연구보고 09-R16-2

아동·청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안

- 장애아동·청소년의 역량개발 -

책임연구원 : 박영균(한국청소년정책연구원 · 수석연구위원)
공동연구원 : 김동일(서울대학교 · 교수)
김성희(한국보건사회연구원 · 연구위원)

국무총리산하국책연구기관
한국청소년정책연구원

아동 · 청소년 역량개발을 위한
능동적 복지정책 추진방안 연구 시리즈

일련번호	연구보고서명	연구진
09-R16	아동·청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 총괄보고서	책임연구원 : 황진구(한국청소년정책연구원) 공동연구원 : 김진호(한국방송통신대학교 교수) 임성택(강원대학교 교수) 주동범(부경대학교 교수)
09-R16-1	아동·청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 저소득가정 아동·청소년의 역량개발	책임연구원 : 문성호(중앙대학교 교수) 공동연구원 : 임영식(중앙대학교 교수) 연구보조원 : 문호영(중앙대학교 대학원 박사수료) 김남정(중앙대학교 대학원 박사과정) 한지연(중앙대학교 대학원 박사과정)
09-R16-2	아동·청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 장애아동·청소년의 역량개발	책임연구원 : 박영균(한국청소년정책연구원) 공동연구원 : 김동일(서울대학교 교수) 김성희(한국보건사회연구원 연구위원)
09-R16-3	아동·청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 청소년기관 위탁 대안학교 청소년의 역량개발	책임연구원 : 이민희(평택대학교 교수) 연구보조원 : 강병로(카톨릭대학교 박사과정)
09-R16-4	아동·청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 범죄청소년의 자립지원 방안	책임연구원 : 최순종(경기대학교 교수) 공동연구원 : 윤옥경(경기대학교 교수) 조남억(나사렛대학교 겸임교수)

연 구 요 약

1. 연구목적

- 이 연구는 2009년 한국청소년정책연구원의 과제인 '아동·청소년의 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 연구'의 하위과제로 수행되었다.
- 장애아동·청소년의 기본적 일상생활을 보장하고, 이들을 위한 교육, 문화, 복지서비스 지원을 통해 장애아동·청소년의 역량과 자립을 위한 공평한 출발기회를 보장해 주는 일은 국가가 마땅히 책임져야 할 과제이다.
- 이 연구의 목적은 장애아동·청소년에게 필요한 역량개발과 능력함양을 위한 능동적 복지정책의 방안을 제시하는 것에 있다.
- 우리나라의 장애아동·청소년들로 하여금 공평한 출발기회 보장을 위해 요구되는 역량은 무엇이며, 이러한 역량을 개발하기 위해 최근의 국제적 연구동향과 정책탐색을 통해 다양한 국내외 정책들은 어떤 것들이 있는지에 대한 분석, 그리고 국제사회의 급변하는 환경 속에서 우리나라가 선진국 대열에 진입하는데 필요한 장애아동·청소년의 역량을 개발하기 위해 요구되는 능동적 복지정책의 방안을 제안하는 것에 이 연구의 목적이 있다.

2. 연구내용

- 이 연구는 장애아동·청소년을 위한 능동적 복지정책 추진방안에 관한 연구이다. 이를 위해 장애아동·청소년의 현재 실태와 역량 수준 분석, 장애아동·청소년 정책현황과 문제점, 주요 외국의 장애아동·청소년 역량개발 관련 사례 조사, 역량개발을 위해 활용될 수 있는 능동적 복지정책의 방향과 과제, 세부 정책과제의 영역과 범위를 탐색한다. 본 연구의 주요 연구내용을 정리하면 다음과 같다.

● 역량 및 복지에 대한 개념 정의
● 장애아동·청소년의 실태와 정책현황
- 장애아동·청소년을 위한 주요 정책 분석
- 역량개발 관점에서 본 장애아동·청소년 지원정책
● 장애아동·청소년의 역량개발 관련 주요 외국사례 조사
- 미국의 장애아동·청소년 역량개발 관련 프로그램
- 영국의 장애아동·청소년 역량개발 관련 프로그램
- 호주의 장애아동·청소년 역량개발 관련 프로그램
● 장애아동·청소년의 역량개발을 위한 정책방향 설정
● 장애아동·청소년의 역량개발을 위한 정책과제 발굴

3. 연구결과

● 가족 지원정책의 필요성

장애아동·청소년의 가족지원의 중요성 때문에 주요 OECD 국가들은 모두 부모, 더 나아가 가족에 대한 지원을 중요하게 다루고 있으며, 특히 미국과 영국의 경우는 지역사회 차원의 부모지원센터 운영이나 부모 파트너십 서비스 제공을 통해 가족지원을 제공하고 있다. 우리나라의 가족지원 활동은 부모교육 외에 가족에 대해 별다른 지원 활동을 하지 못하고 있다. 이에 지역사회 장애아동·청소년에 대한 가족상담과 가족지원 프로그램을 개발하여 이를 보급하고 부모를 대상으로 지원하는 가족지원 활동이 필요하다. 장애아동·청소년에 대한 중재는 장애아동 뿐 아니라 그들의 부모나 가족에 대한 교육적 지원 또한 강조된다는 점에서 개별화 가족 지원 계획(Individualized Family Service Plan: IFSP)의 개발과 시행이 요구된다.

● 부모 교육 및 상담 지원

부모교육이나 상담을 통해 가정에서 장애아동·청소년과 적절하게 상호작용하고 올바르게 지도할 수 있도록 지원해야 한다. 효과적인 부모교육을 위

해서 교사들은 아동·청소년이 경험하고 있는 어려움과 효과적인 중재 방법에 대해 부모가 올바로 이해할 수 있도록 해주고, 부모가 학습장애아동의 정신적인 조력자 및 후원자의 역할을 수행할 수 있는 도와야 한다.

● 통합교육 지원 체계의 개선

통합교육은 앞으로 점차적으로 보편화되어 나갈 것으로 기대된다. 따라서 성공적인 통합교육을 위하여 일반교사들의 통합교육에 대한 준비가 요구되며, 구체적으로 일반교사들에 대한 장애 및 통합교육에 대한 인식교육을 비롯하여, 통합 환경에서의 교수 실행에 있어서의 전략 또한 준비되어야 한다. 아울러 일반교사와 특수교사의 협력 방안을 강구하고, 장애학생 뿐만 아니라 비장애학생 또한 통합교육을 통해 얻을 수 있는 교육적 혜택을 고양시키기 위한 노력 또한 요구된다.

● 장애아동·청소년을 위한 특수교육의 다양화

특수교육의 비약적 발전에도 불구하고 특수교육 대상학생이 질적인 학교교육을 받고 있지 못하다는 문제점을 지적하는 경우가 많다. 따라서 특수교육 교육과정 및 교재·교구 개발 확대, 특수교육 정보자료 제공 확대, 특수교육 관련서비스 제공 확대를 주요 과제로 하고 있다.

① 장애 요구에 적합한 다양한 관련서비스 제공

장애아동·청소년들을 장애 특성에 따라 의학적, 교육적, 심리치료적, 사회적으로 복잡하고 다양한 요구를 가지고 있기 때문에 의료진, 치료사, 교육전문가들이 서로 의견을 교환하고 협력할 필요가 있다. 따라서 장애아동·청소년을 대상으로 다양한 관련서비스의 요구를 파악하여 실질적으로 효과적인 서비스를 지속적으로 제공해줄 수 있는 지원 체제 마련이 필요하다.

② 보조공학 활용의 활성화

장애아동·청소년을 위한 보조공학은 교육, 일상생활, 직업생활, 지역사회생활, 여가생활 등의 전반에 걸쳐 사용될 수 있으며 매우 광범위한 영역에서 물리적, 장치적인 도구 뿐 아니라 그것의 활용 및 서비스까지 보조공학에 포함된다. 이러한 보조공학은 특정 장애영역의 사용에만 제한되지 않으며, 여러 장애 특성에 맞게 적합한 보조공학을 선정, 제공, 평가하는 체계적

인 과정을 거쳐서 장애아동·청소년에게 그 효과성을 높일 수 있다. 따라서 장애아동·청소년이 자신에 생활 및 학습능력을 향상시킬 수 있는 보조공학을 충분히 활용할 있도록 하는 지원 체제가 마련되어야 한다.

③ 통신매체를 통한 교육지원 제도의 확대

장애아동·청소년의 경우 화상강의 등 통신매체를 통한 교육지원은 유용한 교육지원 방법이 될 수 있다. 장애아동·청소년에게 필요한 교육제도 중 순회교육 다음으로 선호하는 제도가 인터넷을 통한 사이버교육이다. 교육인적자원부는 2006년부터 3년간 전국의 건강장애 학생을 대상으로 화상강의 시스템 시범 운영을 실시하여, 건강장애 학생들이 가정이나 병원에서 인터넷을 이용한 화상강의로 학습결손을 해소시킬 수 있도록 하였다.

장애아동·청소년들에게 통신매체를 통한 교육, 즉 e-러닝(e-learning)을 활용하는 것은 많은 장점을 가진다. 우선, e-러닝은 장애학생이 수업에서 부족한 부분을 반복하여 학습할 수 있도록 해주고 학습자 중심의 자기조절 학습을 가능하게 할 수 있다. 2005년 정보화백서에 따르면, 지금까지 장애아동·청소년 교육에서 e-러닝 지원 사업은 일반학급에 통합되어 있는 장애학생을 위한 교수-학습 콘텐츠 개발 및 제공, 청각·시각장애학생을 위한 교수-학습 콘텐츠 개발 및 제공, 유관기관 우수 교수-학습 자료를 확보하여 탑재, 장애학생을 위한 전자도서관 구축, 시각장애학생을 위한 멀티미디어 자습서 개발 등으로 이루어졌다.

효과적인 통합교육을 위한 e-러닝 콘텐츠 개발의 필요성이 강조되며, 장애아동·청소년을 대상으로 한 e-러닝 사업이 더 효과적으로 이루어질 수 있도록 지속적인 지원정책이 이루어져야 한다.

목 차

Ⅰ. 서 론
1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 3
2. 연구내용 ····· 4
3. 연구방법 ····· 5

Ⅱ. 이론적 배경
1. 역량의 개념과 특성 ····· 9
1) 역량 ····· 9
2) 역량의 구조 및 측정 ····· 11
3) OECD의 핵심역량 개념과 구조 ····· 12
2. 능동적 복지의 개념 정의 ····· 15
1) 능동적 복지 ····· 15
2) 능동적 복지의 4대 목표와 실천과제 ····· 16

Ⅲ. 장애아동·청소년의 실태 및 지원정책
1. 장애아동・청소년 실태 ····· 21
1) 일반특성 ····· 21
2) 보건·의료 ····· 25
3) 일상생활 지원 ····· 26
4) 사회 및 여가활동 ····· 27
6) 생활만족도 및 폭력·차별경험 ····· 34
7) 복지서비스 ····· 36
2. 장애아동·청소년 지원정책 현황 ····· 42
1) 장애아동·청소년을 위한 법적·제도적 지원 현황 ····· 42
2) 역량개발 관점에서 본 장애아동·청소년 정책 현황 ····· 67

Ⅳ. 장애아동·청소년 역량개발 관련 외국 사례
1. 미국 ····· 85
1) 헤드스타드 (Head Start) ····· 87
2) 점프스타트 (Jump Start) ····· 89
3) 스마트스타트 (Smart Start) ····· 92
2. 영국 ····· 94
1) 슈어스타트 (Sure Start) ····· 95
3. 호주 ····· 98
1) 베스트스타트 (Best Start) ····· 100

Ⅴ. 연구결과 및 정책제언
1. 연구결과 ····· 105
1) 정책과제의 방향과 내용 ····· 105
2) 장애아동·청소년 역량개발을 위한 정책방안 수립 ····· 107
2. 정책제언 ····· 112
1) 장애아동·청소년의 생활개선을 위한 지원방안 ····· 112
2) 장애아동·청소년의 역량개발을 위한 지원방안 ····· 114

참고문헌 ····· 117

표 목차

〈표 Ⅱ-1〉 핵심역량 범주와 하위요소 ····· 14

〈표 Ⅲ-1〉 성별 장애아동·청소년 현황 ····· 22
〈표 Ⅲ-2〉 건강보험 가입 형태 ····· 22
〈표 Ⅲ-3〉 국민기초생활보장대상 수급 여부 및 형태 ····· 23
〈표 Ⅲ-4〉 장애등록시 장애유형 ····· 24
〈표 Ⅲ-5〉 장애아동·청소년의 장애등급 ····· 24
〈표 Ⅲ-6〉 장애아동·청소년의 주된 장애유형 ····· 25
〈표 Ⅲ-7〉 현재 주된 장애 치료여부 ····· 26
〈표 Ⅲ-8〉 일상생활 도움 필요 정도 ····· 26
〈표 Ⅲ-9〉 혼자 외출 여부 ····· 27
〈표 Ⅲ-10〉 외출 빈도 ····· 27
〈표 Ⅲ-11〉 외출의 주된 목적 ····· 28
〈표 Ⅲ-12〉 외출하지 않는 주된 이유 ····· 28
〈표 Ⅲ-13〉 집밖 활동시 불편여부 ····· 29
〈표 Ⅲ-14〉 집밖 활동시 불편이유 ····· 29
〈표 Ⅲ-15〉 주요 교통수단 ····· 30
〈표 Ⅲ-16〉 교통수단 이용시 어려움의 정도 ····· 31
〈표 Ⅲ-17〉 교통수단 이용시 어려운 이유 ····· 31
〈표 Ⅲ-18〉 현재 문화 및 여가활동 방법(1순위) ····· 32
〈표 Ⅲ-19〉 향후 문화 및 여가활동 방법(1순위) ····· 32
〈표 Ⅲ-20〉 문화 및 여가활동에 대한 만족도 ····· 33
〈표 Ⅲ-21〉 문화 및 여가활동의 불만족 주된 이유 ····· 34
〈표 Ⅲ-22〉 가족과의 관계 만족도 ····· 34
〈표 Ⅲ-23〉 사귀는 친구들의 수에 대한 만족도 ····· 35

〈표 Ⅲ-24〉 여가활동에 대한 만족도 ····· 35
〈표 Ⅲ-25〉 현재 삶에 대한 만족도 ····· 36
〈표 Ⅲ-26〉 장애인에 대한 가족내 차별·폭력 정도 ····· 36
〈표 Ⅲ-27〉 장애인복지사업 이용경험 여부 ····· 37
〈표 Ⅲ-28〉 장애인복지사업 관련 실시기관 이용 경험여부 ····· 38
〈표 Ⅲ-29〉 장애인복지사업 관련 실시기관 향후 이용희망 ····· 40
〈표 Ⅲ-30〉 사회 및 국가에 대한 요구사항(1순위) ····· 42
〈표 Ⅲ-31〉 학령기 특수교육 대상학생 현황 ····· 47
〈표 Ⅲ-32〉 연도별 특수교육 대상학생 배치 현황 ····· 54
〈표 Ⅲ-33〉 특수교육 변화 추이 ····· 55
〈표 Ⅲ-34〉 연도별 장애학생 수 ····· 57
〈표 Ⅲ-35〉 미국 장애인교육법(IDEA)에 제시된 관련서비스의 유형 ···· 60
〈표 Ⅲ-36〉 특수교육 관련서비스 지원 기관 ····· 62
〈표 Ⅲ-37〉 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」의
교육관련 조항 ····· 64
〈표 Ⅲ-38〉 현행 복지 법령에서의 장애 및 특별지원 아동·청소년
관련 항목 ····· 66
〈표 Ⅲ-39〉 특수교육 관련 법령 ····· 67
〈표 Ⅲ-40〉 연도별 특수학교 수 ····· 68
〈표 Ⅲ-41〉 연도별 특수학급 수 ····· 69
〈표 Ⅲ-42〉 주요국가 특수교육 대상자 의무교육 및 무상교육현황 ····· 70
〈표 Ⅲ-43〉 특수교육지원센터 지원 현황 ····· 71
〈표 Ⅲ-44〉 직업교과 교수-학습자료의 구성요소 ····· 74
〈표 Ⅲ-45〉 장애인 직업훈련 관련법령 ····· 76
〈표 Ⅲ-46〉 장애인의 문화 및 여가활동 ····· 80

〈표 Ⅳ-1〉 헤드스타트 프로그램 ····· 88

그림 목차

[그림 Ⅱ-1] 피라미드 모형의 역량 구조화 ····· 11
[그림 Ⅱ-2] 성공적 삶과 기능적 사회를 위한 핵심 역량 구조 ····· 13
[그림 Ⅱ-3] '능동적 복지' 추진을 위한 정책목표 및 실천과제 ····· 16

[그림 Ⅲ-1] 장애영역별 특수교육 대상학생 현황 ····· 48
[그림 Ⅲ-2] 과정별 특수교육 대상학생 현황 ····· 48
[그림 Ⅲ-3] 교육환경별 특수교육 대상학생 배치 현황 ····· 53
[그림 Ⅲ-4] 연도별 특수교육 대상학생 배치 현황 ····· 55
[그림 Ⅲ-5] 특수교육 변화 추이 ····· 56
[그림 Ⅲ-6] 연도별 장애학생 수 ····· 57
[그림 Ⅲ-7] 학교급별 특수학급 설치수 ····· 69

[그림 Ⅳ-1] 권한, 참여, 지방 슈어스타트 협의체 ····· 97

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 목적 및 필요성
2. 연구내용
3. 연구방법

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

지금 세계 각국은 경제위기로 자국의 생존과 번영·발전을 위해 혁신적인 국정운영 계획을 수립하여 진행하고 있다. 우리나라도 다양한 미래사회의 변화가능성과 더불어 이에 대응하기 위한 국가전략을 구상하고 있으며, 미래인재 양성과 경제발전을 위한 신성장동력의 발굴과 이들을 위한 역량 개발을 위해 노력하고 있다.

이와 같은 세계적 추세에 맞추어 우리나라에서도 장애아동·청소년들에게 기회의 공평한 출발기회 보장과 자립이란 측면에서 역량개발이 매우 중요한 개념으로 등장하였으며, 이와 같은 일은 능동적 복지를 실천하기 위한 신정부의 국정과제와도 직결되는 내용이다.

장애아동·청소년을 대상으로 하는 역량개발에 대한 연구는 매우 드물고 그 가치도 또한 일반아동 대상 역량개발 연구보다 한 단계 낮게 취급되고 있는 것이 현실이다. 그러나 장애아동·청소년을 위한 역량개발 과제는 공평한 출발기회의 보장이라는 관점에서 조속히 연구할 필요성이 제기되었다.

장애아동·청소년의 기본적인 일상생활을 보장하고, 이들을 위한 교육, 문화, 복지서비스 지원을 통하여 장애아동·청소년들이 자신의 역량을 개발하여 스스로 자립할 수 있도록 공평한 출발기회를 보장해 주는 일은 국가가 마땅히 책임져야 할 과제이다. 이 연구는 우리나라의 장애아동·청소년을 대상으로 여러 가지 영역에서의 역량개발과 능력함양을 통해 미래사회의 발전 동력으로 참여하는 데 필요한 복지정책을 수립하기 위한 것이다.

우리나라의 장애아동·청소년들로 하여금 공평한 출발기회 보장을 위해 요구되는 역량은 무엇이며, 이러한 역량을 개발하기 위해 최근의 국제적 연구동향과 정책탐색을 통해 다양한 국내외 정책들은 어떤 것들이 있는지, 그리고 국제사회의 급변하는 환경 속에서 우리나라가 선진국 대열에 진입하는데 필요한 장애아동·청소년의 역량을 개발하기 위해 요구되는 능동적 복지정책

을 수립하는데 본 연구의 목적이 있다.

2. 연구내용

본 연구는 장애아동·청소년을 위한 능동적 복지정책 추진방안에 관한 연구이다. 이를 위해 장애아동·청소년의 현재 실태와 역량 수준 분석, 장애아동·청소년 정책현황과 문제점, 주요 외국의 장애아동·청소년 역량개발 관련 사례 조사, 역량개발을 위해 활용될 수 있는 능동적 복지정책의 방향과 과제, 세부 정책과제의 영역과 범위를 탐색한다. 본 연구의 주요 연구내용을 정리하면 다음과 같다.

(1) 역량의 개념 규정
(2) 능동적 복지의 개념 정의
(3) 장애아동·청소년의 실태와 정책현황
- 장애아동·청소년을 위한 주요 정책 분석 및 문제점 도출
- 역량개발 관점에서 본 장애아동·청소년 정책의 문제점과 개선방안

(4) 장애아동·청소년의 역량개발 관련 주요 외국사례 조사
- 미국의 장애아동·청소년 역량개발 관련 프로그램
- 영국의 장애아동·청소년 역량개발 관련 프로그램
- 호주의 장애아동·청소년 역량개발 관련 프로그램

(5) 장애아동·청소년 역량개발을 위한 정책방향 설정
(6) 장애아동·청소년의 역량개발을 위한 정책과제 발굴

3. 연구방법

본 연구는 장애아동·청소년을 대상으로 하는 연구이다. 장애아동 및 장애청소년을 대상으로 하는 연구는 연구대상의 특성 상 직접적 조사나 내용파악을 위한 면담이 쉽지 않다. 따라서 주요 연구대상을 9~18세 사이의 장애아동 및 장애청소년을 둔 부모나 보호자로 한정함으로써 정책연구 대상을 세분화 초점화하고자 한다.

먼저, 문헌연구를 통해 역량의 개념과 범위, 그리고 역량개발 관련 연구결과 탐색, 장애아동·청소년의 역량개발을 위한 제도와 프로그램 탐색, 능동적 복지와 장애아동·청소년의 역량 개발과의 관계성 도출, 주요 외국의 장애아동·청소년 역량개발 프로그램에 대한 조사를 실시하였다.

둘째, 조사연구를 통해 개선되어야 할 장애아동·청소년 정책에 대한 의견조사, 현행 우리나라 장애아동·청소년 역량개발 및 복지관련 정책과 세부사업에 대한 실태 조사 등을 실시하였다.

셋째, 해당 분야 전문가들의 의견 수렴을 위한 워크숍 개최하였다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 역량의 개념과 특성
2. 능동적 복지의 개념 정의

Ⅱ. 이론적 배경

1. 역량의 개념과 특성

1) 역량

역량(competency)이라는 용어는 1973년도에 하버드대학교의 교수이며 심리학자인 맥클리랜드(David Macelland)가 처음으로 제시하였다. '지능보다는 역량을 검사하기(Testing for competence than intelligence)'라는 그의 연구에서 기존의 지식 위주로 측정하는 전통적 지능검사나 적성검사가 학교성적 등과 같은 교육적 성과에 대한 예측력은 뛰어나지만 정작 업무성과나 인생의 성공 여부와 같은 사회적 성과에 대한 예측력이 낮다는 한계를 지적하였다.

역량은 조직에서 성과를 창출하기 위해서는 단순히 알고 있는 전문지식보다는 직무의 핵심적 성공요소와 관련된 구체적인 직무수행 능력을 강조하면서 사용되기 시작한 개념으로, 기업의 교육이나 인사관리 분야와 같은 경영학 분야에서 활발하게 전개되었다(유태용, 2007; Rothwell & Lindholm, 1999). 역량의 개념은 기존의 학업적성검사나 성취도 검사들이 업무성과나 직업에서의 성공을 예측하지만 상당부분 개선의 여지가 있다는 것을 강조하는 입장으로, 성공적인 업무수행자와 평균적인 업무수행자를 비교해서 성공과 관련된 특성을 규명하는데 초점을 맞추고 있다(이홍민·김종민, 2003).

현재까지 이루어진 연구에 있어서 역량에 대한 정의와 범주는 학자들마다 매우 다양하고 그 범위와 수준이 상이하다. 최근까지의 역량에 대한 연구를 살펴보면, 일반적으로 역량을 분석하는 수준에 따라서 조직역량수준과 개인역량수준으로 나누어 볼 수 있다(김현주, 2003).[1)]

Dubois(1993)나 Jacobs(1989)는 주로 조직 환경 속에서 탁월하고 효과적으

1) 대체로 분석의 수준에 따라 조직수준의 역량은 competence라는 용어가 일반적으로 사용되고 있으며, 이는 초기 역량에 관한 문헌들에서 나타나고 있다. 최근에는 개인수준의 역량을 지칭하는 competency를 사용하고 있는 추세이다(유태용, 2007).

로 업무를 수행해 낼 수 있는 조직원의 행동 특성으로 정의하고 있으며, Klemp(1980)는 역량을 '업무에서 탁월한 성과를 내는 사람이 지니고 있는 기본적 특성'이라고 정의하였으며, 탁월한 수행자의 기본적 특성에는 개인의 동기, 성격, 지식, 기술, 능력, 태도, 자기 이미지나 사회적 역할 등이 포함될 수 있다고 보았다. 기존의 역량 연구들이 개인의 특성 중 행동으로 드러나는 수행의 측면만을 부각시켰다는 측면이 있다면, Spencer와 Spencer(1998)는 개인의 동기나 특질, 자아개념 등을 포함한 내적측면을 포함시켜 역량을 '직무에서 발휘되는 개인 내적 특성'이라고 정의하며, 대표적인 내적 특성을 다섯 가지로 나누어 보았다.

먼저 동기(motive)는 어떤 행동을 하도록 하는 가장 근본적인 요인이며 목표를 향해 방향을 제시하도록 유도하는 역할을 한다. 둘째, 특질(traits)은 신체적 특성, 상황, 또는 정보에 대하여 일관성 있는 반응을 하도록 한다. 셋째, 자아상(self image)을 포함하는 자기개념(self-concept)은 태도, 가치관, 자기상 등을 포함하는 특성이며, 넷째로 지식(knowledge)은 특정 분야에 대해 가지고 있는 정보를 의미한다. 마지막은 기술(skill)인데 이것은 특정한 신체적 또는 정신적 과제를 수행할 수 있는 능력을 의미한다. 한편, Parry(1996)에 따르면, 역량에 대한 기준이 기존의 개인의 잠재적 특성보다는 그것에 영향을 줄 수 있는 직무환경과 훈련, 개발에 관점을 두고 개인이 보다 개선될 수 있는 지식과 기술, 태도의 집합체로서 역량을 규정하였다.

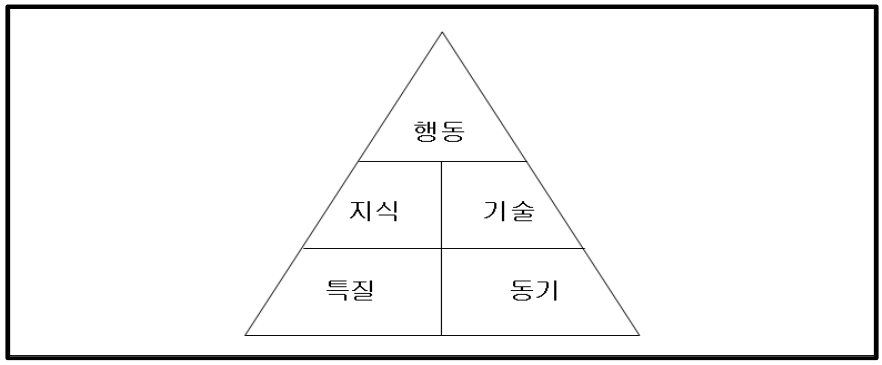
위에 언급한 역량들은 보다 미시적인 입장으로 기업 또는 조직내의 역량들에 대한 논의로 정의한 반면, 변화하는 환경 속에서 필요한 지식을 선별하고 적용하는 적절한 도구가 필요하다는 역량의 등장배경을 설명한 Garbarin(1985)은 보다 포괄적인 범주로서 역량의 개념을 자신이 소속된 사회적 환경에서 직면하는 다양한 상황에 능숙하게 대처하고 자신의 안녕감을 극대화하여 미래발전을 기하기 위해 요구되는 기술(skill), 태도(attitude), 동기(motive), 능력(ability)의 복합이라 정의하였다. Rychen 등(2002)은 DeSeCo(Definition and Selection Competencies: Theoretical and conceptual foundation)프로젝트에서 역량에 관한 논의로 직업능력 중심적 관점으로부터

개인생활전반을 포함하는 사람의 다양한 측면에 적용되는 능력으로서 역량을 정의함으로써 다소 포괄적으로 접근하고 있음을 알 수 있다.

2) 역량의 구조 및 측정

역량은 여러 가지 방식으로 확인할 수 있다. 역량을 확인하는 전형적인 방법 중의 하나는 업무수행 시 업무수행자가 사용한 행동 또는 가시적 결과물(산출물)을 규명하는 것이며 행동이란 결과물을 획득하기 위하여 취한, 또는 성과달성에 기여한 관찰 가능한 행위를 말하고, 역량은 행동지표(behavioral indicators)를 사용하여 측정될 수 있으며, 행동지표란 어떤 사람이 작업수행을 위하여 역량을 성공적으로 사용할 때 관찰되는 단일 행위, 또는 일련의 지속적 행위를 묘사한 진술문을 뜻한다(신수미, 2004).

역량은 선천적인과 후천적으로 습득된 능력 둘 다를 포함한다고 하였으며, 선천적인 특질에 학습이나 노력, 경험에 의하여 습득되는 지식과 기술, 태도를 통합한 총체적인 것으로 보았다(이재경, 2002). 다음 [그림 Ⅱ-1]은 이를 정리하여 역량 피라미드로 표현한 것이다.



[그림 Ⅱ-1] 피라미드 모형의 역량 구조화

※출처: 정채창 외(2001) 역. 알기 쉬운 역량모델링.

보야치스(Boyatzis, 1982)는 관리자를 대상으로 이루어진 다양한 역량 연구

의 원재료를 재분석하였다. 그 결과 어느 조직 어느 업무에서나 일관성 있게 나타나는 우수한 관리자의 역량을 발견하였다. 그는 역량모델을 상호 비교하려면 공통의 언어가 필요하다는 것을 알게 되었는데, 이후에 역량 연구자들이 역량모델의 비교 연구를 통해 역량사전(competency dictionary)을 개발하게 되었다. 역량사전에는 내적인 의도(intent) 수준에서 역량들을 범주화한 역량군(competency cluster)이 규정되어져 있으며, 역량수준을 척도화해 놓고 있다. 역량마다 척도가 존재하는데 척도의 폭은 역량에 따라 달라진다. 일부 역량의 척도는 상대적으로 세분화되어 있기도 하다. 척도내의 각 수준은 강도, 복잡성의 차원에서 서열화 되어 있으며, 각 수준은 훈련을 받은 채점자라면 변별이 가능한 수준으로 기술되어 있다(이호건, 2002).

3) OECD의 핵심역량 개념과 구조

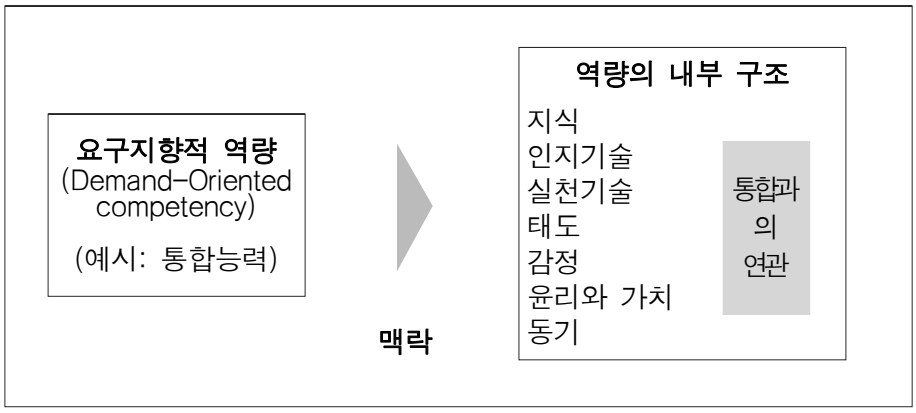
(1) OECD에서 정의하고 있는 핵심역량의 내용

최근 OECD(2003)에서는 지속적인 사회 발전과 개인의 성공적인 삶을 유지하기 위해 모든 사람들이 핵심역량을 갖추어야 한다고 하였다. '기초기능(basic skill)'은 지식기반사회의 복잡한 요구에 비추어 볼 때 충분하지 않기 때문에 보다 고차원적인 새로운 핵심역량(key competence)을 규명하고, 이를 모든 이가 습득할 필요가 있다고 보았다. 이에 OECD의 DeSeCo 프로젝트는 12개 국가의 사회학자, 측정전문가, 철학자, 인류학자, 심리학자, 경제학자, 역사학자, 통계학자, 교육학자, 정책입안자, 기업주 등의 의견을 수렴하여 역량을 범주화 하고 정의하고자 하였다. 연구진들은 역량의 개념을 '특정 상황의 복잡한 요구들을 인간의 인지적, 비인지적 측면의 심리학적 특성(psychosocial prerequisites)을 활성화하여 성공적으로 수행할 수 있는 능력(ability)'으로 정의하였다. 역량 가운데에서도 개인적 삶의 성공과 동시에 사회 발전에 공헌할 수 있고, 다양한 사회적 영역의 요구를 충족시키는데 도움이 될 수 있으며, 개인을 위해 필요한 능력을 핵심역량이라고 규정하며 이것은 다음과 같은 세 가지 측면을 지니고 있다.

첫째, 역량을 요구와 관련하여 유능한 수행이나 효과적 행위 측면에서 본다는 점에서 요구지향적(demand-oriented) 혹은 기능적(functional) 접근이라 할 수 있다.

둘째, 역량은 지식이나 기술과 같은 인지적 측면뿐만 아니라 개인의 태도, 감정, 가치, 동기 등과 같은 비인지적인 측면을 포함한다.

셋째, 역량은 인간 행위가 항상 다양한 사회문화적 맥락에서 이루어진다는 점에서 맥락에 따라 이해해야 한다.



