령장애인 신규 전입, 최초 장애등록시 민관 동행상담 및 서비스계획수립

제2절 일반적 특성별 주요 결과

1) 성별

성별로는 남자는 스마트폰과 가정내 인터넷을 많이 설치, 사용하고 있으며, 다가구에 많이 거주하는 것으로 나타났다. 월1~2회 이상이나 3개월에 1~2회 이상 병원을 이용하는 비율이 높게 나타났고, 거의 매일 외출, 규칙적인 운동과 산책을 하는 경우도 높게 나타났다. 그리고 혼자 일상생활하면서 경제적인 어려움과 심리정서적인 어려움이 높은 것으로 나타났다.

여자는 방범창, 출입구 비밀번호 등 안전시설이 부족해서 외부 침입의 우려, 가로등·CCTV 등의 골목길 안전 시설물 부족 순으로 집안 주거환경의 불안정도가 가장 높았다.

남자보다 정부임대에 거주하는 비율이 높고, 만성질환 진료 및 치료를 위해 병원을 이용하는 횟수는 낮게 나타났다. 반면 평소 건강관리를 위해 규칙적으로 운동하는 횟수와 지난 1개월 동안 평균 외출의 빈도가 낮은 편으로 나타났다.

2) 연령

연령대별로는 세부적으로 살펴보면, 60대는 50세이전에 장애가 발생한 고령화된 장애인, 수급자, 심한장애인, 스마트폰을 사용하고 가정내 인터넷이 된다는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 주거비가 다른 연령대에 비해 경제적 부담이 가장 큰 것으로 나타났다. 이것은 월세 사는 비율이 다른 연령대에 비해 가장 높은 결과의 영향인 것으로 보인다. 단독주택에 거주하는 응답 비율이 높게 나타났고, 주거위치의 경우 다른 연령대에 비해 반지하에 거주하는 비율이 가장 높았다. 쾌적하고 편리한 주거환경을 위해 화장실 바닥 미끄럼방지 타일 설치를 가장 많이 희망하는 것으로 나타났다.

혼자 살면서 경제적 어려움, 아프거나 위급한 상황에 대처의 어려움 등의 순으로 가장 많이 호소하는 한편, 희망하는 여가활동으로 여행의 욕구가 다른 연령대에 비해 가장 높게 나타났다. 1개월동안 거의 외출하지 않는 이유는 갈곳이 없어서인 경우는 가장 높게 나타났다. 일상생활하는데 생필품, 생활편의용품과 집안청소와 식사준비 등의 가사지원이 가장 많이 필요하다고 응답하였다. 그리고 건강지원은 치과치료비와 진단·치료·의료비(병원비), 사회적 관계망은 여행 및 나들이가 가장 필요한 서비스로 나타났다.

위기응급상황 대응시 사물인터넷기기를 활용해 필요한 지원은 모든 연령대가 119안심콜이 가장 필요하다 응답하였고, 정서지원 말벗을 위한 인공지능 반려로봇의 경우는 60대가 가장 높게 나타났다.

70대는 다가구에 거주하는 응답 비율이 가장 높았다. 만성질환이 있는 비율이 다른 연령대에 비해 가장 높았고, 3개월이상 진료 및 치료는 응답자 모두 받는 것으로 나타났다. 동네병의원에서 장애인건강주치의를 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다.

혼자 살면서 아프거나 위급한 상황에 대처의 어려움, 경제적 어려움 등의 순으로 가장 많이 호소하는 한편, 희망하는 여가활동은 여행, 걷기·등산 등의 건강활동, 일자리를 위한 교육 및 기술배우기 등의 순으로 나타났다. 그리고 이웃을 사귈 의향이 70대가 가장 높게 나타났다.

일상생활하는데 생필품, 생활편의용품과 집안청소와 식사준비 등의 가사지원이 가장 필요하다고 응답하였다. 주거안정을 위해서는 공공임대주택 우선권강화 등의 지원이 가장 필요한 것으로 나타났다. 건강지원은 진단·치료·의료비(병원비)와 치과치료비, 사회적 관계망은 안부·말벗·이웃사귀기, 이웃친구만남 등의 모임활동 순으로 나타나 관계중심의 이웃관계망의 욕구

가 높음을 알 수 있다.

위기응급상황 대응시 사물인터넷 기기를 활용해 필요한 지원은 활동량 감지기의 경우는 70대가 가장 높게 나타났다.

80대이상은 여자와 50세이상 장애가 발생한 노인성장애인의 응답 비율이 가장 높게 나타났다. 장애유형으로 지체장애의 응답 비율이 높았다. 생계비와 의료비의 부담이 다른 연령대에 비해 높았다. 스마트폰과 가정 인터넷을 하지 않는 비중이 다른 연령대에 비해 가장 높았다. 거주실태를 살펴보면, 임대아파트와 지상에 많이 거주하는 것으로 나타났다. 집을 구하는 과정에서 공인중개사 등의 무시 또는 안 좋은 집을 계약하게된 경험이 상대적으로 높게 나타났다. 집안의 쾌적하고 편리한 주거환경을 위해서 벽지도배교체, 방충망교체, 방안에 안전봉설치, 미끄럼방지 바닥재, 집안 안전손잡이설치의 주거환경개선과 편의지원의 욕구가 높았다. 또한 집밖 외부 계단에 안전손잡이(핸드레일) 미설치로 인한 외출의 어려움을 가장 많이 겪는 것으로 나타나 연령이 높을수록 어려움이 큰 것으로 나타났다. 만성질환을 진료, 치료하기 위해서 동네 병의원 이용하고, 병원을 이용하는 횟수도 다른 연령대에 비해 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다. 의료비(약값)의 부담이 가장 큰 것으로 나타났다. 가족과 요양보호사로부터 일상생활의 도움을 주로 받는 것으로 나타났다. 지난 1개월동안 외출의 빈도가 낮은 주된 이유는 장애 때문에 몸이 불편해서인 것으로 다른 연령대가 비해 높게 나타났다. 또한 연령이 높을수록 고민거리, 위급 상황시 도움을 요청할 수 있는 사람이 적은 것으로 나타났다. 건강지원을 위해 가장 필요한 것으로는 방문진료 및 간호서비스로 나타났다. 사회적 관계망을 위해서는 70대와 마찬가지로 안부·말벗·이웃사귀기의 욕구가 가장 높게 나타났다.

3) 장애유형

장애유형별로는 세부적으로 살펴보면, 지체장애는 한달 평균 수입이 50만원미만의 비중 다른 장애유형보다 가장 높아 저소득의 비율이 높음을 알 수 있다. 지체장애는 다가구, 단독주택, 고시원, 비주거 순으로 지하·반지하에서 월세로 거주하는 응답 비율이 가장 높았다.

지체·뇌병변장애는 안전하고 편리한 집안밖 주거환경을 위해 벽지도배교체, 지체장애는 씽크대 높이조절, 화장실 바닥 미끄럼방지, 외부 계단 안전손잡이, 뇌병변장애는 방안에 안전봉설치, 씽크대유지보수, 집안 안전손잡이(핸드레일)를 가장 필요하는 것으로 나타났다. 이는 지하·반지하의 열악한 주거환경이 반영된 것으로 가늠해 볼 수 있다.

지체장애는 의료기관의 서비스를 이용하면서 치료받는 내용에 대한 충분한 설명이 부족한 것이 가장 불만족스럽다고 응답하였다. 반면 뇌병변장애는 의료비(약값) 부담이 인 것으로 나타났다.

지체장애는 식생활에서 하루 두끼의 식사와 하루 평균 식사량이 충분하지 않다는 응답

비율이 가장 높게 나타났다. 지체·뇌병변장애는 혼자 생활하면서 경제적 어려움, 아프거나 위급한 상황에 대처의 어려움 큰 것으로 나타났다. 지체장애는 일상생활하면서 가장 도움을 받는 사람으로는 가족, 이웃·친구·지인등의 순이고, 뇌병변장애는 가족, 이웃·친구·지인,요양보호사가 모두 동일한 비중으로 나타났다. 즉, 지체·뇌병변장애는 비공식 주변지원체계로부터 도움을 가장 많이 받는 것을 알 수 있다.
지체장애는 거의 외출하지 않거나 월3회 이내로 외출하는 외부활동이 다른 장애유형보다 낮게 나타났다. 반면 뇌병변장애는 주1회이상 외출하는 외부활동이 다른 장애유형보다 높게 나타났다. 이는 지체장애는 갈곳이 없거나 만남 사람이 없어서 거의 외출하지 않는 경우와 뇌병변장애는 이웃,친구 만남과 복지관 이용 등으로 외출하는 경우가 상대적으로 높은 결과에서 담고 있는 것으로 볼 수 있다.
지체·뇌병변장애는 여가활동으로 여행을 가장 많이 희망하고, 지체장애는 건강활동, 뇌병변장애는 취미활동 순으로 나타났다.

가장 필요한 일상생활지원에서는 모든 장애유형이 생필품, 생활편의용품 지원이 가장 필요하다고 응답하였다. 뇌병변장애는 가사지원과 외출동행, 지적장애는 병원동행이 높았다.

주거안정지원은 지체·뇌병변장애 모두 공공임대주택 우선권강화가 가장 필요하다고 응답하고, 다음으로 지체장애는 전세보증금과 월세지원, 뇌병변장애는 전세보증금지원과 간편수리 신속지원 등의 순으로 나타났다. 건강지원에서는 뇌병변장애가 치료치료비 지원을 다른 장애유형보다 가장 높게 나타났다. 사회적 관계망지원을 위해 지체장애는 안부·말벗·이웃사귀기, 뇌병변장애는 여행 및 나들이를 가장 필요하다고 응답하였다.

위기응급상황 대응시 사물인터넷기기를 활용한 필요 지원에서는 지체·뇌병변장애는 119안심콜, 활동량 감지기, 말벗 인공지능 반려로봇 등의 순으로 필요하다고 응답하였다.

지적장애는 생계비 부담이 가장 높은 것으로 다른 장애유형보다 큰 격차를 보였다. 주택유형은 다가구에 거주하는 비중이 상대적으로 가장 높았다. 집을 구하는 과정에서 공인중개사 등의 무시 또는 안 좋은 집을 계약하는 경험이 다른 장애유형보다 가장 높게 나타났다. 쾌적한 주거환경을 위해서는 방충망교체, 채광장치, 벽지도배교체 순으로 나타났고, 편의성으로는 리모콘 전등스위치, 낙상위험방지를 위해서는 미끄럼 방지 안전 바닥재가 가장 필요한 것으로 나타났다

만성질환이 있는 비율이 다른 장애유형보다 가장 높았고, 응답자 모두 진료 및 치료를 받고 있는 것으로 응답하였다. 혼자 생활하면서 아프거나 위급한 상황에 대처의 어려움이 다른 장애유형보다 가장 큰 것으로 나타났다. 일상생활하면서 가장 도움을 받는 사람으로는 사회복지사, 활동지원사의 공식지원체계로부터 도움을 가장 많이 받는 것으로 나타났다. 희망하는 여가활동으로는 여행이 가장 높게 나타났다. 다음으로 사회참여관계 순으로 나타났다.

