

경제·인문사회연구회 협동연구총서 10-32-01

연구보고 10-R16

장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ: 총괄보고서

연구책임자 : 박영균(한국청소년정책연구원 선임연구위원)

공동연구자 : 이상훈(가톨릭대학교 교수)

양숙미(남서울대학교 교수)

연구보조원 : 유현정(한국청소년정책연구원·연구보조원)

“장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ”

1. 협동연구총서 시리즈

	연구보고서명	연구기관
10-32-01	장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ: 총괄보고서	한국청소년정책연구원
10-32-02	장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ: 장애아동 · 청소년의 성문제 실태 및 대책 연구	한국형사정책연구원
10-32-03	장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ: 장애아동 · 청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구	총신대학교

2. 참여연구진

	연구기관	연구책임자	참여연구진
주관연구기관	한국청소년정책연구원	박영균 선임연구위원	이상훈 가톨릭대 교수 양숙미 남서울대 교수
협력연구기관	한국형사정책연구원	전영실 연구위원	이승현 한국형사정책연구원 부연구위원 권수진 한국형사정책연구원 전문연구원 이현혜 한국양성평등교육진흥원 교수
	총신대학교	백은령 교수	유영준 대구가톨릭대 교수 이명희 중부대 교수 최복천 경남장애인가족지원센터 정책연구실장

연구 요약

1. 연구목적

- 이 연구는 장애아동·청소년의 삶의 질을 향상시키기 위한 한 방편으로 정부의 지원방안에 관한 정책을 개발하기 위한 것이다. 장애를 지니고 있는 아동과 청소년 당사자들이 일상생활에서 겪고 있는 여러 가지 문제점을 파악하여 이를 개선하고 이들의 성장 잠재력을 일깨워 주기 위해 정부가 추진해야 할 장애아동·청소년 정책은 무엇인가? 올해 수행하는 정책연구 과제는 이러한 물음에 대한 답이 될 것이다.
- 이 연구는 이와 같은 문제의식을 가지고 장애아동·청소년 정책 수립을 위해 필요한 정보와 자료를 제공해 줄 수 있는 정책연구에 중점을 두고자 한다. 제2차년도 연구는 연속과제의 마지막 해로 제1차년도 연구에서 다루지 않은, 그러면서도 이들의 삶의 질에 직접적으로 그리고 강력하게 영향을 주는 다음의 세 가지 주제에 관해 연구하고자 한다.
- 첫째, 장애아동·청소년들의 전반적 삶의 질 향상을 위하여 이들이 겪고 있는 여러 가지 성문제와 관련된 문제, 즉 성적 학대나 폭력 등 피해상황을 파악하여 이에 대한 정부의 지원정책 방안을 마련하고자 한다.
- 둘째, 장애아동·청소년의 자립지원과 삶의 질 만족도 향상을 위해서는 장애아동·청소년 당사자뿐만 아니라 이들을 포함한 가족 구성원 모두의 안정을 위한 가족지원 서비스가 필요하다. 이 연구는 특별히 장애를 가지고 있는 아동·청소년의 가족 지원에 대한 정책개발을 연구 내용으로 한다.
- 셋째, 궁극적으로 이와 같은 연구결과를 통해 우리나라 장애아동·청소년들의 삶의 질 향상에 기여하고 이들의 자립과 자활, 그리고 자아실현을 위한 종합적 지원방안을 수립하고자 한다.

2. 주요 연구내용

1) 연구체계

- 이 연구는 2개년에 걸쳐 진행된 협동연구였으며, 각 연도별 추진상황은 다음과 같다. 1차년도 및 2차년도 연구에서 본원 연구진은 총괄연구과제를 수행하면서 각 세부연구과제의 진행과정을 조율하여 우수한 연구결과를 생산하도록 관리하는 역할을 담당한다. 다음에 연도별 연구과제의 주요 연구내용을 제시하였다.

제1차년도 연구(2009)	제2차년도 연구(2010)
☐ 총괄연구과제 ☐ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I ☐ 세부연구과제(1/2차년도) ☐ 장애아동·청소년 가족의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 ☐ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수·학습활동 지원정책 연구 ☐ 장애아동·청소년의 심리·사회·정서·신체적 발달 지원방안 ☐ 장애아동·청소년의 문화·예술·체육활동 참여 지원방안 연구 ☐ 장애아동·청소년 재활복지서비스의 질적 제고방안 연구	☐ 총괄연구과제 ☐ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 II ☐ 세부연구과제(2/2차년도) ☐ 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구 ☐ 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 대책 연구

2) 이 연구의 주제 및 내용 (2010)

(1) 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ

- 인간의 질 높은 삶은 행복을 추구하며 살아가기 위한 최소한의 외부적 조건들이 충족되어야 한다. 동시에 주관적인 삶에 대한 만족도가 무엇보다 중요하며, 이러한 주관적 만족도는 완전히 개인적 영역이기 때문에 쉽게 표준화하거나 혹은 지표화하기 어려운 측면이 있다. 장애아동의 삶의 질은 그들의 생애주기에 따라 유아기, 아동기, 청소년기, 장년기, 노년기로 이어지며, 그 요구와 필요가 성장과정에 따라 역동적으로 변하게 된다. 이를 위해 가족과 사회에 의한 포괄적이고 장기적인 대책이 마련되어야 하기 때문에 더 많은 주의와 관심이 요구된다.
- 이 연구과제의 총괄보고서에서 재활치료 바우처에 관한 문제와 그 개선방안을 모색한다. 장애아동·청소년을 위한 지원정책은 일상생활을 영위해 갈 수 있는 경제적 자립이나 지원을 돕는 정책을 포함한다. 그리고 세부 위탁과제에서는 장애아동의 성문제에 관한 실태를 조사하여 그에 대한 예방이나 사후 조치 등에 대한 지원방안에 대해서도 연구한다. 또 다른 하나의 세부과제에서는 최근 사회환경 변화에 대처해 나갈 수 있는 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안에 대해 연구한다.
- 이 연구과제는 경제·인문사회연구회의 협동연구이므로 총괄연구는 본원 연구진이 수행하고, 장애아동·청소년의 성문제에 대한 정부의 지원방안과 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안에 대한 세부과제는 협동연구기관에서 수행한다. 그리고 각 주제별 연구의 주요 내용은 이 연구의 총괄보고서에 반영하여 연구보고서의 종합적 이해도 증진과 더불어 정책제언의 질적 수준을 높인다. 본원 연구진의 주요 역할은 총괄연구과제 수행과 각 세부과제 진행을 조율하고 연구가 원만하게 진행되도록 하는데 그 초점이 있다.

(2) 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 대책 연구

- 별도의 위탁과제 연구를 통해 장애아동·청소년의 성문제와 관련된 여러 가지 문제점에 대해 실태를 알아본다. 특히 장애아동·청소년을 대상으로 한 성폭력 등 성문제는 불가항력 상태의 아동 성폭력만큼이나 사회적으로 문제시되는 중요한 사안인 만큼 이들 장애아동·청소년을 대상으로 한 성문제 실태 파악과 더불어 이러한 문제점들을 해결하기 위한 정부의 지원방안에 대하여 탐구한다.
- 사회에서 잘 드러나지 않고 감추어져 있는 장애아동·청소년들의 성문제 실태를 조사하고 또 면접조사를 통해 사회적으로 잘 드러나지 않은 심각한 성문제를 이슈화하여 이에 대한 사회의 경각심을 일깨움은 물론 장애아동·청소년을 대상으로 발생하는 성폭력 등 심각한 사회적 문제에 대한 본질적 지원대책을 수립하고자 한다.
- 세부 위탁연구과제는 최근 이와 같은 아동 성폭력 사건이 우리 사회에 미치는 영향을 고려하여 장애를 가지고 있는 아동 및 청소년의 성문제 실태조사를 실시하여 그 문제의 심각성을 도출해 내고 이러한 사회문제를 근원적으로 예방하거나 치료할 수 있는 제도적 개선방안을 마련하는 것이 연구에서 밝히고자 하는 주요 내용이다.

(3) 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구

- 생애 주기에서 청소년기는 여러 가지 발달과업을 완성해 가는데 많은 시간과 노력을 기울여야 할 시기이다. 그러나 장애를 가지고 있는 청소년은 여러 가지 신체적 혹은 정신적 장애로 인하여 정상적인 발달에 어려움을 가지고 있다. 이들이 원만한 발달과정을 거쳐 사회구성원의 한사람으로 참여하기 위해서는 가족의 지원과 도움이 절실히 필요하다.
- 건강가정지원법에 규정된 ‘가족’의 개념은 혼인이나 혈연, 입양으로 이루어진 사회의 기본단위로 ‘가정’은 가족구성원이 생계나 주거를 함께 하는 생활공동체로서 구성원의 일상적인 부양, 양육, 보호, 교육 등이 이루어지는 생활단위라 정의된다.

- 이 연구에서는 장애아동·청소년의 가족과 가정에 대한 개념을 건강가정 지원법상의 가족과 가정의 개념을 포괄하여 다음과 같이 조작적으로 규정하고자 한다. 즉 ‘장애아동·청소년의 가족이란 신체적 혹은 정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활과 사회생활에 상당한 제약을 받고 있는 아동과 청소년과 생계와 주거를 함께 하는 생활공동체의 구성원으로 혼인, 혈연, 입양으로 이루어진 일상적인 부양, 양육, 보호, 교육 등이 이루어지는 사회의 기본단위’를 말한다.
- 가족지원에 대한 개념을 알아보면 가족의 기능을 향상시키기 위해 제공하는 교육 및 복지 서비스 프로그램으로 기존의 장애아동·청소년을 대상으로 한 개인 중심의 프로그램이 아닌, 가족의 요구와 필요를 중심으로 하여 가족 구성원 모두를 돕는 일을 뜻한다. 가족을 어떤 프로그램의 수혜자로만 인식하는 것이 아니라 가족이 가지고 있는 기능과 능력을 고려하여 가족 스스로 그 기능을 강화하고 문제해결에 중추적인 위치에 놓이도록 국가의 정책적 차원이나 사회적 차원에서 가족을 지원하는 것을 의미하는 것이다.
- 이 연구는 건강한 아동·청소년을 기르는데 가족의 역할이 매우 중요함을 인식하고 장애를 가지고 있는 아동·청소년의 가족지원 서비스 제도의 개선방안 연구에 초점이 모아져 있다. 관련 법령과 제도 정비를 통해 하루 빨리 장애아동·청소년 가족지원 서비스 제도가 개선·시행되어야 한다.

3. 주요 연구결과

- 장애아동·청소년의 삶의 질을 개선하는 일은 매우 긴급하고 중요한 일이지만 그렇게 빨리 진행되는 것도 아닌 것이 현재 우리나라 장애아동·청소년 지원정책 현실이라 할 수 있다. 이 연구를 진행하면서 연구진은 장애아동·청소년을 위해 시급히 개선해 나가야 할 정책적 개선점들이 매우 많음을 밝혀내게 되었다. 2009~2010년에 걸쳐 진행된 이 협동연구는 장애아동·청소년들의 교육문제, 심리·사회·정서·신체적 발달,

문화·체육활동, 재활서비스, 성문제, 가족지원 정책의 여러 부분에서 아직도 미흡하거나 체계화되어 있지 않은 정부의 지원방안에 대해 연구하였다.

- 제2차년도인 2010년도 연구는 이 협동연구를 마감하는 단계로 주요 연구내용을 장애아동·청소년의 성문제 대책 개선방안과 이들의 가족지원 개선방안으로 하여 연구를 진행하였다. 장애아동·청소년의 성문제는 지금까지 거의 잘 드러나지 않은 실태를 조사를 통해 밝혀내었다. 각 세부 과제별 혹은 연구주제별 주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태

- 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태를 밝혀보는데 대한 의미는 지금까지 별로 다루어지지 않았던 장애아동·청소년 성폭력 피해에 대해 탐색적으로 파악해 보았다는 점에 있을 것이다. 그리고 이러한 피해실태 파악은 궁극적으로 장애아동·청소년의 성폭력 피해에 대한 대책수립에 기초적인 자료가 될 수 있을 것이다.

(1) 피해자 개인의 특성

- 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년 피해자 개인의 특성, 부모특성 및 가족특성으로 구분해서 정리해 보았다. 먼저 피해자 특성을 보면 다음과 같다. 성별로는 여자가 96.2%로 피해자의 대부분을 차지하고 있었다. 이는 일반적으로 여성이 성폭력 피해자가 되는 것과 일치하는 결과라고 볼 수 있다. 성폭력피해 당시의 연령은 중고생에 해당하는 연령대인 만 13세 이상-17세까지가 전체 사례의 64.6%로 가장 높은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다. 성폭력 피해자가 되는 장애아동·청소년의 경우 중고생에 해당하는 13세-17세까지가 가장 많았다.
- 성폭력피해자가 되는 장애아동·청소년의 장애유형을 보면, 지적 장애가 88.6%로 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 장애아동·청소년 중 지적 장애인이 성폭력 피해에 특히 취약할 수 있음을 보여주는 것이다. 지적

장애 이외에는 지체장애가 2.5%, 청각장애와 뇌병변 장애가 각각 1.3%였다. 여기서의 조사결과를 보면, 지적 장애아동·청소년의 성폭력 피해 예방에 무엇보다 관심을 가져야 함을 알 수 있다. 또한 다른 장애유형의 경우 피해자가 된 경우는 별로 없지만, 이는 실제 피해사례가 없기 때문일 수도 있고 한편으로는 드러나지 않은 경우가 많기 때문일 수도 있을 것이다. 따라서 다른 장애유형의 아동·청소년 성폭력 피해예방에도 적극적으로 관심을 가질 필요가 있을 것이다. 장애유형에 이어서 장애등급을 살펴보면, 3급인 경우가 57.0%로 절반 이상인 것으로 나타났다. 다음으로는 2급이 27.8%, 1급이 8.9% 등이었다. 성폭력 피해자가 되는 장애아동·청소년의 장애등급은 3급인 경우가 가장 많지만, 1, 2급을 합한 비율도 30%대로 나타나 적지 않았다.

(2) 부모 및 가족 특성

- 장애아동·청소년은 아직 미성숙한 시기이기 때문에 보호자의 역할이 무엇보다 중요할 수 있다. 여기서는 이러한 맥락에서 부모의 특성을 몇 가지 항목을 통해 파악해 보았다. 먼저 부모의 결혼 상태를 보면, 기혼인 경우가 49.4%로 전체 사례의 절반 가까이 되는 것으로 나타났다. 다음으로는 이혼이 31.6%, 사별이 8.9% 등이었다. 부모 모두 계신 경우가 절반 정도 되지만, 그렇지 않은 경우도 40%대로 많은 편이었다.
- 이는 장애아동·청소년이라는 취약성 이외에 양부모가 계시지 않는 취약한 상황에서 성폭력 피해를 입는 경우가 적지 않음을 보여주는 것이다. 부모의 장애여부를 보면, 부모 모두 장애없는 경우가 65.8%로 가장 많았다. 다음은 어머니가 장애가 있는 경우가 17.7%, 아버지가 장애가 있는 경우, 부모 모두 장애인 경우가 각각 7.6%였다. 부모 모두 장애가 없는 경우가 60%대로 가장 많지만, 부모 두 분 모두 혹은 둘 중에 한 분이 장애인 경우를 합한 비율이 30%대로 나타났다. 이는 성폭력피해를 입게 되는 장애아동·청소년 중 부모가 장애가 있는 경우들이 적지 않음을 보여주는 것이다. 부모가 장애가 있는 경우 자녀의 보호에 어려움이

있을 수 있고, 보호가 제대로 안 되는 상태 혹은 방임상태에서 자녀가 성폭력 피해를 입기 쉬울 수 있을 것이다.

- 부모 각각의 직업을 보면, 먼저 아버지의 경우 생산직이 22.8%, 미취업이 13.9%, 농어직이 11.4%, 판매서비스직이 10.1% 등의 순이었다. 아버지의 직업분포를 보면, 생산직이 가장 많고 다음이 미취업인 것으로 나타나서 피해자들의 경제적 상황이 열악한 경우가 많을 것이라고 볼 수 있다. 아버지의 직업에 이어서 어머니의 직업을 보면, 미취업이 31.6%, 판매서비스직이 17.7%, 생산직이 11.4% 등으로 나타났다. 어머니의 경우 취업하지 않은 경우가 가장 많았으며, 취업을 한 경우에는 판매서비스직이나 생산직에 종사하는 경우가 많음을 알 수 있다.
- 장애아동·청소년 성폭력 피해자의 부모특성에 이어서 가족특성에 대해서도 파악해 보았다. 가족특성에 대한 조사를 통해 어떠한 가족의 자녀들이 성폭력피해를 입게 되는지를 살펴 볼 수 있고, 이를 통해 이러한 가족들에 대한 관심과 지원이 이루어져 성폭력 피해를 예방할 수 있도록 할 수 있을 것이다. 가족특성 중 형제자매의 장애유무를 보면, 형제자매의 장애가 없는 경우가 59.5%로 가장 많았으며, 다음은 형제자매의 장애가 있는 경우와 형제자매가 없는 경우가 각각 17.7%였다. 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년이 함께 사는 가족을 보면(보호자 중심으로), 부모와 함께 사는 경우가 43.0%였으며, 어머니와 함께 사는 경우가 17.7%, 아버지와 함께 사는 경우가 8.9%, 생활시설에서 사는 경우가 7.6%, 부모 및 조부모와 함께 사는 경우, 친척과 사는 경우가 각각 5.1%, 부 및 조부모와 함께 사는 경우가 3.8%, 모 및 조부모와 함께 사는 경우가 2.5% 등이었다. 부모 혹은 부모 및 조부모와 함께 사는 경우가 절반 가까이 되는 것을 알 수 있다.
- 그 이외의 경우에는 편부나 편모, 친척, 생활시설 등에서 사는 경우들이 있었다. 편부나 편모, 친척들과 같이 사는 아동·청소년의 경우 방임되는 경우가 상대적으로 많을 수 있으며, 이러한 상황에서 성폭력 피해에도 더 취약할 수 있을 것이다. 성폭력 피해자들의 주거형태를 보면, 자가인

경우가 35.4%, 월세인 경우가 12.7%, 전세가 7.6%, 영구임대주택과 공동 시설이 각각 6.3% 등이었다. 자가인 경우가 30%대였으며, 전월세, 영구 임대주택을 합한 경우가 20%대였다. 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년의 경제적 수준을 보면, 하(기초수급권자 제외)가 41.7%, 기초수급권자가 35.4%로 이 둘을 합한 비율이 77.1%였다. 즉 성폭력 피해를 입게 되는 장애아동·청소년의 대다수는 하층 가족의 아동이나 청소년임을 알 수 있다.

- 경제적 수준이 중에 속하는 경우는 17.7%, 상에 속하는 경우는 2.5%였다. 여기서의 결과는 상담 담당자들에 의한 주관적 평가이지만, 상담 담당자들이 피해아동이나 청소년의 상황을 어느 정도 파악하고 있기 때문에 객관적 상황이 반영된 것이라 볼 수 있다. 이렇게 볼 때 성폭력 피해를 입게 되는 장애아동·청소년은 경제적으로 하층에 속하는 가족출신이 많다고 말할 수 있다. 경제적으로 어려울 경우 자녀의 보호에 취약할 수 있고, 이러한 가정의 아동이나 청소년이 성폭력 피해에 더 노출되기 쉬울 것이다. 여기서의 결과를 보면, 특히 저소득층의 장애아동·청소년에 대한 사회복지 차원에서의 관심과 지원이 필요할 것이다.

(3) 가해자 특성

- 장애아동·청소년 성폭력 피해의 가해자 특성은 가해자수, 가해자의 장애 유무와 유형, 가해자의 사회인구학적 특성을 통해 파악해 보았다. 먼저 가해자수를 보면, 1명인 경우가 73.4%로 가장 많았으며, 2명과 3명 이상인 경우가 각각 12.7%였다. 조사대상이 된 피해사례의 대다수는 1명의 가해자에 의해 피해를 당하지만 가해자가 2명 이상인 경우가 25.4%로서 대부분 1-2명에 의해 성폭력을 당하는 것으로 조사되었다. 여러 명의 가해자에 의해 성폭력 피해를 입게 되는 것은 미성숙한 아동·청소년인 동시에 장애를 가지고 있기 때문에 성폭력 피해에 더 취약하기 때문이다. 가해자의 입장에서는 피해자의 대응능력이 부족하다고 판단해서 성폭력의 대상으로 더 쉽게 선택할 수 있을 것이다.

- 부모장애별로 가해자수를 보면, 부모 모두 장애가 없는 경우에는 가해자수가 1명인 비율이 80.8%였으며, 부나 모가 장애가 있는 경우에는 이에 해당하는 비율이 65.0%였다. 부모 모두 장애가 있는 경우에는 가해자수가 1명인 비율이 33.3%였다. 즉 부모가 장애가 없을수록 단독범에 의한 성폭력 피해가 많은 것을 알 수 있다. 반면 부모가 장애가 있을수록 가해자수가 2명 이상인 비율이 높았다. 특히 부모 모두 장애가 있는 경우에는 가해자수가 2명인 비율이 1명인 비율에 비해 높은 것으로 나타났다. 부모 모두가 장애가 있는 사례가 적기 때문에 단정적으로 말할 수는 없지만, 부모 모두 장애가 있는 경우에는 여러 명의 가해자로부터 성폭력을 당하는 경우가 많을 것이라고 볼 수 있다.

(4) 가해자의 사회인구학적 특성

- 장애아동·청소년에게 성폭력을 행하는 가해자의 사회인구학적 특성을 정리해 보면 다음과 같다. 먼저 성별로는 남성이 100%였다. 성폭력 가해자 중 여성은 없었다. 연령별로 보면, 50대 이상이 29.1%, 40대가 19.0%, 10대가 16.5%, 20대가 15.2%, 30대가 10.1% 등이었다. 장애아동·청소년에게 성폭력을 행하는 사람들은 또래가 아닌 나이든 연령대가 많음을 알 수 있다. 40대나 50대를 합한 비율이 절반 가까이 되었으며, 10대 가해자는 10%대에 지나지 않았다.
- 가해자의 교육수준은 파악 불가능한 경우가 70% 가까이 되어서 유용한 자료를 제공해 줄 수 없었다. 파악 가능한 사례들의 경우를 보면, 고등학교 졸업 이하가 13.9%, 대학교 졸업 이하가 8.9%, 중학교 졸업 이하가 7.6% 등이었다. 고졸 이하의 비율이 가장 높지만, 파악 불가능한 자료가 많다는 한계가 있다. 가해자의 이전 성폭력 범죄유무 역시 파악 불가능한 경우가 70% 가까이 되었다. 파악이 가능한 사례들을 보면, 성폭력 범죄경력이 없는 경우가 24.1%, 성폭력 범죄경력이 있는 경우가 6.3%였다. 가해자의 결혼 상태를 보면, 미혼이 39.2%, 기혼이 21.5%, 이혼이 3.8%, 사별이 1.3% 등이었다.

- 장애아동·청소년 성폭력 가해자의 피해자와의 관계를 보면, 이웃 사람이 29.1%, 모르는 사람이 25.3%, 친척이 8.1%, 친부와 친구 및 선후배가 각각 7.6% 등이었다. 성폭력 피해에 취약한 장애아동·청소년을 대상으로 성폭력을 하는 사람들은 이들의 주변 사람들이 가장 많은 것을 알 수 있다.
- 피해자와의 관계를 친족, 아는 사람, 모르는 사람 등 세 유형으로 구분하여 각각의 소계를 보면, 아는 사람이 40.5%로 가장 많으며, 모르는 사람이 31.6%, 친족이 21.1% 등으로 나타났다. 장애아동·청소년을 대상으로 성폭력을 행하는 사람은 이들의 주변 사람들인 경우가 가장 많으며, 모르는 사람인 경우도 30%대로 적지 않았다. 한편 친족의 비율이 20%를 조금 넘는데, 이는 장애아동·청소년을 보호해야 할 친족이 오히려 성폭력의 가해자가 되는 경우도 적지 않게 발생하고 있음을 보여준다. 장애아동·청소년의 보호자 등 주변 가족이나 친척 등을 대상으로 한 교육 및 감시 등이 필요함을 시사해 주는 자료라고 생각된다.
- 피해자의 연령을 초등학교 이하에 해당하는 만12세 이하와 중고생에 해당하는 13-18세로 구분한 후 피해자 연령별로 가해자와의 관계를 살펴 보았다. 그 결과 피해자 연령이 12세 이하인 경우에는 아는 사람의 비율이 50.0%로 가장 높은 반면, 13-18세의 경우에는 모르는 사람의 비율이 44.7%로 가장 높았다. 모르는 사람에는 채팅으로 만난 사람이 포함되어 있는데, 중고생에 해당하는 연령대의 경우 채팅을 통해 성폭력을 당하는 경우가 있다. 따라서 모르는 사람의 비율이 더 높을 수 있다. 한편 12세 이하의 경우에는 친족의 비율이 33.3%로 13-18세의 14.9%에 비해 높았다. 아동의 경우 청소년에 비해 인지능력이나 대응능력이 더 약할 수 있기 때문에 친족에 의한 성폭력 피해를 입게 되는 비율이 더 높을 수 있을 것이다.

(3) 피해 특성

- 이전에 성폭력 피해경험이 있는 경우가 27.8%였으며, 53.2%는 없는 것

으로 나타났다. 이전 피해경험이 없는 경우가 절반 이상이지만 이전 피해경험이 있는 비율도 30% 가까이 되었다. 이는 장애아동이나 청소년이 성폭력 피해를 반복적으로 당하게 되는 경우도 적지 않음을 시사해 주는 것이다.

- 이후에서는 조사기관이 된 시설에 오게 된 사건들을 중심으로 정리하였다. 장애아동·청소년 성폭력의 피해 특성으로 먼저 피해유형을 보면 강간이 65.8% 강제추행이 30.4%, 성희롱이 2.5% 등이었다. 해바라기 아동센터나 장애인성폭력상담소에 접수된 성폭력 상담사례들의 대부분은 강간이나 강제추행에 해당하는 것임을 알 수 있다. 피해자가 성인이 아닌 아동이나 청소년임에도 불구하고 강간이 거의 2/3를 차지하고 있다. 이는 장애인이라는 취약성 때문에 심각한 성폭력을 당하는 경우가 더 많기 때문일 것으로 보인다.
- 장애인이라는 취약성과 더불어 미성숙한 아동이나 청소년이기 때문에 성폭력 피해를 당하기가 쉬울 수 있을 뿐만 아니라 피해횟수나 지속기간 면에서도 심각할 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 여기서는 피해횟수 및 피해 지속기간에 대해 파악해 보았다. 먼저 피해횟수를 보면, 성폭력 피해가 3회 이상 발생한 경우가 전체 사례의 절반을 넘는 것으로 나타났다(54.2%). 다음으로는 피해횟수가 1회인 경우가 32.9%, 2회인 경우가 10.1% 등이었다. 이 연구의 조사대상이 된 성폭력 피해사례들을 보면, 피해횟수가 1회인 경우는 30%를 조금 상회하며, 2회 이상 성폭력 피해를 당한 경우가 60%대를 차지하였다. 이는 장애아동·청소년을 대상으로 하는 성폭력의 경우 일회적이기보다는 반복적으로 행해지는 경향이 있음을 보여주는 것이다.
- 피해횟수에 이어서 성폭력 피해의 지속기간을 보면, 1일 이내가 30.4%였으며, 6개월 초과가 22.7%, 1개월 이내와 6개월 이내가 각각 19.0%였다. 성폭력이 1일 이내로 발생한 경우가 가장 많지만, 6개월을 초과하는 경우가 20%대로 적지 않았다. 이는 피해가 반복적으로 발생하는 경우가 많았던 것과 관련될 것이다.

- 장애아동·청소년의 피해지속기간을 부모장애별, 가해자-피해자 관계별로 분석해 보았더니 부모장애별로는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 그러나 부모 모두가 장애가 있는 경우 피해지속기간이 6개월을 초과하는 비율이 부모 장애가 없거나 부모 중 한쪽만 장애가 있는 경우에 비해 훨씬 높았다. 이는 부모 모두가 장애가 있을 경우 장애인 자녀가 성폭력 피해에 특히 취약할 수 있음을 시사해 주는 것이다.
- 가해자-피해자 관계별로 보면, 친족인 경우에 피해지속기간이 6개월을 초과하는 비율이 가장 높았다. 다음으로는 아는 사람인 경우였으며, 모르는 사람인 경우는 피해가 6개월을 초과하는 경우가 거의 없었다. 이는 친족이나 아는 사람에 의해 행해지는 성폭력의 경우 지속기간이 길 수 있으며, 피해의 심각성이 클 수 있음을 보여주는 것이다.
- 장애아동·청소년 성폭력 피해가 발생한 장소를 보면, 가해자의 집이 28.9%로 가장 많았으며, 가해자-피해자 공동 주거지가 18.4%, 숙박업소가 17.1%, 자동차 안이 15.8%, 피해자의 집이 10.5%, 유원지, 공원, 산들과 노상, 길이 각각 9.2% 비디오방, 노래방이 6.6% 등이었다. 가해자의 집에서 성폭력 피해가 발생하는 경우가 가장 많은데, 이는 아는 사이에서 발생하는 경우가 많기 때문일 것이다.
- 피해자 유인방법을 보면, 과자나 돈, 물건으로 유인한 경우가 가장 많아서 32.4%를 차지하였다. 다음으로는 애정이나 칭찬 등을 통해 유인한 경우가 25.4%, 채팅, 말로 협박한 경우가 각각 16.9%, 놀이로 유인한 경우가 14.1%, 폭력을 행한 경우가 7.0% 등의 순이었다. 한편 성폭력 피해자에 대한 유인방법을 비폭력적인 방법과 폭력적인 방법으로 구분해 볼 경우 전자에 속하는 사례들이 훨씬 더 많은 것을 알 수 있다. 가해자의 입장에서는 폭력적인 방법을 사용하지 않고서도 성폭력을 행할 수 있기 때문에 장애아동·청소년을 범행의 대상으로 선택하기 쉬운 것이다. 한편 장애아동·청소년을 대상으로 하여 물질이나 애정 및 칭찬, 놀이 등으로 유인하는 경우 구체적인 예시 등을 통해 이러한 상황에서 성폭력 피해를 당하지 않도록 돕는 것이 필요하다.

- 장애아동·청소년 성폭력 사례에서 피해당시 피해자의 행동을 보면, 말로 싫다고 한 경우가 36.2%로 가장 많았다. 다음으로는 무서워서 대응 못한 경우와 성폭력을 몰라서 대응 못한 경우가 각각 26.1%였다. 소리를 지른 경우와 운 경우는 각각 5.8%, 몸으로 저항한 경우는 2.9% 등이었다. 피해당시 피해자의 행동을 보면, 소극적인 저항(말로만 싫다고 함)이나 대응안한 경우들이 많은 것을 알 수 있다. 이는 피해자가 아동이나 청소년인 반면 가해자는 피해자에 비해 나이든 사람들인 경우가 많았던 점 등이 관련될 것이다. 장애아동·청소년을 대상으로 하여 성폭력에 대한 인식을 분명히 하도록 돕는 한편, 성폭력 발생상황에서 분명한 거부를 할 수 있도록 돕는 교육이 필요할 것이다. 또한 사회적으로 장애아동·청소년이 저항하지 않거나 소극적인 저항을 하더라도 분명히 성폭력임을 인식하는 것이 무엇보다 중요할 것이다.
- 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년의 피해 후 징후를 보면, 조울증 등 감정의 기복이 심함이 30.3%, 가족관계 부적응이 23.7%, 지나친 성행동이 19.7%, 학습 및 등교거부, 대인기피가 각각 17.1%, 불안, 두려움이 14.5%, 타인에 대한 폭력이 11.8%, 퇴행증세가 10.5%, 성적 이상행동이 9.2%, 식이, 수면장애와 임신이 각각 3.9% 등이었다. 성폭력 피해의 징후로서 감정의 기복이 심해지거나 가족관계의 부적응을 겪는 것, 지나친 성행동 등이 많이 나타남을 알 수 있다. 따라서 이러한 징후들이 나타날 경우 관심을 갖고 성폭력 피해여부에 대해 파악해 볼 필요가 있을 것이다. 한편으로는 낮은 비율이긴 하지만 다양한 징후들이 나타날 수 있음을 알 수 있다. 이는 성폭력이 장애아동·청소년에게 광범위한 측면에서 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사해 주는 것이다.
- 장애아동·청소년 성폭력의 경우 피해사실을 처음 알게 된 사람이 누구 인지를 알아본 결과 부모가 36.7%로 가장 많은 것으로 나타났다. 다음으로 담임교사 이외의 교사나 사회복지사가 17.7%, 담임교사가 13.9%, 친구나 선후배, 동네 사람, 친척이 각각 6.3%, 형제자매, 생활시설 복지사가 각각 3.8% 등이었다. 교사(담임교사이외)나 사회복지사가 알게 되

는 경우가 부모 다음으로 많았다. 또한 담임교사가 세 번째로 많았는데, 장애아동·청소년이 학교에서 많은 시간을 보내므로 성폭력 피해에 대해 인지하게 되는 경우가 많을 수 있을 것이다. 여기서의 결과를 보면 장애아동·청소년의 부모뿐만 아니라 이들을 접하는 교사나 사회복지사 등을 대상으로 하여 성폭력 피해가 발생할 경우의 대응방법에 대해 체계적인 정보를 제공해 주는 것이 필요할 것이다.

- 장애아동·청소년이 성폭력 피해를 당한 것을 알게 된 후 가족들의 반응을 보면, 상담소 등 전문기관에 연락한 경우가 30.7%, 경찰에 신고한 경우가 25.3%로 이 둘을 합한 비율이 절반 가까이 되었다. 다음으로 피해자를 혼낸 경우가 14.7%, 대응하지 않고 함구한 경우가 12.0%, 아무에게도 말하지 말라고 하거나 교사(사회복지사)에게 알린 경우가 각각 9.3% 등이었다. 성폭력 피해사실을 알게 된 후 가족들의 반응을 보면, 교사(사회복지사), 전문기관에 알리거나 경찰에 신고한 경우를 합한 비율이 절반 이상임을 알 수 있다. 그러나 오히려 피해자를 혼내거나 피해사실을 말하지 말라고 한 경우, 함구한 경우를 합한 비율도 30%대로 나타났다. 이는 성폭력 피해에 대한 노출을 꺼리거나 피해자를 비난하는 경우들에 해당된다. 평소에 장애아동·청소년 가족들을 대상으로 한 성폭력 예방교육을 통해 피해를 예방하고, 피해발생시 적절한 대응을 할 수 있도록 도와줄 필요가 있다.
- 가족들이 장애아동·청소년의 성폭력 피해사실을 알게 된 경위를 보면 다음과 같다. ‘주변 사람이 알려줘서’가 23.4%로 가장 많았으며, ‘피해현장을 목격해서’가 18.2%, ‘경찰로부터 연락받아서’가 15.6%, ‘늦은 귀가, 가출 등이 나타나서’가 11.7%, ‘피해자가 직접 말을 해서’가 10.4% 등으로 나타났다. 성폭력 피해자의 가족들은 주변 사람들을 통해 성폭력 피해사실을 알게 되는 경우가 가장 많다. 이는 평소 장애아동·청소년의 주변 사람들이 이들에 대해 관심을 갖는 것이 중요함을 시사해 주는 것이다.

(4) 피해자 지원특성

- 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년이 성폭력 피해자지원시설에 오게 된 경위를 살펴보면 다음과 같다. ‘교사나 사회복지사 등의 도움으로’가 36.7%로 가장 많으며 ‘피해자 혹은 보호자가 자발적으로 알아서 찾아옴’이 20.3%, ‘다른 시설에서 연계’가 16.5%, ‘경찰이 알려줘서’가 11.4%, ‘주변 사람이 알려줘서’가 5.1%, ‘병원이 알려줘서’가 3.8% 등이었다. 성폭력 피해자 지원시설에 오게 되는 경로를 보면, 교사나 사회복지사 등의 도움으로 오게 되는 경우가 가장 많음을 알 수 있다. 또한 다른 시설에서 연계, 경찰이나 병원 등을 통해 오게 되는 비율을 합하면 30%를 조금 넘었다. 한편 피해자나 보호자가 자발적으로 피해자 지원시설에 오게 되는 경우도 20%정도나 되었다. 이는 성폭력 피해자지원시설에 대해 알고 있는 사람들이 적지 않음을 시사해 주는 것이라 생각된다. 앞으로 성폭력 피해자지원시설의 확대 및 홍보를 통해 피해자 입장에서 자발적으로 찾아가는 것이 보다 용이할 수 있도록 해야 할 것이다.
- 장애아동·청소년 성폭력 사건 발생부터 인지까지의 기간을 보면, 한 달 이내가 34.2%로 가장 많았으며, 6개월을 넘은 경우가 27.8%, 6달 이내가 19.0%, 1일 이내가 12.7%의 순이었다. 성폭력사건 발생 후 바로 인지하게 된 경우는 10%를 조금 넘었다. 성폭력 사건 발생 후 6개월이 지난 시점에서 인지하게 된 사례들이 20%대였다. 성폭력에 대한 인지가 늦게 이루어질 경우 피해를 반복해서 당할 수 있으며, 피해자에 대한 지원이 적시에 이루어지기 어렵다. 따라서 장애아동·청소년에 대한 교육은 물론 보호자나 주변에서 접하는 사람들을 대상으로 하여 성폭력에 대한 경각심을 갖도록 하는 것이 필요할 것이다.
- 성폭력이 발생한 후 성폭력 피해자지원시설에 오기까지의 기간을 보면, 한 달 이내가 38.0%로 가장 많았으며, 6달 이내와 6개월 초과가 각각 22.8% 등이었다. 피해자에 대해 어떠한 지원들을 했는지에 대해서도 파악해 보았다. 그 결과를 보면, 심리상담이 88.3%로 가장 많았으며, 의료적 지원과 수사법률 지원이 각각 66.2%, 성교육이 46.8%, 가족지원이

45.5%, 관련시설 연계가 29.9%, 장애인 관련 복지서비스 제공이 19.5% 등이었다. 성폭력 피해자 지원시설에서는 피해자에 대한 지원으로 심리상담지원을 가장 많이 하고 있음을 알 수 있다. 장애인 관련 복지서비스 제공 중에는 장애등급 부여도 있다. 이는 장애인이지만 가정 내에서 이에 대한 인식이 부족해 장애등급을 받지 못하는 경우들이 있기 때문이다.

- 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년이 피해 후 처음 접하게 되는 기관은 피해자에 대한 대응에 있어서 무엇보다 중요하다. 그 내용을 보면, 경찰서가 38.0%로 가장 많았으며, 의료기관이 19.0%, 원스톱지원센터가 16.5%, 해바라기아동센터가 7.6% 등으로 나타났다. 이 연구의 조사대상이 된 피해사례들을 보면, 피해 후 경찰서, 의료기관과 먼저 접촉하게 되는 경우들이 많음을 알 수 있다. 경찰이나 의료기관은 성폭력을 전문적으로 다루는 곳이 아니다. 따라서 경찰과 의료기관 종사자들이 장애아동·청소년의 성폭력에 대해 올바르게 인식하고, 적절한 대응을 할 수 있도록 하는 것이 중요할 것이다.
- 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년의 진술녹화유무를 보면, 진술녹화를 한 경우가 55.7%였으며, 29.1%는 진술녹화를 하지 않은 것으로 나타났다. 뒤에서 보겠지만, 이 연구의 조사대상 사례들 중 고소를 한 경우가 많았다. 따라서 진술녹화를 한 경우도 많을 것이다.
- 진술녹화를 한 경우에 한해서 진술녹화장소를 보면, 원스톱지원센터에서 진술녹화를 한 경우가 대부분임을 알 수 있다. 그 외에 경찰서에서 한 경우도 20%대로 나타났으며, 해바라기아동센터와 검찰에서 한 경우는 각각 6.8%였다. 장애아동·청소년 성폭력피해자의 경우 주로 원스톱지원센터에서 진술녹화가 이루어짐을 알 수 있다. 또한 진술녹화를 한 번만 하는 것이 아니라 두 번 이상 한 경우가 있음을 알 수 있다. 이는 성폭력 피해자에게 큰 부담이 될 수 있을 뿐만 아니라 이차적 피해와도 관련될 수 있다. 따라서 진술녹화가 일회성에 끝날 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다.

- 이 연구의 조사대상이 된 장애아동·청소년 성폭력 사례들의 고소여부를 보면, 고소한 경우가 60.8%로 고소하지 않은 경우의 32.9%에 비해 훨씬 많았다. 상담소나 해바라기아동센터에 오게 되는 성폭력 사례들의 경우 법적 대응을 하는 경우들이 많았다. 그러나 이러한 결과를 일반화하기에는 조사대상 사례수가 많지 않다는 한계가 있다.
- 고소한 사례들의 경우 가해자의 처분결과를 보면, 징역형이 39.6%로 가장 많았다. 다음으로 수사나 재판이 진행 중인 경우가 31.3%였다. 이는 이 연구의 조사대상이 주로 2009년 이후의 상담사례들이었기 때문이다. 불기소 처분이 내려진 비율은 22.9%였다. 불기소보다는 기소된 비율이 많긴 하지만, 불기소의 비율도 낮지 않았다. 장애아동이나 청소년들을 대상으로 한 성폭력 가해자에 대해서는 불기소보다는 확실한 처벌을 받도록 하는 것이 필요할 것이다.
- 여기서는 비장애청소년, 장애아동·청소년의 부모를 대상으로 한 설문조사를 통하여 장애아동·청소년의 성문제를 살펴보았으며, 이와 더불어 성폭력피해자지원시설에서의 상담기록조사를 통하여 장애아동·청소년의 성폭력피해 실태에 대해 파악해 보았다. 주요 조사결과를 요약하면 다음과 같다.
- 첫째, 비장애청소년을 대상으로 한 조사결과를 보면, 대부분은 장애아동이나 청소년을 만난 경험이 있으며, 주로 학교에서 만나는 경우가 많은 것으로 나타났다. 장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 본 적이 있는 경우는 별로 없었으며, 이런 행동을 본 사람들은 주로 안타까움이나 당황스러움의 감정을 많이 갖는 것으로 나타났다. 장애아동·청소년의 성문제에 대한 태도를 보면, 신체장애나 지적장애인의 이성교제에 대해서 보통이라는 응답이 가장 많았다. 신체장애인의 이성교제에 대해서는 보통이다 다음으로 찬성, 반대의 순으로 나타난 반면, 지적장애인에 대해서는 반대가 찬성보다 많은 것으로 나타났다.
- 결혼에 대한 태도를 보면, 신체장애인의 결혼에 대해서 찬성한다, 보통이다, 반대한다는 순으로 밝혀졌지만 지적 장애인의 결혼에 대해서는 보통

이다, 찬성, 반대한다는 순으로 나타났다. 임신이나 출산에 대한 태도를 보면, 신체장애인에 대해서는 보통이다, 찬성, 반대한다는 순으로 나타났다. 지적장애인에 대해서는 보통이다, 반대, 찬성한다는 순으로 나타났다. 자녀양육에 대한 태도를 보면, 신체장애인에 대해서는 보통이다, 찬성, 반대한다는 순으로 나타났다. 지적장애인에 대해서는 보통이다, 반대, 찬성한다는 순으로 나타났다. 비장애청소년의 장애인 성문제에 대한 태도를 보면, 보통이라는 응답이 많으며, 다음으로는 찬성, 반대의 순으로 나타난 경우가 많았다. 또 신체장애인보다는 지적장애인의 이성교제, 결혼, 임신이나 출산, 자녀양육 등에 대해 부정적 태도를 보이는 경우가 많음을 알 수 있다. 특히 이성교제보다는 임신이나 출산, 자녀양육 문제 등에 대해 반대하는 의견이 많음을 알 수 있다. 장애인의 이성교제, 결혼, 임신이나 출산, 자녀양육 등도 성적 권리로서 인식할 수 있도록 돕는 것이 필요함을 시사해 준다.

- 비장애청소년의 장애아동·청소년 성교육에 대한 의견을 살펴보면, 대다수는 성교육이 필요하다는 응답을 보였다. 효과적인 성교육시기는 초등학교 시기라는 응답이 많았으며, 장애인성교육전문가가 성교육을 담당하는 것이 효과적이라는 의견이 많았다. 장애아동·청소년 성폭력예방을 위해서는 장애아동·청소년과 부모가 교육을 받아야 한다고 보는 사람이 각각 조사대상자의 절반을 넘었으며, 담임교사와 비장애아동·청소년이 교육을 받아야 한다고 보는 사람도 각각 30-40%대로 나타났다. 즉 장애아동·청소년을 접할 수 있는 주변 사람들이 모두 교육을 받을 필요가 있음을 시사해 주는 것이다.

- 둘째, 장애아동·청소년의 부모를 대상으로 한 조사결과를 보면, 조사시점으로부터 지난 1년간 목격한 자녀의 성행동은 뽀뽀와 키스 등 타인에 대한 행동이 많은 것으로 나타났다. 그 밖에는 자신에게 하는 행동인 공공장소에서 생식기 만지거나 비비기, 생식기 노출 등의 순이었다. 이러한 행동에 대한 부모의 대처방법을 보면, 말로 타이르거나 관심을 다른 곳으로 돌리도록 하는 방법이 가장 많이 사용되었다. 자녀의 성폭력피해실

태를 조사한 결과 피해사례는 1건만 있었다. 따라서 부모대상 설문조사를 통해서도 성폭력 피해실태를 파악하기 힘들었다.

- 셋째, 장애아동·청소년의 성문제 중 하나로 성폭력 피해실태는 성폭력 피해자지원시설에서의 상담기록을 통해 파악해 보았다. 먼저 성폭력피해자 특성을 보면, 대다수는 여자였으며, 만13-17세가 가장 많았다. 장애 유형별로 보면, 지적장애가 대부분이었으며, 장애등급별로 보면 3급이 가장 많았다. 피해자 가족특성을 보면, 경제적으로 하층에 속하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 경제적으로 어려울 경우 자녀보호에 취약할 수 있고, 성폭력 피해에 더 노출되기 쉽기 때문일 것이다. 다음으로 가해자특성을 보면, 가해자수가 1명인 경우가 70%대였으며, 가해자의 대다수는 장애가 없는 사람이었다. 가해자의 연령대를 보면, 40-50대가 절반 가까이 되었다. 피해자와의 관계를 보면, 이웃사람이 가장 많았으며, 다음은 모르는 사람, 친척 등의 순이었다. 피해자와의 관계를 친족, 아는 사람, 모르는 사람으로 구분해서 보면, 아는 사람이 가장 많았으며, 다음은 모르는 사람, 친족의 순이었다.

- 성폭력 피해특성을 보면, 피해유형은 강간이 가장 많았는데, 이는 선행연구와도 일치하는 결과이다(경원사회복지회, 2002; 이현혜, 2009). 성폭력의 피해횟수 및 지속기간을 보면, 2회 이상 피해를 당한 경우가 전체 사례의 60%대였으며, 피해지속기간이 1일 이내는 30% 정도였고 나머지는 1일을 초과하였다. 특히 6개월을 초과하는 경우도 20%대로 나타났다. 이는 장애아동·청소년의 성폭력 피해가 반복적으로 발생하는 경향이 있으며, 피해가 일정 기간에 걸쳐 발생하는 경우들이 적지 않음을 보여주는 것이다. 성폭력 피해를 당한 장소를 보면, 가해자의 집, 가해자-피해자 공동주거지, 숙박업소 순으로 나타났다. 피해자의 유인방법은 비폭력적인 경우가 폭력적인 경우에 비해 훨씬 많았다. 특히 과자, 돈, 물건이나 애정, 칭찬을 통해 유인하는 경우가 많았다.

4. 정책제언

1) 장애아동·청소년에 대한 성교육 개선

- 장애아동·청소년에 대한 성교육은 성교육 전문가에 의한 성교육이 아니라 부모·교사 중심의 성교육으로 전환할 필요가 있다. 장애아동·청소년에 대한 성교육 자체가 부모나 교사에게 긍정적인 자극이 되고 장애아동·청소년의 어떠한 행동이 나타나면 부모와 교사가 즉각 반응할 수 있기 때문에 전문 강사가 성교육을 하는 경우보다 더 효과적이라고 본다. 부모와 교사가 공동체 의식을 갖게 하기 위해 같이 만나서 처음부터 함께 성교육을 병행하는 것이 좋을 것이다.
- 통합학교의 특수학급에서는 일반교사의 연수과정에 장애아동·청소년의 성에 대한 이해교육과정을 두어 특수교사뿐만 아니라 일반교사의 장애아동·청소년에 대한 이해의 폭을 넓히는 기회도 마련해야 할 것이다. 마찬가지로 장애아동·청소년을 둔 부모에 대한 성교육뿐만 아니라 비장애아동·청소년에 대한 장애인성교육을 추가하여 장애아동·청소년이 비장애아동·청소년과 함께 더불어 지낼 수 있도록 부모가 이해시킬 수 있는 계기를 마련해야 한다.

2) 전문성을 갖춘 성교육 전문가 양성

- 지적장애인 성에 대하여 전문적인 지식을 갖고 있는 전담교사를 양성하고 관련기관에 적절하게 배치할 필요가 있다. 장애인성폭력의 경우 대부분 지적장애와 연관되는 경우가 많아 지적장애에 대한 이해가 필수적이다. 지적장애아동·청소년에 대한 이해에 바탕을 둔 적절하고 지속적인 성교육을 진행하기 위해서는 지적장애에 대한 충분한 지식과 경험을 가진 자를 성교육 전담교사로 활용하는 것이 바람직하다. 전문가 양성을 위해 전문가 양성지침을 마련하고 여성가족부와 보건복지부간의 성교육

전담교사 배치를 위한 체계적인 시스템을 마련하기 위해 전문가 양성의 허브기관을 설치할 필요가 있다.

3) 장애아동·청소년 성폭력 피해자 지원시설 확충

- 장애인 성폭력 피해자 지원시설이 확충될 필요가 있다. 장애아동·청소년 성폭력피해자에 대해서는 이들의 특성을 고려한 지원이 필요하며, 다른 피해자에 비해 지원과 보호가 강화될 필요가 있다. 이러한 점을 고려하여 장애인 성폭력피해자 지원시설이 보다 확충될 필요가 있다. 농어촌 등의 지역에는 장애인성폭력상담소나 해바라기아동센터 등이 없다. 이런 지역의 장애아동·청소년 성폭력 피해자들은 신속하고 효율적인 지원을 받기 어려울 것이다. 따라서 이러한 지역에 장애아동·청소년 성폭력 피해자를 포함한 피해자지원시설들이 신설되거나 확충될 필요가 있다.

4) 법조계의 장애아동·청소년 성폭력 피해에 대한 인식 제고

- 법조계의 장애인에 대한 인식 전환이 필요하다. 성폭력 피해자에 대한 진술녹화, 수사, 재판 등의 과정에서 장애인의 특성을 이해하고, 이를 고려한 형사사법절차를 진행하는 것이 필요할 것이다. 진술녹화를 담당하는 경찰관들을 대상으로 장애아동·청소년에 대한 이해를 돕는 교육이 필요하며, 그렇게 될 때 이들의 특성을 고려해서 진술녹화를 진행할 수 있을 것이다. 또한 장애인 성폭력 피해자의 경우 증거확보가 어려우며, 자기표현 능력과 대처능력이 부족할 수 있으므로 장애인 성폭력의 특수성에 대한 이해가 필요할 것이다.

5) 장애관련 법령의 개정

- 장애와 관련되어 있는 각종 법률의 개정이 필요하다. 구체적 개정내용을 표로 제시하면 다음과 같다.

법령	기존 내용	개정 사항 제안
장애인 복지법	○ 제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여) 국가 및 지자체는 정책결정과 실시과정에서 장애인 및 부모와 장애인을 보호하는 자의 의견을 수렴해야 할 책임이 있다고 규정 ○ 제9조(국가 및 지방자치단체의 책임) 제3항 국가와 지자체는 장애인과 보호자에게 장애인 관련 정책을 홍보해야 한다고 규정	○ “장애인 가족”에 대한 정의 신설 - 현행 장애인복지법에서는 장애인 가족에 대한 정의가 되어 있지 않기 때문에 이에 대한 정의 규정 신설 필요 ○ 제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여) - 보호자 뿐만 아니라 형제·자매 등도 포함하여 가족에 대한 의견수렴과 참여로 변경하는 것이 바람직 ○ 제30조의 1 신설 또는 제35조의 1 신설 - 제2절의 기본정책의 강구 및 제3절 복지조치 등의 조항에 장애인 가족지원 규정이 없으므로 이에 대한 규정 제시 필요 - 국가 및 지자체의 장애인 가족에 대한 경제적 부담 해소, 돌봄 부담 해소, 가족의 휴식 지원 등과 관련된 규정 마련
장애인 등에 대한 특수교 육법	○ 제28조(특수관련 서비스) 제1항 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공해야 한다고 명시 ○ 시행령 제23조(가족지원) 법 제28조 제1항에 따른 가족지원은 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등의 방법으로 한다고 규정	○ 시행령 제23조 개정 필요 - 가족지원의 종류는 제시되어 있으나 가족지원에 대한 비용 부담 규정 제시 필요.(현재 관련 예산이 편성되지 않고 있음) - 학교 등에서의 가족지원이 어려운 경우 외부 기관의 위탁 규정 제시. 위탁시 비용 지원 등의 규정 마련 필요 - 가족치료 등이 필요한 경우에도 비용 지원을 제공받을 수 있도록 하는 규정 제시 필요
장애인 차별금 지 및 권리구 제 등에 관한 법률	○ 제30조(가족·가정·복지시설 등에서의 차별금지) 가족·가정·복지시설 등에서 장애인의 의사에 반하는 역할을 강요하는 등 장애인의 자기결정권을 침해하는 행위를 차별로 규정 ○ 제36조(장애아동에 대한 차별금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무) 제2항 국가 및 지방자치단체는 장애아동의 성별, 장애유형 및 정도, 특성에 알맞은 서비스를 조기에 제공할 수	○ 제30조의 장애인 가족에 대한 적대적 규정을 보완할 수 있는 규정 마련 필요 - 지적장애 등 발달장애아동의 경우 가족이 의사 결정을 대신하는 불가피한 경우에 대하여 별도의 규정 또는 단서 규정 제시 필요 ○ 제36조 제2항 개정 필요 - 친권자 및 양육책임자를 포함한 장애인 가족에 대한 지원책 마련으로 수정하고 구체적인 지원책 제시 필요

	있도록 조치하고, 이를 위해 장애 아동을 보호하는 친권자 및 양육책임자에 대한 지원책을 마련하도록 규정	
--	---	--

6) 기타 관련 법령의 개정

- 그 밖에 장애아동·청소년의 정책적 지원을 위해 필요한 관련 법령 개정 내용을 다음과 같이 정리하였다.

법령	기존 내용	개정 사항 제안
건강가정 기본법	○ 제21조(가정에 대한 지원) 국가 및 지방자치단체는 가정이 원활한 기능을 수행할 수 있도록 가정에 대한 지원을 하도록 명시하고 동조 ④항에서 국가 및 지방자치단체는 한부모가족, 노인 단독가정을 비롯하여 장애인가정 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다고 언급	○ 제22조(자녀양육지원의 강화)의 경우 특례 조항 포함 필요 - 장애를 가진 자녀 등을 포함하여 양육 부담이 심한 가정에 대한 휴식지원 등 추가 지원 규정 필요
한부모가족지원법	○ 제4조(정의)의 1 한부모의 정의에 정신이나 신체의 장애로 장기간 노동능력을 상실한 배우자를 가진 자로서 아동인 자녀를 양육하는 자를 포함하고 있다. ○ 제5조(보호대상자의 범위)의 2 부모가 정신 또는 신체의 장애·질병으로 장기간 노동능력을 상실한 아동과 그 아동을 양육하는 조부 또는 조모는 이 법에 따른 보호대상자로 간주 ○ 제17조(가족지원서비스) 국가나 지방자치단체는 한부모가족에게 장애인, 노인, 만성질환자 등의 부양 서비스와 같은 가족지원서비스를 제공하도록 노력하여야 한다고 정함	○ 제17조(가족지원서비스)의 경우 특례 조항 포함 필요 - 돌봄부담과 경제활동참여제한이라는 이중적 어려움을 겪고 있는 한부모가족에 대한 추가 지원 규정 필요
다문화가족지원법	○ 다문화가족의 자녀나 그 부모 등이 장애를 가진 경우에 대한 별도의 지원 규정이 없음	○ 장애를 가진 다문화가족 구성원이 있는 경우에 대하여 특별한 지원 규정 제시 필요

가족친화 사회환경의 조성 촉진에 관한 법률	○ 부양가족 지원제도와 가족친화 마을환경 조성 및 관련된 조항을 포함하고 있는데 부양 대상에 노인과 아동에 국한해서 명시되어 있어 돌봄부담이 큰 장애인 가족은 제외되어 있음	○ 장애인 가족, 다문화 가족, 한부모 가족 등도 가족친화 환경 조성의 집중 지원 대상으로 반영될 수 있도록 조항 수정 필요
-------------------------	--	---

7) 장애아동·청소년 가족지원관련 특별법 제정

- 기존 법령들은 장애아동·청소년과 그 가족의 특별한 욕구를 반영하는데 있어 많은 한계를 보이고 있어 장애아동·청소년 가족지원과 관련된 다양한 지원내용을 포괄할 수 있는 별도의 혹은 특화된 법률 제정을 검토할 필요가 있다. 장애아동·청소년뿐만 아니라 가족 구성원 전체의 다양한 필요욕구를 반영하는 포괄적이고 종합적인 가족지원체계를 담고 있는 해외의 장애아동가족지원법(Families of Children with Disabilities Support Act) 등은 시사점을 제공하고 있다.
- 국내적 상황에서 현재 국회발의를 준비하고 있는 ‘장애아동복지지원법’은 장애아동·청소년의 발달과정을 고려하여 교육·재활(치료)·복지 등 다양한 영역의 서비스가 포괄적이고 통합적으로 제공될 수 있는 법적 근거를 마련하는 동시에 가족 전체적 관점에서 장애아동·청소년가족 전체 구성원에 대한 지원책을 구체적으로 포함하고 있다는 점에서 고무적인 현상이라 할 수 있다.

목 차

연구요약

I. 서 론

1. 연구의 배경과 목적	3
1) 연구의 배경	3
2) 연구의 목적	4
2. 연구내용	5
1) 주요 연구내용	5
2) 이 연구의 주제 및 내용 (2010)	6
3. 연구방법	11
1) 문헌연구	11
2) 조사연구	11
3) 자문회의	16
4. 연구추진체계	17
1) 연구체계	17
2) 협동연구기관 및 연구진	19

II. 이론적 논의

1. 장애아동·청소년의 욕구와 삶의 질	25
1) 장애아동·청소년의 욕구	25
2) 장애아동·청소년의 삶의 질	30
2. 한국의 장애아동·청소년 주요 지원정책	34
1) 바우처 제도를 통한 재활치료 서비스	34
2) 장애아동·청소년 성문제에 관한 시책	48
3) 장애아동·청소년의 가족지원 정책	62

3. 선진국의 장애아동·청소년 지원정책	66
1) 선진국의 장애인 바우처 사업	66
2) 선진국의 장애아동·청소년 성문제 대책	68
3) 선진국의 장애아동·청소년 가족지원 정책	73

III. 장애아동·청소년 지원정책 실태 및 문제점

1. 장애아동·청소년 대상 바우처 제도의 실태와 문제점	91
1) 대기시간의 문제	91
2) 서비스 질 향상	91
3) 서비스 전달체계 개편을 통한 간접적 비용 지원	92
4) 치료비용 산정의 합리화	92
5) 지역별 분리 적용을 통한 지역격차 해소	92
2. 장애아동·청소년의 성문제 대책의 실태와 문제점	93
1) 성문제 피해 실태	93
2) 성폭력 예방과 후속지원	94
3) 성폭력 피해에 대한 법적·제도적 문제점	95
3. 장애아동·청소년의 가족지원 정책 실태와 문제점	97
1) 대상자 선정기준 관련 문제점	97
2) 예산 및 인프라 구축 관련 문제점	97
3) 전달체계와 민·관의 유기적 협력체계 구축의 문제점	97

IV. 장애아동·청소년 지원정책 개선방안

1. 장애아동·청소년의 재활치료 바우처 제도 개선방안	101
1) 서비스 제공기관의 질 관리 체계 구축	101
2) 재활치료 서비스 전문인력의 전문성 및 자격관리체계 구축	101
3) 지역 간 재활치료 서비스 바우처 제도의 수요-공급 해소 방안	102
2. 장애아동·청소년의 성문제 지원대책 개선방안	103
1) 장애아동·청소년에 대한 성교육 지원	104

2) 장애아동·청소년에 대한 의료지원	126
3) 장애아동·청소년에 대한 법률지원	139
3. 장애아동·청소년의 가족지원 정책 개선방안	145
1) 장애아동·청소년 가족지원 서비스 개선	146
2) 장애아동·청소년 가족지원을 위한 법적·제도적 개선	166

V. 결론 및 제언

1. 결론	173
1) 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태	173
2. 정책제언	200
1) 장애아동·청소년에 대한 성교육 개선	200
2) 전문성을 갖춘 성교육 전문가 양성	201
3) 장애아동·청소년 성폭력 피해자 지원시설 확충	202
4) 법조계의 장애아동·청소년 성폭력 피해에 대한 인식 제고	202
5) 장애관련 법령의 개정	203
6) 기타 관련 법령의 개정	204
7) 장애아동·청소년 가족지원관련 특별법 제정	205

참 고 문 헌	209
---------------	-----

표 목차

<표 I-1> 성별 장애아동·청소년 현황	4
<표 II-1> 장애아동·청소년의 장애유형별(24세 이하) 분포	26
<표 II-2> 장애아동·청소년의 방과후 시간	26
<표 II-3> 사회나 국가에 대한 요구사항	27
<표 II-4> 2009년도 특수교육대상자의 상급학교 진학 현황	28
<표 II-5> 2008년도 특수교육대상자의 취업 현황	29
<표 II-6> 장애아동·청소년의 여가 및 문화활동	30
<표 II-7> 연령별 재활치료서비스 이용자 규모	37
<표 II-8> 장애유형별 재활치료서비스 이용자 규모	38
<표 II-9> 장애등급별 재활치료서비스 이용자 규모	38
<표 II-10> 재활치료 유형별 서비스 수요	39
<표 II-11> 장애유형별 서비스 수요	40
<표 II-12> 장애등급별 서비스 수요	41
<표 II-13> 지역별 서비스 수요	42
<표 II-14> 바우처 지원액 및 본인부담금	43
<표 II-15> 집단치료 서비스 단가	45
<표 II-16> 장애아동 재활치료 바우처 제도 전달체계	47
<표 II-17> 장애인 성폭력 피해실태	53
<표 II-18> 성폭력 피해자 유형 및 연령	53
<표 II-19> 성폭력 피해자의 장애유형	54
<표 II-20> 장애아동·청소년 성폭력 지원체계	61
<표 II-21> 장애아가족 양육지원사업 세부 안내	64
<표 II-22> 장애아동·청소년 가족 지원 관련 법령의 내용	64
<표 II-23> 장애인 가족지원서비스의 유형과 내용	76
<표 IV-1> 시도교육청별 장애학생 성교육 실시현황(2010년 10월 현재)	106

<표 IV-2> 교육청별 장애학생을 위한 성교육 프로그램	109
<표 IV-3> 성남시 장애인성교육 실적(2010년 10월 현재)	115
<표 IV-4> 성남시교육청의 장애학생 성교육 실시 현황	116
<표 IV-5> 연도별 발달장애인 성교육 실시현황	119
<표 IV-6> 발달장애인 성교육강사 양성과정 내용 및 성과	120
<표 IV-7> 지역별 전담의료기관 지정현황 (2010년 4월 현재)	127
<표 IV-8> 지역별 해바라기아동센터 설치현황(2009년 12월 현재)	129
<표 IV-9> 지역별 원스톱 지원센터 운영현황(2009년 12월 현재)	133
<표 IV-10> 지역별 장애인성폭력상담소 운영현황(2009년 12월 현재) ...	135
<표 IV-11> 장애인 성폭력 피해자 지원	136
<표 IV-12> 장애아동·청소년 가족지원 서비스 유형과 종류	149
<표 IV-13> 장애아동·청소년 가족지원 서비스 유형과 종류 및 여성가족부 고유 업무와의 관계	151
<표 IV-14> 여성가족부 2010년도 업무계획을 통한 장애아동· 청소년 가족지원 업무 확대 방안	152
<표 IV-15> 타부처 소관 장애아동·청소년 서비스의 지원 현황 및 개선방안	155
<표 IV-16> 장애 관련 법령 개정사항	167
<표 IV-17> 기타 일반 법령 개정사항	169

그림 목차

[그림 I-1]	연구추진체계	17
[그림 II-1]	장애아동 재활치료 서비스 바우처 대상자 선정절차	43
[그림 II-2]	서비스 제공기관의 서비스 제공 업무 흐름	46
[그림 IV-1]	해바라기아동센터의 네트워크 운영체계	130
[그림 IV-2]	해바라기아동센터의 피해자지원	131

I. 서 론

1. 연구의 배경과 목적
2. 연구내용
3. 연구방법
4. 연구추진체계

I. 서 론

1. 연구의 배경과 목적

1) 연구의 배경

우리나라 장애인복지정책을 수립하는데 기초가 되는 전국장애인실태조사가 2008년도에 실시되었다. 이 조사는 장애추정인구 2,137,226명¹⁾을 모집단으로 하여 실시되었다. 이 협동연구는 2008년도 장애인실태조사를 바탕으로 만 9세 이상 만 18세 이하의 장애아동·청소년 62,237명을 조사대상 모집단으로 하여 심층분석을 통해 장애아동·청소년의 실태와 그에 따른 정책적 제언을 하고자 한다. 이를 위해 장애아동·청소년을 초등학교(만 9세~만 12세), 중학교(만 13세~만 15세), 고등학교(만 16세~만 18세)로 구분하여 각 학교 단위별 실태를 구체적으로 제시하면 다음과 같다(박영균 외, 2009).²⁾

2008년도 장애인실태조사에서 조사대상으로 선정된 장애아동·청소년을 성별로 나누어 살펴보면 남자가 67.7%, 여자는 32.3%로 남자 장애아동·청소년이 여자 장애아동·청소년보다 2배 정도로 더 많이 차지한다. 특히 초등학생의 경우 남자 장애아동이 여자 장애아동보다 약 3배 정도가 많다. 다음에 제시된 <표 I-1>은 2009년도 현재 우리나라의 성별 장애아동·청소년 현황에 대한 개요이다(박영균 외, 2009).

1) 이 추정인구는 2008년도 3월말 기준 등록장애인 수를 근거로 한 것임.

2) 2008년도 장애인실태조사에서 나타난 장애아동·청소년의 수를 연령대별로 구분해 보면 만 9세~만 12세는 23,514명, 만 13세~만 15세는 20,711명, 만 16세~만 18세는 18,012명으로 조사되었음.

