





경제·인문사회연구회 협동연구총서 10-32-02

연구보고 10-R16-1

**장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ:**

**장애아동·청소년의 성문제 실태 및 대책 연구**

연구책임자 : 전영실(한국형사정책연구원 연구위원)

공동연구자 : 이승현(한국형사정책연구원 부연구위원)

권수진(한국형사정책연구원 전문연구원)

이현혜(한국양성평등교육진흥원 교수)

 **한국청소년정책연구원**

**한국형사정책연구원**



## “장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ”

### 1. 협동연구총서 시리즈

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

### 2. 참여연구진

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



# 연구 요약

## 1 연구목적

- 이 연구에서는 장애아동·청소년의 성문제 실태를 파악하고, 이를 토대로 성문제에 대한 대책을 제시하고자 하였다. 먼저, 비장애청소년에 대한 설문조사, 장애아동·청소년의 부모에 대한 설문조사를 통하여 장애아동·청소년의 성행동문제 실태를 파악하였으며, 이들의 성문제에 대한 태도, 성교육에 대한 의견을 파악해 보았다. 이 두 집단은 장애아동·청소년이 접촉하는 중요 집단이라고 볼 수 있으며, 이들을 통해 장애아동·청소년의 성문제 실태를 어느 정도 파악해 볼 수 있을 것이다. 또한 이들의 성문제에 대한 태도 등은 장애아동·청소년의 환경으로서 중요한 의미를 가질 수 있을 것이다. 다음으로 장애아동·청소년 성문제 중 하나로 성폭력 피해실태에 대해 파악해 보았다. 성폭력 피해실태조사는 성폭력피해자지원시설에서의 상담기록에 대한 조사를 통하여 이루어졌다.
- 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, 이성교제, 결혼, 임신이나 출산, 자녀양육 등에 대해 보통이라는 응답이 많으며, 다음으로는 찬성, 반대의 순으로 나타난 경우들이 많았다. 또한 신체장애인보다는 지적장애인의 이성교제, 결혼, 임신이나 출산, 자녀양육 등에 대해 부정적 태도를 보이는 경우가 많았다. 특히 이성교제보다는 임신이나 출산, 자녀양육 문제 등에 대해 반대하는 의견이 많았다. 이는 장애인의 이성교제, 결혼, 임신이나 출산, 자녀양육 등도 성적 권리로서 인식할 수 있도록 돕는 것이 필요함을 시사

해 준다. 비장애청소년의 장애아동·청소년 성교육에 대한 의견을 살펴 보면, 대다수는 성교육이 필요하다는 응답을 보였다. 효과적인 성교육시기는 초등학교 시기라는 응답이 많았으며, 장애인성교육전문가가 성교육을 담당하는 것이 효과적이라는 의견이 많았다.

- 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 성에 대한 부모태도를 보면, 자녀의 이성교제에 대해서는 보통이라는 응답이 절반 이상이었다. 자녀의 결혼, 임신이나 출산에 대해서는 반대한다는 응답이 가장 많았다. 자녀의 성적 발달 및 성행동에 대한 의견을 보면, 비장애인과 같다고 응답한 사람이 가장 많았다.
- 자녀의 성교육에 대한 부모의 의견을 알아보면, 대부분은 자녀의 성교육이 필요하다고 응답하였다. 조사대상이 된 부모의 70%대는 성교육을 받은 경험이 있었으며, 학교나 부모회를 통해 성교육을 받은 경우가 많았고, 교육이 도움이 되었다는 응답이 많은 편(60%대)이었다. 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.
- 성폭력피해자지원시설에서의 상담기록 조사를 통해 성폭력피해 실태를 파악해 보았다. 먼저, 성폭력피해자 특성을 보면, 대다수는 여자였으며, 만 13-17세가 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. 성폭력의 피해횟수 및 지속기간을 보면, 2회 이상 피해를 입은 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. 피해자의 유인방법을 보면, 비폭력적인 경우가 폭력적인 경우에 비해 훨씬 많았다. 피해당시 피해자의 행동을 보면, 소극적인 저항(말로만 싫다고 함)이나 대응하지 않은 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.

- 장애아동·청소년 성문제에 대한 지원현황을 보면, 성교육과 성폭력피해자에 대한 다양한 지원들이 이루어지고 있다. 성교육은 교육과학기술부에서 장애아동이나 청소년들을 대상으로 하여 매학기 1회 이상 실시하도록 하고 있으며, 비장애학생에 대한 성교육에서 장애학생 성추행예방교육을 병행하여 실시하고 있다. 이와 더불어 연 2회 실시되는 장애이해교육을 통해 장애인에 대한 인식개선을 위해 노력하고 있다. 장애아동·청

소년 성폭력피해자에 대한 지원현황을 보면, 해바라기아동센터에서는 13세 미만과 지적장애인을 대상으로 지원을 하고 있으며, 이 외에 원스톱 지원센터, 장애인성폭력상담소 등에서 피해자 지원이 이루어지고 있다. 그러나 장애인을 전문적으로 지원해 줄 수 있는 성폭력피해자지원시설이 많지 않은 상황이라 성폭력피해자 지원에 한계가 있다고 볼 수 있다.

- 이 연구에서 제시된 정책제언으로는, 먼저, 성교육 실시 강화를 들 수 있다. 여기에 해당하는 내용을 보면, 첫째, 장애아동·청소년을 대상으로는 정기적 성교육 실시, 통합교재 개발에서 장애인 전문가 참여를 통한 장애인 관련 내용 포함, 장애유형별 성교육 프로그램 개발 및 보급 등이 제시되었다. 둘째, 장애아동·청소년 부모에 대한 의무적 성교육 강화가 제시되었다. 셋째, 비장애아동·청소년을 대상으로는 장애인에 대한 이해를 돕는 내용, 장애인 성폭력 예방교육 등을 강화시켜야 하며, 비장애아동·청소년의 부모에 대한 교육이 병행되어야 함을 제시하였다. 넷째, 교사를 대상으로 하여 연수시에 장애인관련 이해를 돕고, 성교육 능력을 강화시키기 위한 내용들이 포함될 필요가 있음을 제시하였다. 마지막으로 장애인 성교육 전문가를 위한 객관적 기준의 존재 및 전문가 양성지침 등이 필요함을 제시하였다.
- 다음으로, 성폭력 피해자에 대한 지원방안을 제시하였다. 여기에 해당하는 내용을 보면, 첫째, 성폭력피해자지원시설에서 종사자들을 대상으로 하여 장애인에 대한 이해를 돕고, 장애인 성폭력을 이해할 수 있도록 돕는 교육이 필요함을 제시하였다. 그리고 가능한 경우에는 장애인 전문상담원 배치가 필요함을 제시하였다. 둘째, 장애인 성폭력피해자지원시설의 확충이 필요함을 제시하였다. 셋째, 장애인 성폭력 피해자지원 시설들간의 체계적 연계가 필요함을 제시하였다. 넷째, 법조계의 장애인에 대한 이해, 장애인 성폭력 특성에 대한 이해가 필요하며, 이를 토대로 진술녹화 등의 형사사법절차가 이루어져야 함을 제시하였다. 다섯째, 장애아동·청소년 성폭력 피해자의 경우 성폭력피해 뿐만 아니라 방임, 가정폭력, 빈곤 등의 문제를 지니는 경우가 많으므로 복지적 차원에서의 접근이 필요함을 제시하였다.

# 목 차

## 연구요약

### I. 서 론

|                     |    |
|---------------------|----|
| 1. 연구의 배경과 목적 ..... | 3  |
| 1) 연구의 배경 .....     | 3  |
| 2) 연구의 목적 .....     | 5  |
| 2. 연구내용 .....       | 5  |
| 3. 연구방법 .....       | 7  |
| 1) 문헌·자료조사 연구 ..... | 7  |
| 2) 조사연구 .....       | 7  |
| 3) 전문가 자문 .....     | 13 |

### II. 장애아동·청소년의 성문제 관련 논의

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. 장애인 성적 발달 및 성의식 관련 논의 ..... | 17 |
| 1) 장애인의 성적발달 .....             | 17 |
| 2) 장애인의 성지식과 성태도 .....         | 18 |
| 3) 장애인의 성에 대한 인식 .....         | 22 |
| 2. 장애인의 성행동 및 성폭력 관련 논의 .....  | 24 |
| 1) 성행동 실태 및 특성 .....           | 24 |
| 2) 장애인성폭력 현황 .....             | 27 |
| 3. 장애인의 성교육 관련 논의 .....        | 30 |

### III. 장애아동·청소년의 성문제 실태

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 1. 비장애청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도 ..... | 35 |
| 1) 조사대상자의 일반적 특성 .....               | 35 |
| 2) 장애아동·청소년 접촉특성 .....               | 36 |
| 3) 장애아동·청소년의 성문제에 대한 태도 .....        | 39 |

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| 4) 장애아동·청소년 성교육에 대한 태도 .....           | 53  |
| 2. 부모의 장애아동·청소년 성문제 및 성교육에 대한 태도 ..... | 60  |
| 1) 조사대상자의 일반적 특성 .....                 | 60  |
| 2) 자녀의 성문제 실태 .....                    | 64  |
| 3) 자녀의 성에 대한 태도 .....                  | 70  |
| 4) 성교육 및 성폭력예방교육에 대한 태도 .....          | 80  |
| 3. 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태 .....            | 92  |
| 1) 피해자 특성 .....                        | 93  |
| 2) 가해자 특성 .....                        | 99  |
| 3) 피해 특성 .....                         | 105 |
| 4) 피해자 지원특성 .....                      | 115 |

#### IV. 장애아동·청소년 성문제 관련 지원 실태

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 1. 장애아동·청소년에 대한 성교육 지원 .....      | 127 |
| 1) 교육과학기술부의 장애아동·청소년 성교육정책 .....  | 128 |
| 2) 여성가족부의 장애아동·청소년 성폭력 예방교육 ..... | 136 |
| 3) 지방자치단체에서의 성교육 지원활동 .....       | 137 |
| 4) 국립특수교육원에서의 장애아 성교육 .....       | 139 |
| 5) 특수·통합학교에서의 성교육 .....           | 139 |
| 6) 기타 기관에서의 성교육활동 .....           | 141 |
| 2. 장애아동·청소년에 대한 의료지원 .....        | 147 |
| 1) 여성가족부의 장애성폭력피해자 의료지원활동 .....   | 147 |
| 3. 장애아동·청소년에 대한 상담지원 .....        | 158 |
| 1) 해바라기아동센터의 상담지원 .....           | 158 |
| 2) 여성장애인성폭력상담소의 상담지원 .....        | 160 |
| 4. 장애아동·청소년에 대한 법률지원 .....        | 164 |
| 1) 해바라기아동센터의 법률지원 .....           | 164 |
| 2) 여성장애인 성폭력상담소의 법률지원 .....       | 168 |
| 3) 원스톱센터의 법률지원 .....              | 169 |

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| 5. 외국의 장애아동·청소년 성문제 대책 .....                   | 169 |
| 1) 미국의 장애아동·청소년 성문제 대책 .....                   | 169 |
| 2) 일본의 장애아동·청소년 성문제 대책 .....                   | 175 |
| 3) 외국 대책의 시사점 .....                            | 187 |
| <br>V. 장애아동·청소년 성문제 지원체계 개선방안                  |     |
| 1. 성교육 개선방안 .....                              | 193 |
| 1) 부모 및 교사에 대한 성교육 중심으로의 전환 필요 .....           | 193 |
| 2) 전문성을 갖춘 성교육 전문가 양성 .....                    | 194 |
| 3) 장애정도를 고려한 성교육 필요 .....                      | 194 |
| 4) 관련부처별 성교육 전달체계의 체계적 시스템 필요 .....            | 195 |
| 5) 비장애아동·청소년 및 보호자에 대한 교육 강화 .....             | 195 |
| 2. 의료지원 개선방안 .....                             | 196 |
| 1) 기관의 역할 재정립 .....                            | 196 |
| 2) 적극적인 치료지원 강화 .....                          | 196 |
| 3. 상담지원 개선방안 .....                             | 197 |
| 1) 장애아동청소년에 대한 상담원의 인식 개선 .....                | 197 |
| 2) 장애아동청소년에 대한 전문상담원제도 도입 .....                | 198 |
| 3) 치료회복 프로그램 개발 .....                          | 198 |
| 4) 관련 기관의 역할 재정립 및 연계 강화 .....                 | 198 |
| 5) 농어촌 지역 등에서의 상담지원체계 마련 .....                 | 199 |
| 4. 법률지원 개선방안 .....                             | 199 |
| 1) 장애아동청소년 특성을 고려한 진술녹화 필요 .....               | 199 |
| 2) 형사사법기관 종사자 및 부모의 장애인 성폭력에<br>대한 인식 개선 ..... | 200 |
| <br>VI. 정책제언 .....                             | 203 |
| <br>참 고 문 헌 .....                              | 211 |

## 표 목차

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| <표 I-1> 시설별 학부모 조사대상자 .....                                    | 9  |
| <표 I-2> 기관별 조사대상 사례수 .....                                     | 11 |
| <표 III-1> 응답자 특성 .....                                         | 36 |
| <표 III-2> 장애아동·청소년을 만난 경험 .....                                | 36 |
| <표 III-3> 경험했던 장애아동·청소년의 장애 종류(복수응답) ..                        | 37 |
| <표 III-4> 장애아동·청소년을 보거나 만난 장소 (복수응답) ...                       | 38 |
| <표 III-5> 장애아동·청소년의 부적절한 성행동 (복수응답) .....                      | 38 |
| <표 III-6> 부적절한 성 행동을 본 느낌 (복수응답) .....                         | 39 |
| <표 III-7> 장애가 있는 사람이 이성친구를 사귀는 것에 대한 태도 ...                    | 41 |
| <표 III-8> 장애가 있는 사람이 결혼 하는 것에 대한 태도 .....                      | 42 |
| <표 III-9> 장애가 있는 사람이 임신이나 출산 하는 것에 대한 태도 ...                   | 44 |
| <표 III-10> 장애가 있는 사람이 자녀를 양육하는 것에 대한 태도 ..                     | 45 |
| <표 III-11> 장애아동·청소년의 성적발달에 대한 태도 .....                         | 46 |
| <표 III-12> 장애아동·청소년이 월경을 시작하거나 자위 등<br>성적행동을 하는 것에 대한 생각 ..... | 48 |
| <표 III-13> 장애아동·청소년이 비장애아동·청소년 보다 성폭력 ...                      | 49 |
| <표 III-14> 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가 ...                      | 50 |
| <표 III-15> 장애아동·청소년은 주로 낯선 사람에 의해<br>일어나는지에 대한 생각 .....        | 50 |
| <표 III-16> 장애아동·청소년 간에 일어난 성폭력은 친밀감의<br>표현일 뿐인지에 대한 생각 .....   | 51 |
| <표 III-17> 중고생별 장애아동·청소년 성폭력에 대한 태도 .....                      | 52 |
| <표 III-18> 성별 장애아동·청소년 성폭력에 대한 태도 .....                        | 53 |
| <표 III-19> 장애아동·청소년 대상 성교육 및 성폭력 예방<br>교육의 필요에 대한 인식 .....     | 54 |

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| <표 III-20> 장애아동·청소년 대상 성교육이 필요한 이유 .....               | 55 |
| <표 III-21> 장애아동·청소년 대상 성교육이 필요하지 않은 이유 ...             | 56 |
| <표 III-22> 장애아동·청소년의 효과적인 성교육 시작 시기 .....              | 57 |
| <표 III-23> 장애아동·청소년에게 가장 필요한 성교육 내용 .....              | 58 |
| <표 III-24> 장애아동·청소년에게 가장 적합한<br>성교육 담당자(복수응답) .....    | 59 |
| <표 III-25> 장애아동·청소년의 성폭력 예방을 위해서<br>교육을 받아야 할 사람 ..... | 60 |
| <표 III-26> 설문응답자특성 .....                               | 61 |
| <표 III-27> 자녀특성 .....                                  | 62 |
| <표 III-28> 가족특성 .....                                  | 63 |
| <표 III-29> 성행동 (복수응답) .....                            | 65 |
| <표 III-30> 지난 1년 동안 본 자녀의 성행동 (복수응답) .....             | 66 |
| <표 III-31> 성행동이 자주 일어난 장소 (복수응답) .....                 | 67 |
| <표 III-32> 성행동이 일어났을 때 대처 (복수응답) .....                 | 68 |
| <표 III-33> 자녀의 성행동이 가장 많이 일어난 시기 .....                 | 68 |
| <표 III-34> 자녀의 성행동에 대한 합리적인 대처방법 .....                 | 69 |
| <표 III-35> 자녀의 이성교제에 대한 태도 .....                       | 71 |
| <표 III-36> 자녀 성별, 학력별 이성교제에 대한 태도 .....                | 72 |
| <표 III-37> 자녀의 결혼에 대한 태도 .....                         | 73 |
| <표 III-38> 자녀 성별, 학력별 자녀결혼에 대한 태도 .....                | 73 |
| <표 III-39> 자녀의 불임수술에 대한 태도 .....                       | 74 |
| <표 III-40> 자녀 성별, 학력별 불임수술에 대한 태도 .....                | 75 |
| <표 III-41> 자녀의 임신 및 출산에 대한 태도 .....                    | 76 |
| <표 III-42> 자녀 성별, 학력별 자녀 임신 및 출산에 대한 태도 ...            | 77 |
| <표 III-43> 자녀의 성적발달 및 성행동에 대한 인식 .....                 | 78 |
| <표 III-44> 성폭력에 대한 인식 .....                            | 79 |
| <표 III-45> 자녀의 성교육 및 성폭력예방 교육의 필요성에 대한인식 ...           | 80 |

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| 〈표 III-46〉 자녀 성별, 학력별 성교육 및 성폭력예방<br>교육 필요성에 대한 의견 ..... | 81  |
| 〈표 III-47〉 성교육 및 성폭력예방교육이 필요한 이유 .....                   | 82  |
| 〈표 III-48〉 성교육 및 성폭력예방 교육이 필요하지 않은 이유 ...                | 82  |
| 〈표 III-49〉 부모의 성교육 및 성폭력예방 교육경험 유무 및 관련 ...              | 84  |
| 〈표 III-50〉 자녀 성별 학력별 부모 성교육 및 성폭력예방교육 경험유무 ..            | 85  |
| 〈표 III-51〉 자녀에 대한 성교육 및 성폭력 예방교육 실시 경험 유 ...             | 85  |
| 〈표 III-52〉 부모 성교육경험유무별 자녀에게 성교육 및 성폭력예방 ...              | 86  |
| 〈표 III-53〉 부모의 자녀 성교육 및 성폭력 예방교육시 어려운 점 ...              | 87  |
| 〈표 III-54〉 성교육의 주된 내용에 대한 조사 .....                       | 88  |
| 〈표 III-55〉 바람직한 성교육 담당자 (복수응답) .....                     | 89  |
| 〈표 III-56〉 성교육시 가장 어려운 점 .....                           | 89  |
| 〈표 III-57〉 성교육시 우선적으로 고려할 점 .....                        | 90  |
| 〈표 III-58〉 효과적인 교육대상 (복수응답) .....                        | 91  |
| 〈표 III-59〉 성폭력 문제 해결을 위해 우선적으로 고려할 점 .....               | 92  |
| 〈표 III-60〉 피해자 특성 .....                                  | 94  |
| 〈표 III-61〉 피해자 부모특성 .....                                | 96  |
| 〈표 III-62〉 피해자 가족 특성 .....                               | 98  |
| 〈표 III-63〉 가해자 수 .....                                   | 100 |
| 〈표 III-64〉 부모장애별 가해자 수 .....                             | 100 |
| 〈표 III-65〉 가해자의 장애 유무와 유형 .....                          | 101 |
| 〈표 III-66〉 가해자의 사회인구학적 특성 .....                          | 102 |
| 〈표 III-67〉 피해자와 가해자와의 관계 .....                           | 103 |
| 〈표 III-68〉 피해자 연령별 가해자와의 관계 .....                        | 104 |
| 〈표 III-69〉 이전 성폭력 피해 유무 .....                            | 105 |
| 〈표 III-70〉 피해 유형 .....                                   | 105 |
| 〈표 III-71〉 피해 횟수 및 지속기간 .....                            | 106 |
| 〈표 III-72〉 각 요인별 피해 지속기간 .....                           | 107 |



|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| <표 III-73> 피해 장소 (복수응답) .....                  | 108 |
| <표 III-74> 유인방법 (복수응답) .....                   | 110 |
| <표 III-75> 피해당시 피해자의 행동 및 피해 후 징후 (복수응답) ...   | 111 |
| <표 III-76> 피해 사실을 처음 알게 된 사람 .....             | 112 |
| <표 III-77> 피해 사실을 알게 된 사람들의 반응 (복수응답) ...      | 114 |
| <표 III-78> 가족이 피해 사실을 알게 된 경위 (복수응답) .....     | 114 |
| <표 III-79> 성폭력피해자지원시설(상담소) 에 오게 된 경위 ...       | 116 |
| <표 III-80> 사건 발생 후 인지까지의 기간 및 시설의 오기까지의 시간 ..  | 117 |
| <표 III-81> 피해자에 대한 지원 내용 (복수응답) .....          | 118 |
| <표 III-82> 피해자가 성폭력 피해 후 처음 접한 기관 .....        | 118 |
| <표 III-83> 진술녹화 유무 및 진술녹화장소 .....              | 119 |
| <표 III-84> 고소여부와 처분결과 .....                    | 120 |
| <표 IV-1> 시도교육청별 장애학생 성교육 실시현황(2010년 10월 현재) .. | 128 |
| <표 IV-2> 교육청별 장애학생을 위한 성교육 프로그램 .....          | 132 |
| <표 IV-3> 성남시 장애인성교육 실적(2010년 10월 현재) .....     | 138 |
| <표 IV-4> 성남시교육청의 장애학생 성교육 실시 현황 .....          | 139 |
| <표 IV-5> 연도별 발달장애인 성교육 실시현황 .....              | 142 |
| <표 IV-6> 발달장애인 성교육강사 양성과정 내용 및 성과 .....        | 143 |
| <표 IV-7> 지역별 전담의료기관 지정현황 (2010년 4월 현재) ...     | 148 |
| <표 IV-8> 지역별 해바라기아동센터 설치현황(2009년 12월 현재) ...   | 150 |
| <표 IV-9> 지역별 원스톱 지원센터 운영현황(2009년 12월 현재) ...   | 154 |
| <표 IV-10> 지역별 장애인성폭력상담소 운영현황(2009년 12월 현재) ..  | 156 |
| <표 IV-11> 장애인 성폭력 피해자 지원 .....                 | 157 |
| <표 IV-12> 참가인에 대한 통계 .....                     | 170 |
| <표 IV-13> 가족계획 매뉴얼의 구성 .....                   | 172 |

## 그림 목차

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| [그림 IV-1] 해바라기아동센터의 네트워크 운영체계 ..... | 151 |
| [그림 IV-2] 해바라기아동센터의 피해자지원 .....     | 152 |

## I. 서론

1. 연구의 배경과 목적
2. 연구내용
3. 연구방법



# I. 서 론

## 1. 연구의 배경과 목적

### 1) 연구의 배경

장애아동·청소년의 성문제는 학문적으로나 사회적으로 관심이 별로 주어지지 못한 편이라고 볼 수 있다. 이는 한편으로 장애인에 대한 사회적 무관심 및 편견 등에서 기인하는 것일 수 있다. 또 다른 한편으로는 장애인의 성에 대한 부정적 인식에서 기인할 수 있다.

그러나 장애인의 성문제에 대한 관심은 이들의 성 건강상태가 유지되는데 필수적이며, 특히 성적 발달의 시기에 있는 장애아동·청소년의 성문제에 대해서 관심을 가질 필요가 있을 것이다.

장애아동·청소년의 성문제에는 여러 가지가 있지만, 중요한 부분은 장애아동·청소년의 성행동 문제, 성폭력피해, 그리고 이들의 성문제에 대한 비장애아동·청소년의 인식 등이라고 볼 수 있다. 장애아동·청소년의 경우 장애 혹은 성교육 등의 부족으로 인해 성행동 문제를 나타낼 가능성이 있다. 이러한 성행동 문제는 비장애인의 장애인에 대한 부정적인 인식형성에 관련될 수 있을 것이다. 또한 장애아동·청소년은 미성숙한 아동·청소년인 동시에 장애를 가지고 있으므로, 성폭력 피해에 특히 취약할 수 있을 것이다. 이들의 성폭력에 대한 대응능력은 다른 사람에 비해 훨씬 부족할 수 있으며, 이는 성폭력의 악순환으로 이어질 수 있다. 또한 아동이나 청소년기의 피해경험은 성인기까지도 영향을 미칠 수 있으므로 이러한 문제의 심각성을 고려하여 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태를 파악하고 피해예방을 위한 방안을 모색하는 것이 필요할 것이다. 지적 장애아동·청소년의 성폭력피해를 조사한 한 연구에 의하면 피해가 심각하고 지속적이며, 이를 인지하는데 걸리는 시간도 매우 긴 것으로 나타나고 있다(이은영, 2009). 외국의 연구에서도 장애가 있는 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 성적 학대를 더

많이 경험하는 것으로 나타나고 있다(Reiter et al., 2007).

이와 더불어 장애아동·청소년의 성문제에 대한 비장애아동·청소년의 부정적 인식이나 무관심은 장애아동·청소년의 긍정적 성정체성 형성에 장애가 될 뿐만 아니라 더 나아가 성폭력피해와도 관련될 수 있을 것이다.

이러한 문제들의 중요성에 비해 이를 다룬 실태연구는 별로 이루어지지 못한 편이다.<sup>1)</sup> 특히 장애인 중 아동·청소년에 초점을 맞추면서 다양한 성문제들을 포괄하여 다룬 연구는 거의 없다. 그러나 장애아동·청소년의 성문제는 이들의 삶의 질에 관련되는 중요한 내용이라고 볼 수 있으므로 이에 대한 실태연구가 필요할 것이다.

이러한 성문제 실태파악과 더불어 장애아동·청소년의 성문제에 대한 대책 연구가 필요하다. 성문제에 대한 대책으로 성교육 및 보호지원 등이 중요하다고 볼 수 있다. 성교육은 장애아동·청소년에게 올바른 성지식을 제공함으로써 무분별한 성행동뿐만 아니라 성폭력 피해예방에도 기여할 수 있다. 기존 연구들에 의하면, 장애청소년은 비장애청소년에 비해 성지식이 정확하지 못한 것으로 나타나고 있다(김경화 외, 2006)<sup>2)</sup>. 따라서 성교육을 통하여 올바른 성지식을 습득하도록 하는 것이 필요하다. 성교육은 성적 발달 시기에 있는 장애아동·청소년에게 긍정적인 성정체감을 갖도록 도와주고, 이들의 성행동 문제, 성폭력피해예방에 도움이 될 것이다. 선행연구들에서도 장애인에 대한 성교육이 성지식 향상이나 긍정적인 성태도 형성에 도움이 되는 것으로 제시되고 있다(강정혜, 2002; 이현혜, 2003; 이현혜·김정옥, 2003). 성교육 이외에 장애아동·청소년의 성문제에 대한 지원방안들을 검토해 봄으로써 성문제 대책들을 모색해 보는 것이 필요하다. 지금까지는 우리

- 1) 기존 연구들을 보면, 장애청소년의 성지식이나 성의식에 대한 연구는 장애유형을 다양하게 포함하지 않은 편이다. 지체장애를 대상으로 한 연구(김경화 외, 2006), 지체장애, 시각이나 청각장애인들을 대상으로 한 연구(지복수, 2001)가 있으며, 지적 장애를 대상으로 하여 성행동 등을 연구한 것이 있다(이혜경·김혜원, 2009). 또한 성폭력피해 연구 중 아동을 대상으로 한 연구는 지적 장애에 한정된 것이다(이은영, 2009). 장애인 성문제에 대한 기존 연구는 성인을 대상으로 한 것이다(이상도·김대원, 2008).
- 2) 참고로 성인장애인을 대상으로 한 연구들에서도 이들의 성지식이 일반적으로 부족한 것으로 제시되고 있다(곽노진, 2001; 김지연, 2006; 김정숙, 2009).

사회의 소외계층인 장애아동·청소년의 필요에 맞는 성문제 대책들이 거의 제시되지 못하였다. 따라서 이들의 성문제 실태를 파악하고, 이를 고려한 성문제 대책들이 마련되어야 할 것이다.

## 2) 연구의 목적

이 연구는 첫째, 장애아동·청소년에 초점을 맞추어 성문제 실태를 파악해 보고자 한다. 성문제는 장애아동·청소년의 성행동 문제, 장애아동·청소년의 성폭력피해, 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 인식 등 크게 세 가지로 구분하여 살펴보고자 한다.

둘째, 우리나라의 장애아동·청소년 성문제 대책들을 파악해 보고자 한다. 성문제 대책으로 먼저 성교육 현황에 대해 살펴보고자 한다. 성교육은 앞서도 언급했듯이 장애아동·청소년의 성지식 향상 및 긍정적인 성 정체성 형성, 나아가 성폭력 피해예방을 위해 중요한 대책이라고 볼 수 있다. 성교육 이외의 성문제 대책들에 대해서도 파악해 보고자 한다. 장애아동·청소년에 대한 지원체계 등을 점검해 봄으로써 보다 효과적인 지원방안을 모색해 보고자 한다. 이 외에 외국의 장애아동·청소년 성문제 대책에 대해 검토해 봄으로써 우리나라의 장애아동·청소년에 대한 보다 효과적인 지원체계 마련에 시사점을 얻고자 한다. 마지막으로 설문조사결과와 국내외 지원체계에 대한 검토를 토대로 장애아동·청소년 성문제에 대한 정책제언을 제시해 보고자 한다.

## 2. 연구내용

이 연구에서는 첫째, 장애아동·청소년의 성문제에 대한 기존 논의를 검토해 보고자 한다. 장애아동·청소년의 성문제에 대한 기존 연구들을 보면, 장애아동·청소년의 성지식 및 성에 대한 태도, 성행동 문제, 성폭력피해, 성교육 등에 대한 연구들로 구분해 볼 수 있다. 장애아동·청소년에 초점을

맞춘 성문제 연구가 아직까지 많이 수행되지는 않았지만 선행연구들에 대한 검토를 통해 장애아동·청소년의 성문제 연구에 시사점을 얻고자 한다.

둘째, 장애아동·청소년의 성문제 실태 중 하나로 장애아동·청소년에 대한 비장애아동·청소년의 태도를 조사하고자 한다.<sup>3)</sup> 장애아동·청소년의 성문제에 대한 비장애아동·청소년의 부정적 인식이나 무관심은 장애아동·청소년의 성에 대한 부정적 태도, 부정적 성정체성 형성, 더 나아가 성폭력 피해의 원인 될 수 있다.<sup>4)</sup> 또한 장애아동·청소년에 대한 비장애아동·청소년의 태도는 장애아동·청소년이 살아가는 환경으로서도 중요한 의미를 지니고 있다. 따라서 장애아동·청소년의 성문제에 대한 비장애아동·청소년의 태도를 살펴보고자 한다.

셋째, 장애아동·청소년의 보호자를 대상으로 하여 장애아동·청소년의 성문제 실태에 대해 조사하고자 한다. 선행연구에 의하면 비장애청소년의 경우 성문제와 관련해서 친구에게 가장 많이 상담하고 있다고 응답한 반면, 장애아동·청소년은 부모에게 상담하는 비율이 높은 것으로 나타나고 있다 (김경화외, 2006). 또한 기존의 장애인 성문제에 대한 연구들도 주로 교사나 부모를 대상으로 하여 이루어지고 있다. 어린 아동일수록 민감한 성문제에 대해 직접적으로 조사하는 것이 어려우며, 장애유형 중 지적 장애를 가진 아동·청소년에 대해서는 직접 조사하는 것이 어려울 수 있다. 이러한 점들을 고려하여 여기서는 보호자를 대상으로 하여 장애아동·청소년의 성문제 실태에 대해 파악해 보고자 한다.

넷째, 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태를 파악해 보고자 한다. 성폭력피해자지원시설에서 기록조사를 통하여 장애아동·청소년의 성폭력 피해 특성 및 피해자에 대한 지원내용 등을 살펴보고자 한다.

3) 이 연구에서는 장애아동·청소년에 대한 설문조사는 제외하였다. 그 이유로는 첫째, 아동에 대해서는 성문제를 직접 묻는 것이 부적절하다고 볼 수 있다. 둘째, 지적 장애인 중 정도가 심한 경우에는 설문조사를 묻는 것이 어려울 수 있다. 이와 관련하여 기존 연구들도 대부분 교사나 장애인의 보호자 등을 대상으로 조사를 실시하였다.

4) 사회적 편견이 장애청소년의 장애수용에 부정적 영향을 미치는 것을 보여준 연구도 있다 (임소희, 2008). 이는 주변 사람들의 태도가 장애청소년의 자신에 대한 태도형성에 중요함을 보여주는 것이다.



다섯째, 우리나라의 장애아동·청소년 성문제에 대한 지원방안들을 검토해 보고자 한다. 앞서 언급했듯이 장애아동·청소년의 성문제 대책 중 중요한 하나는 성교육이다. 이 연구에서는 특수학교와 통합학교에서의 장애아동·청소년에 대한 성교육 현황 및 개선사항에 대해 검토해 보고자 한다. 이와 더불어 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도에 영향을 줄 수 있는 교육이 이루어지고 있는지에 대해서도 검토해 보고자 한다.

성교육 이외에도 장애아동·청소년의 성문제에 대한 지원현황에 대해서도 검토해 보고자 한다. 장애아동·청소년에 대한 복지적 차원에서의 지원현황에 대해 검토해 보고자 한다. 이외에 외국의 장애아동·청소년 성문제에 대한 대책들을 검토해 봄으로써 우리나라에 도입할만한 내용들을 제시해 보고자 한다.

여섯째, 장애아동·청소년의 성문제에 대한 대책들을 제시해 보고자 한다.

### 3. 연구방법

#### 1) 문헌·자료조사 연구

국내외 장애아동·청소년들의 성문제 실태 및 관련 요인, 성교육 등 지원체계 등에 대한 문헌과 자료를 검토하고자 한다. 구체적으로는 첫째, 장애아동·청소년 성문제에 대한 선행연구들을 검토하고자 한다. 둘째, 장애아동·청소년의 성폭력피해 통계자료를 수집하여 정리하고자 한다. 성폭력피해자료는 여성가족부의 성폭력상담소 및 피해자보호시설 자료를 이용하고자 한다. 셋째, 성교육 등 성문제 대책들에 대하여 관련 정부부처 및 시설들의 자료를 수집하여 정리하고자 한다.

#### 2) 조사연구

(1) 비장애청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도 설문조사

### ① 조사대상

서울시에서 일반 중고생 381명을 대상으로 하여 설문조사를 실시하였다. 조사대상학교는 지역별로 가능한한 고르게 포함하려고 하였으며, 학교별로 공문을 보낸 후 협조를 얻은 학교를 대상으로 하였다. 총 11개 학교를 대상으로 하였으며, 선정된 학교에서는 각각 한 학급씩 조사하였다. 대상이 된 학교를 제시하면 대왕중학교(강남구), 화원중학교(강서구), 중화중학교(중랑구), 중암중학교(마포구), 삼각산중학교(강북구), 양재고등학교(서초구), 신도림고등학교(구로구), 여의도고등학교(영등포구), 선정고등학교(은평구), 경일고등학교(성동구), 명지고등학교(서대문구)이다. 중학교 5개교, 고등학교 6개교를 대상으로 하였다. 아동의 경우 성문제에 대한 태도조사를 하기에는 부적절하다고 판단되어 중고생만을 조사대상으로 하였다.

설문조사는 중고생 8명에 대한 예비조사를 실시한 후, 설문지 수정보완작업을 하였으며, 본 조사는 2010년 8월 27일부터 2010년 9월 8일까지 이루어졌다.

### ② 조사내용

첫째, 기초자료로 조사대상자의 사회 인구학적 특성을 간단하게 살펴보고자 한다.

둘째, 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도를 파악하기 위해서는 이들의 장애아동·청소년 접촉정도를 질문하는 것이 기본적인 배경요인으로 필요할 것이다. 이러한 맥락에서 먼저 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 접촉여부 및 접촉상황에 대한 내용을 질문하였다.

셋째, 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도를 질문하였다. 구체적으로는 신체장애, 지적장애로 구분하여 장애인의 이성친구 교제, 결혼, 임신 및 출산, 자녀양육 등에 대한 태도를 살펴보았다. 이외에 장애아동·청소년의 성적 발달에 대한 태도, 장애아동·청소년의 성폭력피해빈도에 대한 인식, 장애아동·청소년의 성폭력에 대한 통념을 조사항목으로 선정하였다.

넷째, 비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성교육에 대한 태도를 질문하였다. 비장애아동·청소년이 장애아동·청소년 성교육에 대한 의견은 장애아동·청소년에 대한 성교육을 실시하는데 참고자료가 될 수 있을 것이다.

## (2) 장애아동·청소년 보호자를 대상으로 한 성문제 실태 설문조사

### ① 조사대상

장애아동·청소년의 보호자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사대상은 한국장애인부모회 서울지회, 성남지회, 인천지회, 대전지회, 대구지회 소속 부모와 성베드로 학교(특수학교)의 학부모를 대상으로 하였다. 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.

<표 1-1> 시설별 학부모 조사대상자

| 조사대상시설        | 조사대상자수 | 실제조사대상인원* |
|---------------|--------|-----------|
| 한국장애인부모회 서울지회 | 15     | 15        |
| 한국장애인부모회 인천지회 | 15     | 14        |
| 한국장애인부모회 성남지회 | 20     | 19        |
| 한국장애인부모회 대전지회 | 15     | 12        |
| 한국장애인부모회 대구지회 | 15     | 15        |
| 성베드로 학교       | 80     | 64        |
| 계             | 180    | 139       |

\*실제 조사대상인원은 회수된 설문지 중 응답이 부실한 것을 제외한 것으로 최종분석대상에 포함된 인원을 의미한다.

설문조사는 총 180명을 대상으로 하였으며, 해당시설에 우편으로 발송한 후 해당시설에서 조사를 수행하고 다시 우편으로 회수해 주는 방식으로 이루어졌다. 회수된 조사대상자수는 총 139명이었다.

## ② 조사내용

첫째, 장애자녀 및 보호자의 일반적인 사항에 대해 살펴보고자 한다. 자녀의 성별, 연령, 장애유형 및 정도, 학교 등에 대해 살펴보고, 부모의 특성 및 가족 특성 등에 대해 조사하고자 한다.

둘째, 자녀의 성행동에 대해 조사하고자 한다. 구체적으로는 자녀의 성행동 유형별 목격정도 및 성행동 발생장소, 이에 대한 대응방식 등에 대해 살펴보고 한다.

셋째, 자녀의 성폭력 피해에 대해 살펴보고 한다. 자녀의 성폭력피해유무 및 피해가 있는 경우 피해특성, 피해에 대한 대응방식 등에 대해 질문하였다.

넷째, 자녀의 성에 대한 인식을 조사하고자 한다. 자녀의 이성교제, 결혼, 불임수술, 임신 및 출산, 성적 발달에 대한 부모의 태도를 조사하고자 한다. 이외에 부모의 일반적인 성폭력, 장애인 성폭력에 대한 태도를 알아보하고자 한다.

다섯째, 성교육에 대한 인식을 살펴보고자 한다. 자녀의 성교육 및 성폭력 예방교육의 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 피해 예방에 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 성폭력피해지원시설에서 장애아동·청소년의 성폭력피해사례에 대한

기록조사를 실시하였다. 장애아동·청소년의 피해사례가 상대적으로 많은 기관은 장애인 성폭력상담소와 해바라기아동센터이다. 전자는 장애인에 한정된 성폭력상담소이며, 후자는 13세미만 아동과 장애인 성폭력피해자에 대한 지원을 하는 기관이다. 따라서 이 두 시설에서 보존 중인 성폭력피해사례를 조사대상으로 삼고자 한다. 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 하였다.

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. 기관별 조사대상 사례수는 다음의 표와 같다.

<표 1-2> 기관별 조사대상 사례수

| 조사대상기관        | 사례수 |
|---------------|-----|
| 서울해바라기아동센터    | 7   |
| 대구경북해바라기아동센터  | 5   |
| 광주전남해바라기아동센터  | 12  |
| 서울여성장애인성폭력상담소 | 5   |
| 장애여성공감        | 6   |
| 성남여성장애인성폭력상담소 | 5   |
| 청주여성장애인성폭력상담소 | 11  |
| 대구여성장애인성폭력상담소 | 5   |

|               |    |
|---------------|----|
| 울산여성장애인성폭력상담소 | 10 |
| 제주여성장애인상담소    | 13 |
| 계             | 79 |

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

첫째, 성폭력 피해자 특성에 대해 조사하고자 한다. 구체적으로는 피해자의 사회인구학적 특성으로 연령, 성별, 교육정도, 재학 중인 학교유형, 장애유형 및 등급에 대해 살펴보고자 한다. 또한 가족특성으로 부모 결혼상태 및 가족 장애유무, 동거가족, 부모 각각의 직업, 주거형태 및 주택형태, 경제적 수준에 대해 살펴보고자 한다.

둘째, 성폭력 가해자의 특성에 대해 살펴보고자 한다. 가해자수 및 가해자의, 장애유무 및 장애유형, 가해자의 사회인구학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 직업, 성폭력범죄경력유무 등), 피해자와의 관계에 대해 파악해 보고자 한다.

셋째, 성폭력 피해 특성으로 피해유형, 피해횟수 및 지속성, 피해장소 및 시간, 유인방법, 피해당시 피해자의 행동, 피해징후에 대해 파악해 보고자 한다.

넷째, 성폭력피해 이후의 상황에 대해 파악해 보고자 한다. 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 조사하고자 한다.

장애아동·청소년의 성폭력피해조사는 기록을 중심으로 이루어지기 때문에 기록을 통해 파악 가능한 내용들을 중심으로 정리하였다.

### 3) 전문가 자문

#### (1) 관련기관 종사자 자문

##### ① 성폭력피해자지원시설 종사자들을 대상으로 한 자문

먼저 성폭력피해자지원시설에 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·청소년을 대상으로 한 장애아동·청소년에 대한 태도(성문제에 대한 태도 포함) 관련 교육 현황 및 개선방안 등에 대해 파악해 보고자 하였다.

#### (2) 정부부처 관계자 자문

장애아동·청소년 성문제에 대한 지원과 관련될 수 있는 정부부처, 즉 교육과학기술부, 여성가족부 관계자들을 대상으로 한 자문을 통하여 정부차원에서의 장애아동·청소년에 대한 성교육 및 성폭력 피해자 지원, 기타 지원 체계 등을 점검하고, 개선방안을 논의해 보고자 하였다.





## Ⅱ. 장애아동·청소년의 성문제 관련 논의

1. 장애인 성적 발달 및 성의식 관련 논의
2. 장애인의 성행동 및 성폭력 관련 논의
3. 장애인의 성교육 관련 논의



## II. 장애아동·청소년의 성문제 관련 논의

장애인의 성에 대부분의 선행연구는 장애아동·청소년에 한정하지 않고 장애인의 성에 대한 연구가 대부분이다. 특히 지적장애인에 대한 연구가 상대적으로 많은 편인데, 지적장애인의 경우 지적장애로 인해 성인이어도 아동 및 청소년의 성행동과 크게 차이가 나지 않기 때문이다. 따라서 장애아동·청소년의 성에 대한 선행연구뿐만 아니라 장애인의 성에 대한 연구도 포함하여 기술하고자 한다.

### 1. 장애인 성적 발달 및 성의식 관련 논의

#### 1) 장애인의 성적발달

장애인의 성적 발달에 대한 연구는 지적장애인을 중심으로 이루어졌다. 지적장애인<sup>5)</sup>의 성적발달에 대한 학자들의 의견은 다양하다. 지적장애인의 성적발달은 개인적인 환경과 특성, 교육적인 환경, 사회적 기대, 태도 등에 의해 영향을 받으므로 지적장애아동·청소년 개개인의 성적흥미와 표현의 정도는 다를 수 있기 때문이다.

지적장애인은 정도는 다양하지만 생식능력과 성에 대한 관심을 가지고 있고, 성적인 행동을 취할 수 있다. 지적장애인의 성적 성숙은 비장애인과 거의 비슷한 속도로 나타나며(김종인, 2008), Johnson과 Kempton(1981)은 지적장애인의 성적인 발달은 비장애인들처럼 높은 수준에서부터 낮은 수준의 성적인 관심과 욕구, 생식능력을 가지고 있다고 했으며, Gordon(1971)은 성에 대한 심리적 반응 즉, 성적 충동과 욕구는 비장애인과 마찬가지로 발

5) 본 연구에서는 장애인복지법 개정 시 ‘정신지체인’ 명칭이 ‘지적장애인’으로 바뀌었으므로 혼란을 줄이기 위해 연구논문 등 선행연구 자료에서 ‘정신지체인’, ‘정신지체아’로 쓰여진 명칭을 ‘지적장애인’, ‘지적장애아’로 바꾸었으며, ‘정상인’ 명칭을 ‘비장애인’으로 바꾸었음.

달을 하고 판단력은 낮지만 신체적·심리적 변화를 경험한다고 한다(정진옥, 1996).

권영화(1977)는 사회적, 신체적 욕구는 일반아동과 거의 같고 또한 정신 능력과 관계없는 성적인 욕구와 충동을 가지고 있으므로 신체적 정상이 아니더라도 정상적인 성적욕구와 충동을 가지고 있으며(임영옥, 2009), 김승덕(1985)의 일반아동과 지적장애아동들과의 비교연구에서도 생리, 이성교제, 결혼에 대한 생각, 자위행위나 성과 관련된 장면에 대한 충동 등에 대해서 두 그룹간의 차이가 없는 것으로 나타났다.

Heshusius(1982)와 Liberatore(1993) 역시도 지적장애 청소년은 정상적인 성충동과 2차 성징을 발달시킬 수 있는 잠재성을 가지고 태어났음에도 그들이 성적욕구를 가졌다는 것을 외면당하고 있다(전성옥, 2008 재인용)고 지적하고 있다.

반면, Barnard와 Hammer(1986)는 지적장애인의 성적 행동은 비장애인보다 제한된 성적 충동과 흥미를 가지며, 성적발달수준도 뒤떨어진다고 하며 황소진(2000), 권명화(1977)도 지적장애학생의 신체 성숙 발달은 전반적으로 비장애학생에 비해 뒤떨어지며 매우 구체적이고 단순한 심리적 변화를 보이고 이성에 대한 의식은 떨어진다고 하였다.

신현달(1996)의 연구에서도 몽정, 변성시기, 초경, 젖몽우리 시기는 일반아동보다 비교적 늦다고 밝히고 있으며 지적수준에 따라 발달지체도 상응하며 신체적 발달지체로 인해 부적응 행동이 야기 될 수도 있다고 한다.

이상의 내용을 종합해 보면 지적장애인의 성적발달에 대한 견해는 다양하나, 지적장애인의 성적발달은 장애정도에 따라 차이는 있지만 비장애인과 크게 다르지 않다는 것이다.

## 2) 장애인의 성지식과 성태도

장애인의 성지식과 성태도에 대한 연구도 주로 지적장애인을 중심으로 이루어지고 있으며, 이외에 지체장애나 정신장애에 대한 연구가 몇 편 수행되

었다. 먼저 지적장애인의 성지식과 성태도에 대한 연구를 살펴보고자 한다. 지적장애인이 성과 관련된 지식을 어느 정도 가지고 있는지, 어떠한 성태도를 가지고 있는지를 아는 것은 매우 중요하다. 왜냐하면 지적장애인의 부적절한 성행동은 잘못된 성태도로 인해 나타날 수 있으며, 따라서 올바른 성지식을 가지게 되면 성태도도 변화될 수 있기 때문이다. 즉 성교육을 통해 정확하고 다양한 성지식을 습득하게 되면 성에 대해 보다 긍정적인 태도를 가지게 되고 그러면 부적절한 성행동도 감소될 수 있을 것이다.

그러나 지적장애인의 성지식과 성태도에 대한 연구가 많이 이루어지지 않았고, 인간의 성(sexuality)과 성적행동에 대한 정보가 지적장애인들을 지역사회에 통합시키는 모든 프로그램들의 중요한 부분임에도 불구하고 지적장애인들은 확실한 정보와 지지를 받지 못했으며 대중매체의 메시지로 인해 더 혼란에 빠지거나 착취당한 채 버려져 있다(Brown, 1983).

성에 대한 대부분의 정보가 조용히 남몰래 얻어지거나 또래나 대중매체에 의해 대단히 압도적인 방식으로 주입되므로 성교육과 성적행동에 대한 지식과 의사소통 면에서 제한적일 수밖에 없고(Robinault, 1978), 성에 대한 지식수준이 다양하다고 해도 대부분은 매우 모르거나 잘못 알고 있는 실정이다(Brantlinger, 1985). 즉 지적장애인들의 성적 호기심은 비장애아와 다름이 없으나 성정보를 정확하게 알 수 있는 통로가 차단되어 있고 성교육이 발달단계에 따라 적절하게 이루어지지 못하는 현실로 인해 부적절한 성지식과 성태도를 가지게 되는 것이다. Gordon(1973)에 의하면, 지적장애아는 정상또래보다 자신들의 성적실체에 대한 지식이 부족하기에 성적착취에 가장 취약한 집단이라고 한다. 따라서 성지식 부족에 기인한 성학대의 위험으로부터 보호되기 위해서는 올바른 성지식을 가져야 한다. 성에 대한 올바른 지식과 성태도간에 정적인 상관관계가 있음은 이현혜(2003)의 연구결과에서도 입증된 바와 같이 올바른 성태도를 가지기 위해서는 정확한 성지식 교육이 병행되어야 한다.

지적장애인의 성지식에 대한 연구를 보면, Watson과 Rogers(1980)는 일반 청소년과 지적장애 청소년의 성에 대한 지식을 비교한 결과 지적장애

청소년은 자위행위, 임신 등에 대해 일반 청소년보다 성지식이 낮았고, 정보를 제대로 제공받지 못하고 있다고 하였으며, Konstantareas와 Lunsky(1997)는 31명 발달장애인과 자폐인에게 성과 관련된 용어와 행위의 그림을 보여주고 인식을 측정하였는데, 대부분 성별과 임신에 대해서는 알고 있었으나 사정용어는 16%, 임신방법은 56% 알고 있는 것으로 나타났다(이애란, 2000).