[그림 Ⅱ-2] 성공적 삶과 기능적 사회를 위한 핵심 역량 구조

※출처: DeSeCo(2003). The demand defines the internal structure of a competence.

따라서 DeSeCo 프로젝트의 역량 개념은 역량의 발현을 필요로 하는 특정한 맥락상황(context)과 요구상황, 그리고 개인이 보유한 심리사회적 특성이 유능한 성취나 효과적인 행동이 가능하도록 하는 복잡한 시스템을 구성한다고 보고 있다(김기헌 외, 2008).

(2) 핵심역량의 체계

1999년 스위스에서 열린 DeSeCo의 핵심역량 심포지엄에서 연구진들은 핵심역량의 이론적 구조를 수립하는데 필요한 몇 가지 공통적인 개념에 대한 합의를 이루어냈다. 핵심역량의 내적 구조는 성찰(reflectivity)을 전제로 한다

(Rychen & Salganik, 2003). 불확실하고 복잡한 현대사회에서 개인이 성공적인 삶을 살아가기 위해서는 단순히 지식과 기술의 습득만으로는 충분하지 않으며, 성찰이라는 고차원적 정신능력(higher level of mental complexity)이나 복잡한 정신세계의 자기통제능력(self-authoring order of mental complexity)이 요구된다고 보았다. 이런 역량의 전제요건에서 출발하여 핵심역량을 구조화하는 세 범주로는 첫째, 사회적으로 이질적인 집단과 상호작용하기(interacting in socially heterogeneous groups), 둘째, 자율적으로 활동하기(acting autonomously), 셋째, 상호적으로 도구 사용하기(using tools interactively)이며, 이 세 범주에는 다음 〈표 Ⅱ-1〉 과 같은 9가지의 핵심능력으로 구조화되어 있다.

〈표 Ⅱ-1〉 핵심역량 범주와 하위요소

핵심역량 범주	핵심역량의 하위요소
이질적집단과의 상호작용	타인과 잘 지낼 수 있는 능력
	공동의 목표를 위항 타인과 함께 일하고 협동하는 능력
	갈등을 관리 및 해결하고 분쟁중인 이해관계자들을 협상하며 적합한 해결을 찾는 능력
자율적인 활동	보다 멀리 내다 볼 줄 아는 능력
	자신의 인생 계획 및 개인적인 차원에서의 과제를 구상하여 실행하는 능력
	자신의 관심, 권리, 요구 등을 옹호하고 주장할 수 있는 능력
상호적 도구사용	다양한 상황에서 언어, 상징, 텍스트를 효과적으로 활용하는 능력
	지식과 정보를 스스로 발견하고 이해할 수 있는 능력
	새로운 테크놀로지를 활용하는 능력

※ 출처: Raychen & Salganik(2003). Definition and Selection of Key Competencies.

2. 능동적 복지의 개념 정의

1) 능동적 복지

새 정부의 시작과 함께 논의된 5대 국정과제 중 하나는 '능동적 복지'인데 이것은 사회복지정책과 가장 연관성이 많은 국정과제이다. 현 정부에서 말하는 능동적 복지의 정의는 '빈곤과 질병 등 사회적 위험을 사전에 예방하고 위험에 처한 사람들이 일을 통해 재기할 수 있도록 돕고, 경제성장과 함께하는 복지'로 정의한다(보건가족복지부, 2008). 능동적 복지가 지향하는 정책의 방향은 일할 능력이 있는 사람에게는 일자리를 제공하며, 도움이 필요한 사람에게는 국가가 주도적으로 나서서 사회복지제도를 통해 각종 서비스를 제공하겠다는 기본입장을 취하고 있다.

보건복지가족부(2008)는 이와 같은 능동적 복지 정책을 구현하기 위한 국정 추진 방향을 다음과 같이 제시하였다.

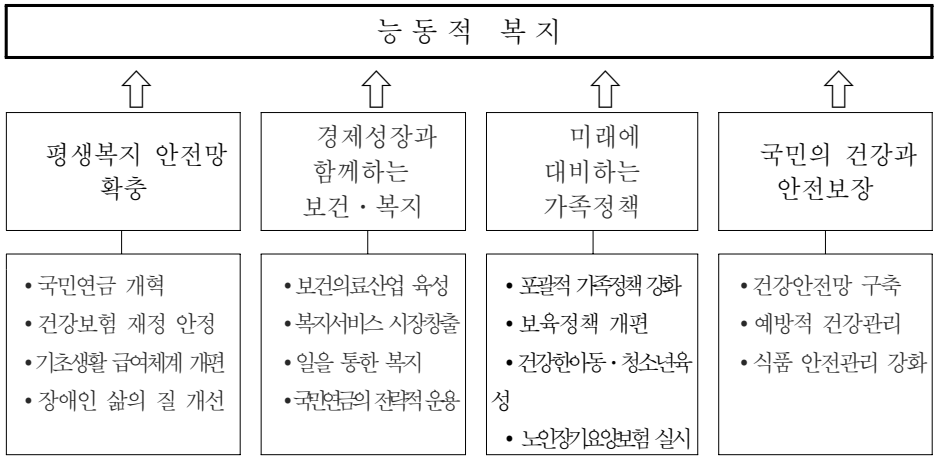
□ 모든 국민이 안심하고 살아갈 수 있는 평생복지
□ 개인별 특성에 맞는 예방·통합·맞춤형 복지
□ 일자리와 균등한 사회참여 기회를 제공하는 일하는 복지
□ 효율적 전달체계를 통한 국민 체감형 복지

정부는 이러한 능동적 복지의 국정추진방향을 중심으로 기존의 공급자와 중앙정부 중심에서 수요자와 현장의 요구가 무엇인지를 파악하여 정부와 민간이 함께 협력하는 방식으로 정책을 추진하여 서비스의 양적 확대보다는 실질적 성과를 추구하고자 하는 추진전략을 마련하고 있다.

2) 능동적 복지의 4대 목표와 실천과제

(1) 4대 목표와 실천과제

대통령직 인수위원회에서는 당초 '능동적 복지'라는 국정지표 하에 42개의 세부국정지표를 열거하였으며, 능동적 복지 4대 전략은 평생복지 기반 마련, 예방·맞춤·통합형 복지, 시장기능을 활용한 서민생활 안정, 사회적 위험으로부터의 안전한 사회이다. 이에 대한 실천계획으로 보건복지가족부는 '2008년 능동적 복지 실천계획'을 통해 평생복지 안전망 확충, 경제성장과 함께하는 보건복지, 미래에 대비하는 가족정책, 국민의 건강과 안전보장이라는 4대 목표를 구체화하였으며 그 세부내용은 다음과 같다.



[그림 Ⅱ-3] '능동적 복지' 추진을 위한 정책목표 및 실천과제

※출처: 보건복지가족부(2008). '일자리, 기회, 배려'를 위한 능동적 복지 2008년 실천계획.

(2) 장애아동·청소년과 관련된 실천과제

정부의 능동적 복지 실천과제 중에서 장애인의 삶의 질 개선과 건강한 아동·청소년 육성 등의 과제는 장애·아동·청소년의 역량개발과 관련성이 높으며 이를 통하여 기존의 정책수행 영역이 이분적인 추진성향과 성과를 나타냈다면, 장애인 정책과 아동·청소년 정책이 통합되어 장애아동·청소년의 역

량을 탐색하고 개발하여 미래사회의 발전 동력으로 삼기 위한 능동적 복지 정책을 마련해야 할 것이다.

① 취약계층에 대한 건강지원서비스 강화

저소득 임산부·영유아 및 장애아동에 대한 건강지원을 통하여 질병의 예방 및 치료와 가계부담 경감 도모

○ 장애아동 재활치료 바우처 확대('08.07.31)

- 뇌병변·언어·청각·정신지체 등 재활치료 욕구가 높은 아동 6천여 명을 1만 7천 명으로 확대하여 바우처 지원(1인당 지원액 월 20만원, 총 150억 규모)

② 장애인의 삶의 질 개선

장애인 차별 해소, 장애연금 및 요양서비스 도입으로 장애인의 사회참여 확대 및 권익 증진

○ 장애인의 삶의 질 개선을 위한 종합대책 추진

- 장애인 복지 5개년 계획 수립('08.6.20), 장애인차별금지법 시행에 따른 차별금지, 정당한 편의 제공 등 단계적 액션플랜 수립('08.7.31)

○ 의학적 기준 외에 근로능력과 복지욕구를 고려한 장애판정체계 개편 및 서비스 전달체계를 구축하여 맞춤형 복지서비스 제공

- '의학적・직업적・복지욕구 평가도구' 모의적용 실시('08.7.31)

* 시범사업 실시와 관련법령 개정('09), 새로운 등록판정서비스 도입('10.1월)

○ 저소득 장애인의 복지 사각지대 해소를 위해 장애수당 확대 및 장애연금 도입 준비

* 장애수당 지급 확대 : 56만명('08) → 68만명('10)→ 82만명('12)

○ 65세 미만 장애인에 대한 장기요양보장서비스 제공 검토('11)

- 장기요양보장제도 실행모형 마련(8.31) 및 시범사업 실시('09.3)

③ 아동·청소년의 사회안전망 강화

균등한 기회보장과 건전한 미래세대 육성을 위해 아동·청소년에 대한 인적 투자를 확대하고 자립기반을 구축

○ 가난의 대물림 방지 및 균등한 기회보장을 위해 저소득 아동에게 통합서비스를 제공하는 '드림스타트' 사업추진

※ 보건, 보육, 교육, 복지 등 아동·청소년 개인별 맞춤형서비스 제공

- 32개 시군구 시범사업('08.5.30 ~ 12.31) → 100개 시군구('09.1) → 연차적 전국 확대

○ 저소득층 아동의 자립기반 구축을 위하여 아동발달지원계좌(CDA) 대상 단계적 확대

○ 청소년대상 성범죄 예방을 위한 성범죄자 신상정보 등록·열람제도 및 취업제한 강화('08.2.29)

- 성범죄자의 주소, 사진 등 신상정보 등록기간 연장(5년→10년) 및 학교, 학원 등 취업제한 기간 연장(5년→10년)

○ 가출, 학업 중단 등 위기청소년에게 상담·구조·자립 등 원스톱서비스를 제공하는 '위기청소년 사회안전망' 사업 추진

○ 청소년의 시민역량 강화를 위해 정책입안·집행과정에 참여기회 확대

※ 청소년 참여위원회 146개('07)→246개('11), 운영위원회 248개('07)→317개('11)

Ⅲ. 장애아동·청소년의 실태 및 지원정책

1. 장애아동·청소년 실태
2. 장애아동·청소년 지원정책 현황

Ⅲ. 장애아동・청소년의 실태 및 지원정책

1. 장애아동・청소년 실태[2)]

우리나라 장애인의 생활실태 및 복지서비스 욕구를 파악하여 장애인복지 정책 수립의 기초자료 생산을 목적으로 하여 실시되는 장애인 실태조사가 2008년도에 실시되었다. 2008년도 장애인실태조사는 2,137,226명[3)]을 모집단으로 하여 실시되었는데, 본 연구에서는 만 9세 이상 만 18세 이하의 장애아동·청소년 62,238명을 대상으로 심층분석을 실시하여 장애아동·청소년의 실태 및 그에 따른 정책적 제언을 하고자 한다. 이를 위해 장애아동·청소년을 초등학교(만 9세~만 12세), 중학교(만 13세~만 15세), 고등학교(만 16세~만 18세)로 구분[4)]하여 각 학교 단위별 실태를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

1) 일반특성

장애아동·청소년의 성별 현황은 남자가 67.7%, 여자는 32.3%로 남자 장애아동·청소년이 여자 장애아동·청소년보다 2배 정도 많았다. 특히 초등학생의 경우 남자 장애아동이 약 3배 정도 많았다.

2) 이 절은 한국보건사회연구원의 2008년 장애인실태조사 자료를 분석한 것임.

3) 2008년도 3월말 기준 등록장애인 수임.

4) 장애아동·청소년의 수는 만 9세~만 12세는 23,514명, 만 13세~만 15세는 20,711명, 만 16세~만 18세는 18,012명임.

〈표 Ⅲ-1〉 성별 장애아동・청소년 현황

(단위: %, 명)

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

장애아동·청소년의 건강보험 가입형태는 직장건강보험이 45.8%로 가장 많았고, 다음으로 지역건강보험(27.1%), 의료급여2종(14.4%), 의료급여1종(12.6%)의 순이었는데, 의료급여 1종과 2종을 합하면 의료급여형태가 27%가 되었다. 특히 초등학생의 의료급여형태 가입이 28.6%로 가장 많았다.

〈표 Ⅲ-2〉 건강보험 가입 형태

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
직장건강보험	45.6	45.9	45.8	45.8
지역건강보험	25.8	28.4	27.5	27.1
의료급여1종	15.0	14.8	7.0	12.6
의료급여2종	13.6	11.0	19.5	14.4
기타	0.0	0.0	0.1	0.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애아동·청소년의 국민기초생활보장대상 수급여부는 77.6%가 비수급대상이었고 22.4%가 수급대상이었는데, 이는 장애인 전체 평균 수급자비율인 19.1%보다 높은 비율이었다. 구체적으로 17.8%는 일반수급가구, 4.3%는 조건부 수급가구의 형태였으며, 0.3%는 의료·교육·자활특례 형태였다. 이러한 수급가구는 특히 고등학생 장애청소년의 경우가 26.6%로 가장 많았다.

〈표 Ⅲ-3〉 국민기초생활보장대상 수급 여부 및 형태

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
아니오	79.0	79.7	73.4	77.6
일반수급가구	20.8	19.5	11.9	17.8
조건부수급가구	0.0	0.8	14.1	4.3
의료·교육·자활 특례	0.2	0.1	0.6	0.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애아동·청소년의 장애등록시 장애유형은 지적장애가 60.1%로 가장 많았고, 다음으로 자폐성장애(12.5%), 지체장애(10.0%), 뇌병변장애(4.8%)의 순으로 많았다. 초·중·고별로 보았을 때도 모두 지적장애가 가장 많았고, 다음으로 초등과 중학생 장애청소년의 경우는 자폐성장애(각각 17.1%, 11.9%)가, 고등학생 장애청소년은 지체장애(22.3%)가 많아 학령기별로 등록장애유형에 차이가 있었다. 반면 호흡기장애, 간장애, 장루·요루장애, 신장장애 등 내부장애유형의 경우는 0.5% 이하로 매우 적었는데, 특히 호흡기장애유형은 전혀 없었다.

〈표 Ⅲ-4〉 장애등록시 장애유형

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
지체장애	4.0	6.1	22.3	10.0
뇌병변장애	6.0	4.3	3.7	4.8
시각장애	2.2	8.4	1.3	4.0
청각장애	6.7	5.3	0.1	4.3
언어장애	1.3	0.0	0.6	0.7
지적장애	59.2	60.3	60.9	60.1
자폐성장애	17.1	11.9	7.3	12.5
정신장애	0.3	0.7	0.6	0.5
신장장애	0.0	0.5	0.6	0.3
심장장애	2.2	1.3	0.7	1.5
호흡기장애	–	–	–	–
간장애	0.5	0.3	0.0	0.3
안면장애	0.0	0.4	0.0	0.1
장루·요루장애	0.1	0.0	0.4	0.2
간질장애	0.3	0.5	1.5	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애아동·청소년의 장애등록시 장애등급은 1급이 36.0%로 가장 많았고, 다음으로 2급(31.8%), 3급(22.0%), 6급(5.8%), 5급(2.4%), 4급(2.0%)의 순이었다. 이러한 결과를 볼 때, 장애아동·청소년들의 경우는 1급과 2급의 중증장애인 비율이 67.8%로 높다고 하겠다.

〈표 Ⅲ-5〉 장애아동・청소년의 장애등급

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
1급	39.8	36.4	30.8	36.0
2급	23.5	36.8	36.8	31.8
3급	32.2	15.3	16.4	22.0
4급	3.2	1.6	1.1	2.0
5급	1.3	4.1	1.9	2.4
6급	0.0	5.9	13.1	5.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0

2) 보건·의료

장애아동·청소년이 스스로 느끼는 주된 장애유형은 전체적으로 지적장애가 60.3%로 가장 많았고, 다음으로 자폐성장애(11.0%), 뇌병변장애(8.8%), 지체장애(7.8%)의 순이었다. 이를 초·중·고등학생으로 구분하여 보면, 모든 연령대에서 지적장애유형이 가장 많았고, 다음으로 초등과 중학생 장애아동·청소년의 경우 자폐성장애가, 고등학생 장애청소년은 지체장애가 많았다. 이는 장애아동·청소년들의 장애등록시 장애유형으로 지적장애가 가장 많았던 것과 동일한 결과이다.

주된 장애에 대해 치료하였는지에 대해서는, 전체적으로 치료를 한 경우가 57.9%로 치료하지 않은 경우보다 약간 더 많았다. 이를 초·중·고별로 보면, 초등과 중학생 장애청소년의 경우는 60% 이상이 치료를 받았으나, 고등학생 장애청소년의 경우는 38.1%만이 치료를 받은 것으로 나타나 연령대가 높은 장애아동·청소년일수록 치료받지 못한 경우가 더 많다고 볼 수 있겠다.

〈표 Ⅲ-6〉 장애아동・청소년의 주된 장애유형

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
지체장애	4.0	6.1	14.7	7.8
뇌병변장애	10.9	4.3	11.3	8.8
시각장애	2.2	8.4	1.3	4.0
청각장애	6.7	5.3	0.1	4.3
언어장애	1.3	0.0	0.6	0.7
지적장애	57.7	62.5	61.3	60.3
자폐성장애	15.2	9.7	7.0	11.0
정신장애	0.3	0.7	0.6	0.5
신장장애	0.0	0.5	0.6	0.3
심장장애	0.7	1.3	0.7	0.9
호흡기장애	–	–	–	–
간장애	0.5	0.3	0.0	0.3
안면장애	0.0	0.4	0.0	0.1
장루·요루장애	0.1	0.0	0.4	0.2
간질장애	0.3	0.5	1.5	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

치료받지 않는 장애아동·청소년의 경우 치료받지 않은 주된 이유는 '치료해도 나을 것 같지 않아서' 내지는 '치료해도 효과가 없다고 해서'인 경우가 69.2%로 가장 많았고, '경제적으로 어려워서'인 경우도 9.6%나 되었다. 특히 '경제적으로 어려워서'라고 한 경우는 초등학생과 중학생 장애아동·청소년의 경우에서 더 많았는데, 이는 앞에서 장애아동·청소년들의 수급자 비율이 높았던 것에 기인한다고 볼 수 있다.

〈표 Ⅲ-7〉 현재 주된 장애 치료여부

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
예	68.8	62.7	38.1	57.9
아니오	31.2	37.3	61.9	42.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

3) 일상생활 지원

일상생활을 하는데 있어 도움이 필요한지에 대해서는, '도움이 필요하다'는 경우가 79.6%, '혼자서 한다'는 경우는 20.4%였다. 이를 초·중·고등학생 장애아동·청소년으로 구분해서 보면, 초등학생(92%), 중학생(75.9%), 고등학생(67.8%)의 순으로 도움의 필요정도가 높았다. 도움이 필요한 장애아동·청소년의 경우 주로 도와주는 사람은 부모(85.8%)였다.

〈표 Ⅲ-8〉 일상생활 도움 필요 정도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
혼자서 스스로	1.0	8.6	17.8	8.4
대부분 혼자서	7.1	15.5	14.4	12.0
일부도움 필요	25.3	28.4	28.5	27.2
대부분 필요	43.6	27.2	22.8	32.2
거의 남의도움 필요	23.1	20.3	16.5	20.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0

4) 사회 및 여가활동

장애아동·청소년들이 혼자 외출이 가능한지에 대해서는, 전체의 59.4%가 혼자 외출이 가능한 것으로 나타났는데, 특히 연령대가 높아질수록 혼자 외출 가능성이 더 높아지고 있었다. 구체적으로 초등학생은 50.4%, 중학생은 64.0%, 고등학생은 65.9%가 혼자 외출이 가능하였다.

〈표 Ⅲ-9〉 혼자 외출 여부

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
예	50.4	64.0	65.9	59.4
아니오	49.6	36.0	34.1	40.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

외출하는 장애아동·청소년들의 경우 외출빈도는 거의 매일 하는 경우가 91.8%로 가장 많았고, 전혀 외출하지 않는 경우는 0.9%로 가장 적었다.

〈표 Ⅲ-10〉 외출 빈도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
거의 매일	93.2	96.4	84.6	91.8
주 1~3회	3.9	0.3	2.4	2.3
월 1~3회	1.9	1.3	4.0	2.3
년 10회 이내	0.0	1.3	8.0	2.7
전혀 외출 않음	0.9	0.7	1.0	0.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0

외출하는 장애아동·청소년들의 외출하는 주된 이유는 통학이 94.0%로 가장 많았는데, 특히 중학생들의 '통학'을 위한 외출이 98% 수준으로 가장 많았다. 이외 '산책'(2.4%), '지역시설 이용·행사참여'(2.3%)가 가장 많았는데,

이러한 결과를 볼 때 장애아동·청소년들은 거의 모든 생활을 학교나 지역사회에서 하고 있다고 하겠다.

〈표 Ⅲ-11〉 외출의 주된 목적

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
통근·통학	95.8	97.7	86.6	94.0
병원 진료	0.0	0.4	0.3	0.2
쇼핑(물건사기)	0.0	0.2	0.0	0.1
산책	1.9	1.3	4.5	2.4
친척,친구,이웃방문	0.0	0.2	1.8	0.5
여행	–	–	–	–
지역시설 이용/행사참여	2.1	0.1	5.2	2.3
일자리 구하기	–	–	–	–
기타	0.1	0.1	1.6	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

외출하지 않는 장애아동·청소년의 경우 외출하지 않는 주된 이유는 '장애 때문에 몸이 불편해서'인 경우가 55.7%로 가장 많았고, 다음으로 '본인이 하고 싶지 않아서'(24.6%), '외출을 도와줄 도우미가 없어서'(11.8%)의 순이었고, '주위 시선 때문에'라고 한 경우는 7.8%였다. 특히 초등학생 장애아동의 경우는 '장애 때문에 몸이 불편해서'라고 한 경우가 100%였고, 주위의 시선을 의식해서 외출하지 않는 경우는 고등학생 장애청소년뿐이었다.

〈표 Ⅲ-12〉 외출하지 않는 주된 이유

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
교통이 불편해서	–	–	–	–
주차시설 등 편의시설 부족	–	–	–	–
장애 때문에 몸이 불편해서	100.0	35.5	54.9	55.7
외출을 도와줄 도우미가 없어서	0.0	64.5	0.0	11.8
시간이 없어서	–	–	–	–
본인이 하고 싶지 않아서	0.0	0.0	34.2	24.6
주위의 시선 때문에	0.0	0.0	10.8	7.8
기타	–	–	–	–
계	100.0	100.0	100.0	100.0

집밖 활동시 어느 정도 불편함을 느끼고 있는지에 대해서는, 58%의 장애아동·청소년들이 불편함을 느끼고 있었고, 불편함을 느끼지 않은 경우는 30.8%였다. 초등과 중등 장애아동·청소년의 경우에 집밖 활동시 불편함을 느끼는 경우가 더 많았다.

〈표 Ⅲ-13〉 집밖 활동시 불편여부

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
매우 불편하다	25.8	20.1	20.2	22.4
약간 불편하다	34.8	41.1	30.2	35.6
보통이다	7.8	10.9	16.5	11.2
거의 불편하지 않다	22.1	14.1	21.4	19.2
전혀 불편하지 않다	9.5	13.8	11.7	11.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

집밖 활동시 불편을 느끼는 이유는 '외출시 동반자가 없어서'인 경우가 66.9%로 가장 많았고, 다음으로 '주위 사람들의 시선 때문에'(27.2%), '장애인 관련 편의시설 부족'(5.8%)의 순이었다. '장애인 관련 편의시설 부족' 이나 '외출시 동반자가 없어서'인 경우는 연령이 어린 장애아동·청소년들이, '주위 사람들의 시선 때문에'인 경우는 연령이 많아질수록 불편 정도가 심한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-14〉 집밖 활동시 불편이유

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
장애인관련 편의시설이 부족해서	5.7	7.3	3.9	5.8
외출시 동반자가 없어서	78.4	64.9	50.4	66.9
주위 사람들의 시선때문에	15.9	27.7	45.8	27.2
기타	0.0	0.2	0.0	0.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

집밖 활동시 주요 교통수단은 자가용(31.1%), 일반버스(25.1%), 기타(16.9%), 도보(12.0%)의 순이었다. 외출시 초등과 중등 장애아동·청소년의 경우는 자가용을, 고등학생 장애청소년의 경우는 일반 버스를 주로 이용하였다.

〈표 Ⅲ-15〉 주요 교통수단

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
일반버스	20.4	29.2	26.8	25.1
일반택시	1.0	3.6	0.4	1.7
지하철·전철	7.0	1.0	16.4	7.5
장애인 콜택시	1.5	0.0	0.0	0.6
복지관버스	0.0	3.4	2.8	1.9
자가용	37.7	31.2	21.8	31.1
셔틀형 복지버스	4.0	4.6	0.0	3.1
전동휠체어	–	–	–	–
전동스쿠터	–	–	–	–
도보	14.3	12.7	7.8	12.0
기타	14.2	14.4	24.1	16.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0

교통수단 이용시 어느 정도 어려움을 겪고 있는지에 대해서는, 18.2%의 장애아동·청소년들이 어렵다고 하였는데, 특히 초등과 중학생 장애아동·청소년들이 고등학생 장애청소년보다 더 어려움을 느끼고 있었다.

교통수단 이용시 어려움을 느끼는 이유는 '버스·택시가 불편해서'인 경우가 57.1%로 가장 많았고, 그 외 '전용교통수단의 부족'(21.5%), '편의시설 부족'(12.3%) 등이 있었다. 버스·택시 등의 대중교통수단의 불편 및 편의시설 부족에 대해서는 연령이 높은 장애아동·청소년들의 어려움 정도가 더 높았고, 전용 교통수단의 부족에 대해서는 초등학생 장애아동들의 어려움 정도가 더 높았다.

〈표 Ⅲ-16〉 교통수단 이용시 어려움의 정도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
매우 어렵다	10.6	11.1	3.7	8.9
약간 어렵다	9.5	7.5	10.9	9.2
보통이다	19.4	21.4	40.7	25.9
거의 어렵지 않다	38.4	30.4	32.2	34.0
전혀 어렵지 않다	22.0	29.6	12.5	22.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

〈표 Ⅲ-17〉 교통수단 이용시 어려운 이유

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
버스·택시가 불편해서	56.9	51.2	66.9	57.1
편의시설 부족	4.6	10.8	29.8	12.3
전용 교통수단 부족	29.6	23.3	2.7	21.5
장애인용 자가용 보급 및 운전면허증 확보가 어려워서	–	–	–	–
전동휠체어가 없어서	–	–	–	–
기타	8.9	14.7	0.6	9.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애아동·청소년들의 현재 문화여가활동 방법으로 어떤 것들이 있는지에 대해서는, TV 및 비디오시청이 28.7%로 가장 많았고, 다음으로 컴퓨터게임·인터넷검색(25.9%), 종교활동(14.3%), 스포츠활동(7.8%) 등의 순으로 많았다. 이외 여행 및 문화예술 관람 등의 활동은 합하여 3.6% 수준이었다. TV 및 비디오 시청의 경우는 초등과 중학생 장애아동·청소년들의 문화여가활동 1순위였고, 고등학생 장애청소년의 경우는 컴퓨터게임·인터넷검색이 1순위였다.

〈표 Ⅲ-18〉 현재 문화 및 여가활동 방법(1순위)

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
TV시청 및 비디오 시청	30.7	33.2	20.9	28.7
여행	2.9	1.9	2.5	2.5
문화예술 관람	0.5	2.7	0.2	1.1
스포츠 관람	-	-	-	-
스포츠 활동	4.4	9.5	10.3	7.8
컴퓨터 게임, 인터넷 검색 등	25.5	22.1	30.8	25.9
창작적 취미	3.8	3.5	4.0	3.8
자기계발	0.4	1.9	0.0	0.8
봉사활동	-	-	-	-
종교활동	16.1	11.0	15.7	14.3
가사	0.1	0.1	0.0	0.1
휴식	9.7	5.2	8.6	7.9
사교관련일	2.7	6.2	1.3	3.5
기타	3.2	2.7	5.9	3.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0

앞으로 시간적, 경제적 여유가 생긴다면, 여가시간에 무엇을 하고 싶은가에 대해서는 여행이 26.0%로 가장 많았고, 다음으로 스포츠 활동(18.1%), 창작적 취미활동(13.3%), TV 및 비디오 시청(9.4%)의 순이었다. 여행의 경우 중학생 장애청소년들의 희망정도가 가장 높았다.

〈표 Ⅲ-19〉 향후 문화 및 여가활동 방법(1순위)

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
TV시청 및 비디오 시청	7.3	6.6	15.4	9.4
여행	22.4	33.9	21.5	26.0
문화예술 관람	12.4	4.7	10.1	9.2
스포츠 관람	0.4	0.1	0.0	0.2
스포츠 활동	21.7	18.0	13.6	18.1
컴퓨터 게임, 인터넷 검색 등	6.3	6.4	6.0	6.3
창작적 취미	9.1	12.1	20.1	13.3

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
자기계발	12.8	9.4	4.7	9.3
봉사활동	0.0	1.6	0.0	0.5
종교활동	3.4	2.6	6.3	4.0
가사	–	–	–	–
휴식	3.3	1.2	2.3	2.3
사교관련일	0.6	1.4	0.0	0.7
기타	0.3	1.9	0.1	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

문화 및 여가활동에 어느 정도 만족하고 있는지에 대해서는 31.5%의 장애아동·청소년들이 만족해하고 있었고, 39%는 불만족하고 있었다. 특히 초등학생 장애아동들의 평소 문화 및 여가활동에 대한 불만족 정도가 53.7%로 매우 높았다.

〈표 Ⅲ-20〉 문화 및 여가활동에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
매우 만족	6.0	8.1	14.1	9.1
약간 만족	16.8	31.9	18.7	22.4
보통	23.5	27.0	40.3	29.5
약간 불만	33.1	24.8	17.6	25.8
매우 불만	20.6	8.2	9.2	13.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0

문화 및 여가활동을 만족스럽게 보내지 못하는 경우 그 주된 이유가 무엇인지에 대해서는, '경제적 부담'이 41.5%로 가장 많았고, 다음으로 '건강이나 체력 부족'(15.2%), '도우미가 없어서'(11.6%), '여가정보 및 프로그램 부족'(10.2%)의 순이었다. '경제적 부담'으로 인해 문화 및 여가활동이 불만족스럽다고 한 경우는 초등과 중학생 장애아동·청소년들이 가장 많았고, '도우미가 없거나 건강이나 체력이 부족해서'라고 한 경우는 고등학생 장애청소년에게서 더 많았다.

〈표 Ⅲ-21〉 문화 및 여가활동의 불만족 주된 이유

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
경제적 부담	48.5	42.9	21.3	41.5
시간이 부족	4.5	0.3	0.7	2.6
교통혼잡 및 이용교통수단 불편	0.4	0.0	0.0	0.2
도우미가 없어서	8.4	13.1	17.9	11.6
여가시설 부족	3.0	0.3	2.8	2.2
여가시설내 편의시설 부족	4.8	13.7	8.6	8.1
여가정보 및 프로그램 부족	7.9	13.2	12.0	10.2
적당한 취미가 없어서	8.9	3.6	13.8	8.4
건강이나 체력 부족	13.5	13.0	22.9	15.2
기타	–	–	–	–
계	100.0	100.0	100.0	100.0

6) 생활만족도 및 폭력·차별경험

장애아동·청소년들은 가족들과의 관계에 대해 만족하는가에 대해, 71.6%가 만족해하고 있었고, 특히 고등학생 장애청소년의 가족관계에 대한 만족도(78.2%)가 가장 높았다.

〈표 Ⅲ-22〉 가족과의 관계 만족도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
매우 만족	35.8	34.5	41.6	37.1
약간 만족	38.2	28.3	36.6	34.5
보통	18.4	19.7	16.0	18.1
약간 불만족	4.3	17.4	5.7	9.0
매우 불만족	3.3	0.2	0.1	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애아동·청소년들은 사귀는 친구들의 수에 대해 만족하는가에 대해서 31.9%가 만족해하고 있었고, 43.5%는 불만족하고 있었다. 특히 중학생 장애

청소년들의 사귀는 친구들의 수에 대한 만족과 불만족 정도가 가장 높았다.

〈표 Ⅲ-23〉 사귀는 친구들의 수에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
매우 만족	7.9	16.0	12.7	12.0
약간 만족	18.5	22.9	18.2	19.9
보통	28.8	13.7	32.1	24.7
약간 불만족	29.0	25.8	16.4	24.3
매우 불만족	15.9	21.6	20.6	19.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0

현재 하고 있는 여가활동에 대해 어느 정도 만족하는가에 대해서는 33.4%의 장애아동·청소년들이 만족해하고 있었고, 37.9%가 불만족해하고 있었다. 특히 초등학생 장애아동들의 여가활동에 대한 불만족 정도가 가장 높았다.

〈표 Ⅲ-24〉 여가활동에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
매우 만족	5.7	11.2	14.1	10.0
약간 만족	18.3	31.8	20.3	23.4
보통	22.5	26.1	39.7	28.7
약간 불만족	33.3	22.8	16.8	25.0
매우 불만족	20.1	8.0	9.1	12.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애아동·청소년들은 현재 삶에 대해서 33.8%가 만족해하고 있었고, 20.9%가 불만족해 하고 있었는데, 고등학생 장애청소년들의 만족 정도가 41.5%로 가장 높았다.

