

일부 농촌지역 재가 장애인의 요구도 분석

김천대학 물리치료과

정병옥 · 이규리 · 김근조 · 박흥기 · 김본원

The Analysis of Need with Homebound Disabled
Persons in a Country Area

Jung, Byeong Ok · Lee, Curie
Kim, Keun Jo · Park, Heung Ki · Kim, Bonn Won

Dept. Physical Therapy, Gimcheon College

ABSTRACT

The survey was conducted with participation of the 289 handicapped persons residing at the rural area OOeup-gun in Kyungbook for the period of March 2 - May 31, 2006, to study the nature in general of the handicapped and the boundaries of their need.

For the nature in general of the handicapped, the study was done by gender discrimination, age, marital status, religion, educational level, occupation, monthly income, disability cause, disabled duration, disability type, disability level.

For the boundaries of their need, the study was done by demand of financial support, educational demand, demand of voluntary workers, need of rehabilitation and medical treatment, job training, improvement of living conditions, or so.

Using the Win.SPSS program, we made a frequency analysis and conclusions on the nature in general of the handicapped and the boundaries of their need on a 2-test.

Conclusions are :

1. Nature in general of the handicapped

The existence of the handicapped shows high at the age over 51 (71.6%), male-handicapped (65.1%), primary school graduates (62.9%), farming engaging (65.2%), monthly income less than one million

Won (80.5%), cause by disease (53.8%), duration more than 10 years (61.6%), disability at level 3 (39.8%), extremity disability (66.4%).

2. Correlation of nature in general with demand of the handicapped

a. In demanding the financial support, support for helper's compensation shows high ($p < 0.05$).

In demanding the necessity of voluntary workers, the male-handicapped appears high during the absence of family assistance and the female-handicapped appears differently per week and also appears high during the absence of family assistance ($p < 0.05$).

b. In educational demand of the handicapped by their age, the age below 30 demands technical-job training and the age over 31 demands medical education for health care ($p < 0.01$).

c. In demanding the financial support by educational level, support for living cost shows high ($p < 0.05$).

d. In demanding improvement of living conditions by postnatal cause of disability, improvement of house structure shows high ($p < 0.05$).

e. In demanding assistance of voluntary workers by disabled duration, "No Need" shows high in the disabled duration more than 4 years ($p < 0.05$).

f. In demanding rehabilitation and medical treatment by disability type, home-visiting treatment, oriental medical treatment and physical therapy show high ($p < 0.001$).

g. In educational demand by disability level, medical education for health care shows high ($p < 0.01$).

I 서론

급속한 산업화와 도시화 추세에 따른 중증장애의 발생과 노인인구의 증가로 만성퇴행성 질환 장애 인구가 급속히 증가하고 있다. 해마다 늘어가고 있는 장애인 수에 비해 재활 서비스 기관이 너무 열악하고 수가 부족하여 충분한 재활서비스를 받지 못하고 가정에 방치되어 장애를 심화시키고 있다.

우리나라의 등록장애인은 2000년 조사한 바에 의하면 3.09%로 보고되었고 그 중 96.5%가 지역사회에 거주하고 있는 재가 장애인이라고 보고하였다(KIHASA, 2001). 재가 장애인 중에 불과 3~4%의 장애인만이 재활서비스를 받도 있다고 판단한 WHO에서는 1970년대 후반부터 지역사회중심재활사업을 제안하여 지난 20여 년간 지역내 각 국가에 그 사업을 확산 시키기 위한 기술적 물리적 지원을 아끼지 않고 있다.

실제로 지역에 살고 있는 장애인들이 가지고 있는 재활(Banja, 1990)욕구의 70%는 1차 보건의료 수준에서 해결될 수 있는 문제다. 즉, 장애의 조기발견, 재

활에 대한 인식의 고취, 욕창관리, 대소변 관리, 가옥 구조변경, 간단한 재활치료 등이 있다. 그러므로 이러한 70%에 해당하는 재활의 영역을 물리치료사, 보건 간호사 및 사회복지사들이 담당할 수 있는 지역사회 여건을 조성하는 것이 우리나라 장애인 복지를 위한 가장 시급한 과제라고 볼 수 있다(김병식, 1997).

일부지역 농촌의 특징적인 인구의 노령화와 각종 재해, 생활습관 변화 등으로 인한 후천적 장애인구가 증가하고 있는데 그 주된 요인을 살펴보면 지체장애의 경우 교통사고 및 산업재해(34.8%), 가정내 사고(8.0%), 기타 사고(26.8%) 등 후천적 장애원인의 약 70%가 각종 사고에 의한 것으로 나타나고 있었다. 다만, 정신지체의 경우 후천적 장애발생 비율이 44.8%에 불과하여 타 장애유형에 비해 그 비율이 낮았고 선천적 및 출산시의 요인이 36%로 높았다(보건사회연구원, 2000).

재가 장애인들은 사회활동 능력의 상실로 인하여 경제적 어려움을 겪게 되면서 자가관리 능력도 저하되는 악순환의 환경에 방치될 뿐만 아니라(Lee & Ryu,

1999), 장애인 본인, 가족, 지역사회의 장애에 대한 인식부족, 장애인 수송체계의 결여, 외부 장애물 및 장애인 편의시설 부족 등으로 인하여 적절한 재활 서비스를 받지 못하여 관절구축, 욕창, 우울증 등의 합병증 발생의 위험성이 높아 다른 장애인 보다 더욱 체계적인 관리가 필요하다(이소영 등, 2000; 김현리 등, 2001; 박기영 등, 2002). 더구나 농촌지역은 간호를 담당하고 있는 가족 구성원들과 지역사회 차원의 재가 장애인의 재활 위한 대처 방안이 미흡할 뿐만 아니라 많은 재가 장애인들을 위한 가정방문 재활 서비스는 거의 제공되지 않고 있으므로 재가 장애인의 사회와의 격리와 합병증 발생의 위험성이 가속화되고 있는 실정이다.

이에 본 조사에서는 경상북도 농촌지역의 ○○읍-군에 거주하는 재가 장애인의 생활 실태 및 요구도를 분석·파악하여 통계적으로 유의성이 있는 항목만 채택하여 ○○읍-군의 재활정책을 수립하는데 보다 객관적이고 과학적인 근거자료를 제시하고자 연구를 수행하였다.

II 조사방법

1. 조사대상

2006년 3월 2일부터 5월 31일까지 경상북도 농촌의 ○○읍-군 지역을 가정방문간호사들이 장애인 가정을 방문하여 장애인을 대상으로 도구화 된 설문조사를 실시하였으며, 장애인 본인이 응답할 수 없을 경우 보호자가 직접 자필 하도록 하였다.

2. 조사내용

장애인의 일반적 특성과 장애인 요구도를 조사하였으며, 조사대상자의 일반적 특성 조사로서는 성별, 연령, 혼인여부, 종교, 학력정도, 직업종류, 월소득 정도,

가족구성, 장애원인, 장애기간, 장애유형, 장애등급, 보험혜택유무 등을 조사하였다. 또한 조사대상자의 요구도 조사는 경제적 요구, 교육적 요구, 자원봉사 필요요구, 재활치료 및 의료요구, 직업재활 요구, 생활환경 변경요구, 사회적 요구, 개인별 주관적 요구 등을 조사하였다.

3. 조사방법

조사는 경상북도 농촌지역의 ○○읍-군에 거주하는 장애인을 대상으로 장애인들의 생활실태와 재활서비스의 활용정도 및 재활서비스에 대한 요구도를 알아보기 위하여 타 지역 보건소 요구도 조사 및 포천시보건소 장애인요구도 조사 등을 참조하고, 재활이론과 장애인 요구도 이론을 기초하여 설문조사 도구를 작성하여 실시하였다.

본 조사의 모집단은 장애인복지법 제2조(정의)에 규정되어 있는 장애인 가운데 경북지역 ○○읍-군에 거주하고 있는 장애인으로 2006년 3월 현재 2,838명의 등록되어진 장애인들을 대상으로 조사하였다.

4. 자료 처리

본 조사의 자료는 Win. SPSS 10.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 장애인 일반적 특성의 빈도분석을 실시하였고, 장애인 일반적 특성인 성별, 연령, 학력, 후천성장애 요인, 장애기간, 장애유형, 장애등급에 따른 장애인 요구도를 χ^2 -test로 이용하여 분석하였다.