또한 김진희(2000)의 연구에서는 성교육 실시 후 신체부위 확인, 신체부위 기능, 일반적 성지식에서 많은 효과가 있는 것으로 나타났으며, 강정혜(2002)의 연구에서는 성교육 실시 후 2차 성징, 이성교제, 결혼과 성, 생식기 구조와 기능, 생리현상, 임신과 출산, 자위행위, 성행동의 결정, 성폭력에 대한 지식에서는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

성태도는 행동을 결정하는 데 중요한 요소이다. 성태도는 비장애아처럼 자신들의 경험에 의해 영향을 받게 되며(Edmonson & Wish, 1975; Hall & Morris, 1976), 그들이 속해있는 가정환경과 또래집단, 교사의 영향을 많이 받게 된다. 따라서 부모님이나 교사가 성에 대해 부정적인 인식을 가지고 지적장애인을 대할 경우 이들 역시 성에 대해 부정적인 가치관을 가지게 된다. 그리고 Robinson(1984)은 지적장애인들이 성에 대해 보이는 부적절한 태도는 주로 주변의 비장애인으로 부터 배우는 것이라고 주장했다(정진옥, 1996).

Blantlinger(1985)의 연구에서는 경도지적장애아(14-17세, 13명)의 69%가 성 관련 용어에 있어서 속어로 대답했으며, 성에 대한 태도는 77%가 더럽거나 추잡한 것으로 부정적인 태도를 보였다. 이렇게 지적장애인들이 부정적인 태도를 보이는 것은, 많은 지적장애인들이 자신의 몸이나 성에 대해 잘 알지 못함으로 인해 적절치 못한 방식으로 성에 대한 느낌을 다루게 되기 때문이다(Litton, 1981).

성지식은 성적표현에 영향을 주기 쉬운 데, 성지식이 많고 이성과의 성적 접촉이나 자위행위에 대해 더 자유로운 태도를 지닌 지적장애인일수록 성적표현은 더 자주 하지만 대부분의 지적장애인들은 보수적인 성적태도를 갖고 있는 것으로 나타났다(Dehann & Wallander, 1988).

지적장애인의 성태도에 대한 연구를 보면, 김정영(2001)의 연구에서는 성교육 후 자위행위, 임신, 친밀감, 동성애, 데이트에서 유의미한 차이를 보였으며, 강정혜(2002)의 연구에서는 성교육 후 2차 성징, 이성교제, 성폭력, 결혼과 성, 성행동의 결정, 임신과 출산, 생식기 구조와 기능, 자위행위에 대한 성태도에서 유의미한 차이를 보인 것으로 나타났다.

따라서 지적장애인들이 성과 관련된 지식을 어느 정도 가지고 있는가, 성에 대해 어떤 태도를 갖고 있는가를 아는 것은 성교육을 하는 출발점이 될 수 있다(강정혜, 2002). 즉, 성교육을 통해 올바른 성지식을 갖고 적절한 성 표현을 하며, 성에 대해 긍정적인 가치관을 가지며 자기행동에 대한 책임을 가지도록 하는 것은 매우 중요한 일이다.

지적장애 이외의 장애인을 대상으로 한 연구를 보면 다음과 같다. 지체장애 청소년의 성의식을 연구한 김경화 등(2006)의 연구에 의하면, 장애청소년은 비장애청소년보다 사춘기의 성적 발달, 임신, 출산, 피임, 성병 등 모든 영역에서 정확하지 못한 성지식을 갖고 있는 것으로 나타났다. 즉, 자신의 몸의 변화나 사회적인 성적 자극에 대처하는데 비장애청소년에 비해 더 큰 어려움을 가질 것이라 예상할 수 있다. 또한 성차기관 하위영역 중 성공정성 부분에서 장애청소년이 비장애청소년에 비해 보다 부정적인 성가치관을 갖고 있는 것으로 나타났다.

한편, 장애유형에 따라 성지식이나 성에 대한 인식이 다를 수 있음을 보여준 연구도 제시되었다. 지복수(2001)는 시각장애, 지체부자유, 청각장애 고등학생을 대상으로 한 연구에서 청각장애 학생의 성지식이 가장 높으며, 다음은 지체부자유, 시각장애의 순인 것을 발견하였다. 또한 청각장애 학생이 성에 대해 가장 긍정적인 사고를 하며, 다음은 시각장애, 지체부자유 학생의 순인 것으로 나타났다(지복수, 2001). 이는 장애유형에 따라 성에 대한 인식이 다를 수 있음을 시사해 주는 연구결과라고 할 수 있다.

정신장애인을 대상으로 한 연구에서도 성지식이 전반적으로 낮은 것을 보여주고 있다. 김정숙(2009)은 정신장애인 134명을 대상으로 연구한 결과 전반적인 성지식이 낮은 것을 발견하였으며, 성지식은 삶의 질에 영향을 미

치고 있음을 밝혀내었다. 김지연(2006)의 연구에서도 정신장애인의 성지식이 연령에 따라 통계적으로 유의미하지 않으며, 전반적으로 성지식이 높지 않은 것으로 나타났다.

### 3) 장애인의 성에 대한 인식

장애인의 성에 대한 인식 역시 지적장애를 중심으로 많이 논의되었다. 장애인의 성에 대해 처음 논의된 것은 1990년 DPI(Disabled Peoples International) 세계회의였다(공미혜 외, 2007). 이 이전의 시기에는, 장애인은 무성적 존재이기 때문에 성 문제는 논의할 가치가 없는 주제로 여겨져 왔다. 그 중에서도 특히 지적장애인 남성은 성범죄를 저지를 가능성이 높다고 믿어져 수용시설에서 갇힌 채로 생활을 해야 했으며, 강제로 불임 수술을 받기도 했다(윤가현, 2002). 실제로 Goddard(1972)는 지적장애인 남자는 거세하고 여자는 불임수술을 시행할 것을 주장했고, Perske(1973)는 1894년에서 1944년 사이 중서부 수용시설에 등록된 656명의 지적장애인에게 거세를 실시했다(김미선, 1990). 이렇듯 19세기 후반까지 지적장애인의 성은 많은 이들에게 매우 부정적으로 인식되어 그 누구도 거론하고 싶어하지 않는 주제였다.

1990년 DPI 세계대회 이후, 우리나라에서는 1995년 4월 처음으로 장애인의 성에 대한 논의가 시작되었다(공미혜 외, 2007). 이후 장애우권익문제연구소가 중심이 되어 ‘빛장을 여는 사람들’이라는 모임이 만들어졌으며, 이들은 장애여성이 가지는 성폭력, 가정폭력 등의 문제를 드러내고, 이를 지원하기 시작하였다(김효진, 2004). 하지만 아직도 지적장애 여성의 생리나 목욕 등 지극히 여성적인 신변처리를 남자가 해 주는 경우도 있으며, 장애인 성별이 없는 존재이므로 장애인 화장실의 남·여 구분이 필요 없다는 인식을 비롯하여, 장애인을 시혜와 동정의 대상으로 여겨 일상적 성폭력을 가하고, 그것을 동정심으로 전가시키는 것에 대한 문제가 존재하고 있다(박김영희, 2007).



Finkelhor(1979)는 저서에서 지적장애인의 90~99%가 18세 이전에 성폭력 피해를 당한다고 하였다. 이에 대해 그는 많은 이들이 지적장애인에게 성적 욕구가 존재하지 않는 것으로 취급하며, 가족과 전문가들조차도 지적장애아동은 성에 관심이 없기 때문이라 설명하였다. 그리고 많은 이들이 가지는 이러한 인식은 지적장애인을 대상으로 한 성폭력예방을 위한 성교육을 적절히 시행하지 못하게 하였고, 성폭력에 대해 주의를 주는 것에 대해서도 전혀 생각하지 못하게 만들었다. 즉, 장애인에 대한 주변의 부정적인 태도가 성교육의 부족을 가져왔고, 또 성폭력에 무방비하게 노출되도록 만들었다는 것이다.

지적장애인의 성에 대한 태도를 연구한 국내 문헌을 살펴보면, 생활시설 직원들의 지적장애인의 성에 대한 태도에 관한 연구에서는 일반적 인식, 성적 욕구 표현에 대한 태도가 모두 부정적이었다. 그 중 특히 지적장애인의 자녀 출산, 지적장애인의 성 역할, 성적 욕구의 표현, 지적장애인의 성적인 조절능력에 대해 모두 부정적 태도를 보였다(서은실, 2002). 이 결과는 생활시설 직원들이 지적장애인의 성적 욕구는 인정하나 이들이 성적으로 발달하는 것과 성욕구를 표현하는 것, 성역할을 습득하는 것, 자녀 출산과 같은 권리들은 수용하지 않으려 하는 경향으로 해석할 수 있다. 또 다른 연구에서도 시설종사자들은 지적장애인들의 이성교제, 결혼에 대해서는 비교적 찬성하지만 자녀 양육, 임신과 출산, 결혼 전 성 관계 등에서는 비교적 낮은 찬성률을 보이고 있다(박승탁, 2009). 기혼자들의 지적장애인의 성에 대한 태도 역시 지적장애인의 이성교제, 성관계에 대해서는 긍정적인 태도를 보였으나, 임신과 양육에 대해서는 중립적 태도를 보였으며, 낙태에 대해서는 비장애인보다 지적장애인에게 더 허용적인 태도를 보였다(박상희, 2010). 대학생, 일반학교 교사, 특수학교 및 복지시설 교사들의 지적장애인의 성에 대한 인식은, 이성교제, 결혼 전 성 관계에 대해서는 긍정적인 태도를 보였다. 하지만 대학생, 일반학교 교사, 특수학교 및 복지시설 교사들은 모두 지적장애인이 결혼을 한다면 피임교육을 전제로 하기 원하였다. 이들은 지적장애인의 불임 수술에 대해서도 대체로 적극 찬성하지는 않았지만, 필요한

경우도 있다고 인식하는 경우가 많아 지적장애인의 불임수술에 대해 어느 정도 긍정적인 태도를 보이고 있었다(장선철, 2009).

이런 기존의 연구 결과 및 관련 자료들을 종합하여 볼 때, 과거는 지적장애인의 성에 대해 인정하지 않고, 부정하려 했던 것과 달리 최근에는 지적장애인의 성에 대해 보다 긍정적 태도를 보이는 것을 알 수 있다. 하지만 여전히 우리사회의 많은 사람들은 지적장애인이 결혼을 하고, 부모가 되는 것에는 부정적 태도를 보여, 기본적인 성적 욕구나 성적 권리를 부인하는 것은 아니지만 지적장애인이 성 생활을 하는 것에 대해서는 부담을 느끼고 있음을 알 수 있었다. 이 결과는 또한 지적장애인의 연령을 불문하고 그들을 누군가의 돌봄이 필요한 존재로 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 이는 비장애인들이 결혼을 하고, 성 생활을 하고, 자녀를 양육하는 것에 대해 부정하지 않는 것과는 달리 지적장애인의 성에 대해서는 이중적 태도를 가지고 있음을 보여주고 있다. 즉, 지적장애인에게 성적 욕구와 성적 권리는 있지만 결혼을 하고 자녀를 양육하는 것은 수행할 수 없을 것이라는 인식이 아직 우리 사회에 깔려있는 것을 보여주고 있다고 할 수 있다.

## 2. 장애인의 성행동 및 성폭력 관련 논의

### 1) 성행동 실태 및 특성

장애인의 성행동관련 연구는 주로 지적장애를 중심으로 이루어져왔다. 한 사회의 성에 대한 태도는 장애인의 성에 대한 태도에 지대한 영향을 준다(전용호, 1985). 우리사회는 예로부터 유교의 영향으로 성에 대한 표현을 금기시해 왔으며, 이러한 영향은 지금까지도 계속되고 있다. 특히 지적장애인의 성에 대한 태도는 더욱 부정적이다. 더욱이 대부분의 비장애인들은 자신의 성적충동 및 욕구를 조절 통제할 수 있는 능력이 있어 상황에 맞는 성적 표현을 할 수 있으며, 이에 따른 적절한 정보를 습득할 수 있는 기회와 교육여건이 되지만, 지적장애인들은 비장애인들의 편견, 무시하는 태도, 교

육 기회 및 사회활동 부족 등의 영향으로 성적 표현이 미숙하고 자신을 적절하게 표현하는 것이 어렵다. 하지만 지적장애인에게서 나타나는 성행동은 그 행동이 부적절하게 보일지라도 그 행동은 본질적으로 볼 때 정상적이며, 적절한 행동이다. 지적장애인의 성행동은 지적장애인에게만 나타나는 고유한 성행동이 아니라 자연스런 성 발달상에서 나타나는 행동인 것이다.

많은 정도 지적장애인들은 올바르게 성적 행동을 할 수 있음에도 대부분은 적절한 사회·성적 행동에 대한 훈련부족과 성적관심의 표현에 대한 혐오적인 처벌 때문에 사회가 일탈적 또는 문제라고 보는 행동들을 하기도 한다. 이들에게 부족한 것은 자기통제가 아니라 경험학습이며, 학습경험이 제공되지 않거나 처벌적인 데에만 초점을 둔다면 이들이 적절한 사회·성적 행동을 발달시키는 것은 기대할 수 없을 것이다(Mitchell, 1985).

지적장애인의 성행동에 대한 연구를 살펴보면, Murphy(1980)는 양육인들이 자위행위나 성교육 프로그램에 대해 강한 지지를 보내지만 이성간의 성행위의 표현에 대해서는 낮은 지지를 나타낸다고 보고하였으며, Sueyn-Harrey(1984)는 영국의 양육자들은 비교적 이성간의 성행위나 자위행위, 성교육에 대하여 높은 수준의 수용을 보였다고 보고했다(최중옥·박희찬, 1997).

또한 Brantlinger(1985)에 의하면 많은 지적장애인들이 사회적 친밀감과 성적관계를 바라는 데, 이들이 몸을 노출하거나 자신이나 타인의 몸을 만지기를 즐기는 것은 타인과의 신체적인 친밀감을 갖고 싶기 때문에 나타내는 행동이라고 말한다. 이러한 행동을 하는 지적장애인들은 모두 일탈된 사람이 아니며 오히려 제한적인 사회적 접촉과 관찰할만한 모델행동이 부족하기 때문에 적절한 행동이 어떤 것인지 몰라서 나타나는 것이라고 한다(정진옥, 1996). 따라서 지적장애인을 돌보는 가족이나 교사 등 보호자와 사회구성원이 성에 대한 올바른 가치관을 형성하고 학교, 사회적 환경이 이들에게 좋은 행동모델이 되어야 한다.

지적장애인의 성행동은 지적장애인에게서만 나타나는 고유한 성행동 문제가 아니므로 정상적이며 자연스러운 입장에서 접근해야 할 것이다.

선행연구 결과를 구체적으로 살펴보면, 이해경(2003)은 전국 11개 초,

중, 고 특수교육학교 학부모 519명을 통해 지적장애아가 보이는 성행동에 대한 조사를 하였는데, 지적장애아가 가장 많이 보이는 행동은 “남학생과 여학생이 애무하기”와 “사적인 곳에서 자위행위하기”인 것으로 나타났으며, “성적인 욕설하기”, “공공장소에서 옷벗기”“타인의 옷 들추기와 벗기기”, “타인을 무분별하게 만지거나 껴안기” 등도 자주 나타나는 성행동이라고 응답하였다.

또 이현혜(2003)는 교사 176명을 대상으로 지적장애인의 성행동과 관련하여 구체적으로 조사를 하였는데 그 내용을 살펴보면 다음과 같다. 성행동 유형으로는 자위행위, 생식기 노출, 가슴 만지기, 공공장소에서 옷 벗기, 생리대 노출, 포옹, 성행위 흉내, 애무, 키스, 다른 사람 옷 벗기기, 이성과의 성관계, 음란물 보기, 임신, 성폭력·근친강간 순으로 나타났다. 장애정도별로는 1급이 가장 부적절한 성행동을 많이 하는 것으로 나타났으며, 성행동은 1급은 자위행위, 생식기 노출, 옷벗기·생리대 노출 순으로 성행동이 나타났다. 2급은 자위행위, 생식기 노출, 애무, 성관계, 동성애 순으로 성행동이 나타났으며, 3급은 애무, 성관계 순으로 성행동이 나타났다. 이는 장애정도가 심할수록 장소에 따른 자기조절 능력이 부족하기 때문인 것으로 보인다. 연령에 따른 성행동의 경우는, 청소년은 자위행위, 생식기 노출, 애무, 성관계 등이 많이 나타나고 있으며, 성별에 따른 성행동 유형으로는, 남성의 경우 자위행위, 생식기 노출, 애무, 성관계 순으로 나타난 반면, 여성의 경우 생리대 노출, 기타, 애무 순으로 성행동이 나타났다. 성행동이 일어나는 장소에 대해서는, 교실, 구석진 곳, 장소에 상관없이, 화장실, 복도, 운동장으로 다양한 장소에서 성행동이 일어나고 있는 것으로 나타났는데, 이 같은 결과에서 주의 깊게 살펴볼 부분은 교실이나 가정의 거실과 같은 공적이고 공개된 장소에서 성행동이 빈번하게 일어난다는 것은 공·사 영역 구분에 대한 교육이 절실히 필요함을 보여주는 결과다. 성행동 유발빈도는 1주일에 1번, 3~4일에 1번, 거의 매일, 1달에 1번순으로 나타나는 것을 볼 때 성행동이 빈번하게 일어남을 알 수 있다. 성별에 따른 성행동 유발 빈도는 남자(91.5%), 여자(8.5%)로 남자들이 부적절한 성행동을 하는 비율이 훨씬 높

으며, 연령에 따라서는 중학생이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 고등학생, 초등 고학년 순으로 나타나고 있다. 성행동 대처방법으로는, ‘말로 타일렀다’, ‘관심을 다른 곳으로 돌리도록 했다’, ‘체벌을 했다’, ‘다른 교사에게 도움을 청했다’ 등의 순으로 대처를 하고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 볼 때 지적장애인의 성행동은 다양하게 나타나고 있으며, 특히 자위행위는 거의 모든 지적장애인에게서 일어나고 있고, 생식기노출, 타인을 만지는 행동 등이 빈번하게 일어나는 것으로 보아 공·사적 영역 구분에 대한 교육과 적절한 성 표현 방법, 성행동에 대한 책임 등의 성교육이 집중적으로 이루어져야 함을 알 수 있다.

이러한 성행동에 대한 교육은 예방교육 차원에서 사춘기 이전에 교육이 실시되는 것이 가장 적절한 것으로 선행연구(신현달, 1996; 김수현, 2000)에서는 지적하고 있다.

이와 함께 학부모 교육도 함께 이루어졌을 때 훨씬 효과적일 수 있으며, 지적장애인을 교육할 성교육 전문가는 정신지체에 대한 이해와 전문적인 성 지식, 상담도 함께 할 수 있는 자질을 갖추어야 한다.

그리고 지적장애인의 성행동 문제를 효과적으로 다루기 위해서는 그 지적장애인이 처한 생활환경의 유형을 검토하는 것도 중요하다. 부적절한 성행동이 일어나는 장소의 환경을 관찰하고, 얼마나 일어나는 지, 성행동으로 인한 문제와 대처는 어떻게 하는지를 살펴볼 필요가 있는 것이다. 또한 지적장애인의 다양한 인지능력 수준, 개념 이해 수준과 기능수준 등에서의 문제점을 파악하고 이들이 다양한 성행동을 할 수 있는 가능성이 있는 집단으로 인식하는 것이 중요하다(전용호, 1995).

## 2) 장애인성폭력 현황

여성가족부의 상담 통계 자료에 의하면, 장애인을 대상으로 한 성폭력 상담은 2006년 8,979건에서 2007년 9,892건으로, 2008년에는 11,442건으로 증가하였으며, 2009년에는 1월에서 6월 말까지 6,494건으로 그 수가

증가하고 있음을 알 수 있다(여성부, 2009).

또한 경원사회복지회(2002)의 장애인의 31.1%가 성폭력을 당했다는 수치나, Stimpson과 Best(1991)의 장애를 가진 여성의 83%가 성폭력을 경험한다는 수치(WCASA, 2003:1)는 장애인성폭력의 심각성을 보여주는 것이다. 전문가들은 성폭력의 특성상 실제로 일어나고 있는 성폭력보다 매우 낮게 보고되고 있다는 사실에 대부분 동의하고 있다(Geffner, 1992; Wyatt & Newcomb, 1990). 이는 우리나라도 예외가 아닐 것이다. 즉 드러나지 않은 장애인 성폭력도 많음을 짐작해볼 수 있다. Morano(2001)는 신고된 장애인에 대한 성폭력수치와 예상되는 장애인에 대한 성폭력 수치에 있어 생기는 차이는 곧 은밀한 곳에서 발생하고, 정확히 추정하기 어려운 성폭력의 본성적인 면에 기인한다고 하였다. 이렇게 장애인에 대한 성폭력 실태를 정확히 추정하기 어렵고, 드러나고 있지 않지만 많은 학자들이 동일하게 이야기하는 바는 비장애인에 비해 장애인이 성폭력에 더 취약하다는 것이다.

장애인이 비장애인보다 성폭력 피해의 위험이 더 큰 것에 대해 Andrews와 Veronen은, ①비장애인에 비해 장애인의 다른 사람에 대한 큰 의존성, ②장애인에 대해 무기력감을 조장하고, 인권을 부정하는 사회 분위기, 그리고 ③장애인에 대한 성폭력은 잡히지 않는다는 가해자의 확신, ④사회에서의 피해자에 대한 믿음 부족, ⑤장애인을 대상으로 한 성적으로 적절한 행동과 부적절한 행동에 대한 교육 부족, ⑥장애인에 대한 사회적 소외 등을 그 원인으로 꼽았다(공미혜 외, 2007:177).

Nosek과 Rowland(1997)는 장애인의 사생활 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 장애인에 대한 성폭력 피해의 비율이 비장애인에 비해 더 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, 각각의 문헌들을 바탕으로 볼 때 장애

인이 성폭력에 취약한 다양한 이유 중 핵심이 되는 것은 사회적으로 장애인을 인권을 지닌 존재, 성적인 권리를 지닌 존재로 바라보지 않고 지적장애인을 수동적으로 만들었고, 적절한 교육을 제공하지 않은 채 무관심하게, 그리고 의도적으로 외면하며 지냈기 때문이라 할 수 있다.

이러한 취약 요인을 바탕으로 볼 때 장애인을 대상으로 한 성폭력은 비장애인의 성폭력과 달리 세 가지의 특성을 가진다. 그 첫째는 성폭력이 여러 번, 장기간 지속된 후에 발견된다는 것이다. 특히 지적장애인이 성폭력을 경험한 경우에도 대부분 그것이 성폭력인지를 깨닫지 못하고, 가해자들이 장애인에게 물건이나 돈 등을 주어 친밀감을 느끼게 하거나 성폭력을 애정의 표현이라고 말하기 때문이다. 또한 가해자들의 위협이나 협박으로 인해, 그리고 누구에게 말해야 도움을 받을 수 있는지를 모르기 때문에 성폭력을 경험하고도 드러내지 못한 채 지내게 되어 나타나는 결과라 할 수 있다(이현혜 외, 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). 특히 지적장애인이 성폭력에 대한 인지부족 및 대처능력 부족으로 성폭력의 피해가 크며, 강간의 비율이 가장 높게 나타난 것은 이현혜(2009)와 경원사회복지회(2002)의 자료와도 일치하는 내용이다.

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), 그들이 차지하는 비율 역시 2006년 14%대에서 2009년 상반기 17%대로 증가하였다. 이렇게 또래에 의해 발생한 성폭력은 청소년기의 특성과 밀접하게 관련되어 있다. 특히 지적장애청소년의 경우, 또래와 어울리고 싶어 하는 욕구가 크게 작용한다. 지적장애청소년은 성폭력적 상황이라는 것을 인지한다 하더라도, 이를 거부하게 될 경우 또래로부터 거부 혹은 소외당하지 않을까하는 두려움이 성폭력을 드러내지 못하게 만드는 요인으

로 작용한다(신현기, 정진옥, 2009). 반면 비장애인 청소년들에게는 사춘기에 접어들며 생기는 성적 호기심이 크게 작용한다. 이들은 대중매체, 인터넷 등을 통해 부적절한 성에 대한 정보를 습득하게 됨으로써 왜곡된 성지식과 성인식을 가지게 되며, 이로 인해 사회적 약자인 지적장애인이 성폭력 피해 대상자가 되기도 한다.

이렇게 장애인에 대한 성폭력은 세 가지 특성을 지니고 있으며, 여전히 사회 곳곳에서 발생하고 있다. 특히 이렇게 발생하는 지적장애인에 대한 성폭력을 예방해야 하는 가장 큰 이유는 성폭력 피해를 당한 지적장애인 중 몇몇은 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 지적장애인 가해자와 피해자의 발생을 모두 예방하기 위해 지적장애인 성폭력에 대한 관심과 예방, 개입이 모두 필요하다.

### 3. 장애인의 성교육 관련 논의

장애인 성교육에 대한 연구도 위의 다른 부분과 마찬가지로 지적장애인을 중심으로 이루어졌다. 장애인의 성교육에 대한 연구는, 대부분 성교육의 필요성과 효과성의 두 가지로 나누어진다. 성교육의 필요성 부분에서는, 성교육 요구도 혹은 성교육 실시 여부에 대한 조사로 구성되어 있으며, 이들은 각각 장애인에 대한 성교육이 부재하기 때문에 성교육을 실시해야 한다는 논지를 펴고 있다. 성교육의 효과성에 있어서는 각각의 성교육 방법을 개발 혹은 소개하고, 그 성교육 방법으로 장애인에게 성교육을 실시하였을 때에 그것이 장애인의 성지식 혹은 성태도에 영향을 미쳤는지를 사전·사후 조사를 통해 검증하는 방법으로 구성되어 있다.

이를 다시 상세하게 살펴보면, 성교육의 필요성 부분에서는 교사나 부모가 느끼는 필요성에 대한 연구와 장애인이 가지는 성교육 요구도로 나누어



진다. 지적장애인을 대상으로 한 연구에서 교사나 부모는 장애인을 대상으로 한 성교육에 대해 교사가 학부모보다 더 강하게 필요하다고 응답하였으며, 성교육 실시 횟수에 있어서도 교사는 1주일에 1회로 응답한 반면, 학부모는 1달에 1회로 응답하여 교사와 학부모 모두 장애인을 대상으로 한 성교육이 필요하다고는 느끼고 있지만, 그 정도에 있어서 차이를 보이고 있었다(박효경, 2002). 이들은 지적장애인을 대상으로 성교육을 실시하는 목적으로 성적인 책임감을 갖게 하는 것이라 응답하였으며, 성적인 권리 면에서는 성적으로 훈련받을 권리 때문이라 응답하였다(최혜진, 2006).

하지만 성교육의 실시는 필요성을 느끼는 것에 비해 부족한 것으로 나타났다. 생활시설의 경우 교사의 절반 정도만 성교육을 실시하고 있는 것으로 나타났고, 이들은 낮은 이해도 및 인지수준, 그리고 성교육의 역효과에 대한 우려 때문에 성교육을 실시하지 않거나 중단한 것으로 나타났다(강대웅, 2006). 그리고 초등학교 특수학급의 경우 이보다 조금 높은 73.3%가 성교육을 실시하는 것으로 나타났으나, 아직 26.7%가 실시하지 않는 것으로 나타났다으며, 성교육을 실시하지 않는 이유로는 따로 할 시간의 부족, 성교육 방법을 몰라서 혹은 특수교사와 일반교사 모두 서로가 실시할 것이라 생각해서 등으로 나타났다(주자인, 2008). 즉, 성교육을 실시해야 한다는 것에 있어서는 교사와 부모 모두가 동의하지만, 실제적인 성교육 실시에 있어서는 성교육 실시 방법을 모르거나 학생들의 낮은 이해도에 맞는 교육 방법을 몰라서 제대로 실시하지 않는 것으로 나타났다.

이러한 필요성, 그리고 성교육 방법의 부재로 인한 성교육 미실시 등을 보완해주는 연구가 다양한 성교육 방법에 관한 연구이다. 다양한 연구들은 사이버 커뮤니티 활용(정선경, 2008), 멀티미디어 활용(이경희, 2003), 활동중심(김승희, 2008; 강리향, 2006), 인형극 활용(김명희, 2004) 등이 있으며, 각 연구들은 지적장애인의 성지식 혹은 성태도의 향상에 효과적이었음이 증명되었다. 하지만 연구에서 사용된 프로그램은 대부분 6회기, 8회기, 10회기의 단기 프로그램이기 때문에 성지식이 높아진 것에 비해 장기간의 교육이 필요한 성태도에 미치는 영향은 미미한 것으로 나타났다(김진선,

1995; 장말희, 1998; 이경희, 2003). 그리고 교육 방법으로는 강의식, 토의식, 상담 형식보다는 컴퓨터 동영상 등을 활용한 멀티미디어 방식, 활동중심 방식, 상황중심 방식이 더 효과적이었다고 기술하고 있다(이경희, 2003; 김승희, 2008). 즉 지적장애인에게 있어 적합한 성교육의 방식은 강의식으로 설명을 해 주는 것 보다는 그 상황을 이해할 수 있도록 상황을 보여주는 방식으로 접근하는 것이 더 효과적이었다는 결론이다.

하지만 이와 같은 방법을 일선에 있는 교사, 학부모들이 활용하기에는 단기 프로그램이라는 문제점이 따른다. 성행동이라는 것이 특정 시간을 정해 나타나는 행동이 아니듯, 지속적인 지도가 필요하지만 이에 대한 답을 제시하지는 못하고 있다. 그렇기 때문에 교사와 학부모는 이에 대한 답을 찾지 못해, 성교육의 필요성은 느끼지만 실시를 하지 못하는 것으로 응답하고 있으며, 성교육의 부재로 인해 지적장애인은 상황에 따른 올바른 성행동이 무엇인지에 대해 적절한 지도를 받지 못하고 있다. 즉 지적장애인들은 음란매체를 접했을 때, 그것이 옳은 정보인지 그른 정보인지 구분하지 못한 채 옳은 정보로 인식하게 되고, 그러한 인식은 곧 공공장소에서 다른 사람의 가슴을 만진다는가 하는 올바르지 못한 성행동으로 나타나기도 한다(신현기, 정진옥, 2009). 그러므로 지적장애를 가진 학생들이 장소에 적절한 성행동을 할 수 있고, 사회의 일원으로 보다 더 잘 통합될 수 있도록 하기 위해서는 적절한 성교육이 반드시 이루어져야 한다.

### Ⅲ. 장애아동·청소년의 성문제 실태

1. 비장애청소년의 장애아동·청소년  
성문제에 대한 태도
2. 부모의 장애아동·청소년 성문제 및  
성교육에 대한 태도
3. 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태



### III. 장애아동·청소년의 성문제 실태

장애아동·청소년의 성문제 실태는 비장애청소년과 장애아동·청소년의 부모를 대상으로 한 조사를 통하여 파악해 보고자 한다. 이외에 심각한 성문제 중 하나인 성폭력피해의 경우에는 기록조사를 통하여 피해실태에 대해 파악해 보고자 한다.

#### 1. 비장애청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도

장애아동·청소년의 성문제 실태는 이들을 주변에서 접할 수 있는 집단을 통해서 파악해 볼 수 있으며, 그러한 집단 중 하나가 비장애아동·청소년일 것이다. 이들을 통해서 장애아동·청소년의 성문제 실태를 파악해 볼 수 있는 것과 동시에, 이들의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도는 장애아동·청소년의 주변 환경으로서 중요한 의미를 가질 것이다. 여기서는 이러한 맥락에서 비장애청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도를 살펴 보았다. 다만 아동의 경우에는 성문제에 대한 태도조사를 하기에 무리라고 판단되어 비장애아동은 조사대상에서 제외하였다.

##### 1) 조사대상자의 일반적 특성

먼저 조사대상자의 일반적 특성을 보면, 성별로는 남자가 54.3%, 여자가 45.7%로 남자의 비율이 조금 많았다. 학교별로 보면, 고등학생이 53.3%, 중학생이 46.7%로 고등학생이 중학생에 비해 조금 많은 것으로 나타났다. 표에는 제시하지 않았지만 중학생과 고등학생을 각각 학년별로 보면, 중학생의 경우에는 1, 2학년이 각각 72명, 3학년이 34명이었다. 고등학생의 경우에는 1학년 134명, 2학년 69명이었다.

<표 III-1> 응답자 특성

|    |      | 사례수 | 비율    |
|----|------|-----|-------|
| 성별 | 남자   | 207 | 54.3  |
|    | 여자   | 174 | 45.7  |
|    | 계    | 381 | 100.0 |
| 학교 | 중학교  | 178 | 46.7  |
|    | 고등학교 | 203 | 53.3  |
|    | 계    | 381 | 100.0 |

## 2) 장애아동·청소년 접촉특성

비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성문제에 대한 태도를 살펴보기 전에 이들이 장애아동·청소년 접촉여부 및 그 내용에 대해 파악해 보았다. 먼저 장애아동·청소년을 만난 경험에 대해 질문한 결과, 중학생과 고등학생 모두 90%대가 만난 경험이 있다고 응답하였다. 즉 조사대상자들의 대부분은 장애아동·청소년을 만난 경험이 있는 것을 알 수 있다.

<표 III-2> 장애아동·청소년을 만난 경험

|      | 있다            | 없다          | 잘 모르겠다     | 계              |
|------|---------------|-------------|------------|----------------|
| 중학생  | 168<br>(94.4) | 5<br>(2.8)  | 5<br>(2.8) | 178<br>(100.0) |
| 고등학생 | 190<br>(93.6) | 9<br>(4.4)  | 4<br>(2.0) | 203<br>(100.0) |
| 전체   | 358<br>(94.0) | 14<br>(3.7) | 9<br>(2.4) | 381<br>(100.0) |

장애아동·청소년을 만난 경험이 있다고 응답한 사람들을 대상으로 하여 주로 어떤 장애를 가진 사람이었는지에 대해 질문하였다. 이에 대한 응답내용을 보면, 중학생과 고등학생 모두 지적 장애인이 지체 장애인에 비해 훨씬 많은 것을 알 수 있다. 고등학생의 경우 장애아동·청소년을 만난 사람들 중 81.6%가 지적 장애인을 만났다고 응답하였으며, 중학생의 경우에는

이에 해당하는 비율이 67.3%였다. 한편 중학생의 경우에는 주변에서 장애아동·청소년을 만난 적이 있지만 어떤 장애유형인지에 대해서는 모른다고 응답한 비율이 11.9%였다. 이는 고등학생에 비해 장애인에 대한 지식이 부족하기 때문일 수 있을 것이다. 한편 이 연구의 조사대상에서는 제외되었지만 초등학생의 경우 장애인에 대한 지식이 더 부족할 수 있을 것이다. 그리고 이러한 지식부족은 장애인에 대한 태도에도 부정적으로 작용할 수 있을 것이다. 따라서 장애인에 대해 올바르게 알 수 있도록 교육하는 것이 필요할 것이다.

<표 III-3> 경험했던 장애아동·청소년의 장애 종류(복수응답)

|      | 지적장애          | 지체장애         | 잘 모르겠다       | 계   |
|------|---------------|--------------|--------------|-----|
| 중학생  | 113<br>(67.3) | 46<br>(27.4) | 20<br>(11.9) | 168 |
| 고등학생 | 155<br>(81.6) | 45<br>(23.7) | 7<br>(3.7)   | 190 |
| 전체   | 268<br>(74.9) | 91<br>(25.4) | 27<br>(7.5)  | 358 |

장애아동·청소년을 보거나 만난 경험이 있다고 응답한 사람들을 대상으로 하여 보거나 만난 장소가 어디인지에 대해 알아보았다. 그 결과를 보면, 학교에서 본 적이 있다고 응답한 경우가 중고생에 관계없이 70%대로 가장 많은 것으로 나타났다. 즉, 비장애아동·청소년은 주로 학교에서 생활하면서 장애아동·청소년을 만나고 있음을 알 수 있다. 학교 다음으로는 고등학생의 경우 봉사활동 가서 만났다는 응답이 20.0%, 시설에서 만났다는 응답이 9.7% 등의 순이었다. 중학생의 경우에는 학교 다음으로 시설에서 만났다는 응답이 11.7%, 봉사활동 가서 만났다는 응답이 9.8% 등의 순이었다. 비장애아동·청소년이 장애아동·청소년을 보거나 만나는 주된 장소는 학교이며, 그 밖에 봉사활동이나 시설에서 만나게 되는 경우들이 있음을 알 수 있다.

<표 III-4> 장애아동·청소년을 보거나 만난 장소 (복수응답)

|          | 학교            | 시설           | 종교<br>단체    | 봉사<br>활동     | 기타           | 계   |
|----------|---------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-----|
| 중<br>학생  | 120<br>(73.6) | 19<br>(11.7) | 8<br>(4.9)  | 16<br>(9.8)  | 17<br>(10.4) | 163 |
| 고등<br>학생 | 137<br>(74.1) | 18<br>(9.7)  | 4<br>(2.2)  | 37<br>(20.0) | 8<br>(4.3)   | 185 |
| 전체       | 257<br>(73.9) | 37<br>(10.6) | 12<br>(3.4) | 53<br>(15.2) | 25<br>(7.2)  | 348 |

장애아동·청소년을 만난 적이 있다는 학생들을 대상으로 하여 조사시점으로부터 최근 1년 안에 장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 본 경험에 대해 알아보았다. 그 내용을 보면, 대부분은 장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 본 경우는 별로 없는 것으로 나타났다. 즉 학교에서 주로 장애아동·청소년을 보게 되지만, 이들이 부적절한 성행동을 하는 것을 보는 경우는 거의 없음을 알 수 있다. 한편, 비장애아동이나 청소년이 본 장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 보면 고등학생의 경우 생식기 만지기가 가장 많았으며, 중학생의 경우에는 키스가 가장 많은 것으로 나타났다. 중고생을 합한 전체의 경우를 보면, 생식기 만지기가 가장 많았으며, 다음은 키스, 음란물 보기 등의 순이었다.

<표 III-5> 장애아동·청소년의 부적절한 성행동 (복수응답)

|          | 키스           | 포옹          | 음란물<br>보기    | 생식기<br>만지기   | 애무          | 성관계        | 계  |
|----------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|----|
| 중<br>학생  | 6<br>(50.0)  | 0<br>(0.0)  | 5<br>(41.7)  | 2<br>(16.7)  | 2<br>(16.7) | 1<br>(8.3) | 12 |
| 고등<br>학생 | 5<br>(20.8)  | 4<br>(16.7) | 5<br>(20.8)  | 10<br>(41.7) | 2<br>(8.3)  | 0<br>(0.0) | 24 |
| 전체       | 11<br>(30.6) | 4<br>(11.1) | 10<br>(27.8) | 12<br>(33.3) | 4<br>(11.1) | 1<br>(2.8) | 36 |



장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 보았다고 응답한 사람들을 대상으로 하여 위와 같은 부적절한 성행동을 보았을 때의 느낌에 대해 파악해 보았다. 그 결과, 중학생과 고등학생 모두 ‘판단을 잘못하고 있는 것 같아 안타깝고 불쌍하다’는 응답이 가장 많은 것으로 나타났다. 다음으로는 ‘어떻게 해야 할지 몰라 당황스럽다’의 순이었다. 비장애아동·청소년이 장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 보게 될 경우 안타까움과 당황스러움의 느낌을 가장 많이 갖게 되는 것을 알 수 있다.

<표 III-6> 부적절한 성 행동을 본 느낌 (복수응답)

|                                   | 중학생          | 고등학생         | 전체            |
|-----------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| 화가난다                              | 23<br>(16.4) | 23<br>(15.3) | 46<br>(15.9)  |
| 나한테 영향을 미칠까봐 걱정된다                 | 40<br>(28.6) | 34<br>(22.7) | 74<br>(25.5)  |
| 판단을 잘못하고 있는 것 같아<br>안타깝고 불쌍하다     | 50<br>(35.7) | 66<br>(44.0) | 116<br>(40.0) |
| 어떻게 해야 할지 몰라 당황스럽다                | 46<br>(32.9) | 60<br>(40.0) | 106<br>(36.6) |
| 내 자신이 장애인인 아닌 것에 대해<br>감사한 마음이 든다 | 24<br>(17.1) | 29<br>(19.3) | 53<br>(18.3)  |
| 별 느낌이 없다                          | 27<br>(19.3) | 25<br>(16.7) | 52<br>(17.9)  |
| 기타                                | 3<br>(2.1)   | 4<br>(2.7)   | 7<br>(2.4)    |
| 계                                 | 140          | 150          | 290           |

### 3) 장애아동·청소년의 성문제에 대한 태도

조사대상이 된 비장애아동·청소년을 대상으로 하여 장애아동·청소년의 성문제에 대한 태도를 파악해 보았다. 그 내용은 장애인을 신체장애와 지적장애로 구분하여 각 유형별로 장애인의 이성친구 교제, 결혼, 임신이나 출산, 자녀양육, 성적 발달에 대한 태도, 장애인 성폭력에 대한 태도를 질문한 것이다.

### (1) 이성교제에 대한 태도

먼저, 조사대상자들의 장애인 이성교제에 대한 인식을 보면 다음과 같다. 신체장애가 있는 사람들의 이성친구 사귀는 것에 대한 인식을 보면 보통이라고 응답한 비율이 절반 정도로 가장 많았다. 중고생별로 보면, 중학생의 경우 보통이라고 응답한 비율이 53.1%로 절반이상이었으며, 찬성한다고 응답한 비율(‘찬성한다’와 ‘적극 찬성한다’를 합한 비율)이 29.1%, 반대한다고 응답한 비율(‘반대한다’와 ‘매우 반대한다’를 합한 비율)이 17.7%였다. 고등학생의 경우 보통이라고 응답한 비율이 49.8%였으며, 찬성한다는 응답과 반대한다는 응답이 각각 30.3%, 19.9%였다. 고등학생의 경우는 중학생에 비해 보통이다라는 응답의 비율이 낮은 반면, 찬성한다와 반대한다는 비율은 중학생에 비해 조금 높은 것을 알 수 있다. 그러나 두 집단 모두 큰 차이는 없는 것을 알 수 있다. 여기서의 결과를 보면, 중학생과 고등학생 모두 신체 장애인의 이성교제에 대해 보통이라는 응답이 많으며, 다음은 찬성한다와 반대한다의 순인 것을 알 수 있다.

한편 지적 장애인의 이성교제에 대한 태도를 보면, 중고생 모두 보통이다라는 응답이 가장 많았다. 중학생과 고등학생의 경우 이에 해당하는 비율이 각각 52.0%, 43.1%였다. 다음으로는 지적 장애인의 이성교제에 대해 반대한다는 비율이 중고생 각각 31.1%, 33.2%였다. 찬성한다는 비율은 중고생 각각 16.9%, 23.8%였다. 지적 장애인의 이성교제에 대해서도 신체장애의 경우와 마찬가지로 보통이라고 응답한 비율이 가장 높은 것을 알 수 있다. 그러나 신체장애의 경우와 달리 지적 장애인의 이성교제에 대해서는 찬성한다는 응답보다 반대한다는 응답이 더 많은 것을 알 수 있다. 이는 지적 장애인의 판단능력 부족 등을 고려한 것이라 보여 진다.

<표 III-7> 장애가 있는 사람이 이성친구를 사귀는 것에 대한 태도

|                  |                  | 적극<br>반대     | 반대           | 보통            | 찬성           | 적극<br>찬성     | 계              |
|------------------|------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| 신<br>체<br>장<br>애 | 중<br>학<br>생      | 13<br>(7.4)  | 18<br>(10.3) | 93<br>(53.1)  | 33<br>(18.9) | 18<br>(10.3) | 175<br>(100.0) |
|                  | 고<br>등<br>학<br>생 | 10<br>(5.0)  | 30<br>(14.9) | 100<br>(49.8) | 46<br>(22.9) | 15<br>(7.5)  | 201<br>(100.0) |
|                  | 전<br>체           | 23<br>(6.1)  | 48<br>(12.8) | 193<br>(51.3) | 79<br>(21.0) | 33<br>(8.8)  | 376<br>(100.0) |
| 지<br>적<br>장<br>애 | 중<br>학<br>생      | 21<br>(11.9) | 34<br>(19.2) | 92<br>(52.0)  | 21<br>(11.9) | 9<br>(5.1)   | 177<br>(100.0) |
|                  | 고<br>등<br>학<br>생 | 19<br>(9.4)  | 48<br>(23.8) | 87<br>(43.1)  | 42<br>(20.8) | 6<br>(3.0)   | 202<br>(100.0) |
|                  | 전<br>체           | 40<br>(10.6) | 82<br>(21.6) | 179<br>(47.2) | 63<br>(16.6) | 15<br>(4.0)  | 379<br>(100.0) |

## (2) 결혼에 대한 태도

조사대상자들의 장애인 결혼에 대한 태도를 보면 아래와 같다. 먼저 신체 장애인의 결혼에 대한 태도를 보면, 중학생의 경우 보통이다라는 응답이 42.4%로 가장 많았으며, 찬성한다는 응답은 36.2%, 반대한다는 응답은 21.5%였다. 고등학생의 경우에는 찬성한다는 응답이 44.6%로 가장 많았으며, 다음은 보통이라는 응답이 34.7%, 반대한다는 응답이 20.8%의 순이었다. 신체 장애인의 결혼에 대해 찬성한다는 비율은 중학생에 비해 고등학생이 높았지만, 중고생 모두 찬성한다는 비율이 절반이 되지 않음을 알 수 있다. 또한 중고생 모두 신체 장애인의 결혼에 대해 반대한다는 비율이 20%대로 적지 않았다. 비장애인이 신체 장애인의 결혼에 대해 부정적인 태도를 지닐 경우 이는 신체 장애인의 결혼 및 결혼이후의 생활에 부정적인 환경으로서 작용할 수 있을 것이다.

지적 장애인의 결혼에 대한 태도를 보면, 중학생의 경우 보통이라는 응답이 50.3%로 절반가량을 차지하였다. 다음으로는 반대한다는 비율이 27.7%,

찬성한다는 비율이 22.0%였다. 고등학생의 경우에는 보통이라는 응답이 36.6%였으며, 찬성한다는 응답은 33.2%, 반대한다는 응답은 30.2%였다. 중고생 모두 지적 장애인의 결혼에 대해 보통이라고 응답한 비율이 가장 높지만, 그 비율은 중학생이 고등학생에 비해 더 높은 것을 알 수 있다. 한편 고등학생의 경우에는 중학생에 비해 장애인의 결혼에 대해 찬성하거나 반대하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 고등학생의 경우 중학생에 비해 지적 장애인의 결혼에 대해 분명한 입장을 더 지니고 있음을 보여주는 것이다. 중고생 모두 신체 장애인에 비해 지적 장애인의 결혼에 대해서는 찬성하는 비율이 낮으며, 반대하는 비율이 높았다. 지적 장애인 스스로 자립 능력이 부족하여 결혼에 대해서도 반대하는 비율이 20-30%대를 차지한다고 볼 수 있다. 이는 걱정 등에서 기인하는 것일 수 있을 것이다. 그러나 한편으로는 지적 장애인의 결혼에 대한 비장애인의 부정적 인식이 지적 장애인의 결혼 및 결혼생활에 걸림돌이 될 수도 있음을 고려할 필요가 있을 것이다.

<표 III-8> 장애가 있는 사람이 결혼 하는 것에 대한 태도

|                  |             | 적극<br>반대     | 반대           | 보통            | 찬성            | 적극<br>찬성    | 계              |
|------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------|-------------|----------------|
| 신<br>체<br>장<br>애 | 중<br>학<br>생 | 16<br>(9.0)  | 22<br>(12.4) | 75<br>(42.4)  | 48<br>(27.1)  | 16<br>(9.0) | 177<br>(100.0) |
|                  | 고등<br>학생    | 14<br>(6.9)  | 28<br>(13.9) | 70<br>(34.7)  | 75<br>(37.1)  | 15<br>(7.4) | 202<br>(100.0) |
|                  | 전체          | 30<br>(7.9)  | 50<br>(13.2) | 145<br>(38.3) | 123<br>(32.5) | 31<br>(8.2) | 379<br>(100.0) |
| 지<br>적<br>장<br>애 | 중<br>학<br>생 | 18<br>(10.2) | 31<br>(17.5) | 89<br>(50.3)  | 29<br>(16.4)  | 10<br>(5.6) | 177<br>(100.0) |
|                  | 고등<br>학생    | 24<br>(11.9) | 37<br>(18.3) | 74<br>(36.6)  | 58<br>(28.7)  | 9<br>(4.5)  | 202<br>(100.0) |
|                  | 전체          | 42<br>(11.1) | 68<br>(17.9) | 163<br>(43.0) | 87<br>(23.0)  | 19<br>(5.0) | 379<br>(100.0) |

### (3) 임신이나 출산에 대한 태도

조사대상이 된 청소년들을 대상으로 하여 장애인의 임신이나 출산에 대한 태도를 파악해 보았다. 신체 장애인의 임신이나 출산에 대한 태도를 보면, 중고생의 경우 보통이다라고 응답한 경우가 각각 45.8%, 42.6%로 가장 많았다. 신체 장애인의 임신이나 출산에 찬성한다는 응답은 고등학생의 경우 34.7%, 중학생의 경우 26.0%였다. 반대한다는 응답은 중학생과 고등학생 각각 28.2%, 22.8%였다. 신체 장애인의 임신이나 출산에 대해 고등학생은 찬성한다는 응답이 반대한다는 응답에 비해 많았지만, 중학생의 경우에는 반대한다는 응답이 찬성한다는 응답에 비해 많았다. 이는 중학생이 신체 장애인의 임신이나 출산에 대해 보다 부정적임을 보여주는 것이다. 전체적으로 신체 장애인의 임신이나 출산에 대해서는 보통이라는 응답이 가장 많으며, 찬성한다는 응답이 반대한다는 응답에 비해서 많은 것을 알 수 있다.

지적 장애인의 임신이나 출산에 대한 태도를 보면, 보통이다라는 응답이 중고생 각각 45.2%, 42.6%였다. 반대한다는 응답은 중고생 각각 34.5%, 33.2%였으며, 반대한다는 응답은 중고생 각각 20.3%, 24.3%였다. 신체 장애인과 비교할 때 지적 장애인의 임신이나 출산에 대해서는 반대한다는 비율이 높으며, 찬성한다는 비율은 낮은 것을 알 수 있다. 또한 중학생이 고등학생에 비해 지적 장애인의 임신이나 출산에 대해 반대하는 비율이 높은 것을 알 수 있다. 지적 장애인의 임신이나 출산에 대해서는 30%대의 응답자가 반대의견을 보였다.

