

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

2003, Vol. 12, 111-136

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질 연구

윤 혜 숙 · 윤 가 현

전남대학교 전남대학교

행정대학원 심리학과

(요약) 본 연구는 농촌에 거주하는 시각장애노인을 대상으로 어느 정도 열악한 여건 속에서 삶을 영위하고 있는가를 조사한 것이었는데, 이는 그들의 빈곤, 질병, 소외 및 고독감에 대한 합리적인 방안을 제시하기 위하여 시도되었다. 조사대상자는 2003년 5월 현재 전라남도 곡성군과 담양군에 거주하는 55세 이상 시각장애인 235명이었다. 본 연구의 주요 결과를 보면, 가족관계나 대인관계에서 보통 이하의 친밀도를 보이는 등 사회·심리적 소외감을 느끼며 살아가고 있었다. 또 건강상태도 매우 좋지 않을 뿐만 아니라 여가활동은 주로 대중매체 접하기, 집안일 하기, 아무 일 안 하기 등이라고 답했으며, 가장 고통스러운 문제로는 소외나 고독, 건강, 그리고 경제적 빈곤문제를 꼽았다. 노인부양기능이 현저히 약화된 현실에서 농촌시각장애인의 삶의 질을 높여주기 위해서는 정부 및 지방자치단체의

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 500-757 광주시 북구 용봉동 300번지 전남대학교 심리학과 윤가현 교수 앞으로 하시기 바랍니다. 저자의 e-mail 주소는 ghyoun@chonnam.ac.kr입니다.

적극적인 지원과 역할이 무엇보다 필요하며, 이는 특히 빈곤이나 질병, 소외나 고독감 문제를 해결하는데 초점을 맞추어야 한다.

[Key words: 농촌노인, 빈곤, 삶의 질, 소외감, 시각장애인, 장애인 복지]

서 론

장애인은 일반적으로 신체나 정신의 장애로 인해 생활이 불편한 사람을 의미한다. 장애인실태조사에 의하면, 노령을 비롯하여 교통사고나 산업재해 등에 의한 장애인 발생으로 우리나라의 장애인 인구는 꾸준히 증가하고 있다. 즉 1995년도에 1,053,000명이던 장애인 인구가 2000년에는 1,449,500명으로 증가하였는데, 그 기간동안 장애인 출현율(인구 100명당 장애인수)은 2.35%에서 3.09%로 증가했다(한국보건사회연구원, 2001). 또한 2003년 7월 1일부터 장애의 범주에 안면·호흡기·장루·간질·간장장애 등이 추가되었기 때문에 앞으로 장애인 인구는 더 늘어날 전망이다.

장애의 범주 및 정의는 문화권마다 약간씩 달라서 편차를 보이지만, 2000년도 우리나라 장애인 출현율 3.09%는 일본의 4.80%(1995), 독일의 8.40%(1991), 미국의 20.60%(1995), 호주의 18.00%(1993) 등에 비해 낮은 편이다. 또 장애유형별 장애인수 및 장애 출현율을 추정해보면, 신체지체장애인은 605,100명(1.35%), 뇌병변장애인은 223,200명(0.52%), 시각장애인은 181,800명(0.47%), 청각장애인은 148,700명(0.42%), 언어장애인은 26,800명(0.44%), 정신지체장애인은 108,600명(0.31%), 발달장애인은 13,400명(0.05%), 정신장애인은 71,700명(0.17%), 신장장애인은 25,200명(0.06%), 심장장애인은 44,400명(0.13%) 등으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2001).

대부분의 장애는 예방이 가능한 각종 질환 및 사고 등 후천적 원인에 의해 발생하는데, 후천적 원인의 비율은 1995년도 88.1% 또 2000년도에는 89.4%에 해당되었다. 이를 장애종류별로 살펴보면, 신체지체장애의 96.3%, 시각장애의 92.2%, 청각장애의 84.7%가 후천적 원인에 의한 장애인데, 특히 신체지체장애의 경우 교통사고 및 산업재해(34.8%), 가정 내 사고(8.0%), 기타 사고(26.8%) 등 약 70%가 각종 사고에 의한 것이었다. 이러한 장애에 대하여 발견이나 진단 직후 1개월

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

이내에 치료받은 경우는 71.4%에 불과하고, 나머지는 그렇지 못했던 것으로 나타났다 (한국보건사회연구원, 2001).

우리나라의 법정장애범주 중 시각장애에 대하여 살펴보자면, 전국 시각장애인수는 전체 장애인 인구의 약 12.50%(1,449,496명 중 181,881명)를 차지하고 있는데, 장애인 출현율은 지체장애(1.35%)와 뇌병변장애(0.52%) 다음인 0.47%에 해당된다 (한국보건사회연구원, 2001). 안과학에서 시각장애인의 정의는 학자마다 좀 다를 수 있지만, 일반적으로는 3m의 거리에서 안전지수(finger count)를 판별하지 못하는 경우를 맹 그리고 교정시력이 0.02~0.04정도를 준맹이라 하며, 또 약시는 고시약시, 중등도약시, 경도약시 등으로 분류한다.

시각장애의 원인은 선천적, 후천적, 또는 원인 불명 등 다양하며, 이를 시각기관의 직접적인 결함에 의한 경우와 다른 신체부위의 질환으로 시각기관에 영향을 주는 경우로 구분하기도 한다. 시각장애의 원인 중 대표적인 것들은 굴절이상 및 백내장과 녹내장, 근육기능 이상, 망막과 시신경 이상, 수정체 섬유증식증, 당뇨병, 매독, 각막염 등이지만, 시각장애의 발현양상은 사회와 시대에 따라 약간씩 다른 편이다. 즉 과거에는 전염성질환이나 영양실조에 의한 실명률이 높았던 반면, 근래에는 의학의 발달과 경제성장으로 그와 같은 원인들에 의한 실명률은 감소했으나 백내장, 녹내장 등의 질환과 산업재해, 사고 등에 의한 실명률은 높아가는 실정이다 (전용호, 1997).

시각장애가 개인에게 미치는 영향은 시각장애의 원인, 정도와 시기에 따라 다르기 때문에 완전 실명에 대한 영향만을 설명해 본다. 실명인은 시각을 제외한 다른 감각기관에 의존하여 환경과 상호작용을 해야 한다. 그렇지만 청각을 활용하여 거리와 방향의 개념을 발달시킬 수 있더라도 크기나 형태의 개념 형성은 매우 어렵다. 또 청각과 촉각만으로는 전체적 상황을 지각할 수 없는데, 특히 색채 지각은 시각에 의해서만 가능하다. 시각장애의 가장 큰 영향은 자유로운 활동능력의 제한인데, 이는 심리적 분노를 발전시켜 보이는 세계에 대한 증오심으로 발전되기도 한다. 또한 일거일동을 남에게 의존해야 한다는 사실에서 열등감을 느끼며, 자아가 상처를 입게 된다 (전용호, 1997). 물론 시각장애인은 정상인에 비해 긴장과 불안을 빈번히 경험하므로 사

회·정서적 발달에 영향을 주지만, 이는 개인마다 다르기 때문에 시각장애인의 전형적인 성격이라고 할 수는 없다.