<표 1-1> 성별 장애아동·청소년 현황

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
남자	74.7	62.2	65.1	67.7
여자	25.3	37.8	34.9	32.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처: 박영균 외(2009). 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I

현 시점에서 장애아동·청소년을 위한 정부의 다양한 지원정책 수립을 위한 정책연구를 시급히 추진해야 할 필요성이 있으며, 이 연구는 이와 같은 필요성에 따라 수행하게 되었다. 이 연구에 대한 배경연구로 장애인의 생애 전반기에 있어서의 삶의 질 향상에 관한 연구를 통해 정부의 조속한 지원 대책을 수립해야 할 필요성이 강력히 제기되고 있다.

2009년 제1차년도 연구에서는 장애아동·청소년의 교수·학습활동, 심리·정서·사회·신체적 발달, 문화예술·체육활동, 그리고 재활서비스 지원정책에 대한 정책연구를 수행하였다. 이어 제2차년도인 올해에는 작년도 연구에서 다루지 못했으나 최근 사회적으로 문제가 된 일반아동을 대상으로 한 전반적 성폭력 문제와 더불어 그동안 상대적으로 도외시되어 온 장애아동·청소년의 성문제와 가족지원 서비스 개선방안에 관한 연구가 절실히 요구되고 있다.

2) 연구의 목적

전술한 바와 같이 이 연구는 장애아동·청소년의 삶의 질을 향상시키기 위한 한 방편으로 정부의 지원방안에 관한 정책을 개발하기 위한 것이다. 장애를 지니고 있는 아동과 청소년 당사자들이 일상생활에서 겪고 있는 여러 가지 문제점을 파악하여 이를 개선하고 이들의 성장 잠재력을 일깨워 주기 위해 정부가 추진해야 할 장애아동·청소년 정책은 무엇인가? 올해 수행

하는 정책연구과제는 이러한 물음에 대한 답이 될 것이다.

이 연구는 이와 같은 문제의식을 가지고 장애아동·청소년 정책수립을 위해 필요한 정보와 자료를 제공해 줄 수 있는 정책연구에 중점을 두고자 한다. 제2차년도 연구는 연속과제의 마지막 해로 제1차년도 연구에서 다루지 않은, 그러면서도 이들의 삶의 질에 직접적으로 그리고 강력하게 영향을 주는 다음의 세 가지 주제에 관해 연구하고자 한다.

첫째, 장애아동·청소년들의 전반적 삶의 질 향상을 위하여 이들이 겪고 있는 여러 가지 성문제와 관련된 문제, 즉 성적 학대나 폭력 등 피해상황을 파악하여 이에 대한 정부의 지원정책 방안을 마련하고자 한다.

둘째, 장애아동·청소년의 자립지원과 삶의 질 만족도 향상을 위해서는 장애아동·청소년 당사자뿐만 아니라 이들을 포함한 가족구성원 모두의 안정을 위한 가족지원 서비스가 필요하다. 이 연구는 특별히 장애를 가지고 있는 아동·청소년의 가족지원에 대한 정책개발을 연구 내용으로 한다.

셋째, 궁극적으로 이와 같은 연구결과를 통해 우리나라 장애아동·청소년들의 삶의 질 향상에 기여하고 이들의 자립과 자활, 그리고 자아실현을 위한 종합적 지원방안을 수립하고자 한다.

2. 연구내용

1) 주요 연구내용

이 연구는 2개년에 걸쳐 진행되는 협동연구로 계획되었으며, 2개년 연속 협동연구의 각 연도별 추진 계획은 다음과 같다(박영균 외, 2009). 1차년도 및 2차년도 연구에서 본원 연구진은 총괄연구과제를 수행하면서 각 세부 연구과제의 진행과정을 조율하여 우수한 연구결과를 생산하도록 관리하는 역할을 담당한다. 다음에 제시한 연도별 과제의 주요 연구내용은 제2절에서 별도로 제시하였다.

제1차년도 연구(2009)	제2차년도 연구(2010)
☐ 총괄연구과제 ☐ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I	☐ 총괄연구과제 ☐ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 II
☐ 세부연구과제(1/2차년도) ☐ 장애아동·청소년 가족의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 ☐ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수·학습활동 지원정책 연구 ☐ 장애아동·청소년의 심리·사회·정서·신체적 발달 지원방안 ☐ 장애아동·청소년의 문화·예술·체육활동 참여 지원방안 연구 ☐ 장애아동·청소년 재활복지서비스의 질적 제고방안 연구	☐ 세부연구과제(2/2차년도) ☐ 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구 ☐ 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 대책 연구

2) 이 연구의 주제 및 내용 (2010)

(1) 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 II

인간의 질 높은 삶은 행복을 추구하며 살아가기 위한 최소한의 외부적 조건들이 충족되어야 한다. 동시에 주관적인 삶에 대한 만족도가 무엇보다 중요하며, 이러한 주관적 만족도는 완전히 개인적 영역이기 때문에 쉽게 표준화하거나 혹은 지표화하기 어려운 측면이 있다. 장애아동의 삶의 질은 그들의 생애주기에 따라 유아기, 아동기, 청소년기, 장년기, 노년기로 이어지며, 그 요구와 필요가 성장과정에 따라 역동적으로 변하게 된다. 이를 위해 가족과 사회에 의한 포괄적이고 장기적인 대책이 마련되어야 하기 때문에 더 많은 주의와 관심이 요구된다(이일영·임신영, 1998).

이 연구과제의 총괄보고서에서 재활치료 바우처에 관한 문제와 그 개선방안을 모색한다. 장애아동·청소년을 위한 지원정책은 일상생활을 영위해 갈 수 있는 경제적 자립이나 지원을 돕는 정책을 포함한다. 그리고 세부 위탁과제에서는 장애아동의 성문제에 관한 실태를 조사하여 그에 대한 예방이나 사후 조치 등에 대한 지원방안에 대해서도 연구한다. 또 다른 하나의 세부과제에서는 최근 사회환경 변화에 대처해 나갈 수 있는 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안에 대해 연구한다.

이 연구과제는 경제·인문사회연구회의 협동연구이므로 총괄연구는 본원 연구진이 수행하고, 장애아동·청소년의 성문제에 대한 정부의 지원방안과 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안에 대한 세부과제는 협동연구기관에서 수행한다. 그리고 각 주제별 연구의 주요 내용은 이 연구의 총괄보고서에 반영하여 연구보고서의 종합적 이해도 증진과 더불어 정책제언의 질적 수준을 높인다. 본원 연구진의 주요 역할은 총괄연구과제 수행과 각 세부과제 진행을 조율하고 연구가 원만하게 진행되도록 하는데 그 초점이 있다(박영균 외, 2009).

(2) 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 대책 연구

별도의 위탁과제 연구를 통해 장애아동·청소년의 성문제와 관련된 여러 가지 문제점에 대해 실태를 알아본다. 특히 장애아동·청소년을 대상으로 한 성폭력 등 성문제는 불가항력 상태의 아동 성폭력만큼이나 사회적으로 문제시되는 중요한 사안인 만큼 이들 장애아동·청소년을 대상으로 한 성문제 실태 파악과 더불어 이러한 문제점들을 해결하기 위한 정부의 지원방안에 대하여 탐구한다.

사회에서 잘 드러나지 않고 감추어져 있는 장애아동·청소년들의 성문제 실태를 조사하고 또 면접조사를 통해 사회적으로 잘 드러나지 않은 심각한 성문제를 이슈화하여 이에 대한 사회의 경각심을 일깨움은 물론 장애아동·청소년을 대상으로 발생하는 성폭력 등 심각한 사회적 문제에 대한 본질적 지원대책을 수립하고자 한다.

장애아동이나 장애여성에 대한 성폭력 등 성적 피해에 관한 학술연구는 그리 많지 않다. 그동안 밝혀진 몇 가지 자료를 통해 우리나라의 일반적인 성문제 실태를 살펴보면 성폭력은 매년 증가하고 있는데 비하여 한국여성정책연구원의 조사에서 성폭력 신고율이 2.2%에 지나지 않는 것으로 나타났다. 그러나 실제 강간 건수를 추정해 볼 때 2분마다 1건의 강간이 발생하며 1시간에 29건, 하루 685건이 발생, 1년 간 무려 25만 건의 강간이 발생하는 것으로 추정되고 있다(박용숙, 2002).

‘장애를 가진 대부분의 사람이 어떤 형태의 성적 폭력이나 학대를 경험하게 될 것’이라는 주장과 함께 발달장애를 가지고 있는 사람들의 90% 이상이 성 학대를 경험하게 되고 구체적으로 39-68%의 소녀들이 18세 생일을 맞이하기 전에 성적으로 학대되거나 강간의 가능성이 매우 크다는 연구보고도 있다(장애여성공감, 2000). 학자에 따라서는 정신지체장애인의 경우 70%에서 99%가 미성년의 상태에서 성폭력을 당하고 있다는 주장도 있다(장애우권익문제연구소, 1997).

가장 최근의 장애인실태조사에서 전체 장애인 중 성희롱, 성추행, 성폭력의 피해경험이 있는 경우는 1.0%였지만 이러한 경험은 지적장애인들에게서 훨씬 높게 나타났다(2.7%). 또 성희롱, 성추행, 성폭력을 경험한 시기에 대하여 전체장애인이 청소년기(25-39세)를 가장 많은 것으로(38.1%) 응답한 반면, 지적장애인의 경우는 아동기의 성폭력 피해경험이 가장 많다고 보고해 대조를 보였다(보건복지가족부, 2009).

다른 한 연구에서도 피해 여성장애인의 장애유형을 보면 정신지체가 63.0%로 장애유형 중 단연 다수를 차지하고 있으며, 지체장애 10.7%, 뇌병변장애 6.9%, 청각·언어장애 6.5%, 정신장애 5.1%, 시각장애와 중복장애가 각각 3.2%, 그리고 발달장애가 1.4%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 또 피해 여성장애인의 나이를 살펴보면 10세 미만의 아동이 2.8%, 10대 청소년이 30.1%, 20대 여성이 29.8%, 30대 여성이 20.4%, 40대 이상 여성이 6.9%로 나타나 10대 지적장애 청소년의 성폭력 피해가 가장 심각하다는 것을 제시한바 있다(장명숙, 2005).

세부 위탁연구과제는 최근 이와 같은 아동 성폭력 사건이 우리 사회에 미치는 영향을 고려하여 장애를 가지고 있는 아동 및 청소년의 성문제 실태조사를 실시하여 그 문제의 심각성을 도출해 내고 이러한 사회문제를 근원적으로 예방하거나 치료할 수 있는 제도적 개선방안을 마련하는 것이 연구에서 밝히고자 하는 주요 내용이다.

(3) 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구

생애 주기에서 청소년기는 여러 가지 발달과업을 완성해 가는데 많은 시간과 노력을 기울여야 할 시기이다. 그러나 장애를 가지고 있는 청소년은 여러 가지 신체적 혹은 정신적 장애로 인하여 정상적인 발달에 어려움을 가지고 있다. 이들이 원만한 발달과정을 거쳐 사회구성원의 한사람으로 참여하기 위해서는 가족의 지원과 도움이 절실히 필요하다.

건강가정지원법에 규정된 ‘가족’의 개념은 혼인이나 혈연, 입양으로 이루어진 사회의 기본단위로 ‘가정’은 가족구성원이 생계나 주거를 함께 하는 생활공동체로서 구성원의 일상적인 부양, 양육, 보호, 교육 등이 이루어지는 생활단위라 정의된다.

이 연구에서는 장애아동·청소년의 가족과 가정에 대한 개념을 건강가정지원법상의 가족과 가정의 개념을 포괄하여 다음과 같이 조작적으로 규정하고자 한다. 즉 ‘장애아동·청소년의 가족이란 신체적 혹은 정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활과 사회생활에 상당한 제약을 받고 있는 아동과 청소년이 생계와 주거를 함께 하는 생활공동체의 구성원으로 혼인, 혈연, 입양으로 이루어진 일상적인 부양, 양육, 보호, 교육 등이 이루어지는 사회의 기본단위’를 말한다(서정아 외, 2009).

가족지원에 대한 개념을 알아보면 가족의 기능을 향상시키기 위해 제공하는 교육 및 복지 서비스 프로그램으로 기존의 장애아동·청소년을 대상으로 한 개인 중심의 프로그램이 아닌, 가족의 요구와 필요를 중심으로 하여 가족 구성원 모두를 돕는 일을 뜻한다. 가족을 어떤 프로그램의 수혜자로만 인식하는 것이 아니라 가족이 가지고 있는 기능과 능력을 고려하여 가족 스

스로 그 기능을 강화하고 문제해결에 중추적인 위치에 놓이도록 국가의 정책적 차원이나 사회적 차원에서 가족을 지원하는 것을 의미하는 것이다(정정아, 2007).

기존 정민정(2007)의 연구에서 공공기관이나 사적단체에 의해 장애아동·청소년 가족에 제공되는 지원에는 보육, 상담, 부모교육, 형제지원, 가사보조, 보조 장구 및 의료비 지원, 세금감면, 장애아부양수당 등이 포함되나 여전히 활발하게 이루어지고 있지는 못하다는 것을 알 수 있었다.

서정아 등(2009)의 연구에서 장애인복지관 등 장애아동·청소년 대상 기관에서 지원프로그램이나 정책을 가지고 있는지 여부를 알아보았더니 전체적으로 96.7%가 가지고 있는 것으로 조사되었다. 기관별로는 장애인복지관은 100.0%, 보건소는 80.0%, 장애인부모회는 100.0%, 특수학교는 95.2%가 장애아동·청소년 자신에 대한 지원 프로그램을 가지고 있었으며, 지역별로는 대도시의 97.0%, 중소도시의 94.4%, 농어촌의 100.0%가 장애아동·청소년 자신을 위한 지원 프로그램이나 정책을 가지고 있는 것으로 나타났다.

한편 같은 연구에서 전문가들이 생각하는 장애아동·청소년 가족이 겪는 가장 큰 어려움³⁾에 대해 살펴본 결과 경제적 문제(23회), 진로/자립(생애주기상 청소년기에 많은 특성)(17회), 주위와 가족 자체의 장애에 대한 시선, 편견, 인식부족(17회), 자녀양육 및 일상생활보조(16회), 프로그램을 포함한 서비스 전달체계의 한계(14회), 가족관계의 어려움(14회), 미래에 대한 두려움, 부모사후 거취문제(10회), 심리, 정서적 문제(8회), 여가 및 사회적 관계 부족(7회), 진단 및 교육에 관한 정보부족(4회), 사회통합의 한계(2회), 이동문제(2회) 순으로 나타났다(서정아 외, 2009).

몇 가지 연구를 통해 장애아동·청소년의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들이 규명되었다(오혜경·백은령, 2003). 그러나 장애아동·청소년의 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대해서는 많은 연구가 이루어지지 못한 상황이다. Turnbull 등(2000)에 의해 정의된 ‘장애아동 가족 삶의 질’ 요인

3) 이 문항은 현장에서 장애아동·청소년과 함께 하는 전문가들의 시각을 살펴봄으로써 장애아동·청소년 가족지원 서비스의 우선순위를 파악하고자 하는 것이다.

에 대한 내용을 살펴보면 장애아동·청소년 가족의 삶의 질에 미치는 영향요인이 무엇인지 그 세부내용을 파악할 수 있다(이창미, 2006 재인용).

이 연구는 건강한 아동·청소년을 기르는데 가족의 역할이 매우 중요함을 인식하고 장애를 가지고 있는 아동·청소년의 가족지원 서비스 제도의 개선방안 연구에 초점이 모아져 있다. 관련 법령과 제도 정비를 통해 하루빨리 장애아동·청소년 가족지원 서비스 제도가 개선·시행되어야 한다.

3. 연구방법

1) 문헌연구

이 연구를 수행하는데 있어 가장 중요한 연구방법은 문헌고찰 및 각종 정책자료 분석을 통한 문헌연구이다. 장애아동과 장애청소년을 대상으로 한 연구중에서 이들의 삶의 질에 관한 연구물과 정책자료를 수집하여 그 내용을 분석하는 일이 연구의 기본적 내용을 구성하는데 매우 유용한 방법으로 활용될 수 있다. 문헌연구는 과제별 주제에 따라 연구총괄을 담당하고 있는 협동연구 주관기관과 세부 과제별 협력연구기관에서 각각의 연구주제에 맞는 관련 문헌을 검토하는 방식으로 별도 수행하였다.

2) 조사연구

이 과제를 보다 성공적으로 수행하기 위하여 세부과제 위탁연구를 통해 장애아동·청소년의 성문제에 대한 실태와 장애아동가족의 지원욕구 파악, 그리고 정책적 개선방안을 도출하기 위한 조사연구를 수행하도록 하였다. 여기에 이 협동연구에서 각 세부 위탁과제를 통해 조사한 주요 연구방법을 기술하고자 한다.

(1) 비장애아동 대상 장애아동·청소년의 성문제에 대한 설문조사

① 조사대상

서울시에 소재하고 있는 일반 중·고등학교 학생 381명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사대상학교는 지역별로 가능한 한 고르게 포함하려고 하였으며, 학교별로 공문을 보낸 후 협조를 얻은 학교를 대상으로 하였다. 총 11개 학교를 대상으로 하였으며, 선정된 학교에서는 각각 한 학급씩 조사하였다. 아동의 경우 성문제에 대한 태도조사를 하기에는 부적절하다고 판단되어 중·고등학생만을 조사대상으로 하였다. 조사는 중·고등학생 8명을 대상으로 예비조사를 실시한 후 설문지 수정·보완작업을 거쳤으며, 본 조사는 2010년 8월 27일부터 2010년 9월 8일까지 이루어졌다.

② 조사내용

기초자료로 조사대상자의 사회 인구학적 특성을 간단하게 살펴본 후 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도를 파악하기 위해서는 이들의 장애아동·청소년 접촉정도를 질문하는 것이 기본적인 배경요인으로 필요하여 먼저 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 접촉여부 및 접촉상황에 대한 내용을 질문하였다.

비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도에 관한 질문은 구체적으로는 신체장애, 지적장애로 구분하여 장애인의 이성친구 교제, 결혼, 임신 및 출산, 자녀양육 등에 대한 태도를 알아보았다. 이외에 장애아동·청소년의 성적 발달에 대한 태도, 장애아동·청소년의 성폭력피해빈도에 대한 인식, 장애아동·청소년의 성폭력에 대한 통념을 조사항목으로 선정하였다. 그리고 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성교육에 대한 태도를 질문하였는데, 이것은 비장애아동·청소년이 가지고 있는 장애아동·청소년 성교육에 대한 의견은 장애아동·청소년에 대한 성교육을 실시하는데 참고자료가 될 수 있을 것이라 판단하였기 때문이다.

(2) 장애아동·청소년 보호자 대상 성문제 실태 설문조사

① 조사대상

장애아동·청소년의 보호자 조사대상은 한국장애인부모회 서울지회, 성남지회, 인천지회, 대전지회, 대구지회소속 부모와 성베드로 학교(특수학교)의 학부모 등이었다. 장애아동·청소년의 학부모대상 조사는 협조를 받을 수 있는 기관을 중심으로 선정하였다. 이들 기관에서 조사가 가능한 대상자를 선정해서 조사를 실시하였다. 본 조사에 앞서 한국장애인부모회 성남지회에서 학부모 5명을 대상으로 예비조사를 실시하였으며, 예비조사 후 설문문항에 대한 수정을 하였다. 본 조사는 2010년 8월 24일부터 9월 17일까지 이루어졌다.

② 조사내용

먼저 장애자녀 및 보호자의 일반적인 사항에 대해 살펴보기 위해 자녀의 성별, 연령, 장애유형 및 정도, 학교 등에 대해 살펴보고, 부모의 특성 및 가족 특성 등에 대해 조사하였다. 그 다음 자녀의 성행동에 대해 알아보기 위해 구체적으로 자녀의 성행동 유형별 목격정도 및 성행동 발생장소, 이에 대한 대응방식 등에 대해 조사하였다.

자녀의 성폭력 피해에 대해 살펴보았다. 자녀의 성폭력 피해유무 및 피해가 있는 경우 피해 특성, 피해에 대한 대응방식 등에 대해 질문하였다. 그 후 자녀의 성에 대한 인식을 조사하고자 하였다. 자녀의 이성교제, 결혼, 불임수술, 임신 및 출산, 성적 발달에 대한 부모의 태도를 조사하였다. 이 외에 부모의 일반적인 성폭력, 장애인 성폭력에 대한 태도를 알아보았다.

또 성교육에 대한 인식을 살펴보기 위해 자녀의 성교육 및 성폭력예방교육의 필요성, 교육경험, 성교육 및 성문제 대책에 대한 의견 등에 대해 파악해 보고자 하였다. 장애아동·청소년의 부모가 자녀의 성에 대해 갖는 태도 및 가치는 자녀의 건전한 성적 발달 및 성가치관 형성, 부적절한 성행동 및 성폭력 피해예방에 중요하다. 따라서 보호자를 대상으로 하여 위의 조사내용들을 살펴보고자 하였다.

(3) 장애아동·청소년 성폭력피해에 대한 기록조사

① 조사대상

장애아동·청소년의 성문제 중 하나인 성폭력피해실태를 파악하기 위하여 성폭력피해자 지원시설에서 장애아동·청소년의 성폭력피해사례에 대한 기록조사를 실시하였다. 장애아동·청소년의 피해사례가 상대적으로 많은 기관은 장애인 성폭력상담소와 해바라기아동센터이다. 전자는 장애인에 한정된 성폭력상담소이며, 후자는 13세 미만 아동과 장애인 성폭력피해자에 대하여 지원하는 기관이다. 따라서 이 두 시설에서 보존 중인 성폭력피해사례를 조사대상으로 삼았다. 조사대상이 되는 시설은 장애인 성폭력상담소와 해바라기아동센터 중 조사협조가 가능한 시설들을 중심으로 하고자 하였다. 선정된 시설은 서울해바라기아동센터, 대구·경북해바라기아동센터, 광주·전남해바라기아동센터, 서울여성장애인성폭력상담소, 성남여성장애인성폭력상담소, 청주여성장애인성폭력상담소, 대구여성장애인성폭력상담소, 울산여성장애인성폭력상담소, 제주여성장애인상담소, 장애여성공감 등 10개 기관이다. 이들 기관에서 2009-2010년 상반기까지 접수된 성폭력피해사례들을 대상으로 기록조사를 실시하였다.

본 조사에 앞서 서울해바라기아동센터와 성남여성장애인성폭력상담소에서 각각 2건에 대해 예비조사를 실시하였다. 예비조사를 통하여 기록을 통해 파악할 수 있는 내용들을 점검한 후 수정하여 본 조사를 실시하였다. 본 조사는 2010년 8월 23일부터 9월 14일까지였다. 본 조사의 방법은 주요 인적 사항을 제외한 상담기록을 연구자가 직접 보고 조사표에 기입하거나 혹은 해당 기관에서 기관 종사자가 조사표에 기입해서 보내주는 방식으로 이루어졌다. 조사대상 사례수는 총 79건이었다.

② 조사내용

먼저 성폭력 피해자 특성에 대해 알아보았다. 구체적으로는 피해자의 사회인구학적 특성으로 연령, 성별, 교육정도, 재학 중인 학교유형, 장애유형 및 등급에 대해 살펴보았다. 또한 가족특성으로 부모 결혼상태 및 가족 장

애유무, 동거가족, 부모 각각의 직업, 주거형태 및 주택형태, 경제적 수준에 대해 살펴보았다.

그 다음 성폭력 가해자의 특성에 대해 살펴보았는데 가해자수와 가해자의 장애유무 및 장애유형, 가해자의 사회인구학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 직업, 성폭력범죄경력유무 등), 그리고 피해자와의 관계에 대해 파악해 보고자 하였다. 성폭력 피해특성으로 피해유형, 피해횟수 및 지속성, 피해장소 및 시간, 유인방법, 피해당시 피해자의 행동, 피해징후를 파악해 보았다.

성폭력피해 이후의 상황에 대해 파악해 보기 위해 최초 인지자 및 인지경위, 피해사실에 대한 가족의 반응, 피해발생 후 인지까지의 기간, 피해발생 후 피해자지원시설에 오기까지의 기간, 피해자에 대한 지원상황 및 사후관리, 진술녹화 유무 및 진술녹화 장소, 가해자 고소유무 및 가해자 처분결과 등에 대해 조사하였다. 장애아동·청소년의 성폭력피해조사는 기록을 중심으로 이루어지기 때문에 기록을 통해 파악 가능한 내용들을 중심으로 정리하였다.

(4) 장애아동·청소년 지원관련 종사자 설문조사

장애아동·청소년 가족 및 관련 종사자들을 대상으로 4개영역(응답자의 인구사회학적 변인, 가족지원 정책/프로그램 현황, 장애자녀의 양육으로 인한 문제, 장애가족지원욕구)으로 구성된 설문조사를 실시하여 장애인 자녀 양육과정에서의 부양부담과 가족지원 프로그램의 이용현황 및 욕구 등을 파악하고자 하였다.

이를 위해 먼저 장애아동과 청소년을 양육하고 있는 가족 923명을 대상으로 자녀를 양육하는 과정에서 경험하고 있는 심리·사회·경제적 어려움 정도, 가족지원 정책 및 프로그램 이용현황, 가족지원 욕구 등을 분석하였다. 그리고 장애아동과 청소년 가족을 지원하고 있는 사회복지사, 특수교사, 현장 종사자 233명을 대상으로 장애아동·청소년 가족을 지원하기 위한 전달체계의 문제점, 가족지원에서의 가족중심 실천정도 등을 분석하였다.

3) 자문회의

(1) 성폭력 피해자 지원시설 종사자 자문

먼저 성폭력피해자 지원시설에 해당하는 해바라기아동센터, 성폭력상담소, 장애인 성폭력상담소, 여성·학교폭력피해자 원스톱지원센터, 성폭력 피해자 보호시설 종사자들을 대상으로 자문회의를 실시하였다. 자문회의를 통하여 장애아동·청소년 성폭력 피해자 지원현황 및 개선방안 등에 대해 파악해 보았다. 또한 관련시설간의 연계 현황에 대해서 파악하고 개선방안에 대해 파악해 보고자 하였다.

(2) 교사들을 대상으로 한 자문

특수학교와 통합학교 교사들을 대상으로 한 자문을 통하여 학교에서의 장애아동·청소년에 대한 성교육 현황 및 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년에 대한 태도(성문제에 대한 태도 포함) 관련 교육 현황 및 개선방안 등에 대해 파악해 보고자 하였다.

(3) 정부부처 관계자 자문

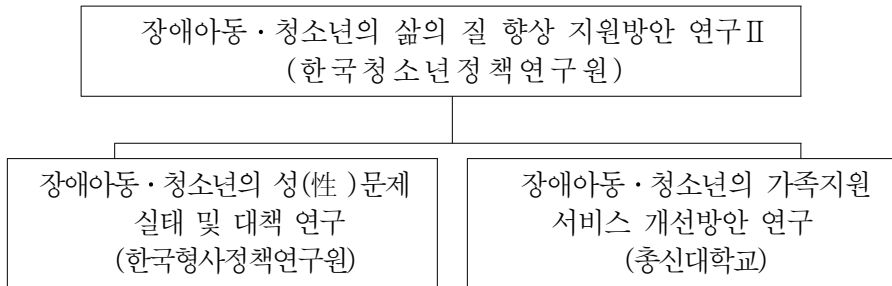
장애아동·청소년 성문제 및 가족지원과 관련이 있는 정부부처, 즉 교육과학기술부, 여성가족부, 그리고 현장 및 학계 관계자들을 대상으로 한 자문을 통하여 정부차원에서의 장애아동·청소년에 대한 성교육 및 성폭력 피해자 지원, 장애아동·청소년 가족지원, 기타 지원체계 등을 점검하고 개선방안을 논의해 보고자 하였다.

그 밖에 이 정책연구의 실효성을 극대화하기 위한 방편으로 전문가 워크숍 2차례, 정부 관련 공무원과의 정책협의회 1차례를 개최하고자 한다.

4. 연구추진체계

1) 연구체계

이 연구는 경제·인문사회연구회의 협동연구 과제로 한국청소년정책연구원이 주관하고, 공모절차를 통해 선정된 2개 협동연구기관이 이 연구의 세부과제를 수행하는 체계를 이룬다. 이 연구의 추진체계를 그림으로 나타내면 다음 [그림 1-1]과 같다.



[그림 1-1] 연구추진체계

한국청소년정책연구원은 이 협동연구의 주관기관으로서 이 협동연구과제를 총괄하고 각 세부과제의 연구결과를 종합한다. 또 대주제와 세부 주제 사이의 연관성을 유지하고 각 연구과제의 효율성을 달성하기 위해 협동연구기관 간 연구협의회를 통해 연구의 방향을 일정하게 유지하는데 힘쓰며 전체 협동연구기관의 주요 연구내용을 요약·정리하여 총괄연구보고서에 반영하여 정부의 정책담당자와 학자들로 하여금 연구의 전체 틀을 이해하고 연구결과를 쉽게 이해하도록 한다.

본원 연구진은 협동연구 총괄연구를 수행하는 주관기관으로 장애아동·청소년을 위한 정부의 지원정책을 종합적으로 수립하는 역할을 담당한다. 총괄연구에서는 재활치료 바우처에 대해 깊이 있는 연구를 수행할 계획이다. 제1차년도 연구에서 제시된 개선사항 중 장애아동을 위한 복지서비스 제고

방안으로 재활치료에 대한 개선욕구가 조사되었다. 따라서 본 과제 연구진은 총괄연구에서 제1차년도 연구과제의 주요 결과와 또 올해에 수행하는 제2차년도 연구의 세부과제에서 도출되는 주요 결과를 최종적으로 종합하여 연구보고서를 작성함으로써 장애아동·청소년에 대한 정부의 지원정책 연구를 마무리하고자 한다.

한국형사정책연구원은 정부출연연구기관으로서의 협동연구 참여기관으로서의 특성에 맞게 장애아동·청소년을 대상으로 한 여러 가지 성문제 실태를 파악하고 이 문제를 해결하기 위해 필요한 정부 정책수립을 위한 연구를 수행한다. 아동기 및 청소년기는 생애 주기에서 학습활동에 많은 시간과 노력을 기울여야 할 시기이다. 이와 같은 시기에 장애아동·청소년들이 뜻하지 않은 성적 학대나 폭력에 노출되어 심각한 발달문제에까지 연관되면 효과적인 장애아동 양육을 힘들게 한다. 결국 장애아동·청소년의 삶의 질은 일상생활에서의 여러 가지 차별과 폭력 등에 대하여 걱정하지 않고 안심하고 살 수 있는 사회환경을 조성하는 일과 직결된다.

따라서 이 연구의 세부과제에서는 장애아동 및 장애청소년을 대상으로 한 정부의 주요 정책에 대해 개괄적으로 검토하고 장애아동·청소년의 성문제 실태를 파악하여 이에 대처하는 정부의 지원정책을 개발하는 일에 연구의 초점을 모아야 한다. 이를 위해 여성가족부의 장애아동·청소년의 성폭력 피해자료 수집 및 분석, 교육과학기술부의 장애아동 성교육 실태, 보건복지부의 장애아동·청소년 지원정책 정책자료 검토, 주요 외국의 정책사례 분석, 그리고 우리나라 장애아동·청소년을 위한 성문제 예방을 위한 정책개발 등이 주요 연구내용이다.

충신대학교는 장애아동·청소년의 자립과 자아실현을 위해 필요한 가족지원 서비스 지원정책 개선에 관한 연구를 수행한다. 연구책임자는 장애인 가족지원에 관한 연구를 많이 수행해 본 경험이 있는 학자로서 충실한 연구결과를 도출해 낼 것으로 기대되었다. 가족은 대부분의 아동과 청소년들에게 있어 가장 중요한 지지체계가 된다. 이러한 지지체계는 특별히 장애를 가지고 있는 아동과 청소년들에게 더욱 필요하다. 가족이 제대로 기능하려면 가

족의 기능을 뒷받침할 수 있는 제도와 자원 등 중요한 여건이 먼저 구비되어야 한다. 이 연구에서는 장애아동·청소년의 가족기능을 향상할 수 있는 가족지원 서비스 개선방안에 대해 연구한다.

여성가족부 청소년가족정책실 가족정책관실의 관할업무 중 건강가정기본계획과 지역사회 가족기능 강화와 관련된 자원 연계 및 조정, 가족에 대한 양육·부양의 사회적 분담을 위한 정책의 총괄 및 조정과 제도 개선, 취약가족 등에 대한 지원 등 여러 가족지원 서비스 지원정책을 장애아동·청소년의 가족에 대해서도 똑같이 적용할 수 있는 개선방안을 수립하는 것이 이 연구의 주요 연구내용이다.

2) 협동연구기관 및 연구진

이 연구는 다기관 협동연구과제로 계획하여 추진되고 있는 연구이다. 따라서 전체 협동연구의 틀 속에서 구체적인 세부 영역별 세부과제는 각 영역에 따라 특별한 전문성을 확보하고 있는 전문연구기관이나 연구자에게 위탁하여 연구를 수행하게 함으로써 연구결과의 질적 수준을 확보함은 물론 보다 실현 가능성이 높은 정책연구로 추진하기 위하여 기관 간의 협동연구로 추진하고자 한다.

(1) 협동연구기관 및 연구주제

협동연구기관 및 연구책임자	연구주제
한국청소년정책연구원 (박영균)	- 장애아동 및 장애청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ
한국형사정책연구원 (전영실)	- 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 대책 연구
충신대학교 (백은령)	- 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구

(2) 세부과제 연구내용

① 협동연구기관 1: 한국형사정책연구원

가) 연구 주제

○ 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 대책 연구

나) 주요 연구 내용

○ 장애아동·청소년의 성문제에 대한 비(非)장애아동·청소년의 인식과 태도에 관한 이론적 탐색과 인식도 및 태도 조사

○ 장애아동 및 장애청소년을 대상으로 한 정부의 주요 정책 개관

- 여성가족부의 장애아동·청소년 성폭력 피해자료 수집
- 교육과학기술부의 장애학생 성교육 실태 및 지원정책 파악
- 보건복지부의 장애아동·청소년 지원정책 자료 수집 및 파악
- 문화체육관광부의 장애아동·청소년 지원정책 검토

○ 장애아동·청소년의 성문제 실태조사

- 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 2차적 피해 사례 조사
- 여성가족부의 장애인 성폭력 피해실태 조사자료 및 대책 분석
- 주요 외국의 장애아동·청소년 성문제 대책방안 사례 검토
- 장애아동·청소년의 성문제 예방을 위한 주요 시책 개발

② 협동연구기관 2: 총신대학교

가) 연구 주제

○ 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구

나) 주요 연구 내용

○ 장애아동·청소년의 가족지원 서비스에 관한 주요 정책 분석

- 보건복지부의 장애인 정책자료 수집 및 분석
- 여성가족부의 여성장애인 정책관련 자료분석
- 교육과학기술부의 장애학생 가족지원 정책자료 분석
- 주요 외국의 장애아동·청소년 가족지원 프로그램 사례분석

- 장애아동·청소년의 가족지원에 대한 실태 및 욕구조사 실시
 - 장애아동·청소년 가족의 생활실태 조사 실시
 - 장애아동·청소년 가족이 겪는 가장 중요한 현실적 어려움 파악
 - 장애아동·청소년 가족의 지원욕구 실태조사 및 분석
 - 주요 외국의 장애아동·청소년 가족의 지원 욕구 분석
- 정책자료 및 조사 분석을 통한 장애아동·청소년의 가족지원 서비스

Ⅱ. 이론적 논의

1. 장애아동 · 청소년의 욕구와 삶의 질
2. 한국의 장애아동 · 청소년 주요 지원정책
3. 선진국의 장애아동 · 청소년 지원정책

II. 이론적 논의

1. 장애아동·청소년의 욕구와 삶의 질

1) 장애아동·청소년의 욕구

2005년 현재 전체 장애인의 3.9%를 차지하고 있는 장애아동·청소년은 생애주기에 있어 고유한 특성 및 욕구를 가진 것으로 파악되고 있다. 이들 집단은 상대적으로 다른 연령층에 비해 비중이 적은 것으로 보이지만 이는 의학의 발달과 함께 평균수명의 연장, 고령 장애인의 증가 등으로 인해 이들 대상의 비중이 줄어드는 것이지 규모 자체가 줄어드는 것은 아니다(한국보건사회연구원, 2006a).

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

한국보건사회연구원(2006b)에서는 24세까지의 장애아동·청소년 361명을 장애유아기(만 6세 이하), 아동·청소년기(만 7세에서 18세 이하), 성년전환기(만 19세에서 24세)로 구분하여 각 연령대별로 인구학적 특성과 장애관련 측면, 생활환경 등에 따라 욕구를 분석한 바 있다. 이 연구에서 나타난 장애아동·청소년의 장애유형별(24세 이하) 분포를 살펴보면 <표 II-1>에 제시된 바와 같이 유아기에는 뇌병변장애가 가장 많고 그 다음으로 정신지체⁴⁾, 발달장애 순이었다. 그러나 아동·청소년기에는 정신지체와 발달장애, 성년전환기에는 정신지체와 지체장애의 순으로 나타나 연령대별로 장애유형에 다소의 차이가 있는 것으로 보고되고 있다.

4) ‘정신지체’라는 장애 명칭은 2007년 『장애인복지법』의 개정으로 ‘지적장애’라고 변경되었으나 『장애인 등에 대한 특수교육법』에서는 ‘정신지체’라는 명칭을 그대로 사용하고 있다. 즉 학문 분야에 따라 다르게 표기가 되고 있음으로 본고에서는 ‘정신지체’와 ‘지적장애’를 동일한 장애를 지칭하는 용어로 혼용한다.

<표 II-1> 장애아동·청소년의 장애유형별(24세 이하) 분포

구분	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
계	100(47)	100(180)	100(134)	100(361)

출처: 한국보건사회연구원(2006b). 생애주기별 장애인의 복지욕구 분석연구.

또한 장애아동·청소년이 낮 시간 동안이나 방과 후 시간을 어떻게 보내는지 조사한 결과는 다음 <표 II-2>에 나타난 바와 같으며, 주로 가정에서 가족과 지낸다가 39.6%로 가장 많았고, 그 다음으로는 집에서 혼자 지내는 경우가 18.3%로 일반적으로 방과 후에 학원에 다니는 비장애학생들과는 차이가 나는 것으로 볼 수 있다.

<표 II-2> 장애아동·청소년의 방과후 시간

구분	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
일반보육시설에 보냄	6.5	—	1.0

가정에서 방문교사 지도	—	1.7	1.5
복지시설에 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(% , 명)	100(31)	100(171)	100(202)

출처: 한국보건사회연구원(2006b). 생애주기별 장애인의 복지 욕구 분석연구.

장애학생들도 비장애학생들과 동일하게 고등학교를 졸업하게 되면 진학과 취업 등 진로문제를 갖게 된다. 성년전환기(만 19~24세)의 장애인들은 장애로 인하여 대학 진학 및 취업도 용이하지 않아서 비장애학생보다 큰 어려움에 직면하게 된다.

한국보건사회연구원(2006b)에 의하면 200명의 성년전환기 장애인 중 지난 1주 동안 수입이 있는 일을 1시간이상 한 적이 있는 사례는 1.2%에 불과했고 구직활동은 2.5%에 불과한 것으로 나타났다.

장애아동·청소년의 복지욕구를 사회와 국가에 대한 요구사항으로 알아보면 <표 II-3>에 제시된 바와 같이 주로 소득보장(37.8%)과 의료보장(12.8%)이 비교적 큰 비중을 차지하고 있으며 그 다음으로는 조기발견 및 조기치료, 특수교육 확대, 장애인복지시설 확충 등의 순이었다. 그러나 연령별로는 장애유아의 경우에는 보육서비스 확충과 특수교육, 아동·청소년기에는 조기교육과 특수교육 확대, 그리고 성년전환기의 경우에는 소득보장과 의료보장, 취업지원서비스의 순으로 나타나 생애주기에 따라 복지욕구가 다소 상이하게 나타나고 있다.

<표 II-3> 사회나 국가에 대한 요구사항

(1순위)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
소득보장	27.7	37.2	42.1	37.8
의료보장	19.1	10.0	14.3	12.8
세제지원 확대	—	0.6	0.8	0.6
편의시설 확대	2.1	4.4	0.8	0.6

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
계	100(47)	100(180)	100(133)	100(360)

출처: 한국보건사회연구원(2006b). 생애주기별 장애인의 복지 욕구 분석연구.

장애청소년의 학령기 이후 진학률과 취업률을 살펴보면 아래 <표 II-4>와 <표 II-5>에 제시된 바와 같다. 2009년도 특수학교나 특수학급에서 특수교육을 받은 졸업생 5,909명 중 진학자 수는 2,353명으로 진학률은 39.8%인 것으로 나타났다. 그러나 진학자 중 59% 학생이 특수학교 내에 설치되어 있는 전공과에 진학한 것으로 나타났으나 전공과의 경우 일반적인 진학의 개념으로 보기 어렵다. 따라서 실제로 전문대학이나 대학교에 진학한 학생의 수는 졸업생 중 16%에 불과하다고 말할 수 있다.

<표 II-4> 2009년도 특수교육대상자의 상급학교 진학 현황

구분	졸업 자수	진학률 (%)	진학자수			
			전공과	전문대학	대학교	소계
특수학교	2,258	50.8	1,019	47	81	1,147
특수학급	2,195	34.2	354	276	120	750
일반학급	1,456	31.3	18	194	244	456
계	5,909	39.8	1,391	517	445	2,353

출처: 교육과학기술부(2010). 2010 특수교육통계.

2009년도 특수학교나 특수학급에서 특수교육을 받은 졸업생들 5,909명 중 진학자 2,353명을 제외한 3,556명 중 취업자 수는 1,500명으로 취업률은 42.2%인 것으로 나타났다. 그러나 복지관의 경우 상용근로자나 임금근로자로 보기 어렵기 때문에 이들을 제외한 실제 취업생 수는 784명으로 취업률은 22%에 불과하다. 그러므로 2009년 졸업생 중 실제 진학이나 취업을 하지 못한 미진학, 미취업자 수는 전체 졸업생의 70% 정도라고 추정할 수 있다. 따라서 많은 장애청소년들이 학교 졸업이후 사회로 진입 하지 못하고 있는 실정이라고 말할 수 있다.

<표 II-5> 2008년도 특수교육대상자의 취업 현황

구분	졸업 자수	취업률 (%)	취업자수													미진 학· 미취 업자 수
			공 예	포 장 조 립 운 반	농 업 임 업 어 업	제 과 제 빵	IT 및 정 보 서 비 스	상 업	이 료	서 비 스 업	사 무 직	노 무 직	복 지 관 등*	기 타	소 계	
특수 학교	2,258	43.9	5	57	5	11	9	4	122	5	1	19	179	71	488	623
특수 학급	2,195	62.1	4	108	27	34	4	5	2	79	6	34	506	89	898	547
일반 학급	1,456	11.4	1	29	8	5	0	1	-	22	2	2	31	13	114	886
계	5,909	42.2	10	194	40	50	13	10	124	106	9	55	716	173	1,500	2,046

출처: 교육과학기술부(2010). 2010 특수교육통계.

장애아동·청소년의 여가 및 활동과 관련된 요구를 학령기와 청소년기로 구분하여 전체 장애인과 비교해서 살펴보면 다음의 <표 II-6>에 제시된 바와 같다. 학령기의 장애아동들 대부분이 적절한 문화 및 여가활동을 경험하지 못하고 있으며, TV 시청이 압도적으로 높게 나타난 것은 상대적으로 다른 종류의 여가활동 기회가 적기 때문이며 외출의 어려움으로 인해 소극적인 활동이 많다고 한다.

또한 장애청소년들의 여가 및 문화활동 참여율은 전반적으로 전체 장애인들보다 높게 나타났으며 특히 인터넷이나 스포츠, 연극, 영화감상은 상대적으로 더 높게 나타났다(오혜경·심진례, 2003).

<표 II-6> 장애아동·청소년의 여가 및 문화활동

단위: (%)

구분	장애아동	장애청소년	전체장애인
감상·관람(연극, 영화, 연주회)	9.6	12.5	2.7
TV 시청(유선방송, 비디오 포함)	90.4	94.7	92.7
PC 통신(인터넷)	40.4	46.7	10.7
승부놀이(바둑, 당구, 경마 등)	6.2	10.0	7.6
창작적 취미(미술, 독서, 연주 등)	44.1	37.7	14.9
스포츠(축구, 테니스, 수영 등)	18.7	16.8	4.5
여행(등산, 낚시, 하이킹 등)	16.2	12.3	12.2
사교 일(친구, 친척 만남, 모임 등)	57.3	55.4	50.9
가족관련 일(외식, 주말농장 등)	44.5	23.3	12.2
가사잡일(장보기 포함)	19.3	24.1	31.3
휴식(사우나 등)	22.7	27.3	23.4
기타	2.8	4.0	2.2

출처: 박영균 외(2009). 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I.

2) 장애아동·청소년의 삶의 질

일반적으로 인간의 삶의 질을 평가하는 잣대를 개개인에게 고유하게 주어진 정서적·환경적 여건 속에서 느끼는 주관적 만족감과 사회적·국가적 시각에서 보는 객관적 기대로 구분하고 있다.

이는 장애를 가진 사람의 경우에도 다르지 않다. 이성규(2000)는 장애인에게도 이러한 기준이 마땅히 적용되어야 하며 다만 장애인들의 경우 주관적인 기준에서든 객관적인 기준에서든 비장애인들과는 다른 개인적·사회적 상황에 처해 있으므로 삶의 질을 구성하는 여러 하위 단위들 간의 우선순위는 다를 수 있다고 주장하였다. 삶의 질을 주관적 영역과 객관적 영역으로 구분하는 학자 중 Halpern(1993)은 주관적 영역에 삶의 만족도와 심리적

안녕을 들고 있으며, 객관적 영역으로는 성숙과 숙련, 건강, 경제적 안정성, 환경의 질 등을 제시하고 있다.

또한 장애인의 삶의 질을 고찰할 때 비장애인에 비해 장애유형과 장애 정도라는 추가적으로 고려되어야 할 변인이 있다. 장애인의 장애유형이나 장애 정도와 삶의 질적 수준과의 관계에 대한 연구는 비교적 제한적이면서 그 결과 또한 일치된 양상으로 나타나지 않고 있다. 이러한 현상은 개인의 삶의 질을 측정할 때 고려해야 할 변인과 관련해서 설명될 수 있을 것이다.

장애아동이나 청소년의 경우에도 이들의 욕구와 삶의 질에 대한 관심과 논의가 이전부터 지속적으로 논의되고 있다. 특히 최근에는 이들을 위한 교육이나 재활 프로그램의 계획 시 ‘삶의 질’에 초점을 맞추고 있으며, 프로그램의 효과 및 타당성 결정 시 주어진 목표의 성취로 인해 그들의 생활에서 의미가 있거나 중요한 변화, 즉 삶의 질 향상여부를 반드시 평가하도록 요구하고 있다. 그러나 이들 중 많은 경우가 자신의 의사나 욕구를 전달할 수 있는 구어적 표현이 지체되거나 또는 가지고 있지 못하기 때문에 요구나 삶의 질을 측정하는데 많은 어려움을 가진다. 특히 자폐를 포함한 전반적 발달장애인들의 경우 더욱 그러하다. 따라서 이들을 대상으로 직접적으로 삶의 질을 평가하는 것은 거의 불가능하며 이들을 양육하는 부모나 보호자, 서비스를 제공하는 교사나 치료사, 생활재활교사 등을 통한 간접적 방법에 의존할 수밖에 없다. 즉 장애아동이나 청소년들의 경우, 경험적 부족뿐만 아니라 인지적으로나 의사소통의 측면에서 평가 상황을 이해하거나 자신의 의견을 명확하게 전달하는 능력 측면에서 제한성을 가지기 때문에 이들을 대상으로 하는 연구는 방법적으로도 접근이 어렵고 결과의 측면에서도 일반화하기가 어렵다.

장애아동이나 청소년의 욕구와 삶의 질에 대한 선행연구 중 측정이나 평가와 관련된 주요 연구들을 고찰해 보면 다음과 같다. 박승희(2002)는 ‘한국 장애인의 삶의 질 측정도구(QLMI-KD)’에서 장애인 삶의 질 구성요소로 정서적 안녕, 대인관계, 물질적 안녕, 개인적 발전, 신체적 안녕, 자기결정, 사회적 통합, 권리 등의 요인을 제시하고 있다.

박성우와 김용욱(2004)은 특수학교에 재학 중인 16세에서 18세의 정신 지체와 정서장애, 청각장애와 시각장애 및 지체부자유 학생 120명을 대상으로 자기결정력 척도와 박승희(2002)의 한국 장애인의 삶의 질 측정도구(QLMI-KD)를 사용하여 장애유형과 연령에 따른 자기결정력과 삶의 질을 비교하였다. 그 결과 신체-감각장애(시각장애, 청각장애, 지체부자유)를 가진 학생들이 발달장애(정신지체, 정서장애)를 가진 학생보다 자기결정력과 삶의 질이 높으며, 또한 연령이 높은 학생일수록 자기결정력과 삶의 질이 높은 것으로 나타났고 자기결정력이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 보고하였다. 이러한 결과는 장애인들의 삶의 질을 높이는데 자기결정력이 중요한 요인이 될 수 있음을 시사하고 있다.

한국보건사회연구원(2006a)에서는 24세까지의 장애아동·청소년 361명을 대상으로 이들의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 생활만족도는 장애인의 삶의 질에 직접적으로 관련이 있는 요인으로써 이 연구에서는 가족과의 관계, 현재 삶의 만족도, 사귀고 있는 친구 수, 살고 있는 곳, 건강상태, 여가활동에 대한 만족도를 합산하여 사용하였다. 그 결과 인구학적 요인 가운데는 연령만이 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나 연령이 낮을수록 만족도는 높았다. 사회경제적 요인 중에는 월평균 가구소득이 높을수록 생활만족도가 높았으며, 장애관련요인으로서는 장애정도가 경할수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

Halpern(1993)은 중등이후 교육, 특히 전환교육의 성과를 평가하는 개념적 틀로서 삶의 질의 3개 영역, 15개의 성과 기준을 제시하고 있다. 첫 번째 영역인 신체적, 물질적 안녕 영역에서는 신체적 정신적 건강과 의식주, 재정적 안정, 환경적 위험으로부터의 안전 등의 성과는 모든 개인들에게 기본적으로 요구되는 것으로 볼 수 있다. 두 번째 영역은 성인으로서의 역할수행 영역으로 이동성과 지역사회로의 접근성, 직업과 고용, 여가와 오락, 개인적 관계 및 사회적 관계망, 교육적 성취, 정신적 충족, 시민권, 사회적 책무성 등 개인적 선택과 사회적 기대에 부합하는 성인으로서의 다양한 역할을 수행할 수 있는 능력이 성취됨을 의미한다. 세 번째 영역은 개인적인

만족감으로 이 영역에는 행복감, 만족감, 일반적인 안녕감 등이 포함된다. 그리고 이들 영역의 성과를 평가하기 위해서는 여러 가지 포괄적인 정보를 수집해야 하는데 그 중에는 학생과 가정의 특성, 학교에서의 받은 서비스들, 학교에서의 성취 결과, 학교에서의 삶의 질, 중등 이후 받은 서비스들, 학교를 졸업한 이후의 삶의 질에 관한 정보들이 포함된다. 이와 같은 정보들의 분석 결과로 나타나게 되는 개인적·사회적 통합과 개인적 만족감이 장애청소년들의 삶의 질과 가장 긴밀하게 관련되어진다고 볼 수 있다.

Drew와 Hardman(2007)의 주장에 의하면, 사회는 지적장애인들에 대한 기대가 비장애인들과의 그것과 다르지 않음을 반드시 인식해야 하며 비록 '질적인 삶'의 특성들이 확실히 사람들에게 따라 다르기는 하지만 개인적 성장 및 발달 능력을 갖춘 사람으로서 인정받고 지역사회 생활의 모든 측면들에 참여할 기회를 가지는 것이 중요하다. 지역사회 생활의 참여에는 적절한 주거에의 접근, 시민권을 행사할 기회, 필요한 경우 의학적 사회적 서비스와의 접근, 그리고 오락 및 개인 서비스(예를 들어 공원, 극장, 음식점, 대중교통 등)에의 접근이 포함된다.

이상에서 살펴본 관련 선행 연구나 자료들을 종합해 볼 때 장애를 가진 아동과 청소년들의 욕구와 삶의 질은 장애로 인한 영향을 최소화할 수 있는 교육 및 치료, 관련서비스의 제공 여부와 서비스의 질, 교육적 배치에 의해 크게 영향을 받으며 정서적 안녕, 대인관계, 물질적 안녕, 개인적 발전, 신체적 안녕, 자기결정, 사회적 통합, 권리 등이 삶의 질의 핵심적 영역임을 알 수 있다. 따라서 장애아동과 청소년 그리고 그 가족들이 건강한 사회구성원으로서 책임을 다하고 행복한 삶을 영위할 수 있도록 지원하기 위해서는 이들에 대한 인식의 개선과 더불어 제도적 뒷받침이 선행되어야 할 것이며 구체적인 사회적 노력의 방향은 첫째, 안전하고 건강한 환경 조성, 둘째, 사회적 상호작용 및 통합, 지역사회 참여 기회 제공, 셋째, 자기결정, 선택권 및 권한 부여, 넷째, 교육, 의료, 심리, 직업적 재활 서비스 제공, 다섯째, 가정 내에서의 가치 있는 역할부여, 여섯째, 오락 및 여가, 사회적 서비스 접근 등을 지향해야 할 것이다(박영균 외, 2009).

2. 한국의 장애아동·청소년 주요 지원정책

우리나라의 장애인복지 패러다임이 장애인의 만족스런 삶의 질을 지향함에 따라 장애인복지 정책과 서비스도 서비스의 질과 전문성을 강조하는 방향으로 변화하고 있다. 일반 국민들도 장애인복지서비스의 대상자를 과거의 ‘수혜자’ 입장에서 보던 관점에서 서비스의 ‘권리자’ 혹은 ‘수요자’로서 인식하기 시작했다. 장애인 당사자도 서비스 선택에서의 자기결정권을 주장하고 있다. 이로 인해 장애인복지 제도도 ‘공급자 중심의 복지’에서 경쟁과 선택의 확대를 통한 ‘수요자 중심의 복지’로 강조점이 변화하였다.

이러한 변화를 단적으로 나타낸 제도가 2009년도부터 보건복지가족부에서 시행한 ‘장애아동 재활치료 바우처 제도’이다. 이 제도는 장애아동의 가족역량강화사업의 일환으로 시장경쟁방식을 도입해 서비스 수요자로서 바우처 제도를 통해 장애자녀의 재활치료 서비스를 선택할 수 있도록 지원하는 제도이다. 장애아동을 위한 재활치료 서비스 바우처 사업은 저소득층 가정의 장애아동을 대상으로 치료나 교육비를 사회적으로 지원하고 서비스의 자율적 선택과 이용권을 보장하는 것이 주된 목적이지만 그 결과는 장애아동을 양육하는 가족을 지원하는 정책의 일환이라 볼 수 있다. 따라서 장애아동 재활치료 서비스 바우처 제도는 장애아동에 대한 직접적인 재활치료서비스의 효과와 만족도를 높이는 것뿐만 아니라 장애아동의 가족 역량강화를 향상시키는 것에도 기여해야 한다.

이에 본 장에서는 우리나라의 장애아동 재활치료 바우처 서비스 제도와 가족지원 정책의 현황을 제시하고자 한다.

1) 바우처 제도를 통한 재활치료 서비스

성장기의 장애아동들은 심리사회적인 기능수행의 향상과 인지, 정서, 행동발달을 위해 적합한 재활치료 서비스가 필요하다. 장애아동의 성장과 발달을 위한 재활치료 서비스는 공적인 영역에서 장애인복지관, 사회복지관

등을 통해 무료 또는 저가로 공급되었고, 사적인 영역에서 사설치료기관을 통해 상대적으로 고가의 서비스가 제공되었다.

그러나 장애아동의 가족이 공적인 영역에서 재활치료 서비스를 이용하고자 할 때는 정보의 부족과 사회적인 지원의 부족, 오랜 대기시간 등의 문제로 인해 재활치료 서비스 접근이 제한되었다. 반면에 상대적으로 접근이 수월한 사적인 영역에서 제공되는 재활치료 서비스를 이용하고자 할 때는 높은 비용을 지출해야 하는 어려움이 있다. 이러한 상황들은 장애아동의 가족에게 심리적, 경제적으로 상당한 부담을 가중시킨다. 특히, 저소득층의 장애아동 가족들은 재활치료 서비스의 높은 이용료로 인해 더욱 많은 경제적 부담을 느끼게 된다. 따라서 장애아동을 양육하는 가족은 자녀의 교육과 보호를 위해 시간과 재정적 자원을 투입해야 하는 부담을 갖고 있다.

이러한 문제점들을 해결하기 위해 보건복지가족부는 2009년 1월부터 장애아동의 가족지원을 위한 사업으로 ‘장애아동 재활치료 바우처 서비스 사업’을 도입하였다. 이 사업은 지역사회서비스 혁신사업 중 자체 개발형 사업을 확대한 것으로 2009년 1월 기준으로 이용 대상자의 규모가 전국 1만 8천여 명의 장애아동에 이른다. 바우처 제도를 통한 재활치료 서비스 현황은 아래와 같다(보건복지부, 2010).

(1) 주요 목적

이 제도의 사업은 장애아동의 조기발견과 재활치료 서비스 제공을 위해 이용자에게 서비스 이용권으로써 바우처를 제공하는 것이다. 시장경쟁방식의 사회서비스 제공을 통해 예방적 측면에서 조기재활치료를 활성화하고 저비용을 통한 치료로 저소득층의 장애아동 가족에게 경제적 부담을 감소시키기 위한 목적이 있다.

(2) 서비스 대상자

장애아동 재활치료서비스의 대상자는 재가 장애아동과 시설입소 아동을 모두 포함한다. 연령은 만 18세 미만이고, 장애유형은 뇌병변, 지적, 자폐성,

청각, 언어, 시각장애를 모두 포함하며 중복장애도 인정한다. 서비스를 제공 받기 위해서는 2009년에는 전국 가구평균소득 50%이하(소득별 차등지원)로 「장애인복지법」에 등록된 장애아동이어야 했으나, 2010년부터 대상자를 확대하여 ‘장애인복지법’상에 등록된 장애아동이어야 하며, 전국가구평균소득 100%이하의 아동이 해당되며, 소득수준에 따라 차등적인 지원이 제공된다(보건복지부, 2010).

만일 대상 장애아동이 만5세 이하의 영·유아이고, 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각장애가 예견되어 재활치료가 필요하다고 인정한 의사의 진단서가 있다면 서비스를 받을 수 있다.

전담공무원은 상담 및 사회복지사, 치료사의 자문 등 다양한 방법을 통해 재활치료 서비스가 필요한 적합한 대상인지를 판단하여야 한다. 특히, 중복장애가 있는 경우를 제외하고 시각 장애아동은 재활치료서비스가 필요한지의 여부를 별도로 판단해야 한다.

그러나 기존의 지역복지서비스 혁신사업의 재활치료 서비스와 중복지원이 불가능하다(보건복지부, 2010). 즉 지역사회 서비스 투자사업에서 제공하는 문제행동아동 조기개입서비스와 중복혜택이 불가능하기 때문에 장애아동 재활치료 서비스 대상자로 선정되면 기존의 재활치료 관련한 서비스는 해지된다. 또한 교육과학기술부의 치료지원 서비스와도 중복혜택이 불가하다.

① 재활치료 서비스 이용자 규모

가. 전체 이용자 규모

장애아동 재활치료 바우처 사업에서 규정하는 나이 규정은 만 17세 이하 장애아동을 대상으로 하므로, 나이 규정만을 적용하여 이용자 규모를 산출한 결과 약 82,700명으로 추정되었다.

나. 연령별 이용자 규모

만 17세 이하 재활치료가 필요한 장애아동을 연령별로 살펴보면, 유년기(만6~11세)의 규모가 3만8천명으로 추정되어 가장 크고, 소년기(2만 1천명),

청소년기(1만 7천명), 영유아기(6천명) 순으로 많았다.

<표 II-7> 연령별 재활치료서비스 이용자 규모

	영유아기 (만2-5세)	유년기 (만6-11세)	소년기 (만12-14세)	청소년기 (만15-17세)	계
전국추정치 (명)	5,848	38,474	21,307	17,071	82,700
비율(%)	7.1	46.5	25.8	20.6	100.0
(N)	58	322	143	103	626

출처: 2008년 장애인실태조사 원자료,

보건복지가족부(2009). 장애아동 재활치료 이용실태조사 및 개선방안. 2차 분석자료

다. 장애유형별 이용자 규모

장애유형별로는 지적장애(4만3천명)와 지체장애(1만명), 자폐성 장애(1만명), 뇌병변장애(8천명) 순으로 높은 비중을 차지하였다.

<표 II-8> 장애유형별 재활치료서비스 이용자 규모

	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애
전국추정치(명)	10,237	8,348	3,970	4,343	1,166	42,614	9,676
비율(%)	12.4	10.1	4.8	5.3	1.4	51.5	11.7
(N)	10	28	8	47	29	119	311

	정신 장애	신장 장애	심장 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	계
전국추정치 (명)	228	153	1,005	284	144	154	380	82,700
비율(%)	0.3	0.2	1.2	0.3	0.2	0.2	0.5	100.0
(N)	2	2	30	12	8	5	15	626

출처: 2008년 장애인실태조사 원자료

보건복지가족부(2009). 장애아동 재활치료 이용실태조사 및 개선방안 2차 분석자료

라. 장애등급별 이용자 규모

중증이라고 할 수 있는 1~3급이 전체의 83.4%를 차지하였다. 1급과 2급이 각각 2만 5천명 규모이며, 3급은 1만 9천명 규모였다.

<표 II-9> 장애등급별 재활치료서비스 이용자 규모

	1급	2급	3급	4급	5급	6급	계
전국추정치(명)	24,612	24,909	19,451	1,761	3,716	8,250	82,700
비율(%)	29.8	30.1	23.5	2.1	4.5	10.0	100.0
(N)	227	200	143	29	20	7	626

출처: 2008년 장애인실태조사 원자료

보건복지가족부(2009). 장애아동 재활치료 이용실태조사 및 개선방안 2차 분석자료

마. 이용자의 특성 정리

이상의 내용을 정리하면, 장애아동 재활치료가 필요한 장애아동은 초등학교생인 학령기에 해당하는 집단이 가장 많고, 장애유형으로는 지적장애, 지체

장애, 자폐성 장애, 뇌병변장애가 높은 비중을 차지하였다. 또한, 장애정도가 중증인 경우가 80% 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 즉, 중증 장애아동일수록 재활치료 서비스 욕구가 높음을 알 수 있다.

② 재활치료 서비스 수요

가. 전반적 서비스 수요

보건복지가족부(2009)의 자료에 따르면, 재활치료 서비스가 필요한 장애아동 수요를 파악하기 위해 2008년 장애인실태조사 원자료를 가지고 분석한 결과는 아래와 같다. 분석대상은 만 17세 이하 장애아동이며, 분석 항목은 재활치료 서비스 유형과 장애유형별 이용률, 추정규모, 평균이용시간(시/주), 평균비용(만원)을 살펴보았다. 여기서, 평균이용시간은 주당 비용을 평균비용은 자부담으로 지불한 월비용을 말한다.

나. 재활치료 유형별 서비스 수요

재활치료 유형별 서비스 수요를 살펴볼 때, 언어치료가 2만 7천명으로 가장 많이 이용하는 것으로 나타났고, 이외에도 미술치료, 음악치료 순으로 많이 이용하였다. 주당 평균 2.4시간을 이용하며, 9만 5천원을 지출하였다. 물리치료가 주당 이용시간(3.0시/주)이 가장 긴 것으로 나타났으며, 평균 자부담 비용이 높은 치료유형은 심리행동치료(11.1만원/월)로 나타났다. 재활치료 유형별 서비스 수요는 아래의 <표 II-10>과 같다.

<표 II-10> 재활치료 유형별 서비스 수요

	이용			평균이용시간 (시/주)	평균비용 (만원/월,자부담)
	N	이용률 (%)	추정규모 (명)		
음악치료	143	19.6	16,208	1.6	2.4
미술치료	175	22.6	18,665	1.8	6.3
언어치료	273	32.5	26,880	2.0	10.7
물리치료	54	11.2	9,272	3.0	10.8

작업치료	115	19.2	15,897	1.8	1.7
놀이치료	133	18.1	15,009	1.7	3.2
심리행동치료	85	12.1	9,995	2.1	11.1
기타	197	24.4	20,217	2.9	12.9
계	449	64.2	53,085	2.4	9.5

주1: N은 실조사자수, 추정규모는 일반화 가중치, 기타는 균등화 가중치 적용

2: 계는 치료를 하나 이상을 이용한 이용자

출처: 2008년 장애인실태조사 원자료

보건복지가족부(2009). 장애아동 재활치료 이용실태조사 및 개선방안 2차 분석자료

다. 장애유형별 서비스 수요

재활치료를 경험한 인구규모는 5만 3천명으로 나타났으며 1인당 평균 2.5개의 재활치료를 이용한 것으로 나타났다. 장애유형별로는 지적장애(3만 1천명)인이 가장 많이 이용하였으며, 다음으로 자폐성장애(8천명), 뇌병변장애(6천명)의 순으로 나타났다.

지체장애가 평균 주당 총 이용시간이 가장 길며, 가장 높은 비용을 지출한 것으로 나타났다. 장애유형별로 동시에 이용한 재활치료의 종류가 가장 많은 장애유형은 자폐성 장애와 간질장애로 각각 2.9개 인 것으로 나타났다. 재활유형별 서비스 수요는 아래의 <표 II-11>과 같다.

<표 II-11> 장애유형별 서비스 수요

장애유형	이용			이용시간 (시/주)		비용 (만원/월, 자부담)		이용 갯수
	N	이용률 (%)	추정규모 (명)	평균	총	평균	총	
지체장애	2	1.3	666	12.0	12.9	69.5	80.0	1.3
뇌병변장애	18	11.6	6,176	2.3	6.2	6.7	16.5	2.5
시각장애	3	3.9	2,083	2.6	5.0	12.8	25.3	2.0
청각장애	32	5.9	3,147	1.7	2.4	19.0	19.4	1.5
언어장애	23	1.7	889	2.3	4.9	16.1	35.7	2.2

지적장애	89	59.3	31,471	2.2	4.7	7.2	15.4	2.5
자폐성장애	272	15.9	8,429	2.6	6.7	10.2	23.9	2.9
심장장애	3	0.2	85	1.2	3.0	0.7	0.9	2.3
간질장애	7	0.3	140	2.5	6.2	4.6	15.2	2.9
계	449	100.0	53,085	2.4	5.2	9.5	18.7	2.5

주1: N은 실조사자수, 추정규모는 일반화 가중치, 기타는 균등화 가중치 적용

2: 계는 치료를 하나 이상을 이용한 이용자

출처: 2008년 장애인실태조사 원자료

: 보건복지가족부(2009). 장애아동 재활치료 이용실태조사 및 개선방안 2차 분석자료

라. 장애등급별 서비스 수요

장애 등급별로 재활치료 서비스 수요를 살펴보면 장애유형 중 1급이 2만 1명, 2급이 1만 6천명, 3급이 1만 3천명을 차지하였다.

