

2024년 재난대응복지사업

임대 단지 안전 약자 현황조사 보고서

“아파트에서 노상 불 났다고 이러면서 방송하지. 대피하라고.
근데 10층에서 계단으로 내려가다가 나 같은 거 반도 못 내려가. 빨리 걷지도 못해.”

작년 이용자 만족도 조사에서 개별 심층 인터뷰를 진행하다가 들었던 내용입니다. 처음 구상한 질문지에도 없던 내용을 먼저 말씀해 주셔서 생생하게 기억합니다. 주민께서는 불이 나면 내려가지 못할 것 같다고 말씀하시면서 실제 대피를 해야 하는 상황이 오면 살아 나갈 수 있을지 모르겠다고 합니다. 평소에는 편리한 아파트가 재난 상황이 발생했을 때는 다시 약자에게 피해를 주는 구조가 될 수 있다는 생각이 들었습니다. 보통 사회복지사가 지역에서 주거환경이 좋지 못한 주민을 도울 때는 ‘주거 상향’을 주요 목표로 삼고 실천을 합니다. LH 입암 3단지 등 공공임대주택은 그러한 지역주민이 안전한 주거를 갖게 하는, 지역사회에서 꼭 필요한 공간입니다. 따라서, 복지관이 있는 아파트에는 노인이나 장애인과 같은 안전 약자가 많이 거주하고 있습니다. 재난이나 응급 상황에 대응하기 위한 준비를 더욱 철저히 해야 하는 이유입니다. 일반적으로 재난 대응은 복지 영역과 조금 거리가 있는 실천 영역이지만, 매슬로우에 따르면 ‘안전에 대한 욕구’ 해결도 개인의 주요 과업입니다. 개인이나 지역 여건으로 인해 그것을 이루는 데 어려움이 있다면, 사회복지사의 고민이 시작되는 지점이라고 생각합니다. 한편, 강릉시는 산불, 태풍 등 재난으로부터 자유로운 지역사회가 아니라는 점에서도 지역사회와 연대하여 대응하는 방법을 고민할 필요가 있습니다. 재난 대응은 당사자와 복지관이 개별로 이루기 어렵습니다. 주택관리공단, 강릉시(성덕동) 지역사회와 함께 이루는 상상을 해봅니다. 재난이나 응급 상황이 발생하였을 때 정보를 잘 전달하고, 적절히 대처하도록 돕는 방안을 함께 고민하고 싶습니다. 마을과 주민이 함께하는 복지관으로서 우리 마을의 안전을 지켜 입주민들이 행복하게 살 수 있도록 돕고 싶습니다.

01 조사개요

조사목적	<ul style="list-style-type: none"> 안전 약자 현황조사로 밝힌 문제의식을 지역사회와 공유 재난 대응 강화 방안을 만들어 거주지 안전 인식 수준 강화 		
과업기간	예비조사	1. 23.(화)~3. 21.(목)	<ul style="list-style-type: none"> 주택관리공단 입암3 관리소와 협력 논의 예비조사 기획 및 진행, 분석 조사 결과 욕구가 더 많은 집단을 표적 조사하기로 결론
	사전준비	4. 23.(화)~5. 17.(금)	<ul style="list-style-type: none"> 현황 파악을 위한 문항 보완 사전 안내문 제작 및 배포 주민센터, 입암3 관리소와 협력 논의
	조사진행	5. 27.(월)~7. 19.(금)	<ul style="list-style-type: none"> 1차: 자율 참여 기간(5월 27일~6월 14일) 2차: 1촌 돌봄단 조사원 투입(6월 10일~7월 12일) 3차: 자율 참여 기간(7월 15일~7월 19일)
	결과분석	7. 22.(월)~9. 3.(화)	<ul style="list-style-type: none"> 자료처리 및 자료 코딩 조사 분석 및 평가 분석보고서 작성 및 공개
조사도구	구조화된 설문지 활용(자발 참여 또는 1촌 돌봄단 조사원 투입)		
조사대상	LH 입암 3단지 75세 이상 노인(단, 302동은 예비조사 결과를 함께 반영하므로 65세 이상), 장애가 있는 입주민 413명 중 실제 328명 조사 참여 완료		
분석방법	SPSS 29를 활용하여 빈도분석, 교차분석(단, 통계적 유의는 확인하지 않음)		
수행인력	<ul style="list-style-type: none"> 사업 담당 사회복지사 전근홍 협력 기관 주택관리공단 입암3 관리소, 성덕동 주민센터 		
활용방안	조사 보고서를 바탕으로 종합사회복지관의 재난 대응 체계 강화 방안 논의		
조사한계	<ul style="list-style-type: none"> 가구 단위로 조사했으나, 가구원별로 특이 사항이 있는 집은 개별로도 조사에 참여하여 욕구 및 문제가 더 큰 가구의 의견이 분석에 더 많이 반영되었을 수 있음. 문제의식을 공유하는 차원에서 실시한 기초적인 조사이므로, 조사 항목의 수준과 분석의 한계가 명확함. LH 입암 3단지에 한하여 조사했으므로 다른 지역 또는 아파트로 일반화하기 어려움. 		

02 조사 항목

분류	세부 항목
개인적 사항	<ul style="list-style-type: none"> 이름, 주소, 나이, 함께 사는 사람, 장애 유형, 장애정도
당사자의 건강 상황	<ul style="list-style-type: none"> 이동 유형, 청력, 시력, 인지·판단 특이 사항
재난 관련 욕구 및 문제	<ul style="list-style-type: none"> 재난 발생 시 욕구 및 문제 도와줄 이웃의 유무 집에 주로 있는 시간대

03 조사하는 배경

가. 조사 전 필드리서치(입주민 간단 인터뷰 약 10명)

구분	언급한 내용
대피 방법을 잘 모르거나 결정에 혼란	<ul style="list-style-type: none"> 판 집에서 불이 났을 때, 어떻게 해야 할지 모르겠다. 비상벨이 울릴 때 진짜인지 가짜인지 모를 때가 있어요. 보통 사람들이 위험한 상황인데도 우유부단한 것 같고...
비상벨 (오)작동 시 두려움	<ul style="list-style-type: none"> 비상벨이 울릴 때마다 겁이 덜컥 나요. 나는 잘 걷지를 못하니 옆집 사람한테 알아봐 달라고 해요. 내가 심장질환이 있어 빨리 뛰지도 못하고, 울릴 때마다 깜짝 깜짝 놀라고 두려워요.
거동이 불편하여 생존 불안	<ul style="list-style-type: none"> 몸이 불편해서 보행기를 끌고 다니거든요. 동작이 느려서 다른 사람에 의지해야 할 것 같아요. 동네에 대피를 도와줄 사람도 없어요. 나 같이 높은 층에 살면 그냥 죽은 수밖에 없죠.
실질적이며, 맞춤형 대피 방법 희망	<ul style="list-style-type: none"> 정말 대피해야 하는 상황이 오면 정작 잘 못할 것 같다. 나한테 맞는 대피 방법이 있으면 좋겠다. 15층에서 옥상으로 가는 문이 있는데 항상 문이 잠겨 있어서 대피해야 할 때 못 쓸 것 같아 걱정된다.