시각장애인들은 의료, 사회, 심리, 직업재활 등 사회적응 측면에서의 사회교육 프로그램이 개발·실시되어야 함에도 현실은 매우 미흡한 편이다. 시각장애인들에 대한 사회교육 프로그램의 개발·실시를 위해 그들의 사회적, 경제적, 교육적 배경을 조사한 바에 의하면 (이상옥, 1997), 일반학교 졸업자가 과반수이었고(57.7%), 무학자도 21.6%나 되었다. 직업은 주로 안마와 침술이었으나 무직자도 반수에 가까웠다. 주거형태는 대부분 자신의 집을 가지지 못하고 있고, 실명시기는 학령기 전이 51.9%를 차지했다. 경제적 배경으로는 저 소득자와 생활보호대상자가 각각 23.1%와 20.2%를 차지했고, 월 저축도 전혀 없다는 반응이 56.7% 또 부모로부터 받은 유산이 전혀 없다는 반응이 79.8%를 차지했다. 여가활용의 형태로는 라디오, TV시청 및 독서가 57.3%, 잠을 잔다가 13.0%이었으며, 일상생활에서 가장 불편한 점으로는 71.2 %가 보행과 교통문제라고 했다 (이상옥, 1997).

최근 시각장애인을 대상으로 한 시설기관에 재활이나 교육을 위해 입소하는 경우가 늘어나고 있는데, 그 이유는 주로 고령화로 의료 서비스를 요하는 자나 장년기 이후의 시각장애가 나타난 것 때문이다. 당뇨병에 의한 합병증으로 손끝의 말초기관에 둔마를 보이거나 고령에 실명할 경우 Stick 보행이나 점자촉독을 위한 기능 습득은 매우 어렵다. 따라서 이러한 시각장애인 대다수가 시설기관을 퇴원하더라도 자신의 거주지에서 가까운 곳에 사는 가족에 의존해서 살아야 하는데, 만성적인 욕구불만 상태에 빠져 있다. 그 기본적인 이유는 장애가 가져다주는 영향으로 인한 인간관계에 대한 정신적 부담 및 일반인들의 장애인에 대한 부정적인 태도 때문이다 (김중대, 1994).

최근 우리 사회는 매우 빠른 속도로 노령화 사회로 진행되고 있으며, 이와 같은 현상은 농촌에서 더욱 심각하게 나타나고 있다. 인구의 고령화 현상에 따라 만성퇴행성질환과 장애를 가진 노인이 증가하고, 각종 사고로 인한 후천적 장애인이 증가하고 있으며, 산업화와 도시화로 인한 핵가족화와 여성의 사회 진출 증가로 인한 부양능력 감소로 가족의 보호를 받지 못하는 독거노인과 노인부부세대가 증가하

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

여 심각한 사회문제가 되고 있다.

앞에서 지적한 바처럼 연령이 높아질수록 장애인구의 비율이 높게 나타나는데, 전체 장애인의 44.0%가 60세 이상이다. 일본의 경우 60세 이상의 장애인이 63.0%를 차지하고 있는데, 이는 우리 문화권에 서도 고령화에 의한 장애인수는 더욱 증가할 것을 암시해주고 있다. 또 일상생활기능 장애인 및 후천적 장애인의 노령화 추세로 농촌지역 장애노인문제가 더욱 심각한 실정인데, 실제로 장애인 출현율은 대도시(1.8%)나 중소도시(1.7%)보다 노인인구의 비율이 높은 농촌지역(4.6%)에서 더 높은 편이다 (한국보건사회연구원, 2001).

본고는 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 정신지체, 발달, 정신, 신장, 심장장애, 호흡기, 안면, 장루, 간질, 간장애 등 15개 장애범주 중에서 일상생활수행능력이 낮고 집밖활동의 불편정도가 심한 시각장애인, 각종 복지시설 및 의료시설이 도시지역에 집중되어 있어 소외된 농촌지역의 시각장애인, 그 중에서도 55세 이상의 농촌시각장애노인을 대상으로 그들의 삶의 질을 고양시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 기초조사로 그들의 전반적인 생활실태를 살펴보고자 한다. 지금까지 농촌지역의 시각장애노인 문제는 사회적 관심을 거의 받지 못한 상태로 방치되어 왔다. 농촌이라는 지역성 때문에 상대적으로 낙후된 생활 환경 속에서 삶을 영위하고 있는 시각장애노인들의 입지는 그 어느 때보다도 좁아지고 생활의 어려움은 가중되어 이들의 삶의 질은 더욱 낮아질 수 있기 때문에 이에 대한 대책 마련이 매우 시급하다. 따라서 본 연구는 이와 같은 대책마련을 위하여 농촌지역 시각장애노인의 전반적인 생활실태와 문제점을 파악하였다.

연구 방법

조사대상자 및 조사절차

2003년 5월 현재 전라남도 곡성군 및 담양군에 거주하는 시각장애인 417명 중 55세 이상 시각장애인은 289명이었다 [곡성군 198명 중 146명, 담양군 219명 중 143명]. 본 연구의 조사대상자는 그들 중 235명이었는데 [곡성군 146명 중 121명, 담양군 143명 중 113명], 실제

윤혜숙·윤가현

조사는 2003년 3월부터 5월 사이에 읍·면 담당공무원의 협조로 직접 가정방문을 통하여 이루어졌다. 조사대상자들 중에서 남성의 비율은 57.9%($n = 136$)이었으며, 평균연령은 67.0세($SD = 7.49$; $Range = 55-88$)이었다. 연령분포를 세부적으로 살펴보면, 55-59세가 16.2%($n = 38$), 60-64세가 23.4%($n = 55$), 65-69세가 25.1%($n = 59$), 70-74세가 17.9%($n = 42$), 그리고 75세 이상이 17.4%($n = 41$)로 65세 이상이 전체의 약 60.4%($n = 142$)를 차지하고 있었다.

조사대상자들 중에서 조사당일 배우자가 있다고 응답한 비율은 약 71.9%($n = 169$)이었다 [배우자가 없다는 응답자들 중 1명은 5세 때 질병으로 실명한 후 생활이 어려워 결혼하지 못한 경우임]. 학력의 경우 시각장애 등의 이유에 의한 것이었는지 교육 혜택을 제대로 받지 못하여 학교를 다녀본 적이 없다는 응답비율이 절반을 넘었다 (51.5%, $n = 121$). 학교를 다녀본 적이 있다는 비율에서도 초등학교 졸업이 36.6%($n = 86$) 그리고 중학교 졸업은 10.6%($n = 25$)를 차지했고, 고졸이상으로 응답한 비율은 1.3%($n = 3$)에 불과했다. 종교에 대한 질문에서는 74.1%가 아무런 종교를 믿고 있지 않다고 답했다. 또한 시각장애가 발생한 순간부터 조사 당시까지의 평균기간은 29.8년($SD = 22.8$)이었는데, 그 밖의 조사 대상자에 관한 장애 특성에 관한 정보는 결과 편에서 서술했다.