<표 II-12> 장애등급별 서비스 수요

장애등급	이용			이용시간 (시/주)		비용 (만원/월,자부담)		이용 갯수
	N	이용률(%)	추정규모(명)	평균	계	평균	계	
1급	199	40.0	21,212	2.6	5.8	10.5	17.3	2.6
2급	149	30.8	16,372	2.1	4.4	6.9	13.8	2.3
3급	84	23.6	12,533	2.2	5.1	8.5	24.6	2.7
4급	13	1.1	609	2.5	4.6	8.3	14.6	2.0
5급	2	1.4	744	1.6	3.9	37.6	37.6	2.9
6급	2	3.0	1,615	3.0	5.8	16.4	32.6	2.0
계	449	100.0	53,085	2.4	5.2	9.5	18.7	2.5

주1: N은 실조사자수, 추정규모는 일반화 가중치, 기타는 균등화 가중치 적용

2: 계는 치료를 하나 이상을 이용한 이용자

출처: 2008년 장애인실태조사 원자료

: 보건복지가족부(2009). 장애아동 재활치료 이용실태조사 및 개선방안 2차 분석자료

마. 지역별 서비스 수요

지역별로 재활치료서비스 수요를 살펴볼 때, 경기도가 1만 2천명으로 가장 많았으며, 다음으로 서울지역인 것으로 나타났다. 이용시간은 전남이 주

당 5.5시간으로 가장 높았다. 반면, 치료비용은 서울지역이 15.8만원으로 가장 높았다. 특이할만한 사항은 치료서비스를 이용하는 종류와 관련하여 부산지역이 평균 3.8개의 치료를 받는 것으로 나타났다.

<표 II-13> 지역별 서비스 수요

	이용			이용시간 (시/주)		자부담 비용(만원/월)		이용 갯수
	N	이용률(%)	추정규모(명)	평균	계	평균	계	
서울	68	22.8	12,099	2.4	4.7	15.8	28.2	2.2
부산	24	6.6	3,500	2.1	7.4	5.4	23.7	3.8
대구	28	7.8	4,159	1.9	5.7	5.0	11.5	3.4
인천	40	6.4	3,410	1.9	4.2	5.4	10.8	2.3
광주	39	3.3	1,771	1.9	3.8	9.3	13.2	2.2
대전	23	3.5	1,854	2.5	5.5	7.3	16.3	2.5
울산	24	1.7	907	2.2	6.5	5.7	12.4	3.1
경기	76	23.3	12,343	2.5	4.9	12.1	22.4	2.4
강원	15	3.1	1,669	3.1	4.7	7.9	9.3	1.8
충북	4	1.3	687	2.3	5.0	1.7	5.1	2.2
충남	16	2.7	1,448	2.0	6.6	4.7	16.6	3.7
전북	11	3.5	1,855	1.1	2.1	0.8	2.3	2.0
전남	13	3.4	1,825	5.5	7.3	4.3	5.5	2.0
경북	12	3.6	1,892	2.1	3.4	8.2	10.7	1.6
경남	31	5.2	2,775	2.8	8.1	7.6	21.5	2.6
제주	25	1.7	890	2.0	4.5	1.4	3.5	2.3
계	449	100.0	53,085	2.4	5.2	9.5	18.7	2.5

주1: N은 실조사자수, 추정규모는 일반화 가중치, 기타는 균등화 가중치 적용

2: 계는 치료를 하나 이상을 이용한 이용자

출처: 2008년 장애인실태조사 원자료

보건복지가족부(2009). 장애아동 재활치료 이용실태조사 및 개선방안 2차 분석자료

(3) 대상자 선정절차 및 바우처 지원액과 본인부담금

대상자 선정절차는 장애아동, 부모, 대리인 등이 주민등록상의 주소지 읍, 면, 동사무소에 신청할 수 있고, 복지담당 공무원의 직권으로도 신청가능하다.

지방자치단체는 소득조사를 통해 서비스 대상자 여부와 등급을 결정하여 대상자를 선정한다. 대상자 선정절차는 아래의 [그림 II-1]과 같다(보건복지부, 2010).

구분	주체	내용
신청 및 접수 (읍, 면, 동)	본인, 부모 또는 가구원 등 담당공무원	신청서
↓		
상담 및 조사 (읍, 면, 동)	읍, 면, 동 담당자	가구원 수 소득조사
↓		
대상자 선정 (시, 군, 구)	시, 군, 구 담당자	관리원에 선정결과 전송
↓		
통지(시, 군, 구)	시, 군, 구 담당자	신청자에 선정결과 통지

[그림 II-1] 장애아동 재활치료 서비스 바우처 대상자 선정절차

장애아동 재활치료 바우처 서비스 대상자는 소득수준에 따라 4등급으로 구분하며, 타 복지급여를 수령하는지의 여부를 판단하여 차상위 초과 전국 가구평균소득 100%이하여야 한다. 또한 건강보험료 본인부담금액을 토대로 판정한다. 소득수준에 따른 바우처 지원액과 본인부담금은 아래의 <표II-14>와 같다.

<표 II-14> 바우처 지원액 및 본인부담금

소득 기준	등급	정부지원금	본인부담금
기초생활수급자	다형	월 22 만원	면제
차상위 계층	가형	월 20 만원	2 만원
차상위 초과~전국가구평균소득 50% 이하	나형	월 18 만원	4 만원
전국가구평균소득 50% 초과~ 100%이하	라형	월 16 만원	6 만원

(4) 서비스 내용 및 제공방식

장애아동을 위한 재활치료 서비스는 장애아동과 부모의 수요에 따라 바우처 사업을 실시하는 기관이 다양한 서비스를 개발하는 것이 가능하며, 재활치료 서비스의 내용도 사업기관이 자율적으로 결정할 수 있다. 제공되는 서비스의 유형은 언어치료, 청능치료, 미술치료, 음악치료, 행동·놀이·심리운동 치료 등이 제공된다. 장애를 조기에 발견하고 중재를 위한 부모상담 서비스는 포함되지만 의료 행위인 물리치료와 작업치료 서비스는 제공될 수 없다.

서비스가 제공되는 방식은 기관방문 형태와 재가방문 형태로 구분된다. 재가방문 형태는 거주 지역 인근에 바우처 서비스 제공기관이 없는 경우, 예를 들면 도서, 벽지지역에 거주하는 장애아동의 경우 서비스 이용을 위한 이동이 불편하고, 보호자가 없어 기관 방문이 어려운 경우, 혹은 서비스 이용자가 희망하는 경우에는 재가 방문 서비스가 가능하다. 이외에도 기관방문이나 재가방문이 어려운 경우 인근지역의 보육시설이나 주민자치센터 등의 공간을 활용하여 재활치료 바우처 서비스가 제공될 수 있다. 도서, 벽지지역에 거주하는 장애아동에게 서비스를 제공할 경우 1회당 원거리 교통지원금 3천원을 서비스 제공기관에 사후에 일괄 지급한다.

1회당 재활치료 서비스 제공시간은 50분이 기본이며, 이 중 치료시간은 40분 이상이어야 한다. 서비스 제공시간은 치료사가 기관 또는 가정에 도착하여 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스 제공과 마무리에 소요된 총시간을 의미한다.

1:1 개별서비스 제공이 원칙이나, 치료의 목적 상 집단치료가 필요한 경우 또는 부모(시설의 경우 시설장)의 동의를 받은 경우에 한하여 집단치료 서비스를 제공할 수 있다. 집단치료 서비스의 단가는 아래의 <표 II-15>와 같다.

<표 II-15> 집단치료 서비스 단가

대상인원	회당 서비스 단가
2명	개별 치료가의 70% X 2인 = 140%
3명	개별 치료가의 50% X 3인 = 150%
4명	개별 치료가의 40% X 4인 = 160%
5명 이상	시, 군, 구에서 정하되, 회당 총 결제액이 200% 이내

(5) 서비스 제공기관

서비스 제공기관은 국가 또는 지자체의 허가, 등록 또는 지정을 받은 비영리단체·법인, 개인사업자, 상법상 법인 등으로 재활치료 서비스 수행능력과 경험이 있는 기관이 우선적으로 지정된다. 비영리기관의 참여를 적극 권장하고 시, 군, 구 지역별 사업 대상인원을 고려하여 수요에 맞는 적정 제공기관 수를 판단하여 지정한다.

서비스 제공기관은 서비스 제공경험 및 전문성, 서비스 내용의 적정성 및 질 관리, 지원 및 관리체계, 근로조건 등의 요건을 갖추어야 하고, 2개 이상의 서비스 제공기관이 참여하는 컨소시엄 형태의 참여도 가능하다. 이 경우 참여기관 중 1개 기관을 주관기관으로 선정하여, 사업수행 및 참여기관 관리에 대한 총괄적인 책임을 부여한다.

서비스 제공기관을 지정하는 원칙은 첫째, 사업이 안정적으로 정착되고 원활히 추진될 수 있도록 지역사회에서 재활치료 서비스 등을 제공해 왔던 기관을 우선적으로 지정한다. 이 중 장애아동의 보호, 교육, 보육 등의 역할을 담당하고 있는 기관, 즉 생활시설, 보육시설, 학교 등은 서비스 제공기관에서 제외된다.

둘째, 시, 군, 구에서 경쟁체제를 확보하고 참여기관의 적정운영을 위하여 가능한 2개 이상의 제공기관을 지정한다. 시, 도에서 생활·권역별(2개 시, 군, 구 이상)로 지정하거나 시·도 단위도 지정가능하나, 이 경우도 복수기관을 지정해야 한다.

셋째, 그 밖의 다른 사회서비스 제공기관으로 이미 선정된 경우에도 중복

지정이 가능하다. 단, 국고나 지방비 지원을 받고 있는 제공기관이 본 사업에 참여할 때는 그 기관에서 정기적으로 인건비 지원을 받고 있는 직원이나 근로자는 재활치료사업 서비스 제공인력으로 참여가 불가능하다. 그리고 해당기관 내의 기존 사업과 장애아동 재활치료 바우처 사업의 인력배치, 회계, 관리, 운영을 명확히 구분해야 한다.

(6) 서비스 제공인력

재활치료 바우처 서비스를 제공할 수 있는 인력은 다음과 같다. 첫째, 자격기본법에 등록된 민간자격 발급기관에서 발급한 자격증을 소지한 자 이다.

둘째, 2년 이상 관련 자격증을 발급하고 전문학사 이상의 학력소지를 조건으로 하는 재활치료 관련 학회, 협회 및 단체에서 소정의 절차를 거쳐 발급 받은 치료사 자격증 소지자가 해당된다.

셋째, 자격증이 없지만 관련 치료분야의 관련 학과(언어치료학, 음악치료학, 미술치료학 등)의 전공자로서 석사학위 이상 소지자이면서 임상 300시간 이상, 학사학위 소지자 이면서 임상 600시간 이상, 전문학사 소지자 이면서 임상 1,200시간 이상 경험이 있는 자가 해당된다.

이외에 언어, 미술, 음악, 행동 및 놀이, 심리운동 치료 분야 외의 재활치료 서비스를 제공하는 인력에 대해서는 위의 요건 등에 준하여 서비스 제공기관에서 판단하여 채용할 수 있다.

재활치료 바우처 지정기관의 서비스 제공 업무 흐름은 다음의 [그림 II-2]와 같다(보건복지부, 2010).

절차	내용
서비스 이용 신청 접수	서비스 대상자가 제공기관에 연락
↓	
서비스 제공(이용)계획 수립	서비스 제공기관과 서비스 대상자 상담 실시 서비스 제공(이용)계획서 작성
↓	
서비스 이용 계약	서비스 제공기관과 이용자간 계약서 작성

↓

본인 부담금 납부	서비스 대상자가 제공기관 계좌에 직접 납부
-----------	-------------------------

↓

서비스 실시	- 서비스 제공 전 바우처 잔량 조회 - 서비스 제공 계획에 의해 서비스 제공 - 서비스 제공 후 바우처 결제
--------	---

↓

모니터링	사회서비스 관리원, 서비스 제공기관이 대상자 및 가족을 대상으로 서비스 실시상황 확인
------	---

↓

서비스 결제	은행 영업일 기준으로 결제 후 3일 이내 입금
--------	---------------------------

[그림 II-2] 서비스 제공기관의 서비스 제공 업무 흐름

(7) 바우처 제도 전달체계

장애아동 재활치료 바우처 사업 추진을 위한 전달체계는 아래의 <표 II-16>과 같다(보건복지부, 2010).

<표 II-16> 장애아동 재활치료 바우처 제도 전달체계

추진주체		기능 및 역할
보건복지부	- 장애인권익지원과 - 사회서비스정책과	- 사업계획 수립, 홍보, 운영 매뉴얼 마련 등 사업총괄 - 전자바우처 시스템 구축 및 관리
사회서비스 관리원	담당자	- 시·군·구 예약금 관리 - 바우처 비용의 지급 및 정산 - 모니터링 실시 및 통계관리
시·도	장애인복지담당	- 시·군·구 사업관리 및 감독
시·군·구	장애인복지담당	- 서비스 신청 접수 - 제공기관 지정 및 관리 - 대상자 선정 및 등급 결정
읍·면·동	사회복지전담공무원	- 서비스 신청 접수 - 건보료 등 소득재산 확인 - 변동 관리
제공기관	담당자	- 서비스 제공인력 모집 - 재활치료서비스 제공 - 바우처 결제용 단말기 반드시 구비

2) 장애아동·청소년 성문제에 관한 시책

오늘날 장애를 가진 사람들에 대한 교육적, 복지적 서비스의 확충과 더불어 장애인들의 기본적인 권리를 보장하고 그들의 삶의 질을 증진시키기 위해 장애인에 대한 기존의 사회적 요구를 변화시키고자 하는 노력들이 활발해지고 있다. 즉 장애인으로 하여금 신체적, 정신적 자립을 요구하던 ‘재활(rehabilitation)’의 패러다임에서 장애인의 자기결정과 자기주장에 의한 주체적인 삶을 기대하는 ‘자립생활(independent living)’의 패러다임으로 변화되어지고 있다(송영욱, 2001). 따라서 모든 장애인들이 자신의 선택과 결정에 의해 지역사회 내에서 일상적인 삶을 영위할 수 있는 기회가 주어질 것으로 기대된다.

그러나 지금 이러한 기대와 더불어 또 다른 문제에 당면하고 있다. 즉 지금까지 분리 또는 소외된 환경 내에서만 생활해 오던 장애인들이 급격한 변화의 나날을 맞이해야 하는 통합환경 내에서 자신에게 주어진 권리와 의무를 다하기 위해서는 여러 측면에서의 새로운 적응이 요구된다는 점이다(Fiduccia, 2000; 이상훈, 2003, 신현기, 2003). 특히 개인 대 개인의 동등한 입장에서 타인과의 관계를 형성해 본 경험이 거의 없는 정신지체아나 시각, 청각, 뇌성마비 등 선천적으로 장애를 가지고 태어난 아동과 청소년들의 경우는 더욱더 그러하다. 그들이 사회구성원으로서 주체적인 삶을 살아갈 수 있기를 기대한다면 새롭게 직면하게 되는 환경에 대한 물리적 적응도 중요하겠지만 사회·심리적 측면에서의 적응, 즉 자기 자신과 타인의 존재를 인식하고 나아가 타인과의 관계를 형성하기 위한 기술, 다시 말하면 성적 존재로서 살아가기 위한 기술이 필수적이다.

성(sexuality)이라는 용어는 성적 행동만을 지칭하는 것이 아니라 자아상, 정서, 가치, 태도, 신념, 행동, 관계성 등이 내포되어 있다. 그러나 우리 사회가 가지고 있는 성과 장애인에 대한 부적절한 태도는 장애를 가진 사람들을 배제시켜 왔다. 성과 장애인은 유사한 특성을 가진다. 두 가지 모두 그 자체가 쟁점화되지 않기 때문에, 그리고 문제성을 내재하고 있는 것처럼 보

이기 때문에 문제이다(Koller, 2000).

그러나 다행스러운 것은 이러한 현실에 대한 반성과 변화를 촉구하는 목소리가 높아지고 있다는 점이다. 2000년을 전후하여 장애인생활시설에서의 불임시술 사건과 장애아동에 대한 집단 성폭력 사건 등이 공론화되면서부터 장애아동·청소년의 성에 대한 관심이 증가하고 있다. 장애아동·청소년의 성과 관련한 사회적 논의는 성교육과 성폭력의 두 가지 주제로 방향지을 수 있다. 따라서 본 절에서는 장애아동·청소년의 성교육과 성폭력, 나아가 성폭력에 대한 지원체제를 고찰하고자 한다.

(1) 장애아동·청소년을 위한 성교육의 실태와 지원 방향

성은 한 개인에게만 국한된 문제가 아니라 타인과의 상호관계라는 맥락 하에서만 논의되어질 수 있기 때문에 성교육은 그 사회의 문화적, 역사적 변화와 함께 그 사회가 성을 어떻게 받아들이는가에 따라서 변화될 수밖에 없다(이상훈, 2003). 또한 장애라는 것이 개인의 신체나 심리, 정신의 손상으로 인한 것이 아니라 사회적, 구조적 관계의 산물로 이해되어지듯이 성 또한 사회적 모델로써 개인이 소속된 사회적 배경에 근거하여 논의되어질 필요가 있다.

장애아동·청소년들에 대한 성교육의 필요성은 부모, 교사, 관련전문가 등 관점과 욕구에 따라 다소 상이한 내용이 강조될 수는 있지만 기본적으로 전제되어야 하는 점은 성적 권리에 대한 보장이라는 관점이다. 성적권리는 특별한 것이 아니라 모든 사람이 누리고 있는 보편적인 권리다. 성적 존재로서 사랑하고 사랑받을 권리, 사회적으로 수용될 수 있는 형태로 자신의 성을 표현할 권리, 사회적 관계를 유지하기 위해 적절한 성교육을 받을 권리, 성적으로 이용당하지 않을 권리, 성인으로서 존중받을 권리 등이 포함된다(장애인 아우성 현장, 2000; Fegan & Rauch, 1993; Davies, 2000). 이러한 장애인들의 성적권리에 대해서 Shakespeare(2000)는 동성애자들이 주장하는 성적 시민권(sexual citizenship)의 개념과 유사성이 있다고 주장한다. 즉 장애인들도 스스로 자신의 신체와 감정, 관계성을 통제할 수 있고, 원하는 사람이나 공공장소에 접근할 수 있고, 자신의 정체성과 생활양

식, 성적 경험을 선택할 수 있도록 성적 권리를 요구할 필요가 있다.

특수학교 교사와 부모를 대상으로 수행된 연구결과들(이해경 외, 2002; 고민수, 2002; 차미옥, 2002; 박순옥, 2002; 김영란, 1999)을 중심으로 장애아동·청소년의 성교육 실시 현황을 분석해보면 다음과 같은 점에 대해 보다 많은 관심과 노력이 요구된다고 보인다.

첫 번째는 성교육 내용의 빈약성과 비현실성을 들 수 있다. 학생들의 신체적, 심리적 성숙과 함께 성교육의 내용도 또한 다양해지고 심화가 이루어져야 하지만 우리 사회의 성에 대한 인식, 성교육 연구와 자료의 부족 등으로 인하여 형식적 교육에서 벗어나지 못하고 있다. 특히 특수학교의 성교육은 학생들의 장애정도와 성에 대한 관심과 흥미의 다양성을 고려하여 내용과 정도를 계열화하거나 단계화해야 함에도 불구하고 기초적인 내용들이 중복되거나 반복되어 가르쳐지고 있다.

두 번째로는 성교육 담당자들의 자질부족을 들 수 있다. 특수학교에서의 성교육은 주로 관련 교과시간이나 학교장 재량시간을 이용하여 양호교사나 담임교사, 혹은 1년에 한두 번 초빙된 외부강사가 실시하고 있다. 그러나 이들 교사들의 성 지식이나 성교육에 대한 인식 부족, 성교육의 부작용에 대한 우려 등으로 인해 많은 어려움과 문제점이 노출되고 있다. 아직도 많은 교사들이 전문적인 지식을 갖추 수 있는 교육이나 연수의 기회를 갖지 못했으며 나아가 일반연수나 자율연수시 한두 시간의 형식적 교육만으로는 오히려 담당 교사로 하여금 부담만 증가시키는 결과를 초래한다.

세 번째로는 성교육 방법상의 문제를 들 수 있다. 성교육은 일반 교과와 달리 내용상 특수성을 가진다고 보인다. 따라서 다양한 시청각 자료와 방법으로 구체적이고 실제적으로 접근해야 한다. 특히 장애로 인해 제한적인 경험을 가지고 있는 학생들에게 비디오 한편 보여주는 것이나 인체모형을 가지고, 혹은 단순히 강의위주의 일방적 교육만으로는 교육의 효과를 기대할 수 없다. 또한 지도를 위한 학습조직에 있어서도 현행 시행되고 있는 집단 수업으로는 실질적인 효과를 기대할 수 없으므로 개별지도나 발달수준별 그룹지도의 형태로 교육되어져야 한다.

따라서 장애아동·청소년을 위해 보다 효율적이고 실질적인 성교육을 실시하기 위해서는 다음과 같은 점들이 고려되어야 할 것이다.

첫째, 성교육을 받을 수 있는 기회를 보장해야 한다. 발달장애아와 관련된 모든 사람들이 성교육의 필요성을 절감하고 있다면 현행처럼 학교장이나 담당교사의 재량에 따른 임의적 형태나 필요에 따라 수시로 실시하지 않도록 정규 교과로 지정하고 교육과정 내에 필수적으로 반영되어야 할 것이다.

둘째, 장애아동의 성교육은 초등부 저학년 또는 유치부에서부터 시작되어야 한다. 인간의 성에 대한 지식이나 태도 행위는 어릴 때부터 형성되어 가는 것이며 장애아동이 나타내는 여러 가지 제한점들을 고려한다면 일반아동보다 더 일찍 시작되어야 한다. 또한 가정과 학교, 그리고 사회 모두가 공동의 노력으로 성에 대한 태도와 지식을 체계적으로 교육시켜야 한다.

셋째, 장애특성과 발달단계에 따른 적절한 지도내용과 방법을 개발하기 위해 노력해야 한다. 생활연령과 정신연령, 신체발달, 심리성적인 발달단계에 따라 올바른 지식을 제공함으로써 개인의 인식, 태도, 가치관의 변화를 기대할 수 있을 뿐 아니라 성에 관한 문제에 부딪혔을 때 당황하지 않고 자연스럽게 대처하여 문제를 스스로 해결해 나갈 수 있게 된다.

넷째, 성교육을 담당할 전문교사를 양성해야 함과 동시에 모든 특수교사와 부모에 대한 체계적인 교육이 병행되어야 한다. 장애아동의 성교육은 일상생활을 통해, 일생동안 계속되어야 함으로 아동과 관계하는 모든 사람이 성에 관한 적절한 지식과 지도방법을 알고 있어야 한다. 또한 장애아의 성 문제는 문제 그 자체보다 교사나 부모, 관계자들의 부족한 성 지식이나 잘못된 문제 인식과 대처로 인해 야기되는 경향이 높기 때문에 교사나 부모를 대상으로 하는 교육이 적어도 년 1회 이상 실시되어야 할 것이다.

다섯째, 장애아동·청소년 성교육에 대한 인식의 전환이 요구된다. 성적 감정이나 행동의 억제, 성적 폭행에 대한 예방 등에 초점을 두기보다는 사회적으로 수용 가능한 방향으로 성적 욕구가 표현될 수 있도록 해야 할 것이며, 성이란 성적욕구와 신체적 기능에 대한 교육이 아니라 다른 사람들과 사회적, 정서적으로 관계를 맺고 유지하는 법을 배우는 과정이라는 점이 강

조되어야 할 것이다. 또한 장애의 유형과 정도에 상관없이 모든 장애학생은 교육받을 권리가 있으며 우리에게서 그들의 요구에 맞는 교육을 해 줄 의무가 있음을 상기해야 할 것이다.

(2) 장애아동·청소년과 성폭력

예로부터 우리나라에서는 성(性)을 은밀한 것이라 여겨, 많은 사람들 앞에서 이야기할만한 주제로 여기지 않았다. 이러한 영향은 한 개인에게 발생한 성폭력에 대해 그 개인의 잘못으로 여기게 만들었고, 성폭력으로 인한 결과 역시 개인이 받아들여야 할 몫으로 여겨왔다. 하지만 성폭력은 연령, 성별, 문화, 인종, 종교를 불문하고 온 사회에 만연한 문제라는 것을 많은 사람들이 새롭게 인식하게 되며 성폭력에 대한 인식이 변화하게 되었다(Brohl & Potter, 2004). 즉, 많은 사람들이 과거에는 성폭력을 개인의 문제로 여겼다면, 최근에는 성폭력을 한 개인의 문제가 아닌 사회 전체의 문제로, 그리고 사회가 함께 책임져야 할 문제로 인식하기 시작하였다는 것이다. 그 한 예로, 1994년 우리나라에서는 성폭력 특별법이 제정되었고, 그 중 성폭력에 특별히 취약한 계층인 아동에 대해서는 2007년 2월 22일 아동 성폭력 예방의 날을 제정하여 성폭력은 개인의 문제가 아닌 사회적 문제라는 대중의 인식을 고취시키고자 하였다.

다양한 대상에 대한 성폭력 중 특히 ‘아동’에 대한 성폭력의 날이 제정되었다는 것은 아동이 성폭력에 취약하기 때문에 주변의 성인과 지역사회에서 아동을 보호하자는 의미를 가진다고 할 수 있다. 하지만 아동만큼이나, 어쩌면 아동보다 더 성폭력에 취약한 장애인에 대해서는 이런 관심이 부족한 것이 우리의 현실이다. 많은 장애아동·청소년의 경우 적절한 성교육의 부재로 인해 성폭력적 행동에 대해 친근감의 표현인지, 성폭력인지를 인지하지 못하고, 가해자들의 위협이나 협박 혹은 애정의 표현이라고 하는 그들의 말을 믿으며, 설사 성폭력이라는 것을 인지한다 하여도 누구에게 말해야 할지를 모르기 때문에 이들에게 행해진 성폭력이 드러나지 못하고 숨겨지는 경우가 많다(경원사회복지회, 2007). 사정이 이렇다 보니 장애인에 대한 정확

한 성폭력 실태 파악이 어려우며, 여러 문헌 혹은 통계 등을 통해 성폭력 피해를 짐작해볼 수밖에 없다. Sobey(1989)의 경우는 동일한 연령, 동일한 성별의 장애를 가지지 않은 사람보다 장애를 가진 사람이 150% 이상 성폭력을 경험한다고 하였으며, WCASA(2003)에서는 발달장애 여성 중 83%는 성범죄의 피해자라고 하였다. <표 II-17>, <표 II-18>에 제시된 여성부(2008)의 자료를 통해 우리나라 장애인의 성폭력 실태를 간략히 살펴보면 장애인은 다른 인구집단보다 강간·강간미수, 심한 추행, 음란전화, 스토킹, 부부강간·강간미수의 피해율이 높고, 가벼운 추행, 성희롱, 성기노출의 경우에는 전체 인구의 피해율이 높은 것으로 분석되었다.

<표 II-17> 장애인 성폭력 피해실태

성폭력 유형	N	범죄피해 발생건수			1,000명당 피해율	
		피해사례	피해건수	평균피해건수	피해사례	피해건수
강간·강간미수	173	1	1	1.0	5.8	5.8
심한추행	524	4	4	1.0	7.6	7.6
가벼운 추행	524	4	5	1.3	7.6	9.5
성희롱	524	3	4	1.3	5.7	7.6
성기노출	524	1	1	1.0	1.9	1.9
음란전화	524	102	102	3.9	49.6	194.7
스토킹	524	4	15	3.8	7.6	28.6
부부강간	173	3	13	4.3	17.3	75.1

<표 II-18> 성폭력 피해자 유형 및 연령

연도	계		피해자 유형			피해자 연령				
			강간	성추행	기타	유아 (7세미만)	어린이 (7-13세)	청소년 (14-19세)	성인 (20세이상)	미상
2002	전체	48,112	15,841	10,974	21,297	1,511	4,087	11,635	30,879	-
		100%	32.9	22.8	44.3	3.1	8.5	24.2	64.2	-
	장애인	4,942	2,656	598	1,688	49	310	915	3,668	-
		100%	53.7	12.1	34.2	1.0	6.3	18.5	74.2	-

2003	전체	51,431	16,165	12,904	22,362	2,201	4,781	10,742	32,877	830
		100%	31.4	25.1	43.5	4.3	9.3	20.9	63.9	1.6
	장애인	4,778	2,432	972	1,374	33	210	949	3,582	4
		100%	50.9	20.3	28.8	0.7	4.4	19.9	75.0	0
2004	전체	23,284	9,669	9,240	4,375	1,063	2,450	6,071	11,899	1,801
		100%	41.4	40.2	18.7	4.6	10.5	26.1	51.1	7.7
	장애인	1,782	879	436	467	21	155	452	1111	43
		100%	49.7	25.5	24.8	0.7	6.6	21	71.6	—

* 기타 항목은 스토킹, 사이버 성폭력, 음란전화 등.

출처: 여성가족부 통계자료실, '02-'04년 가정폭력, 성폭력 피해자 보호관련 통계, p. 10.

이와 같이 장애인에 대한 성폭력 중 절반 이상을 지적장애인 집단이 차지하고 있다. 2009년 여성부 통계 자료에 의하면, 신고 접수된 장애인에 대한 성폭력의 60.1%가 지적장애인에 대한 성폭력이고, 장명숙(2007)의 연구에서도 장애인에 대한 성폭력 전체의 63.6%를 지적장애인이 차지하고 있다.

또한 비장애인이든 장애인이든 '강간'으로 인한 피해사례가 높았고 주로 발생하는 나이 때는 성인인 20세 이상의 시기임을 알 수 있다. 결국, 성폭력 피해를 입게 될 가능성은 비장애인이든 장애인이든 상관없이 발생하게 됨을 이 통계조사를 통해 알 수 있다.

<표 II-19> 성폭력 피해자의 장애유형

연도	계	지체	뇌병변	시각	청각언어	정신지체	정신	기타
2006년	816	135	35	36	34	494	55	27
	100%	16.5	4.3	4.4	4.2	60.6	6.7	3.3
2007년	888	119	55	49	37	529	70	29
	100%	13.4	6.2	5.5	4.1	59.6	7.9	3.3
2008년	1,177	141	96	31	38	761	58	52
	100%	12.0	8.2	2.6	3.2	64.7	4.9	4.4
2009년 6월말	1,111	328	25	10	19	674	35	20
	100%	29.4	2.3	0.9	1.7	60.7	3.2	1.8

출처: 2009년도 상반기 가정폭력·성폭력보호시설 및 상담소 등 운영실적 보고, p.8.

이렇게 다른 장애인보다 지적장애인이 성폭력에 취약한 대표적인 이유는 대부분의 사람들이 지적장애인의 특성 중 하나인 지적 능력 결함을 성적 능력의 결함으로 받아들여진다는 것이다. 또 이는 지적장애인을 비장애인과 똑같이 성적 발달을 하는 존재가 아닌, 성적으로 과도하며, 자신의 성적 충동을 통제할 수 없고, 더 나아가 도착적인 성관계를 추구하는 존재로 잘못 인식하고 있기 때문이다.

장애를 가진 아동과 청소년의 성에 대한 이러한 무지와 잘못된 인식은 사회 전반에 퍼져 있어 이들을 양육하는 부모, 교사 뿐 아니라 경찰과 법 관계자들, 상담원, 그리고 또래들에게도 영향을 미치고 있다. 우선 장애아동·청소년을 양육·교육하는 부모와 교사는 한 성교육이 이루어져야 한다는 것에는 대부분 동의하지만 누가, 언제, 어떻게 해야 하는지에 대한 갈등을 겪고 있다(김영숙, 2010). 그리고 이 갈등은 곧 가정이나 학교에서 장애아동·청소년을 대상으로 한 성교육이 활발히 이루어지지 않게 하는 연쇄 작용을 만들어낸다. 이런 인식의 부재로 인한 성교육의 부재는 장애아동·청소년으로 하여금 누군가가 자신에게 성폭력적 행동을 하였을 때, 이것을 올바른 성행동의 표현 방법 중 하나로 받아들이게 만든다. 즉, 공공장소에서 다른 사람의 가슴을 만지거나, 성기를 내보이는 등의 적절치 않은 성 행동을 학습하게 만드는 요인이 된다는 것이다(정진옥, 2008).

두 번째로, 장애아동·청소년의 성에 대한 경찰과 법원의 몰이해는 지적장애인에 대한 성폭력 판결에서 찾아볼 수 있다. 2008년 친족 일가가 지적장애 아동을 8년간 성폭력해온 사건의 판결에서, 법원은 가해자들이 부모를 대신하여 피해 아동을 양육하여 왔고, 앞으로도 지속적인 관심과 도움을 주어야 한다며 집행유예 판결을 내렸다(전국성폭력상담소·피해자보호시설협의회, 2009). 이와 같은 판결은 결국 판결을 내린 이들이 지적장애인을 누군가의 돌봄이 필요한 ‘어린 아이’와 같은 존재로 인식했기 때문이며, 비장애인만큼 지적장애인에게도 성폭력에 대한 피해 후유증이 심하다는 것을 인식하지 못한 결과라 할 수 있다.

세 번째로 또래들에게 있어 장애아동·청소년의 성에 대한 무지는 청소년

기의 성에 대한 호기심을 푸는 대상으로 지적장애인을 선택하게 하는 요인이 된다. 실제로 어느 중학교 교실에서 쉬는 시간마다 또래 남학생들이 지적장애 남학생을 가운데 두고 바지와 팬티를 내리고 성기를 만지게 한 사건이 발생했다. 이들은 얼마 후에는 포르노에서 본 방식대로 자위를 시켰으며, 자위하는 장면을 핸드폰으로 촬영하기도 하였다. 이 뿐 아니라 화장실, 교실 등에서 바지를 내리는 장난이나 밧기시키는 장난 등을 지속적으로 요구하거나 성교장면을 흉내 내는 행위를 강제로 시키고, 이를 따르지 않을 때에는 신체적으로 학대하기도 하였다(탁틴내일, 2008). 이와 같은 지적장애 학생을 대상으로 한 성폭력적 행위가 장기간, 그것도 많은 학생들이 생활하는 학교 내에서 이루어질 수 있었다는 것은 결국 또래들이 지적장애인의 성에 대해 부정적인 태도를 지녔기 때문이라고 할 수 있다. 또래들은 지적장애인을 ‘성적인 존재’로 인식하지 못하기 때문에 지적장애인을 대상으로 한 성폭력적 행동이 학교에서 이루어지는 것을 많은 이들이 목격했음에도 신고하지 않은 채 장기간 지속될 수 있었던 것이다.

이렇게 부모, 교사, 경찰 혹은 법 관계자들, 또래라는 장애아동·청소년을 둘러싼 환경 체계의 무지와 오해는 장애아동·청소년 스스로 자신의 성을 올바르게 인식하지 못하도록 만들었다. 그렇기 때문에 이들 각각 집단에 대한 개입이 필요하고, 장애아동·청소년이 성폭력을 당했을 때에 도움을 받을 수 있는 지원 체계의 확립도 필요하다. 하지만 그 중에서도 특히 현재 자아 정체감을 형성해나가고, 주변 환경에 대한 태도를 형성하는 시기인 청소년기는 그 어느 집단보다 중요하다고 할 수 있다. 태도는 지식처럼 한 순간의 학습으로 인해 쌓을 수 있는 것이 아니기 때문에 처음에 어떻게 형성하는지가 앞으로의 시간을 좌우한다. 그렇기 때문에 이들이 장애아동·청소년의 성에 대해 부정적인 태도를 가진다면, 이들이 사회에 진출한 이후에도 지적장애인의 성은 많은 사람들에게 계속해서 부정적으로 인식되게 될 것이다(Newman and Blackburn, 2002).

하지만 최근 장애아동·청소년의 성에 대한 연구를 보면 지적장애인을 대상으로 한 성폭력에 대한 연구들과 성폭력 예방교육이 주를 이루고 있다.

즉, ‘장애인에 대한 성교육이 부족하다’ 혹은 ‘장애인에게도 성적 권리가 있다’는 이야기들을 주로 다룰 뿐(유서정, 2008), 장애인에 대한 성태도와 성폭력 발생 이전에 장애인을 둘러싼 지지체계를 대상으로 한 지원에 대해서는 다루고 있지 못하다. 다시 말하자면, 이는 이미 성폭력이 이루어진 이후에 대한 연구와 성폭력이 발생하기 전 장애인을 대상으로 한 교육에 대한 연구이므로, 우리는 이를 통해 장애인의 성폭력 실태가 어떠한지, 어떤 지원을 받고 있는지를 아는 것과, 장애인을 대상으로 한 성교육의 효과성에 대한 정보를 얻는 것이 전부이다.

여성부의 상담 통계 자료에 의하면, 장애인을 대상으로 한 성폭력 상담은 2006년 8,979건에서 2007년 9,892건으로, 2008년에는 11,442건으로 증가하였으며, 2009년에는 6월 말까지의 상담 통계만을 보아도 6,494건으로 그 수가 증가하고 있음을 알 수 있다(여성부, 2009). 하지만 이러한 통계치는 장애인의 31.1%가 성폭력을 당했다거나(경원사회복지회, 2002), 장애를 가진 여성의 83%가 성폭력을 경험한다(Morris, 2006)는 선행 연구결과와는 많은 차이를 나타내고 있음으로 이는 여전히 드러나지 않은 장애인에 대한 성폭력이 많다는 것을 짐작해볼 수 있다. Jamie과 Morano(2001)는 신고된 장애인에 대한 성폭력수치와 예상되는 장애인에 대한 성폭력 수치에 있어 생기는 차이는 은밀한 곳에서 일어나고, 정확히 추정하기 어려운 성폭력의 본성적인 면에 기인한다고 하였다. 이렇게 장애인에 대한 성폭력이 정확히 추정하기 어렵고, 드러나고 있지 않지만 많은 학자들이 동일하게 이야기하는 바는, 비장애인에 비해 장애인이 성폭력에 더 취약하다는 것이다.

공미혜 등(2007)은 장애인이 비장애인보다 성폭력 피해의 위험이 더 큰 이유에 대해 첫째, 비장애인에 비해 큰 장애인의 다른 사람에 대한 의존성, 둘째 장애인에 대해 무기력감을 조장하고, 인권을 부정하는 사회 분위기, 셋째 장애인에 대한 성폭력은 잡히지 않는다는 가해자의 확신, 넷째 사회에서의 피해자에 대한 믿음 부족, 다섯째 장애인을 대상으로 한 성적으로 적절 한 행동과 부적절한 행동에 대한 교육 부족, 여섯째 장애인에 대한 사회적 소외 등을 그 원인으로 꼽았다. Nosek와 Rowland(1997)는 장애인의 사생

활 부족과, 주위사람들의 무관심 혹은 의도적 차단으로 인해 성 관련 정보를 얻지 못하고, 데이트 상대의 부족으로 인해 사람들을 만나고, 그들과 대화하며 올바른 행동을 습득하지 못했기 때문에 성폭력 피해의 비율이 높다고 하였다(유서정, 2008). 또 조용태(2003)는 장애인의 수동성, 지나친 신뢰, 의존성과 사회성, 주의를 끌고 싶어 하는 것과 애정을 받고 싶어 하는 욕구, 자아존중감의 결여, 버려지는 데에 대한 두려움이 장애인을 성폭력에 더욱 취약하게 만든다고 하였다. 즉, 장애인이 성폭력에 취약한 다양한 이유 중 핵심이 되는 것은 사회적으로 장애인을 인권을 지닌 존재이며, 성적인권을 지닌 존재로 바라보지 못해 이들을 수동적으로 만들었고, 이로 인해 적절한 교육을 제공하지 않은 채 무관심하게, 그리고 의도적으로 외면하며 지냈기 때문이라 할 수 있다.

이러한 취약요인을 바탕으로 볼 때 장애인 성폭력은 비장애인의 성폭력과 달리 세 가지의 특성을 가진다. 그 첫째는 성폭력이 장기간 지속된다는 것이다. 이는 장애인이 성폭력을 경험한 경우 대부분 그것이 성폭력적 행동인지를 인지하지 못하기 때문에, 가해자들이 장애인에게 물건이나 돈 등을 주어 친밀감을 느끼게 하거나 성폭력을 애정의 표현이라고 말하기 때문에, 가해자들의 위협이나 협박으로 인해, 그리고 누구에게 말해야 할지를 모르기 때문에 성폭력을 경험하고도 드러내지 못한 채 지내게 되어 나타나는 결과라 할 수 있다(양성평등교육진흥원, 2008).

두 번째는 성폭력 중 성추행이나 성희롱보다 강간의 비율이 높다는 것이다. 비장애인의 성폭력 상담의 경우 가장 높은 비율이 성추행으로 37.3%이지만 장애인 성폭력의 경우는 강간이 차지하는 비율이 53.5%로 가장 높다(여성부, 2009). 이처럼 장애인의 경우 성폭력의 피해가 크며, 강간의 비율이 가장 높게 나타나는 것은 이들이 가지는 성폭력에 대한 인지부족 및 대처능력 부족에 기인한 것으로 보인다(이현혜 외, 2009; 경원사회복지회, 2002).

세 번째는 또래에 의한 성폭력 비율이 높다는 점이다. 장애인에 대한 성폭력 중 또래에 의한 성폭력은 2006년 121건에서 2007년 130건, 2008년

166건, 2009년 상반기 207건으로 그 수가 점차 증가하고 있으며(여성부, 2009), 전체적으로 볼 때도 2006년 14%대에서 2009년 상반기 17%대로 증가하였다. 이렇게 또래에 의해 발생한 성폭력은 청소년기의 특성과 밀접하게 관련되어 있다. 장애청소년의 경우, 또래와 어울리고 싶어 하는 욕구가 크게 작용하며 특히 지적장애청소년은 성폭력적 상황이라는 것을 인지한다 하더라도, 이를 거부하게 될 경우 또래로부터 거부 혹은 소외당하지 않을까 하는 두려움이 성폭력을 드러내지 못하게 만드는 요인으로 작용한다. 반면 비장애 청소년들은 사춘기의 성적 호기심과 대중매체, 인터넷 등을 통해 접한 부적절한 성 지식을 확인하고 싶어 하고 호기심을 풀 수 있는 대상으로 지적장애인을 선택하는 경우가 나타나기도 한다.

또한 장애아동·청소년에 대한 성폭력을 예방해야 하는 가장 큰 이유는 성폭력 피해를 당한 지적장애인 중 일부는 자신의 성적 느낌을 표현하는 방법으로 성폭력을 학습한다는 것이다(Morris, 2006). 이는 잠재적인 성폭력 가해자를 사회적으로 용인하고 있는 것이 되며, 더 많은 성폭력 피해자가 계속해서 생겨나게 된다는 것이다. 그렇기 때문에 성폭력의 확산을 사회적으로 막기 위해, 그리고 장애아동·청소년 가해자와 피해자의 발생을 모두 예방하기 위해 성폭력에 대한 예방과 개입, 관심이 모두 필요하다.

(3) 장애아동·청소년 성폭력에 대한 지원 체계

일반적으로 성폭력 피해아동들은 법률서비스, 의료서비스, 상담서비스 등 피해후유증 최소화과 회복을 위하여 통합적인 지원을 받을 수 있다. 즉 사건화 하였을 때 고소하고 재판하는 전 과정을 무료법률구조를 통해 지원받을 수 있고 피해사실을 고소하지 않더라도 피해자는 산부인과, 정신과, 정형외과, 내과, 소아과 등에서 진료 받은 진료비를 지원받을 수 있으며 아동성폭력전담센터 등에서 일반상담과 심리치료를 받을 수 있다.

장애아동·청소년의 경우, 성폭력 피해를 입었음을 인지한 주변 사람들이 산부인과적·형사적·상담적인 세 가지 방법으로 지원을 요청할 수 있다. 먼저 산부인과적 방법은 전국 312개의 성폭력 전담 의료기관 혹은 전국 16개

의 여성·학교폭력 One-Stop 지원센터에서 진료를 받을 수 있다. 진료 항목은 구급처치 및 생명을 위협하는 손상에 대한 진단과 치료, 성폭력 피해상황 및 부인과 병력에 대한 문진, 피해부위 파악 및 기록과 진료, 각종 배양검사 실시 및 성병 예방, 임신 예방, 법적 증거물 채취 및 기록, 진단 치료 후의 상담, 추적관찰로 이루어진다(이신애, 2008). 이 과정에서 신체적 손상 등을 조사하는 검진의 경우 여성가족부에서 보급하고 있는 ‘성폭력 증거 수집키트(rape kit)’를 사용하여 설명서에 있는 순서대로 봉투를 개봉하여 검체를 채취하게 된다. 단, 구강과 성기의 접촉이 있었다 하더라도 피해자가 피해를 당한 후 72시간 이상이 지났을 경우 질의 상처가 회복되고, 정자가 죽어버려 성폭력의 징후를 발견하지 못할 수도 있으며(이신애, 2008), 이 방법은 신체적 증거채취 및 신체 회복에만 초점을 맞추는 한계를 가지고 있다.

두 번째로 형사적 방법은 실제 경찰서에 성폭력 사건에 대해 의뢰한 후 수사를 개시하는 방법이다. 과거에는 성폭력을 담당하는 형사들의 성폭력 사건에 대한 이해 부족으로 인해 피해자들이 두·세 번 반복하여 같은 진술을 하고, 경찰 조사 과정에서 성폭력 피해상황을 묘사함으로 심리적인 피해를 입는 재 피해 등이 만연하였다. 그러나 최근에는 지방경찰청 내 여경기동수사대를 편성, 여경이 성폭력 범죄를 전담하게 되었고, 진술녹화 등을 통해 성폭력 범죄에 대한 진술을 반복하며 겪게 되는 재 피해 과정을 줄이려 하고 있다(이새롬, 2008). 또 여성·학교폭력 One-Stop 지원센터에서는 산부인과적 진료와 함께 진술녹화, 수사지원까지 함께 받을 수도 있다. 하지만 얼마간의 시간이 경과하여 DNA나 정자 등의 확실한 증거가 남아있지 않은 경우 피해자-가해자 둘 만의 공간에서 이루어진, 대부분 목격자도 없는 성폭력 사건에 대해 피해자가 진술을 통해 입증해야 한다. 특히 지적장애인의 성폭력의 경우, 성폭력임을 인지하지 못해 성폭력 당시 바로 병원이나 경찰을 찾지 못해 DNA등의 증거가 남아 있지 않은 경우가 대부분이다. 이는 언어적 능력의 결함과 단기기억에 결함을 가진 지적장애인에게 있어서는 비장애인보다 더 어려운 과정이며, 경찰 혹은 법관계자가 지적장애인에 대한, 그리고 그들의 성에 대한 이해를 갖고 있지 않은 상황이라면 더더욱

어려운 일이 된다.

마지막으로 상담적방법이 있다. 상담적지원은 각 지역에 있는 성폭력상담소 혹은 장애인 성폭력 상담소, 그리고 여성·학교폭력 원스톱지원센터를 통해 받을 수 있다. 산부인과적 방법이나 형사적 방법은 실제적인 손상이나 접촉이 있는 범위의 성폭력 중 특히 강간과 강간 미수 등을 다룬다면 상담적 방법은 그보다 더 넓은 범위의 성폭력인 성적인 말을 하는 것, 성기를 노출하는 것, 자위행위 하는 것을 보여주는 것, 장애인에게 자위행위를 하도록 유도하는 것, 장애인의 신체를 훑쳐보는 것, 음란물을 보여주거나 음란물을 보도록 방치하는 것 등에 대해서도 다루고 있다(이현혜 외, 2009). 지적장애인이 성폭력 피해를 입고 상담소를 찾았을 때, 가장 먼저 제기되는 문제는 상담원이 지적장애인에 대해 얼마나 이해를 가지고 있는가 하는 점이다. 실제 백은령과 이은미(2006)는 성폭력 상담원들이 지적장애인의 성폭력에 대한 상담에서 가장 어려움을 겪는 문제로 의사소통의 어려움과 지적장애인의 특성에 대한 어려움을 꼽았다. 이는 장애인 성폭력에 대한인지가 부족한 상담원 양성기관에서 장애인의 성폭력과 장애 특성을 이해할 수 있는 과정을 마련하지 않았음의 문제이다. 그렇기 때문에 지적장애인이 성폭력 피해를 입었을 때, 상담소에서조차 또 하나의 벽을 마주하게 된다.

<표 II-20> 장애아동·청소년 성폭력 지원체계

구분	병원	경찰	상담소
지원방법	신체적 손상 치료 DNA 등 증거채취	형사소송	심리적 안정 유도
특성	단시간 내에 갈수록 효과적	법적 처벌 가능	폭넓은 성폭력에의 지원
의뢰처	원스톱지원센터 여성가족부지정 산부인과	원스톱지원센터 경찰서	원스톱지원센터 성폭력 상담소

이상에서 살펴본 바와 같이 장애아동·청소년에게 성폭력이 발생하였을 때에 지원을 받을 수 있는 체계가 마련되어 있지만 지원기관이나 담당자들

이 장애아동·청소년의 성과 이들의 장애특성에 대해 이해하지 못한다면 적절한 지원을 받기가 힘들 수 있기 때문에 이에 대한 충분한 교육이 선행되어야 한다.

3) 장애아동·청소년의 가족지원 정책

(1) 장애아동·청소년의 가족지원 정책의 의미 및 목적

장애아동·청소년 가족지원 정책은 가족 중 장애인 가족구성원을 지원하는 것이 아니라 한 가족 안에 있는 모든 가족구성원의 욕구와 기능을 지원하는 서비스를 의미한다. 즉, 가족지원 정책은 장애아동·청소년과 가족이 통합성을 유지하면서 궁극적으로 하나의 체계로서 가족기능을 강화하고 유지하도록 돕는데 의미가 있다.

(2) 장애아동·청소년 가족의 부양부담과 욕구

장애아동·청소년의 생애주기를 세분화해서 고려해 볼 때 가족의 부양부담과 욕구는 다음과 같다. 첫째, 영유아기의 장애아동(출생-3세)이 있는 가족이다. 이 가족은 자녀의 장애를 확인했을 때, 충격, 부정, 죄책감과 분노, 수치심과 우울 같은 부정적인 정서를 경험한다. 또한 장애자녀로 인한 불안과 스트레스를 완화할 수 있는 정보와 정서적인 지지를 필요로 한다. 따라서 이 시기의 장애아동 가족지원 정책은 장애의 발생원인과 예후 등 장애특성, 양육, 교육, 재활 등에 관한 정보와 전문적인 상담지원이 필요하다.

둘째, 학령전기 장애아동(4-7세) 가족의 욕구는 장애자녀의 교육과정에 대한 고민과 불안이 높다. 따라서 학령전기 장애아동을 고려한 교육적 지원이 필요하다. 장애아동의 통합보육 및 교육지원 서비스가 제공되어야 한다. 또한 장애아동의 형제자매에 대한 관심과 돌봄 지원 정책이 필요하다.

셋째, 학령기(8-13세) 장애아동의 가족은 장애아동이 초등학교에 입학함에 따라 일상생활의 구조를 수정해야 하며, 적절한 교육기관을 선택해야 할 과제가 있다. 장애아동의 주 양육자인 부모들은 통합교육을 제공하는 일반

초등학교와 특수교육을 담당하는 특수학교를 선택하는 과정에서 경험하는 고립감과 소외함을 경험한다. 사회적 지지를 통해 부정적 정서를 완화시키고 비 장애형제자매의 어려움에 대한 지원이 필요하다.

넷째, 청소년기(14-18세) 장애자녀의 가족은 장애청소년의 성 정체감 형성과 장애로 인한 심리적 혼란을 경험하게 된다. 따라서 장애청소년의 성에 대한 정보제공이 필요하고, 비 장애형제자매는 부모의 과도한 기대로 인한 부담감과 독립의 욕구가 발생한다. 또한 장애형제에 대한 애정과 책임사이에서 갈등을 경험하기도 한다. 이 시기에는 장애청소년의 성정체감 형성과 성인초기로 전환되는 시기의 독립에 대한 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 직업재활 등 전환기 교육 및 직업재활 지원서비스가 필요하다.

(3) 한국의 장애아동·청소년 가족지원정책 및 서비스 현황

① 가족지원 정책의 유형

첫째, 경제적인 영역의 가족지원 정책이다. 장애수당, 장애아동 수당, 장애인 자녀교육비 지원, 장애인 자립자금대여, 한 부모 가족의 장애자녀양육 및 교육비 지원이 있다. 그 외에 차량관련 세금면제, 승용차 LPG 사용, 전화요금·전기요금·도시가스 할인 등의 기타 지원서비스가 있다.

둘째, 교육적 영역의 가족지원 정책은 특수교육지원센터 운영, 특수교육 관련 서비스 지원 등이 있다.

셋째, 의료적 영역에서의 지원정책은 장애인 의료비 지원, 장애아동 재활치료 사업, 기타 보장구 건강보험급여 및 지역가입자 건강보험료 경감 등의 서비스가 있다.

넷째, 돌봄 관련 정책으로는 장애인 활동보조사업, 장애아가족 아동양육 지원사업, 중증장애인 가정 도우미 사업 등이 있다.

다섯째, 사회정서적 지원을 위한 정책으로는 주로 민간단체에서 운영하는 형제자매 프로그램, 가족캠프, 장애인식개선 프로그램, 부모교육, 상담 등의 프로그램이 있다. 일부 지방자치단체(충북, 경남, 인천시 등)에서 장애인가

족지원센터를 운영하고 있다.

<표 II-21> 장애아가족 양육지원사업 세부 안내

추진배경		- 장애아 가족에 대한 지원시책 필요 - 장애아 양육자의 '돌봄' 부담 경감을 위한 지원책 필요	
사업 개요	사업목적	- 장애아 가정의 돌봄 부담 경감 및 가족 안정성 강화 - 가족돌봄 문화 정착 및 장애 아동에 대한 사회적 인식전환	
	추진근거	- 건강가정기본법 제 25조(가족부양의 지원) 제 2항	
	사업추진 체계	보건복지가족부, 시·도, 시·군·구	
사업내용		돌봄서비스, 휴식지원프로그램	
예산		2007	약 2,300백만원
		2008	약 1,300백만원
		2009	1,380백만원

출처: 보건복지가족부(2008년 12월).

② 장애아동·청소년 가족지원정책 관련 법률

장애인복지법, 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률, 국제장애인권리협약이 있다. 건강가정기본법, 한부모 가족지원법, 영유아보육법, 아동복지법에도 장애아동·청소년 가족지원에 관한 내용이 명시되어 있다.

<표 II-22> 장애아동·청소년 가족 지원 관련 법령의 내용

가족		
	법령	조항 및 내용
관련 법령	건강가정기본법	제 25조(가족 부양의 지원) ② 국가 및 지방자치단체는 질환이나 장애로 가족내 수발을 요하는 가족구성원이 있는 가정을 적극 지원하며, 보호시설을 이용할 수 있도록 전문보호시설을 확대하여야 한다.
	장애인 등에 대한 특수교육법	제 28조(특수교육 관련서비스) ① 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공하여야 한다.

장애인복지법	제 9조(국가와 지방자치단체의 책임) ③ 국가와 지방자치단체는 장애인복지정책을 장애인과 그 보호자에게 적극적으로 홍보하여야 하며, 국민이 장애인을 올바르게 이해하도록 하는 데에 필요한 정책을 강구하여야 한다.			
	제 49조(장애수당) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 장애 정도와 경제적 수준을 고려하여 장애인의 소득 보전을 위한 장애수당을 지급할 수 있다. 다만, 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여를 받는 장애인에게는 장애수당을 반드시 지급하여야 한다.			
	제 50조(장애아동수당과 보호수당) ① 국가와 지방자치단체는 장애아동에게 보호자의 경제적 생활 수준 및 장애아동의 장애 정도를 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전하게 하기 위하여 장애아동수당을 지급할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 장애인을 보호하는 보호자에게 그의 경제적 수준과 장애인의 장애 정도를 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전하게 하기 위하여 보호수당을 지급할 수 있다.			
관련사업	사업		내용	
	장애아가족 양육지원사업 (보건복지부)		돌봄서비스, 휴식지원프로그램	

③ 가족지원서비스 전달체계

장애아동·청소년을 위한 현행 서비스 전달체계를 관련 부처별로 살펴보면, 첫째, 보건복지가족부에서는 학령전기에 보육시설, 학령기에는 장애인복지관 및 지역사회복지관, 청소년기에는 직업훈련센터, 그룹홈 등이 대표적인 전달체계이다. 장애의 진단과 판정서비스는 의료기관에서 보조공학기와 관련된 서비스는 재활공학지원센터 등을 통해 제공되며, 장애아 가족 아동양육지원사업과 장애인 활동보조 사업처럼 서비스에 따라 제공기관이 다양하다.

둘째, 교육과학기술부는 특수교육관련 교육기관(유아특수학교, 특수학교)과 일반학교의 특수학급을 통해 서비스를 전달하고 있다. 특수교육지원센터에서는 진단과 판정서비스, 특수교육 및 치료지원, 가족상담 등의 서비스를 제공하고 있다.

셋째, 노동부에서는 청소년기 장애인을 대상으로 한 고용 및 직업훈련 서비스를 제공하고 있다.

3. 선진국의 장애아동·청소년 지원정책

1) 선진국의 장애인 바우처 사업

(1) 장애인 바우처 사업 도입배경

서구에서 바우처 사업이 도입된 배경에는 개인의 선택권 강화의 강조와 공공서비스 사용에서 지역 간 격차로 인한 서비스의 효과성과 양극화의 문제, 재정적인 효율성의 문제점이 대두되면서 부터이다.

영국에서는 블레어 정부에서 서비스에서 개인 선택권의 강화와 공공서비스의 지역 간 격차로 인해 서비스가 양극화되는 문제점을 해소하기 위한 방안으로 시작되었다.

미국의 장애인 바우처 사업이 도입된 배경은 1980년대 이후 연방정부의 재정적자를 축소하고 지역사회가 주도하는 효율적인 재정 관리를 위해 '사회서비스 포괄예산제도(Social Service Block Grant: SSBG)와 사회복지서비스 민영화제도를 주된 내용으로 하는 사회서비스 제도에 대한 개혁정책을 추진하면서 부터이다.

지역사회 주도의 효율적인 서비스 전달체계를 구축하기 위해 연방정부는 재정지원 및 성과관리의 책임을 지되, 개별 프로그램 운영에 대한 실질적인 책임은 각 주정부가 담당하는 방식을 도입하였다. 그래서 연방정부는 인구 규모에 비례하여 주 정부에 SSGB를 할당하고, 주정부는 SSGB를 할당받기 위해 연도별로 사회서비스 운영에 관한 사전보고서를 제출하고, 그 결과에 따라 할당된 SSGB의 범위하에서 자율적으로 수급기준 및 급여수준을 결정하여 서비스를 제공한다.

사회서비스 부문의 민영화 제도는 시장경쟁방식을 사회복지 부분에 도입하여 연방정부 및 주 정부와의 계약을 통해 민간부문의 참여가 증대되도록 했다. 이는 민간기관의 참여를 통해 서비스 공급의 전문화와 세분화를 도모하였다. 또한 서비스의 질 관리를 통해 시장경쟁방식의 실패가능성을 최소화하기 위해 서비스 제공기관의 인증제를 도입하고, 철저한 성과평가를 받

영한 예산지원이 이루어지도록 했다.

이에 따라 이 바우처(e-voucher)를 활용한 수요자 지원방식이 도입되었는데, 사회서비스 뿐만 아니라, 현금급부적 성격의 사업에도 전자식 바우처 제도를 도입하였다.

(2) 장애인 바우처 사업의 유형

① 장애인 특수교육 바우처

장애인을 위한 공공분야 서비스에서 바우처 제도를 가장 많이 활용하는 국가는 미국이다. 미국에서는 장애인 특수교육 바우처 제도가 활용되고 있는데, 학부모에게 수업료 바우처를 제공하여 학교에 대한 선택권을 가질 수 있도록 하는 것이다. 학교는 학생유치를 위해 학교서비스의 질을 향상시키기 위한 노력을 기울이도록 하는 시장경쟁의 원리를 도입한 것이다. 미국은 주 정부마다 교육바우처 시행범위나 방식이 다양하다. 교육바우처는 교육비 지불보증제도의 하나로서 장애아동·청소년이 사립학교에 진학할 수 있도록 부모에게 교육비를 보조하는 형태이다.

미국에서 시행되는 장애인 특수교육 바우처 제도는 미국 플로리다 주의 John McKay Scholarship for students with Disabilities(1999)으로 장애인 학생 학교선택 지원 프로그램, 오하이오 주의 Autism Scholarship Program(2003)으로 자폐성 아동 대상 지원프로그램, 유타주의 Carson Smith Special Needs Scholarship(2005)으로 유타주 장애인 학생 대상 학교선택권 지원제도가 있다.

② 장애인 주택바우처

미국의 주택바우처는 첫째, 장애인 저소득층 세입자 주거비용을 보조하는 제도(Tenant based voucher)이다. 둘째, 생애 첫 주택구입 지원프로그램(Home ownership voucher)이다. 셋째, 장애인을 위한 주택건축이나 개보수 비용지원을 위한 프로젝트형 주택바우처(Project-based voucher)이다.

넷째, 도시재개발이나 재건축 등과 같은 주거지 변경에 따른 비용을 보조하는 전환형 주택바우처(conversion voucher)이다. 다섯째, 빈곤층의 가족통합을 위해 지원되는 주택바우처(Family unification voucher)이다(정광호, 2008).

특별히 주 정부에 따라 정신장애인을 위한 임시주택바우처 제도를 운영하는 미네소타 Bridges가 있고, 이사가 가능한 젊은 장애인을 위한 주택바우처 제도를 운영하는 메사추세츠 Alternative Housing Voucher제도가 있다.

호주는 장애인을 위한 주택임대지원(rent assistance) 프로그램이 있는데, 사적인(private) 임대주택의 비용을 보충적으로 지원함으로써 장애인의 소득을 지원하는 정책의 하나이다. 주택비용의 지원금을 연금 또는 수당의 일부로 지급받게 된다.

③ 특수지원 서비스

미국 텍사스 정보통신 보조기구 바우처는 시각장애, 청각장애, 언어장애 텍사스인들에게 특화된 통신수단 장비를 구입할 수 있는 바우처 제도이다. 벨기에에서는 개인지원예산(Personal Assistance Budget) 프로그램은 65세 이하의 장애인에게 활동지원 서비스에 필요한 보조금을 지급해 주는 제도가 있다. 스웨덴의 개인보조지원 서비스(Support and Service and Personal Assistance Act)는 정신장애인에게 매달 일정액의 보조금을 지급해 주고, 가족으로부터 독립하여 지역사회의 일원으로 살아가게 하는데 목적을 두고 있다.

2) 선진국의 장애아동·청소년 성문제 대책

국제공중보건은 성폭력이란 집이나 직장만이 아닌 모든 곳에서 희생자와 그들의 관계에 상관없이, 어떤 사람이 강압적으로 다른 사람의 성에 가하는 모든 성적행위와 성적행위를 하려는 시도, 원치 않는 성적인 말이나 제안이라고 정의한다(신현기·정진옥, 2009). 또한 성폭력에 대한 막연한 불안감

이나 공포, 그리고 그것으로 인한 행동제약도 간접적인 성폭력이며 성폭력은 성적자기결정권에 대한 인권의 침해행위이다(조중신, 2008). 특히 형사 미성년자인 만 13세 미만의 어린이에게 가해지는 성폭력(강간, 추행, 희롱, 성기노출, 음란통신, 음란물 보이기, 율락행위 강요 등이 포함)을 아동 성폭력이라고 한다.

아동 성폭력의 경우 한번으로 끝나는 경우도 있지만 동일인물에 의해 지속적거나 신체적 학대, 정서적 학대가 함께 일어나거나 여러 명에 의해 학대를 당할 경우에는 신체적, 정서적, 정신적, 사회적, 학업적으로 심각한 문제를 야기할 뿐 만 아니라 성인이 된 후에도 부정적인 영향이 지속되는 경향이 있다. 또한 아동성폭력의 경우 모르는 사람은 10% 미만이며, 가해자 유형은 친족이나 친족 이외의 아는 사람, 낯선 사람, 또래에 의한 성폭력으로 구분된다. 장애아동의 경우 ‘아동’의 특성에 ‘장애’의 특성까지 가지고 있어서 위험 노출가능성이 비장애아동에 비해 상대적으로 높을 수밖에 없으며 특히 정신지체아동들의 경우에는 지적장애로 인해 성폭력에 대한 인지부족과 상황판단 및 대처능력 부족 때문에 더더욱 피해가 크게 나타나고 있다.

(1) 미국

미국의 아동성폭력과 관련한 지원체계는 각 주별로 약간씩 상이한 특성을 가지고 있지만 아동성폭력 피해자들에 대한 지원체계는 보호·지원체계와 학대예방체계를 연계하여 지원하며 아동의 특성을 고려한 아동심리전문상담가와 사회복지사의 개입과 아동의 양육과 교육을 위해 보다 세심한 배려를 하고 있다(Lunsky 등, 2007).

기본적으로 아동을 대상으로 일어난 모든 성적피해를 아동 성학대로 정의하고 이 문제를 아동보호국에서 주관하고 있다. 미국의 성학대 피해자 지원체계를 이해하기 위해서는 성폭력과 성학대를 구분할 필요가 있다. 아동성폭력의 개념에서는 가해자를 처벌, 교정하고 피해자와 가족에게는 상담과 교육 등의 지원이 필요하다. 반면 아동성학대의 개념은 보호받아야 할 피보호체계인 아동과 피해자로부터 보호를 해야 할 부모나 대리부모인 보호체계

를 중심으로 서비스가 이루어지고 있다. 따라서 장애아동·청소년의 성폭력 문제의 범위를 확대하여 아동성학대의 차원까지 살펴보고자 한다.

미국의 연방 정부와 California 주의 아동학대 보고법(Federal and State Penal Code: The Child Abuse and Reporting Law)에 의하면 아동 성학대 피해자의 지원체계는 아동학대의 문제를 각 주별로 아동보호서비스(Child Protective Services)라 하는 아동보호국에서 여러 종류의 아동학대와 같은 과정으로 아동 성학대를 다루고 있다. 이 법은 아동/청소년 그리고 성인에게도 적용되어 처벌되며 이 과정은 학대를 보고받고 수사하며 지원하고 치료하는 모든 과정을 총괄하는 체계이며 경찰, 병원, 사법기관 및 학교 등의 다른 체계와 긴밀한 연계를 가지고 총괄하고 있다. 아동학대/방임이 의심될 경우 경찰이나 CPS에 보고할 수 있으며, 이 두 기관은 모든 정보를 공유하고 있지만 초점이 다르다. 경찰은 부모의 체포와 형사처리를 주관하는 반면 CPS는 아동을 보호하고 안전한 가정을 유지하고 정상화시키는데 초점을 둔다.

