

양육 길라잡이

발달장애-양육지식·정보

양육 길라잡이

발달장애 - 양육지식·정보

일러두기

- ★ 장애영유아 양육 가이드북은 모두 6권으로 구성되어 있습니다.
제 1·2권은 발달장애, 제 3·4·5권은 각각 시각·청각·지체장애(뇌병변장애), 제 6권은 공통 편으로 구성되어 있습니다.
- ★ 이 가이드북에서 발달장애는 주로 지적장애, 자폐성장애 및 발달지체를 통칭하는 용어로 사용합니다.
- ★ 지체장애 편에서는 주로 뇌병변장애 영유아를 다루었습니다.
- ★ 이 가이드북에서 장애영유아(0세부터 만 5세까지)는 장애인 등록을 하였던 하였던거나 특수교육대상자로 선정된 영유아, 그리고 장애인 등록을 하지 않았지만 장애위험을 지니고 있거나 발생 가능성이 높은 영유아를 의미합니다.
경우에 따라서는 만 5세 이상이지만 현재 유아교육기관을 이용하고 있는 아동도 일부 포함하고 있습니다.
- ★ 이 가이드북 내용 중에는 학계 의견이 일치되지 않거나 현재 계속 연구 중에 있는 등 논란의 여지가 있는 내용도 일부 포함되어 있을 수 있습니다.
- ★ 이 가이드북에서 사용된 용어는 각 장애 영역 혹은 집필자의 학문적 배경에 따라 약간씩 다를 수 있습니다.

본 자료에서 제시하는 내용은 국립특수교육원의 공식 견해가 아니라 연구진의 견해를 밝히려 합니다.

장애자녀를 양육할 때 가족의 역할은 매우 중요합니다. 그것이 양육 초기 단계라면 더욱 그러합니다. 부모의 올바른 양육 정보가 초기 장애를 개선하는데 매우 큰 효과가 있기 때문입니다. 이는 장애자녀뿐만 아니라 가족 전체의 삶에도 매우 긍정적인 영향을 끼칠 수 있습니다.

양육 초기단계의 중요성에도 불구하고 ‘양육’에 초점을 둔 자료는 그동안 개발되지 못했습니다. 이 시기의 부모들은 장애를 처음으로 인식하게 되어 혼란을 겪는 시기임에도 이를 지원하는 방안과 자료들은 부족한 것이 사실이었습니다.

이에 국립특수교육원은 ‘양육’과 ‘부모’, ‘양육 초기단계’에 초점을 두고 본 가이드북을 개발하고자 하였습니다. 물론 이 사업의 가장 강력한 동력은 부모님들의 뜨거운 열망이었습니다. 장애자녀 양육에 가장 중요한 시기인 ‘영유아’ 단계에 집중하여 ‘부모님을 위한’ 자료를 만들고자 노력하였습니다. 그렇기에 쉽고 이해하기 쉬우며 휴대하기 편한 모양의 가이드북이어야 했습니다.

완성된 가이드북은 총 6권으로, 제1권 발달장애-양육지식·정보, 제2권은 발달장애-양육기술, 제3권 시각장애, 제4권 청각장애, 제5권 지적장애, 제6권 공통-가족지원입니다. 각 권은 자녀의 발달단계와 장애영역에 따라 양육 정보 및 기술, 교육·심리, 의료·복지서비스, 학부모 네트워크 정보 등의 폭넓은 내용을 담았습니다.

부모님들을 위한 양육 지원 사업은 이제 첫 발걸음을 떼었습니다. 이번 가이드북을 시작으로 향후 발전된 모습의 후속 가이드북이 속속 개발되어 질 수 있기를 바랍니다. 모쪼록 이 가이드북이 부모님의 마음을 시원하게 적셔드리는 좋은 도구가 되면 좋겠습니다. 나아가 사랑스러운 자녀들이 자라는 데 유용한 양분이 되면 좋겠습니다.

국립특수교육원은 앞으로도 특수교육의 사랑을 실천하며, 현장중심에서 부모님과 소통하는 기관이 될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

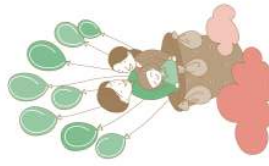
감사합니다.

2016년 11월
국립특수교육원장 우이규

01

*

장애, 내 자녀의
장애 바라보기



- 12 1. 장애에 대한 생각
- 14 2. 장애의 정의
- 16 3. 내 자녀의 장애
바르게 바라보기

02

*

발달장애 및
발달지체



- 20 1. 발달지연의 이해
- 22 2. 발달장애 및
발달지체의 이해
- 24 3. 지적장애의 이해
- 28 4. 자폐성장애의 이해

03

*

영유아 발달의
원리와 특성



- 38 1. 영유아 발달의 원리
- 40 2. 영역별, 월령별
발달 지표

04

*

장애진단과
장애인 등록



- 46 1. 장애를 의심할 수 있는
징후
- 47 2. 장애진단의 과정
- 50 3. 장애인 등록의 과정
- 53 4. 장애유형 및 특징

05

*

장애인을 위한 교육·복지 제도



- 58 1. 장애인을 위한
교육 제도의 이해
- 60 2. 유치원 교육과
어린이집 보육
- 64 3. 장애아동을 위한 특수교육
- 81 4. 장애인을 위한
복지제도의 이해
- 90 5. 다양한 장애인 복지시설
- 93 6. 장애아동 및 부모를
위한 지원 단체

06

*

의료기관에서 받을 수 있는 도움



- 98 1. 의료 서비스에 대한
이해
- 100 2. 약물치료
- 104 3. 수술치료

07

*

재활치료



- 108 1. 언어치료
- 116 2. 심리치료
- 124 3. 물리치료
- 131 4. 작업치료

08

*

차별에 대응하기



- 142 1. 장애인차별금지법
- 145 2. 현장에서 대응하기
- 146 3. 국가인권위원회 진정
- 148 4. 무로법을구조제도

01

Part

장애, 내 자녀의 장애 바라보기



장애에 대한
생각



12p

장애의
정의



14p

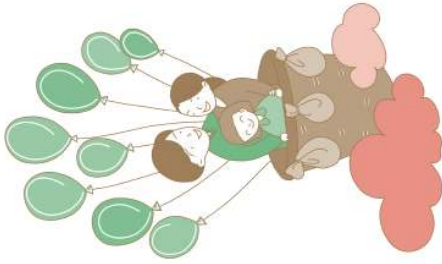
내 자녀의 장애
비트게 바라보기



16p

내 아이가 가진 장애를 정확히 이해하고 바른 관점을 갖는 것은 자녀 양육의 기본이자 핵심입니다. 자녀의 장애를 수용하고 아이의 발달을 적절히 지원해 주는 것이야말로 바람직한 자녀 양육의 길입니다.

장애, 내 자녀의 장애 바라보기



1. 장애에 대한 생각

자녀의 장애를 바라보는 부모의 생각은 천차만별입니다. 다음의 네 가지 사례를 통해 어떤 생각이 내 자녀에게 가장 도움이 될지 고민해 봅시다.



| 부정 |

내 애가 장애라고?
그렇지 않아.
그 의사가 잘못 묻거야.
잘 알지도 못하면서
어디서 헛소리로 우리를
괴롭히려고.



| 우울 |

우리 애가 장애라고?
장애인이면 아무것도 할 수
없는데... 우리 아이는
영영 세상에 나가지도 못하고
집에만 있어야 할 텐데.



| 죄의식 |

우리 애의 장애는
다 내 탓이에요.
내가 임신했을 때 태교를
더 잘 해야 했는데,
나 때문에 우리 예쁜 아이
에게 장애의 굴레를 씌워야
하더니, 다 내 잘못이야.

왜 하필 우리에게
이런 일이 일어났을까?
우리가 벌받는 걸까?



| 수용 |

손톱만큼 자라지만 이렇게
조금씩 커가다 보면
자기 일도 생길 거고
멋진 어른이 될 거예요.

우리 아이가 장애가 있긴
하지만 잘 크고 있잖아.
여전히 사랑스럽고

위 사례에 나타난 부모의 생각은 모두 장애아동을 양육하면서 느낄 수 있는 보편적인 감정이나 심리 상태를 나타냅니다. 자녀의 장애에 대해 다소 부정적인 감정을 갖는다고 나쁜 부모가 되는 것은 아닙니다. 그러나 부정적인 감정이 지속되면 자녀 양육뿐 아니라 가정생활 전반에 불편함이나 갈등이 생길 수 있으므로 이러한 감정을 적절히 풀어갈 수 있도록 가족 모두가 서로 노력을 해야 합니다.



2. 장애의 정의

장애란 신체, 인지, 지적 능력, 정신, 감각, 발달의 영역 또는 두 가지 이상의 영역에서 하나 또는 두 가지 손상이 생겨 평범한 일상생활에 참여하는 데 있어 개인의 능력에 심각한 제한이 생기는 것을 말합니다.

장애는 태어나면서부터 생길 수도 있고 우리가 생활을 하는 과정에서 질병이나 사고로 인해 발생하기도 합니다. 모든 장애가 눈에 보이는 것이 아니므로 외부로 쉽게 드러나지 않는 장애가 있을 수도 있습니다.

장애는 시각장애, 지체장애처럼 신체 기관 일부 또는 전부가 손상되거나 그 기능을 제대로 할 수 없는 '신체 손상'의 상태가 포함됩니다. 또한 한 개인이 사회 속에서 특정한 행위나 일을 하면서 직면하게 되는 어려움인 '활동 제한'과 삶의 여러 상황에서 경험하게 되는 '참여의 제약'까지를 포함합니다. 장애는 단순히 누군가의 개인적 문제라고 보기보다는 한 개인과 그 사회 속한 사회가 어떻게 서로에게 영향을 주고 받느냐의 문제로 보는 것이 적절합니다.



장애는 대개 일생 동안 지속되는 상태이므로, 장애인은 생활을 하면서 다양한 도전을 경험하게 됩니다. 경제적 어려움이나 심리적 격동과 같은 일시적인 문제는 개인이 극복할 수 있지만, 장애는 그런 문제와는 다릅니다. 장애는 치유되고 회복될 수 있는 것이 아니고 개인이 부족한 기능을 보완하고 새로운 기술을 습득하면서 적응해 나가야 하는 것입니다. 따라서 장애를 가진 사람과 그 가족은 장애를 바르게 이해하고, 이에 잘 적응하기 위한 교육과 훈련을 지속적으로 받아야 합니다.

모든 장애가 같은 모습을 보이는 것은 아닙니다. 장애를 가지고 있으면 자주 나타나는 행동이나 증상은 다음과 같습니다.

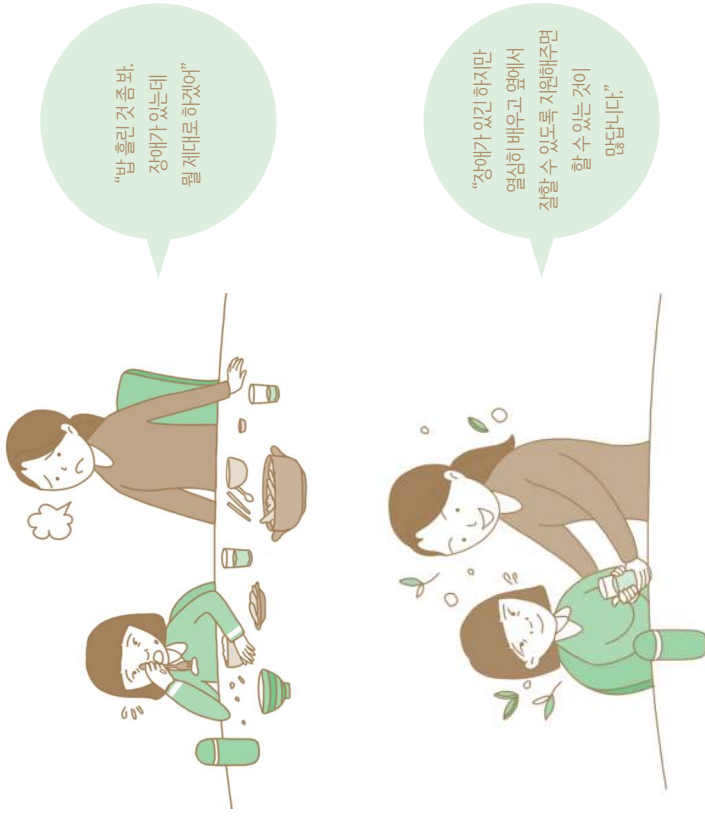
- 시각, 청각, 촉각, 운동감각 등의 이상
- 지시 따르기가 잘 되지 않음
- 눈-손 협응 등의 운동 협응이 잘 되지 않음
- 또래에 비해 하나 혹은 그 이상의 영역(예 언어, 사회성, 학습)에서 6개월에서 1년 이상 발달이 지체됨
- 또래에 비해 말을 하는 데 지체를 보이거나 나이를 고려하였을 때 다른 사람과의 의사소통에 어려움이 있음
- 사회적인 규범이나 예절 등을 이해하기 어려워 함
- 논리적으로 생각하기를 어려워 함
- 쉽게 화를 내거나 충동적으로 행동함
- 쉽게 실증을 내거나 피로감을 느낌

그러나 겉으로 드러난 장애의 증상이 언제나 동일한 것은 아닙니다. 어제는 쉽게 하던 것을 오늘은 하지 못할 때도 있습니다. 좋은 날이 있으면 나쁜 날도 있는 것처럼 장애인의 모습을 있는 그대로 보는 것이 필요합니다.



3. 내 자녀의 장애 바르게 바라보기

자녀가 가진 장애가 무엇이든 자녀를 제대로 양육하기 위해서는 자녀의 장애를 정확하게 알고, 장애에 대한 적절한 관점과 태도를 갖는 것이 중요합니다.



첫 번째 사례는 장애인이 잘하지 못하는 것 즉, 능력이 없음에 초점을 맞춘 반면에 두 번째 사례는 장애인의 능력에 대해 보다 긍정적인 관심을 보이는 관점입니다. 장애인은 뭐든 할 수 없을 것이란 편견 대신에 장애인이 자신이 가진 잠재력을 펼칠 수 있도록 적절한 지원을 제공한다면 장애인도 우리 사회의 중요한 구성원으로 대우받고 역할을 할 수 있습니다.

꼭 알아두세요

지원

- 개인의 발달, 교육, 적응 등을 잘 할 수 있도록 도와주는 인적, 물적, 사회적, 환경적 자원과 사용 가능한 전략 전체를 의미합니다.
- 교사나 치료사 등의 전문가들이 제공하는 서비스 중심의 도움뿐 아니라 환경 안에서 가족, 친구, 이웃 등이 자연스럽게 제공하는 다양한 도움도 지원에 포함될 수 있습니다.
- 지원은 장애인의 필요에 따라 빈도, 강도, 지원 시간 등이 달라질 수 있습니다. 예를 들어, 갑작스럽게 말더듬이 나타난다면 일시적으로 언어치료를 받을 수 있고, 말더듬이 호전되면 언어치료를 중단할 수도 있습니다.



02

Part

발달장애 및 발달지체



발달장애의
이해



20p

발달장애 및
발달지체의 이해



22p

지적장애의
이해



24p

지배성장애의
이해



28p

발달은 한 사람의 일생동안 나타나는 것이지만, 특히 어린 시기에 이루어지는 성장과 성숙의 과정은 인간의 발달에 있어 매우 중요한 의미를 갖습니다. 아이는 나이를 먹어 가면서 신체적으로, 심리적으로 변화를 겪는 발달을 하게 되고 이러한 과정 이후 청소년기와 성인기에도 영향을 미치기 때문입니다. 그러나 안타깝게도 발달의 과정에서 어려움을 경험하는 아이가 있으며, 이 아이들이 지닌 어려움을 정확하게 아는 것은 적절한 도움을 주는데 필수적입니다.

발달장애 및 발달지체



1. 발달지연의 이해

보통 아이가 태어나 몸과 마음이 자라는 것을 '발달'이라고 하는데, 발달은 나이에 따라 변화가 이루어지는 과정에 초점을 맞추게 됩니다. 인간의 발달은 태어나 만 2세까지의 영아기와 만 5세까지의 유아기, 만 12세까지의 아동기, 이후 청소년기, 성인기로 나누어지며, 이 중 탄생에서 만 5세까지의 영유아기는 인간 발달에 있어 매우 중요한 시기로 보게 됩니다.



인간의 발달은 시기에 따라 일반적으로 나타나는 모습이 있는데*, 아이가 나이에 따라 나타나는 보편적인 발달을 보이지 않는 경우 발달의 어려움이 있다고 말하기도 합니다. 대개 나이에 비해 발달이 느리게 이루어지는 경우가 많아 실제 나이보다 더 어린 아이가 보여주는 서툰 모습이나 독특한 발달 양상을 보게 됩니다. 부모님의 입장에서서는 아이가 보여주는 발달지연의 정도가 심각한 수준인지, 아니면 시간이 지나면 좋아지는 것인지에 대한 판단을 내리기도 혼란스럽습니다.



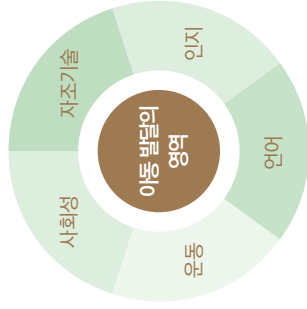
인간의 발달은 일정한 단계를 거치긴 하지만, 개별적인 성격이 강해서 아이마다 발달하는 속도나 모습이 다를 수 있습니다. 이러한 이유로 아이가 보여주는 발달의 지연이 특별한 관심을 필요로 하는 것인지를 판단하는 것이 쉽지 않습니다. 따라서 부모의 세심한 관찰과 주의가 필요하고, 발달선별검사 등을 통해 또래의 발달과 비교하여 심각한(보통 6개월 이상) 발달지연이 의심된다면 전문가와 상담을 받을 수 있습니다.

* 보편적 발달 양상은 이 책의 Part 3 '영유아 발달의 원리와 특성'에서 살펴보실 수 있습니다.

2. 발달장애 및 발달지체의 이해

발달장애는 성인이 되기 전까지의 시기(대개 18세 이전)에 나타나는 상당한 수준의 발달지연이나 독특한 발달 양상이 드러나는 상태를 말합니다. 또래 아동의 평균적인 발달과 비교했을 때 신체적, 정신적 또는 두 가지 영역 모두에서 현재하게 낮은 발달을 보이는데, 이것이 매우 심각한 수준으로 오래 지속될 가능성이 매우 높은 상태를 의미합니다.

발달장애는 어떤 특정한 병이나 장애를 지칭한다기 보다 발달기 동안에 기대되는 발달 단계에 도달하지 못하는 경우에 의심해볼 수 있습니다. 발달장애의 진단을 위해서는 옷 입기, 식사하기 등 일상생활에 필요한 '자조 및 적응기술', '말의 이해와 표현(언어)', '인지(학습)', '운동(이동)', '사회성과 놀이' 등의 영역 중 두 가지 이상에서 기능적인 제한이 명확하게 드러나야 합니다. 아이가 발달장애인지의 여부는 발달 선별검사 등을 통하여 알 수 있는데, 정상발달의 기대치에서 25% 정도가 지체된 경우가 해당됩니다.

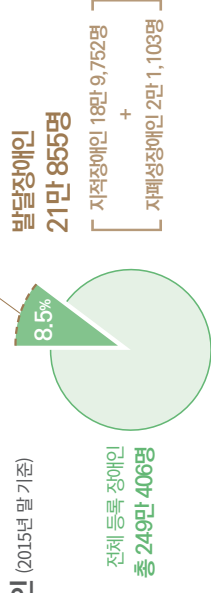


발달장애의 정의에 대해서는 의견이 다양하지만, 여러 가지 원인으로 인해 발달 기 중에 드러나는 중추신경계의 이상이나 인지, 언어, 사회성 및 운동능력 발달에 지체를 보이는 상태를 총칭하고, 보통 지적장애, 자폐성장애 등을 포함합니다.

발달장애는 2016년 기준 전체 등록 장애인의 약 8.5%(21만 855명)가 해당되고, 18세 이하 등록 장애인(총 8만 831명)의 약 65%가 지적장애와 자폐성장애를 포함한 발달장애로 분류됩니다. 대체적으로 아이가 태어난 후 발달장애가 있음을 아는 시기는 대개 1~4세 사이가 되고, 5~9세 사이에 알게 되는 경우가 그 뒤를 잇습니다.

* 전체 등록 장애인 중

발달장애인 (2015년 말 기준)



출처: 보건복지부(2016). 장애인현황.

발달장애를 진단하기 위해서는 발달과정에서 나타나는 지연을 주의 깊게 살펴 고, 발달의 양상을 파악하는데 일정 정도의 시간이 필요합니다. 따라서 어린 아이의 경우 발달지연이 나타난다고 해서 바로 발달장애로 진단하는 것이 아니라 발달 상황을 지켜보며 발달장애로 진단할만한 증거가 확실해 드러나게 되면 비로소 장애진단을 하게 됩니다.

그러나 발달장애로 진단하지 않는다고 해서 무작정 아이의 발달을 지켜만 보고 있을 수는 없습니다. 발달지연이 나타나고 장애의 위험성이 있는 영유아에게 발달을 촉진할 수 있는 지원을 지속해야 합니다. 특정 장애로 진단하기 확실하지 않거나 법률에 제시된 장애 유형이 아니더라도 발달에 어려움을 보이는 영유아가 적절한 지원을 받도록 하기 위해 '발달지체'라는 유형으로 분류하여 교육적 지원을 받을 수 있습니다. 발달지체는 정상 발달과 비교하여 현저하게 느린 발달을 보여 장애가 예측되거나 위험이 의심되는 상태를 말합니다. 『장애인 등에 대한 특수교육법』에 의하여 발달지체로 분류가 되어도 특수교육 등의 다양한 지원을 받을 수 있는 기회를 제공받을 수 있습니다.

3. 지적장애의 이해

① 지적장애의 정의

발달장애의 대표적 유형 중 하나인 지적장애는 지적능력의 발달에 심각한 제한이 있어 자신의 일을 처리하고 사회생활에 적응하는데 상당한 곤란이 있는 장애를 말합니다. 지적장애는 지적능력의 제한이 드러나 기억, 주의집중, 학습이나 추리, 문제해결 등에 어려움을 보입니다. 지적능력은 지능검사를 통해 알 수 있으며, 보통 지능지수(IQ) 70 이하일 때 제한이 있다고 봅니다. 그러나 IQ가 낮다고 해서 무조건 지적장애가 되는 것은 아닙니다. 지적장애는 적응행동의 제한도 함께 가지고 있는데, 세상에 살아가는데 필요한 사회적 기술이나 돈 계산과 같은 실생활 기술을 배우고 활용하는데도 상당한 어려움을 보일 수 있습니다.



지적장애가 발달장애의 한 유형으로 분류되는 이유는 지적능력과 적응행동의 심각한 제한이 만 18세 이전에 나타나기 때문입니다. 과거 정신지체로 불리기도 하였으나, 뒤처짐을 강조한 의미로 오히려 편견을 불러일으킬 수 있다는 지적을 반영하여 최근 지적장애로 명칭을 개정하였습니다.

② 지적장애의 원인

지적장애가 왜 발생하는지에 대해서는 아직도 밝혀지지 않은 부분이 많습니다. 알려진 바에 의하면, 지적장애의 원인은 염색체 이상, 대사장애, 두뇌의 손상, 위험물질 및 약물 오남용 등을 들 수 있습니다.

염색체 이상은 다운증후군, 클라인펠터증후군, 약체 X 염색체 증후군, 프래더윌리증후군이 있습니다. 대사장애는 단백질, 탄수화물, 지방 등의 신진대사 물질의 대사과정에 문제가 있는 것으로, 대표적으로 단백질 대사에 문제가 생겨 지적장애

를 유발하는 PKU(페닐케톤뇨증) 등이 있습니다. 풍진이나 매독 등에 감염된 산모가 아이를 낳은 경우, 뇌염, 뇌막염 등의 질병이나 출산 중 또는 후 발생하는 산소 부족 등으로 뇌 손상을 입어 지적장애가 되는 경우도 있습니다. 이외에도 산모의 약물 남용, 영양실조, 방사선 노출, 조산아 출생 등으로도 지적장애가 발생할 수 있습니다.

③ 지적장애의 특성

지적장애 영유아가 나타내는 특성은 매우 다양하고 아이마다 다를 수 있습니다. 다음은 지적장애 영유아가 보일 수 있는 일반적인 특성을 주요 영역별로 정리한 것입니다.

주의집중 특성

- 지적장애 영유아도 같은 나이의 또래 아동처럼 장시간 같은 자리에 앉아 있는 것이 어렵고 집중하여 활동에 참여하는 것이 쉽지 않습니다.
- 주변의 소음이나 시각적 자극으로 인해 쉽게 산만해지고 빠르게 다른 과제나 활동으로 관심이 이동합니다.
- 그러나 자기가 좋아하는 것이 있다면 평상시 보다 길게 주의집중을 할 수도 있습니다.

인지발달 특성

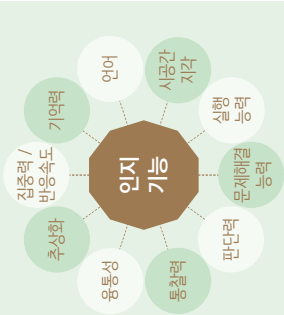
- 지적장애 영유아는 기본적으로 인지 기능을 활용하는데 어려움이 있어 주변 정보를 알아채고 반응하는데 또래에 비해 느린 모습을 보입니다.
- 새로운 기술을 배우는데 시간이 많이 걸리고, 같은 말이나 내용을 반복적으로 제시해야 알아듣는 것 같이 보입니다.
- 이미 알고 있는 기술이라 하더라도 새로운 환경이나 상황에 적용하는데 어려움을 보입니다.



tip 인지 기능이란?

인지 기능이란 인간이 두뇌를 활용하여 할 수 있는 능력으로, 생각하고 말하고 기억하고 판단하고 실행하는 모든 과정을 말합니다.

다양한 감각 정보를 처리하고, 언어를 이해하며, 합리적으로 생각하고, 학습하는 능력 등이 포함됩니다.



언어발달 특성

- 지적장애 영유아의 대다수가 일반적인 언어발달 단계에 따라 언어가 발달하긴 하지만 첫 단어의 시작 시기가 늦고 언어 습득의 속도가 느린 편입니다.
- 발음이 부정확해서 무슨 말을 하는지 잘 알아듣기가 어려울 수 있고, 어휘가 다양하지 않아 단순한 구문을 이용하여 말을 합니다.
- 언어 지시를 잘 이해하지 못하여 다른 행동을 하거나 마치 지시를 듣지 못한 것과 같은 행동을 보여주기도 합니다.

- 언어로 자신을 표현하는 것이 서툴러 말 대신 부적절한 행동을 먼저 보여주기도 합니다. 예를 들어, 친구가 먹고 있는 과자를 먹고 싶을 때 과자를 나눠 먹자고 말하기 전에 먼저 손으로 과자를 집어 먹는 상황이 이러한 경우일 수 있습니다.

운동발달 특성

- 지적장애 영유아의 경우 운동발달에도 지체를 보여 기기, 걷기, 뛰기, 공던지기과 같은 큰 움직임이 필요한 운동에서 또래에 비해 느린 발달을 보일 수 있습니다.
- 물건에 자주 부딪치고 자주 넘어지는 모습이 보입니다.

- 퍼즐 맞추기, 작은 구멍에 물건 끼기, 가위질 하기와 같은 정확한 동작이나 반응이 필요한 활동을 어려워하며, 선 따라 그리기와 같은 눈·손 협응이 필요한 소근육 과제를 힘들어 하기도 합니다.

사회성 및 적응행동 특성

- 친구를 만나면 먼저 인사하기와 같은 상황에서 적절한 행동이 무엇인지 잘 알지 못하는 것처럼 보입니다.
- 놀이나 관심사가 또래보다 어리고, 약간 복잡한 규칙이나 방법이 필요한 놀이에는 잘 참여하지 못합니다.
- 얼굴 표정, 말투 등의 사회적 단서나 비언어적 의사소통 방법을 잘 이해하지 못합니다.
- 밥 먹기, 화장실 가기, 옷 입기와 같은 신변처리 활동을 배우거나 수행하는데 있어 어려움을 경험합니다.



진문언어요 질문 5

지능지수(IQ)가 낮으면 할 수 있는 것이 없는 것 아닌가요?

지적장애는 대체로 IQ가 낮습니다. 그러나 IQ로 나타나는 지적능력은 쉽게 말해서 공부를 얼마나 잘 할 수 있을까를 가늠할 수는 있지만, 운동능력이나 정서, 감정, 창의력과 같은 다른 인간능력에까지 영향을 미치는 것은 아닙니다. 따라서 낮은 IQ 때문에 할 수 있는 것이 없을 것이라고 생각하는 것은 오해입니다. 지적능력이 그 사람의 모든 능력을 의미하지 않습니다.

지적장애는 유전되는 것인가요?

아직도 지적장애를 유발하는 원인이 무엇인지 다 밝혀지지 않았습니니다. 명확하게 유전이 원인인 지적장애는 약 20% 정도이고, 대부분은 여러 장애 발생 요인이 상호 작용하여 나타나는 것으로 추정하고 있을 뿐입니다. 그러므로 지적장애가 유전된다는 생각은 잘못된 이해에서 온 오해입니다.

지적장애는 정신이상과 같은 것인가요?

간혹 심한 지적장애를 가진 사람들의 모습이 정신질환을 가진 사람들이 보여주는 행동과 유사할 때가 있어 오해를 받을 수가 있습니다. 이는 지적장애나 정신질환에 대해 잘 알지 못하는데 주원인이 있다고 볼 수 있습니다. 지적장애는 정신이상과 같은 의학적 치료의 대상이 아니라 특수교육과 훈련에 의해 발달과 교육이 가능합니다.

지적장애인도 적절한 교육을 받으면 좋아질 수 있나요?

인간의 지적능력은 타고난 능력이기도 하지만 교육과 훈련에 의해서도 발달될 수 있습니다. 특히 발달 초기에는 뇌기능이 완전히 성숙된 것이 아니므로 나이가 어릴수록 그 발달 가능성도 커집니다. 지적장애인은 느리긴 하지만 학습이 가능하고 일을 할 수 있는 능력이 있습니다. 지적장애인의 특성상 능력에 맞게 과제를 단순화하거나 작게 나누어 반복 연습하면 충분히 잘 할 수 있습니다. 인내심을 가지고 학습하는 과정을 지원하고 격려해주세요.

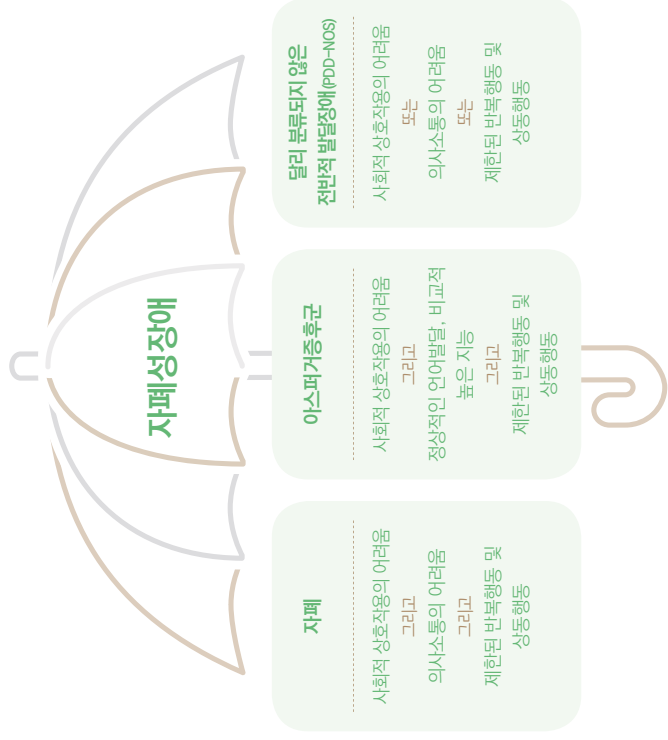
* 국립특수교육원 장애이해사이트 중 알기 쉬운 장애에서 일부 발췌 수정함.