조사도구

본 조사에서 사용한 설문도구는 시각장애인의 일반적 특성 이외에 삶의 질을 측정한 것이다. 이는 시각장애로 인해 파생될 수 있는 어려운 점이나 욕구를 명확히 밝히기 위해서 5명의 시각장애인을 상대로 청취조사를 한 후 望月珠美(1998)의 분류를 참조하여 건강, 가족, 대인관계, 살아가는 방식, 일, 여가, 경제, 및 사회적 환경의 8개 영역으로 나누어 구성된 것이었다.

건강에 관한 영역에서는 주관적으로 느끼는 건강상태, 현재 앓고 있는 질환유무, 수면의 양과 질, 일상생활동작정도 등을, 가족에 관한 영역에서는 동거가족의 유무 및 친밀도, 별거자녀와의 친밀도 및 방문·전화회수를 통한 가족과의 유대감, 가족에 대한 책임감 정도 등

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

을, 대인관계에 관한 영역에서는 개인적인 문제에 대해 상담할 수 있는 상대의 유무, 서로 이해하고 도와 줄 수 있는 이웃과의 관계 등을 물었다. 또 살아가는 방식에 관한 영역에서는 집밖활동의 불편정도를, 일에 관한 영역에서는 주관적인 생활수준 및 생활수준향상을 위한 노력 등을, 여가에 관한 영역은 혼자 있는 시간을 중심으로 여가활동의 유무, 외로움의 정도, 화가 날 때 대처방법 등을, 그리고 경제에 관한 영역 및 사회적 환경에 관한 영역에서는 개방적 방식의 설문을 통해서 주관적인 만족감을 합리적인 정책대안으로 끌어낼 수 있도록 다양한 의견을 물었다.

결 과

조사대상자의 장애 특성

조사대상자의 장애 특성은 <표 1>에 제시하였다. 조사대상자들의 장애 등급은 상태가 가장 심한 1급이 17.9%($n = 42$ 명)인 반면, 상태가 가장 경미한 6급이 약 62.6%($n = 147$ 명)이었다. 장애의 원인으로 약 9.4%($n = 22$)만이 선천성이었고, 대다수가 질병이나 사고에 의한 것이었다. 장애의 발생시기를 보면, 10세 이하에 장애가 나타난 경우가 22.6%인 반면, 50대 이후에 발생한 경우가 38.3%이었다. 또한 표에는 소개되어 있지만 많지않은 청각이나 지체, 언어 등 중복장애를 갖고있는 대상자도 약 4.7%에 달했다.

건강에 관한 영역

조사대상자가 주관적으로 느끼는 건강상태, 현재 앓고 있는 질환 종류, 그리고 수면의 양과 질에 대한 내용은 <표 2>에 그리고 조사대상자의 일상생활동작정도에 관한 내용은 <표 3>에 제시하였다. 먼저 주관적인 건강상태를 묻는 질문에 ‘좋다’나 ‘매우 좋다’라는 응답을 한 비율은 21.7%($n = 51$)정도인 반면, ‘좋지 않다’나 ‘매우 좋지 않다’는 비율은 35.8%($n = 84$)정도였다. 주관적인 건강상태는 장애등급과 상관

<표 1> 농촌시각장애노인의 장애 특성

구	분	n (%)
장애등급	1급	42 (17.9)
	2급	13 (5.5)
	3급	8 (3.4)
	4급	11 (4.7)
	5급	14 (6.0)
	6급	147 (62.6)
장애원인	선천적	22 (9.4)
	질병	111 (47.2)
	사고	84 (35.7)
	잘 모름	18 (7.7)
장애발생시기	0세	8 (3.4)
	1~10세	45 (19.2)
	11~20세	17 (7.2)
	21~30세	17 (7.2)
	31~40세	27 (11.5)
	41~50세	31 (13.5)
	51~60세	53 (22.6)
	61세 이상	37 (15.7)

이 매우 낮았지만 ($r = .09$, $n = 235$, $n.s.$), 연령하고의 상관은 매우 높은 편이었다 ($r = -.25$, $n = 235$, $p < .001$). 즉 장애정도와 상관없이 나이가 많을수록 주관적 건강상태가 좋지 않다는 반응을 보였다.

현재 질환을 앓고 있는 조사대상자는 전체의 약 47.7%($n = 112$)이었는데, 고혈압이나 신경 및 근골격계 질환이 대부분이었다. 시각장애인 노인들의 평균 수면시간은 6.9시간($SD = 1.7$)이었으며, 수면의 질을 부정적으로 답한 경우는 15% 미만이었다. 또 수면의 질 자체는 장애정도가 심할수록 ($r = .16$, $n = 235$, $p < .05$) 그리고 나이가 많을수록($r = -.16$, $n = 235$, $p < .05$) 떨어지는 것으로 나타났다.

조사대상자의 일상생활 동작능력(activities of daily living)을 알아보기 위해 목욕하기, 옷 갈아입기, 화장실이용하기, 이동하기, 식사하기 등을 물었을 때 대부분의 영역에서 70% 이상 독립적인 수행이

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

<표 2> 조사대상자의 건강상태

구	분	n (%)
주관적 건강	매우 좋지 않다	22 (9.4)
	좋지 않다	62 (26.4)
	보통이다	100 (42.6)
	좋다	43 (18.3)
	매우 좋다	8 (3.4)
현재 질병유무	고혈압	49 (20.9)
	당뇨	13 (5.5)
	심장질환	4 (1.7)
	신장질환	2 (0.9)
	신경근골격계	29 (12.3)
	위장질환	4 (1.7)
	간장질환	3 (1.3)
	뇌혈관질환	2 (0.9)
	호흡기질환	4 (1.7)
	피부질환	2 (0.9)
수면시간	4시간 이하	13 (5.5)
	4-6시간 정도	80 (34.0)
	6-8시간 정도	109 (46.4)
	8시간 이상	33 (14.1)
수면의 질	전혀 못 잔다	4 (1.7)
	못 잔다	31 (13.2)
	보통이다	103 (43.8)
	잘 잔다	46 (19.6)
	매우 잘 잔다	51 (21.7)

가능하다고 응답했다. 이는 장애상태가 덜 심한 4급에서 6급 사이에 해당되는 수치와 비슷한 결과이다. 다섯 가지 내용 모두가 연령이나 장애등급과의 상관이 각각 “ $\alpha = .001$ ” 수준에서 의미가 있었는데, 이는 연령이 낮을수록 그리고 장애상태가 덜 심할수록 독립적인 일상생활 활동작능력을 보여줌을 의미한다.