서비스 영역별 욕구를 살펴보면, 주거안정지원은 공공임대주택 우선권강화과 월세지원이 가

장 필요하다고 응답하였고, 다음으로 전세보증권지원 주거환경개선순으로 나타났다.
사회적 관계망지원은 여행 및 나들이를 가장 필요하다고 응답하였다. 위기응급상황 대응시 사물인터넷기기를 활용한 필요 지원에서는 119안심콜, 가스경보 및 자동경보기, 활동량 감지기 순으로 필요하다고 응답한 반면, 말벗인공지능 반려로봇은 가장 낮게 나타났다.

4) 거주지 권역[8)]

관악구 행정자료에서 보여주는 장애인구 특성을 살펴보면, 5권역이 1인가구 장애인 거주 비율(1,448명, 26.1%)과 60세이상 1인가구 고령장애인의 거주 비율(891명, 24.5%)이 가장 높다. 1권역은 60세이상 1인가구 고령장애인의 수급자(392명, 29.6%), 수급자+차상위(452명, 27.8%)로 가장 높고, 다음으로는 비율이 거의 같은 수준에서 4권역[9)]과 5권역[10)] 등의 순이다.

권역별 서비스 욕구를 살펴보면 1권역 거주자는 일상생활지원, 주거안정지원, 의료건강지원, 사회적관계망, 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원 욕구의 모든 영역에서 다른 권역보다 높게 나타났다. 이는 앞서 언급한 행정자료에서 보듯이 1권역이 수급자 및 차상위의 상대적 취약계층이 많이 거주하고, 본 결과의 결과에서도 1권역의 수급자 응답 비율이 가장 높게 나타난 경향인 것으로 유추해 볼 수 있다.

거주 권역별로 응답한 가장 필요로 하는 서비스의 경우를 살펴보면, 1권역은 가사지원, 병원동행, 장애관련 정보제공, 여행/나들이, 말벗 인공지능 기반 반려로봇으로 나타났다. 이러한 결과는 60대의 거주 비율이 높고, 스마트폰의 높은 사용 비율, 병원을 이용하는 빈도가 낮고, 가장 희망하는 여가활동이 여행인 특징에서 유추해 볼 수 있다. 가사지원과 병원동행의 일상생활과 이동지원이 필요한 것은 다른 사람의 도움이 부분적 이상 필요한 비중이 1권역이 가장 높게 나타난 것에서 가늠해 볼 수 있다.

2권역은 외출동행, 간편수리 신속지원, 보장구교체수리, 이웃·친구 만남등 모임활동, 119안심콜로 나타났다. 2권역은 70대이상 고연령대의 응답 비율이 높아 일상생활 도움이 다른 연령대에 비해 더 필요하고, 혼자 살면서 아프거나 위급한 상황일 때 대처가 가장 어렵다는 특징에서 유추해 볼 수 있다.

3권역은 생필품, 생활편의용품지원, 월세지원과 공공임대주택 우선권강화, 치과치료비지원, 안부, 말벗 이웃사귀기 자동경보/가스잠그미가 다른 권역보다 높았다. 다른 권역보다 주

8) 1권역(보라매동, 은천동, 성현동, 신림동), 2권역(청림동, 행운동, 남현동), 3권역(중앙동, 청룡동, 낙성대동, 인헌동), 4권역(신사동, 조원동, 미성동, 난곡동, 난향동), 5권역(서원동, 신원동, 서림동, 삼성동, 대학동)
9) 수급자(320명, 24.2%), 수급자+차상위(405명, 24.9%)
10) 수급자(319명, 24.1%), 수급자+차상위(407명, 25.0%)

거안정지원 서비스 수요가 높은 이유는 3권역 거주자의 주택 점유형태가 월세(18명, 64.3%)의 비중이 가장 높게 나타난 경향인 것으로 설명이 가능하다.

4권역은 생필품, 생활편의용품지원, 전세보증금 지원, 채광난방환기, 재활치료, 진단치료 의료비(병원비), 스마트폰 활용교육이 높게 나타났다. 4권역 응답자는 지하 및 반지하와 다가구, 단독주택, 고시원(텔)등에 거주하는 비중이 다른 권역보다 높은 특징을 담고 있는 것으로 볼 수 있다.

5권역 문화여가활동, 활동량 감지기와 자동경보/가스잠그미가 다른 권역보다 높았다.

제3절 주거 특성과 욕구에 부합한 생활밀착형 주거지원

1) 반지하 · 지하층 위생, 일조량, 환기 고려 주거환경개선

습기, 곰팡이, 바퀴벌레 발생 등의 집안 위생에 대한 만족도에서는 거주위치가 지하, 반지하인 경우 가장 낮았다. 또한 집안의 채광/환기 부분에서도 지하, 반지하가 가장 낮게 나타났다. 개별 심층면접에서는 햇빛이 잘 들지 않고 환기가 잘 이루어지 않아 습기로 벽지와 벽면에 곰팡이가 번식하는 열악한 주거환경의 어려움을 보였다. 2019년 관악구 주거실태조사 분석보고서(관악주거복지네트워크)에서도 관악주거복지센터에서 다년간 집수리 사업을 진행한 사례에서도 지하·반지하층의 경우 습기에 취약하며 적당한 일조량(채광)을 확보하기 어려운 문제를 제시하였다. 집안의 채광환기와 현재 살고 있는 집안 주거상태의 만족도는 높은 상관관계를 보였으며, 지하 및 반지하 거주자는 건강과 안전의 위협에 노출되어 있다.

쾌적한 집안 주거환경을 위해서 벽지도배교체, 습기환기장치순으로 응답하였다. 민관이 참여하고 있는 관악주거복지네트워크(관악구 지역사회보장협의체 주거분과)와 공공 및 민간자원의 전문업체를 통해 주거환경개선의 개입이 필요하다. 또한 집안 일조량 확보를 위한 구조적인 장치 설치와 습기제거와 공기정화를 위한 공기청정제습기 가전제품 지원이 필요하다.

2) 장애친화적 거주 편의지원

신체기능을 고려한 집안의 편의성을 위해 가장 필요한 지원으로는 리모콘 전등 스위치설치, 방안에 안전봉 설치, 씽크대 수리보수 등의 순으로 응답하였다.

또한 낙상위험방지를 위해서 가장 필요한 지원으로는 화장실 바닥 미끄럼 방지, 미끄럼 방지 바닥재, 가정내 안전 손잡이(핸드레일) 등의 순으로 응답하였다. 2020년 특성가구 주거실태조사(국토교통부·국토연구원)에서도 보듯이 65세 이상 노인가구중 장애인이 있는 가

구에서는 안전한 바닥재의 개조(49.0%), 복도 및 계단의 안전손잡이(35.1%)설치가 필요하고, 80대이상의 고령일수록 가장 필요한 것으로 나타났다. 본 조사결과에서도 안전한 바닥재와 안전손잡이 설치 서비스 수요는 대체로 연령이 높고, 장애가 심할수록 높은 경향을 보였다. 따라서 1인가구 고령장애인의 주거환경과 수행능력을 고려하여 안전한 일상생활수행과 편의성 향상을 위해 수요에 적합한 지원이 마련될 필요가 있겠다.

3) 공공임대주택 공급확대 및 관악형 주거비 지원 마련

본 조사에서 경제적 부담이 큰 생활비 항목으로는 식비, 생필품, 공공요금 등의 생계비가 가장 높았고, 두 번째로 주거비가 높았다. 그리고 점유형태가 보증부 월세(보증금이 있는 월세)로 사는 응답 비율이 39.0%로 가장 높게 나타났다. 차상위 및 수급자는 일반계층보다 월세에 거주하는 비율이 높게 나타나 수급여부에 따라 점유형태에 차이가 있는 것으로 나타났다.

1인가구 고령장애인 중 주거급여 수급 기준에 해당될 경우 주거급여를 받아서 월세부담이 경감되지만 여전히 주거비 부담이 큰것으로 심층면접 결과에서 나타났다.
앞서 언급한 내용을 통해 월평균 소득에 비해 임차료 등의 주거비 부담이 큰 것으로 유추해 볼 수 있다.

주거안정을 위해 가장 필요한 지원이 무엇인지 질문한 결과, 공공임대주택 우선권 강화가 가장 높았고, 월세지원, 전세보증금 지원 순으로 나타났다. 2020년 주거실태조사(국토교통부·국토연구원)에서는 월세가구는 월세보증금지원(33.8%)이 가장 필요한 주거지원 프로그램으로 나타났고, 장기 공공임대주택공급을 희망하는 경우에도 월세가구가 가장 높게 나타나 본 조사결과와 동일하게 나타났다. 한편, 현재 공공임대주택에 거주하고 있는 가구의 만족도는 매우 높았고, 그 이유는 저렴한 임대료와 자주 이사를 하지 않지 않아도 된다는 순으로 나타나 주거비 부담을 줄이면서 장기간 거주할 수 있는 안정된 주거지에 대한 욕구를 확인할 수 있었다.

따라서 저렴하고 안정적인 주거지원을 위해 공공임대주택 공급확대와 우선권을 부여하고, 주거급여 사각지대에 있는 1인가구 고령장애인에게 월관리비, 전월세보증금 대출이자 및 월세, 지원 등의 관악구 만의 특성화된 주거비 지원 정책 마련이 필요하다.

제4절 의료 및 건강 접근성 향상

1) 장애인건강주치의 접근성 향상

장애정도가 심한 장애인(n=120)이 장애인건강주치의를 이용해본 경험은 26.0%로 이용경험이 낮고, 이용해 본 경험이 있는 경우는 동네병의원(60.0%)을 많이 이용하는 것으로 나타났다. 이용해 본 경험이 없는 이유는 장애인건강주치의를 들어 본 적이 없어서(78.9%)가 가장 높았으며, 두 번째는 원하는 시간에 왕진을 이용하기 어려워서(8.8%), 자기부담금이 부담스러워서(8.8%) 순으로 응답하였다.

이는 장애인건강주치의 제도의 홍보 부족으로 서비스 접근성이 낮음을 알 수 있다. 개별 인터뷰에서도 당사자들은 장애인건강주치 제도를 많이 모르고 있고, 이용할 수 있는 의료기관의 정보와 신청절차와 방법, 진료서비스 내용에 대한 이해가 부족한 것으로 나타났다. 이를 해결하기 위해서는 다음과 같은 개입이 필요하다.

첫째, 당사자와 관련 종사자들을 대상으로 장애인건강주치의 제도와 내용에 대한 홍보와 교육제공이 절실히 필요하다. 동주민센터, 관내 자립생활지원센터, 장애인복지관에 홍보하고, 국민건강보험공단 지사에서는 민관 관련 종사자, 지정의료기관 의료진에게 장애인건강주치의 제도의 이해를 높이기 위해 교육 지원 마련도 함께 고려되어야 할 것이다. 이를 통해 당사자들에게 지정 의료기관의 의료진, 공공과 민간영역의 공무원 및 종사자들이 장애인건강주치의 신청절차와 어떤 서비스를 받을 수 있는지 등에 대해 적절한 정보제공이 이루어 질 수 있을 것이다.