미국 캘리포니아 주 CPS는 DFCS(Department of Family and Children Services)의 일부로 보건복지부 산하에서 가족과 아동을 위해 일하고 있다. CPS의 역할은 아동을 확실하게 보호하면서 가족의 존엄성을 유지시키고자 노력한다. 아동학대가 일어나는 경우에 수사를 하고 수사결과에 따라 아동을 가정에서 분리하기도 하고 가해자를 격리하여 치료하기도 하지만 일차적인 기능은 학대가 일어난 학대가 일어날 가능성이 많은 가정에게 요구되는 서비스를 최대한 받도록 하여 가정이 분리되지 않고 가족 간의 관계가 더욱 증진될 수 있도록 최선의 노력을 다하고 있다.

CPS에 보고된 대부분의 피해아동은 가정에서 치료를 받게 되지만 가족내에 위협 가능성이 있다고 인정되면 법이 요구하는 대로 협력팀에 의해 아동을 가정에서 분리시키게 된다. 또한 법원이 임명한 특수 옹호자(CASA: Court-Appointed Special Advocate)들이 아동을 전담하여 지원하게 된다. 나아가 피해아동의 가족의 재결합을 위해 의식주 및 의료지원, 집중적인 가족 보전 서비스, 심리평가, 부모교육, 부모 지원서비스, 개인 및 가족상담, 직업교

육, 재활교육, 성폭력 및 가정폭력 치료상담 등의 서비스가 무상으로 제공된다.

New York시 브롱스 카운티의 경우 연방정부와 뉴욕주, 뉴욕시에서 지원을 받아 범죄피해자지원단 내에 아동성폭력피해자를 지원하는 팀을 운영하고 있다. 이 팀은 뉴욕시 소속의 검사, 사회복지사, 임상심리사 등으로 구성되며 담당검사는 지역에서 발생한 아동성폭력 사건에 대해 지원팀과의 논의를 통해 피해자의 정신적 외상을 최소화하고, 신체, 유전적 증거를 확보하고 피해자들에게 양질의 서비스를 제공하게 된다.

Boston시의 가족지원센터에서는 아동학대, 가정폭력 및 성폭력 피해자들을 위해 관련 서비스 제공자들이 긴밀히 협력하여 추가적인 외상을 최소화하고 피해자의 안전과 존엄, 행복 및 권리 실현에 주력하고 있다. 이 기관에서는 변호 및 상담, 시민법률원조, 아동 및 청소년 서비스 등의 모든 서비스를 무료로 제공하고 있다.

(2) 캐나다

캐나다 역시 미국에서와 같이 모든 사람이 아동학대 신고의무자로 규정되어 있으며 아동보호 관련법에 따라 모든 아동 학대 의심사안에 대해 부모 등 어떤 누구의 동의가 없어도 피해아동의 보호 필요성에 대해 반드시 조사하도록 되어있다. 캐나다에서는 아동학대행위가 형법으로 규정된 범죄로 학대행위자는 형사처벌을 받게 되며 아동의 안전과 복지를 위해 국가가 개입할 수 있도록 규정하고 있다. 즉 학대아동의 보호는 아동보호법에 의해, 학대행위자의 처벌은 형법에 의해 이루어지도록 되어 있어 행위자에 대해서는 강력한 처벌을 가하고 피학대 아동에 대해서는 최선의 보호책을 강구하는 것이 국가의 의무라는 기본적인 태도를 견지하고 있다(여성부, 2008). 특히 학대행위자에 대한 처벌을 통해 피학대 아동의 보호에 최선의 효과를 나타낼 수 있도록 가해자나 재범의 우려가 있는 가해자에 대한 형량 결정과 지속적인 감독, 사건심리에 있어 피해아동에게 끼칠 정신적, 심리적 충격과 피해를 반영하도록 하는 등 법원의 권한과 의무를 강화하고 있다.

(3) 독일

독일은 성폭력을 포함한 모든 범죄예방은 경찰뿐만 아니라 정부기관 및 민간단체, 개별 시민 등 공동체 구성원 전체가 책임을 가져야 한다는 사실을 근거로 접근한다. 따라서 공동체의 핵심적 과제는 여러 다양한 수준과 분야에서 사회구성원들 간에 상호연계와 협력을 통해 정보를 공유하고 여러 개별적 노력들이 상호조정, 통합되어 효과적인 정책을 수립 시행하게 한다. 독일 경찰의 경우 피해자 보호를 경찰 활동의 출발점으로 삼고 피해자 접촉 시 그들의 상황과 요구를 심각하게 받아들이고 피해와 악영향을 최소화할 수 있도록 조치하며 피해자 중심으로 접근할 것을 중요 목표로 삼고 있다. 특히 아동성폭력의 경우 피해자의 친척이나 변호인 등 신뢰할 수 있는 사람의 입회를 허용하며 도움이나 지원의 필요성을 신속히 판단하여 개개인의 위기상황 극복에 도움을 주며 상담을 통해 전문적인 피해자 지원 전담기관이나 시민단체 등에 안내하고 연계하는 활동에 주력한다. 또한 경찰수사 등 형사사법절차의 진행과정이나 제도에 대해 사전 정보 및 사건처리절차상의 피해자의 권리와 의무에 관한 정보를 사전에 제공하고 있다.

또한 성폭력예방을 위한 다양한 측면에서 체계적인 접근들을 시도하고 있다. 예를 들어 Bodelschwinghamshen의 베텔(Bethel)에서는 “성인 정신지체 여성과 정신지체청소년에 대한 성폭력 예방대책”이라는 프로젝트를 실행해 왔다. 이 프로젝트는 다양한 분야의 전문가들로 구성되어 있으며 성폭력에 대한 정보, 교육, 그리고 전문가 양성교육, 성폭력 피해 장애여성에 대한 자기주장 교육 실시, 성교육을 위한 실용적인 프로그램 개발, 성폭력 피해자와의 직접적인 협력 작업(가족과 친구관계도 포함), 성폭력 피해 장애여성을 위한 모임이나 장소마련(여성의 집과 같이 성폭력 피해 장애여성들이 위탁되어 보호받고 치료받을 수 있는 공간) 등을 목표로 진행되었다.

이 프로젝트는 독일 사회 내에 시민의식을 불러일으켰고, 장애여성에 대한 사회적·국가적인 정책에서도 관심과 지원을 가져다주었다. 무엇보다 이 프로젝트의 가장 중요한 결과는 성폭력피해 정신지체여성들이 자신을 표현하고 자기가치에 대한 인식을 고취시키는데 커다란 역할을 하였다는 것이

다. 또한 교육을 담당하고 있는 전문가들이나 사회의 여러 장애인기관과 단체에서 일하고 있는 교사들에게도 장애여성에 대한 성폭력의 정보를 주게 되었고, 이들이 장애여성들의 생활환경과 현실적인 문제점들을 인식하는 데 도움을 주었다. 이 외에도 독일에는 장애아동청소년 및 장애여성에 대한 성폭력 상담소 형태의 많은 기관들이 활발하게 실행되고 있다. 대표적인 단체로서 Pro Familia는 독일 전체에 네트워크 형태로 조직되어 정기적인 학술지 발간이나 상담역할을 담당하고 있다.

3) 선진국의 장애아동·청소년 가족지원 정책

(1) 미국

① 미국의 장애인 가족지원 관련 법률

미국의 장애인 가족지원에 대한 관심이 고취되기 시작한 것은 시민권 운동이 활발해지기 시작한 1970년대 중반이라 할 수 있다. 1975년 장애아동을 위한 교육법(Education for all Handicapped Children Act)이 제정되면서 장애아동의 교육권 보장과 그 가족에 대한 지원방안이 본격적으로 모색되었다. 이후 1986년 장애아동에 대한 조기 중재와 개별화 가족지원계획이 시행되었다. 1990년에는 장애아동을 위한 교육법이 장애인교육법(IDEA: Individuals with disabilities Education Act)으로 개정되면서 장애인 가족의 역할을 더욱 강조하였고, 주 정부가 장애인 가족을 지원할 수 있는 행정적, 재정적 조치를 취하도록 강제함으로써 장애인 가족지원정책이 강화되는 계기가 되었다.

1994년 통과된 장애아동가족지원법(PL 103-382)은 장애인 가족지원서비스 구축을 지향하려는 공공정책의 계기를 마련한 법이다. 이 법에서는 가족지원 수단으로 현금보조금, 수당, 바우처, 배상제도, 저금리 대출 혹은 신용카드를 포함하는 재정적 지원을 포함시키고 있다. 이 법에 의한 모든 지원은 가족유지, 가족중심, 가족강화를 최우선으로 한다는 것이며, 장애자녀

를 위한 지원, 교육, 교육을 제공하고 지역사회와 국가는 장애아동의 가족들이 시민으로서의 삶의 권리를 찾게 해야 한다는 것을 강조하고 있다. 또한 국가는 가정에서 자녀를 양육할 때 효율적이고 효과적인 비용을 지원하여 장애아동의 가족에 대한 다양한 가족중심 전략을 추진하도록 하고 있다. 이 법의 규정으로 각 주에서 선정된 가족지원 전략은 가족의 요구에 의해 결정되며, 그 실행은 학교를 포함한 기관 간 협력을 통해 이루어지도록 되어 있다. 여기에는 훈련과 전문적인 지원, 정책연구, 대중의 인식 및 교육 혹은 시범 프로그램을 포함하고 있다(오혜경·정소영, 2003; 한국장애인개발원, 2006, 한국장애인개발원, 2009b)

② 공공영역의 가족지원 정책 및 서비스

가. 장애인 가족의 경제적 지원과 소득보장

장애인 가족에 대한 재정적 지원이 강조되고, 장애인 가족의 가장 큰 욕구인 소득보장의 욕구를 충족시키기 위해 사회보험과 공공부조 정책이 있다. 즉 사회보험제도의 성격으로 장애연금(SSDI: Social Security Disability Insurance)과 공공부조제도의 성격으로 보충적 소득보장(SI: Supplemental Security Income) 제도를 시행하고 있다. 장애연금(SSDI)은 미국의 연방공적연금제도인 OASDI(Old-Age, Survivor, and Disability Income)의 한 부분으로 근로자가 납부한 보험료에 기초하여 급여를 제공하는 사회보험방식의 소득보장제도로 운영되고 있다. 이 제도는 장애로 인해 노동시장에서 탈락한 장애인들의 이전 소득을 대체하는 목적으로 하고 있다. SSDI는 보험에 가입되어 있는 장애인 근로자와 그의 피부양자, 보험에 가입되어 있는 근로자의 장애인 미망인, 18세 이상 22세 이전 자녀에게 제공된다(변용찬 외, 2006).

반면에 SSI는 자산조사를 통해 제공되는 공공부조의 프로그램으로 운영되고 있다. 이 제도는 장애로 인해 노동시장에 진입하기 어려운 장애인과 장애연금이 부족한 경우 이를 보충하기 위한 목적으로 이루어지고 있다.

SSI는 장애인 자격으로 급여를 받는 것이기 때문에 장애아동들도 그 대상자가 될 수 있다. 이 경우에는 장애아동의 부모 소득조사를 통해 수급여부가 결정된다.

또한 연방정부 차원에서 제공되고 있는 SSDI와 SSI외에 장애인은 각 주 정부가 독자적으로 시행하고 있는 장애보험 프로그램(SDI: State Disability Insurance)을 통해 보완적인 장애급여를 수령할 수 있도록 되어 있다. SDI는 캘리포니아 주를 비롯한 하와이, 뉴욕, 뉴저지 주 등에서 시행되고 있는 공적사해보험으로 ‘임금대체소득보장(wage replacement income)’의 성격을 가지고 있다. 연방정부의 SSDI나 SSI 프로그램으로 수혜를 받고 있는 장애인이라도 SDI의 대상자가 될 수 있다. 그러나 일반적으로 SDI로부터 장애급여를 받을 경우 연방정부에 의해 제공되는 장애급여 수준에는 영향을 미치게 된다(한국청소년정책연구원, 2009).

이외에도 주 정부에 의하여 장애인 가족에 대한 다양한 보조금 지급 프로그램을 실시하고 있다. 예를 들어 미시간 주 정부는 가족보조금법(Family Subside Act)을 제정하여 중도장애아동의 가정에 직접 현금을 지원하는 프로그램을 시행하고 있다. 가족보조금은 가족 연수입이 6만불 이하, 18세 이하의 중도장애 아동의 양육가정에 월 225불, 연 2,700불의 현금보조금을 지급하고 있다(한국장애인개발원, 2009a).

이러한 정책들은 인가족의 경제적 지원과 관련한 소득보장 정책은 장애인 당사자 위주로 이루어지고 있음을 나타낸다.

나. 장애인 및 가족지원서비스

장애인과 그 가족에 대한 지원서비스는 공공영역과 민간영역에서 활발하게 제공되고 있다. 장애인 가족지원서비스는 아래의 <표 II-23>과 같이 장애인을 중심으로 한 가족지원서비스와 장애아동이 있는 가족을 중심으로 한 가족지원서비스로 분류될 수 있다(한국장애인개발원, 2009a).

<표 II-23> 장애인 가족지원서비스의 유형과 내용

장애인을 중심으로 한 가족지원서비스	가족을 중심으로 한 가족지원서비스
-진단과 사정 -치료서비스 -의료/치과서비스 -자택간병 -레크레이션 기회제공 -장애인 편의를 고려한 의복, 음식제공 -교통수단 -보조기구 -주거개선과 충분한 건강보험	-정보제공과 연계 -서비스 조율 -단기휴식과 보호 -가족상담 -부모/형제교육 -주간보호 또는 가족구성원에 의한 보호 -재정적 보조 -미래 재정계획

출처: Tereill(2007). “미국 발달장애인 가족지원정책”, 2007 파라장애아포럼3-17.

장애인을 중심으로 한 가족지원서비스는 장애와 직접적으로 관련된 내용이 주를 이루고 있다. 즉, 장애인 진단과 치료, 간병서비스, 교통수단과 보조기구의 활용, 주거개선과 건강보험 등으로 구성되어 있다. 특히, 장애인의 일상생활지원을 돕는 서비스로 활동보조인서비스를 들 수 있다. 활동보조서비스는 2002년 제정된 Medicaid Community Attendant Service and Support: MiCASSA)는 모든 주 정부가 장애인에게 활동보조서비스를 제공하도록 하였다(한국장애인개발원, 2009b). 활동보조서비스는 장애인 당사자의 일상생활을 지원하기 위한 서비스 성격을 지니지만 장애인을 돌보고 있는 가족의 부담을 완화시킬 수 있다는 점에서 가족지원서비스의 형태로 볼 수 있다.

이외에 가족을 중심으로 한 서비스는 장애아동을 양육하면서 필요한 정보를 제공하고 자원을 연계하는 것, 가족의 휴식과 보호, 가족상담, 부모 및 형제 교육, 주간보호와 가족 구성원에 의한 보호, 재정적 보조 등이 포함된다.

③ 민간영역의 장애인 가족지원 서비스

민간영역에서도 장애인 당사자, 장애아동이 있는 가족, 장애인 부모가 있는 가족을 대상으로 정보제공, 상담, 교육, 장애인부모간의 상호교류 촉진

등 다양하고 포괄적인 지원서비스를 제공하고 있다. 여기서는 민간기관에서 제공되는 대표적인 가족지원서비스의 유형과 내용을 소개하고자 한다.

가. Through the Looking Glass

TLG는 1982년 캘리포니아주 버클리에 설립된 비영리 기관이다. 장애인과 가족을 위한 포괄적인 연구와 다양한 서비스 프로그램을 개발, 제공하였다. 장애공동체라는 가치이념을 바탕으로 서로 다른 장애유형을 가지고 있는 장애인들뿐만 아니라 그들의 배우자, 자녀, 부모들간의 소통과 상호이해를 촉진하기 위해 노력하고 있다. 또한 장애에 대한 다양한 지식과 실천적 개입이 효과적으로 통합될 수 있도록 생산적인 교류와 발전을 위해 노력하고 있다.

가) 장애부모지원센터(National Resource center for parents with disabilities)

장애부모지원센터는 1998년 국립장애 및 재활연구소로부터 지원을 받기 시작했고, 장애인 부모들 간의 네트워크 구성과 이들이 필요로 하는 다양한 정보를 제공하고 부모교육, 부모들 간의 교류 등 간접적인 서비스를 제공하는데 초점을 두고 있다. 특히 장애가 있는 여성 어머니를 위해 임신과 출산 관련 정보제공, 아동양육 상담 프로그램 등의 활동을 수행하고 있다. 구체적인 서비스 내용은 다음과 같다.

- 임신, 출산, 자녀양육과 관련된 의료정보 제공 및 서비스 의뢰
- 육아관련 출판물 및 육아훈련 모듈 개발
- 자녀양육관련 기술보조, 자문 및 상담
- 전문가 훈련과 워크숍 개최
- 장애인 부모들 간의 네트워크 지원
- 임신, 출산, 자녀양육 관련 국제 뉴스레터 제작 및 배포
- 기타: 웹사이트 운영, 도서관 자료 제공

나) Bay Area Services

장애인 가족에 대한 사례관리를 통한 개입과 직접적인 서비스를 제공하고

있다. 가족성원 중 누가 장애를 갖고 있느냐에 상관없이 서비스가 제공되고 있으며, 건강한 가족기능을 수행하도록 지원하는데 목적을 두고 있다. 서비스의 내용은 다음과 같다.

- 장애자녀가 있는 가족을 대상으로 한 부모교육
- 장애영아를 대상으로 제공되는 건강보건 서비스
- 장애아동의 발달평가 및 조기개입
- 장애인 부모에게 육아관련 보조장치 제공
- 청각장애인 자녀를 위한 조기개입 서비스
- 지적장애 예비부모를 위한 분만과 육아교육
- 장애인 부모간의 지지그룹 활성화

다) 아이 돌봄 사정도구(Baby care assessment tool)

아이 돌봄 사정도구는 장애인 부모의 아이 돌봄, 보육과 관련된 능력여부를 판정하여 필요한 서비스를 연결시키는데 목적이 있다. 이 사정도구는 아이의 돌봄, 양육과 관련된 장애여성 부모의 필요욕구와 돌봄 기술, 그리고 양육환경의 변화 등 다양한 측면을 고려한 사정이 이루어진다. 특히, 강점중심의 관점에서 장애인 부모의 양육 가능한 역할을 중심으로 일상적인 부모 역할 수행을 어렵게 만드는 환경적 요인을 파악하고 이 문제해결을 위한 서비스 연계에 초점을 둔다.

나. 장애인 부모를 위한 지역재활 서비스

최근 장애인 부모의 자녀양육과 관련하여 정부 및 민간단체에서 장애인 부모의 자녀 돌봄 및 양육을 지원하기 위한 다각적인 지역사회 재활서비스 제공을 시도하고 있다. 지역사회재활서비스 담당자는 장애인 부모가 아이 돌봄, 자녀양육과 관련하여 경험하는 문제점에 대한 깊은 이해와 장애특성을 고려한 적절한 개입방법을 훈련받고 있다. 시카고 지역에서 행해지고 있는 지역사회재활 담당자를 위한 교육 프로그램의 주요 테마는 다음과 같다.

- 부모와 아동간의 상호작용에 대한 사정

- 우울, 스트레스 등 부모의 정서 상태에 대한 사정
- 장애를 가진 부모들이 아이를 돌보는 다양한 방법들에 대한 시청각 교육
- 장애여성 부모들이 아이를 돌보면서 겪는 다양한 어려움에 대한 이해
- 장애여성 부모들의 효과적인 돌봄 역할 수행을 돕는 지원방안에 대한 토론

또한 지역사회재활 서비스의 영역으로 아이 돌봄, 보육관련 보조장치나 편의시설 제공을 강조하기 시작하였다. 보조장치 제공은 장애인 부모의 아이 돌봄 노동을 용이하게 하고 장애인 부모의 정서적 측면에도 큰 영향을 끼친다. 맞춤형 육아 보조장치는 장애인 부모의 자기존중감을 향상시킬 뿐만 아니라 부모와 아동간의 정서적 친밀감과 긍정적인 관계 맺기에 도움이 된다. 이런 관점에서 정부와 장애인 부모를 지원하는 민간단체는 장애인 부모의 아이 돌봄, 양육역할을 원활하게 수행할 수 있도록 다양한 보조장치 개발과 보급에 재정적 투자를 지속적으로 하고 있다.

(2) 영국

① 장애아동의 가족지원 관련 법률

영국의 장애아동과 장애인 부부와 아동자녀 가족을 위한 정책의 근간이 되는 법률들이 뚜렷하게 구분되지 않는다. 그러나 영국의 중증장애인 가족 지원과 관련한 법률들을 주 적용대상별로 구분해 보면, 장애아동 및 청소년에 초점을 둔 것과 장애아동 및 청소년을 돌보는 가족지원에 초점을 둔 것으로 나눌 수 있다. 이 법률들의 변천과정을 보면 다음과 같다.

가. 장애아동 및 청소년 관련 법률

장애아동 및 청소년에 초점을 둔 법률들의 내용과 변천과정을 살펴보면 다음과 같다. 장애아동을 위한 별도의 법을 제정하지 않고, 일반아동에 관한 법률 속에 관련 내용이 포함되어 있다. 1989년 최초로 아동법(The Children Act)에서 장애아동과 그 가족에게 서비스에 관한 정보제공 의무를 지방정부

에 부여하였다. 욕구사정과정은 정보수집, 서비스 제공에 대한 의사결정, 돌봄 계획의 준비 및 실행으로 구성된다. 제공되는 서비스의 내용은 조연 및 상담, 교통지원, 재가서비스(세탁서비스 포함), 문화적, 사회적, 여가와 직업 활동, 주간보호, 방과 후 및 휴일급부, 휴가지원, 집에 살지 않는 아동에 대한 장기거주 서비스 제공, 가족들에게 휴식을 주기 위한 단기보호, 보조금 또는 용자 등의 재정적 지원이 포함된다.

이후 1990년에는 보건과 복지의 파트너십을 규정하는 국민의료서비스 및 커뮤니티케어법(National Health Service and Community Care Act)에서는 서비스의 필요욕구를 사정하여 통합적인 지역사회보호서비스를 제공하도록 지방정부에 의무를 부여하였다. 이 법에서 케어계획을 수립하고 사회복지사가 케어매니저로 지정된다.

1996년에는 커뮤니티 케어 직접지불법(Community Care Direct Payment Act)이 생기면서 장애아동에게 지방정부 사회서비스국에서 제공하는 사회적 돌봄 서비스를 받지 않고, 정부로부터 받는 현금으로 자신의 선택에 의해 활동보조인을 고용, 필요한 서비스를 받도록 하였다. 이는 장애인 가족에 대한 현금지원의 법적 근거를 마련한 법으로 자립생활의 모델과 매우 가까워진 것을 의미한다. 즉 서비스 이용자가 수동적으로 제공되는 서비스를 받는 것이 아니라 적극적으로 자신이 계획하는 서비스를 받을 수 있도록 했다는 것을 의미한다.

2001년 특수교육욕구와 장애인법(The Special Education Needs and Disability Act)에서는 교육 공급자가 장애학생과 성년 학습자를 차별하는 것은 불법임을 명확하게 규정하였고, 장애아동이 비장애아동과 비교하여 불이익을 받는 일이 없도록 해야 한다는 조항이 강조되었다.

2004년 개정된 아동법(The Children Act)은 장애아동의 삶을 개선하기 위한 폭넓은 전략을 구사하기 위해 법적인 골격을 제시하였다. 여기에는 모든 아동이 접근할 수 있는 보편적인 서비스와 부가적인 욕구를 지닌 아동들에 대해 중점적인 서비스를 제공하도록 했다.

나. 장애아동의 가족지원과 관련한 법률

장애아동을 돌보는 가족을 지원하기 위한 법은 2000년 케어러 및 장애아동법(Cares and Disabled Children Act)이 있다. 이 법은 돌봄 대상이 되는 장애아동과 별도로 돌봄을 제공하는 장애인 부모 혹은 비장애인 부모가 자신과 관련된 욕구를 사정받을 수 있는 독립된 권리를 갖는 것을 규정하였다. 즉, 장애아동에 대한 부양책임을 지닌 돌봄 제공자, 가족에게 적용되는 법이다.

2002년 고용법(Employment Act)은 돌봄 제공자의 고용 권리와 관련하여 장애아동 부모가 보다 탄력적인 근로조건으로 고용계약을 할 수 있도록 허용하는 법이다. 이 법들은 돌봄 제공자의 욕구사정에 따른 지원제공과 돌봄 제공자의 탄력적인 고용계약 등의 내용을 담고 있다.

② 영국의 장애인 가족지원 정책

영국은 장애아동의 가족과 장애인 부모가 있는 아동가족을 지원하기 위해 정책들을 뚜렷하게 구분하지 않고 있다. 가족지원정책들을 크게 나누면 경제적 지원, 사회적 돌봄 서비스 제공, 건강서비스, 교육 및 학습, 일과 돌봄의 조화를 이루기 위한 정책들로 구성되어 있다(한국청소년정책연구원, 2009).

가. 경제적 지원과 소득보장

장애인 가족의 경제적 지원을 위한 법적 근거가 되는 법률은 「사회보장기여와 급여법(Social Security Contributions and Benefits Act, 1992)」, 「사회보장행정법(Social Security Administration Act, 1992)」, 「사회보장법(Social Security Act, 1998)」 등을 들 수 있다. 하위 법령은 해당내용에 따라 「사회보장(장애생활수당)규정Social Security(Disability Living Allowance) Regulation, 1991」, 「사회보장과 아동지원규정(Social Security and Child Support(Decisions and Appeals Regulation, 1999)」 등을 들 수 있다(Greaves, 2005).

장애인을 위한 소득보장은 자산조사부문과 비 자산조사부문으로 구성된다. 자산조사 부문은 빈곤층 장애인 가족에 해당되는 것으로 소득지원(Income Support), 소득연계 구직수당, 주거급여 및 주민세 감면 등이 해당된다. 소득수준과 관계없이 장애로 인해 일상생활 속에서 불편함을 겪고 있을 때에는 비 자산조사부문의 법정상병급여, 기여연계 구직수당, 근로능력 상실급여(Incapacity Benefit), 중증장애수당, 수발수당, 보호자수당(Carer Allowance), 장애생활수당(Disability Living Allowance) 등이 지급된다.

가) 장애생활수당과 수발수당(Attendance Allowance)

장애생활수당은 자신을 돌보기 위해 도움이 필요하거나 걷고 이동하는데 어려움이 있는 장애인 성인 또는 장애아동에 대한 수당이다. 65세 미만의 장애인이 살아가는데 발생하는 추가비용을 보전해 줌으로써 실질적인 생활 수준의 하락을 방지하는 목적을 가지고 있다. 자산조사를 필요로 하지 않으며 세금을 부가하지 않고 국민연금 기여여부와 관계가 없다.

이 수당은 2가지 요소로 구성되어 있는데 하나는 돌봄 요소로 장애인이 필요로 하는 보호와 돌봄의 정도에 따라 장애관련 테스트를 실시하여 최고율(67파운드), 중간율(44.85파운드), 최저율(17.75파운드)의 3등급으로 나누어서 지급되고 있다. 또 다른 하나는 이동요소인데 장애아동이 외출시 타인의 도움이 필요한 정도를 고려하여 최고율(46.75파운드), 최저율(17.75파운드) 2등급으로 구분되어 매주 지급되고 있다.

수발수당은 65세 이상 신체 또는 정신적 장애가 있고 안전하게 생활하기 위해 개인적 보호 또는 감독이 필요한 사람에 대한 수당이다. 이 수당은 당사자가 욕구가 있는가에 초점을 두고 실제로 도움을 받고 있는지의 여부와는 관련이 없다. 지급수준은 장애생활수당과 동일하되, 돌봄 요소의 최저율은 적용하지 않고 2등급으로만 나뉘어져 있다. 이 수당은 세금이 부과되지 않고, 실제로 돌봄 제공자가 있느냐를 묻지 않으며 국민연금 기여조건과 무관하다. 그러나 장애관련 테스트를 받아야 한다.

나) 중증장애수당과 근로능력상실급여

근로능력상실급여는 이전의 중증장애수당을 대체한 것이다. 중증장애수당은 2001년 4월에 폐지되었는데, 그 이전에 중증장애수당을 받은 사람들은 여전히 그 명목으로 수당을 받고 있다.

근로능력상실급여는 법정상병급여를 28주 동안 받은 후에 동 급여 신청 당일 국민연금 기여조건을 만족시키는 경우 아래 등급으로 전환된다. 그러나 법정상병급여 신청당일로부터 국민연금 기여조건을 만족시키는 경우 높은 등급으로 전환되고, 6개월 이내에 사망할 가능성이 있는 질병에 걸린 경우 또는 장애생활수당을 받는 경우에는 바로 장기로 전환된다. 또한 법정상병급여를 받을 자격이 없었던 경우에는 저 등급부터 시작할 수 있고 만약 사망할 가능성이 높은 경우 또는 장애생활수당을 받는 경우 고 등급 또는 장기로 전환된다.

그러나 이러한 소득보장체계에도 불구하고 급여를 받지 않는 중증장애인 가족이 많다. 왜냐하면 급여시스템이 매우 복잡하고, 한 급여자격기준이 다른 급여지급여부를 결정하는 등 시스템에 따라 계속 추적해야 하는 복잡함 때문에 급여자체를 모르거나 알아도 포기하는 사례가 많다는 것이 문제점이다.

나. 사회적 돌봄 서비스(Social Care Service)

영국은 장애아동 정책 고도화 사업의 일환으로 「Aiming High for Disabled Children」 정책을 추진해 왔다. 장애아동가족지원으로서 「AHDC: Better Support for Families」를 성공적으로 추진하고 2008년부터 3개년 계획으로 시작되는 사업은 중앙정부인 아동학교가족부(DCSF: Department for Children, School and Families)와 보건부(Department of Health)가 공동으로 추진하고 있다.

가) 사회적 돌봄 서비스 수급절차

건강상의 심각한 문제가 있는 아동이나 장애아동은 아동법에서 정하는 평가를 통해 사회적 돌봄 서비스 받을 수 있는 자격이 있다. 사회적 돌봄 서비

스 신청은 방문 보건사, 보건의, 병원관계자나 아동발달 팀에서 부모를 대신하여 해당 아동을 의뢰할 수 있고 부모가 직접 소속 지방정부의 사회서비스국에 전화로 신청할 수 있다.

지방정부 사회서비스국의 장애아동 담당 사회복지사는 아동법에 따라 자격기준에 적합한 장애아동 가정을 방문하여 가족구성원들에 대한 인터뷰를 진행하고 필요에 따라 소관 지역 내 장애아동 담당 소아과 의사에게 자격기준 적합여부 심사가 이루어지고 있음을 알려야 한다. 그리고 평가과정에서 어떤 서비스가 필요한지 서비스계획을 수립하게 된다.

초기평가와 핵심평가를 통해 아동의 발달상황, 아동양육 상태, 주택과 고용 그리고 소득을 포함한 현재의 상태, 가족구성원의 구성형태, 확대된 가족범위에서의 비공식적인 지원여부 등을 조사하게 된다.

나) 사회적 돌봄 서비스의 종류

사회적 돌봄 서비스는 재가서비스, 주간보호, 휴식지원, 보조기구 및 설비지원, 주택개조, 케어러 서비스 등이 있다. 재가서비스는 정기적인 가정방문을 통해 장애인가족의 목욕, 옷 입히기, 배변처리 등을 도와주는 대인적 서비스와 장애인 가족의 식사준비 또는 장 봐주기, 집안청소 등을 대신해주는 일상생활지원서비스로 나누어 행해지고 있다. 장애아동을 돌보는 일을 하거나 장애아동의 가족 욕구에 기반을 두어 서비스의 시간과 형태를 결정하기도 한다.

일시휴식서비스는 가정 또는 다양한 세팅에서 제공된다. 가정에서 행해지는 휴식지원서비스는 주 돌봄자가 쉴 수 있도록 도와주는 장애아동 보호감독 서비스, 세심한 주의가 필요한 장애아동의 가족을 위해 지역의 담당 보건요원이나 간호사가 내방하여 제공되는 단기보호 서비스가 있다. 가정 밖의 지역 센터 혹은 교육기관에 기반을 두고 행해지는 다양한 주간보호 프로그램도 일시 휴식서비스의 형태이다. 이외에도 장애아동의 여가 및 사회활동과 관련되어 제공되는 주말휴가 프로그램, 방학 프로그램 등이 있다. 그리고 요양시설, 병원, 특별단기보호소에서 제공되는 휴식지원서비스는 의료처

치나 상시적인 간호를 받아야 하는 장애아동의 가족이 주 대상자가 된다. 캠프장에서 가족 전체가 함께 휴가를 보낼 수 있는 프로그램도 있다(DoH, 2006; 한국장애인개발원, 2009a에서 재인용).

보조기구 및 설비지원은 보건부(Department of Health)에서 담당하고 있다. 보조기기가 의사의 처방 등 건강과 밀접한 관련이 있는 경우에는 국가보건서비스체제 하에서 전달되는 한편, 지역사회 내에서 병원이나 시설에 입소하지 않고 집에서 생활하는 것을 지원하는 각종 보조기기에 대해서는 사회서비스 제공의 책임을 지는 지방정부의 사회서비스국(Social Service Department)에서 담당하고 있다. NHS와 지방정부 사회서비스국 간의 연계 협력 문제 때문에 「통합 지역사회 보조기기 서비스(Integrating Community Equipment Services)」가 생겨났다.

통합은 첫째, 건강과 사회서비스간의 공동재정 마련, 둘째 보조기기 서비스에 대한 단독의 실무책임자 선임, 셋째 다양한 관계자들을 아우르는 위원회 설치 등을 포괄한다. 세부적으로는 장애인 교육에 관련된 보조기기 정책은 아동학교가족부(Department Children, Schools and Famillies)에서 담당하고, 가정생활 영위에 필요한 보조기기는 지방정부 사회서비스국에서 작업치료사의 평가를 거쳐 제공된다.

주택개조 서비스는 소관 시청 사회복지국에 신청하면 된다. 작업치료사의 평가를 통해 타당하다고 판단되면 장애설비보조금(Disabled Facilities Grant)을 받게 된다. 장애설비보조금은 지방정부가 장애인의 주택을 그들의 욕구에 맞게 개조하는 것이 필요하다고 인정한 경우에 해당 장애인에게 지급하는 것이다. 신청자의 재정형편에 따라 신청자가 일정정도의 개조비용의 일부를 부담할 수도 있다. 장애설비보조금을 받을 수 있는 사람은 개인주택이건 공공주택이건 집 소유자 또는 세입자로서 최대 3만 파운드까지 받을 수 있다. 주택개조에 대한 비용은 부가가치세를 부과하지 않고 개조로 인한 집값 상승 때문에 재산세를 더 많이 내게 될 경우 한 등급 아래로 강등해서 세금을 적게 낼 수 있는 혜택을 부여받는다.

다) 직접지불제도

직접지불제도는 1996년 지역사회보호(직접 지불)법(Community Care Direct Payment Act)을 근거로 지방정부 사회서비스국에서 사회적 돌봄 서비스를 제공하는 대신 개인에게 직접 현금을 지급하여 자신이 선택과 통제권을 가지고 활동도우미를 고용하는 등 돌봄 서비스를 구매하게 하는 제도이다. 2001년 이후 돌봄 제공자, 장애아동의 가족, 양육서비스를 제공하는 장애를 가진 부모, 16세와 17세의 장애청소년들도 직접지불제도의 혜택을 받을 수 있도록 그 대상이 확대되었다. 직접지불제도는 자립생활의 이념을 성취할 수 있는 계기가 되었지만 직접지불 제도를 선택한 이후 지방정부 사회서비스국에서 제공하는 사회적 돌봄 서비스를 제공받지 못하기 때문에 장애인 당사자의 결정이 쉽지 않다. 또한 지역사회에서 지방정부의 고용과 서비스에 미치는 영향을 우려하여 소극적으로 정보를 제공하는 형태에 머물기 때문에 이 제도의 성과는 그리 크게 나타나지 않고 있다(이영아, 2006).

다. 건강서비스 제공

영국의 건강서비스는 조세에 기초한 국립건강서비스(National Health Service)로서 병의원 이용에 따른 진료가 무료로 진행된다. 보험방식이 아니기 때문에 건강서비스를 이용할 때 보험료나 자부담이 없다. 의료평등을 가져올 수 있지만 많은 수요자에 비해 공급은 제한되어 있기 때문에 대기시간이 길다는 체계적 문제점이 있다. 장애아동과 관련된 가족지원 건강서비스는 장애아동에 대한 건강서비스는 생애주기별로 지속적으로 제공된다. 여기에는 지속적 돌봄이 필요한 단기보호의 형태와 아동 호스피스도 포함된다.

가) 지속적 돌봄 기준에 따른 단기휴식 서비스

장애아동이 복잡하고 지속적인 건강상의 문제를 가지고 있다면 해당 지역의 일차의료집단이 해당가족을 지원할 수 있다. 아동이 세 살 이하인 경우, 지원하는 사람이 간호사일수도 있고, 간호사의 지도감독 하에 있는 훈련된 영양보호사일 수 있다. 이들이 낮, 밤 혹은 밤새도록 장애아동에 대한 돌봄

서비스를 제공한다. 이러한 respite service를 받기 위해서는 장애아동이 대단히 집중적이고 복합적인 건강상의 욕구가 있어야 하고, 이러한 서비스를 받는 자격기준에 적합한지를 살펴보기 위하여 아동과 의사에게 지속적 돌봄 기준에 대한 자료를 요청할 수 있다.

나) 아동 호스피스

장애아동이 생명에 위협을 느끼거나 시한부 생명일 경우 아동 호스피스를 파견한다. 아동호스피스는 가정에 상주하면서 가족구성원들과 함께 지내는 것을 포함하여 다양한 서비스를 제공한다. 간호사나 놀이교사가 집으로 방문하거나 호스피스 건물에서 낮 동안 돌봄 서비스를 제공할 수도 있다.

라. 장애아동의 교육 및 학습지원

영국은 통합교육의 원칙하에 장애아동이나 학습장애가 있는 경우도 일반 학급 내에서 공통의 교육과정을 학습 받는다. 학습의 어려움이 있으면 특수 교육욕구에 따라 다음과 같은 과정을 거쳐 다양한 교육을 받을 수 있다.

1단계에서 학습부진 및 장애아동의 부모는 담임교사, 학교 내 특수교육이 필요한 학생을 담당하는 교사, 학교장과 상담하여 학생에게 필요한 교육을 받을 수 있도록 요청할 수 있다.

2단계에서는 1단계의 해결책이 효과적이지 않을 경우 전문 특수교사, 상담교사 및 언어치료사 등 외부 전문가들과 연계하여 보다 전문적인 교육을 지원받을 수 있도록 하는 것이다.

3단계에서는 이전 단계의 조치가 효과가 없고 학부모도 이러한 조치에 만족하지 않을 경우 지방교육청의 전문적인 학생 평가를 통해 특수학교의 입학 허락하게 된다. 하지만 전문적이고 체계적인 평가를 통해 26주 내에 학생에 대한 평가서를 완료하고 이후 매년 평가를 통해 학생의 변화를 관찰하여 변화에 맞는 교육을 제공해야 한다.

그러나 이러한 절차에 불만이 있는 경우 학부모가 ‘특수교육 욕구 및 장애아의 처리국’에 문제를 제기할 수 있다. 장애대학생에 대해서는 학교, 생활

시설, 학습시설 그리고 교과과정에 필요한 사항들을 지원하게 되며, 난독증 학생이나 정신장애를 갖고 있는 학생들에게는 보조기구 구매비용 및 활동보조인 고용비, 별도의 교통비 등 재정적 지원이 제공된다.

또한 장애아동이 집에서 부모와 함께 하는 가정방문 서비스를 마련, 시행하고 있다. 청각장애나 시각장애 또는 중복장애 아동은 초기에 전문적인 경험과 지식을 갖고 있는 교사로부터 집에서 충분하고 정기적인 서비스를 받을 필요가 있다. 포티지 서비스는 언어치료사와 포티지의 사회복지사가 팀을 이루어 정기적으로 집을 방문하여 아동의 언어발달에 관련된 치료교육의 구체적인 방식들을 전수해 준다. 이 프로그램은 12주 동안 진행되고 교육과정에서 비슷한 장애아동이 있는 다른 부모들과 연계하여 제공되고 있다(장애인개발원, 2009a).

마. 일과 돌봄 서비스 지원

장애아동의 부모가 비장애인 부모에 비해 실업상태에 있는 경우가 많고, 특히 장애아동의 어머니에게 높게 나타난다(Treasery, 2004). 취업기회의 부족은 장애아동의 부모들에게 경제적인 어려움을 가져오게 한다. 장애아동의 부모가 취업기회를 가질 수 있도록 하기 위해서는 장애자녀를 돌봐주는 서비스, 자신의 사정을 잘 이해해주는 융통적인 고용주를 만나는 것, 사회보장 급여상실을 포함하여 비용을 충분히 보충할 수 있는 만큼의 소득을 버는 것, 낮은 자신감 회복, 자녀를 돌보는 것과 관련한 건강문제 등을 해결해야 한다.

이러한 문제를 해결하기 위하여 영국 정부는 The Carers(Equal Opportunities) Act를 통해 돌봄 종합계획을 수립할 때 장애아동의 부모 근로조건, 학업수행의 기회, 여가활동 참여기회 등을 포함하도록 하고 있다.

Ⅲ. 장애아동·청소년의 지원정책 실태분석 및 문제점

1. 장애아동·청소년 대상 바우처 제도의
실태와 문제점
2. 장애아동·청소년의 성문제 대책의
실태와 문제점
3. 장애아동·청소년의 가족지원 정책
실태와 문제점

III. 장애아동·청소년 지원정책 실태 및 문제점

1. 장애아동·청소년 대상 바우처 제도의 실태와 문제점

장애아동·청소년을 대상으로 하는 재활치료 바우처 제도의 문제점은 다음과 같다(오혜경, 2009).

1) 대기시간의 문제

재활치료 서비스 바우처를 이용하기 위한 대기시간이 너무 길다는 점이 다. 대기기간이 길다는 문제점으로 인해, 서비스를 이용하지 않더라도 일단, 대기자 명단에 이름을 등록하고 있다. 또한, 서비스가 한 번 결정되면, 대략 1년 정도 기다려야 하기 때문에 대기자 순환 주기가 길어지는 특성이 있다. 그러나 대기기간이 길다고 해서 수요가 많다는 것을 의미하는 것은 아니다. 한 명의 이용자는 여러 기관에 걸쳐 대기자로 가 등록하며, 가장 먼저 접수가 되는 기관을 이용하게 되면, 같은 시기에 대기가 끝나 연락이 오는 기관의 서비스는 포기하게 된다. 따라서 서비스 수요를 정확히 판단해야 하는 문제점이 있다.

2) 서비스 질 향상

재활치료 서비스의 질을 향상시켜야 하는 문제점이 있다. 치료사의 처우가 안정적이지 않기 때문에 잦은 이직이 있을 경우 장애아동이 치료사와 rapport를 형성하기 전에 자주 바뀐다면 장애아동·청소년의 치료 성과에 부정적일 수 있다. 따라서 재활치료 분야에 대해 국가차원에서 서비스 공급인력의 전문성과 질 관리가 필요하다.

3) 서비스 전달체계 개편을 통한 간접적 비용 지원

재활치료 서비스를 이용하기 위해 민간 사설기관을 이용하는 경우 재활치료 서비스 비용이 1회당 4~10만 원 정도이며, 통상, 주당 2~3회 이용하게 되면, 월 100만 원 정도의 비용이 지출된다. 장애아동·청소년의 부모는 이러한 치료비용을 사교육비로 인식하고 있으며 공교육권 내에서 흡수해 주기를 강하게 희망하였다. 특히, 바우처 사업실시 이후에 재활치료 비용이 더욱 오르는 반면 서비스의 질은 낮아지는 문제가 발생하였다. 학령전기와 학령기, 성인초기로의 전환기로 구분하여 학령기에는 학교에서, 그 이전과 그 이후의 시기는 복지관을 통해 서비스를 이용하고, 서비스 비용에 대한 간접적인 비용지원 확대가 필요하다.

4) 치료비용 산정의 합리화

재활치료 비용 산정과 관련된 문제점은 주로 재가 치료형태와 기관 방문 형태 치료비용이 동일하게 산정되는데서 발생한다. 재가 치료형태는 치료사의 이동시간에 대한 비용과 교구교재 비용이 고려되지 않는다는 측면에서 불리한 면이 있기 때문에 재활치료 서비스 기관에서 기피한다. 반면에, 도서 지역이나, 조손가족과 같은 경우, 재가 치료형태를 선호하기 때문에 현재의 서비스 비용 산정체계를 개선할 필요가 있다.

5) 지역별 분리 적용을 통한 지역격차 해소

재활치료 서비스 제공기관이 어디에 위치하고 있는가의 문제, 즉 도시와 농촌 간 지역격차 문제는 크게 1차적으로 공급 부족의 문제로 정리될 수 있다. 농촌지역의 경우, 치료사의 부족과 함께 치료기관이 없는 경우가 많거나, 있더라도 지리적으로 원거리에 위치한다. 농어촌 지역의 치료기관과 치료전문가의 부족 현상은 치료기관의 입장에서 경제적 타산이 맞지 않아 발

생하는 것으로 이해될 수 있다. 이 문제는 농어촌 지역의 재가방문 형태의 치료를 선호하는 문제와 맞물리게 되면 이용자의 비용부담이 높아지는 또 다른 문제가 발생하게 된다. 이러한 문제들은 서비스를 이용하는 수요자의 불만족을 초래하고, 그 결과 양질의 서비스를 이용하기 위해 지역을 이동하는 현상도 발생시키고 있다.

2. 장애아동·청소년의 성문제 대책의 실태와 문제점

1) 성문제 피해 실태

2006년 기준으로 19세 이하 비장애아동의 성학대 피해는 37.6%인 반면 장애아동의 성학대 피해는 34.4%로 보고되고 있다(여성부, 2008). 그러나 우리나라의 경우 실제로 드러나지 않은 장애인이 많기 때문에 장애아동의 성학대 피해가 비장애아동보다 적다고 보기는 어렵다. 또한 정신지체아동은 지적장애로 인해 성학대에 대한 개념이 갖추어져 있지 않은 경우가 많아서 실제로는 비장애아동에 비해 성학대 피해가 더 심할 수 있다.

장애아동 성학대 피해실태를 살펴보면 성폭력 피해자 중 성학대 피해아동의 비율은 12%였으며 피해유형에 따른 실태는 강간(53.8%), 근친상간(23.1%), 성매매(11.5%), 성추행(7.7%)으로 나타났다. 성별로는 여아 88.5%, 남아 11.5%로 비장애아동에 비해 남아의 피해비율이 높게 나타났다. 연령별로는 16세에서 18세미만이 73.1%로 가장 높게 나타났고 13세에서 15세가 23.1%였다. 장애유형별로는 정신지체가 80.9%, 지체장애 7.7%, 발달·정신장애 3.8% 순으로 나타났다(경원사회복지회, 2007).

서울, 경기지역의 공동생활가정, 장애인복지관, 특수교육기관 등의 교사 164명을 대상으로 한 이현혜(2005)의 연구에서 나타난 정신지체인 성폭력 피해자의 실태를 살펴보면, 성별로는 여성이 81.5%, 남성이 18.5%였고 연령별로는 19세 이하가 55.5%, 20세 이상이 44.5%였으며 장애정도별로는 3급이 51.9%, 2급이 37.0%, 1급이 11.1%로 나타났다. 반면 가해자의 실태

를 살펴보면 남성이 96.3%, 여성이 3.7%였으며 연령별로는 20세 이상이 77.8%, 19세 이하가 22.2%, 가해자 유형으로는 이웃이 37.0%, 친구 25.9%, 모르는 사람 11.1%, 계부모·형제자매 3.7%, 기타 22.3%로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 장애아동·청소년의 성학대 피해자는 주로 중고등학교에 재학 중인 정도 정신지체 여학생이며 피해유형은 근친상간을 포함한 강간의 비율이 높게 나타나고 주로 아는 사람에 의해 피해를 입는 것을 알 수 있다. 그 이유를 살펴보면 정신지체아동들은 성학대와 친밀감을 구분하는 것이 어렵고 평소 친분으로 인해 가해자의 성적 행위를 관심과 사랑의 표현으로 오인하기도 하며 모르는 사람이 가해자인 경우에도 돈이나 물건을 이용하여 유인하는 경우가 대부분이며 폭력을 수반하지 않는 경우가 많아 성학대 피해가 지속되는 경향이 있다. 또한 정도 정신지체아동의 경우 비장애아동과 다름없이 일상생활이 가능하며 외부활동에 제한을 받지 않지만 취미생활 등 문화활동 기회가 거의 없어서 거리를 배회하다가 성학대 피해에 쉽게 노출될 수 있다.

2) 성폭력 예방과 후속지원

이러한 실태에 대한 대책과 문제점을 크게 성폭력 예방과 후속 지원의 측면에서 논의할 수 있다. 성폭력 예방을 위해서는 우선적으로 아동들에게 폭력에 저항하는 기술을 가르치거나 교사나 부모 등 성인에게 폭력예방을 위해 아동을 어떻게 도울 것인지 그리고 성폭력이 시작된 아동을 빨리 확인할 수 있도록 가르치는 성폭력예방교육이 필요하며 폭력으로 인한 피해를 최소화하기 위해 심리치료 등 회복을 위한 중재 및 지원이 요구된다.

미국의 경우 1993년부터 모든 통합학교 및 특수학교에 강제적으로 성교육을 실시하도록 조치하고 있는 반면 우리나라의 경우 거의 이루어지지 않고 있다.

현 제도에서는 보호자의 의사가 우선으로 존중되어 학대로부터 보호받아야 하는 아동의 권리를 찾기 힘들기 때문에 아동성학대를 발견하고 노출시

키는 과정이 일반화되어야 한다. 따라서 아동을 다루는 모든 체계들은 이 심각성을 인식하여 성학대 신고와 그에 따른 처치가 의무화되어야 피해아동에 대한 확실한 치료를 기대할 수 있다. 법적 대응을 위해서는 성학대의 발견이 의료계의 강도 높은 관여, 높은 전문성 있는 증거 타당한 면접에 의하여 보고되어야 한다. 응급처치가 필요한 경우 격리시킬 수 있는 법적절차와 시설 보충과 가해자를 처벌할 수 있는 대처도 요구된다. 미국의 경우 의료계의 보고 의무화로 의사들의 훈련이 일반화되고 있다. 아동 서비스계의 보고 의무제도 도입과 학교와 보육기관 관련 종사자들도 훈련을 통해 성학대에 관한 인식도를 높이고 신고제를 강화하여 철저한 치료를 기대할 수 있다.

장애아동이나 청소년의 가족은 성폭력 사실을 인지하고 발견해내는 역할을 할 뿐 아니라 성폭력과 관련하여 가장 가까운 가족들의 행동과 태도에 따라 대응방법의 차이를 나타낸다. 가족들의 생각이 보수적일 경우, 피해자를 오히려 비난하거나 성폭력사실을 부인하고, 피해자의 행동을 통제하기도 한다. 이러한 가족들의 태도는 법적, 의료적, 심리적 지원 서비스가 모두 불가능하게 하거나 책임감을 가지고 있는 가족들은 적극적으로 해결을 원하기도 하는데 스스로 해결할 수 없는 경우가 대부분이다. 또한 이웃과 지역사회 이웃의 역할도 중요하다. 이웃과 지역사회 주민들은 성폭력 사실을 발견해주기도 하고, 도움을 받을 수 있는 다른 서비스기관을 연결해 주기도 한다. 따라서 아동을 보호할 요보호부모의 능력을 강화시키고 지원하는 프로그램이 필요하고 보호체계를 확대하여 취약한 가족체계를 보강하도록 서비스를 계획해야 한다. 사회복지전문요원을 통한 지원시스템을 강화하고 학교, 이웃, 지역기관 등의 긴밀한 접촉을 통해 부모와 아동의 물적, 정서적 지원과 미래의 아동 성학대 예방도 기대할 수 있다.

3) 성폭력 피해에 대한 법적·제도적 문제점

다음으로 성폭력 피해 사건 발생 이후 성폭력 피해에 대한 입증과 관련한 법적인 측면에서 많은 문제점이 야기되고 있다. 먼저 정신지체 여성들은 성

범죄와 관련한 형사절차적인 제도를 잘 알기도 힘들고 직접 신고함에도 어려움이 있기 때문에 대부분 피해 사건이 발생한 이후 상당한 시간이 경과한 후 가족이나 상담관련자들에게 발견되어 신고가 이루어진다. 이때 관련법의 적용에 있어 성폭력특별법 제8조의 “항거불능”이 잘 인정되지 않음으로 인해 형법 제302조가 적용되는 경우가 많은데 이 규정 자체가 친고죄로 규정되어 있어 형사소송법 제230조에 의해 고소기간의 제한기간을 넘게 되면 고소조차 할 수 없는 상황이 발생하게 된다.

또한 피해자가 형사사법 절차를 선택한 이상 목격자 증인이나 진술서와 같은 증거를 확보해야 하고 가해자 측의 변호사의 수사열람기록으로 피해자의 인적사항이 노출되는 부담을 겪게 된다. 이런 현제도상의 문제점들은 심적·정신적으로 힘든 정신지체 여성에게 더 큰 상처를 남기고 있다. 수사 지원 체계에 있어서도 장애특성을 이해할 수 있는 전담수사관 제도가 마련되어 있지 않을 뿐 아니라 대부분 수사 일선에는 남성들 위주의 수사관들로 구성되어 있음으로 수사 과정에서 정신지체 여성들은 본인의 피해를 드러내고 보호받음에 있어 많은 어려움을 호소한다. 수사가 이루어지는 과정에 있어서도 의료기관이나 의료인으로부터 치료나 진단서 발부에 어려운 점이 없도록 배려해 주어야 함에도 경찰의 빈번한 출석요구는 의료기관이나 의료인 스스로 참고인으로 협조함에 많은 장애요소로 작용하고 있으며 장애 특성상 장시간의 조사가 불가능함에도 불구하고 강행하는 경우가 많으며 집중력이 정상인에 비해 상당히 떨어지는 이들에게 지속적인 수사는 또 다른 피해를 주고 있다. 결국 무엇보다 가장 중요한 것은 경찰이 성폭력 피해자인 정신지체 여성에 대한 효과적 보호방안을 위해서는 의료기관과의 유기적 관계가 절대적으로 요구되며 적극적인 네트워크가 형성되어야 하고 이들에 대한 성범죄 예방을 위해 관련될 수 있는 단체들과 유기적인 관계를 조성하는데 힘써야 할 것이다.

3. 장애아동·청소년의 가족지원 정책 실태와 문제점

1) 대상자 선정기준 관련 문제점

장애아동·청소년 서비스별 대상자 선정기준이 상이하여 혼란을 야기하기도 한다. 또한 돌봄 지원 서비스는 아동과 노인으로 대상자를 한정하였기 때문에 청소년기 장애의 가족이 소외되는 문제점이 있다. 따라서 장애청소년을 위한 돌봄지원 서비스 등도 확대하고, 소득수준을 완화하여 대상자를 확대하도록 해야 한다.

2) 예산 및 인프라 구축 관련 문제점

가족중심 지원서비스 제공을 위해서는 지역 간 격차 및 사회적 인식부족의 문제가 있다. 실제적인 정책운동을 위한 예산 및 전문 인력, 서비스 기관의 부족과 같은 복지서비스 인프라가 부족한 문제점이 있다. 가족중심 지원 정책이 실현되기 위해서는 그와 관련한 법률들이 제정되어야 함에도 불구하고 매우 미비하며, 그 외에도 장애인의 생애주기와 장애특성, 가족관계 등을 종합적으로 고려한 서비스가 부족한 문제점이 있다.

3) 전달체계와 민·관의 유기적 협력체계 구축의 문제점

기본적으로 장애아동·청소년 가족지원과 관련된 전달체계가 부족하고 중앙 및 지방정부, 그리고 민간의 관련단체들 간의 유기적인 협력체계가 구축되어야 한다. 또한 관련 법률들을 검토해 보았을 때 장애아동·청소년 가족에 대한 법률적 지원 근거가 마련되어야 한다.

IV. 장애아동·청소년 지원정책 개선방안

1. 장애아동·청소년의 재활치료 바우처 제도
2. 장애아동·청소년의 성문제 지원 대책
3. 장애아동·청소년의 가족지원 정책

IV. 장애아동·청소년 지원정책 개선방안

1. 장애아동·청소년의 재활치료 바우처 제도 개선방안

1) 서비스 제공기관의 질 관리 체계 구축

일반적으로 치료사의 질은 재활치료 서비스의 질과 밀접한 관계를 가지고 있으며 치료기관의 명성 또한 제공하는 서비스의 질과 밀접한 관계를 가지고 있다. 따라서 장애아동 재활치료 지원사업의 효율적인 운영을 위해서는 현재 재활치료를 제공하고 있는 바우처 서비스 제공기관의 서비스 질을 일정 수준이상 유지하도록 관리해야 할 필요가 있다.

바우처 서비스 제공기관을 선정할 수 있는 기준, 예를 들면 서비스 제공 경험, 제공 전문성, 서비스 제공 인력 근로조건, 서비스 제공 내용의 적정성, 서비스 질 관리, 서비스 지원 및 관리 체계의 적정성 등의 평가항목을 통하여 서비스 제공기관을 선정하고, 관리 감독할 필요가 있다.

2) 재활치료 서비스 전문인력의 전문성 및 자격관리체계 구축

재활치료 서비스 전문인력의 서비스 질은 전문성 확보와 밀접한 관계가 있다. 서비스 제공인력의 전문성을 확보하기 위해서는 전문인력 자체의 노력도 필요하지만 전문성을 담보하는 공공의 인증도 필요하다. 특히 보건복지가족부에서 시행하고 있는 장애아동 재활치료 지원사업과 관련하여 서비스 제공인력의 전문성과 서비스 질을 확보하기 위해서는 공인된 자격관리체계가 필요하다.

전문인력의 자격관리 체계를 구축하기 위해서는 궁극적으로 국가자격화를 추진하는 것이 타당하다고 생각된다. 장애아동의 재활치료 바우처 서비스와 관련된 전문인력의 유형은 크게 언어치료, 음악치료, 미술치료, 심리행동치료 등으로 구분된다. 현재 재활치료 서비스 제공인력의 전문성에 의문이 제

기되는 문제점 중 하나는 너무나 다양한 치료분야와 분야별 자격발급기관의 난립이다.

이러한 자격발급기관의 난립은 발급기관에 따른 자격발급기준의 차이로 인하여 서비스 제공인력의 편차를 가져왔고 이는 서비스에 대한 불신으로 이어지기도 하였다. 따라서 재활치료와 관련된 서비스 전문인력의 자격은 국가자격증 발급을 통해 전문성을 강화하는 방안을 고려할 필요가 있다.

3) 지역 간 재활치료 서비스 바우처 제도의 수요-공급 해소 방안

장애아동 재활치료 바우처 이용자는 대부분이 도시지역에 거주하는 것으로 나타났는데, 이는 농어촌 지역에 치료기관이 적고, 장애아동 재활치료 바우처 서비스 이용을 위해 원거리를 이동하고 있음을 의미한다. 이것은 농어촌 지역의 경우 바우처 서비스에 대한 이용접근성에 어려움을 경험하는 것으로 평가할 수 있다. 도시와 농어촌 지역의 재활치료기관에 대한 수요와 공급의 불균형은 지역 간 인구밀도의 차이, 아동 자원의 분포, 지역인프라 등 다양한 요인들에 의해 발생한다고 볼 수 있다.

이러한 도시 농어촌간 지역격차를 해소하기 위해서는 재활치료기관의 수를 늘리는 것이 가장 효과적이라 할 수 있으나 지역사회복지관 등의 공적 서비스 체계에만 의지할 수 없는 것이 현실이기 때문에 민간 재활치료기관이 많이 증설될 필요가 있다. 그러나 도시에 비해 농어촌 지역의 경우 지역인프라, 전문인력 자원의 부족, 서비스 시장의 협소함, 서비스 비용증가(이동비용 등) 등의 여러 가지 이유로 농어촌 지역의 재활치료기관 증설이 쉽지 않은 상황이다.

따라서 도시 농어촌 지역간 서비스 격차를 줄이기 위해서는 농어촌 지역의 재활치료기관에 대한 도시와는 구별된 지원을 통하여 서비스의 증가를 도모해 볼 수 있을 것이다. 또한 바우처 비용처리를 할 때, 공통으로 적용할 부분과 지역별(대도시형, 중소도시형, 농어촌형)로 분리하는 방안을 고려할 수 있다. 이는 대도시형 보다 중소도시형을, 중소도시 보다 농어촌형의 단가

를 상향 설정하여 농어촌 지역의 서비스 증가를 유인하는 것도 고려할 수 있다.

2. 장애아동·청소년의 성문제 지원대책 개선방안

장애아동·청소년의 성문제에 관한 지원정책은 크게 세 가지 측면에 제안될 수 있다. 첫 번째는 교육서비스의 문제이다. 보육시설과 유치원에서부터 고등학교에 이르기까지 모든 교육기관에서 장애학생뿐만 아니라 모든 학생과 교사를 포함한 관련인을 대상으로 개인별, 발달시기별, 집단별 특성에 부합하는 성교육을 1학기 1회 이상 의무적으로 실시할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 또한 장애 또는 비장애 아동청소년들이 가해자 또는 피해자가 되지 않기 위해서는 성 인권과 성폭력의 기준, 위험한 성적 상황에 대한 대처 방법 등이 포함된 실질적인 성폭력 예방교육이 필요하다. 그러나 성은 그 사람이 속한 사회의 문화에 의해 크게 영향을 받기 때문에 제반 관련 교육은 교육받고 있는 사람의 문화 이외에 친구, 가족, 지역사회 심지어 교육을 제공하는 사람의 문화에 기반을 두어야 한다. 나아가 장애아동·청소년을 위한 성교육은 그들의 장애특성을 충분히 이해하고 전문성을 갖춘 장애아동 전담 성교육교사에 의해 실시되어야 하기 때문에 이들 전문가를 양성하는 프로그램이 국가적 차원에서 마련되어야 할 것이다.

두 번째는 성폭력 피해 장애아동·청소년을 위한 사회 서비스 체계의 문제이다. 우선적으로 아동성학대에 적극적으로 대처하기 위해서는 아동 관련 서비스계의 보고 의무제도를 도입하고 이를 통해 성학대에 관한 인식을 높이고 신고제를 강화하여 철저한 치료를 기대할 수 있다. 또한 성폭력 피해자들의 경우 정서적, 법적, 의료적, 사회복지적 서비스가 요구된다. 따라서 이들을 보호하며 치료하고 사회적 복귀를 돕는 역할을 할 수 있도록 장애아동·청소년을 전문으로 하는 성폭력상담소, 피해자보호시설, 여성단체, 장애인단체 등 공식적 지원체계의 확충과 재정적 지원, 전문기관들과의 연계방안이 모색되어야 하며 주요 지지집단인 가족을 위한 가족역량강화 프로그램의

제공 및 이웃·지역주민 등을 통한 통합적이고 전문적인 서비스 지원이 이루어질 수 있도록 조치해야 한다.

세 번째는 성폭력 피해 장애아동·청소년에 대한 법적·행정적 서비스의 문제이다. 정신지체 여성들은 성범죄와 관련한 형사절차적인 제도를 잘 알기도 힘들고 직접 신고함에도 어려움이 있기 때문에 대부분 피해 사건이 발생한 이후 상당한 시간이 경과한 후 가족이나 상담관련자들에게 발견되어 신고가 이뤄진다. 따라서 성폭력특별법이나 관련 형법의 적용에 대한 법원의 세심한 검토가 요구된다. 또한 경찰이나 검찰의 조사과정에 있어서도 피해자를 편안하게 하는 물리적 공간, 환경이 조성되어야 하며 장애인에 대한 철저한 교육이 전제되어, 조사 시 이들의 장애를 고려한 시간배분이 이루어져야 한다. 그리고 이들이 이해하기 쉬운 단어들을 사용하여 질문하거나 관련 여성단체, 시민단체의 전문가가 함께 참여할 수 있는 방법을 통해 효과적인 수사지원이 이뤄져야 할 것이다. 이를 위해 24시간 피해자 구조센터 설치, 성폭력 상담소 등의 전문가, 응급처치 요원, 경찰관으로 구성된 성폭력 피해자 전담 구조팀을 운영함으로써 신고접수에서부터 현장출동, 병원후송까지 연계적 서비스가 제공되어야 하며 피해자구조센터에서 피해자들에 대한 법률지원, 상담 및 의료지원, 기타 피해자 쉼터 등에 대한 정보가 제공되어야 한다.

1) 장애아동·청소년에 대한 성교육 지원

장애아동·청소년의 경우 성폭력 피해 등을 당하여도 그 피해가 발견되기 어렵고, 장애에 대한 잘못된 사고방식으로 인해 피해가 지속되고 확대되는 경향을 보이고 있다. 장애아동·청소년의 성폭력 피해의 대다수인 정신지체 아동·청소년의 경우 성폭력이 무엇인지 모르고, 대부분 가해자들이 성폭력 상황에서 위협이나 협박을 하거나 장애아동·청소년에게 물건이나 돈 등을 주어 친밀감을 느끼게 하거나 성폭력을 애정의 표현이라고 말을 하기 때문에 장애아동이 성폭력피해사실을 전혀 알지 못하는 경우도 있다. 따라서 장

애아동·청소년의 경우 성폭력과 친밀감을 구분하는 교육을 통해 성폭력 피해를 예방할 뿐만 평소에 부적절한 성행동에 대한 교정 등을 통해 올바른 성관념을 갖도록 하는 것이 필요하다.

장애아동·청소년은 비장애학생과 동일하게 신체발달을 함에도 불구하고 자신의 신체변화에 대하여 구체적인 지식이 없고, 성에 대한 관심과 충동을 가짐에도 불구하고 이를 적절하게 해결할 수 있는 방법도 알지 못한다. 일상 생활이나 학교에서 이성 또는 동성친구와 사귀는 방법, 적절한 우정과 애정을 표현하는 방법을 배우고, 사춘기의 몸과 마음에 대한 변화를 이해하고 이에 대한 올바른 대처방법을 알게 하며, 성충동이나 자위행위에 대한 대처방법 등을 익히게 함으로써 장애아동·청소년의 사회적응을 도울 필요가 있다.⁵⁾

이하에서는 각 기관별 장애아동·청소년에 대한 성교육 정책 및 성폭력 예방교육의 내용 등에 대하여 검토하였다.

(1) 교육과학기술부의 장애아동·청소년 성교육정책

교육과학기술부에서는 기본적으로 장애아의 성교육에 있어서 시도교육청 특수교육 담당 장학관에게 관리지침을 시달하고 있고, 실제적인 성교육 프로그램이나 지원에 있어서는 각 시도교육청의 특성에 따라 자율적으로 운영되고 있다. 교육과학기술부는 정기적으로 시도교육청 담당 장학관과 회의를 수시로 개최하여 성교육의 방향 등에 대한 의견을 나누고 있다.