가족에 관한 영역

가족에 대한 사항으로 먼저 배우자가 있는 조사대상자들이 응답한 내용으로 배우자와의 친밀도가 어느 정도 높은가를 물었을 때 낮다는 답한 비율(9.6%)보다 높다는 비율(27.2%)이 더 높은 편이었다

<표 3> 조사대상자의 일상생활동작능력

구 분		n (%)
목욕하기	완전 의존	13 (5.5)
	거의 의존	20 (8.5)
	중간	22 (9.4)
	거의 독립	12 (5.1)
	완전 독립	168 (71.5)
옷갈아입기	완전 의존	10 (4.3)
	거의 의존	20 (8.5)
	중간	17 (7.2)
	거의 독립	17 (7.2)
	완전 독립	171 (72.8)
화장실이용	완전 의존	6 (2.6)
	거의 의존	16 (6.8)
	중간	26 (11.1)
	거의 독립	10 (4.3)
	완전 독립	177 (75.3)
이동	완전 의존	11 (4.7)
	거의 의존	20 (8.5)
	중간	30 (12.8)
	거의 독립	12 (5.1)
	완전 독립	162 (68.9)
식사하기	완전 의존	5 (2.1)
	거의 의존	10 (4.3)
	중간	32 (13.6)
	거의 독립	10 (4.3)
	완전 독립	178 (75.7)

(<표 4> 참조). 이와 같은 친밀도는 장애등급이나 나이와 전혀 상관이 없었다 (r 값이 각각 .04와 .03으로 모두 의미가 없음).

표에는 제시하지 않았지만, 자녀가 몇 명인가에 대한 질문에서는 226명이 자녀가 있다고 답했는데, 자녀수의 평균은 4.0명($SD = 1.7$; $Range = 0-8$)이었다. 조사대상자 중에서 8명(3.4%)은 직계가족이 아닌 타 가족과 동거하고 있었는데, 그들 중 대부분(87.5%)은 장애를 입은 후에 동거하기 시작한 경우였다. 또 자녀와 함께 살고 있다는 응답자는 전체의 약 30% 정도($n = 69$)에 불과했다. 그들에게 동거하고 있는 자녀와 어느 정도 친밀도가 높은가를 물었을 때 낮다는 답한 비율(8.6%)보다 높다는 비율(37.2%)이 훨씬 더 높은 편이었다 (<표 4> 참조). 동거자녀와의 친밀도도 역시 장애등급이나 나이와 전혀 상관이

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

<표 4> 가족에 대한 영역

구	분	n (%)
배우자와의 친밀도 (N = 169)	매우 낮다	4 (2.4)
	낮다	12 (7.1)
	보통이다	107 (63.3)
	높다	32 (18.9)
	매우 높다	14 (8.3)
동거자녀와의 친밀도 (N = 69)	매우 낮다	1 (1.4)
	낮다	5 (7.2)
	보통이다	38 (55.1)
	높다	19 (27.5)
	매우 높다	6 (8.7)
별거자녀의 방문회수 (N = 235)	거의 매일	1 (0.4)
	주 1-5회	25 (10.6)
	월 1-3회	60 (25.6)
	년 1-10회	120 (51.1)
	전혀 없음	29 (12.3)
별거자녀의 전화회수 (N = 235)	거의 매일	11 (4.7)
	주 1-5회	65 (27.7)
	월 1-3회	109 (46.4)
	년 1-10회	13 (5.5)
	전혀 없음	37 (15.7)
가족에 대한 책임 (N = 230)	매우 불만족	11 (4.8)
	불만족	64 (27.8)
	보통	104 (45.2)
	만족	41 (17.8)
	매우 만족	10 (4.3)

없었다 (r 값이 각각 .15와 .11로 모두 의미가 없음).

함께 살고 있지 않는 자녀들과의 사회적인 교류빈도를 알아보기 위하여 별거 상태의 자녀가 조사대상자를 어느 정도 방문하거나 전화를 걸어오는가를 물었다. 그 결과 대부분의 자녀들이 몇 달에 한 번 정도 시각장애인 부모를 방문하는 것으로 드러났으며, 전화를 한번도 걸어오지 않는다는 응답도 상당수 있었다. 별거자녀의 방문회수나 전화빈도는 모두 조사대상자의 장애등급이나 연령과 상관이 없는 것으로 나타났다.

표에는 제시하지 않았지만, 조사대상자의 약 47.2%는 책임져야 할 가족이 있다고 응답했는데, 그들이 누군가를 물었을 때 배우자, 아

윤 혜 숙 · 윤 가 현

들, 딸, 부모 순으로 응답비율이 높게 나타났다. 또 조사대상자에 가족에 대한 자신의 책임에 대해서 어떻게 생각하는가를 물었을 때 만족한다는 비율(25.1%)보다도 불만족스럽다는 비율(32.6)이 약간 더 높았다 (<표 4> 참조). 가족에 대한 책임은 장애정도가 심할수록 불만족스럽게 나타났지만 ($r = .35, n = 230, p < .001$), 연령과 책임만족의 관계는 없었다 ($r = -.15, n = 230, n.s.$).

대인관계에 관한 영역

대인관계의 영역에서는 자신의 어려운 문제를 상담할 수 있는 상대의 유무를 비롯하여 이웃과 어느 정도 자주 어울리고 있는가를 살펴해보았다 (<표 5> 참조). 먼저 속마음을 털어놓을 수 있는 친구가 있는가에 대해서는 전체의 약 30.6%($n = 72$)만이 그렇다고 응답했는데, 추가 질문으로 그들이 누구인가를 물었을 때 마을에 살지 않는 동성

<표 5> 대인관계 영역

구	분	n (%)
속마음 친구	있다	72 (30.6)
	없다	163 (69.4)
속마음 친구 만남 주기	거의 매일	36 (50.0)
	주 1~5회	28 (38.9)
	월 1~3회	6 (8.3)
	년 1~10회	2 (2.8)
어울리는 이웃	있다	196 (83.4)
	없다	39 (16.6)
하루에 어울리는 이웃의 수	0명	39 (16.6)
	1~3명	89 (37.8)
	4~6명	65 (27.7)
	7~10명	32 (13.6)
	11명 이상	10 (4.3)
이웃과 어울리는 시간	0시간	39 (16.6)
	3시간 미만	156 (66.4)
	3~6시간	32 (13.6)
	6시간 이상	8 (3.4)
이웃과 어울림의 만족도	불만족스럽다	15 (7.7)
	보통이다	113 (57.7)
	만족스럽다	68 (34.6)

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

의 친구, 마을 살고 있는 친구, 목회자, 이성의 친구, 의료인 순으로 나타났다. 그들을 어느 정도 자주 만나는가에 대한 질문에서는 거의 매일 만난다는 응답이 절반 정도였다.

속마음을 털어놓을 수 있는 사람이 아니더라도 이웃사람들과 어울리는가를 묻는 질문에 그렇지 않다라는 응답도 16.6%($n = 39$)나 되었다. 이웃사람들과 어울리는 1일 평균시간은 2.2시간($SD = 1.9$) 정도였고, 1일 평균 4.2명($SD = 3.9$) 정도와 어울리는 것으로 나타났다. 또 이웃사람들과 어울린다고 답변한 자들 중에서 그들과에 관계를 불만족스럽다고 답한 비율은 약 7.7%($n = 15$)이었다.

