

연구보고서 2006-17

생애주기별 장애인의 복지 욕구 분석연구

변용찬 김성희 윤상용 권선진
조흥식 조성열 강종건 최승희

한국보건사회연구원

머리말

인구의 고령화, 가족기능의 변화, 소득수준의 향상 등 복지여건의 변화로 인해 새로운 복지수요가 생겨나고 또한 욕구의 다양화도 계속될 것으로 전망된다. 이러한 여건변화와 함께 장애인도 다양한 연령층으로 구성되어 있고 장애 종류에 따라 일상생활에서의 어려움은 물론 취업이나 교육 등에서 욕구가 다르게 나타나고 있다. 따라서 장기적으로는 장애인의 특성과 욕구에 맞는 정책의 수립이 요구되고 있는 바, 획일적인 서비스를 지양하고 장애인의 특성에 따른 다양한 서비스를 제공해 줄 수 있는 서비스 공급기반을 구축하여야 할 것이다.

지금까지의 장애인 관련 연구는 장애인이 다양한 연령계층으로 구성되고 장애종류별로 상이한 특성을 지니는 현상을 간과한 채 이루어져 왔다. 또한 장애인을 위한 정책이 장애유형 및 특성별로 장애인의 욕구를 바탕으로 하여 계획되고 실시되지 않음으로써 서비스를 필요로 하는 장애인이 혜택을 받지 못하는 실정이었다.

본 연구는 이러한 맥락에서 다양한 연령 계층으로 구성되고 장애 유형별로 상이한 특성을 지니는 장애인을 위한 정책이 장애인의 욕구를 바탕으로 실시될 수 있도록 함으로써 장애인이 자신에게 맞는 맞춤 서비스를 제공할 필요성에 따라 수행되었다. 따라서 다양한 욕구를 지닌 장애인의 실태를 종합적으로 분석하여 정책제언을 제시하는 연구가 필요하였다. 또한 장애인의 특성변화와 또한 연령계층별, 장애종류별 특성의 변화양상을 정확히 예측하고 이를 토대로 정책방안을 도출하여야 할 필요가 있다.

본 연구는 2005년도 전국 장애인 실태조사 자료를 토대로 장애인구의 사회경제적 생활환경의 분석을 통해 생애주기별로 장애인 복지증진을 위한 정책적 과제를 모색하고자 하는 데 그 목적이 있다. 즉, 본 연구는 생애주기별 특성을 파

악하고 종합적인 정책제언을 한다는 점에서 기존의 연구와 차별성이 있다고 하겠다.

본 보고서는 변용찬 연구위원의 책임 하에 김성희 부연구위원, 윤상용 선임연구원, 권선진 평택대학교 교수, 조홍식 서울대학교 교수, 조성렬 나사렛대학교 교수, 강종건 아산시장애인복지관 관장, 최승희 평택대학교 교수에 의해 완성되었다. 아울러 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 오혜경 가톨릭대학교 교수, 본 원의 오영희 부연구위원, 김유경 부연구위원에게도 사의를 표하고 있다.

본 보고서를 통해 장애인에 대한 이해가 한층 증진되기를 바라며, 아울러 장애인복지 연구가 한 단계 성숙할 수 있는 계기가 되었으면 한다.

2006년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

목 차

Abstract	17
요 약	19
제1장 서론	46
제1절 연구의 필요성 및 목적	46
제2절 연구의 내용 및 방법	48
제2장 선행연구	52
제1절 생애주기와 장애인	52
제2절 생애주기 및 대상별 장애인의 특성	58
제3장 아동·청소년기 장애인의 생활환경과 정책과제	72
제1절 인구학적 특성	73
제2절 장애관련 특성	78
제3절 생활환경 특성	82
제4절 대상별 특수육구	90
제5절 장애아동·청소년의 교육비용 및 생활만족도 요인 분석	101
제6절 시사점	104
제4장 청·장년기 장애인의 생활환경과 정책과제	106
제1절 인구학적 특성	107
제2절 장애 특성	112
제3절 사회경제적 특성	117
제4절 경제활동 및 취업 특성	129
제5절 청·장년기 장애인의 경제상태 및 사회참여 요인 분석	144

제6절 분석 결과의 시사점	152
제5장 노년기 장애인의 생활환경과 정책과제	158
제1절 노년기 장애인의 생활환경 특성	159
제2절 노년기장애인의 장애관련 특성	180
제3절 노년기장애인의 건강 및 보호 수발	187
제4절 노년기장애인의 복지 욕구	209
제5절 시사점	225
제6장 여성장애인의 생활환경과 정책과제	227
제1절 인구학적 특성	228
제2절 장애관련 특성	230
제3절 사회경제적 특성	234
제4절 결혼, 임신·출산·육아, 가족·성폭력관련 특성	247
제5절 성별 특성 비교 및 생활만족도 관련 요인분석	261
제6절 시사점	276
제7장 결론 및 정책 제언	279
제1절 결론	279
제2절 정책제언	280
참고문헌	291
부 록	295
농·어촌 장애인 인구의 생활실태 및 복지욕구	297

표 목 차

〈표 2- 1〉	청·장년기(성인기)의 주요 요소	62
〈표 3- 1〉	장애아동·청소년(18세 이하)의 장애종류별 출현율	74
〈표 3- 2〉	장애아동·청소년의 성, 지역, 교육정도별 분포	75
〈표 3- 3〉	장애아동·청소년의 장애유형별(24세 이하) 분포	76
〈표 3- 4〉	장애아동·청소년 가구의 가구규모	76
〈표 3- 5〉	장애아동·청소년 가구의 주된 수입원	77
〈표 3- 6〉	장애아동·청소년 가구의 월평균 가구소득액, 지출액, 최소생활비 ..	77
〈표 3- 7〉	장애아동·청소년 가구의 주택형태 및 소유형태	78
〈표 3- 8〉	주된 장애에 대한 진단여부	79
〈표 3- 9〉	충분한 치료를 받았는지 여부	79
〈표 3-10〉	수정 바텔인덱스 평균점수	80
〈표 3-11〉	일상생활시 다른 사람의 도움 필요정도	81
〈표 3-12〉	재활보조기구 소유여부	81
〈표 3-13〉	장애아동·청소년의 주관적 건강상태	82
〈표 3-14〉	장애아동·청소년의 혼자 외출가능 여부 및 외출빈도	83
〈표 3-15〉	장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편여부	83
〈표 3-16〉	장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편이유	84
〈표 3-17〉	가족들로부터 무시당하거나 폭력 당한 경험	85
〈표 3-18〉	입학·전학시 차별 경험률	86
〈표 3-19〉	학교생활의 차별(교사·또래 학생·학부모로부터의 차별)	87
〈표 3-20〉	장애를 이유로 차별받고 있다는 인식	87
〈표 3-21〉	장애인에 대한 차별인식	88

<표 3-22>	추가비용 여부	88
<표 3-23>	추가비용(평균)	89
<표 3-24>	장애유아의 보육시설 형태 및 시간, 비용, 만족도	91
<표 3-25>	장애아동·청소년의 치료교육 형태 및 시간, 비용, 만족도	93
<표 3-26>	장애아동·청소년의 학교형태	94
<표 3-27>	장애아동·청소년의 학교(보육/유치원)생활 적응도	94
<표 3-28>	장애아동·청소년의 학교(보육/유치원)생활의 가장 큰 문제점	95
<표 3-29>	장애아동·청소년의 방과후 시간	96
<표 3-30>	도우미의 가정방문 학습서비스 이용의향	96
<표 3-31>	지난 1주간 주로 한일(성년전환기)	97
<표 3-32>	주당근로시간, 근무일수, 평균임금 및 근무기간(성년전환기)	98
<표 3-33>	종사상의 지위(성년전환기)	98
<표 3-34>	직업훈련 받지 않은 이유(성년전환기)	99
<표 3-35>	국가에서 직업재활을 위해 할일(성년전환기)	99
<표 3-36>	사회나 국가에 대한 요구사항(1순위)	100
<표 3-37>	장애아동·청소년의 교육비 지출에 대한 회기분석	102
<표 3-38>	장애아동·청소년의 생활만족도에 대한 회기분석	103
<표 4- 1>	성별 청·장년기 장애인의 연령 분포	107
<표 4- 2>	연령별 청·장년기 장애인의 결혼 상태	108
<표 4- 3>	연령별 청·장년기 장애인의 거주지역	109
<표 4- 4>	연령별 청·장년기 장애인의 가구형태	110
<표 4- 5>	연령별 청·장년기 장애인의 가구원 수	111
<표 4- 6>	연령별 청·장년기 장애인의 가구주	112
<표 4- 7>	청장년기 장애인의 장애유형과 장애등급의 분포	113
<표 4- 8>	청장년기 장애인의 주관적 건강상태	114
<표 4- 9>	청장년기 장애인의 현재 장애 치료 여부	115

<표 4-10>	청장년기 장애인의 일상생활수행능력(Barthel Index)	116
<표 4-11>	청장년기 장애인의 일상생활 도움 정도	117
<표 4-12>	연령별 청·장년기 장애인의 교육수준	118
<표 4-13>	청장년기 장애인 가구의 월평균 가구소득	119
<표 4-14>	연령별 청·장년기 장애인 가구의 주된 수입원	120
<표 4-15>	청·장년기 장애인 가구의 거주 집 소유형태	121
<표 4-16>	청장년기 장애인의 월평균 추가비용	122
<표 4-17>	거주지역별 월평균 추가비용	123
<표 4-18>	경제활동상태별 월평균 추가비용	123
<표 4-19>	가구소득별 월평균 추가비용	124
<표 4-20>	장애유형별 월평균 추가비용	125
<표 4-21>	바텔인덱스별 월평균 추가비용	125
<표 4-22>	청장년기 장애인의 지난 1년간 외출 정도	126
<표 4-23>	청장년기 장애인의 문화·여가활동 만족도	127
<표 4-24>	연령별 청장년기 장애인의 주요 문화·여가활동 참여 정도	128
<표 4-25>	장애유형별 청장년기 장애인의 주요 문화·여가활동 참여 정도	129
<표 4-26>	경제활동상태에 따른 인구학적 변수 비교	130
<표 4-27>	경제활동상태에 따른 장애유형과 장애등급 비교	131
<표 4-28>	경제활동상태에 따른 연속변수 비교	133
<표 4-29>	취업여부에 따른 인구학적 변수 비교	134
<표 4-30>	취업여부에 따른 장애유형과 장애등급 비교	135
<표 4-31>	취업여부에 따른 연속변수 비교	136
<표 4-32>	취업장애인 직종별 월평균 급여 비교	137
<표 4-33>	취업장애인의 종사상 지위와 월평균 급여	138
<표 4-34>	취업장애인의 특성	139
<표 4-35>	일에 대한 만족도	140

〈표 4-37〉	직업훈련 희망 분야	142
〈표 4-38〉	직업재활 관련 국가에 바라는 점	143
〈표 4-39〉	청·장년기 장애인 가구소득에 대한 회귀분석	145
〈표 4-40〉	청장년기 장애인의 추가비용에 대한 회귀분석	146
〈표 4-41〉	사고 및 여행에 대한 로지스틱 회귀분석 결과	148
〈표 4-42〉	가족관련 일 및 투표에 대한 로지스틱 회귀분석 결과	149
〈표 4-43〉	청·장년기 취업장애인의 임금에 대한 회귀분석	151
〈표 5- 1〉	성별 노년기장애인의 연령 분포	160
〈표 5- 2〉	성별 노년기장애인의 교육수준	161
〈표 5- 3〉	성별 노년기장애인의 결혼 상태	162
〈표 5- 4〉	성별 노년기장애인의 거주지역	162
〈표 5- 5〉	성별 노년기장애인의 가구형태	163
〈표 5- 6〉	성별 노년기장애인이 살고 있는 가구의 총 가구원 수	164
〈표 5- 7〉	성별 노년기장애인의 가구소득	166
〈표 5- 8〉	가구형태별 노년기장애인의 가구소득	167
〈표 5- 9〉	노년기장애인 가구의 주된 수입원	168
〈표 5-10〉	노년기장애인 가구의 거주 집 소유형태	169
〈표 5-11〉	노년기장애인의 혼자서 외출 가능 여부	170
〈표 5-12〉	노년기장애인의 외출 빈도(지난 1년간)	171
〈표 5-13〉	노년기장애인의 외출의 주된 목적	172
〈표 5-14〉	노년기장애인의 외출하지 않는 주된 이유	173
〈표 5-15〉	노년기장애인의 집밖활동시 불편 정도	174
〈표 5-16〉	노년기장애인의 집밖활동시 불편 이유	175
〈표 5-17〉	노년기장애인의 교통수단 이용시 어려움 정도	175
〈표 5-18〉	노년기장애인의 교통수단 이용시 어려운 이유	176
〈표 5-19〉	노년기장애인의 문화 및 여가 참여 경험(중복 응답)	178

〈표 5-20〉	노년기장애인의 문화 및 여가활동 만족도	179
〈표 5-21〉	노년기장애인의 문화 및 여가활동이 만족스럽지 못한 주된 이유 ..	180
〈표 5-22〉	장애유형별 중복장애 및 주된 장애	181
〈표 5-23〉	장애유형별 장애원인	182
〈표 5-24〉	지체장애 및 뇌병변장애 재활보조기구 소지여부 및 필요여부 ...	184
〈표 5-25〉	시각장애 재활보조기구 소지여부 및 필요여부	185
〈표 5-26〉	청각장애 재활보조기구 소지여부 및 필요여부	186
〈표 5-27〉	기타 장애 재활보조기구 소지여부 및 필요여부	187
〈표 5-28〉	일상생활동작 - 개인위생	188
〈표 5-29〉	일상생활동작 - 목욕하기	189
〈표 5-30〉	일상생활동작 - 식사하기	190
〈표 5-31〉	일상생활동작 - 화장실 사용하기	191
〈표 5-32〉	일상생활동작 - 계단오르내리기	192
〈표 5-33〉	일상생활동작 - 옷 입고 벗기	193
〈표 5-34〉	일상생활동작 - 배변(대변) 조절하기	194
〈표 5-35〉	일상생활동작 - 배변(소변) 조절하기	195
〈표 5-36〉	일상생활동작 - 보행하기	196
〈표 5-37〉	일상생활동작 - 휠체어 바퀴 돌려 이동하기	197
〈표 5-38〉	일상생활동작 - 의자 ⇄ 침상으로 옮겨 앉기	198
〈표 5-39〉	Barthel Index	199
〈표 5-40〉	노년기장애인의 수단적 일상생활수행능력 정도	203
〈표 5-41〉	노년기장애인의 일상생활 시 남의 도움 필요 정도	205
〈표 5-42〉	노년기장애인의 일상생활 시 도와주는 사람 유무	206
〈표 5-43〉	노년기장애인의 일상생활을 주로 도와주는 사람	207
〈표 5-44〉	노년기장애인의 일상생활 도움 충분도	208
〈표 5-45〉	노년기장애인의 주 상담자	209

〈표 5-46〉	노년기장애인의 사회나 국가에 대한 요구사항(3순위까지의 합계) · 211
〈표 5-47〉	장애노인의 의료보장욕구에 영향을 미치는 요인 213
〈표 5-48〉	장애노인의 가사지원서비스 욕구에 영향을 미치는 요인 215
〈표 5-49〉	노년기장애인의 건강상태 인지도 216
〈표 5-50〉	노년기장애인의 가족과의 관계 만족도 217
〈표 5-51〉	노년기장애인의 사귀는 친구들의 수에 대한 만족도 217
〈표 5-52〉	노년기장애인의 거주지역에 대한 만족도 218
〈표 5-53〉	노년기장애인의 건강상태에 대한 만족도 219
〈표 5-54〉	노년기장애인의 한달 수입에 대한 만족도 220
〈표 5-55〉	노년기장애인의 여가활동에 대한 만족도 221
〈표 5-56〉	노년기장애인의 현재의 삶에 대한 만족도 222
〈표 5-57〉	장애노인의 건강상태 만족도에 영향을 미치는 요인 224
〈표 5-58〉	장애노인의 현재의 삶 만족도에 영향을 미치는 요인 225
〈표 6- 1〉	재가장애인의 성별 분포 228
〈표 6- 2〉	여성장애인의 인구학적 특성(연속변수의 기술통계) 228
〈표 6- 3〉	연령대별 여성장애인 현황 229
〈표 6- 4〉	여성장애인의 가구주 여부 229
〈표 6- 5〉	여성장애인의 교육 정도 230
〈표 6- 6〉	여성장애인의 결혼상태 230
〈표 6- 7〉	여성장애인의 장애유형 231
〈표 6- 8〉	여성장애인의 장애등급 231
〈표 6- 9〉	여성장애인의 주된 장애의 진단 여부 232
〈표 6-10〉	여성장애인의 주된 장애의 치료여부 232
〈표 6-11〉	여성장애인의 장애치료 충분정도 233
〈표 6-12〉	여성장애인의 일상생활 동작정도(ADL) 233
〈표 6-13〉	여성장애인의 일상생활시 남의 도움 필요 정도 234

〈표 6-14〉	여성장애인의 재활보조기구 소유 여부	234
〈표 6-15〉	여성장애인의 가구형태	235
〈표 6-16〉	여성장애인 가구의 거주 집 형태	235
〈표 6-17〉	여성장애인의 수급자 여부 및 형태	236
〈표 6-18〉	연령대별 여성장애인의 가구소득	236
〈표 6-19〉	연령대별 여성장애인 가구의 주된 수입원	237
〈표 6-20〉	여성장애인의 취업여부	237
〈표 6-21〉	여성장애인의 공적연금 가입여부	238
〈표 6-22〉	여성장애인의 인터넷 사용여부	238
〈표 6-23〉	여성장애인의 혼자서 외출 가능여부	238
〈표 6-24〉	여성장애인의 외출 빈도(지난 1년간)	239
〈표 6-25〉	여성장애인 외출의 주된 목적	239
〈표 6-26〉	여성장애인이 외출하지 않는 주된 이유	240
〈표 6-27〉	여성장애인의 집밖 활동시 불편 정도	241
〈표 6-28〉	여성장애인의 집밖 활동시 불편을 느끼는 이유	241
〈표 6-29〉	여성장애인의 교통수단 이용시 어려움 정도	242
〈표 6-30〉	여성장애인의 교통수단 이용시 어려움을 느끼는 이유	242
〈표 6-31〉	여성장애인의 문화 및 여가활동 참여 경험(중복 응답)	243
〈표 6-32〉	여성장애인의 문화·여가활동 만족도	244
〈표 6-33〉	여성장애인의 문화·여가활동이 만족스럽지 못한 주된 이유 ...	244
〈표 6-34〉	여성장애인의 현재 삶에 대한 만족도	245
〈표 6-35〉	여성장애인의 건강상태에 대한 만족도	245
〈표 6-36〉	여성장애인의 살고 있는 곳에 대한 만족도	246
〈표 6-37〉	여성장애인의 현재 일에 대한 만족도	246
〈표 6-38〉	여성장애인의 현재 결혼생활에 대한 만족도	247
〈표 6-39〉	여성장애인의 결혼여부	247

〈표 6-40〉	결혼하지 않은 여성장애인의 결혼하지 않은 이유	248
〈표 6-41〉	결혼한 여성장애인의 배우자 장애여부	248
〈표 6-42〉	결혼한 여성장애인의 자녀 유무	248
〈표 6-43〉	자녀가 있는 여성장애인의 자녀수	249
〈표 6-44〉	자녀가 없는 여성장애인의 자녀가 없는 이유	249
〈표 6-45〉	여성장애인의 가사일 참여정도	250
〈표 6-46〉	여성장애인의 장애가 가사일 하지 않는 이유 여부	250
〈표 6-47〉	여성장애인의 임신경험 여부(장애상태에서)	251
〈표 6-48〉	여성장애인의 임신기간 중 가장 힘들었던 점	251
〈표 6-49〉	여성장애인의 출산경험 여부(마지막 임신시)	252
〈표 6-50〉	여성장애인의 출산하지 않은 이유(마지막 임신시)	252
〈표 6-51〉	여성장애인의 인공임신중절의 본인의사 여부	252
〈표 6-52〉	여성장애인의 출산 후 산후조리자	253
〈표 6-53〉	여성장애인의 출산 후 산후조리 충분정도	254
〈표 6-54〉	여성장애인의 자녀 양육시 가장 어려운 점	254
〈표 6-55〉	여성장애인의 자녀 성장·발달에 장애가 지장 여부	255
〈표 6-56〉	여성장애인의 임신·출산·육아 관련 서비스 필요정도	255
〈표 6-57〉	여성장애인의 성폭력 경험 여부	256
〈표 6-58〉	여성장애인의 성폭력시 주 상담자	256
〈표 6-59〉	여성장애인의 성폭력시 상담하지 못한 이유	257
〈표 6-60〉	여성장애인의 가족폭력 경험 여부	257
〈표 6-61〉	여성장애인의 가족폭력 유형	258
〈표 6-62〉	여성장애인의 가족폭력 행하는 가족	258
〈표 6-63〉	여성장애인의 성·가족폭력 상담시설 필요 정도	259
〈표 6-64〉	여성장애인의 향후 살기 원하는 형태	259
〈표 6-65〉	여성장애인의 자립을 위해 필요한 것(1순위)	260

〈표 6-66〉	여성장애인의 사회나 국가에 대한 요구사항(1순위)	261
〈표 6-67〉	인구학적 특성에 따른 성별 차이(연속변수)	262
〈표 6-68〉	인구학적 특성에 따른 성별 차이(명목변수)	263
〈표 6-69〉	장애특성에 따른 성별 차이	265
〈표 6-70〉	사회경제적 특성에 따른 성별 차이	268
〈표 6-71〉	결혼, 육아, 성·가족폭력 특성에 따른 성별 차이	270
〈표 6-72〉	여성장애인의 현재 삶의 만족도에 대한 회귀분석	272
〈표 6-73〉	여성장애인의 월수입의 만족도에 대한 회귀분석	273
〈표 6-74〉	여성장애인의 사는 곳의 만족도에 대한 회귀분석	274
〈표 6-75〉	여성장애인의 결혼만족도에 대한 회귀분석	275

Abstract

A Study of the Characteristics of the Persons with Disabilities Based on the Life Cycle Perspectives

It is estimated that new welfare needs among the disabled would be appeared and diversified due to the societal changes, such as population aging, changes in the family function, and increases in the family income. With these changes in the living conditions, the disabled are generally characterized as various age groups as well as various types of disability. This diversity could cause different needs in the sector of education, employment, marriage, and medical rehabilitation. For this reason, it is required that the government policy for the disabled should be established to fit the characteristics and special needs of the disabled.

Actually, the current policy for the disabled was seemed to be less considered the diverse nature of the disabled in terms of their disability type, gender, age distribution, and their welfare needs. In this context, this study focused on the diverse nature of the disabled based on the life cycle perspective. This study is consisted of 5 main areas of the disabled in terms of the life cycle of the disabled with the data analysis of the 2005 'National Survey on the Disabled in Korea'. That is, 1) Child with disability with emphasis on education, 2) Young and Middle aged people with disability with emphasis on employment and their income, 3) Old age people with disability with emphasis on health care, 4) Young and Middle aged women with disability with emphasis on the nature of pregnancy, child birth, and child bearing. Finally, 5) People with disability resided in rural area with emphasis on the living conditions. Based on this analysis, several recommendations are suggested on each of the life cycle stages of the persons with disabilities.

요 약

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

- 인구의 고령화, 가족기능의 변화, 소득수준의 향상 등 복지여건의 변화로 인해 새로운 복지수요가 생겨나고 또한 욕구의 다양화도 계속될 것으로 전망됨.
 - 이러한 여건변화와 함께 장애인은 다양한 연령층으로 구성되어 있고 장애종류에 따라 일상생활에서의 어려움은 물론 취업이나 교육 등에서 욕구가 다르게 나타나고 있음.
 - 따라서 장기적으로는 장애인의 특성과 욕구에 맞는 정책의 수립이 요구되고 있는 바, 획일적인 서비스를 지양하고 장애인의 특성에 따른 다양한 서비스를 제공해 줄 수 있는 서비스 공급기반을 구축하여야 할 것임.
 - 이를 위하여 장애인의 특성변화와 또한 연령계층별, 장애종류별 특성의 변화양상을 정확히 예측하고 이에 대한 장기적인 계획과 대책이 수립되어야 할 것임.

- 본 연구는 2005년도 전국 장애인 실태조사 자료를 토대로 장애인구의 사회경제적 생활환경의 분석을 통해 생애주기별로 장애인 복지증진을 위한 정책적 과제를 모색하고자 하는 데 그 목적이 있음.
 - 구체적으로는 아동·청소년기 장애인, 청·장년기 장애인, 노년기장애인, 여성장애인, 그리고 농어촌 장애인 등의 특성을 분석하여 생애주기별로 장애인의 특성을 파악하고, 이에 부합되는 정책과제를 제시함으로써 장

애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하고 이를 통해 장애인의 사회통합에 기여하고자 하는데 그 목적이 있음.

제2절 연구의 내용 및 방법

□ 연구의 내용

- 생애주기 관련 이론 및 선행 연구 검토
- 아동·청소년기 장애인의 생활환경 실태 및 분석 결과의 시사점
- 청·장년기 장애인의 생활환경 실태 및 분석 결과의 시사점
- 노년기 장애인의 생활환경 실태 및 분석 결과의 시사점
- 여성 장애인의 생활환경 실태 및 분석 결과의 시사점
- 농어촌 거주 장애인의 생활환경 실태 및 분석 결과의 시사점
- 정책 제언

□ 연구의 방법

- 생애주기별 장애인특성 관련 국내외 연구논문 분석
- 생애주기별 장애인 현황 분석을 위하여 2005년도 장애인 실태조사 결과에 대한 심층분석
- 생애주기별로 적합한 장애인 복지체계를 구축하기 위하여 학계, 공무원 등과의 전문가 회의

제2장 이론적 배경 및 선행연구 검토

□ 생애주기와 장애인

- 장애인이 비장애인과 같이 더불어 살아갈 수 있도록 하는 서비스 이념인 정상화와 사회통합은 비장애인과 똑같이 장애인의 경우에도 생애주기와 발달과업에 대하여 집중적인 관심을 기울일 것을 강조

- 학령기에 있는 장애 학생의 경우는 학습 과제의 수행이 가장 중요한 과업이 될 것이며, 이 연령 단계에 있는 장애인에 대한 사회적 대처는 학습 과업을 잘 수행할 수 있도록 하는 것
- 장애 청소년의 경우는 동료관계의 형성, 이성관계의 탐색, 미래에 대한 준비 등이 가장 중요한 과업
- 이처럼 장애를 가지고 있는 사람들의 발달과업은 일반적인 생애주기에 따라 큰 차이를 보이고 있으므로, 장애인을 위한 재활정책의 수립, 서비스의 제공, 각종 지표의 제시 등은 생애주기에 따라 다루어질 필요

□ 아동기(0~18세)

- 학령기 전기의 장애아동의 특성을 살펴보면, 이 시기는 비장애아동과 마찬가지로 장애아동에게 있어서도 전 생애주기에 걸쳐 가장 크게 성장하는 시기
- 학령기 후기의 장애청소년에게 있어 개인의 삶에 대한 의미와 개성에 대한 연구는 비장애아동과 마찬가지로 이 시기의 주요한 요소

□ 청년기(19~44세)

- 청년기의 대표적인 발달과업은 대인관계의 성숙, 사회적응 기술, 직업적 기능, 성적 적응으로 요약
- 직업적 기능면에서 청년기 장애인은 일반 고용환경에서 요구하는 생산성과 적응능력의 차이에 의해 일할 수 있는 기회가 제한

□ 장년기(45~64세)

- 일상생활의 제약, 가족내의 역할 변화와 부부관계, 경제적 빈곤, 사회적 관계의 고립 등으로 다른 시기의 생애 보다 더 큰 문제들에 직면 가능성

□ 노년기(65세 이상)

- 생의 후반부에 장애를 지니게 되는 대부분의 사람들은 자신의 장애를 인

정하지 않으려 하며, 때로는 어떠한 원조자도 없는 절망적인 상황

- 장애를 가지고 살아온 사람들은 삶의 후반부에 장애를 입은 사람들에 비해서 노령기에 나타나는 문제들을 더 잘 준비할 수 있으나, 이들도 자신의 오랜 장애의 결과로 수많은 문제점을 가질 가능성

제3장 아동·청소년기 장애인의 생활환경과 정책과제

제1절 인구학적 특성

- 2005년도 장애인 실태조사 결과 분석 대상인 24세 미만의 장애아동 및 청소년은 총 361명으로 전체 장애인의 3.9%를 차지함.
 - 장애아동·청소년의 연령별 출현율은 9세 미만은 0.55%, 10~18세는 0.99%이며, 남아가 여아보다 출현율이 2배 정도 높으며, 전국 추정 수는 82천 명임.
 - 장애종류별로는 장애아동·청소년 중 정신지체가 35.5%를 차지하여 가장 많고, 발달장애는 23.2%로서 과반수가 이 2가지 장애에 해당하고 있음.
- 장애아동·청소년의 성별 구성은 남자가 여자보다 2배 정도 많으며, 지역별로는 서울시를 포함한 대도시에 49.6%로 많고, 중소도시에는 41.8%, 군지역은 미미한 수준으로 연령이 어릴수록 대도시에 거주하는 비율이 높음.
 - 교육정도는 고등학교가 33.5%로 가장 많고, 초등학교 20.5%, 중학교 18.0% 등의 순으로 전체 장애인의 교육정도에 비해 다소 높은 비율을 보임.
 - 그렇지만 성년전환기임에도 불구하고 무학(학교를 다니지 않음)이라고 응답한 경우도 있어서 정규 학교교육을 받지 못한 사례도 있음.
- 장애아동·청소년 가구의 평균 가구원수는 3.99명으로 전체 장애인 가구(평

균 3.07명)와 비장애인 가구(평균 2.93명)에 비해서 가구원수가 많음.

- 장애아동·청소년 가구의 주된 수입원은 주로 부모인 가구주의 소득이 74.0%로 가장 많고, 가구소득 평균 201.1만원, 지출 평균 175.4만원으로 전체 장애인가구의 소득((157.2만원)과 지출(134.5만원)에 비해 소득과 지출이 더 많아 차이가 있음.

제2절 장애관련 특성

- 주된 장애에 대한 진단여부에 있어서는 진단 받은 비율이 97.8%로 거의 대부분 장애에 대해 진단을 받았으며, 장애진단을 받은 곳은 주로 종합병원이 75.4%로 가장 많았고, 다음으로는 병의원 20.1, 재활병의원은 0.3%임.
 - 처음 치료한 시기에 있어서는 장애진단을 받은 지 1개월 이내 치료받은 경우가 전체의 73.7%였으나 치료시기를 놓친 경우도 5.6%임.
 - 즉시 치료받지 않은 이유는 ‘곧 나올 것 같아서’가 22.2%, ‘장애에 대해 무지’ 20.0%, ‘경제적으로 어려워서’가 15.6%의 순으로 장애에 대한 이해 부족과 경제적 이유가 큰 비중을 차지하고 있음.
- 장애아동·청소년의 70.1%가 충분히 치료 받았다고 생각하고 있으나 충분치 않다고 생각하는 경우도 29.9%임.
 - 현재 지속적으로 치료를 받고 있는지에 있어서는 51.8%가 치료를 받고 있고, 아동·청년기의 특성상 지속적으로 치료를 필요로 하고 있으며, 연령이 낮을수록 치료받고 있는 비율이 높음.
- 수정바텔인덱스(Modified Bathel Index) 평균점수는 84.6점으로 부분적인 도움을 필요로 하는 경도(경증)의 장애상태로 나타나나 연령별로는 유아기가 57.9점으로 중등도 정도의 장애수준을 보여 차이가 있음.
 - 일상생활시 다른 사람의 도움 정도에 있어 장애유아의 경우 90.5%가 다

른 사람의 도움을 필요로 하고 있어 부모의 보호 부담이 크게 나타남.

제3절 생활환경 특성

- 장애아동·청소년의 혼자 외출이 가능한 경우가 62%, 불가능한 경우는 38%로 성인에 비해 혼자 외출이 어려움.
 - 연령이 낮을수록 혼자 외출이 어려우며, 전혀 외출하지 않는 경우 ‘장애 때문에 불편해서’가 주된 이유임.
- 집밖 활동시 불편여부는 매우 불편하다와 불편하다가 모두 57.8%로 절반 이상이 불편함을 느낌.
 - 집밖 활동시 불편한 이유는 외출시 동반자가 없어서가 41.5%로 가장 많았고, 주위의 시선 22.7%, 편의시설 부족 등의 순으로 연령이 낮을수록 동반자(보호자)의 필요성이 높게 나타남.
- 일상생활을 도와주는 사람이 있는 경우는 95.6%로 다른 연령층에 비해 많았으며, 주로 도와주는 사람은 부모, 조부모, 형제의 순임.
 - 도움을 주는 사람이 소득활동에 지장이 있는지에 있어서는 50.8%가 지장이 있다고 응답하였으며, 일상생활을 도와줄 사람을 고용할 의향이 있는 경우는 무료인 경우 50.4%임.
- 장애아동·청소년이 가족들로부터 무시당하거나 폭력을 당한 경험은 가끔 있다가 9.4%, 자주 있다가 2.2%로서 11.6% 정도는 가족으로부터 무시당한 경험이 있음.
 - 이 결과는 전체 장애인에 비해 2배 정도 높으며, 폭력의 내용은 언어폭력 50.0%, 정신적 폭력 26.2%, 신체적 폭력 11.9%, 방임 및 유기 9.5%의 순이며, 폭력의 주가해자는 주로 부모 46.3%, 형제·자매 34.1%, 조부모

12.2%의 순임.

- 학교생활에서의 차별에 있어 교사로부터 차별 받은 경험은 22.2%이며, 또래 학생들로부터의 차별경험은 48.7%로 다른 영역의 차별보다 매우 높았음.
 - 학급 학생의 부모들로부터 차별을 받은 경험은 16.8%이며, 청소년기의 경우 학부모로부터 차별받은 경험이 많음.
- 장애를 이유로 차별받고 있다고 생각하는지에 있어서는 가끔(38.2%) 또는 항상(14.4%) 느낀다라고 응답하여 절반 이상의 장애아동·청소년이 차별받고 있다고 인식하고 있어 성인장애인에 비해 높아 차이를 보임.
 - 우리 사회에서 장애인에 대한 차별이 어느 정도인지에 대해서는 매우 많다 49.7%, 많다 43.6%로 차별이 있다고 생각하고 있음.
- 추가비용이 있다고 응답한 아동·청소년이 80.9%로 전체 장애인(67.4%)에 비해 높게 나타나 장애로 인한 경제적 부담이 큼.
 - 장애유아의 경우 95.7%가 추가비용이 들어 주로 치료와 교육에 추가적인 비용이 지출되고 있음을 알 수 있음.
- 장애아동·청소년의 총 추가비용은 17만 4천원으로 다른 장애인의 추가비용보다 높았으며, 특히 유아기의 경우 41만 7천원, 아동·청소년기 16만원, 성년전환기 10만7천원으로 연령이 어릴수록 추가비용이 많이 지출되고 있음.

제4절 장애아동·청소년의 교육 및 복지욕구

- 장애유아의 보육 및 조기교육 실태에 있어서는 보육시설을 다니지 않고 있는 경우가 다니는 경우보다 약간 많아 보육서비스를 제대로 받지 못함.
 - 보육시설을 다니는 경우 장애아 전담보육시설과 일반보육시설이 비슷한 비율을 보이며, 일반보육시설내 특수반에 다니는 경우는 매우 적음.

- 보육시설의 월평균 비용은 일반보육시설이 108천원으로 장애아전담보육시설이나 일반보육시설내 특수반보다 2배 정도 더 소요됨.
 - 보육시설에 대한 만족도는 일반보육시설이 가장 높았고 일반보육시설내 특수반이 가장 낮아 통합보육의 필요성이 높게 나타남.
- 조기 치료교육 차원에서 장애아동·청소년이 받고 있는 경우 언어치료가 가장 많았고, 다음으로는 작업치료, 미술치료, 물리치료 등의 순임.
 - 월 평균 치료비용에 있어서는 언어치료(169천원)와 작업치료(125천원), 물리치료(104천원), 미술치료(100천원)의 순임.
- 장애아동·청소년이 졸업 또는 재학하고 있는 학교는 초등학교의 경우에는 일반학교가 59.6%, 특수학급은 17.6%, 특수학교는 16.1%의 순임.
 - 학교를 다니지 않는 비율은 상급학교로 갈수록 높아져 장애로 인한 교육권 보장의 어려움을 반영하고 있음.
- 보육시설, 유치원을 포함하여 학교를 다니는 장애아동·청소년이 학교생활에서 가장 큰 문제점으로 응답한 것은 수업내용의 이해가 23.3%, 친구들의 이해부족이나 놀림 17.8%, 전문교사 부족 10.9% 등의 순임.
- 방과후 시간은 가정에서 가족과 지낸다가 39.6%, 집에서 혼자 지내는 경우가 18.3%로 방과후 학원을 다니는 일반 비장애 학생들과는 차이가 남.
- 일을 하고 있지 않은 장애인(148명)에게 구직하지 않은 이유는 주로 학업, 과 장애가 주된 이유이며, 그밖에 임금이나 근로조건이 맞지 않아서, 기술이나 경험부족 등의 순임.
 - 장애를 갖게 된 이후 직업훈련을 받은 경험이 있는지를 조사한 결과 직업훈련의 경험이 없는 경우가 87.5%, 경험이 있는 경우가 12.5%임.

- 직업훈련을 받지 않은 이유로는 훈련받을 필요가 없다고 생각해서, 심한 장애로, 직업훈련을 몰라서 등의 순임.
- 장애아동·청소년의 복지욕구는 주로 유아기의 경우 주로 장애의 조기치료, 특수교육 확대의 비중이 크고 아동·청소년기에는 조기교육과 특수교육 확대, 성년전환기의 경우에는 소득보장의 요구가 상대적으로 높고, 취업지원 서비스, 조기교육의 순으로 나타남.

제5절 장애아동·청소년의 교육비용 및 생활만족도 요인 분석

- 장애아동 및 청소년의 교육비 추가지출에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 가구소득, 바텔인덱스임.
 - 남자 아동이 여자보다, 연령이 낮을수록, 가구소득이 높을수록 추가교육비 지출이 많고, 일반학교에 다니는 장애아동의 경우 특수학급이나 특수학교에 다니는 아동보다 추가비용이 적으며, 바텔인덱스 점수가 낮을수록(중증일수록) 교육비 지출이 늘어남.
- 장애아동 및 청소년의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 인구학적 요인으로는 연령, 사회경제적 요인 중에는 월평균 가구소득, 장애관련 요인으로는 바텔인덱스 만이 영향을 미치고 있는 것으로 분석됨.
 - 연령이 낮을수록 그리고 가구소득이 높을수록, 바텔인덱스 점수가 높을수록(경증일수록) 생활만족도는 높음.

제6절 시사점

- 우리나라 장애인 중 아동·청소년기는 정인지체와 발달장애가 절반이 넘는 비중을 차지하고 있으며, 이에 따라 이들의 교육적 욕구와 그에 통합교육 및 전환교육에의 필요도가 높음.

- 장애로 인한 추가비용 가운데 교육비가 다른 대상에 비해 높으며, 특히 유아기 장애인의 경우 교육비가 매우 높아 사교육에 대한 부담이 크므로 교육 지원을 확대할 필요가 있음.
- 아동기 장애인의 경우 방임이나 무지 등으로 가족들로부터 무시당하거나 폭력 당할 가능성이 다른 연령에 비해 2배 정도 높게 나타나고 있으며, 학교 입학시 차별이 상존하고 또래 친구로부터의 차별이 빈번한 바, 장애에 대한 인식을 개선하기 위한 프로그램들이 확충될 필요성을 있음.
- 장애아동의 교육기회와 관련하여 유아기의 경우 보육서비스를 제대로 받지 못하는 비율이 과반수에 이르고 있고, 보육비용에 대한 부담이 크며, 통합교육의 측면에서 일반보육시설에 다니는 경우 만족도가 가장 높게 나타나고 있음.
 - 따라서 통합교육의 장을 확대하고, 상급학교로 갈수록 특수학급 수가 적은 실정으로 점차 중·고등학교의 특수학급 설치를 확대해야 함.
- 장애아동·청소년의 추가교육비 및 생활만족도 분석에서 나타난 결과에 의하면 보육/교육의 확대, 저소득층에 대한 교육 지원확대, 장애정도가 중증이며, 특수학교에 재학하는 학생들에 대한 치료 교육의 확대의 필요성을 시사하고 있음.

제4장 청·장년기 장애인의 생활환경과 정책과제

제1절 인구학적 특성

- 남성이 전체 청·장년기 장애인의 68.4%를 차지하고 있으며, 여성 청·장년기 장애인은 35.2%를 차지하여, 남성 청·장년기 장애인이 여성 보다 두 배

가까이 많았음.

□ 청·장년기 장애인의 가구 특성

- 청·장년기 장애인의 가구형태를 보면, 9.0%는 혼자 살고 있으며, 18.0%는 부부가 함께 살고 있는 것으로 나타났음.
- 자녀 또는 부모와 동거하고 있는 청·장년기 장애인의 비율은 62.9%로서 전체의 2/3에 약간 못 미치는 수준이었으며, 한편 비혈연관계 또는 형제·자매 등과 동거하고 있는 기타 가구에 살고 있는 청·장년기 장애인의 비율은 10.1%인 것으로 나타났음.
- 청·장년기 장애인 중에서 가구주는 60.9%, 비가구주는 39.1%로 조사되어 전체의 2/3에 가까운 청·장년기 장애인이 가구의 생계를 주로 책임지는 가구주임을 알 수 있음.

제2절 장애 특성

□ 장애의 유형에서는 지체장애가 54.3%로 가장 높은 빈도를 나타내었고, 시각장애가 10.4%, 뇌병변장애가 8.9%, 청각장애가 7.6%, 정신장애가 5.6%였으며, 안면장애가 0.2%로 가장 낮은 빈도를 보였음.

- 장애를 갖고 있는 평균 장애기간은 15.0년으로 나타났으며, 장애등급을 살펴보면, 6급이 24.6%, 5급이 20.0%, 3급이 18.6%, 2급이 15.1%, 4급이 14.1%, 1급이 7.6%로 조사되었음.

□ 청·장년기 장애인의 장애 상태를 보여주는 지표로서 Barthel Index를 통해 청·장년기 장애인의 일상생활 수행 능력(ADL)을 살펴본 결과, 경도가 95.3%였고, 중등도가 2.5%, 중도가 2.1%였음.

- 청·장년기 장애인의 59.4%가 ‘모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다’라고 응답했고, ‘대부분 도움 없이 할 수 있다’는 15.5%로 전체의 74.9% 정도

의 장애인들이 일상생활에서 남의 도움을 필요로 하지 않는 것으로 나타났으며, 남의 도움을 조금이라도 필요로 하는 경우는 25.1%를 차지하고 있었음.

제3절 사회경제적 특성

- 청·장년기 장애인의 평균 교육연한은 8.9년으로 고등학교 이상의 교육은 받지 못했다는 것을 알 수 있음.
 - － 청·장년기 장애인의 교육수준을 보면, 무학이 13.5%, 초등학교 졸업이 21.2%로서 초등학교 이하의 학력을 가진 비율이 34.7%에 이르고 있음.
- 청·장년기 장애인 가구의 월평균 가구소득을 살펴보면, 100~199만원 가구가 전체의 35.2%로 가장 많았으며, 또한 3인 가구의 최저생계비 수준에 해당하는 월 소득 100만원 미만의 가구도 33.6%를 차지하는 것으로 나타나 청·장년기 장애인가구의 대부분이 경제적 어려움을 겪고 있음을 알 수 있음.
 - － 청·장년기 장애인 가구의 주된 수입원 중 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것은 가구주의 소득(52.9%)이며, 이어서 가구원의 소득(20.4%), 국민기초생활보장 급여(11.2%), 별거가족·친척지원(5.4%) 등의 순으로 나타났음.
- 청·장년기 장애인의 월평균 총 추가비용은 146.71천원으로 나타났으며, 지출영역별로는 의료비(91.08천원)의 지출이 압도적으로 많았으며, 이어서 교통비(23.42천원), 부모사후대비비(11.81천원) 등의 순으로 나타났음.
- 청·장년기 장애인의 지난 1년간 외출 정도를 살펴보면, 거의 매일 외출한다고 응답한 장애인이 전체의 71.1%로 가장 많았으며, 이어서 주 1~3회 19.6%, 월 1~3회 5.2%의 순으로 나타났음.
 - － 청·장년기 장애인의 지난 1주일간 주요 문화·여가활동에 참여 했던 사람의 비율은 사교가 57.3%로 가장 많았으며, 이어서 가족 일 18.2%, 여행

9.6%의 순으로 나타났음. 투표의 경우에는 지난 2004년 4월에 실시했던 국회의원 선거 투표 여부에 관한 것으로서 전체 청장년기 장애인의 76.9%가 참여한 것으로 나타났음.

제4절 경제활동 및 취업 특성

□ 비경제활동 장애인과 경제활동 장애인의 비교

- 비경제활동인구 중 여성은 65.9%이지만, 경제활동인구 중 여성은 31.2%에 불과하여 여성장애인의 경제활동참여가 상당히 떨어진다는 것을 알 수 있으며, 반면에 남자는 비경제활동인구 중에서는 34.1%, 경제활동인구 중에서는 68.8%를 차지하고 있음.
- 비경제활동장애인과 경제활동장애인의 평균 연령을 비교해보면, 비경제활동장애인은 51.1세, 경제활동장애인은 48.2세로 경제활동장애인의 연령이 약간 낮았음.
- 교육연한에 있어서도 비경제활동은 8.46년, 경제활동은 8.98년으로 경제활동장애인의 교육정도가 더 높았음.

□ 취업장애인과 실업장애인의 비교

- 성별의 경우 남자는 전체에서 차지하는 비중이 68.8%이나 취업장애인의 비중에서는 78.2%로 나타나 상대적으로 취업률이 높았으나, 여자는 전체에서 차지하는 비중(31.2%)보다 취업장애인의 비중(21.8%)이 낮은 것으로 나타나 상대적으로 실업율이 높았음.
- 실업장애인과 취업장애인의 평균 연령을 비교해보면, 실업장애인은 49.1세, 취업장애인은 47.4세로 취업장애인의 평균 연령이 약간 낮았으며, 가구원 수에 있어서는 실업이 3.04명, 취업이 3.19명으로 취업장애인의 가구원수가 약간 더 많았음.
- 교육연한에 있어서는 실업은 8.28년, 취업은 9.59년으로 취업장애인의 교

육연한이 1.3년 정도 더 많았으며, 장애 기간에 있어서는 실업이 13.4년, 취업이 16.5년으로 취업장애인이 더 오래 장애를 겪은 것으로 나타났음.

□ 취업 장애인 특성

- 취업장애인의 직종분포와 종사상 지위의 경우, 취업장애인이 가장 많은 비율을 차지하고 있는 직종은 단순노무직(28.7%)이었으며, 다음으로 기술원 및 관련기능직 14.0%, 농업·임업 및 어업숙련직 13.0%, 장치·기계조작 및 조립직 11.1%, 판매직 9.0%의 순이었음.
- 취업장애인의 월평균 급여는 124.2만원으로 조사되었으나 장애인들이 가장 많이 취업하고 있는 분야의 월평균 급여를 보면, 가장 많은 비율을 차지하고 있는 단순노무직은 75만원에 불과하고, 농어업은 85.4만원, 서비스직 118.9만원 등 취업장애인들이 많이 근무하는 직종의 월평균 급여는 전체 평균에 못 미쳤음.
- 취업장애인의 종사상의 지위를 보면, 상용근로자가 26.1%로 가장 많이 차지하고 있으며, 자영자(노점제외)가 24.3%, 일용근로자 20.7%를 차지하고 있음.
- 이들 취업장애인이 취업하고 있는 형태로 살펴보면, 일반사업체가 가장 많아서 48.3%를 차지하고 있으며, 다음으로 자영업이 37.2%, 기타 8.1%, 정부 및 정부관련기관 5.1%, 장애인관련기관 0.7%, 장애인직업재활시설 0.6%의 분포를 보이고 있음.

□ 직업재활 욕구

- 청·장년기 장애인의 장애발생 후 직업훈련 경험 여부를 살펴보면, 전체의 95.7%가 직업훈련을 받아본 경험이 없었으며, 현재 직업훈련을 받고 있는 사람을 포함하여 직업훈련 경험이 있는 사람은 불과 4.3%에 불과했음.
- 청·장년기 장애인이 직업재활과 관련하여 국가의 주력 사항으로 꼽은 것을 살펴보면, 임금보조가 전체의 22.0%로 가장 많았으며, 이어서 장애인

인식개선 활동(18.3%), 직업능력개발(16.9%), 취업정보 제공(13.7%) 등의 순으로 나타났음.

제5절 청·장년기 장애인의 경제상태 및 사회참여 요인 분석 및 시사점

- 청·장년기 장애인 가구의 소득에 영향을 미치는 요인에 대해 회귀분석을 실시한 결과, 가구원 수, 교육연한, 취업여부 및 연령 등이 주요한 요인 변수로 나타났음.
 - 따라서, 낮은 교육수준으로 인한 인적자본으로서의 취약성을 가지고 있는 청·장년기 장애인의 교육수준을 제고할 수 있는, 특히 대학 이상의 고등 교육 이수율을 제고할 수 있는 제도적 지원이 필요하며, 또한 장애인의 취업을 강화할 수 있는 다양한 취업 및 직업재활정책이 필요함을 알 수 있음.
- 청·장년기 장애인의 월평균 추가비용에 영향을 미치는 요인에 대해 회귀분석을 실시한 결과, 바텔인덱스, 내부장애, 가구소득 등이 주요한 요인 변수로 나타났음.
 - 이러한 결과를 볼 때, 장애수당 등 추가비용 보전제도의 우선적인 지원 대상은 중증의 내부 장애인임을 알 수 있음.
- 청·장년기 장애인의 사회참여 정도를 보여주는 사교, 여행, 가족관련 일, 투표 등의 주요 문화·여가활동에 대해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 주목할 만한 사실은 정신장애인의 참여율이 타 장애유형에 비해 낮다는 것임.
 - 따라서 정신장애 및 정신장애인에 대한 사회적 편견 및 부정적 인식을 해소하고 이들의 사회참여를 지원하는 각종의 프로그램이 더욱 활발히 실시되어야 할 것으로 보임.
- 청·장년기 취업장애인의 임금에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중

회귀분석을 실시한 결과, 직업, 종사사 지위 및 교육연한 등이 주요한 요인 변수로 나타났음.

- 취업장애인은 월평균 급여가 가장 낮은 직업에 대부분이 종사하고 있기 때문에 월평균 급여가 낮은 수밖에 없는 구조를 갖고 있으므로, 인적자본으로서 경쟁력을 강화하기 위한 직업훈련 등의 다양한 취업 및 직업재활서비스 제공을 통해 직업의 질을 높이는 것이 필요함.

제5장 노년기 장애인의 생활환경과 정책과제

제1절 노년기 장애인의 생활환경 특성

- 남성 노년기 장애인은 전체 노년기장애인의 48.9%를 차지하고 있으며, 여성 노년기 장애인은 전체 노년기장애인의 51.1%를 차지하고 있음.
 - 여성 노년기 장애인이 남성보다 조금 많으며, 성비는 여성 노년기장애인 100명당 남성 노년기장애인이 95.6명인 것으로 나타났음.
- 노년기 장애인의 교육수준을 보면, 무학이 35.1%, 초등학교 수준이 39.6%로서 초등학교 이하의 학력을 가진 비율이 74.7%나 되고 있음.
 - 노년기 장애인의 결혼 상태를 살펴보면, 과반수인 58.7%가 유배우 상태에 있으며, 38.5%는 사별한 것으로 나타났음. 그리고 이혼 별거 상태에 있는 경우도 2.1%가 되고 있으며, 미혼인 경우는 0.6%이었음.
- 노년기장애인의 가구 특성
 - 노년기장애인의 가구형태를 보면, 14.5%는 혼자 살고 있으며, 36.1%는 부부가 함께 살고 있는 것으로 나타났음. 자녀와 동거하고 있는 노년기장애인의 비율은 49.2%로서 절반에 조금 못 미치고 있음.
 - 노년기장애인의 가구소득을 보면, 49만원 이하의 가구소득을 가지고 있는

비율이 25.3%로서 약 1/4를 차지하고 있으며, 50만원 이상 99만원 이하의 가구소득을 가지고 있는 비율은 29.4%로서 100만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율이 54.7%로서 절반을 상회하고 있어 노년기장애인의 생활이 매우 어려움을 알 수 있음.

- 노년기장애인 가구의 주된 수입원은 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것이 가구주의 소득이며, 전체의 35.3%를 차지하고 있음. 다음으로 높은 비중을 차지하고 있는 것은 별거 가족이나 친척이 지원하는 금액으로 생활한다는 것으로서 22.5%를 차지하고 있으며, 국민기초생활보장 급여가 주된 수입원이라고 응답한 경우는 10.0%를 차지하고 있음.

제2절 노년기장애인의 장애관련 특성

- 노년기 장애인 중 지체와 뇌병변 장애를 합한 수는 전체의 약 60%에 이르고 있어서 노년기장애인의 대부분을 차지하고 있으며, 시각 및 청각 장애를 가진 노년기장애인을 합한 수는 29.5%를 차지하고 있음.
 - 이처럼 노년기장애인의 약 90%는 지체, 뇌병변, 시각, 청각 장애를 가지고 있다고 할 수 있음.
- 장애원인을 보면, 전체 노년기 장애인의 66.3%가 질환에 의하여 장애를 입고 있으며, 다음이 사고로서 27.8%를 차지하고 있음.
 - 이러한 질환과 사고에 의한 후천적 장애 발생비율은 96.1%에 이르고 있어서 거의 대부분을 차지하고 있음.

제3절 노년기 장애인의 건강 및 보호 수발

- 일상생활동작(ADL; Barthel Index)
 - 바텔 지수를 통하여 노년기장애인의 일상생활동작 수행능력을 살펴보면, 노년기장애인의 절반 이상인 51.5%는 일상생활동작 수행능력에 제한이 없

는 것으로 나타났으며, 경도의 제한을 가진 노년기장애인은 31.7%이었음.

□ 수단적 일상생활동작(IADL)

- 노년기장애인의 수단적 일상생활동작 수행능력을 살펴보면, 먼저 완전 자립의 비중이 가장 높은 동작은 약 챙겨 먹기로서 82.5%이며, 다음이 몸 단장하기로서 74.9%를 차지하고 있음. 완전자립이 가장 낮은 수단적 일상생활동작 수행능력은 교통수단 이용하기로서 53.3%이며, 다음이 식사 준비로서 53.6%에 불과한 실정임.

□ 노년기장애인 부양실태

- 일상생활에 있어서 남의 도움이 어느 정도 필요한지를 살펴본 결과, 노년기장애인의 31.3%만이 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다고 응답하고 있으며, 대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다고 응답한 비율은 20.7%로서 이를 합한 52.0%의 노년기장애인은 일상생활을 남의 도움없이 수행할 수 있는 것으로 나타났음.
- 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다는 노년기장애인을 제외하고, 조금이라도 남의 도움이 필요하다고 응답한 노년기장애인을 대상으로 도와주는 사람이 있는 지를 질문한 결과, 86.7%의 노년기장애인은 도와주는 사람이 있다고 응답하고 있으며, 13.3%의 노년기장애인은 일상생활을 도와주는 사람이 없다고 응답하고 있어서 이들에 대한 사회적 지원이 필요함을 알 수 있음.
- 노년기장애인의 일상생활을 도와주는 사람의 유형을 보면, 가장 비율이 높은 경우가 바로 배우자로서 전체 노년기장애인의 50.3%를 차지하고 있으며, 이어서 자녀(며느리, 사위 포함)가 39.4%를 차지하고 있음.
- 노년기장애인에게 이러한 도움이 충분한 가를 질문한 결과 충분하다고 응답한 비율은 8.4%이고, 충분한 편이라고 응답한 비율은 50.1%로서 58.5%의 노년기장애인이 충분하다고 응답하고 있음.
- 노년기장애인의 심리적인 부양실태를 살펴보기 위하여 주 상담자에 대한

여 질문한 결과, 82.4%의 노년기장애인이 장애로 인한 문제 발생시 가족과 상담하고 있으며, 4.6%는 친척이나 친구 또는 이웃과 상담하고 있었음. 사회복지관련 직원이나 종교인과 상담한다고 하는 비율은 1.0%에 불과하여 그 비율이 매우 낮은 실정이며, 상담할 사람이 없다라고 하는 비율도 11.3%나 되어 매우 높게 나타났음.

제4절 노년기장애인의 복지 욕구

- 노년기장애인의 욕구가 가장 높은 것은 의료보장에 대한 욕구로 나타났음.
 - 전체 노년기 장애인의 73.1%가 의료보장을 사회나 국가에 요구하고 있으며, 다음으로 높은 욕구는 소득보장으로서 67.5%가 지적하고 있음.
 - 다음으로 높은 욕구는 주거보장에 대한 것으로 소득보장이나 의료보장에 비하여 많이 낮지만 노년기장애인의 25.4%가 요구하고 있음.
 - 네 번째로 욕구가 높은 항목은 교통수단 이용편의 확대로서 20.5%의 노년기장애인이 지적하고 있음.
- 이러한 복지욕구는 연령에 따라 차이를 보였는데, 소득보장이나 의료보장의 경우 연령이 증가할수록 그 욕구는 감소하는 경향을 보여주고 있는 반면, 간병인이나 도우미 등 가사지원서비스나 재활보조기구 및 생활편의용품 개발 보급, 장애인복지시설의 확충이나 개선 등은 연령이 증가할수록 증가하는 경향을 보여주고 있음.
- 노년기장애인의 현재의 삶에 대한 만족도를 보면, 매우 만족하고 있다는 비율은 4.6%에 불과하고, 대체로 만족하고 있다는 비율은 39.1%로서 합계 43.7%의 노년기장애인만이 자신의 현재의 삶에 만족을 표하고 있는 실정이며, 나머지 56.3%의 노년기장애인은 자신의 현재의 삶에 불만족을 표하고 있음.

제5절 시사점

- 만성질환이나 일상생활동작 능력의 제한 등의 원인으로 인해 장애인인구는 병약한 상태에 있음에도 불구하고 의료기관을 방문하고 싶어도 도와줄 사람이 없는 노인인구의 비율이 높은 것이 현실임.
 - 이러한 사실로 미루어 볼 때 최우선적인 과제가 보건서비스와 복지서비스가 상호 연계된 종합적인 보건복지서비스 제공 시스템의 구축이 필요함.
- 또한 수단적 일상생활 수행능력이나 기본적인 일상생활 수행능력이 급격히 저하됨으로써 혼자서는 일상생활을 영위해 나가기가 어려운 장애 노인들이 상당수 있으므로 이들을 지원하기 위한 재가복지서비스의 확대가 요망됨.
 - 가정방문간호서비스, 에스코트서비스, 식사배달서비스, 가사지원서비스 등 일상생활을 수행하는 기능을 강화할 수 있는 서비스 프로그램의 개발과 이러한 서비스를 제공해 줄 수 있는 기관의 확대가 필요하며, 아울러 주간 및 단기보호서비스의 확대로 가정내에서 부양이 지속적으로 이루어질 수 있도록 유도할 수 있는 방안마련이 시급히 요망됨.
- 마지막으로 기본적인 일상생활 수행능력이 없어 재가복지서비스를 제공하더라도 혼자서는 도저히 생활할 수 없고 남의 도움이 필요한 노인에 대해서는 가능한 가족이 돌보아야 하겠으나 가족이 돌보기 어려운 경우에는 시설수용이 불가피하므로 이러한 노인들을 수용하여 보호할 수 있는 시설의 확대가 요청됨.

제6장 여성 장애인의 생활환경과 정책과제

제1절 인구학적 특성

- 여성장애인의 연령은 평균 38.3세이고, 가구원수는 평균 3.3명, 가구소득은 월평균 172만원, 그리고 월평균 근로소득은 79만원인 것으로 나타남.

- 여성장애인의 84.2%로 비가구주 상태이며, 교육정도는 45.0%가 고등학교의 학력이 가장 많았음. 그리고 여성장애인의 약 85%가 결혼한 상태임.

제2절 장애관련 특성

- 장애유형은 외부신체기능장애(65.5%), 정신적 장애(26.3%), 내부기관 장애(8.2%)의 순으로 많았고, 장애기간은 평균 15.5개월이었으며, 장애등급은 중등 이상의 경우가 약 70% 되고 있음.
- 주된 장애에 대한 진단 및 치료를 받아보았다는 경우가 70% 이상이며, 치료받은 경우 80%가 충분한 치료가 되었다고 느끼고 있었음.
- 기본적 일상생활동작정도(ADL)는 경도가 96.4%였으며, 일상생활하는데 남의 도움을 필요로 하는 경우가 30.2%가 되는 것으로 나타남.
- 재활보조기구는 소유하지 않은 경우(72.9%)가 더 많은 것으로 나타남.

제3절 사회경제적 특성

- 가구형태는 부부·편부모와 자녀로 구성된 가구형태(63.3%)가 가장 많았고, 거주하는 집 형태는 단독주택(48.3%), 아파트(35.6%)의 순으로 많았음.
- 여성장애인 중 수급자인 경우가 26.6%였고, 가구의 주된 수입원은 가구주의 소득(65.0%)이 가장 많았음.
- 여성장애인의 30.3%가 취업하였고, 14.6%만이 공적연금에 가입되어 있음.
- 혼자 집밖 외출하는 경우는 86.7%였으며, 지난 1년간 외출 빈도는 거의 매일(61.9%)이 가장 많았고, 주된 목적은 통근·통학(29.4%)이었음

- 집밖 활동시 51.8%가 , 교통수단 이용시 35.8%가 불편을 느끼고 있었음.
- 현재 생활 중 현재 삶 47.1%, 건강상태 40.3%, 살고 있는 곳 58.2%, 하는 일 58.7%, 결혼생활 81.1%가 만족(매우+대체로)해 하고 있었음.

제4절 결혼, 임신·출산·육아, 가족·성폭력관련 특성

1. 여성장애인의 결혼생활 관련 특성

- 여성장애인의 72.7%가 결혼을 하였고, 결혼 평균연령은 24.5세였음.
 - 결혼 여성장애인의 88.3%는 자녀가 있었고, 자녀 수는 평균 1.9명이었음.
- 집안 가사일을 본인이 주로 하는 경우가 83.0%로 가장 많았는데, 가사 일을 전혀 하지 않는 경우는 그 주된 이유가 장애때문(87.0%)이었음.

2. 여성장애인의 임신·출산·육아 관련 특성

- 여성장애인이 장애를 가진 상태에서 39.5%가 마지막으로 임신하였고, 마지막 임신으로 34.5%가 출산하였으며, 출산 평균 연령은 28.9세였음.
- 출산 여성장애인의 산후조리는 주로 친정이나 시댁식구, 남편이 많이 해주었고, 돌봐주는 사람이 없었던 경우도 11.7%나 되었음.
- 자녀양육시 경제적인 어려움이 가장 많았고, 본인의 장애가 자녀의 성장·발달에 지장이 있다고 생각하고 있는 경우도 53.0%였음.
- 임신·출산·육아 관련해서는, 출산비용 지원과 자녀양육지원 서비스, 산후조리 서비스, 여성장애인 임신·출산 전문병원의 순으로 필요정도가 높았음.

3. 여성장애인의 성·가족폭력 관련 특성

- 여성장애인의 3.5%가 성폭력 경험이 있었으며, 성폭력 당한 경우 주 상담자는 가족(40.9%), 없음(36.4%), 친척·친구·이웃(9.1%)의 순으로 많았음.
- 가족들로부터 무시나 폭력을 당한 경우(12.5%), 폭력유형은 언어폭력(52.6%)이 가장 많았고, 주로 배우자(35.5%)에 의한 경우가 많았음.

제5절 성별 특성 비교 및 생활만족도 관련 요인분석

1. 성별 특성 비교

가. 인구학적 특성에 따른 성별차이

- 연령, 가구원수, 가구소득, 월근로소득에 대한 성별 t-검증 결과, 월근로소득에서만 남성과 여성장애인간 유의미한 차이를 나타냄.
- 가구주 여부, 교육정도, 결혼상태 등 인구학적 변수와의 카이제곱 분석결과, 가구주 여부, 교육 정도와 결혼상태 모든 변수에서 남성과 여성장애인간 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남.

나. 장애특성에 따른 성별 차이

- 장애특성의 성별차이를 비교·분석하기 위해, 장애관련 변수로 장애유형, 장애등급, 장애진단 여부, 치료 여부, 치료 충분도, 일상생활 정도, 남의도움 필요정도, 보조기구 사용여부, 인터넷 사용여부를 사용함.
- 장애유형, 장애등급, 장애진단 여부, 치료 여부, 보조기구 사용여부에서 남

성과 여성장애인간 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

다. 사회경제적 특성에 따른 성별 차이

- 사회경제적 특성의 성별 차이를 비교·분석하기 위해, 관련 변수로 수급자 여부, 취업 여부, 공적연금 가입여부, 인터넷 사용여부, 혼자 외출여부, 집밖 및 교통수단 이용시 어려움 정도, 문화·여가활동 만족도를 사용함.
- 수급자 여부, 취업여부, 공적연금 가입여부, 인터넷사용여부, 혼자 외출여부, 집밖활동시 불편정도, 교통수단 이용시 어려움 정도의 변수에서 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

라. 결혼, 육아, 성·가족폭력 특성에 따른 성별 차이

- 여성장애인 제특성의 성별 차이를 비교·분석하기 위해, 관련 변수로 결혼 여부, 장애로 인한 육아문제, 성폭력 및 가족폭력 경험여부 변수를 사용함.
- 결혼여부, 육아문제 지장정도, 성폭력 및 가족폭력 경험여부 등의 변수에서 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

2. 여성장애인의 생활만족도 관련 요인분석

가. 현재 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인분석

- 여성장애인은 가구주일수록, 내부기관장애가 아닐수록, 불편정도 심할수록, 가족폭력 경험이 있을수록 현재 삶의 만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타남.
 - 현재 삶의 만족도에 대한 영향력이 유의미하게 큰 순서는 가구주여부, 내부기관장애, 불편정도, 가족폭력 경험 여부의 순이었음.

나. 월수입에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인분석

- 여성장애인은 교육기간이 길수록, 수급자일수록, 가족폭력경험이 있을수록 월수입의 만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타남.
 - 월수입의 만족도에 대한 영향력은 교육기간, 수급자 여부, 가족폭력 경험 여부가 동일한 크기로 유의미한 것으로 나타남.

다. 사는 곳에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인분석

- 여성장애인은 수급자일수록, 가족폭력 경험이 있을수록 사는 곳의 만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타남.
 - 사는 곳의 만족도에 대한 영향력이 유의미하게 큰 순서는 수급자여부, 가족폭력 경험 여부의 순이었음.

라. 결혼생활에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인분석

- 여성장애인은 교육기간이 길수록 결혼만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타남.

제6절 시사점

- 인구학적 특성에서 볼 때, 경제적으로 어려움을 더 많이 겪고 있는 여성장애인들에 대한 소득보장과 더불어 교육기회 보장이 우선적으로 마련되는 것이 필요함
- 장애관련 특성에서 볼 때, 의료적 지원이 더 필요시 되는 중증여성장애인에 대해서는 장애진단 및 치료를 지속적으로 받을 수 있도록 지원해 주는 것과 동시에 지속적인 건강관리체계 마련이 필요함.
 - 그 외 장애인 재활보조기구 지원에 있어 우선적인 배려가 필요함.

- 사회경제적 특성에서 볼 때, 경제적으로 매우 열악한 상태에 있는 여성장애인을 대상으로 경제적 지원을 위한 취업지원방안 마련이 필요함.
 - 취업을 포함한 사회참여를 위한 집박활동이나 교통수단 이용시의 불편정도를 감소시켜 주기 위한 다양한 이동접근권의 확보방안 마련이 필요함.
- 결혼, 육아, 성·가족폭력특성에서 볼 때, 여성장애인이 성 및 가족폭력에 더 노출된 상태에 있으므로, 여성장애인의 성폭력 및 가족폭력 예방 및 근절을 위한 대책이 필요함.

제7장 결론 및 정책 제언

- 아동·청소년기 장애인
 - 공교육기관의 확충
 - 치료교육의 강화
 - 장애인 교육의 공적인 시스템의 확립
 - 장애 아동·청소년에 대한 종합적인 지원
- 청·장년기 장애인
 - 장애수당 등 장애인 추가비용 보전 제도 개선
 - 장애인 특수교육 수혜율 제고 및 고등교육 이수율 제고를 통한 장애인 교육지원 강화
 - 장애인 고용 및 직업재활서비스 개선
- 노년기 장애인
 - 노인복지정책과 장애인복지정책의 연계 강화
 - 장애 노인에 특화된 서비스의 중점 개발 필요
 - 사회적 개호대책의 마련

- 사전예방적 보건의료체계 구축

□ 여성장애인

- 여성장애인의 교육권 확보를 위한 지원방안 마련
- 여성장애인의 건강한 삶을 위하여 의료적 지원방안 마련
- 여성장애인의 노동권 확보를 위한 취업지원방안 마련
- 여성장애인의 임신, 출산, 육아지원 및 가사지원 필요
- 여성장애인의 성·가족폭력 예방 및 근절방안 마련
- 고위험집단 여성장애인 대상 우선 지원

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

인구의 고령화, 가족기능의 변화, 소득수준의 향상 등 복지여건의 변화로 인해 새로운 복지수요가 생겨나고 또한 욕구의 다양화도 계속될 것으로 전망된다. 이러한 여건변화와 함께 장애인은 다양한 연령층으로 구성되어 있고 장애 종류에 따라 일상생활에서의 어려움은 물론 취업이나 교육 등에서 욕구가 다르게 나타나고 있다. 따라서 장기적으로는 장애인의 특성과 욕구에 맞는 정책의 수립이 요구되고 있는 바, 확실적인 서비스를 지양하고 장애인의 특성에 따른 다양한 서비스를 제공해 줄 수 있는 서비스 공급기반을 구축하여야 할 것이다.

지금까지의 장애인 관련 연구는 장애인이 다양한 연령계층으로 구성되고 장애종류별로 상이한 특성을 지니는 현상을 간과한 채 이루어져 왔다. 또한 장애인을 위한 정책이 장애유형 및 특성별로 장애인의 욕구를 바탕으로 하여 계획되고 실시되지 않음으로써 서비스를 필요로 하는 장애인이 혜택을 받지 못하는 실정이었다. 실제로 장애인은 일반적으로 다른 계층보다 소득, 의료, 교육, 취업 등의 욕구가 크고 또한 연령 구성도 다양하므로 장기적으로는 각 대상별 욕구를 정확히 추정하여 체계적인 계획을 수립하고 정책적으로 접근할 필요가 있다고 하겠다.

장애인복지의 방향은 장애인의 다양한 특성과 표출되는 욕구를 감안한 정책의 계획과 실시가 필요하다고 할 수 있다. 이를 위하여 장애인의 특성변화와 또한 연령계층별, 장애종류별 특성의 변화양상을 정확히 예측하고 이에 대한 장기적인 계획과 대책이 수립되어야 할 것이다. 특히 장애아동, 노인장애인과 여성장애인, 그리고 농어촌에 거주하고 있는 장애인에 관한 분석이 미흡한 실정이다.

그 동안 나타나고 있는 장애인의 특성 변화를 살펴보면, 먼저, 후천성·중도 장애인의 증가가 두드러지고 있다는 점을 들 수 있다. 장애의 발생원인 중 후천적 원인에 의한 경우가 점차 증가하고 있어 이에 대한 대책이 필요해질 전망이다. 생애주기에 있어서 커다란 위기가 될 수 있는 중도장애인에 대한 효과적인 대책과 함께 후천적인 장애의 예방을 위한 각종 대책이 필요해지고 있다.

둘째, 노인장애인의 증가를 들 수 있다. 사회 전반적인 인구 고령화의 영향으로 노인장애인의 비중도 지속적으로 증가되고 있으며, 따라서 현재의 노인문제가 향후에는 장애인문제와 복합적인 형태로 나타날 것으로 예상되므로 적절한 대책의 수립이 필요하다.

셋째, 여성 장애인 및 중증장애인에 대한 지원 필요성 증대하고 있다. 우리 사회에서 여성장애인은 전통적인 가부장제의 구조 속에서 여성으로서의 차별까지 더한 이중의 어려움으로 인해 사회적으로 소외되고 고통스런 생활을 영위하고 있는 실정이다. 특히, 남성장애인에 비해 낮은 교육수준과 상대적으로 높은 결혼, 출산 및 육아로 인한 신체적 부담의 가중 등으로 자립기반이 취약하며, 독립적인 생활기반을 갖추지 못함으로써 경제적으로 매우 낮은 지위를 보이고 있는 실정이다. 동등한 참여를 위한 물리적, 사회적 생활환경여건의 미비로 대부분의 여성장애인은 가정 내에서만 지내거나, 시설에 수용되어 있으며, 여성장애인에 대한 성폭력 등의 사례가 보고되고 있어 사회적으로도 문제가 되고 있다. 이에 따라 여성장애인의 사회참여를 활성화할 수 있는 대책의 마련이 필요하며, 특히 향후 여성장애인의 비중이 노인장애인의 증가와 더불어 지속될 것으로 전망되고 있는 반면, 이들을 위한 제도적 장치 마련이 필요하다고 하겠다.

이처럼 다양한 연령 계층으로 구성되고 장애 유형별로 상이한 특성을 지니는 장애인을 위한 정책이 장애인의 욕구를 바탕으로 실시될 수 있도록 함으로써 장애인이 자신에게 맞는 맞춤형 서비스를 제공할 필요 있다. 사회 전반적인 장애인에 대한 부정적 인식과 편견 등으로 정책의 효과가 제고되지 않고 있으며, 앞으로 장애인의 복지욕구 다양화 등 장·단기적인 대책의 수립이 요구되고 있

는 실정이다. 장애인을 위한 정책이 장애인의 욕구를 바탕으로 실시될 수 있도록 함과 동시에 장애인 자신에게 맞는 맞춤형 서비스를 제공하여야 한다. 따라서 다양한 욕구를 지닌 장애인의 실태를 종합적으로 분석하여 정책제안을 제시하는 연구가 필요하다. 또한 장애인의 특성변화와 또한 연령계층별, 장애종류별 특성의 변화양상을 정확히 예측하고 이를 토대로 정책방안을 도출하여야 할 필요가 있다.

본 연구는 2005년도 전국 장애인 실태조사 자료를 토대로 장애인구의 사회경제적 생활환경의 분석을 통해 생애주기별로 장애인 복지증진을 위한 정책적 과제를 모색하고자 하는 그 목적이 있다. 구체적으로는 아동·청소년기 장애인, 청·장년기 장애인, 노년기 장애인, 여성장애인, 그리고 농어촌 장애인 등의 특성을 분석하여 생애주기별로 장애인의 특성을 파악하고, 이에 부합되는 정책과제를 제시함으로써 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하고 이를 통해 장애인의 사회통합에 기여하고자 하는데 그 목적이 있다. 기존의 연구는 장애인의 특성에 대하여 장애아동, 장애여성, 장애노인 등 단편적인 연구가 이루어졌으나, 본 연구는 단편적인 특성에 대한 분석이 아닌 아동·청소년기, 청·장년기, 노년기 등 전 생애주기별 특성을 파악하고 종합적인 정책제언을 한다는 점에서 차별성이 있다고 하겠다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구의 내용

본 연구는 7개의 장으로 구성되어 있다. 먼저 제1장에서는 연구의 필요성 및 목적과 연구의 내용 및 방법에 대해 기술하고 있다. 제2장에서는 생애주기 관련 이론 및 문헌에 대한 연구 결과를 제시하고 있다. 이러한 생애주기에는 아동·청소년기(0~24세), 청·장년기(25~64세), 노년기(65세 이상)로 구분하고 있으

며, 또한 여성장애인(18~49세)과 농어촌 장애인에 대한 기존 문헌에 대한 연구 내용을 제시하고 있다.

제3장은 아동·청소년기 장애인의 생활환경과 정책과제에 대한 것으로 장애 예방, 조기진단, 조기치료, 보육·교육, 사회적응문제, 성인으로 성장시 대책(부모 사후 대책) 등의 내용을 포괄하고 있다. 아동·청소년기 장애인은 초등학교 교육에 있어서 교육받을 기회가 제약되어 있으며 특히 학령기에 인성발달 및 취업 등에 직접적으로 영향을 미치는 적절한 교육을 이수하지 않을 가능성이 훨씬 높아 성장후의 사회생활에 어려움을 겪게 되므로 이에 대한 대책 마련 필요한 시점이라고 할 수 있다. 아울러 비장애아동과의 비교 연구도 실시하였다. 구체적인 연구 내용으로는 생활환경 특성(가족관계, 경제상태, 여가 및 사회활동), 장애관련 특성(장애유형/주된 장애의 진단 및 치료/일상생활/재활보조기구 등), 조기진단 및 치료, 보육 및 교육에 대한 분석을 실시하고, 장애아동의 복지욕구 분석을 위해 다변량 분석을 시도하였다.

제4장은 청·장년기 장애인의 생활환경과 정책과제에 대한 것으로 주요 내용으로는 먼저 소득수준에 대한 분석이 이루어졌다. 비장애인에 비해 가구소득, 취업 소득이 모두 낮은 수준에 있으며, 국민기초생활보장 수급 대상자의 비율이 높아 경제적으로 어려운 환경에서 생활하고 있는 청·장년기 장애인의 특성을 분석하였다. 또한 취업 및 실업 상태에 대한 분석을 통해 비장애인에 비해 취업률이 낮고 실업률이 높은 특성을 보이고 있으며, 직업 역시 단순노무직 종사자의 비율이 높은 실정에 있는 청·장년기 장애인의 직업적인 특성에 대한 분석을 시도하였다. 그리고 직업재활사업을 통해 장애인에게 직업을 갖게 하는 서비스가 제공되고 있으나, 장애의 정도와 수혜범위가 넓지 않아 보편화되어 있지 못한 실정에 있는 현실 등 직업재활에 대한 분석과 정책 과제를 제시하였다. 구체적으로는 청·장년기 장애인의 생활환경 특성(가족관계, 경제상태, 여가 및 사회활동), 장애관련 특성(장애유형/주된 장애의 진단 및 치료/일상생활/재활보조기구 등), 소득활동, 취업 및 실업, 직업재활에 대한 분석이 이루어 질 것이

며, 청·장년기 장애인의 복지 욕구 분석을 위하여 다변량 분석을 실시하였다.

제5장은 노년기 장애인의 생활환경과 정책과제에 대한 것으로 경제적으로 어려운 노년기 장애인의 경제생활 실태 분석을 통해 노후 소득보장문제에 대한 논의와 일상생활에 불편을 느끼는 노인 장애인을 대상으로 보건의료 욕구 분석을 통해 노년기 장애인의 건강문제를 다루고 있다. 또한 부양부담에 대한 분석을 통해 노년기 장애인의 부양 실태를 파악하고, 이를 토대로 노년기 장애인의 보호수발문제 등에 대해 논의하였다. 구체적으로 보면, 노년기 장애인의 생활환경 특성(가족관계, 경제상태, 여가 및 사회활동), 장애관련 특성(장애유형/주된 장애의 진단 및 치료/일상생활/재활보조기구 등), 노후 소득활동, 건강문제, 보호수발문제를 분석하고, 노년기 장애인의 복지욕구 분석을 위해 다변량 분석을 시도하였다.

제6장은 여성장애인의 생활환경과 정책과제에 대한 것으로 이 장에서는 남성 장애인과의 특성 차이를 분석하였다. 장애여성은 비장애여성 뿐만 아니라 장애 남성에 비해서도 소득, 취업, 문화 등의 영역에서 차이가 있으며, 그 결과 여성 장애인은 취업이나 사회생활에 큰 제약을 받게 된다. 따라서 이러한 특성의 차이분석을 통해 여성장애인에 대한 대책을 제시하였다. 또한 항거하기 어려운 여성 장애인의 특성 상 성폭력 및 가정폭력의 희생자가 많이 있을 것으로 추정되고 있어 이에 대한 정확한 실태 파악이 필요하며, 이를 토대로 정책과제를 개발하여 제시하였다. 아울러 여성장애인은 비장애여성과는 달리 임신, 출산, 육아에 있어서 의료 서비스를 받지 못하는 비율이 높은 것으로 전망되고 있어서 이러한 임신, 출산, 육아에 대한 실태 분석을 토대로 정책과제를 개발하여 제시하였다. 구체적으로 보면, 여성장애인의 생활환경 특성(가족관계, 경제상태, 여가 및 사회활동), 장애관련 특성(장애유형/주된 장애의 진단 및 치료/일상생활/재활보조기구 등), 성폭력 및 가정폭력/임신·출산·육아에 대한 분석과 함께 여성 장애인의 복지욕구 분석을 위해 다변량 분석을 시도하였다.

그리고 제7장에서는 본 연구의 종합적인 결론 및 정책 건의를 제시하였다.

2. 연구방법

본 연구는 크게 생애주기별 장애인특성 관련 국내외 연구논문을 분석하는 문헌연구, 생애주기별 장애인 현황 분석을 위하여 2005년도 장애인 실태조사 결과에 대한 심층분석, 그리고 생애주기별로 적합한 장애인 복지체계를 구축하기 위하여 학계, 공무원 등과의 전문가 회의를 통하여 장애인 복지체계 구축을 위한 방향을 모색하는 등 크게 3가지의 연구 방법을 사용하였다.

제2장 선행연구

제1절 생애주기와 장애인

장애와 관련하여 생애주기(life cycle)의 개념을 도입하는 시도는 지극히 당연한 것이면서도 비교적 소홀히 다루어져 왔다. 일반적으로 개인의 성장과 발달의 단계를 설명하는 포괄적인 기준은 개인의 생애주기와 각 생애주기에 따른 발달과업이라고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 장애에 관한 연구와 실천에서는 생애주기의 문제가 최근 복지 선진국에서 새롭게 제기되고 있는 실정이며, 국내에서는 이러한 관점의 도입을 위한 연구는 이제 시작단계에 있다.^{주1)}

현재까지 우리 사회에서 장애인은 일방적으로 어떤 도움을 받아야 하는 위치에 있는 인구집단이라는 정도로 인식하여 왔다. 그러나 장애인이 비장애인과 같이 더불어 살아갈 수 있도록 하는 서비스 이념인 정상화와 사회통합은 비장애인과 똑같이 장애인의 경우에도 생애주기와 발달과업에 대하여 집중적인 관심을 기울일 것을 강조하고 있다. 이런 관점에서 보았을 때 생애주기에 대한 논의는 장애인복지의 이념과 패러다임의 변화와 긴밀한 관련성을 갖는 것이라고 볼 수 있다.

이러한 변화의 흐름과 관련하여 생애주기의 관점을 장애인복지서비스에 도입하는 시도는 다음의 세 가지 방향과 관련을 갖는다고 볼 수 있다(김용득, 2000). 첫째, 장애인의 성장과 발달에 대한 일반적인 관점을 대폭 강조하는 방향과 관련이 있다고 하겠다. 즉, 문제를 어떻게 치료할 것인가의 관점보다는 장애발생 또는 장애발생 이후의 특정 인생시기에 있어서 필수적인 발달상의 어떤 지원이 요구되느냐를 더 강조하는 방향과 부합한다고 볼 수 있다. 둘째, 수평적

주1) 노틀담복지관, 『노틀담복지관 개관 13주년 기념 세미나』, 2000.

팀웍을 강조하는 방향과 관련이 있을 것이다. 즉, 특정 인생시기에 개인이 필요한 포괄적인 서비스를 받을 수 있도록 하기 위해서는 현 서비스 제공시점에서의 관련 전문분야간의 팀웍이 강조된다는 방향과 관련이 있을 것이다. 세 번째는 수직적 팀웍을 강조하는 방향과 관련이 있다. 이는 장애인의 성장과 발달에 따라 다음의 생애발달 단계로 이전할 때 전 단계에서 다음단계로의 서비스 계획의 이전을 강조한다는 방향과 관련이 있을 것이다.

생애주기의 관점은 재활서비스의 변화 방향과 부합하는 특징을 가지고 있다. 아래에서는 생애주기와 장애와의 포괄적인 관련성의 근거를 살펴보고 생애주기에 따른 장애인의 특성 및 욕구를 살펴보고자 한다.

1. 생애주기와 장애

최근의 의학 지식과 기술의 발전은 만성적인 장애를 가지고 있는 사람들의 생활에 대한 기대를 크게 신장시켰다. 장애아동의 경우 지금까지의 심리적 접근 방법은 응급 처치방식의 단기적 접근이 주류를 이루었다. 그러나 이론적 및 경험적 증거들이 축적되면서 장애아동에게 가장 효과적으로 개입하기 위해서는 개인의 다양한 욕구를 근간으로 개입계획을 수립하여야 하는 상황이 되었다. 이러한 경향은 개인과 상황에 대한 균형적인 관심이라는 차원으로 재활서비스의 방향을 변화시켰으며, 상황 속에서 장애를 보는 관점을 발전시키게 되었다 (Sutkin, 1984).

장애인들이 겪는 어려움은 발달과업과 관련되어 있지만, 지금까지는 장애에 대한 지원을 논의함에 있어 발달과업과 생애주기를 중요하게 고려하지 못하였다. 이는 장애인에게 필요한 자원은 연령에 관계없이 동일한 것으로 전제되었기 때문이다. 그러나 재활 방법이 발전하면서 장애인의 연령은 재활에 매우 중요한 변수로 등장하고 있다.

많은 성격이론가들은 병리심리학에 대한 이해를 위하여 발달단계이론을 제시하고 있다. 이들의 이론에 의하면 정상적인 발달은 이전 단계의 과업에 대한

성공적인 수행에 뒤따르는 것이라고 생각되었다. 따라서 어떤 영역에서 장애가 있게 되면 다음 단계로의 변화에 문제가 생길 수 있다. 이러한 영향의 결과로 장애인의 경우 건강한 자아상을 확보하는 데 어려움이 따르게 된다. 더구나 다음 단계로의 발전은 이전 단계의 성과에 의해 영향을 받기 때문에 장애인은 지속적인 어려움을 가지게 된다. 예를 들어 신뢰와 열망은 개인이 치료에 열성적으로 참여하게 하는 핵심적인 요소라고 할 수 있는데, 이 단계의 문제가 해결되지 않은 경우에는 이후의 치료과정에 참여하는 것이 어렵게 된다. 장애인의 치료를 위한 개입은 해당 발달단계에서 자연스럽게 기대되는 능력에 기초해야 한다는 점을 시사하고 있으며, 그 결과 치료는 해당 발달단계에서 취약한 부분으로 남아있는 영역을 보상해 줄 수 있도록 하는 노력이 되어야 한다.

발달적 접근과 마찬가지로 최근 재활의 방향도 ‘개인과 상황에 대한 균형적인 접근’을 강조하고 있다. 이는 개인이 가지고 있는 능력의 손상 또는 제약에 관심을 집중시켜온 과거의 방법론에서 탈피하여 개인이 처한 상황에 대한 적응 및 대처의 과정에서 발생하는 사회적 관계에 대하여도 동시에 관심을 기울여야 한다는 점을 강조하는 경향이라고 볼 수 있다. 개인의 장애로 인하여 발생하는 사회적 박탈은 개인이 속한 연령 집단에 따라 매우 상이하다. 즉, 특정 연령 단계에서의 과업 수행에 문제가 생기는 상황이 곧 장애를 유발하는 상황이라고 볼 수 있다. 예를 들어 학령기에 있는 장애 학생의 경우는 학습 과제의 수행이 가장 중요한 과업이 될 것이며, 이 연령 단계에 있는 장애인에 대한 사회적 대처는 학습 과업을 잘 수행할 수 있도록 하는 것이다. 또한 장애 청소년의 경우는 동료관계의 형성, 이성관계의 탐색, 미래에 대한 준비 등이 가장 중요한 과업이 될 것이며, 이 연령 단계에 있는 장애인에 대한 사회적 대처는 아동기에서 성인기로 넘어가는 전환과정의 이슈를 잘 처리할 수 있도록 돕는 것이 될 것이다(Anderson & Clark, 1982).

이처럼 장애를 가지고 있는 사람들의 발달과업은 일반적인 생애주기에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 따라서 장애인을 위한 재활정책의 수립, 서비스의 제

공, 각종 지표의 제시 등은 생애주기에 따라 다루어질 필요가 있다. 이처럼 생애주기별 접근전략은 장애인의 재활에 있어서 몇 가지 의의가 있다(박희찬, 2000). 먼저, 재활서비스가 삶의 전 과정이라는 거시적 관점에서 계획하고 실시함으로써 연속적인 서비스 전달체계를 구축할 수 있으며, 아동기, 청년기, 장년기, 노년기 등 생애주기별 특성에 따라 서비스를 제공함으로써 재활서비스의 적절성을 제고할 수 있다. 또한 생애주기별 욕구에 따른 서비스를 제공함으로써 수요자 중심의 접근방법이라 할 수 있다.

2. 생애주기별 장애인의 특성 및 욕구

가. 아동기(0~18세)

장애아동은 외부세계에 대한 적극적인 탐색이 제한되며 다른 아동에 비해 활동이나 선택이 제한되게 된다. 특히 신체적 장애를 가진 아동은 신체적 능력의 제한뿐만 아니라 치료 상황이 주는 제한에 직면하게 될 것이며, 다른 경험을 시도할 수 있는 기회를 박탈당하는 상황에 놓일 수 있다. 그리고 새로운 것을 시도하고 다소간의 위험을 감수하는 도전적인 행동이 차단되며, 자신의 장애를 부적절한 행동의 결과에 의한 별이라는 부정적인 느낌을 가질 수 있다(변순옥, 2000).

또한 다른 아동들과 어울려 놀 수 있는 기회가 적고 친구들을 사귀는데 어려움이 따르게 된다. 이런 문제들은 장애아동이 아동기에 나타나는 발달이나 역할들을 제대로 수행할 수 없게 하며, 장애에 대한 적응도 현저히 감소하고 그로 인해 자기 개념의 형성에 부정적인 영향을 끼칠 수도 있다. 그 결과 비장애 아동과의 상호교류가 적어지고 사회활동의 감소로 인해 사회에 재진입 할 수 있는 기회를 상실하게 된다.

한편 학령기 아동의 경우 이 시기는 학령기 전기(6~12세: 초등학생기) 장애아동과 학령기 후기(13~18세: 중·고등학생기) 장애청소년으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 학령기 전기의 장애아동의 특성을 살펴보면, 이 시기는 비장애아동

과 마찬가지로 장애아동에게 있어서도 전 생애주기에 걸쳐 가장 크게 성장하는 시기이다. 학교와 동료의 수가 증가하고 사회적·지리적으로 아동의 세계는 확장된다. 구체적인 문제를 풀어 가는 기술의 증가는 아동이 새로운 상황에 대해서 대처하는데 도움을 준다는 측면에서 중요하다. 특히 이 시기는 장애아동이 가족으로부터 떨어지는 최초의 시기이기 때문에 많은 기회를 얻는 시기일 수도 있지만 발달이 제한될 수 있는 문제의 시기이기도 하다. 이러한 관점에서 이 시기의 교육적 환경은 장애아동에게 매우 중요하다.

학령기 후기의 장애청소년에게 있어 개인의 삶에 대한 의미와 개성에 대한 연구는 비장애아동과 마찬가지로 이 시기의 주요한 요소들이다. 장애를 가진 청소년들도 장애를 가지지 않은 청소년들과 같은 변화를 갖게 되지만, 정체성의 발달은 장애와 동반되는 문제들로 인하여 곤란을 겪게 된다. 동료와의 관계와 장애에 대한 역할 방식, 장애를 가진 사람이 무능하다는 인식, 그리고 그들의 장애를 판단하는 환경 등에 대한 상황은 자신의 이미지에 대해 장애를 확신하게 하고 수치심에 기반하여 정체성을 거부하게 한다.

나. 청년기(19~44세)

청년기의 대표적인 발달과업은 대인관계의 성숙, 사회적응 기술, 직업적 기능, 성적 적응으로 요약된다(이은기, 2000). 먼저 대인관계 측면에서 살펴보면, 청년기 장애인은 장애에 대한 사회적인 태도, 전문가에 의한 의존적 관계, 분리되고 제한된 경험 등에 의해 성인으로서의 독립된 자율성과 실질적인 상호작용의 상황에서 사회적 기술이 제한된다. 생애에 걸쳐 분리되고 한정된 경험과 가치절하의 결과는 적절한 대인관계의 성숙을 약화시키고 자신감이나 적절한 관계능력의 취약함을 드러내게 만든다. 이러한 경향은 장애인을 의존적이고 독립적이지 못한 존재로 여기며, 개별적인 권리와 사회적인 역할의 개발을 의식하지 못하는데서 비롯되기도 한다.

둘째로, 사회적응 기술 측면에서 청년기의 장애인은 일반적인 교육과 문화,

사회환경에서 분리된 과정을 겪게 되어 가장 기본적인 적응기술조차 어려움을 갖게 될 수 있다. 과잉이거나 과소의 역할기대 속에서 지역사회에 정상적으로 통합되고 적응하는데 어려움이 있게 된다.

셋째로 직업적 기능면에서 청년기 장애인은 일반 고용환경에서 요구하는 생산성과 적응능력의 차이에 의해 일할 수 있는 기회가 제한된다. 고용환경에 적응하고 어울릴 수 있는 개인의 능력향상을 위해 체계적인 직업재활과정과 사후 지원체계의 강화가 요구된다. 이와 동시에 다양한 고용환경의 개발을 통해 지역사회에서의 고용범위를 확대해야 한다.

다. 장년기(45~64세)

장년기는 관심과 선택이 넓어지는 시기이다. 40대와 50대에 있는 장애를 가진 사람은 가족과 함께 하는 시간에 많은 투자를 하고 있으며, 이들의 초점은 지역사회와 다른 이들에게로 넓혀질 수 있다. 사회 활동을 통한 업적이나 공헌들은 생애 있어서 이 시기에 갖게 되는 유산이다.

이 시기에 장애를 입은 중도장애인들은 한 집안의 가장으로서, 사회구성원으로서의 역할을 수행하다가 사고나 질병으로 인해 장애를 갖게 된 경우이기 때문에 장애수용과 적응, 일상생활의 제약, 가족내의 역할 변화와 부부관계, 경제적 빈곤, 사회적 관계의 고립 등으로 다른 시기의 생애 보다 더 큰 문제들에 직면하게 된다.

갑작스런 사고나 각종 질병으로 인해 장애가 발생하는 경우, 경제활동의 중단으로 가족전체가 위기상황에 빠지게 된다. 장년기 중도장애인은 정상적인 교육을 밟아왔고, 직업생활을 해온 장애인인 경우가 많기 때문에 교육 및 직업훈련을 통한 재활이 선천성 장애인에 비해 훨씬 유리한 점이 있다. 또한, 정상적인 사회생활을 통해서 인적, 사회적 관계망을 넓게 형성해 왔으므로 이러한 것들은 원조체계의 형성에 큰 도움이 된다(오혜경, 1999). 그러므로 장년기 중도 장애인들은 일단 자신의 장애를 수용하고 잔존기능을 활용한 대체기능을 획득

하게 되면, 선천성 장애인들보다 직업적 재활을 비롯한 사회적 적응에 성공할 가능성이 높다고 하겠다.

라. 노년기(65세 이상)

나이가 들어감에 따라, 대부분의 사람들은 다양한 상태의 장애를 지니게 된다. 시각, 청각 그리고 신체적 장애들은 흔히 나타난다. 오랫동안 살게 되면 누구라도 그 생애에 어떠한 형태의 장애들을 경험하게 된다. 하지만 비록 생의 후반부에 장애를 지니게 되는 대부분의 사람들은 자신의 장애를 인정하지 않으려 하며, 때로는 어떠한 원조자도 없는 절망적인 상황에 처하기도 한다.

장애를 가지고 살아온 사람들은 삶의 후반부에 장애를 입은 사람들에 비해서 노년기에 나타나는 문제들을 더 잘 준비할 수 있다. 하지만, 이들도 자신의 오랜 장애의 결과로 수많은 문제점을 가질 가능성이 있다. 다른 단계들에서와 마찬가지로, 지지적인 환경은 노년기를 성공적으로 사는데 있어 중요하다. 그 외에 이 시기에 더욱 중요한 사회적 지원은 의료기구이다. 의료기구는 노년기 장애인들의 독립성을 증진시키는데 매우 유용한 것으로서 이에 대한 적절한 접근은 노년기장애인으로 하여금 자신의 삶을 조절하고 자신의 결정을 실행할 수 있도록 하는 데 도움을 줄 것이다(김용득, 2000).

제2절 생애주기 및 대상별 장애인의 특성

1. 아동·청소년기 장애인

일반적으로 아동·청소년기는 부모의 보호를 필요로 하는 시기이며 치료와 교육이 병행되는 시기로써 생애주기에 있어서 매우 중요한 단계이다. 즉, 성인으로의 성장과 발달을 통해 직업 및 사회생활을 원활하게 할 수 있고 사회통합

을 성공적으로 할 수 있는 기반이 다져지는 시기이기 때문이다.

발달과정의 장애아동 및 청소년의 특성은 일반적으로 신체적, 정신적 장애로 인해 부정적인 자아개념과 열등감을 가지기 쉽다. 또한 이로 인해 정서적으로 불안정하고 또래 및 대인관계도 원만하지 못한 경우 사회성 발달에도 어려움이 있다(최경숙·박영아, 2005).

장애아동의 경우 사회적으로 이들의 치료와 교육을 뒷받침할 수 있는 여건을 필요로 한다. 즉, 적절한 치료와 교육을 통해 성인 이후의 생활에 긍정적 영향을 줄 수 있으며, 이에 따라 장애아동의 가족은 물론 친구, 이웃, 그리고 지역 사회의 역할이 매우 중요하다. 특히 일차적으로 가족에 의해 보호, 양육을 받는 장애아동에 있어 사회적 지원체계가 충분히 갖추어져 있지 않은 경우 가족이 갖는 부담은 매우 클 수밖에 없다.