III. 조사결과

1. 장애인의 일반적 특성

경북지역의 ○○읍-군 장애인의 일반적 특성은 <표 1>와 같으며, 장애인의 “성별”은 “남자 190(65.7)명”,

표 1. 장애인의 일반적 특성 분포

단위: 명(%)

장애인 성별	남자	여자					총계	
인원	190(65.7)	99(34.3)					289(100.0)	
장애인 연령별	30세 미만	31~50세	51세~70세	71세 이상			총계	
인원	12(4.2)	70(24.2)	133(46.0)	74(25.6)			289(100.0)	
장애인 혼인여부	미혼	기혼	사별	이혼			총계	
인원	45(15.6)	198(68.5)	37(12.8)	9(3.1)			289(100.0)	
장애인 종교	무교	불교	기독교	천주교	기타			총계
인원	100(34.6)	100(34.6)	44(15.2)	34(11.8)	11(3.8)			289(100.0)
장애인 학력	무학	초등졸	중졸	고졸	대졸	대학원졸	총계	
인원	90(31.1)	98(33.9)	44(15.2)	43(14.9)	13(4.5)	1(0.3)	289(100.0)	
장애인 직업	학생	단순노무직	농업	자영업	공무원 및 사무직	전문직 및 기술직		
인원	2(0.7)	3(1.0)	45(15.6)	15(5.2)	2(0.7)	1(0.3)		
장애인 직업	무직						총계	
인원	221(76.5)						289(100.0)	
장애인 월 소득	50 미만	50-100	100-150	150-200	200-300	300이상	고소득 총계	
인원	100(34.6)	108(37.4)	46(15.9)	16(5.5)	14(4.8)	5(1.7)	289(100.0)	
가족구성	부부끼리	부부+자녀	부부+자녀+손자녀	조부모+손자녀	남남끼리	기타	총계	
인원	110(38.1)	98(33.9)	39(13.5)	12(4.2)	12(4.2)	18(6.2)	289(100.0)	
장애원인	질병	사고	선천적				총계	
인원	146(50.5)	106(36.7)	37(12.8)				289(100.0)	
장애기간	3년 미만	4-6년	7-9년	10년 이상			총계	
인원	24(8.3)	50(17.3)	37(12.8)	178(61.6)			289(100.0)	
장애유형	정신지체	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애		
인원	10(3.5)	192(66.4)	57(19.7)	3(1.0)	2(0.7)	2(0.7)		
장애유형	심장질환	신경장애					총계	
인원	8(2.8)	15(5.2)					289(100.0)	
장애등급	1급	2급	3급	4급	6급			총계
인원	45(15.6)	112(38.8)	115(39.8)	12(4.2)	5(1.7)			289(100.0)
장애인 보험 혜택	국민건강보험	의료보호1종	의료보호2종	산재보험	자동차보험			총계
인원	155(53.6)	102(35.3)	16(5.5)	8(2.8)	8(2.8)			289(100.0)

“여자 99(34.3)명”이었고, 장애인의 “연령군”은 “51~70세 133(46.0)명”으로 가장 많은 분포를 차지했고, 다음은 “71세 이상 74(25.6)명”, “31~50세 70(24.2)명”, “30세 미만 12(4.2)명” 순으로 나타났다.

장애인 “혼인여부”는 “기혼 198(68.5)명”으로 가장 많았고, 다음은 “미혼 45(15.6)명”, “사별 37(12.8)명”, “이혼 9(3.1)명”의 순으로 나타났다.

장애인 “종교”는 “불교”와 “무교” 각각 “100(34.6%)명”으로 동일하게 가장 많았고, 다음은 “기독교 44(15.2%)명”, “천주교 34(11.8%)명” 순이었다.

장애인 “학력 정도”는 “초등졸업 98(33.9)명”으로 가장 많이 나타났고, “무학 90(31.1)명”, “중등졸업 44(15.2)명”, “고등졸업 43(14.9)명”, “대학졸업 13(4.5)명”, “대학원졸 1(0.3%)명” 순으로 나타났다.

장애인 “직업 종류”는 “농업 45(15.6)명”으로 가장 많은 응답을 보였고, “자영업 15(5.2)명”, “단순 노무직 3(1.0)명”, “학생 2(0.7)명”, “공무원 및 사무직 2(0.7)명” 순으로 나타났다.

“장애인 월소득”은 “50~100만원 108(37.4)명”으로 가장 많이 차지했고, “50만원 미만 100(34.6)”, “100~150만원 46(15.9)명”, “150~200만원 16(5.5)명”, “200~300만원 14(4.8)명” 순으로 나타났다.

“장애인 가족 구성원”은 “부부형태 80(43.0)명”으로 가장 많았고, “부부와 자녀 77(41.4)명”, “부부와 자녀 및 손자녀 14(7.5%)명”, “기타 9(4.8%)명”, “조부모와 손자녀 3(1.6%)명”, “남남끼리 3(1.6%)명” 순으로 나타났다.

장애 원인”은 무응답을 제외한 “질병 146(50.5)명”, “사고 106(36.7)명”, “선천적 37(12.8)명” 순으로 나타났다.

“장애기간”은 “10년 이상 178(61.6)명”으로 가장 많았고, 다음은 “4~6년 50(17.3)명”, “7~9년 37(12.8)명”, “3년 미만 24(8.3)명” 순으로 나타났다.

“장애 유형”은 “지체장애 192(66.4%)명”으로 가장 많은 분포를 보였고, “뇌 병변 장애 57(19.7%)명”, “정신지체 10(3.5%)명”, “시각장애 3(1.0%)명”, “청각장애”와 “언어장애” 각각 “2(0.7%)명”으로 나타났다.

“장애등급”은 “3급 115(39.8)명”으로 가장 많았고, “2급 112(38.8)명”, “1급 45(15.6)명”, “4급 12(4.2)명”, “6급 5(1.7)명” 순으로 나타났다.

장애인의 보험혜택은 “국민건강보험 155(53.6)명”으로 가장 많은 것으로 조사되었고, 다음은 “의료보호

1종 102(35.3)명”, “의료보호 2종 16(5.5)명”, “산재보험과 자동차보험” 각각 “8(2.8)명” 순으로 나타났다.

2. 재가 장애인 일반적 특성에 따른 요구도 분석

1) 재가 장애인 성별에 따른 요구도 교차분석

(1) 성별에 따른 간병에 가장 필요한 사항

“장애인을 위한 간병과 보호를 위해 가장 필요한 사항”에서 “남성 장애인 163(64.4%)명”으로 높게 응답하였고, 장애인 간병과 보호를 위해 필요한 사항으로는 “개호비 지원 123(48.6%)명”으로 높게 나타났다. 성별에 따른 개호비 지원은 “남성 장애인 80(49.1%)명”, “여성 장애인 43(47.8%)명”으로 높게 요구하는 것으로 나타났으며, 통계적으로도 유의하였다($p < 0.05$)〈표 2〉.

(2) 성별에 따른 간병인 필요 정도

“장애인의 간병인 필요 정도”에서 “지원 필요없음”이 “152(60.6%)명”으로 높았고, “남성장애인 160(63.7%)명”으로 높게 응답하였으며, 간병인 필요 정도에서 “남성 및 여성장애인” 모두 “필요없다”가 각각 “109(68.1%)명”, “43(47.3%)명”으로 높게 나타났으며, 반대로 간병인이 필요한 정도는 남성장애인 “보호자 부재 시 필요 31(19.4%)명”, 여성 장애인은 “주별필요” 및 “보호자 부재 시 필요” 각각 “16(17.6%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$)〈표 3〉.

표 2. 성별에 따른 간병에 가장 필요한 사항

단위: 명(%)

	개호비 지원	무료 간병인 및 도우미 파견	유료 간병인 알선	장애인 요양 시설 알선	지원 필요없다	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
남성	80(49.1)	19(11.7)	1(0.6)	17(10.4)	43(26.4)	3(1.8)	163(100.0)	11.316	5	0.045
여성	43(47.8)	19(21.1)	4(4.4)	6(6.7)	18(29.5)	-	90(100.0)			
총계	123(48.6)	28(15.0)	5(2.0)	23(9.1)	61(24.1)	3(1.2)	253(100.0)			

* : $p < 0.05$

표 3. 성별에 따른 간병인 필요 정도

단위: 명(%)

	월별 필요	주별 필요	매일 필요 부재시 필요	보호자 필요없음	지원	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
**									
남자	6(3.8)	9(5.6)	5(3.1)	31(19.4)	109(68.1)	160(100.0)	18.961	4	0.001
여자	10(11.0)	16(17.6)	6(6.6)	16(17.6)	43(47.3)	91(100.0)			
총계	16(6.4)	25(10.0)	11(4.4)	47(18.7)	152(60.6)	251(100.0)			

** : $p < 0.01$

표 4. 연령별 현재 교육받고 싶은 재활교육

단위: 명(%)

	학문교육	직업-기술 교육	치료- 건강교육	정보- 통신교육	기타	총계	χ^2 -값	df	Sig.
**									
30세 미만	1(12.5)	4(50.0)	2(25.0)	1(12.5)	-	8(100.0)	29.359	12	0.003
31~50세	3(8.3)	7(19.4)	19(52.8)	5(13.9)	2(5.6)	36(100.0)			
51~70세	1(14.3)	3(18.8)	46(51.1)	2(25.0)	3(5.5)	55(100.0)			
71세 이상	2(6.7)	2(6.7)	23(76.7)	-	3(10.0)	30(100.0)			
총계	7(5.4)	16(12.4)	90(69.8)	8(6.2)	8(6.2)	129(100.0)			

** : $p < 0.01$

2) 재가 장애인 연령별에 따른 요구도 교차분석

(1) 연령별 현재 교육받고 싶은 재활교육

“현재 재활교육을 받지 않는다면 앞으로 어떤 재활교육을 받고 싶은가”에서 “치료-건강교육 90(69.8%)명”으로 가장 높았으며, “51~70세 55(42.6%)명”으로 높게 응답하였으며, 연령별에 따라 요구하는 재활교육 종류로는 “30세 미만”은 “직업-기술교육 4(50.0%)명”, “31~50세”, “51~70세”, “71세 이상” 모두 “치료-건강교육”이 각각 “19 (52.8%)명”, “46(51.1%)명”, “23(76.7%)명”으로 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였고($p < 0.01$), 연령이 높아질수록 “치료-건강교육”의 필요성을 나타냈다(표 4).