〈표 Ⅲ-25〉 현재 삶에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
매우 만족	3.6	6.9	6.6	5.6
약간 만족	18.9	32.9	34.9	28.2
보통	46.9	46.3	42.0	45.3
약간 불만족	21.5	11.7	9.8	14.8
매우 불만족	9.1	2.3	6.7	6.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애아동·청소년들의 경우 가족들로부터 장애인이란 이유로 무시당하거나 폭력을 당한 적이 있는지에 대해서는, 19.5%의 장애인이 '자주 내지 가끔 있다'고 하였다. 특히 중학생 장애청소년의 차별·폭력경험 정도가 26.2%로 가장 높았다. 가정폭력의 유형으로는 언어폭력이 60.5%로 가장 많았고, 폭력의 주가해자는 부모였다.

〈표 Ⅲ-26〉 장애인에 대한 가족내 차별·폭력 정도

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
자주 있다	3.5	6.1	1.0	3.7
가끔 있다	16.8	20.1	9.4	15.8
없다	79.7	73.8	89.6	80.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

7) 복지서비스

장애아동·청소년들에게 본인이 이용한 복지서비스가 무엇이 있는지 이용경험 여부를 알아보았다. 그 결과 장애아동·청소년들은 장애아동수당 지급, 장애인자녀 교육비 지원, 장애인 본인의 무상의무교육실시, 활동보조서비스에 대해 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다.

전체적으로 장애아동·청소년들은 본인의 무상·의무교육서비스를 이용한

경우가 71.9%로 가장 많았고, 다음으로 장애아동수당 지급(25.4%), 활동보조서비스(8.9%), 장애인자녀 교육비 지원(6.4%)의 순으로 많이 이용하였다. 장애아동·청소년 본인의 무상·의무교육실시의 경우 중학생 장애청소년이 82.4%로 가장 많이 이용하였고, 최근 자립생활 이념에 근거해 활성화되고 있는 활동보조서비스의 경우는 초등학생 장애아동들의 이용률이 11.7%로 전체 평균이용률인 8.9%보다 훨씬 높았다.

〈표 Ⅲ-27〉 장애인복지사업 이용경험 여부

(단위: %)

구분	초등학교		중학교		고등학교		전체	
	있다	없다	있다	없다	있다	없다	있다	없다
장애아동수당 지급	28.1	71.9	23.6	76.4	23.8	76.2	25.4	74.6
장애인 자녀교육비 지원	6.2	93.8	9.4	90.6	3.1	96.9	6.4	93.6
장애인 본인의 무상·의무교육 실시	67.6	32.4	82.4	17.6	65.4	34.6	71.9	28.1
활동보조서비스	11.7	88.3	6.4	93.6	8.1	91.9	8.9	91.1

장애인복지관련 사업을 수행하고 있는 기관들을 장애아동·청소년들은 이용한 경험이 있는지를 알아보았다. 결과 특수학교 및 특수학급을 이용한 경험이 있는 장애아동·청소년이 64.5%로 가장 많았고, 다음으로 장애인복지관(45.6%), 장애아동 보육시설(16.2%), 특수교육지원센터(9.6%)의 순으로 많이 이용하였다. 그러나 청각·언어장애를 가지고 있는 아동과 청소년들이 주 대상이 되는 수화통역센터나 시각장애를 가지고 있는 아동과 청소년들이 주 대상이 되는 점자도서관의 경우는 해당 장애유형의 장애아동·청소년들이 조사대상이 되었음에도 불구하고 이용률이 전혀 없었다.

초등학생 장애아동의 경우 중고등학생 장애청소년에 비해 장애아동보육시설(24.0%), 재활병의원, 직업재활시설·정신질환자 사회복귀시설, 정신보건센터를 더 많이 이용하였고, 중학생 장애청소년의 경우는 장애인정보화교육기관, 이동지원서비스센터(장애인콜택시 등)를 초등학생이나 고등학생 장애아동·청소년보다 더 많이 이용하였다. 고등학생 장애청소년의 경우는 특수학교 및 특수학급(66.5%), 장애인복지관, 특수교육지원센터, 주단기보호시설,

장애인체육관, 성인장애인교육시설, 장애인 자립생활센터, 장애인심부름센터 등을 초등학생과 중학생보다 더 많이 이용하였다.

〈표 Ⅲ-28〉 장애인복지사업 관련 실시기관 이용 경험여부

(단위: %, 명)

구분		초등학교	중학교	고등학교	전체
직업재활시설	있다	2.1	0.0	2.1	1.4
	없다	97.9	100.0	97.9	98.6
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애인복지관	있다	38.0	48.9	51.9	45.6
	없다	62.0	51.1	48.1	54.4
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
재활병의원	있다	6.5	4.8	5.5	5.6
	없다	93.5	95.2	94.5	94.4
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
주단기보호시설	있다	5.7	4.7	6.3	5.5
	없다	94.3	95.3	93.7	94.5
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애인체육관	있다	3.2	5.4	5.8	4.7
	없다	96.8	94.6	94.2	95.3
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애인 심부름센터	있다	0.2	0.0	2.2	0.7
	없다	99.8	100.0	97.8	99.3
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
수화통역센터	있다	–	–	–	–
	없다	100.0	100.0	100.0	100.0
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
정신의료기관	있다	0.0	1.4	3.5	1.5
	없다	100.0	98.6	96.5	98.5
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
정신질환자 사회복귀시설	있다	2.1	0.0	0.9	1.1
	없다	97.9	100.0	99.1	98.9
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
이동지원서비스센터(장애인콜택시 등)	있다	3.8	4.1	0.9	3.0
	없다	96.2	95.9	99.1	97.0
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애인 정보화교육기관	있다	2.5	9.1	4.8	5.4
	없다	97.5	90.9	95.2	94.6
	계	100.0	100.0	100.0	100.0

〈표 Ⅲ-28〉 장애인복지사업 관련 실시기관 이용 경험여부(계속)

(단위: %, 명)

구분		초등학교	중학교	고등학교	전체
장애인 자립생활센터	있다	0.0	0.0	2.5	0.7
	없다	100.0	100.0	97.5	99.3
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
점자도서관	있다	–	–	–	–
	없다	100.0	100.0	100.0	100.0
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
정신보건센터	있다	2.1	0.0	0.0	0.8
	없다	97.9	100.0	100.0	99.2
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
특수학교 또는 특수학급	있다	65.4	61.6	66.5	64.5
	없다	34.6	38.4	33.5	35.5
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
특수교육 지원센터	있다	9.9	7.0	12.2	9.6
	없다	90.1	93.0	87.8	90.4
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
성인장애인 교육시설	있다	0.0	0.0	2.7	0.8
	없다	100.0	100.0	97.3	99.2
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애아동 보육시설	있다	24.0	12.4	10.4	16.2
	없다	76.0	87.6	89.6	83.8
	계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애인복지관련 사업을 실시하는 기관에 대하여 장애아동·청소년들의 향후 이용희망을 알아보았다. 장애아동·청소년들은 장애인복지관(64.8%), 특수학교 및 특수학급(64.2%), 장애인체육관(48.6%), 특수교육지원센터(48.2%), 장애인정보화교육기관(46.7%), 직업재활시설(43.9%), 장애인자립생활센터(39.7%)의 순으로 이용을 희망하였다.

이를 학령별로 보면, 초등학생 장애아동의 경우는 특수학교 또는 특수학급(71.1%), 특수교육지원센터, 장애인심부름센터, 장애아동보육시설을 중·고등학생 장애아동·청소년에 비해 더 많이 더 희망하고 있었고, 중학생 장애청소년의 경우는 장애인복지관, 이동지원서비스센터, 정신보건센터, 정신의료기관, 정신질환자 사회복귀시설, 점자도서관을 더 많이 희망하였다. 그리고

고등학생 장애청소년의 경우는 장애인체육관, 직업재활시설, 장애인자립생활센터, 성인장애인교육시설, 장애인정보화교육기관, 장애인체육관, 재활병의원, 주단기보호시설, 수화통역센터 이용을 초등학생과 중학생 장애아동·청소년에 비해 더 희망하고 있었다. 특히 수화통역센터, 점자도서관의 경우는 이용률은 없었으나 이용을 희망한다는 비율이 있어 이에 대한 홍보가 필요한 것으로 보인다.

〈표 Ⅲ-29〉 장애인복지사업 관련 실시기관 향후 이용희망

(단위: %, 명)

구 분		초등학교	중학교	고등학교	전체
장애인 자립생활센터	희망함	34.0	42.4	44.0	39.7
	희망안함	66.0	57.6	56.0	60.3
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
점자도서관	희망함	1.0	2.6	0.3	1.3
	희망안함	99.0	97.4	99.7	98.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
정신보건센터	희망함	8.3	12.0	10.7	10.2
	희망안함	91.7	88.0	89.3	89.8
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
특수학교 또는 특수학급	희망함	71.1	66.8	52.0	64.2
	희망안함	28.9	33.2	48.0	35.8
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
특수교육 지원센터	희망함	56.9	44.5	41.0	48.2
	희망안함	43.1	55.5	59.0	51.8
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
성인장애인 교육시설	희망함	34.2	32.9	42.5	36.2
	희망안함	65.8	67.1	57.5	63.8
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애아동 보육시설	희망함	17.4	3.3	5.2	9.2
	희망안함	82.6	96.7	94.8	90.8
	계	100.0	100.0	100.0	100.0

〈표 Ⅲ-29〉 장애인복지사업 관련 실시기관 향후 이용희망(계속)

(단위: %, 명)

구 분		초등학교	중학교	고등학교	전체
직업재활시설	희망함	32.4	50.1	51.9	43.9
	희망안함	67.6	49.9	48.1	56.1
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애인복지관	희망함	65.1	72.9	55.1	64.8
	희망안함	34.9	27.1	44.9	35.2
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
재활병의원	희망함	34.3	33.2	36.2	34.5
	희망안함	65.7	66.8	63.8	65.5
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
주단기보호시설	희망함	22.9	32.2	34.4	29.3
	희망안함	77.1	67.8	65.6	70.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애인체육관	희망함	47.7	46.7	52.0	48.6
	희망안함	52.3	53.3	48.0	51.4
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애인 심부름센터	희망함	20.3	17.1	17.0	18.3
	희망안함	79.7	82.9	83.0	81.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
수화통역센터	희망함	2.3	0.2	2.9	1.8
	희망안함	97.7	99.8	97.1	98.2
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
정신의료기관	희망함	10.9	11.1	4.1	9.0
	희망안함	89.1	88.9	95.9	91.0
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
정신질환자 사회복귀시설	희망함	6.5	10.1	0.0	5.8
	희망안함	93.5	89.9	100.0	94.2
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
이동지원서비스센터 (장애인콜택시 등)	희망함	27.5	33.5	26.7	29.3
	희망안함	72.5	66.5	73.3	70.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애인 정보화교육기관	희망함	40.0	49.7	52.0	46.7
	희망안함	60.0	50.3	48.0	53.3
	계	100.0	100.0	100.0	100.0

장애아동·청소년의 사회 및 국가에 대한 요구사항으로는 '보육·교육보장'(40.1%)이 가장 많았고, 다음으로 '주거보장'(12.3%), '소득보장'(11.2%),

‘장애인 인권보장’(10.3%)의 순으로 많았다. ‘보육·교육보장’의 경우는 전 연령대의 장애아동·청소년에게서 가장 높은 요구사항이었는데, 이 외에 초등학생 장애아동의 경우 장애인의 ‘인권보장’을, 중학생 장애청소년의 경우는 ‘의료보장’을, 그리고 고등학생 장애청소년의 경우는 ‘소득보장’을 희망하고 있어, 장애아동·청소년의 연령대별로 차이를 보이고 있었다.

〈표 Ⅲ-30〉 사회 및 국가에 대한 요구사항(1순위)

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
주거보장	11.2	11.1	15.1	12.3
장애예방	2.9	1.1	3.4	2.4
보육·교육 보장	39.9	49.0	30.2	40.1
의료보장	9.7	12.0	4.1	8.9
이동권 보장	1.5	0.8	1.5	1.3
고용보장	3.2	5.4	12.4	6.6
문화여가생활 및 체육활동보장	1.0	0.9	0.1	0.7
소득보장	8.9	7.0	19.0	11.2
장애인 인권보장	12.7	10.9	6.7	10.3
장애인 인식개선	6.4	1.6	7.6	5.2
없음	–	–	–	–
기타	2.6	0.1	0.0	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

2. 장애아동 · 청소년 지원정책 현황

1) 장애아동·청소년을 위한 법적 · 제도적 지원 현황

(1) 장애아동·청소년 지원의 중요성

아동·청소년 시기는 일반적으로 아동복지법에서 규정하고 있는 18세 미만을 의미하지만 영유아 시기인 6세 미만을 제외하면 주로 6세-18세 미만의 초, 중등 학령기를 의미한다. 이러한 아동·청소년기는 다양한 발달과제들과

상관된 능력 발달 측면과 극적인 생리 변화와 함께 겪게 되는 새로운 자아 정체감 형성의 과제가 중첩되어있다. 아동·청소년들이 이러한 시기에 거쳐야 하는 발달과제를 성공적으로 완수하도록 하기 위해서는 다각적인 지원이 이루어져야 한다. 아동기에는 학교에 입학해서 사회에서 요구하는 지식을 배우게 됨으로써 이때의 성공적인 경험은 근면성과 연결되지만, 실패적 경험은 열등감으로 연결되어 좌절하게 되는 환경에 처할 수 있다. 아울러 청소년기에는 사회가 요구하는 역할에 대하 사회적 갈등 속에서 자신의 위치 설정 과업에서 온전한 자아정체감을 형성할 수도 있고, 역할혼란으로 학업이나 직업적 역할에서 정체감이 상실될 수도 있는 시기이다(고수현, 2008).

청소년기는 호르몬과 신체적인 성숙의 문제 이상으로 심리적으로 사회적인 변화의 시기이다. 이 변화는 아동기의 지적 및 학업적 기준을 따르고 성취하는 압박이 신체적, 사회적, 정서적 기대와 기준에도 확장되기 때문에 장애를 가진 청소년에게 큰 스트레스를 유발한다(박승희・박현숙・박희찬, 2008). 장애청소년들에게 이러한 요구가 특별히 스트레스가 되게 하는 것은 명확한 신체적 발달과 명확하지 않은 사회적 및 정서적 발달 간의 격차가 증가하기 때문이다.

장애아동·청소년이 발달과업을 성공적으로 달성할 수 있도록 하고 자신의 잠재력을 개발하기 위해서 다양한 서비스를 필요로 한다. 서로 다른 특성을 지닌 장애아동·청소년들이 일반 환경에 통합되어 효과적으로 지원을 받고 성장할 수 있도록 하기 위해서는 학업, 행동, 사회 적응 영역 등에서 다양한 지원을 필요로 하게 된다. 즉 장애아동·청소년들이 사회에서 독립적이고 성공적인 역할을 수행할 수 있도록 하기 위해서는 이들의 개별적이고 독특한 요구에 맞는 체계적인 교육 및 지원 서비스가 필요하다.

특수교육 서비스는 장애아동·청소년의 특별한 교육적 요구에 맞추어 고안된 교육 및 관련서비스를 제공하는 것으로, 이러한 교육적 요구는 장애아동·청소년들의 상황에 따라 매우 다르다. 일반교육과 구분되는 특수교육의 방법은 개별화교육, 치료교육, 순회교육 등을 들 수 있는데, 이 밖에 직업훈련, 심리상담, 재활 훈련 등도 중요하게 다루어진다(이대식 외, 2005). 장애학생

을 위한 특수교육과 비장애학생의 일반교육의 가장 근본적인 차이점 중의 하나는 특수교육의 기본 단위가 집단이 아니라 개인이라는 것이다. 장애인들은 비장애인들과 달리 장애의 유형이나 정도에 따라 여러 형태의 교육과 관련서비스가 필요한 경우가 많다. 관련서비스에는 의료 및 치료 서비스, 상담 서비스, 재활 서비스, 언어치료 서비스, 직업 및 진로 지도 서비스 등이 있이 포함되는데, 장애인의 요구에 맞는 지원을 통하여 교육권을 보장하기 위해서는 이러한 특수교육 관련 서비스 지원이 필요하다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」에서 특수교육 관련서비스의 도입을 통하여 특수교육의 전달 체계의 재구조화를 가져올 것이며, 특수교육 종사자들의 역할과 구성원의 새로운 변화가 시도될 수 있을 것이다(국립특수교육원, 2007). 특히 법에 의하여 공교육적 차원으로 전문가들에 의한 치료 지원이 장애아동의 필요에 따라 이루어지도록 했다는 점을 감안하면 특수교육의 역할이나 교육 내용도 새롭게 정립될 것이다.

장애아동·청소년에게 적절한 교육과 서비스 지원을 제공하기 위해서는 기본적으로 각 장애의 특성을 알고 그에 따른 다양한 필요에 대해 파악하는 것이 우선되어야 한다. 장애아동·청소년을 위한 교육 및 지원은 학생의 구체적인 필요에 따라 여러 배치 형태로 제공될 수 있다. 일반적인 교육 환경의 측면에서 볼 때, 일반학급에 배치하는 최소한의 제한적인 환경에서부터 시설에 수용하는 가장 제한이 큰 환경에 이르기까지 다양한 배치 형태가 하나의 연계적인 서비스 체계를 이루고 있다(이소현·박은혜, 2006). 우리나라의 경우 장애아동·청소년들은 주로 일반학급, 특수학급, 특수학교에 배치되며 경우에 따라서는 가정, 병원, 시설, 학교 등으로 파견되는 순회교사를 통하여 교육 및 지원을 받기도 한다(교육과학기술부, 2008). 이러한 환경 및 상황에서 다양한 특성을 가진 장애아동·청소년의 독특한 요구들과 이를 위한 지원 체계의 현황을 조명해보면서, 앞으로의 이상적인 서비스 지원 체계를 제안하는 것이 필요하다. 또한 이를 토대로 장애아동·청소년의 교육과 지원을 위한 새로운 법 제도의 실행을 체계적으로 준비하고, 교육 현장에 보다 실효성 있게 적용되는 교육 및 서비스의 지원 방안을 마련하는 것이 필요할

것이다.

(2) 장애아동·청소년의 법적 규정과 현황

우리나라의 「장애인복지법」(2007. 4. 개정)에 따르면 장애인은 '신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자'로 정의된다. 여기에서 중요한 두 가지 개념 중 하나가 장애이며, 또 하나는 생활의 제약이다. 즉 환경이 어떻게 구성되느냐에 따라 한 개인의 신체적 손상은 생활에서 제약이 될 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다는 것을 의미한다. 「장애인복지법」 2조 2항의 규정에서 장애유형은 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 분류되며 손상의 정도에 따라서 6등급으로 구분된다. 신체적 장애는 외부신체기능의 장애와 내부 기관의 장애로 구분되며, 외부신체기능 장애에는 지체장애, 뇌병변 장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 있으며, 내부기관의 장애에는 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애가 있다. 정신적 장애에는 지적장애, 정신장애, 자폐성장애가 잇다. 장애인의 복지 서비스는 이러한 장애인복지법에서 제시하는 장애유형과 등급을 기준으로 실행되고 있다.

우리나라의「장애인복지법」은 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경 개선 전반을 다루는 것으로, 장애인의 복지와 사회활동 참여 증진을 통하여 사회통합에 이바지하는 것으로 목적으로 하는 법률이다(장애인복지법 1조). 이와 비교하여 장애를 가진 영·유아, 아동, 청소년, 성인의 생애 주기에 따라 장애 유형·장애 정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들이 자아실현과 사회 통합에 기여하는 것을 목적으로 하는 것이 특수교육법이다. 이러한 특수교육법은 전반적인 장애아동의 교육과 관련하여 구체적으로 다루고 있으며, 기존의「특수교육진흥법」이라는 명칭이 2007년 5월에「장애인 등에 대한 특수교육법」으로 변경되어 새롭게 제정되었다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」에서는 특수교육을 필요로 하는 특수교육대상자로서 장애아동·청소년을 보고 있다. Hallahan과 Kauffman(2003)은 특수교육을 필요로 하는 아동을 특수아동(exceptional children)이라고 정의하였

는데, 이러한 정의는 '자신의 잠재력을 개발하기 위해서 특수교육 및 그와 관련된 서비스를 필요로 하는 아동을 의미하는 것'이다. 그래서 장애아동은 일반적인 학생들보다 뛰어난 능력을 지닌 아동들은 포함하지 않기 때문에 특수아동보다는 좁은 의미의 용어라고 할 수 있다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」이 제정되기 이전에 특수교육을 다루었던 특수교육진흥법에서는 특수교육대상자를 시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체부자유, 정서장애(자폐성 포함), 언어장애, 학습장애, 학습장애, 건강장애, 기타 장애의 총 9가지 유형의 장애를 가진 학생으로 규정하였다. 그러나 새로운 특수교육법에서는 다음의 표와 같이 시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성 장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체, 기타 대통령령으로 정하는 장애로 총 11가지 유형의 장애를 가진 학생으로 정하였다.

새로운 특수교육법에서 변경된 사항은 지체부자유를 지체장애로, 언어장애를 의사소통장애로, 정서장애(자폐성 포함)를 정서·행동장애와 자폐성 장애로 명칭을 변경하여 구분하였고, 발달지체를 추가하였다. 즉 새로운 법에서는 발달지체와 자폐성장애를 신설하여 특수교육 지원 대상자의 범위를 확대하였으며, 장애를 가지지 않지만 장애발생 가능성이 높거나 장애가 의심되는 자가 특수교육을 필요로 하면 특수교육을 지원하도록 규정하고 있다.

우리나라는 특수교육 대상자를 장애가 있는 사람으로 한정하고, 장애의 범주도 정해 놓아서 특수교육은 소수의 장애를 가진 학생을 위한 것이라는 인식을 가지고 있는 경향이 있다. 이러한 상황에서 장애가 있는 것으로 진단받지는 못했지만 특별히 교육적 지원이 필요로 하는 학생들이 장애가 없다는 이유로 교육적 지원을 받지 못하는 경우도 있다(이대식 외, 2006). 이러한 맥락에서 장애위험아동(at-risk children)은 현재 장애를 가진 것으로 진단되지 않지만 앞으로 장애를 보일 가능성을 지니고 있는 학생들을 의미한다(이소현・박은혜, 2006). 어린 학생들의 경우에는 열악한 환경적인 조건에 노출됨으로써 발달상의 문제를 보이게 될 수도 있어서 장애 위험 아동으로 분류될 수 있다. 구체적으로 장애 위험 아동은 일반학급에서 학습, 사회성,

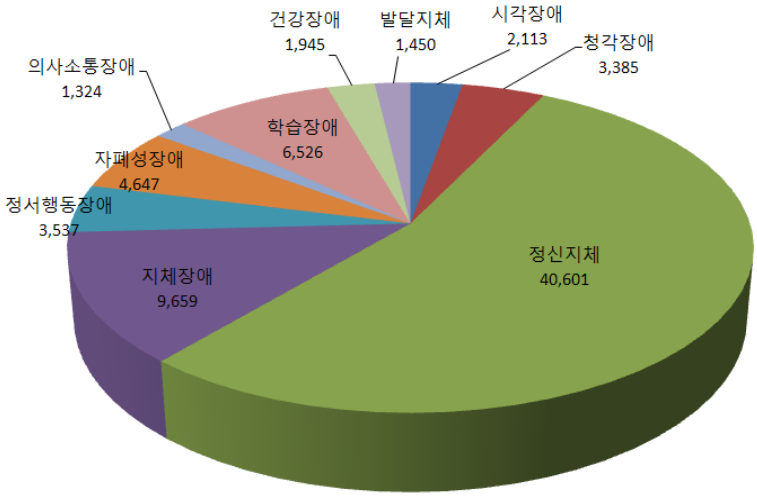
성장의 어려움을 경험하는 아동들, 전반적인 학교생활을 잘 수행하지 못함으로써 특수교육 대상자가 아닌가 하는 의심을 받는 학생들을 포함한다 (Heward, 2003).

장애인 중 학령기의 장애학생에게 초점을 두어 장애아동·청소년의 현황을 살펴보면 다음과 같다. 2009년도 특수교육통계(교육과학기술부, 2009)에 따르면, 특수교육대상학생수는 총 71,484명이며 구체적으로 장애영역별 및 과정별 특수교육 대상학생 현황은 다음의 〈표 Ⅲ-31〉 및 [그림 Ⅲ-1]과 [그림 Ⅲ-2]에 나타난 바와 같다.

〈표 Ⅲ-31〉 학령기 특수교육 대상학생 현황

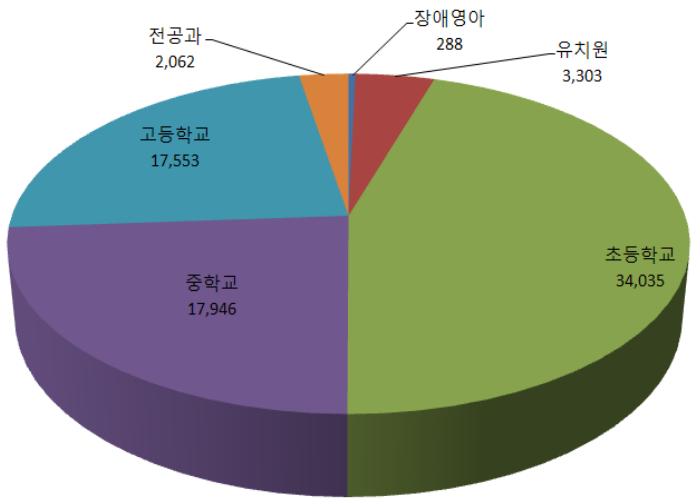
배치별			특수학교	일반학교		특수교육지원센터	계
				특수학급	일반학급(전일제통합학급)		
특수교육 대상학생			23,606	39,380	12,006	195	75,187
학생수	장애영역별	시각장애	1,470	292	348	3	2,113
		청각장애	1,257	849	1,255	24	3,385
		정신지체	15,353	21,973	3,245	30	40,601
		지체장애	3,206	3,729	2,609	115	9,659
		정서・행동장애	860	2,035	642	・	3,537
		자폐성장애	983	3,256	408	・	4,647
		의사소통장애	92	599	632	1	1,324
		학습장애	13	5,390	1,123	・	6,526
		건강장애	16	538	1,391	・	1,945
		발달지체	356	719	353	22	1,450
		계	23,606	39,380	12,006	195	75,187
	과정별	장애영아	93	・	・	195	288
		유치원	856	720	1,727	・	3,303
		초등학교	7,271	22,469	4,295	・	34,035
		중학교	6,181	9,197	2,568	・	17,946
		고등학교	7,143	6,994	3,416	・	17,553
		전공과	2,062	・	・	・	2,062
		계	23,606	39,380	12,006	195	75,187

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.



[그림 Ⅲ-1] 장애영역별 특수교육 대상학생 현황(단위: 명)

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.



[그림 Ⅲ-2] 과정별 특수교육 대상학생 현황(단위: 명)

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.

〈표 Ⅲ-31〉 및 [그림 Ⅲ-2]에 제시된 바와 같이 현재 우리나라의 특수교육 대상학생은 총 75,187명으로, 이 가운데 정신지체 학생이 40,601명(54.0%)으로 가장 많고, 다음으로 지체장애 학생이 9,659명(12.8%), 학습장애 학생이 6,526명(8.7%) 있었으며, 그 밖에 정서·행동장애 학생이 3,537명(4.7%), 청각장애 학생이 3,385명(4.5%), 시각장애 학생이 2,113명(2.8%), 건강장애 학생이 1,945명(2.6%), 발달지체 학생이 1,450명(1.9%), 의사소통장애 학생이 1,324명(1.8%)이 있는 것으로 나타났다.

또한 [그림 Ⅲ-2]에 제시된 바와 같이 과정별 특수교육 대상학생의 현황을 살펴보면 장애영아는 288명(0.4%), 유치원 학생은 3,303명(4.4%), 초등학교 학생은 34,035명(45.3%), 중학교 학생은 17,946명(23.9%), 고등학교 학생은 17,553명(23.3%), 전공과 학생은 2,062명(2.7%)이 있는 것으로 나타나, 특수교육 대상학생 가운데 초등학교 재학생이 가장 많으며, 다음으로 중학교 학생과 고등학교 학생의 비율이 높은 것으로 나타났다.

(3) 장애아동·청소년 대상 교육 지원의 유형

장애아동·청소년을 대상으로 하는 교육을 현행법에서는 '특수교육(special education)'이라고 명명하고 있는데, 이러한 특수교육의 목적은 장애인이 스스로 살아갈 수 있도록 하는 생활 능력 신장에 초점이 있다. 특수교육과 관련해서 구체적으로 제시하고 있는 법은 2007년 5월 25일에 제정된 「장애인 등에 대한 특수교육법」이다. 이 법은 기존의 「특수교육진흥법」이 가지고 있었던 법적, 제도적 문제점들을 보완하고 장애인의 사회 통합을 위한 통합교육을 실질적인 차원에서 제시하였다. 그리고 장애인 당사자의 권리를 법적으로 강화하였으며, 특수교육 대상자를 장애인을 포함하여 특수교육이 필요한 사람으로 규정하여 특수교육 수혜의 폭을 넓혔다(한경근, 2007).

특수교육은 장애아동의 필요에 따라 여러 가지 배치 형태로 제공된다. 일반학급에 배치하는 최소한의 제한적인 환경에서부터 시설에 수용하는 가장 제한이 큰 것에 이르기까지 다양한 배치 형태가 하나의 연계적인 서비스 체계를 이루고 있다. 이러한 특수교육의 연계적인 서비스 체계에 포함되는 서비스들

을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 1) 일반학급에서 동등하게 제공되는 일반교육, 2) 일반교사에게 특수교사와의 협력과 지원이 제공되는 일반학급 교육, 3) 시간제로 일반학급과 특수학급에서 각각 제공되는 교육, 4) 일반아동들과의 사회적 통합이 제공되는 특수학급 교육, 5) 하루 종일 특수학급에서 제공되는 특수학급 교육, 6) 특수학교 교육, 7) 기숙제 특수학교에서 제공하는 교육, 8) 가정이나 병원에서의 교육으로 나누어진다(이소현·박은혜, 2006).

특수교육은 정의하는 사람들의 관점에 따라 다양하게 정의되는데, 교육현장에서 장애학생을 직접 가르치거나 또는 장애학생을 가르치는 다른 교사에게 지원을 제공하는 것으로 정의하기도 한다. Smith(2004)는 '특별한 요구를 지닌 개별 아동에게 적합한 맞춤식 개별화된 교육을 제공하는 것'을 특수교육의 기본적인 개념으로 가정하였다. 그리고 Heward(2003)는 특수교육을 '개별적으로 계획하고 특별히 고안하고 집중적으로 제공하며 목표지향적인 성격을 지닌 교수'라고 정의하였다. 여기에서 특별히 고안한다는 것은 아동의 필요에 따라 일반교육에서는 잘 사용되지 않는 독특한 또는 수정된 교재 및 교구나 교수방법들이 사용될 수 있다는 것을 의미한다. 이소현과 박은혜(2006)는 특수교육을 '특수아동의 개별적인 욕구를 충족시키기 위해서 특별하게 계획하고 체계적으로 실행되는 교수'를 의미한다고 제시했다. 다시 말하면, 특수교육은 특수아동의 개별적인 욕구를 충족시킨다는 분명한 목적을 지니고 있으며 이러한 목적을 성취하기 위해서 사전에 계획하고 체계적으로 실행되어야 한다. 즉 성공적인 특수교육은 장애를 지닌 아동이 장애로 인하여 학교와 사회에서의 학습과 활동 참여를 방해받지 않도록 방해요소를 제거하거나 감소시키거나 극복하도록 도와주는 역할을 한다.

우리나라의 경우, 장애학생들은 주로 일반학급, 특수학급, 특수학교에 배치되며, 경우에 따라서는 가정, 병원, 시설 등으로 파견되는 순회교사를 통하여 교육을 받기도 한다. 최근 제정된 「장애인 등에 대한 특수교육법」에서 특수교육대상자의 배치에 대한 조항은 다음과 같다.

> 제17조(특수교육대상자의 배치 및 교육) ① 교육장 또는 교육감은 제15조에 따라 특수교육대상자로 선정된 자를 해당 특수교육운영위원회

의 심사를 거쳐 다음 각 호의 어느 하나에 배치하여 교육하여야 한다.
1. 일반학교의 일반학급 2. 일반학교의 특수학급 3. 특수학교
② 교육장 또는 교육감은 제1항에 따라 특수교육대상자를 배치할 때에는 특수교육대상자의 장애정도 · 능력 · 보호자의 의견 등을 종합적으로 판단하여 거주지에서 가장 가까운 곳에 배치하여야 한다.
③ 교육감이 관할 구역 내에 거주하는 특수교육대상자를 다른 시 · 도에 소재하는 각급학교 등에 배치하고자 할 때에는 해당 시 · 도 교육감(국립학교의 경우에는 해당 학교의 장을 말한다)과 협의하여야 한다.
④ 제3항에 따라 특수교육대상자의 배치를 요구받은 교육감 또는 국립학교의 장은 대통령령으로 정하는 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.
⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 특수교육대상자의 배치 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

특수학교와 특수학급의 개념에 대해 살펴보면, 특수학교는 규모 면에서 장애학생에 대한 특수교육을 대량으로 실시하고 조직면에서 특수교육 요구학생의 장애유형에 대응한 교육이 가능하고, 특수교육과 관련 서비스를 제공할 수 있는 전문적 인적조직을 갖춘 기관이다. 교육과정 운영 면에서 특수교육 요구학생에 대한 교과교육, 치료교육 및 직업교육을 비롯한 특수교육 관련 서비스를 총체적으로 제공할 수 있는 기관이다.