본 조사결과에서 나타난 바와 같이 주로 이용하는 병원의 의료서비스에 불만족하는 가장 큰 이유로 치료받은 내용에 대한 충분한 설명이 부족하다고 응답하여, 의료진(의사, 간호사)이 치료과정과 내용에 대한 충분한 설명을 제공하는 책임성이 요구된다. 2021년 9월말부터 시작된 장애인건강주치의 3단계 시범사업이 활성화되어 장애인건강주치의 사업이 장애인의 든든한 건강 동반자가 될 수 있도록 관련 공공, 민간 장애관련 시설 및 단체, 의료기관의 노력이 필요하다.

둘째, 장애인건강주치의 사업 지정 의료기관의 편의시설 설치지원이다. 관악구는 장애인건강주치의사업 지정 의료기관은 10곳(의원 9개, 종합병원 1개)이다. 주목할 점은 승강기가 설치된 곳은 단 3곳(30%) 뿐이고, 장애인주치의가 진료실은 10곳 모두 2층 이상에 위치하고 있다. 이러한 점으로 볼 때 중증장애인이 의료서비스를 이용하는데 접근성이 열악하여 이용시 이동의 어려움이 많을 것으로 유추해 볼 수 있다. 병의원의 건물구조로 인해 승강기 설치가 불가능할 것으로 판단되나 주출입구 경사로 설치, 계단에 안전손잡이 설치 등의 최소한의 편

의시설 설치가 필요할 것으로 보여진다.

셋째, 방문서비스 활성화가 필요하다. 본 조사결과에서도 건강지원을 위해 가장 필요한 서비스로 방문건강관리(방문진료 및 간호)서비스가 세 번째로 높게 나타났고, 장애인주치의 사업 지정 의료기관을 진입하는데 편의시설 마련이 부족하여 거동이 불편한 심한장애인의 방문진료서비스 확대가 더욱 필요할 것으로 여겨진다.

넷째, 병원동행 및 이동지원 서비스가 필요하다. 본 조사결과에서도 보듯이 의료서비스에 대한 불만족의 세 번째 이유로 병원예약과 이용절차가 복잡하다는 것이다. 특히, 지체장애인과 수급자인 경우 이러한 불편함이 가장 크다고 응답하였다. 1인가구 고령장애인은 인지 및 신체기능 저하와 거동의 불편으로 인해 병원까지의 이동, 접수, 검사 및 진료받는데 절차가 복잡하고 동선의 혼란으로 어려움을 경험하는 것을 사례를 통해서도 확인할 수 있다. 그래서 병원까지의 이동편의, 진료 및 검사시 의료진과의 원활한 의사소통과 더불어 진료 및 치료를 받을 수 있도록 지원이 마련될 필요가 있다.

2) 구강건강 및 치료 접근성 향상

본 조사결과에서는 건강지원을 위해 가장 필요한 것으로 치과치료비 지원이 가장 높게 나타났다. 고령장애인의 구강 건강수준은 식생활과 바로 연결된다. 식생활의 어려움이 영양부족과 전반적인 삶의 질에 영향을 미치고, 특히 고가의 치과치료비는 큰 경제적인 부담을 가져다 줄 것으로 유추해 볼 수 있다.

이러한 치과치료는 장애인구강진료센터에서 이용할 수 있는 제도를 활용해야 할 것이다. 우리구 지역주민은 관악 서울대학교치과병원을 이용할 수 있어 치료의 접근성은 상대적으로 높다고 볼 수 있다. 하지만 장애유형과 특성을 고려한 장애인 치과치료가 가능한 병원은 부족하여 장애인 치과 치료의 문턱이 높은 실정이다.

이용 가능한 치과가 부족한 만큼 치료비용이 큰 장벽이다. 치과치료비는 수급 장애인일 경우 비급여 치과진료비를 50%감면받을 수 있기는 하지만, 여전히 부담이 되는 수준이다. 장애인 치과 진료가 가능한 종합병원과 보건소를 당사자에게 안내하여 치과치료가 필요한 시기에 맞게 치료받을 수 있도록 연계가 필요하다. 무료틀니 및 보철, 임플란트 지원은 연간 지원가능한 인원이 제한되어 있어, 지원 확대가 마련될 필요가 있다. 중요한 것은 동네의 가까운 치과의원에서 치료를 받을 수 있도록 제도적인 보완, 마련되어야 할 것으로 여겨진다.

3) 맞춤형 재활운동서비스 확대

평소 자신의 건강관리를 위해 거의 매일(51.1%), 규칙적으로 운동(68.2%)하며, 주로 걷기(74.6%)운동을 가장 많이 하고, 그 다음은 맨손체조, 스트레칭을 하는 것으로 본 조사결과에서 나타났다. 또한 자신의 신체기능에 따라 맞춤형으로 편하게 운동하고 싶다고 응답하였다. 이에 장애인복지관, 보건(지)소, 관악구 신봉터널 상부 유휴부지에 건립예정인 복합체육시설, 관악구민체육센터 등의 다양한 장애인체육활동공간과 다양한 재활운동 프로그램 확대가 필요하다. 고령장애인의 신체기능에 맞는 1:1맞춤형 운동기구 마련과 거동이 불편한 재가 고령장애인들에게 운동기회의 접근성을 높이기 위한 방문재활운동서비스 확대가 마련되어야 할 것이다. 이러한 운동재활을 지원할 장애인전담생활체육지도자와 운동지도사 인력이 확대 운영될 필요가 있다.

더불어 서울남부지역장애인보건의료센터에서 개발한 온라인 및 오프라인 재활운동의 가이드북 및 리플렛을 통해 정보를 제공할 수 있다. 1인가구 고령장애인이 활동지원사, 요양보호사, 생활지원사 등의 유급지원자와 주민관계망사업에 참여중인 지역활동가의 도움을 받아 가정내에서도 자가 건강운동을 위한 재활운동을 손쉽게 따라할 수 있도록 홍보와 안내가 필요하다.

4) 맞춤형 건강한 식생활 개선 및 식습관 지원

본 조사의 결과에서는 1인가구 고령장애인은 하루 평균 두끼의 식사(52.5%)를 하는 경우가 가장 많았다. 하루 드시는 식사량은 충분하다(70.5%)고 응답한 경우는 하루 평균 3끼 이상의 식사(84.3%)를 하는 것으로 나타났다. 하루 평균 식사량이 충분하지 않는 경우는 1끼의 식사(33.3%)인 것으로 확인되었다. 장애유형별로는 지체장애가 하루평균 식사 횟수와 식사량이 다른 장애유형보다 상대적으로 낮은 것으로 나타나 장애유형별로 식사횟수와 식사량에 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 식사횟수와 식사의 충분정도에 차이를 보였다. 심층 인터뷰결과 밑반찬은 유급지원자(활동지원사, 요양보호사 등)가 만들어주거나 복지관에서 제공하는 밑반찬, 직접 식재료를 구입, 조리해서 하루 2끼 이상은 챙겨드시는 것으로 보였다. 하지만 복지관에서 제공하는 밑반찬의 양과 영양에서는 부족하고, 자신이 직접 챙겨먹는 것도 배달음식, 반찬구입, 간편식으로 영양을 고려하지않은 좋지 않은 식사패턴을 보이는 것으로 나타났다. 그리고 전생애 걸쳐 다인가구보다 1인가구의 식생활 수준은 낮는 것으로 보고되었

다(이원진, 2021). 이러한 이유는 개인의 소득과 조리능력과 환경에 영향을 받는 것으로 가늠해 볼 수 있다.

고혈압, 당뇨 등의 만성질환을 가지고 있는(90.5%) 1인가구 고령장애인에게 식이조절과 단백질, 과일과 채소, 견과류 등 영양을 고려한 균형 잡힌 식사 지원이 필요하며 이를 위한 필요서비스와 지원이 필요한 정책은 다음과 같다.

첫째, 시장물가반영과 영양을 고려한 밑반찬 보조금 지원 단가 인상과 서비스 확대 제공이다. 본관의 밑반찬서비스 사례에서 볼 때 동주민센터와 타 복지관에서 의뢰하는 경우를 보더라고 밑반찬서비스 수요가 가장 많고, 이를 제공하는 기관에서도 보조금 지급 정원이 찼거나 연령기준에 부합하지 않은 이유에서 의뢰하는 경우를 확인할 수 있다.

둘째, 지역의 반찬가게와 연계한 서비스 지급방식이다. 보조금으로 지원하는 밑반찬 서비스는 복지관에서 직접 조리하여 지급하고 있다. 서비스 대상인 고령장애인의 거주지 인근의 반찬가게를 이용하도록 하면 자신이 선호하는 밑반찬을 직접 선택할 수 있고, 반찬가게의 지역주민들은 고령장애인에 대한 관심과 이해를 높일 수 있는 계기를 마련할 수 있다. 이러한 점은 본관의 나눔과꿈 사업의 우리동네 반찬가게의 사례에서도 유의미한 결과를 확인할 수 있었다.

셋째, 식재료를 활용한 실생활 요리법과 건강한 식생활교육이 필요하다. 건강한 식습관을 가지지 않으면 고혈압, 당뇨와 같은 식생활과 밀접한 만성질환을 관리하기 어려울 것이다. 앞서 언급한데로 하루의 식사량은 충분하지만 영양과 식사의 질이 부족함을 확인할 수 있었다. 개인과 환경에 따라 식생활은 영향을 받는 만큼 영양과 관련된 실생활 요리활동과 더불어 식단 등의 건강한 식생활 교육도 함께 제공될 필요가 있다.

제5절 자연원조망의 주변 지원 체계 구축

1) 관계기반 이웃중심의 자연원조망 확대

본 조사결과에서 1인가구 고령장애인이 일상생활하면서 첫 번째 경제적인 어려움다음으로 몸이 아프거나 위급한 상황일 때 대처의 어려움, 심리정서적인 외로움 순으로 나타났다. 혼자 생활하면서 특별하게 하는 일이 없는 무료함과 혼자 감당해야 하는 어려움이 있는 것으로 나타났다. 이러한 자신의 어려움과 고민거리를 편하게 이야기하거나 위급할 때는 가족친인척과 가장 많이 대화하고 다음으로 이웃친구지인으로 나타났다.

주변에 도움을 요청할 사람이 있는 경우는 이웃과 인사할 정도의 친분이 있는 것으로 나타나 어느 정도 사회적관계가 높은 것으로 나타났고, 도움 요청 사람이 없는 경우는 나의 개인적 고민을 얘기하거나 의논할 사람이 없는 사회적관계가 낮은 특성이 나타났다. 즉 주변에 도움을 요청할 사람 유무에 따라 사회적관계에 차이가 있는 것으로 보여 이웃·친구·지인 등의 사회적 지원 체계가 필요함을 시사해 주고 있다. 지난 1개월동안 만난사람은 이웃·친구·지인이 가장 많은 것으로 나타났다.