4. 자폐성장애의 이해

1 자폐성장애의 정의

자폐성장애는 보통 만 36개월 이전에 확인되며 사회적 상호작용과 언어 사용과 의사소통에 있어서 제한이 있고, 제한적이고 반복적인 관심과 활동을 보임으로써 교육적 성취 및 일상생활 적응에 도움이 필요합니다. 생후 5개월 정도부터 자폐성장애의 증상이 관찰될 수 있어 비교적 어린 시기에도 장애 위험성을 발견할 수 있지만, 최근 제시된 미국정신의학회의 「정신장애의 진단 및 통계 편람 제 5판 (DSM-5) (2013)」에서는 자폐성장애의 발현시기를 타인과의 사회적 관계가 수립되는 시기인 유아기로 확장시키기도 합니다. 자폐성장애는 특이한 감각적 행위나 인지적 이상, 언어지연 등이 동반된 사회적 상호작용과 의사소통에 결함이 있고, 반복적인 행동이나 언어 또는 집착이나 고집스러움을 보여주는 것이 특징입니다.

자폐성장애는 DSM-5에 따라 총 3가지 하위 유형이 있는데 자폐, 아스퍼거증후군, 달리 분류되지 않은 전반적 발달장애(PDD-NOS)로 나뉩니다.



아스퍼거증후군은 사회적 상호작용에서 심하고 지속적인 장애와 제한적이고 반복적인 행동이나 관심 등을 보이는 자폐성장애의 한 유형입니다. 아스퍼거증후군을 보이는 대부분의 아동들은 정상 수준의 인지능력(IQ>85)을 보이기 때문에 학교의 수업 내용을 따라가거나 의사소통을 하는 데는 크게 지체가 나타나지 않습니다. 그러나 환경의 변화에 잘 적응하지 못하고 사소한 변화에 예민하게 반응하면서 이로 인해 스트레스를 받습니다.

PDD-NOS는 사회적, 의사소통적 기능의 결함을 보이거나 반복적인 행동을 보이지만 이러한 문제가 나타나는 연령이 늦거나, 비전형적이거나, 어려움의 정도가 진단 준거에 충분히 도달하지 않은 경우입니다. '비전형적 자폐성장애'로 진단되기도 합니다.



질문있어요

자폐성장애의 조기 발견을 위해 어떻게 해야 하나요?

자폐성장애를 가진 영유아들은 다음과 같은 독특한 발달 양상이나 발달지연을 보입니다. 이러한 모습을 보이게 되면 전문가들에게 조언을 구해보세요.

- 보통 5개월 경 시작하는 응얼이가 나타나지 않는다. 12개월까지 응얼이를 하지 않는다.
- 6개월 정도까지 활짝 미소를 짓거나 즐거워하는 표현이 나타나지 않는다.
- 대개 6-9개월에 시작하는 다른 사람들과의 눈 맞춤이 서툴거나 거의 나타나지 않는다.
- 9개월까지 까꿍 놀이나 성인의 반복되는 소리에 반응하지 않는다.
- 10개월 경 대개 아이의 이름을 불렀을 때 돌아보거나 소리로 반응하는데 자폐성장애 영유아는 잘 반응하지 않거나 뭔가에 집중하느라 대답하지 못하는 것처럼 보인다.
- 자폐성장애 영유아는 대개 큰 소리에 과민반응을 보이고 자신에게 손을 대거나 남이 신체 접촉을 하는 것을 피하려고 하고, 간혹 아프거나 고통스러운 자극에 대해 마치 느끼지 못하는 것 같은 반응을 보이기도 한다.
- 신호하는 사물이나 특정 색, 모양과 같은 사물의 일부 속성에 집착하기 시작하며 집착한 사물이 사라지는 것에 대해 참을 수 없어한다.
- 무의미한 반복행동을 보인다. 앞뒤로 상체 움직이기, 손을 털거나 흔들기, 몸을 돌리기 등의 동작을 계속 반복한다.
- 일반적으로 설명하기 어려운 일정한 방식을 패턴을 고집하는데, 예를 들어 일렬로 사물이나 장난감을 줄 세우거나, 식탁에 앉는 자리, 이를 닦고 세수하고 밥을 먹는 등의 아침 일과의 번동을 거부하는 행동을 보인다.
- 대개 정상발달 아동은 18개월경에 12개 정도의 단어를 사용하고 2년이 되면 두 단어의 문장을 구사하게 되는데 자폐성장애 영유아는 언어능력에 상당한 지체를 보인다. 16개월까지 말을 전혀 하지 않는 경우도 있고, 어떤 아동은 18~24개월까지 정상적으로 발달하는 것처럼 보이다가 갑자기 발달이 멈추거나 퇴행하는 것처럼 보이기도 한다.

* 한국자폐인사랑협회 홈페이지 정보센터에서 일부 발체 수정함

2 자폐성장애의 원인

자폐성장애의 정확한 발생 원인에 대하여 말할 수는 없지만, 현재로서는 주로 출생 전, 출생 중, 출생 후에 야기되는 두뇌의 역기능이나 생물학적인 이상으로 나타나는 여러 요인들이 복합적으로 작용하여 자폐성장애를 야기한다는 것으로

알려져 있습니다. 현재 생의학 분야의 관련 학자들은 자폐성장애가 두뇌 발달 이상이나 두뇌 신경순상과 밀접하게 관련되어 있다고 보고 있습니다. 자폐성장애인의 소뇌의 이상과 대뇌 피질의 이상이 발견되고 두뇌의 화학적인 작용 특히 두뇌 신경 전달물질의 이상이 보고되고 있습니다.

3 자폐성장애의 특성

자폐성장애 아동은 일차적으로 사회성, 언어, 지각, 상동행동 등의 문제를 보입니다. 다음은 자폐성장애 영유아가 보일 수 있는 일반적인 특성을 주요 영역별로 정리한 것입니다.

사회적 특성

- 다른 사람과 정서적인 상호반응 또는 유대감 형성이 어려워 심지어 엄마와의 끈끈한 애착관계도 잘 만들어지지 않는 경우도 있습니다. 간혹 엄마와 떨어지는 상황에서라도 울거나 매달리지 않기도 하나 3~4세 경에는 엄마의 중요성을 인식하게 됩니다.
- 다른 사람과 눈을 마주치지 않습니다.
- 안아주어도 신체적인 접촉을 좋아하지 않거나 피하는 경향이 있습니다.
- 주위 사물이나 가까운 사람들에게도 크게 관심을 보이지 않고 또래와의 관계 형성이 잘 이루어지지 않습니다. 주로 혼자서 시간을 보내는 편입니다.



질문있어요

왜 자폐성장애 영유아들은 또래와 함께 놀이하는 것을 잘 못하는거죠?

여러 가지 이유가 있는데, 다른 사람의 마음을 이해하거나 다른 사람과 어떻게 상호작용을 해야 하는지 잘 몰라서 또는 소꿉놀이와 같이 상상력을 발휘하는 놀이를 하는 것이 어렵기 때문입니다. 따라서 또래들과 어울릴 수 있는 놀이 기회를 만들어주고 사회적 감각을 형성하는데 도움을 주시고, 또래와의 놀이를 최적화하기 위해 사회적 협력 활동이나 상호작용 프로그램에 참여할 수 있도록 해주세요.

언어/의사소통 특성

- 영아기에 웅얼이를 하지 않고, 엄마의 말을 흉내 내는 모방 행위가 없습니다.
- 많은 수의 자폐성장에 영유아는 말 또는 몸짓, 손짓, 표정 등과 같은 비언어적 의사소통을 하지 않습니다.
- 말을 할 수 있어도 무의미하게 또는 자기 자신만이 알고 있는 특이한 방법으로 하고 자신의 의도나 요구를 표현하기 위한 의사소통의 수단으로 잘 사용하지 못하는 경우가 많습니다.
- 텔레비전 광고나 동요 등은 완벽하게 외우지만, 실제 의사소통 상황에 맞게 사용하지는 못합니다.
- 남이 하는 말을 그대로 따라 반복하여 패아리 같은 말 즉, 반향어를 보입니다.
- 말을 할 때 억양이 단조롭거나 또는 비정상적이고 고음으로 이야기하는 경우가 있습니다.
- 언어적 의사소통을 할 수 있는 아이라 하더라도 대화를 자연스럽게 유지하지 못하는 자신의 관심사에만 한정되게 말하는 경향이 있습니다.

행동적 특성

- 환경이나 일상의 변화를 불안해하거나 잘 참지 못하여 같은 방식으로 행동하거나 항상 같은 길만 고집하는 등의 집착의 모습이 나타납니다.
- 일상적인 방식이나 패턴이 무너지면 또는 자신이 원하는 것을 누군가 하지 못하게 하면 초조함을 보이거나 심하면 소리 지르기, 떼쓰기, 신경질 행동으로 이어질 수 있습니다.
- 몸을 빙글빙글 돌리기, 손가락을 계속 쳐다보기, 손 털기, 장난감 자동차 바퀴를 손바닥으로 돌리기, 의미 없이 계속 책장을 펴려거리며 넘기기, 까치결음으로 걷기 등의 상동행동을 보이기도 합니다.
- 반복적으로 몸 전체 또는 일부를 흔드는 행동을 보이기도 합니다.
- 한 자리에 앉아있지 못하고 계속 돌아다니는 과잉행동이 나타나기도 합니다.
- 얼굴 일부를 썰룩거리거나 눈을 계속 깜박이거나 팔꿈치를 하는 등의 틱 증상을 보이거나 갑자기 소리를 지르는 행동을 보일 수도 있습니다.
- 자신의 몸을 때리는 행동(자해행동)을 보일 수도 있습니다.

인지적 특성

- 자폐성장에 아동의 약 25% 내외는 정상 또는 경계선급 지적능력을 보이고, 75% 내외는 낮은 지적능력을 보여줍니다.
- 일부 아동의 경우 달력 계산하기, 오래 전 사건의 날짜까지 상세히 기억하거나 일과 친척의 생일, 텔레비전 채널, 지하철 노선 등을 정확히 기억하는 등 독특한 능력을 보여주기도 하지만 상황에 부적합하거나 무의미하게 사용되기 때문에 실제적인 학습이나 생활에는 도움이 되지 못합니다.
- 감각기관을 통해 들어온 감각정보를 뇌에서 해석하고 통합하는데 장애가 있습니다. 일반적인 사람들이 느끼는 감각과는 다른 독특한 느낌을 경험하는 것으로 알려져 있습니다.
- 긴 내용이나 여러 가지가 포함된 지시를 하면 무슨 말인지 알아듣지 못하는 모습을 보입니다.
- 시각적 사고를 선호하여 알려주고자 하는 것을 그림으로 표현하면 이해를 좀 더 잘하는 것 같습니다.
- 집에서 혼자 할 수 있는 것도 다른 장소에서 하거나 가족이 아닌 다른 사람과 함께 하려고 하면 처음 하는 것처럼 생소한 모습을 보입니다.



질문있어요

자폐와 아스퍼거증후군 아이는 어떻게 구별이 되나요?

아스퍼거증후군을 가진 영유아들이 보여주는 일반적인 특성은 자폐를 가진 영유아들의 특성과 비슷한 듯 하지만 다른 모습으로 나타납니다. 가장 중요한 차이점은 아스퍼거증후군 아동은 언어 발달이 비교적 정상적으로 이루어지고 정상 범주의 지적능력을 보여주며 차후 학습에 있어서도 크게 어려움이 없다는 점입니다. 그러나 여전히 사회적 능력이 미숙하여 또래와의 관계에 어려움을 나타냅니다. 주요 특성을 정리하면 다음과 같습니다.

- 아스퍼거증후군 영유아의 행동을 관찰해보면 사회적 의사소통에서의 의미 있고 지속적인 장해가 있어 사회적 상호작용을 위하여 사용되는 위한 눈맞춤, 미소, 얼굴 표정, 몸짓과 같은 다양한 비언어적 의사소통 기술이 현저하게 떨어집니다.



발달장애 관련 정보를 찾아볼 수 있는 사이트 안내 (출처: 한국장애인사랑협회 홈페이지)

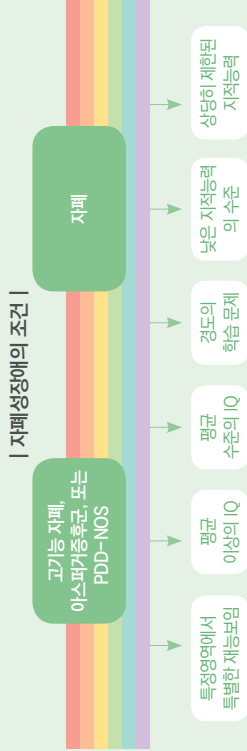
정보제공 기관 및 사이트	연락처 및 홈페이지
중앙장애인동·발달장애인지원센터	www.broso.or.kr
발달장애인지원센터	
참뱃발달장애인지원센터	02-473-4548 www.ddil.org
한사랑발달장애인지원센터	053-943-0448 blog.naver.com/hamooh
다솜발달장애인지원센터	064-758-0877 cafe.daum.net/dasomworld
장애인 가족 지원센터	
서울시장애인가족지원센터	02-724-0881~4 dfscenter.welfare.seoul.kr
기타 지역별 장애인가족지원센터	
특수교육지원센터 지원사이트 (지역별 특수교육지원센터 정보제공)	support.knise.kr/index_http.jsp
한국장애인복지관협회	02-3481-1291~4 www.hinet.or.kr
한국장애인복지시설협회	02-718-9363 www.kawid.or.kr
중앙보육정보센터	02-701-043 central.childcare.go.kr
보육통합정보시스템	1566-0233 cpms.childcare.go.kr
발달장애 정보나눔터	cafe.daum.net/ape1234
장애인 정보시대	cafe.daum.net/dailin
국민건강보험공단	1577-1000 www.nhic.or.kr
보건복지 콜센터	129 www.129.go.kr
건강정보광장	02-380-8163 www.healthpark.or.kr
한국장애인부모회	02-2678-3131 www.kpat.or.kr
전국장애인부모연대	02-723-4804 www.bumo.or.kr
한국장애인사랑협회	02-445-5444 www.autismkorea.kr
한국지적장애인복지협회	02-592-5023 www.kadd.or.kr
한국발달장애인지원연구소	02-742-0142 www.genapride.org
아이소리	070-8630-9624 isori.net
발달장애정보나눔터	cafe.daum.net/ape1234
기쁨터	www.joyplace.org
에이블뉴스	www.ablenews.co.kr
국민정보화교육 사이트	1588-2670 (장애인정보화교육) www.itstudy.or.kr/able/index.asp

- 언어적으로는 상황에 맞추어 상대방과 대화를 하는 능력이 떨어지는 양상을 보이고 언어를 적절하게 활용하는 능력이 현저하게 낮은 것이 특징적입니다.
- 다른 사람들과 사회적 또는 정서적으로 서로 주고받는 상호관계가 잘 형성되거나 유지되기 어렵습니다.
- 사고의 폭이 좁고, 지나치게 자기중심적인 모습을 보여주기도 합니다.

자폐성장애, 금금한 점이 있으신가요?

- 자폐성장애는 특성이 분명해서 다 비슷할 것 같아요. 차이가 있기는 한가요?

자폐성장애 영유아가 보여주는 모습은 대개 앞에서 언급한 특징과 비슷하나, 자폐성장애로 진단된 영유아는 그 특성과 유형, 자폐 정도가 다양하여 하나의 장애 유형으로 묶기엔 어려움이 많습니다. 그래서 자폐성장애를 자폐스펙트럼장애라고 부르기도 하는데, 비슷한 것 같지만 서로 다른 모습을 보여주는 것이 매우 독특합니다. 진단명은 같아도 어떤 아동은 고기능 자폐일 수 있고, 다른 아동은 저기능일 수 있습니다. 어떤 아동은 학습에 어려움이 있지만 다른 아동들은 뛰어난 학습능력을 보여주기도 합니다. 일부 아동은 말을 거의 하지 못할 수도 있고, 다른 아동은 언어에 어려움이 없을 수도 있습니다.



- TV나 영화에서 자폐성장애가 있으면서 달리기나 피아노 같은 부분에 특별한 재능이 있는 사람들이 자주 나오는데, 다 그런 건가요?

자폐성장애를 가진 사람들 중에 약 5~10% 정도가 특정 분야에서 다소 독특한 재능을 가지고 있는 경우가 있습니다. 그러나 천재적인 재능 소유자(서버트)를 보이는 경우는 자폐성장애인 중 극소수에 해당합니다.

- 자폐성장애는 교육하면 달라질 수 있는 것인가요?

자폐성장애는 질병이 아니라 장애입니다. 의학적 치료를 통해 장애를 없앨 수 없고 가능한 빠른 진단을 통해 영유아에게 필요한 교육과 재활훈련을 시작하면 더 좋은 예후를 기대할 수 있습니다. 특히, 영유아기는 발달이 유연하고 이후에 발생할 수 있는 행동 문제를 예방할 수 있는 가능성이 높기 때문에 조기 발견과 교육을 할 수 있도록 가족과 주변인의 관심이 필요합니다.

03

Part

영유아 발달의 원리와 특성



영유아
발달의 원리



38p

영역별 원리별
발달 지표



40p

영유아의 발달은 주양육자가 꼭 알아두어야 할 정보입니다. 영유아기의 기본적인 발달과정에 대한 이해를 통해 시기별로 적절한 지원이 이루어지도록 도와주어야 합니다.

영유아 발달의 원리와 특성



1. 영유아 발달의 원리

영유아 발달과 관련해서는 몇 가지 쟁점이 존재하기는 하지만 기본적으로 일반적 원칙들이 있습니다.

① 발달에는 일정한 순서가 있습니다

있을 수 있게 된 다음에 비로소 서게 되고, 설 수 있게 된 다음에 걷게 됩니다. 언어발달에서도 용알이를 한 다음에 말할 수 있으며, 간단한 문장을 사용할 수 있게 된 다음에 복잡한 문장을 사용하게 됩니다. 인지발달에서도 상징적 사고를 할 수 있게 된 다음에 보존 개념을 획득하게 되고, 추상적 사고를 할 수 있게 됩니다.

② 발달은 일정한 방향으로 진행됩니다

첫째, 머리에서 발 방향으로 진행됩니다. 즉, 머리 부분이 몸통이나 팔다리 보다 먼저 발달합니다.

둘째, 중심부가 말초신경보다 먼저 발달합니다. 즉, 팔, 손목, 손, 손가락의 순서로 발달이 이루어집니다.

셋째, 일반적인 것에서 특수한 것으로 진해됩니다. 즉, 유아 초기의 행동은 몸 전체를 사용하지만 점차적으로 분화되고 정밀한 행동으로 대체됩니다.



발달이 진행되는 방향

③ 발달은 계속되는 과정이지만 발달의 속도는 일정하지 않습니다

신체가 급속도로 성장하는 기간이 있는가 하면 심리적 발달이 급속도로 이루어지는 기간이 있습니다. 예를 들면, 출생 후 첫돌까지 신장과 체중이 크게 증가하며, 이후 청년기가 되면 또 다시 신장과 체중이 급격히 성장합니다. 생식기권은 아동기에는 그 발달이 매우 느리지만, 사춘기에는 급속도로 발달합니다.

④ 발달에는 개인차가 있습니다

대부분의 발달은 일정한 순서대로 이루어지지만, 발달의 속도와 양상은 아동마다 제각기 다릅니다.

⑤ 발달의 각 영역은 서로 영향을 주고 받습니다

발달의 주요 영역으로는 생물학적 발달, 인지적 발달, 사회 정서적 발달을 들 수 있는데, 이들은 서로 상호작용을 합니다. 예를 들어, 신체적으로 보이는 모습은 감정에 영향을 끼치고 이러한 것은 사회적 발달 즉, 친구 관계에도 영향을 미치게 됩니다.

2. 영역별, 월령별 발달 지표

영유아의 영역별, 월령별 발달에 대한 일반적인 특징을 이해하는 것은 매우 중요한 일입니다. 사회, 정서발달, 운동발달, 인지발달과 언어발달에 대한 이해를 통해 영역별, 월령별로 적절한 지원이 이루어지도록 도와주어야 합니다.

① 3개월

영역	특징
사회 정서적 영역	- 주위 자극에 반응해 미소를 짓는다. - 얼굴과 몸을 통해 자신의 느낌을 전달한다. - 울음의 종류가 다양해진다(배고플 때의 울음, 아플 때의 울음).
운동	- 엎드릴 때 고개와 가슴을 세운다. - 발을 뻗어서 친다. - 손바닥을 쥐었다 폈다 한다. - 손을 입으로 가져간다. - 손에 천 장난감을 흔든다.
감각	- 상대의 얼굴을 바라보고 움직이는 물체를 눈으로 쫓는다. - 조금 떨어진 거리에 있는 익숙한 사물이나 사람을 알아본다. - 익숙한 목소리에 미소 짓는다. - 웅얼거리기 시작하고 소리를 따라 한다.



② 7개월

영역	특징
사회 정서적 영역	- 거울에 비친 모습에 흥미를 보인다. - 다른 사람의 감정에 반응한다. - 손과 입으로 주변을 탐색한다. - 물체에 손을 뻗어 잡으려고 애쓴다. - 좋은 사람과 싫은 사람이 생기기 시작한다. - 개성이 나타나기 시작한다.
운동	- 몸을 앞뒤로 뒤집을 수 있다. 5개월이면 손으로 받쳐 주어야 앉을 수 있고, 6개월 이후에는 혼자 앉을 수 있다. - 손을 뻗어 잡고 물건을 손에서 손으로 이동할 수 있다.
언어	- 자기 이름이 들리면 그쪽을 바라본다(보통 8~12개월 사이). - 소리가 들리면 자기도 소리를 내며 반응한다. - 목소리를 통해 감정을 나타낸다. - 웅얼거린다.

③ 12개월

영역	특징
사회 정서적 영역	- 낯선 사람을 보면 수줍어하고(표현 강도는 다양) 부모가 보이지 않으면 운다. - 다른 사람보다 자신을 늘 돌봐주는 사람을 더 좋아한다. - 소리를 반복한다. - 놀 때 사람을 흉내내기 시작한다.
학습	- 흔들고 두드리는 등의 방식으로 사물을 탐구한다. - 컵을 입에 가져다 대는 등 사물의 사용법을 정확히 안다. - 사물 이름을 말하면 해당 그림을 찾아서 바라본다.
언어	“안 돼” 등 말로 하는 간단한 지시에 반응한다. - 웅얼거릴 때 말투에 변화를 준다. - 아빠와 엄마를 특정하는 “빠”, “어마” 등의 단어를 사용한다. - 단어를 흉내 내려 애쓴다. - 원하는 물건을 손가락으로 가리킨다.
대운동	- 네 손벌로 기어 다닌다(어떤 아이는 기는 과정을 건너뛰기도 합니다. 기는 것은 정상적 발달에 필수적인 부분은 아닙니다). - 스스로 일어나 앉는다. - 손으로 무언가를 잡고 의지해 일어난다. - 가구 등을 붙잡고 의지하며 걷는다. - 잡아주지 않아도 혼자 서거나 몇 걸음 옮길 수 있다.
미세 운동	- 상자에 물건을 넣거나 꺼낼 수 있다(12~15개월). - 두 물건을 쌓아 올리거나 서로 부딪칠 수 있다. - 손가락으로 찌른다. - 종이에 흔적을 남기려고 애쓴다.



④ 18개월

영역	특징
사회 정서적 영역	- 자기 위안(엄요에 애착을 느끼는 등)을 한다. - 감정이입, 공유, 수치심, 죄책감 등이 나타난다. - 독립심이 쾅튼다. - 사회성이 발달한다.
언어	10~20개 정도의 단어를 말한다. - 인형이나 자동차 장난감을 가지고 논다.

대운동	• 혼자서 걷는다. • 큰 물건을 밀고 당긴다. • 서서 공을 던질 수 있다.
미세 운동	• 육면체 두 개를 쌓아 올릴 수 있다. • 자발적으로 낙서를 한다.



5 24개월

영역	특징
사회 정서적 영역	• 타인을 흉내 내서 기쁘게 하려고 한다. • 다른 아이들과 함께 있는 것을 좋아한다. • 좀 더 독립적이고 싶어 한다. • 반항심을 나타낸다(인형이나 가상의 친구에게 “안 돼”라고 말하는 것).
학습	• 숨겨 놓은 물건을 찾아낸다. • 사물을 모양이나 색상별로 분류한다. • 가상으로 흉내 내는 놀이를 한다.
언어	• 사람과 사물의 이름을 알아듣는다. • 문구나 두 단어로 된 문장을 구사한다. • 몇 단계로 구성된 지시 사항을 따른다. • 단어를 반복한다. • 50개 이상의 어휘를 구사한다.
대운동	• 제자리에서 위로 뛸 수 있다. • 걸을 때 장난감을 가지고 다닌다. • 뛰기 시작한다. • 발끝으로 선다. • 공을 친다. • 가구를 기어서 오르내린다.
미세 운동	• 몇 개의 블록으로 탑을 쌓아 올릴 수 있다. • 양손 중 더 자주 사용하는 손이 나타나지만, 아직 주로 사용하는 손이 확실히 결정되지는 않는다. • 용기에 든 내용물을 부을 수 있다.

6 36개월

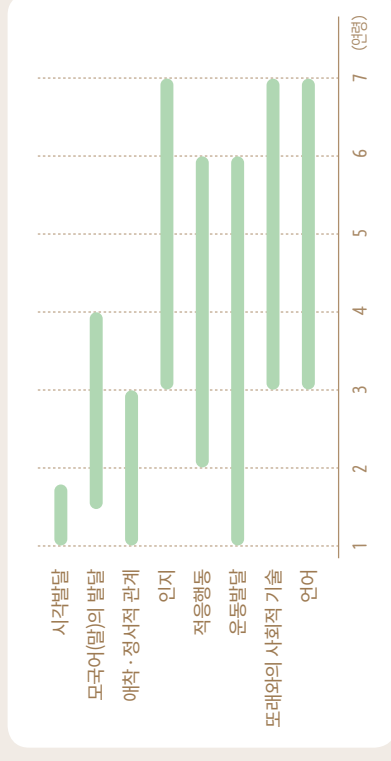
영역	특징
사회 정서적 영역	• 놀이 친구와 어른들을 흉내 낸다. • 순서를 지키며 놀이를 할 수 있다. • 애착과 광범위한 감정을 표현한다. • 부모와 쉽게 떨어질 수 있다.

학습	• 손에 친 물건과 그림을 서로 짝 지을 수 있다. • 조각 몇 개로 이루어진 간단한 퍼즐을 완성할 수 있다. • 대부분의 문장을 이해한다. • 흔한 사물을 알아본다.
언어	• 3~4개 정도의 단어로 문장을 구사한다. • 자기 이름과 나이를 말할 수 있고, 대명사를 사용한다.
대운동	• 잘 기어오른다. • 계단을 오르내린다. • 쉽게 달릴 수 있다. • 세발자전거를 탄다.
미세 운동	• 연필로 선이나 원을 그릴 수 있다. • 책을 보며 한 번에 한 장씩 넘길 수 있다. • 블록 여러 개로 탑을 쌓을 수 있다.

꼭 알아두세요

발달이정표

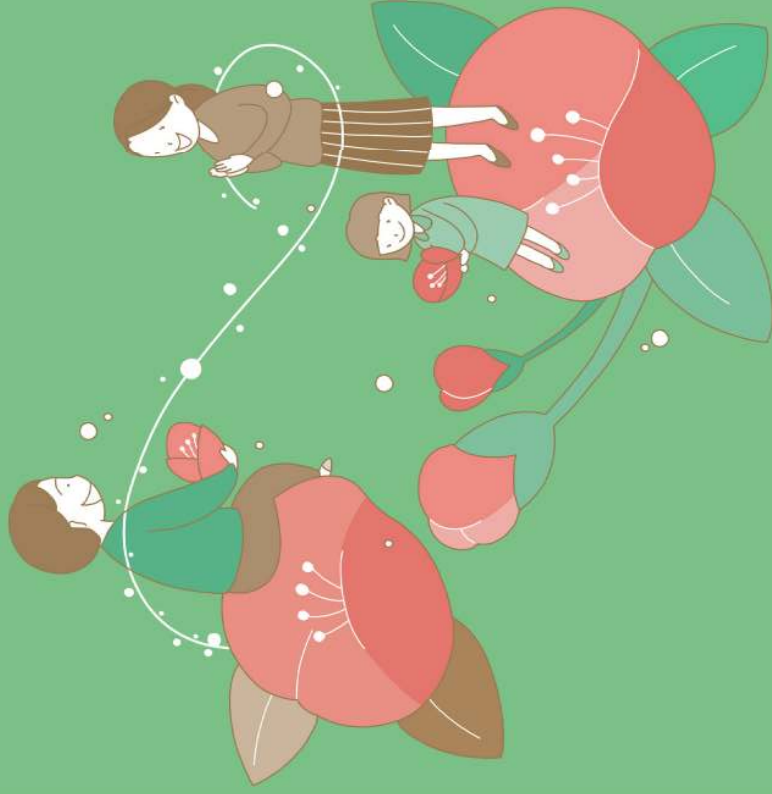
일생 전체를 놓고 볼 때, 영유아기에는 발달이 가장 중요한 과업이므로 자녀의 발달이 순조롭게 이루어지고 있는지를 살펴보는 것은 중요합니다. 발달은 전 영역에 걸쳐 이루어지지만, 시기별로 발달이 이루어지는 주된 영역이 다릅니다. 영역별로 주요 발달 시기를 기억하시고, 해당 시기에 적절한 발달이 이루어질 수 있도록 도움을 주세요.



04

Part

장애진단과 등록



장애를 의심할
수 있는 징후



44p

장애진단의
과정



47p

장애인
등록의 과정



50p

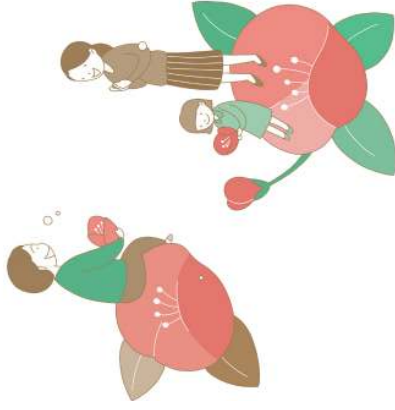
장애유형 및
특징



53p

사랑하는 자녀의 어려움을 처음으로 인식하고 진단을 받기까지는 길고 복잡한 과정을 거쳐야 합니다. 이 과정을 처음 겪는 부모님들은 무엇을 어떻게 해야 할지 어떤 과정을 거쳐야 하는지에 대해 자세한 안내가 있으면 좋겠다고 생각합니다. 장애진단 전반에 대한 이해와 장애등록을 위해 필요한 절차를 살펴봄으로써 막막하고 불편한 마음을 줄이고 자녀 양육을 위해 필요한 지원을 받을 수 있는 방법을 찾아보도록 합니다.