반면, 특수학급은 일반학급에 설치되어 있으며 일반교사와 특수교사가 부분적 혹은 전반적으로 연계된 소수의 조직을 갖추고 있다. 그리고 통합교육을 주된 목적으로 특성화된 특수교육을 제공하고, 일반교사와 일반학생을 대상으로 장애이해교육을 집중적으로 실시한다. 또한 미취학 장애학생의 발굴과 재택 장애학생의 순회교육, 그리고 일반학교에 적을 두고 있는 특수교육 요구학생에 대한 교육을 확산적으로 실시하는 기관이라는 특징을 가진다(정희섭 외, 2006).

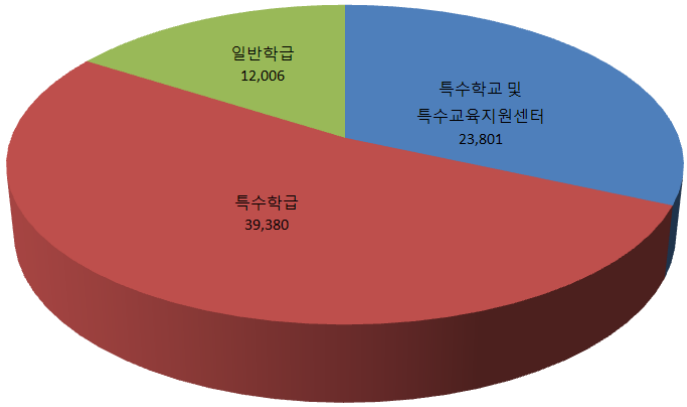
이와 관련하여,「장애인 등에 대한 특수교육법」에서 제시하고 있는 특수교육 관련 용어들의 정의를 제시하면 다음과 같다.

제2조(정의)

6. ‘통합교육’ 이란 특수교육대상자가 일반학교에서 장애유형 · 장애정도에 따라 차별을 받지 아니하고 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것을 말한다.
7. ‘개별화교육’ 이란 각급 학교의 장이 특수교육대상자 개인의 능력을 계발하기 위하여 장애유형 및 장애특성에 적합한 교육목표 · 교육방법 · 교육내용 · 특수교육 관련서비스 등이 포함된 계획을 수립하여 실시하는 교육을 말한다.
8. ‘순회교육’ 이란 특수교육교원 및 특수교육 관련서비스 담당 인력이 각급학교나 의료기관, 가정 또는 복지시설(장애인복지시설, 아동복지시설 등을 말한다. 이하 같다) 등에 있는 특수교육대상자를 직접 방문하여 실시하는 교육을 말한다.
9. ‘진로 및 직업교육’ 이란 특수교육대상자의 학교에서 사회 등으로의 원활한 이동을 위하여 관련 기관의 협력을 통하여 직업재활훈련 · 자립생활훈련 등을 실시하는 것을 말한다.
10. ‘특수교육기관’ 이란 특수교육대상자에게 유치원 · 초등학교 · 중학교 또는 고등학교(전공과를 포함한다. 이하 같다)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급을 말한다.
11. ‘특수학급’ 이란 특수교육대상자의 통합교육을 실시하기 위하여 일반학교에 설치된 학급을 말한다.

특수교육과 함께 장애학생들은 자신의 장애 특성이나 정도에 따라 다양한 관련서비스를 필요로 한다. 한 장애아동에게 모든 관련 서비스가 다 요구되어지는 것은 아니며, 아동의 장애유형과 정도에 따라 요구되어지는 관련서비스는 다양하다. 그래서 교육 현장에서는 장애아동에게 관련서비스가 우선순위에 따라 제공되어져야 한다(한현민, 2001). 아동의 장애 특성이나 정도에 따라 아동에게 필요한 관련서비스를 결정하고 관련서비스의 각 영역간의 역할을 설정하여 협력을 도모해야 한다.

2009년도 특수교육통계(교육과학기술부, 2009)에 제시된 특수교육 대상 학생들의 배치 현황을 살펴보면 다음의 [그림 Ⅲ-3]과 같다.



[그림 Ⅲ-3] 교육환경별 특수교육 대상학생 배치 현황

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.

[그림 Ⅲ-3]에 제시된 바와 같이 특수학교 및 특수교육지원센터에 배치되어 있는 학생은 23,801명(31.7%)이 있었다. 또한 일반학교의 특수학급에 배치되어 있는 학생은 39,380명(52.3%)이고 일반학급에 배치되어 있는 학생은 12,006명(16.0%)으로 일반학교 재학생은 총 51,386명(68.3%)이 있는 것으로 나타났다. 즉 과반수의 특수교육 서비스 대상 학생들이 현재 일반학교의 특수학급에 배치되어 있으며(39,380명, 52.3%), 다음으로 특수학교 및 특수교육지원센터에 배치되어 있고(23,801명, 31.7%) 일반학급에 배치되어 통합교육을 받고 있는 학생의 비율이 가장 낮은 것으로 나타났다(12,006명, 16.0%).

한편 특수교육 대상학생의 배치와 관련한 2005년 이후의 현황을 살펴보면 다음의 <표 Ⅲ-32>와 [그림 Ⅲ-3]에 제시된 바와 같다.

〈표 Ⅲ-32〉 연도별 특수교육 대상학생 배치 현황

(단위: 명(%))

연도	특수학교 및 특수교육지원센터	일반학교	전체
2005	23,449(40.2)	34,913(59.8)	58,362(100)
2006	23,291(37.2)	39,247(62.8)	62,538(100)
2007	22,963(34.8)	42,977(65.2)	65,940(100)
2008	23,400(32.7)	48,084(67.3)	71,484(100)
2009	23,801(31.7)	51,386(68.3)	75,187(100)

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.

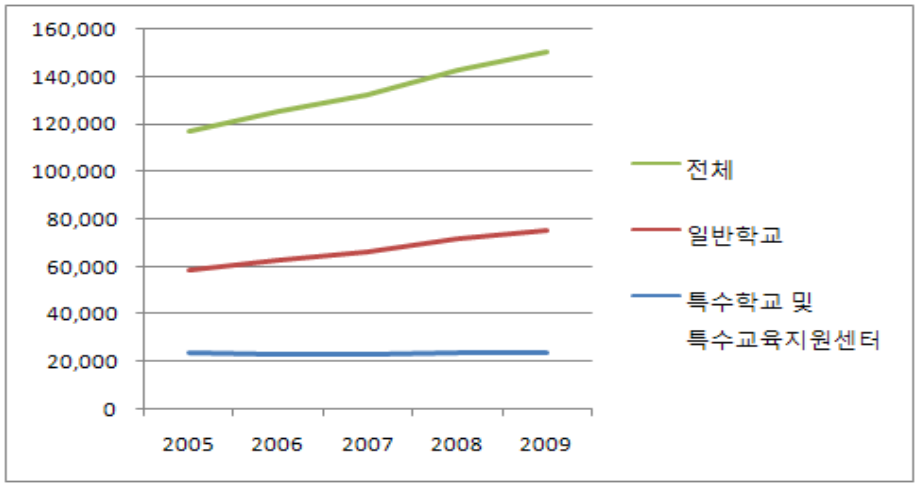
2005년 이후 연도별 특수교육 대상학생의 배치 현황을 살펴보면, 2005년부터 2009년까지 전체 장애학생의 수는 58,362명에서 75,187명으로 증가하였으며, 특수학교 및 특수교육지원센터에 배치된 학생의 수는 23,449명에서 23,801명으로 소폭 상승한 반면 일반학교에 배치된 학생의 수는 34,913명에서 51,386명으로 상대적으로 크게 상승하였다. 전체 학생 수에 비추어 비율을 살펴보면, 특수학교 및 특수교육지원센터에 배치되는 학생의 배율은 40.2%에서 31.7%로 줄어든 반면에 일반학교에 배치되는 학생의 배율은 59.8%에서 68.3%로 늘어났음을 확인할 수 있다. 즉 이러한 자료를 바탕으로 점차적으로 특수교육 대상학생의 수는 증가하고 있으며, 이러한 학생들은 대체로 특수학교 및 특수교육지원센터 보다는 일반학교에 배치되는 경향이 있음을 알 수 있다.

2008년도 특수교육 연차보고서(교육과학기술부, 2008)에 제시된 2000년부터 2008년까지의 특수학교와 학급의 수, 학생 수, 교원 수를 기준으로 살펴 본 특수교육의 변화 추이를 살펴보면 다음 <표 Ⅲ-33> 및 [그림 Ⅲ-4]와 같다.

〈표 Ⅲ-33〉 특수교육 변화 추이

구분		’00	’01	’02	’03	’04	’05	’06	’07	’08
특수학교수		129	134	136	137	141	142	143	144	149
특수학급수		3,802	3,846	3,953	4,102	4,366	4,697	5,204	5,753	6,352
학생수	계	54,732	53,896	54,470	53,404	55,374	58,362	62,538	65,940	71,484
	유치원	1,745	1,765	1,809	1,932	2,677	3,057	3,243	3,125	3,236
	초등학교	33,936	32,178	32,006	30,838	30,329	31,064	32,263	32,752	33,974
	중학교	10,968	11,086	11,356	11,055	11,326	12,493	13,972	15,267	16,833
	고등학교	8,083	8,867	9,299	9,579	11,042	11,748	13,060	14,796	15,686
교원 수		8,201	8,376	8,695	9,175	9,846	10,429	11,259	12,249	13,165

※출처: 교육과학기술부(2008). 2008 특수교육연차보고서.



[그림 Ⅲ-4] 연도별 특수교육 대상학생 배치 현황

※출처: 교육과학기술부(2008). 2008 특수교육연차보고서.

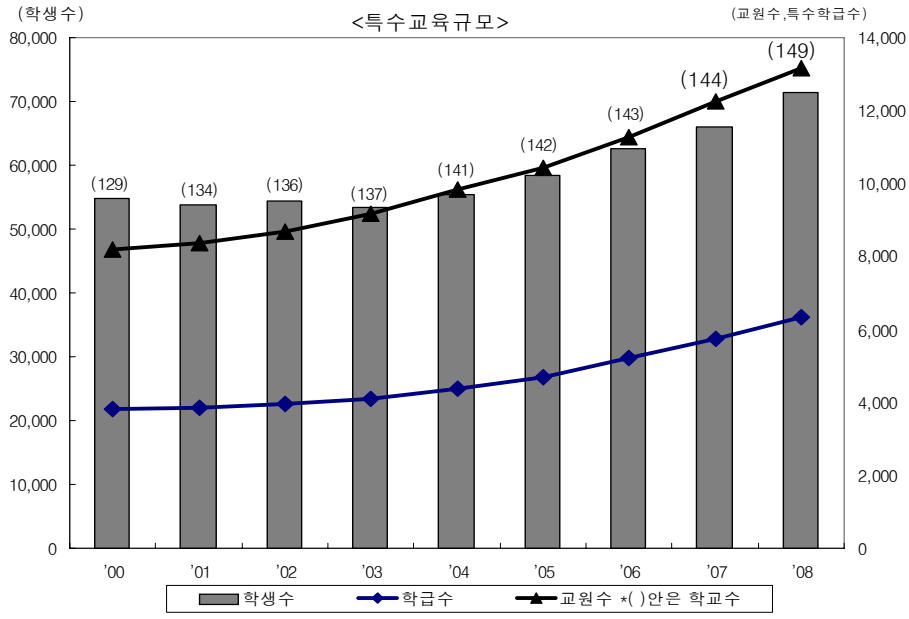
<표 Ⅲ-33>에 나타난 바와 같이, 2000년 이후로 현재까지 특수학교, 특수학급, 특수교육대상 학생 및 교원의 수가 모두 꾸준하게 증가하고 있으며 특히 점차 더 그 증가의 폭이 커지는 경향을 보임을 알 수 있다.

최근 들어 장애학생의 통합교육 확산으로 특수학교의 수는 크게 증가하지 않았으나, 특수학급은 계속해서 늘어나는 추세임을 알 수 있다. 구체적으로 특수학교의 수는 2007년 144개교에서 2008년 149개교로 4개교가 신설 된 반면에, 특수학급의 수는 2007년 5,753개 학급에서 2008년 6,352개 학급으로

599개 학급이 증설되었음을 알 수 있다.

또한 2008년 특수교육대상학생은 71,484명으로 2007년보다 5,544명이 증가하였으며, 최근 특수교육대상학생의 교육기회 확대 및 지원 서비스 강화로 특수교육 대상자로 등록하는 학생 수가 지속적으로 증가하는 추세이며, 앞으로 통합교육의 강화와 교육의 질적 제고 및 장애학생의 고등교육을 비롯한 평생교육에 대한 지원을 강조하고 있는「장애인 등에 대한 특수교육법」의 시행의 영향으로 인하여 더욱 증가할 것으로 전망된다.

2009년도 특수교육통계(교육과학기술부, 2009)에 제시된 장애영역별 학생수의 동향은 다음의 <표 Ⅲ-34> 및 [그림 Ⅲ-5]와 같다.



[그림 Ⅲ-5] 특수교육 변화 추이

※출처: 교육과학기술부(2008). 2008 특수교육연차보고서.

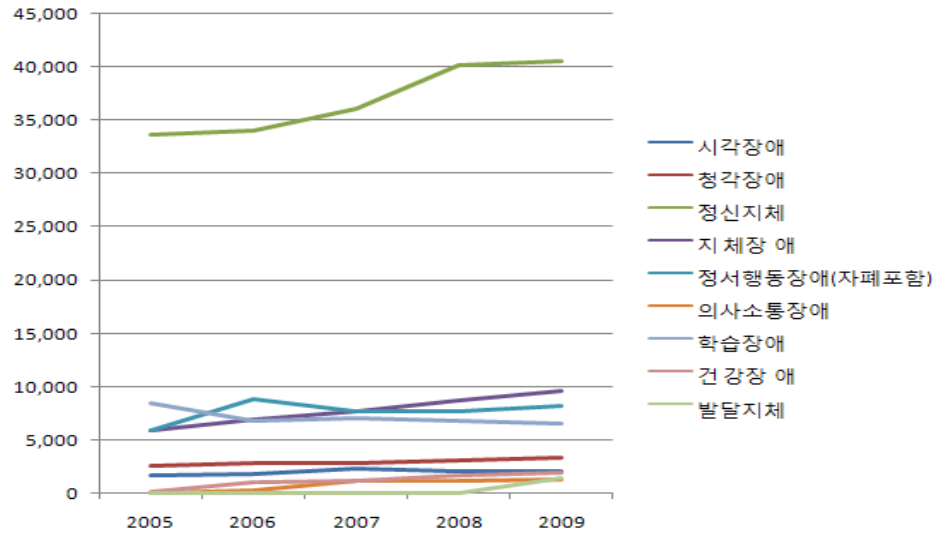
〈표 Ⅲ-34〉 연도별 장애학생 수

(단위: 명(%))

연도	시각 장애	청각 장애	정신 지체	지 체 장 애	정서행 동장애	자폐 장 애	의사소 통장애	학습 장애	건강 장애	발달 지체	전 체
2005	1,745 (3)	2,549 (4)	33,618 (57.6)	5,924 (10)	5,870 (10)		–	8,447 (15)	209 (0.4)	–	58,362 (100)
2006	1,902 (3)	2,806 (5)	33,958 (54)	6,957 (11)	8,852 (14)		301 (0.4)	6,738 (11)	1,024 (1.6)	–	62,538 (100)
2007	2,292 (3.5)	2,864 (4.3)	36,041 (54.7)	7,739 (11.7)	7,695 (11.6)		1,185 (1.8)	6,982 (10.6)	1,142 (1.7)	–	65,940 (100)
2008	2,103 (3.0)	3,073 (4.3)	40,222 (56.3)	8,788 (12.3)	7,681 (10.7)		1,226 (1.7)	6,754 (9.4)	1,637 (2.3)	–	71,484 (100)
2009	2,113 (2.8)	3,385 (4.5)	40,601 (54.0)	9,659 (12.8)	3,537 (4.7)	4,647 (6.2)	1,324 (1.8)	6,526 (8.7)	1,945 (2.6)	1,450 (1.9)	75,187 (100)

* 건강장애 2005년~, 의사소통장애 2006년~, 발달지체 2009년~ 조사 실시

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계자료.



[그림 Ⅲ-6] 연도별 장애학생 수

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계자료.

<표 Ⅲ-34>및 [그림 Ⅲ-6]에 제시된 바와 같이 2005년 이후 각 장애 영역

별 학생 수를 비교한 결과를 통하여 2005년도부터 꾸준하게 정신지체가 전체 장애학생 가운데 과반수이상을 차지하였음을 확인할 수 있으며, 학습장애를 제외한 모든 장애영역의 학생 수가 증가한 것으로 나타났다. 주목할 점은 전체 학생 수가 증가한 데에 비례하여 대부분의 장애 영역의 학생 수가 증가함에 따라 각 장애영역의 비율은 크게 변화하지 않았으나 의사소통장애와 건강장애의 비율은 각각 0.4%에서 1.8%로, 그리고 0.4%에서 2.6%로 증가하였음을 알 수 있다.

위에 제시된 바와 같이 점차 장애학생의 수가 증가하고 있는 경향은 장애에 대한 인식이 확산되고, 관련 서비스가 발달함에 따라 특수교육 서비스의 대상자의 수가 확대되었다고 해석할 수 있다. 따라서 보다 많은 장애학생들이 그 특수한 요구에 따라 적합한 교육을 제공받도록 도모하기 위하여, 향후 장애에 대한 인식 제고와 특수교육 서비스의 개발을 위한 노력이 요구된다.

(4) 장애아동·청소년 대상 서비스 지원의 유형

관련서비스(related service)의 개념은 미국이나 영국 등 선진국에서 특수교육으로 충족되지 못하는 개별 아동에게 필요한 영역의 전문적 서비스를 제공한다는 의미로 사용되고 있다(국립특수교육원, 2005). 미국의 장애인교육법(IDEA)에서는 관련서비스를 다음과 같이 정의하고 있다. 관련서비스란 발달적, 교적적, 또는 여타의 지원적인 서비스들로서 장애학생이 특수교육에서의 이점을 얻도록 도움을 주는데 필요한 것이라고 규정하고 있다. 이러한 특수교육과 관련된 서비스의 내용에는 교통, 언어치료와 청능학 서비스, 통역 서비스, 심리학 서비스, 물리 및 작업치료, 치료 레크리에이션을 포함하는 레크리에이션, 사회사업서비스, 학교 간호 서비스, 재활상담, 방향정위와 보행 서비스, 의료적 서비스 등이 있으며 아동기 장애조건의 조기 판별과 사정을 포함하고 있다(국립특수교육원, 2007).

이러한 정의에서 볼 때 관련서비스는 특수교육과 독립적으로 존재하는 것이 아니라 특수교육과의 상호 연관 속에서 제공할 수 있는 서비스의 형태임을 알 수 있으며, 관련서비스의 목적은 장애학생이 특수교육을 통해 얻는

교육적 이익을 극대화하는데 그 목적이 있다.

2007년에 새롭게 제정된 「장애인 등에 대한 특수교육법」에서 특수교육 관련서비스에 관한 사항이 포함되어 있는 조항들을 제시하면 다음과 같다. 이 중 제28조는 제1항에서 제2항까지의 규정을 제시함으로써 특수교육 관련 서비스에 대한 상세한 내용을 담고 있는 규정이다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. '특수교육 관련서비스' 란 특수교육대상자의 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스로서 상담지원·가족지원·치료지원·보조인력 지원·보조공학기기 지원·학습보조기기지원·통학지원 및 정보접근지원 등을 말한다.

제28조(특수교육 관련서비스)

① 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공하여야 한다.

② 교육감은 특수교육대상자가 필요로 하는 경우에는 물리치료, 작업치료 등 치료지원을 제공하여야 한다.

③ 각급학교의 장은 특수교육대상자를 위하여 보조인력을 제공하여야 한다.

④ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육을 위하여 필요한 장애인용 각종 교구, 각종 학습보조기, 보조공학기기 등의 설비를 제공하여야 한다.

⑤ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 취학 편의를 위하여 통학차량 지원, 통학비 지원, 통학 보조인력의 지원 등 통학 지원 대책을 마련하여야 한다.

⑥ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 생활지도 및 보호를 위하여 기숙사를 설치·운영할 수 있다. 기숙사를 설치·운영하는 특수학교에는 특수교육대상자의 생활지도 및 보호를 위하여 교육인적자원부령으로 정하는 자격이 있는 생활지도원을 두어야 한다. 생활지도원의 배치 기준은 국립학교의 경우 교육인적자원부령으로, 공립 및 사립학교의 경우에는 시·도 교육규칙으로 각각 정한다.

⑦ 각급학교의 장은 각급학교에서 제공하는 각종 정보(교육기관에서 운영하는 인터넷 홈페이지를 포함한다)를 특수교육대상자에게 제공하는 경우 특수교육대상자의 장애유형에 적합한 방식으로 제공하여야 한다.

⑧ 제1항부터 제7항까지의 규정에 따른 특수교육 관련서비스의 제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

미국의 장애인교육법(IDEA)에 언급된 관련서비스 각 영역의 유형과 정의를 정리하여 제시하면 <표 Ⅲ-35>와 같다.

〈표 Ⅲ-35〉 미국 장애인교육법(IDEA)에 제시된 관련서비스의 유형

유형	정 의
방향정위와 보행	맹아동 또는 저시력 아동이 자신의 학교 또는 환경 주변을 다니는 것을 지원하기 위해 제공하는 서비스
보조공학 서비스	장애를 지닌 아동의 기능적 역량을 증가하거나, 유지시키거나 향상시키는 장비 및 이와 관련된 서비스
부모상담 및 훈련	부모가 자신의 자녀가 지닌 특별한 요구를 이해할 수 있도록 지원하고 부모들에게 아동발달에 관한 정보를 제공하기 (1) 장애학생의 특수요구에 대한 이해 증진 (2) 아동발달에 대한 정보 제공 (3) 아동의 개별화교육계획이나 IFSP의 성취를 위해 부모에게 필요한 기술 습득에 도움을 제공
사회사업 서비스	학생이 교육활동으로 부터 유익을 얻도록 돕는데 필요한 서비스 (1) 장애를 지닌 아동의 사회사 또는 발달사를 준비하기 (2) 아동 및 가족과의 집단 및 개별상담 (3)아동의 학교 적응에 영향을 끼치는 생활환경(가정, 학교, 지역사회)에 대한 문제에 대하여 부모 및 다른 사람들과의 협력 (4)학생의 학습에 영향을 미치고, 학습을 가능하게 하는 학교와 지역사회 자원을 동원 (5) 긍정적 행동 중재 전략의 지원
물리치료	자격 있는 물리치료사가 제공하는 서비스 (1) 관절기능, 근력, 이동, 지구력을 증진시키는 치료 제공 (2) 신체적 이동과 큰 움직임에서 신체의 큰 근육에 의존하는 대근육 운동의 향상 (3) 아동의 자세, 중심잡기, 신체자각 향상에 대한 도움 (4) 신체기능의 검사, 교정, 적절한 보조기구의 사용
레크리에이션	장애학생이 그들의 레크리에이션과 여가시간을 사용하는 방법을 배우게 하는 서비스 (1) 여가기능의 사정 (2)치료 레크리에이션 서비스 (3) 학교 및 지역사회 기관에서의 레크리에이션 프로그램 (4)여가교육
상담 서비스	자격이 있는 학교상담가, 심리학자, 진로상담가 또는 기타 자격 있는 전문가가 제공하는 서비스 (1) 자아에 대한 이해증진 (2) 효과적인 의사결정 (3) 건강을 위한 선택 (4) 책임감향상 (5) 학업목표 설정 및 성취와 관련한 지도 및 상담제공
심리학 서비스	장애학생에게 그들에게 제공되는 특수교육이 보다 긍정적인 효과를 거둘 수 있도록 도움을 주는 관련서비스 (1)심리적 및 교육적 검사와 기타 사정의 절차를 실시 (2) 사정의 결

	과 해석 (3)학생의 행동 및 학습에 관련된 조건에 관한 정보를 획득하고, 통합하며, 해석하기 (4)심리적 검사, 면담, 행동적 평가에 의한 학생의 특별한 요구를 충족시키기 위한 학교 프로그램 계획 및 관계자와의 자문하기 (5) 학생과 부모를 위한 심리상담을 포함하는 사회적 서비스 프로그램의 계획과 관리 (6) 긍정적인 행동 중재 전략을 발달시키기 위한 협조
언어병리 서비스	언어 병리 전문가와 언어 치료사에 의해 제공되며, 언어 및 의사소통 장애가 있는 학생의 요구에 초점을 맞춘 서비스 (1) 언어 및 의사소통 장애학생의 선별 (2) 장애의 진단과 평가 (3) 의학적 지원이나 언어장애의 재활에 필요한 전문적 지원 (4) 의사소통 문제의 재활과 예방을 위한 언어 병리 서비스의 준비 (5) 언어 및 의사소통 장애에 관한 부모, 학생, 교사의 상담과 지침 제공
예술/문화 프로그램	특수교육대상 아동을 예술, 음악, 춤(동작)과 같은 예술적이고 문화적인 프로그램 등을 통하여 발달시키거나, 교정하거나, 지원하는 서비스 (1) 자기표현의 수단 제공 (2) 창의성과 통제력 증진을 위한 기회 제공 (3) 개인의 신체적 통합촉진 (4) 정서, 신체, 인지 및 학업발달과 통합을 진전시키는 서비스 제공
의학적 서비스	의학적인 장애를 가지고 있는 아동에게 특수교육이나 관련서비스를 지원하기 위하여 자격 있는 전문의사로부터 제공되는 서비스
이동 서비스	장애학생에게 다음과 같은 이동수단을 제공하는 서비스 (1) 학교에서 가정으로 및 학교간의 이동 (2) 교사(校舍) 내 및 주변에서의 이동 (3) 장애학생에게 특별한 이동수단이 요구되는 경우 특별한 장치의 제공(예: 개조된 버스, 리프트, 램프(경사로/진입로))
작업치료	교육 프로그램에서 학생의 기능적인 능력을 확장시키는 서비스로 자격이 있는 작업 치료사에 의해 제공 (1) 질병, 상해 또는 결손 등을 통해 손상 또는 상실된 기능의 향상, 개발 회복, (2)기능이 손상 또는 상실된 경우 기능의 자립적 수행을 위한 과업을 수행하는 능력 향상, (3) 조기중재를 통하여, 기능의 최초 또는 후속되는 손상이나 상실을 예방
재활상담 서비스	개인별·집단별로 직업 발달, 고용 준비, 독립심의 성취, 일터와 지역사회에서의 통합 등의 부분에 초점을 맞추어 자격증을 소지한 전문가에 의해 제공되는 서비스 (1) 학생의 태도, 능력, 필요의 사정 (2) 직업적 상담과 지침 제공 (3) 직업 훈련 (4) 개인적 또는 직업적 부분에서 직업 배치의 정의
조기판별·사정	가능한 한 어린 시기에 장애를 판별하기 위하여 공식적 계획을 실시하기
청각학 서비스	청각장애학생을 위한 의사소통 프로그램이나, 청력손실을 검사하는 진단 (1) 청력손실을 지닌 아동을 판별하기 (2)청력손실의 범위, 성격 및 정도를 결정하기 (3)청능훈련, 독화, 청력평가 및 구어대화 등과 같은 재활활동을 제공하기 (4) 청력손실 예방 프로그램을 개발하고 실

	시하기 (5)청력손실에 관한 학생, 부모 및 교사와의 상담과 안내 (6) 집단 및 개인적 증폭에 대한 아동의 요구를 결정하고, 적합한 보청기를 선택하고 적합화하며 증폭의 효과를 결정하기
학교건강 서비스	자격 있는 학교 간호사 또는 기타 유자격자가 제공하는 서비스 (1) 특별한 음식 먹이기(튜브를 통해 유동식 제공) (2) 도뇨관의 청결한 관리(소변 및 가래 제거), (3) 흡입(suctioning) (4) 기관 절개 부위의 관리 (5) 약품의 조제나 관리, (6) 학교에서 학생의 안전을 위한 계획, (7) 학교에서 학생의 손상에 대한 예방 관리 (8) 고질적 질병 관리 (9) 서비스와 관련된 교육과 기술에 대한 연수 운영

※출처: 국립특수교육원(2007). 특수교육 관련서비스 요구조사 및 지원방안.

한편 국립특수교육원에서 실시한 특수교육실태조사(국립특수교육원, 2008)에 나타난 특수교육대상학생의 실태를 살펴보면, 먼저 특수교육 관련 서비스를 지원받고 있는 기관으로는 학교(41.6%)가 가장 많았으며 다음으로 장애인 복지관(13.0%)과, 의료기관(8.7%) 등의 순으로 나타났다. 그 밖의 특수교육 관련 서비스를 지원하는 기관의 현황을 포함한 구체적인 사항은 다음의 〈표 Ⅲ-36〉에 제시된 바와 같다.

〈표 Ⅲ-36〉 특수교육 관련서비스 지원 기관

(단위: 명, %)

관련 서비스 지원기관	학교 (유치원)	특수교육지원센터	장애인 복지관	사회종합복지관	의료기관	종교단체	사설조기교육센터	기타	없음	전체
응답자수	4,803	724	1,504	666	1,004	440	936	613	847	11,537
	(41.6)	(6.3)	(13.0)	(5.8)	(8.7)	(3.8)	(8.1)	(8.1)	(7.3)	(100.0)

※출처: 국립특수교육원(2008). 특수교육실태조사.

(5) 장애아동·청소년을 위한 법적 지원 현황

현재 장애아동·청소년 교육을 뒷받침하는 국내 법률로는 헌법, 교육기본법, 유아교육법, 유아교육법시행령, 초·중등교육법, 초·중등교육법시행령, 장애인 등에 대한 특수교육법 및 시행령, 시행규칙, 특수학교시설·설비기준령, 특수교육담당교원및교육전문직인사관리기준, 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률이 있는데, 그 중 학령기 장애학생의 교육권을 직접적으로 언급하고 구체적인 내용을 제시하고 있는 법으로는 '장애인 차별금지 및 권

리구제 등에 관한 법률'과 '장애인 등에 대한 특수교육법'이 있다.

장애인의 인구가 매년 증가하고 있음에도 불구하고 장애를 가지고 있다는 이유만으로 차별관행을 비롯한 심각한 인권침해 사례가 지속되었다. 이에, 외국의 장애인차별금지법 제정 및 운영 사례를 검토하여 미국(1990년), 호주(1992년), 영국(1995년), 스웨덴(2000년), 노르웨이(2001년) 등 장애인들의 전반적인 권리 구제를 위하여 만들어진 법이다.

그 중 교육관련 부분을 살펴보면, 크게 교육 분야의 차별금지와 교육기관의 편의 제공에 대하여 기술하고 있다. 첫째, 차별금지에 대한 것은 1) 입학거부나 전학강요 금지, 2) 교내외 활동에서 장애인의 참여 제한, 배제, 거부 금지, 3) 장애인이나 관련자 모욕 및 비하 금지, 4)입학지원 시 장애인의 특성을 고려한 교육시행 목적 이외의 추가 서류 요구 금지, 그리고 5) 정당한 사유 없이 학업시수 위반 금지가 있다. 둘째, 교육기관의 편의 제공에 관한 것은 1)접근성 및 이동성 보장, 보조학습기기 및 보조 인력 배치와 같은 편의 제공, 2)장애학생지원부서 마련, 3)교수 및 학습수행 지도자료 제공, 3)교통편의 제공, 4)교육기관 내 이동을 위한 시설 및 수단 제공에 대한 내용을 포함한다. 무엇보다, 그동안 교육권이 국민의 기본권이었음에도 불구하고, 학령기 장애학생들의 경우, 직간접적으로 차별을 경험하고 있었던 점에 대한 금지를 강조하고 있을 뿐 아니라, 편의제공에 대해서도 구체적으로 언급함으로써, 그 의의가 크다 할 수 있다. 그러나 2007년 4월 공포되었음에도 불구하고 2년이 지난 올 해 4월에 이르러서야 제한된 학교(특수학교와 특수반이 설치된 국공립학교)에서 제한된 영역에서만 시행되었고, 전국의 학교에서 시행되는 기한을 공포 후 7년인 2013년으로 규정한데다 시정명령 불이행에 대한 과태료가 3천만원이하에 불과하여, 그 실효성에 대한 우려의 목소리가 큰 것이 현실이기에 이에 대한 논의가 앞으로도 필요할 것으로 보인다. 보다 구체적인 법률 및 시행령의 내용은 다음의 〈표 Ⅲ-37〉에 제시된 바와 같다.