생활 및 외출에 관한 영역

한국보건사회연구원(2001)의 장애인 실태조사에 따르면, 장애 상태나 종류에 따라서 약간 다른 수치를 보이지만 시각장애인의 65.6%가 집밖활동에 불편을 느끼고 있다. 그런 이유로 시각장애인들에게 생활의 조력자가 누구인가, 어느 정도 외출을 자주 하는가, 외출하고 싶은 이유, 외출 시 불편사항 등을 살펴보았다 (<표 6 참조>). 먼저 일상생활에서 가장 많은 도움을 주는 사람이 누구인가라는 질문에는 배우자라는 응답이 45.5%($n = 107$)로 빈도가 제일 높았으며, 그 다음으로는 아들과 딸이었다. 그렇지만 아무도 없다라는 응답도 9.8%($n = 23$)로 나타났다.

외출에 대한 질문에서 외출빈도는 전체의 65% 이상이 최소한 1주일에 한번 정도라고 응답한 반면, 월 1회 미만이라는 응답은 12% 이상이었다. 외출빈도는 조사대상자의 장애정도나 연령과 상관이 높았는데, 장애정도가 심할수록 ($r = -.40, n = 235, p < .001$) 그리고 연령이 높을수록 ($r = .30, n = 235, p < .001$) 외출빈도가 낮은 편이었다. 또 외출을 할 때 누구의 도움을 받는가 라는 질문에는 외출이 불가능한 16명(6.8%)을 제외하고 스스로(69.4%) 한다는 응답비율이 가장 높은 편이었다.

외출이 더 필요성을 묻는 질문에 대해서는 비록 볼 수는 없더라도 여행을 원해서 또는 바깥바람을 쏘이고 싶어서라고 응답한 비율이

윤 혜 숙 · 윤 가 현

<표 6> 생활 및 외출의 영역

구	분	n (%)
생활의 조력자	배우자	107 (45.5)
	아들	48 (20.5)
	딸	25 (10.6)
	친구	11 (4.7)
	이웃	8 (3.4)
	기타 없음	13 (9.8)
외출빈도	거의 매일	37 (15.7)
	주1-5회	106 (45.1)
	월1-3회	62 (26.3)
	년1-10회	14 (6.1)
	불가	16 (6.8)
외출시 조력자	배우자	30 (12.8)
	아들	11 (4.7)
	딸	3 (1.3)
	친구	1 (0.4)
	이웃	7 (3.0)
	기타	4 (1.7)
	필요 없음	179 (76.1)
외출이 필요한 이유	여행	57 (35.4)
	바깥바람 쏘이기	33 (20.5)
	자녀방문	18 (11.2)
	생필품 구입	4 (2.5)
	친구방문	1 (0.6)
	병원진료	5 (3.1)
	기타	6 (3.7)
	하고싶지 않음	37 (23.0)
외출시 경비	없다	9 (4.1)
	2만원 미만	71 (32.4)
	2~4만원	77 (35.2)
	4~6만원	45 (20.5)
	6만원 이상	17 (7.8)
외출시 불편사항	경제적부담	84 (38.4)
	이동수단	96 (43.8)
	도우미없음	8 (3.7)
	이웃눈치	1 (0.5)
	본인무기력	3 (1.4)
	화장실이용불편	1 (0.5)
	없음	26 (11.9)

절반을 넘었던 반면, 오히려 불편하기 때문에 외출이 필요하지 않다는 응답도 23% 정도를 차지하였다. 또 한번 외출할 때 어느 정도 경비가 소요되는가를 물었을 때 전혀 들지 않는다는 대답에서 최고 10만원까

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

지의 대답이 나왔는데, 1회 외출에서 사용한 경비는 평균 29,000원 ($SD = 24,000$) 정도였다. 이와 같은 외출 경비는 조사대상자의 장애등급이나 연령과 전혀 상관이 없었다 (r 값이 각각 .03과 -.04정도였음). 아울러 외출을 하려고 할 때 가장 불편한 사항이 무엇인가를 물었을 때 별로 없다는 대답도 11% 이상인 반면, 80% 이상이 경제적 부담이나 이동수단이 마땅치 않다고 응답했다.

생활수준과 집안 일 참여

조사대상자들의 생활수준 및 집안 일 참여 정도 등에 관한 사항은 <표 7>에 제시하였다. 먼저 생활수준이 괜찮은 편이라는 응답 비율은 약 14%($n = 23$)에 불과한 반면, 힘들다는 응답 비율은 과반수이었다. 생활수준이 조사대상자의 장애등급 및 연령과 관련되는가를 살펴해보았을 때 나이와는 별 상관이 없었지만 ($r = .10$, $n = 235$, $n.s.$), 장애등급이 심할수록 주관적인 생활수준이 더 괜찮다는 답을 하였다 ($r = -.24$, $n = 235$, $p < .001$). 후자의 이유는 1급이나 2급 장애인일 경우 국민기초생활보장 수급권자에 해당되므로 월 370,400원~313,200원 정도의 기초생계나 주거를 위한 장애수당을 지원 받고 있기 때문인 것 같았다.

조사대상들에게 자신의 생활수준을 향상시키기 위하여 노력하는가, 하고 있다면 무엇인가를 물었을 때 시각장애 때문에 일을 할 수 없다는 응답이 가장 많았으며 ($n = 99$, 42.1%), 일을 하고 싶어도 일거리가 없다는 응답이 약 23.6% 그리고 농사를 짓는다는 응답이 약 25.8%이었다. 이러한 응답은 대부분의 조사대상자가 스스로 생활수준을 향상시키기 어려운 상황에서 살아가고 있음을 나타낸다. 마지막으로 집안에서 어떤 의사결정을 할 때 참여하는가에 대해서는 70% 이상이 그렇다고 응답하였다.

여가에 관한 영역

시각장애인 노인이면서 농촌지역에 거주할 때 하루에 혼자서 지

윤 혜 숙 · 윤 가 현

<표 7> 생활수준과 집안 일 참여 영역

구	분	n (%)
생활수준	매우 힘들다	70 (29.8)
	힘들다	48 (20.4)
	보통이다	84 (35.7)
	괜찮다	27 (11.5)
	매우 괜찮다	6 (2.6)
집안일 의사결정 참여도	매우 낮다	10 (4.3)
	낮다	22 (9.4)
	보통이다	37 (15.7)
	높다	87 (37.0)
	매우 높다	79 (33.6)
생활수준향상을 위한 노력	자가농사일	59 (25.8)
	품앗이	15 (6.6)
	일거리부재	54 (23.6)
	장애인협회활동	1 (0.4)
	마켓운영	1 (0.4)
	일 불가능 (장애)	99 (43.2)

내야 하는 시간이 어느 정도인가, 혼자 있을 때 무엇을 하는가, 외로움을 느낄 때 어떻게 이를 해소하는가 등을 물었다 (<표 8> 참조). 먼저 하루에 혼자서 보내는 시간은 평균 5.4시간($SD = 4.5$)으로 나타났다는데, 일부는 혼자 있는 경우는 없다고 했지만 9시간 이상 혼자서 보낸다는 응답자도 거의 23%에 가까웠다. 혼자서 보내는 시간은 장애 정도가 심할수록 길게 나타났으며 ($r = -.36, n = 235, p < .001$), 또 연령이 높은 응답자일수록 혼자 있는 시간이 길었다 ($r = .31, n = 235, p < .001$).

