

경제·인문사회연구회 협동연구총서 09-31-01

연구보고 09-R18

# 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I : 총괄보고서

책임연구원: 박영균(한국청소년정책연구원·수석연구위원)

공동연구원: 박은혜(이화여자대학교·교수)

이상훈(가톨릭대학교·교수)

최은영(대구대학교·교수)

Elmar Lange(Bielefeld대학교·교수)

연구보조원: 최상열(한국청소년정책연구원·연구보조원)



경제·인문사회연구회 협동연구총서

“장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I”

1. 협동연구총서 시리즈

	연구보고서명	연구기관
09-31-01	장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 총괄보고서	한국청소년정책연구원
09-31-02	장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 장애아동·청소년 가족 지원방안	한국청소년정책연구원
09-31-03	장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 방안 연구 I: 교수·학습활동 지원정책	부산대학교
09-31-04	장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 장애아동·청소년의 심리사회, 정서, 신체적 발달 지원방안	한국교육개발원
09-31-05	장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 문화예술·체육활동 지원방안	한국사회복지정책연구원
09-31-06	장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 재활복지서비스 제고방안	평택대학교

2. 참여연구진

	연구기관	연구책임자	참여연구진
주관연구기관	한국청소년정책연구원	박영균 수석연구위원 서정아 연구위원	박은혜 이화여대 교수 이상훈 가톨릭대 교수 최은영 대구대 교수 Lange, E. Bielefeld대 교수 조홍식 서울대 교수 김진우 덕성여대 교수
협력연구기관	부산대학교	박재국 교수	정대영 창원대 교수 황순영 부산대 교수 김영미 부산대 연구원 김혜리 부산대 연구원
	한국교육개발원	현 주 수석연구위원	박현옥 백석대 교수 이경숙 한신대 교수 김 민 순천향대 교수
	한국사회복지정책연구원	김종인 원장	김원경 한체대 교수 고정옥 한국일보 컬럼리스트 오이표 국제재활스포츠센터 소장
	평택대학교	권선진 교수	이근매 평택대 교수 조용태 대진대 교수



# 연구 요약

## 1. 연구개요

- 본 연구는 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위해 요구되는 교육, 발달, 문화·예술·체육활동, 그리고 재활복지서비스 측면에서 개선되어야 하거나 개발해야 할 정부의 지원정책 개발을 위한 경제·인문사회연구회 협동연구과제로 추진하였다.
- 장애아동·청소년의 생애 초기는 그들의 중기 이후의 삶과 밀접히 연결되어 있다. 따라서 이들에 대한 정책적 조기 개입은 생애 중기 이후 삶의 질 결정에 결정적으로 작용하게 된다. 그럼에도 불구하고 장애아동·청소년의 삶에 대한 종합적이고 체계적인 연구는 부족하여 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 대책이 미흡한 실정이다(박영균 외, 1999; 박영균·문성호, 2004).
- 장애아동·청소년들이 일상생활에서 실제로 겪고 있는 불편한 점을 개선하고 이들의 성장 잠재력을 일깨워 주기 위하여 정부가 추진해야 할 장애아동·청소년 정책은 무엇인가? 본 연구는 이와 같이 장애아동·청소년 정책 수립에 대한 문제의식을 가지고 정책수립에 필요한 정보와 자료를 제공해 줄 수 있는 정책연구에 초점을 두었다. 본 연구를 통해 탐구하고자 하는 연구의 목적은 다음과 같다.
- 첫째, 우리나라 장애아동·청소년을 위한 정부 정책의 내용을 검토하여 문제점을 도출하고, 장애아동·청소년의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 시급하고 필요한 정부 정책은 무엇인지 개선방향을 설정한다.
- 둘째, 장애아동·청소년의 전반적 삶의 질 향상을 위해 필요한 기본적인 가족생활과, 교수·학습활동, 성장과 발달, 장애아동·청소년의 문화·예술·체육활동 참여, 장애아동·청소년을 위한 재활복지서비스의

질적 개선방안에 대한 정책적 개선방안을 수립한다.

- 셋째, 이와 같은 연구결과를 통해 장애아동·청소년들의 삶의 질 향상에 기여하고 궁극적으로 이들의 자립과 자활, 그리고 자아실현을 위한 잠재력 개발에 기여하고자 한다.

## 2. 연구결과 및 제언

- 장애아동·청소년을 위한 학교 교육과정 혹은 교수-학습지원방법을 삶의 질 구성요소인 진로, 보조공학, 친구, 건강, 여가 및 취미, 장애이해, 자기결정력을 강조하는 교육과정으로 수정하거나 혹은 대안 교육과정을 개발할 필요가 있다. 즉 기존 교육과정의 교과내용을 삶의 질의 구성요소를 포함하거나 삶의 질을 중심으로 한 교과교육, 재량활동, 특별활동 등이 이루어져야 한다.
- 장애아동·청소년의 학교생활과 관련된 삶의 질을 높이기 위해서는 학교 교육과정에 ‘우정형성 및 교우관계 개선’ 방안을 포함시켜야 한다. 장애아동·청소년을 위한 삶의 질의 실태 수준을 살펴본 결과 진로, 보조공학, 친구, 건강, 여가 및 취미, 장애이해, 자기결정력의 7가지 영역 중 ‘친구’라는 하위요인에서 평균 이하의 만족도가 나타났기 때문이다.
- 장애아동·청소년의 삶의 질을 높이기 위해서는 현장학습 및 체험활동의 비중을 높일 필요가 있다. 포커스 그룹과 장애아동 인터뷰를 통해 이들의 삶의 질 수준을 살펴본 결과 장애아동·청소년들의 건강과 여가, 그리고 취미생활이 장애아동·청소년들의 삶의 질을 구성하는 주요 요소로 밝혀졌다. 따라서 장애아동을 위해서는 음악이나 미술, 체육과 같이 신체를 사용하는 예체능 교과를 중심으로 한 즐거운 생활을 유도하는 교육과정을 개발해야 한다.
- 장애아동·청소년의 삶의 질과 관련하여 건강교육을 포함한 성교육이

반드시 강조되어야 할 것이다. 교사나 부모들은 ‘성교육이 필요하다’라는 의견을 강하게 제시하였고, 이미 자녀나 학생들이 성적 문제행동을 보임으로써 어떻게 대처해야 할지 그 방법에 대해 고민하고 있었다.

- 또 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위하여 ‘진로’영역을 강조한 교육과정과 교수-학습활동 지원방법이 개선되어야 한다. 본 연구의 장애아동·청소년의 삶의 질 향상과 관계된 교수-학습 지원서비스와 상관에 나타난 바와 같이, 진로라는 삶의 질 구성요소를 강조하기 위해서는 심리사회적 지원, 학습동기적 지원, 내용선정 지원, 학습준비 지원, 강화지원이 필요하며, 또한 보조인력 및 보조공학적 지원의 확대가 필요하다. 본 연구의 장애아동·청소년의 삶의 질 수준을 분석한 결과 이들의 삶의 질 구성요소에는 보조공학이 주요한 요인으로 인식되고 있었다.
- 장애아동·청소년을 위한 교수-학습활동에 있어서 치료교육 및 치료지원 시간의 확대가 필요하다. 장애아동의 부모와 교사들은 이에 대한 강력한 요구를 나타내고 있었는데 현행 교육과정에서 치료교육활동은 사라졌고 대신에 치료지원서비스가 제공되고 있다.
- 그리고 장애아동·청소년을 위한 교수-학습 활동이 수업이라는 틀 속에서만 머무를 것이 아니라 지역사회의 문화예술 행사나 학교행사와 연계될 필요성이 있다.
- 제기된 문제와 지원요구를 반영하여, 가족지원으로서 장애이해와 발달지원을 위한 부모교육, 부모 및 형제자매 상담 프로그램 강화, 장애아동·청소년 가족 내 이해 및 화합지원 강화, 가정학습 도우미 지원, 장애아동·청소년 성교육 및 신체발달 강화 방안이 필요한 것으로 나타났다.
- 장애아동·청소년에 대한 정확한 심리진단과 지원 강화, 특기적성 및 인성교육지원 강화, 중복장애학생들의 문제행동지도와 개별화 교육 프로그램 운영, 진로지도(대학진학, 직업선택)의 내실화, 신체건강을 위한 다각도의 지원, 학교 성교육 강화 방안이 주요 정책대안으로 제시되었다.
- 지역사회시설의 학교수업 지원, 일반인의 장애이해 증진을 위한 교육 지원, 장애아동·청소년의 특기적성 및 정서함양 지원, 직업체험과 직

장연수 제공 등이 필요한 것으로 나타났다.

- 장애아동·청소년은 발달기에 발달과업을 성취함으로써 기본적인 삶의 질을 확보할 수가 있다. 문화예술활동은 이들의 발달과업 성취를 도울 수 있으며 이를 통해 건전한 자아상을 형성하는데 기여한다. 또한 장애로 인하여 낮아진 자아존중감을 향상시킬 수 있고, 장애정체감도 새롭게 가질 수 있다.
- 우리나라에는 장애아동·청소년의 문화예술체육활동에 헌법에서부터 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률까지 법으로 그 지원을 명시하고 있지만 이러한 법들이 권유나 임의조항에 그쳐 구체적인 장애아동·청소년에 대한 지원은 이루어지지 못하고 있는 실정이다.
- 문화예술진흥법에 장애아동·청소년 삶의 질 향상을 위한 문화예술 진흥을 명시하는 조항 신설이 요청된다. 아울러 국민체육진흥법 제34조의 대한장애인체육회설립과 장애인 체육진흥에 관한 조항에 장애아동·청소년의 체육진흥을 구체적으로 명시할 필요가 있다. 『장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률』에 문화향수권과 함께 체육활동에 있어서 「정당한 편의제공」이 명시가 있다. 따라서 문화예술·체육활동에 대한 「정당한 편의제공 매뉴얼」 개발·보급이 요청된다.
- 주요 외국에서는 재활치료 대상 아동과 청소년의 범주를 포괄적으로 정의하되, 과학적인 진단과 검사를 바탕으로 재활서비스가 제공될 필요가 있다. 대부분의 국가에서 재활서비스를 필요로 하는 대상은 장애아동은 물론 장애위험군에 있는 아동까지 포괄적으로 정의하고 있다. 미국, 호주 등의 사례에서 보듯이 장애에 따른 추가요구가 있는 아동을 특수교육 등 재활치료 등의 대상 아동으로 정의하고 있다. 우리나라의 특수교육법에서도 법적으로는 재활치료 서비스 대상 아동을 포괄적으로 정의하고 있으나 공적 지원체계에서는 재활서비스 대상 아동과 청소년의 수요가 정확히 파악되지 않고 있는데, 외국의 사례에 비추어 볼 때 이는 재활서비스 대상에 대한 명확한 진단과 평가기준이 마련되어 있지 않은 점 때문이라 할 수 있다.

- 주요 외국의 경우 장애아동 재활치료를 위한 적절한 법 및 제도적 장치가 마련되어 있다. 즉 장애아동 및 장애발생 가능 아동에 대한 조기 발견, 평가, 판별, 배치, 개별화계획 및 프로그램, 재정지원 등 일련의 절차에 의하여 아동의 발달을 촉진시킬 수 있는 적절한 조치가 이루어지도록 되어 있으며, 이 과정에 부모가 참여할 수 있고 이러한 절차는 일정한 법에 근거를 두고 이루어진다. 미국은 이러한 제도가 마련되어 있고, 일본도 조기발견을 위한 제도적 장치를 갖추고 있다.
- 우리나라 장애아동·청소년 조기교육은 특수교육법에 의하여 시행되고 있다. 그러나 특수교육법은 주로 교육기관에 한정하고 있고 취학전 장애아를 위한 조기발견을 위한 진단, 평가와 적절한 배치와 적절한 재활서비스 연계가 원활하게 이루어지지 않고 있다. 또한 소관 부처별로 단편적으로 시행되거나 상호 연계가 미흡하여 지원제도가 있음에도 불구하고 대상자에게 제대로 전달되지 못하거나 중복 등의 서비스 전달상의 문제점이 지적되고 있다.
- 장애아동 재활치료는 통합을 통하여 실시되어야 한다는 것이 세계적인 추세이다. 독일이나 호주의 경우와 같이 장애의 개념에 있어서도 장애인과 비장애인에 대한 경계가 허물어지고 있는 추세이고, 장애아동도 최소 제한적인 환경, 자연스러운 환경에서 일반 아동과 동일한 교육의 기회를 보장함으로써 아동의 발달이 제한을 받지 않도록 노력을 기울이고 있다. 정규학교의 통합교육은 물론 장애아를 위한 통합보육이 세계적인 추세라는 점에서 장애아동을 위한 통합적인 재활치료 서비스 기회를 확충하여야 할 필요가 있는 점을 시사하고 있다.
- 주요 외국의 경우 장애 아동·청소년의 교육이나 재활에 소요되는 비용에 대한 가족의 부담을 경감하는 지원이 제도화되어 있음을 볼 수 있다. 미국의 의료급여를 통한 서비스 지원, 기존의 장애유형에 따라 세분화되어 있던 서비스지원이 통합되는 추세에 있는 일본 등의 예에서 볼 수 있듯이 장애아동 재활치료 서비스에 대한 지원을 강화하는 방향을 알 수 있다. 장애아동의 경우 재활치료에 비하여 추가적인 지

원을 필요로 하며, 이런 측면에서 선진국에서와 같이 장애아동·청소년의 재활서비스를 공교육을 포함하여 정책적으로 지원을 확대해 갈 필요성이 있다.

- 우리나라의 국가 및 지방자치단체 차원에서 실시하는 장애아동·청소년 가족지원제도 및 프로그램을 살펴보면 장애아가족 양육지원 사업, 장애아동수당 지급, 장애인 자녀교육비 지원, 장애아 무상보육료 지원, 지역사회중심재활(CBR)사업 운영 등이 있다.
- 현재 장애아동·청소년 가족지원과 관련한 법률은 ‘장애인복지법’, ‘장애인등에대한특수교육법’, ‘장애인차별금지및권리구제등에관한법률’, ‘건강가정기본법’이 있다. 이 중 ‘장애인복지법’, ‘장애인등에대한특수교육법’, ‘장애인차별금지및권리구제등에관한법률’은 장애인에 관한 사항을 주로 규정하는 가운데에서 부분적으로 장애아동·청소년 혹은 그들의 가족에 관한 지원 사항 혹은 지원의무를 명시적 혹은 선언적으로 언급하고 있으며 ‘건강가정기본법’은 직접적으로 장애아동·청소년 가족을 언급하는 경우는 드무나 가정·가족지원에 관한 국가 및 지방자치단체의 포괄적 역할 및 책무를 비교적 상세하게 규정하여 이를 장애아동·청소년 가족지원에도 적용할 수 있다는 측면이 있다.

# 목 차

## I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적 .....	3
1) 연구의 필요성 .....	3
2) 연구의 목적 .....	5
2. 연구내용 .....	6
1) 주요 연구내용 .....	6
2) 본 연구의 주제 및 내용 .....	8
3. 연구방법 .....	12
1) 문헌연구 .....	12
2) 조사연구 .....	12
3) 자문회의 .....	13
4) 정책협의회 .....	13

## II. 이론적 논의

1. 장애아동·청소년의 욕구와 삶의 질 .....	17
1) 아동·청소년기에 있어서 장애의 개념과 대상범위 .....	17
2) 장애아동·청소년의 욕구에 대한 고찰 .....	24
2. 장애아동·청소년 정책의 비판적 고찰 .....	36
1) 장애아동·청소년 지원 정책의 필요성 .....	36
2) 장애아동·청소년 지원 정책의 현황 .....	39
3. 외국의 장애아동·청소년 정책 고찰 .....	73
1) 삶의 질과 장애인 지원 정책 .....	73
2) 각국의 장애인 정책 고찰 .....	75

## III. 장애아동·청소년의 삶의 질 제고를 위한 지원방안

1. 장애아동·청소년의 가족지원 .....	95
1) 연구개요 .....	95
2) 주요내용 .....	96

2. 장애아동·청소년의 교육 및 학습활동 지원 .....	107
1) 연구개요 .....	107
2) 연구방법 .....	108
3) 연구결과 .....	111
3. 장애아동·청소년의 발달 지원 .....	125
1) 연구개요 .....	125
2) 연구내용 .....	128
3) 연구방법 .....	128
4) 장애아동·청소년의 발달 및 지원에 관한 이론적 기초 .....	132
5) 집중면담 분석 결과 .....	133
6) 장애아동·청소년의 발달특성(수준) 및 지원요구 .....	136
4. 장애아동·청소년의 문화예술·체육활동 지원 .....	156
1) 연구개요 .....	156
2) 연구방법 .....	158
3) 연구결과 .....	159
5. 장애아동·청소년의 재활복지서비스 개선 .....	172
1) 연구개요 .....	172
2) 주요 연구결과 .....	173

#### IV. 연구결과 및 정책제언

1. 장애아동·청소년의 가족지원 .....	187
1) 외국사례를 통한 우리나라 장애아동·청소년 가족지원 .....	187
2) 소득보장제도에 기초한 사회서비스 확충 .....	188
3) 서비스 품질관리의 필요성 .....	189
4) 연구분석 및 논의를 통한 우리나라 장애아동·청소년 가족지원 .....	190
2. 장애아동·청소년의 교육 및 학습활동 지원 .....	191
3. 장애아동·청소년의 발달 지원 .....	192
1) 장애아동·청소년의 심리사회, 정서, 신체 발달 지원 .....	193
2) 방안추진을 위한 정책제언 .....	196
4. 장애아동·청소년의 문화예술·체육활동 지원 .....	199
1) 장애아동문화·장애청소년문화 등 생애주기별 문화의	

개념정립 및 정책 .....	199
2) 장애유형별 문화예술·체육 프로그램 개발·시행 .....	199
3) 「장애인문화예술진흥센터」 신설 등 전달체계의 개선 .....	200
4) 전문가 양성 및 배치 .....	200
5) 법·제도의 정비 및 정당한 편의 매뉴얼 제작 .....	201
6) 편의시설 확충 등에 관한 장애유형별 지원방안 .....	201
5. 장애아동·청소년의 재활복지서비스 개선 .....	202
1) 재활복지 서비스의 기본 방향 .....	202
2) 정책과제 .....	202
참 고 문 헌 .....	209

## 표 목차

<표 I-1> 장애 연령별 등급별 현황 .....	4
<표 I-2> 장애 유형별 현황 .....	4
<표 II-1> 관련법에 따른 장애인 범주의 비교 .....	20
<표 II-2> 장애인의 성 및 연령 분포 .....	21
<표 II-3> 장애유형별 · 연령별 출현율 .....	22
<표 II-4> 2009 특수교육 주요현황 .....	23
<표 II-5> 장애아동 · 청소년의 장애유형별(24세 이하) 분포 .....	24
<표 II-6> 장애아동 · 청소년의 방과후 시간 .....	25
<표 II-7> 사회나 국가에 대한 요구사항 .....	26
<표 II-8> 2008년도 특수교육대상자의 상급학교 진학 현황 .....	27
<표 II-9> 2008년도 특수교육대상자의 취업 현황 .....	28
<표 II-10> 장애아동 · 청소년의 여가 및 문화활동 .....	28
<표 II-11> 삶의 질 측정에 적용되는 다중 방법론 .....	30
<표 II-12> 장애인 삶의 질의 8가지 하위영역과 정의 .....	33
<표 II-13> 연령별 장애인 수 .....	37
<표 II-14> 복지재정비중 .....	37
<표 II-15> 미국 사회보장국 예산 추이 .....	37
<표 II-16> 지역의 장애인 복지 · 인권수준 .....	38
<표 II-17> 장애청소년이 겪고 있는 갈등 .....	38
<표 II-18> 장애청소년의 지원요구 .....	39
<표 II-19> 이념적 근거 .....	39
<표 II-20> 장애아동 · 청소년 관련 주요 법의 목표 .....	40
<표 II-21> 장애아동 · 청소년 관련법의 내용 .....	41
<표 II-22> 청소년 복지의 주요 대상과 지원내용 .....	44
<표 II-23> 정부 · 지방자치단체 시책 및 서비스 .....	44
<표 II-24> 사회서비스 바우처 제도의 현황 .....	45
<표 II-25> 장애아동 · 청소년 교육 지원 관련 주요 내용 .....	46
<표 II-26> 학교를 다니지 않았거나 중도에 그만둔 이유 .....	48

<표 II-27> 특수교육대상학생 현황 .....	48
<표 II-28> 학생 진로·직업교육 및 전환교육을 위한 학교의 노력에 대한 만족도 .....	50
<표 II-29> 호주의 전환계획 프로그램에서 고려사항 .....	50
<표 II-30> 미국 IDEA의 관련서비스 규정[요약] .....	51
<표 II-31> 시·도별 특수교육지원센터 운영 현황 .....	53
<표 II-32> 특수교육지원센터 배치 인력 현황 .....	54
<표 II-33> 재활서비스영역의 장애인복지·인권수준 .....	55
<표 II-34> 충분한 치료를 받았는지 여부 .....	55
<표 II-35> 2007년 장애인 의무고용 현황(12월 말) .....	56
<표 II-36> 연령별 장애인 근로자 수 추정(5인 이상 사업체) ...	57
<표 II-37> 장애인에게 필요한 업무능력 .....	58
<표 II-38> 성희롱, 성추행, 성폭력 대처방법 .....	58
<표 II-39> 성희롱, 성추행, 성폭력 시 주 상담자 .....	59
<표 II-40> 가정폭력 및 성폭력 관련 상담자 또는 시설필요 여부 .....	59
<표 II-41> 일상생활 시 다른 사람의 도움 필요 정도 .....	60
<표 II-42> 장애인 문화활동 .....	61
<표 II-43> 장애청소년의 연간 문화활동 참여 .....	61
<표 II-44> 장애청소년의 문화활동 만족도 .....	62
<표 II-45> 2009년도 장애인 문화예술 지원사업 .....	62
<표 II-46> 2009년도 장애인 생활체육 활성화 .....	63
<표 II-47> 장애인생활체육 참여율 변화 .....	64
<표 II-48> 집밖 활동 시 불편 정도 .....	64
<표 II-49> 집밖 활동 시 불편이유 .....	65
<표 II-50> 장애아동·청소년 가족 지원 관련 법령의 내용 ..	65
<표 II-51> 장애아가족 양육지원사업 세부 안내 .....	67
<표 II-52> 적절한 가족지원 프로그램의 방법 .....	67
<표 II-53> 가족지원 프로그램의 내용 .....	68
<표 II-54> 학부모 연수에서 포함해야 할 연수 내용 .....	69
<표 II-55> 장애학생 가족의 어려운 문제 해결을 위한 내용 ..	69
<표 II-56> 상담지원 시 가장 필요한 상담의 내용 .....	70

<표 II-57> 생애주기 관련 연구의 주제 .....	71
<표 II-58> 생애주기관련 연구 중 장애인 관련 연구의 연구 목적 .....	71
<표 II-59> 학교생활의 차별 .....	72
<표 III-1> 문항 제거 후 최종 회전된 요인 행렬 .....	113
<표 III-2> 장애학생의 학교생활과 관련된 삶의 질 구성 하위요인에 따른 삶의 질 수준 .....	114
<표 III-3> 장애학생의 학교급별 학교생활과 관련된 삶의 질 수준 .....	115
<표 III-4> 중요 교과 및 활동영역(3개 선택) .....	116
<표 III-5> 선호 교과 및 활동영역(3개 선택) .....	117
<표 III-6> 거부 교과영역(3개 선택) .....	117
<표 III-7> 중요, 선호, 거부교과와 관련 이유(개방형) .....	118
<표 III-8> 요구 교육과정 영역(2개 선택) .....	119
<표 III-9> 요구 교육조건(3개 선택) .....	119
<표 III-10> 삶의 질이 향상될 수 있는 방안(개방형) .....	120
<표 III-11> 전반적인 교수-학습 지원 실태 .....	121
<표 III-12> 전반적인 교수-학습 지원 실태 .....	122
<표 III-13> 장애아동·청소년의 삶의 질 수준과 교수-학습 지원 방법의 중요도간의 상관분석 .....	123
<표 III-14> 전문가 협의회 참석자 .....	129
<표 III-15> 학교유형과 장애유형에 따른 면담대상 .....	130
<표 III-16> 지역규모와 학교급, 장애유형에 따른 특수학교 표집 학생수 .....	131
<표 III-17> 지역규모와 학교급에 따른 특수학급 표집 학생수 .....	132
<표 III-18> 집중면담에서 나타난 발달영역별 주제 .....	134
<표 III-19> 장애아동·청소년의 심리사회 발달수준 : 문항별 검증 .....	138
<표 III-20> 장애아동·청소년의 정서 발달 수준 .....	142
<표 III-21> 장애아동·청소년의 신체 발달 수준 .....	146
<표 III-22> 심리사회정서 및 신체발달에 따른 지원요구 .....	151

## 그림 목차

[그림 II-1] 특수교육 대상학생의 교육 현황 .....	49
[그림 II-2] 특수교육대상학생의 졸업 후 진로현황 .....	56
[그림 III-1] 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 학교교육과정 모형 .....	124
[그림 III-2] 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수-학습활동 지원 모형 .....	125



# I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구내용
3. 연구방법



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

### 1) 연구의 필요성

장애아동·청소년의 생애 초기는 그들의 중기 이후의 삶과 밀접히 연결되어 있다. 따라서 이들에 대한 정책적 조기 개입은 생애 중기 이후 삶의 질 결정에 결정적으로 작용하게 된다. 그럼에도 불구하고 장애아동·청소년의 삶에 대한 종합적이고 체계적인 연구는 미흡하여 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원 대책이 미흡한 실정이다(박영균 외, 1999; 박영균·문성호, 2004).

구체적으로 장애아동·청소년들의 기본적인 일상 가족생활, 교육 및 학습 활동, 심리적 발달, 사회적 발달, 신체적 발달, 정서적 발달, 문화·예술·체육활동, 재활서비스, 의료 및 상담, 법적 지위에 관한 문제, 근로와 취업 등에 대한 현실적 지원이 미흡한 것이 현실이다. 더구나 이들 장애아동·청소년들의 삶의 질을 높이기 위해 필요한 정부의 정책개발에 관한 연구는 현재 찾기가 쉽지 않다.

그동안 우리나라는 경제발전에 힘입어 국민소득이 지속적으로 증가해 왔으나 빈곤과 사회적 불평등 문제는 여전히 경제발전 속도에 맞추어 잘 개선되지 못하고 있다. 정부는 이러한 불평등 문제를 해소하기 위해 다각적인 노력을 기울이고 있지만, 그만큼 만족할만한 성과를 거두지 못하고 있다(장영식 외, 2007). 우리나라에서 경제적 이슈와 관련된 연구를 통해 국민들의 삶의 질이 어느 정도인지 살펴본 연구는 다소 찾아볼 수 있다. 이와 같은 연구를 통해 각 분야별로 국민들의 삶의 질 수준을 파악할 수 있다면 미흡한 분야에 대해서는 그 개선책을 모색하고 이를 통해 국민들의 삶의 질을 높이는 동시에 사회적 불평등 해소에도 기여할 수 있을 것이다. 참고로 2008년도 현재 우리나라의 연령 및 등급별 장애아동·청소년 인구는 다음과 같다.

<표 I -1> 장애 연령별 등급별 현황

단위: 명

	9세	10세	11세	12세	13세	14세	15세	16세	17세	18세	계
1등급	1,862	2,022	1,872	2,011	2,038	2,087	1,957	1,958	1,929	1,763	19,499
2등급	1,625	1,743	1,765	1,901	2,092	2,201	2,165	2,489	2,390	2,197	20,568
3등급	1,386	1,419	1,277	1,269	1,278	1,325	1,350	1,401	1,400	1,328	13,433
4등급	206	164	170	194	177	164	186	222	229	217	1,929
5등급	144	126	164	152	195	215	216	248	247	278	1,985
6등급	205	217	213	214	259	264	331	383	353	401	2,840
Total	5,428	5,691	5,461	5,741	6,039	6,256	6,205	6,701	6,548	6,184	60,254

※ 출처: 보건복지가족부 장애인정책과(2008년 3월 현황) 재정리

즉 2008년도 우리나라 9세부터 18세까지의 장애아동·청소년 수는 60,254 명으로 알려져 있으며, 이를 다시 장애유형별로 자세히 구분해 보면 다음과 같다.

<표 I -2> 장애 유형별 현황

나이	간	간질	뇌 병 변	시각	신장	심장	안면	언어	자 폐 성	장루	정 신	지 적	지 체	청 각	훈 훈 기	Total
9세	26	17	1,008	222	7	99	7	129	1,046	2	60	2,084	388	330	3	5,428
10세	13	13	849	224	15	77	5	112	1,096	3	81	2,409	470	319	5	5,691
11세	14	10	739	237	14	87	10	59	874	5	84	2,351	598	378	1	5,461
12세	15	16	713	250	19	51	7	60	833	5	66	2,557	756	391	2	5,741
13세	15	24	546	310	24	62	7	32	799	2	94	2,914	826	382	2	6,039
14세	10	18	494	289	27	50	10	35	698	1	116	3,218	885	402	3	6,256
15세	2	20	412	340	35	60	8	36	596	3	116	3,153	981	440	3	6,205
16세	9	31	417	384	43	48	8	37	566	8	131	3,566	1,027	422	4	6,701
17세	5	39	375	358	41	43	7	50	480	3	130	3,523	1,078	414	2	6,548
18세	2	35	350	375	53	40	7	42	443	7	140	3,261	1,017	408	4	6,184
Total	111	223	5,908	2,989	278	617	76	592	7,431	39	1,018	21,036	8,026	3,886	29	60,254

※ 출처: 보건복지가족부 장애인정책과(2008년 3월 현황) 재정리

현 시점에서 정부의 국정지표 중 하나인 능동적 복지를 실현할 수 있는 정책으로 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 정책수립과 즉각적 시행이 절실히 요구되고 있다. 이에 대한 배경연구로 장애인의 생애 전반기에 있어서의 삶의 질 향상에 관한 연구를 통해 정부의 조속한 지원 대책을 수

립해야 할 필요성이 강력히 제기되고 있다.

## 2) 연구의 목적

본 연구는 장애아동 및 장애청소년들의 삶의 질을 향상시키기 위하여 필요한 정부의 지원방안에 관한 정책을 개발하기 위한 것이다. 장애아동·청소년 당사자들이 일상생활에서 겪고 있는 여러 가지 불편한 점을 개선하고 이들의 성장 잠재력을 일깨워 주기 위하여 정부가 추진해야 할 장애아동·청소년 정책은 무엇인가? 본 연구는 이와 같은 장애아동·청소년 정책 수립에 대한 문제의식을 가지고 이러한 정책수립에 필요한 정보와 자료를 제공해 줄 수 있는 기초연구에 연구의 초점을 두었다. 따라서 본 연구를 통해 탐구하고자 하는 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 우리나라 장애아동·청소년을 위한 정부 정책의 내용을 검토하여 문제점을 도출하고, 장애아동·청소년의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 시급하고 필요한 정부 정책은 무엇인지 개선방향을 설정한다.

둘째, 장애아동·청소년의 전반적 삶의 질 향상을 위해 필요한 기본적인 가족생활과, 교육 및 학습활동, 성장과 발달, 장애아동·청소년의 문화·예술·체육활동 참여 기회의 확대, 장애아동·청소년을 위한 재활복지서비스의 질적 개선방안에 대한 정책적 개선방안을 수립한다.

셋째, 이와 같은 연구결과를 통해 장애아동·청소년들의 삶의 질 향상에 기여하고 궁극적으로 이들의 자립과 자활, 그리고 자아실현을 위한 잠재력 개발에 기여하고자 한다.

## 2. 연구내용

### 1) 주요 연구내용

#### (1) 본 연구의 연차별 추진계획(2009~2010)

본 연구는 2개년 동안 지속되는 협동연구과제로 계획되었으며, 2개년 연속 협동연구의 각 연도별 추진 계획은 다음과 같다.

제1차년도 연구(2009)	제2차년도 연구(2010)
<input type="checkbox"/> 총괄연구과제 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I</li> </ul> <input type="checkbox"/> 세부연구과제(1/2차년도) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애아동·청소년 가족의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구</li> <li>○ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수·학습활동 지원정책 연구</li> <li>○ 장애아동·청소년의 심리·사회·정서·신체적 발달 지원방안</li> <li>○ 장애아동·청소년의 문화·예술·체육활동 참여 지원방안 연구</li> <li>○ 장애아동·청소년 재활복지서비스의 질적 제고방안 연구</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 총괄연구과제 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 II</li> </ul> <input type="checkbox"/> 세부연구과제(2/2차년도) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애아동·청소년의 진로지도 및 진로교육 지원방안 연구</li> <li>○ 장애아동·청소년의 성(性)문제 해결방안 연구</li> </ul>

#### ① 장애아동의 삶의 질에 관한 연구

Sands와 Kozleski(1994)는 대부분 장애인들의 경우 비록 자신의 삶에 대해 만족하고 있다고 하더라도 독립성과 선택하기 및 자신의 선호활동에 대한 참여 기회가 부족한 것으로 보고하였다. Edgerton(1996)은 개인의 삶의 질을 측정하는데 있어 다음의 네 가지 요소들을 반드시 고려하여야 한다고 주장하였다.

첫째, 개인의 삶의 질을 평가할 때 표준화 검사뿐만 아니라 반드시 개인

의 주관적인 경험 또한 고려하여야 하고, 둘째, 어떤 표준화된 상황이나 객관적인 삶의 형태는 개인의 삶의 질을 측정하는데 있어 반드시 필요한 요소로 보기는 어려우며, 셋째, 모든 사람들이 자신의 삶의 질에 대하여 어떻게 느끼는지를 측정할 수 있는 단 하나의 표준화된 기준은 존재하지 않으며, 넷째, 특히 장애인들의 경우 자신의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 프로그램 계획에 반드시 참여시킬 필요가 있다(Jimin, 1997 재인용).

한편 Schalock(1990)은 개인의 삶의 질 향상을 위한 주요 요인으로 자기결정력의 중요성에 대해 언급하였고, 자기결정력이 증가하면 할수록 개인의 삶의 질 또한 향상될 수 있다고 하였으며, Wehmeyer(1995) 또한 자기결정력을 가지고 있는 사람들의 경우 자신이 추구하는 목표를 수립하고 그 목표를 달성하기 위하여 노력하며, 스스로 선택할 수 있으므로 더 나은 삶의 질을 기대할 수 있다고 하였고, 이에 자기결정력이 증가될수록 개인의 삶의 질 또한 긍정적으로 전환될 수 있음을 강조하였다.

Alexander와 Willems(1981)는 개인의 삶의 질을 개인과 개인이 직면해 있는 환경간의 끊임없는 상호작용으로 고려하였고, 이러한 상호작용을 통해 개인의 삶의 질이 결정되는 것으로 보았으며, Winner(2000)는 개인의 삶의 질을 작업장 경험 정도(보호환경, 지원환경, 경쟁환경)와 지능지수 및 월수입과 직접적인 관계가 있는 것으로 주장한데 반해 연령과 장애수준은 개인의 삶의 질에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 보고하였다.

이와 같이 삶의 질과 관련된 많은 선행 연구에서는 개인의 삶의 질을 결정하는데 있어 자기 결정력과 선택 능력이 가장 중요한 역할을 한다는데 의견의 일치를 나타내고 있다(Sands & Kozleski, 1994). 경도와 중도 정신지체인을 대상으로 거주형태와 연령에 따른 삶의 질에 대해 연구한 Faulkner(1995)에 따르면 가정에 있는 정신지체인들이 시설에 있는 정신지체인들보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났으나, 연령에 따라서는 차이가 없는 것으로 보고하였다.

장애유형과 개인의 삶의 질에 대한 Chubon, Clayton과 Vandergriff(1995)의 연구에서는 정신적 장애를 가진 학생들보다는 신체적 장애를 가진 학생들의 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 특히 신체적 장애 학생들의 경우 이동성

이, 정신적 장애를 가진 학생들의 경우 타인과의 사회적 관계가 개인의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 밝힌바 있다.

Schalock와 Lilley(1986)은 지역사회에 거주하는 정신지체인을 대상으로 삶의 질에 대해 연구하였다. 그들의 연구결과는 보다 독립적으로 생활하고 일하는 정신지체인들이 그룹 홈이나 가정 그리고 미고용상태의 정신지체인보다 삶의 질이 높게 나타났을 뿐만 아니라 거주상태와 가족참여, 수입정도, 장애인 수 그리고 연령 변인이 개인의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 주요 변인인 것으로 나타났다.

특별한 학습 요구를 가진 학생들을 대상으로 장애유형과 연령에 따른 자기결정력과 삶의 질을 구명하기 위한 박성우와 김용욱(2004)의 연구에 의하면 다음과 같은 연구결과가 밝혀졌다. 첫째, 신체-감각장애(시각장애, 청각장애, 지체부자유)를 가진 학생들의 경우 발달장애(정신지체, 정서장애)를 가진 학생들보다 자기결정력이 높으며, 또한 연령이 높은 학생들일수록 자기결정력이 높다. 둘째, 신체-감각장애를 가진 학생들의 경우 발달장애를 가진 학생들보다 삶의 질이 높으며, 또한 연령이 높은 학생들일수록 삶의 질 또한 높다. 셋째, 특수한 학습 요구를 가진 학생들의 경우 자기결정력이 높으면 높을수록 삶의 질 또한 높아진다는 것이다.

## 2) 본 연구의 주제 및 내용 (2009)

### (1) 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I

인간의 질 높은 삶은 행복을 추구하며 살아가기 위한 최소한의 외부적인 조건들이 전제되어야 한다. 동시에 주관적인 삶에 대한 만족도가 무엇보다 중요하며, 이러한 주관적 만족도는 완전히 개인적 영역이기 때문에 쉽게 표준화 혹은 지표화하기 어려운 측면이 있다. 장애아동의 삶의 질은 그들의 성장에 따라 유아기, 아동기, 청소년기, 장년기, 노년기로 이어지며, 그 요구와 필요가 성장과정에 따라 역동적으로 변하게 되므로 가족과 사회에 의한 포괄적이고 장기적인 대책이 마련되어야 하기 때문에 더 많은 주의와 관심이

요구된다(이일영 · 임신영, 1998).

Gross 등(1983)은 이분척추(spina bifida)라는 중증 척추파열 장애를 가지고 있는 한 특정한 영역의 장애아동 삶의 질을 다음과 같은 공식으로 표현하였다.

---

$$QL = NE \times (H+S)$$

QL : Quality of life (삶의 질)

NE : Natural endowment, both physical and intellectual (타고난 신체적, 지적 능력)

H : Contribution from home and family (가정과 가족의 기여)

S : Contribution from society (사회의 기여)

---

위에 제시한 공식을 통해 알 수 있듯이 신체적 혹은 지적인 면에서 가지고 태어난 능력이 열약한 중증 장애아동들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 가정과 가족, 그리고 사회로부터 많은 도움이 필요하다. 우리나라와 같이 사회나 국가로부터의 지원이 부족한 상황에서는 장애아동의 가족이 짊어줘야 하는 부담이 지나치게 가혹하다.

특히 소득이 낮거나 지역적으로 소외된 곳의 장애아동 가족은 상대적으로 장애를 가지고 있는 자기 자녀의 교육과 재활치료에 소요되는 비용을 감당하기 어렵다. 따라서 장애아동의 삶의 질을 향상시키기 위하여 국가나 사회의 과감한 사회·경제적 지원이 절실히 요구된다.

장애아동·청소년을 위한 정책적 지원은 일상생활을 영위해 갈 수 있는 경제적 자립이나 지원을 돕는 정책을 포함한다. 이 연구에는 장애아동을 위한 장애수당에 관한 문제와 그 개선책에 대한 내용을 포함하여 개선된 지원 방안을 제시한다. 그리고 장애아동·청소년 교육과 학습활동, 심리·사회·정서·신체적 발달, 문화·예술·체육활동, 재활복지서비스와 더불어 장애아동·청소년들의 가족지원 정책 등 세부과제에서 제안된 다양한 정책대안을 반영하여 정부의 장애아동·청소년의 삶의 질을 높일 수 있는 종합적 지원정책으로 발전시킬 수 있는 방안을 마련한다.

본 연구과제는 협동연구로 진행함으로써 각 협력연구기관에서 연구한 세부 연구과제의 주요 연구내용을 요약·정리한다. 협력연구기관의 세부과제 연구내용은 본 연구의 총괄연구보고서에 반영하여 총괄연구보고서의 질적

수준을 높임으로써 실질적인 정책적 개선을 도모한다. 다음에 제시한 연구 내용은 각 세부과제별로 연구내용을 간략히 기술한 것이다.

### (2) 장애아동·청소년 가족의 삶의 질 향상을 위한 지원방안

별책 연구보고서를 통해 장애아동·청소년의 가족이 겪는 어려움을 해소하고 이들 가족의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 정부의 장애아동·청소년의 가족지원 방안에 대하여 탐구함으로써 장애아동·청소년들의 가족이 겪는 어려움을 본질적으로 해결하는데 기여한다. 최근에 들어 장애아동·청소년 가족이 겪는 어려움과 이들 가족에 대한 지원 필요성에 따른 차별적인 접근의 필요성에 대해서는 상당 부분 합의가 이루어진 데 반해 이들의 어려움과 욕구를 가족 개별구성원의 생애주기에 따라 다양한 측면에서 살펴본 연구는 전무하였다.

이에 본 연구과제는 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 가족지원방안을 크게 장애아동·청소년 개인 측면, 장애아동·청소년의 형제·자매관계 측면, 장애아동·청소년의 부모 혹은 조부모 관계 측면 등으로 세분화하여 살펴보고, 각 관계에서 어려움과 욕구가 장애아동·청소년의 생애주기와 가족구성원의 생애주기에 따라 어떻게 달라질 수 있는지 파악함으로써 세분화되고 효과적인 정책접근 방안을 모색하고자 한다.

### (3) 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수·학습 개선 지원방안

생애 주기에서 아동기 및 청소년기는 교육과 학습활동에 많은 시간과 노력을 기울여야 할 시기이다. 현재 우리나라의 장애아동과 장애청소년을 위한 교육적 처치는 질적 수준에서 매우 낮다는 것이 일반적인 평가이다. 지난 수십 년 동안 우리나라는 장애아동 교육의 양적 발전은 이룩하였으나 질적 수준은 선진국에 비해 여전히 매우 열악한 실정이다(박영균, 2005). 따라서 본 연구과제를 통해 장애아동·청소년을 위하여 교수학습활동의 효과를 향상시킬 수 있는 제도적 개선방안에 대하여 연구한다.

#### (4) 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 심리·사회·정서·신체적 발달 지원방안

본 세부과제에서는 장애아동·청소년들의 발달을 돕기 위한 지원정책을 개발하고 정책제언을 통해 삶의 질을 높일 수 있는 개선방안을 도출한다. 장애아동과 장애청소년들의 발달적 측면에 대해 정부가 정책적으로 개입해야 할 내용을 발굴함은 장애아동·청소년들의 삶의 질을 한층 더 풍부한 것으로 만들 수 있다. 따라서 본 세부 연구과제에서는 장애아동·청소년의 심리적, 사회적, 신체적, 정서적 측면에서 이들의 발달을 돕기 위해 필요한 정부의 정책방안은 어떤 것이 수립되어야 하는지 연구한다.

#### (5) 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 문화·예술·체육활동 지원 방안

본 세부과제는 장애아동·청소년들의 다양한 문화·예술·체육활동을 활성화하기 위한 것이다. 연구를 통해 장애아동·청소년의 문화·예술·체육활동 참여를 활성화하고 촉진하기 위한 정책방안을 개발한다. 박영균 등(1999)의 선행연구에서 밝혀진 결과와 같이 장애아동·청소년들이 가지고 있는 강한 욕구인 문화·예술·체육활동을 보다 활성화시키고, 이를 통해 장애아동·청소년들의 삶의 질을 개선시킬 수 있는 제도적 지원방안에 대한 연구를 수행한다. 장애아동과 장애청소년들에게 사회통합을 실현시켜줄 수 있는 가장 효과적인 방법 중 한 가지는 문화활동이나 체육활동, 그리고 각종 예술활동에 대한 참여를 보장하는 일이 될 수 있을 것이다.

#### (6) 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 재활복지서비스의 질적 제고방안

장애인의 재활은 장애아동을 포함하여 모든 장애인들에게 평생 동안 지속적으로 제공되어야 할 사회복지 서비스다. 특히 재활복지의 생의 초기에서 아동 및 청소년들에게 교육과 함께 가장 중요한 국가 서비스가 되어야 한다. 장애아동·청소년들에게 실질적인 자립을 도울 수 있는 가장 필요한 부분이

라 생각되는 재활복지서비스의 수준을 향상시킬 수 있는 서비스 개선방안에 대하여 정책방안을 도출하고 제언을 통해 장애아동·청소년들을 위한 정책 수립에 기여할 수 있도록 한다.

### 3. 연구방법

#### 1) 문헌연구

본 연구를 수행하는 데 있어 중요한 연구방법의 한 가지는 문헌고찰과 각종 정책자료 분석을 통한 문헌연구이다. 장애아동과 장애청소년에 관한 연구물 중에서 이들의 삶의 질에 관한 연구물과 정책 자료를 수집하여 그 내용을 분석하는 일이 연구의 기본적 내용을 찾는데 매우 유용한 방법으로 활용될 것이다. 삶의 질에 관한 연구는 학술연구뿐만 아니라 정부의 정책연구 자료에서도 찾아볼 수 있는데, 다양한 국민의 삶의 질에 관한 연구가 기본이 되고, 그에 더하여 장애아동 및 장애청소년, 나아가 일반장애인에 대한 삶의 질 연구결과를 살펴보고자 한다. 선행연구결과를 탐색한 결과 장애인의 삶의 질에 관한 연구물을 찾아보기가 그리 쉽지 않았다. 연구를 진행하면서 국내·외에서 수행된 장애아동·청소년의 삶의 질에 관한 연구를 더욱 폭넓게 검색하여 연구의 주요 근거로 삼고자 한다.

#### 2) 조사연구

##### (1) 설문조사

총괄연구과제의 각 세부과제별로 장애아동·청소년의 실태와 욕구를 파악하기 위한 설문조사를 별도로 계획하여 실시하였다. 기존의 장애인통계나 각종 지표에 의해 조사된 국가조사결과는 가급적 원자료를 이용하도록 하였다. 둘째, 기존의 국가단위 조사에서 살펴볼 수 없는 항목들에 대해서는 연구과제별로 전문가 자문회의를 거쳐 장애아동·청소년 삶의 질에 관한 조사

항목을 개발하여 설문을 통한 실태조사와 욕구조사를 실시하도록 하였다.

## (2) 심층면접

각 세부과제별로 각 연구대상 장애유형에 따라 장애아동·청소년이나 혹은 이들을 돌보고 있는 교사, 학부모, 시설종사자 등을 대상으로 현실적 정책개발을 위한 심층면접을 실시하였다.

## 3) 자문회의

총괄과제뿐만 아니라 세부과제도 분야별 전문 학자나 공무원, 또는 현장 전문가로 이루어지는 연구자문진을 구성하여 수시로 개별 혹은 집단 자문회의를 개최하여 연구방향과 내용, 주요 연구방법, 정책개발, 정책제언 등에 대한 자문회의를 실시하였다.

## 4) 정책협의회

본 총괄과제의 연구를 통해 현장 실행이 가능한 정부정책을 개발하기 위해 보건복지가족부, 교육과학기술부, 문화체육관광부의 해당 실국과 담당 공무원들과의 정책협의회를 개최하여 정책방향을 논의하였으며, 연구결과에서 얻은 내용을 중심으로 주요 정책제언에 대한 검토와 이에 근거한 정책개발을 수행하도록 하였다.



## Ⅱ. 이론적 논의

1. 장애아동 · 청소년의 욕구와 삶의 질
2. 장애아동 · 청소년 정책의 비판적 고찰
3. 외국의 장애아동 · 청소년 정책 고찰



## II. 이론적 논의

### 1. 장애아동·청소년의 욕구와 삶의 질

복지의 궁극적인 목적이 모든 사람들의 만족스러운 안녕상태를 추구하는 것이라는 점에서 볼 때 장애인복지 또한 장애인들이 자신들의 삶 속에서 만족스럽고 편안한 상태로 살아갈 수 있는 방안을 모색하는 방향으로 초점이 모아져야 한다. 특히 사회적 장애, 환경의 중요성, 소비자 주권의 강화 등으로 요약될 수 있는 최근의 장애 패러다임의 변화를 고려해 볼 때, 장애의 유형이나 정도에 대한 고려 없는 획일적인 접근은 장애인들 개개인이 느끼는 삶의 질을 향상시키는데 크게 도움을 주지 못할 수 있다. 뿐만 아니라 한 나라의 장애인 복지 수준은 장애인 중에서도 취약계층이라고 할 수 있는 중증 장애인의 삶의 질 수준이 복지수준의 척도가 될 수 있다. 따라서 중증의 장애를 가진 개개인이 느끼는 삶의 질과 그것에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것은 중증 장애인들의 삶의 질 향상을 위한 효과적인 개입 방안을 모색하고 장애인복지 현장에 실천적 함의를 제공하기 위해 선행되어야 할 과제이다(백은령, 2004). 그러나 아직까지 우리나라에서는 장애인의 삶의 질에 대한 연구 자체가 부족할 뿐만 아니라 장애유형이나 장애 정도 나아가 장애를 가진 아동·청소년의 요구를 고려한 연구는 거의 전무한 실정이다. 따라서 본 절에서는 중증의 장애를 가진 아동·청소년들의 욕구와 삶의 질과 관련하여 먼저 아동·청소년기에 있어서 장애의 개념과 대상범위, 장애아동·청소년의 욕구와 삶의 질에 대해 고찰하고자 한다.

#### 1) 아동·청소년기에 있어서 장애의 개념과 대상범위

##### (1) 장애의 개념

장애 및 장애인의 정의는 그 나라의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 여건 및 수준에 따라 변화하는데, WHO에서는 1980년 국제장애분류(ICIDH: International

Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)를 발표하면서 장애에 관한 개념적 틀을 정립하고, 이 분류법에 의해 장애를 분류할 것을 권장하였다. 이 분류법은 장애를 손상(impairment), 불능(disability), 불리(handicap)의 세 가지 단계로 분류하고 이 세 가지를 포괄적으로 장애의 분류로 포함시켰다. 그 후 1997년 기존의 국제장애분류(ICIDH)의 개념을 더욱 발전시킨 ICIDH-2를 발표하였는데, 이는 기본적으로 환경과 개인이라는 상황적 요인을 포함한 장애개념을 채택한 것으로, 개인이 접하게 되는 장애를 손상(impairment), 활동(activities), 참여(participation)로 구분하고 있다.

이 구분의 특징은 환경과의 상호적인 관계성 속에서 보다 포괄적인 장애를 규정하는 것이라 할 수 있다. 2001년에는 ICIDH의 개정판에 해당하는 기능·장애·건강의 국제 분류(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)가 발표되어 현재에 이르고 있는데, 이는 기능에 대한 정보를 제공하도록 구성되어 있다. 즉, 건강 또는 건강과 관련된 상태를 표현하는 체계와 통일된 표준분류를 제시하기 위한 것으로 ‘건강영역’과 ‘건강관련 영역’이 포함되어 있다. 따라서 한 사람의 기능과 장애는 건강조건(질병, 질환, 상해, 외상 등)과 배경요인간의 복합적인 상호관계로 인식하는 것이다. 여기서 배경요인에는 개인적·환경적 요인이 포함된다.

우리나라의 경우, 법적 장애인이란 「장애인복지법」에서 제시하고 있는 15개 장애영역에 해당하는 장애인으로서 등록장애인을 지칭한다. 「장애인복지법」에서는 “장애인이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말하며 ‘신체적 장애’란 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을, ‘정신적 장애’란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다.”라고 정의하고 있다.

그러나 아동이나 청소년의 경우, 장애인복지법에서의 ‘장애’의 개념, 즉 병리적 결함 모델에 근거해서 정의되지 않으며 분류나 명칭에 있어서도 차이가 있다. 아동, 청소년기에 적용되는 장애 개념은 성인들과 달리 이 시기의 가장 주된 과업인 발달과 교육이라는 측면, 즉 전체 아동집단에 비해 발달이나 교육적 요구가 독특하거나 특별한, 다시 말하면 평균, 표준, 보통, 일

반 또는 정상이라는 기준에서 심각하게 일탈된 대상에게 특수아동(exceptional children)이라는 명칭으로 불리게 된다. 그러나 이들 특수아동이 지닌 특수성은 절대적, 질적, 총체적인 것이 아니라 상대적, 계량적, 부분적인 것이다(김원경 외, 2008).

특수아동을 전통적인 방식에 의해 분류하면, 첫째, 영재나 정인지체와 같은 지적 차이 둘째, 시각장애나 청각장애와 같은 감각적 차이 셋째, 언어장애와 같은 의사소통의 차이 넷째, 정서장애나 사회부적응과 같은 정서·행동의 차이 다섯째, 아동의 능력과 신체적 활력을 방해하는 감각장애 외의 아동을 포함하는 신체적 차이 여섯째, 뇌성마비와 정인지체, 농과 맹 등의 중복장애로 구분되어진다. 또한 교육적 관점에서 특수아동들의 교육적 욕구에 부합하도록 교육의 목표, 내용, 방법, 평가를 조정하거나 재구성하여 운영하는 특별한 교육을 특수교육(special education)이라고 지칭한다.

우리나라의 「장애인 등에 대한 특수교육법」에서는 특수교육과 특수교육 대상자에 대해 다음과 같이 정의하고 있다. “특수교육”이란 특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위하여 특성에 적합한 교육과정 및 특수교육 관련서비스, 즉 특수교육대상자의 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스로서 상담지원, 가족지원, 치료지원, 보조인력지원, 보조공학기기지원, 학습보조기기지원, 통학지원 및 정보접근지원 등의 제공을 통하여 이루어지는 교육을 말한다. “특수교육 대상자”란 11개 장애영역의 어느 하나에 해당하는 사람 중 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단·평가된 사람이라고 정의하고 있다.

따라서 장애인복지법에 명시된 장애를 가진 모든 사람이 특수교육 대상자가 아니며 또 모든 특수교육 대상자가 등록장애인은 아니다. <표 II-1>에 제시된 바와 같이 우리나라의 특수교육과 관련된 대표적인 법률인 「장애인 등에 대한 특수교육법(이하 특수교육법이라 함)」상의 특수교육 대상자와 「장애인복지법」에서 대상이 되는 장애인의 구분은 각각의 법에서 추구하는 목적에 따라 차이가 있다.

〈표 II-1〉 관련법에 따른 장애인 범주의 비교

장애인복지법 시행령 (2007)	장애인 등에 대한 특수교육법(2007)	미국 장애아동교육향상법 (2004)
시각장애	시각장애	시각장애
청각장애	청각장애	청각장애
지체장애	지체장애	지체장애
뇌병변장애		뇌병변장애
-	정서·행동장애	정서·행동장애
자폐성장애	자폐성장애(이와 관련된 장애를 포함)	자폐성장애(이와 관련된 장애를 포함)
언어장애	의사소통장애	의사소통장애
-	학습장애	학습장애
신장장애 심장장애 호흡기장애 간장애 안면장애 장루요루장애 간질	건강장애	건강장애
지적장애	정신지체	지적장애
-	발달지체	발달장애
정신장애	그 밖에 대통령이 정하는 장애	농·맹
		중복장애
15개 영역	11개 영역	13개 영역

(2) 장애인의 대상범위

우리나라의 장애인 수는 장애인실태조사와 장애인 등록제도를 통해 파악할 수 있다. 지난 1980년부터 5년 주기로 장애인 실태조사를 실시해 왔으며, 2007년에는 장애인복지법이 개정되면서 3년마다 장애인 실태조사를 실시하도록 규정되어 2008년에 일곱 번째 장애인 실태조사가 실시되었다. 그러나 2008년 실태조사에서는 기존의 가구표본조사 방식이 아닌 보건복지가족부의 등록장애인 DB를 모집단으로 하여 7,000명의 등록장애인만을 대상으로 조사를 실시하였다.

2008년 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2009)에 의하면 우리나라의 등록장애인 수는 <표 II-2>에 제시된 바와 같이 남자 1,380,184명, 여자 903,620명, 총 2,283,804명으로 추정되고 있다. 장애인의 성별 분포를 보면, 대체로 여성(39.6%)에 비해 남성의 비율(61.4%)이 높으며, 연령별로는 10세 이하가 1.35%, 10~19세가 2.87%, 20~29세가 4.82%, 30~39세가 9.88%, 40~49세가 17.82%, 50~59세가 20.25%, 60~69세가 22.23%, 그 이상은 20.79%로 전체 장애인의 81%정도가 40세 이상인 것으로 나타나고 있다.

<표 II-2> 장애인의 성 및 연령 분포

성 별	연 령								계
	10세미 만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세이 상	
남	19,688	42,818	76,600	162,347	286,830	297,063	282,030	212,808	1,380,184
여	11,094	22,646	33,441	63,321	120,056	165,494	225,599	261,969	903,620

※ 출처: 한국보건사회연구원(2009). 2008년 장애인 실태조사.

그러나 2008년 장애인실태조사는 직접적인 조사대상집단이 매우 제한적이기 때문에 2005년 장애인 실태조사를 중심으로 장애유형별·연령별 출현율을 살펴보면 <표 II-3>에 제시된 바와 같다. 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 신장장애, 심장장애인의 경우 연령이 증가할수록 출현율도 증가하고 있다. 지체장애인의 경우 30대 후반부터 연령이 높아질수록 출현율도 높아지고 있으며, 시각·청각·언어장애인은 60대 이후, 특히 70대 이후에 현저히 증가하고 있어 고령에 의한 장애출현율이 높음을 알 수 있다. 지적장애<sup>1)</sup> 즉 정신지체장애의 경우 연령이 증가할수록 출현율이 증가하다가 30대를 기점으로 감소하고 있는데 이는 지적장애인의 발생 시기를 18세미만을 기준으로 보는 것과 관계있는 것으로 해석된다(나운환, 2008).

1) 지적장애라는 용어는 최근 우리나라에서 새로 사용하기 시작한 개념으로 우리나라에서는 정신지체와 지적장애라는 두 가지 용어가 지금은 혼용되고 있다. 즉 교육과 관련된 분야에서는 「장애인등에대한특수교육법」에 따라 정신지체로 지칭하고, 복지와 관련된 분야에서는 「장애인복지법」에 따라서 지적장애로 지칭하고 있다. 이러한 두 가지 용어를 서로 달리 사용하는 일은 관련법에서 용어를 서로 다르게 정의하고 있기 때문이다.