〈표 Ⅲ-37〉 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」의 교육관련 조항

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」	「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 시행령(안)」(법제심사안)
제3조 (정의) 6. '교육기관' 이라 함은 「영유아보육법」에 따른 보육시설, 「유아교육법」·「초·중등교육법」 및 「고등교육법」에 따른 각급 학교, 「평생교육법」에 따른 평생교육시설, 「학점인정 등에 관한 법률」에서 정한 교육인적자원부장관의 평가인정을 받은 교육훈련기관, 「직업교육훈련촉진법」에 따른 직업교육훈련기관, 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관을 말한다. 7. '교육책임자' 라 함은 교육기관의 장 또는 운영책임자를 말한다.	제4조(교육기관의 범위) 법 제3조제6호에서 '그 밖에 대통령령으로 정하는 기관' 이란 다음 각 호의 기관을 말한다. 1. 「영재교육진흥법」 제2조에 따른 영재학교와 영재교육원 2. 「재외국민의 교육지원 등에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 한국학교 3. 「교원등의연수에관한규정」 제2조제1항에 따른 연수기관 4. 「공무원교육훈련법」 제3조제1항에 따른 중앙공무원교육원 및 같은 법 제4조제1항에 따른 전문교육훈련기관
제13조 (차별금지) ①교육책임자는 장애인의 입학 지원 및 입학을 거부할 수 없고, 전학을 강요할 수 없으며, 「영유아보육법」에 따른 보육시설, 「유아교육법」 및 「초·중등교육법」에 따른 각급 학교는 장애인이 당해 교육기관으로 전학하는 것을 거절하여서는 아니 된다. ②제1항에 따른 교육기관의 장은 「특수교육진흥법」 제11조를 준수하여야 한다. ③교육책임자는 당해 교육기관에 재학 중인 장애인 및 그 보호자가 제14조제1항 각 호의 편의제공을 요청할 때 정당한 사유 없이 이를 거절하여서는 아니 된다. ④교육책임자는 특정 수업이나 실험·실습, 현장견학, 수학여행 등 학습을 포함한 모든 교내외 활동에서 장애를 이유로 장애인의 참여를 제한, 배제, 거부하여서는 아니 된다. ⑤교육책임자는 취업 및 진로교육, 정보제공에 있어서 장애인의 능력과 특성에 맞는 진로교육 및 정보를 제공하여야 한다. ⑥교육책임자 및 교직원은 교육기관에 재학 중인 장애인 및 장애인 관련자, 특수교육 교원, 특수교육보조원, 장애인 관련 업무 담당자를 모욕하거나 비하하여서는 아니 된다. ⑦교육책임자는 장애인의 입학 지원 시 장애인 아닌 지원자와 달리 추가 서류, 별도의 양식에 의한 지원 서류 등을 요구하거나, 장애인만을 대상으로 한 별도의 면접이나 신체검사, 추가시험 등(이하 '추가서류 등' 이라 한다)을 요구하여서는 아니 된다. 다만, 추가서류 등의 요구가 장애인의 특성을 고려한 교육시행을 목적으로 함이 명백한 경우에는 그러하지 아니하다. ⑧국가 및 지방자치단체는 장애인에게 「특수교육진흥법」 제5조제1항에 따른 교육을 실시하는 경우, 정당한 사유 없이 해당 교육과정에 정한 학업시수를 위반하여서는 아니 된다.	

제14조 (정당한 편의제공 의무) ①교육책임자는 당해 교육기관에 재학 중인 장애인의 교육활동에 불이익이 없도록 다음 각 호의 수단을 적극적으로 강구하고 제공하여야 한다. 1. 장애인의 통학 및 교육기관 내에서의 이동 및 접근에 불이익이 없도록 하기 위한 각종 이동용 보장구의 대여 및 수리 2. 장애인 및 장애인 관련자가 필요로 하는 경우 교육보조인력의 배치 3. 장애로 인한 학습 참여의 불이익을 해소하기 위한 확대 독서기, 보청기기, 높낮이 조절용 책상, 각종 보완·대체 의사소통 도구 등의 대여 및 보조견의 배치나 휠체어의 접근을 위한 여유 공간 확보 4. 시·청각 장애인의 교육에 필요한 수화통역, 문자통역(속기), 점자자료, 자막, 큰 문자자료, 화면낭독·확대프로그램, 보청기기, 무지점자단말기, 인쇄물음성변환출력기를 포함한 각종 장애인보조기구 등 의사소통 수단 5. 교육과정을 적용함에 있어서 학습진단을 통한 적절한 교육 및 평가방법의 제공 6. 그 밖에 장애인의 교육활동에 불이익이 없도록 하는 데 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항 ②교육책임자는 제1항 각 호의 수단을 제공하는 데 필요한 업무를 수행하기 위하여 장애학생지원부서 또는 담당자를 두어야 한다. ③제1항을 적용함에 있어서 그 적용대상 교육기관의 단계적 범위와 제2항에 따른 장애학생지원부서 및 담당자의 설치 및 배치, 관리·감독 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	제8조(교육책임자 제공 정당한 편의의 내용) 법 제14조제1항제6호에 따라 교육책임자가 제공하여야 하는 사항은 다음 각 호와 같다. 1. 원활한 교수 또는 학습 수행을 위한 지도자료 등 2. 통학과 관련된 교통편의 3. 교육기관 내 교실 등 학습시설 및 화장실, 식당 등 교육활동에 필요한 모든 공간에서 이동하거나 그에 접근하기 위하여 필요한 시설·설비 및 이동수단 제9조(교육기관의 단계적 적용) 법 제14조제3항에 따른 교육기관의 단계적 적용 범위는 별표 2와 같다. 제10조(장애학생지원부서 및 담당자 배치) ① 교육책임자는 법 제14조제3항에 따라 해당 교육기관에 재학 중인 장애인의 교육활동에 불이익이 없도록 다음 각 호에서 정하는 바에 따라 장애학생지원부서 또는 담당자를 두어야 한다. 1. 「초·중등교육법」에 따른 학교의 경우: 독립된 장애학생지원부서 또는 담당자를 두어야 한다. 2. 「고등교육법」에 따른 학교의 경우: 독립된 장애인지원부서 또는 담당자를 두어야 한다. 3. 「영유아보육법」에 따른 보육시설과 「유아교육법」에 따른 유치원의 경우: 장애아동을 위한 담당자를 두어야 한다. 4. 「평생교육법」에 따른 평생교육시설, 「학점인정 등에 관한 법률」에 따른 교육훈련기관, 「직업교육훈련촉진법」에 따른 직업교육훈련기관 및 제4조에 따른 교육기관의 경우: 장애학생을 위한 담당자를 두어야 한다. ② 교육책임자는 제1항에 따른 장애학생지원부서 또는 담당자의 활동 내용 및 장애인의 이용 실태를 정기적으로 점검하여야 한다.

아동 및 청소년에 대한 현행 복지 법령으로는 아동복지법, 청소년 기본법, 청소년복지지원법, 그리고 장애인복지법 등이 있는데, 그 중 장애아동 및 청소년에 대한 사항을 종합하면 다음의 〈표 Ⅲ-38>와 같다.

〈표 Ⅲ-38〉 현행 복지 법령에서의 장애 및 특별지원 아동·청소년 관련 항목

아동복지법	청소년 기본법	청소년복지지원법	장애인 복지법
–국가와 지방자치단체는 장애아동의 권익보호를 위한 시책 강구(4조) –장애아동의 시설입호 보호기간의 연장(동법 시행령 11조) –정서장애, 발달장애 등으로 특수한 치료나 요양이 필요한 아동에 대한 보호 조치(10조)	–청소년 지원정책에서 정신적·신체적·경제적·사회적으로 특별한 지원을 필요로 하는 청소년 에 대한 우선 배려(7조, 49조)	–특별지원청소년 선정 및 지원대책 강구(12조, 13조) –특별지원청소년에 대한 지원은 1)기초생계비, 2)요양급여, 3)학습비, 4)구직/능력함양 위한 훈련비, 5)활동비로 구성됨(동법 시행령6조)	–장애 유형별 재활 서비스 제공(32조) –장애아동 부양수당 및 보호 수당(45조) –의료비 및 교육비 지급(33조, 34조)

이 중에서 특이할 만한 사항은 청소년 기본법과 청소년복지지원법에서 거듭 강조되고 있는 '특별지원청소년'에 대한 항목이다. 특별지원청소년은 '정신적·신체적·경제적·사회적으로 특별한 지원을 필요로 하는 청소년'으로서, 장애학생 또한 포함될 수 있는데, 현재 진행되고 있는 아동 및 청소년 관련 복지 법안 및 정책 통합에서도 가장 중요한 안건이기도 하다. 현재 정부는, 아동·청소년 분야 정책총괄·조정기구가 아동정책조정위원회(아동복지법)와 청소년정책관계기관협의회(청소년기본법)로 이원화 되어 있는 것을 통합하고, 출생에서 자립까지 생애전반(前半)기의 건강하고 행복한 삶을 영위할 수 있는 전반적인 서비스 제공 한다는 것을 목표로 아동복지법과 청소년복지지원법을 통합하여 아동·청소년복지법으로 개정, 청소년기본법과 아동복지법을 통합하여 아동·청소년기본법으로 개정, 그리고 청소년활동진흥법을 아동·청소년활동진흥법으로 개정하는 작업을 추진하고 있다. 여기에서 가장 중요하게 부각되고 있는 '특별지원청소년' 관련사항은, 현재 시, 군, 구청에서 청소년 대상으로 추진하고 있는 '드림스타트사업'과도 연결 지어 생각할 수 있으며, 특히 비행·일탈 아동·청소년을 위한 예방적·회복적 보호지원을 강조하고 있다(이용교, 2008). 그렇지만, 위에서도 제시되었듯이, 이러한 '특별지원청소년'의 범위에는 장애학생 또한 포함 되어야 하며, 그에 따른 교육훈련

및 치료재활에 대한 서비스 또한 제공받는 것을 기대할 수 있을 것이다.

2) 역량개발 관점에서 본 장애아동 · 청소년 정책 현황

(1) 학습역량지원

현행 특수교육에 대한 법령의 정의는 '특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위하여 특성에 적합한 교육과정 및 제2호에 따른 특수교육관련 서비스 제공을 통하여 이루어지는 교육'(장애인 등에 대한 특수교육법 제2조 제1호)을 말한다. 특수교육은 헌법, 교육기본법, 유아교육법, 유아교육법 시행령, 초·중등교육법, 초·중등교육법시행령, 장애인 등에 대한 특수교육법 및 시행령, 시행규칙, 특수학교시설·설비기준령, 특수교육담당교원 및 교육전문직인사관리기준, 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 등의 법령 등이 정한 규정에 의해 이루어지고 있다.

〈표 Ⅲ-39〉 특수교육 관련 법령

법 령	관 련 조 항
헌법	제31조
교육기본법	제3조(학습권), 제4조(교육의 기회 균등), 제8조(의무교육), 제18조(특수교육)
유아교육법	제15조(특수학교 등)
유아교육법시행령	제25조(특수학교의 교직원)
초·중등교육법	제2조(학교의 종류), 제21조(교원의 자격), 제55조(특수학교), 제56조(전공과의 설치), 제57조(특수학급), 제58조(학력의 인정), 제59조(통합교육)
초·중등교육법시행령	제40조(특수학교의 교직원), 제43조(교과), 제45조(수업일수), 제57조(분교장), 제58조(국·공립 학교운영위원회의 구성), 제63조(사립학교의 운영위원회)
장애인등에대한특수교육법/시행령/시행규칙	전체
특수학교시설·설비기준령	전체
장애인차별금지및권리구제 등에 대한 법률	제2절 교육

① 특수학교증설현황

먼저 특수교육기관의 현황을 살펴보면, 2009년 4월 현재 전국의 특수학교 수는 150개교로 특수교육 초창기인 1962년의 10개교에 비해 약 15배 증가하였으며 전년도인 2008년도에 비해 1개교가 신설되었다. 또한 2009년도 현재 특수학교를 설립별로 구분하면 국립 5개교, 공립 55개교, 사립 90개교로 사립학교 비율이 전체의 60.2%로 나타났다. 또한 장애영역별로 구분하면 시각장애학교 12개교, 청각장애학교 18개교, 정신지체학교 94개교, 지체장애학교 19개교, 정서장애학교 7개교로 정신지체학교가 전체의 62.7%로 나타났다. 따라서 특수교육기관은 공립학교 보다는 사립학교의 비중이 높고, 다른 장애영역보다 정신지체 장애학교의 비율이 높은 것을 알 수 있다.

〈표 Ⅲ-40〉 연도별 특수학교 수

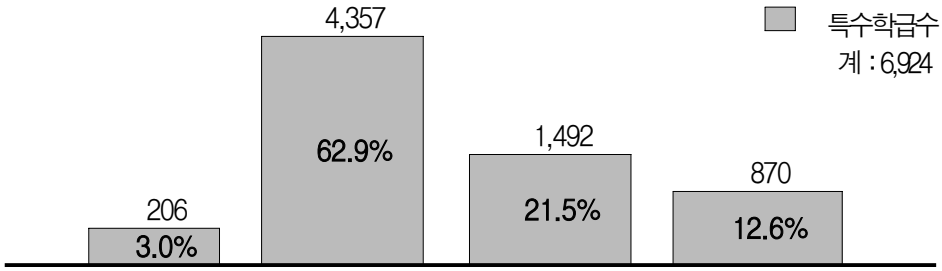
(단위 : 교)

연 도	'62	'67	'72	'77	'82	'87	'92	'97	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09
학교수	10	22	38	51	65	95	103	114	136	137	141	142	143	144	149	150
전년대비 증감	–	+12	+16	+13	+14	+30	+8	+11	+22	+1	+4	+1	+1	+1	+5	+1

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계자료 재정리.

② 통합교육의 강화로서의 특수학급 증설

최근 5년간 특수교육대상자의 교육환경별 배치 현황을 살펴보면 일반학교에 배치되어 통합교육을 받고 있는 특수교육대상자의 수는 해마다 증가하고 있다. 일반학교에 배치되어 통합교육을 받는 학생이 2004년에는 전체 특수교육대상자의 57.1%이었던 것이, 2005년도에는 59.8%, 2006년도 62.8%, 2007년도 65.2%, 2008년도 67.3%, 2009년도 68.3%로 매년 증가하고 있다. 이에 따른 일반학교에 설치된 장애인 특수학급은 1971년부터 설치·운영되기 시작한 이후로 2009년 4월 현재 6,924개 학급으로 전년(2008년) 대비 572개 학급이 증가하였다. 2009년 현재 일반학교 대비 특수학급 설치 학교의 평균 비율은 25.5%이며 학교과정별로는 유치원 3.0%, 초등학교 62.9%, 중학교 21.5%, 고등학교 12.6%이다.



[그림 Ⅲ-7] 학교급별 특수학급 설치수

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계자료 재정리.

운영형태별로 특수학급은 전일제 338학급(전일제 형태의 순회·파견학급 포함), 시간제 6,014학급으로 시간제 특수학급이 전체 특수학급의 94.7%를 차지하고 있다. 지역별로 특수학급의 운영형태는 대전은 모두 시간제로 운영하고 있으며, 그 외 지역은 모두 시간제와 전일제특수학급을 같이 운영하고 있음을 살펴볼 수 있다. 요약하자면, 장애아동·청소년의 교육역량을 강화하기 위하여 특수교육의 기회와 접근성 측면은 강화되었다고 볼 수 있지만, 학교급별 특수학급설치 및 운영은 상급학교로 갈수록 감소하고 있으며, 운영방식 또한 시간제 운영방식이 대부분으로서 교육의 질적 서비스 공급에 대한 제한이 있을 수 있음을 알 수 있다. 또한, 아직도 통합교육 현장에서 특수교육대상자의 교육권 보장을 위한 교육과정 조정, 학습보조기기 지원, 보조인력 지원, 교원의 장애이해 등이 미흡하여 차별사례가 발생하는 경우가 있다.

〈표 Ⅲ-41〉 연도별 특수학급 수

(단위 : 학급)

연도	'71	'76	'80	'85	'90	'95	'00	'03	'04	'05	'06	'07	'08	09
학급수	1	350	355	1,601	3,181	3,440	3,802	4,102	4,366	4,697	5,204	5,753	6,352	6,924
전년대비 증감	-	+349	+5	+1246	+1580	+259	+362	+300	+264	+331	+507	+549	+599	+572

※출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계자료 재정리.

③ 특수교육대상자에 대한 의무교육 연한 확대

현재 우리나라는 모든 국민에 대해 초등학교와 중학교 과정의 의무교육을 실시하고 있으며, 특수교육대상자의 의무교육도 동일하게 적용되어 왔다. 그러나 '장애인 등에 대한 특수교육법'이 '2008. 5. 26 시행으로 특수교육대상자의 경우 유치원 과정부터 고등학교 과정까지 의무교육을 받아야 하고 만 3세 미만의 장애영아교육과 고등학교 이후의 전공과 과정은 무상교육을 받게 된다.

〈표 Ⅲ-42〉 주요국가 특수교육 대상자 의무교육 및 무상교육현황

국가명		한국	일본	미국	영국	독일	호주
의무교육 연한		3~17세	6~15세	6~17세	5~15세	6~16세	6~15세
무상교육 연한	장애학생	0~17세	3~19세 (지방도도부현 (시도)별로 다름)	0~21세 (주정부에 따라 3세~21세)	–	0~전과정	–
	일반학생	6~14세	6~15세	0~21세	–	5세~전과정	초중고

※출처: 교육과학기술부(2008). 2008 특수교육연차보고서.

의무교육 실시 연한의 확대는 대상 특수교육대상자의 수요 파악, 학급 증설, 교원 확보 등 교육 여건을 마련할 수 있는 기간이 필요하므로 2010년부터 2012년까지 연차적으로 적용하게 된다. 2010년에 만 5세 이상 장애유아와 고등학교 과정, 2011년 만 4세 이상, 그리고 2012년부터는 만 3세 이상의 모든 장애유아가 의무적으로 교육을 받게 된다.

마찬가지로 중학교 과정을 마친 특수교육대상자들에 대해서도 고등학교 과정의 교육을 의무화하여 독립된 성인생활을 영위하기 위한 준비를 보다 효과적으로 진행할 수 있도록 지원하여 이들의 사회통합을 촉진시키고자 하는데 의의를 두었다.

④ 특수교육지원센터 설치·운영 및 지원

특수교육지원센터 설치・운영은 특수교육계의 요구를 반영하여 「제2차 특

수교육 발전 5개년 계획('03-'07)」의 추진과제로 선정되어 그동안 정책 사업으로 추진되어 왔다. 하지만, 시설 확보 및 전담인력 배치 등에 대한 법적근거가 없어 지역사회 중심으로 실질적인 특수교육을 지원하는데 한계가 있었다.

새 법에서는 특수교육지원센터를 하급교육행정기관별로 설치·운영하도록 규정하고 특수교육대상자의 조기발견, 진단·평가, 특수교육 연수, 교수·학습 활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당하도록 하였다. 그리고 이러한 업무를 수행할 수 있는 별도의 공간을 두도록 하고, 업무를 전담하는 특수교육 분야의 전문인력을 배치하도록 하였으며, 하나의 하급교육행정기관에 2개소 이상의 특수교육지원센터를 운영할 수 있도록 하였다.

〈표 Ⅲ-43〉 특수교육지원센터 지원 현황

(단위 : 명, 백만원)

시·도	지역교육청수	전담 인력배치 수											보조원수	연간 지원 예산 (총액)
		특수교사		치료교육교사		행정직		기타 전담인력		합계				
		정규	강사	정규	강사	정규	계약	정규	계약	정규	계약	계		
서울	11	-	1	41	-	-	-	1	12	42	13	55	16	2,209
부산	5	-	4	22	-	1	-	-	-	23	4	27	6	375
대구	4	-	-	10	3	2	2	-	-	12	5	17	-	707
인천	5	6	6	15	5	-	-	-	5	21	16	37	5	1,348
광주	2	2	4	7	-	-	-	-	-	9	4	13	-	259
대전	2	-	2	7	-	-	-	-	2	7	4	11	-	117
울산	2	3	4	5	-	-	-	-	-	8	4	12	4	620
경기	25	-	18	2	17	-	-	-	-	2	35	37	-	1,770
강원	17	-	10	12	8	-	-	-	3	12	21	33	1	1,811
충북	11	-	13	8	9	-	-	-	-	8	22	30	-	1,298
충남	15	-	20	16	4	12	-	30	3	58	27	85	-	2,089
전북	14	-	8	-	12	-	-	-	-	-	20	20	-	1,640
전남	22	-	44	8	15	-	-	-	-	8	59	67	-	3,317
경북	23	-	18	-	6	-	-	-	-	-	24	24	-	2,290
경남	20	16	23	-	23	-	-	-	-	16	46	62	-	2,868
제주	2	-	7	3	-	-	-	-	-	3	7	10	-	584
계	180	27	182	156	102	15	2	31	25	229	311	540	32	23,302

※출처: 교육과학기술부(2008). 2008 특수교육연차보고서.

특수교육지원센터가 설치된 시·군·구 교육청 180개 중 관할지역 내 특수학급 수가 20개 이하인 지역교육청은 89개(49%)이다. 이처럼 지역마다 규모가 매우 상이하므로 모든 센터의 설치 규모나 배치할 전문인력의 수를 일률적으로 규정하기보다는 시·도별로 정하도록 하였다. 또한 센터의 업무는 해당 분야의 전문인력을 배치하여 수행하거나, 장애인복지관, 장애인고용촉진공단 등 유관기관과 연계하여 수행하는 방안 또는 부모의 희망에 따라 바우처제도를 활용하는 등 지역의 실정을 고려하여 세부 운영 계획을 수립·추진할 수 있도록 하였다.

(2) 직업역량지원

장애인에게 있어 '고용'은 노동을 통하여 자아를 실현하고 경제적인 소득보장이 얼마나 이뤄지는가의 문제와 직결되는 아주 중요한 문제이다(박영균 외, 1999). 일반적으로 특수교육의 궁극적인 목적이 장애학생에게 개별적인 특수한 요구에 맞는 교육적 서비스를 제공하여 독립적인 성인생활로 전환할 수 있도록 돕는데 있다면, 장애청소년의 진로교육을 통한 직업역량의 개발은 학생의 졸업 후 고용기회를 통해 정상적인 생활을 영위하는 것과 직결되는 중요한 것으로 교육과정들은 장애학생이 학령기동안 받아온 직업 및 진로교육의 성과를 나타내는 중요한 지표가 될 것이다.

그럼에도 불구하고 특수교육대상학생 고등학교 졸업생의 취업률은 46.4%이며, 미진학·미취업 졸업생의 비율도 전체 졸업생 중 29.2%로 나타남으로서 교육현장에서 사회로 전이하는 단계에서 누락률이 높다는 것을 알 수 있다. 또한 일반고용현황에서도 전국민의 고용률(15 ~ 64세)은 63.7%에 이르는 반면, 등록장애인은 43.8%에 불과(50%이상이 30인 미만 사업장 근무)한 것으로 나타나 입직단계의 과정으로서의 장애아동·청소년의 현재 직업역량지원정책을 살펴보고 분석하는 과정이 필요하다고 볼 수 있다. 특히 다른 아동·청소년 연령층 보다 학교 졸업을 가까이에 두고, 성인기의 다양한 미래환경과 역할이 요구되는 기술들을 교수해야 하는 필요성이 증대되는 중등특수교육 시기의 직업교육 및 훈련의 파악이 필요할 것이다.

① 직업교육

학교교육 이후에 지역사회에서 함께 생활하기 위해서는 경제와 연결되는 직업을 갖고 있어야 한다. 이러한 직업을 준비하기 위해서 학생의 특성과 능력수준에 적합한 직업교육을 실시해야 하는데 특수학교와 특수학급 모두 '작업태도 및 작업습관 형성'을 직업교육의 중점 목표로 설정하고 있다(이지연·김은주, 2003).

직업교육이 국내의 특수학교 교육과정에서 별도의 과정으로 도입된 것은 1983년 말 부터이며, 이때의 장애별 직업 전문 교과명을 살펴보면 시각장애는 이료, 청각장애는 인쇄, 공예, 요업, 목공, 제화, 자수·편물, 제복, 양재·한재, 이용·미용, 응용미술, 농업, 원예, 축산, 기타, 지체부자유는 전자, 요업, 인쇄, 시계수리, 목공, 공예, 제화, 양재·한재, 자수·편물, 축산, 원예, 기타로 하여 운영되었다(김정숙, 2005). 1998년에는 장애영역의 구분을 없애고 각기 특수학교의 특성에 따라 융통성 있게 활용되도록 하는 조치가 취해졌다. 더불어 1995년부터는 특수학교에 전공과가 설치되어 직업교육을 강조하기 시작하여 현재 정신지체 학교의 경우 전체 교육과정에서 48~50%를 직업교육이 차지하고 있는 실정이다(국립특수교육원, 2008).

특히 2000년부터 시작된 제 7차 교육과정은 진로교육을 크게 강조하고 있어 폭넓은 교양을 바탕으로 진로를 개척하는 사람이라는 인간상을 추구하고 있다. 이에 특수교육 분야에서의 직업교육에 반영되어 중학교 특수교육에서는 대부분이 공작, 조작, 컴퓨터 등과 기술·가정교과와 연계하여 주로 진로안내와 진로탐색 위주의 직업교육이, 고등학교 특수교육에는 실질적인 직업교육을 위한 교육으로, 전공과에서 혹은 지역사회기관과 협력을 통하여 직업교육을 실시하고 있다.

즉 직업교과를 통하여 직업활동에 필요한 기초적인 작업기능과 기본적인 직업생활기능을 갖추고 직업생활과 관련된 지식과 직무수행기능을 길러 맡은 분야의 일을 충실히 수행하며, 직장생활에서 상호협력하는 태도를 길러 원만한 대인관계를 가지며 직업에 대한 올바른 이해와 직무에 관한 기본소양을 가지도록 하는데 그 목표를 두고 있다(교육부, 1998). 따라서 장애학생

의 진로·직업교육은 직업으로의 구체적인 전환과 독립적인 인간으로서의 삶의 질 향상을 목표로 하여야 하며 기초직업능력과 직업인으로서의 교양을 배양하는 포괄적인 내용을 갖춰야 하고, 동시에 장애특성과 발달수준에 맞추되 진로개발과 평생교육의 관점에서 통합적 제공에 맞춰져 있다. 이러한 취지로 '장애인 등에 대한 특수교육법'의 제23조에 '진로·직업교육'의 항목이 새롭게 신설되었다.

이법의 구체적인 내용을 살펴보면 중학교 과정 이상의 각급학교의 장은 특수교육대상자의 특성 및 요구에 따른 진로·직업교육을 지원하기 위하여 직업평가·직업교육·고용지원·사후관리 등의 직업재활훈련 및 일상생활적응훈련·사회적응훈련 등의 자립생활훈련을 실시하고, 대통령령이 정하는 자격이 있는 진로·직업교육을 담당하는 전문인력을 두어야 하며, 각급학교의 장은 대통령령으로 정하는 기준에 따라 진로·직업교육 실시에 필요한 설비·시설을 마련해야 한다. 이를 반영하여 국립특수교육원(2008)에서 제시한 직업교과서(자료)내용을 구성하고 있는 체계의 영역과 내용을 살펴보면 다음 〈표 Ⅲ-44〉 와 같다.

〈표 Ⅲ-44〉 직업교과 교수-학습자료의 구성요소

영역	내용
진로탐색	• 삶과 직업의 관계 알기 • 자신의 적성과 흥미 알기 • 직업정보 인식하기 • 자신의 미래 모습 탐색하기
직업준비	• 옷차림과 자기 표현하기 • 시간관리하기 • 취업관련 정보 획득하기 • 취업서류 작성과 면접하기
직업생활	• 지시 수행하기 • 안전한 직업 생활하기 • 작업 수행하기 • 직업생활 유지하기

영역	내용
가정 · 사회 · 여가생활	• 가정경제 관리하기 • 지역사회 참여하기 • 대인관계 유지하기 • 의사소통 기능 익히기 • 스트레스 관리하기 • 건전한 여가 생활하기
작업평가	• 학생수준과 특성중심의 진단검사 • 기초작업 기술중심의 작업 표본 검사 • 직업현장과 실무중심의 진단 및 평가 • 진로상담하기

※출처: 교육과학기술부(2008). 2008 특수교육연차보고서.

② 직업훈련

일반적으로 비장애인에 대한 직업훈련은 산업사회의 발달에 따른 경제구조 요인에 부응하여 활성화되어왔으나, 장애인에 대한 직업훈련은 복지정책에 입각하여 추진되었다고 볼 수 있다. 직업개발능력사업의 일환으로 장애아동·청소년에게 제공되는 직업교육과 더불어 직업훈련은 직업교육훈련참여를 촉진하여 사회적 지위와 역할을 획득케 하고, 사회구성원으로서 정체성을 갖게 하는 통합적 기능으로서 역할을 한다.

장애인에 대한 직업훈련은 일반적으로「장애인고용촉진 및 직업재활법」에서 직업훈련실시, 훈련시설 설치·운영, 필요비용 지원 등을 명시하고 있다. 장애인 직업훈련의 세부기준은「근로자직업능력 개발법」에서 규정한 기준을 따르도록 하고 있으며, 장애아동·청소년과 관련한 직업훈련 법안은「직업교육훈련촉진법」1조, 10조와,「장애인 등에 대한 특수교육법」1조, 23조에서 특수교육대상자의 특성 및 요구에 따른 직업재활훈련과 자립생활훈련을 실시하는 내용을 기본으로 하고 있다.

〈표 Ⅲ-45〉 장애인 직업훈련 관련법령

제정년도	법률명	주관기관	적용대상	주요내용
1990	장애인고용촉진 및 직업재활법	노동부	장애인	장애인 고용촉진 및 직업재활
1997	근로자직업능력 개발법	노동부	근로자 (근로예정자포함)	근로자의 생애에 걸친 직업능력 개발을 촉진·지원
1993	고용보험법	노동부	피보험자 및 피보험자였던 자, 그 밖에 취업할 의사를 가진 자	고용보험의 시행을 통하여 실업의 예방, 고용의 촉진 및 근로자의 직업능력 개발과 향상
1997	직업교육훈련촉진법	교육과학기술부	모든 국민 (학생 및 근로자)	취업 또는 직무수행에 필요한 지식·기술 및 태도를 습득·향상시키기 위하여 실시하는 직업교육 및 직업훈련에 관한 사항
2007	장애인 등에 대한 특수교육법	교육과학기술부	특수교육대상자	통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성을 고려한 교육

※출처: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원(2008). 한·독·일 장애인 직업훈련 체제 비교연구.

직업교육훈련의 내용은 학교의 지원유형에 따라 달라져야 하며, 일반적으로 특수학교 중심으로 이뤄지는 일련의 훈련과정들에 대하여 정리하면 다음과 같다(국립특수교육원, 2003).

가. 교내 작업 기술훈련

지역 내 취업 대상 업체에서 취급하는 생산품을 이용하여 교내에서 작업훈련을 실시하며, 작업장에서 지켜야 할 규칙과 질서, 책임량 등을 엄격하게 지켜서 훈련하는 것이 필요하다.

나. 교내-현장 병행훈련

교내실습과 취업할 업체의 훈련을 병행하여 실시하며, 오전시간은 학교에서 취업에 필요한 공부나 작업훈련을 하고, 오후에는 업체나 훈련기관 또는 학원으로 이동하여 훈련을 받는다. 실습 중 직장생활의 적응에 필요한 기능

이나 부적응행동 등을 기록하였다가 교내 실습시간을 이용해 중점적으로 훈련을 시킨다.

다. 실습위주훈련

교내-현장 병행 훈련이 어느 정도 적응이 되면 일정한 훈련기간 동안 학생을 업체에 파견하여 출·퇴근부터 작업 기능 훈련까지 전반적인 적응훈련을 실시한다. 실습위주의 훈련은 학생이나 회사의 특성에 따라 개별 배치, 혼합 배치, 균질집단 배치 등이 고려된다.

라. 업체주도 적응훈련

학교지원에서 회사주도 훈련 비중을 높인 직업훈련방식으로, 회사의 정식 직원으로서 갖추어야 할 직무수행 기능과 태도 등을 훈련한다. 회사에 따라 체계적인 절차를 통하여 훈련하는 곳도 있지만, 비체계적인 절차나 형식으로 이뤄지는 곳이 많다.

(3) 생활 및 시민역량지원

장애아동·청소년의 삶의 질을 보장하고, 사회참여 기회를 제공하기 위한 여러 사회복지서비스와 제도가 중앙정부 차원에서 제공되고 있다. 무엇보다도 장애인의 시민사회로의 참여를 위한 생활역량이 확보되어야 하겠고 이에 따라 필요한 제도 및 서비스 차원은 소득보장 및 지원분야와 보건의료·재활서비스의 제공이라 할 수 있다.

이는 장애인의 생애주기에 따라서 영유아부터 노년기에 이르기까지 그 적용대상이 포괄적인 지원정책이며, 이를 통하여 장애인의 자립과 사회참여를 확대토록 하며 장애인과 비장애인이 함께 어울려 사는 사회를 이룩할 수 있는 건전한 시민사회를 구축하는데 있어서 필수적인 요소라고 할 수 있다. 제공되는 복지정책분야가 다양하고 대상범위가 많지만, 본 연구는 장애아동·청소년을 대상으로 하는 것이기에 아동·청소년 및 해당 가족지원제도를 중심으로 살펴보고자 한다.

① 장애아동수당

기초생활보장대상자 및 차상위 가구의 18세 미만 재가 장애아동·청소년에게 장애로 인한 추가 비용을 지원하여 장애아동·청소년의 양육환경을 개선하고 장애아동 가구의 생활안정을 도모하기 위한 목적으로 장애인 복지법 제50조 내지 제51조, 동법시행령 제30조 내지 제34조, 동법시행규칙 제38조 내지 제39조에 근거하여 제도가 마련되었다. 본 제도의 지급대상은 다음과 같이 정의할 수 있다.