(2) 연령별 교육을 받고 싶은 기관

“앞으로 어떤 재활교육을 어느 기관에서 받고 싶은가”에서 “보건소 66(52.0%)명”으로 가장 높았으며, “51~70세 52(40.9%)명”으로 높게 응답하였으며,

연령별에 따라 요구하는 교육기관은 “30세 미만”은 “교육기관 7(87.5%)명”으로 높았으며, “31~50세”는 “교육기관”과 “보건소”가 각각 “11(32.4%)명”으로 높았고, “51~70세”, “71세 이상”은 “보건소”가 각각 “34(65.4%)명”, “21(63.6%)명”으로 높게 나타났으며, 통계적으로 매우 유의하였고($p < 0.001$), 젊은 연령일수록 전문적인 교육기관을 필요로 하는 것으로 나타났다(표 5).

(3) 연령별 자원봉사 필요성 유무

“현재 일상생활을 도와 줄 자원봉사자의 필요성 유무”에 “필요없다 120(49.4%)명”으로 가장 높았으며, 반대로 “필요하다”와 “절대필요하다”는 각각 “46(18.9%)명”, “4(7.3%)명”으로 낮게 나타났고, 연령층은 51~70세 115(47.3%)명으로 높게 응답하였으며, 연령별에 따라 “31~50세”와 “51~70세”, “71세 이상” 모두 “필요없다”가 각각 “27(43.5%)명”, “67(58.3%)명”, “23(41.8%)명”으로 높았으며, “절

표 5. 연령별 교육을 받고 싶은 기관

단위: 명(%)

	교육기관	읍·면 등 정부기관	보건소	의료기관	총계	χ^2 -값	Df	Sig.

30세 미만	7(87.5)	-	-	1(12.5)	8(100.0)	48.028	9	0.000
31~50세	11(32.4)	6(17.6)	11(32.4)	6(17.6)	34(100.0)			
51~70세	3(5.8)	8(15.4)	34(65.4)	7(13.5)	52(100.0)			
71세 이상	1(3.0)	3(9.1)	21(63.6)	8(24.2)	33(100.0)			
총계	22(17.3)	17(13.4)	66(52.0)	22(17.3)	127(100.0)			

*** : $p < 0.001$

표 6. 연령별 자원봉사 필요성 유무

단위: 명(%)

	절대 필요없다	필요없다	모르겠다	필요하다	절대 필요하다	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
**									
30세 미만	3(27.3)	3(27.3)	3(27.3)	1(9.1)	1(9.1)	11(100.0)	28.579	12	0.005
31~50세	11(17.7)	27(43.5)	11(17.7)	12(19.4)	1(1.6)	62(100.0)			
51~70세	15(13.0)	67(58.3)	18(15.7)	14(12.2)	1(0.9)	115(100.0)			
71세 이상	3(5.5)	23(41.8)	6(10.9)	19(34.5)	4(7.3)	55(100.0)			
총계	32(13.2)	120(49.4)	38(15.6)	46(18.9)	7(2.9)	243(100.0)			

** : $p < 0.01$

대 필요없다”의 강한 부정은 “30세 미만”에서 “3(27.3%)명”으로 높았으며, 통계적으로 유의하였고 ($p < 0.01$), 연령이 높을수록 자원봉사자의 필요성을 덜 느끼는 것으로 나타났다(표 6).

(4) 연령별 의료기관 및 의료 서비스를 받기 위한 필요 사항
“현재 의료기관 및 의료서비스를 받기 위해 가장 필

요한 사항”에 “치료비 지원 172(67.5%)명”으로 가장 높았으며, 51~70세 121(47.4%)명으로 높게 응답하였으며, “치료비 지원”은 각 연령별에 따라 모든 계층에서 각각 “7(70.0%)명”, “38(61.3%)명”, “95(78.5%)명”, 32(51.6%)명으로 높았으며, 특히 “51~70세”연령층에서 “95(78.5%)명”으로 가장 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였고($p < 0.001$), 모든

표 7. 연령별 의료기관 및 의료 서비스를 받기 위한 필요 사항

단위: 명(%)

	치료비 지원	교통비 지원	유료간병인 지원	이동수단 지원	동행인 지원	무료간병인 지원	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.

30세 미만	7(70.0)	2(20.0)	-	1(10.0)	-	-	-	10(100.0)	45.814	18	0.000
31~50세	38(61.3)	6(9.7)	1(1.6)	10(16.1)	3(4.8)	2(3.2)	2(3.2)	62(100.0)			
51~70세	95(78.5)	15(12.4)	1(0.8)	8(6.6)	1(0.8)	1(0.8)	-	121(100.0)			
71세 이상	32(51.6)	7(11.3)	5(8.1)	10(16.1)	-	8(12.9)	-	62(100.0)			
총계	172(67.5)	30(11.8)	7(2.7)	29(11.4)	4(1.6)	11(4.3)	2(0.8)	255(100.0)			

*** : $p < 0.001$

표 8. 연령별 보장구 종류의 필요성

단위: 명(%)

	30세 미만	31~50세	51~70세	71세 이상	총계	χ^2 -값	Df	Sig.

상지의지	-	1(25.0) (3.2)	2(50.0) (3.4)	1(25.0) (2.6)	4(100.0) (3.0)			
하지의지	-	1(9.1) (3.2)	8(72.7) (13.7)	2(18.2) (5.2)	11(100.0) (8.4)			
상지보조기	-	2(66.7) (6.4)	1(33.3) (1.7)	-	3(100.0) (2.3)			
하지보조기	1(16.7) (33.3)	2(33.3) (6.4)	2(33.3) (3.4)	1(16.7) (2.6)	6(100.0) (4.6)			
척추보조기	-	4(80.0) (12.9)	-	1(20.0) (2.6)	5(100.0) (3.8)			
수동휠체어	-	-	1(25.0) (1.7)	3(75.0) (7.8)	4(100.0) (3.0)			
전동휠체어	1(2.3) (33.3)	9(31.3) (29.0)	21(47.7) (36.2)	13(29.5) (34.2)	44(100.0) (33.8)	87.861	42	0.000
스쿠터	-	5(31.3) (16.1)	10(62.5) (17.2)	1(6.3) (2.6)	16(100.0) (12.3)			
목발	-	2(16.7) (6.4)	3(25.0) (5.1)	7(58.7) (18.4)	12(100.0) (9.2)			
지팡이	-	-	3(75.0) (5.1)	1(25.0) (2.6)	4(100.0) (3.0)			
보행기	-	-	1(50.0) (1.7)	1(50.0) (2.6)	2(100.0) (1.5)			
보청기	1(100.0) (33.3)	-	-	-	1(100.0) (0.7)			
인공호흡기	-	-	1(50.0) (1.7)	1(50.0) (2.6)	2(100.0) (1.5)			
욕창방지매트	-	3(60.0) (9.6)	1(20.0) (1.7)	1(20.0) (2.6)	5(100.0) (3.8)			
의료용침대	-	2(18.2) (6.4)	4(36.4) (6.8)	5(45.5) (3.1)	11(100.0) (8.4)			
총 계	3(2.3) (100.0)	31(23.8) (100.0)	58(44.6) (100.0)	38(29.2) (100.0)	130(100.0) (100.0)			

*** : p < 0.001

연령층에서 치료비 지원을 가장 크게 느끼는 것으로 나타났다(표 7).

(5) 연령별 보장구 종류의 필요성

“현재 연령에 따라 어떤 종류의 보장구가 가장 필요한가”에서 보장구가 필요한 연령층은 “51~70세

58(44.6%)명”으로 가장 높았으며, 응답자의 원하는 보장구는 “전동 휠체어 44(33.8%)명”으로 가장 높았으며, 보장구 종류에 따라 “31~50세 척추보조기 4(80.0%)명”, “상지보조기 2(66.7%)명”으로 높았으며, “51~70세 지팡이 3(75.0)명”, “하지의지 8(72.1%)명”, “스쿠터 10(62.5%)명”으로 높았으며, “71세 이상 수동휠체어 3(75.0%)명”, “목발 7(58.7%)명”으로 높았으며, 장애인들이 주로 요구하는 보장구의 종류로는 “전동휠체어 44(33.8%)명”, “스쿠터 16(12.3%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 매우 유의하였고(p<0.001), 장애인들이 필요로 하는 보장구는 이동성 보장구를 필요로 하는 것으로 나타났다(표 8).