<표 II-3> 장애유형별 · 연령별 출현율

연령	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡 기	간장 애	안면 장애	장루 요루	간질 장애
0-17	0.07	0.09	0.04	0.04	0.02	0.26	0.17	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
18-29	0.57	0.12	0.15	0.10	0.01	0.42	0.04	0.10	0.03	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
30-39	1.19	0.13	0.29	0.12	0.03	0.23	0.00	0.30	0.07	0.03	0.00	0.01	0.00	0.00	0.07
40-49	2.83	0.28	0.37	0.33	0.04	0.24	0.01	0.35	0.12	0.05	0.03	0.04	0.02	0.01	0.02
50-64	4.73	1.08	1.00	0.79	0.10	0.12	0.00	0.18	0.21	0.18	0.14	0.10	0.00	0.07	0.05
65세 이상	6.19	3.00	1.74	2.70	0.08	0.07	0.00	0.07	0.18	0.42	0.37	0.04	0.02	0.20	0.01
계	2.13	0.57	0.47	0.49	0.04	0.24	0.05	0.17	0.09	0.09	0.06	0.03	0.01	0.03	0.03
전국 추정수	1,038,392	294,673	277,087	300,233	233,933	146,588	33,671	89,199	41,068	58,120	36,402	15,557	5,116	16,663	26,264

※ 출처: 나운환(2008). 장애학-통합재활적 접근.

2005년 실태조사의 성별 · 연령별 출현율을 통해 본 연구의 대상 집단을 추정해보면 0세부터 20세까지 장애아동 · 청소년의 수는 남자 64,562명, 여자 30,978명, 총 95,540명이며 보다 범위를 확대하여 25세까지의 장애인 추정수를 살펴보면 남자 95,899명, 여자 44,652명, 총 140,551명으로 남자가 여자에 비해 2배 이상 더 많이 출현하는 것으로 말할 수 있다.

본 연구에서는 아동 · 청소년기의 장애집단을 대상으로 하고 있기에 이들 집단의 현황과 일반적 특성을 교육과학기술부(2009)의 2009특수교육통계를 통해 살펴보면 2009년 현재 특수교육을 받고 있는 대상학생은 <표 II-4>에 제시된 바와 같이 총 75,187명인 것으로 나타났다. 배치별로 학생의 수를 살펴보면 특수학교에 23,606명, 일반학교의 특수학급에 39,380명, 일반학교 일반학급에 12,006명, 특수교육지원센터에 195명이 특수교육을 받고 있다. 즉 과거 특수학교 중심의 특수교육에서 탈피하여 전일제 또는 시간제 특수학급 나아가 특수교육지원센터에서의 지원에 이르기까지 다양한 교육환경에서 교육을 받고 있으며, 특히 특수학교에서 분리된 교육을 받고 있는 특수교육대상학생 수에 비해 일반학교에 통합된 환경에서 특수교육을 받고 있는 대상의 수가 2배 정도로 많은 것은 그동안 특수교육계에서 꾸준히 통합교육을 지향하고 노력해 온 결과라고 판단된다.

〈표 II-4〉 2009 특수교육 주요현황

배치별	특수학교	일 반 학 교		특수교육 지원센터	계		
		특수학급	일반학급 (전일제통합 학급)				
특수교육 대상학생	23,606	39,380	12,006	195	75,187		
학 생	장애 영역별	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
수	과 정 별	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
학 교 수	150	5,324	5,704	·	11,178		
학 급 수	3,637	6,924	10,905	·	21,466		
특수학교(급)교원수	6,612	7,128	·	257	13,997		
특수교육보조원 배치수	2,411	5,153	681	·	8,245		

※ 출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.

자료를 구체적으로 살펴보면 장애영역별로는 정신지체가 40,601명을 전체 대상학생 중 54%를 차지하고 있고 그 다음으로 지체장애 9,659명, 학습장애 6,526명, 자폐성장애 4,647명, 정서·행동장애 3,537명, 청각장애 3,385명, 시각장애 2,113명, 건강장애 1,945명, 발달지체 1,450명, 의사소통장애 1,324명 순으로 나타나고 있다.

따라서 본 절에서는 아동·청소년기의 여러 장애 영역 중 가장 출현빈도가 높은 정신지체, 지체장애, 학습장애, 자폐성장애, 정서·행동장애, 청각장애, 시각장애를 가진 아동·청소년들을 중심으로 이들의 욕구와 삶의 질에 대해 고찰하고자 한다.

## 2) 장애아동·청소년의 욕구에 대한 고찰

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

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

한국보건사회연구원(2006)에서는 24세까지의 장애아동·청소년 361명을 장애유아기(만 6세 이하), 아동·청소년기(만 7세에서 18세 이하), 성년전환기(만 19세에서 24세)로 구분하여 각 연령대별로 인구학적 특성과 장애관련 측면, 생활환경 등에 따라 욕구를 분석한 바 있다. 이 연구에서 나타난 장애아동·청소년의 장애유형별(24세 이하) 분포를 살펴보면 <표 II-5>에 제시된 바와 같이 유아기에는 뇌병변장애가 가장 많고 그 다음으로 정신지체, 발달장애 순이었다. 그러나 아동·청소년기에는 정신지체와 발달장애, 성년전환기에는 정신지체와 지체장애의 순으로 나타나 연령대별로 장애유형에 다소의 차이가 있는 것으로 보고되고 있다.

<표 II-5> 장애아동·청소년의 장애유형별(24세 이하) 분포

구분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
지체장애	4.3	10.6	27.6	16.1
뇌병변장애	34.0	6.1	10.4	11.4
시각장애	-	6.7	6.0	5.5
청각장애	6.4	5.6	7.5	6.4
언어장애	6.4	2.2	.7	2.2

구분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
정신지체	23.4	41.7	29.1	34.6
발달장애	17.0	22.8	5.2	15.5
정신장애	-	.6	4.5	1.9
신장장애	-	-	3.0	1.1
심장장애	6.4	1.7	.7	1.9
호흡기장애	-	-	.7	.3
간장애	2.1	-	-	.3
안면장애	-	.6	.7	.6
간질장애	-	1.7	3.7	2.2
계	100(47)	100(180)	100(134)	100(361)

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

또한 장애아동·청소년이 낮 시간 동안이나 방과후 시간을 어떻게 보내는지 조사한 결과는 다음 <표 II-6>에 나타난 바와 같으며, 주로 가정에서 가족과 지낸다가 39.6%로 가장 많았고, 그 다음으로는 집에서 혼자 지내는 경우가 18.3%로 일반적으로 방과 후에 학원에 다니는 비장애학생들과는 차이가 나는 것으로 볼 수 있다.

<표 II-6> 장애아동·청소년의 방과후 시간

구분	유아기	아동·청소년기	계
집에서 혼자 지냄	9.7	19.9	18.3
가정에서 부모나 가족과 보냄	51.6	37.4	39.6
부모들이 운영하는 공동육아시설	-	.6	.5
장애아전담보육시설에 보냄	-	.6	.5
일반보육시설에 보냄	6.5	-	1.0
가정에서 방문교사 지도	-	1.7	1.5
복지시설에 보냄	16.1	15.2	15.3
학원에 보냄	3.2	18.1	15.8
학교의 방과후 프로그램 참여	9.7	2.9	4.0
기타	3.2	3.5	3.5
계(% , 명)	100(31)	100(171)	100(202)

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

장애학생들도 비장애학생들과 동일하게 고등학교를 졸업하게 되면 진학과 취업 등 진로문제를 갖게 된다. 성년전환기(만 19~24세)의 장애인들은 장애

로 인하여 대학 진학 및 취업도 용이하지 않아서 비장애학생보다 큰 어려움에 직면하게 된다.

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

장애아동·청소년의 복지욕구를 사회와 국가에 대한 요구사항으로 알아보면 <표 II-7>에 제시된 바와 같이 주로 소득보장(37.8%)과 의료보장(12.8%)이 비교적 큰 비중을 차지하고 있으며 그 다음으로는 조기발견 및 조기치료, 특수교육 확대, 장애인복지시설 확충 등의 순이었다. 그러나 연령별로는 장애유아의 경우에는 보육서비스 확충과 특수교육, 아동·청소년기에는 조기교육과 특수교육 확대, 그리고 성년전환기의 경우에는 소득보장과 의료보장, 취업지원서비스의 순으로 나타나 생애주기에 따라 복지욕구가 다소 상이하게 나타나고 있다.

<표 II-7> 사회나 국가에 대한 요구사항

(1순위)

구 분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
소득보장	27.7	37.2	42.1	37.8
의료보장	19.1	10.0	14.3	12.8
세제지원 확대	-	0.6	0.8	0.6
편의시설 확대	2.1	4.4	0.8	0.6
교통수단 편의확대	-	1.7	2.3	1.7
가사지원서비스	-	1.1	0.8	0.8
주택보장	2.1	0.6	3.8	1.9
결혼상담알선	-	0.6	0.8	0.6
사회적 인식개선	6.4	3.3	4.5	4.2
재활보조용품개발	2.1	1.1	-	0.8
특수교육 확대	8.5	7.8	1.5	5.6
문화여가 기회확대	2.1	-	-	0.3
장애인복지시설 확충	4.3	5.0	5.3	5.0
장애아보육서비스 확충	12.8	2.2	0.8	3.1
조기발견, 치료	8.5	8.3	8.3	8.3
취업지원서비스	-	5.0	9.0	5.8
계	100(47)	100(180)	100(133)	100(360)

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

장애청소년들의 학령기 이후 진학률과 취업률을 살펴보면 아래 <표 II-8>과 <표 II-9>에 제시된 바와 같다. 2008년도 특수학교나 특수학급에서 특수교육을 받은 졸업생 4,489명 중 진학자 수는 2,013명으로 진학률은 36.2%인 것으로 나타났다. 그러나 진학자 전체의 62%에 학생이 특수학교 내에 설치되어 있는 전공과에 진학한 것으로 나타났으나 전공과의 경우 일반적인 진학의 개념으로 보기 어렵다. 따라서 실제적으로 전문대학이나 대학교에 진학한 학생의 수는 졸업생 중 17%에 불과하다고 말할 수 있다.

<표 II-8> 2008년도 특수교육대상자의 상급학교 진학 현황

구분	졸업 자수	진학률 (%)	진학자수			
			전공과	전문대학	대학교	소계
특수학교	2,181	50.4	968	47	84	1,099
특수학급	1,641	31.9	250	174	100	524
일반학급	667	58.5	40	161	188	390
계	4,489	36.2	1,258	382	372	2,013

※ 출처: 교육과학기술부(2009).

2008년도 특수학교나 특수학급에서 특수교육을 받은 졸업생들 4,489명 중 진학자의 수는 2,013명을 제외한 2,476명 중 취업자 수는 1,193명으로 취업률은 44.8%인 것으로 나타났다. 그러나 복지관의 경우 상용근로자나 임금근로자로 보기 어렵기 때문에 이들을 제외한 실제 취업생 수는 624명으로 취업률은 25%에 불과하다. 따라서 2008년 졸업생 중 진학이나 취업을 하지 못한 미진학, 미취업자 수는 1,852명으로 전체 졸업생의 41% 정도라고 추정할 수 있다. 따라서 많은 장애청소년들이 학교 졸업이후 사회로 진입 하지 못하고 있는 실정이라고 말할 수 있다.

장애아동·청소년의 여가 및 활동과 관련된 요구를 학령기와 청소년기로 구분하여 전체 장애인과 비교해서 살펴보면 다음의 <표 II-10>에 제시된 바와 같다. 학령기의 장애아동들 대부분이 적절한 문화 및 여가활동을 경험하지 못하고 있으며, TV 시청이 압도적으로 높게 나타난 것은 상대적으로 다른 종류의 여가활동 기회가

적기 때문이며 외출의 어려움으로 인해 소극적인 활동이 많다고 한다.

<표 II-9> 2008년도 특수교육대상자의 취업 현황

구분	졸업자 수	취업률 (%)	취업자 수												미진학·미취업자 수	
			공예	포장조립운반	농업임업어업	제과제빵	IT 및 정보서비스	상업	의료	서비스업	사무직	노무직	복지관등*	기타		소계
특수학교	2,181	48.6	6	82	1	8	9	1	117	29	1	29	230	21	534	548
특수학급	1,641	52.6	5	91	27	10	5	2	0	63	8	35	323	19	588	529
일반학급	667	25.6	17	6	3	0	2	2	0	7	5	9	16	4	71	206
계	4,489	44.8	28	179	31	18	16	5	117	99	14	73	569	44	1,193	1,283

※ 출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.

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

<표 II-10> 장애아동·청소년의 여가 및 문화활동

단위: (%)

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

※ 출처: 오혜경·정소영(2003)과 오혜경·심진례(2003)를 재구성함.

### 3) 장애아동·청소년의 삶의 질에 대한 고찰

#### (1) 삶의 질에 관한 일반적 개념

장애인의 삶의 질과 관련된 개념은 지난 20여 년 동안 교육이나 특수교육, 건강, 사회 서비스, 가족의 영역에서 활발히 연구되고 적용되어져 오고 있다 (Schalock, 2004).

삶의 질의 개념은 학자에 따라 영역에 따라 다소 차이가 있지만 대략 세 가지 관점으로 분류할 수 있다. 첫째, 삶의 객관적 차원을 강조하는 것으로, 한 국가나 사회 내에서 삶과 관련된 객관적인 조건과 환경 즉, 경제적 상태, 소득수준, 건강수준, 교육수준, 노동수준, 문화생활, 안전 등의 조건이나 통계치를 강조하는 개념이다. 둘째 삶의 주관적 차원을 강조하는 개념으로 객관적 조건이나 지표만으로는 삶의 질을 판단할 수 없으므로 일상적인 삶 속에서 개개인이 느끼고 경험하는 것이 중요하다는 입장이다. 셋째, 앞의 두 가지 측면을 모두 강조하는 개념으로 두 차원 간에는 상관관계가 있을 뿐만 아니라 객관적인 삶의 조건은 주관적인 느낌의 필요조건이라는 관점이다. 그러나 이와 같은 견해에 대한 반론으로 객관적인 차원과 주관적인 차원이 반드시 병행하는 것은 아니라는 주장도 있다(백은령, 2004).

이러한 주장은 생활환경 등의 객관적인 차원이 향상되더라도 삶의 만족감이 저하되는 경우를 예를 들고 있다. 또 삶의 질을 측정할 때, 생활조건과 환경을 묘사한 객관적 지표만으로는 인간생활의 만족스러운 상태를 평가하는 것에 한계가 있고 양자를 동시에 측정하는 데에도 한계가 있으므로 객관적인 차원은 참고로만 하고 주관적인 차원을 중시해야 한다고 주장한다(강수균 등, 2000; Perry, Felce & Lowe, 2001). 같은 맥락에서 박재국(2003)은 사람들은 각자 자신의 삶에 대해 다른 목표와 기준들을 가지고 있기 때문에 개인이 자신의 삶에 대해 어떻게 느끼고 생각하는가가 중요하다고 강조하였다.

자신의 삶에 대한 주관적 인식에 대한 강조와 더불어 전술한 바와 같이 삶의 질 측정은 주관적 차원에서 이루어져야 한다는 입장이 지배적이다. 즉 삶의 질의 측정은 삶에서 느끼는 만족감, 안녕감, 행복감이어야 한다는 것이

다. 이러한 견해에 동조하는 학자들은 만족감, 안녕감, 행복감들을 유사한 의미로 해석하고 있으며 나아가 주관적인 삶의 질을 삶의 만족도로 측정하는데 동의하고 있다. 즉 삶의 질이란 신체적, 정신적 측면, 사회적 활동과 경제적 환경 측면 등의 현재의 삶의 여건에 대한 만족도로 측정할 수 있다는 것이다. Schalock(2004)은 삶의 질의 측정과 관련하여 다음 <표 II-11>과 같이 방법론적으로 체제 수준과 측정의 초점, 측정 전략들의 여러 측면을 고려해야 한다고 주장하였다.

<표 II-11> 삶의 질 측정에 적용되는 다중 방법론

체제 수준	측정의 초점	측정 전략
미시 체제	삶의 질의 주관적 특성 (개인의 인식)	만족감 조사, 행복감 측정
중간 체제	삶의 질의 객관적 특성 (기능적 평가)	평정척도(기능의 수준), 참여관찰 설문지(외적 사상과 상황) 일상활동 참여 자기결정과 개인의 통제 역할 지위(교육, 취업, 생활)
거시 체제	외적 조건 (사회적 지표)	삶의 기준 취업률, 문해율, 사망률 삶의 기대

※ 출처: Schalock(2004). The concept of quality of life: what we know and do not know.

그러나 삶의 질과 관련되는 많은 지표들은 서로 상관성을 가지고 중복적으로 영향을 미칠 수 있기 때문에 반드시 많은 지표들을 선정하여 삶의 질을 측정하는 것이 가장 바람직한 방법이라고 말할 수 없다는 주장들도 제기되고 있다.

이와 같이 삶의 질에 대한 개념과 평가는 보는 관점에 따라 차이가 있지만 일반적으로 다음과 같이 정리될 수 있을 것이다(한국보건사회연구원, 2007). 삶의 질은 인간이 살아가면서 필요로 하는 것들을 어느 정도 만족시키고 인간으로써 모든 잠재력을 실현할 수 있는 기회를 어느 정도 가지고 있는가를 의미한다. 따라서 이를 측정하기 위한 지표는 객관적 지표와 주관적 지표를 포함할 수 있으나 주관적 지표뿐만 아니라 객관적 지표의 경우에

도 살고 있는 시대나 장소에 따라 그 기준을 달리할 수 있기 때문에 측정에 어려움이 있다. 다시 정리하면 삶의 질이란 인간이 생활하는데 영향을 미치는 물질적, 비물질적인 것들의 상대적 소유 정도를 반영하는 것으로 경제사회발전과 환경의 변화 그리고 사회구성원의 가치관의 변화에 따라 변화할 수 있다. 또한 삶의 질의 수준은 객관적 차원의 다양한 물리적 구성요소인 건강, 소득, 노동, 교육, 환경, 안전 등과 주관적 차원의 만족, 성취, 스트레스 등에 대한 정도를 평가한 결과이다.

## (2) 장애아동·청소년에 있어서의 삶의 질

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

이는 장애를 가진 사람의 경우에도 다르지 않다. 이성규(2000)는 장애인에게도 이러한 기준이 마땅히 적용되어 하며 다만 장애인들의 경우 주관적인 기준에서든 객관적인 기준에서든 비장애인들과는 다른 개인적·사회적 상황에 처해 있음으로 삶의 질을 구성하는 여러 하위 단위들 간의 우선순위는 다를 수 있다고 주장하였다. 삶의 질을 주관적 영역과 객관적 영역으로 구분하는 학자 중 Halpern(1993)은 주관적 영역에 삶의 만족도와 심리적 안녕을 들고 있으며, 객관적 영역으로는 성숙과 숙련, 건강, 경제적 안정성, 환경의 질 등을 제시하고 있다.

또한 장애인의 삶의 질을 고찰할 때 비장애인에 비해 장애 유형과 장애 정도라는 추가적으로 고려되어야 할 변인이 있다. 장애인의 장애유형이나 장애정도와 삶의 질적 수준과의 관계에 대한 연구는 비교적 제한적이면서 그 결과 또한 일치된 양상으로 나타나지 않고 있다. 이러한 현상은 개인의 삶의 질을 측정할 때 고려해야 할 변인과 관련해서 설명될 수 있을 것이다. Edgerton(1996)은 삶의 질 평가시 첫째 표준화된 검사뿐만 아니라 반드시 개인의 주관적 경험 또한 고려해야 하고, 둘째 어떤 표준화된 상황이나 객관적인 삶의 형태는 개인의 삶의 질을 측정하는데 있어 반드시 필요한 요소로 보기 어려우며, 셋째 모든 사람들이 자신의 삶의 질에 대해 어떻게 느끼는

지를 측정할 수 있는 단일의 표준화된 기준은 존재하지 않는다는 사실을 인식해야 한다고 주장한다.

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

장애아동이나 청소년의 욕구와 삶의 질에 대한 선행연구 중 측정이나 평가와 관련된 주요 연구들을 고찰해 보면 다음과 같다.

박승희(2002)는 ‘한국 장애인의 삶의 질 측정도구(QLMI-KD)’에서 장애인 삶의 질 구성요소로 <표 II-12>에 제시된 바와 같이 8개 하위 영역을 설정하고 각 영역에 대해 다음과 같이 정의하고 있다. 표에서 제시된 정서적 안녕, 대인관계, 물질적 안녕, 개인적 발전, 신체적 안녕, 자기결정, 사회적 통합, 권리 등의 요인은 삶의 질의 핵심적 영역으로 많은 학자들이 동의하고 있다.

<표 II-12> 장애인 삶의 질의 8가지 하위영역과 정의

하위 영역	정의
정서적 안녕과 만족	정서적 안녕과 만족 영역은 장애인이 스스로에 대해 자존감과 성취감을 느끼고, 자신의 가정, 학교/훈련 프로그램, 직장 및 통합된 지역 사회 환경들에서 소속감을 느끼고 만족스럽다고 생각하는 정도를 포함한다. 장애인이 정서적으로 안정되고, 만족하고, 정신적으로 건강한 상태의 정도를 포함한다.
대인관계	대인관계 영역은 장애인이 친구와 우정관계를 가지거나 이성친구 혹은 배우자와 친밀한 관계를 가지며 자신의 가족들에게 수용되고 상호작용하는 정도를 포함한다. 장애인이 학교나 직장에서 동료들과 사회적으로 어울리는 정도와 장애인에게 서비스를 제공하는 사람들의 장애인을 대하는 지원적 태도가 포함된다.
물질적 안녕	물질적 안녕 영역은 장애인이 주거하는 환경의 적절성과 의식주에 대한 필수품 소유 여부와 아플 때 의료처치가 가능한지와 필수 보장구 및 보조기기 구입이 가능한지의 장애인 삶의 재정적 측면을 다룬다. 장애인이 직장에서 받는 임금과 승진 기회의 적절성 및 국가의 수입보조 제공 여부를 포함하여 장애인의 기본 생활에 대한 재정적 안정도를 의미한다.
개인의 수행과 발달	개인의 수행과 발달 영역은 장애인의 교육 경험의 질과 개인적인 능력 및 기술 수행 수준과 발달 측면을 포함한다. 가정생활, 지역사회 생활, 학교·직업생활 및 여가생활의 참여에 필수적인 다양한 기술 습득 여부와 개인적인 성장과 발달 기회의 유용성 정도를 포함한다.
신체적 안녕	신체적 안녕 영역은 장애인이 신체적으로 건강하며 독립적으로 이동할 수 있는 이동성 정도를 포함하며, 여가 및 오락활동 참여를 위한 기회의 유용성으로 신체적 건강을 지원하는 것을 포함한다. 국가가 장애인에게 의료서비스 지원을 함여 장애인의 신체적 건강관리를 보조하는 것이 포함된다.
자기결정 과 선택	자기결정 영역은 장애인의 개인적인 통제 및 자율성이 존중되며, 선호하는 것을 선택하고 결정하는 것이 인정되는 정도를 포함한다. 장애인을 위한 교육 및 서비스에서 장애인 본인과 가족에게 선택과 결정기회가 제공되고, 권한 부여와 참여가 격려되고 실행되는 정도를 포함한다.
사회적 통합	사회적 통합 영역은 고용주를 포함한 일반대중의 장애인에 대한 인식 수준을 포함하며 장애인이 가족, 학교, 직장, 지역사회 환경에서 비장애인과 동등한 구성원으로 인정되며 생활연령에 맞는 역할수행 기대와 활동참여 기회의 정도를 다룬다. 장애인의 주거 및 작업환경이 지역사회에 위치하여 가족, 친구 및 이웃과 함께하는 기회가 빈번하며, 제공받는 서비스가 정상화 원칙에 기초한 정도를 포함한다.

하위 영역	정의
권리	권리 영역은 장애인의 삶의 질의 지표 중 법적 권리로서 지원될 수 있는 부분들을 다룬다. 학교교육의 법적 권리보장과 학교, 직장, 주거 환경을 선택하는데 장애로 인한 불이익을 최소화하고, 신체적, 정신적 위험으로부터 안전하며, 시민으로서의 권리를 주장하고 책임을 수행하는 기회 제공을 포함한다. 장애인을 위한 편의시설 설치와 정보통신 접근권의 실행정도를 포함한다.

※ 출처: 박승희(2002). 한국 장애인의 삶의 질 측정도구 개발 연구.

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

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

Halpern(1993)은 중등이후 교육, 특히 전환교육의 성과를 평가하는 개념적 틀로서 삶의 질의 3개 영역, 15개의 성과 기준을 제시하고 있다. 첫 번째 영

역인 신체적, 물질적 안녕 영역에서는 신체적 정신적 건강과 의식주, 재정적 안정, 환경적 위험으로부터의 안전 등의 성과는 모든 개인들에게 기본적으로 요구되는 것으로 볼 수 있다. 두 번째 영역은 성인으로서의 역할 수행 영역으로 이동성과 지역사회로의 접근성, 직업과 고용, 여가와 오락, 개인적 관계 및 사회적 관계망, 교육적 성취, 정신적 충족, 시민권, 사회적 책무성 등 개인적 선택과 사회적 기대에 부합하는 성인으로서의 다양한 역할을 수행할 수 있는 능력이 성취됨을 의미한다. 세 번째 영역은 개인적인 만족감으로 이 영역에는 행복감, 만족감, 일반적인 안녕감 등이 포함된다. 그리고 이들 영역의 성과를 평가하기 위해서는 여러 가지 포괄적인 정보를 수집해야 하는데 그 중에는 학생과 가정의 특성, 학교에서의 받은 서비스들, 학교에서의 성취 결과, 학교에서의 삶의 질, 중등 이후 받은 서비스들, 학교를 졸업한 이후의 삶의 질에 관한 정보들이 포함된다. 이와 같은 정보들의 분석 결과로 나타나게 되는 개인적·사회적 통합과 개인적 만족감이 장애청소년들의 삶의 질과 가장 긴밀하게 관련되어진다고 볼 수 있다.

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

이상에서 살펴본 관련 선행 연구나 자료들을 종합해 볼 때 장애를 가진 아동과 청소년들의 욕구와 삶의 질은 장애로 인한 영향을 최소화할 수 있는 교육 및 치료, 관련서비스의 제공 여부와 서비스의 질, 교육적 배치에 의해 크게 영향을 받으며 정서적 안녕, 대인관계, 물질적 안녕, 개인적 발전, 신체적 안녕, 자기결정, 사회적 통합, 권리 등이 삶의 질의 핵심적 영역임을 알 수 있다. 따라서 장애아동과 청소년 그리고 그 가족들이 건강한 사회구성원

으로서 책임을 다하고 행복한 삶을 영위할 수 있도록 지원하기 위해서는 이들에 대한 인식의 개선과 더불어 제도적 뒷받침이 선행되어야 할 것이며 구체적인 사회적 노력의 방향은 첫째, 안전하고 건강한 환경 조성 둘째, 사회적 상호작용 및 통합, 지역사회 참여 기회 제공 셋째, 자기결정, 선택권 및 권한 부여 넷째, 교육, 의료, 심리, 직업적 재활 서비스 제공 다섯째, 가정 내에서의 가치 있는 역할 부여 여섯째, 오락 및 여가, 사회적 서비스 접근 등을 지향해야 할 것이다.

## 2. 장애아동·청소년 정책의 비판적 고찰

아동·청소년기는 생애주기에서 발달, 성장, 변화의 중요한 시기로서, 이는 장애를 경험하고 있는 아동·청소년의 경우에도 마찬가지이다. 이같이 성장기에 있는 장애아동·청소년이 질 높은 삶을 영위하도록 하기 위해서는 교육, 복지, 재활, 문화예술 등 다양한 측면에서 지원이 이루어져야 할 것이다.

최근 장애인 관련 정책분야에서는 장애 진단 분류 체계가 의학적 측면의 비중이 높다는 한계를 극복하고, 다양한 요구를 사정하기 위한 다학제적 접근 등을 위한 장애인 등록·판정 체계 개선, 그리고 모든 장애아동이 그들의 장애 유형이나 지원받는 기관의 유형에 상관없이 적절한 모든 지원이 이루어 질 수 있도록 하기 위한 제도적 환경 마련을 위한 장애아동복지지원법 제정 등에 관한 논의들이 이루어지고 있다.

본 절에서는 장애아동·청소년의 전인적 발달과 성장을 위한 지원의 정책적 현황을 살피고자 한다.

### 1) 장애아동·청소년 지원 정책의 필요성

#### (1) 장애아동·청소년 현황

2008년 기준 장애아동·청소년의 추정수는 <표 II-13>과 같다. 아래 표와

같이 장애아동·청소년(0-17세)의 비율은 3.9%로, 추정된 전국의 장애인 수 2,137,226 명 중 약 83,352명으로 추정된다.

<표 II-13> 연령별 장애인 수

(단위: %, 명)

구분	전체	추정인원
만0~17세	3.9	83,352
만18~29세	4.0	85,489
전국추정수	2,137,226	

※ 출처: 변용찬 외(2009). 2008년 장애인 실태조사. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

(2) 복지재정 비중

우리나라 전체 재정에서 복지재정이 차지하는 비중은 25.2%로, OECD 평균인 54.7%의 절반수준에 불과하므로 장애인에 대한 지원정책의 강화가 요구된다(표 II-14 참조).

또한 장애아동·청소년의 지원을 강화하기 위해서는 재원마련이 중요한데, 미국 SSA(사회보장국)의 연도별 예산은 증가추세에 있음을 고려할 때(표 II-15 참조), 우리나라의 복지재정예산 또한 증가될 필요가 있다.

<표 II-14> 복지재정비중

(IMF, %)

한국(05)	미국(04)	호주(04)	스웨덴(03)	이태리(03)	OECD 평균
25.2	57.2	52.0	54.1	49.3	54.7

※ 출처: 경제정책비서관실(2007. 1. 25), 선진국 기준과 우리의 사회적 과제.

<표 II-15> 미국 사회보장국 예산 추이

(Dollars in millions)

	FY 2005	FY 2006	FY 2007	+/-
	실적	Enacted	추정	
지출 (OUTLAY)	\$564,249	\$595,931	\$625,957	+\$30,026

※ 출처: Social Security Administration(2007). THE FISCAL YEAR 2007 BUDGET PRESS RELEASE.

한편 10개 영역 74개 지표로 구성된 우리나라 장애인을 위한 장애인복지·인권수준을 측정할 결과 <표 II-16>과 같이 장애인 복지·인권수준의 최고를 100점으로 보았을 때 낙제점인 전체 평균 41.3점으로 나타났다. 서울, 강원, 제주, 대전, 경남, 광주, 대구광역시만이 평균이상으로 나타났으며 9개 지역은 평균 수준에 미치지 못하는 것으로 나타나 지역 간의 격차를 줄이기 위한 노력과 장애인복지 수준이 평균이하인 지역에 대한 지원 대책이 필요한 것으로 분석·보고되고 있다(한국장애인단체총연맹, 2006).

<표 II-16> 지역의 장애인 복지·인권수준 (전체)

서울	부산	대구	광주	대전	인천	울산	경기
72.96	39.98	42	43.45	54.5	38.07	38.9	40.57
(1)	(9)	(7)	(6)	(4)	(11)	(10)	(8)
강원	충북	충남	경북	경남	전북	전남	제주
58.73	15.65	34.87	26.38	46.64	23.59	26.67	58.3
(2)	(16)	(12)	(14)	(5)	(15)	(13)	(3)

\* 출처: 한국장애인단체총연맹(2006). 2006 전국 시·도지역 장애인복지·인권비교연구.

### (3) 장애청소년의 요구

장애아동·청소년, 특히 청소년은 다양한 갈등을 경험하고 있는 것으로 보고된다. <표 II-17>에서 보듯이, 장애청소년은 교육적, 경제적, 성적, 심리적 문제 등으로 고민하고 있음을 살필 때, 다각적 차원에서의 지원 정책이 필요함을 알 수 있다.

<표 II-17> 장애청소년이 겪고 있는 갈등

단위 : 명(%)

구분	교사	시설 종사자	학부모	기타	합계
교육과 관련된 문제	75(33.6)	24(28.9)	21(50.0)	5(50.0)	125(34.9)
경제적 어려움	29(13.0)	10(12.0)	4(9.5)	1(10.0)	44(12.3)
성 문제	49(22.0)	19(22.9)	8(19.0)	2(20.0)	78(21.8)
심리적 갈등 및 불안	81(36.3)	36(43.4)	14(33.3)	3(30.0)	134(37.4)
합 계	223(62.3)	83(23.2)	42(11.7)	10(2.8)	358(100.0)

\* 복수응답

\* 출처: 박영균(2005). 장애청소년 문화·복지정책의 실태와 개선방향.

또한 장애청소년에게 필요한 지원에 있어, 교사·학부모·시설종사자 등이 가장 시급한 것으로 직업 지원 및 고용 대책을 꼽았으며, 그 다음으로 25.3%의 복지지원, 24.3%의 교육지원 순이었다(교육과학기술부, 2008).

<표 II-18> 장애청소년의 지원요구

단위 : 명(%)

구분	교사	시설종사자	학부모	기타	합계
교육지원	60 (24.1)	19 (19.6)	17 (34.0)	3 (27.3)	99 (24.3)
복지지원	52 (20.9)	23 (23.7)	25 (50.0)	3 (27.3)	103 (25.3)
문화지원	7 (2.8)	8 (8.2)	2 (4.0)	0 (0.0)	17 (4.2)
직업지원 및 고용대책	148 (59.4)	54 (55.7)	15 (30.0)	5 (45.5)	222 (54.5)
합계	249 (61.2)	97 (23.8)	50 (12.3)	11 (2.7)	407 (100.0)

※ 출처: 박영균(2005). 장애청소년 문화·복지정책의 실태와 개선방향.

## 2) 장애아동·청소년 지원 정책의 현황

### (1) 이념적 근거

장애아동·청소년의 지원에 앞서, 그 이념적인 근거는 헌법에서부터 찾을 수 있는데, 그 구체적인 내용은 <표 II-19>와 같다.

<표 II-19> 이념적 근거

조항	내용
헌법 제 10조	모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.
헌법 제 11조	모든 국민은 법 앞에 평등하다. 누구든지 성별·종교 또는 사회적 신분에 의하여 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에 있어서 차별을 받지 아니한다.

헌법 제 34조	① 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. ② 국가는 사회보장 · 사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다. ③ 국가는 여자의 복지와 권익의 향상을 위하여 노력하여야 한다. ④ 국가는 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다. ⑤ 신체장애자 및 질병 · 노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다. ⑥ 국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.
----------	--

※ 출처: 나운환(2009). 재활 관련법의 현재와 미래.

## (2) 주요 관련법의 목표

장애아동 · 청소년 관련 주요 법의 목적은 <표 II-20>과 같다.

<표 II-20> 장애아동 · 청소년 관련 주요 법의 목표

법 명	목 적
장애인복지법	이 법은 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다.
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	이 법은 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회 참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 한다.
아동복지법	이 법은 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자라나도록 그 복지를 보장함을 목적으로 한다.
장애인 등에 대한 특수교육법	이 법은 「교육기본법」 제18조에 따라 국가 및 지방자치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들이 자아실현과 사회통합을 하는데 기여함을 목적으로 한다.
청소년기본법	이 법은 청소년의 권리 및 책임과 가정·사회·국가 및 지방자치단체의 청소년에 대한 책임을 정하고 청소년 육성정책에 관한 기본적인 사항을 규정함을 목적으로 한다.

법 명	목 적
청소년보호법	이 법은 청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 청소년에게 유통되는 것과 청소년이 업소에 출입하는 것 등을 규제하고, 청소년을 청소년폭력·학대 등 청소년유해행위를 포함한 각종 유해한 환경으로부터 보호·구제함으로써 청소년이 건전한 인격체로 성장할 수 있도록 함을 목적으로 한다.
청소년활동진흥법	이 법은 청소년기본법 제47조 제2항의 규정에 따라 다양한 청소년활동을 적극적으로 진흥하기 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.
청소년복지지원법	이 법은 청소년기본법 제49조 제4항의 규정에 따라 청소년복지 증진에 관한 사항을 정함을 목적으로 한다.
건강가정기본법	이 법은 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며 가족구성원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하는 것을 목적으로 한다.
문화예술진흥법	이 법은 문화예술의 진흥을 위한 사업과 활동을 지원함으로써 전통문화예술을 계승하고 새로운 문화를 창조하여 민족문화 창달에 이바지함을 목적으로 한다.
아동·청소년의 성보호에 관한 법률	이 법은 아동·청소년대상 성범죄의 처벌과 절차에 관한 특례를 규정하고 피해아동·청소년을 위한 구제 및 지원절차를 마련하며 아동·청소년대상 성범죄자를 체계적으로 관리함으로써 아동·청소년을 성범죄로부터 보호하고 아동·청소년이 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 함을 목적으로 한다.
장애인고용촉진 및 직업재활법	이 법은 장애인이 그 능력에 맞는 직업생활을 통하여 인간다운 생활을 할 수 있도록 장애인의 고용촉진 및 직업재활을 꾀하는 것을 목적으로 한다.

### (3) 주요 관련법의 지원내용

장애아동·청소년과 관련된 주요 법의 내용은 <표 II-21>과 같다.

<표 II-21> 장애아동·청소년 관련 법의 내용

청소년기본법	
제 1장	총칙
제 2장	청소년육성정책의 총괄·조정
제 3장	삭제<2008.2.29>
제 4장	청소년시설
제 5장	청소년지도자
제 6장	청소년단체
제 7장	청소년활동 및 복지 등

제 8장	청소년육성기금
제 9장	보칙
제 10장	벌칙
청소년복지지원법	
제 1장	총칙
제 2장	청소년의 인권보장 및 복지향상
제 3장	청소년의 건강보장
제 4장	특별지원청소년의 지원
제 5장	교육적 선도
제 6장	벌칙
청소년활동진흥법	
제 1장	총칙
제 2장	청소년활동의 보장
제 3장	청소년활동시설
제 4장	청소년수련활동의 지원
제 5장	청소년교류활동의 지원
제 6장	청소년문화활동의 지원
제 7장	보칙
제 8장	벌칙
건강가정기본법	
제 1장	총칙
제 2장	건강가정정책
제 3장	건강가정사업
제 4장	건강가정전담조직 등
제 5장	보칙
청소년보호법	
제 1장	총칙
제 2장	청소년유해매체물의 청소년대상 유통 규제
제 3장	청소년유해업소, 청소년유해약물 및 청소년유해행위 등의 규제
제 4장	청소년보호위원회 등
제 5장	보칙
제 6장	벌칙
장애인복지법	
제 1장	총칙
제 2장	기본정책의 강구
제 3장	복지조치
제 4장	자립생활의 지원
제 5장	복지시설과 단체
제 6장	장애인보조기구
제 7장	장애인복지 전문인력
제 8장	보칙

제 9장	벌칙
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	
제 1장	총칙
제 2장	차별금지
제 3장	장애여성 및 장애아동 등
제 4장	장애인차별시정기구 및 권리구제 등
제 5장	손해배상, 입증책임 등
제 6장	벌칙
장애인 등에 대한 특수교육법	
제 1장	총칙
제 2장	국가 및 지방자치단체의 임무
제 3장	특수교육대상자의 선정 및 학교배치 등
제 4장	영유아 및 초·중등교육
제 5장	고등교육 및 평생교육
제 6장	보칙 및 벌칙
장애인고용촉진 및 직업재활법	
제 1장	총칙
제 2장	장애인 고용촉진 및 직업재활
제 3장	장애인 고용 의무 및 부담금
제 4장	한국장애인고용촉진공단
제 5장	장애인 고용촉진 및 직업재활 기금
제 6장	보칙
문화예술진흥법	
제 1장	총칙
제 2장	문화예술 공간의 설치
제 3장	문화예술복지의 증진
제 4장	문화예술진흥기금
제 5장	한국문화예술위원회 등
제 6장	보칙
아동·청소년의 성보호에 관한 법률	
제 1장	총칙
제 2장	아동·청소년대상 성범죄의 처벌과 절차에 관한 특례
제 3장	아동·청소년대상 성범죄의 신고·응급조치와 지원
제 4장	아동·청소년의 선도보호 등
제 5장	아동·청소년대상 성범죄로 유죄판결이 확정된 자의 신상정보 등록 및 공개와 취업제한 등

(3) 장애아동·청소년 지원 영역별 정책 및 현황

장애아동·청소년 복지 지원 정책 관련 내용은 <표 II-22>와 같으며, 보다 구체적인 지원 시책은 <표 II-23>과 같다.

<표 II-22> 청소년 복지의 주요 대상과 지원내용

법령	관련 조항
장애인복지법	제 4조(장애인의 권리) 제 49조(장애수당)
청소년기본법	제 50조(장애아동수당과 보호수당) 제 53조(자립생활지원),
청소년복지지원법	제 49조(청소년복지의 향상)
청소년복지지원법	제 12조(특별지원청소년에 대한 지원)

<표 II-23> 정부·지방자치단체 시책 및 서비스

정책 및 서비스명	주요내용
장애아동부양수당	대상: 국민기초생활보장법상의 수급자로서 만 18세미만의 1급 재가 장애아동 보호자 내용: 1인당 월 5만원
장애인자녀 교육비 지원	대상: 기초생활비의 차상위 계층(소득인정액)인 가구의 1~3급 장애인인 중학생·고등학생 내용: 입학금 및 수업료, 교과서대, 부교재비, 학용품비 지원
장애인 특수교육비 소득공제	대상: 등록장애인 내용: 사회복지시설이나 보건복지부장관으로부터 장애인재활교육 시설로 인정받은 비영리법인에 지급하는 특수교육비 전액
철도·도시철도 요금 감면	대상: 등록장애인 및 중증장애인(1~3급)과 동행하는 보호자 1인 내용: 철도(KTX, 새마을호, 무궁화호, 통근열차): 50% 도시철도(지하철, 전철): 100%
고궁, 능원, 국·공립박물관 및 미술관, 국·공립공원, 국·공립 공연장, 공공체육시설 요금감면	대상: 등록장애인 및 1~3급 장애인과 동행하는 보호자 1인 내용: 입장요금 무료
전화요금할인	대상: 등록장애인(장애인명의로 전화 1대) 내용: 시내, 시외통화료, 이동전화이용요금할인
이동통신 요금할인	대상: 등록장애인, 장애인 단체 내용: 신규가입비 면제, 기본요금 및 국내통화 35%할인, 전파사용료 면제
항공요금할인	대상: 등록장애인 내용: 대한항공, 아시아나항공 국내선 요금 50% 할인
연안여객선 여객운임할인	대상: 등록장애인 내용: 연안여객선 여객운임 50%할인(1~3급 장애인 및 1급 장애인 보호자 1인), 4~6급 장애인은 20% 할인
초고속인터넷 요금할인	대상: 등록장애인 내용: 기본정보이용료 30~40% 할인

정책 및 서비스명	주요내용
전기요금 할인	대상: 중증장애인(3급 이상) 내용: 전기요금의 20% 감면
만 12세 이하 장애아보육료 전액 지원	대상: 보육시설을 이용하는 만 12세 이하의 장애아동 내용: 월 29만 9천원 지원
시·청각 장애인 TV수신료 면제	대상: 시각 · 청각 장애인이 있는 가정 내용: TV 수신료 전액 면제

※ 출처: 김경준 외(2006). 청소년 유형별 복지욕구 실태와 지원방안.

최근에는 장애인이용자의 선택권 부여라는 맥락에서, 바우처 제도가 시행되고 있는데, 장애인과 관련된 바우처 제도의 주된 현황은 <표 II-24>와 같다.

<표 II-24> 사회서비스 바우처 제도의 현황

사업구분		장애아동재활치료	장애인활동보조
목적		장애아동재활치료	일상생활 및 활동지원
시작연도		2009.2	2007.5
2009년 예산 (단위: 백만원)		43,100	169,628
일자리		1,800	17,995
수혜자		18,000	25,000
지원대상	건강상태기준	만 18세 미만 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각장애 아동(개가 및 시설입소아동)	1급장애인(만6세 미만~만65세 미만) * 65세가 도래한 이용자와 만 45세 이상 노인성질환자는 '노인장기요양보험'에 의한 서비스 이용
	소득기준	전국가구 평균소득 50% 이하	없음
지원수준		월 22만원	월 40-100시간 (독거특례자 최대 180시간)
바우처 지원	서비스 가격	평균 - 월 22만원	서비스단가-시간당 8,000원 총액-32~144만원
	정부지원	기초수급자 월 22만원 차상위 월 20만원 전국가구평균소득 50% 이하 월 18만원	기초수급자-32~144만원 차상위계층-30~142만원 차상위초과-28~140만원
	본인부담	기초수급자 면제 차상위 월 2만원 전국가구평균소득 50% 이하 월 4만원	기초수급자 : 면제 차상위 : 2만원 차상위초과 : 4만원

사업구분	장애아동재활치료	장애인활동보조
서비스 내용	언어치료, 청능치료, 미술치료, 음악치료, 행동·놀이·심리 운동 치료 등 재활치료, 부모 상담	신변처리, 일상생활, 커뮤니케이션 보조, 이동보조 등
유효기간	사용하지 않은 바우처는 해당 월에 소멸	사용하지 않은 바우처는 다음 달로 이월가능

※출처 : 보건복지가족부(2009), 2009년 지역사회서비스 투자사업 청년벤처 지원 사업 설명회 자료집과 사회서비스전자바우처홈페이지(www.socialservice.or.kr)에서 재구성.

그런데 이 같은 혜택의 수혜에 있어, 장애인으로 등록된 후 받은 혜택의 정도가 ‘받고 있다’가 전체의 36.9%, ‘받지 못하고 있다’가 54.0%로 나타나 등록 이후의 혜택에 불만족스러운 장애인의 비율이 약간 더 높은 것(보건복지가족부, 2009)으로 나타나 판정에서부터 적절한 서비스를 제공 하고 전달할 체계가 필요하다.

### ① 교육 지원 정책 및 현황

장애아동·청소년 교육 지원은 장애인 등에 대한 특수교육법에 근거하고 있는데, 관련 주요 내용은 <표 II-25>와 같다.

<표 II-25> 장애아동·청소년 교육 지원 관련 주요 내용

특수 교육 대상연령	장애아조기발견 및 0~20세까지 무상교육 체제 구축 등.		
관련법령	법 령	관 련 조 항	
		헌법	제31조
		교육기본법	제3조(학습권), 제4조(교육의 기회 균등), 제8조(의무교육), 제18조(특수교육)
		유아교육법	제15조(특수학교 등)
		유아교육법 시행령	제25조(특수학교의 교직원)
		초·중등교육법	제2조(학교의 종류), 제21조(교원의 자격), 제55조(특수학교), 제56조(전공과의 설치), 제57조(특수학급), 제58조(학력의 인정), 제59조(통합교육)
	초·중등교육법 시행령	제40조(특수학교의 교직원), 제43조(교과), 제45조(수업일수), 제57조(분교장), 제58조(국·공립 학교운영위원회의 구성), 제63조(사립학교의 운영위원회)	

	장애인등에 대한 특수교육법/ 시행령/시행규칙	전체
	특수학교시설 · 설비 기준령	전체
	장애인차별금지 및 권리구제 등 에 대한 법률	제2절 교육
현행 특수 교육의 한 계점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학령기 장애학생 중심 지원체계로서 생애주기에 따른 지원의 연계성 부족</li> <li>- 지역별, 학교과정별 특수교육 지원체계의 불균형</li> <li>- 장애인식 부족 및 환경 미비에 따른 통합교육의 한계</li> <li>- 개별 장애학생의 특성에 따른 지원 내용의 미흡</li> </ul>	
정책	제 3차 특수교육 발전 5개년 계획('08~'12) 2008. 8. 교육과학기술부(특수교육지원과) 향후 5년간 특수교육에 7조 7천억원의 예산 투입 예정.	
세부정책	1. 장애인의 생애주기별 교육지원 체계 구축	1-1. 장애영아 무상교육 지원 1-2. 유치원 및 고등학교 과정 의무교육 실시 1-3. 장애인 고등교육 지원 강화 1-4. 장애성인교육 지원 확대 1-5. 특수교육 실태조사 및 특수교육 개념체계 재구축
	2. 학령기 아동의 통합 교육 내실화	2-1. 일반학교 배치 특수교육대상학생에 대한 지원확대 2-2. 일반교육교원의 특수교육 전문성 강화 2-3. 특수교육교원의 통합교육 역량 강화 2-4. 특수교육대상학생 학력평가제 및 평가조정제 도입 2-5. 범국민 대상 장애인식 개선
	3. 특수교육 지원 강화	3-1. 특수교육지원센터 운영 지원 활성화 3-2. 특수교육 관련서비스 제공 3-3. 장애아 조기발견을 위한 진단·배치 체계 마련 3-4. 종일반·방과후 학교 및 방학프로그램 운영의 다양화 3-5. 특수교육대상학생의 진로·직업교육 체계 확립

※출처: 교육과학기술부 특수교육지원과(2008). 장애인의 자아실현과 사회통합을 위한 제3차 특수교육 발전 5개년 계획('08~'12).

장애아동·청소년의 교육지원의 법적인 근거가 제시되고 있으나, 일부 장애아동·청소년의 경우는 학교를 다니지 않고 있는 것으로 보고되고 있다. <표 II-26>에서 보듯이 장애아동·청소년 1,394,988명 중 75%에 해당하는 1,046,241명 정도가 경제적인 이유로 학업을 그만두었다. 그 외에도 집에서 다니지 못하게 해서, 다니기 싫어서, 심한 장애로 인해서 등의 이유로 학업을 중도에 그만 둔 것으로 나타났다.

<표 II-26> 학교를 다니지 않았거나 중도에 그만둔 이유

(단위 : %, 명)

구분	전체
심한 장애로 인해서	4.8
집에서 다니지 못하게 해서	10.7
다니기 싫어서	4.9
경제적으로 어려워서	75.0
근처에 학교가 없어서	1.4
학교내 편의시설이 부족해서	0.0
주위의 시선 및 편견때문에	1.1
기타	2.2
계	100.0
전국추정수	1,394,988

※ 출처: 변용찬 외(2009). 2008년 장애인 실태조사. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

한편 특수교육 관련 현황은 <표 II-27>, [그림 II-1]과 같다. 특수교육대상 학생 71,484명 중 67.3%(48,048명)이 통합교육을 받고 있으며, 통합교육을 받는 48,048명 중 37,857명은 6,352개의 특수학급, 10,227명은 특수학급이 없는 일반학교의 8,918개 일반학급에 배치되어 있다.

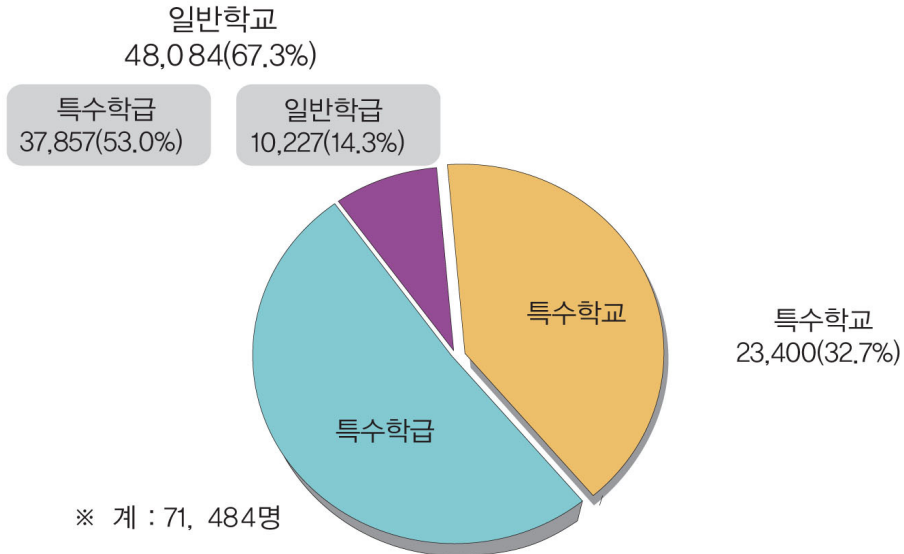
학교 급별 통합교육 현황을 보면 유치원에 설치된 특수학급은 190개, 초등학교 4,148개, 중학교 1,302개, 고등학교에 712개로 학교 급별로 균형적으로 특수학급이 설치되어 있지 않다.

<표 II-27> 특수교육대상학생 현황

(단위 : 명)

구분	특수학교	일반학교		계
		특수학급	일반학급	
유치원	976	634	1,626	3,236
초등학교	7,458	22,887	3,629	33,974
중학교	6,346	8,379	2,108	16,833
고등학교	6,865	5,957	2,864	15,686
전공과	1,755	-	-	1,755
계	23,400	37,857	10,227	71,484

※ 출처: 교육과학기술부(2008). 특수교육 통계.



※ 출처: 교육과학기술부(2008). 특수교육 통계.

[그림 II-1] 특수교육 대상학생의 교육 현황

장애인의 궁극적인 지원의 목표가 사회에서의 자립, 독립이라는 점을 고려할 때, 사회적응을 위한 전환교육은 매우 중요하다고 하겠다. 일반계 고등학교 졸업생의 미진학·미취업률은 11.9%, 전문계는 8%인데 비해, 특수교육 대상학생의 미진학·미취업률은 이보다 3배 정도 높은 29.3%이므로(교육과학기술부, 2008a), 취업촉진을 위한 교육적 준비가 필요하다. 이 같은 맥락에서 전환교육의 중요성을 확인할 수 있다.

전환 교육은 아동을 학교에서 대학교육, 직업교육, 통합된 취업, 계속 성인교육, 독립생활, 또는 지역사회 참여 등과 같은 졸업 후의 활동에 대비한 교육으로서, 전환교육은 또한 아동의 장점, 선택, 흥미 등을 고려해야 한다. 그것은 교수, 관련 서비스, 지역사회경험, 취업계발, 학교 후 성인 생활 목적들, 그리고 적절한 일상 생활 기술과 기능적 직업 평가를 포함한다(김진호, 2002).

이러한 전환교육을 위한 학교의 노력에 대한 만족도를 살펴보면, 학부모 응답자의 반 이상이 만족스럽지 않은 것으로 나타났다(‘그렇다’ 이상이 45.7%).

<표 II-28> 학생 진로·직업교육 및 전환교육을 위한 학교의 노력에 대한 만족도

N=578, ( ): %

평가척도(회)					x <sup>2</sup>	p
매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다		
30 (5.2)	234 (40.5)	259 (44.8)	44 (7.6)	11 (1.9)	17.531	.000

※ 출처: 서울특별시교육청(2008). 2007 학교평가 결과 보고서.

p<.05

전환교육에 있어, 호주의 경우는 <표 II-29>와 같이 사회로의 전환이 원활히 이루어지도록 하기 위해 광범위한 전체적 계획을 수립하고 있으며, 독일의 경우, 현장과의 연계교육을 실시하고 있다(Eriksen, 2009).

<표 II-29> 호주의 전환계획 프로그램에서 고려사항

전환교육 계획 시 고려 사항	전반적인 미래의 환경 및 역할
	직업, 교육, 훈련, 여가선용, 생활방식 및 지역사회 등 환경적 요인
	직원, 부모, 친구, 지역사회 참여자, 동거인 등의 역할
	생활영역- 사회, 신체, 영적, 정서적, 지적 영역 등
	긍정적인 사회기술, 의사결정 기술, 교통 및 이동, 자립을 위한 기술, 여가활동, 교육 및 훈련 프로그램과 같은 기술, 지식, 이해, 정보와 요소들 간의 연결

※ 출처: Parmenter(2009). 장애아동 및 장애청소년 지원: 호주의 전망. 선진국의 장애아동·청소년 지원정책 국제세미나, 한국청소년정책연구원.

장애인 등에 대한 특수교육법에서는 특수교육지원을 위해 관련서비스를 규정하고 있다. 미국의 경우 IDEA에 관련서비스로 청각 서비스, 상담 서비스, 통역 서비스, 의학 서비스, 작업치료, 방향성 및 이동성 서비스, 부모 상담과 훈련, 물리치료, 심리 서비스, 레크리에이션, 재활상담 서비스, 학교 보건(간호) 서비스, 사회사업 서비스(학교), 음성 언어, 병리 서비스, 교통수단 서비스를 규정하고 있는데, 구체적인 내용은 <표 II-30>과 같다. 우리나라의 경우도 이와 같은 맥락에서 관련서비스로 상담지원, 가족지원, 치료지원, 보조인력지원, 보조공학기기지원, 학습보조기기지원, 통학지원 및 정보접근지

원 등이 명시되어 있다.

특수교육 관련서비스의 원활한 운영을 위해 장애인 등에 대한 특수교육법에서는 특수교육지원센터를 운영하도록 하고 있는데, 특수교육 지원 관련 현황은 <표 II-31>과 같다. 2008년 8월 현재, 180개 모든 지역교육청에 특수교육지원센터를 설치·운영하고 있다. 특히 치료사 배치의 경우 <표 II-32>에서 보듯이, 배치 인원의 수가 부족함을 알 수 있다(교육과학기술부, 2008).