가. 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위계층의 18세 미만 재가 장애아동

- 보호자(보호자가 없는 경우 장애아동 당사자)에게 지급
- 보장시설 입소 18세 미만 장애아동은 장애수당만 지급
- 장애아동 보호자는 국민기초생활보장법상의 부양의무자로 함
- 장애아동 또는 장애아동의 보호자가 『2009년 국민기초생활사업안내』에 의한 특례수급자인 경우도 국민기초생활보장법에 의한 일반수급 장애인과 같이 장애아동수당 지급
- 당해 장애인이 초·중등교육법에 의한 초·중·고등학교 또는 이에 준하는 특수학교 및 각종 학교에 재학 중인 경우에는 20세 이하까지 대상자에 포함

나. 가구의 범위, 소득 및 재산의 범위, 조사방법 등은 『2009년 국민기초생활보장사업 안내』의 기초수급자 선정기준 적용. 단 차상위 장애아동수당 수급권자 선정시에는 부양의무자 기준 적용 제외(장애아동이 속한 개별 가구의 소득인정액만으로 장애아동수당 수급여부를 판단)

② 장애아동재활치료

성장기의 정신적·감각적 장애아동의 기능 향상과 행동발달을 위한 적절한 재활치료 서비스 지원과 정보제공의 제도의 목적이 있다. 또한 높은 재활치

료 비용으로 인한 장애아동 양육가족의 경제적 부담을 경감의 필요성에 의해 마련되었다. 서비스 대상자는 만 18세미만 장애아동·청소년으로 재가장애아동과 시설입소아동 모두를 대상으로 포함한다. 뇌병변, 지적, 자폐, 언어, 청각, 시각장애(중복장애인정)를 갖고 있는 아동·청소년으로, 소득기준으로 대상자를 판별, 전국가구평균소득 50%이하의 가구내 아동·청소년이 서비스를 제공받을 수 있다.

가. 대상자선정절차

- 장애아동·청소년, 부모, 대리인 등이 주민등록상 주소지 읍·면·동에 신청 (연중)
- 지자체에서는 소득조사를 거쳐 서비스 대상자 여부 및 등급 결정

- 소득 기준에 따라 3등급으로 구분

·(수급자 및 차상위) 장애아동수당 수령 여부 등에 의해 확인

·(차상위 초과 전국가구평균소득 50%이하) 건강보험료 본인부담금액을 토대로 판정

나. 서비스 내용

- 언어치료, 청능치료, 미술치료, 음악치료, 행동·놀이·심리운동 치료 등 재활치료서비스 제공(장애아동·청소년 및 부모의 수요에 따라 사업 실시 기관이 자율적으로 결정)
- 장애 조기 발견 및 중재를 위한 부모 상담 서비스

(4) 사회 및 문화역량지원

장애인에의 문화 혹은 여가활동의 참여는 비장애인과 비교할 때 그 의미하는 바가 다르다. 장애인은 신체적 제한, 접근성의 문제 등으로 인하여 의도하지 않게 혼자 지내는 시간이 많을 수밖에 없으며, 그로 인하여 비생산적인 활동으로서 말 그대로 시간을 '낭비'하기도 한다. 즉 시간의 낭비가 비장애인의 선택적 여가활용 측면이 아닌, 장애인에게는 대안 없는 '수용'인

것이다. 실제로 장애인실태조사(2008)에서 문화 및 여가활동 방법에 대한 질문에서 'TV시청 및 비디오시청'이 가장 높게 나타났으며, '휴식'이 다음 순으로 높게 나타났다. 장애 유형별로 살펴보면, 'TV 시청 및 비디오 시청', 그리고 '휴식' 두 가지 모두에서 거의 대부분의 장애유형이 골고루 높게 답하고 있음을 알 수 있다.

〈표 Ⅲ-46〉 장애인의 문화 및 여가활동

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장루요루장애	간질장애	전체
TV시청 및 비디오 시청	35.6	44.5	29.9	35.0	36.2	40.4	26.8	39.0	30.9	34.0	45.9	21.9	32.1	36.7	35.2	36.1
여행	2.0	0.6	1.2	2.4	0.8	1.7	6.0	1.0	1.5	0.7	0.3	1.2	1.8	2.4	0.4	1.7
문화예술 관람	1.1	0.1	0.0	0.0	0.5	1.3	1.8	0.7	0.0	0.5	0.4	1.2	0.9	0.0	0.8	0.7
스포츠 관람	0.0	0.5	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
스포츠 활동	3.0	2.4	7.4	4.0	3.7	3.8	10.3	1.8	4.2	2.8	0.4	6.8	3.3	7.5	1.1	3.6
컴퓨터 게임, 인터넷 검색 등	3.9	1.1	2.9	2.0	14.8	11.0	21.4	1.5	4.0	6.7	2.5	6.3	9.9	2.2	4.5	3.9
창작적 취미	2.0	1.8	1.4	2.8	2.0	2.1	3.5	6.6	2.9	2.7	3.6	2.8	2.5	2.7	3.6	2.2
자기계발	0.2	0.2	0.6	0.5	0.3	0.3	1.3	0.5	0.2	0.3	0.0	0.5	0.0	0.3	0.6	0.3
봉사활동	0.4	0.0	0.7	0.5	0.0	0.0	0.0	1.7	0.3	0.7	0.2	0.0	1.3	0.2	0.0	0.4
종교활동	11.6	10.8	13.3	12.3	9.0	15.8	10.1	10.7	10.0	10.4	6.0	11.7	13.2	10.2	30.7	12.0
가사	9.1	2.9	8.9	10.9	4.2	1.6	0.3	6.8	6.0	4.3	3.9	3.2	9.1	6.9	5.1	7.8
휴식	18.6	24.8	22.7	18.6	19.9	13.7	12.0	22.6	29.2	25.1	25.5	35.9	17.6	18.5	12.4	19.8
사교관련일	8.6	5.0	6.3	6.7	4.3	2.7	1.7	1.4	4.2	5.7	7.2	3.0	5.4	7.1	3.2	6.9
기타	3.9	5.3	4.6	4.3	3.9	5.7	4.8	5.5	6.3	6.0	4.0	5.4	1.7	5.3	2.4	4.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※출처: 한국보건사회연구원(2008). 생애주기별 장애인의 복지 욕구 분석 연구.

특히 장애아동·청소년은 다른 연령계층과는 달리 여행이나 스포츠 활동, 취미 활동 등 외부에서 다양한 문화여가활동을 하기를 원하고 있으나, 교통 등 이동의 어려움, 이용할 만한 시설·프로그램·편의시설의 부족 등의 사회환경적인 문제로 인해 문화활동 기회자체가 주어지지 못하는 경우가 많다.

이에 정부는 다양한 방법적 접근으로 여가활동의 가능성을 높이며, 인프라를 제공, 체험기회의 확대를 통해 장애아동·청소년 문화활동 참여를 장려

하고 있다. 먼저, 장애인 이동편의 증진의 법적 기반을 마련하고 무장애(barrier-free)공간 조성 촉진을 위한 인증제도를 추진하고 있다. 철도차량, KTX차량 등 기존 교통수단의 개선과 동시에 저상버스와 같은 새로운 개념의 교통수단을 도입 및 보급의 확대를 꾀하고 있다.

또한 장애인 정보화교육 확대 및 인터넷 이용을 지속적으로 개선하여 장애인 정보화 교육의 경우 총 248,536명의 집합 및 전문교육을 실시하였고, 장애인 인터넷 이용률의 경우 2002년 22.4%에서 2007년의 경우 24.2%가 증가한 46.6%로 나타났다.

더불어 다양한 문화활동 체험 및 체험기회를 제공, 장애인 문화향유권을 신장하는 방안으로 문화바우처 사업을 통하여 문화·예술 관람 기회를 확대하였으며, 문화예술 교육 실시 및 공공문화시설·영화관 등 편의시설 설치지원, 시청각 장애인 표준화 등 각종 인프라를 구축하였다. 체육사업 및 저변확대 역시 장애인의 문화참여활동의 기반을 넓히는 것으로서 대한장애인체육회를 설립, 국민체육진흥법 개정을 통하여 장애인 스포츠 외교 역량을 강화하였고 장애인 종합 체육시설 건립추진 등 장애전문체육인 육성을 지원하였다.

그러나 새로운 제도 및 서비스 제공방안도 마련되어야겠지만 기존의 문화시설 인프라와 여건을 활용방안을 찾아야 할 것이다. 하지만, 문화시설에서 제공하는 기존 시설활성화의 노력이 필요할 것이다. 특히 기존의 인프라가 장애인의 욕구를 충분히 수용하지 못해 장애인들의 참여율이 저조한 지역공공도서관의 이용은 전체 장애인의 1%에 불과한 실정이며 국내 연간 대체자료(점자, 녹음도서 등)의 제작비율은 전체 출판물의 2%를 차지하는 실정으로서, 선진국의 20~30 %와 비교하면 크게 차이가 나타남을 알 수 있다. 또 체육 분야에 있어서도 수입의존도가 높고 고가인 스포츠 용기구의 원활한 공급을 위한 예산확보가 절실하며, 공공체육 시설의 이용도 제고를 위한 각종 프로그램 마련과 장애인 체육지도자 양성이 시급함을 지적할 수 있다.

Ⅳ. 장애아동·청소년 역량개발 관련 외국 사례

1. 미국
2. 영국
3. 호주

Ⅳ. 장애아동·청소년 역량개발 관련 외국 사례

1. 미국

미국 장애인 정책은 장애인의 자립생활 및 사회통합을 지원하는 것을 궁극적인 목적으로 하고 있다. 장애인 정책과 관련한 주요 법률로는 미국 장애인의 권리장전이라고 할 수 있는 미국장애인법과 발달장애인 지원 및 권리에 관한 법(Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act), 장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act), 직업재활법(Rehabilitation Act), 재활보조기구법(Assistive Technology Act) 등이 있는데, 이 중 1990년에 제정된 미국장애인법(American with Disabilities Act)을 중심으로 한 몇 가지 기본 법률에 의해 주요 정책이 추진되고 있다(변용찬 외, 2003). 구체적인 시책은 각 주 정부에서 독자적으로 실행하거나 또는 연방정부의 자원에 의해 실시되고 있다.

미국의 사회보장제도는 크게 사회보험과 공공부조로 구성되어 있다. 이 중에서 장애인을 대상으로 하는 대표적인 소득보장 프로그램은 사회보험으로서의 장애연금(Social Security Disability Insurance: SSI)과 공공부조로서의 보충적 소득보장(Supplementary Security: SS)이라고 할 수 있다. 이 두 제도는 장애의 개념과 수급자 판정 및 지급절차 등의 전달체계를 상호 공유하고 있기는 하지만, 프로그램의 목적 및 운영 방식 등에서 매우 상이한 제도이다.

즉 제도의 운영 방식에 있어서 장애연금은 미국의 연방공적연금제도(OASDI)의 한 부분으로 근로자들이 납부한 보험료에 기초하여 급여를 지급하는 사회보험방식의 소득보장제도인 반면, SSI는 자산조사에 기반한 공공부조 프로그램이다. 또한 제도의 목적에 있어서도 장애연금은 장애로 인해 노동시장에서 탈락한 사람들의 이전 소득을 대체하는 것을 목적으로 하는 반면, SSI는 장애로 인해 노동시장에 진입하기조차 어려운 사람들과 장애연금의 수령액이 낮아 빈곤선 이하에 있는 장애인들의 최저 생계를 보장하는 것을 목적으로 하고 있다.

장애연금 제도는 연방공적연금제도인 OASDI의 일부로서, 원칙적으로 장

애로 인해 더 이상 일을 할 수 없는 근로자들을 대상으로 한 사회보험 방식의 소득보장제도인데, 이 연금을 지급받기 위해서는 다음의 네 가지 요건을 충족시켜야 한다. 즉 우선적으로 일정기간동안 사회보장세(social security pay roll tax)를 납부해야 하며, 둘째로 완전 퇴직 연령에 도달하지 않아야 하며, 셋째로 본인이 직접 구비서류와 함께 연금 지급 신청을 해야 한다. 마지막으로 장애연금을 수령하려면 사회보장법이 정의하는 장애를 갖고 있어야 한다. 이러한 네 가지 요건 중에서 장애연금 수령의 핵심이 되는 요건은 사회보장세 납부와 사회보장법상의 장애 여부라고 할 수 있다.

먼저 사회보장세 납부와 관련하여 근로자는 사업장에 고용되거나 또는 자영업을 통해 지속적으로 일정 소득 이상(work credit or quarter of coverage)을 회복해야만 연금수급 자격을 유지할 수 있도록 되어 있으며, 장애연금 수급자가 되는데 필요한 work credit 수는 장애가 발생한 연령에 따라 다를 수 있다. 이 제도를 통해 지급하는 급여의 종류는 현금급여, Medicare 급여, 직업재활서비스 등 크게 세 가지로 구분되며 핵심이 되는 현금 급여는 급여대상자에 따라 다시 세 가지로 나뉘는데, 현금급여의 내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

우선 장애인 근로자 및 부양가족 급여(cash benefit for disabled worker and family)로서, 이는 장애인 근로자와 부양가족인 배우자와 자녀에게 지급되는 급여로서 장애인 근로자의 장애가 지속되는 상태에서 장애인 근로자의 나이가 완전 퇴직 연령에 이르거나 사망할 때까지 매월 지급되는 급여이다. 현금급여의 두 번째 형태는 장애인 유족 급여(cash benefit for disabled widow(er))로서, 장애인 근로자가 사망하거나 또는 장애인 근로자와 이혼한 경우에 장애를 가진 배우자에게 매월 지급되며, 급여 대기기간은 5개월이다. 마지막으로 성인 장애인 자녀 급여(cash benefit for disabled adult children)로서, 이는 부모가 장애인이거나 혹은 퇴직했거나 사망한 경우에 장애를 가진 성인 자녀에게 지급되는 급여이다. 다음으로 미국의 대표적인 아동·청소년 지원정책인 헤드스타트, 점프스타트, 스마트스타트에 대해 알아보도록 하겠다.

1) 헤드스타드 (Head Start)

(1) 헤드스타트의 추진배경

1964년 존슨 대통령이 위대한 사회(The Great Society)를 슬로건으로 내걸고서 빈곤과의 전쟁을 선포하고, 경제기회법(Economic Opportunity Act)이 제정되면서 그 단초가 마련되었다. 경제기회법은 빈곤추방법(The Anti-Poverty Act)이라고도 하는데 저소득층 가정의 3~5세 유아에게 교육, 보건, 일반복지 서비스, 영양공급을 제공하기 위해 제정되었다.

1965년 여름 처음으로 시작된 프로그램에는 미국 전역의 561,000명의 아동들이 참여했고 8주간의 단기기간이었다. 여기에서 주목할 점은 연방재원이 주정부를 거치지 않고 직접 지역프로그램으로 전달되었다는 점이다.

헤드스타트 프로그램의 관리 부처도 시대변화에 따라 달라졌는데, 닉슨 행정부에서는 보건교육복지부(Department of Health, Education and Welfre)의 아동 발달국(Office of Child Development)의 관할로 바뀌었다. 이후 연방정부의 조직 개편으로 보건교육복지부에서 교육부가 독립함으로써, 보건인간서비스부(Department of Health and Human Services)에 설치된 아동 가정복지국(Administration for Children and Families)내 아동·청소년가족부서(Administration of Children, Youth, and Families)로 이관되었다(Allen, 2006).

1993년 '헤드스타트 수준제고 및 확대에 대한 자문위원회(Advisory Committee on Head Start Quality and Expansion)는 헤드스타트 서비스를 영유아에게까지 확대하는 새로운 프로그램을 제안했다. 1994년 프로그램 적용대상을 0세에서~3세까지의 영유아에게 확장하였고, 1996년부터 아동과 가족들에게 서비스를 제공하기 시작했는데, 이를 조기 헤드스타트 프로그램(Early Head Start Program)으로 부른다. 최초의 헤드스타트 프로그램이 빈곤선 이하(4인 가족 기준으로 17,050달러 미만)의 아동들만을 위한 프로그램을 시행하였다면 조기 헤드스타트 프로그램은 저소득가정 출신이 아니어도 등록할 수 있었고, 장애아동들을 참가시키도록 규정하였다.

또한 추후관리프로그램(Follow Through program)에서는 헤드스타트 프로그

램에 참여한 아동들을 대상으로 초등학교 3학년까지 추수관찰을 실시하였다(김미경, 1979). 이밖에도 미국의 헤드스타트 프로그램은 원주민인 인디언과 알래스카 출신 자녀를 위한 프로그램과 이주민과 계절 농장 노동자의 자녀를 대상으로 한 이주 헤드스타트 프로그램을 운영하고 있다. 미국에서 시행되는 헤드스타트 프로그램을 정리하면 다음 〈표 Ⅳ-1〉 과 같다.

〈표 Ⅳ-1〉 헤드스타트 프로그램

프로그램명	서비스 대상	보조금전달방식
조기헤드스타트	0세에서 3세의 영유아	지역사회
헤드스타트	3세에서 5세 아동	지역사회
이주자 헤드스타트	노동자층 이민자녀	해당기관에서 직접
원주민 헤드스타트	인디언 자녀	해당기관에 직접
장애아동 헤드스타트	장애아동	지역사회

(2) 헤드스타트의 성과

헤드스타트 프로그램은 교육, 건강, 영양, 사회서비스, 부모참여, 교사 양성으로 그 목표를 삼았다. 헤드스타트 프로그램의 성과는 유아기나 학교에 갓 입학한 초등학교 저학년에 머물지 않고, 중학생과 고등학생이 된 후 까지도 지속되어 학업성취도는 물론이고 사회성과 적응력, 그리고 행동성향에 이르기까지 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 저소득층 아동의 발달에서 뿐 아니라 부모의 긍정적인 양육태도에서도 찾아볼 수 있다.

2006년을 기준으로 프로그램의 규모는 1,954개의 헤드스타트 프로그램과 741개의 조기 헤드스타트 프로그램이 있으며, 전체 프로그램을 지원하는 예산은 68억 달러이다. 재정부담은 연방정부가 80%지역사회에서 20%를 담당하는데 지역사회에서 조달되는 형식은 현금, 기증품, 자원봉사 시간 등의 형태로 나타난다.

2) 점프스타트 (Jump Start)

(1) 점프스타트의 역사

① 점프스타트의 과거

점프스타트는 1993년 예일대학교(Yale University)에서 두 가지 정부 경향의 교차점을 바탕으로 설립되었다. 그것은 조기 아동 프로그램에 대한 요구였고, 또 하나는 국가 서비스 운동이 수천 명의 대학생을 지역사회 서비스를 위해 모집해 놓은 위기와의 교차점이었다. 프로그램 초기 일 년엔 15명의 대학생이 초등학교 15명과 함께 1대1(one-to-one)로 헤드스타트(New Haven Head Start)에서 진행하였다.

② 점프스타트의 현재

1993년 이래로 점프스타트는 지역사회에서 비영리기관(non-profit organization)으로 빠르게 성장했다. 과거 4년 동안 점프스타트는 모니터그룹(monitor group)과 고속성장기업(Fast Company)에 의해 상위의 비영리기관으로 이름을 알렸다. 2002년에는 매년 평균 20%의 네트워크가 성장했다. 매년 서비스를 받는 아동의 수는 3배 가까이 증가했다. 우리는 15,000명의 아동과 함께하는 대학과 수천 개의 단체 사람들과 연결이 되어있다.

점프스타트는 매년 계속해서 성장하는 아동 조기 교육 분야의 효과에 대해 자긍심을 가지고 있다. 그럼 어떻게 그렇게 할 수 있었을까? 점프스타트의 프로그램 모델은 광범위한 조사의 결과에 기초를 하고 있고, 아동과 보호성인(caring adults)간의 1:1(one-to-one)로 연결 되어 있는 모델의 실행을 기반으로 하고 있다. 점프스타트는 세 가지 주요한 쟁점에 초점을 두고 있다. 그것은 학교생활 성공(School Success), 가족 참여(Family Involvement), 미래형 교사(Future Teachers)이다. 이것은 학급을 넘어서 아동 조기 교육에 활용된다. 이것들 모두는 정부지원과 파트너(National Sponsors & Partners) 때문에 가능하다.

③ 점프스타트의 미래

미래에도 계속해서 성장하기 위해 좀 더 많은 이정표(milestone)를 만들기 위해 준비 중이다. 성장 프로젝트를 기반으로 하여 매년 5,000명의 대학생을 모집하고 훈련하길 기대하고 2011년까지 20.000명의 취학 전 아동들을 돕기를 기대한다.

(2) 점프스타트 모델

점프스타트의 목적은 아동의 읽고 쓰는 능력(literacy), 언어력(language), 사회성(social), 창의력(initiative skills)을 높여주고는 것이다. 점프스타트는 대학생들을 매칭(pairing) 시키고, 그들을 대원(Corps members)라고 부른다. 그들은 취학 전 아동과 1:1(one-to-one)의 관계를 가지고 아동을 보호하고 도와준다. 이 모델은 3가지 목적을 성취하기 위해 디자인되었다.

① 점프스타트의 수행

1년에 8개월 동안 대학생대원(college student Corps members)은 2주간 출석해야하고 2시간의 점프스타트 과목을 들어야 한다. 이 과목은 아래의 3가지 항목으로 이루어져있다.

② 점프스타트의 개선

점프스타트의 모델은 많은 노력과 진실성을 가지고 창조되었다 하지만 여전히 매년 재정의 되는 작업을 하고 있다. 아동이 더욱 더 성취할 수 있도록 새로운 통로를 개발하고 있다. 아래의 프로그램은 서비스에 혁신성(innovation)을 가져다주었다.

(3) 점프스타트의 효과

① 도전

점프스타트는 미국의 모든 아동들이 학교를 들어가기에 앞서 성공적인 학교생활을 준비하도록 일한다. 불행히도 다음의 통계는 정말 이겨내서 일해

야 할 실질적인 위기의 준비되지 못한 미국 학교에 대해 보여주고 있다. 37%의 미국 아동은 배움이 준비되지 않은 상태로 유치원에 입학한다. 저소득 가정의 50%의 아동은 초등학교 기술(skills)을 그들의 동급생보다 2년 뒤에나 수준을 맞추게 된다. 저소득층의 5살 된 아동은 중산층의 동급생보다 4분의 1의 단어수를 알고 있다.

② 일

미국에서 조기교육의 경험은 동등하다는 것을 깨달았다. 그리고 초등교육 경험의 질이 마지막에 효과(impact)를 줄 수 있음을 밝혀냈다. 이러한 연구를 바탕으로 점프스타트 모델은 헤드스타트와 다른 조기교육 프로그램의 노력을 더욱 강화하여 만들어졌다. 조기의 1:1 연결(one-to-one connecting)의 보호를 통해 점프스타트는 중요한 뇌의 개발과 학교생활뿐 아니라 전 삶을 성공적으로 이끌 수 있는 기초기술 습득을 촉진하였다.

③ 달성율

점프스타트는 급성장하였다. 첫해의 15명의 대학생과 15명의 미취학 아동으로 시작해서 2008년~2009년 동안 많은 성장을 했다. 4,000명의 단원(Corps members)이 15,000명의 미취학 아동과 연결되었다. 그것은 헤드스타트 보다 300명이 많은 파트너이다. 20개 주에서 운영하고 있고, 콜롬비아(Columbia) 지역에서의 대학 파트너는 74곳이다. 매년 대학생은 500명 가까이 서비스 받는 아동은 1,500명씩 늘어나고 있다.

④ 결과

매년 점프스타트에서는 아동의 언어, 읽기, 쓰기, 사회적 기술(skill)을 사정하고 있다. 프로그램에 참가한 아동은 참가하지 않은 아동보다 더욱 빨리 기술을 습득하는 수준이 되었다. 더욱 중요한 것은 매년 성장한다는 것이다. 2002년 이래로 점프스타트의 네트워크는 서비스 받는 아동을 3배 가까이 증가시켰다.

3) 스마트스타트 (Smart Start)

(1) 조지아 주의 스마트스타트

1999년 아틀란타 메트로폴리탄의 미국공동모금회(United Way)에서 조지아주 아동과 그들의 가족을 위해 설립하였다. 혁신적으로 주와 지역 프로그램, 보고 기관과 함께 스마트스타트는 주요 위원회와 파트너쉽을 개발했다. 그들은 정부기관(state agencies), 아동 보호 제공자(child care providers), 부모, 교육훈련 기관, 정부, 기업 리더의 5개의 조직을 통해 아동의 조기 보호와 교육을 개선시키고자 했다. 스마트스타트는 학교 수업의 읽기 능력을 높이며, 그것은 모든 아동이 유치원 기간 동안 읽기에 성공할 수 있게 되는 것을 목표로 한다.

시작 이후 스마트스타트의 성공은 아동교육국가기관(the National Association for the Education of Young Children- NAEYC)에 공인 인증된 센터의 숫자는 1999년 250개로 증가하였다. 25,000명의 아동들의 조기 교육 경험의 질을 높였으며 아동을 돌보는 교사의 전문성 개발을 통해 13,000명의 지식수준을 높였다. 그리고 지역사회의 위험지역에 3,500개의 아동 보호 공간을 추가하여 교육과 훈련을 도울 수 있는 310개의 가정기반아동보호(home-based child care) 프로그램과 625개의 아동보호센터(child care centers)를 제공했다. 또한 200개 이상의 교육환경 시설을 건설과 250,000명의 아동과 그의 가족들이 프로그램에 참석했다.

(2) 스마트스타트 프로그램

미국의 국가아동교육협회(the National Association for the Education of Young Children- NAEYC)에서는 질 높은 아동 조기 보호와 교육에 관해 아래의 6가지 표준을 제공하였다.

① 소그룹(small group size)
② 교사 당 적은 아동 비율(low teacher-to-child ratios)
③ 발달과정에 적정한 커리큘럼(developmentally appropriate curriculum)
④ 충분한 교사 훈련(adequate teacher training)
⑤ 부모-교사간의 대화(parent-teacher communication)

⑥ 안정과 청결한 환경(an environment that is safe and clean)

이와 같은 가이드라인은 스마트스타트에서 중요한 기준으로 사용되어 몇몇의 프로그램에 직접적인 관련을 가지고 아동보호센터의 질의 개선과 그룹홈(group homes), 가족보호(family care)의 설립에 도움을 주었다.

(3) 스마트스타트의 배경

아동의 삶에 있어서 태아에서부터 5살까지 중에서 1살은 교육 성장을 위한 중요한 시기 이다. 아동의 뇌는 1살에 3배의 뇌 크기로 성장을 하고 두 살엔 80%가 성장하고, 유치원에 들어가기 전에 성인 크기에 가깝게 형성된다. 이와 같이 1살에는 잠재적으로 중요한 시기이며 한 연구에서는 아동들의 안정적 경험과 높은 질(high-quality)의 아동보호와 교육으로 더 나은 언어력과 수리력, 다른 사람들과의 안정적인 애정관계와 인지 성장, 사회 기술력 향상 등을 보였다. 그러나 조기 교육이 매우 중요함에도 불구하고 조지아 주의 취학전 아동 642,552명은 이러한 조기 보호와 교육을 받지 못했다. 조지아 조기학습 이니셔티브(Georgia Early Learning Initiative), 즉 지금의 조지아 스마트스타트(Smart Start Georgia)와 애틀랜타의 공동모금회 기초 교육부서(Early Learning Division)는 이와 같은 지역사회의 욕구에 의해 창조하였다.

스마트스타트는 '준비된 아동 평등(Ready Child Equation)'에 주목하였다. 그것은 준비된 가족(Ready Families) + 준비된 지역사회(Ready Communities) + 준비된 학교(Ready Schools) = 학교생활을 준비하는 아동(Children Ready for School)이라는 논리를 제공하고 있다. 이러한 이데올로기(ideology)를 가지고 스마트스타트는 조지아 주에서 취학전 질 높은 교육경험을 촉진하고 지원했다. 스마트스타트의 목적(goal)은 아동의 삶 동안 '현명한 시작(smart start)'을 제공하는 것이고, 아동들의 교육과 미래를 통해 더 큰 성공을 보장받기 위한 것이다. 매년 스마트스타트는 아동이 유치원에 들어가기 위한 준비에 수백만 달러를 투자하고 있다.

2. 영국

영국의 장애인복지는 장애인들의 독립적인 생활을 돕고 직업 및 여가활동에 참여할 수 있도록 지원한다는 정책방향 하에 추진되고 있다. 중앙정부는 수당 등 각종 급여체계를 운영하며, 각 지방정부는 장애인을 포함한 취약계층을 위한 재가서비스 및 주간보호서비스 등의 각종 서비스를 제공하는 역할을 주로 담당하고 있다(Potter, 2007). 장애정책과 관련된 영국의 주요 법률에는 장애인고용법, 국가부조법, 국민보건서비스 및 지역보호법, 장애인차별법 등이 있다. 소득보장 프로그램과 관련하여, 1970년 이전까지는 전쟁이나 산업재해로 인한 장애에 대하여 장애정도에 따라 보상의 성격으로 급여가 지급하는 급여가 전부였으나, 1975년 일반인에 대한 장기소득대체 급여로 국가보험기여금 납부 기록에 따라 지급하는 폐질급여(invalidity benefit)가 도입된 것을 계기로 장애인에 대하여 무기여 급여가 도입되기 시작하였다. 그 후 현재에는 법정 질병 수당, 무능력급여, 중증장애수당, 장애근로수당, 장애생계수당, 환자보호수당 등이 정해진 기준에 따라 지급되고 있다.

장애수당은 신체적 또는 정신적 장애로 인해 개인신변처리 또는 이동에 어려움이 있는 장애인을 위한 생활 보조금으로 개인의 재산상태, 직업유무에 관계없이 장애정도에 따라 최고등급(주당 약 12만원), 중간급(주당 약 8만원), 최하등급(주당 약 3만 2천원)으로 나눠 받게 된다. 장애인을 돌보는 사람을 위한 보호자 수당은 16세 이상으로 일주일 35시간 이상 장애인을 돌볼 경우 받는 수당이다.

교육지원에 있어서는 우리나라 실정과 비교하면 훨씬 나은 편이지만 이곳도 중고등학교 과정을 졸업하면 국가에서 지원하는 공교육은 부재한 상황이다. 하지만 자선 시설 및 기관이 잘 발달되어 있어 대부분 이곳에서 필요한 교육, 치료, 위미활동 등을 영위하면서 살아가게 되고 장애 정도에 따라 차이는 있지만 장애인의 취업률도 상당히 높은 편이고 일정 비율의 장애인 고용을 법률화하여 장애로 인한 차별을 최소화시켰다. 다음으로 영국의 대표적인 아동·청소년 지원정책인 슈어스타트에 대해 알아보도록 하겠다.

1) 슈어스타트 (Sure Start)

영국의 국가아동보육전략과 슈어스타트는 노동당정부의 미래지향적인 사회투자국가로서의 대표적인 정책이며, 기존의 보육정책과는 획을 긋는 새로운 패러다임의 출발을 의미한다. 2010년까지 아동 빈곤율을 0%로 만들겠다는 목표를 갖고 시작한 슈어스타트 프로그램은 보육, 교육, 부모지원, 보건, 고용 등의 문제를 통합적으로 접근한 성공적인 전략으로 평가 받고 있다.

(1) 슈어스타트의 수립배경

복지국가에 대한 합의가 붕괴되자 신노동당은 국가의 역할을 노동시장 참여와 개인의 고용기회를 증진시키기 위하여 교육과 평생학습을 통해 개인의 인적자본에 투자하는 국가로 재정의 하였다(Lister.2003 in Clarke, 2006). 따라서 슈어스타트 프로그램은 신자유주의의 접근에서 사회투자적 접근으로의 전환을 상징적으로 보여주는 사례라고 할 수 있다.

신노동당 정부는 아동, 가족, 국가의 장기적 이익을 위해, 여성의 노동시장 참여를 지원하기 위해, 가족형태의 변화에 따른 육아부담을 지원하기 위해, 그동안 아동보육정책에 대한 시장의 실패를 배경으로, 아동보육문제를 정부의 그린페이퍼 '우리의 새로운 야망 : 새로운 복지 계약(New Ambitions for Our Country : A New Contract for Welfare)'의 첫 번째 복지 개혁 프로그램을 포함시켰다. 그리고 1997년의 선거공약에 따라 1998년 5월에 국가아동보육전략 정부계획(안) '아동보육 도전에 대한 대응(The National Childcare Strategy Green Paper : Meeting the Childcare Challenge)'을 발표하기에 이른다(UKChildcare, 2005).

슈어스타트는 신노동당의 사회 아젠다의 핵심으로(Moss,2004), 사회적 배제(Social exclusion) 방지와 아동빈공 감소를 위해 범부처 차원에서 마련한 장기적 전략의 프로그램이다(Clarke, 2006; Morrow and Malin, 2004). 이 프로그램은 조기의 포괄적이고 지속적인 아동지원이 성공적인 학교생활과 범죄, 실업, 십대 임신 그리고 다른 사회경제적 문제를 감소시키는데 도움을 준다는 증거를 기초로 빈곤지역에 사는 영유아를 둔 가족을 지원함으로써 빈곤

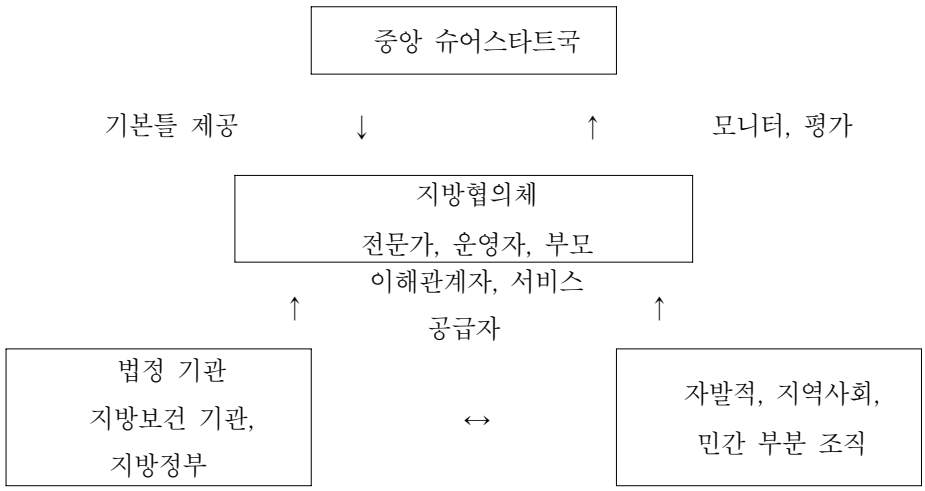
과 사회적 배제의 문제를 효과적으로 해결하기 위해 기획되었다.