04 장애진단과 등록



1. 발달장애를 의심할 수 있는 징후

이미 첫 아이를 양육한 경험이 있는 부모님들은 아동의 발달 단계와 과정을 어느 정도 이해할 수 있습니다. 하지만 첫 번째 아이이거나 성별이 다른 둘째 아동인 경우에는 아동의 발달지연에 대해 잘 알지 못하는 경우가 많습니다. 특히 뚜렷하게 발달 지연이 나타나지 않는 경계선에 있는 아동은 시간이 경과하여야만 발달의 지연이 나 장애 여부를 확인할 수 있습니다.

물론 발달지연이 뚜렷한 경우에는 6개월 미만의 영유아에 대해서도 발달지연을 확인하기도 합니다. 하지만 발달장애 자녀를 둔 부모님들은 보통 아이가 돌 무렵이 되었을 때 또래와는 다른 발달 이정표를 보이는 것을 처음으로 인지하는 경우가 많습니다.

후에 지적장애로 진단받는 아동의 경우는 일찍 언어발달의 지연, 운동발달의 지연 등이 나타날 수 있습니다. 다만 다른 어려움이 중복되어 나타나지 않은 지적장애 아동의 경우에는 만 2세 이전에는 뚜렷한 장애 징후가 확인되지 않을 수도 있습니다.

자폐성장애의 위험이 있는 영유아의 경우, 대개 돌 무렵에 보이는 눈 맞춤, 호명 반응, 제스처(비언어적 의사소통) 등에서 지연이 있을 수 있습니다. 두 살 무렵까지 지도 함께 관심 갖기, 눈 맞춤, 호명 반응 등이 보이지 않으면 자폐성장애를 의심해 볼 수 있습니다. 부모님들이 처음으로 자녀의 문제를 인식하는 시기와 실제 장애진단을 받는 시기가 항상 일치하는 것은 아닙니다. 영유아기는 발달이 지속되는 시기와 발달의 양상을 속단하는 것이 쉽지 않으므로 장애를 진단하는데 주의를 요합니다. 경우에 따라 다르지만 자녀의 문제를 확인하고 진단을 받기까지 짧게는 6개월에서 길게는 수 년의 시간이 결될 수도 있습니다.

2. 장애진단의 과정

자녀의 발달지연은 인근 병원에서 실시하는 영유아 검진 등을 통해 발견하거나 어린이집 교사 등 주변의 권고에 의해서 알게 될 수도 있습니다. 어린이집이나 유치원에서 자녀의 발달지연에 대해 전문적인 진단이나 평가가 필요하다고 의뢰할 때는 선생님들이 실시한 선별검사 등의 결과를 바탕으로 말씀하는 경우입니다.

선별검사는 일반적인 발달 지표를 기준으로 발달 상의 지연이 있는지를 간단하게 확인할 수 있도록 한 것으로, 추가적인 관찰이나 검사가 필요한지를 알아보는 평가입니다. 그러나 선별검사에서 추가적인 검사가 필요한 것으로 나왔다고 해서

더 알아봅시다

우리나라에서 영유아 검진은 만 6세 미만 모든 영유아를 대상으로 시행되고 있는 선별검사로, 영유아검진기관으로 지정된 곳에서 실시됩니다. 영유아 건강검진은 구강검진 3회를 포함하여 총 10회에 걸쳐 받을 수 있습니다. 검진 주기는 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 42개월,



발달평가는 어떻게 하나요?

발달장애 전문의는 진료를 통해 아동을 직접 관찰하고, 놀이를 통해 아동과 면담을 합니다. 아동의 발달과 관련된 다양한 내용을 보호자에게 듣고, 필요한 경우 발달 영역에 대한 여러 검사를 시행합니다. 지적장애가 의심되는 경우 지능검사와 적응행동검사 등을 하고, 자폐적인 성향이 있는 경우에는 자폐 상향의 정도(사회적 의사소통의 어려움, 집착이나 관심의 정도)를 평가하게 됩니다. 이러한 평가는 병원에서만 이루어지는 것이 아니라, 각 지역의 장애인 복지관이나 사설 치료교육 센터(언어치료실, 작업치료실 등)에서 이루어지기도 합니다. 발달장애 전문의는 검사 결과를 확인하여 진단을 확정하거나 재활치료의 방향에 대해서 부모님과 상의합니다. 자세한 평가를 위해 사용되는 검사 도구는 다음과 같습니다.

검사명	내용	검사도구
발달 검사	- 영유아의 발달 영역 및 연령을 세부적으로 알려주는 검사 - 발달지연 또는 발육지연이 의심되는 아동을 조기에 발견하여 치료 및 교육과 연계 - 아동의 발달적 강점과 약점을 판단·자료의 객관적 수치를 확인하여, 체계적인 조기교육 실시에 활용	베일리영유아발달검사
지능 검사	- 아이의 인지적 능력을 파악하기 위해 실시하는 검사로 전반적인 지능지수(Q)의 확인 가능 - 개인의 잠재적인 지적 능력, 현재의 기능 상태, 인지적 활동의 특징 등을 자세히 평가함 - 세부 인지기능의 강점과 약점을 파악함	- K-WISC 3판 / 4판 - K-WIPPSI - 스텐포드 비네검사
적응행동 검사	- 아이 적응력 및 특정 환경에서의 기능적 독립성 정도를 평가하기 위한 검사 - 주로 지능검사와 병행하며 교육내용 및 방법 등을 결정하기 위하여 사용됨	- 사회성숙도검사 - 한국판 적응행동검사 (K-SIB-R)
자폐성향 검사	전문가의 아동 행동 관찰, 주 양육자와의 면담 중심으로 아동의 자폐성향을 평가(*자폐적 특성은 사회적 상호작용과 의사소통의 어려움, 제한된 관심과 상동행동 등의 특징을 보이기 때문에 언어발달 문제, 상호작용의 어려움 등으로 아이에게 직접적 검사시행이 어려울 수 있음)	- CARS, PEP-R - 자폐증 진단 관찰 스케줄(ADOS) - 자폐증 진단 면담자 개정판(ADI-R)

54개월, 66개월에 총 7회이며, 구강검진의 경우는 18개월, 42개월, 54개월입니다.

생후 9개월 이후에 건강검진을 받는 영유아를 대상으로는 '한국 영유아 발달 선별검사'가 포함되는데, 발달장애에 대한 일차적인 선별검사의 기능을 하게됩니다.

한국 영유아 발달 선별검사(K-DST) 결과로 '심화평가권고'를 받은 영유아 중 조건에 맞으면 발달장애 정밀진단비* 지원을 받을 수 있습니다.

* 발달장애 정밀진단비* 지원 금액

- 의료급여수급권자, 차상위 계층: 최대 40만 원 이내 / 1인 1회
- 건강보험료 부과 금액 하위 30%이하(차상위 제외): 최대 20만 원 이내 / 1인 1회
- 신청 방법: 주소지 관할 보건소에 신청
- 자세한 내용은 공공보건포털 (www.g-health.kr)에서 확인 가능합니다.

건강검진 사이트

국민건강보험(hi.nhis.or.kr) ➡ 영유아건강검진(대상자, 검진 시별 검진항목 내용 확인 기능)

만드시 발달에 문제가 있는 것은 아닙니다.

선별검사를 통해 보다 추가적인 검사가 필요한 경우에는 발달장애 전문의가 있는 소아(청소년)정신건강의학과, 재활의학과, 소아신경과를 방문하여야 합니다. 물론 선별검사의 과정을 거치지 않고 발달장애 전문의에게 진료를 받을 수도 있습니다.

발달장애에 대한 확실한 진단은 발달장애 전문의의 진료와 발달에 대한 여러 검사 결과를 종합하여 이루어집니다. 아이의 상태에 따라 다르지만, 진단을 내리기 위해 필요한 정보가 충분하고 결과가 뚜렷한 경우에는 6개월 안에 발달장애 진단을 내릴 수도 있습니다. 그러나 정보가 부족하거나 발달지연이 경미하여 추적 관찰이 필요한 경우에는 특정 장애로 진단을 내리지 않고 결과를 살펴보는 기간이 필요합니다. 이러한 경우 발달지연 또는 발달지체라는 용어를 사용할 수 있습니다. 이때는 추후에 추가적인 확인 기간을 거친 후 지적장애, 자폐성장애, 언어장애 등으로 진단명을 명확히 할 수 있습니다.

장애인 등록을 신청하기 위해서는 해당 주소지 관할 읍·면·동 주민센터를 방문하여 장애인 등록 및 서비스신청서를 작성하여 제출합니다. 장애인 등록 신청은 본인이나 하는 것을 원칙으로 합니다. 다만, 18세 미만의 아동과 거동이 불가능한 경우 등 본인이 신청하기 어려운 경우에는 보호자의 대리 신청*이 가능합니다.

* 대리 신청이 가능한 보호자의 범위: 장애인의 배우자, 직계존·비속, 직계존·비속의 배우자, 형제·자매, 형제·자매의 배우자, 장애인을 보호하고 있는 사회복지시설의 장



* 의료기관 우선 방문한 경우 1, 2생략가능 / * 자료부족시 자료보완 또는 직접 진단 심사받려

- 장애인등록 심사 제출서류**
- ① 장애인진단서(장애유형별 참고서식 포함): 장애부위(질환명), 장애원인, 장애발생시기, 진료기간, 진단의사의 소견 등 기재
 - ② 검사결과: X-ray사진 등 장애유형에 따른 검사결과
 - ③ 진료기록지: 해당 장애로 치료 당시 진료기록지(6개월~1년 이상의 주요 진료기록지)
- * 주요진료기록지: 원인질환, 치료경과, 장애상태 등을 확인할 수 있는 기록으로 외래진료 시는 경과기록지 등, 입원 시는 입퇴원요약지, 경과기록지 등을 말함.
- * 심사서류 완화된상일 경우 완화기준에 따라 제출

장애인등록 심사 절차

언어 검사	• 부모의 보고나 직접검사로 이루어짐 • 수용언어검사(언어를 듣고 이해하는 능력), 표현언어검사(언어를 표현하는 능력) 등을 통해 언어발달의 수준 측정 • 사회적 상호작용 능력과 연관된 화용적 언어능력 평가 가능	• 취학 전 아동의 수용 언어 및 표현언어 척도 • 그림어휘력검사 • 구문의미이해력검사
심리 검사	• 아이가 가진 정서 상태, 성격의 특징, 대인관계, 심리적 자원 등 심리적 기능 전반을 종합적으로 탐색, 평가 • 심리검사 외에 지능검사, 행동, 임상관찰 등 종합적인 심리평가 병행	• Rorschach (투사적성격검사) • TAT/CAT (주제통각검사) • K-CBCL (아동 및 청소년 문제 행동체크리스트)

진단 과정을 통해 부모님들이 자녀의 장애를 받아들이는 것은 매우 힘든 과정입니다. 그러나 진단 기관과 진단 결과를 신뢰하지 못해 여러 곳에서 진단을 계속 되풀이해 받으면서 교육과 치료를 미루는 것은 향후 더 큰 어려움으로 이어질 수도 있습니다. ‘크면 나아지겠지’ 등의 막연한 기대로 진단 과정을 미루게 되면 치료나 교육을 받을 수 있는 작기를 놓칠 수 있고, 연령과 상태에 적절한 중재를 하기 어려운 경우가 발생할 수 있으므로 부모님의 현명한 판단이 필요합니다.

3. 장애인 등록의 과정

장애인진단을 받는 것과 장애인 등록을 하는 것은 비슷한 것 같지만 사실 서로 다른 영역입니다. 장애인진단을 받았다고 해서 장애인 등록을 꼭 해야하는 것은 아니기 때문입니다. 다만 장애인 등록을 통해 국가로부터 필요한 지원의 일부를 받을 수 있고 장애인으로 살아가는 데 유용한 혜택을 누릴수도 있어, 필요하다면 영유아 시기에도 장애인 등록을 할 수 있습니다.

장애인 등록을 신청하기 위해서는 주민센터에 진료를 받은 의사로부터 장애진단서, 검사 결과, 진료 기록지를 발급받아 제출하여야 합니다. 이후 약 1~2개월에 걸쳐서 국민연금공단과 장애 심사센터에서 심사를 받습니다. 이후 읍·면·동 주민센터에서는 개인에게 심사 결과를 통지하게 됩니다. 장애인으로 등록이 되면 본인의 희망에 따라 장애인등록증 또는 장애인복지카드(신용카드 또는 직불카드 기능이 함께 부여)가 발급됩니다.

꼭 알아두세요

장애진단을 받게 되면 아이에게 맞는 통합교육 지원이나 재활치료 등에서 일부 혜택을 제공 받을 수 있습니다. 장애등록 후에는 발달재활서비스 등의 교육지원, 장애아 가족 양육 지원, 경제적 지원 등의 혜택을 받을 수 있습니다. 충분한 수준은 아니지만 이러한 지원은 아이에게 필요한 도움을 제공받을 수 있는 기회가 되고 부모님의 양육 부담을 다소 덜 수 있도록 돕습니다. 장애인을 위한 복지제도에 대한 내용은 part5에서 살펴볼 수 있습니다.



장애인 등록은 언제 해야 할까요?

장애인 등록을 하는 이유는 장애인을 위한 다양한 서비스를 지원받기 위해서입니다. 따라서 장애로 인해 필요한 서비스가 있다고 판단된다면 언제든지 읍·면·동 주민센터로 문의하여 장애인 등록 절차를 상담 받으시면 됩니다. 다만, 장애유형에 따라 장애판정이 가능한 시점이 있으므로 이점을 유의해서 장애인 등록 절차를 밟으시면 됩니다.

- ① **지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 지적장애 등:** 장애의 원인 질환 등을 충분히 치료하여도 장애가 고착되었을 때 또는 수술 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후에도 장애가 고착되었을 때 장애 판정이 가능(단, 지체절단, 척추고정술, 안구적출, 청력기관결손, 후두전적출술, 선천적 지적장애 등 장애 상태의 고착이 명확한 경우는 곧바로 장애 판정 가능)
- ② **뇌병변장애:** 뇌성마비, 뇌졸중, 뇌손상 등과 기타 뇌병변(파킨슨병 제외)이 발병 하거나 외상 발생 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후에 장애진단
- ③ **자폐성장애:** 최소 만 2세 이상으로 전반적 발달장애가 확실해 진 시점에 장애진단이 가능
- ④ **뇌전증:** 최초 진단 이후 1~2년 이상의 지속적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도의 장애가 고착된 시점에서 진단

4. 장애유형 및 특징

장애의 유형을 나누는 방법은 다양합니다. 국가 시스템에 장애등록을 하기 위해서는 『장애인복지법』(2012)에 따른 장애유형을 알아두어야 합니다. 『장애인복지법』에서는 장애를 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 등의 ‘신체적 장애’와 지적장애와 자폐성장애를 포함하는 ‘정신적 장애’로 구분하고 장애 정도에 따라 1~6급까지 장애 등급을 나눕니다.

대분류	중분류	소분류	주요 특징
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	신체 일부의 절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 보행 및 운동에 어려움이 있음. 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌출중 등이 포함됨
		시각장애	시력 장애와 시야 결손 장애로 구분(전맹, 저시력이 포함됨)
		청각장애	청력 장애와 평형 기능장애로 구분. 언어장애를 동반할 수 있음
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구강장애로 구분. 언어 기능 및 사용과 관련된 어려움이 포함됨
	내부 기관의 장애	안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등의 변형으로 인한 장애
		신장장애	투석 치료 중이거나 신장 이식을 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 호흡기 기능 이상
정신적 장애	발달 장애	정루·오루장애	일상생활이 현저히 제한되는 정루·오루 기능 이상
		뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 뇌전증(간질)
		지적장애	평균보다 현저하게 낮은 지적 능력과 일상생활에 적응하기 위해 필요한 행동의 어려움이 20세가 되기 전에 나타남
	정신 장애	자폐성장애	만 30개월 이전부터 발발되는 사회성과 의사소통과 관련된 문제가 심각하게 나타남. 자폐성장애, 아스퍼거증후군 등이 포함됨
		정신장애	조현병(정신분열증), 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애로 구분. 감정 조정, 행동, 사고 기능 및 능력 장애 등이 포함됨

장애영유아가 특수교육이 필요하다면 『장애인 등에 대한 특수교육법』(2008)에 따라 지원을 받을 수도 있습니다. 이 법에서는 장애인 등록 여부와 상관없이 특수교육이 필요한 학생들을 지원할 수 있도록 하고 있습니다.

특정 장애로 진단하기 어려운 영유아의 경우 ‘발달지체’라는 유형으로 특수교육 대상자로 분류, 지원을 제공할 수도 있습니다. 다음은 장애인 등에 대한 『특수교육법』에 따른 장애 유형입니다. 『장애인복지법』에 포함되지 않은 장애 유형 *표시에 대한 설명은 아래와 같습니다.

『장애인 등에 대한 특수교육법』에 따른 장애 유형

- 지적장애 • 청각장애 • 자폐성장애 • 학습장애* • 건강장애*
- 시각장애 • 지체장애 • 의사소통장애* • 정서·행동장애* • 발달지체*

발달지체	정상 발달과 비교하여 현저하게 느린 발달을 보여 장애가 예측되거나 위험이 의심되는 상태를 말합니다. 대개 영·유아를 대상으로 하며, 특정 장애명이 확실하지 않은 아동과 법률에 제시된 장애 유형이 아니더라도 발달에 어려움을 보이는 아동에게 필요한 특수교육의 기회를 제공하기 위해 분류된 유형입니다.
의사소통 장애	『장애인복지법』의 ‘언어장애’와 같은 것으로, 발음, 음성 및 말의 흐름과 관련된 말장애와 말의 이해와 표현의 문제를 포함하는 언어장애로 나뉩니다.
학습장애	지능은 정상 범주이나 지각, 기억 등의 문제로 읽기, 수학과 같은 특정 학습 영역에서 심각한 어려움을 겪습니다.
정서·행동 장애	매우 오랫동안 심각한 수준으로 지적, 감각적, 건강상의 이유로 설명할 수 없는 학습 문제를 보이거나 대인 관계의 심각한 문제, 쉽게 이해하기 어려운 부정적인 감정을 자주 나타내거나 전반적인 우울감이나 불행감을 보이기도 합니다. 공격적이고 적대적인 행동을 보이거나 반사회적 행동을 지속적으로 보일 수도 있습니다.
건강장애	백혈병, 소아암과 같은 심각한 건강상의 문제로 장기간 입원이나 통원치료로 인해 일반학교에서 학교생활이나 학업수행이 어려워 특수교육을 받아야 할 경우를 말합니다.

05

Part

장애인을 위한 교육·복지 제도



장애인을 위한
교육제도의 이해



58p

유치원 교육과
어린이집 보육



60p

장애이동을 위한
특수교육



64p

장애인을 위한
복지제도의 이해



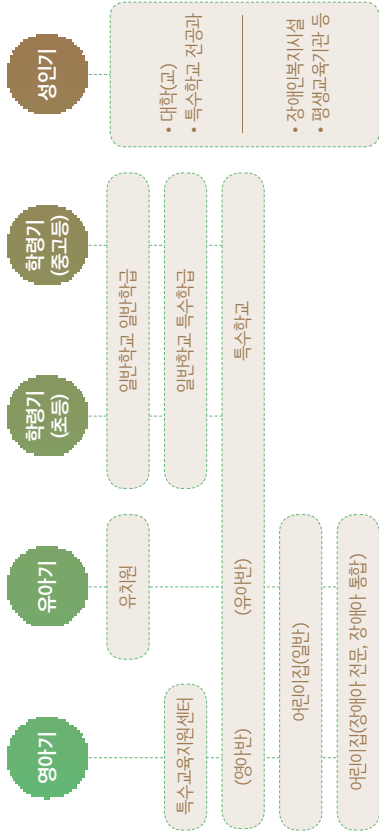
80p

장애인을 위한 교육·복지 제도와 관련된 정보는 장애 자녀를 양육하는데 꼭 필요한 정보입니다. 장애인 교육제도와 복지제도는 모든 장애인에게 똑같이 적용되지 않고 장애 유형, 장애 정도 및 가구 소득 등에 따라 차등 적용되며, 서비스 내용과 이용 방법에 차이가 있습니다. 이와 같은 제도를 정확히 알고 이용하는 것도 중요한 양육 기술 중 하나입니다.

05 장애인을 위한 교육·복지 제도



받는 곳을 결정할 수 있고, 아동의 연령에 따라 교육을 받을 수 있는 장소도 달라질 수 있습니다. 자녀가 다른 비장애 포래와 함께 어울려 살아갈 것을 생각하면서 우선적으로 통합된 교육 환경에서 교육받을 수 있도록 하는 것이 원칙입니다.



다음은 발달장애 및 발달지체 영유아가 교육·보육을 받을 수 있는 기관에 대한 안내입니다. 자녀에게 필요한 적절한 지원을 제공받을 수 있는 기관을 선택하는 것이 중요합니다.

기관유형	내용
어린이집 (장애아 전문 어린이집, 장애아 통합 어린이집)	- 만 0~12세의 영아~초등학생 대상 보육 실시 - 장애아 전문 어린이집: 장애아는 물론 비장애아동도 일정 비율 이내에 함께 보육, 치료지원 실시 - 장애아 통합 어린이집: 장애아 전담교사를 배치, 미취학 장애아 3명 이상 통합 보육 실시
유아특수학교	- 만 0~5세 대상으로 하는 유치원 특수학교 - 영유아만을 대상으로, 교육과정 운영의 특성상 유아 발달에 적합한 교육과정, 교수 방법, 치료지원 실시
특수학교 유치원	- 만 3~5세 장애유아를 대상으로 교육 실시 - 특수학교에 편성된 유치원 과정의 학급으로 특수학교의 다양한 제도, 치료지원을 받을 수 있음
유치원 (통합 유치원, 일반 유치원)	- 만 3세 이상의 유아 교육 - 유치원 일반학급에 통합하거나 특수학급에서 교육 - 각 사·도 교육청 공립 초등학교 병설유치원 내 특수학급
특수교육지원센터 장애영아교실	- 만 3세 미만 특수교육대상자 중 센터로 배치된 영아를 대상으로 함 - 센터 방문 교육, 통신 교육, 체험 교육, 1대1 수업 및 그룹 형태의 수업 진행

1. 장애인을 위한 교육 제도의 이해

장애아동도 일반학교에서 비장애아동과 함께 교육을 받을 수 있고, 누구나 차별 없이 교육을 받아야 합니다. 이를 위해 우리나라는 『장애인 등에 대한 특수교육법』 및 『장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률』에 따라 장애아동도 일반학교에서 교육받을 수 있는 권리를 보장하며, 장애를 이유로 교육에서 차별받지 않도록 법률로 보장하고 있습니다.

장애아동의 교육지원은 다양한 곳에서 이루어질 수 있습니다. 비장애아동과 함께 교육을 받는 통합교육의 형태로부터 장애아동끼리 따로 교육을 받는 분리교육의 형태도 가능합니다. 장애아동이 교육지원을 받을 수 있는 기관으로 어린이집, 유치원, 일반학교, 특수학교 등이 있습니다. 장애아동의 필요에 따라 교육지원을

2. 유치원 교육과 어린이집 보육

발달장애 및 발달지체 영유아 부모의 큰 고민 중 하나는 자녀를 유치원과 어린이집 중 어느 곳에 보낼 것인가에 대한 고민입니다. 이 고민을 해결하는데 도움이 되도록 유치원과 어린이집의 차이에 대해 정확히 알고 있어야 합니다.

	유치원	어린이집
관계 부처	교육부	보건복지부
설립 인가	교육감	시장·군수·구청장
지도 감독	교육부장관(국립) 교육감(공립, 사립)	시장·군수·구청장
운영 주체	국립, 공립, 사립	국공립, 민간, 법인
운영 시간	- 반일반(9시 ~ 12시) - 종일반(8시간 이상) - 연장반(3시간 ~ 5시간)	- 기준시간 - 오전 7시 30분 ~ 오후 7시 30분 - 시간 연장형 - 오후 7시 30분 이후 - 야간, 휴일 또는 시간제 보육 서비스 (지정 어린이집)
대상	유아(만 3세 ~ 5세)	영유아(만 0세 ~ 5세) ※ 방과 후 보육은 12세까지 지원 가능
교사 자격	특수학교 또는 특수학급 설치 유치원의 경우, 교육부에서 발급하는 특수학교(유치원) 교사를 특수교육대상 아동 4명당 1명 기준으로 배치함	장애아(전문 또는 통합) 어린이집의 경우, 장애아동 3명당 1명 기준으로 장애아 보육교사를 배치하고 장애아동 6명당 1명 기준으로 특수학교(유치원) 교사를 배치함 예 아동이 6명일 경우 보육교사 1명, 특수학교(유치원) 교사 1명 배치
교육과정	누리과정 ※ 13년부터 표준보육과정과 유치원 교육과정이 유아공통과정인 누리과정으로 일원화되었음 ※ 단, 어린이집은 0세~2세까지의 영아는 표준보육과정을 운영함	
입학 방법	입학 일정에 맞춰 등록하거나 공개 추첨을 통해 입학할 수 있음 단, 특수교육대상자로 선정된 아동은 특수교육운영위원회를 통해 희망하는 유치원 배치를 신청할 수 있음(특수교육대상자 선정 신청 시 배치도 함께 신청)	보육 포털 서비스에 입학 대기 등록

1 유치원 교육

장애유아 중 특수교육대상자로 선정되면 특수학교 또는 특수학급이 설치된 일반 학교에서 무상으로 교육을 받을 수 있습니다. 입학금, 수업료, 교과용 도서 대금 및 학교 급식비를 지원받을 수 있고, 학교 운영 지원비, 통학비, 현장 체험 학습비 등 도 예산의 범위 내에서 지원받을 수 있습니다.

한편, 특수학교 또는 특수학급에 설치된 유치원이 아닌 일반유치원에 다니는 장애유아도 특수교육대상자로 선정되면 일정 금액의 학비를 지원받을 수 있습니다. 공립유치원의 경우 월 9만 원, 연 108만 원의 예산을 지원하고, 사립유치원의 경우 월 36만 1천 원, 연간 433만 2천 원 내에서 실제 소요 경비를 지원합니다.

과거에는 유치원은 유치원교육과정, 어린이집은 표준보육과정에 따라 별도의 교육과정을 운영하였으나, 2013년부터는 이와 같은 교육과정을 통합하여 유치원과 어린이집 모두 공통 교육과정인 '누리과정'을 적용하고 있습니다. 따라서 유치원과 어린이집에서 배우는 교육내용은 동일합니다. 다만, 특수교육대상자로 선정되면 앞에서 제시한 다양한 특수교육 제도에 따라 개별화교육계획, 특수교육 관련서비스 등을 함께 제공받을 수 있습니다.



특수학급이 설치된 유치원에 대해 알고 싶으신가요?

유치원 알리미 사이트(e-childschoolinfo.moe.go.kr)에서 확인할 수 있습니다. 이 사이트에 들어가서 '지역별 어린이집 · 유치원 찾기' 메뉴를 누른 후, 거주 지역을 선택하고 검색하면 됩니다. 유치원 이름을 알고 있으면 이름으로 검색한 후 해당 유치원에 대한 요약란의 '학급 및 유아수' 부분에서 특수학급 설치 유무를 확인할 수 있습니다. 내가 거주하는 지역에 위치한 전체 유치원의 특수학급 설치 현황을 알고 싶다면, 지역(시도 → 시군구)을 선택한 상태에서 기관명을 입력하지 않고 검색 버튼을 누른 뒤, 나열된 유치원을 각각 클릭해 보시면 해당 유치원의 특수학급 설치 유무를 확인할 수 있습니다.

② 어린이집 보육

흔히 말하는 어린이집에서의 보육이란 6세 미만의 취학 전 아동을 건강하고 안전하게 보호·양육하고 영유아의 발달 특성에 맞는 교육을 제공하기 위해 제공되는 사회복지 서비스를 말합니다.

장애훈련은 『영유아보육법』의 ‘장애아 우선 보육’ 실시라는 원칙에 따라 무상으로 보육 서비스를 제공받을 수 있으며, 장애아 전문 어린이집, 장애아 통합 어린이집, 일반어린이집에서 보육서비스를 이용할 수 있습니다.

장애아 전문 어린이집은 『장애아동복지지원법』 제32조에 따른 요건을 갖추고, 상시 12명 이상의 장애아동(단, 미취학장애아 9명 이상 포함)을 보육하는 시설 중 시·군·구수·구청장이 지정한 시설로서 시·도지사를 거쳐 보건복지부 장관이 인건비 지원을 승인한 시설을 말합니다. 장애아 전문 어린이집에는 장애아동 3명마다 장애아 전담 보육교사 1명이 배치되어 있고, 장애아 전담 보육교사 2명 중 1명은 반드시 특수교사로 배치하여야 합니다(2018년까지 시행 완료 예정).

장애아 통합 어린이집은 임학 정원의 20퍼센트 내에서 장애아를 편성·운영하거나 장애아를 별도로 편성하지 않은 채 미취학 장애아를 3명 이상 보육하고 있는 어린이집을 말합니다(종일반 기준). 장애아 통합 어린이집에는 장애아 3인당 장애 전담 보육교사 또는 특수교사 1인을 배치하여야 하고, 장애아동 전담 교사 3인 중 1명은 반드시 특수교사를 배치해야 합니다.

보건복지부는 어린이집을 이용하는 장애아동에 대한 보육료를 전액 지원하고 있습니다(월 438,000원의 보육료 지원). 장애인 복지카드를 소지하고 미취학 만 5세 이하의 장애아동이면 이와 같은 보육료를 지원받을 수 있습니다. 단, 비장애아 동반에 편성된 장애아동의 경우 시·도지사가 고시한 연평별 보육료 수납한도액만 크만 지원됩니다.

전문있어요

장애아 무상 보육료 신청은 어떻게 하나요?

거주지 읍면사무소 또는 동주민센터를 직접 방문하여 보육료 지원을 신청하여야 합니다. 여기서 초기 상담을 받고 서비스를 신청하면 시·군·구청 심사를 거쳐 보육료 지원 대상으로 선정받을 수 있습니다. 자세한 사항은 보건복지부 콜센터(129) 또는 아이사랑헬프데스크(1566-0233)로 문의하면 됩니다.

어린이집에 대한 구체적인 정보는 어디서 얻을 수 있나요?

어린이집, 유치원 통합 정보 공시 사이트(www.childinfo.go.kr)에서 구체적인 정보를 얻을 수 있습니다. 이 사이트에서는 원하는 어린이집에 대한 정보를 주소 또는 지도를 활용하여 검색할 수 있습니다. 검색된 어린이집을 클릭하면 특수반(장애아반) 설치 유무, 특수교사 배치 현황 등에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 또한 평가 인증 유무, 종합 평가 결과에 대한 정보도 확인할 수 있고, 어린이집 간의 비교 결과도 확인할 수 있습니다.

장애아 전문 어린이집과 장애아 통합 어린이집 중 어느 곳을 보내야 할까요?

장애아 전문 어린이집은 장애아를 중심으로 보육 서비스를 제공하는 곳으로, 장애아동의 특성과 요구를 고려한 개별화된 보육 서비스가 제공되고, 필요한 경우 치료지원이 제공되며, 편의 시설도 완비되어 있는 곳입니다. 또한 장애아 전문 어린이집은 장애아동의 수가 많기 때문에 특수교육을 전공했거나 관련 자격을 소지한 장애아동 전문교사가 더 많이 배치되어 있습니다. 중도·중복 장애를 가진 아동을 위한 보조기구를 지원하거나 별도의 보조인력을 배치한 곳도 있기 때문에 자녀의 장애 특성에 맞게 선택할 수 있습니다.