나. 계속되는 크고 작은 아파트 사고에 주민들의 공포와 불안감 확산

- 작년 25일, 성탄절에 사람들의 많은 안타까움을 사는 <도봉구 아파트 화재사고¹⁾>가 있었음*. 연일 보도된 뉴스에는 한 가족의 비극과 피해 입주민이 겪은 감정이 고스란히 전달되었음. 더 탐색해 보니 화재 사건 사고가 더 많은 것으로 보임²⁾. 언론에 보도되지 않거나 뉴스에 나오더라도 파악하기 어려운 사고들도 많은 것으로 보임. 강릉에도 올해 2월 중 노암동 아파트 화재 소식을 접할 수도 있었음. 이외에도 과거부터 공공주택(아파트 등)의 화재 사고가 적지 않게 일어나고 있는 와중에 보통 재난·재해는 사회적 약자일 때 더욱 예방하기 힘들고, 대응하기도 힘들어서 우리 마을의 특수성을 고려하여 접근할 필요가 있음.
- 이와 관련하여, 2022년 강릉시 사회조사를 살펴보면, 지역주민의 사회 안전 인식 수준 중 <화재 불안>이 가장 높은 것으로 조사됨(56%). 팬데믹으로 일상생활 전반에 큰 영향을 주었던 신종감염병 불안 수준이 54.7%인 것을 보면, 화재 불안의 수준이 상당한 것으로 판단됨.

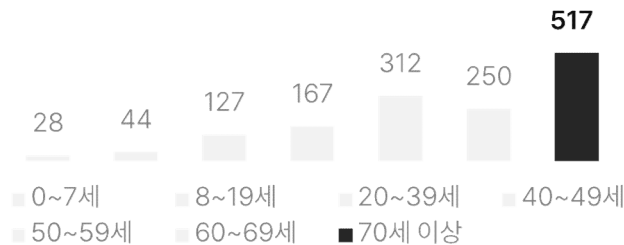
1) 성탄절 도봉구 아파트 화재..어린 두 아이 지키고父는 숨져(이데일리, 12월 25일)

2) 남양주 화도읍 아파트 13층서 화재(파이낸셜뉴스, 1월 8일) / 강릉 아파트에서 한밤중 화... 2명 연기 흡입(연합뉴스, 1월 6일)수원 아파트서도 화재... 에어프라이어 켜놓고 잠들어(데일리안, 11월 27일) 등



다. 공동주택 화재 피해의 심각한 현황

- 1) 최근 5년간 공동주택 화재는 2만 3,471건 발생했고, 이 중 사망자는 332명, 부상자는 2,425명 발생함³⁾. 2023년 아파트 화재 건수 2,993건 중 인명 피해는 405명으로 최근 5년 중 최다 수준으로 기록됨⁴⁾. 2022년 강릉시 화재 인명 피해도 증가하는 추세로 사망 4명, 부상 10명임(전년 대비 42.9% 증가). 2021년 기준, 강릉시 공동주택 화재도 전년 대비 15건에서 23건으로 증가하는 추세로 나타나며 공동주택 화재의 피해 수준이 심각함⁵⁾.
- 2) 또한, 주택화재의 가장 큰 피해 연령대는 노년층으로 나타났는데(최근 10년간 화재 사망자 70세 이상이 571명으로 가장 큼), 복지관이 위치한 LH 입암 3단지 입주인 다수도 노년층으로 확인됨(고령자 비중 약 59.7%). 더불어 우리 단지뿐만 아니라, 강릉시 전체적으로 초고령사회로 전환하면서 많은 공동주택 단지에서 전반적으로 경험할 수 있는 문제라 생각됨.



소방청 누리집 - 주택화재통계

라. 재난 발생 시 화살촉은 안전 약자에게 향하지만, 여전히 대응 방안은 부족

- 1) 강릉시의 최근 대형 화재 피해를 떠올려 보면, 경포(난곡동) 일원의 대형 산불이 있었음. 갑자기 닥친 산불에 그 지역에 살고 있거나, 일하고 있거나, 학교에 다니는 주민과 학생들은 빠르게 대피해야 하는 상황이었음. 이러한 상황 속에서 근이영양증 환자와 60대 보호자가 함께 거주하는 가구는 대피에 어려움을 겪다가, 장애인복지관의 도움으로 겨우 대피할 수 있었음. 장애인 복지관이 아니었으면 재난 사각지대에서 안전 약자가 더 큰 비극을 겪었을 수 있었음. 이처럼 노인, 장애인은 안전 약자로서 재난 발생 시 대응에 큰 어려움을 겪을 수 있고, 실제 연구 결과에서도 다음과 같이 언급하고 있음⁶⁾.

3) '공동주택 화재'로 5년간 332명 숨져...내년부터 안전시설 강화(KBS, 2023년 10월 12일)
 4) 이웃집서 불나면 무조건 밖으로 대피? 그러다 더 큰일 납니다(조선일보, 2024년 1월6일)
 5) 2022년 화재통계연보, 2022강릉통계연보
 6) 강릉 화마에 '전신마비 아들' 화상, 어머니 '팔 골절'...'도움 절실'(뉴스원, 2023년 5월 10일), 아파트 화재로 80대·60대 모자 숨져...주말·휴일 사고 잇따라(한겨레, 2023년 9월 24일)