슈어스타트 프로그램은 '가족과 아동의 건강과 안녕을 증진' 시킨다는 비교적 포괄적 목적에 아동의 사회정서적 발달, 건강 및 학습능력을 증진시키고 가족과 지역사회 능력을 강화시킨다는 세부 목표를 갖고 있다(Sure Start, 2002).

(2) 슈어스타트 프로그램의 체계와 내용

① 중앙 및 지방정부· 민간의 새로운 협력체계

슈어스타트 프로그램은 기존의 보육정책과는 달리 지방 차원의 자발적 노력이 매우 요구되는 동시에 중앙정부의 방향 제시와 관리 역할이 강조되는 새로운 파트너십에 기반 한다. 실제로 슈어스타트는 파트너쉽, 이용자 참여, 관리형 정부라는 새로운 거버넌스의 특징이 잘 드러나 있다. 첫째, 중앙정부(Sure Start Unit)와 지방(Local Sure Start Partnerships) 단위의 파트너쉽, 둘째, 지방단위의 지방협의체와 서비스 공급자 즉 지방법정기관(지방정부와 보건기관 등), 자발적 조직, 지역사회조직, 민간부분조직과의 파트너쉽, 셋째, 지방프로그램 운영에 가장 중요한 역할을 수행하는 지방협의체 내부의 협의체 운영자, 전문가, 부모간의 파트너십이다(Gustafsson, 2005). 이용자의 참여는 슈어스타트의 원칙에 '이용자인 부모와 아동과 함께 일하기'라고 포함시킬 정도로 중요하게 간줄 될 뿐 아니라, 부모위원회 또는 부모포럼을 통하여 부모들이 슈어스타트 계획의 수립과 실행에 참여할 수 있도록 보장하고 있다. 한편, 중앙정부는 지방 프로그램의 자율성을 보장하면서도, 기본 계획을 수립하여 프로그램 기본틀을 제공함으로써 중앙정부의 계획을 지방에 적용하고, 지방의 재정 운영과 서비스 전달계획에 대한 동의, 프로그램 모니터와 평가, 재정 지원을 하는 등의 통합적 관리 역할을 수행한다.



[그림 Ⅳ-1] 권한, 참여, 지방 슈어스타트 협의체

출처: Gustafsson(2005).

② 슈어스타트센터의 통합적 서비스

슈어스타트센터는 지역 내 아동과 가족들이 통합적 서비스를 받을 수 있는 원스탑 기관이다. 지방정부 캄덴(Camden)의 슈어스타트센터 계획에 의하면 유아교육, 보육, 시간제 보육을 기본으로 하여, 가족지원서비스, 정보제공서비스, 보건서비스, 학령아동을 위한 서비스, 전문가 지원서비스, 지역사회 참여 서비스, 훈련 및 고용기회를 제공하는 서비스, 방문서비스 등 자녀가 있는 가구에게 필요한 거의 모드 서비스를 총체적으로 제공하는 것으로 설계되어 있다.

③ 슈어스타트의 재정

정부는 슈어스타트를 위해 막대한 재정투자를 하고 있다. 예산은 1999~2000년 약 2억 유로에서 2005년~06년에 약 15억 유로 이상으로 7.5배 이상 증가하였다(Department for Education and Skills et al., 2003). 10년 전략이 완결되는 2010년까지 정부 재정은 계속 증가할 계획이다. 슈어스타트 프로그램에 투자되는 재정은 중앙정부, 지방정부재정 외에도 지역사회 내 다

양한 공공·민간 기관과 인력의 활용이라는 간접적인 규모와 지원이 투입되고 있다.

(3) 슈어스타트 프로그램의 사회적 효과

바네스(Barnes)를 중심으로 한 런던대학의 '아동·가족과 사회이슈 연구소'는 슈어스타트 4년의 성과에 대해 가장 광범위한 효과 평가를 실시하였다(Barnes, Cheng, Howden, Frost, Harper, Dave, and Finn, 2006). 260개 SSLP(지방 슈어스타트) 지역의 변화와 잉글랜드 전체의 변화를 7개 영역에 걸친 분석 중 SSLP 지역은 잉글랜드 전체와 비교하여 0~3세 아동의 비율이 증가였고, 무직가구 또는 급여수급가구의 아동 비율이 감소하였으며, 심한 상해를 입은 아동 비율은 감소하였고, 아동복지 등록률이 증가하였다. 슈어스타트 4년의 성과가 치안문제를 해결하지는 못했어도 아동인구의 유지, 빈곤완화, 아동과 가족을 위한 서비스 확대의 측면에서 성공적이었다는 평가이다.

정부 자체 평가는 긍정적이다. 무엇보다 250개 지역에서 시작한 이 프로그램을 2010년 내에 영국전역으로 확대하고 지역사회 내 1개 이상의 슈어스타트 센터를 설치하겠다는 10년 보육전략이 그 효과에 대한 자신감을 보여준다. 정부는 슈어스타트의 성공 요인이 여섯 가지가 있는데, 그것은 지역사회 기반의 파트너수비, 슈어스타트 원칙, 가장 취약한 지역에 대한 집중 지원, 학교를 보육.보건.가족지원서비스를 제공하는 슈어스타트의 장으로 확대하는 것과, 훈련된 아동전문가양성, 그리고 고용주들이 아동보육에 참여할 수 있도록 장려하는 것이다(Department for Work and Pensions, 2003)라고 설명하고 있다.

3. 호주

호주는 세계보건기구(WHO)의 손상(impairment), 장애(disabilities), 불리(handicaps) 등에 대한 정의와 분류를 기초로 하고 있다. 또한 법률상에 명시된 장애인에 대한 정의 및 범위를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 장애인서비스법(Disability Service Act, 1986)상에는 장애인을 지능, 정신감각, 신체적 손

상 등으로 의사소통, 학습, 이동 등에 지장이 있는 자를 지칭하고 있다. 둘째, 장애인차별금지법(Disability Discrimination Act, 1992)에서는 장애의 정의를 가능한 한 광범위하게 규정하여 신체적, 지적, 심리적, 정신적, 감각적, 신경적 장애와 추형, 기형 및 질병을 야기하는 유기체의 존재 등을 모두 포함하며 현재 뿐 아니라 과거에 존재한 사실이 있거나 혹은 미래에 존재할 가능성이 있거나 가진 것으로 인지되는 장애도 포함되고 있다. 일반적으로 호주에서 장애 정의나 범주를 결정할 때는 장애인 차별금지법의 범주를 채택하고 있다.

호주의 행정체계는 연방정부 아래 6개의 주정부와 2개의 지역정부, 그리고 그 밑에 지방정부로 구성되어 있으며, 호주의 장애인 복지와 관련된 행정주무부서는 가족 및 지역사회서비스부이며 장애인, 노인, 아동, 간병인, 여성과 관련된 정책 및 각종 수당 및 보조금과 관련된 업무와 노령연금과 관련된 노후소득보장정책을 수립하고 집행하는 업무를 수행하고 있다.

호주의 경우 장애학생의 내실 있는 지원책을 모색하기 위해 많은 노력을 기울이고 있는데, 이들을 판별하기 위해서 학생의 담당교사와 특수교사, 관리교사, 부모, 학생 그 외 관련전문가와 같은 관계자들이 모여 장애의 수준을 심도 있게 논의한다. 호주에서는 장애의 수준을 제 1단계부터 제 6단계로 구분하는데 6단계로 분류되는 중복장애학생들을 위해서는 대안 프로그램을 개발하고 개별적 교육계획안과 대안적 교육과정을 준비하며 필요할 경우 통합이나 분리교육까지 지원하는 것으로 이 수준에 대한 지원을 내실 있게 하도록 노력하고 있다.

보충서비스와 보조 장비, 대안적 교수전략과 교육과정 수정은 학생이 가능한 한 빨리 효과적으로 학습할 수 있도록 도움을 주며 특별한 주의가 요구되는 부분을 특별한 보호와 관심만으로 혜택을 얻는 학생, 부가적인 교육자료 및 개별 자원을 필요로 하는 학생, 중재가 아닌 이해를 필요로 하는 학생으로 구분할 때 중복장애 학생의 경우 부가적인 교육자료 및 개별자원을 필요로 하는 학생으로 구분된다.

지적 및 중복장애와 중복장애학생의 경우에 교사는 일반교육과정과는 많

이 다른 학습경험의 교육과정을 제공하며, 특수학교의 경우 장애학생에게 일반학교의 프로그램과는 분명하게 구별되는 고도의 전문화된 개별화 프로그램을 제공하고 있으나, 주요 학습영역과 능력부분에 대해서는 학생의 발달 수준과 연령에 적합한 방법으로 개인별 요구에 따라 맞춤식 프로그램을 짜고 반드시 개별화 교육계획 문서에 그 모든 내용을 기록하여 특수교사와 보조교사, 치료사, 간호사, 전문교사와 같은 전문가의 도움을 받으며 협력하여 수업을 지도한다.

1991년 연방정부와 모든 주정부 그리고 특별행중구역정부는 연방과 주정부의 장애협정(CSDA)에 조인했다. 이를 통해 연방정부는 고용 및 소득보장이 국가책임이라는 인식하에 고용서비스에 대한 책임을 지게 되었으며, 주정부 및 지방정부는 그들이 전통적으로 담당해왔던 주거서비스 및 기타 다른 서비스를 담당하게 되었다. 협정의 일부로서 주정부는 장애인서비스법을 보완하는 법률을 제정하여 이의 원칙과 목적을 구체화시켰다.

협정의 결과 자금지원장치에 있어서 행정의 중복 및 복잡성이 감소되었으며, 여기에서 절약된 돈은 서비스 전달체계를 개선하는데 투자될 것이다. 따라서 장애인을 위한 원조 형태에 있어서 차별이 극소화될 것이라는 전망이 나왔다. 이 협정 하에서 옹호서비스의 계획과 자금 지원에 대한 책임은 연방정부와 주정부가 공동으로 담당하게 되었다(김형식 역, 1997).

그리고 다음으로 호주의 대표적인 장애아동·청소년 지원정책인 베스트스타트에 대해 알아보도록 하겠다.

1) 베스트스타트 (Best Start)

(1) 베스트스타트 소개

베스트스타트의 목적은 태교에서부터 학교에 진학하기까지(0~8세)의 빅토리아 아이들의 건강 증진, 성장, 교육, 안녕(wellbeing)을 목적으로 하고 있다. 이와 같은 목적은 지역의 요구에 반응한 공동체, 부모, 서비스 제공자들에 의해 성취될 수 있다. 요약하자면 베스트스타트가 하는 일은 예방과 조기

중재(early intervention)이다.

베스트스타트는 부모, 가정, 지역사회와 조기에 서비스가 제공되어야 하는 아동과 그의 가족을 위해 강력한 지역 자본(local capacity)을 달성하고자 한다. 이것을 성취하기 위해서 부모와 가족의 지식과 기대를 듣는다.

첫째, 조기 서비스에 취약(vulnerable) 아동을 포함한다. 둘째, 토착민(Aboriginal) 아동과 가족을 포함한다. 셋째, 보장서비스(ensuring services)는 다문화 아동과 가족을 포함한다. 넷째, 지역사회의 요구, 자원, 인프라를 체계화하여 아동-친화적 커뮤니티를 개발한다. 다섯째, 조기 아동기 증거들을 실천으로 해석한다. 여섯째, 조정(coordinating)과 통합(integrating)을 한다. 일곱째, 증거들의 기반으로 한 서비스의 혁신적인 변화를 대면한다. 여덟째, 강력한 교차구역인(cross-sectoral) 지역협력을 개발한다.

(2) 베스트스타트의 배경

① 베스트스타트 1단계

베스트스타트 1단계는 2001~2002년으로 이 기간의 결과물(outputs)은 다음과 같다. 첫째, 아동기 초기에 투자해야 하는 합리적인 기초 증거를 지지했다. 둘째, 과정을 측정하는 기초 영역을 개발했다. 셋째, 프로그램 유형과 조정을 하였다. 넷째, 커뮤니케이션 전략을 개발하였다. 다섯째, 평가 틀의 개발 등이 있다.

② 베스트스타트 2단계

베스트스타트 2단계는 2002~2006년으로 11개의 주류(mainstream)의 이행과 2가지 토착민 베스트스타트(Aboriginal Best Start) 프로젝트를 보여주었다. 2006년에 완벽해졌고 확장되어가고 있다. 주요 프로젝트는 파트너십과 각 사이트(site)들이 일을 맡을 수 있도록 세워지는 주요시설을 위해 주기적으로 40,000 달러를 할당했다. 토착민 프로젝트(Aboriginal project)는 현황보고서와 특별한 사이트(site)를 개발했다. 그것은 12개월 이상 걸렸으며, 주요 사이트당 40,000 달러를 할당했다. 이 기간에 '어떤 노력을 시작해야하는지, 무슨 일

을 해야 하는지, 누구를 위해 일해야 하는지' 프로젝트 파트너와 정부를 위한 주요 정보를 제공했다.

③ 베스트스타트 3단계

베스트스타트 3단계는 2005~2009년으로 이 기간에는 베스트스타트의 해석과 훈련을 적용할 수 있는 기회의 기간으로 실험으로부터 새로운 부분을 획득하는 시기이다. 더 하여 기관의 새로운 이사는 계속해 프로젝트 개발의 정보를 줄 것이다. 이 기간은 13개의 새로운 포괄적인 베스트스타트 프로젝트를 창조하고, 4개의 새로운 토착민 베스트스타트 프로젝트와 기존 주류와 토착민 베스트스타트 프로젝트를 확장할 것이다.

(3) 베스트스타트 정책

2005년 Victoria의 아동을 위한 개발 계획은 더욱 포괄적(comprehensive)이고, 조기 아동 서비스 준비를 위한 접근으로 복지사업을 조정하였다. 이와 같은 계획은 정책에서 개별적인 새로운 방향이 되었고, 통합 서비스를 위한 개입과 개선된 조정(coordination), 강화된 지역 융통성(flexibility)을 포함하였다.

Ⅴ. 연구결과 및 정책제언

1. 연구결과
2. 정책제언

Ⅴ. 연구결과 및 정책제언

1. 연구결과

1) 정책과제의 방향과 내용

장애아동·청소년을 위한 교육 및 지원서비스는 장애아동·청소년의 역량강화를 통한 사회참여와 통합을 지원하는 방향으로 논의되어야 한다. 청소년은 올바른 교육을 통해 바람직한 사회화의 과정을 거치게 되며, 이를 위해 학교교육과 함께 지역사회 가용 자원과 네트워크를 활용하여 다양한 활동프로그램들은 청소년들의 자아형성에 매우 크게 영향을 주게 된다. 이러한 점이 바로 지역사회가 청소년들에게 안심하고 믿고 자랄 수 있는 공간이 되어야 함을 설명하는 것이다 이러한 점에서 지역사회는 청소년들이 거주하는 종합적 생활공간으로 전체 사회구조라는 거시적 공간 속에 지역사회의 환경과 그 안에 가족, 학교 또래집단과 같은 소규모의 또 다른 공간이 존재한다. 이러한 공간은 하부로부터의 청소년 개개인을 위협하는 여러 위험요소가 있으며 이러한 위험요소에 능동적으로 잘 대처할 수 있는 체계를 갖추고 있느냐 또는 그렇지 못하느냐에 따라 청소년의 문제를 유발시키는 근원으로 작용할 수 있다. 동시에 이러한 지역사회는 그 자체가 생태학적 관점에서 개인, 학교, 가족, 또래라는 위험요인과 보호요인의 양면성에 따라 문제가 확대되거나 아니면 청소년들을 사회구성원으로 회복시킬 수 있는가를 결정해 줄 수 있음을 설명하고 있다(오해섭, 2008).

역량개발은 지속적인 과정임을 인식하는 것이 중요하다. 한 가지 기술을 습득하는데 있어서는 어느 정도의 시간과 반복이 필요하며 더 중요한 것은 자신을 격려하는 것이다. Schaie & Willis(1999)는 역량을 주어진 환경에 적응할 뿐만 아니라 환경을 변화시킬 수 있는 구조적 행위이다. 이러한 역량을 개발하기 위한 기본적인 태도에는 필요한 정보를 선택할 수 있는 능력,

계획한 목표를 성취하는 주도력, 그리고 새로운 계획실천과정에서 성공과 실패를 배울 수 있는 학습능력 등이 여기에 포함된다고 주장하였다. 청소년 개발은 광범위한 영역에 걸친 재능을 습득하여 자신과, 주변사람들, 그리고 지역사회에 대한 우호적인 상호관계 속에서 자신의 역량을 충분히 발휘할 수 있도록 지원해주는 것을 의미한다(Pittman & Zeldin, 1994; Takanish, 1993). 지역사회청소년개발을 촉진시키는 창의적인 지역사회들은 청소년들을 긍정적인 청소년개발과정의 파트너로서 적극 관여하도록 배려하는 것을 의미한다. 즉 지역사회 젊은이들이 성인들과 우호적인 관계를 유지하며 새로운 기술을 개발하고 숙달하도록 지원하는 것이다.

다른 한편으로, 지역사회청소년개발은 단순히 예방적인 차원을 넘어서는 것이다. 청소년들이 자신의 역량 개발에 대한 욕구충족 과정에 몰입(commitment)하게 될 때 그들의 문제행동에 대한 관심이나 관여정도는 자동적으로 예방될 수 있다고 보는 관점이다. 더욱더 중요한 것은 청소년들이 현재의 시민으로서 혹은 미래의 성인으로써 자신들의 지역사회와 국가에 건전하게 기여(contributing)하는 데 필수적인 기술개발과 재능을 형성할 수 있는 권한을 부여받는(empowered) 것이다(오해섭, 2008).

이러한 맥락에서 장애아동·청소년의 지원도 획일적이고 단편적인 접근보다는 지역사회가 가진 다양한 자원의 특성을 충분히 고려한 차원에서 이루어져야 한다. 특히 지역사회 인적자원과 이를 지원할 수 있는 관련 기관 및 단체의 역동적인 활동을 극대화할 수 있는 복지 시스템 구축이 선행되어야 한다. 무한한 잠재력을 지닌 인적 자원 개발에 초점을 두고 자신들이 속한 지역사회를 중심으로 적극적인 실천을 지향해야 한다. 지역사회가 장애아동·청소년들의 적극적인 참여를 이끌어내기 위해서는 청소년들로 하여금 그들이 속한 지역사회의 다양한 요구뿐만 아니라 그들 자신의 요구에 대한 정확한 인식을 확립하도록 하는 노력이 필요하다.

장애아동·청소년의 역량을 강화시키는 교육 및 복지 지원은 서로 연관을 맺고 있는 사회 환경의 여러 체계들이 연계하여 지원해야 한다. 즉 지역사회의 자원 연결 및 협조, 직접 서비스를 가능하게 해주는 지방 및 중앙 정부

의 지원, 법·정치·경제 제도 등이 제도적 뒷받침, 사회 전체에서 펼칠 수 있는 분위기, 중요성, 사상 등 사회의 여러 체계들의 지원은 사안에 따라 다양한 측면으로 논의될 수 있다(윤종희, 2001).

2) 장애아동 · 청소년 역량개발을 위한 정책방안 수립

(1) 장애아동·청소년 가족을 위한 지원 정책

① 가족 지원

장애아동·청소년의 가족지원의 중요성 때문에 주요 OECD 국가들은 모두 부모, 더 나아가 가족에 대한 지원을 중요하게 다루고 있으며, 특히 미국과 영국의 경우는 지역사회 차원의 부모지원센터 운영이나 부모 파트너십 서비스 제공을 통해 가족지원을 제공하고 있다(이미선 외, 2005). 우리나라의 가족지원 활동은 부모교육 외에 가족에 대해 별다른 지원 활동을 하지 못하고 있다. 이에 지역사회 장애아동·청소년에 대한 가족상담과 가족지원 프로그램을 개발하여 이를 보급하고 부모를 대상으로 지원하는 가족지원 활동이 필요하다.

장애아동·청소년에 대한 중재는 장애아동 뿐 아니라 그들의 부모나 가족에 대한 교육적 지원 또한 강조된다는 점에서 개별화 가족 지원 계획(Individualized Family Service Plan: IFSP)의 개발과 시행이 요구된다. 이를 위하여 교사 및 부모의 적극적인 노력과 함께 IFSP의 개발 및 실행에 직간접적 조력을 행사할 수 있는 교육, 상담, 의학 등 다양한 분야의 전문가들로 구성된 다학문적 지원 팀을 비롯한 지역사회 기관의 협력이 요구된다(이병인, 2002).

가족구성원끼리 서로 지지하지 못하고 한 구성원이 고립되며, 서로 간의 의사소통이 방어적이고 부정적이며 상호간의 지지가 부족한 경우에 아동은 정서 및 행동장애를 나타낼 수 있다. 그래서 가족 구성원들의 사이에 상호작용과 의사소통을 변화시키기 위한 가족치료가 필요하다. 가족 치료의 목표는 가족 상호간의 긍정적인 재강화를 촉진시키고, 문제발생 시에 서로 간

에 건설적으로 타협하도록 도와주는 훈련을 하도록 한다.

② 부모 교육 및 상담 지원

또한 부모를 대상으로 교육 또는 상담을 실시하여 가정에서 장애아동·청소년과 적절하게 상호작용하고 올바르게 지도할 수 있도록 지원할 수 있다. 구체적으로 부모를 대상으로 장애아동·청소년이 심각한 학습 문제를 경험하는 이유에 대해 이해시키고, 부모가 아동의 능력 수준을 넘는 지나친 기대를 하지 않고 아동과 부모의 갈등 관계를 해소시키도록 한다(장선철, 2007). 효과적인 부모교육을 위해서 교사들은 아동·청소년이 경험하고 있는 어려움과 효과적인 중재 방법에 대해 부모가 올바로 이해할 수 있도록 해주고, 부모가 학습장애아동의 정신적인 조력자 및 후원자의 역할을 수행할 수 있는 도와야 한다.

(2) 장애아동·청소년을 위한 교육 정책

① 통합교육 지원 체제 개선

통합교육은 앞으로 점차적으로 보편화되어 나갈 것으로 기대된다. 하지만 대부분의 교사들이 통합교육의 당위성에 대해서는 인식하고 있으나, 통합교육을 실제 수행하는데 있어서는 교사의 전문성 부족, 교육과정 운영의 어려움, 부족한 교수 시간, 제한된 물리적 환경, 부모들의 통합교육에 대한 부적절한 인식 등에 따라 어려움을 나타내는 것으로 밝혀졌다(원종례·엄수정, 2007). 따라서 성공적인 통합교육을 위하여, 일반교사들의 통합교육에 대한 준비가 요구되며, 구체적으로 일반교사들에 대한 장애 및 통합교육에 대한 인식교육을 비롯하여, 통합 환경에서의 교수 실행에 있어서의 전략 또한 준비되어야 할 것이다(김춘애, 2005). 아울러 일반교사와 특수교사의 협력 방안을 강구하고, 장애학생 뿐만 아니라 비장애학생 또한 통합교육을 통해 얻을 수 있는 교육적 혜택을 고양시키기 위한 노력 또한 요구된다(Wood, 2006).

최근 장애유형별로 설치된 특수학교에 진학하는 특수교육대상 학생수는 점차 감소 추세에 있고 일반학교의 특수학급이나 일반학급에서 통합교육을

원하는 학생 수는 계속 증가하는 경향에 있어 이에 대한 전달 체계의 개선이 요구된다(고수현, 2008). 즉 일반학교 내의 특수학급을 더욱 증설하거나 일반학급 내의 교사나 비장애학생을 대상으로 한 장애인식교육이나 학습과정을 개선할 필요가 있다. 아울러 특수교육교원에게는 통합교육역량을 강화하고 일반교육 교원에게는 상대적으로 특수교육의 전문성을 강화할 수 있는 교육시스템의 공급도 병행되어야 한다.

② 장애아동·청소년을 위한 특수교육의 다양화

현재 특수교육의 비약적인 발전에도 불구하고 특수교육 대상학생이 질적인 학교 교육을 받고 있다는 데 대해 동의하지 않는 사람도 많다. 따라서 특수교육 교육과정 및 교재·교구 개발 확대, 특수교육 정보자료 제공 확대, 특수교육 관련서비스 제공 확대를 주요 과제로 하고 있다(이효자, 2003). 특수교육에 대한 지원은 단편적으로 이루어져서는 안 되며 지속적으로 이루어져야 한다. 특히 현대사회와 같이 자율화된 사회에서는 특수교육에 대한 지원 조직적, 체계적으로 이루어져야 한다.

가. 장애 요구에 적합한 다양한 관련서비스 제공

장애아동·청소년들을 장애 특성에 따라 의학적, 교육적, 심리치료적, 사회적으로 복잡하고 다양한 요구를 가지고 있기 때문에 의료진, 치료사, 교육전문가들이 서로 의견을 교환하고 협력할 필요가 있다(곽준기 외, 2005). 물리치료는 가능한 한 운동 근육을 독립적으로 사용하도록 격려하여 근육의 기능을 발달시키도록 도우며, 지체의 손상을 경감시키도록 한다. 그리고 작업치료는 자조활동, 직업, 여가, 의사소통 그리고 일상생활에 필요한 활동 등에 장애학생들이 참여할 수 있도록 훈련시킨다(김종현 외, 2006). 또한 언어치료는 언어표현 훈련, 씹기와 삼키기와 같은 구강운동의 조정, 대체 방법을 통한 의사소통 등을 훈련시킬 수 있다. 따라서 장애아동·청소년을 대상으로 다양한 관련서비스의 요구를 파악하여 실질적으로 효과적인 서비스를 지속적으로 제공해줄 수 있는 지원 체제 마련이 필요하다.

나. 보조공학 활용의 활성화

미국의 장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA)에 의하면, 보조공학(assistive technology)은 '구입, 수정, 맞춤 제작한 것이든 장애인의 기능적 능력 증대, 유지, 향상에 사용되는 물품, 장치, 시스템'이라고 정의하고 있다. 이러한 보조공학은 교육, 일상생활, 직업생활, 지역사회생활, 여가생활 등의 전반에 걸쳐 사용될 수 있으며(육주혜·전경일, 2004), 매우 광범위한 영역에서 물리적, 장치적인 도구 뿐 아니라 그것의 활용 및 서비스까지 보조공학에 포함된다. 예를 들어, 장애학생이 컴퓨터 키보드로 반응을 입력할 때, 키보드 보조 장치(keyguards)는 운동능력의 부족으로 인해 다른 자판을 누르는 오류를 줄여줄 수 있다. 또한 음성인식장치(speech input and recognition)는 구어를 통해 컴퓨터에 정보를 입력할 수 있도록 해서 손가락 사용에 어려움이 있는 지체장애아동이 편리하게 컴퓨터를 사용할 수 있게 해준다(손지영, 2008). 이러한 보조공학은 특정 장애영역의 사용에만 제한되지 않으며, 여러 장애 특성에 맞게 적합한 보조공학을 선정, 제공, 평가하는 체계적인 과정을 거쳐서 장애아동·청소년에게 그 효과성을 높일 수 있다. 따라서 장애아동·청소년이 자신에 생활 및 학습능력을 향상시킬 수 있는 보조공학을 충분히 활용할 있도록 하는 지원 체제가 마련되어야 할 것이다.

다. 통신매체를 통한 교육 지원 제도

이동이 불편하거나 장기간 입원해야 하는 장애아동·청소년의 경우 화상강의 등 통신매체를 통한 교육지원은 유용한 교육지원 방법이 될 수 있다(김은주, 2008). 박은혜 등(2005)의 연구에 의하면, 건강장애 학생의 부모들은 자녀에게 필요한 교육 제도 중 순회교육 다음으로 인터넷을 통한 사이버교육을 선호하였다. 이러한 화상강의를 통해 건강장애 학생들이 자신의 학년을 유지하면서 개별적인 학습 수준에 맞는 보충교육을 받을 수 있고, 상위학교로의 진학 준비를 할 수 있다. 이에 교육인적자원부는 2006년부터 3년간 전국의 건강장애 학생을 대상으로 화상강의 시스템 시범 운영을 실시하

여, 건강장애 학생들이 가정이나 병원에서 인터넷을 이용한 화상 강의로 학습결손을 해소시킬 수 있도록 하였다(김은주, 2006).

비단 건강장애 학생들에게만 제한된 것이 아니라, 전반적인 장애아동·청소년들에게 통신매체를 통한 교육, 즉 e-러닝(e-learning)을 활용하는 것은 많은 장점을 가진다(김동일·손지영, 2008). 우선, e-러닝은 장애학생이 수업에서 부족한 부분을 반복하여 학습할 수 있도록 해주고 학습자 중심의 자기조절 학습을 가능하게 할 수 있다(강명희 외, 2004). 일정한 장소에서 정해진 수업 시간 동안 수업을 따라가야 하는 것에 제한과 어려움을 보이는 장애학생들에게 e-러닝의 유연성과 편이성은 기존 학습 방식을 보완할 수 있도록 해줄 것이다. 둘째, e-러닝은 선수학습 능력이 부족하거나 특정 경험이 어려운 장애학생들에게 보충 학습이나 가상의 학습 경험을 제공해줄 수 있다(Seale, 2006). 일부의 장애 대학생들은 특수학교나 특수학급의 교육과정으로 교육을 받아 특정 학업 영역에서 학습 경험이 다르거나 장애로 인해 전혀 경험을 못할 수 있다(한국통합교육학회, 2005). 이러한 경우 e-러닝이 다양한 유형과 범위의 학습 활동을 전달함으로써 부족한 선수학습 능력을 보충하고 여러 경험을 간접적으로 할 수 있게 하여 대학 수업을 효과적으로 받을 수 있게 해줄 것이다. 셋째, 시각, 청각, 지체장애 학생들은 e-러닝을 통해 학습의 어려움을 보완하고 대안적 방법으로 대학 수업을 제공받을 수 있다(Seale, 2006). 토론, 발표, 노트 필기, 시험 및 과제 제출 방식에서 제한을 받는 장애학생들이 e-러닝을 통해 온라인 상호작용이나 디지털 자료 제출로 대체하면서 더 효과적이고 효율적인 방법으로 수업에 임할 수 있게 할 것이다.

2005년 정보화백서에 따르면, 지금까지 장애아동·청소년 교육에서 e-러닝 지원 사업은 일반학급에 통합되어 있는 장애학생을 위한 교수-학습 콘텐츠 개발 및 제공, 청각·시각장애학생을 위한 교수-학습 콘텐츠 개발 및 제공, 유관기관 우수 교수-학습 자료를 확보하여 탑재, 장애학생을 위한 전자도서관 구축, 시각장애학생을 위한 멀티미디어 자습서 개발 등으로 이루어졌다(교육인적자원부·한국교육학술정보원, 2005). 이러한 e-러닝 사업의 추진 배경은 일반학교에 있는 장애학생에게 적합한 교수-학습 자료를 제공하여 통합교육

을 활성화시키기 위한 것이다. 이를 위해 시각, 청각장애 학생에게 교수-학습 자료의 접근성 확보가 강조되게 되었고, 지체장애 학생을 위해 언제 어디서나 전자도서를 활용할 수 있는 시스템 구축이 필요하게 되었다(손지영, 2008). 또한 효과적인 통합교육을 지원하기 위한 e-러닝 콘텐츠 개발의 필요성이 강조되게 된 것이다. 앞으로는 장애아동·청소년을 대상으로 하는 이러한 e-러닝 사업이 더 효과적으로 이루어질 수 있도록 지속적인 지원 정책이 이루어져야 할 것이다.

2. 정책제언

1) 장애아동·청소년의 생활개선을 위한 지원방안

장애아동·청소년의 전반적인 실태에 근거하여 지역사회 내에서 보다 건강하게 장애아동·청소년이 생활할 수 있는 지원방안을 제시하면 다음과 같다.

(1) 장애아동·청소년 대상 경제적 지원

장애아동·청소년의 국민기초생활보장 수급비율이 22.4%였는데, 이는 장애인 전체 평균 수급비율인 19.1%보다 높은 비율로 장애아동·청소년이 있는 가구가 경제적으로 더 어려운 상황에 있다고 볼 수 있다. 이는 실태분석에서 주된 장애에 대해 치료받지 못한 이유가, 재활치료서비스를 받지 않은 주된 이유가, 그리고 문화여가활동을 만족스럽게 하지 못한 이유가 '경제적인 문제' 때문인 경우가 많았던 것에서도 알 수 있으며, 이는 특히 초등학생 장애아동 층에서 더 많았다. 따라서 경제적으로 더욱 어려운 상황에 있는 연령층의 장애아동·청소년을 우선적인 대상으로 하여 다양한 형태의 경제적 지원을 확충하는 것이 필요하다.

(2) 장애아동·청소년을 위한 법적 지원

현재 보건복지가족부의 장애인 정책국에서는 장애인의 복지, 재활, 그리고

소득보장에 대한 사항을 담당하고 있다. 보건복지가족부의 아동·청소년가족정책실 산하 보육정책관실에서는 장애영유아 교육 관련 업무를 담당하고, 아동·청소년 복지정책관실에서는 '특별지원청소년'에 관한 사항을 담당하는데 여기에 장애청소년이 포함된다. 이와 같이 아동 및 청소년에 대한 복지법이 엄연히 존재함에도 불구하고, 장애아동·청소년들의 권리를 제대로 보장받고 있지 못하고 있다.