(6) 연령별 직업재활 훈련 요구도

“현재 장애인들이 직업재활 훈련을 받기 원하는가”에서 “아니오 226(89.3%)명”으로 가장 높았으며, 연령층으로는 “51~70세 117(46.2%)명”으로 높게 응답하였고, 긍정적인 직업훈련 받기를 원하는 “예”는 연령별에 따라 “31~50세 15(55.6%)명”으로 높았으며, 반대로 부정적으로 원하지 않는 “아니오”는 “51~70세 113(50.0%)명”으로 가장 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였고(p<0.001), 직업재활 훈련을 원하는 연령층은 “31~50세”에서 원하는 것으로 나타났다(표 9).

(7) 연령별 현재 사회적 활동 요구도

“장애인이 사회적 활동이 없다면 현재 사회적 활동을 원하는가”에서 “아니오 173(90.1%)명”으로 매우 높았으며, 연령층으로는 “51~70세 90(46.9%)명”으로 높게 응답하였고, 부정적으로 사회활동을 원하지 않는 연령층은 “51~70세 85(49.1%)명”으로 높았으며, 반대로 긍정적인 사회적 활동을 원하는 연령층은 “31~50세 10(52.6%)명”으로 높았으며, 통계적으로 유의하였고(p<0.05), 장애인들이 사회적 활동을 원하지 않는 것으로 두드러지게 나타났다(표 10).

3) 재가 장애인 학력에 따른 요구도 교차분석

(1) 학력별 가장 필요한 경제적 요소

“장애인이 현재 가장 필요한 경제적 요소”에서 “생계비 199(76.8%)명”으로 매우 높았으며, 학력적으로는 “초등졸업 90(34.7%)명”으로 높았으며, 모든 학력계층에서 각각 “64(81.0%), 71(78.9%)명, 31(79.5%)명, 26(66.7%)명, 6(54.5%)명”으로 “생계비 지원”이 매우 높은 비율을 나타냈고, 통계적으로 유의하였고(p<0.01), 장애인들이 경제적 지원을 원하는 것으로 나타났다(표 11).

(2) 학력별 현재 자원봉사 혜택 유무

“현재 자원봉사자의 혜택 유무”에서 혜택이 없는 “아니오 243(92.0%)명”으로 매우 높았으며, 응답자

표 9. 연령별 직업재활 훈련 요구도

단위: 명(%)

	30세 미만	31~50세	51~70세	71세 이상	총계	χ^2 -값	Df	Sig.

아니오	6(2.7) (60.0)	50(22.1) (76.9)	113(50.0) (96.5)	57(25.2) (93.4)	226(100.0) (88.3)	87.861	42	0.000
예	4(14.8) (40.0)	15(55.6) (23.0)	4(14.8) (3.4)	4(14.8) (6.5)	27(100.0) (10.6)			
총계	10(4.0) (100.0)	65(25.7) (100.0)	117(46.2) (100.0)	61(24.1) (100.0)	253(100.0) (100.0)			

*** : p < 0.001

표 10. 연령별 현재 사회적 활동 요구도

단위: 명(%)

	30세 미만	31~50세	51~70세	71세 이상	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
*								
아니오	7(4.0) (100.0)	35(20.2) (77.7)	85(49.1) (94.4)	46(26.6) (92.0)	173(100.0) (90.1)	10.540	3	0.014
예	-	10(52.6) (22.2)	5(26.3) (5.5)	4(21.1) (8.0)	19(100.0) (9.8)			
총계	7(3.6) (100.0)	45(23.4) (100.0)	90(46.9) (100.0)	50(26.0) (100.0)	192(100.0) (100.0)			

* : $p < 0.05$

표 11. 학력별 가장 필요한 경제적 요소

단위: 명(%)

	생계비	의료비	교육비	교통비	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
**									
무학	64(81.0)	14(17.7)	1(1.3)	-	-	79(100.0)	39.987	20	0.005
초등졸업	71(78.9)	16(17.8)	2(2.2)	-	1(1.1)	90(100.0)			
중등졸업	31(79.5)	6(15.4)	1(2.6)	1(2.6)	-	39(100.0)			
고등졸업	26(66.7)	5(12.8)	5(12.8)	2(5.1)	1(2.6)	39(100.0)			
대학졸	6(54.5)	1(9.1)	3(27.3)	-	1(9.1)	11(100.0)			
대학원 이상	1(100.0)	-	-	-	-	1(100.0)			
총계	199(76.8)	42(16.2)	12(4.6)	3(1.2)	3(1.2)	259(100.0)			

** : $p < 0.01$

중 초등졸업 92(34.8%)명으로 높았으며, 반대로 자원봉사자의 혜택이 있는 “예”의 경우는 “무학 9(42.9%)명, 초등졸업 8(38.1%)명”으로 높았으며, 통계적으로 유의하였고($p < 0.01$), 현재 장애인들이 자원봉사자의 혜택이 부족한 것으로 나타났다(표 12).

(3) 장애인 간병과 장애인 보호를 위한 필요 요소

“현재 장애인의 간병과 보호를 위해 가장 필요한 요소는 무엇인가”에서 “개호비 지원 123(48.8%)명”으로 매우 높았으며, 응답자 중 “초등졸업 89(35.3%)명”으로 높았으며, 모든 학력간 계층에서 “개호비 지원”의 경

표 12. 학력별 현재 자원봉사 혜택 유무

단위: 명(%)

	무학	초등졸업	중등졸업	고등졸업	대학졸업	대학원 이상	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
**										
아니오	70(28.8) (88.6)	84(34.6) (91.3)	40(16.5) (95.2)	37(15.2) (97.3)	12(4.9) (100.0)	-	243(100.0) (92.0)	16.008	5	0.007
예	9(42.9) (11.3)	8(38.1) (8.6)	2(9.5) (4.7)	1(4.8) (2.6)	-	1(4.8) (100.0)	21(100.0) (7.9)			
총계	79(29.9) (100.0)	92(34.8) (100.0)	42(15.9) (100.0)	38(14.4) (100.0)	12(4.5) (100.0)	1(0.4) (100.0)	264(100.0) (100.0)			

** : $p < 0.01$

표 13. 장애인 간병과 장애인 보호를 위한 필요 요소

단위: 명(%)

	개호비 지원	무료간병인 파견	유료 간병인 파견	장애인요양 수용시설	지원 필요없다	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.

무학	38(48.7)	15(19.2)	2(2.6)	9(11.5)	14(17.9)	-	78(100.0)	103.721	25	0.000
초등졸업	46(51.7)	16(18.0)	2(2.2)	5(5.6)	19(21.3)	1(1.1)	89(100.0)			
중등졸업	17(45.9)	3(8.1)	-	5(13.5)	12(32.4)	-	37(100.0)			
고등졸업	15(42.9)	3(8.6)	1(2.9)	4(11.4)	12(34.2)	-	35(100.0)			
대학졸업	7(58.3)	1(8.3)	-	-	3(25.0)	1(8.3)	12(100.0)			
대학원졸	-	-	-	-	-	1(100.0)	1(100.0)			
총계	123(48.8)	38(15.1)	5(2.0)	23(9.1)	60(23.8)	3(1.2)	252(100.0)			

*** : $p < 0.001$

우는 각각 “38(48.7%)명, 46(51.7%)명, 17(45.9%)명, 15(42.9%)명, 7(58.3%)명”으로 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였고($p < 0.001$), 현재 장애인들이 개호비 지원을 원하는 것으로 나타났다(표 13).

“12(52.2%)명으로 높았으며, 원인을 “모름” 경우 “주방-세면대 개조 3(60.0%)명으로 높았으며, 통계적으로 유의하였고($p < 0.05$), 현재 장애인들이 가옥 구조 변경을 원하는 경우 전반적인 구조 변경을 원하는 것으로 나타났다(표 14).