2) 재난 시 위기 수준이 높은 노인·장애인

구분	내용	출처
재난 시 위기 발생 수준이 높은 노인	<ul style="list-style-type: none"> 고령자, 장애인 등 재난 취약계층은 위기 대처 능력이 낮고, 더 큰 피해를 봄. 세계적으로도 재난 피해자 중 다수 노인(카트리나 허리케인, 우리나라 06년 홍수 등) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> 기능 상태에 제한이 있는 경우 1.4%의 안전사고 경험함 (1%p 높음). ADL이 낮은 노인은 대응력 떨어짐. 	<ul style="list-style-type: none"> 고령화 시대의 재난안전망 구축 방안(희망브릿지, 2018) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> 노인실태조사(보건복지부, 2020), 재난 시 노인의 대처 행동에 관한 연구(한국방재학회, 2008)
장애인의 높은 사망률과 재난 시 불안	<ul style="list-style-type: none"> 장애인이 비장애인 대비 화재 사고 비중 높음(0.6명 대비 1.6명) 화재 시 장애인 사망 비율은 57.4%로, 비장애인 12.1% 대비 5배 높음. 소방서 측에서 장애 정보 데이터를 갖고 있어야 한다는 지적이 있음. 대응 매뉴얼 다수 개정, 보완하고 있으나 여전히 부족(특히, 계단대피)함. 장애 유형별 맞춤 매뉴얼 보급이 필요함. 	<ul style="list-style-type: none"> '계단으로 잘 대피하라'는 월체어 장애인 재난 대응 매뉴얼 (여성경제신문, 2023년 2월 13일) 장애인 화재사고 사망자 비중, 비장애인의 4.7배...재난안전사고 대책은 '부재' (헬스케어N, 23년 10월 24일) 장애실태조사(2020, 보건복지부)
낮은 사회계층 재난 위험에 더 노출	<ul style="list-style-type: none"> 재난 관련 항목에서 낮은 사회계층이 평균보다 부정적으로 인식함. <ul style="list-style-type: none"> - 재난 대피 정보의 충분하지 않다(51.0) - 재난정보 이해 어려움(37.4) - 재난 피해 경험 수준과 회복 수준 낮음 - 재난에 대한 전반적 불안 수준(77.0) - 재난에 대한 불평등 인식 수준 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 사회 계층별 재난 불평등에 대한 인식과 시사점 (한국보건사회연구원, 2023)

04 입주민 현황 분석

가. 동별 개인적 사항

※단위: n, %

구분	기본 사항			연령대					가구 유형		
	입주민	대상 현황	참여 현황	40세 미만	40세 이상 65세 미만	65세 이상 75세 미만	75세 이상 85세 미만	85세 이상	1인 가구	동거 가구	
동	301	167	90	66	12 (7.2)	57 (34.1)	52 (31.1)	34 (20.4)	12 (7.2)	107 (64.1)	60 (35.9)
	302	163	127	94	9 (5.5)	58 (35.6)	33 (20.2)	43 (26.4)	20 (12.3)	131 (80.4)	32 (19.6)
	303	161	102	87	10 (6.2)	47 (29.2)	43 (26.7)	46 (28.6)	15 (9.3)	124 (77.0)	37 (23.0)
	304	177	94	81	18 (10.2)	58 (32.8)	42 (23.7)	43 (24.3)	16 (9.0)	113 (63.8)	64 (36.2)
전체	668	413	328	49 (7.3)	220 (32.9)	170 (25.4)	166 (24.9)	63 (9.4)	475 (71.1)	193 (28.9)	

- 1) 안전 약자 사례조사를 위해 사용한 입주민 명단은 2024년 7월을 기준으로 최신화한 명단을 사용함. 당시 입주민 668명 중 조사 대상은 75세 이상 또는 장애가 있는 입주민 조건으로 413명이었고, 이 중 328명이 조사에 참여함. 단 302동은 예비조사를 실시한 동이므로, 당시에 참여한 65세 이상 입주민 조사 데이터도 분석에 반영함.
- 2) 입주민 전체 연령 분포에서 65세 이상 입주민이 전체의 약 60%로, 고령화율이 높은 강릉시의 읍·면 지역과 비교하더라도, 다소 높은 상황임. 또한, 65세 이상 노인 인구 집단서도, 75세 이상 후기 노인 인구가 더 많은 것으로 확인됨. 노인 인구에 이어서는 ‘40세 이상 65세 미만’ 170명(25.4%)이고, ‘40세 미만 입주민’은 49명(7.3%)으로 가장 적음. 노인 인구가 가장 많은 동은 303동(64.6%)으로 조사됨.
- 3) 가구 유형을 보면, ‘1인 가구’ 475명(71.1%), ‘동거가구’ 193명(28.9%)으로, ‘1인 가구’가 훨씬 많은 상황임. 동별로 보면, ‘302동’ 131명(80.4%), ‘303동’ 124명(77.0%), ‘301동’ 107명(64.1%), ‘304동’ 113명(64.8%) 순으로 파악됨.

나. 동별 장애 현황 분류

※단위: n, %

구분		장애 현황												
		비장애	장애	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	정신	신장	호흡기	간	장루/요루
동	301	110 (65.9)	57 (34.1)	14 (24.6)	4 (7.0)	10 (17.5)	7 (12.3)	1 (1.8)	12 (21.1)	8 (14.0)	2 (3.5)	-	-	-
	302	104 (63.8)	59 (36.2)	19 (32.2)	3 (5.1)	6 (10.2)	6 (10.2)	-	14 (23.7)	11 (18.6)	-	1 (1.7)	-	-
	303	109 (67.7)	52 (32.3)	20 (38.5)	5 (9.6)	1 (1.9)	2 (3.8)	-	7 (13.5)	13 (25.0)	2 (3.8)	1 (1.9)	-	1 (1.9)
	304	129 (72.9)	48 (27.1)	17 (35.4)	5 (10.4)	3 (6.3)	3 (6.3)	-	6 (12.5)	9 (18.8)	4 (8.3)	-	1 (2.1)	-
전체		452 (67.7)	216 (32.3)	70 (32.4)	17 (7.9)	20 (9.3)	18 (8.3)	1 (0.5)	39 (18.1)	41 (19.0)	8 (3.7)	2 (0.9)	1 (0.5)	1 (0.5)

‘장애 현황’에 따르면, ‘비장애’ 452명(67.7%), ‘장애’ 216명(32.3%) 순으로 조사됨. 장애 세부 유형별로는 ‘지체장애’ 70명(32.4%)으로 가장 많았고, ‘정신장애’ 41명(19.0%), ‘지적장애’ 39명(18.1%), ‘시각장애’ 20명(9.3%), ‘청각장애’ 18명(8.3%), 기타 장애 순으로 확인됨. 장애가 있는 입주민 비중이 가장 높은 동은 ‘302동’ 59명(36.2%), 가장 적은 동은 ‘304동’ 48명(27.1%)으로 파악됨. 표로 정리하지 않았으나, ‘장애’ 입주민 중 ‘심한 장애’는 168명(77.8%), ‘심하지 않은 장애’ 48명(22.2%)임.