반면, 장애아 통합 어린이집은 일반아동의 수가 장애아동의 수보다 훨씬 많은 곳입니다. 여기서는 장애아동이 일반아동과 함께 통합되어 보육 서비스를 제공받을 수 있습니다. 장애아동은 일반아동과 함께 수업을 하면서 사회적 의사소통과 또래와의 관계를 향상시킬 수 있습니다. 발달지체 아동의 경우 또래와의 자극과 사회적 상호작용이 아동의 발달과 이후 학교생활 적응에 긍정적인 영향을 미칠 수 있습니다.

어떤 어린이집이 우리 아이에게 가장 적합한지에 대한 정답은 없습니다. 장애아 전문 어린이집과 장애아 통합 어린이집 모두 각각의 강점을 갖고 있으므로 아동의 특성과 요구, 해당 어린이집의 전문성과 환경 등을 종합적으로 고려하여 아동의 발달에 도움이 될 수 있는 곳을 선택하면 됩니다.

3. 장애아동을 위한 특수교육

① 특수교육의 이해

장애아동은 비장애아동과 함께 일반교육을 받을 수 있을 뿐만 아니라, 특별한 교육적 요구가 있는 경우 특수교육을 받을 수 있습니다. 특수교육이란 말 그대로 특별한 교육을 의미하는데, 일반적인 교육과정과 수정하거나 별도로 고안된 교육 과정을 제공하기 위해 '장애인 등에 대한 특수교육법'에 따라 지원되는 교육을 말합니다. 장애아동은 특수교육을 제공받음으로써 학업적 성장을 거둘 수 있게 되고, 일상생활 및 사회생활에 필요한 학습을 할 수 있습니다.

특수교육은 장애인이 신체적, 정신적, 지적장애 등의 조건을 이유로 교육에서 차별받지 않고 평생에 걸쳐 학습하고 자신의 능력과 적성에 따라 교육받을 권리를

특수교육 교육과정의 운영

- 특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위해 특성에 적합한 특수교육 교육과정을 운영합니다.
- 국어, 수학, 사회, 과학, 체육, 예술, 실과(진로와 직업) 등 교과와 창의적 체험활동을 배웁니다.
- 교과목 안에서 대상 학생의 생활 기능을 발전시킬 수 있는 다양한 활동을 구성하여 지도합니다. 일반학교의 교육과정을 근간으로 하여 내용을 재조정하거나 중·중복 장애 학생을 위한 별도의 대안형 교육과정을 운영하기도 합니다.
- 특수교육을 제공하고 자격을 갖춘 특수교사가 교육과정을 운영합니다.

특수교육 관련서비스의 지원

- 특수교육대상자의 교육을 효율적으로 하기 위해 필요한 인적, 물적 자원을 제공하는 서비스를 말합니다.
- 서비스에는 상담지원, 가족지원, 치료지원, 장애 유형에 따른 서비스 제공, 보조인력 지원, 보조공학기기 등 각종 설비의 제공, 통학지원, 기숙사 지원, 정보 제공이 포함됩니다.
- 학교 안에서 특수교육 관련서비스를 받을 수 있는 경우도 있고, 외부 전문기관의 도움을 받아 특수교육과 관련된 서비스를 지원받을 수도 있습니다.
- 특수교육 관련서비스의 하위 유형에 따른 자격 기준을 갖춘 전문 인력이 지원을 담당합니다.

실현하기 위한 것입니다. 장애로 인해 특별한 교육적 배려가 필요한 이들에게 적합한 교육을 제공함으로써 실질적인 교육의 기회를 확대해 주는 역할을 합니다. 특수교육을 통해 장애아동의 능력과 잠재력을 최대한 확장시킬 수 있도록 하여 자연스럽게 사회에 통합되어 행복한 생활을 누릴 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

특수교육은 특수교육을 받을 필요가 있다고 진단받은 아동의 연령, 능력과 요구에 적합한 특수교육 교육과정을 운영할 뿐 아니라 이들의 발달과 교육에 필요하다고 여기는 다양한 특수교육 관련서비스 등을 제공하고 있습니다.

② 특수교육대상자 선정 절차

특수교육을 받으려면 특수교육대상자로 선정되어야 합니다. 장애인 등록이 되었다고 해서 저절로 특수교육대상자가 되지 않습니다. 특수교육대상자로 선정받기 위해서는 다음과 같은 절차를 밟아야 합니다.



특수교육대상자 선정을 취소할 수도 있나요?

네, 취소할 수 있습니다. 학부모가 자녀의 특수교육대상자 선정 취소를 원하는 경우 개별화 교육지원팀 심의를 거쳐 각급 학교의 장이 교육장 또는 교육감에게 선정 취소 신청서를 제출할 수 있고, 관할 특수교육운영위원회에서 이를 심의하여 취소 여부를 결정합니다. 만일 특수교육대상자 선정 취소가 결정되면 이 학생은 일반학생으로 간주되고, 대신 기존에 제공받았던 특수교육 대상 학생을 위한 지원이 중단됩니다. 단, 이 학생이 장애인 등록을 했다면 장애인차별금지법에 따라 정당한 편의의 제공을 각급 학교의 장에게 요청할 수는 있습니다.

| 특수교육대상자 선정 절차 |



③ 특수교육 배치의 유형

특수교육대상자로 선정되면 지역의 교육지원청 특수교육운영위원회의 결정에 따라 특수학교 또는 일반학교에 배치되고, 일반학교의 경우 특수학급 또는 일반학급(통합학급)에 배치됩니다. 또한 특수학교 또는 일반학교에서 교육받기 어려운 경우에는 가정, 시설 또는 병원에서 순회교육을 받을 수도 있습니다. 단, 장애영아 의 경우 특수학교 또는 특수교육지원센터로 배치됩니다. 이처럼 특수교육대상 학생을 위한 다양한 특수교육기관이 있습니다. 이와 같은 특수교육기관에 대해 간략히 소개합니다.

특수학교

특수학교는 특수교육대상 학생들만을 위한 학교입니다. 특수학교 교육은 1896년 평양에 맹학교가 설립되면서 시작되었습니다. 근대 특수교육 제도는 특수학교 교육에서부터 시작되었습니다. 1970년 우리나라 최초의 특수학급이 대구의 한 초등학교에 설립되기까지 우리나라의 특수교육은 특수학교를 중심으로 실시되어 왔습니다.



tip

특수학교에 대한 자세한 정보를 알고 싶어요

교육부가 운영하는 학교알리미 사이트(www.schoolinfo.go.kr)에 접속하면 각 학교에 대한 학생 현황, 교원 현황, 교육 활동 현황, 교육 여건, 예산 현황 등에 관한 정보를 확인할 수 있습니다. 교육여건 메뉴에는 학교 평가에 관한 정보도 제공하고 있어 각 특수학교의 장단점을 확인해 볼 수 있습니다.



* 모바일 버전도 있어 스마트폰에서도 쉽게 이용할 수 있습니다.

특수학교는 시각장애 학교, 청각장애 학교, 지적장애 학교, 지적장애 학교, 정서장애 학교와 같이 장애 유형별로 설립되어 있으며, 2016년 현재 전국에 170개의 특수학교가 운영 중입니다.

대부분의 특수학교는 유치원, 초등학교, 중학교 및 고등학교 과정을 모두 운영하고 있으나 일부 특수학교는 유치원 과정을 운영하기도 합니다. 특수학교는 특수교육 대상 학생들을 위한 교육을 제공하는 학교이기 때문에, 특수교육 대상 학생의 특성과 요구를 고려한 교육과정을 운영하고 치료 지원 등 다양한 특수교육 관련서비스를 함께 제공합니다.

일반학교의 특수학급

특수학급은 특수교육 대상 학생의 통합교육을 지원하기 위하여 일반학교 내에 설치된 특수교육이 제공되는 학급을 말합니다. 학교에 따라 학습도움실, 도움반 등 다양한 이름으로 불리기도 합니다. 유치원을 포함하여 초·중·고등학교는 관찰

청의 인가를 받아 특수교육을 필요로 하는 학생을 위한 특수학급을 설치할 수 있습니다.

특수학급은 유치원의 경우 특수교육 대상 학생 4명, 초등학교와 중학교는 6명, 고등학교는 7명을 기준으로 1개 학급을 설치하도록 법으로 규정되어 있습니다.

일반학교의 일반학급(통합학급)

통합학급은 특수교육 대상 학생이 배치되어 있는 일반학교의 일반학급을 말합니다. 특수교육대상 학생과 비장애 학생이 함께 교육받는 곳이라는 의미에서 통합학급이라 부릅니다. 또한 특수학급으로 이동하지 않고 일반학급에서만 생활하기 때문에 완전 통합학급 또는 일반학급 배치라고도 합니다. 통합학급은 일반교사가 담당하는 학급이지만, 필요한 경우 특수교사에게 교육을 받을 수 있고 보조인력으로 부터 교수·학습의 참여 지원, 이동 보조 및 급식, 신변 처리 등의 활동을 지원받을 수도 있습니다.

순회교육

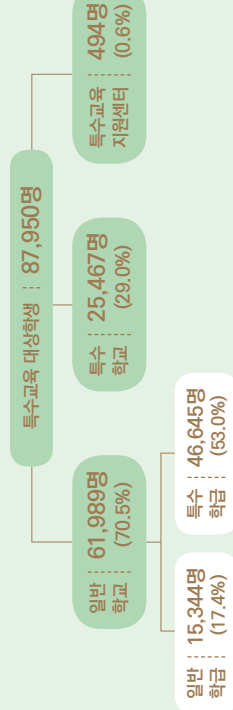
장애 정도가 심하여 장·단기의 결석이 불가피하거나, 이동이나 운동 기능의 장애가 심하여 각급 학교에서 교육을 받기 어려운 특수교육대상자는 순회교육을 받을 수 있습니다. 순회교육은 특수학교(급) 또는 특수교육지원센터에서 담당합니다. 순회교육은 주로 특수학급이 없는 일반학교, 가정 또는 시설에 특수교사가 직접 방문하여 교육을 제공하는 방법으로 운영되고 있습니다. 특수교사가 배치되지 않은 일반학교에서도 특수교사에 의한 순회교육을 제공받을 수 있습니다.

순회교육을 받는 특수교육대상자 역시 특수학교 또는 특수학급과 같은 방식으로 서비스를 제공받지만, 이는 학교에서 제공하는 교육이 아니기 때문에 수업 일수를 매 학년도 150일을 기준으로 하여 각 급 학교의 장이 정하되 필요한 경우에는 지도·감독 기간에 승인을 받아 30일의 범위에서 줄여 운영할 수 있습니다. 순회교육은 방문 교육 이외에도 통신 교육, 가정 교육, 출석 교육, 체험 교육과 같은 다양한 방식으로 제공됩니다.



특수교육 대상 학생의 특수교육기관별 배치 현황

현재 등록 장애아동의 72.8%가 특수교육을 받고 있고, 특수교육은 특수교사에 의해 특수학교, 특수학급, 통합학급 및 특수교육지원센터에서 제공되고 있습니다.



출처: 교육부(2016), 특수교육 연차보고서.



건강장애 학생을 위한 병원학교에서도 특수교육을 받을 수 있어요

소아암, 백혈병 등 만성질환으로 인해 3개월 이상 장기 입원 또는 요양 등으로 학업 중단 위기에 있는 학생은 건강장애 학생으로 선정되어 무상교육을 지원받을 수 있습니다. 건강장애 학생을 위해서는 병원학교, 풀타임지개학교 등이 운영되고 있으며 특수교육대상자로 개별학교 육계학에 의해 교육을 받지만 일반교육과정을 운영합니다. 전국의 33개 병원에서 건강장애 학생을 위한 병원학교가 운영되고 있습니다. 병원학교는 병원 내에 설치된 파견학교 형태의 학교로 교사 1인이 운영하는 학교의 형태이지만 여러 학교급, 학년의 학생이 함께 공부하기 때문에 병원학교로 통칭되고 있습니다. 병원학교 이용 및 전국의 병원학교에 관한 정보는 전국 병원학교 홈페이지(www.hoschoolice.go.kr)에서 확인할 수 있습니다.

특수교육지원센터

특수교육지원센터는 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제11조에 따라 특수교육대상자 선정 및 배치, 교수학습 활동의 효율화를 위한 교수 전략 및 방법 지원, 지역 내 특수교육 관련서비스 제공, 지역사회 장애인 및 장애학생 가족상담 지원, 순회교육 지도 및 치료지원관리, 방과 후 활동 지원, 통합교육 지원, 특수교육에 관한 정보수집 등의 기능을 담당하는 특수교육 서비스 기관입니다. 특수교육지원센터는 교육청 직속으로 운영되고 있으며, 각 지역의 교육지원청을 통해 서비스 내용을 확인할 수 있습니다. 여기에는 지역에 따라 다를 수 있지만 특수교사, 임상심리사, 언어치료사 등 다양한 인력이 배치되어 있습니다. 2016년 현재 199개의 특수교육지원센터가 운영되고 있습니다.



특수교육지원센터가 하는 일을 알고 필요할 때 도움을 요청하세요

1 특수교육 활동 지원

- 통합학급, 특수학급 및 특수학교 교수 전략 및 방법 지원
- 통합학급과 특수학급에 특수교육 및 치료 지원 제공
- 지역사회 장애인 및 특수교육 대상 학생 가족 상담
- 순회교육 대상 학생 지도 및 치료지원 제공
- 특수교육 지원 보조공학기기 및 학습 보조 도구 대여
- 특수교육보조원 연수 및 관리 지원
- 특수교육 관련서비스 지원
- 유관 기관 관계자 특수교육 관련 연수 제공

2 특수교육 대상 학생 발견 정보 관리 지원

- 장애영유아 조기 발견 관련 유관 기관 협의체 구축 및 정보 수집 관리
- 유아 발달 진단 결과 정보 관리

3 특수교육 대상 학생 진단 평가

- 장애이동 발달 진단 검사 및 진단 평가 담당
- 중등 특수교육 대상 학생 전한 능력 평가 지원
- 진단평가의 결과 및 보호자의 의견을 특수교육운영위원회에 보고

4 특수교육 대상 학생 선정 배치 지원

- 특수교육 대상 학생의 진단 평가 결과 분석 지원
- 학교배치, 지원 서비스의 내용과 범위를 결정하는 지역 교육청 특수교육운영위원회 지원

5 장애 학생 범죄 예방 및 인권 보호를 위한 「상설모니터단」 운영

- 장애 학생 대상 범죄예방을 위한 교육 및 이해 활동
- 장애 학생의 자기관리 능력 신장을 위한 교육 및 지원
- 장애 학생의 범죄예방을 위한 상시 모니터링 기능 수행
- 상황 발생 시 유관기관과 긴밀한 협력으로 장애 학생 피해 최소화
- 기타 지역별 여건과 특성을 반영한 장애 학생 대상 범죄(성범죄 포함)예방을 위한 사항

4 특수교육 제도의 이해

무상·의무교육

『장애인 등에 대한 특수교육법』에 따라 만 0세부터 만 2세까지의 장애영아 및 전 공과 과정의 특수교육대상자는 무상교육을 제공받을 수 있습니다. 또한 만 3세부터 만 5세까지의 장애유아부터 고등학교 과정까지는 의무교육입니다. 이에 따라 만 3세 이상의 장애유아는 의무교육 대상이 되며, 부모는 장애유아를 교육기관에 취원시켜야 하고 국가는 장애유아를 교육하기 위한 필요한 조치를 하여야 합니다. 또한 무상·의무교육에 따라 국가 및 지방자치단체는 특수교육대상자에게 입학금, 수업료, 교과용 도서 대금 및 학교 급식비를 지원하여야 하고, 예산의 범위 내에서 학교운영 지원비, 통학비 및 현장 체험 학습비 등을 지원할 수 있습니다.

· 의무교육 대상

『장애인 등에 대한 특수교육법』에 따라 만 3세부터 만 5세까지의 장애유아는 특수교육대상자로 선정되면 의무교육 대상 유아가 됩니다. 장애유아 및 장애 위험이 있는 유아는 집에서 가까운 특수교육지원센터에서 특수교육대상자 여부를 무상으로 진단·평가 받을 수 있습니다. 진단·평가 결과 특수교육 대상 유아로 선정되면 보호자는 자녀를 특수학교 유치부, 특수학급이 설치된 유치원, 일반 유치원 또는 교육 요건을 갖춘 보육 시설에 취학시켜야 할 의무가 생기게 됩니다.

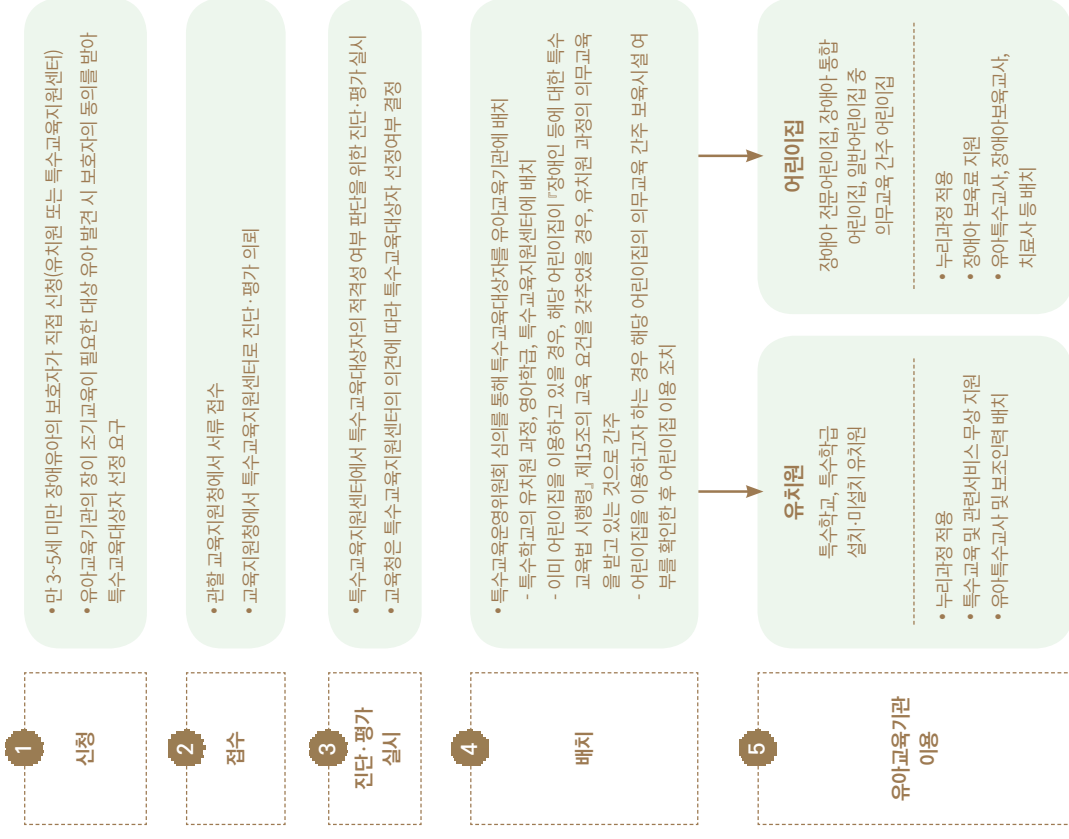


교육 요건을 갖춘 보육 시설의 기준

「장애인 등에 대한 특수교육법 제 15조 어린이집의 교육 요건」

- 『영유아보육법』에 따라 평가 인증을 받은 시설
- 장애아 3명마다 보육교사 1명을 배치한 시설(보육교사가 3명 이상인 경우에는 보육교사 3명 중 1명은 특수학교 유치원 교사 자격증을 소지한 교사이어야 한다.)

* 의무교육 실시 절차





취학 유예 - 아동 최선의 이익을 고려하여 결정해야 합니다

- 초등학교 교육은 의무교육이기 때문에 보호자는 자녀가 초등학교 입학 연령(만 6세)에 도달하면 반드시 초등학교에 입학시켜야 합니다. 그렇지 않을 경우 법률에 따라 처벌을 받을 수 있습니다. 그러나 부득이하게 자녀의 치료나 수술을 위해서 또는 장애가 호전된 후 초등학교에 입학하기를 원해서 취학을 당분간 유예하고자 하는 경우 취학 유예신청서를 작성하여 각급 학교의 장에게 제출할 수 있습니다.
- 취학 유예를 하고자 할 때 아동이 얻을 수 있는 이익이 취학 유예를 하지 않았을 때 얻을 수 있는 이익보다 더 크다고 판단되었을 때 취학 유예를 신청할 수 있습니다. 따라서 아동의 이익을 최우선적으로 고려하고 있는지에 대해 면밀하게 검토해 본 다음 취학 유예 신청 여부를 결정하여야 합니다. 그러나 취학 유예를 신청한다는 것은 적정 학령기에 자녀의 교육받을 권리를 침해할 수 있고, 아동 최선의 이익에 반하는 행위일 수 있기 때문에 부모님 혼자 결정하기 어려울 수도 있습니다. 취학 유예 신청을 할 때에는 아동 최선의 이익이라는 원칙에 따라 반드시 관련 전문가와 상의해야 합니다. 따라서 취학 유예의 결정은 그 사유를 엄격히 제한하여 특수교육운영위원회의 심사를 통해서만 가능하도록 합니다.

개별화교육

장애아동은 그 연령대의 또래들이 보여주는 일반적인 모습과 함께 장애로 인해 발생하는 독특한 요구와 특성이 공존합니다. 그래서 일반교육에서는 이들의 요구에 맞는 교육을 제공하기 어려운 상황이 발생하기도 합니다. 따라서 장애아동의 개별적이고 독특한 요구에 맞는 적절한 교육을 하기 위해 특수교육을 제 공합니다. 특수교육은 장애아동이 가진 장애와 특성에 적합한 교육 내용과 치료지원 등의 특수교육 관련 서비스 등을 제공하는 개별화교육계획(IEP)을 작성하여 이를 실행하는 것을 말합니다. 개별화교육계획은 장애아동 교육의 방향을 결정하고 교육이 제대로 이루어지도록 하는 데 중요한 역할을 합니다.



개별화교육프로그램은 영어명이 Individualized Education Program으로 그 첫 자를 따서 IEP라고 불립니다. 법적인 문서인 개별화 교육의 계획서를 IEP라고 부르기도 합니다.

★ 개별화교육계획(IEP)은 누구를 대상으로 하나요?

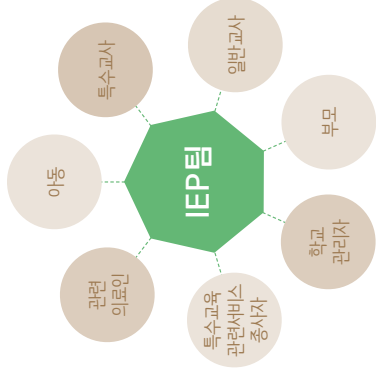
특수교육대상자라면 IEP에 따라 교육을 받습니다. 일반학교에 통합되어 특수교사의 직접적인 교육지원을 받지 않는다 하더라도 IEP의 대상이 됩니다. 장애영유아의 경우는 아동뿐 아니라 아동 양육에 결정적인 역할을 하는 가족 전체를 대상으로 하는 ‘개별화가족지원 서비스프로그램’(IFSP)에 따라 교육이 이루어집니다.

★ IEP는 언제 작성하나요?

일반적으로 새로운 학년이 시작되면 3월과 9월에 자녀의 개별화교육지원팀이 소집되어 회의를 갖고 그 결과에 따라 IEP를 완성하게 됩니다.

★ IEP는 누가 작성하나요?

특수교육을 받게 되면 법으로 특수교사, 일반교사, 교장, 교감 등의 학교 관련자들과 부모(보호자)가 참여하는 개별화교육지원팀을 구성하도록 되어 있습니다. 프로그램의 구체적인 내용을 담은 계획서는 팀 구성원들이 합의하여 작성합니다. 자녀의 교육에 대하여 전문가들과 의견을 나눌 수 있는 기회이므로 가능하며 보호자가 개별화교육지원팀 회의에 참석하는 것이 좋습니다.



★ IEP에는 무엇을 쓰나요?

대상 아동에 대해 다음과 같은 교육 관련 정보를 담고 있습니다.

- 장애 특성과 현재 수행 수준
- 교육이 이루어지는 장소
- 아동이 배워야 할 지식, 기술, 태도
- 한 해 동안 아동이 참여할 교육 활동
- 감각통합, 언어치료 등 아동이 제공받을 특수교육 관련서비스의 담당자와 내용 등

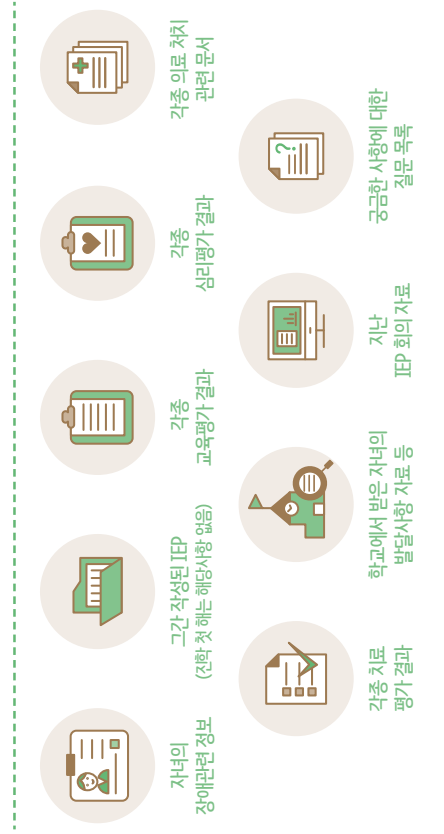
★ IEP에는 부모의 의견이 반영될 수 있나요?

물로 가능합니다. 부모(보호자)는 개별화교육지원팀의 중요한 팀원으로서 자녀의 교육에 대한 의견을 개진하고, 교육 프로그램에 부모님이 중요하게 생각하는 것을 반영해 줄 것을 요청할 수 있습니다. 개별화 교육지원팀 모두는 대상 아동에게 최선의 교육을 제공하기 위해 모였으므로 서로 이해하고 존중하는 마음으로 협력합니다.



★ IEP 회의를 위해 부모가 준비해야 할 것은 무엇인가요?

자녀 양육의 책임자이자 전문가로서 역할을 하기 위해서는 평소 시 자녀를 관찰한 사항과 여러 가지 사 결과 등의 객관적인 정보에 근거로 의견을 제시하는 것이 필요합니다. 이를 위해 자녀의 진단, 교육, 치료 등의 정보는 차근차근 모아 따로 정리해 두고, 자녀의 발달 사항과 학교에서 받은 학생 진전도, 생활기록부, 사진 등의 자료도 보관해 두면 좋습니다. 개별화교육지원회의에 참석하기 직전에는 현재 시점에서 자녀의 생활이나 교육에서 기대하는 바와 우려되는 바를 따로 메모하고, 앞으로 어떤 아이로 자랐으면 좋겠는지에 대한 부모님의 의견도 함께 정리해 가지고 가면 좋습니다.



| IP회의를 위해 부모가 준비해야 할 것 |

특수교육지원센터

특수교육대상자의 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스로서 상담지원, 가족지원, 치료지원, 보조인력 지원, 보조공학 기기 지원, 학습보조기기 지원, 통학지원 및 정보 접근 지원 등을 말합니다. 특수교육 관련서비스는 특수교육대상자 진단하고 평가할 때에 필요한 교육지원 내용을 심사하여 그 결과를 보호자에게 통지합니다. 만일, 특수교육 관련서비스의 추가, 삭제 또는 수정이 필요한 경우에는 개별화교육지원팀에서 재심사 여부를 심사하여 해당 학교의 장이 관할 교육(지원)청에 의뢰할 수 있습니다.

특수교육관련서적 |

가족지원원

- 학교별, 교육지원청별로 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원 프로그램 운영 등의 계획을 수립하여 제공
- 가족지원은 건강가정지원센터, 장애인복지시설 등과 연계 실시

치료지원

- 특수학교, 특수교육지원센터 등에서 치료사를 통한 치료지원
- 학교에서 외부 치료지원 제공기관에 의뢰(위탁)
- 기타 특수교육 관련서비스: 보행훈련, 심리·행동적응훈련 등 지원

보조인력지원

- 특수교육대상 학생 중 보조 인력 배치가 필요한 학생의 지원, 중도·중복장애학생 우 선지원
- 교수 학습 활동, 신변처리, 급식, 교내외 활동 및 등하교 지원

각종 교구 및 학습보조기 지원

- 특수교육지원센터에 각종 교구, 학습보조기, 보조공학 기기 등을 구비하여 각급학교에서 대면하여 활용할 수 있도록 지원

통학지원

- 통학차량 지원, 통학비 지원 및 통학 보조
- 인력 지원
- 현장체험학습, 수련회 등 학교밖 활동 참여 지원

기숙사 설치, 운영

- 각급학교의 기숙사설
치, 운영 및 운영에 필
요한 예산 보조
- 장애유형을 고려한 생
활지도원 배치

정보 제공

- 급학교에서 제공하
각종 정보(인터넷
이트 포함)를 장애
형에 적합한 방식
로 제공



특수교육 관련서비스를 신청할 때 이것만은 꼭 알아두세요!

1. 치료지원

교육부의 치료지원과 보건복지부의 발달재활서비스(바우처)는 서로 다른 서비스입니다. 교육부의 치료지원은 학교에 배치된 치료사로부터 제공받을 수 있고, 학교와 연계된 치료지원 제공 기관에서 지원받을 수 있습니다. 학교와 연계된 치료지원 제공 기관에서 치료지원을 받는 경우 교육청에서 지급하는 바우처를 사용합니다. 다만, 치료지원이 필요하다고 선정된 아동에 한해 물리치료, 작업치료 및 언어재활 등 국가 자격을 갖고 있는 치료사에 의한 치료지원이 제공 됩니다.

보건복지부의 발달재활서비스는 만 18세 미만으로서 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 지적장애, 자폐성장애 등 등록된 아동 중 가구 소득이 전국가구 평균 소득의 150% 미만인 해당되는 아동에게 매월 22만 원 상당의 바우처를 제공하는 서비스입니다. 보건복지부의 발달재활서비스는 물리치료와 작업치료를 제외한 심리·행동, 언어·청능 영역 등의 서비스를 제공하고 있습니다.