사회적관계와 자기인식과는 높은 상관관계를 보여, 사회적관계가 좋을수록 긍정적 자기인식의 정도가 높게 나타났다. 그리고 사회적관계와 주변사람들과의 관계 삶의 만족도, 자기인식과 전반적인 삶의 만족도는 모두 높은 정적인 상관관계가 나타났다.

1인가구 고령장애인들은 이웃은 서로 안부를 묻고 연락하거나 동네에서 우연히 만날 경우 편안하게 인사할 정도의 관계로 생각하고 있었다. 따라서 이웃관계형성은 서로 부담을 느끼지 않는 자연스러움과 지속적인 만남으로 시작하여 진정성과 신뢰에 기반한 든든한 이웃으로 관계의 발전이 이루어짐을 시사해 주고 있다.

반면, 어려움과 고민거리, 위급한 상황일 때 도움을 요청할 사람이 없다는 응답자중에 이웃을 사귈 의향이 없다는 응답자는 32명, 33.7%로 나타났다. 이러한 이유는 자신의 생활을 다른 사람에게 보이고 싶지 않거나, 장애를 이해할 수 있는 이웃이 없을 것 같고, 이웃의 왕래와 관심이 부담스러운 것으로 나타났다. 이들이 사회적 고립의 고위험군으로 판단되며 다양한 매개체를 활용한 자연스러운 접근과 만남의 시도를 늘려 주변의 이웃과 연결하고 지역사회내 관계망을 형성하는 노력이 필요하다.

이러한 사회적 관계망 지원을 위해 가장 필요한 것은 안부, 말벗, 도움 요청이 가능한 이웃사귀기가 가장 높게 나타났다. 즉 1인가구 고령장애인은 집단서비스 중심의 개입보다는 1:1 개별적 지원이 필요하다. 매칭시에는 장애당사자의 강점, 선호, 재능, 성향 및 성격 등 개별적 요소를 고려해야 할 것이다. 또한 장애당사자에게 매칭해야 할 지역주민이 당사자의 성별, 연령대, 개별 욕구에 맞게 다양해질 필요가 있다. 다양한 연령층, 다양한 경험을 한 지역주민을 발굴, 주선, 매칭하고, 매칭 후 정기적인 모니터링을 통해 의미있는 이웃관계로 유지될 수 있도록 집중하는 것이 이웃 자연원조망을 지원하는 공공 및 민간 기관의 가장 중요한 역할이라고 여겨진다.

이를 통해 장애당사자의 삶의 애환과 방식을 공감하며 동등한 입장으로 방문과 전화로 안부 묻기, 장보기, 외출동행 등 사소하고 작은 평범한 것을 서로 나눌 수 있도록 연결해야 한다. 이를 위해 진심으로 만나는 좋은 이웃관계를 맺어가기 위해서는 지역주민 중심의 자연원조망을 확대해 나가는 것이 필요하다.

2) 유급지원자 역량강화 및 대면서비스 질 향상

본 조사결과에서 일상생활에서 가장 도움을 받는 사람(1+2순위)으로는 가족, 이웃친구지인, 사회복지사, 요양보호사 순으로 나타났다. 요양보호사, 활동지원사로부터는 주로 음식조리, 청소, 빨래 등의 집안일, 병원동행에 주로 도움을 받는 것으로 확인되었다. 모든 일에 다른 사람의 도움이 필요한 경우에는 요양보호사에게 도움을 가장 많이 받는 것으로 나타났다. 심층면접결과 아프거나 위험한 상황일 때 119외에는 활동지원사와 요양보호사에게 도움을 요청한다고 주로 응답하였다. 이렇듯 일상생활에서 요양보호사와 활동지원사로부터 직접적인 만남과 도움을 많이 받는 것으로 확인되었다.

따라서 1인가구 고령장애인 당사자와 일상에서 가장 밀착되어 개인 대면서비스를 제공하고 있는 유급지원자(요양보호사, 활동지원사)의 지원 실천역량은 곧 당사자의 건강, 안전, 삶과 직결된다고 볼 수 있다. 유급지원자가 건강하고 행복하여 자신의 삶의 만족도가 높으면 장애당사자 또한 질 높은 서비스를 받을 수 있을 것이다. 따라서 유급지원자들이 자신의 행복, 사람에 대한 관심, 도움을 주는 관계가 아닌 주고 받고 나누는 관계 등 사람중심의 특화된 교육적 지원이 필요하다. 그리고 교육시간이 급여에 포함되지 않는 현실이므로 교육 이수시 지역화폐 제공, 바우처 등 부가 급여를 제공할 수 있도록 제도마련이 필요하다.

3) 개별 욕구 반영한 소모임활동 지원

본 조사결과에서는 1인가구 고령장애인은 지난 1개월 동안 거의 매일(33.0%), 주1~2회(18.0%), 주3~4회(17.0%) 순으로 외출을 자주 하는 것으로 나타났고, 주로 병원진료 및 약국방문(41.0%), 가까운 공원산책 및 운동(32.8%), 시장, 마트 등 장보기(10.3%)순으로 사회참여 활동보다는 개인의 일상생활에 필요한 활동 중심을 확인할 수 있다. 거의 외출하지 않거나 월3회 이내로 외출빈도가 낮은 이유는 장애 때문에 몸이 불편해서, 특별이 갈 곳이 없어서인 것으로 나타났다.

희망하는 여가활동은 여행(23.0%)이 가장 높았고, 걷기·등산 등의 건강활동(14.0%), 일자리를 위한 구직교육 및 기술 배우기(10.1%), 친구만남·소모임 등의 사회참여활동(6.2%)순으로 나타났다.

한편, 이웃을 사귈 의향이 있는 경우는 52.5%로 과반 조금 넘게 응답했고, 반면 이웃을 사귈 의향이 없는 주된 이유는 나의 생활을 보이고 싶지 않아서, 장애를 이해할 수 있는 이웃이 없을 것 같아서, 이웃의 관심과 왕래가 부담스러운 것으로 나타났다. 이웃을 사귈 의향이 없으면서 어려움이나 고민거리, 위급한 상황일 때 도움을 요청할 사람이 없는 경우를 교

차분석한 결과 33.7%(32명)인 것으로 나타났다. 그 이유는 앞서 언급한 이웃을 사귈 의향이 없는 주된 이유인 것으로 유추해 볼 수 있다. 이러한 이유를 외부 활동 참여와 이웃과의 교류 경험이 상대적으로 적은 1인가구 고령장애인을 외부활동 참여를 통해 관계형성 지원이 우선적으로 이루어질 필요가 있다. 특히, 혼자 있는 것이 편하지만, 외로움을 느끼고 사람을 만나고 싶어하는 양가감정을 느끼고 있는 1인가구 고령장애인에게는 만남의 양보다는 질을 높일 수 있는 개입이 필요하다고 여겨진다.

본 조사결과 사회적관계와 주변사람들과의 삶의 만족도, 긍정적인 자기인식(강점인식활용, 자기결정, 회복탄력성)은 전반적인 삶의 만족도와 정적인 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 자신의 강점, 선호, 재능의 개별적 욕구를 반영한 소규모의 관계망 형성 지원이 필요하다. 즉, 장애-비장애 통합소모임을 통해 장애인이 장애 자체로만 주목받지 않고, 장애에 대한 경계를 무너뜨리면서 주임모임에 자연스럽게 참여할 수 있는 지원이 필요하다. 모임 참여시에는 장애당사자가 자율성, 주도성을 발휘하도록 역할을 부여해 적극적인 참여와 만족도를 높일 수 있는 개입이 필요하다.

또한 생활스포츠, 문화예술활동 등의 다양한 사회활동 참여를 통해 성취감을 느낄 수 있도록 기회 마련이 필요하다. 이로써 장애당사자의 자기효능감을 높이고, 지역주민에게는 장애에 대한 인식태도변화의 효과를 가져오도록 노력해야 할 것이다.

제6절 안전안심 공간 및 ICT기반 돌봄 조성

1) 침입범죄 취약 거주공간 방범시설 설치

본 조사결과에서 집밖 주거환경의 안전정도에서 불안(n=58명)하다고 응답한 이유는 외부계단 안전손잡이가 없어서(29명, 33.7%), 방범창 및 출입구 비밀번호 등 안전시설이 부족해 외부 침입이 우려되어서(15명, 17.4%) 순으로 높게 나타났다.

수급자, 고령화된 장애인, 다가구, 비주거 주택유형, 지하 및 반지하의 주거위치인 경우 불안정도가 상대적으로 높은 나타나 유의미한 차이를 보였다. 주목할 점은 여자는 방범창, 출입구 비밀번호 등 안전시설이 부족해서 외부 침입의 우려와 가로등, CCTV 등의 골목길 안전시설물 부족으로 불안전하다고 두드러진 유의미한 차이를 보였다. 그리고 심층면접결과, 1인가구 여성고령장애인은 야간에 외부인이 침입할 것에 대한 걱정과 우려를 표현하였다. 즉, 1인가구 여성 고령장애인이 반지하, 지하에 거주하는 경우에는 방범의 위험체감도가 높음을 확인하였다. 이렇듯 지하 및 반지하에 거주하는 1인가구 여성 고령장애인에게는 방범창, 출입문 비빌번호 도어락, 센서등, 거주취약지역 가로등 및 CCTV추가 설치하여 침입범죄 사고를 예

방할 수 있도록 관심을 가지고 안전한 시설물 설치에 대한 정책 및 제도를 시행, 확대할 필요가 있다.

2) 정서 및 응급안심 스마트 돌봄 확대

본 조사의 심층면접결과, 혼자 생활하면서 겪는 어려움은 특별히 하는 일 없는 심심하고 무료함, 아픈 응급 상황이 생겼을 때 보호자나 지원자 없이 혼자 온전히 감당해야 하는 어려움을 호소하였다. 이러한 심리정서적인 외로움과 응급상황시 도움받아 빠르게 대처하기 어려운 상황에 처해 있는 것을 알 수 있다. 이는 1인가구 고령장애인들의 서비스 욕구에서도 나타나는데, 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원이 두 번째로 가장 필요하다고 응답한 것에서 알 수 있다.

위기응급상황에 대응하기 위해 사물인터넷기기를 활용해 어떤 스마트 홈 서비스를 가장 원하는지 질문한 결과, 119안심콜(45.3%)이 가장 많았고, 두 번째는 일상생활 주거공간 활동량 감지기(18.9%), 세 번째로는 정서지원 말벗 인공지능 반려로봇(14.8%)등의 순으로 나타났다. 이와 관련 심층인터뷰결과, 안전과 말벗을 위해서 대화하는 로봇, 움직임을 활동량 감지기를 설치하고 싶다는 의향을 보였다. 혼자 있으면 심심하고 하루 종일 있으면 말 한마디 할 사람이 없어서 속이 답답하고 울화가 터지니까 기계라도 말을 해 볼 수 있으니까 좋을 것 같다고 응답하였다.