우리의 경우 장애아동을 위한 사회적 지원 시스템이 충분히 마련되지 못한 실정이고, 최근 들어서 통합교육(보육)이 점차 확대되고 있고, 저소득 장애아동 교육비 지원 등의 국가적 대책이 시행되기 시작하고 있다. 이와 함께 장애아동의 경우 학령전이나 학령기 모두 장애에 관한 치료와 교육의 어려움을 갖고 있으며, 우리의 교육여건도 이들에게 기본적으로 교육받을 수 있는 권리를 보장하고 있지 못하다. 이에 따라 많은 장애아동이 고비용의 사교육을 받는 실정이며, 그나마 소득계층이나 지역에 따라 편중되어 있어 기회조차 갖지 못하는 경우도 많다.

공교육의 부재는 교육격차와 직결되며 사교육비의 증가를 야기시킨다. 장애아동에 대한 사교육은 공교육의 불완정성에서 비롯되는데, 공교육 체계속에 장애아동을 통합할 수 있는 구조가 갖추어지지 않고 있기 때문에 사교육이 불가피한 실정이다. 사교육비의 부담이 높다는 것은 교육의 소득재분배 효과를 낮추게 되며, 교육비 부담능력이 부족한 계층의 경우 빈곤의 악순환을 반복하게 하는 원인이 된다(지해명, 2001).

통합교육의 중요성은 특수교육진흥법 제2조 6항에 의하면 특수교육 대상자의

사회적응능력의 발달을 위해 일반학교에서 교육하거나 특수교육기관의 재학생들을 일반학교의 교육과정에 참여시켜 교육하는 것으로 규정하고 있다. 결국 통합교육은 근본적으로 장애인이 사회에서 차별받지 않고 비장애인과 동일한 인간으로 존중받으며, 비장애인과 동일하게 모든 교육적 편의와 지원을 제공받아야 한다는 이념에 기초를 두고 있다.

장애유이는 인지, 언어, 행동 면에서 비장애유이와의 발달정도와 차이가 적으므로 조기에 통합교육이 이루어질수록 더 큰 효과를 기대할 수 있으며, 이러한 장애유이의 조기통합의 효과와 중요성은 이미 많은 연구에서 증명되고 있다(Bricker, 1989). 또한 통합교육 환경은 장애아동의 발달에 도움이 되며, 어린 아동들이 자신의 인간관계에 있어서 목적을 성공적이고도 적절하게 선택하고 수행하는 능력이 사회적 능력의 측면에서 도움이 되는 것으로 평가한다(Guralnick, 1990).

이와 같이 장애아동을 일반아동과 분리하거나 배제하지 않고, 일반교육의 체계 속에서 동등한 시간과 공간에 참여시켜 함께 교육받게 하는 통합교육은 오늘날 정상화, 주류화, 최소의 제한적 환경과 같은 여러 패러다임의 변화를 통하여 완전한 통합교육을 지향하고 있으며, 이에 따라 이들의 생활만족도와 ‘삶의 질’을 제고하기 위한 기본적 토대를 조성하기 위한 노력이 요구되고 있다.

장애아동 및 청소년에 관한 기존의 국내 연구들은 특수교육적 접근이 일반적이며, 복지적 접근으로는 주로 장애아동을 둔 부모(가족)의 스트레스나 부담에 대한 개입방안에 관한 연구들(이삼연, 1999; 오세란, 2001; 박명숙, 2002; 임현승, 2004)들이 주를 이루고 있으며, 장애아동의 교육비 부담에 관한 연구(정영숙·한상일, 2005; 지해명, 2001)는 많지 않은 실정이다. 따라서 장애아동의 특성을 고려하여 교육비 지출의 요인과 생활만족도에 영향을 미치는 요인들을 파악할 필요가 있다.

2. 청·장년기 장애인

일반적으로 청·장년기는 가족으로부터 독립하여 생활하게 되는 단계이다. 그

러나 만성적인 정신지체 장애인의 경우 연령이 높아질수록 사회 적응력에서 비장애인과 비교하여 더 큰 격차를 보인다. 이는 지능수준이 낮아 개인적으로 발달상의 과제를 수행하는데 독특한 어려움이 있기 때문이다. 특히 청·장년기의 장애인은 아동과 청소년기의 주요 서비스영역인 교육영역에 대한 서비스와 도움 이외에 독립생활 영역에서의 기능수행, 친밀관계 형성과 유지 등의 과제를 다루는 과정에서 타인의 도움을 필요로 하는 정도 높아지고 많은 위기에 직면한다. 더욱이 삶의 전환기를 이루는 청·장년기 장애인의 특별한 욕구와 장기간의 의존성으로 인하여 이들을 돌보는 가족의 어려움도 크게 증가되고 그러한 상태로 중년, 노년기를 보내야 하기 때문에 다양한 심리적 부담감을 갖게 되고 그에 대응하는 서비스들을 찾게 된다.

청·장년기 장애인의 가족은 독립할 시기이후에도 장애자녀에 대한 지속적인 보호비용을 지출해야 하면서 동시에 부모 자신의 노년기 준비에 필요한 비용을 마련해야하는 부담이 동시에 존재한다. 또한 부모의 사후에 누가 장애형제를 돌보게 될 것인가에 대한 문제로 가족갈등이 높아진다. 가장 큰 어려움은 장애자녀가 성장하면서 부모 자신이 기울인 여러 노력, 즉 장애자녀에 대한 장기간의 교육과 훈련 서비스 프로그램 등을 이용했음에도 불구하고 커다란 진전을 보이지 않는 것에 대해 포기과 무력감이 축적된다(김용득, 2001).

청·장년기 장애인은 경제적인 독립시기에 직업획득의 기회에서 배제되어 미취업의 상태에 있는 경우가 많으며 취업이 되었더라도 임금수준이 낮고 비숙련 노동에 종사하는 경우가 대부분이다. 그나마 고용을 유지하기 위해 2차적인 훈련비용을 지출해야하기에 경제적 문제 해결을 위한 욕구가 크게 나타난다.

이러한 다양한 문제들은 청·장년기 장애인의 성공적인 사회적응과 통합, 그리고 정상화를 이루기 위한 재활 서비스 효과를 저하시키는데 커다란 장애요소가 되며 가족 스스로가 장애 정도를 심화시키는 문제를 초래하여 상황을 더욱 악화 시킨다. 따라서 장애인이 지역사회에 한 성인으로서 성공적인 사회통합과 정상화를 이루기 위해서는 장애인을 대상으로 한 의료, 교육, 사회, 심리, 직업

등 의 분야에서 보다 확대되고 통합 조정된 재활서비스가 제공되어야 한다.

〈표 2-1〉 청·장년기(성인기)의 주요 요소

출처	주요 요소
성인기의 삶의 문제들 (Life Problems of Adulthood) (Knowles, 1990)	여섯 가지 주요 영역: <ul style="list-style-type: none"> · 직업과 진로 · 가정과 가족 삶 · 여가 즐김 · 지역사회 삶 · 건강 · 개인발전
성인기 영역 (Domains of Adulthood) (Cronin & Patton, 1993)	여섯 가지 주요 영역: <ul style="list-style-type: none"> · 고용/교육 · 가정과 가족 · 여가 추구 · 지역사회 참여 · 육체적/정서적 건강 · 개인적 책임감과 관계형성
졸업 후 성과 모델 (Post-School Outcome Model) (National Center on Education Outcomes, 1993)	일곱 가지 주요 영역: <ul style="list-style-type: none"> · 출석과 참여 · 육체적 건강 · 책임과 독립심 · 공헌과 시민의식 · 학업적 기능적 문해 · 개인적 사회적 적응 · 만족
삶의 각 영역의 질 (Quality of Life Domains) (Halpern, 1993)	세 가지 주요 영역: <ul style="list-style-type: none"> · 육체적 물질적 풍요 · 성인 역할의 수행 · 개인적 성취

자료: Sitlington(1996). Transition to living: The neglected components of transition programming for individuals with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29, p. 35.

3. 노년기 장애인

인간은 나이가 들어감에 따라 생체로서의 기능이 쇠퇴하게 된다. 통상적으로

65세 이상을 의미하는 노인은 다른 연령군에 비하여 만성질환으로 고통받고 있는 비율이 높으며, 특히 만성퇴행성 질환을 가지고 있을 확률이 높다. 만성퇴행성 질환이란 일단 발병하면 3개월 이상의 오랜 기간의 경과를 거치게 되고, 또한 퇴행성이라는 말이 의미하듯이 이러한 질병은 급성기의 질환과는 달리 빠른 시간내에 정상적으로 회복되는 일이 거의 없으며, 호전과 악화를 반복하면서 점점 나빠지는 방향으로 진행하게 된다. 이처럼 인간의 생애주기에 있어서 마지막 단계인 노년기에는 질병과 함께 살아갈 확률이 높다.

우리나라는 저출산·고령화의 영향으로 노인인구가 급속히 증가하고 있으며, 평균수명의 연장으로 신체적·정신적 기능이 허약한 노인이 매우 빠르게 증가하고 있다. 이러한 일상생활기능에 장애를 지닌 만성질환 노인은 적기에 의료기관을 방문하여 치료하는 것이 쉽지 않으며, 질병의 방치로 장기요양상태에 빠지기 쉬우나, 현재에는 사후대책인 노인장기요양보장정책에 치우치고 있다.

특히, 노인을 대상으로 하는 보건의료서비스는 근본적으로 대부분의 노인이 1가지 이상의 만성질환을 보유하고 있고, 이러한 만성질환의 완치가 거의 불가능하기 때문에 만성질환이 있다고 하더라도 일상적인 생활을 수행하는 데 필요한 신체적 및 정신적 기능을 회복, 유지 및 향상시키는데 그 목적을 두어야 한다.

가. 노화

노인의 건강을 이해하기 위해서는 노화의 과정에 대한 설명이 우선되어야 하며, 노화를 이해하기 위해서는 발달이라는 개념을 알아야 한다. 발달이란 인간의 삶의 과정에서 나타나는 역동적인 변화를 의미하며, 생물학적 발달에만 국한되지 않고, 심리적 발달과 사회적 발달까지를 포괄하고 있다. 이러한 발달에는 양적으로 증대하고 구조적으로 분화, 정밀화, 그리고 통합되고 기능적으로 유능화되는 상승적 발달과 양적으로 감소하고 구조적으로 단순화되며, 기능적으로는 무능화되는 퇴행적 발달이 있다(김동배, 권중돈, 1998). 따라서 노화란 시간의 흐름에 따라 유기체의 생물학적, 심리적, 사회적 측면에서 나타나는 점

진적이고 정상적인 발달과정에서 나타나는 퇴행적 발달을 의미한다.

이러한 노화는 인간의 경우 40세 이후 연령이 증가함에 따라 신체의 전체 장기 조직에 발생하는 것이 보편적이고, 모든 사람에게 불가피하게 발생하는 자연 현상이다. 노화의 발생은 여러 가지 복합적 요인에 기인하는 것으로 생물학적 노화, 심리적 노화, 사회적 노화 등으로 분류할 수 있다.

생물학적 노화란 생물학적 퇴화과정이 생물학적 재생산과정을 능가하여 유기체 내에 퇴행적 변화가 나타나는 현상이다. 즉, 시간이 지남에 따라 또는 나이가 들어감에 따라 신체 구조 및 신체 내부의 세포, 조직, 장기 등 유기체 전반에 걸쳐 일어나는 쇠퇴적 발달 현상을 의미한다(Atchley, 2000). 이러한 생물학적 노화는 신체적 노화와 생리적 노화라고 하는 두 가지 하위 영역을 포함하고 있다. 신체적 노화는 신체구조와 기능의 쇠퇴로 인한 활력의 상실과 질병에 대한 저항력을 상실하는 노화를 의미하며, 생리적 노화는 유기체의 기관, 조직체, 세포, 생체 통제기제 등에서의 쇠퇴와 기능 저하를 의미한다.

심리적 노화는 감각기능, 인지기능, 정서 및 정신기능, 성격 등의 심리 내적 측면과 심리 외적 측면과의 상호 작용에 있어서의 퇴행, 유지 및 성숙을 동시에 내포하는 심리적 조절과정이다. 심리적 노화의 영역은 크게 세 가지로 나눌 수 있다(Atchley, 2000). 첫째, 감각기능, 지각기능, 심리운동수행능력, 정서 및 정신기능 등의 심리적 기능, 둘째, 자아의 발달과 성격 변화와 같은 발달적 특성, 셋째, 정신 건강과 장애의 영역이다. 한편, 사회적 노화란 노년기로의 전환과 함께 나타나는 노인 개인 수준의 사회적 상황 변화, 즉 사회적 관계망과 상호작용, 사회규범과 사회화, 그리고 지위와 역할에 변화를 의미한다(권중돈, 2004).

나. 노년기 건강의 의미

일반적으로 건강이란 생명체인 사람이 살아가는 과정에서 일상적인 활동이라 할 수 있는 휴식, 식사, 수면, 청결 유지, 일하는 것, 운동 등의 생활내용을 아무런 고통이나 지장없이 독립적으로 개인 스스로가 정상적으로 수행할 수 있는

최상의 쾌적한 상태(wellness)라 정의된다(이선자, 2000). 이처럼 건강은 신체적 독립을 유지하고 개인의 일상생활을 영위하며, 개인의 삶의 목표를 추구하고 달성하는데 필수적인 조건이라고 할 수 있으며, 특히 노년기의 건강상태는 자립적이고 활기찬 노후 생활을 유지하는데 필수불가결한 요소이다(권중돈, 2004).

건강이란 개념은 '건전한 정신은 건전한 신체에서 나온다'라는 말이 의미하는 바와 같이 신체적 측면에 국한되지 않고, 인간의 생물학적 측면, 심리적 측면, 사회적 측면 모두에서의 최적 상태를 의미한다. 이러한 건강의 종합적인 측면을 반영하여 세계보건기구(WHO)는 건강을 "단순히 질병이 없거나 허약하지 않다는 것을 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적 및 사회적 안녕(well-being)의 완전한 상태"로 정의하고 있다. 최근에는 영적(spiritual)인 측면도 포함하여야 한다는 주장이 제기되고 있다. 여기서 사회적 안녕에 대한 개념에 대해서는 조금 더 설명을 필요로 한다. 건강한 사람은 살아가고 있는 사회에서 사회적 역할을 다하면서 생활하는 사람이라고 할 수 있다. 이러한 맥락에서 사회적 안녕이란 사회에 있어서 그 사람 나름대로의 역할을 충분히 수행하는 사회생활을 영위할 수 있는 상태라고 해석된다(권이혁, 1978).

WHO는 단순히 질병이 없는 상태를 건강이라고 정의하고 있지 않다. 건강과 질병을 하나의 연속선상에 두고 그 양 끝에 각각 '완전한 건강(perfect health)'과 '죽음(death)'이라는 개념을 설정한 Twaddle (1979)은 완전한 건강을 '개인의 역할 수행 능력과 역할 성취가 최적의 조화를 이룬 상태'를 말하는 것으로 개념 정의하고 있다. 이러한 연속성 개념에 따르면, 완전한 건강에서 멀어질수록 질병의 정도는 커지고, 가까우면 가까울수록 건강수준은 높아진다. 따라서 Twaddle(1979)은 어디까지가 건강한 것이고 어디부터가 건강하지 않은 것인지를 한계는 없으며, 다만, 더 건강하다, 덜 건강하다라고 하는 개념만 있을 뿐이라고 주장하고 있다(문창진, 1997).

건강은 어떤 관점에서 규정하는가에 따라 건강의 의미가 달라질 수 있다. 의학적 측면에서 보면 건강은 질병, 증상, 그리고 장애가 없는 상태라고 할 수

있다. 사회적 역할 수행의 측면에서 보면 자신의 지위에 따르는 일상적 역할을 수행하는데 어려움이 없는 상태라고 할 수 있다. 개인과 환경간의 상호작용적 측면에서 보면 환경의 스트레스에 융통성있게 적응해 가는 것이라 할 수 있으며, 행복론적 측면에서 보면 전반적인 안녕과 자아실현의 목표를 달성할 수 있는 능력으로 이해될 수 있다(권중돈, 2004).

한편, 노년기 건강과 관련하여 의사의 진단에 의한 객관적인 건강상태를 파악하는 것 못지 않게 개인의 주관적 판단에 의한 건강을 측정하는 것도 의의가 있다. 이러한 주관적 건강상태는 객관적인 건강상태를 파악하는 것에 비하여 객관성은 떨어지지만, 단순히 의학적인 측면 이외에 개인의 일상생활동작이나 개인의 사회심리적인 상태 등도 반영된 것으로 해석이 되므로 노인의 삶의 질 측정에 유용한 도구로 사용되어지고 있다.

다. 허약노인

일반적으로 노년기에는 여러 가지 요인으로 신체의 상태가 허약상태에 빠지는 경우가 많아진다. 이러한 허약상태는 사망이나, 요양시설입소, 낙상, 병원입원을 발생시키는 위험인자로 알려져 있으며, 허약상태를 장애(disability)와 유사한 의미를 지닌 것으로 보기도 한다.

허약노인의 개념을 정의하기 위해서는 우선적으로 장애상태의 개념과 어떠한 차이가 있는지부터 살펴볼 필요가 있겠다. 원래 장애라는 것은 불능(incapacity), 또는 육체적으로나 정신적으로 기능할 수 있는 능력이 부족한 상태로 정의내리는 경우가 있고, 우리나라의 장애인복지법에 의하면 장기간에 걸쳐 일상생활이나 사회생활에 제약이 있는 상태로 정의되어 있다. WHO(1980)의 개념을 보면, 질병으로부터 시작되어 나타나는 조직손상(organ impairments)의 결과로 발생하는 상태로 보고 있다. 따라서 장애상태가 발생하기 이전의 단계가 존재하고 있음을 알 수 있다.

결국, 장애상태에 놓여 있지는 않지만, 그렇다고 질병이나 노쇠상태가 없는

건강한 노인과는 구분되는 중간상태의 노인집단이 존재한다는 것이다(선우덕, 2004). 이들을 허약한 노인에 해당하는 것으로 볼 수 있는데, 실제적으로 최근의 OECD 보고서에서는 허약(frail)노인과 장애(disabled)노인의 개념을 비교하고 있다. 전자는 상해(injury)가 발생할 위험에 처해 있는 상태가 장기간 지속되어 있거나 전반적인 건강수준이 위험에 빠질 수 있는 상태에 있는 노인으로 보고 있고, 반면에 장애인노인은 이미 기능의 하락으로 정상적인 일상생활동작을 수행하기 위하여 제3자로부터 실질적인 도움을 필요로 할 수 있는 자로 정의하고 있어 명백하게 허약노인과 구별하고 있다(OECD, 1996).

노년기의 건강정책을 수립하기 위해서는 이러한 허약노인의 개념도입이 필요하다. 실제로 장애가 있는 노인에 대해서는 수발이나 치료 등을 통한 보건의료 대책이 필요하지만, 이러한 허약 노인에 대해서는 더 이상 허약화의 진행을 막기 위한 예방대책 또는 건강증진대책이 필요하기 때문이다.

라. 장애인

장애라고 하는 것은 한 사회가 어떠한 사람을 장애인이라고 정의하느냐에 따라 달라질 수 있는 상대적인 개념이다. 즉 장애의 개념은 개별 사회의 문화적 기대(cultural expectation)에 따라 다르며, 환경에 의해서도 변화할 수 있다. 이는 신체적·정신적 손상이 있다고 할지라도 주어진 환경에 잘 적응하여 사회생활에 아무 지장이 없다면 장애인과 비장애인은 아무 차이가 없기 때문이다.

우리나라의 경우 장애인의 범위를 주로 의학적 모델(medical model)에 입각하여 신체구조 및 신체기능상의 장애로 판정하는 것에 비하여, 유럽 등 서구 선진국에서는 신체, 정신의 기능적인 장애에 추가하여 특정한 일을 어느 정도 수행할 수 있는지의 여부에 의한 과업수행(노동) 능력, 개인적 요인뿐만 아니라 환경적 요인에 의해 불이익을 받는 조건까지 포함하는 사회적인 의미의 장애 등 포괄적인 장애범위를 채택하고 있다.

1981년 제정되고 1989년 개정된 장애인복지법에서는 장애인의 범주를 지체장

애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체의 5가지 영역으로 한정하고 있었으나, 1997년 ‘장애인복지발전 5개년 계획’의 장애범주 확대 계획에 따라, 2000년 1차적으로 신장 및 심장장애의 내부장애와 만성 중증 정신질환에 의한 정신장애, 자폐증의 발달장애가 새롭게 장애범주에 포함되었으며, 뇌병변장애가 기존의 지체장애에서 분리되어 장애범주가 총 10종으로 확대되었다. 또한 2003년 7 월에는 안면장애, 장루·요루장애, 간장애, 간질장애, 호흡기장애 등 5종이 새로 추가되는 2단계 장애범주 확대가 이루어져 15가지 유형의 장애가 있다.

4. 여성 장애인

국내 여성장애인에 대한 연구는 1995년 장애인공동대책협의회에서 여성장애인에 대한 문제를 제기하면서 시작되었고, 1996년 여성장애인대회를 개최하면서 공론화되었다. 이는 UN ESCAP과 RI 여성분과가 각국에 여성장애인 실태와 대책마련을 권고한 것이 계기가 되어 이루어진 것이다.

신혜수(1996)는 여성장애인에 대한 차별은 여성으로 당하는 차별과 더불어 장애인에 대한 차별이 더하여져 이중차별적 성격을 가지고 있다고 제시하였고, 여성장애운동이 성공하기 위해서는 장애인운동과 여성운동의 연대가 이루어져야 한다고 강조하였다.

권선진(1997)은 여성장애인이 사회적으로 차별받지 않고 사회에 동등하게 참여하기 위해서는 법·제도적인 보호와 생활보장, 여성장애인 정책수립위한 공공-민간의 협력, 가정·사회생활 지원프로그램 및 취업증진 기반조성이 필요하다고 주장하였다.

이예자(1999)는 서울시 등록장애인을 중심으로 직업, 교육, 결혼 상황을 파악하였는데, 대부분 교육, 결혼, 취업 등의 기회를 충분히 갖지 못한 상태로 사회로부터 소외되어 있다고 제시하였다.

오혜경·김정애(2000)는 여성장애인들은 가부장적인 전통적인 여성역할이 장애를 가진 여성에게도 동일하게 적용되므로 결혼과정에서 어려움을 겪는다고

제시하였다. 여성장애인들은 장애로 인해 각종 폭력에 노출되기 쉬우며 적절한 대처도 어려운 상황이며, 자녀양육에 있어서도 지원체계가 전무하여 신체적 제약에 따른 관리의 어려움을 제시하였다. 또한 어머니로서의 권리와 의무가 인정되지 않아 모성에 대한 정체성의 혼란을 경험하고 있다고 주장하였다.

오혜경(2002)^a은 여성장애인은 자녀를 키울 수 없다는 가족, 친척 등 이웃들의 편견으로 결혼 이후 자녀를 낳아 기르는 권리마저 빼앗기고 살고 있으며, 이런 고정관념이 여성장애인의 출산을 포기하게 만들고 있다고 하였다. 따라서 여성장애인의 자녀 양육을 돕기 위한 제도 마련과 함께 사회적인 서비스 제공이 필요하며, 주위 사람들의 이해와 배려, 여성장애인 스스로의 자녀양육에 대한 의지가 필요하다고 주장하였다.

변용찬외(2002)^b는 여성장애인은 전통적인 가부장적인 문화와 사회적 체계 속에서 장애인으로서 뿐만 아니라 여성이라는 성차별이 가중되어 이중차별의 고통을 겪고 있는 상황에서, 여성장애인에 대한 관심 나아가 여성장애인의 사회활동을 지원하는 정책 및 제도의 모색이 매우 미흡한 수준에서 이루어지고 있다고 보았다. 따라서 2000년도 장애인 실태조사 자료를 토대로 생애주기와 성인지적 관점에서 재분석하여 여성장애인의 삶의 질 향상을 위한 각종 정책수립에 필요한 기초자료를 제공하였는데, 구체적으로 영유아기, 아동기, 청소년기, 청년기, 장년기, 노년기로 구분하고 가구현황, 장애유형, 교육, 취업, 결혼, 정부의 각종 장애인복지서비스에 대한 인식정도 등의 복지수요를 생애주기별로 파악하였다. 단, 여성장애인의 중요특성인 임신, 출산, 육아 등에 대한 항목은 실태조사에서 누락되어 있어 분석하지 못했다는 제한점이 있다.

국가인권위원회(2002)^c는 28명의 여성장애인을 대상으로 대학입시 준비에서 대학 졸업 전후 취업준비에 이르기까지의 과정에서 여성장애인이 겪게 되는 차별에 대한 심층면접을 실시하였다. 연구결과 여성장애인의 차별을 설명해 온 여성장애인의 이중차별이 ‘여성으로서의 경험’과 ‘장애인으로서의 경험’을 분리하여 그 경험을 축소, 왜곡시키며 여성장애인을 피해집단으로 고정시키는 위험

성을 안고 있으므로 부적절하다고 주장하였다. 이 연구는 고학력 여성장애인의 고등교육과정에서의 차별을 규명하고자 하였다.

성정현·양숙미의 연구(2004)에 의하면, 여성장애인은 장애에 대한 물성적 인식과 몸에 대한 차별적 기준, 정상과 비정상의 이분법적 기준으로 인해 무차별적인 억압과 배제의 대상이 되어 왔으며, 이로 인해 남성장애인에 비해 교육기회의 제한, 취업의 어려움 등으로 사회활동에 큰 제약을 받고 있다. 또한 여성장애인은 장애와 여성이라는 이중차별을 상당부분 인식하고 있고 그 정도가 심각하다고 평가하고 있다.

이혜영외(2005)는 여성장애인의 건강관련 삶의 질 관련 요인을 파악하고자, 20세 이상 여성장애인 120명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 결과 여성장애인의 건강 관련 삶의 질은 교육정도가 높고, 결혼하지 않은 사람일수록, 정상적인 결혼상태를 유지하는 경우, 주택있는 경우, 남편이 장애가 없는 경우에 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 그리고 여성장애인의 건강관련 삶의 질의 예측변수는 일상생활 활동, 자존감과 건강증진 생활양식임을 제시하였다. 이에 따라 여성장애인의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 간호학적 접근이 요구됨을 제시하였다.

오혜경외(2006)은 여성장애인에 대한 접근은 여성장애인에 대한 이중차별구조를 밝히는 단편적 접근으로부터 삶의 질을 향상하고 구체적인 복지증진을 위한 포괄적·통합적·체계적 접근으로 이루어져야 할 필요성이 있다고 제시하였다. 이를 위해 2005년도 장애인실태조사 결과를 활용하여 보건, 복지, 교육, 고용, 정보화, 이동편의, 사회적 인식, 추진체계 및 인프라의 분석틀을 가지고 여성장애인의 실태 및 복지욕구를 분석하였고 이에 대한 정책과제를 비전과 추진 목표, 추진원칙 제시와 더불어 여성장애인 복지증진을 위한 구체적인 중장기방향을 제시하였다.

이상의 내용을 볼 때 국내 여성장애인 관련 연구의 대부분은 삶의 전 영역을 포괄하는 전반적인 차별상황과 생활실태, 그리고 여성장애인의 성인지적 관점을 고려한 정책적 지원이 필요함을 제시하고 있음을 알 수 있다. 그외 여성으

로서 겪는 자녀양육에 따른 가중적인 어려움이 있는 것에 대한 분석연구는 전혀 이루어지지 않았다.

제3장 아동·청소년기 장애인의 생활환경과 정책과제

우리나라의 장애인의 3.9%를 차지하는 장애아동·청소년은 생애주기에 있어 고유한 특성 및 욕구를 가진 것으로 파악되고 있다. 2005년 현재 전체 장애인의 3.9%를 차지하고 있는 장애아동·청소년은 상대적으로 다른 연령층에 비해 비중이 적은 것으로 보이나 이는 의학의 발달과 함께 평균수명의 연장, 고령장애인의 증가 등으로 인해 이들 대상의 비중이 줄어드는 것이지 규모 자체가 줄어드는 것은 아니다.

장애아동·청소년은 그동안 다른 장애인에 비해서 보육이나 교육 등에 치중하여 지원이 이루어져 왔고, 특히 종합적인 복지시책의 다양한 혜택을 받지 못하여 왔다고 할 수 있다. 특히, 성인과 달리 장애로 인한 부가적인 욕구를 자신의 의지대로 표현하는데 여러 제약요인이 있어 정책적으로도 당사자주의의 입장이 충분히 반영되지 못하여 왔다고 할 수 있다.

최근 들어 장애범주의 확대와 복지시책의 다양화와 관련하여 장애아동의 교육권 보장 요구가 크게 증가하고 있고, 활동보조제도의 실시, 차별금지법 제정 요구 등과 같이 장애아동 및 청소년과 관련 있는 변화의 움직임에 따라 이들에 대한 적절한 지원대책의 마련이 요구되고 있다.

이에 본 장에서는 장애인 실태조사에서 조사된 우리나라 장애아동·청소년 361명을 대상으로 하여 제반 특성을 인구학적 측면과 장애관련 측면, 생활환경 등에 따라 구분해보고, 각각의 요인에 따라 어떤 차이점을 보이는지를 분석하고자 한다. 이 결과를 바탕으로 장애아동·청소년에 적합한 정책적 방안을 모색하고자 한다.

제1절 인구학적 특성

1. 인구학적 특성

2005년도 장애인 실태조사 결과 장애아동 및 청소년의 인구학적 특성을 살펴보고자 한다. 장애아동 및 청소년이라 함은 공식적으로 연령을 기준으로 18세 이하를 의미하나, 본 장에서는 이를 보다 세분하여 장애유아기, 아동·청소년기²⁾로 구분하고 이에 성년전환기(19세~24세)를 추가하여 폭넓게 분석하였다. 이와 같이 연령을 구분하여 비교하고자 하는 것은 장애아동·청소년기의 각각의 특성이 다르고 특히, 청소년의 성년전환기의 특징을 세밀하게 파악하기 위함이다.

먼저 장애아동·청소년의 인구비율에 있어서는 전체 우리나라 전체 장애인의 3.9%인 약 82천여명으로 집계되고 있다. 장애아동·청소년의 연령별 출현율은 9세 미만은 0.55%, 10~18세는 0.99%이며, 남아가 여아보다 출현율이 2배 정도 높은 것으로 나타나고 있다. 즉, 10~18세 기준으로는 남아 1.30%인데 여아는 0.64%이다.

장애종류별 구성은 다음의 <표 3-1>과 같은데, 18세 미만의 전체 장애아동·청소년 중 정신지체가 35.5%를 차지하여 가장 많았고, 발달장애는 23.2%로서 전체 장애아동의 절반이 넘는 수가 이 2가지 장애에 해당하고 있는 것으로 나타나고 있고 세 번째 많은 장애유형은 뇌병변장애로 12.8%, 다음으로는 지체장애 9.1%, 청각장애, 시각장애, 언어장애의 순이었으며, 내부기관 장애에 있어서는 심장장애와 간질장애가 있는 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 성인장애인이 지체장애와 뇌병변, 시·청각장애인이 많은 성인, 노령장애인과는 장애유형에 있어 다른 특성을 보이고 있다.

주2) 본 장에서는 장애아동과 청소년을 세부특성을 비교코자 하였으나 분리할 경우 각각의 사례 수가 적어 편의상 만 6세 이하를 장애유아, 만 7세 이상 18세 이하를 아동·청소년으로 묶어서 분석하고자 한다.

〈표 3-1〉 장애아동·청소년(18세 이하)의 장애종류별 출현율

(단위: %, 명)

구 분	추정수	구성비	출현율
지체장애	7,461	9.1	0.07
뇌병변장애	10,531	12.8	0.09
시각장애	3,925	4.8	0.04
청각장애	4,997	6.1	0.04
언어장애	2,730	3.3	0.02
정신지체	29,151	35.5	0.26
발달장애	19,106	23.2	0.17
정신장애	0	0.0	0.00
신장장애	0	0.0	0.00
심장장애	2,309	2.8	0.02
호흡기장애	0	0.0	0.00
간장애	328	0.4	0.00
안면장애	382	0.5	0.00
장루·요루장애	0	0.0	0.00
간질장애	1,257	1.5	0.01
계	82,177	100.0	0.74

장애아동·청소년의 성 및 지역별 분포, 교육정도를 살펴보면 다음의 <표 3-2>와 같다. 성별 분포에 있어서는 남자가 여자보다 2배 정도 많았으며, 지역별로는 서울시를 포함한 대도시에 49.6%로 가장 많고, 중소도시에는 41.8%, 군 지역은 미미한 수준으로 연령이 어릴수록 대도시에 거주하는 비율이 높았으며, 우리나라 전체 장애인의 지역분포와 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

교육정도에 있어서는 대체로 고등학교가 33.5%로 가장 많고, 초등학교 20.5%, 중학교 18.0% 등의 순으로 미취학 연령이 포함되어 있긴 하지만 대체로 전체 장애인의 교육정도에 비해 다소 높은 비율을 보이고 있다. 그렇지만 성년전환기임에도 불구하고 무학(학교를 다니지 않음)이라고 응답한 경우도 있어서 정규 학교교육을 받지 못한 사례도 일부 있는 것을 알 수 있다. 장애아동의 각 학교별 재학여부는 전체의 51.5%가 현재 재학중이며, 졸업이 23.5%, 중퇴 7.2%의 순이었다.

〈표 3-2〉 장애아동·청소년의 성, 지역, 교육정도별 분포

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계	
성 별	남	59.6	70.6	66.4	67.6
	여	40.4	29.4	33.6	32.4
	계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)
지역별	대도시	55.3	50.0	47.0	49.6
	중소도시	34.0	43.9	41.8	41.8
	기타도시	10.6	6.1	11.2	8.6
	계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)
교육정도	미취학	100.0	1.7		13.3
	무학	-	3.9	3.7	3.3
	초등학교	-	37.8	3.0	20.5
	중학교	-	30.6	7.5	18.0
	고등학교	-	26.1	55.2	33.5
	전문대	-	-	15.7	5.8
	대학이상	-	-	14.9	5.5
	계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

장애아동·청소년의 장애유형별 분포는 다음의 표와 같은데, 조사대상 가운데 유아기에는 뇌병변장애가 가장 많고, 다음으로 정신지체, 발달장애의 순이었으나 아동·청소년기에는 정신지체와 발달장애, 성년전환기에는 정신지체와 지체장애의 순으로 나타나 연령이 높아질수록 지체장애의 발생가능성이 높아지는 것으로 예상해 볼 수 있다는 점에서 장애유형에 다소의 차이가 있는 것으로 조사되었다.

〈표 3-3〉 장애아동·청소년의 장애유형별(24세 이하) 분포

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
지체장애	4.3	10.6	27.6	16.1
뇌병변장애	34.0	6.1	10.4	11.4
시각장애	-	6.7	6.0	5.5
청각장애	6.4	5.6	7.5	6.4
언어장애	6.4	2.2	.7	2.2
정신지체	23.4	41.7	29.1	34.6
발달장애	17.0	22.8	5.2	15.5
정신장애	-	.6	4.5	1.9
신장장애	-	-	3.0	1.1
심장장애	6.4	1.7	.7	1.9
호흡기장애	-	-	.7	.3
간장애	2.1	-	-	.3
안면장애	-	.6	.7	.6
간질장애	-	1.7	3.7	2.2
	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

장애아동·청소년 가구의 가구규모에 있어서는 전체적으로 4인가구가 가장 많았으며 3인가구, 5인가구의 순이었으며, 평균 가구원수가 3.99명으로 전체 장애인 가구(평균 3.07명)와 비장애인 가구(평균 2.93명)에 비해서는 가구원수가 많은 것으로 나타나고 있으며, 연령이 높아질수록 평균 가구원수도 줄어들고 있다.

〈표 3-4〉 장애아동·청소년 가구의 가구규모

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
1인가구	-	-	4.5	1.7
2인가구	2.1	1.1	11.2	5.0
3인가구	17.0	15.6	32.1	21.9
4인가구	40.4	55.6	32.1	44.9
5인가구	23.4	20.6	15.7	19.1
6인가구	12.8	6.1	3.7	6.1
7인 이상	4.2	1.1	0.7	1.4
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)
평균	4.43	4.18	3.58	3.99

장애아동·청소년 가구의 주된 수입원을 다음의 표에서 보면 주로 부모인 가구주의 소득이 74.0%로 가장 많고 기타 가구원의 소득 12.7%, 국민기초생활보장 급여 6.9%의 순으로 나타나 전체 장애인 가구의 수입원 분포와 비교해 가구주 소득의 비율이 높고, 가구원의 소득이나 기초생활보장급여는 상대적으로 낮아 차이를 보이고 있다.

〈표 3-5〉 장애아동·청소년 가구의 주된 수입원

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
가구주 소득	72.3	80.6	65.7	74.0
가구원의 소득	10.6	10.0	17.2	12.7
연금이나 퇴직금	2.1	.6	.7	.8
재산소득	-	1.1	.7	.8
저축이나 증권	-	1.1	3.0	1.7
국민기초급여	10.6	6.1	6.7	6.9
별거가족, 친척지원	2.1	.6	4.5	2.2
기타	2.1	-	1.5	.8
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

장애아동·청소년 가구의 월평균 가구소득액 및 월평균 지출액, 그리고 살아 가는데 필요한 월 최소 생활비에 대한 조사결과는 다음의 표와 같다. 월평균 가구소득은 연령이 어릴수록 높은 것으로 나타났으며, 가구소득 평균 201.1만원, 지출 평균 175.4만원으로 전체 장애인가구의 소득((157.2만원)과 지출(134.5만원)에 비해 소득과 지출이 더 많은 것으로 나타나 차이를 보이고 있다.

〈표 3-6〉 장애아동·청소년 가구의 월평균 가구소득액, 지출액, 최소생활비

(단위: 만원, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
월평균 가구소득	231.8	209.8	178.6	201.1 (47)
월평균 지출	205.3	176.2	163.7	175.4(180)
최소 생활비	210.6	187.7	172.8	185.2(134)

장애아동·청소년 가구의 주택형태와 주택소유형태를 살펴보면, 주택형태에 있어서는 아파트가 가장 많아 단독주택이 가장 많은 전체 장애인의 주택형태와 차이를 보였으며, 주택소유형태에 있어서는 큰 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-7〉 장애아동·청소년 가구의 주택형태 및 소유형태

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
주택형태				
단독주택	44.7	33.9	49.3	41.0
아파트	38.3	52.2	38.8	45.4
연립주택	2.1	3.9	3.7	3.6
다세대주택	12.8	7.2	6.7	7.8
비거주용건물	-	2.8	1.5	1.9
비닐하우스 등	2.1	-	-	.3
소유형태				
자가	46.8	59.4	60.4	58.2
전세	21.3	17.8	11.9	16.1
보증금 월세	21.3	16.1	19.4	18.0
보증금없는 월세	2.1	1.1	3.0	1.9
사글세	4.3	2.2	1.5	2.2
무상	4.3	3.3	3.7	3.6
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

제2절 장애관련 특성

장애아동·청소년의 장애관련 특성을 알아보면 다음과 같다. 먼저 주된 장애에 대한 진단여부에 있어서는 진단받았다가 97.8%로 거의 대부분 장애에 대해 진단을 받은 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 연령별로 차이를 보이지 않았으며, 과거에 비해 장애를 진단받은 비율이 높아진 것으로 볼 수 있는데, 이는 의료기관의 증가와 부모의 관심이 높아진 결과를 반영한 것으로 볼 수 있다. 그렇지만 장애에 대해 정확히 모르고 진단받지 않은 경우도 일부 있음을 알 수 있다.

〈표 3-8〉 주된 장애에 대한 진단여부

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
진단받음	97.9	97.2	98.5	97.8
진단받지 않음	2.1	2.8	1.5	2.2
계	100.0(47)	100.0(179)	100.0(134)	100.0(361)

장애진단을 받은 곳에 있어서는 주로 종합병원이 75.4%로 가장 많았고, 다음으로는 병의원이 20.1, 재활병의원은 0.3%로 대부분 장애의 경우 규모가 큰 종합병원을 통해서 진단을 받는 것을 알 수 있으며, 연령별로 진단받은 기관에 있어 차이를 보이지 않았다.

처음 치료한 시기에 있어서는 장애진단을 받은지 1개월 이내 치료받은 경우가 전체의 73.7%로 가장 많았으며, 대부분 1년 이내 치료를 받은 것으로 나타나고 있다. 그렇지만 3년 이후에 치료받은 경우도 5.6%로 적절한 치료시기를 놓친 경우도 있는 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 연령별로 의미있는 차이를 보이지 않았다. 즉시 치료받지 않은 이유로는 장애에 대한 무관심이 주된 이유임을 알 수 있는데, 곧 나올 것 같아서가 22.2%, 장애에 대한 무지 20.0%, 경제적으로 어려워서가 15.6% 등의 순으로 장애에 대한 무지 또는 경제적 이유가 큰 비중을 차지하고 있었다.

〈표 3-9〉 충분한 치료를 받았는지 여부

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
치료 충분히 받음	72.7	64.9	76.4	70.1
충분히 받지 못함	27.3	35.1	23.6	29.9
계	100.0(44)	100.0(154)	100.0(106)	100.0(304)

충분한 치료를 받았는지의 여부에 있어서는 70.1%가 충분히 받았다고 생각하고 있으나 충분하지 않다고 생각하는 경우도 29.9%로써 장애에 있어서 의학적 특성을 엿볼 수 있다. 연령별로는 성년전환기의 경우 충분히 치료를 받았다는 응답이 낮았으나 큰 차이를 보이지 않았다. 한편 충분한 치료를 받지 않은 이유로는 45.7%가 경제적 이유를 들고 있어 장애의 치료에 있어 경제적 요인이 크게 작용함을 알 수 있다.

주된 장애에 대해 현재도 치료를 받고 있는지에 있어서는 51.8%가 치료를 받고 있고, 치료를 받지 않는 경우는 48.2%로써 아동·청소년기의 특성상 지속적으로 치료를 필요로 하고 있음을 볼 수 있다. 연령별로는 장애아동의 경우 치료받는 비율이 83.1%로써 성년전환기 39.6%에 비해 큰 차이를 보이고 있어 연령이 낮을수록 치료를 필요로 함을 알 수 있다.

바텔인덱스(Bathel Index)에 의해 일상생활정도를 알아보면 다음과 같다. 평균 점수는 84.6점으로 혼자서 일상생활이 어느 정도 가능한 상태로 집계되었으나 연령별로는 차이를 보이고 있다. 즉, 유아기의 경우에는 57.9점으로 중등도 정도의 수준을 보이고 있으며, 아동·청소년기 이후에는 경도의 장애정도를 나타내고 있다.

〈표 3-10〉 바텔인덱스 평균점수

	평균점수	사례수	S.D
유아기	57.91	47	36.414
아동·청소년기	86.23	180	25.688
성년전환기	91.79	134	20.215
계	84.61	361	27.605

일상생활시 다른 사람의 도움 정도를 알아보면 역시 연령에 따라 차이를 보이는데, 연령이 낮을수록 거의 대부분 다른 사람의 도움을 필요로 하고 있고, 연령이 높아질수록 혼자서 일상생활하는 비율이 높아지고 있다. 이는 결국 장애유아와 아동에 대한 부모의 보호 부담이 크다는 점을 보여주는 것이라 할 수 있다.

〈표 3-11〉 일상생활시 다른 사람의 도움 필요정도

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동청소년기	성년전환기	계
모든 일상생활 혼자 가능	-	19.4	38.8	24.1
대부분 혼자 할 수 있음	2.1	6.1	12.7	8.0
일부 남의 도움 필요	6.4	30.6	23.1	24.7
대부분 남의 도움 필요	31.9	22.8	11.9	19.9
거의 남의 도움 필요	59.6	21.1	13.4	23.3
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

($\chi^2=81.445$ df=8, $p=.000$)

장애아동·청소년의 재활보조기구 소유현황에 있어서는 일반 성인장애인에 비해 소유율이 낮는데, 이는 주로 장애의 특성에서 기인한다고 볼 수 있다. 즉, 후천적 장애의 비율이 높은 성이에 비해 아동의 경우에 상대적으로 정신지체 또는 발달장애의 비율이 높기 때문이다. 전체적으로 23.8% 정도가 재활보조기구를 소유하고 있으며, 연령별로는 유아기가 다른 연령층에 비해 소유율이 높은 것으로 나타나고 있다.

〈표 3-12〉 재활보조기구 소유여부

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
소유	31.9	21.1	24.6	23.8
미소유	68.1	78.9	75.4	76.2
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

제3절 생활환경 특성

1. 외출 및 일상활동 관련

장애아동·청소년의 주관적 건강상태를 알아본 결과, 비교적 건강한 편이다가 61.5%였고 건강이 나쁜 편 21.6%로 약 72%는 좋은 것으로 응답하고 있으며, 연령별로는 아동·청소년이 비교적 좋은 편이고, 장애유아와 성년전환기는 나쁜 편이 상대적으로 많아 차이를 보이고 있다. 전체 장애인과 비교해서도 장애아동·청소년의 건강상태는 좋은 것으로 평가된다.

〈표 3-13〉 장애아동·청소년의 주관적 건강상태

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
매우 건강하다	6.4	10.6	11.9	10.5
비교적 건강한 편	55.3	71.7	50.0	61.5
건강이 나쁜 편	34.0	12.8	29.1	21.6
매우 건강 나쁜 편	4.3	5.0	9.0	6.4
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

장애아동·청소년의 혼자 외출 가능한지의 여부와 외출빈도를 알아보면, 다음의 표에서와 같이 외출이 가능한 경우가 62%, 불가능한 경우는 38%이다. 외출 여부는 연령이 낮은 장애유아기의 경우에는 불가능하다가 83%로 다른 연령층에 비해 큰 차이를 보이고 있다. 외출빈도에 있어서는 81.7%가 거의 매일, 9.1%는 1주일에 1~3회 정도 외출하는 것으로 나타나 성인이나 노령장애인에 비해 외출빈도가 높았다. 전혀 외출하지 않는다고 응답한 장애인(7명)에 대해 그 이유를 알아본 결과 ‘장애 때문에 불편해서’가 주된 이유였다.

〈표 3-14〉 장애아동·청소년의 혼자 외출가능 여부 및 외출빈도

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
혼자서 외출 여부				
예	17.0	63.9	75.4	62.0
아니오	83.0	36.1	24.6	38.0
외출빈도				
거의 매일	80.9	93.9	65.7	81.7
주 1-3회	12.8	1.7	17.9	9.1
월 1-3회	4.3	-	7.5	3.3
1년 10회 이내	2.1	2.2	6.7	3.9
전혀 외출안함	-	2.2	2.2	1.9
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편여부는 매우 불편하다와 불편하다가 모두 57.8%로 절반 이상이 불편함을 느끼고 있는 것으로 나타나고 있어 전체 장애인과 비슷한 양상을 보이고 있다. 그렇지만 연령별로는 장애유아가 청소년이나 성년전환기에 비해 불편함의 정도가 더 큰 것으로 응답하여 차이를 보이고 있다.

〈표 3-15〉 장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편여부

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
매우 불편	46.8	31.8	23.5	30.7
약간 불편	21.3	30.7	24.2	27.1
불편하지 않은 편	25.5	25.1	33.3	28.2
전혀 불편하지 않음	6.4	12.3	18.9	14.0
계	100.0(47)	100.0(179)	100.0(132)	100.0(358)

장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편한 이유는 외출시 동반자가 없어서가 41.5%로 가장 많았고, 주위의 시선 22.7%, 편의시설 부족 등의 순으로 전체 장애인이 편의시설 부족을 가장 많이 지적한 결과와 차이를 보이고 있어 연령이 낮을수록 동반자(보호자)의 필요성을 크게 느끼고 있음을 알 수 있다. 한편 장애아동·청소년의 주요 교통수단은 전체 장애인과 비교하여 큰 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-16〉 장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편이유

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
장애인 관련 편의시설 부족	28.1	17.0	20.6	19.8
외출시 동반자 없음	40.6	47.3	31.7	41.5
주위 사람들의 시선	15.6	21.4	28.6	22.7
기타	15.6	14.3	19.0	15.9
계	100.0(32)	100.0(112)	100.0(63)	100.0(207)

2. 폭력·차별경험

장애아동·청소년이 가족들로부터 무시당하거나 폭력 당한 경험이 있는지를 알아보면 가끔 있다가 9.4%, 자주 있다가 2.2%로서 11.6% 정도는 가족으로부터 무시당한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이 수치는 전체 장애인에 비해 2배 정도 높은 비율이다. 연령에 따라서는 청소년기가 가장 많은 것으로 응답하여 약간의 차이를 보이고 있었다.

〈표 3-17〉 가족들로부터 무시당하거나 폭력 당한 경험

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
자주 있다	2.1	2.2	2.2	2.2
가끔 있다	4.3	11.7	8.2	9.4
없다	93.6	86.1	89.6	88.4
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

무시나 폭력을 당했다고 응답한 장애아동·청소년(42명)에게 어떤 내용인지를 조사한 결과 언어폭력이 50.0%이고, 정신적 폭력 26.2%, 신체적 폭력 11.9%, 방임 및 유기 9.5%의 순으로 다른 연령층에 비해 정신적 폭력을 경험한 비율이 높았다. 한편 폭력의 주가해자는 주로 부모 46.3%, 형제·자매 34.1%, 조부모 12.2%의 순으로 성인 장애인과 달리 형제, 자매의 비중이 높아 차이를 보이고 있다.

성희롱이나 성추행 및 성폭력을 당한 경험이 있는지의 여부에 있어서는 가끔 있다고 응답한 비율이 1.7%에 불과하여 극히 적으나 역시 성인 장애인에 비해서는 상대적으로 높은 비율을 보이고 있다.

학교 입학시(전학시 포함) 차별받은 경험이 있는지에 있어서는 다음의 표와 같이 유치원이나 보육시설의 경우에는 응답자의 26.9%가 차별받은 경험이 있고, 초등학교의 경우에는 35.2%, 중학교는 27.8%, 고등학교는 21.4%이며 대학교 입학시는 차별받은 경험이 2.6%로 미미했다. 이러한 결과는 최근 통합교육의 확대경향에 따라 차별의 다소 줄어든 것으로 보이지만 여전히 차별이 남아있으며, 특히 초등학교와 중학교의 차별 경험이 높은 편이고, 대학의 경우에는 특례 입학제도 등으로 차별이 많이 감소된 것으로 예상해 볼 수 있다. 그렇지만 아동·청소년의 경우 최근까지 교육을 받고 있거나 받았던 계층이기에 다른 연령층에 비해 입학시의 차별 경험률이 높다고 하겠다.

〈표 3-18〉 입학·전학시 차별 경험률

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
유치원(보육시설)	27.3	29.2	20.8	26.9(60/223)
초등학교	-	38.9	28.1	35.2(84/253)
중학교	-	33.0	22.3	27.8(54/194)
고등학교	-	28.9	17.9	21.4(30/140)
대학교	-	-	2.6	2.6 (1/38)

보육을 포함하여 학교생활에서의 차별에 대해 살펴보면 다음과 같다. 먼저 교사로부터의 차별 받은 경험이 있는지에 있어서는 차별받은 경우가 22.0%로 교사로부터의 차별을 받는 경우가 있음을 알 수 있으며, 특히 나이가 어린 경우 차별받았다고 생각하는 비율이 다소 많았다.

다음으로 학교에서 또래 학생들로부터 차별을 받았는지에 있어서는 경험이 있다고 응답한 경우가 48.7%로 높게 나타나고 있으며, 특히 아동·청소년기와 성년전환기의 차별경험이 많은 것으로 나타났다. 이는 장애아동·청소년에 대한 친구들의 이해가 부족하고 심한 경우 따돌림을 받는 등으로 나타난 결과로 볼 수 있을 것이다. 한편 학교의 학부모들로부터 차별을 받은 경험이 있는 경우는 16.8%로 차별경험이 높지는 않았지만 다른 연령층에 비해 아동·청소년기 장애인이 학부모로부터 차별받은 경험이 많아 다소 차이를 보이고 있다.

이와 같이 장애아동·청소년의 보육을 포함한 학교시설에서의 또래 친구, 교사, 학부모로부터의 차별은 인식개선에 따라 줄어든 것으로 예상하지만 여전히 차별이 남아있음을 볼 수 있다. 차별의 원인 가운데 하나는 장애에 대한 몰이해라 할 때 이를 개선하기 위한 또래, 교사, 학부모를 대상으로 다양한 프로그램이 필요함을 나타내주고 있다고 하겠다.

〈표 3-19〉 학교생활의 차별

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계	
교사로부터 차별	받았다	30.0	21.1	21.0	22.0
	안 받았다	70.0	78.9	78.0	78.0
	계	100.0(20)	100.0(166)	100.0(109)	100.0(295)
또래 학생으 로부터 차별	받았다	30.0	53.9	44.1	48.7
	안 받았다	70.0	46.1	55.9	51.3
	계	100.0(20)	100.0(167)	100.0(111)	100.0(298)
학부모로부 터 차별	받았다	10.5	21.6	11.0	16.8
	안 받았다	89.5	78.4	89.0	83.2
	계	100.0(19)	100.0(167)	100.0(109)	100.0(295)

장애로 인해 식당이용, 극장 등 지역사회생활에서 차별을 받았는지에 있어서는 차별받은 경험이 있다고 응답한 비율이 15.4%로 높지 않았으며, 연령이 낮을수록 차별받고 있다고 생각하는 비율이 상대적으로 높았으나 의미있는 차이를 보이지는 않았다.

장애를 이유로 차별받고 있다고 생각하는지를 알아보면 ‘가끔 느낀다’라고 응답한 사람이 38.2%, ‘항상 느낀다’가 14.4%로 전체적으로 과반수의 장애아동·청소년이 차별받고 있다고 인식하는 것으로 나타나고 있으며, 이 결과는 다른 성인이나 노령장애인의 차별인식보다 높게 나타나 차이를 보이고 있다.

〈표 3-20〉 장애를 이유로 차별받고 있다는 인식

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
항상 느낀다	14.9	14.4	14.2	14.4
가끔 느낀다	34.0	41.7	35.1	38.2
별로 느끼지 않는다	23.4	27.8	29.9	28.0
전혀 느끼지 않는다	27.7	16.1	20.9	19.4
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

장애인에 대한 차별이 어느 정도 있다고 생각하는지에 대해서는 매우 많다 49.7%, 많다 43.6%로 거의 모든 장애아동, 청소년이 차별받고 있다고 생각하는 것으로 나타나고 있다. 이는 전체 장애인에 대한 조사결과와 유사하나 조금 더 높은 비율을 보이고 있다.

〈표 3-21〉 장애인에 대한 차별인식

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
매우 많다	61.7	51.4	43.3	49.7
많다	36.2	42.5	47.8	43.6
별로 없다	2.1	6.1	9.0	6.7
계	100.0(47)	100.0(179)	100.0(134)	100.0(360)

다음으로 장애로 인한 추가비용의 유무를 알아보면, 추가비용이 있다고 응답한 아동·청소년이 80.9%로 추가비용이 없는 훨씬 높게 나타났으며, 이는 전체 장애인 중 67.4%가 추가비용이 소요되고 있다는 결과에 비해서도 높게 나타나 아동 및 청소년의 장애로 인한 경제적 부담이 크다는 점을 알 수 있다. 대상별로는 유아기의 경우 추가비용이 든다고 응답한 비율이 아동이나 청소년, 성년 전환기에 비해 높게 나타나 주로 치료와 교육에 추가적인 비용이 지출되고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-22〉 추가비용 여부

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
예	95.7	85.0	70.1	80.9
아니오	4.3	15.0	29.9	19.1
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

$\chi^2=18.674, df=2, p=.000$

추가비용을 지출항목별로 교육비, 의료비, 교통비, 부모사후 대비 지출로 크게 구분해보면, 의료비의 경우 평균 53천원, 교통비는 29천원, 교육비는 평균 69천원 정도이며, 부모사후 대비 비용은 91천원도로 집계되고 있다. 한편 생애 주기에 따라서 차이를 보이고 있는데, 유아기의 경우에는 주로 교육비가 평균 146천원 정도 지출되고, 의료비 지출도 크게 나타나지만, 아동·청소년기는 교육비와 의료비 모두 유아기에 비해 낮아서 다른 연령층보다 연령이 낮을수록 의료비, 교육비 등에 대한 지출이 많음을 볼 수 있으며, 성년전환기는 의료비가 높았지만 추가비용이 적게 나타나고 있다.

〈표 3-23〉 추가비용(평균)

(단위: 천원, 명)

구 분	의료비	교통비	교육비	보호 간병	재활기 관이용	통신 비	보조 기구	부모사후 대비	계
유아기 (n= 47)	111.40	79.79	146.74	11.70	16.91	0.96	8.64	118.94	417.04
아동·청소년기 (n= 180)	28.97	29.25	97.63	0.17	12.94	4.18	2.88	116.72	160.38
성년전환기 (n= 134)	63.70	12.31	2.24	6.72	8.48	1.27	1.93	45.52	106.96
계 (n= 361)	52.59	29.54	68.62	4.10	11.80	2.68	3.27	90.58	173.97

전체 추가비용은 17만 4천원으로 전체 장애인의 추가비용보다 약간 높았으며, 특히 유아기의 경우 41만 7천원, 아동·청소년기 16만원, 성년전환기 10만7천원으로 연령이 어릴수록 추가비용이 많이 지출되고 있음을 알 수 있다.

제4절 장애아동·청소년의 교육 및 복지욕구

1. 장애아동·청소년의 욕구

장애아동·청소년의 복지욕구는 매우 다양하나 치료와 교육에 대한 욕구가 다른 장애인구 대상에 비해 크게 높다고 할 수 있다. 특히 장애아동은 치료와 교육을 통해 장애의 경감, 완화를 도모할 수 있으며, 사회구성원으로서 역할을 수행할 수 있다는 점에서 그러하다.

실태조사 결과 장애인 스스로 교육과정에서 인권침해나 차별을 당하고 있다고 응답한 비율도 높아 초등학교 입학시에는 33.8, 중학교 27.0%, 고등학교 21.5%, 대학교 11.2%에 달하고 있는 것으로 조사되었다.

한편 특수교육 요구아동 출현율 조사연구(2001)에 따르면 장애아동 출현율 2.7% 적용시 학령인구 중 특수교육을 필요로하는 장애아동은 25만 여명으로 추정되나, 이들의 61.3%인 15만 여명은 일반학급에서 교육이 가능한 학생이고, 나머지 약 10만명은 특수학교와 특수학급의 교육대상자로 추정되고 있다. 그렇지만 특수학교와 특수학급 등에서 약 55천여명이 특수교육을 받고 있으므로 대상학생을 기준으로 특수교육을 필요로 하나 교육받지 못하는 학생은 약 4만명 정도로 예상되고 있다. 이 가운데는 일반학급에 재학하고 있는 학생을 제외할 경우 중증 및 중복장애학생은 대부분 가정, 병원, 복지시설 등에서 취학을 연기하거나 포기한 경우가 많은 실정으로 학교교육의 기회 부족 및 통합교육의 미흡으로 많은 장애학생이 학교교육을 받지 못하고 있는 실정이다.

한편 장애인 사교육 실태에 관한 조사(장애인교육권연대, 2004)에 의하면, 조사대상 211명중 사교육을 받고 있는 비율은 84.8%로 일반 아동에 비해 결코 적지 않은 장애아동이 사교육을 받고 있는 것으로 추정된다는 보고도 있어 장애아동의 사교육은 주로 치료교육에 집중되고 있는데, 가족에게는 큰 부담으로 작용하고 있으며, 취학전 아동의 62.1%가 월평균 50만원 이상의 교육비를 부담

하고 있는 것으로 파악되고 있다. 이러한 점과 관련하여 최근 장애아동의 교육권 보장과 관련하여 ‘장애인교육지원법’ 제정을 요구하고 있는 실정으로 이들의 교육권 보장을 위한 방안 마련이 시급하다 하겠다.

1) 보육 및 조기교육 현황

장애유아가 보육시설을 다니고 있는지를 알아보면 다니지 않고 있는 경우가 약간 많았으며, 다니는 경우는 장애아 전담보육시설과 일반보육시설이 비슷한 비율로 나타나고 있으며, 일반보육시설내 특수반에 다니는 경우는 매우 적었다. 이 결과를 볼 때 보육서비스를 받지 못하는 장애유아가 과반수에 이르고 있음을 알 수 있다.

보육시설의 형태에 따라 평균 이용시간, 월평균 비용, 만족도를 비교해 본 결과 평균 이용시간은 1일 평균 시간은 6.8시간이었으며, 시설형태별로는 일반보육시설이 가장 길고, 일반보육시설내 특수반이 가장 짧았다. 월평균 비용에 있어서는 일반보육시설이 장애아전담보육시설이나 일반보육시설내 특수반보다 2배정도 더 드는 것으로 조사되었다. 한편 보육시설에 대한 만족도에 있어서는 일반보육시설에 다니는 경우 만족도가 가장 높았고 장애아전담보육시설도 일반보육시설보다는 다소 낮았으나 높은 만족도를 보였다. 일반보육시설내 특수반에 다니는 경우는 만족도가 가장 낮아 차이를 보이고 있다.

〈표 3-24〉 장애유아의 보육시설 형태 및 시간, 비용, 만족도

구 분	일반보육시설	일반보육시설 내 특수반	장애아 전담보육시설	다니지 않음	계
구성비	21.2(11)	3.8(2)	23.1(12)	51.9(27)	100.0(52)
평균이용시간	7.1시간	5.5시간	6.7시간		6.8시간
평균비용(월)	10만8천원	5만원	4만8천원		7만8천원
만족도 (4점 기준)	3.0	2.0	2.75		2.80

현재 다니고 있는 보육시설에 대한 만족도를 구체적으로 보면, 매우 만족 24.0%, 대체로 만족 44.0%로 전체의 68%가 만족하는 것으로 나타난 반면 불만족도 32%를 차지하고 있어 장애유아의 보육시설 만족도는 높은 편은 아니라고 할 수 있다.

한편 보육시설에 다니지 않는다고 응답한 경우 다니지 않는 주된 이유가 무엇인지를 알아본 결과 다른 방법이 있어서가 37.0%, 기타 33.3%, 시설이 없어서와 신뢰하지 못해서가 각각 11.1%로 나타나고 있다.

현재 유치원에 다니는 경우 어떤 유치원에 다니는지를 알아본 결과 유치원에 다니는 경우는 총 8명이었으며, 이 가운데 6명은 일반유치원, 2명은 유치원과정 이 설치되어 있는 특수학교에 다니는 것으로 나타나 유치원보다는 보육시설을 더 많이 다니는 것을 볼 수 있다. 한편 사례수가 적긴 하지만 월 평균 이용시간이나 비용, 만족도는 보육시설과 비슷한 수준으로 파악되고 있다. 한편 유치원에 다니지 않는 이유에 있어서는 개별교육 등 다른 방법이 있기 때문이라는 응답이 절반 이상이었다.

현재 조기교육 차원에서 장애아동·청소년이 치료·교육을 받고 있는지, 그리고 비용과 만족도를 알아본 결과는 다음과 같다. 중복응답으로 분석한 결과 치료교육 가운데는 언어치료를 받고 있는 아동·청소년이 가장 많았고, 다음으로 는 작업치료, 미술치료, 물리치료 등의 순이었으며, 기타(놀이치료 등)도 다수 받고 있는 것으로 나타났다. 1주 기준 평균 이용시간은 음악치료가 가장 길고, 작업치료가 가장 짧은 시간을 보였다. 월 평균 치료비용에 있어서는 대체로 비슷한 수준이나 언어치료와 기타 치료가 다른 치료교육에 비해 높아 차이가 있었다. 한편 치료교육에 대한 만족도에 있어서는 대체로 비슷한 수준의 만족도를 보이고 있으며, 그 가운데서도 작업치료의 만족도가 가장 높았고 음악치료가 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-25〉 장애아동·청소년의 치료교육 형태 및 시간, 비용, 만족도

구 분	음악치료	미술치료	언어치료	물리치료	작업치료	기타치료
응답률 ¹⁾	9.6(17)	13.6(24)	25.6(45)	11.9(21)	14.2(25)	25.0(44)
평균이용시간 (1주)	4.7시간	2.4시간	2.6시간	2.4시간	1.3시간	3.5시간
평균비용(월)	83천원	100천원	169천원	104천원	125천원	156천원
만족도 (4점 기준)	2.69	2.83	2.84	2.86	2.96	2.89

주: 1) 중복응답 비율임.

한편 치료교육시설에 다니지 않는 이유에 있어서는 비용부담 때문이 약 38%로 가장 많아 조기교육과 치료를 희망하지만 비용에 대한 부담이 다니지 않는 주된 요인임을 알 수 있다.

2) 학교교육 현황

다음으로는 장애아동·청소년이 졸업했거나 또는 재학하고 있는 학교의 형태가 일반학교인지, 아니면 일반학교의 특수학급인지 아니면 특수학교인지를 알아보면 다음의 표와 같다. 초등학교의 경우에는 일반학교가 59.6%가 다닌 것으로 나타나고 특수학급은 17.6%, 특수학교는 16.1%로 초등학교의 경우 일반학교 비율이 높았으며, 다니지 않은 경우도 6.8%를 차지하고 있다. 중학교의 경우에도 일반학교가 과반수 이상이었지만 초등학교에 비해 특수학교에 진학하는 비율이 높아지는 것을 볼 수 있으며, 이와 같은 경향은 고등학교에서도 그대로 이어지고 있다. 이는 상급학교로 갈수록 특수학급 수가 적다는 점이 반영되어 나타난 결과로 볼 수 있다. 이와 함께 학교를 다니지 않는 비율도 상급학교로 갈수록 높아지고 있으며, 비장애인에 비해서도 높다는 점은 장애로 인한 교육권 보장의 어려움을 반영하는 것이라 할 수 있다.

〈표 3-26〉 장애아동·청소년의 학교형태

(단위: %, 명)

구 분	일반학교	특수학급	특수학교	검정고시	다니지않음	계
초등학교	59.6	17.4	16.1	-	6.8	100.0(322)
중학교	58.4	15.0	20.5	0.4	5.8	100.0(240)
고등학교	57.6	10.8	21.1	1.6	13.4	100.0(186)

한편 학교를 다니지 않은 장애아동·청소년을 대상으로 그 이유를 알아본 결과 가장 주된 이유는 장애 때문인 것으로 72.9%를 차지하였고, 그 외의 이유로는 근처에 학교가 없어서 14.6%, 경제적으로 어려워 6.3% 등의 순으로 나타나 학교를 다니지 않는 가장 주된 이유는 역시 장애가 가장 큰 요인이었고, 이는 교육시설과 교육여건이 크게 미흡함을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

3) 학교적응 현황과 문제점

보육시설, 유치원을 포함하여 학교를 다니는 장애아동·청소년이 학교생활에 얼마나 잘 적응하는지를 알아본 결과 82% 정도는 잘 적응하는 편으로 대체로 학교생활에 무리없이 적응하고 있음을 보여주고 있다. 연령별로는 유아기 보다 아동·청소년기의 적응도가 높게 나타나 차이가 있었다.

〈표 3-27〉 장애아동·청소년의 학교(보육/유치원)생활 적응도

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	계
매우 잘 적응함	12.9	19.3	18.3
잘 적응하는 편	74.2	61.9	63.9
잘 적응하지 못하는 편	9.7	14.0	13.4
전혀 적응하지 못함	3.2	4.7	4.5
계	100.0(31)	100.0(171)	100.0%(202)

보육시설, 유치원을 포함하여 학교를 다니는 장애아동·청소년이 학교생활에서 가장 큰 문제점으로 응답한 것은 수업내용의 이해가 23.3%로 가장 많았고, 다음으로는 친구들의 이해부족이나 놀림 17.8%, 전문교사 부족 10.9% 등의 순이었다. 전혀 문제가 없다는 응답도 23.8%가 있었지만 장애아동과 청소년의 경우 대부분 수업내용을 따라가기 어렵다, 친구들의 이해부족이 학교수업에 있어 큰 문제점으로 지적되고 있음을 알 수 있으며, 장애유아의 경우에는 전문교사의 부족이 2순위로 나타나 문제점에 대한 인식에 다소의 차이가 있었다.

〈표 3-28〉 장애아동·청소년의 학교(보육/유치원)생활의 가장 큰 문제점
(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	계
문제없음	19.4	24.6	23.8
등학교 불편	3.2	5.8	5.4
학교내 편의시설 부족	3.2	4.7	4.5
청소년 교내 행사참여	-	1.2	1.0
수업내용 이해	16.1	24.6	23.3
친구들의 이해부족, 놀림	16.1	18.1	17.8
선생님의 이해부족, 편견	-	1.2	1.0
전문교사 부족	19.4	9.4	10.9
교육내용 부적합	3.2	1.2	1.5
특수교육보조원 미배치	9.7	7.0	7.4
기타	9.7	2.3	3.5
계	100.0(31)	100.0(171)	100.0%(202)

학교나 보육시설, 유치원까지의 통학수단으로는 통학버스가 24.8%, 자가용(보호자 운전) 20.3%이고, 유아기의 경우에는 주로 통학버스가 훨씬 많았으며 연령이 높아질수록 지하철이나 대중교통을 이용하는 비율이 높아지고 있었다. 집에서 학교(보육시설/유치원)까지의 통학시간은 평균 21.3분으로 집계되었으며 대중교통 이용비율이 높은 청소년층의 통학시간이 가장 긴 것으로 나타났다.

낮동안이나 방과후 시간을 어떻게 보내는지 조사한 결과는 다음의 표와 같은데, 주로 가정에서 가족과 지낸다가 39.6%로 가장 많고, 다음으로는 집에서 혼

자 지내는 경우가 18.3%, 학원에 보낸다 등의 순으로 나타나 일반적으로 방과 후 학원을 다니는 비장애학생들과는 차이가 나는 것으로 볼 수 있다.

〈표 3-29〉 장애아동·청소년의 방과후 시간

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	계
집에서 혼자 지냄	9.7	19.9	18.3
가정에서 부모나 가족과 보냄	51.6	37.4	39.6
부모들이 운영하는 공동육아시설	-	.6	.5
장애아전담보육시설에 보냄	-	.6	.5
일반보육시설 보냄	6.5	-	1.0
가정에서 방문교사 지도	-	1.7	1.5
복지시설에서 보냄	16.1	15.2	15.3
학원에 보냄	3.2	18.1	15.8
학교의 방과후 프로그램 참여	9.7	2.9	4.0
기타	3.2	3.5	3.5
계	100.0(31)	100.0(171)	100.0%(202)

가정방문을 통한 학습도우미의 서비스를 이용할 의향에 대해서는 무료의 경우 이용하겠다고 응답한 비율이 2/3정도이며, 이용의사가 없는 경우는 19.8%였으며, 유아기 보다는 아동·청소년기의 경우 이용의향이 더 높아 차이를 보였다.

〈표 3-30〉 도우미의 가정방문 학습서비스 이용의향

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년기	계
유료라도 이용하겠다	9.7	15.4	13.9
무료라면 이용하겠다	80.6	66.0	66.3
금액과 무관하게 이용하지 않겠다	9.7	18.5	19.8
계	100.0(31)	100.0(171)	100.0(202)

2. 성년 전환기의 욕구

일반적으로 장애학생이 고등학교를 졸업하게 되면 진학과 취업 등 진로문제를 갖게 된다. 이와 같이 성년 전환기(만 19~24세)의 시점에서는 장애 진로와 관련하여 매우 중요한 시기라 할 수 있다. 장애의 특성으로 인해 대학진학은 물론 취업도 용이하지 않은 실정으로 비장애 학생이 겪는 어려움보다 더 큰 문제를 안게 된다고 할 수 있다. 본 절에서는 성년 전환기의 주요 특성이라 할 수 있는 경제활동과 관련된 현황을 파악하고 문제점을 도출하고자 한다.

〈표 3-31〉 지난 1주간 주로 한일(성년전환기)

(단위: %, 명)

구분	일합	구직 활동	가사	학교 통학	학원 통학	취업 학원	취업 준비	심신 장애	쉬었 음	기타	계
구성비 (n)	17.0	2.5	2.5	35.0	3.5	3.5	1.5	16.5	15.5	2.5	100.0 (200)

지난 1주간 1시간 이상 수입 있는 일을 한 적이 있는지에 있어서는 일을 한 경우가 1.2%에 불과했고 거의 대부분은 없는 것으로 나타났다. 이와 함께 지난 주에 직장을 구해보았는지 1주간의 구직활동 여부를 알아본 결과 구직활동을 한 경우는 6.7%로 나타났으며, 지난 4주간을 기준으로 1.9%만이 구직활동을 한 것으로 나타나 취업의 어려움을 그대로 반영하고 있다. 실제로 취업시 차별을 받았는지에 있어서는 약 절반 정도인 50.9%가 차별을 받았다고 응답하여 취업에 있어서 차별경험이 있었다.

지난 1주간 일을 하였다고 응답한 전환기 장애인을 대상으로 몇 시간이나 근무하였는지 평균근무 시간, 현직장 근무기간, 월평균 임금을 알아보면 다음과 같다. 주당 근로시간은 평균 45.4시간으로 일반근로자와 유사하며, 1주일 기준으로 평균 근로일수는 5.5일이었다. 또한 현직장의 근무기간은 약 2년 5개월 정도인 것으로 나타나고 있다. 월평균 임금이 있어서는 79.3만원으로 일반근로자에 비해 크게 낮

은 임금수준을 보이고 있어 장애인로자의 저임금의 특징이 그대로 드러나고 있다.

〈표 3-32〉 주당 근로시간, 근로일수, 평균임금 및 근무기간(성년전환기)

구 분	주당근로시간	주당 평균근로일수	월평균 임금	현직장 근무기간
평 균	49.4시간	5.5일	79.3만원	29.5개월

일을 하고 있는 전환기 장애인(35명)의 직장유형은 일반사업체가 88.6%로 가장 많았고, 자영업이 5.7%, 정부 및 관련기관 2.9%, 기타 2.9%로 성인장애인에 비해 자영업의 비율이 훨씬 적고 일반사업체가 압도적으로 많았다. 종사상의 지위에 있어서는 상용근로자와 임시근로자가 각각 40%로 같았고, 일용근로자로 응답한 경우는 11.4%, 무급가족종사자 5.7%로 취업을 했어도 매우 불안정한 고용상태임을 알 수 있다.

〈표 3-33〉 종사상의 지위(성년전환기)

(단위: %, 명)

구 분	상용근로자	임시근로자	일용근로자	고용주	무급가족 종사자	계
구성비 (n)	40.0	40.0	11.4	2.9	5.7	100.0 (35)

일을 하고 있지 않은 전환기 장애인(148명)에게 직장을 구하지 않은 이유를 알아보면 주로 학교통학이 52.7%, 장애로 인해 27.0%, 임금이나 근로조건이 맞지 않아 7.4%, 기술이나 경험부족 5.4% 등의 순으로 나타나 학업과 장애를 이유로 일을 하지 않는 것을 볼 수 있다.

현재 장애를 갖게 된 이후 직업훈련을 받은 경험이 있는지를 조사한 결과 직업훈련의 경험이 없는 경우가 87.5%, 경험이 있는 경우가 11.0%, 현재 훈련받고 있다가 1.5%로 전체 장애인에 비해 직업훈련 경험비율이 약간 높아 차이를 보이고 있었다.

직업훈련을 받지 않은 이유로는 훈련받을 필요가 없다고 생각해서가 44.6%로 가장 많았고, 심한 장애로, 직업훈련을 몰라서 등의 순으로 나타나 성인 장애인과 유사한 분포를 보이고 있다.

〈표 3-34〉 직업훈련 받지 않은 이유(성년전환기)

(단위: %, 명)

구 분	직업훈련을 몰라서	등록절차를 몰라	심한 장애로	비용이 부담되어서	훈련내용이 마음에 안들어서	훈련이 취업에 도움이 안되어서	훈련받을 필요가 없어서	훈련기관이 없어서	기타	계
구성비 (n)	17.7	2.9	20.6	0.6	1.1	4.6	44.6	4.0	4.0	100.0 (175)

직업훈련을 희망하는 경우 어떤 분야의 훈련을 희망하는지 알아보면 컴퓨터 정보처리, 제과·제빵, 기계, 이미용 등의 순이었으나 희망하지 않는 비율도 절반 이상을 차지하였다. 직업훈련을 위해 국가가 할 일로는 직업능력개발이 가장 많았고, 다음으로는 인식개선, 취업정보제공, 임금보조의 순으로 나타나 보다 구체적인 직업재활사업을 추진해 줄 것을 희망하고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-35〉 국가에서 직업재활을 위해 할 일(성년전환기)

(단위: %, 명)

구 분	인식 개선	취업정보제공	직업능력개발	취업상담, 평가	사후지도	임금보조	직장내 편의시설	의무고용제 준수	기타	계
구성비 (n)	23.6	13.0	32.2	9.6	1.4	10.1	2.9	6.7	0.5	100.0 (208)

장애아동의 장애등록률은 85%로 미등록인 경우는 15%이었으며, 연령증가에 따라 유아기(80.9%), 아동기(83.9%), 성년전환기(88.1%)로 등록률이 다소 높아지는 경향을 보였으나 의미있는 차이는 없었다. 한편 장애등록을 하지 않은 이유는 유아기의 경우 ‘장애상태가 호전될 것 같아서’가 가장 많은 반면, 성년전환기

에는 ‘남에게 장애를 알리기 싫어서’가 가장 많았으나 대체로 성인에 비해 장애를 알리기 싫어하는 경향을 볼 수 있었다.

장애아동·청소년의 복지욕구를 사회와 국가에 대한 요구사항으로 알아보면, 주로 소득보장(37.8%)과 의료보장(12.8%)이 비교적 큰 비중을 차지하고 있으며, 다음으로는 조기발견 및 조기치료, 차별금지법 제정, 특수교육 확대, 장애인복지시설 확충 등의 순이었다. 그렇지만 연령별로는 장애유아의 경우에는 소득보장이나 의료보장보다는 보육서비스 확충과 특수교육의 요구가 비교적 높았으며, 아동·청소년기에는 조기교육과 특수교육 확대, 그리고 성년전환기의 경우에는 소득보장의 요구가 상대적으로 높고, 취업지원서비스, 조기교육의 순으로 나타나 약간의 차이를 보이고 있어 생애주기별 복지욕구의 특성을 잘 보여주고 있다.

〈표 3-36〉 사회나 국가에 대한 요구사항(1순위)

(단위: %, 명)

구분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
소득보장	27.7	37.2	42.1	37.8
의료보장	19.1	10.0	14.3	12.8
장애인차별금지법제정	4.3	10.6	5.3	7.8
세계지원 확대	-	0.6	0.8	0.6
편의시설 확대	2.1	4.4	0.8	2.8
교통수단 편의확대	-	1.7	2.3	1.7
가사지원서비스	-	1.1	0.8	0.8
주택보장	2.1	0.6	3.8	1.9
결혼상담알선	-	0.6	0.8	0.6
사회적 인식개선	6.4	3.3	4.5	4.2
재활보조용품개발	2.1	1.1	-	0.8
특수교육 확대	8.5	7.8	1.5	5.6
문화여가 기회확대	2.1	-	-	0.3
장애인복지시설 확충	4.3	5.0	5.3	5.0
장애아보육서비스 확충	12.8	2.2	0.8	3.1
조기발견, 치료	8.5	8.3	8.3	8.3
취업지원서비스	-	5.0	9.0	5.8
기타	-	0.6	-	0.3
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(133)	100.0(360)

($\chi^2 = 58.212$ $df = 34$ $p = .006$)

제5절 장애아동·청소년의 교육비용 및 생활만족도 요인 분석

1. 장애아동의 추가비용(교육비)에 영향을 미치는 요인

장애아동 및 청소년의 경우 추가적으로 지출되는 교육비는 그 가족에게는 큰 부담이 되고 있다. 특히, 장애아동에 대한 교육적 지원시스템이 미흡한 현 상황에서 추가교육비에 드는 비용에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 의미가 있다. 여기서는 장애아동·청소년의 추가지출 중 교육비 항목을 종속변수로 하고, 이에 영향을 미치는 요인에 대해 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수로서는 인구학적 요인으로는 성별, 연령, 가구원수, 거주지역을 선정하였으며, 사회경제적 요인으로는 가구소득, 교육정도, 보육시설/일반학교 재학여부이며, 장애 관련 요인은 장애유형, 재활보조기구유무, 바텔인덱스, 일상생활도움 필요도를 선정하였다.

회귀분석의 결과 추가교육비에 대해서 인구학적 요인 중 성별이 영향을 미치고 있는데, 남자의 경우 여자보다 교육비 추가지출이 많은 것으로 나타났으며, 연령이 낮아질수록 교육비 지출이 커지는 경향을 보였다. 이는 일반 아동 및 청소년의 경우 학년이 올라갈수록 교육비 지출이 증가하는 점과 비교하여 반대의 결과라 할 수 있다. 기타 가구원수나 지역에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 사회경제적 요인 중에서는 가구소득에 따라 영향을 받고 있는데, 가구소득이 높을수록 교육비 추가지출이 높아지는 정적인 관계를 보이고 있다. 한편 보육시설을 다니는지의 여부에 있어서는 차이가 없으며, 일반학교에 다니는 장애아동의 경우 특수학급이나 특수학교에 다니는 아동보다 추가비용이 덜 드는 것으로 나타나 차이를 보이고 있다.

장애관련 요인에 있어서 장애유형은 정신영역, 신체영역의 장애 구분없이 교육비 지출에 차이가 없으며, 재활보조기구 사용여부에 따라서도 차이가 없었다. 그렇지만 바텔인덱스는 교육비 추가지출에 영향을 주고 있는데, 점수가 낮을수

록 교육비 지출이 늘어나는 것으로 나타났다. 이는 거동이 불가능한 최중증을 제외하고 장애가 중할수록 교육비 지출에 대한 부담이 증가함을 의미한다고 할 수 있다.

〈표 3-37〉 장애아동·청소년의 교육비 지출에 대한 회귀분석

변 수	계수(B)	표준화계수(β)	t 값
(상수)	-97.007		-1.093
성(남자)	30.120	.098	1.989*
연령	-5.203	-.233	-2.432*
가구원수	-6.328	-.048	-.871
지역(대도시)	13.064	.045	.925
교육연한	-12.262	-.137	-1.299
가구소득	76.484	.148	2.721**
보육시설 재학	30.936	.057	.980
일반학교 재학	-30.921	-.107	-1.598
장애유형(정신영역)	11.396	.040	.574
재활보조기구(사용)	10.304	.030	.539
바텔인텍스	-.751	-.143	-1.997**
일상생활도움필요도	6.702	.068	.825

F = 7.387, df=357, R² = 0.204

주: * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

2. 장애아동의 생활만족도에 영향을 미치는 요인

장애아동 및 청소년의 생활만족도에 영향을 미치는 요인들을 살펴보고자 한다. 생활만족도는 장애인의 ‘삶의 질’과 직접적으로 관련이 있는 요인으로써 교육을 포함한 사회통합의 기반으로써 중요한 의미를 갖는다. 먼저 종속변수인 생활만족도는 가족과의 관계, 현재 삶의 만족도, 사귀고 있는 친구 수, 살고 있는 곳, 건강상태, 여가활동에 대한 만족도 등 총 6개 항목의 만족도를 합산하여 사용하였다.

생활만족도에 영향을 미치는 독립변수로서 인구학적 요인으로는 성별, 연령, 가구원수, 거주지역을 선정하였으며, 사회경제적 요인으로는 가구소득, 교육정

도, 보육시설/일반학교 재학여부이며, 장애관련 요인은 장애유형, 재활보조기구 유무, 바텔인덱스, 일상생활도움 필요도를 선택하였다.

〈표 3-38〉 장애아동·청소년의 생활만족도에 대한 회귀분석

변수	계수(B)	표준화(Beta)	t 값
(상수)	3.994		4.395***
성(남자)	.196	.170	1.738
연령	-4.667	-.347	-2.780*
가구원수	-.617	-.014	-.134
지역(대도시)	-1.916	-.017	-.185
교육연한	1.573	.031	.245
가구소득	.555	.296	2.738**
보육시설 재학	.137	.025	.255
일반학교 재학	.256	.161	1.464
장애유형(정신영역)	.219	.152	1.328
재활보조기구(사용)	-3.821	-.033	-.326
바텔인덱스	9.337	.289	2.305**
일상생활도움필요도	-.064	.027	.205

F = 3.433, df=99, R² = 0.321

주: * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

회귀분석 결과 인구학적 요인 가운데는 연령만이 생활만족도에 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타나 연령이 낮을수록 만족도는 높았다. 사회경제적 요인 중에는 월평균 가구소득이 영향을 미치는 요인으로써 소득이 높을수록 생활만족도도 높은 것으로 나타났다. 한편, 장애관련 요인으로서 바텔인덱스만이 영향을 미치고 있었는데, 점수가 높을수록 즉 장애정도가 경할수록 생활만족도는 높았다. 그밖에 장애유형이나 재활보조기구 사용여부 등에 따라서는 의미있는 차이가 없었다.

제6절 시사점

우리나라 장애인 중 아동·청소년기는 정인지체와 발달장애가 절반이 넘는 비중을 차지하고 있으며, 이에 따라 이들의 교육적 욕구와 그에 통합교육 및 전환교육에의 필요도가 높은 것으로 전망된다. 특히, 분석결과에도 나타난 바와 같이 바텔인덱스(Bathel Index)에 의하면, 나이가 어린 유아기 장애인의 경우에는 부모의 보호를 더욱 필요로 하며, 이는 곧 장애유아와 아동에 대한 부모의 보호 부담이 크다는 점을 보여주는 것이다.

실제로 장애로 인한 추가비용이 드는 비율이 성인에 비해 훨씬 높아 장애로 인한 경제적 부담이 크다는 점을 알 수 있다. 추가비용의 내역에 있어서는 교육비가 다른 대상에 비해 높으며, 특히 유아기 장애인의 경우 교육비가 매우 높게 나타나고 있어 사교육에 대한 추가부담이 크다는 점을 확인할 수 있었다.

이와 함께 아동·청소년기 장애인의 경우 방임이나 무지 등으로 기본적 권리가 보장되지 못하는 경우도 발생할 수 있다는 점에서 가족들로부터 무시당하거나 폭력 당할 가능성이 다른 연령에 비해 2배 정도 높게 나타나고 있는 점도 간과될 수 없을 것이다. 폭력의 내용도 결과 언어폭력과 정신적 폭력이 크고, 폭력의 가해자 중 형제, 자매의 비중이 높은 특징을 보이고 있다. 학교 입학시 차별받은 경험에 있어서는 대학교를 제외하고 유치원부터 고등학교까지 20~30% 정도 경험이 있는 것으로 나타나 아직도 교육적 차별문제가 사라지지 않고 있음을 보여주고 있다. 특히, 학교교육의 장에서 또래 친구로부터의 차별이 많고, 선생님으로부터의 차별이 남아있는 실정으로 이러한 무지나 몰이해로부터 비롯된 차별을 해소하고 장애인에 대한 인식을 개선하기 위한 프로그램들이 확충될 필요성을 보여주고 있다.

장애아동의 교육기회와 관련하여 유아기의 경우 아직도 보육서비스를 제대로 받지 못하는 비율이 과반수에 이르고 있고, 보육비용에 대한 부담이 크며, 통합교육의 측면에서 일반보육시설에 다니는 경우 만족도가 가장 높게 나타나고 있

어 유아보육에 있어서도 통합교육의 장을 확대할 필요가 있음을 시사하고 있다. 이와 함께 초등학교의 경우 일반학교를 다니는 비율이 높지만, 상급학교로 갈수록 일반학교(또는 특수학급) 보다는 특수학교에 진학하는 비율이 높아지는 것을 볼 수 있는데, 이는 상급학교로 갈수록 특수학급 수가 적은 실정으로 점차 중·고등학교의 특수학급 설치를 늘려야 할 것이다.

장애아동 및 청소년의 방과후 시간과 관련하여 주로 가족과 함께 지내거나 혼자 지내는 경우가 절반이상으로 비장애학생들과는 큰 차이가 나고 있으며, 가정방문을 통한 학습도우미의 서비스를 이용할 의향에 대해 2/3가 의향이 있는 것으로 나타나 여가 프로그램을 포함하여 가족의 부담을 줄일 수 있는 다양한 형태의 프로그램이 마련될 필요가 있음을 시사하고 있다. 또한 대학교육이나 직업을 선택해야 하는 성년전환기의 장애인에게 필요한 것은 개인별로 진로지도

장애아동·청소년의 추가교육비에 영향을 미치는 요인분석의 결과 남자 아동의 경우, 연령이 낮을수록, 가구소득이 높을수록 추가교육비 지출이 많고, 일반학교에 다니는 장애아동의 경우 특수학급이나 특수학교에 다니는 아동보다 추가비용이 적으며, 장애정도를 나타내는 바텔인덱스 점수가 낮을수록 교육비 지출이 늘어나는 것으로 나타났다. 이 결과는 여자 아동에 대한 보육/교육의 확대, 저소득층에 대한 교육 지원확대, 장애정도가 중증이며, 특수학교에 재학하는 학생들에 대한 치료 교육의 확대의 필요성을 강조하고 있다.

한편 생활만족도에 영향을 미치는 요인분석 결과에서 연령을 제외하고 사회경제적 요인으로써 월평균 가구소득이 영향을 긍정적으로 영향을 미치고, 장애 관련 요인으로서 바텔인덱스 점수가 높을수록 생활만족도는 높다는 점에서 위에서도 같이 저소득 가족의 부담을 경감하고 중증장애아동을 우선적으로 지원하기 위한 대책들이 마련될 필요가 있음을 보여주고 있다.

제4장 청·장년기 장애인의 생활환경과 정책과제

본 연구에서 청·장년기 장애인은 만 25세 이상 64세 이하 장애인으로 조작적 정의하고자 한다. 청년기 장애인의 연령을 만 25세 이상으로 정의한 것은 청년기의 주요 발달과업인 취업과 경제활동이 본격적으로 시작되는 시기가 일반적으로 대학을 졸업하는 만 25세 이후부터이기 때문이다.

2005년 현재 우리나라의 장애인구는 2,148,689명으로 추정되고 있는데, 이 중 청·장년기에 해당하는 재가장애인 수는 1278,617명으로 나타났다. 이를 연령대별로 살펴보면, 25~39세가 266,563명(20.8%), 40~54세가 581,422명(45.5%), 55~64세(33.7%)로서 나타났다.

본 연구의 분석대상은 한국보건사회연구원이 실시한 2005년도 장애인실태조사에서 만 25~64세에 해당하는 3,325명이며, 분석내용과 분석방법은 다음과 같다.

본 연구에서는 청·장년기 장애인의 실태를 파악하기 위해 인구학적 특성, 장애 특성, 사회경제적 특성, 경제활동 및 직업재활 특성 등을 기술통계 중심으로 살펴보고, 이어서 청·장년기 장애인의 가구소득, 장애로 인한 추가비용 및 주요 문화·여가활동 결정 요인 등을 규명하기 위해 다중회귀분석과 이항로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 마지막으로 다양한 분석 결과가 갖는 정책적 시사점을 도출하였다.

제1절 인구학적 특성

1. 성 및 연령 분포

남성 청·장년기 장애인의 수는 2,154명으로 전체 청·장년기 장애인의 68.4%를 차지하고 있으며, 여성 청·장년기 장애인의 수는 1,171명으로 전체 청·장년기 장애인의 35.2%를 차지하여, 남성 청·장년기 장애인이 여성 보다 두 배 가까이 많았다.

연령분포를 보면, 남성 청·장년기 장애인은 25~39세가 20.8%, 40~54세가 46.8%, 55~64세가 32.3%의 순으로 나타났으며, 여성 청·장년기 장애인은 25~39세는 20.2%, 40~54세는 43.0%, 그리고 55~64세는 36.9%로 나타났다. 청·장년기 장애인의 평균 연령을 보면, 남성이 48.3세, 여성이 49.1세로서 여성 청·장년기 장애인이 남성 청·장년기 장애인에 비해 0.8세 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-1〉 성별 청·장년기 장애인의 연령 분포

(단위: %, 명)

연령 구분	남자	여자	계
25~39세	37.2	29.3	33.2
40~54세	29.0	26.7	27.8
55~64세	20.8	21.9	21.4
계	100.0	100.0	100.0
수	2,154	1,171	3,325
평균 연령	48.3세	49.1세	48.6세

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2. 결혼상태

청·장년기 장애인의 결혼 상태를 살펴보면, 전체의 2/3에 해당하는 67.2%가 유배우 상태에 있으며, 미혼은 15.5%로 나타났다. 그리고 이혼 또는 별거 상태

에 있는 경우도 10.6%가 되고 있으며, 사별한 경우는 6.6%이었다.

이러한 결혼상태를 연령대별로 보면, 먼저 25~39세 장애인의 경우에는 미혼이 47.4%로 가장 많았으며, 이어서 유배우가 46.1%로 나타났다. 이에 비해 40~54세 장애인의 경우에는 유배우가 70.2% 가장 많았으며, 다음이 이혼·사별 상태에 있는 비율로서 14.3%를 차지하였다. 그리고 55~64세 장애인의 경우에는 유배우가 76.0%로 가장 많았으며, 사별이 12.7%로 그 뒤를 이었다. 이러한 연령대별 결혼상태의 차이는 통계학적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4-2〉 연령별 청·장년기 장애인의 결혼 상태

(단위: %, 명)

결혼 상태	25~39세	40~54세	55~64세	계
미혼	47.4	10.6	2.8	15.5
유배우	46.1	70.2	76.0	67.2
사별	0.3	4.9	12.7	6.6
이혼별거	6.1	14.3	8.5	10.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0
수	685	1,512	1,128	3,325

주: Pearson Chi-Sq: 797.728 df=6, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3. 거주지역

현재 청·장년기 장애인이 살고 있는 지역을 보면, 서울이 20.0%이고, 광역시가 23.8%, 중소도시가 30.2%, 그리고 농어촌 지역이 26.1%로서 중소도시 지역의 거주 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

연령대별로 거주지역 분포를 살펴보면, 전 연령대 모두에서 중소도시 지역의 거주 비율이 가장 높았으나, 두 번째로 높은 거주지역은 연령대별로 차이가 있었다. 25~39세와 55~64세의 경우에는 농어촌이 중소도시에 이어 장애인들이 많이 거주하는 지역이었으나, 49~54세의 경우에는 광역시로 나타났다. 이

러한 연령대별 거주지역 분포의 차이는 통계학적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4-3〉 연령별 청·장년기 장애인의 거주지역

(단위: %, 명)

결혼 상태	25~39세	40~54세	55~64세	계
서울	19.6	20.6	19.3	20.0
광역시	20.7	26.3	22.2	23.8
중소도시	32.8	29.6	29.3	30.2
농어촌	26.9	23.4	29.2	26.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0
수	685	1,512	1,128	3,325

주: Pearson Chi-Sq: 19.096 df=6, p<0.01

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

4. 청·장년기 장애인의 가구 특성

가. 가구형태

청·장년기 장애인의 가구형태를 보면, 9.0%는 혼자 살고 있으며, 18.0%는 부부가 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 자녀 또는 부모와 동거하고 있는 청·장년기 장애인의 비율은 62.9%로서 전체의 2/3에 약간 못 미치는 수준이었으며, 한편 비혈연관계 또는 형제·자매 등과 동거하고 있는 기타 가구에 살고 있는 청·장년기 장애인의 비율은 10.1%인 것으로 나타났다.

이러한 청·장년기 장애인의 가구 형태를 연령대별로 구분하여 살펴보면, 25~39세의 경우 자녀 또는 부모와 동거하고 있는 비율이 72.0%로 전체의 3/4에 가까운 수준이었으며, 기타 가구가 14.7%로 그 뒤를 이었다. 반면에 40~54세 장애인과 55~64세 장애인의 경우에는 자녀 또는 부모 동거 가구의 비율이 각각 69.1%, 49.0%로 25~39세 장애인의 동 비율보다 낮았으나, 부부 가구의 비율이 각각 12.6%, 32.7%로서 25~39세의 동 비율(5.7%)에 비해 월등히 높았

다. 이러한 연령대별 가구형태 분포의 차이는 통계학적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4-4〉 연령별 청·장년기 장애인의 가구형태

(단위: %, 명)

결혼 상태	25~39세	40~54세	55~64세	계
독거	7.6	9.1	9.7	9.0
부부	5.7	12.6	32.7	18.0
자녀 또는 부모동거	72.0	69.1	49.0	62.9
기타	14.7	9.1	8.6	10.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0
수	685	1,512	1,128	3,325

주: Pearson Chi-Sq: 286.267 df=6, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 총 가구원 수

청·장년기 장애인이 살고 있는 가구의 가구원 수를 살펴보면, 2~4인 가구가 전체의 78.2%로 나타났다. 이 중 3인 가구가 26.3%로 가장 많았으며, 2인 가구 26.2%, 4인 가구 25.7%의 순이었다.

연령대별 청·장년기 장애인이 살고 있는 가구의 총 가구원수 분포의 특성을 살펴보면, 25~39세와 40~54세 장애인 가구의 경우에는 4인 가구, 3인 가구, 2인 가구의 순으로 많았으나, 55~64세의 경우에는 2인 가구, 3인 가구, 4인 가구의 순으로 나타났다. 이러한 연령대별 가구원 수 분포의 차이는 통계학적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4-5〉 연령별 청·장년기 장애인의 가구원 수

(단위: %, 명)

결혼 상태	25~39세	40~54세	55~64세	계
1인	7.6	9.1	9.7	9.0
2인	17.5	20.7	38.7	26.2
3인	28.0	26.1	25.5	26.3
4인	30.5	31.2	15.5	25.7
5인	11.7	10.1	6.6	9.2
6인 이상	4.7	2.9	3.9	3.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0
수	685	1,512	1,128	3,325

주: Pearson Chi-Sq: 195.464 df=6, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

다. 가구주

청·장년기 장애인 중에서 가구주는 60.9%, 비가구주는 39.1%로 조사되어 전체의 2/3에 가까운 청·장년기 장애인이 가구의 생계를 주로 책임지는 가구주임을 알 수 있었다.