<표 II-30> 미국 IDEA의 관련서비스 규정<요약>

명칭	정의, 자격 및 서비스 내용
청각 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 정의 : 청각손실을 보이는 아동을 판별</li> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 언어 재활, 청각 훈련, 구화(독수술), 청각 평가 및 음성 대화</li> <li>- 청각손실의 예방을 위한 프로그램의 생성, 관리</li> <li>- 청각 손실과 관련한 아동, 부모, 교사의 상담 및 안내</li> <li>- 그룹 및 개별 확장에 대한 아동의 요구 결정, 적절한 보조도구의 선택과 조정, 보청기의 효과성 평가하기</li> </ul> </li> </ul>
상담 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 자격 : 사회사업가, 심리학자, 지도 상담원, 또는 기타 자격을 갖춘 사람</li> </ul>
통역 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 구두 음역 서비스, 구화와 수화를 조합한 언어 음역 서비스, 수화 음역과 통역 서비스 및 의사소통 접근 동시통역(CART), C Print, and TypeWell와 같은 전자 서비스</li> <li>- 농·맹 아동을 위한 특수 통역 서비스</li> </ul> </li> </ul>
의학 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 정의 : 특수교육 및 관련 서비스가 필요한 아동을 대상으로, 아동과 의학적으로 관련된 장애를 판별</li> <li>* 자격 : 자격을 갖춘 의사</li> </ul>
작업치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 자격 : 자격을 갖춘 작업 치료사</li> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 질병, 부상, 또는 박탈을 통해서 손상 혹은 손실된 기능을 개선, 개발, 또는 복원</li> <li>- 기능이 손상, 또는 손실되었을 경우 독립적 기능을 위한 과제 수행 능력 개선</li> <li>- 조기특수교육을 통해 초기후기 손상 또는 기능 손상 예방</li> </ul> </li> </ul>

명칭	정의, 자격 및 서비스 내용
방향성 및 이동성 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 정의 및 자격 : 맹 혹은 시각 손상 아동이 그들의 학교, 가정 및 지역사회 환경에서의 안전한 움직임과 체계적인 방위 습득을 돕기 위해 자격을 갖춘 사람이 제공하는 서비스</li> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공간 및 환경 개념, 방향과 이동성의 결정, 그리고 유지 및 회복을 위해(예, 길을 건너기 위해서 교통 신호에 소리를 사용하기) 감각을 통해 들어오는 정보(소리, 온도, 진동 같은) 사용</li> <li>- 시각 이동 기술의 보충, 또는 이동 시력이 전혀 없는 아동을 위해 환경을 안전하게 극복할 수 있는 도구로 긴 지팡이 또는 서비스를 제공해주는 동물 이용</li> <li>- 잔존 시력 및 원거리 저시력 도구를 이해하고 사용</li> </ul> </li> </ul>
부모 상담과 훈련	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 정의 : 그들 자녀의 특별한 요구를 이해하도록 부모들을 돕는 것</li> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동의 발달에 대한 정보를 부모에게 제공</li> <li>- 부모가 그들 자녀의 IEP나 IFSP수행 지원에 있어서 필요로 하는 기술을 습득할 수 있도록 도와주기</li> </ul> </li> </ul>
물리치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 정의 : 자격을 갖춘 물리 치료사가 제공하는 서비스</li> </ul>
심리 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심리적 및 교육적 테스트, 다른 진단 절차 실행</li> <li>- 진단 결과 해석</li> <li>- 학습과 관련 있는 아동의 행동과 상황들에 대한 정보를 습득하고, 통합하고, 해석하기</li> <li>- 심리테스트, 인터뷰, 직접관찰 및 행동평가에 나타난 아동의 특수 교육적 요구에 부합하는 학교 프로그램 계획 시 기타 직원들과 상담하기</li> <li>- 아동과 부모를 위한 심리 상담을 포함하는 심리 서비스 프로그램의 계획 및 관리</li> <li>- 긍정적 행동중재 전략 개발 도와주기</li> </ul> </li> </ul>
레크리에이션	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 여가 기능의 진단</li> <li>- 치료적 여가 서비스</li> <li>- 학교와 지역사회 기관의 여가 프로그램</li> <li>- 레저 교육</li> </ul> </li> </ul>
재활상담 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 정의 및 자격 : 자격을 갖춘 사람이 제공하는 직업 개발, 취업 준비, 독립하기, 장애아동의 작업장과 사회의 통합에 특별히 초점을 둔 개별 또는 그룹 형태의 서비스</li> </ul>
학교 보건 (간호) 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 정의 : 장애 아동이 IEP에 명시되어 있는 FAPE를 받을 수 있도록 계획된 보건 서비스를 포함</li> <li>* 자격 : 자격을 갖춘 학교 보건 교사, 간호사</li> </ul>

명칭	정의, 자격 및 서비스 내용
사회사업 서비스 (학교)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다.</li> <li>- 장애 아동의 사회 혹은 발달사 준비</li> <li>- 아동과 가족을 위한 집단 및 개발상담</li> <li>- 아동의 학교 적응에 영향을 미치는 아동의 생활 상황(가정, 학교, 지역사회)에서의 문제점에 대해 부모와 협력하여 일하기</li> <li>- 아동이 자신의 교육 프로그램에서 가능한 한 효과적으로 배울 수 있도록 학교와 지역 사회 자원을 동원하기</li> <li>- 긍정적 행동중재 전략 개발 도와주기</li> </ul>
음성 언어 병리 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다.</li> <li>- 음성 혹은 언어 손상 아동의 판별</li> <li>- 특정 음성 혹은 언어 손상의 진단과 평가</li> <li>- 음성 혹은 언어 손상의 재활에 필요한 의학 또는 기타 전문가의 대치를 의뢰</li> <li>- 의사소통 손상의 재활 또는 예방을 위한 음성과 언어 서비스에 관한 법 조항</li> <li>- 음성 및 언어 손상에 관해서 부모, 아동, 교사를 상담하고 안내하기</li> </ul>
교통수단 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 다음과 같은 서비스를 포함한다.</li> <li>- 학교까지, 학교로부터, 학교 사이의 이동</li> <li>- 학교 빌딩 안과 주변에의 이동</li> <li>- 장애아동에게 특별한 이동수단을 제공해야 할 경우 필요로 하는 특별한 도구(특수 또는 수정된 버스, 리프트, 및 램프 등)</li> </ul>

※출처: Houle(2007). WELCOME TO THE INDIVIDUALS WITH DISABILITIES ACT (IDEA) of 2004. 제14회 국제세미나: 특수교육 관련서비스의 국제적 동향, 국립특수교육원.

<표 II -31> 시·도별 특수교육지원센터 운영 현황

(단위 : 명, 백만원)

시·도	지역 교육청수	전담 인력배치 수											연간 지원 예산 (총액)	
		특수교사		치료교육 교사		행정직		기타 전담인력		합계				보조원수
		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

시·도	지역 교육 청수	전담 인력배치 수											보조 원수	연간 지원 예산 (총액)
		특수교사		치료교육 교사		행정직		기타 전담인력		합계				
		정규	강사	정규	강사	정규	계약	정규	계약	정규	계약	계		
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). 정기국회 보고자료. 특수교육 연차보고서.

<표 II-32> 특수교육지원센터 배치 인력 현황

치 료 사 수	시·도	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	총계
		전 체	1	5	0	1	0	2	14	39	0	11	8	0	0	0	13	2
여	1	4	0	1	0	2	14	34	0	10	8	0	0	0	12	1	87	

※ 출처: 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.

## ② 재활 지원 정책 및 현황

세계보건기구(WHO)에서는 국제장애분류를 2001년 국제기능·장애·건강 분류(ICF)로 수정하며, 장애에 관한 새로운 개념을 채택하였다. 특히 사회적 흐름에 걸맞은 현대적 의미에서 장애인의 활동과 참여를 강조하였다. 이와 함께 전인적 재활이 강조되고 있다.

이 같은 맥락에서 볼 때, 재활 지원은 총체적 서비스로 제공되어야 할 것이다. IWRP(Individualized Written Rehabilitation Plan: 개칭 IPE: Individual Plan for Employment) 작성 시 개별 장애인의 재활을 위해 의료적, 심리적, 사회문화적, 직업적, 교육적 평가를 포함하여 세부 진단하도록 하고 있다. 진정한 재활을 위해서는 종합적, 역동적, 총체적 접근이 요구된다는 것은 새삼스러운 일이 아닐 것이다. 진단판정체계의 경우도 재활분야(의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회재활, 재활심리, 재활공학 전문인력 포함) 인력을 포함한 전인적 평가가 이루어져야 할 것이다.

재활서비스 영역은 지방분권 및 복지행정영역 다음으로 지역별 편차가 큰 지

표로 나타나 전체적인 수준에 상당한 영향을 미치는 지표로 분석되는데, 재활 서비스 영역의 수준은 <표 II-33>과 같이 제주지역이 13.08로 1위로 나타나 재활서비스를 받기 가장 좋은 지역인 것으로 분석되었다. 2위는 서울로 12.58점, 3위 광주(8.15), 인천 4위(6.9), 울산 5위(5.39), 충남 6위(5.1), 충북 7위(4.95)로 전국 평균 4.09보다 높은 지역으로 나타났으며 나머지 지역은 평균에도 미치지 못하였으며 가장 수준이 낮은 지역은 부산이 -1.2로 2005년과 마찬가지로 가장 낮았으며, 전남이 -0.94, 경남이 -0.17 순이었다(한국장애인단체총연맹, 2006).

<표 II-33> 재활서비스영역의 장애인복지 · 인권수준

서울	부산	대구	광주	대전	인천	울산	경기
12.58	-1.2	1.7	8.15	3.67	6.9	5.39	1.96
(2)	(16)	(12)	(3)	(8)	(4)	(5)	(11)
강원	충북	충남	경북	경남	전북	전남	제주
2.16	4.95	5.1	2.17	-0.17	0.6	-0.94	13.08
(10)	(7)	(6)	(9)	(14)	(13)	(15)	(1)

※ 출처: 한국장애인단체총연맹(2006). 2006 전국 시·도지역 장애인복지 · 인권 비교연구.

장애아동·청소년의 경우 주된 장애에 대해 현재도 치료를 받고 있는지에 있어서는 51.8%가 치료를 받고 있다고 보고되므로, 장애청소년기에도 지속적으로 치료를 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

충분한 치료를 받았는지의 여부에 있어서는 70.1%가 충분히 받았다고 생각하고 있으나 충분하지 않다고 생각하는 경우도 29.9%를 차지한다. 한편 충분한 치료를 받지 않은 이유로는 45.7%가 경제적 이유를 들고 있어 장애의 치료에 있어 경제적 요인이 크게 작용함을 알 수 있다.

<표 II-34> 충분한 치료를 받았는지 여부

(단위: %, 명)

구분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
치료 충분히 받음	72.7	64.9	76.4	70.1
충분히 받지 못함	27.3	35.1	23.6	29.9
계	100.0(44)	100.0(154)	100.0(106)	100.0(304)

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

1991년 0.43%이던 정부 및 민간부문의 장애인 고용률이 2007년에는 1.54%까지 꾸준히 상승하고 있으나 의무 고용률(기업 종업원의 2%)에는 미치지 못하고 있다(표 II-35 참조).

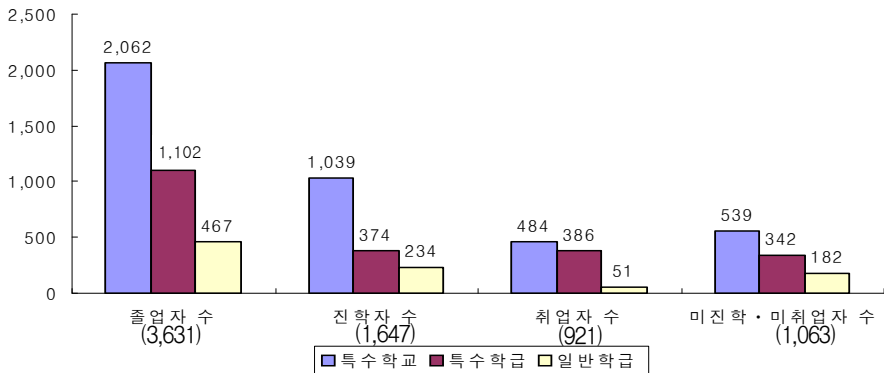
<표 II-35> 2007년 장애인 의무고용 현황(12월 말)

(단위: 곳, 명, %)

구분	대상 사업체	적용대상인원	고용의무인원	장애인 수	고용률
계	20,462	5,807,665	107,012	89,546	1.54
정부부문	87	822,590	16,497	13,142	1.60
민간 부문	민간기업 공공기관	20,125 250	4,696,744 288,331	84,872 5,650	1.51 1.96

※ 출처: EDI(2008). 장애인 통계.

특수교육대상학생의 졸업 후 진로현황은 [그림 II-2]와 같다. 그림 2에서 보듯이 2008년 고등학교 졸업 특수교육대상학생 총 3,631명 중 진학자는 1,647명, 취업자는 921명, 미진학·미취업자는 1,063명이며, 진학률은 45.4%, 취업률은 46.4%, 미진학·미취업률은 29.3%이다.



※ 출처: 교육과학기술부(2008). 정기국회 보고자료. 특수교육 연차보고서.

[그림 II-2] 특수교육대상학생의 졸업 후 진로현황

장애인근로자의 연령별 근로자 현황은 <표 II-36>과 같다. 장애인근로자의 연령별 취업률은 20세 미만에서 0.1%, 20~29세에서 12.2%, 30~39세에서 24.6%, 40~49세에서 32.2%, 50~59세에서 22.3%, 60~69세에서 7.9%, 70세 이상에서 0.7%로 매우 낮은 수치를 나타내었으며, 이를 통해 살펴 볼 때, 취업률 향상을 위한 교육, 심리 및 직업적 재활서비스의 강화가 요구된다(한국장애인고용촉진공단, 2006).

<표 II-36> 연령별 장애인 근로자 수 추정(5인 이상 사업체)

(단위: 명, %)

연령	장애인수	비중	장애정도	
			경증	중증
계	84,493	100	57,506 (100)	26,692 (100)
20세 미만	49	0.1	-	0.2
20~29세	10,324	12.2	6.8	23.9
30~39세	20,780	24.6	22.6	29.0
40~49세	27,184	32.2	35.3	25.4
50~59세	18,863	22.3	24.9	16.8
60~69세	6,685	7.9	9.5	4.5
70세 이상	608	0.7	0.9	0.3

주) 추정치이므로 합이 일치하지 않을 수 있음.

※출처: 한국장애인고용촉진공단(2006). 2005 장애인근로자실태조사.

장애인에게 필요한 업무능력은 <표 II-37>과 같이 조사되었다. 아래의 표와 같이 장애인필요업무능력 중 기술, 기능습득과 단순 생산 및 서비스 능력이 각각 37.8%, 33.7%로 가장 큰 비중을 차지하였다. 장애청소년의 취업촉진을 위해서는 수요자의 요구에 부응할 지원이 요구된다 할 수 있다(한국장애인고용촉진공단, 2006).

<표 II-37> 장애인에게 필요한 업무능력

(단위: 곳, %)

장애인 필요업무능력	사업체 추정 수	비중	규모별		
			5~49인	50~299인	300인 이상
계	6,587	100	3,474 (100)	2,184 (100)	929 (100)
어학	127	1.9	1.7	2.1	2.3
컴퓨터 활용	396	6.0	5.9	5.5	7.5
기술, 기능 습득	2,487	37.8	40.4	34.3	35.8
자격증 취득	931	14.1	15.2	15.9	6.0
영업능력	246	3.7	2.5	3.8	8.2
단순 생산 및 서비스	2,217	33.7	33.5	34.9	31.4
기타	183	2.8	0.8	3.4	8.7

※ 출처: 한국장애인고용촉진공단(2006). 2005 장애인근로자실태조사.

특히 성 관련 실태는 <표 II-38>, <표 II-39>, <표 II-40>과 같다. 표에서 보듯이 성상담, 성재활서비스의 적극적인 모색이 요구됨을 알 수 있다.

<표 II-38>에서는 성희롱, 성추행, 성폭력 등에 대한 대처방법에 대해 “참는다”로 가장 높은 비율로 응답해서 적절하지 않은 대처방법을 가지고 있다는 것을 알 수 있다. <표 II-39>에서는 성희롱, 성추행, 성폭력 시 상담대상으로 반 이상인 52.3%가 상담을 하지 못하였다고 응답하였으며 41.2%가 가족에게만 상담을 하였다고 응답하였다. <표 II-40>을 살펴보면, 가정폭력 및 성폭력 관련 상담자 또는 시설필요 여부에 대해 65.1%가 매우 필요하다고 응답한 것을 알 수 있다.

<표 II-38> 성희롱, 성추행, 성폭력 대처방법

(단위 : %, 명)

구분	전체
무시한다	3.1
참는다	65.5
그 자리에서 항의한다	22.4
진정·고발 등의 조치를 취한다	9.0
계	100.0
전국추정수	22,360

※ 출처: 변용찬 외(2009). 2008년 장애인 실태조사. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

〈표 II-39〉 성희롱, 성추행, 성폭력 시 주 상담자

(단위 : %, 명)

구분	전체
가족	41.2
친척, 친구, 이웃	2.5
장애인 동료	-
종교인	0.3
사회복지관련기관직원	0.8
행정공무원	1.2
못했음	52.3
기타	1.8
계	100.0
전국추정수	22,360

※ 출처: 변용찬 외(2009). 2008년 장애인 실태조사. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

〈표 II-40〉 가정폭력 및 성폭력 관련 상담자 또는 시설필요 여부

(단위 : %, 명)

구분	전체
매우 필요하다	65.1
약간 필요하다	23.5
보통이다	10.1
약간 불필요하다	0.6
매우 불필요하다	0.7
계	100.0
전국추정수	2,137,226

※ 출처: 변용찬 외(2009). 2008년 장애인 실태조사. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

일상생활시 다른 사람의 도움 정도를 알아보면 역시 연령에 따라 차이를 보이기는 하지만, 아동·청소년기에도 다른 사람의 도움이 필요함을 알 수 있다.

<표 II-41> 일상생활 시 다른 사람의 도움 필요 정도

(단위: %, 명)

구 분	유아기	아동·청소년 기	성년전환기	계
모든 일상생활 혼자 가능	-	19.4	38.8	24.1
대부분 혼자 할 수 있음	2.1	6.1	12.7	8.0
일부 남의 도움 필요	6.4	30.6	23.1	24.7
대부분 남의 도움 필요	31.9	22.8	11.9	19.9
거의 남의 도움 필요	59.6	21.1	13.4	23.3
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

( $\chi^2=81.445$  df=8, p=.000)

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

2007년부터 장애인활동보조사업이, 2009년부터는 장애아동재활치료사업이 시행되고 있다. 현재 장애인 활동보조서비스와 관련하여 살펴보면, 판정체계, 최대 사용시간(월 80시간)의 부족, 서비스 이용대상자의 제한 등과 같은 문제가 제기되고 있다. 재활치료 바우처의 경우에는 대상자 선정기준의 확대, 전체적 공급자 부족과 공급자 불균형 문제 해소, 기관별 및 서비스 제공자 서비스 질의 확보 등이 요구된다(서동명·민선화, 2009).

특히 재활치료 바우처 사업과 관련하여, 전국의 582개의 서비스 기관 중 서울특별시에만 72개(12.4%)가 몰려있는 형편이며, 서울특별시조차도 4개의 구에는 1개의 기관만이 있으며, 지방의 경우는 서비스 제공기관의 제한성이 더욱 심각한 상황이다. 전라남도의 경우, 전체 22개의 시군에 총 29개의 기관이 있는데, 2개의 군 지역에는 서비스를 제공하는 기관이 없으며, 11개 군 지역에는 1개의 기관만이 제공기관으로 등록되어 있다(서동명·민선화, 2009). 즉 이용자로서 부여된 선택권을 행사할 여지가 없다는 문제가 발생되고 있다.

재활서비스는 장애유형에 따라 주된 중점 영역이 다를 수 있는데, 물리치료는 주로 지체장애와 중복장애에, 작업치료는 주로 지체장애, 정신지체, 정

서·행동장애, 중복장애에, 언어치료는 시각장애를 제외한 거의 모든 장애에, 청능훈련은 청각장애에, 심리치료는 거의 모든 장애에 필요한 것으로 제안되기도 한다(송영준 외, 2007).

### ③ 문화예술체육 정책 및 현황

장애인, 장애청소년의 문화활동 관련 현황은 <표 II-42>, <표 II-43> 및 <표 II-44>와 같다.

<표 II-42>를 살펴보면, 장애인은 비장애인에 비해 문화활동 의향, 예술관람, 문화시설이용, 문화예술교육 모든 부분에서 더 낮은 비율의 참여를 보였다. <표 II-43>에서는 장애청소년의 연간 문화활동 참여가 1-3회에 불과한 경우가 53.1%로 나타난 것을 알 수 있다. 이는 문화시설에서 제공하는 기존 프로그램, 인프라의 부족으로 장애인들의 문화 참여율이 저조하게 나타난 것으로 보인다. <표 II-44>를 살펴보면 장애청소년의 문화활동 만족도에 대해 교사, 시설 종사자, 학부모 등의 응답 대부분이 불만족(47.1%), 매우 불만족(25.8%)인 것으로 나타났으며, 매우 만족스럽다고 응답한 경우는 한 번도 나타나지 않았다.

<표 II-42> 장애인 문화활동

구분	문화활동 의향(%)	예술관람(%)	문화시설이용(%)	문화예술교육(%)
장애인	53.8	18.1	22.9	2.3
비장애인	94.8	65.8	41.9	7.7

※ 출처: 한국문화관광연구원(2007). 장애인 문화활동 실태 및 욕구조사.

<표 II-43> 장애청소년의 연간 문화활동 참여

구분	빈도	%
1~3	221	53.1
4~6	73	17.5
7~9	24	5.8
10회 이상	19	4.6
없음	79	19.0
합계	416	100.0

※ 출처: 박영균(2005). 장애청소년 문화·복지정책의 실태와 개선방향.

<표 II-44> 장애청소년의 문화활동 만족도

구분	교사	시설 종사자	학부모	기타	합계
매우 만족스럽다	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
만족스러운 편이다	6(2.2)	6(5.5)	1(2.1)	1(9.1)	14(3.3)
보통이다	44(16.5)	39(38.6)	15(31.3)	4(36.4)	102(23.9)
불만족스럽다	130(48.7)	43(42.6)	24(50.0)	4(36.4)	201(47.1)
매우 불만족스럽다	87(32.6)	13(12.9)	8(16.7)	2(18.2)	110(25.8)
합 계	267(62.5)	101(23.7)	48(11.2)	11(2.6)	427(100.0)

※ 출처: 박영균(2005). 장애청소년 문화·복지정책의 실태와 개선방향.

박영균(2005)의 장애청소년 문화·복지정책의 실태와 개선방향 연구에 의하면, 장애청소년을 위한 문화적 지원정책을 시행하고자 할 때 그 필요성에 대해 교사와 시설종사자, 학부모 등 전체 응답자의 83.4%가 장애청소년을 위해 정부가 문화적 지원의 필요성에 대해 매우 필요하다고 응답하였으며, 나머지 16.6%도 문화적 지원이 필요한 편이라고 응답하여 전체적으로 장애청소년을 위한 문화적 지원에 대해 매우 강한 욕구를 가지고 있음을 알 수 있다.

2009년도 장애인 문화예술 주요 지원사업은 <표 II-45>와 같다. 아래 표와 같이 대부분의 문화예술사업에 대한 지원이 늘어난 것을 알 수 있다.

<표 II-45> 2009년도 장애인 문화예술 지원사업

소속	사업명	예산액(백만원)	
		08년	09년
장애인문화체육과	함께 누리 지원사업	1,250	1,900
영상산업과	한국영화자막, 화면해설 및 장애인영화제 개최 지원	240	340
게임산업과	전국 장애학생 e스포츠 대회	100	150
출판인쇄산업과	장애인 독서활동 지원	100	140
도서진흥과	독서장애인을 위한 디지털음성도서 저작툴 개발	-	60
예술정책과	장애인 문화접근성확대 지원사업	1,200	1,200
문화예술교육과	장애인 대상 문화예술교육	660	660
홍보자료제작과	점자간행물 「손끝으로 읽는 국정」 발행	85	85
국립중앙박물관	시·청각·지체 장애인 프로그램 지원	145	166
국립국어원	특수 언어 표준화	402	402

소속	사업명	예산액(백만원)	
		08년	09년
국립중앙도서관	정보격차해소를 위한 전자도서관 구축	320	400
	국립장애인 도서관지원센터 운영	490	460
	장애인 정보자료실 설치·운영사업	445	180
국립현대미술관	장애아 미술관 소품	3	10
국립국악원	장애청소년 국악배움터 및 국악소리여행	52	59
국립민속박물관	장애인 대상 박물관 교육	65	65

※ 출처: 문화체육관광부(2009).

2009년도 장애인 생활체육 활성화를 위한 주요 사업은 <표 II-46>과 같다. 아래 표와 같이 장애인 생활체육 환경조성, 장애인 생활체육 지원, 장애인 생활체육 대회지원, 장애청소년 학교체육 활성화 사업 중 다양한 사업에 대해 예산을 편성한 것을 알 수 있다.

<표 II-46> 2009년도 장애인 생활체육 활성화

사업부문별	사업명	예산액(백만원)
장애인 생활체육 환경조성	찾아가는 생활체육 서비스	2,289
	장애인 특장차량	
	장애인 체육지도자교육 및 배치	
	장애인생활체육프로그램 개발 및 보급	
장애인 생활체육 지원	장애인생활체육교실	1,154
	전통종목 육성	
	생활체육동호인(클럽) 지원	
	생활체육기초조사연구	
장애인 생활체육 대회지원	어울림생활체육대회	1,320
	전국국민생활체육대축전 참가	
	장애인생활체육동호인(클럽) 대회	
	시도주최생활체육대회	
	종목별 생활체육축제	
장애청소년 학교체육 활성화	장애청소년 생활체육활동지원	1,602
	전국장애학생체육대회	
	장애·비장애인 통합체육 수업매뉴얼 개발	

※ 출처: 문화체육관광부(2009).

장애인생활체육 참여율은 해마다 증가하고 있으나, 비장애인의 참여율 34.2%(2008)에 비해 매우 낮은 편이다.

<표 II-47> 장애인생활체육 참여율 변화

(단위 : %)

년도	참여율
2006	4.4
2007	5.4
2008	6.3
2009	7

※ 출처: 문화체육관광부(2009).

또한 장애인의 사회 및 여가활동에서 장애인의 36.2%가 집밖 활동 시 불편함을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 장애인의 문화, 체육 등의 참여를 촉진하기 위해서는 기본적으로 집 밖 활동에 대한 불편함이 없어야 할 것이다. 그런데, 사회 및 여가활동을 위한 활동과 관련한 불편에 대해 <표 II-48>과 같이 보고되고 있다. <표 II-48>에서 보듯이 특히, 자폐성장애(72.9%)와 뇌병변장애(68.0%)가 다른 장애유형에 비해 집밖 활동 시 불편 정도가 심한 것으로 나타났다.

<표 II-48> 집밖 활동 시 불편 정도

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
매우 불편하다	10.8	35.4	10.9	7.0	8.3	19.2	36.7	13.6	11.5	12.4	22.0	6.4	13.0	11.5	15.1	13.3
약간 불편하다	21.8	32.6	24.6	13.3	25.7	30.0	36.2	24.9	21.4	25.0	25.9	19.6	34.1	24.9	16.8	22.9
보통이다	25.2	18.6	22.4	26.4	23.6	17.0	7.7	17.4	26.5	26.9	29.2	22.3	8.9	24.2	16.7	23.6
거의 불편하지 않다	27.2	10.8	27.6	35.0	25.1	25.0	12.5	26.7	27.4	24.4	18.0	28.5	21.3	30.4	40.3	26.4
전혀 불편하지 않다	15.0	2.6	14.5	18.2	17.3	8.7	7.0	17.4	13.2	11.3	4.9	23.2	22.7	9.0	11.1	13.7
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
전국추정수	1,104,845	164,398	217,006	208,563	18,562	130,854	12,874	67,483	48,682	14,591	13,983	6,409	2,096	10,993	10,790	2,027,129

※ 출처: 보건복지가족부(2009). 2008년도 장애인실태조사.

장애인의 집밖 활동 시 불편한 이유는 ‘장애인 관련 편의시설이 부족해서’가 47.5%로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘외출 시 동반자가 없어서’(38.2%), ‘주위 사람들의 시선 때문에’(13.7%)의 순으로 나타났다. 특히, 지체장애는 장애인 관련 편의시설 부족(65.7%), 자폐성장애는 외출 시 동반자가 없어서(71.7%), 안면장애는 주위 사람들의 시선 때문에(93.7%)가 높은 비율을 차지하고 있어 장애유형별로 그 장애특성을 반영하고 있는 것으로 나타났다.

<표 II-49> 집밖 활동 시 불편이유

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
장애인관련 편의 시설부족	65.7	39.4	35.8	36.4	49.4	2.7	1.8	4.6	52.2	52.4	64.5	44.5	1.9	65.1	22.9	47.5
외출시 동반자가 없어서	20.2	51.8	53.9	47.0	33.7	75.3	71.7	64.8	45.8	43.0	29.1	52.2	2.1	14.0	47.8	38.2
주위 사람들의 시선때문에	13.7	8.4	10.2	14.0	16.3	21.4	26.0	30.7	0.4	4.4	5.2	2.2	93.7	20.3	28.7	13.7
기타	0.5	0.4	0.1	2.7	0.6	0.6	0.5	0.0	1.6	0.3	1.2	1.1	2.2	0.6	0.6	0.6
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
전국추경수	360,146	111,689	77,116	41,507	6,319	64,419	9,373	25,979	16,024	5,461	6,691	1,664	987	3,997	3,445	734,817

※ 출처: 보건복지가족부(2009). 2008년도 장애인실태조사.

#### ④ 가족 지원 정책 및 현황

장애아동·청소년 가족 지원 관련 법령의 내용은 <표 II-50>과 같다.

<표 II-50> 장애아동·청소년 가족 지원 관련 법령의 내용

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

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

장애아가족 양육지원사업은 <표 II-51>과 같다. 아래의 표를 살펴 볼 때, 장애아가족 양육지원사업에 편성된 예산은 2007년에 약 2,300백만원이 편성되었으나 2008년에 큰 폭으로 감소하여 약 1,300백만원이 편성되었으며 올해인 2009년에는 소폭 증가하여 1,380백만원이 편성된 것을 알 수 있다.

학부모들의 설문결과를 중심으로 가족지원 방향에 대해 살펴보고자 한다. 우선, 학부모가 생각하는 적절한 가족지원 프로그램의 방법은 개별상담(24.4%), 아버지·어머니 소모임(17.7%), 토론회(10.4%)로 나타났다(표 II-52 참조).

가족지원 프로그램의 내용 선호에 대해 학부모는 자녀의 교육기회 확대 및 교육의 질 향상(53.4%), 경제적 지원(18.1%), 충분한 교육기관 및 전문가 확대(13.3%) 순서로 선호하는 것으로 나타났다(표 II-53 참조).

<표 II -51> 장애아가족 양육지원사업 세부 안내

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

※ 출처: 보건복지가족부 (2008). 등록장애인 현황.

장애학생 가족의 어려운 문제 해결을 위한 내용에 대해 가족지원 시 필요하다고 생각하는 항목은 <표 II -55>와 같이 나타났다. 결과를 살펴보면, 자녀의 장애가 가족에게 미치는 영향과 대처방안(27.1%), 자녀의 장애로 인한 양육의 어려움(23.7%), 자녀의 장애로 인한 가족이 겪는 심리적 갈등(18.6%) 순으로 나타났다. 상담지원 시에 가장 필요한 내용에 대해, 학부모는 교육과 학교선택을 위한 교육상담(33.6%), 치료 및 의료적 서비스 관련 상담(26.3%), 진로 및 직업상담(14.4%) 순으로 중요하게 생각하는 것으로 나타났다(표 II-56 참조).

<표 II -52> 적절한 가족지원 프로그램의 방법(복수응답)

(단위: 건,%)

구분	학부모	전체*
강연회	96(9.0)	279(8.3)
토론회	110(10.4)	281(8.4)
개별상담	259(24.4)	900(26.9)
아버지·어머니 소모임	188(17.7)	674(20.1)
가정방문	69(6.5)	364(10.9)
가정통신문	66(6.2)	156(4.7)
참관 및 참여수업	162(15.3)	392(11.7)

구분	학부모	전체*
인터넷 모임의 정보 (웹 정보이용 등)	106(10.0)	282(8.4)
기타	6(0.6)	20(0.6)
계	1,062(100.0)	3,348(100.0)

\*전체 = 특수학교 관리자+학부모+장학사+특수교육 지원센터+특수학교 교사+특수학급 교사  
 ※출처: 송영준 외(2007). 특수교육 관련서비스 요구조사 및 지원방안. 국립특수교육원.

<표 II-53> 가족지원 프로그램의 내용(1순위)

(단위: 건,%)

구분	학부모	전체*
자녀의 교육기회 확대 및 교육의 질 향상	189(53.4)	466(41.8)
경제적 지원	64(18.1)	165(14.8)
직업	12(3.4)	31(2.8)
여가활동	7(2.0)	17(1.5)
아동 탁아	2(0.6)	34(3.0)
의사소통	14(4.0)	26(2.3)
교통수단	4(1.1)	14(1.3)
부모교육 및 상담	9(2.5)	175(15.7)
충분한 교육기관 및 전문가 확대	47(13.3)	118(10.6)
심리, 정서적 지원	4(1.1)	63(5.6)
가사 보조	1(0.3)	1(0.1)
가정방문	1(0.3)	6(0.5)
계	354(100.0)	1,116(100.0)

\*전체 = 특수학교 관리자+학부모+장학사+특수교육 지원센터+특수학교 교사+특수학급 교사  
 ※출처: 송영준 외(2007). 특수교육 관련서비스 요구조사 및 지원방안. 국립특수교육원.

또한 서울특별시교육청(2008)에서 실시한 2007년도 학교평가 결과보고서에서는 학부모 연수에 “자녀특성이해”에 대한 내용이 포함되어야 할 내용으로 조사되었다. 이러한 결과를 살펴 볼 때 가정에서 부모가 자녀의 특성을 잘 이해하는 것이 중요하다는 것을 알 수 있다.

<표 II -54> 학부모 연수에서 포함해야 할 연수 내용

N=578, ( ) : %

평가척도(회)					x <sup>2</sup>	p
학부모 교양	자녀특성이해	인성상담지도	교과지도방법	진로진학지도		
36(6.2)	257(44.5)	98(17.0)	45(7.8)	142(24.6)	14.216	.000

※ 출처: 서울특별시교육청(2008). 2007 학교평가 결과 보고서.

p<.05

<표 II -55> 장애학생 가족의 어려운 문제 해결을 위한 내용(1순위)

(단위: 건,%)

구분	학부모	전체*
자녀의 장애가 가족에게 미치는 영향과 대처방안	96(27.1)	304(27.2)
자녀의 장애로 인한 양육의 어려움	84(23.7)	266(23.8)
자녀의 장애로 인한 가족이 겪는 심리적 갈등	66(18.6)	275(24.6)
장애 자녀와 의사소통 하는 방법	33(9.3)	89(8.0)
자녀의 장애로 인한 경제적 어려움	44(12.4)	99(8.9)
자녀의 상태를 다른 사람에게 설명하기 위한 도움	8(2.3)	18(1.6)
장애 아동 부모모임에 참여할 기회	2(0.6)	3(0.3)
부모가 가족 문제를 상담 받을 수 있는 기회	10(2.8)	45(4.0)
가족의 여가시간 활용	11(3.1)	16(1.4)
기타	0(0.0)	1(0.1)
계	146(100.0)	1,116(100.0)

\*전체 = 특수학교 관리자+학부모+장학사+특수교육 지원센터+특수학교 교사+특수학급 교사

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

〈표 II-56〉 상담지원 시 가장 필요한 상담의 내용(1순위)

(단위: 건,%)

구분	학부모	전체*
교육과 학교 선택을 위한 교육상담	119(33.6)	338(30.3)
치료 및 의료적 서비스 관련 상담	93(26.3)	273(24.5)
진로 및 직업 상담	51(14.4)	116(10.4)
법적 보호 관려 등의 법률에 관한 상담	8(2.3)	19(1.7)
아동의 문제행동에 대한 상담	39(11.0)	176(15.8)
장애학생 형제의 심리상담	9(2.5)	19(1.7)
가족 간 갈등으로 인한 가족상담	9(2.5)	52(4.7)
성교육 상담	3(0.8)	5(0.4)
장애자녀를 둔 부모들을 위한 개별 및 집단상담	14(4.0)	98(8.8)
장애가정을 위한 경제상담	9(2.5)	20(1.8)
기타	0(0.0)	0(0.0)
계	354(100.0)	1,116(100.0)

\* 전체 = 특수학교 관리자+학부모+장학사+특수교육 지원센터+특수학교 교사+특수학급 교사

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

### ⑤ 생애주기별 지원 정책 및 현황

최근 장애인의 지원을 생애주기에 따라 맞춤형으로 제공되어야 한다고 제안되고 있다. 학령기 장애학생 중심 지원체계로서 생애주기에 따른 지원의 연계성 부족, 지역별, 학교과정별 특수교육 지원체계의 불균형, 장애인식 부족 및 환경 미비에 따른 통합교육의 한계, 개별 장애학생의 특성에 따른 지원 내용의 미흡 등의 한계성이 보고되고 있다.

본 연구자가 생애주기와 관련된 연구를 알아보기 위해 학술연구정보서비스(RISS4u)와 한국보건사회연구원에서 “생애주기”라는 키워드로 검색한 결과 8편의 연구가 검색되었다. 여기에서 검색된 소수의 연구들은 대부분 건강과 관련된 연구들이었다.

<표 II-57> 생애주기 관련 연구의 주제

연구자(년도)	주제
변용찬, 김성희, 윤상용, 권선진, 조홍식, 조성열, 강종건, 최승희 (2006)	생애주기별 장애인의 복지욕구 분석연구
김주현(2007)	장애인 생애주기별 건강증진프로그램 개발
이인숙(2007)	취약계층을 대상으로 한 생애주기별 방문 건강증진프로그램 발전 및 세부실행전략 마련
이명선(2005)	건강증진을 위한 생애주기별 손상문제 및 손상위험요인 분석
정세환(2006)	생애주기별 구강보건사업 발전방안 연구
장성옥(2005)	생애주기별 금연을 위한 변화 단계 이행 영향요인 분석
김화영(2000)	건강증진을 위한 생애주기별 영양건강검색도구의 개발
고상진(2006)	생애주기별 팀제와 서비스유형별 팀제의 팀협력도 비교평가 연구 : 경인지역 장애인복지관을 중심으로
이은기(2006)	장애인복지관의 생애주기별 조직모델 운영 사례평가 : 노틀담복지관을 중심으로

<표 II-57>에 제시된 연구 중 장애인과 보다 직접적으로 관련된다고 판단되는 연구의 구체적인 내용을 살피기 위해 변용찬 등(2006)의 연구와 김주현(2007)이 수행한 한 연구의 목적을 살펴보면 <표 II-58>과 같다.

<표 II-58> 생애주기관련 연구 중 장애인 관련 연구의 연구 목적

변용찬 외 (2006). 생애주기별 장애인의 복지욕구 분석연구	
연구목적	장애인가의 사회 경제적 생활환경의 분석을 통해 생애주기별로 장애인 복지증진을 위한 정책적 과제를 모색 구체적으로는 아동·청소년기 장애인, 청·장년기 장애인, 노년기 장애인, 여성장애인, 그리고 농어촌 장애인 등의 특성을 분석하여 생애주기별로 장애인의 특성을 파악 장애 특성에 부합되는 정책과제를 제시 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하고 이를 통해 장애인의 사회통합에 기여

김주현 (2007). 장애인 생애주기별 건강증진프로그램 개발	
연구목적	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국내외 문헌분석을 통해 장애인의 생애주기별 건강증진 요구도, 건강증진 프로그램의 이용 및 문제점을 파악</li> <li>2. 장애인 생애주기별 건강증진 프로그램의 선진사례를 분석</li> <li>3. 장애인을 대상으로 현재 제공되고 있는 국내의 건강증진 프로그램의 실태를 파악</li> <li>4. 현재 제공되고 있는 건강증진 프로그램의 실태분석, 국내외 문헌분석 및 선진사례 분석을 통해 적절한 장애인의 생애주기별 건강증진 프로그램 지침 및 효율적인 운영전략을 개발</li> <li>5. 문헌고찰과 현재 시행되고 있는 장애인 건강증진 프로그램을 토대로 구성된 생애주기별 장애인 건강증진 프로그램을 예로 제시</li> </ol>

장애청소년은 또래의 장애인식에 영향 받으므로, 비장애청소년의 인식개선 및 장애이해 프로그램의 적극적인 실천이 필요하다. 특히 이를 위해 장애청소년과 비장애청소년의 통합적 프로그램에 대한 고려가 요구된다. <표 II-59>를 살펴보면 아동청소년기에 또래학생으로부터 차별을 받는다고 응답한 경우는 53.9%로 유아기(30.0%), 성년전환기(44.1%)의 응답보다 더 높은 수치를 보였다.

<표 II-59>학교생활의 차별

구분		유아기	아동청소년기	성년전환기	계
교사로부터 차별	받았다	30.0	21.1	21.0	22.0
	안 받았다	70.0	78.9	78.0	78.0
	계	100.0(20)	100.0(166)	100.0(109)	100.0(295)
또래학생으 로부터 차별	받았다	30.0	53.9	44.1	48.7
	안 받았다	70.0	46.1	55.9	51.3
	계	100.0(20)	100.0(167)	100.0(111)	100.0(298)
학부모로부 터 차별	받았다	10.5	21.6	11.0	16.8
	안 받았다	89.5	78.4	89.0	83.2
	계	100.0(19)	100.0(167)	100.0(109)	100.0(295)

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

### 3. 외국의 장애아동·청소년 정책 고찰

#### 1) 삶의 질과 장애인 지원 정책

아동 청소년을 포함하여 장애를 가진 사람들과 그들의 가족들이 다른 사람들과 동등한 구성원으로서 지역사회 활동과 교육에 참여하는 일은 어느 나라를 막론하고 그리 용이하지 않다. 그 원인으로 장애로 인해 발생하는 추가적인 경제적 부담, 적절한 서비스와 정책을 이끌어갈 전문 인력의 부족, 장애의 판별과 진단 그리고 지원서비스 실시의 지연, 필요한 서비스에 대한 정보 부족, 장애 아동 청소년들의 교육 성취에 대한 낮은 기대, 불충분한 여가활동의 접근, 그리고 성인기로의 전환을 필요로 하는 청소년들에 대한 기회의 여러 가지 부족 등을 들 수 있다(Rusell, 2003). 다행스럽게도, 비록 점진적이기는 하지만, 1970년대 이후 장애 정책은 세계적으로, 장애는 개인의 한계에 기인하는 것이 아니라 개인의 능력 차이를 수용하지 못하는 사회 환경에 있다고 보는 사회적 인식의 변화를 기반으로 그 방향이 정립되고 있다(Lyn, 2003; 홍승아, 2007). 이러한 긍정적인 장애인관으로의 전환은 장애인의 삶의 질을 논의할 수 있는 기본적인 사회적 맥락을 제공함으로써(박승희, 1994, 2000; Dennis, 1993; Schalock, 1996), 1970년대 이후 진행된 장애인의 탈시설 수용화 정책으로 지역사회에서 생활하게 된 장애인들이 어떤 삶을 살고 있는가에 대한 탐구와 지역사회에서의 서비스 성과에 대한 평가에 관심이 증가하게 되는 계기가 되었다(박승희, 2002).

삶의 질(quality of life)이라는 개념이, 장애인에 대해 기존에 행하여지고 있는 서비스 성과를 평가하여 보다 효과적인 정책과 제도를 마련하는데 중요한 역할을 함이 널리 인식됨에 따라 이에 대한 연구도 점점 증가하고 있다. 하지만 삶의 질은 시대적 특징이나 종교 등에 따라 달라질 수 있는 상대적이고 가치적이며 광범위한 개념이므로(Tamami, 1998), 하나의 정형화된 개념으로의 정의에 대해서는 오랫동안 많은 논쟁이 있어 왔다. 즉 삶의 질을 개인의 생활과 삶 전체가 자신의 물질적, 신체적, 심리적 동기와 요구를 만

족시켜주는 정도, 그런 삶의 통해 만족감과 행복감을 체험하는 정도라고 정의되기도 하지만(김상미·심인선, 2007) 그 개념에 대해서는 합의에 이르지 못하였다. 다만 Schallock(2004)에 의해 최근 들어 32개의 연구들이 행하여졌고, 그 중 83%가 공통된 7개의 항목을 삶의 질 영역으로 집약하고 있는데, 그것은 정신적 건강(mental health), 육체적 건강(health), 생산성(productivity), 친밀성(intimacy), 안전(safety), 지역사회통합(place in community), 그리고 정서적 건강(emotional health)이라고 할 수 있다. 우리나라에서도 삶의 질 지표를 개발하고 또 그러한 지표 중 어떠한 부분이 장애인의 삶에 있어 영향을 미치며, 개선이 필요한가에 대하여 연구가 이루어져 왔다(박승희, 2002; 박재국, 2002). 그리고 삶의 질 수준에 대한 평가를 통해 어떠한 요인이 삶의 질 수준에 영향을 미치는지를 파악할 수 있고, 이러한 영향 요인에 대한 검토는 곧 삶의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램 및 정책을 구상하는 자료로 활용하기 위해(박재국, 2002) 이러한 연구들은 지속적으로 행하여지고 있다고 볼 수 있다. 즉 장애인들은 그들이 가진 장애가 아닌 차이를 통해 인식됨으로써 완벽하게 지역사회와 그곳에서 이루어지는 활동에 참여할 수 있어야 하며 자신들에게 영향을 미치는 정책 및 프로그램을 결정할 수 있어야 하며, 그러한 기반에서 결정된 정책과 법률이 실질적으로 중요하고 유용한 역할을 하게 되는 것이다.

우리나라에서 지체장애인의 삶의 질 척도개발과 적용가능성 탐색에 관한 연구 결과, 정서적 안녕, 가족관계, 대인관계, 물질 및 경제, 지원체계의 순으로 삶의 만족도가 높게 나타났다. 이에 따라 삶의 질을 향상시키기 위해 물질 및 경제나 지원체계에 대한 개선의 필요성이 고찰되었다(박재국, 2002). 즉 가정경제에 대한 지원으로 사회보장제도의 확충이 요구되며 통합교육 및 사회적 통합이 가능해야 할 것으로 나타났다.

따라서 본 장에서는 학교 및 지역사회에서의 통합과 관련된 대인관계와 물질 및 경제 지원세계에 대한 만족도가 다른 항목들에 비해 높지 않게 나타난 위의 연구 결과에 기초하여 장애인 정책 중 통합을 위한 기반으로서 주요 국가들의 통합교육 정책과 물질 및 경제 부분과 관련하여 장애인에 대

한 사회보장 정책을 간략히 살펴보고자 한다.

## 2) 각국의 장애인 정책 고찰

### (1) 각국의 장애인 교육정책

이전과는 달리, 장애학생의 교육은 이제 더 이상 일반교육과 별개로 일반 학급과 분리된 환경에서 특수교사에 의해서 이루어지는 것이 아니라 학교 전반의 책무성 차원에서 논의될 과제이다(Yell, 2009). 즉 특수교육은 일반교육과 이원화된 체계에서 일반학생과 장애학생의 교육이 따로 이루어지는 것을 지양하고, 일반교육과 함께 공동의 틀 안에서 통합교육의 방향으로 나아가는 것을 지향한다(Lipsky & Gartner, 1997: Stainback & Stainback, 1992: Pugach & Warger, 1996: Yell, 2009에서 재인용). 통합교육의 가장 기본적인 철학이 되고 있는 것은 정상화(normalization)의 원리이다(정대영 외, 1996). 정상화란 장애 등의 손상이나 결함을 가진 사람들의 일상생활 조건과 삶의 패턴을 가능한 한 그들이 속한 공동체와 문화 내에 존재하는 정상적인 환경과 동일하게 만드는 것을 의미한다(이성규, 2001). 따라서 장애인 교육에 대한 국제적 동향이 이러한 원리를 기초로 하는 통합교육을 지향하므로 이 절에서는 각국의 장애학생에 대한 교육정책을 고찰함에 있어 통합교육을 중심으로 살펴보고자 한다.

#### ① 미국

1975년 의회에서 전장애아교육법(Education for All Handicapped Children Act;EAHCA)인 공법 94-142가 통과되었는데, 이 법은 역사상 가장 지대한 영향을 미친 법으로 간주되고 있다. 1975년 이후 미국 의회는 다섯 번이나 전장애아교육법을 재인준 하였으며, 1990년 개정시에는 이 법의 이름을 장애인교육법(The Individuals with Disabilities Education Act)으로 바꾸고 약자를 IDEA로 부르게 되었다. 장애인교육법은 2004년 장애인교육진흥법(The Individuals with Disabilities Education Improvement Act)이라는 이름으로 재인준이 되었다.

장애인교육법은 미국 전역에 있는 학교에 영향을 미치며 일반교사, 특수교사, 학교관리자, 부모, 장애 학생의 역할을 변화시켰다. 이 법은 장애인들을 다른 시민들이 즐기고 있는 똑같은 권리와 특권을 가지고 있는 동등한 시민으로 대우하려는 사회의 관심을 반영하고 있다.

2004년에 재인준 된 장애인교육진흥법은 장애인 교육법의 목적을 다음과 같이 기술하고 있다.

- 가. (A) 모든 장애아동이 그들의 독특한 요구에 맞는 특수교육과 관련서비스를 강조하는 무상의 적절한 공교육을 받아 향후 교육, 고용 및 독립적 생활을 준비할 수 있도록 하는 것이다. (B) 장애 아동들과 그들의 부모들의 권리를 보호할 것이다. (C) 주정부, 지역교육청, 교육서비스 기관 및 연방정부 기관이 모든 장애 아동에게 교육을 제공할 수 있도록 지원하는 것이다.
- 나. 주정부로 하여금 장애 영유아들과 그들의 가족들을 위해 주 전역의 포괄적이고 조정된 다학문적 기관 간 시스템을 적용하여 조기중재 서비스를 제공하도록 돕는 것이다.
- 다. 교사와 부모를 위한 제원체계, 조정된 연구와 교직원 준비, 기술적 지원, 공학과 시청각 매체 서비스 등을 통해 장애 아동의 교육성과를 향상시키는 데 필요한 도구를 제공할 것이다.
- 라. 장애 아동을 교육하는 노력과 교육의 효과를 평가하고 보장하기 위한 것이다(H.R.1350, Sec601(d)).

대부분 연방법이나 판례를 따르는 미국의 장애인교육에서는 특수교육을 현행 장애인교육법(IDEA) 하에서 교실, 가정, 병원, 시설 및 기타 다른 상황에서 실시되는 수업과 체육수업을 포함하여, 장애아동의 독특한 요구를 충족시키기 위해 특별히 고안된 수업을 의미하는 것으로 정의하고 있다. 또한 흑인을 비롯한 저소득층 아동을 대상으로 취학전 교육을 집중적으로 추진하고 있으며(예: 헤드스타트 운동), 이는 특수교육 요구아동으로서의 장애 아

동들이 일반교육 체계에서 교육 서비스를 받을 수 있는 기회로 확장 적용되었다고 볼 수 있다. 이러한 맥락에서 미국은 특수교육 대상학생을 정의함에 있어, 학령기 장애학생에 대해 특정 장애 명칭을 부여하는 범주적 체계를 적용하는 것과는 달리, 어린 장애아동들에 대해서는 비범주적 체계를 도입하고 있다(이미선·정희섭, 2004). 3세 미만의 장애 영아들에 대해 이렇게 비범주적인 체계를 사용함으로써 미국 연방정부는 이들을 진단하여 특정 장애 명칭을 부여하는 것의 어려움 및 일찍부터 장애 명칭으로 인해 초래될 수 있는 오명(stigma)의 부정적 영향을 감소시키고 가능한 한 통합교육 환경에서 유아특수교육 서비스를 제공하고자 노력하고 있다. 또한 이러한 비범주적 체계의 적용은 점차 연방정부의 재량에 따라 3~9세의 아동들에게도 확대 적용되고 있다.

0~2세 영아들을 진단은 IDEA Part C에 명시되어 있는 것처럼, 적절한 도구와 절차에 따라 전문가의 의견을 반드시 포함하여 다학문적 접근 방식으로 이루어지고 있으며, 가족의 요구사항이나 의견이 반영되는 가족지향적인 성격을 띠고 있다. 더 나아가서 장애의 진단이 대상 아동의 특수교육 수혜 적격성을 판단하는 것을 넘어 그 학생에게 적합한 개별화교육프로그램(IEP) 개발에 활용될 수 있도록 할 것을 장애인교육법(IDEA) Part B에 명시하고 있어, 진단과 교육의 연계(이소현, 2000)를 가능케 하고 있다.

장애학생을 일반학급이나 자료실에 배치하는 결정은 주마다 다르다. Idaho, North Dakota, Vermont 등과 같이 도시화가 덜 된 주에서는 무려 90% 이상의 장애학생들이 통합되어 있는 반면, New York이나 Washington과 같이 인구가 많은 대도시로 구성된 주에서는 60%정도의 장애학생들이 통합되어 있다(정대영 외, 1998). 학생의 교육배치는 학생의 장애를 고려하여 가장 적절한 결정을 해야 한다. 교육배치는 학생이 효과적인 교육의 혜택을 받을 수 있는 것이어야 하며, 반드시 개별화 교육과정(IEP)에 기술된 최소한으로 제한된 교육환경을 택하여 비장애학생과 최대한 함께 교육받을 수 있는 기회를 주는 것이어야 한다. 특수학급, 특수학교, 기숙제 시설 등과 같이 분리된 환경으로의 배치는 학생의 장애정도가 매우 심해 필요한 모든 보조를 일

반학급 내에서 마련하더라도 적절한 교육효과를 얻을 수 없다고 확신되는 경우에만 한한다. 따라서 아주 적은 수의 중증 장애학생들의 경우에만 기숙제 시설을 적절한 배치로 고려하게 된다.

## ② 영국

영국의 경우 유아특수교육 대상 아동과 학령기 특수교육 대상 학생을 구분하여 제시하고 있지 않다. 그러나 유아특수교육 대상 아동과 학령기 특수교육 대상 학생 모두에게 공통적으로 특수교육 요구아동이라는 용어를 사용함으로써 미국의 비범주적 체계의 적용에서와 같이 어린 시기부터 아동에게 특정 장애 명칭을 부여함으로써 초래될 수 있는 부정적인 영향을 감소시키고, 가능한 한 일반아동들과의 교육활동 속에서 특별한 지원 서비스를 제공하고자 노력하고 있다(이미선 외, 2001).

현재 영국에서 특수교육의 실제에서 적용되고 있는 법률은 1989년 아동법 제17조 11항(Section (II), Children Act, 1989), 1995년 장애인 차별금지법 제1조 1항(Section I (1), Disability Discrimination Act 1995), 그리고 1996년 교육법 제32조(Section 32, The Education Act 1996)이다(강경숙 외, 2004). 이러한 법들은 각각 장애인에 대한 정의를 포함하고 있으며, 이 중 1996년 교육법의 정의가 특수교육 요구 학생에 대해 가장 구체적으로 정의하고 있다.

1990년대 이후 영국에서의 장애인 교육은 통합 교류의 형태가 지배적이라고 할 수 있다. 하지만 기존의 분리교육 방식에 익숙해 있는 사람들도 적지 않기 때문에 지방에 따라서 분리교육 체제를 그대로 유지하고 있는 곳도 있다. 그러나 최근 영국에서도 통합교육정책(inclusion policy)을 도입한 후 특수학교의 수가 눈에 띄게 줄고 있다. 통합교육 정책은 일반학교에 장애학생을 보내도록 권장하는 것으로, 필요하다면 장애학생에게 필요한 시설 및 장비를 정부에서 지원하는 제도를 뜻한다. 특수교육을 받기 위해서는 지방정부에서 발급하는 교육허가서가 있어야 하는데 자녀를 특수학교에 보내기 위해 학부모들 중 이 허가서를 받는데 노력을 기울이는 사람도 있다. 또한 통합교육 정책의 영향으로 특수교사를 배출하는 과정이 부족한 상황이다.

### ③ 독일

독일은 오래 전에 계몽주의와 기독교 규범에 뿌리를 두고 ‘교육하기 힘든 학생’을 위한 학교조직, 즉 장애아동을 위한 특수학교를 설립하였다. 이 학교들은 장애학생의 교육가능성을 증명하고 장애영역별로 교육방법을 체계화하였다. 특히 제2차 세계대전 이후 독일은 경제부흥과 함께 장애인에 대한 의무를 인식하고, 전통적인 장애유형에 따라 특수학교를 확대·설립하는 한편, 특수교육학의 학문적 기반을 마련하였다(정동영 외, 1998). 이러한 경향은 특수교육을 장애 유형에 따라 여러 개의 형태로 발달시키는 계기가 되었다. 그러나 이러한 특수교육에서의 지나친 차별화와 전문화는 이로 인한 문제들을 야기하여 전문화를 향한 차별성보다는 관계성을 더 강하도록 요구받는 결과를 가져왔다. 따라서 차별성과 전문성 발달의 반대개념으로 총체적인 인간, ‘개인’의 자율성 및 삶과 환경 사이의 관계에 초점을 맞추도록 요구하는 총체적 이론에 기초한 특수교육 방침이 논의되고 있다. 총체 조직적인 사고는 장애학생들의 분리교육보다는 통합교육에 더욱 관심을 두게 하고, 실제적으로 통합교육을 확대하는 바탕이 되고 있다.

독일의 장애아동·청소년의 교육은 주 정부가 관할한다. 특별히 아동의 장애요인을 조기에 발견하고 치료하는 것을 중요한 사항으로 간주하여, 신생아부터 6세까지의 아동을 대상으로 10개 분야의 전문의 진료를 받도록 하고 있으며, 진료비 전액이 의료보험에서 지급된다. 이러한 의료시스템은 부모의 자율성에 의해 이용할 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있으므로 어떠한 강제성도 띠고 있지 않다.

진료 결과 장애의 징후나 장애가 있는 것으로 진단되면 주 지역에 있는 소아과나 응급재활센터 등에서 전문의의 초기치료와 상담을 받을 수 있도록 지원하고 있다.

이러한 시스템 하에서 유치원 진학 연령대의 장애아동들은 관련 전문의나 심리상담사의 진단서에 의해 장애아동을 위한 특수 유치원에 진학하게 된다. 초등학교에서부터 고등학교 과정까지 중 2번에 걸쳐 청력이나 시력 등의 건강검진을 통해 장애의 유발 유무와 정도를 파악하여 해당 학생의 교육

프로그램에 적용하고 있다. 학교법에 의하면 장애아동 청소년의 교육 목적은 이들이 일반학생들이 얻을 수 있는 교육 성취 수준에 도달하게 하는 것이다. 또한 이들이 일반학교에서 정상적인 교육을 받을 수 있도록 학습능력 및 사회적응능력을 향상시키는 것 역시 장애아동·청소년의 교육 목적으로 정의되어 있다. 장애인 교육 지원 정책의 기본 원칙은 아동·청소년과 일반학생들이 분리되지 않고 공동의 교육을 받을 수 있는 기반을 구축한다는 것이 전통적인 교육지원 방식과의 차이라고 할 수 있다(Lange, 2009).