<표 III-9> 장애가 있는 사람이 임신이나 출산 하는 것에 대한 태도

|                  |                  | 적극<br>반대     | 반대           | 보통            | 찬성            | 적극<br>찬성    | 계              |
|------------------|------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|-------------|----------------|
| 신<br>체<br>장<br>애 | 중<br>학<br>생      | 18<br>(10.2) | 32<br>(18.1) | 81<br>(45.8)  | 40<br>(22.6)  | 6<br>(3.4)  | 177<br>(100.0) |
|                  | 고<br>등<br>학<br>생 | 12<br>(5.9)  | 34<br>(16.8) | 86<br>(42.6)  | 64<br>(31.7)  | 6<br>(3.0)  | 202<br>(100.0) |
|                  | 전<br>체           | 30<br>(7.9)  | 66<br>(17.4) | 167<br>(44.1) | 104<br>(27.4) | 12<br>(3.2) | 379<br>(100.0) |
| 지<br>적<br>장<br>애 | 중<br>학<br>생      | 24<br>(13.6) | 37<br>(20.9) | 80<br>(45.2)  | 30<br>(16.9)  | 6<br>(3.4)  | 177<br>(100.0) |
|                  | 고<br>등<br>학<br>생 | 25<br>(12.4) | 42<br>(20.8) | 86<br>(42.6)  | 44<br>(21.8)  | 5<br>(2.5)  | 202<br>(100.0) |
|                  | 전<br>체           | 49<br>(12.9) | 79<br>(20.8) | 166<br>(43.8) | 74<br>(19.5)  | 11<br>(2.9) | 379<br>(100.0) |

#### (4) 자녀양육에 대한 태도

조사대상이 된 비장애청소년들에게 장애인의 자녀양육에 대해 어떻게 생각하는지 질문하였다. 이에 대한 응답결과를 보면, 신체 장애인에 대해서는 보통이라는 응답이 중고생 각각 50.0%, 44.3%였다. 신체 장애인의 자녀양육에 대해 찬성한다는 응답은 중고생 각각 30.3%, 38.9%였으며, 반대한다는 응답은 중고생 각각 19.7%, 16.7%였다. 신체 장애인의 자녀양육에 대해 반대한다는 비율은 20% 미만이었다. 그러나 여기에 해당하는 사람들은 신체 장애인이 자녀양육을 하는 것에 대해 부정적인 시선으로 바라볼 수 있으며, 이는 신체장애를 가진 사람이 결혼하고, 자녀를 양육하는 것을 더 힘들게 할 수 있을 것이다.

지적 장애인이 자녀양육을 하는 것에 대한 태도를 보면, 중학생의 경우 보통이라는 응답이 절반가량(50.6%) 되었으며, 반대한다는 응답은 39.3%, 찬성한다는 응답은 10.1%였다. 고등학생의 경우에는 지적 장애인의 자녀양육에 대해 반대한다는 응답이 41.9%로 가장 많았으며, 보통이라는 응답은 39.4%, 찬성한다는 응답은 18.7%였다. 다른 항목과 마찬가지로 신체 장애인

에 비해 지적 장애인의 자녀양육에 대해서는 반대하는 비율이 높은 것을 알 수 있다. 특히 고등학생이 중학생에 비해 반대하는 비율이 높은 것을 알 수 있다.

<표 III-10> 장애가 있는 사람이 자녀를 양육하는 것에 대한 태도

|                  |          | 적극<br>반대     | 반대            | 보통            | 찬성            | 적극<br>찬성    | 계              |
|------------------|----------|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------------|
| 신<br>체<br>장<br>애 | 중<br>학생  | 12<br>(6.7)  | 23<br>(12.9)  | 89<br>(50.0)  | 44<br>(24.7)  | 10<br>(5.6) | 178<br>(100.0) |
|                  | 고등<br>학생 | 7<br>(3.4)   | 27<br>(13.3)  | 90<br>(44.3)  | 68<br>(33.5)  | 11<br>(5.4) | 203<br>(100.0) |
|                  | 전체       | 19<br>(5.0)  | 50<br>(13.1)  | 179<br>(47.0) | 112<br>(29.4) | 21<br>(5.5) | 381<br>(100.0) |
| 지<br>적<br>장<br>애 | 중<br>학생  | 22<br>(12.4) | 48<br>(27.0)  | 90<br>(50.6)  | 14<br>(7.9)   | 4<br>(2.2)  | 178<br>(100.0) |
|                  | 고등<br>학생 | 22<br>(10.8) | 63<br>(31.0)  | 80<br>(39.4)  | 34<br>(16.7)  | 4<br>(2.2)  | 203<br>(100.0) |
|                  | 전체       | 44<br>(11.5) | 111<br>(29.1) | 170<br>(44.6) | 48<br>(12.6)  | 8<br>(2.1)  | 381<br>(100.0) |

#### (5) 성적 발달에 대한 태도

비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성적 발달에 대한 인식을 정리해 보면 아래의 표와 같다. 지적 장애아동·청소년의 성적 발달에 대한 태도를 보면, 중학생의 경우 잘 모르겠다는 응답이 32.8%, ‘지능과 상관없이 비장애아동·청소년과 같다’는 응답이 31.6%, ‘지능이 지체되었으므로 성적 발달도 지체되는 것 같다’가 29.4%, ‘비장애아동·청소년에 비해 빠른 것 같다’가 6.2%였다. 고등학생의 경우에는 ‘지능과 상관없이 비장애아동·청소년과 같다’가 34.7%, ‘지능이 지체되었으므로 성적 발달도 지체되는 것 같다’와 ‘잘 모르겠다’가 각각 30.7%, ‘비장애아동·청소년에 비해 빠른 것 같다’가 4.0%의 순이었다. 고등학생의 경우에는 지적 장애/비장애아동·청소년의 성적 발달이 같다고 보는 사람이 가장 많은 반면, 중학생의 경우에는 잘 모르겠다는 사람이 가장 많은 것을 알 수 있다. 전체적으로는 지적 장애/비장애아동·청소년의 성적 발달이 같다고 보는 사람이 가장 많지만, 잘 모르겠다와 지적 장애아동·청소년의 성적 발달이 지체되는 것 같다고 응답한 비

율도 30%대로 나타났다. 지적 장애아동·청소년의 성적 발달에 대한 지식이 부족한 비장애아동·청소년들이 적지 않음을 보여주는 것이다.

신체 장애아동·청소년의 성적 발달에 대한 태도를 보면, 중학생의 경우 잘 모르겠다라는 응답이 37.1%로 가장 많았으며, 다음은 비장애아동·청소년과 같다는 응답이 33.1%, 신체 장애아동·청소년의 성적 발달이 지체되는 것 같다는 응답이 24.2% 등의 순이었다. 고등학생의 경우에는 비장애아동·청소년과 같다고 응답한 비율이 절반 이상이었으며(51.7%), 다음은 잘 모르겠다가 28.1%, 신체 장애아동·청소년의 성적 발달이 지체되는 것 같다가 19.2% 등의 순이었다. 신체 장애인의 성적 발달에 대해서는 지적 장애인에 비해 비장애인과 같다고 응답한 비율이 높음을 알 수 있다. 그러나 지적 장애인의 경우와 마찬가지로 신체 장애인의 성적 발달에 대해서도 잘 모르겠다라는 비율이 30%안팎을 차지하였다. 특히 중학생의 경우에는 지적 장애인과 마찬가지로 신체 장애인의 성적 발달에 대해서도 잘 모르겠다라는 응답이 가장 많았다. 비장애아동·청소년이 지적, 신체 장애인의 성적 발달에 대해서 잘 모르고 있는 경우가 적지 않은데, 이는 장애인의 성문제에 대한 편견을 낳을 수도 있을 것이다. 따라서 비장애아동·청소년을 대상으로 하여 정확한 지식을 습득하도록 교육시키는 것이 필요할 것이다.

<표 III-11> 장애아동·청소년의 성적발달에 대한 태도

|          |                                | 중학생            | 고등학생           | 전체             |
|----------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 지적<br>장애 | 지능과 상관 없이<br>비장애아동·청소년과 같다     | 56<br>(31.6)   | 70<br>(34.7)   | 126<br>(33.2)  |
|          | 지능이 지체되었으므로 성적발달도<br>지체되는 것 같다 | 52<br>(29.4)   | 62<br>(30.7)   | 114<br>(30.1)  |
|          | 비장애아동·청소년에 비해<br>빠른 것 같다       | 11<br>(6.2)    | 8<br>(4.0)     | 19<br>(5.0)    |
|          | 잘 모르겠다                         | 58<br>(32.8)   | 62<br>(30.7)   | 120<br>(31.7)  |
|          | 계                              | 177<br>(100.0) | 202<br>(100.0) | 379<br>(100.0) |



|          |                                |                |                |                |
|----------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 신체<br>장애 | 지능과 상관 없이 비장애아동과<br>청소년은 같다    | 59<br>(33.1)   | 105<br>(51.7)  | 164<br>(43.0)  |
|          | 지능이 지체되었으므로 성적발달도<br>지체되는 것 같다 | 43<br>(24.2)   | 39<br>(19.2)   | 82<br>(21.5)   |
|          | 비장애아동과 청소년에 비해<br>빠른 것 같다      | 10<br>(5.6)    | 2<br>(1.0)     | 12<br>(3.1)    |
|          | 잘 모르겠다                         | 66<br>(37.1)   | 57<br>(28.1)   | 123<br>(32.3)  |
|          | 계                              | 178<br>(100.0) | 203<br>(100.0) | 381<br>(100.0) |

조사대상자들에게 장애아동·청소년의 월경 시작이나 자위 등의 성적 행동에 대해 어떻게 생각하는지에 대해 알아보았다. 응답결과를 보면, 중학생의 경우 ‘자연스런 것이지만 가능하면 억제시키는 방법을 알려줘야 한다’가 38.6%, ‘본능적이고 자연스러운 것이라고 생각된다’가 34.9%, 지적장애인의 성적 행동은 금지시켜야 된다고 생각한다는 응답이 13.3%, 우리와 다르다고 생각했는데 똑같은 것 같아 이상하다는 응답이 10.8%의 순이었다. 고등학생의 경우에는 본능적이고 자연스러운 것이라고 생각한다는 비율이 56.1%로 절반 이상을 차지하였다. 다음으로는 자연스러운 것이지만 가능하면 억제시키는 방법을 알려줘야 한다가 31.6%였으며, 그 외의 항목은 10% 미만이였다. 전체적으로 보면, 장애아동·청소년의 성적 행동에 대해 본능적이고 자연스러운 것이라고 보는 응답자가 가장 많은 것을 알 수 있다. 또한 자연스럽지만 가능한한 억제하는 방법을 알려주는 것이 필요하다는 응답도 30%대로 적지 않았다. 한편, 장애인은 다르다고 생각했는데 똑같은 것 같아 이상하다는 응답도 9% 정도 되었는데, 여기에 해당하는 학생들은 장애아동·청소년의 자연스런 성적 발달에 대한 지식이 부족한 것이라 볼 수 있다. 학교차원에서의 성교육시 장애아동·청소년의 성적 발달도 비장애아동·청소년과 같다는 것을 분명히 교육시키는 것이 필요할 것이다.

<표 III-12> 장애아동·청소년이 월경을 시작하거나 자위 등 성적행동을 하는 것에 대한 생각

|                                     | 중학생            | 고등학생           | 전체             |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 본능적이고 자연스러운 것이라고<br>생각된다            | 58<br>(34.9)   | 110<br>(56.1)  | 168<br>(46.4)  |
| 자연스런 것이지만 가능하면<br>억제시키는 방법을 알려줘야 한다 | 64<br>(38.6)   | 62<br>(31.6)   | 126<br>(34.8)  |
| 우리와 다르다고 생각했는데 똑같은<br>것 같아 이상하다     | 18<br>(10.8)   | 15<br>(7.7)    | 33<br>(9.1)    |
| 지적 장애아동·청소년의의 성적인<br>행동은 금지 시켜야 한다  | 22<br>(13.3)   | 7<br>(3.6)     | 29<br>(8.0)    |
| 기타                                  | 4<br>(2.4)     | 2<br>(1.0)     | 6<br>(1.7)     |
| 계                                   | 166<br>(100.0) | 196<br>(100.0) | 362<br>(100.0) |

#### (6) 장애인 성폭력에 대한 태도

비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성폭력에 대한 태도를 살펴 보았다. 비장애인의 장애인 성폭력에 대한 태도는 성폭력발생과도 관련될 수 있을 뿐만 아니라 피해자의 이차적 피해와도 관련될 수 있다. 먼저 ‘장애아동·청소년이 비장애아동·청소년보다 성폭력 피해가 더 많이 발생한다’는 항목에 대해서는 중학생의 경우 보통이다가 44.1%, 그렇다고 응답한 비율(‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’를 합한 비율)이 37.9%, 그렇지 않다(‘그렇지 않다’와 ‘매우 그렇지 않다’를 합한 비율)가 18.1%로 나타났다. 고등학생의 경우에는 그렇다고 응답한 비율이 44.3%, 보통이다가 40.8%, 그렇지 않다가 14.9%였다. 고등학생의 경우 장애아동·청소년이 비장애아동·청소년에 비해 성폭력 피해를 많이 당한다고 생각하는 사람이 40%대로 중학생의 30%대에 비해 많았다. 여기서의 결과를 보면, 비장애아동·청소년들 중 장애아동·청소년의 성폭력 피해가 상대적으로 더 빈번하다고 생각하는 사람이 그렇지 않은 사람보다 많음을 알 수 있다. 이는 장애아동·청소년이 성폭력

피해에 더 취약할 수 있다는 생각이 반영된 결과라고 보여진다.

<표 III-13> 장애아동·청소년이 비장애아동·청소년 보다 성폭력  
피해 발생의 영향을 미칠 것인지에 대한 생각

|          | 매우<br>그렇지<br>않다 | 그렇지<br>않다    | 보통이다          | 그렇다           | 매우<br>그렇다   | 계              |
|----------|-----------------|--------------|---------------|---------------|-------------|----------------|
| 중<br>학생  | 4<br>(2.3)      | 28<br>(15.8) | 78<br>(44.1)  | 52<br>(29.4)  | 15<br>(8.5) | 177<br>(100.0) |
| 고등<br>학생 | 6<br>(3.0)      | 24<br>(11.9) | 82<br>(40.8)  | 70<br>(34.8)  | 19<br>(9.5) | 201<br>(100.0) |
| 전체       | 10<br>(2.6)     | 52<br>(13.8) | 160<br>(42.3) | 122<br>(32.3) | 34<br>(0.9) | 378<br>(100.0) |

비장애아동·청소년의 장애아동·청소년 성폭력에 대한 통념을 몇 가지 항목을 통하여 살펴보았다. 먼저, ‘성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가 있을 것이다’는 항목에 대해서 보면, 중학생의 경우 그렇다는 응답이 55.6%로 절반 이상을 차지하였다. 보통이다는 33.1%, 그렇지 않다는 11.2%였다. 고등학생의 경우에는 그렇다는 응답이 40.1%, 그렇지 않다가 30.2%, 보통이다가 29.7%였다. 중고생 모두 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가 있을 것이라고 생각하는 비율이 가장 많았다. 이는 성폭력에 특히 취약한 장애아동·청소년에 대해서도 피해자 비난이 이루어질 수 있음을 보여주는 것이다. 중고생을 비교해 보면, 중학생의 경우 피해자에게도 문제가 있을 것이라는 비율이 고등학생에 비해 높은 반면, 그렇지 않다고 응답한 비율은 고등학생에 비해 낮았다. 이는 중학생이 고등학생에 비해 장애아동·청소년 성폭력 피해자를 더 비난 할 수 있음을 시사해주는 것이다.

**<표 III-14> 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가 있을 것인지에 대한 생각**

|          | 매우<br>그렇지<br>않다 | 그렇지<br>않다    | 보통이다          | 그렇다           | 매우<br>그렇다    | 계              |
|----------|-----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
| 중<br>학생  | 6<br>(3.4)      | 14<br>(7.9)  | 59<br>(33.1)  | 65<br>(36.5)  | 30<br>(14.6) | 178<br>(100.0) |
| 고등<br>학생 | 13<br>(6.4)     | 48<br>(23.8) | 60<br>(29.7)  | 58<br>(28.7)  | 27<br>(15.5) | 202<br>(100.0) |
| 전체       | 19<br>(5.0)     | 62<br>(16.3) | 119<br>(31.3) | 123<br>(32.4) | 57<br>(15.0) | 380<br>(100.0) |

‘장애아동·청소년 성폭력은 낯선 사람에 의해 일어난다’는 항목을 보면, 중학생의 경우 보통이라는 응답이 44.9%, 그렇다와 그렇지 않다가 각각 28.1%, 27.0%로 나타났다. 고등학생의 경우에는 그렇지 않다가 36.8%, 보통이다가 33.3%, 그렇다가 29.9%로 나타났다. 고등학생의 경우에는 장애아동·청소년 성폭력이 낯선 사람에 의해 일어난다는 항목에 대해 그렇지 않다고 생각하는 사람이 더 많은 반면, 중학생의 경우에는 낯선 사람에 의해 일어난다고 생각하는 사람이 그렇지 않다고 생각하는 사람에 비해 더 많았다. 전체적으로 장애아동·청소년 성폭력이 낯선 사람에 의해 일어난다고 보지 않는 사람이 그렇다고 보는 사람에 비해 조금 많았다. 이는 비장애아동·청소년이 볼 때 장애아동·청소년의 성폭력은 아는 사람에 의해 발생하는 경우가 더 많다고 생각하고 있음을 보여주는 것이다.

**<표 III-15> 장애아동·청소년은 주로 낯선 사람에 의해 일어나는지에 대한 생각**

|         | 매우<br>그렇지<br>않다 | 그렇지<br>않다    | 보통이다         | 그렇다          | 매우<br>그렇다   | 계              |
|---------|-----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|----------------|
| 중<br>학생 | 7<br>(3.9)      | 41<br>(23.0) | 80<br>(44.9) | 39<br>(21.9) | 11<br>(6.2) | 178<br>(100.0) |

|          |             |               |               |              |             |                |
|----------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------------|----------------|
| 고등<br>학생 | 11<br>(5.5) | 63<br>(31.3)  | 67<br>(33.3)  | 44<br>(21.9) | 16<br>(8.0) | 201<br>(100.0) |
| 전체       | 18<br>(4.7) | 104<br>(27.4) | 147<br>(38.8) | 83<br>(21.9) | 27<br>(7.1) | 379<br>(100.0) |

장애아동·청소년 간에 일어난 성폭력은 친밀감의 표현일 뿐이라는 항목에 대해서 보면, 중학생의 경우 그렇지 않다고 응답한 비율이 76.4%였으며, 보통이다 17.4%, 그렇다가 6.2%였다. 고등학생의 경우도 그렇지 않다고 응답한 비율이 70.8%였으며, 보통이다와 그렇다가 각각 21.8%, 7.4%였다. 비장애청소년들 중 장애아동·청소년 간에 일어나는 성폭력에 대해서 성폭력이라는 인식을 하는 경우가 70%대로 많은 부분을 차지하고 있다. 즉, 대다수는 장애아동·청소년 간에 성폭력이 발생할 경우 성폭력이라는 인식을 분명히 할 수 있음을 보여주는 것이다. 한편 보통이다와 그렇다고 응답한 사람들도 20%대로 나타나고 있는데, 여기에 속하는 학생들을 위해서라도 성폭력에 대한 인식을 분명히 할 수 있도록 학교차원에서 교육시키는 것이 필요할 것이다.

<표 III-16> 장애아동·청소년 간에 일어난 성폭력은 친밀감의 표현일 뿐인지에 대한 생각

|          | 매우<br>그렇지<br>않다 | 그렇지<br>않다     | 보통이다         | 그렇다         | 매우<br>그렇다   | 계              |
|----------|-----------------|---------------|--------------|-------------|-------------|----------------|
| 중<br>학생  | 91<br>(51.1)    | 45<br>(25.3)  | 31<br>(17.4) | 6<br>(3.4)  | 5<br>(2.8)  | 178<br>(100.0) |
| 고등<br>학생 | 83<br>(41.1)    | 60<br>(29.7)  | 44<br>(21.8) | 10<br>(5.0) | 5<br>(2.5)  | 202<br>(100.0) |
| 전체       | 174<br>(45.8)   | 105<br>(27.6) | 75<br>(19.7) | 16<br>(4.2) | 10<br>(2.6) | 380<br>(100.0) |

중고생별로 장애아동·청소년 성폭력에 대한 태도를 비교해 보면 아래의 표와 같다. 표에서 제시된 4가지 항목 중 '피해를 당한 장애아동·청소년에

제도 문제가 있을 것이다’는 항목의 경우 유의미한 차이가 있었다. 중학생의 경우 평균 3.60점으로 고등학생의 평균 3.15점에 비해 높았다. 이는 중학생이 고등학생에 비해 장애아동·청소년 성폭력 피해자에 대해 더 책임을 전가할 수 있음을 시사해 주는 것이다.

<표 III-17> 중고생별 장애아동·청소년 성폭력에 대한 태도

|                                       |      | 사례수 | 평균*  | 표준<br>편차 | t값           |
|---------------------------------------|------|-----|------|----------|--------------|
| 장애아동·청소년의 경우<br>성폭력 피해가 더 많이<br>발생한다  | 중학생  | 177 | 3.26 | 0.905    | -1.047       |
|                                       | 고등학생 | 201 | 3.36 | 0.917    |              |
| 피해를 당한<br>장애아동·청소년에게도<br>문제가 있을 것이다   | 중학생  | 178 | 3.60 | 0.993    | 4.176**<br>* |
|                                       | 고등학생 | 202 | 3.15 | 0.078    |              |
| 장애아동·청소년 성폭력은<br>주로 낮은 사람에 의해<br>일어난다 | 중학생  | 178 | 3.03 | 0.926    | 0.779        |
|                                       | 고등학생 | 201 | 2.96 | 1.036    |              |
| 장애아동·청소년간의<br>성폭력은 친밀감의 표현일<br>뿐이다    | 중학생  | 178 | 1.81 | 1.022    | -1.572       |
|                                       | 고등학생 | 202 | 1.98 | 1.027    |              |

\*\*\*:  $p < 0.001$ .

※ 여기서의 평균은 각 항목별로 ‘매우 그렇지 않다’에 1점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘보통이다’에 3점, ‘그렇다’에 4점, ‘매우 그렇다’에 5점을 주어 평균을 낸 것으로 점수가 높을수록 각 항목에 동의하는 정도가 높은 것을 나타내는 것이다. 성별 성폭력에 대한 태도도 같은 방식으로 이루어진 것이다.

비장애청소년 성별로 장애아동·청소년 성폭력에 대한 태도를 보면 두 가지 항목에서 유의미한 차이를 보였다. ‘피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가 있을 것이다’의 경우 남학생 평균(3.47)이 여학생 평균(3.24)에 비해 높았다. 이는 남학생이 여학생에 비해 장애아동·청소년 성폭력 피해자에 대해 비난할 수 있음을 보여주는 것이다. 따라서 남학생들을 대상으로 해서 특히 성폭력에 대해 올바른 인식을 가질 수 있도록 교육시키는 것이

필요할 것이다. ‘장애아동·청소년간의 성폭력은 친밀감의 표현일 뿐이다’는 항목의 경우에도 남학생의 평균(2.10)이 여학생의 평균(1.67)에 비해 높았다. 성별과 관계없이 이 항목에 동의하지 않는 경향을 알 수 있지만, 남학생은 여학생에 비해 성폭력에 대한 잘못된 통념을 가지고 있음을 알 수 있다. 여기서의 결과를 보면, 특히 남학생을 대상으로 장애인 성폭력에 대해 올바르게 인식할 수 있도록 교육시키는 것이 필요할 것이다.

<표 III-18> 성별 장애아동·청소년 성폭력에 대한 태도

|                                       |   | 사례수 | 평균   | 표준<br>편차 | t값           |
|---------------------------------------|---|-----|------|----------|--------------|
| 장애아동·청소년의 경우<br>성폭력 피해가 더 많이<br>발생한다  | 남 | 204 | 3.31 | 0.888    | 0.036        |
|                                       | 여 | 174 | 3.31 | 0.941    |              |
| 피해를 당한<br>장애아동·청소년에게도<br>문제가 있을 것이다   | 남 | 206 | 3.47 | 0.986    | 2.058*       |
|                                       | 여 | 174 | 3.24 | 1.166    |              |
| 장애아동·청소년 성폭력은<br>주로 낯선 사람에 의해<br>일어난다 | 남 | 205 | 2.98 | 1.024    | -0.248       |
|                                       | 여 | 174 | 3.01 | 0.940    |              |
| 장애아동·청소년간의<br>성폭력은 친밀감의 표현일<br>뿐이다    | 남 | 206 | 2.10 | 1.104    | 4.181**<br>* |
|                                       | 여 | 174 | 1.67 | 0.875    |              |

\*: p<0.05; \*\*\*: p<0.001.

#### 4) 장애아동·청소년 성교육에 대한 태도

##### (1) 장애아동·청소년 성교육 및 성폭력 예방교육에 대한 태도

비장애 청소년을 대상으로 하여 장애아동·청소년에게 성교육 및 성폭력 예방교육이 필요하다고 생각하는지에 대해 알아보았다. 이에 대한 응답결과를 보면, 필요하다고 응답한 비율(‘필요하다’와 ‘매우 필요하다’를 합한 비율)이 중고생 각각 78.7%, 87.6%이었다. 즉, 대다수가 장애아동·청소년에게 성교육 및 성폭력 예방교육이 필요하다고 인식하고 있음을 알 수 있다. 보통이라고 응답한 비율은 중고생 각각 12.4%, 7.4%였으며, 필요없다고

응답한 비율(‘매우 필요없다’와 ‘별로 필요없다’를 합한 비율)은 중고생 각각 9.0%, 5.0%였다.

<표 III-19> 장애아동·청소년 대상 성교육 및 성폭력 예방 교육의 필요에 대한 인식

|          | 매우<br>필요 없다 | 별로<br>필요없다  | 보통           | 필요하다          | 매우<br>필요하다    | 계              |
|----------|-------------|-------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 중<br>학생  | 2<br>(1.1)  | 14<br>(7.9) | 22<br>(12.4) | 77<br>(43.3)  | 63<br>(35.4)  | 178<br>(100.0) |
| 고등<br>학생 | 4<br>(2.0)  | 6<br>(3.0)  | 15<br>(7.4)  | 104<br>(51.5) | 73<br>(36.1)  | 202<br>(100.0) |
| 전체       | 6<br>(1.6)  | 20<br>(5.3) | 37<br>(9.7)  | 181<br>(47.6) | 136<br>(35.8) | 380<br>(100.0) |

장애아동·청소년에 대한 성교육이 필요하다고 응답한 사람들을 대상으로 하여 성교육이 필요한 이유에 대해 응답하도록 하였다. 가장 주된 이유를 보면, ‘성에 관련된 문제행동을 방지하기 위해’라고 응답한 사람이 가장 많았다(중고생 각각 32.9%, 35.6%). 다음으로는 ‘삶의 질 향상을 위해’가 중고생 각각 28.6%, 28.8%, ‘올바른 성지식을 알게 하기 위해’가 중고생 각각 22.1%, 21.5%, ‘성에 대한 책임감을 향상시키기 위해’가 중고생 각각 16.4%, 14.1%의 순이었다. 부정적 행동결과를 방지하기 위한 것이 성교육의 가장 주된 목적이라고 생각하는 사람이 가장 많음을 알 수 있다. 그러나 삶의 질 향상이나 올바른 성지식, 성에 대한 책임감 향상을 위해 성교육이 필요하다고 응답한 사람도 적지 않았다. 이는 장애아동·청소년의 입장에서 이들의 더 나은 삶을 위해 성교육이 필요하다고 생각하는 청소년들이 많음을 보여주는 것이다.



<표 III-20> 장애아동·청소년 대상 성교육이 필요한 이유

|                      | 중학생            | 고등학생           | 전체             |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| 삶의 질 향상              | 40<br>(28.6)   | 51<br>(28.8)   | 91<br>(28.7)   |
| 성계 관련된 문제행동 방지를 위해   | 46<br>(32.9)   | 63<br>(35.6)   | 109<br>(34.4)  |
| 올바른 성 지식을 알기 위해      | 31<br>(22.1)   | 38<br>(21.5)   | 69<br>(21.8)   |
| 성에 대한 책임감을 향상 시키기 위해 | 23<br>(16.4)   | 25<br>(14.1)   | 48<br>(15.1)   |
| 계                    | 140<br>(100.0) | 177<br>(100.0) | 317<br>(100.0) |

한편, 장애아동·청소년에 대한 성교육이 필요하지 않다고 응답한 사람들을 대상으로 하여서도 성교육이 필요하지 않은 이유에 대해 알아보았다. 이에 대한 응답내용을 보면, ‘성교육을 해도 이해하지 못해서’가 중고생 각각 50.0%, 55.6%로 가장 많았다. 다음으로는 고등학생의 경우 ‘오히려 성지식을 알게 되면 문제행동이 나올 것 같아서’가 44.4%, ‘장애인 성교육 전문가가 없어서’가 33.3%, ‘성장하면서 자연스럽게 알게 되니까’가 22.2%, ‘장애아동·청소년은 성에 대한 관심이 없어서’가 11.1%의 순이었다. 중학생의 경우에는 ‘성장하면서 자연스럽게 알게 되니까’가 25.0%, ‘오히려 성지식을 알게 되면 문제행동이 나올 것 같아서’와 ‘장애아동·청소년은 성에 대한 관심이 없어서’가 각각 18.8%, ‘성교육을 몰라도 크게 문제 되지 않아서’가 12.5% 등의 순이었다. 장애아동·청소년에 대한 성교육이 필요 없다고 응답한 사람들을 보면, 그 이유로 장애아동·청소년이 성교육에 대한 이해가 불가능하다고 생각하기 때문인 경우가 가장 많았다. 즉, 성교육 자체의 문제보다는 교육대상자가 이해하지 못할 것을 우려하기 때문에 성교육이 필요 없다고 생각하는 경우가 많은 것이다. 이는 장애아동·청소년의 특성을 고려한 성교육을 통해서 해결될 수 있는 것이라 볼 수 있다. 한편 장애아동·청소년의 경우 성지식을 알게 될 경우 문제행동이 나올 수 있어서, 장애아동·청소년은 성에 대한 관심이 없어서 라는 응답도 있는데, 이는 장애아동·청소

년에 대한 부정확한 혹은 부정적 인식에서 비롯될 수 있을 것이다. 따라서 비장애아동·청소년을 대상으로 장애아동·청소년에 대해 올바르게 이해할 수 있도록 돕는 것이 필요할 것이다.

<표 III-21> 장애아동·청소년 대상 성교육이 필요하지 않은 이유  
(복수응답)

|                                  | 중학생         | 고등학생        | 전체           |
|----------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| 오히려 성지식을 알게 되면<br>문제행동이 나올 것 같아서 | 3<br>(18.8) | 4<br>(44.4) | 7<br>(28.0)  |
| 성장하면서 자연스럽게 알게 되니깐               | 4<br>(25.0) | 2<br>(22.2) | 6<br>(24.0)  |
| 장애·아동 청소년은 성에 대한<br>관심이 없어서      | 3<br>(18.8) | 1<br>(11.1) | 4<br>(16.)   |
| 성교육을 몰라도 크게 문제 되지<br>않아서         | 2<br>(12.5) | 0<br>(0.0)  | 2<br>(8.0)   |
| 성교육을 해도 이해하지 못해서                 | 8<br>(50.0) | 5<br>(55.6) | 13<br>(52.0) |
| 장애인 성교육 전문가가 없어서                 | 1<br>(6.3)  | 3<br>(33.3) | 4<br>(16.0)  |
| 계                                | 16          | 9           | 25           |

## (2) 효과적인 성교육 시기에 대한 의견

조사대상이 된 중고생들을 대상으로 장애아동·청소년에게 성교육을 한다면 언제 시작하는 것이 가장 효과적이라고 생각하는지에 대해서도 파악해 보았다. 이에 대한 결과를 보면, 중학생의 경우 초등학교 고학년과 저학년이라는 응답이 각각 30.9%, 30.3%로 비슷한 분포를 보였다. 다음으로는 중학교가 19.1%, 고등학교가 10.7%, 초등학교 이전이 9.0%의 순이었다. 고등학생의 경우 중학교와 초등학교 저학년이 각각 29.7%, 29.2%로 비슷한 분포를 보였으며, 다음은 초등학교 고학년이 26.2%, 고등학교가 9.4% 등의 순이었다. 중학생의 경우 초등학교시기에 성교육을 시작하는 것이 효과적이라고 응답한 비율이 60%대로 고등학생의 50%대에 비해 높은 것으로 나타

났다. 반면, 고등학생의 경우에는 중학교에 시작하는 것이 효과적이라는 응답이 중학생에 비해 많았다. 대체로 초등학교와 중학교에 성교육을 시작하는 것이 효과적이라는 의견을 알 수 있다. 특히 초등학교에 시작하는 것이 효과적이라는 의견이 절반을 넘는다는 점을 고려하면, 초등학교시기에 장애아동·청소년에 대한 성교육이 시작될 필요가 있다고 보여 진다.

<표 III-22> 장애아동·청소년의 효과적인 성교육 시작 시기

|          | 초등학교<br>이전  | 초등학교<br>저학년   | 초등학교<br>고학년   | 중학교          | 고등학교         | 계              |
|----------|-------------|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| 중<br>학생  | 16<br>(9.0) | 54<br>(30.3)  | 55<br>(30.9)  | 34<br>(19.1) | 19<br>(10.7) | 178<br>(100.0) |
| 고등<br>학생 | 11<br>(5.4) | 59<br>(29.2)  | 53<br>(26.2)  | 60<br>(29.7) | 19<br>(9.4)  | 202<br>(100.0) |
| 전체       | 27<br>(7.1) | 113<br>(29.7) | 108<br>(28.4) | 94<br>(24.7) | 38<br>(10.0) | 380<br>(100.0) |

### (3) 성교육 내용에 대한 의견

이 연구에서는 비장애청소년을 대상으로 하여 장애아동·청소년에게 성교육을 한다면 주된 내용으로 어떤 것이 포함되어야 하는지에 대해서 질문하였다. 이에 대한 조사대상자들의 의견을 보면, 가장 필요한 내용으로 중학생의 경우 ‘건강한 성적 행동에 대한 교육중심으로’가 26.7%로 가장 많았으며, 다음은 ‘성충동 억제 중심으로’, ‘남녀간 성의 차이를 이해하는 교육 중심으로’가 각각 21.6%, ‘성욕구에 대한 이해 중심으로’가 12.5%, ‘질병예방 중심으로’가 10.8% 등의 순이었다. 고등학생의 경우에는 ‘남녀간 성의 차이를 이해하는 교육 중심으로’가 23.9%, ‘건강한 성적 행동에 대한 교육 중심으로’가 22.9%, ‘성충동 억제 중심으로’가 20.9%, ‘성욕구 이해 중심으로’가 13.9% 등의 순이었다. 장애아동·청소년에게 성교육을 할 경우 건강한 성적 행동, 성충동 억제, 남녀간 성의 차이에 대한 이해 등이 주된 내용으로 다루어져야 한다고 생각하는 사람이 많음을 알 수 있다. 이는 비장애아동·청소년에 대한 성교육에서도 공통적으로 주된 내용으로 다루어질 수 있는

것이라 보여 진다.

<표 III-23> 장애아동·청소년에게 가장 필요한 성교육 내용

|                     | 중학생            | 고등학생           | 전체             |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| 성충동 억제 중심           | 38<br>(21.6)   | 42<br>(20.9)   | 80<br>(21.2)   |
| 성욕구 이해 중심           | 22<br>(12.5)   | 28<br>(13.9)   | 50<br>(13.3)   |
| 질병예방 중심             | 19<br>(10.8)   | 14<br>(7.0)    | 33<br>(8.8)    |
| 남녀간 성의 차이 이해 중심     | 38<br>(21.6)   | 48<br>(23.9)   | 86<br>(22.8)   |
| 피임교육 중심             | 1<br>(0.6)     | 4<br>(2.0)     | 5<br>(1.3)     |
| 바람직한 양육을 하는 부모교육 중심 | 8<br>(4.5)     | 16<br>(8.0)    | 24<br>(6.4)    |
| 건강한 성적행동 교육 중심      | 47<br>(26.7)   | 46<br>(22.9)   | 93<br>(24.7)   |
| 장애인 성생활 실태 사례 발표 중심 | 3<br>(1.7)     | 3<br>(1.5)     | 6<br>(1.6)     |
| 계                   | 176<br>(100.0) | 201<br>(100.0) | 377<br>(100.0) |

#### (4) 성교육 주체 및 객체에 대한 의견

조사대상이 된 중고생들을 대상으로 하여 장애아동·청소년에 대한 성교육을 한다면 누가 담당하는 것이 가장 좋다고 생각하는지에 대해 알아보았다. 그 내용을 보면, 중학생과 고등학생 모두 장애인 성교육 전문가라고 응답한 비율이 가장 많은 것으로 나타났다(중고생 각각 71.3%, 77.7%). 장애아동·청소년에 대한 성교육은 장애인 성교육 전문가가 담당해야 효과적이라고 생각하는 청소년이 대다수인 것이다. 그 밖의 의견으로는 부모나 교사·특수교사가 10% 안팎의 비율을 보였다.

<표 III-24> 장애아동·청소년에게 가장 적합한 성교육 담당자(복수응답)

|          | 교사<br>특수교사   | 부모           | 장애인성교<br>육전문가 | 보건교사        | 기타         | 계   |
|----------|--------------|--------------|---------------|-------------|------------|-----|
| 중<br>학생  | 19<br>(10.7) | 22<br>(12.4) | 127<br>(71.3) | 10<br>(5.6) | 1<br>(0.6) | 178 |
| 고등<br>학생 | 26<br>(12.9) | 21<br>(10.4) | 157<br>(77.7) | 6<br>(3.0)  | 0<br>(0.0) | 202 |
| 전체       | 45<br>(11.8) | 43<br>(11.3) | 284<br>(74.7) | 14<br>(4.2) | 1<br>(0.3) | 380 |

장애아동·청소년의 성폭력 예방을 위해서는 누가 교육을 받는 것이 효과적이라고 생각하는지에 대해 알아보면, 장애아동·청소년 본인이라는 응답이 가장 많은 것으로 나타났다(중고생 각각 64.8%, 73.0%). 다음으로는 부모(중고생 각각 59.1%, 56.0%), 담임(특수)교사(중고생 각각 33.5%, 47.5%), 비장애아동·청소년(중고생 각각 32.4%, 39.0%), 보건 교사(중고생 각각 29.0%, 19.0%) 등의 순이었다. 여기서의 결과를 보면, 장애아동·청소년에 대한 성폭력예방을 위해서는 장애아동·청소년 스스로가 교육을 받는 것이 가장 중요하다고 생각하는 사람이 많음을 알 수 있다. 또한 보호자인 부모가 성교육을 받는 것이 중요하다는 의견도 조사대상자의 절반 이상인 것으로 나타나 보호자의 역할도 중요하다고 생각하고 있음을 보여준다. 담임(특수)교사나 비장애아동·청소년이 교육을 받는 것도 효과적이라는 의견이 30-40%대로 나타나서 적지 않았다. 이는 장애아동·청소년이 주된 생활을 하는 장소인 학교에서 접촉하는 사람들이 성교육을 받는 것이 필요하다고 생각하는 청소년들이 적지 않음을 보여주는 것이다. 이러한 점을 고려하면 장애아동·청소년의 성폭력 예방을 위해서는 당사자와 부모, 학교 교사 및 친구들 모두가 교육을 받는 것이 필요할 것이다.

<표 III-25> 장애아동·청소년의 성폭력 예방을 위해서 교육을 받아야 할 사람

|          | 담임<br>(특수)<br>교사 | 보건<br>교사     | 부모            | 장애<br>아동·<br>청소년 | 비장애<br>아동·<br>청소년 | 기타         | 계   |
|----------|------------------|--------------|---------------|------------------|-------------------|------------|-----|
| 중<br>학생  | 59<br>(33.5)     | 51<br>(29.0) | 104<br>(59.1) | 114<br>(64.8)    | 57<br>(32.4)      | 0<br>(0.0) | 176 |
| 고등<br>학생 | 95<br>(47.5)     | 38<br>(19.0) | 112<br>(56.0) | 146<br>(73.0)    | 78<br>(39.0)      | 3<br>(1.5) | 200 |
| 전체       | 154<br>(41.0)    | 89<br>(23.7) | 216<br>(57.4) | 260<br>(69.1)    | 135<br>(35.9)     | 3<br>(0.8) | 376 |

## 2. 부모의 장애아동·청소년 성문제 및 성교육에 대한 태도

### 1) 조사대상자의 일반적 특성

#### (1) 설문응답자 특성

장애아동·청소년의 부모를 대상으로 하여 장애아동·청소년의 성문제 실태 파악 및 이에 대한 의견, 성교육에 대한 의견 등을 파악해 보았다. 장애아동·청소년의 성문제를 가장 잘 알고 있는 집단 중 하나는 부모일 것이다. 따라서 부모를 대상으로 하여 성문제 현황을 파악해 보았다. 또한 부모의 자녀 성에 대한 인식 및 성교육에 대한 태도는 장애아동·청소년의 성문제 대책을 수립하는데 참고해야만 하는 중요한 자료라고 볼 수 있다. 따라서 부모의 자녀 성에 대한 인식 및 성교육에 대한 태도 등을 파악해 보았다. 먼저 이 연구의 조사대상이 된 응답자의 특성을 보면 아래의 표와 같다. 설문응답자의 대부분은 어머니인 것으로 나타났다(92.1%). 아버지는 4.3%, 할머니는 0.7%에 불과하였다. 즉, 이 연구의 조사대상이 된 사람은 거의 대부분 장애아동·청소년의 어머니였다. 조사대상자의 연령을 보면, 40대가 69.9%였으며, 50대가 19.1%, 30대가 9.6% 등이었다. 즉, 30대부터 50대가 대부분임을 알 수 있다. 조사대상자의 학력을 보면, 고등학교 졸업이하가

43.1%로 가장 많았으며, 대학교졸업이하가 30.7%, 중학교졸업이하가 3.6% 등이었다.

<표 III-26> 설문응답자특성

|       |           | 빈도  | 비율      |
|-------|-----------|-----|---------|
| 설문응답자 | 부         | 6   | (4.3)   |
|       | 모         | 128 | (92.1)  |
|       | 조모        | 1   | (0.7)   |
|       | 기타        | 3   | (2.2)   |
|       | 계         | 138 | (100.0) |
| 연령    | 20대       | 1   | (0.7)   |
|       | 30대       | 13  | (9.6)   |
|       | 40대       | 95  | (69.9)  |
|       | 50대       | 26  | (19.1)  |
|       | 60대이상     | 1   | (0.7)   |
|       | 계         | 136 | (100.0) |
| 학력    | 초등학교 졸업이하 | 1   | (0.7)   |
|       | 중학교 졸업이하  | 5   | (3.6)   |
|       | 고등학교 졸업이하 | 59  | (43.1)  |
|       | 전문대 졸업이하  | 23  | (16.8)  |
|       | 대학교 졸업이하  | 42  | (30.7)  |
|       | 대학원 이상    | 7   | (5.1)   |
|       | 계         | 137 | (100.0) |

## (2) 자녀특성

조사대상자의 자녀특성을 보면 다음과 같다. 먼저 성별로는 남자가 67.6%, 여자가 32.4%로 남자가 여자에 비해 두 배 정도 많은 것으로 나타났다. 자녀의 학교를 보면, 고등학교가 34.8%, 중학교가 33.3%, 초등학교가 31.9%로 초중고가 비슷한 비율을 보였다. 학교유형을 보면, 특수학교가 대부분인 것으로 나타났다(93.5%). 통합학교는 4.3%에 불과하였다. 이는 뒤에서 보겠지만 지적 장애 1급이 상당수 있었으며, 3급은 거의 없었던 것과도 관련될 것이다. 또 한편으로는 장애인부모회에서 활동하는 사람들의

경우 특수학교의 학부모들이 많음을 시사해 주는 것이다. 자녀의 장애유형을 보면, 지적 장애가 87.6%로 대부분을 차지하였다. 장애유형에 이어서 장애정도를 보면, 1급이 70.5%로 상당 부분을 차지하였다. 2급은 23.7%, 3급은 5.8% 등의 순이었다. 즉, 장애정도가 심한 자녀를 둔 부모들이 많은 편이었다.

<표 III-27> 자녀특성

|      |            | 빈도  | 비율      |
|------|------------|-----|---------|
| 성별   | 남          | 94  | (67.6)  |
|      | 여          | 45  | (32.4)  |
|      | 계          | 139 | (100.0) |
| 학교   | 초등학교       | 43  | (31.9)  |
|      | 중학교        | 45  | (33.3)  |
|      | 고등학교       | 47  | (34.8)  |
|      | 계          | 135 | (100.0) |
| 학교유형 | 통합학교       | 6   | (4.3)   |
|      | 특수학교       | 129 | (93.5)  |
|      | 기타         | 3   | (2.2)   |
|      | 계          | 138 | (100.0) |
| 장애유형 | 지적장애(정신지체) | 120 | (87.6)  |
|      | 기타         | 17  | (12.4)  |
|      | 계          | 137 | (100.0) |
| 장애등급 | 1급         | 98  | (70.5)  |
|      | 2급         | 33  | (23.7)  |
|      | 3급         | 8   | (5.8)   |
|      | 계          | 139 | (100.0) |

### (3) 가족특성

응답자의 가족특성은 가족형태와 주양육자, 주거형태, 자녀와의 관계 등을 통해서 파악해 보았다. 가족형태를 보면, 부부+자녀가 82.7%로 대부분을 차지하였으며, 조부모+부부+자녀는 10.1%, 한부모+자녀는 5.0%의 순이었다. 한부모 가구는 얼마 되지 않으며, 대부분은 부모 혹은 부모와 조부모



가 같이 사는 형태였다. 장애아동·청소년의 주양육자를 보면, 역시 부모인 경우가 96.4%로 거의 대부분을 차지하였다. 주거형태의 경우에는 아파트가 64.0%로 가장 많았으며, 주택이 20.9%, 다세대주택이 12.2% 등이었다.

이 연구에서 조사대상이 된 응답자와 자녀와의 관계로 자녀와 보내는 시간을 보면, 일일평균 5시간 이상이라는 응답이 76.6%로 가장 많았다. 이는 지적 장애 1, 2급의 자녀를 둔 부모가 상당수 있었던 것과도 관련될 것이다. 다음으로는 4시간 이상-5시간미만이 9.5%, 2시간 이상-3시간 미만과 3시간 이상-4시간미만이 각각 5.8%의 순이었다. 장애아동·청소년이 학교에서 보내는 시간을 제외하면 자녀와 보내는 시간이 많은 편임을 알 수 있으며, 그렇기 때문에 자녀의 성문제 등에 대해서도 잘 파악하고 있을 것으로 추측해 볼 수 있다. 자녀와 보내는 양적인 시간에 이어서 질적인 측면에 대해서도 알아보았다. 자녀와의 친밀도에 대한 항목을 보면, 자녀와 친밀하지 않다고 응답한 사례는 하나도 없는 것으로 나타났다. 자녀와 매우 친밀하다고 응답한 비율은 45.7%, 친밀하다고 응답한 비율은 43.5%, 보통이라고 응답한 비율은 10.9%였다. 즉 조사대상자의 90% 가까이는 자녀와 친밀하다고 응답하였다. 이는 이 연구의 조사대상자들이 자녀의 일상에 대해 잘 인지하고 있음을 시사해 주는 것이라 생각된다.

<표 III-28> 가족특성

|       |           | 빈도  | 비율      |
|-------|-----------|-----|---------|
| 가족형태  | 부부+자녀     | 115 | (82.7)  |
|       | 조부모+자녀    | 1   | (0.7)   |
|       | 조부모+부부+자녀 | 14  | (10.1)  |
|       | 한부모+자녀    | 7   | (5.0)   |
|       | 기타        | 2   | (1.4)   |
|       | 계         | 139 | (100.0) |
| 주 양육자 | 부모        | 133 | (96.4)  |
|       | 조부모       | 4   | (2.9)   |
|       | 기타        | 1   | (0.7)   |
|       | 계         | 138 | (100.0) |

|               |             |     |         |
|---------------|-------------|-----|---------|
| 주거형태          | 아파트         | 89  | (64.0)  |
|               | 다세대         | 17  | (12.2)  |
|               | 주택          | 29  | (20.9)  |
|               | 기타          | 4   | (2.9)   |
|               | 계           | 139 | (100.0) |
| 자녀와 보내는<br>시간 | 1시간이상~2시간미만 | 3   | (2.2)   |
|               | 2시간이상~3시간미만 | 8   | (5.8)   |
|               | 3시간이상~4시간미만 | 8   | (5.8)   |
|               | 4시간이상~5시간미만 | 13  | (9.5)   |
|               | 5시간이상       | 105 | (76.6)  |
|               | 계           | 139 | (100.0) |
| 자녀와의 관계       | 전혀 친밀하지 않다  | 0   | (0.0)   |
|               | 친밀하지 않다     | 0   | (0.0)   |
|               | 보통이다        | 15  | (10.9)  |
|               | 친밀하다        | 60  | (43.5)  |
|               | 매우 친밀하다     | 63  | (45.7)  |
|               | 계           | 138 | (100.0) |

## 2) 자녀의 성문제 실태

### (1) 자녀의 성행동 실태

#### ① 자녀 성행동

장애아동·청소년의 성행동 실태는 부모와 자녀가 하는 행동, 자녀가 이성이나 가족에게 하는 행동, 자녀의 지난 1년간 성행동 실태 등으로 구분하여 살펴보았다. 먼저 조사대상이 된 부모들에게 자녀와 주로 하는 행동이 어떤 것인지 응답하도록 하였다. 그 결과를 보면, 포옹하기가 78.4%로 가장 많았으며, 뽀뽀하기가 59.0%, 머리쓰다듬기가 56.1%, 엉덩이 두드리기가 54.0%, 어깨 두드리기가 47.5%, 얼굴 부비기가 44.6% 등이었다. 부모와 자녀가 주로 하는 행동은 포옹하기이며, 이 외에 뽀뽀하기, 머리 쓰다듬기, 엉덩이 두드리기 등도 절반 이상이 하고 있음을 알 수 있다. 이러한 부모의

성행동은 장애가 있는 자녀로 하여금 성행동에 대한 학습을 하도록 하며, 타인에 대한 부적절한 성행동과 관련될 수 있을 것이다. 따라서 부모입장에서 자녀에 대해 절제된 행동을 하는 것이 필요할 것이다.