그러나 교육부의 치료지원을 바우처로 사용하고, 보건복지부의 발달재활서비스 바우처를 모두 이용하는 것은 원칙적으로 금지되어 있지만, 치료 영역이 서로 다를 경우 둘 다 제공받을 수 있습니다. 예를 들면, 교육부의 치료지원으로 물리치료를 받는다면 보건복지부에서 시행하는 바우처는 다른 서비스를 받아야 합니다.

| 알 듯 말 듯, 치료지원과 발달재활서비스를 비교해 봅시다 |

치료지원 (교육부 지원)	발달재활서비스 (보건복지부 지원)
지원 대상 치료지원이 필요하다고 진단된 특수교육 대상 학생	만 18세 미만의 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 지적장애, 자폐성장애를 가진 아동 * 영유아(만 6세 미만)의 경우 발달재활서비스가 필요하다고 인정된 의사진단서와 검사지료로 대체 가능
서비스 내용 물리치료, 작업치료, 언어재활 등	언어, 청능, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리, 감각, 운동 등
신청 및 선정 절차 부모가 학교 또는 특수교육지원센터로 신청서 제출 - 교육청(특수교육지원센터)이 심사하여 선정	읍·면·동 주민센터(시군구청)에 신청 - 가구 소득 조사 과정을 거쳐 대상자 선정

서비스 제공기관	민간 치료지원 제공 기관, 발달재활서비스 제공 기관, 특수교육지원센터, 특수학교	민간 발달재활서비스 제공 기관
제공 인력 기준	국가 자격 또는 국가 공인 민간 자격 소지(기타 특수교육 관련 서비스의 경우 민간 자격자도 가능)	한국직업 능력개발원에 등록된 민간 자격자(발달재활서비스 제공 인력 자격 인증서 취득자)

2. 통학지원(통학비 지원)

통학지원서비스에는 통학 차량 지원, 통학비 지원, 통학 보조 인력이 있습니다. 이중 통학비는 학생뿐만 아니라 동행한 학부모님의 비용도 함께 받을 수 있습니다. 장애아동의 경우 혼자서 통학이 어렵기에 학부모님이 동행하는 경우가 많은데 이 때 학부모님의 비용도 함께 신청하시면 됩니다. 통학비는 개별화교육지원팀의 회의를 거쳐 월별 또는 분기별로 학부모님의 통장으로 입금됩니다. 학부모님의 사전 동의가 있으면 학기별로 입금되기도 합니다. 만약 학생이 개인적인 이유로 주가지 인근 학교를 다니기를 원하지 않고 원거리 학교를 선택했다면 통학비 지원을 받을 수 없습니다(통학지원의 내용은 지역에 따라 다를 수 있습니다).

3. 보조인력지원

보조인력은 장애아동이 다니는 학교를 통해서 교육지원청으로 신청합니다. 보조인력은 대개 장애아동 1인의 필요여부에 따라 배치되는 것이 아니라 특수학급의 효과적인 운영을 위해 배치되는 것이므로 반드시 특수교사와 상의하여 신청해야 합니다.

통합교육의 이해

통합교육이란 장애가 무엇이건 장애의 정도가 어느정도이든지 상관없이 일반학교에서 장애로 인해 차별받지 않고 또래와 함께 학생 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것을 말하며, 이는 법으로 규정되어 있습니다.

그러나 장애학생이라고 해서 무조건 특수학교에만 가야 한다는 생각도, 통합교육이 무조건 옳다는 생각도 잘못된 것일 수 있습니다. 어떤 교육 환경이 장애학생에게 최선의 교육 환경이 될 수 있는지는 아동에게 제공할 수 있는 지원 정도와 내용 등에 따라 달라질 수 있기 때문입니다.

• 통합교육의 시기

통합교육의 시기는 일반적으로 나이가 어리면 어릴수록 좋다고 합니다. 그 이유는 장애아동이나 비장애아동 모두 나이가 어릴수록 장애에 대한 편견이 없고 쉽게 동화될 수 있기 때문입니다. 실제로 장애아동에 대한 일반아동의 태도 변화에 대한 연구 결과를 살펴보면 초등학교 고학년보다 저학년에서 상호작용이 더 많이 나타난다고 보고되고 있습니다.

학업 성과에 중점을 두는 학령기 보다는 아동이 흥미를 가지고 탐색하며 환경과 상호작용 하는 데 중점을 두는 영유아기에 통합교육이 더 효과적으로 이루어질 수 있습니다. 단, 장애아동이 통합학교에서 성공하기 위해서는 독립적인 신변처리 능력과 사회성 기술이 필요합니다. 따라서 무조건적인 조기 통합교육보다는 아동의 발달연령과 생활연령을 고려하고, 아동이 통합교육을 받기 위해 필요한 기능을 충분히 습득하였는지를 신중히 판단한 후에 이루어져야 할 것입니다.

• 통합교육의 장점

장애아동의 입장에서 통합교육은 정상 발달을 보이는 또래 모델을 통해 적절하고 나이에 맞는 행동을 관찰할 수 있는 기회가 되며, 또래들과 상호작용을 통해 사회적인 상호작용 행동을 습득하고 의사소통과 사회적응을 촉진할 수 있습니다.

비장애아동의 입장에서는 장애아동을 통해 사람들마다의 개인차를 인식하고 이를 수용·이해할 수 있게 되며 이로써 발달적, 행동적, 태도적 측면에서 이타적인 사고와 태도를 갖는 등 긍정적인 영향을 받게 됩니다.

4. 장애인을 위한 복지제도의 이해

국가에서는 장애인을 위한 다양한 복지 제도를 운영하고 있습니다. 복지제도의 혜택을 받기 위해 장애인 등록을 하고, 여러 장애인 지원 제도에 대해 알고 있으면 일상생활에서 유용한 도움을 받을 수 있습니다. 일부 서비스는 의사 소견서로 발달지체를 인정받으면 이용할 수 있고, 대부분의 서비스는 장애인 등록을 받은 후에 이용이 가능합니다. 장애아동 및 부모가 이용할 수 있는 복지제도는 크게 경제적 지원, 교육·문화·여가 지원, 의료·재활·건강 지원, 돌봄·보호·휴식 지원 및 심리·사회·정서적 지원 등 5개 영역으로 구분하여 제시해 볼 수 있습니다. 서비스 유형별 구체적인 지원 대상, 지원 내용 및 지원 방법은 다음과 같습니다.

1 경제적 지원

경제적 지원은 장애아동 양육으로 인해 발생하는 추가 비용을 보전하고, 장애인 가족의 안정적인 생활을 도모하기 위해 운영되고 있는 제도입니다. 경제적 지원 제도는 크게 현금 지원(현금 급여)과 감면 제도로 구분해 볼 수 있습니다. 현금 지원의 경우 대상자가 되기 위해서는 소득 수준(국민기초생활보장 수급자 및 차상위 계층)과 장애 등급 요건을 충족해야 합니다. 감면 제도는 일정 수준 이상의 장애 등급을 갖고 있으면 누구나 지원되는 보편적인 장애인 복지 서비스 중 하나입니다.

현금 지원 제도로는 장애인연금, 경증 장애수당 및 장애아동수당이 있고, 이는 장애인의 소득 기준에 따라 제한적으로 제공되고 있습니다. 감면 제도로는 세금 및 보험료 감면, 각종 요금 할인 등이 있고, 대다수의 서비스는 소득 기준이나 장애 등급에 따른 제한이 없는 편입니다. 자동차 등록세 및 취득세 감면 제도 등의 경우 장애 등급에 따라 제한적으로 운영되고 있고, 텔레비전 수신료 면제는 장애 유형에 따라 제한적으로 운영되고 있습니다.

구분	현금지원			현금지원	감면지원 1	감면지원 2																																																			
서비스 종류	장애인 현금			경증 장애수당	세금 및 보험료 감면 (소득세, 상속세, 증여세, 금융 자등차에 대한 특별 소비세 등)	요금할인 (철도, 도시철도, 고속도로 통행료, 항공, 여객 운임, 등)																																																			
지원 대상	- 만 18세 이상 등록한 중증장애인 - 중증 장애인: 1급, 2급, 3급 중복 장애 3급 중복 장애: 주 장애가 3급이며 다른 유형의 장애가 하나 이상 있는 사람 - 본인과 배우자의 소득과 재산을 합산한 금액(소득인정액)이 선정기준액 이하인 사람 단, 20세 이하로서 학교(전공과 포함)에 재학(휴학 포함)중인 사람은 제외 - 소득 인정액 = 월 소득 평가액 + 재산의 소득 환산액 2016년도 선정기준액 - 배우자가 없는 중증장애인 월 1,000,000원 - 배우자가 있는 중증장애인 월 1,600,000원			- 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위 계층(120% 이하)의 18세 미만 장애아동 - 중증 장애인: 1급, 2급, 3급 중복 장애 3급 중복 장애: 주 장애가 3급이며 다른 유형의 장애 가 하나 이상 있는 사람 - 경증장애인: 장애등급이 3~6급인 사람	- 등록 장애인 전부 - 단, 일부 제도의 경우 장애등급에 따라 차등 지원 (자동차 등록세, 취득세 등)																																																				
지원 내용	- 장애인 현금 = 기초 급여 + 부가급여 - 개인의 상황에 따라 금액액은 차이가 있을 수 있음 - 장애인 현금 지급 금액 ('16.4월 기준)<table><tr><th colspan="2">장애인 현금(기초급여)</th><th colspan="4">금액(기초급여+부가급여)</th></tr><tr><th rowspan="2">부가급여 대상자</th><th rowspan="2">연령</th><th rowspan="2">단 독</th><th colspan="2">기초급여</th><th rowspan="2">부가급여</th></tr><tr><th>부부의 경우 2인 모두 수급시</th><th>초과분 감액 여부</th></tr><tr><td>기초(재가)</td><td>18-64 65이상</td><td>204,010원</td><td>163,200원</td><td>X</td><td>80,000원</td></tr><tr><td rowspan="2">기초(보장시설) (시설수급자급여특례)¹⁾</td><td>18-64 65이상</td><td>204,010원</td><td>163,200원</td><td>X</td><td>-</td></tr><tr><td>최고 204,010원</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>70,000원¹⁾</td></tr><tr><td rowspan="2">기초(보장시설) (차상위급여특례)¹⁾</td><td>18-64 65이상</td><td>최고 204,010원</td><td>최고 163,200원</td><td>O</td><td>70,000원</td></tr><tr><td>최고 204,010원</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>(140,000원)²⁾</td></tr><tr><td rowspan="2">차상위 초과</td><td>18-64 65이상</td><td>최고 204,010원</td><td>최고 163,200원</td><td>O</td><td>20,000원</td></tr><tr><td>최고 204,010원</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>40,000원</td></tr></table>			장애인 현금(기초급여)		금액(기초급여+부가급여)				부가급여 대상자	연령	단 독	기초급여		부가급여	부부의 경우 2인 모두 수급시	초과분 감액 여부	기초(재가)	18-64 65이상	204,010원	163,200원	X	80,000원	기초(보장시설) (시설수급자급여특례) ¹⁾	18-64 65이상	204,010원	163,200원	X	-	최고 204,010원	-	-	-	70,000원 ¹⁾	기초(보장시설) (차상위급여특례) ¹⁾	18-64 65이상	최고 204,010원	최고 163,200원	O	70,000원	최고 204,010원	-	-	-	(140,000원) ²⁾	차상위 초과	18-64 65이상	최고 204,010원	최고 163,200원	O	20,000원	최고 204,010원	-	-	-	40,000원	- 세금 및 보험료 감면 - 보건복지부: 건강보험 지역 가입자의 보험료 감감 - 기타 중앙 행정기관: 승용 자동차에 대한 개별 소비세 면제, 차량 구입 시 도시철도 채권 구입 의무 면제, 소득세 공제(장애인 1인당 연 200만 원 추가 공제, 장애인 의료비 공제, 상속세 상속 공제, 장애인 특수교육비 소득 공제), 증여세 면제, 장애인 보장구 부가가치세 영세율 적용, 장애인용 수입 물품 관세 감면 - 지방자치단체: 장애인용 차량 에 대한 등록세·취득세·자동차세 면제, 차량 구입 시 지역 개발공채 구입면제 - 각종 요금할인 - 지방자치단체: 공공·농 원, 국·공립박물관 및 미술관, 국·공립 공원, 국·공립 공연장, 공공 체육 시설의 요금 감면, 공연 주차장 주차 요금 감면 - 공공 기관 및 민간 기업: - 철도, 도시철도 요금감면, 이동 유선전화 요금 할인, 이동 통신 요금 할인, 시·청각 장애인 TV 수신료 면제, 항공요금 할인, 연안여객 선 여객운임 할인, 초고속 인터넷 요금 할인, 고속도로 통행료 50% 할인, 전기요금 할인, 도시가스 요금 할인
장애인 현금(기초급여)		금액(기초급여+부가급여)																																																							
부가급여 대상자	연령	단 독	기초급여		부가급여																																																				
			부부의 경우 2인 모두 수급시	초과분 감액 여부																																																					
기초(재가)	18-64 65이상	204,010원	163,200원	X	80,000원																																																				
기초(보장시설) (시설수급자급여특례) ¹⁾	18-64 65이상	204,010원	163,200원	X	-																																																				
	최고 204,010원	-	-	-	70,000원 ¹⁾																																																				
기초(보장시설) (차상위급여특례) ¹⁾	18-64 65이상	최고 204,010원	최고 163,200원	O	70,000원																																																				
	최고 204,010원	-	-	-	(140,000원) ²⁾																																																				
차상위 초과	18-64 65이상	최고 204,010원	최고 163,200원	O	20,000원																																																				
	최고 204,010원	-	-	-	40,000원																																																				
신청 방법	읍·면·동 주민센터에 신청			읍·면·동 주민센터에 신청	지자체(관할 동 주민센터) 해당 사업 기관	지자체(관할 동 주민센터) 해당 사업 기관																																																			
시행 기관	보건복지부			보건복지부	보건복지부 기타 중앙 행정기관 지방자치단체	지방자치단체, 공공기관 및 민간기업																																																			

1) 보장시설수급자 급여특례: 2010년 7월 1일 당시 만 65세 이상인 자(1945년 6월 30일 이전 출생자)이고 중
전 장애수당(기초생활 수급자수급자로서 그 당시 보장시설 수급자
2) 차상위계층 급여특례: 2010년 7월 1일 당시 차상위 계층이고, 중전 장애수당(차상위계층)수급자로서 현재
65세 이상인자(65세 연령 도래자 포함)



복잡한 장애인 복지 서비스 손쉽게 찾아볼 수 있어요

보건복지부가 운영하는 복지포털 사이트(www.bokjiro.go.kr)의 '복지 서비스 찾기'를 누르면 자녀에 맞는 다양한 복지 서비스를 찾을 수 있습니다. 또는 복지 서비스 안내 책자를 내려받아 보면 더 구체적인 서비스 내용과 이용 방법을 알 수 있습니다.

* 복지 서비스 온라인 신청

- 다양한 복지 서비스를 한 곳에서 온라인으로 신청할 수 있습니다. 복지포털 사이트의 온라인 신청을 누르면 보육료, 양육 수당, 장애인 활동 지원 서비스 등을 신청할 수 있고, 서비스 이용과 상담을 위한 각종 전화번호를 쉽게 찾아볼 수 있습니다.

* 전화로 한 번에 문의해 볼 수도 있어요.

- 보건복지부가 운영하는 보건복지콜센터로 전화해 보세요. 국번 없이 129번입니다.

② 교육·문화·여가 활동 지원

장애아동의 경우 학교에서뿐만 아니라 지역사회 차원에서도 자기 관리, 의사소통, 이동, 자립 능력 강화에 필요한 지속적인 교육을 필요로 하고 있습니다. 교육·문화·여가활동 지원은 장애인의 지역사회 통합을 촉진하고, 장애인이 자신의 권리를 옹호할 수 있도록 지원하기 위해서는 생애 발달주기에 맞는 적절한 일상생활 및 사회생활 참여 기회를 적극적으로 제공하기 위해 운영되고 있는 제도입니다.

| 장애아동을 위한 지역사회 복지 서비스 중 교육·문화·여가 활동 지원 현황 |

서비스	지원 대상	지원 내용	신청 방법	시행 기관
장애인 자녀 교육비 지원	- 소득 인정액 최저 생계비 130% 이하인 가구의 1~3급 - 초·중·고등학교 장애인 본인 및 1~3급 장애인의 초·중·고등학교 자녀	- 교육비 지원 내용 - 고등학교의 입학금 및 수업료 전액 - 고등학교의 교과서비 125,000원 (연 1회) - 초·중학생의 부교재비: 38,700원 - 중·고등학교의 학용품비: 52,600원	읍·면·동 주민센터	보건복지부
문화 바우처	장애인 연금, 장애수당, 장애아동수당 수급자	- 지원 내용 - 스포츠, 문화, 예술, 여행 프로그램 이용에 대한 비용 지원 - 세대당 연간 10만 원 한도내에서 지원	홈페이지 (문화누리카드) 또는 읍·면·동 주민센터	문화체육관광부

교육·문화·여가 지원 제도에는 장애인 자녀 교육비 지원 및 문화 바우처 등이 있습니다. 장애인 교육비 지원은 장애인이 자녀를 양육하는 경우에 필요한 교육비를 일부 지원하는 제도입니다. 문화 바우처 지원은 장애인 연금 또는 장애아동수당 등을 지급받는 장애인에게 연간 10만 원 정도 수준의 바우처를 지급하여, 다양한 문화 예술 활동 프로그램에 참여할 수 있도록 지원하는 사업입니다.

③ 의료·재활·건강 지원

의료·재활·건강 지원은 장애아동의 재활과 자립 생활을 촉진하기 위하여 재활 치료, 보장구 구입 및 건강 예방 등과 관련된 서비스를 제공하는 제도입니다. 의료·재활·건강 지원 제도에는 장애인 의료비 지원, 건강보험 지역가입자의 보험료 경감, 장애인 등록진단비 지급, 장애 검사비 지원, 발달재활서비스, 언어발달 지원, 장애인 보조기구 교부, 보장구 건강보험급여(의료급여) 적용, 장애아동 의료재활시설 운영 및 여성 장애인 출산 비용 지원 등이 있습니다.

| 장애아동을 위한 지역사회 복지 서비스 중 의료 · 재활 · 건강 지원 제도 현황 |

서비스	지원 대상	지원 내용	신청 방법	시행 기관
장애인 의료비 지원	- 의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급자인 등록 장애인 - 건강보험의 차상위 본인 부담 경감 대상자인 등록 장애인 (만성질환 및 18세 미만 장애인)	1차 의료급여 기관 - 진료 본인부담금 1,500원 중 750원 지원(원내 직접 조제, 본인 부담금 1,000원 중 750원 지원 (그외의 경우)) 2차, 3차 의료 급여 기관 - 진료 의료(요양)급여 수가를 적용하여 본인 부담 진료비 15%(차상위 14%, 양행자 5%, 양원 10% 등) 전액을 지원하되 본인 부담금 식대는 지원하지 않음 - 의료(요양) 급여 적용 보장구 구입 시 기준액 범위 내에서 본인 부담금(15%) 전액(차상위 본인부담 경감대상 포함)	의료기관	보건 복지부
건강 보험 지역 가입자의 보험료 감감	등록 장애인, 일부 지원은 소득 수준 및 장애등급에 따라 지원	- 지동차본 건강보험료 전액 면제 - 생활 수준 및 경제활동 참가를 등급별 점수 산정 시 특례 적용(기본구간(1 구간) 적용) - 산출보험료 감감: 소득 360만 원 이하, 과표 재산 1억 3천5백만 원 이하인 경우 지원, 장애등급에 따라 10~30% 감면 - 장기 요양 보험료 감감: 등록 장애인 1~2급, 장기 요양 보험료의 30% 감면	국민건강 보험공단 관할 지사	보건 복지부
장애인 등록 진단비 지급	수급자로서 신규 등록 장애인 및 재판정 시기가 도래 한 장애인	- 진단서 발급 비용 지원 - 지적장애 및 자폐성장애: 4만 원 지원 - 기타 일반 장애: 1만 5천 원 지원 ※ 장애 판정을 위한 검사 비용은 본인 부담	의료기관 및 읍·면·동 주민센터	보건 복지부
장애 검사비 지원	- 등록 장애인 중 장애인 언급, 활동 지원 및 중증장애 아동수당 신청 등으로 재진단을 받아야 하는 기초생활 수급자 및 차상위 계층인 자 - 행정청 직권으로 재진단을 받는 자	- 검사 비용 일부 지원 - 기초생활수급자: 소요 비용 50만 원 이상 초과금액 중 최대 10만 원 범위 내 지원 - 차상위 계층: 소요 비용 10만 원 이상 초과 금액 중 최대 10만 원 범위 내 지원 - 재진단 대상: 소요 비용과 관계없이 10만 원 이하 범위 내에서 지원	읍·면·동 주민센터	보건 복지부
발달 재활 서비스	만 18세 미만의 뇌병변, 지적, 자폐성, 언어, 청각, 시각 장애가 있는 아동 중 전국 가구 평균소득 150% 이하인 자	- 매월 14만 원~22만 원의 재활치료 비용 지원 - 언어·청능, 미술·음악, 행동·놀이, 심리, 감각·운동 등 발달재활서비스 선택하여 이용	읍·면·동 주민센터	보건 복지부

서비스	지원 대상	지원 내용	신청 방법	시행 기관
언어 발달 지원	- 연령 기준: 만 10세 미만 비장애아동(양쪽 부모가 시각·청각·언어·지적·뇌병변 장애인) - 소득 기준: 전국 가구평균 소득 100% 이하	- 매월 16만 원~22만 원의 언어치료 등 배우치 지원 - 언어발달진단 서비스, 언어·청능 등 언어 재활서비스, 독서 지도, 수화 지도	읍·면·동 주민센터	보건 복지부
장애인 보조기구 교부	등록 장애인 중 국민기초생활 보장법상의 수급자 및 차상위 계층	- 대상 품목 - 육안 보조용 방석 및 커버, 의상용 욕창 예방 보조기구, 목욕의자: 1~2급 지체·뇌병변·상장 장애인 - 음성 유도 장치, 음성 시계, 영상 확대 비디오 (독서 확대기), 인쇄물 음성변환 출력기, 녹음 및 재생 장치: 시각장애인 - 시각 신호 표시기, 진동 시계, 헤드폰(청취증폭기): 청각장애인 - 양팔 조작형 보행용 보조 기구, 기립 훈련기, 음식 및 음료 섭취용 보조 기구 5종: 뇌병변 장애인, 근육병 등 지체장애인 1,2급	읍·면·동 주민센터	보건 복지부
보장구 건강보험 급여 (의료급여) 적용	등록 장애인	- 건강보험 대상자: 적용 대상 품목의 기준액 범위 내에서 구입 비용의 80%를 공단에서 부담 - 전통 활예·전통 스쿠터·자세 보조용구는 기준액·고시액·실규입금액 중 낮은 금액의 80%를 공단이 부담 - 의료 급여 수급권자: 적용 대상 품목의 기준액 범위 내에서 전보(1종) 또는 85% (2종)를 부담	국민건강 보험공단 관할 지사	보건 복지부
장애아동 의료재활 시설 운영	등록 장애인	- 지원 내용 - 장애의 진단 및 치료, 보장구 제작 및 수리, 장애인 의료 재활 상담 - 의료 급여 수급권자 및 시·군·구청장의 무로 진료 추천자는 무로, 그 외의 자는 실비 부담	관할 의료 재활시설	보건 복지부
여성 장애인 출산 비용 지원	장애 등급 1~3급으로 등록된 여성 장애인(2014년 1월 1일 이후 출산한 경우, 임신 기간 4개월 이상 태아 유산·사산의 경우 포함)	출산(유산, 사산 포함) 태아 1인 기준 1백만 원 지급	읍·면·동 주민센터	보건 복지부

4 돌봄·보호·휴식 지원

장애아동을 양육하는 가족은 자녀의 발달과 성장에 따라 비장애아동 가족이 직면하는 것 보다 더 많은 돌봄 부담과 스트레스를 반복적으로 경험하게 됩니다. 돌봄·보호·휴식지원원은 가족의 지속적인 돌봄에 대한 부담을 해소하기 위해 운영되는 제도입니다.

장애아동을 위한 돌봄·보호·휴식 지원원은 장애인활동지원 사업, 장애아가족양육지원 사업, 지방자치단체 지원 돌봄지원 사업 및 주간보호 사업 등이 있습니다. 이중 장애인활동지원 사업은 2급 이상의 중증 장애인을 위한 돌봄지원 사업으로 주로 장애 성인의 자립생활을 지원하기 위해 추진되는 사업이지만, 장애아동의 경우에도 기준에 해당되면 이용할 수 있는 돌봄 사업 중 하나입니다. 장애아 가족 양육지원 사업과 지방자치단체가 지원하는 돌봄지원 사업은 소득기준 등에 따라 차등을 두고 있는 제한적인 돌봄 사업입니다. 이외에도 지역별로 설치·운영되고 있는 주간보호센터를 통해 장애아동을 위한 돌봄 서비스를 이용할 수 있습니다.

| 장애아동을 위한 지역사회 복지 서비스 중 돌봄·보호·휴식 지원 제도 현황 |

서비스 종류	지원 대상	지원 내용	신청방법	시행기관
장애인 활동 지원 사업	- 장애인복지법상 1~3급 (중복3급)으로 등록된 만 6세 ~ 만 64세의 장애인 중에서 활동 지원 인정조사표에 따른 방문조사 결과 220점 이상인 사람 - 장애등급심사를 거친 후 국민연금공단에서 방문조사를 실시하고 시·군·구에서 급자격 심의위원회를 거쳐 활동 지원 등급 최종 결정	- 급여 내용 - 활동보호(신체활동, 가사활동, 사회활동 지원), 방문간호, 방문목욕, 긴급 활동 지원 - 월 한도액 - 기본급여: 등급별 월 43만원(약48시간) ~ 106.3만원(약118시간) - 추가 급여: 독거 여부, 출산 여부, 취업 및 취학 여부 등의 생활환경에 따라 월 9.1만원(약10시간) ~ 최대 246.4만원(약274시간)까지 제공 - 본인부담금 - 기초: 면제 - 차상위: 2만 원 - 가구별 소득 수준에 따라 기본 급여의 6~15% + 추가 급여의 소득 수준에 따라 2~5% 차등 부담	읍·면·동 주민센터, 국민연금공단 관할 지사	보건 복지부

01
•
02
•
03
•
04
•
05
•
06
•
07
•
08

5 심리적·사회적·정서적 지원

심리적·사회적·정서적 지원 제도는 장애아동의 돌봄 또는 보호로 인한 심리적, 사회적 및 정서적 어려움을 지원하기 위해 운영되는 제도입니다. 이 제도에는 발달장애인부모심리상담 서비스, 장애인복지시설 등에서의 가족상담·가족치료·교육 프로그램, 부모교육·양육기술훈련 및 무료법률상담·소송지원 등이 있습니다.

| 장애아동을 위한 지역사회 복지서비스 중 심리·사회·정서적 지원 제도 현황 |

서비스 종류	지원 대상	지원 내용	신청방법	시행기관
발달장애인 부모 심리 상담 서비스	지역, 자폐성장애인 자녀의 부모 중 전국 가구 평균 소득 100% 이하인 경우	장애인 복지관, 시설 치료실 등 시·군·구의 지정을 받은 심리상담 서비스 제공 기관으로부터 월 최대 20만 원 상당의 심리 상담 서비스 제공	읍·면·동 사무소	보건 복지부
장애인복지시설 등에서의 가족 상담·가족 치료·교육 프로그램	장애 자녀 부모, 장애인 가족	- 지원 현황 - 전국의 160개 장애인 복지시설, 장애인 부모 단체 등에서 장애아동·청소년 가족을 위한 상담, 치료, 교육 프로그램 제공	서비스 제공 기관	지방자치 단체

부모 교육·양육 기술 훈련	장애 자녀를 양육하는 부모	6개 장애인 단체에서 전국 규모의 발달장애인 부모 교육 사업 실시 - 전국장애인부모연대, 한국장애인부모회, 한국지체장애인복지협회, 한국자폐인사랑협회, 이화여자대학교 및 한국성서대학교에 위탁하여 운영	부모 교육 운영 단체 보건 복지부 및 지방자치 단체
무료 법률 상담 및 소송 지원	- 등록 장애인 - 법률구조공단에서 심의 하여 무료 법률구조를 결정한 시간에 한함	- 소송 시 법원에 소요되는 일체의 비용 (인지대, 송달료, 변호사 비용)을 무료지원 - 무료 법률 상담 - 무료 민사·가사사건 소송 대리 (송소가액이 2억원 초과시 소송 비용 상환) - 무료 형사 변호(단, 보석 보증금 또는 보석 보증 보험 수수료 본인 부담)	대한법률 구조공단의 관할 지부 또는 상담전화 (132)

5. 다양한 장애인 복지시설

장애인을 위한 복지시설은 『장애인복지법』 제56조의 규정에 따라 크게 장애인 거주 시설, 장애인 지역사회 재할 시설, 장애인 직업 재활 시설, 장애인 의료 재활 시설, 장애인 생산물 판매 시설 등으로 구분됩니다.

| 장애인을 위한 복지시설의 유형 및 기능 |

유형	시설명	시설의 기능
장애인 거주시설	장애 유형별 거주 시설	장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들이 이용할 수 있으며 그들의 장애 유형에 적합한 주거 지원·일상생활 지원·지역사회생활 지원 등의 서비스를 제공하는 시설
	중증 장애인 거주 시설	장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게 주거 지원·일상생활 지원·지역사회생활 지원·요양 서비스를 제공하는 시설
	장애 영·유아 거주 시설	6세 미만의 장애 영·유아를 보호하고 재할에 필요한 주거 지원·일상생활 지원·지역사회생활 지원·요양 서비스를 제공하는 시설
	장애인 단기 거주 시설	보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거 서비스, 일상생활 지원서비스, 지역사회 생활 서비스를 제공하는 시설

장애인 거주시설	장애인 공동 생활 가정	장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거 시설
장애인 지역사회 재활시설	장애인 복지관	장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식 개선 사업을 수행하는 시설
	장애인 주간 보호시설	장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설
	장애인 체육 시설	장애인의 체력 증진 또는 신체 기능 회복 활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
	장애인 수련 시설	장애인의 문화·취미·오락 활동 등을 통한 심신수련을 조정·지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
	장애인 심부름 센터	이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량 운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출 보조나 그 밖의 이동 서비스를 제공하는 시설
장애인 직업재활 시설	수화 통역 센터	의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에게 수화 통역 및 상담 서비스를 제공 하는 시설
	점자 도서관	시각 장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설
	점자 도서 및 녹음서 출판 시설	시각 장애인을 위한 점자 간행물 및 녹음서를 출판하는 시설
	장애인 보호 작업장	작업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력 및 직무기능 향상 훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보조가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
	장애인 근로 사업장	작업 능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저 임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
장애인 생산물 판매 시설	장애인의 의료 재활 시설	장애인이 입원 또는 통원하여 상담·진단·판정, 치료 등 의료 재활서비스를 제공하는 시설
	장애인 생산물 판매 시설	장애인 생산품의 판매 활동 및 유통을 대행하고, 장애인 생산품이나 서비스·용역에 관한 상담, 홍보, 판로 개척 및 정보제공 등 마케팅을 지원하는 시설

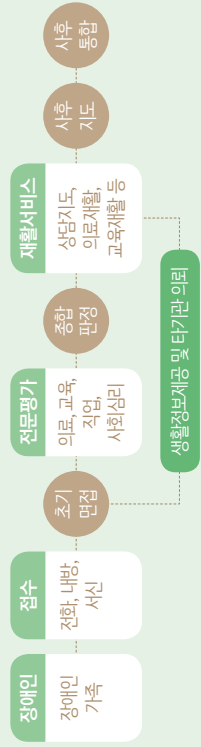
출처: 장애인복지법 시행규칙 별표 4



질문있어요

장애인 복지관을 이용하고 싶으면 어떻게 하면 되나요?

집 근처 장애인 복지관을 직접 방문하거나, 전화로 연락해 서비스를 신청하면 됩니다. 장애인 복지관마다 서비스를 제공하는 절차가 조금씩 다를 수 있는데, 일부 장애인복지관에서는 최초 방문했을 때 상담을 하고 평가를 실시하여 적절한 서비스를 안내해 주거나 연계하는 사례관리 서비스를 제공하고 있습니다.



집 근처 장애인 복지시설을 알아보려면 어떻게 하면 되나요?