진술한 바와 같이 독일 장애학생 교육은 주 정부 관할이다. 그러므로 주 정부에 따라 교육 지원 정책의 추진 방향에 차이가 있을 수 있으며, 이는 문화의 차이를 반영한 것이라고 볼 수 있다. Lange(2009)는 1994년부터 2002년까지 독일에서는 특수교육에 대한 지원이 현저히 증가하였으며, 독일로 이주한 외국인 가족의 자녀를 위한 교육 지원이 증가함에 따라 이들 역시 특수학교에서 교육을 받고 있다. 이것은 장애학생의 통합교육에 대한 독일 정부의 관심과 지원이 증가하고 있음에도 여전히 특수학교는 숫자적으로 증가하고 있는 추세에 한 가지 원인으로 작용하고 있다고 볼 수 있을 것이다. 또한 앞서 기술하였듯이 장애 유형별로 교육의 전문성을 지향하였던 독일의 전통적인 교육관 역시 이러한 현상을 뒷받침하고 있음을 알 수 있다.

#### ④ 일본

일본의 경우 장애학생을 둘러싼 최근 동향으로 장애의 중증화, 중복화, 다양화 등으로 요약되는 조기교육 대응에 관한 요구가 높아지고 있으며, 고등부로의 진학률 상승, 졸업 후 진로의 다양화, 정상화의 진전 등이 진행되고 있는 가운데 문부과학성은 학교교육법을 개정하여 중래의 맹·농·양호학교 제도를 중복장애학생들을 받아들일 수 있는 특별지원학교 제도로 전환하여 초·중등학교에 대한 특별지원교육을 법률적으로 명확히 규정하였다. 특별지원학교의 재학생수를 보면, 지적장애아의 수가 크게 증가하고 있으며, 중증장애로 통학할 수 없는 학생에 대해서는 교원이 가정, 시설, 병원 등으로 찾아가 방문교육을 실시하고 있다.

일본의 장애아동 교육은 교육법 제71조에서 규정하고 있는 일반교육에 준하는 교육을 표방하고 있다. 즉 일본의 경우 특수교육과 관련된 구체적인 법률이 없다. 다만 헌법 제3장 국민의 권리 및 의무 중에 [기본적 인권] 제11조에서, 국민은 모든 기본적 인권을 향유할 수 있다는 규정에 의해 장애인도 동등하게 기본적인 인권이 있음을 보장해 주고 있으며, 1947년에 공포된 교육기본법 중에 ‘제3조(교육의 기회균등) 모든 국민은 동등하며, 그 능력에 따른 교육을 받을 기회를 주어야만 한다는 것이 있고, 인종, 신조, 성별, 사회적 신분, 경제적 지위에 따라 교육상 차별되지 않는다.’라고만 되어 있다(정동영 외, 1998). 그러나 장애인과 관계되는 법률의 중심에 「장애인기본법」이 있다. 이 법은 장애인의 자립과 사회, 경제, 문화, 그 외 모든 분야의 활동에의 참여를 촉진하는 것을 목적으로 하고 있다. 이러한 법적 배경으로 보아 알 수 있듯이 일본에는 공교육 체계 내에 통합교육이라는 말이 존재하지 않기 때문에, 일본에서의 통합교육을 설명하기란 매우 어렵다. 하지만 일본에서도 역시 통합교육은 존재하고 있다(정대영 외, 1996). 즉 일본에서는 중도장애 아동들의 의무교육이 1979년부터 도입되었고, 경도장애 학생들을 위해서는 초등학교와 중등학교 이하의 학교에 특수학급을 설치하였다. 그러면서 일본에서의 통합교육이 시작되게 된 결정적인 계기가 된 것이 1978년 투지무라 보고이다. 이 보고서에는 학교교육법에서 제외된 장애가 매우 가벼운 아동들을 위한 교육에 관하여 언급하였다. 즉 저시력, 난청, 학습부진을 포함한 지능장애, 신체장애 및 건강 장애 등의 장애를 지닌 아동들을 위한 교육 프로그램을 제안하였다. 여기서 투지무라는 이와 같이 경도의 장애를 가진 아동들은 일반학급에서 교육시킬 수 있다고 주장했고, 그러한 주장이 있는 지 15년이 지난 1993년 특수학급이 공식적인 교육 체계로 승인받고 운영되게 되었다.

##### ⑤ 호주

호주의 경우 형평성(equity)을 중요한 과제로 삼고 있는데(WWDA, 1992), 장애아동의 교육서비스는 주 장애아동 차별금지법 내에서 제공되고 있다. 가장 중요한 법률은 장애아동 차별금지조항(The Disability Discrimination Act

1992)인데, 이는 복지부에 의해서 제정되고 서비스제공을 평가하고 있으며 이 법은 모든 주와 속령을 통치하는 호주 정부법 중에 인권보호의 반차별법으로 교육환경내의 차별을 반대하는데 적용된다. 이 법에서는 장애에 대한 정의를 신체적, 지적, 정신적, 감각적 장애뿐만 아니라 학습장애, 행동문제, 주의력 결핍장애, 또 신체기형까지 폭넓게 포함하고 있다. 이는 교육기준을 정하는데 중요한 지침서가 되며, 교직원의 책임영역을 확인시키는데 도움을 준다. 이 법에서는 장애학생의 입학과 참여, 교육과정과 지원서비스, 타인을 괴롭히거나 피해를 입히는 행동에 대한 조정을 주요 내용으로 다룬다. 교사는 장애학생이 교육프로그램뿐만 아니라 시설 및 서비스의 이용에 접근 가능한 지에 대해 반드시 학생과 논의해야 하며, 그렇게 협의된 내용에 따라 학생의 적합한 참여가 이뤄질 수 있는 교수학습 환경을 만들기 위해 어떠한 조정이 필요한지를 결정하게 된다.

호주는 2002년도에 21세기 학교교육을 위한 국가적 목표 선언(Adelaide Declaration of National Goals for Schooling in the Twenty First Century)을 발표하였는데 주와 속령, 그리고 호주정부의 교육부 관계자들이 다 같이 모여 학교교육은 사회적으로 공평해야 하며, 학생은 성별, 언어, 문화, 인종, 종교나 장애, 또 사회 경제적인 환경 및 지리적 위치의 차이로 인해 어떠한 차별도 받지 않아야 한다고 명확하게 제시하고 있다.

## ⑥ 중국

중국의 경우 장애인 보호법(The Act of Protection of Disabilities of China)에 의하면 특수교육은 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체, 지체장애, 정서장애, 중복장애, 다른 장애 조건을 가진 학생을 그 대상으로 한다고 명시하고 있다. APD는 장애인의 법적 권리를 보호하고 장애인의 프로그램을 개발하고 장애인이 통합적인 사회생활의 동등한 참여를 하고 사회의 부와 문화를 누리는 것에 대해 설명을 하고 있다. 1990년 APD는 인민의회에서 제기되어 중국장애인의 중요한 법적인 기준이 되었으며, 재활, 교육, 고용, 문화, 복지, 환경과 법령에서 장애인에 대한 권리가 규정되었다. 중국교육의 신념은

교육에서 개인의 차이에 부응하는 사고를 지지한다. 한편 중요한 신념은 장애의 다양한 유형에 따른 요구에 관해서 모든 발달영역에서 공평하게 다룬다는 것이다. 그러므로 특별한 요구를 가진 모든 아동은 일반학급, 일반학교 그리고 다양한 교육과정과 프로그램이 있는 특수학교에서 교육을 받는다. 이것은 중복장애에게도 유사한 배려가 있었다. APD의 요구를 따르기 위해 장애인의 교육조항(Education Regulation of the Disabilities, ERD)이 1994년에 만들어 졌는데 ERD에서 중국에 있는 모든 장애아는 학령전교육을 포함하여 9년의 의무교육, 직업교육, 고등교육, 그리고 성인교육을 받도록 하였다. 이런 모든 교육프로그램은 공식적인 문서를 통해 중복장애학생도 해당이 된다고 밝혔다.

그 외 장애학생을 위한 질과 기회에 관한 폭넓은 의견이 거론되면서 특수교육의 발전을 위한 지침서(People's Education Publishing, 1990)를 문서화하고 장애인을 위한 법안과 규정, 정책을 수정하였는데 대표적인 예로 장애인의 기본적 보호법, 장애인을 위한 교육법, 장애인을 위한 국가 5개년 프로젝트(1988, 1993, 1998, 2003), 또 특수교육을 위한 8번째 5개년 프로그램(FPSE 1991, 1995), 9번째 프로그램(FPSE 1996, 2000), 10번째 프로그램(FPSE 2001, 2005)이 있다.

## ⑦ 인도

인도의 경우 장애아동을 위한 다음과 같은 법령 틀 안에서 교육지원을 명시하고 있다. 즉 특별한 요구아동의 교육과 복지를 증진시키기 위한 법령으로 재활위원회 법령(Rehabilitation Council of India Act, 1992)과 동등한 기회, 권리보호와 완전참여법령(The Persons with Disabilities Act)이 있는데 이 법령은 장애인에게 동등한 기회를 제공하고 모든 차별을 막고 교육, 훈련, 고용에 있어서 그들의 참여를 촉진하도록 만든 법으로 이 법에 의해 모든 장애아동은 그가 18세가 될 때까지 적절한 환경에서 무상교육을 받도록 명시하였다. 이 법은 장애학생의 일반학교에서의 통합을 촉진하도록 노력해야 하며 특별한 요구아동을 위해 특수학교를 세우며 특수학교는 직업훈련시설을

가지도록 함을 명시하였으며, 특별한 교재와 장비가 모든 장애학생에게 제공되어야 하며 특수학교와 통합학교에서 교육할 교사훈련이 이루어져야 함을 명시하였다. 그 외 법령으로는 자폐, 뇌성마비, 정신지체 중복장애아동의 복지를 위한 국가 복지법(The National Trust for Welfare of Persons with Autism, Cerebral Palsy, Mental Retardation and Multiple Disabilities Acts, 1999)이 있다.

우리나라의 경우 헌법, 교육기본법, 초·중등교육법, 장애인 등에 대한 특수교육법을 근거로 장애학생에 대한 특수교육이 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 교육기본법 제3조와 제4조에는 모든 국민은 평생에 걸쳐 학습하고, 능력과 적성에 따라 교육받을 권리를 가진다고 명시하였으며 또한 모든 국민은 성별, 종교, 신념, 사회적 신분, 경제적 지위 또는 신체적 조건 등을 이유로 교육에 있어서 차별을 받지 아니한다고 하였기에 장애를 가지고 있다고 하여도 이들에게는 교육받을 권리와 차별받지 아니할 권리가 있음을 명시하였다. 또한 교육기본법 제 18조에는 국가 및 지방자치단체는 신체적·정신적·지적장애 등으로 인하여 특별한 교육적 배려가 필요한 자를 위한 학교를 설립·경영하여야 하며 이들의 교육을 지원하기 위하여 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다고 하여 장애를 가진 학생을 위한 특수학교 설립에 대한 근거도 제시하였으며, 초·중등교육법 제55조를 통해 이들이 특수학교에서 유치원, 고등학교, 중학교 또는 고등학교에 준하는 교육과 실생활에 필요한 지식·기능 및 사회적인 교육을 받을 수 있음을 명시하였다.

또한 특수교육을 필요로 하는 사람에게 국가 및 지방자치단체가 적절하고 고른 교육기회를 제공하고, 교육방법 및 여건을 개선하여 자주적인 생활능력을 기르게 함으로써 그들의 생활안정과 사회참여에 기여함을 목적으로 1977년에 특수교육진흥법을 제정하여 실시하였고, 2008년 5월 26일부터는 장애인 등에 대한 특수교육법이 적용되고 있다.

## (2) 사회보장 및 교육지원 정책

사회보장 혹은 사회복지정책은 사회생활을 영위해 나가는데 필요한 인간의 기본적인 요구를 충족시키거나 사회문제를 해결하기 위한 목적으로 사회복지제도 및 프로그램을 만들고, 가치를 권위적으로 배분하는 활동을 의미한

다. 사회문제의 해결 또는 사회욕구충족과 같은 주요한 기능들을 수행하는 사회제도로써 사회복지를 달성하기 위한 프로그램, 서비스, 제도 등의 원칙, 지침, 일정한 계획, 조직화된 노력을 필요로 한다. 사회복지정책은 사람들의 삶의 질을 향상시키기 위한 정부의 지침이나 계획 혹은 과정과 관련된 것으로 좁게는 사회적 약자들에게 필요한 소득이나 서비스를 지원하는 것이며 넓게는 사회적 약자뿐 아니라 모든 사람들의 삶의 질에 영향을 미치는 주택, 교육, 조세제도, 노동정책까지 포함하는 포괄적 개념으로 볼 수 있다.

장애인에 대한 지원의 목적은 장애의 위험으로부터 인간을 보호하고, 기존의 장애나 그에 따른 문제를 약화시키거나 제거하여 장애인의 사회적응을 돕는데 있다. 사회적응을 위한 지원은 장애를 지닌 사람이나, 장애의 위험이 있는 사람이 가능한 자립할 수 있도록 그들에게 적절한 직업교육을 시키고, 가능한 한 독립해서 살 수 있도록 하는데 있다. 독일은 장애인들에게 다양한 의료보험, 연금보험이나 사회보조금의 지급을 통해 장애인의 복지를 보장한다. 또한 일본은 지원 대상을 장애아동, 신체장애인, 지적장애인 및 정신장애인으로 구분하여 각각에 적합한 다양한 시설 서비스와 재택 서비스를 제공하고 있다. 이 절에서는 장애인의 소득보장을 중심으로 한 사회보장제도에 대해 간략히 살펴보고자 한다.

### ① 독일

독일에서 가장 큰 지역사회의 변화는 구서독과 구동독의 통일이다. 통일 이후 구서독과 구동독의 복지 불균형으로 장애인 복지비의 증대가 초래되었으며, 이런 구조상의 차이를 극복하는 일이 중요한 과제로 대두되었다. 그러나 현재는 전체적으로 발달속도에 있어 동서가 비슷한 수준으로 되어 가고 있다는 점에서 앞으로 더욱 장애인의 교육과 복지가 증진될 것으로 기대되고 있다. 또한 독일의 지역사회 변화는, 인간이라는 존재는 타인에 의존하는 존재이고, 상호의존의 경험을 통해 만족한 인간이 된다는 입장에서 자율적인 삶에 대한 이론의 전개와 권한부여에 대한 요구의 증대, 사회조직망과 지지망의 구축 등을 통해 장애인 지원사업의 이론을 성립하고, 운영 측면에서 실질적인 열매를 맺게 하는 등 많은 변화가 이루어지고 있다는 점이 특

징이다(정동영 외, 1998).

독일에서는 장애를 일반적으로 어떠한 건강문제로 인하여 기능상의 제약이 유발되고, 그 결과로서 사회생활에 제한을 받게 되는 것이라고 정의하고 있다. 이러한 맥락에서 중증장애인은 중증장애인법에 의하여 별도로 규정하고 있으며, 장애인으로서 장애정도(GdB)가 적어도 50%이상이고 독일 내에 거주하는 자 즉 주로 독일을 주거지로 하거나, 독일에서 근무하는 자를 중증장애인으로 규정하고 있다. 장애인의 재활을 위하여 사회급여체계의 각 담당기구가 각기 고유 업무 이외에 부수적으로 장애인 재활의 특수한 영역을 담당하고 있다. 또한 조직들 상호간에 밀접한 관계를 갖고 협조체계를 유지하고 있다. 재활조치가 연금급여(현금급여)에 우선한다는 기본 원칙에 따라 연금급여의 지급은 재활조치에 의해 직업 또는 경제활동능력의 회복이 더 이상 불가능할 때 이루어지게 된다.

장애인이 수급할 수 있는 연금의 종류에는 직업불능연금, 경제활동불능연금, 그리고 장애인으로서 경제활동불능의 전제조건을 다 충족시키지 못한 경우에 지급받는 유동적인 경제활동불능연금 등이 있으며, 그 이외에도 의료재활 담당기관이 지급하는 질병수당, 부상수당 또는 질병보호수당이 있으며, 기타 장애인 재활 중에 지급되는 전환수당, 직업교육을 받는 장애인에게 지급되는 교육수당 등이 있다. 여기서 직업 불능은 자신과 비슷한 교육과 지식을 가진 사람이 벌어들이는 소득의 절반 이하를 노동에 의하여 벌어들이는 경우를 말하며, 경제활동불능은 정규적인 근로를 더 이상 할 수 없고 그 기간도 예측되지 않거나, 최저소득 이상의 소득수준을 유지할 수 없는 상태를 의미한다.

2000년까지 독일의 공적연금(GRV)에서 장애는 직업적 장애(occupational disability)와 근로불능(incapacity to work)의 두 가지 개념으로 구분된다. 장애 연금을 수급하기 위해서는 의학적 기준과 보험료 납부 기간 등의 기준을 충족해야 하며, 고용상태 요건 또한 만족해야 한다.

## ② 일본

일본의 장애인 정책은 ‘세계 장애인의 해’부터 ‘유엔 장애인 10년’ 종료시

점까지 10여 년 동안 착실하게 진전되어 왔다. 이 당시 일본의 특징은 장애인과 관련되는 법률을 포함한 사회복지 관계법을 모두 개정하고, 장애기초연금 제도의 창설 등을 통하여 장애인이 가능한 한 자신과 가족이 함께 사는 집이나 지역에서 생활할 수 있도록 가장 가까운 곳에 있는 시정촌에서 주택 서비스와 시설 서비스를 결정하여 빈틈없이 제공되도록 하는 체계의 구축이 이루어졌다. 현재 장애인의 생활 전반에 걸쳐 정상화라고 하는 이념의 구체화가 모색되고 있다.

일본의 장애 범주는 일반적으로 1993년 개정, 통합된 장애인기본법에서 찾아볼 수 있는데, 이 법에서는 장애인이란 신체장애, 정신지체 또는 정신장애가 있음으로써 장기에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제한을 받는 자라고 정의하고 있다.

일본에서의 장애인에 대한 소득보장은 장애인의 경제적 자립을 도모하기 위하여 장애기초연금과 장애후생(공제)연금의 제도, 그리고 장애로 인하여 추가로 부담해야 하는 추가 부담액 등을 감안하여 이러한 추가부담을 경감하는 각종 수당제도로 이루어져 있다. 장애수당에는 중증장애인을 대상으로 하는 특별장애인수당과 장애기초연금이 지급되지 않는 중증장애 아동에게 지급되는 장애아동복지수당, 그리고 장애아동을 둔 부모에 대해서 특별아동부양수당을 지급하고 있다. 또한 생활보호제도를 시행하면서 다양한 가산제도를 통해 기구유형별로 다양한 최저생계를 충족시키기 위해 노력하고 있는데, 이에 따라 일정정도 이상의 장애를 가지는 자에 대해서는 일상생활상 특별한 수요를 필요로 하는 것을 고려하여 장애인 가산이 행해지고 있다.

### ③ 인도

인도의 경우 특수교육대상의 별도 범주로 포함되어 있지 않고 있으며, 적절히 고안된 계획과 교육적 중재가 필요함에도 불구하고 그들을 위한 특별한 계획과 지원이 없는 실정이다. 인도의 특수교육에 있어서 현재 통합이 주류를 이루고 있기는 하지만 특수학교의 필요성도 강조하고 특별히 훈련된 교사들이 장애학생을 교육하여야 한다고 주장하여 교사훈련을 현장에서 가

장 필요로 하는 것으로, 비정부조직에 의해서 교사교육이 강조되고 있다.

이처럼 인도의 경우 국가의 교육정책(The National Policy of Education, 1986, 1992)에서 운동장애(locomotor handicap)와 다른 경도장애를 가진 아동을 위해서는 일반학교에서 통합교육을 할 것을 권고하고 일반교사가 특수교육요구아동을 교육할 수 있도록 사전교사훈련 교육을 실시하는 것을 강조하고 있지만 중복장애를 위해서는 특수학교를 설립할 것을 권고한다. 국가 교육정책 중 Programme of Action(1992)에서는 단지 일반학교에서 교육받을 수 있는 장애아동은 일반학교에서 교육받아야 함을 명시하였으며 특수학교에 다니는 아동의 일상생활기술, 의사소통기술, 기본적인 학업기술을 습득하면 일반학교로 전학갈 것을 권고하였다. 또한 인도 정부의 계획과 프로그램은 중복장애학생을 포함하여 장애학생을 위해 프로그램을 국가수준에서 운영하고 있는데 그 예로는 ① 장애학생을 위한 통합교육 ② 장애인들을 위한 재정 및 발달협력(NHFDC) ③ 보조도구 구입을 위한 보조금 지원 ④ 의족기 생산 회사(ALOMCO) ⑤ 지역센터 설립(CRCs) ⑥ 장애출현예방을 위한 인식개선과 장애인의 재활을 위한 계획 ⑦ 장애인 고용계획 ⑧ 가족보호계획 ⑨ 장애인의 재활을 위한 국가프로그램(NRPD) ⑩ 그 외 장애인의 재활과 복지를 위한 기술적용의 관점에 따른 과학과 기술프로젝트, 초등교육프로그램 등이 있다(Shikla, 2004).

#### ④ 중국

중국의 경우 과다한 인구를 가진 나라에서 모든 학생에게 양질의 교육기회제공을 의무화한다는 사실은 엄청난 도전이다. 또한 대다수의 중국국민은 정상아동으로 불리는 모든 학생이 교육의 혜택을 받기 전까지는 개발도상국인 중국이 장애학생에게까지 지원을 제공할 수 없다고 믿고 있으며 장애학생의 학습능력을 상당부분 의심하고 있다. 그들에게 있어서 학습이란 학업 지식과 기술을 습득하는 것이기 때문에 생활과 자기관리에 관한 학습이란 가정교육이 담당하는 기능이지 학교에서 책임지지 않아도 될 사항으로 여기게 되면서 장애학생을 집에 머물게 하는 것을 당연하게 생각하고 있다. 따

라서 이런 시점에서 중국에서는 장애학생에 대한 긍정적인 태도를 조성해줄 프로그램 및 인식개선 활동 등이 필요하다고 강조하고 있는 실정으로 국가의 지원방향등을 찾아보기는 어려운 실정이다.

중국교육부에서 발표한 통계(1996)에 의하면 장애학생의 77.2%가 일반학급에서 교육을 받고 있으며 7.6%는 특수학급에서 15.2%는 특수학교에서 교육을 받는데 장애정도가 중등도나 중도일 경우 정신지체 학생을 위한 특수학교에 배정되어 교육을 받는다고 밝히고 있을 뿐이다.

그러나 이런 실정에도 불구하고 중국은 장애학생을 위한 질과 기회에 관한 폭넓은 의견을 내놓으면서 특수교육의 발전을 위한 지침서(People's Education Publishing, 1990)를 문서화하고 그 다음해에 장애인을 위한 법안과 규정, 정책을 수정하였는데 장애인을 위한 기본적 보호법에서는 특수교육 발전의 목표를 보편화와 전체 평균의 상승을 결합해야 하는 것, 의무교육과 직업훈련이 최우선순위를 차지해야 하는 것, 유아기 중재 프로그램 개발을 위해 적극적인 활동을 취해야 하는 것, 중등 및 그 이후의 교육을 단계적으로 개발해야 하는 것으로 제시하면서 장애학생에게 교육의 동등한 기회를 증가시켜주고 교육의 질을 개선하기 위한 노력을 보여주고 있다(Chen, 2005).

##### ⑤ 스웨덴

스웨덴의 장애아동과 청소년에 대해 의료보장과 재활공학 지원을 제공하고 있다. 의료서비스는 광역자치단체의 일반 의료기관에서 수행하며 의료시설을 계획할 때 관계 장애인들과의 협의를 거치도록 규정하고 있다. 의료재활 및 시각장애인 센터를 설립하여 전문상담인 물리치료사, 보장구 전문가, 시각 교정전문인을 배치하여 의료재활을 실시하고 있으며 보장구 지원서비스에는 소득에 관계없이 해당 장애인에게 무료 검사와 처방정보 그리고 훈련서비스를 제공하여 청각장애인, 시각장애인, 언어장애인도 서비스의 대상이 되고 있다. 지방정부에서 지출한 보장구 관련 지출경비는 의료보험제도를 통해서 중앙정부가 환불토록 하고 있다.

보건과 의료서비스법에서 신체기능 손상으로 인해 장애가 있는 사람의 교육재활에 관한 지방정부의 책임과 역할을 규정하고 있다. 예를 들면 청각, 시각장애인에 대한 기술보조나 의사전달을 위한 수화통역 서비스 제공 등에 관한 사항들이 포함된다.

이외에도 최근 1994년 새로운 법 기능상 손상을 입은 사람에 대한 원조와 서비스 관련법은 신체기능 손상으로 장애가 있는 사람의 권리를 강조하고 있다. 신체 기능상의 손상으로 나타나는 장애를 줄이고 가능한 정상기능을 회복시키기 위하여 스웨덴에서는 기술적인 보조장치 개발에 주력하여 왔다. 예를 들면 장애에 기초하여 장애보조장치에 관한 기술연구와 개발을 집중적으로 해오고 있는 중앙정부차원의 연구소를 들 수 있다. 이곳에서 개발한 장애인 보장구들은 지방정부의 장애인복지 담당부서에 의해 장애인들에게 제공되어 사용될 수 있도록 제도적인 장치가 마련되어 있다.

또한 각 장애 종류에 따라 특별히 설립된 장애연구소가 있는데 예를 들면 청각장애인들을 위한 청각장애인센터와 시각장애인을 위한 시각장애인센터에서는 각각의 장애인들에게 이들의 장애를 보완할 수 있는 보조장치 지급과 사용방법에 관한 조언과 훈련서비스를 제공하고 있다.

한국은 장애청소년 복지정책을 위해 담당 정부조직인 장애인정책조정위원회를 두고 있다. 이를 통해 장애인종합정책을 수립하고, 관계부처간의 의견을 조정하며 그 정책의 이행을 감독, 평가한다. 관련법으로는 장애인복지법, 장애인고용촉진 및 직업재활법, 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률, 장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률, 교통약자의 이동편의 증진법, 장애인 등에 대한 특수교육법이 있다. 각 법의 목적을 살펴보면 다음과 같다.

우리나라의 장애아동과 청소년에 대한 지원으로는 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위계층의 18세 미만 재가 등록 장애아동에게 장애아동수당을 지급하는 것과 장애아동 재활치료 바우처 사업이 있다. 장애아동 재활치료 바우처 사업은 만 18세 미만의 뇌병변, 언어, 청각, 지적, 자폐 장애아동과 그 가족을 대상으로 언어치료, 미술치료, 음악치료, 심리치료 등 재

활치료 서비스와 장애조기발견 및 중재를 위한 부모상담서비스를 제공하는 것으로 1인당 월 20만원 상당의 재활치료 바우처가 제공되며 이때 바우처는 소득 수준에 따라 차등지원 된다. 연령별 시기에 따른 지원을 살펴보면 다음과 같다.

관련법	목적
장애인복지법	장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고 장애발생 예방과 장애인의 의료, 교육, 직업재활, 생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며 장애인의 자립생활, 보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여함으로써 장애인의 복지와 사회활동 참여증진을 통하여 사회통합에 이바지하는 것
장애인고용촉진 및 직업재활법	장애인이 그 능력에 맞는 직업생활을 통하여 인간다운 생활을 할 수 있도록 장애인의 고용촉진 및 직업재활을 꾀하는 것을 목적으로 함
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 함
장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률	장애인·노인·임산부등이 생활을 영위함에 있어 안전하고 편리하게 시설 및 설비를 이용하고 정보에 접근하도록 보장함으로써 이들의 사회활동참여와 복지증진에 이바지함을 목적으로 함
교통약자의 이동편의 증진법	교통약자가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단, 여객시설 및 도로에 이동편의시설을 확충하고 보행환경을 개선하여 인간중심의 교통체계를 구축함으로써 이들의 사회참여와 복지증진에 이바지함을 목적으로 함
장애인 등에 대한 특수교육법	국가 및 지방자치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형, 장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들의 자아실현과 사회통합을 하는데 기여함을 목적으로 함

시기	지원내용
유아기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애진단 무료</li> <li>- 장애아동 보육료 지원</li> </ul>
학령기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육기관: 특수교육대상자에게 유치원·초등학교·중학교 또는 고등학교(전공과를 포함)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급</li> <li>- 장애인자녀 교육비 지원: 소득인정액이 일정금액 이하인 가구의 1-3급 장애인인 중학생, 고등학생 및 1-3급 장애인의 중학생, 고등학생 자녀</li> <li>- 특수교육 보조원 지원</li> <li>- 장애아동 돌보미</li> </ul>
전환	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반고용: 장애인 의무 고용제 2%</li> <li>- 보호고용: 일반노동시장에 진입이 어려운 중증장애인을 대상으로 통제된 작업환경을 통해 보수가 있는 직업을 제공, 보호 작업장에서 근무</li> <li>- 지원고용: 중증장애인을 대상으로 비장애인과 통합된 작업장에서 임금을 지급하면서 지속적인 고용지원 서비스 제공</li> <li>- 장애인주간보호시설(Day care)</li> </ul>

그러나 우리나라의 장애청소년 정책의 문제점으로 담당부서가 없어 장애청소년 정책에 대한 총괄적인 계획을 수립하여 이행하고 이를 모니터링 하는 기구가 없다는 것을 들 수 있다. 또한 학교를 졸업한 장애청소년의 전환에 대한 지원이 절대부족한 상황이다.

이상에서 외국과 우리나라의, 장애아동과 청소년에 대한 교육과 제도적 지원 정책 등을 살펴보았다. 각 나라별로 차이는 있지만, 기본적으로 장애아동과 청소년의 권리를 중시하고 삶의 질과 사회참여를 높이는 방향의 정책을 지향하고 있으며 통합교육과 경제적 지원에 대한 정책들을 제시하고 있는 것을 볼 수 있다. 또한 각 국가가 지닌 사회적 인식과 경제적 문제들에 맞물려 장애 아동·청소년 관련법과 제도 실행에 있어 제한점들도 발견이 되었다. 추후 장애아동·청소년을 위한 효과적 지원방안을 모색하기 위해 현재 제공되는 지원책에 대한 고려와 우리나라에 맞는 정책 모색이 필요하다.

### Ⅲ. 장애아동·청소년의 삶의 질 제고를 위한 지원방안

1. 장애아동·청소년의 가족지원
2. 장애아동·청소년의 교육 및 학습활동  
지원
3. 장애아동·청소년의 발달 지원
4. 장애아동·청소년의 문화예술·체육활동  
지원
5. 장애아동·청소년의 재활복지서비스  
개선



### Ⅲ. 장애아동·청소년의 삶의 질 제고를 위한 지원방안

#### 1. 장애아동·청소년의 가족지원

##### 1) 연구개요

본 연구에서는 ‘장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구’의 별책 연구보고서를 통해 장애아동·청소년의 가족이 겪는 어려움을 해소하고 이들 가족의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 한다. 이 연구는 이제까지의 장애아동·청소년을 바라보는 개인중심적, 개별적 시각에서 벗어나, 가족구성원 모두의 삶의 질 향상이 궁극적으로는 장애아동·청소년은 물론 가족 모두의 삶의 질 향상, 사회 전반의 삶의 질 향상으로 가는 길이라는 사고를 바탕으로 한다. 특히 이 연구는 장애아동·청소년의 가족구성원 모두를 생태체계적 관점에서 검토함은 물론, 가족생애주기에 따라 달라질 수 있는 가족관계의 특성을 가능한 반영하고자 장애아동과 장애청소년을 나누어 그들의 삶의 현황과 삶의 질 향상방안을 살펴보고, 장애유형에 따라 달라질 수 있는 요구와 지원방안 차이를 반영하고자 신체장애와 정신장애를 나누어 살펴보도록 하겠다. 이를 통해 궁극적으로 장애아동·청소년 가족의 삶의 질 향상을 위한 차별화 되고 효과적인 정책접근 방안을 모색하는데 기여하고자 한다.

주요 연구 내용은 장애아동·청소년 가족의 삶의 질에 대한 이론적 고찰, 국내·외 장애아동·청소년 가족 정책에 대한 현황 파악 및 시사점 도출, 장애아동·청소년 가족의 삶과 삶의 질 향상을 위한 생활실태 및 지원방안 파악, 연구결과 분석 및 논의를 통한 정책제언 제시 등이다.

주요 연구방법은 문헌연구, 전문가조사, 심층면접 등이다. 첫째, 문헌연구에서는 장애아동·청소년 가족의 삶의 질에 대한 이론적 고찰과 국내·외 장애아동·청소년 가족정책에 대한 현황 파악을 위해 국내·외 학술문헌과

프로그램집, 법령, 정부보고서, 상담사례집, 신문기사, 국내·외 인터넷 설명 자료 등을 통해 문헌연구를 실시한다. 둘째, 전문가 조사에서는 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구를 실시하기에 앞서 장애아동·청소년 관련 전문가를 대상으로 전문가조사를 실시하였다. 셋째, 사례연구를 위한 심층면접에서는 장애아동·청소년, 부모, 형제·자매, 기타 장애아동·청소년 구성원 등 총 60명을 대상으로 심층면접을 실시하였다. 본 연구에서는 심층면접 자료의 분석을 위해 아틀라스(Atlas Ti: Version 5.0)를 사용한다. 아틀라스 프로그램은 다양하고 복잡한 개체대상(objects)와 요소(eliment)를 보여주고 연결시키는 개념적 네트워크체계의 분석을 위해 이용되며, 코딩과 추출, 메모기능, 검색과 분석기능을 위한 군집범주(code families)를 포함하고 있다. 특히 이 프로그램의 장점은 코딩군집을 이용하여 검색 및 분류를 하며, 복잡한 코드의 개념적 연관관계를 수직적 및 수평적으로 보여주는 것이 강점이다.

## 2) 주요내용

장애인복지법 제2조 제1항에 따르면 장애인은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다. 신체적 장애라 함은 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하며, 정신적 장애라 함은 지적장애 또는 정신적 질환으로 발생하는 장애를 말한다(보건복지가족부, 2008). 장애인복지법 제2조, 동법 시행령 제2조에 따르면 장애인은 지체장애인, 뇌병변장애인, 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인, 지적장애인, 자폐성장애인, 정신장애인, 신장장애인, 심장장애인, 호흡기장애인, 간장장애인, 안면장애인, 장루·요루장애인, 간질장애인으로 총 15가지 유형으로 구분한다.

가족 내에 장애인이 있는 경우 장애로 인해 발생하는 월평균 추가비용은 2005년 기준 155.4천원에 이른다(교육과학기술부·행정안전부·문화체육관광부·보건복지가족부·노동부·여성부·국토해양부·국가보훈처·방송통신위원회 관계부처합동, 2008).

우리나라의 전반적인 장애인 정책방향은 1998년에 처음 발표되어 현재 3차에 이르고 있는 장애인정책발전 5개년 계획에 가장 명확히 드러나며 제3차 여성정책기본계획에도 부분적으로 드러난다.

제3차 장애인정책발전 5개년 계획(2008년-2012년) 기본방향의 궁극적인 정책비전은 “장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현”이다. 이를 위해 복지서비스의 선진화 구현(장애인복지), 장애인 생애주기별 교육지원체계 구축 및 문화활동 확대(장애인교육문화), 장애인이 일할 수 있는 사회 실현(장애인경제활동), 장애통합적 접근으로의 사회참여 확대와 장애인 권익증진(장애인사회참여)을 4대 장애인정책 목표로 삼는다<sup>2)</sup>. 2008년부터 2012년까지 추진되는 3차 장애인정책발전 5개년 계획의 특성은 생애주기의 중요성을 강조하고 있다는 것이다. 이러한 생애주기의 강조는 개인의 생애주기에 따른 욕구 차이를 반영하는 것으로서 이제까지 성인장애인에 비해 상대적으로 관심을 받지 못했던 장애아동·청소년의 특성을 이해하고 이들에게 맞는 수요자 중심의 서비스를 제공하는데 효과적일 수 있다. 장애인정책발전 5개년 계획은 위의 네 가지 분야(장애인복지, 장애인교육문화, 장애인경제활동, 장애인사회참여)별로 세부 분야를 선정하고 이 세부분야별 서비스가 어떠한 생애주기에 적용되는지를 보임으로서 각 생애주기에서 강조되어야 할 서비스 유형에 대한 아이디어를 제공한다.

3차 장애인정책발전 5개년 계획 세부 추진과제 중 장애아동·청소년 가족 지원 정책에 해당되는 영역은 주로 1. 장애인복지 영역에 포함되어 있으며 세부과제로는 1-5. 장애아동·가족지원서비스 제공, 1-6. 장애아동 특별보호연금 도입, 1-7. 의료 서비스 확충 및 접근성 강화, 1-11. 성년후견서비스 도입, 1-12. 여성장애인 폭력방지 및 피해자 지원이 포함된다.

다음으로 제3차 여성정책 기본계획(2008년-2012년)을 살펴보면 다음과 같다. 제3차 여성정책 기본계획은 여성발전기본법 제7조(여성정책기본계획의 수립)를 근거로 하며 “지속가능한 성 평등사회”를 궁극적인 정책비전으로

2) 특히 장애아동·청소년과 관련되어 있는 부분은 장애인 교육문화 증진관련 사업이며 그 세부내용으로 생애주기별 교육지원체계 구축, 통합교육 강화, 문화바우처 사업, 생활체육사업 등 16개 과제를 가지고 있다.

한다. 이를 위해 여성의 역량강화, 일과 생활의 조화, 다양성과 차이 존중을 전략목표로 삼고 있으며 5대 정책과제로 국가운영에 주도적 참여, 여성의 복지와 인권강화, 여성의 경제적 역량강화, 돌봄의 사회적 분담, 사회통합과 평등문화 정착을 포함한다.

3차 여성정책 기본계획 정책과제 중 장애아동·청소년 가족 지원 정책에 해당되는 영역은 주로 과제 4. 돌봄의 사회적 분담 영역에 포함되어 있으며 세부정책과제로는 4-1. 보육 및 교육 서비스 강화, 4-2. 가족돌봄에 대한 사회적 지원 등이 포함된다.

현재 장애아동·청소년 가족지원과 관련한 법률은 ‘장애인복지법’, ‘장애인등에대한특수교육법’, ‘장애인차별금지및권리구제등에관한법률’, ‘건강가정기본법’이 있다. 이 중 ‘장애인복지법’, ‘장애인등에대한특수교육법’, ‘장애인차별금지및권리구제등에관한법률’은 장애인에 관한 사항을 주로 규정하는 가운데에서 부분적으로 장애아동·청소년 혹은 그들의 가족에 관한 지원사항 혹은 지원의무를 명시적 혹은 선언적으로 언급하고 있으며 ‘건강가정기본법’은 직접적으로 장애아동·청소년 가족을 언급하는 경우는 드무나 가정·가족지원에 관한 국가 및 지방자치단체의 포괄적 역할 및 책무를 비교적 상세하게 규정하여 이를 장애아동·청소년 가족지원에도 적용할 수 있다는 측면이 있다.

위 네 가지 법률에서 규정하고 있는 장애아동·청소년 가족지원내용을 간략히 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 장애인복지법에서는 장애아동·청소년 가족지원과 관련하여 (가) 장애인과 장애인을 부양하는 자의 경제적 부담을 줄이고 장애인의 자립을 돕기 위해 국가와 지방자치단체, 공공기관, 지방공사 또는 지방공단(또는 이들이 운영하는 운송사업자)으로 하여금 세제상의 조치, 공공시설 이용료 감면, 운임 감면, 그 밖에 필요한 정책을 강구하도록 하는 ‘경제적 부담의 경감(제2장 제30조)’, (나) 장애인복지실시기관이 경제적 부담능력 등을 고려하여 장애인이 부양하는 자녀 또는 장애인인 자녀의 교육비를 지급할 수 있게 한 ‘자녀교육비 지급(제3장 제38조)’, (다) 국가와 지방자치단체가 장애아동에게

보호자의 경제적 생활수준 및 장애아동의 장애 정도를 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전하기 위해 장애아동수당을 지급할 수 있도록 명시한 ‘장애아동수당과 보호수당(제3장 제50조)’, (라) 국가와 지방자치단체가 중증 장애인의 일상생활 또는 사회생활을 원활히 할 수 있도록 그 활동에 필요한 활동보조인을 파견하는 ‘활동보조인 등 서비스 지원(제55조)’ 등의 내용을 포함하고 있어 장애아동·청소년 가족지원을 경제적 지원 측면에 초점을 맞추어 살펴보고 있음을 알 수 있다.

둘째, 장애인등에대한특수교육법에서는 장애아동·청소년 가족지원과 관련한 규정으로 “제28조(특수교육 관련서비스) ① 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공하여야 한다.”라는 규정만을 찾아볼 수 있었다. 장애인등에대한특수교육법에서는 국가 및 지방자치단체의 임무, 특수교육대상자의 선정 및 학교배치 과정과 방법, 영유아 및 초·중·고등교육 및 평생교육과정 운영 세부사항들을 명시하는데 주된 법률의 초점을 두고 있으며 특수교육대상자인 장애아동·청소년의 가족지원에 관해서는 구체적인 예시로서 가족상담을 명시하고 있다.

셋째, 장애인차별금지및권리구제등에관한법률에서 찾아볼 수 있는 장애아동·청소년 가족지원 규정은 “제3장 제36조(장애아동에 대한 차별금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무) ② 국가 및 지방자치단체는 장애아동의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성에 알맞은 서비스를 조기에 제공할 수 있도록 조치하여야 하고, 이를 위하여 장애아동을 보호하는 친권자 및 양육책임자에 대한 지원책을 마련하여야 한다” 이다. 고용, 교육, 재화와 용역의 제공 및 이용, 사법·행정절차와 서비스와 참정권, 가족·가정·복지시설, 건강권 등에서의 장애인차별금지, 장애여성 및 장애아동에 대한 차별금지, 장애인차별시정기구 및 권리구제, 손해배상과 입증책임 등에서 주로 장애인 개인의 권리옹호 측면에 초점이 맞춰져 있다. 위에서 언급한 제36조 규정 또한 장애아동에게 알맞은 서비스를 조기에 제공하기 위한 수단으로 친권자 및 양육책임자를 지원해야 한다는 의미로 해석이 된다.

넷째, 위의 세 장애인 관련법과 달리 건강가정기본법에서 구체적으로 장

애아동·청소년 혹은 장애인이라는 개념을 언급한 규정은 “제3장 제21조(가정에 대한 지원) ④ 국가 및 지방자치단체는 한부모가족, 노인단독가정, 장애인가정, 미혼모가정, 공동생활가정, 자활공동체 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다.”에 불과하다. 그러나 건강가정기본법에서는 ‘가족’과 ‘가정’에 대한 법적 정의를 바탕으로 가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 ‘건강가정’이라는 개념을 통해 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고 있어 장애아동·청소년 개념에 비해 상대적으로 법적 규정이 모호하고 장애아동·청소년 관련법률에서 그 중요성이 상대적으로 간과된 가족(가정)지원의 개념과 세부내용을 유추하고 간접적으로나마 장애아동·청소년 가족지원의 법적 근거를 도출하는데 도움이 될 수 있다. 또한 건강가정기본법의 궁극적 지향점인 “건강가정”이 법률상에서 ‘가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정’으로 정의되는 것은 장애아동·청소년의 삶의 질 뿐 아니라 그들 가족구성원 개개인의 삶의 질 또한 중요하게 다루어져야 한다는 본 연구의 문제의식과도 일맥상통한다. 건강가정기본법 상 국가 및 지방자치단체의 가족지원 책임 세부 내용은 장애아동·청소년 가족지원과 관련한 정책 및 프로그램을 수립하는 데에도 중요한 근거로 활용될 수 있다.

그러나 위에서 살펴본 장애인복지법, 장애인등에대한특수교육법, 장애인차별금지및권리구제에관한법률, 건강가정기본법은 법 세부 내용에 장애인 혹은 건강가정을 위한 가족지원에 관한 사항을 포함하여 그 내용을 장애아동·청소년가족지원에도 유추 혹은 확대하여 적용할 수는 있지만 구체적으로 장애아동·청소년 가족지원이라는 용어를 활용하지 않아 장애아동·청소년 가족지원의 법적 근거로 직접 거론되는 데에는 한계가 있었다. 또한 장애인 혹은 건강가정 가족지원 전반에 대해 내용이 기술되어 있다 보니 그 내용이 포괄적이고 보편적이기는 하나 장애아동·청소년 그리고 장애아동·청소년 가족지원이 가지고 있어야 할 구체적이고 독특한 욕구 및 필요, 정책방향 및 세부내용을 담기에는 역부족인 측면이 있었다.

이러한 문제점을 바탕으로 최근에는 구체적으로 장애아동 혹은 장애청소년의 가족지원을 구체적인 내용으로 하고 있는 법안들이 발의 되거나 초안 마련을 위한 작업중에 있다. 그 대표적인 예가 장애아동및가족의지원에관한법률안과 장애아동특별보호연금법안이다.

‘장애아동및가족의지원에관한법률(가칭)안’은 현재 초안 마련을 위한 작업중이며 이르면 2009년 올해 안에 발의될 예정으로 있다. 장애아동보육시설협의회, 전국장애아동부모연대 등으로 구성된 ‘장애아동 가족지원 법률제정공동대책위원회’는 법안마련을 위해 전문가 간담회를 거쳐 특수교육 전문가와 장애아동 치료관련 전문가 그리고 정부관계자를 대상으로 간담회를 거친 후 법안 공청회를 개최하고 올해 안으로 발의할 예정으로 있다. 이 법은 장애인복지법은 성인위주의 복지법이며, 특수교육법은 학교교육 위주의 법으로 장애아동과 가족의 다양한 복지욕구를 지원키 위한 법률이 반드시 필요하다는 문제의식에 기반한다. 법안의 내용은 ‘장애아동복지’와 ‘가족지원’의 두 축으로 이루어져 있으며 장애아동 치료지원, 보육지원, 돌봄지원과 가족교육과 상담 등 전반적이고 다양한 내용이 포함될 예정이다

또한 장애아동의 보호자가 매월 일정액의 보험료를 납부하면 국가가 일정액을 지원해 보호자가 장애아동의 양육능력을 상실하면 자녀가 연금을 받을 수 있도록 하는 ‘장애아동특별보호연금보호법안’이 2009년 11월 20일 대표 발의되어 도입이 추진되고 있다. 보험금은 보험가입자의 사망 또는 장애, 부양능력 상실이 발생했을 경우 지급하도록 하고 있다. 이 법은 장애아동가족이 장애아동을 돌보느라 경제활동에 참여하지 못해 발생하는 경제적 어려움과 함께 각종 영역에서 발생하는 추가비용 때문에 장애아동을 위한 생계대책을 마련하기가 거의 불가능한 상황이라는 문제의식에 기반 한다.

우리나라의 국가 및 지방자치단체 차원에서 실시하는 장애아동·청소년 가족지원제도 및 프로그램을 살펴보면 장애아가족 양육지원 사업, 장애아동수당 지급, 장애인 자녀교육비 지원, 장애아 무상보육료 지원, 지역사회중심재활(CBR)사업 운영 등이 있다.

우리나라 장애아동·청소년 가족지원정책의 문제점은 2003년부터 실시된

장애아 무상보육료 지원 등의 양적 확대에도 불구하고 그간의 장애아동·청소년 복지는 시혜적·공급자적 관점에서 추진되어 제도의 효율성과 복지체감도는 이에 미치지 못하는 결과를 초래하였다. 장애인 복지의 전반적인 틀은 갖추었으나 수요자 중심형 정책개발과 효율적 시스템 구축은 아직 미흡하며 활동보서비스 제공, 장애인차별금지법 제정, UN 장애인권리협약 가입 등을 통해 당사자 권리에 기반한 장애인 정책에 대한 요구가 증대되고 있으나, 이에 대응하는 정책개발은 부족한 실정이다.

모범적인 장애아동·청소년 가족지원정책을 수행하는 국가의 예로서 영국의 사례를 살펴보면 다음과 같다.

영국은 장애아동가족을 지원하기 위해 다양한 정책을 구비·실행하고 있는데, 이를 크게 나누면 경제적 지원, 사회적 돌봄서비스 제공, 건강서비스, 교육 및 학습, 일과 돌봄의 조화를 이루기 위한 정책들로 구성되어 있다.

- (1) 경제적 지원으로 장애생활수당과 수발수당(Attendance Allowance), 중증장애수당과 근로능력상실급여를 지불한다.
- (2) 사회적 돌봄 서비스(Social Care Service): 장애아동가족이 자녀를 돌보면서 겪는 어려움을 경감시키기 위해 제공하는 사회적 돌봄 서비스로 크게 재가 서비스(Help at Home), 주간 보호(Day Care), 휴식지원 서비스(Short Break), 보조 기구 및 설비 지원(Aids and Equipment), 주택개조(Adapting Home), 케어러서비스(Carer's Services) 등을 들 수 있다. 최근에는 사회적 돌봄 서비스에 대한 대안으로서 지역사회보호(직접지불)법(Community Care<Direct Payments>Act)을 근거로 지방정부 사회복지서비스국에서 사회적 돌봄 서비스를 제공하는 대신 개인에게 직접 현금을 지급하여 자신이 선택과 통제권을 가지고 활동도우미(personal assistants)를 고용하는 등 돌봄서비스를 구매하게 하는 직접지불제도(Direct Payment Scheme)가 대두되고 있다.
- (3) 건강서비스(Health Service) 제공: 지속적 돌봄기준에 따른 단기휴식서비스(Respite or Short Breaks), 아동 호스피스 등이다.
- (4) 교육 및 학습 부문: 영국은 원칙적으로 장애아동이나 학습장애가 있는

경우에도 일반학급 내에서 공통의 교육과정을 학습받을 수 있어야 한다는 통합의 원칙을 내세운다. 만약 신체적 장애나 학습장애로 인해 학습에 어려움이 있으면 특수교육욕구(Special Education Needs)에 따라 단계에 따른 과정을 거쳐 다양한 교육을 받을 수 있다.

- (5) 일과 돌봄: 장애아동의 부모가 일할 기회를 얻는데 미치는 영향으로는 자신의 자녀를 적절하게 잘 돌봐줄 수 있는 곳을 찾는 것, 자신의 사정을 잘 이해해 줄 융통적인 고용주를 만나는 것, 사회보장급여 상실을 포함하여 비용을 충분히 보충할 수 있을 만큼의 소득을 버는 것, 낮은 자신감과 훈련에 대한 접근성, 돌보는 것과 관련한 건강문제 등을 들 수 있다. 이에 정부에서는 The Carers (Equal Opportunities) Act를 통해 돌봄제공자에 대해 평가할 때 부모는 그들의 근로조건, 공부할 기회 또는 여가활동에 참여할 기회에 대해 질문을 하도록 하고 있다. 영국에서의 장애인복지는 전 중앙부처가 각자의 소관기능에 따라 업무를 담당하고 있지만, 특히 세 부처가 긴밀하게 연계되어 있다. 첫째는 보건부(Department of Health)로서 장애인에 대한 보건의료, 사회복지서비스를 총괄하고 있다. 둘째는 노동연금부(Department of Work and Pension)인데 여기에서는 장애인에 대한 소득보장과 고용에 관한 업무를 담당하고 있다. 특히, 영국의 장애인차별금지법(Disability Discrimination Act, 1995)의 소관부처로서 종전의 장애인(고용)법(Disabled People (Employment) Act)을 통해 수행해 왔던 할당고용제를 폐지하고 ‘직접차별’과 ‘정당한 편의제공 의무’의 개념하에서 장애인고용지원 역할을 수행하고 있다. 셋째는 아동·학교·가족부(Department for Children, Schools and Families)에서 장애인교육 및 장애아동가족정책을 담당하고 있다.

영국의 사례가 한국 사회에 던져줄 수 있는 함의는 크게 세 가지로 분류될 수 있다. 첫째는 중앙부처간의 협력과 중앙-지방정부간의 파트너십에 관한 것이고, 둘째는 탄탄한 소득보장정책이 이후 사회복지서비스를 도입하는데 든든한 기초를 제공해 줄 수 있고 아울러 직접지불제도 시행을 통한 자립생활이념을 실천할 수 있는 토대에 관한 것이고, 마지막으로 최근 우리나라의 사례이다.

장애아동·청소년 가족지원정책 개선안 도출을 위한 전문가 조사결과는 다음과 같다.

- (1) 장애인복지관, 보건소 지역사회중심재활사업부서, 장애인부모회, 특수학교를 대상으로 조사한 결과, 96.7%가 우선 장애아동·청소년 자신을 지원하기 위한 프로그램이나 정책을 가지고 있었다. 기관별로는 장애인복지관은 100.0%, 보건소는 80.0%, 장애인부모회는 100.0%, 특수학교는 95.2%가 지역별로는 대도시의 97.0%, 중소도시의 94.4%, 농어촌의 100.0%가 장애아동·청소년 자신을 위한 지원 프로그램이나 정책을 가지고 있었다.
- (2) 장애아동·청소년의 부모 지원을 위한 프로그램이나 정책을 가지고 있는지 여부를 전체적으로 살펴보면 86.7%가 가지고 있었다. 기관별로 살펴보면 장애인복지관의 88.0%, 보건소의 60.0%, 장애인부모회의 88.9%, 특수학교의 90.5%가 가지고 있는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나 보건소의 경우 상대적으로 장애아동·청소년 부모 지원 프로그램이나 정책을 가지고 있는 비율이 낮았다. 지역별로는 대도시의 87.9%, 중소도시의 83.3%, 농어촌의 88.9%가 장애아동·청소년 부모를 위한 지원 프로그램 및 정책을 가지고 있었다.
- (3) 전체적으로 40.0%가 장애아동·청소년의 형제, 자매를 위한 지원 프로그램이나 정책을 가지고 있었다. 기관별로는 장애인복지관의 60.0%, 보건소의 20.0%, 장애인부모회의 55.6%, 특수학교의 14.3%만이 가지고 있는 것으로 나타나 상대적으로 장애아동·청소년의 “형제, 자매”를 위한 지원 프로그램이나 정책 마련이 시급함을 알 수 있다. 지역별로는 대도시의 30.3%, 중소도시의 61.1%, 농어촌의 33.3%만이 장애아동·청소년 형제, 자매를 위한 지원 프로그램 및 정책을 가지고 있었다.
- (4) 장애아동·청소년의 조부모를 위한 지원 프로그램이나 정책을 가지고

있는 경우는 전체적으로 11.7%로 매우 낮았다. 기관별로는 장애인복지관의 12.0%, 보건소의 20.0%, 장애인부모회의 33.3%만이 가지고 있는 것으로 나타났으며 특수학교의 경우 전무하였다. 지역별로는 대도시의 9.1%, 중소도시의 11.1%, 농어촌의 22.2%만이 장애아동·청소년 조부모를 위한 지원 프로그램 및 정책을 가지고 있었다. 상대적으로 노인 인구가 많은 농어촌의 경우에 장애아동·청소년의 조부모를 위한 지원 프로그램이나 정책을 가지고 있는 경우가 그나마 많음을 알 수 있다.

- (5) 장애아동·청소년의 기타 다른 가족구성원을 위한 지원 프로그램이나 정책을 가지고 있는 경우는 전체적으로 21.7%였다. 기관별로 살펴보면 장애인복지관의 36.0%, 장애인부모회의 44.4%가 가지고 있는 것으로 나타나 상대적으로 그 비율이 높았으며 보건소와 특수학교는 그 비율이 .0%으로 전무하였다. 지역별로는 대도시의 15.2%, 중소도시의 44.4%가 가지고 있어서 상대적으로 중소도시의 비율이 높았으며 농어촌은 전무하였다.
- (6) 기관을 주로 이용하는 장애아동·청소년의 연령을 살펴보면(복수응답) 전체적으로 초등학교 연령인 만7세-만12세가 70.5%, 중·고등학교 연령인 만13세-만18세가 77.3%, 만19세-만24세가 24.6%로 만13세-만18세의 비율이 가장 높고, 다음으로 만7세-만12세, 만19세-만24세 순이었다. 만19세-만24세의 비율은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.
- (7) 기관을 주로 이용하는 장애아동·청소년의 장애유형(복수응답)을 전체적으로 살펴보면 지체장애 31.1%, 뇌병변장애 37.7%, 시각장애 6.6%, 청각장애 11.5%, 언어장애 18.0%, 지적장애 68.9%, 자폐성장애 45.9%, 정신장애 3.3%, 간질장애 1.6%로 지적장애가 가장 많았으며 자폐성장애, 뇌병변장애, 지체장애 등의 순이었다.
- (8) 기관을 이용하는 장애아동·청소년의 가족구성원(복수응답)을 살펴보면 전체적으로 장애아동·청소년 부모가 65.6%로 가장 많았으며 장애아동·청소년 자신이 55.7%, 장애아동·청소년 형제, 자매가 13.1%, 장

애아동·청소년조부모 1.6%였다. 그 중요성에 비해 상대적으로 장애아동·청소년 형제, 자매가 장애인관련기관을 이용하는 비율이 상당히 낮음을 알 수 있다. 기관별로는 장애인복지관의 경우 장애아동·청소년 부모가 60.0%로 가장 많이 이용하고 있었으며 다음으로 장애아동·청소년 자신(52.0%), 장애아동·청소년 형제, 자매(16.5%) 순이었다. 보건소는 장애아동·청소년부모가 역시 가장 많이 이용하며(80.0%), 다음으로 장애아동·청소년 자신(40.0%), 장애아동·청소년 조부모(20.0%) 순이며 장애아동·청소년 형제, 자매는 전혀 이용하지 않고 있었다.

지역별로는 대도시의 경우 장애아동·청소년 부모가 이용하는 경우가 67.6%로 가장 많았으며 다음으로 장애아동·청소년자신(64.7%), 장애아동·청소년 형제자매(14.7%), 장애아동·청소년조부모(2.9%) 순이었다. 중소도시의 경우 장애아동·청소년부모의 이용비율이 72.2%로 현저히 높았으며 장애아동·청소년자신의 이용비율은 38.9%로 다른 지역에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 농어촌의 경우 다른 지역과 달리 장애아동·청소년자신이 이용하는 경우가 55.6%로 가장 많았으며 장애아동·청소년부모의 이용률은 44.4%로 다른 지역에 비해 상대적으로 현저히 낮았다. 즉, 대도시와 중소도시의 경우 장애아동·청소년 부모가 장애인관련시설을 활발하게 이용하는 반면, 농어촌의 경우 전반적으로 다른 지역에 비해 장애아동·청소년 자신과 장애아동·청소년부모의 시설 이용수준이 떨어졌으며 장애아동·청소년부모보다는 장애아동·청소년자신이 이용하는 비율이 더 높게 나타났다.