다. 동별 노인·장애 복합 요건을 가진 입주민 현황

※단위: n, %

구분		노인·장애현황				
		계	장애가 있는 전기 노인	비장애 노인	노인이 아닌 장애인	장애가 있는 후기 노인
동	301	125	17 (13.6)	68 (54.4)	27 (21.6)	13 (10.4)
	302	126	17 (13.5)	67 (53.2)	30 (23.8)	12 (9.5)
	303	131	14 (10.7)	79 (60.3)	27 (20.6)	11 (8.4)
	304	127	9 (7.1)	79 (62.2)	26 (20.5)	13 (10.2)
전체		509	57 (11.2)	293 (57.6)	110 (21.6)	49 (9.6)

65세 이상 노인 또는 장애가 있는 입주민은 총 509명임. 이 중에 ‘장애가 있는 전기 노인’ 57명(11.2%), ‘비장애 노인’ 293명(57.6%), ‘노인이 아닌 장애인’ 110명(21.6%), ‘장애가 있는 후기 노인’ 49명(9.6%)으로 파악됨. 전·후기 노인이면서 장애가 있는 입주민을 모두 합치면, 106명(20.8%)으로 확인됨.

라. 연령대별 장애 유형

※단위: n, %

구분		장애 유형												
		비장애	장애	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	정신	신장	호흡기	간	장루/요루
연령대	40세 미만	38 (77.6)	11 (22.4)	-	-	1 (9.1)	-	-	10 (90.9)	-	-	-	-	-
	40세 이상 65세 미만	121 (55.0)	99 (45.0)	21 (21.2)	9 (9.1)	5 (5.1)	4 (4.0)	1 (1.0)	24 (24.2)	28 (28.3)	6 (6.1)	-	1 (1.0)	1 (1.0)
	65세 이상 75세 미만	113 (66.5)	57 (33.5)	25 (43.9)	1 (1.8)	6 (10.5)	7 (12.3)	-	5 (8.8)	12 (21.1)	1 (1.8)	-	-	-
	75세 이상 85세 미만	128 (77.1)	38 (22.9)	19 (50.0)	7 (18.4)	6 (15.8)	3 (7.9)	-	-	1 (2.6)	1 (2.6)	2 (5.3)	-	-
	85세 이상	52 (82.5)	11 (17.5)	5 (45.5)	-	2 (18.2)	4 (36.4)	-	-	-	-	-	-	-
	전체	452 (67.7)	216 (32.3)	70 (32.4)	17 (7.9)	20 (9.3)	18 (8.3)	1 (0.5)	39 (18.1)	41 (19.0)	8 (3.7)	2 (0.9)	1 (0.5)	1 (0.5)

- 1) 연령대별 장애 비중을 보면, '40세 이상 65세 미만'은 99명(45.0%)으로 가장 많고, '85세 이상'은 11명(17.5%)으로 가장 적음. '40세 미만'은 '지적장애'가 10명(90.9%)으로 가장 많고, '40세 이상 65세 미만'은 '정신장애' 28명(28.3%), '지적장애' 24명(24.2%), '지체장애' 21명(21.2%) 순으로 많음.
- 2) '65세 이상 75세 미만'에서는 '지체장애' 25명(43.9%), '정신장애' 12명(21.1%) 순으로 많음. '75세 이상 85세 미만'은 '지체장애' 19명(50.0%), '뇌병변장애' 7명(18.4%), '시각장애' 6명(15.8%) 순으로 많음. '85세 이상'은 '지체장애' 5명(45.5%), '청각장애' 4명(36.4%) 순으로 많았음.

마. 가구 유형별 노인·장애 복합 요건을 가진 입주민 현황

※단위: n, %

구분		노인·장애 복합 요건				
		계	장애가 있는 전기 노인	비장애 노인	노인이 아닌 장애인	장애가 있는 후기 노인
가구 유형	1인 가구	387	41 (10.6)	237 (61.2)	67 (17.3)	42 (10.9)
	동거가구	122	16 (13.1)	56 (45.9)	43 (35.2)	7 (5.7)
전체		509	57 (11.2)	293 (57.6)	110 (21.6)	49 (9.6)

- 1) 가구 유형별 복합 요건을 가진 입주민 현황을 보면, '1인 가구'는 '장애가 있는 전기 노인' 41명(10.6%), '비장애 노인' 237명(61.2%), '노인이 아닌 장애인' 67명(17.3%), '장애가 있는 후기 노인' 42명(10.9%)으로 확인됨.
- 2) 한편, '동거가구'는 '장애가 있는 전기 노인' 15명(13.1%), '비장애 노인' 56명(45.9%), '노인이 아닌 장애인' 43명(35.2%), '장애가 있는 후기 노인' 7명(5.7%)으로 나타나, 동거가구가 상대적으로 장애가 있는 입주민 비중이 더 높음.

05 안전 약자의 재난 관련 욕구 현황 분석

가. 개인적 사항에 따른 재난 대피 관련 신체기능 현황

※단위: n, %

구분	이동 현황						청력			시력			인지·판단			
	혼자	지팡이	실버카	휠체어	불가	기타	특이 없음	청력 저하	장애/질환	특이 없음	시력 저하	장애/질환	특이 없음	치매 진단	장애	
연령대	40세 미만	6 (75.0)	-	-	-	2 (25.0)	-	8 (100)	-	-	5 (62.5)	3 (37.5)	-	1 (12.5)	-	7 (87.5)
	40세 이상 65세 미만	50 (70.4)	5 (7.0)	1 (1.4)	5 (7.0)	9 (12.7)	1 (1.4)	60 (84.5)	8 (11.3)	3 (4.2)	50 (70.4)	19 (26.8)	2 (2.8)	57 (80.3)	-	14 (19.7)
	65세 이상 75세 미만	35 (61.4)	12 (21.1)	3 (5.3)	2 (3.5)	5 (8.8)	-	45 (78.9)	9 (15.8)	3 (5.3)	37 (64.9)	15 (26.3)	5 (8.8)	50 (87.7)	6 (10.5)	1 (1.8)
	75세 이상 85세 미만	69 (48.9)	31 (22.0)	20 (14.2)	9 (6.4)	11 (7.8)	1 (0.7)	90 (63.8)	49 (34.8)	2 (1.4)	72 (51.1)	61 (43.3)	8 (5.7)	127 (90.1)	14 (9.9)	-
	85세 이상	13 (25.5)	18 (35.3)	11 (21.6)	3 (5.9)	5 (9.8)	1 (2.0)	17 (33.3)	31 (60.8)	3 (5.9)	19 (37.3)	29 (56.9)	3 (5.9)	43 (84.3)	8 (15.7)	-
	장애 현황	장애	88 (54.3)	28 (17.3)	11 (6.8)	12 (7.4)	21 (13.0)	2 (1.2)	120 (74.1)	31 (19.1)	11 (6.8)	96 (59.3)	52 (32.1)	14 (8.6)	132 (81.5)	8 (4.9)
	비장애	85 (51.2)	38 (22.9)	24 (14.5)	7 (4.2)	11 (6.6)	1 (0.6)	100 (60.2)	66 (39.8)	-	87 (52.4)	75 (45.2)	4 (2.4)	146 (88.0)	20 (12.0)	-
노인 장애 복합	장애가 있는 전기 노인	20 (47.6)	12 (28.6)	3 (7.1)	2 (4.8)	5 (11.9)	-	30 (71.4)	9 (21.4)	3 (7.1)	24 (57.1)	13 (31.0)	5 (11.9)	36 (85.7)	5 (11.9)	1 (2.4)
	비장애 노인	84 (50.9)	38 (23.0)	24 (14.5)	7 (4.2)	11 (6.7)	1 (0.6)	99 (60.0)	66 (40.0)	-	86 (52.1)	75 (45.5)	4 (2.4)	145 (87.9)	20 (12.1)	-
	노인이 아닌 장애	55 (70.5)	5 (6.4)	1 (1.3)	5 (6.4)	11 (14.1)	1 (1.3)	67 (85.9)	8 (10.3)	3 (3.8)	54 (69.2)	22 (28.2)	2 (2.60)	57 (73.1)	-	21 (26.9)
	장애가 있는 후기 노인	13 (31.0)	11 (26.2)	7 (16.7)	5 (11.9)	5 (11.9)	1 (2.4)	23 (54.8)	14 (33.3)	5 (11.9)	18 (42.9)	17 (40.5)	7 (16.7)	39 (92.9)	3 (7.1)	-
전체	173 (52.7)	66 (20.1)	35 (10.7)	19 (5.8)	32 (9.8)	3 (0.9)	220 (67.1)	97 (29.6)	11 (3.4)	183 (55.8)	127 (38.7)	18 (5.5)	278 (84.8)	28 (8.5)	22 (6.7)	