연령대별 살펴보면, 경제적으로 완전히 독립하기 어려운 연령대인 25~39세의 경우에는 장애인 가구주의 비율이 39.0%이었으나 40~54세와 55~64세에서는 장애인 가구주의 비율이 각각 67.3%와 65.6%로 급등하였다. 이러한 연령대별 가구주 분포의 차이는 통계학적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4-6〉 연령별 청·장년기 장애인의 가구주

(단위: %, 명)

가구주	25~39세	40~54세	55~64세	계
장애인	39.0	67.3	65.6	60.9
비장애인	61.0	32.7	34.4	39.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0
수	685	1,512	1,128	3,325

주: Pearson Chi-Sq: 174.964 df=2, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제2절 장애 특성

1. 장애유형 및 장애등급

장애와 관련되어서, 청장년기 장애인의 주된 장애의 유형에서는 지체장애가 54.3%로 가장 높은 빈도를 나타내었고, 시각장애가 10.4%, 뇌병변장애가 8.9%, 청각장애가 7.6%, 정신장애가 5.6%였으며, 안면장애가 0.2%로 가장 낮은 빈도를 보였다. 2005년 장애인실태조사에서 안면장애와 함께 새롭게 추가된 장애범주인 호흡기장애, 간장애, 장루·요루장애, 간질장애의 빈도는 각각 1.0%, 0.9%, 0.5%, 0.9%로 각각 조사되었다. 장애를 갖고 있는 평균 장애기간은 15.0년으로 나타났다. 장애인복지법상의 장애인으로 등록된 청장년기 장애인들의 장애등급을 살펴보면, 6급이 24.6%, 5급이 20.0%, 3급이 18.6%, 2급이 15.1%, 4급이 14.1%, 1급이 7.6%로 조사되었다.

〈표 4-7〉 청장년기 장애인의 장애유형과 장애등급의 분포

장애유형	비율(명)	장애등급	비율(명)
지체장애	54.3%(1,805)	1급	6.6%(221)
뇌병변장애	8.9%(297)	2급	15.1%(438)
시각장애	10.4%(345)	3급	18.6%(539)
청각장애	7.6%(254)	4급	14.1%(409)
언어장애	1.0%(33)	5급	20.0%(581)
정신지체	4.7%(157)	6급	24.6%(715)
발달장애	0.1%(3)		
정신장애	5.6%(185)		
신장장애	2.4%(81)		
심장장애	1.5%(51)		
호흡기장애	1.0%(33)		
간장애	0.9%(29)		
안면장애	0.2%(7)		
장루·요루장애	0.5%(16)		
간질장애	0.9%(29)		

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2. 주관적 건강상태 및 장애 치료 여부

청장년기 장애인의 주관적 건강상태를 살펴보면, 건강이 나쁘다고 응답한 비율이 58.7%로서 대체로 건강하다고 응답한 비율보다 약간 더 높게 나타났다.

장애유형별로는 내부장애인의 주관적 건강상태가 가장 나쁜 것으로 나타났으며, 이어서 외부신체기능 장애인, 정신 장애인의 순으로 나타났다. 내부장애인 중 건강이 나쁘다고 응답한 장애인은 전체의 84.5%였으며, 신체장애인과 정신장애인의 동 비율은 각각 58.0%, 47.5%로 나타났다.

또한, 연령대별 청장년기 장애인의 주관적 건강상태를 살펴본 결과, 연령이 높을수록 주관적 건강상태도 나빠지는 것으로 나타났다.

〈표 4-8〉 청장년기 장애인의 주관적 건강상태

(단위: %, 명)

구분	매우 건강	비교적 건강	나쁜 편임	매우 나쁨	계(수)	비고
전체	2.9	38.3	43.6	15.1	100.0(3,321)	
장애유형						$\chi^2=149.965^{**}$
외부신체기능	2.8	39.2	44.2	13.8	100.0(2,737)	*
내부장애	0.4	15.1	46.4	38.1	100.0(239)	df=6
정신장애	5.5	47.0	37.4	10.1	100.0(345)	
연령						$\chi^2=165.247^{**}$
25~39세	5.4	52.2	33.3	9.1	100.0(684)	*
40~54세	3.0	39.0	45.2	12.8	100.0(1,510)	df=6
55~64세	1.2	28.9	47.8	22.0	100.0(1,127)	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청장년기 장애인이 현재 자신의 장애를 지속적으로 치료하고 있는 지에 대해 살펴본 결과, 전체의 40.6%의 청장년기 장애인이 현재 치료를 하고 있는 것으로 나타났다.

장애유형별로는 내부 장애인 중 현재 치료받고 있는 비율이 93.7%로서 외부 신체기능 장애인과 정신 장애인의 동 비율 34.0%, 56.5%에 비해 압도적으로 높았다.

연령대별로는 55~64세의 장애인에서 현재 치료 받고 있는 비율이 46.9%로서 가장 높았으며, 25~39세 장애인과 40~54세 장애인의 동 비율은 각각 37.4%로 동일한 분포를 나타냈다.

〈표 4-9〉 청장년기 장애인의 현재 장애 치료 여부

(단위: %, 명)

구분	치료하고 있음	치료안함	계(수)	비고
전체	40.6	59.4	100.0(3,325)	
장애유형				
외부신체기능	34.0	66.0	100.0(2,741)	$\chi^2=365.332^{***}$
내부장애	93.7	6.3	100.0(239)	df=2
정신장애	56.5	43.5	100.0(345)	
연령				
25~39세	37.4	62.6	100.0(685)	$\chi^2=27.783^{***}$
40~54세	37.4	62.6	100.0(1,512)	df=2
55~64세	46.9	53.1	100.0(1,128)	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3. 일상생활수행능력 및 일상생활 도움 정도

청장년기 장애인의 장애 상태를 보여주는 지표로서 Barthel Index를 통해 성인 장애인의 일상생활 수행 능력(ADL)을 살펴보았다. Barthel Index의 경우 80~100을 경도로, 43~79를 중등도로, 0~42까지를 중도로 보았으며, 그 결과 〈표 4-10〉 과 같이 경도가 95.3%였고, 중등도가 2.5%, 중도가 2.1%였다.

장애유형별로는 외부신체기능 장애인과 내부 장애인의 중도의 비율이 각각 2.4%, 2.5%로 나타났으며, 정신 장애인의 동 비율은 0.3%에 불과했다.

연령대별로는 55~64세의 장애인의 중도 비율이 2.7%, 25~39세 장애인과 40~54세 장애인에서는 동 비율이 각각 1.9%, 1.8%로 나타났다.

〈표 4-10〉 청장년기 장애인의 일상생활수행능력(Barthel Index)

(단위: %, 명)

구분	경도	중등도	중도	계(수)	비고
전체	95.3	2.5	2.1	100.0(3,325)	
장애유형					
외부신체기능	95.2	2.4	2.4	100.0(2,741)	$\chi^2=7.044$
내부장애	94.1	3.3	2.5	100.0(239)	df=4
정신장애	97.1	2.6	0.3	100.0(345)	
연령					
25~39세	95.9	2.2	1.9	100.0(685)	$\chi^2=21.005^{***}$
40~54세	96.7	1.5	1.8	100.0(1,512)	df=4
55~64세	93.2	4.1	2.7	100.0(1,128)	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청장년기 장애인들이 집안활동을 포함한 일상생활을 스스로 할 수 있는지의 여부를 알아본 결과, 청장년기 장애인의 59.4%가 ‘모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다’라고 응답했고, ‘대부분 도움 없이 할 수 있다’는 15.5%로 전체의 74.9% 정도의 장애인들이 일상생활에서 남의 도움을 필요로 하지 않는 것으로 나타났으며, 남의 도움을 조금이라도 필요로 하는 경우는 25.1%를 차지하고 있었다.

일상생활에서 다른 사람의 도움을 조금이라도 필요로 하는 비율을 장애유형별로 살펴보면, 정신 장애인의 동 비율이 61.2%로서 외부신체기능 장애인(20.6%)과 내부 장애인(24.3%)인보다 높게 나타나 정인지체, 발달장애, 정신장애인이 상대적으로 다른 사람의 도움을 상당히 필요로 하는 것으로 드러나 장애유형 및 장애특성별로 큰 차이를 보이고 있었다.

연령대별로 일상생활에서 다른 사람의 도움을 필요로 하는 장애인의 비율을 살펴보면, 55~64세가 27.4%로 가장 높았으며 이어서 25~39세가 26.6%, 40~54세

가 22.7%로 나타났다. 25~39세의 청년기 장애인이 40~54세의 중년기 장애인보다 일상생활에서 다른 사람의 도움을 더 많이 필요로 하는 것은 이들 연령대에서 정신장애인의 비중이 더 높기 때문인 것으로 해석된다.

〈표 4-11〉 청장년기 장애인의 일상생활 도움 정도

(단위: %, 명)

구분	1	2	3	4	5	계(수)	비고
전체	59.4	15.5	15.4	5.9	3.8	100.0(3,325)	
장애유형							
외부신체기능	64.1	15.3	13.3	3.9	3.4	100.0(2,741)	$\chi^2=347.028^{***}$
내부장애	57.3	18.4	15.5	4.2	4.6	100.0(239)	df=8
정신장애	23.8	15.1	31.9	22.6	6.7	100.0(345)	
연령							
25~39세	60.1	13.3	14.9	7.9	3.8	100.0(685)	$\chi^2=35.465^{***}$
40~54세	62.9	14.4	14.7	5.2	2.8	100.0(1,512)	df=8
55~64세	54.3	18.4	16.7	5.5	5.2	100.0(1,128)	

주: 1) 1=모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다, 2=대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자서 할 수 있다, 3=일부 남의 도움이 필요하다, 4=대부분 남의 도움이 필요하다, 5=거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다.

2) 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제3절 사회경제적 특성

1. 교육수준

청·장년기 장애인의 평균 교육연한은 8.9년으로 고등학교 이상의 교육은 받지 못했다는 것을 알 수 있다. 연령대별로 살펴보면 25~39세 장애인은 11.5년, 40~54세 장애인은 9.1년, 55~64세 장애인은 7.1년으로 나타나 연령이 낮을수록 교육연한이 높았다.

청·장년기 장애인의 교육수준을 보면, 무학이 13.5%, 초등학교 졸업이 21.2%

로서 초등학교 이하의 학력을 가진 비율이 34.7%에 이르고 있다. 또한 중학교 졸업은 20.8%, 고등학교 졸업은 32.7%로 나타났으며, 전문대 졸업은 3.6%, 대학교 졸업은 7.2%, 대학원 이상 졸업은 1.2%로 나타났다. 특히 전문대 졸업 이상의 고등교육 이수율은 전체 청·장년기 장애인의 12.0%에 불과하여 전체 국민의 고등교육 이수율 27.8%(통계청, 2005)에 비교했을 때 매우 낮은 수치임을 알 수 있다.

연령대별 교육수준을 살펴보면, 앞서의 평균 교육연한에서 설명했듯이 연령이 낮을수록 교육수준이 높게 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4-12〉 연령별 청·장년기 장애인의 교육수준

(단위: %, 명)

교육 수준	25~39세	40~54세	55~64세	계
무학	5.7	11.5	20.8	13.5
초등학교 졸업	3.7	20.2	33.1	21.2
중학교 졸업	13.2	23.7	21.6	20.8
고등학교 졸업	54.3	33.2	19.0	32.7
전문대 졸업	9.0	3.6	0.2	3.6
대학교 졸업	13.2	6.4	4.5	7.2
대학원 이상 졸업	0.9	1.5	0.8	1.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0
수	667	1,453	1,090	3,210
평균 교육연한	11.5	9.1	7.1	8.9

주: Pearson Chi-Sq: 569.458 df=12, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2. 가구소득

청장년기 장애인 가구의 월평균 가구소득을 살펴보면, 100~199만원 가구가

전체의 35.2%로 가장 많았으며, 또한 3인 가구의 최저생계비 수준에 해당하는 월 소득 100만원 미만의 가구도 33.6%를 차지하는 것으로 나타나 청장년기 장애인가구의 대부분이 경제적 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다.

연령별 분포를 살펴보면, 25~39세의 장애인이 40~54세 및 55~64세의 장애인에 비해 300만원 이상의 고소득 비중이 더 높았으며, 청장년기 장애인이 가구주인 가구가 그렇지 않은 가구에 비해 가구 소득이 더 낮게 나타났다.

또한 취업자인 청장년기 장애인이 비경제활동과 실업상태에 있는 장애인보다 가구소득이 더 많았으며, 장애유형별로는 정신장애인 가구가 타 장애유형 가구에 비해 가구소득이 더 낮게 나타났다.

〈표 4-13〉 청장년기 장애인 가구의 월평균 가구소득

(단위: %, 명)

구분	100만원 미만	100~199만원	200~299만원	300만원 이상	계(수)	비고
전체	34.4	35.0	17.4	13.2	100.0(3,300)	
연령						$\chi^2=34.478$
25~39세	29.3	37.4	17.9	15.4	100.0(676)	df=6
40~54세	32.2	36.7	18.8	12.3	100.0(1,506)	p=.000
55~64세	40.5	31.3	15.2	13.0	100.0(1,118)	
가구주여부						$\chi^2=9.604$
가구주	35.9	35.2	17.1	11.9	100.0(2,011)	df=3
비가구주	32.2	34.8	17.8	15.1	100.0(1,289)	p=.022
경제활동상태						$\chi^2=286.300$
취업	21.1	39.3	23.2	16.4	100.0(1,576)	df=6
비경제활동	36.6	36.0	16.5	10.9	100.0(503)	p=.000
실업	50.7	29.0	10.3	9.9	100.0(1,220)	
장애유형 ¹⁾						$\chi^2=67.795$
외부신체기능	32.0	35.5	18.9	13.5	100.0(2,719)	df=6
내부장애	37.8	31.1	15.5	15.5	100.0(238)	p=.000
정신장애	51.0	33.8	6.7	8.5	100.0(343)	

주: 1) 장애인복지법의 장애분류 체계를 적용하여, 외부신체기능장애에는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 포함되며, 내부장애에는 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 장루·요루장애, 간질장애가 포함되며, 정신장애에는 정신지체, 발달장애, 정신장애가 포함됨.

3. 가구의 주된 수입원

청·장년기 장애인 가구의 주된 수입원 중 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것이 가구주의 소득이며, 전체의 52.9%를 차지하는 것으로 나타났다. 다음으로 높은 비중을 차지하고 있는 것은 가구원의 소득으로서 전체의 20.4%를 차지하였으며, 이어서 국민기초생활보장 급여(11.2%), 별거가족·친척지원(5.4%) 등의 순으로 나타났다.

연령별로 가구의 주된 수입원 분포를 살펴보면, 가구주 소득, 가구원 소득, 국민기초생활보장급여의 순으로 높은 비중을 차지하고 있어 전체 청·장년기 장애인의 분포와 차이가 없었다. 한 가지 특기할 만한 사항으로는 국민기초생활보장급여가 주된 수입원을 차지하는 비율이 25~39세에서는 61.2%, 40~54세에는 56.3%, 55~64세에서는 43.4%로 나타나 경제적으로 활발히 활동할 시기인 젊은 연령대에서 오히려 절대 빈곤가구가 많았다.

〈표 4-14〉 연령별 청·장년기 장애인 가구의 주된 수입원

(단위: %, 명)

교육 수준	25~39세	40~54세	55~64세	계
가구주의 소득	61.2	56.3	43.4	52.9
가구원의 소득	16.1	18.3	25.8	20.4
연금이나 퇴직금	2.5	2.0	5.1	3.1
재산소득(부동산)	3.1	1.1	2.9	2.1
저축이나 증권수익	2.3	2.6	4.1	3.1
국민기초생활보장급여	8.8	13.9	9.0	11.2
별거가족·친척지원	4.7	3.5	8.2	5.4
기타(빚 등)	1.3	2.3	1.5	1.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0
수	683	1,512	1,128	3,323

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

4. 거주 집의 소유 형태

청·장년기 장애인 가구의 거주 집의 소유형태 가운데 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것이 자가로서 전체의 60.4%를 차지하고 있었다. 다음으로 높은 비중을 차지하고 있는 것은 전세로서 14.2%를 차지하고 있었다. 한편, 무상으로 살고 있다고 하는 경우는 4.4%를 차지하고 있었다.

이를 연령별로 살펴보면, 먼저 25~39세의 경우 자가로 살고 있는 비율이 52.0%로 가장 높았으며, 다음이 전세로서 22.0%를 차지하고 있었다. 그러나 40~54세 장애인과 55~64세 장애인의 경우에는 자가의 비율이 각각 56.2%와 71.1%로서 25~39세와 마찬가지로 주택 소유 형태 중 가장 높았으나, 두 번째로 높은 비중을 차지하고 있는 주택 소유 형태는 전세가 아니라 보증금 있는 월세로 나타났다. 40~54세 장애인과 55~64세 장애인의 주택 소유 형태 중 보증금 있는 월세의 비율은 각각 21.1%와 11.2%로서 동 연령대의 전세 비율 13.4%와 10.5%에 비해 더 높았다. 특히 40~54세 장애인의 경우 무상도 4.8%로 타 연령대에 비해 상대적으로 높게 나타나 주거 측면에서는 가장 열악한 계층임을 알 수 있다.

〈표 4-15〉 청·장년기 장애인 가구의 거주 집 소유형태

(단위: %, 명)

소유형태	25~39세	40~54세	55~64세	계
자가	52.0	56.2	71.1	60.4
전세	22.0	13.4	10.5	14.2
보증금 있는 월세	17.5	21.1	11.2	17.0
보증금 없는 월세	3.4	3.0	2.0	2.7
사글세	1.0	1.6	1.2	1.3
무상	4.1	4.8	4.2	4.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0
수	685	1,512	1,128	3,325

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

5. 장애로 인한 추가비용

장애인의 경우에는 의료비, 재활보조기구 구입비, 교통비 등의 영역에서 장애로 인한 추가지출 비용이 발생하며, 이는 비장애인의 절반 수준에 불과한 장애인의 가구소득을 고려할 때 장애인가구의 경제적 어려움을 더욱 가중시키는 주요 요인이라고 할 수 있다.

2005년도 장애인실태조사 결과, 청장년기 장애인의 월평균 총 추가비용은 146.71천원으로 나타났으며, 지출영역별로는 의료비(91.08천원)의 지출이 압도적으로 많았으며, 이어서 교통비(23.42천원), 부모사후대비비(11.81천원) 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-16〉 청장년기 장애인의 월평균 추가비용

(단위: 천원)

구분	교통비	의료비	교육비	보호·간병인	재활기관 이용료	통신비	재활보조기구 구입·유지비	부모사후 대비비	기타	전체
추가비용	23.42	91.08	.07	6.52	.68	1.04	7.23	11.81	4.90	146.71

주: 중복응답 비율임.

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

Tibble(2006)의 연구를 비롯한 주요 선행연구에서 장애인의 추가비용에 영향을 미치는 요인으로 검증되었던 주요 변수별로 장애인의 추가 비용 수준을 살펴보았다.

우선, 거주지역별 추가비용 수준을 살펴본 결과, 대도시에 거주하는 장애인의 월평균 추가비용이 162.90천원으로 가장 높았고, 이어서 중·소도시 142.61천원, 농어촌 121.80천원의 순으로 나타났다. 그러나 이러한 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

〈표 4-17〉 거주지역별 월평균 추가비용

(단위: 천원)

구분	사례수	평균	자승합(SS)	자유도(DF)	평균자승(MS)	F비
대도시	775	162.90	467390.8	2	233695.422	2.195
중소도시	565	142.61	1.86E+08	1748	106452.864	
농어촌	411	121.81	1.87E+08	1750		
계	1,751	146.71				

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청장년기 장애인의 경제활동상태에 따른 추가비용을 살펴본 결과, 취업자의 추가비용이 112.83천원으로 가장 낮았으며, 오히려 비경제활동자와 실업자의 추가비용이 각각 137.20천원, 176.62천원으로서 높게 나타났다. 이는 실업자와 비경제활동자의 경우 장애의 정도가 심한 중증장애인의 비율이 높아, 이들이 장애의 치료 및 관리를 위해 의료비 지출을 많이 하는 데 따른 결과로 해석된다. 앞서와 마찬가지로 경제활동상태에 따른 월평균 추가비용의 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

〈표 4-18〉 경제활동상태별 월평균 추가비용

(단위: 천원)

구분	사례수	평균	자승합(SS)	자유도(DF)	평균자승(MS)	F비
취업	710	121.00	1137422	2	568711.1197	5.362***
비경제활동	327	137.20	1.85E+08	1748	106069.5541	
실업	714	176.62	1.87E+08	1750		
계	1751	146.71				

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

이어서 가구소득별 추가비용 수준을 살펴본 결과, 월평균 가구소득이 높은 장애인이 가구소득이 낮은 장애인보다 추가비용을 더 많이 지출하는 것으로 나타났다는데, 추가비용의 지출 수준이 가장 높은 월평균 가구소득이 300만원 이상인 장애인의 경우 추가비용이 270.01천원으로서 추가비용이 가장 적은 월평균 100만원 미만인 장애인의 추가비용 118.77천원에 비해 2.5배가 많았다. 이러한 가구소득별 월평균 추가비용의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4-19〉 가구소득별 월평균 추가비용

(단위: 천원)

구분	사례수	평균	자승합(SS)	자유도(DF)	평균자승(MS)	F비
100만원 미만	587	118.77	4509635	3	1503211.526	14.359***
100~199만원	605	126.04	1.82E+08	1738	104685.723	
200~299만원	301	141.82	1.86E+08	1741		
300만원 이상	249	270.01				
계	1,742	155.01				

주: 유의변수 * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

장애유형별 추가비용을 살펴본 결과, 내부장애가 260.97천원으로서 신체장애 133.95천원, 정신장애 100.82천원에 비해 월등히 많은 추가비용을 지출하고 있는 것으로 나타났다. 이는 내부장애의 경우 장애의 특성상 타 장애유형에 상대적으로 의료비 지출이 많기 때문이다. 장애유형간 월평균 추가비용의 차이는 역시 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

〈표 4-20〉 장애유형별 월평균 추가비용

(단위: 천원)

구분	사례수	평균	자승합(SS)	자유도(DF)	평균자승(MS)	F비
신체장애	1352	133.95	21401234	2	1745620.771	16.669***
내부장애	222	260.97	3.22E+08	1748	104722.973	
정신장애	177	100.82	3.44E+08	1750		
계	1751	146.71				

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

바텔인덱스(Barthel index)점수에 따른 청장년기 장애인의 월평균 추가비용을 살펴본 결과, 장애 정도가 가장 심한 중도의 장애인이 월평균 514.09천원의 추가비용을 지출하고 있는 반면, 장애 정도가 경미한 경도의 장애인은 중도 장애인의 월평균 추가비용의 4분의 1에 불과한 월평균 121.76천원을 지출하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 차이는 역시 통계적으로 유의미했다.

〈표 4-21〉 바텔인덱스별 월평균 추가비용

(단위: 천원)

구분	사례수	평균	자승합(SS)	자유도(DF)	평균자승(MS)	F비
경도	1,626	126.02	12669769	2	6334584.440	63.682***
중등도	67	273.37	1.74E+08	1748	99472.442	
중도	58	580.19	1.87E+08	1750		
계	1,751	146.71				

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

6. 문화·여가활동

청장년기 장애인의 지난 1년간 외출 정도를 살펴보면, 거의 매일 외출한다고

응답한 장애인이 전체의 71.1%로 가장 많았으며, 이어서 주 1~3회 19.6%, 월 1~3회 5.2%의 순으로 나타났다.

장애유형별 청장년기 장애인의 외출 빈도를 살펴본 결과, 외부신체기능 장애인이 타 장애유형에 비해 외출 빈도가 많은 것으로 나타났다. 즉, 거의 매일 외출한다고 응답한 경우, 외부신체기능 장애인이 전체의 74.6%를 차지하고 있는데 비해 내부 장애인과 정신 장애인은 동 비율이 51.0%, 57.7%로서 상대적으로 낮게 나타났다. 이러한 장애유형별 외출빈도의 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

또한 연령대별 청장년기 장애인의 외출 빈도를 보면, 40~54세의 성인 장애인 중 거의 매일 외출한다고 응답한 비율이 73.1%로서 25~39세 및 55세~64세 성인 장애인의 동 비율 73.1%와 68.2%에 비해 상대적으로 높았다. 이러한 차이는 통계적으로 유의했다.

〈표 4-22〉 청장년기 장애인의 지난 1년간 외출 정도

(단위: %, 명)

구분	거의 매일	주 1~3회	월 1~3회	연 10회 이내	전혀 외출안함	계(수)	비고
전체	71.1	19.6	5.2	2.3	1.7	100.0(3,324)	
장애유형							
외부신체기능	74.6	18.2	3.9	1.9	1.4	100.0(2,740)	$\chi^2=169.935^{***}$
내부장애	51.0	38.1	7.9	2.5	0.4	100.0(239)	df=8
정신장애	57.7	18.6	13.3	5.5	4.9	100.0(345)	
연령							
25~39세	71.6	17.8	6.7	2.8	1.0	100.0(684)	$\chi^2=16.544^*$
40~54세	73.1	18.3	4.6	2.1	1.8	100.0(1,512)	df=8
55~64세	68.2	22.5	5.1	2.4	1.9	100.0(1,128)	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청장년기 장애인의 문화·여가활동에 대한 만족도를 살펴보면, 전체적으로 불만족스럽다고 응답한 비율이 전체의 57.7%로서 만족스럽다고 응답한 비율 11.9%에 비해 5배 가까이 높게 나타났다.

장애유형에 있어서는 내부장애인이 불만족스럽다고 응답한 비율이 60.6%로서 가장 높았으며, 외부신체기능장애인 및 정신장애인의 동 비율이 각각 58.1%, 52.5%로서 나타났다. 이러한 장애유형별 문화·여가활동 만족도의 차이는 통계적으로 유의미하게 나타났다. 그러나 연령대별로는 청장년기 장애인의 문화·여가활동 만족도 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 4-23〉 청장년기 장애인의 문화·여가활동 만족도

(단위: %, 명)

구분	매우만족	약간만족	보통	약간불만	매우불만	계(수)	비고
전체	2.1	9.8	30.4	34.4	23.3	100.0(3,313)	
장애유형							
외부신체기능	2.2	9.8	29.9	35.8	22.3	100.0(2,737)	$\chi^2=23.262^{**}$
내부장애	1.7	8.4	29.3	32.6	28.0	100.0(239)	df=8
정신장애	1.5	11.0	35.0	24.3	28.2	100.0(337)	
연령							
20~34세	2.2	11.7	29.5	33.8	22.8	100.0(681)	$\chi^2=15.293$
35~49세	2.3	9.8	31.0	32.1	24.8	100.0(1,506)	df=8
50~64세	1.8	8.5	30.0	38.0	21.7	100.0(1,126)	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

다양한 문화·여가 활동 중에서 사교, 여행, 가족관련 일, 투표는 장애인의 사회 참여 정도를 알려주는 주요 활동이라고 할 수 있다. 생애주기상으로 왕성한 사회활동을 할 시기에 있는 청장년기 장애인들의 주요 문화·여가활동 참여 정도를 연령대별과 장애유형별로 살펴보았다.

전체 청장년기 장애인의 지난 1주일간 주요 문화·여가활동에 참여 했던 사람의 비율은 사교가 57.3%로 가장 많았으며, 이어서 가족 일 18.2%, 여행 9.6%의 순으로 나타났다. 투표의 경우에는 지난 2004년 4월에 실시했던 국회의원 선거 투표 여부에 관한 것으로서 전체 청장년기 장애인의 76.9%가 참여한 것으로 나타났다.

연령대별로 살펴보면, 사교와 여행의 경우에는 연령대별로 고른 분포를 보인 가운데 40~54세의 장애인의 참여율이 타 연령대에 비해 소폭 높았으며, 가족일의 경우에는 25~39세의 장애인의 참여율이 높았다. 또한 투표의 경우에는 연령대가 높을수록 투표율이 높게 나타났다. 사교를 제외한 여행, 가족일, 투표의 연령대별 차이는 통계적으로 유의미했다.

〈표 4-24〉 연령별 청장년기 장애인의 주요 문화·여가활동 참여 정도

(단위: %)

구분	사교	여행	가족일	투표
전체	57.3	9.6	18.2	76.9
25~39세	56.5	9.5	25.3	61.6
40~54세	57.6	11.0	18.4	78.3
55~64세	57.4	7.6	13.7	84.2
비고	$\chi^2=2.40$ df=2	$\chi^2=8.746^*$ df=2	$\chi^2=37.960^{***}$ df=2	$\chi^2=125.800^{***}$ df=2

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

장애유형별로 살펴보면, 사교와 여행의 경우에는 외부신체기능 장애인의 참여율이 가장 높았으며, 정신장애인의 참여율이 가장 낮았다. 또한 가족일과 투표의 경우에는 내부장애인의 참여율이 외부신체기능 장애인보다 소폭 높았으며, 역시 정신장애인의 참여율이 가장 낮았다. 이는 정신장애에 대한 사회적 편견이 존재하고 있음을 간접적으로 보여주는 결과라고 할 수 있다. 모든 활동에 있어서 장애유형간 분포의 차이는 통계적으로 유의미했다.

〈표 4-25〉 장애유형별 청장년기 장애인의 주요 문화·여가활동 참여 정도
(단위: %)

구분	사교	여행	가족일	투표
전체	57.3	9.6	18.2	76.9
외부신체기능	61.8	10.7	19.3	79.4
내부장애	50.6	5.9	20.5	81.2
정신장애	26.1	3.2	8.1	53.6
비교	$\chi^2=164.426^{***}$ df=2	$\chi^2=24.024^{***}$ df=2	$\chi^2=26.611^{***}$ df=2	$\chi^2=117.408^{***}$ df=2

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제4절 경제활동 및 취업 특성

1. 비경제활동 장애인과 경제활동 장애인의 비교

본 연구에서 청·장년기에 해당하는 25~64세의 연령대는 경제활동이 가장 왕성한 시기라고 할 수 있다. 여기에서는 청장년기 장애인을 경제활동에 참여하는 장애인과 경제활동에 참여하지 않는 장애인으로 구분하여, 그 실태를 파악하고자 한다.

<표 4-26>은 경제활동상태에 따른 인구학적 비교를 제시하고 있다. 이에 따르면, 비경제활동인구 중 여성은 65.9%이지만, 경제활동인구 중 여성은 31.2%에 불과하여 여성장애인의 경제활동참여가 상당히 떨어진다는 것을 알 수 있다. 반면에 남자는 비경제활동인구 중에서는 34.1%, 경제활동인구 중에서는 68.8%를 차지하고 있다.

가구주여부에 따른 경제활동상태를 비교해 보면, 비경제활동인구 중에서는 가구주가 35.7%인 반면, 경제활동인구 중에는 64.3%가 가구주인 것으로 조사되었다. 결혼상태에 있어서는 비경제활동인구 중에는 미혼이 7.6%, 기혼이 72.7%, 이혼 또는 사별이 19.8%였으나, 경제활동인구 중에는 미혼이 16.6%, 기혼이

66.6%, 이혼·사별이 16.9%로, 경제활동인구 중에 기혼의 비율이 높았다. 따라서 가구주이며 결혼을 한 장애인은 경제활동에 적극적으로 참여하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 4-26〉 경제활동상태에 따른 인구학적 변수 비교

(단위: %, 명)

변수	범주	경제활동 장애인	비경제활동 장애인	전체	통계치
성별	남자	68.8(2,020)	34.1(131)	64.8(2,151)	$\chi^2=179.660^{***}$ df=1
	여자	31.2(914)	65.9(253)	35.2(1,167)	
가구주여부	가구주	64.3(1,886)	35.7(137)	61.0(2,023)	$\chi^2=116.748^{***}$ df=1
	비가구주	35.7(1,048)	64.3(247)	39.0(1,295)	
결혼상태	미혼	16.6(486)	7.6(29)	15.5(515)	$\chi^2=21.325^{***}$ df=2
	기혼	66.6(1,953)	72.7(279)	67.3(2,232)	
	이혼·사별	16.9(495)	19.8(76)	17.2(571)	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

경제활동상태에 따라 장애유형을 비교해 보면, 지체장애는 전체 중에서 54.3%를 차지하고 있으나 비경제활동인구 중에는 58.6%, 경제활동인구 중에는 53.8%를 차지하고 있어서 상대적으로 경제활동에 참여하는 비율이 높았다. 또한, 뇌병변장애와 정신지체, 정신장애도 각각 전체 중에는 9.0%, 4.7%, 5.5%의 비중을 차지하고 있으나, 경제활동인구 중에는 19.4%, 5.1%, 5.8%를 차지하고 있는 것으로 나타나 경제활동참가율이 높았다. 반면에, 시각장애와 청각장애는 전체 중 비율이 10.3%와 7.6%였으나 경제활동인구 중 비율은 각각 10.1%와 7.4%로서 경제활동참여가 낮았다. 또한 호흡기장애, 장루·요루, 간질장애도 전체 중 비율은 각각 1.0%, 0.5%, 0.9%였으나 경제활동인구 중 비율은 0.9%, 0.4%, 0.8%로 낮게 나타났다.

〈표 4-27〉 경제활동상태에 따른 장애유형과 장애등급 비교

(단위: %, 명)

변수	범주	경제활동장애인	비경제활동장애인	전체	통계치
장애 유형	지체장애	53.8(1578)	58.6(225)	54.3(1803)	$\chi^2=32.530^{**}$ df=14
	뇌병변장애	9.4(277)	5.2(20)	9.0(297)	
	시각장애	10.1(297)	12.0(46)	10.3(343)	
	청각장애	7.4(216)	9.6(37)	7.6(253)	
	언어장애	1.0(30)	0.8(3)	1.0(33)	
	정신지체	5.1(151)	1.6(6)	4.7(157)	
	발달장애	0.1(2)	0.3(1)	0.1(3)	
	정신장애	5.8(171)	3.1(12)	5.5(183)	
	신장장애	2.4(71)	2.6(10)	2.4(81)	
	심장장애	1.5(43)	2.1(8)	1.5(51)	
	호흡기장애	0.9(27)	1.6(6)	1.0(33)	
	간장애	0.9(27)	0.5(2)	0.9(29)	
	안면장애	0.2(7)	0.0(0)	0.2(7)	
	장루·요루	0.4(13)	0.8(3)	0.5(16)	
	간질장애	0.8(24)	1.3(5)	0.9(29)	
장애 등급	1급	8.1(210)	3.2(10)	7.6(220)	$\chi^2=31.468^{***}$ df=5
	2급	15.6(403)	10.5(33)	15.1(436)	
	3급	18.9(487)	16.2(51)	18.6(538)	
	4급	13.3(342)	21.0(66)	14.0(408)	
	5급	19.4(501)	25.1(79)	20.0(580)	
	6급	24.7(638)	24.1(76)	24.7(714)	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

한편, 경제활동유형에 따른 장애등급 비교에서는 장애정도가 심한 1급, 2급, 3급의 경우 전체에서는 비중이 7.6%, 15.1%, 18.6%였으나 경제활동인구에서는 각각 8.1%, 15.6%, 18.9%를 차지하고 있는 것으로 나타나 상대적으로 경제활동 참여율이 높았다. 반면에 장애정도가 심하지 않은 4급과 5급의 경우 전체에서 차지하는 비율은 각각 14.0%, 20.0%였으나, 경제활동인구에서는 각각 13.3%, 19.4%를 차지하고 있어서 오히려 경제활동참여율이 낮았다.

이는 장애등급이 높은 중증장애인의 취업욕구가 장애등급이 낮은 경증장애인보다 상대적으로 높기 때문으로 보인다.

비경제활동장애인과 경제활동장애인의 평균 연령을 비교해보면, 비경제활동장애인은 51.1세, 경제활동장애인은 48.2세로 경제활동장애인의 연령이 약간 낮았다. 가구원 수에 있어서는 비경제활동이 3.15명, 경제활동이 3.12명으로 거의 비슷하게 나타났다. 가구소득에 있어서는 비경제활동 장애인이 경제활동 장애인보다 오히려 약간 높았으나 이러한 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이는 경제활동 장애인 가구의 경우 전체의 2/3가 장애인이 가구주인 가구로서 이들 장애인 가구주의 소득이 낮기 때문에 비롯된 것으로 보인다.

교육연한에 있어서도 비경제활동은 8.46년, 경제활동은 8.98년으로 경제활동장애인의 교육정도가 더 높다는 것을 알 수 있다. 장애를 겪은 기간에 있어서는 비경제활동이 15.05년, 경제활동이 15.06년으로 거의 같았다.

한편, 바텔인덱스를 비교해보면 비경제활동장애인이 경제활동장애인보다 약간 더 점수가 높았으며, 일상생활도움필요도에 있어서도 비경제활동장애인이 경제활동장애인보다 도움을 필요로 하는 정도가 약간 더 낮았다. 이는 바텔인덱스 점수는 더 낮고 일상생활도움필요도는 더 높은 중증장애인이 실업자로서 경제활동인구에 더 많이 포함되었기 때문으로 보인다.

장애인이 경험한 사회적 차별 정도에서는 전체적으로 비경제활동장애인이 경제활동장애인보다 차별을 많이 경험한 것으로 조사되었다.

〈표 4-28〉 경제활동상태에 따른 연속변수 비교

변수	경제활동 장애인	비경제활동 장애인	t 값
연령	48.22	51.11	-4.607***
가구원 수	3.12	3.15	3.223**
가구소득	160.15	165.40	14.475***
교육연한	8.98	8.46	7.646***
장애기간	15.06	15.05	6.088***
바텔인덱스	95.72	98.17	14.004***
일상생활도움정도	1.83	1.55	-24.392***
외부활동불편도	2.49	2.59	19.535***
차별경험정도	2.81	2.95	7.960***

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2. 취업장애인과 실업장애인의 비교

다음으로 경제활동장애인을 취업장애인과 실업장애인으로 나누어 그 특성을 비교함으로써 장애인의 취업률을 높이는 방안을 마련하는데 함의를 얻고자 한다.

<표 4-29>는 취업여부에 따른 인구학적 비교를 제시하고 있다. 이에 따르면, 성별의 경우 남자는 전체에서 차지하는 비중이 68.8%이나 취업장애인의 비중에서는 78.2%로 나타나 상대적으로 취업률이 높았으나, 여자는 전체에서 차지하는 비중(31.2%)보다 취업장애인의 비중(21.8%)으로 나타나 상대적으로 실업률이 높았다.

가구주여부에 따른 취업여부를 비교해 보면, 비가구주는 취업의 비중에서는 23.5%인 반면 실업의 비중에서는 49.7%로 나타나 비가구주는 상대적으로 실업률이 높았다. 반면에 가구주는 취업인구의 비중에서는 76.5%를 차지하였으나, 실업인구에서는 50.3%를 차지하여 상대적으로 실업률이 낮게 나타났다.

결혼상태에 따라서는, 기혼인 경우 취업에서의 비중이 75.4%였으나 실업에서의 비중은 56.4%로 취업률이 높았다. 그러나 미혼, 이혼·사별인 경우에는 취업에서의 비중이 각각 11.4%, 13.1%였으나 실업에서의 비중은 22.5%, 21.1%로 상

대적으로 실업률이 높았다.

〈표 4-29〉 취업여부에 따른 인구학적 변수 비교

(단위: %, 명)

변수	범주	취업	실업	전체	통계치
성별	남자	78.2(1225)	58.2(795)	68.8(2020)	$\chi^2=136.413^{***}$ df=1
	여자	21.8(342)	41.8(572)	31.2(914)	
가구주여부	가구주	76.5(1198)	50.3(688)	64.3(1886)	$\chi^2=216.984^{***}$ df=1
	비가구주	23.5(369)	49.7(679)	35.7(1048)	
결혼상태	미혼	11.4(179)	22.5(307)	16.6(486)	$\chi^2=121.051^{***}$ df=2
	기혼	75.4(1182)	56.4(771)	66.6(1953)	
	이혼·사별	13.1(206)	21.1(289)	16.9(495)	

주: 유의변수 * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

장애의 유형에 따라 취업여부를 비교해 보면, 상대적으로 취업에서의 비율이 높은 장애는 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 장루·요루장애로 나타났다. 반대로, 실업의 비율이 높은 장애는 뇌병변장애, 정신지체, 발달장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 간질장애로 나타났다. 특히 정신장애 및 뇌병변장애는 일하기를 원하지만 취업하지 못하는 장애인이 상당히 많다는 것을 알 수 있다.

한편, 취업여부에 따른 장애등급 비교에서는 장애정도가 심한 1급, 2급, 3급의 경우 전체에서는 비중이 8.1%, 15.6%, 18.9%였으나 취업인구에서는 각각 2.5%, 7.3%, 16.9%를 차지하고 있는 것으로 나타나 상대적으로 취업률이 낮았다. 반면에 장애정도가 심하지 않은 4급과 5급의 6급의 경우에는 전체에서 차지하는 비율은 각각 13.3%, 19.4%, 24.7%였으나, 취업인구에서는 각각 16.1%, 23.5%, 33.7%를 차지하고 있어서 취업률이 높았다.

〈표 4-30〉 취업여부에 따른 장애유형과 장애등급 비교

변수	범주	취업	실업	전체
장애 유형	지체장애	65.6(1028)	40.2(550)	53.8(1578)
	뇌병변장애	2.8(44)	17.0(233)	9.4(277)
	시각장애	12.2(191)	7.8(106)	10.1(297)
	청각장애	9.3(146)	5.1(70)	7.4(216)
	언어장애	1.3(20)	0.7(10)	1.0(30)
	정신지체	2.7(42)	8.0(109)	5.1(151)
	발달장애	0.0(0)	0.1(2)	0.1(2)
	정신장애	2.0(31)	10.2(140)	5.8(171)
	신장장애	1.4(22)	3.6(49)	2.4(71)
	심장장애	0.6(10)	2.4(33)	1.5(43)
	호흡기장애	0.4(7)	1.5(20)	0.9(27)
	간장애	0.3(5)	1.6(22)	0.9(27)
	안면장애	0.4(6)	0.1(1)	0.2(7)
	장루·요루	0.6(10)	0.2(3)	0.4(13)
	간질장애	0.3(5)	1.4(19)	0.8(24)
장애 등급	1급	2.5(35)	15.0(175)	8.1(210)
	2급	7.3(103)	25.7(300)	15.6(403)
	3급	16.9(239)	21.3(248)	18.9(487)
	4급	16.1(228)	9.8(114)	13.3(342)
	5급	23.5(333)	14.4(168)	19.4(501)
	6급	33.7(477)	13.8(161)	24.7(638)

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

실업장애인과 취업장애인의 평균 연령을 비교해보면, 실업장애인은 49.1세, 취업장애인은 47.4세로 취업장애인의 평균 연령이 약간 낮았으며, 가구원 수에 있어서는 실업이 3.04명, 취업이 3.19명으로 취업장애인의 가구원수가 약간 더 많았다. 가구소득에 있어서는 실업가구는 월평균 125만 7천원, 취업가구는 월평균 190만 1천원으로 64만원의 차이를 보였다. 실업장애인의 월평균 가구소득은 비경제활동장애인의 월평균 가구소득보다도 낮은 것으로 나타나서, 장애인이 경제활동에 참여하지 않는 결정에 이르게 되는 데에는 어느 정도 가구소득이 영향을 미치는 것으로 보인다. 즉, 가구소득이 낮으면 경제활동에 참여하게 되고, 가

구소득이 어느 정도 높아야 경제활동에 참여하지 않을 수 있게 된다는 것이다.

교육연한에 있어서는 실업은 8.28년, 취업은 9.59년으로 취업장애인의 교육연한이 1.3년 정도 더 많았으며, 장애 기간에 있어서는 실업이 13.4년, 취업이 16.5년으로 취업장애인이 더 오래 장애를 겪은 것으로 나타났다.

한편, 바텔인덱스를 비교해보면, 실업장애인보다 취업장애인이 더 점수가 높았으며, 일상생활도움 필요도에 있어서도 취업장애인 실업장애인보다 일상생활도움 필요도가 더 낮았다. 반면에 외부활동 불편도에 있어서는 취업장애인이 오히려 실업장애인보다 더 불편을 많이 겪는 것으로 나타났다. 사회적 차별 경험에 있어서는 취업장애인이 실업장애인보다 더 많은 차별을 경험한 것으로 나타났는데, 이는 직장생활을 하면서 차별에 더 많이 노출되었기 때문으로 보인다.

〈표 4-31〉 취업여부에 따른 연속변수 비교

변수	취업	실업	t 값
연령	47.43	49.14	-3.393***
가구원 수	3.19	3.04	0.072
가구소득	190.09	125.71	-8.013***
교육연한	9.59	8.28	1.665
장애기간	16.54	13.37	-3.830***
바텔인덱스	99.06	91.90	-2.240*
일상생활도움정도	1.38	2.33	-1.715
외부활동불편도	2.80	2.13	-1.192
차별경험정도	2.94	2.65	-5.283***

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3. 취업 장애인 특성

이 절에서는 취업장애인에 대한 특성과 욕구를 살펴봄으로써 취업장애인의 문제를 해결하기 위한 방안을 마련하는 기초를 제공하고자 한다. 우선, 취업장애인의 직종분포와 종사상 지위를 살펴보았다. 우선, 취업장애인이 가장 많은

비율을 차지하고 있는 직종은 단순노무직(28.7%)이었다. 다음으로는 기능원 및 관련기능직 14.0%, 농업·임업 및 어업숙련직 13.0%, 장치·기계조작 및 조립직 11.1%, 판매직 9.0%의 순으로 취업장애인이 많았다.

취업장애인의 월평균 급여는 124.2만원으로 조사되었다. 그러나 장애인들이 가장 많이 취업하고 있는 분야의 월평균 급여를 보면, 가장 많은 비율을 차지하고 있는 단순노무직은 75만원에 불과하고, 농어업은 85.4만원, 서비스직 118.9만원 등 취업장애인들이 많이 근무하는 직종의 월평균 급여는 전체 평균에 못 미쳤다. 이렇듯 취업장애인은 월평균 급여가 가장 낮은 직업에 대부분이 종사하고 있기 때문에 월평균 급여가 낮을 수밖에 없는 구조를 갖고 있다.

〈표 4-32〉 취업장애인 직종별 월평균 급여 비교

(단위: %, 만원)

범주	취업장애인	
	비율	월급여
의회의원, 고위임직원 및 관리자	1.1	345.83
전문가	2.8	246.56
기술공 및 준전문가	6.0	186.85
사무종사자	6.6	172.33
서비스종사자	7.3	118.89
판매종사자	9.0	137.05
농업, 임업 및 어업숙련종사자	13.0	85.37
기능원 및 관련기능종사자	14.0	138.72
장치·기계조작 및 조립종사자	11.1	142.63
단순노무종사자	28.7	75.00
전체	100.0	124.21

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

취업장애인의 종사상의 지위를 보면, 상용근로자가 26.1%로 가장 많이 차지하고 있으며, 자영자(노점제외)가 24.3%, 일용근로자 20.7%를 차지하고 있다. 이들의 월평균 급여는 고용주가 279.3만원으로 가장 높고, 상용근로자가 173.5만원으로 자영자(노점제외)의 120.8만원보다 높았다. 이는 장애인들의 경우 자

영업이 영세하다는 특성을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 또한, 일용근로자와 자영자(노점)의 월평균 급여는 각각 72.8만원에 불과하여 생계를 유지하는데도 어려움이 클 것으로 예상된다.

〈표 4-33〉 취업장애인의 종사상 지위와 월평균 급여

(단위: %, 만원)

종사상 지위	비율	월급여
상용근로자	26.1	173.46
임시근로자	16.3	92.67
일용근로자	20.7	72.76
고용주	3.3	279.29
자영자(노점제외)	24.3	120.83
자영자(노점)	2.4	72.82
무급가족종사자	6.8	40.00
전체	100.0	124.23

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

이들 취업장애인이 취업하고 있는 형태로 살펴보면, 일반사업체가 가장 많아서 48.3%를 차지하고 있으며, 다음으로 자영업이 37.2%, 기타 8.1%, 정부 및 정부관련기관 5.1%, 장애인관련기관 0.7%, 장애인직업재활시설 0.6%의 분포를 보이고 있다. 따라서 자영업에 대한 선호도가 가장 크며, 아직 장애인직업재활시설은 장애인의 취업에 큰 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

장애유형별로 살펴보면, 신체장애와 정신장애의 경우에는 일반사업체가 가장 높은 빈도를 차지하고 있으나, 내부장애의 경우에는 일반사업체가 50.8%로 가장 높은 빈도를 나타내고 있다. 장애인직업재활시설에서는 정신장애에서 주로 취업하고 있는 것으로 나타났다.

직장생활에서의 어려움으로 가장 큰 것은 낮은 수입으로 45.7%가 이를 꼽았다. 다음으로는 어려움이 없다는 응답이 26.9%로 많았으며, 업무과다도 13.8%로 많았다. 장애인에 대한 차별은 2.4%로 상당히 적었으나, 낮은 수입과 업무

과다, 직장 내의 대인관계를 제외하고는 가장 많은 응답을 보였다. 또한, 출퇴근 불편과 장애인 편의시설 미비도 3.5%를 나타내고 있다.

직장생활의 애로사항은 장애유형별로 상당한 차이를 보이고 있는데, 즉 정신장애에서는 낮은 수입 못지 않게 직장 내의 대인관계와 업무과다의 문제를 각각 11.0%가 꼽고 있다. 정신장애(정신지체와 정신질환)가 여타의 장애유형 중 사회적으로 가장 많은 편견의 대상이 된다는 점에서 정신장애인의 직장 내 대인관계의 어려움은 어느 정도 예견된 부분이라고 할 수 있다. 한편, 정신장애인이 업무과다 문제는 아마도 정신장애인들의 주요 근무처가 장애인직업재활시설이고 이들 시설에서 정신장애인의 담당 업무가 주로 단순조립 업무인 관계로 납품 기일 준수 등의 이유로 이러한 점이 지적된 것으로 보인다. 또한 내부장애의 경우에는 전체의 16.9%가 업무과다를 어려움으로 응답하였는데, 이는 내부장애의 특성상 장시간 근무를 하기가 어렵다는 점도 어느 정도 반영된 결과라고 볼 수 있다.

〈표 4-34〉 취업장애인의 특성

(단위: %)

변수	범주	신체장애	내부장애	정신장애	전체	통계치
취업장소	자영업	36.8	50.8	32.9	37.2	x ² =34.865*** df=10
	일반사업체	49.2	30.5	46.6	48.3	
	정부 및 정부관련기관	5.3	5.1	1.43	5.1	
	장애인직업재활시설	0.4	0.0	4.1	0.6	
	장애인관련기관	0.6	1.7	2.7	0.7	
	기타	7.7	11.9	12.3	8.1	
직장생활 애로사항	낮은 수입	45.8	49.2	41.1	45.7	x ² =55.750*** df=20
	직장내의 대인관계	2.1	1.7	11.0	2.5	
	승진문제	0.4	0.0	0.0	0.3	
	업무과다	13.9	16.9	11.0	13.8	
	직무관련기능부족	1.7	0.0	4.1	1.7	
	적성과 맞지 않는 업무	1.6	0.0	1.4	1.5	
	장애인에 대한 차별 대우	2.6	0.0	1.4	2.4	
	장애인 편의시설 미비	1.8	6.8	0.0	1.9	
	출퇴근 불편	1.6	3.4	0.0	1.6	
	어려움 없음	27.3	15.3	27.4	26.9	
기타	1.3	6.8	2.7	1.6		

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001
 자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

취업장애인의 일에 대한 만족도에 있어서는 ‘대체로 만족스럽다’는 응답이 46.2%로 가장 많았으나, ‘대체로 불만족스럽다’는 응답도 35.5%로 상당히 많았다. 또한 ‘매우 불만족스럽다’는 응답도 12.6%에 달했다. 장애유형별로 살펴보면 내부장애의 경우 불만족스럽다고 응답한 비율이 49.2%로서 신체장애 및 내부장애의 동비율 48.3%, 44.5%에 비해 약간 높았다.

〈표 4-35〉 일에 대한 만족도

(단위: %)

변수	범주	신체장애	내부장애	정신장애	전체
일에 대한 만족도	매우 만족스럽다	5.3	11.9	8.3	5.7
	대체로 만족스럽다	46.4	39.0	47.2	46.2
	대체로 불만족스럽다	35.6	39.0	30.6	35.5
	매우 불만족스럽다	12.7	10.2	13.9	12.6

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

4. 직업재활 욕구

청장년기 장애인의 장애발생 후 직업훈련 경험 여부를 살펴보면, 전체의 95.7%가 직업훈련을 받아본 경험이 없었으며, 현재 직업훈련을 받고 있는 사람을 포함하여 직업훈련 경험이 있는 사람은 불과 4.3%에 불과했다.

장애유형별로 살펴보면, 정신장애인이 신체장애와 내부장애에 비해 직업훈련을 경험한 비율이 더 높았는데, 이는 현재 장애인복지관을 비롯한 장애인직업재활시설 중 상당수가 정신장애인을 대상으로 하고 있는 데서 비롯된 것으로 볼 수 있다.

직업훈련 경험이 없는 청장년기 장애인이 사유로 꼽은 것을 살펴보면, 심한 장애로 훈련을 받을 수 없어서라고 응답한 것을 제외하고는, 필요를 못느껴서라고 응답한 경우가 전체의 42.3%, 이어서 직업훈련이 있는지 몰라서라고 응답

한 경우가 26.7%로 나타났다. 이는 장애인을 대상으로 직업훈련에 대해 보다 더 적극적으로 홍보해야 함을 말해주는 결과라고 할 수 있다.

장애유형별로 살펴보면, 내부장애인의 경우 내용이 맘에 안들어서라고 응답한 비율이 타 장애유형에 비해 상대적으로 높게 나타났는데, 이는 현재 제공되고 있는 장애인 직업훈련 프로그램의 내용이 2000년 이후 장애범주 확대로 최근 급증하고 있는 이들 내부장애인의 기대와 욕구를 충족시키는 데 부족하다는 사실을 간접적으로 입증하는 것이라고 할 수 있다.

〈표 4-36〉 직업훈련 경험 및 직업훈련을 받지 않은 이유

(단위: %)

변수	범주	신체장애	내부장애	정신장애	전체	통계치
직업훈련 경험	경험 있음	3.9	1.7	7.0	4.0	$\chi^2=14.164^{**}$ df=4
	현재 훈련 중	0.4	0.0	0.9	0.4	
	경험 없음	95.7	98.3	92.2	95.6	
직업훈련을 받지 않은 이유	몰라서	27.9	25.1	18.3	26.7	$\chi^2=262.883^{***}$ df=16
	등록절차를 몰라서	1.3	0.0	1.3	1.2	
	심한 장애	13.4	22.9	47.6	17.5	
	비용 부담	0.4	0.0	1.3	0.4	
	내용이 맘에 안들어서	1.3	3.5	0.9	1.4	
	취업에 도움이 안되서	7.6	5.6	3.5	7.1	
	필요를 못느낌	44.7	40.3	23.7	42.3	
	가까운 훈련기관 부재	2.1	1.3	3.2	2.1	
	기타	1.4	1.3	0.3	1.3	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청장년기 장애인의 향후 직업훈련 희망분야를 살펴본 결과, 특정한 희망분야가 없다고 응답한 비율이 전체의 약 4/5를 차지하고 있는 가운데, 정보화시대를 반영하듯 컴퓨터·정보처리분야에 대한 훈련 욕구가 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 현재 장애인복지관을 중심으로 제공되고 있는 장애인정보화교육사

업으로는 이 분야에 대한 장애인의 기대와 욕구를 충족하지 못하고 있다는 것을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 장애유형별 분포의 차이에 있어서는 통계적으로 유의미하지 않았다.

〈표 4-37〉 직업훈련 희망 분야

(단위: %)

분야	신체장애	내부장애	정신장애	전체
기계분야	1.9	0.8	1.7	1.8
금속분야	0.4	0.0	0.9	0.4
항공·요업분야	0.0	0.0	0.3	0.1
전기·전자분야	1.2	0.8	0.9	1.2
통신분야	0.4	0.0	0.3	0.4
조선·항공분야	0.2	0.0	0.0	0.2
토목·건축분야	2.1	0.8	1.5	1.9
섬유분야	0.6	0.4	0.6	0.6
컴퓨터·정보처리분야	5.0	4.6	1.5	4.6
공예분야	1.0	0.4	0.6	0.9
산업응용분야	0.1	0.0	0.0	0.1
침술·안마분야	0.9	0.0	0.0	0.7
사무분야	1.2	1.3	1.2	1.2
이·미용분야	1.1	1.3	2.0	1.2
제과·제빵분야	1.9	3.0	1.2	1.9
기타 서비스분야	1.9	0.8	3.2	2.0
희망 안함	78.7	84.0	83.4	79.6
기타	1.2	1.7	0.9	1.2

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청장년기 장애인이 직업재활과 관련하여 국가의 주력 사항으로 꼽은 것을 살펴보면, 임금보조가 전체의 22.0%로 가장 많았으며, 이어서 장애인 인식개선 활동(18.3%), 직업능력개발(16.9%), 취업정보 제공(13.7%) 등의 순으로 나타났다.

장애유형별로 살펴보면, 앞서의 전체 청장년기 장애인의 결과와 마찬가지로 임금보조, 장애인 인식개선 활동, 직업능력 개발이 상위를 차지하고 있는 가운데

데, 정신장애인의 경우 신체장애인 및 내부장애인과 달리 직업능력 개발에 대한 욕구가 임금보조보다 상대적으로 더 큰 것으로 나타났다. 반면에 신체장애와 내부장애의 경우에는 임금보조가 직업능력 개발보다 더 컸다. 이러한 결과는 장애유형에 따라 직업재활정책의 포커스를 달리 해야 할 필요성을 제기하는 것이라고 할 수 있다. 즉, 인지기능에 문제가 없는 신체장애와 내부장애의 경우에는 이들 장애인들의 경제적 자립을 가능케하는 수준의 임금을 제공하는 것을 목표로 직업재활정책을 전개해야 할 것이며, 인지기능에 어려움이 있는 정신장애인의 경우에는 단기적 성격의 임금보조보다는 장기적인 안목에서 이들의 직업적 능력을 개발하는 것에 직업재활정책의 초점을 맞추어야 함을 시사하는 것이라고 할 수 있다.

〈표 4-38〉 직업재활 관련 국가에 바라는 점

(단위: %)

바라는 점	신체장애	내부장애	정신장애	전체
장애인 인식개선 활동	17.9	20.6	20.3	18.3
취업정보 제공	14.2	15.1	8.4	13.7
직업능력개발	15.8	13.9	27.5	16.9
취업상담·평가·알선	12.7	12.2	10.7	12.5
사후지도	1.8	1.7	2.4	1.8
임금보조	21.7	22.3	23.9	22.0
직장내 장애인편의시설	5.3	5.0	2.7	5.0
의무고용제 준수 유도	10.2	9.2	4.2	9.5
기타	0.4	0.0	0.0	0.3

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제5절 청·장년기 장애인의 경제상태 및 사회참여 요인 분석

1. 청·장년기 장애인 가구 소득에 영향을 미치는 요인

장애인가구의 소득은 장애인의 경제적 자립을 결정하는 주요 변수라고 할 수 있다. 따라서 청·장년기 장애인 가구의 소득을 종속변수로 사용하여, 청·장년기 장애인 가구의 소득에 영향을 미치는 요인에 대해 회귀분석을 실시하였다. 여기에서는 독립변수로서 이선우 외(2001)를 비롯한 관련 선행연구에서 독립변수로 포함되었던 인구학적 요인(성별, 연령, 가구주여부, 가구원수, 결혼상태, 거주지역), 사회경제적 요인(교육연한, 경제활동상태), 장애관련 요인(장애유형, 장애기간, 바텔인덱스, 일상생활도움정도)을 선정하였다.

<표 4-39>는 회귀분석의 결과인데, 장애인가구의 소득에 대해서 인구학적 요인 중에서 성별은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 연령은 높아짐에 따라 가구소득도 증가하는 것으로 나타났으며, 가구원 수도 증가하면서 가구소득도 증가하는 것으로 나타났다. 가구주여부는 가구주인 경우에 비가구주보다 가구소득이 줄어드는 것으로 나타났다. 또, 미혼인 경우와 이혼·별거·사별인 경우에는 기혼인 경우보다 가구소득이 더 낮게 나타났다. 거주지역의 경우에는 농어촌 장애인이 대도시 장애인에 비해 가구소득이 낮았으나, 중소도시와 대도시 간에는 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다.

또한, 경제활동상태도 중요한 영향을 미치고 있는데, 비경제활동장애인에 비해 취업장애인의 가구소득이 높았으며, 반면에 실업장애인의 가구소득은 비경제활동장애인과 통계적 차이가 없었다. 한편, 교육연한도 가구소득에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

장애의 유형에서는 정신장애가 외부신체기능장애보다 가구소득이 낮은 것으로 나타났으나, 내부장애는 신체장애와 차이를 보이지 않았다. 장애기간은 가구소득에는 통계적으로 유의하지 않지만 오히려 부정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 보인다. 바텔인덱스(일상생활동작능력점수)는 점수가 낮을수록, 즉 장애

정도가 심할수록 가구소득이 낮았으며, 마찬가지로 일상생활 도움 필요도에 있어서도 도움의 필요도가 높을수록 가구소득이 낮았다.

독립변수 중에서 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가구원의 수였으며, 교육연한이 다음으로 큰 영향을 미쳤다. 또한, 취업여부와 연령도 상당히 중요한 변수로 나타났다.

〈표 4-39〉 청·장년기 장애인 가구소득에 대한 회귀분석

변수	계수	표준화계수	t 값
상수	1.323		-.050
남자	-9.807	-.037	-1.581
연령	1.493	.120	6.068***
가구주	-25.176	-.096	-3.972***
미혼	-23.066	-.085	-3.029**
이혼·사별·별거	-27.579	-.082	-3.260**
가구원수	38.576	.390	22.520***
중소도시	-1.978	-.007	-.430
농어촌	-15.958	-.055	-3.220**
취업	53.608	.210	7.289***
실업	-4.143	-.016	-.531
교육연한	5.594	.200	11.323***
내부장애	10.994	.022	1.433
정신장애	-21.925	-.052	-2.844**
장애기간	-.170	-.019	-1.217
바텔인덱스	-.469	-.050	-2.505*
일상생활도움필요도	-5.831	-.052	-2.400*

F = 74.061, df=16, 3172; R² = 0.274

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2. 청·장년기 장애인의 추가비용에 영향을 미치는 요인

청·장년기 장애인의 월평균 추가비용에 대해 주요 선행연구에서 독립변수에 포함되었던 성별, 연령, 거주지역, 경제활동상태, 가구소득, 장애유형, 바텔인덱스, 일상생활도움필요도 등을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분]

석 결과, 대부분의 변수들이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

인구학적 요인이라고 할 수 있는 성별, 연령, 거주지역은 추가비용에 대해 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

가구소득의 경우 가구소득이 높을수록 추가비용이 높았으나, 경제활동상태의 경우에는 비경제활동자와 취업자간, 그리고 비경제활동자와 실업자간 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

장애유형의 경우에는 내부장애가 외부신체기능장애에 비해 추가비용이 높았으며, 바텔인덱스 점수가 낮을수록 역시 추가비용이 높았다.

그리고 이들 추가비용에 유의미한 영향을 미치는 요인들간 영향력의 상대적 크기를 표준화계수를 통해 살펴본 결과, 전체적으로 차이가 크지는 않으나 바텔인덱스가 가장 영향력이 크고 이어서 내부장애, 가구소득의 순으로 나타났다.

〈표 4-40〉 청장년기 장애인의 추가비용에 대한 회귀분석

구분	비표준화 계수	표준화 계수	t
(상수)	610.741		7.342***
남자	3.559	.005	.194
연령	-.915	-.029	-1.200
중소도시	-15.246	-.022	-.892
농어촌	-16.276	-.021	-.854
가구소득	.331	.134	5.770***
취업	-6.276	-.009	-.250
실업	.410	.001	.016
내부장애	133.433	.136	5.918***
정신장애	-18.500	-.017	-.685
바텔인덱스	-5.313	-.265	-8.666***
일상생활도움필요도	10.971	.041	1.278

주: $R^2=0.155$, $F=36.533$ ***, 유의변수 * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3. 청·장년기 장애인의 주요 문화·여가활동에 영향을 미치는 요인

청장년기 장애인의 사회참여 정도를 보여주는 사교, 여행, 가족관련 일, 투표 등의 주요 문화·여가활동에 대해 인구학적 특성(성별, 연령, 거주여부, 결혼상태, 거주지역), 사회경제적 특성(경제활동상태, 교육연한, 가구소득), 장애특성(장애유형, 바텔인덱스, 일상생활도움필요도), 환경적 특성(편의시설 불편 정도) 등을 독립변수로 하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하여, 청장년기 장애인의 문화·여가활동 참여에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

우선 사교에 영향을 미치는 변수들은 거주지역, 경제활동상태, 교육연한, 가구소득, 장애유형, 바텔인덱스, 일상생활도움필요도 등인 것으로 나타났다. 대도시에 비해 중소도시에 사는 장애인들이 사교에 참여할 확률이 높았으며, 비경제활동 장애인에 비해 실업상태에 있는 장애인이 사교에 참여할 확률이 높았다. 또한 교육연한이 길수록, 가구소득이 낮을수록 사교에 참여할 확률이 높았으며, 장애유형에 있어서는 내부장애인이 신체장애인보다 사교에 참여할 확률이 낮았다. 그리고 바텔인덱스가 낮을수록 일상생활도움필요도가 낮을수록 사교에 참여할 확률이 높았다.

여행에 영향을 미치는 변수들은 성별, 교육연한, 가구소득, 장애유형 등인 것으로 나타났다. 성별의 경우 남자가 여자보다 사교에 참여할 확률이 높게 나타났다. 교육연한이 길수록 사교에 참여할 확률이 높게 나타났다. 반면 장애유형에 있어서는 내부장애인이 신체장애인보다 사교에 참여할 확률이 낮았다.

〈표 4-41〉 사고 및 여행에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

변수	사고		여행	
	계수	Exp(B)	계수	Exp(B)
상수	-1.663	.190	-6.380***	.002
남자	.140	1.150	.643**	1.902
연령	.004	1.004	-.002	.9985
가구주	.124	1.132	.140	1.150
미혼	-.233	.800	.157	1.170
이혼·사별·별거	-.005	.995	.098	1.103
중소도시	.201*	1.223	-.063	.939
농어촌	-.159	1.150	-.210	.810
취업	-.363	.853	-.041	.960
실업	.031*	.695	-.322	.725
교육연한	.001**	1.031	.077***	1.080
가구소득	-.403**	1.001	.002***	1.002
내부장애	-1.256**	.668	.533	.587
정신장애	.022***	.2852	-.713*	.490
바텔인덱스	-.278***	1.022	-.030	1.031
일상생활도움필요도	-.010***	.757	-.170	.843
편의시설불편	-1.663	.990	-.193	.824
비고	-2 Log Likelihood=3924.145 $\chi^2=419.446***$, df=16		-2 Log Likelihood=1814.313 $\chi^2=205.463***$, df=16	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

가족관련 일에 영향을 미치는 변수들은 성별, 연령, 경제활동상태, 교육연한, 가구소득, 장애유형, 바텔인덱스 등인 것으로 나타났다. 여자가 남자에 비해 가족관련 일에 참여할 확률이 높았으며, 연령이 낮을수록 역시 가족관련 일에 참여할 확률이 높았다. 결혼상태에 있어서는 미혼이 유배우보다 가족관련 일에 참여할 확률이 높았으며, 교육연한이 길수록 그리고 가구소득이 많을수록 가족관련 일에 참여할 확률이 높았다. 장애유형에 있어서는 정신장애인이 신체장애인에 비해 참여할 확률이 낮았으며, 바텔인덱스가 높을수록 가족관련 일에 참여할 확률이 높았다.

투표에 영향을 미치는 변수들은 성별, 연령, 결혼상태, 경제활동상태, 바텔인덱스, 일상생활도움필요도, 편의시설 불편 정도 등인 것으로 나타났다. 남자가 여자보다 투표에 참여할 확률이 높게 나타났으며, 연령이 높을수록 역시 투표에 참여할 확률이 높았다. 결혼상태에 있어서는 미혼이 유배우보다 투표에 참여할 확률이 높았으며, 경제활동상태별로는 실업자가 비경제활동 장애인에 비해 투표에 참여할 확률이 낮았다. 그리고 바텔인덱스가 높을수록, 일상생활도움필요도가 낮을수록, 편의시설에 대한 불편 정도가 높을수록 투표에 참여할 확률이 높게 나타났다.

〈표 4-42〉 가족관련 일 및 투표에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

변수	가족관련 일		투표	
	계수	Exp(B)	계수	Exp(B)
상수	-3.940***	.019	-1.965**	.140
남자	-.562**	.570	.480***	1.615
연령	-.022***	.978	.049***	1.050
가구주	.270	1.311	-.006	.994
미혼	.505**	1.658	.364*	1.439
이혼·사별·별거	.165	1.179	-.015	.985
중소도시	-.059	.943	.141	1.152
농어촌	-.070	.932	.207	1.230
취업	-.222	.801	-.076	.926
실업	-.284	.753	-.421*	.656
교육연한	.107***	1.113	.008	1.008
가구소득	.004***	1.004	.000	1.000
내부장애	.037	1.038	.198	1.219
정신장애	-.669**	.512	-.154	.857
바텔인덱스	.021**	1.021	.010*	1.010
일상생활도움필요도	-.090	.914	-.432***	.649
편의시설불편	-.067	.935	.366**	1.442
비고	-2 Log Likelihood=2654.294 χ ² =398.540***, df=16		-2 Log Likelihood=2981.852 χ ² =459.248***, df=16	

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

이상의 주요 문화·여가활동 참여에 대한 로지스틱 회귀분석 결과에서 주목할 만한 사실은 정신장애인의 참여율이 타 장애유형에 비해 낮다는 것으로서, 이를 해결하기 위해서는 정신장애 및 정신장애인에 대한 사회적 편견 및 부정적 인식을 해소하고 이들의 사회참여를 지원하는 각종의 프로그램이 더욱 활발히 실시되어야 할 것으로 보인다.

4. 청·장년기 취업 장애인의 임금 수준에 영향을 미치는 요인

청·장년기 취업장애인의 임금에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 사용하였다. 여기에서 종속변수로는 취업장애인의 월평균 수입의 대수값을 사용하였다. 또한 독립변수로는 성별(여성이 기준범주), 연령, 가구주 여부(비가구주가 기준범주), 결혼상태(기혼이 기준범주), 가구원수, 종사상 지위(비정규직이 기준범주, 비정규직에는 임시근로자와 일용근로자, 자영업에는 자영업자, 고용주, 무급가족종사자, 상용직에는 상용근로자 포함), 직업(사무직이 기준범주, 사무직에는 입법공무원, 고위임직원, 전문가, 기술공 및 준전문가, 사무직원, 서비스직에는 서비스근로자 및 판매근로자, 농어업에는 농업 및 어업숙련근로자, 기능직에는 기능원 및 관련기능 근로자와 장치·기계조작원 및 조립원, 노무직에는 단순노무직 포함), 교육연한, 장애유형(신체장애가 기준범주), 장애기간, 바텔인덱스, 일상생활도움필요도 등이 포함되었다.

다중회귀분석의 결과, 이 모형은 전체 변량의 33.6%를 설명하고 있는 것으로 나타나 비교적 높은 설명력을 갖고 있는 것으로 판단된다. 각 독립변수에 대해 설명하면, 성별은 여성보다 남성일수록 임금이 높았으며, 가구주여부에서는 가구주일수록 임금이 높았다. 또한, 미혼은 기혼에 비해 임금이 높아 예상외의 결과를 보여주었다.

또한 종사상의 지위에서는 비정규직에 비해 상용직과 자영업이 모두 임금이 높았으며, 직업에서는 사무직에 비해 다른 모든 직업의 임금이 낮게 나타났다. 따라서, 궁극적으로 직업을 통한 장애인의 자립을 위해서는 사무직의 상용직과

자영업 직종을 개발할 필요가 있다고 하겠다. 교육연한의 경우에는 역시 교육연한이 길수록 취업장애인의 임금이 더 높았다.

한편, 장애기간은 임금에 부정적인 영향을 미치는 것으로 파악되었는데, 장애기간이 길수록 임금은 낮아지는 것으로 나타났다. 반면에 장애유형, 바텔인덱스 및 일상생활의 도움필요도는 모두 임금과 관련이 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-43〉 청·장년기 취업장애인의 임금에 대한 회귀분석

변수	계수	표준화계수	t 값
상수	22.088		.355
남자	25.671	.102	3.411**
연령	-.413	-.041	-1.411
가구주	22.216	.089	2.801**
결혼상태(기준범주=기혼)			
미혼	23.197	.103	2.649**
이혼·별거	1.805	.006	.172
가구원수	1.655	.021	.840
종사상지위(기준=비정규)			
상용직	48.432	.224	8.188***
자영업	41.753	.200	6.323***
직업(기준범주=사무직)			
서비스직	-47.771	-.177	-5.847***
농어업	-31.480	-.285	-9.092***
기능직	-46.625	-.211	-6.700***
노무직	-67.877	-.317	-8.536***
교육연한	3.358	.144	5.106***
장애유형(기준범주=신체)			
내부장애	-4.815	-.009	-.419
정신장애	-21.449	-.043	-1.812
장애기간	-.335	-.049	-2.211*
바텔인덱스	.624	.027	1.093
일상생활도움필요도	-3.801	-.028	-1.078

F = 40.233, df=18, 882; R² = 0.336

주: 유의변수 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제6절 분석 결과의 시사점

1. 청·장년기 장애인의 경제상태

본 연구에서 청·장년기에 해당하는 25~64세의 연령대는 경제활동이 가장 왕성한 시기이며, 이들 청·장년기 장애인 가구의 소득은 장애인의 경제적 자립을 결정하는 주요 변수라고 할 수 있다. 본 연구에서 청장년기 장애인 가구의 월평균 가구소득을 살펴 본 결과, 100~199만원 가구가 전체의 35.2%로 가장 많았으며, 또한 3인 가구의 최저생계비 수준에 해당하는 월 소득 100만원 미만의 가구도 33.6%를 차지하는 것으로 나타나 청·장년기 장애인가구의 대부분이 경제적 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다. 또한 이들 청·장년기 장애인 가구의 생계를 주로 책임지는 가구주가 장애인 본인인 경우는 전체의 60.9%였으며, 국민기초생활보장급여가 가구의 주된 수입원이라고 응답한 가구의 비율도 11.2%에 이르러 청·장년기 장애인의 열악한 경제상태를 보여주었다. 또한 청·장년기 장애인 가구의 소득을 종속변수로 사용하여, 청·장년기 장애인 가구의 소득에 영향을 미치는 요인에 대해 회귀분석을 실시한 결과, 장애인의 교육연한과 취업여부가 주요한 결정 요인으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때, 낮은 교육수준으로 인한 인적자본으로서의 취약성을 가지고 있는 청·장년기 장애인의 교육수준을 제고할 수 있는, 특히 대학 이상의 고등교육 이수율을 제고할 수 있는 제도적 지원이 필요하며, 또한 장애인의 취업을 강화할 수 있는 다양한 취업 및 직업재활정책이 필요함을 알 수 있다.

이렇듯 가구 소득이 낮은 상황에서 청·장년기 장애인들은 의료비, 재활보조기구 구입비, 교통비 등의 영역에서 장애로 인한 추가지출을 부담하고 있으며, 이는 비장애인의 절반 수준에 불과한 청·장년기 장애인의 가구소득을 고려할 때 청·장년기 장애인 가구의 경제적 어려움을 더욱 가중시키는 주요 요인이 되고 있다. 본 연구의 분석 결과, 청·장년기 장애인의 월평균 총 추가비용은 146.71천원으로 나타났으며, 지출영역별로는 의료비(91.08천원)의 지출이 압도적

으로 많았으며, 이어서 교통비(23.42천원), 부모사후대비비(11.81천원) 등의 순으로 나타났다. 그리고 이들 추가비용에 유의미한 영향을 미치는 요인들에 대한 회귀분석 결과, 장애정도를 나타내는 바텔인덱스가 높을수록 추가비용이 많았으며 내부장애가 신체장애에 비해 추가비용이 많았다. 이러한 결과를 볼 때, 장애수당 등 추가비용 보전제도의 우선적인 지원 대상은 중증의 내부 장애인임을 알 수 있다.

2. 청·장년기 장애인의 문화·여가 활동

만 25~64세의 청·장년기는 비장애인뿐만 아니라 장애인에게 있어서도 가장 적극적으로 문화·여가활동을 하는 시기이자, 사회에 참여하는 시기이다. 본 연구에서는 다양한 사회활동 중 사교, 여행, 가족관련 일, 투표를 주요한 활동으로 규정하고 청·장년기 장애인들의 이들 문화·여가활동 참여 정도를 분석하였다. 전체 청·장년기 장애인의 지난 1주일간 주요 문화·여가활동에 참여 했던 사람의 비율은 사교가 57.3%로 가장 많았으며, 이어서 가족 일 18.2%, 여행 9.6%의 순으로 나타났다. 투표의 경우에는 지난 2004년 4월에 실시했던 국회의원 선거 투표 여부에 관한 것으로서 전체 청·장년기 장애인의 76.9%가 참여한 것으로 나타났다. 연령대별로 살펴보면, 사교와 여행의 경우에는 연령대별로 고른 분포를 보인 가운데 40~54세의 장애인의 참여율이 타 연령대에 비해 소폭 높았으며, 가족일의 경우에는 25~39세의 장애인의 참여율이 높았다. 또한 투표의 경우에는 연령대가 높을수록 투표율이 높게 나타났다. 사교를 제외한 여행, 가족일, 투표의 연령대별 차이는 통계적으로 유의미했다.

또한 본 연구에서는 이들 주요 문화·여가활동에 영향을 미치는 요인을 규명하고 정책적 시사점을 얻기 위해 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과를 살펴보면, 우선 사교에 영향을 미치는 변수들은 거주지역, 경제활동상태, 교육연한, 가구소득, 장애유형, 바텔인덱스, 일상생활도움필요도 등인 것으로 나타났다. 대도시에 비해 중소도시에 사는 장애인들이 사교에 참여할 확률

이 높았으며, 비경제활동 장애인에 비해 실업상태에 있는 장애인이 사교에 참여할 확률이 높았다. 또한 교육연한이 길수록, 가구소득이 낮을수록 사교에 참여할 확률이 높았으며, 장애유형에 있어서는 내부장애인이 신체장애인보다 사교에 참여할 확률이 낮았다. 그리고 바텔인덱스가 낮을수록 일상생활도움필요도가 낮을수록 사교에 참여할 확률이 높았다.

여행에 영향을 미치는 변수들은 성별, 교육연한, 가구소득, 장애유형 등인 것으로 나타났다. 성별의 경우 남자가 여자보다 사교에 참여할 확률이 높게 나타났으며, 교육연한이 길수록 사교에 참여할 확률이 높게 나타났다. 반면 장애유형에 있어서는 내부장애인이 신체장애인보다 사교에 참여할 확률이 낮았다.

이상의 주요 문화·여가활동 참여에 대한 로지스틱 회귀분석 결과에서 주목할 만한 사실은 정신장애인의 참여율이 타 장애유형에 비해 낮다는 것으로서, 이를 해결하기 위해서는 정신장애 및 정신장애인에 대한 사회적 편견 및 부정적 인식을 해소하고 이들의 사회참여를 지원하는 각종의 프로그램이 더욱 활발히 실시되어야 할 것으로 보인다.

3. 청·장년기 장애인의 경제활동 및 직업재활

청·장년기 장애인의 장애의 유형에 따라 취업여부를 비교해 본 결과, 상대적으로 취업에서의 비율이 높은 장애는 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 장루·요루장애로 나타났다. 반대로, 실업의 비율이 높은 장애는 뇌병변장애, 정신지체, 발달장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 간질장애로 나타났다. 특히 정신장애 및 뇌병변장애는 일하기를 원하지만 취업하지 못하는 장애인이 상당히 많다는 것을 알 수 있다. 한편 청·장년기 장애인의 사회적 차별 경험에 있어서는 취업장애인이 실업장애인보다 더 많은 차별을 경험한 것으로 나타났는데, 이는 직장생활을 하면서 차별에 더 많이 노출되었기 때문으로 보인다.

본 연구에서는 청·장년기 장애인 중 취업장애인의 문제를 해결하기 위한

정책적 시사점을 얻기 위해 취업장애인에 대한 특성과 욕구를 살펴보았다. 우선, 취업장애인의 직종분포와 종사상 지위에 있어서 취업장애인이 가장 많은 비율을 차지하고 있는 직종은 단순노무직(28.7%)이었으며, 다음으로는 기능원 및 관련기능직 14.0%, 농업·임업 및 어업숙련직 13.0%, 장치·기계조작 및 조립직 11.1%, 판매직 9.0%의 순으로 취업장애인이 많았다. 또한 취업장애인의 월평균 급여는 124.2만원으로 조사되었다. 그러나 장애인들이 가장 많이 취업하고 있는 분야의 월평균 급여를 보면, 가장 많은 비율을 차지하고 있는 단순노무직은 75만원에 불과하고, 농어업은 85.4만원, 서비스직 118.9만원 등 취업장애인들이 많이 근무하는 직종의 월평균 급여는 전체 평균에 못 미쳤다. 이렇듯 취업장애인은 월평균 급여가 가장 낮은 직업에 대부분이 종사하고 있기 때문에 월평균 급여가 낮을 수밖에 없는 구조를 갖고 있다.

또한 종사상의 지위에서는 비정규직에 비해 상용직과 자영업이 모두 임금이 높았으며, 직업에서는 사무직에 비해 다른 모든 직업의 임금이 낮게 나타났다. 따라서, 궁극적으로 직업을 통한 장애인의 자립을 위해서는 사무직의 상용직과 자영업 직종을 개발할 필요가 있다고 하겠다. 교육연한의 경우에는 역시 교육연한이 길수록 취업장애인의 임금이 더 높았다. 특히 청·장년기 장애인의 교육연한은 비단 취업장애인의 임금뿐만 아니라 가구소득, 경제활동상태, 취업여부 등 장애인의 경제적 자립과 관련된 주요 변수에 영향을 미치는 요인이라는 것이 다시 한 번 입증되었다. 본 연구의 분석 결과, 청·장년기 장애인의 평균 교육연한은 8.9년으로 고등학교 이상의 교육은 받지 못했다는 것을 알 수 있으며, 학교별 졸업 비율에 있어서도 무학이 13.5%, 초등학교 졸업이 21.2%로서 초등학교 이하의 학력을 가진 비율이 34.7%에 이르렀다. 또한 중학교 졸업은 20.8%, 고등학교 졸업은 32.7%로 나타났으며, 전문대 졸업은 3.6%, 대학교 졸업은 7.2%, 대학원 이상 졸업은 1.2%로 나타났다. 특히 전문대 졸업 이상의 고등교육 이수율은 전체 청·장년기 장애인의 12.0%에 불과하여 전체 국민의 고등교육 이수율 27.8%(통계청, 2005)에 비교했을 때 매우 낮은 수치임을 알 수 있다.

청·장년기 장애인의 취업을 통한 경제적 자립을 좌우하는 주요한 변수가 되는 또 하나의 요인은 직업훈련을 포함한 직업재활서비스라고 할 수 있다. 본 연구에서 청·장년기 장애인의 장애발생 후 직업훈련 경험 여부를 살펴본 결과, 전체의 95.7%가 직업훈련을 받아본 경험이 없었으며, 현재 직업훈련을 받고 있는 사람을 포함하여 직업훈련 경험이 있는 사람은 불과 4.3%에 불과했다.

장애유형별로 살펴보면, 정신장애인이 신체장애와 내부장애에 비해 직업훈련을 경험한 비율이 더 높았는데, 이는 현재 장애인복지관을 비롯한 장애인직업재활시설 중 상당수가 정신장애인을 대상으로 하고 있는 데서 비롯된 것으로 볼 수 있다. 직업훈련 경험이 없는 청장년기 장애인이 사유로 꼽은 것을 살펴보면, 심한 장애로 훈련을 받을 수 없어서라고 응답한 것을 제외하고는, 필요를 못느껴서라고 응답한 경우가 전체의 42.3%, 이어서 직업훈련이 있는지 몰라서라고 응답한 경우가 26.7%로 나타났다. 이는 장애인을 대상으로 직업훈련에 대해 보다 더 적극적으로 홍보해야 함을 말해주는 결과라고 할 수 있다.

또한 청·장년기 장애인의 향후 직업훈련 희망분야를 살펴본 결과, 특정한 희망분야가 없다고 응답한 비율이 전체의 약 4/5를 차지하고 있는 가운데, 정보화 시대를 반영하듯 컴퓨터·정보처리분야에 대한 훈련 욕구가 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 현재 장애인복지관을 중심으로 제공되고 있는 장애인정보화 교육사업으로는 이 분야에 대한 장애인의 기대와 욕구를 충족하지 못하고 있다는 것을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

청·장년기 장애인이 직업재활과 관련하여 국가의 주력 사항으로 꼽은 것을 살펴보면, 임금보조가 전체의 22.0%로 가장 많았으며, 이어서 장애인 인식개선 활동(18.3%), 직업능력개발(16.9%), 취업정보 제공(13.7%) 등의 순으로 나타났다.

장애유형별로 살펴보면, 앞서의 전체 청·장년기 장애인의 결과와 마찬가지로 임금보조, 장애인 인식개선 활동, 직업능력 개발이 상위를 차지하고 있는데, 정신장애인의 경우 신체장애인 및 내부장애인과 달리 직업능력 개발에 대한 욕구가 임금보조보다 상대적으로 더 큰 것으로 나타났다. 반면에 신체장애

와 내부장애의 경우에는 임금보조가 직업능력 개발보다 더 컸다. 이러한 결과는 장애유형에 따라 직업재활정책의 포커스를 달리 해야 할 필요성을 제기하는 것이라고 할 수 있다. 즉, 인지기능에 문제가 없는 신체장애와 내부장애의 경우에는 이들 장애인들의 경제적 자립을 가능케하는 수준의 임금을 제공하는 것을 목표로 직업재활정책을 전개해야 할 것이며, 인지기능에 어려움이 있는 정신장애인의 경우에는 단기적 성격의 임금보조보다는 장기적인 안목에서 이들의 직업적 능력을 개발하는 것에 직업재활정책의 초점을 맞추어야 함을 시사하는 것이라고 할 수 있다.

제5장 노년기 장애인의 생활환경과 정책과제

장애원인은 다양하다. 2005년 장애인 실태조사에서는 이를 크게 선천적 원인, 출산시 원인, 후천적 원인으로서 질환 및 사고, 그리고 원인 미상 등 크게 4가지로 구분하고 있다. 이 가운데 노년기장애인은 선천적 또는 출산시 원인으로 인한 장애를 가진 상태에서 노인이 되는 경우, 청·장년기에 주로 발생하는 각종 질환, 교통사고, 산업재해 등으로 중도장애를 입은 상태에서 노인이 되는 경우, 그리고 노령기 이전에는 장애가 없었으나 노화되는 과정에서 퇴행성 질환 또는 신체적 기능의 상실로 인한 노인성 장애가 발생한 경우로 나눌 수 있다.

우리 사회도 고령화 사회로 진입함에 따라, 다양한 장애유발 요인에 의해서 노령층에서의 장애인구 비율이 점차 높아지고 있다. 실제로 2000년의 경우 장애인 가운데 65세 이상 장애인구의 비율은 30.3%이었으나, 2005년에는 동 비율이 32.5%로 증가하였으며, 노년기장애인의 수도 682천명에 이르고 있으며, 이는 2005년도 65세 이상 노인인구 4,383천명^{주3)}의 15.6%에 해당된다. 인구고령화가 진행됨에 따라 장애인구의 수는 앞으로 더욱 증가할 것으로 전망된다.

장애를 가진 노인의 문제는, 장애인으로서의 문제점과 노인으로서의 문제점을 동시에 가진 복합적인 문제라고 할 수 있다. 현재 ‘노인’과 ‘장애인’은 서로 다른 영역으로 존재하면서 각자 독자적인 정책을 시행하고 있다. 따라서 장애인 노인의 문제는, 장애인 당사자와 그들 가족의 노력만으로 해결될 문제가 아니라, 정부와 지역사회의 주도하에 해결되어야 할 정책적 과제이며, 장애인복지 관련 부서와 노인관련 부서가 서로 연계하여 풀어나가야 할 사회문제라고 할 수 있다.

본 연구에서는 장애 노인의 실태를 파악하기 위해 인구학적 특성, 장애특성,

주3) 통계청, 2005년도 장애추계인구, KOSIS.

사회경제적 특성, 장애 특성 등으로 구분하여 65세 이상의 노인 장애인 1780명을 대상으로 분석하였다.

제1절 노년기 장애인의 생활환경 특성

가. 노년기 장애인의 개인 특성

1) 성 및 연령 분포

남성 노년기 장애인의 수는 333,209명으로 전체 노년기장애인의 48.9%를 차지하고 있으며, 여성 노년기장애인의 수는 348,680명으로 전체 노년기장애인의 51.1%를 차지하고 있다. 여성 노년기장애인이 남성보다 조금 많으며, 성비는 여성 노년기장애인 100명당 남성 노년기장애인이 95.6명인 것으로 나타났다.

연령분포를 보면, 남성 노년기장애인은 65-69세가 37.2%, 70-74세가 29.0%, 75-79세가 20.8%의 순으로 나타나고 있으며, 연령이 증가할수록 장애인의 수는 감소하고 있었다. 여성 노년기장애인 역시 연령이 증가할수록 감소하는 경향을 보여주고 있으며, 65-69세는 29.3%, 70-74세는 26.7%, 그리고 75-79세는 21.9%이다. 따라서 75세를 중심으로 하여 그 이하의 연령층에서는 남성 노년기장애인의 비율이 높고, 그 이상의 연령에서는 여성 노년기장애인의 비율이 높은 특성을 보여주고 있다. 그 결과 노년기장애인의 평균 연령을 보면, 남성이 72.6세, 여성이 74.2세로서 여성 노년기장애인이 남성 노년기장애인에 비해 1.6세 많은 것으로 나타났다.

〈표 5-1〉 성별 노년기장애인의 연령 분포

(단위: %, 명)

연령 구분	남자	여자	계
65~69세	37.2	29.3	33.2
70~74세	29.0	26.7	27.8
75~79세	20.8	21.9	21.4
80~84세	9.2	13.3	11.3
85~89세	2.9	6.6	4.8
90세 이상	0.9	2.3	1.6
계	100.0	100.0	100.0
평균 연령	72.6세	74.2세	73.5세

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2) 교육수준

노년기장애인의 교육수준을 보면, 무학이 35.1%, 초등학교 수준이 39.6%로서 초등학교 이하의 학력을 가진 비율이 74.7%나 되고 있다. 이러한 교육 수준을 성별로 보면, 남성 노년기장애인의 경우 무학의 비율이 18.7%이고, 여성 노년기장애인은 50.7%로서 여성 노년기장애인의 무학 비율이 매우 높은 것으로 나타났다.

한편 고등학교의 경우 남성 노년기장애인은 15.7%이고, 여성의 경우 4.1%, 그리고 대학 이상의 학력 수준을 가지고 있는 경우 남성은 10.0%인데 비하여 여성 노년기장애인의 비율은 1.1%에 불과하여 성별로 교육수준에 많은 차이가 나고 있었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 5-2〉 성별 노년기장애인의 교육수준

(단위: %, 명)

교육 수준	남자	여자	계
무학	18.7	50.7	35.1
초등학교	41.6	37.7	39.6
중학교	14.0	6.4	10.1
고등학교	15.7	4.1	9.8
대학 이상	10.0	1.1	5.4
계	100.0	100.0	100.0

주: Pearson Chi-Sq: 108161.6, df=4, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3) 결혼상태

노년기장애인의 결혼 상태를 살펴보면, 과반수인 58.7%가 유배우 상태에 있으며, 38.5%는 사별한 것으로 나타났다. 그리고 이혼 별거 상태에 있는 경우도 2.1%가 되고 있으며, 미혼인 경우는 0.6%이었다.

이러한 결혼상태를 성별로 보면, 먼저 남성 노년기장애인의 경우 유배우 상태에 있는 비율이 87.0%나 되고 있어 대부분을 차지하고 있으며, 다음이 사별로서 11.0%를 보여주고 있다. 이에 비해 여성 노년기장애인의 경우 사별의 비율이 가장 높아 64.8%를 차지하고 있으며, 다음이 유배우 상태에 있는 비율로서 31.8%를 차지하고 있다. 특히 여성 노년기장애인의 경우 미혼의 비율도 1.0%나 되고 있으며, 이혼이나 별거 상태에 있는 비율도 2.5%나 되고 있다. 이러한 노년기장애인의 결혼상태는 가족 내에서의 부양과 매우 밀접한 관계를 가지고 있으며, 따라서 가족 내의 자원이 여성 노년기장애인에게 특히 불리한 것으로 나타나고 있다. 이처럼 성별로 결혼 상태가 매우 다른 것으로 나타나고 있는데 이러한 차이는 통계학적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 5-3〉 성별 노년기장애인의 결혼 상태

(단위: %, 명)

결혼 상태	남자	여자	계
미혼	0.3	1.0	0.6
유배우	87.0	31.8	58.7
사별	11.0	64.8	38.5
이혼별거	1.7	2.5	2.1
계	100.0	100.0	100.0

주: Pearson Chi-Sq: 218257.8, df=3, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

4) 거주지역

현재 노년기장애인이 살고 있는 지역을 보면, 서울이 16.6%이고, 광역시가 21.3%, 중소도시가 26.5%, 그리고 농어촌 지역이 35.5%로서 농어촌 지역의 거주 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 남성 노년기장애인과 여성 노년기장애인의 거주 유형은 유사한 것으로 나타났다.

〈표 5-4〉 성별 노년기장애인의 거주지역

(단위: %, 명)

결혼 상태	남자	여자	계
서울	15.5	17.7	16.6
광역시	21.6	21.1	21.3
중소도시	26.6	26.5	26.5
농어촌	36.3	34.7	35.5
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 노년기장애인의 가족 관계

1) 가구형태

노년기장애인의 가구형태를 보면, 14.5%는 혼자 살고 있으며, 36.1%는 부부가 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 자녀와 동거하고 있는 노년기장애인의 비율은 49.2%로서 절반에 조금 못 미치고 있다. 한편, 비혈연관계에 있는 가구에 살고 있는 노년기장애인의 비율은 0.2%인 것으로 나타났다.

이러한 노년기장애인의 가구 형태를 성별로 구분하여 살펴보면, 남자의 경우 부부가 함께 살고 있는 비율이 52.5%로 절반을 넘고 있으며, 자녀와 동거하고 있는 비율도 42.5%로서 나타나, 독거 남성 장애 노인은 5.0%에 불과한 실정이다. 이에 비해 여성 노년기장애인의 경우 부부와의 동거 비율은 20.4%에 불과하고, 자녀와의 동거 비율이 55.6%로 높게 나타나, 부부가 함께 사는 경우보다는 자녀와의 동거 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 혼자 사는 경우의 비율도 23.7%로서 4명의 여성 노년기장애인 중 1명이 혼자 사는 독거 장애인으로서 그 비율이 매우 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-5〉 성별 노년기장애인의 가구형태

(단위: %, 명)

가구 형태	남자	여자	계
독거	5.0	23.7	14.5
부부	52.5	20.4	36.1
자녀 동거	42.5	55.6	49.2
비혈연	-	0.3	0.2
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2) 총 가구원 수

성별로 노년기장애인이 살고 있는 가구의 총 가구원수를 보면, 앞에서 제시한 바와 같이 혼자 살고 있는 비율은 14.5%로서 남자는 5.0%, 그리고 여자는 23.7%이었다. 남자 노년기장애인의 경우 2인 가구에서 살고 있는 비율은 54.2%이고, 3인 가구에서 살고 있는 비율은 17.9%이었다. 여성 노년기장애인의 경우 2인 가구에서 살고 있는 비율은 29.9%로서 남성 노년기장애인에 비해 낮았으며, 3인 가구에서 살고 있는 비율 역시 13.8%로서 남성 노년기장애인에 비해 낮은 것으로 나타났다. 평균 가구원 수는 2.86명으로서 남성이 2.85명, 여성이 2.87명으로서 여성 노년기장애인이 남성에 비해 조금 많으나, 남녀 차이는 거의 없는 것으로 보인다.

〈표 5-6〉 성별 노년기장애인이 살고 있는 가구의 총 가구원 수

(단위: %, 명)

가구원 수	남자	여자	계
1인	5.0	23.7	14.5
2인	54.2	29.9	41.8
3인	17.9	13.8	15.8
4인	7.7	10.8	9.3
5인	6.4	14.2	10.4
6인 이상	8.7	7.6	8.1
계	100.0	100.0	100.0
평균	2.85	2.87	2.86

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

다. 노년기장애인의 경제상태

1) 가구 소득

노년기장애인의 가구소득을 보면, 49만원 이하의 가구소득을 가지고 있는 비율이 25.3%로서 약 1/4를 차지하고 있으며, 50만원 이상 99만원 이하의 가구소득을 가지고 있는 비율은 29.4%로서 100만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율이 54.7%로서 절반을 상회하고 있어 노년기장애인의 생활이 매우 어려움을 알 수 있다. 한편, 300만원 이상 400만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율은 6.4%이고, 400만원 이상의 소득을 가지고 있는 비율은 6.2%로서 12.6%만이 300만원 이상의 소득을 가지고 있는 것으로 나타났다.