- (9) 장애아동·청소년 가족지원 프로그램 및 정책을 운영하는 과정에서 가장 어려운 점을 전체적으로 살펴보면 업무의 과다로 인한 전담인력 배치의 어려움(36.7%)이 가장 많았으며 다음으로 정부의 지원이나 관심의 부족(20.0%), 체계적인 교재나 지침의 부족(18.3%), 필요한 재정의 부족(10.0%), 가족지원에 대한 사회적 인식의 부족(8.3%), 현실에 맞지 않는 정부정책(5.0%), 기타(1.7%) 순으로 나타났다.

- (10) 기관의 장애아동·청소년 가족지원 전담인력수는 평균 2.19명이며 기

관별로는 장애인복지관 2.12명, 보건소 2.00명, 장애인부모회 2.22명, 특수학교 2.29명 이었다. 지역별로는 대도시는 1.69명, 중소도시는 2.11명, 농어촌은 4.11명으로 상대적으로 인구가 많은 대도시에 장애 아동·청소년 가족지원 전담 인력이 상대적으로 부족함을 알 수 있다.

- (11) 장애아동·청소년 가족관련 정책의 실태 및 방향에 대해 자유롭게 추가 의견을 수렴한 결과를 분류해 보면 예산의 부족(24회)이 가장 많이 언급되었으며 다음으로 가족지원프로그램 및 정책에 대한 가족들의 인식 및 의지, 관심부족(18회), 인력부족(15회), 프로그램 부족(9회), 부모의 생계로 인한 시간적 어려움(8회), 교육정책에 치중한 장애아동·청소년정책 방향성의 한계(5회), 전문성 부족(4회), 공간 부족(3회), 가족관계문제(3회), 다양한 욕구로 인한 어려움(3회), 가족관련지원정책부족(3회), 교재 및 지침 부족(3회), 아동, 청소년의 참여저조(2회), 국가정책의 비현실성(2회), 사회적 인식 부족(2회), 안전사고의 위험(1회), 청소년정책현장에서 장애아동·청소년의 배제(1회), 담당자 처우(1회), 기관연계부족(1회), 장애자체로 인한 어려움(1회) 순으로 언급됨을 알 수 있다.

## 2. 장애아동·청소년의 교육 및 학습활동 지원

### 1) 연구개요

통합교육의 질적 성장을 이루기 위해서 특수교육은 ‘무엇을 위한 교육인가’라는 물음에 대해 ‘교육이란 장애아동의 행복을 지원하는데 있다’라는 대답을 할 수 있어야 한다. 이를 실현함에 있어서 중심적인 역할을 담당할 수 있는 장애아동·청소년의 ‘삶의 질’이라는 개념을 가지고 우리나라의 장애아동과 청소년을 위한 교수-학습활동지원 방안 및 정책을 모색하는 것은 중

요하며, 그들의 삶의 질 수준이 어떠한지 객관적·주관적으로 측정해 볼 수 있는 기회를 가지는 일은 삶의 질을 강조하는 교육활동과 함께 연구될 필요가 있는 주제이다. 이에 본 연구는 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수·학습활동 지원정책을 제언하는 것을 목적으로 하였다. 이상의 목적을 달성하기 위한 구체적인 연구 내용을 기술하면 다음과 같다.

첫째, 국·내외 장애아동·청소년의 삶의 질에 관한 선행연구 그리고 교수-학습활동에 관한 선행연구 및 관련문헌을 분석하여 삶의 질 측정도구와 실태요구조사문항의 추출을 위한 근거로 삼는다.

둘째, 장애아동·청소년의 교수-학습활동에 관한 삶의 질 측정도구를 개발하고 타당화 작업을 행한다.

셋째, 개발된 측정도구를 사용하여 장애아동·청소년의 교수-학습활동에 관한 삶의 질 수준 및 영향요인을 분석한다.

넷째, 설문조사 및 포커스 그룹 인터뷰를 통해 장애아동·청소년의 교수-학습활동 실태 및 요구를 분석한다.

다섯째, 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수-학습 모형을 제안한다.

여섯째, 전문가 집단의 공청회를 통해 교수-학습모형의 타당성을 검토한다.

일곱째, 이상에서 이루어진 연구결과를 토대로 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수-학습활동 지원정책을 제언한다.

## 2) 연구방법

### (1) 포커스 그룹 인터뷰 조사

#### ① 포커스 그룹 인터뷰 참여 대상

본 연구의 포커스 그룹 인터뷰에 참여한 대상은 부산·경남 지역의 장애아동 및 청소년의 부모 20명, 교사 18명의 전체 38명이었다.

#### ② 면담내용

면담 내용은 연구자들이 장애아동·청소년의 삶의 질을 증진시킬 수 있는

교수-학습방법을 구체적으로 찾기 위하여 관련 문헌과 이전의 실태 조사 및 삶의 질 수준분석을 바탕으로 서로 협의하여 의도적인 문항을 구성하였으며, 면담 시 자유롭게 응답하도록 하고 필요할 경우 추가적인 질문을 보충해 나갔다.

### ③ 자료처리

수집된 면담내용은 모두 녹음하여 전사한 후 결과분석의 일반화와 신뢰성 문제를 극복하고 연구자 1인의 주관성과 편견을 줄이기 위하여 공동 연구원 3인이 Patton(1990)의 삼각측정법(analyst triangulation)을 사용하여 면담 내용을 질적으로 분석하였다.

## (2) 삶의 질 측정도구 개발 및 실태 분석

### ① 삶의 질 측정도구 문항 개발

삶의 질 측정도구 문항 개발 절차는 첫째, 문헌분석을 통한 삶의 질 구성 요소에 관한 1차 예비 문항 구성 둘째, 한국 장애학생의 문화적 상황을 고려한 문항 검토 셋째, 장애학생의 학교생활을 고려한 문항 검토 넷째, 설문지의 반응양식 결정의 단계로 이루어졌다. 본 연구에서 사용된 측정도구는 5단계 리커트 척도 형식의 45개 문항이다. 각 문항이 장애학생의 학교생활과 관련된 삶의 질을 구성하는 요소에 해당하며 ‘매우 그렇다(5점)’에서 ‘매우 그렇지 않다(1점)’의 형식으로 구성하였다. 또한 부모와 교사, 학생에게 질문을 하고자 문항의 서술 형태를 달리 하였다.

### ② 삶의 질 측정도구의 타당화

문헌연구를 통하여 구성된 45문항의 장애학생의 교수-학습 상황을 고려한 삶의 질 수준 측정 도구의 타당성을 살펴보기 위하여 교사 129명, 부모 62명을 대상으로 전체 133부를 설문조사하였다. 133부의 설문지를 바탕으로 설문문항에 대한 요인분석을 실시하였으며 측정도구의 대표 요인명을 부여하

였다. 또한 구성된 7개의 요인에 대해 문항내적 합치도 계수를 산출하여 검사도구 전체의 신뢰도 수준을 확인하였다.

### ③ 장애아동·청소년의 삶의 질 수준 영향 요인 분석

장애아동·청소년의 삶의 질 수준을 알아보기 위해 측정도구의 하위요인을 7가지로 구분하여 하위요인 별, 학교급 별 삶의 질 수준을 살펴보았다.

## (3) 실태 및 요구조사

### ① 교육실태 및 요구조사

#### 가. 조사대상

교수-학습활동 실태 및 요구를 조사하기 위해 특수학교와 특수학급에 근무하는 초·중등 특수교사 305명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

#### 나. 실시절차

개발한 교수-학습활동 실태 및 요구조사 설문지를 통해 조사된 결과를 바탕으로 먼저 특수학교와 특수학급에 재직하고 있는 초·중등 특수교사의 교수-학습 실태 및 요구를 분석하였다.

#### 다. 자료처리

문항별로 기초통계량(빈도, %, 순위)을 산출하였으며, 문항에 따른 인식을 살펴보기 위해 평균과 표준편차를 산출하였고, 비교의 의미가 있는 변인에 대해서는 ANOVA를 통해 변인 별 차이를 분석하였다.

### ② 교수-학습 지원 실태 및 요구조사

#### 가. 조사대상

장애아동·청소년의 교수-학습 지원 실태 및 요구를 조사하기 위해 특수학교에 재직하고 있는 초·중등 특수교사 265명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

#### 나. 실시절차

특수학교와 특수학급의 교수-학습 지원 실태를 분석하기 위해 먼저 전반적인 교수-학습 지원 실태(중요도, 실행도)를 살펴보았다. 그리고 11개 하위영역별 교수-학습 지원 실태(중요도, 실행도)를 알아보았으며, 변인(근무장소, 교직경력)에 따른 하위영역별 교수-학습 지원에 대한 중요도와 실행도를 살펴보았다.

#### 다. 자료처리

하위영역별 평균과 표준편차를 산출하였고, 변인에 따른 차이는 ANOVA를 통해 분석하였다.

#### (4) 교수-학습 지원 모델 개발

장애아동·청소년의 교수-학습 지원 모델을 개발하기 위해 장애아동·청소년의 삶의 질 수준 결과와 교수-학습지원 중요도 간의 상관을 살펴보고 요구상관이 높은 교육과정 구성요소를 검토하였으며, 이상의 전체결과를 토대로 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 학교교육과정 모델과 교수-학습활동 지원모델을 제시하였다.

### 3) 연구결과

#### (1) 포커스 그룹 인터뷰

장애아동·청소년의 부모, 교사와 같은 특수교육전문가 집단을 통해 학교 현장에서 이들의 삶의 질을 높여 줄 수 있는 교수-학습방법 혹은 교육과정 내용은 무엇이어야 하는지를 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview)한 결과는 크게 8가지 요구로 나타났다. 즉, ① 직업교육 혹은 전화교육의 필요성에 대한 요구가 가장 많았고 주지교과의 필요성 보다는 ② 예·체능교과 운영에 대한 만족도가 높은 것으로 나타나 이에 대한 지속적인 체계적 교육을 요구하고 있었다. 한편, ③ 교과교육에 대해서는 운영의 실효성을 크게 지각

하지 못하고, ④ 교과서 중심의 교육운영이 비효율적이라는 인식이 높았다. 즉, 현재 운영되고 있는 교육과정 편제가 장애아동·청소년들에게 적절하지 못한 것으로 앞으로 개선이 필요하다고 인식하였다. 그리고 장애아동·청소년들에게 기본적인 치료교육활동으로 ⑤ 의사소통 훈련을 가장 필요한 영역이라고 요구하였고, 사실 치료실에 이를 맡기기 보다는 학교교육과정 내에서 적절한 의사소통 교육을 강화해줄 것을 요구하였다. 이외에도 ⑥ 실생활 관련교육, ⑦ 현장체험학습의 유용성 등을 언급하면서 학교 밖의 교육활동도 장애아동·청소년들에게 필수적인 활동으로 생각하고 있었다. 이는 삶의 질을 강화시키는 적극적인 교육활동이라는 인식의 연장선상에서 인식하는 것이었다. 마지막으로 ⑧ 건강교육을 요구하였는데 비만, 구강치료와 같은 장애아동·청소년들이 가지는 고질적인 건강문제들을 학교에서 함께 문제인식을 하여 교육과정 내에서 운영해 줄 것으로 요구하였다.

## (2) 삶의 질 측정도구 개발 및 실태 분석

① 장애학생의 학교생활에 관한 삶의 질 측정요인에 대한 요인분석 결과 이상과 같이 회수된 382부의 설문지를 바탕으로 설문 문항이 어떤 요인으로 묶여질 수 있는지 통계적으로 요인분석을 실시하였다. 먼저, 장애학생의 학교생활과 관련된 삶의 질을 측정할 수 있는 요인이 어떻게 묶일 수 있는지 그 기준을 살펴보기 위하여 주성분 분석을 실시하였다. 그리고 추가적으로 각 문항들의 공통성을 검증하고, 설명된 총분산을 살펴보았다. 이에 대한 결과는 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 문항 제거 후 최종 회전된 요인 행렬

	요 인						
	1	2	3	4	5	6	7
v34	.891	.206	-.016	-.059	.157	.071	.114
v32	.884	.137	-.033	-.072	.114	.069	-.030
v33	.788	.167	.090	.132	.086	-.024	.066
v37	.782	.195	.298	-.116	.082	.066	.124
v31	.781	.222	.116	-.067	.092	.134	.036
v30	.749	-.033	.055	.307	-.080	-.040	-.071
v43	-.135	.817	-.260	.238	.206	.190	.121
v44	.262	.638	.164	.185	.011	.271	.213
v45	.165	.574	-.097	.239	.050	.257	.154
v17	.117	.567	-.041	.240	-.046	.129	.213
v10	.134	.535	.248	-.230	.190	.362	.020
v7	.228	.526	.138	.290	.058	.059	.185
v21	.142	.491	.163	-.089	.148	.113	-.037
v23	.260	.073	.763	.007	.169	.076	-.047
v22	.234	.180	.652	-.013	.089	-.009	.085
v25	.201	.151	.634	.138	.178	-.114	.170
v24	.221	.178	.569	.114	.014	.217	.058
v19	.025	.269	.434	.139	.360	.151	.007
v18	.293	.146	.412	.094	.188	-.015	.115
v14	-.146	.160	.172	.709	.130	.176	-.217
v15	-.036	.203	-.007	.609	.139	.297	-.044
v16	.074	.286	.131	.595	.217	.269	-.070
v8	.289	.232	.103	.214	.280	.072	.021
v36	.023	-.013	.267	.263	.811	.016	.015
v35	.220	-.079	.216	.285	.787	.158	-.191
v42	-.069	-.040	.204	.210	.711	-.181	-.209
v38	.153	.229	.271	.108	.651	.168	.097
v9	.194	.133	.245	.132	.588	.078	-.046
v6	.023	.259	.145	.179	-.096	-.534	-.095
v3	.133	.124	.201	.228	.010	.485	-.071
v11	.279	.165	-.051	.066	.002	.452	.222
v12	-.261	.298	.245	.271	.312	.410	-.182
v4	.207	.173	.128	.058	-.039	.784	-.080
v2	-.016	-.108	.223	.162	-.005	.765	.246
v41	.244	.076	.146	-.037	.276	.534	.211
v26	.208	.312	-.092	-.162	-.035	.246	.842
v28	-.116	.014	.104	-.010	.104	-.160	-.684
v29	.243	.244	.207	-.060	.070	.006	.613

	요 인						
	1	2	3	4	5	6	7
v27	.162	-.002	.205	.031	.213	.237	.522
v39	.210	-.034	.132	.292	-.014	.182	.503
아이겐값	12.67	4.84	2.81	2.43	1.87	1.49	1.34
설명변량	31.67	12.09	7.02	6.07	4.67	3.70	3.34
누적변량	31.67	43.76	50.78	56.85	61.51	65.26	68.55
요인명	진로	보조공학	친구	건강	여가 및 취미	장애이해	자기결정력

- 요인 추출 방법 : 주성분 분석
- 회전방법 : 베리맥스
- 요인추출의 준거 : 아이겐 값(1.0)

<표 III-1>에서 최종으로 실제 요인의 구조를 확정하고 요인을 해석하기 위하여 검증한 회전된 요인행렬 결과는 전체 7요인으로 나타났다.

## ② 장애아동·청소년 학교생활 관련 삶의 질 수준 분석

가. 장애학생의 학교생활 관련 삶의 질의 하위구성 요인에 따른 삶의 질 수준  
먼저, 장애학생의 학교생활과 관련된 삶의 질 수준을 알아보기 위하여 측정도구의 하위요인별로 구분하여 그 수준을 살펴보았다. 그 결과는 다음 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> 장애학생의 학교생활과 관련된 삶의 질 구성 하위요인에 따른 삶의 질 수준

하위변인		N	M	SD
장애학생의 학교생활 관련 삶의 질	진로	382	2.82	.60
	보조공학	382	2.82	.60
	친구	382	2.95	.52
	건강	382	2.49	.68
	여가및취미	382	2.73	.55
	장애이해	382	2.63	.45
	자기결정력	382	3.00	.57

이상의 <표 III-2>에서 나타난 바와 같이, 장애학생들은 7개 영역의 학교 생활 관련 삶의 질 구성요소에 대해 건강요소를 제외하고는 2.5이상으로 평균이상의 수준을 보여주었다. 이 중에서 가장 높은 영역은 자기결정력과 관련된 삶의 질 영역이 평균 3.00으로 가장 높았고, 친구에서 2.95로 두 번째 높은 수준을 보여주었다.

나. 학교급별 장애학생의 학교생활 관련 삶의 질의 하위구성 요인에 따른 삶의 질 수준

한편, 장애학생의 학교생활과 관련된 삶의 질 수준을 알아보기 위하여 학생의 학교급별 삶의 질 수준을 살펴보면 <표 III-3>과 같다.

<표 III-3> 장애학생의 학교급별 학교생활과 관련된 삶의 질 수준

하위변인		N	M	SD	F	Scheffe	
장애학생의 학교생활 관련 삶의 질	진로	특수학교초등부(a)	126	2.80	.47	16.58***	b>c
		초등 특수학급(b)	90	2.90	.43		
		특수학교 중등부(c)	48	1.29	.29		
	보조 공학	특수학교초등부(a)	126	2.80	.47	21.89***	b>c
		초등 특수학급(b)	90	2.90	.43		
		특수학교 중등부(c)	48	1.29	.28		
	친구	특수학교초등부(a)	126	2.90	.55	10.74***	a,b>c
		초등 특수학급(b)	90	3.10	.47		
		특수학교 중등부(c)	48	1.79	.08		
	건강	특수학교초등부(a)	126	2.49	.54	12.93***	a,b>c
		초등 특수학급(b)	90	2.40	.36		
		특수학교 중등부(c)	48	1.19	.370		
	여가및 취미	특수학교초등부(a)	126	2.76	.52	15.46***	a,b>c
		초등 특수학급(b)	90	2.82	.40		
		특수학교 중등부(c)	48	1.35	.70		
	장애이 해	특수학교초등부(a)	126	2.61	.45	12.03***	a,b>c
		초등 특수학급(b)	90	2.72	.511		
		특수학교 중등부(c)	48	1.50	.14		
	자기 결정력	특수학교초등부(a)	126	3.00	.70	4.23***	a,b,c
		초등 특수학급(b)	90	2.99	.52		
		특수학교 중등부(c)	48	2.05	.10		

\*\*\*p<.001

이상의 <표 III-3>에서 나타난 바와 같이, 7가지 하위영역에 대해 학교급 별에 따라 삶의 질 수준이 통계적으로 유의미하게 차이가 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 중등부에 특수학교 중등부 학생들이 특수학교 초등부, 혹은 초등 특수학급 학생들에 비해 평균 2.5에도 미치지 못하는 삶의 질 수준이 낮은 것으로 나타났다.

### (3) 장애아동·청소년의 교수-학습활동 실태 및 요구

#### ① 장애아동·청소년의 교육실태 및 요구

가. 학습 및 학교생활에서 중요하다고 생각하는 교과 및 활동영역

<표 III-4> 중요 교과 및 활동영역(3개 선택)

교과 및 활동영역	빈도(N=915)	비율(%)	순위
수학, 과학	73	8.0	6
국어, 영어	115	12.6	4
사회, 도덕	85	9.3	5
실업, 직업	143	15.6	2
예·체능	142	15.5	3
재량활동	64	7.0	7
특별활동	29	3.2	9
현장, 체험학습	193	21.1	1
방과후학교 활동	20	2.2	10
학급, 학교 행사 활동	51	5.6	8

학습 및 학교생활에서 중요하다고 생각하는 교과 및 활동영역으로는 현장, 체험학습이라고 응답한 비율이 21.1%로 가장 높았고, 다음으로 실업, 직업(15.6%), 예·체능(15.5%) 순으로 나타났다.

나. 학습 및 학교생활에서 학생들이 가장 선호하는 교과 및 활동영역

<표 III-5> 선호 교과 및 활동영역(3개 선택)

교과영역	빈도(N=915)	비율(%)	순위
수학, 과학	13	1.4	10
국어, 영어	20	2.2	8
사회, 도덕	18	2.0	9
실업, 직업	95	10.4	3
예·체능	243	26.6	2
재량활동	90	9.8	4
특별활동	53	5.8	6
현장, 체험학습	248	27.1	1
방과후학교 활동	47	5.1	7
학급, 학교 행사 활동	88	9.6	5

학습 및 학교생활에서 학생들이 가장 선호하는 교과영역으로는 현장, 체험학습이라고 응답한 비율이 27.1%로 가장 높았고, 다음으로 예, 체능(26.6%), 실업, 직업(10.4%) 순으로 나타났다.

다. 학습 및 학교생활에서 학생들이 가장 거부하는 교과영역

<표 III-6> 거부 교과영역(3개 선택)

교과영역	빈도(N=915)	비율(%)	순위
수학, 과학	289	31.6	1
국어, 영어	277	30.3	2
사회, 도덕	216	23.6	3
실업, 직업	31	3.4	4
예·체능	13	1.4	8
재량활동	12	1.3	9
특별활동	14	1.5	7
현장, 체험학습	4	0.4	10
방과후학교 활동	31	3.4	4
학급, 학교 행사 활동	28	3.1	6

학습 및 학교생활에서 학생들이 가장 거부하는 교과영역으로는 수학, 과학이라고 응답한 비율이 31.6%로 가장 높았고, 다음으로 국어, 영어(30.3%), 사회, 도덕(23.6%) 순으로 나타났다.

라. 교사의 중요교과, 학생의 선호교과, 학생의 거부교과와 관련 이유

<표 III-7> 중요, 선호, 거부교과와 관련 이유(개방형)

구분	중요/선호/거부교과	관련 이유
중요교과와 관련 이유	현장, 체험학습	·사회적응능력 향상을 위해
	실업·직업교과	·취업의 중요성 때문에 ·자립생활의 기초를 마련하기 위해
	예체능교과	·장애의 중복화로 인한 건강유지를 위해
	도구교과	·기초생활수준을 유지하기 위해 ·생활연령에 적합한 교육수준을 유지하기 위해
	사회교과	·기초생활능력 함양을 위해
	재량활동	·기초생활습관을 형성하기 위해
	학급, 학교행사 활동	·규칙준수 능력을 함양하기 위해 ·우정형성을 위해
	기타	의사소통훈련, 예절교육, 신변자립 훈련, 치료교육 등
선호교과와 관련 이유	예체능교과	·머리를 쓰는 수업이 아니기 때문에 ·즐거움이 많기 때문에
	재량활동	·시험이 없기 때문에 ·감정 표현의 자유가 있기 때문에
거부교과와 관련 이유	도구교과	·낮은 인지능력 때문에 ·학습내용이 많기 때문에 ·시험을 치기 때문에 ·끊임없는 반복학습이 이루어지기 때문에 ·바른 자세의 수업태도를 유지하기 어렵기 때문에
	방과후학교 활동	·귀가시간이 늦어지기 때문에 ·마지막 수업이라 피곤이 누적되었기 때문에

교사가 중요하다고 생각하는 교과로는 현장, 체험학습의 경우 사회적응능력 향상을 위해, 그리고 실업·직업교과는 취업의 중요성과 자립생활의 기초 마련을 위해, 예체능교과는 장애의 중복화로 인한 건강유지를 위해 중요하다고 생각하고 있었다. 한편 학생의 선호교과 중 예체능교과의 경우 머리를 쓰는 수업이 아니고 본인에게 즐거움을 많이 가져다주기 때문에 선호하는

것으로 나타났으며, 거부교과 중 도구교과의 경우 낮은 인지능력에 비해 많은 학습내용, 시험에 대한 부담감 등이 이들 교과를 거부하는 이유로 나타났다.

마. 장애학생이나 부모가 요구하는 교육과정 영역

<표 III-8> 요구 교육과정 영역(2개 선택)

교육과정 영역	빈도(N=610)	비율(%)	순위
교과활동	81	13.3	3
치료교육활동	209	34.3	1
직업교육활동	143	23.4	2
특별활동	35	5.7	6
재량활동	56	9.2	5
방과후학교 활동	78	12.8	4
기타(체험학습, 사회적응훈련 등)	8	1.3	7

장애학생이나 부모가 요구하는 교육과정 영역은 치료교육활동이라고 응답한 비율이 34.3%로 가장 높았고, 다음으로 직업교육활동(23.4%), 교과활동(13.3%) 순으로 나타났다. 한편 기타 의견으로 반별 현장체험학습, 사회적응훈련 및 생활지도훈련 등이 조사되었다.

바. 부모가 요구하는 교육조건

<표 III-9> 요구 교육조건(3개 선택)

교육조건	빈도(N=915)	비율(%)	순위
학교/ 교실의 물리적 환경 개선	123	13.4	3
교사의 성실한 교육 태도	121	13.2	4
학교 교직원의 이해와 협조	33	3.6	9
장애학생 자신이 선택할 수 있는 교수-학습 활동 제공	90	9.8	5
의료 및 치료 지원	176	19.2	1
또래들의 장애아동 이해와 협력	79	8.6	6

교육조건	빈도 (N=915)	비율(%)	순위
다양한 현장 체험학습의 제공	147	16.1	2
학급 활동에 대한 참여 기회의 확대	72	7.9	7
학급 학생이 필요로 하는 다양한 정보의 제공	63	6.9	8
기타(학생 수 축소, 생활습관 개선 교육, 인력지원, 진로지도교육 등)	11	1.2	10

부모가 요구하는 교육조건으로는 의료 및 치료 지원이라고 응답한 비율이 19.2%로 가장 높았고, 다음으로 다양한 현장 체험학습의 제공(16.1%), 학교/교실의 물리적 환경 개선(13.4%) 순으로 나타났다. 한편 기타 의견으로 학생 수 축소, 생활습관 개선 교육, 보조원 등의 인력지원, 진로지도 교육 등이 조사되었다.

사. 학교 및 지역사회에서 장애학생의 삶의 질이 향상될 수 있는 방안(개방형)

<표 III-10> 삶의 질이 향상될 수 있는 방안(개방형)

향상 방안	빈도(N=346)	비율(%)	순위
기관 간 연계 체제 구축(복지관, 학교, 치료지원센터, 병원, 대학, 기업체 등)	120	34.7	1
장애인식 개선사업(일반교사, 학교관리자, 지역주민 등 대상)	74	21.4	2
지역사회 시설 활용 및 장애인을 위한 시설 확충	42	12.1	3
교육과정 수정(직업·전환교육 중심의 교육과정 편성, 수준에 맞는 교수학습 자료 제공 등)	35	10.1	4
다양한 연수 실시(일반교사, 특수교사, 학부모 등 대상)	13	3.8	6
학교의 자율권 및 재량권을 보장하는 지원시스템 마련	13	3.8	6
특수교사의 업무 부담 경감(학생수 감소, 특수학급 증설, 행정적 업무 감소)	12	3.4	8
교재교구 지원	10	2.9	9
기타(통학지원, 지원인력 제공, 인근학교 학생들과의 교류 기회 확대 등)	27	7.8	5

학교 및 지역사회에서 장애학생의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안으로는 복지관, 학교, 치료지원센터, 병원, 대학 및 기업체 등 기관 간 연계체제

구축이라고 응답한 비율이 21.4%로 가장 높았고, 다음으로 지역사회 시설 활용 및 장애인을 위한 시설 확충(12.1%), 직업·전환교육 중심의 교육과정 편성과 수준에 맞는 교수학습 자료 제공 등 교육과정 수정(10.1%)의 순으로 나타났다.

## ② 장애아동·청소년의 교수-학습 지원 실태 및 요구

### 가. 특수학교의 교수-학습 지원 실태

<표 III-11> 전반적인 교수-학습 지원 실태

(N=265)

영역	중요도		실행도	
	M	SD	M	SD
심리 사회적 지원	4.38	.58	3.67	.68
물리적 지원	4.41	.48	3.89	.59
학습 동기적 지원	4.64	.48	4.18	.64
학습 준비 지원	4.49	.51	3.98	.60
강화 및 학습 행동 지원	4.33	.79	3.68	.63
학습자료 지원	4.33	.57	3.74	.67
교수-학습 내용의 선정과 조직에 대한 지원	4.34	.59	3.75	1.00
교수-학습 내용의 난이도와 양에 대한 지원	4.46	.55	3.85	.65
교수-학습 방법 지원	4.35	.51	3.77	.60
교수-학습 평가 지원	4.21	.59	3.48	.64
관련 서비스 지원	4.33	.53	3.72	.53
계	4.39	.43	3.79	.47

※ 1: 전혀 중요(실행)하지 않음, 2: 중요(실행)하지 않음, 3: 보통임, 4: 중요(실행)함, 5: 매우중요(적극실행)함. (이하 동일)

전반적인 교수-학습 지원 실태를 살펴본 결과 중요도는 전체 평균 4.39로 ‘중요하다’고 인식하고 있었으나, 실행도는 전체 평균 3.79로 ‘보통’으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하위 영역별로 구체적으로 살펴보면, 중요도가 가장 높은 영역은 평균 4.64인 ‘학습 동기적 지원’ 영역이었으며 중요도가 가장 낮은 영역은 평균 4.21인 ‘교수-학습 평가 지원’ 영역이었다. 한편 실행도가 가장 높은 영역 역시 평균 4.18을 나타낸 ‘학습 동기적 지원’ 영역

이였으며, 실행도가 가장 낮은 영역도 평균 3.48인 ‘교수-학습 평가 지원’ 영역으로 나타났다.

#### 나. 특수학급의 교수-학습 지원 실태

<표 III-12> 전반적인 교수-학습 지원 실태

(N=125)

영역	중요도		실행도	
	M	SD	M	SD
심리 사회적 지원	4.72	.45	3.54	.67
물리적 지원	4.41	.53	4.05	.66
학습 동기적 지원	4.51	.47	3.96	.57
학습 준비 지원	4.52	.49	3.89	.59
강화 및 학습 행동 지원	4.32	.53	3.61	.54
학습자료 지원	4.37	.52	3.77	.58
교수-학습 내용의 선정과 조직에 대한 지원	4.51	.43	3.86	.52
교수-학습 내용의 난이도와 양에 대한 지원	4.49	.48	3.73	.56
교수-학습 방법 지원	4.28	.52	3.52	.53
교수-학습 평가 지원	4.24	.61	3.35	.63
관련 서비스 지원	4.33	.53	3.65	.58
계	4.43	.41	3.72	.42

※ 1: 전혀 중요(실행)하지 않음, 2: 중요(실행)하지 않음, 3: 보통임, 4: 중요(실행)함, 5: 매우 중요(적극실행)함. (이하 동일)

전반적인 교수-학습 지원 실태를 살펴본 결과 중요도는 전체 평균 4.43으로 ‘중요하다’고 인식하고 있었으나, 실행도는 전체 평균 3.72로 ‘보통’으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하위 영역별로 구체적으로 살펴보면, 중요도가 가장 높은 영역은 평균 4.72인 ‘심리 사회적 지원’ 영역이었으며 중요도가 가장 낮은 영역은 평균이 4.24인 ‘교수-학습 평가 지원’ 영역이었다. 한편 실행도가 가장 높은 영역은 평균 4.05를 나타낸 ‘물리적 지원’ 영역이었으며, 실행도가 가장 낮은 영역은 중요도와 마찬가지로 평균 3.35인 ‘교수-학습 평가 지원’ 영역으로 나타났다.

(4) 삶의 질에 기반을 둔 장애아동·청소년의 교육과정 및 교수-학습 지원 모델

① 장애아동·청소년의 삶의 질 수준과 교수-학습지원의 중요도 간의 상관분석 결과

<표 III-13> 장애아동·청소년의 삶의 질 수준과 교수-학습지원방법의 중요도간의 상관분석

	심리 사회적 지원	물리적 지원	학습 동기적 지원	학습 준비 지원	강화 지원	학습 자료 지원	내용 선정 지원	난이도 지원	방법 지원	평가 지원	관련서비스 지원
진로	-.23*	.01	-.23*	-.23*	-.25**	-.12	-.21*	-.08	-.01	-.11	-.12
보조공학	-.22*	-.09	-.21*	-.24*	-.25**	-.12	-.22*	-.09	.01	-.11	-.12
친구	-.06	-.01	-.09	-.10	-.01	.06	-.09	.09	-.06	-.04	-.01
건강	-.02	.01	-.11	-.14	-.18*	-.08	-.17	-.06	-.02	-.09	-.12
여가 취미	-.13	.01	-.13	-.18*	-.20*	-.07	-.13	-.04	-.09	-.04	-.11
장애 이해	-.25*	.01	-.04	-.10	-.04	-.06	-.06	-.01	-.20*	-.08	-.09
자기 결정력	-.04	.01	-.03	-.13	-.13	-.04	-.09	.03	-.13	-.05	-.04

\*p<.01, \*\*p<.001

장애아동·청소년의 삶의 질 수준과 교수-학습지원방법의 중요도간의 상관은 진로에 관한 삶의 질 수준을 높이기 위하여 심리사회적 지원( $r=-.23, p<.05$ ), 학습동기적 지원( $r=-.21, p<.05$ ), 학습준비지원( $r=-.24, p<.05$ ), 강화지원( $r=-.25, p<.05$ ), 내용선정지원( $r=-.21, p<.05$ )이 필요한 것으로 나타났다. 이 수준으로 .05수준의 유의미한 통계적 수준을 고려한 것이다.

한편, 보조공학에 관한 삶의 질 수준을 높이기 위해서는 그리고 심리사회적 지원( $r=-.22, p<.05$ ), 학습동기적 지원( $r=-.23, p<.05$ ), 학습준비지원( $r=-.23, p<.05$ ), 강화지원( $r=-.25, p<.05$ ), 내용선정지원( $r=-.22, p<.05$ )이 필요한 것으로 나타났다. 그리고 건강과 관련한 삶의 질을 높이기 위해서는 강화지원( $r=-.18, p<.05$ ), 내용선정지원( $r=-.22, p<.05$ )이 필요하며, 여가 및 취미생활을

위해서는 학습준비지원( $r=-.18, p<.05$ ), 강화지원( $r=-.20, p<.05$ ), 장애이해를 받기 위해서는 심리사회적지원( $r=-.25, p<.05$ ), 강화지원( $r=-.20, p<.05$ )이 필요한 것으로 나타났다.

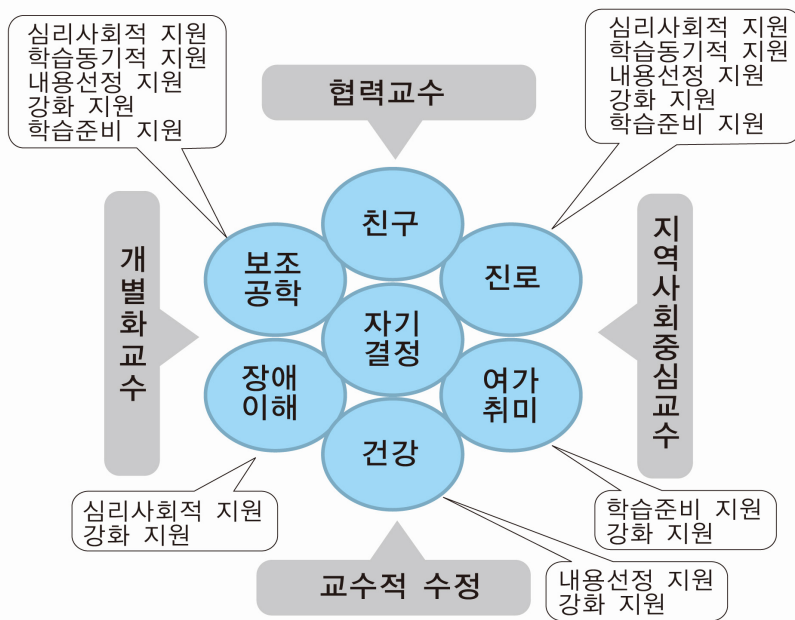
② 장애아동·청소년의 삶의 질을 높이기 위한 교수-학습지원 모형 제시

가. 장애아동·청소년의 삶의 질 구성요소를 반영한 학교교육과정 모형  
 장애아동·청소년의 7가지 삶의 질 구성요소(자기결정, 친구, 진로, 여가/취미, 건강, 장애이해, 보조공학)는 초·중·고등학교수준에서 교과활동, 특별·재량활동, 관련서비스 제공과 연계된다. 즉 자기결정, 진로, 장애이해, 보조공학과 같은 삶의 질 구성요소는 전 교과목에서 반영되고, 친구와 같은 삶의 질 구성요소는 도덕, 사회, 체육, 음악, 미술교과에서, 또한 여가/취미는 체육, 음악, 미술에서, 건강은 체육, 음악교과에 반영되어 교과교육 속에서 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교육이 이루어짐과 동시에 특별·재량활동과 관련서비스의 제공을 통해서 이상에서 제안한 7가지 삶의 질 구성요소 이외의 요소들이 어우러져 학교교육과정 내에서 이들의 삶의 질 향상을 도모하는 활동들이 연계되어 이루어질 수 있다.

특 별 재 량 활 동	학교급	초등학교	중학교	고등학교	관 련 서 비 스 의 제 공
	삶의 질 구성요소				
	자기결정	전교과			
	친구	도덕, 사회, 체육, 음악, 미술			
	진로	전교과			
	여가/취미	체육, 음악, 미술			
	건강	체육, 음악			
	장애이해	전교과			
	보조공학	전교과			

[그림 III-1] 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 학교교육과정 모형

나. 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수-학습활동 지원 모형  
 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위해서는 7가지 삶의 질 구성요소(자기결정, 친구, 진로, 여가/취미, 건강, 장애이해, 보조공학)를 반영한 교육내용에 개별화교수, 협력교수, 지역사회 중심교수, 교수적 수정과 같은 교수-학습 방법 및 지원전략이 적절하게 사용됨과 동시에 이 7가지 삶의 질 요소와 상관성이 높다고 밝혀진 다양한 지원들을 함께 고려하는 접근을 행하여야 한다.



[그림 III-2] 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수-학습활동 지원 모형

### 3. 장애아동·청소년의 발달지원

#### 1) 연구개요

교육과학기술부가 발표한 ‘2008 특수교육실태조사’(2009년 2월 26일 보도 자료)에 의하면, 특수교육을 받고 있거나 받기를 원하는 학생수는 전체 학령

인구 9,408,624명 중 약 0.95%인 89,051명이다. 이 중 87%인 71,484명이 특수교육대상자로 선정되어 특수학교나 일반학교의 특수학급에서 특수교육지원을 받고 있다.

아동기와 청소년기는 중요하게 발달을 이루어야 할 시점이다. 이 시기의 원만하고 긍정적인 발달은 아동을 청년으로, 그리고 청년을 성숙한 시민으로서의 자질을 지닌 성인으로 성장하고 발전할 수 있게 해 준다. 아동기와 청소년기는 자신을 둘러싼 외부환경과 끊임없이 상호작용하며 발달하게 되는 시기이다. 그러나 장애아동·청소년들은 장애로 인해 사회로부터 소외되거나 심리적으로 갈등이 야기될 가능성이 크다.

장애를 지닌 아동과 청소년들은 장애로 인해 정상적인 발달에 많은 어려움을 지니고 있다. 정상아동과 청소년이 심리적 이유기를 거쳐 부모나 가족으로부터 독립해야 하는 시기라면 장애아동과 청소년들은 가족으로부터 신체적 보살핌과 기타 많은 도움을 받아야 하기 때문에 가족에 대한 ‘의존성’이 또래 정상아동과 청소년에 비해 높을 수밖에 없다. 이러한 의존성 심화는 장애아동·청소년의 독립성과 정체성 발달을 어렵게 만든다. 뿐만 아니라 장애를 지닌 아동·청소년들은 일반 친구와의 관계에서의 어려움, 장애로 인한 역할 제한과 역할 수행 방식에서 오는 무능감, 장애인에 대한 편견이 있는 사회 환경 등으로 자신의 장애를 인정하고 긍정적 자아개념을 형성하기보다 자신에 대한 수치심과 자신을 부정하는 경향을 갖기 쉽다(이지연, 2003).

일반적으로 다양한 사회적 상황 속에서 긍정적인 대인 관계를 형성하고 유지하는데 필요한 기술 혹은 능력이라 할 수 있는 ‘사회적 역량(social competence)’은 장애유무나 연령에 관계없이 모든 이에게 요구되는 능력이다. 특히 또래와의 상호작용이 활발해지는 아동기의 사회적 유능성은 이후 청소년기 및 성인기의 사회적응을 예측하는 지표가 된다는 측면에서 보다 중요하다. 그러나 장애아동들은 정상아동과 비교하여 또래 및 교사와 긍정적인 관계를 맺고 유지하는 사회적 유능성이 떨어질 뿐만 아니라 다양한 사회적 상호작용의 경험부족으로 인해 사회적 관계에서 보다 많은 어려움을 경험한다(이미아, 2008).

1980년대 후반부터 ‘장애인의 교육 및 복지 분야에서 삶의 질’이라는 개념은 장애인을 위한 교육 및 프로그램에 따른 성과를 평가하는 주요 개념으로 자리 잡았다(박재국, 2003 재인용). 이는 그동안의 장애인 복지 제도가 물질적 측면의 지원만을 시도하여 인간의 정신적 측면을 고려하지 못했으며, 물질적인 지원을 넘어서 정신적, 문화적 풍요로움을 통한 삶의 질 향상이 궁극적인 지원 목표가 되어야 함을 시사한다. 그러나 기존의 연구 결과를 종합해 보면 장애아동과 청소년들도 정상아동과 청소년처럼 신체적, 감정적, 사회적, 성적 변화에 직면하지만 가족으로부터의 심리적 독립을 온전히 이루지 못해 정체성 발달에 어려움을 겪고 있다. 또한 자신의 장애를 수용하거나 받아들이지 못하여 자기 존재를 불완전하게 보거나 다른 동료 친구들과의 균형적 관계를 형성하는 것에도 어려움을 경험하고 있음을 알 수 있다. 따라서 장애아동·청소년들의 삶의 질을 근본적으로 향상시킬 수 있는 지원 방안 구축이 시급함을 보여준다.

김미옥 등(2003)은 ‘장애청소년의 사춘기 경험에 대한 현상학적 연구’에서 장애를 지닌 청소년들이 사춘기를 겪으면서 ‘벽을 느낌’, ‘자기 안으로 웅크려 들’, ‘잃어버리고, 늦음’, ‘남들과 똑같이 하고 싶음’, ‘용기가 생김’, ‘나를 참사랑하게 됨’과 같은 정서를 느끼거나 경험한다는 것을 제시하면서 장애청소년의 사춘기 경험이 일반 청소년의 사춘기 경험과 여러 가지로 다르고 힘들지만 결국에는 장애를 ‘다름’으로 승화하는 체험을 겪게 된다는 점을 들면서 장애청소년의 건전한 발달을 돕는 초기의 사회복지의 개입을 주장하고 있다.

지금까지 장애아동과 청소년들을 대상으로 한 기존의 많은 연구들은 장애 유형에 따른 가족 지원, 치료 지원 등에 대한 여러 가지 지원방안을 제시하고 있으나, 이들의 심리, 사회, 정서, 신체적 발달 수준과 각 발달 영역의 문제에 기초하여 지원방안을 제시한 연구는 거의 없다고 할 수 있다. 뿐만 아니라, 1980년대부터 장애인의 삶의 질 향상을 위한 재활학회 및 재활의학회가 전 세계적으로 활발하게 개최되었고, 우리나라에서도 세계적 동향에 발맞추기 위해 장애인 복지를 획기적으로 증진시킬 수 있는 종합 대책이 1990

년대 후반부터 시급히 마련되었지만 삶의 질 측면에서 볼 때 장애인들의 복지 수준은 매우 미흡한 상태로 남아있는 것이 사실이다(박재국, 2003).

따라서 본 연구는 현재 특수교육을 받고 있는 아동과 청소년들을 대상으로 이들의 발달상의 특징(발달수준과 발달문제)을 종합적으로 살펴보고 이에 기초하여 이들의 심리사회, 정서, 신체 발달을 지원 할 수 있는 종합적인 방안을 구축하는 데 목적을 두고 있다. 본 연구는 장애유형에 따라 발달상의 특성이 매우 다르게 나타난다는 전제 하에 학교급과 장애유형에 따른 발달특징을 살펴보고, 지원방안에서도 학교급과 장애유형을 중요한 요인으로 고려하고자 한다.

## 2) 연구내용

- (1) 장애아동·청소년의 발달 및 발달지원 관련 선행연구 분석
- (2) 장애아동·청소년의 발달상의 특징(수준 및 문제) 및 지원요구 탐색
  - ① 집중면담을 통한 탐색
  - ② 설문조사를 통한 탐색
- (3) 장애아동·청소년의 발달 지원방안 탐색

## 3) 연구방법

- (1) 문헌연구
  - ① 장애아동·청소년의 발달 특징에 대한 국내외 선행연구 분석
  - ② 장애아동·청소년의 발달지원에 대한 국내외 선행연구 분석
- (2) 전문가 협의회
  - ① 목적
    - 가. 연구의 방향 설정 및 구체화
    - 나. 장애아동·청소년의 발달수준 측정 및 지원방안 수립을 위한 설문지 구상과 검토

② 협의내용

- 가. 연구의 방향 설정을 위한 관련 정보 수집
- 나. 연구 추진 방식 협의 및 검토
- 다. 면담과 설문조사의 내용 구성 및 문항 검토
- 라. 발달 지원방안 아이디어 협의 및 검토

③ 참석대상 : <표 III-14> 참조

<표 III-14> 전문가 협의회 참석자

학교유형	학교급 및 장애유형	참석자
특수학급	초등학교	1명
	중학교	1명
	고등학교	1명
특수학교	시각장애	1명
	청각장애	1명
	정신지체	1명
	지체장애	1명
	정서/자폐	1명
	계	8명

<표 III-14>에서 보는 바와 같이 특수학급의 경우에는 여러 장애유형들이 통합되어 있기 때문에 초·중·고로 구분하였고, 특수학교는 한 학교에 초·중·고가 통합되어 있기 때문에 장애유형에 따라 구분하였다. 장애유형은 시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체장애, 정서/자폐성장애로 선정하였으며, 전문가는 현장 교사와 교장, 특수교육 관련학과 교수로 구성하였다.

(3) 집중면담

- ① 목적 : 장애아동·청소년들의 발달상의 문제점 및 지원 요구에 대한 심층조사
- ② 면담내용

면담내용은 전문가 협의회에서 장애아동·청소년들이 겪고 있는 각 발달 영역의 문제점들을 중심으로 면담대상에 따라 재구성하였으며, 자세한 면담 질문 내용은 <부록 C-1, C-2>에 제시하였다.

③ 면담대상 : <표 III-15> 참조

<표 III-15> 학교유형과 장애유형에 따른 면담대상

학교유형	장애유형	학교급	교사	학생	학부모		
특수학급	-	초등(2개교)	2명	2명	2명		
		중등(1개교)	1명	1명			
		고등(1개교)	2명	2명			
특수학교	청각장애	초등(1개교)	1명	1명	11명		
		중등(1개교)	1명	1명			
		고등(1개교)	1명	1명			
	시각장애	초등(1개교)	1명	1명			
		중등(1개교)	1명	1명			
		고등(1개교)	1명	1명			
	정서/자폐	초등(1개교)	1명	1명			
		중등(1개교)	1명	1명			
		고등(1개교)	1명	1명			
	정신지체	초등(1개교)	1명	-			
		중등(1개교)	1명	-			
		고등(1개교)	1명	-			
	지체장애	초등(1개교)	1명	1명			
		중등(1개교)	1명	1명			
		고등(1개교)	1명	1명			
	계			20명		17명	13명

④ 면담방법

면담은 반구조화된 방법을 사용하여 정해진 질문을 중점적으로 다루되, 면담대상자의 특성과 처한 상황에 따라 면담자들이 융통성 있게 진행하였다. 면담은 지난 6월 1일부터 6월 12일 사이 서울과 경기 지역의 특수학교 5개교와 특수학급을 포함하고 있는 일반학교 4개교(초등 2개교, 중등 1개교, 고등 1개교)에 한해 진행되었다. 한 학교에는 1명 내지 2명의 면담자가 방문하여 교사나 학생을 대상으로 1:1 면담을 실시하였다. 장애로 인해 학생의

개별 면담이 어려운 경우에는 교사와 함께 면담을 진행하였고, 학부모에게는 면담 질문지를 전달한 후 자유응답식으로 기술하도록 했다.

#### (4) 설문조사

##### ① 조사목적

장애아동·청소년의 발달수준 및 발달상의 문제, 그리고 발달지원에 대한 요구 조사를 목적으로 한다.

##### ② 조사대상

본 설문조사를 위해 현재 특수교육을 받고 있는 초6, 중3, 고2 학생 전체의 5%인 956명을 아래와 같이 표집 하였다.

##### 가. 특수학교 학생 표집

장애유형과 지역규모에 따라 다음과 같이 특수학교 학생을 표집 하였고, 설문조사는 표집 된 학생의 학부모와 해당 학생의 담당 교사를 대상으로 실시되었다. 학부모와 교사는 모두 표집 된 학생에 대해 응답하게 하였다.

<표 III-16> 지역규모와 학교급, 장애유형에 따른 특수학교 표집 학생수

	초등학교						중학교						고등학교						합계
	시각장애	청각장애	정신지체장애	지체장애	정서장애	계	시각장애	청각장애	정신지체장애	지체장애	정서장애	계	시각장애	청각장애	정신지체장애	지체장애	정서장애	계	
대도시	3	4	25	11	3	46	4	5	42	10	5	66	12	6	43	9	4	74	186
중소도시	2	1	24	3	4	34	2	3	36	4	5	50	4	3	34	4	5	50	134
농산어촌	1	1	12	2	0	16	1	1	16	2	0	20	2	1	17	1	0	21	57
합계	6	6	61	16	7	96	7	9	94	16	10	136	18	10	94	14	9	145	377

## 나. 특수학급 학생 표집

지역규모에 따라 다음과 같이 특수학급 학생을 비율 표집을 하였다. 설문 조사는 표집 된 학생의 학부모와 해당 학생이 재학 중인 학교의 특수학급 담당 교사를 대상으로 실시되었다. 학부모는 자신의 자녀에 대해 응답하였지만, 교사는 특정 학생에 국한하지 않고 특수학급 전체 학생을 기준으로 응답하였다.

〈표 III-17〉 지역규모와 학교급에 따른 특수학급 표집 학생수

	초등학교	중학교	고등학교	합계
대도시	106	67	55	228
중소도시	87	63	52	202
농산어촌	85	40	24	149
합계	278	170	131	579

### (3) 조사내용

- ① 장애아동·청소년의 발달 특성 및 수준(특수학교 교사, 전체 학부모)
- ② 장애아동·청소년의 발달상의 문제점 및 애로사항(전체 교사와 학부모)
- ③ 장애아동·청소년의 발달지원에 관한 요구(전체 교사와 학부모)

### 4) 장애아동·청소년의 발달 및 지원에 관한 이론적 기초

여기서는 크게 장애아동·청소년의 삶의 질, 지원방안, 관련부처의 지원현황을 중심으로 살펴보았다.

우선 삶의 질과 관련해서는 장애아동·청소년의 삶의 질에 관한 선행연구 분석과 특수교육 실태를 통해 본 장애아동·청소년들의 학교생활의 질을 살펴보았다. 또한 장애아동·청소년의 심리사회적, 정서적, 신체적 측면의 발달 특징에 관한 선행연구를 분석하였다.

삶의 질에 관한 선행연구 분석에서는 장애인과 정상인의 삶의 질의 차이를 다룬 연구들과 장애인 복지실태를 다룬 연구들에서 나타나는 장애인들의 삶의 만족도 부분을 주로 살펴보았다. 특수교육 실태에 관해서는 통합교육

의 문제, 직업교육 및 전환교육의 문제, 특수교육대상자 변화와 교육기관의 여건문제 측면에서 학생들의 어려움을 살펴보았다. 장애아동·청소년들의 발달특징에 관한 부분은 본 연구의 주제에 부합하도록 심리사회적 측면, 정서적 측면, 신체적 측면에서 발달상의 특징과 문제를 살펴보았다.

지원방안과 관련해서는 주로 장애아동·청소년의 생활실태와 복지에 관한 요구조사들에 관한 연구를 살펴보았다. 또 지원현황과 관련해서는 보건복지가족부와 교육과학기술부의 장애아동·청소년 지원정책을 중심으로 살펴보았다.

## 5) 집중면담 분석 결과

장애아동·청소년의 원만한 발달을 위한 지원방안을 모색하기 위해서는 현재 장애학생들이 각 발달 영역과 관련하여 지니고 있는 문제점들을 먼저 살펴볼 필요가 있다. 이에 교사와 학부모, 학생을 대상으로 집중면담을 실시하여 심리사회, 정서, 신체 발달과 관련하여 장애아동·청소년들이 지니고 있는 문제점과 애로사항을 알아보고, 이를 위해 요구되는 지원 내용을 살펴보았다.

면담은 지난 2009년 6월 1일~6월 12일 사이에 서울과 경기 지역의 특수학교 5개교와 특수학급을 포함하고 있는 일반학교 4개교(초등 2개교, 중등 1개교, 고등 1개교)의 교사 20명, 학생 17명과 학부모 13명을 대상으로 진행하였다(표 I-2 참조). 한 학교에 1명 내지 2명의 면담자가 방문하여 교사나 학생을 대상으로 1:1 면담을 실시하였다. 그러나 학생의 경우에는 장애학생의 특성상 개별 면담 진행에 많은 어려움이 있어 면담대상에서 제외하거나, 면담의 정확성을 위해 교사와 함께 진행하였다. 학부모 면담은 구조화된 질문지를 사용하여 학부모가 직접 자유 응답으로 기술하도록 하였으며, 완료 후 이메일과 우편, 팩시밀리를 통해 취합하였다.

면담내용은 전문가 협의회를 통해 나타난 장애아동·청소년들의 각 발달 영역별 문제점을 중심으로 면담대상에 따라 재구성하여 사전에 준비하였으나, 면담대상자의 특성과 상황에 따라 면담자가 융통성 있게 진행하는 반구

조화된 면담방법을 사용하였다. 면담 내용은 모두 녹취와 전사 과정을 거쳤으며, 여기에서는 주로 교사와의 면담 결과를 중심으로 제시하였다. 교사와의 면담 결과에서 나타난 문제점을 각 발달 측면으로 분류하여 정리하면 다음 <표 III-18>과 같다.

<표 III-18> 집중면담에서 나타난 발달영역별 주제

발달 측면	문제점
심리사회적 발달	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 부모의 과잉보호와 그로 인한 낮은 자존감 및 자신감 결여</li> <li>2. 친구 사귀기와 관계맺음의 어려움</li> <li>3. 만족스럽지 못한 학교생활과 학습지원체계 부족</li> <li>4. 사회적 단절과 제한된 일상생활, 그로 인한 다양한 경험의 부족</li> <li>5. 미래의 삶에 대한 긍정적 전망 부재</li> </ol>
정서적 발달	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 자신의 장애 인식에 따른 정서적 문제</li> <li>2. 자기 이해와 타인과의 관계에서의 어려움</li> <li>3. 여가시설 및 여가문화 부족</li> <li>4. 장애학생의 정서발달을 위한 프로그램 부족</li> </ol>
신체적 발달	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 활동 제한에 따른 운동 부족 : 비만과 2차적 질병으로 인한 복합 장애의 가능성</li> <li>2. 장애학생 특성에 맞는 신체발달 프로그램의 다양성 부재</li> <li>3. 장애학생의 체력 보강 및 건강을 위한 제도와 의료체계 미흡</li> <li>4. 성교육 전문 교사의 부족과 장애학생 성 인식 부족(구태의연한 형식적 교육)</li> </ol>

교사와의 집중면담을 통해 나타난 장애아동·청소년들의 발달상의 문제점과 요구사항을 살펴본 결과는 다음과 같이 정리할 수 있다.

우선 심리사회 발달 측면에서 살펴 볼 때, 장애아동·청소년들은 장애로 인해 부모가 지나치게 과잉보호를 하게 되고, 이로 인해 신체활동에 많은 제약을 받게 된다. 또한 부모의 일방적 판단과 장애자녀의 발달에 대한 이해부족으로 장애아동·청소년들은 낮은 자존감과 자신감을 지니게 된다. 또한 장애는 또래친구 사귀거나 타인과의 관계맺음을 어렵게 하고 이로 인해 부모에게 집착하는 악순환이 초래되기도 한다. 따라서 부모교육을 포함하여 장애아동·청년들이 자기 스스로 잘 해 낼 수 있다는 자심감과 자긍심을 지닐 수 있게 하는 프로그램들을 제공할 필요가 있다.

이들은 학교생활에서도 그다지 만족스럽지 못하다. 정상학생들의 장애에 대한 이해 부족, 그리고 학부모의 이기심과 장애자녀 이해부족에 기인한 통합교육 고집 등은 장애아동·청소년의 원활한 발달을 위해 심각하게 개선되어야 할 부분이다.

또한 장애학생들은 장애로 인해 다양한 활동이나 경험에 많은 제약을 받게 된다. 학교 안과 학교 밖, 지역사회와의 연계부족, 장애학생에 대한 일반인들의 인식부족 등으로 사회적 단절이 야기되며, 이로 인해 다양한 경험을 하기가 쉽지 않다. 따라서 지역사회와 연계된 다양한 프로그램이나 일반인들의 장애이해 교육이 이루어질 필요가 있음을 알 수 있다.

또한 장애아동·청소년들은 장애로 인해 자신의 진로에 대한 정체감이나 확신을 갖기가 쉽지 않다. 따라서 중학교 이후부터는 체계화된 진로 및 직업교육이 활성화 될 필요가 있다.

정서 발달과 관련하여, 장애아동·청소년들은 자신의 장애현실에 대한 수용과 인식이 쉽지 않으며, 이와 관련하여 분노, 우울, 억압 등의 부정적 정서를 지니게 될 가능성이 높다. 지적장애의 경우에는 타인의 감정이나 정서를 이해하는 능력이 결여되어 타인과의 관계형성 자체가 어렵다. 따라서 자신의 감정을 통제하거나 자신의 감정을 적절하게 표현하기, 타인의 감정 인식과 이에 대한 적절한 반응능력 등을 증진시킬 필요가 있다.