- ❶ **복지로 사이트(www.bokjiro.go.kr)의 우리동네 복지시설 사이트**
보건복지부가 운영하고 있으며, 복지시설, 교육기관, 공공기관 등에 대한 정보를 확인할 수 있습니다.
- ❷ **중앙장애인동· 발달장애인지원센터 홈페이지(www.broso.or.kr)**
가족지원· 돌봄, 거주, 교육· 보육, 권리옹호, 발달재활서비스, 의료, 자립 지원, 일자리 지원, 지역사회 재활 시설(장애인복지관 포함) 등 시설 유형에 따라 구체적인 시설 정보를 확인해 보실 수 있습니다.



tip

장애인가족지원센터를 이용해 보세요

전국적으로 60여개의 장애인가족지원센터가 운영 중입니다. 이곳에서는 장애아동 가족을 위한 복지 정보 제공, 양육 상담 및 양육 훈련 지원, 돌봄 및 가족 휴식 지원, 가족 캠프, 가족의 날 행사 개최, 인권 침해 상담 및 권리구제 지원 등 장애인 가족을 위한 다양한 복지 서비스를 제공하고 있습니다.

* 전국장애인부모연대 홈페이지(www.bumo.or.kr) 또는 중앙장애인동· 발달장애인지원센터 홈페이지(www.broso.or.kr)에서 확인해 보실 수 있습니다.

6. 장애아동 및 부모를 위한 지원 단체

장애인 단체는 장애인의 권익을 옹호하기 위해 장애인을 회원으로 하는 집단을 말합니다. 우리나라에는 약 1천여 개 이상의 장애인 단체가 활동하고 있는 것으로 추정되고 있습니다. 장애인 단체 중에서 보건복지부에 등록된 법인 단체는 34개 단체이고, 이중 장애아동과 부모를 지원하기 위해 조직된 장애인 단체는 4개 단체가 있습니다. 이들 단체는 모두 지역별로 사무실을 두고 있어, 자신이 거주하는 지역과 가까운 지역 사무소를 통해 필요한 정보를 제공받을 수 있습니다.

❶ 한국지적발달장애인복지협회

한국지적발달장애인복지협회는 지적장애인의 권익 옹호와 복지 증진에 기여하기 위해 1968년 7월 4일 설립되어 지적장애인들이 지역사회에서 의미 있는 삶을 살아가 수 있도록 지원합니다. 현재 전국에 15개의 시도협회와 89개의 지부가 있으며, 서울시립지적장애인복지관 외에 장애인자립지원센터 27개소, 공동 생활 가정 22개소, 주간보호센터 27개소, 단기보호센터 13개소가 운영되고 있습니다. 주요 사

업으로는 자녀 교육의 지식을 습득할 수 있는 기회를 제공하는 부모 교육 사업, 지적장애인 스스로 사회의 동등한 주체로서 자기 권리를 행사할 수 있는 능동성을 배양하기 위한 자기권리주장대회, 장애인의 직업 기술을 향상시키고 취업의 기회를 제공하는 직업 재활 사업과 전국지적장애인기능경진대회, 아시아지적장애인대회 참가 및 개최 등 국제 교류 사업, 지적장애인의 자립 생활 능력 향상 및 사회 참여 확대를 지원하는 자립지원센터 운영 등을 하고 있습니다.

*홈페이지 주소 <http://www.kaidd.or.kr> *대표 전화 02-592-5023

② 한국장애인부모회

한국장애인부모회는 '적극적으로 참여하는 장애인 가족, 베푸는 장애인 가족'이라는 미션을 가지고, 1985년에 창립되었습니다. 현재 65개의 지회를 운영하고 있으며, 장애인 주·단기 보호시설, 공동 생활 가정, 직업 재활 시설 및 장애인가족지원센터 등 다양한 복지 사업을 운영하고 있습니다. 주요 사업으로는 정책 개발, 인식 개선, 부모 역량 강화, 후견인 양성, 가족 지원 사업 등이 있습니다.

*홈페이지 주소 <http://www.kpat.or.kr> *대표 전화 02-2678-3131

③ 한국자폐인사랑협회

한국자폐인사랑협회는 자폐인의 자립과 사회 통합을 도모하기 위한 각종 사업을 수행함으로써 자폐성장애인의 복지를 증진하고 자폐인과 그 가족들이 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 하기 위하여 2006년 12월에 설립되었습니다. 현재 전국에 7개의 지부를 두고 있습니다. 한국자폐인사랑협회는 자폐성장애인의 역량 강화와 가족 캠프 등의 직접 서비스 지원 사업을 비롯하여 자폐성장애인의 권리 옹호 및 인식 개선 사업을 실시하고 있습니다. 또한 각종 정책 및 제도 개선 사업을 실시하고 있으며, 소식지와 통합 정보관 운영을 포함한 자폐 관련 종합 정보 지원과 교육·연구 사업 등을 실시하고 있습니다.

*홈페이지 주소 <http://www.autismkorea.kr> *대표 전화 02-445-5444

④ 전국장애인부모연대

전국장애인부모연대는 장애인과 그 가족이 인간답게 살 권리를 보장하기 위한 제도적 환경을 구현하는 것을 목표로 지난 2008년에 설립되었습니다. 현재 17개의 시도 지부, 130개의 시군구 지회를 운영하고 있으며, 권리 옹호 활동 이외에 장애인가족지원센터(50개소), 직업 재활 시설·장애인 복지관·시설 치료실 등 지역사회 이용 시설(20개소), 장애인식개선센터(10개소) 등 별도의 이용 시설을 운영하고 있습니다. 주요 사업으로는 발달장애인 권리 옹호 지원, 장애인 가족을 위한 교육 및 상담, 장애인과 가족의 인권 및 복지 향상을 위한 정책 개발·연구, 가족지원, 재활치료, 직업 재활 및 평생교육과 관련된 사업 운영, 국내외 장애인 부모 단체와의 교류 사업 등이 있습니다.

*홈페이지 주소 <http://www.bumo.or.kr> *대표 전화 02-723-4804

06

Part

의료기관에서 받을 수 있는 도움



의료 서비스에
대한 이해



98p

약물치료



100p

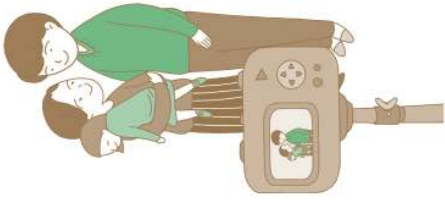
수술치료



104p

장애진단이 이루어지고 장애에 대해 어떻게 접근하는지에 대한 설명을 들을 수 있는 병·의원 의료 서비스는 때때로 너무 어려운 용어와 높은 의료 장벽으로 인해 가까이 하기에 너무 멀게 느껴질 수 있습니다. 이번 장에서는 병·의원에서 이루어지고 있는 장애 관련서비스, 특히 발달장애와 관련된 치료 서비스에 대해서 알아보도록 하겠습니다.

의료기관에서 받을 수 있는 도움



두 번째는 진단 후의 재활치료(지원)와 관련된 영역입니다. 발달장애로 처음 진단을 받은 후 의료 기관에서 개인별로 적합한 재활치료 계획을 수립하고 수립된 계획에 따라 의료기관에서 직접 재활치료를 제공하는 것입니다.

| 의학 분야에서의 발달장애인 지원 분야 |



1. 의료서비스에 대한 이해

발달장애인에 대한 의료서비스는 몇 가지 영역으로 나누어서 생각해볼 수 있습니다. 첫 번째는 발달장애 진단과 관련된 영역입니다. 우리나라에서는 발달장애 진단을 처음 받을 수 있는 곳은 의료 기관(병·의원의 정신건강의학과, 재활의학과)입니다. 장애진단 이전에도 재활치료를 받을 수는 있지만 적절한 지원이 이루어지지 않을 수도 있습니다. 초기에 정확한 진단을 받는 것은 이후 체계적이고 효율적인 지원을 위한 첫 번째 단계입니다. 발달장애 진단 과정에서 여러 기관을 돌아다니며 진단 시기가 늦어지거나 정확하지 않은 정보로 시간을 허비하게 되면 그 과정에서 가족들은 많은 혼란을 경험하게 되고 장애아동은 적시에 적절한 의료 및 교육지원의 시기를 놓치게 되는 안타까운 상황이 발생할 수 있습니다.

세 번째는 발달장애인들이 생애 주기에 나타날 수 있는 여러 가지 내과적·외과적·치과적 증상에 대한 진단 및 치료와 관련된 영역입니다. 발달장애인과 발달장애 가족들은 비장애인 가족들보다 돌봄에 대한 더 많은 부담과 진단 및 치료와 관련된 스트레스 등으로 건강에 취약한 편입니다. 발달장애 발견 초기부터 진단, 재활치료, 돌봄 등에 집중하느라고 일상 가족들의 건강(정신 건강 포함)은 잘 챙기지 못하고 있는 실정입니다. 따라서 발달장애인과 가족의 신체 및 정신 건강에 대한 도움도 의료 지원의 영역에 포함될 수 있습니다.

2. 약물치료

① 우리 아이는 언제 약물치료를 고려해 볼 수 있을까요?

발달장애 및 발달지체는 초기에 발견하여 빨리 교육을 시작하는 것이 매우 중요 합니다. 또, 사회성, 인지, 언어, 운동발달 등 지연된 발달을 돕기 위해 여러 요소가 통합된 교육이 우선적으로 이루어져야 합니다. 아직까지는 안타깝게도 약물치료가 직접적으로 아동의 발달을 도울 수 있다는 증거가 부족하며, 발달을 촉진하기 위해서 약물치료를 시작하지도 않습니다. 그렇다면 어떤 경우에 약물치료를 고려해 볼 수 있을까요?

발달장애에서 약물치료를 고려해 볼 수 있는 경우는 발달장애에 동반된 특이 증상이나 문제행동이 있을 때입니다. 자폐성장예의 경우는 사회적 의사소통 문제 외에 과잉행동(40%가량 동반), 자해행동(24~43%), 공격행동(25~44%), 습관적인 반복 행동(20~86%), 강박 증상(37%), 수면 문제(11%), 불안 및 두려움(17~70%), 우울감·초조·짜증(9~44%), 부주의함(60%), 틱(8%) 증상 등이 동반됩니다.*

지적장애의 경우에도 인지발달 및 언어발달의 지연을 비롯해 과잉행동, 공격행동, 수면 문제, 부주의 등의 정서적인 증상이나 행동적인 증상이 함께 나타나는 경우가 많이 있습니다.

동반되는 증상으로 인해 영유아 및 아동은 자기 관리 및 또래 관계에서의 어려움이 더 많아지며, 가정이나 학교 등의 환경에서 이들을 돌보기가 더 어렵게 됩니다. 또 교육을 받는 시간에도 문제행동이나 다양한 동반 증상으로 인해 교육에 집중하기가 힘들어 어려움이 더 가중되고 있습니다. 약물치료는 이러한 어려움을 개선하기 위해서 고려해 볼 수 있습니다.

* 동반 증상의 빈도는 연구 결과마다 약간씩 다르기 때문에 숫자 그 자체보다는 어떤 증상들이 동반되는지가 더 중요합니다

② 생애 주기에 따라 달라질 수 있는 약물치료가 필요한 증상은?

약물치료가 필요하다 생각 되는 증상들은 생애주기에 따라서 다소 다른 양상으로 다양하게 나타날 수 있습니다. 초등학교 입학 무렵에는 과잉행동이나 부주의, 틱증상 등에 대해 약물치료를 고려해 볼 수 있습니다. 초등학교 고학년에서는 우울, 짜증 등이 주로 나타날 수 있으며, 청소년기에는 집착, 강박 증상이 심해지거나 틱증상이 다시 나타나기도 하고 이전에는 문제가 되지 않았던 수면장애가 더 심해지기도 합니다. 생애주기에 따라서 동반되는 증상들이 다르기 때문에 혹시 이전에 약물치료가 도움이 되지 않았다 하더라도 새롭게 나타나는 증상에 대해서는 다시 약물치료를 고려해 볼 수도 있습니다.

③ 약물치료의 과정에 대해 알아봅시다

약물치료가 필요한 목표 증상의 설정

약물치료를 포함한 모든 치료는 주치의와 긴밀하게 상의하고 대화하는 것이 중요합니다. 영유아의 경우에는 매우 심한 공격행동, 자해행동, 상동행동, 집착행동 등이 있을 때 약물치료를 고려해볼 수 있습니다.

적절한 약물의 종류 및 용량 선택

이렇게 목표 증상이 설정된 다음에는 적절한 약물의 종류와 용량을 정합니다. 도움을 받아야 할 증상에 따라서 약물의 종류가 다르고, 용량 또한 대상에 따라서 달라지기 때문에 주치의로부터 충분한 설명(예를 들면, 약물의 효과와 부작용, 다른 약물과의 비교 등)을 듣고 약물을 선택해야 합니다.

약물치료 효과에 대한 피드백(기록 및 공유)

다음은 약물치료의 효과를 모니터링하여 주치의에게 피드백하는 것입니다. 이 때 수첩 등을 사용하여 일자별로 중요한 부분들을 메모해 주치의에게 이야기하면 주치의가 약물 용량이나 효과 등을 결정하는 데 많은 도움이 될 것입니다. 이때 중

요한 것은 객관적으로 아동의 변화를 보고하는 것이며, 설사 뚜렷한 효과가 당장에 보이지 않는다고 하더라도 정해진 용법과 용량을 계획대로 지켜 나가면서 주치의와 진료 시간에 충분히 상의하는 것이 바람직합니다.



약물치료의 유형

발달장애에 동반되는 증상 및 문제행동 등의 치료를 위한 약물은 집중력 강화제, 항우울제, 항정신병 약물 등이 있습니다.

① 집중력 강화제

집중력 강화제를 고려해 볼 수 있는 증상들에는 과잉행동, 충동성, 부주의함 등이 있습니다. 이 증상들은 주로 학령전기(5~7세)와 초등학교 저학년에서 많이 나타나는데, 이 때는 특수교육과 재활 치료가 많이 이루어지기 때문에 과잉행동, 부주의함의 증상을 이때 잘 조절하는 것이 중요합니다. 집중력 강화제는 과잉행동, 충동성을 줄이는 데에는 도움이 되지만, 식욕의 감소, 수면 장애 등의 부작용이 나타날 수가 있어서 보호자의 세심한 관찰이 필요합니다.

② 항우울제

항우울제 치료가 고려되는 증상으로는 강박 행동과 반복 행동, 우울감, 짜증, 초조, 불안 및 공포 등입니다. 강박적인 행동과 사고는 세로토닌 신경 전달 체계의 이상과 관련이 있을 수 있습니다. 항우울제는 다양한 종류가 있으므로 주치의와 상의하여 적절한 약물을 결정하여야 합니다.

③ 항정신병 약물

항정신병 약물(리스페리돈과 아비리파이 등)은 실제 발달장애 아동에게 가장 많이 처방되는 약물 중의 하나이며 상동행동, 공격적인 행동, 자해행동 등의 행동 문제, 짜증, 산만한 행동, 기분 조절에 효과가 있습니다. 항정신병 약물이라고 해서 미리 걱정하실 필요는 없습니다. 이미 우리나라 식약청과 미국 FDA에서 우리 아이들에게 사용해도 된다는 허가를 받은 약들이니까요.

그런데 왜 항정신병 약물로 불러줄까요? 그것은 리스페리돈과 아비리파이 같은 약들이 처음에는 정신병을 치료하기 위해 쓰여진 약이었기 때문입니다.

유의해 주세요

약물치료와 관련한 유의 사항

첫째, 약물치료는 장애아동을 위한 여러 치료 방법 중 하나일 뿐입니다. 우선 약물치료에 대한 지나친 두려움과 과도한 기대보다는 부모 교육을 통해 약물치료가 가지고 있는 장점과 단점을 잘 이해하는 것이 중요합니다.

둘째, 치료 목표인 증상에 따라 약물의 종류가 정해집니다. 그 결과 약물치료를 받기로 결정하였다면 주치의와 상의하여 약물치료의 목표가 되는 증상을 설정하는 것이 중요합니다. 목표로 하는 증상에 따라서 선택할 수 있는 약물이 결정되며 이후에 목표 증상이 어떻게 변화하는지에 따라 약물치료의 효과도 알 수 있습니다.

셋째, 약물치료 효과에 대한 관찰 및 메모(피드백)가 꼭 필요합니다. 다음은 실제 약물을 정해서 주치의가 처방한 방법으로 복용하며 효과를 모니터링하게 됩니다.

넷째, 효과에 따라 치료 방법이 바뀔 수 있습니다. 최적의 효과가 나타나지는 용량이 결정되었으면 유지 치료를 하게 됩니다. 기대했던 효과가 나타나지 않거나 미흡하면 다른 약물을 선택할 수도 있고, 두 가지 약물을 같이 투여하는 복합 약물치료를 할 수도 있습니다.

다섯째, 치료 종결 시점은 아동에 따라 다를 수 있으므로 주치의와 충분히 상의한 후 결정하여야 합니다.

마지막으로 약물치료를 끝내는 과정인데 임의로 약물 복용을 중단하지 말고 주치의와 상의하여 처음 목표로 했던 증상들이 잘 조절되고 있다면 약물치료 종결 계획을 수립하는 것입니다. 대개는 조금씩 약물 용량을 줄이면서 치료를 종결하게 됩니다.



질문있어요!

장애와 관련된 약은 한 번 먹으면 평생 먹어야 하나요?

아동의 상태와 부작용 등을 고려해 약물치료 기간을 설정합니다

목표 증상에 대한 약물을 선택하고 정해진 용량에 따라 지속적으로 복용해서 효과가 있는 경우에 생기는 고민 중 하나는 ‘언제까지 약을 먹어야 하는지’에 대한 것입니다. 하지만 공식처럼 정해진 기간은 없으며, 아동의 상태와 약물의 부작용(예를 들면 체중 증가) 등을 종합적으로 고려하여 약물치료의 기간을 정하게 됩니다. 분명한 것은 무작정 평생 약을 복용하지는 않는다는 점입니다.

생애주기를 고려해서 약물치료의 기간을 정하게 되기도 하는데, 예를 들어 초등학교 입학 전에 집중력 강화제를 시작한 경우에는 초등학교 고학년으로 올라가기 전에 약물치료의 종결을 고려해 보게 됩니다.

3. 수술치료

대부분의 지적장애와 자폐성장애는 수술로 인지발달, 언어발달, 언어발달, 사회성발달 지연을 치료하지는 않습니다. 발달장애에 대한 뇌영상의학적인 검사를 시행하는 것도 뇌영상의학적으로 어떤 부위가 이상이 있는지 알기 위함이지 수술과 같은 생물학적 치료를 위함은 아닙니다.

하지만 MRI, CT와 같은 검사를 통한 뇌영상 소견에서 드물지만 뇌종양과 같은 수술적인 접근이 필요한 소견이 발견될 수 있기에 수술치료가 진단 평가 과정에서 고려될 수도 있습니다.

아울러 발달장애가 동반된 뇌병변장애(뇌성마비) 아동의 경우 아동의 보행을 향상시키기 위해 수술을 고려해볼 수 있습니다. 경직형 뇌성마비와 혼합형 뇌성마비의 일부(경한 정도의 운동형 뇌성마비에 경직성 뇌성마비가 같이 나타나는 경우)에서는 수술을 고려해 볼 수 있습니다.

그리고 약물치료로 뇌전증(간질) 발달 조절이 어려운 ‘난치성 뇌전증’인 경우에는 인지발달 및 언어발달 등의 정상적인 성장에 큰 장애가 될 수 있으므로 뇌전증 수술을 고려해 볼 수 있습니다. 이는 뇌수술을 통하여 뇌전증을 치료하는 방법으로서, 뇌전증 발작의 원인이 되는 뇌의 기초 질환이나 장애를 찾아내어 이를 제거하는 것을 말합니다.

07

Part

재활치료



언어치료	▶.....▶	심리치료	▶.....▶	물리치료	▶.....▶	직업치료	▶.....▶
108p		116p		124p		131p	

재활치료는 장애인이 일상생활이나 사회생활을 하는 데 필요한 기능을 향상시키고 행동 발달에 필요한 다양한 지원을 제공하여 안정적으로 성장하고 생활할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 합니다. 재활치료에는 언어치료, 심리치료, 물리치료와 작업 치료, 청능치료 등이 있습니다. 재활치료는 체계적인 교육과 풍부한 임상 경험을 가진 전문 치료사로부터 제공받는 것이 중요합니다.

07 재활치료



1. 언어치료

“아직 ‘엄마’도 못해요”, “발음이 나빠서 무슨 말을 하는지 모르겠어요”처럼 발달에 문제가 있는 아동의 경우 다양한 원인과 증상으로 다른 사람과의 의사소통에 문제를 보입니다. 언어치료란 다양한 말·언어장애로 인한 의사소통의 문제를 치료하는 것을 말합니다.

① 말·언어장애의 유형

말·언어장애에는 언어발달장애, 조음/음운장애, 유창성장애, 음성장애, 신경언어장애 등이 있습니다.

언어발달장애는 언어발달이 늦어 언어를 이해하고 표현하는데 문제가 있는 경

우를 말합니다. 지적장애와 지폐성장애 등 다른 문제가 동반되기도 하고, 단순언어장애와 같이 지능이나 정서, 신경학적 손상 등의 문제가 없지만 언어발달에 문제를 보이는 경우도 있습니다. 조음/음운장애는 기질적 또는 기능적 이유로 정확한 말소리 산출이 어려운 경우입니다. 한마디로 발음이 부정확해서 의사소통이 안 되는 경우를 말합니다. 유창성장애는 말을 더듬어 의사소통이 어려운 것입니다. 유창성장애에는 말더듬 뿐 아니라 말을 너무 빨리하여 문제가 되는 경우도 포함합니다. 음성장애는 목신 소리 같이 부적절한 음성이 계속되는 것으로 목소리의 크기, 높낮이, 음질 등에 문제가 있는 경우를 말합니다. 신경언어장애는 말 언어와 관련한 신경계의 손상으로 언어에 문제가 있는 경우를 말하는 것으로, 실어증은 대표적인 신경언어장애입니다.

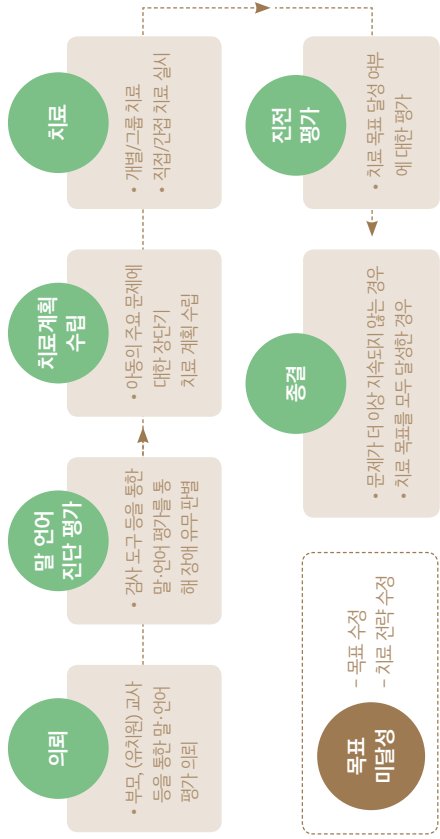
청각장애를 가진 아동은 소리를 듣는데 어려움이 있기 때문에 조음이 부정확하고 또한 언어발달이 느릴 수 있습니다. 구개(임천장)파열을 가진 아동은 조음과 음성 문제를 가질 수 있습니다. 뇌성마비 아동은 조음, 음성, 언어발달 등에 문제를 보일 수 있습니다. 이처럼 다양한 기질적/기능적 이유로 인해 말 언어장애가 있는 경우가 모두 언어치료의 대상입니다.



언어치료 언제 시작하면 좋을까요?

‘착색이 가능해야 언어치료를 받을 수 있고 효과가 있다’, ‘엄마랑 분리가 가능해야 언어치료를 받을 수 있다’ 등 언어치료를 언제 시작해야 하는지에 대해 잘못 알려진 부분이 있습니다. 언어치료는 아이의 말이 늦다고 진단되는 순간 즉시 시작하는 것이 제일 좋습니다. 특히 언어는 인지, 정서, 행동발달 등 다른 발달 영역과도 관련이 됩니다. 예를 들어 의사소통에 어려움이 있는 경우 또래 관계에 어려움을 보일 수 있습니다. 따라서 수술이나 입원 등 건강상의 문제가 없다면 언어발달이 늦다고 진단받는 즉시 치료를 시작하세요.

2 언어치료의 과정



언어치료 목표는 어떻게 정할까요?

언어치료사는 아동의 말·언어 문제 중에 가장 먼저 치료를 해야 하는 언어 영역을 중심으로 목표를 작성합니다. 이를 장단기 치료 계획이라고 하는데 대부분 6개월이나 1년의 치료 기간 동안 달성할 수 있는 목표를 정합니다.

말과 언어 문제가 같이 있는 경우에 많은 부모님들이 발음이 더 우선적으로 개선되기를 희망합니다. 하지만 조음 치료를 위해서는 반복 훈련이 필요하고 치료사의 지시(“선생님처럼 해봐” 등)를 이해할 수 있어야 하기 때문에 언어를 우선해야 하는 경우가 많습니다.

아동의 언어 평가가 끝난 후 치료사와의 면담에서 평가 결과를 받고 이후 치료 계획에 대해 이야기를 나눕니다. 이때 치료 목표에 대해 부모님과 치료사가 잘 협의하여 과정과 치료실에 서 일관된 치료 목표를 갖는 것이 바람직합니다.

언어치료 시 엄마와의 분리가 꼭 필요한가요?

대부분의 언어치료는 치료사와 아동의 일대일 치료로 이루어지지만 엄마와의 분리가 꼭 필수적인 것은 아닙니다.

아동이 부모와 분리가 어렵거나 따로 부모 교육을 할 시간이 없는 경우 치료사와 아동 일대일 치료를 부모와 함께 진행하는 경우도 있습니다. 이때 부모는 치료사가 사용하는 언어 촉진 기술을 관찰하고, 때로는 아동이 해야 할 반응을 시범 보이는 협조자로서 역할을 합니다. 하지만 부모가 함께 할 경우 아동이 부모에게 의존하게 되어 치료사와의 상호작용에 잘 참여하지 않을 수 있기 때문에 치료 시 엄마와의 분리 문제는 여러 가지가 고려되어야 합니다.

3 언어 평가 및 사정

언어치료사는 아동의 말·언어 문제를 진단하기 위해 다양한 정보를 수집합니다. 평가는 다음과 같은 과정과 내용으로 진행됩니다.

면담

면담은 아동의 언어문제와 관련된 정보를 수집하는 것으로 출생, 성장 및 발달, 가정환경, 가족력 등 다양한 배경 정보를 수집하는 것입니다. 이러한 정보 수집을 통해 아동 언어 문제의 양상, 원인 요인, 예후적 정보 등을 파악합니다. 부모와 면담하는 동안 언어치료사는 아동의 행동, 부모와 아동의 상호작용적 반응 등을 관찰합니다.

구강 운동 능력 선별검사 및 청능 선별검사

말·언어 기초 능력을 검사하기 위해 구강 운동 능력 선별검사와 청능 선별검사를 실시합니다. 이 두 검사에서 문제가 발견되면 발견된 문제를 다루는 병원(이비인후과 등)에 추가적인 검사를 의뢰할 필요가 있습니다. 구강 운동 능력 선별검사는 혀, 입술 등 말의 산출과 관련된 기관의 구조적 결함이나 운동 능력을 검사하는 것이고, 청능 선별검사는 듣기 능력을 검사하는 것입니다.

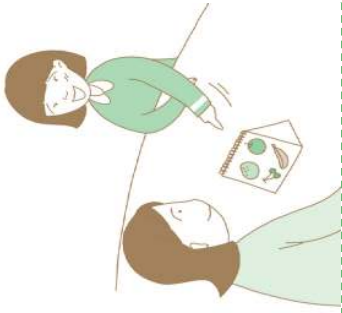
검사 도구를 통한 말·언어장애 평가

아동이 보이는 말·언어 문제의 주요한 문제에 따라 조음, 언어, 유창성 등의 문제를 진단할 수 있는 표준화된 검사 도구를 사용하여 평가합니다. 이때, 언어치료

사는 아동의 연령 및 검사 가능 여부를 고려하여 검사를 선택합니다. 다음은 임상 현장에서 많이 사용하는 말·언어 검사 도구입니다.

말·언어 검사 도구

- 우리말 조음음운평가(U-TAP)
- 아동용 발음평가(APAC)
- 영유아 언어발달 검사(SELSI)
- 취학 전 아동의 수용 언어 및 표현 언어 발달 척도(PRES)
- 수용 표현 어휘력 검사(REVT)
- 구문 의미 이해력 검사
- 언어 문제 해결력 검사



놀이 상황에서의 아동의 말·언어 관찰

언어치료사는 부모와 아동 혹은 언어치료사와 아동이 자연스럽게 놀이하는 상황에서 아동이 실제 표현하는 말·언어를 관찰하여 평가합니다. 이러한 평가는 검사 도구를 통한 평가와 달리 실제 말·언어가 사용되는 상황에서의 말·언어 능력을 평가할 수 있도록 해줍니다.

④ 언어치료 중재

언어치료는 치료사와 아동 일대일 개별 치료로 이루어지는 경우가 많습니다. 이 때 사용되는 중재 접근법은 크게 세 가지로 구분됩니다. 이 세 접근법은 아동 및 치료 목표에 따라 선택되어 사용됩니다.

치료사 중심 치료

치료사 중심 치료는 중재의 목표, 중재에서 사용되는 자료, 중재 시 강화 방법 등 중재의 모든 부분을 치료사가 정하고 중재하는 것을 말합니다. 이것은 전통적인 행동주의 접근법으로 새로운 형태를 가르치는 데 유용합니다. 이러한 치료사

중심 치료에서 사용하는 기법에는 훈련, 훈련-놀이 등이 있습니다.

훈련은 낱말이나 구를 반복하는 것과 같이 어떤 반응을 할지 기대하고 훈련 자극을 주는 것을 말합니다. 훈련-놀이는 훈련에 대한 동기 부여를 덧붙이는 것으로 목표 반응을 하면 아이가 좋아하는 놀이(색칠하기 등)를 하게 하는 방법입니다. 치료사 중심 치료는 새로운 형태를 산출할 기회를 최대화한다는 면에서 장점은 있지만 반복적인 따라 말하기 등으로 아동과 치료사 모두 좋아하지 않는 경우도 있습니다.



아동 중심 치료

아동 중심 치료에서는 아동의 주도가 중요합니다. 치료실에서의 활동은 아이가 관심 있어 하는 활동에서 시작하여 치료 과정 내내 치료사는 아동의 관심사를 따라가면서 치료하는 방법입니다. 치료사는 아동이 관심 있어 하는 활동을 따라가며 적절한 언어 자극을 주지만 반응을 요구하거나 직접적인 강화를 해 주지는 않습니다.



치료사 중심 치료에 비해 목표 행동을 산출할 기회는 적지만 자연스런 문맥에서 목표 행동이 산출될 수 있어서 일반화에는 더 도움이 됩니다. 아동 중심 치료에서 사용하는 간접적인 언어 자극 방법으로 혼자 말하기, 병행 말하기 기법이 대표적입니다. 이 두 기법은 아동이 따라 말하도록 요구하지 않고, 치료사의 행동이나 아동의 행동을 아동이 할 수 있을 만한 언어적 표현으로 치료사가 말해 주는 것입니다.