혼자 있을 때 무엇을 하는가에 대해서는 라디오나 TV를 켜놓고 듣는 등 대중매체 접하기라는 응답이 43.9%($n = 94$)로 가장 높았으며, 집안 일을 한다는 응답도 4 이상이었다. 또 평소 외로움을 어느 정도 느끼는가에 대한 질문에서는 외롭다는 응답비율이나 외롭지 않다는 비율이 거의 비슷하게 4 이상이었다. 이와 같은 외로움의 정도는 조사대상자의 장애정도는 나이가 상관이 높게 나타났다. 즉 장애정도가 심할수록 그리고 연령이 높을수록 더 외롭다고 반응한 것이었다 (r 값은 각각 $-.28$ 과 $.24$ 이며, 이는 모두 “ $\alpha = .001$ ”수준에서 의미가 있었

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

<표 8> 여가활동

구	분	n (%)
혼자 있는 시간	거의 없다	21 (8.9)
	2시간 미만	47 (20.0)
	2~4시간	50 (21.3)
	4~6시간	49 (20.9)
	6~9시간	14 (6.0)
	9시간 이상	54 (22.9)
혼자 있을 때 하는 일	대중매체 접하기	94 (43.9)
	아무일 안하기	40 (18.7)
	잠자기	15 (7.0)
	집안일 하기	59 (27.6)
	성경/찬송	6 (2.8)
외로움 정도	전혀 외롭지 않다	29 (12.3)
	외롭지 않다	32 (13.6)
	보통이다	111 (47.2)
	외롭다	23 (9.8)
	매우 외롭다	40 (17.0)
외로움 해소법	산책	24 (11.6)
	잠자기	8 (3.9)
	운동	2 (1.0)
	먹기	2 (1.0)
	술/담배	15 (7.2)
	대중매체 접하기	43 (20.8)
	일하기	38 (18.4)
	아무일 안하기	29 (14.0)
	전화	16 (7.7)
	혼자서 불평	9 (4.3)
	종교의지	17 (8.2)
	울기	4 (1.9)

음). 어떻게 외로움을 해소하느냐는 질문에서도 혼자 있을 때 무엇을 하는가와 유사하게 대중매체 접하거나 아무런 일도 하지 않기, 일하기 등의 반응비율이 높게 나타났다.

경제사정에 관한 영역

조사대상자들 중에서 국민기초생활보장 수급권자는 전체의 약 4 (n = 59)이었으며, 그들 중에서 월 10만원 미만의 보조금을 받는 자는 8명, 월 10-20만원 정도의 보조금을 받는 자는 18명, 월 20-30만원 정

윤 혜 숙 · 윤 가 현

도의 보조금을 받는 자는 17명, 그리고 월 31만원 이상의 보조금을 받는 자는 16명이었다. 그렇지만 <표 9>의 내용은 국민기초생활보장 수급 여부에 상관없이 전체 대상자를 토대로 조사한 내용이다.

즉 가족이나 친지로부터 매월 용돈의 지원을 어느 정도 받고 있는가에 대한 질문에 대하여 평균 46,000원($SD = 66,000$)의 결과가 나타났다지만, 약 46.8%는 전혀 받지 않는다고 답변했다. 그러나 조사대상

<표 9> 경제사정의 영역

구	분	<i>n</i> (%)	<i>M</i> (<i>SD</i>)
가족/친지 용돈액수 (월)	전혀 없다	110 (46.8)	46,000원 (66,000)
	2만원 이하	14 (6.0)	
	2-6만원	49 (20.9)	
	6-10만원	43 (18.3)	
	10만원 이상	19 (8.0)	
월 용돈 지출액	0원	11 (4.7)	159,000원 (115,000)
	2만원 미만	7 (3.0)	
	2-5만원	27 (11.5)	
	5-8만원	9 (3.9)	
	8-10만원	63 (27.0)	
	10-15만원	23 (9.9)	
용돈의 용도	15만원 이상	93 (40.0)	
	의료	148 (66.7)	
	교통	28 (12.6)	
	간식	20 (9.0)	
	기호품 구입비	22 (9.9)	
	생필품 구입	2 (0.9)	
한달 용돈 희망액수	교제	2 (0.9)	311,000원 (185,000)
	없다	8 (3.5)	
	5만원 이하	4 (1.7)	
	5-8만원	2 (0.8)	
	8-10만원	21 (9.3)	
	10-20만원	13 (5.7)	
	20-30만원	47 (20.7)	
	30-40만원	56 (24.6)	
희망 용돈의 용도	40만원 이상	76 (33.7)	
	여행	12 (5.5)	
	교제비	23 (10.5)	
	가족용돈	18 (8.2)	
	생활비	84 (38.4)	
	의복비	8 (3.7)	
	의료비	49 (22.4)	
	기호품/취미활동	25 (11.4)	

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

자들이 지출하는 월평균 금액은 159,000원($SD = 115,000$; $Range = 0 - 600,000$)이라고 답했다. 매월 지출하는 금액은 장애정도가 심할수록 낮은 편이었고 ($r = .32$, $n = 233$, $p < .001$), 역시 연령이 높을수록 낮은 편이었다 ($r = -.19$, $n = 233$, $p < .01$). 용돈의 용도를 물었을 때 의료비라는 응답비율이 가장 높았으며, 그 다음으로 교통비나 기호식품 구입비용 순으로 나타났다.

조사대상자들에게 본인이 어느 정도의 용돈이 있으면 좋겠는가 그리고 어디에 사용하고 싶은가를 물어보았다. 그 결과 실제 사용하는 금액의 2배 정도인 매월 평균 311,000원($SD = 185,000$; $Range = 0 - 900,000$)으로 나타났다. 그리고 희망하는 용도로는 생활비 및 의료비의 응답비율이 가장 높았다. 이는 농촌지역의 시각장애인 노인들이 매우 궁핍한 생활을 하고 있다는 것을 의미한다.

사회적 환경에 관한 영역

사회적 환경에서는 시각장애인이 도로보행이나 외출할 때의 불편함을 비롯하여 그들을 위한 사회적 환경의 개선책을 물어보았다 (<표 10> 참조). 우선 시각장애인 보장구 중에서 어느 것을 사용하는가를 물었을 때 대다수가 아무 것도 사용하지 않는다는 답을 했다. 예를 들면, 도로보행에서 안전성을 높여줄 수 있는 흰 지팡이를 사용한 경험 이 있는가를 물었을 때 한 번도 없다는 응답비율이 무려 96%를 넘었다. 그렇다면 왜 흰 지팡이를 사용하지 않는가를 물어본 결과, 절대 다수가 불필요하다고 응답했으며, 나머지는 도로여건이나 다른 이유로 사용하기 힘든 상황이라고 답했다.