한편 이를 성별로 구분하여 보면, 50만원 미만의 저소득을 가지는 비율이 여성이 높고, 50만원 이상 100만원 미만의 저소득을 가지고 있는 비율은 남성 노년기장애인에게서 높은 반면, 200만원 이상의 소득을 가지고 있는 비율은 여성 노년기장애인에게서 높은 것으로 나타났다. 그 결과 평균 가구소득은 여성 노년기장애인에게서 높은 것으로 나타났다. 즉, 여성 노년기장애인의 가구소득은 141.1만원이고, 남성 노년기장애인의 가구소득은 125.9만원으로 여성이 남성에 비해 15.2만원 많은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이러한 사실은 50만원 미만인 경우 여성 독거 노년기장애인의 비율이 높아 이들이 매우 열악한 생활을 하고 있음을 유추할 수 있으며, 또한 여성 노년기장애인의 경우 자녀와의 동거비율이 높기 때문에 자녀의 소득이 반영된 것으로 보인다.

〈표 5-7〉 성별 노년기장애인의 가구소득

(단위: %, 명)

가구 소득	남자	여자	계
50만원 미만	24.0	26.5	25.3
50~100만원 미만	32.1	26.8	29.4
100~150만원 미만	14.5	13.7	14.1
150~200만원 미만	9.3	7.3	8.3
200~300만원 미만	9.9	10.6	10.3
300~400만원 미만	5.3	7.5	6.4
400만원 이상	4.8	7.5	6.2
계	100.0	100.0	100.0
평균 가구소득	125.9만원	141.1만원	133.7만원

주: Pearson Chi-Sq: 6122.8, df=6, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

이러한 노년기장애인의 가구소득을 가구형태별로 살펴보면 그 차이가 분명히 나타나고 있다. 즉, 독거 노년기장애인의 경우 49만원 이하의 저소득을 가지고 있는 비율이 71.9%로서 대부분이며, 50만원 이상 99만원 이하의 소득을 가지는 비율이 24.5%로 나타나고 있다. 부부만 함께 살고 있는 노년기장애인의 경우에도 50만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율이 31.6%이고, 50만원 이상 100만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율이 43.3%로 나타나 여전히 저소득 상태에 있는 비율이 높음을 알 수 있다. 한편, 자녀와 동거하고 있는 경우 자녀의 소득이 가구 소득에 반영되기 때문에 상대적으로 고소득을 가지는 비율이 높게 나타났다.

이러한 가구 형태별로 평균 가구 소득을 살펴보면, 독거 노년기장애인의 경우 평균 가구소득은 41.8만원에 불과하여 매우 열악하며, 다음이 부부만 살고 있는 경우로서 평균 가구소득은 79.6만원인 것으로 나타나고 있다. 한편, 자녀와 동거하고 있는 경우 가구소득은 201.5만원 인 것으로 나타나 다른 가구 형태에 비해 가구소득이 높은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 가구내에 자녀와 같은 자원이 있는가의 여부에 따라 노년기장애인의 생활수준이 크게 달라질 수 있

음을 의미한 것으로 해석된다.

〈표 5-8〉 가구형태별 노년기장애인의 가구소득

(단위: %, 명)

가구 소득	독거	부부	자녀동거	비혈연	계
50만원 미만	71.9	31.6	6.6	-	25.3
50~100만원 미만	24.5	43.3	20.6	32.7	29.4
100~150만원 미만	1.9	14.2	17.6	32.9	14.1
150~200만원 미만	1.2	5.3	12.6	34.4	8.3
200~300만원 미만	0.4	3.1	18.6	-	10.3
300~400만원 미만	-	1.0	12.4	-	6.4
400만원 이상	-	1.4	11.5	-	6.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균 가구소득	41.8만원	79.6만원	201.5만원	121.4	133.7만원

주: Pearson Chi-Sq: 300064.2, df=18, p<0.001

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2) 가구의 주된 수입원

노년기장애인 가구의 주된 수입원은 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것이 가구주의 소득이며, 전체의 35.3%를 차지하고 있다. 다음으로 높은 비중을 차지하고 있는 것은 별거 가족이나 친척이 지원하는 금액으로 생활한다는 것으로서 22.5%를 차지하고 있다. 한편, 국민기초생활보장 급여가 주된 수입원이라고 응답한 경우는 10.0%를 차지하고 있다.

이를 가구주와의 관계로 분류하여 살펴보면, 먼저 가구주인 경우 가구의 주된 수입원은 별거하고 있는 가족이나 친척이 지원해 주는 금액으로 생활하고 있다는 비율이 30.3%로 가장 많으며, 다음이 가구원의 소득으로 생활하고 있다는 비율로서 19.7%를 차지하고 있다. 이에 비해 자신의 소득으로 생활하고 있는 비율은 15.0%에 불과하며, 연금이나 퇴직금으로 생활하고 있는 비율은 8.9%

로서 그 비율이 낮은 실정이다. 배우자의 경우에도 같은 경향을 보여주고 있다. 즉, 별거 가족이나 친척의 지원으로 살고 있는 비율이 33.9%로서 가장 높고, 다음이 배우자인 가구주의 소득으로 생활하고 있었다. 한편, 노년기장애인이 가구원이라고 응답한 경우에는 75.4%가 대부분 자녀인 가구주의 소득으로 생활하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 사실은 비록 노년기장애인과 같이 살고 있거나 또는 별거하고 있다고 하더라도 노년기장애인의 경제생활의 대부분을 자녀 등 가족이 지고 있음을 알 수 있다.

가구주인 경우 평균 가구소득은 85.5만원이고, 배우자인 경우의 평균 가구소득은 106.2만원이며, 기타 가구원으로서 생활하고 있는 경우 자녀의 소득이 반영되어 평균 230.6만원의 가구 소득을 보여주고 있다.

〈표 5-9〉 노년기장애인 가구의 주된 수입원

(단위: %, 명)

주된 수입원	가구주	배우자	기타 가구원	계
가구주의 소득	15.0	23.9	75.4	35.3
가구원의 소득	19.7	12.6	12.1	16.3
연금이나 퇴직금	8.9	7.1	1.4	6.3
재산소득(부동산)	5.4	8.9	1.4	4.6
저축이나 증권수익	5.1	3.7	2.1	4.0
국민기초생활보장급여	14.9	8.6	2.3	10.0
별거가족·친척지원	30.3	33.9	3.8	22.5
기타(빚 등)	0.7	1.3	1.5	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균 가구소득	85.5만원	106.2만원	230.6만원	133.7만원

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3) 거주 집의 소유 형태

노년기장애인 가구의 거주 집의 소유형태 가운데 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것이 자가로서 전체의 72.4%를 차지하고 있다. 다음으로 높은 비중을 차

지하고 있는 것은 전세로서 10.8%를 차지하고 있다. 한편, 무상으로 살고 있다고 하는 경우는 5.6%를 차지하고 있다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 자가로 살고 있는 비율이 76.4%로 매우 높으며, 다음이 전세로서 9.3%를 차지하고 있다. 그러나 여성 노년기장애인인 경우 자가에서 살고 있는 비율은 68.6%로서 남성 보다는 낮은 것으로 나타났으며, 다음이 전세로서 12.2%를 차지하고 있다. 그리고 보증금 있는 월세에서 살고 있는 비율이 9.1%로서 높으며, 무상으로 살고 있는 비율도 6.6%로서 남성 노년기장애인보다 높은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 여성 노년기장애인이 남성 노년기장애인보다 자가의 비율은 낮은 반면, 전세나 월세 또는 무상으로 생활하는 비중이 높아 경제적으로 열악함을 알 수 있다.

〈표 5-10〉 노년기장애인 가구의 거주 집 소유형태

(단위: %, 명)

소유형태	남자	여자	계
자가	76.4	68.6	72.4
전세	9.3	12.2	10.8
보증금 있는 월세	7.6	9.1	8.4
보증금 없는 월세	1.4	2.3	1.9
사글세	0.8	1.1	0.9
무상	4.5	6.6	5.6
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

라. 노년기장애인의 여가 및 사회활동

1) 외출 관련 특성

노년기장애인의 여가 및 사회활동으로서 먼저 외출 관련 특성을 살펴보면, 노년기장애인의 74.7%만이 혼자서 외출할 수 있고 나머지 25.3%는 혼자서 외

출을 할 수 없는 것으로 나타났다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 외출을 혼자서 할 수 있다는 비율은 79.3%로서 여성 노년기장애인의 70.4%에 비해 8.9% 포인트 높은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 남성 노년기장애인의 경우 그 동안 사회생활에 많이 참여한 결과 노후에도 외출 가능 비율이 높은 것으로 유추된다.

〈표 5-11〉 노년기장애인의 혼자서 외출 가능 여부

(단위: %, 명)

외출 가능 여부	남자	여자	계
가능	79.3	70.4	74.7
불가능	20.7	29.6	25.3
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 지난 1년간 외출 빈도를 살펴보면, 거의 매일 외출하고 있다는 비율은 50.8%로 나타나 노년기장애인의 절반수준이며, 주 1~3회 정도 외출하고 있다는 비율이 24.3%로 나타났으며, 월 1~3회 정도 외출한다는 비율은 12.8%로 나타났다. 다만, 전혀 외출하지 않는다는 비율이 5.2%로 나타나 노년기장애인 20명 가운데 1명은 외출을 거의 하지 않는 것으로 나타났다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 외출을 거의 매일 하고 있다는 비율이 58.3%로서 여성 노년기장애인의 43.6%에 비해 높은 수준이며, 여성 노년기장애인의 경우에는 주 1~3회 또는 월 1~3회 하는 비율이 남성 노년기장애인에 비해 높은 것으로 나타났다. 한편 지난 1년동안 전혀 외출하지 않았다는 비율은 남성 노년기장애인이 5.0%, 여성 노년기장애인이 5.4%로서 여성 노년기장애인이 조금 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-12〉 노년기장애인의 외출 빈도(지난 1년간)

(단위: %, 명)

외출 빈도	남자	여자	계
거의 매일	58.3	43.6	50.8
주 1~3회	19.9	28.5	24.3
월 1~3회	11.4	14.1	12.8
1년에 10회 이내	5.4	8.4	6.9
전혀 외출하지 않음	5.0	5.4	5.2
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

한편, 노년기장애인이 지난 1년간 외출을 한 경험이 있는 경우 외출의 주된 목적을 살펴보면, 가장 많은 빈도를 보이는 것이 산책이고, 다음이 병원에서의 진료 목적으로 외출을 하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 친척, 친구 또는 이웃을 방문하기 위해 외출한 비율도 17.4%로 나타났다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 외출의 주된 목적은 산책이지만, 두 번째로 빈도가 많은 것은 통근 통학으로서 17.9%를 차지하고 있으나, 여성의 경우 병원 진료 목적으로 외출하는 빈도가 가장 많고, 다음이 산책으로서 25.2%, 그리고 친척, 친구 또는 이웃 방문이 20.8%로 높게 나타나 남성 노년기장애인과 외출목적에 있어서 차이를 보여 주고 있다. 즉, 남성 노년기장애인은 산책이나 통근 또는 통학을 목적으로 많이 외출하는 반면, 여성 노년기장애인의 경우 병원 진료, 그리고 산책의 순으로 높게 나타나 병원에서의 진료가 특히 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-13〉 노년기장애인의 외출의 주된 목적

(단위: %, 명)

외출의 주된 목적	남자	여자	계
통근·통학	17.9	6.2	11.9
병원 진료	16.5	29.1	22.9
쇼핑(물건사기)	1.5	4.4	3.0
산책	39.5	25.2	32.2
친척, 친구, 이웃 방문	14.0	20.8	17.4
여행	0.3	0.2	0.2
지역사회시설이용 및 행사참여	6.8	9.1	8.0
일자리 구하기	0.3	-	0.2
기타	3.2	5.0	4.1
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 지난 1년간 외출을 한 경험이 없는 경우 외출하지 않은 주된 이유를 질문한 결과, 장애로 인해 몸이 불편하여 외출할 수 없었다고 응답한 비율이 87.2%나 되고 있었다. 그 외의 이유로서는 외출을 하고 싶지 않아서 5.4%, 또는 외출을 도와 줄 도우미가 없어서 3.1%의 순으로 나타났다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 외출하지 않은 이유로 장애 때문에 몸이 불편하기 때문이라고 응답한 비율이 86.5%로 가장 높게 나타났으며, 이러한 이유는 여성 노년기장애인에게도 동일하게 높은 비율로 나타났다. 이러한 사실로 보면, 노년기장애인이 외출하지 못하는 것은 몸이 불편한 때문이라는 사실을 알 수 있다.

〈표 5-14〉 노년기장애인의 외출하지 않는 주된 이유

(단위: %, 명)

외출하지 않는 주된 이유	남자	여자	계
교통이 불편해서	-	-	-
주차시설 등 편의시설이 부족해서	-	-	-
장애 때문에 몸이 불편해서	86.5	87.9	87.2
외출을 도와줄 도우미가 없어서	4.4	2.0	3.1
시간이 없어서	-	-	-
본인이 하고 싶지 않아서	4.5	6.1	5.4
주위의 시선 때문에	-	-	-
기타	4.6	4.0	4.3
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2) 집 밖 활동

노년기장애인이 집 밖 활동을 할 때 어느 정도 불편한 지를 살펴 본 결과, 매우 불편하다고 응답한 비율이 37.2%이고, 약간 불편하다고 응답한 비율은 30.0%로서 집 밖 활동에 불편을 느끼는 비율은 67.2%나 되어 2/3의 노년기장애인이 집 밖 활동에 불편을 호소하고 있었다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 집 밖 활동이 매우 불편하다고 응답한 비율이 30.9%이고, 여자 노년기장애인은 43.2%로서 매우 불편하다고 느끼는 비율은 여성 노년기장애인에게서 매우 높음을 알 수 있다. 또한 약간 불편하다고 느끼는 비율은 남성 장애인이 32.5%인 반면, 여성 노년기장애인은 27.6%로 나타났다. 집 밖 활동에 불편하다고 느끼는 비율은 남성 노년기장애인의 경우 63.4%이지만, 여성 노년기장애인의 경우 동 비율이 70.8%나 되어 여성 노년기장애인에게서 이 비율이 높음을 알 수 있다. 이는 여성 노년기장애인이 남성 보다 상대적으로 연령이 높기 때문으로 해석된다.

〈표 5-15〉 노년기장애인의 집밖활동시 불편 정도

(단위: %, 명)

집밖활동시 불편 정도	남자	여자	계
매우 불편하다	30.9	43.2	37.2
약간 불편하다	32.5	27.6	30.0
불편하지 않은 편이다	28.7	25.1	26.8
전혀 불편하지 않다	8.0	4.1	6.0
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 집 밖 활동을 할 때 불편한 이유를 질문한 결과, 36.7%의 노년기장애인이 장애인 관련 편의시설 부족을 지적하고 있으며, 35.4%의 노년기장애인은 외출시 동반자가 없음을 지적하고 있다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 집 밖 활동이 불편하다고 응답한 이유를 보면, 가장 많은 것이 장애인 관련 편의시설 부족을 지적하고 있으며, 다음이 외출시 동반자 없음을 지적하고 있으나, 여성 노년기장애인의 경우 외출시 동반자가 없음이 39.3%로 가장 높고, 다음이 장애인관련 편의시설 부족을 지적하고 있어서 성별로 차이를 보여주고 있다. 이러한 사실은 남성 노년기장애인의 경우 배우자가 있는 비율이 매우 높은 점을 생각해 볼 때 여성 노년기장애인에 비해 상대적으로 가족 자원을 활용할 수 있는 가능성이 높기 때문으로 생각되며, 또한 독립적으로 가장의 역할을 수행해 온 남성 장애인이 집 밖 활동시 편의시설만 잘 되어 있으면, 집 밖 활동에의 불편정도를 많이 줄일 수 있을 것으로 생각되어 진다.

한편, 주위의 시선 때문에 집 밖 활동이 불편하다고 응답한 비율은 남성 노년기장애인의 경우 7.5%, 여성 노년기장애인의 경우 6.5%로서 남성이 여성에 비해 조금 높은 수준이었다.

〈표 5-16〉 노년기장애인의 집밖활동시 불편 이유

(단위: %, 명)

집밖활동시 불편 이유	남자	여자	계
장애인관련 편의시설 부족	38.6	35.1	36.7
외출시 동반자가 없어서	30.7	39.3	35.4
주위 사람들의 시선때문에	7.5	6.5	7.0
기타	23.2	19.0	21.0
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3) 교통수단 이용

노년기장애인이 교통수단을 이용할 때 겪는 어려움의 정도를 질문한 결과, 27.9%는 매우 어렵다, 그리고 36.4%는 어려운 편이라고 응답하여 64.3%의 노년기장애인이 교통수단을 이용할 때 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 교통수단을 이용할 때 어려움의 정도는 남성 노년기장애인의 경우 56.7%인 반면 여성 노년기장애인의 경우 71.7%로서 여성 노년기장애인에게서 교통수단의 이용에 보다 많은 어려움이 있음을 시사하고 있다.

〈표 5-17〉 노년기장애인의 교통수단 이용시 어려움 정도

(단위: %, 명)

교통수단 이용시 어려움 정도	남자	여자	계
매우 어렵다	23.9	31.8	27.9
어려운 편이다	32.8	39.9	36.4
어려움이 없는 편이다	30.5	21.6	26.0
거의 어려움이 없다	12.9	6.7	9.7
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 교통수단을 이용할 때 겪는 어려움의 이유를 질문한 결과, 64.0%의 노년기장애인이 버스나 택시의 이용에 어려움이 있음을 표하고 있다. 이러한 사실은 버스 등의 이용시 노년기장애인이 불편한 몸으로 이용하기에 어려움이 많음을 시사하는 것이며, 택시의 경우 비용부담 때문에 이용이 어려움을 보여주는 것으로 해석된다.

두 번째로 높은 이유는 지하철에 엘리베이터 등 편의시설이 부족한 점을 지적하고 있다. 현재 새로 신축되는 지하철 역사는 대부분 엘리베이터가 설치되어 있는 반면에 과거에 건설된 지하철역사의 경우 아직 엘리베이터가 설치되어 있지 않은 곳이 여전히 많이 있기 때문에 이러한 역사의 경우 노년기장애인이 계단으로 이용할 때 어려움을 겪는 것으로 해석된다. 세 번째로 높은 이유는 장애인 콜택시 등 전용 교통수단이 부족한 점을 지적하고 있다.

한편, 이를 성별로 분리해서 살펴보면, 남녀 모두 버스나 택시가 불편하다는 비율이 가장 높고, 다음이 지하철에 엘리베이터 등 편의시설이 부족한 점의 순으로 나타났으며, 장애인 콜택시 등 전용 교통수단이 부족한 점도 많은 수의 남녀 노년기장애인이 지적하고 있어 이에 대한 대책이 필요함을 알 수 있다.

〈표 5-18〉 노년기장애인의 교통수단 이용시 어려운 이유

(단위: %, 명)

교통수단 이용시 어려움	남자	여자	계
버스·택시가 불편해서	59.1	67.7	64.0
지하철에 엘리베이터 등 편의시설이 부족해서	20.2	15.4	17.4
장애인 콜택시 등 전용 교통수단이 부족해서	10.0	9.1	9.5
장애인용 자가용 보급 및 운전면허증 확보가 어려워서	0.2	0.3	0.3
전동휠체어가 없어서	1.1	1.1	1.1
기타	9.4	6.5	7.8
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

4) 문화 및 여가 참여 경험

노년기장애인의 문화 및 여가 생활을 살펴보면, 93.8%의 노년기장애인이 TV 시청으로 여가를 보내고 있어서 대부분을 차지하고 있었다. 다음으로 높은 활동은 친구나 친척을 만나는 사교 일로서 48.3%의 노년기장애인이 응답하고 있으며, 그 외에도 장보기 등 가사 잡일을 하면서 여가를 보내는 경우가 36.3%로 많이 나타나고 있다.

이를 성별로 분리하여 살펴보면, 남성 노년기장애인의 94.1%, 여성 노년기장애인의 93.5%가 TV 시청을 하고 있어서 가장 많은 부분을 차지하고 있었으며, 남자의 경우 친구나 친척 등 모임에 참여하는 비율이 49.0%로 두 번째 순위이지만, 여성 장애인의 경우 장보기 등 가사 잡일이 48.2%로서 두 번째 순위를 차지하고 있었다.

한편, 노년기장애인은 연극이나 영화, 연주회 등의 관람을 한다는 비율은 0.4%에 불과하고, 미술이나 서예, 글쓰기나 악기 연주 등 창작적인 취미에는 1.2%의 노년기장애인이 참여하고 있어서 그 비율이 매우 낮은 것으로 나타났다. 또한 영어, 한문, 교양강좌 등 학습활동에 참여하고 있는 노년기장애인의 비율은 1.0%에 불과하고, 관광이나 등산, 낚시, 하이킹 등 여행에의 참여 비율 역시 2.8%로 낮아서 대부분의 노년기장애인은 TV 시청 등 수동적인 여가 활동을 하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-19〉 노년기장애인의 문화 및 여가 참여 경험(중복 응답)

(단위: %, 명)

문화 및 여가 참여 경험	남자	여자	계
감상·관람(연극, 영화, 연주회 등)	0.1	0.7	0.4
TV시청(유선방송, 비디오 포함)	94.1	93.5	93.8
컴퓨터 또는 인터넷 활용	2.9	0.3	1.6
승부놀이(바둑, 당구, 경마 등)	7.1	1.0	4.0
창작적 취미(미술, 서예, 글쓰기, 악기연주 등)	1.5	0.9	1.2
독서, 신문이나 잡지 보기	26.5	7.8	16.9
스포츠(축구, 테니스, 수영 등)	1.6	1.0	1.3
학습활동(영어, 한문, 교양강좌 등)	0.9	1.0	1.0
사회(자원)봉사활동	2.5	1.7	2.1
여행(관광, 등산, 낚시, 하이킹 등)	3.4	2.3	2.8
사교 일(친구·친척만남, 모임 등)	49.0	47.6	48.3
가족관련 일(외식, 쇼핑, 주말농장 등)	9.5	8.5	9.0
가사잡일(장보기 포함)	23.8	48.2	36.3
휴식(사우나 등)	12.1	9.9	10.9
기타	6.0	9.0	7.5

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

이처럼 노년기장애인의 여가 및 문화활동은 TV 시청이나 친구나 친척을 만나는 모임, 장보기 등 가사 일에 집중되어 있는 관계로 문화 및 여가활동에 대한 만족도는 매우 낮은 것으로 나타났다. 즉, 문화 및 여가 활동에 만족한다고 응답한 비율은 노년기장애인의 1.8%에 불과하며, 성별로 보면 남자는 1.6%, 여자는 2.1%로서 매우 만족하는 비율이 낮았다. 또한 약간 만족하는 비율을 보면, 남자는 9.0%, 여자는 7.7%로서 합계 8.3%만이 약간 만족하는 수준이었다. 따라서 약 10% 정도의 노년기장애인이 문화 및 여가 활동에 만족하는 것으로 나타났으며, 나머지 90%는 만족하지 않는 것으로 나타났다.

〈표 5-20〉 노년기장애인의 문화 및 여가활동 만족도

(단위: %, 명)

문화 및 여가활동 만족도	남자	여자	계
매우 만족한다	1.6	2.1	1.8
약간 만족한다	9.0	7.7	8.3
보통이다	29.6	32.1	30.9
약간 불만이다	34.2	30.4	32.2
매우 불만이다	25.6	27.7	26.7
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 문화 및 여가활동에 만족하지 않은 이유를 살펴보면, 가장 비중이 높은 것은 건강이나 체력이 부족하여 각종 여가 활동에 참여할 수 없다고 응답하고 있으며, 다음으로 높은 비중을 차지하고 있는 이유는 경제적 부담 때문이라고 응답하고 있다.

성별로 보면, 남성 노년기장애인은 여성 노년기장애인에 비해 경제적인 부담 때문에 문화 및 여가 활동이 만족스럽지 못하다고 응답한 비율이 높은 반면에, 여성 노년기장애인은 건강이나 체력이 부족하여 문화 및 여가 활동이 만족스럽지 못하다고 응답한 비중이 남성에 비해 높은 것으로 나타났다.

그 외에도 적당한 취미가 없어서 5.4%, 여가시설이 부족하여 2.3% 등의 이유도 노년기장애인이 문화 및 여가 활동에 만족하지 못하는 이유로 들고 있다.

〈표 5-21〉 노년기장애인의 문화 및 여가활동이 만족스럽지 못한 주된 이유
(단위: %, 명)

문화 여가활동이 만족스럽지 못한 주된 이유	남자	여자	계
경제적 부담때문에	32.6	20.5	26.5
시간이 부족해서	2.0	1.5	1.7
교통혼잡 및 이용교통수단이 불편해서	1.1	1.5	1.3
여가시설이 부족해서	3.1	1.6	2.3
여가시설내 편의시설이 부족해서	0.8	0.5	0.7
여가정보 및 프로그램이 부족해서	1.2	0.2	0.7
적당한 취미가 없어서	5.3	5.6	5.4
건강이나 체력이 부족해서	53.4	68.3	60.9
기타	0.6	0.3	0.4
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제2절 노년기장애인의 장애관련 특성

1. 장애유형

가. 장애유형별 분포

노년기장애인의 수는 2005년도 장애인실태조사 결과 681,889명으로 추정되고 있다. 이 가운데 지체장애인이 279,555명으로 가장 많으며, 전체 노년기장애인의 41.0%를 차지하고 있다. 다음으로 많은 장애유형은 뇌병변장애로서 전체 노년기장애인의 19.9%인 135,392명으로 추정된다. 이러한 지체와 뇌병변 장애를 합한 수는 전체의 약 60%에 이르고 있어서 노년기장애인의 대부분을 차지하고 있다.

시각장애를 가진 노년기장애인은 78,772명으로 전체의 11.6%를 차지하고 있으며, 청각장애를 가진 노년기장애인의 수는 121,914명으로서 전체의 17.9%를

차지하고 있다. 이러한 시각 및 청각 장애를 가진 노년기장애인을 합한 수는 29.5%를 차지하고 있다. 이처럼 노년기장애인의 약 90%는 지체, 뇌병변, 시각, 청각 장애를 가지고 있다고 할 수 있다.

다음으로 빈도가 높은 장애유형은 심장장애로서 약 2.8%를 차지하고 있으며, 호흡기장애는 2.5%를 차지하고 있다. 그 외에 빈도는 낮지만, 중요한 장애유형 으로서는 정신장애 0.5%, 언어장애 0.6%, 장루·요루 장애 1.3%를 차지하고 있다.

한편, 이러한 장애는 주된 장애이지만, 중복장애를 허용할 경우 모두 852,487 건의 장애를 가지고 있는 것으로 나타나 노년기장애인 1인당 평균 1.25개의 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다. 시각 및 청각 그리고 언어장애가 중복률이 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-22〉 장애유형별 중복장애 및 주된 장애

(단위: 건, %)

장애유형	주된장애		중복포함	
	수(건)	비율	수(건)	비율
지체장애	279,555	41.0	297,652	34.9
뇌병변장애	135,392	19.9	147,247	17.3
시각장애	78,772	11.6	103,383	12.1
청각장애	121,914	17.9	170,150	20.0
언어장애	3,777	0.6	57,278	6.7
정신지체장애	2,946	0.4	4,368	0.5
정신장애	3,385	0.5	6,019	0.7
신장장애	7,937	1.2	8,323	1.0
심장장애	18,967	2.8	25,692	3.0
호흡기장애	16,720	2.5	19,573	2.3
간장애	1,939	0.3	2,281	0.3
안면장애	1,067	0.2	663	0.1
장루·요루장애	9,162	1.3	9,502	1.1
간질장애	356	0.1	356	0.0
계	681,889	100.0	852,487	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 장애유형별 장애원인

장애유형별 장애원인을 보면, 전체적으로 노년기장애인은 후천적 원인에 의하여 장애를 입는 것으로 보인다. 그 중에서도 질환에 의한 장애의 비율이 높게 나타나는데, 전체의 66.3%가 질환에 의하여 장애를 입고 있으며, 다음이 사고로서 27.8%를 차지하고 있다. 이러한 질환과 사고에 의한 후천적 장애 발생 비율은 96.1%에 이르고 있어서 거의 대부분을 차지하고 있다. 한편 원인불명으로 장애를 입은 경우도 3.4%나 되고 있으며, 선천적으로 장애를 입은 경우는 0.4%에 불과한 것으로 나타났다.

장애유형별로 후천적 장애의 발생비율이 높은 경우는 정신장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 장루요루장애, 간질장애 등으로서 이들 장애는 거의 100% 후천적인 원인에 의하여 발생한 것으로 보고하고 있다.

한편, 지체장애의 0.3%, 청각장애의 1.0%, 언어장애의 20.5%, 정신지체의 9.3%는 선천적 원인에 의하여 발생한 것으로 응답하였으며, 정신지체의 경우 원인불명이 24.2%로 높은 비율을 차지하고 있다.

〈표 5-23〉 장애유형별 장애원인

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	정신 장애	신장 장애
선천적	0.3	0.0	0.0	1.0	20.5	9.3	0.0	0.0
출생시	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
후천적 원인	질환	48.3	95.7	65.9	74.7	70.1	26.8	89.3
	사고	50.0	3.7	25.5	16.4	9.4	39.7	10.7
원인불명	1.4	0.6	8.5	7.9	0.0	24.2	0.0	0.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
수	275,330	134,647	78,772	121,578	3,777	2,946	3,385	7,937

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

〈표 5-23〉 계속

(단위: %, 명)

구분	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
선천적	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
출생시	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
후천적							
질환	98.1	92.2	100.0	0.0	100.0	100.0	68.3
원인 사고	1.9	2.6	0.0	57.2	0.0	0.0	27.8
원인불명	0.0	5.2	0.0	42.8	0.0	0.0	3.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
수	18,967	16,335	1,554	663	833	356	667,080

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2. 재활보조기구

가. 지체 및 뇌병변 장애인용 재활보조기구

노년기장애인 역시 재활보조기구를 많이 착용하고 있다. 먼저 지체장애 및 뇌병변 노년기장애인의 경우 상지의지를 착용하고 있는 비율은 1.4%로서 6,034명이 착용하고 있었다. 그러나 현재 필요로 하고 있는 노년기장애인의 수는 5,633명이 필요로 하지만 현재 착용하고 있지는 않은 실정이다. 하지 의지 역시 전체 지체 및 뇌병변 노년기장애인의 1.4%가 착용하고 있으며, 그 수는 6,80명이었다.

노년기장애인이 많이 사용하고 있는 재활보조기구는 지팡이로서 전체 노년기장애인의 절반 이상인 233,310명이 사용하고 있으며, 수동 휠체어를 사용하고 있는 노년기장애인의 수는 48천명이다. 전동스쿠터는 최근에 많이 보급되고 있는데, 7천명 정도가 사용하고 있는 것으로 나타났다.

보조기 중에서는 척추보조기의 소지가 많은 편이었으며, 하지보조기 역시 약 9천명의 노년기장애인이 소지하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 5-24〉 지체장애 및 뇌병변장애 재활보조기구 소지여부 및 필요여부
(단위: 명, %)

재활보조기구	소지여부	필요여부
상지의지	6,034 (1.4)	5,633 (1.3)
하지의지	6,080 (1.4)	5,996 (1.3)
척추보조기	18,221 (4.1)	20,185 (4.5)
상지보조기	4,252 (1.0)	3,828 (0.9)
하지보조기	9,047 (2.0)	7,838 (1.8)
정형외과용 구두	3,440 (0.8)	8,593 (1.9)
지팡이	233,310 (51.0)	220,475 (48.2)
목발	40,747 (9.1)	31,083 (7.0)
보행기	27,679 (6.2)	32,701 (7.3)
자세보조기구	3,233 (0.7)	8,865 (2.0)
전동휠체어	3,379 (0.8)	28,869 (6.5)
수동휠체어	48,394 (10.9)	59,138 (13.3)
전동스쿠터	7,132 (1.6)	19,319 (4.3)
기타	22,244 (5.1)	25,533 (5.8)

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 시각장애인용 재활보조기구

시각장애를 가진 노년기장애인의 경우 소지하고 있는 재활보조기구는 안경이 가장 많았으며, 약 38.9%가 소지하고 있었다. 시각 장애인용 흰지팡이를 소지하고 있는 노년기장애인 수는 4,660명이며, 그 외에도 의안을 하고 있는 노년기 장애인도 10천명에 이르고 있다. 그 외 화면확대기나 저시력보조기 등에 대한 소지율도 조금 있는 것으로 나타나고 있다.

〈표 5-25〉 시각장애 재활보조기구 소지여부 및 필요여부

(단위: 명, %)

재활보조기구	소지여부	필요여부
안경(콘택트렌즈)	48,073 (38.9)	52,605 (41.9)
저시력보조기	2,592 (2.1)	3,658 (3.0)
시각장애인용 흰지팡이	4,660 (3.8)	6,433 (5.3)
의안	10,547 (8.7)	10,890 (8.9)
스크린리더	383 (0.3)	-
화면확대기	1,835 (1.5)	4,195 (3.5)
휴대용점자정보단말기	383 (0.3)	397 (0.3)
음성손목/탁상시계	1,840 (1.5)	5,662 (4.7)
시각장애인용 안내견	383 (0.3)	335 (0.3)
기타	5,017 (4.1)	5,388 (4.4)

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

다. 청각장애인용 재활보조기구

청각장애인용 재활보조기구 가운데 보청기에 대한 소지율이 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 수는 약 93천명에 이르고 있다. 또한 청각에 장애가 있는 노년기장애인 가운데 62.5%인 113천명은 보청기가 필요하다고 응답하고 있다.

다음으로 많은 비중을 차지하고 있는 재활보조기구는 TV 자막수신기이며, 다음으로 문자전화기 등의 순이었다. 골도 전화기를 소지하고 있는 노년기장애인의 수도 1,576명에 이르고 있으며, 이러한 골도 전화기가 필요하다고 응답한 청각 노년기장애인은 3,594명이나 되어 소지율과 격차가 크게 나타나고 있었다.

〈표 5-26〉 청각장애 재활보조기구 소지여부 및 필요여부

(단위: 명, %)

재활보조기구	소지여부	필요여부
보청기	92,630 (51.1)	113,562 (62.5)
화상전화기	-	3,598 (2.0)
골도전화기	1,576 (0.9)	3,594 (2.0)
문자전화기	405 (0.2)	4,242 (2.3)
문자송수신기	-	1,143 (0.6)
음성증폭기	368 (0.2)	3,311 (1.8)
인공와우	-	2,750 (1.5)
TV자막수신기	1,104 (0.6)	5,207 (2.9)
기타	705 (0.4)	1,134 (0.6)

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

라. 기타 재활보조기구

언어장애가 있는 노년기장애인이 소지하고 있는 재활보조기구는 인공후두로서 약 429명이 소지하고 있으며, 필요하다고 응답한 경우는 816명이 되고 있다. 신장장애가 있는 노년기장애인은 34천명이나 되며, 이 가운데 4.2%인 1,460명이 복막투석기구를 소지하고 있으며, 아울러 2,217명의 신장장애 노년기장애인이 이러한 복막투석장치가 필요하다고 응답하고 있다.

한편, 호흡기 장애를 가진 노년기장애인이 소지하고 있는 재활보조기구는 산소호흡기로서 약 5천명이 소지하고 있으며, 필요하다고 응답한 노년기장애인의 수는 약 9천명에 이르고 있다. 장루·요루 장애를 가진 노년기장애인의 경우 약 9천명이 장루 주머니를 소지하고 있었다. 그리고 욕창방지용 매트는 13천명이 소지하고 있으며, 필요하다고 응답한 노년기장애인은 20천명이 되고 있다. 그리고 기저귀매트는 15천명이 소지하고 있으며, 필요하다고 응답한 노년기장애인은 24천명이다.

〈표 5-27〉 기타 장애 재활보조기구 소지여부 및 필요여부

(단위: 명, %)

재활보조기구		소지여부	필요여부
언어장애	인공후두(성대)	429 (0.6)	816 (1.2)
신장장애	복막투석기구	1,460 (4.2)	2,217 (6.4)
	기타	390 (1.1)	390 (1.1)
호흡기장애	산소호흡기	5,037 (10.6)	9,328 (19.6)
	기타	7,069 (15.0)	7,423 (15.8)
장루·요루 장애	장루주머니	9,109 (24.3)	9,109 (24.3)
	피부보호관	6,067 (16.2)	6,487 (17.3)
	기타	1,012 (2.7)	1,012 (2.7)
기타	욕창방지용매트	12,950 (3.0)	20,056 (4.7)
	기저귀매트	15,924 (3.7)	24,428 (5.7)
	목욕용 의자	5,199 (1.2)	19,476 (4.6)
	기타	10,642 (2.5)	12,321 (2.9)

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제3절 노년기장애인의 건강 및 보호 수발

1. 일상생활동작(ADL; Barthel Index)

가. 일상생활동작(ADL)

노년기장애인이 양치질이나 머리 빗기, 세면 등 개인위생을 유지하기 위한 일상생활동작에 대해 스스로 어느 정도 할 수 있는지를 질문한 결과 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 83.6%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 5.0%, 대부분 도움이 필요한 경우는 3.1%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 4.9%에 이르고 있었다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 개인위생 유지를 위한 일상생활동작을 스

스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 86.9%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 79.8%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 71.7%만이 스스로 할 수 있다고 응답하였다. 또한 이러한 개인위생을 유지하기 위한 일상생활동작을 스스로는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 3.6%에 불과하였으나, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 6.1%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 11.5%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 증가할수록 일상생활동작 수행 능력이 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 5-28〉 일상생활동작 - 개인위생

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	3.6	6.1	11.5	4.9
대부분 도움 필요(1점)	2.7	3.2	5.7	3.1
중간정도 도움 필요(3점)	3.1	3.5	5.5	3.4
일부 도움 필요(4점)	3.7	7.3	5.6	5.0
스스로 할 있음(5점)	86.9	79.8	71.7	83.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 목욕을 스스로 할 수 있는지를 질문한 결과 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 70.5%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 9.7%, 대부분 도움이 필요한 경우는 5.6%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 7.8%에 이르고 있었으며, 양치질, 머리 빗기, 세면 등의 개인위생 유지에 비해 스스로 할 수 있다고 응답한 비율이 낮은 것으로 나타났다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 목욕하기와 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 75.3%가

할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 64.9%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 52.9%만이 스스로 할 수 있다고 응답하였다. 또한 목욕하기와 같은 일상생활동작을 스스로는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 6.5%에 불과하였으나, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 8.9%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 14.4%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 증가할수록 목욕하기와 같은 일상생활동작 수행 능력이 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 5-29〉 일상생활동작 - 목욕하기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	6.5	8.9	14.4	7.8
대부분 도움 필요(1점)	4.2	7.0	11.0	5.6
중간정도 도움 필요(3점)	5.6	7.7	9.1	6.5
일부 도움 필요(4점)	8.4	11.5	12.6	9.7
스스로 할 있음(5점)	75.3	64.9	52.9	70.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 식사를 스스로 할 수 있는지를 질문한 결과 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 88.9%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 4.0%, 대부분 도움이 필요한 경우는 2.1%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 3.0%에 이르고 있었으며, 양치질, 머리 빗기, 세면 등의 개인위생 유지나 목욕하기에 비해 스스로 할 수 있다고 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다. 그러나 식사하기를 스스로 할 수 없는 경우는 다른 일상생활동작과는 달리 생명 유지에 절대적으로 필요한 동작이므로, 식사하기를 스스로 할 수 없는 경우에는 누군가로부터의 도움이 필요한 상태라고 할 수 있다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 식사하기와 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 90.0%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 87.9%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 82.4%만이 스스로 할 수 있다고 응답하였다. 또한 식사하기와 같은 일상생활동작을 스스로는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 2.2%에 불과하였으나, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 4.0%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 5.4%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 증가할수록 식사하기와 같은 일상생활동작 수행 능력이 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 5-30〉 일상생활동작 - 식사하기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	2.2	4.0	5.4	3.0
대부분 도움 필요(2점)	1.7	2.6	3.5	2.1
중간정도 도움 필요(5점)	2.0	1.5	4.2	2.0
일부 도움 필요(8점)	4.0	4.0	4.5	4.0
스스로 할 있음(10점)	90.0	87.9	82.4	88.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 화장실 사용하기를 스스로 할 수 있는 지를 질문한 결과 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 86.0%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 3.3%, 대부분 도움이 필요한 경우는 3.0%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 5.5%에 이르고 있었으며, 양치질, 머리 빗기, 세면 등의 개인위생 유지나 목욕하기에 비해 스스로 할 수 있다고 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다. 그러나 화장실 가기를 스스로 할 수 없는 경우는 다른 일상생활동작과는

달리 생명 유지에 절대적으로 필요한 동작이므로, 화장실 가기를 혼자서 스스로 할 수 없는 경우에는 누군가로부터의 도움이 필요한 상태라고 할 수 있다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 화장실 사용하기와 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 88.6%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 83.4%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 74.9%만이 스스로 할 수 있다고 응답하였다. 또한 화장실 사용하기와 같은 일상생활동작을 스스로는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 3.9%에 불과하였으나, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 6.6%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 15.5%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 증가할수록 화장실 사용하기와 같은 일상생활동작 수행 능력이 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 5-31〉 일상생활동작 - 화장실 사용하기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	3.9	6.6	15.5	5.5
대부분 도움 필요(2점)	2.4	4.1	4.0	3.0
중간정도 도움 필요(5점)	2.0	2.3	2.0	2.1
일부 도움 필요(8점)	3.1	3.7	3.6	3.3
스스로 할 있음(10점)	88.6	83.4	74.9	86.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 계단 오르내리기를 스스로 할 수 있는 지를 질문한 결과 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 61.4%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 13.4%, 대부분 도움이 필요한 경우는 6.0%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다

고 응답한 비율은 11.0%에 이르고 있었으며, 양치질, 머리 빗기, 세면 등의 개인위생 유지나 목욕하기에 비해 스스로 할 수 있다고 응답한 비율이 매우 낮은 것으로 나타났다. 따라서 계단 오르내리기와 같은 일상생활동작은 외출이나 집 밖 활동에 필수적이지만, 노년기장애인의 계단오르내리기 능력은 매우 낮아 외출에 어려움이 있음을 유추해 볼 수 있다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 계단 오르내리기와 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 64.3%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 58.3%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 49.0%만이 스스로 할 수 있다고 응답하여 절반에도 미치지 못하고 있었다. 또한 계단 오르내리기와 같은 일상생활동작을 스스로는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 8.2%에 이르고 있으며, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 14.1%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 21.4%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 증가할수록 계단 오르내리기와 같은 일상생활동작 수행 능력이 떨어지는 것으로 나타나 엘리베이터 등 편의시설의 설치가 매우 중요함을 알 수 있다.

〈표 5-32〉 일상생활동작 - 계단오르내리기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	8.2	14.1	21.4	11.0
대부분 도움 필요(2점)	5.1	7.2	9.2	6.0
중간정도 도움 필요(5점)	8.1	8.6	7.3	8.2
일부 도움 필요(8점)	14.3	11.8	13.1	13.4
스스로 할 있음(10점)	64.3	58.3	49.0	61.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 옷 입고 벗기를 스스로 할 수 있는 지를 질문한 결과 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 73.3%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 9.3%, 대부분 도움이 필요한 경우는 5.1%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 7.1%에 이르고 있었다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 옷 입고 벗기와 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 75.8%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 70.1%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 65.8%만이 스스로 할 수 있다고 응답하고 있다. 또한 옷 입고 벗기와 같은 일상생활동작을 스스로는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 5.3%에 이르고 있으며, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 9.0%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 14.2%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 증가할수록 옷 입고 벗기와 같은 일상생활동작 수행 능력이 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 5-33〉 일상생활동작 - 옷 입고 벗기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	5.3	9.0	14.2	7.1
대부분 도움 필요(2점)	4.5	6.0	7.1	5.1
중간정도 도움 필요(5점)	5.1	5.4	4.9	5.2
일부 도움 필요(8점)	9.3	9.5	8.1	9.3
스스로 할 있음(10점)	75.8	70.1	65.8	73.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 대변을 스스로 조절할 수 있는지를 질문한 결과 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 88.5%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 2.8%, 대부분 도움이 필요한 경우는 1.8%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 5.2%에 이르고 있었다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 대변을 스스로 조절하는 것과 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 90.6%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 87.3%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 74.0%만이 스스로 할 수 있다고 응답하고 있다. 또한 대변조절과 같은 일상생활동작을 스스로는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 4.2%에 이르고 있으며, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 5.3%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 13.7%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 85세 이상으로 증가할수록 대변조절과 같은 일상생활동작 수행 능력이 급격히 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 5-34〉 일상생활동작 - 배변(대변) 조절하기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	4.2	5.3	13.7	5.2
대부분 도움 필요(2점)	1.1	2.6	4.5	1.8
중간정도 도움 필요(5점)	1.4	2.0	3.4	1.7
일부 도움 필요(8점)	2.7	2.8	4.4	2.8
스스로 할 있음(10점)	90.6	87.3	74.0	88.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 소변을 스스로 조절할 수 있는지를 질문한 결과 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 87.1%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 3.8%, 대부분 도움이 필요한 경우는 2.0%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 4.7%에 이르고 있었다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 소변을 스스로 조절하는 것과 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 90.0%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 85.1%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 68.5%만이 스스로 할 수 있다고 응답하고 있다. 또한 소변조절과 같은 일상생활동작을 스스로는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 3.7%에 이르고 있으며, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 4.7%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 13.6%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 85세 이상으로 증가할수록 대변조절과 같은 일상생활동작 수행능력이 급격히 떨어지는 것으로 나타났다. 이러한 사실은 노년기장애인이 점차 고령화되면서 복지용구의 필요성이 증대하고 있음을 시사하는 것으로 해석된다.

〈표 5-35〉 일상생활동작 - 배변(소변) 조절하기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	3.7	4.7	13.6	4.7
대부분 도움 필요(2점)	1.4	3.0	2.6	2.0
중간정도 도움 필요(5점)	2.2	2.8	4.2	2.5
일부 도움 필요(8점)	2.7	4.4	11.1	3.8
스스로 할 있음(10점)	90.0	85.1	68.5	87.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 보행을 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 70.2%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 11.1%, 대부분 도움이 필요한 경우는 5.3%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 7.9%에 이르고 있었다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 혼자서 걷는 것과 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 73.7%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 66.2%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 57.0%만이 스스로 할 수 있다고 응답하고 있다. 또한 혼자서는 전혀 걸을 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 5.7%에 이르고 있으며, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 9.6%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 20.4%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있어서 연령이 85세 이상으로 증가할수록 혼자서 걷기와 같은 보행 능력이 급격히 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 5-36〉 일상생활동작 - 보행하기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	5.7	9.6	20.4	7.9
대부분 도움 필요(3점)	4.6	6.4	6.1	5.3
중간정도 도움 필요(8점)	5.4	5.7	6.7	5.6
일부 도움 필요(12점)	10.7	12.1	9.8	11.1
스스로 할 있음(15점)	73.7	66.2	57.0	70.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

바텔 지수는 보행을 혼자서 스스로 할 수 없다고 응답한 노년기장애인을 대상으로 휠체어 바퀴 돌려 이동을 스스로 할 수 있는 지 질문하여 가산점을 주고 있다. 휠체어의 바퀴를 돌려 스스로 이동할 수 있다고 응답한 비율은 8.3%

에 불과하며, 일부 도움이 필요한 비율은 2.7%, 대부분 도움이 필요한 경우는 9.9%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 72.8%에 이르고 있었다. 이러한 사실은 노년기장애인이 혼자서는 보행을 전혀 하지 못한다고 응답하고 있으며, 휠체어 또한 혼자서는 전혀 할 수 없는 노년기장애인이 많음을 보여주는 것이다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 휠체어의 바퀴를 돌려 스스로 이동할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 10.9%이며, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 5.2%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 9.2%만이 스스로 할 수 있다고 응답하고 있다. 또한 혼자서는 전혀 휠체어로 이동할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 75.1%에 이르고 있으며, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 72.9%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 66.0%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있다.

〈표 5-37〉 일상생활동작 - 휠체어 바퀴 돌려 이동하기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	75.1	72.9	66.0	72.8
대부분 도움 필요(1점)	9.3	8.0	16.1	9.9
중간정도 도움 필요(3점)	3.3	10.4	4.5	6.3
일부 도움 필요(4점)	1.4	3.5	4.2	2.7
스스로 할 있음(5점)	10.9	5.2	9.2	8.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 의자에서 침상으로 옮겨 앉기를 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 86.2%이며, 일부 도움이 필요한 비율은 3.7%, 대부분 도움이 필요한 경우는 2.7%이며, 혼자서는 전혀 할 수 없다고 응답한 비율은 5.3%에 이

르고 있었다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 의자에서 침상으로 옮겨 앉기와 같은 일상생활동작을 스스로 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세 등 전기 노년기장애인의 경우 88.7%가 할 수 있다고 응답하였으나, 이 비율은 연령이 높아질수록 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 84.1%가, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 73.1%만이 스스로 할 수 있다고 응답하고 있다. 또한 혼자서는 전혀 의자에서 침상으로 옮겨 앉기를 혼자서 스스로 할 수 없다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 이 비율이 4.1%에 이르고 있으며, 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 6.4%, 그리고 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 10.9%가 전혀 할 수 없다고 응답하고 있다.

〈표 5-38〉 일상생활동작 - 의자 ⇄ 침상으로 옮겨 앉기

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
전혀 할 수 없음(0점)	4.1	6.4	10.9	5.3
대부분 도움 필요(3점)	2.3	3.1	5.1	2.7
중간정도 도움 필요(8점)	2.0	1.8	4.5	2.1
일부 도움 필요(12점)	3.0	4.6	6.4	3.7
스스로 할 있음(15점)	88.7	84.1	73.1	86.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 바텔 지수(Barthel Index)

일상생활동작의 각각에 대하여 부여한 점수의 합계를 바텔지수라고 한다. 이러한 바텔 지수는 최소 0점에서 최대 100점까지이며, 0점은 완전 외상상태, 100점은 일상생활동작에 제한이 없음을 의미한다. 그 가운데 점수로서 1점부터 42점까지를 중도(重度), 43~79점을 중등도(中等度), 그리고 80~99점을 경도(輕度)로 한다.

이러한 바텔 지수를 통하여 노년기장애인의 일상생활동작 수행능력을 살펴보면, 노년기장애인의 절반 이상인 51.5%는 일상생활동작 수행능력에 제한이 없는 것으로 나타났으며, 경도의 제한을 가진 노년기장애인은 31.7%이었다. 중간 정도의 제한을 가진 노년기장애인은 9.0%이며, 제한 정도가 심한 중도의 제한을 가진 노년기장애인은 5.8%이며, 완전 와상상태로 볼 수 있는 노년기장애인은 2.0%인 것으로 나타났다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 일상생활동작 수행능력에 제한이 없는 비율은 65~74세의 노년기장애인의 54.1%이지만, 연령이 증가할수록 이 비율은 감소하여 75~84세의 경우 49.1%, 그리고 85세 이상인 경우 39.5%에 불과한 실정이다. 따라서 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 45.9%의 노년기장애인은 어떤 형태이던지 일상생활동작 수행능력에 제한이 있으며, 85세 이상인 경우에는 이 비율이 60.5%까지 증가하고 있다. 한편 와상상태에 있는 노년기장애인의 비율은 65~74세인 경우 1.8%이며, 75~84세에는 2.1%, 그리고 85세 이상인 경우에는 4.5%인 것으로 나타나 이들에 대한 개호서비스가 필요함을 알 수 있다.

〈표 5-39〉 Barthel Index

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
와상상태	1.8	2.1	4.5	2.0
중도	4.2	6.7	15.9	5.8
중등도	7.7	11.2	9.3	9.0
경도	32.2	31.0	30.8	31.7
제한없음	54.1	49.1	39.5	51.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2. 수단적 일상생활동작(IADL)

2005년도 장애인실태조사에는 수단적 일상생활동작으로 다음과 같은 10가지

를 사용하고 있다. 먼저 몸단장하기로서 여기서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 빗질, 화장(化粧), 면도, 손/발톱 깎기를 할 수 있는 경우를 의미하며, 부분도움은 빗질, 화장, 면도, 손/발톱 깎기 중 한 두가지만 혼자서 할 수 있는 경우, 그리고 완전도움은 위의 동작을 전부 다른 사람이 도와주어야만 하는 경우를 의미한다.

두 번째의 수단적 일상생활동작은 집안일 하기로서 여기서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 실내청소, 설거지, 침구정리, 집안 정리정돈 하기 등을 할 수 있는 경우를 의미하며, 부분도움은 부분적으로 다른 사람의 도움을 받으면 집안 일을 할 수 있는 경우로서, 예를 들면, 걸레질은 못해도 빗질은 할 수 있거나, 남의 도움을 받으면서 함께 설거지나 정리정돈을 할 수 있는 경우, 이불이나 가벼운 것은 개지만 무거운 것은 깎 수가 없거나, 장롱에 올려놓지 못하는 경우를 의미한다. 완전도움은 위의 동작을 전부 다른 사람이 도와주어야만 하는 경우이다. 만약 응답자가 남성인 경우에는 집안일 해본 적이 없어도 할 수 있는지를 물어보고 그 능력을 파악하여 기입하도록 하였다.

세 번째 수단적 일상생활동작은 식사준비 하기로서 여기서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 음식재료를 준비하고, 요리하고, 상을 차리는 것 등을 할 수 있는 경우이며, 부분도움은 음식재료만 다른 사람이 준비해주면 혼자 요리하고 차릴 수 있다든지, 밥은 혼자 할 수 있으나 반찬 만들기는 다른 사람의 도움을 받아야 한다든지, 반찬은 할 수 없지만 이미 요리된 음식을 데워서 먹을 수 있는 경우를 의미한다. 완전도움은 위의 동작을 전부 다른 사람이 도와주어야만 하는 경우이며, 만약 응답자가 남성인 경우에는 식사준비를 해본 적이 없어도 할 수 있는지를 물어보고 그 능력을 파악하여 기입하도록 하였다.

네 번째 수단적 일상생활동작으로서 빨래하기가 해당된다. 빨래하기에서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 손으로 직접 하거나 세탁기를 이용하여 빨래를 하고 세탁한 후 널어 말리는 것을 할 수 있는 경우이고, 부분도움은 큰 빨래는 못해도 속옷이나 양말 정도는 빨 수 있거나, 빨래는 하지만 널 수 없는 경우 또는 부분적

인 도움을 받아 세탁을 할 수 있는 경우이다. 그리고 완전도움은 위의 동작을 전부 다른 사람이 도와주어야만 하는 경우로서 남성인 경우에는 빨래하기를 해본 적이 없어도 할 수 있는지를 물어보고 그 능력을 파악하여 기입하도록 하였다.

다음의 수단적 일상생활동작은 근거리 외출하기이다. 근거리 외출에 대한 도움 정도는 다음과 같이 구분하였다. 완전자립은 도움 없이 혼자서 교통수단을 이용하지 않고 가까운 상점, 관공서, 병원, 이웃 등을 다녀오는 것을 할 수 있는 경우로 외출할 때 지팡이나 휠체어 등 보조기구를 사용하는 경우도 포함하였다. 부분도움은 부분적인 도움을 받아 근거리 외출을 할 수 있는 경우로 휠체어에 태워 주면 혼자 외출할 수 있는 경우에도 해당되며, 완전도움은 외출시 전부 다른 사람이 도와주어야만 하는 경우(동행해야 하는 경우)를 의미한다.

교통수단 이용하기에서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 버스, 전철, 택시 등의 대중교통수단을 이용하거나 직접 차를 몰고 먼 거리를 다녀오는 것을 할 수 있는 경우를 의미하며, 부분도움은 다른 사람의 부축을 받으면 버스나 지하철은 이용할 수 있는 경우이거나 또는 다른 사람의 부축을 받으면 택시나 승용차는 이용할 수 있는 경우를 의미한다. 그리고 완전도움은 전체 외출 동안 전부 다른 사람이 동행하여 도와주어야만 하는 경우를 의미한다.

한편, 물건사기(쇼핑)에서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 상점에 들어갔을 때 필요한 물건을 결정하고, 사고 또 돈을 지불하는 동작을(상점까지 가거나, 산 물건을 들고 오는 것은 고려하지 말 것)을 할 수 있는 경우를 의미하며, 부분도움은 한 두 가지 물건구입은 가능하나 여러 가지를 살 때는 다른 사람의 도움이 필요한 경우이거나 다른 사람이 동행해야만 물건을 구입할 수 있는 경우를 의미한다. 완전도움은 혼자서 물건 구입이 불가능하여 다른 사람이 구입 해주어야만 하는 경우를 의미한다.

금전(돈) 관리하기에서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 용돈을 비롯하여 통장관리, 재산관리 등을 할 수 있는 경우를, 부분도움은 용돈정도는 혼자 관리하나 큰 돈 관리는 다른 사람의 도움을 받아야만 하는 경우, 그리고 완전도움은

금전(돈)관리를 전혀 할 수 없는 경우를 의미한다. 전화사용하기에서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 전화번호를 찾고, 걸고 또 받는 것을 할 수 있는 경우를, 부분도움은 익숙한 전화번호 몇 개만을 걸 수 있는 경우이거나 수화기를 대어줄 때 통화만 가능하거나 또는 전화번호 찾는 일, 번호 누르는 동작, 끊는 동작 중 최소한 1가지 동작에 도움을 받아야 하는 경우를, 그리고 완전도움은 전화를 전혀 사용하지 못 하는 경우를 의미한다.

마지막으로 약 챙겨 먹기에서의 완전자립은 도움 없이 혼자서 제 시간에 정해진 양의 약 먹기를 할 수 있는 경우를, 부분도움은 약복용 시간을 아는 것, 필요한 약을 찾는 것, 모든 약이나 물 등을 준비하는 것, 약을 먹고 정리하는 것 중에서 최소한 1가지 동작에 도움을 받아야 하는 경우를, 그리고 완전도움은 약을 누군가가 먹여주어야 하는 경우를 말한다.

노년기장애인의 이러한 수단적 일상생활동작 수행능력을 살펴보면, 먼저 완전 자립의 비중이 가장 높은 동작은 약 챙겨 먹기로서 82.5%이며, 다음이 몸단장하기로서 74.9%를 차지하고 있다. 완전자립이 가장 낮은 수단적 일상생활동작 수행능력은 교통수단 이용하기로서 53.3%이며, 다음이 식사준비로서 53.6%에 불과한 실정이다. 한편 완전 도움이 가장 높은 수단적 일상생활동작으로서는 빨래하기로서 20.6%나 되고 있으며, 다음이 집안일 하기로서 19.3%를 차지하고 있다.

이러한 수단적 일상생활동작 수행능력은 나이가 들수록 완전자립의 비중은 낮아지고 완전 도움의 비중은 높아지는 것으로 나타났다. 예를 들면, 몸단장하기는 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 완전 자립은 78.0%, 완전 도움은 6.4%이었으나, 85세 이상이 되면 완전 자립은 61.1%로 줄어들고, 완전 도움은 18.0%로 늘어나고 있다. 이러한 경향은 10가지의 수단적 일상생활동작 수행능력에서 모두 나타나고 있다. 특히 교통수단 이용하기의 경우 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 완전 자립이 60.2%에서 85세 이상으로 되면 동 비율이 18.7%로 급격히 낮아지고 있으며, 이와 반대로 완전 도움의 경우 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 13.9%에 불과하였으나, 85세 이상의 후기 노년기장애

인이 되면, 동 비율이 38.6%로 급격히 증가하고 있었다.

〈표 5-40〉 노년기장애인의 수단적 일상생활수행능력 정도

(단위: %, 명)

수단적 일상생활수행능력 정도		65~74세	75~84세	85세 이상	계
몸단장하기	완전 자립	78.0	71.9	61.1	74.9
	부분 도움	15.6	18.7	20.9	16.9
	완전 도움	6.4	9.4	18.0	8.1
집안일(일상적인 청소나 정리정돈, 침구정리, 설거지)하기	완전 자립	59.3	47.4	34.2	53.8
	부분 도움	25.6	29.1	28.1	26.9
	완전 도움	15.1	23.5	37.7	19.3
식사준비(음식재료를 준비하고 요리를 하고 밥상을 차리는 일)하기	완전 자립	59.8	47.6	24.7	53.6
	부분 도움	24.5	29.5	35.8	26.9
	완전 도움	15.7	22.9	39.5	19.6
빨래(손으로 빨든 세탁기를 이용하든 상관없이)하기	완전 자립	62.3	48.9	28.4	55.7
	부분 도움	21.4	27.0	28.6	23.7
	완전 도움	16.4	24.1	43.0	20.6
근거리 외출하기(교통수단 없이)	완전 자립	72.0	59.4	43.6	66.1
	부분 도움	17.6	23.2	23.2	19.8
	완전 도움	10.4	17.4	33.2	14.2
교통수단 이용하기	완전 자립	60.2	47.3	18.7	53.3
	부분 도움	25.9	29.2	42.7	28.0
	완전 도움	13.9	23.5	38.6	18.6
상점이나 가게에서 사고 싶은 물건사기	완전 자립	77.2	65.5	40.8	71.1
	부분 도움	13.4	17.1	29.6	15.6
	완전 도움	9.4	17.3	29.6	13.3
금전관리하기	완전 자립	67.6	52.9	28.1	60.3
	부분 도움	21.9	28.9	40.0	25.3
	완전 도움	10.5	18.2	32.0	14.4
전화사용하기	완전 자립	74.7	54.8	18.6	64.6
	부분 도움	16.0	27.1	38.5	21.0
	완전 도움	9.4	18.2	42.9	14.4
약 챙겨 먹기	완전 자립	86.4	79.9	58.3	82.5
	부분 도움	8.3	10.7	25.5	10.2
	완전 도움	5.3	9.4	16.2	7.3
계		100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3. 노년기장애인 부양실태

가. 일상생활 부양실태

노년기장애인의 일상생활에서의 부양실태를 살펴보기 위하여 먼저 일상생활에 있어서 남의 도움이 어느 정도 필요한지를 살펴보았다. 노년기장애인의 31.3%만이 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다고 응답하고 있으며, 대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다고 응답한 비율은 20.7%로서 이를 합한 52.0%의 노년기장애인은 일상생활을 남의 도움없이 수행할 수 있는 것으로 나타났다. 그러나 일부 남의 도움이 필요한 경우가 23.8%이며, 대부분 남의 도움이 필요한 경우가 13.2%이고, 거의 모든 일에 남의 도움이 필요한 경우가 11.1%로 나타나 이들에 대한 지원이 중요한 과제가 되고 있음을 알 수 있다.

이러한 일상생활에서의 남의 도움 정도는 연령이 증가할수록 그 필요도가 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 즉, 모든 일상생활에서 혼자서 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 37.4%이었으나, 연령이 증가할수록 점차 증가하여 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 이 비율은 24.6%로 감소하고 있으며, 연령이 85세 이상인 후기 노년기장애인의 경우 동 비율은 6.8%에 불과한 실정이다. 이에 비해 거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다고 응답하는 비율은 65~74세의 노년기장애인의 경우 8.7%이었으나, 연령이 증가할수록 이 비율도 높아져 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 동 비율이 25.1%에 이르고 있다.

〈표 5-41〉 노년기장애인의 일상생활 시 남의 도움 필요 정도

(단위: %, 명)

일상생활 시 남의 도움 필요 정도	65-74세	75-84세	85세 이상	계
모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	37.4	24.6	6.8	31.3
대부분의 일상생활을 남의 도움 없이 혼자 할 수 있다	21.6	20.2	14.1	20.7
일부 남의 도움이 필요하다	21.6	26.3	32.1	23.8
대부분 남의 도움이 필요하다	10.6	16.3	21.9	13.2
거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다	8.7	12.7	25.1	11.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다는 노년기장애인을 제외하고, 조금이라도 남의 도움이 필요하다고 응답한 노년기장애인을 대상으로 도와주는 사람이 있는지를 질문한 결과, 86.7%의 노년기장애인은 도와주는 사람이 있다고 응답하고 있으며, 13.3%의 노년기장애인은 일상생활을 도와주는 사람이 없다고 응답하고 있어서 이들에 대한 사회적 지원이 필요함을 알 수 있다.

이러한 일상생활을 도와주는 사람이 있는 비율은 연령이 증가할수록 높아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 연령이 증가할수록 일상생활에 대한 도움의 필요도는 높아지고 있는데 이에 비례하여 도와주는 사람의 비율도 역시 증가하고 있었다. 다만, 일상생활에 남의 도움이 필요함에도 도와주는 사람이 없다고 응답한 비율은 65~74세의 경우 14.8%에서 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우에는 동 비율이 6.7%로 감소하고 있다. 비록 이 비율이 감소하고 있지만, 이들 연령층에서 도와주는 사람이 없다는 것은 일상생활을 해 나가는데 위협적인 요소라고 하지 않을 수 없다.

〈표 5-42〉 노년기장애인의 일상생활 시 도와주는 사람 유무

(단위: %, 명)

일상생활 시 도와주는 사람 유무	65-74세	75-84세	85세 이상	계
있다	85.2	87.6	93.3	86.7
없다	14.8	12.4	6.7	13.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 일상생활을 도와주는 사람의 유형을 보면, 가장 비율이 높은 경우가 바로 배우자로서 전체 노년기장애인의 50.3%를 차지하고 있다. 그러나 이러한 배우자의 도움은 연령이 증가함에 따라 그 비중이 급격히 낮아지고 있는데 65~74세 노년기장애인의 경우 63.8%가 배우자로부터 도움을 받고 있으나, 75~84세의 경우 동 비율은 39.4%로 줄어들고, 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우에는 이 비율이 13.0%에 불과하다. 이는 배우자의 사망이 연령이 증가할 수록 많아지기 때문으로 해석된다.

다음으로 많은 비중을 차지하고 있는 도움을 주는 사람은 자녀(며느리, 사위 포함)로서 전체 노년기장애인의 39.4%를 차지하고 있다. 이러한 자녀의 도움은 노년기장애인의 연령이 증가할수록 그 비율이 높아지고 있는데, 실제로 65~74세의 경우 자녀가 도와주는 비율은 25.4%이지만, 점차 증가하여 75~84세의 경우 50.7%로 증가하고, 85세 이상이 되면 76.9%로 급격하게 증가하게 된다. 또한 부모, 형제자매, 손자녀 등 가족에 의한 도움도 1.8%에 이르고 있어서 가족에 의한 도움의 비중은 92.5%에 이르고 있다. 이러한 사실은 우리나라의 경우 가족에 의한 도움이 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다.

한편, 친척이나 친구 이웃 등이 도와주는 비중은 2.3%정도이며, 유료가정봉사원이나 간병인 또는 활동보조인을 활용하고 있는 비율은 3.1%에 이르고 있다. 그 외 무료 가정봉사원이나 간병인, 활동보조인의 도움을 받고 있는 비율은

2.1%에 불과한 실정이다. 이러한 사실은 대부분의 노년기장애인은 도움이 필요할 경우 가족으로부터 이러한 도움을 받고 있는 것으로 나타났다고 하겠다.

〈표 5-43〉 노년기장애인의 일상생활을 주로 도와주는 사람 (단위: %, 명)

일상생활을 주로 도와주는 사람	65~74세	75~84세	85세 이상	계
배우자	63.8	39.4	13.0	50.3
부모	0.4	0.3	-	0.3
자녀(며느리, 사위 포함)	25.4	50.7	76.9	39.4
형제·자매	0.9	-	1.1	0.6
조부모	-	-	-	-
손자녀	1.6	1.6	2.2	1.7
기타 가족	0.2	0.3	-	0.2
친척	0.5	0.4	2.1	0.6
친구	0.4	0.3	-	0.3
이웃	1.5	1.5	1.1	1.4
유료 가정봉사원	0.3	1.6	-	0.8
유료 간병인	2.3	1.9	1.1	2.0
유료 활동보조인	0.2	0.7	-	0.3
무료 가정봉사원	1.7	1.4	-	1.4
무료 간병인	-	-	-	-
무료 활동보조인	0.4	-	-	0.2
기타	0.5	-	2.4	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인에게 이러한 도움이 충분한가를 질문한 결과 충분하다고 응답한 비율은 8.4%이고, 충분한 편이라고 응답한 비율은 50.1%로서 58.5%의 노년기장애인이 충분하다고 응답하고 있다. 한편 부족한 편 33.9%, 그리고 매우 부족하다고 응답한 비율은 7.6%로서 41.5%의 노년기장애인이 이러한 도움이 부족한 것으로 생각하고 있었다.

이를 연령대별로 구분해서 보면, 노년기장애인의 연령이 증가할수록 일상생활의 도움정도가 부족하다고 생각하는 비율이 높아지고 있다. 즉, 65~74세의 경우 부족한 편 32.5%, 매우 부족 6.8%로서 일상생활에 대한 도움이 부족하다고 느끼는 비율은 41.3%이었으나, 85세 이상의 노년기장애인의 경우 이 비율이 44.8%로 소폭이나마 늘어나고 있다.

〈표 5-44〉 노년기장애인의 일상생활 도움 충분도

(단위: %, 명)

일상생활 도움 충분도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 충분하다	8.9	7.3	9.4	8.4
충분한 편이다	51.8	48.6	45.8	50.1
부족한 편이다	32.5	35.7	35.3	33.9
매우 부족하다	6.8	8.4	9.5	7.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 심리적인 부양실태

노년기장애인의 심리적인 부양실태를 살펴보기 위하여 주 상담자에 대하여 질문하였다. 주 상담자는 생활하면서 장애로 인하여 문제가 발생할 경우 주로 누구와 상담하고 있느냐는 질문으로서 조사하였다. 82.4%의 노년기장애인이 장애로 인한 문제 발생시 가족과 상담하고 있으며, 4.6%는 친척이나 친구 또는 이웃과 상담하고 있었다. 사회복지관련 직원이나 종교인과 상담한다고 하는 비율은 1.0%에 불과하여 그 비율이 매우 낮은 실정이며, 상담할 사람이 없다라고 하는 비율도 11.3%나 되어 매우 높게 나타났다. 이러한 사실은 사회복지관련 기관의 직원의 상담이 더욱 활성화되어야 함을 시사하는 것으로 해석된다. 이러한 추이는 연령별로 대동소이한 것으로 나타났다.

〈표 5-45〉 노년기장애인의 주 상담자

(단위: %, 명)

주 상담자	65~74세	75~84세	85세 이상	계
가족	82.7	81.4	85.2	82.4
친척, 친구, 이웃	4.6	4.1	6.5	4.6
사회복지관련 기관 직원	0.5	0.7	-	0.6
종교인	0.4	0.7	-	0.4
행정공무원	-	-	-	-
장애인 동료	-	-	-	-
없다	11.1	12.3	8.3	11.3
기타	0.6	0.9	-	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제4절 노년기장애인의 복지 욕구

1. 노년기장애인의 복지 욕구

노년기장애인이 국가나 사회에 대한 요구사항을 3순위까지 제시한 내용을 토대로 살펴보았다. 이는 노년기장애인이 사회나 국가에 대해 요구하는 사항을 1순위, 2순위, 또는 3순위로 요구한 내용이 있는 경우 이에 대한 욕구가 있는 것으로 간주하여 파악한 것이다. 즉, 소득보장에 대한 욕구로서 1순위나 2순위 또는 3순위로 소득보장을 지적하였다면, 그 노년기장애인은 소득보장에 대한 욕구가 있는 것으로 간주한 것이다.

노년기장애인의 욕구가 가장 높은 것은 의료보장에 대한 욕구라고 할 수 있다. 전체 노년기 장애인의 73.1%가 의료보장을 사회나 국가에 요구하고 있으며, 다음으로 높은 욕구는 소득보장으로서 67.5%가 지적하고 있다. 다음으로 높은 욕구는 주거보장에 대한 것으로 소득보장이나 의료보장에 비하여 많이 낮지만

노년기장애인의 25.4%가 요구하고 있다. 네 번째로 욕구가 높은 항목은 교통수단 이용편의 확대로서 20.5%의 노년기장애인이 지적하고 있다.

이러한 복지욕구는 연령에 따라 차이를 보이고 있다. 소득보장이나 의료보장의 경우 연령이 증가할수록 그 욕구는 감소하는 경향을 보여주고 있는 반면, 간병인이나 도우미 등 가사지원서비스나 재활보조기구 및 생활편의용품 개발 보급, 장애인복지시설의 확충이나 개선 등은 연령이 증가할수록 증가하는 경향을 보여주고 있다.

먼저, 소득보장의 경우 65~74세의 경우 69.2%의 노년기장애인이 소득보장을 요구하고 있으나, 85세 이상의 노년기장애인은 동 비율이 감소하여 60.7%가 소득보장을 요구하고 있다. 또한 의료보장 역시 65~74세의 경우 74.7%의 노년기장애인이 의료보장을 요구하고 있으나, 85세 이상의 노년기장애인은 동 비율이 62.1%로 감소하고 있다. 한편, 간병인이나 도우미 등 가사지원서비스에 대한 요구비율은 65~74세의 경우 13.2%이었으나, 85세 이상의 경우에는 18.5%로 증가하고 있으며, 재활보조기구 및 생활편의용품의 개발 보급에 대해서는 7.4%에서 10.2%로 증가하고 있다. 또한 생활시설에 대한 욕구 역시 15.0%에서 21.2%로 증가하고 있는 경향을 보여주고 있다.

이러한 사실은 소득보장이나 의료보장이 노년기장애인의 가장 욕구가 높은 항목이지만, 연령이 증가할수록 이러한 욕구는 소폭 감소하는 대신에 재활보조기구나 생활편의용품에 대한 욕구가 증대하고 또한 생활시설에의 욕구가 증대하고 있는데, 이는 노년기장애인의 연령이 증가할수록 점차 의존적으로 되는 경우가 많기 때문으로 해석된다.

〈표 5-46〉 노년기장애인의 사회나 국가에 대한 요구사항(3순위까지의 합계)
(단위: %, 명)

사회나 국가에 대한 요구사항	65~74세	75~84세	85세 이상	계
소득보장	69.2	65.8	60.7	67.5
의료보장	74.7	72.4	62.1	73.1
장애인차별금지법 제정	7.4	5.1	3.6	6.4
세계지원 확대	10.8	7.4	13.0	9.8
건물, 도로 등의 편의시설 확대	8.5	9.5	8.6	8.8
교통수단 이용편의 확대	21.1	20.1	16.9	20.5
가사지원서비스(간병인, 도우미 등)	13.2	17.7	18.5	15.0
주택보장	26.6	24.3	19.1	25.4
결혼상담 및 알선	1.6	0.9	3.4	1.5
장애인에 대한 인식개선	6.1	6.6	3.5	6.1
재활보조기구 및 생활편의용품 개발, 보급	7.4	9.2	10.2	8.2
특수교육의 확대, 개선	1.7	1.4	3.6	1.8
문화 및 여가생활기회의 확대	2.8	2.3	1.8	2.5
장애인복지시설의 확충, 개선	15.0	13.7	21.2	15.0
장애아 보육시설 및 서비스 확충	3.4	2.3	6.5	3.2
장애의 조기발견, 조기치료	13.7	15.9	15.6	14.6
취업지원서비스 확대	8.1	7.2	5.2	7.6

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

2. 노년기장애인의 복지욕구에 영향을 미치는 요인분석

가. 사용변수

노년기 장애인의 복지욕구에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시도하였다. 로지스틱 회귀분석을 시도한 이유는 종속변수인 의료보장 욕구와 가사지원 서비스의 욕구가 2항 변수이기 때문이다.

분석에 사용된 변수는 인구학적 요인으로서 성, 연령, 지역, 가구원 수 및 결혼상태이다. 이 가운데 성은 남자를 1, 여자를 0으로 부호화하였으며, 연령은 만연령을 사용하였다. 지역의 경우 읍면 지역에 거주할 경우 1을 그리고 동 지

역에 거주할 경우 0으로 부호화하였다. 가구원 수는 실 수로 부호화하였으며, 결혼상태는 유배우를 1로 하였다.

사회경제적 요인으로서 교육정도는 고졸이상을 1로 부호화하였으며, 경제활동상태의 경우 취업자를 1로 부호화하였다. 가구소득의 경우 실수를, 그리고 주택소유 여부와 수급자 여부를 분석 모델에 포함하였다. 장애 요인으로는 장애유형을, 그리고 건강요인으로는 주관적 건강상태와 바텔지수를 분석에 포함하였다. 여기서 주관적 건강상태는 말 그대로 응답자가 주관적으로 자신의 건강상태에 대해 언급한 것으로서 객관성은 떨어지지만, 객관적으로 분석할 수 없는 건강상태를 측정하고 있다. 바텔지수는 이와는 대조적으로 객관적인 지표라고 할 수 있다.

요인	변수	조작적 정의
인구학적 요인	성	남자=1, 여자=0
	연령	만 연령
	지역	읍면거주=1, 동거주=0
	가구원수	실수
	결혼상태	유배우=1, 무배우=0
사회경제적 요인	교육정도	고졸이상=1, 기타=0
	경제활동상태	취업=1, 기타=0
	가구소득	실수
	주택소유여부	소유=1, 기타=0
장애요인	수급자여부(dummy)	수급자, 차상위, 기타(기준)
	장애유형(dummy)	지체, 뇌병변, 감각, 기타(기준)
건강요인	주관적 건강	1. 매우 나쁘다 2. 나쁜 편 3. 비교적 건강 4. 매우 건강
	바텔지수	0. 외상상태 1. 중증 2. 중간 3. 경증 4. 제한없음.
복지욕구 (중속변수)	의료보장욕구	있음=1, 없음=0
	가사지원서비스	있음=1, 없음=0

나. 분석결과

먼저 의료보장 욕구에 영향을 미치는 요인을 보면, 인구학적 요인으로서 연령이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령변수의 계수가 음으로 나타나고 있기 때문에 이는 연령이 증가할수록 의료보장에 대한 욕구가 줄어드는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 사실은 통상적으로 연령이 증가할수록 건강상태가 나빠지고 이에 따라 의료보장에 대한 욕구가 커질 것으로 예측되는 바와는 다른 결과를 보이고 있다.

사회경제적 요인으로서 차상위에 속한 계층이 의료보장에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다. 수급자의 경우 비수급자와 의료보장에 대한 욕구가 통계학적으로 차이가 없는 것에 반하여 차상위 계층은 의료보장 욕구가 높게 나타났다. 이는 수급자의 경우 의료급여를 통해 의료에 대한 욕구가 해소될 수 있는데 비해 차상위 계층의 경우 이러한 의료급여의 혜택을 받기가 어렵기 때문에 나타난 결과로 해석된다. 장애유형별로는 의료보장 욕구에 통계학적인 차이를 보여주고 있지 않다. 한편 건강 요인에 의하면, 주관적 건강상태가 좋을수록 의료보장에 대한 욕구는 낮아지고 있었다. 다른 말로 하면, 주관적 건강상태가 나쁘다고 인식할 경우 의료보장에 대한 욕구가 커지고 있었다.

〈표 5-47〉 장애노인의 의료보장욕구에 영향을 미치는 요인

변수		b	Exp(b)
인구학적 요인	성(남자)	.091	1.096
	연령	-.024**	.976
	지역(농촌)	.154	1.167
	가구원수	-.050	.951
	결혼상태(유배우)	.164	1.178
사회경제적 요인	교육정도(고졸이상)	-.184	.832
	경제활동상태(취업자)	.086	1.090
	가구소득	.000	1.000
	주택소유(소유)	.060	1.062
	수급자	-.172	.842
	차상위	.575****	1.777

〈표 5-47〉 계속

변수		b	Exp(b)
장애요인	지체장애	-.006	.995
	뇌병변장애	-.072	.930
	시각청각 언어장애	.076	1.079
건강요인	주관적 건강상태	-.249***	.780
	바텔지수	-.036	.965
상수		3.154	
-2 log likelihood =1956.816, $\chi^2 =64.607$, df =16, p < 0.001			

주: * p<0.1; ** p<0.05; *** p<0.01; **** p<0.001

가사지원서비스에 대한 욕구는 의료보장 욕구와는 차이를 보이고 있다. 즉, 가사지원 서비스를 받고 싶어 하는 장애 노인은 성별로 차이를 보이고 있는데, 여자의 경우 오히려 가사지원 서비스에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 남자 장애노인의 경우 대부분 배우자가 있기 때문에 가사에 대한 욕구가 낮은 반면, 여자 장애 노인의 경우 독거의 비율이 높기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로 해석된다. 또한 연령이 증가할수록 가사지원에 대한 욕구도 증가하는 것으로 나타났다.

사회경제적 요인으로서의 취업자보다는 비취업 장애인에게서 가사지원 서비스에 대한 욕구가 높는데 이는 상대적으로 건강한 노인이 취업을 할 것으로 예상되기 때문이다. 그리고 수급자의 경우 가사지원서비스에 대한 욕구가 높았다.

장애 유형별로는 가사지원 서비스에 대한 욕구에 차이가 없는 반면, 건강 요인 가운데 바텔지수가 가사지원 서비스와 높은 음의 관계를 가지고 있다. 즉, 바텔지수가 높을 경우 일상생활을 독립적으로 수행할 수 있는 가능성이 높아지며, 이에 따라 가사지원 서비스에 대한 욕구는 낮아지는 것으로 해석된다.

<표 5-48> 장애노인의 가사지원서비스 욕구에 영향을 미치는 요인

변수		b	Exp(b)
인구학적 요인	성(남자)	-.322*	.725
	연령	.026**	1.026
	지역(농촌)	.089	1.093
	가구원수	-.082	.921
	결혼상태(유배우)	.109	1.115
사회경제적 요인	교육정도(고졸이상)	-.246	.782
	경제활동상태(취업자)	-.401*	.670
	가구소득	.000	1.000
	주택소유(소유)	-.014	.986
	수급자	.392*	1.480
	차상위	.117	1.124
장애요인	지체장애	-.145	.865
	뇌병변장애	-.313	.732
	시각청각 언어장애	-.222	.801
건강요인	주관적 건강상태	.050	1.051
	바텔지수	-.304****	.738
상수			-2.312
-2 log likelihood =1423.958, $\chi^2 = 50.955$, df =16, p < 0.001			

주: * p<0.1; ** p<0.05; *** p<0.01; **** p<0.001

3. 노년기장애인의 생활만족도

가. 건강상태 인지도

노년기장애인의 주관적인 건강상태에 대한 인지도를 보면, 매우 건강하다고 생각하는 비율은 0.7%에 불과한 반면, 매우 건강이 나쁘다고 생각하는 비율은 31.8%나 되어 상대적으로 건강이 나쁘다고 인식하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이를 연령별로 구분해 보면, 먼저 65~74세의 경우 건강이 나쁜 편 47.7%, 매우 나쁘다 30.7% 등 78.4%가 건강이 나쁘다고 생각하고 있는 반면, 85세 이상에서는 동 비율이 각각 41.2%와 31.4%로서 합계 72.6%가 건강이 나쁘다고 생각하여 연령이 증가할수록 오히려 자신의 주관적인 건강이 나쁘다고 생각하

는 비율이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 사실은 85세 이상의 고연령층의 경우 자신의 동년배와 건강상태를 비교하는 경향이 있기 때문에 상대적으로 자신의 건강이 동년배에 비해 나쁘다고 생각하는 비율이 낮은 것으로 해석된다.

〈표 5-49〉 노년기장애인의 건강상태 인지도

(단위: %, 명)

건강상태 인지도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 건강하다	0.8	0.3	1.8	0.7
비교적 건강하다	20.8	22.1	25.6	21.5
건강이 나쁜 편이다	47.7	43.8	41.2	46.0
매우 건강이 나쁘다	30.7	33.9	31.4	31.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 생활영역별 만족도

노년기장애인의 생활영역을 가족과의 관계, 친구의 수, 거주지역, 현재의 건강상태, 한달 수입, 여가활동으로 구분하고 각각의 영역에 있어서 노년기장애인의 생활만족도를 살펴보았다.

먼저, 가족과의 관계에 대한 만족도를 보면, 매우 만족하고 있다는 비율은 19.5%이고, 대체로 만족한다는 비율은 58.0%로서 77.5%의 노년기장애인이 가족과의 관계에 만족을 표하고 있는데 비해, 약간 불만족의 비율은 16.0%, 그리고 매우 불만족의 비율은 6.4%로서 22.4%의 노년기장애인이 가족과의 관계에 불만족을 표하고 있다. 한편, 연령별로 보면, 뚜렷한 차이는 발견할 수 없지만, 연령이 증가할수록 가족과의 관계가 매우 만족하고 있다는 비율은 소폭 감소하는 경향을 보여주고 있다.

〈표 5-50〉 노년기장애인의 가족과의 관계 만족도

(단위: %, 명)

가족과의 관계 만족도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 만족	19.8	19.0	18.5	19.5
대체로 만족	58.2	57.0	61.8	58.0
약간 불만족	15.8	16.2	19.7	16.0
매우 불만족	6.2	7.7	-	6.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.08	2.13	2.01	2.09

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

친구들의 수에 대한 만족도를 보면, 매우 만족하고 있다는 비율은 9.5%이고, 대체로 만족한다는 비율은 48.5%로서 58.0%의 노년기장애인이 친구의 수에 만족을 표하고 있는데 비해, 약간 불만족의 비율은 29.4%, 그리고 매우 불만족의 비율은 12.6%로서 합계 42.0%의 노년기장애인이 친구의 수에 불만족을 표하고 있다. 한편, 연령별로 보면, 연령이 증가할수록 친구의 수에 매우 불만족의 비율이 급격히 증가하고 있다. 즉, 65~74세의 경우 매우 불만족의 비율이 11.6%인데 비해 75~84세의 경우 동 비율이 13.2%로 증가하고, 85세 이상의 경우에는 26.3%로 급격히 증가하고 있다. 이러한 사실은 연령이 증가할수록 사귀고 있는 친구들이 사망함에 따라 줄어들고 있는 것이 원인이라고 해석된다.

〈표 5-51〉 노년기장애인의 사귀는 친구들의 수에 대한 만족도

(단위: %, 명)

사귀는 친구들의 수에 대한 만족도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 만족	10.1	8.4	8.5	9.5
대체로 만족	49.3	47.7	39.1	48.5
약간 불만족	29.0	30.7	26.2	29.4
매우 불만족	11.6	13.2	26.3	12.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.42	2.49	2.70	2.45

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 거주지역에 대한 만족도를 보면, 매우 만족하고 있다는 비율은 14.3%이고, 대체로 만족하고 있다는 비율은 58.6%로서 72.9%의 노년기장애인이 현재 생활하고 있는 지역에 만족을 표하고 있다. 한편 현재 살고 있는 지역에 대해 약간 불만족의 비율은 18.7%, 그리고 매우 불만족의 비율은 8.4%로서 함께 27.1%의 노년기장애인이 거주지역에 대해 불만족을 표하고 있다.

한편, 연령별로 보면, 연령이 증가할수록 거주지역에 대한 불만족의 비율이 높아지는 경향을 보여주고 있는데, 즉, 65~74세의 경우 불만족의 비율은 28.3%이고, 75~84세인 경우 동 비율은 24.0%, 그리고 85세 이상인 경우 31.3%로 높아지는 경향이다.

〈표 5-52〉 노년기장애인의 거주지역에 대한 만족도

(단위: %, 명)

거주지역에 대한 만족도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 만족	14.5	13.9	14.7	14.3
대체로 만족	57.2	62.1	54.0	58.6
약간 불만족	19.8	15.1	28.8	18.7
매우 불만족	8.5	8.9	2.5	8.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.22	2.19	2.19	2.21

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 건강상태에 대한 만족도를 보면, 매우 만족하고 있다는 비율은 1.6%에 불과하고, 대체로 만족하고 있다는 비율은 18.0%로서 함께 19.6%의 노년기장애인만이 자신의 건강상태에 만족을 표하고 있는 반면, 현재의 건강상태에 대해 약간 불만족한 비율은 38.2%, 매우 불만족인 비율은 42.2%로서 80.4%의 노년기장애인이 현재의 건강상태에 대하여 불만족을 표하고 있다.

한편, 연령별로 보면, 연령이 증가할수록 현재의 건강상태에 만족한다는 비율

은 오히려 증가하는 경향을 보여주고 있다. 즉, 65~74세의 경우 18.9%만이 자신의 건강상태에 만족을 표하는 반면, 75~84세의 경우 19.7%, 그리고 85세 이상인 경우 32.6%가 자신의 건강상태에 만족을 표하고 있어서 연령이 증가할수록 건강상태만족도가 높아지는 경향을 보여주고 있다. 이러한 사실은 노년기장애인이 동년배와 건강상태를 비교하여 자신의 주관적 건강상태 만족도를 표하는데 그 원인이 있다고 생각된다.

〈표 5-53〉 노년기장애인의 건강상태에 대한 만족도

(단위: %, 명)

건강상태에 대한 만족도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 만족	1.9	0.5	4.3	1.6
대체로 만족	17.0	19.2	28.3	18.0
약간 불만족	38.5	37.3	39.9	38.2
매우 불만족	42.6	43.0	27.4	42.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	3.22	3.23	2.91	3.21

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 한달 수입에 대한 만족도를 보면, 매우 만족하고 있다는 비율은 1.6%에 불과하고, 대체로 만족하고 있다는 비율은 14.4%로서 합계 16.0%의 노년기장애인만이 자신의 한달 소득에 만족을 표하고 있는 실정이며, 나머지 84.0%의 노년기장애인은 자신의 한달소득에 불만족을 표하고 있다.

한편, 연령별로 보면, 연령이 증가할수록 현재의 한달 수입에 만족한다는 비율은 오히려 증가하는 경향을 보여주고 있다. 즉, 65~74세의 경우 13.7%만이 자신의 한달 수입에 만족을 표하는 반면, 75~84세의 경우 19.0%, 그리고 85세 이상인 경우 32.5%가 자신의 한달 수입에 만족을 표하고 있어서 연령이 증가할수록 한달 수입 만족도가 높아지는 경향을 보여주고 있다. 이러한 사실은 노

년기장애인이 동년배의 한달 수입과 자신의 수입을 비교하여 자신의 주관적 한달 수입에 대해 만족도를 표하는데 그 원인이 있다고 생각된다.

〈표 5-54〉 노년기장애인의 한달 수입에 대한 만족도

(단위: %, 명)

한달 수입에 대한 만족도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 만족	1.5	1.6	1.9	1.6
대체로 만족	12.2	17.4	30.6	14.4
약간 불만족	30.4	30.2	31.4	30.4
매우 불만족	55.9	50.7	36.1	53.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	3.41	3.30	3.02	3.36

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 여가활동에 대한 만족도를 보면, 매우 만족하고 있다는 비율은 2.1%에 불과하고, 대체로 만족하고 있다는 비율은 28.5%로서 합계 30.6%의 노년기장애인만이 자신의 여가 활동에 만족을 표하고 있는 실정이며, 나머지 69.4%의 노년기장애인은 자신의 여가활동에 불만족을 표하고 있다.

한편, 연령별로 보면, 연령이 증가할수록 현재의 한달 수입에 만족한다는 비율은 소폭 증가하는 경향을 보여주고 있다. 즉, 65~74세의 경우 30.0%가 자신의 여가 활동에 만족을 표하는 반면, 75~84세의 경우 32.0%, 그리고 85세 이상인 경우 32.2%가 자신의 여가활동에 만족을 표하고 있어서 연령이 증가할수록 여가활동 만족도가 높아지는 경향을 보여주고 있다. 이러한 사실은 노년기장애인이 동년배의 여가활동과 자신의 여가활동을 비교하여 자신의 여가활동 만족도를 표하는데 그 원인이 있다고 생각된다.

〈표 5-55〉 노년기장애인의 여가활동에 대한 만족도

(단위: %, 명)

여가활동에 대한 만족도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 만족	2.4	1.6	2.0	2.1
대체로 만족	27.6	30.4	30.2	28.5
약간 불만족	38.8	41.4	39.8	39.6
매우 불만족	31.2	26.6	28.0	29.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.99	2.93	2.94	2.97

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

다. 현재의 삶에 대한 만족도

노년기장애인의 현재의 삶에 대한 만족도를 보면, 매우 만족하고 있다는 비율은 4.6%에 불과하고, 대체로 만족하고 있다는 비율은 39.1%로서 합계 43.7%의 노년기장애인만이 자신의 현재의 삶에 만족을 표하고 있는 실정이며, 나머지 56.3%의 노년기장애인은 자신의 현재의 삶에 불만족을 표하고 있다.

한편, 연령별로 보면, 연령이 증가할수록 현재의 삶에 만족한다는 비율은 소폭 증가하는 경향을 보여주고 있다. 즉, 65~74세의 경우 43.7%가 자신의 삶에 만족을 표하는 반면, 75~84세의 경우 43.2%, 그리고 85세 이상인 경우 47.5%가 자신의 현재의 삶에 만족을 표하고 있어서 연령이 증가할수록 삶의 만족도가 높아지는 경향을 보여주고 있다.

〈표 5-56〉 노년기장애인의 현재의 삶에 대한 만족도

(단위: %, 명)

현재 삶에 대한 만족도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 만족	4.8	3.9	8.1	4.6
대체로 만족	38.9	39.3	39.4	39.1
약간 불만족	36.4	35.5	23.0	35.7
매우 불만족	19.9	21.3	29.6	20.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.71	2.74	2.74	2.72

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

4. 노년기장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인분석

가. 사용변수

노년기 장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 회귀 분석을 시도하였다. 분석에 사용된 변수는 인구학적 요인으로서 성, 연령, 지역, 가구원 수 및 결혼상태이다. 이 가운데 성은 남자를 1, 여자를 0으로 부호화하였으며, 연령은 만연령을 사용하였다. 지역의 경우 읍면 지역에 거주할 경우 1을 그리고 동 지역에 거주할 경우 0으로 부호화하였다. 가구원 수는 실 수로 부호화하였으며, 결혼상태는 유배우를 1로 하였다.

사회경제적 요인으로서 교육정도는 고졸이상을 1로 부호화하였으며, 경제활동상태의 경우 취업자를 1로 부호화하였다. 가구소득의 경우 로그변환하였으며, 그리고 주택소유 여부와 수급자 여부를 분석 모델에 포함하였다. 장애 요인으로서 장애 유형을, 그리고 건강요인으로서 주관적 건강상태와 바텔지수를 분석에 포함하였다. 여기서 주관적 건강상태는 말 그대로 응답자가 주관적으로 자신의 건강상태에 대해 언급한 것으로서 객관성은 떨어지지만, 객관적으로 분석할 수 없는 건강상태를 측정하고 있다. 바텔지수는 이와는 대조적으로 객관적인 지표라고 할 수 있다.

요인	변수	조작적 정의
인구학적 요인	성	남자=1, 여자=0
	연령	만 연령
	지역(dummy)	읍면거주=1, 동거주=0
	가구원수	실수
	결혼상태	유배우=1, 무배우=0
사회경제적 요인	교육정도	고졸이상=1, 기타=0
	경제활동상태	취업=1, 기타=0
	가구소득	log(가구소득)
	주택소유여부	소유=1, 기타=0
	수급자여부(dummy)	수급자, 차상위, 기타(기준)
장애요인	장애유형(dummy)	지체, 뇌병변, 감각, 기타(기준)
건강요인	주관적 건강	1. 매우 나쁘다 2. 나쁜 편 3. 비교적 건강 4. 매우 건강
	바텔지수	0. 외상상태 1. 중증 2. 중간 3. 경증 4. 제한없음.
생활만족도 (종속변수)	현재의 건강상태	1=매우불만, 2=약간 불만 3. 대체로 만족
	현재의 삶	4. 매우 만족

나. 분석결과

먼저 장애 노인의 건강상태 만족도에 영향을 미치는 요인을 보면, 인구학적 요인으로서 성이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성의 계수가 양으로 나타나고 있기 때문에 남자 장애노인의 건강상태가 여자에 비해 만족도가 높다는 사실을 보여주는 것이다.

사회경제적 요인으로서 주택을 소유하고 있는 경우 건강상태에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 노인일수록 자신의 건강상태에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-57〉 장애노인의 건강상태 만족도에 영향을 미치는 요인

	변수	b	beta
	상수	-.127	
인구학적 요인	성(남자)	.091***	.058
	연령	.004	.028
	지역(농촌)	-.043	-.027
	가구원수	.002	.004
	결혼상태(유배우)	-.053	-.033
사회경제적 요인	교육정도(고졸이상)	.052	.024
	경제활동상태(취업자)	.047	.023
	가구소득	-.000	-.003
	주택소유(소유)	.105***	.060
	수급자	.031	.013
장애요인	차상위	-.003	-.002
	지체장애	.045	.029
	뇌병변장애	.056	.025
건강요인	시각청각 언어장애	.049	.029
	주관적 건강상태	.799****	.737
	바텔지수	-.019	-.017
Adjusted R square = 0.563 , F =109.205 , p<0.001			

주: * p<0.1; ** p<0.05; *** p<0.01; **** p<0.001

한편, 장애 노인의 현재의 삶에 대한 만족도를 보면, 인구학적 요인 가운데에는 결혼 상태가 유배우일수록 전반적인 삶에 대한 만족도가 높은 것으로 보인다. 사회경제적 요인 가운데에는 가구소득, 주택소유 여부 등이 삶의 만족도를 높이는 요인이며, 수급자나 차상위 계층 등 경제적으로 어려운 경우 삶의 만족도는 떨어지는 것으로 나타났다.

건강요인 역시 장애 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 매우 중요한 요인이었다. 주관적 건강상태와 바텔 지수 등 주관적 및 객관적인 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도는 높아지는 것으로 분석되었다.