절충적 치료

절충적 치료는 치료사 중심 치료와는 달리 일반화를 강조하고, 아동 중심 치료보다는 특정 언어 단위를 목표로 하는 방법입니다. 즉 치료사 중심 치료보다는 덜 구조적이고, 아동 중심 치료보다는 구조화하여 치료하는 방법입니다. 절충적 치료의 대표적인 기법으로는 환경 중심 중재가 있습니다. 환경 중심 중재 기법은 대상 아동이 좋아하는 활동을 치료사가 사회적 의사소통이 가능하도록 배열하고, 목표 행동에 대해 단서, 모방적 촉구 등을 하는 방법입니다. 아동이 좋아하는 장난감을 손에 닿지 않는 곳에 두어 치료사에게 요구할 기회를 만들고, 적절한 언어적 행동이 나타나지 않으면 단서나 모방적 촉구를 주는 것입니다.

이 세 가지 접근법은 각각 장단점이 있습니다. 어떤 접근법을 선택할지는 부모나 치료사가 좋아하는 것을 선택하는 것이 아니라 아동의 요구 즉, 아동에게 필요한 접근법인지 아닌지를 기준으로 결정해야 합니다.

5 언어치료 기관 정보

언어치료 기관의 유형

언어치료 기관으로는 병원, 복지관, 사설 언어 치료 기관 등이 있습니다. 병원의 경우 언어 치료실은 재활의학과, 이비인후과, 신경과, 소아과 등의 진료과에 속해 있는 경우가 많습니다. 대학 병원과 같은 3차 진료 병원의 경우 대부분 언어 치료실을 갖추고 있습니다. 복지관은 크게 사회복지관과 장애인 복지관으로 나눌 수 있는데 장애인 복지관의 경우 거의 대부분 언어 치료실을 두고 있습니다. 지역주민이 이용하는 사회복지관의 경우도 다양한 복지 서비스의 제공을 위해 언어 치료실을 운영하기도 합니다. 복지관에 대한 정보는 각 지자체 홈페이지를 통해 확인할 수 있습니다.

병원이나 복지관에 비해 발달장애 및 발달지체 영유아들이 가장 쉽게 접근할 수 있는 언어치료 기관은 사설 치료 기관입니다. 사설 치료 기관은 언어치료를 전문으로 하는 기관도 있고, 인지, 미술, 체육 등 여러 영역의 치료를 함께 제공하는 기관도 있습니다. 사설 언어치료 기관에 대한 정보는 아래의 정보를 참고하시면 됩니다.

니다. 특히 사회 서비스 전자 바우처 제공 기관을 검색하면 다양한 바우처 서비스를 제공하는 기관을 찾아볼 수 있습니다.

참고할 만한 사이트

- 한국언어재활사협회
www.kslp.org
- 사회 서비스 전자 바우처 서비스 제공 기관 검색
www.socialservice.or.kr/user/svcsrch/supply/supplyList.do
- 한국언어청각임상학회 자료
www.kasa1986.or.kr/bbs/board.php?bo_table=data05&sca=학교
- 한국언어치료학회 관련사이트
ksha1990.or.kr/sub_sub_05.asp

자격증을 갖춘 언어치료사

언어치료 기관을 선택할 때 부모님들은 기관에 대한 대외적인 평판을 중요한 기준으로 삼습니다. 하지만 인터넷 검색 등을 통해 얻는 정보는 간혹 왜곡된 경우도 있습니다. 가능하면 내 아이를 치료하는 언어재활사가 어떤 자격을 갖추었는지 살펴보고(1급 혹은 2급 언어재활사 국가자격증), 경력 등을 통해 내 아이가 가지고 있는 의사소통장애에 대한 경향이 많은지 등을 살펴봐야 할 것입니다.

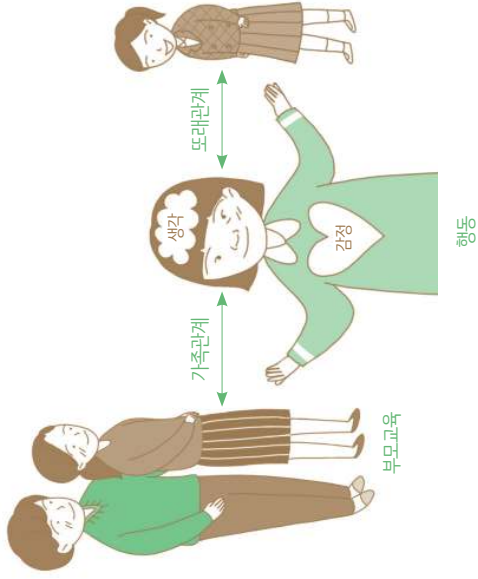
때로는 경력보다 중요한 것이 있습니다. 바로 내 아이를 위해 얼마나 최선을 다할 수 있느냐 하는 것입니다. 경력이 많지 않더라도 언어치료에 열의와 열정을 가지고 최선을 다하는 언어치료사를 만난다면 그것이 바로 가장 훌륭한 선택이 될 것입니다.

2. 심리치료

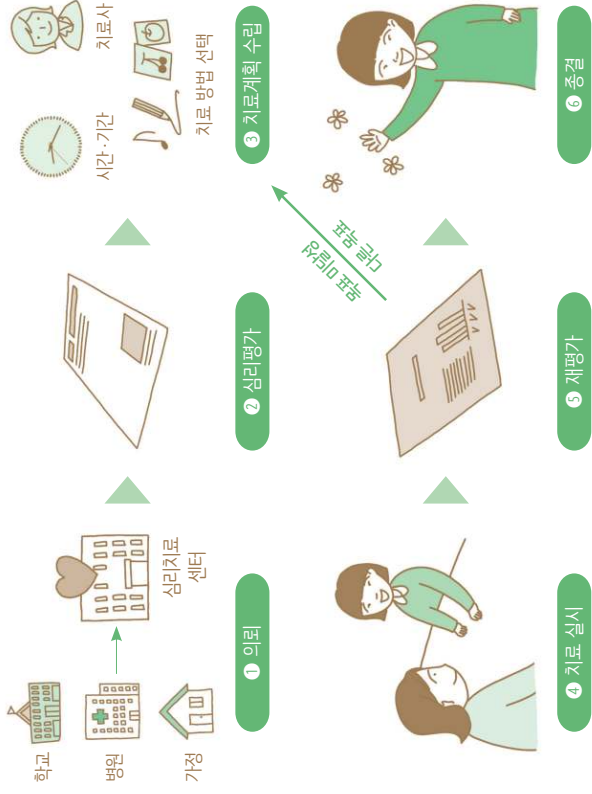
흔히 발달장애 또는 발달지체가 있는 것으로 진단되면 그것이 아이에 대한 모든 것을 설명해 주는 것으로 생각하기 쉽지만, 아이들의 마음은 그렇게 간단하지만은 않습니다. 아이들의 기억, 사고 과정, 감정, 행동 등의 모든 마음의 문제가 다시 평가되고, 보다 행복한 마음을 가질 수 있도록 도와주어야 합니다. 심리치료는 아이들이 적응에 어려움을 겪도록 하는 생각, 감정, 행동 등을 알아보고, 그것들이 보다 아이들의 적응을 돕는 좋은 역할을 할 수 있도록 전문가들이 도와주는 모든 과정을 말합니다.

1 심리치료의 영역

심리치료에서 다루는 것은 아동의 마음과 관련된 모든 것이라 할 수 있습니다. 합리적으로 생각하도록 도와주는 것, 자신의 감정을 알고 다루고 표현하는 방법, 또래들과 적절한 대인 관계를 갖는 것, 부모와 좋은 관계를 갖는 것, 크고 작은 상처(트라우마)로부터 회복하는 것, 애착의 문제를 해결하는 것, 부모 상담 및 교육을 통해 심리치료에서 다룬 내용들을 가정에서 지속할 수 있도록 협력하는 것들이 모두 포함됩니다.



2 심리치료의 과정



3 심리치료 평가

심리치료를 위해서는 다양한 평가가 이루어집니다. 대개는 다음과 같은 내용을 평가하게 됩니다. 편이상 패키지 형태로 실시하는 경우가 많지만 경험이 많은 검사자들은 각 아동에 따라 필요한 검사를 추가하거나 생략하면서 융통성 있게 검사하는 경향이 있습니다.

지적능력(지능)

지능검사는 아동의 전반적인 능력을 평가하기 위한 가장 기본적인 검사라 하겠습니다. 지능검사의 경우 부모님은 흔히 지능지수(IQ)가 몇 점인가만을 중요하게 생각하는 경향이 있는데, 심리평가가 시의 지능검사는 전체 지능지수 점수뿐만 아니라 각각의 구성 요소가 어떻게 산출되는지를 주의 깊게 살펴봅니다. 언어 이해 능

력, 지각 조직 능력, 작업 기억, 처리 속도를 비롯한 다양한 능력을 종합적으로 살펴봅니다. 대개는 웨슬러 방식의 지능검사를 사용하지만, 영아나 장애가 심한 아동의 경우 그에 맞는 다양한 지능검사를 활용합니다.

각종 심리적 발달 및 적응

사회적 기능을 측정하는 사회성숙도 검사(SMS), 영아의 발달 수준을 파악하는 베일리 검사 등을 통해 사회성, 신체적 발달, 인지적 발달 등을 측정합니다. 또한 바인랜드 적응행동 검사 등을 통해 일상생활에 얼마나 적응하고 있는지 등을 파악합니다.

진단적 검사

『정신장애의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)』에 따라 진단을 내리기 위한 각종 검사를 실시합니다. 모든 질문이 미리 정해져 있는 구조화된 검사도 있고(예) SADS), 특정 장애의 정도를 평가하기 위한 검사도 있습니다(예) 자폐증 평정 척도: CARS).

자기 보고, 부모·교사 보고식 검사

발달, 사고, 정서, 대인 관계, 행동 특성 등을 평가하기 위해 아동 자신이나 부모, 교사가 보고하는 종합적인 형태의 검사가 있습니다. 아동인성검사(KPI-C), 아동행동통제크리스트(K-CBCL) 등의 검사가 있으며, 대략 100개 이상의 문항에 대해 답하고 나면 여러 가지 개념에 대한 그래프를 결과로 볼 수 있습니다.

투사적 검사

사람을 그리고 설명하기, 그림을 보고 이야기 만들기, 인형을 통해 사건 설명하기 등의 다양한 방법을 통해 마음을 투영하여 볼 수 있도록 하는 검사들을 투사적 검사라 합니다. 감정 상태나 애착, 심리적 외상 등을 살펴보는 데 도움이 됩니다.

전산화된 검사

주의력, 기억력 등의 인지 기능을 측정하기 위해 컴퓨터를 사용하여 정확한 시간을 측정하며 실시하는 검사들이 있습니다. 대개 자동으로 채점되며 다른 아이들과의 비교를 통해 상대적인 능력을 객관적으로 파악할 수 있습니다.

기타 검사

애착을 살펴보기 위해 부모와 아동 간의 상호작용을 살펴보는 낯선 상황 검사, 성폭력 가해·피해를 알아보기 위한 진술 조사 등 특정한 목적을 위해 실시하는 다양한 검사들이 있습니다.

4 심리치료 중재

심리치료는 현재 그 종류가 2만 가지 넘게 개발되어 있고, 지금도 계속 새로운 치료 방법들이 생겨나고 있습니다. 따라서 심리치료의 이름이 무엇인가도 중요하지만 심리치료를 실시하는 사람이 얼마나 실력이 있고, 아동의 상황에 맞추어서 개별화된 접근을 통해 치료의 목표를 달성하는지를 살펴보는 것이 중요하다고 할 것입니다.

일반적인 심리치료

심리치료를 하는 가장 일반적인 방법은 언어를 통해 개입을 하는 것입니다. 사람이 가장 짧은 시간에 가장 정확하게 의사소통을 하는 방법은 말을 하는 것입니다. 따라서 자신의 생각, 감정, 행동에 대해 직접적으로 표현하고 소통하여 마음을 건강하게 하는 방법은 대화를 통한 심리치료입니다. 심리치료를 진행



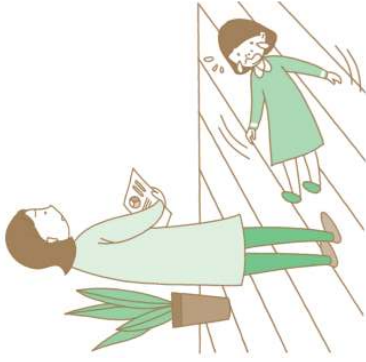
하는 사람에 따라 인지행동적 접근, 정신분석적 접근, 인간중심적 접근 등의 이론적 배경이 있을 수 있습니다. 언어를 통한 개입은 가장 기본이 되는 심리치료이며, 전반적인 계획을 세우는 중심이 될 수 있습니다.

행동치료

행동치료는 행동주의 심리학을 기반으로 한 치료법으로, 구체적인 행동을 교정하거나 생활 습관을 수정하는 것을 목표로 많이 활용되고 있습니다. 일상생활에서 문제행동을 강화하거나 적응적인 행동을 소거하는 등 선행 사건을 파악하고, 긍정적인 행동을 강화해 주는 환경을 구체적으로 조성할 수 있도록 분석, 훈련, 교육을 시행합니다. 자폐성장에나 문제행동이 심하여 의사소통이 잘 되지 않을 때에도 효과적으로 적용됩니다.

인지재활치료

인지재활 치료는 발달장애 아동에게서 나타날 수 있는 주의력, 집중력, 기억력, 실행 기능 등을 분석하고 이를 향상시키기 위해 훈련하거나 더 이상 향상이 불가능한 경우 보조적인 방법을 통해 부족한 지적 능력을 보완할 수 있도록 도와주는 치료입니다. 최근에는 다양한 교구나 컴퓨터 등을 사용하여 아동 친화적으로 실시하는 경향이 있습니다.



매체 활용 치료

언어를 통한 치료와 한계가 있을 때, 언어보다 더 효율적인 소통 도구가 있을 때, 이를 활용하여 치료를 진행하는 방법입니다. 아동의 경우 자신의 마음을 말로 표현하기보다 놀이를 통해 표현하거나(놀이치료), 그림을 그리면서 표현하거나(미술치료), 음악에 맞추어 표현하는(음악치료) 것을 더 편하게 생각할 수 있습니다. 치료에 대한 부정적인 느낌을 완화시키거나 자신의 내면을 표현하기 위해 관계를 통해 애착을 다시 형성시키기 위해서 등 다양한 목적으로 매체를 활용한 치료를 시행할 수 있습니다. 각각의 매체에 따라 전문적인 치료사들이 있지만, 아동의 특성에 따라 두세 가지 매체를 활용하기도 합니다. 최근에는 드라마, 반려동물, 원예, 숲, 음식 등 새로운 방법을 활용하고 홍보하는 경우도 있으나 단순한 흥미나 최신 경향이 아니라는 점에 끝어느 하나에 치우치지 말고 기본적인 원칙을 세워 주는 치료사와 논의하여 아동에게 가장 적합한 치료 방법을 결정하는 것이 바람직합니다.



가족치료

가족치료는 아동의 상황 공유, 가족 내 갈등 해결, 가족 구성원의 스트레스 감소의 측면에서 도움이 됩니다. 먼저, 가족치료는 아동이 치료 시간에 배운 내용, 문제를 다루는 방식 등을 가족들이 공유하도록 해 줍니다. 가족 치료나 상담을 통해 아동의 치료 상황, 가족의 협조 사항 등을 이야기할 수 있기 때문입니다. 또한, 가족 내의 문제로 아동의 장애가 심해지거나 호전되지 않기도 하는데, 가족치료를 활용하면 아동과 부모의 관계, 형제 관계, 부부 갈등 등이 아동에게 미치는 영향을 분석

하고 이를 수정하는 과정을 통해 아동의 어려움을 도울 수 있습니다. 가족 치료는 장애아동의 가족이 느끼는 죄책감이나 우울감 등의 스트레스에도 도움이 됩니다. 가족 치료나 가족 간의 자조 모임 등을 통해 가족 구성원의 관계를 회복하고 가족들의 삶의 질을 높이기 위해서도 가족 치료를 통한 개입은 필요합니다.

아동에게 가장 좋은 것을 해주고 싶은 것은 모든 부모님의 공통된 마음일 것입니다. 그러다 보니 심리치료에 대해서도 계속해서 더 좋은 방법을 찾아 더 나은 치료를 제공해 주고자 치료사나 기관을 자주 바꾸는 경우가 있습니다. 그러나 기관

을 바꾸면 평가부터 모든 과정을 다시 실시해야 하므로 시간과 비용을 많이 투자해야 합니다. 무엇보다도 심리치료에서는 치료사와 아동 간의 심리적 관계가 중요하므로 가능한 한 지속적으로 치료를 하는 것이 더 효율적일 수 있습니다.



5 심리치료 기관 정보

심리치료사나 치료 기관은 현재 국가에서 면허나 허가제가 아니라 누구라도 등록만 하면 개업을 할 수 있는 신고제로 운영되기 때문에 사설 기관을 이용하고자 할 때에는 신중한 선택이 필요합니다. 특히 센터의 이름이나 인테리어, 홈페이지상의 광고 등 신뢰하기 어려운 정보를 바탕으로 치료 기관을 선택하면 치료에 오히려 지장을 받을 수 있으니 다음의 원칙을 따라 기관을 선택하시기 바랍니다.

자격증을 갖춘 심리 치료사

심리치료와 관련된 자격증을 갖춘 치료사가 있어야 합니다. 심리치료 관련 자격증은 국가자격증과 민간자격증을 나누어집니다. 국가자격증은 대개 믿을 만하지만 민간자격증은 수여 기관이 어디인지에 따라 수준이 천차만별입니다. 국가자격

증으로는 '정신보건임상심리사', '청소년상담사', '임상심리사'가 있습니다. 민간자격증으로는 '임상심리전문가'(임상심리학회), '상담심리사'(상담심리학회), '상담전문가'(한국상담학회), '놀이치료전문가'(한국놀이치료학회, 한국아동심리재활학회) 등이 인정을 받고 있습니다. 위에 언급된 주요 학회에서는 홈페이지를 통해 지역별로 개업한 전문가들의 명단을 제공하고 있습니다.

최근에는 민간자격 등록법에 의해 모든 민간자격증이 보건복지부를 비롯한 정부 기관의 이름으로 등록 번호를 받고 있습니다. 그러나 어떤 자격증 발급 기관에서는 이 등록 번호를 제공하는 정부 기관을 마치 자격증 자체를 발급하는 기관처럼 홍보하여 민간자격증을 국가자격증으로 오인하게 하는 경우도 있으므로 주의를 기울여야 합니다.

교육이나 치료받는 기관에서의 소개

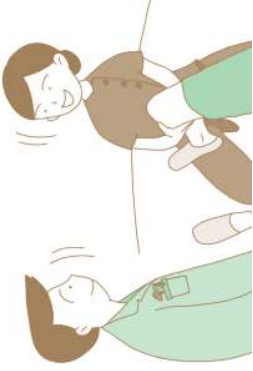
병원이나 특수학교 등 현재 치료받고 있는 기관에서 소개를 받는 방법도 좋습니다. 그 지역에서 아동의 치료를 의뢰해 본 경험이 있는 선생님들은 경험을 통해 좋은 치료 기관에 대한 정보를 알고 있습니다.

참고할 만한 사이트

- 한국심리학회 등록 심리치료 기관
www.koreanpsychology.or.kr/enterschool/psychotherapy.asp
- 지역별 임상심리전문가 안내
www.kcp.or.kr/sub02_4.asp?menuCategory=2
- 한국상담심리학회 지역별 상담전문가 찾기
www.krcpa.or.kr/member/memberOpenManagement.asp?menuCategory=8
- 한국상담학회 전문상담사 명단
www.counselors.or.kr/KOR/license/supervisor_1.php
- 놀이치료학회 관련기관
www.playtherapykorea.or.kr/data/data_03.php
- 아동심리재활학회 관련기관
www.playtherapy.or.kr/Pds/OrgSite.aspx

3. 물리치료

물리치료란 각종 질환 및 사고로 인한 여러 신체적 장애를 물리적인 인자(열, 냉, 물, 광전기, 초음파)와 치료적 운동 및 자세의 교정 등으로 치료하는 방법입니다. 진단 평가 및 치료를 통한 정상적인 신체 기능의 회복, 건강 증진과 재활을 용이하게 하기 위한 치료 및 방법을 말합니다.



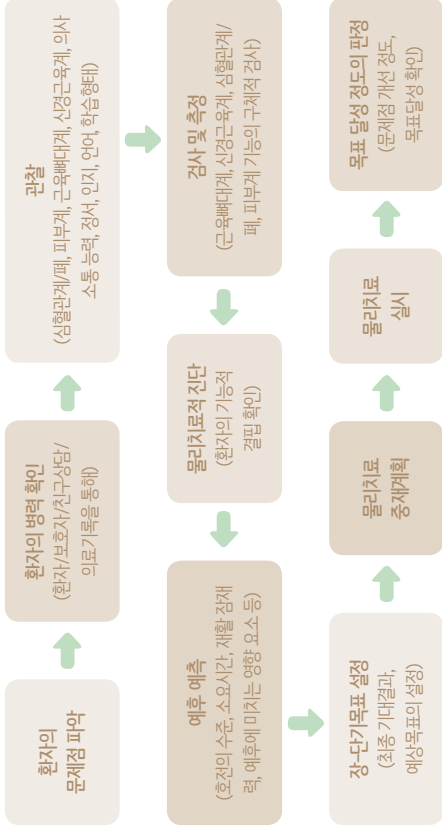
물리치료가 하는 일

1. 발달장애 및 발달지체 영유아에게 물리적인 방법을 적용하여 증상을 완화시킵니다.
2. 아동의 신체기능을 유지, 개선 회복시키고 고통을 줄이며 신체적 장애를 예방하기 위한 물리 치료 프로그램을 개인별로 계획하고 훈련합니다.

1 물리치료의 영역

	근골격계	신경계	심호흡계	피부계
증상	기운목(사경) 축만증, 골다공증, 허리통증, 오십견 등	뇌성마비, 뇌졸중, 외상성뇌손상, 척추손상, 파킨슨, 길레인-바레 증후군 등	허혈성 심장질환, 가슴조임증, 심근경색증 등	화상, 말초혈관장애, 림프계질환, 임질환 및 신장성 질환 등

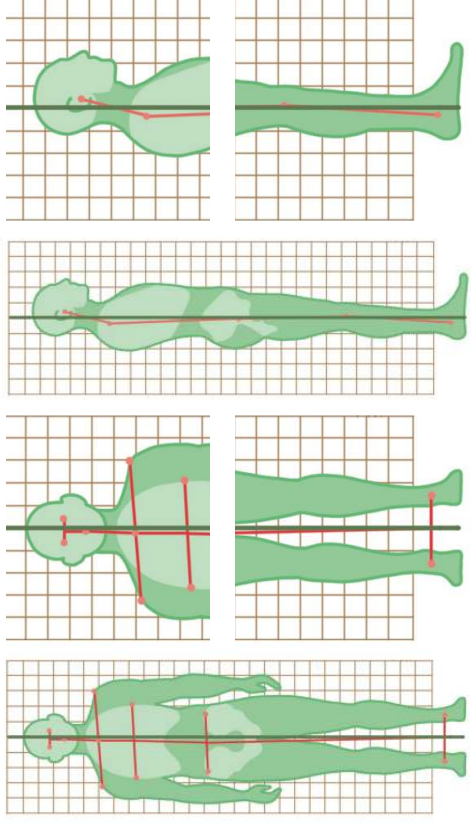
2 물리치료 과정



3 물리치료 평가 및 사정

자세 평가

자세 평가는 대개 근육 기능 장애의 위치를 빨리 찾아낼 수 있는 방법 중 하나로 초진 시 관찰할 수 있고 장애의 큰 부위들을 찾는 데 도움이 됩니다.



근육·관절 평가

* 맨손 근력 검사

맨손 근력 검사는 저항 혹은 중력에 대항하여 수축하는 근육 또는 근육군의 근력을 양적으로 측정하는 검사입니다. 환자를 진단하고 치료 계획을 세울 때 사용됩니다.

평가기준		상태
5	normal(N)	100% 강한 저항을 가해도 중력을 이겨 내고 전체의 운동범위에 걸쳐 완전히 작용한다.
4	good(G)	75% 어느 정도 저항을 가해도 중력을 이겨 내고, 전체 운동 범위에 걸쳐 완전히 작용한다.
3	fair(F)	50% 저항을 가하지 않을 때 중력을 이겨내고 전체 운동 범위에 걸쳐 완전히 작용한다.
2	poor(P)	25% 중력을 제거하면 전체 운동 범위에 걸쳐 완전히 작용한다.
1	trace(T)	10% 관절은 움직이지 않지만 근육의 수축을 확인할 수 있다.
0	zero(Z)	0% 근육의 수축을 전혀 확인할 수 없다.

* 관절 가동 범위 평가

관절 가동 범위의 평가는 관절 각도계를 사용하여 평가합니다.

신경학적 평가

* 의식 수준 검사

의식 수준 검사는 보통 병력 청취 시에 같이 이루어집니다. 이상이 있다고 판단되면 지남력, 기억력, 계산력, 언어 판단력, 지각력, 행동 등의 항목들을 유의하면서 보다 자세한 검사를 실시합니다. 의식 수준 단계는 다음과 같습니다.

등급	특징
정상(alert)	• 대화 내용을 잘 이해하며 반응에 민감하다. • 검사자나 다른 사람과 의사소통이 가능하다.
졸림/기면(drowsy)	• 조는 것처럼 보이지만 잠깐씩 깨어난다. • 깨어났을 때 환자는 모든 정신적 기능을 가지고 있다.
무감각(stupor)	• 주위 환경에 대해 반응이 없다. • 대부분의 반사는 침해되지 않는다.

혼수(coma)	• 깊은 잠에 빠져있는 것처럼 보이지만 깨울 수 없다. • 대부분의 반사들이 나타나지 않는다.
----------	---

* 뇌 신경 검사

뇌신경	번호	검사법
후각 신경	1	후각을 담당하는 신경으로, 식초나 향수의 냄새를 감지하는 검사
시각 신경	2	시각을 담당하는 신경으로, 시각 자극에 반응하는 검사
눈돌림 신경	3	눈동자 운동에 관여하는 신경으로, 눈동자가 안쪽, 위쪽, 아래쪽, 좌우 위쪽으로 움직이는 지 여부를 확인하는 검사
도르래 신경	4	눈동자의 아래 안쪽 운동에 관여하는 신경으로 눈동자가 아래 안쪽으로 움직이는지 여부를 확인하는 검사
삼차 신경	5	얼굴피부의 감각 및 씹기 근육의 근력에 대한 검사
갯돌림 신경	6	눈동자의 벌림 유무에 대한 검사
얼굴 신경	7	얼굴 표정 근육 및 혀의 앞쪽 2/3의 감각, 그리고 침샘과 눈물샘에 대한 검사
속귀 신경	8	청각 검사나 평형감각 검사
혀·인두 신경	9	혀와 인두의 감각운동에 관여하는 신경으로 혀 뒤쪽 1/3 영역의 미각을 검사
미주 신경	10	목과 가슴 및 배 부분의 내장의 감각 및 운동에 관여하는 신경으로 운동 검사는 입을 벌리게 한 후 '아' 소리를 내도록 하여 목젢과 입 천장이 똑같이 올라가는지 파악하고, 감각 기능은 설암자로 구토 반사여부를 확인하는 검사
더부 신경	11	목빗근과 등세모근 근육의 근력 평가를 통해 검사
혀밑 신경	12	혀의 운동 기능 검사

심장호흡 평가

* 호흡 기능 검사

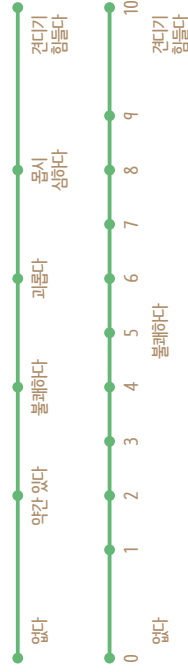
호흡의 변화를 측정하여 기관지 및 호흡의 확산 능력과 전반적인 기능을 평가하는 검사입니다. 일반적으로 폐활량계를 사용하여 실시하며, 천식, 만성기관지염, 폐기종 등을 확인합니다.

* 심장 기능 검사

심장 기능을 조사하기 위한 검사법으로 운동 부하 검사가 많이 이용되고 있습니다. 운동 부하 검사는 스트레스 검사라고도 하며, 운동을 이용하여 심장이 펌프로서의 기능을 수행하는지를 알아보고 생리적 스트레스에 대한 심장혈관계, 호흡계의 반응을 기록하는 검사입니다.

통증 평가

통증은 조직 파괴의 위협이나 손상과 같은 유해한 자극에 의해 나타나는 불쾌한 감정입니다. 통증은 다분히 주관적인 경험이라 환자가 느끼고 있는 통증의 정도를 정확히 이해하기는 매우 어렵습니다. 환자가 느끼는 주관적 통증 강도를 객관화시키기 위한 방법으로 시각 척도(VAS)와 언어 비율 척도(verbal rating scale)가 많이 이용되고 있습니다. 특히 시각 척도는 환자의 통증을 0~10까지의 숫자로 표현하는 방법으로, 0은 통증이 없는 것이고 10은 최악의 통증을 말합니다.



| 통증시각척도(visual analogue scale, VAS) |

4 물리치료 중재

물리적 인자 치료

전기치료(전기 자극 치료기, 경피 신경 전기 자극기, 초음파 치료기 등), 광선 치료(적외선, 자외선, 레이저 등) 및 수치료(한약, 파란편, 침수욕 등) 등을 사용하는 방법입니다.

운동치료

운동치료는 기능을 증가시키고 일상생활의 활동을 손쉽게 할 수 있게 도와주기 위하여 운동치료를 사용하는 치료적 운동입니다. 영유아에게 주요 사용되는 운동 치료의 종류에는 다음과 같습니다.

협응 운동	협응운동은 근육의 움직임을 조절하는 능력을 향상시켜 일상생활동작을 할 수 있도록 도와줍니다. 협응운동은 동작을 반복하여 시각과 촉각, 고유수용성 감각 등의 운동능력을 증진시킵니다.
고유수용성 신경근 촉진법	고유수용성신경근 촉진법은 대각선과 나선상의 운동패턴을 이용하여 고유수용성, 촉각, 시각, 청각을 자극하고, 신경계 질환과 근육비대기 질환에 모두 사용됩니다.
루드 접근법	루드는 감각운동 자극을 이용하여 특정한 운동반응을 유발하여 치료에 이용합니다. 자극의 도구로는 브러시, 진동, 열음, 고무밴드, 등근 봉, 블록 등 다양한 기구를 사용합니다.
보바스 접근법	보바스 접근법은 비정상적인 자세, 운동패턴을 억제시키고 정상적인 자세, 운동패턴을 유도하여 활동수행력을 촉진시킵니다.
보이타 접근법	보이타 접근법은 아동의 신체에 운동을 유발하는 6개의 주반사 유발대와 5개의 보조반사 유발대, 총 11개의 유발대를 손으로 압력을 가함으로써 반사적 기기와 반사적 뒤집기를 일으켜 다른 동작을 발생하게 합니다.

수중 물리치료

물을 이용하여 수중에서 치료하는 방법으로, 혈액과 림프 순환이 증가됨으로써 심박수를 상승시키고, 붓기를 감소시키는데 도움이 됩니다. 또한 체중 부하가 부족한 환자에게 부력을 통해 최소한의 근육 수축으로 가벼운 근력강화와 보행훈련의

효과를 얻을 수 있습니다. 수중 운동은 지상에서보다 많은 움직임을 조기에 시작할 수 있고, 수중에서 운동치료를 할 때에 심리학적으로 긍정적인 효과를 기대할 수 있다는 장점이 있습니다.