이는 2020년 장애인실태조사(보건복지부)에서 제시된 바와 같이 코로나19 장기화로 인해 장애인이 경험하는 어려움으로 외출(60.3%), 정서적 안정(58.0%) 등의 순과 맥락을 같이 하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 코로나시대의 외부와의 교류와 관계가 제한되어 사회적 고립 및 외로움이 높은 1인가구 고령장애인에게 돌봄과 지원이 중요성이 더욱 커지고 있는 시점에서 사물인터넷과 인공지능 기반의 응급안전안심서비스 보급, 확대가 필요하다.

3) 디지털 활용 격차 해소 지원

코로나19의 영향으로 비대면 서비스와 디지털 기술의 보급이 확대되어 디지털 활용능력이 요구되고 있다. 본 조사에서 1인가구 고령장애인의 디지털 기기 사용환경을 확인하기 위해 스마트폰 사용여부를 조사한 결과 144명(72.4%)이 스마트폰을 사용하는 것으로 나타났다. 남자(84명, 86.6%)와 60대(79명, 86.8%)가 스마트폰을 가장 많이 사용한다고 응답하여 성별과 연령에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 가정내 인터넷 사용 하지 않는 응답자는

158명(79.8%)으로 거의 대부분 사용하지 않는 것으로 나타났다. 스마트폰을 사용하지 않는 사람중 가정내 인터넷 사용이 안되는 경우가 53명, 96.4%로 높은 비중을 차지해 1인가구 고령장애인 디지털 사용환경이 취약한 것으로 확인되었다.

스마트폰과 인터넷 사용에 대해 심층 인터뷰한 결과 전화, 문자 정도로만 사용하고 있고, 추가 기능 사용법을 잘 몰라서, 별 필요를 느끼지 않거나 요금이 걱정되어서 사용하지 않는다고 응답하였다. 반면, 스마트폰 사용법을 알려준다면 배울 생각이 있다고 하였다.

서울시에서 진행 중인 만65세이상 어르신들에게 스마트폰과 통신비를 지원하는 맞춤형 스마트폰 지원사업을 1인가구 고령장애인에게 우선지원 확대가 필요하다. 그리고 1인가구 고령장애인에게 실생활 중심의 디지털 격차해소 정보문해교육을 제공하여 디지털 정보검색과 활용, 온라인상의 비공식 관계망 형성 및 교류, 물품주문 및 예약, 키오스크 활용 등 다양한 기기 활용법 교육을 지속적으로 진행해야 할 것이다.

제7절 관악구 만의 특성화된 통합돌봄 민관협력 강화

1) 보건의료복지 공공 및 민간기관의 상시적 · 주기적 협력 연결체계 구축

관악구의 1인가구 비율은 2010년 47.5%에서 2021년 59.2%로 11.7% 가파르게 증가하고 있고, 서울시 자치구 중 1인가구 수가 가장 많으며 전체 가구 대비 1인가구 비율 또한 가장 높다. 이러한 고령화 등 1인가구의 지속적인 증가에 따라 우리구 특성을 반영한 수요자 중심의 정책 추진이 필요함을 제시하고 있으며, 주거, 일자리, 안전, 외로움, 건강의 분야에서 추진사업을 진행하고 있다.(관악구 1인가구 지원 업무추진을 위한 관련 기관 회의자료. 관악구청, 2021)

분야별 추진사업을 세부적으로 살펴보면, 노인과 장애인에게는 맞춤형 주거지원, 주거환경개선, 사회적 고립 및 고독사 예방, 건강한 삶을 위한 돌봄지원을 추진하고 있다. 이러한 추진사업을 통해 가시적인 성과를 도출해내고, 본 조사결과에서 제시한 필요서비스와 지원 정책을 실현하기 위해서는 공공과 민간의 다양한 보건의료복지 영역의 기관들과 연대하고 협력적인 관계가 필수적이라고 여겨진다. 1인가구 고령장애인이 지역사회안에서 강하고 행복한 노후 생활을 위해 필요한 민관기관간의 상시적이고 주기적인 협력 연결 체계를 강화하기 위한 필요한 몇가지를 제안하고자 한다.

첫째, (Connected Gwanak GU) 지역사회 자원개방, 정보검색, 연계를 위한 쌍방향 플랫폼을 마련하는 것이다. 영국의 자치구 중인 하나인 킹스톤에서는 사회돌봄과 보건의료영역에서 지역사회 자산과 자원을 적극적으로 활용할 수 있는 방안이 필요했고, 이를 위해서 다양

한 자원을 쌍방향으로 활용하는 플랫폼을 마련하여 운영하고 있다. 이 플랫폼에서는 지역사회 다양한 조직이나 단체가 제공하는 서비스 내용을 상세히 소개하고 그 내용을 주기적으로 갱신하고 있다. 이 플랫폼에는 정보보조금에서 제공하는 서비스 뿐만 아니라 다양한 민간에서 제공하는 서비스들도 포함하고 있어 이러한 정보를 활용해 서비스 연계에 적극 활용하는 해외 선진 사례를 도입, 실현해 나갈 필요가 있다.

우리구에서는 관악 1인가구에서 유용한 맞춤형 정보를 제공하는 관악 1인 생활 백과사전을 제작, 배부하였고, 관악구지역사회보장협의체 홈페이지, 관악구청 홈페이지 분야별 정보에서 관련 정보를 제공하고 있다. 하지만 공공서비스 중심으로 정보를 제공하여 다양한 보건-의료-복지-주거의 다양한 공공과 민간기관에서 제공하는 서비스 내용을 확인할 수 없는 한계점이 있다. 우리구는 재정지원을 통해 민관의 다양한 기관들이 자신의 기관 서비스를 지역에 알리고, 다른 기관의 서비스 정보를 플랫폼을 통해 파악할 수 있도록 하여, 손쉽게 서비스 이용을 희망하는 당사자들에게도 빠른 정보제공과 연계가 가능할 것으로 여겨진다.

둘째, 재활협의체 기능 역할의 강화이다. 장애당사자가 관내의 보건의료복지 자원의 내용, 이용절차, 방법을 파악하는데 어려움 있다. 이로 인해 서비스가 필요한 장애당사자에게 시기적절하게 서비스를 의뢰, 연계하지 못하는 사례가 발생한다. 본관의 사례에서도 초기중도 장애인의 지역사회 복귀를 위한 장애당사자 발굴, 적절한 지원기관과 서비스를 연계하는데도 제한점이 확인되었다.

코로나 업무로 인해 보건소의 재활협의체 역할이 다소 제한을 받고 있지만 정상화되어 재활관련 자원연계, 통합 사례회의 및 관리, 자문, 지역의 재활이슈 발굴 등의 협력을 강화해 나갈 필요가 있다.

셋째, 우리구 우리동네 나눔반장, 민간통합돌봄네트워크 활성화 지원이다.
2020년도에 결성된 우리구 민간통합돌봄 네트워크는 (정신)건강, 돌봄, 의료, 자활, 주거, 식생활 지원 중심의 민간 15개 기관이 참여하고 있다. 월1회 연대모임을 지속하고 있고, 네트워크 기관간 서비스 내용을 공유하고, 지원이 필요한 당사자에게 연계함으로써 효율적이고 효과적인 서비스 전달체계를 고민하면서 역할을 수행하고 있다.

이러한 민간통합돌봄 네트워크가 돌봄, 보건, 의료, 복지, 주거서비스의 통합적 제공의 실현가능성을 높이는 것이 필요하며, 이를 위해 운영 재정지원과 공공 및 민간 기관들의 참여를 확장해 인프라를 확충해 나갈 필요가 있을 것이다.

넷째, 1인가구 고령장애인 최초 전입, 장애등록시 민관동행상담, 욕구파악, 지원계획 수립의 사례관리 강화이다. 각 동에 1인가구 고령장애인이 최초 전입이나 장애등록시 희망하는 당사자에 한해서 시청각복지관, 장애인복지관의 사례관리 전문가와 각 동의 장애인 담당

주무관이 함께 동행상담을 진행하는 것이다. 본관의 경우 권역별로 담당 사례관리자가 배치되어있어 각 동에서 동행상담을 요청할 경우 가능하다. 개별 욕구와 일상생활 실태를 파악하고 필요한 서비스와 지원을 함께 모색하여 지원계획을 수립하는 시도가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

참고문헌

관악구청, (2021). 2021년 관악구 1인가구 장애인 통계내부자료, 관악구청.

김석호, 이원진, 신인철, (2021). 1인가구의 다차원적 특성과 유형, 서울특별시·서울연구원

김성원, (2015). 고령장애인의 사회참여와 삶의 질에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문.

김승연, 노승철, 장익현, 김상현, 변금선,.....박나리, (2021). 2020년 서울시 복지실태조사 기초분석보고서, 서울특별시·서울연구원

김용득, 황인매, 성명진. (2021). 장애인복지관 자산접근 실천방법, EM실천.

김정현, 김예진, (2018). 2018년 서울시 노인실태조사, 서울특별시·서울시복지재단.

김정희, 유경민, 이진숙, 이정현. (2010). 중증장애인 생활실태조사, 한국장애인개발원.

김혜경. (2016). 강점 인식이 강점 활용에 미치는 영향 : 긍정 정서와 희망의 매개효과를 중심으로. 가톨릭대학교 대학원, 석사학위논문.

김현승, 이의정, 남영란, 최미영, (2020), 고령장애인 지역사회 돌봄지원체계 모형개발 연구, 서울시복지재단.

박미선, 우지윤, (2021). 1인가구 연령대별 주거취약성 보완 방안, 국토연구원

오정화, (2019). 장애인의 사회적 배제가 삶의 질에 미치는 영향, 칼빈대학교 대학원, 박사학위논문.

유기웅, 정종원, 김영석, 김한별. (2012). 질적 연구방법의 이해, 박영사.

이송희, 조재환, (2020). 2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사, 서울특별시·서울시복지재단.

이원진. (2021), 1인가구 사회보장 욕구 및 수급현황, 서울연구원.

이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜,....김경래, (2020). 2020년도 노인실태조사, 보건복지부·한국보건사회연구원.

장진희, (2018). 서울거주 1인가구 실태조사 및 기본계획 수립 연구용역. 서울시여성가족재단

한국보건사회연구원, (2021). 2020년 장애인 실태조사 참고자료, 한국보건사회연구원.

https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/retrieveDapsHltFdrHsptSearch.do#empty

HealthBreeze Web Application

https://blog.naver.com/impear/222556116928

부 록

부록 1. 실태조사 설문지

관악구 60세이상 1인가구 고령장애인 실태조사 설문지

관리사항				1권역	2권역	3권역	4권역	5권역
지역코드 (※작성)	권역	거주동		①보라매동	⑤청림동	⑧중앙동	⑫신사동	⑰서원동
				②은천동	⑥행운동	⑨청룡동	⑬조원동	⑱신원동
				③성현동	⑦남현동	⑩낙성대동	⑭미성동	⑲서림동
일련번호 (미작성)				④신림동		⑪인헌동	⑮난곡동	⑳삼성동
							⑯난향동	㉑대학동

안녕하십니까?