다만, 교육과학기술부에서는 학교에서 다양한 방법으로 학년별 10시간 이상의 성교육 시수를 확보하여 운영하도록 하고 있다. 특히, 성희롱·성폭력(2시간) 및 성매매 예방교육(1시간)은 관련 법령에 제시된 의무 시행 사항으로 되어 있다. 교육과정 운영계획에 10시간 이상 확보하도록 하는 내용을 명시하고 있고, 학교별로 성교육 내용 재구성시 관련 교과와 교육내용과 통합 정도, 성교육의 범위 등을 학교에서 정하도록 하고 있다. 다만, 특수학교의 경우 학교별로 학생들의 장애 종류, 장애 정도 및 특성에 따라 적합한 성

5) 장애아동·청소년에 대한 성교육 필요성에 관한 문헌으로는 이현혜·김정옥(2003), 한국장애인문화협회(2007) 등 참조.

교육 시간 확보 및 교육내용을 재구성하도록 하고 있다. 하지만 특수학교의 경우 통합학교와는 달리 성교육을 학교의 재량에 따라 실시여부를 결정하도록 하고 있어 학교별 교장이나 담당교사의 역량에 따라 교육의 질이 달라지고 차이를 보이고 있다.

<표 IV-1> 시도교육청별 장애학생 성교육 실시현황(2010년 10월 현재)

시 도 명	과 정 명	장애학생 대상 성교육 실시 학교			성교육 지도자료				교원 연수시 성교육 강좌 개설횟수
		전체 학교수	성교육 실시 학교수	실시율 (%)	CD	비디 오	발간 도서	기타	
서울	초	683	569	83.0	256	271	455	511	277
	중	338	276	82.0	127	74	193	182	171
	고	196	142	72.0	99	51	86	171	97
	특수	29	29	100.0	54	52	70	27	34
	계	1,246	1,016	82.0	536	448	804	891	579
부산	초	305	277	90.8	—	—	277	—	25
	중	113	92	81.4	—	—	92	—	10
	고	73	52	71.2	—	—	52	—	
	특수	13	13	100.0	—	—	13	—	13
	계	504	434	86.1	—	—	434	—	148
대구	초	181	181	100.0	—	—	60	—	120
	중	75	75	100.0	—	—	25	—	71
	고	42	42	100.0	—	—	8	—	
	특수	8	8	100.0	—	—	18	—	11
	계	306	306	100.0	—	—	111	—	202
인천	초	200	200	100.0	101	51	105	181	117
	중	92	92	100.0	56	31	59	81	39
	고	60	60	100.0	39	7	44	54	27
	특수	8	8	100.0	24	2	12	8	13
	계	360	360	100.0	220	91	220	324	196
광주	초	192	192	100.0	—	—	1	160	100
	중	61	61	100.0	—	—	1	52	27
	고	36	36	100.0	—	—	1	34	11
	특수	5	5	100.0	—	—	1	13	12
	계	294	294	100.0	—	—	4	259	150

대전	초	129	106	82.0	65	17	92	105	64
	중	62	46	74.0	21	12	33	51	43
	고	41	30	73.0	15	0	26	27	
	특수	4	4	100.0	10	9	10	0	4
	계	236	186	79.0	111	38	161	183	111
울산	초	111	109	98.2	64	31	82	97	96
	중	59	59	100.0	29	9	29	65	28
	고	39	33	84.6	8	3	8	31	
	특수	3	3	100.0	16	0	6	3	0
	계	212	204	96.2	117	43	125	196	124
경기	초	966	833	86.2	360	236	443	763	442
	중	465	366	78.7	177	144	164	401	202
	고	252	211	83.7	115	63	107	287	142
	특수	24	24	100.0	26	35	45	54	29
	계	1,708	1,435	84.0	678	478	759	1,505	815
강원	초	212	184	87.0	100	50	130	168	86
	중	65	65	100.0	28	9	33	58	39
	고	31	31	100.0	18	9	13	18	27
	특수	7	7	100.0	1	2	3	3	7
	계	315	287	90.0	147	70	179	247	159
충북	초	210	196	93.3	142	66	159	166	91
	중	100	87	87.0	46	10	34	96	78
	고	64	61	95.3	29	25	43	48	
	특수	9	9	100.0	64	45	29	18	17
	계	383	353	92.2	281	146	265	328	186
충남	초	325	298	91.7	216	57	190	213	176
	중	140	121	86.4	60	16	76	92	140
	고	74	61	82.4	23	12	36	46	
	특수	6	6	100.0	14	13	6	6	12
	계	545	486	89.2	313	98	308	357	328
전북	초	320	287	89.7	130	78	89	197	238
	중	119	98	82.3	54	33	50	72	79
	고	65	55	84.6	15	10	17	43	42
	특수	9	9	100.0	10	4	7	11	14
	계	513	449	87.5	209	125	163	323	373
전남	초	297	264	88.9	174	74	132	186	179
	중	159	131	82.4	79	33	68	137	115
	고	79	18	81.4	29	12	14	75	40
	특수	7	7	100.0	5	23	17	9	12
	계	542	420	77.5	287	142	231	407	346

경북	초	371	325	87.6	132	28	255	206	274
	중	157	127	80.9	54	7	88	100	171
	고	83	65	78.3	36	10	47	49	
	특수	7	7	100.0	8	27	9	10	19
	계	618	524	84.8	230	72	399	365	464
경남	초	411	382	93.0	173	61	205	354	334
	중	197	173	88.0	71	40	92	193	196
	고	119	92	77.0	47	9	53	85	
	특수	7	7	100.0	35	17	24	31	20
	계	734	654	89.0	326	127	374	663	550
제주	초	91	82	90.0	-	-	-	67	44
	중	34	27	79.0	-	-	-	13	-
	고	22	17	77.0	-	-	-	10	
	특수	3	3	100.0	3	3	4	3	13
	계	150	129	86.0	3	3	4	93	57
전체	초	5,004	4,485	90.0	1,913	1,020	2,675	3,374	2,663
	중	2,236	1,896	85.0	802	418	1,037	1,593	1,409
	고	1,276	1,006	79.0	473	211	555	978	386
	특수	149	149	100.0	270	232	274	196	230
	계	8,666	7,537	87.0	3,458	1,881	4,541	6,141	4,788

최근 장애학생을 대상으로 한 성폭력 사건이 증가함에 따라 비장애인의 장애에 대한 인식개선과 장애학생을 대상으로 한 성교육 필요성이 대두되었다. 이에 따라 교육과학기술부에서는 ‘제3차 특수교육 발전 5개년 계획(08-12)’에 따라 모든 학교를 대상으로 장애인의 성교육을 포함한 장애이해교육을 연 2회 이상 실시하고 있다. 시도교육청별 장애인 예술행사 개최 및 장애이해 영상물 제작 및 보급을 통해 장애에 대한 범국민 장애인식사업을 추진하고 있다. 또한 장애학생의 성폭력 예방을 위해 학생안전관리 및 성교육 의무실시를 조치한 바 있다. 시도교육청별 성교육 자료나 프로그램은 국립특수교육원 홈페이지에 탑재하여 장애학생 성교육시 손쉽게 활용할 수 있도록 하였다.

특히, 하급교육행정기관이나 특수학교, 특수학급이 설치된 일반 초·중·고등학교 또는 관할 지역의 관공서(장애인복지관을 포함) 등 전국에 182개 특수교육지원센터를 마련하여 통합학급과 특수학급에 특수교육 및 치료지원

서비스를 제공하고 있다. 교육청은 주로 ‘특수학교’에 초점을 맞추어 성교육이 이루어지는 반면에, 특수교육지원센터는 ‘특수학생’에 초점을 맞추어 이루어진다는 점이 특징이다. 이 특수교육 내용 가운데에는 장애인 성교육도 포함하고 있다.

교육과학기술부 지침에 따라 각 지역 교육청별로 장애학생을 위한 성교육 프로그램을 개발하여 운영하고 있다. 각 교육청별 프로그램 내용은 <표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 교육청별 장애학생을 위한 성교육 프로그램

교육청명	프로그램명	내용
서울	성폭력 예방교육 강의자료	내 몸은 보물이에요
		소중한 나의 몸
		따라가면 안돼요
		내 몸, 네 몸
인천	초등학생 성교육 프로그램	아기가 자라는 과정 알기
		부모와 나의 다른 점 알기(1)
		부모와 나의 다른 점 알기(2)
		우리 몸의 각 부위 이름 알기
		남자와 여자의 신체 차이 알기(1)
		남자와 여자의 신체 차이 알기(2)
		사춘기 때의 신체 변화 알기(1)
		사춘기 때의 신체 변화 알기(2)
		이성 친구에 대해 알기
		이성에 대한 느낌 알기
		자위행위 알기
		몸을 청결하게 하기(1)
		몸을 청결하게 하기(2)
		배설활동 바르게 하기
		몽정 현상의 대처방법 알기
		친구의 좋은 점 알기
광주	다양한 인권 및 성교육 체험활동 프로그램 적용을 통한 정신지체 학생의 자기보호 능력신장	남자와 여자의 차이
		나의 성장과정 알기
		사람의 탄생과 성장 과정 알기
		몸 안에 있는 아기 씨앗의 역할 알기
		성폭력의 예방과 대처 방법 알기
		성폭력의 유형과 예방방법 알기

		아기가 생기는 과정 알기
		가정에서 내가 할 수 있는 일 찾기
		아기의 탄생과정 알기
		음란물의 나쁜 점 알고 올바르게 대처하기
		아기의 성장과정 알기
		태아의 성장과정 알기
		남녀의 신체변화와 차이 알기
		인간의 성장 모습 알기
		태아와 모체에 미치는 영향 알기
		성폭력 상황에 적절히 대처하기
		나의 감정 표현하기
		아기의 탄생 과정 알기
		위험한 사오항에 적절히 대처하기
		고마워, 미안해 표현하기
		싫은 느낌과 좋은 느낌 구별하기
		얼굴 각 부위가 하는 일 알기
	소중한 내몸 지킴이는 바로 나	언어적 거부
		몸짓 거부
		위기를 다른 방향으로 돌리기
		공격적 거부
		도구 사용
		성폭력을 당했을 때
충북	지적장애 및 발달장애를 위한 성교육 자료	신체구조와 변화
		성건강
		성심리
		우정과 사랑
		결혼과 가정
		성역할
		성문화
		성폭력
		남녀평등
		성행동 및 성적 의사결정
		임신·출산·피임
		음란물
충남	특수교육 대상학생의 성교육을 위한 소중한 성 건강한 몸	나의 탄생
		성장과정
		나이에 따른 신체변화
		신체구조와 사춘기 때의 신체변화
		이성친구에 대해 알기
		사춘기의 심리변화
		자위행위

		인간의 성적 욕구
		여성 생식기의 구조 및 위생관리
		남성 생식기의 구조 및 위생관리
		유방 보호와 브래지어 착용법
		월경 현상의 대처방법
		몽정 현상의 대처방법
		성병의 종류와 예방법
		이성교제
		이성친구와 데이트하기
		부모님의 결혼 모습 알기
		결혼의 의미 알기
		모의 결혼하기
		가족의 소중함
		가족 간의 예절
		아기가 생기는 과정
		태아의 성장과 모체와의 관계
		태아의 출산과정
		출산 시 필요한 준비
		피임의 필요성과 종류
		친구와 놀 때 삼가야 할 행동 알기
		친구가 부적절한 행동을 할 때 적절한 자기 표현하기
		성행동시 자기의 감정을 바르게 표현하기
		성폭력의 뜻과 성폭력 상황 알기
		성폭력 예방과 대처
		성폭력 피해 및 사후 대처 방법
		내게 맞는 대중매체
		음란물이 미치는 영향
		성 고정관념과 양성평등
		가정에서 역할 분담
		학교에서 적성에 맞는 일
		미래에 내가 하고 싶은 일
경북	지적장애학생에 대한 성폭력 예방교육 지도서	지적장애학생의 성행동 특성
		성폭력 피해 지적장애학생의 특성
		성폭력 피해 발견의 어려움
		지적장애학생에 대한 잘못된 통념
		성폭력과 친밀감 구분 교육
		성행동 지도시 유의점
		장애학생의 성교육 내용의 주안점
		장애학생의 성교육 방법
울산	특수교육대상자를 위한 성교육 도움 자료	신체를 소중히 생각하는 마음 익히기(1)
		신체를 소중히 생각하는 마음 익히기(2)

		신체를 소중히 생각하는 마음 익히기(3)
		내 몸은 소중해-남성의 생리현상
		자위행위와 위생
		내몸은 소중해-여성의 생리현상
		올바른 이성교제하기(1)
		올바른 이성교제하기(2)
		친구와 놀 때 하기 말아야 할 행동 알기
		인간의 성적욕구 알기
		생명의 신비- 결혼
		생명의 신비- 생명이 창조되는 과정
		생명의 신비- 태아의 성장과정과 모체와의 관계
		성행동에 대한 대응방법(1)
		성행동에 대한 대응방법(2)
		성행동에 대한 대응방법(3)

경상북도 교육청의 경우 2010년 4월에 ‘지적장애 학생에 대한 성폭력 예방교육지도서’를 별도로 마련하여 지적장애학생의 성행동의 특징, 성폭력 피해 지적장애학생의 특징뿐만 아니라 지적장애학생 성폭력 인지의 문제, 지적장애학생 성폭력 예방 및 지도를 위해 성폭력과 친밀감 구분 교육, 성행동 지도시 유의점 등을 상세하게 기재하고 실제 장애학생 성교육 내용에 있어서 주안점과 성교육 방법에 대하여 자세히 소개하고 있다.

특히 성교육 내용으로는 ① 성심리에 대하여는 남자 또는 여자친구간 조심해야 할 행동유형, 이성친구에 대한 성적 욕구 조절방법, 사춘기 몸과 마음의 변화에 따른 적절한 대처방법, 자위행위에 대한 적절한 대처방법, 자신의 성격 및 감정에 대한 적절한 처리법 등을 배우고, ② 성건강에 대하여는 몸을 청결히 유지하는 방법, 월경시 바르게 대처하는 법, 몽정 후 대처법, 여성 또는 남성의 생식기를 보호하고 청결하게 관리하는 방법, 생식기 질병에 걸린 경우 대처방법 등을 배운다. ③ 우정과 사랑에 대하여는 친구를 사귀는 방법과 노력하는 방법, 사랑의 유형과 사랑을 바르게 표현하는 방법, 친구의 의미와 좋은 친구의 특징, 이성친구 사귀는 방법, 이성친구를 가족에서 소개하는 절차, 이성친구와 데이트하는 방법 등을 학습한다. ④ 성행동 및 성적 의사결정에 대하여는 사회적으로 적절한 행동이 무엇인지에 대한

학습, 사회적으로 적절한 성행동을 표현하는 방법, 부적절한 성행동에 대한 행동수정방법, 동성 또는 이성친구로부터 부적절한 성행동을 경험한 경우 자신의 의견을 바르게 표현하는 방법 등을, ⑤ 결혼과 가정에 대하여는 결혼의 의미와 형태, 가족구성원의 의미와 구성원에게 요구되는 역할과 기능, 가족구성원간 지켜야할 예절, 부모로서의 역할과 책임에 대한 지식, 바람직한 자녀양육과 부모역할 수행 등을, ⑥ 임신·출산·피임에 대하여는 정자와 난자가 수정되어 임신이 되는 과정, 태아의 성장과 모체와의 관계, 생명의 소중함, 임신을 위한 아버지·어머니의 역할, 건강한 아기가 태어나기 위한 임신환경, 출산시 필요한 준비물, 피임의 원리와 종류 등을 배운다. ⑦ 성역할·성문화에 대하여는 남녀의 신체에 따른 차이, 남녀의 특성, 남녀에 대한 고정관념과 개인차, 가정에서 자신의 적절한 역할, 가정에서 남녀에게 요구되는 일 및 협력적인 역할분담의 중요성 등을 교육하도록 하고 있다.

(2) 여성가족부의 장애아동·청소년 성폭력 예방교육

여성가족부는 성폭력 피해의 예방에 초점을 맞추어 교육정책을 추진하고 있다. 예방의 측면에서 중앙과 지역단위기간과의 협조체계 유지 및 성폭력 예방교육을 실시하고 있고, 보호의 측면에서 원스톱지원센터의 설치운영을 통해 상담, 의료, 수사, 법률지원 등을 하고 있다. 또한 아동성폭력 예방 매뉴얼을 개발·보급함과 동시에, 아동성폭력 예방 홍보활동 등을 진행하고 있다. 성폭력예방교육 전문강사뱅크를 구축하고 지속적으로 전문강사를 선발하여 각 시도교육청에서 전문강사를 적극 활용할 수 있도록 교육과학기술부와 협의하여 조치를 취하고 있다.

특히 2007년 4월에 제정된 「장애인 차별금지 및 권리구제에 관한 법률」을 근거로 하여 교육기관, 사업장, 복지시설 등 종사자 교육시 장애인 성폭력 예방교육을 강화하도록 하고 있다.

해바라기아동센터에서는 아동성폭력 예방을 위한 홍보와 교육을 하고 있다. 대국민 홍보자료 제작 및 배부뿐만 아니라 성폭력예방교육프로그램의 적용, 관련전문가교육을 통한 지적인프라 구축, 센터의 확충을 통한 프로그램

램 확대방안 구축, 교도소나 소년원을 방문하여 성폭력 고위험집단에 속하는 대상자들을 대상으로 교육프로그램을 실시하고 있다.

(3) 지방자치단체에서의 성교육 지원활동

지방자치단체에서 자체예산을 가지고 장애아동·청소년에 대한 성교육활동을 하고 있다. 대표적인 사례가 제주도와 성남시이다. 두 지역의 성교육 지원활동에 대하여 자세히 살펴본다.

① 제주도의 성교육 지원활동

제주도의 경우 지방자치의회에서의 장애인에 대한 성교육 필요성에 대한 인식 공유로 지방자치단체를 중심으로 성교육 필요성에 대하여 공감을 하였고, 2008년부터 지역 내 사회복지공동모금회의 후원으로 장애아동·청소년에 대한 성교육이 운영되고 있다. 특수학교에서는 장애아동·청소년에 대한 성교육이 전부 실시되고, 지원을 받지 못하는 지역도 학교 자체 예산으로 성교육을 실시하고 있다. 성교육은 동일 장애아동·청소년을 대상으로 주강사 1인과 보조강사 2인(대상자가 10명 이상인 경우 강사가 추가됨)이 투입되어 상반기 12번, 하반기 12번 총 24번의 교육을 실시하여 반복학습 효과를 누리고 있다. 2008년부터 매년 2,000만원씩 공동모금회의 지원을 받아 장애아동·청소년성교육 교실이 운영되었으나, 2011년부터는 기관 자체예산으로 운영될 계획에 있다.

② 성남시의 성교육 지원활동

성남시의 경우 경원사회복지회를 통해 오랫동안 성교육의 필요성에 대한 의식이 조성되고 이에 따라 지방자치단체에서 적극적으로 예산지원을 하고 있다. 성남시에서는 성폭력예방을 위해 매년 예산을 지원하여 장애시설 및 장애학교 뿐만 아니라 초·중학교를 대상으로 장애인성폭력상담소에 위탁하여 순회성교육을 실시하고 있다. 또한 가정 내 성교육을 위해 매년 청소년 성 상담원 교육을 5개월 과정으로 7년째 운영하고 있다.

<표 IV-3> 성남시 장애인성교육 실적(2010년 10월 현재)

(단위: 명, 천원)

구분	교육내역	교육인원	예산액
2005년	1개소*10회*100,000		1,000
2006년	4개소* 5회*100,000		2,000
2007년	장애시설 3개소: 25명*10회	250	5,750
	장애학교 2개소: 30명*10회	300	
	중학교 2개소: 15명*10회	150	
	고등학교 1개소: 7명*10회	70	
	총 8개소: 77명	770	
2008년	장애시설 3개소: 23명*10회	230	5,750
	장애학교 2개소: 28명*10회	280	
	초등학교 1개소: 11명*10회	110	
	중학교 2개소: 19명*10회	190	
	총 8개소 81명	810	
2009년	장애시설 3개소: 25명*10회	250	5,750
	장애학교 2개소: 31명*10회	305	
	초등학교 2개소: 20명*10회	200	
	중학교 1개소: 7명*10회	70	
	총 8개소 83명	825	
2010년	장애시설 2개소: 20명*10회	200	6,300
	장애학교 2개소:	-	
	초등학교 5개소: 32명* 8회	256	
	중학교 6개소: 49명* 7회	343	
	총 13개소 101명	799	
합계	342명	3,204	26,550

또한, 경기도성남시교육청에서도 지적장애 및 발달장애를 위한 성교육 자료, 다양한 인권 및 성교육 체험활동 프로그램 적용을 통한 정신지체학생의 자기보호능력신장, 특수교육대상학생의 성교육을 위한 소중한 성·건강한 몸, 특수교육대상자를 위한 성교육 도움자료, 지적장애학생에 대한 성폭력 예방교육 지도서, 성폭력예방교육 강의자료, 초등학생 성교육 프로그램, 유

아를 위한 성교육 프로그램 등 장애학생을 위한 성교육 프로그램을 개발하여 각 초·중·고등학교의 교육자료로 활용할 수 있도록 보급하고 있다.

<표 IV-4> 성남시교육청의 장애학생 성교육 실시 현황

과정	장애학생 대상 성교육 실시 학교			성교육 지도자료				교원 연수시 성교육 강좌개 설횟수
	전체 학교수	성교육 실시 학교수	실시율	C D	비디오	발간도 서	기 타	
초등	51교	49교	96.08%	23종	24종	22종	53종	31회
중등	34교	31교	91.18%	6종	4종	2종	48종	17회
계	85교	80교	94.00%	29종	28종	24종	101종	48회

(4) 국립특수교육원에서의 장애아 성교육

국립특수교육원은 장애학생 교육의 평등성 보장을 위한 특수교육의 전달 체계와 지원체제의 개혁 방안 연구, 학생중심의 교재·교구와 프로그램 개발·보급 및 실천지향적인 학술·홍보활동의 추진을 통해 특수교육의 성과 제고를 도모하며, 장애인의 삶의 질 향상을 지원하고자 설립된 기관이다. 국립특수교육원 홈페이지에서는 ‘장애학생을 위한 성교육프로그램’⁶⁾이라는 배너를 별도로 운영하여 각 지역 교육청별 성교육 프로그램의 내용이나 관련 자료에 대하여 소개하고 있다.

(5) 특수·통합학교에서의 성교육

① 통합학교에서의 성교육

통합학교에서는 의무적인 10시간 이내 성교육 프로그램 외에 학교 자율에 따라 장애관련 교육을 실시하여 장애아동·청소년에 대한 이해를 높이는 데 노력하고 있다.

성남시에 위치한 은행초등학교(특수학급 1개, 9명의 장애아동 있음)의 경우

6) https://www.knise.kr/jsp/knise/education_info.jsp.

장애아동의 성폭력 예방 및 장애와 비장애의 차별을 최소화하기 위해 성폭력 예방교육, 양성평등의식교육, 장애인식개선교육 등을 실시하고 있다. 첫째, 보건교사를 통하여 정기적으로 성폭력 예방교육을 실시하고 있다. 성폭력 피해의 유형, 피해자의 대처방안, 법률적 보호방안 등에 대한 정보를 제공하여 아동이 스스로 성폭력 피해로부터 벗어날 수 있도록 하고 있다. 둘째, 특수교사를 통하여 비장애아동에게 상시적으로 ‘양성평등의식교육’뿐만 아니라 장애를 가진 이들도 훌륭하게 자기 역할을 할 수 있음을 장애를 가진 위인에 대한 이야기를 통해 비장애아동에게 장애가 다른 것이 아님을 일깨워주는 교육을 실시하고 있다. 셋째, 비장애아동을 대상으로 ‘장애인식개선교육’을 실시하고 있는데, 그 내용으로는 장애는 병이 아니므로 선입견을 가지고 바라보지 않고, 장애학생에게도 할 수 있는 것과 해야 할 일을 알려주도록 하며, 특수학급에 대한 긍정적인 이미지를 심어주기 위한 노력들을 할 것을 교육하고 있다.

그러나 현행 통합학교의 특수학급에서 이루어지고 있는 성교육은 일반교사의 장애아동·청소년에 대한 이해가 상당히 부족한 경우가 많아 장애아동·청소년의 부적절한 성행동시 원인 분석을 제대로 하지 못하는 경우가 많았다. 따라서 통합학교의 일반교사에 대하여 교육연수과정에 장애인 성에 대한 연수과정을 의무화할 필요가 있다. 또한 일반부모교육을 할 경우 장애인에 대한 이해에 대한 교육을 추가하여 일반부모의 경우에 장애아동·청소년에 대한 이해를 높일 수 있는 계기를 마련해야 할 것이다.

② 특수학교에서의 성교육

장애아동·청소년을 위한 특수학교는 2010년 현재 서울시에만 국립 3개, 공립 7개, 사립 19개교 총 29개교가 있다. 대부분 초·중·고등학교 과정을 한 학교 내에서 담당하고 특수교사를 고용하여 법인이나 단체에서 운영하는 경우가 대부분이다. 특수학교에서는 교육과학기술부의 10시간 성교육 지침에 따라 매년 성교육 계획을 세워 특수교사가 직접 10명 이내의 장애아동·청소년을 대상으로 성교육 프로그램을 운영하고 있다.

특수학교인 성베드로학교의 경우 매년 성교육에 대한 계획을 세운 후 교육

과학기술부의 10시간 의무교육 외에 특수교사가 직접 프로그램을 개발하여 상시 성교육을 실시하고 있다. 성교육의 내용으로는 주로 성폭력 예방교육(가해 및 피해교육), 감정표현, 자기주장, 자기결정, 자위행위 등에 대한 교육이고, 성교육 시간 외에도 일상 생활지도 과정에서 성교육을 하기도 한다.

그러나 특수학교의 경우 장애아동에 대한 교사들의 인식이 아직 부족하고 적극적인 대응방법을 알지 못하여 적절한 도움을 주고 있지 못하다, 장애아동·청소년의 성향에 따라, 그리고 교사의 가치관에 따라 각반에서 성교육 프로그램 내용을 선택하여 운영하고 있고, 학교마다 교육프로그램 내용에 차이가 있다.

(6) 기타 기관에서의 성교육활동

① 한국제나가족지원센터의 발달장애아 성교육

한국제나가족지원센터는 2005년부터 발달장애인 가족의 정서적·사회적·심리적 지원의 일환으로 발달장애인의 성적 권리를 인정하고 올바른 성행동 유지를 위하여 성교육 및 성상담 자기옹호사업을 운영하고 있다. 특히, 통합교육 내의 장애학생 성폭력 피해 예방 및 대처방안 마련을 위해 특수교사를 중심으로 특수학급 내 성교육 실태와 현황을 설문조사하고 그를 통해 장애학생을 성폭력 상황으로부터 보호하고 성폭력을 최소화하기 위한 실제적 지원방안 모색에 노력하고 있다.

가. 성장교실 운영

한국제나가족지원센터는 2005년부터 발달장애청소년을 대상으로 파견 성교육사업인 ‘성장교실’을 운영하고 있고 발달장애인 성교육강사 양성과정을 실시하고 있다. 성장교실은 발달장애 청소년 10명 내외를 대상으로 8회 또는 10회에 걸쳐 대상자 성교육 및 부모교육(1회), 성강사와 부모종합평가(1회)를 진행한다. 교육내용으로는 관계형성, 양성평등, 개인위생, 신체발달, 사춘기, 생명탄생, 올바른 자위행위, 이성교제, 성적 자기주장 훈련, 성폭력

예방과 대처, 결혼과 가정, 피임방법 등이고 대상자에 따라 성교육 대상을 구성하여 진행하고 있다. 발달장애청소년에 대하여는 무료로, 부모에 대하여는 유료로 교육이 실시되고 있다.

<표 IV-5> 연도별 발달장애인 성교육 실시현황

년도	의뢰기관수	실인원	연인원
2005	4	292	408
2006	20	400	1,500
2007	25	300	3,068
2008	36	310	4,385
2009	40	320	6,040
2010년 9월 현재	71	920	8,560
계	196	2,232	23,961

나. 장애학생 통합교육환경 조성사업

한국제나가족지원센터에서는 장애에 대한 조기개입을 통해 사회통합을 실현하고, 부모역할 습득이나 긍정적인 자아상 획득으로 인한 가족애 형성을 위해 영등포구 내 통합교육을 실시하고 있는 초·중·고등학교 학생 및 학부모를 대상으로 ‘장애학생의 통합교육환경 및 장애가족의 역량강화사업’을 실시하고 있다. 이 사업은 인지행동교육(15회), 성교육(2회), 장애친구 성행동 이해하기(1회), 가족나들이(연 1회)를 내용으로 하여 영등포사랑성금의 지원으로 실시하고 있다.

다. 성교육 전문강사 양성사업

발달장애인의 특성상 성폭력예방교육은 성과 관련된 정확한 지식을 제공하는 성교육이 주가 되어야 하나 전국적으로 발달장애인 성교육 강사양성을 하는 전문기관은 경기도 1곳을 제외하고 제나가족지원센터에서 하고 있다. 제나가족지원센터에서는 발달장애아 대상 성교육전문가 양성과정을 마련하여 6개월 교육과정(1주일에 1회 교육) 이수 후 6개월 동안 발달장애 자원봉사(매일 일지 작성 및 결과물 해당교사에게 발송)를 조건으로 하여 총 1년 여의 교육과정을 통해 전문가를 선발하고 있다. 이는 2006년도부터 여성의

사회참여기회를 제공하고 경제활동을 활성화하기 위한 일환으로 부모 자녀 양육경험자 그리고 발달장애 경험이 있는 자를 대상으로 전문가 양성과정을 신설하여 24명을 배출하였으나, 실제로 긴 교육과정 때문에 중도에 포기하는 이들이 많아 실제 전문강사 양성 수가 많지 않다. 2009년도에는 비장애전문 강사는 2명에 불과하고 대부분은 발달장애 부모가 강사로 배출되었다.

<표 IV-6> 발달장애인 성교육강사 양성과정 내용 및 성과

년도	교육과정	성과	실인원	연인원
2006	이론교육 모의강의훈련 실습	-발달장애인의 성교육 양성과정 구축 -발달장애인 성교육을 기본 8회기로 구축 -발달장애인의 성교육 방법 및 회기에 관한 인식 개선 -부모교육▶발달장애인 성교육▶강사와 부모 종결평가 순의 교육과정으로 정례화함	24	204
2008	이론교육 모의강의훈련 실습 인형을 활용한 성교육과정	-발달장애인의 특성을 고려한 성교육인형국을 시도하여 교육적 효과를 높임	21	557
2009	이론교육 모의강의훈련 실습 (2008년 교육생 대상으로 교육방법론 심화과정 개설)	-신규교육생에게는 기본교육과정 실시 -강사의 전문성을 향상시킬 수 있는 교육방법론 제공	24	296
계			69	1,057

제나가족지원센터는 앞으로도 전문대 이상 학력을 가진 자로 발달장애인 성교육에 관심이 있는 여성 또는 자녀가 발달장애인인 여성으로 강사활동에

결격사유가 없는 자를 대상으로 상반기·하반기로 나누어 30명을 선발하여 주2회 5개월 동안 총 120시간 교육을 실시하고 이후 수료증 수여 및 강사 활동을 지원할 계획에 있다.

② 탁틴내일의 장애아동·청소년 성교육

탁틴내일은 1995년 구 청소년을 위한 내일여성센터로 설립되어 성상담, 성폭력 상담을 담당하는 청소년성폭력상담소, 아동·청소년의 밝고 건강한 성문화만들기, 성문화센터, 국제성취포상제, 청소년수련활동을 담당하는 세 계시민학교 등을 운영하고 있다. 1998년부터 장애인 성교육이 본격적으로 의뢰되었으나, 장애에 대한 이해 부족으로 장애인상담소로 재의뢰하였지만 지적장애의 경우 상담이나 교육을 해주는 곳이 없었다. ‘장애인아우성대회’를 하며 장애인 성교육의 프로그램을 개발, 보급하기 시작하였다. 성교육은 전문성교육강사 뿐만 아니라 부모, 담당교사, 주변인들이 일상생활에서 함께 생활하기 때문에 교사, 부모의 성교육도 매우 중요하다. 자신이 생활할 하는 곳에서 긍정적으로 성을 느끼고 표현하도록 교육대상을 정할 때에도 장애정도나 장애유형에 따라 나누기보다는 기존의 생활단위 안에서 교육할 수 있도록 교육방식을 다양화할 필요가 있다.

가. 청소년 성문화 체험관 교육

직접적으로 장애인성교육을 진행하는 청소년성문화센터가 없어 장애인 성교육이 함께 진행될 수 있도록 교구를 다양화하고 역할극을 활용하여 교육을 진행한다. 그러나 대부분 시설이 열악하여 지체장애인이 참여하기 어렵고 지적장애나 발달장애 성교육에 집중되어 있다. 장애인성교육워크숍을 진행하여 전국 청소년성문화센터(36곳)에 장애인성교육을 진행할 수 있도록 지원한다. 현재 성문화체험관의 장애인성교육을 위한 매뉴얼을 개발 중에 있다. 성문화체험관은 1회성 교육으로 끝나는 경우가 많으나 장애인의 경우 2~4회기로 늘려 진행하고, 체험관의 특성상 지속하기 어려운 경우엔 학교나 담당기관에 방문하여 성교육이 진행할 수 있도록 제안하고 있다. 성문화

체험관 성교육은 특수학급이나 복지관에서 주로 교육을 의뢰하고 있다.

나. 찾아가는 성교육

탁틴내일에서는 특수교육지원센터나, 특수학급, 복지관 등에서 성교육을 의뢰하는 경우 성교육을 실시하고 있다.

특수교육지원센터에서 의뢰한 성교육은 지역 내 통합학교의 특수학급 전체를 1~2회기 성교육으로 구성하여 실시의뢰가 들어오나 짧은 회기의 교육은 교육효과가 떨어지기 때문에 2~4회기로 늘려 강동구, 강서구, 부천 등 10~40개 학교를 대상으로 하고 있다. 통합학교의 특수학급 및 특수학교를 대상으로 하는 성교육은 10회기 이상 연중 실시하고 있고 실제 의뢰는 많으나 장애성교육을 전담할 전문강사의 부족으로 어려움을 겪고 있으며, 10회기 교육 중 부모성교육을 할 기회를 가지며, 성교육 과정에서 상담을 의뢰하는 경우가 많다. 통합학교의 특수학급의 성교육은 생활공간에서 나타나는 문제점(즉, 장애에 대한 몰이해로 인한 문제행동)에 대한 생활지도가 주된 내용이 되고, 특수학교의 성교육은 성행동 지도를 주된 내용으로 한다.

탁틴내일에서는 비장애인의 장애성인식 개선교육도 함께 하고 있는바, 같이 생활하는 장애학생의 활동과 성행동에 대한 이해를 넓히고 함께 생활할 수 있도록 하는 내용에 중점을 두고 있고, 특수학급 성교육이 진행되는 동안 교사에게 제안하여 비장애인 성인식 개선교육을 함께 진행하거나 학교 내 장애인성폭력이 발생하면 교육을 실시하도록 하고 있다.

교사 대상 성교육의 경우 특수학급, 특수학교 교사 교육은 많이 있으나 현재 일반교사 대상 장애성교육 연수가 점차 늘고 있어서, 교사들을 대상으로 성교육의 필요성과 성행동지도, 성교육방법론, 성폭력예방과 대처 등에 대하여 교육하고 있다. 교사는 장애아동·청소년의 행동을 지속적으로 관찰하고 징후를 예민하게 관찰하여 만일 이상 징후가 보인다면 상담소에 즉각 연계하고, 지속적인 상담이 될 수 있도록 부모를 격려하는 역할을 하는 위치에 있다는 점에서 교사 대상의 성교육은 중요하다.

부모 대상 성교육은 1회성 부모교육에서 2~4회기로 주제별로 성교육을

늘려가는 추세에 있고 주로 성행동지도, 성폭력예방교육, 성인기 준비(결혼과 성) 등에 대하여 교육하고 있다. 부모대상 교육의 경우 장애인부모회를 중심으로 정규모임을 통해 부모 측에서 요구하여 교육이 이루어지는 경우가 대부분이다. 서울, 경기권에서는 부모교육이 정기적으로 이루어지고 있으나 지역 간의 편차가 크다. 장애아동의 성교육에 있어서 부모나 교사의 교육은 상당히 효과적이다.

③ 국립재활병원에서의 장애인 성교육

국립재활병원에서는 장애인을 대상으로 성재활 교육을 실시함과 동시에 지적장애를 가진 아동청소년에 대하여 성교육도 시범실시하고 있다. 2008년 3월부터 국립재활원 재활훈련과에서 입소자를 대상(4-5명씩)으로 1회씩 5일 프로그램을 진행하고 있다.

장애인에 대한 성교육의 궁극적인 목적은 성을 긍정적으로 받아들이게 하는데 있다고 본다. 장애인에 대한 성교육을 함에 있어서는 몇 가지 사항을 전제로 하고 있다. 첫째, 장애인도 비장애인처럼 성에 대해 똑같이 욕구와 권리를 가지고 있다. 사회적으로 허용되지 않는 행동을 할 경우 그들의 성적 권리를 어쩔 수 없이 제한한다 하더라도 궁극적으로 성을 알 수 있는 자유 즉, 표현할 자유까지 박탈해서는 안 된다. 둘째, 일상생활에서 환경과 생활조건을 가능한 한 사회의 주류를 이루는 환경과 생활조건과 유사하게 마련해 주어야 하고, 성장하면서 또 어른이 되면서 자연스럽게 성에 대해 접근할 수 있고 경험할 수 있어야 하고 이를 교육받을 수 있어야 한다. 셋째, 장애인은 늘 성적 학대를 당할 가능성이 있으며 반대로 의도하지 않는 가해자가 될 수 있으므로, 성폭행이나 성추행으로부터 보호하고 부적절한 성적 행동을 예방할 수 있도록 교육받아야 한다. 넷째, 장애인은 가능한 범위 내에서 적절한 인간관계를 맺을 수 있어야 하고 한 인간으로서 자존심을 지키고 마땅히 존중받아야 한다.

장애인 성교육의 내용으로는 ㉠성장과 발달, 생식, 해부생리, 자위행위, 가족생활, 임신과 출산, 부모 역할, 성적 경향, 피임, 중절, 성추행, 성병 등

에 관한 정보를 제공하고, ㉠성에 대한 태도 및 가치를 심어주며, ㉡의사소통, 의사결정, 자기주장, 거절의 방법 등 대인관계의 기술들을 알려주며, ㉢성관계의 책임, 성적 착취나 추행에 대한 저항 등 책임감을 갖도록 하는 것 등이다. 구체적으로 자아존중감 교육, 생리처리교육, 사적 공간과 공적 공간에서의 성적행위 구별, 자위행위, 이성교제법, 성폭력 예방교육 등이다.⁷⁾

(7) 성교육지원에 있어서의 문제점

① 부모 및 교사에 대한 성교육 부족

현재 장애아동·청소년에 대한 성교육은 대부분 성교육 전문가에 의존하고 있다. 그러나 성교육 전문가에 의한 성교육이 아니라 부모·교사 중심의 성교육으로 전환할 필요가 있다. 장애아동·청소년에 대한 성교육 자체가 부모나 교사에게 긍정적인 자극이 되고 장애아동·청소년의 어떠한 행동이 나타나면 부모와 교사가 즉각 반응할 수 있기 때문에 전문 강사가 성교육을 하는 경우보다 더 효과적이라고 본다. 부모와 교사가 공동체의식을 갖게 하기 위해 같이 만나서 처음부터 함께 성교육을 병행하는 것이 좋을 것이다.

따라서 부모나 교사에 대한 교육이 선행된 다음 장애아동에 대한 성교육이 이루어지고 마지막으로 부모교육으로 마무리하여, 성교육전문가는 성교육을 위한 전문지식을 전달하고 부모와 교사를 연계시키는 역할만 할 뿐 부모와 교사가 장애아동·청소년을 직접 교육할 수 있는 환경을 만들어주는 것이 가장 바람직하다. 특히, 통합학교의 특수학급에서는 일반교사의 연수 과정에 장애아동·청소년의 성에 대한 이해교육과정을 두어 특수교사뿐만 아니라 일반교사의 장애아동·청소년에 대한 이해의 폭을 넓히는 기회도 마련해야 할 것이다. 마찬가지로 장애아동·청소년을 둔 부모에 대한 성교육뿐만 아니라 비장애아동·청소년에 대한 장애인성교육을 추가하여 장애아동·청소년이 비장애아동·청소년과 함께 더불어 지낼 수 있도록 부모가 이해시킬 수 있는 계기를 마련해야 한다.

7) 국립재활원(2008) 참조.

② 전문성을 갖춘 성교육전문가의 부족

현재 활동하고 있는 성교육전문가의 경우 수적으로 많지 않지만 전문가의 대부분이 장애유형이나 장애정도에 대한 전문지식이 없는 상태에서 일정 시간 교육을 이수한 자가 강의를 하는 경우가 많아 장애에 대한 이해가 부족하여 제대로 된 교육이 이루어지지 않는다는 것이 문제이다. 지적장애인 성에 대하여 전문적인 지식을 갖고 있는 전담교사를 양성하고 관련기관에 적절하게 배치할 필요가 있다. 장애인성폭력의 경우 대부분 지적장애와 연관되는 경우가 많아 지적장애에 대한 이해가 필수적이다. 그러나 실제로 현장에서 성교육을 진행하고 있는 전문가의 경우 대부분 지적장애에 대한 정확한 지식이나 정보가 없는 채 일정 기간 교육시간 이수를 통해 전문가로 선발되는 경우가 많아, 지적장애아동·청소년의 개별 상황에 대하여 적절하게 대처하지 못하고 있다. 따라서 지적장애아동·청소년에 대한 이해에 바탕을 둔 적절하고 지속적인 성교육을 진행하기 위해서는 지적장애에 대한 충분한 지식과 경험을 가진 자를 성교육 전담교사로 활용하는 것이 바람직하다. 또한 전문가 양성을 위해 전문가 양성지침을 마련하고 여성가족부와 보건복지부간의 성교육 전담교사 배치를 위한 체계적인 시스템을 마련하기 위해 전문가 양성의 허브기관을 설치할 필요가 있다.

③ 장애정도를 고려하지 않은 성교육

경도장애의 경우 자신의 성적 욕구를 인식하고 이를 충족시키고자 하지만 성적 활동으로 나타날 수 있는 장기적인 결과를 예측하지 못하여 성폭력에 대한 인지능력이 떨어지고 대처능력을 갖추지 못한 경우가 많으므로, 조기부터 언어적인 방법을 통해 양성평등교육과 성정체성에 대한 교육을 실시하여야 한다. 반면 중도장애인의 경우 성행동, 자기자극과 상호자위행위, 동성 및 이성과의 무분별한 성교 등이 문제될 수 있고 일회성 교육만으로 성교육의 효과를 기대하기 어려우므로, 행동수정방법을 활용하여 지속적이고 반복적인 성교육이 필요하고, 교육프로그램의 내용도 남녀 성 차이에 대한 인식이나, 자신의 신변처리능력 등에 대한 교육이 위주가 되어야 한다. 따라서 장애정도

에 따라 성교육의 지도방법과 성교육 프로그램이 차별화되어야 한다.

④ 관련부처별 성교육 전달체계 미흡

장애아동·청소년에 대한 성교육은 생애주기별로 해당부처가 나누어져 있어 지속적·반복적 성교육을 하는데 어려움이 있다. 생애주기별로 학생인 경우 교육과학기술부에서, 성인인 경우 보건복지부에서, 아동·청소년인 경우 여성가족부에서 교육을 담당하고 있다. 그러나 이들 부처의 업무가 중첩적이어서 생애주기별로 책임 있는 전달체계가 조성되지 못할 수 있다. 따라서 생애주기별로 해당부처가 업무를 전달할 수 있는 체계적인 시스템이 필요하다.

2) 장애아동·청소년에 대한 의료지원

장애아동·청소년이 성폭력 피해로 인하여 전문적인 치료가 필요하거나 후유증을 최소화하기 위해 신속하고 적절한 치유과정이 필요하다. 의료전문기관에서 각 장애유형에 대한 충분한 이해와 장애인 성폭력에 대한 인식변화를 바탕으로 한 피해자에 대한 적극적인 보건·의료지원이 필요하다.

일단 피해장애아동·청소년의 신체적 상해에 대한 치료, 고소·고발을 위한 증거물 채취 및 보관에 관한 조치, 임신 및 성병에 대한 예방과 처치를 위해 신속하게 산부인과로 연계하는 조치가 필요하다. 특히 피해장애아동·청소년이 성폭력 피해후유증으로 인하여 불안, 공포, 분노, 적개심, 대인기피, 환청과 환각 등 다양하고 심각한 성폭력 후유증을 겪는 경우 치료하지 않으면 정신장애로 발전하기 때문에 조기 치료가 필요하다. 이하에서는 각 기관별로 장애아동·청소년에 대한 의료지원활동이 어떻게 이루어지고 있는지를 살펴보고자 한다.

(1) 여성가족부의 장애성폭력피해자 의료지원활동

여성가족부에서는 장애아동·청소년이라고 하여 의료지원활동에 특별한 차이를 두고 있지는 않다. 성폭력 피해를 당한 대상자들을 위해 여성가족부

는 전담의료기관을 지정·관리하고, 성폭력상담소나 성폭력보호시설 설치 및 운영을 지원하고, 성폭력 피해자 치료보호를 위해 치료비 지원뿐만 아니라 관련기관에 성폭력응급키트를 배분·관리하고 있다.

① 전담의료기관 지정·관리

여성가족부에서는 「성폭력 방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제27조에 근거하여 여성가족부장관, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 국립·공립병원, 보건소 또는 민간의료시설을 피해자의 치료를 위한 전담의료기관으로 지정하고 있다.

<표 IV-7> 지역별 전담의료기관 지정현황 (2010년 4월 현재)

시도별	지정기관수	시도별	지정기관수
서울	36	강원	38
부산	15	충북	7
대구	10	충남	30
인천	11	전북	19
광주	6	전남	27
대전	6	경북	19
울산	2	경남	29
경기	49	제주	5

2010년 4월 현재 지정된 성폭력 전담의료기관 333개소는 상담소, 보호시설 또는 통합지원센터의 장이 요청할 경우 피해자에 대하여 보건 상담 및 지도, 치료, 그밖에 대통령령으로 정하는 신체적 정신적 치료(성병감염여부의 검사 및 감염성병의 치료, 임신여부의 검사, 성폭력피해로 인한 정신질환의 치료) 등의 의료 지원을 하고 있다.

그러나 지정병원이 주로 시·군·구에 위축되었으나 성폭력 피해자를 위한 응급처치나 증거물 확보를 위한 별도의 교육이 이루어지지 않아 지정병원에 가더라도 일반병원과의 차별적인 지원을 받기 어려운 실정이다. 지정병원의 경우 대부분 민간병원 위주이고, 진단서 발급을 기피하거나 비전공자가 진단서를 발급하는 사례들이 발생하고, 피해 이전 성경험자와 피해 이

후 성경험자자의 진단이 어려우며, 의사들이 법정출두를 기피하는 등 성폭력피해를 당한 경우 그 증거확보에 어려움을 겪고 있다.⁸⁾

② 성폭력 피해에 대한 치료비 지원

성폭력으로 인해 피해를 당한 경우 성병 감염여부의 검사, 감염성병의 치료, 임신 여부 검사, 성폭력 피해로 인한 정신질환의 치료, 진단서 발급비용 지원, 치료보호에 소요된 비용 전액을 지원하고 있다. 그러나 총 진료비용이 300만원을 초과하는 경우에는 3~5인의 위원회를 구성하여 심사하여 지급한다. 여성가족부에서 매분기별 치료비 예산을 시군구 및 보호시설을 중심으로 배정한다.

하지만 기존에 내재되어 있던 질병이나 성폭력으로 인해 새롭게 발생한 질병이 있는 경우에 대한 치료비 지원은 불가능하다. 또한 피해자의 부모가 받는 정신적인 충격과 고통에 대한 치료도 병행해야 하는 경우가 많으나 이 경우 가족에 대한 치료비 지원도 이루어지지 않고 있는 실정이다.

그밖에도 여성가족부에서는 유아(6세 이하), 아동(13세 미만), 청소년(19세 미만), 장애인으로 대상을 구분하여 성폭력 피해자에 대한 응급처치 및 응급의학과 산부인과, 정신과 등에서의 의료지원에 대한 매뉴얼을 개발·보급하고 있다.

③ 해바라기아동센터의 의료지원활동

해바라기아동센터는 성폭력에 대한 강력한 가중 처벌 법제(성폭력 특별법 등)에도 불구하고 해마다 증가하는 아동성폭력 사건이 사회문제화 됨에 따라 아동 성폭력 관련법제의 다양성, 관할기관의 복잡화 등으로 효과적이고 실효성 있는 대응체계 정립 곤란 등을 해결하고 성폭력 피해아동 중심의 One-Stop 시스템의 종합진료지원체계 구축의 필요성에 의해서 여성부에 의해 2004년에 설립되었다. 전국에 해바라기아동센터는 서울(신촌 세브란스 병원)을 비롯하여 광주(전남대병원), 대구(경북대병원), 경기(분당차병원)에

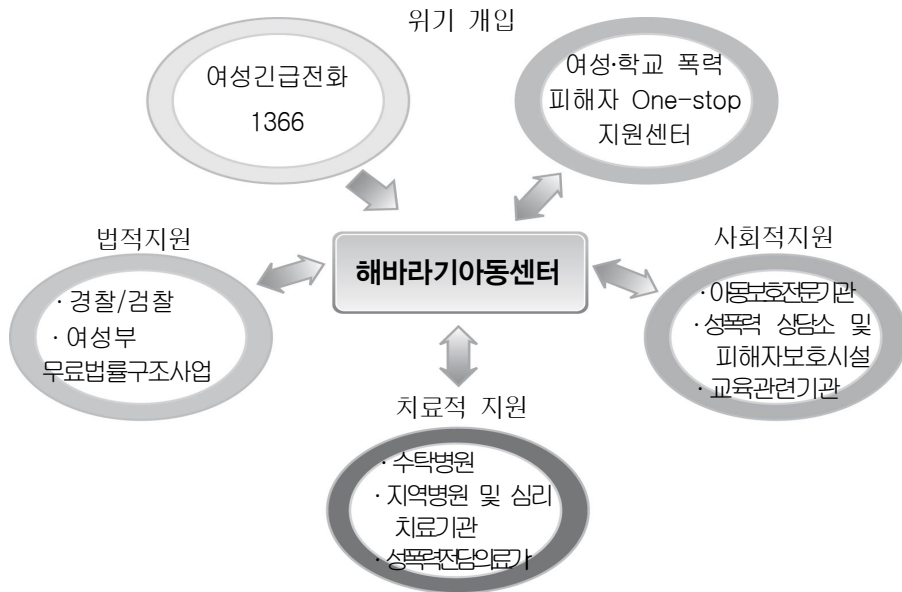
8) 방영희(2003), 신수정(2001), 장명숙(2003) 등 참조.

설치를 시작으로 하여 인천, 강원, 전북, 충청, 부산, 경남 등 10개 지역에 설치되었다.

<표 IV-8> 지역별 해바라기아동센터 설치현황(2009년 12월 현재)

지역	연계병원	설치시기
서울	신촌세브란스병원	04.6.18.
경기	분당차병원	08.12.26.
인천	가천의대길병원	09.07.17.
강원	강원대병원	09.07.21.
충청	건국대 충주병원	09.07.22.
대구·경북	경북대병원	05.06.29.
부산	동아대병원	09.08.11.
경남	경상대병원	09.08.07.
전북	전북대병원	09.07.06.
광주·전남	전남대병원	05.06.29.

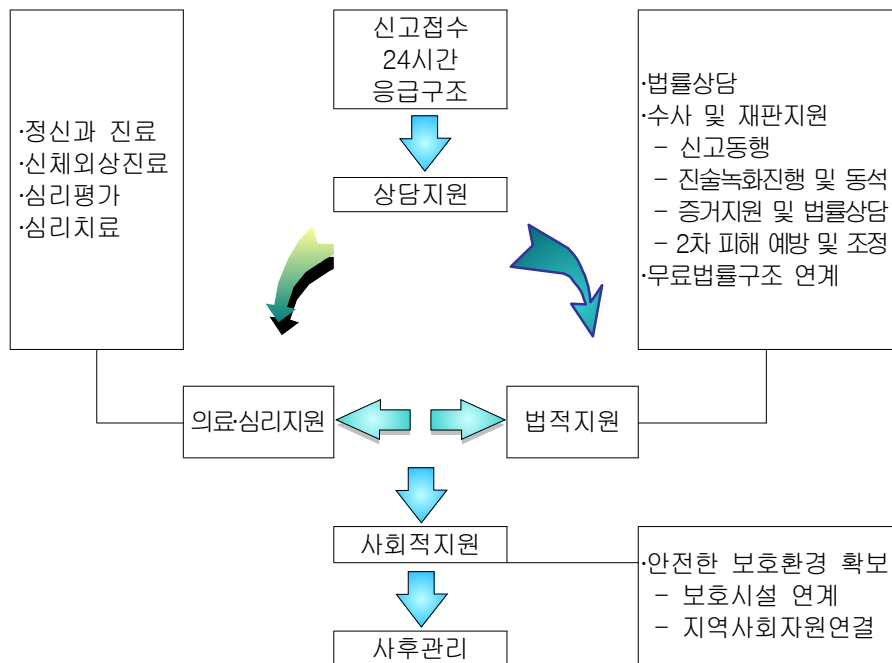
해바라기아동센터는 13세 미만 성폭력 피해아동과 정신지체 장애인을 대상으로, ㉠의학적 진단 및 평가와 치료, 가족지원, ㉡긴급구조를 통한 보호 및 법적절차 지원, ㉢예방을 위한 홍보 및 교육 등 종합적인 서비스 제공을 통한 성폭력 피해예방, ㉣관련시설간의 협력, 네트워크 구축을 통한 시설간 원활한 정보교환 및 협조체계 구성 등을 그 목적으로 하고 있다. 해바라기 아동센터의 지원대상은 현재 만 13세 미만의 성폭력 피해아동 이외에 성폭력 피해를 당한 정신지체 장애인, 그리고 성폭력 피해아동의 가족이다. 따라서 아동이 아닐지라도 성폭력 피해를 당한 정신지체 장애인은 해바라기아동센터의 지원을 받을 수 있다.



[그림 IV-1] 해바라기아동센터의 네트워크 운영체계

특히 해바라기아동센터는 성폭력 피해아동의 신체적·정신적 피해에 대한 종합진료체계를 구축하여 피해아동 중심의 One-Stop 서비스를 실시하여 수사 증거자료 확보 등을 위한 응급처치, 소아정신과·아동심리학자 등 전문가 그룹에 의한 후유증 치료를 실시함으로써 성폭력 피해아동의 건강한 성장과 함께 부모 및 보호자의 정신건강을 증진을 위해 노력하고 있다. 해바라기아동센터는 지적장애인을 대상으로 하여 성폭력피해에 대한 의학적 진단 및 평가와 치료, 응급조치 등 의료활동을 제공하고 있다. 성폭력피해로 인한 외상 치료 외에도, 부모상담 및 치료, 심리치료 등도 병행하고 있다.⁹⁾

9) 표창원·신의진(2009a), 표창원·신의진(2009b) 참조.



[그림 IV-2] 해바라기아동센터의 피해자 지원

서울해바라기아동센터의 경우 정신과전문의 2인이 비상근으로 근무하고, 임상심리전문가도 상근 3인, 비상근 1인이 근무하며, 간호사는 1인이 상주하고 있어 의료 및 심리지원을 하고 있다. 2009년 한 해 동안 서울해바라기 아동센터 등록 사례 중 장애아동의 비율은 5%(비장애 171명, 장애 9명)이며, 이들 모두는 지적장애 아동이었다.

2009년도 서울해바라기아동센터의 의료지원 실적을 보면 총 의료지원 505건 가운데 정신과진료는 366건(72.5%), 약물치료는 69건(13.6%), 외상진료는 65건(12.9%), 입원치료는 5건(1.0%)이었다. 이 중 지적장애인의 경우 정신과진료 19건, 입원치료 1건이었다.

가. 성폭력 피해로 인한 외상치료

의료지원의 경우 일단 센터에 온 장애아동청소년은 면담조사 후 100%

정신과진료를 실시하고, 진료결과에 따라 외상진료, 약물치료, 입원치료 등이 실시된다. 응급상황에서의 피해아동·청소년의 정신의학적·신체적 상태 평가는 해당 병원 응급실을 이용하여 1차적으로 해당 각 과의 당직 레지던트 및 인턴인력을 이용하여 조치 후에 의료자문단과 연계하여 전문적 지식을 활용한 개개 피해사례에 대한 면밀한 판별 및 분석을 통해 초기 진단 및 평가, 단기적 치료과정의 통합적 서비스를 제공한다.

만일 성폭력 피해로 인한 외상이 있을 경우 전담간호사가 동행하여 위탁병원에서 산부인과 및 비뇨기과 등 해당진료과 진료를 진행하고 있으며, 필요시 법적인 증거자료를 확보한다. 외상진료는 주로 성폭행사건으로 인한 골절, 외상으로 인한 상처 치료 및 성기 및 항문손상 등의 외과적 처치를 병행하고 있다.

나. 정신과 진료

아동의 정신의학적 상태 파악과 함께 성폭력 피해의 가능성에 대한 1차 평가를 하여 성폭력 피해가능성 및 후유증 평가에 대한 보다 종합적인 평가가 필요하다고 판단되는 경우 심리평가를 결정한다. 피해정도에 따라 약물치료나 입원치료를 제공한다.

다. 심리치료

심리치료의 경우 정신과 진료를 토대로 심리평가가 실시되고, 심리치료는 아동 및 부모를 대상으로 한다. 성폭력 피해아동·청소년의 가족에 대한 축적된 치료경험이 있는 전문가가 심리적 치료를 하고 있다.

일단 아동의 인지, 사고, 지각, 정서, 성격 및 대인관계 등을 파악하고, 추정되는 성폭력 사건 이후의 적응수준과 추정된 성폭력 사건 이전의 적응수준을 평가한다. 또한 아동이 보이는 증상과 추정되는 성폭력 사건과의 관련성을 평가하여 정신의학적 진단을 제안한다.

심리치료는 아동의 성폭력 피해관련 후유증을 감소시키고 성폭력 피해 후 처리과정에서 겪은 정서적 어려움을 해소하기 위해 실시한다. 성에 대한 부

정적 인식을 교정하고 자기보호능력을 향상시키며, 아동의 심리·사회적 적응 향상을 도모한다. 치료접근에 따라 구조화된 외상초점치료, 비구조화된 치료, 성폭력 재발방지 교육 및 치료적 성교육 등을 실시한다.

④ 원스톱지원센터의 성폭력 아동·청소년의 의료지원

여성가족부는 「성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제3조에 근거하여 재정지원을 하여 2009년 현재 전국 18개 원스톱지원센터를 설치·운영하고 있다. 원스톱 지원센터는 여성부의 예산지원을 받고, 실제 운영은 경찰청이 중심이 되어 여경을 배치·운영하며, 의료기관의 협조를 받는 여성부-경찰청-의료기관의 협약관계로 운영된다.¹⁰⁾ 원스톱지원센터에는 여경을 팀장으로 하여, 상담사와 간호사가 상주하고 있다.

원스톱지원센터에서는 피해자에 대한 상담지원, 의료지원, 수사지원, 법률지원을 한 장소에서 무료로 365일 24시간 통합지원하고 있다. 특히 원스톱 지원센터는 성폭력피해자에 대한 증거채취 및 응급의료지원을 24시간 하고 있으며 여자경찰관이 원스톱지원센터에 상주하면서 피해자에 대한 피해조서 작성 및 수사연계 등의 지원을 하고 있어 기존의 성폭력 피해자가 병원과 경찰서를 오가며 2, 3차 피해에 노출되었던 단점을 보완하고 피해자의 인권 보호에 노력하고 있다.

<표 IV-9> 지역별 원스톱 지원센터 운영현황(2009년 12월 현재)

지역	설치병원	설치면적(평)	설치시기
서울	경찰병원	37	05.8.31
	보라매병원	26	08.12.3
경기	아주대병원	25	06.11.10
	의정부의료원	45	07.9.18
인천	인천의료원	32	06.3.31
강원	강원대병원	24	06.2.2.

10) 다만 2008년부터 서울 원스톱지원센터는 지방위임사업으로 인해 서울특별시·서울지방경찰청·경찰병원의 3자협약으로, 보라매 원스톱지원센터는 서울특별시, 서울지방경찰청, 보라매병원의 3자협약으로 변경되어 운영되고 있다.

충북	청주의료원	24	06.2.8.
대전	충남대병원	42	06.9.7.
충남	단국대병원	36	09.12.29.
대구	대구의료원	48	06.5.9.
경북	안동의료원	28	06.1.12.
울산	동강병원	24	06.1.25.
부산	동아대병원		05.12.22.
경남	마산의료원	36	06.12.1.
전북	전북대병원	27	06.2.28
전남	성가톨릭병원	40	09.12.30.
광주	조선대병원	40	06.9.4.
제주	한라병원	26	06.12.8.

원스톱지원센터에서는 일단 성폭력 사건이 접수되면 상담절차를 거쳐 상처치료나 증거채취 등의 의료지원을 한 다음, 장애인 진술녹화 등을 통해 수사지원을 하여 담당형사에게 인계하는 업무를 하고 있다. 장애아동·청소년의 경우 일반 성폭력사건에 비해 과정이 추가되기는 하나 절차는 유사하다.

원스톱지원센터에 접수되는 장애아동·청소년에 대한 성폭력 사건은 대부분 지적장애인(지적장애 2~3급)에 대한 성폭력사건이다. 서울원스톱지원센터의 경우 2007년 1월부터 2010년 9월까지 지적장애인의 성폭력피해는 144건이고 한 달에 평균 3~4건이었고, 13세 미만 장애아동의 성폭력 사건은 2010년 한해만 7~8건이 접수되었다.

의료지원의 경우 장애아동·청소년에 대하여 특별한 의료서비스를 제공하고 있는 것은 아니다. 원스톱지원센터의 의료지원은 크게 산부인과, 응급의학과, 정신과 등의 24시간 응급진료와 증거자료 채취로 구분된다. 일단 성폭력피해를 당한 장애아동·청소년이 센터를 방문하면 상처 치료뿐만 아니라 채혈 후 성병체크 및 치료를 5회 정도 실시하고 3번에 걸쳐 에이즈 검사도 실시한다.

그리고 응급키트를 활용하여 증거채취를 한다. 응급키트는 성폭력 증거채취를 위한 의료용품으로, 성폭력 피해자의 진료를 담당하는 의료기관에서 증거수집을 원활하게 하기 위해 개발된 것이다. 응급키트의 구성으로는 중

이봉투(겉옷, 속옷, 이물질 수집봉투 각 1장, 단계별 증거채취용 봉투 8장, 서식봉투 1장), 종이 보 2장, 종이 수건 1장, 멸균 포장된 면봉세트 5개, 멸균 포장된 슬라이드글라스 보관세트 4개, 손톱깎이와 손톱밀 금개 각 1개, EDTA(Ethylenediamine Tetraacetic Acid) 튜브 1개, 빗 1개, 동의서, 성폭력 피해자 진료기록, 검진결과 채취물 목록, 사용안내서, 성폭력피해자 진료시 유의사항, 증거채취물 흐름도 각 1부, 일회용 장갑 1켄레, Police Evidence 표시 라벨, Biohazard 라벨, 성폭력 응급키트 포장상자 1개가 있다.

기타 산부인과 질환이 있는 경우 무료로 치료를 해주나 성폭력 피해 이전의 산부인과 질환에 대하여는 자비 부담으로 치료를 하기도 한다. 그러나 원스톱지원센터는 성폭력피해에 대한 응급구조만 이루어지기 때문에 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년의 장기적 심리치료나 가족에 대한 의료지원은 별도로 이루어지지 않고 있다. 원스톱지원센터가 없는 지역에서는 인근 해바라기아동센터나 장애인성폭력상담소에서 의료지원을 받을 수 있다.

⑤ 여성장애인성폭력상담소의 의료지원

2009년 12월 현재 성폭력상담소는 199개소가 운영되고 있고 이 가운데 장애인성폭력상담소는 16개소가 지정·운영되고 있다. 성폭력상담소는 성폭력 피해자들을 위한 상담뿐만 아니라 성폭력 피해로 인해 정상적인 가정생활 및 사회생활이 어렵거나 기타 사정으로 긴급한 보호를 필요로 하는 자를 성폭력피해자보호시설로 인계해주는 외에도 가해자에 대한 고소 및 피해배상 청구 등 사법절차에 대한 도움, 성폭력범죄예방 및 방지를 위해 홍보, 성폭력 피해자에 대한 의료지원, 성폭력 범죄 및 성폭력 피해에 관한 조사·연구 등의 역할을 수행하고 있다.

<표 IV-10> 지역별 장애인성폭력상담소 운영현황(2009년 12월 현재)

지역	상담소명
서울	서울여성장애인성폭력상담소
	장애여성공감 장애인성폭력상담소
경기	경원사회복지회 여성장애인성폭력상담소

충북	충북여성장애인연대 부설 청주여성장애인성폭력상담소
충남	장애인성폭력 아산상담소
	충남장애인정보화협회 부설 천안장애인성폭력상담소
대전	대전여성장애인연대 부설 대전장애인성폭력상담소
	대전여성장애인연대 부설 대전장애인성폭력상담소
대구	대구여성장애인연대 부설 대구장애인성폭력상담소
울산	울산여성장애인연대 부설 울산여성장애인성폭력상담소
부산	부산여성장애인연대 부설 부산여성장애인성폭력상담소
경남	사계절 장애인 성문화 상담소
	경남 여성장애인 연대 부설 마산여성장애인성폭력상담소
전북	인구보건복지협회 전북지회 부설 장애인성폭력상담소
전남	전남여성장애인연대 부설 목포여성장애인성폭력상담소
광주	광주여성장애인연대 부설 여성장애인성폭력상담소
제주	제주여성장애인성폭력상담소

성폭력상담소의 통계에 따르면, 성폭력을 당한 장애인에 대한 피해지원 상황을 보면, 2006년과 2007년에는 심리·정서적 지원을 하는 비율이 50.0% 이상이었으나, 2008년과 2009년에는 장애인 성폭력 피해자에 대한 피해프로그램들이 개발되면서 피해프로그램 운영 비율이 가장 높게 나타났다. 그리고 최근에는 쉼터나 의료기관 등 시설 입소와 연계하는 지원 비율도 높아졌다.