- 1) ‘이동 현황’을 보면, ‘혼자 이동’ 173명(52.7%), ‘지팡이’ 66명(20.1%), ‘실버카’ 35명(10.7%), ‘이동 불가’ 32명(9.8%), ‘휠체어’ 19명(5.8%), ‘기타’ 3명(0.9%) 순으로 조사됨.
※기타: 자동차, 옆에서 도와주기, 손잡이 잡고 돌아다님 등
- 2) ‘청력 특이 사항’에서는 ‘특이 없음’ 220명(67.1%), ‘(주관적으로 느끼는)청력저하 또는 보청기’ 97명(29.6%), ‘청각장애 및 청력 관련 질환 진단’ 11명(3.4%) 순으로 나타남.
- 3) 한편, ‘시력 특이 사항’은 ‘특이 없음’ 183명(55.8%), ‘(주관적으로 느끼는)시력저하’ 127명(38.7%), ‘시각장애 및 시력 관련 질환 진단’ 18명(5.5%) 순으로 파악됨. 큰 차이는 없으나, 시력 관련 특이 사항이 있는 비율이 청력 특이 사항보다 더 많음.
- 4) 마지막으로, ‘인지·판단 특이 사항’에서는 ‘특이 없음’ 278명(84.8%), ‘치매 진단’ 28명(8.5%), ‘(지적)장애 진단’ 22명(6.7%) 순으로 조사됨.
※이동/시력/청력/인지 등 복합적인 건강 상태 ‘특이 없음’ 88명(26.8%), ‘1개’ 98명(29.9%), ‘2개’ 81명(24.7%), ‘3개’ 46명(14.0%), ‘4개’ 15명(4.6%)으로, 2개 이상의 건강 특이 사항이 있는 약 43%에 달함.
- 5) 신체기능 현황을 개인적 사항 ‘연령대’에 따라 본다면, ‘연령대’가 높을수록 도구를 사용하지 않고 혼자 이동하는 비중이 낮은 경향을 보임. 이러한 경향은 ‘청력’과 ‘시력’ 특이 사항에서도 비슷함.
- 6) 다만, ‘40세 이상 65세 미만(장애 입주민만 응답)’ 연령대에서 다른 연령대보다 도구를 사용하는 응답자 중 ‘휠체어’, ‘(혼자)이동 불가’라고 응답한 비율이 높음. 한편, ‘인지·판단’에서는 젊은 연령대는 ‘지적장애’ 비중이 높고, ‘65세 이상 모든 노인’ 집단에선 ‘치매 진단’으로 인한 특이 사항을 주로 언급함.
- 7) ‘장애 유무’에 따라 살펴보면, ‘비장애’와 ‘장애’ 간 도구 사용 비중에는 큰 차이가 없으나, ‘장애’ 입주민의 ‘이동 불가’ 비중이 ‘비장애’의 약 2배로 나타남.
- 8) 다만, ‘청력’과 ‘시력’ 특이 사항에서는 ‘비장애’ 입주민이 특이 사항이 더 많은 것으로 응답하였는데, ‘지체 장애’는 비중이 커 이동 관련 사항에는 직접적인 영향이 있었지만, ‘청력’과 ‘시력’은 세부 장애 유형 내에서 지체 장애만큼 비중이 크지 않고, 대개 비장애 노인이 시력 및 청력 저하를 호소하고 있으므로 이처럼 집계된 것으로 보임.
- 9) 마지막으로, ‘노인·장애 복합 요건’에 따라 보면, ‘혼자 이동’할 수 있는 비율이 ‘노인이 아닌 장애’ 55명(70.5%), ‘비장애 노인’ 84명(50.9%), ‘장애가 있는 전기 노인’ 20명(47.6%), ‘장애가 있는 후기 노인’ 13명(31.0%) 순으로 조사됨.
- 10) 장애가 있더라도 젊은 연령대라면 거동에 큰 어려움을 겪는 비중이 낮은 것으로 보이나, 도구를 사용해야 하면, ‘장애가 있는 전·후기 노인’보다 ‘휠체어 및 이동 불가’ 비중이 소폭 높음. 반면, 노인은 장애가 없더라도 도구를 사용하는 비중이 약 50%로 조사되었는데, 노인 요건에 더하여 장애 요소가 복합적인 경우 도구 사용 비중이 더 높고, 지팡이 이상의 도구를 사용하는 비율이 더 많은 것으로 파악됨.
- 11) ‘청력’ 및 ‘시력’ 특이 사항에서도, ‘노인이 아닌 장애’ 입주민이 특이 사항이 없는 비중이 가장 높고, ‘장애가 있는 후기 노인’은 특이 사항이 있는 비율이 가장 높음.
- 12) ‘인지·판단’ 영역에서는 다른 영역과 다르게, ‘장애가 있는 후기 노인’이 특이 사항 비중이 가장 낮고, 다른 집단에서 특이 사항이 주로 확인됨. ‘노인이 아닌 장애’ 집단은 지적장애, 그 외 노인 집단은 주로 치매 진단이 원인임.