관악구장애인종합복지관은 사회복지공동모금회 지원으로 **『사회적 고립 위험 1인 가구 고령장애인의 건강한 노후생활을 위한 지역사회기반의 관계망 구축사업』**을 진행하고 있습니다.

본 조사는 관악구에 거주하고 계시는 **60세 이상 혼자 사시는 고령장애인 분들의 일상생활실태와 욕구를 파악하여 실제적으로 필요한 정책과 서비스를 마련**하고자 진행하는 설문입니다. 부담 갖지 마시고 편안하게 어르신이 생각하고 느끼시는 것을 말씀해 주시면 됩니다.

응답해 주신 소중한 정보는 통계법 제33조에 의해 엄격하게 비밀이 보장됨을 알려드립니다. 설문조사의 모든 내용은 정책제안과 필요한 서비스를 마련하는데에만 사용됩니다.

귀한 시간을 내어 응답해 주셔서 진심으로 감사드리며, 건강한 생활을 기원합니다.

2021년 5월

*조사수행기관 : 관악구장애인종합복지관

(전화 : 02-877-0750 / 이메일 : sgwga@naver.com)

구분	내 용		
응답자			
조사일시	월 일 (시 분 ~ 시 분)		
조사결과	□완료 □최종 설문점검	**※ 점검 (담당자 체크)**	□완료 □추가응답필요 □기타 ( )
조사원	(서명)		

사회적 고립 위험 1인가구 고령장애인의 지역사회기반 관계망 구축사업은 SAMSUNG 사랑의열매 사회복지공동모금회 가 지원합니다

다음은 귀하의 **주거환경**에 관한 질문입니다. **해당 되는 번호에 ∨표시**해 주시기 바랍니다.

1. **(조사원이 직접 작성)** 귀하께서 살고 계신 **주택의 유형**은 무엇입니까?

① 단독주택 ② 다가구 ③ 임대아파트 ④ 일반아파트
⑤ 고시원(텔) ⑥ 비주거(공장, 비닐하우스 등) ⑦ 기타(쪽방, 여관)

2. **(조사원이 직접 작성)** 귀댁의 **주거위치**는 어디입니까?

① 지하층 ② 반지하 ③ 지상 ④ 옥상(탑)
*반지하 : 거주공간이 지면(땅)의 절반이상 아래로 들어가 있는 공간, 창문만 외부로 노출

3. 귀하가 살고 계신 집의 **점유형태**는 무엇입니까?

① 보증금 있는 월세 ② 보증금 없는 월세 ③ 정부임대(국민, 영구, 매입주택)
④ 일세 ⑤ 전세
⑥ 무상 **(문5번으로)** ⑦ 자가 **(문5번으로)**

4. **(무상, 자가로 사시는 분은 제외)** 귀하가 전세, 월세로 살면서 **어떤 경험**을 하셨습니까?

문 항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) 집을 구하는 과정에서 공인중개사 등이 장애로 인해 나를 무시하거나 안좋은 집을 계약하게 된 경험	①	②	③	④
2) 장애로 인해 계약을 거절당한 경험	①	②	③	④
3) 장애로 인해 집주인에게 무시당한 경험	①	②	③	④
4) 집주인이 집수리, 보수에 잘 동의해주지 않아서 요구하기 어려웠던 경험	①	②	③	④

5. 귀하의 **집안 주거환경**에 대해 전반적으로 어떻게 생각하십니까?

문 항	전혀 만족하지 않는다	만족하지 않는다	만족한다	매우 만족한다
1) 집안의 채광(빛)/환기	①	②	③	④
2) 위생(습기, 곰팡이, 바퀴벌레 등 발생)	①	②	③	④
3) 보일러(냉난방)	①	②	③	④
4) 문턱 등의 집안 이동	①	②	③	④
5) 협소한 주거공간	①	②	③	④
6) 집안에서의 낙상 위험	①	②	③	④
7) 기타( )	①	②	③	④

6. 귀하의 안전하고 편리한 **집안 주거환경**을 위해 **가장 필요**한 것은 무엇입니까?

1) 쾌적한 환경	1순위( ) 2순위( ) 【보기】 ① 벽지교체(도배) ② 장판교체 ③ 집안방역, 해충제거 ④ 보일러 수리/교체 ⑤ 습기, 환기장치 ⑥ 햇빛 잘 들게 하는 장치 ⑦ 방충망 교체 ⑧ 창호교체 ⑨ 기타( )
2) 편의성	1순위( ) 2순위( ) 【보기】 ① 씽크대 수리보수 ② 씽크대 적절한 높이 조절 ③ 레버형 문손잡이 ④ 리모콘 전등스위치 ⑤ 방안에 안전봉 ⑥ 센서 등 ⑦ 기타( )
3) 낙상위험방지	1순위( ) 2순위( ) 【보기】 ① 문틀단차제거 ② 안전손잡이/핸드레일 ③ 화장실 바닥 미끄럼방지 ④ 미끄럼 방지 안전바닥재 ⑤ 욕실 구조변경 ⑥ 기타( )

7. 귀하가 살고 계신 **집밖 주거환경**은 어느 정도 안전하다고 생각하십니까?

① 매우 불안하다 ➡
② 약간 불안하다 ➡
③ 대체로 안전하다 **(문8번으로)**
④ 매우 안전하다 **(문8번으로)**

7-1. 귀댁의 **집밖 거주환경이 불안**하다고 **생각하시는 이유**는 무엇입니까?
(불안하다고 생각하시는 것 **모두 선택**)

① 방범창, 출입구비밀번호 등 안전시설이 부족해서 외부침입 우려
② 외부 계단에 안전손잡이가 없어 외출하는데 어려움
③ 집 주출입구 접근시 문턱이 있어 출입의 어려움
④ 장마철 집안에 빗물피해 입을 수 있음
⑤ 골목길 안전 시설물 부족(가로등, CCTV)
⑥ 기타( )

다음은 귀하의 **건강관리 및 상태**에 관한 질문입니다. **해당 되는 번호에 V표시**해 주시기 바랍니다.

8. 귀하께서는 **3개월이상** 지속되어 **치료가 필요한 만성질환**이 있으십니까?

① 예 **(문9번으로)** ② 아니오 **(문11번으로)**

*만성질환 : 오래 끌고 잘 낫지 않아서 계속 치료받고 약 먹어야 하는 병

9. 귀하는 만성질환과 관련하여 의료기관에 **진료 및 치료를 받으신 적**이 있으십니까?

① 예 **(문9-1번으로)** ② 아니오 **(문10번으로)**

9-1. 귀하는 **최근 6개월 동안** 진료 및 치료를 위해 **주로 이용**하는 곳은 어디입니까?
(모두 체크)

① 종합병원 ② 재활병원 ③ 동네병의원
④ 한의원(한방병원) ⑤ 보건소 ⑥ 기타( )

9-2. 귀하는 **최근 6개월 동안** 진료 및 치료를 위해 주로 어떤 **방문치료**를 받으십니까?

① 방문진료(왕진) ② 방문간호 ③ 없다 ④ 기타( )

9-3. 귀하는 **최근 6개월 동안** 진료 및 치료를 위해 의료기관을 **얼마나 자주 이용**하십니까?

① 거의 매일 ② 주3회 이상 ③ 주2회
④ 주1회 ⑤ 월1~2회이상 ⑥ 월1회 미만
⑦ 3개월에 1~2회 ⑧ 6개월에 1~2회 ⑨ 기타( )

9-4. 귀하가 주로 이용하는 **의료기관의 의료서비스**(진료내용, 진료절차, 장애에 대한 이해도 등)에 대해서 **전반적으로 어떻게 생각**하십니까?

① 매우 불만족하다 **(문9-5번으로)**
② 불만족하다 **(문9-5번으로)**
③ 만족하다 **(문11번으로)**
④ 매우 만족하다 **(문11번으로)**

9-5. 의료기관의 의료서비스에 대해 **불만족**하시는 **주된 이유**는 무엇입니까?

① 의료진(의사, 간호사, 치료사 등)들이 장애에 대한 이해가 부족해서
② 장애인 편의시설이 부족해 이용이 불편해서
③ 의료비(약값) 비용이 많이 들어서
④ 치료받는 내용에 대한 충분한 설명이 부족해서
⑤ 병원 예약과 이용절차가 복잡해서
⑥ 기타( )

10. **(문9번의 ②번에 응답한 경우만 해당)** 귀하는 만성질환 진료 및 치료를 위해 정기적으로 **의료기관을 이용하지 않는 주된 이유**는 무엇입니까?

① 치료를 받아도 나아질 것 같지 않아서
② 의료비(약값) 비용이 많이 들어서
③ 의료진(의사, 간호사, 치료사 등)들이 장애에 대한 이해가 부족해서
④ 병원, 의원의 편의시설이 부족해 이용이 불편해서
⑤ 의료진(의사, 간호사, 치료사 등)과의 의사소통이 어려워서
⑥ 집밖으로 나가는 데 장애물이 많아서(계단, 비탈길 등)
⑦ 병의원까지 거리가 멀어서
⑧ 같이 갈 사람이 없어서
⑨ 기타( )

11. **(장애정도가 심한 장애인만 해당)** 귀하는 **장애인건강주치의**를 **이용해 본 경험**이 있으십니까?

① 예 **(문11-1번으로)** ➡
11-1. 주로 **어떤 병원**을 이용하셨습니까?
① 동네병의원 ② 종합병원 ③ 기타( )

② 아니요 **(문11-2번으로)** ➡
11-2. **이용해 본 경험이 없는 주된 이유**는 무엇입니까?
① 장애인 건강주치의에 대해 들어본 적이 없어서
② 내가 원하는 시간에 왕진(방문진료)을 이용하기 어려워서
③ 자기부담금이 부담되어서
④ 집에 와서 진료하는 것이 부담스러워서
⑤ 의료진(의사, 간호사)이 장애인에 대한 이해가 부족해서
⑥ 기타( )

12. 귀하께서는 자신의 건강관리를 위해서 **규칙적으로 운동**을 하고 있습니까?

① 예 **(문12-1번으로)** ➡

12-1. 운동은 **어느 정도** 하십니까?
① 거의 매일 ② 주3회 이상 ③주1~2회
④ 월1~2회 ⑤ 월1회 미만

⬇

12-2. 주로 **어떤 운동**을 하십니까?
① 걷기(산책) ② 스트레칭 ③ 등산 ④ 자전거
⑤ 맨손체조 ⑥ 운동기구를 활용한 근력운동 ⑦ 기타( )

② 아니오 **(문12-3번으로)** ➡

12-3. **(규칙적으로 운동 하지 않는다면) 주된 이유**는 무엇입니까?
① 장애정도가 심해서
② 운동방법을 몰라서
③ 운동할 필요가 없다고 생각해서
④ 운동을 도와줄 사람이 없어서
⑤ 운동을 함께 할 사람이 없어서
⑥ 운동할 장소가 부족해서
⑦ 운동을 싫어해서
⑧ 기타( )

13. 귀하는 **하루 평균 몇 끼의 식사를 하십니까?**

① 1끼미만 ② 1끼 ③ 2끼 ④ 3끼이상 ⑤ 4끼이상

* 식사는 아침, 점심, 저녁 **일정시간에 먹는 밥**을 말함 / **1끼 미만은 2일에 1끼** 정도의 식사를 말함

14. 귀하는 하루 평균 드시는 **식사량이 충분**하다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오 **(문14-1번으로)**

14-1. **(충분하지 않다면)** 식사량이 **충분하지 않다고 생각하시는 이유**는 무엇입니까?