한편 자녀가 평소에 이성이나 가족에게 하는 행동을 보면, 포옹하기(55.8%)와 뽀뽀하기(42.8%)가 다른 유형에 비해 많은 편이었다. 그 밖에 냄새맡기와 얼굴 부비기가 각각 21.7%, 21.0% 등이었다.

<표 III-29> 성행동 (복수응답)

|                          |                | 빈도  | 비율     |
|--------------------------|----------------|-----|--------|
| 부모가 자녀와<br>하는 행동         | 뽀뽀하기           | 82  | (59.0) |
|                          | 포옹하기           | 109 | (78.4) |
|                          | 어깨 두드리기        | 66  | (47.5) |
|                          | 얼굴 부비기         | 62  | (44.6) |
|                          | 머리쓰다듬기         | 78  | (56.1) |
|                          | 엉덩이 두드리기       | 75  | (54.0) |
|                          | 기타             | 9   | (6.5)  |
|                          | 계              | 139 |        |
| 자녀가 이성,<br>가족에게 하는<br>행동 | 뽀뽀하기           | 59  | (42.8) |
|                          | 포옹하기           | 77  | (55.8) |
|                          | 몸(가슴, 엉덩이등)만지기 | 17  | (12.3) |
|                          | 얼굴부비기          | 29  | (21.0) |
|                          | 냄새맡기           | 90  | (21.7) |
|                          | 신체노출           | 3   | (2.2)  |
|                          | 없다             | 17  | (12.3) |
|                          | 기타             | 10  | (7.2)  |
|                          | 계              | 138 |        |

부모들을 대상으로 하여 장애아동·청소년인 자녀의 지난 1년간 성행동을 얼마나 보았는지에 대해 질문하였다. 아래의 표에 제시된 성행동 유형들은 문제가 될 수 있는 행동들이라고 볼 수 있다. 11개의 성행동 유형 중에서 타인(가족외)에게 포옹과 타인(가족외)에게 뽀뽀, 키스의 경우 자주 본

비율(‘항상 보았다’와 ‘자주 보았다’를 합한 비율)이 각각 14.3%, 12.7%였다. 공공장소에서 생식기 만지거나 비비기의 경우 이에 해당하는 비율이 7.1%였으며, 그 밖의 항목들은 자주 본 비율이 5% 미만이었다. 성관계의 경우에는 자주 본 경우가 없는 것으로 나타났다. 부모가 목격한 장애아동·청소년의 성행동을 보면, 뽀뽀와 키스, 포옹 등 타인에 대한 행동이 상대적으로 많음을 알 수 있다. 그 밖에는 자신에게 하는 행동인 공공장소에서 생식기 만지거나 비비기, 생식기 노출 등의 순이었다. 공공장소에서 이러한 행동을 하는 장애아동·청소년을 대상으로 부모와 교사의 지속적인 교육이 필요할 것이다.

<표 III-30> 지난 1년 동안 본 자녀의 성행동 (복수응답)

| 성행동유형                  | 항상 봄       | 자주 봄         | 보통           | 거의<br>못봄     | 전혀<br>못봄      | 계              |
|------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| 타인(가족외)에게<br>뽀뽀, 키스    | 7<br>(5.6) | 9<br>(7.1)   | 26<br>(20.6) | 29<br>(39.6) | 55<br>(43.7)  | 126<br>(100.0) |
| 타인(가족외)에게 포옹           | 5<br>(4.0) | 13<br>(10.3) | 39<br>(31.0) | 32<br>(25.4) | 37<br>(29.4)  | 126<br>(100.0) |
| 공공장소에서<br>생식기 노출       | 0<br>(0.0) | 6<br>(4.7)   | 11<br>(8.6)  | 32<br>(25.0) | 79<br>(61.7)  | 128<br>(100.0) |
| 공공장소에서 생식기<br>만지거나 비비기 | 0<br>(0.0) | 9<br>(7.1)   | 18<br>(14.2) | 29<br>(22.8) | 71<br>(55.9)  | 127<br>(100.0) |
| 타인의 가슴만지기              | 0<br>(0.0) | 0<br>(0.0)   | 11<br>(8.7)  | 27<br>(21.4) | 88<br>(69.8)  | 126<br>(100.0) |
| 생리대노출                  | 0<br>(0.0) | 1<br>(1.0)   | 4<br>(4.0)   | 16<br>(16.2) | 78<br>(78.8)  | 99<br>(100.0)  |
| 공공장소에서 옷벗기             | 1<br>(0.8) | 4<br>(3.1)   | 19<br>(14.8) | 29<br>(22.7) | 75<br>(58.6)  | 128<br>(100.0) |
| 음란물보기                  | 0<br>(0.0) | 1<br>(0.8)   | 2<br>(1.6)   | 21<br>(16.9) | 100<br>(71.9) | 124<br>(100.0) |
| 성행위 흉내                 | 1<br>(0.8) | 4<br>(3.1)   | 8<br>(6.3)   | 23<br>(18.1) | 91<br>(71.7)  | 127<br>(100.0) |
| 동성애적 행위                | 0<br>(0.0) | 1<br>(0.8)   | 2<br>(1.6)   | 17<br>(13.6) | 105<br>(84.0) | 125<br>(100.0) |
| 성관계                    | 0<br>(0.0) | 0<br>(0.0)   | 2<br>(1.6)   | 12<br>(9.6)  | 111<br>(88.8) | 125<br>(100.0) |

## ② 성행동 발생장소

자녀의 성행동을 목격한 부모들을 대상으로 성행동이 자주 발생하는 장소에 대해 알아보았다. 이에 대한 응답내용을 보면, 자녀방이 36.6%, 장소에 상관없이 라는 응답이 25.6%, 거실이 22.0%, 화장실이 13.4%, 집안이나 학교의 구석진 곳이 11.0% 등이었다. 자녀방에서 발생하는 경우가 가장 많지만, 장소에 상관없이 라는 응답도 1/4가량 되었다. 이는 장애아동이나 청소년에 대한 성교육을 통하여 개인적인 공간 이외의 장소에서의 부적절한 성행동을 삼갈 수 있도록 하는 것이 필요함을 보여준다.

<표 III-31> 성행동이 자주 일어난 장소 (복수응답)

|                | 빈도 | 비율     |
|----------------|----|--------|
| 거실             | 18 | (22.0) |
| 자녀방            | 30 | (36.6) |
| 화장실            | 11 | (13.4) |
| 집안이나 학교의 구석진 곳 | 9  | (11.0) |
| 교실             | 5  | (6.1)  |
| 복도             | 1  | (1.2)  |
| 장소에 상관없이       | 21 | (25.6) |
| 기타             | 5  | (6.1)  |
| 계              | 82 |        |

## ③ 성행동 발생시 대처방법

성행동이 일어났을 때 부모가 한 행동을 보면, 말로 타이른 경우가 61.0%로 가장 많으며, 관심을 다른 곳으로 돌리도록 한 경우가 54.9%였다. 이 두 가지가 가장 흔한 대처방법임을 알 수 있다. 다른 가족이나 교사에게 의논한 경우는 각각 10%를 조금 상회하였으며, 전문기관에게 연락을 한 경우는 3.7% 등이었다. 자녀의 성행동을 목격한 부모들이 쉽게 의논하고 도움을 받을 수 있는 전문기관이 좀 더 필요할 것이다. 그리고 부모들을 대상으로 이러한 기관에 대한 홍보가 이루어질 필요가 있을 것이다.

<표 III-32> 성행동이 일어났을 때 대처 (복수응답)

|                      | 빈도 | 비율     |
|----------------------|----|--------|
| 조치를 취하지 않음           | 3  | (3.7)  |
| 말로 타이름               | 50 | (61.0) |
| 소리를 지름               | 7  | (8.5)  |
| 체벌을 함                | 4  | (4.9)  |
| 관심을 다른 곳으로 돌리도록 함    | 45 | (54.9) |
| 학교 선생님(보건교사포함)에게 의논함 | 9  | (11.0) |
| 다른 가족에게 의논함          | 10 | (12.2) |
| 전문기관(상담소 등)에 연락을 함   | 3  | (3.7)  |
| 기타                   | 5  | (6.1)  |
| 계                    | 82 |        |

#### ④ 성행동이 가장 많이 발생하는 시기

부모들을 대상으로 하여 자녀의 성행동이 가장 많이 발생한 시기는 언제 인지에 대해 알아보았다. 그 결과를 표를 통해서 보면, 중학교가 20.1%로 가장 많았으며, 초등학교 고학년이 18.0%, 고등학교가 9.4%, 초등학교 저학년이 5.8% 등이었다. 중학교시기에 성행동이 많이 발생하지만, 초등학교를 합한 비율이 20%대로 나타났다. 이는 장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 예방할 수 있는 교육이 초등학교시기에 이루어질 필요가 있음을 보여주는 것이다.

<표 III-33> 자녀의 성행동이 가장 많이 일어난 시기

|                  | 빈도 | 비율     |
|------------------|----|--------|
| 유치원              | 2  | (1.4)  |
| 초등학교 저학년 (1~3학년) | 8  | (5.8)  |
| 초등학교 고학년 (4~6학년) | 25 | (18.0) |

|      |    |         |
|------|----|---------|
| 중학교  | 28 | (20.1)  |
| 고등학교 | 13 | (9.4)   |
| 기타   | 7  | (5.1)   |
| 계    | 83 | (100.0) |

#### ⑤ 성행동 대처방법에 대한 의견

부모들을 대상으로 하여 자녀의 성문제에 대한 합당한 대처방법이 무엇인지 질문하였다. 이에 대한 응답결과를 보면, 1순위로는 교사나 부모에 의한 지속적인 성교육 실시가 65.2%로 가장 많았다. 2순위에서는 외부 전문가에 의한 정기적인 성교육이 50.6%로 가장 많았다. 장애아동·청소년의 성행동에 대해 적절한 대처를 하기 위해서는 교사나 부모가 지속적인 성교육을 실시하는 것이 가장 중요하며, 다음으로는 외부 전문가도 정기적으로 성교육을 시키는 것이 중요하다고 보는 것이다.

<표 III-34> 자녀의 성행동에 대한 합리적인 대처방법

|                           | 1순위        | 2순위       |
|---------------------------|------------|-----------|
| 전문가 의뢰                    | 13(11.6)   | 20(25.3)  |
| 교사나 부모에 의한 지속적인<br>성교육 실시 | 73(65.2)   | 19(24.1)  |
| 외부 전문가에 의한 정기적인<br>성교육    | 24(21.4)   | 40(50.6)  |
| 기타                        | 2(1.8)     | 0(0.0)    |
| 계                         | 112(100.0) | 79(100.0) |

#### (2) 자녀의 성폭력 피해 실태

이 연구에서는 장애아동·청소년 자녀의 성문제 중 하나로 성폭력 피해실태에 대해서 파악해 보았다. 성폭력 피해실태는 기록조사를 통해서 파악하지만, 부모에 대한 조사는 성폭력 피해자 지원시설에 접수되지 않은 사례들 까지도 파악할 수 있다는 장점이 있다. 따라서 설문문항에 성폭력 피해유무

및 피해관련 특성을 포함시켰다. 조사결과를 보면, 자녀가 성폭력 피해를 경험하였다는 사람은 1명뿐이었다. 따라서 여기서는 관련 내용을 표로 제시하지는 않았다. 성폭력을 당했다는 1사례에 대해 특성을 보면, 성폭력 유형 중 성추행을 당한 경우였다. 가해자는 부모(계부모 포함)였으며, 성폭력은 자녀가 14-16세에 발생하였다. 해당 부모는 자녀의 성폭력에 대해서 누군가에게 도움을 요청하지 못했다고 응답했으며, 그 이유를 알아 본 결과 ‘이야기해도 해결되지 않을 것 같아서’였다.

전체 응답자 139명 중 자녀가 성폭력을 당했다는 사람은 1명으로 매우 적었다. 뒤에서 살펴 볼 기록조사 결과를 보면, 성폭력 피해자는 대부분 통합학교에 다니고 있었다. 여기서의 조사결과는 특수학교보다는 통합학교의 학생들의 성폭력 피해가 많다는 것을 시사해 줄 수 있다. 한편으로는 여기서의 조사대상이 된 부모들의 경우 자녀에 대한 관심과 보호가 잘 이루어지는 편이라는 점, 자녀의 장애정도가 심각하다는 점 등으로 인해 피해경험이 있는 사례가 적을 수 있을 것이다.

### 3) 자녀의 성에 대한 태도

#### (1) 자녀 이성교제에 대한 태도

부모의 자녀의 성에 대한 인식 중 이성교제에 대한 인식을 보면, 장애아동·청소년인 자녀의 이성교제에 대해 보통이라는 응답이 58.4%로 가장 많았으며, 반대한다(‘적극 반대한다’와 ‘반대한다’를 합한 비율)가 23.4%, 찬성한다(‘적극 찬성한다’와 ‘찬성한다’를 합한 비율)가 18.2%였다. 자녀의 이성교제에 대해 그저 그렇다는 의견이 가장 많았는데, 이는 뚜렷한 판단을 하지 못하는 부모들이 많음을 보여주는 것이다. 한편 찬성과 반대 중에는 반대의 의견이 조금 더 많았다. 자녀의 이성교제에 대해 불안함을 가지고 있는 부모가 그렇지 않은 부모에 비해 더 많은 것이다.

한편, 자녀의 이성교제에 대해 찬성한다고 응답한 사람들을 대상으로 하여, 이성교제의 허용정도에 대해 알아보았다. 그 결과를 보면, 손 는 정도가



79.3%로 대부분을 차지하였다. 어떤 사이이든 그것은 개인의 자유이다 라고 응답한 비율은 17.4%였다. 장애아동·청소년의 부모들은 이성교제를 찬성할 경우 대부분 손잡는 정도까지를 허용한다는 것을 알 수 있다.

<표 III-35> 자녀의 이성교제에 대한 태도

|            |               | 빈도  | 비율      |
|------------|---------------|-----|---------|
| 이성교제 찬반    | 적극반대한다        | 10  | (7.3)   |
|            | 반대한다          | 22  | (16.1)  |
|            | 보통이다          | 80  | (58.4)  |
|            | 찬성한다          | 21  | (15.3)  |
|            | 적극찬성한다        | 4   | (2.9)   |
|            | 계             | 137 | (100.0) |
| 이성교제의 허용정도 | 손 잡는 정도       | 18  | (79.3)  |
|            | 육체적인 접촉(성교이외) | 1   | (4.3)   |
|            | 개인의 자유        | 4   | (17.4)  |
|            | 계             | 23  | (100.0) |

장애아동·청소년 자녀의 이성교제에 대한 부모의 태도를 자녀 성별, 학력별로 분석해 보았다. 그 결과를 보면, 성별로는 여자자녀를 둔 경우 이성교제에 반대하는 비율이 더 높은 반면, 찬성하는 비율이 더 낮았다. 그러나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 자녀의 학력별로 보면, 자녀가 중고생인 경우 이성교제에 반대하거나 찬성하는 비율이 초등학교 부모에 비해 높은 것으로 나타났다. 중고생의 부모가 초등학교의 부모에 비해 자녀 이성교제에 대해 분명한 의사를 가지고 있음을 알 수 있다. 그러나 자녀학력에 관계없이 이성교제에 대해 보통이라고 응답한 비율이 가장 높았다.

<표 III-36> 자녀 성별, 학력별 이성교제에 대한 태도

|          |       | 이성교제에 대한 태도  |              |              |               | x2    |
|----------|-------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
|          |       | 반대           | 보통           | 찬성           | 전체            |       |
| 자녀<br>성별 | 남자    | 18<br>(19.4) | 55<br>(59.1) | 20<br>(21.5) | 93<br>(100.0) | 3.70  |
|          | 여자    | 14<br>(31.8) | 25<br>(56.8) | 5<br>(11.4)  | 44<br>(100.0) |       |
| 자녀<br>학력 | 초등학교  | 8<br>(18.6)  | 32<br>(74.4) | 3<br>(7.0)   | 43<br>(100.0) | 8.10* |
|          | 중고등학교 | 24<br>(26.7) | 45<br>(50.0) | 21<br>(23.3) | 90<br>(100.0) |       |

\*: p<0.05

## (2) 자녀의 결혼에 대한 태도

장애아동·청소년 자녀의 결혼에 대한 부모의 인식을 보면, 자녀의 결혼에 대해 반대한다는 응답은 46.7%였으며, 보통이라는 응답은 37.0%, 찬성한다는 응답은 16.3%였다. 응답자의 절반에 조금 못 미치는 사람들은 장애가 있는 자녀의 결혼에 대해 반대한다는 의견을 보였다. 반면 자녀의 결혼에 찬성한다는 사람은 10%대로 적은 편이었다.

자녀의 결혼에 반대한다는 사람들을 대상으로 반대사유에 대해 알아보았다. 이에 대한 응답내용을 보면, ‘자녀를 제대로 양육할 수 있을지에 대한 두려움 때문에’가 53.3%로 절반 이상을 차지하였다. 이 외에 ‘장애인 결혼에 대한 사회의 부정적인 인식 또는 환경 때문에’가 15.0%, ‘절제하지 못하는 성행동과 무분별한 행동에 대한 걱정 때문에’가 11.7% 등이었다. 장애아동·청소년 자녀의 결혼에 반대하는 부모가 많으며, 그 주된 이유로 자녀양육을 제대로 할 수 없을 것 같다는 걱정이 제시되었다. 그러나 장애인 결혼에 대한 사회의 부정적인 인식 때문에 결혼을 반대한다는 부모도 10%대로 나타났다는데, 이는 사회의 편견이 장애인의 결혼에 장애가 될 수 있음을 시사해주는 것이다.

<표 III-37> 자녀의 결혼에 대한 태도

|           |               | 빈도  | 비율      |
|-----------|---------------|-----|---------|
| 자녀의 결혼 찬반 | 적극반대한다        | 15  | (11.1)  |
|           | 반대한다          | 48  | (35.6)  |
|           | 보통이다          | 50  | (37.0)  |
|           | 찬성한다          | 19  | (14.1)  |
|           | 적극찬성한다        | 3   | (2.2)   |
|           | 계             | 135 | (100.0) |
| 반대사유      | 장애아 출산        | 1   | (1.7)   |
|           | 양육능력 부족       | 32  | (53.3)  |
|           | 무분별한 성행동      | 7   | (11.7)  |
|           | 부정적인 사회인식과 환경 | 9   | (15.0)  |
|           | 기타            | 11  | (18.3)  |
|           | 계             | 60  | (100.0) |

자녀의 결혼에 대한 부모태도를 자녀의 성별, 학력별로 분석해 보면 다음과 같다. 자녀의 성별, 학력별로 자녀결혼에 대한 태도가 유의미한 차이를 보이지 않았다. 남자의 부모보다는 여자의 부모가, 중고생의 부모보다는 초등학교생의 부모가 자녀 결혼에 대해 반대하는 비율이 조금 높았다.

<표 III-38> 자녀 성별, 학력별 자녀결혼에 대한 태도

|          |       | 자녀결혼에 대한 태도  |              |              |               | x2  |
|----------|-------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----|
|          |       | 반대           | 보통           | 찬성           | 전체            |     |
| 자녀<br>성별 | 남자    | 40<br>(44.4) | 34<br>(37.8) | 16<br>(17.8) | 90<br>(100.0) | .69 |
|          | 여자    | 23<br>(51.1) | 16<br>(35.6) | 6<br>(13.3)  | 45<br>(100.0) |     |
| 자녀<br>학력 | 초등학교  | 21<br>(48.8) | 16<br>(37.2) | 6<br>(14.0)  | 43<br>(100.0) | .24 |
|          | 중고등학교 | 40<br>(45.5) | 33<br>(37.5) | 15<br>(17.0) | 88<br>(100.0) |     |

### (3) 불임수술에 대한 태도

장애아동·청소년 자녀의 성문제 중 하나로 불임수술에 대한 부모의 의견을 보면 보통이라는 응답이 39.8%였으며, 찬성한다(‘적극 찬성한다’와 ‘찬성한다’

는 응답을 합한 비율)는 응답은 39.1%였다. 반대한다(‘적극 반대한다’와 ‘반대한다’는 응답을 합한 비율)는 응답은 21.1%였다. 장애아동·청소년의 불임수술에 대해 보통이다와 찬성한다는 응답이 거의 비슷한 분포를 보였다. 또한 불임수술에 대해 찬성한다는 응답이 반대한다는 응답에 비해 많았다.

현재 불임수술 관련 사회적인 제도나 인식에 대한 의견을 보면, ‘현실과 맞지 않는 부분이 있지만 우리 아이들의 인권을 존중한 것이므로 수용해야 한다’가 36.8%로 가장 많았다. 다음은 ‘불임수술이 금지되어 있는 것은 현실적으로 맞지 않아 개정해야 한다’가 26.5%, ‘불임수술이 법으로 금지되어 있는 줄 몰랐다’가 25.6%, ‘장애인의 성적 권리를 위해서도 법으로 금지되어 있는 것은 당연하다’가 6.0%의 순이었다. 불임수술이 법적으로 금지되어 있는 것에 대해 수용해야 한다는 의견을 합한 비율이 40%대였으며, 개정해야 한다는 의견은 20%대였다. 장애아동·청소년의 부모들 중 불임수술이 법적으로 금지되어 있는 것에 대해 인권존중 차원에서 수용하고 있는 사람이 가장 많은 것을 알 수 있다. 그러나 법적으로 금지되어 있는 것을 모르는 사람도 전체 응답자의 1/4 가량 되었다. 이는 장애아동·청소년의 부모들을 대상으로 필요한 정보를 제공해 주는 노력이 보다 필요함을 시사해 주는 것이다.

<표 III-39> 자녀의 불임수술에 대한 태도

|                 |                                    | 빈도  | 비율      |
|-----------------|------------------------------------|-----|---------|
| 자녀의 불임<br>수술 찬반 | 적극찬성한다                             | 12  | (9.4)   |
|                 | 찬성한다                               | 38  | (29.7)  |
|                 | 보통이다                               | 51  | (39.8)  |
|                 | 반대한다                               | 24  | (18.8)  |
|                 | 적극반대한다                             | 3   | (2.3)   |
|                 | 계                                  | 128 | (100.0) |
| 불임 수술에<br>대한 생각 | 현실적으로 맞지 않아<br>개정이 필요함             | 31  | (26.5)  |
|                 | 수용해야함                              | 43  | (36.8)  |
|                 | 장애인의 성적권리를<br>위해 법으로 금지되는<br>것이 당연 | 7   | (6.0)   |

|  |                    |     |         |
|--|--------------------|-----|---------|
|  | 법으로 금지되어 있는지<br>모름 | 30  | (25.6)  |
|  | 기타                 | 6   | (5.2)   |
|  | 계                  | 117 | (100.0) |

장애인의 불임수술에 대한 조사대상자의 태도를 자녀의 성별, 학력별로 살펴보았다. 자녀의 성별로 보면, 남자자녀를 둔 부모는 불임수술에 대해 보통이라는 응답이 가장 많았으며(46.4%), 다음은 찬성한다는 응답이었다(38.1%). 반면 여자자녀를 둔 부모는 불임수술에 대해 찬성한다는 응답이 가장 많았으며(40.9%), 다음은 반대한다는 응답이었다(31.8%). 여자자녀를 둔 부모의 경우 불임수술에 찬성하는 경우가 가장 많은 것은 자녀의 임신이나 출산 등을 우려하기 때문일 것이다. 그러나 여자자녀를 둔 부모의 경우 불임수술에 반대하는 비율도 남자자녀의 부모에 비해 높았다. 여자자녀의 부모가 불임수술에 대해 보다 분명한 태도를 보이고 있음을 보여준다. 자녀의 학력별로는 불임수술에 대한 태도가 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 초등학교의 부모는 보통이라는 비율이 가장 높은 반면, 중고등학교의 부모는 찬성한다는 비율이 가장 높았다.

<표 III-40> 자녀 성별, 학력별 불임수술에 대한 태도

|          |       | 불임수술에 대한 태도  |              |              |               | x2    |
|----------|-------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
|          |       | 반대           | 보통           | 찬성           | 전체            |       |
| 자녀<br>성별 | 남자    | 13<br>(15.5) | 39<br>(46.4) | 32<br>(38.1) | 84<br>(100.0) | 6.37* |
|          | 여자    | 14<br>(31.8) | 12<br>(27.3) | 18<br>(40.9) | 44<br>(100.0) |       |
| 자녀<br>학력 | 초등학교  | 9<br>(23.1)  | 17<br>(43.6) | 13<br>(33.3) | 39<br>(100.0) | 1.05  |
|          | 중고등학교 | 17<br>(19.8) | 32<br>(37.2) | 37<br>(43.0) | 86<br>(100.0) |       |

\*: p<0.05

#### (4) 자녀의 임신 및 출산에 대한 태도

장애아동·청소년 자녀의 임신 및 출산에 대한 태도를 보면, 반대한다(‘적극 반대한다’와 ‘반대한다’를 합한 비율)가 67.2%로 상당히 많은 것으로 나타났다. 보통이라는 응답은 27.2%였으며, 찬성한다(‘적극 찬성한다’와 ‘찬성한다’를 합한 비율)는 응답은 5.6%였다. 장애아동·청소년 자녀의 임신 및 출산에 대해서는 반대하는 사람이 전체 응답자의 2/3 정도 되었다. 이는 상당히 많은 비율이며, 결혼에 대한 태도와 비교해서도 반대하는 비율이 더 높은 것이다. 이 연구의 조사대상자들은 장애인 자녀의 임신 및 출산에 대해 부정적인 태도를 보여준다. 이는 결혼을 반대하는 가장 주된 이유가 자녀양육문제였던 것과도 통하는 결과이다.

<표 III-41> 자녀의 임신 및 출산에 대한 태도

|                   |        | 빈도  | 비율      |
|-------------------|--------|-----|---------|
| 자녀의 임신 및<br>출산 찬반 | 적극찬성한다 | 1   | (0.8)   |
|                   | 찬성한다   | 6   | (4.8)   |
|                   | 보통이다   | 34  | (27.2)  |
|                   | 반대한다   | 56  | (44.8)  |
|                   | 적극반대한다 | 28  | (22.4)  |
|                   | 계      | 125 | (100.0) |

장애아동·청소년 자녀의 임신이나 출산에 대한 태도를 자녀 성별, 학력 별로 분석해 보면 다음과 같다. 자녀 성별로 보면, 남녀 자녀를 둔 부모 모두 임신이나 출산에 반대하는 비율이 가장 높았다. 여자자녀의 부모가 반대하는 비율이 더 높았지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 자녀학력별로 보면, 학력에 상관없이 유사한 태도를 보였다. 자녀 학력별로 임신이나 출산에 대한 태도가 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

<표 III-42> 자녀 성별, 학력별 자녀 임신 및 출산에 대한 태도

|          |       | 임신 및 출산에 대한 태도 |              |            |               | x2   |
|----------|-------|----------------|--------------|------------|---------------|------|
|          |       | 반대             | 보통           | 찬성         | 전체            |      |
| 자녀<br>성별 | 남자    | 53<br>(64.6)   | 25<br>(30.5) | 4<br>(4.9) | 82<br>(100.0) | 1.40 |
|          | 여자    | 31<br>(72.1)   | 9<br>(20.9)  | 3<br>(7.0) | 43<br>(100.0) |      |
| 자녀<br>학력 | 초등학교  | 25<br>(67.6)   | 11<br>(29.7) | 1<br>(2.7) | 37<br>(100.0) | .60  |
|          | 중고등학교 | 57<br>(67.1)   | 23<br>(27.1) | 5<br>(5.9) | 85<br>(100.0) |      |

#### (5) 자녀의 성적 발달에 대한 의견

자녀의 성적 발달에 대한 부모의 인식을 살펴보면, ‘성적 발달은 비장애인과 같다’는 응답이 57.4%로 절반 이상을 차지하였다. 다음으로는 ‘성적 발달도 지체되는 것 같다’가 17.6%, ‘잘 모르겠다’가 16.2%, ‘비장애인에 비해 오히려 빠른 것 같다’가 8.8%였다. 장애아동·청소년 자녀의 성적 발달이 비장애인과 같다고 생각하는 부모가 많은 편이며, 성적 발달이 빠르다는 경우보다는 지체되는 것 같다는 응답이 많은 편이었다.

자녀의 성적 관심 및 성행동에 대한 인식을 보면, ‘비장애인과 동일하다’가 42.0%였으며, ‘성적 관심이나 행동이 비장애인에 비해 지체되는 것 같다’가 29.7%, ‘잘 모르겠다’가 18.1%, ‘비장애인에 비해 성적 관심이 더 많고 성행동도 더 과도하게 나타나는 것 같다’가 10.1%였다. 장애가 있는 자녀의 성적 관심이나 성행동 역시 비장애인과 같다고 응답한 부모가 가장 많았다. 또한 성적 관심이나 성행동이 비장애인에 비해 지체되는 것 같다고 보는 사람이 두 번째로 많았다. 이는 장애가 있는 자녀의 성적 발달이 비장애인과 같은 경우가 많으며, 빠른 경우보다는 지체되는 경우가 더 많을 수 있음을 시사해 주는 것이다.

장애가 있는 자녀가 월경이나 자위 등의 성적인 행동을 시작할 경우 부모 입장에서 어떻게 생각하였는지에 대해 알아보았다. 그 결과를 보면, 본능적이고 자연스러운 것이라고 생각하고 받아들인다는 응답이 57.6%, 성장에

따른 자연스런 것이지만 가급적 억제시키는 방법을 강구한다는 응답이 38.6%, 장애인의 성문제는 반드시 억제시켜야 한다는 응답이 1.5% 등이었다. 자녀의 성적인 행동에 대해 자연스럽게 받아들이겠다는 사람이 60% 가까이 되어서 가장 많은 편이지만, 가급적 억제시키거나 반드시 억제시키겠다는 응답도 40% 정도로 나타났다. 장애가 있는 자녀의 문제행동이 나타날 것을 우려해서 억제시키겠다는 비율이 적지 않게 나온 것으로 볼 수 있다.

<표 III-43> 자녀의 성적발달 및 성행동에 대한 인식

|                          |                            | 빈도  | 비율      |
|--------------------------|----------------------------|-----|---------|
| 성적발달에 대한 인식              | 성적발달은 비장애인과 같다             | 78  | (57.4)  |
|                          | 성적발달도 지체되는 것 같다            | 24  | (17.6)  |
|                          | 비장애인에 비해 오히려 빠른 것 같다       | 12  | (8.8)   |
|                          | 잘모르겠다                      | 22  | (16.2)  |
|                          | 계                          | 136 | (100.0) |
| 성적관심 및 성행동에 대한 인식        | 비장애인과 동일하다                 | 58  | (42.0)  |
|                          | 비장애인에 비해 지체되는 것 같다         | 41  | (29.7)  |
|                          | 성적관심도 더 많고 성행동도 더 과도한 것 같다 | 14  | (10.1)  |
|                          | 잘모르겠다                      | 25  | (18.1)  |
|                          | 계                          | 138 | (100.0) |
| 성적행동(월경이나 자위 등)시작에 대한 인식 | 본능적이고 자연스러운 것이라고 받아들인다     | 76  | (57.6)  |
|                          | 가급적 억제시키는 방법을 강구한다         | 51  | (38.6)  |
|                          | 반드시 억제시켜야 한다               | 2   | (1.5)   |
|                          | 기타                         | 3   | (2.3)   |
|                          | 계                          | 132 | (100.0) |

#### (6) 성폭력에 대한 인식

자녀의 성에 대한 인식 중 마지막으로 성폭력에 대한 인식을 알아보았다. 구체적으로 보면, 장애아동·청소년의 부모들을 대상으로 하여 일반적인 성



폭력에 대한 통념 5항목과 장애인 성폭력에 대한 통념 5항목에 대해 알아 보았다. 표에서는 각 문항별 평균을 제시하였다. 10개의 항목 모두 평균이 1점대나 2점대였으며, 10개 항목의 평균도 1.87점에 불과하였다. 이는 조사대상자가 된 부모들이 성폭력에 대한 잘못된 통념을 수용하지 않고 있음을 보여주는 것이다. 10개 항목 중에서 3개는 평균이 2점대였으며, 7개는 평균이 1점대였다. 평균이 2점대인 항목을 보면, ‘남성의 성충동은 억제할 수가 없다’, ‘여성의 야한 옷차림, 노출이 심한 옷차림 때문에 성폭력이 일어난다’, ‘성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가 있을 것이다’는 항목이었다. 이 중 첫 번째 항목은 남성의 성충동에 의한 성폭력발생을 인정하는 것이며, 뒤의 두 항목은 피해자 유발과 관련된 항목이다. 이러한 결과를 본다면, 장애아동·청소년의 부모들을 대상으로 하여 성폭력이 분명한 폭력범죄이며, 피해자 비난은 성폭력 피해자에게 이차적 피해를 입힐 수 있다는 점을 분명히 인식할 수 있도록 해야 할 것이다.

한편 부모들의 성폭력에 대한 통념을 성교육 및 성폭력예방교육을 받은 경험 유무별로 분석해 보면 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 부모들의 성폭력에 대한 통념이 전반적으로 낮았던 것과 관련될 것이다.

<표 III-44> 성폭력에 대한 인식

|                                                   | 평균   |
|---------------------------------------------------|------|
| 강간은 심각한 성폭력이지만<br>성추행은 가벼운 것이라 괜찮다                | 1.28 |
| 성폭력은 젊은 사람과 여성에게만 발생한다                            | 1.36 |
| 남성의 성충동은 억제할 수가 없다                                | 2.24 |
| 여성의 야한 옷차림, 노출이 심한 옷차림 때문에<br>성폭력이 일어난다           | 2.82 |
| 성폭력은 주로 낯선 사람에 의해 충동적으로 일어난다                      | 2.07 |
| 성인과의 성적 접촉이 강제적으로 일어나지 않았다면<br>장애아동·청소년에게는 해롭지 않다 | 1.60 |
| 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가<br>있을 것이다              | 2.47 |
| 장애아동·청소년 간에 일어난 성폭력은 친밀감의<br>표현일 뿐이다              | 1.56 |

|                                                             |      |
|-------------------------------------------------------------|------|
| 성폭력 피해에 대해서는 어릴 때 일어난 일이기 때문에 이야기 하지 않고 덮어두면 자라면서 잊어 버리게 된다 | 1.31 |
| 장애아동·청소년이 성폭력상황에서 끝까지 저항하면 성폭력을 막을 수 있다                     | 1.98 |
| 계                                                           | 1.87 |

\* 여기서의 평균은 ‘전혀 그렇지 않다’에 1점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘보통이다’에 3점, ‘그렇다’에 4점, ‘매우 그렇다’에 5점을 주어 평균을 낸 것으로 점수가 높을수록 성폭력에 대한 통념이 많은 것을 의미한다.

#### 4) 성교육 및 성폭력예방교육에 대한 태도

##### (1) 자녀의 성교육 및 성폭력예방교육 필요성에 대한 태도

장애아동·청소년의 부모를 대상으로 하여 자녀에게 성교육 및 성폭력예방교육이 필요하다고 생각하는지에 대해 알아보았다. 이에 대한 응답내용을 보면, 필요하다는 응답(‘매우 필요하다’와 ‘필요하다’를 합한 비율)이 91.9%로 거의 대부분을 차지하였다. 보통이다라는 응답은 6.6%였으며, 매우 필요 없다는 응답이 1.5%였다. 자녀의 성교육 및 성폭력예방교육에 대해 필요하지 않다고 생각하는 부모는 거의 없는 것을 알 수 있다.

<표 III-45> 자녀의 성교육 및 성폭력예방 교육의 필요성에 대한인식

|         | 빈도  | 비율      |
|---------|-----|---------|
| 매우 필요없다 | 2   | (1.5)   |
| 별로 필요없다 | 0   | (0.0)   |
| 보통이다    | 9   | (6.6)   |
| 필요하다    | 55  | (40.4)  |
| 매우 필요하다 | 70  | (51.5)  |
| 계       | 136 | (100.0) |

장애아동·청소년 자녀의 성별, 학력별로 자녀의 성교육 및 성폭력예방교육 필요성에 대한 의견을 분석해 보았다. 자녀 성별로 보면, 여자자녀의 부모는 성교육 및 성폭력예방교육이 필요하다는 응답이 100%였다. 남자자녀의 부모는 이에 해당하는 비율이 88.0%였다. 즉 여자자녀의 부모가 남자자

녀의 부모에 비해 자녀에 대한 성교육 및 성폭력예방교육의 필요성에 대해 더 인식하고 있었다. 자녀학력별로는 자녀 성교육 및 성폭력예방교육 필요성에 대한 의견이 유의미한 차이를 보이지 않았다.

<표 III-46> 자녀 성별, 학력별 성교육 및 성폭력예방 교육 필요성에 대한 의견

|          |       | 자녀 성교육 및 성폭력예방교육 필요성 |            |               |               | x2        |
|----------|-------|----------------------|------------|---------------|---------------|-----------|
|          |       | 불필요                  | 보통         | 필요            | 전체            |           |
| 자녀<br>성별 | 남자    | 2<br>(2.2)           | 9<br>(9.8) | 81<br>(88.0)  | 92<br>(100.0) | 5.72<br>† |
|          | 여자    | 0<br>(0.0)           | 0<br>(0.0) | 44<br>(100.0) | 44(100.0)     |           |
| 자녀<br>학력 | 초등학교  | 0<br>(0.0)           | 1<br>(2.3) | 42<br>(97.7)  | 43<br>(100.0) | 3.05      |
|          | 중고등학교 | 2<br>(2.2)           | 8<br>(8.9) | 80<br>(88.9)  | 90<br>(100.0) |           |

†: p<0.1

장애아동·청소년에 대한 성교육 및 성폭력예방교육이 필요하다고 응답한 사람들을 대상으로 하여 그 이유에 대해 알아보았다. 성교육 및 성폭력예방교육이 필요한 이유 중 1순위로 가장 많이 제시된 것은 비장애인과 마찬가지로 성욕구를 지니고 있기 때문에 삶의 질 향상을 위해서 반드시 필요하다는 것이었다(49.6%). 즉 성교육이 장애아동·청소년의 삶의 질을 향상시킬 수 있기 때문에 필요하다는 응답이 절반 정도 되었다. 성과 관련된 문제행동을 방지하기 위해 성교육이 필요하다는 응답은 29.6%, 올바른 성지식을 알기 위해 성교육이 필요하다는 응답은 11.2%, 성에 대한 책임감을 향상시키기 위해 성교육이 필요하다는 응답은 9.6% 등이었다. 성교육 및 성폭력예방교육이 필요한 이유로 2순위로 가장 많이 제시된 것은 성과 관련된 문제행동 방지를 위한 것이라는 항목이었다(34.9%). 다음으로는 올바른 성지식을 알기 위해라는 응답이 29.1%, 비장애인과 마찬가지로 성욕구가 있기 때문에 삶의 질 향상을 위해 필요하다는 응답이 19.8% 등의 순이었다. 종합해서 볼 때 장애인에 대한 성교육 및 성폭력예방교육이 필요한 가장 주된

이유는 이들의 삶의 질을 향상시키기 위한 것이었다. 다음으로는 성에 관련된 문제행동을 방지하기 위해 교육이 필요하다는 것이었다. 장애인 자녀를 둔 부모들은 자녀의 삶의 질을 향상시키는 차원에서 성교육 및 성폭력예방교육이 필요하다는 의견이 많았다. 즉 부정적인 행동의 방지보다는 삶의 질 향상이라는 긍정적인 목적을 위해서 교육이 필요하다는 의견이 더 많은 것이다.

<표 III-47> 성교육 및 성폭력예방교육이 필요한 이유

|                                           | 1순위        | 2순위       |
|-------------------------------------------|------------|-----------|
| 비장애인과 마찬가지로<br>성욕구가 있기 때문에 삶의 질<br>향상을 위해 | 62(49.6)   | 17(19.8)  |
| 성에 관련된 문제 행동방지를 위해                        | 37(29.6)   | 30(34.9)  |
| 올바른 성지식을 알기 위해                            | 14(11.2)   | 25(29.1)  |
| 성에 대한 책임감 향상을 위해                          | 12(9.6)    | 14(16.3)  |
| 계                                         | 125(100.0) | 86(100.0) |

한편 자녀의 성교육 및 성폭력예방교육이 필요하지 않다고 응답한 사람들을 대상으로 그 이유에 대해서 알아보았다. 그 이유로는 ‘성교육을 해도 이해하지 못하니까’가 1명, ‘장애인 성교육을 잘할 수 있는 전문가가 없으니까’가 1명이었다. 장애인 자녀의 성교육 및 성폭력예방교육이 필요하지 않다고 응답한 사람들은 교육 자체가 필요하지 않다고 보기보다는 자녀의 이해력부족을 우려하거나 전문적으로 잘 가르칠 사람이 없다는 판단에서 응답한 것이다. 즉, 전문가가 장애인에게 맞는 교육을 시킨다면 성교육 및 성폭력예방교육에 대해 필요 없다고 생각하는 부모는 없을 것이다.

<표 III-48> 성교육 및 성폭력예방 교육이 필요하지 않은 이유

|                            | 빈도 | 비율    |
|----------------------------|----|-------|
| 자극이 되어 문제 행동 표출 위험         | 0  | (0.0) |
| 성에 대한 관심이 없어서              | 0  | (0.0) |
| 성에 대해 몰라도 크게 문제가 되지<br>않아서 | 0  | (0.0) |

|                                |   |         |
|--------------------------------|---|---------|
| 성교육을 이해하지 못하니까                 | 1 | (50.0)  |
| 장애인 성교육을 잘 할 수 있는<br>전문가가 없으니까 | 1 | (50.0)  |
| 계                              | 2 | (100.0) |

## (2) 성교육 및 성폭력예방 교육받은 경험

이 연구의 조사대상이 된 부모들의 성교육 및 성폭력예방교육을 받은 경험 및 관련 내용에 대해 알아보았다. 먼저 교육경험 유무를 보면, 교육을 받은 적이 있다는 사람이 70.3%였으며, 교육을 받은 적이 없다는 사람은 29.7%였다. 즉, 조사대상이 된 부모들의 상당수는 성교육 및 성폭력예방교육을 받은 적이 있음을 알 수 있다.

성교육 및 성폭력예방교육을 받은 적이 있다고 응답한 사람들을 대상으로 하여 교육을 받은 매체에 대해 알아보았다. 그 결과 학교, 부모회에서 교육을 받은 경우가 78.4%였으며, 상담소 등 외부기관이 23.7%, TV나 인터넷 등의 매스컴을 통해 교육받은 경우가 16.5% 등으로 나타났다. 조사대상자들이 학부모이므로 학교나 부모회를 통해 교육을 받게 되는 경우가 많았다. 장애아동이나 청소년의 부모를 대상으로 한 성교육 및 성폭력예방교육은 학교를 중심으로 이루어지는 것이 효과적일 것이다. 부모들 입장에서 모이기 용이하고, 교육장소도 제공되기 때문에 학교를 중심으로 한 부모교육이 앞으로 더욱 활성화될 필요가 있을 것이다.

성교육 및 성폭력예방교육을 받은 적이 있는 부모들을 대상으로 하여 교육이 도움이 된 정도를 알아보았다. 도움이 되었다는 응답(‘도움이 되었다’와 ‘매우 도움이 되었다’를 합한 비율)이 63.5%였다. 보통이다라는 응답은 27.1%, 도움이 되지 않았다는 응답(‘전혀 도움이 되지 않았다’와 ‘도움이 되지 않았다’를 합한 비율)은 9.4%였다. 성교육 및 성폭력예방교육을 받은 사람들의 상당수는 교육에 대해 긍정적으로 평가하고 있음을 알 수 있다. 이는 장애인 자녀를 둔 부모를 대상으로 하여 성교육 및 성폭력예방교육을 적극적으로 실시할 필요가 있음을 보여주는 것이다.

**<표 III-49> 부모의 성교육 및 성폭력예방 교육경험 유무 및 관련  
내용**

|                |                  | 빈도  | 비율      |
|----------------|------------------|-----|---------|
| 교육의 경험<br>유무   | 아니요              | 41  | (29.7)  |
|                | 예                | 97  | (70.3)  |
|                | 계                | 138 | (100.0) |
| 교육매체<br>(복수응답) | 학교, 부모회          | 76  | (78.4)  |
|                | 교육청              | 4   | (4.1)   |
|                | 상담소 등 외부기관       | 23  | (23.7)  |
|                | 문화센터             | 3   | (3.1)   |
|                | 매스컴(TV, 인터넷)     | 16  | (16.5)  |
|                | 기타               | 10  | (10.3)  |
|                | 계                | 97  |         |
| 교육의 도움정도       | 전혀 도움이 되지<br>않았다 | 4   | (4.2)   |
|                | 도움이 되지 않았다       | 5   | (5.2)   |
|                | 보통이다             | 26  | (27.1)  |
|                | 도움이 되었다          | 51  | (53.1)  |
|                | 매우 도움이 되었다       | 10  | (10.4)  |
|                | 계                | 96  | (100.0) |

부모가 성교육 및 성폭력예방교육을 받은 경험유무를 자녀의 성별, 학력별로 살펴보았다. 자녀 성별, 학력별 모두 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 부모의 교육이 주로 학교나 부모회에서 집단적으로 이루어지기 때문일 것이다. 남자자녀보다는 여자자녀의 부모가, 초등학생의 부모보다는 중고생의 부모가 교육받은 경험이 조금 더 많았다.

<표 III-50> 자녀 성별, 학력별 부모 성교육 및 성폭력예방교육 경험유무

|          |       | 성교육 및 성폭력예방교육 경험유무 |          |           | x2  |
|----------|-------|--------------------|----------|-----------|-----|
|          |       | 받은 적 없음            | 받은 적 있음  | 전체        |     |
| 자녀<br>성별 | 남자    | 29(31.2)           | 64(68.8) | 93(100.0) | .27 |
|          | 여자    | 12(26.7)           | 33(73.3) | 45(100.0) |     |
| 자녀<br>학력 | 초등학교  | 14(32.6)           | 29(67.4) | 43(100.0) | .41 |
|          | 중고등학교 | 25(27.2)           | 67(72.8) | 92(100.0) |     |

### (3) 자녀에게 성교육 및 성폭력예방교육을 시킨 경험

이 연구의 조사대상자가 된 부모들에게 장애아동·청소년 자녀에게 성교육 및 성폭력예방교육을 시킨 적이 있는지에 대해 질문하였다. 이에 대한 응답결과를 보면, 자녀에게 교육을 시킨 적이 있다는 응답이 34.3%였으며, 교육을 시킨 적이 없다는 응답이 65.7%였다. 조사대상자 중 자녀에게 성교육 및 성폭력예방교육을 시킨 적이 있는 사람은 1/3 정도였다. 교육을 시킨 사람보다는 교육을 시키지 않은 사람이 더 많았다.

자녀에게 성교육 및 성폭력예방교육을 시킨 적이 있다고 응답한 사람들을 대상으로 하여 교육방법에 대해 알아보았다. 그 결과를 보면, 아이들과의 대화를 통해서 교육한 경우가 66.0%로 상당히 많은 편이었다. 다음은 그림책이나 사진을 통해서 교육한 경우가 30.0%, CD나 DVD를 통해서 교육한 경우가 21.9% 등이었다. 부모의 자녀교육은 대화를 통해서 이루어지는 경우가 많으며, 자료를 이용할 경우에는 그림책이나 사진, CD나 DVD 등이 주로 이용되고 있음을 알 수 있다. 장애가 있는 자녀의 이해를 돕기 위해서는 교육 자료를 활용하는 것이 보다 효과적일 수 있으며, 표준화된 자료가 제공될 필요가 있을 것이다.

<표 III-51> 자녀에 대한 성교육 및 성폭력 예방교육 실시 경험 유무 및 관련내용

|           |     | 빈도  | 비율      |
|-----------|-----|-----|---------|
| 교육의 경험 유무 | 예   | 47  | (34.3)  |
|           | 아니오 | 90  | (65.7)  |
|           | 계   | 137 | (100.0) |

|                |          |    |        |
|----------------|----------|----|--------|
| 교육방법<br>(복수응답) | 아이들과의 대화 | 31 | (66.0) |
|                | 그림책, 사진  | 14 | (30.0) |
|                | CD, DVD  | 10 | (21.9) |
|                | 인터넷(동영상) | 0  | (0.0)  |
|                | 기타       | 2  | (4.3)  |
|                | 계        | 47 |        |

부모의 성교육 경험 유무별로 장애아동·청소년자녀를 대상으로 성교육 및 성폭력예방교육을 시킨 경험유무를 살펴보았다. 그 결과를 보면, 부모 교육경험 유무에 관계없이 자녀에게 교육을 시킨 적이 없는 경우가 더 많았다. 그러나 교육을 받은 부모의 경우 자녀에게 교육시켰다는 응답(40.2%)이 교육받지 않은 부모(20.5%)에 비해 두 배 정도 많았다. 이는 부모가 교육을 받을 경우 자녀에 대한 교육도 더 적극적으로 이루어질 수 있음을 시사해 주는 것이다.

<표 III-52> 부모 성교육경험유무별 자녀에게 성교육 및 성폭력예방 교육시킨 경험유무

|                          |         | 부모 성교육 및 성폭력경험 받은 경험 |           |
|--------------------------|---------|----------------------|-----------|
|                          |         | 경험 없음                | 경험있음      |
| 자녀대상<br>성교육 및<br>성폭력예방교육 | 시킨 적 없음 | 31(79.5)             | 58(59.8)  |
|                          | 시킨 적 있음 | 8(20.5)              | 39(40.2)  |
|                          | 전체      | 39(100.0)            | 97(100.0) |

$\chi^2=4.77^*$     \*:  $p<0.05$

조사대상자들에게 자녀에 대한 성교육 및 성폭력예방교육을 하는데 있어서 가장 어려운 점이 무엇인지에 대해 질문하였다. 이에 대한 응답내용을 보면, 1순위로는 ‘어떻게 교육해야 되는지 몰라서’가 74.1%로 압도적으로 많았다. 다음으로는 ‘성폭력관련 내용을 잘 몰라서’가 9.5%, ‘어디서 교재를 구해야 하는지 몰라서’가 7.8% 등이었다. 2순위로는 ‘어디서 교재를 구해야 하는지 몰라서’가 33.3%로 가장 많았으며, 다음은 ‘성폭력관련 내용을 잘



몰라서'가 28.4%, '어떻게 교육해야 되는지 몰라서'가 17.3% 등의 순이었다. 장애자녀를 둔 부모들은 자녀에 대한 성교육 및 성폭력 예방교육을 하는데 있어서 교육방법이나 교재구입 면에서 어려움이 많다는 것을 보여준다. 부모는 자녀에 대한 일차적인 사회화를 담당하며, 부모의 교육은 자녀에게 큰 영향을 미칠 수 있을 것이다. 따라서 장애아동·청소년의 부모들을 대상으로 하여 교재를 제공하고, 교육방법을 알려주는 것이 꼭 필요할 것이다.