또 정부에 시각장애인을 복지정책을 건의한다면 무엇을 하겠는가 라는 질문에는 수급권자들은 생계비지급을 인상해달라는 것이 주를 이루었지만, 비수급권자들은 생계비를 지급해달라는 것을 비롯하여 개안수술이나 의료혜택을 받을 수 있는 비용이라는 응답비율이 주를 이루었다. 그렇지만 장애인 보장구를 지급해줄 것을 가장 우선적으로 꼽는 응답자는 불과 2.6%에 불과했다.

윤혜숙·윤가현

<표 10> 사회적 환경의 영역

구	분	n (%)
현재 사용중인 보장구	원지팡이	5 (2.1)
	보조안경	19 (8.1)
	의안	4 (1.7)
	음성손목시계	1 (0.4)
	없다	206 (87.7)
원지팡이 사용 경험	있다	9 (3.8)
	없다	226 (96.2)
원지팡이 사용하지 않는 이유	불필요	193 (85.4)
	도로여건 부적절	15 (6.6)
	어차피 도우미필요	6 (2.7)
	사용법 모름	1 (0.4)
	사용하기 싫다	1 (0.4)
	사용불가	10 (4.4)
복지정책 건의	생계비지급/인상	138 (58.7)
	교통수단이용 불편해소	13 (5.5)
	가옥구조변경	6 (2.6)
	개안수술	29 (12.3)
	의료비혜택보조/인상	25 (10.6)
	일거리마련	3 (1.3)
	장애인보장구 지급	6 (2.6)
	모름	15 (6.4)

논 의

삶의 질이란 주관적으로 평가하는 일상생활 전반에 걸친 삶의 만족을 의미하는데, 여기에는 신체적, 정신적, 경제적, 사회적, 개인적인 발달과 성취, 오락 등이 포함된다 (Burckhardt, 1985). 그렇지만 시각장애인들은 앞이 잘 보이는 사람들보다 여러 가지 측면에서 삶의 질이 더 낮을 수 있으며, 환경이 열악한 농촌지역에 거주하는 노인이었을 경우 도시지역의 노인들보다 삶의 질이 더 낮은 상태에서 살아갈 가능성이 높다. 본고는 실제로 농촌지역에 거주하는 시각장애인들이 어느 정도 어려운 상황에서 살아가고 있는가를 알아보기 위하여 전라남도 곡성군 및 담양군에 거주하는 55세 이상의 시각장애인을 대상으로 조사했으며, 그 결과를 그들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 차원에서 여러 가지 영역으로 나누어 논의하였다.

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

먼저 건강분야를 살펴보자면, 일반적으로 농촌노인들의 행복이나 불행의 정도는 활동할 수 있을 만큼 건강상태를 유지하는가의 여부에 달려있는 편이다 (최정신, 1999). 그렇지만 본 연구의 대상자인 농촌지역의 시각장애인 노인들 중에서 자신의 건강상태가 좋지 않는 편이라고 응답하는 비율이 36%정도이었는데, 그 비율은 일반 노인들보다 더 높은 편이다. 또 연구대상자들 중에서 시각장애 이외에도 한 가지 이상의 질환에 시달리고 있는 자들이 거의 절반(47.7%)에 가까웠다. 역시 농촌지역에 거주하더라도 일반노인들도 일상생활동작에서 상당수가 제한된 범위를 보여주고 있기는 하지만 (모선희, 2000), 시각장애인 노인들은 질병노출 뿐만 아니라 시각장애로 인하여 일상생활 활동의 제약으로 훨씬 더 심한 상대로 살아가고 있었다.

다음으로 시각장애인 노인들의 가족이나 대인관계의 측면을 살펴보면, 친밀도가 매우 낮아 사회적 소외감을 경험하는 정도가 심한 편이었다. 예를 들면, 자신의 속마음을 털어놓을 수 있는 사람이 없다고 반응하는 비율이 70%에 육박했으며, 또 자신과 동거하지 않는 자녀가 1년에 한 번도 방문하지 않거나 전화를 한번 걸어오지 않는다고 응답하는 노인들도 다수였다. 일반노인들이 자신과 동거하지 않는 자녀와의 접촉빈도를 보고하는 비율에 비하면, 매우 낮은 편이다 (예, 이형실, 1999). 그러한 이유로 노령화 현상이 가속화되면서 노인가구가 증가하고 있는 농촌 지역의 특성을 고려하여 농촌시각장애노인을 위하여 가족뿐만 아니라 비가족구성원도 사회적 지원대상으로 활용할 수 있는 대책을 마련해주어야 할 것이다.

본고에서는 시각장애인 노인들이 혼자 있을 때나 외로울 때 어떠한 방식으로 시간을 보내는가를 살펴보았다. 노인들의 여가에 관한 연구들에 따르면, 우리나라 노인들은 대체로 집안 내에서 자신이 혼자 소일하면서 소극적으로 시간을 보내는 편이다 (모선희, 2000; 이가옥 외, 1994). 노인들이 가장 선호하는 여가활동은 TV 시청이나 라디오 청취이고 이 외에 장기, 화투, 바둑 등의 취미생활, 친구와의 잡담, 자녀 및 친지 방문 등이 있다. 그렇지만 본 연구에서의 시각장애인 노인들은 혼자서 시간을 보내는 양상이 약간 다르게 보고했다. 즉 그들도 대중매체를 접한다는 반응비율이 가장 높게 나타나기는 했지만, 주로

듣는 것에 불과하지 볼 수는 없는 형편이다. 그래서 아무런 일도 하지 않고 소극적으로 가만히 있다, 잠을 자버린다 등의 반응도 상당수 나오고 있다.

마지막으로 시각장애인들의 경제상태 및 경제생활에 관한 측면이다. 한국보건사회연구원(2001)에서 2000년도에 실시한 장애인실태조사에 의하면, 2000년도 2/4분기 장애인 가구의 월 평균소득이 1,082,100원 그리고 농촌지역 장애인 가구의 경우 839,800원으로 이들은 각각 도시근로자 가구소득(2,331,000원)의 46.4% 및 36.0%에 불과한 실정이다. 또 시각장애인들의 취업률이 높지 않지만 일부 취업을 하고 있는 시각장애인의 경우 월 평균소득이 791,000원에 해당될 뿐이다. 그러나 본 연구에서의 대상자인 농촌지역 시각장애인 노인들의 경우는 더욱 열악한 상태에서 살아가고 있음을 알 수 있다. 돈벌이가 되는 일이 있는 분들이 거의 없을 뿐만 아니라 전체의 3 정도가 전혀 복지수당 등의 혜택을 받지 못하고 있다. 설령 수당을 받고 있다고 하더라도 월 30만원 이상의 수당을 받고 있는 비율은 겨우 27% 정도(59명 중 16명)에 해당되었다.