〈표 5-58〉 장애노인의 현재의 삶 만족도에 영향을 미치는 요인

변수		b	beta
상수		.384	
인구학적 요인	성(남자)	-.074	-.044
	연령	.006	.043
	지역(농촌)	-.050	-.029
	가구원수	-.035*	-.060
	결혼상태(유배우)	.146***	.084
사회경제적 요인	교육정도(고졸 이상)	.048	.021
	경제활동상태(취업자)	.057	.026
	가구소득	.001***	.116
	주택소유(소유)	.130**	.069
	수급자	-.253***	-.104
장애요인	차상위	-.119***	-.069
	지체장애	.107	.063
	뇌병변장애	.019	.008
건강요인	시각청각 언어장애	.043	.023
	주관적 건강상태	.317****	.273
	바텔지수	.194****	.161
Adjusted R square = 0.187 , F = 20.276 , p<0.001			

주: * p<0.1; ** p<0.05; *** p<0.01; **** p<0.001

제5절 시사점

만성질환이나 일상생활동작 능력의 제한 등의 원인으로 인해 장애노인인구는 병약한 상태에 있음에도 불구하고 의료기관을 방문하고 싶어도 도와줄 사람이 없는 노인인구의 비율이 높은 것이 현실이다. 이러한 사실로 미루어 볼 때 최우선적인 과제가 보건서비스와 복지서비스가 상호 연계된 종합적인 보건복지서비스 제공 시스템의 구축이 필요하다.

또한 수단적 일상생활 수행능력이나 기본적인 일상생활 수행능력이 급격히

저하됨으로써 혼자서는 일상생활을 영위해 나가기가 어려운 장애 노인들이 상당수 있으므로 이들을 지원하기 위한 재가복지서비스의 확대가 요망된다. 이러한 재가복지서비스의 확대없이 일상생활 수행능력이 저하된 노인인 경우 시설 수용이 불가피해지게 된다. 그러나 시설수용이 만능은 아니며, 오히려 자신이 살고 있는 지역사회에서 생활하는 것이 오히려 만족도가 높다는 연구가 많기 때문에 노인의 수요보호를 가능한 한 억제할 필요가 있다. 이를 위해서는 재가복지서비스의 확대가 필요하다.

가정방문간호서비스, 에스코트서비스, 식사배달서비스, 가사지원서비스 등 일상생활을 수행하는 기능을 강화할 수 있는 서비스 프로그램의 개발과 이러한 서비스를 제공해 줄 수 있는 기관의 확대가 필요하다. 아울러 주간 및 단기보호서비스의 확대로 가정내에서 부양이 지속적으로 이루어 질 수 있도록 유도할 수 있는 방안마련이 시급히 요망된다.

마지막으로 기본적인 일상생활 수행능력이 없어 재가복지서비스를 제공하더라도 혼자서는 도저히 생활할 수 없고 남의 도움이 필요한 노인에 대해서는 가능한 한 가족이 돌보아야 하겠으나 가족이 돌보기 어려운 경우에는 시설수용이 불가피하므로 이러한 노인들을 수용하여 보호할 수 있는 시설의 확대가 요청된다.

제6장 여성장애인의 생활환경과 정책과제

2005년 현재 우리나라의 장애인구는 2,148,689명으로 추정되고 있는데, 이 중 재가장애인이 2,101,057명으로 남성이 1,258,231명, 여성이 842,826명으로 여성장애인에 비해 남성장애인이 415,405명이 더 많았다. 장애인구의 출현율은 4.59%이며, 남성장애인은 5.51%, 여성장애인은 3.53%로 여성장애인의 출현율이 남성장애인에 비해 낮은 것으로 나타났다. 이는 일반적으로 남성이 여성에 비해 취업이나 사회활동 비율이 높기 때문에 산재사고나 교통사고 등의 장애에 노출될 가능성이 비교적 더 높기 때문이라고 할 수 있다.

이러한 장애인구는 지속적으로 증가하고 있는데 성별로 비교해 보면, 절대적인 측면에서 여성장애인에 비해 남성장애인의 수가 더 높은 상태이나, 상대적인 측면에서는 남성장애인에 비해 여성장애인의 비중이 점차 증가추세를 보이고 있다. 이러한 경향은 후천적 장애발생의 증가와 인구고령화에 따른 여성노인 인구증가가 예측되는 상황에서 여성장애인은 지속적으로 증가할 것으로 전망된다.

본 연구에서는 여성장애인의 실태를 파악하기 위해 인구학적 특성, 장애특성, 사회경제적 특성, 결혼, 임신, 출산, 성·가족폭력 특성 등으로 구분하여 18세 이상 50세 미만의 여성장애인 609명을 분석대상으로 하였다.

먼저, 2005년도 장애인 실태조사 결과를 토대로 여성장애인의 인구학적 특성, 장애관련 특성, 사회경제적 특성 그리고 성·가족폭력 및 결혼, 임신, 출산 등을 포함한 모성관련 특성에 대해서 알아보고자 한다. 그리고 인구사회적 특성(연령, 경제활동여부, 수급자 여부 등), 장애특성(장애유형, 장애등급, 재활보조기구 등), 모성권(성·가족폭력, 결혼, 임신, 출산)의 성별(남성/여성) 차이분석과 더불어 여성장애인의 각 특성별 제 영역에서의 만족도에 미치는 영향 요인을 파악하여 여성장애인의 만족도 향상을 통한 복지향상 지원방안을 제시해 보고자 한다.

〈표 6-1〉 재가장애인의 성별 분포

		(단위: 명, %)		
	연도	전체	여성	남성
1990	장애인구수	937,224(100.0)	412,000(43.9)	524,845(56.1)
	출현율	2.23	1.92	2.55
1995	장애인구수	1,028,837(100.0)	470,179(45.7)	558,658(54.3)
	출현율	2.36	2.13	2.60
2000	장애인구수	1,398,175(100.0)	535,416(38.3)	862,759(61.7)
	출현율	3.09	2.34	3.87
2005	장애인구수	2,101,057(100.0)	842,826(40.1)	1,258,231(59.9)
	출현율	4.59	3.53	5.51

제1절 인구학적 특성

여성장애인의 인구학적 특성을 연령, 가구원수, 가구소득, 월근로소득, 가구주 여부, 교육정도 그리고 결혼상태로 구분하여 알아보았다.

여성장애인의 연령은 평균 38.3세인 것으로 나타났고, 가구원수는 평균 3.3명, 가구소득은 월평균 172만원, 그리고 월평균 근로소득은 79만원인 것으로 나타났다. 이는 2005년 장애인실태조사 결과, 전체 장애인가구의 소득이 월평균 157만원이었고, 월 평균근로소득이 114만원이었던 것과 비교할 때, 가구소득은 전체 장애인가구에 비해 높은 편이나 월근로소득은 전체 장애인에 비해 매우 낮은 수준임을 알 수 있다.

〈표 6-2〉 여성장애인의 인구학적 특성(연속변수의 기술통계)

구분	연령(세)	가구원수(명)	가구소득(만원)	월근로소득(만원)
평균	38.3	3.33	172.6	79.1
표준편차	8.097	1.272	148.905	59.106
최소	18	1	4	1
최대	49	8	998	333

여성장애인의 연령대를 18~29세, 30~39세, 40~49세로 구분하여 연령대별 분포를 알아보면, 40~49세가 반수 보다 약간 많은 53.0%로 가장 많았고, 다음으로 30~39세(31.4%), 그리고 18~29세(15.6%)의 순으로 많았다.

〈표 6-3〉 연령대별 여성장애인 현황

(단위: %, 명)				
연령대	18~29세	30~39세	40~49세	전체
	15.6(95)	31.4(191)	53.0(323)	100.0(609)

여성장애인의 가구주여부에 대해서는 가구주인 경우가 15.8%, 비가구주인 경우가 84.2%인 것으로 나타나 80%가 넘는 대부분의 여성장애인은 비가구주 상태를 알 수 있다.

〈표 6-4〉 여성장애인의 가구주 여부

구분	범주	비율(n)
가구주 여부	비가구주	84.2(513)
	가구주	15.8(96)
	전체	100.0(609)

여성장애인의 교육정도에 대해서는, 교육정도를 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학 이상으로 구분하여 알아보았는데, 45.0%의 여성장애인이 고등학교의 학력을 가지고 있어 가장 많았고, 다음으로 중학교(18.2%), 초등학교(17.7%), 대학 이상(12.2%), 무학 (6.9%)의 순으로 많았다. 이상의 결과를 볼 때 여성장애인의 약 반 정도에 해당하는 57.2%는 고등학교 이상의 학력상태임을 알 수 있다.

〈표 6-5〉 여성장애인의 교육 정도

구분	범주	비율(n)
교육 정도	무학	6.9(42)
	초등학교	17.7(108)
	중학교	18.2(111)
	고등학교	45.0(274)
	대학 이상	12.2(74)
	전체	100.0(599)

여성장애인의 결혼상태는 미혼, 기혼, 이별·사별·별거로 구분하여 알아보았는데, 기혼이 57.5%로 가장 많았고, 다음으로 미혼(27.3%), 이별 등(15.3%)의 순으로 많았다. 즉, 여성장애인의 약 85%가 결혼한 상태임을 알 수 있다.

〈표 6-6〉 여성장애인의 결혼상태

구분	범주	비율(n)
결혼 상태	미혼	27.3(166)
	기혼	57.5(350)
	이혼·사별·별거	15.3(93)
	전체	100.0(609)

제2절 장애관련 특성

여성장애인의 장애관련 특성은 장애유형, 장애등급, 장애진단 여부, 치료여부, 치료충분도, 일상생활동작정도, 남의 도움 필요정도, 재활보조기구 소유 여부 등으로 구분하여 알아보려고 한다.

여성장애인의 장애유형을 크게 외부신체기능장애, 정신적 장애, 내부기관 장애의 중분류로 구분하여 알아보았는데, 외부 신체기능장애에는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 포함되고, 정신적 장애에는 정신지체, 정신장애, 발달장애(자폐증)가 포함되며, 내부기관장애에는 신장장애,

심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애가 포함된다.

여성장애인은 외부신체기능장애가 65.5%로 가장 많았고, 다음으로 정신적 장애(26.3%), 내부기관 장애(8.2%)의 순으로 많았다. 그리고 여성장애인의 장애기간은 15.5개월이었다.

〈표 6-7〉 여성장애인의 장애유형

구분	범주	비율
장애유형	외부 신체기능장애	65.5(399)
	정신적 장애	26.3(160)
	내부기관 장애	8.2(50)
	전체	100.0(609)

장애등급은 모두 6개의 등급으로 구분되어 있는데, 3급(23.9%)과 2급(21.8%)이 가장 많았고, 다음으로 5급·6급(14.9%), 4급(14.2%), 1급(10.2%)의 순으로 많았다. 이러한 장애등급을 중증(1~2급), 중등(3~4급), 경중(5~6급)으로 구분하여 알아보면, 중증이 32.0%, 중등이 38.1%, 경중이 29.8%로 중등, 중증, 경중의 순으로 많음을 알 수 있으며, 중등 이상의 경우가 약 70%가 되는 것으로 볼 수 있다.

〈표 6-8〉 여성장애인의 장애등급

구분	범주	비율
장애등급	1급	10.2(53)
	2급	21.8(114)
	3급	23.9(125)
	4급	14.2(74)
	5급	14.9(78)
	6급	14.9(78)
	전체	100.0(522)

주된 장애에 대해 진단을 받아보았는가에 대해서는 진단을 받아보았다는 경우가 79.2%로 진단받지 않는 경우(20.8%) 보다 약 4배 정도 더 많았다.

〈표 6-9〉 여성장애인의 주된 장애의 진단 여부

구분	범주	비율
장애진단 여부	진단함	79.2(479)
	진단 안함	20.8(126)
	전체	100.0(605)

이러한 주된 장애에 대해 치료를 받아보았는가에 대해서는 장애진단 직후 치료받았다는 경우가 70.4%로 가장 많았고, 치료받지 않은 경우는 20.3%였다. 치료받은 시기가 장애진단 직후부터 3년이 지난 이후까지 차이가 있지만 결과적으로 주된 장애에 대해 치료받은 여성장애인은 약 80%가 되었다.

치료를 받은 경우 충분한 치료가 되었는지에 대해서는 80%가 충분하다고 느끼고 있었다.

〈표 6-10〉 여성장애인의 주된 장애의 치료여부

구분	범주	비율
주된 장애의 치료여부	장애진단 직후(1개월 이내)	70.4(429)
	3개월 이내	0.5(3)
	6개월 이내	0.3(2)
	12개월 이내	0.5(3)
	1~2년 이내	0.8(5)
	2~3년 이내	0.5(3)
	3년 이후	6.2(38)
	치료받지 않음	20.3(123)
	전체	100.0(606)

〈표 6-11〉 여성장애인의 장애치료 충분정도

구분	범주	비율
치료 충분도	충분함	80.0(485)
	불충분함	20.0(121)
	전체	100.0(606)

여성장애인의 기본적 일상생활동작정도(ADL)를 Modified Barthel Index를 적용하여 알아보았다. 그 결과 점수를 기준으로 세 가지 즉, 중도, 중등도, 경도로 구분하였는데, Barthel Index 점수가 0~42를 중도로, 43~79를 중등도로, 80~100을 경도로 보았다. 결과 여성장애인의 경우 경도가 96.4%로 가장 많았고, 다음으로 중도와 중등도가 각 1.8%씩으로 경도가 대부분이 되고 있다고 하겠다.

〈표 6-12〉 여성장애인의 일상생활 동작정도(ADL)

구분	범주	비율
일상생활 동작정도	중중	1.8(11)
	중등	1.8(11)
	경중	96.4(587)
	전체	100.0(609)

일상생활을 하는데 남의 도움을 어느 정도 필요로 하는가에 대해서는, 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다고 한 경우가 54.2%로 반 이상이 되었고, 다음으로 일부 남의 도움이 필요한 경우(17.6%), 대부분 남의 도움없이 혼자 할 수 있는 경우(15.6%), 대부분 남의 도움이 필요한 경우(8.2%), 거의 모든 일에 남의 도움을 필요로 하는 경우(4.4%)의 순으로 많았다. 이는 결과적으로 대부분 내지는 모든 일상생활을 혼자 하는 경우, 일부 남의 도움이 필요한 경우, 대부분 내지 거의 모든 일상생활에 남의 도움이 필요한 경우로 구분되어 질 수 있는데, 각각 69.8%, 17.6%, 12.6%로 정도에 구분없이 남의 도움을 필요로 하는 경우가 30.2%가 되는 것으로 볼 수 있다.

〈표 6-13〉 여성장애인의 일상생활시 남의 도움 필요 정도

구분	범주	비율
남의 도움 필요정도	모든 일상생활을 혼자 할 수 있음	54.2(330)
	대부분 남의 도움없이 혼자 할 수 있음	15.6(95)
	일부 남의 도움 필요함	17.6(107)
	대부분 남의 도움 필요함	8.2(50)
	거의 모든 일에 남의 도움 필요함	4.4(27)
	전체	100.0(609)

여성장애인의 재활보조기구 소지여부에 대해서는 소유하지 않은 경우(72.9%)가 소유한 경우(27.1%)보다 약 2.6배 정도 많은 것으로 나타났다.

〈표 6-14〉 여성장애인의 재활보조기구 소유 여부

구분	범주	비율
재활보조기구 소유여부	소유함	27.1(165)
	소유하지 않음	72.9(444)
	전체	100.0(609)

제3절 사회경제적 특성

여성장애인의 사회경제적 특성은 크게 가구형태, 거주형태, 경제상태, 외출, 여가 및 사회활동, 그리고 생활만족도로 구분하여 알아보고자 한다.

여성장애인의 가구형태를 알아보면, 부부·편부모와 자녀로 구성된 가구형태가 63.3%로 가장 많았고, 다음으로 부부(9.9%), 1인 단독가구(7.6%)의 순으로 많았고, 비혈연의 가구형태(0.4%)가 가장 적었다.

〈표 6-15〉 여성장애인의 가구형태

구분	범주	비율
가구 형태	1인가구	7.6(46)
	부부	9.9(60)
	부부·편부모+자녀(기혼, 미혼)	63.6(387)
	부부+양친·편부모	0.8(5)
	부부+자녀+양친·편부모·부부형제·자매	6.7(41)
	조부모+손자녀	-
	기타1세대	1.3(8)
	기타2세대	4.6(28)
	기타3세대 및 4세대 이상	5.1(31)
	비혈연가구	0.4(3)
	전체	100.0(609)

여성장애인 가구의 거주하는 집 형태는 단독주택이 48.3%로 가장 많았고, 다음으로 아파트(35.6%), 다세대주택(7.9%)의 순으로 많았다.

〈표 6-16〉 여성장애인 가구의 거주 집 형태

구분	범주	비율
여성장애인 가구의 거주형태	단독주택	48.3(294)
	아파트	35.6(217)
	연립주택	4.1(25)
	다세대주택	7.9(48)
	비거주용 건물내 주택	3.6(22)
	비닐하우스, 움막, 판자집, 임시막사 등	0.5(3)
계	100.0(609)	

여성장애인의 수급자 여부 및 형태에 대해서는 수급자가 아닌 경우가 74.4%, 수급자인 경우가 26.6%인 것으로 나타났는데, 수급자인 경우는 일반 수급가구, 의료·교육·자활특례, 조건부 수급가구의 순으로 많은 것으로 나타났다. 여성장애인 전체적으로 볼 때, 수급자인 경우는 1/3 수준으로 볼 수 있다. 이를 전체

장애인의 수급자 여부와 비교해 보면, 전체 장애인의 경우 16.6%가 수급자로 여성장애인이 더 많이 수급자 상태에 있어 경제적으로 더욱 열악한 상태에 있다고 하겠다.

〈표 6-17〉 여성장애인의 수급자 여부 및 형태

구분	범주	비율
수급자 여부 및 형태	수급자 아님	74.4(453)
	일반 수급가구	21.5(131)
	조건부 수급가구	1.8(11)
	의료·교육·자활 특례	2.3(14)
	전체	100.0(609)

여성장애인의 가구소득은 50만원 이상~100만원 미만인 23.0%로 가장 많았고, 다음으로 100만원 이상~150만원 미만(21.0%), 150만원 이상~200만원 미만(17.3%)의 순으로 많았다. 연령대별로는 18세~29세의 경우는 100만원 이상~150만원 미만의 가구소득이 가장 많았고, 그 이외의 연령대에서는 모두 50만원 이상~100만원 미만의 가구소득이 가장 많았다. 가장 높은 가구소득인 300만원 이상의 가구소득이 절대적으로 가장 많이 분포되어 있는 연령대는 40세~49세의 연령대였다.

〈표 6-18〉 연령대별 여성장애인의 가구소득

범주	18세~29세	30세~39세	40세~49세	전체
1만원 이상 ~ 50만원 미만	6.5(6)	8.6(16)	7.6(24)	7.7(46)
50만원 이상 ~ 100만원 미만	21.5(20)	21.1(39)	24.6(78)	23.0(137)
100만원 이상 ~ 150만원 미만	25.8(24)	18.9(35)	20.8(66)	21.0(125)
150만원 이상 ~ 200만원 미만	11.8(11)	18.9(35)	18.0(57)	17.3(103)
200만원 이상 ~ 300만원 미만	17.2(16)	17.8(33)	16.7(53)	17.1(102)
300만원 이상 ~	17.2(16)	14.6(27)	12.3(39)	13.8(82)
계	100.0(93)	100.0(185)	100.0(317)	100.0(595)

여성장애인 가구의 주된 수입원을 알아보면, 전체적으로 가구주의 소득이 65.0%로 가장 많았고, 다음으로 국민기초생활보장 급여(13.3%), 가구원의 소득(10.0%) 순으로 많았다. 연령대별로도 모든 연령대에서 가구주의 소득이 주된 수입원인 경우가 가장 많았는데 특히, 18세~29세 연령대의 경우가 가장 많았고, 기초생활보장급여가 가구의 주된 수입원이 되고 있는 연령대는 40세~49세인 경우가 가장 많았다.

〈표 6-19〉 연령대별 여성장애인 가구의 주된 수입원

범주	18세~29세	30세~39세	40세~49세	전체
가구주의 소득	75.8(72)	69.1(132)	59.4(192)	65.0(396)
가구원의 소득	7.4(7)	7.9(15)	12.1(39)	10.0(61)
연금이나 퇴직금	2.1(2)	1.6(3)	0.6(2)	1.1(7)
재산소득(부동산)	2.1(2)	2.6(5)	0.6(2)	1.5(9)
저축이나 증권수익	3.2(3)	1.6(3)	2.2(7)	2.1(13)
국민기초생활보장급여	8.4(8)	9.4(18)	17.0(55)	13.3(81)
별거가족·친척 등 지원	-	6.3(12)	5.9(19)	5.1(31)
기타	1.1(1)	1.6(3)	2.2(7)	1.8(11)
계	100.0(95)	100.0(191)	100.0(323)	100.0(609)

여성장애인의 취업여부에 대해서는, 30.3%의 여성장애인만이 취업한 것으로 나타났고, 그외 약 70%의 여성장애인은 취업하지 못한 것으로 나타났다. 연령대별로 보면 연령이 높아질수록 즉, 40~49세 연령대의 취업율이 가장 높음을 알 수 있다.

〈표 6-20〉 여성장애인의 취업여부

범주	18세~29세	30세~39세	40세~49세	전체(n)
비취업	79.8(75)	69.6(133)	66.9(216)	69.7(424)
취업	20.2(19)	30.4(58)	33.1(107)	30.3(184)
전체	100.0(94)	100.0(191)	100.0(323)	100.0(608)

여성장애인의 공적연금 가입여부를 알아보면, 전체 여성장애인의 85.4%가 공적연금에 가입되어 있지 않은 것으로 나타났다. 연령대별로는 30세~39세 연령대의 공적연금 가입률이 가장 높은 편이다.

〈표 6-21〉 여성장애인의 공적연금 가입여부

범주	18세~29세	30세~39세	40세~49세	전체(n)
미가입	91.6(87)	83.2(159)	84.5(273)	85.4(519)
가입	8.4(8)	16.8(32)	15.5(50)	14.6(90)
전체	100.0(95)	100.0(191)	100.0(323)	100.0(609)

여성장애인의 인터넷 사용여부에 대해서는, 사용하는 경우가 48%, 사용하지 않는 경우가 51.6%로 나타나 사용하지 않는 경우가 약간 더 높았다.

〈표 6-22〉 여성장애인의 인터넷 사용여부

구분	범주	비율
인터넷 사용여부	사용함	48.4(217)
	사용하지 않음	51.6(231)
	전체	100.0(448)

여성장애인이 혼자서 집밖 외출이 가능한가에 대해서는 혼자 외출하는 경우가 86.7%, 혼자 외출하지 못하는 경우는 13.3%인 것으로 나타나 전체적으로 혼자 외출하는 여성장애인이 훨씬 더 많음을 알 수 있다.

〈표 6-23〉 여성장애인의 혼자서 외출 가능여부

구분	범주	비율
혼자 외출 가능여부	혼자 외출 못함	13.3(81)
	혼자 외출함	86.7(528)
	전체	100.0(609)

외출하고 있는 여성장애인의 경우 지난 1년간 외출 빈도는 거의 매일이 61.9%로 가장 많았고, 다음으로 주 1~3회(23.6%), 월 1~3회(9.4%)의 순으로 많았다. 지난 1년간 전혀 외출하지 않은 경우는 1.6%였다.

〈표 6-24〉 여성장애인의 외출 빈도(지난 1년간)

구분	범주	비율
외출 빈도	거의 매일	61.9(377)
	주 1~3회	23.6(144)
	월 1~3회	9.4(57)
	1년에 10회 이내	3.4(21)
	전혀 외출하지 않음	1.6(10)
	전체	100.0(609)

외출하고 있는 여성장애인의 경우 외출의 주된 목적은 통근·통학(29.4%)이 가장 많았고, 다음으로 쇼핑(8.5%), 산책(17.7%), 친척·친구·이웃방문(14.9%)의 순으로 많았다. 일자리를 구하기 위해 외출한 경우가 가장 적었다.

〈표 6-25〉 여성장애인 외출의 주된 목적

구분	범주	비율
외출의 주된 목적	통근·통학	29.4(76)
	병원 진료	8.5(51)
	쇼핑(물건사기)	18.4(110)
	산책	17.7(106)
	친척, 친구, 이웃 방문	14.9(89)
	여행	0.2(1)
	지역사회시설 이용 및 행사참여	4.8(29)
	일자리 구하기	0.8(5)
	기타	5.2(31)
	전체	100.0(598)

외출하지 않는다고 한 여성장애인의 경우 그 주된 이유는 장애때문에 몸이 불편해서인 경우가 40%로 가장 많았고, 다음으로 외출을 도와줄 도우미가 없어서(30.0%), 본인이 하고 싶지 않아서(20.0%)의 순으로 많았는데, 이러한 결과는 장애로 인한 이동의 어려움으로 인해 외출을 하지 못하고 있는 경우가 70% 수준이 되고 있음을 나타낸다고 하겠다.

〈표 6-26〉 여성장애인이 외출하지 않는 주된 이유

구분	범주	비율
외출하지 않는 주된 이유	교통이 불편해서	-
	주차시설 등 편의시설이 부족해서	-
	장애때문에 몸이 불편해서	40.0(4)
	외출을 도와줄 도우미가 없어서	30.0(3)
	시간이 없어서	-
	본인이 하고 싶지 않아서	20.0(2)
	주위의 시선때문에	-
	기타	10.0(1)
	전체	100.0(10)

여성장애인의 집밖 활동시 불편함을 어느 정도 느끼는가에 대해서는, 불편하지 않다(31.9%), 약간 불편하다(31.3%), 매우 불편하다(20.5%), 전혀 불편하지 않다(16.3%)의 순으로 많은 것으로 나타났다. 이를 크게 불편하다(매우 불편하다+약간 불편하다)와 불편하지 않다(불편하지 않은 편+전혀 불편하지 않다)로 구분하여 보면 불편하다고 느끼는 경우가 51.8%로 불편하지 않다고 느끼는 경우보다 약간 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 6-27〉 여성장애인의 집밖 활동시 불편 정도

구분	범주	비율
집밖 활동시 불편정도	매우 불편하다	20.5(123)
	약간 불편하다	31.3(188)
	불편하지 않은 편이다	31.9(192)
	전혀 불편하지 않다	16.3(98)
	전체	100.0(601)

집밖 활동시 불편하다고 느끼고 있는 여성장애인의 경우, 그 이유가 무엇인가에 대해서는 장애인 관련 편의시설 부족(30.3%), 외출시 동반자가 없어서(27.7%), 주위 사람들의 시선 때문에(24.5%)의 순으로 많았다. 이러한 결과는 장애인의 집밖활동을 위해서는 장애인 편의시설 설치 확대, 활동 보조인 지원, 장애인에 대한 사회인식개선 등에 대한 노력이 필요함을 나타낸다고 하겠다.

〈표 6-28〉 여성장애인의 집밖 활동시 불편을 느끼는 이유

구분	범주	비율
집밖 활동시 불편느끼는 이유	장애인 관련 편의시설 부족	30.3(94)
	외출시 동반자가 없어서	27.7(86)
	주위 사람들의 시선 때문에	24.5(76)
	기타	17.4(54)
	전체	100.0(310)

여성장애인이 교통수단을 이용하는 데 있어 어느 정도 어려움을 느끼고 있는가에 대해서는, 어려움이 없는 편이다(40.8%), 거의 어려움이 없다(23.5%), 어려운 편이다(22.3%), 매우 어렵다(13.5%)의 순으로 많은 것으로 나타났다. 이를 크게 어렵다(매우 어렵다 + 어려운 편이다), 어려움이 없다(어려움이 없는 편이다 + 거의 없는 편이다)로 구분하여 알아보면, 어렵다는 경우가 35.8%, 어려움이 없다는 경우는 64.3%로 나타나 교통수단 이용시 어려움이 없다고 느끼는 경우가 더 많았다.

〈표 6-29〉 여성장애인의 교통수단 이용시 어려움 정도

구분	범주	비율
교통수단 이용시 어려움 정도	매우 어렵다	13.5(81)
	어려운 편이다	22.3(134)
	어려움이 없는 편이다	40.8(245)
	거의 어려움이 없다	23.5(141)
	전체	100.0(601)

교통수단 이용시 어려움을 느낀다고 응답한 여성장애인의 경우 그 이유가 무엇인가에 대해서는, 버스·택시가 불편해서(49.5%), 장애인 편의시설이 부족해서(25.7%), 기타(15.0%), 장애인 전용교통수단이 부족해서(7.9%)의 순으로 많은 것으로 나타났다. 이는 장애인들의 교통수단 이용을 확대하기 위해 장애인 이용 가능 교통수단 및 장애인 편의시설 확충 등을 필요로 하고 있음을 나타낸다고 하겠다. 이외 최근 논의가 일어나고 있는 장애인들의 운전면허증 확보를 필요로 하는 경우도 0.9%나 있었다.

〈표 6-30〉 여성장애인의 교통수단 이용시 어려움을 느끼는 이유

구분	범주	비율
교통수단 이용시 어려움 느끼는 이유	버스·택시가 불편해서	49.5(106)
	장애인 편의시설이 부족해서	25.7(55)
	장애인 전용 교통수단이 부족해서	7.9(17)
	장애인용 자가용 보급 및 운전면허증 확보 가 어려워서	0.9(2)
	전동휠체어가 없어서	0.9(2)
	기타	15.0(32)
	전체	100.0(214)

여성장애인의 문화 및 여가활동 참여경험 정도를 감상·관람, TV시청, 컴퓨터·인터넷 활용, 승부놀이, 창작적 취미, 독서, 신문이나 잡지 보기, 스포츠, 학

습활동, 사회(자원)봉사활동, 여행, 사고 일, 가족 관련 일, 가사잡일, 휴식, 기타 등으로 구분하여 중복응답으로 알아보았다. 여성장애인들은 TV시청(95.2%)을 가장 많이 하고 있었고, 그외 장보기 등의 가사잡일(71.2%), 친구·친척 모임 등의 사교일(50.7%), 독서, 신문이나 잡지 보기(41.7%), 컴퓨터 또는 인터넷 활용(31.0%) 등을 많이 하고 있었고, 바둑, 당구, 경마 등의 승부놀이(1.8%), 연극, 영화, 연주회 등의 감상·관람(7.2%)을 가장 적게 하고 있었다.

〈표 6-31〉 여성장애인의 문화 및 여가활동 참여 경험(중복 응답)

구분	비율
감상·관람(연극, 영화, 연주회 등)	7.2(44)
TV시청(유선방송, 비디오 포함)	95.2(578)
컴퓨터 또는 인터넷 활용	31.0(188)
승부놀이(바둑, 당구, 경마 등)	1.8(11)
창작적 취미(미술, 서예, 글쓰기, 악기연주 등)	5.3(32)
독서, 신문이나 잡지 보기	41.7(253)
스포츠(축구, 테니스, 수영 등)	5.1(31)
학습활동(영어, 한문, 교양강좌 등)	6.1(37)
사회(자원)봉사활동	5.7(35)
여행(관광, 등산, 낚시, 하이킹 등)	6.6(40)
사고 일(친구, 친척만남, 모임 등)	50.7(308)
가족 관련 일(외식, 쇼핑, 주말농장 등)	24.2(147)
가사잡일(장보기 포함)	71.2(432)
휴식(사우나 등)	19.6(119)
기타	7.7(47)

여성장애인이 문화·여가활동에 참여한 경우 만족 정도가 어느 정도였는지에 대해서는, 약간불만이다(31.4%), 보통이다(28.9%), 매우 불만이다(24.1%)의 순으로 많은 것으로 나타났는데, 이를 만족한다(매우+약간), 보통, 불만이다(약간+매우)로 구분해서 알아보면 만족한다는 15.6%, 보통이다 28.9%, 불만이다 55.5%로 나타나, 문화·여가활동에 참여한 여성장애인의 55%는 불만족해 하고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-32〉 여성장애인의 문화·여가활동 만족도

구분	범주	비율
문화·여가활동 만족도	매우 만족한다	3.0(18)
	약간 만족한다	12.6(77)
	보통이다	28.9(176)
	약간 불만이다	31.4(191)
	매우 불만이다	24.1(147)
	전체	100.0(609)

여가·문화 활동에 참여했으나 만족스럽지 못하다고 응답한 여성장애인들의 경우 그 주된 이유가 무엇인가에 대해서는, 경제적 부담때문이라고 한 경우가 51.8%로 가장 많았고, 다음으로 건강이나 체력이 부족해서(24.3%), 시간이 부족해서 및 적당한 취미가 없어서(8.6%)의 순으로 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여성장애인들이 경제적으로 취약한 상태에서 문화·여가활동을 하기에 부담스럽게 느끼고 있고, 장애로 인한 건강이나 체력의 어려움이 문화·여가활동을 제약하고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 6-33〉 여성장애인의 문화·여가활동이 만족스럽지 못한 주된 이유

구분	비율
경제적 부담때문에	51.8(175)
시간이 부족해서	8.6(29)
교통혼잡 및 이용교통수단이 불편해서	1.5(5)
여가시설이 부족해서	2.1(7)
여가시설내 편의시설이 부족해서	1.8(6)
여가정보 및 프로그램이 부족해서	1.2(4)
적당한 취미가 없어서	8.6(29)
건강이나 체력이 부족해서	24.3(82)
기타	0.3(1)
전체	100.0(338)

여성장애인들은 현재 생활에 대하여 어느 정도 만족하고 있는가에 대해서, 현재 삶에 대한 만족정도, 한달 수입에 대한 만족 정도, 건강상태에 대한 만족 정도, 살고 있는 곳에 대한 만족 정도, 현재 일에 대한 만족 정도로 구분하여 알아보았다.

여성장애인들은 현재 삶에 대해 대체로 만족한다는 경우가 37.0%로 가장 많았고, 다음으로 약간 불만이다, 매우 불만이다. 매우 만족한다는 순으로 많은 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 47.1%가 현재 삶에 대해 만족(매우+대체로)하고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-34〉 여성장애인의 현재 삶에 대한 만족도

구분	범주	비율
현재 삶에 대한 만족도	매우 만족한다	10.1(49)
	대체로 만족한다	37.0(180)
	약간 불만이다	33.1(161)
	매우 불만이다	19.8(96)
	전체	100.0(486)

여성장애인들은 현재 건강상태에 대해 약간 불만이라는 경우가 37.4%로 가장 많았고, 다음으로 대체로 만족한다, 매우 불만이다, 매우 만족한다는 순으로 많은 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 40.3%가 건강상태에 대해 만족(매우+대체로)하고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-35〉 여성장애인의 건강상태에 대한 만족도

구분	범주	비율
건강상태에 대한 만족도	매우 만족한다	5.1(25)
	대체로 만족한다	35.2(171)
	약간 불만이다	37.4(182)
	매우 불만이다	22.2(108)
	전체	100.0(486)

여성장애인들은 현재 살고 있는 곳에 대해 대체로 만족한다는 경우가 45.1%로 가장 많았고, 다음으로 약간 불만이다, 매우 불만이다, 매우 만족한다의 순으로 많은 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 58.2%는 현재 살고 있는 곳에 대해 만족(매우+대체로)하고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-36〉 여성장애인의 살고 있는 곳에 대한 만족도

구분	범주	비율
살고 있는 곳에 대한 만족도	매우 만족한다	13.2(64)
	대체로 만족한다	45.1(219)
	약간 불만이다	28.2(137)
	매우 불만이다	13.6(66)
	전체	100.0(122)

여성장애인들은 현재 하는 일에 대해 대체로 만족한다는 경우가 53.1%로 가장 많았고, 다음으로 약간 불만이다, 매우 불만이다, 매우 만족한다의 순으로 많은 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 58.7%가 현재 일에 대해 만족(매우+대체로)하고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-37〉 여성장애인의 현재 일에 대한 만족도

구분	범주	비율
현재 일에 대한 만족도	매우 만족한다	5.6(10)
	대체로 만족한다	53.1(95)
	약간 불만이다	21.2(38)
	매우 불만이다	20.1(36)
	전체	100.0(179)

여성장애인들은 현재 결혼생활에 대해 대체로 만족한다는 경우가 51.6%로 가장 많았고, 다음으로 매우 만족한다, 약간 불만이다, 매우 불만이다 순으로 많은 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 81.1%가 현재 결혼생활에 대해 만족(매우+대체로)하고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-38〉 여성장애인의 현재 결혼생활에 대한 만족도

구분	범주	비율
결혼생활에 대한 만족도	매우 만족한다	29.6(94)
	대체로 만족한다	51.6(164)
	약간 불만이다	15.1(48)
	매우 불만이다	3.8(12)
	전체	100.0(318)

제4절 결혼, 임신·출산·육아, 가족·성폭력관련 특성

1. 여성장애인의 결혼생활 관련 특성

여성장애인의 결혼여부에 대해서는, 72.7%가 결혼을 하였고, 26.9%는 결혼하지 않았으며, 미혼모나 미혼부 상태의 여성장애인도 0.3%나 되었다. 70%가 넘는 여성장애인들이 결혼한 상태임을 알 수 있다. 분석대상이 되고 있는 18세 이상 49세 미만 결혼 여성장애인들의 결혼 평균연령은 24.5세였다.

〈표 6-39〉 여성장애인의 결혼여부

구분	범주	비율
결혼여부	결혼함	72.7(443)
	결혼하지 않음	26.9(164)
	기타(미혼모, 미혼부)	0.3(2)
	전체	100.0(609)

결혼하지 않은 여성장애인의 경우 결혼하지 않는 이유는, 건강·장애문제 때문
에가 15.6%로 가장 많았고, 다음으로 결혼하기 이른 나이여서(4.4%), 결혼할 생
각이 없어서(3.6%), 경제적으로 어려워(1.1%)의 순으로 많은 것으로 나타났다.

〈표 6-40〉 결혼하지 않은 여성장애인의 결혼하지 않은 이유

구분	범주	비율
결혼하지 않은 이유	경제적으로 어려워서	1.1(7)
	결혼과 직장 동시수행이 어려워서	0.3(2)
	결혼하기 이른 나이여서	4.4(27)
	결혼에 적당한 나이를 놓쳐서	0.3(2)
	건강·장애문제 때문에	15.6(95)
	결혼할 생각이 없어서	3.6(22)
	이성을 만날 기회가 없어서	0.8(5)
	기타	0.3(2)
	전체	100.0(162)

결혼한 여성장애인의 경우 배우자가 장애를 가지고 있는지에 대해서는, 약 79%가 장애가 없었고 21%는 장애가 있는 것으로 나타났다.

〈표 6-41〉 결혼한 여성장애인의 배우자 장애여부

구분	범주	비율
배우자의 장애여부	장애 있음	21.1(74)
	장애없음	78.9(277)
	전체	100.0(351)

결혼한 여성장애인의 경우 자녀가 있는지에 대해서는 88.3%가 자녀가 있는 것으로 나타났다.

〈표 6-42〉 결혼한 여성장애인의 자녀 유무

구분	범주	비율
자녀 유무	자녀 있음	88.3(391)
	자녀 없음	11.7(52)
	전체	100.0(443)

자녀가 있는 경우 자녀의 수는 2명이 54.5%로 가장 많았고, 다음으로 1명(27.4%), 3명(15.9%), 4명(2.3%)의 순으로 많았다. 평균 자녀수는 1.9명이었다.

〈표 6-43〉 자녀가 있는 여성장애인의 자녀수

구분	범주	비율
자녀수	1명	27.4(107)
	2명	54.5(213)
	3명	15.9(62)
	4명	2.3(9)
	전체	100.0(391)

자녀가 없는 여성장애인의 경우 자녀가 없는 이유는, 임신이 잘 되지 않아서가 40.4%로 가장 많았고, 다음으로 건강문제·장애때문에(21.2%), 기타(13.5%), 학업·직장·경제적 이유로(7.7%)의 순으로 많았다. 그외 배우자가 원하지 않아서, 친정·시댁식구들이 원하지 않아서 등 타의에 의해 자녀가 없는 경우도 약간씩 있었다. 결과적으로 여성장애인들의 경우 장애나 건강문제, 그리고 이로 인한 임신의 어려움 등으로 인해 자녀가 없는 경우가 매우 많음을 알 수 있다.

〈표 6-44〉 자녀가 없는 여성장애인의 자녀가 없는 이유

구분	범주	비율
자녀가 없는 이유	임신이 잘 되지 않아서	40.4(21)
	학업·직장·경제적 이유로	7.7(4)
	건강문제·장애때문에	21.2(11)
	자녀도 장애를 가질까봐서	5.8(3)
	자녀 키우기가 어려울 것 같아서	5.8(3)
	배우자가 원하지 않아서	3.8(2)
	친정·시댁식구들이 원하지 않아서	1.9(1)
	기타	13.5(7)
	전체	100.0(52)

여성장애인이 집안에서의 식사준비, 청소, 빨래 등 가사일에 참여하는지에 대해서는. 가사 일을 본인이 주로 하는 경우가 83.0%로 가장 많았고, 가사 일을 가끔 도와주는 경우는 11.9%, 가사 일을 전혀 하지 않는 경우는 5.2%인 것으로 나타났다. 여성장애인의 94.9%는 가사일에 참여하고 있다고 하겠다.

〈표 6-45〉 여성장애인의 가사일 참여정도

구분	범주	비율
집안 가사일 참여 정도	가사일을 본인이 주로 함	83.0(370)
	가사일을 가끔 도와줌	11.9(53)
	가사일을 전혀하지 않음	5.2(23)
	전체	100.0(446)

여성장애인이 가사 일을 전혀 하지 않는다고 응답한 경우, 그 이유가 장애때문인가에 대해서는, 장애때문이라고 한 경우가 87.0%로 나타나 여성장애인에게 있어 장애로 인한 가사일에 제약 정도가 매우 높음을 알 수 있다. 이들에 대한 가사도우미 등의 지원이 필요함을 나타낸다고 하겠다.

〈표 6-46〉 여성장애인의 장애가 가사일 하지 않는 이유 여부

구분	범주	비율
장애가 가사일 하지 않는 이유 여부	장애때문임	87.0(20)
	장애때문이 아님	13.0(3)
	전체	100.0(23)

2. 여성장애인의 임신·출산·육아 관련 특성

여성장애인이 장애를 가진 상태에서 마지막으로 임신을 했는지에 대해서는, 임신을 안했다는 경우가 60.5%, 임신한 경우가 39.5%인 것으로 나타나, 1/3정도의 여성장애인만이 장애상태에서 임신을 한 것으로 볼 수 있겠다.

〈표 6-47〉 여성장애인의 임신경험 여부(장애상태에서)

구분	범주	비율
임신경험 여부 (장애상태에서)	임신안함	60.5(368)
	임신함	39.5(240)
	전체	100.0(608)

임신기간 중 가장 힘들었던 점으로는, 자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려움(30.1%)이 가장 많았고, 다음으로 본인의 건강악화(19.9%), 집안일 하기 힘들어서(19.1%), 출산과정에 대한 두려움(7.6%) 등의 순으로 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과에서 볼 때, 여성장애인들은 임신시 자녀가 장애를 가질 것에 대해서, 또 장애로 인한 출산과정의 어려움 등에 대해서 두려움을 가지고 있는 비율이 높은 것을 볼 때, 장애인 임신·출산에 대한 교육 및 정기적인 검진 지원 등의 정책들을 고려해야 할 것이다.

〈표 6-48〉 여성장애인의 임신기간 중 가장 힘들었던 점

구분	범주	비율
임신기간 동안 가장 힘들었던 점	본인의 건강악화	19.9(47)
	집안일 하기 힘들어서	19.1(45)
	출산과정에 대한 두려움	7.6(18)
	자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려움	30.1(71)
	병원다니기 힘들어서	2.5(6)
	병원비 등 돈이 많이 들어서	6.8(16)
	가족들의 출산반대	2.5(6)
	병원의 시설설치 미비	-
	병원내 의사의 여성장애인 차별	-
	주위 시선때문에	3.0(7)
	없음	1.7(4)
	기타	6.8(16)
	전체	100.0(236)

마지막 임신으로 출산을 하였는지에 대해서, 출산한 경우는 34.5%였으며 출산 평균 연령은 28.9세였다.

〈표 6-49〉 여성장애인의 출산경험 여부(마지막 임신시)

구분	범주	비율
출산여부 (마지막 임신시)	출산안함	65.5(210)
	출산함	34.5(29)
	전체	100.0(239)

마지막 임신으로 출산을 하였는지에 대해서는, 75.9%의 여성장애인이 임신중절 등 인공유산으로 출산하지 않아 가장 많았고, 자연유산 때문에 출산하지 않은 경우는 13.8%인 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때, 많은 여성장애인들은 임신을 하여도 인공유산에 의해 출산을 하지 않고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-50〉 여성장애인의 출산하지 않은 이유(마지막 임신시)

구분	범주	비율
출산하지 않은 이유 (마지막 임신시)	현재 임신 중이어서	10.3(3)
	자연유산 때문에	13.8(4)
	인공유산 때문에(임신중절)	75.9(22)
	전체	100.0(29)

이러한 인공임신 중절이 본인의 의사였는지에 대해서 알아보면, 68.2%가 본인의 의사에 의한 것이었고 그외 31.8%는 주위의 권유에 의해 인공임신중절을 한 것으로 나타나, 여성장애인의 타의에 의한 인공임신중절이 많음을 알 수 있다.

〈표 6-51〉 여성장애인의 인공임신중절의 본인의사 여부

구분	범주	비율
인공임신중절의 본인의사 여부	본인 의사	68.2(15)
	주위 권유	31.8(7)
	전체	100.0(22)

출산한 여성장애인의 경우 출산 후 산후조리는 누가 해주었는가에 대해서는, 친정식구(42.3%), 시댁식구(23.0%), 남편(16.4%)이 많이 해 준 것으로 나타났다. 그의 산후조리원이나 산후도우미는 2% 수준으로 나타났고, 돌봐주는 사람이 없었던 경우도 11.7%나 되었다. 그리고 복지기관을 이용한 경우는 전혀 없는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 볼 때 여성장애인 출산후 산후조리를 해준 사람이 없었다는 점, 복지기관의 이용이 없었다는 점을 고려할 때, 전문적인 산후조리 지원 이외 복지기관에서의 출산여성장애인을 위한 산후조리서비스 프로그램 마련과 더불어 이용률을 높이기 위한 방안 마련이 필요하다고 하겠다.

〈표 6-52〉 여성장애인의 출산 후 산후조리자

구분	범주	비율
출산후 산후조리자	남편	16.4(35)
	친정식구	42.3(90)
	시댁식구	23.0(49)
	복지기관	-
	산후조리원	2.3(5)
	산후도우미	2.8(6)
	돌봐주는 사람 없었음	11.7(25)
	기타	1.4(3)
	전체	100.0(213)

출산한 여성장애인의 출산 후 산후조리가 충분하였는지에 대해서는, 별로 못 했다(41.1%), 대체로 잘 했다(24.3%), 충분히 했다(23.8%), 전혀 못 했다(10.7%)의 순으로 나타나, 출산 후 산후조리를 잘 했다(48.1%)는 경우보다 잘 못 했다(51.8%)는 경우가 약간 더 많았다.

〈표 6-53〉 여성장애인의 출산 후 산후조리 충분정도

구분	범주	비율
출산 후 산후조리 충분정도	충분히 했다	23.8(51)
	대체로 잘 했다	24.3(52)
	별로 못했다	41.1(88)
	전혀 못했다	10.7(23)
	전체	100.0(214)

여성장애인의 자녀양육시 가장 어려운 점으로는 자녀 양육 및 교육비용이 많이 들어서 60.4%로 가장 많았고, 다음으로 건강·장애문제때문에(16.4%), 아플 때 병원데려가기 힘들어서(8.8%), 아이를 돌볼 마땅한 사람이 없어서(5.3%)가 많았다. 즉, 경제적인 문제가 가장 어려운 점이었지만 이외 장애로 인한 활동상의 제약이 자녀양육에 가장 큰 어려운 점이었다. 이는 여성장애인에 대한 경제적 지원 이외에 자녀양육도우미 등의 지원이 필요함을 나타낸다고 하겠다.

〈표 6-54〉 여성장애인의 자녀 양육시 가장 어려운 점

구분	범주	비율
자녀 양육시 가장 어려운 점	자녀 양육 및 교육비용이 많이 들어서	60.4(137)
	주거환경상 여건이 되지 않아서	4.0(9)
	아이를 돌볼 마땅한 사람이 없어서	5.3(12)
	양육할 충분한 시간이 없어서	0.4(1)
	양육과 관련된 정보가 부족해서	4.4(10)
	건강·장애문제때문에	16.4(37)
	아플때 병원데려가기 힘들어서	8.8(20)
	기타	-
	전체	100.0(226)

여성장애인은 본인의 장애가 자녀의 성장·발달에 지장이 있다고 생각하고 있는지에 대해서, 전혀 지장없음(29.0%), 매우 지장있음(27.3%), 약간 지장있음

(25.6%), 별로 지장없음(18.0%)의 순으로 많았다. 이를 지장있음(매우+약간)과 지장없음(별로+전혀)으로 구분하여 보면, 지장 있음 53.0%, 지장 없음 47.0%로 본인의 장애가 자녀의 성장·발달에 지장이 있다고 느끼고 있는 경우가 약간 더 많았다.

〈표 6-55〉 여성장애인의 자녀 성장·발달에 장애가 지장 여부

구분	범주	비율
자녀성장발달에 장애가 지장여부	매우 지장있음	27.3(97)
	약간 지장있음	25.7(91)
	별로 지장없음	18.0(64)
	전혀 지장없음	29.0(103)
	전체	100.0(355)

여성장애인의 임신·출산·육아 관련 다음의 서비스가 어느 정도 필요하다고 생각하는지에 대해서 4점 척도로 알아보고 그 평균 점수를 알아보았다. 결과 출산비용 지원과 자녀양육지원 서비스(1.32점), 산후조리 서비스(1.34점), 여성장애인 임신·출산 전문병원(1.44점), 임신·출산관련 교육 및 정보제공(1.48점)에 대한 필요정도가 높았다. 전반적으로 제시된 임신·출산·육아 관련서비스에 대한 필요 정도는 매우 필요하다와 대체로 필요하다의 중간 수준에 있음을 알 수 있다.

〈표 6-56〉 여성장애인의 임신·출산·육아 관련 서비스 필요정도

범주	평균 점수
임신·출산관련 교육 및 정보제공	1.48
여성장애인 임신·출산 전문병원	1.44
출산비용 지원	1.32
산후조리 서비스	1.34
육아용품 대여	1.59
자녀양육지원 서비스	1.32
가사도우미	1.52
건강관리프로그램	1.55
기타()	1.33

주: 1. 매우 필요 2. 대체로 필요 3. 별로 필요안함 4. 전혀 필요안함

3. 여성장애인의 성·가족폭력 관련 특성

다른 사람으로부터 성폭력(성희롱, 성추행 포함)을 당한 경험이 있는지에 대해서, 여성장애인의 3.5%만이 성폭력 경험이 있는 것으로는 나타났다.

〈표 6-57〉 여성장애인의 성폭력 경험 여부

구분	범주	비율
성폭력 경험 여부	자주 있음	0.5(3)
	가끔 있음	3.0(18)
	없음	96.5(586)
	전체	100.0(607)

성폭력을 당한 경우 누구와 상담하였는지에 대해서는 가족(40.9%), 없음(36.4%), 친척·친구·이웃(9.1%)의 순으로 많았다. 즉, 상담은 주로 가족 아니면 전혀 하지 않는 극단적인 결과로 볼 수 있다. 성폭력을 받게 되면 그에 따른 전문적인 서비스의 개입이 필요하므로, 전문가에 의한 성폭력 상담이 이루어질 수 있도록 홍보 및 지원이 필요하다고 하겠다.

〈표 6-58〉 여성장애인의 성폭력시 주 상담자

구분	범주	비율
성폭력시 주상담자	가족	40.9(9)
	친척·친구·이웃	9.1(2)
	사회복지관련기관 직원	4.5(1)
	종교인	4.5(1)
	행정공무원	-
	장애인 동료	-
	없음	36.4(8)
	기타	4.5(1)
	전체	100.0(22)

여성장애인은 성폭력을 당하고도 상담하지 못한 이유로, 타인에게 알리기 싫어서가 62.5%로 가장 많았고, 그외 집 근처 상담기관이 없어서, 효과가 없을 것 같아서, 기타 등을 제시하였다.

〈표 6-59〉 여성장애인의 성폭력시 상담하지 못한 이유

구분	범주	비율
성폭력시 상담하지 못한 이유	효과가 없을 것 같아서	12.5(1)
	시간이 없어서	-
	상담기관 등에 대한 정보가 부족해서	-
	몸이 불편해서	-
	경제적 부담때문에	-
	집 근처 상담기관이 없어서	12.5(1)
	가해자로부터의 보복이 두려워서	-
	타인에게 알리기 싫어서	62.5(5)
	기타	12.5(1)
전체	100.0(8)	

가족들로부터 장애인이라는 이유로 무시당하거나 폭력을 당한 적이 있는지에 대해서는, 없는 경우가 87.5%, 있는 경우(자주+가끔)는 12.4%인 것으로 나타났다.

〈표 6-60〉 여성장애인의 가족폭력 경험 여부

구분	범주	비율
가족폭력 경험 여부	자주 있음	3.9(24)
	가끔 있음	8.5(52)
	없음	87.5(533)
	전체	100.0(609)

가족들로부터 장애인이라는 이유로 폭력을 당한 경우, 그 폭력의 유형은 어떤 것이었는지에 대해서는, 언어폭력(52.6%)이 가장 많았고, 다음으로 신체적 폭력(23.7%), 정신적 폭력(19.7%), 성적 학대(2.6%), 방임 및 유기(1.3%)의 순으로 많았다.

〈표 6-61〉 여성장애인의 가족폭력 유형

구분	범주	비율
가족폭력 유형	신체적 폭력	23.7(18)
	정신적 폭력	19.7(15)
	언어 폭력	52.6(40)
	성적 학대	2.6(2)
	방임 및 유기	1.3(1)
	기타	-
	전체	100.0(76)

무시하고 폭력을 하는 가족은 주로 누구인가에 대해서는, 배우자(35.5%), 형제·자매(31.6%), 부모(27.6%)가 많았다.

〈표 6-62〉 여성장애인의 가족폭력 행하는 가족

구분	범주	비율
가족폭력행하는 가족	배우자	35.5(27)
	부모	27.6(21)
	자녀(며느리, 사위 포함)	-
	형제·자매	31.6(24)
	조부모	1.3(1)
	손자녀	-
	기타	3.9(3)
전체	100.0(33)	

여성장애인에게 성폭력이나 가족폭력 문제가 발생할 경우 이에 대해 상담하고 도와줄 시설이 필요하다고 생각하는가에 대해서는, 매우 필요함(76.6%), 약간 필요함(18.6%), 별로 필요하지 않음(4.4%), 전혀 필요하지 않음(0.3%)의 순으로 많았다. 즉 필요하다(매우+약간)는 경우가 76.6%, 필요하지 않다(별로+전혀)는 경우는 4.7%로 성·가족폭력 상담시설에 대한 필요성이 매우 높음을 알 수 있다.

〈표 6-63〉 여성장애인의 성·가족폭력 상담시설 필요 정도

구분	범주	비율
성·가족폭력 상담시설 필요 정도	매우 필요함	76.6(465)
	약간 필요함	18.6(113)
	별로 필요하지 않음	4.4(27)
	전혀 필요하지 않음	0.3(2)
	전체	100.0(607)

이상의 여성장애인의 결혼, 임신·출산·육아, 성·가족폭력에 대한 실태 이외에 여성장애인이 향후 살기 원하는 형태, 자립위해 필요로 하는 것, 그리고 국가나 사회에 대한 요구사항에 대해 알아보았다.

여성장애인이 향후 어떻게 살기를 원하는가에 대해서는, 결혼 등을 포함해서 가족과 함께 살고 싶다가 79.3%로 가장 많았고, 다음으로 혼자 살고 싶다(9.0%), 장애인들을 전문적으로 돌봐주는 시설에 들어가 살고 싶다(6.6%), 마음 맞는 친구나 동료와 함께 살고 싶다(2.8%), 그룹홈에서 살고 싶다(2.1%)의 순으로 많았다. 즉, 가족과 함께 사는 것을 가장 원하지만 그것이 안되면 시설이나 그룹홈, 친구와 살기 보다는 혼자 살기를 원하는 비율이 더 높음을 알 수 있다.

〈표 6-64〉 여성장애인의 향후 살기 원하는 형태

구분	비율
혼자 살고 싶다	9.0(55)
가족과 함께 살고 싶다(결혼 포함)	79.3(483)
그룹홈에서 살고 싶다	2.1(13)
마음맞는 친구나 동료와 함께 살고 싶다	2.8(17)
장애인들을 전문적으로 돌봐주는 시설에 들어가 살고 싶다	6.6(40)
기타	0.2(1)
계	100.0(609)

여성장애인은 자립을 위해 필요로 하는 서비스로 소득보장(30.0%)을 가장 많이 지적하였고, 그외 취업알선(14.3%), 활동보조서비스·자립생활 인식교육(10.9%), 교통편의 제공(6.3%) 등의 필요성이 높았다. 서비스 연계 및 의뢰, 동료상담 등의 필요성은 가장 낮은 편이었다.

〈표 6-65〉 여성장애인의 자립을 위해 필요한 것(1순위)

구분	비율	구분	비율
활동보조서비스	10.9(66)	동료상담	0.7(4)
자립생활 인식교육	10.9(66)	권익옹호(대변)	1.3(8)
정보제공	5.1(31)	취업알선	14.3(86)
교통편의 제공	6.3(38)	자립생활 기술훈련	6.3(38)
주택수리 및 관리	4.0(2)	서비스 연계 및 의뢰	0.3(2)
직업교육	5.3(32)	재활보조기구 관리	1.3(8)
성폭력상담	1.7(10)	법률지원	1.3(8)
소득보장	30.0(181)	기타	0.2(1)
계		100.0(603)	

사회나 국가에 대한 요구사항으로 여성장애인들은 소득보장(49.3%)을 무엇보다도 가장 많이 원하고 있었다. 소득보장에 비해 적기는 하지만 의료보장(14.0%), 장애조기발견, 조기치료(5.6%), 주택보장(4.8%), 장애인차별금지법 제정(4.6%), 건물, 도로 등의 편의시설 확대(4.0%)등도 그 다음으로 많이 요구하고 있었다. 여성장애인들은 사회나 국가에 대해 소득보장, 의료보장, 주택보장을 가장 필요로 하고 있다고 하겠다.

<표 6-66> 여성장애인의 사회나 국가에 대한 요구사항(1순위)

구분	비율	구분	비율
소득보장	49.3(298)	의료보장	14.0(85)
장애인차별금지법 제정	4.6(28)	세계지원 확대	0.5(3)
건물, 도로 등의 편의시설 확대	4.0(24)	교통수단 이용편의 확대	2.5(15)
가사지원서비스	2.0(12)	주택보장	4.8(29)
결혼상담 및 알선	0.8(5)	장애인에 대한 인식개선	4.1(25)
재활보조기구 및 생활편의용품 개발,보급	0.8(5)	특수교육의 확대	0.7(4)
문화 및 여가생활기회의 확대	0.7(4)	장애인복지시설의 확충	2.0(12)
장애아보육시설 및 서비스 확충	0.5(3)	장애조기발견, 조기치료	5.6(34)
취업지원서비스 확대	3.0(18)	기타	0.2(1)
계		100.0(605)	

제5절 성별 특성 비교 및 생활만족도 관련 요인분석

본 절에서는 여성장애인의 제 특성에 따른 성별차이를 분석하였고, 이와 더불어 제 영역별 생활만족도 관련 요인분석을 실시하였다.

가. 성별 특성 비교

1) 인구학적 특성에 따른 성별차이

여성장애인의 인구학적 특성을 남성과 여성으로 구분하여 성별 차이를 카이 제곱 검정과 t-검증을 통해 비교·분석해 보았다.

연령, 가구원수, 가구소득, 월근로소득에 대한 남성과 여성간의 t-검증 결과 <표 6-67>에서 보는 바와 같이 월근로소득에서만 양 집단간 유의한 차이를 나타내고 있다.

월근로소득의 경우 남성장애인의 평균 월근로소득이 145만원인데 반해 여성 장애인은 79만원으로 남성장애인의 평균월근로소득이 약 2배 정도 높은 것으로 나타나 양집단간 유의한 차이가 보였다. 이는 여성장애인들의 경우 교육이나 취업 등 여러 영역에서 남성장애인에 비해 기회가 더 적은 상황에서 나타난 당연한 결과라고 할 수 있다.

그외 연령, 가구원수, 가구소득에서는 남성과 여성 양 집단간 유의미한 차이를 보이지 않고 있다.

<표 6-67> 인구학적 특성에 따른 성별 차이(연속변수)

	구분	빈도	평균	SD	t	P
연령	남성	1223	38.63	8.375	0.627	0.531
	여성	609	38.37	8.097		
가구원수	남성	1,223	3.40	1.281	1.243	0.806
	여성	609	3.33	1.272		
가구소득	남성	1196	171.89	124.029	0.583	0.560
	여성	595	168.22	128.359		
월근로소득***	남성	705	145.60	103.852	7.768	0.000
	여성	167	79.14	59.106		

주: 유의수준 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

다음으로 가구주 여부, 교육정도, 결혼상태 등 인구학적 변수와의 카이제곱 분석결과를 보면, <표 6-68>과 같다.

분석결과, 남성과 여성장애인간의 가구주 여부, 교육 정도와 결혼상태 모든 변수에서 남성과 여성장애인간 유의미한 차이가 있었다.

가구주 여부의 경우, 가구주일수록 남성장애인이, 비가구주일수록 여성장애인이 많은 것으로 나타났다. 즉, 비가구주일수록 여성장애인이 많은 것으로 볼 수 있다.

교육정도의 경우 교육수준이 높을수록 남성장애인이 많고 교육수준이 낮을수록 여성장애인이 많은 것으로 나타났다. 즉, 무학, 초등학교, 중학교의 학력을

가진 장애인은 여성장애인이 많고, 고등학교, 대학 이상의 학력을 가진 장애인은 남성장애인이 더 많은 것으로 나타나, 교육수준이 낮을수록 여성장애인이 많은 것으로 볼 수 있다.

결혼상태의 경우 미혼상태일수록 남성장애인이 많고, 기혼일수록 여성장애인이 많은 것으로 나타났다. 그외 결혼 이후 이혼·사별·별거상태의 경우도 여성장애인이 많은 것으로 나타났다. 즉, 미혼일수록 남성장애인이 많고 기혼, 이혼·사별·별거상태일수록 여성장애인이 많은 것으로 볼 수 있다.

〈표 6-68〉 인구학적 특성에 따른 성별 차이(명목변수)

(단위: %, 명)

	구분	남성	여성	통계치
가구주 여부 ***	비가구주	32.0(391)	84.2(513)	$\chi^2=444.313$ df=1
	가구주	68.0(832)	15.8(96)	
	전체	100.0(1,223)	100.0(609)	p=0.000
교육 정도 ***	무학	1.7(21)	6.9(42)	$\chi^2=67.426$ df=4 p=0.000
	초등학교	11.8(144)	17.7(108)	
	중학교	16.9(207)	18.2(111)	
	고등학교	46.6(570)	45.0(274)	
	대학 이상	23.0(281)	12.2(74)	
	전체	100.0(1,223)	100.0(599)	
결혼 상태***	미혼	36.2(443)	27.3(166)	$\chi^2=20.538$ df=2 p=0.000
	기혼	53.8(658)	57.5(350)	
	이혼·사별·별거	10.0(122)	15.3(93)	
	전체	100.0(1,223)	100.0(609)	

주: 유의수준 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2) 장애특성에 따른 성별 차이

여성장애인의 장애 특성을 남성과 여성으로 구분하여 카이제곱 검증을 통해 비교·분석해 보았다. 장애특성에 따른 성별 차이를 분석하기 위하여 장애관련

변수로 장애유형, 장애등급, 장애진단 여부, 치료 여부, 치료 충분도, 일상생활 정도, 남의도움 필요정도, 보조기구 사용여부, 인터넷 사용여부를 사용하였다.

분석 결과, 장애유형의 경우 남성장애인의 경우 외부신체기능장애(79.0%), 정신적 장애(15.8%), 내부기관 장애(5.2%)의 순으로 나타났고, 여성장애인의 경우 외부신체기능장애(65.5%), 정신적 장애(26.3%), 내부기관장애(8.2%)의 순으로 나타났는데, 가장 많은 비율을 차지한 외부신체기능장애의 경우 남성장애인의 비율이 여성장애인에 비해 더 높았고, 정신적 장애와 내부기관장애의 경우는 남성장애인에 비해 여성장애인의 비율이 더 높았다. 즉, 남성장애인은 외부신체 기능장애가, 여성은 정신적 장애와 내부기관 장애가 상대적으로 더 많아 남성과 여성장애인간 유의한 장애유형의 차이가 있음을 알 수 있다.

장애등급의 경우에는 장애등급이 낮을수록 즉 중증일수록 여성장애인이 많고, 장애등급이 높은 경증일수록 남성장애인이 많은 것으로 나타났다. 구체적으로 1~2등급의 중증인 경우 남성장애인은 24.1%, 여성장애인은 32.0%로 여성장애인의 비율이 더 높았고, 3~4등급의 중등은 남성장애인이 31.3%, 여성장애인은 38.1%로 여성장애인의 비율이 역시 더 높았다. 반면 5~6등급의 경증은 남성장애인이 44.5%, 여성장애인은 29.8%로 남성장애인의 비율이 더 높은 것으로 나타나, 남성장애인은 경증이, 여성장애인은 중등 및 중증의 장애등급 상태에 있는 장애인이 많음을 알 수 있다.

주된 장애에 대한 진단 여부의 경우, 진단을 받은 경우가 남성과 여성장애인 전체적으로 받지 않은 경우보다 높은 비율을 나타내고 있으나, 여성장애인에 비해 남성장애인의 진단받은 비율이 더 높았다. 즉, 남성장애인의 장애에 대한 진단을 받은 경우가 여성장애인에 비해 더 많음을 알 수 있다.

주된 장애에 대해 치료를 받았는가에 대해서는 전체적으로 치료를 받은 경우가 많은 것으로 나타났는데, 특히 여성장애인에 비해 남성장애인의 치료받은 비율이 더 높은 것으로 나타나, 남성과 여성장애인간 장애에 대한 치료여부에 있어 유의한 차이가 있었다. 즉, 여성장애인에 비해 남성장애인의 장애에 대한

치료를 받은 경우가 더 많음을 알 수 있다.

장애에 대한 치료의 충분정도에 대해서는, 남성과 여성장애인 모두 전체적으로 치료가 충분하다고 느끼는 경우가 높은 것으로 나타났으며, 이에 대한 남성과 여성장애인간의 차이는 없는 것으로 나타났다.

일상생활 동작정도(ADL)에 있어서는, 남성과 여성장애인 전체적으로 중증(0~42점), 중등도(43~79점), 경도(80~100점)의 순으로 많은 것으로 나타났으며, 그 비율도 비슷한 분포를 보여 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

일상생활에서 남의 도움 필요정도에 있어서는, 남성과 여성장애인 전체적으로 혼자함, 일부 남의 도움 필요, 대부분 필요의 순으로 동일하게 많은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 없었다.

재활보조기구의 소유여부에 있어서는, 전체적으로 소유하지 않은 경우가 많은 것으로 나타났는데 여성장애인일수록 소지하지 않은 비율이 높았고, 소유한 경우는 남성장애인의 비율이 여성장애인에 비해 더 높은 것으로 나타나 남성과 여성장애인간 보조기구 소유여부에서 유의한 차이가 있었다.

〈표 6-69〉 장애특성에 따른 성별 차이

(단위: %, 명)

구분	범주	남성	여성	통계치
장애유형***	외부신체기능장애	79.0(966)	65.5(399)	x ² =38.915 df=2 p=0.000
	정신적 장애	15.8(193)	26.3(160)	
	내부기관 장애	5.2(64)	8.2(50)	
	전체	100.0(1,223)	100.0(609)	
장애등급***	1급	8.9(100)	10.2(53)	x ² =36.990 df=5 p=0.000
	2급	15.2(171)	21.8(114)	
	3급	18.4(207)	23.9(125)	
	4급	12.9(145)	14.2(74)	
	5급	18.8(211)	14.9(78)	
	6급	25.7(289)	14.9(78)	
	전체	100.0(1,123)	100.0(522)	

구분	범주	남성	여성	통계치
장애진단 여부***	진단함	86.8(1,061)	79.2(479)	$\chi^2=17.891$
	진단 안함	13.2(161)	20.8(126)	df=1
	전체	100.0(1,222)	100.0(605)	p=0.000
치료여부***	치료함	87.7(1,068)	79.7(483)	$\chi^2=20.257$
	치료안함	12.3(150)	20.3(123)	df=1
	전체	100.0(1,218)	100.0(606)	p=0.000
치료 충분도	충분함	77.2(940)	80.0(485)	$\chi^2=1.933$
	불충분함	22.8(278)	20.2(121)	df=1
	전체	100.0(1,218)	100.0(606)	p=0.164
일상생활 정도	중증	88.0(26)	87.0(11)	$\chi^2=0.336$
	중등	9.3(25)	10.7(11)	df=2
	경증	2.7(1,172)	2.3(587)	p=0.845
전체	전체	100.0(1,223)	100.0(609)	
	혼자 함	74.8(915)	69.8(423)	$\chi^2=5.316$
	일부 필요	15.0(183)	17.6(107)	df=2
남의 도움 필요정도	대부분 필요	10.2(125)	12.6(77)	p=0.070
	전체	100.0(1,223)	100.0(609)	
	소유함	32.0(391)	27.1(165)	$\chi^2=4.574$
보조기구 소유여부***	소유하지 않음	68.0(832)	72.9(444)	df=1
	전체	100.0(1,223)	100.0(609)	p=0.000

주: 유의수준 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3) 사회경제적 특성에 따른 성별 차이

여성장애인의 사회경제적 특성을 남성과 여성으로 구분하여 카이제곱 검증을 통해 비교·분석해 보았다. 사회경제적 특성에 따른 성별 차이를 분석하기 위하여 관련 변수로 수급자 여부, 취업 여부, 공적연금 가입여부, 인터넷 사용여부, 혼자 외출여부, 집밖활동시 불편정도, 교통수단 이용시 어려움 정도, 문화·여가 활동 만족도를 사용하였다. 결과 수급자 여부, 취업여부, 공적연금 가입여부, 인터넷사용여부, 혼자 외출여부, 집밖활동시 불편정도, 교통수단 이용시 어려움 정도의 변수에서 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

수급자 여부에서는 수급자일수록 여성장애인이 많고, 비수급자일수록 남성장애인이 많은 것으로 나타나 수급자 여부에 있어 남성과 여성장애인간 차이가

있었다. 이러한 여성장애인의 수급자비율이 많은 것은 여성장애인이 경제적으로 더욱 어려운 상황에 있음을 나타낸다고 하겠다.

취업여부에 있어서는, 취업하고 있는 경우 남성장애인이 많고, 비취업상태는 여성장애인이 많은 것으로 나타나, 여성장애인의 취업률이 남성장애인에 비해 낮은 것을 뒷바침해 준다고 하겠다. 또한 이는 여성장애인이 경제적으로 어려운 상태에 있음을 말해준다고 하겠다.

공적연금 가입여부에서는, 전체적으로 가입하지 않은 경우가 더 많은 것으로 나타났는데, 공적연금에 가입한 경우는 남성장애인이 많고, 가입하지 않은 경우는 여성장애인이 더 많은 것으로 나타나, 남성장애인에 비해 여성장애인의 공적소득보장체계 보장 정도가 매우 낮았다.

인터넷 사용여부에 있어서는, 전체적으로 사용하지 않는 경우보다 사용하는 경우가 더 많은 것으로 나타났는데, 특히 남성장애인일수록 인터넷 사용정도가 더 높았고, 인터넷을 사용하지 않는 경우는 여성장애인일수록 더 높아 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 인터넷 사용정도는 남성장애인에 비해 훨씬 낮음을 알 수 있다.

혼자서 외출할 수 있는가에 대해서는, 전체적으로 외출할 수 있다는 경우가 더 많았는데, 특히 남성장애인의 혼자 외출할 수 있는 정도가 더 높았다. 반면 혼자서 외출하지 못하는 경우는 여성장애인일 수록 더 많은 것으로 나타나 남성과 여성장애인간 혼자 외출여부에 있어 차이가 있는 것으로 나타났다.

집박활동시 불편정도에 대해서는, 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 집박활동이 불편하다고 느끼는 정도는 여성장애인이 더 많았고, 불편하다고 느끼지 않는 경우는 남성장애인이 더 많은 것으로 나타나, 여성장애인이 집박활동시 불편정도를 더 많이 느끼고 있는 것으로 볼 수 있다.

교통수단 이용시 불편정도에 대해서는, 전체적으로 어려움이 없다고 느끼는 정도가 더 많았는데 특히 남성장애인의 경우 그 정도가 더 높았다. 그리고 여성장애인일수록 교통수단 이용시 느끼는 어려움 정도는 남성장애인에 비해 더 높았다.

문화·여가활동의 만족정도에 대해서는 전체적으로 불만정도가 높은 것으로 나타났고, 만족정도는 낮은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 남성과 여성장애 인간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 6-70〉 사회경제적 특성에 따른 성별 차이

(단위: %, 명)

	구분	남성	여성	통계치
수급자 여부 *	수급자	20.4(249)	25.6(156)	$\chi^2=6.522$
	비수급자	79.6(974)	74.4(453)	df=1
	전체	100.0(1,223)	100.0(609)	p=0.011
취업 여부***	비취업	44.4(538)	69.7(424)	$\chi^2=107.961$
	취업	56.0(685)	30.3(184)	df=1
	전체	100.0(1,223)	100.0(608)	p=0.000
공적연금 가입여부***	미가입	53.2(649)	85.2(519)	$\chi^2=180.984$
	가입	46.8(572)	14.8(90)	df=1
	전체	100.0(1,221)	100.0(609)	p=0.000
인터넷 사용여부***	사용함	66.2(628)	48.4(217)	$\chi^2=40.379$
	사용하지 않음	33.8(320)	51.6(231)	df=1
	전체	100.0(948)	100.0(448)	p=0.000
혼자 외출여부*	외출못함	7.0(86)	13.3(81)	$\chi^2=19.233$
	외출함	93.0(1,136)	86.7(528)	df=1
	전체	100.0(1,222)	100.0(609)	p=0.000
집밖활동시 불편정도***	불편함	42.8(517)	51.7(311)	$\chi^2=12.949$
	불편하지 않음	52.7(691)	48.3(290)	df=1
	전체	100.0(1,208)	100.0(601)	p=0.000
교통수단 이용시 어려움정도***	어려움	27.4(331)	35.8(215)	$\chi^2=13.352$
	어려움이 없음	72.6(877)	64.2(386)	df=1
	전체	100.0(1,208)	100.0(601)	p=0.000
문화·여가 활동 만족도	만족함	13.3(162)	15.6(95)	$\chi^2=1.931$
	보통	30.7(373)	28.9(176)	df=2
	불만임	56.0(680)	55.5(338)	p=0.381
	전체	100.0(1,215)	100.0(609)	

4) 결혼, 육아, 성·가족폭력 특성에 따른 성별 차이

여성장애인의 결혼, 임신·출산·육아, 성·가족폭력 특성을 남성과 여성으로

구분하여 카이제곱 검증을 통해 비교·분석해 보았다. 결혼 특성에 따른 성별 차이를 분석하기 위하여 결혼 여부 변수를 사용하였고, 임신·출산·육아 특성 관련 변수는 장애상태에서의 임신여부, 출산여부, 장애로 인한 육아문제 지장정도 변수를 사용하고자 하였으나, 임신, 출산여부의 경우 남성장애인은 해당되지 않는 조사항목이므로 분석에서 제외하고, 육아와 관련하여 장애로 인한 육아문제를 분석하였다. 그리고 성·가족폭력 특성 관련 변수로는 성폭력 경험여부, 가족폭력 경험여부 변수를 사용하였다. 결과 결혼여부, 육아문제 지장정도, 성폭력 경험여부, 가족폭력 경험 여부 등의 변수에서 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

결혼여부에 있어, 남성장애인일수록 결혼한 정도가 높았고, 여성장애인일수록 결혼하지 않은 경우가 많아 남성과 여성장애인간 결혼 여부에 있어 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 결혼한 정도가 남성장애인에 비해 높다고 하겠다.

장애로 인해 육아문제에 지장을 주고 있는 지에 대해서는, 장애로 인해 지장이 있다는 경우가 남성장애인의 경우 많았고, 지장이 없다고 느끼는 정도는 여성장애인이 더 많았다. 즉, 장애로 인해 육아문제에 지장을 받고 있는 경우는 여성장애인에 비해 남성장애인의 지장 정도가 더 높아, 남성과 여성장애인간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

성폭력 경험여부에 대해서는, 전체적으로 성폭력을 경험한 적이 없는 경우가 많았는데, 성폭력 경험이 있는 경우는 남성장애인에 비해 여성장애인의 경험 정도가 더 높아 남성과 여성장애인간 차이가 있는 것으로 나타났다.

가족폭력 경험여부에 대해서는, 전체적으로 가족폭력 경험 정도나 낮은 편이나 가족 폭력을 경험한 경우 남성장애인에 비해 여성장애인의 가족폭력 피해 경험이 더 많은 것으로 나타나 남성과 여성장애인간 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 가족폭력 피해 경험이 남성장애인의 약 2배 정도 많다고 하겠다.

〈표 6-71〉 결혼, 육아, 성·가족폭력 특성에 따른 성별 차이

(단위: %, 명)

구분	범주	남성	여성	통계치
결혼여부***	결혼하지 않음	36.3(444)	27.3(166)	$\chi^2=14.980$
	결혼함	63.7(779)	72.7(443)	df=1
	전체	100.0(1,223)	100.0(609)	p=0.000
육아문제 지장정도***	지장있음	62.4(411)	47.0(167)	$\chi^2=22.107$
	지장없음	37.6(248)	53.0(188)	df=1
	전체	100.0(659)	100.0(355)	p=0.000
성폭력 경험여부***	없음	99.7(1,217)	96.5(586)	$\chi^2=29.485$
	있음	0.3(4)	3.5(21)	df=1
	전체	100.0(1,221)	100.0(607)	p=0.000
가족폭력 경험여부***	없음	93.4(1,141)	87.5(533)	$\chi^2=17.749$
	있음	6.6(81)	12.5(76)	df=1
	전체	100.0(1,222)	100.0(609)	p=0.000

주: 유의수준 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

나. 여성장애인의 생활만족도 관련 요인분석

1) 변수의 정의 및 측정

여성장애인들의 제 영역에서의 생활만족도에 영향을 미치는 요인들에 대해 회귀분석을 하였다.

(가) 종속변수(복지서비스 욕구)의 정의 및 측정

종속변수는 여성장애인의 생활만족도로서, 구체적으로 현재 삶에 대한 만족도, 월수입, 사는 곳, 결혼생활에 대한 만족도이다. 각 영역에서의 만족 정도 변수를 통해 복지서비스 개입방안을 도출하고자 하며, 응답은 각각 만족정도에 대해 1. 만족한다, 0. 불만족한다로 부호화하였다.

(나) 독립변수의 정의 및 측정

독립변수는 크게 인구학적 변수, 장애변수, 사회경제적변수, 결혼, 임신·출산

·육아, 성 및 가족폭력 변수로 구분하였다.

첫째, 인구학적 변수는 연령, 가구주 여부, 교육기간, 결혼상태를 포함시켰다. 연령은 점수가 높을수록 나이가 많은 것이며, 가구주 여부는 가구주인 경우 1, 가구주가 아닌 경우 0으로 처리하였다. 교육기간은 졸업과 중퇴를 기준으로 교육연한으로 환산하여 적용하였으며, 결혼상태는 기혼인 경우 1, 미혼인 경우는 0으로 처리하였다.

둘째, 장애특성 변수에 있어서는 장애유형, 장애기간, 일상생활정도, 남의 도움 필요정도 변수를 포함시켰다. 장애유형은 외부신체기능장애, 정신적 장애, 내부기관 장애로 장애기간은 점수가 높을수록 장애인기간이 오래된 것으로 **부호화**하였다. 일상생활 정도도 증중, 중등도, 경중으로, 남의 도움 필요정도도 혼자하는 경우는 0, 도움이 필요한 경우는 1로 처리하였다.

셋째, 사회경제적특성 변수에서는 수급자여부, 취업여부, 혼자 외출여부, 집밖 활동시 불편정도를 포함시켰다. 수급자 여부변수는 비수급자인 경우 1, 수급자인 경우 0을 부여하였고, 취업여부 변수는 취업상태인 경우 1, 미취업상태인 경우는 0으로 처리하였다. 혼자 외출여부의 경우 혼자 외출이 가능한 경우 1, 혼자 외출이 불가능한 경우는 0으로, 집밖 활동시 불편정도의 경우 불편하지 않은 경우는 1, 불편한 경우는 0으로 부호화하였다.

넷째, 여성장애인 관련 특성변수로는 임신여부, 출산여부, 성폭력 경험여부, 가족폭력 경험여부를 포함시켰다. 장애상태에서의 임신여부는 임신한 경우 1, 임신하지 않은 경우 0으로, 출산여부는 출산경험이 있는 경우 1, 출산경험이 없는 경우 0으로, 성폭력 및 가족폭력 경험여부의 경우 각각 경험이 있으면 1, 경험이 없으면 0으로 부호화하였다.

2) 분석 결과

여성장애인들의 생활만족도를 현재 삶에 대한 만족도, 월수입, 사는 곳, 결혼생활에 대한 만족도로 구분하여 각각의 만족정도에 각 변수들이 어떤 영향을 미치는 알아보고자 한다.

(가) 현재 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인분석

여성장애인의 현재 삶의 만족도의 영향요인에 관한 로지스틱 회귀분석 결과를 보면, 여성장애인은 가구주일수록, 내부기관장애가 아닐수록, 불편정도 심할수록, 가족폭력 경험이 있을수록 현재 삶의 만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 현재 삶의 만족도에 대한 영향력이 유의미하게 큰 순서는 가구주여부, 내부기관장애, 불편정도, 가족폭력 경험 여부의 순이었다.

〈표 6-72〉 여성장애인의 현재 삶의 만족도에 대한 회귀분석

변수	B	Exp(B)
연령	.166	1.181
장애기간	.012	1.012
가구주 여부	.761**	2.141
교육기간	.046	1.047
장애유형(정신적장애기준)		
신체기능장애기준	-.379	.684
내부기관 장애	-.957*	.386
일상생활정도	-.668	.513
남의도움 필요정도	.271	1.311
불편정도	-.520*	.594
수급자 여부	-.443	.642
취업여부	-.079	.924
혼자외출 여부	.030	1.030
결혼 상태	.282	1.325
임신 여부	.043	1.044
출산 여부	-.323	.724
성폭력 경험여부	.180	1.197
가족폭력 경험여부	.723*	2.060

상수 = -.773

Chi-square =44.031***

-2 log likelihood = 590.916

주: 유의수준 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

(나) 월수입에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인분석

취업한 여성장애인의 경우 월수입의 만족도의 영향요인에 관한 로지스틱 회귀분석 결과를 보면, 여성장애인은 교육기간이 길수록, 수급자일수록, 가족폭력 경험이 있을수록 월수입의 만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 월수입의 만족도에 대한 영향력이 유의미하게 큰 순서는 교육기간, 수급자 여부, 가족폭력 경험여부가 동일한 크기로 유의미한 것으로 나타났다.

<표 6-73> 여성장애인의 월수입의 만족도에 대한 회귀분석

변수	B	Exp(B)
연령	.433	1.542
장애기간	.024	1.024
가구주 여부	.172	1.187
교육기간	.135**	1.145
장애유형(정신적 장애기준)		
신체기능장애	.515	1.674
내부기관 장애	-.984	.374
일상생활정도	-.270	.763
남의도움 필요정도	.177	1.193
불편정도	-.246	.782
수급자 여부	-1.467**	.231
취업여부	-.405	.667
혼자외출 여부	1.141	3.130
결혼 상태	-.206	.814
임신 여부	1.448	4.257
출산 여부	-1.055	.348
성폭력 경험여부	1.332	3.230
가족폭력 경험여부	1.380**	3.975
상수 = -24.087		
Chi-square = 44.532***		
-2 log likelihood = 358.812 1.332		

주: 유의수준 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

(다) 사는 곳에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인분석

여성장애인의 사는 곳의 만족도의 영향요인에 관한 로지스틱 회귀분석 결과를 보면, 여성장애인은 수급자일수록, 가족폭력 경험이 있을수록 사는 곳의 만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 사는 곳의 만족도에 대한 영향력이 유의미하게 큰 순서는 수급자여부, 가족폭력 경험 여부의 순이었다.

〈표 6-74〉 여성장애인의 사는 곳의 만족도에 대한 회귀분석

변수	B	Exp(B)
연령	.285	1.330
장애기간	.006	1.006
가구주 여부	.512	1.668
교육기간	.040	1.041
장애유형(정신적 장애기준)		
신체기능장애	.077	1.080
내부기관 장애	-.729	.482
일상생활정도	-.517	.597
남의도움 필요정도	.535	1.708
불편정도	-.108	.897
수급자 여부	-.688**	.503
취업여부	.020	1.020
혼자외출 여부	-.039	.962
결혼 상태	.615	1.850
임신 여부	.801	2.229
출산 여부	-.788	.455
성폭력 경험여부	-.510	.600
가족폭력 경험여부	.720**	2.055
상수 = -.602		
Chi-square = 37.082**		
-2 log likelihood = 585.562		

주: 유의수준 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

(라) 결혼생활에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인분석

결혼한 여성장애인의 경우 결혼만족도의 영향요인에 관한 로지스틱 회귀분석 결과를 보면, 여성장애인은 교육기간이 길수록 결혼만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 기타 변수는 여성장애인의 결혼생활만족도에 유의미한 영향력이 없는 것으로 나타났다.

<표 6-75> 여성장애인의 결혼만족도에 대한 회귀분석

변수	B	Exp(B)
연령	-.026	.974
장애기간	.007	1.007
가구 주 여부	1.516	4.554
교육기간	.105*	1.111
장애유형(정신적 장애 기준)		
신체기능장애 기준	.232	1.261
내부기관 장애	-.164	.848
일상생활정도	-1.876	.153
남의도움 필요정도	-.233	.792
불편정도	.108	1.114
수급자 여부	.117	1.124
취업여부	.386	1.471
혼자외출 여부	.328	1.388
임신 여부	.961	2.615
출산 여부	-.615	.541
성폭력 경험여부	.180	1.197
가족폭력 경험여부	2.301	9.988
상수 = -23.894		
Chi-square = 42.991***		
-2 log likelihood = 253.327		

주: 유의수준 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

제6절 시사점

이상에서 제시된 여성장애인의 실태, 성별 차이분석 그리고 제 영역에서의 만족도 관련 요인분석 결과를 통해 볼 때 다음과 같은 시사점을 제시할 수 있겠다.

첫째, 인구학적 특성에서 볼 때,

본 분석대상 여성장애인의 연령이 18세 이상 49세 이하 즉 경제활동연령층에 있음에도 불구하고 경제적 수준이 매우 열악하다는 것이다. 이는 2005년 현재 전체 장애인의 월평균 근로소득이 114만원이라는 점과 비교해 볼 때, 여성장애인의 월근로소득은 79만원 수준으로 전체 장애인에 비해 낮은 상태에 있음을 알 수 있다. 또한 남성장애인과 비교해 보았을 때도 남성장애인의 월평균근로소득이 145만원으로 성별로 유의미한 차이가 있었다. 즉, 여성장애인은 남성장애인의 월평균근로소득의 약 54% 수준에 있어 소득수준이 매우 낮은 상태에 있음을 알 수 있다. 이는 여성장애인들이 사회나 국가에 가장 바라는 점으로 '소득보장'이 가장 많았던 것과 맥을 같이 한다고 하겠다. 따라서 경제적으로 어려움을 더 많이 겪고 있는 여성장애인들에 대한 소득보장이 우선적으로 마련되는 것이 필요하다고 하겠다.

또한 여성장애인의 경우 교육수준이 2000년 실태조사에서도 나타났듯이 남성장애인에 비해 낮다는 것이다. 교육수준은 취업과도 밀접하게 연계되는 매우 중요한 분야이며 궁극적으로는 취업을 통한 자립과도 연결이 되기 때문에 매우 중요하다고 하겠다. 그러나 본 연구의 분석결과 교육수준이 낮을수록 남성장애인에 비해 여성장애인이 많았고, 교육수준이 높을수록 남성장애인이 많았다. 구체적으로 무학 및 초등학교 졸업의 경우 남성장애인은 13.5%인데 반해 여성장애인은 24.6%로 더 높은 비율을 보였고, 대학 이상의 고학력의 경우는 남성장애인이 23.0%, 여성장애인은 12.2%로 남성장애인이 더 높은 비율을 보여 성별 차이가 있었다. 이와 같이 학력 수준이 비장애인에 비해 장애인이 낮은 수

준이고, 그 중에서도 남성장애인에 비해 여성장애인의 교육수준이 더 낮음을 감안할 때 장애인 특히 여성장애인에 대한 교육기회 보장이 필요하다고 하겠다.

둘째, 장애관련 특성에서 볼 때,

장애등급에 따른 장애정도를 보면 경증일수록 남성장애인이 그리고 중증일수록 여성장애인이 많았고, 장애에 대한 진단 및 치료에 대해서도 여성장애인에 비해 남성장애인의 경우가 더 진단 및 치료를 받은 경우가 더 많았다. 즉, 여성장애인의 경우 장애와 관련해서 볼 때 장애정도는 더 중증이 많은 편이나 그 장애에 대한 진단이나 치료는 남성장애인에 비해 더 받지 못한 것으로 볼 수 있다. 따라서 의료적 지원이 필요시 되는 여성장애인에 대해서는 장애 진단 및 치료를 지속적으로 받을 수 있도록 지원해 주는 것과 동시에 지속적인 건강관리체계 마련이 필요하다고 하겠다.

그 외 장애인 재활보조기구 소유여부에 있어서도 여성장애인의 장애정도가 중증인 경우가 더 많음에도 불구하고 남성장애인에 비해 재활보조기구 소유정도가 더 낮았다. 따라서 재활보조기구 지원에 있어 여성장애인에 대한 배려가 이루어지는 것이 더 필요하다고 하겠다.

셋째, 사회경제적 특성에서 볼 때,

여성장애인의 경우 남성장애인에 비해 수급자인 경우가 많았고, 취업 또한 이루어지지 않아 비취업상태가 많았으며, 공적연금에 가입되지 않은 경우도 남성장애인에 비해 매우 많아 공적소득보장체계 틀에 속하지 못해 경제적으로 매우 열악한 상태에 있음을 알 수 있다. 따라서 여성장애인의 경제적인 측면에서의 지원을 위해 취업지원방안을 마련하는 것이 필요하다고 하겠다. 또한 여성장애인의 제 영역에서의 만족도 관련 요인분석에서 여성장애인의 가구주여부가 유의미한 것으로 나타났으므로 여성장애인의 수급자에서의 탈피를 위한 방안이 필요한데, 이는 위에서 제시한 바와 같이 취업지원을 통해 이루어질 수 있을 것으로 판단된다.

여성장애인의 경우 사회활동을 위해 집밖으로의 활동이나 교통수단 이용시

어려움을 남성장애인에 비해 더 많이 겪고 있는 것으로 나타났는데, 이는 여성 장애인 중 중증장애인이 많고, 이들의 재활보조기구 소유정도가 낮기 때문인 것 과도 연계된다고 하겠다. 따라서 여성장애인의 집밖활동이나 교통수단 이용 시의 불편정도를 감소시켜 주기 위한 다양한 이동접근권의 확보방안 마련이 필요하다 하겠다.

넷째, 결혼, 육아, 성·가족폭력특성에서 볼 때,

여성장애인은 남성장애인에 비해 결혼한 비율이 더 높았고, 육아문제에 있어서는 여성장애인에 비해 남성장애인의 지장정도가 더 많았다. 그리고 성폭력이나 가족폭력의 경우 여성장애인의 경험정도가 더 많아 여성장애인이 성 및 가족폭력에 더 노출된 상태에 있음을 알 수 있다. 따라서 여성장애인의 성폭력 및 가족폭력 예방 및 근절을 위한 대책이 필요하다고 하겠다.

제7장 결론 및 정책 제언

제1절 결론

인구의 고령화, 가족기능의 변화, 소득수준의 향상 등 복지여건의 변화로 인해 새로운 복지수요가 생겨나고 또한 욕구의 다양화도 계속될 것으로 전망된다. 이러한 여건변화와 함께 장애인은 다양한 연령층으로 구성되어 있고 장애종류에 따라 일상생활에서의 어려움은 물론 취업이나 교육 등에서 욕구가 다르게 나타나고 있으나, 지금까지의 장애인 관련 연구는 장애인이 다양한 연령계층으로 구성되고 장애종류별로 상이한 특성을 지니는 현상을 간과한 채 이루어져 왔다.

다양한 연령 계층으로 구성되고 장애 유형별로 상이한 특성을 지니는 장애인을 위한 정책이 장애인의 욕구를 바탕으로 실시될 수 있도록 함으로써 장애인이 자신에게 맞는 맞춤 서비스를 제공할 필요 있다. 따라서 본 연구에서는 다양한 욕구를 지닌 장애인의 실태를 종합적으로 분석하여 정책제안을 제시하고 있다.

본 연구는 2005년도 전국 장애인 실태조사 자료를 토대로 장애인구의 사회경제적 생활환경의 분석을 통해 생애주기별로 장애인 복지증진을 위한 정책적 과제를 모색하고자 하는 그 목적이 있다. 구체적으로는 장애아동, 성년장애인, 노년기장애인, 여성장애인, 그리고 농어촌 장애인 등의 특성을 분석하여 생애주기별로 장애인의 특성을 파악하고, 이에 부합되는 정책과제를 제시함으로써 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하고 이를 통해 장애인의 사회통합에 기여하고자 하는데 그 목적이 있다.

본 연구를 통해 장애인의 다양한 특성과 표출되는 욕구를 감안한 정책의 계획과 실시가 필요하다고 할 수 있다. 이를 위하여 장애인의 특성변화와 또한 연령계층별, 장애종류별 특성의 변화양상을 정확히 예측하고 이에 대한 장기적인 계획과 대책이 수립되어야 할 것이다.

제2절 정책제언

1. 아동·청소년기 장애인

가. 공교육기관의 확충

장애학생의 경우 특수교육진흥법에 근거하여 특수교육대상자로 선정이 되어 교육적 지원을 받고 있다. 그러나 특수교육대상자로 선정이 된 장애학생보다 선정되지 않은 장애학생들이 더욱 많이 존재하는 것이 현실이다.

본 연구에서 확인할 수 있었던 것은 공교육기관의 절대 부족으로 인하여 많은 부모들이 사교육을 시킬 수밖에 없는 점이다. 특히 심각한 것은 조기특수교육기관의 부족으로 인하여 많은 취학전 아동과 유치원 과정의 장애아동들이 사교육을 받고 있다는 것이다. 이는 장애유아를 교육할 수 있는 공교육기관이 절대 부족하다는 것을 말해주고 있다.

특수교육진흥법의 명시된 의무교육과 무상교육 규정이 아니라 하더라도 장애아동 및 청소년의 교육기회를 확충하고 교육에 있어서의 차별을 해소하는 가장 주요 방법은 공교육기관의 대폭적인 증설과 장애학생들이 교육받을 수 있는 조건을 만들어 주는 것이 국가 및 지방자치단체가 해야 할 가장 기본적인 의무이다.

나. 치료교육의 강화

장애아동 및 청소년의 사교육은 대체로 언어치료와 물리치료, 작업치료 등의 치료·교육 부분이 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 특수교육진흥법에 치료교육을 장애아동 교육의 중요한 부분으로 규정짓고 있음에도 불구하고 현재 공교육기관에서 제공되는 치료교육이 절대 부족함을 보여주고 있다.

교육비에 대한 추가지출이 크고 또한 각급 교육기관에 치료교육교사가 배치되어 있지 않아 많은 수요의 장애아동을 교육하고 있는 현실과 함께 비용부담

도 크다는 점이다. 특히 치료교육이 필요한 취학 전과 유치원, 초등학교 저학년 과정에 집중되지 못한 점은 사교육을 통하여 해결할 수밖에 없는 어려움을 갖고 있다. 따라서 중증의 저소득 장애아동에 대한 치료·교육 확충을 위한 기관 및 인력 지원시스템을 갖추어야 할 것이며, 단계적으로 공교육기관에서도 치료교육의 강화함으로써 사교육에 대한 부담을 줄여가야 할 것이다.

다. 통합교육 실천 위한 프로그램 확대

제도적으로 장애학생에 대한 통합교육을 지향하고 있고, 조사결과에서도 보육 시설이나 초·중·고등학교별로 통합교육에 대한 만족도가 높으므로 통합교육을 위한 기반을 확충해야 할 것이다. 그렇지만 통합교육의 장이 마련되어 있다 할 지라도 친구, 교사, 학부모로부터의 차별이 존재하는 한 통합교육의 실효성을 기대하기 어렵다. 일반적으로 장애학생에 대한 차별은 장애에 대한 몰이해로부터 비롯되는 경우가 대부분으로 장애를 잘 이해하도록 함으로써 해소할 수 있다.

이런 점에서 장애아동에 대한 이해 증진을 위한 교육 등의 프로그램을 개발해야 할 것이다. 사회적 인식개선이 뒷받침되지 않으면 통합교육이 구호에 그칠 수 있으므로 교사, 학부모를 포함한 다양한 교육, 장애아동의 차별이나 인권의 중요성 등을 아동의 개별적 특성에 맞는 프로그램, 초·중등 학생들을 대상으로 한 장애영화, 비디오 등 매체의 개발 및 보급을 통해 교육을 확대해야 한다.

라. 장애 아동·청소년에 대한 종합적인 지원

장애아동·청소년 및 가족을 위하여 종합적인 지원이 필요한 바, 통학 지원, 외출도우미 서비스 확대 등이 요구된다. 장애청소년의 성장을 돕기 위해 다양한 문화여가 활동도 필요하다. 대부분의 장애아동이 방과후 집에서 보내는 경우가 많은 실정으로, 기존의 장애인복지관이나 관련 기관에서 방과후 프로그램을 확대하고 거동이 불편할 경우 개별 방문을 통한 프로그램이 이루어지도록

할 필요가 있다. 또한 가족의 사회적 부담을 줄일 수 있는 주간또는 단기보호 서비스가 확충되어야 할 것이며, 성년전환기 장애인을 위해서는 졸업과 함께 직업으로 연계될 수 있도록 전환교육이 강화되어야 하며, 특수학교 및 일반학교 맞춤형 진로교육과 취업을 위한 직업훈련 강화가 요구된다.