<표 IV-11> 장애인 성폭력 피해자 지원

연도	계	심리·정서적 지원	의료 지원	시설입소 연계	수사·법적 지원	피해프로그램운영	기타
2006	6,999	3,540	400	251	1,489	—	1,319
	100%	50.6	5.7	3.6	21.3	—	18.8
2007	10,024	5,959	316	201	1,350	—	2,198
	100%	59.5	3.2	2.0	13.4	—	21.9
2008	10,388	1,259	199	3,327	551	4,799	253
	100%	12.1	1.9	32.0	5.3	46.2	2.4
2009	12,979	1,603	475	3,108	504	6,337	952
	100%	12.4	3.7	23.9	3.9	48.8	7.3

여성장애인성폭력상담소에서는 장애아동·청소년이 성폭력피해를 입게 되면 의료지원으로서 산부인과, 신경정신과, 외과, 응급의학과 등에서 지원을 받도록 지원하다.

가. 산부인과적 의료지원

산부인과에서 정황검사 및 임신, 성병검사 등의 조치를 취하고 피해시 입은 외상 등을 치료한다.

나. 신경정신과적 의료지원

신경정신과에서 피해와 관련된 심리검사 및 심리·정서적 상태와 후유증에 대한 치료를 실시한다.

다. 성폭력피해에 대한 의료비 지원

의사에게 성폭력 피해자라고 고지하고 정황증거를 확보하도록 요구하며 의사의 소견서 및 진단서를 발부받도록 한다. 성폭력 피해로 인한 의료비 지원은 장애인성폭력상담소를 통해 대부분 이루어지고 있고, 의료비 영수증, 담당의사 소견서 등을 제출하면 의료비 지원을 받을 수 있다.

여성장애인성폭력상담소는 정부의 재정지원을 받는 곳이 절반에 불과하고 그 지원도 충분치 못하여 규모나 상담시간, 활동인원 등에서 피해자에 대한 지원을 하기 어려운 측면이 있고, 24시간 상담을 하는 곳은 적다. 주로 전화상담 위주이고 면접상담이나 지속적·전문적 상담프로그램 등을 개발하여 실시하기 어려운 상황에 있다. 또한 정신지체성폭력피해자의 경우 전문적인 심리상담이나 정신과 의사의 지원이 요청되는 경우가 상당수 있음에도 전문가집단과의 제한적 연계망으로 인해 심리적 지원은 활발하게 이루어지지 않고 있는 실정이다.

(2) 의료지원에 있어서의 문제점

① 기관의 역할 중복

첫째, 기관간 체계적 연계를 통한 의료지원을 받는데 한계가 있다. 현재 성폭력에 대한 의료지원체계는 장애인성폭력상담소, 해바라기아동센터, 원스톱지원센터 등으로 나뉘어져 있으나 기관별로 그 역할이 중복되는 부분이 많다. 장애인성폭력상담소의 경우 장애인 관련 전문상담원이 있기는 하나 대부분 법률지원을 하고 있어 의료지원을 받기 위해서는 다른 기관으로 인계되어야 한다. 장애인성폭력상담소의 경우 전국에 16개소에 불과하고 주로 대도시 지역을 중심으로 설치·운영되고 있어 대도시와 지방간에 지원 불균형이 발생하며, 지방소도시의 경우 성폭력 발생시 긴급 의료지원을 받을 수 없어 지속적으로 성폭력에 노출되고 있다(한국제나가족지원센터, 2009: 40). 원스톱지원센터는 응급의료지원을 하고 있으나 장애인 관련 전문직원이 없어 장애아동·청소년이 성폭력 피해를 당해 온 경우 적절한 도움을 주지 못할 수 있고, 13세 미만 장애아동의 경우 법률 규정에 따라 무조건 해바라기아동센터로 인계하여야 해서 신속하게 대응하지 못하는 문제점이 있다. 따라서 기관별 역할을 체계화할 필요가 있다. 원스톱지원센터는 장애·비장애를 불문하고 응급치료 등의 위기지원을 위주로 하고, 장애인성폭력상담소는 법률상 의료지원에 대한 소개 및 연계를 위주로 하며, 해바라기아동센터의 경우 성폭력피해아동의 장기치료 및 부모상담 등을 연계한 장기지원을 위주로 하는 것이 타당하리라 본다. 따라서 기관별 의료지원체계에 대한 지침을 정리하여 매뉴얼을 개발할 필요가 있다.

② 적극적인 치료지원 부재

장애아동·청소년에 대한 의료적 지원이 적극적으로 이루어지지 않는 경우가 많다. 전문적 치료를 받게 하고 후유증을 최소화하기 위해서 신속하고 적절한 치유과정이 필요하고 의료전문기관에서 각 장애유형에 대한 충분한 이해와 장애인성폭력에 대한 의식변화를 전제로 하여 피해자에 대한 적극적인 지원이 이루어져야 한다. 피해자의 신체적 상해에 대한 치료뿐만 아니라

고소 및 고발을 위한 증거채취 및 보관에 관한 조치, 임신 및 성병에 대한 예방과 처치를 위해 신속하게 산부인과로 연계하는 조치, 피해자의 성폭력 피해후유증으로 인한 불안·공포·분노·적개심·대인기피·환청과 환각 등 다양한 후유증에 대한 적극적 치료 등이 필요하다. 여성가족부에서 현재 지원하는 피해자에 대한 치료비는 산부인과나 정신과에 한해 치료를 받을 수 있도록 하고 있으나 성폭력으로 인해 새롭게 발병한 질병이나 내재되어 있는 질병이 있는 경우에는 과에 상관없이 치료비 지원을 하여야 하고, 피해자의 부모가 정신적 충격과 고통을 받았다면 이에 대한 치료비 지원도 함께 병행하여 이루어질 필요가 있다.

3) 장애아동·청소년에 대한 법률지원

(1) 해바라기아동센터의 법률지원

해바라기아동센터에서는 센터의 서비스 지원 흐름에 구애받지 않고 피해자에게 필요한 법률상담을 제공한다. 특히 법률지원팀은 피해아동의 부모가 고소를 결정하거나 소송을 결정하는 과정에서 필요한 전반적인 내용을 안내하고 상담한다.

그리고 피해자의 가족이 가해자에 대한 고소를 결정한 후에는 해바라기아동센터에서는 보호자의 심리적 지지를 위해 신고동행부터 전체 수사과정에서 아동의 성폭력 피해와 관련하여 전문가 및 전문기관의 소견이나 의견이 요구되는 경우에는 소견서나 의견서를 제출하고, 센터 수탁병원의 진료를 받은 경우에는 전문의의 소견서 또는 진단서를 발급받아 법적 자료로 제출하도록 안내한다.

또한 해바라기아동센터는 재판과정에서 재판 내용을 모니터링하고, 보호자가 정서적 지지를 요청하는 경우 동행을 한다. 재판장에서 증인출석의 요청이 있는 경우에는 재판정에 출석하여 증언을 할 뿐만 아니라 재판과정에서 필요한 문서 및 증거자료를 제출한다.

해바라기아동센터의 세부적인 법률지원 내용은 아래와 같다.

① 소송 안내 및 상담

성폭력으로 인한 피해를 회복하는 법적인 대처방법으로 피해자는 우선 가해자를 고소하여 형사처벌을 받게 할 수도 있고, 민사소송을 통하여 손해배상을 받아낼 수도 있다. 물론 두 가지 방법을 모두 사용할 수도 있다. 해바라기아동센터에서는 이 두 가지 소송에 대한 안내 및 상담을 자세하게 하고 있다. 형사소송의 경우 고소의 필요성과 의의를 알리고, 소송에 따른 절차와 방법, 소송 진행시 생길 수 있는 여러 상황 등의 정보를 사전에 제공함으로써 보호자가 효율적으로 문제해결에 나아갈 수 있도록 지원하고 있다.

② 법률자문 및 연계

해바라기아동센터에서는 센터와 연계된 경찰 및 센터의 자문변호사를 통하여 아동성폭력사건의 법적 절차에 대한 자문을 받을 수 있도록 지원하고 있다. 이와 더불어 해바라기아동센터에서는 피해자와 피해자 가족이 성폭력으로 인한 형사·민사·가사 사건에 대하여 (사)한국성폭력위기센터와 대한변호사협회를 통하여 법률구조를 받을 수 있도록 연계를 하고 있다.

③ 경찰·검찰 수사 지원

해바라기아동센터는 경찰의 수사과정을 모니터링 하면서 필요시 경찰에게 센터에서 제공할 수 있는 피해아동에 관한자료와 현재 상태에 대한 정보를 제공하여 성폭력 피해아동에 대한 이해도를 높이고 가해자를 정당하게 처벌할 수 있도록 경찰과 유기적으로 대응한다.

④ 증거자료 지원

해바라기아동센터에서는 성폭력 피해와 관련하여 수집할 수 있는 법적 증거자료를 지원한다. 즉 해바라기아동센터 관련기관에서 치료받은 의료진단서, 소아정신과 의사 소견서, 상해 사진(의뢰 시 상흔이 있을 경우) 등을 법원에 제출한다.

⑤ 진술녹화협조

「성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」이 개정, 공포되어 2004년 3월 12일부터 시행됨에 따라 성폭력 피해아동의 진술녹화제도에 대한 법적 근거가 마련되어,¹¹⁾ 해바라기아동센터는 성폭력피해아동의 진술 녹화 자료가 법적 증거자료로 채택될 수 있는 시스템을 갖추었다. 즉 피해아동이 편안하게 진술할 수 있는 환경의 조사실과 녹화·녹음이 가능하고 경찰 및 아동심리 전문가가 진술녹화장면을 관찰 입회할 수 있는 장치 등을 마련하였다. 이를 통해 피해아동이 여러 번 진술하게 되면서 겪게 될 고통과 수사기관의 중복조사를 예방할 수 있게 되었다.

한편 해바라기아동센터는 피해아동의 진술 녹화시, 신뢰할 수 있는 자로서 상담원, 임상심리사, 정신과 의사, 간호사 등이 동석하여 2차 피해를 예

-
- 11) 현재의 성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률 제21조의3(영상물의 촬영·보존 등) ① 검사 또는 사법경찰관은 성폭력 범죄를 당한 피해자의 연령, 심리상태 또는 후유장애의 유무 등을 신중하게 고려하여 조사과정에서 피해자의 인격이나 명예가 손상되거나 사적인 비밀이 침해되지 않도록 주의하여야 한다. <개정 2006.10.27>
- ② 검사 또는 사법경찰관은 성폭력범죄의 피해자를 조사함에 있어서 피해자가 편안한 상태에서 진술하도록 조사환경을 조성하여야 하며, 조사 횟수는 필요 최소한으로 하여야 한다. <신설 2006.10.27>
- ③ 제1항의 피해자가 16세 미만이거나 신체장애 또는 정신상의 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 때에는 피해자의 진술내용과 조사과정을 비디오 녹화기 등 영상물 녹화장치에 의하여 촬영·보존하여야 한다. 다만, 피해자 또는 법정대리인이 이를 원하지 않는 의사를 표시한 때에는 촬영을 하여서는 아니된다. <개정 2006.10.27>
- ④ 제3항의 규정에 따라 촬영한 영상물에 수록된 피해자의 진술은 공판준비 또는 공판 기일에서 피해자 또는 조사과정에 동석하였던 신뢰관계에 있는 자의 진술에 의하여 그 성립의 진정함이 인정된 때에는 증거로 할 수 있다. <개정 2006.10.27>
- ⑤ 수사기관은 제3항의 요건에 해당하는 피해자 또는 법정대리인으로부터 신청이 있는 때에는 영상물 촬영과정에서 작성한 조서의 사본을 신청인에게 교부하여야 한다. <개정 2006.10.27>
- ⑥ 누구든지 제3항의 규정에 따라 촬영한 영상물을 수사 및 재판의 용도 외에 다른 목적으로 사용하여서는 아니 된다. <신설 2006.10.27>
- [본조신설 2003.12.11] [제21조의2에서 이동 <2006.10.27>]

방하는데 노력하고 있다. 그리고 아동의 연령이나 심리적 상태로 인해 수사기관의 요청이 있는 경우에는 아동진술조사 기술을 숙지한 센터 직원이 아동에 대한 면접조사를 경찰의 동석 하에 실시하고 있다.

⑥ 재판 동행 및 모니터링

해바라기아동센터는 재판 모니터링을 통해 재판 피해자에게 불리한 내용이 있거나 아동성폭력에 대해 판사 및 검사의 이해가 부족하다고 판단될 때에 즉각적으로 대처가 가능하도록 한다. 예를 들면 법원에 진정서나 의학적 소견서를 발급하여 제출하도록 한다. 그리고 보호자의 심리적 지지와 재판 진행의 이해를 돕기 위해 동행지원을 한다.

⑦ 의견서·진정서 제출, 전문가 증인출두

해바라기아동센터에서는 면담, 신체검사 소견, 증거확보, 심리검사 결과, 정신의학적 소견 등 센터 내 지원에 대한 요약정리 자료를 통하여 경찰이나 법원의 이해를 돕고 성폭력 피해 아동의 현 상황에 대해 정확한 정보를 제공하기 위하여 종합의견서를 제출한다.

또한 법원이 피해아동에 대한 의견을 직접 듣고자 센터의 전문가를 증인 소환하는 경우에 센터의 담당 상담원 등 관련 전문가가 공판에 출두한다.

⑧ 법적 증언 준비 교육

불가피하게 아동이 재판과정에서 증인으로 출두하게 될 경우 또는 부모가 증인으로 출두하게 될 경우에 해바라기아동센터는 이들의 심리적 부담감을 최소화하여 법정 증언을 할 수 있도록 정보 및 심리적 지지를 제공할 수 있는 법정준비교육을 실시한다.

⑨ 2차 피해 예방

해바라기아동센터에서는 성폭력피해 아동청소년에 대한 2차 피해의 예방에도 노력하고 있다.

(2) 여성장애인 성폭력상담소의 법률지원

여성장애인 성폭력상담소는 재판 과정에서 피해자에 대한 이해를 높이기 위해 ‘지적장애의 특성’에 대한 의견, ‘항거불능’에 대한 소견 등 법원의 재판 모니터 지원 및 의견서 제출 등의 법적지원을 한다. 한편 여성장애인 성폭력상담소는 성폭력 피해를 받은 장애아동청소년에 대한 법적지원의 일환으로 검찰의 범죄피해지원센터가 성폭력 피해자에 대해 지급하는 긴급 지원금의 수령이 가능하도록 도와준다.

여성장애인 성폭력상담소의 세부적인 상담 및 법적지원 내용은 다음의 구체적인 지원 사례를 통해 알 수 있다.

(사례)

장애아동에 대한 성폭력 사건의 재판과정에서 청주여성장애인 성폭력상담소는 피해자의 변호인으로 △△△ 변호사 선임을 지원하였다. 그리고 상담소는 이러한 재판과정에서 한국성폭력위기센터의 무료법률구조사업을 신청하도록 지원하였으며, 법원에 7번의 의견서(그 중 1회는 대전 성폭력상담소와 공동 연명) 제출하였다. 또한 청주여성장애인 성폭력상담소에서 대전지역 여성상담소 네트워크 회의에 참가하여 (처녀막 파기되지 않았음으로 강간 아니다 등) 가해자 변호사 ×××의 변호내용 및 가해자 변호사가 지역 여성상담소의 자문위원이라는 사실을 지역의 성폭력 관련 기관에 공지할 뿐만 아니라 가해자의 변호사 ×××를 지역의 성폭력 상담소 관련 행사의 강사로 초빙하는 등의 호의적인 관계에 대해 제고할 것을 제안하였다. 이 사건은 현재 대법원에서 진행 중이다.

(3) 원스톱센터의 법률지원

원스톱지원센터는 장애아동청소년에 대한 성폭력 사건과 관련하여 피해자 및 피해자 가족에게 수사 및 법적지원을 하고 있다. 구체적으로 원스톱지원센터에 여성경찰관이 24시간 상주근무를 하며, 성폭력, 가정폭력, 학교폭력,

성매매 피해자에 대하여 수사상담을 실시하고 있다. 그리고 원스톱지원센터는 피해자 조사 및 진술녹화 후 신속한 경찰서 수사연계를 하고 있으며, 피해자 증거채취 후 국립과학수사연구소 감정의뢰도 실시하고 있다. 이 외에도 원스톱지원센터에서는 무료법률지원단(서울의 경우 50여명의 변호사로 구성됨)의 법률자문도 연계하고 있다.

(4) 법률지원에 있어서의 문제점

① 장애아동청소년에 대한 인식 부족

비장애아동청소년에 비해 집중도가 낮은 장애아동청소년의 경우에 장시간의 진술녹화는 성폭력을 당한 만큼의 고통스러운 과정이 되기도 하다. 그런데 담당 형사의 숙련도에 따라서는 성폭력 피해를 받은 장애아동청소년에게 성폭력 사건의 진술을 2~3번 거듭 요청하는 경우도 있다. 따라서 성폭력 피해를 받은 장애아동청소년이 조금 더 부드럽고 편안한 상황에서 진술녹화가 이루어질 수 있도록 각 상담소 및 상담원의 충분한 상담이 필요하다. 예를 들어 청주상담소에서는 진술녹화를 위한 분위기가 형성 될 때까지 최소 3회기의 상담을 실시한 후 사건화 하는 것을 원칙으로 삼고 있다.

이에 더하여 성폭력 사건에 대한 추가 진술이 필요한 경우 피해 아동청소년이 집이나 쉼터에서 진술을 하고 이를 캠코더로 녹화하여 증거자료로 활용하는 등 성폭력 피해를 받은 장애아동청소년을 위한 방안마련이 필요하다.

② 부모의 인지도 결여

지적장애아동청소년에 대한 성폭력 피해는 반복되는 경우가 많다. 그런데 가해자에 대한 형사처벌 절차가 매우 복잡하고 힘들기 때문에 고소율은 매우 낮다. 뿐만 아니라 고소가 이루어진 후에도 부모가 고소를 취하하는 경우가 많다. 심지어 부모가 장애에 대한 이해도가 낮아서 피해아동을 탓하는 경우도 발생한다. 따라서 성폭력 피해를 당한 장애아동청소년의 부모에 대한 교육도 충분히 이루어져야 할 필요가 있다.

3. 장애아동·청소년의 가족지원 정책 개선방안

외국의 중증장애인 가족지원 관련 법률, 정책과 서비스를 고찰하면서 우리나라에 영향을 줄 수 있는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 장애인 가족지원 서비스 마련의 근간이 되는 법률 제정이 이루어져야 한다. 장애인이 경험하는 문제는 장애인 당사자에 한정된 것이 아니고, 이들을 돌보는 가족과 긴밀히 관련되어 있다. 최근의 미국과 영국의 정책을 보면 장애아동의 교육지원에서 시작된 법들이 점차 장애아동을 돌보는 가족을 지원하는 형태로 확대되고 있다. 또한 공공영역과 민간영역에서 제공되는 정책과 서비스도 장애아동과 그 가족뿐만 아니라, 장애가 있는 부모와 그 자녀를 위한 지원까지 확대되고 있다. 우리나라도 장애인의 가족지원을 위한 정책실행의 근거가 될 수 있는 법률제정, 구체적인 지원서비스와 절차 등에 대한 시행령, 시행규칙 등을 마련할 필요가 있다.

둘째, 중앙부처와 지방정부 간의 협력적 파트너십과 연계서비스 지원체계를 마련해야 한다. 영국과 미국의 정책은 장애인과 가족이 갖고 있는 욕구에 초점을 두고 서비스 개발이 이루어지며, 서비스의 원활한 제공과 이용자의 만족도를 높이기 위해 중앙정부가 수행할 역할과 의무, 그리고 지방정부가 수행해야 할 역할과 의무를 구체적으로 명시하고 있다. 또한 다양한 부처들이 관여함으로 인해 생길 수 있는 행정적 혼란이나 서비스의 통합성 저해, 그리고 서비스 만족도 저하의 문제를 해결하기 위해 통합위원회를 구성하여 협력적 연계를 제고할 수 있도록 노력하고 있다. 우리나라도 정부부처의 기능적 편제에 따라 발생할 수 있는 서비스의 중복과 누락문제를 해결할 수 있는 노력이 필요하다.

셋째, 가족지원을 위한 다양한 서비스 개발이다. 공공부문에서의 소득보장과 경제적 지원, 장애아동 및 청소년 교육과 발달을 지원하기 위한 교육지원서비스 외에도 민간영역에서 개발될 수 있는 장애아동과 청소년을 돌보는 가족지원 서비스, 성인장애인 부모의 돌봄 서비스, 가족갈등과 부부상담, 직업 및 일상생활, 대인사회관계 지원 등 다양한 서비스가 개발, 제공될 필

요가 있다. 공공부문과 민간부문의 서비스 제공 체계가 생애주기에 따라 발생하는 욕구를 수직적으로 연계해주고, 같은 생애주기 시기에 발생하는 다양한 욕구들을 수평적으로 연계해 줄 수 있는 서비스 지원체계와 협력체계가 구축되어야 한다. 생애주기에 따라 발생하는 욕구에 신속하고 즉각적 대응이 이루어지는 다양한 서비스가 개발, 시행되어야 한다.

1) 장애아동·청소년 가족지원 서비스 개선

(1) 서비스 제공의 원칙

이 연구에서는 델파이 조사를 통해 수렴된 장애아동·청소년 가족지원 서비스 추진에 있어 반드시 고려해야 할 원칙에 대한 의견을 취합하여 아래와 같은 원칙을 마련하여 제시하였다.

① 서비스의 연속성(생애주기별 포괄성) 보장

아동, 청소년, 성인기 등 생애주기를 종합적으로 고려한 정책수립을 확고히 실시한다.

② 서비스의 보편성 보장

저소득 빈곤계층을 중심으로 하거나 연령/장애정도/장애유형에 따른 선별적 접근이 아닌, 서비스를 필요로 하는 모든 가족에 대한 보편적 서비스를 제공한다.

③ 서비스 지원의 통일성(일원화)

기관별로 분절되어 제공되고 있는 서비스가 아닌 원스톱서비스가 가능하면 이루어지도록 한다(한 기관에 의뢰를 하면 그 외 자원기관 연계가 잘 이루어져 이 기관, 저 기관 찾아다니지 않아도 되도록 하는 것).

④ 전문적인 서비스 제공

중증장애 청소년 가족에 대한 질 높은 서비스를 제공하고 서비스 제공인력

에 대한 전문성 보장. 체계적이고 전문적인 정책연구·개발 및 평가 등을 실시한다.

⑤ 장애인 가족의 참여 보장

정책 수립·프로그램 계획/실행/평가·서비스의 결정 등의 과정에서 장애아동·청소년 가족이 참여하고 선택하며 충분한 의견이 반영될 수 있도록 함. 장애아동·청소년 가족, 행정가, 전문가 등이 동등한 파트너십을 구축한다.

⑥ 가족의 역량강화 지원

장애아동·청소년 가족의 역량강화를 위하여 자기권리를 옹호하고 이를 지원하는 시스템을 구축하고, 풀뿌리 부모자조모임을 양성하고 활성화하며, 가족중심실천이 가능하도록 정책과 서비스를 운영한다.

⑦ 지역사회와의 통합 원칙(주류화)

아동 및 청소년 지원이라는 큰 틀에서 장애아동 지원정책을 바라보고(장애의 관점보다는 아동이라는 관점에서), 지역사회에서 일반아동 및 청소년과 함께 통합되어 서비스가 제공되도록 한다.

⑧ 개별화된 접근 보장

장애아동의 연령, 성별, 범주, 정도에 따른 개별화 존중의 원칙(재산정도는 제외)을 수립한다(획일적인 것이 아닌 다양성 존중의 원칙 실현).

⑨ 위기가정에 대한 우선지원 (선별적 서비스)

위기가정, 예를 들어 장애아동 및 청소년 가족 중 중도·중복장애를 가진 구성원이 있는 가족, 조손가족/한부모가족/다문화가족 중에서 장애를 가진 구성원이 있는 가족 등에 대한 우선 지원 정책을 수립한다.

⑩ 공공성의 원칙 - 사회적 책임

재활 모델이 아닌 사회적 모델에 근거한 장애아동 가족의 사회적 책임의 원칙을 명확히 하고, 장애아동·청소년 가족에 대한 지원을 법적, 제도적으로 명시하고 국가 및 지자체가 부담하도록 한다.

⑪ 타당성의 원칙

장애아동·청소년의 가족의 범위를 명확히 하고, 서비스가 객관적인 기준에 따라 적절하게 제공하고 있는지를 판단하여 제공한다(저소득, 장애정도 등의 기준보다는 가족지원 요구에 따라 객관적으로 지원 기준이 결정되고 있는지를 반영).

⑫ 예방성의 원칙

장애아동·청소년 가족지원 문제에 대한 예방적 기능을 포함한 정책 수립 또는 서비스를 제공한다.

⑬ 협력의 원칙

지역사회의 장애아동·청소년 가족지원 관련 유관기관과의 협력 또는 정부부처/지자체/공공기관 간의 협력 체제를 구축한다.

(2) 장애아동·청소년 가족지원 서비스의 종류 및 유형

설문조사, FGI, 델파이 등의 연구결과를 바탕으로 이 연구에서는 장애아동·청소년 가족지원 서비스의 종류와 유형을 다음과 같이 분류하였다.

① 경제적 소득지원: 장애아동수당 지원, 장애인 자녀 교육비 지원(저소득층 장애인 자녀 학비지원), 장애인 의료비 지원(수급자 대상 지원), 장애인 등록진단비 지원(수급자 지원), 세금 및 보험료 감면(소득세, 상속세, 증여세, 승용자동차에 대한 특별 소비세 등), 요금할인(철도, 도시철도, 고속도로 통행료, 항공, 여객운임, 등)

② 교육·문화·여가 활동 지원: 특수교육지원센터 이용 - 상담, 가족지원, 교육지원 등, 개별화교육계획(IEP) 수립 시 참여(개별화가족지원계획 포함), 학교에서의 가족지원(학부모 교육 및 상담 등), 학교에서의 치료지원(치료사 또는 바우처 지원), 학교에서의 통학지원(통학비, 통학보조인력, 통학차량 지원 등), 학교 및 사설특수교육실에서의 방과후 프로그램, 지역사회 평생교육 프로그램 지원, 가족단위 문화 및 여가생활을 위한 지원서비스(가족놀이, 가족여행 등), 조기 중재 프로그램

③ 의료·재활·건강지원: 장애아동 재활치료바우처사업(월 22만원 상당의 바우처 지원), 장애아동 전문 치과 진료 사업, 재활 병원 및 의원 이용, 장애인 재활 보조기구 무료 교부(수급자 및 차상위 지원), 장애아동·청소년의 문제행동에 대한 전문 치료 시스템 구축

④ 심리·사회·정서적 지원 : 장애아 가족이 가지는 법적인 권리, 정책, 제도, 서비스 내용에 등과 관련한 종합적 정보 서비스(온/오프라인), 장애인 복지시설 등에서의 가족상담, 가족치료, 교육 프로그램, 아버지를 위한 프로그램 지원, 장애인복지시설 등에서의 장애자녀의 형제·자매 등을 위한 모임, 캠프, 교육, 장애인(부모) 단체 등의 활동 참여, 부모교육 및 양육기술훈련, 법률에 관한 무료 전문상담

⑤ 돌봄·보호·휴식지원: 장애인활동보조지원사업, 장애아가족양육지원사업, 장애인도우미뱅크(경남, 고양), 장애인가정도우미사업(제주) 등 돌봄 서비스 사업, 단기보호 및 주간보호, 장애인공동생활가정(그룹홈) 이용, 장애아동 보육지원

<표 IV-12> 장애아동·청소년 가족지원 서비스 유형과 종류

서비스 유형(영역)	서비스 종류	소관부처
경제적·소득지원	장애아동수당 지원	보건복지부
	장애인 자녀 교육비 지원(저소득층 장애인 자녀 학비지원)	보건복지부
	장애인 의료비 지원 (수급자 대상 지원)	보건복지부
	장애인 등록진단비 지원 (수급자 지원)	보건복지부

	세금 및 보험료 감면(소득세, 상속세, 증여세, 승용자동차에 대한 특별 소비세 등)	보건복지부, 기획재정부, 국세청
	요금할인(철도, 도시철도, 고속도로 통행료, 항공, 여객운임, 등)	보건복지부, 국토해양부
교육·문화 ·여가 활동 지원	특수교육지원센터 이용 - 상담, 가족지원, 교육지원 등	교육과학기술부
	개별화교육지원계획(IEP) 수립 시 참여 (개별화가족지원계획 포함)	교육과학기술부
	학교에서의 가족지원(학부모 교육 및 상담 등)	교육과학기술부
	학교에서의 치료지원(치료사 또는 바우처 지원)	교육과학기술부
	학교에서의 통학지원(통학비, 통학보조인력, 통학차량 지원 등)	교육과학기술부
	학교 및 시설특수교육실에서의 방과후 프로그램	교육과학기술부
	지역사회 평생교육 프로그램 지원	교육과학기술부
	가족단위 문화 및 여가생활을 위한 지원서비스(가족놀이, 가족여행 등)	보건복지부
의료·재활 ·건강지원	조기 중재 프로그램	교육과학기술부, 보건복지부
	장애아동 재활치료바우처사업 (월 22만원 상당의 바우처 지원)	보건복지부
	장애아동 전문 치과 진료 사업	보건복지부
	재활 병원 및 의원 이용	보건복지부
	장애인 재활 보조기구 무료 교부 (수급자 및 차상위 지원)	보건복지부
심리·사회 ·정서적 지원	장애아동·청소년의 문제행동에 대한 전문 치료 시스템 구축	보건복지부, 교육과학기술부
	장애아 가족이 가지는 법적인 권리, 정책, 제도, 서비스 내용에 등과 관련한 종합적 정보 서비스(온/오프라인)	보건복지부, 법무부, 국가인권위원회
	장애인복지시설 등에서의 가족상담, 가족치료, 교육 프로그램	보건복지부
	아버지를 위한 프로그램 지원	보건복지부
	장애인복지시설 등에서의 장애자녀의 형제·자매 등을 위한 모임, 캠프, 교육	보건복지부
	장애인 (부모) 단체 등의 활동 참여	보건복지부
	부모교육 및 양육기술훈련	보건복지부
돌봄·보호 ·휴식지원	법률에 관한 무료 전문상담	법무부, 대한법률구조공단
	장애인활동보조지원사업	보건복지부
	장애아가족양육지원사업	보건복지부
	장애인도우미뱅크(경남, 고양), 장애인가정도우미사업(제주) 등 돌봄 서비스 사업	지방자치단체
	단기보호 및 주간보호	보건복지부
	장애인공동생활가정(그룹홈) 이용	보건복지부
	장애아동 보육지원	보건복지부

※ 음영 표시부분은 여성가족부와의 협력이 가능하거나 여성가족부 차원에서 서비스 지원 방안 마련이 가능한 사업임.

(3) 장애아동·청소년 가족지원 서비스의 현황 및 개선방안

① 여성가족부 소관 서비스 지원 방안

가. 기존의 보건복지부, 교육과학기술부 등에서 추진해 왔던 장애아동·청소년 가족지원 서비스 중 여성가족부의 고유 업무와 관련이 있거나 연계가 가능한 사업은 <표 IV-13>와 같다.

가). 여성가족부의 고유 업무: 여성정책의 기획·종합 및 여성인력개발에 관한 사항, 가족과 다문화가족정책의 수립·조정, 청소년정책의 기획·종합 및 활동·복지·보호에 관한 사항, 여성과 아동청소년에 대한 각종 폭력 예방과 안전보호 등

<표 IV-13> 장애아동·청소년 가족지원 서비스 유형과 종류 및 여성가족부 고유 업무와의 관계

서비스 유형(영역)	서비스 종류		관련된 여성가족부의 고유 업무
교육·문화·여가 활동 지원	학교에서의 가족지원(학부모 교육 및 상담 등)	→	가족과 다문화가족정책의 수립·조정
	지역사회 평생교육 프로그램 지원	→	청소년정책의 기획·종합 및 활동·복지·보호에 관한 사항
	가족단위 문화 및 여가생활을 위한 지원서비스(가족놀이, 가족여행 등)	→	가족과 다문화가족정책의 수립·조정
심리·사회·정서적 지원	장애인복지시설 등에서의 가족상담, 가족치료, 교육 프로그램	→	가족과 다문화가족정책의 수립·조정, 여성과 아동청소년에 대한 각종 폭력예방과 안전보호
	아버지를 위한 프로그램 지원	→	가족과 다문화가족정책의 수립·조정
	장애인복지시설 등에서의 장애자녀의 형제·자매 등을 위한 모임, 캠프, 교육	→	청소년정책의 기획·종합 및 활동·복지·보호에 관한 사항
	장애인(부모) 단체 등의 활동 참여	→	가족과 다문화가족정책의 수립·조정
돌봄·보호·휴식지원	부모교육 및 양육기술훈련	→	가족과 다문화가족정책의 수립·조정
	장애아가족양육지원사업	→	가족과 다문화가족정책의 수립·조정

a. 이에 따라 여성가족부 역시 장애아동·청소년을 위한 직접적인 지원을 비롯하여, 장애아동·청소년을 양육하는 가족을 지원하는 간접적인 지원 등 다양한 지원 서비스 정책 수립이 가능하다.

b. 장기적으로 기존의 타 부처와의 유사, 중복 서비스는 통·폐합하고, 여성가족부의 본래의 기능을 유지하면서 확대·발전 가능한 장애아동·청소년 가족지원 서비스의 경우 독자적으로 수행하는 것이 바람직하다.

c. 2010년도 여성가족부 업무계획에 따르면 주요 실천과제로 실질적인 남녀평등 확립과 여성경제활동 촉진, 청소년 역량강화와 위기청소년 보호, 가족기능 강화와 다양한 가족지원, 여성·아동·청소년이 안전한 생활환경 조성 등을 제시한 바 있는데, 이와 같은 실천 과제 및 사업 계획에 장애아동·청소년 및 가족을 지원하기 위한 구체적인 사업은 <표 IV-14>과 같이 제시할 수 있다.

<표 IV-14> 여성가족부 2010년도 업무계획을 통한 장애아동·청소년 가족지원 업무 확대 방안

실천과제		추가 반영 필요 과제	예산 수반 여부
실질적인 남녀평등 확립과 여성경제활동 촉진	여성정책 추진체계 확립	향후 검토	
	여성 경제활동 지원	향후 검토	
	국내외 여성계 협력 강화	향후 검토	
청소년 역량강화와 위기청소년 보호	청소년정책 추진기반 강화	☐ 새로운 청소년정책 방향 정립 ☐ 장애청소년 정책을 청소년정책 방향 수립 시 반영 ☐ 청소년 수련시설 인프라 확충 ☐ 공공 청소년수련시설 건립시 편의시설 완비 및 장애청소년이 이용할 수 있는 프로그램 운영	예산이 수반되지 않음 예산이 수반되나 기존 예산 활용 가능
	청소년 활동 활성화 및 글로벌 역량 강화	☐ 청소년활동 지원 및 프로그램 개발·활성화 ☐ 장애청소년의 사회적 역량 강화 및 지역사회 전환을 위한 다양한 프로그램 공모 지원 - 장애청소년활동프로그램, 장애·비장애 청소년 통합 프로그램 지원 ☐ 장애청소년의 자조그룹-동아리 활동 지원	예산이 수반되나 기존 예산 활용 가능

		☐ 청소년 정책참여 및 권익 증진 확대 ☐ 청소년분야 전문가와 청소년이 참여하는 “청소년특별회의”에 장애청소년 및 장애인 분야 전문가 참여 권장	예산이 수반되지 않음
		☐ 다양한 수요에 부응하는 해외체험 프로그램 시행 ☐ 기존의 해외체험 프로그램에 장애청소년도 참여할 수 있는 방안 마련	예산이 수반되나 기존 예산 활용 가능
	위기 청소년 사회안전망 강화 및 지원 확대	☐ 위기 청소년 사회안전망 확충 ☐ 장애청소년도 지역사회 청소년 통합지원 체계(CYS-Net) 운영에 포함시켜 지원	예산이 수반되지 않음
		☐ 가출·비행 청소년 등 예방 및 회복 지원 ☐ 국립청소년치료재활센터 건립('11년 완공 예정) - 정서·행동적 장애 등을 가진 청소년의 보호·치료 및 학습지원 - 파괴행동, 문제행동 등을 보이는 지적장애·자폐성장애 등 발달장애청소년을 위한 지역사회 수준(Community Wide) 또는 학교 수준(School Wide)의 긍정적 행동지원(Positive Behavior Support) 전략 수립 및 지원 방안 마련	예산이 수반되나 기존 예산 활용 가능
가족기능 강화와 다양한 가족지원	가족정책 추진 인프라 강화	☐ 가족정책 인프라 확대 및 내실화 ☐ 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 뿐만 아니라 지방자치단체 수준에서 지원되고 있는 기존의 장애인가족지원센터와도 서비스의 체계적 연계 실시	예산이 수반되지 않음
		☐ 장애인가족지원센터 설치·운영 지원 ☐ 지자체에서 일부 지원되고 있거나 지원이 되지 않고 있는 센터에 대한 지원 실시 ☐ 기존의 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터와 연계 방안 수립	예산이 별도로 수반됨
		☐ 가족정책 중장기 기본계획 수립 ☐ '제2차 건강가정기본계획(2011~2015)' 수립 시 장애아동·청소년 가족지원 정책 반영 - 계획 수립 시 운영될 TF에 장애아동·청소년 분야 전문가 포함	예산이 수반되지 않음
		☐ 제2차 가족실태조사 ☐ 가족실태조사 진행시, 장애아동·청소년 가족지원에 필요한 구체적인 실태 조사 항목 추가	예산이 수반되지 않음
	건강한 가족기능 회복과 한부모가족 지원 확대	☐ 함께하는 가족의 연대기능 강화 ☐ 청소년수련원의 가족캠프 운영시 장애아동·청소년 가족캠프 지원 ☐ 장애인가족지원센터를 활용하여 가족 역할과 연대를 강화하는 함께하는 교육프로그램 운영 : 아버지 학교, 부부교실 등 운영	예산이 수반되나 기존 예산 활용 가능

	다문화가족 사회통합 및 결혼이민자 인권보호 강화	향후 검토	
여성·아동· 청소년이 안전한 생활환경 조성	신속한 법제도 정비 및 차질없는 시행준비	☐ 장애아동·청소년 성폭력 방지를 위한 근본적인 해결 대책 마련 ☐ 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 개정 등 관련 법령 개정 추진 ☐ 법원, 검찰, 경찰 등이 기존의 법률을 소극적으로 해석하여 가해자에 대한 완화된 조치를 취하는 사례가 발생하지 않도록 강력한 조치 마련 ☐ 장애를 이용한 성폭력 범죄에 대한 가중처벌 규정 마련 추진	예산이 수반되지 않음
	여성·아동·청 소년 안전시스템 강화	☐ 「성폭력 피해 아동·청소년 전용 쉼터」 설치·운영시, 장애아동·청소년이 이용할 수 있는 전용 쉼터 추가 설치·운영	예산이 별도로 수반됨
	피해자 수요중심으로 지원서비스 개선	향후 검토	
	사회적 약자 지원을 통한 사회가치 실현	향후 검토	
일·생활 조화	일과 생활이 조화되는 직장환경 조성	향후 검토	
	가족지원을 통한 일과 생활의 조화	☐ 취업모에 필요한 맞춤형 육아지원 ☐ 아이돌보미 사업 운영시 장애아동을 양육하는 취업모도 아이돌보미 사업을 이용할 수 있도록 적극 권장 - 아이돌보미 인력에 대한 장애인식 교육 등 추가 교육 실시 필요 ☐ 청소년 방과후 활동 및 학습 지원 ☐ 청소년 방과후아카데미 운영 지원시 장애청소년을 위한 방과후아카데미 운영 지원	예산이 수반되나 기존 예산 활용 가능 예산이 수반되나 기존 예산 활용 가능

② 타 부처 소관의 장애아동·청소년 가족지원 서비스 개선 방안

가. 보건복지부, 교육과학기술부 등 타 부처에서 이미 실시하고 있는 장애아동·청소년 가족지원 서비스의 지원 현황과 개선방안은 <표Ⅳ-15>와 같이 제시해 볼 수 있다.

<표 IV-15> 타부처 소관 장애아동·청소년 서비스의 지원 현황 및 개선방안

영역	서비스 종류	현황	개선방안	소관부 처 (부서)																															
경제적·소득지원	장애아동수당 지원	○ 현재 : 수급자 및 차상위 월 10만원 ~ 20만원 지원 <지급대상 및 지급액> <table><tr><th>지급대상</th><th colspan="2">지급액</th></tr><tr><td rowspan="2">국민기초생 활수급자</td><td>중증장애</td><td>월20만원</td></tr><tr><td>경증장애</td><td>월10만원</td></tr><tr><td rowspan="2">차상위계층</td><td>중증장애</td><td>월15만원</td></tr><tr><td>경증장애</td><td>월10만원</td></tr></table>	지급대상	지급액		국민기초생 활수급자	중증장애	월20만원	경증장애	월10만원	차상위계층	중증장애	월15만원	경증장애	월10만원	○ 장애아동수당 지급 대상 확대 - 전국가구평균소득 100%이하 5만 2천여명에게 확대 제공 ※ 장애아동부양으로 인한 추가 지출 40여만원 이상. 설문조사 결과 가장 요구가 높은 서비스 - 해외사례 : 영국 캐어러 수당, 미국·캐나다 장애아동가족수당 등 ○ 지급 대상자 확대에 따른 소요 예산 - 기존 17,590명 → 변경 52,668명 (35,078명 증원) - 지급조건 변경 <지급대상 및 지급액> <table><tr><th>지급대상</th><th colspan="2">지급액</th></tr><tr><td rowspan="2">국민기초생 활수급자</td><td>중증장애</td><td>월20만원</td></tr><tr><td>경증장애</td><td>월10만원</td></tr><tr><td rowspan="2">차상위계층</td><td>중증장애</td><td>월15만원</td></tr><tr><td>경증장애</td><td>월10만원</td></tr><tr><td rowspan="2">차상위 초과 ~ 100% 이하</td><td>중증장애</td><td>월10만원</td></tr><tr><td>경증장애</td><td>월5만원</td></tr></table>	지급대상	지급액		국민기초생 활수급자	중증장애	월20만원	경증장애	월10만원	차상위계층	중증장애	월15만원	경증장애	월10만원	차상위 초과 ~ 100% 이하	중증장애	월10만원	경증장애	월5만원	보건복지부 (장애인연금 도입TF)
	지급대상	지급액																																	
국민기초생 활수급자	중증장애	월20만원																																	
	경증장애	월10만원																																	
차상위계층	중증장애	월15만원																																	
	경증장애	월10만원																																	
지급대상	지급액																																		
국민기초생 활수급자	중증장애	월20만원																																	
	경증장애	월10만원																																	
차상위계층	중증장애	월15만원																																	
	경증장애	월10만원																																	
차상위 초과 ~ 100% 이하	중증장애	월10만원																																	
	경증장애	월5만원																																	
	장애인 자녀 교육비 지원(저소득 층 장애인 자녀 학비지원)	○ 현행 지원 대상 : 수급자 및 차상위 계층의 장애인 자녀 교육비 지원 <지원 현황> <table><tr><th>지원항목</th><th colspan="2">지급 수준</th></tr><tr><td>입학금 및 수업료</td><td>고등 학생</td><td>전액</td></tr><tr><td>교과서대</td><td>고등 학생</td><td>1123천원(연1회)</td></tr><tr><td>부교재비</td><td>중학 생</td><td>34천원(연1회)</td></tr><tr><td>학용품비</td><td>중· 고등 학생</td><td>46.6천원 (1학기 : 23.3천원, 2학기 : 23.3천원)</td></tr></table>	지원항목	지급 수준		입학금 및 수업료	고등 학생	전액	교과서대	고등 학생	1123천원(연1회)	부교재비	중학 생	34천원(연1회)	학용품비	중· 고등 학생	46.6천원 (1학기 : 23.3천원, 2학기 : 23.3천원)	○ 특수교육대상자(교육과학기술부 선정)에 대한 무상·의무교육 지원 범위 확대를 통한 교육비 문제 해결 - 현재 무상교육비 범위(장애영아 ~ 고등학교) : 입학금, 수업료, 교과서용 도서대금, 학교급식비, 학교운영지원비, 통학비, 현장체험학습비 등 (장애인등에 대한 특수교육법 제3조 및 같은 법 시행령 제3조) - 지원되지 않고 있는 무상교육비 : 부교재비, 학용품비 등 부가적 교육비 ○ 고등학교 과정의 장애학생에 대한 무상·의무교육 본격 시행('10년 3월)에 따라 고등학생에게 지원되었던 입학금 및 수업료, 교과서대 등 87억여 원을 활용하여, 이 비용을 무상교육비 범위 확대에 따른 추가 교육비 지원에 사용 - 지원대상자 : 6만 8천명 (기존 대상자 1천 1백명 제외) - 지급 비용 (학용품, 부교재 지원) · 학용품비 : 48,000원 ('10년 지원 기준)	보건복지부 (장애인 자립기 반과) + 교육과 학기술 부																
지원항목	지급 수준																																		
입학금 및 수업료	고등 학생	전액																																	
교과서대	고등 학생	1123천원(연1회)																																	
부교재비	중학 생	34천원(연1회)																																	
학용품비	중· 고등 학생	46.6천원 (1학기 : 23.3천원, 2학기 : 23.3천원)																																	

		· 부교재비 : 34,900원 ('10년 지원 기준)	
장애인 의료비 지원 (수급자 대상 지원)	○ 현행 지원 대상자 - 의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 장애인 ○ 지원 금액 - 1차 의료급여기관 진료 · 본인부담금 1,000원중 750원 지원(의약분업 적용) · 본인부담금 1,500원중 750원 지원(의약분업 제외) - 2차, 3차 의료급여기관 및 국·공립결핵병원 진료 · 의료급여수가적용 본인부담진료비 15%(암, 심장 및 뇌혈관질환은 본인부담진료비 10%) 전액을 지원하되 본인부담금 식대 20%는 지원하지 않음 · 의료급여 적용 보장구 구입시 상한액 범위내에서 본인부담금(15%) 전액	○ 장애아동의 의료시설 이용이 많은 것을 고려하여 현행 지원 대상자의 범위를 전국 가구평균소득 100% 이하 계층으로 확대 실시 ※ 설문조사결과, 의료비 지원 요구가 매우 높게 나왔고, 실제 의료비 지출이 월평균 14만 6천여원인 것으로 나타났다 - 지원금액 : 기존 의료비 지원과 동일	보건복지부 (장애인자립기반과)
장애인 등록 진단비 지원 (수급자 지원)	○ 현행 지원 대상 : 국민기초생활보장법상의 수급자로서 신규 등록 장애인 및 직권에 의한 등급 재조정 대상 장애인 ○ 지원 범위 : 진단서 발급 비용 지원 - 지적장애 및 자폐성장애 : 4만원 - 기타 일반장애 : 1만 5천원	○ 모든 장애아동에게 진단서 발급 비용 지원 - 현재 수급자 중 지적장애 및 자폐성장애를 가진 아동('10년 현재 977명 지원)에게 진단서 발급 비용을 지원하고 있으므로, 나머지 장애아동에게 진단서 발급 비용 지원(등록 장애아동 8만 4천여명 전체) - 지원금액 : 1인당 1회 4만원('10년도 지원 기준)	보건복지부 (장애인정책과)
세금 및 보험료 감면 (소득세, 상속세, 증여세, 승용자동차에 대한 특별소비세 등)	○ 현행 지원 내용	○ 현행 세금 및 보험료 감면제도 이외에 다음과 같은 제도 추가 실시 (FGI, Delphi 연구 결과) - 장애자녀에게 재산상속시 세금감면 제도 실시 - 무주택 가정이 거주용 주택구입 시 세금감면이나 공공임대주택 신청 시 우선권 혹은 가점 부여	보건복지부 기획재정부 국토해양부

		지원 사업 및 내용 [보건복지부 시행사업] ○ 건강보험 지역 가입자의 보험료 경감 ○ 장애인용 LPG연료 세금인상액 지원 [기타 중앙행정기관 시행사업] ○ 승용자동차에 대한 개별소비세 면제 ○ 차량구입 시 도시철도채권 구입의무 면제 ○ 소득세 공제 (장애인 1인당 연 200만원 추가 공제) ○ 장애인 의료비 공제 / 상속세 상속 공제 / 장애인 특수교육비 소득공제 / 증여세 면제 / 장애인 보장구 부가가치세 영세율 적용 / 장애인용 수입 물품 관세 감면 [지방자치단체 시행사업] ○ 장애인용차량에 대한 등록세·취득세·자동차세 면제 / 차량 구입 시 지역개발공채 구입면제		
	요금 할인(철도, 도시철도, 고속도로 통행료, 항공, 여객운임, 등)	○ 현행 지원 내용 지원 사업 및 내용 [지방자치단체 시행사업] ○ 고국, 능원, 국·공립 박물관 및 미술관, 국·공립 공원, 국·공립 공연장, 공공체육시설 요금 감면 ○ 공영주차장 주차요금 감면 [민간기관 시행사업] ○ 철도, 도시철도 요금감면 ○ 유선전화요금 할인 / 이동통신 요금 할인 ○ 시·청각 장애인 TV 수신료 면제 ○ 항공요금 할인 / 연안여객선 여객운임 할인 ○ 초고속 인터넷 요금 할인 ○ 고속도로 통행료 50% 할인 ○ 전기요금 할인 / 도시가스 요금 할인	○ 장애아동을 동반한 가족의 경우 장애아동 및 동반 보호자 1인 이외에, 나머지 가족 구성원에게도 요금 감면 및 할인 제도 적용 - 타 부처 및 관련 기업과의 협력을 통해 요금 감면 및 할인 제도 적용 대상자 확대에 따른 기준 마련 필요 - 요금 감면 및 할인 제도 확대를 통해 장애아동 가족이 함께 참여하고 즐기는 문화 여가 생활 환경 조성	보건복지부 문화체육관광부 국토해양부 정보통신부
교육·문화·여가활동지원	특수교육지원센터 이용 - 상담, 가족지원, 교육지원 등	○ 지원 현황 - 전국 187개 특수교육지원센터에 1,400명의 인력이 배치되어 특수교육 대상자 및 가족을 위한 정보제공, 가족지원, 순회교육 등을 제공하고 있으나, - 전문인력인 특수교사의 경우 451명에 불과(비정규인력 391명)하고, 대부분의 인력이 시설, 가정, 일반학교 등에 순회교육을 담당. 가족지원, 진로상담 등 실질적인 역할 수행 불가능	○ 특수교육지원센터 내 정규 특수교사를 확대 배치하여, 특수교육대상자를 위한 진로상담, 가족지원(상담, 부모교육 등) 등을 확대 실시 - 공무원 총정원제 실시에 따라 특수교사 확보가 어려움에 따라, 특수교육지원센터 인력 배치에 대한 관련 법규(지방교육청 및 공립학교에 두는 공무원 정원에 관한 규정 등) 개정을 통하여 인력 확보 방안 마련 필요	교육과학기술부 (특수교육지원과)

개별화 교육지 원계획 (IEP) 수립 시 참여 (개별 화가족 지원계 획 포함)	○ 지원 현황 - 장애인 등에 대한 특수교육법 제22조에 따라 각급학교에는 특수교육대상자의 교육지원계획 수립을 위하여 특수교사를 중심으로 통합학급 담당교사, 학부모, 관련서비스 지원 인력 등과 함께 개별화교육지원팀을 구성하고, 학부모의 참여를 의무적으로 보장하고 있음 - '09년 국정감사 자료(안민석 의원실)에 따르면, 개별화교육지원팀 구성 비율이 33.4%에 불과하고, 3만 6천여 명의 특수교육대상자를 위한 개별화교육지원팀은 제대로 구성되지 않은 것으로 보고되었음 - 구성된 개별화교육지원팀 중 부모를 제외한 팀의 비율 역시 5.1%(931개팀이 부모를 제외한 것으로 나타남)로 나타났다음	○ 개별화교육지원팀이 모든 특수교육대상자 1인당 1개팀으로 구성될 수 있도록 하고, 학부모의 참여를 반드시 보장될 수 있도록 행정지도 강화 - 개별화교육지원팀 운영 현황에 대한 실태조사 및 행정지도 대책 마련 필요 ○ 개별화교육지원팀 운영 내실화 제고 - 개별화교육지원팀에서 결정한 추가적인 교육지원 내용(특수교육관련서비스 - 보조인력, 통학지원 등)이 관할 특수교육지원센터와 연계하여 곧바로 지원될 수 있도록 하는 협력 체계 구축 필요	교육과 학기술 부 (특수 교육지 원과)
학교에 서의 가족지 원(학 부모 교육 및 상담 등)	○ 지원 현황 - 특수교사를 중심으로 한 부모상담, 부모교육, 장애이해교육 등이 이루어지고 있으며, 학교의 조건, 특수교사의 지원 여건 등에 따라 학교별로 상이함	○ 특수교사를 위한 가족지원 교육 연수 프로그램 운영 - 특수교사의 가족지원 역량 강화를 위하여 교육청 또는 특수교육지원센터 내에 교육 프로그램 개설	교육과 학기술 부 (특수 교육지 원과)
학교에 서의 치료지 원(치 료사 또는 바우처 지원)	○ 현행 지원 내용 - 특수교육대상자를 위하여 물리치료, 작업치료 등 치료지원을 학교 또는 특수교육지원센터에 배치된 치료사에 의해 직접 치료지원이 제공되거나 - 외부 치료기관을 활용하여 1인당 10만원 상당의 바우처를 지급하여 치료지원 제공 - 방과후교육활동으로도 치료지원을 제공하기도 함	○ 학교 치료지원 내실화 제고 - 치료지원의 제공 범위 확대 : 관련 법령(장애인 등에 대한 특수교육법 제28조 및 같은 법 시행령 제24조)을 개정하여 언어치료, 행동치료, 심리치료 등이 합법적으로 가능하도록 조치 - 치료지원 전문인력 확대 배치 : 학교 또는 특수교육지원센터 내 국가자격증을 소지한 치료사 확대 배치	교육과 학기술 부 (특수 교육지 원과)
학교에 서의 통학지 원(통 학비, 통학보 조인력 , 통학차 량 지원 등)	○ 현행 지원 내용 - 특수교육대상자를 위하여 통학차량 및 통학보조인력을 제공하거나, 특수교육대상자 및 학부모에게 통학비를 지급	○ 통학비 지원 관련 명확한 기준 마련 - 통학비 지급에 대한 기준이 명확하지 않아 일선학교에서 교사와 부모 사이의 갈등이 발생하고 있으므로, - 통학비 지급에 대한 현실적인 기준을 마련하고, 최종 판단을 교사가 아닌 특수교육지원센터 또는 교육청에서 담당하도록 하여 민원 발생 가능성 최소화 필요	교육과 학기술 부 (특수 교육지 원과)
학교	○ 현행 지원 내용	○ 방과후 프로그램의 질 제고	교육과

및 시설 특수교육 실에서 의 방과후 프로그램	- 특수교육대상자를 위하여 방과후에 특기적성교육 또는 돌봄서비스를 제공하고 있음 - 학교에서 직접 프로그램을 운영하거나 외부 기관과 연계하여 1인당 7~10만원 상당의 프로그램 이용 - 일부 시·도교육청에서는 방학 중, 주말 등의 프로그램도 실시하고 있음	- 장애아동·청소년이 또래 연령의 아이들과 함께 참여하는 여가, 문화 활동, 캠프 등의 프로그램 확대 ○ 방학중, 주말, 공휴일 등을 위한 프로그램 시범 실시 - 외부 기관과 연계하여 방과후 프로그램 운영 일수 및 시간 확대	학기술 부 (특수 교육지 원과)																				
지역 사회 평생 교육 프로 그램 지원	○ 지원 현황 - 장애인을 위한 평생교육 프로그램은 평생교육기관, 특수학교, 특수교육지원센터 등에서 운영되고 있음. <기관(학교)별 평생교육 운영 현황> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>기관 (학교) 수</th><th>프로 그램 수</th><th>예산</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>평생교육 기관</td><td>67</td><td>191</td><td>8.2 억</td></tr> <tr> <td>특수학교</td><td>15</td><td>73</td><td>2.6 억</td></tr> <tr> <td>특수학급</td><td>17</td><td>52</td><td>2.2 억</td></tr> <tr> <td>계</td><td>99</td><td>316</td><td>13.0 억</td></tr> </tbody> </table>	구분	기관 (학교) 수	프로 그램 수	예산	평생교육 기관	67	191	8.2 억	특수학교	15	73	2.6 억	특수학급	17	52	2.2 억	계	99	316	13.0 억	○ 장애아동·청소년을 위한 지역사회 평생교육 프로그램 운영 기관 확대 - 평생교육기관, 특수학교, 특수교육지원센터 등을 활용하여 프로그램 운영 기관을 대폭 확대하고 예산 추가 지원 ○ 평생교육 바우처 제도 실시 - 보건복지부의 사회서비스바우처 제도 또는 교육과학기술부의 방과후프로그램 바우처 제도를 벤치마킹하여, 장애아동·청소년에게 평생교육 바우처(1인당 10만원 상당)를 제공하고, 원하는 평생교육기관에서 평생교육 프로그램을 이용할 수 있도록 함 ○ 평생교육 전문가 양성 - 지적장애, 자폐성장애 등 발달장애와 관련된 평생교육 전문가가 부재하므로 이를 위한 전문가 양성 프로그램 마련	교육과 학기술 부 (특수 교육지 원과, 평생학 습진흥 과)
구분	기관 (학교) 수	프로 그램 수	예산																				
평생교육 기관	67	191	8.2 억																				
특수학교	15	73	2.6 억																				
특수학급	17	52	2.2 억																				
계	99	316	13.0 억																				
가족 단위 문화 및 여가 생활을 위한 지원서 비스(가 족 놀이, 가족 여행 등)	○ 지원 현황 - 장애아가족양육지원사업의 가족휴식지원의 일환으로 전국의 1,376개 가정에 1회 20만원 상당의 가족단위 휴식지원 프로그램 제공 - 장애인복지시설, 장애인부모단체 등에서 자체적으로 또는 사업비를 지원받아 가족캠프, 가족여행 프로그램 지원	○ 가족을 위한 휴식지원 확대 - 장애아가족양육지원사업의 휴식지원 프로그램 대폭 확대 · 기존 1,376가정 → 8,000가정 이상으로 확대 ※ 전체 장애아동·청소년 가족 8만가족 중 10% 이상에게 확대 ○ 장애아동·청소년 가족을 위한 문화바우처 사업 실시(신규) - 장애아동·청소년 가족의 건강한 가족 공동체 지원을 위하여 놀이, 여가, 캠프, 여행 등에 사용할 수 있는 바우처 제도 마련 : 가족에게 연간 100만원의 문화바우처를 지급하여 영화관, 문화예술관, 놀이시설, 숙박시설, 여행지입장료 등에 사용할 수 있도록 함	보건복 지부(장 애인 자립기 반과) + 문화체 육관광 부 또는 여성가 족부																				
조기 중재 프로 그램	○ 지원 현황 - 병·의원, 특수교육지원센터, 보육시설 등에서 장애아동에 대한 발견, 진단평가, 조기치료(교육) 등을 제공하고 있으나 각각의 조기중재 프로그램이 기관별로 분절적으로 이루어지고 있음	○ 장애영·유아를 위한 조기중재센터 설치·운영 - 장애를 갖고 있거나 장애 발생이 의심되는 아동에 대한 조기 발견, 진단평가, 치료(교육) 등을 종합적으로 제공하고 관련 정보를 제공하는 등의 조	보건복 지부 + 교육과 학기술 부																				

			기증센터 설치·운영 － 기존의 장애인복지시설, 특수교육지원센터를 활용하여 부설기관(또는 전담부서) 운영도 가능																						
	장애 아동 재활 치료 바우처 사업 (월 22만원 상당의 바우처 지원) ○ 지원 현황 － 전국 가구 월평균 소득 100% 이하 가구의 장애아동에게 매월 22만원 상당의 바우처 지원 <소득수준에 따른 재활치료 바우처 지원액 및 본인부담금> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">소득수준</th> <th>총 구매력</th> <th>바우처 지원액</th> <th>본인부담금</th> </tr> <tr> <td>(다형)</td> <td>기초생활수급자</td> <td rowspan="4">월 22만원</td> <td>월 22만원</td> <td>면제</td> </tr> <tr> <td>(가형)</td> <td>차상위 계층</td> <td>월 20만원</td> <td>2만원</td> </tr> <tr> <td>(나형)</td> <td>차상위 초과 전국가구월평균소득 50% 이하</td> <td>월 18만원</td> <td>4만원</td> </tr> <tr> <td>(라형)</td> <td>전국가구월평균소득 50%초과 ~ 100% 이하</td> <td>월 16만원</td> <td>6만원</td> </tr> </table>	소득수준		총 구매력	바우처 지원액	본인부담금	(다형)	기초생활수급자	월 22만원	월 22만원	면제	(가형)	차상위 계층	월 20만원	2만원	(나형)	차상위 초과 전국가구월평균소득 50% 이하	월 18만원	4만원	(라형)	전국가구월평균소득 50%초과 ~ 100% 이하	월 16만원	6만원	○ 서비스 대상에 대한 소득기준 제한 기준 완화 필요 － 기존의 장애인활동보조서비스, 아동인지능력향상서비스, 아동비만관리서비스, 노인돌봄서비스 등의 경우 전국가구 월평균 소득 150% 이하인 가구에게 서비스가 제공되고 있으므로, 장애아동재활치료바우처 역시 소득기준을 기존 100%에서 150%까지 확대 필요 ○ 서비스 이용시 발생하는 본인부담금 완화 － 라형의 경우 본인부담금이 6만원에 달해 서비스 이용에 대한 반감이 발생하고 있으므로, － 본인부담금을 최대 4만원 이하로 하향 조정	보건복지부
소득수준		총 구매력	바우처 지원액	본인부담금																					
(다형)	기초생활수급자	월 22만원	월 22만원	면제																					
(가형)	차상위 계층		월 20만원	2만원																					
(나형)	차상위 초과 전국가구월평균소득 50% 이하		월 18만원	4만원																					
(라형)	전국가구월평균소득 50%초과 ~ 100% 이하		월 16만원	6만원																					
의료·재활·건강지원	장애 아동 전문 치과 진료 사업 ○ 지원 현황 － 장애인구강진료센터(중증장애인 전문 치과진료센터) 설치·운영 중(9개소, '13년도까지)	○ 장애인구강진료센터 확대 설치 － 기존 '13년도까지 9개소에서 '13년도까지 16개 시·도별로 1개소 이상 설치 － 일반 치과진료기관에 쉽게 접근할 수 있도록 별도의 지침 마련·보급 ○ 치과진료 인력의 장애인 진료 역량 강화 － 치과의사, 치기공사, 치과 진료기관에 근무하는 간호사, 간호조무사 등에 대한 장애인 진료 업무 부담에 따른 관련 연수 프로그램 실시	보건복지부																						
	재활 병원 및 의원 이용 ○ 지원 현황 － 국립재활원 운영 － 권역별 재활병원 운영 추진 중(6개소, '14년도까지)	○ 재활병원 확충 － 시·도별 1개소 이상 확대 설치	보건복지부																						
	장애인 재활보조기구 무료 교부 (수급자 및 차상위 지원) ○ 지원 현황 － 지원 대상자 : 국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위계층으로서 등록 장애인중 교부품목자 － 지원 품목 · 욕창방지용 매트 : 1~2급 지체·뇌병변·심장장애인 · 음향신호기의 리모콘과 음성탐상시계 : 시각장애인 · 휴대용 무선신호기 파진동시계 :	○ 장애인 재활보조기구의 건강보험 적용품목 확대 － 장애인 재활보조기구 316개 품목 중 현재 59개 품목만이 건강보험 적용 대상 품목(전체의 18%) － 뇌병변장애를 가진 장애아동·청소년의 경우 자세교정의자, 자세변환용구 등을 필요로 하나 건강보험 적용이 되지 않아 수십여만원의 구입비용을 가족이 부담하고 있음	보건복지부 (장애인자립기반과)																						

	청각장애인 · 자세보조용구, 워커, 식사보조기구와 기립보조기구 : 뇌병변장애인, 근육병등 지체장애인1,2급	- 이에 따라 보건복지부, 건강보험심사평가원 등과 함께 건강보험 적용 품목 확대를 위한 대책 마련 필요		
장애아동·청소년의 문제행동에 대한 전문 치료 시스템 구축	○ 지원 현황 - 없음	○ 문제행동 지원을 위한 전문 치료기관 설치·운영 - 지적장애·자폐성장애를 가진 장애아동·청소년의 파괴행동, 방해행동 등에 대한 전문적인 행동지원 시스템 마련 필요 - 장애아동·청소년의 문제행동에 대한 종합적인 사례관리 및 상담·중재·사후 관리 등을 위한 전문 치료기관 설치·운영 ○ 긍정적 행동지원(Positive Behavior Support, PBS) 전문가 양성 - 각급학교, 장애인복지시설 등의 종사자 등을 대상으로 긍정적인 방식으로 행동문제를 지원, 조정할 수 있는 전문성 향상을 위하여 전문가 양성 과정 개설 - 대학 내 평생교육원을 활용하여 PBS 전문가 양성 과정 개설 및 지원 확대	보건복지부(장애인정책과) + 교육과학기술부	
심리·사회·정서적 지원	장애아 가족이 가지는 법적인 권리, 정책, 제도, 서비스 내용에 등과 관련한 종합적 정보 서비스(온/오프라인)	○ 지원 현황 - 정부 및 지자체의 홈페이지 등에 서비스 이용에 대한 정보를 제공하고 있으나, - 법적 권리, 제도, 서비스 내용에 대한 모든 정보를 통합 관리, 제공, 안내하는 기관은 없음	○ 기존의 가족지원센터를 활용하여 장애아동·청소년 가족을 위한 종합 정보 서비스 제공 체계 구축 - 기존의 장애인가족지원센터, 건강가족지원센터 등의 홈페이지 및 정보 제공망 등을 활용하여 지역사회에 가족이 참여할 수 있거나 활용할 수 있는 각종 행사/프로그램에 대한 정보 제공서비스, 보조공학 기기 도구 사용에 대한 안내, 교육, 지속적인 정보 제공 서비스, 가족의 법적 권리, 정책, 제도 등에 대한 다양한 정보 제공 서비스 실시 - 새로운 정보제공 시스템 구축에 따른 추가 비용 소요	여성가족부(가족지원과) + 보건복지부
	장애인 복지 시설 등에서 가족 상담, 가족	○ 지원 현황 - 전국의 160개 장애인복지시설, 장애인부모단체 등에서 장애아동·청소년 가족을 위한 상담, 치료, 교육 프로그램 제공 - 전문인력 부재 및 예산 부족 등으로 기관간 서비스 질 격차 발생. - 농·산·어촌 지역의 경우 서비스	○ 장애아동·청소년 가족을 위한 종합 상담 서비스 지원 체계 구축 - 원거리 지역의 장애아동·청소년 가족을 위하여 원격 상담 서비스 지원 체계 마련 - 전국 공통 전화 1500-000 번 호를 신설하여, 언제 어디서나 장애아동·청소년 가족의 어려움, 정보 욕구	여성가족부(가족지원과) + 보건복지부