* 예) 요리(조리)할 줄 모름, 혼자서 밥을 준비하여 차려 먹기 어려움, 음식을 씹고 삼키는 것의 어려움, 세 끼 식사의 반찬이 부족함. 장애 때문에 조리 할 수 없음. 경제적인 어려움으로 재료구입의 어려움 등

다음은 귀하의 **일상생활**에 관한 질문입니다. **해당 되는 번호에 ∨표시**해 주시기 바랍니다.

※ **'일상생활'**이란 매일 일상적으로 수행하는 활동을 말합니다.
예) 목욕하기, 화장실 이용하기, 식사하기, 가사활동, 대중교통이용, 물건사기, 외출하기 등

15. 귀하가 일상생활을 하는데 **어느 정도의 도움이 필요**하십니까?

① 모두 혼자서 다 할 수 있다
② 거의 대부분 다른 사람의 도움없이 혼자 할 수 있다
③ 다소 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하다
④ 대부분 다른 사람의 도움이 필요하다
⑤ 모든 일에 다른 사람의 도움이 필요하다

16. 귀하께서 **혼자 일상생활하면서 겪는 어려움**은 무엇입니까? **(해당되는 것 모두 선택)**

① 심리정서적으로 외로워서
② 경제적으로 어려워서
③ 몸이 아프거나 위급한 상황일 때 대처가 어려워서
④ 규칙적인 식사를 챙겨 먹기가 어려워서
⑤ 전등교체, 씽크대 수리, 손잡이 등 수리가 어려워서
⑥ 빨래, 집안청소정리 등 집안 일을 제대로 할 수 없어서
⑦ 계단이 많고 경사로 인해 외출이 어려워서
⑧ 병원이나 외출할 때 같이 갈 수 있는 사람이 없어서
⑨ 안전(범죄 등)에 대해 불안해서
⑩ 기타(　　)

17. 귀하의 일상생활에서 **도움을 받으시는 분**이 있습니까?

① 예 ➡
② 아니오 **(문18번으로)**

17-1. **가장 도움**을 받는 순서대로 선택해주세요
1순위(　　), 2순위(　　)

도움을 제공하시는 분	**주로 어떤 도움**을 받으시나요?
① 가족	
② 친인척	
③ 이웃, 친구, 지인	
④ 활동지원사	
⑤ 민간기관(복지관 등) 사회복지사	
⑥ 구청 및 동주민센터 공무원	
⑦ 주민활동가 (이웃살피미, 우리동네돌봄단 등)	
⑧ 요양보호사	
⑨ 생활지원사, 생활관리사	
⑩ 성직자(목사, 신부, 스님)	
⑪기타(　　)	

다음은 귀하의 **사회참여 및 관계**에 관한 질문입니다. **해당 되는 번호에 ∨표시**해 주시기 바랍니다.

18. 귀하께서는 **지난 1개월** 평균 **어느 정도 외출**하셨습니까?

① 거의 외출하지않음 **(18-1번으로)** ➡
② 월3회이내 **(18-1번으로)** ➡
③ 주1~2회 **(문19번으로)**
④ 주3~4회 **(문19번으로)**
⑤ 거의매일 **(문19번으로)**

18-1. 거의 외출하지 않거나 월3회 이내로 외출하신 **주된 이유**는 무엇입니까?

① 이동, 접근하는데 편의시설이 불편해서
② 장애 때문에 몸이 불편해서
③ 외출을 도와줄 사람이 없어서
④ 주위의 불편한 시선 때문에
⑤ 갈 곳이 없어서
⑥ 코로나19 감염위험 때문에
⑦ 다른 사람들과 의사소통이 어려워서
⑧ 만날 사람이 없어서
⑨ 기타 ( )

19. 귀하께서 외출을 하는 **주된 이유**는 무엇입니까?

① 병원진료 및 약국방문 ② 가까운 공원산책/운동 ③ 이웃친구만남
④ 종교활동 ⑤ 동주민센터 이용 ⑥ 복지기관 이용
⑦ 물건사기(시장, 마트등) ⑧ 기타( )

20. 귀하께서는 현재 자신의 **어려움과 고민거리**를 편하게 **이야기하거나 위급한 상황**이 있을 때 **도움을 요청할 수 있는 사람**이 있으십니까? 있으시면 **몇 명 정도** 입니까?

① 있다( )명 **(문20-1번으로)** ➡
② 없다 **(문21번으로)**

20-1. 주로 **누구와 대화**하십니까?

① 가족·친인척
② 이웃, 친구, 지인
③ 활동지원사
④ 민간기관 사회복지사
⑤ 구청 및 동주민센터 공무원
⑥ 주민활동가(이웃살피미, 우리동네돌봄단 등)
⑦ 요양보호사
⑧ 생활지원사, 생활관리사
⑨ 성직자(목사, 교인, 신부&수녀, 스님 등)
⑩ 기타( )

21. 귀하께서 지난 1개월 동안 **집이나 밖에서 오고 가면서 만난 사람**이 있으십니까?

구성원	만남여부		어느 정도 만나십니까? (※만남여부에 '예' 라고 응답한 경우)				
	예	아니오	월1회 이하	2주에 1회정도	일주일에 1회정도	주2~3회 정도	거의매일 (주4회이상)
① 가족·친인척	①	②	①	②	③	④	⑤
② 이웃, 친구, 지인	①	②	①	②	③	④	⑤
③ 활동지원사	①	②	①	②	③	④	⑤
④ 민간기관 사회복지사	①	②	①	②	③	④	⑤
⑤ 구청/동주민센터 공무원	①	②	①	②	③	④	⑤
⑥ 주민활동가(이웃살피미 등)	①	②	①	②	③	④	⑤
⑦ 요양보호사	①	②	①	②	③	④	⑤
⑧ 생활지원사, 생활관리사	①	②	①	②	③	④	⑤
⑨ 의료인(의사, 간호사 등)	①	②	①	②	③	④	⑤
⑩ 성직자(목사, 신부, 스님)	①	②	①	②	③	④	⑤
⑪ 기타( )	①	②	①	②	③	④	⑤

22. 귀하와 **주변 사람들과의 관계**를 묻는 질문입니다. 가장 가까운 곳에 ∨표시해 주세요

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) 나의 개인적인 고민을 얘기하고 의논할 사람이 있다	①	②	③	④
2) 내가 필요할 때 도움을 받을 수 있는 사람들이 주변에 있다	①	②	③	④
3) 내가 살고 있는 곳에서 이웃과 인사할 정도의 친분을 갖고 있다	①	②	③	④
4) 나는 이웃, 친구, 동료들과 만나서 교제한다	①	②	③	④
5) 나의 가족은 진심으로 나를 도우려고 노력한다	①	②	③	④

23. **자신에 대한 생각**을 묻는 질문입니다. 가장 가까운 곳에 ∨표시해 주세요

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) 나는 내가 무엇을 잘 하는지 알고 있다.	①	②	③	④
2) 내가 좋아하는 것, 원하는 것, 할 수 있는 것을 얻기 위해 나의 강점, 능력을 활용한다.	①	②	③	④
3) 나의 생각과 의견을 다른 사람들에게 당당하게 이야기 할 수 있다.	①	②	③	④
4) 나는 내가 원하는 것을 얻기 위하여 목표를 세울 수 있다	①	②	③	④
5) 나는 내가 세운 목표를 이룰 수 있도록 실천할 수 있다	①	②	③	④
6) 나는 어려운 일이 닥쳤을 때 내 감정을 조절할 수 있다	①	②	③	④
7) 어려운 일이 생기더라도 나는 '괜찮아, 다 잘 될 거야'라고 생각한다.	①	②	③	④
8) 어려운 일이 생길 때 그 원인에 대해 신중하게 생각한 후 그 문제를 해결하려고 노력한다.	①	②	③	④
9) 일이 생각대로 잘 안 풀리면 쉽게 포기하는 편이다 *	①	②	③	④

24. 귀하가 평소 **자주 하시는 여가활동과 희망하는 활동**은 무엇입니까?
아래 표의 질문에 **해당 되는 번호를 적어**주세요.

1) 젊었을때 자주 했던 활동		
2) 현재 주로 하는 활동		
3) 희망하는 활동		

※ 아래【보기】를 참고하시고, **활동 내용을 적어** 주세요

【보 기】

① TV / 유튜브 보기, 라디오듣기 등	② 음주
③ 휴식(잠자기, 목욕/사우나, 산책 등)	④ 맛집다니기, 물건사기, 쇼핑 등
⑤ 드라이브	⑥ 여행(고궁, 공원, 바닷가 등)
⑦ 취미활동(장기, 바둑, 요리 등)	⑧ 건강활동(걷기, 등산 등)
⑨ 스포츠활동 및 관람(축구, 야구, 수영 등)	⑩ 오락활동(노래, 댄스, 악기배우기 등)
⑪ 사회참여관계(친구만남, 소모임 등)	⑫ 일자리를 위한 교육 및 기술 배우기
⑬ 종교활동(교회, 성당, 절)	⑭ 기타( )

25. 귀하께서는 **이웃이란 무엇을 의미** 한다고 생각하십니까?

① 잘 알지는 못하지만 같은 동네에 사는 사람들
② 왕래는 없지만 안면이 있고 인사하며 지내는 사람들
③ 도움이 필요할 때 요청할 수 있는 사람들
④ 잦은 왕래를 하고 편하게 이야기 할 수 있는 사람들
⑤ 기타( )

26. 귀하께서는 도움이 필요할 때 요청하고, 마음을 터놓고 이야기 할 수 있는 **이웃을 사귈 생각**이 있으십니까?

① 전혀 그렇지 않다 **(문26-1번으로)** ➡
② 그렇지 않다 **(문26-1번으로)** ➡
③ 대체로 그렇다
④ 매우 그렇다

26-1. 이웃을 사귈 **생각이 없는 주된 이유**는 무엇입니까?

① 장애를 이해할 수 있는 이웃이 없을 것 같아서
② 나의 생활을 보이고 싶지 않아서
③ 이웃의 관심과 왕래가 부담스러워서
④ 이웃을 사귀고 싶지만 방법을 몰라서
⑤ 경제적으로 어려워서
⑥ 기타( )

27. 귀하의 현재 **삶의 만족도에 관한 질문**입니다. 가장 가까운 곳에 ∨표시해 주시기 바랍니다.

문 항	매우 불만족한다 〈----------〉 매우 만족한다									
1) 현재 살고 있는 주거상태	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2) 요즘 건강상태	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3) 가족들과의 관계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4) 주변들과의 관계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5) 요즘 나의 일상생활	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
6) 전반적 삶의 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

다음은 귀하의 **서비스욕구**에 관한 질문입니다. **해당 되는 번호에 V표시**해 주시기 바랍니다.