2. 청·장년기 장애인

가. 장애인 추가비용 보전제도 개선

본 연구의 결과를 토대로 장애인 추가비용 보전제도에 대한 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다. 직접적 지원제도인 장애수당의 경우, 현재에는 장애 유형에 대한 고려 없이 단지 장애등급에 따라 중증과 경증으로 구분하여 중증 장애인에게는 7만원, 경증장애인에게는 2만원을 획일적으로 지급하고 있는데, 본 연구의 결과에서 나타났듯 장애유형이 장애인의 추가비용 수준을 결정하는 주요 요인임을 감안한다면, 장애유형과 장애정도를 모두 고려하여 장애수당의 급여수준을 차등화 하는 것이 필요할 것으로 보인다. 특히 의료비 지출이 많은 내부장애인과 일상생활수행의 기능 수준이 현저히 낮은 중증장애인에 대해서는 가장 높은 수준의 장애수당을 지급해야 할 것이다. 또한 직접적인 지원제도에 비해 상대적으로 수급요건을 폭넓게 규정하고 있는 간접적 지원제도에서도 장애유형과 장애정도를 고려하여 급여의 내용을 차등화할 필요가 있다. 예를 들면, 장애인 소득공제제도의 경우 현재에는 장애유형과 장애정도에 관계없이 장애인 1인당 100만원을 공제하고 있으나, 장애유형과 장애정도를 고려하여 소득공제액을 차별화 한다면 제도의 효과성을 제고하는 데 기여할 수 있을 것이다.

나. 장애인 교육지원 강화

장애인 고등교육 이수율 제고를 위해 대학 내 장애인을 위한 별도의 추가 프

로그램 제공 및 편의제공 등에 대한 근거를 마련하며, 장애인 특례입학을 모든 교육·사범대학으로 확대하고 학교평가에 반영해야 할 것이다.

또한 특수교육 수혜율 제고를 위해서는 우선 특수교육진흥법을 전면 개정하여 장애인 생애주기별 교육체계를 정립하고, 장애영아(만3세 미만) 무상교육 및 장애 유아·고등학생 의무교육화의 기반을 구축하기 위한 인프라를 확충해야 할 것이다. 또한 특수학급 증설 및 통합학급 특수교사 배치 및 특수교육보조원 배치 확대 등의 장애인 교육서비스 제공 기반을 강화해야 할 것이다.

다. 장애인 고용 및 직업재활서비스 개선

현행 의무고용제도를 직업적 장애인 대상으로 전환하고, 장애인고용촉진공단 은 의무고용제도 운영과 중증장애인 대상 직업재활사업 및 고용분야의 사례관리체계(통합고용지원팀)를 담당해야 할 것이다. 또한 장애인직업재활시설 유형을 재편하여 사실상 보호시설화한 직업재활시설은 보호시설로 재분류하고, 보호고용 기능을 수행할 수 있는 시설만 보호고용시설로 분류하는 작업을 추진해야 할 것이다. 그리고 통합고용지원팀 설치 시범사업 추진과 동시에 공단, 특수교육기관, 복지관 등을 연계하여 지역별 장애인 직업교육 네트워크 체계를 구축하며, 시각장애인 고용대책을 포함하여 장애 유형별로 고용지원 대책을 추진해야 할 것이다.

3. 노년기 장애인

가. 노인복지정책과 장애인복지정책의 연계 강화

우리나라도 이미 고령화사회에 진입함에 따라 ‘고령화된 장애인’과 ‘노인성 질환으로 인한 장애인’의 수가 점차 증가할 것으로 예견되는 데, 이들 장애 노인에 대한 대책의 수립과 시행이 앞으로 보다 중요시될 것이다. 상대적으로 의

료수요가 큰 노인 장애 인구의 증가는 국민의료비 지출을 증가시키고 건강보험 재정에 부담이 되는 요인 중 하나가 될 것이며, 평균수명 연장에 따라 75세 이상 노인인구 증가로 의료·요양수요 및 진료비가 급증할 전망이다. 노인이 건강하고 활기차게 보내고, 노인의료비로 인해 미래의 부담을 완화하기 위해 보건 의료체계의 근본적 개선 필요하다. 이러한 맥락에서 정부는 장애 노인을 포함한 허약한 노인을 대상으로 2008년부터 노인수발보험제도를 도입할 계획으로 있다. 이러한 노인수발보험제도의 도입은 장애인노인의 생활의 질 향상에 크게 기여할 것으로 전망된다. 장애인노인에 대한 대책은 두 가지 상이한 영역으로 존재해 왔던 장애인정책과 노인정책이 어느 방식으로든 상호연계하여 추진되어야 할 필요가 있다. 만 65세 이상의 장애인은 모두 노인복지정책의 주요대상이 되므로 기존의 장애인 정책사업 중 노령장애인에게 필요한 모든 프로그램과 그와 유사한 노인복지 사업 간의 상호밀접한 연계망을 구축하여 운영할 필요가 있다.

나. 장애 노인에 특화된 서비스의 중점 개발 필요

유·소년기의 장애아에게는 장애예방과 조기치료에, 학령기 장애인을 위하여는 교육보장에, 청·장년기 장애인에게는 고용보장대책에 중점을 두고 노력하되, 노년기 장애인을 위하여는 생애주기적 특성의 요구에 알맞게 의료보장, 생활안정, 재가복지사업 등을 중점적으로 개발하여 시행하도록 한다.

노인들은 한 가지 이상의 만성질환으로 시달리고 있는 경우가 많은데, 문제는 질병 그 자체보다는 그로 인하여 노령에 따른 장애가 발생한다는 점이다. 노령 장애의 효과적 예방이나 재활은 어려운 것이 사실이지만, 일본의 개호예방 대책이 강조되는 현실에서 우리나라에서도 더 이상의 건강 악화를 막을 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 이를 위해서는 노인질환의 치료뿐만 아니라 노령 장애의 예방과 노령 장애인의 재활에 집중적인 노력이 필요하다.

한편, 노인인구의 증가와 함께 만성질환 노인과 외상노인이나 치매성 노인등 장기요양이 필요한 요보호노인이 급증할 것으로 예상되는 반면에, 사회구조적

변화에 따라 가정의 수발·보호능력이 한계에 달할 것으로 전망되고 있다. 장애 노인을 보호·부양하는 가족원이 취업이나 질병 등으로 보호할 수 없는 경우를 위하여, 또한 가능하면 노년기 장애인이 지역사회에서 가정적인 분위기 속에서 개호를 받으면서 자립을 도모할 수 있도록 재가복지 서비스의 일환으로서 그들의 소득수준에 따라 무료 혹은 유료의 주간 및 단기 보호시설을 확대·설치하여 운영하도록 한다. 이때 노인성 질환자에 대한 병원진료 비용은 가정간호에 비해 크기 때문에 장기요양보호서비스 및 가정간호원 파견시설의 확충을 통해 노인진료비를 절감할 필요가 있다. 노인독신가구 혹은 노인부부가구로 살아가는 장애 노인들을 대상으로 일상생활지원사업을 확대 실시하며 그리고 노인복지전화와 긴급 전화를 설치하여 그들에게 각종 상담서비스를 제공하며 또한 비상시에 즉각 대처할 수 있도록 한다.

다. 사회적 개호대책의 마련

우리 사회도 점차 고령화 사회로 진입함에 따라, 선진국처럼 많은 사람들(특히, 장애 노인들)이 인생주기 상에서 ‘요개호상태’에 접어들게 된다. 그러므로 향후 개호대책은 전국민의 커다란 관심사로 부각될 전망이다. 현재 장애노인의 개호문제는 대부분 가족에게 의존하고 있으나, 사회구조의 변화, 핵가족제도의 정착화, 독신 노인가구와 부부 노인가구의 증가, 여성의 사회진출의 증가 등으로 가족이 지속적으로 주요 개호자로서의 역할을 수행하기란 매우 어려운 실정이다. 또한 가족으로만 장애 노인의 개호비용을 충당하기에는 상당한 경제적 부담이 예상된다.

따라서 향후 증대하는 개호서비스의 욕구에 대비하여 안정적이고도 적절한 개호서비스를 공급하기 위해서는 사회적인 해결방안을 검토할 필요가 있다. 현재 정부에서는 이러한 개호 서비스를 제공하기 위하여 노인수발보험 제도를 도입하고자 하며, 이를 위해 현재 시범사업 중에 있다. 이러한 노인수발보험제도에 장애노인이 포함되고 있지만, 장애노인의 경제력은 다른 노인에 비하여 상

대적으로 미약하기 때문에 사회적 개호를 위한 보다 철저한 준비가 필요하다.

라. 사전예방적 보건의료체계 구축

예방위주의 ‘찾아가는 보건소’ 기능 강화가 필요하다. 공공보건의료 전달체계를 ‘기다리는 보건소’에서 ‘찾아가는 보건소’로 개선하여 예방 중심의 보건의료 서비스를 제공하여야 한다. 장애 노인의 발생이유 가운데 높은 비중을 차지하고 있는 것이 뇌졸중과 치매로서 이의 예방을 위해서는 보건소의 주요기능을 저소득층 진료 및 전염병 관리에서 고혈압, 당뇨 등 만성질환의 예방 및 관리로 전환하여야 할 것이다. 아울러 지역주민의 건강수준 등을 고려한 맞춤형 보건의료서비스의 제공이 필요하다.

4. 여성장애인

가. 여성장애인의 교육권 확보를 위한 지원방안 마련

여성장애인 대상의 분석결과에 의하면 전반적으로 여성장애인은 남성장애인에 비해 저학력, 저소득상태에 있는데, 이러한 저학력·저소득상태에 있는 여성장애인은 장애인 중에서도 고위험집단이라고 할 수 있다. 이러한 고위험집단의 여성장애인은 경제적으로도 열악한 상태에 있는데 이러한 상태에서 벗어나기 위해서는 취업이 이루어져야하고 이 취업을 위해서는 일정 수준의 교육수준이 필요시되므로 우선적으로 여성장애인에 대한 교육권이 확보되어야 할 것이다. 즉, 교육수준은 여성장애인의 취업과 직결되므로 여성장애인의 자립을 위해 교육에 대한 욕구를 해결해 주어야 한다. 따라서 장애인의 사회통합 이념에 따라 장애인의 능력, 장애유형, 장애정도에 따른 교육을 받을 수 있도록 필요한 시책을 마련해야 하고, 이는 장애인의 욕구를 반영한 것이어야 할 것이다. 구체적으로 장애학생의 통합교육 보편화, 직업 및 진로교육의 전문화, 장애성인 및 고등

교육의 확대 등이 필요하며, 이외 장애인의 교육에 적합한 편의시설 확충 등 시설의 정비 등이 선행되어야 할 것이다.

나. 여성장애인의 건강한 삶을 위하여 의료적 지원방안 마련

여성장애인은 남성장애인에 비해 중증인 경우가 더 많았고, 이러한 주된 장애에 대해 진단 및 치료를 받지 못한 경우가 더 많아 여성장애인이 더욱 의료적으로 지원을 필요로 하고 있다고 하겠다. 이외 장애인의 이동권 및 접근권을 확보하는데 필요시 되는 재활보조기구에 있어서도 그 소유 정도가 매우 낮아 이 또한 어려움을 겪고 있다고 하겠다. 장애인 실태조사 결과에서도 나타났듯이 장애인에게 있어 가장 필요시 되는 욕구는 소득보장과 더불어 의료보장으로, 특히 여성장애인의 경우 그 필요성이 더욱 절실한 상황이라고 하겠다. 이는 여성장애인들이 경제적으로 취약한 것과도 연계된다. 따라서 의료적으로 더욱 열악한 상황에 있는 여성장애인의 건강권보장을 위한 의료적 지원방안이 필요하다. 이를 위해 여성장애인 전문 의료인의 확보, 여성장애인전문병원 등의 여성장애인을 전담하는 의료기관의 설치 및 재활병의원 내 여성장애인 전담부서의 설치 확대, 지역보건소 및 보건지소를 통한 여성장애인의 건강관리시스템을 확보하도록 하여야 할 것이다. 그리고 경제적으로 어려운 상황에 있음을 감안하여 의료비 지원범위확대와 이동에 어려움이 있는 여성장애인들을 위한 방문 간호서비스 및 일상생활 및 사회활동 지원을 위한 재활보조기구 지원과 지속적인 개발 등이 이루어져야 할 것이다.

다. 여성장애인의 노동권 확보를 위한 취업지원방안 마련

여성장애인의 경우 남성장애인에 비해 수급자 비율이 높았고, 비취업상태에 있는 경우가 더 많았으며, 공적연금 등의 공적소득보장체계에 소외되어 있는 경우가 훨씬 더 높았다. 이는 결과적으로 여성장애인들이 더욱 경제적으로 어

려운 상황에 있음을 나타낸다고 하겠다. 따라서 여성장애인에게 성과 장애로 인한 차별에 맞서 경제적 자립과 사회참여를 통한 자아실현을 이루는 직업 즉 노동권 확보를 위한 지원이 이루어져야 할 것이다. 이를 위해 여성장애인을 대상으로 한 적합직종개발과 더불어 개개인의 능력에 따른 직업훈련의 강화와 직업훈련기회의 충분한 제공이 필요하다. 그리고 취업한 여성장애인의 경우 취업 유지를 위하여 사업장 내 직원들의 장애인에 대한 인식개선 및 장애인에 대한 올바른 이해를 위한 교육도 이루어져야 할 것이며, 이와더불어 작업장내 직업 생활유지를 위해 필요시되는 재활보조기구의 지원과 편의시설 설치도 필요하다고 하겠다.

그외 여성장애인의 특성을 감안하여 자영업 및 재택근로가 적합한 경우 이를 위한 재정적 지원이 필요하며, 특히 창업 희망 여성장애인들을 위한 창업교육 및 이에 따른 재정적 지원도 이루어져야 할 것이다.

라. 여성장애인의 임신, 출산, 육아지원 및 가사지원 필요

여성장애인은 여성으로서 경험하게 되는 임신, 출산, 육아 등에 대한 서비스 요구가 있다. 그러나 이에 대한 관심이 최근들어 조금씩 나타나고 있지만 아직 미비한 상태로 매우 부족하다고 하겠다. 따라서 이에 대한 관심과 서비스 지원이 이루어져야 할 것이다. 구체적으로 여성장애인의 결혼, 임신, 출산, 육아에 대한 심층적인 조사 실시와 이에 따른 임신, 출산 여성장애인의 편의도모를 위한 지원이 필요하다. 구체적으로 가사도우미, 육아도우미, 산후조리도우미 파견을 통한 직접적인 서비스 지원이 필요하며, 이외 통원을 보조할 수 있는 통원도우미 지원도 필요하다고 하겠다. 그리고 여성장애인의 임신, 출산, 육아과정에서 겪는 어려움을 지원하기 위해 여성장애인전문 산부인과 및 산후조리서비스 지원도 필요하다고 하겠다. 이외 임신여성장애인의 정기검진, 임신·출산 및 성에 대한 교육실시 및 정보제공 등이 필요하다고 하겠다. 그리고 장애부모를 둔 비장애아동의 교육지원과 더불어 비장애아동의 심리·정서적 강화 및 자녀관계에

서 발생하는 문제해결을 위한 전문적인 상담 등이 이루어져야 할 것이다.

마. 여성장애인의 성·가족폭력 예방 및 근절방안 마련

여성장애인은 폭력에 대한 인지·대처능력이 떨어지기 때문에 성·가족폭력 등 각종 폭력에 많이 노출되어 있다. 이는 본 분석에서도 남성장애인에 비해 여성장애인의 성·가족폭력경험이 더 많이 나타난 것에서 알 수 있다. 따라서 여성장애인의 각종 폭력에 대한 예방 및 근절을 위해서는 지속적인 여성장애인 인권운동의 수행과 여성장애인의 각종 폭력 피해의 실태 및 심각성을 알리는 홍보활동을 통해 교육을 시키는 것이 필요하다고 하겠다. 또한 성폭력 및 가족폭력 관련 전문적인 상담지원기관 확충, 장애특성을 고려한 상담프로그램 마련, 그리고 폭력관련 상담전문가 양성이 동시에 이루어져야 할 것이다. 구체적으로 장애유형별, 장애정도별 여성장애인 대상의 성교육 실시와 여성장애인의 남편, 가족, 사회복지사 등 여성장애인과 관련되어 있는 사람들을 대상으로 한 폭력 예방을 위한 교육 및 상담 등의 프로그램을 마련하는 것이 필요하다.

바. 고위험집단 여성장애인 대상 우선 지원

전반적으로 65세 이상의 고령으로 혼자살고 있는 여성장애인, 이혼여성장애인, 실업여성장애인, 중증여성장애인 등이 여성장애인 중 고위험집단이라 할 수 있다. 이러한 고위험집단 여성장애인은 대부분 경제적으로 어려운 저소득층 집단에 속해 있으며 공적소득보장체계 및 사적 소득보장체계를 가지지 못하고 있어 노후에 대한 특별한 대책도 마련되어 있지 못한 상태이다. 따라서 이들은 우선적인 지원이 필요한 집단으로 고위험집단 판별을 통해 차별화된 지원전략을 마련하는 것이 필요하다고 하겠다. 구체적으로 이들 집단의 경우 가장 어려운 부분이 소득보장과 의료보장이므로 이들에 대한 생활안정지원사업의 확대 및 의료지원의 확대가 우선적으로 필요하며, 이외 일상생활 및 사회활동 참여

를 위한 각종 도우미제도 및 활동보조서비스지원사업의 확대실시 등 다양한 재가복지서비스가 확대되어야 할 것이다. 특히, 가장 취약한 상태에 있는 고위험 집단인 독거저소득중증노령여성장애엔 대해서는 우선적으로 욕구에 따른 개별화되고 차별화된 재가복지서비스가 제공되도록 하여야 할 것이다.

참고문헌

- 강일조, 「농촌지역 장애인의 욕구와 복지체계의 대응방안」, 한국장애인고용촉진공단, 『장애인고용』, 봄호, 2002.
- 국가인권위원회, 『여성장애인 차별에 관한 사례연구』 2002.
- 권선진, 『장애인구대상별 특성과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1997.
- 김정우 외, ‘여성장애인의 자녀양육과 장애의 심리적 극복과의 관계’, 한국가족복지학 6호, 2000.
- 도경만, 『장애학생 사교육 실태조사 보고서』, 장애인 교육권 연대, 2004.
- 박명숙, “아동학대 유발요인으로서 장애아동부모의 스트레스에 관한 연구”, 한국사회복지학(51), 2002. pp.311~327.
- 변용찬외, 『2005년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 변용찬외, 『여성장애인 생활실태와 대책』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 성정현·양숙미, 「여성장애인 예산에 대한 성인지적 관점에서의 분석」, 『사회복지정책』(21), 2005.
- 오세란, 「장애아 모의 스트레스에 관한 연구」, 『한국사회복지학』(46), 2001, pp.263~289.
- 오혜경·김정애, 『여성장애인과 이중차별』, 학지사, 2000.
- 오혜경, 「한국 여성장애인의 실태 및 복지대책」, 『한국사회복지정책』(14), 2002.
- 오혜경 외, 『여성장애인 복지증진방안을 위한 연구』, 보건복지부, 2006.
- 이삼연, 「장애아모의 스트레스 대처전략과 적응에 관한 연구」, 『한국사회복지학』(38), 1999, pp.180~205.
- 이혜영외, 「재가여성장애인의 건강관련 삶의 질과 관련요인 분석」, 『대한간호학회지』(35), 2005.

- 임현승, 「사회적 지지가 장애아동을 둔 어머니들의 양육스트레스와 우울증에 미치는 영향」, 한국사회복지학회 『2004년도 춘계 학술대회 자료집』, 2004, pp.639~656.
- 정명채, 「농어업·농어촌 교육제도 개선방안」, KREI·농어업특위 공동주최 정책 토론회 발표자료, 한국농촌경제연구원, 농어업·농어촌특별대책위원회, 2002.
- 정영숙·한상일, 「빈곤과 최저생계비 측정에 관한 연구 - 빈곤 장애아동 가구를 중심으로」, 한국사회복지학회 『2005년도 춘계 학술대회 자료집』, 2004, pp.533-543.
- 조옥라, 「한국 사회의 양극화와 위기의 농촌가족」, 『농업·농촌의 양극화, 진단과 대응』, 농정연구센터, 2006.
- 조홍식, 「농어촌복지정책의 중장기 목표 및 실천방안」, 박대식·정명채·송미령·심재만·조홍식·최준열, 『농산어촌 복지·교육·지역개발에 관한 기본계획 수립 및 실태조사 방안 연구』, 한국농촌경제연구원, 2004.
- 지해명, 「공교육비가 지역간 소득·교육비의 형평성이 미치는 효과: 다지역 CGE 모형 분석」, 『경제학연구』, 49(2), 2001, pp.185~209.
- 최경숙·박영아, 『아동발달』, 창지사, 2005.
- 한국여성장애인연합, 『성류주류화 관점에서 여성장애인정책 바로보기』, 2002.
- Bricker, D. "The challenge of inclusion." *Journal of Early Intervention* 19(3): 179~194, 1995.
- Bureau of the Census, *Census 2000 Urban and Rural Classification*, Washington, DC: Economics and Statistics Administration.
http://www.census.gov/geo/www/ua/ua_2k.html, 2004.
- Center for Rural Health, Center for Rural Care, *Health Care Fact Sheet*, 2003.
- Fanning, P., "Issues in the provision of mental health services in remote and rural areas", paper presented at the Rural Health Forum: new networks-new

- directions, Bowral, 1993.
- Federal Highway Administration, *Frequently asked Questions: Applying 2000 Census Data to Urban Areas*, 2003. <http://www.fhwa.dot.gov/planning/census/faq2cdt.htm>.
- Gething, L., *Sources of Double Disadvantage for People with Disabilities Living in Remote and Rural Areas of New South Wales*, Australia, 1997.
- Guralnick, M. J. "Mainstreaming young handicapped children," in *Handbooks of Research in Early Education*, edited by B. Spodek, Macmillan Publishing Co., 1982.
- Healthy People 2010, *An Overview*. www.healthpeople.gov.
- Mathews. R. M., "Innovations in rural independent living - Rural Rehabilitation", *American Rehabilitation*, Spring, 1992.
- McKenzie, B., "Reconciling users and providers of services: an independent perspective", paper read at the Rural Australia Symposium: The Future of Non-metropolitan Australia, 1992.
- Research and Training Center on Disability in Rural Communities, Centers for Independent Living, *Rural & Urban Distribution*, 1999.
- Research and Training Center on Disability in Rural Communities, *Update on the Demography of Rural Disability Part One: Rural and Urban*, 2005.
- Wunsche. G. et al, "Reconciliation of work and family life in rural areas in Europe", National Reference Center for Agriculture, *Nature and Food Quality*, 2004.

【부 록】

농·어촌 장애인 인구의 생활실태 및 복지욕구^{주4)}

주4) 본 장은 조홍식 교수 외 4인의 외부연구진이 작성하였으며, 장절의 구성은 재구성하였음.

제 1 장 서론

우리나라 농·어촌의 복지 수준은 도시에 비해서 크게 낙후되어 있으며, 대부분의 사회복지정책에서 농·어촌의 특성과 농·어촌 주민의 욕구가 제대로 반영되지 못하고 있는 실정이다. 장애인의 경우도 예외는 아닐 것이다.

본 연구는 2005년도 전국 장애인 실태조사 자료를 토대로 농·어촌 장애인 인구의 생활실태 및 복지욕구 분석을 통해 장애인 복지증진을 위한 정책적 과제를 모색하고자 하는데 주목적이 있다. 다시 말하여 2005년도 장애인 실태조사 원자료(raw data) 분석을 통하여 농·어촌 장애인의 생활실태 및 복지욕구를 도시장애인과의 비교, 분석하여 정책적 대안을 모색하고자 하는 것이다.

따라서 동 연구는 2005년 장애인실태조사를 원자료로 활용하여 농어촌지역의 장애인 인구의 생활실태 및 복지욕구를 추출하여 분석하였으며, 농어촌의 실태를 파악하기 위해 빈도분석(frequency analysis) 등 기술통계를 사용하는 한편, 도시지역과 농촌지역 간 차이에 대해 교차분석 및 독립표본 평균비교방법을 사용하여 차이가 있는지 알아보하고자 하였다. 그밖에도 장애인복지 실태 및 욕구를 비교분석하기 위하여 지역별로 교차분석 및 분산분석을 활용하였다.

구체적인 내용으로는 소득보장문제와 관련하여 경제적으로 어려운 농·어촌 장애인의 경제생활 실태 및 욕구를 분석하였고, 건강문제와 관련하여 농·어촌 장애인을 대상으로 보건의료 실태 및 욕구를 분석하였다. 비장애인에 비해 취업률이 낮고 실업률이 높은 특성을 보이고 있으며, 직업 역시 단순노무직 종사자의 비율이 높은 실정을 감안하여 취업 및 실업 실태와 취업 욕구를 분석하였다. 그리고 직업재활사업을 통해 장애인에게 직업을 갖게 하는 서비스가 제공되고 있으나, 장애의 정도와 수혜범위가 넓지 않아 보편화되어 있지 못한 실정을 고려하여 직업재활 실태와 욕구가 어떠한지를 분석하였다.

장애관련 특성, 장애의 진단 및 치료, 재활보조기구와 휴대폰, 인터넷 등 기구사용, 장애등록 및 복지 서비스, 장애인 자립, 국가에 대한 요구 사항, 일상생활지원, 보육 및 교육 등에 대한 실태와 욕구, 그리고 만 18세 이상 장애인을 대상으로 결혼생활에 대해서 어떻게 생각하는지와 여성장애인에 대해서는 임신 출산과 관련된 사항들과 서비스에 대한 실태와 욕구, 건강 및 생활만족도와 폭력, 차별경험, 그리고 노인 장애인 보호수발문제 등을 도시 장애인 인구의 복지 실태 및 욕구와 비교 연구하였다.

그리고 이를 토대로 하여 도시 장애인 중심이 아닌 농·어촌 장애인 중심 장애인복지정책 대안을 모색하여 제시하고자 하였다. 이렇게 도시와 농·어촌 간 장애인의 특성을 파악하고, 이에 부합되는 정책과제를 제시함으로써 농·어촌 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하고 이를 통해 궁극적으로는 농·어촌 장애인의 사회통합에 기여할 것으로 본다.

제 2 장 선행연구 검토

농·어촌을 어떻게 정의하느냐에 따라 농어촌의 지리적 특성과 거주하고 있는 인구의 특성은 달라진다. 대체로 세계 각국은 농·어촌(rural areas)과 도시(urban areas)를 구분하는 기준으로서 인구 밀도(population density)와 인구 규모 등 인구 특성을 채택하고 있다. 우리나라도 마찬가지이다. 지역의 산업적 특성 과도 관계없는 개념으로서 오직 인구 특성만을 반영하여 구분하고 있다. 읍과 면소재지가 대부분 농·어촌에 속한다.

제 1 절 농·어촌 거주자들의 사회적 불리

농·어촌에 거주하는 사람들이 도시에 거주하는 사람들에 비해 상대적으로 많은 사회적 불리를 경험하고 있다는 것은 여러 연구들을 통해서 입증되었다. 도시와 비교했을 때, 농·어촌 거주자들은 일상생활을 영위하는 데 여러 가지 어려움에 직면하게 된다. 이는 서비스의 부족, 일자리의 부족, 서비스 및 일자리에 대한 접근성 취약, 대중교통수단 이용의 어려움 등에서 비롯된 것이다 (Wunsche. G. et al., 2004).

그리고 장애출현을 및 만성질환 유병률 등 보건의료 측면에서 농어촌 거주자들은 도시 거주자들에 비해 취약한 상황에 놓여 있는데, 이는 교통의 불편, 의사 및 의료기관의 부족, 제한된 서비스 이용 시간 등 보건의료서비스에 대한 접근의 제약이 주요인이다. 미국의 경우 전체 인구의 20%가 농어촌 지역에 거주하고 있음에도 불구하고 농어촌에서 진료하고 있는 의사의 수는 전체의 9%에 불과한 수준이며, 1984년에서 1997년 사이에 농어촌에 위치했던 약 500여개

의 병원이 폐업한 것으로 보고되었다(Center for Rural Health, 2003).

또한, Fanning(1993)에 의하면, 농·어촌은 도시와 비교할 때 실업, 알콜 및 약물 중독, 가족해체, 자살률 등의 사회지표에서 더 심각한 수준이며, 이는 농업, 임업, 어업 등의 1차 산업을 주로 하는 농어촌의 경제적 기반이 도시에 비해 취약한 데서 일부 비롯된 것이다.

한편, McKenzie(1992)는 호주의 사례로서 농어촌 주민에게 제공되는 서비스는 교통을 포함하여 지역사회 자원의 부족, 접근성의 제약, 낮은 수준의 사회경제적 구조 등으로 인해 본질적으로 취약할 수밖에 없다는 것과 함께 사회경제적 요인이야말로 도시와 농어촌간의 삶의 질을 결정하는 주요 요인이라고 하였다.

제 2 절 농·어촌 장애인의 이중적 불리

농·어촌에 거주하는 장애인들은 농·어촌 거주자 중에서도 아동, 노인과 함께 특별한 지원을 필요로 하는 취약계층으로 인정되고 있다(Wunsche. G. et al., 2004). 또한 농·어촌 장애인들은 농·어촌에 거주하는 데서 겪는 사회적 불리와 장애인으로서 겪는 사회적 불리를 동시에 겪는다는 점에서 이중의 사회적 불리(double disadvantage)를 경험하는 집단이라는 데에 장애인 당사자와 보호자, 서비스 제공자들이 인식을 같이 하고 있다(Gething. L., 1997).

농·어촌 장애인들이 겪는 이러한 이중의 사회적 불리는 여러 선행연구들에 의해서 실증적으로 입증되고 있다. 예를 들면, Loschen(1986)은 환경, 접근성 및 서비스 공급자의 부족이 농·어촌과 도시의 핵심적인 차이라고 하였으며, Davis & Ziegler(1990)는 미국의 사례로서 농·어촌에 거주하는 만성 정신장애인에 대한 서비스의 부족을 지적하였다.

또한 Haas(1990)는 농·어촌 장애인의 이중적 불리를 개인의 삶의 질 관점에서 다음과 같이 진술하고 있다.

“장애인의 삶의 질은 양질의 의료서비스, 교육 및 사회 서비스, 고용의 기회,

적절한 주거, 교통, 지역사회 구성원으로서의 참여 및 기여 등에 대한 접근에 달려 있다. 농·어촌 장애인의 삶을 규정하는 장애와 고립은 이러한 것들에 접근에 직접적인 영향을 미친다.”(p.3; Gething. L., 1997에서 재인용)

농·어촌 장애인들을 대상으로 제공되는 재활서비스의 경우 농·어촌의 특성상 광범위한 지역을 대상으로 하다 보니 접근성이 매우 취약하며, 소수의 병원과 학교 또는 공공 기관만이 수화통역사를 고용하고 있으며, 휠체어 등의 재활보조기구를 구입하거나 수리할 수 있는 곳도 지리적으로 매우 멀리 떨어져 있다. “이들에게 있어서 서비스와 서비스 공급자를 선택한다는 것은 우스운 개념이며, 서비스를 받을 수 있느냐 하는 것이 본질적인 의문이다.”(Tonsing-Gonzales, 1989:3).

한편, 농·어촌 장애인들의 경우 대개 자신들에게 익숙한 환경과 문화를 떠나 대도시로의 이주를 원하지 않는다. 이로 인해 그들은 계속해서 도시에 비해 취약한 보건의료 서비스와 자립생활 서비스를 받을 수밖에 없게 된다(Mathews. R. M., 1992).

미국의 장애인들을 대상으로 권익 옹호 및 활동보조인 제공 등 자립생활서비스를 제공하고 있는 자립생활센터(Center for Independent Living)는 미국 전역에 335개소가 분포되어 있는데, 이 중 농·어촌 지역에 위치하고 있는 자립생활센터는 전체의 16.4%에 불과한 55개소이나, 서비스 대상 카운티 수는 1개소 당 9.2개로서 대도시의 2.3개보다 오히려 4배가 많은 실정이다. 즉 농·어촌의 경우 자립생활센터는 수는 부족한 반면 서비스 대상 지역은 매우 광범위함을 알 수 있다(Research and Training Center on Disability in Rural Communities, 2005). 또한 이들 농어촌에 위치하고 있는 자립생활센터는 대도시에 위치한 자립생활센터와 달리 연방정부의 재정 지원을 받는 비율도 낮고, 대부분 소규모의 예산으로 운용되고 있는 것으로 나타났다(Mathews. R. M., 1992).

제 3절 농·어촌 장애인에 대한 특별한 정책적 대응

미국과 호주, EU를 비롯한 서구 선진국들에서는 농·어촌 장애인이 겪고 있는 이중의 사회적 불리에 대한 인식 하에, 이들의 욕구를 충족시키고자 하는 다양한 정책적 시도를 하고 있다.

우선, 미국의 경우, 도시 중심의 단기보호 서비스 모델이 농·어촌 지역에 적합하지 않다는 것이 입증된 이후(Culpepper et al., 1991), 농·어촌 지역사회의 욕구에 초점을 맞춘 연구 및 교육센터가 설립되기 시작하였다. 몬타나주에 설립된 농·어촌 재활서비스 연구 및 교육센터(Rural Research and Training Center on Rehabilitation Services)를 포함하여 전체 35개 센터가 설치되었으며, 이들 센터는 미국 교육부 산하 국립장애·재활연구소(NIDRR: National Institute Disability and Rehabilitation Research)의 예산 지원으로 운영되고 있다(Page et al., 1988; Gething, L., 1997에서 재인용).

호주의 경우에도 농·어촌 장애인들의 현실적 어려움이 연방 정부에 의해 인정되어 모든 장애관련 프로그램은 농·어촌 장애인을 비롯한 이중의 사회적 불리를 경험하고 있는 장애인들의 욕구를 충족시키도록 설계되어야 한다는 것을 주요 내용으로 하여 장애인서비스법이 개정되었으며, 또한 장애인 당사자, 보호자, 서비스 공급자 등이 참여하여 농·어촌 장애인들이 실제적으로 겪는 어려움들을 구체적인 수준에서 파악하는 일련의 프로젝트들이 진행되었다(Gething, L., 1997).

그리고 EU 차원에서는 전문가들을 중심으로 각 회원국이 농·어촌 지역에 대한 사회서비스의 표준안을 개발할 것을 촉구하고 있다. 이때의 표준안은 농·어촌 지역의 생존능력과 아동, 장애인, 노인 등 취약계층의 욕구에 초점을 맞출 것을 요구하고 있다(Wunsche, G. et al., 2004).

제 3장 농·어촌 장애인의 생활실태 및 복지욕구 분석: 도시 장애인과의 비교분석

제 1절 소득과 주거

1. 소득

취업 장애인의 월평균수입이 도시지역과 농어촌지역 각각 120.39만원과 99.52만원으로 집계되었으나 이들 사이에 통계적으로 유의미한 차이가 존재하지 않았다. 그러나 상기 월평균수입액은 근로소득과 사업 및 부업소득을 합산한 것인데, 이 중에서 개인재산과 금융소득, 연금소득의 월평균수입액과 공적이전소득의 월평균수입액, 사적이전소득의 월평균수입액, 월평균 개인소득의 월평균수입액 등을 비교하면 농어촌지역에 비해 도시지역이 높았고, 결과적으로 통계적으로 유의미한 값이다(표 3-1-1 참조).

〈표 3-1-1〉 근로소득(월평균)

구분	지역구분	빈도	평균	표준편차	F비	사후검증
근로소득 및 사업/부업소득의 월평균수입액	대도시	2280	35.9781	73.02511	.341	
	중소도시	1580	37.7120	79.41080		
	농어촌	1596	35.7500	72.13123		
개인재산, 금융, 연금소득의 월평균수입액	대도시	2284	5.52	36.925	9.896***	대>중
	중소도시	1580	3.05	20.508		대>농
	농어촌	1595	1.63	15.326		중>농
공적이전소득의 월평균수입액	대도시	2283	10.81	29.641	4.408*	대>중, 소
	중소도시	1580	8.87	26.648		
	농어촌	1596	9.25	19.795		

구분	지역구분	빈도	평균	표준편차	F비	사후검증
사적이전소득의 월평균수입액	대도시	2284	5.32	16.259	.148	
	중소도시	1582	5.29	17.720		
	농어촌	1597	5.03	17.878		
월평균 개인소득의 월평균수입액	대도시	2276	57.48	84.749	2.865	
	중소도시	1580	54.96	82.688		
	농어촌	1591	51.14	74.047		

*p<0.05, ** p<0.01, ***p<0.001

2. 월평균 소득 및 지출

월평균소득 및 지출에 대한 도시지역장애인과 농어촌지역장애인의 평균차이에 대한 검증결과는 아래 <표 3-1-2>와 같다. 월평균 총가구소득 및 실제 월평균지출액, 최소한 필요한 월 생활비 모두 통계적으로 유의미한 차이가 나타나고 있는 것을 알 수 있으며, 이와 같은 결과에 있어서도 농어촌지역이 도시지역보다 전체적으로 평균값이 낮게 나타나고 있다.

<표 3-1-2> 월평균소득 및 지출

(단위: 만원)

구분	지역구분	N	평균	표준편차	F비	사후검증
월평균 총가구소득	대도시	2253	165.72	140.459	49.903***	대>농 중>농
	중소도시	1568	163.05	129.779		
	농어촌	1590	126.35	108.406		
실제 월평균지출액	대도시	2264	142.15	99.536	93.987***	대>농 중>농
	중소도시	1578	143.50	99.824		
	농어촌	1589	104.69	74.543		
최소한 필요한 한 달 생활비	대도시	2285	150.61	110.872	57.271***	대>농 중>농
	중소도시	1583	148.26	100.320		
	농어촌	1598	116.42	99.485		

*p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

3. 장애로 인해 추가되는 경제적 부담

장애로 인해 추가되는 월평균비용에 있어서도 교통비와 의료비, 교육비, 보호간병비, 재활서비스기관이용료, 통신비, 부모사후대비 및 월평균총추가비용에 대해 통계적으로 유의미한 차이를 나타내 보이고 있는데, 도시지역장애인들의 경우 모든 부분에 있어서 추가비용이 높은 것으로 조사됐다. 장애로 인해 예상되는 추가비용 중에서 도시지역장애인과 농어촌지역장애인의 경우 교통비와 교육비에 대해서는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

아래의 추가비용항목 중 이들 두 가지를 제외하면 도시지역장애인이 농어촌지역장애인에 비해 높은 것으로 나타났으며 전체 예상되는 월평균추가비용은 도시지역장애인과 농어촌지역장애인이 각각 87.56천원과 36.65천원으로 도시지역이 50.91천원이나 높게 나타나고 있는 것을 알 수 있다(<표 3-1-3> 참조).

〈표 3-1-3〉 장애로 인해 예상되는 추가비용

구분	지역구분	빈도	평균	표준편차	F비	사후검증
장애로 인해 예상되는 교통비 추가월평균비용	대도시	2285	3.59	46.303	3.023*	
	중소도시	1583	1.12	9.248		
	농어촌	1598	2.26	28.274		
장애로 인해 예상되는 의료비 추가월평균비용	대도시	2284	17.45	96.578	14.013***	대>중 대>농
	중소도시	1581	9.93	76.067		
	농어촌	1598	4.11	44.005		
장애로 인해 예상되는 교육비 추가월평균비용	대도시	2285	6.52	62.979	2.304	
	중소도시	1582	3.82	40.545		
	농어촌	1598	3.04	50.945		
장애로 인해 예상되는 보호간병비 추가월평균비용	대도시	2284	19.42	148.536	7.509**	대>농 중>농
	중소도시	1583	18.54	144.514		
	농어촌	1598	4.39	58.285		
장애로 인해 예상되는 재활기관이용료 추가월평균비용	대도시	2285	8.70	94.797	4.469*	대>농
	중소도시	1583	4.82	89.943		
	농어촌	1598	1.05	20.924		
장애로 인해 예상되는 통신비 추가월평균비용	대도시	2285	29.00	108.418	1.904	
	중소도시	1581	19.14	105.991		

구분	지역구분	빈도	평균	표준편차	F비	사후검증
장애로 인해 예상되는 재활보조기구 구입유지비 추가월평균비용	농어촌	1598	16.40	105.875	1.260	
	대도시	2285	4.91	24.544		
	중소도시	1581	6.36	104.890		
장애로 인해 예상되는 부모사후대비 추가월평균비용	농어촌	1598	3.02	18.976	7.598**	대>중 대>농
	대도시	2285	29.00	108.418		
	중소도시	1583	19.14	105.991		
장애로 인해 예상되는 기타 추가월평균비용	대도시	2285	6.55	75.952	1.364	
	중소도시	1583	8.80	154.276		
	농어촌	1598	3.08	36.884		
장애로 인해 예상되는 월평균총추가비용	대도시	2283	97.42	300.370	23.316***	대>농 대>농 중>농
	중소도시	1578	73.30	315.576		
	농어촌	1598	36.65	164.713		

*p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

4. 국민연금

국민연금의 경우 도시지역장애인과 농어촌지역장애인들의 가입년도는 1996년도이고, 국민연금 보험료의 미납경험의 유무나 개월 수에 있어서는 유의미한 차이가 나타나고 있지 않지만, 그래도 농어촌지역 장애인의 미납 개월 수가 많다(<표 3-1-4> 참조).

<표 3-1-4> 국민연금의 가입년도, 미납내용

구분	지역구분	빈도	평균	표준편차	F비	사후검증
국민연금 가입년도	대도시	488	1997.05	4.805	3.852*	대>농
	중소도시	360	1996.48	5.256		
	농어촌	281	1996.04	4.934		
국민연금 미납개월수	대도시	181	27.83	24.168	2.380	
	중소도시	107	23.21	22.446		
	농어촌	87	31.05	30.689		

5. 국민기초생활보장 수급

저소득층에 대한 국민기초생활보장 수급여부 및 형태를 살펴보면 <표 3-1-5>에 있듯이, 농어촌이 도시지역보다 수급률이 조금 높다.

<표 3-1-5> 국민기초생활보장 수급여부 및 형태

지역구분	국민기초생활보장 수급여부 및 형태				전체
	아니오	일반 수급가구	조건부 수급가구	의료교육 자활특례	
대도시	83.2%	14.7%	0.9%	0.2%	(2,285) 100.0%
중소도시	84.2%	13.6%	0.6%	1.6%	(1,583) 100.0%
농어촌	81.5%	15.9%	1.1%	1.5%	(1,598) 100.0%
전체	(4,536) 83.0%	(806) 14.7%	(47) 0.9%	(77) 1.4%	(5,466) 100.0%

6. 주택 소유형태

주택의 소유형태를 살펴보면(<표 3-1-6> 참조), 도시지역장애인들의 경우 농어촌지역장애인들에 비해 전세나 보증금이 있는 월세가 상대적으로 높은 분포를 보였다. 또한 농어촌지역의 경우 78.5%인 1,254명이 주택을 소유하고 있는 것으로 조사됐으며, 사글세나 무상임대, 보증금이 없는 월세 등으로 생활하고 있는 장애인가구도 도시지역에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-1-6〉 주택 소유형태의 지역별 차이

지역구분	현재 주거의 소유형태						전체
	자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세	사글세	무상	
대도시	44.6%	39.5%	3.9%	9.5%	2.5%	0.0%	(2,285) 100.0%
중소도시	38.6%	43.0%	6.8%	6.4%	4.9%	0.3%	(1,583) 100.0%
농어촌	80.6%	12.1%	1.9%	3.2%	1.6%	0.5%	(1,598) 100.0%
전체	(2,919) 53.4%	(1,777) 32.5%	(227) 4.2%	(369) 6.8%	(161) 2.9%	(13) 0.2%	(5,466) 100.0%

제 2 절 취업 및 직업생활

장애인의 취업은 비장애인에 비해 노동시장에서의 차별관행과 함께 장애로 인한 불편으로 취업 자체에 많은 어려움이 뒤따르고 있어 노동시장으로의 진입 자체가 어려운 것이 현실이다. 취업 및 직업생활과 관련하여 도시와 농어촌 장애인의 실태와 욕구를 비교하면 다음과 같다.

1. 도시지역과 농어촌지역 간 경제활동분야

아래 <표 3-2-1>에서 알 수 있듯이, 지역별로 장애인들의 경제활동분야의 분포도를 살펴보면, 도시지역장애인들의 경우 대체로 고른 분포를 보이는 데 비해 농어촌지역장애인들은 농업과 임업, 어업, 숙련직종사자 등 일부 직종에 한정되고 있는 것으로 나타남으로써 지역적 특성이 잘 반영되고 있는 것으로 조사됐다. 이는 그만큼 도시지역장애인의 경우 농어촌지역장애인들에 비해 교육기회나 교육권보장, 이동권보장 등 정상화(normalization)란 장애인복지이념을 실행에 옮

길 수 있는 상황요인(contextual factor)이 잘 뒷받침되고 있는 것이기도 하다.

〈표 3-2-1〉 도시지역과 농어촌지역 간 경제활동분야

지역 구분	경제활동분야								기능원 관련 기능직 종사자
	비해당	의회 의원 고위직 임직원 관리자	전문가	기술공 준전 문가	사무직 종사자	서비스 종사자	판매직 종사자	농업 임업 어업 숙련직 종사자	
대도시	3.4%	0.3%	1.2%	1.9%	2.1%	2.6%	3.9%	0.3%	(113) 4.9%
중소도시	3.3%	0.6%	0.9%	2.1%	2.4%	2.8%	2.8%	2.0%	(70) 4.4%
농어촌	1.9%	0.1%	0.4%	1.3%	1.6%	1.9%	1.9%	21.1%	(46) 2.9%
전체	(160) 2.9%	(18) 0.3%	(48) 0.9%	(100) 1.8%	(114) 2.1%	(135) 2.5%	(165) 3.0%	(376) 6.9%	(229) 4.2%

〈표 3-2-1〉 계속

지역 구분	경제활동분야							전체
	장치 기계조작, 조립 종사자	단순 노무직 종사자	군인	학생 재수생	주부	무직	99	
대도시	3.2%	9.8%	0.0%	1.7%	13.4%	51.2%	0.0%	(2,285) 100.0%
중소도시	4.2%	10.4%	0.1%	2.2%	15.2%	46.4%	0.1%	(1,583) 100.0%
농어촌	2.7%	8.4%	0.1%	0.8%	12.1%	42.7%	0.0%	(1,598) 100.0%
전체	(181) 3.3%	(523) 9.6%	(1) 0.0%	(86) 1.6%	(742) 13.6%	(2,587) 47.3%	(1) 0.0%	(5,466) 100.0%

2. 경제활동 종사상 지위와 직장 내 지위

<표 3-2-2>에 나와 있듯이 경제활동 종사상 지위의 지역별 차이를 보면, 도시 지역의 장애인인 경우 고용주나 상용근로자 및 임시직근로자, 일용직근로자가 많은 반면, 농어촌지역의 경우 자영업자와 무급가족종사자가 상대적으로 많은 분포를 보이고 있다.

〈표 3-2-2〉 경제활동 종사상 지위의 지역별 차이

지역구분	경제활동 종사상의 지위								전체
	비해당	자영업자	고용주	상용근로자 (전일제)	상용근로자 (시간제)	임시직 근로자	일용직 근로자	무급 가족 종사자	
도시지역	69.7%	7.6%	1.2%	7.9%	0.0%	5.6%	7.2%	0.8%	(2,285) 100.0%
중소도시	67.2%	7.2%	1.1%	9.9%	0.0%	6.1%	6.9%	1.8%	(1,583) 100.0%
농어촌지역	57.5%	19.4%	0.7%	5.9%	0.0%	4.1%	5.1%	7.1%	(1,598) 100.0%
전체	(3,575) 65.4%	(600) 19.6%	(56) 1.0%	(430) 7.9%	(1) 0.0%	(280) 5.3%	(355) 6.5%	(160) 2.9%	(5,466) 100.0%

그리고 직장 내 지위의 지역별 분포를 보면 <표 3-2-3>에 있듯이, 도시지역의 경우 상용근로자 및 임시직근로자가 높은 분포를 보이고 있고, 일용직근로자와 고용주도 농어촌지역에 비해 높은 분포를 보이고 있다. 자영업자도 상대적 차이가 나타나고 있는데, 노점을 제외한 일반 자영업자인 경우 농어촌지역이 상대적으로 더 높은 분포를 보였고, 도시지역은 노점이 상대적으로 높은 분포를 보이는 것으로 나타났다. 또한 농어촌지역의 경우 도시지역에 비해 상대적

으로 무급가족종사자가 높은 분포를 보이는 것도 주목할 필요가 있다. 이는 농어촌지역의 생활특성을 나타내주는 것이기도 하다. 즉, 생산에 대한 도시지역과 농어촌지역의 주된 개념의 차이가 있음을 의미한다고 할 수 있다.

〈표 3-2-3〉 직장 내 지위의 지역별 분포

지역구분	직장에서의 지위							전체
	상용근로자	임시직 근로자	일용직 근로자	고용주	자영자 1	자영자 2 (노점)	무급가족 종사자	
대도시	26.3%	18.0%	24.0%	4.0%	21.0%	4.2%	2.4%	(695) 100.0%
중소도시	30.4%	18.8%	20.7%	3.3%	20.2%	1.9%	4.7%	(516) 100.0%
농어촌	14.0%	10.0%	11.9%	1.6%	44.5%	1.8%	16.1%	(670) 100.0%
전체	(434) 23.1%	(289) 15.4%	(354) 18.8%	(56) 3.0%	(548) 29.1%	(51) 2.7%	(149) 7.9%	(1,881) 100.0%

3. 취업 장애인의 근로시간과 근속기간

도시지역과 농어촌지역의 구분에 따른 취업 장애인의 근로시간에 관한 검증 결과를 살펴보면, <표 3-2-4>에서 알 수 있듯이 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그 결과를 살펴보면, 근로시간은 도시지역장애인들이 47.12시간으로 농어촌지역의 42.88시간보다 더 높은 것으로 나타났고, 현재 재직 중인 직장에서의 근속기간은 농어촌지역이 257.52개월로 도시지역의 107.05개월에 비해 월등하게 높은 것으로 조사됐다.

또한 1주일 평균 근로시간은 농어촌지역의 장애인들이 5.7시간으로 도시지역의 5.26시간보다 높은 것으로 나타났고, 1일 평균 근로시간은 도시지역 장애인들이 9.13시간으로 농어촌지역의 7.62시간보다 높은 것으로 조사됐다. 취업 장애인의 월평균수입은 도시지역 장애인들이 120.39만원으로 농어촌지역의 99.52

만원보다 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-2-4〉 근로시간과 월평균수입

구분	지역구분	빈도	평균	표준편차	F비	사후검증
지난주 근로시간	대도시	646	47.35	20.701	8.718***	대>농 중>농
	중소도시	497	46.82	21.185		
	농어촌	676	42.88	21.224		
지난주 근로시간(구분)	대도시	697	2.71	.477	16.556***	대>농 중>농
	중소도시	520	2.72	.468		
	농어촌	688	2.58	.550		
현재의 직장 근속기간	대도시	691	97.98	108.046	168.607***	대<농 중<농
	중소도시	515	119.23	141.237		
	농어촌	666	25.52	233.527		
1주일 평균근로 일수	대도시	687	5.21	1.413	21.772***	대<농 중<농
	중소도시	514	5.31	1.357		
	농어촌	667	5.70	1.447		
1일 평균근로시간	대도시	691	9.17	3.605	39.599***	대>농 중>농
	중소도시	516	9.07	3.774		
	농어촌	668	7.62	3.171		
월평균수입	대도시	667	119.93	89.608	9.158***	대>농 중>농
	중소도시	487	121.01	104.513		
	농어촌	554	99.52	90.739		

4. 일에 대한 만족도

현재 종사하고 있는 일에 대한 만족도를 살펴보면(<표 3-2-5> 참조), 지역적으로 서로 다른 양상을 보이고 있는 것으로 조사되었다. 즉 도시지역장애인의 경우 현재 종사하고 있는 일에 대해 53.2%가 만족스러워하는 것으로 나타난 반면, 농어촌지역장애인들은 52.8%가 불만족스러워하고 있는 것으로 드러난 것이다. 먼저 도시지역의 경우 현재 종사하고 있는 일에 대해 만족하는 경향을

보이고 있는 것으로 나타난 데 비해 농어촌지역은 불만족스러워하는 경향이 있는 것으로 드러났다.

〈표 3-2-5〉 현재 종사하고 있는 일에 대한 만족도의 지역별 차이

지역구분	현재 종사하고 있는 일에 대한 만족도				전체
	매우 만족	대체로 만족	대체로 불만족	매우 불만족	
대도시지역	6.8%	48.3%	34.1%	10.8%	(692) 100.0%
중소도시	5.8%	44.8%	34.3%	15.1%	(516) 100.0%
농어촌지역	3.9%	43.3%	36.7%	16.1%	(665) 100.0%
전체	(103) 5.5%	(853) 45.5%	(657) 35.1%	(260) 13.9%	(1,873) 100.0%

제 3 절 노후보장

노후보장과 관련된 내용에 대한 지역별 차이를 살펴보면 다음과 같다.

1. 노후 소득보장

사회보험/연금 가입여부는 노후 소득보장의 중요한 척도가 될 수 있다. 장애인의 경우 노후보장을 위한 사회보험/연금 가입여부에 대해서는 통계적으로 유의미한 차이가 없다. 그러나 도시지역이나 농어촌지역이나 모두 노후보장을 위한 사회보험 및 연금가입이 매우 저조하다는 점에 주목할 필요가 있다. 즉, 도시지역과 농어촌지역이 각각 응답자의 71.1%와 72.4%가 가입하지 않은 것으로 나타나고 있는 것이다(<표 3-3-1> 참조).

〈표 3-3-1〉 노후보장을 위한 사회보험/연금 가입여부와 지역별 차이

지역구분	사회보험/연금 가입여부		전체
	그렇다	아니다	
대도시지역	28.8%	71.2%	(2,284) 100.0%
중소도시	29.1%	70.9%	(1,582) 100.0%
농어촌지역	27.6%	72.4%	(1,597) 100.0%
전체	(1,557) 28.5%	(3,906) 71.5%	(5,463) 100.0%

그리고 공공보장이 아닌 사적보장으로서 개인연금 또한 노후 소득보장의 중요한 수단이 된다. 장애인의 개인연금 가입여부는 도시지역과 농어촌지역에 대한 유의미한 차이가 나타나고 있는데, 도시지역이 농어촌지역에 비해 상대적으로 노후보장을 위한 개인연금 가입률이 높은 것으로 조사됐다. 그러나 전체적으로 96.4% 이상의 응답자가 가입하지 않은 것으로 나타나고 있어 매우 미흡한 수준인 것을 나타내주고 있다(<표 3-3-2> 참조).

〈표 3-3-2〉 노후보장을 위한 개인연금 가입여부와 지역별 차이

지역구분	개인연금 가입여부		전체
	그렇다	아니다	
대도시지역	3.6%	96.4%	(2,285) 100.0%
중소도시	3.7%	96.3%	(1,582) 100.0%
농어촌지역	2.4%	97.6%	(1,597) 100.0%
전체	(179) 3.3%	(5,285) 96.7%	(5,464) 100.0%

한편, 노후보장을 위한 은행저축여부를 보면(<표 3-3-3> 참조), 장애인의 경우

노후를 위해 개인적이고 직접적인 보장방법으로서 연금이나 보험에 비해 상대적으로 높은 분포를 보이는 것으로 나타났다. 그러나 지역별로는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

〈표 3-3-3〉 노후보장을 위한 은행저축여부와 지역별 차이

지역구분	은행저축여부		전체
	그렇다	아니다	
대도시지역	9.7%	90.3%	(2,285) 100.0%
중소도시	8.6%	91.4%	(1,582) 100.0%
농어촌지역	7.8%	92.2%	(1,597) 100.0%
전체	(482) 8.8%	(4,982) 91.2%	(5,464) 100.0%

그리고 노후보장을 위한 생명보험 등 보험가입여부와 지역별 차이를 보면 (<표 3-3-4> 참조), 장애인의 생명보험 등 보험가입여부에 대해서는 도시지역이 농어촌지역에 비해 가입률이 높은 것으로 나타나고 있는데, 도시지역의 경우 16.3%의 가입률을 보이고 있고 농어촌지역의 경우는 11.1%의 가입률을 보여 커다란 격차를 나타내고 있는 것으로 분석됐다. 이는 또한 통계적으로도 유의미한 차이를 보인다.

〈표 3-3-4〉 노후보장을 위한 생명보험 등 보험가입여부와 지역별 차이

지역구분	생명보험 등 보험가입여부		전체
	그렇다	아니다	
대도시지역	15.4%	84.6%	(2,285) 100.0%
중소도시	17.7%	82.3%	(1,582) 100.0%
농어촌지역	11.1%	88.9%	(1,597) 100.0%
전체	(809) 14.8%	(4,655) 85.2%	(5,464) 100.0%

2. 노후 주거보장

장애인의 노후보장을 위한 내 집 마련여부에 있어서는 농어촌지역이 도시지역에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 농어촌지역의 경우 40.8%가 내 집을 마련하고 있는 데 비해 도시지역은 31.4%에 불과해 주택부문에 있어서는 농어촌지역이 훨씬 높은 분포를 보이는 것으로 드러났고, 통계적으로도 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다(<표 3-3-5> 참조).

〈표 3-3-5〉 노후보장을 위한 내 집 마련여부와 지역별 차이

지역구분	내 집 마련여부		전체
	그렇다	아니다	
대도시지역	30.2%	69.8%	(2,285) 100.0%
중소도시	33.1%	66.9%	(1,582) 100.0%
농어촌지역	40.8%	59.2%	(1,597) 100.0%
전체	(1,867) 34.2%	(3,597) 65.8%	(5,464) 100.0%

그리고 장애인의 노후보장을 위한 부동산 마련여부를 보면(<표 3-3-6> 참조), 부동산에 대해서도 도시지역보다 농어촌지역이 높은 것으로 나타났으며, 이는

통계적으로도 유의미한 차이를 보였다.

〈표 3-3-6〉 노후보장을 위한 부동산 마련여부와 지역별 차이

지역구분	부동산 마련여부		전체
	그렇다	아니다	
대도시지역	4.3%	95.7%	(2,285) 100.0%
중소도시	7.1%	92.9%	(1,582) 100.0%
농어촌지역	16.3%	83.7%	(1,597) 100.0%
전체	(474) 8.6%	(4,992) 91.4%	(5,464) 100.0%

3. 노후보장을 위한 준비

도시지역이나 농어촌지역 모두 장애인의 노후보장을 위한 준비가 부족하다는 입장이거나 상대적으로 농어촌지역에서 준비가 부족한 부분이 더 많은 것으로 나타나고 있다. 이는 통계적으로도 유의미한 차이가 있다고 할 수 있다(〈표 3-3-7〉 참조).

〈표 3-3-7〉 노후보장을 위한 준비와 지역별 차이

지역구분	준비		전체
	부족하다	되어 있다	
대도시지역	85.0%	15.0%	(2,285) 100.0%
중소도시	85.5%	14.5%	(1,582) 100.0%
농어촌지역	88.2%	11.8%	(1,597) 100.0%
전체	(4,704) 86.1%	(760) 13.9%	(5,464) 100.0%

제 4 절 여가

1. 감상/관람활동

지난 1주간 감상/관람활동 참여여부를 보면(<표 3-4-1> 참조), 도시지역과 농어촌지역이 각각 3.9%와 2.4%로 나타남으로써 도시지역에서 높은 분포를 보였고, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다.

<표 3-4-1> 지난 1주간 감상/관람활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 감상/관람활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	3.7%	96.3%	(2,276) 100.0%
중소도시	4.2%	95.8%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	2.4%	97.6%	(1,592) 100.0%
전체	(189) 3.5%	(5,258) 96.5%	(5,449) 100.0%

2. TV 시청

지난 1주간 TV 시청여부와 지역별 차이를 보면(<표 3-4-2> 참조), 그렇게 차이가 없으며 대부분 TV 시청을 하고 있는 것으로 보인다.

〈표 3-4-2〉 지난 1주간 TV 시청여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 TV 시청여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	94.5%	5.5%	(2,274) 100.0%
중소도시	95.8%	4.2%	(1,578) 100.0%
농어촌지역	95.2%	4.3%	(1,594) 100.0%
전체	(5,187) 95.2%	(259) 4.8%	(5,446) 100.0%

3. 컴퓨터 또는 인터넷 활용

지난 1주간 컴퓨터 또는 인터넷 활용여부를 보면(〈표 3-4-3〉 참조), 장애인의 컴퓨터 및 인터넷 활용은 도시지역이 22.0%로 나타나 12.9%를 나타낸 농어촌 지역에 비해 상대적으로 높은 분포를 보였고, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다.

〈표 3-4-3〉 지난 1주간 컴퓨터 또는 인터넷 활용여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 컴퓨터 또는 인터넷 활용여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	21.8%	78.2%	(2,276) 100.0%
중소도시	22.4%	77.6%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	12.9%	87.1%	(1,592) 100.0%
전체	(1,056) 19.4%	(4,391) 80.6%	(5,447) 100.0%

4. 승부놀이 활동

지난 1주간 승부놀이 활동 참여여부를 보면(<표 3-4-4> 참조), 장애인들이 도시지역에서 바둑이나 당구, 경마 등 승부놀이에 참여할 경우 도시지역이 6.4%로 3.8%에 불과한 농어촌지역에 비해 높은 분포를 보였고, 통계적으로도 매우 유의미한 차이를 나타냈다. 이는 도시지역의 인구밀집현상이나 효과와 깊은 관련을 맺고 있을 것으로 보인다.

<표 3-4-4> 지난 1주간 승부놀이 활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 승부 놀이 활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	6.1%	93.9%	(2,275) 100.0%
중소도시	107 6.8%	93.2%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	3.8%	96.2%	(1,592) 100.0%
전체	(305) 5.6%	(5,141) 94.4%	(5,446) 100.0%

5. 창작적 취미활동

지난 1주간 창작적 취미활동 참여여부를 보면(<표 3-4-5> 참조), 장애인의 창작적인 취미활동에 대해서도 도시지역이 3.6%로 농어촌지역의 2.1%에 비해 높은 분포를 보이고 있었고, 통계적으로도 유의미한 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-4-5〉 지난 1주간 창작적 취미활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 창작적 취미활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	3.5%	96.5%	(2,275) 100.0%
중소도시	3.6%	96.4%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	2.1%	97.9%	(1,592) 100.0%
전체	(170) 3.1%	(5,276) 96.9%	(5,446) 100.0%

6. 독서, 신문이나 잡지 보기활동

지난 1주간 독서, 신문이나 잡지 보기활동 참여여부를 보면(〈표 3-4-6〉 참조), 장애인의 독서와 신문 등의 보기활동에 대해서는 도시지역이 37.7%, 농촌지역이 21.9%로 많은 차이가 나타나고 있으며 도시지역이 통계적으로 유의미한 차이를 나타내고 있다.

〈표 3-4-6〉 지난 1주간 독서, 신문이나 잡지보기활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 독서, 신문이나 잡지보기활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	39.2%	60.8%	(2,275) 100.0%
중소도시	35.5%	64.5%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	21.9%	78.1%	(1,592) 100.0%
전체	(1,800) 33.1%	(3,646) 66.9%	(5,446) 100.0%

7. 스포츠활동

지난 1주간 스포츠활동 참여여부를 보면(<표 3-4-7> 참조), 장애인의 스포츠 활동 참여여부에 대해서도 도시지역의 경우 5.5%로 농어촌지역의 3.4%에 비해 높은 분포를 보이고 있고, 통계적으로도 유의미한 차이를 나타내고 있는 것으로 분석됐다.

<표 3-4-7> 지난 1주간 스포츠활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 스포츠활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	5.7%	94.3%	(2,276) 100.0%
중소도시	5.1%	94.9%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	3.4%	96.6%	(1,592) 100.0%
전체	(265) 4.9%	(5,182) 95.1%	(5,447) 100.0%

8. 학습활동

지난 1주간 학습활동 참여여부를 보면(<표 3-4-8> 참조), 장애인의 학습활동에 대해서도 도시지역이 6.1%로 나타남으로써 농어촌지역의 3.0%에 비해 훨씬 높은 분포를 보였는데, 이는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내는 바가 된다.

〈표 3-4-8〉 지난 1주간 학습활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난1주간 학습활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	6.7%	93.3%	(2,275) 100.0%
중소도시	5.1%	94.9%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	3.0%	97.0%	(1,592) 100.0%
전체	(281) 5.2%	(5,165) 94.8%	(5,446) 100.0%

9. 사회봉사활동

지난 1주간 사회봉사활동 참여여부를 보면(<표 3-4-9>참조), 장애인의 사회봉사활동 참여여부에 대해서도 도시지역이 4.1%로 농어촌지역의 2.0%에 비해 높은 분포를 보였다. 따라서 도시지역 장애인들의 사회봉사활동 참여정도가 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-4-9〉 지난 1주간 사회봉사활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 사회봉사활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	4.5%	95.5%	(2,275) 100.0%
중소도시	3.5%	96.5%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	2.0%	98.0%	(1,592) 100.0%
전체	(190) 3.5%	(5,256) 96.5%	(5,446) 100.0%

10. 여행활동

지난 1주간 여행여부를 보면(<표 3-4-10> 참조), 장애인의 여행여부에 대해서도 도시지역이 8.7%로 농어촌지역 5.3%에 비해 다소 높은 분포를 보이는 것으로 조사됐다.

<표 3-4-10> 지난 1주간 여행여부와 지역별 차이

지역구분	지난1주간 여행 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	9.2%	90.8%	(2,275) 100.0%
중소도시	8.0%	92.0%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	5.3%	94.7%	(1,592) 100.0%
전체	(420) 7.7%	(5,026) 92.3%	(5,446) 100.0%

11. 사교모임

지난 1주간 사교모임 참여여부를 보면(<표 3-4-11> 참조), 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았지만, 가족관련 모임의 경우(<표 3-4-12> 참조), 도시지역 장애인이 17.5%로 농어촌지역장애인의 11.1%보다 상대적으로 높게 나타났고, 유의미한 차이를 보였다.

〈표 3-4-11〉 지난 1주간 사교모임 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난1주간 사교모임활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	53.8%	46.2%	(2,276) 100.0%
중소도시	55.6%	44.4%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	53.6%	46.4%	(1,592) 100.0%
전체	(2,956) 54.3%	(2,491) 45.7%	(5,447) 100.0%

〈표 3-4-12〉 지난 1주간 가족관련 모임 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 가족관련 모임/활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	17.6%	82.4%	(2,275) 100.0%
중소도시	17.4%	82.6%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	11.1%	88.9%	(1,592) 100.0%
전체	(851) 15.6%	(4,595) 84.4%	(5,446) 100.0%

12. 가사활동 참여

지난 1주간 가사활동 참여여부를 보면(<표 3-4-13> 참조), 가사활동에 대한 참여여부에 있어서도 도시지역장애인이 46.6%로 농어촌지역장애인의 42.0%보다 참여도가 다소 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-4-13〉 지난 1주간 가사활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난 1주간 가사활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	46.4%	53.6%	(2,275) 100.0%
중소도시	46.8%	53.2%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	42.0%	58.0%	(1,592) 100.0%
전체	(2,464) 45.2%	(2,982) 54.8%	(5,446) 100.0%

13. 휴식활동

지난 1주간 휴식활동에 대해서는 도시지역장애인이 16.4%로 농어촌지역장애인의 9.0%보다 높은 분포를 보였으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다 (<표 3-4-14> 참조).

〈표 3-4-14〉 지난 1주간 휴식활동 참여여부와 지역별 차이

지역구분	지난1주간 휴식활동 참여여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	17.1%	82.9%	(2,276) 100.0%
중소도시	15.4%	84.6%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	9.0%	91.0%	(1,592) 100.0%
전체	(776) 14.2%	(4,671) 85.8%	(5,447) 100.0%

14. 관광목적의 국내여행 경험

지난 1년간 관광목적의 국내여행 여부를 보면 <표 3-4-15>에 있듯이, 도시, 농어촌 지역별 차이 없이 여행을 가지 않는 것으로 나타났다. 그러나 지난 1년간

관광목적의 국내여행 경험여부를 살펴보면, 도시지역장애인의 경우 74.1%가 경험이 없다고 응답함으로써 농어촌지역의 71.6%보다 더 높은 것으로 나타나 오히려 농어촌지역장애인들이 관광목적의 국내여행을 더 다녀온 것으로 나타났다.

<표 3-4-15> 지난 1년간 관광목적의 국내여행경험지표의 지역별 차이

지역구분	지난 1년간 관광목적의 국내여행여부		전체
	있다	없다	
대도시지역	5.0%	95.0%	(2,275) 100.0%
중소도시	8.2%	91.8%	(1,579) 100.0%
농어촌지역	6.2%	93.8%	(1,592) 100.0%
전체	(340) 6.2%	(5,106) 93.8%	(5,446) 100.0%

15. 문화 및 여가활동의 만족도

지역별로 장애인의 문화 및 여가활동에 대한 만족도를 교차 분석한 결과를 살펴보면 <표 3-4-16>에 있듯이, 도시지역과 농어촌지역 사이에 차이를 보이고 있는데, 대체로 불만스러워하는 것은 두드러진 차이가 없는 것을 볼 수 있다. 다만 도시지역장애인들이 상대적으로 더 만족스러워하는 것으로 나타난 데 비해 농어촌지역장애인의 경우 보통수준에서 가장 높은 빈도를 보이고 있어 그저 그렇게 생각하는 것으로 볼 수 있다는 점에서 상관관계가 있는 것으로 분석된다. 이는 만족도에 대한 차이 뿐 아니라 질문지문항에 대해 응답하는 성향을 달리하는 것으로 볼 수 있으며, 도시지역장애인의 경우 선호가치체계에 대한 가치판단이 농어촌지역장애인에 비해 상대적으로 더 명확하기 때문으로 볼 수 있을 것이다.

〈표 3-4-16〉 문화 및 여가활동의 만족도와 지역별 차이

지역구분	문화 및 여가활동의 만족도					전체
	매우 만족	약간 만족	보통	약간 불만	매우 불만	
대도시지역	2.5%	10.8%	28.4%	33.0%	25.2%	(2,277) 100.0%
중소도시	2.3%	10.0%	29.1%	35.6%	23.0%	(1,578) 100.0%
농어촌지역	1.3%	8.0%	35.2%	31.4%	24.0%	(1,586) 100.0%
전체	(116) 2.1%	(532) 9.8%	(1,665) 30.6%	(1,810) 33.3%	(1,318) 24.2%	(5,441) 100.0%

〈표 3-4-17〉 지난해 4월 국회의원선거 투표관련지표의 지역별 차이

지역구분	지난해 4월 국회의원선거 투표유무		전체
	예	아니오	
대도시지역	74.2%	25.8%	(2,155) 100.0%
중소도시	77.1%	22.9%	(1,490) 100.0%
농어촌지역	79.7%	20.3%	(1,552) 100.0%
전체	(3,986) 76.7%	(1,211) 23.3%	(5,197) 100.0%

지난해 4월의 국회의원선거와 관련하여 농어촌지역장애인의 경우 79.7%가 투표권을 행사한 것으로 나타났고, 도시지역장애인들도 75.4%가 투표권을 행사한 것으로 나타나 장애인의 투표를 통한 참정권 행사는 농어촌지역장애인들에게서 더 높은 욕구를 갖고 있는 것으로 조사됐다. 통계적으로도 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

제5절 일상생활 지원

1. 기본적 일상생활동작(ADL)

지체장애나 뇌병변장애의 장애정도를 알아보기 위해 사용했던 기본적인 일상생활동작의 측정도구 체크리스트인 Modified Barthel Index(Granger 등, 1979)의 문항을 적용해서 경도(80~100점), 중등도(43~79점), 중도(0~42점)로 나누어 살펴 보았다. 3분류에 따른 지역별, 장애종류의 분포를 살펴보면, 경도장애의 경우에는 대도시 41.7%, 중소도시 28.9%, 농어촌 29.6%로 대도시 및 중소도시의 분포가 70%이상을 차지하였다. 중등도 장애의 경우는 대도시 42.7%, 중소도시 31.2%, 농어촌 26.2%로 역시 대도시 및 중소도시의 분포가 높았다. 중도장애의 경우도 각각 47.8%, 27.5%, 24.7%로 농어촌의 장애인의 분포가 대도시, 중소도시에 비해 낮게 나타났다.

경도 장애의 지역별 분포를 살펴보면 정신지체와 간장애를 제외하고는 모든 장애에서 대도시의 장애인의 비율이 높게 나타났다. 특히 대도시와 중소도시의 발달장애 비율이 각각 51%, 42.9%인데 반해서 농어촌은 6.1%로 매우 큰 차이를 보였으며, 안면장애의 경우 장애인의 수는 적지만 대도시와 중소도시에 거주하는 장애인이 90%이상으로 나타났다. 정신지체는 대도시, 중소도시, 농어촌의 비율이 35.8%, 23.2%, 40.9%로 농어촌이 다소 높게 나타났다(<표 3-5-1> 참조).

〈표 3-5-1〉 경도 장애의 지역별 분포

ADL	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
대 도시	41.7%	45.1%	40.1%	38.1%	32.7%	35.8%	51.0%	44.9%	41.7%	46.5%	45.5%	38.5%	58.3%	57.9%	35.1%	(2,048) 41.5%
중 소 도시	28.7%	29.2%	33.2%	25.8%	36.7%	23.2%	42.9%	29.3%	36.5%	28.7%	22.7%	23.1%	33.3%	15.8%	40.5%	(1,428) 28.9%
농 어 촌	29.6%	25.7%	26.7%	36.2%	30.6%	40.9%	6.1%	25.8%	21.9%	24.8%	31.8%	38.5%	8.3%	26.3%	24.3%	(1,464) 29.6%
계	(2,453) 100.0%	(421) 100.0%	(554) 100.0%	(586) 100.0%	(49) 100.0%	(254) 100.0%	(49) 100.0%	(198) 100.0%	(96) 100.0%	(101) 100.0%	(66) 100.0%	(26) 100.0%	(12) 100.0%	(38) 100.0%	(37) 100.0%	(4,940) 100.0%

중등도 장애인의 지역별 분포는 대도시 42.7%, 중소도시 31.2%, 농어촌 26.2%로 조사되었다. 중등도의 장애인의 경우에는 지체장애, 정신지체, 발달장애, 신장장애, 심장장애, 간장애의 대도시, 중소도시의 비율이 높게 나타났다. 농어촌의 경우에는 발달장애와 정신장애가 없었으며, 신장장애의 경우도 상당히 적은 수로 나타난 반면에 호흡기 장애인의 비중이 대도시, 중소도시의 33.3%, 22.4%에 비해 44.4%로 높게 나타났다(<표 3-5-2> 참조).

<표 3-5-2> 중등도 장애인의 지역별 분포

ADL	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
대 도시	40.7%	38.1%	38.5%	20.0%	100.0%	58.3%	75.0%	33.3%	62.5%	50.0%	33.3%	66.7%	-	50.1%	-	(119) 42.7%
중 소 도시	25.9%	37.3%	30.8%	60.0%	0.0%	20.8%	25.0%	66.7%	25.0%	25.0%	22.2%	33.3%	-	0.0%	-	(87) 31.2%
농 어 촌	33.3%	24.6%	30.8%	20.0%	0.0%	20.8%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	44.4%	0.0%	-	50.0%	-	(73) 26.2%
계	(81) 100.0%	(118) 100.0%	(13) 100.0%	(5) 100.0%	(1) 100.0%	(24) 100.0%	(8) 100.0%	(3) 100.0%	(8) 100.0%	(4) 100.0%	(9) 100.0%	(3) 100.0%	-	(2) 100.0%	-	(279) 100.0%

중도장애의 경우에는 전체 분포를 보면 대도시에 47.8%, 중소도시에 27.5%, 농어촌에 24.7%의 분포로 대도시의 중도장애가 높게 나타났다. 장애종류별로 보면 대부분의 장애가 도시 및 중소도시의 분포비율이 높았으나 청각장애와 심장장애는 각각 100%, 66.7%로 농어촌이 높게 나타났으며 발달장애, 신장장애는 각각 50%로 대도시와 같았다(<표 3-5-3> 참조).

<표 3-5-3> 중도장애인의 지역별 분포

ADL	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
대 도시	49.2%	46.1%	50.0%	0.0%	100.0%	75.0%	50.0%	-	50.0%	33.3%	0.0%	50.0%	-	-	100.0%	(118) 47.8%
중 소 도시	29.5%	30.3%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	100.0%	16.7%	-	-	0.0%	(68) 27.5%
농 어 촌	21.3%	23.7%	0.0%	100.0%	0.0%	25.0%	50.0%	-	50.0%	66.7%	0.0%	33.3%	-	-	0.0%	(61) 24.7%
계	(61) 100.0%	(152) 100.0%	(2) 100.0%	(3) 100.0%	(1) 100.0%	(12) 100.0%	(2) 100.0%	-	(2) 100.0%	(3) 100.0%	(2) 100.0%	(6) 100.0%	-	-	(1) 100.0%	(247) 100.0%

일상생활능력을 항목별로 농어촌을 중심으로 살펴보면, 계단 오르내리기에 도움을 받는 경우가 24.3%로 10개 항목 중에서 가장 수행능력상에 문제가 많은 항목으로 나타났다. 다음으로 어려운 항목으로 목욕 18.6%, 보행 18.1%, 옷 입고 벗기 17.2% 순으로 조사되었고, 나머지 항목들은 의자에서 침상으로 옮기기 7.6%, 화장실 이용하기 7.6%, 배뇨조절 6.9%, 배변조절 6.3%, 개인위생 6.1%, 식사 6.1% 순으로 도움이 필요한 것으로 나타났다.

장애유형별로 살펴보면 뇌병변장애는 계단오르내리기, 옷입고 벗기, 목욕, 개인위생, 화장실, 배변조절, 배뇨조절, 의자에서 침상옮기기, 화장실, 식사 등의 순으로 도움이 필요하였다. 전체적으로 뇌병변 장애와 발달장애의 경우에 일상생활에서 많은 지원이 필요한 것을 알 수 있다(<표 3-5-4> 참조).

<표 3-5-4> 농어촌 장애인의 기본적 일상생활 수행능력정도

(단위: %, 명)

구 분	장애유형														계	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애		간질 장애
전혀 할수 없음	0.9%	12.7%	0.0%	0.5%	0.0%	2.7%	25.0%	0.0%	0.0%	3.6%	8.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	(22) 1.4%
대부분 도움 필요	0.4%	8.1%	0.0%	0.9%	0.0%	4.5%	0.0%	5.9%	0.0%	3.6%	4.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	(19) 1.2%
중간 도움 필요	1.6%	6.4%	0.0%	0.9%	6.7%	4.5%	50.0%	3.9%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(14) .9%
일부 도움 필요	2.2%	13.9%	1.3%	0.5%	6.7%	8.0%	0.0%	5.9%	4.3%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(42) 2.6%
스스로 할수 있음	94.9%	59.0%	98.7%	97.2%	86.7%	80.4%	26.0%	84.3%	91.3%	92.9%	80.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	(1,501) 93.9%
계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

구 분	장애유형															계	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체 장애	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애		
부속	전혀 할수 없음	1.7%	19.7%	0.0%	.5%	0.0%	4.5%	25.0%	2.0%	0.0%	3.6%	8.0%	16.7%	0.0%	0.0%	(60)	3.8%
	대부분 도움 필요	0.9%	13.9%	0.7%	.9%	6.7%	7.1%	0.0%	5.9%	0.0%	3.6%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(48)	3.0%
	중간 도움 필요	5.1%	15.0%	2.6%	1.4%	0.0%	8.0%	50.0%	5.9%	8.7%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(90)	5.6%
	일부 도움 필요	5.0%	15.0%	2.0%	1.4%	6.7%	13.4%	0.0%	7.8%	13.0%	3.6%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(99)	6.2%
	스스로 할수 있음	87.3%	36.4%	94.7%	95.8%	86.7%	67.0%	25.0%	78.4%	78.3%	89.3%	60.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	(1,301)
계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598)	100.0%
식사	전혀 할수 없음	0.5%	8.1%	0.0%	0.9%	0.0%	0.9%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(22)	1.4%
	대부분 도움 필요	0.3%	5.2%	1.3%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	4.0%	16.7%	0.0%	0.0%	(19)	1.2%
	중간 도움 필요	0.5%	4.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(14)	.9%
	일부 도움 필요	1.0%	12.1%	2.6%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	5.9%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(42)	2.6%
	스스로 할수 있음	97.7%	69.9%	96.1%	99.1%	100.0%	92.0%	75.0%	94.1%	95.7%	92.9%	96.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	(1,501)
계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598)	100.0%

구 분	장애유형															계	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체 장애	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애		
화 실	전혀 할수 없음	0.8%	13.9%	0.0%	0.9%	0.0%	1.8%	25.0%	0.0%	4.3%	3.6%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	(38) 2.4%	
	대부분 도움 필요	1.3%	8.1%	1.3%	0.5%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	(32) 2.0%	
	중간 도움 필요	0.8%	4.0%	0.0%	0.9%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	3.6%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(19) 1.2%	
	일부 도움 필요	1.4%	5.8%	0.7%	0.9%	0.0%	4.5%	25.0%	3.9%	4.3%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(34) 2.1%	
	스스로 할수 있음	95.7%	68.2%	98.0%	96.8%	100.0%	89.3%	50.0%	96.1%	91.3%	89.3%	92.0%	83.3%	100.0%	100.0%	(1,475) 92.3%	
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
계 단	전혀 할수 없음	3.4%	24.3%	1.3%	1.4%	0.0%	1.8%	25.0%	0.0%	4.3%	3.6%	12.0%	16.7%	0.0%	0.0%	(83) 5.2%	
	대부분 도움 필요	2.3%	12.7%	2.0%	.5%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	4.3%	14.3%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(56) 3.5%	
	중간 도움 필요	6.4%	10.4%	2.0%	3.7%	0.0%	1.8%	0.0%	2.0%	4.3%	3.6%	24.0%	0.0%	0.0%	18.2%	(91) 5.7%	
	일부 도움 필요	10.2%	18.5%	10.5%	4.6%	6.7%	2.7%	0.0%	3.9%	17.4%	28.6%	12.0%	0.0%	0.0%	11.1%	(158) 9.9%	
	스스로 할수 있음	77.7%	34.1%	84.2%	89.8%	93.3%	92.0%	75.0%	94.1%	69.6%	50.0%	32.0%	83.3%	100.0%	81.8%	88.9%	(1,210) 75.7%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

구 분	장애유형															계	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애		
옷 벗기	전혀 할수 없음	1.7%	19.1%	1.3%	1.4%	0.0%	2.7%	25.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	(57) 3.6%	
	대부분 도움 필요	2.1%	9.8%	0.7%	0.5%	0.0%	6.3%	0.0%	2.0%	0.0%	3.6%	4.0%	8.3%	0.0%	0.0%	(46) 2.9%	
	중간 도움 필요	4.2%	11.6%	2.0%	0.9%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%	8.7%	3.6%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(71) 4.4%	
	일부 도움 필요	5.4%	19.1%	1.3%	1.9%	6.7%	12.5%	25.0%	5.9%	4.3%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(101) 6.3%	
	스스로 할수 있음	86.7%	40.5%	94.7%	95.4%	93.3%	70.5%	50.0%	92.2%	87.0%	89.3%	84.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	(1,323) 82.8%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
배 조절	전혀 할수 없음	0.5%	11.0%	0.0%	0.5%	0.0%	1.8%	25.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	45.5%	(33) 2.1%	
	대부분 도움 필요	0.9%	5.8%	0.0%	0.5%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	(23) 1.4%	
	중간 도움 필요	0.3%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(15) .9%	
	일부 도움 필요	0.5%	8.7%	0.0%	1.4%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(30) 1.9%	
	스스로 할수 있음	97.8%	69.4%	100.0%	97.7%	100.0%	85.7%	75.0%	100.0%	95.7%	92.9%	100.0%	91.7%	100.0%	54.5%	100.0%	(1,497) 93.7%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

구분	장애유형															계	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애		
배뇨 조절	전혀 할수 없음	.7%	10.4%	0.0%	0.5%	0.0%	1.8%	25.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	36.4%	0.0%	(32) 2.0%	
	대부분 도움 필요	.9%	6.4%	0.0%	.5%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	(25) 1.6%	
	중간 도움 필요	.4%	6.9%	0.0%	.5%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(19) 1.2%	
	일부 도움 필요	.8%	9.2%	0.0%	2.3%	6.7%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(34) 2.1%	
	스스로 할수 있음	97.3%	67.1%	100.0%	96.3%	93.3%	87.5%	75.0%	100.0%	95.7%	92.9%	100.0%	91.7%	100.0%	63.6%	100.0%	(1,488) 93.1%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
보행	전혀 할수 없음	2.3%	17.0%	0.7%	1.4%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	4.3%	3.6%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	(57) 3.6%	
	대부분 도움 필요	2.2%	11.6%	1.3%	0.5%	0.0%	2.7%	25.0%	0.0%	4.3%	7.1%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(50) 3.1%	
	중간 도움 필요	3.5%	11.0%	1.3%	1.4%	0.0%	.9%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	16.0%	8.3%	0.0%	9.1%	(59) 3.7%	
	일부 도움 필요	8.0%	15.0%	7.2%	4.2%	6.7%	2.7%	0.0%	3.9%	8.7%	14.3%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(124) 7.8%	
	스스로 할수 있음	84.0%	44.0%	89.5%	92.6%	93.3%	92.9%	75.0%	94.1%	82.6%	75.0%	52.0%	83.3%	100.0%	90.9%	100.0%	(1,308) 81.9%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

구 분	장애유형															계
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	
전혀 할수 없음	1.2%	16.2%	0.0%	0.9%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	(41)
대부분 도움 필요	1.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	25.0%	0.0%	8.7%	10.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(18)
중간 도움 필요	1.0%	6.4%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	(22)
일부 도움 필요	2.0%	11.0%	1.3%	0.5%	0.0%	1.8%	0.0%	2.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(41)
스스로 할수 있음	94.8%	64.7%	98.7%	98.1%	100.0%	96.4%	75.0%	98.0%	87.0%	89.3%	96.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	(1,476)
계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

2. 수단적 일상생활동작(IADL)

수단적 일상생활동작(IADL)은 기본적 일상생활동작(ADL)보다 경증인 상태를 특정하는 것이므로 부분 도움 이상의 응답 비율이 높게 나타났다. 전체적인 항목들은 재가 장애인의 기능상태를 파악하기에 적합한 항목들로 구성되어 있다. 농어촌 지역의 장애분포만을 중심으로 살펴보면 약 챙겨먹기, 단장하기가 완전 자립에서 80% 이상으로 나타났고, 그 다음으로 근거리 외출, 물건사기, 전화사용, 빨래하기, 금전관리, 식사준비, 집안일하기, 교통수단이용 등으로 나타났다. 장애유형별로 보면 뇌병변 장애가 교통수단이용, 집안일하기, 식사준비하기에서 완전자립이 30% 미만이었고, 발달장애는 식사준비, 빨래하기, 근거리외출, 교통수단이용, 물건사기, 금전관리, 전화사용에서 매우 심각한 정도의 도움이 필요했으며, 그 외에 약챙겨먹기, 단장하기, 집안일하기 등에서 완전자립이 25% 정도에 불과하였다. 이는 기본적 일상생활동작과 마찬가지로 15개의 장애유형 중

에서 뇌병변장애와 발달장애는 일상생활에 있어 많은 지원이 필요함을 보여주고 있다(<표 3-5-5> 참조).

<표 3-5-5> 농어촌 장애인의 수단적 일상생활동작(IADL) 정도 (단위: %, 명)

구 분	장애유형														계		
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루·요루 장애		간질 장애	
단장 하기	완전 자립	89.9%	43.4%	92.1%	95.8%	80.0%	64.3%	25.0%	78.4%	87.0%	92.9%	84.0%	83.3%	100.0%	90.0%	100.0%	(1,333) 83.4%
	부분 도움	8.7%	34.7%	6.6%	3.2%	13.3%	27.7%	0.0%	17.6%	13.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	(194) 12.1%
	완전 도움	1.3%	22.0%	1.3%	.9%	6.7%	8.0%	75.0%	3.9%	0.0%	7.1%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	(71) 4.4%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
집안 일 하기	완 전 자 립	72.5%	26.6%	82.2%	84.7%	73.3%	40.2%	25.0%	62.7%	60.9%	64.3%	40.0%	75.0%	100.0%	72.7%	66.7%	(1,064) 66.6%
	부 분 도 움	21.4%	28.3%	12.5%	10.2%	20.0%	37.5%	0.0%	19.6%	26.1%	25.0%	36.0%	8.3%	0.0%	9.1%	33.3%	(336) 21.0%
	완 전 도 움	6.1%	45.1%	5.3%	5.1%	6.7%	22.3%	75.0%	17.6%	13.0%	10.7%	24.0%	16.7%	0.0%	18.2%	0.0%	(198) 12.4%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
식사 준비	완 전 자 립	75.5%	29.5%	77.6%	82.4%	86.7%	31.3%	0.0%	60.8%	69.6%	64.3%	28.0%	75.0%	100.0%	72.7%	66.7%	(1,069) 66.9%
	부 분 도 움	18.3%	26.6%	13.8%	10.6%	6.7%	45.5%	25.0%	17.6%	17.4%	28.6%	48.0%	8.3%	0.0%	9.1%	33.3%	(321) 20.1%
	완 전 도 움	6.3%	43.9%	8.6%	6.9%	6.7%	23.2%	75.0%	21.6%	13.0%	7.1%	24.0%	16.7%	0.0%	18.2%	0.0%	(208) 13.0%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

구분	장애유형															계	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	인면 장애	장루·요루 장애	간질 장애		
빨래하기	완전자립	76.0%	30.1%	78.3%	83.3%	80.0%	38.4%	0.0%	70.6%	73.9%	53.6%	32.0%	83.3%	100.0%	72.7%	77.8%	(1,090) 68.2%
	부분도움	17.5%	22.0%	13.2%	9.3%	13.3%	33.9%	25.0%	17.6%	13.0%	35.7%	48.0%	0.0%	0.0%	18.2%	22.2%	(291) 18.2%
	완전도움	6.5%	48.0%	8.6%	7.4%	6.7%	27.7%	75.0%	11.8%	13.0%	10.7%	20.0%	16.7%	0.0%	9.1%	0.0%	(217) 13.6%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
근거리 외출	완전자립	86.8%	41.0%	84.9%	86.1%	86.7%	57.1%	0.0%	70.6%	78.3%	78.6%	44.0%	83.3%	100.0%	90.9%	88.9%	(1,244) 77.8%
	부분도움	9.4%	29.5%	9.9%	12.0%	6.7%	26.8%	25.0%	15.7%	13.0%	14.3%	36.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	(221) 13.8%
	완전도움	3.8%	29.5%	5.3%	1.9%	6.7%	16.1%	75.0%	13.7%	8.7%	7.1%	20.0%	16.7%	0.0%	0.0%	11.1%	(133) 8.3%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
교통수단 이용	완전자립	79.4%	26.6%	72.4%	74.1%	73.3%	22.3%	0.0%	54.9%	69.6%	60.7%	48.0%	83.3%	100.0%	72.7%	66.7%	(1,058) 66.2%
	부분도움	15.3%	31.8%	18.4%	20.8%	20.0%	37.5%	25.0%	25.5%	21.7%	28.6%	24.0%	0.0%	0.0%	27.3%	22.2%	(328) 20.5%
	완전도움	5.4%	41.6%	9.2%	5.1%	6.7%	40.2%	75.0%	19.6%	8.7%	10.7%	28.0%	16.7%	0.0%	0.0%	11.1%	(212) 13.3%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

구분	장애유형															계	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	인면 장애	장루·요루 장애	간질 장애		
물건사기	완전 자립	92.0%	44.5%	86.2%	83.3%	66.7%	17.0%	0.0%	51.0%	91.3%	82.1%	80.0%	83.3%	100.0%	100.0%	88.9%	(1,242) 77.7%
	부분 도움	5.7%	23.7%	7.2%	12.0%	6.7%	48.2%	25.0%	31.4%	8.7%	10.7%	8.0%	8.3%	0.0%	0.0%	11.1%	(203) 12.7%
	완전 도움	2.2%	31.8%	6.6%	4.6%	26.7%	34.8%	75.0%	17.6%	0.0%	7.1%	12.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	(153) 9.6%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
금전관리	완전 자립	83.9%	38.7%	73.0%	68.5%	46.7%	9.8%	0%	39.2%	91.3%	67.9%	80.0%	83.3%	100.0%	72.7%	44.4%	(1,090) 68.2%
	부분 도움	13.1%	26.0%	19.1%	23.1%	26.7%	26.8%	0.0%	31.4%	4.3%	25.0%	16.0%	8.3%	0.0%	27.3%	55.6%	(295) 18.5%
	완전 도움	3.0%	35.3%	7.9%	8.3%	26.7%	63.4%	100.0%	29.4%	4.3%	7.1%	4.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	(213) 13.3%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

구분	장애유형															계	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	인면 장애	장루·요루 장애	간질 장애		
전화 사용	완전 자립	91.8%	45.1%	81.6%	41.2%	26.7%	18.0%	0.0%	64.7%	87.0%	89.3%	84.0%	83.3%	100.0%	90.9%	77.8%	(1,145) 71.7%
	부분 도움	6.8%	27.7%	15.1%	31.5%	40.0%	45.0%	25.0%	23.5%	13.0%	3.6%	16.0%	16.7%	0.0%	9.1%	22.2%	(273) 17.1%
	완전 도움	1.4%	27.2%	3.3%	27.3%	33.3%	36.9%	75.0%	11.8%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(179) 11.2%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%
약칭 거머지기	완전 자립	96.3%	61.3%	89.5%	91.7%	60.0%	41.4%	25.0%	64.7%	91.3%	89.3%	96.0%	83.3%	100.0%	100.0%	88.9%	(1,367) 85.6%
	부분 도움	2.5%	19.1%	7.9%	6.0%	33.3%	39.6%	0.0%	27.5%	8.7%	3.6%	4.0%	16.7%	0.0%	0.0%	11.1%	(147) 9.2%
	완전 도움	1.2%	19.7%	2.6%	2.3%	6.7%	18.9%	75.0%	7.8%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	(83) 5.2%
	계	(766) 100.0%	(173) 100.0%	(152) 100.0%	(216) 100.0%	(15) 100.0%	(112) 100.0%	(4) 100.0%	(51) 100.0%	(23) 100.0%	(28) 100.0%	(25) 100.0%	(12) 100.0%	(1) 100.0%	(11) 100.0%	(9) 100.0%	(1,598) 100.0%

3. 일상생활에서의 도움 필요정도

집안일을 포함한 일상생활을 스스로 할 수 있는지의 여부를 지역별로 비교해 본 결과 전체적으로 48%가 혼자서 스스로 할 수 있는 것으로 나타났으며, 지역별로 살펴보면 대도시 48.3%, 중소도시 50.5%, 농어촌 45.1%로 농어촌의 자립정도가 다소 낮았다. 대부분 도움 없이 할 수 있다는 전체 16.7%를 차지하였으며 지역별로 대도시 16.8%, 중소도시 14.8%, 농어촌 18.5%로 농어촌이 다소

높게 나타났다. 일부도움이 필요한 경우는 대도시 18.8%, 중소도시 18.4%, 농어촌 19.0%이며, 대부분 도움이 필요한 경우는 대도시 8.5%, 중소도시 8.7%, 농어촌 10.6%로 근소하게 농어촌이 높게 나타났다. 거의 남의 도움이 필요한 경우는 대도시 7.7%, 중소도시 7.6%, 농어촌 6.8%로 나타났다. 결과적으로 농어촌의 장애인의 경우 63.6% 정도가 일상생활에서 남의 도움을 필요로 하지 않는 것으로 나타났고, 남의 도움이 조금이라도 필요로 하는 경우는 36.4%를 차지하였다(<표 3-5-6> 참조).

〈표 3-5-6〉 일상생활 도움여부

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
일상 생활 도움 여부	혼자서 스스로	48.3%	50.5%	45.1%	(2,623) 48.0%
	대부분 혼자서	16.8%	14.8%	18.5%	(914) 16.7%
	일부 도움 필요	18.8%	18.4%	19.0%	(1,023) 18.7%
	대부분 필요	8.5%	8.7%	10.6%	(500) 9.1%
	거의 남의도움 필요	7.7%	7.6%	6.8%	(406) 7.4%
계	(2,285) 100.0%	(1,583) 100.0%	(1,598) 100.0%	(5,466) 100.0%	

도움 주는 사람과의 관계는 대도시, 중소도시, 농어촌 모두 배우자, 자녀, 부모, 형제자매의 순으로 가족의 도움을 받고 있었다. 가족의 도움의 비중이 대도시가 89.8%, 중소도시 92.3%, 농어촌 92%를 차지하였으며, 이중 배우자의 비율은 대도시 44.1%, 중소도시 45.5%, 농어촌 52.8%로 농어촌의 배우자의 도움이 높게 나타났다. 이외에 유료가정봉사원, 유료간병인, 유료활동보조인, 무료가정봉사원, 무료 활동보조인 모두 농어촌에 비해 대도시 및 중소도시에서 차지하는 비중이 높았으며, 무료 간병인의 경우에만 농어촌이 높게 나타났다(<표 3-5-7> 참조).