신체 발달과 관련하여, 장애아동·청소년들은 장애로 인한 체육시간의 참여 제약, 지역사회 시설활용상의 곤란 및 프로그램 부족 등으로 운동능력 저하 및 비만은 물론 2차적 질병으로 인한 복합장애의 가능성이 있다. 따라서 장애아동·청소년의 특성에 부합하는 신체발달 프로그램의 개발과 제도 및 의료체계의 마련이 시급하다. 또한 장애아동·청소년들은 정상아동·청소년들에 비해 신체활동은 상대적으로 적으면서도 성적으로는 더 많은 문제들이 생기며, 또한 자신의 생리현상에 대한 관리능력이 매우 떨어진다. 따라서 장애유형에 부합하는 실질적인 도움을 주는 성교육이 매우 필요하다는 것을 알 수 있다.

## 6) 장애아동·청소년의 발달특성(수준) 및 지원요구

장애아동·청소년의 발달상의 특징(수준)과 발달상의 시급한 문제를 진단하고 이들의 원만한 발달을 위해 필요한 지원요구 내용을 수렴하기 위해 설문조사를 실시하였다. 이를 위하여 특수학교와 특수학급에서 교육을 받고 있는 학생들의 현황을 기초로 하여, 지역규모와 학교급, 장애유형에 따라 비율표집을 실시하였으며, 그 결과 특수학교 학생 377명과 특수학급 학생 579명인 총 956명을 표집 하였다. 설문조사는 표집 된 학생들의 담임교사와 학부모를 대상으로 실시하였다.

설문내용은 전문가 협의회와 집중면담 결과를 바탕으로 제작하였으며, 크게 장애 아동·청소년들의 발달특징(수준), 각 발달상에서 시급히 해결해야 할 문제, 원만한 발달을 위해 필요한 지원 요구 내용으로 구성하였다. 발달특징(수준)은 특정 학생에 대해 상세히 파악하고 있어야 응답할 수 있는 내용이므로 특수학급 교사용 설문에서는 제외하였다. 설문조사는 지난 2009년 7월 1일~7월 20일까지 20일에 걸쳐 전국적으로 실시하였으며, 회수율은 학부모용 설문지를 기준으로 64%였다.

### (1) 발달특징(수준)

#### ① 심리사회 발달 수준

특수학교 부모의 응답에서는 특수학교 학생들은 ‘자신의 진로 및 직업에 대한 관심’에 이어 ‘낮선 사람과 상황에 대한 자신의 보호 및 대처능력’, ‘기초학습기능수준’, ‘자신의 장애 인식 및 수용’에서 낮은 발달을 보이는 것으로 나타났으며, 특수학급 부모들은 ‘자신의 진로 및 직업에 대한 관심’에 이어 ‘친구관계의 원만성’에 낮은 발달을 보이는 것으로 나타났다. 특수학교 교사가 낮게 응답한 문항은 ‘자신의 진로 및 직업에 대한 관심’, ‘자신의 장애 인정 및 수용’, ‘자신의 장애인식’으로 나타났다. 이 결과에 의하면 ‘자신의 진로 및 직업에 관한 관심’은 모든 집단에서 가장 낮게 나타나 이 부분에 대

한 지원이 무엇보다 시급함을 알 수 있게 해준다. 또한 ‘친구관계의 원만성’은 특수학교 학부모가 특수학급 학부모보다는 높은 점수이지만 여전히 5점(보통)이하의 낮은 점수를 나타내 또래관계 형성이 무엇보다 어렵다는 것을 잘 나타내 준다.

학교급에 따라 발달 경향이 어떻게 변화하는가를 분석한 결과에서는 특수학교 학부모 집단에서는 학교급에 따른 차이가 나는 문항이 하나도 없었다. 이러한 결과는 특수학교 학생들은 학교급이 올라가도 초등학교 때 보다 의미 있게 개선이 되는 부분이 거의 없다는 것을 의미한다.

특수학급 부모의 경우, ‘자기통제력’, ‘자신의 장애인식’, ‘자신의 장애인정 및 수용’, ‘기초학습기능’, ‘자조능력’, ‘지역사회적응능력’, ‘학교생활적응’, ‘여가활동’, ‘도덕적 사고와 행동수준’에서 학교급에 따른 의미 있는 변화가 나타났다.

특수학교 교사들이 학교급에 따라 의미 있는 차이로 응답한 문항은 ‘자조능력’, ‘낯선 사람과 상황에 대한 자신의 보호 및 대처능력’, ‘지역사회 적응능력’이었다.

장애유형에 따른 심리사회 발달 경향을 분석한 결과에서는 특수학교 부모들은 21개 문항 중 19개 문항에서 장애유형에 따른 발달의 차이를 나타냈으며, 특수학급 부모는 21개 중 14개 문항에서, 그리고 특수학교 교사들은 21개 중 16문항에서 장애유형간 차이를 나타냈다. 대체로 거의 모든 문항에서 시각, 청각장애가 비교적 높은 점수를 나타냈고 이어서 지체장애가, 다음으로는 정신지체 그리고 정서/자폐, 기타의 순으로 점수가 점차 낮아지는 경향을 보였다. 단, 지체장애의 경우에는 ‘대인관계측면(친구, 교사)’에서 가장 높은 점수를 보이기도 했다. 이러한 결과는 장애아동·청소년의 발달지원방안 수립 시 장애유형에 부합하는 지원방안이 제시될 필요가 있음을 보여주는 결과라고 하겠다.

성별에 따른 발달경향을 분석한 결과 특수학교 부모는 자녀 성별에 따라 발달 차이를 나타낸 문항이 없었다. 특수학교 교사 집단에서는 단 한 문항인 ‘타인과의 적절한 의사소통’에서만 여학생이 남학생보다 더 잘 하는 것으로

로 나타났다.

특수학급 부모 집단에서는 21개 중 10개 문항에서 여학생이 의미있게 남학생 보다 더 잘하는 것으로 나타났다. 차이가 나는 문항은 ‘친구관계 원만성’, ‘타인과의 적절한 의사소통능력’, ‘자기통제력’, ‘자기존중감’, ‘자신의 장애인식’, ‘자신의 장애인정 및 수용’, ‘학교생활에의 적응력’, ‘도덕적 사고와 행동의 적절성’이다. 이러한 결과는 장애아동·청소년의 발달지원 방안을 수립함에 있어 성에 따른 차이를 반영할 필요가 있음을 나타내주는 결과이다.

<표 III-19> 장애아동·청소년의 심리사회 발달수준 : 문항별 검증

문항		대상	학교	평균	표준편차	t
대인 관계	1 친구관계는 원만한가?	부모	특수학교 (280)	4.65	2.37	4.21**
			특수학급 (320)	3.92	1.88	
		교사	특수학교 (295)	5.55	2.28	
	2 교사와의 관계는 원만한가?	부모	특수학교 (278)	6.38	1.88	3.62**
			특수학급 (319)	5.83	1.85	
		교사	특수학교 (295)	6.50	1.80	
	3 부모-자녀간의 애착관계는 안정적인가?	부모	특수학교 (280)	7.06	1.92	1.90
			특수학급 (319)	6.75	2.02	
		교사	특수학교 (295)	6.29	2.11	
	4 형제자매들과는 사이 좋게 지내는가?	부모	특수학교 (269)	6.56	2.06	1.55
			특수학급 (315)	6.30	2.00	
		교사	특수학교 (288)	5.87	2.04	
5 다른 사람들과 적절히 의사소통을 할 수 있는가?	부모	특수학교 (278)	4.49	2.35	-3.22**	
		특수학급 (322)	5.07	2.07		
	교사	특수학교 (278)	5.50	2.25		
6 기본적인 예의범절이 있는가?	부모	특수학교 (280)	4.96	2.39	-2.83**	
		특수학급 (321)	5.47	2.08		
	교사	특수학교 (294)	5.85	2.07		

문항		대상	학교	평균	표준편차	t
자아 개념	7	부모	특수학교 (278)	4.64	2.34	0.48
			특수학급 (321)	4.56	1.88	
		교사	특수학교 (294)	5.55	2.15	
	8	부모	특수학교 (280)	4.39	2.33	1.15
			특수학급 (321)	4.19	1.98	
		교사	특수학교 (294)	5.34	2.11	
	9	부모	특수학교 (281)	4.86	2.44	2.13
			특수학급 (319)	4.47	2.10	
		교사	특수학교 (294)	5.62	2.18	
	10	부모	특수학교 (279)	4.33	2.18	-0.22
			특수학급 (322)	4.37	1.89	
		교사	특수학교 (294)	5.08	2.12	
11	부모	특수학교 (278)	4.94	2.44	-0.99	
		특수학급 (321)	5.12	2.02		
	교사	특수학교 (294)	5.36	2.07		
12	부모	특수학교 (279)	4.08	2.69	-1.34	
		특수학급 (321)	4.36	2.37		
	교사	특수학교 (294)	4.61	2.32		
13	부모	특수학교 (275)	3.96	2.58	-0.21	
		특수학급 (322)	4.01	2.27		
	교사	특수학교 (294)	4.55	2.26		
기본 적응 능력	14	부모	특수학교 (2789)	3.82	2.63	-2.39*
			특수학급 (322)	4.30	2.27	
		교사	특수학교 (293)	4.98	2.39	
	15	부모	특수학교 (280)	5.90	2.15	4.75**
			특수학급 (322)	5.13	1.83	
		교사	특수학교 (294)	6.39	1.93	

문항		대상	학교	평균	표준편차	t
16	자신의 진로와 직업에 대해 관심을 갖고 있는가?	부모	특수학교 (275)	3.15	2.61	-1.73
			특수학급 (320)	3.49	2.22	
		교사	특수학교 (294)	4.46	2.52	
17	여가활동을 적절히 하고 있는가?	부모	특수학교 (278)	4.56	2.41	1.18
			특수학급 (321)	4.34	2.11	
		교사	특수학교 (294)	5.03	2.20	
18	도덕적 사고와 행동의 수준은 적절한가?	부모	특수학교 (276)	4.17	2.39	-2.12*
			특수학급 (319)	4.56	2.04	
		교사	특수학교 (294)	5.12	2.16	
19	자조능력(이동능력, 신변처리능력, 시간개념, 위생개념, 경제개념 등)의 정도는 적절한가?	부모	특수학교 (279)	4.43	2.47	-1.91
			특수학급 (321)	4.79	2.16	
		교사	특수학교 (294)	5.88	2.24	
20	낮선 사람과 상황에서 자신을 보호하고 대처할 수 있는가?	부모	특수학교 (280)	3.71	2.30	-1.64
			특수학급 (321)	4.00	2.09	
		교사	특수학교 (293)	4.97	2.18	
21	지역사회 적응 능력이 있는가? (예: 우체국, 가게, 병원, 대중교통 이용하기)	부모	특수학교 (280)	3.32	2.44	-4.32**
			특수학급 (321)	4.17	2.35	
		교사	특수학교 (293)	4.77	2.41	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## ② 정서 발달수준

정서 발달 영역에서 특수학교 부모와 교사 집단에서 낮은 발달(보통인 5점 이하)을 나타낸 문항은 ‘친구들의 놀림에 적절하게 대응하는 능력’, ‘자신의 감정과 행동에 대한 적절한 조절’, ‘자기감정의 원인이해’, ‘타인의 감정과 기분에 대한 공감과 적절한 반응’으로 나타나 특수학교 학생들은 기본정서발달에 어려움이 있음을 알 수 있다. 그러나 우울이나 문제행동은 기본정서발달 영역보다는 높은 점수를 보여 상대적으로 우울이나 문제행동의 문제가 덜함을 알 수 있다. 특수학급 부모 집단에서 낮은 발달을 보이고 있는 문

항은 특수학교 부모에서와 마찬가지로 ‘친구들의 놀림에 적절하게 대응하는 능력’, ‘자신의 감정과 행동에 대한 적절한 조절능력’이었다. 이러한 결과는 세 집단 모두에서 유사한 반응을 보이는 결과로서 장애아동·청소년들의 기본정서발달에 대한 지원이 요구됨을 시사한다.

학교급에 따라 정서 발달 경향이 어떻게 변화하는가를 분석한 결과에서 특수학교 부모 집단과 특수학교 교사 집단에서는 학교급에 따른 차이가 나타나는 문항이 한 두 개에 불과한 것으로 나타나 발달상에 거의 차이가 없음을 알 수 있다. 이러한 결과는 특수학교 학생들은 학교급이 올라가도 초등학교 때 보다 의미 있게 개선되거나 변화하는 부분이 거의 없음을 의미한다.

특수학급 학생의 경우, ‘자신의 주요감정 인식’, ‘자기감정의 원인 이해’, ‘타인의 감정과 기분에의 공감과 적절한 반응’, ‘친구들의 놀림에 적절하게 대응하는 능력’은 초등에서 중학교, 고등학교로 갈수록 향상되는 것으로 나타나, 특수학급 학생의 경우는 학교급에 따른 기본정서발달이 전반적으로 낮은 가운데 점차 발달함을 알 수 있다.

장애유형에 따른 정서 발달 경향을 분석한 결과에서는 특수학교 부모들은 20개 문항 중 13개 문항에서 장애유형에 따른 발달의 차이를 나타냈으며, 특수학급 부모는 20개 중 12개 문항에서, 그리고 특수학교 교사들은 20개 중 11개 문항에서 장애유형간 차이를 나타냈다. 특수학교 부모는 대체로 차이가 나는 거의 모든 문항에서 시각장애, 청각장애, 지체장애, 정신지체, 정서/자폐의 순으로 점수가 점차 낮아지는 경향을 보였다. 단, ‘인터넷 중독’은 위의 순서와는 반대로 기타장애와 정서/자폐 아동들에게서 가장 높게 나타났다. 특수학급 부모에서 장애유형간 차이가 나는 문항들은 대체로 청각장애 학생이 가장 높고, 지체장애, 정신지체(시각), 정서/자폐의 순으로 나타나며, 특정문항(예: 주변사람들과 즐겁고 긍정적인관계유지, 지속적 실패경험으로 인한 무력감, 불안감, 특정대상과 사건에 대한 과민 불안)에 있어서는 시각장애 학생들이 가장 낮은 점수를 보이기도 하였다. 이러한 결과는 특수학교에서 시각장애 학생들이 가장 높은 점수를 나타냈던 것과는 다른 결과이다.

따라서 장애학생들의 정서 발달 지원에 있어 학교유형이 고려되어야 함을 알 수 있다.

특수학교 교사 집단은 대체로 특수학교 부모집단에서와 유사한 결과를 나타냈지만 부모집단에서 시각장애, 청각장애, 지체장애의 순으로 점수가 높았던 것에 비해 지체장애 학생들이 더 높은 점수를 나타낸 문항들이 일부 있었다. 이러한 결과는 동일한 학생들에 대한 지각이 교사와 학부모간에 차이가 남을 시사하는 부분이다.

성별에 따른 정서 발달 경향을 분석한 결과, 특수학교 부모와 교사 집단에서는 성별에 따라 발달 차이를 나타낸 문항이 없었다. 특수학급 부모 집단에서는 20개중 11개 문항에서 차이가 있었고 이 차이는 모두 여학생이 남학생보다 더 잘하는 방향으로 나타났다.

<표 III-20> 장애아동·청소년의 정서 발달 수준

영역	문항		대상	학교	평균	표준편차	t
기본정서발달	1	자신의 주요 감정(희노애락)을 인식할 수 있는가?	부모	특수학교 (281)	5.52	2.28	-0.72
				특수학급 (321)	5.66	2.09	
			교사	특수학교 (292)	6.22	1.96	
	2	자기감정의 원인을 이해할 수 있는가?	부모	특수학교 (280)	4.37	2.49	-1.59
				특수학급 (322)	4.67	2.13	
			교사	특수학교 (292)	5.07	2.16	
	3	적절한 방법으로 자신의 감정과 행동을 표현할 수 있는가?	부모	특수학교 (281)	4.90	2.28	-0.56
				특수학급 (321)	5.00	2.12	
			교사	특수학교 (292)	5.35	1.96	
	4	적절한 방법으로 자신의 감정과 행동을 조절할 수 있는가?	부모	특수학교 (277)	4.19	2.19	-1.43
				특수학급 (320)	4.43	1.92	
			교사	특수학교 (277)	4.89	2.03	

영역	문항		대상	학교	평균	표준편차	t
	5	대체로 안정적이고 긍정적인 기분으로 생활하는가?	부모	특수학교 (279)	5.34	2.13	0.37
				특수학급 (322)	5.28	1.93	
			교사	특수학교 (294)	5.79	1.88	
	6	다른 사람의 감정이나 기분을 적절하게 이해할 수 있는가?	부모	특수학교 (275)	4.44	2.26	-0.62
				특수학급 (322)	4.54	1.99	
	교사	특수학교 (294)	5.01	2.09			
		7	다른 사람의 감정이나 기분에 공감하고 적절히 반응할 수 있는가?	부모	특수학교 (277)	4.37	2.24
	특수학급 (322)				4.50	1.92	
	교사			특수학교 (294)	4.85	2.06	
	8	다른 친구들의 놀림에 적절한 방법으로 대응할 수 있는가?	부모	특수학교 (278)	3.46	2.15	-1.33
특수학급 (322)				3.68	1.90		
교사			특수학교 (294)	4.49	2.13		
9	자신이 원하지 않는 행동을 요구받았을 때 '아니오'라고 말할 수 있는가?	부모	특수학교 (279)	4.77	2.58	-1.83	
			특수학급 (320)	5.13	2.24		
		교사	특수학교 (279)	5.64	2.24		
10	주변 사람들과 즐겁고 긍정적인 관계를 유지할 수 있는가?	부모	특수학교 (278)	4.87	2.34	0.34	
			특수학급 (322)	4.81	2.04		
		교사	특수학교 (294)	5.49	2.06		
우울 및 불안	11	항상 우울한 기분으로 생활하는가?	부모	특수학교 (274)	6.85	2.13	2.07*
				특수학급 (321)	6.49	2.09	
			교사	특수학교 (294)	6.96	1.74	
	12	과제에 주의집중하기 어렵거나 과제를 끝까지 마치기 어려워하는가?	부모	특수학교 (275)	5.35	2.49	0.87
				특수학급 (318)	5.18	2.19	
	교사	특수학교 (294)	5.64	2.13			
	13	매사에 관심이 없는가?	부모	특수학교 (279)	6.09	2.19	1.11
				특수학급 (279)	5.90	1.99	
			교사	특수학교 (319)	6.33	1.93	

영역	문항		대상	학교	평균	표준편차	t
문제행동	14	지속적인 실패경험으로 무력감에 빠져있는가?	부모	특수학교 (273)	6.83	1.95	3.60***
				특수학급 (319)	6.24	1.97	
			교사	특수학교 (294)	6.65	1.88	
	15	불안감을 자주 느끼는가?	부모	특수학교 (278)	6.07	0.13	1.21
				특수학급 (320)	5.86	0.11	
			교사	특수학교 (294)	6.53	0.11	
	16	특정 대상과 사건에 대해 과민하게 불안감을 느끼는가?	부모	특수학교 (274)	5.80	0.14	0.66
				특수학급 (274)	5.67	0.12	
			교사	특수학교 (294)	6.32	0.12	
	17	무단결석을 자주 하는가?	부모	특수학교 (276)	7.70	2.31	-0.41
				특수학급 (320)	7.78	2.23	
			교사	특수학교 (294)	8.21	1.65	
	18	허락 없이 지각이나 조퇴 등과 같은 학교 규칙을 자주 위반하는가?	부모	특수학교 (276)	7.81	2.24	0.39
				특수학급 (320)	7.74	2.20	
			교사	특수학교 (294)	8.22	1.56	
	19	성적인 말을 하거나 성적으로 적절하지 않은 행동을 하는가?	부모	특수학교 (277)	7.44	2.27	0.59
				특수학급 (320)	7.33	2.20	
			교사	특수학교 (294)	7.65	2.01	
	20	인터넷 중독에 빠져 있는가?	부모	특수학교 (278)	7.59	2.21	3.41**
				특수학급 (320)	6.94	2.44	
교사			특수학교 (294)	7.77	1.99		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### ③ 신체 발달 수준

특수학교 부모 집단이 상대적으로 낮은 점수를 보이고 있는 문항은 ‘자신의 성적욕구 관리’, ‘운동능력 개선노력’이다. 그리고 특수학교 교사 집단이 상대적으로 낮은 점수를 보이고 있는 문항은 ‘자신의 연령에 적합한 몸무게 유지’, ‘운동능력 개선노력’이다.

또한 특수학급 부모 집단이 낮은 점수를 보인 문항은 ‘운동능력 개선노력’, ‘신체건강 개선노력’, ‘바른자세 유지능력’이다. 장애아동·청소년들의 ‘운동능력 개선노력’과 ‘신체건강 유지노력’은 부모와 교사가 동시에 낮은 점수를 나타낸 문항으로서 추후 발달지원에서 중요하게 고려할 측면임을 시사한다.

학교급에 따라 신체 발달 경향이 어떻게 변화하는가를 분석한 결과에서는 특수학교 부모 집단에서 ‘성적욕구 및 생리관리 능력’만이 학교급이 올라갈수록 의미 있게 차이가 나는 문항이었고 나머지 문항은 차이가 없었다. 이러한 결과는 특수학교 학생들은 학교급이 올라가도 초등학교 시기에 비해 의미 있게 발전되는 부분이 거의 없다는 것을 의미한다.

특수학급 부모 집단의 경우, ‘위생관리’, ‘균형적 식사’, ‘성적욕구 및 생리관리’, ‘2차 성장’의 발달에서 학교급에 따른 의미 있는 향상이 나타났다. 이렇게 특수학급 학생이 특수학교 학생에 비해 좀 더 많은 문항에서 학교급에 따른 발달상의 차이를 나타낸 것은 단지 학교유형의 차이에서 나타나는 결과라기보다는 학교유형에 속해 있는 장애아동·청소년의 장애정도에 기인하는 부분이 클 것을 판단된다.

특수학교 교사들이 학교급에 따라 의미 있는 차이를 나타낸 문항은 총 19개 문항 중 12개 문항으로 나타나 특수학교 부모에 비해 학교급에 따른 발달을 더 많이 하는 것으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

장애유형에 따른 신체 발달 경향을 분석한 결과에서는 특수학교 부모들은 19개 문항 중 16개 문항에서 장애유형에 따른 신체 발달의 차이를 나타냈으며, 특수학급 부모는 19개 중 5개 문항에서, 그리고 특수학교 교사들은 19개 중 12개 문항에서 장애유형간 차이를 나타냈다. 세 집단 모두에서 대체로 차이가 나는 대부분의 문항에서 시각, 청각장애 학생들이 비교적 높은 점수를 나타냈고 이어서 정서/자폐가 높게 나타났으며, 다음으로 정인지체와 지체장애, 그리고 기타장애가 문항의 성격에 따라 순서가 바뀌는 경향을 보였다. 특히 지체장애인은 신체발달 영역에서 상대적으로 낮은 점수를 보이는 경향을 나타냈다. 이러한 결과는 장애아동·청소년의 발달지원방안 수립 시

장애유형에 부합하는 지원방안이 제시될 필요가 있음을 보여주는 결과라고 하겠다.

성별에 따른 발달 경향을 분석한 결과 특수학교 부모 집단에서는 성별에 따른 신체 발달의 차이를 나타낸 문항이 없었다.

특수학급 부모 집단에서는 1개 문항인 ‘사회적 상황에 적절한 몸짓이나 표정 짓기’에서만 여학생이 의미 있게 남학생 보다 더 잘하는 것으로 나타났다.

특수학교 학생(교사용답)이 성별에 따라 차이가 나는 문항은 ‘바른 자세 유지’에서 남학생이 여학생보다, 그리고 ‘성적욕구 관리 및 생리관리’에서는 여학생이 남학생보다 더 높은 발달을 나타냈다.

<표 III-21> 장애아동·청소년의 신체 발달 수준

영역	문항	대상	학교	평균	표준편차	t
기본 신체 발달	1 몸무게는 자신의 연령에 맞게 적절한가?	부모	특수학교 (278)	4.50	2.31	-2.01**
			특수학급 (320)	4.88	2.27	
		교사	특수학교 (295)	4.92	2.19	
	2 키는 자신의 연령에 맞게 적절한가?	부모	특수학교 (277)	4.94	2.29	-1.85
			특수학급 (319)	5.28	2.24	
		교사	특수학교 (295)	5.37	2.01	
	3 소근육 운동발달(연필, 가위질 등)은 적절한가?	부모	특수학교 (278)	4.87	2.45	-3.54**
			특수학급 (320)	5.55	2.24	
		교사	특수학교 (295)	5.82	2.36	
	4 대근육 운동발달(뛰기, 달리기)은 적절한가?	부모	특수학교 (278)	4.72	2.53	-1.41
			특수학급 (322)	4.99	2.29	
		교사	특수학교 (295)	5.87	2.29	
5 신체협응능력은 적절한가?	부모	특수학교 (275)	4.72	2.30	-0.98	
		특수학급 (321)	4.90	2.12		
	교사	특수학교 (294)	5.94	2.23		

영역	문항	대상	학교	평균	표준편차	t
건강 상태	6 자신의 신체 건강을 위해 꾸준히 노력하는가?	부모	특수학교 (277)	4.36	2.45	-1.08
			특수학급 (321)	4.56	2.16	
		교사	특수학교 (295)	5.07	2.21	
	7 자신의 운동능력 개선을 위해 꾸준히 노력하는 가?	부모	특수학교 (277)	4.26	2.40	-0.80
			특수학급 (322)	4.42	2.25	
		교사	특수학교 (295)	4.99	2.29	
	8 바른 자세를 유지할 수 있는가?	부모	특수학교 (277)	4.73	2.18	-0.47
			특수학급 (322)	4.81	2.05	
		교사	특수학교 (295)	5.75	2.15	
	9 사회적 상황에 적절한 제스처어나 표정을 지을 수 있는가?	부모	특수학교 (276)	4.66	2.22	-1.27
			특수학급 (321)	4.87	1.94	
		교사	특수학교 (295)	5.60	2.07	
	10 스스로 위생관리를 할 수 있는가?	부모	특수학교 (278)	4.72	2.52	-3.47**
			특수학급 (322)	5.40	2.30	
교사		특수학교 (295)	5.93	2.25		
11 전반적인 건강 상태는 어떠한가?	부모	특수학교 (277)	6.09	2.00	-1.95	
		특수학급 (320)	6.41	1.99		
	교사	특수학교 (295)	6.70	1.83		
12 비만 없이 건강한가?	부모	특수학교 (276)	5.42	2.51	-3.34**	
		특수학급 (321)	6.09	2.40		
	교사	특수학교 (295)	6.16	2.37		
13 편식 없이 골고루 잘 먹는가?	부모	특수학교 (275)	5.73	2.44	-0.09	
		특수학급 (318)	5.75	2.53		
	교사	특수학교 (295)	6.17	2.31		
14 음식조절(폭식, 지나친 다이어트)은 제대로 하 고 있는가?	부모	특수학교 (277)	5.23	2.35	-0.66	
		특수학급 (317)	5.36	2.28		
	교사	특수학교 (294)	5.76	2.27		

영역	문항	대상	학교	평균	표준편차	t
15	치아는 건강한가?	부모	특수학교 (276)	5.51	2.14	-0.39
			특수학급 (320)	5.58	2.09	
		교사	특수학교 (293)	6.24	1.94	
16	(남학생의 경우) 성적욕구를 제대로 관리할 수 있는가? (여학생의 경우) 생리를 제대로 관리할 수 있는가?	부모	특수학교 (267)	4.15	2.44	-3.87**
			특수학급 (306)	4.91	2.23	
		교사	특수학교 (288)	5.31	2.28	
17	자신의 외모나 신체에 대해 긍정적으로 생각하는가?	부모	특수학교 (270)	4.80	2.29	-3.46**
			특수학급 (320)	5.42	2.08	
		교사	특수학교 (294)	5.59	1.96	
18	2차성징은 연령에 따라 적절히 발달하고 있는가?	부모	특수학교 (273)	5.56	2.26	-0.85
			특수학급 (318)	5.71	2.06	
		교사	특수학교 (292)	6.11	1.92	
19	성역할 및 성정체성은 적절히 형성되고 있는가?	부모	특수학교 (269)	4.63	2.30	-2.07*
			특수학급 (316)	5.00	2.00	
		교사	특수학교 (290)	5.21	2.07	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## (2) 발달과정에서 시급히 해결해야 할 문제행동

장애아동·청소년의 발달상에서 시급히 해결하기를 원하는 내용을 조사한 결과는 다음과 같다.

심리사회 발달과 관련하여 ‘대인관계’ 영역에서는 ‘사회성’과 ‘적절한 의사소통’, ‘또래관계’가 중요한 문제로 나타났다. ‘자아개념’과 관련해서는 ‘자기주도적 능력’과 ‘자신감’, ‘자기통제력’이 중요하게 해결해야 할 문제로 나타났다. ‘기본적응능력’ 영역에서는 ‘기초학습기능’, ‘학교적응능력’, ‘진로 및 직업능력’이 시급히 해결되어야 할 문제인 것으로 나타났다.

정서 발달과 관련하여, ‘기본정서발달’에서는 ‘타인과의 관계형성’, ‘자기정서조절’이 시급한 문제로 드러났다. ‘우울 및 불안, 문제행동’에서는 ‘문제

행동'이 시급히 해결해야 할 문제로 나타났으며, 구체적으로 '주의산만'과 '과잉행동', '충동성'임을 알 수 있었다.

신체 발달 영역과 관련해서는 '기본신체발달'에서 '소근육 운동능력'과 '신체협응능력'이 시급하며, '건강상태'에서는 '편식'과 '비만', '과식 및 폭식' 등의 식생활문제가 시급히 해결해야 할 문제인 것으로 나타났다. 2차성징과 관련해서는 '성적욕구 및 생리관리 능력'으로 나타났다.

### (3) 장애아동·청소년의 지원요구

특수학교 부모는 심리사회 발달과 관련하여, '졸업생들의 평생교육', '직업 체험', '여가활동지원', '일반인의 장애이해', '감정이해 및 표현프로그램'의 지원을 높은 강도(5점 만점 중 4점 이상)로 요구했고, 신체 발달과 관련해서는 '지역 장애청소년 체육프로그램 신설', '지역사회 적응 프로그램', '체육, 여가놀이 활동에의 참여 제고', 장애학생이 사용할 수 있는 스포츠센터 및 맞춤형 수영장에 대한 지원요구가 높았다.

특수학급 부모들은 상기 특수학교 학부모가 요구한 내용 이외에 추가로 '개인의 정서 및 행동문제 대처 프로그램'과 '성교육 프로그램'을 강하게(4.0 점) 요구하였다.

특수학교 교사들은 특수학교 학부모들이 요구했던 내용 중 '졸업생들의 평생교육', '여가활동지원', '직업체험기회 제공', '지역 장애청소년 체육프로그램 신설', '지역사회 적응 프로그램', '지역 장애청소년 체육프로그램 신설'을 공통적으로 필요하다고 응답하였다.

특수학급 교사들은 '성교육', '개인의 정서 및 행동문제 대처프로그램', '긍정적 행동지원 프로그램', '일반인의 장애이해', '감정이해 및 표현훈련', '직업체험 및 기회제공', '가족유대강화', '부모자녀 간 상호작용 훈련프로그램', '졸업생들의 평생교육 프로그램', '여가활동 지원 프로그램', '또래멘토 프로그램', '도덕적 향상과 수행기능 향상과 관련된 프로그램'이 많이 필요한 것으로 응답하였다. 신체 발달과 관련해서는 특수학교 교사들과 거의 비슷한 응답을 하였다.

따라서 이러한 결과를 종합해 보면 ‘졸업생들의 평생교육’, ‘직업체험’, ‘여가활동지원’, ‘일반인의 장애이해’, ‘감정이해 및 표현프로그램’, ‘지역 장애청소년 체육프로그램 신설’, ‘지역사회 적응 프로그램’, ‘체육, 여가놀이 활동에의 참여 제고’, ‘장애학생이 사용할 수 있는 스포츠센터 및 맞춤형 수영장’, ‘개인의 정서 및 행동문제 대처 프로그램’과 ‘성교육 프로그램’ 등이 학부모와 교사에 의해 공통적으로 많이 요구되는 지원내용임을 알 수 있다.

학교급별 분석결과, 초등에서 더 많이 요구되는 것은 ‘왕따 개입’, ‘형제자매지원’, ‘부모자녀간 상호작용훈련’, ‘가족유대강화’, ‘부모휴식’, ‘학생 개개인의 영양 및 건강체크’, ‘신체이동능력/신체발달능력 향상프로그램’, ‘장애학생 신체발달에 대한 가족 이해 프로그램’, ‘가정의 식단관리상담’, ‘신체발달 촉진 프로그램’에 대한 접근성 확보 등으로 나타났다.

반면 중학교에서 지원요구가 높게 나타난 문항은 ‘성교육과 학교적응 프로그램’, ‘지역장애청소년 체육프로그램 신설’, ‘개인의 정서 및 행동문제 대처 프로그램’이다. 고등학교에서 지원요구가 높게 나타난 문항은 ‘졸업생들의 평생교육 프로그램’, ‘직업체험 기회 제공’, ‘조기진로지도교육 프로그램’ 등이다.

이러한 결과들은 장애아동·청소년의 학교급에 따라 강조해서 지원해야 할 측면이 달라져야 함을 알 수 있다.

지원요구에 대한 장애유형별 분석결과에서는 장애유형에 따른 지원요구에 차이가 없는 것으로 나타나, 모든 장애유형에서 제시된 지원방안들을 유사한 수준으로 요구하고 있음을 알 수 있다.

지원요구에 대한 성별 분석 결과는 극히 일부 문항을 제외하고는 남녀간 차이가 나타나지 않았다. 남녀간 차이가 나는 문항들은 ‘왕따 개입프로그램’, ‘감정이해 및 표현 훈련프로그램’, ‘개인의 정서 및 행동문제 대처 프로그램’, ‘긍정적 행동지원 프로그램’, ‘지역 장애청소년 체육프로그램 신설’, ‘장애학생 신체발달에 대한 가족의 이해’, ‘운동발달 프로그램 지원 적용기관 안내 및 활용 권장’으로서 모든 문항에서 남학생 부모가 여학생 부모보다 더 높은 지원요구를 나타냈다.

<표 III-22> 심리사회정서 및 신체발달에 따른 지원요구

구분	문항	대상	학교	평균	표준편차	t	
심리사회정서 발달	1 감정이해 및 표현 훈련 프로그램	부모	특수학교 (269)	4.00	1.02	-1.18	
			특수학급 (320)	4.09	0.99		
		교사	특수학교 (285)	3.88	0.97	-7.15**	
			특수학급 (237)	4.41	0.66		
		2 개인의 정서 및 행동문제 대처 프로그램	부모	특수학교 (269)	3.96	1.03	-1.22
				특수학급 (321)	4.07	1.01	
	교사		특수학교 (295)	3.89	0.96	-8.28**	
			특수학급 (237)	4.50	0.66		
	3 긍정적 행동지원(문제행동지원) 프로그램		부모	특수학교 (267)	3.90	1.07	-0.40
				특수학급 (319)	3.93	1.09	
		교사	특수학교 (294)	3.72	1.07	-9.47**	
			특수학급 (236)	4.48	0.67		
		4 성교육 프로그램	부모	특수학교 (269)	3.88	1.09	-1.35
				특수학급 (321)	4.00	1.00	
	교사		특수학교 (295)	3.83	1.14	-8.61**	
			특수학급 (237)	4.55	0.67		
	5 왕따 개입 프로그램		부모	특수학교 (261)	3.05	1.26	-6.91**
				특수학급 (319)	3.73	1.12	
		교사	특수학교 (293)	2.73	1.22	-4.46**	
			특수학급 (237)	3.96	0.91		
		6 또래 멘토 프로그램	부모	특수학교 (265)	3.75	1.19	-4.46**
				특수학급 (320)	4.15	0.98	
	교사		특수학교 (294)	3.23	1.22	-9.48**	
			특수학급 (236)	4.10	0.77		

구분	문항	대상	학교	평균	표준편차	t
7	관련학과 대학생 학습지원 프로그램	부모	특수학교 (266)	3.66	1.24	-3.38**
			특수합급 (322)	3.98	1.07	
		교사	특수학교 (293)	3.42	1.18	1.22
			특수합급 (235)	3.30	0.90	
8	BIF 수준 아동을 위한 학교적응 프로그램	부모	특수학교 (255)	3.46	1.23	-3.93**
			특수합급 (311)	3.84	1.06	
		교사	특수학교 (292)	3.07	1.10	-8.26**
			특수합급 (233)	3.78	0.78	
9	조기 진로지도교육 프로그램	부모	특수학교 (261)	3.65	1.30	-3.29**
			특수합급 (318)	3.97	1.10	
		교사	특수학교 (293)	3.56	1.10	-3.47**
			특수합급 (237)	3.77	1.13	
10	자신의 장애에 대한 이해 프로그램	부모	특수학교 (263)	3.50	1.23	-3.19**
			특수합급 (319)	3.81	1.07	
		교사	특수학교 (294)	3.30	1.06	-4.69**
			특수합급 (237)	3.70	0.87	
11	도덕적 판단과 수행기능 향상 프로그램	부모	특수학교 (266)	3.84	1.12	-1.06
			특수합급 (321)	3.93	1.01	
		교사	특수학교 (294)	3.54	1.04	-5.95**
			특수합급 (237)	4.01	0.71	
12	여가활동 지원 프로그램	부모	특수학교 (266)	4.10	1.08	-1.31
			특수합급 (322)	4.20	0.91	
		교사	특수학교 (291)	4.19	0.91	0.78
			특수합급 (237)	4.13	0.77	
13	졸업생들의 평생교육 프로그램	부모	특수학교 (270)	4.41	1.00	1.24
			특수합급 (320)	4.31	1.00	
		교사	특수학교 (292)	4.12	1.06	-1.32
			특수합급 (236)	4.23	0.87	

구분	문항	대상	학교	평균	표준편차	t
14	직업체험 기회 제공	부모	특수학교 (269)	4.17	1.15	-1.49
			특수합급 (319)	4.30	1.03	
		교사	특수학교 (293)	4.11	1.03	-3.64**
			특수합급 (236)	4.40	0.74	
15	부모자녀간 상호작용 훈련 프로그램	부모	특수학교 (266)	3.77	1.14	0.07
			특수합급 (322)	3.76	1.10	
		교사	특수학교 (293)	3.85	1.06	-5.04**
			특수합급 (237)	4.27	0.80	
16	가족상담	부모	특수학교 (265)	3.60	1.17	0.78
			특수합급 (322)	3.53	1.17	
		교사	특수학교 (293)	3.77	1.07	-6.24**
			특수합급 (237)	4.29	0.77	
17	가족유대강화 프로그램(가족캠프)	부모	특수학교 (268)	3.53	1.20	0.06
			특수합급 (320)	3.53	1.16	
		교사	특수학교 (293)	3.78	1.11	-3.26**
			특수합급 (237)	4.07	0.89	
18	형제자매지원 프로그램	부모	특수학교 (262)	3.54	1.22	0.19
			특수합급 (319)	3.52	1.16	
		교사	특수학교 (291)	3.68	1.06	-3.37
			특수합급 (237)	3.97	0.92	
19	부모 휴식 프로그램	부모	특수학교 (267)	3.73	1.25	1.49
			특수합급 (320)	3.58	1.22	
		교사	특수학교 (294)	3.64	1.08	-2.38*
			특수합급 (237)	3.85	0.95	
20	일반인의 장애인해교육 프로그램	부모	특수학교 (264)	4.05	1.14	-0.70
			특수합급 (321)	4.11	1.04	
		교사	특수학교 (292)	3.65	1.11	-9.50**
			특수합급 (236)	4.45	0.73	

구분	문항	대상	학교	평균	표준편차	t
21	현재 학생 개인의 영양 및 건강 체크 프로그램	부모	특수학교 (267)	3.67	1.14	0.73
			특수학급 (320)	3.60	1.11	
		교사	특수학교 (293)	3.48	1.07	-2.43 *
			특수학급 (237)	3.69	0.83	
22	개인 건강상태에 따른 식단구성 프로그램	부모	특수학교 (265)	3.53	1.16	0.25
			특수학급 (317)	3.50	1.13	
		교사	특수학교 (294)	3.40	1.10	-0.58
			특수학급 (237)	3.45	0.84	
23	신체 이동능력 및 신체 발달 능력 향상 프로그램	부모	특수학교 (264)	3.86	1.15	0.13
			특수학급 (319)	3.84	1.18	
		교사	특수학교 (293)	3.41	1.15	-6.47**
			특수학급 (237)	4.00	0.86	
신체 발달 24	재활운동기구를 동반한 순회 재택 교육	부모	특수학교 (258)	3.40	1.37	0.82
			특수학급 (314)	3.30	1.42	
		교사	특수학교 (294)	2.80	1.34	-7.33**
			특수학급 (237)	3.58	1.02	
25	자유로운 이동이 가능한 시설 지원	부모	특수학교 (261)	3.72	1.34	1.28
			특수학급 (314)	3.57	1.40	
		교사	특수학교 (314)	3.01	1.34	-8.08**
			특수학급 (237)	3.85	0.97	
26	정기적인 신체발달 및 건강 점검	부모	특수학교 (263)	3.84	1.16	0.32
			특수학급 (320)	3.81	1.17	
		교사	특수학교 (292)	3.43	1.18	-4.54**
			특수학급 (237)	3.85	0.84	
27	보장구 및 보조공학 기기 대여(일반학급에 통합된 학생)	부모	특수학교 (229)	3.19	1.53	1.63
			특수학급 (309)	2.97	1.52	
		교사	특수학교 (267)	2.55	1.39	-11.32**
			특수학급 (235)	3.77	0.97	

구분	문항	대상	학교	평균	표준편차	t
28	신체 발달 촉진 프로그램에 대한 접근성 확보	부모	특수학교 (260)	3.46	1.26	-8.41**
			특수학급 (316)	3.50	1.32	
		교사	특수학교 (292)	3.00	1.22	
			특수학급 (236)	3.78	0.83	
29	장애학생이 이용할 수 있는 스포츠센터, 혹은 맞춤형 수영장 확충	부모	특수학교 (271)	4.32	1.00	-2.62**
			특수학급 (317)	4.29	1.11	
		교사	특수학교 (293)	3.89	1.17	
			특수학급 (237)	4.13	0.83	
30	지역사회 적응 프로그램/활동 도우미 제 공(문화, 공연)	부모	특수학교 (269)	4.35	1.01	-1.81
			특수학급 (319)	4.33	0.99	
		교사	특수학교 (294)	4.07	1.02	
			특수학급 (237)	4.22	0.77	
31	지역 장애청소년 체육 프로그램 신설	부모	특수학교 (269)	4.36	0.97	-0.34
			특수학급 (318)	4.31	1.02	
		교사	특수학교 (294)	4.02	1.01	
			특수학급 (233)	4.05	0.84	
32	체육, 여가 놀이 활동에의 참여(운동 그룹 활동 조직 활성화)	부모	특수학교 (269)	4.34	0.95	-0.54
			특수학급 (321)	4.38	0.93	
		교사	특수학교 (294)	4.13	0.93	
			특수학급 (236)	4.14	0.77	
33	가정의 식단 관리 상담 프로그램	부모	특수학교 (263)	3.35	1.21	-0.25
			특수학급 (317)	3.21	1.28	
		교사	특수학교 (294)	3.32	1.09	
			특수학급 (237)	3.34	0.85	
34	자녀의 자세 교정이나 치료에 대한 자문 및 지원	부모	특수학교 (264)	3.82	1.19	-5.62**
			특수학급 (315)	3.76	1.24	
		교사	특수학교 (292)	3.25	1.20	
			특수학급 (237)	3.79	0.94	

구분	문항	대상	학교	평균	표준편차	t		
35	장애학생 신체 발달 전반에 대한 가족의 이해 프로그램	부모	특수학교 (262)	3.62	1.18	1.04		
			특수학급 (317)	3.52	1.22			
		교사	특수학교 (293)	3.44	1.11	-6.05**		
			특수학급 (236)	3.96	0.80			
		36	운동발달지원 프로그램 적용기관 안내 및 활용 권장	부모	특수학교 (261)	3.87	1.16	0.20
					특수학급 (319)	3.85	1.16	
교사	특수학교 (294)			3.58	1.16	-2.39*		
	특수학급 (236)			3.80	0.84			
37	장애학생 가정에 대한 재활운동기구 대어			부모	특수학교 (260)	3.67	1.44	3.09**
					특수학급 (310)	3.29	1.48	
		교사	특수학교 (291)	3.05	1.36	-5.49**		
			특수학급 (236)	3.62	0.93			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4. 장애아동·청소년의 문화예술·체육활동 지원

##### 1) 연구개요

장애아동·청소년에게는 요육(療育), 특수교육, 재활활동에 주안점을 두고 지원을 강구해 왔던 것이 오늘날까지 장애인 정책의 근간이라고 할 수 있다. 하지만 UN이 1989년 채택한 아동권리 협약과 이를 담보한 2006년 장애인권리협약에는 장애아동·청소년도 시혜의 대상에서 권리의 주체로 보는 관점의 변화가 일어나는 것은 물론 장애아동·청소년의 경제적·사회적·문화적 권리증진을 위해 장애아동·청소년의 생존권, 보호권, 발달권, 참여권을 보장하도록 하고 있다.

장애아동과 청소년기의 생애주기별 특징을 고려한 교육과 재활 그리고 복지는 물론 문화예술·체육활동까지 향수를 보장하도록 하는 「삶의 질 향상」

이라는 정책목표를 통해 장애아동·청소년에 대한 권리증진을 위한 정책적 노력이 시작되고 있다. 특히 『제 3차 장애인정책발전 5개년 계획(2008년~2012년)』에서 「장애인 문화향수권 보장」이 새로운 이슈로 부상한 것 또한 장애인의 정상화와 사회통합을 넘어「질 높은 삶(Quality of life)」의 보장이라는 정책기조의 전환으로 볼 수 있다. 이러한 정책에 부응하는 것은 장애인의 삶을 보장해 주는 것과 직결되어 있다고 할 수 있다. 하지만 현재 우리나라의 장애아동·청소년 정책에 있어서 특별히 정책이라 할 만한 것이 없을 뿐 아니라 이들의 문화예술·체육활동의 향수실태조차 보고 된 것이 없는 실정이다.

한국보건사회연구원이 조사한 2005년 우리나라의 18세 이하 장애아동·청소년은 82,177명으로(보건사회연구원, 2005) 이 중 지적장애 29,151명으로 35.5%, 자폐성 장애 23.2%로서 특별한 프로그램이 지원 되어야 하는 발달장애인이 과반수를 차지하지만, 이들에 대한 장애유형별 프로그램 지원이나 정책이 개발되어있지 않으며, 신체적 장애를 가진 장애아동에 있어서도 시각·청각 장애인을 위한 몇 가지 체험 프로그램이 존재할 뿐 이들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 문화예술·체육활동 지원이 태부족한 것이 현실이다.

더군다나 장애아동·청소년을 위한 도서·공연의 연구·개발도 사실상 전무하며, 스포츠 프로그램 또한 특수체육 분야인 학교체육에서 일부 이루어지고 있을 뿐, 콘텐츠 개발·보급도 미흡하기 짝이 없다.

이는 비장애아동·청소년의 경우 「아동 문화」, 「청소년 문화」 등으로 명명하면서 중장년층 및 성인과는 차별화된 독특한 문화예술활동이나 영역이 있는 것으로 인정하고 있는데 비해 장애아동이나 청소년에 대해서는 치료나 교육, 재활만을 강조할 뿐 삶의 질을 초점으로 한 문화예술이나 체육은 등한시되어 왔다고 볼 수 있다.

장애아동이나 장애청소년의 특성을 고려할 때, 문화예술과 체육활동이야말로 장애아동·청소년도 한 인간(Human being)으로써 즐겁고 자연스럽게 자존감이나 정체성을 회복하는 방법이 되는 것으로, 「장애아동문화」, 「장애

청소년문화」등 생애주기와 장애영역에 적합한 문화예술활동을 할 수 있도록 문화예술 및 체육활동의 개발과 지원이 요구된다.

본 연구에는 장애아동·청소년의 인구학적 특성과 이들의 문화예술체육활동과 관련한 욕구를 파악하고 현재의 활동 현황을 분석하며, 이러한 활동에서 장애 때문에 차별받고 있는 점은 무엇인지 알아보고 지원방안을 제시하는 것을 목적으로 하고 있다.

## 2) 연구방법

### (1) 문헌연구

중점 조사대상자는 통계청의 장애인 인구와 2005년도와 2008년도의 장애인실태조사를 통해 설정하였고, 국내외 장애아동·청소년들의 문화·예술·체육활동 관련문헌과 자료를 선행 분석하였다. 이 때, *Quality of Life and Disability*(2009)에서 제시된 장애아동·청소년의 삶의 질에 초점을 두었다. 장애아동·청소년의 문화예술체육활동의 정책을 파악하기 위해 제 3차 장애인정책발전 5개년계획과 특수교육의 교과과정을 분석하였다. 또한 유럽 등 장애인복지 선진국의 장애아동·청소년 문화예술·체육활동에 관한 관련 정책과 시행되고 있는 지원프로그램 등을 조사하여, 국내의 현실과 비교하여 시사점을 도출하였다.

### (2) 조사연구

#### ① 설문조사

조사대상으로 장애아동·청소년 150명, 장애유형을 고려한 조사대상 장애아동·청소년·장애부모 100명을 한국장애인문화협회, 한국장애인부모회, 한국지적장애인부모회, 대한장애인체육회 등과 같은 관련기관과 특수학교, 장애인복지관 연계를 통하여 선정하였다.

설문조사는 장애아동·청소년용 설문지에 문화예술 관련 36문항, 체육활동관련 22문항, 부모용 설문지에 문화예술관련 19문항, 체육활동 관련 19문

항을 구성하여 장애아동·청소년의 문화예술체육활동 관련 실태 및 욕구와 정책적 요구 등을 조사하였고, 이를 SPSS통계 프로그램을 사용해 빈도분석, 장애유형별 교차분석을 하였고, 유의수준  $p<.05$ 에서  $\chi^2$  검증하였다.

## ② 전문가 인터뷰

장애아동·청소년의 문화예술, 체육의 현주소를 점검, 현재 안고 있는 문제점, 전문가의 긍정적 경험과 부정적 경험 사례와 함께 정책적 대안을 제시하는 내용으로 장애인 문화예술체육관련 전문가에 대해 인터뷰를 실시하였다. 이때, 문화예술의 전문가와 체육의 전문가를 나누어 총 71명을 선정, 면접하였다.

### 가. 장애인 문화예술전문가그룹 구성(41명)

장애인 관련단체 인사(지부·지회장급 이상) 6인, 장애인 문화예술인 16인, 장애인 문화예술 관련업종 종사 비장애인 7인, 특수교육교사 6인, 공무원 4인, 장애인복지관 종사자 2인.

### 나. 장애인 체육전문가그룹 구성(33명)

장애인체육회 관련인사(시도 장애인체육회포함) 9인, 장애인스포츠 선수 8인, 특수체육 교사 6인, 체육시설 담당자 5인, 장애인복지관 종사자 5인.

## 3) 연구결과

### (1) 기초자료연구결과

이 연구를 통해 도출된 몇 가지 연구결과를 아래와 같이 도출할 수 있었다.

#### ① 장애아동·청소년의 장애유형 특성

2005년 한국보건조사연구원이 조사한 우리나라의 18세 이하 장애아동·청소년은 82,177명으로, 이 중 지적장애 29,151명으로 35.5%, 자폐성 장애

23.2%로 발달장애인이 과반수를 차지하고 있다.

## ② 발달과업과 생애주기별 문화예술체육활동의 필요성

장애아동·청소년은 발달기에 발달과업을 성취함으로써 기본적인 삶의 질을 확보할 수가 있다. 문화예술활동은 이들의 발달과업 성취를 도울 수 있으며 이를 통해 건전한 자아상을 형성하는데 기여한다. 또한 장애로 인하여 낮아진 자아존중감을 향상시킬 수 있고, 장애정체감도 새롭게 가질 수 있다.

## ③ 장애아동·청소년의 문화예술체육정책의 현황과 과제

우리나라에는 장애아동·청소년의 문화예술체육활동에 헌법에서부터 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률까지 법으로 그 지원을 명시하고 있다. 하지만 이러한 법들이 권유나 임의조항에 그쳐 구체적인 장애아동·청소년에 대한 지원은 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 따라서 장애아동·청소년에 대한 이해를 바탕으로 한 지원정책이 마련되어야 할 것이며 이는 단순히 욕구와 자기결정만 근거로 하는 것은 부족하며 삶의 질을 근거로 한 지원정책이 되어야 할 것이다.

## ④ 제 외국의 장애아동·청소년정책이 주는 시사점

UN(국제 연합)의 장애인권리협약이나 세계인권선언, 장애인 권리선언을 보면 장애인이 다른 사람들과 동등한 조건에서 문화생활에 참여할 권리가 있으며, 사회적으로 이를 인정하고 관련한 활동을 할 수 있도록 적절한 조치를 하여 다양한 문화예술체육활동에 대해 접근 가능해야 한다는 것을 명시하고 있다. 이는 접근 가능한 형태의 문화적 자료나 매체의 제공, 문화 활동 장소에 접근성을 보장 등의 기본적인 인프라와 창조적이고 예술적인 잠재능력 발휘 및 활용 기회 보장, 장애유형별 의사소통기구 확보, 이러한 모든 활동에 평등하게 참여할 수 있도록 보장하는 것이다. 특히, 영국에서는 장애인이 자립에 초점을 맞추어 정책을 시행하는데 있어 장애인의 사회통합과 완전한 참여를 강조하며, 문화활동과 여가활동, 스포츠 등을 이에 해당하는 정책으로 보아 지원하고 있다. 미국에서는 장애인의 사회적 자립 보장에 초점을 맞추고 ‘접근평등’, ‘기회평등’, ‘편의증진’ 원칙을 강조하고 있다. 호

주에서는 장애인의 문화예술활동 보장을 위하여 장애유형에 적합한 프로그램을 개발하여 지원하고 있다.

## (2) 조사연구결과

### ① 장애아동·청소년 설문조사 결과

#### 가. 응답자 인구학적 특성

본 설문은 연령 만 6~24세의 장애아동·청소년 150명에 대해 조사되었다. 응답자 중 남성이 90명(60%), 여성이 60명(40%)이었으며, 본인이 응답한 경우는 98명(65.3%), 대리 응답하거나 도움을 받아 응답한 경우는 52명(34.7%)이었다.

응답자는 대체로 문화예술이나 체육활동의 개념은 알고 있었고, 경험도 갖고 있으며, 의사표현 능력에 무리가 없는 중등이상의 연령에 해당하는 응답자가 많아 의미 있는 결과가 도출되었다 할 수 있다.

응답자의 장애유형은 지체장애가 49명(32.7%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 지적장애(18.0%)가 많았는데, 지적장애나 자폐성 장애의 의견은 부모 설문을 통해 의미 있는 결과를 도출하고자 하였다. 응답자 중 지체장애, 뇌병변 장애, 시각장애, 청각장애의 응답비율도 상당히 높아 장애유형별로도 유의미한 결과를 볼 수 있었다.

응답자의 장애인복지법상의 장애등급은 1급(26.0%), 2급(20.0%), 3급(37.3%)으로 중증장애인의 비율이 83.3%였다. 따라서 중증장애아동·청소년의 경험과 욕구를 바탕으로 한 문화예술체육활동의 지원방안이 도출될 수 있었다.

본 설문의 응답자 중 선천적 장애인은 46%(69명)로 우리나라 전체 장애인의 90%이상이 후천적 장애인데 비해 크게 다른 양상을 나타내었다. 따라서 장애아동·청소년에게는 특히 선천적 장애가 갖는 특성에 따른 생애주기별 문화예술체육활동 지원방안이 우선적으로 강구될 필요가 있음을 보여주었다.

응답자 중 종교를 갖고 있는 아동·청소년이 80.7%로 종교활동을 통한 문화예술체육활동도 민간차원에서 더 이루어져야 함을 알 수 있었고, 종교단체를 활용한 지역사회 문화예술체육활동 방안도 지역사회 자원의 활용차원에서 이루어져야 함을 보여주었다.

응답자의 가구 소득수준은 우리나라 평균 가구소득(약 340만 원)보다 부족한 300만 원 이하가 54.6%로 문화예술체육활동에 있어서 경제적 지원이 필요하다는 것을 알 수 있었다.

#### 나. 장애아동·청소년의 문화예술활동 참여실태

응답자가 주로 참여하고 있는 문화예술 활동으로 연극 및 영화관련활동(16.2%)이 가장 많았고 그 외 독서 등의 문학활동(16.2%), 역사나 문화유산 관련활동(12.2%), 미술(10.5%), 서양음악(10.2%)등을 주로 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 활동을 할 때, 함께 하는 사람으로는 친구나 또래가 49.3%(74명)로 가장 많았고, 가족과 함께한다는 응답이 18.0%(27명), 혼자한다는 응답이 21명(14.0%)이었으며, 활동보조원이나 자원봉사자와 함께 한다는 응답도 12.7%(19명)에서 있었다. 이러한 결과는 현재 혼자서 해결할 수 없는 어려움이 있어 누군가의 도움을 받으며 문화예술체육활동해야 한다는 것을 보여주는 결과로 동반하는 사람에 관한 지원정책이 필요함을 말해준다.

응답자들은 1주일에 평균 1.96시간 정도 문화예술 활동을 하는 것으로 조사되었고, 학교에서 방과 후 활동으로 참여하고 있는 경우가 44명(29.3%)으로 가장 많았고, 그 외 복지관을 이용하는 경우도 29명(19.3%)으로 나타났다. 장애유형별로는 지체장애인은 주민문화센터와 학교방과 후 활동을 가장 많이 하고 있었고, 시각장애인은 복지관을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다.

학교활동 외의 문화예술활동에 22.0%(33명)가 참여하고 있다고 응답하였고 응답자가 가장 많이 참여해 본 문화예술활동 지원 프로그램으로는 문화바우처가 28.6%(43명)로 가장 많았다. 그 외에 영화관람, 장애인 독서활동지원프로그램에 참여경험이 많은 것으로 나타났다. 장애유형별로 살펴보면 지체장애인은 문화바우처 이용이 가장 많았고, 뇌병변 장애인은 한국영화관람

이 가장 많았으며, 시각장애인은 화면을 해설해주는 영화관람이 가장 많았고, 청각장애인은 장애인 독서활동 지원프로그램을 가장 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 지적장애인은 한국영화관람과 무료관람권 이용이 가장 많았다.