나. 개인적 사항에 따른 재난 시 욕구 및 문제

※단위: n, %

구분		재난 시 욕구 및 문제				
		계	실제 재난 시 침착한 대응을 위한 사전교육 및 정보전달	쉽게 대피할 수 있게 알려주는 대피 경보, 표지판 보완	실제 재난 시 직접적인 대피 도움	기타
연령대	40세 미만	7	-	2 (28.6)	5 (71.4)	-
	40세 이상 65세 미만	67	2 (3.0)	10 (14.9)	48 (71.6)	7 (10.4)
	65세 이상 75세 미만	46	2 (4.3)	13 (28.3)	26 (56.5)	5 (10.9)
	75세 이상 85세 미만	137	4 (2.9)	41 (29.9)	86 (62.8)	6 (4.4)
	85세 이상	51	2 (3.9)	5 (9.8)	44 (86.3)	-
장애현황	장애	155	6 (3.9)	27 (17.4)	111 (71.6)	11 (7.1)
	비장애	153	4 (2.6)	44 (28.8)	98 (64.1)	7 (4.6)
노인장애복합	장애가 있는 전기 노인	40	2 (5.0)	8 (20.0)	26 (65.0)	4 (10.0)
	비장애 노인	153	4 (2.6)	44 (28.8)	98 (64.1)	7 (4.6)
	노인이 아닌 장애인	74	2 (2.7)	12 (16.2)	53 (71.6)	7 (9.5)
	장애가 있는 후기 노인	41	2 (4.9)	7 (17.1)	32 (78.0)	-
층	1~5층	105	2 (1.9)	22 (21.0)	70 (66.7)	11 (10.5)
	6~10층	98	5 (5.1)	26 (26.5)	64 (65.3)	3 (3.1)
	11~15층	105	3 (2.9)	23 (21.9)	75 (71.4)	4 (3.8)
가구유형	1인가구	238	9 (3.8)	61 (25.6)	154 (64.7)	14 (5.9)
	2인가구	60	1 (1.7)	9 (15.0)	46 (76.7)	4 (6.7)
	3인가구	6	-	1 (16.7)	5 (83.3)	-
	4인가구	4	-	-	4 (100)	-
전체		308	10 (3.2)	71 (23.1)	209 (67.9)	18 (5.8)

- 1) ‘재난 발생 시 욕구 및 문제’를 파악해 보니, ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’ 209명(67.9%), ‘쉽게 대피할 수 있는 알려주는 대피 경보 및 표지판의 보완’ 71명(23.1%), ‘기타’ 18명(5.8%), ‘실제 재난 시 침착한 대응을 위한 사전교육 및 정보전달’ 10명(3.2%) 순으로 조사됨.
- 2) 연령대별로 세분화해도, 모든 연령대에서 ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’을 1순위로 응답하였고, 2순위는 ‘쉽게 대피할 수 있게 알려주는 대피 경보 및 표지판 보완’으로 응답함. 다만, 65세 미만의 집단에서 직접적인 대피 도움 비중이 높다가, ‘65세 이상 85세 미만’ 연령대에서는 그 비중이 다소 낮아짐. 그러나, ‘85세 이상’부터 실제 재난 시 직접적인 대피 도움을 요구하는 비율이 커짐.
- 3) ‘장애 유무’에 따르면, ‘장애’가 있는 입주민 111명(71.6%)이 ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’이 더 필요하다고 응답함. 반면, ‘비장애’ 입주민은 98명(62.1%) 응답함. 또한, ‘비장애’는 ‘쉽게 대피할 수 있게 알려주는 대피 경보, 표지판 보완’ 욕구가 ‘장애’ 집단보다 비교적 큼.
- 4) ‘노인·장애 복합 요건’에 따른 욕구를 살펴보면, 모든 집단에서 ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’이 가장 필요하다고 응답하였고 집단별 응답 비율을 비교했을 때, ‘장애가 있는 후기 노인’ 78.0%로 가장 높고, 다음으로 ‘노인이 아닌 장애인’ 71.6%, ‘장애가 있는 전기 노인’ 65.0%, ‘비장애 노인’ 64.1% 순으로 나타남.
- 5) ‘살고 있는 층’에 따른 분석을 보면, ‘1~10층’은 큰 차이가 없으나, ‘11~15층’에 거주하는 입주민이 ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’ 욕구 비율이 가장 높음. ‘1~5층’은 ‘기타’ 응답에서 ‘필요 없음’을 언급하기도 함. ‘쉽게 대피할 수 있게 알려주는 대피 경보 및 표지판 보완’ 응답 비중이 가장 높은 집단은 (큰 차이는 없으나)6~10층(26.5%)이었음.
- 6) 마지막으로, ‘가구 유형’에 따라 살펴보면, 2인 이상 가구는 ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’이 필요하다고 응답한 비중이 높은 경향이 있음. 다만, 가구 단위 조사가 원칙이나, 특이 사항이 많은 가구는 복수의 가구원이 동시에 조사에 참여한 사례가 있고, 2인 이상 가구가 1인 가구보다 훨씬 적으므로, 비교의 한계가 분명함. 다만, 단지 내 사회복지 실천 경험상 1인 가구 못지않게 2인 이상 가구도 돌봄이 필요한 가구원이 함께 살고 있어서, 이러한 응답 경향이 나타난 것으로 추측됨(2인 이상 가구는 1인 가구 대비 장애 가구가 많기도 함).

다. 신체기능에 따른 재난 시 욕구 및 문제

※단위: n, %

구분	재난 시 욕구 및 문제					
	계	실제 재난 시 침착한 대응을 위한 사전교육 및 정보전달	쉽게 대피할 수 있게 알려주는 대피 경보, 표지판 보완	실제 재난 시 직접적인 대피 도움	기타	
이동 유형	혼자 이동	154	8 (5.2)	51 (33.1)	79 (51.3)	16 (10.4)
	지팡이	65	1 (1.5)	12 (18.5)	50 (76.9)	2 (3.1)
	실버카	35	1 (2.9)	5 (14.3)	29 (82.9)	-
	휠체어	19	-	1 (5.3)	18 (94.7)	-
	이동 불가	32	-	2 (6.3)	30 (93.8)	-
	기타	3	-	-	3 (100)	-

※단위: n, %

구분	재난 시 욕구 및 문제					
	계	실제 재난 시 침착한 대응을 위한 사전교육 및 정보전달	쉽게 대피할 수 있게 알려주는 대피 경보, 표지판 보완	실제 재난 시 직접적인 대피 도움	기타	
청력	특이 없음	202	5 (2.5)	53 (26.2)	128 (63.4)	16 (7.9)
	청력 저하	95	5 (5.3)	15 (15.8)	74 (77.9)	1 (1.1)
	장애/질환	11	-	3 (27.3)	7 (63.6)	1 (9.1)
시력	특이 없음	165	3 (1.8)	47 (28.5)	99 (60.0)	16 (9.7)
	시력 저하	126	6 (4.8)	21 (16.7)	98 (77.8)	1 (0.8)
	장애/질환	17	1 (5.9)	3 (17.6)	12 (70.6)	1 (5.9)
인지판단	특이 없음	258	10 (3.9)	64 (24.8)	167 (64.7)	17 (6.6)
	치매 진단	28	-	4 (14.3)	24 (85.7)	-
	장애	22	-	3 (13.6)	18 (81.8)	1 (4.5)
전체		308 100.00	10 (3.2)	71 (23.1)	209 (67.9)	18 (5.8)