<표 III-53> 부모의 자녀 성교육 및 성폭력 예방교육시 어려운 점

|                  | 1순위        | 2순위       |
|------------------|------------|-----------|
| 성폭력관련 내용을 잘 몰라서  | 11(9.5)    | 23(28.4)  |
| 어떻게 교육해야 되는지 몰라서 | 86(74.1)   | 14(17.3)  |
| 교재 구해는 것을 몰라서    | 9(7.8)     | 27(33.3)  |
| 시간의 부족           | 1(0.9)     | 7(8.6)    |
| 없다               | 7(6.0)     | 6(7.4)    |
| 기타               | 2(1.7)     | 4(4.9)    |
| 계                | 116(100.0) | 58(100.0) |

#### (4) 자녀의 성교육에 대한 의견

##### ① 성교육의 주된 내용에 대한 의견

먼저 자녀의 성교육에 있어서 주된 내용이 무엇이면 좋겠는지에 대해 알아보았다. 1순위를 보면, 건전한 성적 행동에 대한 교육이 28.0%로 가장 많았으며, 바람직한 양육을 하는 부모교육과 성욕구에 대한 이해가 각각 18.6%, 15.3%였다. 성충동억제는 12.7%로 네 번째로 많았다. 2순위 역시 건전한 성적 행동에 대한 교육이 24.1%로 가장 많았으며, 다음은 성욕구에 대한 이해와 바람직한 양육을 하는 부모교육이 각각 16.7%, 남녀간의 성의 차이 이해가 12.0% 등의 순이었다. 응답자 중 많은 사람은 자녀에 대한 성

교육 및 성폭력예방교육에 있어서 건전한 성적 행동에 대한 교육이 주된 내용으로 다루어지길 바랐다. 다음으로는 바람직한 양육을 하는 부모교육, 성욕구에 대한 이해, 남녀간의 성의 차이 이해 등이 꼽혔다. 장애인 자녀를 둔 부모들 중 상당수는 자녀에 대한 교육에서 부정적인 행동의 억제보다는 긍정적인 모델을 제공해 주는 것을 바라고 있음을 알 수 있다.

<표 III-54> 성교육의 주된 내용에 대한 조사

|                           | 1순위        | 2순위        |
|---------------------------|------------|------------|
| 성충동 억제                    | 15(12.7)   | 6(5.6)     |
| 성욕구에 대한 이해                | 18(15.3)   | 18(16.7)   |
| 일상생활, 성생활로 발생 할 수 있는 질병예방 | 2(1.7)     | 10(9.3)    |
| 남녀간의 성의 차이 이해             | 14(11.9)   | 13(12.0)   |
| 피임교육                      | 1(0.8)     | 7(6.5)     |
| 바람직한 양육을 하는 부모교육          | 22(18.6)   | 18(16.7)   |
| 건전한 성적 행동에 대한 교육          | 33(28.0)   | 26(24.1)   |
| 장애인 성생활실태의 사례발표           | 13(11.0)   | 10(9.3)    |
| 계                         | 118(100.0) | 108(100.0) |

## ② 성교육 담당자에 대한 의견

조사대상자들에게 성교육을 한다면 누가 하는 것이 좋다고 생각하는지에 대해 질문하였다. 이에 대한 응답결과를 보면, 장애인 성교육 전문가가 78.1%로 상당히 많은 편이었다. 교사나 특수교사는 53.3%, 부모는 48.2%, 보건교사는 23.4% 등이었다. 부모들은 학교교사보다는 장애인 성교육 전문가가 자녀의 성교육을 담당하는 것을 선호하였다. 이는 장애인의 특성을 고려한 성교육이 이루어지길 희망하기 때문일 것이다. 또한 교사나 특수교사, 부모의 비율도 절반 안팎으로 나타났다. 장애인 성교육 전문가도 성교육을 담당해야 하지만, 교사나 부모도 성교육에 있어서 일정 부분을 담당하는 것이 필요할 수 있을 것이다.

<표 III-55> 바람직한 성교육 담당자 (복수응답)

|           | 빈도  | 비율     |
|-----------|-----|--------|
| 교사·특수교사   | 73  | (53.3) |
| 부모        | 66  | (48.2) |
| 장애인성교육전문가 | 107 | (78.1) |
| 보건교사      | 32  | (23.4) |
| 계         | 137 |        |

### ③ 성교육에 있어서 어려운 점

자녀에 대한 성교육이 이루어지는데 있어서 가장 어려운 점이 무엇인지에 대해 알아보면, 1순위에서는 ‘장애인 성교육 전문가의 부족’이 43.0%로 가장 많았다. ‘장애인에게 맞는 교육 자재의 부족’과 ‘장애인 성교육에 대한 부모의 인식부족’이 각각 17.4%, 16.5%였다. 2순위에서는 ‘장애인에게 맞는 교육자재의 부족’이 27.5%였으며, ‘장애인 성교육 전문가의 부족’이 21.1%, ‘교육효과가 없다’가 16.5%, ‘장애인 성교육에 대한 부모의 인식부족’이 15.6% 등이었다.

조사대상이 된 부모들은 장애인 성교육 전문가의 부족이 성교육에 있어서 가장 어려운 점이라고 생각하고 있었다. 이 외에도 장애인에게 맞는 교육자재의 부족, 장애인 성교육에 대한 부모의 인식부족, 교육효과가 없다 등도 어려운 점으로 고려되었다. 이러한 결과를 본다면, 장애인 성교육 전문가의 양성 및 교육자재 개발이 무엇보다 중요할 수 있을 것이다. 또한 부모를 대상으로 하여 성교육에 대해 긍정적인 인식을 갖도록 교육시키는 것이 필요할 것이다. 여기에는 성교육의 효과에 대한 내용도 포함되어야 할 것이다.

<표 III-56> 성교육시 가장 어려운 점

|                    | 1순위      | 2순위      |
|--------------------|----------|----------|
| 장애인 성교육 전문가의 부족    | 52(43.0) | 23(21.1) |
| 장애인에게 맞는 교육 자재의 부족 | 21(17.4) | 30(27.5) |

|                               |            |            |
|-------------------------------|------------|------------|
| 장애인 성교육에 대한 교사나 학교장의 인식부족     | 7(5.8)     | 8(7.3)     |
| 장애인 성교육에 대한 부모의 인식부족(부정적인 인식) | 20(16.5)   | 17(15.6)   |
| 국가나 지방자치단체의 예산부족              | 4(3.3)     | 10(9.2)    |
| 교육효과가 없다                      | 11(9.1)    | 18(16.5)   |
| 기타                            | 6(5.0)     | 3(2.8)     |
| 계                             | 121(100.0) | 109(100.0) |

#### ④ 성교육시 고려사항에 대한 의견

자녀의 성교육에 있어서 우선적으로 고려해야 할 사항에 대해 알아보았다. 1순위로는 부모의 성교육이 57.4%로 가장 많았으며, 장애인 성교육 전문가 양성을 위한 교육, 성교육 기자재 및 프로그램 개발이 각각 18.0%, 15.6% 등이었다. 2순위로는 학교나 시설의 종사자나 교사대상 성교육이 35.3%, 장애인 성교육 전문가 양성을 위한 교육이 32.8%, 성교육 기자재 및 프로그램 개발이 18.1%, 부모의 성교육이 12.9% 등이었다.

자녀에 대한 성교육에 있어서 우선적으로 고려할 사항으로 부모의 성교육이라는 응답이 많았다. 이는 부모교육을 통한 자녀교육이 효과적일 것이라고 보는 사람이 많음을 보여주는 것이다. 또한 장애인 성교육 전문가양성을 위한 교육이 우선적인 고려사항이라는 응답도 많은 편이었다. 이는 앞서 장애인 성교육 전문가 부족이 성교육에서 가장 큰 어려움이라는 응답이 많았던 것과 통하는 결과이다.

<표 III-57> 성교육시 우선적으로 고려할 점

|                       | 1순위        | 2순위        |
|-----------------------|------------|------------|
| 자녀의 성교육을 위한 부모의 성교육   | 70(57.4)   | 15(12.9)   |
| 성교육 기자재 및 프로그램개발      | 19(15.6)   | 21(18.1)   |
| 학교나 시설의 종사자나 교사대상 성교육 | 10(8.2)    | 41(35.3)   |
| 장애인 성교육 전문가 양성을 위한 교육 | 22(18.0)   | 38(32.8)   |
| 기타                    | 1(0.8)     | 1(0.9)     |
| 계                     | 122(100.0) | 116(100.0) |

### ⑤ 성폭력문제 해결을 위한 고려사항에 대한 의견

여기서는 자녀의 성폭력문제 해결을 위한 효과적이 교육대상 및 우선적인 고려사항에 대한 의견을 알아 보았다. 먼저 자녀의 성폭력 예방을 위해서는 누가 교육을 받는 것이 효과적이라고 생각하는지에 대해 알아 본 결과, 부모라는 응답이 84.7%로 가장 많았다. 이는 자녀의 일차적인 보호자인 부모의 역할이 그만큼 크다고 생각하는 것이다. 다음으로는 담임(특수)교사와 자녀가 각각 68.6%, 65.0%, 보건교사가 32.1% 등이었다. 장애아동·청소년의 성폭력피해를 예방하기 위해서는 부모를 대상으로 한 교육이 일차적으로 이루어져야 하며, 이와 더불어 담임(특수)교사와 자녀에 대한 교육이 병행되어야 함을 시사해 주는 것이다.

<표 III-58> 효과적인 교육대상 (복수응답)

|          | 빈도  | 비율      |
|----------|-----|---------|
| 담임(특수)교사 | 94  | (68.6)  |
| 보건교사     | 44  | (32.1)  |
| 부모       | 116 | (84.7)  |
| 자녀       | 89  | (65.0)  |
| 기타       | 1   | (0.7)   |
| 계        | 137 | (100.0) |

장애아동·청소년의 성폭력문제를 해결하기 위해서 우선적으로 고려해야 할 사항에 대한 의견을 알아보면 다음과 같다. 1순위로는 ‘지속적인 성교육 및 성폭력예방교육 실시’가 51.6%로 가장 많다. 다음은 ‘성욕구 해소 및 다양한 활동을 위한 문화공간 개설’(17.2%), ‘가해자에 대한 강력한 처벌’(10.9%), ‘장애인 성적 권리 보장에 대한 사회적 인식변화’(10.2%) 등의 순이었다. 2순위로는 ‘성욕구 해소 및 다양한 활동을 위한 문화공간 개설’이 28.8%로 가장 많았으며, ‘지속적인 성교육 및 성폭력예방교육 실시’가 18.4%, ‘장애인 성적 권리 보장에 대한 사회적 인식변화’가 15.2%, ‘성폭력 예방교육 전문기관 확충’과 ‘부모 및 교사대상 교육기회 확대’가 각각 13.6%의 순이었다. 장애인 자녀의 성폭력문제 해결을 위해서는 우선적으로 성교육 및 성폭력예방교육

이 중요하며, 성욕구 해소 및 다양한 활동을 위한 문화공간 개설, 장애인 성적 권리 보장에 대한 사회적 인식변화 등이 중요한 요소로 고려되었다.

<표 III-59> 성폭력 문제 해결을 위해 우선적으로 고려할 점

|                              | 1순위        | 2순위        |
|------------------------------|------------|------------|
| 지속적인 성교육 및 성폭력 예방교육 실시       | 66(51.6)   | 23(18.4)   |
| 성폭력 예방교육 전문기관 확충             | 3(2.3)     | 17(13.6)   |
| 성욕구 해소 및 다양한 활동을 위한 문화 공간 개설 | 22(17.2)   | 36(28.8)   |
| 장애인 성적권리 보장에 대한 사회적 인식변화     | 13(10.2)   | 19(15.2)   |
| 부모 및 교사대상 교육기회 확대            | 8(6.3)     | 17(13.6)   |
| 학교 내 상담교사 배치 및 상담실 설치        | 2(1.6)     | 5(4.0)     |
| 가해자에 대한 강력한 처벌               | 14(10.9)   | 8(6.4)     |
| 계                            | 128(100.0) | 125(100.0) |

### 3. 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태

이 연구에서는 장애아동·청소년의 중요한 성문제 중 하나인 성폭력피해에 대해서도 파악해 보았다. 장애아동·청소년의 성폭력 피해실태는 피해자 지원시설에서의 상담기록을 통해 파악해 보았다. 여기서는 상담기록 중 파악가능한 내용들을 중심으로 장애아동·청소년의 성폭력피해실태에 대해 파악해 보았다. 조사 가능한 사례수가 많지 않아서 여기서의 결과를 일반화시키기에는 무리가 있을 것이다. 다만 지금까지 별로 다루어지지 않았던 장애아동·청소년 성폭력 피해에 대해 탐색적으로 파악해 보는 것에 의미를 둘 수 있을 것이다. 그리고 이러한 피해실태 파악은 궁극적으로 장애아동·청소년의 성폭력 피해에 대한 대책수립에 기초적인 자료가 될 수 있을 것이다.

## 1) 피해자 특성

### (1) 피해자 개인의 특성

성폭력 피해를 입은 장애아동·청소년의 특성은 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 많은 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 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 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.

<표 III-60> 피해자 특성

|         |                | 빈도 | 비율      |
|---------|----------------|----|---------|
| 성별      | 남자             | 3  | (3.8)   |
|         | 여자             | 76 | (96.2)  |
|         | 계              | 79 | (100.0) |
| 피해당시 연령 | -6세            | 1  | (1.3)   |
|         | 7세 이상<br>12세   | 24 | (30.4)  |
|         | 13세 이상<br>-17세 | 46 | (58.3)  |
|         | 18세 이상         | 5  | (6.3)   |
|         | 파악불능           | 3  | (3.8)   |
|         | 계              | 79 | (100.0) |
| 교육정도    | 초등학교<br>재학, 졸업 | 45 | (57.0)  |
|         | 고등학교<br>재학, 졸업 | 34 | (43.0)  |
|         | 계              | 79 | (100.0) |
| 장애유형    | 지적장애           | 70 | (88.6)  |
|         | 청각장애           | 1  | (1.3)   |
|         | 지체장애           | 2  | (2.5)   |
|         | 뇌병변장애          | 1  | (1.3)   |
|         | 기타             | 4  | (5.1)   |
|         | 파악불능           | 1  | (1.3)   |
|         | 계              | 79 | (100.0) |
| 장애등급    | 1급             | 7  | (8.9)   |
|         | 2급             | 22 | (27.8)  |
|         | 3급             | 45 | (57.0)  |
|         | 기타             | 2  | (2.6)   |
|         | 파악불능           | 3  | (3.8)   |
|         | 계              | 79 | (100.0) |



## (2) 부모특성 및 가족특성

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.

<표 III-61> 피해자 부모특성

|        |              | 빈도 | 비율      |
|--------|--------------|----|---------|
| 부모결혼상태 | 기혼           | 39 | (49.4)  |
|        | 이혼           | 25 | (31.6)  |
|        | 사별           | 7  | (8.9)   |
|        | 부모 없음        | 1  | (1.3)   |
|        | 기타           | 4  | (5.1)   |
|        | 파악불가         | 3  | (3.8)   |
|        | 계            | 79 | (100.0) |
| 부모장애여부 | 부모 장애 없음     | 52 | (65.8)  |
|        | 부장애          | 6  | (7.6)   |
|        | 모장애          | 14 | (17.7)  |
|        | 부모 둘다 장애     | 6  | (7.6)   |
|        | 부모 둘다<br>안계심 | 1  | (1.3)   |
|        | 계            | 79 | (100.0) |
| 부 직업   | 전문기술직        | 4  | (5.1)   |
|        | 사무직          | 3  | (3.8)   |
|        | 판매서비스직       | 8  | (10.1)  |
|        | 농어직          | 9  | (11.4)  |
|        | 생산직          | 18 | (22.8)  |
|        | 미취업          | 11 | (13.9)  |
|        | 기타           | 2  | (2.5)   |
|        | 파악불가         | 24 | (30.5)  |
|        | 계            | 79 | (100.0) |
| 모 직업   | 전문기술직        | 1  | (1.3)   |
|        | 판매서비스직       | 14 | (17.7)  |
|        | 농어직          | 6  | (7.6)   |
|        | 생산직          | 9  | (11.4)  |
|        | 미취업          | 25 | (31.6)  |
|        | 기타           | 7  | (8.9)   |
|        | 파악불가         | 17 | (21.5)  |
|        | 계            | 79 | (100.0) |

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 입은 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 입은 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 어

려울 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 차원에서의 관심과 지원이 필요할 것이다.

<표 III-62> 피해자 가족 특성

|                |         | 빈도 | 비율      |
|----------------|---------|----|---------|
| 형제 자매 장애 유무    | 장애 없음   | 47 | (59.5)  |
|                | 장애 있음   | 14 | (17.7)  |
|                | 형제자매 없음 | 14 | (17.7)  |
|                | 파악불가    | 4  | (5.1)   |
|                | 계       | 79 | (100.0) |
| 함께사는 가족(보호자중심) | 부모      | 34 | (43.0)  |
|                | 부       | 7  | (8.9)   |
|                | 모       | 14 | (17.7)  |
|                | 부모와 조부모 | 4  | (5.1)   |
|                | 부와 조부모  | 3  | (3.8)   |
|                | 모와 조부모  | 2  | (2.5)   |
|                | 조부모     | 1  | (1.3)   |
|                | 형제끼리만   | 1  | (1.3)   |
|                | 친척      | 4  | (5.1)   |
|                | 생활시설    | 6  | (7.6)   |
|                | 기타      | 1  | (1.3)   |
|                | 파악불가    | 2  | (2.5)   |
|                | 계       | 79 | (100.0) |
| 주거형태           | 자가      | 28 | (35.4)  |
|                | 전세      | 6  | (7.6)   |
|                | 월세      | 10 | (12.7)  |
|                | 영구임대주택  | 5  | (6.3)   |
|                | 공동시설    | 5  | (6.3)   |
|                | 기타      | 11 | (13.9)  |
|                | 파악불가    | 14 | (17.7)  |
|                | 계       | 79 | (100.0) |

|        |         |    |         |
|--------|---------|----|---------|
| 경제적 수준 | 상       | 2  | (2.5)   |
|        | 중       | 14 | (17.7)  |
|        | 하       | 33 | (41.7)  |
|        | 기초 수급권자 | 28 | (35.4)  |
|        | 파악불가    | 2  | (2.5)   |
|        | 계       | 79 | (100.0) |

## 2) 가해자 특성

### (1) 가해자 수

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

<표 III-63> 가해자 수

|      |      | 빈도 | 비율      |
|------|------|----|---------|
| 가해자수 | 1명   | 58 | (73.4)  |
|      | 2명   | 10 | (12.7)  |
|      | 3명이상 | 10 | (12.7)  |
|      | 파악불가 | 1  | (1.3)   |
|      | 계    | 79 | (100.0) |

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.

<표 III-64> 부모장애별 가해자 수

|      |      | 부모 장애     |           |          |
|------|------|-----------|-----------|----------|
|      |      | 부모모두장애 없음 | 부 혹은 모 장애 | 부모 모두 장애 |
| 가해자수 | 1명   | 42(80.8)  | 13(65.0)  | 2(33.3)  |
|      | 2명이상 | 10(19.2)  | 7(35.0)   | 4(66.7)  |
|      | 전체   | 52(100.0) | 20(100.0) | 6(100.0) |

$\chi^2=7.04^*$  \* :  $p<.05$

## (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.

<표 III-65> 가해자의 장애 유무와 유형

|       |      | 빈도 | 비율      |
|-------|------|----|---------|
| 장애 유무 | 장애없음 | 70 | (88.6)  |
|       | 장애있음 | 4  | (5.1)   |
|       | 파악불가 | 5  | (6.3)   |
|       | 계    | 79 | (100.0) |
| 장애 유형 | 지적장애 | 2  | (2.5)   |
|       | 정신장애 | 1  | (1.3)   |
|       | 기타   | 1  | (2.5)   |
|       | 계    | 4  | (100.0) |

### (3) 가해자의 사회인구학적 특성

장애아동·청소년에게 성폭력을 행하는 가해자의 사회인구학적 특성을 정리해 보면 다음의 표와 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 범죄 유무 역시 파악 불가능한 경우가 70% 가까이 되었다. 이는 피해자 지원시설에서의 상담 자료이기 때문에 가해자에 관련된 자료를 얻기가 어렵기 때

문이다. 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.

<표 III-66> 가해자의 사회인구학적 특성

|                 |             | 빈도 | 비율      |
|-----------------|-------------|----|---------|
| 성별              | 여성          | 0  | (0.0)   |
|                 | 남성          | 79 | (100.0) |
|                 | 계           | 79 | (100.0) |
| 연령              | 10대         | 13 | (16.5)  |
|                 | 20대         | 12 | (15.2)  |
|                 | 30대         | 8  | (10.1)  |
|                 | 40대         | 15 | (19.0)  |
|                 | 50대이상       | 23 | (29.1)  |
|                 | 미상          | 8  | (10.1)  |
|                 | 계           | 79 | (100.0) |
| 교육정도            | 무학          | 1  | (1.3)   |
|                 | 중학교 졸업이하    | 6  | (7.6)   |
|                 | 고등학교 졸업이하   | 11 | (13.9)  |
|                 | 대학교 졸업이하    | 7  | (8.9)   |
|                 | 파악불가        | 54 | (68.4)  |
|                 | 계           | 79 | (100.0) |
| 성폭력 범죄 경력<br>여부 | 없음          | 19 | (24.1)  |
|                 | 있음          | 5  | (6.3)   |
|                 | 파악불능        | 55 | (69.6)  |
|                 | 계           | 79 | (100.0) |
| 결혼상태            | 미혼          | 31 | (39.2)  |
|                 | 기혼          | 17 | (21.5)  |
|                 | 이혼          | 3  | (3.8)   |
|                 | 사별          | 1  | (1.3)   |
|                 | 기타          | 6  | (7.6)   |
|                 | 파악불가        |    | (26.7)  |
|                 | 계           | 79 | (100.0) |
| 직업              | 무직          | 16 | (20.3)  |
|                 | 학생          | 15 | (19.0)  |
|                 | 교사          | 1  | (1.3)   |
|                 | 시설장, 시설 종사자 | 2  | (2.5)   |
|                 | 회사원         | 2  | (2.5)   |
|                 | 노동자         | 13 | (16.5)  |



|  |      |    |         |
|--|------|----|---------|
|  | 자영업  | 2  | (2.5)   |
|  | 기타   | 10 | (12.7)  |
|  | 파악불가 | 18 | (22.8)  |
|  | 계    | 79 | (100.0) |

#### (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 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.

<표 III-67> 피해자와 가해자와의 관계

|       |         | 빈도 | 비율     |
|-------|---------|----|--------|
| 친족    | 친부      | 6  | (7.6)  |
|       | 계부      | 2  | (2.7)  |
|       | 형제, 자매  | 2  | (2.7)  |
|       | 친척      | 6  | (8.1)  |
|       | 소계      | 16 | (21.1) |
| 아는 사람 | 교사      | 1  | (1.3)  |
|       | 시설관계자   | 2  | (2.5)  |
|       | 친구, 선후배 | 6  | (7.6)  |
|       | 이웃사람    | 23 | (29.1) |

|        |        |    |         |
|--------|--------|----|---------|
|        | 소계     | 32 | (40.5)  |
| 모르는 사람 | 모르는 사람 | 20 | (25.3)  |
|        | 채팅     | 5  | (6.3)   |
|        | 소계     | 25 | (31.6)  |
| 그 외    | 기타     | 1  | (1.3)   |
|        | 파악불가   | 5  | (6.3)   |
|        | 계      | 79 | (100.0) |

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.

<표 III-68> 피해자 연령별 가해자와의 관계

|             |        | 피해자 연령    |           |
|-------------|--------|-----------|-----------|
|             |        | 12세이하     | 13-18세    |
| 가해자와의<br>관계 | 친족     | 8(33.3)   | 7(14.9)   |
|             | 아는 사람  | 12(50.0)  | 19(40.4)  |
|             | 모르는 사람 | 4(16.7)   | 21(44.7)  |
|             | 전체     | 24(100.0) | 47(100.0) |

$\chi^2=6.43^*$  :  $p<.05$

### 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.

<표 III-69> 이전 성폭력 피해 유무

|      | 빈도  | 비율      |
|------|-----|---------|
| 없음   | 42  | (53.2)  |
| 있음   | 22  | (27.8)  |
| 파악불가 | 15  | (81.0)  |
| 계    | 137 | (100.0) |

이후에서는 조사기관이 된 시설에 오게 된 사건들을 중심으로 정리하였다. 장애아동·청소년 성폭력의 피해 특성으로 먼저 피해유형을 보면 아래의 표와 같다. 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.

<표 III-70> 피해 유형

|        |      | 빈도 | 비율     |
|--------|------|----|--------|
| 성폭력 유형 | 강간   | 52 | (65.8) |
|        | 강제추행 | 24 | (30.4) |

|  |     |    |         |
|--|-----|----|---------|
|  | 성희롱 | 2  | (2.5)   |
|  | 기타  | 1  | (1.3)   |
|  | 계   | 79 | (100.0) |

## (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 입은 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.

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.

<표 III-71> 피해 횟수 및 지속기간

|       |    | 빈도 | 비율     |
|-------|----|----|--------|
| 피해 횟수 | 1회 | 26 | (32.9) |
|       | 2회 | 8  | (10.1) |

|          |       |    |         |
|----------|-------|----|---------|
|          | 3회 이상 | 42 | (54.2)  |
|          | 과악불가  | 3  | (3.8)   |
|          | 계     | 79 | (100.0) |
| 피해 지속 기간 | 1일이내  | 24 | (30.4)  |
|          | 1개월이내 | 15 | (19.0)  |
|          | 6개월이내 | 15 | (19.0)  |
|          | 6개월이후 | 18 | (22.7)  |
|          | 과악불가  | 7  | (8.9)   |
|          | 계     | 79 | (100.0) |

장애아동·청소년의 피해지속기간을 부모장애별, 가해자-피해자 관계별로 분석해 보면 아래의 표와 같다. 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.

<표 III-72> 각 요인별 피해 지속기간

|            |          | 피해지속기간       |              |              |               | x <sup>2</sup> |
|------------|----------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
|            |          | 1일이내         | 6달이내         | 6달초과         | 전체            |                |
| 부모장애별      | 부모장애없음   | 17<br>(34.0) | 22<br>(44.0) | 11<br>(22.0) | 50<br>(100.0) | 3.95           |
|            | 부 혹은 모장애 | 6<br>(37.5)  | 7<br>(43.8)  | 3<br>(18.8)  | 16<br>(100.0) |                |
|            | 부모모두장애   | 1<br>(20.0)  | 1<br>(20.0)  | 3<br>(60.0)  | 5<br>(100.0)  |                |
| 가해자<br>피해자 | 친족       | 2<br>(13.3)  | 6<br>(40.0)  | 7<br>(46.7)  | 15<br>(100.0) | 11.57*         |

|     |        |              |              |              |               |
|-----|--------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 관계별 | 아는 사람  | 9<br>(31.0)  | 10<br>(34.5) | 10<br>(34.5) | 29<br>(100.0) |
|     | 모르는 사람 | 10<br>(40.0) | 14<br>(56.0) | 1<br>(4.0)   | 25<br>(100.0) |

\* : p<0.05

### (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.

<표 III-73> 피해 장소 (복수응답)

|                 | 빈도 | 비율     |
|-----------------|----|--------|
| 가해자의 집          | 22 | (28.9) |
| 피해자의 집          | 8  | (10.5) |
| 가해자 피해자의 공동 주거지 | 14 | (18.4) |
| 생활시설            | 2  | (2.6)  |

|              |    |        |
|--------------|----|--------|
| 이용시설 (복지관 등) | 1  | (1.3)  |
| 숙박업소         | 13 | (17.1) |
| 비디오방, 노래방    | 5  | (6.6)  |
| 학교, 유치원      | 1  | (1.3)  |
| 가게           | 1  | (1.3)  |
| 화장실 (집 제외)   | 3  | (3.9)  |
| 자동차 안        | 12 | (15.8) |
| 유원지, 공원, 산들  | 7  | (9.2)  |
| 노상, 길        | 7  | (9.2)  |
| 주차장          | 2  | (2.6)  |
| 기타           | 5  | (6.6)  |
| 계            | 76 |        |

\* 미상 3건을 제외한 분석 결과임.

#### (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 않

도록 돕는 것이 필요하다.

<표 III-74> 유인방법 (복수응답)

|      |           | 빈도 | 비율     |
|------|-----------|----|--------|
| 비폭력적 | 과자, 돈, 물건 | 23 | (32.4) |
|      | 애정, 칭찬    | 18 | (25.4) |
|      | 놀이유인      | 10 | (14.1) |
|      | 채팅        | 12 | (16.9) |
|      | 소계        | 63 |        |
| 폭력적  | 말로 협박     | 12 | (16.9) |
|      | 폭력        | 5  | (7.0)  |
|      | 소계        | 17 |        |
|      | 기타        | 11 | (15.5) |
|      | 계         | 71 |        |

\* 미상 8건을 제외한 분석 결과임

#### (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 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 입은 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.

<표 III-75> 피해당시 피해자의 행동 및 피해 후 징후 (복수응답)

|         |                | 빈도 | 비율      |
|---------|----------------|----|---------|
| 대응안함    | 무서워서 대응하지 못함   | 18 | (26.1)  |
|         | 성폭력을 몰라서 대응 못함 | 18 | (26.1)  |
|         | 소계             | 36 |         |
| 대응함     | 말로 싫다고 함       | 25 | (36.2)  |
|         | 소리를 지름         | 4  | (5.8)   |
|         | 울음             | 4  | (5.8)   |
|         | 몸으로 저항         | 2  | (2.9)   |
|         | 소계             | 35 |         |
|         | 기타             | 9  | (13.0)  |
| 계       |                | 69 | (100.0) |
| 피해 후 징후 | 지나친 성행동        | 15 | (19.7)  |
|         | 조울증 등 감정기복 심함  | 23 | (30.3)  |
|         | 자해             | 2  | (2.6)   |
|         | 식이, 수면 장애      | 3  | (3.9)   |
|         | 타인에 대한 폭력      | 9  | (11.8)  |
|         | 성적 이상행동        | 7  | (9.2)   |
|         | 임신             | 3  | (3.9)   |
|         | 퇴행증세           | 8  | (10.5)  |
|         | 학습 및 등교 거부     | 13 | (17.1)  |

|  |          |    |        |
|--|----------|----|--------|
|  | 대인기피     | 13 | (17.1) |
|  | 가족관계 부적응 | 18 | (23.7) |
|  | 불안, 두려움  | 11 | (14.5) |
|  | 기타       | 10 | (13.2) |
|  | 없음       | 4  | (5.3)  |
|  | 계        | 76 |        |

\* 피해자의 행동 대응에서 미상 10건을 제외한 분석 결과임.

\* 피해자의 피해 징후에서 미상 3건을 제외한 분석 결과임.

#### (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 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. 그래야만 성폭력 피해이후 신속하고 효율적인 지원이 이루어질 수 있을 것이다.

<표 III-76> 피해 사실을 처음 알게 된 사람

|      | 빈도 | 비율     |
|------|----|--------|
| 부모   | 29 | (36.7) |
| 담임교사 | 11 | (13.9) |

|                    |    |         |
|--------------------|----|---------|
| 담임교사 이외의 교사, 사회복지사 | 14 | (17.7)  |
| 형제, 자매             | 3  | (3.8)   |
| 친구, 선후배            | 5  | (6.3)   |
| 친척                 | 5  | (6.3)   |
| 종교 관계자             | 1  | (1.3)   |
| 생활시설복지사            | 3  | (3.8)   |
| 동네사람               | 5  | (6.3)   |
| 기타                 | 2  | (2.5)   |
| 파악불가               | 1  | (1.3)   |
| 계                  | 79 | (100.0) |

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.

<표 III-77> 피해 사실을 알게 된 사람들의 반응 (복수응답)

|                               | 빈도 | 비율     |
|-------------------------------|----|--------|
| 피해자를 혼냄                       | 11 | (14.7) |
| 아무에게도 말하지 말라고 함               | 7  | (9.3)  |
| 피해자 위로                        | 2  | (2.7)  |
| 가해자에게 사과를 받아내거나<br>항의등의행동을 취함 | 4  | (5.3)  |
| 병원에 데리구감                      | 4  | (5.3)  |
| 교사(사회복지사에게 신고함)               | 7  | (9.3)  |
| 상담소 등 전문기관에 연락                | 23 | (30.7) |
| 경찰에 신고                        | 19 | (25.3) |
| 대응하지 않고 함구함                   | 9  | (12.0) |
| 기타                            | 2  | (2.7)  |
| 계                             | 75 |        |

\* 미상 4건을 제외한 결과임.

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.

<표 III-78> 가족이 피해 사실을 알게 된 경위 (복수응답)

|                   | 빈도 | 비율     |
|-------------------|----|--------|
| 신체적인 상처가 있어서      | 2  | (2.6)  |
| 임신이 되어서           | 2  | (2.6)  |
| 늦은 귀가, 가출 등이 나타나서 | 9  | (11.7) |

|                    |    |        |
|--------------------|----|--------|
| 성행동이 나타나서          | 1  | (1.3)  |
| 식이장애가 생겨서          | 2  | (2.6)  |
| 평소와 다른 감정상태를 보여서   | 2  | (2.6)  |
| 평소에 없던 돈이나 물건이 생겨서 | 3  | (3.9)  |
| 피해현장을 목격해서         | 14 | (18.2) |
| 교사로부터 연락받아서        | 4  | (5.2)  |
| 경찰로부터 연락받아서        | 12 | (15.6) |
| 주변 사람이 알려줘서        | 18 | (23.4) |
| 피해자가 직접 말을 해서      | 8  | (10.4) |
| 기타                 | 6  | (7.8)  |
| 계                  | 77 |        |

\* 미상 2건을 제외한 분석 결과임.

#### 4) 피해자 지원특성

##### (1) 성폭력 피해자지원시설에 오게 된 경위

성폭력 피해를 입은 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%정도가 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.

<표 III-79> 성폭력피해자지원시설(상담소) 에 오게 된 경위

|                              | 빈도 | 비율      |
|------------------------------|----|---------|
| 피해자 혹은 보호자가 자발적으로<br>알아서 찾아옴 | 16 | (20.3)  |
| 주변 사람이 알려줘서                  | 4  | (5.1)   |
| 교사나 복지사 등의 도움으로              | 29 | (36.7)  |
| 다른 시설에서 연계                   | 13 | (16.5)  |
| 경찰이 알려줘서                     | 9  | (11.4)  |
| 병원에서 알려줘서                    | 3  | (3.8)   |
| 기타                           | 4  | (5.1)   |
| 파악 불가                        | 1  | (1.3)   |
| 계                            | 79 | (100.0) |

(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 넘는 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 대한인지가 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.

<표 III-80> 사건 발생 후 인지까지의 기간 및 시설의 오기까지의 시간

|                      |        | 빈도 | 비율      |
|----------------------|--------|----|---------|
| 사건 후<br>인지까지의 기간     | 1일이내   | 10 | (12.7)  |
|                      | 한달이내   | 27 | (34.2)  |
|                      | 6달이내   | 15 | (19.0)  |
|                      | 6개월 이후 | 22 | (27.8)  |
|                      | 파악불가   | 5  | (6.3)   |
|                      | 계      | 79 | (100.0) |
| 사건 후 시설에<br>오기까지의 기간 | 1일이내   | 7  | (8.9)   |
|                      | 한달이내   | 30 | (38.0)  |
|                      | 6달이내   | 18 | (22.8)  |
|                      | 6개월 이후 | 18 | (22.8)  |
|                      | 파악불가   | 6  | (7.6)   |
|                      | 계      | 79 | (100.0) |

### (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%, 관련시설연계가 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 가정내에서 이에 대한 인식이 부족해 장애등급을 받지 못하는 경우들이 있기 때문이다.

<표 III-81> 피해자에 대한 지원 내용 (복수응답)

|                                  | 빈도 | 비율     |
|----------------------------------|----|--------|
| 심리상담                             | 68 | (88.3) |
| 의료적 지원                           | 51 | (66.2) |
| 수사 및 법률지원                        | 51 | (66.2) |
| 가족지원 (부모치료, 상담등)                 | 35 | (45.5) |
| 관련시설 연계                          | 23 | (29.9) |
| 장애인 관련 복지서비스 제공<br>(장애등록, 자립지원등) | 15 | (19.5) |
| 학교문제 지원                          | 12 | (15.6) |
| 성교육                              | 36 | (46.8) |
| 기타                               | 5  | (6.5)  |
| 계                                | 77 |        |

\* 미상 2건을 제외한 분석 결과임.

참고로 피해자가 피해 후 처음 접한 기관에 대해 보겠다. 성폭력 피해를 입은 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·청소년이 성폭력 피해 후 처음 접하게 되는 기관에 대해 알아보았다. 그 내용을 보면, 경찰서가 38.0%로 가장 많았으며, 의료기관이 19.0%, 원스톱지원센터가 16.5%, 해바라기 아동센터가 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.

<표 III-82> 피해자가 성폭력 피해 후 처음 접한 기관

|          | 빈도 | 비율     |
|----------|----|--------|
| 원스톱 지원센터 | 13 | (16.5) |



|              |    |         |
|--------------|----|---------|
| 의료기관         | 15 | (19.0)  |
| 경찰서          | 30 | (38.0)  |
| 해바라기 아동센터    | 6  | (7.6)   |
| 성폭력 피해자 보호시설 | 3  | (3.8)   |
| 기타           | 5  | (6.3)   |
| 아동보호전문기관     | 6  | (7.6)   |
| 파악불가         | 1  | (1.3)   |
| 계            | 79 | (100.0) |

#### (4) 진술녹화 유무

성폭력 피해를 입은 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.

<표 III-83> 진술녹화 유무 및 진술녹화장소

|                  |           | 빈도 | 비율      |
|------------------|-----------|----|---------|
| 진술녹화유무           | 진술녹화함     | 44 | (55.7)  |
|                  | 진술녹화하지 않음 | 23 | (29.1)  |
|                  | 파악불가능     | 12 | (15.2)  |
|                  | 계         | 79 | (100.0) |
| 진술녹화장소<br>(복수응답) | 경찰서       | 10 | (22.7)  |
|                  | 원스톱지원센터   | 33 | (75.0)  |

|  |          |    |       |
|--|----------|----|-------|
|  | 해바라기아동센터 | 3  | (6.8) |
|  | 검찰       | 3  | (6.8) |
|  | 계        | 44 |       |

\* 진술녹화 장소의 경우 복수응답임

#### (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 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 적지 않았다. 장애아동이나 청소년들을 대상으로 한 성폭력 가해자에 대해서는 불기소보다는 확실한 처벌을 받도록 하는 것이 필요할 것이다.

<표 III-84> 고소여부와 처분결과

|      |         | 빈도 | 비율      |
|------|---------|----|---------|
| 고소여부 | 고소함     | 48 | (60.8)  |
|      | 고소하지 않음 | 26 | (32.9)  |
|      | 파악불가능   | 5  | (6.3)   |
|      | 계       | 79 | (100.0) |
| 처분결과 | 징역형     | 19 | (39.6)  |
|      | 집행유예    | 1  | (2.1)   |
|      | 벌금형     | 1  | (2.1)   |
|      | 소년원송치   | 1  | (2.1)   |
|      | 불기소     | 11 | (22.9)  |
|      | 진행중     | 15 | (31.3)  |
|      | 계       | 48 | (100.0) |

#### 4. 소결

여기서는 비장애청소년, 장애아동·청소년의 부모를 대상으로 한 설문조사를 통하여 장애아동·청소년의 성문제를 살펴보았으며, 이와 더불어 성폭력피해지원시설에서의 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 통해서는 성폭력피해실태를 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. 조사결과를 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 성교

육을 받은 경험이 있었으며, 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·청소년 뿐만 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 입은 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.

#### IV. 장애아동·청소년 성문제 관련 지원 실태

1. 장애아동·청소년에 대한 성교육 지원
2. 장애아동·청소년에 대한 의료지원
3. 장애아동·청소년에 대한 상담지원
4. 장애아동·청소년에 대한 법률지원
5. 외국의 장애아동·청소년 성문제 대책





## IV. 장애아동·청소년 성문제 관련 지원 실태

장애아동·청소년은 성폭력 피해에 항시 노출되어 있고, 장애로 인해 겪게 되는 차별 등을 경험하는바 특별한 보호와 지원이 필요한 집단이다. 이하에서는 정부기관, NGO단체 등 각 기관별로 장애아동·청소년의 성폭력 피해를 예방하기 위한 성교육 정책, 의료지원체계, 상담지원체계, 법률 지원 체계 등이 어떻게 이루어지고 있는지에 대하여 살펴보고자 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 장애아동·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.<sup>6)</sup>

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

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

## 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 성교육 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)

| 시도명 | 과정명 | 장애학생 대상 성교육 실시교 |            |         | 성교육 지도자료 |     |       |     | 교원 연수시 성교육 강좌 개설 횟수 |
|-----|-----|-----------------|------------|---------|----------|-----|-------|-----|---------------------|
|     |     | 전체 학교수          | 성교육 실시 학교수 | 실시율 (%) | CD       | 비디오 | 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 | 140 |
|    | 중  | 140 | 121 | 86.4  | 60  | 16  | 76  | 92  |     |
|    | 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 | 171 |
|    | 중  | 157 | 127 | 80.9  | 54  | 7   | 88  | 100 |     |
|    | 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 장애 이해교육을 연 2회 이상 실시하고 있다. 시도교육청별 장애인 예술행사 개최 및 장애이해 영상물 제작 및 보급을 통해 장애에 대한 범국민 장애인식 사업을 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 <IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 교육청별 장애학생을 위한 성교육 프로그램

| 교육<br>청명 | 프로그램명                                                          | 내용                     |
|----------|----------------------------------------------------------------|------------------------|
| 서울       | 성폭력 예방교육<br>강의자료                                               | 내 몸은 보물이에요             |
|          |                                                                | 소중한 나의 몸               |
|          |                                                                | 따라가면 안돼요               |
|          |                                                                | 내 몸, 네 몸               |
| 인천       | 초등학생<br>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<br>성교육 체험활동<br>프로그램<br>적용을 통한<br>정신지체 학생의<br>자기보호능력신장 | 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<br>지킴이는 바로<br>나                     | 언어적 거부            |
|    |                                            | 몸짓 거부             |
|    |                                            | 위기를 다른 방향으로 돌리기   |
|    |                                            | 공격적 거부            |
|    |                                            | 도구 사용             |
|    |                                            | 성폭력을 당했을 때        |
| 충북 | 지적장애 및<br>발달장애를 위한<br>성교육 자료               | 신체구조와 변화          |
|    |                                            | 성건강               |
|    |                                            | 성심리               |
|    |                                            | 우정과 사랑            |
|    |                                            | 결혼과 가정            |
|    |                                            | 성역할               |
|    |                                            | 성문화               |
|    |                                            | 성폭력               |
|    |                                            | 남녀평등              |
|    |                                            | 성행동 및 성적 의사결정     |
|    |                                            | 임신·출산·피임          |
|    |                                            | 음란물               |
|    |                                            |                   |
| 충남 | 특수교육<br>대상학생의<br>성교육을 위한<br>소중한 성<br>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<br>대한<br>성폭력 예방교육<br>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            |
| 울산 | 특수교육대상자를<br>위한<br>성교육 도움 자료      | 장애학생의 성교육 방법                 |
|    |                                  | 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                     |
|    |                                  | 내 몸은 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 정자

와 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 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              | 교육<br>인원 | 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, 유아를 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<br>성교육 실시교 |                 |        | 성교육 지도자료 |             |          |          | 교원<br>연수시<br>성교육<br>강좌<br>개설<br>횟수 |
|----|--------------------|-----------------|--------|----------|-------------|----------|----------|------------------------------------|
|    | 전체학<br>교수          | 성교육<br>실시<br>교수 | 실시율    | C<br>D   | 비<br>디<br>오 | 발간<br>도서 | 기<br>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      | 101<br>종 | 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’<sup>7)</sup>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 경

7) [https://www.knise.kr/jsp/knise/education\\_info.jsp](https://www.knise.kr/jsp/knise/education_info.jsp).

우 장애아동의 성폭력 예방 및 장애와 비장애의 차별을 최소화하기 위해 성폭력예방교육, 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 교육과학기술부의 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 내 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.

#### ① 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), 성장사와 부모종합평가(1회)를 진행한다. 교육내용으로는 관계형성, 양성평등, 개인위생, 신체발

달, 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 |

## ② 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.

## ③ 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 1년여



의 교육과정을 통해 전문가를 선발하고 있다. 이는 2006년도부터 여성의 사회참여기회를 제공하고 경제활동을 활성화하기 위한 일환으로 부모 자녀양육경험자 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 비장애전문강사는 2명에 불과하고 대부분은 발달장애 부모가 강사로 배출되었다.

<표 IV-6> 발달장애인 성교육강사 양성과정 내용 및 성과

| 년도   | 교육과정                                                         | 성과                                                                                                                                                   | 실인원 | 연인원   |
|------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2006 | 이론교육<br>모의강의훈련<br>실습                                         | -발달장애인의 성교육<br>양성과정 구축<br>-발달장애인 성교육을<br>기본 8회기로 구축<br>-발달장애인의 성교육<br>방법 및 회기에 관한<br>인식 개선<br>-부모교육▶발달장애인<br>성교육▶강사와 부모<br>종결평가 순의<br>교육과정으로<br>정례화함 | 24  | 204   |
| 2008 | 이론교육<br>모의강의훈련<br>실습<br>인형을 활용한<br>성교육과정                     | -발달장애인의 특성을<br>고려한<br>성교육인형국을<br>시도하여 교육적<br>효과를 높임                                                                                                  | 21  | 557   |
| 2009 | 이론교육<br>모의강의훈련<br>실습<br>(2008년 교육생<br>대상으로 교육방법론<br>심화과정 개설) | -신규교육생에게는<br>기본교육과정 실시<br>-강사의 전문성을<br>향상시킬 수 있는<br>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 장애 정도나 장애유형에 따라 나누기보다는 기존의 생활담위 안에서 교육할 수 있도록 교육방식을 다양화할 필요가 있다.

### ① 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.

## ② 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 성상담을 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.

장애인성교육의 내용으로는 ① 성장과 발달, 생식, 해부생리, 자위행위, 가족생활, 임신과 출산, 부모 역할, 성적 경향, 피임, 중절, 성추행, 성병 등에 관한 정보를 제공하고, ② 성에 대한 태도 및 가치를 심어주며, ③ 의사소통, 의사결정, 자기주장, 거절의 방법 등 대인관계의 기술들을 알려주며,

④ 성관계의 책임, 성적 착취나 추행에 대한 저항 등 책임감을 갖도록 하는 것 등이다. 구체적으로 자아존중감 교육, 생리처리교육, 사적 공간과 공적공간에서의 성적행위 구별, 자위행위, 이성교제법, 성폭력예방교육 등이다.<sup>8)</sup>

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

---

8) 국립재활원(2008) 참조.

### (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 이후 성경험자자의 진단이 어려우며, 의사들이 법정출두를 기피하는 등 성폭력피해를 입은 경우 그 증거확보에 어려움을 겪고 있다.<sup>9)</sup>

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

## (2) 성폭력 피해에 대한 치료비 지원

성폭력으로 인해 피해를 입은 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

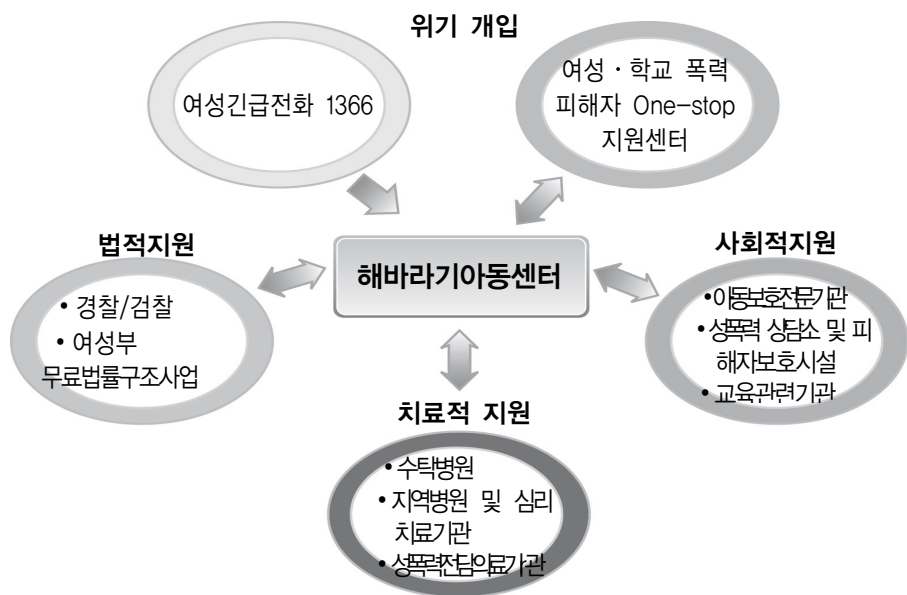
해바라기아동센터는 성폭력에 대한 강력한 가중 처벌 법제(성폭력 특별법 등)에도 불구하고 해마다 증가하는 아동성폭력 사건이 사회문제화 됨에 따라 아동 성폭력 관련법제의 다양성, 관할기관의 복잡화 등으로 효과적이고 실효성 있는 대응체계 정립 곤란 등을 해결하고 성폭력 피해아동 중심의 One-Stop 시스템의 종합진료지원체계 구축의 필요성에 의해서 여성부에 의해 2004년에 설립되었다. 전국에 해바라기아동센터는 서울(신촌 세브란스 병원)을 비롯하여 광주(전남대 병원), 대구(경북대병원), 경기(분당차병원)에 설치를 시작으로 하여 인천, 강원, 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, ① 의학적 진단 및 평가와 치료, 가족지원, ② 긴급구조를 통한 보호 및 법적절차 지원, ③ 예방을 위한 홍보 및 교육 등 종합적인 서비스 제공을 통한 성폭력 피해예방, ④ 관련시설간의 협력, 네트워크 구축을 통한 시설간 원활한 정보교환 및 협조체계 구성 등을 그 목적으로 하고 있다. 해바라기아동센터의 지원대상은 현재 만 13세 미만의 성폭력 피해아동 이외에 성폭력 피해를 당한 정신지체 장애인, 그리고 성폭력 피해아동의 가족이다. 따라서 아동이 아닐지라도 성폭력 피해를 입은 정신지체 장애인은 해바라기아동센터의 지원을 받을 수 있다.