4) 재가 장애인의 후천성 장애에 따른 요구도 교차분석

5) 재가 장애인 기간에 따른 요구도 교차분석

(1) 후천성 장애 원인별 구조변경 유무

“생활환경 변경 요구도”에서 “현재 장애인이 어떤 가옥구조 변경을 원하는가”에서 “질병원인 46(62.1%)명”으로 높게 응답하였으며, 원하는 가옥구조변경은 “문턱-계단 제거 16(21.6%)명”, 욕실-화장실 개조 15(20.3%)명으로 높았으며, 후천성 장애 원인별 가옥구조 개선은 “질병원인”과 “사고원인”의 경우 각각 “전반적 구조개선 22(47.8%)명”과

(1) 기간별 일상생활을 도와줄 자원봉사자 필요성

“자원봉사 필요 요구도”에서 “현재 일상생활을 도와줄 자원봉사자의 필요성 유무”에서 “절대 및 필요없다 147(64.4%)명”으로 가장 높았으며, 반대로 “필요와 절대필요하다 49(21.4%)명”으로 낮게 나타났다. 응답자의 장애기간은 10년 이상 133(58.3%)명으로 높았으며, 자원봉사자가 “필요없다”의 장애기간 별에

표 14. 장애인 후천성 장애 원인별 구조변경 유무

단위: 명(%)

	문턱-계단 제거	주방-세면대 개조	욕실-화장실 개조	전반적 구조 개조	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.	
*										
질병원인	10(21.7)	5(10.9)	8(17.4)	22(47.8)	1(2.2)	46(100.0)	17.391	8	0.026	
사고원인	5(21.7)	-	6(26.1)	12(52.2)	-	23(100.0)				
모름	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	-	-	5(100.0)				
총계	16(21.6)	8(10.8)	15(20.3)	34(45.9)	1(1.4)	74(100.0)				

* : $p < 0.05$

따라서는 “3년미만 12(60.0%)명”, “4~6년정도 24(55.8%)명”, “7~9년 정도 12(37.5%)명”, “10년 이상 67(50.4%)명”으로 각각 높았으며, 반대로 자원봉사자가 “필요하다”는 “3년 미만”에서 “8(40.0%)명”으로 높았으며, 통계적으로 유의하였고($p<0.05$), 장애기간이 짧을수록 자원봉사자의 필요성을 더욱 느끼는 것으로 나타났다(표 15).

6) 재가 장애인 유형에 따른 요구도 교차분석

(1) 장애 유형별 원하는 의료적 서비스

“앞으로 받고 싶은 재활 및 의료서비스의 종류”에서 “지체장애 139(69.2%)명”으로 가장 높았고, 원하는 재활 및 의료서비스의 종류로는 “가정방문 진료-처치 53(26.3%)명”, “한방치료 46(22.8%)명”, “물리치료 39(19.4%)명”의 순으로 각각 나타났으며, 장애 유형별로 원하는 재활치료 및 의료 서비스는 “지체장애” 중에서는 “가정방문처치-진료 37(26.6%)명”, “물리치료 30(21.5%)명”가 높았으며, “뇌 병변장애” 중에서는 “한방치료 15(35.7%)명”, “투약”과 “물리치료”가 각각 “5(11.9%)명”으로 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였다($p<0.001$)<표 16>.

(2) 장애 유형별 원하는 직업재활 훈련

“앞으로 받고 싶은 직업재활 훈련 종류”에서 “장애 기술 직종 13(46.4%)명”으로 가장 높았고, 장애유형

별로는 “지체장애 20(71.4%)명”으로 높았으며, 장애 유형별 원하는 직업재활 훈련은 “장애-기술직종”에서는 “정신장애 2(100.0%)명”, “지체장애 11(55.0%)명” 순으로 높았으며, “뇌병변 장애”는 “기타직종 2(66.6%)명”으로 각각 높았으며, 통계적으로 유의하였다($p<0.05$)<표 17>.

(3) 장애 유형별 가옥구조 변경 유무

“가옥구조 변경을 안 한 경우 앞으로 가옥 구조변경 유무”에서 가옥 구조 변경을 하겠다는 “예 76(38.0%)명”으로 낮게 나타났고, “지체장애가 137(68.5%)명”으로 높게 응답하였으며, 가옥구조 변경을 원하는가 “예”의 경우 “지체장애 41(53.9%)명”으로 가장 높았으며, “아니오”도 “지체장애 96(77.4%)명”가 높았으며, 통계적으로 유의하였다($p<0.05$)<표 18>.

7) 재가 장애인 등급에 따른 요구도 교차분석

(1) 장애 등급별 교육학습 요구도

“앞으로 받고 싶은 교육의 종류”에서 장애등급 3급 56(44.4%)명”으로 높게 응답하였으며, 앞으로 받고 싶은 교육의 종류는 “치료-건강분야 88(69.8%)명”으로 높게 나타났고, 장애등급별로는 “1급”, “2급”, “3급”에서 각각 “치료-건강분야”가 각각 “14(77.8%)명”, “32(68.1%)명”, “41(73.2%)명”으로 높게 나타났으며, “4급”에서는 “정보-통신분야 2(50.0%)명”으

표 15. 기간별 일상생활을 도와줄 자원봉사자 필요성

단위: 명(%)

	절대 필요없다	필요없다	모르겠다	필요하다	절대 필요하다	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
	*								
3년 미만	-	12(60.0)	-	8(40.0)	-	20(100.0)	23.538	12	0.023
4~6년 정도	6(14.0)	24(55.8)	6(14.0)	6(14.0)	1(2.3)	43(100.0)			
7~9년정도	3(9.4)	12(37.5)	11(34.4)	5(15.6)	1(3.1)	32(100.0)			
10년 이상	23(17.3)	67(50.4)	18(13.5)	22(16.5)	3(2.3)	133(100.0)			
총 계	32(14.0)	115(50.4)	35(15.4)	41(18.0)	5(2.2)	228(100.0)			

* : $p < 0.05$

표 16. 장애 유형별 원하는 의료적 서비스

단위: 명(%)

	정신장애	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.

수술	-	4(57.1) (2.8)	1(14.3) (2.3)	-	1(14.3) (50.0)	-	1(14.3) (12.5)	7(100.0) (3.4)			
한방치료	1(2.2) (12.5)	30(65.2) (21.5)	15(32.6) (35.7)	-	-	-	-	46(100.0) (22.8)			
투약	2(8.3) (25.0)	17(70.8) (12.2)	5(20.8) (11.9)	-	-	-	-	24(100.0) (11.9)			
물리치료	3(7.7) (37.5)	30(76.9) (21.5)	5(12.8) (11.9)	-	-	1(2.6) (100.0)	-	39(100.0) (19.4)			
언어치료	-	3(60.0) (2.1)	-	-	-	-	2(40.0) (25.0)	5(100.0) (2.4)			
심리치료	-	1(50.0) (0.7)	-	-	1(50.0) (50.0)	-	-	2(100.0) (0.9)			
의지보장구	-	1(100.0) (0.7)	-	-	-	-	-	1(100.0) (0.4)	5.451	66	0.000
가정방문 처치진료	2(3.8) (25.0)	37(69.8) (26.6)	11(20.8) (26.0)	1(1.9) (100.0)	-	-	-	53(100.0) (26.3)			
가정방문 재활치료	-	6(66.7) (4.3)	2(22.02) (4.7)	-	-	-	1(11.1) (12.5)	9(100.0) (4.4)			
가정방문간호	-	2(50.0) (1.4)	2(50.0) (4.7)	-	-	-	-	4(100.0) (1.9)			
무료진료	-	6(66.7) (4.3)	1(11.1) (2.3)	-	-	-	2(22.2) (25.0)	9(100.0) (4.4)			
기타	-	2(100.0) (1.4)	-	-	-	-	-	2(100.0) (0.98)			
총 계	8(4.0) (100.0)	139(69.2) (100.0)	42(20.9) (100.0)	1(0.5) (100.0)	2(1.0) (100.0)	1(0.5) (100.0)	8(4.0) (100.0)	201(100.0) (100.0)			

*** : p < 0.001

표 17. 장애 유형별 원하는 직업재활 훈련

단위: 명(%)

	장애기술직종	사무직종	서비스직종	전산-정보직종	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
*									
정신장애	2(100.0)	-	-	-	-	2(100.0)			
지체장애	11(55.0)	2(10.0)	3(15.0)	3(15.0)	1(5.0)	20(100.0)			
뇌-혈관장애	-	-	1(33.3)	-	2(66.6)	3(100.0)	31.836	20	0.045
청각장애	-	1(100.0)	-	-	-	1(100.0)			
언어장애	-	1(100.0)	-	-	-	1(100.0)			
기타	-	-	1(100.0)	-	-	1(100.0)			
총 계	13(46.4)	4(14.3)	5(17.9)	3(10.7)	3(10.7)	28(100.0)			

* : p < 0.05

표 18. 장애 유형별 가옥구조 변경 유무

단위: 명(%)

	정신장애	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
*											
아니오	4(3.2) (57.1)	96(77.4) (70.0)	20(16.1) (46.5)	-	-	1(0.8) (50.0)	3(2.4) (42.8)	124(100.0) (62.0)	15.975	6	0.014
예	3(3.9) (42.8)	41(53.9) (29.9)	23(30.3) (53.4)	2(2.6) (100.0)	2(2.6) (100.0)	1(1.3) (50.0)	4(5.3) (57.1)	76(100.0) (38.0)			
총계	7(3.5) (100.0)	137(68.5) (100.0)	43(21.5) (100.0)	2(1.0) (100.0)	2(1.0) (100.0)	2(1.0) (100.0)	7(3.5) (100.0)	200(100.0) (100.0)			

* : $p < 0.05$

표 19. 장애 등급별 교육학습 요구도

단위: 명(%)

	학문분야	직업-기술 분야	치료-건강 분야	정보-통신 분야	기타	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
**									
1급	-	2(11.1)	14(77.8)	2(11.1)	-	18(100.0)	39.057	16	0.001
2급	2(4.3)	5(10.6)	32(68.1)	4(8.5)	4(8.5)	47(100.0)			
3급	4(7.1)	7(12.5)	41(73.2)	-	4(7.1)	56(100.0)			
4급	-	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)	-	4(100.0)			
5급	-	-	-	-	-	-			
6급	1(100.0)	-	-	-	-	1(100.0)			
총계	7(5.6)	15(11.9)	88(69.8)	8(6.3)	8(6.3)	126(100.0)			

** : $p < 0.05$

로 높았고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$) <표 19>.