〈표 3-5-7〉 도움 주는 사람과의 관계

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
주로 도와주는 사람	배우자	44.1%	45.5%	52.8%	(1,159) 47.2%
	부모	19.1%	19.9%	15.4%	(447) 18.2%
	자녀(며느리, 사위 포함)	23.1%	21.6%	19.6%	(531) 21.6%
	형제, 자매	3.5%	4.3%	4.2%	(97) 3.9%
	조부모	1.0%	0.6%	0.3%	(16) 0.7%
	손자녀	0.5%	0.6%	1.3%	(19) 0.8%
	기타 가족	0.3%	0.7%	1.1%	(16) 0.7%
	친척	0.7%	0.7%	0.8%	(18) 0.7%
	친구	0.2%	0.3%	0.4%	(7) 0.3%
	이웃	1.9%	0.7%	1.7%	(37) 1.5%
	유료 가정봉사원	1.1%	0.4%	0.0%	(14) 0.6%
	유료 간병인	1.8%	1.9%	0.7%	(36) 1.5%
	유료 활동보조인	0.4%	0.3%	0.0%	(6) 0.2%
	무료 가정봉사원	1.3%	1.0%	0.9%	(27) 1.1%
	무료 간병인	0.0%	0.1%	0.3%	(3) 0.1%
	무료 활동보조인	0.1%	0.6%	0.0%	(5) 0.2%
	기타	1.2%	0.6%	0.5%	(20) 0.8%
	계	(1,026) 100.0%	(677) 100.0%	(755) 100.0%	(2,458) 100.0%

도움 주는 사람의 소득활동 지장여부는 전체 지장 있다고 대답한 경우가 27.9%에 달하며, 지역별로는 큰 차이는 없었으나 대도시 28.9%, 중소도시 27.8%, 농어촌 26.7%로 농어촌이 오히려 낮게 나타났다. χ^2 검증의 결과에서도

지역별로 도움 주는 사람의 소득활동지장 여부의 분포는 $p<0.001$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다(<표 3-5-8> 참조).

<표 3-5-8> 도움 주는 사람의 소득활동 지장여부

구분		대도시	중소도시	농어촌	계
소득활동 지장여부	예	28.9%	27.8%	26.7%	(685) 27.9%
	아니오	71.1%	72.2%	73.3%	(1,769) 72.1%
계		(1,024) 100.0%	(677) 100.0%	(753) 100.0%	(2,454) 100.0%

($\chi^2=18.043$, $df=2$, $p<0.001$)

가족이나 외부인이 장애인을 도와주는 대가로 그 사람에게 돈을 지불하고 있는지를 알아보면, 금전적인 대가를 지불하는 경우는 거의 없는 것으로 나타났다. 지역별로 살펴보면 지불하고 있는 경우가 대도시3.5%, 중소도시3.1%, 농어촌 0.5%로 농어촌이 상대적으로 낮게 나타났다. 농어촌의 경우 가족의 도움을 받는 비중이 상대적으로 높고, 유료 간병인, 가정봉사원 등을 활용하는 경우가 거의 없는 것을 반영한 결과라고 할 수 있다(<표 3-5-9> 참조).

<표 3-5-9> 도움대가 지불여부

구분		대도시	중소도시	농어촌	계
도움대가 지불여부	예	3.6%	3.1%	0.5%	(62) 2.5%
	아니오	96.4%	96.9%	99.5%	(2,387) 97.5%
계		(1,020) 100.0%	(677) 100.0%	(752) 100.0%	(2,449) 100.0%

가족을 제외하고 일상생활을 도와 줄 외부인이 필요한지를 물어본 결과 61.9%가 필요없다라고 응답하였다. 지역별로 살펴보면 대도시와 중소도시가 60.2%, 농어촌이 65.9%로 필요성이 다소 낮았다. 하지만 무료라면 이용하겠다

가 전체의 32.5%를 차지하여, 장애인의 일상생활 지원에 따르는 경제적 부담을 크게 느끼는 것을 알 수 있었다. 무료라면 이용하겠다는 지역별 분포는 대도시 35.5%, 중소도시 37.4%, 농어촌 32.8%로 농어촌이 낮았으며, 유료라도 이용하겠다는 마찬가지로 대도시, 중소도시보다 농어촌이 낮게 나타났다. χ^2 검증에서도 지역별 분포는 $p < 0.001$ 수준에서 유의미한 것으로 나타나 지역별로 도와줄 외부인 활용의사에서의 차이가 있는 것을 확인할 수 있다(<표 3-5-10> 참조).

<표 3-5-10> 도와줄 외부인 활용 의사

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
외부도우미 필요여부	무료라면 이용하겠다.	35.5%	37.4%	32.8%	(995) 35.2%
	유료라도 이용하겠다.	4.3%	2.4%	1.3%	(81) 2.9%
	필요없다.	60.2%	60.2%	65.9%	(1,751) 61.9%
계	(1,177) 100.0%	(781) 100.0%	(869) 100.0%	(2,827) 100.0%	

($\chi^2=22.881$, $df=4$, $p<0.001$)

제 6 절 보육·교육

1. 보육시설 유형

9세 이상의 장애 아동이 현재 다니고 있는 보육시설 형태를 알아본 결과, 전체의 63.2%가 다니지 않음으로 응답하여 대부분의 장애아동을 가정에서 부모나 가족이 돌보고 있는 것으로 보인다. 지역별 분포로는 대도시 70.6%, 중소도시 65%가 다니지 않고 있다고 응답하였고, 농어촌은 42.9%가 다니지 않는다고 응답함으로써 대도시 및 중소도시보다 보육시설을 다니고 있는 장애아동이 많은 것으로 나타났다. 일반보육시설의 이용분포는 대도시 8.8%, 중소도시 20%, 농어촌 28.6%로 농어촌 장애아동들의 일반보육시설을 이용하는 경우가 대도시,

중소도시에 비해 높았다. 일반보육시설 내 특수반은 중소도시와 농어촌의 이용은 없고, 대도시 5.9%가 이용하고 있었으며, 장애아동 전담보육시설의 경우는 대도시 14.7%, 중소도시 15%, 농어촌 28.6%로 농어촌의 이용률이 높았다.

〈표 3-6-1〉 보육시설 유형

보육시설유형	대도시	중소도시	농어촌	계
일반보육시설	8.8%	20.0%	28.6%	(11) 16.2%
일반보육시설내 특수반	5.9%	0.0%	0.0%	(2) 2.9%
장애전담보육시설	14.7%	15.0%	28.6%	(12) 17.6%
다치지않음	70.6%	65.0%	42.9%	(43) 63.2%
계	(34) 100.0%	(20) 100.0%	(14) 100.0%	(68) 100.0%

2. 보육시설 이용시간

현재 다니고 있는 보육시설 하루 평균이용시간을 보면 1-5시간이 대도시 40.4%, 중소도시 14.3%, 농어촌 12.5%로 농어촌이 매우 낮았으며, 6-10시간은 대도시 40%, 중소도시 71.4%, 농어촌 87.5%로 높게 나타났다. 농어촌 가정의 경우 대도시보다 보육시설 이용시간이 더 긴 것으로 조사되었다(〈표 3-6-2〉 참조).

〈표 3-6-2〉 현재 다니고 있는 보육시설 하루 평균 이용시간

(단위: %, 명)

보육시간	대도시	중소도시	농어촌	전체
1-5시간	40.0%	14.3%	12.5%	(6) 24.0%
6-10시간	60.0%	71.4%	87.5%	(18) 72.0%
11-15시간	0.0%	14.3%	0.0%	(1) 4.0%
계	(10) 100.0%	(7) 100.0%	(8) 100.0%	(25) 100.0%

3. 보육시설을 다니지 않는 이유

보육시설을 다니지 않고 있다고 응답한 9세 이하 장애아동이 보육시설을 이용하지 않는 이유는 다른 방법이 있어서가 전체 37.0%로 가장 많이 차지하였다. 각 항목별로 살펴보면 ‘시설이 없어서’는 대도시 12.5%, 중소도시 0%, 농어촌 25%로 농어촌에서의 보육시설의 확충이 필요한 것으로 나타났다. ‘다른 방법이 있어서’는 대도시 37.5%, 중소도시 28.6%, 농어촌 50.0%로 농어촌이 매우 높게 나타났다. 비용부담 때문에 다니지 않는 비율은 대도시에서만 나타났다(<표 3-6-3> 참조).

<표 3-6-3> 보육시설 다니지 않는 이유

(단위: %, 명)				
다니지 않는 이유	대도시	중소도시	농어촌	전체
시설이 없어서	12.5%	0.0%	25.0%	(3) 11.1%
믿지 못해서	12.5%	0.0%	0.0%	(2) 7.4%
다른 방법이 있어서	37.5%	28.6%	50.0%	(10) 37.0%
비용부담 때문에	18.8%	0.0%	0.0%	(3) 11.1%
기타	18.8%	71.4%	25.0%	(9) 33.3%
계	(16) 100.0%	(7) 100.0%	(4) 100.0%	(27) 100.0%

주: 비해당 5040건, 무응답 30건 제외

4. 유치원

9세 이하의 장애 아동이 현재 다니고 있는 유치원 형태를 알아본 결과, 전체의 90%가 다니지 않음으로 응답하여 9세 이하의 장애아동은 대부분 부모나 가족이 돌보고 있고, 외부 시설을 이용하는 경우가 거의 없는 것을 알 수 있다. 지역에 따른 유치원 유형을 살펴보면 일반 유치원이 전체 7.3%이며, 농어촌의 장애아동은 이용하지 않는 것으로 나타났다. 유치원과정의 특수학교는 대도시

와 중소도시의 이용이 없는 반면에 농어촌은 10.5%가 이용하는 것으로 나타났다(<표 3-6-4> 참조).

<표 3-6-4> 유치원 형태

유치원유형	(단위: 명)			
	대도시	중소도시	농어촌	전체
일반유치원	12.8%	4.2%	0.0%	(6) 7.3%
유치원과정 특수학교	0.0%	0.0%	10.5%	(2) 2.4%
다니지 않음	87.2%	95.8%	89.5%	(74) 90.2%
계	(39) 100%	(24) 100%	(19) 100%	(82) 100%

주: 비해당 5384건 제외

5. 유치원과 조기교육시설을 다니지 않는 이유

유치원 다니지 않는 이유는 응답자중 ‘다른 방법이 있어서’ 54.5%, ‘기타(장애가 너무 심해서 받아주는 시설이 없어서 등)’ 31.8%, ‘시설이 없어서’ 6.8%, ‘믿지 못해서 2.3%’의 순이었다. 이중 ‘다른 방법이 있어서’의 지역별 분포의 차이가 가장 컸는데 대도시 45.0%, 중소도시 57.1%, 농어촌 70.0%였다(<표 3-6-5> 참조).

농어촌의 비중이 높은 것은 여러 가지 이유로 볼 수 있으나 학령 전 장애아동을 가정에서 돌보는 경우가 많기 때문인 것으로 보인다. 유아 특수교육은 장애유아에 대한 조기교육의 차원에서 매우 중요하고, 이를 위해 국가 및 지방자치단체는 장애를 지닌 유아에 대한 유치원 과정의 교육을 촉진하도록 하고 있다. 또한 일반 유치원에 배치된 특수교육 대상자의 무상교육비 지원을 통해 조기교육을 활성화시키고자 노력하고 있다. 그럼에도 유치원에 다니지 않는 경우가 ‘다른 방법이 있어서’라는 것은 현행 유치원에 보내지 않는 다른 이유가 무

잇인지를 정확하게 탐색하고, 조기 교육을 활성화를 위해서는 학부모들의 욕구를 좀더 세밀하게 수렴해야 할 필요성이 제기된다.

〈표 3-6-5〉 유치원 다니지 않은 이유

(단위: %, 명)

다니지 않은 이유	대도시	중소도시	농어촌	전체
시설이 없어서	10.0%	0.0%	10.0%	(3) 6.8%
믿지 못해서	5.0%	0.0%	0.0%	(1) 2.3%
다른 방법이 있어서	45.0%	57.1%	70.0%	(24) 54.5%
비용부담 때문에	10.0%	0.0%	0.0%	(2) 4.5%
기타	30.0%	42.9%	20.0%	(14) 31.8%
계	(20) 100.0%	(14) 100.0%	(10) 100.0%	(44) 100.0%

주: 비해당 5257건, 무응답 108건 제외

음악치료, 미술치료, 물리치료, 언어치료 등등의 현재 조기교육시설을 다니지 않는 이유는 ‘다른 방법이 있기 때문에’ 보내지 않는 경우가 대도시 12.5%, 중소도시 24.4%, 농어촌 42.9%로 농어촌이 높았으며, ‘비용부담 때문’은 대도시 50.0%, 중소도시 31.7%, 농어촌 23.8%로 대도시의 경우가 비용부담을 상대적으로 많이 느끼고 있었다. 현재 유아 특수교육을 받고 있는 특수교육대상자들의 경우에는 유치원을 무상으로 지원받을 수 있기는 하지만 조기교육 비용은 지원되고 있지 않다. 다양한 시설 및 아동의 장애에 맞게 조기교육을 시키고자 하는 부모들의 입장에서는 조기교육의 비용에 대한 지원도 매우 절실함을 알 수 있다. 또한 ‘기타(장애가 너무 심해서 받아주는 시설이 없어서, 보호자가 데리고 다닐 시간이 없어서)’가 대도시 25.0%, 중소도시 41.8%, 농어촌 4.8%의 순으로 농어촌이 적은 반면에 ‘시설이 없어서’는 대도시 0%, 중소도시 2.4%, 농어촌 14.3%로 농어촌의 조기교육시설이 매우 부족한 것으로 나타났다. 실제로 조

지교육시설의 농어촌에 대한 분포를 조사하고, 만약 시설배치가 편중되어 있다면 이를 적극적으로 보완해야할 필요가 있다. 또한 ‘몰라서 보내지 않는 경우’도 대도시와 농어촌 모두 10% 내외를 차지하고 있으므로 조기교육의 중요성과 지역 내 접근 가능한 조기교육 시설에 대한 안내와 홍보 등의 정보제공이 필요한 것으로 나타났다(<표 3-6-6> 참조).

<표 3-6-6> 현재 조기교육시설을 다니지 않은 이유

(단위: %, 명)

다니지 않는 이유	대도시	중소도시	농어촌	전체
몰라서	10.0%	0.0%	9.5%	(6) 5.9%
시설이 없어서	0.0%	2.4%	14.3%	(4) 3.9%
믿지 못해서	2.5%	0.0%	4.8%	(2) 2.0%
다른 방법이 있어서	12.5%	24.4%	42.9%	(24) 23.5%
비용부담 때문에	50.0%	31.7%	23.8%	(38) 37.3%
기타	25.0%	41.5%	4.8%	(28) 27.5%
계	(40) 100.0%	(41) 100.0%	(21) 100.0%	(102) 100.0%

6. 현재 다니고 있는 학교형태

전체 재가 장애인 중에서 재학, 중퇴, 졸업을 모두 포함하여 초등학교를 다니지 않은 장애인은 16%였고, 초등학교를 다닌 장애인은 대도시 88.6%, 중소도시 86.2%, 농어촌 75.2%로 농어촌의 장애인의 초등학교 진학률이 대도시에 비해 낮았다. 이를 볼 때 농어촌의 장애인의 진학에 대한 관심과 지도가 매우 필요한 것으로 여겨진다. 진학 연령에 있는 장애아동에 대한 지역의 관심이 요구된다고 하겠다. 또한 입학이나 진학을 하지 않는 이유에 대한 좀더 면밀한 조사

를 통해서 장애아동부모들의 교육의 부담이나 문제 등을 감소시키는 지속적인 노력이 기울여져야 할 것이다.

학교 유형별로 보면 일반학교의 경우 대도시 85.1%, 중소도시 82.9%, 농어촌 73.6%로 농어촌의 장애인이 일반학교를 다니는 경우가 상대적으로 적었다. 또한 특수학교의 재학, 중퇴, 졸업의 비율이 대도시는 2%인데 반해서 농어촌은 1%에 불과하였다(<표 3-6-7> 참조).

<표 3-6-7> 현재 다니고 있는 학교 형태 - 초등학교

(단위: %, 명)

구분		대도시	중소도시	농어촌	전체
일반학교	재학	0.6%	0.4%	0.4%	(27) 0.5%
	중퇴	7.0%	6.2%	9.4%	(406) 7.5%
	졸업	77.5%	76.3%	63.8%	(3,965) 73.1%
일반학교 내 특수학급	재학	0.5%	0.6%	0.4%	(27) 0.5%
	중퇴	0.0%	0.1%	0.1%	(3) 0.1%
	졸업	0.9%	1.1%	0.1%	(39) 0.7%
특수학교	재학	0.4%	0.2%	0.1%	(13) 0.2%
	중퇴	0.0%	0.2%	0.0%	(4) 0.1%
	졸업	1.6%	1.1%	0.9%	(68) 1.3%
다니지 않음		11.4%	13.8%	24.8%	(870) 16.0%
계		(2,265) 100.0%	(1,571) 100.0%	(1,586) 100.0%	(5,422) 100.0%

중학교를 다니지 않은 장애인은 전체의 45.7%로 나타났으며, 지역별로 보면 대도시 39.2%, 중소도시 40.9%, 농어촌 61.6%로 농어촌의 장애인의 진학률이 초

등학교와 마찬가지로 낮게 조사되었다. 초등학교와 비교해서볼 때 농어촌의 장애아동들의 중학교 진학률은 현격하게 떨어지는 것을 알 수 있다. 농어촌 장애인의 부모들을 대상으로 자녀의 입학과 진학에 대한 홍보뿐만 아니라 초등학교 졸업시기에 있는 장애아동과 부모들을 대상으로 맞춤형 진학상담을 제공하고, 이에 대한 적절한 서비스를 전폭적으로 지원 하는 등의 초·중학교의 진학률을 향상시키기 위한 노력이 절실히 요구된다.

학교의 유형별로 보면 일반학교를 졸업한 장애인이 전체 48.3%이고, 이 중 대도시가 55.0%, 중소도시 53.0%, 농어촌 34.4%로 농어촌의 장애인 졸업수가 적게 나타났다. 특수 중학교에 입학 비율은 대도시가 1.8%로 1%에 그친 중소도시와 농어촌보다는 다소 높았다(<표 3-6-8> 참조).

<표 3-6-8> 현재 다니고 있는 학교 형태 - 중학교

구분		(단위: %, 명)			
		대도시	중소도시	농어촌	전체
일반학교	재학	0.4%	0.7%	0.1%	(22) 0.4%
	중퇴	3.6%	2.6%	2.9%	(167) 3.1%
	졸업	55.0%	53.0%	34.4%	(2,582) 48.3%
일반학교 내 특수학급	재학	0.3%	0.6%	0.0%	(16) 0.3%
	중퇴	0.5%	0.6%	0.3%	(27) 0.5%
	졸업	0.3%	0.5%	0.1%	(17) 0.3%
특수학교	재학	0.2%	0.0%	0.1%	(5) 0.1%
	중퇴	1.4%	0.8%	0.9%	(56) 1.0%
	졸업	0.2%	0.2%	0.0%	(7) 0.1%
다니지 않음		38.2%	40.9%	61.1%	(2,442) 45.7%
계		(2,222) 100.0%	(1,548) 100.0%	(1,571) 100.0%	(5,341) 100.0%

고등학교에서는 학교를 다니지 않는 장애인이 62.7%로 가장 높았고, 지역별 차이도 초, 중학교와 마찬가지로 농어촌 장애인의 경우가 가장 많았다. 학교 유형별로 보면 일반학교를 다닌 비율이 대도시 41.4%, 중소도시 39.7%, 농어촌 35.7%로 대도시의 장애인이 일반학교의 진학비율이 높았다. 일반학교 특수학급은 대도시 1.3%, 중소도시 0.7%, 농어촌 0.8%로 나타났다(<표 3-6-9> 참조).

〈표 3-6-9〉 현재 다니고 있는 학교 형태 - 고등학교

(단위: %, 명)

구분		대도시	중소도시	농어촌	전체
일반학교	재학	0.2%	0.5%	.2%	(16) 0.3%
	중퇴	2.9%	2.0%	2.2%	(128) 2.4%
	졸업	38.3%	37.2%	21.3%	(1,742) 33.0%
일반학교 내 특수학급	재학	0.4%	0.3%	0.1%	(15) 0.3%
	중퇴	0.1%	0.2%	0.1%	(8) 0.2%
	졸업	0.3%	0.3%	0.2%	(14) 0.3%
특수학교	재학	0.0%	0.0%	0.1%	(2) 0.0%
	중퇴	1.0%	0.5%	0.6%	(38) 0.7%
	졸업	0.3%	0.2%	0.1%	(10) 0.2%
다니지 않음		56.5%	58.7%	75.2%	(3,312) 62.7%
계		(2,201) 100.0%	(1,516) 100.0%	(1,568) 100.0%	(5,285) 100.0%

7. 학교중단 이유

현재 다니지 않거나 중도에 그만 둔 이유를 재가 장애인들에게 물어본 결과 전체의 71.5%가 ‘경제적인 문제’를 들었다. 중도에 그만 둔 이유는 대도시, 중

소도시, 농어촌의 대답의 순위가 크게 다르지 않았다. 현재 특수교육진흥법 제 5조에 따라서 특수교육대상자이 초등학교 및 중학교 과정의 교육은 의무교육이고, 유치원 및 고등학교 과정의 교육은 무상교육으로 명시되어 있다. 그럼에도 경제적인 어려움이 제기되는 것은 교육과정에서 제기되는 문제일 것으로 예측된다. 자녀를 교육시키기 위해서는 부모들의 시간적 노력과 경제적 안정 등이 뒷받침 되어야 하는데 자녀의 통학준비에서 하교의 모든 과정까지, 또한 학교의 교육만으로 부족한 여러 가지 사교육 등의 문제가 학업의 지속을 어렵게 하는 문제일 것이다. 그러므로 단순히 무상교육만으로 교육의 지원을 다했다고 볼 것이 아니라 장애 아동을 학교에 보내는 전 과정에 대한 지원 등이 제공됨으로써 장애아동의 학업이 가정의 경제적 어려움을 야기시키거나 가중시키는 요인으로 작용되어서는 안될 것이다. 중도탈락한 이유를 순서대로 살펴보면 ‘경제적인 어려움’, ‘집에서 다니지 못하게 해서’, ‘장애때문에’, ‘기타’, ‘다니기 싫어서’, ‘근처에 학교가 없어서’, ‘주위의 시선 및 편견 때문에’, ‘학교 내 편의 시설이 부족해서’의 순으로 나타났다(<표 3-6-10> 참조). 다만 경제적인 어려움은 농어촌이 도시보다는 낮았으나 집에서 다니지 못하게 하는 것은 대도시 10.7%, 중소도시 10.0%, 농어촌 11.7%로 농어촌의 경우 집에서의 반대가 학업을 지속하기 어렵게 하는 요인임을 알 수 있었다. 그러므로 장애 가정 등을 대상으로 장애 자녀의 교육의 중요성과 이를 통한 사회적 통합과 자립의 중요성을 강조하고, 의식을 개선시키는 것과 동시에 장애 가정 부모들의 심리적, 사회적 부담을 경감시키는 노력이 함께 병행되어야 할 것이다.

〈표 3-6-10〉 학교를 다니지 않거나 중도에 그만 둔 이유

구분	(단위: %, 명)			
	대도시	중소도시	농어촌	전체
경제적으로 어려워서	71.8%	73.2%	69.8%	(2,464) 71.5%
장애때문에	9.0%	7.3%	9.8%	(303) 8.8%
주위의 시선 및 편견때문에	1.1%	1.0%	0.7%	(31) 0.9%
학교내 편의시설이 부족해서	0.1%	0.1%	0.0%	(2) 0.1%
집에서 다니지 못하게 해서	10.7%	10.0%	11.7%	(374) 10.8%
근처에 학교가 없어서	1.7%	2.1%	1.7%	(62) 1.8%
기타	3.6%	3.7%	3.9%	(128) 3.7%
다니기 싫어서	2.1%	2.7%	2.6%	(84) 2.4%
계	(1,316) 100.0%	(922) 100.0%	(1,210) 100.0%	(3,448) 100.0%

8. 학교생활 적응정도

현재 학교에 다니고 있는 재가 장애 아동 및 학생들을 대상으로 학교생활에 대한 적응정도를 알아본 결과 전체적으로 매우 잘 적응하고 있다, 잘 적응하고 있는 편이다가 82.3%로 나타났다. 특이할 점은 ‘매우 잘 적응하고 있다’의 농어촌의 대답이 대도시, 중소도시보다 훨씬 높고, ‘잘 적응하지 못하는 편이다’는 대도시, 중소도시보다 낮게 나타나 농어촌 장애아동 및 학생들의 학교 적응도는 높은 것으로 조사되었다(<표 3-6-11> 참조).

〈표 3-6-11〉 학교생활 적응정도

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
매우 잘 적응하고 있다.	13.0%	18.7%	31.4%	(37) 18.3%
잘 적응하고 있는 편이다.	65.2%	66.7%	54.3%	(129) 63.9%
잘 적응하지 못하는 편이다.	16.3%	12.0%	8.6%	(27) 13.4%
전혀 적응하지 못하고 있다.	5.4%	2.7%	5.7%	(9) 4.5%
계	(92) 100.0%	(75) 100.0%	(35) 100.0%	(202) 100.0%

재가 장애 아동 및 학생이 학교생활을 하는데 문제점이 무엇인지를 알아본 결과, ‘문제가 없다’는 대도시 16.1%, 중소도시 29.3%, 농어촌 34.3%로 농어촌의 장애아동 및 학생들의 경우 적응정도의 결과를 반영하듯이 ‘문제가 없다’가 높게 나타났다. 그 외에 ‘수업 내용의 이해에서의 어려움’은 지역별 차이가 나타나지 않았으나 ‘등하교 불편의 문제’에 대해서는 전체 5.4%가 문제라고 응답하였는데 대도시는 3.2%, 중소도시 5.3%, 농어촌 11.4%로 농어촌의 장애 아동 및 학생들이 등하교의 불편이 심각한 것으로 조사되었다. 또한 ‘청소나 학교 행사 참여에의 어려움’은 대도시 0%, 중소도시 1.3%, 농어촌 2.4%로 높게 나타났다. 그 외에는 도시나 중소도시 보다는 학교 생활시의 문제점이 크게 부각되는 점은 나타나지 않았으며, 오히려 학교생활의 문제점으로 염려가 되는 ‘친구들의 이해부족’이나 ‘학교 내 편의시설의 부족’ 등은 대도시보다 문제가 덜 한 것으로 조사되었다(<표 3-6-12> 참조).

〈표 3-6-12〉 학교생활시 문제점

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
문제가 없다	16.1%	29.3%	34.3%	(49) 24.1%
등·하교 불편 (교통수단 이용)	3.2%	5.3%	11.4%	(11) 5.4%
학교내 편의 시설 부족	5.4%	4.0%	2.9%	(9) 4.4%
청소나 학교행사 참여	0.0%	1.3%	2.9%	(2) 1.0%
수업내용의 이해 (진도 따라가기)	23.7%	22.7%	22.9%	(47) 23.2%
친구들의 이해부족, 놀림	17.2%	20.0%	14.3%	(36) 17.7%
선생님의 이해부족, 편견	0.0%	2.7%	0.0%	(2) 1.0%
전문교사의 부족	14.0%	9.3%	5.7%	(22) 10.8%
교육내용의 부적합	2.2%	0.0%	2.9%	(3) 1.5%
특수교육 보조원 미배치	12.9%	4.0%	0.0%	(15) 7.4%
기타	5.4%	1.3%	2.9%	(7) 3.4%
계	(93) 100.0%	(75) 100.0%	(35) 100.0%	(203) 100.0%

9. 통학방법과 시간

제가 장애 아동 및 학생들의 통학방법을 살펴보면 대도시의 경우에는 도보 32.6%, 통학버스 23.9%, 자가용(보호자 운전) 19.6%, 일반버스 9.8%, 지하철/전철 6.5%의 순이었으나 농어촌의 경우는 자가용 31.4%, 통학버스 28.6%, 도보 20.0%, 일반버스 11.4%, 일반택시 5.7% 순이었다. 농어촌 장애학생들은 도보보다는 자가용으로 보호자가 운전해서 통학하는 방법을 가장 많이 이용하였다(〈표 3-6-13〉 참조). 이는 농어촌 자녀들의 부모나 보호자들이 통학에 시간과 노력을

많이 기울이는 것으로 이는 장애가정의 또하나의 부담으로 작용할 수 있다. 그러므로 2003년부터 유급 특수교육보조원 등을 확대배치하여, 학교에서의 문제 행동 관리 및 신변처리 등의 지원 뿐 아니라 통학을 지원하는 도우미로서의 역할로도 확대하여 배치할 필요성이 있다..

〈표 3-6-13〉 학교까지의 통학방법

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
일반버스	9.8%	14.7%	11.4%	(24) 11.9%
일반택시	0.0%	0.0%	5.7%	(2) 1.0%
지하철·전철	6.5%	1.3%	0.0%	(7) 3.5%
통학버스	23.9%	24.0%	28.6%	(50) 24.8%
복지관버스	1.1%	0.0%	0.0%	(1) 0.5%
자가용 (장애인 본인 운전)	0.0%	2.7%	0.0%	(2) 1.0%
자가용 (보호자 운전)	19.6%	16.0%	31.4%	(41) 20.3%
셔틀형 복지버스	3.3%	1.3%	0.0%	(4) 2.0%
전동 휠체어	2.2%	1.3%	0.0%	(3) 1.5%
도보	32.6%	32.0%	20.0%	(61) 30.2%
기타	1.1%	6.7%	2.9%	(7) 3.5%
계	(92) 100.0%	(75) 100.0%	(35) 100.0%	(202) 100.0%

보육시설, 유치원, 학교 등에 통학 중인 재가 장애 아동 및 학생의 집에서 학교까지 소요되는 통학시간을 알아보면 전체적으로는 ‘10~30분 미만’이 66.3%로 높았으나 지역적으로는 다소 차이가 있는 것으로 조사되었다. ‘10분 미만’이 대

도시는 12.1%, 중소도시 16.2%, 농어촌 38.2% 로 농어촌의 응답이 높았으며, '10~30분 미만'은 대도시 71.4%, 중소도시 70.3%, 농어촌 44.1%로 나타났다(<표 3-6-14> 참조). 이를 볼 때 통학시간이 30분 미만인 경우가 대도시 83.5%, 중소도시 86.5%이고 농어촌은 82.3%로 낮았다. 반면에 '60분 이상' 통학시간이 소요되는 경우는 대도시 1.1%, 중소도시 4.1%인데 비해서 농어촌은 8.8%로 장거리 통학하는 학생의 수가 농어촌이 많은 것을 알 수 있다.

30분 이내의 통학시간은 대도시보다 적고, 60분 이상의 통학시간이 농어촌이 많은 것을 볼 때 장애아동 및 학생의 통학 수단에 대한 지원과 통학시간을 단축시킬 수 있는 방안 등이 제시되어야 하겠다.

<표 3-6-14> 통학시간

통학시간구분	대도시	중소도시	농어촌	(단위: 명)	
				전체	비율
10분 미만	12.1%	16.2%	38.2%	(36)	18.1%
10~30분 미만	71.4%	70.3%	44.1%	(132)	66.3%
30~60분 미만	15.4%	9.5%	8.8%	(24)	12.1%
60분 이상	1.1%	4.1%	8.6%	(7)	3.5%
계	(91)	(74)	(34)	(199)	
	100%	100%	100%	100%	

10. 학교 방과 후 활동

현재 학교나 보육시설, 유치원에 다니고 있는 재가 장애 아동 및 학생들의 낮시간 또는 방과 후의 활동을 알아본 결과 가정에서 '부모나 가족과 보내는 경우'가 대도시 43.5%, 중소도시 28.9%, 농어촌 51.4%로 농어촌에서 장애아동 및 학생들의 방과 후 보육을 가정에서 대부분 담당하는 것으로 나타났다(<표

3-6-15> 참조).

‘집에서 혼자 지내는 경우’에도 대도시 14.1%, 중소도시 23.7%, 농어촌 17.1%로 중소도시와 농어촌의 장애학생들이 대도시의 학생들보다 가정에서 혼자 지내는 경우가 많은 것으로 조사되었다. 반면에 ‘복지시설에 보내는 경우’는 대도시 23.9%, 중소도시 11.6%, 농어촌 0%로 복지시설의 이용에서 많은 차이를 보여주었다. 농어촌의 경우 복지시설이나 외부 기관을 이용하는 비율이 적고, 가족의 돌봄이나 가정에서 혼자 보내는 장애아동들이 많으므로 장애 아동에 대한 보육이 가정의 부담이 될 수 있음을 시사한다. 또한 복지관 이용률이 현저하게 낮은 문제점을 해결하기 위해 지역의 복지기관의 이용에 대한 홍보와 정보제공 등을 통해서 가족의 보육의 부담을 줄여주는 노력이 요구된다.

〈표 3-6-15〉 방과 후 활동

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
집에서 혼자 지낸다.	14.1%	23.7%	17.1%	(37) 18.2%
가정에서 부모나 가족과 보낸다.	43.5%	28.9%	51.4%	(80) 39.4%
장애부모들이 운영하는 공동육아시설에서 보낸다.	0.0%	0.0%	2.9%	(1) 0.5%
장애아 전담 보육시설에서 보낸다.	1.1%	0.0%	0.0%	(1) 0.5%
일반보육시설에서 보낸다.	0.0%	1.3%	2.9%	(2) 1.0%
가정에서 방문교사가 지도한다.	1.1%	1.3%	2.9%	(3) 1.5%
복지시설에서 보낸다.	23.9%	11.8%	0.0%	(31) 15.3%
학원에서 보낸다.	12.0%	22.4%	11.4%	(32) 15.8%
유치원이나 학교에서 방과후 활동에 참여한다.	2.2%	5.3%	8.6%	(9) 4.4%
기타	2.2%	5.3%	2.9%	(7) 3.4%
계	(92) 100.0%	(76) 100.0%	(35) 100.0%	(203) 100.0%

11. 학습도우미 활용

학습도우미가 가정을 방문하여 재가 장애 아동 및 학생을 돌보는 것에 대해서는 전체의 66.3%가 ‘무료라면 이용하겠다’고 응답하였고, 13.9%는 ‘유료라도 이용하겠다’고 응답하였다. 지역별로 보면 ‘유료라도 이용하겠다’에 대도시 10.9%, 중소도시 17.3%, 농어촌 14.3%로 대도시는 낮은 반면에 중소도시의 욕구가 크고, 농어촌의 경우도 다소 높은 것으로 나타났다(<표 3-6-16> 참조). 상대적으로 학습 기관 등이 다양하지 못한 중소도시와 농어촌에서 학습도우미가 재가 장애아동 및 학생의 가정에 방문하여 학습을 도와주는 보육서비스에 대한 욕구가 크다는 것을 보여주는 결과라고 하겠다.

〈표 3-6-16〉 학습도우미 활용

구분	(단위: %, 명)			
	대도시	중소도시	농어촌	전체
유료라도 이용하겠다.	10.9%	17.3%	14.3%	(28) 13.9%
무료라면 이용하겠다.	69.6%	61.3%	68.6%	(134) 66.3%
금액과 무관하게 이용하지 않겠다.	19.6%	21.3%	17.1%	(40) 19.8%
계	(92) 100.0%	(75) 100.0%	(35) 100.0%	(202) 100.0%

제 7 절 결혼생활/여성장애인

1. 결혼여부

만 18세 이상 장애인을 대상으로 결혼생활에 대해서 어떻게 생각하는지와 여성장애인에 대해서는 임신 출산과 관련된 사항들과 서비스에 대한 조사 결과이다.

장애인들의 결혼 여부에 대해서 알아본 결과, 87.1%의 장애인이 ‘결혼하였다’고 응답하였고, ‘결혼하지 않았다’고 응답한 장애인은 12.8%이며, 기타(미혼모, 미혼부 등)는 0.1%였다. 지역별로 큰 차이를 보이지 않았으나 농어촌의 장애인의 결혼하였다에 응답한 경우가 88.7%로 대도시 85.6%, 중소도시 87.5%보다 다소 높게 나타났다(<표 3-7-1> 참조).

<표 3-7-1> 결혼 여부

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
예	85.6%	87.5%	88.7%	(4,578) 87.1%
아니오	14.4%	12.3%	11.2%	(675) 12.8%
기타	0.0%	0.1%	0.1%	(5) 0.1%
계	(2,185) 100.0%	(1,508) 100.0%	(1,565) 100.0%	(5,258) 100.0%

2. 결혼하지 않은 이유

결혼하지 않은 장애인들에게 결혼하지 않은 이유에 대해서 물어본 결과 ‘건강문제와 장애 때문에’가 전체 49.4%로 가장 높게 나타났다. 그 외의 결혼하지 않은 이유에 대해서 대도시와 농어촌의 장애인의 응답이 다소 차이가 나는 것을 볼 수 있다. 대도시의 장애인의 경우, ‘직장생활 수행에 지장이 있을까봐’와 ‘경제적인 문제’들이 결혼하지 않은 이유로 30%이상이 응답한 반면에 농어촌은 ‘결혼할 적당한 나이를 놓쳐서’, ‘결혼할 생각이 없어서’, ‘이성을 만날 기회가 적어서’ 등이 높은 것으로 나타났다. 대도시의 장애인의 경우 경제적인 문제가 결혼의 장애가 되는 반면에 농어촌 장애인의 경우 이성과 만날 기회도 적고, 혼기를 놓쳐서 못하고 있는 경우가 많은 것을 알 수 있었다(<표 3-7-2> 참조).

〈표 3-7-2〉 결혼하지 않는 이유

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
집장만, 결혼비용 등 경제적으로 어려워서	12.1%	11.2%	7.4%	(72) 10.7%
결혼생활과 직장생활을 동시에 수행하기 어려울 꺼 같아서	1.3%	1.1%	0.0%	(6) 0.9%
아직 결혼하기에 이른 나이여서	19.4%	18.2%	16.6%	(124) 18.3%
결혼할 적당한 나이를 놓쳐서	4.5%	4.3%	5.1%	(31) 4.6%
건강문제 장애 때문에	48.1%	49.7%	51.4%	(334) 49.4%
결혼할 생각이 없어서	7.0%	5.3%	7.4%	(45) 6.7%
이성을 만날 기회가 없어서	5.7%	7.0%	9.1%	(47) 7.0%
기타	0.3%	1.1%	1.1%	(5) 0.7%
계	(314) 100.0%	(187) 100.0%	(175) 100.0%	(676) 100.0%

3. 배우자의 장애유무

결혼한 장애인들에게 배우자의 장애 여부를 알아본 결과 ‘배우자가 장애가 없다’고 응답한 경우가 대도시, 중소도시, 농어촌이 각각 86.5%, 87.4%, 83.6%로 나타났다. ‘배우자가 장애가 있는 경우’가 대도시 13.5%에 비해 농어촌 16.4%로 다소 높게 나타나 농어촌의 부부가 장애를 가진 가정의 비율이 대도시와 중소도시에 비해 많은 것을 알 수 있다. χ^2 검증에서도 $p < 0.01$ 수준에서 지역별 분포가 유의미한 것으로 나타나 농어촌의 장애인의 배우자가 장애인인 경우가 많은 것으로 조사되었다(<표 3-7-3> 참조).

〈표 3-7-3〉 배우자의 장애유무

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
예	13.5%	12.6%	16.4%	(444) 13.5%
아니오	86.5%	87.4%	83.6%	(2,846) 86.5%
계	(1,319) 100%	(967) 100%	(1,004) 100%	(3,280) 100%

($\chi^2=10.933$, $df=2$, $p<0.01$)

4. 자녀의 수와 자녀의 장애유무

자녀의 유무에는 차이가 지역별 차이가 거의 없었으나 자녀의 수에는 지역별 차이가 나타났다. 대도시의 장애인의 경우 2명 이하가 51%라고 응답한 반면에 농어촌의 장애인은 2명이하가 31.8%로 적고 4명 이상의 응답자가 대도시 장애인의 16.3%에 비해서 48.8%로 농어촌 장애인의 자녀의 수가 월등히 많은 것으로 조사되었다(<표 3-7-4> 참조). 이를 볼 때 농어촌 장애인 가정을 대상으로 장애인 가정의 임신 및 출산 계획에 대한 체계적인 지도와 지원이 뒷받침 되어야 하며, 많은 자녀수를 양육할 수 있는 보육 및 자녀 교육에 대한 지원이 대도시와 차별화되어서 이루어져야 할 것이다.

〈표 3-7-4〉 자녀의 수

자녀의 수	(단위: %, 표)			
	대도시	중소도시	농어촌	전체
1명	13.9%	13.3%	8.7%	(527)
				12.1%
2명	37.2%	34.3%	23.1%	(1,394)
				32.1%
3명	22.7%	23.4%	19.4%	(950)
				21.9%
4명	13.2%	12.4%	17.8%	(623)
				14.4%
5~9명	13.0%	16.6%	30.7%	(842)
				19.4%
10명 이상	0.1%	0.0%	0.3%	(5)
				0.1%
계	(1,781)	(1,244)	(1,316)	(4,341)
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

자녀가 있는 장애인에 대해 자녀 중 장애가 있는 자녀가 있는지를 물어본 결과 전체적으로 없다가 92.4%로 많았으나 농어촌의 장애인들의 경우 자녀가 장애가 있는 경우가 전체 7.5%와 대도시 6.8%에 비해서 9.0%로 높게 나타나 농어촌 장애인의 가정의 자녀 중 장애가 있는 경우가 도시보다 많은 것으로 조사되었다(〈표 3-7-5〉 참조). 한 가정의 자녀의 수가 많은데다가 자녀의 장애가 있을 경우에 양육과 교육에 어려움은 가중될 것이다. 이러한 문제를 가진 가정에 대한 선별적인 지원과 대책이 요구된다.

〈표 3-7-5〉 자녀의 장애유무

구분	(단위: %, 명)			
	대도시	중소도시	농어촌	전체
예	6.8%	7.0%	9.0%	(327)
				7.5%
아니오	93.1%	93.0%	90.8%	(4,009)
				92.4%
계	(1,780)	(1,244)	(1,315)	(4,339)
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

5. 자녀가 없는 이유

결혼한 장애인 중 자녀가 없다고 응답한 경우, 그 이유가 무엇인지를 물어본 결과 출산을 원하지만 임신이 잘 안되어서라고 응답한 장애인이 전체 41.8%로 가장 많았다. 지역별로 살펴보면 대도시 장애인은 1) 출산을 원하지만 임신이 잘되지 않아서 48.3%, 2) 기타 16.9%, 3) 건강문제, 장애 때문에 11.2%, 4) 학업, 직장, 경제적인 이유로 7.9%, 5) 자녀키우기가 어려울 것 같아서 5.6%, 6) 배우자가 원하지 않아서 3.4%, 7) 친정 시댁식구들이 원하지 않아서와 자녀도 장애를 가질까봐서 2.2%의 순으로 나타났다. 농어촌 장애인은 1) 출산을 원하지만 임신이 잘되지 않아서 29.8%, 2) 기타 24.3%, 3) 건강문제, 장애 때문에 14.9% 4) 학업 및 경제적인 이유로 8.1% 5) 배우자가 원치 않아서 6.8%, 자녀도 장애를 가질까봐서 6.8% 6) 자녀를 키우기가 어려울 것 같아서 4.1%, 7) 친정 시댁식구들이 원하지 않아서 1.4%의 순이었다(<표 3-7-6>참조).

대도시와 비교하면 건강문제 장애 때문에, 자녀도 장애를 가질까봐서, 배우자가 원하지 않아서 자녀를 갖지 않는 농어촌의 장애인의 수가 많았다. 임신과 출산의 문제는 장애여성 및 장애가정에도 매우 중요한 문제이며, 임신과 출산이 가능한 장애여성의 경우에 가임과 육아를 지원해야 한다. 그러나 농어촌의 장애여성들이 자신의 장애와 신체조건과 자녀의 장애 유무에 대한 정확한 지식과 그에 따른 면밀한 검사를 받을 수 있는 서비스가 지원되어야 임신과 출산에 아무런 문제가 없는 장애여성과 가정들이 막연한 불안감이나 부정확한 정보 등으로 자녀의 출산을 하지 않는 경우는 발생하지 않도록 해야 할 것이다. 또한 농어촌의 경우 배우자가 원치 않는 경우가 높았는데 이는 가정의 또 다른 갈등 요소가 될 수도 있으므로 출산과 육아에 대한 가족상담 및 지원을 하는 것이 필요할 것으로 보여진다.

〈표 3-7-6〉 자녀가 없는 이유

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
출산을 원하지만 임신이 잘 되지 않아서	48.3%	46.1%	29.7%	(100) 41.8%
학업, 직장, 경제적 이유로	7.9%	11.8%	8.1%	(22) 9.2%
건강문제 장애 때문에	11.2%	5.3%	14.9%	(25) 10.5%
자녀도 장애를 가질까봐서	2.2%	0.0%	6.8%	(7) 2.9%
자녀 키우기가 어려울 것 같아서	5.6%	11.8%	4.1%	(17) 7.1%
배우자가 원하지 않아서	3.4%	2.6%	6.8%	(10) 4.2%
친정, 시댁식구들이 원하지 않아서	2.2%	0.0%	1.4%	(3) 1.3%
기타	16.9%	17.1%	24.3%	(46) 19.2%
계	(89) 100.0%	(76) 100.0%	(74) 100.0%	(239) 100.0%

6. 자녀 양육시 애로사항

현재 17세 이하 연령의 자녀가 있는 경우, 자녀 양육시 가장 어려운 점이 무엇이었는지를 물어본 결과이다. ‘자녀 양육 및 교육비가 많이 들어서’가 지역별 구분없이 가장 높게 나타났다. 농어촌 장애인의 경우 ‘주거 환경상 여건이 되지 않아서’가 대도시 3.3%보다 6.4%로 높았으며, 양육과 관련한 정보의 부족도 대도시 0.5%보다 1.8%로 높았다(<표 3-7-7> 참조). 그러므로 농어촌 장애여성의 출산을 지원하기 위해서는 의료적인 지원 뿐 아니라 장애 여성들이 육아를 할 수 있는 주거 개선과 양육의 과정에 따른 육아상담 등을 24시간 운영하거나 양육 도우미 등을 파견 지원함으로써 장애 여성들이 자녀를 양육할 수 있는 기회

를 부여해야 할 것이다. 특이할 점은 중소도시의 경우, 농어촌보다도 양육할 충분한 시간이 없어서와 양육관련 정보의 부족의 문제가 큰 것으로 나타났다.

〈표 3-7-7〉 자녀 양육시 애로사항

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
지녀 양육 및 교육비용이 많이 들어서	66.2%	64.6%	61.6%	(589) 64.6%
주거 환경상 여건이 되지 않아서	3.3%	3.0%	6.4%	(36) 3.9%
아이를 돌볼 마땅한 사람이나 시설이 없어서	4.0%	3.0%	3.2%	(32) 3.5%
양육할 충분한 시간이 없어서	1.5%	3.4%	2.7%	(22) 2.4%
양육과 관련된 정보가 부족해서	.5%	3.0%	1.8%	(15) 1.6%
건강문제·장애 때문에	7.8%	8.8%	8.7%	(76) 8.3%
아플 때 병원 데려가기 힘들어서	3.0%	1.7%	3.7%	(25) 2.7%
기타	0.5%	0.3%	0.9%	(5) 0.5%
없음	13.1%	12.1%	11.0%	(112) 12.3%
계	(396) 100.0%	(297) 100.0%	(219) 100.0%	(912) 100.0%

7. 자녀 교육시 애로사항

자녀 중 초·중·고등학교 학생이 있는 장애인에 대해서, 자녀 교육시 가장 어려운 점이 무엇인지 알아본 결과, 자녀 교육시 교육비 등 경제적 부담이 제일 큰 것으로 나타났다(<표 3-7-8> 참조). 장애인의 경우 교육비 지원이 이루어지고 있지만 이는 전반적으로 장애인의 자녀 교육의 어려움을 해소하는데 매우 부족한 것으로 보인다.

또한 대도시와 비교해보면 농어촌 가정이 학습지도와 학교 갈 때 통행지도,

자녀와의 의사소통에서 더 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이는 교육에서의 학습 도우미의 욕구가 큰 것을 반영하는 결과라고 할 수 있다. 그러므로 농어촌 가정에 대한 지원을 위해서는 학습 도우미 및 통학도우미, 자녀와의 의사소통에 대한 부모지원에 대한 서비스가 이루어져야 하겠다.

〈표 3-7-8〉 교육의 어려움

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
학습지도	9.4%	9.1%	12.6%	(83) 10.0%
학교 갈 때 통행지도	0.3%	0.7%	2.1%	(7) 0.8%
학교선생님과의 관계	1.4%	0.7%	0.5%	(8) 1.0%
교육비 등 경제적 부담	67.5%	67.5%	63.9%	(552) 66.7%
자녀와의 의사소통의 어려움	2.8%	2.9%	4.7%	(27) 3.3%
자녀의 부모차별	1.4%	0.7%	0.0%	(7) 0.8%
학부형 모임에 어울리지 못함	4.1%	4.7%	4.2%	(36) 4.3%
기타	1.1%	0.7%	0.0%	(6) 0.7%
없음	12.1%	12.8%	12.0%	(102) 12.3%
계	(363) 100.0%	(274) 100.0%	(191) 100.0%	(828) 100.0%

8. 임신중 애로사항

임신 기간 동안 가장 힘들었던 점이 무엇인가에 대해서는 자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려움이 대도시 26.3%, 중소도시 22.3%, 농어촌 27.4%로 가장 높았고, 집안일을 하기 힘들어서와 본인의 건강악화의 순으로 높았다. 힘들었던 점의 항목에 대한 순위는 지역별로 큰 차이는 없었으나 농어촌 여성장애인의

경우 대도시 및 중소도시 여성장애인보다 가족들의 출산반대와 병원 내 의사의 여성장애인에 대한 차별이 높게 나타났다(<표 3-7-9> 참조). 농촌 여성들의 출산을 지원하기 위해서는 배우자 뿐 아니라 가족들에 대한 개입이 요구되며, 지역 내 병원의 여성장애인의 출산에 대한 인식제고 등의 홍보가 요구된다.

〈표 3-7-9〉 임신중 애로사항

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
본인의 건강악화	16.3%	18.6%	14.8%	(77) 16.6%
집안일 하기가 힘들어서	25.3%	22.9%	19.3%	(106) 22.8%
출산과정에 대한 두려움	5.3%	7.1%	5.2%	(27) 5.8%
자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려움	26.3%	22.9%	27.4%	(119) 25.6%
병원 다니기가 힘들어서	2.1%	2.9%	2.2%	(11) 2.4%
병원비 등 돈이 많이 들어서	7.9%	12.9%	4.4%	(39) 8.4%
가족들의 출산 반대	1.1%	1.4%	4.4%	(10) 2.2%
병원의 시설 설치 미비	0.0%	1.4%	0.0%	(2) 0.4%
병원내 의사의 여성장애인에 대한 차별	3.7%	0.0%	4.4%	(13) 2.8%
주위의 시선때문에	2.6%	1.4%	1.0%	(9) 1.9%
기타	7.9%	7.9%	11.9%	(42) 9.0%
계	(190) 100.0%	(140) 100.0%	(135) 100.0%	(465) 100.0%

9. 출산 후 산후조리

출산 후 산후조리가 충분하였는지에 대해서는 농어촌 여성장애인들은 별로 못했다 41.4%, 전혀 못했다 11.5%로 충분하지 않았다고 52.9%가 응답하였고, 나머지 48%가 충분히, 대체로 충분히 한 것으로 나타났다(<표 3-7-10> 참조). 이는 도시 여성장애인보다는 높은 수치로 농촌 여성장애인들의 산후조리가 다소 나은 것으로 나타나기는 하였으나 전체적으로 산후조리가 충분하지 않은 것으로 나타나 여성 장애인의 산후조리에 대한 서비스가 매우 절실하게 요구되는 것으로 파악되었다.

〈표 3-7-10〉 산후조리는 충분했는가

구분	(단위: %, 명)			
	대도시	중소도시	농어촌	전체
충분히 했다.	15.8%	17.5%	17.2%	(69) 16.7%
대체로 잘 했다	24.8%	12.7%	29.5%	(93) 22.5%
별로 못했다.	38.2%	42.1%	41.8%	(167) 40.4%
전혀 못했다.	21.2%	27.8%	11.5%	(84) 20.3%
계	(165) 100.0%	(126) 100.0%	(122) 100.0%	(413) 100.0%

10. 여성장애인의 임신, 출산, 육아관련 서비스에 대한 욕구

여성장애인들을 대상으로 임신, 출산, 육아관련 서비스가 어느 정도 필요한지를 물어보았다. 먼저 임신이나 출산관련 교육 및 정보제공의 필요에 대해 매우 필요하다고 응답한 경우 지역별로 차이를 보면 대도시 49.6%, 중소도시 59.6%, 농어촌 51.9%로 중소도시와 농어촌의 여성장애인이 임신이나 출산관련 교육

및 정보제공에 대한 욕구가 큰 것을 알 수 있다(<표 3-7-11> 참조).

<표 3-7-11> 임신이나 출산관련 교육 및 정보제공

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
매우필요	49.6%	59.6%	51.9%	(1,124) 53.2%
대체로 필요	41.1%	35.2%	39.6%	(822) 38.9%
별로 필요 안함	7.4%	4.3%	8.5%	(144) 6.8%
전혀 필요 안함	1.9%	1.0%	0.0%	(22) 1.0%
계	(852) 100.0%	(611) 100.0%	(649) 100.0%	(2,112) 100.0%

여성장애인들은 ‘여성장애인 임신, 출산 전문병원’을 어느 정도 필요로 하는지에 대해서는 지역별로 큰 편차를 보이지는 않았다. 자세하게 지역별로 살펴보면 전체 여성장애인의 61.8%가 임신, 출산 전문병원이 매우 필요하다고 응답하여 가장 많았고, 이 중에서 대도시의 여성장애인들이 매우 필요하다에서 중소도시, 농어촌 여성보다는 다소 낮게, 별로 필요하지 않다와 전혀 필요하지 않다에서는 높게 응답하였는데 이는 대도시의 의료시설 및 의료서비스 등의 차이에서 나오는 것으로 예상된다. 앞서 여성장애인의 출산 시 어려움에 대한 응답에서 병원에 가기가 힘들고, 병원 내 의사의 여성장애인에 대한 차별이 대도시에 비해 높은 점을 든 것을 볼 때 농촌의 여성장애인들이 의료적 혜택을 받을 수 있는 전문병원을 더 절실하게 요구하는 이유를 반영하는 것이라고 하겠다(<표 3-7-12> 참조).

〈표 3-7-12〉 임신 출산 전문병원

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
매우필요	60.0%	64.4%	61.8%	(1,305) 61.8%
대체로 필요	32.0%	30.2%	32.8%	(670) 31.7%
별로 필요 안함	6.3%	4.3%	5.2%	(114) 5.4%
전혀 필요 안함	1.6%	1.1%	0.2%	(22) 1.0%
계	(853) 100.0%	(609) 100.0%	(649) 100.0%	(2,111) 100.0%

여성장애인의 산후 조리 서비스 필요정도에 대해서는 전체 여성장애인의 60.8%가 매우 필요하다고 응답하였고, 지역별로 보면 농어촌이 58.2%로 대도시 보다는 낮게 응답하였다. 대체로 필요하다고 응답한 경우는 대도시 33.8%, 중소도시 34.0%, 농어촌 37.5%로 전체적으로 필요하다고 응답한 여성장애인들이 전체 95%이상을 차지하여, 이는 지역을 떠나 매우 절실하게 요구되는 서비스라고 할 수 있겠다(<표 3-7-13> 참조).

〈표 3-7-13〉 산후조리서비스

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
매우필요	61.5%	62.4%	58.2%	(1,294) 60.8%
대체로 필요	33.8%	34.0%	37.5%	(746) 35.0%
별로 필요 안함	2.9%	2.3%	2.9%	(58) 2.7%
전혀 필요 안함	1.2%	0.8%	0.2%	(16) 0.8%
계	(858) 100.0%	(614) 100.0%	(658) 100.0%	(2,130) 100.0%

여성 장애인의 출산비용 지원에 대해서는 여성장애인의 전체 86.7%가 매우 필요하다, 대체로 필요하다고 응답하였고, 별로 필요하지 않다와 전혀 필요하지 않다는 전체 2.8%로 조사되었다. 지역적인 차이는 나타나지 않았다(<표 3-7-14> 참조).

<표 3-7-14> 출산비용 지원 서비스

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
매우필요	63.5%	64.5%	64.5%	(1,364) 64.1%
대체로 필요	32.6%	32.7%	32.5%	(694) 32.6%
별로 필요 안함	2.1%	1.6%	1.8%	(40) 1.9%
전혀 필요 안함	1.2%	0.7%	0.0%	(14) 0.7%
계	(858) 100.0%	(614) 100.0%	(656) 100.0%	(2,128) 100.0%

여성장애인의 자녀양육 지원서비스가 어느 정도 필요한지에 대해서 지역별로 조사결과를 살펴보면, 대도시 60.8%, 중소도시 63.4%, 농어촌 55.5%의 여성장애인이 매우 필요하다고 하였다. 대체로 필요하다고 응답한 경우는 대도시 35.5%, 중소도시 32.2%, 농어촌 38.6%로 나타나 90% 이상의 여성장애인이 자녀양육 지원 서비스가 필요하다고 응답하였다.

별로 필요안함이라고 응답한 경우는 대도시 2.1%, 중소도시 3.6%, 농어촌 4.6%로 농어촌이 다소 낮게 나타났다(<표 3-7-15> 참조).

〈표 3-7-15〉 자녀양육지원 서비스의 필요성

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
매우 필요	60.8%	63.4%	55.5%	(1,275) 59.9%
대체로 필요	35.5%	32.2%	38.6%	(756) 35.5%
별로 필요 안함	2.1%	3.6%	4.6%	(70) 3.3%
전혀 필요 안함	1.1%	0.3%	0.0%	(11) 0.5%
계	(857) 100.0%	(614) 100.0%	(658) 100.0%	(2,129) 100.0%

여성장애인의 가사도우미 서비스가 어느 정도 필요한지에 대해서 지역별로 큰 차이를 보이지 않았으나 매우 필요하다고 응답한 경우가 대도시, 중소도시의 여성장애인이 농어촌 여성장애인보다 다소 높았다. 전체적으로 90%이상의 여성장애인이 가사도우미 서비스가 필요하다고 응답하였으며, 별로 필요안함과 전혀 필요안함에 응답한 경우를 지역별로 보면 대도시 9.4%, 중소도시 9.8%, 농어촌 8.2%로 나타났다(<표 3-7-16> 참조).

〈표 3-7-16〉 가사도우미 서비스의 필요성

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
매우필요	55.7%	55.0%	52.6%	(1,162) 54.6%
대체로 필요	34.8%	34.7%	37.8%	(761) 35.7%
별로 필요 안함	7.5%	8.8%	7.6%	(168) 7.9%
전혀 필요 안함	1.4%	1.0%	0.6%	(22) 1.0%
계	(858) 100.0%	(614) 100.0%	(658) 100.0%	(2,130) 100.0%

11. 지역별 출산관련 욕구의 차이

일원변량 분석을 통해 출산 및 육아와 관련한 서비스의 욕구의 차이를 분석한 결과, 출 ‘출산 및 육아와 관련한 서비스’, ‘육아용품 대여서비스’, ‘자녀의 양육지원 서비스’에서 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 알 수 있었다. ‘출산 및 육아와 관련한 서비스’ 욕구는 $p<0.01$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다. 사후검증의 결과에서 보면 중소도시의 여성장애인의 욕구가 농어촌의 여성장애인들보다 큰 것으로 조사되었다. 육아용품 대여 서비스 욕구는 $p<0.01$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났으며, 지역별 차이를 살펴보면 중소도시의 여성장애인들이 농어촌의 여성장애인들보다 서비스 욕구가 높은 것으로 조사되었다. 자녀의 양육지원 서비스는 $p<0.01$ 수준에서 지역별로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 지역별 차이를 살펴보면 대도시와 중소도시의 여성장애인이 농어촌의 여성장애인들보다 욕구가 더 큰 것으로 나타났다(〈표 3-7-17〉 참조).

〈표 3-7-17〉 지역별 출산관련 욕구의 차이에 대한 ANOVA 분석 표

욕구	지역	사례수	평균	표준편차	자승합	자유도	평균자승	F비
출산정보 제공**	대도시	883	1.59	.935	11.005	2	5.502	5.728
	중소도시	641	1.45	.906	2105.504	2192	.961	
	농어촌	671	1.62	1.099	2116.508	2194		
	합계	2195	1.56	.982				
육아용품 **	대도시	883	1.67	.946	9.360	2	4.680	4.749
	중소도시	641	1.56	.904	2160.376	2192	.986	
	농어촌	671	1.73	1.125	2169.736	2194		
	합계	2195	1.66	.994				
자녀양육 지원**	대도시	883	1.41	.819	9.956	2	4.978	6.092
	중소도시	641	1.38	.821	1791.154	2192	.817	
	농어촌	671	1.54	1.071	1801.110	2194		
	합계	2195	1.44	.906				

제 8 절 건강 및 생활만족도와 폭력, 차별경험

1. 건강상태

장애인들이 자신의 일반적인 건강에 대해서 어떻게 생각하는지 물어본 결과 ‘건강이 나쁜 편이다’라고 응답한 장애인이 63%로 가장 많았다. 지역별로 살펴 보면 대도시는 63.3%, 중소도시 62%, 농어촌 63.6%의 장애인이 ‘건강이 나쁜 편이다’라고 응답하였다(<표 3-8-1> 참조). 객관적인 사실이든 아니든 주관적으로 본인의 건강상태가 나쁘다고 인지하는 것은 삶의 질을 떨어뜨리는 요인이 된다. 장애인들이 지속적으로 건강관리를 받을 수 있고, 원하면 언제든지 건강상담을 받을 수 있는 지역사회 자원들이 제공되어야 할 것이다. 보건소와 지역 의료기관 등이 연계하여 지역 내 장애인들의 건강관리를 원조하는 체계가 마련되어야 할 것이다.

〈표 3-8-1〉 건강상태

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
매우 건강하다.	2.8%	2.7%	2.6%	(147) 2.7%
비교적 건강하다.	33.9%	35.3%	33.9%	(1,874) 34.3%
건강이 나쁜 편이다.	42.9%	41.1%	45.1%	(2,348) 43.0%
매우 건강이 나쁘다.	20.4%	20.9%	18.5%	(1,092) 20.0%
계	(2,282) 100.0%	(1,582) 100.0%	(1,597) 100.0%	(5,461) 100.0%

2. 생활만족도

장애인들이 현재 생활에 만족하는지에 대하여 조사하기 위해서 가족관계, 현재의 삶, 친구의 수, 살고 있는 곳, 건강상태, 월수입, 여가활동, 하는 일, 결혼 생활로 구분하여 만족도를 조사하였다. 현재의 삶에 대한 만족도는 ‘만족한다’고 응답한 장애인을 지역별로 보면, 대도시 44.8%, 중소도시 42.8%, 농어촌 46.4%로 농어촌이 근소한 차이로 높게 나타났다.

가족관계에 어느 정도 만족하는가에 대해서는 대부분 만족도가 높은 것으로 나타났다. 농어촌 80.6%, 대도시 77.9%, 중소도시 79.6%로 나타나 농어촌 장애인의 가족관계만족도가 대도시보다 약간 높게 나타났다.

장애인들은 사귀는 친구들의 수에 어느 정도 만족하는가에 대해서 농어촌 63.5%, 대도시 61%, 중소도시 60.3%로 농어촌 장애인의 만족도가 약간 높았다. 장애인들은 현재 살고 있는 곳에 어느 정도 만족하는가에 대해서 대도시 63.95, 중소도시 69.3%, 농어촌 71.2%로 농어촌의 장애인들이 거주지역에 대한 만족도가 약간 높은 것으로 나타났다.

장애인들은 건강상태에 어느 정도 만족하는가에 대한 질문에 ‘만족한다’라고

응답한 장애인이 대도시 29.6%, 중소도시 31.6%, 농어촌 30.3%로 농어촌의 장애인의 만족도가 약간 높았다.

장애인들은 현재 한달 수입에 어느 정도 만족하는가에 대해서 ‘불만족한다’라고 응답한 장애인이 대도시 84.9%, 중소도시 86%, 농어촌 86%로 대도시의 장애인이 불만족한 경우가 조금 더 많았다.

여가활동에 대한 만족도는 ‘만족한다’ 응답한 장애인이 대도시 31.6%, 중소도시 29.7%, 농어촌 33.5% 이었으며, ‘불만족스럽다’라고 응답한 장애인은 대도시 68.4%, 중소도시 70.3%, 농어촌 69.5%로 전체적으로 농어촌 장애인의 만족도가 약간 높았다.

현재 하는 일에 대한 만족도에 ‘만족한다’고 응답한 장애인이 대도시 57.4%, 중소도시 49.6%, 농어촌 48.2%로 나타나 농어촌 장애인들의 현재 하는 일에 대한 만족도가 지역중에서 가장 낮은 것으로 조사되었다.

현재 결혼생활에 대한 만족도에 대한 지역별 조사결과는 ‘만족하다’고 응답한 장애인이 대도시 84.5%, 중소도시 86.7%, 농어촌 87.8%로 농어촌의 장애인들이 대체적으로 결혼생활의 만족도가 도시보다 높은 것으로 조사되었다.

3. 주 상담자

장애인들이 생활하면서 장애로 인하여 문제가 발생할 경우 누구와 상담하는지에 대한 질문에 대도시 81.8%, 중소도시 84.1%, 농어촌 84.2%가 ‘가족’이라고 응답하였다. 다음으로 ‘없다’가 대도시 11.8%, 중소도시 10.9%, 농어촌 12.5%로 농어촌 장애인들이 도시 장애인들에 비해 마땅히 상담할 곳이나 상대가 없는 것으로 나타났으며, 사회복지관련 종사자들에 대한 상담비중은 대도시 0.3%, 중소도시 0.6%, 농어촌 0.3%로 나타나 장애인들이 문제가 발생하였을 때 주 상담자로서의 기능을 발휘하지 못하는 것으로 나타났다(<표 3-8-2> 참조). 장애로 인한 문제의 발생은 가족이나 친척, 친구 등과의 상담만으로는 해결하는데 충분치 않을 수 있으므로 장애인들과 사회복지 관련기관 직원들 간에 문제해결을

위한 상호적극적인 협력관계가 형성되어야 할 필요성이 있겠다.

〈표 3-8-2〉 주 상담자

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
가족	81.8%	84.5%	84.2%	(2,355) 83.3%
친척, 친구, 이웃	3.1%	2.4%	1.4%	(67) 2.4%
사회복지관련 기관 직원	0.3%	0.6%	0.3%	(11) 0.4%
종교인	1.3%	0.4%	0.6%	(23) 0.8%
장애인 동료	0.6%	0.4%	0.3%	(13) 0.5%
없다	11.8%	10.9%	12.5%	(332) 11.7%
기타	1.1%	0.7%	0.6%	(23) 0.8%
무응답	0.1%	0.1%	0.1%	(3) 0.1%
계	(1,130) 100.0%	(817) 100.0%	(880) 100.0%	(2,827) 100.0%

4. 장애인에 대한 가족내 차별, 폭력 정도

장애인이 가족으로부터 장애인이라는 이유로 무시당하거나 폭력을 당한적이 있는지에 대해 물어본 결과 ‘가족 내 차별이나 폭력이 없었다’라고 응답한 경우는 대도시 94.8%, 중소도시 96%, 농어촌 97.4%로 농어촌의 장애인들이 가족내 차별이나 폭력의 문제가 도시보다는 덜한 것으로 나타났다. ‘자주 있다’는 대도시 1.5%, 중소도시 1.1%, 농어촌 0.9%의 장애인들이 응답하였고, ‘가끔 있다’는 대도시 3.7%, 중소도시 2.9%, 농어촌 1.7%의 장애인들이 응답하였다(<표 3-8-3> 참조).

〈표 3-8-3〉 장애인에 대한 가족내 차별, 폭력 정도

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
자주 있다.	1.5%	1.1%	0.9%	(34) 1.2%
가끔 있다.	3.7%	2.9%	1.7%	(81) 2.9%
없다	94.8%	96.0%	97.4%	(2,709) 95.9%
계	(1,129) 100.0%	(816) 100.0%	(879) 100.0%	(2,824) 100.0%

5. 가족내 차별, 폭력의 유형

가족 내 차별이 있다고 응답한 장애인의 경우, 그 폭력의 유형이 어떤 것인지 물어본 결과 언어폭력, 정신적 폭력, 신체적 폭력, 방임 및 유기, 기타, 성적 학대 순이었다.

언어폭력은 대도시 55%, 중소도시 48.8%, 농어촌 48.4%의 장애인이 응답하였고, 정신적 폭력은 대도시 19.5%, 중소도시 27.9%, 농어촌 20.3%의 장애인이 응답하였다. 신체적 폭력은 대도시 14.8%, 중소도시 11.6%, 농어촌 17.7%로 농어촌 장애인들이 신체적 폭력에 대도시 장애인들보다 더 많이 노출되어 있었다. 전체적으로 대도시에서는 농어촌에 비해서 언어폭력을, 농어촌은 도시에 비해 정신적 폭력과 신체적 폭력을 장애인에게 더 많이 가하는 것으로 나타났다.

〈표 3-8-4〉 가족내 차별, 폭력의 유형

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
신체적 폭력	14.8%	11.6%	17.7%	(49) 14.7%
정신적 폭력	19.5%	27.9%	20.3%	(73) 21.9%
언어 폭력	55.0%	48.8%	49.4%	(174) 52.1%
성적 학대	1.2%	0.0%	0.0%	(2) 0.6%
방임 및 유기	8.3%	9.3%	6.3%	(27) 8.1%
기타	0.6%	1.2%	1.3%	(3) 0.9%
무응답	0.6%	1.2%	5.1%	(6) 1.8%
계	(169) 100.0%	(86) 100.0%	(79) 100.0%	(334) 100.0%

6. 가족내에서 차별, 폭력의 주 가해자

가족 내 차별을 받고 있는 장애인들의 경우 장애인들을 무시하고, 폭력을 행하는 가족이 주로 누구인지를 물어본 결과, 배우자, 형제/자매, 부모, 자녀 순으로 높았다. 배우자라고 응답한 장애인은 대도시 34.3%, 중소도시 25.6%, 농어촌 39.2%였다. 농어촌 장애인들이 배우자로부터 차별과 폭력을 경험하는 경우가 도시보다 약간 높았다. 형제, 자매는 대도시 25.4%, 중소도시 26.75, 농어촌 27.8%로써 역시 농어촌 장애인들이 도시 장애인들보다 형제, 자매로부터 차별 및 폭력을 더 많이 경험하고 있었다. 자녀(며느리, 사위포함)로부터의 폭력은 농어촌 11.4%로 나타나 도시가 14.8%로 농어촌 장애인들의 자녀들로부터의 폭력정도는 약간 낮았다(<표 3-8-5> 참조).

〈표 3-8-5〉 가족내에서 차별, 폭력의 주 가해자

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
비해당	0.6%	0.0%	0.0%	(1) 0.3%
배우자	34.3%	25.6%	39.2%	(111) 33.2%
부모	17.8%	24.4%	16.5%	(64) 19.2%
자녀 (며느리, 사위 포함)	14.8%	14.0%	11.4%	(46) 13.8%
형제, 자매	25.4%	26.7%	27.8%	(88) 26.3%
조부모	1.8%	2.3%	1.3%	(6) 1.8%
손자녀	1.2%	1.2%	0.0%	(3) 0.9%
기타	3.0%	3.5%	1.3%	(9) 2.7%
무응답	1.2%	2.3%	2.5%	(6) 1.8%
계	(169) 100.0%	(86) 100.0%	(79) 100.0%	(334) 100.0%

7. 성희롱 추행의 경험

다른 사람으로부터 성희롱, 성추행, 성폭력을 당한 적이 있는지에 대해서 ‘없다’고 응답한 장애인이 대도시 98.8%, 중소도시 99.7%, 농어촌 99.4%로 응답하여 지역별로 대부분의 장애인들은 성관련 차별이나 폭행을 당한 경험이 없다고 할 수 있다. 그러나 성관련 폭력 이 ‘자주있다’고 응답한 장애인은 대도시 0.2%로 나타나 대도시의 장애인들이 농어촌 장애인에 비해서 성희롱과 성추행, 성폭력에 더 많이 노출되어 있는 것으로 나타났다. 대도시 장애인들을 성관련 폭력으로부터 보호하는 적극적인 교육과 개입이 필요하다(<표 3-8-6> 참조).

〈표 3-8-6〉 성희롱 추행의 경험

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
지주 있다.	0.2%	0.0%	0.0%	(5) 0.1%
가끔 있다.	1.0%	0.3%	0.6%	(36) 0.7%
없다.	98.8%	99.7%	99.4%	(5,417) 99.2%
계	(2,280) 100.0%	(1,582) 100.0%	(1,596) 100.0%	(5,458) 100.0%

8. 성희롱, 성추행, 성폭력시 주 상담자

장애인들이 성희롱, 성추행, 성폭행을 당했을 때, 주로 누구와 상담하였는지에 대한 응답은 ‘없다’, ‘가족’, ‘친척, 친구’, ‘사회복지관련기관직원’ 순이었다. ‘없다’라고 응답한 장애인은 대도시 48.1%, 중소도시 40%, 농어촌 33.3%로 대도시 장애인들이 농어촌 장애인들보다 성관련 폭력에 더 많이 노출되어 있을 뿐만 아니라 문제의 발생 시 전문적인 도움없이 혼자서 이 문제를 해결하는 경우가 많음을 알 수 있었다. 사회복지 관련 직원에게 상담하는 경우는 대도시, 중소도시에는 응답자가 없었고, 농어촌에 11.1%에 불과하였다. 장애인들이 일상생활의 어려움의 문제에서 성폭력 관련문제와 같은 심각한 문제에 이르기까지 사회복지관련종사자들에게 상담해서 도움얻을 수 있는지에 대한 정보와 교육이 부족하고, 또한 상담서비스를 제공하고 있다는 것을 적극적으로 알리려 노력하는 기관의 홍보 등이 절실하게 요구된다고 하겠다(<표 3-8-7> 참조).

〈표 3-8-7〉 성희롱, 성추행, 성폭력시 주 상담자

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
가족	37.0%	40.0%	33.3%	(15) 36.6%
친척, 친구, 이웃	7.4%	20.0%	22.2%	(5) 12.2%
사회복지관련 기관 직원	0.0%	0.0%	11.1%	(1) 2.4%
종교인	3.7%	0.0%	0.0%	(1) 2.4%
없다	48.1%	40.0%	33.3%	(18) 43.9%
기타	3.7%	0.0%	0.0%	(1) 2.4%
계	(27) 100.0%	(5) 100.0%	(9) 100.0%	(41) 100.0%

9. 사회적 차별을 받은 경험

장애인이 현재의 장애로 인하여 사회적 차별을 받은 적이 있는지에 대해 조사하였다. 차별의 영역은 입학·전학, 학교생활, 결혼, 취업, 직장생활, 운전면허 제도상, 보험제도상, 의료기관 이용, 정보통신 이용, 지역사회생활로 구분하였는데 그 결과는 다음과 같다.

먼저 이전의 분석결과와는 다르게 차별과 관련하여서는 지역 뿐 아니라 성별을 포함시켜서 차별의 경험을 분석하였다. 이는 차별이 지역의 문제보다, 성별의 문제를 더 많이 포함하고 있기 때문이며, 지역과 성별의 요소가 차별의 경험에 어떻게 영향을 미치는지를 구체적으로 보고자 한 것이다.

먼저 장애인의 유치원 입학·전학시 사회적 차별 정도를 조사하였는데, 성별로 보면 여성 장애인이 21.5%, 남성 장애인의 24.4%가 차별을 받은 경험이 있었다. 지역별, 성별로 살펴보면 남성 장애인의 경우에는 ‘차별을 받았다’의 응

답이 대도시 27.8%, 중소도시 23.2%, 농어촌 23.2%로 나타나 대도시의 남성장애인이 대도시 남성 장애인 보다 유치원 입학·전학시 차별을 더 받고 있는 것으로 나타났다. 여성장애인의 경우에는 ‘차별을 받았다’의 응답이 대도시 14.3%, 중소도시 27.3%, 농어촌 33.3%로 농어촌의 여성 장애인이 유치원 입학·전학시 대도시의 장애 여아들보다 차별을 더 받고 있는 것으로 나타났다. 결과적으로 대도시에서는 남성장애인이, 농어촌에서는 여성 장애인이 유치원 입학·전학시 상대적으로 차별을 더 많이 받고 있는 것으로 조사되었다(<표 3-8-8> 참조).

〈표 3-8-8〉 유치원 차별(성별, 지역별)

		(단위: %, 명)		
성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	27.8%	72.2%	(126) 100.0%
	중소도시	23.2%	76.8%	(69) 100.0%
	농어촌	16.3%	83.7%	(43) 100.0%
	전체	(58) 24.4%	(180) 75.6%	(238) 100.0%
여성	대도시	14.3%	85.7%	(56) 100.0%
	중소도시	27.3%	72.7%	(33) 100.0%
	농어촌	33.3%	66.7%	(18) 100.0%
	전체	(23) 21.5%	(84) 78.5%	(107) 100.0%

〈표 3-8-9〉 유치원 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
유치원차별	예	23.6%	24.5%	21.3%	(81) 23.5%
	아니오	76.4%	75.5%	78.7%	(264) 76.5%
계	(182) 100.0%	(102) 100.0%	(61) 100.0%	(345) 100.0%	

유치원 입학·전학시 차별을 받았다고 응답한 장애인들의 경우, 차별에 대해 어떠한 대처방법을 사용하였는지 조사하였다. 남성장애인과 여성장애인을 구분하였을 때는 남성 장애인이 여성장애인보다는 적극적인 대처방법(그 자리에서 항의한다, 고발 등의 조치를 취한다)을 활용하였다. 그러나 남성 장애인이라 할 지라도 농어촌의 남성장애인은 소극적인 대처방법(무시한다, 참는다)으로만 대응하는 것으로 나타났다. 여성 장애인의 경우는 매우 소극적인 방법으로 대처하고 있었고, 그중 농어촌 여성장애인의 100%가 참는다고 응답함으로써 적극적인 대처를 전혀 하지 않는 것으로 조사되었다(<표 3-8-10> 참조).

〈표 3-8-10〉 유치원 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리 에서 항의한다.	고발 등의 조치를 취한다.	무응답	계
남성	대도시	10.8%	62.2%	18.9%	2.7%	5.4%	(37)
	중소도시	11.1%	66.7%	11.1%	0.0%	11.1%	(18)
	농어촌	25.0%	62.5%	0.0%	0.0%	12.5%	(8)
	전체	(8)	(40)	(9)	(1)	(5)	(63)
		12.7%	63.5%	14.3%	1.6%	7.9%	100.0%
여성	대도시	12.5%	87.5%	0.0%			(8)
	중소도시	22.2%	66.7%	11.1%			(9)
	농어촌	0.0%	100.0%	0.0%			(6)
	전체	(3)	(19)	(1)			(23)
		13.0%	82.6%	4.3%			100.0%

장애인이 초등학교 입학·전학시 차별을 어느 정도 받았는지에 대해서 남성 장애인의 경우 ‘받았다’고 응답한 장애인이 대도시 32.8%, 중소도시 35.4%, 농어촌 31.4%였고, 여성의 경우는 대도시 33.2%, 중소도시 36.3%, 농어촌 40%가 차별을 받은 것으로 조사되었다. 이는 유치원보다 높은 수치로 유치원보다 초등학교 입학·전학시 차별을 더 많이 받는 것을 알 수 있었다. 전체적으로 농어촌에 거주하는 여성장애인의 차별을 받는 정도가 다른 지역보다 약간 높게 나타났다(<표 3-8-11> 참조).

〈표 3-8-11〉 초등학교 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	32.8%	67.2%	(323) 100.0%
	중소도시	35.4%	64.6%	(195) 100.0%
	농어촌	31.4%	68.6%	(169) 100.0%
	전체	(228) 33.2%	(459) 66.8%	(687) 100.0%
여성	대도시	33.2%	66.8%	(184) 100.0%
	중소도시	36.3%	63.7%	(113) 100.0%
	농어촌	40.0%	60.0%	(90) 100.0%
	전체	(138) 35.7%	(249) 64.3%	(387) 100.0%

〈표 3-8-12〉 초등학교 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
초등학교 차별	예	32.9%	35.7%	34.4%	(366) 34.1%
	아니오	67.1%	64.3%	65.6%	(708) 65.9%
계	(507) 100.0%	(308) 100.0%	(259) 100.0%	(1,074) 100.0%	

초등학교 입학·전학시 차별을 받았다고 응답한 장애인들에게 대처방법을 조사한 결과, 유치원의 입학·전학시 차별에 대한 대처보다는 더 적극적인 방법을 활용하는 것으로 나타났다. 남성 장애인의 경우 소극적인 방법으로 대처하는

경우가 대도시 87.1%, 중소도시 76.1%, 농어촌 79%로 나타났다. 여성 장애인의 경우에는 소극적인 대처방법이 91.8%, 중소도시 83.3%, 농어촌 94.6%로 전체적으로 대도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들보다 소극적으로 대처하고 있었다. 적극적인 대처(그 자리에서 항의한다, 고발 등의 조치를 취한다)는 남성장애인의 경우 대도시 10.2%, 중소도시 19.7%, 농어촌 14%로 나타나 중소도시의 남성 장애인이 가장 적극적인 방법으로 차별에 대처하는 것으로 나타났다. 여성 장애인의 경우에는 적극적인 방법이 대도시 8.2%, 중소도시 11.9%, 농어촌 2.7%로 농어촌 여성 장애인이 차별에 대도시, 중소도시에 비해 매우 소극적으로 대처하는 것을 알 수 있었다(<표 3-8-13> 참조).

농어촌에 거주하는 여성장애인들이 차별을 상대적으로 많이 받고 있으면서, 대처는 매우 소극적으로 하고 있었다. 공교육의 첫발을 디디게 되는 장애인들과 그들의 부모들이 차별과 소극적인 대처방법 등으로 학교에서 소외되고, 적극적인 교육혜택을 누리지 못하고 있는 것을 알 수 있었다. 초등학교 교사들과 행정가들로 하여금 이러한 장애인들의 차별 및 소외가 일어나지 않도록 통합교육의 중요성과 통합교육을 충분히 지원할 수 있는 제도가 적극적으로 실행되어야 할 것이다.

〈표 3-8-13〉 초등학교 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다	고발 등의 조치를 취한다	기타	무응답	계
남성	대도시	16.7%	70.4%	10.2%	0.0%	0.9%	1.9%	(108)
								100.0%
	중소도시	8.5%	67.6%	18.3%	1.4%	0.0%	4.2%	(71)
								100.0%
	농어촌	5.3%	73.7%	14.0%	0.0%	0.0%	7.0%	(57)
							100.0%	
	전체	(27)	(166)	(32)	(1)	(1)	(9)	(236)
		11.4%	70.3%	13.6%	0.4%	0.4%	3.8%	100.0%
여성	대도시	4.9%	86.9%	8.2%			0.0%	(61)
								100.0%
	중소도시	14.3%	69.0%	11.9%			4.8%	(42)
								100.0%
	농어촌	16.2%	78.4%	2.7%			2.7%	(37)
							100.0%	
	전체	(15)	(111)	(11)			(3)	(140)
		10.7%	79.3%	7.9%			2.1%	100.0%

중학교 입학·전학시 차별을 받았는지에 대한 질문에 남성장애인의 경우에는 대도시 27.5%, 중소도시 28.8%, 농어촌 26.4%가 ‘받았다’고 응답하였다. 여성장애인의 경우에는 대도시 26.7%, 중소도시 23.3%, 농어촌 30.4%가 차별을 ‘받았다’고 응답하였다. 전체적으로 농어촌의 여성장애인이 다른 지역의 장애인들에 비해서 차별을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 이는 초등학교의 차별의 정도의 조사결과와 비슷한 양상을 보여주고 있었다(<표 3-8-14> 참조).

〈표 3-8-14〉 중학교 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	27.5%	72.5%	(262) 100.0%
	중소도시	28.8%	71.3%	(160) 100.0%
	농어촌	26.4%	73.6%	(110) 100.0%
	전체	(147) 27.6%	(385) 72.4%	(532) 100.0%
	대도시	26.7%	73.3%	(131) 100.0%
여성	중소도시	23.3%	76.7%	(90) 100.0%
	농어촌	30.4%	69.6%	(56) 100.0%
	전체	(73) 26.4%	(204) 73.6%	(277) 100.0%

〈표 3-8-15〉 중학교 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계
예	27.2%	26.8%	27.7%	(220) 27.2%
	72.8%	73.2%	72.3%	(589) 72.8%
중학교차별 아니오	(393) 100.0%	(250) 100.0%	(166) 100.0%	(809) 100.0%

중학교 입학·전학시 차별을 ‘받았다’고 응답한 장애인들을 대상으로 대처방법을 조사한 결과 소극적으로 대처하는 경우(무시한다, 참는다)는 남성 장애인의 경우 대도시 89.2%, 중소도시 75%, 농어촌 87.1%로 나타났다. ‘그자리에서

항의한다'고 응답한 경우는 대도시 8.1%, 중소도시 18.8%, 농어촌 6.5%로 중소도시의 남성장애인들이 가장 적극적으로 대처하는 것을 알 수 있었다. 전체적으로 '고발 등의 조치를 취한다'는 응답자가 없었다. 여성 장애인의 경우에는 소극적인 방법으로 대처하는 경우가 대도시 86.2%, 중소도시 77.2%, 농어촌 94.1%로 조사되었으며, '그 자리에서 항의한다'의 방법을 취한 경우는 대도시 8.3%, 중소도시 18.2%, 농어촌 5.9%로 나타났다. 초등학교의 차별에 대한 대처와 마찬가지로 농어촌의 여성 장애인이 가장 소극적으로 대처하고 있었고, 농어촌 남성 장애인도 그와 유사하였다(<표 3-8-16> 참조).

〈표 3-8-16〉 중학교 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	기타	무응답	계
남성	대도시	17.6%	71.6%	8.1%		2.7%	(74)
							100.0%
	중소도시	12.5%	62.5%	18.8%		6.3%	(48)
							100.0%
	농어촌	3.2%	83.9%	6.5%		6.5%	(31)
						100.0%	
	전체	(20)	(109)	(17)		(7)	(153)
		13.1%	71.2%	11.1%		4.6%	100.0%
여성	대도시	5.6%	80.6%	8.3%	2.8%	2.8%	(36)
							100.0%
	중소도시	13.6%	63.6%	18.2%	0.0%	4.5%	(22)
							100.0%
	농어촌	23.5%	70.6%	5.9%	0.0%	0.0%	(17)
						100.0%	
	전체	(9)	(55)	(8)	(1)	(2)	(75)
		12.0%	73.3%	10.7%	1.3%	2.7%	100.0%

고등학교 입학·전학시 차별을 '받았다'고 응답한 장애인은 남성장애인의 경우 대도시 21.7%, 중소도시 23.4%, 농어촌 24.5%로 조사되었고, 여성장애인의

경우에는 대도시 21.1%, 중소도시 15.4%, 농어촌 23.8%로 조사되었다. 전체적으로 농어촌의 장애인들이 도시의 장애인들에 비해 차별을 더 많이 받는 것을 알 수 있었다(<표 3-8-17> 참조).

<표 3-8-17> 고등학교 차별(성별, 지역별)

		(단위: %, 명)		
성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	21.7%	78.3%	(212) 100.0%
	중소도시	23.4%	76.6%	(124) 100.0%
	농어촌	24.5%	75.5%	(94) 100.0%
	전체	(98) 22.8%	(332) 77.2%	(430) 100.0%
여성	대도시	21.1%	78.9%	(95) 100.0%
	중소도시	15.4%	84.6%	(65) 100.0%
	농어촌	23.8%	76.2%	(42) 100.0%
	전체	(40) 19.8%	(162) 80.2%	(202) 100.0%

<표 3-8-18> 고등학교 차별(지역별)

		(단위: %, 명)			
구분		대도시	중소도시	농어촌	계
고등학교 차별	예	21.5%	20.6%	24.3%	(138) 21.8%
	아니오	78.5%	79.4%	75.7%	(494) 78.2%
계		(307) 100.0%	(189) 100.0%	(136) 100.0%	(632) 100.0%

고등학교 입학·전학시 차별을 받았다고 응답한 장애인들의 대처방법을 조사한 결과 소극적 방법(무시한다, 참는다)으로 대처하는 남성장애인은 대도시 89.6%, 중소도시 77.5%, 농어촌 84%였다. ‘그 자리에서 항의한다’와 같이 적극적으로 대처한 남성장애인은 대도시 6.3%, 중소도시 12.9%, 농어촌 8%로 조사되었다. 여성장애인의 경우에는 소극적인 방법으로 대처하는 경우가 대도시 95.3%, 중소도시 90%, 농어촌 90%로 나타나 여성 장애인의 대부분이 차별을 받았을 경우에 무시하거나 참는 것으로 나타났다. 여성장애인 중에서 ‘그 자리에서 항의한다’는 방법을 활용하는 경우는 대도시 0%, 중소도시 10%, 농어촌 10%로 조사되었다. 지역별로 비교해보면 대도시의 장애인들이 소극적인 방법으로 대처하는 경우가 상대적으로 많고, 중소도시의 장애인들이 차별에는 다소 적극적인 방법을 활용하는 것을 알 수 있었다(<표 3-8-19> 참조).

〈표 3-8-19〉 고등학교 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다	무응답	계
남성	대도시	16.7%	72.9%	6.3%	4.2%	(48) 100.0%
	중소도시	19.4%	58.1%	12.9%	9.7%	(31) 100.0%
	농어촌	4.0%	80.0%	8.0%	8.0%	(25) 100.0%
	전체	(15)	(73)	(9)	(7)	(104)
		14.4%	70.2%	8.7%	6.7%	100.0%
여성	대도시	4.8%	90.5%	0.0%	4.8%	(21) 100.0%
	중소도시	20.0%	70.0%	10.0%	0.0%	(10) 100.0%
	농어촌	10.0%	80.0%	10.0%	0.0%	(10) 100.0%
	전체	(4)	(34)	(2)	(1)	(41)
		9.8%	82.9%	4.9%	2.4%	100.0%

대학교 입학·전학시 차별을 어느 정도 받았는지에 대해서는 ‘안받았다’고 응답한 남성장애인의 경우 89.2%, 여성장애인은 87.8%로 조사되었다. 지역별로 살펴보면 남성장애인의 경우 예는 차별을 ‘받았다’가 대도시 10.8%, 중소도시 13.2%, 농어촌 7.7%로 조사되었다. 여성장애인의 경우는 차별을 ‘받았다’가 대도시 12.5%, 중소도시 14.3%, 농어촌 8.3%로 조사되었다. 성별로는 여성장애인이 지역별로는 도시의 장애인들이 농어촌 장애인이 비해 차별을 받은 것으로 응답하였다(<표 3-8-20> 참조).

<표 3-8-20> 대학교 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	10.8%	89.2%	(102) 100.0%
	중소도시	13.2%	86.8%	(53) 100.0%
	농어촌	7.7%	92.3%	(39) 100.0%
	전체	(21) 10.8%	(173) 89.2%	(194) 100.0%
	대도시	12.5%	87.5%	(40) 100.0%
여성	중소도시	14.3%	85.7%	(21) 100.0%
	농어촌	8.3%	91.7%	(12) 100.0%
	전체	(9) 12.3%	(64) 87.7%	(73) 100.0%

<표 3-8-21> 대학교 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	예	대도시	중소도시	농어촌	계
대학교 차별	예	11.3%	13.5%	7.8%	(30) 11.2%
	아니오	88.7%	86.5%	92.2%	(237) 88.8%
계	(142) 100.0%	(74) 100.0%	(51) 100.0%	(267) 100.0%	

대학교 입학·전학시 차별을 받았다고 응답한 장애인들에게 대처방법을 사용하였는지 조사한 결과, 남성장애인은 소극적 방법(무시한다, 참는다)으로 대부분 대처하고 있었고, 대도시 남성장애인의 8.3%만이 ‘그자리에서 항의한다’고 하였다. ‘고발 등의 조치를 취한다’는 응답자는 없었다. 여성장애인의 경우는 지역과 상관없이 모두 ‘참는다’는 소극적인 방법으로 대처하는 것으로 나타났다(<표 3-8-22> 참조).

〈표 3-8-22〉 대학교 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다	무응답	계
남성	대도시	25.0%	58.3%	8.3%	8.3%	(12) 100.0%
	중소도시	0.0%	77.8%	0.0%	22.2%	(9) 100.0%
	농어촌	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	(4) 100.0%
	전체	(3) 12.0%	(17) 68.0%	(1) 4.0%	(4) 16.0%	(25) 100.0%
	대도시		100.0%			(5) 100.0%
여성	중소도시		100.0%			(3) 100.0%
	농어촌		100.0%			(1) 100.0%
	전체		(9) 100.0%			(9) 100.0%

장애인들의 학교생활에서 교사와 또래들과의 관계, 학부모와의 관계는 학교생활의 적응과 만족도를 좌우하는 중요한 요소들이라고 할 수 있다. 이를 알아보기 위해서 학교생활을 하면서 교사, 또래, 학부모로부터 차별을 받은 적이 있는지를 설문조사한 결과는 다음과 같다.

먼저 교사로부터 차별을 ‘안받았다’고 응답한 장애인의 대도시, 중소도시, 농어촌의 지역별 분포에 대한 χ^2 검증은 $\chi^2=4.212(df=2)$ 로써 $p<0.05$ 수준에서 차이가 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별, 지역별 교차분석의 내용을 구체적으로 살펴보면 남성장애인 83.1%, 여성장애인 81.3%로 성별로 보면 여성장애인이 남성장애인이 비해 차별을 더 많이 받은 것으로 조사되었다. 지역별로 보면 남성장애인이 차별을 ‘받았다’고 응답한 경우는 대도시 20.5%, 중소도시 15.6%, 농어촌 11.2%로서 농어촌의 장애인들이 대도시의 장애인에 비해 차별을 덜 받는다고 응답하였다. 여성장애인이 차별을 ‘받았다’고 응답한 경우는 대도시 18.7%, 중소도시 15.6%, 농어촌 22.3%로 농어촌의 여성장애인이 도시의 여성장애인에 비해 차별을 더 받는다고 응답하였다. 전체적으로 도시에서는 남성장애인이, 농어촌에서는 여성장애인이 교사로부터 차별을 더 받는 것으로 나타났다(<표 3-8-23> 참조).

〈표 3-8-23〉 교사로부터 차별(성별, 지역별)

		(단위: %, 명)		
성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	20.5%	79.5%	(376)
				100.0%
	중소도시		84.4%	(231)
	농어촌	15.6%	88.8%	(188)
	전체	11.2%		100.0%
		(134)	(661)	(795)
		16.9%	83.1%	100.0%
여성	대도시	18.7%	81.3%	(198)
				100.0%
	중소도시	15.8%	84.2%	(133)
	농어촌	22.3%	77.7%	(103)
	전체			100.0%
		(81)	(353)	(434)
		18.7%	81.3%	100.0%

〈표 11-24〉 교사로부터 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
교사차별	예	19.9%	15.7%	15.1%	(215) 17.5%
	아니오	80.1%	84.3%	84.9%	(1,014) 82.5%
계	(574) 100.0%	(364) 100.0%	(291) 100.0%	(1,229) 100.0%	

 $\chi^2=4.212$, (df=2), $p<0.05$

교사로부터 차별을 받았다고 응답한 경우 대처방법을 조사한 결과 소극적인 방법(무시한다, 참는다)으로 대처하는 남성장애인은 대도시 82.3%, 중소도시 86.9%, 농어촌 60%로 조사되었다. ‘그 자리에서 항의한다’의 적극적인 방법으로 대처하는 남성장애인은 대도시 15.2%, 중소도시 7.9%, 농어촌 24%로 나타나 농어촌의 남성장애인이 더 적극적으로 차별에 대처한다고 응답하였다. 소극적인 방법으로 대처하는 여성장애인은 대도시 92.1%, 중소도시 83.3%, 농어촌 87.5%로 조사되었고, ‘그 자리에서 항의한다’고 응답한 여성장애인은 대도시 5.3%, 중소도시 4.2%, 농어촌 4.2%로 조사되었다. 전체적으로 농어촌의 남성장애인이, 도시의 여성장애인들이 차별에는 더 적극적으로 대처하는 것으로 나타났다(〈표 3-8-25〉 참조).

〈표 3-8-25〉 교사로부터 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	기타	무응답	계
남성	대도시	7.6%	74.7%	15.2%		2.5%	(79) 100.0%
	중소도시	5.3%	81.6%	7.9%		5.3%	(38) 100.0%
	농어촌	12.0%	48.0%	24.0%		16.0%	(25) 100.0%
	전체	(11) 7.7%	(102) 71.8%	(21) 14.8%		(8) 5.6%	(142) 100.0%
여성	대도시	6.3%	86.8%	5.3%	0.0%	2.6%	(38) 100.0%
	중소도시	20.8%	62.5%	4.2%	0.0%	12.5%	(24) 100.0%
	농어촌	8.3%	79.2%	4.2%	4.2%	4.2%	(24) 100.0%
	전체	(9) 10.5%	(67) 77.9%	(4) 4.7%	(1) 1.2%	(5) 5.8%	(86) 100.0%

학교생활에서 장애인들이 따돌림이나 학교 폭력에 노출되는 경우가 많이 조사되기 때문에 또래와의 관계는 학교생활의 적응의 중요한 척도라고 할 수 있을 정도로 매우 중요하다. 또래로부터 차별을 받았는가에 대한 질문에 대한 대도시, 중소도시, 농어촌의 지역별 차이는 $\chi^2=4.155(df=2)$ 로써 $p<0.05$ 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별로는 차별을 ‘받았다’고 응답한 장애인은 남성장애인 45.5%, 여성장애인 49%로 여성장애인들이 더 차별에 노출되는 것으로 나타났다. 성별 및 지역별 교차분석의 내용을 구체적으로 살펴보면 남성장애인의 경우 대도시 46.5%, 중소도시 43.8%, 농어촌 45.4%로 농어촌에 비해서 도시의 남성장애인들이 차별을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 여성장애인의 경우에는 대도시 48%, 중소도시 41.5%, 농어촌 60.6%로 나타나 농어

촌의 여성장애인들이 도시의 여성장애인들보다 차별을 더 많이 받는 것으로 나타났다(<표 3-8-26> 참조).