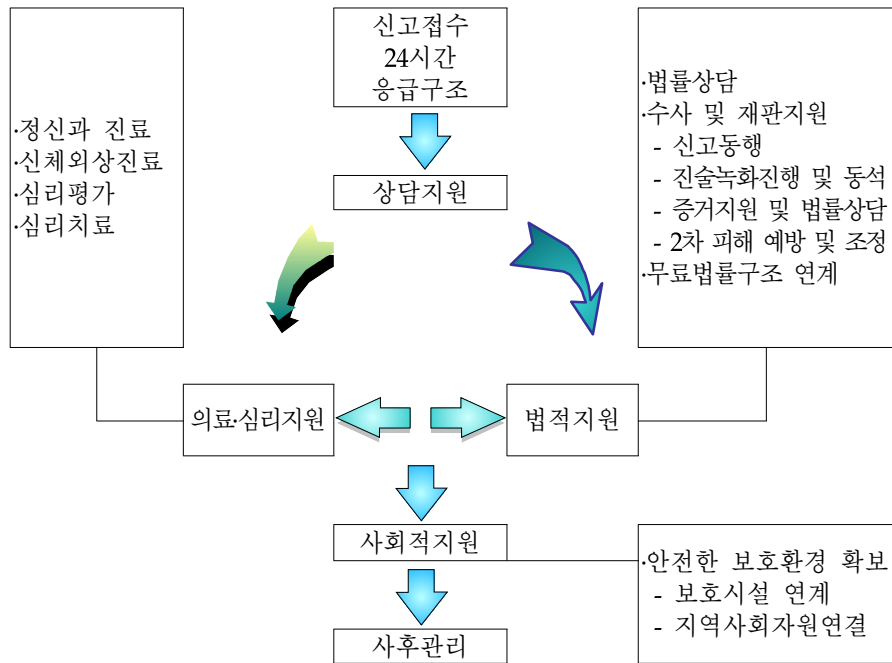




[그림 IV-1] 해바라기아동센터의 네트워크 운영체계

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 의학적인 진단 및 평가와 치료, 응급조치 등 의료활동을 제공하고 있다. 성폭력피해로 인한 외상치료 외에도, 부모상담 및 치료, 심리치료 등도 병행하고 있다.<sup>10)</sup>

10) 표창원·신의진(2009a), 표창원·신의진(2009b) 참조.



[그림 IV-2] 해바라기아동센터의 피해자지원

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 서울해바라기아동센터 등록 사례 중 장애아동의 비율은 5%(비장애 171명, 장애 9명)이며, 이들 모두는 지적 장애아동이었다.

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.

#### ① 성폭력 피해로 인한 외상치료

의료지원의 경우 일단 센터에 온 장애아동청소년은 면담조사 후 100% 정신과진료를 실시하고, 진료결과에 따라 외상진료, 약물치료, 입원치료 등

이 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 위탁 병원에서 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.

## ② 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 약물 치료나 입원치료를 제공한다.

## ③ 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 부정적 인식을 교정하고 자기보호능력을 향상시키며, 아동의 심리·사회적 적

응 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.<sup>11)</sup> 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 피해조사 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-91> 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.  |
| 충북 | 청주의료원  | 24      | 06.2.8.  |
| 대전 | 충남대병원  | 42      | 06.9.7.  |

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

|    |        |    |           |
|----|--------|----|-----------|
| 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 | 성가롤로병원 | 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 입은 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 종이봉투(겉옷, 속옷, 이물질 수집봉투 각 1장, 단계별 증거채취용 봉투 8장, 서식봉투 1장), 종이보 2장, 종이수건 1장, 멸균포장된 면봉세트 5개, 멸균포장된 슬라

이드글라스보관세트 4개, 손톱깎이와 손톱밀 굵개 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 1켤레, Police Evidence 표시라벨, 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 입은 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  |

|    |                              |
|----|------------------------------|
|    | 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 많아졌다.

<표 IV-11> 장애인 성폭력 피해자 지원

| 연도   | 계      | 심리·정<br>서적<br>지원 | 의료<br>지원 | 시설입소<br>연계 | 수사·법<br>적<br>지원 | 피해프로<br>그램운영 | 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 지원한다.

### ① 산부인과적 의료지원

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

### ② 신경정신과적 의료지원

신경정신과에서 피해와 관련된 심리검사 및 심리정서적 상태와 후유증에 대한 치료를 실시한다.

### ③ 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.

## 3. 장애아동·청소년에 대한 상담지원

### 1) 해바라기아동센터의 상담지원

해바라기아동센터에서는 상담지원팀(상근 상담원 2인)이 성폭력사건의 사례 접수를 받으면 성폭력피해자 및 보호자와의 면담 조사를 실시하여 의



료지원이 필요한 경우, 심리지원이 필요한 경우, 법률지원이 필요한 경우, 이러한 지원이 모두 필요한 경우 등을 판단하여 연계지원을 실시한다. 또한 상담지원팀은 연계지원 서비스망 구축, 유관기관과의 네트워크 구성을 담당하고 있다. 특히 해바라기아동센터는 피해아동 이외에 피해아동의 부모를 위한 교육 및 상담도 실시하고 있다. 성폭력 피해를 받은 장애아동청소년에 대한 해바라기아동센터의 자세한 상담지원 내용은 다음과 같다.

#### (1) 전화상담 및 사례접수

해바라기아동센터는 성폭력 피해 의심 사례에 대한 24시간 상담을 제공한다. 긴급구조 및 응급 사례에 대해 초기 개입을 실시한다. 그리고 성폭력 피해 의심 사례에 대해서는 이를 접수하여 피해자로 하여금 해바라기아동센터로 내원토록 안내한다. 또한 성폭력 피해 아동의 부모들이 아동에 대한 대처 및 법적 처리를 적절히 해 나갈 수 있도록 안내하고 교육한다.

#### (2) 접수 면담 및 심리사회적 사정

해바라기아동센터는 아동에 대한 정보, 피해에 대한 정보, 아동의 인구학적·사회적 요인 등을 파악하여 사례 평가의 기초 자료로 삼는다. 그리고 부모에 대한 정서적 지지를 제공하고 해바라기 아동센터의 역할과 기능, 이용방법, 서비스 지원 흐름을 안내한다.

#### (3) 사례 지원

해바라기아동센터에서는 평가, 치료, 법적지원 서비스 등이 피해 아동 및 부모가 처한 심리적·사회적 환경과 욕구에 맞게 배치될 수 있도록 조정하고 중재한다. 그리고 서비스 지원이 진행됨에 따라 보호자의 욕구를 파악하고 초기 지원 목표의 진행 상황을 점검한다. 또한 부모의 문제해결 능력을 증진하기 위해 필요한 상담 및 교육 지원을 실시한다.

#### (4) 부모 지원

해바라기아동센터에서는 부모 상담 서비스 지원 과정 및 문제해결 과정에

서 요구되는 상담을 실시하여 부모의 정서적 어려움을 지지한다.

#### (5) 지역사회 연계

해바라기아동센터는 서비스 지원이 원활이 이루어지기 위해 필요한 지역사회 자원과 연계한다. 그리고 사례 평가를 토대로 성폭력 피해 아동과 부모의 회복 및 적응을 도모 할 수 있는 기관들과 연계하는데, 그 기관으로는 여성·학교폭력피해자 원스톱지원센터, 아동보호전문기관, 성폭력 상담소·성폭력 피해자보호시설·장애인 쉼터 등이 있다.

### 2) 여성장애인성폭력상담소의 상담지원

#### (1) 상담지원 내용 및 절차

장애아동청소년에 대한 성폭력 사건이 신고되거나 인지되면 여성장애인성폭력상담소에서는 초기상담으로서 기본적으로 3회기의 상담이 이루어진다. 그 후 피해자 및 피해자 가족이 고소를 하여 법적인 절차가 진행된다면 여성장애인성폭력상담소는 이러한 소송과정 중의 전반적인 법적지원을 한다. 반면 피해자 및 피해자 가족이 고소를 원하지 않거나 고소를 취하하는 경우에 여성장애인성폭력상담소에서는 피해자에게 성교육 캠프에 참여할 것을 독려하고, 장애인가족지원센터의 사례관리팀에 연계 지원을 실시한다. 특히 피해자가 장애아동청소년일 경우 상담소에서는 반드시 가족상담을 병행한다. 또한 여성장애인성폭력상담소에서는 피해자 가족의 욕구에 따라 수급자 지정, 활동보조의 활용, 지역의 복지관 연계 등의 추가 지원을 행한다.

#### (2) 구체적 지원 사례

고등학교 1학년 지적장애 2급 및 언어장애가 있는 여학생인 ○○○은 2007년 이웃 노인으로부터 성폭력을 당했다. 당시 피해자의 가족으로는 아버지, 어머니, 여동생이 있었고 본인을 제외한 가족은 모두 비장애인이었다. 성폭력 사건 발생 후 피해자와 피해자 가족은 성폭력 가해자가 사과하고 동

내에서 떠나는 것을 원했으나 가해자가 이에 응하지 않고 오히려 태도가 돌변함에 따라 피해자 가족은 상담소의 도움으로 가해자를 고소하게 되었다.

이에 청주여성장애인 성폭력상담소에서는 피해자 및 피해자 부모에 대하여 2007년 6월 이후 3회기, 2008년에 81회기, 2009년에 44회기, 2010년에 6회기의 상담을 실시하였다. 당시 상담소의 상담의 목표는 ① 피해자가 성폭력 피해로부터 생긴 불안증 등을 회복하는 것, ② 가해자가 저지른 범죄의 양에 맞게 가해자가 처벌받도록 하는 것, ③ 피해자 부모에게 지적장애 자녀의 고등학교졸업 후 진로 및 자립생활을 위한 다양한 지원 정보를 제공하는 것이었다. 그리고 상담소에서는 피해자에게 쉼터 연결, 정신과 치료, 전학, 법적지원 등을 실시하였다. 또한 상담소에서는 피해자의 학교 담임교사와 피해자 어머니의 사건 해결에 대한 적극적인 노력에 힘입어 피해자를 지역 아동보호 전문기관의 치료 프로그램에 참여하도록 연계지원도 실시하였다.

### (3) 원스톱지원센터의 상담지원

일반적으로 원스톱지원센터는 성폭력, 가정폭력, 학교폭력, 성매매자에 대한 치유상담을 하고 있으며, 피해자 및 피해자 가족을 위한 상담지원도 하고 있다. 또한 피해자의 유형별로 쉼터 및 NGO 기관, 정신과 및 심리치료 기관과의 연계지원도 실시하고 있다.

원스톱지원센터는 2010년 4월 ‘전문상담원제도’가 시행되기 이전에는 장애 2급 이하의 아동에 대한 상담지원을 위하여 NGO의 전문 상담원을 초빙하여 상담을 행하는 경우가 많았으나, 2010년 4월부터는 여성가족부의 예산 지원 하에 전국 원스톱지원센터에 ‘장애아동 전문상담원’ 의무적으로 배치하여 장애아동청소년에 대한 상담지원을 실시하고 있다.

### (4) 탁틴내일의 상담지원

사단법인 탁틴내일에서 실시하고 있는 상담지원 내용은 다음의 몇 가지 사례를 통해 소개한다.

(사례1)

- 가해자 : 초등학교 6학년 비장애 남학생 6명
- 피해자 : 초등학교 6학년 같은 반 지적장애 남학생

초등학교 6학년 비장애 남학생인 6명의 가해자들은 학교 교실에서 점심 시간과 쉬는 시간마다 여학생들을 교실 밖으로 내 보내고 피해자인 지적장애 남학생의 주위에 빙 둘러서서 피해자에게 바지와 팬티를 내리게 하는 등 3개월간에 걸쳐서 지속적으로 피해자를 성추행하였다. 이 사건의 접수 후 탁틴내일상담소에서는 피해학생에 대해 개인상담과 치료지원을 실시하였다. 한편 가해학생 6명에 대해서는 4회기의 집단상담을 하였고, 성추행 사건 발생당시이를 구경하던 학생들에 대해서도 1회기의 집단상담을 실시하였다. 이와 더불어 탁틴내일상담소에서는 같은 학교 여학생들에 대하여도 성교육을 실시하였다.

(사례2)

- 가해자 : 고등학교 1학년 지적장애 3급의 남학생
- 피해자 : 중학교 2학년 지적장애 3급의 여학생

피해자 ○○○은 같은 중학교를 다니다 졸업하여 인근 고등학교를 다니는 선배오빠 ×××에게 자주 전화와 문자를 하며 만나자고 하였다. 그리고 피해자 ○○○와 가해자 ×××는 3개월 넘게 연락을 계속 주고받았다. 그러던 어느 날 피해자 ○○○와 가해자 ×××는 중간고사 기간에 중학교 앞에서 만났는데, 이 때 가해자 ×××은 이전 담임선생님과 인사를 한다며 피해자 ○○○를 학교로 데리고 들어가서 성폭력을 하였다. 사건 발생 후 가해자의 보호자와 피해자의 보호자 쌍방 모두 탁틴내일상담소에 상담을 의뢰하였다. 당시 피해자 및 피해자의 가족은 가해자에 대하여 고소의사는 없었고, 피해자의 가족은 피해자에 대한 상담지원을 위하여 탁틴내일상담소에서는 피해자에 대한 상담지원을 지속적으로 실시하였다.

(사례3)

- 중학교 2학년 지적장애 여학생

중학교 2학년 지적장애 여학생인 ○○○은 중학교 1학년 때 같은 반이었던 지적장애 남학생인 □□□과 사귀며 교실에서 지적장애 남학생인 □□□에게 자주 뽀뽀를 하는 등의 애정표현을 자주 하였다. 이에 담임교사가 탁틴내일상담소에 상담을 의뢰하였고, 탁틴내일상담소에서는 해당 지적장애 여학생 ○○○에 대한 개별상담과 특수학급 대상 성교육을 병행하여 실시하였다.

(사례4)

- 가해자 : 중학교 2학년 비장애 남학생
- 피해자 : 중학교 2학년 지적장애 2급 여학생

중학교 1학년 때 피해자 ○○○와 같은 반이었으며 피해자의 도우미 역할을 잘 해준 남학생 ×××는 피해자 ○○○의 어머니가 장사를 하는 상가 여자화장실에서 피해자 ○○○의 팬티 속에 손을 넣으며 성폭력을 하다가 피해자 ○○○의 언니인 □□□에게 들키자 도망갔다. 그러자 피해자와 피해자의 언니가 학교에 가서 가해자 ×××를 확인하고 이를 경찰에 신고하였다. 그러나 경찰이 정확한 증거가 없다는 이유로 이 사건수사를 진행하지 않자, 피해자의 어머니가 탁틴내일상담소에 상담을 의뢰하였다. 이에 탁틴내일상담소에서는 담당형사에게 수사를 독려하였으며, 피해자에 대한 상담지원과 피해자의 가족에게 사건의 변호사 선임 등 법률지원을 하였다.

(사례5)

- 가해자 : 성인 남자
- 피해자 : 중학교 2학년 지적장애 2급 여학생

피해자 ○○○은 학교와 집 사이에 있는 공원에서 가해자 ×××로부터 성폭력을 당하고 용돈을 받았다. 사건발생 후 피해자의 부모가 거실에서 7만원을 갖고 부채질을 하던 피해자를 보고 당황하여 피해자와 이야기하는 과정에서 피해자 ○○○에 대한 성폭력 피해사실을 알게 되었다. 그리고 피해자 ○○○의 부모가 이를 지역 성폭력상담소에 신고하고 원스톱지원센터에 상담을 의뢰하였다. 그런데 경찰이 이 사건의 해결에 그다지 적극적이지 않자 피해자 ○○○의 부모가 직접 주변지역을 돌아다니며 가해자 ×××를 찾고 구속수사를 촉구하는 과정에서 경찰, 원스톱지원센터, 타 상담소에서의 지원이 미흡하다고 여겨 탁틴내일상담소에 상담을 의뢰하였다. 상담의 주요내용은 가해자 ×××로부터의 합의 강요를 받고 있던 피해자 ○○○의 부모에 대한 상담이었다.

한편 이 사건진행 과정에서 검찰은 구체적인 상담자료를 필요로 했으나 타 상담소에서의 특별한 기록사항이 없어 탁틴내일상담소에서의 전화상담 기록 내용을 제출하였다. 또한 피해자의 가족은 피해자가 원스톱지원센터와 연계된 병원에서 진료 및 치료를 받기를 원했으나, 원스톱지원센터와 연계된 병원에서는 사건 진술에 필요한 진료 이외에 추가치료가 진행되지 않자 탁틴내일상담소에서는 피해자의 치료를 위한 기관을 연계 지원하였고, 피해자에 대한 지속적인 상담을 실시했다.

## 4. 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 해바라기아

동센터에서는 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. 재판정에서 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 관한 자료와 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 관련 기관에서 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,<sup>12)</sup> 해바라기아동센터는 성폭력피해아동의

---

12) 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 공판기일에서 피해자 또는 조사과정에 동석하였던 신뢰관계에 있는 자의 진술에 의하여 그 성립의 진정함이 인정된 때에는 증거로 할 수 있다. <개정 2006.10.27>



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 예방하는데 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.

- 
- 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>]

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 법정 준비 교육을 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 신청

하도록 지원하였으며, 법원에 7번의 의견서(그 중 1회는 대전 성폭력상담소와 공동 연명) 제출하였다. 또한 청주여성장애인 성폭력상담소에서는 대전 지역 여성상담소 네트워크 회의에 참가하여 (처녀막 파기되지 않았으므로 강간 아니다 등) 가해자 변호사 ×××의 변호내용 및 가해자 변호사가 지역 여성상담소의 자문위원이라는 사실을 지역의 성폭력 관련기관에 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 장애아동·청소년에 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.

## 5. 외국의 장애아동·청소년 성문제 대책

### 1) 미국의 장애아동·청소년 성문제 대책

미국은 현재 지적장애 여성에 대한 가족계획 프로그램인 Department of Disabilities and Special Needs(DDSN)을 국가적 차원으로 실시하고 있다. 그리고 South Carolina 대학의 McDermott, Martin, Weinrich, 그리고 Kelly는 South Carolina 지역에서 실시되고 있는 지적장애 여성에 대한 가

족계획 프로그램(DDSN)에 대하여 그 효용성을 평가하였다. 이하에서 우리는 이들의 연구결과를 통하여 미국 지적장애 여성에 대한 가족계획 프로그램에 대하여 살펴본다.<sup>13)</sup>

(1) 가족계획 프로그램 Department of Disabilities and Special Needs  
가족계획 프로그램(DDSN)은 대략 16000명의 지적장애를 가진 이들에게 42개주의 DDSN Board 시스템을 통해 제공한다. 이 DDSN Board는 지적장애를 가진 이들에게 거주지, day program, 직업 훈련, 가족 부양, 서비스, 가족계획 서비스를 제공한다.

#### ① 가족계획 프로그램의 참가자

가족계획 프로그램과 평가의 참여자들은 지난 1994년 1월과 1996년 12월 31일 사이에 가족계획 프로그램에 언급된 지역 DDSN Board내의 252명의 여성들이다. 이 프로그램의 참가자들은 지적장애아동청소년 뿐만 아니라 만 16-59세까지의 전 연령층의 지적장애 여성들이다. <표 IV-12>는 참여자의 특성을 보여준다. 이들의 평균 IQ는 59.9였는데, 참여자의 26%가 50이하이고 73.8%가 50~75사이에 속한다. 참여자는 원칙적으로 독신이고 개인 거주지에 산다. 이들의 평균 연령은 31.9세이고 다수는 흑인이다.

<표 IV-12> 참가인에 대한 통계

|       |       | 빈도  | 백분율  |
|-------|-------|-----|------|
| 인종    | 흑인    | 150 | 59.5 |
|       | 백인    | 100 | 39.7 |
|       | 그 외   | 2   | 0.8  |
| 결혼 여부 | 미혼    | 221 | 87.7 |
|       | 기혼    | 31  | 12.3 |
| 연령    | 16-20 | 9   | 3.5  |
|       | 20-34 | 170 | 67.5 |
|       | 35-59 | 73  | 29.0 |
| IQ    | 21-50 | 77  | 30.6 |
|       | 50-75 | 175 | 69.4 |

13) 이 자료는 McDermott와 그의 동료들(1999)의 연구를 참조한 것임.

|      |                   |     |      |
|------|-------------------|-----|------|
| 거주형태 | 개인                | 186 | 73.8 |
|      | 감독보호 <sup>a</sup> | 66  | 26.2 |

N=252.

a 단체 거주(group home), 성인의 양육 및 돌봄 그리고 감독 포함.

서비스 중재자(Service Coordinator)들은 개별 가족과 사회생활에 관한 질문을 통해 이들의 프로그램에 대한 요구나 관심을 결정한다. 가족계획 프로그램과 평가에 참여한 지적장애 여성들은 산아제한을 시작하거나 변경하기를 원하는 이들로, 아이를 가지를 것을 고려하나 위생상 문제, 사회적 역할, 또는 성역할에서 문제를 갖고 있는 사람들이었다.

## ② 가족계획 프로그램의 중재자(Coordinator)

가족계획 중재자들은 간호, 사회 보건, 심리, 복지(human service)와 같은 다양한 교육배경을 가졌다. 그들은 필수 40시간의 가족계획 사전 프로그램을 훈련받았는데, 그 프로그램에서는 절차와 핵심적인 내용을 지도했다. 이 훈련에서는 가정방문 절차, 비용청구와 기록보관, 교과과정 사용법, 참가자들을 위한 개별지도 방법을 강조했다. 뿐만 아니라, 각 스테프는 관련된 주제에 대한 연 4회의 임무대기 훈련 프로그램도 받았다. 지방의 가족계획 중재자는 기술적 지원이 필요하면 지역 중재자들을 이용할 수 있었다. 각 스테프 멤버에게는 약 22명의 담당사안과 방문 회차가 주어졌는데, 종종 개인에 따라 달리 배치되기도 했다. 대부분의 중재자들은 참가자가 좋아하고, 신뢰를 하는 사람이 되고자 노력했다. 즉, 가족 구성원, 친구 혹은 그 프로그램이 끝났을 때 도와줄 스테프 멤버가 되고자 하였다.

## ③ 가족계획 프로그램의 내용 및 방법

참가자들은 가족계획 프로그램-가족계획과 건강 교육을 하는 1년 개별 프로그램-에 등록했다. 이 프로그램은 참가자의 DDSN Board의 전문 요원들인 가족계획 중재자가 매주 가정 방문을 하는 형태로 이루어졌다. 교과과정은 McDermott과 Prouty(1991)가 쓴 것인데, 이것은 3개의 support 수

준((제한적인 지원, 광범위한 지원, 혹은 전반적인 지원)) 가운데 하나를 필요로 하는 지적장애인을 대상으로 한 것이었다. 교과과정은 13개의 수업, 핵심 정보에 대한 아웃라인, 가족계획 중재자가 각 고객들을 위한 프로그램을 개별화하는 것을 돕기 위해 고안된 교수법들을 포함하고 있다. 각각의 주제에서 핵심적인 내용은 교과과정과 그것에 동반되는 훈련 매뉴얼에 나와 있었다.

<표 IV-13> 가족계획 매뉴얼의 구성

|      |                      |
|------|----------------------|
| I    | 자아존중                 |
| II   | 관계(성적 활동의 기피를 포함하는)  |
| III  | 의사 결정                |
| IV   | 신체 기능                |
| V    | 위생                   |
| VI   | 운동과 신체 건강            |
| VII  | 스트레스 및 분노에 대한 대처     |
| VIII | 영양상태                 |
| IX   | 술, 담배와 마약의 기피        |
| X    | 착취, 학대, 범죄 예방        |
| XI   | 산아제한에 대한 이해 및 적절한 사용 |
| XII  | 성 감염성 질환의 예방         |
| XIII | 의료 소비자 중심주의          |

세션을 계획하는 동안 가족계획 중재자는 교과과정의 내용을 요약하고, 참가자들은 자신들이 배우고자 하는 다양한 주제를 선택한다. 참여자가 참여기간 동안 요구하는 바가 확인하면 중재자들은 다른 주제를 추가하는 경우도 많다. 중재자와 참여자들은 목표를 이루기 위해서 필요한 수업이 얼마나 되는지를 결정한다. 주로 의사결정, 위생 그리고 산아제한의 이해와 적절한 사용이 가장 자주 선택되어 1년 동안 지도가 이루어졌는데, 대개는 개별 가정에서 수행되었다. 참여자가 하루 종일 직업 훈련을 할 경우, 중재자의 방문은 훈련 프로그램이 이루어지는 그 빌딩의 사무소에서 이루어졌다. 뿐만 아니라, 여성의 10%는 가족계획 중재자가 자신들을 가족계획에 관련하고 있는 의사를 방문할 때 함께 동행 할 것을 요청했다.

가족계획 중재자들은 단지 가족계획, 성정체성, 그리고 부모(양육)에 대

한 화제에 대해서 이야기했다. 중재자들은 수업을 위해서 직접 대화, 격려, 코치, 자연적인 지원인 동일시 등을 사용하였다. 중재자들은 방문시에 방문 목적을 설명하고 참가자들을 주제에 관한 대화에 참여시켰다. 이러한 방문은 부엌식탁, 거실, 집 주변을 걸을 때 등 장소를 넘나들며 이루어졌다. 모든 교육은 참가자의 흥미와 요구에 맞춘 것이었다. 예를 들어, 여성이 성교를 하고 건강하고자 한다면, 중재자는 의사결정, 신체적 작용들, 성교로 인해 옮겨 될 수 있는 질병들, 콘돔사용법과 피임을 논의했다.

가족계획 중재자들과 참가자들 간의 정기적인 접촉 기간 동안 참가자들과 가족성원들은 함께 생활하면서 생기는 다른 문제에 대해서도 도움이나 충고를 요구하기도 한다. 이런 경우 가족계획 중재자는 다른 DDSN지부나 다른 지역사회 기관에 공문을 보내 도움을 제공한다.

## (2) 가족계획 프로그램의 평가

### ① 가족계획 프로그램의 평가 방법

우선 가족계획 프로그램에 대한 평가와 관련하여서 다음과 같은 점에 중점을 두고 이에 대한 효용성을 평가하였다.

- 국가적 차원의 가족계획 프로그램은 지적장애를 가진 여성 단체에 성 지식을 향상시켰는가?
- 사회적 기술, 위생 대책과 이전의 성 경험은 지적장애를 가진 여성 그룹의 성 지식에 관련이 있는가?
- 가족계획 교육 회기 수가 성, 위생, 사회적 기술들과 관련된 지식을 향상시켰는가?

가족계획 프로그램에 대한 기본적인 평가 자료는 252명의 참가자와 148개의 질문항목으로 이루어진 baseline and follow-up Social Sexual Assessment였다. 가족계획 중재자들은 개입하기 이전 그리고 최초의 평가를 한 지 1년이 되는 시점에 일대일로 하는 인터뷰에서 질문항목들을 이용

하였다. 가능한 때는 언제든지, 같은 중재자가 기본 평가, 개입, 추적 평가(follow-up Assessment) 매년 약 20%의 Coordinator의 변경이 있기는 했지만)을 수행했다. 비록 신체 부위와 성적 경험을 묘사하기 위해서 속어가 사용되기도 하였지만, 중재자들은 각 참가자들이 이해할 수 있는 단어를 사용하여 그들에게 질문을 읽어 주었다.

질문항목들은 일반적인 성(Sexuality)과 가족계획 지식과 행동으로 나뉘어졌다. 지식 관련 질문들은 확실하게 의미를 이해할 수 있도록 하는 자유토론 형식으로 이루어졌다. 질문에 대한 대답은 중재자에 의해서 기록되고 나서, ‘맞다, 모르겠다, 틀리다’로 코딩되었다. 성경험에 대한 질문에서, 중재자는 비전문적인 용어를 사용하고, 적절한 단어와 표현으로 성적 행위를 기술했다. 가족계획 중재자들은 “당신은 성행위를 한 적이 있나요?”를 ‘예, 아니요, 불확실하다’로 코드화시켰는데, 그것은 개인의 보고서와 가족 성원의 혹은 참가자를 잘 알고 있는 상주하는 스태프 멤버의 보고서에 기초한 것이었다. 지역 중재자들은 중재자들을 관찰하여 평가 및 지도 과정에 대해 정기적으로 그 성실성을 점검했다. 감독은 참가자들과의 접촉을 통한 관찰과 프로그램 요구사항에 관한 충실도에 대한 피드백 등을 통해 이루어졌다.

## ② 가족계획 프로그램의 평가 결과

평가결과를 보면, 성행동, 위생, 사회적 상호작용이 성지식 변화의 48%를 설명한다는 것을 보여주었다. 위생에 신경을 쓰고, 다소간의 성 경험을 가지고, 긍정적 사회활동을 하는 여성이 성지식을 가질 가능성이 보다 높았다. 뿐만 아니라, 1년의 평가기간 동안 성지식 항목에서의 긍정적 변화를 명백히 볼 수 있다. 위생, 성지식 점수가 올라간 개인들은, 개입한 지 1년 후, 두 요소가 점수가 같거나 감소한 개인들과 비교할 때 보다 많은 교육적 접촉을 가졌다. 사실상 위생 점수가 올라간 참가자들은 점수가 향상되지 않는 이들 보다 위생 관련 교육상 접촉을 3배나 많이 했다. 개입 1년 후에 성지식이 향상된 참가자들은 변화가 없거나 감소한 참여자들보다 55%의 많은 접촉을 가졌다. 사회적 상호작용은 접촉에 긍정적인 방식으로 반응하지 않았다.



지적장애를 가진 여성에 대한 성교육은 다소 독특한 문제를 보여준다. 성 관계를 가지길 원하기 때문에 지적장애 여성들은 종종 프로그램에 참여하며, 가족과 스태프들은 그들이 성적으로 활발해지기 전에 안전한 성에 대해 배우도록 격려한다. 다른 경우에, 가족, 스태프 혹은 친구는 여성들이 프로그램을 수행하도록 북돋우고, 여성들은 왜 청결을 유지하는 것이 중요한지를 배우며 남자친구를 얻는다는 자신의 목표를 이루기 위해 보다 적절히 행동한다. 이 두 가지 경우에, 지적장애를 가진 개인은 행동의 변화를 원하고 교육은 그러한 목적을 위한 수단으로 여겨진다. 이 연구에서는 지장애를 가진 여성을 위한 개별화된 프로그램이 위생 상태를 개선하고, 성관련 지식을 증가시킨다는 것을 보여주었다. 성지식은 이러한 프로그램 참여 후에 증가했고 참여자들이 집중적인 위생 교육을 받고나서 위생상태가 개선되었다.

결과적으로 성 행동, 지식, 사회적 상호작용이 성 지식에 영향을 미친다고 할 수 있다. 성 경험을 가지고, 청결을 위한 행동을 하고, 사회적 관습을 아는 개인이 보다 성에 관한 정보를 얻을 가능성이 높다.

여기서는 이러한 가족계획 프로그램에 대한 평가를 통하여 지적장애를 가진 개인에 대한 가족계획 서비스를 개선하는데 중요한 구성요소는 참가자들과 장기간의 일대일 관계를 맺는 훈련된 전문가(즉 성과 관련 이슈에 초점을 두고, 참가자에게 직접 대화, 설득, 코치, 지지를 포함하는 다양한 교육 기술을 사용하는 전문가)임을 제시하였다.

## 2) 일본의 장애아동·청소년 성문제 대책

일본은 학교 성교육이 별도의 과정을 두어 실시하지 않고 교육의 전체 틀 속에서 다루고 있고 각각의 교과 영역에 그때그때 필요에 따라 성교육을 하는 유형이라는 점에서 학교교육과정에 성교육을 포함시켜 의도적으로 실시하는 영국과 독일의 형태와는 다르다. 이하에서는 일본에서의 성교육의 형태와 변화과정에 대하여 살펴보고자 한다.

### (1) 성교육의 등장배경

일본은 우리나라와 문화적 특징에 있어서 유사하고 학교성교육 모습도 닮아있다. 일본에서 성에 대한 지도는 1947년 문부성 사회교육국에서 순결교육의 실시에서 비롯되었으며, 1949년 중학교 보건계획 실시요령에서 남녀의 2차 성징, 유전, 남녀관계 등 취급되기는 하였으나 당시 사회분위기로 내용이 과격하다는 이유로 각 학교에까지 일반화되지 못하였다. 또한 도도부현 교육위원회는 ‘순결교육 지침서’를 간행하여 순결교육이 성교육이라는 이미지를 형성해갔다. 1955년의 순결교육의 촉진방안 등의 마련 등을 통해 ‘순결교육’이란 용어가 학교교육에서 사용되었고, 1965년부터는 ‘성교육’이라는 용어로 공식적으로 사용하기 시작하였다. 1960년대 중반부터 스웨덴이나 덴마크의 성교육 모델의 영향을 받아 성교육은 인간의 성을 과학적으로 파악해야 하고, 가치관을 제외하고 파악해서는 안된다고 하는 견해가 등장하였다. 1970년대 초에는 순결교육으로부터 성교육으로 전환하는 분위기가 고조되었고 성교육은 성을 안고 살아가는 인간의 삶의 문제라는 인식이 나타나기 시작하였다(보건복지부, 2000). 1992년 일본은 교육을 통해 에이즈를 예방한다는 입장에서 8페이지 책자를 발행하였다. 교육을 통해 에이즈를 예방하자는 움직임과 함께 한편으로는 성교교육 찬반론이 불붙고 있었고, 다른 한편에서는 생식교육을 하자는 주장 즉 인간의 성을 과학적으로 해명하고 성에 대한 오해나 편견으로부터 해방되자는 주장이 대두되었다(한국교육개발원, 1993). 하지만 현재 성교육이라는 용어는 연구자에 따라 달리 해석되고 있긴 하나, 대체로 남녀의 신체적·생리적 사항이나 그와 관련된 문제의 교육, 문제행동의 방지를 위한 지도라는 하는 협의의 개념으로 사용하는 경우가 많다(山本良典, 1995).

### (2) 성교육의 변화과정

1992년 카타자와 교코는 ‘커리큘럼연구회’라는 모임을 통해 성교육 커리큘럼을 소개하였다. 초등학교 주제는 소중한 생명, 중학교 주제는 사회와 성, 고등학교 주제는 세계와 성이다. 초등학교 주제에서는 소중한 생명으로 어

떻게 살아갈 것인가를 생각하게 하는데, 1학년은 “아기는 어디까지”, 2학년은 “나와 너와 모르는 사람, 성폭력을 말합니다”, 3학년은 “나는 어떻게 태어났을까?”, 4학년은 “몸에 대하여 알자”, 5학년은 “병원체와 몸의 저항력”, 6학년은 “왜 우리들의 마음은 변할까”로 구성되었다. 중학교 1학년은 2차 성장을 복습하고 남성다움과 여성다움이 선천적인 것이 아니고 사회의 요청이나 압력에 의해 만들어져간다는 사실을 인식시키고 동성에 및 이성애 문제, 성폭력 문제 등의 정보를 제공한다. 2학년은 수정, 임신, 출산, 피임 등을 가르치며 피임기구를 실제로 보여주고 바른 사용법을 알게 하며, 에이즈 문제는 콘돔뿐만 아니라 인권을 중심으로 이야기한다. 3학년은 인권이란 무엇인가를 중심으로 성의 상품화, 여성의 성이 광고에 사용되는 현상에 관해 이야기하고, 매춘에 관해서도 논의한다. 고등학교에서는 여성다움 및 남성다움이란 무엇인지, 동성에 및 이성애, 매매춘, 광고와 성, 이혼과 결혼에 대하여 심도 있게 이야기하고, 임신중절, 양수검사 등이 가부장제 하에서 일어나는 배경에 대하여 언급한다. 이 성교육 커리큘럼을 통해 인권교육, 양성평등의 성개념을 학생에게 심어주는데 그 목적이 있다(김성애, 2000).

또한 1992년부터 소학교지도요령의 개정에 따라 5학년 체육 「보건」에서 신체의 발육과 마음의 발달에 관한 내용이, 이과에서는 사람이나 동물의 탄생과 성장에 대한 내용이 학습내용으로 들어왔다. 체육보건의 경우 2차 성장, 월경, 사랑, 성기, 임신, 출산 등이 다루어졌는데 여기서 성교부분은 삭제되었다. 이를 두고 성교 부분도 가르쳐야 한다는 입장과 아동 발달수준을 고려할 때 가르칠 필요가 없다는 주장이 맞섰다. 성교부분도 가르쳐야 한다는 입장에서는 어린이들은 아기가 어떻게 태어나는지 알고 싶어 하고 이에 대답해주지 않는 것은 어른의 태만이며 인간의 알권리를 침해하는 것이라고 본 반면에, 성교부분을 가르칠 필요가 없다는 입장에서는 보건이나 이과의 목표인 사춘기에서 신체와 마음의 변화, 생물의 발생이나 성장에 대한 학습에서 생물의 생식에 대해 언급할 필요는 있어도 동물과 달리 사회적 요인이거나 심리적 요인을 많이 지니고 있는 인간의 성교에 대하여는 굳이 소학교에서 가르칠 필요가 없다는 것이다.

### (3) 현행 성교육의 형태

현행 일본 성교육의 형태는 각각의 지역이나 학교에 따라 보건체육, 도덕, 특별활동 등을 중심으로 학교교육활동 전체를 통하여 이루어지고 있지만 충실을 기하기 위해 목표나 내용을 명확히 하고, 각 교과, 도덕, 특별활동 및 교육과정 이외의 활동에서도 성교육을 유기적으로 관련시켜 지도하고 있다. 특히 성에 관한 집단지도는 지역이나 학교의 실태 등에 따라 지도에 차이가 있기 때문에 학생의 성적 발달과제나 지역요청에 따라 그 내용을 선택하고, 각 학교단계나 학년에 따라 성관련지도를 하고 있다(石川裕子).

학생 개별지도는 실생활에서 학생 자신의 능력, 습관, 태도로서 습득하도록 하고 이를 장려하기 위한 지도 및 원조를 하고 있다. 특히, 성적인 성숙이나 신체적인 발달에 있어서 개인차가 크기 때문에 성교육의 필요성은 학생 개개인에 따라 다르므로 학교교육의 목표인 학생의 인격 완성과 풍요로운 인간형성을 목표로 인간정신의 존중을 고양하고 이를 일상생활에서 구체화시키도록 하고 있다(이규리, 조홍중, 1998).

일본의 성교육은 학교에서 부적절한 정보에 학생이 유혹을 받지 않도록 적절한 지도와 조언이 필요하고 정보에 대한 대응능력, 선별능력을 기르기 위한 지도를 강조한다. 단편적인 부정확한 지식을 계통적인 정확한 지식으로 공교육을 통해 교육할 필요가 있다(森田敏一, 日野林俊彦, 1991). 학교의 성교육은 대상자의 감각적·주관적 필요와 전문적 관점에서 논리적이고 객관적인 중복과정을 거쳐 발전시키는 것이 중요하다고 본다.

다만 일본의 학교성교육은 교육과정에서 성교육을 확실하게 규정하고 있지 않고 성교육을 위한 특별한 교과서가 존재하지 않으며, 아직도 성교육을 순결교육으로 보는 경향이 강하다.

### (4) 지적장애아에 대한 특별지원학교에서의 성교육

초중등학교의 학습지도요령에서 초기 성교육이 자리 잡았고, 전후 순결교육으로부터 전인적인 섹슈얼리티 교육으로서 새로운 성교육으로의 전환논의가 활성화된 것은 1990년대 중반이었다. 이에 따라 장애아의 성과 성교육

을 받아들이는 방법도 조금씩 변화하였다.

지적장애가 있는 청소년도 제2차 성징은 비장애아와 마찬가지로 일어난다고 하는 여러 보고를 받고, 신체면에서는 통상 성적발달을 하고 있는 것으로, 이를 사회적으로 받아들이기 쉽도록 표현하는 방법을 학습할 기회가 박탈된 상태에 있는 장애인이 부적절한 언동을 위해 사회로부터 전인격까지도 부정·거절된다고 하는 것의 모순을 지적하고(服部祥子, 1989), 보호자나 관계자들의 무이해에 의해 아동의 성적 성장이 저해되지 않도록 성교육을 보장해야 한다고 하는 움직임이 일찍부터 일부에서 있었다.

지금까지 성적 문제행동으로서 부정적으로 받아들여지지 않았던 행동을 적절한 감정표현이나 인간관계 등의 사회적 연습 부족(北沢杏子, 1996; M. VanBourgondien, 1997)의 결과로 보거나, 적절한 행동을 학습하도록 해야 한다고 하거나(ガーランド, 2007), 또한 저지각 자극으로서의 의미(渡辺純, 1991)나 조건(山本直英, 1994)의 측면 등으로부터의 예측도 이루어지고 있다. 최근에는 고기능자폐질병당사자의 수기 등에 의해 자폐병자의 특이한 성적 문제행동으로서 주위에 받아들여졌던 행동이 반드시 성적인 목적을 수반하지는 않는다는 것도 알게 되도록 되어 있다.

다른 한편, 한때 발달장애아가 일으킨 성범죄에 주목하고, 장애와 성범죄를 연관 짓는 소문이 확대되었지만, 발달장애아가 성범죄나 성비행을 일으킨 경우, 지금까지 철저하게 이지메의 계속과 같은 부정적인 환경요인이 있다(木戸久美子, 2005)고 되어 있고, 주위의 적절한 대응과 교육이 중시되도록 되고 있다.

한편으로, 세상의 중심이 개방적인 방향으로 변화하는 성의식과 함께, 인간이 주로 생식만을 요구하는 것은 아니고 쾌락·애착·신뢰 등을 서로 요구하는 면에 착안하여, 생식을 수반하지 않는 장애인이나 고령자의 성의 존재를 긍정적으로 파악하려고 하는 움직임(村瀬幸浩, 1998)도 적지 않게 확산되고 있다.

그러나 지적장애인의 보호자는 변함없이 “자신의 아이는 평생 아동인 채 있으면, 그것은 그래도 좋다고 생각하고”(A.Craft, 1987)있고, 아이의 성문

제에 대한 인식은 잠자는 아이를 깨우는 것이고, 성교육에 대한 필요성도 없다고 관계자로부터 받아들여지기까지 학교나 시설, 지역에서의 조직적인 성교육 실시도 그를 근거로 하나로서 멀리하고 있었다.

“학교에서 성교육의 고려방식”(文部省, 1999)에서는 “잠자는 아이를 깨워라”고 주장하는 보호자는 성교육에 대하여 충분하게 이해하고 있지 않다고 할 수 있다고 하고, 성교육의 의식이나 가정에서의 성교육의 중요성 등에 대하여 보호자의 이해를 높이는 학교측의 움직임과 연대의 필요성을 설명하고 있다. 宮原은 맹인학교·청각·양호학교에서 성교육을 실시하지 않는 이유로서 30%의 학교가 “보호자의 동의를 얻지 못하기 때문에”라고 하는 것이 보고되고, 장애아의 보호자에게 올바른 정보를 제공하여 편견을 갖지 않도록 해야 한다고 지적하고 있다(宮原春美, 2003). 또한 지적장애자의 보호자는 자녀의 결혼·출산을 희망하고 있지만 현실적이지 않다고 생각하고 있고, 자녀가 성행동을 학습 통제할 수 없으며, 자녀의 성도 학습가능성도 부정적으로 보게 되고, 성교육을 불필요하다고 생각한다고 하는 보고도 있다.

종래 문헌에서는 성적문제행동이 표면화되기 쉬운 남녀의 문제는 많이 다루어졌고, 여자의 성적 문제행동이나 성교육이나 그에 대한 대응을 보고한 것은 적지 않다.

지적장애아에 대한 특별지원학교에서의 성교육 실태에 대한 교사 및 보호자의 의식에 관한 조사(原惠美子, 2010)에서는 여자지적장애자의 보호자의 의식을 중심으로 조사하였지만, 자녀의 상태에 따라 보호자의 요망도 개인차가 크다고 조사되었다. 그러나 여자의 경우는 성적 문제행동이나 성피해가 문제로 되기 쉬우므로 학교교육 종료 후와 졸업 후 성교육 담당자나 장소의 확보가 필요하다고 하였다.

#### (5) 지적장애아에 대한 성교육 실제사례-中村養護學校-

지적장애아의 성교육이 필요한 것은 생명의 존엄을 느끼고, 자아를 인식하며 자기공정을 높이는데 있다. 또한 특히 지적장애가 경도의 청소년에 대하여는 몸과 마음의 구조, 생명에 대한 이해를 깊이 하는 것에 의해, 보다

좋은 인간관계를 구축하고, 주체적으로 살도록 하게 하는 것이다.

특수학교인 중촌양호학교(中村養護學校)에서는 보건학습 중에 성교육을 실시해 왔다. 그러나 학부 내에서 1명의 교원을 중심으로 부분적으로 대처하거나, 보건소에서 보건사를 강사로 초빙하여 수업을 실시하도록 하는 수준에 머물렀다. 그래서 2004년에는 더욱 보건소와 긴밀한 협력을 도모하여, 아동·학생의 실태에 부합하면서도 소·중·고등부에서 일관된 성교육·생명교육을 실시하려고 노력하였다. 이하에서는 중촌양호학교에서의 성교육의 실제사례에 대하여 소개하고자 한다(はたっ子, 2004).

#### ① 성교육의 대처

##### － 소학부에서의 실천

소학부는 8명이 재적하고 있다. 남녀 신체의 차이를 이해하고 있는 아동, 남녀 신체 차이에 흥미를 보이는 아동도 있다. 소학부에서는 학부로서 “자기 자신의 몸이나 건강에 흥미를 갖고, 건강한 몸을 만드는 것”을 목적으로 하여, 연간에 걸친 보건학습(11시간)을 실시해 왔다. 그 중에서 몸의 명칭(1시간), 생명의 학습(2시간)으로 성교육을 취급하고 있다.

몸의 명칭에 관한 학습에서는 몸의 여러 가지 부위의 명칭, 남녀의 차이를 이해하는 가운데, 성기에 관하여 다루고 있다. 그러나 성기의 명칭에 관해서는 발달단계를 고려하여, 아동에게 친숙하게 부르는 법에 머물렀다. 생명의 학습에서는, 보건부나 보호자와 협력하여, 인형극 “태어나 주셔서 고맙습니다(아기는 어디에서 생기는가)” 또는 아동이 태어났을 때의 이야기를 주제로 학습하였다. 성기에 관해서는 간단히 다루고, 성교에 관해서는 직접 언급하지 않고, 아버지의 아기씨와 어머니의 아기씨가 하나가 된다는 설명에 머물렀다. 아기의 탄생에 관하여 알고, 생명의 존엄을 느끼고, 자신이나 친구들을 소중히 하는 기분, 특히 자기긍정감을 높이는 것에 중점을 두었다.

##### － 중학부에서의 실천

중학부는 18명이 재적하고 있다. 몸이 아동으로부터 성인으로 성장하는 시기이고, 그러한 변화를 이미 체험하고 있는 자, 지금부터 체험하려고 하는

자 등 다양하다. 학생에 따라서는 성에 대하여 흥미관심도 높다. 한편, 행동을 보면 미숙한 부분이 많고, 이성에 대하여도 바로 손을 잡고 싶어하거나 사람의 가슴이나 엉덩이를 만지거나 하는 학생도 있다.

그런데 남녀의 신체의 구조나 2차 성징, 사적 공간(신체적·정신적 거리 간격)을 학습함으로 자신의 신체, 상대방의 신체나 기분에 대하여 관심을 가지고 자신이나 상대를 소중히 하는 의식이나 기분을 기르려고 하였다. 그리고 초경이나 정통(精通)을 맞이한 학생의 경우에는 아기를 만드는 신체적 능력이 있다. 성교와 임신을 관련시킨 학습을 통하여 생명의 존엄뿐만 아니라 아기를 만드는 신체적 능력이 있는 것과 아기를 기를 힘이 있는 것과의 차이, 책임을 가지고 행동에 대하여 생각하고 느끼고 싶어 한다고 강하게 생각하고 있다.

수업으로는 월경에 대하여 여학생(8명)을 대상으로 한 위생교육(1시간), 2개의 그룹으로 나누어 지적으로 경도장애학생(4명)을 대상으로 한 성교육(2시간), 중학부 전원(18명)을 대상으로 인형을 가지고 하는 성교육(2시간)을 하였다.

위생교육은 번다(幡多)보건소의 보건사(2명)를 강사로 초청하여 여성의 성기나 월경의 구조, 생리용기의 사용방법, 매너나 위생에 대하여도 패널이나 모형, 실물을 사용하여 설명하였다. 또한, 애플다이어리(アップルダイアリー)를 학생마다 주고, 월경기록을 하도록 하여, 자신의 월경의 주기를 알게 하고, 자기 자신의 몸에 대하여 인식을 깊이 하여 자신을 소중히 하는 것을 학습하였다.

성교육은 보건소와 연계하지만 보건부교원이 주지도자로 되어 활동하였다. 보건소로부터는 주로 자료나 수제교재의 대여, 전문적인 조언을 받고, 수업에도 참가하였다. 지적으로 경도장애를 가진 학생을 대상으로 한 수업에서는 학생의 질문에 대하여 전문적인 부분은 보건사에게 대답하도록 하는 등의 협력을 얻었다.

#### － 고등부에서의 실천

고등부는 30명이 재적하고 있다. 중학부와 비교하면 많은 학생에게 2차



성장의 신체적·정신적 변화가 보인다. 고등부는 사회로 진출하는 현실에 눈앞으로 다가와 있고, 졸업 후 성에 관하여 정확하게 배울 기회가 적다고 생각되는 상황에서 남녀의 몸의 구조나 남녀의 차이, 성교, 출산에 대하여 학습하고 올바른 지식을 아는 것은 생명의 소중함을 알고 자신이나 상대를 소중하게 생각하며, 책임 있는 행동을 하여 자신의 인생을 주체적으로 살아가도록 하기 위해 필요한 것이라고 생각한다. 여기에서는 성의 피해자나 가해자가 되지 않도록 하는 강한 사고도 포함되어 있다.