응답자가 현재 하고 있는 문화예술활동을 가족 및 친구의 소개로 알게 된 경우가 36.0%(54명), 인터넷이 24.0%(36명)였다. 문화예술활동을 하는 가장 큰 이유로 여가 활용 30.0%(45명)과 능력 개발 21.3%(32명)을 꼽았다.

#### 다. 장애아동·청소년의 문화예술활동 차별실태

응답자의 장애 유형별 문화예술 활동의 어려움은 지체장애 48명 중 21명이 ‘이동수단’이라고 응답하였고, 청각장애 17명과 지적장애인 27명 중 각 10명이 ‘선택 가능한 활동이 없다’고 응답하였다. 전체 응답자에서도 가장 어려운 점으로 이동수단의 불편 42명(28.0%)과 선택가능한 활동이 없다는 것(40명, 26.7%)을 지적하였다. 지역사회 문화예술시설 이용 시 가장 어려운 점에서도 전체 응답자 중 28명(18.7%)이 이동의 불편을 꼽았으며, 24명(16.0%)이 장애학생을 지도할 전문교사가 부족, 22명(14.7%)이 비용이 부담스럽다는 꼽았다. 이러한 결과를 통해 장애아동·청소년이 지역사회의 문화예술시설 이용에서 장애인 및 장애아동·청소년을 위한 인프라 부족이 심각한 것을 알 수 있었다.

또한 문화예술활동에서 받은 차별형태로는 장애인이기 때문에 선택된 활동만 가능하게 하는 활동 제한이 33.3%(50명)로 가장 많았고, 활동 참여에 있어 사고 발생 시 책임 등의 이유로 참여를 제한 당했던 경우도 28.0%(42명)로 나타났다. 그 외 무시하는 태도를 겪은 경우가 14.0%(21명), 참여거부가 5.3%(8명)이었다.

#### 라. 문화예술활동 만족도

현재의 문화예술활동 외에 더 많은 활동을 하고 싶은 응답자가 58%(87명)으로 문화예술활동의 욕구는 매우 높은 수준을 나타내었다. 이들이 더하기를 원하는 문화예술활동으로 연극 및 영화 관련활동이 34.0%(51명), 미술(사

진, 서예, 디자인 포함)이 23.3%(35명)이었다. 특히 지체장애와 지적장애, 자폐성 장애에서는 연극이나 영화관련 활동을 하고 싶은 욕구가 크게 나타났고, 청각장애와 지적장애의 경우 미술활동을 더 하고 싶다는 응답도 높게 나타났다.

#### 마. 장애아동·청소년의 문화예술활동을 위한 지원

응답자들은 지역사회에서 문화예술활동에 참여하기 위해서는 문화관련 시설의 장애인 이용료 할인 및 면제확대 16.0%(24명), 기관 내 도구 및 설비, 장비, 공간 확충 지원 (15.3%, 23명)이 필요하다고 응답하였으며, 장애유형별 문화예술활동을 위한 보조기구로 지체장애와 뇌병변 장애에서는 휠체어 또는 전동휠체어가 필요하다고 응답하였고(23명), 목발(6명), 11명이 장애인 휠체어를 탑재할 수 있는 차량이 필요하다고 응답하였다. 시각장애에서는 응답자 16명 중에 14명이 흰 지팡이가 필요하다고 응답하였다.

이러한 이동보조기구는 대부분 장애인이 자신에게 필요한 보조기구를 직접 갖고 다니는데, 이러한 보조기구를 사용하여 자유로운 활동을 할 수 있도록 전동휠체어가 다닐 수 있도록 경사로 설치, 엘리베이터 설치, 전동휠체어다 드나들 수 있는 출입문의 폭 확보, 이동로의 턱 제거 등이 지원되어야 하며, 시각장애인에 대한 이동보조로 점자블럭 설치, 이동로의 손잡이 설치, 턱이나 보행로 구조물 제거, 음성안내 시스템 등의 지원이 필요하다. 의사소통을 위해 필요한 보조기구로는 청각장애인에겐 골도 전화기 15.3%(23명), 청각장애이용 음향 표시장치(13명, 8.7%)등이 필요하고, 문화예술 향유를 위해 필요한 보조기구로는 시각장애 17명 중 8명이 점자악보가 필요하다고 응답하였고, 진동스피커나 음성인식기가 필요하다고 응답하였다. 청각장애 17명 중 9명이 진동스피커가 필요하다고 응답하였다.

#### 바. 장애아동·청소년 문화개발 및 지원

응답자 중 장애아동문화, 장애청소년문화가 존재한다고 생각하는 사람은 47.3%(71명)이었고, 78.6%(118명)이 ‘장애아동문화’, ‘장애청소년문화’를 개발할 필요가 있다고 응답하였다.

장애아동·청소년의 생애주기를 고려한 문화지원정책에 대해 37.3%(56명)에서 매우 필요하다고 응답하였고, 38.7%(58명)가 필요하다고 응답하였으며, 정책적으로 지원할 사항으로는 장애유형에 적절한 프로그램, 이동권 보장 및 지원, 시설 확충, 장애인 문화예술에 대한 정보접근성 확보, 비용지원, 인식개선, 지원체계 등이라고 응답하였다.

비장애아동·청소년에서는 ‘아동문화’와 ‘청소년문화’가 그 발달기의 특성과 욕구에 따라 형성되어있고, 이에 대한 정책적 지원도 이루어지고 있지만 장애아동·청소년에 있어서는 장애로 인해 또래와 함께 문화예술활동을 하기 어려움에도 불구하고, 치료를 제외하고는 정책지원의 사각지대에 있는 실정이다.

#### 사. 문화예술활동 선호도와 장래희망

응답자의 문화예술 관련 선호도는 음악(71.3%)이 가장 높았으며, 미술(50.7%), 문학(48.6%) 순으로 나타났다. 이와 관련한 장래희망으로는 미술가(14.7%), 음악가(12.7%)등이 되고 싶다고 답했으며, 연예인이 되고 싶다거나 문학가가 되고 싶다는 응답도 상당히 많은 수를 차지했다.

문화예술에 대한 타고난 자질을 갖고 있는 장애아동·청소년이 이러한 활동을 통해 장래에 문화예술가로서의 삶을 살도록 안내하는 것은 장애를 극복하고 자신감과 자부심을 갖고 세상을 살아가는 힘을 갖는 것이며, 장애인 직업재활의 한 모형도 될 수 있다. 따라서 소수의 장애아동·청소년이 문화예술가의 꿈을 가지고 있더라도 장애인 전문체육인의 육성과 같은 맥락에서 이들에 대한 지원정책은 마련되어야 할 것이다.

#### 아. 체육 활동 참여 실태

응답자가 가장 자주 하는 체육활동으로는 농구, 야구, 축구 등 구기종목(17.3%)과 육상, 수영, 역도 등 기초종목(17.3%), 배드민턴, 탁구 등 생활체육(16.3%)으로 나타났으며, 이러한 활동에는 개인적으로 참여한다는 응답자가 50명(33.7%), 동호회 및 동아리 참여 34명(22.7%)으로 나타났다. 이들은 주당 평균 1.63시간 체육활동을 하고 있다고 나타났는데, 1시간 이상~3시간미

만으로 활동하는 사람이 40.0%, 1시간미만으로 하는 사람이 38.7%로 나타났다.

이들이 지역사회에서 이용하고 있는 체육관련 기관은 학교(방과 후 활동) 25.3%(38명)과 야외체육시설(공원체육시설 등)이 16.7%(25명)로 많았고, 그 외 개인적으로 사설 체육시설을 이용하는 비율도 높았다. 그러나 국가차원에서 제도적으로 운영하고 있는 장애인체육시설인 곰두리체육관을 이용하는 응답자는 3.3%에 불과해 장애아동·청소년의 경우 장애인체육지원정책의 혜택을 크게 누리지 못하고 있음을 알 수 있었다.

응답자들은 현재 하고 있는 체육활동의 정보를 가족 및 친구의 소개로 알게 된 경우(32.7%)가 가장 많았으며 그 외에 청소년 및 장애인 센터의 소개나 학교의 소개, 인터넷 등을 통해 정보를 얻고 있어서 장애아동·청소년이 손쉽게 정보를 얻을 수 있도록 다양한 정보제공과 장애유형에 따른 정보접근방안이 있어야 할 것이다.

#### 자. 체육활동에서의 차별

응답자들은 선택 가능한 활동이 없는 것(47명, 31.3%)과 편의시설 및 보장구 지원이 없는 점(39명, 28.3%)을 체육활동의 가장 어려운 점으로 지적하고 있다. 이러한 사항은 장애아동·청소년이 체육활동을 하기 위한 기본적인 인프라로서 이들의 체육활동 지원 수준이 매우 낙후되어있음을 보여주는 것이다.

이들의 체육활동에서 차별을 받았다고 생각하는 경우는 72%로, 적극적 참여거부는 5.3%에 불과하나 사고 등의 우려로 참여를 제한 당했던 경우가 36.0%, 선택 가능한 활동이 부족한 가운데 활동을 선택해야하기 때문에 활동이 제한되었던 경우도 30.7%로 상당히 높게 나타났다. 지역사회 체육시설을 이용에서는 이동이 불편하다는 응답(28명, 18.7%)이 가장 많았으며, 참여할만한 프로그램이 없음(25명, 16.7%), 체육시설 부족(25명, 16.7%)이 어려운 점으로 나타났다.

#### 차. 체육활동의 만족도

현재 하고 있는 체육활동에 28.6%는 만족하고 있다고 응답하였고 28.3%는 만족스럽지 못하다고 응답하였다. 하지만 이들 중 52%가 현재의 체육활동 외에 더 많은 활동을 하고 싶어 하고 있었으며, 더 하고 싶은 활동으로 육상, 수영, 역도 등 기초종목(41명, 27.3%)과 농구, 야구, 축구 등 구기종목(38명, 25.3%)을 선호하고 있는 것으로 나타났다.

#### 카. 장애아동·청소년의 체육활동 정책개발과 지원

장애아동·청소년의 생애주기를 이해한 체육활동 지원정책에 대해 82%(123명)가 필요하다고 응답했으며, 장애아동체육이나 장애청소년체육이 존재한다고 인식하는 응답자는 41.4%(62명)이었고, 장애아동체육, 장애청소년체육을 개발할 필요가 있다고 생각하는 응답자는 82.0%(123명)였으며 이를 위해 필요한 사항으로는 앞서서 여러 번 언급되었던 이동권 확보, 장애인을 전문으로 교육할 수 있는 전문가와 전문교사의 투입, 장비의 지원, 실비지원 등의 응답이 나왔다.

#### 타. 체육활동 선호도

응답자 중 운동경기 관람을 좋아하는 비율은 53.4%였고, 직접 활동하는 것을 좋아하는 비율이 43.4%였으며 장래에 운동선수가 되고 싶다고 응답한 비율은 18.0%였다.

### (2) 부모용 설문조사 결과

#### ① 부모용 설문 응답자 일반사항

부모응답자는 자녀가 아동·청소년기에 있으면서 장애를 가지고 있는 100명에 대해 조사되었으며, 자녀의 장애유형으로는 지적장애가 39%로 가장 많았으며, 지체 21%, 뇌병변 19%, 자폐성 장애의 비율도 12%에 이른다. 자녀의 장애등급은 1급이 56%, 2급 22%, 3급이 10%로 전체의 88%가 중증장애인이라 할 수 있으며 장애원인은 선천적인 원인이 70%, 원인을 모르는 경우

가 20%로서 후천적 장애는 10%정도에 불과하였다. 가정의 소득수준은 200~300만원이 45%로 최빈치를 나타내며 우편향 정규분포곡선을 이루고 있다.

## ② 장애자녀의 문화예술 참여 실태

현재 장애자녀가 문화예술활동에 참여하고 있다고 응답한 경우는 89%로 미술(26명, 29.2%)과 서양음악(25명, 28.1%), 연극이나 영화관련 활동(25.8%) 등을 많이 하고 있었다. 주당 문화예술 활동 시간은 약 2시간이라고 응답한 사람(30명, 40.5%)이 가장 많았고, 약 4시간도 22명 (29.7%)으로 나타났다. 이들은 문화예술활동 정보를 청소년 및 장애인센터(46명, 46.5%)나 학교 소개로 알게 된 경우(20.2%)가 많았다. 이러한 문화예술활동의 참여는 복지관 프로그램(77명, 43.0%)이나 종교활동 중의 참여(63명, 35.2%)가 많았는데 주로 문화예술활동 하는 장소로는 복지관 등 복지시설에서 하는 경우가 50.0%였고 종교단체나 기관을 이용하는 경우가 20.0%였다. 현재 지역사회에서 이용하고 있는 문화예술관련 기관으로는 복지관(44.0%)과 주민문화센터(20.0%)가 많았다.

## ③ 장애자녀의 문화예술활동에서 중요 사항

장애자녀의 문화예술활동에서 가장 고려하는 점은 사회성 발달(43명, 44.3%)과 흥미(24명, 24.7%)였으며 건강증진이나 직업과 연계의 기대도 고려 대상이 되고 있었다. 하지만 이러한 활동에서 마음껏 할 수 있게 못하는 이유로 자녀의 능력이 부족하다고 생각하기 때문(28명, 28.0%)이 가장 많았고 이동수단의 불편도 그 이유(27명, 27.0%)로 꼽고 있었다.

## ④ 장애자녀 문화예술활동에서의 차별

자녀가 문화예술활동을 할 때 가장 어려운 점은 선택 가능한 활동이 없는 것(59.0%)과 이동수단의 불편(18.0%), 편의시설이나 보장구의 지원 부족(11% 명)을 꼽고 있으며 장애자녀가 문화예술활동을 지속하는데 경제적 부담을 느끼고 있는 응답자는 81%로 나타났다. 문화예술활동을 할 때 받는 차별형태로는 활동 제한(54.0%)과 참여 제한(37.0%)이 많았다. 지역사회 문화예술

시설을 이용할 때 가장 어려운 점으로는 참여 할 프로그램 없는 점(34.0%)과 문화예술 시설이 부족(29.0%)하다고 지적하고 있었다.

#### ⑤ 장애자녀의 문화예술활동 욕구 및 선호도

장애아동·청소년의 부모들은 대체로 자녀가 좀 더 많은 문화예술활동을 하기를 원하고 있었으며(76.0%) 더 했으면 하면 활동으로 미술(31.6%)과 서양음악(22.4%)을 꼽았다. 이들 중 자녀가 문화예술 분야의 전문가가 되기를 원하는 부모는 35%정도였다.

#### ⑥ 장애자녀의 문화예술활동 지원정책

문화예술활동을 원활히 할 수 있도록 하기 위해 전문, 전담 인력 육성 및 교육기관 확충과 기관 내 도구 및 설비, 장비, 공간 확충지원, 문화예술 활동 프로그램 및 콘텐츠 개발이 가장 필요한 지원이라고 응답한 응답자가 많아 전반적이고 기본적인 기회의 보장을 우선 필요로 하고 있었다. 반면, 장애아동·청소년의 문화예술 인프라에 대해서는 83%가 되어있지 않다고 응답하였고 장애아동·청소년들에게 지원하는 문화예술정책에 대해 63%가 효과가 있다고 생각하고 있었는데, 민간단체의 프로그램에 대해서는 71.9%가 효과가 있다고 응답하였다.

#### ⑦ 장애아동·청소년에 대한 문화예술활동의 기여

응답자는 장애아동·청소년에게 문화예술활동이 신체적, 정신적 건강에 도움이 되며(87.7%), 재활치료에 도움이 되고(86.7%), 장애인의 사회통합(83.7%)과 장애인식개선에 도움이 된다(88.6%)고 응답하여 그 영향을 매우 긍정적으로 평가하고 있었다. 또한 장애자녀의 자아존중감을 향상시키고(90.8%) 건전한 장애정체성을 형성(86.7%)한다고 인식하고 있었다.

#### ⑧ 장애아동·청소년 문화예술활동 개발 및 지원

「장애아동문화」, 「장애청소년문화」에 대해서 32.7%가 존재한다고 인식하고 있었고, 존재하고 있지 않다고 생각하는 경우는 65.3%였다. 하지만 90%

의 응답자에서 「장애아동문화」, 「장애청소년문화」가 개발될 필요가 있다고 응답했고 90%의 응답자가 장애 아동·청소년의 생애주기별 문화를 이해하고 지원하는 정책이 요구된다고 응답하고 있다. 이와 관련하여 생애주기와 장애유형에 맞는 프로그램 개발과 이를 지도할 수 있는 전문인력, 이러한 프로그램을 실시할 수 있는 시설확충이 필요하고 이러한 활동에 접근할 수 있도록 기본적인 이동보조와 경제적 부담을 고려한 참여비용지원, 또래집단에서 분리되는 것이 아니라 공유할 수 있는 문화예술활동의 지원이 이루어졌으면 하는 의견들이 제시되었다.

#### ⑨ 장애자녀의 체육활동 참여 실태

장애자녀의 체육활동 중 가장 자주 하고 활동으로는 배드민턴, 탁구 등의 생활체육(34명, 37.8%)으로 나타났으며 체육활동에 참여하는 형태는 복지관 프로그램 참여가 69명(39.2%), 종교 활동 중에 참여하는 형태가 48명 (27.3%)으로 나타났다. 이들이 주로 체육활동을 하는 장소는 복지관 등 복지시설 (57.7%)과 종교단체(16.5%)로 나타났다. 장애 자녀의 주당 체육활동 시간으로는 ‘1시간 이상~3시간미만’으로 활동하는 경우가 45.3%, ‘3시간 이상~5시간미만’이 23.2%였다.

지역사회에서 이용하고 있는 체육관련 기관으로는 야외체육시설(공원체육시설 등) 45.3%, 학교(방과 후 활동) 25.3%였고 이러한 활동을 알게 된 것은 청소년 및 장애인센터의 소개(37.6%)와 가족 및 친구의 소개(23.7%)가 많았다.

#### ⑩ 장애자녀의 부모가 원하는 장애아동·청소년의 체육활동 욕구와 목적

부모들은 장애자녀의 건강증진(58.5%)과 여가선용(36.2%)을 목적으로 체육활동을 하게하며, 권장하는 이유 역시 ‘건강 증진’(44.3%)과 ‘사회성 발달’(21.6%)을 꼽았다. 이는 장애아동의 부모가 장애자녀가 건강한 삶을 누리 고 사회에 통합되어 살아가는 것을 중요한 요소로 보고 있음을 알 수 있었다. 한편 부모들이 체육활동을 제한하는 것은 ‘편의시설 및 보장구 지원 부족’(30.9%)과 ‘경제적인 부담’(25.8%)때문인 경우가 많았다.

### ⑪ 장애자녀의 체육활동에서의 차별

장애자녀의 체육활동에서 가장 어려운 점으로는 선택 가능한 활동이 없는 점(59.0%)과 편의시설 및 보장구 지원 부족(11.0%)을 들고 있으며 경제적으로도 부담스럽다고 느끼는 경우(71.7%)가 많았다. 또한 체육활동을 할 때 장애인이라서 가장 차별받는 것으로 장애인이기 때문에 선택된 활동만 하게 하는 활동제한(47.5%)이 가장 많았고, 사고 발생 시 책임문제 등을 이유로 참여를 제한하는 경우(26.3%)도 높은 응답률을 보였다.

지역사회 체육시설 이용에서도 역시 참여할 만한 프로그램 없다는 점(39.0%)이 가장 많은 응답을 보였으며 장애학생을 지도할 전문교사가 부족하다고 20.0%에서 응답하였다.

### ⑫ 장애자녀의 체육활동 지원정책

더 많이 참여하기를 원하는 체육활동으로는 농구, 야구, 축구 등 구기종목(36.0%)과 배드민턴, 탁구 등 생활체육(33.0%)을 꼽고 있으며 이러한 체육활동을 원활히 할 수 있도록 ‘장애인 전용 체육공간(44.9%)’과 ‘사회 전반의 장애인복지 시스템 확충 (이동수단 등)(19.4%)’이 중요하다고 응답했다. 그렇다면 국가의 장애아동·청소년의 체육활동이 어느 정도 효과가 있는지에 대해 38.8%는 보통이라고 응답하였고 35.7%에서는 효과가 있다고 응답하였다. 하지만 민간단체 또는 프로그램의 효과에 대해서는 86.7%가 효과가 있다고 응답하여 현재 국가차원의 지원이 부족한 것을 민간 차원에서 충족하고 있음을 알 수 있었다.

장애아동·청소년을 위한 체육활동 인프라에 대해서는 55.2%에서 구성되어 있지 않다고 응답하였고 22.9%는 전혀 구성되어 있지 않다고 응답하여 매우 부정적인 견해를 드러내고 있었다.

### ⑬ 장애아동·청소년에 대한 체육활동의 기여

부모들이 인식하는 체육활동의 장점은 신체적, 정신적 건강증진(96.9%), 재활치료에 도움(94.9%), 사회통합에 기여(94.9%), 장애인식개선(84.7%), 장애자녀의 자아존중감을 향상(89.8%), 건전한 장애 정체성 형성에 기여(84.7%)

로 체육활동에 대해 다양한 측면에서 매우 긍정적으로 인식하고 있음을 알 수 있었다.

#### ⑭ 장애아동·청소년 체육에 대한 이해와 정책개발

「장애아동체육」, 「장애청소년체육」이 존재하고 있지 않다고 응답한 경우가 69.4%로 나타났는데, 그 필요성에 대해서는 95%가 필요하다고 응답하여 욕구에 비해 현실이 매우 뒤처지는 것을 알 수 있었다. 이에 따른 장애인의 생애주기별 체육활동 지원정책이 92%에서 필요하다고 응답하였다. 이에 대한 활성화 방안으로는 문화예술 활성화 방안과 유사하게 프로그램 개발, 시설확충, 전문인력 지원, 이동보조, 참여비용 보조, 또래집단과 함께 할 수 있는 프로그램 개발 등의 지원이라고 응답하였다.

## 5. 장애아동·청소년의 재활복지서비스 개선

### 1) 연구개요

본 연구의 목적은 장애아동·청소년의 ‘삶의 질’ 향상을 위한 재활복지 서비스의 기본방향을 수립하기 위하여 장애아동·청소년의 재활서비스 공급과 이용 실태를 분석하고, 이를 바탕으로 장애아동·청소년의 욕구에 적합한 재활서비스의 개선방안을 모색하여 제시하는 것이다.

연구방법은 첫째, 문헌연구를 통하여 주요 외국의 장애아동·청소년 관련 재활서비스 지원체계를 고찰함으로써 시사점을 도출하였다.

둘째, 장애아동·청소년 473명을 대상으로 이들의 재활서비스 이용실태와 관련 욕구를 조사하였다.

셋째, 재활서비스 제공을 담당하는 전문가와 장애아동·청소년의 부모를 대상으로 포커스 그룹인터뷰를 통해 우리 실정에 적합한 재활서비스 지원방안을 제시하였다.

## 2) 주요 연구결과

### (1) 재활서비스 현황 및 문제점

재활서비스는 취학전 아동 및 학령기 아동·청소년에 대한 서비스로 포괄적으로 의료재활과 교육재활, 심리재활, 사회재활 가운데 주로 재활치료에 관한 영역을 살펴보았다. 재활서비스가 필요한 장애아동과 청소년의 범위는 특수교육법에서는 시각, 청각, 정신지체(지적장애), 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체이며, 본 연구에서는 이 가운데 장애 등록된 아동 및 청소년이다.

특수교육통계(2008년)에 의하면 특수교육을 받고 있는 대상 장애아동 및 청소년은 특수학교, 특수학급, 일반학급, 특수교육지원센터를 포함하여 총 7만 5천여 명에 이르는 것으로 파악된다. 한편 장애인복지법 상 장애아동·청소년은 2008년 실태조사에 의하면 약 8만 8천여 명으로 지적장애와 지체장애, 뇌병변, 자폐성장애의 순으로 집계되고 있다. 장애인복지법 보다 특수교육법의 대상아동의 범위가 넓어 특수교육대상아동 학령인구를 기준으로 할 때 총 15만 명 정도의 재활서비스 수요가 있는 것으로 파악되고 있다.

현재 보건복지가족부에서 실시하고 있는 장애아동 재활치료 바우처사업의 경우 재활치료 서비스 수행능력과 경험이 있는 기관에서 전국 가구 평균 소득 50% 이하 가정의 뇌병변, 지적장애, 자폐성, 언어장애, 청각장애, 시각장애, 중복장애를 가진 만 18세 미만의 아동에게 언어치료, 미술치료, 예술치료, 음악치료, 행동치료, 놀이치료, 심리운동치료의 서비스를 제공하고 있다. 그 외에는 개별적으로 받는 서비스는 전적으로 본인 부담에 의해 이루어지고 있으나, 이 재활치료 바우처 역시 수행기관과 종사자의 자격 기준이 법률로 규정된 것이 없는 실정으로 비용부담과 관련하여 문제점이 있는 것으로 파악되고 있으며, 바우처사업의 시행으로 재활치료에 대한 수요가 크게 증가한 소득을 기준으로 대상을 제한하는 문제, 서비스의 시장화 문제, 영리기관의 독과점, 서비스의 전문성 및 질 관리 등의 문제점이 드러나고 있다.

한편 장애인등에 대한 특수교육법(2007년)에서는 기존의 치료교육 대신 특수교육관련 지원서비스의 일부인 치료지원(물리치료, 작업치료)을 시행하

고 있으며, 특수교육 대상학생의 교육을 효율적으로 실시하기 위한 지원으로 치료지원은 2009년에는 유치원 과정 및 초1~2학년에 치료지원 제공을 시작으로 5년간 단계적 확대하여 제공하도록 계획되고 있으나 본격적으로 활성화되고 있지 않는 실정이다.

## (2) 외국의 장애아동·청소년 지원제도 분석

미국, 일본, 독일, 호주의 외국의 재활서비스 지원을 위한 관련정책과 현황을 정리하면 다음과 같다.

### ① 재활서비스의 대상 범위

주요 외국에서는 재활치료 대상 아동과 청소년의 범주를 포괄적으로 정의하되, 과학적인 진단과 검사를 바탕으로 재활서비스가 제공될 필요가 있다. 대부분의 국가에서 재활서비스를 필요로 하는 아동은 장애아동은 물론 장애 위험군에 있는 아동까지 포괄적으로 정의하고 있다. 미국, 호주 등의 사례에서 보듯이 장애에 따른 추가요구가 있는 아동을 특수교육 등 재활치료 등의 대상 아동으로 정의하고 있다. 단 아동·청소년의 발달상태와 장애정도, 치료의 필요성 유무 등에 대한 판단기준이 명확하여 불필요한 치료의 지원은 엄격히 제한하고 있는 특징이 있다. 우리나라의 특수교육법에서도 법적으로는 재활치료 서비스 대상 아동을 포괄적으로 정의하고 있으나 공적 지원 체계에서는 재활서비스 대상 아동과 청소년의 수요가 정확히 파악되지 않고 있는데, 외국의 사례에 비추어 볼 때 이는 재활서비스 대상에 대한 명확한 진단과 평가기준이 마련되어 있지 않은 점 때문이라 할 수 있다.

### ② 재활서비스 지원 법률

외국의 경우 장애아동 재활치료를 위한 적절한 법 및 제도적 장치가 마련되어 있다. 즉, 장애아동 및 장애발생 가능 아동에 대한 조기발견, 평가, 판별, 배치, 개별화계획 및 프로그램, 재정지원 등 일련의 절차에 의하여 아동의 발달을 촉진시킬 수 있는 적절한 조치가 이루어지도록 되어 있으며, 이 과정에서 부모가 참여할 수 있으며, 이러한 절차는 일정한 법에 근거를 두

고 이루어진다. 미국은 이러한 제도가 마련되어 있고, 일본도 조기발견을 위한 제도적 장치를 갖추고 있다.

우리나라 장애아동·청소년 조기교육은 특수교육법에 의하여 시행되고 있다. 그러나 특수교육법은 주로 교육기관에 한정하고 있고 취학전 장애아를 위한 조기발견을 위한 진단, 평가와 적절한 배치와 적절한 재활서비스 연계가 원활하게 이루어지지 않고 있다. 또한 소관 부처별로 단편적으로 시행되거나 상호 연계가 미흡하여 지원제도가 있음에도 불구하고 대상자에게 제대로 전달되지 못하거나 중복 등의 서비스 전달 상의 문제점이 지적되고 있다.

### ③ 통합적 재활서비스 지원

장애아동 재활치료는 통합을 통하여 실시되어야 한다는 것이 세계적인 추세이다. 독일이나 호주의 경우와 같이 장애의 개념에 있어서도 장애인과 비장애인에 대한 경계가 허물어지고 있는 추세이고, 장애아동도 최소 제한적인 환경, 자연스러운 환경에서 일반 아동과 동일한 교육의 기회를 보장함으로써 아동의 발달이 제한을 받지 않도록 노력을 기울이고 있다. 정규학교의 통합교육은 물론 장애아를 위한 통합보육이 세계적인 추세라는 점에서 장애아동을 위한 통합적인 재활치료 서비스 기회를 확충하여야 할 필요가 있는 점을 시사하고 있다.

이와 관련하여 선진국의 경우 장애아동 및 청소년에 대한 재활치료는 각 관계 부처별로 통합적으로 접근하고 있는 점을 볼 수 있다. 물론 소관부처에 따라 정책이 다양하지만 최소한 수급자인 장애아동의 입장에서는 적절하고 충분한 서비스를 중복 없이 받을 수 있도록 체계화되어 있다. 이러한 점에서 장애의 진단·평가 및 재활서비스는 독립된 절차라기보다는 일련의 연속적이고 상호 관련된 과정이기 때문에 부처간의 상호협력을 요하고 서비스의 개별화는 전문가들로 구성된 팀으로 접근하며, 이를 위해서는 재활서비스를 위한 재활지원센터 등 지역사회 자원이 확충되어야 함을 시사하고 있다. 장애인복지법과 특수교육법에 의하여 지원체계가 마련되어 있으나 부처간의 연계가 미흡하여 지역사회로부터의 장애아동의 재활서비스에 대한 자원을 효율적으로 연계하고 개발해 나가는데 제한점이 있는 실정이다.

#### ④ 재활서비스에 대한 공적 지원의 제도화

외국의 경우 장애 아동·청소년의 교육이나 재활에 소요되는 비용에 대한 가족의 부담을 경감하는 지원이 제도화되어 있음을 볼 수 있다. 미국의 의료급여를 통한 서비스 지원, 기존의 장애유형에 따라 세분화되어 있던 서비스지원이 통합되는 추세에 있는 일본 등의 예에서 볼 수 있듯이 장애아동 재활치료 서비스에 대한 지원을 강화하는 방향을 알 수 있다. 장애아동의 경우 재활치료에 비하여 추가적인 지원을 필요로 하며, 이런 측면에서 선진국에서와 같이 장애아동과 청소년의 재활서비스를 공교육을 포함하여 정책적으로 지원을 확대해 갈 필요성을 시사하고 있다.

### (3) 재활복지서비스 이용실태 및 욕구조사 결과

#### ① 재활치료 서비스 이용경험

장애아동 및 청소년 473명을 대상으로 재활치료 서비스 이용 실태와 욕구를 알아본 결과 현재 치료를 받고 있는 장애아동과 청소년은 77.0%이며, 현재는 받고 있지 않지만 과거 받은 적이 있다가 14.0%로 전체 응답자의 91%는 재활치료를 받았던 것으로 나타나 거의 대부분의 아동이 재활치료를 받은 경험이 있음을 알 수 있다. 재활치료를 받지 않은 이유로는 주로 장애가 심하지 않거나 치료기관이 마땅치 않아서와 비용에 대한 부담 등의 순으로 나타나 서비스 대상에 대한 평가와 치료기관의 확충이 요구되는 것으로 나타났다.

#### ② 재활치료의 유형과 진단·검사

장애아동과 청소년이 받은 재활치료 가운데는 언어치료가 가장 많고, 미술치료, 작업치료와 놀이치료가 많았으며, 그밖에 음악치료, 물리치료, 통합감각치료의 순이었다. 대체로 1인당 평균 약 3가지 정도의 치료를 받고 있는 것으로 파악되었다. 이 가운데 주로 받은 치료로는 역시 언어치료가 절반 이상으로 가장 많았다.

재활치료를 받기 전에 심리, 행동, 인지 등의 검사를 받았는지에 있어서는

전체의 3/4의 아동청소년이 받은 것으로 집계되었으나 검사를 받지 않은 경우도 약 23%를 차지하여 재활치료에 앞서 정확한 진단과 검사를 받는 절차가 필요한 것으로 드러났다.

### ③ 재활치료 기관

재활치료를 받는 곳은 장애인복지관이 37.7%로 가장 많았으며, 다음으로 사설치료센터 27.3%, 병의원 치료실 18.4%의 순으로 비교적 비용 부담이 적은 장애인복지관을 이용하는 비율이 높았다. 연령별로는 학령전기 아동은 장애인복지관이 많았으나 중고등학교 이상의 경우에는 사설치료센터를 이용하는 비율이 높은 특징을 보였다.

재활서비스기관까지의 소요시간은 평균 40분 정도로 나타났으며, 주로 이용하는 교통수단은 자가용 승용차가 절반을 약간 넘는 수준으로 많았으며 대중교통수단은 상대적으로 적었다.

### ④ 재활치료 기간 및 비용

현재 재활치료 기관을 이용한 기간은 평균 3년 3개월이었으며, 이용빈도는 1주일에 평균 3.3회로 청소년이 아동에 비해 빈도가 적었다. 재활치료 소요시간은 1회당 평균 42분이었으며, 월평균 재활치료 비용은 31.2만원이었다. 치료비용은 연령에 따라 학령전 유아는 약 30만원, 초등생 31만원, 중학교 이상은 33만원으로 연령에 따라 비용이 높아지는 것으로 나타났다.

치료비용에서는 바우처 등 일부 지원을 받는 경우가 45.8%로 많았으나 전액 본인부담을 하는 경우도 42.3%로 비슷한 수준으로 많았으며, 기초수급자로서 무상인 경우는 11.9%이다. 재활치료의 비용에 대한 부담이 크다고 응답한 경우는 2/3정도를 차지하여 바우처제도에 의한 지원이 도움이 되지만 역시 비용에 대한 부담이 크다는 점을 알 수 있었다. 바우처카드 소지여부에 있어서는 약 절반 정도(53.7%)가 소지하고 있는 반면 받지 못한 이유는 소득기준에 해당하지 않기 때문이 가장 많아 재활치료에 대한 비용부담이 클 것으로 예상된다. 거의 대부분의 응답자(92.5%)가 현재의 치료기관을 계속 이용할 의향이 있다고 하였으며, 전체적으로 82.4%가 치료효과에 대해

긍정적으로 생각하고 있었으며, 잘 모르겠다고 응답한 경우는 12.4%였다.

#### ⑤ 재활치료의 효과와 치료기관 선택요인

치료를 받고 있는 기관을 다닌 이후 치료효과에 대해서 전체적으로 82.4%가 치료효과에 대해 긍정적인 응답을 하였다. 반면 약 17% 정도는 치료효과에 부정적인 의견을 결과도 보여주고 있으며, 연령에 따라서는 중학생 이상의 경우 치료효과가 없다고 응답한 비율이 높았다.

재활치료기관을 선택하는 요인에 있어서는 ① 치료사의 전문성, ② 치료기관의 접근성, ③ 프로그램 내용, ④ 치료비용 등의 순으로 나타나 이러한 결과로 볼 때 치료기관의 선택은 교사(치료사)의 전문성과 프로그램 내용이 중요한 선택요인임을 알 수 있다.

#### ⑥ 재활치료 만족도

현재 이용 중인 재활서비스에 대한 만족도를 7개의 영역(전문성, 비용, 프로그램의 다양성, 접근성, 시설환경, 직원, 전반적 만족도)으로 세분하여 조사한 결과 현재 치료를 받고 있는 장애아동의 경우 직원의 친절성, 프로그램의 전문성과 시설환경에 대한 만족도가 비교적 높고, 프로그램 비용에 대한 만족도가 상대적으로 가장 낮은 것으로 나타났다.

즉, 프로그램의 전문성에서는 92.7%로 만족도가 높은 반면, 프로그램의 비용 측면에서는 불만족하는 비율이 31.7%에 이르고 있어 다른 영역에 비해 만족도의 수준이 가장 낮았다. 이는 비용에 대한 부담으로 특히 평균 치료비용이 높아지는 중학교 이상의 경우 비용에 대한 만족도가 낮아 앞서의 치료효과에서 나타난 결과와 같은 맥락에서 볼 수 있다.

프로그램의 다양성에 있어서는 전체적으로 77.4%가 만족하고 있어 대체로 높은 만족도를 보이고 있으며, 접근성에 대한 만족도는 총 83%가 만족하고 있어 높은 수준이었으며, 시설환경의 경우에도 80.7%가 만족하고 있어 시설면에서는 큰 불만이 없었다. 한편 직원의 친절도에 대한 만족도에 있어서는 96.8%가 만족한다고 응답하여 만족도의 영역 중 높은 수준을 보였다. 전체적으로 비용 만족도를 제외하고 공통적으로 일정 수준 이상의 높은 만족도

를 보이고 있으나 연령에 따라서 중·고등생의 경우 학령전 유아나 초등생에 비해 재활치료에 대한 만족도가 낮아지는 경향을 볼 수 있다.

#### ⑦ 재활치료 욕구

재활치료를 받지 않았던 장애아동·청소년을 포함하여 현재는 받고 있지 않지만 필요하다고 생각하고 있는 치료를 조사한 결과, 행동치료가 16.5%로 가장 많았고, 음악치료 13.7%, 언어치료 13.5%가 다음으로 많았으며, 기타 미술치료나 통합감각치료, 놀이치료는 각각 10% 정도로 필요한 것으로 나타나 치료의 유형에 따라 비교적 고른 욕구를 보이고 있다. 연령별로는 학령전 유아와 초등생의 경우에는 미술치료, 통합감각치료, 음악치료, 놀이치료 등을 희망하는 비율이 높은 반면, 중학생 이상의 경우에는 언어치료, 행동치료, 작업치료를 희망하는 비율이 높아 차이를 보이고 있다.

#### ⑧ 재활영역과 통합교육에 대한 필요성

재활의 영역 중에서는 중요하게 생각하는 영역은 사회재활이 34.6%로 가장 높았고, 교육재활 22.8%, 심리재활 16.1%, 직업재활이 15.8%의 순으로 나타났다. 의료재활은 상대적으로 적은 비중을 차지하고 있었다. 연령별로는 학령전 유아의 경우에는 교육재활이 가장 많은 반면, 초등생에 있어서는 사회재활 다음으로 교육재활이 차지하고 있고, 중학생 이상의 경우에는 사회재활과 더불어 직업재활이 26.7%를 차지하여 초등생과 중학생 이상의 재활영역에 있어서의 비중이 다르다는 점을 알 수 있다.

한편 장애아동·청소년의 통합교육에 대한 의견에 있어서는 대체로 찬성하는 의견이 높아 찬성 58.7%, 적극 찬성 30.1%로 응답자의 대다수는 통합교육을 찬성하고 있는 반면 반대의견은 11% 정도에 불과하였으며, 연령별로는 큰 차이는 없어 장애아동·청소년의 통합교육에 대한 필요성을 공통적으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

#### ⑨ 장애로 인한 추가지출

재활치료를 포함하여 장애증상의 완화를 위한 지출비용에 있어서는 의료

비 평균 15.0만원, 교육비 32.6만원, 교통비 12.8만원, 기타 비용 13.8만원으로 교육비 지출이 압도적으로 많았다. 연령별 평균 교육비에 있어서는 초등학교 아동이 학령전 유아나 중학생 이상에 비해 가장 많아 이 시기에 교육비를 집중적으로 부담하고 있음을 알 수 있었다.

#### ⑩ 장애자녀로 인한 어려운 점

장애가 있는 자녀로 인한 어려운 점은 장애 진로에 대한 불안(83.4%), 경제적 부담(66.0%), 부모의 사회활동 제한(62.1%), 치료기관 선택(54.2%), 부모의 불안감(51.4%), 형제간 불만 및 소외(35.0%), 가족간 의견대립 및 불화(24.3%)의 순으로 나타나 경제적 측면과 함께 성인 이후의 진로, 부모 등 가족을 대상으로 한 휴식 프로그램 등 장애 자녀의 가족을 위한 지원 필요성이 높게 나타났다.

연령별로는 유아나 아동의 경우 치료기관 선택이 특히 더 어려운 것으로 나타났으며, 가족 간의 의견대립 및 불화에서는 중학교 이상의 청소년에서 의견대립이나 불화가 학령전 유아나 초등학교 아동보다 상대적으로 많아 장애아동이 성장하면서 가족이 갖는 심리적 부담이 커짐을 보여주는 결과라 할 수 있다. 비장애 형제들의 불만 및 소외에 의한 갈등에서는 형제, 자매간의 갈등이 있으며 중학교 이상일수록 갈등현상이 심한 것으로 나타나고 있다. 아동의 불투명한 진로에 있어서도 중학교 이상의 청소년기에서 진로 문제를 심각하게 여기고 있어 차이를 보이고 있었다.

#### ⑪ 재활서비스 수준에 대한 인식

장애아동·청소년을 위한 우리나라 재활치료서비스 수준에 대해서는 매우 뒤떨어져 있다(21.3%)와 뒤떨어져 있다(43.4%)로 전체의 2/3 정도는 재활서비스 수준이 낮은 것으로 인식하고 있었다.

우리나라 재활서비스에 대한 만족정도에 있어서도 만족은 19.1%로 낮게 나타났고, 불만족이 65.5%, 매우 불만족이 14.1%로 나타나 전체적으로 재활치료서비스가 불만족스러운 수준(79.6%)으로 생각하고 있어 재활치료서비스에 대한 만족도는 낮은 것을 알 수 있다. 불만 이유로는 치료기관 수의 부족

이 가장 많고, 전문인력 부족, 치료시설 및 환경 미비 등의 순이다. 따라서 서비스의 질적 제고와 함께 전문인력과 시설, 정부의 지원 강화 등이 필요한 것으로 드러나고 있다.

#### ⑫ 재활 및 교육에서의 어려운 점

장애아동·청소년의 재활 및 교육과 관련하여 가장 큰 어려움에 대해서는 친구들의 이해 부족이 44.4%로 가장 높았으며 전문교사 부족이 17.0%, 선생님의 이해 부족 14.8%의 순이었다. 연령별로는 학령전기와 초등학교의 경우 친구들의 이해부족과 선생님의 이해부족이 많았으나 중학교 이상에서는 전문교사의 부족과 수업내용 따라가기의 순으로 나타나 차이를 보여 연령이 높아짐에 따라 학과공부에 대한 부담이 커지는 것을 알 수 있다.

#### ⑬ 재활서비스를 위한 정책

장애아동·청소년의 재활서비스를 위한 정부의 정책 중 우선되어야 할 방안을 조사한 결과, 부모사후 보호 대책마련이 1순위로 나타났고, 재활치료서비스 확대가 2순위, 치료·교육기관 확대가 3순위를 차지하였다. 이와 함께 장애아동·청소년의 ‘삶의 질’ 향상을 위해 정부와 사회가 해야 할 일으로는 첫째, 장애아동에 대한 인식개선, 교육시설(기관) 확충, 프로그램의 다양화, 졸업 후 진로지도 등의 순으로 나타나 장애아동, 청소년을 위한 인식개선이 중요한 요인으로 지적되었다.

### (3) 방향설정을 위한 FGI 결과분석

#### ① 재활서비스 전문가

재활치료서비스 제공기관의 서비스 종류로는 언어, 미술, 놀이, 작업, 음악 치료 등으로 다양하고, 재활치료서비스에 대한 장애아동·청소년의 일반적인 인식과 수요가 많아짐으로 재활치료 전문가의 자격기준에 대한 필요성이 높은 것으로 지적되었다.

즉, 현재와 같은 체제에서는 재활치료서비스를 제공하는 기관에서는 치료

전문가의 자질을 객관적으로 검증하기 어려우므로 물리치료사, 사회복지사 제도와 같이 국가자격의 도입 필요성이 높은 것으로 나타났으며, 특히 장애 아동·청소년을 대상으로 하고 있는 재활치료는 전문적인 분야이므로 재활 치료 전문가에 대한 보수교육과 정규적인 훈련과 슈퍼비전 체계가 규정화될 필요가 있는 것으로 나타났다.

이와 함께 치료전문가에 대한 자격연수나 보수교육 등에 대한 서비스 기관의 지원이 매우 미흡하여 기관에서 일부보조 내지는 전액 개인부담으로 이루어지고 있어 이에 대한 지원규정의 마련이 필요한 것으로 나타났다. 각 기관에서도 치료사의 역량강화를 위해 교육의 필요성을 인식하고 있으나 정부의 지원이 없는 상태에서 개별기관에서 비용 부담을 전가하는 것은 한계가 있으므로 치료사에 대한 재교육, 외부연수에 대해 비용 일부를 지원해 줄 필요성이 지적되었다.

치료사에 대한 처우부분에서는 4대 보험은 대부분 가입하고 있으나 규모가 작은 사설치료기관의 경우에는 보험에 가입하지 않는 사례도 있으며, 임금수준은 서비스 대상자 수에 따라 편차가 큰 것으로 나타나 이들의 고용 불안정은 서비스의 질과 직접적으로 관련이 있으므로 치료사의 임금 가이드 라인과 보험 등의 처우 문제는 개선이 될 필요가 있는 것으로 지적되었다.

이와 관련하여 재활치료서비스의 공급확대로 인한 치료사들의 확보에 어려움이 크므로 치료전문가의 인력 풀(pool)을 관리하거나 제공하는 전문 사이트나 정보지원센터 또는 재활치료전문가의 인력을 양성하거나 자격을 관리하는 별도의 기구나 협회의 필요성이 제시되었다.

이와 함께 혼란스럽게 시행되고 있는 다양한 유형의 재활치료서비스의 기준이 되는 매뉴얼(manual)이 각 치료서비스 유형별로 개발될 필요가 있다는 점이 지적되었다. 이러한 매뉴얼은 서비스 운영 기준지침과 서비스 대상의 유형별 범주를 세분화하여 작성되어야 하며, 전문적인 서비스를 위해서 필요성이 강조되었다.

## ② 장애아동·청소년 부모

자녀의 진로나 장래에 대해서 우리나라의 장애인 정책에 대한 많은 문제점이 지적되었는데 교육기회의 상실과 박탈감, 일상활동에 대한 제한, 치료나 교육에 드는 경제적인 문제 그리고 자녀들이 성장한 후 직업에 대한 걱정 등의 불안감 등이다.

재활치료서비스와 관련해서는 서비스 제공기관(치료센터, 교육기관, 장애인복지관) 등의 확충 필요성이 공통적으로 지적되었다. 서비스 대기기간이 길고, 치료기관이 제한되어 있어 부모가 장애아동의 치료시간에 매달려야 하며, 아동이 치료를 받는 시간에 부모가 다른 일을 전혀 할 수 없어 치료기관의 확충 필요성이 높게 나타났다.

재활서비스 소비자인 장애아동·청소년의 부모들은 재활치료서비스에 대한 정부의 지원확대가 필요한 것으로 지적되어 경제적인 측면의 지원이 필요한 것으로 나타났다. 이와 함께 장애아동이 있는 가족들에 대한 스트레스 완화 및 정서 안정프로그램이 필요하며, 이는 결국 장애 자녀를 두고 있는 가족에 대한 정책적 지원의 필요성을 의미하는 것이라 할 수 있다.



## IV. 연구결과 및 정책제언

1. 장애아동·청소년의 가족지원
2. 장애아동·청소년의 교육 및 학습활동 지원
3. 장애아동·청소년의 발달 지원
4. 장애아동·청소년의 문화·예술·체육 활동 지원
5. 장애아동·청소년의 재활복지서비스 개선



## IV. 연구결과 및 정책제언

### 1. 장애아동·청소년의 가족지원

#### 1) 외국사례를 통한 우리나라 장애아동·청소년 가족지원

##### (1) 중앙 및 지방정부간의 긴밀한 파트너십 구축

부처간의 연계·협력이 필요하다. 우리나라는 노동연금부와 보건부가 합쳐진 보건복지가족부이지만 교육과학기술부와 중앙부처 수준에서의 연계와 협력이 필요하다. 즉, 장애아동의 발견 및 영유아보육시설을 통한 조기양육프로그램에 의한 개입이 이루어지고 있지만, 유치원에서 고등학교까지는 교육과학기술부 소관이므로 정부부처의 기능적 편제에 따른 정책의 틈(Seam)이 우려된다. 즉, 학령기로 접어들면서 그간의 양육지원이 교육지원으로 바뀌면서 부모의 입장에서 어떤 정책적 배려가 필요한지에 대한 욕구를 발견·분석해 내고 이에 대한 정책을 마련하려는 책임이 어디에 있는지가 불분명하다. 더군다나 장애아동교육정책의 범위가 보다 넓어지면 장애아동과 그 가족이 밀접하게 관련이 되고 그렇게 되면 보건복지가족부가 추진하려는 장애아동가족지원정책과 중복과 누락이 발생할 수 있는 여지가 커지게 된다. 우리나라에서는 장애아동가족지원정책이 영국과 달리 보건복지가족부에 있으므로 복지부가 교육과학기술부의 지원내용을 총괄하여 부처간 이견과 중복을 조율해 나갈 필요가 있다. 지역사회 차원에서도 마찬가지다. 지방교육청과 지방자치단체간의 관계는 함께 이를 통합하자는 주장이 나올 만큼 전달체계상의 비효율성이 노정되는 경우가 많다. 지역에서 건강서비스와 교육서비스, 그리고 사회서비스를 총괄하여 기관간 파트너십을 구축하려는 영국정부의 노력은 우리에게 매우 큰 시사점을 준다. 즉, 결국 중요한 것은 장애아동가족이 실제 필요한 서비스를 접하는 것은 지방정부 수준에서 이루어지고 그들의 정책에 대한 만족도 또한 자신의 시책에 대한 접점에서 생기기

때문에 중복적이고 중첩적인, 그리고 서비스 공급기관들간에 상호 연계협력 이 이루어지지 않는 현실의 한계를 어떻게 극복하는가가 관건이다. 그렇다면 지방정부 수준에서의 보건소, 시군구청, 지방교육청이 함께 장애아동가족에 대한 지원을 지역사회 단위에서 어떻게 집행할 것인지에 대한 협의체가 구성될 필요가 있다고 본다. 그러한 노력은 장애아동가족에 대한 함의로 그치는 것이 아니라 나아가서는 보건과 복지간 파트너십의 필요성을 거시적 담론이 아니라 실제 구체적인 실천현장에서의 필요성과 가시적 성과로 나타낼 수 있기 때문에 매우 의미 있는 시도가 될 것으로 본다.

## 2) 소득보장제도에 기초한 사회서비스 확충

소득보장에 기반한 서비스 통제권을 장애아동가족에게 부여하는 방안을 모색할 필요가 있다. 우리 사회의 장애인가족에 대한 소득보장은 국민기초수급보장, 장애수당과 장애아동부양수당이 여기에 해당한다. 물론 여러 가지 면제 및 감면제도가 있고 의료비 및 교육비의 일부를 지원하는 제도가 있지만 그 비중이 전자만큼 크지는 않다. 장애아동가족에게는 특히 장애아동부양수당이 큰 의미를 갖는데, 2007년부터 동 수당이 20만원으로 상향조정되어 큰 폭으로 상향조정되었다. 그러나 2007년 이후 지속적인 물가상승에도 불구하고 인상된 바가 없고, 그것도 차상위계층 이상이면 수급자격이 주어지지 않아 아동양육에 전혀 도움이 되지 않고 있다. 그만큼 장애아동가족에 대한 소득보장정책의 사각지대가 넓다는 것을 말해 준다. 그러므로 앞으로는 장애수당이나 장애아동부양수당에 대한 지급대상을 월평균소득 100% 이내로 하여 사각지대를 해소하고, 그 지급수준도 장애로 인한 추가비용을 완전히 보전해 줄 수 있도록 해야 할 것이다. 장애수당과 장애아동부양수당이 배타적이라는 것은 장애아동양육에 따른 부가적 비용을 고려한 것이므로 이에 걸맞는 수당수준이 결정되어야 한다. 그러나 그 수준은 장애로 인한 추가비용에 해당하는 것이지, 장애아동에 대한 사회적 돌봄 서비스 제공비용은 거의 포함되어 있지 않다. 물론 주간보호시설 등 시군구청이 제공하는 서비스를 이용함에 따른 가족지원적 성격의 서비스가 제공되고 있으나 앞으

로는 장애아동가족에게 자유와 선택권을 부여하는 방안을 모색해 볼 필요가 있다. 즉, 영국의 직접지불제도와 같이 서비스 이용에 대한 통제권을 가족에게 주고, 이 양자간 만족도의 차이를 조사하여 향후 정책방향을 모색하는 것도 한 방안이 될 수 있다고 본다.

### 3) 서비스 품질관리의 필요성

서비스의 질에 대한 통제이다. 1999년 사회복지시설에 대한 평가제도가 도입된 이후 지금까지 단위 서비스의 질 수준에 대해 제대로 된 평가가 실시된 적이 없다. 시설평가제도는 시설경영능력을 위한 측정이지, 실제 서비스의 질 수준에 대한 평가가 아니었다. 그러한 서비스 질에 대한 통제 필요성에 대해서 논의가 되고 있는 것은 매우 최근의 일이다. 영국에서는 사회서비스감독원(Commission for Social Care Inspection, CSCI)을 설치하고 서비스제공기관에게 이미 주어진 서비스 최저기준(National Minimum Standards)에 따라 서비스를 제공하였는지를 점검하고 제공하지 못하였을 경우 다양한 제재방안을 마련·시행하고 있다. 그러나 우리나라에서 최근 도입된 바우처제도에서 뿐만 아니라 사회복지서비스 분야 제반에 있어 서비스 공급에의 사각지대를 메우는 것이 정책의 우선순위에 해당하기 때문에 실제 서비스의 질이 어떠한지에 대해서는 지표로 설정된 바가 극히 드물다. 물론 장애아동가족에 대한 서비스 또한 그 종류가 많지 않고, 제공되고 있는 것에 대한 질 통제보다는 필요한 욕구를 채울 수 있을 만큼 얼마나 많이 제공할 것인가에 더 관심을 두기 때문에 정책의 방향과 내용 또한 서비스의 질에 초점이 맞춰져 있지 않다. 그러므로 논자에 따라서는 시기상조임을 주장하는 경우도 있는데, 양적 확대가 이루어지면 더욱 더 질적 통제의 기초가 아쉬울 것이므로 지금 초기부터 품질통제를 어떻게 할 것인지, 서비스 최저기준 마련 등에 대한 공감대가 지금보다는 훨씬 넓어져야 한다고 본다. 이를 위해 영국의 사회서비스감독원의 구성과 운영체계, 서비스 최저기준의 마련 등의 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다. 그러나 한 가지 딜레마는 서비스의 수준을 일정 기준 이상 마련하고, 이에 대한 강력한 제재조치가 개입되려면,

실제 그 사업을 수준있게 추진할 수 있는 예산이 제공되는 것이 필수적이라고 보면, 현재의 각종 사회서비스제공기관에 대한 정부지원이 열악한 수준에 머물러 있어 향후 품질을 강조하는 만큼 얼마나 많이 예산지원이 수반될 것인가가 관건이라고 보면, 결국 낮은 품질로 사각지대를 더 메우기 위한 정책방향이 적정한 품질을 보장하는 방향으로 선회되는 것이 급선무라고 하겠다.

#### 4) 연구분석 및 논의를 통한 우리나라 장애아동·청소년 가족지원

첫째, 장애아동·청소년 가족 욕구과약을 위한 전국단위의 욕구조사 실시(3-5년 단위)를 법제화하여야 할 것이다.

둘째, 추후 장애인정책발전 5개년 및 제3차 여성정책기본계획 부분에 장애아동·청소년 가족지원에 대한 명시적 규정 및 세부항목 제시하여야 할 것이다.

셋째, 생애주기에 따른 장애아동·청소년 가족지원 프로그램 및 정책수립: 아동·청소년기의 특성에 따른 중점 프로그램 및 정책방향 개발, 제시를 하여야 할 것이다.

넷째, 장애아동·청소년의 부모 및 형제, 자매를 위한 보육·교육, 통합 및 특수교육, 여가지원·문화생활·도서관·생활체육, 직업능력개발 서비스 항목 개발 및 제시를 하여야 할 것이다.

다섯째, 장애아동 혹은 장애청소년의 가족지원을 구체적인 내용으로 하고 있는 특별법의 제정, 공표를 하여야 할 것이다.

여섯째, 장애인복지관, 보건소 중심의 지역사회중심재활(CBR) 사업기관, 장애인부모회, 특수학교를 대상으로 한 장애아동·청소년 가족지원 프로그램 개발, 보급을 하여야 할 것이다.

일곱째, 국가 및 지방자치단체 차원의 장애아동·청소년 가족지원 정책 수혜대상을 소득수준에 관계없이 모든 장애아동·청소년 가족으로 전면 확대하는 방안을 연차적으로 계획하여 수행하여야 할 것이다.

여덟째, 특수학교를 중심으로 한 장애아동·청소년 패러다임 변화를 위한 이론적, 학술적 연구 실시. 전인적 교육으로의 장애아동·청소년 그리고 가족지원 패러다임 변화(안) 제시, 각종 국가방향설정에 활용하여야 할 것이다.

아홉째, 가족맞춤형 장애아동·청소년 가족지원 패키지 구성을 위한 이론적 연구 실시. 각 가족의 욕구와 특성에 맞는 지원을 실시할 수 있도록 하는 가족지원 패키지 구성요소 함수를 마련. 장애아동·청소년 가족 서비스 지원방안으로 장기적으로 확립하여야 할 것이다.

열 번째, 장애인복지관, 보건소 지역사회중심재활사업 부서, 장애인부모회, 특수학교 정관상에 ‘가족지원과 그 세부사항’을 규정하도록 권고하여야 할 것이다.

열한 번째, 장애아동·청소년 형제·자매 지원방안에 대해 국가차원에서 협의, 법률상에 명시(현재는 부모를 위주로 부분적으로 명시되어 있거나 ‘가족’이라는 포괄적 용어로 기술되어 있음)하여야 할 것이다.