- 1) ‘재난 시 욕구 및 문제’를 ‘이동 유형’에 따라 살펴보면, 모든 집단에서 1순위는 ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’으로 조사되었으나, ‘혼자 이동’할 수 있는 집단은 ‘쉽게 대피할 수 있게 알려주는 대피 경보, 표지판 보완’이 다른 집단보다 비중이 큼. 도구를 사용해야 하는 집단은 전체적으로 ‘실제 재난 시 직접적인 도움’이 필요한 비율이 다소 높는데, 특히 ‘휠체어’와 ‘이동 불가’ 집단이 가장 높음.
- 2) ‘청력’ 및 ‘시력’에 따라 보면, ‘장애/질환’ 집단보다 ‘시력 또는 청력 저하’ 집단이 ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’을 선택한 비중이 더 큼. 관련 장애나 질환보다 주관적으로 느끼는 건강 저하가 심리적으로 안전 인식에 더 영향을 주고 있는 것으로 추측됨.
- 3) ‘인지·판단’ 영역에서는, ‘치매 진단’ 및 ‘(지적)장애’ 집단이 ‘실제 재난 시 직접적인 대피 도움’을 선택한 비중이 큼. 반면, ‘특이 없음’ 집단은 다른 집단보다 ‘쉽게 대피할 수 있게 알려주는 대피 경보, 표지판 보완’을 선택한 비율이 높음.
- 4) 한편, 전체적으로 ‘특이 없음’ 집단에서 ‘기타’ 선택 비율이 높는데, ‘기타’ 내용으로는 ‘도움 불필요’가 가장 많음.

라. 재난(화재)이 발생하면 나를 도와줄 수 있는 이웃 여부

재난(화재)이 발생하면 나를 도와줄 수 있는 이웃 여부	n	%
이웃이 있다	24	7.4
이웃이 없다	299	92.6
계	323	100

‘재난이 발생하면 나를 도와줄 수 있는 이웃 여부’를 보면, ‘이웃이 없다’ 299명(92.6%), ‘이웃이 있다’ 24명(7.3%)로 조사됨. 입주민 다수가 고령 등의 사유로 재난 발생 시 상호 도움이 어려운 것으로 보임.

마. 집에 주로 있는 시간대

집에 주로 있는 시간대	n	%	케이스 중 %
종일	246	72.6	75.9
09~12시	13	3.8	4.0
12~18시	17	5.0	5.2
18시 이후	63	18.6	19.4
계	339	100.0	104.6

응답자 중 ‘집에 주로 있는 시간대’는 ‘종일’ 246명(72.6%), ‘18시 이후’ 63명(18.6%), ‘12~18시’ 17명(5.0%), ‘09~12시’ 13명(3.8%) 순으로 조사됨.

06 결론 도출

구분	내용
<p>[결론] 안전 약자의 재난 대비 강화 : 개별화 대응, 기초 관계 만들기</p>	<p>① 재난이 발생하면 저소득, 고령자, 장애인 등 사회적 약자는 위기 대처 능력이 상대적으로 낮아 더 큰 피해를 보는 경향이 있음. 조사를 진행한 LH 입암 3단지도 고령자, 장애인, 저소득 비중이 높은 영구 임대단지로, 재난 대비의 어려움이 예상되는 지역임.</p> <p>② 실제 이번 조사 모집단 데이터에서도, 입주민 668명 중 안전 약자(65세 이상 노인, 장애인) 509명(약 76%)이 거주하고 있음을 확인할 수 있었음(단, 본격적인 조사에서는 노인 조사 대상군을 예비조사 결과에 따라 75세 이상으로 한정). 또한, 509명 중 노인이면서 장애가 있는 입주민은 106명으로, 다른 집단보다 대체로 신체기능이 좋지 않아 직접적인 대피 지원 욕구가 높음(특히, 장애가 있는 후기 노인). 다양한 안전 약자가 거주하는 만큼 대비가 확실해야 함.</p> <p>③ 예방적 접근 차원에서 장애가 있는 후기 노인(특히, 85세 이상), 노인이 아닌 장애인, 장애가 있는 전기 노인, 비장애 노인 순(또는 동거가구, 1인 가구순)과 같은 기준으로 ‘가정별 맞춤형 대응 시나리오 만들기’, ‘응급 안심 벨 설치**’, ‘재난 경보 체계 개선(쉬운 정보 파악)’, ‘상호 협력 체계 만들기(자력 피난이 어려운 경우 도움 주고받을 이웃)’와 같이 안전 약자의 재난대응력 강화를 위한 조치가 필요해 보임. 이를 통해, 거동이 불편한 입주민이 걱정하는 안전에 대한 불안감도 완화할 수도 있을 것임.</p> <p>*힘이 약한 사람이 자기보다 큰 사람을 옮기려면 이불을 밑에 깔고 옮겨야 하는 것 등) **조사 과정에서 주택관리공단 관리소를 통해 일부 안전 약자(휠체어 등)에게 배분 완료</p> <p>④ 이와 관련하여, 시사IN의 재난안전 소셜벤처 라이프인코리아 김동훈 대표와의 인터뷰를 보면, 기존의 심폐소생술, 소화기 사용법과 같은 기초적인 교육 외에도 고령, 장애 특성이 있는 재난 취약 계층에게 맞는 방식으로 교육 방식을 고안할 필요가 있다고 함. 실제 재난에서 겪을 수 있는 일을 예측하여, 일상에서 개별화 교육·훈련을 하도록 도와야 한다는 것임. 이어서, 1995년 일본 한신 대지진 때 살아남은 사람들의 조사 사례를 예로 들며, 재난에서의 ‘자조’와 ‘협조’의 중요성을 강조함. 큰 재난일수록 정부의 구조에는 빈틈이 커지는데, 이를 개인과 공동체를 통한 구호로 메꿔서 생존율을 높일 수 있다는 것임.⁸⁾ 또 다른 기사에서도 기본적인 사회적 관계를 만드는 것의 중요성을 강조하였는데, 당사자가 위험에 처하면 이웃들이 가장 빨리 알아챌 수 있기 때문이라 함. 아울러, 국제구호활동가들도 공동체가 끈끈하면 재난이 났을 때 구호 활동이 잘 이뤄진다고 언급하며, 공동체 차원에서 재난 대응의 중요성을 강조함⁹⁾.</p>