고등부는 학생을 2개의 그룹으로 나누어 지적으로 경도인 그룹에서는 인형극을 가지고 하는 성교육(2시간)을, 중도인 그룹에서는 그림책, 심음(心音)테이프, 신생아인형을 사용하여 아기의 탄생이나 생명의 소중함 등을 체험하는 내용의 성교육(1시간)을 하였다.

지적으로 경도인 그룹은 보건부 교원(주지도자) 1명과 보건부 이외의 학부 담당인 남녀 각 1명의 교원이 지도자로 되고, 그 이외에도 보조자로서 담임의 협력을 얻어 하고, 경도인 그룹에서는 양호교훈(보건부)이 주지도자로서 되었다.

#### － 교원연수

성인이어도 성교육을 듣는다면, 섹스나 성기교육만을 생각하고 저항감을 가진 이도 있다. 또한 성교육을 “살아있는 생명의 교육”이라고 생각하는 사람 가운데서도, 또한 아직 빠르다든가 지금은 필요하지 않다거나, 어떻게 아이에게 전달시키면 좋을 것인가라고 생각하는 사람도 적지 않다. 그런데 교원의 성에 대하여 의식을 높이고, 어떻게 성교육을 하여야 하는가라는 문제를 적어도 해결하기 위해서 교내연수라고 하는 형태로 7월과 3월에 성교육에 대한 강연을 하였다.

- － 소학부, 중학부, 고등부를 대상으로 한 생명·성교육의 지도에 대하여
- － 유아기부터의 성교육

## ② 아동·학생의 반응

### - 소학부

신체의 명칭, 성기의 학습은 자신만의 소중한 것이므로 다른 사람들 앞에서 성기 이름을 입으로 말하거나, 아무데서나 오줌을 뉘서는 안 된다고 전하면, 자신의 것으로 받아들여 놀리며 말하는 경우가 줄어든 아동도 있었다. 생명의 학습은 인형극이나 목욕인형, 보호자부터의 이야기, 아기 때부터 아동의 슬라이드사진 등을 보거나 체험함으로써, 흥미를 가지고 참가할 수 있었다. 아기가 엄마의 뱃속에서 점점 커지는 것이나 엄마에게서 태어난다는 것을 이해하는 아동도 있었다. 목욕인형을 안을 때에도, 살며시 다정하게 안거나, 머리를 쓰다듬거나, “착한 아이, 착한 아이”, “귀엽구나” 등의 소리도 들리고, 작은 생명을 사랑스럽게 생각하고, 접하는 현상도 보였다. 가정으로 돌아가 지금까지의 자신의 사진을 보고 싶어 하는 아동도 있고, 생명의 존중이라든가, 자신이 가정이나 자신을 둘러싼 사람에게서 소중하게 생각되어 길러져 왔다는 것을 조금이라도 느낄 수 있지 않았나 생각된다.

### - 중학부

중학생 시기는 개인의 성장과정이 동일하지 않고, 성에 대한 관심에도 큰 차이가 있어서, 중학부의 학생 중 경도장애의 아이도 있고 중도장애의 아이도 있으며, 자폐증아도 전체의 3분의 1 이상을 차지하고 있다.

그룹을 나누어, 지적으로 경도장애를 가진 학생을 대상으로 한 수업에서는, 성에 대하여 부끄러운 감정을 가지면서도 흥미를 갖고 참가할 수 있는 학생이 많았다. 충분히 이해할 수 있지 못했던 부분도 있지만, 올바른 성기의 명칭을 기억하려고 하는 학생도 있었다. 또한, 기쁘게 배운 어휘를 사용하고 싶어하고, 자신만의 소중한 몸의 부분이므로 어디든지 관계없이 말하는 것을 이야기하면, 납득하고 이해하였다.

일제수업에서는 인형극이나 감각적인 교재, 목욕인형 등을 이용하였는데, 지적으로 중도장애를 가진 학생에게는 내용적으로 어려운 부분이 많았다. 그 중에서도 인형극에 흥미를 갖고, 인형이 제시한 어휘를 반복해서 말하는 학생도 있었고, 인형극을 보고 나서, “질에서 아기가 태어났습니다”, “아기

가 엄마의 뱃속에 있습니다”, “아기가 점점 커져서 기쁩습니다. 아기 좋습니다”는 등의 감상도 있었다. 또한, 목욕인형을 안고 아기의 크기나 무게를 체험하는 장면에서는, 자폐증 남자아이가 부드러운 표정으로 인형을 지그시 보며 안고 있는 자세도 보였고, 작은 생명에 대하여 무언가 느끼고 있는 것처럼 생각되었다. 지적으로 輕度の 학생들로부터는 2차성징에서의 남녀의 몸의 변화를 학습하고 있던 장면에서, 어떻게 목소리가 낮아지는 것인지, 여자는 겨드랑이털은 생기지 않는다고 생각한다(포스터 등의 여자의 겨드랑이털을 본 적이 없다)는 등의 날카로운 질문이 나오고, 자신이나 이성의 몸, 성에 관하여 알고 싶다고 생각하는 기분이 전해졌다. 일찍 생리에 들어가면 성인으로 성장해 간다는 것을 즐거워하는 학생도 있었다. 그리고 사적공간의 학습에서도, 상대방과의 거리에 대하여 이러한 경우에는 손을 잡아도 되니까 등, 적극적으로 질문이 이루어졌다. 그러나 상대방과의 거리감에 관해서는, 실제 생활에서는 응석부리고 싶어 하는 부분도 있으며, 충분히 실천으로 옮겨지고 있다고는 할 수 없다. 반복적으로 학습하여, 사람과의 관계방식에 관하여 생각하는 것이 필요하다.

한편, 자폐증 학생 중에는 부끄러운 나머지 얼굴을 붉히고 책상을 치며 앞드려 있던 학생도 있었다. 일제수업의 어려움, 실태에 부합하는 수업의 방향성을 생각하게 되었다.

#### - 고등부

지적으로 경도의 장애를 가진 그룹에서는 긴장이나 부끄러움을 보였지만 대화에서 고개를 끄덕이고 응답이 있었던 등 학생의 반응이 즉각 돌아왔고, 흥미를 가지고 듣고 있으며, 성에 대하여 알고 싶다고 하는 분위기가 있는 것을 전하였다. 특히 남녀의 몸의 구조, 정통, 초경에 대하여는 남녀 각각의 답임이 남성의 입장, 여성의 입장에서 대화한 것으로, 보다 친근하게 느끼고 동성의 것, 자신과 관련이 있는 것으로 받아들이도록 하였다고 생각한다. 이성으로서 남녀의 차이에 대하여도 흥미를 가지고 재미있게 듣고 있었다.

지적으로 중도장애를 가진 그룹에서는 마찬가지로 목욕인형이 마음을 움직인 것 같다. “아기”라고 반응하는 학생이나 목욕인형을 이뻐 안고 좀처럼

떼어놓으려 하지 않는 학생도 있었다.

### ③ 다양한 연대

성교육을 함에 있어서 교원과의 연대는 물론, 기숙사, 가정, 보건소 등과  
의 연대가 성교육을 보다 효과적으로 할 것이다. 그러나 2004년의 성교육  
대응에서는 그러한 연대나 협력이 있지 않았다는 점에서 충분하지 않았다.

잘 되었던 사례에서는 소학교에서 2명의 보호자에게 아동이 태어났던 때  
의 이야기를 하도록 하였다. 생명의 탄생을 스스로 친근하게 느낌과 함께,  
소중한 존재로서 자신을 여기는 것을 이해할 수는 없어도 느낄 수 있게 되  
었다. 또한 고등부에서는 보건부 이외의 교원도 지도하였다. 학생에 대한 공  
부도 되고 교원 스스로도 학생의 알고자 하는 욕구를 느끼고 성교육에 대한  
관심도 높아졌다. 다음해의 개선점 등의 반성도 적극적으로 나타내고 연대  
의 강화, 계속적인 지도를 도모할 수 있을 것 같다. 보건소와의 연대도 강하  
였다. 전문적인 조언, 자료나 교재의 대여, 수업에의 참가 등의 협력을 얻을  
수 있었다. 또한 아동·청소년에 대하여 성적 학대 등 학교에서 이루어졌지  
만 알 수 없었던 사회의 실정을 지적할 기회도 있고, 성교육의 필요성, 자신  
의 몸은 자신의 것이라고 하는 의식도 가지게 되었다.

충분하지 않았던 사례는 성교육에 대하여 교원의 의식 차이와 대화부족이  
그 원인이다. 또한 시간이나 인원의 제약에 의해 학생의 실태에 충분하게  
부합할 수 없었던 점도 있었다.

### ④ 교육의 성과

수업으로부터 아동·청소년의 성·생명에 대하여 흥미를 가지고자 하는  
욕구를 강하게 느꼈다고 할 수 있다. 또한 지적으로 중도장애를 가진 아  
동·청소년에게도 이해는 어려울지 모르지만 생명은 사랑스럽다고 느끼고,  
자신이 소중한게 여겨야 한다고 하는 것도 느끼고 있었다는 것을 재확인했  
다. 또한 일관된 성교육을 할 수 있었다고는 해도 그러한 학생의 생각을 알  
고 교원들과도 연대를 가지기 시작했다는 것은 커다란 성과라고 할 것이다.

### ⑤ 이후 과제

성교육을 함에는 많은 과제가 있다. 그러나 성교육을 필요성을 느끼고 있는 교원이 많다는 것도 사실이다. 먼저 교원 한명 한명이 성에 관한 의식을 높이고, 서로 이야기하는 것은 중요하고 학생의 실태에 부합하는 지도, 장래를 보는 지속적인 지도가 이루어져야 할 것이다.

### 3) 외국 대책의 시사점

미국은 현재 지적장애 아동과 청소년뿐만 아니라 전체 지적장애 여성에 대한 가족계획 프로그램인 Department of Disabilities and Special Needs(DDSN)를 국가적 차원에서 실시하고 있으며, 이에 대한 효용성도 평가하고 있다. 가족계획 프로그램(DDSN)은 대략 16,000명의 지적장애를 가진 이들을 대상으로 42개주의 DDSN Board 시스템을 통해 제공된다. 이 DDSN Board는 지적장애를 가진 이들에게 거주지, day program, 직업 훈련, 가족 부양 서비스, 가족계획 서비스를 제공한다. 참가자들은 가족계획 프로그램-가족계획과 건강 교육을 하는 1년 개별 프로그램-에 등록하고, DDSN Board의 전문요원들이 매주 가정 방문을 하는 형태로 이루어진다. 이 때 전문요원들은 각 주제에 따라 제작된 교과과정과 매뉴얼을 가지고 프로그램을 진행한다. 그 내용은 자아존중, 관계(성적 활동의 기피를 포함하는), 의사 결정, 신체 기능, 위생, 운동과 신체 건강, 스트레스 및 분노에 대한 대처, 영양상태, 술, 담배와 마약의 기피, 착취, 학대, 범죄 예방, 산아제한에 대한 이해 및 적절한 사용, 성 감염성 질환의 예방, 의료 소비자 중심주의 등에 관한 것이다. 이 외에도 전문요원들은 참가자들 간의 정기적인 접촉 기간 동안 참가자들과 가족성원들의 다른 문제에 대해서도 도움을 주고, 지적장애인이 병원을 방문할 때 동행 서비스도 제공한다. 또한 전문요원들은 수업을 위해서는 직접 대화, 격려, 코치, 자연적인 지원인 동일시 등을 사용한다.

가족계획 프로그램의 실시 결과 지적장애여성들의 성 행동, 지식, 사회적

상호작용이 성 지식에 영향을 미친다는 점이 밝혀졌다. 즉 성 경험을 가지고, 청결을 위한 행동을 하고, 사회적 관습을 아는 지적장애여성이 다른 지적장애여성보다 성에 관한 정보를 얻을 가능성이 높다는 점이다. 미국의 사례에서 보는 바와 같이 지적장애여성들에 대한 가족계획 서비스를 개선하는데 중요한 구성요소는 참가자들과 장기간의 일대일 관계를 맺는 훈련된 전문가이다. 즉 지적장애여성들에 대한 성공적인 가족계획 서비스를 위해서는 성과 관련 이슈에 초점을 두고, 참가자에게 직접 대화, 설득, 코치, 지지를 포함하는 다양한 교육 기술을 사용하는 전문가가 필수적이라고 할 수 있다.

한편 일본은 학교 성교육에 대하여 별도의 과정을 두어 실시하지 않고 교육의 전체 틀 속에서 다루고 있으며 각각의 교과 영역에서 그때그때 필요에 따라 성교육을 하고 있다. 현행 일본 성교육의 형태는 각각의 지역이나 학교에 따라 보건체육, 도덕, 특별활동 등을 중심으로 학교교육활동 전체를 통하여 이루어지고 있지만 충실을 기하기 위해 목표나 내용을 명확히 하고, 각 교과, 도덕, 특별활동 및 교육과정 이외의 활동에서도 성교육을 유기적으로 관련시켜 지도하고 있다. 특히 성에 관한 집단지도는 지역이나 학교의 실태 등에 따라 지도에 차이가 있기 때문에 학생의 성적 발달과제나 지역요청에 따라 그 내용을 선택하고, 각 학교단계나 학년에 따라 성관련지도를 하고 있다. 다만 일본의 학교성교육은 교육과정에서 성교육을 확실하게 규정하고 있지 않고 성교육을 위한 특별한 교과서가 존재하지 않으며, 아직도 성교육을 순결교육으로 보는 경향이 강하다. 다만 일본에서의 지적장애아동에 대한 성교육은 생명의 존엄을 느끼고, 자아를 인식하며 자기긍정을 높이기 위하여 필요하다고 인식하고 있다. 더욱이 경도 지적장애 청소년에 대한 성교육은 몸과 마음의 구조, 생명에 대한 깊은 이해를 통해 보다 좋은 인간관계를 구축하고, 주체적으로 살도록 하게 하기 위하여 필요하다고 본다. 특히 일본의 특수학교 성교육 현황을 보면, 소학부, 중등부, 고등부 학생 이외에 교원에 대한 연수를 실시한다. 즉 교원의 성에 대하여 의식을 높이고, 어떻게 성교육을 하여야 하는가라는 문제를 해결하기 위해서 교내연수라고 하는 형태로 성교육에 대한 강연을 실시하는 것이 특징적이라 할 수 있다. 이

외에도 성교육을 함에 있어서 교원과의 연대뿐만 아니라 기숙사, 가정, 보건소 등과의 연대가 효과적이라고 보고 있다. 특히 보건소와의 연대 강화는 전문적인 조언, 자료나 교재의 대여, 수업에의 참가 등의 협력을 얻을 수 있다는 장점이 있다고 본다.

미국과 일본의 지적장애인에 대한 가족계획서비스 및 성교육을 통해서 알 수 있듯이 지적장애아동과 청소년도 성·생명에 대하여 흥미를 가지고, 생명은 사랑스럽다고 느끼고, 자신이 소중하게 여겨야 한다고 하는 것을 느끼고 있었다는 것을 재확인했다. 그러나 이러한 교육은 단편적으로 이루어져서는 안 된다. 지적장애인에 대한 성교육은 1년 이상의 장기적인 계획을 세워 전문가에 의해 지속적으로 실시되어야 한다. 또한 이 경우 지적장애인 대상 성교육은 대상자 한 사람만을 1:1로 전담하는 전담제 방식으로 이루어져야 한다. 그리고 무엇보다도 지적장애 여성들에 대한 성문제와 관련하여 이들을 체계적이고 주기적으로 교육하는 국가차원의 장애아동과 청소년에 대한 성교육 프로그램의 개발과 운용이 필요하다. 그리고 이러한 장애아동과 청소년에 대한 성교육 프로그램의 운용을 위한 전문가의 양성이 필요하다. 또한 장애아동·청소년에 대한 효과적인 성교육은 전문가에 의해서만 이루어져서는 안 되고 관련기관과의 연대와 협조가 뒷받침되어야 할 것이다. 이를 위해서는 예산의 지원이 선행되어야 할 것이다.





## V. 장애아동·청소년 성문제 지원체계 개선방안

1. 성교육 개선방안
2. 의료지원 개선방안
3. 상담지원 개선방안
4. 법률지원 개선방안



## V. 장애아동·청소년 성문제 지원체계 개선방안

### 1. 성교육 개선방안

#### 1) 부모 및 교사에 대한 성교육 중심으로의 전환 필요

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. 참고로 이 연구의 부모를 대상으로 한 조사결과에서도 바람직한 성교육 담당자로 교사·특수교사와 부모라는 응답이 각각 53.3%, 48.2%로 나타났다. 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.

## 2) 전문성을 갖춘 성교육 전문가 양성

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. 비장애청소년 및 장애아동·청소년 보호자에 대한 설문조사에서도 장애인성교육 전문가가 성교육을 시키는 것이 바람직하다는 의견이 가장 많았다. 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 고려한 성교육 필요

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 장애 정도에 따라 성교육의 지도방법과 성교육 프로그램이 차별화되어야 한다.

#### 4) 관련부처별 성교육 전달체계의 체계적 시스템 필요

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.

#### 5) 비장애아동·청소년 및 보호자에 대한 교육 강화

장애아동·청소년에 대한 성교육과 더불어서 비장애아동·청소년 및 보호자들을 대상으로 한 장애인에 대한 인식개선, 이해를 돕는 교육이 강화될 필요가 있다. 이러한 교육이 의무적으로 실시된다면 보다 효과적일 것이다. 또한 통합적인 성교육에서 장애인에 대한 이해, 장애인 성문제에 대한 이해를 돕는 내용이 포함되어서 교육이 진행될 필요가 있다. 이와 더불어서 학교에서의 부모교육이나 부모모임시에 장애인에 대한 인식개선, 장애인 성문제에 대한 이해를 돕는 교육이 필요할 것이다. 앞으로 이러한 교육이 활성화된다면 장애아동·청소년의 환경개선에 도움이 될 뿐만 아니라 성폭력 등의 피해예방에 도움이 될 것이다.

## 2. 의료지원 개선방안

### 1) 기관의 역할 재정립

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 있기 하나 대부분 법률 지원을 하고 있어 의료지원을 받기 위해서는 다른 기관으로 연계되어야 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 장애인·청소년이 성폭력 피해를 당해 온 경우 적절한 도움을 주지 못할 수 있고, 13세 미만 장애아동의 경우 법률 규정에 따라 무조건 해바라기아동센터로 연계하여야 해서 신속하게 대응하지 못하는 문제점이 있다. 따라서 기관별 역할을 체계화할 필요가 있다. 원스톱지원센터는 장애인·비장애를 불문하고 응급치료 등의 위기 지원을 위주로 하고, 장애인성폭력상담소는 법률상 의료지원에 대한 소개 및 연계를 위주로 하며, 해바라기아동센터의 경우 성폭력피해아동의 장기치료 및 부모상담 등을 연계한 장기 지원을 위주로 하는 것이 타당하리라 본다. 따라서 기관별 의료지원 체계에 대한 지침을 정리하여 매뉴얼화 할 필요가 있다.

### 2) 적극적인 치료지원 강화

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. 상담지원 개선방안

#### 1) 장애아동청소년에 대한 상담원의 인식 개선

성폭력 피해를 받은 장애아동청소년은 해바라기아동센터의 지원대상이다. 그러나 앞서 살펴본 바와 같이 2009년 서울해바라기아동센터 등록 사례 중 장애아동의 비율은 5%(9명)에 불과하고, 해바라기아동센터의 지원대상의 대부분은 만 13세 미만의 일반아동이다. 이러한 이유로 해바라기아동센터에는 원스톱지원센터와 달리 장애아동청소년에 대한 전문적인 상담원이 배치되어 있지 않을 뿐만 아니라, 기존의 상담교사들도 장애아동청소년에 대한 인식이 부족하여 성폭력 피해를 받은 장애아동청소년에 대한 상담이 제대로 이루어지지 않고 있다. 그러므로 해바라기아동센터에서도 장애아동청소년 전문상담원의 배치가 필요하고, 기존의 일반상담교사들에게는 장애아동청소년에 대한 전문적이고 지속적인 교육이 필요하다.

## 2) 장애아동청소년에 대한 전문상담원제도 도입

한 원스톱지원센터의 예를 보면, 2급 이하의 장애아동에 대하여는 NGO 기관의 전문 상담원을 초빙하여 상담을 요청하는 경우가 많다. 그러나 이러한 방법은 시간과 비용이 많이 소요될 뿐만 아니라 외부기관에서 초빙된 상담원이라는 한계로 인하여 충분한 상담지원이 이루어지기 어려운 경우가 많다. 그러므로 전문상담원 제도 도입을 고려해 볼 필요가 있다. 이와 관련하여 장애아동청소년에 대한 이해도가 높은 특수학교(또는 특수학급) 출신의 퇴직교사를 원스톱지원센터의 전문상담원으로 활용하는 방안도 고려해 볼 만하다.

## 3) 치료회복 프로그램 개발

여성장애인 성폭력상담소는 예산 및 인력의 한계로 인하여 장애아동청소년에 대한 새로운 치료회복 프로그램은 개발하지 못하고 있으며, 그나마 현재 실시하고 있는 치료회복 프로그램도 성인장애인에게 중점을 두고 운영하고 있다. 그 결과 장애아동청소년에 대한 성폭력 피해의 치료 및 예방 프로그램은 매우 미흡한 실정이다. 예를 들어 청주여성장애인 성폭력상담소의 경우 중·고등학교 여학생들을 대상으로 1년에 한 번 ‘성폭력예방캠프’를 운영하는 정도에 그치고 있다. 그러나 성장단계에 있는 아동과 청소년들은 성인에 비하여 보다 더 미래지향적인 치료회복 프로그램이 필요하다. 그러므로 아동청소년의 성장발달 단계에 맞는 전문상담과 치료 회복 프로그램의 개발이 요구된다.

## 4) 관련 기관의 역할 재정립 및 연계 강화

일반아동 성폭력의 경우에는 원스톱지원센터나 해바라기아동센터에서의 상담 이후에도 기타 성폭력 관련 단체와의 연계가 이루어져 지속적인 지원



이 가능하다. 그러나 장애아동청소년의 경우에는 해바라기아동센터뿐만 아니라 NGO 등 기타 성폭력 관련 단체와 그 역할이 중복되는 경우가 많고, 기관간의 연계가 잘 이루어지고 있지 않다. 따라서 원스톱지원센터, 해바라기아동센터, NGO 등의 중복된 역할의 합리적인 조정과 이들 기관간의 연계를 통하여 성폭력 피해를 받은 장애아동청소년에 대한 지속적인 상담이 이루어질 수 있도록 할 필요가 있다.

#### 5) 농어촌 지역 등에서의 상담지원체계 마련

성폭력 피해를 받은 장애아동청소년이 여성장애인 성폭력상담소가 소재하고 있는 지역이 아닌 군, 면 단위에 거주하는 경우에는 여성장애인 성폭력상담소에서는 이들에게 자주 방문하여 상담하는 것이 어렵고 치료회복을 위한 치료프로그램 연계도 쉽지 않다. 그러나 실제로 군, 면 단위에 거주하는 지적장애아동청소년들이 도시 중심부 지역의 장애아동청소년들보다 훨씬 방임되는 예가 많고, 성폭력 피해를 당하는 경우가 많다. 또한 도시 외곽 지역에 거주하는 장애아동청소년은 한 번 성폭력 피해에 노출될 경우 낙인이 찍혀 그 마을에서 생활하기 어렵다는 점이 더욱 큰 문제라고 할 수 있다. 따라서 이러한 도시 외곽 지역, 농어촌 지역 등에 거주하는 장애아동청소년을 위한 지원체계 마련이 필요하다.

### 4. 법률지원 개선방안

#### 1) 장애아동청소년 특성을 고려한 진술녹화 필요

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 청주여성장애인 성폭력상담소에서는 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 경우에 피해 아동청소년이 집이나 쉼터에서 진술을 하고 이를 캠코더로 녹화하여 증거자료로 활용하는 등 성폭력 피해를 받은 장애아동청소년을 위한 방안마련이 필요하다.

## 2) 형사사법기관 종사자 및 부모의 장애인 성폭력에 대한 인식 개선

장애아동청소년의 성폭력은 비장애아동청소년 성폭력과 특성이 다를 수 있다. 따라서 형사사법기관 종사자들을 대상으로 하여 장애인에 대한 이해, 장애인 성폭력에 대한 이해를 돕도록 교육시키는 것이 필요할 것이다. 예를 들면 성폭력이 발생하는 상황에서 대응을 하지 못하는 상황에 대한 이해 등이 필요할 것이다. 한편 장애아동청소년의 부모를 대상으로 하여서도 장애인에 대한 이해 및 성폭력에 대한 이해를 돕는 교육이 필요할 것이다. 지적 장애아동청소년에 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.

## VI. 정책 제언



## VI. 정책제언

우선, 장애아동·청소년의 성문제에 대한 대책으로 성교육 강화가 우선적으로 고려되어야 할 것이다. 성교육을 통해 정확하고 다양한 성지식을 습득하게 되면 성에 대해 보다 긍정적인 태도를 가지게 되고, 부적절한 성행동도 감소될 수 있을 것이다. 이와 더불어 성교육은 성폭력 피해를 예방하는 데에도 도움이 될 수 있을 것이다. 성교육의 대상은 장애아동·청소년, 보호자, 교사, 비장애아동·청소년을 대상으로 하여 이루어져야 할 것이다. 성교육과 관련된 정책제언은 아래와 같다.

첫째, 장애아동·청소년을 대상으로 하여 성교육이 효과적으로 이루어질 필요가 있다. 비장애청소년과 장애아동·청소년의 보호자를 대상으로 한 이 연구의 조사에서도 조사대상자의 거의 대부분은 장애아동·청소년에 대한 성교육이 필요하다고 응답하였다. 성교육과 관련하여 교육과학기술부 특수교육지원과에서는 2010년 6월에 특수학교 및 일반학교 장애학생을 대상으로 성교육을 매 학기 1회 이상 실시하도록 조치하였다. 이는 초중고에서 장애학생에 대한 성교육이 정기적으로 이루어지도록 하는 기반이 될 것이다. 이와 더불어 성교육이 효과적으로 이루어지기 위해서는 성교육프로그램 개발이 고려되어야 할 것이다. 우선적으로 통합적인 성교육 프로그램 개발에서 장애인 전문가들이 참여하여 장애인에 대한 이해를 돕고, 장애인에 대한 성폭력을 예방할 수 있는 내용들이 포함되는 것이 필요할 것이다. 일반적인 성교육 교재에 장애인을 다루지 않거나 장애인이 이해하기에 어려운 내용들이 있을 수 있다. 이런 것을 개선하기 위해서라도 통합적인 성교육 교재 개발에 장애인 전문가가 참여하는 것이 필요할 것이다. 이와 더불어 장애유형을 고려한 성교육 프로그램이 개발, 보급될 필요가 있을 것이다. 현재 시도교육청별 성교육자료나 프로그램을 국립특수교육원 홈페이지에 탑재하여 손쉽게 활용될 수 있도록 하고 있다. 이는 성교육 프로그램을 손쉽게 운영하는데 도움이 될 수 있다. 이와 더불어서 장애유형에 따라서도 필요한 내용들이 다를 수 있으므로 장애유형을 고려한 프로그램이 개발, 보급될 필요가 있을 것이다.

둘째, 장애아동·청소년 부모를 대상으로 한 성교육이 강화될 필요가 있다. 비장애청소년이나 장애아동·청소년 부모를 대상으로 한 이 연구의 조사결과에서도 부모의 교육이 필요하다는 의견이 많았다. 부모를 대상으로 한 성교육은 장애아동·청소년 성교육의 일부로 운영될 수 있으며, 부모모임을 통하여서도 운영될 수 있을 것이다. 현재 부모교육은 학교재량이지만, 부모를 대상으로 한 성교육이 의무적으로 실시될 경우 부모를 통한 자녀 성교육이 효과적으로 실시될 수 있으며, 자녀의 성행동에 대한 적절한 대처, 성폭력 피해예방에 도움이 될 수 있을 것이다. 앞에서 살펴 본 것처럼 탁틴내일상담소의 경우 부모성교육 과정에서 상담의뢰가 자연스럽게 들어오게 오고, 상담이 진행되었다. 이러한 것처럼 부모성교육과 부모에 대한 상담지원이 같이 이루어지는 형태들이 바람직할 것이다.

셋째, 비장애아동·청소년을 대상으로 장애인에 대한 이해를 돕는 교육, 장애아동·청소년 성폭력 예방교육을 강화해야 할 것이다. 교육과학기술부에서는 2006년부터 범국민장애인 인식개선사업 중 하나로 시도교육청에 예산을 배정하여 비장애인의 장애인 인식개선을 위해 노력하고 있다. 또한 최근에 장애인해교육이 강화되어 2008년 제3차 특수교육발전 5개년 계획에 따라 장애인해교육이 연 2회 실시되고 있다. 이러한 장애인해교육이 앞으로 활성화되어 비장애인의 장애인에 대한 인식개선이 지속적으로 이루어질 필요가 있다. 장애아동·청소년을 사회적 약자가 아닌 동등한 존재로 대하며, 보호하려는 의식을 심어주는 것이 필요할 것이다. 앞서 언급했듯이 성교육에 대한 통합교재에 장애인에 대한 내용이 포함된다면, 비장애아동·청소년의 인식 및 행동개선에 도움이 될 것이다. 또한 이들의 보호자에 대해서도 장애인에 대한 이해를 돕고, 장애인 성폭력 피해예방을 위한 교육이 필요할 것이다. 이를 위해서는 일반 부모대상 교육(혹은 성교육)에서 장애인 관련 내용을 다루는 것이 필요할 것이다.

넷째, 교사들을 대상으로 한 성교육연수가 확대될 필요가 있다. 특수학급이나 특수학교의 교사뿐만 아니라 통합학교의 일반학급 교사들을 대상으로도 장애인에 대한 이해를 돕고, 장애인 성문제 예방에 도움을 줄 수 있도록

교육연수가 확대되어야 할 것이다. 교사연수시에 성교육을 강화하는 것 또한 방법이 될 수 있을 것이다. 교사는 장애아동·청소년의 성행동 문제를 지도하고, 성폭력예방 및 성폭력 피해자에 대한 신속한 지원을 담당할 수 있을 것이다. 따라서 교사들을 대상으로 장애인 성에 대한 이해를 돕고, 장애인 성폭력예방에 도움을 줄 수 있도록 역량을 강화시키는 것이 필요할 것이다.

다섯째, 장애아동·청소년 성교육 전문가를 양성해야 할 필요가 있다. 비장애청소년과 장애아동·청소년의 부모를 대상으로 이 연구의 조사에서도 장애인 성교육 전문가가 성교육을 담당하는 것이 바람직하다는 의견이 많았다. 또한 미국의 대책에서도 다양한 기술을 가진 장애인 성교육 전문가가 필요함을 제시하였다. 이렇듯 장애인 성교육 전문가를 양성하기 위해서는 체계적이고 전문적인 교육을 받을 수 있는 전문화된 기관이 필요할 것이다. 이와 더불어 장애인 성교육 전문가 양성지침이 마련될 필요가 있다. 장애인 성교육 전문가의 자격기준이 객관적으로 존재해야 하며, 이를 충족시킨 사람들이 장애인 성교육 전문가로 활동할 수 있도록 되어야 할 것이다.

다음으로 장애아동·청소년 성폭력피해자를 위한 정책제언들을 제시해 보고자 한다.

첫째, 성폭력피해자 지원시설에서 기존 종사자들을 대상으로 하여 장애인에 대한 이해, 장애인 성폭력에 대한 이해를 도울 수 있도록 교육시키는 것이 필요할 것이다. 장애인 전문상담원이 배치되는 것이 바람직하지만, 이것이 어렵다면 기존 상담원들을 대상으로 하여 장애인에 대한 이해, 장애인 성문제에 대한 이해를 돕는 연수교육이 필요할 것이다. 장애아동·청소년 피해자 중 부모 역시 장애가 있을 경우에는 더욱 장애인에 대한 지식과 경험이 있는 상담원이 지원하는 것이 필요할 것이다. 특히 해바라기아동센터의 경우 13세 미만과 지적 장애인의 성폭력 피해를 지원하는 시설이므로 상담원들을 대상으로 장애인에 대한 이해를 돕도록 하는 교육이 필요할 것이다. 이와 더불어 장애아동·청소년에 대한 이해도가 높은 특수학교(혹은 특수학급)출신의 퇴직교사들을 자원봉사자 혹은 상담원으로 활용하는 방안도 고려

해 볼 필요가 있다. 그리고 가능하다면 장애인 전문상담원을 배치하도록 하는 것도 고려해 볼 필요가 있다.

둘째, 장애인 성폭력피해자지원시설이 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. 피해자지원시설 중 특히 장애인 성폭력피해자보호시설의 확충이 필요하다. 여성가족부 자료에 의하면, 현재 장애인 성폭력 피해자보호시설은 전국적으로 3곳뿐이며, 이 3곳의 정원은 40명이다. 이는 보호시설이 필요한 장애인 성폭력 피해자를 수용하기에는 부족한 것이다. 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.

셋째, 성폭력 피해자지원시설들간의 체계적 연계가 필요할 것이다. 장애아동·청소년 성폭력 피해자의 경우 지속적, 반복적인 피해를 경험한 경우가 적지 않으며, 아동이나 청소년이기 때문에 피해의 영향이 더 심각할 수 있다. 따라서 단기간의 개입보다는 장기적인 상담 및 치료, 지원 등이 필요할 수 있으므로 지원시설들간의 연계가 잘 이루어져서 필요한 지원들이 용이하게 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 장애아동·청소년 피해자가 올 경우 연계할 기관의 목록이 체계적으로 존재하고, 이를 통해 기관 연계가 원활히 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

넷째, 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 담당



하는 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.

다섯째, 장애아동·청소년 성폭력피해자에 대한 복지적 차원에서의 접근이 필요하다. 장애아동·청소년 성폭력 피해자의 경우 성폭력피해 뿐만 아니라 방임, 가정폭력, 빈곤 등 여러 가지 문제를 지닐 수 있으며, 이러한 요인들이 성폭력 피해와도 관련될 수 있을 것이다. 따라서 성폭력 피해에 대한 지원뿐만 아니라 복지적 차원에서 이들의 문제를 해결해 줄 수 있어야 할 것이다. 가정방문서비스를 통한 문제파악 및 지원, 빈곤가정의 자립지원 등이 필요할 것이다.





**참고문헌**



## 참 고 문 헌

- 강대웅(2006). 장애인 생활시설내의 성교육 실태 및 인식. 용인대학교  
교육대학원 석사학위논문.
- 강리향(2006). 활동중심 성교육프로그램이 경도정신지체학생의 성지식과  
성태도에 미치는 효과. 영남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 강소영(2007). 형사사법단계별 성폭력 피해자의 2차 피해자화 방지대책.  
동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 강은영·전영실·홍영오·김한균(2009). 해바라기아동센터 및  
여성·학교폭력 원스톱지원센터 평가 및 기능강화방안 연구. 여성부.
- 강정혜(2002). 경도 정신지체 청소년을 위한 성교육 프로그램 개발과  
적용효과. 단국대학교 특수교육대학원 석사학위논문.
- 경원사회복지회(2002). 여성장애인의 성폭력·가정폭력 실태조사 결과보고  
및 지역연계망 구축 간담회. 자료집.
- 공미혜·김경화·김현지·주경미(2007). 장애여성의 삶과 복지. 신정.
- 곽노진(2001). 정신장애인의 성의식, 성생활, 성지식에 관한연구:  
지역사회재활기관 이용회원을 중심으로. 이화여자대학교 사회복지대학원  
석사학위논문.
- 국과인권위원회 광주지역사무소(2006). 상담네트워크 정례세미나자료집.  
국가인권위원회 광주지역사무소.
- 국립재활원(2008). 재활 전문요원 교육케어 기술(지적장애반) 교재. 국립재활원.
- 권명화(1977). 사춘기 정신 박약 소녀의 성적 발달특성에 관한 연구. 대구대  
석사학위논문
- 권영은(2005). 생활시설장애인의 성문제 실태와 대처방안에 관한 연구.  
명지대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 권혜수(2003). 성학대 피해 청소년의 적응유연성에 영향을 미치는 관련 변인  
연구. 홍익대학교 박사학위논문.
- 권향임·한연숙(2005). 생활시설 장애인의 성실태와 사회사업적 개입방안에  
관한 연구. 21세기 사회복지연구, 2(1), 53-77.
- 김경화·민하영·이영미(2006). 지체장애청소년 및 비장애청소년의 성지식과  
성가치관에 관한 연구. 청소년학연구, 13(3), 203-224.

- 김명희(2004). 인형극 성교육프로그램이 정신지체학생의 성지식 및 성태도에 미치는 효과. 대구대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김미선(1990). 정신지체자의 성교육에 대한 교사 및 부모의 인식에 관한 일연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미옥·김희성·이민영(2003). 장애청소년의 사춘기 경험에 대한 현상학적 연구. 청소년학연구, 10(1), 167-197.
- 김성애(2000). 고등학교 성교육 프로그램 개발연구: 인문계 여자고등학생을 중심으로. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김성희(2009). 장애인의 폭력·차별실태. 보건복지포럼, 6-12.
- 김수현(2000). 정신지체 특수학교 중·고등부 교사들의 성교육 실태 조사연구: 서울시와 경기도를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김승덕(1985). 정신박약아의 성적발달에 관한 연구. 고려대 석사학위논문
- 김승돈(1992). 정신지체인의 성에 대한 사회적 태도에 대한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 김승희(2008). 활동중심 성교육 프로그램이 발달지체유아의 신체인식과 성 정체감에 미치는 영향. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영숙(2001). 정신지체여성에 대한 성폭력과 예방대책. 특수교육저널, 2(1), 53-72.
- 김은주(2000). 정신지체인 성폭력에 대한 지역복지서비스 연계방안. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 김정숙(2009). 정신장애인의 삶의 질과 성문제 대처능력과의 관계에 관한 연구: 여성정신장애인을 중심으로. 서울여자대학교 사회사업학과 석사학위논문.
- 김정영(2001). 정신지체인 성교육프로그램의 효과성에 관한 연구. 상지대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정옥(2002). 정신지체인의 성교육 실태에 관한 고찰. 대구대학교 사회복지연구소, 22, 61-83.
- 김주현·강영심·김재은(2008). 정신지체아동 성교육의 필요도와 실천도에 대한 초등학교 통합학급교사의 인식. 지적장애연구, 10(1), 77-93.
- 김지연(2006). 정신보건센터의 정신보건사회복지사와 정신장애인이 인식하는 정신장애인의 성에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원

석사학위논문.

김진선(1995). 성교육이 국민학생의 성지식과 성태도에 미치는 효과.

고려대학교 대학원 석사학위논문.

김진희(2000). 정신지체인을 위한 성교육 프로그램 개발: 생활시설 청·장년 남성 정신지체인 사례를 중심으로. 가톨릭대학교 사회복지 대학원 석사학위논문.

김효진(2004). 장애여성운동의 흐름. 진보평론, 21, .217-238.

류인산(2003). 정신지체 학생의 성교육 실태와 교사의 태도에 대한 연구. 공두대학교 교육대학원 석사학위논문.

문혜숙(2003). 여성장애인의 문제와 지원방안 연구. 인문사회과학연구, 12, 205-230.

박기범(2006). 아동성폭력과 그 대책에 관한 연구. 형사정책, 18(2), 237-269.

박김영희(2007). 장애, 여성, 이분화할 수 없는 그것에 포함되는 그 무엇들. 문화과학, 49, 78-89.

박상희(2010). 여성지적장애인의 성에 대한 비장애인의 태도. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.

박승록(2004). 재가여성 장애인의 복지향상 방안에 관한 연구. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.

박승탁(2009). 생활시설 지적장애인의 성에 대한 시설종사자들의 인식연구. 신학과목회, 31, 383-411.

박용숙(2001). 정신지체 여학생을 위한 상황중심 성폭력 예방프로그램의 효과. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.

박용숙(2005). 장애학생의 성관련 문제행동지도. 국립특수교육원 직무연수, 15, 47-60.

박효경(2002). 정신지체아 성교육의 필요성 및 실천정도에 대한 교사와 학부모의 인식도에 관한 연구. 조선대학교 교육대학원 석사학위논문.

방영희(2003). 여성장애인 성폭력 피해자의 사회적 지원치계에 관한 연구. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.

보건복지부(2000). 학교교육을 통한 체계적 성교육 접근모형 개발

서은실(2002). 생활시설 직원들의 정신지체인 성(Sexuality)에 대한 태도

- 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 신수정(2001). 여성장애인 성폭력 피해 실태와 서비스지원체계에 관한 연구.  
연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 신현기·정진옥(2009). 지적장애인의 성교육 그리고 그 너머의 빛.  
시그마프레스.
- 신현달(1996). 정신지체아의 성교육 프로그램 모형 개발 연구. 우석대학교  
교육대학원 석사학위논문.
- 심미영·염동문(2009). 장애아동 및 장애청소년 가족의 지원방안 모색을  
위한 양육비지출에 관한 연구. 재활복지, 13(2), 111-135.
- 여성부(2009). 2009년도 상반기 가정폭력·성폭력 보호시설 및 상담소 등  
운영실적 보고.
- 유서정(2008). 정신지체 학생의 성교육에 대한 교사와 부모의 인식.  
대구대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 윤가현(2002). 정신지체장애와 성. 서울:전남대학교 출판부.
- 이경희(2003). 멀티미디어 성교육 프로그램 활용이 특수학급 소속 중학생의  
성의식에 미치는 효과. 인제대학교 대학원 석사학위논문.
- 이규리·조홍중(1998). 성교육의 동향과 과제: 외국의 성교육과 장애아동의  
성교육 특성을 중심으로, 김천대학 논문집 제19집.
- 이상도·김대원(2008). 장애인 성문제와 사회복지실천 개입방안 연구.  
재활복지, 12(3), 203-229.
- 이애란(2000). 정신지체 청소년 어머니의 자녀의 성에 대한 인식. 전남대학교  
대학원 석사학위논문.
- 이은영(2009). 호남지역 지적장애 여학생의 성폭력 현황과 관련변인 연구.  
조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜경(2002). 정신지체 학생들을 위한 성교육 교사용 지도 지침서 개발  
연구:특수학교용. 교육인적자원부.
- 이혜경·김혜원(2009). 교사들이 지각한 지적장애 청소년들의 성교육 요구와  
성행동 경험: 초, 중, 고 비교를 중심으로. 청소년복지연구, 11(4),  
25-50.
- 이현혜(2003). 정신지체인의 성행동실태와 성교육 프로그램 개발 및 효과.  
대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.



- 이현혜(2008). 지적장애인 성행동과 성폭력에 대한 교사의 역할과 지도방법. 성재활전문요원반, 재활전문요원교육, 23-36.
- 이현혜(2009). 장애인 성폭력에 대한 상담적 접근-지적장애인 성폭력을 중심으로. 한국양성평등교육진흥원.
- 이현혜·김정인·김정숙(2008). 아동성폭력 예방교육 전문강사 양성과정 교육프로그램 연구. 여성부.
- 이현혜·이현숙·양돈규(2009). 아동성폭력 예방과 상담을 위한 지침. 한국양성평등교육진흥원.
- 이현혜·김정옥(2003). 정신지체인 성교육프로그램의 효과성에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 8(1), 29-51.
- 임소희(2008). 장애청소년의 장애수용 경험에 관한 연구. 사회복지 학생연구논총, 1, 162-204.
- 임영옥(2009). 정신지체 중·고등부 학생의 성행동 유형에 관한 연구. 공주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 장말희(1998). 성교육을 통한 초등학교의 성지식 및 성태도 변화에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 장명숙 (2000). 여성장애인 성폭력의 현황과 대안. 복지사회 2000, 10, 118-122.
- 장선철(2009). 전북도민의 장애인의 성에 대한 인식. 전주대학교 사회과학연구소 사회과학논집, 24(2), 99-128.
- 장애여성공감(2007). 성폭력범죄의 처벌 및 피해자 보호에 관한 법률 제8조 (장애인에 대한 중간강)에 대한 법원의 태도 분석. 한국성폭력상담소, 비장애인 중심의 성폭력 판단기분 비판, 28-40.
- 전국성폭력상담소·피해자보호시설협의회(2008). 아동·청소년 성폭력 관련 2008 한·미국제십포지움 전국성폭력상담소·피해자보호시설협의회.
- 전용호(1995). 정신지체인의 성행동과 그 지도대안, 경북실업전문대.
- 정선경(2008). 사이버 커뮤니티를 활용한 가정연계 성교육 프로그램이 정신지체 학생의 성태도와 성지식에 미치는 효과. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 정여주(2003). 성폭력을 경험한 청소년들의 심리사회적 손상에 관한 연구. 충남대학교 대학원 석사학위논문.

- 정진옥(1996). 정신지체여성의 성지식, 성적태도 및 성적경험에 관한 일 연구, 이화여대 석사학위논문.
- 조용태(2003). 발달장애아동 성 학대의 이해. 도서출판 특수교육.
- 주자인(2008). 초등학교 통합학급 장애아동의 성교육 실태. 청주교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 지복수(2001). 장애 고등학생의 성의식에 관한 조사 연구. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최중옥·박희찬(1997). 정신지체아 부모를 위한 성교육 프로그램 모형. 특수교육학회지. 18(3). 127-151.
- 최혜진(2006). 특수학교 중등부 성교육 담당교사의 성교육 인식 실태. 대구대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 표창원·신의진(2009a). 아동성폭력예방 및 대응 실행매뉴얼 제작 연구, 여성부.
- 표창원·신의진(2009b). 아동성폭력전담 해바라기아동센터 활동분석, 여성부.
- 한국교육개발원(1993). 초중고등학교 성교육 읽기자료 개발을 위한 기초연구.
- 한국장애인문화협회(2007). 여성장애인의 성 이젠 우리가 지킨다, 여성장애인의 성폭력실태 및 대안마련을 위한 세미나 자료집.
- 한국장애인문화협회·김춘진(2007). 여성장애인 성폭력 실태와 대책 세미나자료집: 여성장애인의 성: 이젠 우리가 지킨다. 한국장애인문화협회.
- 한국제나가족지원센터(2009). 장애학생 성폭력 피해예방 대처방안 마련을 위한 간담회 자료집.
- 황소진(2000). 정신지체인 성교육프로그램의 효과성에 관한 연구. 경성대학교 사회복지대학원.
- Brantlinger, E. A.,(1985). Mildly mentally retarded secondary students' information about and attitudes toward sexuality and sexuality education. *Education and training of the Mentally Retarded* 20(2):99-108.
- Dehann & Wallander.(1988). Self-concept, Sexual Knowledge and attitudes, and parental support in the sexual adjustment of

- woman with early-onset physical disability. *Archives of Sexual Behavior* 17(2):145-161.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York:Free Press.
- 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):126-135.
- Litton(1981). Talking sex with mentally retarded people. *Journal for Special Educations* 17(4):34-68
- Mitchell(1985). Behavioral intervention in the sexual problems of mentally handicapped individuals: In residential and home settings. Springfield, Illinois:Charles C Toamas.
- Morano(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):126-135.
- Morris, R. (2006). *Protecting&Parenting Sexually Abused Children*. Lulu Press.
- Reiter, S., Bryen, D.N., and I. Shachar(2007). Adolescents with Intellectual Disabilities as victims of Abuse. *Journal of Intellectual Disabilities* 11(4): 371-387.
- McDermott, S., Martin, M., Weinrich, M., and M. Kelly(1999). Sex Education for Women with Mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities* 20(2):93-106
- WCASA(2003). *People with disabilities and Sexual Assault*.
- Wyatt, G. E., & Newcomb, M.(1990).Internal and external mediators of women's sexual abuse in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58:758-767.
- A. Craft(1987), 田川元康監譯, 精神遅滞児と性教育, 岩崎學術出版社.
- G. ガーランド(2007), 自閉症者が語る人間関係と性, 東京書籍.

- M. VanBourgondien(1997), 園田裕香譯, 自閉症と發達障害研究の進歩3,  
234-244.
- 渡辺純(1991), 思春期をむかえた障害児の性に關する考察, 小兒の精神と神經  
31卷4号, 303-316.
- 木戸久美子(2005), 發達障害と性犯罪および性非行についての文獻的考察,  
山口県立大學社會福祉學部紀要 第11号, 135-139.
- 服部祥子(1989), 障害児と性 -思春期の實像-, 日本文化科學社
- 北沢杏子(1996), 知的ハンディをもつ人びとへの性教育・エイズ教育,  
アーニ出版.
- 山本良典(1995), 精神遲滯者の性指導, 障碍兒教育學の探究, 田研出版株式會社
- 山本直英(1994), 心とからだの主人公にー障害児の性教育入門, 大月書店.
- 森田敏一/日野林俊彦(1991), 心理學からみた性教育, 大版教育圖書
- 石川裕子, 學校における性教育の指導に關する調査・研究
- 原惠美子(2010),  
知的障害児に對する特別支援學校における性教育實施の狀況と教諭と保護  
者の意識, 治療教育學研究 第30輯, 61-69.
- 村瀬幸浩(1998), 21世紀・性と性教育のゆくえ, 大月書店.
- はたっ子(2004), 知的障害児の學校における性教育  
([www.kochinet.ed.jp/koukou/kenkyu/group/16/05%はたっ子.pdf](http://www.kochinet.ed.jp/koukou/kenkyu/group/16/05%はたっ子.pdf))  
(<http://www.esnet.ed.jp/center/kenkyu/uploads/h17/h17seikyoiiku.pdf>)

## 부 록

- 부록1. 장애아동·청소년 성에 대한  
인식조사 (비장애아동·청소년용)
- 부록2. 장애아동·청소년 성문제  
실태조사 (부모용)
- 부록3. 기록조사표



## 설문지

### 장애아동·청소년 성에 대한 인식조사 (비장애아동·청소년용)

본 연구는 한국청소년정책연구원의 지원을 받아  
한국형사정책연구원에서 수행하는 「장애아동·청소년 성에 대한  
비장애아동·청소년 인식 조사」입니다.

본 설문은 비장애아동·청소년이 ‘장애아동이나 장애청소년의 성’에  
대해 어떻게 인식하고 있는지를 파악하고자 하기 위함입니다. 귀하가  
주신 의견은 장애아동·청소년의 삶의 질을 향상시키기 위한 다양한  
정책을 제안하고 효과적인 서비스를 제공하는 데 근거자료로 사용될  
것입니다.

본 설문지의 응답 내용은 무기명으로 처리되며, 연구목적 이외에 일체  
사용되지 않을 것임을 알려드립니다. 부디 문항에 빠짐없이 응답을  
해주시면 감사하겠습니다.