(2) 장애 등급별 의료서비스 혜택 요구도

“앞으로 받고 싶은 재활치료 및 의료적 서비스의 종류”에서 “가정방문 진료-처치 56(27.3%)명”으로 가장 높게 응답하였으며, 장애등급 “3급 85(41.5%)명”으로 높게 응답하였고, 장애등급별로는 “1급”은 “가정방문 진료-처치 11(36.6%)명”과 “물리치료 8(26.6%)명”, “2급”은 “가정방문 진료-처치 25(30.8%)명”과 “한방치료 19(23.4%)명”, “3급”에서 “한방치료 22(25.8%)명”, “물리치료” 및 “가정방문 진료-처치”가 각각 “18(21.2%)명”으로 각각 높게 나타났으며, 통계적으로 매우 유의하였다($p < 0.001$) <표 20>.

(3) 장애 등급별 가옥구조 변경 유무

“가옥구조 변경을 안 한 경우 앞으로 가옥 구조변경 유무”에서 가옥 구조 변경을 하겠다는 “예 74(36.4%)명”으로 낮게 나타났고, 응답자의 계층은 2급 82(40.0%)명, 3급 85(41.9%)명으로 많았고, 가옥구조 변경을 하겠다는 “예”의 경우 장애등급 별로는 “3급 27(36.4%)명”, “2급 25(33.7%)명”으로 높게 나타났으며, 반대로 가옥구조 변경 의사가 없는 “아니오”는 “3급 58(44.9%)명”으로 높았으며, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$) <표 21>.

표 20. 장애 등급별 의료서비스 혜택 요구도

단위: 명(%)

	1급	2급	3급	4급	5급	6급	총계	χ^2 -값	Df	Sig.

수술	2(25.0) (6.6)	3(37.5) (3.7)	3(37.5) (3.5)	-	-	-	8(100.0) (3.9)			
한방치료	5(10.9) (16.6)	19(41.3) (23.4)	22(47.8) (25.8)	-	-	-	46(100.0) (22.4)			
투약	1(4.3) (3.3)	10(43.5) (12.3)	11(47.8) (12.9)	-	-	1(4.3) (50.0)	23(100.0) (11.2)			
물리치료	8(19.5) (26.6)	13(31.7) (16.0)	18(43.9) (21.1)	2(4.9) (28.5)	-	-	41(100.0) (20.0)			
언어치료	-	3(60.0) (3.7)	1(20.0) (1.1)	-	-	1(20.0) (50.0)	5(100.0) (2.4)			
심리치료	-	1(33.3) (1.2)	2(66.6) (2.3)	-	-	-	3(100.0) (1.4)			
의지 보장구	-	-	-	1(100.0) (14.2)	-	-	1(100.0) (0.4)	87.534	44	0.000
가정방문 처치진료	11(19.6) (36.6)	25(44.6) (30.8)	18(32.1) (21.1)	2(3.6) (28.5)	-	-	56(100.0) (27.3)			
가정방문 재활치료	2(25.0) (6.6)	4(50.0) (4.9)	2(25.0) (2.3)	-	-	-	8(100.0) (3.9)			
가정방문 간호	1(25.0) (3.3)	2(50.0) (2.4)	1(25.0) (1.1)	-	-	-	4(100.0) (1.9)			
무료진료	-	1(12.5) (1.2)	6(75.0) (7.0)	1(12.5) (14.2)	-	-	8(100.0) (3.9)			
기타	-	-	1(50.0) (1.1)	1(50.0) (14.2)	-	-	2(100.0) (0.9)			
총 계	30(14.6) (100.0)	81(39.5) (100.0)	85(41.5) (100.0)	7(3.4) (100.0)	-	2(1.0) (50.0)	205(100.0) (100.0)			

*** : $p < 0.001$

표 21. 장애 등급별 가족구조 변경 유무

단위: 명(%)

	1급	2급	3급	4급	5급	6급	총계	χ^2 -값	Df	Sig.
**										
아니오	10(7.8) (34.4)	57(44.2) (69.5)	58(45.0) (68.2)	2(1.6) (40.0)	-	2(1.6) (100.0)	129(63.5) (63.5)	14.985	4	0.005
원한다	19(25.7) (65.5)	25(33.8) (30.4)	27(36.5) (31.7)	3(4.1) (60.0)	-	-	74(36.5) (36.4)			
총 계	29(14.3) (100.0)	82(40.4) (100.0)	85(41.9) (100.0)	5(2.5) (100.0)	-	2(1.0) (100.0)	203(100.0) (100.0)			

** : $p < 0.01$

IV 고찰

재가 장애인 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 남자 65.7%, 여자 34.3%로 남자가 비율이 높았고, 이는 대구광역시 일 보건소에 등록되어 있는 재가 장애인을 대상으로 장애실태 및 재활요구도를 분석한 결과를 보면 성별 분포는 남자 63.1%, 여자 36.9%로 여자에 비하여 남자가 많았다. 또한 정성희(1999)의 59.3%, 이소영 등(2000)의 72%, 박기영 등(2002)의 82.4%로 보고한 것과 마찬가지로 남자 재가 장애인 많았다. 그러나 유호신(2001)의 연구에서는 남자 49.2%, 여자 50.8%로 남녀가 비슷하게 나타났다. 연령별은 50대 이상이 71.6%를 차지했고 가장 높았는데 본 논문과 국내 다른 연구와 일치하였다(이소영, 2000; 박기영, 2002; 유호신, 2001). 학력은 초등졸업 33.9%로 높았으며, 직업은 농업이 15.2%이 높아 전형적인 농촌의 읍·군을 나타내고 있었으며, 종교는 불교가 34.6%, 가족구성은 부부+자녀가 33.9%, 혼인여부는 기혼 68.5%, 이는 국내 다른 보고자들의 결과와 대체로 일치하였다(이소영 등, 2000; 김현리 등, 2001; 유호신, 2001; 박기영 등 2002). 장애유형은 지체장애 66.4%, 장애기간은 10년 이상 61.6%, 보험혜택은 국민건강보험 53.6%로 가장 높게 나타났다. 장애 발생원인을 살펴보면 대부분의 장애는 예방 가능한 각종 질병 및 사고 등 후천적 원인이 87.2%로 나타났고, 유형별로는 지체장애인이 66.4%로 가장 많은 속에 뇌 병변장애 19.7%, 청각장애 20.7%, 정신지체 3.5%, 시각장애 1.0%의 순으로 조사되었다. 농촌지역 재가 장애인 가구의 월 평균 소득은 100만원으로 도시근로자 가구소득(2000년 2/4분기 233만 1천원)의 50%에 못 미쳐 경제적으로 어려운 생활을 하고 있었다. 따라서 장애인들이 사회나 국가에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항이 생계비와 개호비 지원이 76.8%, 48.8%로 조사되었다. 많은 장애인들이 경제적으로 어려운 것은 장애인들의 경우 비 장애인 가구에 비하여 평균 15만 8천원 정도의 추가비용

이 필요하면서도 소득 면에서는 비장애인의 50%도 안 되는 낮은 소득을 올리고 있고, 또 상당수의 장애인들은 실직의 상태에 있기 때문이다. 실태조사에 의하면 장애인 중 24.5%가 취업하고 있는 것으로 조사되었다. 이처럼 장애인의 실업이 문제가 되는 것은 취업의 어려움 때문인데, 조사에 의하면 장애인 취업이 어려운 가장 큰 요인은 장애 때문이다. 즉 장애로 취업이 어렵고, 실직의 상태에서 장애로 인한 추가비용 때문에 비장애인에 비할 수 없는 경제적 고통이 수반되어 생계보장에 대한 욕구가 강하게 표출되고 있으므로 이에 대한 대책이 요구되고 있다.