치료, 교육 프로그램	접근성이 떨어짐	등을 해소	
아버지를 위한 프로그램 지원	○ 지원 현황 - 장애인복지시설, 장애인부모단체 등에서 장애아동·청소년 아버지를 위한 프로그램이나 교육 등을 산발적으로 제공하고 있으나, 실제 참여율은 저조한 것으로 보고되고 있음	○ 아버지를 위한 프로그램 개발 연구 실시 - 장애아동·청소년 아버지의 여건, 심리적 특징, 자녀에 대한 기대, 가족에 대한 생각 등 전반적인 상황을 종합적으로 점검하여, - 아버지들의 요구에 기반한 구체적인 프로그램을 개발하여 보급	여성가족부 (가족지원과) +보건복지부
장애인 복지시설 등에서 장애인 자녀의 형제·자매 등을 위한 모임, 캠프, 교육	○ 지원 현황 - 장애인복지시설, 장애인부모단체, 가족지원센터 등에서 장애아동·청소년의 형제·자매를 위한 프로그램이나 교육 등을 산발적으로 제공하고 있으나, 실제 참여율은 저조한 것으로 보고되고 있음	○ 장애자녀 형제·자매를 위한 모임, 캠프, 교육 지원 프로그램 매뉴얼 제작 보급 - 장애자녀 형제·자매들이 이용할 수 있는 프로그램 매뉴얼을 제작하여, 관련 기관 또는 단체에서 수시로 활용할 수 있도록 보급	보건복지부
장애인 (부모) 단체 등의 활동 참여	○ 지원 현황 - 전국의 장애인 부모 단체는 사)전국장애인부모연대, 사)한국장애인부모회, 사)한국자폐인사랑협회, 사)한국지적장애인복지협회, 중증중복지체아부모회, 한국뇌성마비부모회, 다운부모회, 한국청각장애인부모회, 서울장애인인권부모회 등이 있는 것으로 확인되고 있으나, - 온라인상의 모임, 기관(복지시설, 학교, 병원)별 모임, 지역별 모임, 장애유형별 모임 등 다양하게 존재하고 있음	○ 건강한 부모단체 육성 - 기존의 장애인 부모 단체의 안정적인 운영을 지원하여 장애인 부모들의 사회 참여 확대 ○ 부모 자조 모임 활성화 - 부모들간의 유대를 강화하고 상호 교류를 통한 정보 획득의 기회를 제공하고자 부모 자조 모임을 적극적으로 육성 - 자조모임에 대한 예산 지원	보건복지부
부모교육 및 양육기술훈련	○ 지원 현황 - 장애인복지시설, 가족지원센터, 장애인부모단체 등에서 다양한 부모교육 및 양육기술훈련 등의 프로그램 제공 - 부모의 요구에 기반하여 프로그램을 제공하기보다는 기관의 여건, 전문가 확보 상황, 예산 등을 고려하여 기관에서 미리 정한 프로그램을 제공	○ 체계적인 부모교육 및 훈련 지원을 위한 부모자원센터 운영 - 미국의 경우 장애아동 부모들을 위한 별도의 정보제공, 교육 및 훈련, 상담 등을 지원하고자 주별로 부모자원센터 (Parents' Resource Center)를 운영하고 있음. - 기존의 장애인 부모 교육 및 훈련 프로그램을 체계화하고 부모의 다양한 교육 및 훈련 요구 기대에 부응하기 위해서는 별도의 교육 및 훈련 기관	보건복지부 (여성가족부)

			설치 필요 - 별도의 부모자원센터를 설치·운영하여 장애아동·청소년 부모를 위한(정기적/부정기적) 교육 서비스를 실시하고, 이들에게 장애이해, 양육방법, 법적권리, 정보, 진로 등 다양한 정보 제공 ※ 상황에 따라 가족지원센터, 장애인부모단체 등을 활용할 수도 있음																							
	법률에 관한 무료 전문 상담	○ 지원 현황 - 대한법률구조공단 등 일반적인 법률 지원 서비스는 제공받을 수 있으나, 추가적인 상담 및 조정 서비스는 없는 실정	○ 장애아동·청소년 가족을 위한 가족 Advocate(변호인) 서비스 실시 - 대한법률구조공단 등과 연계하여 서비스 이용에 대한 어려움을 겪거나 서비스 제공자(기관)와의 갈등이 발생할 때 이를 법률적으로 자문하고 지원하는 가족 변호인 지원 서비스 제도 시범 운영 제도 도입	보건복지부																						
돌봄·보호·휴식지원	장애인 활동보조 지원 사업	○ 지원 현황 - 장애인활동보조지원사업은 판정기준에 따라 월 40시간에서 60시간까지 제공. 현재 성인과 아동의 경우 서비스 제공 시간이 다름. 등급별 지원액(지원시간) <table><tr><th rowspan="2">등급</th><th rowspan="2">등급별 점수</th><th colspan="2">월 최대 지원액(지원시간)</th></tr><tr><th>성인</th><th>아동</th></tr><tr><td>1 등급</td><td>380 ~ 445</td><td>80만원(100시간)</td><td>48만원(60시간)</td></tr><tr><td>2 등급</td><td>346 ~ 379</td><td>64만원(80시간)</td><td></td></tr><tr><td>3 등급</td><td>281 ~ 345</td><td>48만원(60시간)</td><td>32만원(40시간)</td></tr><tr><td>4 등급</td><td>220 ~ 280</td><td>32만원(40시간)</td><td></td></tr></table>	등급	등급별 점수	월 최대 지원액(지원시간)		성인	아동	1 등급	380 ~ 445	80만원(100시간)	48만원(60시간)	2 등급	346 ~ 379	64만원(80시간)		3 등급	281 ~ 345	48만원(60시간)	32만원(40시간)	4 등급	220 ~ 280	32만원(40시간)		○ 장애인활동보조사업(아동부문) 및 장애아가족아동양육지원사업(돌봄부문)을 통합하여 장애아동·청소년 통합 돌봄서비스 지원 체계 마련 - 기존의 장애인활동보조사업(아동부문)과 장애아가족양육지원사업(돌봄부문)의 서비스가 중복되고 있고, 장애아동·청소년의 특성을 고려하지 못한 서비스로 평가되고 있으며(김성천외, 2009), 각 사업의 서비스 지원 기준이 상이하여 서비스 이용 대상자들에게 불만을 초래하고 있으므로, - 기존의 유사서비스를 통합하고, 장애아동·청소년의 특성과 요구를 고려한 통합적인 장애아동·청소년 돌봄 서비스 지원 체계 마련 필요	보건복지부 (장애인정책과+장애인자립기반과)
	등급	등급별 점수			월 최대 지원액(지원시간)																					
			성인	아동																						
1 등급	380 ~ 445	80만원(100시간)	48만원(60시간)																							
2 등급	346 ~ 379	64만원(80시간)																								
3 등급	281 ~ 345	48만원(60시간)	32만원(40시간)																							
4 등급	220 ~ 280	32만원(40시간)																								
	장애아가족양육 지원 사업	○ 지원 현황 - 장애아가족양육지원사업 중 '돌봄서비스'는 대상으로 선정된 장애아동가정에 일정한 교육과정을 수료한 도우미를 파견하여 장애아동을 보호해 주는 서비스로, 아동의 가정 또는 도우미가 정에서 돌봄서비스가 제공되며 1가정당 연 320시간 범위 내에서 지원																								
	장애인 도우미뱅크(경남, 고양), 장애인 가정도	○ 지원 현황 - 경남, 제주 등 일부 지자체에서 장애아동을 위한 별도의 도우미(돌봄) 서비스를 제공하고 있음 - 경남의 경우 장애아동·청소년에게 월 40시간 범위 내에서 활동지원, 가사지원, 간병지원, 외출지원, 위탁가	○ 지역별로 장애아동·청소년의 돌봄 지원을 확대하기 위한 특화 사업 운영 확대 - 국가 수준의 장애아동·청소년을 위한 돌봄 지원 체계가 확립되기 전까지 지방자치단체 수준에서 경남과 제주의 사례를 참고하여 돌봄서비스를	지방자치단체																						

우미사업(제주) 등 돌봄 서비스 사업	정 등의 지원을 제공하고 있음 - 제주의 경우 중증장애아동 가정을 대상으로 으로 가정에 도우미를 파견하는 서비스 별도 제공	제공받지 못하거나 서비스가 추가적으로 필요로 하는 장애아동·청소년을 위한 별도의 돌봄서비스 제도 마련	
단기 보호 및 주간 보호	○ 지원 현황 - 현재 장애인을 위한 주간보호시설은 365개소, 단기보호시설은 84개소 등이 설치·운영 중에 있으나(2008년 12월 현재), - 시설이 부족하여 대기자 수가 급증하고 있고, 예산 및 인력 부족으로 서비스 만족도가 높지 않음 - 주로 성인을 위한 시설임	○ 별도의 “발달장애인이용서비스마우치” 사업(신규 장애인바우처사업)으로 추진하는 방안 검토 - 장애정도 및 욕구 등 별도의 기준에 따라 매월 50만원의 바우처를 지급하고, 원하는 주간 보호(이용) 서비스(시간제, 종일제 등) 제공기관을 선택(기존의 주간보호시설 등을 활용할 수 있고, 여건을 갖춘 신규 기관이 참여할 수도 있음)하여 이용할 수 있는 방식 도입 검토 ※ 기존의 발달장애인을 위한 주간보호(이용)서비스에 대한 혁신 방안으로 추진할 수 있음 - ‘11년도에는 3개 시·도지역에서 시범으로 추진해 보고, 그 성과를 바탕으로 ‘12년도에 전면 확대하는 방안으로 추진 - 소요 예산 내역(‘11년도) · 50만원(1인당 바우처 월평균 제공 금액) × 12개월 × 500명 × 3개 시·도지역 × 0.67(중앙정부 부담률) = 60억 3천만원 ※ 기존의 주간보호센터 등을 확충할 경우, 최소 125개소 이상 신규 설치되어야 하고, 이에 따른 예산은 약 143억여원 정도 소요되고 중앙정부는 95억여원 정도 부담하여야 함(중앙정부 부담 비율을 67%로 가정) - 따라서 바우처 형식으로 주간보호 서비스를 전환할 경우 대략 35억여원 이상 예산을 줄일 수 있음	보건복지부
장애인 공동 생활 가정(그룹홈) 이용	○ 지원 현황 - 현재 장애아동을 위한 무상보육사업은 다음과 같이 지원되고 있음	○ 장애아를 위한 통합보육시설 지원 강화 - 무상보육사업을 실시하고 있으나, 장애아가 쉽게 이용할 수 있는 지역사회 근거리 지역에 위치한 통합보육시설이 부족함. - 통합보육시설이 있다고 하더라도 특수교사 등 전문인력이 부재하고, 관련 시설·설비 등을 갖추지 못해 서비스의 질 문제 발생 - 이에 따라 지역사회 보육시설에 장애아가 이용할 수 있도록 통합보육	보건복지부
장애아동 보육 지원	○ 지원 현황 - 현재 장애아동을 위한 무상보육사업은 다음과 같이 지원되고 있음	○ 장애아를 위한 통합보육시설 지원 강화 - 무상보육사업을 실시하고 있으나, 장애아가 쉽게 이용할 수 있는 지역사회 근거리 지역에 위치한 통합보육시설이 부족함. - 통합보육시설이 있다고 하더라도 특수교사 등 전문인력이 부재하고, 관련 시설·설비 등을 갖추지 못해 서비스의 질 문제 발생 - 이에 따라 지역사회 보육시설에 장애아가 이용할 수 있도록 통합보육	보건복지부 (보육사업기반과)

<장애아 무상보육사업 지원내용과 기준>			시설에 대한 지원 강화 방안 마련 ○ 장애아보육시설에 정당한 편의제공 관련 시설·설비 지원 － 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률에 따라 '09년도부터 장애아전담보육시설의 경우 장애아동을 위한 시설·설비 등을 갖추어야 하지만 관련 부처의 인식 부족, 예산 부족 등을 이유로 시설·설비가 확충되지 않고 있음. － 이에 따라 법률에서 정한 정당한 편의제공을 구비하여 이를 장애아에게 제공할 수 있도록 관련 시설·설비 지원
무상보육료 지원		○ 대상자 － 미취학 장애아동(만5세 이하) － 장애가능성이 있는 장애영아(만0세~2세) － 휴학한 장애아동 (만12세 이하) ○ 자격 － 장애인복지카드 또는 장애진단서를 소지·제출한 장애아동 － 보호자소득수준에 상관없이 지원	○ 교사 대 아동비율을 1:3으로 반을 편성하고, 장애아전담 또는 통합교사를 별도로 배치하여 보육할 경우 － 333,000원 지원 ○ 교사 대 아동비율(1:3)을 준수하지 않거나 장애아 전담 또는 통합교사를 배치하지 않은 경우 － 해당 반별 보육료 상한액 지원
방과후보육료 지원		○ 대상자 및 자격 － 보호자 소득수준에 상관없이 지원 － 연령에 상관없이 지원	○ 교사 대 아동비율을 1:3으로 반을 편성하고, 장애아전담 또는 통합교사를 별도로 배치하여 보육할 경우 － 정부지원단가의 50%인(월191,500원) 지원 ○ 교사 대 아동비율(1:3)을 준수하지 않거나 장애아 전담 또는 통합교사를 배치하지 않은 경우 － 만5세아 시도별 수납한도액 50% 범위 내에서 지원 ○ 방학기간 중일제 보육을 실시하는 경우 － 장애아 무상보육료 100% 지원
기타보육료	시간연장보육료	○ 대상자 및 자격 － 기준 시간을 초과하여 보육을 받고 있는 장애아동 (평일: 19:30~24:00, 토요일: 15:30~24:00) － 보호자 소득수준에 상관없이 지원 － 연령에 상관없이 지원	－ 시간당 3,400원 지원 － 매월 60시간 지원한도액
	시간제보육료	○ 대상자 및 자격 － 비정기적으로 보육시설을 이용하는 장애아동 － 보호자 소득수준에 상관없이 지원 － 연령에 상관없이 지원	－ 시간당 3,500원 지원

2) 장애아동·청소년 가족지원을 위한 법적·제도적 개선

(1) 법적 개선의 필요성

장애아동·청소년 가족에 대한 포괄적인 지원정책을 수립해야 한다는 지적은 지속적으로 제기되어 왔으며, 3차 장애인복지정책 5개년 계획이나 3차 여성정책기본계획 등에서 드러나듯이 최근에 들어 장애아동·청소년 가족지원은 정부관련부처 내에서도 중요한 정책과제로 자리매김 되어 왔다.

장애아동·청소년에 대한 개별적 지원뿐 아니라 가족전체에 대한 정책적 지원이 필요하다는 인식이 사회적으로 점차 높아지고 있는 것은 과거에 비하여 장애복지정책의 지평을 넓혀 간다는 점에서 진일보한 측면이 있다고 평가할 수 있다.

하지만, 아직까지도 장애아동·청소년 가족지원의 원칙과 방향, 계획, 세부 내용, 실행과정 등을 포함하는 종합적인 정책적 가이드라인이 국가적 차원에서 형성되어 있지 못하고 있다는 것 역시 사실이며, 이는 실질적으로 장애아동·청소년과 그 가족에 대한 체계적이고 지속적인 지원책을 발전시키는 데 있어 많은 제약을 낳고 있다.

실질적인 장애아동·청소년 지원정책 수립, 욕구에 조응하는 서비스 창출 및 인프라 확대, 예산수립과 집행 등을 담보하기 위해서 우선적으로 선결해야 할 과제 중 하나는 법적 근거를 마련하는 것이다. 현재 일부 지역에서 장애인 가족지원 체계 도입, 장애인 가족지원 프로그램 실시 등과 관련된 정책을 추진하고 있으나, 관련 법규가 미비하여 추진이 어렵거나, 추진이 된다고 하더라도 예산 등의 지원이 뒷받침되지 못해 선언적 수준에 그치는 것은 실정이다. 또한 지자체 수준에서의 조례 제정 등과 관련된 사항도 법적 근거 미비로 적극적으로 추진되지 못하고 있다.

따라서 현행 장애 및 가족관련 법령들을 검토하여 향후 실질적이고 지속적인 장애아동·청소년 가족지원이 구현될 수 있도록 기존 법령들을 개정하거나 장애아동·청소년 가족지원과 관련된 별도의 법제정을 모색할 필요가

있을 것이다.

(2) 기존 법령 개정 필요

기존 법령 개정과 관련하여 크게 장애(인) 관련 법률과 일반법으로 나누어 살펴볼 수 있는데, 먼저 본 연구진이 제안하고자 하는 장애 관련 법령에서의 개정사항을 정리하여 제시하면 다음과 같다.

<표 IV-16> 장애 관련 법령 개정사항

법령	기존 내용	개정 사항 제안
장애인 복지법	○ 제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여) 국가 및 지자체는 정책결정과 실시과정에서 장애인 및 부모와 장애인을 보호하는 자의 의견을 수렴해야 할 책임이 있다고 규정 ○ 제9조(국가 및 지방자치단체의 책임) 제3항 국가와 지자체는 장애인과 보호자에게 장애인 관련 정책을 홍보해야 한다고 규정	○ “장애인 가족”에 대한 정의 신설 - 현행 장애인복지법에서는 장애인 가족에 대한 정의가 되어 있지 않기 때문에 이에 대한 정의 규정 신설 필요 ○ 제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여) - 보호자 뿐만 아니라 형제·자매 등도 포함하여 가족에 대한 의견수렴과 참여로 변경하는 것이 바람직 ○ 제30조의 1 신설 또는 제35조의 1 신설 - 제2절의 기본정책의 강구 및 제3절 복지조치 등의 조항에 장애인 가족지원 규정이 없으므로 이에 대한 규정 제시 필요 - 국가 및 지자체의 장애인 가족에 대한 경제적 부담 해소, 돌봄 부담 해소, 가족의 휴식 지원 등과 관련된 규정 마련
장애인 등에 대한 특수교육법	○ 제28조(특수관련 서비스) 제1항 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공해야 한다고 명시 ○ 시행령 제23조(가족지원) 법 제28조 제1항에 따른 가족지원은 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등의 방법으로 한다고 규정	○ 시행령 제23조 개정 필요 - 가족지원의 종류는 제시되어 있으나 가족지원에 대한 비용 부담 규정 제시 필요.(현재 관련 예산이 편성되지 않고 있음) - 학교 등에서의 가족지원이 어려운 경우 외부 기관의 위탁 규정 제시. 위탁비용 지원 등의 규정 마련 필요 - 가족치료 등이 필요한 경우에도 비용 지원을 제공받을 수 있도록 하는 규정 제

		시 필요
장애인 차별 금지 및 권리 구제 등에 관한 법률	○ 제30조(가족·가정·복지시설 등에서의 차별금지) 가족·가정·복지시설 등에서 장애인의 의사에 반하는 역할을 강요하는 등 장애인의 자기결정권을 침해하는 행위를 차별로 규정 ○ 제36조(장애아동에 대한 차별 금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무) 제2항 국가 및 지방자치단체는 장애아동의 성별, 장애유형 및 정도, 특성에 알맞은 서비스를 조기에 제공할 수 있도록 조치하고, 이를 위해 장애아동을 보호하는 친권자 및 양육책임자에 대한 지원책을 마련하도록 규정	○ 제30조의 장애인 가족에 대한 적대적 규정을 보완할 수 있는 규정 마련 필요 - 지적장애 등 발달장애아동의 경우 가족이 의사 결정을 대신하는 불가피한 경우에 대하여 별도의 규정 또는 단서 규정 제시 필요 ○ 제36조 제2항 개정 필요 - 친권자 및 양육책임자를 포함한 장애인 가족에 대한 지원책 마련으로 수정하고 구체적인 지원책 제시 필요

한편 가정 내지는 가족지원에 관련된 일반법의 경우에 그 초점이 일반아동·청소년에게만 초점이 맞춰져 있어 장애자녀를 두고 있는 가족의 특별한 욕구와 지원책에 대한 고려가 미흡한 것으로 나타났다. 일부 법령들에서 장애아동·청소년 가족지원에 대한 법적 근거를 간접적으로나마 도출할 수 있다고 하더라도, 이들 법령 내에서는 장애아동·청소년 가족지원의 명확한 개념 규정이 결여되어 있고 지원내용이 구체적으로 언급되어 있지 않은 관계로 이들 가족에 대한 실질적인 지원정책을 구현하는데 있어 법적 한계를 노출하고 있다. 따라서 이들 아동·청소년 혹은 가족과 관련된 일반법 내에 장애아동·청소년 가족지원과 관련한 명확한 법적 규정과 내용을 담을 필요가 있다. 이와 관련하여 본 연구진이 제안하고자 하는 개정 사항들을 간략히 정리하여 제시하면 다음과 같다.

<표 IV-17> 기타 일반 법령 개정사항

법령	기존 내용	개정 사항 제안
건강가정 기본법	○ 제21조(가정에 대한 지원) 국가 및 지방자치단체는 가정이 원활한 기능을 수행할 수 있도록 가정에 대한 지원을 하도록 명시하고 동조 ④항에서 국가 및 지방자치단체는 한부모가족, 노인 단독가정을 비롯하여 장애인가정 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다고 언급	○ 제22조(자녀양육지원의 강화)의 경우 특례 조항 포함 필요 - 장애를 가진 자녀 등을 포함하여 양육 부담이 심한 가정에 대한 휴식지원 등 추가 지원 규정 필요
한부모 가족 지원법	○ 제4조(정의)의 1 한부모의 정의에 정신이나 신체의 장애로 장기간 노동능력을 상실한 배우자를 가진 자로서 아동인 자녀를 양육하는 자를 포함하고 있다. ○ 제5조(보호대상자의 범위)의 2 부모가 정신 또는 신체의 장애·질병으로 장기간 노동능력을 상실한 아동과 그 아동을 양육하는 조부 또는 조모는 이 법에 따른 보호대상자로 간주 ○ 제17조(가족지원서비스) 국가나 지방자치단체는 한부모가족에게 장애인, 노인, 만성질환자 등의 부양 서비스와 같은 가족지원서비스를 제공하도록 노력하여야 한다고 정함	○ 제17조(가족지원서비스)의 경우 특례 조항 포함 필요 - 돌봄부담과 경제활동참여제한이라는 이중적 어려움을 겪고 있는 한부모가족에 대한 추가 지원 규정 필요
다문화 가족 지원법	다문화가족의 자녀나 그 부모 등이 장애를 가진 경우에 대한 별도의 지원 규정이 없음	○ 장애를 가진 다문화가족 구성원이 있는 경우에 대하여 특별한 지원 규정 제시 필요
가족친화 사회환경 의 조성 촉진에 관한 법률	부양가족 지원제도와 가족친화 마을환경 조성 및 관련된 조항을 포함하고 있는데 부양 대상에 노인과 아동에 국한해서 명시되어 있어 돌봄부담이 큰 장애인 가족은 제외되어 있음	○ 장애인 가족, 다문화 가족, 한부모 가족 등도 가족친화 환경 조성의 집중 지원 대상으로 반영될 수 있도록 조항 수정 필요

(3) 장애아동·청소년 가족지원관련 특별법 제정 검토

기존 법령들은 장애아동·청소년과 그 가족의 특별한 욕구를 반영하는데 있어 많은 한계를 보이고 있어 장애아동·청소년 가족지원과 관련된 다양한

지원내용을 포괄할 수 있는 별도의 혹은 특화된 법률 제정을 검토할 필요가 있다.

장애아동·청소년뿐만 아니라 가족 구성원 전체의 다양한 필요욕구를 반영하는 포괄적이고 종합적인 가족지원체계를 담고 있는 해외의 장애아동가족지원법(Families of Children with Disabilities Support Act) 등은 시사점을 제공하고 있다.

국내적 상황에서 현재 국회발의를 준비하고 있는 ‘장애아동복지지원법’은 장애아동·청소년의 발달과정을 고려하여 교육·(치료)재활·복지 등 다양한 영역의 서비스가 포괄적이고 통합적으로 제공될 수 있는 법적근거를 마련하는 동시에 가족 전체적 관점에서 장애아동·청소년가족의 전체 구성원에 대한 지원책을 구체적으로 포함하고 있다는 점에서 고무적인 현상이라 할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론
2. 정책제언

V. 결론 및 제언

1. 결론

장애아동·청소년의 삶의 질을 개선하는 일은 매우 긴급하고 중요한 일이지만 그렇게 빨리 진행되는 것도 아닌 것이 현재 우리나라 장애아동·청소년 지원정책이라 할 수 있다. 이 연구를 진행하면서 연구진은 장애아동·청소년을 위해 시급히 개선해 나가야 할 정책적 개선점들이 매우 많음을 밝혀내게 되었다. 2009~2010년에 걸쳐 진행된 이 협동연구는 장애아동·청소년들의 교육문제, 심리·사회·정서·신체적 발달, 문화·체육활동, 재활서비스, 성문제, 가족지원 정책의 여러 부분에서 아직도 미흡하거나 체계화되어 있지 않은 정부의 지원방안에 대해 연구하였다.

제2차년도인 2010년도 연구는 이 협동연구를 마감하는 단계로 주요 연구내용을 장애아동·청소년의 성문제 대책 개선방안과 이들의 가족지원 개선방안으로 하여 연구를 진행하였다. 장애아동·청소년의 성문제는 지금까지 거의 잘 드러나지 않은 실태를 조사를 통해 밝혀내었다. 각 세부과제별 혹은 연구주제별 주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태

장애아동·청소년의 성폭력 피해실태를 밝혀보는데 대한 의미는 지금까지 별로 다루어지지 않았던 장애아동·청소년 성폭력 피해에 대해 탐색적으로 파악해 보았다는 점에 있을 것이다. 그리고 이러한 피해실태 파악은 궁극적으로 장애아동·청소년의 성폭력 피해에 대한 대책수립에 기초적인 자료가 될 수 있을 것이다.

(1) 피해자 개인의 특성

성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년 피해자 개인의 특성, 부모특성 및

가족특성으로 구분해서 정리해 보았다. 먼저 피해자 특성에 대해서 보면 다음과 같다. 성별로는 여자가 96.2%로 피해자의 대부분을 차지하고 있었다. 이는 일반적으로 여성이 성폭력 피해자가 되는 것과 일치하는 결과라고 볼 수 있다. 성폭력피해 당시의 연령을 보면, 중고생에 해당하는 연령대인 만 13세 이상-17세까지가 전체 사례의 64.6%로 가장 높은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다. 다음으로는 7-12세까지가 30.4%였으며, 6세 이하는 1.3%였다. 성폭력 피해자가 되는 장애아동·청소년의 경우 중고생에 해당하는 13세-17세까지가 가장 많지만, 그 이하에 해당되는 연령대도 30%대로 나타나서 적지 않음을 보여준다. 이는 어린 장애아동에 대한 성폭력 피해예방에 보다 많은 관심을 가져야 함을 시사해 주는 것이다. 성폭력피해자가 되는 장애아동·청소년의 학교유형을 보면, 통합학교에 다니는 경우가 대부분인 것으로 나타났다. 이는 통합학교 차원에서 장애아동·청소년에 대해 특별히 관심을 갖고, 이들의 성폭력피해 예방 및 피해자에 대한 지원이 필요함을 보여주는 것이라 생각된다.

성폭력피해자가 되는 장애아동·청소년의 장애유형을 보면, 지적 장애가 88.6%로 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 장애아동·청소년 중 지적장애인이 성폭력 피해에 특히 취약할 수 있음을 보여주는 것이다. 지적장애 이외에는 지체장애가 2.5%, 청각장애와 뇌병변 장애가 각각 1.3%였다. 여기서의 조사결과를 보면, 지적 장애아동·청소년의 성폭력 피해예방에 무엇보다 관심을 가져야 함을 알 수 있다. 또한 다른 장애유형의 경우 피해자가 된 경우는 별로 없지만, 이는 실제 피해사례가 없기 때문일 수도 있고 한편으로는 드러나지 않은 경우가 많기 때문일 수도 있을 것이다. 따라서 다른 장애유형의 아동·청소년 성폭력 피해예방에도 적극적으로 관심을 가질 필요가 있을 것이다. 장애유형에 이어서 장애등급을 살펴보면, 3급인 경우가 57.0%로 절반 이상인 것으로 나타났다. 다음으로는 2급이 27.8%, 1급이 8.9% 등이었다. 성폭력 피해자가 되는 장애아동·청소년의 장애등급은 3급인 경우가 가장 많지만, 1, 2급을 합한 비율도 30%대로 나타나 적지 않았다.

(2) 부모 및 가족 특성

장애아동·청소년은 아직 미성숙한 시기이기 때문에 보호자의 역할이 무엇보다 중요할 수 있다. 여기서는 이러한 맥락에서 부모의 특성을 몇 가지 항목을 통해 파악해 보았다. 먼저 부모의 결혼 상태를 보면, 기혼인 경우가 49.4%로 전체 사례의 절반 가까이 되는 것으로 나타났다. 다음으로는 이혼이 31.6%, 사별이 8.9% 등이었다. 부모 모두 계신 경우가 절반 정도 되지만, 그렇지 않은 경우도 40%대로 많은 편이었다.

이는 장애아동·청소년이라는 취약성 이외에 양부모가 계시지 않는 취약한 상황에서 성폭력 피해를 입는 경우가 적지 않음을 보여주는 것이다. 부모의 장애여부를 보면, 부모 모두 장애없는 경우가 65.8%로 가장 많았다. 다음은 어머니가 장애가 있는 경우가 17.7%, 아버지가 장애가 있는 경우, 부모 모두 장애인 경우가 각각 7.6%였다. 부모 모두 장애가 없는 경우가 60%대로 가장 많지만, 부모 두 분 모두 혹은 둘 중에 한 분이 장애인 경우를 합한 비율이 30%대로 나타났다. 이는 성폭력피해를 입게 되는 장애아동·청소년 중 부모가 장애가 있는 경우들이 적지 않음을 보여주는 것이다. 부모가 장애가 있는 경우 자녀의 보호에 어려움이 있을 수 있고, 보호가 제대로 안 되는 상태 혹은 방임상태에서 자녀가 성폭력 피해를 입기 쉬울 수 있을 것이다.

부모 각각의 직업을 보면, 먼저 아버지의 경우 생산직이 22.8%, 미취업이 13.9%, 농어직이 11.4%, 판매서비스직이 10.1% 등의 순이었다. 아버지의 직업분포를 보면, 생산직이 가장 많고 다음이 미취업인 것으로 나타나서 피해자들의 경제적 상황이 열악한 경우가 많을 것이라고 볼 수 있다. 아버지의 직업에 이어서 어머니의 직업을 보면, 미취업이 31.6%, 판매서비스직이 17.7%, 생산직이 11.4% 등으로 나타났다. 어머니의 경우 취업하지 않은 경우가 가장 많았으며, 취업을 한 경우에는 판매서비스직이나 생산직에 종사하는 경우가 많음을 알 수 있다.

장애아동·청소년 성폭력 피해자의 부모특성에 이어서 가족특성에 대해서도 파악해 보았다. 가족특성에 대한 조사를 통해 어떠한 가족의 자녀들이

성폭력피해를 입게 되는지를 살펴 볼 수 있고, 이를 통해 이러한 가족들에 대한 관심과 지원이 이루어져 성폭력 피해를 예방할 수 있도록 할 수 있을 것이다. 가족특성 중 형제자매의 장애유무를 보면, 형제자매의 장애가 없는 경우가 59.5%로 가장 많았으며, 다음은 형제자매의 장애가 있는 경우와 형제자매가 없는 경우가 각각 17.7%였다. 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년이 함께 사는 가족을 보면(보호자 중심으로), 부모와 함께 사는 경우가 43.0%였으며, 어머니와 함께 사는 경우가 17.7%, 아버지와 함께 사는 경우가 8.9%, 생활시설에서 사는 경우가 7.6%, 부모 및 조부모와 함께 사는 경우, 친척과 사는 경우가 각각 5.1%, 부 및 조부모와 함께 사는 경우가 3.8%, 모 및 조부모와 함께 사는 경우가 2.5% 등이었다. 부모 혹은 부모 및 조부모와 함께 사는 경우가 절반 가까이 되는 것을 알 수 있다.

그 이외의 경우에는 편부나 편모, 친척, 생활시설 등에서 사는 경우들이 있었다. 편부나 편모, 친척들과 같이 사는 아동·청소년의 경우 방임되는 경우가 상대적으로 많을 수 있으며, 이러한 상황에서 성폭력 피해에도 더 취약할 수 있을 것이다. 성폭력 피해자들의 주거형태를 보면, 자가인 경우가 35.4%, 월세인 경우가 12.7%, 전세가 7.6%, 영구임대주택과 공동시설이 각각 6.3% 등이었다. 자가인 경우가 30%대였으며, 전월세, 영구임대주택을 합한 경우가 20%대였다. 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년의 경제적 수준을 보면, 하(기초수급권자 제외)가 41.7%, 기초수급권자가 35.4%로 이 둘을 합한 비율이 77.1%였다. 즉 성폭력 피해를 입게 되는 장애아동·청소년의 대다수는 하층 가족의 아동이나 청소년임을 알 수 있다.

경제적 수준이 중에 속하는 경우는 17.7%, 상에 속하는 경우는 2.5%였다. 여기서의 결과는 상담 담당자들에 의한 주관적 평가이지만, 상담 담당자들이 피해아동이나 청소년의 상황을 어느 정도 파악하고 있기 때문에 객관적 상황이 반영된 것이라 볼 수 있다. 이렇게 볼 때 성폭력 피해를 입게 되는 장애아동·청소년은 경제적으로 하층에 속하는 가족출신이 많다고 말할 수 있다. 경제적으로 어려울 경우 자녀의 보호에 취약할 수 있고, 이러한 가정의 아동이나 청소년이 성폭력 피해에 더 노출되기 쉬울 것이다. 여기서의

결과를 보면, 특히 저소득층의 장애아동·청소년에 대한 사회복지적 차원에서
의 관심과 지원이 필요할 것이다.

(2) 가해자 특성

① 가해자 수

여기서의 가해자 특성은 조사기관에 오게 된 피해사례를 중심으로 정리한
것이다. 장애아동·청소년 성폭력 피해의 가해자 특성은 가해자수, 가해자
의 장애유무와 유형, 가해자의 사회인구학적 특성을 통해 파악해 보았다. 먼
저 가해자수를 보면, 가해자수가 1명인 경우가 73.4%로 가장 많았으며, 2
명과 3명 이상인 경우가 각각 12.7%였다. 조사대상이 된 피해사례의 대다
수는 1명의 가해자에 의해 피해를 입게 되는 경우임을 알 수 있다. 가해자
가 2명 이상인 경우를 합한 비율은 25.4%였다. 즉 피해사례의 약 1/4은 2
명이상의 가해자로부터 성폭력 피해를 당한 것이다. 이렇듯 여러 명의 가해
자에 의해 성폭력 피해를 입게 되는 것은 미성숙한 아동·청소년인 동시에
장애를 가지고 있기 때문에 성폭력 피해에 더 취약하기 때문일 것이다. 가
해자의 입장에서는 피해자의 대응능력이 부족하다고 판단해서 성폭력의 대
상으로 더 쉽게 선택할 수 있을 것이다.

부모장애별로 가해자수를 보면, 부모 모두 장애가 없는 경우에는 가해자
수가 1명인 비율이 80.8%였으며, 부나 모가 장애가 있는 경우에는 이에 해
당하는 비율이 65.0%였다. 부모 모두 장애가 있는 경우에는 가해자수가 1
명인 비율이 33.3%였다. 즉 부모가 장애가 없을수록 단독범에 의한 성폭력
피해가 많은 것을 알 수 있다. 반면 부모가 장애가 있을수록 가해자수가 2
명 이상인 비율이 높았다. 특히 부모 모두 장애가 있는 경우에는 가해자수
가 2명인 비율이 1명인 비율에 비해 높은 것으로 나타났다. 부모 모두가 장
애가 있는 사례가 적기 때문에 단정적으로 말할 수는 없지만, 부모 모두 장
애가 있는 경우에는 여러 명의 가해자로부터 성폭력을 당하는 경우가 많을
것이라고 볼 수 있다.

② 가해자의 장애유무 및 장애유형

장애아동·청소년에게 성폭력을 행한 가해자의 장애유무를 보면, 장애가 없는 경우가 88.6%, 장애가 있는 경우가 5.1% 등이었다. 장애아동·청소년에게 성폭력을 하는 가해자의 대다수는 장애가 없는 사람들인 것을 알 수 있다. 가해자도 장애가 있는 경우에 장애유형을 보면, 지적 장애가 2.5%, 정신장애가 1.3%였다. 기록조사 결과를 보면, 비장애인이 장애가 있는 아동이나 청소년에게 성폭력을 행하는 경우가 장애아동·청소년 성폭력의 전형적인 유형이라고 짐작해 볼 수 있다.

③ 가해자의 사회인구학적 특성

장애아동·청소년에게 성폭력을 행하는 가해자의 사회인구학적 특성을 정리해 보면 먼저 성별로는 남성이 100%였다. 성폭력 가해자 중 여성은 없었다. 연령별로 보면, 50대 이상이 29.1%, 40대가 19.0%, 10대가 16.5%, 20대가 15.2%, 30대가 10.1% 등이었다. 장애아동·청소년에게 성폭력을 행하는 사람들은 또래가 아닌 나이가 든 연령대가 많음을 알 수 있다. 40대와 50대를 합한 비율이 절반 가까이 되었으며, 10대 가해자는 10%대에 지나지 않았다. 가해자의 교육수준은 파악 불가능한 경우가 70% 가까이 되어서 유용한 자료를 제공해 줄 수 없었다. 파악 가능한 사례들의 경우를 보면, 고등학교 졸업 이하가 13.9%, 대학교 졸업 이하가 8.9%, 중학교 졸업 이하가 7.6% 등이었다. 고졸 이하의 비율이 가장 높지만, 파악 불가능한 자료가 많다는 한계가 있다. 가해자의 이전 성폭력 범죄유무 역시 파악 불가능한 경우가 70% 가까이 되었다. 이는 피해자 지원시설에서의 상담 자료이기 때문에 가해자에 관련된 자료를 얻기가 어렵기 때문이다. 파악이 가능한 사례들을 보면, 성폭력 범죄경력이 없는 경우가 24.1%, 성폭력 범죄경력이 있는 경우가 6.3%였다. 가해자의 결혼 상태를 보면, 미혼이 39.2%, 기혼이 21.5%, 이혼이 3.8%, 사별이 1.3% 등이었다.

④ 피해자와의 관계

장애아동·청소년 성폭력 가해자의 피해자와의 관계를 보면, 이웃 사람이 29.1%, 모르는 사람이 25.3%, 친척이 8.1%, 친부와 친구 및 선후배가 각

각 7.6% 등이었다. 성폭력 피해에 취약한 장애아동·청소년을 대상으로 성폭력을 하는 사람들은 이들의 주변 사람들이 가장 많은 것을 알 수 있다.

피해자와의 관계를 친족, 아는 사람, 모르는 사람 등 세 유형으로 구분하여 각각의 소계를 보면, 아는 사람이 40.5%로 가장 많으며, 모르는 사람이 31.6%, 친족이 21.1% 등으로 나타났다. 장애아동·청소년을 대상으로 성폭력을 행하는 사람은 이들의 주변 사람들인 경우가 가장 많으며, 모르는 사람인 경우도 30%대로 적지 않았다. 한편 친족의 비율이 20%를 조금 넘는데, 이는 장애아동·청소년을 보호해야 할 친족이 오히려 성폭력의 가해자가 되는 경우도 적지 않게 발생하고 있음을 보여준다. 장애아동·청소년의 보호자 등 주변 가족이나 친척 등을 대상으로 한 교육 및 감시 등이 필요함을 시사해 주는 자료라고 생각된다.

피해자의 연령을 초등학교 이하에 해당하는 만12세 이하와 중고생에 해당하는 13-18세로 구분한 후 피해자 연령별로 가해자와의 관계를 살펴 보았다. 그 결과를 보면, 피해자 연령이 12세 이하인 경우에는 아는 사람의 비율이 50.0%로 가장 높은 반면, 13-18세의 경우에는 모르는 사람의 비율이 44.7%로 가장 높았다. 모르는 사람에는 채팅으로 만난 사람이 포함되어 있는데, 중고생에 해당하는 연령대의 경우 채팅을 통해 성폭력을 당하는 경우들이 있을 것이다. 따라서 모르는 사람의 비율이 더 높을 수 있다. 한편 12세 이하의 경우에는 친족의 비율이 33.3%로 13-18세의 14.9%에 비해 높았다. 이는 장애아동은 장애청소년에 비해 친족에 의해 성폭력 피해를 입게 되는 경우가 더 많음을 보여주는 것이다. 아동의 경우 청소년에 비해 인지능력이나 대응능력이 더 약할 수 있기 때문에 친족에 의한 성폭력 피해를 입게 되는 비율이 더 높을 수 있을 것이다.

(3) 피해 특성

① 피해유형

여기서의 피해특성은 성폭력 피해자 지원시설에 오게 된 사건을 중심으로

정리하였다. 그 이전에도 성폭력 범죄피해가 있었는지에 대해서도 참고로 파악해 보았다. 그 결과를 보면, 이전에 성폭력 피해경험이 있는 경우가 27.8%였으며, 53.2%는 없는 것으로 나타났다. 이전 피해경험이 없는 경우가 절반 이상이지만 이전 피해경험이 있는 비율도 30% 가까이 되었다. 이는 장애아동이나 청소년이 성폭력 피해를 반복적으로 당하게 되는 경우도 적지 않음을 시사해 주는 것이다.

이후에서는 조사기관이 된 시설에 오게 된 사건들을 중심으로 정리하였다. 장애아동·청소년 성폭력의 피해 특성으로 먼저 피해유형을 보면 강간이 65.8% 강제추행이 30.4%, 성희롱이 2.5% 등이었다. 해바라기아동센터나 장애인성폭력상담소에 접수된 성폭력 상담사례들의 대부분은 강간이나 강제추행에 해당하는 것임을 알 수 있다. 피해자가 성인이 아닌 아동이나 청소년임에도 불구하고 강간이 거의 2/3를 차지하고 있다. 이는 장애인이라는 취약성 때문에 심각한 성폭력을 당하는 경우가 더 많기 때문일 것으로 보인다.

② 피해횟수 및 지속기간

장애인이라는 취약성과 더불어 미성숙한 아동이나 청소년이기 때문에 성폭력 피해를 당하기가 쉬울 수 있을 뿐만 아니라 피해횟수나 지속기간 면에서도 심각할 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 여기서는 피해횟수 및 피해지속기간에 대해 파악해 보았다. 먼저 피해횟수를 보면, 성폭력 피해가 3회 이상 발생한 경우가 전체 사례의 절반을 넘는 것으로 나타났다(54.2%). 다음으로는 피해횟수가 1회인 경우가 32.9%, 2회인 경우가 10.1% 등이었다. 이 연구의 조사대상이 된 성폭력 피해사례들을 보면, 피해횟수가 1회인 경우는 30%를 조금 상회하며, 2회 이상 성폭력 피해를 당한 경우가 60%대를 차지하였다. 이는 장애아동·청소년을 대상으로 하는 성폭력의 경우 일회적이기보다는 반복적으로 행해지는 경향이 있음을 보여주는 것이다.

피해횟수에 이어서 성폭력 피해의 지속기간을 보면, 1일 이내가 30.4%였으며, 6개월 초과가 22.7%, 1개월 이내와 6개월 이내가 각각 19.0%였다. 성폭력이 1일 이내로 발생한 경우가 가장 많지만, 6개월을 초과하는 경우가 20%대로 적지 않았다. 이는 피해가 반복적으로 발생하는 경우가 많았던 것

과 관련될 것이다.

여기서의 결과를 보면, 장애아동·청소년의 성폭력 피해는 반복적으로 발생하는 경향이 있으며, 피해가 일정 기간에 걸쳐 발생하는 경우들이 적지 않음을 알 수 있다. 이는 장애아동·청소년이 성폭력으로 인해 심각한 피해를 입고 있음을 시사해 주는 것이다.

장애아동·청소년의 피해지속기간을 부모장애별, 가해자-피해자 관계별로 분석해 보면 먼저 부모장애별로는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 그러나 부모 모두가 장애가 있는 경우 피해지속기간이 6개월을 초과하는 비율이 부모 장애가 없거나 부모 중 한쪽만 장애가 있는 경우에 비해 훨씬 높았다. 이는 부모 모두가 장애가 있을 경우 장애인 자녀가 성폭력 피해에 특히 취약할 수 있음을 시사해 주는 것이다.

가해자-피해자 관계별로 보면, 친족인 경우에 피해지속기간이 6개월을 초과하는 비율이 가장 높았다. 다음으로는 아는 사람인 경우였으며, 모르는 사람인 경우는 피해가 6개월을 초과하는 경우가 거의 없었다. 이는 친족이나 아는 사람에 의해 행해지는 성폭력의 경우 지속기간이 길 수 있으며, 피해의 심각성이 클 수 있음을 보여주는 것이다.

③ 피해장소

장애아동·청소년 성폭력 피해가 발생한 장소를 보면, 가해자의 집이 28.9%로 가장 많았으며, 가해자-피해자 공동 주거지가 18.4%, 숙박업소가 17.1%, 자동차 안이 15.8%, 피해자의 집이 10.5%, 유원지, 공원, 산들과 노상, 길이 각각 9.2% 비디오방, 노래방이 6.6% 등이었다. 가해자의 집에서 성폭력 피해가 발생하는 경우가 가장 많은데, 이는 아는 사이에서 발생하는 경우가 많기 때문일 것이다. 즉, 아는 사이에서는 가해자의 집에 피해자가 찾아오는 상황이 있을 수 있으며, 한편으로는 아는 사이이기 때문에 피해자를 집으로 유인하는 것이 더 용이할 수 있을 것이다. 또한 가해자-피해자 공동 주거지가 두 번째로 많았는데, 이는 친족에 의한 성폭력이 20%대로 나타났던 것과 관련될 것이다. 피해 장소를 보면, 유원지나 공원, 노상 등 실외에서 발생하는 경우는 10%대였으며, 대부분은 실내에서 발생하는

경우가 많았다. 그리고 가해자의 집, 가해자-피해자 공동주거지, 피해자의 집 등 집안에서 발생하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 가해자와 피해자가 아는 사이에서 발생하는 경우가 많기 때문일 것이다. 이러한 결과를 보면, 장애아동·청소년에 대해 가정방문 서비스 등이 보다 잘 이루어질 경우 성폭력 피해예방에도 도움이 될 것이라 생각해 볼 수 있다.

④ 피해자 유인방법

이 연구의 조사대상이 된 성폭력 피해사례들의 유인방법을 보면, 과자나 돈, 물건으로 유인한 경우가 가장 많아서 32.4%를 차지하였다. 다음으로는 애정이나 칭찬 등을 통해 유인한 경우가 25.4%, 채팅, 말로 협박한 경우가 각각 16.9%, 놀이로 유인한 경우가 14.1%, 폭력을 행한 경우가 7.0% 등의 순이었다. 피해자가 아동이나 청소년이므로 과자나 돈, 물건 등 물질적인 것을 통해 유인한 경우가 가장 많을 것이다. 또한 장애인이라는 특성상 대인관계가 활발하지 않고, 애정결핍이 있는 사람이 있을 수 있기 때문에 애정이나 칭찬 등을 통해 유인하는 경우가 20%대로 나타날 수 있을 것이다. 한편 성폭력 피해자에 대한 유인방법을 비폭력적인 방법과 폭력적인 방법으로 구분해 볼 경우 전자에 속하는 사례들이 훨씬 더 많은 것을 알 수 있다. 가해자의 입장에서는 폭력적인 방법을 사용하지 않고서도 성폭력을 행할 수 있기 때문에 장애아동·청소년을 범행의 대상으로 선택하기 쉬운 것이다. 한편 여기서의 결과를 보면, 장애아동·청소년을 대상으로 하여 물질이나 애정 및 칭찬, 놀이 등으로 유인하는 경우가 있다는 것을 교육시킬 필요가 있다. 구체적인 예시 등을 통해 이러한 상황에서 성폭력 피해를 당하지 않도록 돕는 것이 필요하다.

⑤ 피해당시 피해자의 행동 및 피해징후

장애아동·청소년 성폭력 사례에서 피해당시 피해자의 행동을 보면, 말로 싫다고 한 경우가 36.2%로 가장 많았다. 다음으로는 무서워서 대응못한 경우와 성폭력을 몰라서 대응못한 경우가 각각 26.1%였다. 소리를 지른 경우와 운 경우는 각각 5.8%, 몸으로 저항한 경우는 2.9% 등이었다. 피해당시 피해자의 행동을 보면, 소극적인 저항(말로만 싫다고 함)이나 대응안한 경

우들이 많은 것을 알 수 있다. 이는 피해자가 아동이나 청소년인 반면 가해자는 피해자에 비해 나이든 사람들인 경우가 많았던 점 등이 관련될 것이다. 장애아동·청소년을 대상으로 하여 성폭력에 대한 인식을 분명히 하도록 돕는 한편, 성폭력 발생상황에서 분명한 거부를 할 수 있도록 돕는 교육이 필요할 것이다. 또한 사회적으로 장애아동·청소년이 저항하지 않거나 소극적인 저항을 하더라도 분명히 성폭력임을 인식하는 것이 무엇보다 중요할 것이다.

성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년의 피해 후 징후를 보면, 조울증 등 감정의 기복이 심함이 30.3%, 가족관계 부적응이 23.7%, 지나친 성행동이 19.7%, 학습 및 등교거부, 대인기피가 각각 17.1%, 불안, 두려움이 14.5%, 타인에 대한 폭력이 11.8%, 퇴행증세가 10.5%, 성적 이상행동이 9.2%, 식이, 수면장애와 임신이 각각 3.9% 등이었다. 성폭력 피해의 징후로서 감정의 기복이 심해지거나 가족관계의 부적응을 겪는 것, 지나친 성행동 등이 많이 나타남을 알 수 있다. 따라서 이러한 징후들이 나타날 경우 관심을 갖고 성폭력 피해여부에 대해 파악해 볼 필요가 있을 것이다. 한편으로는 적은 비율이긴 하지만 다양한 징후들이 나타날 수 있음을 알 수 있다. 이는 성폭력이 장애아동·청소년에게 광범위한 측면에서 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사해 주는 것이다.

⑥ 피해사실을 처음 알게 된 사람

장애아동·청소년 성폭력의 경우 피해사실을 처음 알게 된 사람이 누구인지를 알아 본 결과 부모가 36.7%로 가장 많은 것으로 나타났다. 장애아동·청소년의 보호자는 주로 부모이므로 부모가 처음 알게 되는 경우가 많을 것이다. 다음으로는 담임교사이외의 교사나 사회복지사가 17.7%, 담임교사가 13.9%, 친구나 선후배, 동네 사람, 친척이 각각 6.3%, 형제자매, 생활시설 복지사가 각각 3.8% 등이었다. 교사(담임교사이외)나 사회복지사가 알게 되는 경우가 부모 다음으로 많았다. 사회복지사의 경우 장애아동·청소년을 접하는 기회가 많고, 이들에게 지원을 하는 역할을 담당하므로 성폭력 피해에 대해 처음 인지하게 되는 경우도 많을 수 있을 것이다. 또한 담임

교사가 세 번째로 많았는데, 장애아동·청소년이 학교에서 많은 시간을 보내므로 성폭력 피해에 대해 인지하게 되는 경우가 많을 수 있을 것이다. 여기서의 결과를 보면 장애아동·청소년의 부모뿐만 아니라 이들을 접하는 교사나 사회복지사 등을 대상으로 하여 성폭력 피해가 발생할 경우의 대응방법에 대해 체계적인 정보를 제공해 주는 것이 필요할 것이다. 그래야만 성폭력 피해이후 신속하고 효율적인 지원이 이루어질 수 있을 것이다.

장애아동·청소년이 성폭력 피해를 당한 것을 알게 된 후 가족들의 반응을 보면, 상담소 등 전문기관에 연락한 경우가 30.7%, 경찰에 신고한 경우가 25.3%로 이 둘을 합한 비율이 절반 가까이 되었다. 즉 적극적인 대응을 한 경우가 어느 정도 되었다. 다음으로는 피해자를 혼 낸 경우가 14.7%, 대응하지 않고 함구한 경우가 12.0%, 아무에게도 말하지 말라고 하거나 교사(사회복지사)에게 알린 경우가 각각 9.3% 등이었다. 성폭력 피해사실을 알게 된 후 가족들의 반응을 보면, 교사(사회복지사), 전문기관에 알리거나 경찰에 신고한 경우를 합한 비율이 절반 이상임을 알 수 있다. 그러나 오히려 피해자를 혼내거나 피해사실을 말하지 말라고 한 경우, 함구한 경우를 합한 비율도 30%대로 나타났다. 이는 성폭력 피해에 대한 노출을 꺼리거나 피해자를 비난하는 경우들에 해당된다. 이와 같은 장애아동·청소년 가족들의 부적절한 대응은 피해자에 대한 지원에 장애가 될 수 있으며, 피해자에게 더 큰 상처를 줄 수 있을 것이다. 평소에 장애아동·청소년 가족들을 대상으로 한 성폭력 예방교육을 통해 피해를 예방하고, 피해발생시 적절한 대응을 할 수 있도록 돕는 것이 필요할 것이다.

가족들이 장애아동·청소년의 성폭력 피해사실을 알게 된 경위를 보면 다음과 같다. ‘주변 사람이 알려줘서’가 23.4%로 가장 많았으며, ‘피해현장을 목격해서’가 18.2%, ‘경찰로부터 연락받아서’가 15.6%, ‘늦은 귀가, 가출 등이 나타나서’가 11.7%, ‘피해자가 직접 말을 해서’가 10.4% 등으로 나타났다. 성폭력 피해자의 가족들은 주변 사람들을 통해 성폭력 피해사실을 알게 되는 경우가 가장 많다. 이는 평소 장애아동·청소년의 주변 사람들이 이들에 대해 관심을 갖는 것이 중요함을 시사해 주는 것이다. 또한 장애아동·

청소년의 정서적 변화나 행동상의 변화 등으로 인해 알게 되었다는 항목들의 비율도 적지만 고르게 나타났다. 이는 평소에 자녀의 정서나 행동에 많은 관심을 가지는 것이 중요함을 시사해 주는 것이다.

(4) 피해자 지원특성

① 성폭력 피해자지원시설에 오게 된 경위

성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년이 성폭력 피해자지원시설에 오게 된 경위를 살펴보면 다음과 같다. ‘교사나 사회복지사 등의 도움으로’가 36.7%로 가장 많으며 ‘피해자 혹은 보호자가 자발적으로 알아서 찾아 옴’이 20.3%, ‘다른 시설에서 연계’가 16.5%, ‘경찰이 알려줘서’가 11.4%, ‘주변 사람이 알려줘서’가 5.1%, ‘병원이 알려줘서’가 3.8% 등이었다. 성폭력 피해자 지원시설에 오게 되는 경로를 보면, 교사나 사회복지사 등의 도움으로 오게 되는 경우가 가장 많음을 알 수 있다. 또한 다른 시설에서 연계, 경찰이나 병원 등을 통해 오게 되는 비율을 합하면 30%를 조금 넘었다. 이는 성폭력 피해자에 대한 기관간 연계가 중요함을 시사해 주는 것이다. 성폭력 피해자를 접하는 기관들에서 피해자에게 필요한 시설을 알려주고, 연계해주는 것이 피해자에 대한 효율적인 지원에 꼭 필요할 것이다. 한편 피해자나 보호자가 자발적으로 피해자 지원시설에 오게 되는 경우도 20%정도나 되었다. 이는 성폭력 피해자지원시설에 대해 알고 있는 사람들이 적지 않음을 시사해 주는 것이라 생각된다. 앞으로 성폭력 피해자지원시설의 확대 및 홍보를 통해 피해자 입장에서 자발적으로 찾아가는 것이 보다 용이할 수 있도록 해야 할 것이다.

② 사건발생 후 인지까지의 기간 및 시설에 오기까지의 기간

장애아동·청소년 성폭력 사건 발생부터 인지까지의 기간을 보면, 한 달 이내가 34.2%로 가장 많았으며, 6개월을 넘은 경우가 27.8%, 6달 이내가 19.0%, 1일 이내가 12.7%의 순이었다. 성폭력사건 발생 후 바로 인지하게 된 경우는 10%를 조금 넘었다. 성폭력 사건 발생 후 6개월이 지난 시점에

서 인지하게 된 사례들이 20%대였다. 성폭력에 대한 인지가 늦게 이루어질 경우 피해를 반복해서 당할 수 있으며, 피해자에 대한 지원이 적시에 이루어지기 어렵다. 따라서 장애아동·청소년에 대한 교육은 물론 보호자나 주변에서 접하는 사람들을 대상으로 하여 성폭력에 대한 경각심을 갖도록 하는 것이 필요할 것이다.

성폭력이 발생한 후 성폭력 피해자지원시설에 오기까지의 기간을 보면, 한 달 이내가 38.0%로 가장 많았으며, 6달 이내와 6개월 초과가 각각 22.8% 등이었다.

③ 피해자에 대한 지원내용

이 연구에서 기록조사를 한 기관(즉, 해바라기아동센터와 장애인성폭력상담소)들이 피해자에 대해 어떠한 지원들을 했는지에 대해서도 파악해 보았다. 그 결과를 보면, 심리상담이 88.3%로 가장 많았으며, 의료적 지원과 수사법률지원이 각각 66.2%, 성교육이 46.8%, 가족지원이 45.5%, 관련시설 연계가 29.9%, 장애인 관련 복지서비스 제공이 19.5% 등이었다. 성폭력 피해자 지원시설에서는 피해자에 대한 지원으로 심리상담지원을 가장 많이 하고 있음을 알 수 있다. 의료적 지원과 수사법률 지원 역시 성폭력 피해자에 대한 지원으로서 중요한 부분일 것이다. 성교육은 성폭력 피해자의 이후 피해를 예방하기 위한 지원일 것이다. 또한 장애아동·청소년의 일차적 양육을 담당하는 부모에 대한 지원은 피해자에 대한 적절한 대응을 돕고, 자녀의 성폭력 피해로 인한 부모의 상처를 치유하는데 도움이 될 수 있을 것이다. 장애인 관련 복지서비스 제공 중에는 장애등급 부여도 있다. 이는 장애인이지만 가정 내에서 이에 대한 인식이 부족해 장애등급을 받지 못하는 경우들이 있기 때문이다.

참고로 피해자가 피해 후 처음 접한 기관에 대해 보겠다. 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년이 피해 후 처음 접하게 되는 기관은 피해자에 대한 대응에 있어서 무엇보다 중요할 것이다. 이러한 기관에서 피해자에 대해 적절한 대응을 하고, 관련기관에 연계하는 것은 피해자의 치료 및 효율적인 지원을 위해 필수적인 것이다. 여기서는 이러한 맥락에서 장애아동·청소년

이 성폭력 피해 후 처음 접하게 되는 기관에 대해 알아보았다. 그 내용을 보면, 경찰서가 38.0%로 가장 많았으며, 의료기관이 19.0%, 원스톱지원센터가 16.5%, 해바라기아동센터가 7.6% 등으로 나타났다. 이 연구의 조사대상이 된 피해사례들을 보면, 피해 후 경찰서, 의료기관과 먼저 접촉하게 되는 경우들이 많음을 알 수 있다. 경찰이나 의료기관은 성폭력을 전문적으로 다루는 곳이 아니다. 따라서 경찰과 의료기관 종사자들이 장애아동·청소년의 성폭력에 대해 올바르게 인식하고, 적절한 대응을 할 수 있도록 하는 것이 중요할 것이다.

④ 진술녹화 유무

성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년의 진술녹화유무를 보면, 진술녹화를 한 경우가 55.7%였으며, 29.1%는 진술녹화를 하지 않은 것으로 나타났다. 뒤에서 보겠지만, 이 연구의 조사대상 사례들 중 고소를 한 경우가 많았다. 따라서 진술녹화를 한 경우도 많을 것이다.

진술녹화를 한 경우에 한해서 진술녹화장소를 보면, 원스톱지원센터에서 진술녹화를 한 경우가 대부분임을 알 수 있다. 그 외에 경찰서에서 한 경우도 20%대로 나타났으며, 해바라기아동센터와 검찰에서 한 경우는 각각 6.8%였다. 장애아동·청소년 성폭력피해자의 경우 주로 원스톱지원센터에서 진술녹화가 이루어짐을 알 수 있다. 또한 진술녹화를 한 번만 하는 것이 아니라 두 번 이상 한 경우가 있음을 알 수 있다. 이는 성폭력피해자에게 큰 부담이 될 수 있을 뿐만 아니라 이차적 피해와도 관련될 수 있을 것이다. 따라서 진술녹화가 일회성에 끝날 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다.

⑤ 고소여부와 처분결과

이 연구의 조사대상이 된 장애아동·청소년 성폭력 사례들의 고소여부를 보면, 고소한 경우가 60.8%로 고소하지 않은 경우의 32.9%에 비해 훨씬 많았다. 상담소나 해바라기아동센터에 오게 되는 성폭력 사례들의 경우 법적 대응을 하는 경우들이 많았다. 그러나 이러한 결과를 일반화하기에는 조사대상 사례수가 많지 않다는 한계가 있다.

고소한 사례들의 경우 가해자의 처분결과를 보면, 징역형이 39.6%로 가

장 많았다. 다음으로 수사나 재판이 진행 중인 경우가 31.3%였다. 이는 이 연구의 조사대상이 주로 2009년 이후의 상담사례들이었기 때문이다. 불기소 처분이 내려진 비율은 22.9%였다. 불기소보다는 기소된 비율이 많긴 하지만, 불기소의 비율도 낮지 않았다. 장애아동이나 청소년들을 대상으로 한 성폭력 가해자에 대해서는 불기소보다는 확실한 처벌을 받도록 하는 것이 필요할 것이다.

여기서는 비장애청소년, 장애아동·청소년의 부모를 대상으로 한 설문조사를 통하여 장애아동·청소년의 성문제를 살펴보았으며, 이와 더불어 성폭력피해자지원시설에서의 상담기록조사를 통하여 장애아동·청소년의 성폭력피해 실태에 대해 파악해 보았다. 주요 조사결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 비장애청소년을 대상으로 한 조사결과를 보면, 대부분은 장애아동이나 청소년을 만난 경험이 있으며, 주로 학교에서 만나는 경우가 많은 것으로 나타났다. 장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 본 적이 있는 경우는 별로 없었으며, 이런 행동을 본 사람들은 주로 안타까움이나 당황스러움의 감정을 많이 갖는 것으로 나타났다. 장애아동·청소년의 성문제에 대한 태도를 보면, 신체장애나 지적장애인의 이성교제에 대해서 보통이라는 응답이 가장 많았다. 신체장애인의 이성교제에 대해서는 보통이다 다음으로 찬성, 반대의 순으로 나타난 반면, 지적장애인에 대해서는 반대가 찬성보다 많은 것으로 나타났다. 결혼에 대한 태도를 보면, 신체장애인에 대해서 찬성한다, 보통이다, 반대한다는 순으로 나타났다. 지적 장애인의 결혼에 대해서는 보통이다, 찬성, 반대한다는 순으로 나타났다. 임신이나 출산에 대한 태도를 보면, 신체장애인에 대해서는 보통이다, 찬성, 반대한다는 순으로 나타났다. 지적장애인에 대해서는 보통이다, 반대, 찬성한다는 순으로 나타났다. 자녀양육에 대한 태도를 보면, 신체장애인에 대해서는 보통이다, 찬성, 반대한다는 순으로 나타났다. 지적장애인에 대해서는 보통이다, 반대, 찬성한다는 순으로 나타났다. 비장애청소년의 장애인 성문제에 대한 태도를 보면, 보통이라는 응답이 많으며, 다음으로는 찬성, 반대의 순으로 나타난 경우들이 많았다. 또한 신체장애인보다는 지적장애인의 이성교제, 결혼, 임신이나 출산,

자녀양육 등에 대해 부정적 태도를 보이는 경우가 많음을 알 수 있다. 특히 이성교제보다는 임신이나 출산, 자녀양육 문제 등에 대해 반대하는 의견이 많음을 알 수 있다. 장애인의 이성교제, 결혼, 임신이나 출산, 자녀양육 등도 성적 권리로서 인식할 수 있도록 돕는 것이 필요함을 시사해 준다. 비장애 청소년의 장애아동·청소년 성교육에 대한 의견을 살펴보면, 대다수는 성교육이 필요하다는 응답을 보였다. 효과적인 성교육시기는 초등학교 시기라는 응답이 많았으며, 장애인성교육전문가가 성교육을 담당하는 것이 효과적이라는 의견이 많았다. 장애아동·청소년 성폭력예방을 위해서는 장애아동·청소년과 부모가 교육을 받아야 한다고 보는 사람이 각각 조사대상자의 절반을 넘었으며, 담임교사와 비장애아동·청소년이 교육을 받아야 한다고 보는 사람도 각각 30-40%대로 나타났다. 즉 장애아동·청소년을 접할 수 있는 주변 사람들이 모두 교육을 받을 필요가 있음을 시사해 주는 것이다.

둘째, 장애아동·청소년의 부모를 대상으로 한 조사결과를 보면, 조사시점으로부터 지난 1년간 목격한 자녀의 성행동은 뽀뽀와 키스 등 타인에 대한 행동이 많은 것으로 나타났다. 그 밖에는 자신에게 하는 행동인 공공장소에서 생식기 만지거나 비비기, 생식기 노출 등의 순이었다. 이러한 행동에 대한 부모의 대처방법을 보면, 말로 타이르거나 관심을 다른 곳으로 돌리도록 하는 방법이 가장 많이 사용되었다. 자녀의 성폭력피해실태를 조사한 결과 피해사례는 1건만 있었다. 따라서 부모대상 설문조사를 통해서도 성폭력 피해실태를 파악하기 힘들었다.

자녀의 성에 대한 부모태도를 보면, 자녀의 이성교제에 대해 보통이다가 절반 이상이었으며, 다음은 반대, 찬성한다는 순이었다. 자녀의 결혼, 임신이나 출산에 대해서는 반대한다는 응답이 가장 많았으며, 다음은 보통이다, 찬성한다는 순이었다. 불임수술이 법적으로 금지되어 있는 것에 대한 태도를 보면, 보통이다가 가장 많았으며, 다음은 찬성, 반대한다는 순이었다. 자녀의 성적 발달 및 성행동에 대한 의견을 보면, 비장애인과 같다고 응답한 사람이 가장 많았다. 부모의 성폭력에 대한 바른 인식은 자녀의 성폭력예방 및 성폭력에 대한 올바른 대처와 관련될 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서

부모의 일반적인 성폭력, 장애인에 대한 성폭력 통념을 조사해 보았다. 조사 결과를 보면, 10개 항목 모두 5점 만점에 평균이 1-2점대를 보였다. 즉 성폭력에 대한 잘못된 통념을 수용하지 않는 경향을 보여 주었다. 자녀의 성교육에 대한 부모의 의견을 알아보면, 대부분은 자녀의 성교육이 필요하다고 응답하였다. 조사대상이 된 부모의 70%대는 성교육을 받은 경험이 있으며, 학교나 부모회를 통해 성교육을 받은 경우가 많았고, 교육이 도움이 되었다는 응답이 많은 편(60%대)이었다.