답변과정에서 의문사항이나 이해가 안되는 부분에 대해서는  
연구자에게 질문해주시면 성의껏 답변드리겠습니다.

본 설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

한국형사정책연구원 전영실 연구위원(☎3460-5122)  
한국양성평등교육진흥원 이현혜 교수(☎ 02-3156-6124)

|    |                                                |
|----|------------------------------------------------|
| 성별 | ①남(     ) ②여(     )                            |
| 연령 | ①초등재학(     ) ②중학교 재학(     )<br>③고등학교 재학(     ) |

1. 귀하는 장애아동·청소년을 보거나 만나 본적이 있나요?

( )① 있다(☞ 1-2번으로 이동)

( )② 없다(☞ 2번으로 이동)

( )③ 잘모르겠다

1-2. 주변에서 장애아동·청소년을 보았다면 주로 어떤 장애를 가진 사람이었나요?

( )① 지적장애(정신지체장애)

( )② 지체장애(신체장애)

( )③ 잘모르겠다

( )④ 기타 ( )

1-3 장애아동·청소년을 주로 보거나 만난 곳은 어디인가요?

( )① 학교

( )② 시설

( )③ 종교단체

( )④ 봉사활동을 가서

( )⑤ 기타( )

2. 혹시 최근 1년 안에 아래에 제시되어 있는 장애아동·청소년의 부적절한 성행동을 본 적이 있다면 어떠한 행동이었던 지 적어주세요.

성행동이란 키스, 포옹, 애무, 생식기 만지기, 음란물보기, 성관계 등의 성적행동을 말한다.

( )



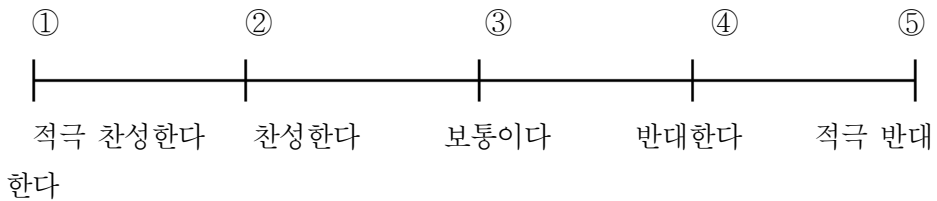
3. 위와 같은 부적절한 성행동을 보면 어떤 느낌이 드나요? 해당하는 곳에 모두 「√」 해주시시오.

- ( )① 화가 난다  
 ( )② 나한테 영향을 미치까봐 걱정된다  
 ( )③ 판단을 잘못하는 것 같아 안타깝고 불쌍하다  
 ( )④ 어떻게 해야할지 몰라 당황스럽다  
 ( )⑤ 내 자신이 장애인이 아닌 것에 대해 감사한 마음이 든다  
 ( )⑥ 별 느낌이 없다  
 ( )⑦ 기타( )

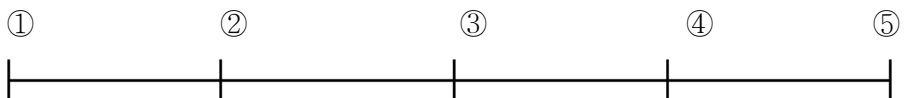
※ 지체(신체)장애란?

손, 팔, 다리, 발 등에 신체적인 장애를 입어 이량적인 거동이나 활동에 어려움을 겪는 사람을 의미하며, 지적장애란 지능지수(IQ)가 70이하로 비장애인에 비해 지능이 낮아 판단능력이 부족한 사람을 말합니다.

4. 신체장애가 있는 사람이 이성친구를 사귀는 것을 어떻게 생각하나요?

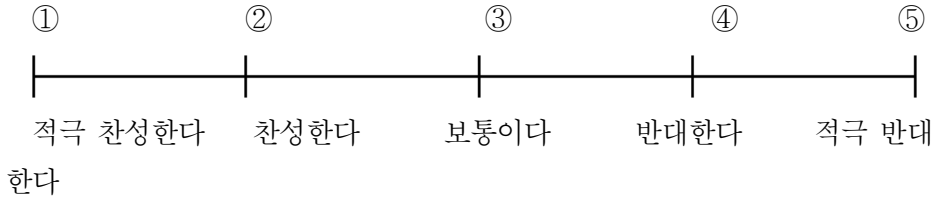


5. 지적장애가 있는 사람이 이성친구를 사귀는 것을 어떻게 생각하나요?

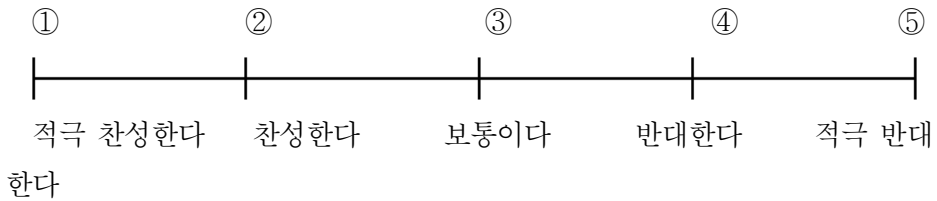


적극 찬성한다    찬성한다    보통이다    반대한다    적극 반대한다

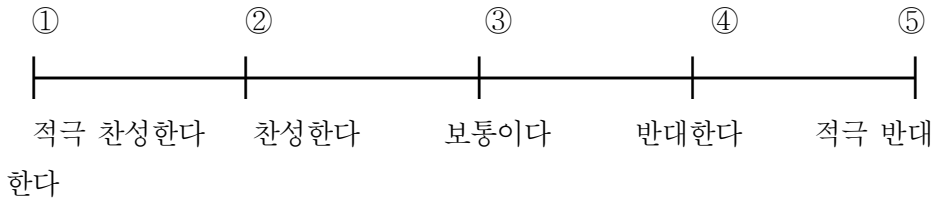
6. 신체장애가 있는 사람이 결혼을 하는 것에 대해 어떻게 생각하나요?



7. 지적장애가 있는 사람이 결혼을 하는 것에 대해 어떻게 생각하나요?

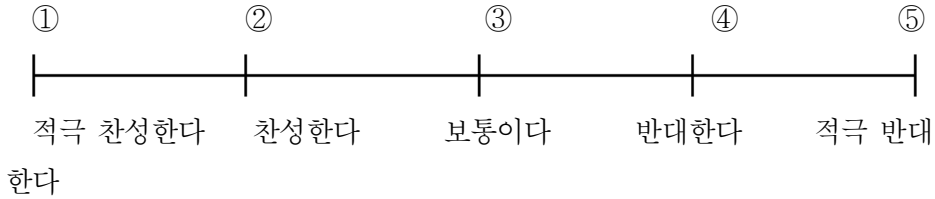


8. 신체장애가 있는 사람이 임신이나 출산을 하는 것에 대해 어떻게 생각하나요?

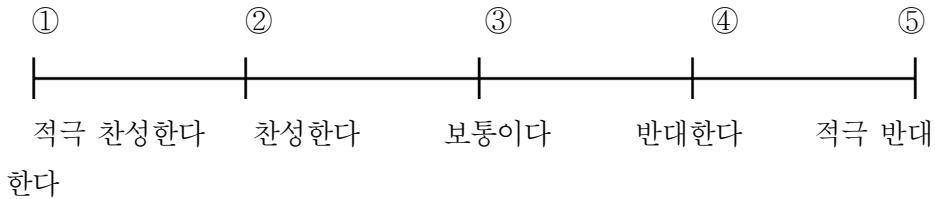


9. 지적장애가 있는 사람이 임신이나 출산을 하는 것에 대해 어떻게 생각

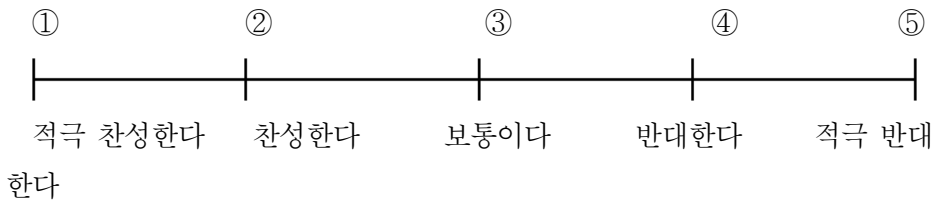
하나요?



10. 신체장애가 있는 사람이 자녀를 양육하는 것에 대해 어떻게 생각하나요?



11. 지적장애가 있는 사람이 자녀를 양육하는 것에 대해 어떻게 생각하  
요?



12. 지적장애아동·청소년의 성적발달에 대해서 어떻게 생각하나요?

- ( ) ① 지능과 상관없이 성적발달은 비장애아동·청소년과 같다
- ( ) ② 지능이 지체되었으므로 성적발달도 지체(늦는) 되는 것 같다
- ( ) ③ 비장애아동·청소년에 비해 오히려 빠른 것 같다
- ( ) ④ 잘모르겠다

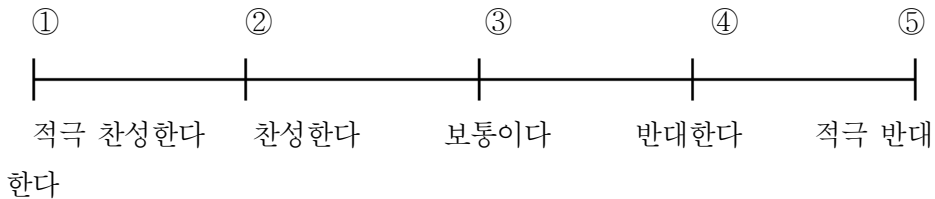
13. 신체장애아동·청소년의 성적발달에 대해서 어떻게 생각하나요?

- ( ) ① 성적발달은 비장애아동·청소년과 같다
- ( ) ② 성적발달이 비장애아동·청소년에 비해 지체되는(늦는) 것 같다
- ( ) ③ 비장애아동·청소년에 비해 오히려 빠른 것 같다
- ( ) ④ 잘모르겠다

14. 장애아동·청소년이 월경을 시작하거나 자위 등의 성적인 행동을 한다면 귀하는 어떤 생각이 드나요?

- ( ) ① 본능적이고 자연스러운 것이라고 생각된다
- ( ) ② 성장에 따른 자연스런 것이지만 가능하면 억제시키는 방법을 알려주어야한다
- ( ) ③ 우리와 다르다고 생각했는데 똑같은 것 같아 이상하다는 생각이 든다
- ( ) ④ 지적장애아동·청소년의 성적인 행동은 금지시켜야 한다고 생각한다
- ( ) ⑤ 기타( )

15. 장애아동·청소년에게 성교육 및 성폭력 예방교육이 필요하다고 생각하나요?



16. 장애아동·청소년을 대상으로 한 성교육이 필요한 이유는 무엇인가요? 순서대로 번호를 기입해 주시기 바랍니다.

- ( ) ① 장애아동·청소년도 비장애아동·청소년과 마찬가지로 성욕구를 지니고 있기 때문에 삶의 질을 향상시키기 위해 반드시 필요하다.
- ( ) ② 성에 관련된 문제행동을 방지하기 위해 필요하다.
- ( ) ③ 육체적, 정신적으로 올바른 성지식을 알게 하기 위해 필요하다.
- ( ) ④ 장애아동·청소년 자신의 성에 대한 책임감을 향상시키기 위해 필요하다.

17. 장애아동·청소년에게 성교육이 필요하지 않다면 그 이유는 무엇인가요? 해당하는 곳에 모두 「√」 해주십시오.

- ( ) ① 오히려 성지식을 알게 되면 자극이 되어 더 문제행동이 나올 것 같아서
- ( ) ② 성장하면서 자연스럽게 알게 되니까
- ( ) ③ 장애아동·청소년은 성에 대해 관심이 없으므로
- ( ) ④ 성교육은 몰라도 크게 문제가 되지 않으니까
- ( ) ⑤ 성교육을 해도 이해하지 못하니까
- ( ) ⑥ 장애인 성교육을 잘할 수 있는 전문가가 없으니까
- ( ) ⑦ 기타( )

18. 장애아동·청소년에게 성교육을 한다면 성교육은 언제 시작하는 것이 가장 효과적이라고 생각하나요?

- ( ) ① 초등학교 이전                      ( ) ② 초등 저학년(사춘기 시작 전)
- ( ) ③ 초등 고학년                        ( ) ④ 중학교    ( ) ⑤ 고등학교

19. 장애아동·청소년에게 성교육을 한다면 성교육의 주된 내용은 어떤 내용으로 하는 것이 좋을까요? (순위대로 3가지만 써 주세요)

(1순위 \_\_\_\_\_ 2순위 \_\_\_\_\_ 3순위 \_\_\_\_\_)

- ( )① 성충동 억제중심으로
- ( )② 성 욕구에 대한 이해중심으로
- ( )③ 일상생활이나 성생활로 발생할 수 있는 질병예방중심으로
- ( )④ 남, 여간의 성의 차이를 이해하도록 교육중심으로
- ( )⑤ 피임교육중심으로
- ( )⑥ 바람직한 양육을 하는 부모교육중심으로
- ( )⑦ 건전한 성적행동에 대한 교육중심으로
- ( )⑧ 장애인의 성생활실태의 사례발표중심으로
- ( )⑨ 기타( )

20. 만일 성교육을 한다면 누가 담당했으면 좋을까요?

- ( )① 교사·특수교사      ( )② 부모      ( )③ 장애인성교육전문가
- ( )④ 보건교사      ( )⑤ 기타( )

21. 장애아동·청소년의 성폭력 예방을 위해서는 누가 교육을 받는 것이 효과적이라고 생각하나요? 해당 사항에 모두 (√)표시해주시요.

- ( )① 담임교사(특수교사)      ( )② 보건교사      ( )③ 장애부모
- ( )④ 장애아동·청소년 본인      ( )⑤ 비장애아동·청소년
- ( )⑥ 기타( )

22. 장애아동·청소년 성폭력에 대한 일반적인 생각을 정리한 것입니다. 어떤 생각이 드는 지를 아래 내용을 읽어보신 후 각 항목별로 해당하는 곳에 모두 (√)표시해 주십시오.

| 내용                                         | 매우<br>그렇<br>다 | 그<br>렇<br>다 | 보<br>통<br>이<br>다 | 그<br>렇<br>지<br>않<br>다 | 매<br>우<br>그<br>렇<br>지<br>않<br>다 |
|--------------------------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|
| ① 장애아동·청소년이 비장애아동·청소년보다 성폭력 피해가 더 많이 발생한다. |               |             |                  |                       |                                 |
| ② 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가 있을 것이다.       |               |             |                  |                       |                                 |
| ③ 장애아동·청소년 성폭력은 주로 낯선 사람에 의해 일어난다.         |               |             |                  |                       |                                 |
| ④ 장애아동·청소년 간에 일어난 성폭력은 친밀감의 표현일 뿐이다.       |               |             |                  |                       |                                 |

— 응답해주셔서 감사합니다 —





## 장애아동·청소년 성문제 실태조사 (부모용)

본 설문은 한국청소년정책연구원로부터 지원을 받아  
장애아동·청소년의 성문제에 대한 실태를 조사하기 위함입니다.

부모님이 자녀를 양육하는 데 있어 겪게 되는 다양한 어려움 중  
성행동 및 성폭력 관련 실태를 파악하고 자녀들의 성에 대한 부모님의  
생각을 알아보고자 합니다. 부모님이 주신 의견은 장애아동·청소년의  
삶의 질을 향상시키기 위한 다양한 정책을 제안하고 효과적인 서비스를  
제공하는 데 근거자료로 사용될 것입니다.

본 설문지의 응답 내용은 무기명으로 처리되며, 연구목적 이외에  
일체 사용되지 않을 것임을 알려드립니다. 부디 문항에 빠짐없이 응답을  
해주시면 감사하겠습니다.

답변과정에서 의문사항이나 이해가 안되는 부분에 대해서는  
연구자에게 질문해주시면 성의껏 답변해드리겠습니다.

본 설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

한국형사정책연구원 전영실 연구위원(☎3460-5122)  
한국양성평등교육진흥원 이현혜 교수(☎02-3156-6124)

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| 설문응<br>답자       | ①부(    ) ②모(    ) ③조부(    ) ④조모(    ) ⑤기타(    )                |
| 자녀의<br>성별       | ①남(    ) ②여(    )                                              |
| 자녀의<br>학력       | ①초등재학(    ) ②중학교 재학(    )<br>③고등학교 재학(    )                    |
| 자녀의<br>장애<br>유형 | ①지적장애(정신지체)(    ) ②지체장애(    ) ③기타(    )                        |
| 기관              | ①통합학교(    )<br>②특수학교(    )<br>③기타(    )                        |
| 장애<br>정도        | ①1급(    ) ②2급(    ) ③3급(    )<br>④4급(    ) ⑤5급(    ) ⑥6급(    ) |

## I. 성행동 관련

1. 귀하가 자녀와 주로 하는 스킨십 유형에 해당하는 곳에 모두 √ 하세요.

- (    )① 뽀뽀하기      (    )② 포옹하기      (    )③ 어깨 두드리기  
(    )④ 얼굴 부비기    (    )⑤ 머리 쓰다듬기    (    )⑥ 엉덩이 두드리기  
(    )⑦ 기타(    )      (    )⑧ 하지 않는다

2. 당신의 자녀가 이성이나 가족에게 주로 하는 표현은 어떠한 것입니까?(해당하는 곳에 모두 √ 하세요)

- (    )① 뽀뽀하기    (    )② 포옹하기    (    )③ 몸(가슴, 엉덩이 등)만지기  
(    )④ 얼굴 부비기    (    )⑤ 냄새 맡기    (    )⑥ 신체노출  
(    )⑦ 없다            (    )⑧ 기타(    )

3. 아래에 제시한 성행동 중 지난 1년 동안 본 자녀의 성행동에 해당하는 곳에 모두 「√」 해주십시오.

| 성행동 유형                     | 항상 보았다 | 자주 보았다 | 보통이다 | 거의 보지 못했다 | 전혀 보지 못했다 |
|----------------------------|--------|--------|------|-----------|-----------|
| 뽀뽀, 키스                     |        |        |      |           |           |
| 포옹                         |        |        |      |           |           |
| 공공장소에서의<br>생식기 노출          |        |        |      |           |           |
| 공공장소에서의<br>생식기 만지거나<br>비비기 |        |        |      |           |           |
| 타인의 가슴만지기                  |        |        |      |           |           |
| 생리대 노출                     |        |        |      |           |           |
| 공공장소에서 옷벗기                 |        |        |      |           |           |
| 음란물 보기                     |        |        |      |           |           |
| 성행위 흉내                     |        |        |      |           |           |
| 동성애적 행위                    |        |        |      |           |           |
| 성관계                        |        |        |      |           |           |

3-1. 위와 같은 성행동이 주로 일어났던 장소는 어떤 곳이었습니까? 해당하는 곳에 모두 「√」 해주십시오

- ( )① 거실 ( )② 자녀방 ( )③ 화장실  
 ( )④ 집안이나 학교의 구석진 곳 ( )⑤ 교실 ( )⑥ 운동장  
 ( )⑦ 복도 ( )⑧ 장소에 상관없이 ⑨ 기타( )

3-2. 위와 같은 성행동이 일어났을 때 어떻게 대처하셨습니까?(해당 사항에 모두 (√) <표 III-하에 주십시오)

- ( ) ① 너무 당황스러워 아무런 조치도 취하지 못했다  
 ( ) ② 말로 타일렀다  
 ( ) ③ 소리를 질렀다  
 ( ) ④ 체벌을 했다  
 ( ) ⑤ 관심을 다른 곳으로 돌리도록 했다  
 ( ) ⑥ 학교 선생님(보건교사 포함)에게 의논을 했다  
 ( ) ⑦ 다른 가족원과 의논을 했다  
 ( ) ⑧ 전문기관(상담소 등)에 연락을 했다  
 ( ) ⑨ 기타( )

4. 자녀의 성행동이 가장 많이 일어났던 때는 언제입니까?

- ( ) ① 유치원 ( ) ② 초등학교 저학년(1~3학년)  
 ( ) ③ 초등학교 고학년(4~6학년) ( ) ④ 중학교  
 ( ) ⑤ 고등학교 ( ) ⑥ 기타( )

5. 자녀가 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 피해를 당한 적이 있습니까?

- ( ) ① 있다(☞ 5-1번으로 이동) ( ) ② 없다(☞ 6번으로 이동)

| 성폭력<br>유형 | 의 미                                                                                    |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 성희롱       | 원하지 않은 성적인 언어, 신체적, 시각적 행위, 즉 육체적 접촉, 외모에 대한 성적언급이나 농담 등과 같이 성적인 굴욕감이나 불쾌감을 주는 행위를 의미함 |
| 성추행       | 폭행이나 협박을 수단으로 하여 상대의 신체를 강제로 만지거나 옷을 벗기는 행위를 의미함                                       |
| 강간        | 상대방과의 동의 없이 강제로 성관계를 맺는 행위를 의미함                                                        |

5-1. 있었다면 피해유형은?(해당 사항에 모두 (√)<표 III-하여 주십시오)

- ( )① 성희롱                      ( )② 성추행                      ( )③ 강간

5-2. 있었다면 가해자는 누구였습니까?(해당 사항에 모두 (√)<표 III-하여 주십시오)

- ( )① 모르는 사람                      ( )② 이웃  
( )③ 친구나 동료                      ( )④ 선후배  
( )⑤ 친척                      ( )⑥ 형제자매  
( )⑦ 부모(계부모 포함)                      ( )⑧ 기타(                      )

5-3. 성폭력이 일어났던 때가 언제였습니까?

- ( )① 1세~4세                      ( )② 5세~7세  
( )③ 8세~13세                      ( )④ 14세~16세  
( )⑤ 17세~19세                      ( )⑥ 기타(                      )

5-4. 자녀의 성폭력 피해사실을 어떻게 아셨습니까?

- ( )① 자녀가 직접 이야기했다  
( )② 교사가 직접 이야기해 주었다  
( )③ 자녀의 친구 부모로부터 전해 들었다  
( )④ 직접 목격하였다  
( )⑤ 상담소 또는 경찰에서 연락을 와서 알았다  
( )⑥ 기타(                      )

5-5. 자녀가 성폭력을 당했다는 이야기를 들은 후 어떻게 대처하셨습니까? 해당 사항에 모두 (√) <표 III-하여 주십시오.

- ( ) ① 별다른 생각이 없었다
- ( ) ② 속상했지만 어쩔 수 없이 참았다
- ( ) ③ 자녀를 야단쳤다
- ( ) ④ 교사에게 도움을 청했다
- ( ) ⑤ 전학시켰다
- ( ) ⑥ 가해자를 찾아가 항의하였다
- ( ) ⑦ 전문기관에 상담을 의뢰하였다
- ( ) ⑧ 경찰에 신고하였다
- ( ) ⑨ 기타( )

6. 자녀의 성폭력 문제를 누군가에게 도움을 요청하지 못했다면 그 이유는 무엇입니까? 해당 사항에 모두 (√) <표 IV-하여 주십시오.

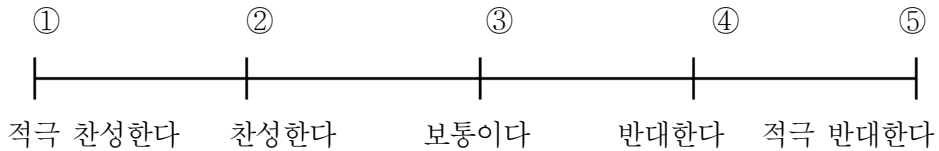
- ( ) ① 이야기해도 해결되지 않을 것 같아서
- ( ) ② 오히려 자녀가 더 힘들어질 것 같아서
- ( ) ③ 어떻게 대응해야 할지 방법을 몰라서
- ( ) ④ 도움을 요청할 마땅한 사람이 없어서
- ( ) ⑤ 수치스러운 일이었기 때문에 누군가에게 말할 용기가 없어서
- ( ) ⑥ 기타( )

7. 자녀의 성문제에 대한 대처방법으로 합당하다고 생각하는 것은 무엇입니까?(중요하다고 생각되는 순서대로 적어주세요)

- ( ) ① 성문제 발생 시 외부 전문가에게 의뢰하는 것이 좋다
- ( ) ② 교사나 부모가 지속적으로 성교육 등을 실시하는 것이 바람직하다
- ( ) ③ 외부전문가의 정기적인 성교육 실시가 바람직하다
- ( ) ④ 기타( )

## II. 자녀의 성에 대한 인식

1. 자녀의 이성교제에 대해 어떻게 생각하십니까?



<👉 1-1로 가세요>

1-1. <1번의 ①,②에 응답을 한 분만 해당> 이성교제를 찬성한다면 어느 정도 허용하시겠습니까?

- ( )① 손을 잡는 정도의 친구사이  
( )② 육체적인 접촉(성교 제외)이 허용되는 사이  
( )③ 성교까지 가능한 사이  
( )④ 어떤 사이이든 그것은 개인의 자유이다  
( )⑤ 기타( )

2. 자녀의 결혼에 대해 어떻게 생각하십니까?

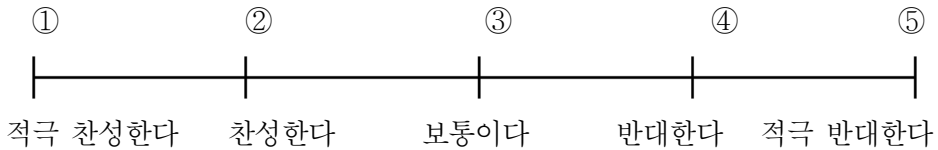


<👉 2-1번으로 가세요>

2-1. 결혼을 반대한다면 그 이유는 무엇입니까?

- ( ) ① 장애인을 낳을 것이라는 두려움때문에
- ( ) ② 자녀를 제대로 양육할 수 있을지에 대한 두려움때문에
- ( ) ③ 절제하지 못하는 성행동과 무분별한 행동에 대한 걱정때문에
- ( ) ④ 장애인의 결혼에 대한 사회의 부정적인 인식 또는 환경 때문에
- ( ) ⑤ 기타( )

3. 불임수술에 대해서 어떻게 생각하십니까?

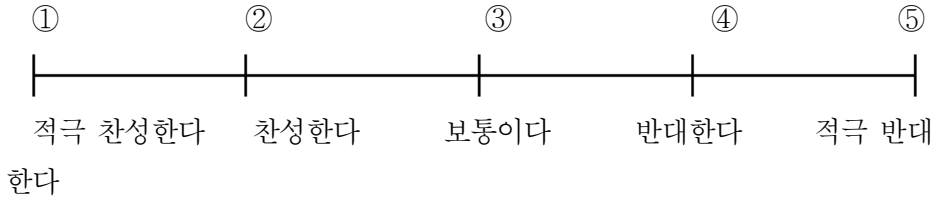


3-1. 현재 불임수술 관련 사회적인 제도나 인식에 대해 어떻게 생각하십니까?

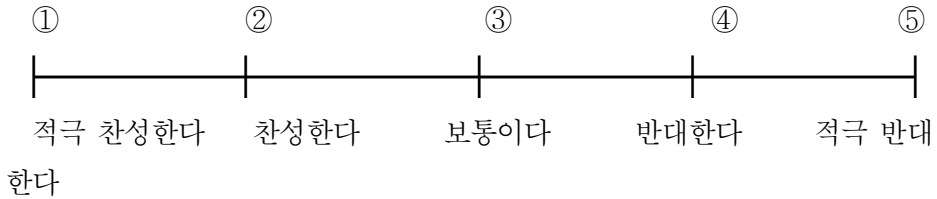
- ( ) ① 불임수술이 금지되어 있는 것은 현실적으로 맞지 않아 개정해야 한다
- ( ) ② 현실과 맞지 않는 부분이 있지만 우리아이들의 인권을 존중한 것이므로 수용해야 한다
- ( ) ③ 장애인의 성적권리를 위해서도 법으로 금지되어 있는 것은 당연하다
- ( ) ④ 불임수술이 법으로 금지되어 있는 줄 몰랐다
- ( ) ⑤ 기타( )



4. 자녀의 임신 및 출산에 대해 어떻게 생각하십니까?



5. 부모의 성에 대한 가치관이나 태도가 장애아동·청소년에게 영향을 미친다고 생각하십니까?



6. 자녀의 성적발달에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- (   ) ① 성적발달은 비장애인과 같다
- (   ) ② 성적발달도 지체되는 것 같다
- (   ) ③ 비장애인 비해 오히려 빠른 것 같다
- (   ) ④ 잘모르겠다

7. 자녀의 성적관심 및 성행동에 대해서 어떻게 생각하십니까?

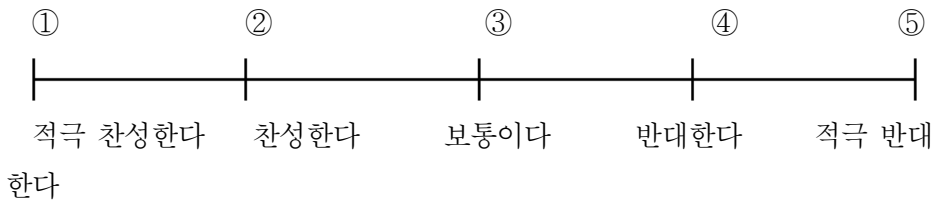
- (   ) ① 비장애인과 동일하다
- (   ) ② 성적 관심이나 행동이 비장애인에 비해 지체되는 것 같다
- (   ) ③ 비장애인 비해 성적 관심이 더 많고 성행동도 더 과도하게 나타나는 것 같다
- (   ) ④ 잘모르겠다

8. 귀하의 자녀가 월경을 시작하거나 자위 등의 성적인 행동이 시작된다면 당신은 어떤 생각이 드시겠습니까?

- ( )① 본능적이고 자연스러운 것이라고 생각하고 받아들인다  
 ( )② 성장에 따른 자연스런 것이지만 가급적 억제시키는 방법을 강구한다  
 ( )③ 장애인의 성문제는 반드시 억제시키야 한다고 생각한다  
 ( )④ 기타( )

### Ⅲ. 성교육 및 성폭력예방교육에 대한 인식

1. 귀하가 느끼시기에 자녀에게 성교육 및 성폭력 예방교육이 필요하다고 생각하십니까?



<☞ 1-1로 가세요>

<☞ 1-2로 가세요>

1-1. 장애아동·청소년을 대상으로 한 성교육이 필요한 이유는 무엇인가요? 순서대로 번호를 기입해 주시기 바랍니다.

- ( )① 장애아동·청소년도 비장애아동·청소년과 마찬가지로 성욕구를 지니고 있기 때문에 삶의 질을 향상시키기 위해 반드시 필요하다.  
 ( )② 성에 관련된 문제행동을 방지하기 위해 필요하다.  
 ( )③ 육체적, 정신적으로 올바른 성지식을 알게 하기 위해 필요하다.  
 ( )④ 장애아동·청소년 자신의 성에 대한 책임감을 향상시키기 위해 필요하다.

1-2. 장애아동·청소년에게 성교육이 필요하지 않다면 그 이유는 무엇  
인가요?

해당하는 곳에 모두 「√」 해주십시오.

- ( )① 오히려 성지식을 알게되면 자극이 되어 더 문제행동이 나올 것 같아서  
( )② 성장하면서 자연스럽게 알게되니까  
( )③ 장애아동·청소년은 성에 대해 관심이 없으므로  
( )④ 성교육은 몰라도 크게 문제가 되지 않으니까  
( )⑤ 성교육을 해도 이해하지 못하니까  
( )⑥ 장애인 성교육을 잘할 수 있는 전문가가 없으니까  
( )⑦ 기타( )

2. 귀하는 성교육 또는 성폭력 예방교육을 받은 적이 있습니까?

- ( )① 아니오 ( )② 예(아래 2-1번으로 이동)

2-1. 만약 그렇다면, 어디에서 교육을 받으셨습니까?

- ( )① 학교, 부모회 ( )② 교육청 ( )③ 상담소 등 외부기관  
( )④ 문화센터 ( )⑤ 매스컴(TV, 인터넷)( )⑥ 기타( )

2-2. 성교육 또는 성폭력 예방교육을 받았다면 어느 정도 도움이 되셨  
습니까?

- ( )① 매우 도움이 되지 않았다 ( )② 도움이 되지 않았다  
( )③ 보통이다 ( )④ 도움이 되었다  
( )⑤ 매우 도움이 되었다

3. 귀하가 자녀에게 직접 성교육 및 성폭력 예방교육을 한 적이 있습니  
까?

- ( )① 아니오 ( )② 예(아래 3-1번으로 이동)

3-1 만약, 있으시다면, 어떠한 방법을 사용하셨습니까? 해당사항에 모두 (√)표시

- ( )① 아이들과 대화를 통해서 ( )② 그림책이나 사진 등을 통해서  
( )③ CD, DVD 등을 통해서 ( )④ 인터넷 등(동영상)를  
( )⑤ 기타( )

4. 귀하가 자녀 성교육 및 성폭력 예방교육과 관련하여 가장 어려운 점은 무엇입니까?(순위대로 2가지만 써 주세요)

- (1순위 \_\_\_\_\_ 2순위 \_\_\_\_\_ )  
( )① 성폭력 관련 내용을 잘 몰라서  
( )② 어떻게 교육해야 할지 몰라서  
( )③ 어디서 교재를 구해야 하는지 몰라서  
( )④ 시간이 부족해서  
( )⑤ 특별히 없다.  
( )⑥ 기타( )

5. 성교육의 주된 내용은 무엇이었던면 좋겠습니까?(순위대로 2가지만 써 주세요)

- (1순위 \_\_\_\_\_ 2순위 \_\_\_\_\_ )  
① 성충동 억제중심으로  
② 성 욕구에 대한 이해중심으로  
③ 일상생활이나 성생활로 발생할 수 있는 질병예방중심으로  
④ 남, 여간의 성의 차이를 이해하도록 교육중심으로  
⑤ 피임교육중심으로  
⑥ 바람직한 양육을 하는 부모교육중심으로  
⑦ 건전한 성적행동에 대한 교육중심으로  
⑧ 장애인의 성생활실태의 사례발표중심으로  
⑨ 기타( )

- ( )① 교사·특수교사      ( )② 부모  
( )③ 장애인성교육전문가      ( )④ 보건교사  
( )⑤ 기타( )

(순위대로 2가지만 써 주세요 1순위 \_\_\_\_\_ 2순위 \_\_\_\_\_ )

- ① 장애인 성교육의 전문가가 부족하다
- ② 장애인에게 맞는 교육 기자재가 부족하다
- ③ 장애인 성교육에 대한 교사나 학교장의 인식이 부족하다
- ④ 장애인의 성교육에 대한 부모의 인식이 부족하다(성교육에 대한 부정적인 인식)
- ⑤ 국가나 지방자치단체의 예산배정이 부족하다
- ⑥ 장애인이기 때문에 성교육을 실시해도 교육효과가 없다
- ⑦ 기타( )

(순위대로 2가지만 써 주세요. 1순위 \_\_\_\_\_ 2순위 \_\_\_\_\_ )

- ① 자녀의 성교육을 위한 부모 성교육이 필요하다
- ② 성교육 기자재나 성교육 프로그램개발이 필요하다
- ③ 학교나 시설의 종사자나 교사 대상 성교육이 필요하다
- ④ 장애인 성교육 전문가 양성을 위한 교육이 절실하다
- ⑤ 기타(구체적으로)

9. 자녀의 성폭력 예방을 위해서는 누가 교육을 받는 것이 효과적이라고 생각하십니까? 해당 사항에 모두 (√)표시해주시시오.

- ( )① 담임교사(특수교사)      ( )② 보건교사      ( )③ 부모  
( )④ 자녀      ( )⑤ 기타(                      )

10. 장애인의 성폭력 문제를 해결하기 위해 우선적으로 고려해야 할 부분이 무엇이라고 생각하십니까?(순위대로 3가지만 써 주세요.

(1순위 \_\_\_\_\_ 2순위 \_\_\_\_\_ 3순위 \_\_\_\_\_ )

- ① 장애인 대상 지속적인 성교육 및 성폭력 예방교육 실시
- ② 성폭력 예방교육 전문기관 확충
- ③ 다양한 활동을 할 수 있는 문화 공간 개설
- ④ 장애인의 성적권리 보장에 대한 사회적 인식 변화
- ⑤ 부모대상 교육 기회 확대
- ⑥ 학교 내 상담교사 배치 및 상담실 설치
- ⑦ 가해자에 대한 강력한 처벌
- ⑧ 기타(구체적으로) \_\_\_\_\_

13. 성폭력에 대한 일반적인 통념을 정리한 것입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 (√)표시해 주십시오.

| 내용                                                           | 매우<br>그렇<br>다 | 그렇<br>다 | 보통<br>이다 | 그렇<br>지<br>않다 | 전혀<br>그렇<br>지<br>않다 |
|--------------------------------------------------------------|---------------|---------|----------|---------------|---------------------|
| ① 강간은 심각한 성폭력이지만 성추행은 가벼운 것이라 괜찮다.                           |               |         |          |               |                     |
| ② 성폭력은 젊은 사람과 여성에게만 발생한다.                                    |               |         |          |               |                     |
| ③ 남성의 성충동은 억제할 수가 없다.                                        |               |         |          |               |                     |
| ④ 여성의 야한 옷차림, 노출이 심한 옷차림 때문에 성폭력이 일어난다.                      |               |         |          |               |                     |
| ⑤ 성폭력은 주로 낯선 사람에 의해 충동적으로 일어난다.                              |               |         |          |               |                     |
| ⑥ 성인과의 성(sex)적 접촉이 강제적으로 일어나지 않았다면 장애아동·청소년에게는 해롭지 않다.       |               |         |          |               |                     |
| ⑦ 성폭력 피해를 당한 장애아동·청소년에게도 문제가 있을 것이다.                         |               |         |          |               |                     |
| ⑧ 장애아동·청소년 간에 일어난 성폭력은 친밀감의 표현일 뿐이다.                         |               |         |          |               |                     |
| ⑨ 성폭력 피해에 대해서는 어릴 때 일어난 일이기 때문에 이야기 하지않고 덮어두면 자라면서 잊어버리게 된다. |               |         |          |               |                     |
| ⑩ 장애아동·청소년이 성폭력상황에서 끝까지 저항하면 성폭력을 막을 수 있다.                   |               |         |          |               |                     |

### Ⅲ. 일반적인 사항

#### 1. 귀하의 연령은?

- (    )① 20대                      (    )② 30대                      (    )③ 40대  
 (    )④ 50대                      (    )⑤ 60대 이상

2. 귀하의 가족형태?

- ( )① 부부+자녀 ( )② 조부모+자녀  
( )③ 조부모+부부+자녀 ( )④ 한부모+자녀  
( )⑤기타( )

3. 귀하의 주거형태는?

- ( )① 아파트 ( )② 다세대 ( ) ③ 주택 ( )④ 기타( )

4. 자녀의 주 양육자는?

- ( )① 부모 ( )② 조부모 ( )③ 기타( )

5. 귀하의 학력은?

- ( )① 무학 ( )② 초등학교 졸업 이하  
( )③ 중학교 졸업이하 ( )④ 고등학교졸업 이하  
( )⑤ 전문대 졸업 이하 ( )⑥ 대학교 졸업 이하  
( )⑦ 대학원 이상

6. 귀하가 자녀와 함께 하는 하루 시간양은(식시시간 포함)?

- ( )① 1시간 미만 ( )② 1시간 이상 ~ 2시간 미만  
( )③ 2시간 이상 ~ 3시간 미만 ( )④ 3시간 이상 ~ 4시간 미만  
( )⑤ 4시간 이상 ~ 5시간 미만 ( )⑥ 5시간 이상

7. 귀하와 자녀와의 관계는?

- ( )① 전혀 친밀하지 않다 ( )② 친밀하지 않다  
( )③ 보통이다 ( )④ 친밀하다  
( )⑤ 매우 친밀하다



8. 기타 제시하고 싶은 성교육이나 성폭력 예방교육에 대해 바라는 사항  
이 있으시면 적어주십시오  
( )

- 응답해주셔서 감사합니다 -





6. 장애등급

- \_\_\_1) 1급                      \_\_\_2) 2급                      \_\_\_3) 3급  
\_\_\_4) 4급                      \_\_\_5) 5급                      \_\_\_6) 6급  
\_\_\_7) 파악불가능

7. 부모 결혼상태

- \_\_\_1) 기혼      \_\_\_2) 이혼      \_\_\_3) 사별      \_\_\_4) 부모 모두 안계심  
\_\_\_5) 기타(                      )

8. 부모 장애유무

- \_\_\_1) 부모 모두 장애없음    \_\_\_2) 부 장애      \_\_\_3) 모 장애  
\_\_\_4) 부모 모두 장애      \_\_\_5) 부모 모두 안계심

9. 형제자매 장애유무

- \_\_\_1) 장애 없음                      \_\_\_2) 장애 있음      \_\_\_3) 형제자매 없음

10. 함께 사는 가족(보호자중심)

- \_\_\_1) 부모                      \_\_\_2) 부                      \_\_\_3) 모  
\_\_\_4) 부모와 조부모      \_\_\_5) 부와 조부모      \_\_\_6) 모와 조부모  
\_\_\_7) 조부모                      \_\_\_8) 형제자매끼리만      \_\_\_9) 친척  
\_\_\_10) 생활시설에서 공동생활    \_\_\_11) 기타(                      )

11. 부 직업

- \_\_\_1) 전문기술직                      \_\_\_2) 행정/관리직                      \_\_\_3) 사무직  
\_\_\_4) 판매서비스직                      \_\_\_5) 농어직                      \_\_\_6) 생산직  
\_\_\_7) 미취업                      \_\_\_8) 기타(                      )

12. 모 직업

- \_\_\_1) 전문기술직      \_\_\_2) 행정/관리직      \_\_\_3) 사무직  
\_\_\_4) 판매서비스직      \_\_\_5) 농어직      \_\_\_6) 생산직  
\_\_\_7) 미취업      \_\_\_8) 기타(      )

13. 주거형태

- \_\_\_1) 자가      \_\_\_2) 전세      \_\_\_3) 월세      \_\_\_4) 영구임대주택  
\_\_\_5) 공동시설      \_\_\_6) 기타(      )

14. 주택형태

- \_\_\_1) 단독주택      \_\_\_2) 아파트      \_\_\_3) 연립, 빌라  
\_\_\_4) 기타(      )

15. 경제적 수준

- \_\_\_1) 기초수급권자      \_\_\_2) 차상위계층  
\_\_\_3) 1),2)는 아니지만 하      \_\_\_4) 중      \_\_\_5) 상

II. 가해자 관련 사항

1. 가해자수      \_\_\_\_\_ 명

2. 성별      \_\_\_1) 여자      \_\_\_2) 남자

3. 연령      만\_\_\_\_\_세(성폭력가해당시 기준)

1) 무학

\_\_\_5) 대학교 졸업이하

—7) 파악불가능

2) 초등학교 졸업이하

4) 고등학교 졸업이하

—6) 대학원 재학 이상

—1) 장애없음

2) 장애있음

### —1) 지적장애

## \_\_\_2) 청각장애

### \_\_\_3) 정신장애

#### 4) 자폐성장애

5) 지체장애

## 6) 뇌병변장애

\_\_\_7) 기타( )

1) 없음

2) 있음

3) 파악불능

1) 미호

2) 기혼

3) 이혼

4) 사별

\_\_\_5) 기타( )

—1) 무직

—2) 학생

\_\_\_3) 교사

#### —4) 시설

4) 시설장 혹은 시설종사자

—5) 회사원

6) 노동자

7) 자영업

\_\_8) 기타(

)

10. 피해자와의 관계

- \_\_\_1) 친부      \_\_\_2) 계부      \_\_\_3) 형제자매      \_\_\_4) 친척  
\_\_\_5) 교사(구체적으로:      )      \_\_\_6) 시설관계자  
\_\_\_7) 친구, 선후배      \_\_\_8) 이웃사람      \_\_\_9) 모르는 사람  
\_\_\_10) 기타(      )

III. 성폭력 피해특성

1. 성폭력 유형

- \_\_\_1) 강간 \_\_\_2) 강제추행 \_\_\_3) 성희롱 \_\_\_4) 기타(      )

2. 피해횟수

\_\_\_회

3. 피해지속기간

- \_\_\_1) 1일이내 \_\_\_2) 1주일이내 \_\_\_3) 1달이내 \_\_\_4) 2-3달이내  
\_\_\_5) 6달이내 \_\_\_6) 1년이내 \_\_\_7) 2-3년이내 \_\_\_8) 3년초과

4. 피해장소

- \_\_\_1) 가해자 집 \_\_\_2) 피해자 집 \_\_\_3) 가해자-피해자 공동주거지  
\_\_\_4) 생활시설 \_\_\_5) 이용시설(복지관 등) \_\_\_6) 숙박업소  
\_\_\_7) 비디오방, 노래방 \_\_\_8) 학교, 유치원 \_\_\_9) 가게  
\_\_\_10) 화장실(집제외) \_\_\_11) 자동차안 \_\_\_12) 유원지, 공원  
\_\_\_13) 산, 들 \_\_\_14) 기타(      )

## 5. 피해시간

- \_\_\_\_1) 오전 6시-8시이전                      \_\_\_\_2) 오전 8시-12시 이전  
 \_\_\_\_3) 오후12시-18시이전                      \_\_\_\_4) 18시-22시이전  
 \_\_\_\_5) 22시-24시이전                      \_\_\_\_6) 24시-오전 6시이전

## 6. 유인방법

- \_\_\_1) 과자, 돈, 물건    \_\_\_2) 애정, 칭찬    \_\_\_3) 질문    \_\_\_4) 놀이유인  
\_\_\_5) 사칭 및 위장(도움요청, 가족이 부른다..)    \_\_\_6) 채팅  
\_\_\_7) 말로 협박        \_\_\_8) 흥기로 위협    \_\_\_9) 폭력  
\_\_\_10) 기타( )

## 7. 피해당시 피해자 행동

- \_\_\_\_1) 무서워서 대응하지 못함      \_\_\_\_2) 성폭력을 몰라서 대응안함  
 \_\_\_\_3) 말로 싫다고 함(거부의사밝힘)      \_\_\_\_4) 소리를 지름  
 \_\_\_\_5) 울음      \_\_\_\_6) 몸으로 저항      \_\_\_\_6) 기타(      )

## 8. 피해징후

- \_\_\_1) 지나친 성행동      \_\_\_2) 조울증 등 감정기복 심함  
\_\_\_3) 자해                \_\_\_4) 식이장애          \_\_\_5) 타인에 대한 폭력  
\_\_\_6) 성적 이상행동     \_\_\_7) 임신                \_\_\_8) 퇴행증세  
\_\_\_9) 학습 및 등교거부   \_\_\_10) 대인기피          \_\_\_11) 가족관계 부적응  
\_\_\_12) 기타(                   )





4. 성폭력피해자지원시설에 오게 된 경위

- \_\_\_1) 피해자 혹은 보호자가 자발적으로 알아서 찾아 옴  
\_\_\_2) 주변 사람이 알려줘서  
\_\_\_3) 교사나 복지사 등의 도움으로  
\_\_\_4) 다른 피해자지원시설의 연계로  
\_\_\_5) 경찰이 알려줘서  
\_\_\_6) 기타( )

5. 사건발생후 인지까지의 기간

- \_\_\_1) 1일 이내    \_\_\_2) 1주일 이내    \_\_\_3) 1달 이내    \_\_\_4) 2-3달 이내  
\_\_\_5) 6달 이내    \_\_\_6) 1년 이내    \_\_\_7) 2-3년 이내    \_\_\_8) 3년 초과

6. 사건발생후 피해자지원시설에 오기까지의 기간

- \_\_\_1) 1일 이내    \_\_\_2) 1주일 이내    \_\_\_3) 1달 이내    \_\_\_4) 2-3달 이내  
\_\_\_5) 6달 이내    \_\_\_6) 1년 이내    \_\_\_7) 2-3년 이내    \_\_\_8) 3년 초과

7. 피해자에 대한 지원내용

- \_\_\_1) 심리상담    \_\_\_2) 의료적 지원    \_\_\_3) 수사 및 법률지원  
\_\_\_4) 가족지원(부모치료, 상담등)    \_\_\_5) 관련시설연계  
\_\_\_6) 장애인관련 복지서비스제공(장애등록, 자립지원 등)  
\_\_\_7) 학교문제지원    \_\_\_8) 성교육    \_\_\_9) 기타( )

8. 피해자가 성폭력 피해후 처음 접한 기관

- \_\_\_1) 원스톱지원센터    \_\_\_2) 경찰서    \_\_\_3) 상담소  
\_\_\_4) 해바라기아동센터    \_\_\_5) 성폭력피해자보호시설  
\_\_\_6) 기타( )

9. 피해자지원시설에서 피해자 상담후 연계한 기관

- \_\_\_1) 원스톱지원센터      \_\_\_2) 의료기관      \_\_\_3) 경찰서  
\_\_\_4) 해바라기아동센터      \_\_\_5) 성폭력피해자보호시설  
\_\_\_6) 기타(                      )

10. 피해자지원시설에서의 피해자 사후관리

- \_\_\_1) 사후관리 안함      \_\_\_2) 전화      \_\_\_3) 피해자방문  
\_\_\_4) 상담소로 오게 함      \_\_\_5) 파악불가능      \_\_\_6) 기타(                      )

11. 진술녹화 유무

- \_\_\_1) 진술녹화함      \_\_\_2) 진술녹화하지 않음      \_\_\_3) 파악불가능

12. 진술녹화장소

- \_\_\_1) 경찰서                                      \_\_\_2) 원스톱지원센터  
\_\_\_3) 해바라기아동센터                      \_\_\_4) 기타(                                      )

13. 피해자측의 고소여부

- \_\_\_1) 고소함      \_\_\_2) 고소하지 않음      \_\_\_3) 파악불가능

14. 처분결과

- \_\_\_1) 징역형      \_\_\_2) 집행유예      \_\_\_3) 벌금형  
\_\_\_4) 보호관찰                                      \_\_\_5) 사회봉사나 수강명령  
\_\_\_6) 소년원송치      \_\_\_7) 불기소      \_\_\_8) 기타(                                      )



## 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·조흥식
- 10-R02-1 아동·가족 공공지원서비스 편람 / 서정아·조흥식
- 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 연구V : 2010 한국 아동·청소년 인권실태 조사 자료집 -발달권·참여권- / 모상현·김영지
- 10-R11-2 국제기준 대비 한국아동·청소년의 인권수준 연구V : 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 / 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 10-32-02

연구보고 10-R16-1

**장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ:  
장애아동·청소년의 성문제 실태 및 대책 연구**

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 978-89-7816-901-1(93330)

ISBN 978-89-7816-899-1(세트)