일반 아동 및 청소년에 관한 법률과 장애인에 대한 특수교육 법에 따라 이중으로 수혜를 받을 수 있을 것으로 보이지만, 주위 사람들의 관심이나 장애학생들 스스로의 인식 부족으로 이들의 복지가 사각지대에 놓여있는 것으로 볼 수 있다. 그 동안 장애아동·청소년의 복지정책은 주요 정책 수혜자인 청소년의 복지요구에 기초하지 않고 주로 정책 담당자나 성인들에 의해 계획되고 시행되어 왔다. 일반아동 및 청소년과 마찬가지로, 장애청소년복지 또한 장애청소년 인권의 관점이 반영되어야 한다. 장애아동 및 청소년의 복지정책과 서비스는 장애청소년의 역량강화를 통한 사회참여와 통합을 지원하는 방향에서 논의되어야 한다(유명화, 2006).

장애학생들이 가장 가까이, 직접적으로 소통할 수 있는 학교를 매개로 하여, 적절한 서비스를 지원받도록 하거나, 관련 서비스를 지원하는 지역사회와 단체와 연계될 수 있도록 법률을 정비하고, 장애인 복지 관련 담당 부서 및 소통의 창구를 일원화하는 법적 지원이 바람직하다.

(3) 문화 및 여가활동 참가 지원

장애아동·청소년들의 문화·여가활동으로는 'TV 및 비디오시청'과 '컴퓨터 게임·인터넷검색' 등이 주를 이루었고, 그 외에 '스포츠 활동'이나 '여행 및 문화예술 관람' 등의 활동은 매우 미미하였다. 그러나 향후 하고 싶은 여가활동으로는 여행, 스포츠 활동, 창작 취미활동을 가장 많이 응답하였는데, 이는 현재 하지 못하고 있는 영역의 여가문화활동 등이었다. 따라서 장애아동·청소년들이 원하는 문화 및 여가활동에 참여할 수 있는 기회가 확보될 수 있도록 구체적인 욕구실태 파악과 더불어 이에 따른 다양한 문화 및 여

가활동 프로그램을 개발하여 이들로 하여금 원하는 문화활동이나 여가활동에 손쉽게 참여할 수 있는 제도적 지원이 필요하다.

2) 장애아동·청소년의 역량개발을 위한 지원방안

장애아동·청소년에게 가장 효과적인 지원을 제공하기 위해서는 먼저 장애특성과 구체적인 요구에 민감해야 한다. 이러한 맥락에서 장애아동·청소년이 가지고 있는 장애의 분류, 특성, 교육적인 필요들에 따라, 학생의 강점과 약점을 정확히 파악하고 이들의 잠재력을 개발하기 위하여 필요한 지원들을 체계적으로 제공하기 위한 국가적 지원 제도가 마련되어야 한다.

(1) 장애아동·청소년의 교육권 확보를 학교생활 지원

장애아동·청소년들이 학교생활에서 '수업내용의 이해'가 가장 어렵다고 지적한 바와 같이 장애아동·청소년들이 학교 수업에 잘 참여할 수 있도록 지원하는 것이 우선적으로 필요시 되는데, 이는 가정방문학습도우미나 특수교육보조원등을 확대배치 하는 것으로 이야기 될 수 있다. 이러한 가정방문학습도우미나 특수교육보조원에 대한 욕구는 전체 장애아동·청소년의 약 80%가 무료든 유료든 희망하고 있었다. 이외 가정에서 학교로, 그리고 학교내에서의 생활을 원활하게 하기 위하여 학교내외 편의시설 설치가 반드시 이루어져야 한다.

최근 정부에서도 취약계층의 인적자원개발의 중요성을 강조하고, 장애인을 위한 취업기회 제공, 관련 정책 모색, 자립을 도모하는 직업교육을 강화하고 있다. 이러한 정부의 노력은 학령기 장애학생의 교육, 직업훈련, 취업연계 체제를 통한 전환계획 모형 개발 연구, 직업평가, 직업교육, 취업알선 및 추수지도, 그리고 직업교사를 위한 연수 강화 등으로 구체화하고 있다. 그러나 사회소외계층에 대한 정부의 인적자원개발의 노력과 관심에도 불구하고 현실적으로 학령기 장애학생들의 직업적성개발과 취업을 위한 교육훈련기회가 사실상 매우 부족한 현실이다. 특히 상대적으로 열악한 여건에 놓

여있는 장애학생들이 학교를 졸업하고 사회에 진출하는 과정이 쉽지 않은 것이 사실이다(김형일 외, 2001).

아직도 많은 장애학생들이 학교 졸업 이후의 성인생활을 위한 고용, 진학 등의 전환이 제대로 이루어지지 못하고 있다. 더구나 이들의 취업분야도 주로 침구, 안마, 양재, 원예, 인쇄 등 대부분이 시각, 청각, 지체장애인의 업종에 편중되어 있는 실정이어서 많은 장애학생들은 학교를 졸업한 후 직업을 갖지 못하고 다시 가정이나 시설로 돌아가 의존적이고 고립된 생활을 하고 있다. 특히 지적능력과 적응기술에 제한성을 가지고 있는 발달장애학생들은 더욱 심각한 상황이다(김진호, 2002).

따라서 학령기 초부터 졸업이후까지 장애학생의 직업교육훈련을 종합적이고 체계적으로 지원하기 위하여 국가수준의 전환교육모형개발과 이에 따른 교육과정 및 지도 자료를 국립특수교육원과 같은 국가수준의 연구기관에서 개발, 보급해야 한다(김형일, 2005). 그리고 직업훈련을 실시하기 위한 시설 및 설비를 확충할 필요가 있다.

국가 차원의 행·재정적 정책 입안과 실행은 추진과정의 파급효과와 함께 강력한 실천력이 수반된다. 이에 장애학생 특수교육의 궁극적 목표라 할 수 있는 전환교육도 이러한 맥락으로 강력하게 추진될 필요가 있다(이유훈 외, 2003). 이를 위해 부처 간 협력체제 구축을 위한 관련 기구의 구성이 필요하다. 장애학생의 직업평가, 직업교육훈련, 취업알성 및 추수지도에 대한 지원의 활성화를 위한 교육과학기술부, 노동부, 보건복지부 등 관련부에서 업무의 조정 및 역할과 책임을 다루기 이한 조직을 구성할 필요가 있다.

(2) 장애아동·청소년 지원을 위한 지역사회 연계 제도 확립

장애아동·청소년의 다양한 요구에 맞게 지원을 효과적으로 제공하기 위해서는 장애아동 주위의 교사, 부모, 교육기관, 지역사회, 국가 등이 공동의 책임을 가지고 협력하여 체계적으로 지원이 이루어져야 한다. 장애아동·청소년의 효과적인 지원을 위한 거시적, 미시적 수준에서의 국가 및 지역사회 지원 모형과 지원 체계 확립에 대한 제도를 확립해야 한다.

장애아동 및 청소년의 복지실태와 욕구에 대한 조사연구(김경준 외, 2006)에서 장애아동 및 청소년의 복지실태와 욕구에 대한 조사를 실시한 결과, 장애학생들은 기본적인 의식주, 건강 및 위생문제 조차 보호나 양육을 받지 못하고 있는 것으로 나타났다. 식사를 규칙적으로 하지 못하거나, 하루 종일 아무것도 먹지 못하는 경험을 한 청소년들이 많으며, 자아존중감이 낮고 자살기도의 경험도 15.3%로 높은 것으로 파악되었기 때문이다. 또한 유명화(2006)의 연구에서도 장애학생들은 일반청소년 들에 비해 당뇨, 고혈압, 심장혈관질환 등의 만성질환을 갖고 있는 경우가 많다는 것을 알 수 있었다. 따라서 장애청소년들의 건강한 생활을 위해서 예방적인 보건, 의료 서비스 제공방안이 마련되어야 한다.

장애아동·청소년 중에서 충동적이거나 공격적인 행동으로 자신이나 타인에게 위험한 경우, 주의력 집중이 안 되어 교육이나 치료가 어려운 경우, 우울증 등 다른 정신적 장애가 동반되는 경우에 중추신경 자극제, 항우울제 등과 같은 약물치료 등의 의학적 지원을 받는 것이 효과적이다(김종현 외, 2006). 또한 장애로 인한 합병증 등을 고려할 때 장애청소년들에 대해서는 보다 정밀한 건강검진이나 치료, 예방적인 차원에서의 보건의료서비스 등 학교 차원에서 또는 지역사회와의 연계를 통해 보건의료 서비스를 강화할 필요가 있다(유명화, 2006). 이와 같이 장애아동·청소년이 신체적으로나 정신적으로 건강한 삶을 사는 데 필요한 다양한 의학지원, 생활지원 등이 고려되어야 한다.

참 고 문 헌

강명희·이미화·송상호(역) (2004). 이러닝(e-Learning) 성공전략. 서울: 서현사.

고수현 (2008). 소외계층을 위한 교육복지적 인적자원개발: 장애인 생애주기별 지원 방안. 동계학술논문발표회, 81-102, 한국정부학회.

곽준기·송은범·정창곤 (2005). 지체장애아교육. 서울: 도서출판 특수교육.

국립특수교육원 (2008). 특수교육실태조사. 국립특수교육원.

교육과학기술부 (2008). 장애인의 자아실현과 사회통합을 위한 제3차 특수교육발전5개년 계획('08~'12).

_____ (2008). 2008 특수교육 연차보고서. 2008년 정기국회 보고자료.

_____ (2009). 2009 특수교육통계. 교육과학기술부.

김경준·김지혜·류명희·정익중·김윤정 (2006). 청소년 유형별 복지욕구 실태와 지원방안. 한국청소년정책연구원.

김기헌·김지연·장근영·소경희·김진화·강영배 (2008). 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구 I - 총괄보고서. 서울: 한국청소년정책연구원.

김동일·손지영 (2008). 장애 대학생의 효과적 학습 지원을 위한 e-러닝 설계 전략 연구. 특수교육학연구, 42(4), 293-312.

김동일·이대식·신종호 (2002). 학습장애아동의 이해와 교육. 서울: 학지사.

김영인 (2007). 청소년참여와 시민역량 강화. 제 1회 청소년, 아동 연구 월드포럼 발표자료.

김은주 (2006). 건강장애학생의 학습 및 정보화 지원 방안. 정책세미나: 정보격차해소를 위한 교육안전망 구축, 21-29. 서울: 한국교육학술정보원.

_____ (2008). 건강장애학생을 위한 병원학교 운영 지원체계의 타당화 연구. 이화여자대학교 박사학위 청구논문.

김정숙 (2006). 장애청소년 직업교육의 활성화 방안에 관한 연구. 광운대학교 정보복지대학원 석사학위논문.

김종현·윤치연·이성현·이은림 (2006). 특수아동의 이해와 지도. 공동체.

김진호 (2002). 장애학생의 전환교육을 위한 지역사회훈련 프로그램의 필요성과 적용방안. 특수교육학연구, 37(2), 25-40.

김춘애 (2005). 통합교육을 위한 교사교육의 방향에 대한 고찰: 청주교육대학교의 특수교육론에 관한 사례연구. 청주교육대학교 교육대학원.

김현주 (2003). 역량기반 인적자원관리의 도입과 발전. POSRI 경영연구, 3(1),

120-158.
김형일 (2005). 특수교육진흥법의 개선과제에 대한 토론: 초중등교육을 중심으로. 특수교육진흥법의 개선과제: 장애인교육지원법제정을 위한 대토론회 자료집. 장애인교육권연대.
김형일 외 8인 (2001). 장애성인의 학교에서 사회로의 전환과정 요인분석을 통한 전환 지원체제 구축 방안. 특수교육학연구, 37(2), 309-346.
도금숙 (2000). 정신지체 특수학교 전공과 및 전환교육의 운영 실태에 관한 연구. 대구대학교 특수교육대학원 석사학위논문.
문화관광부·한국청소년개발원 (1999). 「장애청소년의 실태 및 지원정책 개발」.
박승희·박현숙·박희찬 (2008). 장애청소년 전환교육. 서울: 시그마프레스.
박영균·김정렬·이혜연 (1999). 장애청소년의 실태 및 지원정책 개발. 서울: 한국청소년개발원.
박은혜·박지연·노충래 (2005). 교육 취약계층 학습권 보장을 위한 건강장애학생 교육 지원 모형 개발. 2004 학술진흥재단 협동연구 제2차 지정주제지원사업 (2004-044-B0062). 교육인적자원부·학술진흥재단.
변용찬·김성희·윤상용·권선진·조흥식·조성열·강종건·최승희(2006). 생애주기별 장애인의 복지 욕구 분석 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
보건복지부·한국보건사회연구원 (2009).「2008년도 장애인실태조사」.
보건가족복지부 (2008). '일자리, 기회, 배려'를 위한 능동적 복지 2008년 실천계획.
_____ (2009). 2009년도 장애인복지사업 안내.
손지영 (2008). 장애대학생을 위한 e-러닝 설계 전략 연구. 미간행 박사학위 논문. 서울대학교 대학원.
신수미 (2004). 업무성과 향상을 위한 역량모델링에 관한 연구 : 제조업체 A사의 영업지점장을 중심으로. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
오해섭 (2008). 지역사회 중심 청소년활동의 중요성과 청소년 역량강화 방안. 농촌지도와 개발, 15(3), 117-132.
_____ (2007). 지역사회 중심 청소년활동의 중요성과 청소년 역량강화 방안. 농촌지도개발, 15(3), 417-432.
유명화 (2006). 장애청소년 생활실태와 복지욕구 지원방안 연구. 재활복지, 10(2), 86-115.
유태용 (2007). 역량(competency)의 개념. 중앙인사위원회, 여름호, 71-75.
육주혜·전경일 (2004). 미국의 특수교육공학 관련 제도 연구. 특수교육학연구, 39(1), 169-187.

윤덕순·박재국·안성우·신영주 (2006). 고등학교 특수학급 진로교육 실태 및 교사의 인식. 정신지체연구, 8(4), 125-144.
윤명희·김진화 (2008). 청소년의 생활역량 진단척도 개발과 프로그램 설계를 통한 효과분석. 한국청소년연구, 19(2), 173-197.
윤종희 (2001). 가정복지의 생태학적 접근. 대한가정학회지, 39(8), 93-105.
이국주·홍자영·남용현 (2008). 한·독·일 장애인 직업훈련 체제 비교연구. 성남: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
이교봉 (2007). 청소년의 역량개발을 위한 청소년활동 프로그램의 발전방안에 관한 연구. 명지대학교 대학원 박사학위논문.
이대식·김수연·이은주·허승준 (2006). 통합교육의 이해와 실제. 서울: 학지사.
이미선·김태준·이유훈·조광순 (2005). 특수교육지원센터 운영 방안 연구. 국립특수교육원 연구보고서.
이병인 (2002). 장애 영·유아 개별화가족지원계획 개발 및 시행을 위한 기초연구. 특수교육요구 아동연구, 10.
이소현·박은혜 (2006). 특수아동교육(2판). 서울: 학지사.
이용교 (2008), 아동복지법. 월간 복지 동향. 12월호.
이유훈·김형일·강병호 (2003). 학령기 장애인의 직업적성개발을 위한 직업교육훈련 기회 확충 방안. 한국직업능력개발원.
이재경 (2002). 역량개발교육과정 개발 방법론에 관한 고찰, 교육공학연구, 18(4), 25-56.
이지연·김은주 (2003). 중등단계 특수교육 대상 학생의 진로지도 현황 및 정책과제. 서울: 한국직업능력개발원.
이호건 (2002). 조직의 성과에 영향을 미치는 인적자원(Human Resources)의 필요 역량(Competency)에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
이홍민·김종민 (2003). 핵심역량핵심인재: 인적자원 핵심역량모델과 역량평가. 서울: 한국능률협회.
이효성 (2008). 수시연구보고서: 능동적 복지와 장애인 고용. 서울: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
_____ (2008). 수시연구보고서: 장애아동·청소년의 진로교육. 서울: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원
이효자 (2003). 특수교육 강화방안과 현안과제. 교육부·국립특수교육원.
원종례·엄수정 (2007). 장애 유아의 성공적인 통합교육 실행을 위해서 필요한 지원에 대한 원장 및 교사들의 인식. 유아특수교육연구, 7(2), 47-81.

장선철 (2007). 특수아동교육. 서울: 태영출판사.
정희섭·김현진·김형일·정동영·정인숙 (2005). 특수학교(급) 고등부 졸업생의 진로실태 및 진로지원체제 구축방안. 국립특수교육원.
한경근 (2007). 특수교육 관련서비스를 위한 전문인력 양성 배치 지원방안에 대한 토론: 중증중복장애영역. 특수교육정책토론회 자료집. 한국특수교육총연합회.
한국장애인고용촉진공단 (2008). 장애인통계.
한국청소년개발원 (2004). 청소년개발지표 개발연구, 서울: 계문사.
홍재영·한성희 (2008). 시각중복장애아동의 신체화동을 촉진하는 생태학적 교수 절차와 생태학적 평가도구의 구성요소 탐색. 특수교육저널: 이론과 실천, 9(2), 129-157.
Boyatzis, R.E.(1982), The competent manager. New York: Wiley Publisher.
Bronfenbrenner, U.(1979). The ecological of human development. Cambridge. MA: Harvard University Press.
Dubois, D.D.(1993). Competency based performance improvement. HRD Press, Inc.
Garbarin, J.(1985). Human ecology and competence in adolescence. In Gabarin, J.(Eds.) Adolescent: An ecological perspective. OH: C. E. Merrill.
Hallahan, D.P., & Kauffman, J.M.(2003). Exceptional learners: Introduction to special education(9th ed.). Boston: Allen and Bacon.
Heward, W.L.(2003). Exceptional Children: An introduction to Special Education(7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice-Hall.
Hill, R.B. & Rojewski, J.W.(1999). Double jeopardy: Work ethic differences in youth at-risk of school failure. Career Development Quarterly, 47, 267-279.
Huebner, A.J.(2003). Positive youth development: The role of competence. In F. A. Villarruel and Other (Eds.), Community youth development: Programs, policies, and practices. CA: Sage Publications.
Jacobs, R.(1989). Getting the measure of management competence. Personnel Management, June, 32-47.
Khan, B.H.(2004). e-Learning Strategies.
Maggs, J.L., Schulenberg, J., & Hurrenmann, K.(1997). Developmental transitions during adolescence: Health promotion implications. In J. Schulenberg, J. L., Maggs, & K. Hurrelmmann (Eds.), Health risks and developmental transitions during adolescence(pp. 522-546). New York: Cambridge University Press. Masten et al, 1995

McClelland, D.C.(1973), Testing for competence rather than for ‘intelligence’, American Psychologist, 1, 1-14.

OECD(2001). Knowledge and Skills for Life: First Results from PISA 2000.

Parry, S.R.(1996). The quest for competencies. Training, 33(7), 48-56.

Pittman, K.J., & Irby, M.(1996). Preventing problems or promoting development: Competing priorities or inseparable goals? Baltimore: International Youth Foundation.

Rychen, D., Salganik, L., & McLaughlin, M.(2003). Definition and Selection of Key Competencies. Paper presented at Definition and Selection of Key Competencies Symposium, Feb 11-13, Geneva: Swiss Federal Statistical Office.

Scales, P., & Leffert, N.(1999). Development assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development. Minneapolis, MN: Search Institute.

Schaie, K. & Willis, S.(1999). Development assets: A synthesis of the scientific research and adolescent development. Minneapolis: Search Institute.

Seale, J.K.(2006). E-Learning and Disability in Higher Education. New York: Routledge.

Spencer, L., & Spencer, S.(1993). Competency at work: Models for superior performance, New York: John Wiley and Sons, Inc.

Youniss, J.(1999). The role of community service in identity development: normative, unconventional, and deviant orientations. Journal of Adolescent Research, 14, 248-261.

Wood, J.W.(2006). Teaching students in inclusive settings : adapting and accommodating instruction(5th ed.) Upper Saddle River, N.J. : Merrill/Prentice Hall.

2009년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

■ 기관고유과제

09-R01 한국 청소년 패널조사(KYPS) Ⅶ : 1-6차년도 조사개요 보고서 / 이경상 · 안선영

09-R01-1 한국 청소년 패널조사(KYPS) Ⅶ : 생활긴장과 청소년 비행과의 관계에 관한 연구 / 이경상 · 이순래

09-R01-2 한국 청소년 패널조사(KYPS) Ⅶ : 고등학교 졸업 후 진로유형에 영향을 미치는 요인 / 안선영 · 장원섭

09-R01-3 한국 청소년 패널조사(KYPS) Ⅶ : 아동 · 청소년패널조사 2010 기초연구 / 김지경 · 안선영 · 이계오 · 이미리 · 김성식 · 김명희 · 박일혁

09-R02 아동 · 청소년 정책평가모형 개발 연구 : 고객지향 평가모형을 중심으로 / 김형주 · 김영애 · 조선하

09-R03 비행청소년 멘토링 운영을 위한 다기관 협력체제 구축방안 연구 / 김지연 · 김성언

09-R03-1 비행청소년 멘토링 운영을 위한 다기관 협력체제 구축방안 연구 : 비행청소년 멘토링 운영지침 개발 / 김지연

09-R04 지역사회 아동 · 청소년인프라 활용방안 연구 : 학교와의 연계를 중심으로 / 최창욱 · 송병국 · 김혁진

09-R05 여성청소년의 인터넷성매매 실태와 대응방안 연구 / 성윤숙 · 박병식

09-R06 아동청소년안전실태와 대응방안 연구 : 물리적 위해를 중심으로 / 김영한 · 최은실

09-R07 위기가정 아동 · 청소년의 문제와 복지지원방안 연구 : 빈곤한 한부모 · 조손가정 아동 · 청소년을 중심으로 / 이혜연 · 이용교 · 이향란

09-R08 청소년 가출 현황과 문제점 및 대책 연구 / 백혜정 · 방은령

09-R09 세대간 의식구조 비교를 통한 미래사회변동 전망 II / 이종원 · 김영인

09-R10 아동 · 청소년 비만 실태 및 정책방안 연구 / 임희진 · 박형란

09-R11 청소년의 게임중독 예방을 위한 가족단위 여가프로그램 활성화 방안 / 이기봉 · 설수영 · 원형중 · 설민신

09-R12 한국 청소년 지표조사Ⅳ : 청소년 진로 · 직업 지표 / 최인재 · 김봉환 · 황매향 · 허은영

09-R12-1 한국 청소년 지표조사Ⅳ : 아동 · 청소년 활동 · 문화 지표 / 임지연 · 김정주 · 김신영 · 김민

09-R13 국제기준 대비 한국아동청소년 인권수준 연구Ⅳ : 생존 · 보호권 인권실태조사 / 모상현 · 김희진

09-R13-1 국제기준 대비 한국아동청소년 인권수준 연구Ⅳ : 생존 · 보호권 정량지표 / 모상현 · 천정웅 · 신승배 · 이중섭

09-R14 미래 한국사회 다문화 역량강화를 위한 아동 · 청소년 중장기 정책방안 연구 I / 양계민 · 조혜영 · 이수정

09-R15-1 조기유학청소년의 심리사회적 발달과 정책방안 연구 I : 귀국 청소년의 정체성에 대한 질적 연구 / 문경숙 · 윤철경 · 임재훈

09-R15-2 조기유학청소년의 심리사회적 발달과 정책방안 연구 I : 청소년 조기유학의 결과와 정책방안 / 윤철경 · 문경숙 · 송민경

09-R16 아동 · 청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 총괄보고서 / 황진구 · 김진호 · 임성택 · 주동범

09-R16-1 아동 · 청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 저소득가정 아동 · 청소년의 역량개발 / 문성호 · 임영식 · 문호영 · 김남정 · 한지연

09-R16-2 아동 · 청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 장애아동 · 청소년의 역량개발 / 박영균 · 김동일 · 김성희

09-R16-3 아동 · 청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 청소년기관 위탁 대안학교 청소년의 역량개발 / 이민희 · 강병로

09-R16-4 아동 · 청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 : 범죄청소년의 자립지원 방안 / 최순종 · 윤옥경 · 조남억

09-R17 글로벌 환경변화에 대비한 청소년인재개발전략에 관한 국제학술회의 / 이창호 · 오해섭

■ 협동연구과제

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-01** 장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 방안 연구 I : 총괄보고서 / 박영균 · 박은혜 · 이상훈 · 최은영 · Elmar Lange (자체번호 09-R18)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-02** 장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 방안 연구 I : 장애아동 · 청소년 가족 지원방안 / 서정아 · 조흥식 · 김진우 (자체번호 09-R18-1)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-03** 장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 방안 연구 I : 교수 · 학습활동 지원정책 / 박재국 · 정대영 · 황순영 · 김영미 · 김혜리 (자체번호 09-R18-2)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-04** 장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 방안 연구 I : 장애아동 · 청소년의 심리사회, 정서, 신체적 발달 지원방안 / 현주 · 박현옥 · 이경숙 · 김민 (자체번호 09-R18-3)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-05** 장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 방안 연구 I : 문화예술 · 체육활동 지원방안 / 김종인 · 김원경 · 고정욱 · 오이표 (자체번호 09-R18-4)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-06** 장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 방안 연구 I : 재활복지서비스 제고방안 / 권선진 · 이근매 · 조용태 (자체번호 09-R18-5)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-01** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구II : 총괄보고서 / 김기헌 · 맹영임 · 장근영 · 구정화 · 강영배 · 조문흠 (자체번호 09-R19)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-02** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구II : 지적 도구 활용 영역 / 최동선 · 김나라 · 김성남 (자체번호 09-R19-1)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-03** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구II : 사회적 상호작용 영역 / 김태준 · 김낭항 (자체번호 09-R19-2)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-04** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구II : 자율적 행동 영역 / 김기헌 · 맹영임 · 장근영 · 구정화 · 강영배 · 조문흠 (자체번호 09-R19-3)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-05** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구II : 사고력 영역 / 조아미 · 김정희 · 설현수 · 정재천 (자체번호 09-R19-4)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-06** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구II : 총괄보고서 부록 / 김기헌 · 맹영임 · 장근영 · 구정화 · 강영배 · 조문흠 (자체번호 09-R19-5)

■ 수시과제

09-R20 경제 위기에서 빈곤 아동 · 청소년의 생활실태 / 모상현 · 김영지 · 김희진 · 정익중

09-R21 한국 청소년정책 20년사 : 한국 청소년정책의 성과와 전망 / 김광웅 · 이종원 · 천정웅 · 이용교 · 길은배 · 전명기 · 정효진

09-R22 청소년지도 전문인력 국가자격검정 제도 개선에 관한 연구 / 한상철 · 서정아 · 길은배 · 김진호 · 김혜원 · 문성호 · 박철웅 · 방은령 · 송민경 · 송병국 · 오승근 · 유진이 · 조아미

09-R23 아동청소년 국가기초통계생성을 위한 기초 연구 / 김기헌 · 홍세희 · 설현수 · 유성렬 · 정익중

09-R24 청소년쉼터 운영 모형개발을 위한 연구 / 백혜정 · 정익중 · 박현선 · 천창암 · 박현동

09-R25 녹색성장정책에 대한 청소년의 인지도 조사 / 김승경 · 김지경 · 성윤숙

09-R26 한 · 중 · 일 고교생의 학습환경 및 학업태도에 관한 국제비교조사 / 김진숙 · 임희진 · 김현철 (2010년 발간)

09-R27 서머타임제 시행에 따른 아동 · 청소년 생활시간 연구 / 김희진 · 진미정 (2010년 발간)

09-R28 교육봉사를 통한 저소득층 아동 · 청소년 정책 시범연구 / 모상현 · 김성희 · 박영숙 · 이명균 (2010년 발간)

■ 용역과제

09-R29 2009 취약위기 아동청소년 보호자립 실태조사 / 이경상 · 임희진 · 안선영 · 김지연 · 강현철 · 김광혁 · 김기남 · 박창남

09-R30 2009 소외계층 아동 · 청소년 문화예술교육 지원사업 만족도조사 / 백혜정
09-R31 2009년 아동보호전문기관 평가 결과보고서 / 김영지 · 성윤숙
09-R32 2009 청소년 방과 후 아카데미 효과 · 만족도 조사연구 / 양계민 · 조혜영
09-R33 청소년 양성평등 의식조사 / 장근영 · 이종원
09-R34 대중매체를 통한 다문화사회 시민교육 활성화 방안 / 이창호
09-R35 청소년수련활동인증제도 중장기발전방안 연구 / 오해섭 · 박진규 · 박정배
09-R36 2009년 지역아동센터 평가편람 개발연구 / 황진구 · 김미숙
09-R37 아동청소년의 생활패턴에 관한 국제비교연구 / 김기헌 · 안선영 · 장상수 · 김미란 · 최동선
09-R38 통합 아동 · 청소년정책 추진전략연구 /
윤철경 · 박영균 · 성윤숙 · 문경숙 · 국립중앙청소년수련원 등 30개 기관
09-R39 형사조정실무가 교육 및 훈련프로그램 개발 / 최창욱 · 박수선
09-R40 2009 아동 · 청소년백서 / 김기헌 · 김지경 · 임희진
09-R41 열린장학금 효과성 및 발전방안 연구 / 최창욱 · 이기봉 · 최인재
09-R42 청소년관련학과 현장실습 교육과정 표준 매뉴얼 개발 / 맹영임 · 전명기
09-R43 2009 서울시 청소년 문화 · 수련활동 프로그램 운영평가 / 임지연 · 김형주 (2010년 발간)
09-R44 시립청소년수련관 운영체계 효율적 개선 방안 연구 /
김영한 · 이혜연 · 서정아 · 홍연균 · 유진이 · 김영호 · 김광남 · 황성수(2010년 발간)
09-R45 청소년 사이버멘토링 효과성 연구 / 조혜영 · 양계민 (2010년 발간)
09-R46 공공-민간협력 비행청소년 멘토링 시범사업 / 김지연 (2010년 발간)

■ 세미나 및 워크숍 자료집

09-s01 지역아동청소년권리센터 시범사업지원단 4차 워크숍 (1/21)
09-s02 경제위기가 아동과 청소년에게 주는 고통 (2/27)
09-s03 청소년 지도 인력의 전문성 강화 방안 (3/12)
09-s04 아동 · 청소년 권리지표 및 지수개발을 위한 워크샵 (4/11)
09-s05 녹색성장 강화와 글로벌 인재개발 전략 (4/16)
09-s06 독일의 장애아동 · 청소년 지원 정책 (5/25)
09-s07 글로벌 환경변화에 대비한 청소년 인재개발전략 (6/25)
09-s08 2009년 한국청소년패널 콜로키움 자료집 (7/8)
09-s09 비행청소년 멘토링 운영지침 및 운영체계 개발 (6/26)
09-s10 한국의 다문화주의와 아시안 아메리칸의 인종적 경험 (7/14)
09-s11 2009 서울시 청소년활동 프로그램 평가위원 워크숍 (7/20)
09-s12 아동청소년조기 유학 적응과 글로벌 역량개발 (7/21)
09-s13 아동청소년 생활 패턴과 역량강화 세미나 (7/22)

09-s14 선진국의 장애아동 · 청소년 지원정책 국제세미나 (8/28)
09-s15 2009년 한국청소년 패널 데이터 분석 방법론세미나 자료집 (8/26)
09-s16 다문화 청소년 역량강화 프로그램 개발을 위한 국제 심포지엄 (8/25)
09-s17 청소년의 게임중독 예방을 위한 가족단위 여가프로그램 활성화 방안 워크숍 (9/18)
09-s18 형사화해 조종실무가(조정위원)연수 자료집 (10/7)
09-s19 아동 · 청소년 활동문화 현황 과제 (10/15)
09-s20 한 · 일 청소년 연구포럼: 노동 · 교육 그리고 가족에 대한 한일 비교 (10/27)
09-s21 아동 · 청소년 인권실태 현황과 정책방향성 제고를 위한 전문가 워크숍 (10/29)
09-s22 한국 청소년 진로 · 직업 실태 및 향후 전망과 정책적 과제 (11/6)
09-s23 여성 청소년의 인터넷 성매매 방지를 위한 정책 방안 (11/10)
09-s24 2009년 한국청소년패널 제2차 콜로키움 자료집 (11/18)
09-s25 청소년 관련학과 현장실습 매뉴얼(안) 개발 및 효율성 제고 방안 (11/18)
09-s26 청소년 가출 예방 및 지원방향과 과제 (11/19)
09-s27 제6회 한국청소년패널 학술 대회 (11/27)
09-s28 2009년 한국청소년패널 제3차 콜로키움 자료집 (11/22)

■ 학술지

「한국청소년연구」 제20권 제1호(통권 제52호)
「한국청소년연구」 제20권 제2호(통권 제53호)
「한국청소년연구」 제20권 제3호(통권 제54호)
「한국청소년연구」 제20권 제4호(통권 제55호)

■ 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

■ 기타 발간물

한국청소년정책연구원 기타 발간물 01 「자녀의 성공을 위해 부모가 함께 읽어야할 73가지 이야기」, 다솔
NYPI YOUTH REPORT 창간호 : 경제위기와 빈곤 (4월)
NYPI YOUTH REPORT 2호 : 다문화와 탈북청소년 (6월)
NYPI YOUTH REPORT 3호 : 글로벌 환경변화 청소년 (8월)
NYPI YOUTH REPORT 4호 : 글로벌 인재와 청소년 (10월)
NYPI YOUTH REPORT 5호 : 청소년 인권 (11월)
NYPI YOUTH REPORT 6호 : 청소년들의 정보이용 현황 (12월)

연구보고 09-R16-2

아동·청소년 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안
- 장애아동·청소년의 역량개발 -

인 쇄 2009년 12월 23일
발 행 2009년 12월 28일

발행처 **한국청소년정책연구원**
서울특별시 서초구 태봉로 114
발행인 이 명 숙

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호
인쇄처 문영사 전화 02)2263-5087

사전 승인 없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.
구독문의 : (02) 2188-8844(연구정보지원팀)

ISBN 978-89-7816-805-2
ISBN 978-89-7816-800-7 (세트)