열두 번째, 장애아동·청소년관련시설에 가족지원전담요원 1명 배치를 범 제화하여야 할 것이다.

열세 번째, 국가차원의 장애아동·청소년 가족지원 매뉴얼(혹은 교재 또는 지침) 제작 및 보급하여야 할 것이다.

열네 번째, 장애아동·청소년 가족지원사업의 필요성 제고를 위한 대국민 홍보사업 실시 등을 실시하여야 할 것이다.

## 2. 장애아동·청소년의 교육 및 학습활동 지원

본 연구를 통해 얻어진 결과를 토대로 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 교수-학습활동 지원정책을 제언하면 다음과 같다.

첫째, 장애아동·청소년을 위한 학교 교육과정 혹은 교수-학습지원방법을 본 연구의 결과에서 밝혀진 삶의 질 구성요소인 진로, 보조공학, 친구, 건강,

여가 및 취미, 장애이해, 자기결정력을 강조하는 교육과정 즉, 수정교육과정 혹은 대안교육과정으로 대체·개발할 필요가 있을 것이다.

둘째, 장애아동·청소년의 학교생활과 관련된 삶의 질을 높이기 위해서는 학교 교육과정 속에 ‘우정형성 및 교우관계 개선’ 방안을 포함시켜야 할 것이다.

셋째, 장애아동·청소년의 삶의 질을 높이기 위해서는 예체능 교과를 중심으로 한 즐거운 생활을 유도하는 교육과정을 개발해야 할 것이다.

넷째, 장애아동·청소년의 삶의 질을 높이기 위해서는 현장학습 및 체험 학습활동의 비중을 높여줄 필요가 있을 것이다.

다섯째, 장애아동·청소년의 삶의 질과 관련하여 건강교육을 포함한 성교육이 반드시 강조되어야 할 것이다.

여섯째, 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위하여 ‘진로’ 영역을 강조한 교육과정 및 교수-학습지원방법이 개선되어야 할 것이다.

일곱째, 장애아동·청소년의 삶의 질을 더 높여주기 위해서는 보조인력 지원 및 보조공학적인 지원이 확대 실시될 필요가 있다.

여덟째, 장애아동·청소년을 위한 교수-학습활동에 있어서 치료교육 및 치료지원 시간의 증대가 필요하다.

아홉째, 현행의 교육과정과 교과서의 체제 및 구조를 개편하여 개별화학습이 가능할 수 있도록 난이도 조절이 필요하다.

열 번째, 장애아동·청소년의 삶의 질에 큰 영향을 미치는 교수-학습 관련 지원서비스의 강화가 요구된다.

열한 번째, 장애아동·청소년을 위한 교수-학습 활동이 수업이라는 틀 속에서만 머무를 것이 아니라 지역의 문화예술 행사 및 학교행사와 연계될 필요성이 있다.

### 3. 장애아동·청소년의 발달 지원

장애아동·청소년들이 한 인간으로서, 그리고 시민으로서 원활하게 발달

하고 성장하기 위해서는 그들이 긍정적인 자아개념을 형성하고, 원만한 대인관계를 유지하여 더 나아가 자신의 진로와 직업에 대한 관심과 역량을 지니고 있어야 한다. 그러나 본 연구결과에 따르면 장애아동·청소년들은 자신의 장애에 대한 인정이나 인식수준이 낮으며, 자아존중감이 낮고, 자신감이나 성취의욕에 있어서도 매우 낮은 것으로 나타났다. 또한 학교급이 올라감에 따라 당연히 향상되어야 할 진로나 직업의식 수준도 매우 낮은 상황이다.

정서 발달 측면에 있어서도 장애아동·청소년들은 불안감과 문제행동의 빈도가 높다. 자신의 정서나 타인의 감정 이해능력은 학교급이 높아질수록 일부 향상은 되어가나 기본적으로 자신의 정서조절 능력과 타인의 정서이해와 이에 부합하는 적절한 행동능력은 낮다고 할 수 있다.

또한 신체적으로는 폭식과 이에 따른 비만, 장애로 인한 운동부족과 이로 인한 신체발달상의 문제, 성적인 문제 등 시급히 해결해야 할 내용들이 많이 지적되었다. 따라서 장애아동·청소년이 지니고 있는 여러 심리사회, 정서, 신체발달상의 문제를 해결하는 방향으로 발달지원 방안을 제시하였다. 방안 제시는 장애아동·청소년의 삶의 공간을 기준으로 하여 가족, 학교, 지역사회의 세 영역에서 심리사회, 정서, 신체 발달 지원방안을 제시하는 것으로 하였다.

## 1) 장애아동·청소년의 심리사회, 정서, 신체 발달 지원

### (1) 가족지원

연구결과, 가족 유대강화 프로그램, 부모자녀 간 상호작용훈련 프로그램에 대한 요구가 높게 나타났다. 또한 장애아동·청소년들의 발달상의 큰 문제 중의 하나는 낮은 기초학습기능이다. 이러한 문제는 특히 특수학교 학생집단에서 더 큰 문제로 부각된다.

장애아동·청소년의 신체발달 영역과 관련하여 낮은 발달수준을 보이는 부분이 자신의 성적욕구 관리능력과 운동능력 개선노력, 자신의 연령에 부합하는 몸무게 유지, 신체건강 개선노력에 관한 부분이다.

또한 지원요구에 있어서도 신체발달을 지원하는 내용과 함께 성교육에 관한 요구가 많다.

제기된 문제와 지원요구를 반영하여, 가족지원으로서 장애이해와 발달지원을 위한 부모교육, 부모 및 형제자매 상담 프로그램 강화, 장애아동·청소년 가족 내 이해 및 화합지원 강화, 가정학습 도우미 지원, 장애아동·청소년 성교육 및 신체발달 강화 방안을 제안하였다.

## (2) 학교지원

연구결과, 장애아동·청소년들은 발달수준에 있어, 자신의 장애 인식과 수용능력이 낮으며, 친구관계에서의 어려움, 자신감 결여, 동기유발 실패 등 심리적으로 많은 문제를 지니고 있다. 지원요구에 관한 조사에서도 개인의 정서 및 행동문제 대처, 감정이해 및 표현훈련 프로그램에 관한 요구가 많이 있다.

장애아동·청소년들은 발달수준에 있어, 저조한 여가활동, 정서순화 등의 문제가 있었다. 지원요구에서도 긍정적 행동지원 프로그램, 여가활동지원에 대한 요구가 비교적 높게 나타났다.

최근에 특수교육을 받고 있는 장애학생 중에는 지적능력이 높은 학생도 있지만, 중도 중복장애 학생들이 늘어나는 추세로 학급 안에서 수준이나 편차가 점점 벌어지고 있다.

장애아동·청소년들의 가장 큰 발달특징 중의 하나가 자신의 진로와 직업에 대한 낮은 관심이다. 그리고 시급히 해결해야 할 사항과 지원 요구에서도 졸업생들의 평생교육, 직업체험, 조기진로지도교육 프로그램이 매우 높게 나타나 진로지도의 내실화가 시급하다.

장애학생들은 전반적으로 자신의 운동능력 개선노력, 신체건강 개선노력, 바른 자세 유지노력에서 발달수준이 낮다. 또한 기본신체발달인 소근육 운동능력과 신체협응능력, 편식과 비만, 과식, 폭식 등의 식생활문제가 시급한 것으로 나타났다. 지원요구조사에서는 특히 초등에서 학생 개개인의 영향 및 건강 체크, 신체이동능력 발달 프로그램 지원, 가정의 식단관리 상담에 관한 요구가 많았다. 장애아동·청소년들의 성적욕구 및 생리관리능력이 매우 낮다. 또한 낮은 사람과 상황에 대한 자신

의 보호 및 대처능력이 매우 낮다. 지원요구에 대한 조사결과, 성교육 프로그램에 대한 지원요구도 높게 나타났다.

이러한 문제와 지원요구를 반영하여 장애아동·청소년에 대한 정확한 심리진단과 지원 강화, 특기적성 및 인성교육지원 강화, 중복장애학생들의 문제행동지도와 개별화 교육 프로그램 운영, 진로지도(대학진학, 직업선택)의 내실화, 신체건강을 위한 다각도의 지원, 학교성교육 강화 방안을 제시하였다.

### (3) 지역사회 지원

연구결과, 장애아동·청소년들은 학교안과 학교 밖 지역사회와의 연계부족으로 사회적 단절이 야기되며, 다양한 경험을 할 수 있는 기회가 부족하다는 점이 지적되었다. 또한 지원요구조사에서 지역사회 적응프로그램, 지역장애청소년 체육프로그램 신설, 장애아동·청소년이 활용할 수 있는 스포츠센터에 대한 지원요구가 매우 높게 나타났다.

장애아동·청소년들은 장애로 인해 또래 사귀기와 타인과의 관계맺음에 많은 어려움이 있는 것으로 나타났다. 또한 일반인의 장애이해 교육에 대한 요구가 학부모와 교사 집단 모두에서 중요하게 나타났다.

장애아동·청소년들은 장애로 인해 분노와 우울 등의 부정적 정서를 많이 지니고 있어 긍정적 정서함양이 매우 필요하다는 점과 지원 요구 역시 여가놀이 활동에의 참여 제고, 개인의 행동 및 정서문제 대처 프로그램, 긍정적 행동지원 프로그램에 대한 요구가 많았다.

장애아동·청소년들의 가장 큰 발달특징 중의 하나가 자신의 진로와 직업에 대한 낮은 관심이다. 그리고 시급히 해결해야 할 사항과 지원 요구에서도 졸업생들의 평생교육, 직업체험, 조기진로지도 교육프로그램이 매우 높게 나타나 진로지도의 내실화는 장애아동·청소년을 위해 시급히 해결해야 할 문제이다.

이러한 문제와 지원요구를 반영하여 지역사회시설의 학교수업 지원, 일반인의 장애 이해 향상교육 지원, 장애아동·청소년의 특기적성 및 정서함양 지원, 직업체험과 직장연수 제공방안을 제시하였다.

## 2) 방안추진을 위한 정책제언

(1) 장애아동·청소년의 전반적인 발달수준을 향상시키는 방향으로 방안이 추진되어야 한다.

연구결과, 장애아동·청소년들은 전반적으로 발달수준이 낮은 것으로 나타났다. 일부 항목들은 수준이 낮은 가운데서도 학교급이 올라감에 따라 향상되는 부분이 있기도 하지만 대부분의 항목에서 학교급에 관계없이 전반적으로 낮게 나타나고 있다. 특히 이렇게 학년에 관계없이 발달이 낮은 경향은 특수학급 학생들보다 특수학교 학생들에게서 더 심각하게 나타난다. 심리사회 발달에서는 특히 진로와 직업에 대한 준비, 자신의 장애에 대한 인식, 장애인정과 수용 부분에서 특수학교와 특수학급 학생 모두 낮은 발달수준을 지니고 있는 것으로 나타났다. 정서 발달에서는 특히 기본정서발달 영역, 즉 자신의 감정인식, 감정조절, 감정표현, 타인의 감정이해 등에서 매우 낮은 발달을 보이고 있다. 신체 발달은 심리사회 발달과 정서 발달에 비해서는 상대적으로 원활한 발달을 보이고 있기는 하나, 현장교사의 요구나 전문가 협의회에서 제기된 내용들을 고려 할 때 바른 자세유지나 체력, 식생활 습관, 그리고 성교육 등에서 개선해야 할 점이 많은 것으로 나타났다. 따라서 지원방안은 장애아동·청소년들의 심리사회, 정서, 신체 발달수준의 여러 요소들을 향상시키는 방향으로 정책이 추진될 필요가 있다.

(2) 장애아동·청소년의 학교급을 고려하여야 한다.

연구결과, 장애아동·청소년들은 전반적으로 발달수준이 낮은 가운데 일부 항목들을 제외하고는 학교급이 올라가도 현격하게 발달 수준이 향상되기 보다는 비슷한 수준에 머무르거나 약간만 향상하는 있는 경향을 보이고 있다. 특히 특수학교 학생들이 더욱 이러한 경향을 보인다. 이러한 가운데 각 학교급마다 시급하게 해결되어야 할 부분들은 있는 것으로 나타났다.

학교급별 분석 결과, 초등에서 더 많이 요구되는 사항은 왕따 개입, 형제자매지원, 부모자녀간 상호작용훈련, 가족유대강화, 부모휴식, 학생 개개인의 영양 및 건강체크, 신체이동능력/신체발달능력향상 프로그램, 장애학생 신체

발달에 대한 가족 이해 프로그램, 가정의 식단관리상담, 신체발달촉진프로그램에 대한 접근성 확보인 것으로 나타났다.

반면 중학교에서 높게 요구되는 지원내용은 성교육과 학교적응 프로그램, 지역장애청소년 체육프로그램 신설, 개인의 정서 및 행동문제 대처프로그램이다. 고등학교에서 높은 지원요구가 나타난 것은 졸업생들의 평생교육 프로그램, 직업체험 기회 제공, 조기진로지도 교육프로그램 들이다.

이러한 결과들은 장애아동·청소년의 학교급에 따라 강조해서 지원해야 할 측면이 달라져야 함을 알 수 있다.

### (3) 장애아동·청소년들의 장애유형과 성별을 고려해야 한다.

장애아동·청소년들의 발달수준은 전반적으로 낮다고 할 수 있다. 그러나 이러한 가운데서도 일부 영역에서는 장애유형과 성별에 따라 차이가 난다. 주로 시각과 청각장애 학생들은 다른 장애유형의 학생들에 비해 발달수준이 상대적으로 높다. 또한 지체장애 학생들은 대인관계 측면에서는 다른 장애유형에 비해 어려움이 덜한 것으로 나타났다. 이렇게 장애유형별로 발달이 상대적으로 좋거나 나쁘거나 하는 방식으로 차이가 있다. 성별로는 여학생이 남학생보다 전반적으로 발달수준이 높다. 그러나 지원요구에 대한 분석 결과에 의하면 장애유형에 따른 지원요구에는 거의 차이가 없는 것으로 나타나, 모든 장애 집단에서 제시된 지원방안들을 유사한 수준으로 요구하고 있음을 알 수 있다. 성별 분석 결과는 극히 일부 문항을 제외하고는 남녀간 차이가 나타나지 않았다. 남녀간 차이가 나는 지원요구 문항들은 왕따 개입 프로그램, 감정이해 및 표현 훈련프로그램, 개인의 정서 및 행동문제 대처 프로그램, 긍정적 행동지원 프로그램, 지역 장애청소년 체육프로그램 신설, 장애학생 신체발달에 대한 가족의 이해, 운동발달 프로그램 지원 적용기관 안내 및 활용 권장으로서 모든 문항에서 남학생 부모가 여학생 부모보다 높게 응답했다.

이러한 결과는 현재 발달수준 자체는 장애유형이나 성에 따라 약간씩의 차이는 있지만 실제로 만족스러운 수준으로의 발달을 이루기 위해 필요한 지원요구는 크게 장애유형이나 성별에 관계없이 유사한 수준의 요구를 보이

고 있다는 것을 의미하는 결과이다. 따라서 지원 방안을 수립함에 있어서 장애유형이나 성에 따른 프로그램 자체의 설정여부 보다는 프로그램의 질이나 특성화 측면에서 고려할 필요가 있음을 알 수 있다.

(4) 장애아동·청소년의 소속 교육기관 유형에 부합하는 방향으로 방안이 수립되어야 한다.

특수학교 학생들은 특수학급 학생들에 비해 학교급에 따라 발달(점수가 높아지는 문항)하는 문항이 거의 없다. 이러한 결과는 특수학교 학생들은 발달이 거의 진행되지 않는다는 것을 의미한다. 한편, 지원요구에 있어서는 특수학급 교사와 부모가 특수학교 부모보다 지원요구 항목도 많고 또한 요구의 강도도 높다. 특별히 특수학교 부모가 특수학급 부모보다 더 높게 응답한 항목들은 부모휴식프로그램, 가족의 식단관리 상담프로그램, 장애학생 신체발달에 대한 가족의 이해프로그램, 장애학생 가정에 대한 재활운동기구 대여로 나타났다. 이러한 결과는 현재의 교육적 여건이 특수학급이 특수학교보다 못하다는 것을 시사하는 결과이기도 하다. 따라서 방안 추진 시 학교 유형에 따르는 차이를 면밀하게 살펴 추진할 필요가 있다.

(5) 가정과 학교, 지역사회 등 다차원적 지원이 필요하다.

개인의 발달에 영향을 미치는 요인은 가정, 학교, 지역사회 등 다양하다. 특히 가정은 부모자녀관계나 형제자매 관계, 등 심리사회 및 정서 발달 측면 외에도 식생활동 등 아동이 성장하고 발달하는 근간을 이루는 곳이라 할 수 있다. 또한 학교는 일생을 살아가는데 필요한 지식과 가치관을 습득하고 타인과의 관계 형성을 학습하는 중요한 장소이다. 또한 지역사회는 가정과 학교가 아닌 영역에서 개인의 삶에 많은 영향을 주는 곳이다. 따라서 장애아동·청소년의 발달을 원활하게 지원하기 위해서는 가정과 학교, 지역사회의 지원을 통합적으로 고려하는 일이 무엇보다 필요하다고 할 수 있다.

#### 4. 장애아동·청소년의 문화예술·체육활동 지원

우리나라 장애아동·청소년의 문화·예술·체육 정책은 실태 및 욕구분석, 전문가의 면접조사에서 나타났듯이 한마디로 「정책의 부재」라 하겠다. 장애인문화예술·체육에 대한 정책이나 지원은 이미 5개년계획 등에 반영되어 있긴 하지만 장애아동·청소년의 인구학적인 요소를 감안한 특성화된 문화예술은 정책자체가 수립되어 있지 못 할 뿐만 아니라 지원을 해야 할 대상이나 프로그램도 찾지 못하고 있는 것이 현실이다.

장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위해서는 문화예술·체육의 욕구는 매우 높으나 정책이 이를 뒷받침해주지 못하고 있는 실정으로, 다음에 제시하는 정책과 지원방안 수립이 시급히 요청된다.

##### 1) 장애아동문화·장애청소년문화 등 생애주기별 문화의 개념정립 및 정책

일반적으로 「아동문화」가 있고 「청소년문화」가 있다. 이 문화는 「성인문화」와도 구분된다. 장애아동·청소년과 부모에서 공히 80% 이상의 응답자가 요구하고 있는 것이 장애아동·청소년의 경우도 「장애아동문화」, 「장애청소년문화」등 생애주기별 문화에 대한 이해와 개념정립이 요청된다.

문화적 관점에서 볼 때, 지적장애와 자폐성장애 아동·청소년의 문화가 다르며 시각장애와 청각장애의 아동과 청소년의 문화, 지체장애와 뇌성마비 장애아동과 청소년의 문화적 특성이 있을 수 있다. 이러한 점을 감안한 장애유형별 아동과 청소년문화의 개념정립과 정책수립이 요청된다.

##### 2) 장애유형별 문화예술·체육 프로그램 개발·시행

장애아동·청소년의 인구학적 분석에서 나타났듯이 56% 이상이 지적장애·자폐성장애임을 고려할 때 지적장애·자폐성장애의 문화예술·체육프로그램 개발이 우선적인 과제이다. 또한 장애아동·청소년이 가족과 함께하는 문화예술·체육프로그램을 성장기에 맞도록 개발하는 것도 활성화를

위한 좋은 방법이 될 것이다.

청각장애의 경우 통합교육(Inclusive education)에는 구화가 사용되지만 농인사회에는 수화가 주된 언어이며 「농문화」(Deaf culture)가 있다. 디자인이나 예술분야는 청각장애인의 삶이나 직업재활분야와도 연계성이 높다. 특히 청각장애인의 체육은 야구, 축구 등 구기종목만이 아니라 사실상 전 종목이 가능한데 「스포츠 수화」의 개발·보급이 활성화의 관건이 될 것이다.

### 3) 「장애인문화예술진흥센터」 신설 등 전달체계의 개선

문화체육관광부 내에 문화예술체육업무를 총괄하는 장애인문화예술체육과가 마련되어 있다. 장애인 문화예술체육 전반은 문화체육관광부에서 관장하고 있다.

장애인체육은 대한장애인체육회와 산하 광역지자체를 중심으로 지부가 마련되어 있다. 물론 이곳에서도 장애아동·청소년의 체육을 담당하는 부서는 없다. 따라서 광역지자체 지부에 장애아동·청소년 체육 전달체계를 마련해야 할 것이다.

사실, 장애인문화예술을 관장하는 정부조직인 문화체육관광부에는 있지만 하위 전달체계는 없는 실정으로 장애인문화협회 등 민간단체의 활동하고 있다. 장애인의 문화예술교육의 기회를 확대하고 장애인의 문화예술활동을 장려·지원하기 위하여 관련시설을 설치하고 필요한 지원이 이루어질 수 있도록 적극적인 방안을 마련해야 할 것이다.

### 4) 전문가 양성 및 배치

전문가 양성은 문화예술과 체육의 상이한 두 분야를 나누어 이루어져야 하는데, 이와 아울러 장애당사자 전문가 양성과 비장애인으로써 전문가 양성의 두 방향 모두에서 방안을 모색하고 배치해야 할 것이다.

현재 장애인체육진흥을 위해서는 국민체육진흥법에 장애인 선수양성을 명시하고 있다. 하지만 장애인 문화예술분야의 전문가 양성하는 시스템은 구

축되어 있지 않다. 문화예술분야의 체계적·전문적 교육시스템 개발과 전문가 자격제도 도입이 있어야겠고 장애당사자 전문가의 육성과 배치로 장애유형별 전문교육이 이루어져야할 것이다.

## 5) 법·제도의 정비 및 정당한 편의 매뉴얼 제작

문화예술진흥법에 장애아동·청소년 삶의 질 향상을 위한 문화예술 진흥을 명시하는 조항 신설이 요청된다. 아울러 국민체육진흥법 제34조의 장애인체육회설립과 장애인 체육진흥에 관한 조항에 장애아동·청소년의 체육진흥을 구체적으로 명시할 필요가 있다. 『장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률』에 문화향수권과 함께 체육활동에 있어서 「정당한 편의제공」이 명시가 있다. 따라서 문화예술·체육활동에 대한 「정당한 편의제공 매뉴얼」개발·보급이 요청된다.

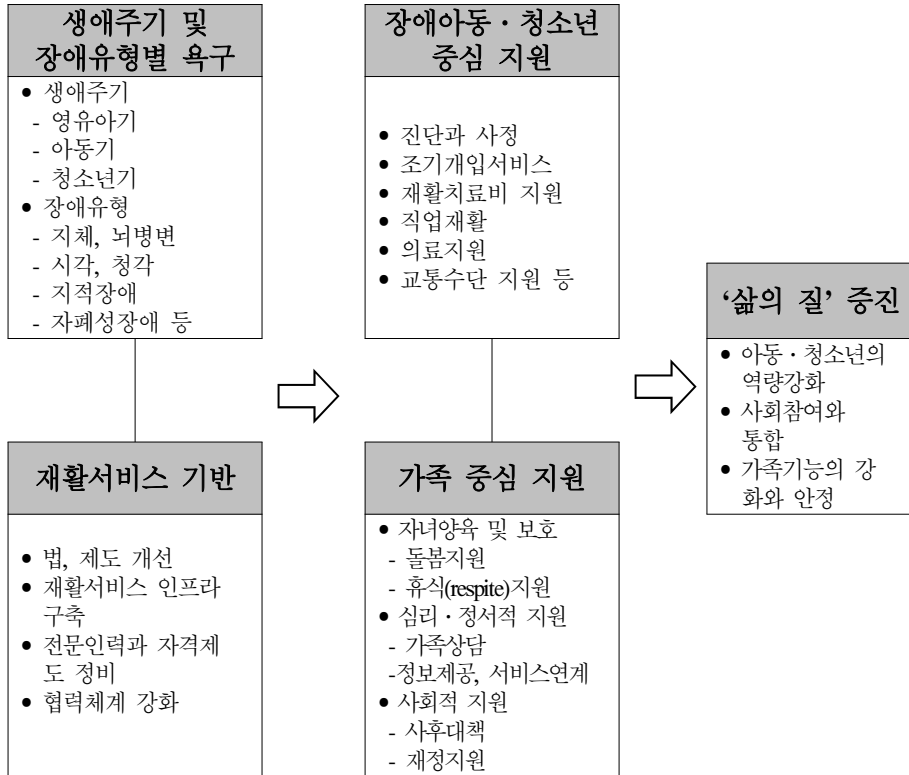
## 6) 편의시설 확충 등에 관한 장애유형별 지원방안

장애인의 문화예술체육활동을 위해서는 기본적으로 공간이 필요하고 편의시설이 확충되어 있어야 하며 활동을 하기 위해 이동수단이 필요하며, 접근하기 쉬워야 한다. 또한 이러한 활동의 장이 있다는 정보를 장애아동·청소년에게 쉽게 접할 수 있는 정보의 형태로 제공되어야 한다. 이러한 요소들이 제공되지 않는 것은 정당한 편의제공에 위배되는 ‘차별’이라 할 수 있다.

장애유형별로 일반적인 문화예술활동을 하는 데는 이동에 필요한 것과 의사소통에 필요한 것, 직접적인 활동에 필요한 것으로 나누어 볼 수 있을 것이다. 문화예술활동을 할 수 있는 시설이나 기관에 장애인의 문화예술활동 접근성을 높이는 보조기기나 시스템에 대한 의무설치 및 비치를 통해 장애아동·청소년이 통합된 문화예술활동에서 배제되는 일이 없도록 해야 할 것이다.

## 5. 장애아동·청소년의 재활복지서비스 개선

### 1) 재활복지 서비스의 기본 방향



### 2) 정책과제

#### (1) 법·제도적 측면

##### ① 장애아동복지지원 법률의 제정

대부분의 장애아동과 청소년을 돌보는 가족의 부담이 크다는 점에서 장애아동복지지원을 위한 법이 제정될 필요가 있다. 조사결과에도 나와 있는 바

와 같이 재활치료의 주 대상인 지적장애와 자폐성장애 가족이 갖는 재활치료 비용 등 경제적 부담과 함께, 자녀가 성인이 될 경우 이에 대한 불안감이나 돌봄(care)으로 인한 사회활동의 제한 등의 심리·사회적 측면의 부담도 큰 실정이다. 별도의 발달장애나 장애아동 관련법을 시행하고 있는 주요 외국과 달리 별도의 지원법이 없다는 점에서 우선적으로 법제정의 검토가 필요하다.

## ② 재활치료 바우처의 개선

현재 사회서비스의 일환으로 시행중인 장애아동, 청소년 대상의 재활치료 바우처제도는 본래의 좋은 취지에도 불구하고 서비스 공급패러다임의 변화로 인해 시행초기 여러 가지 문제점을 노정하고 있다. 조사결과에서도 나타난 바와 같이 소득기준 때문에 바우처제도의 적용을 받지 못하는 점과 함께 충분한 서비스 인프라가 확보되지 않은 상태에서 제공기관의 서비스 질 문제 등도 제기되고 있다. 이는 사회서비스 바우처 사업의 전반적인 문제이기도 하지만 중개기관의 독점적 운영과 전문성 문제가 우선적으로 개선되어야 하며, 이를 위해서는 체계적으로 평가할 수 있는 관리체계가 갖추어져야 할 것이다.

따라서 기존의 재활치료 서비스 방식을 현재의 바우처 방식을 통해 급격하게 변화시키기 보다는 일차적으로 수요를 창출하고 서비스 공급기관들을 양성하여야 활성화가 될 것이다. 현재의 재활치료 바우처의 경우 대상자도 협소하고 전문가 인증 교육양성 시스템도 제대로 갖추어져 있지 않으므로 단계적으로 공급기관의 내실화와 서비스 인력의 양성과 관리를 체계화해 나가야 할 것이다.

이와 함께 장애아동 및 청소년의 서비스에 대한 욕구는 연령과 장애유형에 따라 다양하다. 주로 재활치료서비스를 제공하는 기관의 서비스 종류로는 언어, 미술, 놀이, 작업치료 등이나 희망하는 재활치료로는 행동치료, 음악치료 등으로 조사되어 치료프로그램을 다양화하고 새로운 서비스 모형을 개발해 나갈 필요가 있다.

### ③ 장애아동 가족에 휴식(respite) 서비스 확대

조사결과에도 나타난 바와 같이 장애아동을 양육하는 가족의 심리적 부담과 스트레스를 줄이고 가족의 휴식과 역량 증진을 목적으로 하는 ‘장애아가족 휴식지원 사업’이 확대되어야 할 것이다. 현재 만 18세 미만 자폐성장애, 지적장애 등의 중증장애아가 있는 평균소득 100%이하 가족에 대해서 시행 중인 사업으로 돌보미를 무료로 파견하도록 하고 있으나 사업이 활성화되지 못하고 있다. 복지관 등에서 시행하고 있는 캠프, 자조모임 등의 가족 중심 프로그램을 시행하도록 하고 부모를 참여토록 하여 양육에 따르는 부담을 감소시켜주어야 할 것이다.

이와 함께 본 조사결과에서 나타난 바와 같이 장애아동·청소년의 재활서비스를 위한 정부의 정책 중 우선되어야 할 것으로 부모사후 보호 대책마련이 가장 많다는 점에서 이를 위한 성년후견제도의 도입도 검토해 보아야 할 것이다.

## (2) 시설여건 측면

### ① 재활치료 기관의 확충

재활서비스 이용실태 조사결과에서도 나타난 바와 같이 서비스를 받는 곳은 대체로 장애인복지관, 사설치료센터, 병원 치료실 등의 순이었는데, 치료기관을 선택하는 요인 중에는 접근성이 크게 반영되는 것으로 나타나고 있다. 또한 전문가 인터뷰에서도 공통적으로 재활치료에 대한 장애아동·청소년의 수요가 지속적으로 증가할 것으로 전망하고 있어 이에 대비한 기관의 확충이 필요하다. 특히 수도권과 대도시를 제외한 지역의 경우 복지관이나 사설치료센터 등이 크게 부족하고 전문인력을 확보하기 어려워 장애아동이 서비스를 충분히 받지 못하고 있다. 따라서 재활치료의 균형과 수요량을 고려하여 소외지역에 우선적으로 기관을 확충하도록 한다.

### ② 재활치료 서비스의 기준 마련

현재 재활치료 사업에 관한 기본적인 기준(지침)은 마련되어 있으나 구체

적인 기준이 없는 실정으로 장애의 다양성을 고려하여 여러 가지 접근방법이 정해지고 서비스 제공 매뉴얼이 개발될 필요가 있다. 전문가 인터뷰에서도 나타난 바와 같이 현재는 기관 자체적으로 재활치료를 시행되고 있는 실정이다. 서비스 제공 매뉴얼을 통해 재활치료에 있어 일정한 표준화를 도모할 수 있고, 특히 이용자의 개별 특성을 감안하여 구체화되고 적용된다면 서비스의 질을 높일 수 있다. 이 매뉴얼은 서비스 운영 기준지침과 서비스 대상의 유형별 범주를 세분화하여 만들어질 필요성이 있다. 이와 함께 재활치료에 필요한 설비와 기기들에 대한 기준을 제시하여 이용자의 신뢰를 높이도록 하여야 할 것이다.

### ③ 장애아동 진단·판정과 서비스 연계

본 욕구조사 결과 재활치료를 필요로 하지만 비용부담, 정보부족 등의 이유로 받지 못한 경우가 있으므로 일차적으로 장애아동에 대한 서비스 진단과 판정을 받을 수 있는 기회를 확충해야 할 것이다. 장애에 대한 정확한 진단을 통해서 서비스를 받을 때 재활의 효과를 기대할 수 있으므로 기초적인 진단을 바탕으로 서비스가 연계되도록 하여야 한다. 현재 장애인등록 판정 체계 개편을 위한 시범사업이 실시되고 있는 바, 장애서비스센터(가칭)이나 특수교육지원센터 등을 통해 서비스 대상자를 선별하고 아동과 청소년의 특성에 맞는 재활치료를 제공할 수 있도록 하여야 한다.

또한 현재 재활치료를 수행하는 기관간의 연계가 활성화되어야 한다. 기관간 그리고 치료를 담당하는 전문인력간의 협력이 제대로 이루어질 때, 재활치료 서비스의 질을 높일 수 있고 점증하는 서비스 수요에 대응해 나갈 수 있기 때문이다. 기관간 지나친 경쟁은 부작용을 불러 올 수 있고 현재 수요에 비해 공급이 부족한 실정이기때문에 복지관과 치료센터, 병원 간의 연계(정보공유 및 상호교류 등)는 특히 중요하다.

### (3) 재활서비스 인력의 전문화

#### ① 서비스 질 제고를 위한 자격제도 정비

현재 서비스 인력의 자격제도가 체계화되어 있지 않아 재활치료 관련 민간 자격을 소지하고 있거나, 관련 학회 및 단체 등에서 발급받은 치료사 자격증을 소지한 치료사가 서비스를 제공하고 있다. 이로 인해 일부 영역의 경우 전문성과 관련하여 논란이 있으며, 이는 근본적으로 양성과정과 자격증 취득을 포함한 관리가 엄격히 시행되지 않기 때문이다. 재활치료 사업이 활성화되기 위해서는 무엇보다 전문인력의 역할이 중요하며, 각 영역별 전문성의 균형과 함께 향후의 재활서비스의 수요를 감안할 때 다양한 분야의 치료인력에 대한 자격기준을 체계적으로 관리할 필요가 있다. 재활치료와 같이 국가적으로 수행하는 사업이니 만큼 일정한 요건을 충족시키는 경우 공인자격으로 양성화하고 관리하는 방안도 적극적으로 검토하여야 할 사항이다.

#### ② 전문성 강화를 위한 보수교육 강화

본 조사에서도 나타난 바와 같이 장애아동과 청소년이 치료기관을 선택하는 요인에 있어서는 치료사의 전문성이 가장 중요한 요인이라 할 수 있다. 대체로 치료인력의 전문성에 대해서는 만족도가 높게 나왔으나 시행 초기인 만큼 전문성 제고를 위한 보수교육 체계를 갖추어 나가야 할 것이다. 재활서비스 영역별로 연수교육이나 보수교육의 기회가 있지만 서로 상이하고 개별적, 산발적으로 이루어지고 있다. 특히 보수교육에 대한 기관의 지원이 전무하여 본인 부담에 의해 실시되고 있는 실정이다. 따라서 보수교육의 정례화와 함께 지원기준 등 일정 요건을 정하여 전문성 향상을 위한 교육체계를 마련해야 할 것이다.

#### ③ 치료인력의 처우수준 현실화

분석 결과 치료사에 대한 처우부분에서는 4대 보험은 대부분 가입하고 있으나 규모가 작은 사설치료기관일 경우는 보험에 가입하지 않는 경우도 있

으며, 임금수준은 기관별로 편차가 큰 것으로 나타나고 있다. 이들의 고용 불안정은 서비스의 질과 직접적으로 관련이 있으므로 치료사의 임금 가이드라인과 보험가입 의무화 등의 신분보장과 처우가 개선될 필요가 있다.

#### (4) 장애아동·청소년 재활서비스 협력체계 구축

##### ① 정부부처간 협력체계 강화

장애아동·청소년·청소년의 재활서비스는 장애의 발견과 진단, 평가, 그리고 서비스가 일련의 연속적인 과정이기 때문에 보건복지가족부, 교육과학기술부 등 핵심 부처간의 상호 협력체계가 구축되어 있지 않으면 서비스를 효율적으로 전달할 수 없다. 따라서 이들에 필요한 재활치료를 포함한 복지, 교육 관련서비스를 포괄적으로 제공하기 위해서는 각종 관련 시책을 관할하는 행정부처간의 상호 협력체계가 구축되어야 한다. 특히 장애아동, 청소년의 재활서비스는 교육과 상호 대체적이라기보다는 보완적 성격이 강하므로 보건복지가족부와 교육과학기술부와 긴밀한 연계가 확립되어야 할 것이다.

##### ② 서비스 수행기관간 네트워크 구축

현재 장애아동 및 청소년 대상의 재활치료서비스를 수행하는 기관은 바우처사업을 포함하여 장애인복지관, 사설 재활치료센터, 병원 등으로 분산되어 있다. 그렇지만 서비스 제공기관 간의 협조와 연계가 적절히 이루어지지 않고 있는 실정으로 향후 급증하는 재활치료 서비스 수요에 적절히 대응하지 못할 가능성이 높다. 따라서 소비자인 장애인의 입장에서 전문적이고 효과적인 재활서비스를 받기 위해서는 각 기관간 정보의 공유와 의뢰, 교류가 보다 활성화되어야 한다. 이를 위해 우선 재활치료 바우처 사업을 중심으로 수행기관간 네트워킹 체계를 구축할 필요가 있다.



## 참 고 문 헌

- 강경숙·김진숙·정해진·황윤찬(1996). 특수교육 교육과정 국제동향 분석. 국립특수교육원.
- 강영애(2004). 장애대학생의 삶의 질 실태 분석. 미간행 석사학위 논문, 우석대학교 대학원.
- 경제정책비서관실(2007). 선진국 기준과 우리의 사회적 과제.
- 고관철·최윤영(2009). 장애인 활동보조지원사업의 현황과 문제점. 개선방향. 한국장애인복지학회, 2009년 춘계학술대회, 53-78.
- 고상진(2006). 생애주기별 팀제와 서비스유형별 팀제의 팀협력도 비교평가 연구 : 경인지역 장애인복지관을 중심으로. 성공회대학교 시민사회복지대학원 석사학위논문.
- 교육과학기술부(2008a). 장애인의 자아실현과 사회통합을 위한 제3차 특수교육 발전 5개년 계획('08~'12).
- 교육과학기술부(2008b). 정기국회 보고자료. 특수교육 연차보고서.
- 교육과학기술부(2008c). 특수교육 통계.
- 교육과학기술부(2008). 특수교육 연차보고서.
- 교육과학기술부(2009). 2009 특수교육통계.
- 교육과학기술부·행정안전부·문화체육관광부·보건복지가족부·노동부·여성부·국토해양부·국가보훈처·방송통신위원회(2008). 관계부처 합동 장애인정책 발전 5개년 계획.
- 김경준·김지혜·류명화·정익중·김운정(2006). 청소년 유형별 복지욕구 실태와 지원방안. 한국청소년개발원, 연구보고 06-R10.
- 김경준·최인재·조홍식·이용교·이상균·정익중·최금해(2005). 청소년 복지정책 현황과 개선방안 연구. 한국청소년개발원, 연구보고 05-R08.
- 김미숙·정경희(2009). 2009년도 복지서비스정책의 변화와 전망. 보건복지포럼.
- 김성미·심민선(2007). 여성장애인의 모성경험 만족도가 삶의 질에 미치는 영향 연구. 여성연구, 72(1), 73~107.
- 김원경·조홍중·허승준·추연구·윤치연·박중휘·이필상·김일명·문장원·서은정·유은정·김자경·이근민·김미숙·김종인(2008). 최신특수교육학. 서울: 학지사.
- 김용욱(2007). 경기도정신지체학생들의 배치형태에 따른 자기결정력과 삶의 질 비교. 특수교육저널, 8(4), 679-697.
- 김정화(2002). 장애 고등학생의 개인 특성 및 교육 배치 경력에 따른 삶의 질 차이

- 연구. 미간행 석사학위 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김주현(2007). 장애인 생애주기별 건강증진프로그램 개발. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
- 김진호(2002). 특수교육학개론. 서울: 시그마프레스.
- 김형식 역(1997). 호주의 최근 장애정책. 한국어·태장애인 10년 연구모임.
- 나운환(2008). 장애학-통합재활적 접근. 서울: 나눔의 집.
- 나운환(2009). 재활 관련법의 현재와 미래. 한국재활심리학회, 제 9회 한국재활심리학회 춘계학술대회, 1-42.
- 노동부·한국장애인고용촉진공단 고용개발원(2008). 2008 장애인통계. 서울: 노동부·한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 류시문(2004). 여성장애인의 사회참여가 삶의 질에 미치는 영향. 연세사회복지연구, 11, 100-129.
- 류지성(2009). 청년 일자리 창출을 위한 3대 과제. 삼성경제연구소.
- 류지성·육근해(2002). 시각장애인의 삶의 질에 관한 실태조사연구. 사회정책논총, 14(1), 603-627.
- 문화체육관광부(2009). 2009년도 장애인 생활체육 활성화 계획. 문화체육관광부 보도자료(2009년 3월 5일 배포).
- 박성우·김용욱(2004). 특수한 학습요구를 가진 학생들의 장애유형과 연령에 따른 자기결정력과 삶의 질 비교. 특수교육저널: 이론과 실천, 5(4), 251-270.
- 박승희(1994). 일반학급의 비장애학생과 특수학급의 장애학생과의 사회적 관계에 대한 일 분석: 통합교육을 통한 비장애학생의 긍정적 경험. 특수교육논총, 11, 95-126.
- 박승희(2000). 장애인의 삶의 질 구성요서에 대한 타당화 연구. 재활복지, 4(2), 72-120.
- 박승희(2002). 한국 장애인의 삶의 질 측정도구 개발 연구. 특수교육학연구, 37(2), 41-78.
- 박승희·박현숙·박희찬 공역(2006). 장애청소년 전환교육. 서울: 시그마프레스.
- 박영균(2005). 장애청소년 문화·복지정책의 실태와 개선방향. 발달장애학회지, 9(2), 47-58.
- 박영균(2005). 장애학생 교육실태 및 개선방안. 특수아동교육연구, 7(3), 39-60.
- 박영균·김정열·이혜연(1999). 장애청소년의 실태 및 지원정책 개발. 한국청소년개발원.
- 박영균·문성호(2004). 장애청소년 수련활동의 효율적 지원방안 연구. 한국청소년개발원.

- 박재국·손상희·이미숙(2002). 지체부자유인의 삶의 질 척도 개발과 적용 가능성 탐색. 특수교육, 1, 159-182.
- 박재국·이미숙(2001). 장애인 삶의 질(QOL)의 연구동향. 특수교육재활과학연구, 40(2), 1-25.
- 박종돈(2007). 새 정부의 보건복지정책 추진방향. 보건복지포럼, 134, 2-3.
- 백은령(2004). 중증지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 한국장애인복지학, 1, 115-145.
- 변용찬·김성희·윤상용·지은정·박성민(2003). OECD 국가의 장애인복지정책 비교 연구-소득보장 및 고용정책을 중심으로. 정책보고서 2003-73, 보건사회연구원.
- 변용찬·김성희·윤상용·권선진·조홍식·조성열·강중건·최승희(2006). 생애주기별 장애인의 복지 욕구 분석연구. 한국보건사회연구원.
- 변용찬·김성희·윤상용·강민희·최미영·이병화(2007). 복지욕구 다양화에 따른 장애인복지지표 개발 연구. 한국보건사회연구원.
- 변용찬·김성희·윤상용·강민희·최미영·손창균·오혜경(2009). 2008년 장애인 실태 조사. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지가족부(2008). 등록장애인 현황.
- 보건복지가족부(2009). 2008년도 장애인실태조사.
- 보건복지가족부(2009). 2009년도 장애가족 양육지원사업.
- 보건복지가족부 재활지원과(2009). 장애아동재활치료사업 안내.
- 보건복지가족부(2009). 2009년 지역사회서비스 투자사업 청년벤처 지원 사업 설명회 자료집.
- 서동명·민선화(2009). 아동재활서비스 바우처 제도의 현황과 발전방향 : 사례를 중심으로. 한국장애인복지학회, 2009년 춘계학술대회, 81-105.
- 서울특별시교육청(2008). 2007 학교평가 결과 보고서. 서울: 화신문화.
- 석재은·최병호·김용하·박병현·이상은·홍경준·임정기·최옥금(2005). 삶의 질 향상을 위한 국민의 기본생활보장 방안. 한국보건사회연구원.
- 손민중(2008). 자영업 취업현황과 정책적 시사점. 서울: 삼성경제연구소.
- 송영준·김영태·육주혜·이병인(2007). 특수교육 관련서비스 요구조사 및 지원방안. 국립특수교육원.
- 신세라(2009). OECD 주요국의 자영업자 연금제도 운영현황 및 시사점. 연금다이제스트 2호, 미래에셋퇴직연금연구소.
- 신현기 역(2008). 생의 주기별로 본 지적장애인. 서울: 시그마프레스.

- 울산광역시 건강가정지원센터(2009). 2008년 사업성과보고서.
- 오세철(2006). 장애아동 가족의 삶의 질에 대한 인식 및 만족에 미치는 관련 변인 분석 연구. *중복·지체부자유아교육*, 48, 15-29.
- 오혜경(2002). 한국 장애아동의 장애진단과 재활치료 실태 및 관련 요인. *사회복지리뷰*, 7(1), 5-38.
- 오혜경(2005). 장애인의 문화활동에 관한 연구. *한국장애인복지학*, 3, 89-122.
- 오혜경·심진례(2003). 청소년기 장애아동의 양육부담과 가족지원. 서울: 신정.
- 유명화(2006). 장애청소년 생활실태와 복지욕구 지원방안 연구. *재활복지*, 제10(2), 86-115.
- 이명선(2005). 건강증진을 위한 생애주기별 손상문제 및 손상위험요인 분석. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
- 이미선(2006). 한국의 특수교육지원센터 운영 실태와 요구 분석. 국립특수교육원.
- 이미선·강병호·김주영·조광순(2000). 장애영유아 조기발견 및 진단평가 방안연구. 국립특수교육원.
- 이미선·정희섭(2004). OECD 국가의 특수교육 정책 분석: 대상학생의 정의와 선정 절차를 중심으로. *한국교육*, 31(4), 223-245.
- 이병인(2004). 장애 아동 가족 지원의 이해. 서울: 단국대학교출판부.
- 이상규(2001). 장애인복지정책과 노멀라이제이션. 서울: 홍익재.
- 이성규(2000). 사회통합과 장애인 복지정치. 서울: 나남출판사.
- 이일영·임신영(1998). 중증 장애 아동과 삶의 질. *간호학 탐구*, 연세대학교 간호정책연구소, 7(2), 8-18.
- 이은기(2006). 장애인복지관의 생애주기별 조직모델 운영 사례평가 : 노틀담복지관을 중심으로. 성공회대학교 시민사회복지대학원 석사학위논문.
- 이인숙(2007). 취약계층을 대상으로 한 생애주기별 방문 건강증진프로그램 발전 및 세부실행전략 마련. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
- 이소현(2000). 특수아 조기교육 활성화를 위한 정책적 과제 고찰. *특수교육학연구*, 35(2), 115-145.
- 이용만(2006). 장애인의 삶의 질 향상을 위한 문화복지 증진 방안에 관한 연구. 미간행 석사학위 논문, 한일장신대학교 기독교사회복지대학원.
- 이정순(2006). 장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구. 미간행 석사학위 논문, 전북대학교 대학원.
- 이지수(2007). 장애인의 주관적 삶의 질. *한국사회복지학*, 59(2), 89-114.
- 임성옥·양철호·이숙자(2007). 지체장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인

- 에 관한 연구. 사회연구, 1, 161 - 184.
- 임현진 · 이세용 · 장경섭(1998). 한국인의 삶의 질. 서울: 서울대학교출판부.
- 안두순(2003). 21세기 한국인의 삶의 질. 서울: 숲과 나무.
- 장영식 · 고경환 · 손창균 · 이수현(2007). 한국인의 삶의 질 수준에 관한 연구. 한국 보건사회연구원.
- 장성옥(2005). 생애주기별 금연을 위한 변화 단계 이행 영향요인 분석. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
- 정갑영(2002). 장애인의 삶의 질 향상과 문화. 현장특수교육, 9(1), 20-27.
- 정대영 · 김성애 · 박희찬(1996). 통합교육 실태 국제비교. 국립특수교육원.
- 정동영, Adrain F. Ashman, Christina. H. Kimm & Toshiro Ochiai(1998). 장애인 교육 복지 실태 국제비교. 국립특수교육원.
- 정세환(2006). 생애주기별 구강보건사업 발전방안 연구. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
- 조옥순(2007). 병원학교 및 특수교육지원센터 운영. 특수교육 현장의 현안과제 해결을 위한 장학의 방향.
- 조인수(2005). 장애인 삶의 질 향상을 위한 전환교육. 대구 : 대구대학교 출판부.
- 진기남 · 송현중(1999). 장애인의 삶의 질 실태. 장애인고용, 31, 64-77.
- 진기남 · 김상희 · 조선진(1998). 장애인의 삶의 질 : 개념적 모델의 역할. 장애인고용, 28, 50-61.
- 채희태(2007). 독일의 특수교육지원센터 운영방안 분석과 한국에서의 시사점 선택. 특수아동교육연구, 9(1), 37-60.
- 한경임(2001). 중증 의사소통 장애인의 삶의 질 개선 방안. 특수교육저널, 2(1), 173-178.
- 한국문화관광정책연구원(2005). 사회적 취약계층 문화활동 지원을 위한 법/제도 개선방안.
- 한국문화관광정책연구원(2007). 장애인 문화활동 실태 및 욕구조사.
- 한국보건사회연구원(2006). 2005년도 장애인실태조사.
- 한국보건사회연구원(2006). 생애주기별 장애인의 복지욕구 분석 연구.
- 한국보건사회연구원(2007). 한국인의 삶의 질 수준에 관한 연구.
- 한국보건사회연구원(2009). 2008년 장애인실태조사보고서.
- 한국장애인촉진공단(2006). 2005 장애인근로자실태조사.
- 한국장애인단체총연맹(2006). 2006 전국 시·도 지역 장애인복지·인권비교연구. 서울: 한국장애인단체총연맹.

- 한국장애인복지학회(2009). 장애인복지서비스와 품질관리의 쟁점. 서울: EM커뮤니티.
- 한국청소년개발원(2005). 청소년 복지정책 현황과 개선방안 연구.
- 한국청소년정책연구원(2009). 선진국의 장애아동·청소년 지원정책 국제세미나 자료집. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 한중선(2005). 전국 특수학교 고등부 여가교육 실태, 미간행 석사학위 논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 홍승아·이상원·이영미·김윤지(2007). 여성장애인 자녀양육 지원방안. 2007 연구보고서-4, 한국여성정책연구원.
- Alexander, J. L., & Willems, E. P.(1981). Quality of life: Some measurement requirements. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 62, 261-265.
- Brown, I., Anand, S., Fung, W., Isaacs, B., & Baum, N.(2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15(3), 203-229.
- Carol. A. P.(2007). Developments in UK early years policy and practice: can they improve outcomes for disadvantaged children?. *Journal of Early Years Education*, 15(2), 171~180.
- Chubon, R. A., Clayton, K. S., & Vandergriff, D. V.(1995). An exploration study comparing quality of life of south carolinians with mental retardation and spinal cord injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 39(2), 107-119.
- Cummins, R. A. (1997). Assessing quality of life. In Brown, R. I. (Ed.), *Quality of Life for People with Disabilities: Models, Research and Practice*. Cheltenham, UK: Stanley Thomas.
- Dennis R. E., Williams, W., Giangreco, M., & Cloninger, C. J. (1996). Quality of life as context for planning and evaluation of service for people with disabilities. *Exceptional Children*, 59, 499~512.
- Drew, C. J., & Hardman, M. L.(2007). *Intellectual disabilities across the lifespan*. Pearson Education, Inc.
- EDI(2008). 장애인 통계.
- Lange, E.(2009). 독일 아동 청소년 지원정책. 한국청소년정책연구원 워크숍 발표자료. 한국청소년정책연구원.
- Eriksen, J.(2009). 노르웨이의 장애인 정책: 정상화 및 통합의 성공과 실패. 한국청소년정책연구원, 선진국의 장애아동·청소년 지원정책 국제세미나, 201-212.

- Faulkner, E. H.(1995). Quality of life: A comparative study of institutional and community-based care for adults with mental retardation. Unpublished doctoral dissertation, The University of Nebraska.
- Gerber, F., Baud, M. A., Giroud, M., & Carminati, G. G.(2008). Quality of life of adults with pervasive developmental disorders and intellectual disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1654-1665.
- Gross, R. H., Cox, A., Tatyrek R., Pollay, M., & Barnes, W. A.(1983). Early management and decision-making for the treatment of myelomeningocele. *Pediatrics*, 72(4), 450-458.
- Halpern, A.(1993). Quality of life as a conceptual framework for evaluating transition outcome. *Exceptional Children*, 59, 486-498.
- Houle, G. R.(2007). 제14회 국제세미나, Welcome to the individuals with disabilities act(IDEA) of 2004 (2004년도 미국 장애인 교육법 : 장애아동 관련 서비스 관련 조항을 중심으로). 특수교육 관련서비스의 국제적 동향, 국립특수교육원.
- Xu, J., Wang, M., Xiang, Y., & Hu, X.(2005). Quality of life for people with intellectual disabilities in China: a cross-cultural perspectives study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 745~749.
- Jimin, S.(1997). Relationship of residence and employment on the quality of life of individuals with mild or moderate mental retardation. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas.
- Lyn, J.(2003). Disability Policy in Canada. *Journal of Disability Policy Studies*, 13(4), 203~209.
- Michell. L. Y.(2009). Special Education Assessment in the United States: Issues in law and policy. 특수교육학생의 학업성취도 평가에 관한 국제적 동향(제 16회 국제세미나 자료집). 국립특수교육원.
- Parmenter, T. R.(2009). 장애아동 및 장애청소년 지원: 호주의 전망. 한국청소년정책연구원, 선진국의 장애아동·청소년 지원정책 국제세미나, 141-200.
- Perry, J., Felce, D., & Lowe, K.(2001). Subjective and objective quality of life assessment: responsiveness, response bias and resident proxy agreement. *Mental Retardation*, 40, 445-456.
- Philippa, R.(2003). “Access and Achievement or Social Exclusion?” Are the Government’s Policies Working for Disabled Children and Their Families? *Children & Society*, 17, 215~225.
- Plimley, L. A.(2007). A review of quality of life issues and people with autism spectrum

- disorders. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(4), 205-213.
- R. L. Schalock.(1996). *Quality of life: Volume 1. Conceptualization and measurement*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- R. L. Schalock.(2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216.
- Sands, D. J., & Kozleski, E. B.(1994). Quality of life differences between adults with and without disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental disabilities*, 29, 90-101.
- Schalock, M.(1990). Attempts to conceptualize and measure quality of life. *Quality of life Perspectives and issues*, 141-148.
- Schalock, R., & Lilley, M.(1986). Placement from community-based mental retardation programs : How well do clients do after 8 to 10 years?. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(6), 669-676.
- Schalock, R. L.(2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216.
- Social Security Administration(2007). The fiscal year 2007 budget press release.
- Stone, D. A.(1984). Introduction: disability in the welfare state. In Stone, D. A.(Ed.), *The Disabled State*. Philadelphia: Temple University Press.
- Timami, N.(1998). 시각장애인의 QOL(삶의 질) 척도 작성에 관한 연구. *특수교육논문*, 15, 1~17.
- Topolski, T. D., Edwards, T. C., Donald, L., Varley, P., Way, M. E., & Buesching, D. P.(2004). Quality of life of adolescent males with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders*, 7(3), 163-173.
- Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M.(1997). Self-determination and positive adult outcome : A follow up study of youth with mental Retardation or learning disabilities. *Exceptional Children*, Vol. 63, 2, 245-255.
- Winer, J. J.(2000). *Quality of life and the work environment: The relationship between integration in the work environment and quality of life as perceived by individuals with mental retardation*. Unpublished doctoral dissertation, Yeshiva University.
- Zapata, B. A.(2000). *Relationship between quality of life for adults with mental retardation and type of job placement*, Unpublished doctoral dissertation, Texas university.

<참고 법령>

건강가정기본법

문화예술진흥법

장애인 등에 대한 특수교육법

장애인 등에 대한 특수교육법 시행규칙

장애인 등에 대한 특수교육법 시행령

장애인복지법

장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률



## 연구에 도움을 주신 분들

### ◆ 연구자문진 ◆

- 김은주 교육과학기술부 특수교육지원과 · 과장  
박영신 인하대학교 · 교수  
윤점룡 한국재활복지대학교 · 총장  
조항현 문화체육관광부 장애인문화체육과 · 과장  
최종균 보건복지가족부 장애인정책과 · 과장

### ◆ 국제학술대회 주제발표자 ◆

- Jean L. Johnson : University of Hawaii  
加藤正仁 : うめだ · あけぼの學園  
Trevor R. Parmenter : University of Sydney  
John Eriksen : NOVA(Norwegian Social Research Institute)
-



## 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·김성연
- 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·김희진
- 09-R05 여성청소년의 인터넷성매매 실태와 대응방안 연구 / 성운숙·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 / 이해연·이용교·이향란
- 09-R08 청소년 가출 현황과 문제점 및 대책 연구 / 백혜정·방은령
- 09-R09 세대간 의식구조 비교를 통한 미래사회변동 전망II / 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·청소년의 역량개발을 위한 능동적 복지정책 추진방안 연구 : 범죄청소년의  
자립지원 방안 / 최순종·윤옥경·조남익
- 09-R17 글로벌 환경변화에 대비한 청소년인재개발전략에 관한 국제학술회의 / 이창호·오해섭

#### ■ 협동연구과제

- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-01** 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안  
연구 I : 총괄보고서 / 박영균·박은혜·이상훈·최은영·Elmar Lange (자체번호 09-R18)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-02** 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안  
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 지원방안  
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 지원방안  
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 지원방안  
연구 I : 문화예술·체육활동 지원방안 / 김종인·김원경·고정옥·오이표  
(자체번호 09-R18-4)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 **09-31-06** 장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안  
연구 I : 재활복지서비스 제고방안 / 권선진·이근매·조용태 (자체번호 09-R18-5)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-01** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구 II :  
총괄보고서 / 김기현·맹영임·장근영·구정화·강영배·조문흠 (자체번호 09-R19)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-02** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구 II : 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·김남향 (자체번호 09-R19-2)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 **09-32-04** 청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅱ : 자율적 행동 영역 / 김기현·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 / 김기현·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 / 김기현·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 / 김기현·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 / 김기현·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 워크숍 (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 읽어야 할 73가지 이야기」, 디솔  
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-R18

**장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한  
지원방안 연구 I : 총괄보고서**

인 쇄 2009년 12월 22일

발 행 2009년 12월 28일

발행처 **한국청소년정책연구원**

서울특별시 서초구 태봉로 114

발행인 이 명 숙

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 (주)계문사 전화 (02)725-5216

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.

구독문의 : (02) 2188-8877(연구기획팀)

ISBN 978-89-7816-790-1(93330)

ISBN 978-89-7816-789-5(93330)(세트)