재가 장애인의 일반적 특성의 성별특성에 따른 장애인 요구도 중 “장애인 간병과 보호를 위해 가장 필요한 사항”에 대하여 남성과 여성 장애인 모두 “개호비 지원”을 각각 49.1%, 47.8% 으로서 높게 요구하는 것으로 나타났으며($p < 0.05$), 다른 조사에서도 국가와 사회에 대한 재활관련 요구는 생계보장 47.3%로 가장 높았고, 의료혜택 확대, 보장구 보급 및 장애인 복지시설 확충 등이 비교적 높게 나타났다. 이는 재가 장애인들은 사회활동 능력의 상실로 인하여 경제적 어려움을 겪게 되면서 자가 관리 능력도 저하되는 악순환의 환경에 방치되기 때문이다(Lee 등, 1999). “간병인 필요정도”는 남성은 “보호자 부재 시 필요”가 19.4%로 높았으나, 여성의 경우 “주별 필요”와 “보호자 부재시 필요”에서 각각 17.7%로 높아 여성 장애인의 경우가 더욱 간병인의 필요를 요구하고 있다($p < 0.01$).

재가 장애인의 일반적 특성의 연령별 특성에 따른 장애인 요구도 중 “현재 교육을 받고 싶은 재활교육의 종류”로는 젊은 연령층인 “30세 미만”은 “직업-기술 교육” 50.0%, 성인층인 31세 이상의 연령층은 “치료-건강교육”을 각각 높게 요구하고 있었으며($p < 0.01$), 이는 연령에 따른 재활교육의 종류를 다르게 실시할 필요성을 나타냈다. 그리고 “교육을 받고 싶은 기관”으로는 “30세 미만”의 젊은 연령층 87.5%와 “31~50세”의 사회활동 연령층 32.4%는 “교육기관”을 요구하고 있으며, “51세 이상”의 연령층은 “보건

소"에서의 교육기관을 요구하는 것으로 나타났다($p < 0.001$).

연령별 "자원봉사 필요성 유무"에서는 "30세 미만"은 "절대 필요없다" 27.3%로 높는데 반대로 연령이 고령일수록 필요하다 34.5%로 높게 나타났고($p < 0.01$), 따라서 연령층이 높은 층으로 자원봉사자의 파견이 필요한 것으로 나타났다. 그리고 의료기관 및 서비스를 받기 위한 필요사항으로는 각각의 연령층에서 치료비와 교통비의 지원이 높게 나타났으며($p < 0.001$), 따라서 장애인들은 치료에 필요한 비용 도움을 절실히 요구하고 있다.

연령별 "어떤 종류의 보장구가 필요한가"는 31세 이상의 각각의 연령층에서 "전동휠체어"를 각각 29.0%, 36.2%, 34.2%로 높게 나타나($p < 0.001$), 스스로의 이동에 대한 요구가 크게 나타났다.

연령별에 따른 "직업재활 훈련"에서는 모든 연령층에서 "아니오"가 높게 나타났으며($p < 0.001$), 직업재활 훈련의 의지가 없는 것으로 나타났고, "사회적 활동 요구"에서는 각 연령층에서 아니오가 높게 나타났고($p < 0.05$), 장애인으로의 사회적 활동을 원하지 않는 것으로 나타났다.

재가 장애인의 일반적 특성의 "학력정도"별 특성에서는 "가장 필요로 하는 경제적 요소"에 대하여 각각의 학력계층에서 "생계비 지원"을 높게 요구하는 것으로 나타났으며($p < 0.01$), 모든 층에서 생계비의 지원을 요구하는 것을 알 수 있으며, "현재 자원봉사 혜택 유무"에서 모든 학력계층에서 "아니오"가 각각 높게 나타났으며($p < 0.01$), 현재 ○○읍-군의 장애인들은 자원봉사 혜택이 부족한 것으로 생각하고 있음을 알 수 있다. 또한 학력별 "장애인의 간병과 보호를 위해 가장 필요 요소"로는 모든 학력계층에서 "개호비 지원"을 요구하는 것으로 나타났고($p < 0.001$), 비용의 지원을 요구하는 것으로 나타났다.

재가 장애인의 "후천성 장애요인" 별 특성에서 "현재 가옥구조 변경을 원하는가"에서 "질병원인"과 "사고원인"에서 각각 전반적 구조개선 "47.8%", "52.2%"로 높게 나타났고($p < 0.05$), 장애인들이 전반

적인 가옥구조의 개선을 바라고 있다.

재가 장애인의 "장애기간" 특성에 따른 "일상생활을 도와줄 자원봉사자의 필요성 유무"는 장애기간 "3년 미만"은 "필요하다" 40.0%, 반대로 "필요없다"는 각 장애기간에서 각각 높게 나타났고($p < 0.05$), 이는 연령의 증가에 따라 일상생활을 도와줄 자원봉사의 필요성을 덜 느끼는 것으로 나타났다.

재가 장애인의 "장애 유형"별 "원하는 의료적 서비스 종류"로는 "지체장애" 유형은 "가정방문 진료-처치"가 26.6%, "뇌병변 장애"는 "한방치료" 35.7% 등이 높았으며($p < 0.001$), "원하는 직업재활 훈련 종류"는 "정신 및 지체장애"의 경우가 "장애 기술직종" 100.0% 와 55.0%로 각각 높게 나타났고($p < 0.001$), "가옥구조 변경 유무"에서는 "예"의 경우 "뇌병변 장애" 53.4%, "시각장애"와 "청각장애"가 각각 100.0%로 높게 가옥구조 변경을 실시 한 것으로 나타났다($p < 0.05$). 다른 조사에서는 재활관련 서비스 요구는 물리치료가 가장 높아 84.2%를 나타냈으며, 보장구 교부 및 시설보호도 비교적 높게 나타났다. 따라서 실제 지역에 방치되어 있는 재가 장애인의 재활 요구는 대부분 일차보건의료 수준에서 해결 가능한 문제 수준이라고 지적하였다(MOH & NRC, 1999). 본 논문에서도 물리치료 서비스 요구가 41%로 가장 높게 나타나 일치하는 것을 볼 수 있었다

재가 장애인 일반적 특성 중 "장애등급"별에 따른 "앞으로 받고 싶은 교육의 종류"는 "1급, 2급, 3급"에서 모두 "치료 건강분야"로 77.8%, 68.1%, 73.2%로 높았고, "4급"은 "정보-통신분야" 50.0%로 높게 나타났고($p < 0.01$), 장애등급에 따른 "앞으로 받고 싶은 "의료서비스 분야"는 "가정방문 진료 및 처치"분야는 "1급", "2급"에서 각각 36.6%, 30.8%로 높게 나타났고, "한방치료"는 "2급", "3급"에서 각각 23.4%, 25.8% 또한 "물리치료"는 "4급"에서 28.5%로 나타났고($p < 0.001$), 장애인들이 원하는 의료적 서비스의 종류로는 가정방문 진료-처치와 한방치료 및 물리치료의 순으로 원하는 것을 알 수 있었으며, 장애 등급별 "가옥구조 변경 유무"는 "원한다"가 "1급"

65.5% 와 “4급” 60.0%로 높게 나타났다($p < 0.01$).

이상으로 ○○군 농촌지역 재가 장애인을 대상으로 장애실태 및 요구도를 분석하였다. 이를 바탕으로 지역보건의료 관련기관의 인력과 자원봉사자 등을 활용하여 지역 내 재가 장애인에게 가정방문과 재활교육, 지속적인 재활혜택 제공, 장애로 인한 합병증 예방, 조기발견 및 치료 등을 통하여 향후 장애인에 대한 지역주민의 인식 변화와 지역주민의 재활사업 참여를 증진시키고자 하며, 또한 장애인들의 재활요구에 부합된 다양한 재활프로그램 개발과 재활사업 구축을 통한 체계적인 재가 장애인 재활보건 관리를 이룩하여 효율적인 재활사업의 운영에 기초 자료로 활용되기를 희망하고, 장애인복지법에 제시된 것처럼 장애인복지정책은 장애인의 완전한 사회활동 참여와 평등을 통한 사회통합의 원칙에서 수립되고 시행되어야 한다. 사회통합은 장애인이 장애로 인한 차별과 편견에서 해방되어 사회적 장애를 느끼지 않는바 장애인과 함께 교육을 받고 직업을 가지며, 가정을 가지고 문화활동과 여가생활을 즐기는 등 독립적인 사회생활을 영위하는 것을 의미한다. 장애인의 완전한 사회통합을 위한 다양한 정책의 수립이 요구되고 있는데, 장애인을 위한 사회복지정책 가운데 가장 시급한 정책이 생계보장을 위한 경제적 지원서비스 정책과 재활서비스인 것이다.

V. 결 론

본 조사는 2006년 3월2일부터 5월 31일까지 경북 농촌지역의 ○○읍-군 거주 장애인을 대상으로 장애인 가족생활과 환경실태 그리고 재가 장애인들의 재활서비스 정보와 활용정도 및 요구도에 대하여 도구화 된 조사 설문지를 통하여 289명을 대상으로 조사하였다.

분석방법은 Win. SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 각 문항에 대한 빈도분석과 장애인 특성에 따른 장애

인 요구도를 χ^2 -test로 유의성 검증을 하였다.

결론은 다음과 같다.