일반적으로 시각장애인들이 지출하는 경비는 의료비, 교통비, 보장구 구입이나 유지비, 간병인 경비, 교육 등이지만, 그 중에서 가장 비율이 높은 분야는 본 연구에서도 마찬가지이었는데 의료비 분야이다. 그렇지만 실제로 장애인들이 어떤 경비가 가장 필요한가를 물었을 때 농촌지역 시각장애인의 경우 응답이 약간 다른 것 같다. 즉 한국보건사회연구원(1995)에 의하면, 장애인들은 의료혜택이나 생계보장을 거의 비슷한 수준으로 원하고 있었다. 농촌지역의 시각장애인 노인들은 의료비보다도 생활비 때문에 더 많은 돈을 필요로 한다는 응답을 했다. 이는 그들이 일반인은 물론 다른 지역에 살고 있는 장애인들보다도 상대적으로 더 낙후된 환경에서 살고 있음을 의미한다. 이를 구체적으로 표현하면, 농촌지역 시각장애인 노인들은 월 평균 16만원도 지출하지 못한 상태에서 살아가고 있는데, 그들은 월 그 두 배에 가까운 경비를 희망하고 있었다. 실제로 그 두 배의 경비는 2000년도의 도시근로자 월평균소득의 13%에 불과한 액수이다.

한 마디로 농촌지역에 거주하는 시각장애노인의 경제적 빈곤문제

농촌지역 시각장애노인의 삶의 질

는 매우 심각한 실정이다. 노인부양기능이 현저히 약화된 현실에서 정부 및 지방자치단체에서는 그들의 생계보장을 위하여 적극적으로 지원할 수 있는 방안을 과감하게 도입해야 할 것이다. 예를 들면, 장애로 인해 정상인에 비해 추가로 소요되는 경제적인 추가비용을 보상해주는 장애보조금제도라든가 현행 국민연금제도내의 장애연금의 급여방식의 개선 등이 고려되어야 한다. 이와 더불어 농촌지역의 시각장애 노인들은 배우자를 잃거나 건강이 악화된 경우 현실적으로 자녀와의 동거를 통해 도움을 받기가 어렵다. 현재는 지역사회를 중심으로 그들에게 사회적 지원을 제공하는 프로그램들이 거의 없는 실정이므로 그들이 인간다운 삶을 영위하는데 필요한 사회적 지원체계(예, 가정봉사원제도를 이용한 재가복지서비스와 의료서비스의 확충)도 마련해줄 필요가 있다.

본고의 결과를 종합적으로 정리하자면, 일반적으로 노인들의 삶의 질은 가족관계, 배우자 유무, 경제적 여건, 건강, 여가활동 등과 관계가 깊다 (김태현 등, 1998; Youn & Song, 1992). 그러나 농촌지역에 거주하는 시각장애노인들은 여가나 문화생활은 고사하고 취미생활도 못하고 생계를 걱정하면서 살아가고 있는 실정이다. 곧 그들에게 경제적인 지원을 좀 더 현실적인 차원에서 해줄 필요가 있으며, 아울러 인간적인 교류를 하면서 살아갈 수 있도록 농촌지역의 노인정 등을 활용하는 프로그램 개발도 필요하다. 예를 들면, 다른 문화권의 경우(예, 미국) 농촌지역이라고 하더라도 정부에서 지원하는 다목적 노인센터(multipurpose senior center)를 운영하면서 노인들을 위한 여가나 취미활동, 급식, 주간보호, 물리치료, 공동구매사업 등이 실시되고 있다.

물론 우리 문화권의 농촌지역에서도 현재 노인들을 위한 복지회관이 건립되는 추세이나 설립 후 운영에 대한 재정적 지원이 미비한 곳이 많아 활성화되지 못하고 있다. 게다가 물리적 공간이 마련되기만 하면 자동적으로 노인들의 교육이나 건강관리, 문화생활 등을 영위할 수 있는 것이 아니라 이와 같은 시설을 지속적으로 운영해 나가는 인적자원과 프로그램이 풍부해야 한다. 그리고 시각장애인 노인들이 평소에 가장 불편하게 느끼는 보행과 이동과 관련된 교통문제는 그들의 보행수단으로 활용되는 각종 보장구나 맹도건 등이 시각장애인의 보

행욕구를 충족하게 할 수는 없겠지만, 재활의 가장 초보단계이고 이동의 수단인 자유로운 보행을 위한 훈련은 중도 실명자에게 반드시 있어야 할 사회교육프로그램일 것이다 (이상옥, 1997).

참 고 문 헌

- 김중대 (1994). **장애인복지론**. 서울: 홍익출판사.
- 김태현 · 김동배 · 김미혜 · 이영진 · 김애순 (1999). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구Ⅱ. **한국노년학**, 19 (1), 61-81.
- 望月珠美 (1998). 시각장애인의 QOL척도작성에 관한 연구. **특수교육 논문**, 15, 1-17.
- 모선희 (2000). 농촌노인을 위한 복지시스템 모형연구. **노인복지연구**, 7, 193-211.
- 이가옥 외 (1994). **노인생활실태분석 및 정책과제**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이상옥 (1997). 사회교육 프로그램 개발을 위한 시각장애인의 생활실태 조사분석. **직업재활연구**, 7, 115-125.
- 이형실 (1999). 농촌노인의 사회적 지원과 생활만족도에 관한 연구. **생활과학논집**, 12, 33-49.
- 진용호 (1997). **장애인복지론**. 서울: 학문사.
- 최정신 (1999). 농촌노인의 일상생활과 삶의 질의 관계에 관한 연구. **한국노년학**, 19 (3), 121-139.
- 한국보건사회연구원 (1996). **1995년도 장애인실태조사**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 한국보건사회연구원 (2001). **2000년도 장애인실태조사**. 서울: 한국보건사회연구원.
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. **Nursing Research.**, 34, 11-16.
- Youn, G., & Song, D. (1992). Aging Koreans' perceived conflicts in

relationships with their offsprings as a function of age, gender, cohabitation status, and marital status. **Journal of Social Psychology**, 132, 299-305.

**Quality of Life for the Elderly People with Visual Impairments
and Residing in Rural Areas**

Heasuk Youn	Gahyun Youn
Graduate School of	Department of Psychology
Public Administration	Chonnam National University
Chonnam National University	Kwangju, Korea 500-757

The elderly persons with visual impairments, especially who reside in the rural areas, were not much socially recognized when compared to the other people. The purposes of this study were to assess how hard their lives have been and to suggest some ways of improving their quality of life. Basically, they were in need both financially and emotionally for their daily life. That is, the amount of their monthly expenditure was equivalent to about 13% of the monthly income for the urban-area-residing general households. Also, a number of the respondents expressed that they had neither friends nor offsprings who could visit or call them at all. In addition, many respondents suffered from a severe illness. Thus, it was stated that a variety of programs or systems which help them to cope with their needs should be developed or built.

(논문접수일: 2003년 10월 27일)

(수정논문접수일: 2003년 11월 18일)

(논문게재승인일: 2003년 11월 24일)