구분	내용
<p>[결론] 안전 약자의 재난 대비 강화 : 개별화 대응, 기초 관계 만들기</p>	<p>⑤ 따라서, 개인이 잘 대피하도록 돕는 교육, 훈련 체계의 개선과 점검도 중요함과 동시에, 공동체가 재난에 대비할 수 있도록 기초적인 관계를 이어주는 것이 중요함. 현재 입암 3단지는 경로당, 노인을 중심으로 한 이웃 공동체는 현장 실천 과정에서 일부 확인할 수 있으나, 대체로 공동체 결속이 크지 않은 지역임¹⁰). 이번 조사에서도 재난 발생 시 도와줄 수 있는 이웃이 없는 비율이 약 93%에 달하기도 했으므로, 상호 협력 체계를 만들도록 기초 관계에 기반한 개별화 대응 시나리오가 중요하겠음.</p> <p>⑥ 한편, 직접적인 이동상의 어려움 외에도 조사 결과에 따르면 시각이나 청각, 인지 기능에 특이 사항이 있으면(또한, 살고 있는 층에 따라서도) 대피 상황이 발생하였을 때 곤란에 처할 가능성이 높을 것으로 보임. 재난 대응 과정에서 물리적 여건 개선, 소방에서 식별하기 쉽게 하는 방안 등을 모색하는 것도 필요하다고 판단됨.</p>
<p>[향후 계획] 지역사회 복지관의 재난 시 역할</p>	<p>① ‘재난 피해자의 회복 수준에 대한 지역 공동체 회복탄력성의 조절 효과’ 논문에 따르면, 재난 피해 경험 중 경제, 심리 피해와 회복 수준의 부적인 관계에서 공동체 회복탄력성이 유의한 조절 효과가 있다고 함. 재난 피해자가 일상을 회복하기 위해서는 지역 공동체의 회복탄력성(재난 준비도, 신뢰, 효능감, 지역 애착도 등과 관련)이 중요한 것임. 더불어, 앞서 결론에서도 재난 과정에서는 관계망이 중요하므로 지역 사회복지관으로서 해야 할 역할은 분명하다고 볼 수 있음(재난 상황에 ‘같이’ 대비·대응하여 일상성 회복).</p> <p>② 이와 관련하여 살펴본 연구에서는 재난 속의 사회복지사로서 역할로 직접적 서비스 제공자, 체계연결자, 체계개발자, 위로자 등의 역할을 중점적으로 수행해야 한다고 함¹¹). 다음은 이 연구에서 제시한 역할을 본 조사 결론과 다른 연구¹²)를 참고하여 정리한 것임.</p> <p>③ 직접적 서비스 제공자(상담, 교육, 정보 제공 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역 자원 연계를 통한 재난 대비 교육, 훈련 - 재난 발생 시 재해구호법에 따라 존엄성을 보장하도록 정보 제공 - 욕구가 큰 안전 약자부터 재난 대응 시나리오 만들고 훈련 <p>④ 체계연결자(중개자, 사례관리자, 중재자, 옹호자 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 재난 대응을 위해 단지 내 기초 관계 만들기(P/G 연계, 층별 인사 나누기 캠페인, 관계 형성 주선, 상호 돌봄을 위한 당사자 조직 등) - 재난 발생 시 개별화를 통한 물질/정서 지원(자기 결정권) - 물리적 여건 개선을 위한 자원 연계(안심 벨, 경보 방식 개선 등) <p>⑤ 체계개발자(프로그램 개발자, 계획가 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 회복탄력성, 우울 완화, 삶의 질 지원 프로그램 기획(종교, 커뮤니티, 여가, 문화, 등), - 일상성 회복을 위한 여건 조성 등(상황별 사전 대비/약속 필요) - 재난 발생 시 복지관의 역할 수행을 위해 지자체, 자원봉사센터 등과 사전 논의 필요 - 재난 사후에도 당사자를 지속해서 돕기(경포 산불 피해자의 극복/적응 수준 파악 등) - 단지 내 안전 약자 정보 최신화/관리 체계 구축

7) 김다운 기자. (2023년 8월 2일). 재난 대응의 기본 단위는 개인이 아닌 이웃이다. 시사인. <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=50775>

8) 김다운 기자. (2023년 8월 2일). 재난 대응의 기본 단위는 개인이 아닌 이웃이다. 시사인. <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=50775>

9) 브라이언 임팩트. 재난 일상화 시대, 우리에게 필요한 힘은 무엇일까?. <https://brianimpact.org/fellow/2626/>

10) 강릉종합사회복지관. (2023). 2023 마을에서 묻고, 주민이 답하다(지역주민 욕구 및 만족도 조사)

11) 하정미. 폭풍 속을 걷어가는 새끼오리 : 세월호 재난 개입 경험을 중심으로 한 재난과 사회복지사의 역할 및 정체성에 대한 자문화기술지. 한국사회복지학회 학술대회 자료집

12) 참고문헌에 한 번에 정리함.

07 참고 문헌(향후 계획)

- 김다운 기자. (2023년 8월 2일). *재난 대응의 기본 단위는 개인이 아닌 이웃이다*. 시사인. <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=50775>.
- 김연희. (2011). 재난 정신건강서비스에서 사회복지분야의 역할과 개입전략 : 다차원적 접근 모델. *사회복지연구*, 42(4), 5 - 34.
- 김은혜, 최서경, 노총래. (2022). 재난경험자의 우울, 회복탄력성, 사회적응의 종단적 안정성과 상호영향. *한국사회복지학*, 74(2), 317-341.
- 박성현 기자. (2022년 3월 8일). *재난 피해를 위한 지원, 사회복지 영역은 무엇을 해야 할까*. 웰페어이슈. <http://www.welfareissue.com/news/articleView.html?idxno=10681>.
- 이가을, 변병설. (2022). 재난피해자의 삶의 질이 회복탄력성에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. *환경정책*, 30(1), 255-280.
- 임혜선, 남동엽, 이기영. (2022). 재난피해자의 회복수준에 대한 지역공동체 회복탄력성의 조절효과. *한국사회복지조사연구*, 75, 5-30.
- 최지경, 변규리, 김상인. (2020). 재난 발생 시 사회복지 분야의 역할: 생태체계이론의 외체계를 중심으로. *사회과학연구*, 31(3), 191-207.
- 하정미. (2018). 폭승 속을 걸어가는 새끼오리 : 세월호 재난 개입 경험을 중심으로 한 재난과 사회복지사의 역할 및 정체성에 대한 자문화기술지. *정신보건과 사회사업*, 46(3), 122-150