이는 위에서 조사한 학교생활과 관련한 모든 차별 조사에서 가장 높은 수치로 장애 학생들의 차별이 또래관계에서 가장 심하게 발생하는 것을 알 수 있었다. 특히 이중에서도 더 취약한 것으로 나타난 농촌 장애 여학생들의 학교생활에서 발생할 수 있는 또래차별에 대한 대처와 일반학급 또래들에 대한 통합교육 등이 좀더 적극적으로 수행되어야 할 필요성이 제기된다. 일반학급에서의 통합교육 등을 하는 중요한 목적은 또래와의 관계를 통해서 사회성과 사회기술을 증진시키는 데에 있다. 또한 일반학급의 비장애 학생들은 장애를 이해하고, 사회적 약자를 배려하며, 함께 더불어 살아가기를 통해 성숙한 시민의식을 고취시키는 데에도 교육의 목적을 가지고 있다. 그러나 장애학생과 비장애 학생들 모두에게 물리적 통합만으로는 이러한 교육적 목적을 달성하기는 요원하다. 장애학생이 배치되어 있는 학급이나 학교에서는 특수학급 교사 등이 교사 및 비장애 학생들을 대상으로 장애에 대한 교육과 통합교육의 이해, 학급의 장애 학생의 문제 행동에 대한 대처 방법 등을 교육시킴으로써 장애 학생을 교육시키는 교사의 부담을 경감시키고, 비장애 학생들의 장애에 대한 이해를 도모해야 할 것이다. 또한 학교 차원에서는 장애 학생들을 위한 장애 편의시설을 적극적으로 마련하고, 장애 학생들에 대한 배려를 보임으로써 비장애 학생들에게도 장애 학생들이 학교의 일원임을 보여주는 노력을 동시에 기울여야 할 것이다. 장애 학생들이 학교의 따돌림이나 폭력에 노출되었을 때 학급교사와 학교에서는 단호하게 대처하는 모습을 보여줌으로써 그러한 문제행동 등이 재발되지 않도록 하는 학교 분위기를 조성해야 한다. 또래로부터의 차별은 장애 학생의 사회의 첫걸음을 좌절시키고, 위축시키는 매우 위험한 문제임으로 이에 대한 적극적인 교육현장의 노력과 정책이 뒷받침되어야 할 것으로 보인다.

〈표 3-8-26〉 또래로부터 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	46.5%	53.5%	(381)
	중소도시	43.8%	56.2%	(233)
	농어촌	45.5%	54.5%	(191)
	전체	(366)	(439)	(805)
		45.5%	54.5%	100.0%
여성	대도시	48.0%	52.0%	(202)
	중소도시	41.5%	58.5%	(135)
	농어촌	60.6%	39.4%	(104)
	전체	(216)	(225)	(441)
		49.0%	51.0%	100.0%

〈표 3-8-27〉 또래로부터 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
예	47.0%	42.9%	50.8%	(582)	
또래차별	아니오	53.0%	57.1%	49.2%	(664)
				53.3%	
계	(583)	(368)	(295)	(1,246)	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

$\chi^2=4.155(df=2)$, $p<0.05$

또래로부터 차별을 받은 장애인들을 대상으로 어떻게 대처하였는지를 질문한 결과, 남성장애인의 경우 소극적인 방법(무시한다, 참는다)으로 대처하는 경우는 대도시 87.1%, 중소도시 72.7%, 농어촌 90.2%로 조사되었다. ‘그 자리에서 항의한다’와 같은 적극적인 방법으로 대처하는 경우는 대도시 11.7%, 중소도시 14.4%, 농어촌 14.3%로 나타나 농어촌의 남성장애인이 도시의 남성장애인들에

비해서 소극적으로 대처하는 것을 알 수 있다. 여성장애인들의 경우 소극적인 방법으로 대처하는 경우는 대도시 89.6%, 중소도시 84.8%, 농어촌 93.8%가 응답하였고, ‘그 자리에서 항의한다’고 응답한 여성장애인은 대도시 9.2%, 중소도시 10.2%, 농어촌 4.7%로 조사되었다(<표 3-8-28> 참조).

전체적으로 농어촌의 장애인들이 또래로부터의 차별에 무시하거나 참는 등의 소극적인 방법으로 대처하는 것으로 나타났다. 농어촌 장애학생들의 또래관계를 증진시키는 프로그램이나 이들을 위한 사회기술훈련, 자기주장 훈련 등의 프로그램을 적극적으로 제공해서 또래관계를 개선하고, 차별에 대해서는 개인적인 차원에서의 대응이 아닌 학교차원에서의 또래차별을 금지하는 교칙 등의 강화 등을 통해 농어촌 장애학생들이 학교생활을 다각적인 차원에서 지원하는 것이 매우 필요하다.

〈표 3-8-28〉 또래로부터 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	기타	무응답	계
남성	대도시	15.6%	71.5%	11.7%	0.0%	1.1%	(179) 100.0%
	중소도시	10.6%	72.1%	14.4%	1.0%	1.9%	(104) 100.0%
	농어촌	8.8%	71.4%	14.3%	1.1%	4.4%	(91) 100.0%
	전체	(47) 12.6%	(268) 71.7%	(49) 13.1%	(2) 0.5%	(8) 2.1%	(374) 100.0%
	대도시	9.2%	80.6%	9.2%		1.0%	(98) 100.0%
여성	중소도시	13.6%	71.2%	10.2%		5.1%	(59) 100.0%
	농어촌	12.5%	81.3%	4.7%		1.6%	(64) 100.0%
	전체	(25) 11.3%	(173) 78.3%	(18) 8.1%		(5) 2.3%	(221) 100.0%

학부모들은 학교생활 전반에 영향력을 미치는 중요한 부부이다. 장애학생의 학급참여 뿐만 아니라 일반학생들의 교우관계에도 직, 간접적으로 영향력을 미칠 수 있기 때문이다. 장애인들이 학교생활을 하면서 학부모로부터 차별을 받았는지를 조사한 결과 ‘받았다’고 응답한 경우의 대도시, 중소도시, 농어촌의 응답은 $\chi^2=1.752(df=2)$ 로써 $p<0.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별로는 남성장애인 12.2%, 여성장애인 12.9%로 조사되었다. 성별 및 지역별 교차분석의 내용을 구체적으로 살펴보면 남성장애인은 대도시 14.2%, 중소도시 11.5%, 농어촌 9.1%가 차별을 ‘받았다’고 응답하였으며, 여성장애인은 대도시 12.1%, 중소도시 12.8%, 농어촌 12.9%가 차별을 ‘받았다’고 응답하였다. 근소한 차이기는 하지만 도시의 남성장애인이, 농어촌의 여성장애인이 학부모로부터 차별을 받는 경우가 더 많은 것으로 조사되었다(<표 3-8-29> 참조).

학부모는 교사, 학생과 더불어 교육의 중요한 주체이다. 다양한 위원회와 어머니회의 활성화 등으로 학부모의 영향력은 점점 커지고 있다. 그러므로 장애 아동의 차별을 감소시키기 위해서는 비장애 학생의 학부모들을 대상으로 하는 교육도 제공되어야 할 것이다. 정기적으로 어머니회를 통해서 장애 아동의 통합교육과 장애아동 부모의 경험 등의 공유와 장애아동 부모들과의 정기적인 교류를 제공함으로써 자신의 자녀를 장애학생과 함께 교육시키기를 꺼려하거나 교우관계를 저지하고자 하는 행동들을 감소시키고, 오히려 통합을 촉진시킬 수 있는 지원자로서의 역할을 수행하도록 지원해야 할 것이다. 특수교사 등이 통합을 촉진하는 교육을 교사, 학부모, 비장애 학생들을 대상으로 정기적으로 실시하는 의무조항이나 지역의 장애인 복지관의 사회복지사 등이 파견되어 이러한 교육을 지원하는 등의 정책이 이루어져야 하겠다.

〈표 3-8-29〉 학부모로부터 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	14.2%	85.8%	(379)
				100.0%
	중소도시	11.5%	88.5%	(227)
				100.0%
	농어촌	9.1%	90.9%	(187)
			100.0%	
	전체	(97)	(696)	(793)
		12.2%	87.8%	100.0%
여성	대도시	12.1%	87.9%	(199)
				100.0%
	중소도시	12.8%	87.2%	(133)
				100.0%
	농어촌	12.9%	87.1%	(101)
			100.0%	
	전체	(54)	(379)	(433)
		12.5%	87.5%	100.0%

〈표 3-8-30〉 학부모로부터 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계
예	13.5%	11.9%	10.4%	(151)
				12.3%
학부모차별 아니오	86.5%	88.1%	89.6%	(1,075)
				87.7%
계	(578)	(360)	(288)	(1,226)
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

 $\chi^2=1.752(df=2)$, $p<0.05$

장애인이 학부모로부터 차별을 받았다고 응답한 경우에 대처방법을 조사한 결과, 소극적(무시한다, 참는다)으로 대처하는 남성장애인의 경우는 대도시 91%, 중소도시 89.2%, 농어촌 57.1%로 응답하였다. ‘그 자리에서 항의한다’와

같이 적극적으로 대처하는 남성장애인은 대도시 5.4%, 중소도시 3.6%, 농어촌 23.8%로 조사되었다. 소극적인 방법으로 대처한다고 응답한 여성장애인은 대도시 92%, 중소도시 80%, 농어촌 86.6%로 조사되었다. 전체적으로 도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들보다 소극적인 방법으로 차별에 대처하고 있었고, 농어촌 장애인들은 항의하는 등의 적극적인 방법으로 대처하는 경우가 더 많은 것으로 나타났다(<표 3-8-31> 참조).

<표 3-8-31> 학부모로부터 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	기타	무응답
남성	대도시	8.9%	82.1%	5.4%	3.6%	(56) 100.0%
	중소도시	7.1%	82.1%	3.6%	7.1%	(28) 100.0%
	농어촌	9.5%	47.6%	23.8%	19.0%	(21) 100.0%
	전체	(9) 8.6%	(79) 75.2%	(9) 8.6%	(8) 7.6%	(105) 100.0%
여성	대도시	8.0%	84.0%	4.0%	4.0%	(25) 100.0%
	중소도시	10.0%	70.0%	5.0%	15.0%	(20) 100.0%
	농어촌	13.3%	73.3%	0.0%	13.3%	(15) 100.0%
	전체	(6) 10.0%	(46) 76.7%	(2) 3.3%	(6) 10.0%	(60) 100.0%

장애인이 결혼시 차별을 받았는지에 대해서는 차별을 ‘받았다’고 응답한 대도시, 중소도시, 농어촌의 차이는 $\chi^2=2.957(df=2)$ 로써 $p<0.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 성별로는 남성장애인이 27.6%, 여성장애인이 33.7%로 여성장애인들이 남성 장애인에 비해 결혼시 더 차별을 받는 것으로 드러났다. 성별 및 지역별 교차분석의 내용을 살펴보면, 남성장애인은 대도시

23.4%, 중소도시 31.4%, 농어촌 30.4%로 조사되었으며, 여성장애인은 대도시 35.1%, 중소도시 33.3%, 농어촌 32%가 차별을 받았다고 응답하였다. 전체적으로 농어촌의 남성장애인이, 도시의 여성장애인이 결혼시 차별을 더 많이 받는 것으로 나타났다(<표 3-8-32> 참조).

〈표 3-8-32〉 결혼시 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	23.4%	76.6%	(384) 100.0%
	중소도시	31.4%	68.6%	(242) 100.0%
	농어촌	30.4%	69.6%	(247) 100.0%
	전체	(241) 27.6%	(632) 72.4%	(873) 100.0%
여성	대도시	35.1%	64.9%	(188) 100.0%
	중소도시	33.3%	66.7%	(141) 100.0%
	농어촌	32.0%	68.0%	(128) 100.0%
	전체	(154) 33.7%	(303) 66.3%	(457) 100.0%

〈표 3-8-33〉 결혼시 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
결혼차별	예	27.3%	32.1%	30.9%	(395) 29.7%
	아니오	72.7%	67.9%	69.1%	(935) 70.3%
계	(572) 100.0%	(383) 100.0%	(375) 100.0%	(1,330) 100.0%	

$X^2=2.957(df=2)$, $p<0.05$

결혼시 차별을 받았다고 응답한 장애인들에게 대처방법을 조사한 결과, 대부분 소극적인 방법(무시한다, 참는다)을 선택하는 것으로 나타났다. 남성장애인의 경우 대도시 94.5%, 중소도시 96.2%, 농어촌 89.6%가, 여성장애인의 경우에는 대도시 98.6%, 중소도시 93.8%, 농어촌 95.2%로 조사되어, 그 어떤 차별에서 보다도 결혼 시 차별에 대한 대처방법에서 소극적으로 대응하는 장애인들의 응답비율이 높은 것으로 조사되었다(<표 3-8-34> 참조).

〈표 3-8-34〉 결혼시 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	고발 등의 조치를 취한다.	기타	무응답	계
남성	대도시	9.9%	84.6%	3.3%	0.0%	1.1%	1.1%	(91) 100.0%
	중 소 도시	14.1%	82.1%	1.3%	0.0%	0.0%	2.6%	(78) 100.0%
	농어촌	10.4%	79.2%	6.5%	1.3%	0.0%	2.6%	(77) 100.0%
	전체	(28) 11.4%	(202) 82.1%	(9) 3.7%	(1) 0.4%	(1) 0.4%	(5) 2.0%	(246) 100.0%
여성	대도시	9.0%	89.6%	0.0%	-	0.0%	1.5%	(67) 100.0%
	중 소 도시	12.2%	81.6%	2.0%	-	0.0%	4.1%	(49) 100.0%
	농어촌	9.8%	85.4%	2.4%	-	2.4%	0.0%	(41) 100.0%
	전체	(16) 10.2%	(135) 86.0%	(2) 1.3%	-	(1) 0.6%	(3) 1.9%	(157) 100.0%

장애인이 취업시 사회적인 차별을 받았는지에 대해서는 ‘안받았다’고 응답한 장애인이 ‘받았다’고 응답한 장애인들보다 약간 높았다. 대도시, 중소도시, 농어촌의 응답에 대한 χ^2 검증결과는 $\chi^2=18.445(df=2)$ 로써 $p<0.001$ 수준에서 통계적으

로 유의미한 차이가 있는 것으로 조사되었다. 성별로는 남성장애인의 59.7%, 여성장애인 63.5%가 ‘안받았다’고 조사되었다. 여성장애인들의 취업이 남성장애인들에 비해 사회적 차별로 어려움을 겪고 있음을 보여주고 있다. 성별 및 지역별 교차분석의 내용을 살펴보면 남성장애인의 경우 대도시 55.6%, 중소도시 61%, 농어촌 59.7%가 차별을 ‘안받았다’고 응답하였다. 여성장애인의 경우에는 대도시 58.3%, 중소도시 62.5%, 농어촌 73.7%로 나타나 전체적으로 도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들에 비해서 차별을 더 많이 받는 것을 알 수 있다(<표 3-8-35> 참조).

<표 3-8-35> 취업시 차별(성별, 지역별)

		(단위: %, 명)		
성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	44.2%	55.8%	(730) 100.0%
	중소도시	39.0%	61.0%	(477) 100.0%
	농어촌	34.9%	65.1%	(413) 100.0%
	전체	(653) 40.3%	(967) 59.7%	(1,620) 100.0%
여성	대도시	41.7%	58.3%	(264) 100.0%
	중소도시	37.5%	62.5%	(176) 100.0%
	농어촌	26.3%	73.7%	(152) 100.0%
	전체	(216) 36.5%	(376) 63.5%	(592) 100.0%

〈표 3-8-36〉 취업시 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
취업차별	예	43.6%	38.6%	32.6%	(869) 39.3%
	아니오	56.4%	61.4%	67.4%	(1,343) 60.7%
계	(994) 100.0%	(653) 100.0%	(565) 100.0%	(2,212) 100.0%	

 $X^2=18.445(df=2)$, $p<0.001$

취업 시 차별을 받았다고 응답한 장애인들의 경우, 차별에 대해 어떠한 대처 방법을 사용하였는지를 조사하였다. 80% 이상이 ‘참는다’는 소극적인 방법으로 대처하고 있었고, ‘무시한다’의 방법으로 대처하는 경우도 10%내외로 나타났다. 적극적인 방법(그 자리에서 항의한다, 고발 등의 조치를 취한다)는 남성장애인의 경우 대도시 5.5%, 중소도시 5.9%, 농어촌 5.4%로 조사되었으며, 여성장애인의 경우는 대도시 1.8%, 중소도시 0%, 농어촌 2.5%로 조사되었다. 취업 시 차별을 받았을 경우, 이러한 문제를 공식적인 통로를 통해서 해결할 수 있는 방법들이 제시되어야 할 것이다. 장애인 고용촉진 공단의 상담 업무 등에서 차별의 문제가 발생하였을 경우에 해당기업에 제재 및 불이익을 가하는 적극적인 방법을 동원함으로써 취업의 차별에 장애인이 개개인으로 대응하도록 하기 보다는 정부차원의 적극적인 조치가 필요하다고 하겠다(<표 3-8-37> 참조).

〈표 3-8-37〉 취업시 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	고발등의 조치를 취한다.	기타	무응답	계
남성	대도시	11.0%	81.9%	5.2%	0.3%	0.6%	0.9%	(326) 100.0%
	중소도시	9.1%	84.5%	5.9%	0.0%	0.0%	0.5%	(187) 100.0%
	농어촌	8.8%	83.0%	5.4%	0.0%	0.0%	2.7%	(147) 100.0%
	전체	(66) 10.0%	(547) 82.9%	(36) 5.5%	(1) 0.2%	(2) 0.3%	(8) 1.2%	(660) 100.0%
여성	대도시	12.6%	82.0%	1.8%	-	1.8%	1.8%	(111) 100.0%
	중소도시	9.0%	89.6%	0.0%	-	0.0%	1.5%	(67) 100.0%
	농어촌	5.0%	92.5%	2.5%	-	0.0%	0.0%	(40) 100.0%
	전체	(22) 10.1%	(188) 86.2%	(3) 1.4%	-	(2) 0.9%	(3) 1.4%	(218) 100.0%

장애인이 직장생활에서 소득, 동료관계, 승진에서 차별을 받았는지를 조사한 결과이다. 소득에서 차별을 ‘받았다’고 응답한 장애인의 대도시, 중소도시, 농어촌의 지역별 χ^2 검증의 결과는 $\chi^2=8.302(df=2)$ 로써 $p<0.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 성별 비교는 남성장애인 25.1%, 여성장애인 17.6%로 남성장애인의 소득에서의 차별을 받는 정도가 약간 더 높았다. 성별 및 지역별 교차분석의 내용을 분석하면 남성장애인의 경우, 대도시 28.3%, 중소도시 22.2%, 농어촌 22.9%가 차별을 ‘받았다’고 응답하였다. 여성장애인의 경우는 대도시 23.3%, 중소도시 20.3%, 농어촌 17.6%가 차별을 ‘받았다’고 응답하였다. 전체적으로 대도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들보다 소득에서의 차별경험이 더 많은 것으로 나타났다(<표 3-8-38> 참조).

〈표 3-8-38〉 소득의 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	28.3%	71.7%	(711) 100.0%
	중소도시	22.2%	77.8%	(491) 100.0%
	농어촌	22.9%	77.1%	(388) 100.0%
	전체	(399) 25.1%	(1,191) 74.9%	(1,590) 100.0%
여성	대도시	23.3%	76.7%	(245) 100.0%
	중소도시	20.3%	79.7%	(177) 100.0%
	농어촌	17.6%	82.4%	(136) 100.0%
	전체	(117) 21.0%	(441) 79.0%	(558) 100.0%

〈표 3-8-39〉 소득의 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
소득차별	예	27.0%	21.7%	21.6%	(516) 24.0%
	아니오	73.0%	78.3%	78.4%	(1,632) 76.0%
계	(956) 100.0%	(668) 100.0%	(524) 100.0%	(2,148) 100.0%	

$X^2=8.302(df=2), p<0.05$

직장생활에서 소득의 차별을 받았다고 응답한 장애인들의 경우 어떠한 대처 방법을 사용하였는지 조사하였다. 소극적인 방법(무시한다, 참는다)으로 대처하는 경우는 남성장애인 95.4%, 여성장애인 95.7%로 조사되었다. 지역별로 살펴

보면 남성장애인의 경우는 대도시 93.2%, 중소도시 93.7%, 농어촌 89.1%가 소극적인 방법으로 대처하고 있었다. 여성장애인의 경우는 대도시 95.7%, 중소도시 97.2%, 농어촌 95.9%가 소극적으로 대처한다고 응답하였다(<표 3-8-40> 참조).

〈표 3-8-40〉 소득의 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	고발 등의 조치를 취한다.	기타	무응답	계
남성	대도시	7.4%	85.8%	4.4%	0.5%	0.5%	1.5%	(204) 100.0%
	중소도시	6.4%	87.3%	5.5%	0.0%	0.0%	0.9%	(110) 100.0%
	농어촌	6.5%	82.6%	5.4%	0.0%	0.0%	5.4%	(92) 100.0%
	전체	(28) 6.9%	(347) 85.5%	(20) 4.9%	(1) 0.2%	(1) 0.2%	(9) 2.2%	(406) 100.0%
여성	대도시	7.0%	87.7%	5.3%	-	-	-	(57) 100.0%
	중소도시	13.9%	83.3%	2.8%	-	-	-	(36) 100.0%
	농어촌	4.2%	91.7%	4.2%	-	-	-	(24) 100.0%
	전체	(10) 8.5%	(102) 87.2%	(5) 4.3%	-	-	-	(117) 100.0%

직장생활에서 동료와의 관계에서 차별을 받았는지에 대해서 차별을 받았다고 응답한 장애인의 대도시, 중소도시, 농어촌의 χ^2 검증의 결과는 $\chi^2=9.509(df=2)$ 로써 $p<0.01$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별로는 남성 장애인 19.2%, 여성장애인 19%로 조사되었다. 성별 및 지역별 교차분석의 결과를 살펴보면 남성장애인의 경우 대도시 21.4%, 중소도시 18.4%, 농어촌 16.2%가 차별을 '받았다'고 응답하였다. 여성장애인의 경우에는 대도시

22.9%, 중소도시 18.7%, 농어촌 11.7%가 차별을 ‘받았다’고 응답하였다. 대도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들에 비해 차별을 ‘받았다’고 응답한 경우가 더 많았다(<표 3-8-41> 참조).

대도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들에 비해 직장 생활을 하는 경우가 더 많은 것으로 나타난 것을 볼 때 장애인들이 취업하는 기업들을 대상으로 직장 내 장애인 차별에 대한 금지 및 사회통합의 중요성 등을 교육을 통해 주지시킴으로써 장애인들이 직장생활을 통해 사회통합과 자립을 할 수 있는 기초적인 여건을 마련해야 할 것이다.

<표 3-8-41> 동료의 차별(성별, 지역별)

		(단위: %, 명)		
성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	21.4%	78.6%	(707) 100.0%
	중소도시	18.4%	81.6%	(477) 100.0%
	농어촌	16.2%	83.8%	(365) 100.0%
	전체	(298) 19.2%	(1,251) 80.8%	(1,549) 100.0%
	대도시	22.9%	77.1%	(236) 100.0%
여성	중소도시	18.7%	81.3%	(166) 100.0%
	농어촌	11.7%	88.3%	(120) 100.0%
	전체	(99) 19.0%	(423) 81.0%	(522) 100.0%

〈표 3-8-42〉 동료의 차별(지역별)

		(단위: %, 명)			
구분		대도시	중소도시	농어촌	계
동료차별	예	21.7%	18.5%	15.1%	(397) 19.2%
	아니오	78.3%	81.5%	84.9%	(1,674) 80.8%
계		(943) 100.0%	(643) 100.0%	(485) 100.0%	(2,071) 100.0%

$\chi^2=9.509(df=2)$ 로써 $p<0.01$

직장생활에서 동료로부터 차별을 받았다고 응답한 장애인들에게 대처방법을 조사한 결과 소극적인 방법(무시한다, 참는다)으로 대처한다고 한 장애인들이 더 많았다. 성별로 보면 남성장애인 90.2%, 여성장애인 94.9%가 소극적으로 대처하고 있었다. 지역적으로는 남성장애인의 경우 대도시 94.8%, 중소도시 85.6%, 농어촌 85.5%가, 여성장애인의 경우는 대도시 96.3%, 중소도시 90.4%, 농어촌 100%가 소극적으로 대처한다고 응답하였다. ‘그 자리에서 항의한다’와 같이 적극적으로 대처하는 경우는 남성장애인의 경우 대도시 3.2%, 중소도시 11.1%, 농어촌 8.1%, 여성장애인의 경우는 대도시 3.7% 중소도시 9.7%, 농어촌은 없는 것으로 조사되었다. 전체적으로 대도시의 장애인들이 중소도시 및 농어촌의 장애인들에 비해 소극적으로 대처하는 것을 알 수 있었다(<표 3-8-43> 참조).

〈표 3-8-43〉 동료와의 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	기타	무응답
남성	대도시	11.0%	83.8%	3.2%	1.9%	(154) 100.0%
	중소도시	7.8%	77.8%	11.1%	3.3%	(90) 100.0%
	농어촌	3.2%	82.3%	8.1%	6.5%	(62) 100.0%
	전체	(26) 8.5%	(250) 81.7%	(20) 6.5%	(10) 3.3%	(306) 100.0%
여성	대도시	11.1%	85.2%	3.7%	-	(54) 100.0%
	중소도시	19.4%	71.0%	9.7%	-	(31) 100.0%
	농어촌	0.0%	100.0%	0.0%	-	(14) 100.0%
	전체	(12) 12.1%	(82) 82.8%	(5) 5.1%	-	(99) 100.0%

직장생활에서의 승진은 성취감과 동기부여를 하는 중요한 사건이다. 장애인이 직장생활에서 승진 시에 차별을 받았는지를 대도시, 중소도시, 농어촌의 지역별 χ^2 검증을 한 결과 $\chi^2=3.271(df=2)$ 로써 $p<0.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 성별로는 남성장애인의 18.4%, 여성장애인의 11.3%가 차별을 ‘받았다’고 응답함으로써 남성장애인이 여성장애인에 비해 차별을 더 받는 것으로 나타났다. 성별 및 지역별 교차분석의 결과는 남성장애인의 경우 대도시 19.9%, 중소도시 15.9%, 농어촌 18.8%가, 여성장애인의 경우는 대도시 12.5%, 중소도시 9.0%, 농어촌 11.9%가 차별을 ‘받았다’고 하였다. 전체적으로 도시의 장애인들이 농어촌의 장애인에 비해 차별을 더 받는 것으로 조사되었다(<표 3-8-44> 참조).

〈표 3-8-44〉 승진시의 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	19.9%	80.1%	(594) 100.0%
	중소도시	15.9%	84.1%	(384) 100.0%
	농어촌	18.8%	81.3%	(272) 100.0%
	전체	(230) 18.4%	(1,020) 81.6%	(1,250) 100.0%
여성	대도시	12.5%	87.5%	(176) 100.0%
	중소도시	9.0%	91.0%	(111) 100.0%
	농어촌	11.9%	88.1%	(67) 100.0%
	전체	(40) 11.3%	(314) 88.7%	(354) 100.0%

〈표 3-8-45〉 승진시의 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
승진차별	예	18.2%	14.3%	17.4%	(270) 16.8%
	아니오	81.8%	85.7%	82.6%	(1,334) 83.2%
계	(770) 100.0%	(495) 100.0%	(339) 100.0%	(1,604) 100.0%	

X²=3.271(df=2), p<0.05

직장생활에서 승진 시 차별을 받았다고 응답한 장애인들의 경우, 차별에 대해 어떤 대처방법을 사용하였는지 조사한 결과 남성장애인 92%, 여성장애인 100%가 소극적인 방법(무시한다, 참는다)으로 대처하였다. 지역별로 보면 남성

장애인의 경우 대도시 93.4%, 중소도시 92%, 농어촌 88.9%가, 여성장애인의 경우는 지역구분없이 100%가 소극적인 방법으로 대처하고 있었다. ‘그자리에서 항의한다’, ‘고발 등의 조치를 취한다’고 남성장애인은 전체의 4.2%로 매우 적었으나, 그나마 여성장애인은 적극적인 조치를 취하는 경우가 없는 것으로 나타나 여성 장애인들이 직장 생활에서 불이익을 받았을 경우 상당히 위축되고, 소극적으로 임하는 것을 알 수 있었다. 여성과 장애라는 2가지 무거운 굴레를 지고, 사회생활을 하는 여성장애인들의 사회적인 참여와 의식고취를 위해서는 이들의 사회생활에 대한 세밀한 관심과 지원이 뒷받침 되어야 할 것이며, 남성 장애인과는 차별화된 지원이 이루어질 필요가 있겠다(<표 3-8-46> 참조).

〈표 3-8-46〉 승진시 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	고발 등의 조치를 취한다.	기타	무응답
남성	대도시	6.6%	86.8%	3.3%	.8%	2.5%	(121) 100.0%
	중소도시	8.1%	83.9%	4.8%	0.0%	3.2%	(62) 100.0%
	농어촌	3.7%	85.2%	3.7%	0.0%	7.4%	(54) 100.0%
	전체	(15) 6.3%	(203) 85.7%	(9) 3.8%	(1) 0.4%	(9) 3.8%	(237) 100.0%
	대도시	-	100.0%	-	-	-	(22) 100.0%
여성	중소도시	-	100.0%	-	-	-	(10) 100.0%
	농어촌	-	100.0%	-	-	-	(8) 100.0%
	전체	-	(40) 100.0%	-	-	-	(40) 100.0%

결혼과 직장생활 외의 사회생활에서 차별을 받는지 알아보기 위해서 운전면허 제도상, 보험제도상, 의료기관이용시, 정보통신 이용시 지역사회생활 등에서

의 차별을 정도를 조사한 결과 보험 제도상의 차별이 가장 심했다. 내용을 살펴보면 다음과 같다.

보험제도상의 차별의 대도시, 중소도시, 농어촌의 지역별 χ^2 검증결과는 $\chi^2=7.346(df=2)$ 로써 $p<0.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 성별로는 남성장애인은 38.4%, 여성장애인 42.7%로 차별을 ‘받았다’고 응답하였다. 남성장애인에 비해 여성장애인이 차별을 더 받는 것을 알 수 있다. 성별 및 지역별 교차분석의 결과는 남성장애인의 경우, 대도시 38.8%, 중소도시 42.6%, 농어촌 32.3%로 조사되었으며, 여성장애인의 경우는 대도시 45%, 중소도시 42.3%, 농어촌 38.7%로 나타나 전체적으로 도시에 거주하는 장애인이 농어촌 장애인에 비해 보험 제도상의 차별을 더 많이 받는 것을 알 수 있다(<표 3-8-47> 참조).

<표 3-8-47> 보험 제도상의 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	38.8%	61.2%	(513) 100.0%
	중소도시	42.6%	57.4%	(359) 100.0%
	농어촌	32.3%	67.7%	(282) 100.0%
	전체	(443) 38.4%	(711) 61.6%	(1,154) 100.0%
여성	대도시	45.1%	54.9%	(244) 100.0%
	중소도시	42.3%	57.7%	(201) 100.0%
	농어촌	38.7%	61.3%	(119) 100.0%
	전체	(241) 42.7%	(323) 57.3%	(564) 100.0%

〈표 3-8-48〉 보험 제도상의 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
보험차별	예	40.8%	42.5%	34.2%	(684) 39.8%
	아니오	59.2%	57.5%	65.8%	(1,034) 60.2%
계	(757) 100.0%	(560) 100.0%	(401) 100.0%	(1,718) 100.0%	

 $\chi^2=7.346(df=2)$ 로써 $p<0.05$

보험 제도상의 차별을 받았다고 응답한 장애인들을 대상으로 대처방법을 조사하였다. 소극적인 방법(무시한다, 참는다)으로 응답한 남성장애인의 경우 대도시 86.6%, 중소도시 86.4%, 농어촌 93.6%로 나타났다. 여성장애인의 경우에는 대도시 80.9%, 중소도시 84.7%, 농어촌 84.8%로 조사되었다. 적극적인 방법(그 자리에서 항의한다, 고발 등의 조치를 취한다)을 활용하는 장애인은 남성장애인의 경우 대도시 9.9%, 중소도시 10.3%, 농어촌 2.2%가 응답하였고, 여성장애인의 경우에는 대도시 16.4%, 중소도시 15.3%, 농어촌 4.3%로 조사되었다. 전체적으로 농어촌 장애인들이 보험상의 차별의 문제가 발생하였을 때 도시의 장애인들에 비해서 매우 소극적인 방법으로 대처하고 있는 것으로 나타났다(<표 3-8-49> 참조).

〈표 3-8-49〉 보험 제도상의 차별의 대처방법

(단위: %, 명)

성별	구분	무시한다.	참는다.	그 자리에서 항의한다.	기타	무응답	계
남성	대도시	16.8%	69.8%	9.9%	1.5%	2.0%	(202) 100.0%
	중소도시	18.7%	67.7%	10.3%	1.3%	1.9%	(155) 100.0%
	농어촌	14.0%	79.6%	2.2%	0.0%	4.3%	(93) 100.0%
	전체	(76) 16.9%	(320) 71.1%	(38) 8.4%	(5) 1.1%	(11) 2.4%	(450) 100.0%
여성	대도시	16.4%	64.5%	16.4%	2.7%	0.0%	(110) 100.0%
	중소도시	18.8%	65.9%	15.3%	0.0%	0.0%	(85) 100.0%
	농어촌	8.7%	76.1%	4.3%	6.5%	4.3%	(46) 100.0%
	전체	(38) 15.8%	(162) 67.2%	(33) 13.7%	(6) 2.5%	(2) 0.8%	(241) 100.0%

의료기관의 이용은 장애인들의 삶에 매우 중요한 일이다. 의료기관의 이용에서 차별을 받았는지에 대해서 대도시, 중소도시, 농어촌의 응답에 대한 χ^2 검증 결과는 $\chi^2=20.564(df=2)$ 로써 $p < 0.001$ 수준에서 지역별 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 대도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들보다 의료기관 이용시 차별을 더 많이 받는 것을 알 수 있다. 성별 및 지역별 교차분석의 결과 내용도 남성, 여성장애인의 경우 모두 대도시의 장애인들이 중소도시와 농어촌의 장애인들보다 의료기관 이용시 차별을 더 많이 받은 것으로 나타났다 (<표 3-8-50> 참조).

〈표 3-8-50〉 의료기관 이용시 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	5.9%	94.1%	(1,370) 100.0%
	중소도시	3.3%	96.7%	(930) 100.0%
	농어촌	2.5%	97.5%	(916) 100.0%
	전체	(135) 4.2%	(3,081) 95.8%	(3,216) 100.0%
여성	대도시	5.4%	94.6%	(870) 100.0%
	중소도시	3.6%	96.4%	(635) 100.0%
	농어촌	3.6%	96.4%	(664) 100.0%
	전체	(94) 4.3%	(2,075) 95.7%	(2,169) 100.0%

〈표 3-8-51〉 의료기관 이용시 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계
의료기관 이용시 차별 예	5.7%	3.5%	3.0%	(229) 4.3%
아니오	94.3%	96.5%	97.0%	(5,156) 95.7%
계	(2,240) 100.0%	(1,565) 100.0%	(1,580) 100.0%	(5,385) 100.0%

 $\chi^2=20.564(df=2)$ 로써 $p < 0.001$

활동이 자유롭지 못한 장애인들에게 정보통신의 활용은 매우 중요한 수단이 될 수 있다. 장애인들에게 정보통신 이용시 차별을 받았는지에 대한 응답에 대

해서 χ^2 검증을 한 결과 $\chi^2=8.274(df=2)$ 로써 $p<0.05$ 수준에서 통계적으로 지역차가 의미있는 것으로 나타났다. 즉 대도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들보다 정보통신 이용시 차별을 더 많이 받고 있는 것을 알 수 있다(<표 3-8-52> 참조).

<표 3-8-52> 정보통신 이용시 차별(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	1.5%	98.5%	(1,289) 100.0%
	중소도시	0.8%	99.2%	(910) 100.0%
	농어촌	0.7%	99.3%	(867) 100.0%
	전체	(32) 1.0%	(3,034) 99.0%	(3,066) 100.0%
여성	대도시	1.7%	98.3%	(780) 100.0%
	중소도시	0.5%	99.5%	(597) 100.0%
	농어촌	0.8%	99.2%	(590) 100.0%
	전체	(21) 1.1%	(1,946) 98.9%	(1,967) 100.0%

<표 3-8-53> 정보통신 이용시 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
통신차별	예	1.5%	0.7%	0.8%	(53) 1.1%
	아니오	98.5%	99.3%	99.2%	(4,980) 98.9%
계	(2,069) 100.0%	(1,507) 100.0%	(1,457) 100.0%	(5,033) 100.0%	

$\chi^2=8.274(df=2)$, $p<0.05$

지역사회생활(음식점, 극장, 공연장, 체육시설 등의 이용)에서 차별을 받았는가에 대한 대도시, 중소도시, 농어촌의 장애인의 응답결과에 대한 χ^2 검증의 결과는 $\chi^2=12.695(df=2)$ 로써 $p<0.01$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 대도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들보다 지역사회생활에서 차별을 더 많이 받는다고 응답했다. 성별 및 지역별 교차분석의 결과는 대도시에 거주하는 여성 장애인들이 차별을 받았다가 많이 응답하였고, 대도시의 남성장애인들도 차별을 받은 경험이 다른 지역에 비해서 높은 것을 알 수 있다(<표 3-8-54> 참조).

<표 3-8-54> 지역사회생활 차별(성별, 지역별)

		(단위: %, 명)		
성별	구분	받았다.	안받았다.	계
남성	대도시	6.6%	93.4%	(1,336) 100.0%
	중소도시	4.1%	95.9%	(916) 100.0%
	농어촌	4.8%	95.2%	(879) 100.0%
	전체	(168) 5.4%	(2,963) 94.6%	(3,131) 100.0%
여성	대도시	7.3%	92.7%	(841) 100.0%
	중소도시	4.8%	95.2%	(607) 100.0%
	농어촌	4.7%	95.3%	(636) 100.0%
	전체	(120) 5.8%	(1,964) 94.2%	(2,084) 100.0%

〈표 3-8-55〉 지역사회생활 차별(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
지역사회 생활 차별	예	6.8%	4.4%	4.8%	(288) 5.5%
	아니오	93.2%	95.6%	95.2%	(4,927) 94.5%
계	(2,177) 100.0%	(1,523) 100.0%	(1,515) 100.0%	(5,215) 100.0%	

X²=12.695(df=2), p<0.01

10. 본인이 느끼는 차별정도

장애인들에게 본인이 느끼는 차별의 정도를 조사한 결과 차별을 ‘항상 느낀다’고 응답한 장애인은 남성 9.5%, 여성 9.9%로 여성이 좀더 차별을 느끼는 것으로 조사되었다. 차별을 ‘항상 느낀다’, ‘가끔 느낀다’로 응답한 장애인을 지역별로 조사한 결과, 남성장애인의 경우, 대도시 34.8%, 중소도시 38.1%, 농어촌 34.9%로 나타났고, 여성장애인의 경우는 대도시 36.7%, 중소도시 37.1%, 농어촌 31.4%로 조사되었다. 남성장애인의 경우 지역적으로 큰 차이는 없었으나 여성장애인은 도시의 여성장애인이 농어촌 여성장애인에 비해서 차별을 더 많이 느끼는 것으로 조사되었다(<표 3-8-56> 참조).

〈표 3-8-56〉 본인이 느끼는 차별정도(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	항상 느낀다.	가끔 느낀다.	별로 느끼지 않는다.	전혀 느끼지 않는다.	무응답	계
남성	대도시	9.1%	25.7%	35.8%	28.9%	0.4%	(1,402) 100.0%
	중소도시	9.9%	28.2%	32.1%	29.7%	0.1%	(942) 100.0%
	농어촌	9.8%	25.1%	37.1%	27.7%	0.2%	(927) 100.0%
	전체	(312)	(860)	(1,148)	(942)	(9)	(3,271) 100.0%
		9.5%	26.3%	35.1%	28.8%	0.3%	100.0%
여성	대도시	10.2%	26.5%	33.3%	30.0%	0.0%	100.0% (883)
	중소도시	11.2%	25.9%	33.9%	28.9%	0.2%	100.0% (641)
	농어촌	8.3%	24.1%	38.9%	28.3%	0.3%	100.0% (671)
	전체	(218)	(562)	(772)	(640)	(3)	(2,195) 100.0%
		9.9%	25.6%	35.2%	29.2%	0.1%	100.0%

〈표 3-8-57〉 본인이 느끼는 차별정도(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
본인이 느끼는 차별	항상 느낀다	9.5%	10.4%	9.2%	(530) 9.7%
	가끔 느낀다	26.0%	27.3%	24.7%	(1,422) 26.0%
	별로 느끼지 않는다	34.8%	32.8%	37.9%	(1,920) 35.1%
	전혀 느끼지 않는다	29.3%	29.4%	28.0%	(1,582) 28.9%
	계	(2,285) 100.0%	(1,583) 100.0%	(1,598) 100.0%	(5,466) 100.0%

11. 장애인에 대한 차별 정도

본인이 주관적으로 느끼는 차별 이외에 우리나라의 장애인에 대한 차별의 정

도를 조사하였다. ‘매우 많다’, ‘많다’로 응답한 경우는 남성장애인 87%, 여성장애인 85.4%로 조사되었다. 지역적으로는 남성장애인의 경우 대도시 87.8%, 중소도시 87.25, 농어촌 85.6%였으며, 여성장애인의 경우에는 대도시 85.6%, 중소도시 89.1%, 농어촌 81.7%로 나타나 대도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들에 비해 우리나라의 장애인에 대한 차별정도가 심하다고 응답하였다. 이 조사에 대한 응답은 본인의 주관적인 경험과 객관적인 사실 등에 근거하여 조사한 것이라고 볼 때 장애인들에 대한 우리나라의 차별의 문제는 매우 심각한 것을 알 수 있다(<표 3-8-58> 참조).

〈표 3-8-58〉 우리나라의 차별정도(성별, 지역별)

(단위: %, 명)

성별	구분	매우 많다.	많다.	별로 없다.	전혀 없다.	무응답	계
남성	대도시	33.7%	54.1%	11.6%	0.3%	0.3%	(1,402) 100.0%
	중소도시	37.0%	50.2%	12.4%	0.1%	0.2%	(942) 100.0%
	농어촌	35.5%	50.1%	12.7%	1.1%	0.6%	(927) 100.0%
	전체	(1,151) 35.2%	(1,696) 51.8%	(397) 12.1%	(15) 0.5%	(12) 0.4%	(3,271) 100.0%
	대도시	34.2%	51.4%	14.3%	0.1%	0.0%	(883) 100.0%
여성	중소도시	39.2%	49.9%	10.5%	0.2%	0.3%	(641) 100.0%
	농어촌	33.1%	48.6%	16.8%	0.9%	0.6%	(671) 100.0%
	전체	(775) 35.3%	(1,100) 50.1%	(306) 13.9%	(8) 0.4%	(6) 0.3%	(2,195) 100.0%

〈표 3-8-59〉 우리나라의 차별정도(지역별)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	계	
우리나라 차별정도	매우 많다	33.9%	37.9%	34.5%	(1,926) 35.2%
	많다	53.1%	50.1%	49.4%	(2,796) 51.2%
	별로 없다	12.6%	11.6%	14.5%	(703) 12.9%
	전혀없다	0.2%	0.1%	1.0%	(23) 0.4%
계	(2,285) 100.0%	(1,583) 100.0%	(1,598) 100.0%	(5,466) 100.0%	

본인이 느끼는 차별의 정도와 우리나라의 차별의 정도를 지역에 따라 일원변량 분석을 한 결과 본인이 느끼는 차별의 정도는 지역별 차이가 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았으나 우리나라의 차별의 정도에 대해서는 $p<0.01$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 중소도시와 농어촌의 장애인의 경우에 중소도시의 장애인들이 농어촌의 장애인들보다 우리나라가 차별이 심하다고 더 많이 응답한 것으로 조사되었다(〈표 3-8-60〉 참조).

〈표 3-8-60〉 차별정도에 대한 지역별 차이의 ANOVA분석 결과

내용	지역	사례수	평균	표준편차	자승합	자유도	평균자승	F비
차별정도	대도시	2285	2.86	1.005	.021	1.849	2	.924
	중소도시	1583	2.82	.999	.025	5428.724	5463	.994
	농어촌	1598	2.86	.983	.025	5430.573	5465	
	합계	5466	2.85	.997	.013			
국가차별 정도**	대도시	2285	1.80	.722	.015	9.032	2	4.516
	중소도시	1583	1.76	.752	.019	3391.883	5463	.621
	농어촌	1598	1.86	.904	.023	3400.914	5465	
	합계	5466	1.81	.789	.011			

주1: ** $p<0.01$

주2: 평균점수가 낮을수록 차별이 많은 것임.

제 9 절 전반적인 사회복지 욕구

장애인이 가장 필요로 하는 전반적인 사회복지 관련욕구에 대해 살펴보면 다음과 같다.

1. 가장 필요로 하는 장애인 복지시설

장애인들이 가장 필요로 하는 복지시설은 장애인복지관이 지역구분 없이 1순위로 나타났고, 그 다음이 재활병·의원, 중증장애인 요양시설 순으로 많이 나타났다. 농어촌 지역에서는 다른 지역에 비해 장애인복지관과 재활 병·의원, 심부름센터, 이동지원서비스에 대한 욕구는 높게 나타난 반면, 장애영유아생활시설, 사회복지시설, 그룹홈, 직업재활시설, 장애인전용체육관, 특수교육 지원센터, 장애인자립지원센터 등은 비교적 낮게 나타났는데, 이러한 결과는 우리가 처해 있는 농어촌의 현실을 잘 반영한 것으로 생각된다(<표 3-9-1> 참조).

<표 3-9-1> 장애인 복지시설(1순위)

구분	(단위: %, 명)			
	대도시	중소도시	농어촌	전체
장애인복지관	23.2%	22.8%	27.7%	(1,308) 24.4%
장애인생활시설	6.9%	6.7%	6.4%	(359) 6.7%
중증장애인요양시설	15.7%	13.6%	14.9%	(797) 14.9%
장애영유아생활시설	0.7%	0.7%	0.4%	(33) 0.6%
사회복지시설	2.2%	3.3%	1.7%	(127) 2.4%
그룹홈	0.6%	0.9%	0.1%	(28) 0.5%
주간· 단기보호시설	1.5%	2.0%	1.7%	(92) 1.7%
재활병· 의원	20.9%	21.4%	22.3%	(1,151) 21.4%

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
직업재활시설	5.2%	4.8%	3.2%	(244) 4.5%
장애인전용체육관	1.5%	1.2%	0.7%	(64) 1.2%
특수학교 또는 특수학급	1.7%	2.2%	1.7%	(100) 1.9%
특수교육 지원센터	1.1%	1.1%	0.4%	(49) 0.9%
장애성인을 위한 교육시설	1.7%	1.9%	1.5%	(91) 1.7%
접자도서관	0.0%	0.2%	0.0%	(4) 0.1%
수화통역센터	0.6%	0.2%	0.5%	(26) 0.5%
심부름센터	2.1%	1.9%	2.7%	(120) 2.2%
이동지원서비스센터	3.8%	3.6%	5.4%	(224) 4.2%
장애인정보화교육기관	1.8%	2.3%	2.3%	(111) 2.1%
장애아동보육시설	0.8%	0.8%	0.8%	(42) 0.8%
장애인자립지원센터	7.5%	7.2%	4.9%	(360) 6.7%
기타	0.3%	0.4%	0.0%	(12) 0.2%
없음	0.2%	0.7%	0.6%	(25) 0.5%
계	(2,254) 100.0%	(1,617) 100.0%	(1,496) 100.0%	(5,367) 100.0%

2. 장애인 자립 욕구

장애인의 자립을 위해서 필요로 하는 사항이 무엇인지 알아본 결과 지역구분 없이 1순위가 ‘소득보장(예, 연금)’, 2순위가 ‘취업알선’, 3순위가 ‘활동보조서비스’로 나타났다(<표 3-9-2> 참조).

〈표 3-9-2〉 장애인 자립(1순위)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
활동보조서비스	10.5%	11.0%	11.1%	(597) 11.1%
동료상담	0.7%	0.3%	0.7%	(32) 0.6%
자립생활 인식교육	8.2%	9.4%	9.0%	(471) 8.8%
권익옹호(대변)	1.6%	1.0%	0.8%	(63) 1.2%
정보제공	4.3%	3.2%	4.1%	(210) 3.9%
취업알선	15.6%	14.7%	12.9%	(785) 14.6%
교통편의 제공	7.2%	7.0%	11.0%	(441) 8.2%
자립생활기술훈련	6.2%	6.5%	5.3%	(325) 6.1%
주택수리 및 관리	3.2%	3.1%	4.7%	(194) 3.6%
서비스연계 및 의뢰	0.3%	0.4%	0.3%	(18) 0.3%
직업교육	5.8%	5.2%	4.2%	(277) 5.2%
재활보조기구관리	0.6%	0.9%	1.2%	(47) 0.9%
성폭력상담	0.3%	0.6%	0.3%	(21) 0.4%
법률지원	1.6%	1.8%	1.4%	(87) 1.6%
소득보장(예, 연금)	33.5%	34.0%	31.6%	(1,780) 33.1%
기타	0.1%	0.2%	0.0%	(6) 0.1%
없음	0.1%	0.4%	0.5%	(17) 0.3%
계	(2,257) 100.0%	(1,622) 100.0%	(1,492) 100.0%	(5,371) 100.0%

3. 장애인의 참정권

2004년 4월의 국회의원선거와 관련하여 농어촌지역장애인의 경우 79.7%가 투표함으로써 참정권을 행사한 것으로 나타났다. 또한 도시지역장애인들도 75.4%가 투표한 것으로 나타나 장애인의 투표를 통한 참정권 행사는 농어촌지역장애인들에게서 더 높은 욕구를 갖고 있는 것으로 조사됐다(<표 3-9-3> 참조).

<표 3-9-3> 2004. 4월 국회의원선거 투표관련지표의 지역별 차이

지역구분	지난해 4월 국회의원선거 투표유무		전체
	예	아니오	
도시지역	75.4%	24.6%	(3,645) 100.0%
농어촌지역	79.7%	20.3%	(1,552) 100.0%
전체	(3,986) 76.7%	(1,211) 23.3%	(5,197) 100.0%

이를 위해 단순히 투표권 행사만 하는 것이 아니라 반드시 지키는 것을 전제로 한 구체적인 공약을 요구하는 소위 매니페스토(manifesto) 운동이 한국장애인단체총연합회를 중심으로 전개되는 등 장애인의 참정권이 범사회적으로 커다란 관심사가 되고 있는 것이 이를 뒷받침한다. 하지만 한국보건사회연구원이 2005년도 장애인실태조사 과정에서 도시지역장애인과 농어촌지역 장애인의 지역별 대리응답사유를 살펴보면, 우선 도시지역과 농어촌지역 간에 차이를 보이고 있다. 즉, 도시지역의 경우 장애인을 만날 수 없는 경우가 주된 사유가 되고 있는 데 비해 농어촌지역은 심한 장애로 인한 의사소통의 어려움으로 대리응답을 하는 경우가 많은 것으로 나타난 것이다(<표 3-9-4> 참조).

질문지조사에도 응할 수 없을 정도로 심한 장애로 인해 의사소통의 어려움을 호소하는 농어촌지역 장애인들이 투표권 행사에는 더 적극적이었다는 위의 조사결과는 다소 설득력이 떨어진다고 하지 않을 수 없다.

〈표 3-9-4〉 지역별 대리응답사유

지역구분	심한 장애로 인한 의사소통장애	장애인을 만날 수 없어서	기타	전체
도시지역	57.3%	33.9%	8.8%	(914) 100.0%
농어촌지역	68.3%	23.0%	8.7%	(356) 100.0%
전체	(767) 60.4%	(392) 30.9%	(111) 8.7%	(1,270) 100.0%

4. 국가에 대한 요구 사항

국가에 대한 장애인들의 요구사항을 알아 본 결과 지역구분 없이 ‘소득보장’이 거의 50%를 차지하였는데, 대도시와 중소도시에 비하여 농어촌 지역에서는 소득보장 욕구가 가장 낮게 나타났다. 이것으로 보아 장애인자립 1순위에서 나타난 바람과 같은 ‘소득보장’은 장애인에게 있어서 가장 중요한 요구사항으로 나타났다. 다음에 ‘의료보장’과 ‘교통수단 이용편의 확대’ ‘장애의 조기발견, 조기치료’ 욕구는 대도시와 중소도시에 비하여, 농어촌이 가장 높은 것으로 나타났다. 이에 반하여 건물, 도로 등의 편의시설 확대, 가사지원서비스 (간병인,도우미 등), 주택보장, 장애인복지시설의 확충 및 개선, 취업지원서비스 확대 등은 농촌 지역의 욕구가 다른 지역에 비하여 비교적 낮은 것으로 조사되었다 (<표 3-9-5> 참조).

〈표 3-9-5〉 국가에 대한 요구 사항(1순위)

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
소득보장	50.3%	49.5%	46.6%	(2,665) 49.0%
의료보장	17.7%	18.1%	21.8%	(1,031) 19.0%
장애인차별금지법 제정	3.9%	3.7%	3.7%	(204) 3.8%
세계지원 확대	1.3%	1.5%	1.2%	(74) 1.7%
건물, 도로 등의 편의시설 확대	2.6%	3.1%	1.9%	(139) 2.6%
교통수단 이용편의 확대	2.0%	2.1%	3.5%	(132) 2.4%
가사지원서비스 (간병인, 도우미 등)	2.4%	2.4%	1.9%	(123) 2.3%
주택보장	4.6%	3.9%	3.3%	(218) 4.0%
결혼상담 및 알선	0.5%	0.8%	0.8%	(37) 0.7%
장애인에 대한 인식개선	2.5%	2.3%	2.4%	(130) 2.4%
재활보조기구 및 생활편의용품 개발, 보급	1.2%	1.5%	1.1%	(68) 1.3%
특수교육의 확대, 개선	0.6%	0.5%	0.5%	(29) 0.5%
문화 및 여가생활기회의 확대	0.5%	0.3%	0.3%	(22) 0.4%
장애인복지시설의 확충, 개선	2.8%	2.1%	1.5%	(121) 2.2%
장애아 보육시설 및 서비스 확충	0.9%	0.5%	1.0%	(43) 0.8%
장애의 조기발견, 조기치료	2.9%	3.1%	5.4%	(198) 3.6%
취업지원서비스 확대	2.5%	3.4%	1.8%	(140) 2.6%
없다	0.6%	0.9%	1.0%	(44) 0.8%
기타	0.3%	0.4%	0.3%	(17) 0.3%
계	(2,277)	(1,634)	(1,524)	(5,435)

제 4 장 결론 및 정책제언

본 연구의 목적은 2005년도 전국 장애인 실태조사 자료를 토대로 농·어촌 장애인 인구의 생활실태 및 복지욕구 분석을 통해 장애인 복지증진을 위한 정책적 과제를 모색하는 것이었다. 다시 말하여 2005년도 장애인 실태조사 원자료(raw data) 분석을 통하여 농·어촌 장애인의 생활실태 및 복지욕구를 도시장애인과의 비교, 분석하여 정책적 대안을 제시하고자 하는 것이었다.

도시지역에 거주하고 있는 장애인의 욕구와 비교하여 특히 농어촌장애인이 갖는 욕구를 보면, 불충분한 소득문제에 대한 욕구, 건강문제에 대한 의료욕구가 가장 높았다. 이 뿐만 아니라 ‘교통수단 이용편의 확대’ ‘장애의 조기발견, 조기치료’ 욕구는 대도시와 중소도시에 비하여, 농어촌이 가장 높은 것으로 나타났다.

현재 등록장애인에 대한 사회복지정책의 대응은 선별적이고 제한적인 최소한의 보호수준에서 이루어지고 있다고 해도 과언은 아니다. 특히 장애유형이나 개인이 직면하고 있는 특수한 조건이나 상태를 충분히 고려하지 않는 자산조사 결과와 장애등급에 따른 차이만을 강조하여 급여를 제공하고 있다. 실제로 장애인복지 정책에 농촌지역의 장애인들이 처한 지역적, 경제적, 사회적 배경과 개인적 특성을 충분히 반영하지 않아 서비스 접근에서 기회균등성의 문제가 발생하고 있는 것이다. 따라서 정부는 농어촌지역의 지리적 특성, 경제적 특성, 인구구조의 특성 등과 장애인 본인의 개인적 특성과 욕구를 충분히 반영하여 도시지역과는 상이한 제도적 장치를 통해 장애인들의 욕구에 대응해야 할 것이다(강일조, 2002).

이제부터 농어촌장애인들의 생활실태와 복지욕구를 도시장애인들과 비교하여 살펴본 내용을 요약한 후, 이러한 결과를 기초로 몇 가지 제언하고자 한다.

제 1 절 요약

농어촌장애인들의 생활실태와 복지욕구를 도시장애인들과 비교하여 살펴본 내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 주요 장애 영역을 중심으로 지역별로 장애 특성에 어떤 차이가 있는지를 살펴본 결과, 지체장애의 경우 대도시, 중소도시, 농어촌 지역 구분 없이 ‘후천적 사고’가 장애의 가장 큰 원인으로 조사되었고 (98% 이상), ‘선천적 원인’ 비율은 대도시에서 중소도시, 농어촌으로 갈수록 감소하였다. 농어촌 지역에서 높게 나타나는 지체장애 발생을 감소시키기 위하여 농기구를 다룰 때 안전교육을 강화시키고 노령 장애인에 대한 사회경제적 대책도 필요하다.

둘째, 장애의 진단 및 치료, 치료의 충분성, 희망사항 등에 관하여 살펴본 결과, 농어촌의 경우는 진단을 받은 것이 95.3%, 진단을 받지 않은 것이 4.7%로 나타나 대도시와 중소도시에 비하여 장애진단을 받은 비율이 훨씬 낮은 것으로 분석되었고, 장애 진단을 받지 않은 비율이 대도시의 거의 2배에 이르는 것으로 나타났다.

셋째 휠체어, 보청기, 흰 지팡이 등의 재활보조기구 및 휴대폰, 컴퓨터, 인터넷 등의 생활도구 활용도를 조사한 결과, 농어촌지역에서는 대도시나 중소도시에 비하여 재활보조기구를 소지한 장애인의 비율(44.7%)이 훨씬 적은 것으로 나타났는데, 재활보조기구가 필요가 없어서 그런지 아니면 필요하지만 다른 이유가 있어서 그런지는 추후 조사해 보아야 하겠지만 일반적으로 농어촌의 열악한 경제 상황을 볼 때 재활보조기구의 구입이나 관리, 수리에 어려움을 겪고 있는 것이 사실이다.

또한, 휴대폰 사용 여부를 살펴본 결과, 농어촌의 경우는 ‘그렇다’가 70.7%, ‘아니다’가 29.3%로 나타나, 대도시에서 중소도시, 농어촌으로 갈수록 휴대폰 사용 비율이 점차 떨어지는 것을 알 수 있다. 컴퓨터와 인터넷 사용 여부를 알아본 결과, 컴퓨터나 인터넷을 사용하는 장애인(35% 정도)보다 사용하지 않는

장애인이 많은 것으로 조사되었고, 대도시와 중소도시 지역에서는 비슷한 사용 비율을 보이거나(38% 정도) 농어촌 지역에서는 급격한 감소(28% 정도)를 나타내고 있었다.

넷째, 재활시설, 자립 욕구, 국가에 바라는 사항 등 전반적인 장애인복지 욕구를 분석해 본 결과, 장애인들이 가장 필요로 하는 복지시설은 장애인복지관이 가장 많고, 그 다음이 재활병·의원, 중증장애인 요양시설의 순으로 많이 나타났다. 농어촌 지역에서는 다른 지역에 비해 장애인복지관과 재활 병·의원, 심부름센터에 대한 욕구는 높게 나타난 반면, 장애영유아생활시설, 사회복귀시설, 그룹홈 등은 비교적 낮게 나타났는데, 이러한 결과는 우리가 처해 있는 농어촌의 열악한 현실을 잘 반영한 것으로 생각된다.

다섯째, 취업 장애인의 월평균수입이 도시지역과 농어촌지역 각각 120.39만원과 99.52만원으로 집계되었으나 이들 사이에 통계적으로 유의미한 차이가 존재하지 않았다. 그러나 상기 월평균수입액은 근로소득과 사업 및 부업소득을 합산한 것인데, 이 중에서 개인재산과 금융소득, 연금소득의 월평균수입액과 공적이전소득의 월평균수입액, 사적이전소득의 월평균수입액, 월평균 개인소득의 월평균수입액 등을 비교하면 농어촌지역에 비해 도시지역이 높았고, 결과적으로 통계적으로 유의미하였다. 그리고 월평균 총가구 소득 및 실제 월평균지출액, 최소한 필요한 월 생활비 모두 농어촌장애인가구가 도시가구보다 낮았다. 그리고 장애로 인해 추가되는 월평균비용인 교통비와 의료비, 교육비, 보호간병비, 재활서비스기관이용료, 통신비, 부모사후대비 및 월평균 총추가비용 등의 경우 대부분 도시지역장애인들의 추가비용이 농촌장애인보다 높은 것으로 조사됐지만, 장애로 인해 예상되는 추가비용 중에서 도시지역장애인과 농어촌지역장애인의 경우 교통비와 교육비에 대해서는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타난 것으로 보아 교통비와 교육비의 경우 지역별 차이가 나지 않음을 알 수 있다.

여섯째, 농어촌지역의 경우 78.5%인 1,254명이 주택을 소유하고 있는 것으로 조사됐으며, 사글세나 무상임대, 보증금이 없는 월세 등으로 생활하고 있는 장

애인가구도 도시지역에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

일곱째, 지역별로 장애인들의 경제활동분야의 분포도를 살펴보면, 도시지역 장애인들의 경우 대체로 고른 분포를 보이는 데 비해 농어촌지역장애인들은 농업과 임업, 어업, 숙련직종사자 등 일부 직종에 한정되고 있는 것으로 나타남으로써 지역적 특성이 잘 반영되고 있는 것으로 조사됐다. 이는 그만큼 농어촌지역 장애인의 경우 도시지역장애인들에 비해 교육기회나 교육권보장, 이동권보장 등 정상화(normalization)란 장애인복지이념을 실행에 옮길 수 있는 상황요인(contextual factor)이 잘 뒷받침되고 있지 않음을 보여준다고 할 수 있다. 따라서 경제활동 종사상 지위의 지역별 차이를 보더라도, 도시지역의 장애인인 경우 고용주나 상용근로자 및 임시직근로자, 일용직근로자가 많은 반면, 농어촌지역의 경우 자영업자와 무급가족종사자가 상대적으로 많은 분포를 보이고 있다. 또한 농어촌지역의 경우 도시지역에 비해 상대적으로 무급가족종사자가 높은 분포를 보이는 것도 주목할 필요가 있다. 이는 농어촌지역의 생활특성을 나타내주는 것이기도 하다. 즉, 생산에 대한 도시지역과 농어촌지역의 주된 개념의 차이가 있음을 의미한다고 할 수 있다.

여덟째, 취업 장애인의 근로시간은 도시지역장애인들이 47.12시간으로 농어촌지역의 42.88시간보다 더 높은 것으로 나타났고, 현재 재직 중인 직장에서의 근속기간은 농어촌지역이 257.52개월로 도시지역의 107.05개월에 비해 월등하게 높은 것으로 조사됐다. 또한 1주일 평균 근로시간은 농어촌지역의 장애인들이 5.7시간으로 도시지역의 5.26시간보다 높은 것으로 나타났고, 1일 평균 근로시간은 도시지역 장애인들이 9.13시간으로 농어촌지역의 7.62시간보다 높은 것으로 조사됐다. 취업 장애인의 월평균수입은 도시지역 장애인들이 120.39만원으로 농어촌지역의 99.52만원보다 더 높은 것으로 나타났다.

아홉째, 현재 종사하고 있는 일에 대한 만족도를 살펴보면, 도시지역장애인의 경우 현재 종사하고 있는 일에 대해 53.2%가 만족스러워하는 것으로 나타난 반면, 농어촌지역장애인들은 52.8%가 불만족스러워하고 있는 것으로 드러나 농

어촌장애인들이 현재 하고 있는 일에 대해 만족하지 않는 정도가 높음을 알 수 있다.

열째, 노후소득보장과 관련하여 사회보험/연금 및 개인연금 가입여부는 노후 소득보장의 중요한 척도가 될 수 있는데, 장애인의 경우 노후보장을 위한 사회보험/연금 가입여부에 대해서는 지역별로 유의미한 차이가 없다. 그러나 도시지역이나 농어촌지역이나 모두 노후보장을 위한 사회보험/연금 및 개인연금 가입이 매우 저조하다는 점에 주목할 필요가 있다. 저축이나 생명보험의 경우 도시장애인 가입이 농어촌장애인보다 조금 더 많으나 가입율이 저조해 큰 차이는 없다. 이렇게 볼 때, 노후 소득보장을 위한 연금제도의 활성화가 지역에 구분없이 모든 노인들에게 요구된다고 할 수 있다. 그리고 도시지역이나 농어촌지역 모두 장애인의 노후보장을 위한 준비가 부족하다는 조사결과가 나왔으나 상대적으로 농어촌지역에서 준비가 부족한 부분이 더 많은 것으로 나타났다.

열하나째, 여가활동의 경우 농어촌장애인보다 도시장애인의 활동수가 많다. 그러나 관광목적의 국내여행의 경우 농어촌지역장애인들이 더 많은 것으로 나타났다. 이는 단체관광에 대한 마을단위의 행사가 아무래도 농촌이 더 많기 때문일 것으로 추측된다. 그리고 지역별로 장애인의 문화 및 여가활동에 대한 만족도를 보면 도시지역장애인들이 상대적으로 농어촌장애인보다 더 만족스러워하는 것으로 나타났다.

열두째, 농어촌장애인들의 보육의 현황은 60%이상의 장애아동들이 보육시설을 다니지 않고 있었으며 농어촌 장애아동의 경우 도시의 장애아동들보다 보육시설을 이용하는 경우가 높은 것으로 나타났다. 주로 일반보육시설과 장애전담보육시설을 이용하는 것으로 나타났다. 농어촌 장애아동의 유치원 이용 현황은 90%이상이 다니지 않고 있었으며, 유치원과정의 특수학교를 주로 활용하는 것을 알 수 있었다. 또한 조기교육시설 등의 이용에 여전히 부모들의 비용부담과 농어촌 지역의 경우 ‘시설이 없어서’라는 문제도 제기되었다.

열셋째, 농어촌 지역의 장애인들의 경우 초등학교, 중학교, 고등학교의 진학

률이 도시 장애인들에 비해 낮은 것으로 나타났으며, 중도에 그만 둔 이유에 대해서 ‘경제적인 문제’를 공통적으로 들고 있었다. 또한 ‘장애 때문에’와 ‘집에서 다니지 못하게 해서’등이 주요 요인으로 나타났다. 중학교까지의 무상 및 의무교육의 비율이 매우 낮다는 것은 심각한 문제이며, 시급하고, 좀더 강력한 교육지원이 이루어져야 한다.

열넷째, 결혼한 장애인들의 실태에서 ‘배우자가 장애가 없다’고 응답한 경우는 80% 이상이 되었으나, 농어촌 장애인들의 경우 배우자가 ‘장애가 있는’ 경우가 도시에 비해 높은 것으로 조사되었다. 자녀의 유무에는 차이가 없었으나 자녀의 수로는 농어촌 장애인들의 자녀수가 도시에 비해 상당히 높은 것으로 나타났다. 이는 장애여성들이 출산을 저들의 권리로 인식하고 있으며, 적극적으로 출산 및 양육의 역할을 수행하고자 함을 알 수 있다. 요즘과 같이 저 출산의 문제가 사회문제로 대두되고 있는 현실 속에서 농어촌 장애인들이 출산율에 상당부분 기여하는 것은 매우 바람직한 일이다.

장애인여성의 임신, 출산, 양육의 실태를 살펴본 결과 임신 중 애로사항으로 ‘장애가 자녀를 가질 것에 대한 두려움’이 가장 컸으며, 농어촌 여성의 경우에는 ‘가족들의 반대’와 ‘병원 내 의사의 여성장애인에 대한 차별’을 들었다. 이는 비단 농어촌 지역에만 국한된 것은 아니지만 이를 장애여성들이 홀로 감수해야 할 것이 아니라 장애여성들을 위한 임신, 출산 불편 신고창구 등을 통해서 문제들이 공식적으로 이의 제기되어야 한다.

마지막으로, 장애인의 자립을 위해서 필요로 하는 사항이 무엇인지 알아본 결과 지역구분 없이 ‘소득보장’, ‘취업알선’, ‘활동보조서비스’의 순으로 많이 나타나, 직업재활을 포함한 소득보장과 활동보조가 장애인 자립에 있어서 가장 중요한 사항임을 알 수 있었다. 국가에 대한 장애인들의 요구사항을 알아본 결과, 지역구분 없이 ‘소득보장’이 거의 50%를 차지하였고, 다음에 ‘의료보장’과 ‘교통수단 이용편의 확대’ 욕구는 대도시와 중소도시에 비하여, 농어촌이 가장 높은 것으로 나타났다. 농어촌 장애인의 소득보장을 위하여 먼저 근로능력

이 제한되어 있는 장애인들에게는 기본적인 연금을 도시 지역보다 상향 지원하고, 근로능력이 있는 장애인들에게는 능력과 적성에 따른 고용을 할 수 있도록 유도하는 것이 필요하다.

제 2 절 정책 제언

이상 농어촌장애인들의 생활실태와 복지욕구를 도시장애인들과 비교하여 살펴본 내용을 기초로 몇 가지 정책적인 제언을 다음과 같이 하고자 한다.

1. 생활안정을 위한 소득보장 강화

농어촌지역 장애인가구의 소득은 전체 장애인가구의 소득보다 더 열악한 수준에 있는 것으로 나타났다. 따라서 농어촌지역 장애인가구의 생활안정을 도모하기 위한 지원 제도가 강화되어야 한다. 물론, 전체적으로 저소득 장애인에 대한 생활안정 지원 강화를 위해 정부는 생계보조수당 지급액을 인상하고, 대상 범위를 단계적으로 확대해 오고 있으며, 장애아동 부양수당이 2002년도부터 도입되었고, 간병수당제도도 도입되고 있다. 또한 각종 세제감면제도도 확대되어 가고 있다.

그러나 농어촌지역이 갖는 특성을 고려하여 첫째, 18세 이상의 중증장애인을 대상으로 하는 간병수당의 도입과 도우미제도의 활성이 필요하며, 또한 농어촌 지역에 상대적으로 많이 거주하고 있는 경중의 장애노인까지 대상의 범위를 확대하는 계획을 장기수발보호제도에 반영하는 방안을 모색해야 한다.

둘째, 18세 미만의 장애인가구에 대한 장애아동부양수당과 관련하여 특별히 농어촌지역 장애아동가구에 대한 부양수당 지급액을 인상하는 방안을 강구해야 한다. 장애아동의 부양에는 교육과 훈련이 포함되는데, 농어촌지역의 경우는 교육 자원이 부족한 지역적 특성 때문에 특수교육과 훈련 기회에 대한 접근이 매우

낮다. 다시 말하여 대다수 농어촌 장애아동의 경우 교육기회를 놓쳐 방치되고 있으며, 또한 기회를 갖더라도 장거리 이동을 통해 접근해야 하기 때문에 교통비 등 이동비용과 시간적인 부담이 가중된다. 따라서 농어촌지역은 도시지역의 교육 여건과는 다른 실정이기 때문에 보호자의 경제적, 심리적 부담을 최소화하기 위한 농어촌지역의 장애아동가구에 대한 부양수당 지급액 인상 방안을 검토해야 할 것이다.

셋째, 장애인 이동수당을 신설하되, 특히 농어촌지역 장애인에게는 도시지역보다 이동수당 지급액을 높게 책정하여야 할 것이다. 사실상 이동수당제도의 실시는 장애인복지의 기회균등성과 사회적 이동권 보장이라는 기본원칙과 깊은 관련을 가지고 있으며, 이 제도의 기본적인 목적은 장애인가구의 소득보전을 위한 것이다.

현재 장애인의 이동과 관련해서 마련되어 있는 정책인 각종 자동차 구입 및 소유와 관련하여 지원하는 시책과 장애인에 대한 LPG 사용 면세 등은 자가용을 소유하지 않는 장애인에게는 지원의 혜택을 전혀 받을 수 없다. 즉 자동차를 가질 수 있을 만큼 소득수준이 높은 장애인일수록 더 많은 이익을 받고 있어 기회 및 결과의 형평성에 문제를 초래하는 것으로 보인다(이선우, 2000). 따라서 자가용을 소유하지 않는 장애인에게 이동능력에 영향을 미치는 장애등급과 유형에 따라 이동수당을 차등적으로 지급하는 제도의 개정이 필요할 것이며, 또한 농어촌지역 장애인에 대한 이동수당을 교통서비스가 상대적으로 많이 공급되는 대도시지역보다 확대 지원하는 방안을 적극적으로 검토해야 할 것이다.

2. 건강보장을 위한 지원 강화

첫째, 농어촌 지역에 거주하는 장애인들이 노령 인구가 많고 경제적 상황이 열악한 점을 감안하여 장애 치료 시에 일정액의 재정적 지원을 해주는 방안을 고려하여야 할 것이다. 그 하나로 국민건강보험의 지원 내용을 확대해야 한다. 구체적으로 말하여 1) 농어촌장애인의 국민건강보험료에 대한 엄격한 경감규정

을 완화해야 한다. 현재 노인, 모자가정, 소년소녀가장, 장애인 등과 같은 취약 계층에게 적용되는 보험료 경감규정에 따르면, 소득금액이 없고 과표 재산 규정(2,000~5,000만원 이하)을 동시에 충족해야 하는데 이는 농어촌 현실에 맞지 않는 것이다. 2) 급여범위의 확대를 추진해야 한다. 건강보험의 급여에는 의학적·보건과학적 타당성이 있는 항목은 모두 포함되는 것이 원칙이지만, 재정적 압박을 고려하여 우선순위를 정하는 것이 필요하다. 의학적·보건과학적 측면의 우선순위 결정기준은 이미 다른 나라(네덜란드, 뉴질랜드, 미국의 오레곤 주 등)에서 제시된 것도 있어 응용할 수 있으며, 국내에서 전문가나 일반인들이 급여확대의 우선순위가 높은 것으로 꼽는 항목들은 당연히 최우선으로 고려해야 할 것이다. 예방접종, 초음파, 회수나 기간이 제한되어 있는 약제 및 재료, 65세 이상 노인의치(틀니 포함), 한방 침약 등이 급여확대의 우선순위가 높은 항목들인데, 이에 대한 확대를 재정 문제가 있다면 우선 농어촌장애인들에게서부터 적용하는 것도 좋을 것이다(조흥식, 2004).

둘째, 장애로 인해 현재 치료를 받고 있는 장소를 살펴보면, ‘종합병원’이 가장 많고, 다음이 ‘일반병원’, ‘한방병의원’의 순으로 나타났는데, 농어촌 지역 장애인들은 대도시와 중소도시에 비하여 장애 치료를 위한 ‘종합병원’과 ‘장애인복지관’, ‘재활병의원’ 이용률은 조금 떨어지는 반면, ‘일반병원’과 ‘보건소’, ‘한방병원’ 이용률은 조금 높은 편이다. 농어촌 지역 장애인들의 접근성이 높은 보건소와 같은 의료기관을 확대, 배치함으로써 편리하게 의료서비스를 이용할 수 있도록 지원하여야 한다. 그리고 만성정신질환자를 포함한 농어촌의 재가 장애인의 복지를 위해서는 현재 형식적으로 운영되고 있는 방문보건사업을 크게 확대하고, 또한 재가복지 봉사활동 프로그램을 다양하게 개발해야 한다.

셋째, 장기요양서비스 제공의 인프라를 농어촌지역에 구축하여야 한다. 중증 장애인과 장기질환자를 위한 재활병원, 요양병원, 요양원 등의 시설을 확대하고 민간 병상을 장기요양병상으로 전환시켜 농어촌 장애인 및 노인인구의 의료수요에 대비하여야 할 것이다. 또, 장기요양서비스에 대한 재정확충을 위하여 어

편 형태로든 장기요양에 대한 건강보장제도를 출범시켜야 한다.

넷째, 농어촌 지역의 장애 진단율을 향상시키기 위해서는 이 지역에 많이 개설되어 있는 보건소나 보건지소 등을 중심으로 신생아 출생 시 건강검진을 실시하고 임신부 교육을 강화시키며 노인성 장애에 대하여 정기적으로 검진을 받을 수 있도록 하는 배려가 필요하다. 특히 여성장애인의 생애주기에 따른 서비스의 개발과 지원의 제도화는 절실히 요구되는 바인데, 이를 위해 의료체계를 확립하고, 장애여성들을 위한 전담의료기관을 확충하며, 산전, 산후관리를 위한 건강검진 및 치료를 위해 의료보험을 확대할 필요성이 있다.

다섯째, 여성장애인들을 차별하는 병원은 법적으로 강도 높은 제재가 이루어져야 한다. 통합교육을 의무화해서 학교장이 특수교육대상자를 거부할 수 없듯이 모자보건법 등을 통해서 병원의 의사들이 장애여성들을 거부하거나 차별하지 못하도록 할 필요성이 있다. 또한 교육적인 차원에서는 의과대학이나 산부인과의 인턴, 레지던트들을 대상으로 장애여성들의 임신, 출산을 위한 교육과 연수 등을 의무적으로 실시하는 제도를 실시하는 것이 필요하다.

3. 자립을 위한 직업재활 지원 강화

농어촌지역의 사회경제적 특성과 인적자본 및 생애과정에 따라 다르게 나타나는 욕구 등을 충분히 반영하여, 농어촌지역 장애인의 자립기반을 확충할 수 있는 직업재활모형을 개발하여야 한다. 농어촌지역은 대규모 공단보다는 영세한 사업체가 읍·면부 지역의 농공단지를 중심으로 분포되어 있는 등 매우 열악한 노동시장의 조건을 갖추고 있으므로 장애인 의무고용제도가 강화된다 하더라도 농어촌지역 장애인들의 안정적인 고용을 창출하기에는 현실적으로 한계가 있다.

따라서 농촌지역의 노동시장 조건과 장애인의 인적자본 수준, 장애인의 직업재활 수요 등을 충분히 반영할 수 있는 창업지원 전략을 개발하고, 나아가 성공적인 창업을 통해 자립지원이 될 수 있도록 창업계획을 수립하는 일에서부터

창업운영에 관한 교육, 창업 준비 및 추진, 창업보전을 위한 사후관리까지 연속적이면서 체계적으로 지원할 수 있는 개입모델을 개발하고 보급하는데 관련기관에서는 집중적인 노력을 기울여야 할 것이다(강일조, 2002).

4. 지방자치단체의 장애인복지 수준 강화

중앙정부의 사회복지재정의 상당수가 지방이양사업비로 정하여 지방자치단체에게 이양되고 있어 장애인의 복지증진을 위한 지방자치단체의 역할은 중요한 위상을 갖게 되었다. 실제로 공공부조와 사회보험이 아닌 사회복지서비스의 경우 지방정부의 책임으로 위임되어 있는 국가들이 많다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 경우, 농어촌지역 지방자치단체의 장애인복지 대응수준은 아직도 열악한 상태에 있다고 할 수 있다. 실제로 대부분 지방자치단체들은 중앙정부의 지원제도를 보완하거나 장애인종합복지관을 위탁 관리하는 일, 그리고 장애인단체의 운영비 일부 지원 등 미미한 수준에 머물러 있는 것이다.

따라서 이러한 문제를 해결하기 위해서는 지방자치단체의 장애인복지관련 조례 제정을 통해서 농어촌 장애인복지서비스의 확대를 기해야 할 것이다. 이러한 조례에는 다음과 같은 내용들이 포함되어야 한다(강일조, 2002).

첫째, 장애인가구에 대한 일상생활동작의 범위를 확대할 수 있는 가옥구조변경에 관한 장려제도의 도입이다. 농촌지역 일반적인 가옥구조의 특성이 토방이나 마루, 재래식 화장실 등 열악한 조건에 있어 능력 장애를 지닌 사람이 생활하기에는 많은 제약을 받는다. 이러한 문제를 해결하기 위해 민간부문에서 개입이 이루어지고 있으나 수혜범위가 한정되어 있어 불충분하다. 따라서 지방자치단체는 지방자치법에 명시된 조례제정의 범위가 되는 ‘주거생활환경개선의 장려 및 지원’, ‘농촌주택개량 및 취락구조개선’ 사항에 근거하여 장애인 가구의 가옥구조변경을 장려하는 조례제정을 통해 지원해야 할 것이다.

둘째, 장애인의 스포츠여가선용 및 문화접촉기회를 확대하기 위해서는 ‘교육·체육·문화·예술의 진흥에 관한 사무’ 사항을 근거로, 지역에 있는 모든 시설

이 장애인의 쉽게 접근할 수 있도록 하는 편의시설 구축 및 이용료 감면에 대한 조례 제정을 통해 장애인의 여가 및 문화생활을 할 수 있도록 적극 지원해야 할 것이다.

셋째, 지역 장애인의 이동과 사회참여 기회를 증진하는 방안이다. 조례제정 범위에 있는 ‘주민의 복지증진에 관한 사무’ 사항, 장애인의 사회참여 확대라는 제1차 사회보장장기발전 계획에 나타난 보건복지부의 정책기조, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」 등에 따라 장애인, 노인이나 임산부 등이 보건소, 체육 및 문화시설, 교육시설, 장애인복지시설 등에 접근기회를 높이는 셔틀버스운영에 관한 조례제정을 통해 장애인의 사회참여를 지원해야 할 것이다. 실제로 셔틀버스 운행은 서울특별시와 일부 지방자치단체에서 시범사업으로 실시하고 있다.

5. 사회복지시설과 재활기기 및 정보화의 확충

첫째, 읍·면 단위 종합문화복지관을 조성한다. 농어촌장애인의 삶의 질을 향상하기 위한 문화복지를 위해 1) 읍·면민회관, 체육관, 도서실, 교육시설, 이·미용실, 목욕탕, 노인회관, 보육원, 보건지소 등을 통합, 종합문화복지관을 조성하여 활용도를 높이고 관리운영을 효율화한다. 종합문화복지관의 관리는 읍면사무소에서 하되, 운영은 민간 중심의 종합 교육, 문화, 복지센터에서 담당하게 한다. 2) 학생수 감소로 남아도는 폐교를 활용, 각종 교육·문화·복지시설을 종합시설로 확대 재편하여 지역사회 교육, 문화, 복지 콤플렉스를 벗게 한다.

둘째, 군단위에 모자보건센터, 산모원을 설치한다. 이를 위해 1) 군단위에 모자보건센터, 산모원을 설치하여 여성장애인 농어촌 임산부에 대한 무료정기검진, 가정 도우미제도 도입 및 상담과 건강 교육을 실시한다. 2) 군단위에 가정내 폭력이나 사회적 차별에 대해 상담, 보호받을 수 있는 여성장애인 쉼터를 운영한다.

셋째, 사회복지시설을 확충한다. 사회복지서비스의 실행 기반인 사회복지시설

은 가족에 의해 부양받을 수 없는 사람들을 보호하는 역할을 맡고 있는데, 특히 농어촌지역에서는 장애인시설 등의 시설수를 증설해야 한다. 그러나 이러한 생활시설 외에도 향후 농촌 지역사회 주민들에 대한 복지서비스 기능이 대대적으로 확충된다고 할 때 이용시설은 생활시설보다 훨씬 큰 폭으로 확충되어야 한다. 특히 장애인분야의 탈시설화 경향이 강화되면서 지역사회내의 재활 및 상담, 중간시설 등의 역할을 수행할 시설 확충을 위한 단계적 계획의 수립과 실천이 필요하다.

넷째, 도시 지역의 장애인복지관에 부설되어 있는 순회재활센터를 인근의 농어촌지역을 포함하여 운영함으로써 접근성에 어려움을 겪는 농어촌 장애인들을 실질적으로 지원하는 방법도 고려해 볼 수 있다. 이러한 순회재활팀은 그 지역 보건소와 협력하여 농어촌 노령장애인들에게 필요한 의료서비스를 함께 제공하는 것이 좋을 것이다.

다섯째, 재활보조기구 접근성 문제를 해결하기 위하여 ‘이동 재활보조기구수리팀’을 운영하여 이동에 제한이 있는 장애인들에게 실질적인 도움을 주는 방안을 고려해야 한다. 그리고 생활보조도구나 정보화기기를 활용하는데 있어서 도시에 비하여 농어촌 장애인들의 이용률이 저조한데, 이에 대한 원인을 정확히 파악해 보고 필요하다면 순회교육이나 파견교육 등을 실시하여 이들의 정보 접근권을 향상시켜 주어야 할 것이다. 온 라인 쇼핑몰을 구축하여 직접 생산한 농산물을 소비자에게 판매하는 경우와 같이 정보화 기술을 활용하여 농업 생산성을 높이거나 소득을 향상시키는 방법도 고려해 볼 수 있다.

6. 성평등적 가족복지정책의 강화

고령화되고 단독 가구가 많은 농어촌 가족을 위해서는 가족복지정책이 주가 될 수밖에 없다. 이러한 가족복지정책은 변화하는 가족구성을 반영하기 위하여 유연한 가족개념을 채택할 필요성이 있는데, 예를 들어 장애인가족, 외국인여성에 대한 지원, 조손가족에게 양육비를 지원하는 방안을 포함할 수 있다.

그리고 가족복지를 지역복지정책과 결합하는 정책이 필요하다. 마을 단위 전통적인 공동체적 돌봄을 행정적인 지원을 통하여 강화시킬 필요가 있다. 마을과 면 단위 주민자치센터를 연결하는 행정적 지원은 지역사회를 확대하여 농어촌가족의 위기를 극복하는 데 기여하게 하는 방안도 제안할 수 있다. 그러나 무엇보다도 가정폭력, 차별 등 농어촌 가족의 위기를 극복하기 위하여서는 여성들의 잠재력을 적극 활용할 수 있는 제도적 지원을 제공하는 것이 중요하다. 변화하는 생산체계의 변화는 여성친화적인 생산을 요구하며 축소된 가족관계하에서 여성들의 역할은 중요해 지고 있다. 따라서 여성들이 편하게 지낼 수 있고 평가를 제대로 받을 수 있는 조건을 만들어야 한다. 이를 위하여 성주류적 정책, 즉 양성평등적이고 민주적인 가족을 만들기 위한 정책적 지원이 필요하다(조옥라, 2006).

또한, 여성장애인들이 일반여성들보다 몇 배의 위험과 어려움을 감수하고, 출산과 육아를 선택한 만큼, 출산과 육아의 문제가 좀더 수월해질 수 있도록 세심한 지원과 서비스가 함께 뒷받침 되어야 한다. 장애인 가정의 임신과 출산을 위한 지원뿐만 아니라 출산한 자녀들이 건강하게 양육되고, 교육을 제대로 받을 수 있기까지의 지속적인 서비스가 이루어져야 한다. 농어촌 장애인 가정에서 3명 이상의 자녀를 양육하고 있는 가정의 경우와 저소득층 뿐 아니라 부부가 모두 장애인일 경우에는 일반가정의 지원과 달리 좀더 높은 경제적 지원이 이루어져야 한다. 자녀를 양육하는 장애인들이 자녀 양육시 어려운 점에서 첫째로 든 것이 교육비의 문제이다. 현행 장애인 가정의 자녀들의 학비지원과 같은 소극적인 지원이 아닌 자녀수에 따른 현실적인 경제적 지원이 이루어져야 한다. 3명 이상의 자녀를 양육하고 있는 장애인 가정에 대해서는 주택개조 및 자녀들에 대한 개별적인 교육 지원 등이 함께 이루어져야 한다.

7. 장애아동 교육

교육의 중요성은 아무리 강조해도 지나침이 없으며, 교육은 현재의 사회경제적 상태에서 더 나은 상태로 나아가는 필수적인 요인이라고 할 수 있다. 농어

촌 교육의 문제는 점점 더 농촌의 교육여건을 어렵게 만들고, 그것이 지역주민들의 마음을 지역사회 학교에서 멀어지게 만들며, 이농의 원인을 제공하는 형태로 악순환 되고 있다. 이러한 악순환의 고리를 끊고 문제를 해결하기 위해서는 농어촌교육을 지역사회의 활력요소 재건이라는 새로운 시각에서 접근해야 한다(정명채, 2002).

장애아동 교육의 경우는 더욱 그러하다. 따라서 이를 위해서는 첫째, 통합교육에 대한 지역사회의 활력요소 증대가 필요하다. 농어촌 종합교육시설과 지역주민의 교육문화시설을 적극적으로 설비하여 다양한 통합교육 프로그램을 실시한다.

둘째, 보육 및 유치원 교육시설을 이용하지 않는 이유에 대한 정확한 조사를 통해서 장애아동들이 조기교육의 시기를 놓치지 않는 것이 필요하며, 또한 지역별 조기교육시설의 확충이 요구된다.

셋째, 학령기 장애아동들을 파악하고, 이들이 적절한 시기에 진학의 기회를 놓치지 않도록 지역 내 장애아동들의 교육현황들을 면밀히 조사하고, 부모들의 무관심이나 의식부족으로 이들이 교육기회에서 누락되는 경우가 없도록 해야 한다. 각 해당지역의 행정단체들은 학령기 장애아동들의 교육권을 위해서 장애아동이 있는 가정방문을 통한 인식개선 교육과 진학을 위한 도움을 주어야 할 것이다.

넷째, 장애인들의 교육권 보장을 위한 현재의 정책이 경제적인 지원 등에서 매우 미흡하다면 이에 대한 현실적인 경제적 지원이 이루어져야 할 것이며, ‘집에서 다니지 못하게 해서’의 문제를 극복하기 위해서는 학령기 장애학생들의 가정에 대한 개별서비스 및 교육상담 지원이 이루어져서 부모들의 장애학생들의 교육의 중요성, 가족의 지원 부담 등을 낮추는 노력이 함께 병행되어야 할 것이다. 한 예로서 농어촌 장애아동 교육지원을 위한 특별예산관리체계를 수립하여, 교육비 지원을 확대할 수 있다.

다섯째, 장애인들이 교육을 받기 위해서는 본인의 능력이나 노력 외에 가족

의 헌신과 희생이 뒷받침 되어야 하는 것이 현실이다. 그러나 보호자들의 지나친 시간적, 경제적 부담은 교육의 지속을 어렵게 하는 요인이 될 수도 있다. 농어촌 학생들의 통학방법은 도시와 비교할 때 보호자가 운전해서 통학하는 방법을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다. 장애 학생들이 배치되어 있는 학교의 경우, 통학버스의 운영을 강화시켜야 할 필요성이 있으며, 통학도우미들을 확대 배치하여 장애아동이 있는 가정의 부담을 줄여나가도록 한다.

8. 장애유형에 따른 맞춤형 복지서비스 제공

시각장애인의 경우 전체의 95.0% 이상이 점자를 해독할 수 없는 것으로 나타났다. 농어촌 지역에서는 대도시와 중소도시에 비하여 점자를 해독할 수 있는 비율이 더 낮게 나타났다. 향후 좀더 깊이 있는 연구를 통해서 시각장애인의 경우 점자 해독률이 왜 떨어지는지 그리고 그에 대한 대책은 무엇인지에 대한 진지한 논의가 필요한 사항이지만, 농어촌 지역에 사는 시각장애인 대다수가 점자를 해독할 수 없는 점을 감안하여 전자책이나 오디오 북 같은 대체 의사소통 수단을 활용하여 시각장애인의 정보생활을 지원해야 할 것이다.

청각장애인의 의사전달수단은, 전체적으로 ‘말’을 사용하는 경우가 85.0% 이상으로 가장 많았고, 대도시에서 중소도시, 농어촌 지역으로 갈수록 ‘수화’와 ‘구화’ 사용 비율이 줄어들고 ‘몸짓’을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 일반적으로 ‘말’을 의사소통 수단으로 사용하고 보청기를 사용하는 청각장애인이 절반 정도인 점을 감안하여 이들에게 입술읽기 등을 통한 구화교육을 더욱 강화시키고 언어지도도 더욱 내실화 해 나가야 할 것이다. 교육을 제대로 받지 못하고 문화적인 혜택 또한 많이 떨어지는 농어촌 지역에서 청각장애인이 교육과 사회문화적인 복지혜택을 누릴 수 있도록 전국에 산재해 있는 수화통역센터를 중심으로 그 방면의 전문가들을 양성하여 농어촌지역으로 파견하는 일도 필요하다고 본다.

9. 장애인의 사회참여 확대

농어촌지역에서 보건복지서비스의 일차적인 제공 주체는 공공기관이지만, 장애인을 비롯한 지역주민들도 공공과 민간 사회복지기관을 이용하는 단순한 수요자의 역할에 한정되어서는 안 된다. 농어촌지역 보건복지계획 수립부터 정책 결정 및 실행 그리고 평가단계까지 공공과 그 책임을 공유하는 역할을 해야 한다. 농어촌 장애인을 비롯한 지역주민들이 공공 보건복지위원회는 물론이고 민간 사회복지기관에 실질적으로 참여할 수 있는 기회를 보장해야 한다.

10. 농어촌 장애인복지 조사연구의 활성화

일반적으로 장애인을 위한 농어촌 지역에 상점이나 사업체 취업과 같은 고용 기회가 많지 않은 점을 감안하여 온라인 창업과 같은 농어촌 지역에 적합한 직종을 개발하여 보급하는 것도 필요하다. 또한, 합리적인 정책지원 방안을 수립하기 위해서는 기본 데이터가 있어야 한다. 이를 위해서는 집중적인 농어촌 장애인복지 조사연구를 할 수 있도록 하는 재정적, 제도적 뒷받침이 필요하다. 한 예로서 이러한 것을 연구하고 프로그램을 개발하기 위하여 중앙정부 내에 (가칭) 한국농어촌장애인연구소 같은 것을 설립하여 필요한 사업을 전개하는 방안도 고려할 필요가 있다.

참고문헌

- 강일조, 「농촌지역 장애인의 욕구와 복지체계의 대응방안」, 한국장애인고용촉진공단, 『장애인고용』, 봄호, 2002.
- 정명채, 「농어업·농어촌 교육제도 개선방안」, KREI·농어업특위 공동주최 정책토론회 발표자료, 한국농촌경제연구원, 농어업·농어촌특별대책위원회, 2002.
- 조옥라, 「한국 사회의 양극화와 위기의 농촌가족」, 『농업·농촌의 양극화, 진단과 대응』, 농정연구센터, 2006.
- 조홍식, 「농어촌복지정책의 중장기 목표 및 실천방안」, 박대식·정명채·송미령·심재만·조홍식·최준열, 『농산어촌 복지·교육·지역개발에 관한 기본계획 수립 및 실태조사 방안 연구』, 한국농촌경제연구원, 2004.
- 국가인권위원회, 『여성장애인 차별에 관한 사례연구』, 2002.
- 권선진, 『장애인구대상별 특성과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1997.
- 김정우외, 「여성장애인의 자녀양육과 장애의 심리적 극복과의 관계」, 『한국가족복지학』 6호, 2000.
- 성정현·양숙미, 「여성장애인 예산에 대한 성인지적 관점에서의 분석」, 『사회복지정책』, (21), 2005.
- 변용찬 외, 『2005년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 변용찬 외, 『여성장애인 생활실태와 대책』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 오혜경 외, 『여성장애인 복지증진방안을 위한 연구』, 보건복지부, 2006.
- 오혜경·김정애, 『여성장애인과 이중차별』, 학지사, 2000.
- 오혜경, 「한국 여성장애인의 실태 및 복지대책」, 『한국사회복지정책』(14), 2002.
- 이혜영외, 「재가여성장애인의 건강관련 삶의 질과 관련요인 분석」, 『대한간호학회지』(35), 2005.

- 한국여성장애인연합, 『성류주류화 관점에서 여성장애인정책 바로보기』, 2002.
- Research and Training Center on Disability in Rural Communities, *Update on the Demography of Rural Disability Part One: Rural and Urban*, 2005.
- Research and Training Center on Disability in Rural Communities, Centers for Independent Living, *Rural & Urban Distribution*, 1999.
- Bureau of the Census, *Census 2000 Urban and Rural Classification*, Washington, DC: Economics and Statistics Administration. http://www.census.gov/geo/www/ua/ua_2k.html, 2004.
- Center for Rural Health, Center for Rural Care, *Health Care Fact Sheet*, 2003.
- Federal Highway Administration, *Frequently asked Questions: Applying 2000 Census Data to Urban Areas*, 2003. <http://www.fhwa.dot.gov/planning/census/faq2cdt.htm>.
- Healthy People 2010, *An Overview*. www.healthpeople.gov.
- Wunsche. G. et al, "Reconciliation of work and family life in rural areas in Europe", National Reference Center for Agriculture, *Nature and Food Quality*, 2004.
- Fanning, P., "Issues in the provision of mental health services in remote and rural areas", paper presented at the Rural Health Forum: new networks-new directions, Bowral, 1993.
- McKenzie, B., "Reconciling users and providers of services: an independent perspective", paper read at the Rural Australia Symposium: The Future of Non-metropolitan Australia, 1992.
- Gething, L., *Sources of Double Disadvantage for People with Disabilities Living in Remote and Rural Areas of New South Wales*, Australia, 1997.
- Mathews. R. M., "Innovations in rural independent living - Rural Rehabilitation", *American Rehabilitation*, Spring, 1992.