자녀의 성교육 담당자에 대한 의견을 보면, 비장애청소년에 대한 조사결과와 마찬가지로 장애인 성교육 전문가가 담당하는 것이 좋다는 의견이 가장 많았으며, 다음으로 교사와 부모 등의 순이었다. 자녀의 성교육에 있어서 가장 어려운 점으로는 ‘장애인 성교육 전문가의 부족’, ‘장애인에게 맞는 교육자재의 부족’등이 많이 지적되었다. 이와 관련하여 자녀의 성교육에서 우선적으로 고려해야 할 사항으로는 ‘부모의 성교육’이 가장 많았으며, 다음으로 ‘장애인 성교육 전문가 양성을 위한 교육’, ‘성교육 기자재 및 프로그램 개발’ 등의 순이었다. 조사대상자들은 자녀의 성폭력예방을 위해서 가장 우선적으로 필요한 것으로 지속적인 성교육 및 성폭력 예방교육 실시라는 응답이 가장 많았다. 또한 성폭력예방을 위해서 교육받아야 할 대상을 알아보면, 부모, 담임(특수)교사, 자녀가 각각 60-80%대로 나타났다. 이는 성폭력예방을 위해서 장애아동·청소년뿐만 아니라 부모와 교사가 함께 교육을 받는 것이 효과적일 수 있음을 시사해 주는 것이다.

셋째, 장애아동·청소년의 성문제 중 하나로 성폭력피해실태를 살펴보았다. 성폭력피해실태는 성폭력피해지원시설에서의 상담기록을 통해 파악해 보았다. 먼저 성폭력피해자 특성을 보면, 대다수는 여자였으며, 만13-17세가 가장 많았다. 장애유형별로 보면, 지적장애가 대부분이었으며, 장애등급별로 보면 3급이 가장 많았다. 피해자 가족특성을 보면, 경제적으로 하층에 속하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 경제적으로 어려울 경우 자녀보호에 취약할 수 있고, 성폭력 피해에 더 노출되기 쉽기 때문일 것이다. 다음으로 가해자특성을 보면, 가해자수가 1명인 경우가 70%대였으며, 가해자의

대다수는 장애가 없는 사람이었다. 가해자의 연령대를 보면, 40-50대가 절반 가까이 되었다. 피해자와의 관계를 보면, 이웃사람이 가장 많았으며, 다음은 모르는 사람, 친척 등의 순이었다. 피해자와의 관계를 친족, 아는 사람, 모르는 사람으로 구분해서 보면, 아는 사람이 가장 많았으며, 다음은 모르는 사람, 친족의 순이었다.

성폭력 피해특성을 보면, 피해유형은 강간이 가장 많았는데, 이는 선행연구와도 일치하는 결과이다(경원사회복지회, 2002; 이현혜, 2009). 성폭력의 피해횟수 및 지속기간을 보면, 2회 이상 피해를 당한 경우가 전체 사례의 60%대였으며, 피해지속기간이 1일 이내는 30% 정도였고 나머지는 1일을 초과하였다. 특히 6개월을 초과하는 경우도 20%대로 나타났다. 이는 장애아동·청소년의 성폭력 피해가 반복적으로 발생하는 경향이 있으며, 피해가 일정 기간에 걸쳐 발생하는 경우들이 적지 않음을 보여주는 것이다. 피해장소를 보면, 가해자의 집, 가해자-피해자 공동주거지, 숙박업소 순으로 나타났다. 성폭력이 아는 사이에서 발생하는 경우가 많기 때문에 피해장소도 가해자의 집이 많았을 것이다. 피해자의 유인방법을 보면, 비폭력적인 경우가 폭력적인 경우에 비해 훨씬 많았다. 특히 과자, 돈, 물건이나 애정, 칭찬을 통해 유인하는 경우가 많았다.

피해당시 피해자의 행동을 보면, 소극적인 저항(말로만 싫다고 함)이나 대응안한 경우들이 많았다. 이를 보면, 앞으로 장애아동·청소년을 대상으로 성폭력피해가 발생할 수 있는 상황에서 분명한 거부를 할 수 있도록 돕는 교육이 필요할 것이다. 마지막으로 성폭력 피해자 지원특성에 대해서 보면, 피해자 지원시설에 오게 된 계기는‘교사나 사회복지사 등의 도움으로’가 가장 많았으며, 피해자 지원시설에서의 지원내용으로는 심리상담이 가장 많았다. 다음으로는 의료적 지원, 수사 및 법률지원이 많은 것으로 나타났다. 피해자가 피해 후 처음 접하게 된 기관으로는 경찰서가 가장 많았으며, 다음은 의료기관, 원스톱지원센터 등의 순이었다. 이러한 결과를 보면, 경찰과 의료기관 종사자들이 장애아동·청소년의 성폭력 피해에 대해 올바르게 인식하고, 적절한 대응을 할 수 있도록 하는 것이 중요할 것이다.

2) 장애아동·청소년의 가족지원

(1) 장애아동·청소년의 가족 대상 설문조사

① 설문조사 설계

조사연구 참여자와 자료수집과정은 가족의 경우 전국 16개 지역별 장애인 부모연대, 장애인가족지원센터, 유관단체 등을 이용하고 있는 이용자를 대상으로 설문지를 배포하였으며, 반송봉투를 이용하여 설문지를 수거하였다. 표본추출방법은 등록장애인 명부의 확보 등이 어려워 지역별 등록장애아도 비율에 맞추어 비확률 표집의 비례할당표집방법을 사용하여, 모두 953명이 참여하였다.

조사의 주요 질문은 크게 세 가지 영역으로 구분하여 설문을 구성하였다. 주요 구성 영역과 질문의 내용은 첫째, 가족지원정책 및 프로그램 현황에 대한 인지도, 이용여부, 프로그램 만족도에 대해 질문하였다. 정책 및 프로그램의 현황에 대한 영역은 경제영역, 교육영역, 의료영역, 심리사회영역, 돌봄지원영역 등 모두 5가지 영역으로 구분하여 문항을 구성하였다. 또한 장애인복지시책의 내용에서 가족지원 및 프로그램의 우선순위가 무엇인지 살펴보았다. 둘째, 장애자녀의 양육으로 인한 문제에 대해 살펴보았다. 주요 내용은 장애인 가족으로서 경험할 수 있는 다양한 사회문제, 자녀의 돌봄으로 인한 어려움, 자녀 부양비용, 심리사회적 문제에 대해 살펴보았다. 셋째 장애가족 지원에 대한 욕구를 물었다. 여기에는 장애인복지시책에 대한 5가지 영역구분에서 돌봄영역에 가족의 여가문항을 추가하였고, 심리사회영역을 가족관련 문항과 집단응호에 대한 욕구로 세분화시켜 모두 6가지 영역으로 구분하여 질문하였다.

연구참여자의 일반적 특성으로는 여성이 90.2%를 차지하여 대부분 장애 자녀의 어머니가 설문에 참여한 것을 알 수 있다. 또한 30-40대 연령층이 전체 응답의 91.6%를 차지하고 있으며, 소득수준은 200만원에서 300만원 사이가 34.2%로 가장 많았고, 수급자의 경우는 전체 응답자의 9.6%를 차

지하고 있었다. 직업은 전체 응답자의 70.7% 전업주부라고 응답하여, 설문
에 참여한 부모가 장애자녀를 양육에만 전념하고 있었으며, 부부와 자녀로
이루어진 핵가족 세대가 전체 응답자의 87.2%를 차지하고 있어 가사일이나
자녀돌봄을 지원해 줄 수 있는 가족 내 지원체계가 열악한 상황임을 알 수
있었다.

자녀의 인구사회학적 특성으로는 학령기에 집중되어 있었는데 7-12세
사이 자녀가 전체 응답자의 41.8%를 차지하고 있어 가장 밀집되어 있었고,
13-15세 사이의 자녀도 23.8%로 전체 응답자의 65.6%가 학교에 재학 중
인 연령대로 나타났다. 장애유형은 지적장애(37.4%), 자폐상장애(25.3),
지체장애(14.7%) 및 뇌병변장애(14.7%)의 순으로 나타났으며, 지체장애와
뇌병변장애를 합칠 경우 29.4%를 차지하고 있어 신체적 장애와 정신적 장
애로 볼 때, 정신적 장애가 상대적으로 높은 비율을 보이고 있다.

② 설문조사 결과

장애가족지원정책/프로그램 현황에서 인지여부와 이용여부에서는 장애인
복지시책에서 경제적인 부분에 대한 인지여부와 이용여부가 가장 높았다. 이
들 주요 시책들은 요금할인이나 세금 및 각종 보험료 감면과 관련된 내용으
로 민간기관 자체규정에 의해 보편적 복지로 시행되고 있거나 중앙행정기관
에서 등록장애인의 경우 별도의 자격조건이 주어지지 않은 것들이 주를 이루
고 있었다. 이와는 대조적으로 보건복지부가 주관하는 대표적인 주요 시책으
로 장애인수당이나 장애아동수당지원은 수급자로 자격조건이 제한되어 있어
인지여부에 비해 이용여부는 상대적으로 낮게 나타났다. 따라서 다양한 장애
인복지시책에 대한 홍보와 이용정도를 활성화시킬 수 있는 대안을 모색하는
것도 필요하지만 장애인복지시책의 자격조건을 완화하거나 보편적 복지로
나아갈 수 있도록 장애인복지시책은 개선할 필요가 있음을 알 수 있었다.

특히 장애인복지시책은 아니지만 보건복지부가 시행하는 사회서비스의 확
대로 인해 장애아동 재활치료사업과 활동보조 사업에 대한 인지도는 82.3%
와 77.4%로 상당히 높은 수준을 보였으나 이용여부에서 있어서는 48.4%
와 31.9%를 차지하고 있어 이용확대를 위한 자격조건의 완화 등을 모색할

필요가 있었다.

장애가족지원정책/프로그램에 만족도는 5점 만점에 평균 2.5점으로 만족도가 높다고 보기는 어려웠다. 특히 장애가족지원 영역에서 의료부분과 자녀 돌봄영역에 대한 만족도는 2.27점과 2.29점으로 평균에서 가장 낮은 점수를 보였다.

장애가족지원정책/프로그램의 우선순위 욕구에서 1순위로 나타난 내용은 의료>경제>돌봄>교육영역별로 다양하게 제시되었다. 특히 1순위로 나타난 항목은 장애아동수당지원에 대한 경제적 지원이 가장 높은 순위를 나타내었으나, 1-2순위를 합친 경우 장애아동 재활치료 바우처사업, 장애아동수당 지원, 장애인활동보조지원사업 등에 대한 욕구가 가장 높게 나타나 차이를 보였다. 이러한 결과는 본 연구에 참여한 장애자녀의 장애유형과 장애정도에 따라 다소 차이를 보일 수 있으나 연령이 학령기 정도이거나 장애정도가 중증인 발달장애나 뇌변병장애 자녀가 많아 자녀의 양육비 지원이나 활동보조 등 돌봄지원과 관련된 내용의 우선순위가 높게 나타난 것으로 보인다.

장애자녀의 돌봄으로 인한 어려움으로는 직장을 그만 두거나 이직한 경험에 있는 경우는 전체 응답자의 64.2%, 37.9%를 보여 장애자녀가 주양육자의 경제활동에도 직접적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었고, 특히 대인관계축소나 여가활동의 부족 등은 81.6%, 91.4%로 거의 대부분이 경험하고 있는 것으로 나타났다.

돌봄과 관련된 내용으로 장애자녀의 주돌봄자는 어머니가 92.0%로 가장 많았고, 주돌봄자 이외의 자녀 돌봄을 지원해 줄 수 있는 이들이 없다고 응답한 경우가 55.8%로 나타나 장애자녀의 돌봄문제를 지원해 줄 수 있는 심각한 수준임을 알 수 있다.

주돌봄자의 돌봄시간은 평일기준으로 일일평균 13.21시간이었으며, 주말이나 공휴일의 경우 일일평균 19.64시간으로 거의 다른 사람의 지원 없이 자녀를 직접 돌보는 것으로 나타났다. 이에 비해 주돌봄자 이외 돌봄지원에서 평일의 경우는 3.98시간, 주말은 6.38시간으로 이들은 주로 자녀의 아버지(36.4%)>할머니(17.7%)>형제자매(14.4%)로 장애자녀의 돌봄이 주양

육자 이외에는 대부분 가족이 지원해 주는 것으로 나타났다. 따라서 장애자녀의 돌봄을 지원할 수 있는 다양한 도우미나 보조원의 활용하여 장애자녀 양육을 지원할 수 있는 돌봄지원사업이 시급히 필요한 것을 알 수 있다.

장애자녀의 부양비용으로는 월평균 재활치료비(30.42만원)>교육비(24.17만원)>교통비(16.32만원) 등으로 나타났다. 주목할 내용은 기타 비용으로 45.17만원이 사용되었다는 점이다. 기타 비용의 자세한 내용을 파악하기는 힘들지만 장애자녀의 재활치로나 교육비, 교통비, 의료비, 돌봄비용, 지역사회복지기관 이용료, 교육비를 제외한 비용으로 개별 가족마다 차이를 보일 수 있으나 기타 부양비용이 많이 지출되는 것을 알 수 있다.

기타 장애자녀의 양육으로 인해 가족간의 갈등 경험은 자주 있거나 다소 있는 편이다라고 응답한 비율이 29.7%와 51.3%로 전체 응답자의 80%가 가족 간의 갈등을 경험한 것으로 나타났다. 따라서 장애자녀의 양육으로 경험할 수 있는 다양한 가족문제를 지속적으로 상담하고 가족의 역할에 대한 교육 등 가족을 단위로 상담 및 치료 프로그램들도 필요함을 알 수 있다. 이와 함께 장애자녀의 양육과정에서 겪는 심리사회적 어려움으로는 장래에 대한 근심(48.3%), 주 양육자로서의 육체적 피로감과 고통(27.4%)로 나타났으며, 이는 주양육자의 양육부담을 경감시킬 수 있는 현실적인 방안과 함께 자녀의 생애주기에 따른 가족지원 정책이 요구되고 있음을 보여준다.

이와 함께 현재 실시되고 있는 장애가족지원정책과 더불어 앞으로 장애가족지원이 필요한 영역에 대한 욕구를 살펴보면, 장애가족의 경제적 지원(4.74점)>의료지원(4.58점)>교육평균(4.54점)>옹호평균(4.34점)>가족평균(4.23점)>돌봄평균(3.82점) 순으로 나타났다.

장애자녀의 연령별 가족지원의 필요성에서는 19세 이상의 자녀와 자폐성 장애의 경우 돌봄의 필요성이 가장 필요하다고 응답하였으며, 교육의 경우는 만 6세 이하의 경우와 자폐성장애, 지적장애가 가장 욕구가 많았다. 의료적인 지원은 뇌병변장애가 가장 높았으며, 이는 주로 뇌성마비 자녀의 지속적인 물리치로나 작업치료 때문에 나타난 결과로 보인다. 경제적인 지원과 가족옹호의 경우는 장애자녀가 중고등학생 시기인 13-18세와 자폐성장애

가 가장 높았다. 따라서 장애가족지원정책 및 프로그램 개발을 위해서는 장애자녀의 연령대와 장애유형 및 장애정도를 고려한 지원정책의 개발이 요청됨을 알 수 있다.

(2) 초점집단인터뷰(FGI)

① FGI 설계

FGI는 총 6개 집단(부 2집단, 모 3집단, 형제 1집단), 25명을 대상으로 실시하였다. 수집된 자료 분석은 필사된 텍스트를 모두 Atlas.ti5.2 프로그램에 넣고 텍스트를 읽어내려 가면서 의미 있는 문장이나 구에 블록을 설정하고 여기에 코드 이름을 붙여 의미단위를 도출함. 총 247개의 의미단위가 도출되었으며 이를 다시 31개의 의미의 통합(하위범주)으로 묶어냈고 다시 17개의 주제로 유목화 하였다.

② FGI 결과

장애자녀를 양육하면서 겪는 어려움의 영역과 가족지원 서비스의 개선점 및 추가지원 영역별로 유목화된 주제를 살펴보면 어려움의 영역으로는 경제적 부담, 돌봄 부담, 사회·문화활동 제약, 교육 및 치료 기회의 부족, 가족관계 전반의 문제, 심리·정서적 문제, 장애자녀에 대한 염려와 미래에 대한 불안, 사회적 인식과 태도가 도출되었다. 한편 개선점 및 추가지원영역으로는 서비스 대상자 선정 및 공급·전달체계, 서비스 인력, 활동보조 및 도우미제도, 경제적 소득지원, 심리·정서·사회적 지원, 돌봄휴식지원, 평생 계획 대책, 자조집단 지원이 도출되었다.

장애자녀를 둔 가족의 어려움은 어느 하나가 특별하게 대두되는 것이 아니라 여러 문제가 상호 유기적으로 작용하여 가족 전체를 총체적인 스트레스 상황으로 내모는 상황으로 파악되었다. 그러나 그중에서도 특히 경제적 부담과 돌봄부담, 가족관계의 문제, 심리·정서적 문제가 상대적으로 크게 부각되었다. 이는 가족이 장애자녀에 대한 교육 및 치료, 양육을 거의 전적으로 감당할 수밖에 없는 사회구조 속에서 특히 주양육자인 어머니들이 겪

는 돌봄 부담감의 수준은 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 어머니만의 문제로 끝나는 것이 아니라 부부관계에도 부정적 영향을 미치는 사례가 다수 관찰되었다. 특히 문제가 되는 것은 비장애형제들이 가족 내에서 겪는 소외감과 갈등 또한 큰 것으로 관찰되었다. 가족구성원들이 겪고 있는 이러한 스트레스는 가족의 심리·정서적 문제로 이어져 가족구성원 각자가 제 각각의 심리·정서적 어려움을 겪는 경우가 다수 관찰되었다. 그러나 이에 대한 적절한 치료와 개입이 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났다.

장애인 시책의 대상자가 장애급수와 소득으로 인해 제한되는 것에 대한 불만이 컸을 뿐만 아니라 복지 체감도를 낮추는 원인으로 지적되었다. 또 졸업이나 방학 중에 서비스 공백이 생기지 않아야 한다는 의견이 많았으며 장애등록과 서비스 제공과정을 추적관리해주는 시스템이 전달체계 내에 마련되어야 할 것으로 나타났다. 특히 취약계층에 대한 지원 확대와 장애인복지 전담인력 배치에 대한 의견도 개진되었으며 관련 인력의 전문성 부족에 대한 지적도 다수 있었다. 장애자녀를 둔 가족의 높은 관심사를 시사하듯 치료바우처 제도, 활동보조 및 도우미 제도 개선에 대한 의견이 다수 개진되었다. 치료바우처 제도에서는 소득제한과 관련된 문제제기가 가장 컸으며 활동보조 및 도우미 제도에 있어서는 자부담과 기타 비용 부담, 편법적으로 제도를 이용할 수밖에 없는 구조적인 문제들에 대한 지적이 있었다. 이러한 문제점을 해결하는 대안으로는 활동보조인의 처우개선과 교육을 통한 자질 개선에 대한 의견이 많았다. 이와 함께 다양한 대안적인 돌봄서비스와 휴식 지원에 대한 활발한 의견 개진이 이루어졌는데 이는 가족의 돌봄부담의 수위를 반영한 결과라 사료된다. 따라서 가족의 돌봄부담을 경감시켜주고 휴식을 지원해줄 수 있는 지원책 마련이 시급이 이루어져야 할 것이다. 이와 함께 추가로 이루어져야 할 지원에서는 가족들이 겪고 있는 심리정서문제에 대한 지원, 평생계획 대책, 자조집단 활성화 등이 있다.

결론적으로 가족들이 겪고 있는 경제적 어려움과 양육부담을 경감시켜 줄 수 있는 지원 확대 및 기존 제도 개선이 시급하며 특히 가족구성원들이 겪고 있는 가족관계 및 정서적 어려움에 대한 지속적인 관찰과 정기적인 모니

터링과 개입이 필요하며 장애자녀의 생애주기에 따른 가족지원방안이 구체적으로 모색되어야 할 것이다.

(3) 델파이 조사

① 델파이조사 설계

델파이조사는 3차에 걸쳐 총 25명의 장애아동·청소년 가족지원 전문가를 패널로 선정하여 약 한달 동안 진행되었다. 1차 조사는 장애아동·청소년 가족이 경험하는 다양한 어려움, 정부 또는 지자체에서 지원하고 있는 장애아동·청소년 가족지원 정책의 문제점, 장애아동·청소년 가족지원 정책 수립시 고려해야 할 원칙, 향후 제공해야 할 장애아동·청소년 가족지원 서비스의 종류, 장애아동·청소년 가족지원 서비스 전달체계, 장애아동·청소년 가족지원 정책 수립을 위한 관련 법령 제·개정 방안, 장애아동·청소년 가족지원에 대한 주관부처 및 협력부처의 형태 등에 대한 개방형 질문으로 진행되었고, 장애아동·청소년 가족지원의 현황과 요구에 대한 다양한 의견을 수렴하였다.

2차 델파이 조사는 1차 조사 자료 중 의견 수렴이 필요하다고 판단되는 5개 질문만을 추려, 선택형 질문지를 개발하여 조사하였다. 또한 3차 델파이 조사는 2차 조사 결과를 바탕으로 2차 조사의 각 문항에 대한 평균, 표준편차, 사분범위를 제시하여 대다수가 생각하는 반응을 보여주고 또다시 각 패널의 의견을 묻는 방식으로 진행되었다.

② 델파이 조사결과

장애아동·청소년 가족지원 정책 수립시 반영해야 할 원칙으로는 서비스의 연속성(생애주기별 포괄성) 보장, 서비스의 보편성 보장, 서비스 지원의 통일성(일원화), 전문적인 서비스 제공, 장애인 가족의 참여 보장, 가족의 역량강화 지원, 지역사회와의 통합 원칙(주류화), 개별화된 접근 보장, 위기가정에 대한 우선지원(선별적 서비스), 공공성의 원칙 - 사회적 책임, 타당성의 원칙, 예방성의 원칙, 협력의 원칙 등이 제시되었고, 대부분의 패널들

이 5점 만점에 4점 이상의 점수를 부여한 것으로 나타났다.

장애아동·청소년 가족지원을 위한 서비스 내용은 1차 조사 결과에서 제시한 내용들에 대해 대다수 동의하는 의견을 표현하였고, 각종 서비스에 대한 무상지원, 세금감면제도 실시 등에 대해서는 동의하지 않는 패널도 상당수 있는 것으로 확인되었다.

장애아동·청소년 가족지원의 전달체계 수립 방향에 대해서는 기존의 장애인 가족지원과 관련된 복지시설, 교육기관, 학교 등을 통해 서비스를 제공하는 것이 적절하다는 의견이 많은 것으로 나타났고, 기존 서비스 제공기관 이외에 필요한 경우 장애인가족지원센터 등을 추가로 설치하는 것이 적절하다는 의견도 많이 제시되었다.

장애아동·청소년 가족지원에 관한 정책 수립시 관련 법령의 제·개정 방향에 대해서는 별도의 법률을 제정하기보다는 기존의 장애인복지법이나 장애인 등에 대한 특수교육법 등을 개정하여 장애아동·청소년 가족지원에 관한 사항을 반영하도록 하는 의견에 대해 대다수가 동의하는 것으로 나타났고, 별도의 법률을 제정하는 방안에 대해서는 의견이 서로 다른 것으로 확인되어 논의가 필요할 것으로 보인다.

장애아동·청소년 가족지원에 대한 주관 부처와 협력 부처 문제에 대해서는 보건복지부를 중심으로 교육과학기술부와 여성가족부가 협력하여 지원체계를 구축하자는 의견에 대다수의 패널들이 동의하였고, 여성가족부, 교육과학기술부 등을 중심으로 한 지원 체계에 대해서는 동의하지 않는 의견이 많았다. 그리고 보다 효과적인 장애아동·청소년 가족지원을 위해서는 다양한 부처가 범부처간 협력 체계를 구축하여 보다 종합적인 정책 수립이 필요하다는 의견에 대해서도 동의하는 패널들이 많이 있는 것으로 나타났다.

2. 정책제언

이 협동연구를 통하여 밝혀진 결과와 공무원 및 학계 전문가들의 의견을 종합하여 장애아동·청소년을 위한 성문제 대책 및 가족지원 서비스 개선방안에 대해 시급히 개선되어야 할 정책을 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 장애아동·청소년에 대한 성교육 개선

장애아동·청소년 성교육과 관련된 내용에 있어서 일반 성교육 전문가들의 교육 내용은 많은 경우에 일반아동을 대상으로 하고 있다. 또한 장애아동·청소년의 성폭력 관련 교육과 훈련 프로그램의 개발·보급이 절실하게 필요하다. 성폭력에 대한 저항 능력이 없거나 부족한 장애아동·청소년들 위한 적절한 대처 방법과 기술에 대한 내용이 필요하다.

장애아동·청소년에 대한 성교육은 대부분 성교육 전문가에 의존하고 있다. 그러나 성교육 전문가에 의한 성교육이 아니라 부모·교사 중심의 성교육으로 전환할 필요가 있다. 장애아동·청소년에 대한 성교육 자체가 부모나 교사에게 긍정적인 자극이 되고 장애아동·청소년의 어떠한 행동이 나타나면 부모와 교사가 즉각 반응할 수 있기 때문에 전문 강사가 성교육을 하는 경우보다 더 효과적이라고 본다. 부모와 교사가 공동체의식을 갖게 하기 위해 같이 만나서 처음부터 함께 성교육을 병행하는 것이 좋을 것이다.

따라서 부모나 교사에 대한 교육이 선행된 다음 장애아동에 대한 성교육이 이루어지고 마지막으로 부모교육으로 마무리하여, 성교육전문가는 성교육을 위한 전문지식을 전달하고 부모와 교사를 연계시키는 역할만 할 뿐 부모와 교사가 장애아동·청소년을 직접 교육할 수 있는 환경을 만들어주는 것이 가장 바람직하다. 특히, 통합학교의 특수학급에서는 일반교사의 연수과정에 장애아동·청소년의 성에 대한 이해교육과정을 두어 특수교사뿐만 아니라 일반교사의 장애아동·청소년에 대한 이해의 폭을 넓히는 기회도 마련해

야 할 것이다. 마찬가지로 장애아동·청소년을 둔 부모에 대한 성교육뿐만 아니라 비장애아동·청소년에 대한 장애인성교육을 추가하여 장애아동·청소년이 비장애아동·청소년과 함께 더불어 지낼 수 있도록 부모가 이해시킬 수 있는 계기를 마련해야 한다.

2) 전문성을 갖춘 성교육 전문가 양성

현재 활동하고 있는 성교육 전문가는 수적으로는 많지 않지만 전문가의 대부분이 장애유형이나 장애정도에 대한 전문지식이 없는 상태에서 일정 시간 교육을 이수한 자가 강의를 하는 경우가 많아 장애에 대한 이해가 부족하여 제대로 된 교육이 이루어지지 않는다는 것이 문제이다. 따라서 장애아동의 심리적·신체적 특성을 잘 이해하고 있는 성교육 전문가의 양성이 절대적으로 필요하고, 그것에 근거한 성교육 프로그램의 구성과 전달이 필요하다.

지적장애인 성에 대하여 전문적인 지식을 갖고 있는 전담교사를 양성하고 관련기관에 적절하게 배치할 필요가 있다. 장애인성폭력의 경우 대부분 지적장애와 연관되는 경우가 많아 지적장애에 대한 이해가 필수적이다. 그러나 실제로 현장에서 성교육을 진행하고 있는 전문가의 경우 대부분 지적장애에 대한 정확한 지식이나 정보가 없는 채 일정 기간 교육시간 이수를 통해 전문가로 선발되는 경우가 많아, 지적장애아동·청소년의 개별 상황에 대하여 적절하게 대처하지 못하고 있다.

따라서 지적장애아동·청소년에 대한 이해에 바탕을 둔 적절하고 지속적인 성교육을 진행하기 위해서는 지적장애에 대한 충분한 지식과 경험을 가진 자를 성교육 전담교사로 활용하는 것이 바람직하다. 또한 전문가 양성을 위해 전문가 양성지침을 마련하고 여성가족부와 보건복지부간의 성교육 전담교사 배치를 위한 체계적인 시스템을 마련하기 위해 전문가 양성의 허브기관을 설치할 필요가 있다.

3) 장애아동·청소년 성폭력 피해자 지원시설 확충

장애인 성폭력 피해자 지원시설이 확충될 필요가 있다. 장애아동·청소년 성폭력피해자에 대해서는 이들의 특성을 고려한 지원이 필요하며, 다른 피해자에 비해 지원과 보호가 강화될 필요가 있을 것이다. 이러한 점들을 고려하여 장애인 성폭력피해자 지원시설이 보다 확충될 필요가 있다. 농어촌 등의 지역에는 장애인성폭력상담소나 해바라기아동센터 등이 있는 경우가 없다. 이러한 시설들이 없는 지역의 장애아동·청소년 성폭력 피해자들은 신속하고 효율적인 지원을 받기 어려울 것이다.

따라서 이러한 지역들에 피해자지원시설들이 확충될 필요가 있다. 피해자 지원시설 중 특히 장애인 성폭력피해자보호시설의 확충이 필요하다. 여성가족부 자료에 의하면, 현재 장애인 성폭력 피해자보호시설은 전국적으로 세 개밖에 안되며, 이 세 개 시설의 정원은 40명이다. 이는 보호시설이 필요한 장애인 성폭력 피해자를 수용하기에는 부족하다. 이 연구의 조사결과에서 친족으로부터 성폭력 피해를 당한 비율이 20%대였으며, 보호자의 보호가 제대로 이루어지지 않는 경우들이 있었다. 따라서 장애아동·청소년 성폭력 피해자를 보호할 수 있는 장애인 성폭력 피해자 보호시설이 확충되어야 할 것이다. 나아가 서비스 제공자의 다양성이 오히려 적절하고 유효한 서비스 제공을 방해하는 측면이 있다. 전국단위뿐만 아니라 특히 지역사회 서비스 연계망의 체계적인 구축이 필요하다. 따라서 연계망 구축을 위한 법률적 지원, 중심기관의 지정, 지역사회 자원과 관련된 database 구축 및 활용, 서비스 연계망 구축 체계 모델 등에 관한 제도개선이 이루어졌으면 한다.

4) 법조계의 장애아동·청소년 성폭력 피해에 대한 인식 제고

법조계의 장애인에 대한 인식 전환이 필요할 것이다. 성폭력피해자에 대한 진술녹화, 수사, 재판 등의 과정에서 장애인의 특성을 이해하고, 이를 고려한 형사사법절차를 진행하는 것이 필요할 것이다. 진술녹화를 담당하는 경찰관들을 대상으로 장애아동·청소년에 대한 이해를 돕는 교육이 필요하며,

그렇게 될 때 이들의 특성을 고려해서 진술녹화를 진행할 수 있을 것이다.

또한 장애인 성폭력 피해자의 경우 증거확보가 어려우며, 자기표현 능력과 대처능력이 부족할 수 있으므로 장애인 성폭력의 특수성에 대한 이해가 필요하다. 나아가 각 시군구의 여성회관, 사회복지관, 주민자치센터 등에서 이루어지는 평생교육 프로그램 가운데 소양 또는 교양 교육으로 장애아동·청소년 성폭력에 예방과 대책에 관련된 교육시간을 강제할 필요가 있다.

5) 장애인 관련 법령의 개정

장애와 관련되어 있는 각종 법률의 개정이 필요하다. 구체적 개정내용을 표로 제시하면 다음과 같다.

법령	기존 내용	개정 사항 제안
장애인 복지법	○ 제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여) 국가 및 지자체는 정책결정과 실시과정에서 장애인 및 부모와 장애인을 보호하는 자의 의견을 수렴해야 할 책임이 있다고 규정 ○ 제9조(국가 및 지방자치단체의 책임) 제3항 국가와 지자체는 장애인과 보호자에게 장애인 관련 정책을 홍보해야 한다고 규정	○ “장애인 가족”에 대한 정의 신설 - 현행 장애인복지법에서는 장애인 가족에 대한 정의가 되어 있지 않기 때문에 이에 대한 정의 규정 신설 필요 ○ 제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여) - 보호자 뿐만 아니라 형제·자매 등도 포함하여 가족에 대한 의견수렴과 참여로 변경하는 것이 바람직 ○ 제30조의 1 신설 또는 제35조의 1 신설 - 제2절의 기본정책의 강구 및 제3절 복지조치 등의 조항에 장애인 가족지원 규정이 없으므로 이에 대한 규정 제시 필요 - 국가 및 지자체의 장애인 가족에 대한 경제적 부담 해소, 돌봄 부담 해소, 가족의 휴식 지원 등과 관련된 규정 마련
장애인 등에 대한 특수 교육법	○ 제28조(특수관련 서비스) 제1항 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공해야 한다고 명시 ○ 시행령 제23조(가족지원) 법 제28조 제1항에 따른 가족지	○ 시행령 제23조 개정 필요 - 가족지원의 종류는 제시되어 있으나 가족지원에 대한 비용 부담 규정 제시 필요.(현재 관련 예산이 편성되지 않고 있음) - 학교 등에서의 가족지원이 어려운 경우 외부 기관의 위탁 규정 제시. 위탁시

	원은 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등의 방법으로 한다고 규정	비용 지원 등의 규정 마련 필요 - 가족치료 등이 필요한 경우에도 비용 지원을 제공받을 수 있도록 하는 규정 제시 필요
장애인 차별 금지 및 권리 구제 등에 관한 법률	○ 제30조(가족·가정·복지시설 등에서의 차별금지) 가족·가정·복지시설 등에서 장애인의 의사에 반하는 역할을 강요하는 등 장애인의 자기결정권을 침해하는 행위를 차별로 규정 ○ 제36조(장애아동에 대한 차별 금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무) 제2항 국가 및 지방자치단체는 장애아동의 성별, 장애유형 및 정도, 특성에 알맞은 서비스를 조기에 제공할 수 있도록 조치하고, 이를 위해 장애아동을 보호하는 친권자 및 양육책임자에 대한 지원책을 마련하도록 규정	○ 제30조의 장애인 가족에 대한 적대적 규정을 보완할 수 있는 규정 마련 필요 - 지적장애 등 발달장애아동의 경우 가족이 의사 결정을 대신하는 불가피한 경우에 대하여 별도의 규정 또는 단서 규정 제시 필요 ○ 제36조 제2항 개정 필요 - 친권자 및 양육책임자를 포함한 장애인 가족에 대한 지원책 마련으로 수정하고 구체적인 지원책 제시 필요

성폭력과 관련된 가해자를 치료·상담하거나 처벌하는 법률이 강화되어야 한다. 가정폭력이나 아동학대 등의 경우도 가해자에 대한 적절하고 유효한 수단이 부족한 상황이다. 이는 장애아동·청소년 성폭력과 관련해서도 동일할 것이다. 따라서 보다 엄격하고 유효한 법률이 마련되고 그것에 따라 가해자의 격리뿐만 아니라 치료·상담 및 교육의 참여를 강화할 필요가 있다.

6) 기타 관련 법령의 개정

그 밖에 장애아동·청소년의 정책적 지원을 위해 필요한 관련 법령 개정 내용을 다음과 같이 정리하였다.

법령	기존 내용	개정 사항 제안
건강가정 기본법	○ 제21조(가정에 대한 지원) 국가 및 지방자치단체는 가정이 원활한	○ 제22조(자녀양육지원의 강화)의 경우 특례 조항 포함

	기능을 수행할 수 있도록 가정에 대한 지원을 하도록 명시하고 동조 ④항에서 국가 및 지방자치단체는 한부모가족, 노인 단독가정을 비롯하여 장애인가정 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다고 언급	필요 - 장애를 가진 자녀 등을 포함하여 양육 부담이 심한 가정에 대한 휴식지원 등 추가 지원 규정 필요
한부모가족지원법	○ 제4조(정의)의 1 한부모의 정의에 정신이나 신체의 장애로 장기간 노동능력을 상실한 배우자를 가진 자로서 아동인 자녀를 양육하는 자를 포함하고 있다. ○ 제5조(보호대상자의 범위)의 2 부모가 정신 또는 신체의 장애·질병으로 장기간 노동능력을 상실한 아동과 그 아동을 양육하는 조부 또는 조모는 이 법에 따른 보호대상자로 간주 ○ 제17조(가족지원서비스) 국가나 지방자치단체는 한부모가족에게 장애인, 노인, 만성질환자 등의 부양 서비스와 같은 가족지원서비스를 제공하도록 노력하여야 한다고 정함	○ 제17조(가족지원서비스)의 경우 특례 조항 포함 필요 - 돌봄부담과 경제활동참여제한이라는 이중적 어려움을 겪고 있는 한부모가족에 대한 추가 지원 규정 필요
다문화가족지원법	○ 다문화가족의 자녀나 그 부모 등이 장애를 가진 경우에 대한 별도의 지원 규정이 없음	○ 장애를 가진 다문화가족 구성원이 있는 경우에 대하여 특별한 지원 규정 제시 필요
가족친화사회환경의 조성촉진에 관한 법률	○ 부양가족 지원제도와 가족친화 마을환경 조성 및 관련된 조항을 포함하고 있는데 부양 대상에 노인과 아동에 국한해서 명시되어 있어 돌봄부담이 큰 장애인 가족은 제외되어 있음	○ 장애인 가족, 다문화 가족, 한부모 가족 등도 가족친화 환경 조성의 집중 지원 대상으로 반영될 수 있도록 조항 수정 필요

7) 장애아동·청소년 가족지원관련 특별법 제정

기존 법령들은 장애아동·청소년과 그 가족의 특별한 욕구를 반영하는데 있어 많은 한계를 보이고 있어 장애아동·청소년 가족지원과 관련된 다양한 지원내용을 포괄할 수 있는 별도의 혹은 특화된 법률 제정을 검토할 필요가 있다. 장애아동·청소년뿐만 아니라 가족 구성원 전체의 다양한 필요욕구를 반영하는 포괄적이고 종합적인 가족지원체계를 담고 있는 해외의 장애아동

가족지원법(Families of Children with Disabilities Support Act) 등은 시사점을 제공하고 있다.

국내적 상황에서 현재 국회발의를 준비하고 있는 「장애아동복지지원법」은 장애아동·청소년의 발달과정을 고려하여 교육·재활(치료)·복지 등 다양한 영역의 서비스가 포괄적이고 통합적으로 제공될 수 있는 법적근거를 마련하는 동시에 가족 전체적 관점에서 장애아동·청소년가족 전체 구성원에 대한 지원책을 구체적으로 포함하고 있다는 점에서 고무적인 현상이라 할 수 있다.

그리고 가족지원을 위해서는 가정에서 부모들이 편리하게 활용할 수 있는 성과 관련된 가이드북을 제작하여 배포하는 것이 필요하다. 성과 관련된 가장 기초적인 내용 즉, 생리현상의 처리방법, 자위행위의 처리방법, 성관계에 대한 대처 방법 등을 중심으로 부모들이 장애자녀를 교육시킬 수 있는 기초적인 정보를 담아야 한다. 또한 가족지원을 위한 지역사회 데이터베이스(database)를 구축하고 부모나 가족들이 쉽게 이용할 수 있는 정보 서비스를 제공하는 것도 필요하다. 특히 인터넷 등의 혜택이 충분하지 못한 저소득층 등을 위한 책자나 교육 프로그램이 절실하게 요구된다.



참고문헌

참 고 문 헌

- 경원사회복지회(2002). 여성장애인의 성폭력·가정폭력 실태조사 결과보고 및 지역
연계망 구축 간담회 자료집.
- 경원사회복지회(2007). 정신지체아동 성(性) 바로알기. 사회복지공동모금회 아동성학대
대응능력 강화사업 교육자료.
- 고민수(2002). 정신지체 특수학교의 성교육 실태 및 개선방안. 미간행 석사학위논문,
대구대학교 교육대학원.
- 공미혜·김경화·김현지·주경미(2007). 장애여성의 삶과 복지. 서울: 신정.
- 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.
- 국립재활원(2008). 재활 전문요원 교육케어 기술(지적장애반) 교재. 국립재활원.
- 김영란(1999). 장애우 성의 현황. 1999 장애우 아우성 대회 자료집, 1-15.
- 김영숙(2010). 지적장애인 성에 대한 이해와 성교육 지도. 서울: 박학사.
- 박성우·김용욱(2004). 특수한 학습요구를 가진 학생들의 장애유형과 연령에 따른
자기결정력과 삶의 질 비교. 특수교육저널: 이론과 실천, 5(4), 251-270.
- 박순옥(2002). 학교 성교육에 대한 정신지체학교 교사의 인식 연구. 대구대학교
대학원 석사학위논문.
- 박승희(2002). 한국 장애인의 삶의 질 측정도구 개발 연구. 특수교육연구, 37(2),
41-78.
- 박영균·박은혜·이상훈·최은영·Lange, E.(2009). 장애아동·청소년의 삶의 질
향상을 위한 지원방안 연구I: 총괄보고서. 한국청소년정책연구원.
- 방영희(2003). 여성장애인 성폭력 피해자의 사회적 지원치계에 관한 연구.
단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.
- 박용숙(2002). 정신지체 여학생을 위한 상황중심 성폭력 예방프로그램의 효과.
이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 백은령·이은미(2006). 장애여성 성폭력 상담실태 및 개선방안. 아시아여성연구,
45(1), 53-100.
- 변용찬·김성희·윤상용·권선진·조홍식·조성열·강종건·최승희(2006). 생애
주기별 장애인의 복지 욕구 분석연구. 한국보건사회연구원.
- 보건복지가족부(2009a). 2008년도 장애인실태조사.
- 보건복지가족부(2009b). 2009년도 장애가족 양육지원사업.

- 보건복지부(2010). 2010년 장애아동 가족지원사업 안내.
- 서정아·조흥식·김진우(2009). 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 장애아동·청소년 가족지원방안. 한국청소년정책연구원.
- 송영옥(2001). 새로운 자립 개념의 정립과 자립생활의 실천을 위하여. 2001 국제 장애인복지실천 세미나 자료집, 7-14.
- 신수정(2001). 여성장애인 성폭력 피해 실태와 서비스지원체계에 관한 연구. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 신현기(2003). 정신지체의 발달기별 사회·윤리적 쟁점과 성.
- 신현기·정진옥(2009). 지적장애인의 성교육 그리고 그 너머의 빛. 시그마프레스.
- 여성부(2008). 2007년 성폭력 실태조사 보고서.
- 여성부(2009). 2009년도 상반기 가정폭력·성폭력 보호시설 및 상담소 등 운영실적 보고.
- 오혜경(2009). 장애인의 결혼생활과 정책과제. 한국보건사회연구원 보건복지포럼, 153, 37-45.
- 오혜경·백은령(2003). 장애인 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구: 서울지역 지체장애인을 중심으로. 직업재활연구, 한국직업재활학회, 13(2), 157-181
- 오혜경·심진례(2003). 청소년기 장애아동의 양육부담과 가족지원. 서울: 신정.
- 유서정(2008). 정신지체 학생의 성교육에 대한 교사와 부모의 인식. 대구대학교 교육대학원 석사학위논문
- 이상훈(2003). 발달장애인 성교육의 방향과 과제. 정서·행동장애연구, 19(4), 203-226.
- 이새롬(2008). 성폭력범죄의 수사과정 제3기 성폭력전문상담원교육 자료집. 한국 여성상담센터.
- 이성규(2000). 사회통합과 장애인복지정책. 서울: 나남출판사.
- 이신애(2008). 성폭력 피해의 산부인과적 대처. 제3기 성폭력전문상담원교육 자료집. 한국여성상담센터.
- 이일영·임신영(1998). 중증 장애아동과 삶의 질. 간호학 탐구, 연세대학교 간호정책 연구소, 7(2), 8-18.
- 이창미(2006). 장애아 가족과 비장애아 가족 삶의 질 관련요인 비교연구. 한국가족 복지학 4(11). 한국가족복지학회, 69-92.
- 이혜경·김혜원·구본권·손경수·강문선·장미숙(2002). 정신지체 학생들을 위한

- 성교육 교사용 지도 지침서 개발 연구(특수학교용). 교육인적자원부.
- 이현혜(2003). 정신지체인의 성행동실태와 성교육 프로그램 개발 및 효과. 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 이현혜(2005). 정신지체인의 성행동 실태와 정신지체인의 성에 대한 교사의 인식 연구, 제2회 성인정신지체인의 올바른 성 이해와 성문제 해결을 위한 심포지엄 자료집.
- 이현혜(2009). 장애인 성폭력에 대한 상담적 접근-지적장애인 성폭력을 중심으로. 한국양성평등교육진흥원.
- 이현혜 · 김정옥(2003). 정신지체인 성교육프로그램의 효과성에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 8(1), 29-51.
- 이현혜 · 이현숙 · 양돈규(2009). 아동성폭력 예방과 상담을 위한 지침. 한국양성평등교육진흥원.
- 장명숙(2003). 여성장애인 성폭력 실태 및 대응에 관한 연구. 동의대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 장명숙(2005). 여성장애인 성폭력 문제의 특성연구. 성공회대학교 석사학위논문.
- 장명숙(2007). 한국여성장애인의 현실과 운동. 신라대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 장애인 아우성 현장(2000). 2000 장애인 아우성 대회 자료집.
- 전국성폭력상담소 · 피해자보호시설협의회(2009). 전국성폭력상담소 · 피해자보호시설협의회 2009 정기총회 자료집.
- 정광호(2008). 바우처 연구. 법무사.
- 정경아(2007). 장애아동 가족지원 서비스 만족도 및 욕구에 관한 연구 : 경상남도 장애아동 가족을 중심으로. 가야대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정민정(2007). 우리나라 장애아동 가족복지 정책의 실태와 발전방안에 관한 연구, 한국가족복지학, 12(1), 37-59.
- 정진옥(2008). 지적장애 성인이 이성교제에서 경험하는 성과 사랑에 대한 현상학적 연구. 단국대학교 대학원 박사학위논문.
- 조용태(2003). 발달장애아동 성 학대의 이해. 서울: 도서출판 특수교육.
- 조중신(2008). 전문강사로서의 자세와 역할. 아동 성폭력 예방교육 전문강사 양성과정 교재, 27-45. 여성부.
- 차미옥(2002). 정신지체 특수학교의 성교육 실태조사연구. 대구대학교 교육대학원

- 석사학위논문.
- 탁틴내일(2008). 장애학생·비장애학생 통합학급 성폭력 현황과 성교육 방향모색
심포지움 자료집.
- 한국보건사회연구원(2006a). 2005년도 장애인실태조사.
- 한국보건사회연구원(2006b). 생애주기별 장애인의 복지욕구 분석 연구.
- 한국보건사회연구원(2009). 2008년 장애인실태조사보고서.
- 한국양성평등교육진흥원(2008). 2008 아동성폭력예방 전문 강사 양성교육 자료집.
- 한국장애인문화협회·김춘진(2007). 여성장애인 성폭력 실태와 대책
세미나자료집: 여성장애인의 성: 이제 우리가 지킨다.
한국장애인문화협회.
- 한국청소년정책연구원(2009). 선진국의 장애아동·청소년 지원정책 국제세미나 자
료집. 서울: 한국청소년정책연구원.
- Newman, T. & Blackburn, S.(2002). Transitions in the lives of children and
young people: Resilience factors. Interchange 78. Scottish Executive
Education Dept., Edinburgh.
- Brohl, K., & Potter. J. C.(2004). When your child has been molester—A
parents' guide to healing and recovery. Jossey-Bass.
- Davies, D.(2000). Sharing our stories, empowering our lives: Don't dis me.
Sexuality and Disability, 18(3), 179-186.
- Drew, C, J., & Hardman, M. L.(2007). Intellectual disabilities across the
lifespan. Pearson Education, Inc.
- Fegan, L., & Rauch, A.(1993). Sexuality and people with intellectual
disability. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Fiduccia, B. W.(2000). Current issues in sexuality and the disability
movement. Sexuality and Disability, 18(3), 167-174.
- Greaves, I. (2005). Disability Rights Handbook: 30th Edition April 2005-
April2006. Disability Alliance.
- Halpern, A.(1993). Quality of life as a conceptual framework for evaluating
transition outcome. Exceptional Children, 59, 486-498.
- Jamie, P., & Morano, B. A.(2001). Sexual Abuse of the Mentally Retarded
Patient: Medical and Legal Analysis for the Primary Care Physician

- Primary care companion. *J clin Psychiatry*, 3(3).
- Koller, R.(2000). Sexuality and adolescents with autism. *Sexuality and Disability*, 18(2), 125–135.
- L. A. Reynolds, 정신지체인과 성적학대. 「정신지체여성에 대한 7년간의 집단 성 폭력」(서울: 장애여성공감역, 2000) p. 30.
- Lange, E.(2009). 독일 아동 청소년 지원정책. 한국청소년정책연구원 워크숍 발표 자료. 한국청소년정책연구원.
- Lunsky, Y., Frijters, J., Griffiths, D., Watson, S., & Williston, S.(2007). Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disability who sexually offend. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(2), 74–81.
- Morris, R.(2006). Protecting & parenting sexually abused children. Lulu Press.
- Nosek, M., Foley, C., Hughes, R., & Howland, C.(2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(3), 177–189.
- Shakespeare, T.(2000). Disabled sexuality: Toward rights and recognition. *Sexuality and Disability*, 18(3), 159–166.
- Sobey, D.(1989). Sexual abuse prevention & treatment service for people with disabilities. Annual conferences of association for person with severe handicaps.
- Stromsness, M. M. 정신지체여성이 겪는 성폭력에 대하여, 「빼앗긴 목소리를 찾아서」(서울 : 장애우권익문제연구소 역, 1997) p. 30.
- Treasery, H. M(2004). Child Poverty Review.
- Turnbull, A., Turbiville, V. & Turnbull, H.(2000). Evolution of family–professional partnership models: Collective empowerment as the model for the early 21st century. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff(Eds.), *Handbook of early intervention*, 630–650, New York: Cambridge University Press.
- WCASA(2003). People with disabilities and Sexual Assault.

<참고 법령>

가족친화 사회환경의 조성 촉진에 관한 법률

건강가정기본법

장애인 등에 대한 특수교육법

장애인 등에 대한 특수교육법 시행규칙

장애인 등에 대한 특수교육법 시행령

장애인복지법

장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

한부모가족지원법

연구에 도움을 주신 분들

(가나다 순)

◆ 자문위원 ◆

김은주 교육과학기술부 · 특수교육지원과장
권기창 한양사이버대학교 · 교수
윤점룡 한국재활복지대학교 · 총장
이근매 평택대학교 · 교수
정정진 강남대학교 · 교수
최승남 여성가족부 · 사무관
조용태 대진대학교 · 교수
한도희 여성가족부 · 전문위원

◆ 연구보조원 ◆

유현정 한국청소년정책연구원 · 연구보조원

2010년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

■ 기관고유과제

- 10-R01 한국아동·청소년패널조사2010 I / 김지경·백혜정·임희진·이계오
- 10-R02 지역사회중심 아동·가족 맞춤형 지원서비스 개선 방안 연구 / 서정아·조홍식
- 10-R02-1 아동·가족 공공지원서비스 편람 / 서정아·조홍식
- 10-R03 위기가동·청소년 긴급구조 체계개편 및 안전모니터링시스템 구축방안 연구 / 이춘화·윤옥경·진혜전·황의갑
- 10-R04 청소년활동시설 평가모형 개발연구 I / 임지연·송병국·이교봉·김영석
- 10-R05 세대간 의식구조 비교를 통한 미래사회 변동 전망 III / 이종원·오승근·김은정
- 10-R06 디지털 유해매체환경에 대한 청소년수용자중심 대응방안 연구 / 성윤숙·유홍식
- 10-R07 청소년시설 지도인력의 역량 강화 및 복지 개선 방안 연구 / 맹영임·갈은배·전명기
- 10-R08 초·중·고 창의적 체험활동과 청소년활동정책의 연계방안 연구 / 김현철·최창욱·민경석
- 10-R09 청소년의 글로벌 시티즌십 강화 방안 연구 : 관련프로그램을 중심으로 / 윤철경·송민경·박선영
- 10-R10 한국 청소년 지표 조사 V : 건강 및 안전(보호)지표 -총괄보고서- / 최인재·이기봉·김현주·이명선·이은경·박경옥
- 10-R10-1 한국 청소년 지표 조사 V : 2010 한국 청소년 건강·안전(보호)지표 조사 자료집 / 최인재·이기봉
- 10-R10-2 한국 청소년 지표 조사 V : 2010 한국 청소년 건강·안전(보호)지표 활용 분석 보고서 / 최인재·이기봉·김청송·김진호
- 10-R10-3 한국 청소년 지표 조사 V : 청소년 건강실태 국제비교 조사 -한·미·일·중 4개국 비교- / 최인재·이기봉
- 10-R11 국제기준 대비 한국 아동·청소년 인권 수준 연구 V : 발달권·참여권 기본보고서 / 모상현·김영지·김영인·이민희·황옥경
- 10-R11-1 국제기준 대비 한국아동·청소년의 인권수준 연구 V : 2010 한국 아동·청소년 인권실태 조사 자료집 -발달권·참여권- / 모상현·김영지
- 10-R11-2 국제기준 대비 한국아동·청소년의 인권수준 연구 V : 발달권·참여권 정량지표 / 모상현·김영지·김윤나·이중섭
- 10-R12 다문화가족 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구 I / 양계민·김승경
- 10-R13 조기유학청소년의 적응 연구 II : 귀국청소년을 중심으로 / 문경숙·이현숙
- 10-R13-1 조기유학청소년의 적응 연구 II : 미국사례를 중심으로 / 임재훈·최윤정·안소연·윤소윤
- 10-R14 취약가정·시설의 아동·청소년 지원을 위한 종단연구 I / 이혜연·황진구·유성렬·이상균·정윤경
- 10-R15 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득가정 아동 지원 방안 연구 I : 청소년 멘토링 활동을 중심으로 / 김경준·오해섭·김지연·정익중·정소연
- 10-R15-1 청소년 멘토링활동 운영 매뉴얼 / 김지연
- 10-R15-2 청소년 멘토링활동 효과 측정 / 김지연·정소연

■ 협동연구과제

- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-32-01** 장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ: 총괄보고서 / 박영균 · 이상훈 · 양숙미 (자체번호 10-R16)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-32-02** 장애아동 · 청소년의 성문제 실태 및 대책연구 / 전영실 · 이승현 · 권수진 · 이현혜 (자체번호 10-R16-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-32-03** 장애아동 · 청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구 / 백은령 · 유영준 · 이명희 · 최복천 (자체번호 10-R16-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-01** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 총괄보고서 / 김기현 · 장근영 · 조광수 · 박현준 (자체번호 10-R17)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-02** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 지적도구 활용 영역 / 최동선 · 최수정 · 이건남 (자체번호 10-R17-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-03** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 사회적 상호작용 영역 / 김태준 · 이영민 (자체번호 10-R17-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-04** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 자율적 행동 영역 / 김기현 · 장근영 · 조광수 (자체번호 10-R17-3)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-05** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 학교연계 프로그램 시범사업 / 권해수 · 김민성 · 강영신 (자체번호 10-R17-4)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-06** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 수련시설 기반 프로그램 시범사업-사고력 / 임영식 · 조아미 · 정경은 · 정재천 (자체번호 10-R17-5)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-07** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 수련시설 기반 프로그램 시범사업-사회적 상호작용, 자율적 행동 / 권일남 · 김태균 · 김정울 · 김지수 · 김영희 (자체번호 10-R17-6)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-31-01** 청년기에서 성인기로의 이행과정 연구Ⅰ : 총괄보고서 / 안선영 · Hernan Cuervo · Johanna Wyn(자체번호 10-R18)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-31-02** 청년기에서 성인기로의 이행과정 연구Ⅰ : 우리나라의 성인기 이행 실태 / 이병희 · 장지연 · 윤자영 · 성재민 · 안선영 (자체번호 10-R18-1)

■ 수시과제

- 10-R19 학교폭력 가해 청소년 선도를 위한 스포츠활동 적용 연구 : 총괄보고서 / 김남수 · 이기봉 · 박일혁
- 10-R19-1 학교폭력 예방을 위한 「스포츠활동」 지도 매뉴얼(중 · 고등학생용) / 김남수 · 이기봉 · 박일혁
- 10-R20 청소년지도자의 현장지도력 강화 프로그램 개발 및 적용 연구 : 창의적 체험활동을 중심으로 / 한상철 · 길은배 · 김민 · 김진호 · 김혜원 · 문성호 · 박선영 · 설인자 · 오승근 · 윤은중 · 이명옥 · 이은경 · 최순종 · 김영지
- 10-R21 청소년쉼터 서비스 표준화를 위한 평가체계 연구 / 황진구 · 김성경 · 남미애 · 정경은
- 10-R22 학생 상담 및 생활지도 매뉴얼(교사용) / 구본용 · 박제일 · 이은경 · 문경숙
- 10-R23 취약계층 청소년의 실질적인 자립을 위한 정책방안 연구 : 학교종단 청소년의 취업 자립을 중심으로 / 서정아 · 권해수

■ 용역과제

- 10-R24 소년범죄자에 대한 전자감독 확대방안 / 이춘화·김정환·조운오
- 10-R25 2010 청소년방과후아카데미 운영모델 개발 연구 / 양계민·김승경·조영희
- 10-R26 7~13세 아동·청소년을 위한 한국형 성취포상제 운영모형 개발 / 백혜정·장근영
- 10-R26-1 국제청소년성취포상제 효과성 연구 : 패널조사계획 / 장근영·백혜정
- 10-R27 소년원생 재범방지를 위한 소년원 교육 효과성 및 개선방안 연구 / 안선영
- 10-R28 방과후 돌봄 서비스 실태조사 / 양계민·김지경·김승경
- 10-R29 비행청소년 자립능력개발을 위한 공공-민간협력 시범사업 / 김지연(2011년 발간)
- 10-R30 졸업식 유형별 사례집 : 졸업식 이렇게도 할 수 있어요 / 맹영임
- 10-R31 보편적·통합적 청소년정책 수립 연구 / 김현철·최창욱·김지연·이춘화·오해섭
- 10-R32 청소년 권리증진을 위한 참여확대 방안 연구 / 최창욱·김승경
- 10-R33 학업중단현황 심층분석 및 맞춤형 대책 연구 / 윤철경·류방란·김선아
- 10-R34 2010년 청소년 백서 발간 / 김기현·김형주
- 10-R35 졸업식 및 입학식 개선을 위한 학교문화 선도학교 위탁운영사업 / 성운숙·이창호
- 10-R36 청소년 가치관 국제비교 조사 / 최인재·김지경·임희진(2011년 발간)
- 10-R37 2010 청소년 디지털 이용문화 실태조사 연구 / 문경숙·장근영
- 10-R38-1 외국의 청소년 활동프로그램 / 김경준·모상현·서정아
- 10-R38-2 우수 청소년활동프로그램 사례집 / 김경준·모상현·서정아(2011년 발간)
- 10-R38-3 청소년활동프로그램 컨설팅 및 평가사업 : 만족도 조사 결과보고서 / 김경준·모상현·서정아
- 10-R39-1 청소년 권리찾기로 청소년에게 행복을(청소년용 권리교재) / 김영지·이혜연
- 10-R39-2 청소년이 함께 행복한 세상(청소년용 핸드북) / 김영지·이혜연
- 10-R39-3 청소년지도자, 인권지킴이 되다(청소년지도자용 권리교재) / 김영지·이혜연
- 10-R40 2010 서울시 청소년프로그램 운영평가 / 이기봉·김형주(2011년 발간)

■ 세미나 및 워크숍 자료집

- 10-s01 2010년 한국아동·청소년패널조사 데이터분석방법론 세미나 I 자료집 (1/26)
- 10-s02 비행청소년 멘토링 시범사업의 성과와 발전방안 (3/9)
- 10-s03 2010년 한국아동·청소년패널조사 콜로키움 I 자료집 (3/19)
- 10-s04 제2차 연구성과 발표회 (4/15)
- 10-s05 다문화가족 아동·청소년의 학교생활 실태와 지원방안 (5/6)

- 10-s06 제1차 청소년미래포럼 (6/21)
- 10-s07 청소년수련원 평가모형의 시범적용을 위한 전문가워크숍 (6/29)
- 10-s08 아동·청소년 인권지표 개발현황과 개선과제·발달권·참여권 정량지표- (6/29)
- 10-s09 2010년 한국아동·청소년패널조사 콜로키움Ⅱ 자료집 (7/2)
- 10-s10 글로벌 시티즌십 함양 활동의 국제적 동향과 발전과제 (7/9)
- 10-s11 청소년멘토링 봉사활동의 세계적 동향과 전망 (7/8)
- 10-s12 2010년 한국아동·청소년패널조사 콜로키움Ⅲ 자료집 (7/27)
- 10-s13 한국의 다문화주의: 현황과 쟁점 (8/18)
- 10-s14 2010년 한국아동·청소년패널조사 데이터분석방법론 세미나Ⅱ 자료집 (8/19)
- 10-s15 학교문화선도 운영학교 워크숍 (8/24, 25)
- 10-s16 국제결혼가정의 생활 실태 및 정책 방안 (8/25)
- 10-s17 다문화관련 정책용어 개선과 제안을 위한 토론회 (8/26)
- 10-s18 청소년 또래멘토링 시범사업 평가 (8/27)
- 10-s19 청소년수련시설 유형별 자도자의 역량강화 및 복지개선 방안 (9/10)
- 10-s21 소년범죄자에 대한 전자감독 확대방안 모색을 위한 전문가 워크숍 (9/29)
- 10-s22 청소년 체험활동 개념정립을 위한 세미나 (9/30)
- 10-s23 청소년의 멘토링봉사활동 활성화를 위한 정책대안 마련 (9/28)
- 10-s24 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 가족지원 서비스 (10/13)
- 10-s25 청소년 글로벌 시티즌십 프로그램의 성과와 발전방안 (10/8)
- 10-s26 청년기에서 성인기로의 이행과정연구Ⅰ 콜로키움 자료집 (10/8)
- 10-s27 2010년 한국아동·청소년패널조사 콜로키움Ⅳ 자료집 (10/14)
- 10-s28 청소년정책 모니터링단 토론회 (10/16)
- 10-s29 학업중단 청소년 유형별 현황 및 맞춤형 정책 개발 (10/19)
- 10-s30 미래시민으로서 청소년의 핵심역량 개발과 교육에 관한 국제회의 (10/26)
- 10-s31 디지털 유해매체환경에 대한 청소년수용자 중심 대응방안 모색을 위한 전문가 워크숍 (10/28)
- 10-s32 아동·청소년 인권정책개발을 위한 워크숍 -발달권·참여권- (11/5)
- 10-s33 정부부처 디지털 유해매체환경관련 청소년보호정책 현황과 대응방안 모색 워크숍 (11/5)
- 10-s34 제4차 청소년정책기본계획 수정·보완(안) 공청회 (11/8)
- 10-s35 학교문화선도학교 우수사례 워크숍 (11/22, 23)

■ 학술지

「한국청소년연구」 제21권 제1호(통권 제56호)

「한국청소년연구」 제21권 제2호(통권 제57호)

「한국청소년연구」 제21권 제3호(통권 제58호)

「한국청소년연구」 제21권 제4호(통권 제59호)

■ 청소년지도총서

청소년지도총서① 「청소년정책론」, 교육과학사

청소년지도총서② 「청소년수련활동론」, 교육과학사

청소년지도총서③ 「청소년지도방법론」, 교육과학사

청소년지도총서④ 「청소년문제론」, 교육과학사

청소년지도총서⑤ 「청소년교류론」, 교육과학사

청소년지도총서⑥ 「청소년환경론」, 교육과학사

청소년지도총서⑦ 「청소년심리학」, 교육과학사

청소년지도총서⑧ 「청소년인권론」, 교육과학사

청소년지도총서⑨ 「청소년상담론」, 교육과학사

청소년지도총서⑩ 「청소년복지론」, 교육과학사

청소년지도총서⑪ 「청소년문화론」, 교육과학사

청소년지도총서⑫ 「청소년 프로그램개발 및 평가론」, 교육과학사

청소년지도총서⑬ 「청소년 자원봉사 및 동아리활동론」, 교육과학사

청소년지도총서⑭ 「청소년기관운영론」, 교육과학사

청소년지도총서⑮ 「청소년육성제도론」, 교육과학사

청소년지도총서 「청소년학 연구방법론」, 교육과학사

청소년지도총서 「청소년학 개론」, 교육과학사

■ 한국청소년정책연구원 문고

한국청소년정책연구원 문고 01 「좋은교사와 제자의 만남」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고 02 「행복한 십대 만들기 10가지」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고 03 「집나간 아이들 - 독일 청소년 중심」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고 04 「청소년학 용어집」, 교육과학사

■ NYPI 창의적 체험활동 시리즈

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 I : 외국의 창의적 체험활동

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 II : 1부 일본의 「종합적학습」 가이드 “요코하마의 시간”
2부 일본의 「청소년체험활동전국포럼」 보고서

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 III : 학교폭력 예방을 위한 「스포츠활동」 지도 매뉴얼(중·고등학생용)

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 IV : 청소년지도자 전문성 교육 매뉴얼 : 생활권수련시설 지도자용 /
한상철 · 길은배 · 김민 · 김진호 · 김혜원 · 문성호 · 박선영 · 설인자 · 오승근 · 윤은종 · 이명옥 ·
이은경 · 최순종 · 김영지

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 V : 청소년민주시민 교육 매뉴얼(중·고등학생용)

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 VI : 학교기반 지도매뉴얼 I : 핵심역량-창의적체험활동 연계 / 김기현 ·
장근영 · 권해수 · 김민성 · 강영신

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 VII : 학교기반 지도매뉴얼 II : 핵심역량-교과(지리)수업연계 / 김기현 ·
장근영 · 권해수 · 김민성 · 강영신

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 VIII : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼 I : 핵심역량-사고력 / 김기현 ·
장근영 · 임영식 · 정경은 · 조아미 · 정재천

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 IX : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼 II : 핵심역량-사회성 / 김기현 ·
장근영 · 권일남 · 김태균 · 김정율 · 김지수 · 김영희

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 X : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼III : 핵심역량-자율적행동 / 김기현 ·
장근영 · 권일남 · 김태균 · 김정율 · 김지수 · 김영희

■ 기타 발간물

NYPI YOUTH REPORT 7호 : 청소년들의 핵심역량(4월)

NYPI YOUTH REPORT 8호 : 청소년들의 진로 및 직업(6월)

NYPI YOUTH REPORT 9호 : 청소년들의 활동 및 문화(8월)

NYPI YOUTH REPORT 10호 : 다문화가정 및 장애아동 · 청소년들의 역량강화(10월)

NYPI YOUTH REPORT 11호 : 멘토링과 청소년사회참여(11월호)

경제·인문사회연구회 협동연구총서 10-32-01

연구보고 10-R16

**장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한
지원방안 연구Ⅱ: 총괄보고서**

인 쇄 2010년 12월 22일

발 행 2010년 12월 27일

발행처 **한국청소년정책연구원**

서울특별시 서초구 우면동 142

발행인 이 명 숙

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 예림피앤디 전화 02)2263-0483 대표 한필연

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.

구독문의 : (02) 2188-8844(학술정보아카이브팀)

ISBN 978-89-7816-900-4(93330)

ISBN 978-89-7816-899-1(세트)