1. 장애인의 일반적 특성

“남자가 여자 장애인보다 188(65.1%)명”으로 많았고, 연령층은 “51세 이상 207(71.6%)명”, 학력은 “초등졸 이하 182(62.9%)명”, 직업은 “농업 45(65.2%)명”, “월 소득” “100만원 이하 58(80.5%)명”, 장애 요인은 “질병 이 126(53.8%)명”, 장애기간은 “10년 이상 178(61.6%)명”, 장애등급은 “3급 115(39.8%)명”, 장애유형은 “지체장애 192(66.4%)명”으로 가장 많은 분포를 보였다.

2. 장애인 특성에 따른 요구도 유의성 검증

1) 성별

“장애인 간병과 보호를 위해 가장 필요한 사항”에 대하여 남성과 여성 장애인 모두 “개호비 지원”을 각각 “80(49.1%)명”, “43(47.8%)명”으로 높게 나타났으며, 통계적으로도 유의하였고($p < 0.05$), “간병인 필요정도”는 남성 장애인은 “보호자 부재시 31(19.4%)명”으로 나타났고, 여성장애인은 “주별필요”와 “보호자 부재시”에서 각각 “16(17.6%)명”으로 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$).

2) 연령별

“어떤 종류의 교육을 받고 싶은가”에서 30세 미만은 “직업-기술교육 4(50.0%)명”, 31세 이상 연령층은 “치료 건강교육”을 각각 “19(52.8%)명”, “46(51.1%)명”, “23(76.7%)명”으로 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였고($p < 0.01$).

“재활교육을 받고 싶은 교육기관의 종류”에서는 30세 미만은 “교육기관 7(87.5%)명”, 51세 이상과 71세 이상은 “보건소”를 각각 “34(65.4%)명”, “21(63.6%)명”으로 높게 나타났으며, 통계적으로 매우 유의하였다($p < 0.001$).

“일상생활을 도와줄 자원봉사자의 필요성 유무”에서 31세 이상 연령층에서 “필요없다”가 각각 “27(43.5%)명”, “67(58.3%)명”, “23(41.8%)명”로 높게 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

“의료서비스를 받기 위해 가장 필요 사항”으로는 모든 각각의 연령층에서 “치료비지원”을 “7(70.0%)명”, “38(61.3%)명”, “95(78.5%)명”, “32(51.6%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 매우 유의하였다($p < 0.001$).

“어떤 종류의 보장구가 필요한가”는 31세 이상의 각각의 연령층에서 “전동휠체어” “9(29.0%)명”, “21(36.2%)명”, “13(29.5%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 매우 유의하였다($p < 0.001$).

“직업재활 훈련을 원하는가”에서 “아니오”는 “51~70세 113(50.0%)명”으로 높았고, 반대로 “원한다”는 예의 경우 “31~50세 15(55.6%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 매우 유의하였다($p < 0.001$).

“사회적 활동을 원하는가”에서 원하지 않는 “아니오”는 “51세~70세 85(49.1%)명”으로 높았고, 반대로 원한다는 “예”의 경우 “31~50세 10(52.6%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$).

3) 학력별

“가장 필요로 하는 경제적 요소”에 대하여 각각의 학력계층에서 “생계비지원”을 “64(81.0%)명”, “71(78.9%)명”, “31(79.5%)명”, “26(66.7%)명”, “6(54.5%)명”으로 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

“자원봉사자 지원이 있는지 유무” “있다”는 “초등졸 84(34.6%)명”, “없다”는 “무학 9(42.9%)명”으로 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

“간병과 보호를 위해 가장 필요한 사항”으로는 각각의 학력계층에서 “개호비 지원”을 “38(48.7%)명”, “46(51.7%)명”, “17(45.9%)명”, “15(42.9%)명”, “7(58.3%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 매우 유의하였다($p < 0.001$).

4) 후천성 장애 원인별

“현재 가족구조 변경을 원하는가”에서 “질병원인”과 “사고원인”에서 각각 전반적 구조개선 “22(47.8%)명”, “12(52.2%)명”으로 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$).

5) 장애 기간별

“일상생활을 도와줄 자원봉사자의 필요성 유무”는 장애기간 “3년 미만”은 “필요하다 8(40.0%)명”, 반대로 “필요없다”는 “4년 이상”에서 각각 “24(55.8%)명”, “12(37.5%)명”, “67(50.4%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$).

6) 장애 유형별

“앞으로 받고 싶은 재활 및 의료서비스 분야”는 “지체장애”에서 가정방문 “진료-처치 37(26.6%)명”, “한방치료”와 “물리치료”가 각각 “30(21.5%)명”으로 나타났고, “뇌병변 장애”는 “한방치료 15(35.7%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 매우 유의하였다($p < 0.001$).

“앞으로 받고 싶은 직업재활 훈련의 종류”는 “지체장애”는 “장애기술직종 11(55.0%)명”으로 높았으며, 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$).

“가족구조 변경을 원하는가”에서 “아니오”는 “지체장애 96(77.4%)명”, “예”의 경우 “뇌병변 장애 23(53.4%)명”, “시각장애 2(100.0%)명”으로 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

7) 장애 등급별

“앞으로 받고 싶은 교육의 종류”는 “1급”, “2급”, “3급” 모두 “치료 건강분야”로 “14(77.8%)명”, “32(68.1%)명”, “41(73.2%)명”으로 높았고, “4급”은 “정보-통신분야 2(50.0%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

“앞으로 받고 싶은 의료서비스 분야”는 “가정방문 진료 및 처치”는 “1급”, “2급”에서 각각 “11(36.6%)명”, “25(30.8%)명”으로 높게 나타났고, “한방치료”

는 “2급”, “3급”에서 각각 “19(23.4%)명”, “22(25.8%)명”으로 나타났고, 통계적으로 매우 유의하였다($p < 0.001$).

“가옥구조 변경을 원하는가” “1급”은 “원한다(65.5%)명”으로 나타났고, 반대로 “원하지 않는다”는 “3급 58(45.0%)명”으로 높게 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

참고문헌

- 김병식. 지역사회중심재활사업의 확대 방안. 1098호, 1997.
- 김원호. 지역사회중심재활사업의 이해. 지역사회중심재활사업 실무자 워크샵. 국립재활원, 2005.
- 김현리, 박기영, 이소영, 거주 장애인의 재활의료 활용도. 지역사회중심재활사업보고서, 97-110, 2001.
- 박기영, 재가장애인의 실태 및 재활방문 진료서비스의 만족도 조사. 지역사회중심재활 사업보고서, 113-132, 2002.
- 박시운 외. 재가장애인의 지역사회중심재활에 대한 요구. 16개 거점보건소 요구도 조사 내용 분석, 2001.
- 보건복지부 국립재활원. 지역사회중심재활사업 실태 및 요구도 조사, 지역사회중심재활사업교육 초급과정 1, 2000.
- 보건복지부 국립재활원. 지역사회중심재활사업 조사연구, 지역사회중심재활사업 거점보건소 사업보고서, 2005.
- 보건복지부 한국보건사회연구원. 2000년도 장애인 실태 조사, 2001.
- 북제주군보건소. 장애인요구도 조사보고서, 2000.
- 보건사회연구원, 「2000년 장애인 실태조사 보고서」.
- 울주군 장애인실태 및 요구도 조사. 보건복지부 국립재활원, 2005.
- 이소영, 박기영, 김종민, 황성은, 지역장애 실태 및 재활 요구도 조사. 계명대학교 동산의료원 재활의학교실, 2000.
- 이충희 외. 원주시 지역사회중심재활사업 평가, 한국전문물리치료학회지, 10(1), 139~158. 2003
- 이양훈, 설희환, 장애인의 생활실태와 욕구에 관한 고찰, Vol.8 No.1, 2001.
- 유호신, 지역사회 지체장애인을 위한 방문 간호사업 효과 평가. 대한간호학회지, 31(6) 1098-112, 2001.
- 정성희, 재가 뇌졸중환자의 주간재활간호프로그램서비스 요구조사. 서울대학교 대학원 논문집, 1999.
- 진안군 지역 장애인 건강요구도 조사. 전북대학교 간호과학연구소, 2005.
- 청도군 보건소. 지역사회중심재활사업 보고서, 2004
- 포천시 보건소. 지역사회중심재활사업, 장애인 실태 및 요구도 조사, 2006.
- 평창군 보건소. 지역사회중심재활사업 보고서, 2004.
- Lee, S. J., Lee, J. K., & Ryu, H. S. A preliminary study for expending of hospital based home health care coverage focused on accident patients who has the works compensation insurance. J Kor Acad Soci Home Care Nurs, 6. 5-18, 1999.
- Ministry of Health Welfare, and National Rehabilitation Center, Workshop on strategy planning for community based rehabilitation. 2000.
- Park, E. S., & Ryu, H. S. A study on developing strategy for expanding role of public health nurse. J Korean Acad Nurs, 31(4), 712-721, 2001.