28. 귀하는 5가지 영역중에서 **가장 필요한 것**은 무엇입니까?

영역	세부내용	전혀 필요 없음	별로 필요 없음	대체로 필요함	매우 필요함
1) 일상생활지원	가정내 또는 외출 등 일상적인 활동 도움	①	②	③	④
2) 주거안정지원	집안의 편리하고 안전한 생활 도움	①	②	③	④
3) 의료건강지원	치료와 신체·정신건강관리를 위한 도움	①	②	③	④
4) 사회관계망지원	안부를 묻고 도움받을 수 있는 이웃사귀기와 취미여가의 소모임 활동	①	②	③	④
5) 사물인터넷기반 응급안전안심 및 정서지원	인터넷을 사용하여 위기응급한 일이 생겼을 때 도움 요청	①	②	③	④

29. 귀하는 **일상생활지원**을 위해 **가장 필요한 것**은 무엇이라고 생각하십니까?

1순위 ( ) 2순위( )

① 가사지원(청소, 식사준비 등)
② 병원동행
③ 생필품 및 생활편의용품 지원
④ 시장, 마트, 산책 등 외출 동행
⑤ 빨래 및 옷수선 지원
⑥ 대리 약 처방, 은행업무 등 지원
⑦ 장애인지원 관련 정보제공
⑧ 기타( )

30. 귀하는 **주거안정지원**을 위해 **가장 필요한 것**은 무엇이라고 생각하십니까?

1순위 ( ) 2순위( )

① 전세보증금지원
② 월세지원
③ 공공임대주택 우선권 강화
④ 주거환경개선지원(문턱, 미끄럼방지 등)
⑤ 채광, 난방, 환기 등 설비 개선
⑥ 간편수리 신속지원(수전, 전기, TV 등)
⑦ 방범창, 도어락 등 안전시설 설치지원
⑧ 기타( )

31. 귀하는 **건강지원**을 위해 **가장 필요한 것**은 무엇이라고 생각하십니까?

1순위 ( ) 2순위( )

① 방문건강관리서비스(방문진료 및 간호)
② 치과치료비 지원
③ 재활치료(물리, 언어, 작업치료 등)
④ 소외, 우울의 전문상담지원
⑤ 건강관리 교육 및 정보제공(약복약, 식단 및 영양교육 등)
⑥ 진단치료의료비 지원
⑦ 보장구 교체 및 수리
⑧ 기타( )

32. 귀하는 **사회적 관계망 지원**을 위해 **가장 필요한 것**은 무엇이라고 생각하십니까?

1순위 ( ) 2순위( )

① 안부묻고 말벗, 도움 요청할 수 있는 아웃사귀기
② 문화여가활동(영화, 박물관 등)
③ 이웃, 친구 만남 등 모임활동
④ 스마트폰 활용 교육
⑤ 여행/나들이
⑥ 자기개발(학습, 교육 프로그램 수강)
⑦ 고령장애인 일자리 연계 및 지원
⑧ 기타( )

33. 귀하의 **위기응급상황대응**을 위한 **사물인터넷(IoT)기기를 활용한 스마트홈 서비스 중에 가장 필요한 것**은 무엇이라고 생각하십니까?

1순위 ( ) 2순위( )

① 활동량감지기(침실, 화장실, 거실 및 주방)
② 119안심콜(119신고와 동시에 등록전화로 신속대응)
③ 자동경보 및 가스잠그미(가스누출, 연기감지)
④ 스마트돌봄플러그(온도, 습도, 조명 센서)
⑤ 정서지원말벗 인공지능 반려로봇
⑥ 기타( )

다음은 귀하의 **일반적인 사항**에 관한 질문입니다. **해당 되는 번호에 V표시**해 주시기 바랍니다.

34. 성별	① 남성 ② 여성
35. 연령	만_____세
36. 수급여부	① 수급자 ② 차상위계층 ③ 긴급복지수급자 ④ 비해당
37. 주장애유형 **(※주된 장애)**	① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 지적장애 ④기타( )
38. 주장애정도	① 장애정도가 심한 장애인 ② 장애정도가 심하지 않은 장애인
39. 장애발생원인	① 선천적장애(출생 전/ 출생시발생) ② 후천적장애(사고, 질환, 노인성질환 등), **➡아래 문39-1번으로 이동** ③ 잘 모르겠다
39-1. 장애발생시기	_____세
40. 혼자 살게된 기간	_____년_____개월
41. 한 달 평균 수입	① 50만원 미만 ② 50만원이상~100만원 미만 ③ 100만원 이상~150만원 미만 ④ 150만원이상~200만원 미만 ⑤ 200만원 이상~250만원 미만 ⑥ 250만원이상~300만원 미만 ⑦ 300만원 이상 ⑧ 잘 모르겠음
42. 한 달 평균 생활비	① 50만원 미만 ② 50만원이상~100만원 미만 ③ 100만원 이상~150만원 미만 ④ 150만원이상~200만원 미만 ⑤ 200만원 이상~250만원 미만 ⑥ 250만원이상~300만원 미만 ⑦ 300만원 이상 ⑧ 잘 모르겠음
43. 경제적 부담이 큰 생활비 항목 **(2가지만 선택)**	1순위( ) 2순위( ) ① 생계비(식비, 생필품, 공공요금) ② 주거비(보증금, 월세) ③ 부채상환(원금과 이자) ④ 의료비 ⑤ 교통비 ⑥ 통신비(핸드폰 요금 등) ⑦ 장애보조기구 구매 및 유지비 ⑧ 기타( )
44. 스마트폰 사용	① 예 ② 아니오
45. 가정내 인터넷 사용	① 예 ② 아니오

< 메 모 > 추가적으로 하고 싶은 말씀이 있으신가요? 묻고, 담당복지사에게 전해 주고 싶은 내용 기록

♡ 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 ♡

부록 2. 포커스 그룹 인터뷰 질문지

분류	질문내용
시작 질문	· 먼저 간단히 어르신 소개를 해주시면 감사하겠습니다. - 소개하실때는 성함, 현재 살고 있는 동, 관악구에 몇 년동안 살고 계신지 말씀해 주세요
도입질문	· 관악구에서 사시게 된 이유를 몇가지 말씀해 주시겠어요? · 관악구장애인종합복지관을 이용해 보신 경험이 대해 말씀해 주세요 - 복지관을 알고 계신지, 이용해 보신 경험이 있으신지, 없다면 그 이유는?
주요질문	· 집을 구하면서 어려웠던 점이 있으셨나요? 있다면 어떤 점이 어려우셨나요? 어떤 도움이나 지원이 있으면 좋으시겠어요? - (※ 특히 지적장애인의 경우, 집주인이 집수리, 보수에 잘 동의해주지 않아서 요구하기 어렸웠던 경우가 많다고 응답함) · 지금 스마트폰을 사용하고 계세요? 집안에 인터넷을 연결해 사용하고 계시나요? - (스마트폰 또는 인터넷 사용 하지 않는다면) 사용하지 않는 이유는 무엇인가요? · (심한장애인과 심하지 않은 장애인 모두) 사물인터넷 지원이 필요한 이유가 무엇인가? - 있으면 뭐가 좋으신 것 같으세요? · (심한장애인) 장애인건강주치의를 이용해 본 경험이 없는 이유가 장애인건강주치의를 들어본 적이 없다는 응답이 가장 많이 나왔는데, 왜 그런 것 같으신가요? (이유는 뭐라고 생각하세요?) - 이용할 생각(의사)가 있으신가요? · 평소 건강관리를 위해서 '걷기' 운동을 가장 많이 하신다고 설문조사 결과가 나왔는데, '걷기 프로그램'에 참여하실 생각이 있으신가요? · 건강관리를 위해 걷기 운동외에 어떤 운동을 제공받기를 원하세요? - (운동의 빈도가 적을 경우) 정기적으로 운동을 하지 않는 이유는 무엇인가요? 어떤 운동지원이 있으면 참여하실 의향이 있으신가요? · 아침,점심,저녁의 식사는 어떻게 해결하고 계세요? - 직접 조리해서 드시는지, 직접 조리를 못해서 못드시는지, 복지관에서 제공하는 도시락, 밑반찬으로 해결하시는지 등 · 하루에 드시는 식사가 충분하신가요? - (충분하지 않거나 부족하다면) 그 이유는 무엇인가요?

분류	질문내용
	· 혼자 생활하시면서 어려움은 무엇인가요? * 경제적 어려움, 위급한 상황시 대처 어려움을 보고할 경우 아래 질문으로 이동 · 혼자 생활하시면서 경제적으로 어려울 때는 어떻게 해결하시나요? · 혼자 생활하시면서 아프거나 위급한 상황에서는 어떻게 해결하시나요? · 지난 1개월동안 외출을 어느 정도 하세요?(거의 외출하지않음, 월3회이내, 거의 매일) - (거의 외출하지 않음 또는 월3회이내) 거의 외출하지 않는 이유가 무엇인가요? - (거의매일) 주로 어디에서 무엇을 하시나요? · (지하 및 반지하 주거일 경우) 지하 또는 반지하에 사시면서 어려운점이 있으시다면 어떤 것을 들 수 있을까요? 외출하는데 잘 못다니는 경우가 있다면 그 이유는 무엇인가요? · 평소에 도움을 주거나 동네에서 가깝게 지내는 이웃(사람)이 있으신가요? - 동네이웃이 어떤 도움을 주면 좋으시겠어요? · 요양보호사, 활동지원사, 복지관, 동주민센터부터 도움을 받고 있으세요? - 주로 어떤 도움을 받고 있으세요? · 우리 동네의 사람들이 장애인을 어떻게 보는 것 같으세요? · 동네 다른 사람을 만날 때 가장 불편하고 걱정되는 점이 있으신가요? - (예를 제시; 장애를 이해할 수 있는 사람이 없어서, 나의 생활과 모습을 보이고 싶지 않아서, 관심과 왕래가 부담스러워서 등) · (보람질문) 이제 마지막 질문인데요, 어르신 생활에 뭐가 달라지면 행복해 질 수 있을까요?
마무리 질문	· 관악구장애인종합복지관이 어르신들에게 더 가까이 다가가려면 어떤 노력을 해야 할까요? · 지금까지 오랫시간동안 말씀해주셔서 감사드립니다. 추가적으로 이야기 하고 싶은 것이 있다면 말씀부탁드립니다. · 감사합니다.

관악구장애인종합복지관-2021-02

2021년 관악구 1인가구 고령장애인 실태조사

발 행 일 2021년 12월
발 행 처 관악구장애인종합복지관
발 행 인 황성혜
편 집 인 황보창국
주 소 서울시 관악구 남부순환로 1914(봉천동 1660-4)
전 화 02-877-0750
팩 스 02-877-0751
홈 페 이 지 http://www.sgwga.or.kr/
인 쇄 업 체 킹카피
I S B N 979-11-975040-1-3