이처럼 발달장애 및 발달지체 영유아에게 다양한 물리치료 방법이 있으나, 아동에게 맞는 운동치료 방법과 더불어 놀이치료, 작업치료, 행동치료 및 언어치료를 복합적으로 실시하여 발달장애 및 발달지체 영유아의 일상생활 활동을 향상시켜 줄 수 있도록 다양한 치료접근 방법이 필요합니다. 또한 의식수준이 정상이고 생체징후인 혈압이나 맥박 등이 정상이라면 치료시키는 기능한 조기에 실시하는 것이 효과적입니다.

5 물리치료 기관 정보

대부분의 아동들은 장애인 복지관이나 병원, 물리치료 센터에서 물리치료를 받고 있습니다. 이때 물리치료사가 3년제 전문대학이나 4년제 대학교에서 물리치료과를 졸업하고 물리치료사 면허증이 있는 선생님이기에 대해서도 확인해 보아야 합니다.

지역별 치료기관 검색

- 중앙장애아동발달장애인지원센터(www.broso.or.kr)에 접속 후 발달재활서비스 제공 기관 찾기

주요기관

- 보바스 어린이의원(bobathi.co.kr)
- 서울시 어린이병원(childhosp.seoul.go.kr)
- 서울시 은평병원 어린이발달센터(blog.daum.net/ephops)
- 푸르메재단 넥슨어린이재활병원(www.purmehospital.org)

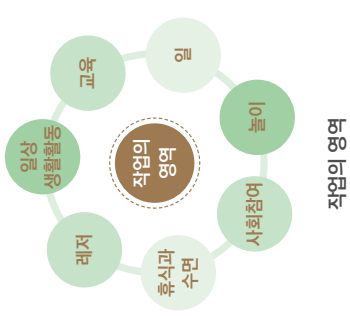
4. 작업치료

작업이란 사람들이 생활하면서 흔히 접하는 일상적인 활동을 의미합니다. 또한 작업은 시간을 의미 있게 사용하는 육체적인 활동과 정신적 활동을 모두 포함합니다.

1 작업치료의 범위

아동의 작업에는 옷 입기, 씻기 등의 일상적인 활동과 놀기, 학교 생활하기, 잠자기 등이 있습니다. 사람들은 모두 작업을 통해 삶의 만족과 기쁨을 유지해 나가고 있으나 장애가 생기면 사람들은 그동안 자신이 했던 작업 활동에 어려움이 생기게 됩니다. 예를 들어 교통사고로 인해 척수 손상 환자가 되었을 때 그동안 해오던 일상적인 활동의 수행이 장애로 인해 어렵게 됩니다. 따라서 작업수행의 변화나 타인의 도움을 필요로 하게 됩니다.

작업치료는 이런 작업의 기능을 향상시키고 개인의 수준에 맞게 과제를 변경시켜 적용시켜주는 일을 합니다. 작업치료란 개인이 의미를 두는 작업을 되찾아 주고 사회에서 적극적인 활동에 참여할 수 있도록 도와 환자의 삶의 질과 만족도를 높이는 분야라 할 수 있습니다.



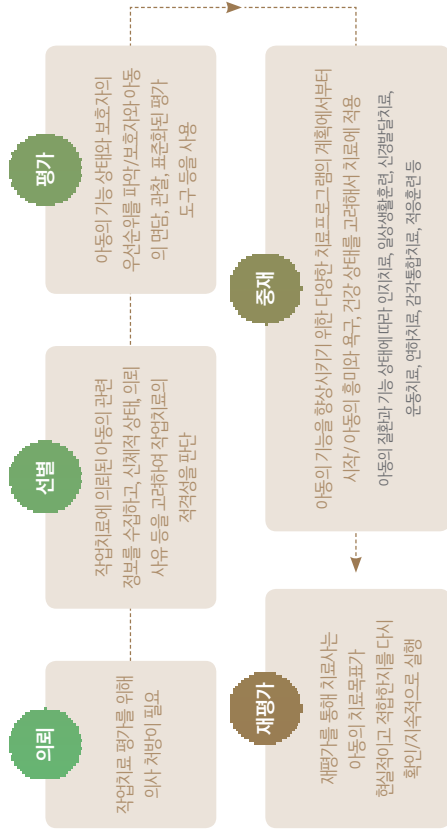
tip

작업치료가 하는 일

1. 아동과 보호자와의 상담을 통해 아동의 작업 활동의 문제점을 평가하고 적절한 치료를 시행합니다.
2. 아동의 자기관리 능력과 일상생활에 필요한 기능을 개발하고, 적극적인 작업 활동을 위해 아동에게 맞게 집과 학교 등의 환경을 변화시킵니다.
3. 기능의 향상을 보조해줄 다양한 보조 도구의 개발과 적응 훈련을 실시합니다.

② 작업치료 과정

작업치료는 체계적인 절차에 의해서 아동에 치료하는 과정입니다. 아동 작업치료는 의뢰, 선별, 평가, 중재, 재평가의 과정을 통해 이루어지고, 작업치료를 통해 아동의 기능 수준을 향상시키고, 발달을 촉진하여 놀이, 일상생활, 또래 관계, 학교생활 등을 잘 수행할 수 있도록 합니다.



③ 작업치료 평가 및 측정

작업치료 평가 및 측정 방법을 간략히 소개합니다.

운동 기능 검사

운동 기능 검사의 종류는 다음과 같습니다.

* 관절 가동 범위 측정

관절 가동 범위란 관절이 움직일 수 있는 범위를 말하는 것으로, 관절 각도계를 이용하여 관절의 움직임을 측정하게 됩니다. 관절 가동 범위는 능동과 수동적 가동 범위로 구분하고 능동적관절 가동 범위는 아동이



관절각도계

스스로 움직일 수 있는 범위이고, 수동적 관절 가동 범위는 타인에 의해서 발생하는 움직임의 범위를 말합니다. 관절 가동 범위를 측정하는 목적은 화상, 골절, 탈골, 통증으로 인한 관절의 문제를 파악하는 것입니다. 만약에 아동이 탈구, 관절에 염증 등이 있다면 관절 가동 범위를 측정하지 않는 것이 좋습니다.

* 근력 평가

근력은 근육이 저항에 대항하는 힘으로, 주로 치료실에서는 도수 근력 검사에 의해서 평가됩니다.

* 근긴장도 평가

근긴장도는 근육의 수축 정도를 의미하는 것으로 수동적으로 움직였을 때 느껴지는 저항의 정도라 할 수 있습니다. 비정상적인 근긴장도에는 이완, 저긴장, 과긴장, 경직, 간대성 발작, 강직이 있습니다. 근긴장도 평가는 뇌성마비 아동의 움직임 평가에서 많이 사용하며 주로 수정된 애쉬워스(Ashworth) 척도를 이용하여 근육의 긴장도를 평가하고 있습니다.

| 수정된 애쉬워스 척도 |

수준	평가 내용
0	근긴장도 또는 저항의 증가가 없다
1	관절 가동 범위의 끝 부분에서 약간의 저항을 느낀다
1+	전체 관절 가동 범위의 반 이하에서 저항을 느낀다
2	관절 가동 범위 대부분에서 저항을 느낀다
3	수동적으로 힘을 정도로 저항을 느낀다
4	굴곡 또는 신전에서 강직(rigidity)을 보인다

* 협응력과 장악력 검사

협응이란 정확하게 잘 조절된 움직임을 말하는데 예를 들어 발달장애 아동이 공 던지기 활동을 수행할 때 얼마나 팔을 부드럽게 움직이는지, 던지는 속도나 리듬감이 적당한지, 팔에 높은 긴장도를 보이는 지 등을 통해 협응 정도를 파악할 수 있습니다. 협응력을 평가하는 도구로는 그루브 막대검사판과 오크너 손 민첩성검사판 등이 있습니다. 장악력은 손의 쥐는 힘으로 악력계를 사용하여 측정하게 됩니다.



그루브매대검사판



오코너 손 민첩성 검사판



악력계

감각 기능 검사

작업치료에서는 다양한 감각 기능에 대한 검사가 이루어집니다. 감각 기능은 운동 기능과 관련이 있으므로 감각 기능에 문제가 생기면 운동 기능에도 문제가 발생하게 됩니다. 주로 촉각, 압각, 온도, 통각, 후각, 미각, 자세 및 운동 감각 등에 대한 검사를 실시합니다.

지각·인지 검사

지각이란 환경에서 들어온 감각을 해석하는 능력으로 시지각, 청지각, 입체지각, 신체지각 등이 있습니다. 인지는 집중력, 기억력, 계획력, 조직화 능력, 문제 해결 능력, 추상적 사고 기능과 같은 전반적인 뇌의 기능을 의미합니다. 지각·인지 검사의 종류는 다음과 같습니다.

* 입체지각 능력 평가

촉각 기능을 사용하여 물건의 특성을 인식하는 능력으로 주머니 속에서 동전 꺼내기, 지퍼 올리기 등과 같은 일상생활을 수행하는 데 매우 중요한 작용을 합니다. 평가는 아동의 눈을 가린 상태에서 손으로 물건의 이름을 맞추는 방법으로 이루어집니다.



입체지각능력평가

* 신체지각 평가

신체지각 검사란 신체의 모양, 자세, 신체의 위치 관계 등을 확인하는 것으로 신체지각 기능

장애는 뇌성마비나 발달장애를 보이는 아동들에게서 자주 발생합니다.

* 실행 기능 평가

실행 기능이란 목적 있는 움직임을 계획하고 수행하는 것으로, 실행 기능 장애는 움직임에 문제가 없지만 목적 있는 동작을 수행하기 어려운 것을 의미합니다. 실행 기능의 어려움은 뇌성마비나 다른 장애아동에게서도 나타납니다.

* 시지각 기능 평가

시지각 평가는 시각 집중, 시각 기억, 시각 구별, 시공간 관계 등을 평가하는 것입니다. 시각 집중이란 아동이 시각 자극에 집중을 잘 하는지, 얼마나 오래 집중하는지, 시각 집중을 위해 얼마나 노력을 하는지 등으로 평가합니다. 시각 기억은 본 것을 기억해내는 것으로 기억해내는 양과 안정성을 평가합니다. 시각 구별은 사물의 특성을 잘 구별하는지와 특성에 따라 잘 그릴 수 있는지 평가합니다. 일반적인 시지각 평가 도구는 벤더 도형 검사, 시지각 발달 검사, 운동 능력이 제외된 시지각 평가 도구 등이 있습니다.

* 인지 기능 평가

일반적으로 인지 기능 평가에서는 지남력, 집중력, 기억력, 추상 능력, 분류, 순서 등을 평가합니다. 집중력의 종류에는 지속 집중, 선택 능력, 교대 집중, 분리 집중이 있습니다. 기억력은 시간에 따라 단기 기억, 장기 기억으로 구분되며, 기억 장애는 저장 능력 장애나 회상 능력 장애 등이 있습니다. 인지 기능 평가 도구에는 알렌인지검사, LOTCA검사 등이 있습니다.

일상생활 능력 평가

일상생활 능력 평가란 아동의 먹기, 씻기, 옷 입기, 이동하기, 대소변 조절 등의 능력을 평가하는 것입니다. 아동은 연령에 따라 일상생활 수행 정도에 차이가 있으므로 연령을 고려하여 평가가 이루어져야 합니다. 일상생활 평가 도구에는 기능적 독립 수준 척도(Functional Independent Measure: FIM), 수정된 바텔 지수 등이 있으나 주로 아동에게는 Wee FIM이 사용됩니다.

감각통합장애를 갖는 아동들은 주의산만, 과잉행동, 언어 지연, 조직화된 행동 부족 등의 양상을 보입니다. 또한 물건을 자주 잊어버리고, 읽기, 쓰기나 놀이에 어려움을 보이며 낮은 상황에 적응하기 어려워합니다. 감각통합장애는 크게 감각 조절장애와 감각구별장애, 감각을 기반으로 한 운동장애로 나뉘 볼 수 있습니다. 감각통합 치료는 주로 전정 감각, 고유 감각, 촉각 자극을 효율적으로 처리할 수 있는 활동들로 구성됩니다. 천장에 매다는 도구나 점프할 수 있는 공간, 스쿠터 보드, 구강 장난감 등의 도구를 이용하여 아동에게 필요한 자극을 제공합니다. 감각통합 치료는 아동의 자발적 참여를 바탕으로 개별 치료를 우선으로 실시합니다. 또한 치료가 이루어지는 동안 지속적인 피드백을 제공함으로써 아동이 무엇을 하고 무엇을 했는지 이해하도록 돕습니다. 치료사는 아동의 수준에 맞는 적절한 도전 과제를 제시하여 아동에게 성공할 수 있는 기회를 제공합니다. 감각통합 치료는 최소 일주일에 2번, 45~60분 동안 이루어집니다. 감각통합 치료의 경우 2년 동안 치료 과정을 유지하는 것을 권장합니다.

보조 기술과 환경적 접근

작업치료사는 아동에게 필요한 활동을 조절하고 보조적인 기기들의 적용해 아동의 수행을 돕습니다. 예를 들어 퍼즐 조각을 쉽게 맞게 만들 수 있도록 퍼즐 조각의 크기를 변경하거나 자석을 활용하는 방법 등이 있습니다. 아동과 보조기기는 단순한 기능의 지면이나 장애만을 보상하는 것이 아니라 수행 영역의 발달을 촉진합니다. 예를 들어 의사소통을 확대시키는 장치를 사용하면 언어와 사회적 기능이 강화될 수 있습니다.

교실이나 집안 시설을 특정 질환에 맞춰 조정하는 것을 환경적 조절이라 하는데, 치료사들은 아동의 수행을 위해 물건의 위치, 재질, 시설 등을 적절하게 변경시킬 수도 있습니다. 예를 들어 휠체어를 탄 아동이 학교 시설을 이용할 수 있게 문의 폭이나 경사로, 높이 조절 책상, 반 배치(1층) 등을 권유할 수 있습니다.

발달 접근

발달적 접근은 아동의 신체적 · 사회적 · 심리적 측면이 일반적으로 예상되는

4 작업치료 방법

인지치료

아동의 인지치료는 아동 개인과 과제, 환경과의 상호작용 안에서 이루어져야 합니다. 또한 아동의 발달 수준과 연령, 장애로 인한 제한과 지원, 참여 정도에 따라 다양한 치료방법이 적용됩니다.

영아기 (0~2세)	• 물건을 추적해서 찾는 대상 영속성, 간단한 장난감 조작을 통한 인과관계 습득, 단어 모방, 문제해결, 친숙한 게임이나 일상에서의 주의집중과 기억, 개념 등에 초점을 맞춰 치료함
유아기 (2~6세)	• 언어발달이 본격적으로 이루어지는 시기로 인지발달 치료에 언어와 이미지를 통합 • 블록 쌓기와 퍼즐 구성하기 등의 시지각을 촉진하는 치료나 물건 분류하기, 단어 나 문장 따라 말하기, 소꿉놀이, 인형놀이 등을 통해 인지발달을 촉진함 • 그 외의 공간관계, 크기, 양, 유사성과 차이성, 분류, 순서, 매칭하기 등을 이해할 수 있도록 일상생활에서 지도함
아동기 (7~11세)	• 자아개념, 자아존중감, 자기효능감과 같은 개념을 이해할 수 있도록 지도하고 자기관리나 자기점검, 자기결정 능력을 강화함 • 주의집중, 기억, 사고력 증진을 강화

인지치료 방법에는 컴퓨터를 이용한 두뇌영역별 인지재활시스템(컴커크, ComCog), 전산화 인지훈련프로그램(레하콤, Rehacom) 등도 있습니다. 컴커크는 뇌질환이나 학습장애아동의 인지를 강화하기 위한 프로그램으로 주로 주의력과 기억력 훈련을 목적으로 합니다. 레하콤은 주의력, 집중력, 기억력, 반응능력, 논리적 사고력 증진에 효과적으로 사용됩니다.

감각통합 치료

감각통합이란 신체와 외부 환경으로부터 오는 감각 자극을 조직화하여 자신이 속한 환경에 효과적으로 적응하도록 하는 뇌의 신경학적 과정입니다. 감각통합 장애는 아동이 환경 자극을 효과적으로 처리하거나 조직화하지 못함을 의미합니다.

일련의 단계를 거치면서 발달한다는 것에 중점을 두고 있습니다. 아동은 1세에 걷고, 2세에 대소변 가리기를 시작하는 등 연령별로 수직적 발달의 특성과 특정 연령대에서 보이는 신체적·사회적·심리적 측면 모두의 균형이 잡힌 발달을 보이는 수평적 발달이 동시에 이루어집니다. 발달 접근 치료는 아동이 발달지체를 보이는 영역을 확인하고 부족한 단계를 보다 성숙한 단계로 옮겨 가도록 기회를 제공하는 것입니다. 치료사는 연령대에 맞는 과제를 제공하고 과제를 수행할 수 있도록 도와 환경에 적응할 수 있도록 합니다.

5 작업치료 기관 정보

작업치료는 의사의 의뢰에 의해 치료가 이루어지기 때문에 대학 병원, 의료 기관, 복지관 및 일부 보건소에서 서비스를 받을 수 있습니다. 발달장애 아동의 부모들은 치료 기관을 선택할 때 많은 고민을 하게 됩니다. 특히, 발달장애 아동의 치료는 감기와 같이 일시적인 치료로 끝날 수 있는 분야가 아니기 때문에 더욱 치료 기관을 선정할 때 신중할 필요가 있습니다. 치료 기관을 선택할 때에는 가능한 치료 서비스도 쉽게 제공되는지, 서비스 제공자가 전문적인지, 환경은 안전하고 쾌적한지, 의료비는 적절하지 등을 고려해야 합니다. 또한 위에서는 언급한 것처럼 치료가 단기간에 이루어지지 않기 때문에 장기적으로 아동의 상태를 오랫동안 믿

지역별 치료기관 검색

- 중앙장애아동발달장애인지원센터(www.broso.or.kr)에 접속 후 발달재활서비스 제공 기관 찾기

고 맡길 수 있는 기관인지를 신중히 살펴봐야 합니다.

접근성

의료 기관이 의료 서비스를 얼마나 쉽고 편하게 제공할 수 있는가에 대한 것으로, 아동과 보호자가 치료 서비스를 얼마나 쉽고 편리하게 받았는지에 대한 정도를 의미

합니다.

환자와 치료사와의 관계

환자와 치료사와의 관계 형성이 잘 이루어질 수 있는지를 살펴볼 필요가 있습니다. 치료는 환자와 치료사와의 관계가 협력적 관계일 때 치료적 효과를 증가시킬 수 있기 때문에 서비스 제공자의 전문성 및 공감 형성 능력 등도 고려해야 합니다.

쾌적성

의료 서비스를 제공하는 과정에서 바람직한 환경이 조성되어 있는지를 확인해 봐야 합니다. 대부분의 치료실은 병원의 지하나 좁은 공간에 위치하는 경우가 많습니다. 그러나 이는 아동의 안전과 건강에 영향을 미칠 수 있으므로 가능한 쾌적한 환경을 우선적으로 고려해야 합니다.

의료비에 대한 만족도

의료 서비스를 받기 전후에 받드시 환자나 보호자는 부담해야 할 비용에 대해 생각해 봐야 합니다. 특히, 의료 서비스가 적절했는지, 과잉 진료나 치료가 없었는지를 평가해 볼 수 있습니다. 그레야 비용 대비 만족스러운 치료 서비스를 제공받을 수 있습니다.

서비스 제공자에 대한 자격 기준

대부분의 장애아동 관련 치료 서비스는 병원에서도 이루어지지만 일반 시설 센터에서도 이루어지고 있습니다. 이때 서비스 제공자의 자격, 즉 대학을 졸업하고 취득한 자격증이나 면허증인지, 단기간에 취득한 자격증인지 등에 대해 반드시 확인해 봐야 합니다.

08

Part

차별에 대응하기



장애인
차별금지법

142p

형장에서
대응하기

145p

국가인권위원회
진정

146p

부류
법률구조제도

148p

장애를 이유로 차별을 받은 사람은 『장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률』에 따라 차별로 인한 피해에 대한 시정과 구제를 요구할 수 있습니다.

차별에
대응하기

1. 장애인차별금지법

장애인차별금지법의 정식 명칭은 『장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률』입니다. 법률은 모두 공개되어 있으므로 네이버, 다음 등에서 장애인차별금지법을 검색하면 쉽게 찾을 수 있고, 파일로 내려받을 수도 있습니다. 장애인 등록을 하지 않은 경우에도 장애인차별금지법의 보호를 받습니다.

① 차별 행위(장애인차별금지법 제4조)

『장애인차별금지법』은 제4조 제1항에서 모두 6가지 장애인의 차별 행위를 규정하고 있습니다.

※ 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 상황에 따라 다르게 판단될 수 있습니다.

직접 차별

장애인을 장애를 사유로 정당한 사유 없이 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하는 경우

예 장애인에 있다는 이유로 어린이집 입소를 거부하는 경우

간접 차별

장애인에 대하여 형식상으로는 불리하게 대하지 않지만 정당한 사유 없이 장애를 고려하지 않는 기준을 적용함으로써 장애인에게 불리한 결과를 초래하는 경우

예 5분 주제 발표로 사람을 선발하여 언어장애인이나 청각장애인에게 불리한 결과를 초래한 경우

편의 제공 거부

정당한 사유 없이 장애인에 대하여 정당한 편의의 제공을 거부하는 경우

“정당한 편의”란 장애인이 장애가 없는 사람과 동등하게 같은 활동에 참여할 수 있도록 장애인의 장애 유형과 정도, 특성 등을 고려한 편의 시설·설비·도구·서비스 등 인적·물적 제반 수단과 조치를 말합니다.

예 시각장애인이 대필을 요청했는데 거부한 경우

차별 조장 광고

정당한 사유 없이 장애인에 대한 불리한 대우를 표시·조장하는 광고를 직접 행하거나 그러한 광고를 허용·조장하는 경우

예 “장애인은 동네를 떠나라”라는 현수막을 게시한 경우

장애인 관련자 차별

장애인을 돕기 위한 목적에서 장애인을 대리·동행하는 자(장애이동의 보호자 또는 후견인 등)에 대하여 차별 행위를 하는 경우

예 청각장애인과 동행한 수화통역사의 출입을 거부하는 경우

보조기기 사용 방해

보조견 또는 장애인 보조기구 등의 정당한 사용을 방해하거나 보조견 및 장애인 보조기구 등에 대한 불리한 대우를 표시·조장하는 광고를 하는 경우

예 시각 장애인 안내견 출입을 거부한 경우

정당한 사유

장애인에 대하여 불리한 대우가 있는 경우에도 정당한 사유가 있는 경우에는 이를 차별로 보지 아니함

예 문화재로 가치가 있는 건물에 승강기를 설치하지 않은 경우

2 차별 금지 영역 (장애인차별금지법 제10조 ~ 제37조)

- 고용
- 교육
- 재화와 용역의 제공 및 이용(토지 및 건물의 매매·임대, 금융 서비스 등)
- 시설물 접근 및 이용
- 이동 및 교통수단
- 정보 접근, 의사소통
- 문화·예술·체육활동
- 사법·행정절차 및 관련서비스와 참정권(공공기관 이용 및 선거권 등)
- 모·부성권, 성(임신, 출산, 양육 등)
- 가정·복지시설에서의 차별 금지(장애인에게 불리한 요구나 배제 금지)
- 건강권(의료 행위에서의 의사존중 등)
- 괴롭힘의 금지(모든 폭력으로부터 자유로울 권리)
- 장애 여성, 장애인동, 정신적 장애인에 대한 차별 금지

3 권리 구제 수단 (장애인차별금지법 제38조 ~ 제48조)

- 국가인권위원회 진정
- 법무부의 시정 명령(국가인권위원회의 권고를 이행하지 않은 경우)
- 소송(손해배상, 법원의 구제 조치)

2. 현장에서 대응하기

국가인권위원회 진정이나 소송은 차별이 발생한 이후 대응 방법입니다. 차별의 예방, 사후 구제 절차를 위한 증거 확보를 위하여 차별이 일어날 때에 대응은 중요 합니다.

1 차별 판단하기

차별받은 느낌이 들면 상대방에게 장애가 없는 경우는 어떻게 되는지 물어 봅니다. 장애가 있는 경우와 없는 경우가 다르다면 차별이라고 볼 수 있습니다. 장애인 편의제공을 거부하는 경우도 차별로 볼 수 있습니다.

2 차별의 이유 묻기

차별을 받은 경우 상대방에게 차별의 이유를 확인합니다. 기능하면 구체적인 이유를 파악하는 게 좋습니다.

3 설득하기

상대방은 장애에 대한 편견이나 잘못된 정보에서 차별하는 것일 수도 있습니다. 장애의 특성이나 편의 제공에 과도한 부담이 없음을 설명하는 것으로 상대방을 움직일 수도 있습니다.

4 장애인차별금지법 알리기

설득이 어려운 경우는 상대방에게 지금의 행위가 장애인 차별일 수 있고, 장애인을 차별할 경우 장애인차별금지법에 따라 소송이나 진정을 당할 수 있음을 알립니다. 장애인차별금지법을 알리는 것만으로도 상대방이 차별을 중지하거나 개선할 수 있습니다.

5 증거 확보하기

문제 제기를 위해서는 차별에 대한 증거가 필요합니다. 차별을 확인할 수 있는

문서, 이메일, 증인이 있으면 좋습니다. 필요한 경우는 대화를 녹음합니다.

※ 자신의 대화를 녹음하는 것은 대화 상대방이 녹음에 동의하지 않았더라도 형사처벌을 받지 않습니다.

6 문서로 주고받기

질의나 요청은 가능하면 문서로 하고, 문서로 답변해 달라고 요구하는 것이 좋습니다. 상대방은 말로 하는 경우보다 문서로 하는 경우에 더 진지하게 대응하게 됩니다. 증거 확보를 위해서도 문서, 이메일, 메시지 등 기록이 되는 방식으로 소통하는 것이 좋습니다.

7 절차 이행하기

보험 가입과 같이 접수자와 결정권자가 다른 경우는 접수자나 상담자가 장에 때 문에 안 된다고 하더라도 포기하지 말고 절차를 끝까지 이행하는 것이 좋습니다. 접수자나 상담자의 의견과 달리 장에로 인한 차별이 없을 수도 있습니다. 설령 장애인 차별이 일어난 경우에도 문제 제기를 위한 증거를 얻을 수 있습니다.

8 장애인 기관·단체 도움 받기

전국적으로 장애인 차별 사건을 경험한 여러 장애인 기관·단체가 있습니다. 이 들로부터 조언을 받는 것도 좋습니다. 장애인기관, 단체에 대한 정보는 이 책의 Part5 장애인아동 및 부모를 위한 지원 단체에서도 찾아볼 수 있습니다.

3. 국가인권위원회 진정

국가인권위원회는 차별에 대한 진정이 접수되면 조사를 통해 인권 침해나 차별 여부를 판가름합니다. 차별로 인정되면 차별 행위의 중지, 재발 방지, 인권 교육 등 구제 조치를 권고합니다.

1 국가인권위원회의 역할과 기능

- 인권 전담 국가기관

- 인권 침해나 차별행위에 대한 조사·구제
- 인권 보호와 향상을 위해 필요한 경우 법령·제도·관행 등의 개선을 권고

2 국가인권위원회 진정 처리 절차

인권 상담

* 방문 상담

- 상담 장소: 국가인권위원회 인권상담센터(지역: 부산·광주·대구·대전·인권사무소)
- 상담 시간: 평일 9:00~18:00(점심시간 12:00~13:00)

* 전화 상담

- 전국 어디서나 국번 없이 1331
- 상담 시간: 평일 09:00~18:00

진정 접수

- * 진정 접수 방법: 홈페이지, 방문, 우편, 전화, 팩스, 이메일, 모바일 앱

조정

- * 조정으로 당사자 사이에 합의를 모색해 자발적 해결을 유도
- * 진정서 접수 단계에서 진정인이 조정 신청을 하거나, 사건 당사자가 진정 사건 조사 과정에서 신청

사건 조사

- * 담당 조사관이 진정 사건을 조사
- * 진정의 상대방(피진정인)에게 진술서 및 자료 제출 요구
- * 피진정인에 대해 출석 조사 실시(진술서만으로는 사안 판단 어렵거나 인권침해·차별 행위가 있었다고 볼만한 상당한 이유가 있는 경우)

위원회 의결

- * 진정 사건에 대한 조사 내용 심의 후 권고(구제조치, 고발 및 징계, 합의), 기각, 각하, 이송 등 결정

결과 통보

* 위원회 심의·의결 후 진정인에게 사건 처리 결과 통지서 송부

③ 국가인권위원회 활용

- 진정에 별도의 비용이 들지 않음
- 피해자가 아닌 제3자가 피해 사실을 진정할 수 있음(피해자가 조사를 원하는 경우만 조사 가능)
- 원칙적으로 발생 후 1년 이내 사건만 조사 가능
- 예상보다 사건 조사에 시간이 오래 걸리고 실망스러운 결과가 나올 수도 있음

4. 무료법률구조제도

장애인차별금지법에 따라 소송을 할 수도 있습니다. 피해액이 크지 않아 변호사를 선임하기 어려운 경우는 무료법률구조제도를 활용할 수 있습니다. 대한법률구조공단에서는 경제적으로 어렵거나 법을 몰라 법의 보호를 제대로 받지 못하는 국민을 대상으로 민·가사 사건의 소송대리를 무료로 해주는 사업을 진행하고 있습니다.

① 무료 법률 상담

- 민사·가사 등 법률 문제 전반에 대한 법률 상담은 누구나 무료
- 방문 상담: 해당 지역 법률구조공단(전국의 법원, 검찰청 소재지마다 지부와 출장소·지소가 있음)
- 전화 상담: 국번 없이 132

② 법률구조 제도

- 공단에서 직접 민사·가사 등 사건 소송대리를 하는 법률구조는 법률구조 대상자로 제한
- 법률구조 대상자는 법원에 납부하는 인지대·송달료 등 소송 실비와 소정의 변

호사 비용을 납부해야 함

- 변호사 비용은 대법원 규칙에서 정한 변호사 비용의 30% 정도로 시선 변호보다는 저렴함
- 기초생활보장 수급자, 기준 중위 소득 125% 이하인 등록 장애인·국가유공자·한부모가족지원대상·한부모 가족 등은 변호사 비용을 면제받을 수 있음

③ 법률구조 범위

승소 금액이 2억 원 이하인 민사·가사 사건(국가배상 사건 제외), 행정소송 사건, 헌법 소원 사건

④ 사건 처리 절차

신청 접수

* 공단 사무실 방문 상담 후 신청

*구비 서류: 법률구조 신청서, 주민등록등본, 신분증(여권, 외국인등록증), 법률구조 대상자 소명 자료, 주장 사실 입증자료

사실 조사

* 미비된 서류 보완 요청 가능

화해 권유

* 당사자에게 분쟁에 대한 법률적인 문제점과 그 해결 방법을 제시하여 당사자 사이에 원만히 화해를 이룰 수 있도록 권유

소송 여부 심사

* 화해가 이루어지지 않는 경우 승소 가능성, 집행 가능성, 구조 타당성을 검토 한 후 소송 여부 결정

소송 진행

* 소송 진행 등 법률적 문제 처리

참 고 문 헌

- 김상섭, 나경은, 김기룡 (2016). 발달장애의 이해. 서울: 학지사.
- 김성천 (2012). 발달장애인 지역사회정보이용 실태 및 활성화 방안 연구. 서울: 한국장애인개발원.
- 박지환 (2014). 일상생활활동: 생활환경과 여가활동. 서울: 현문사.
- 보건복지부 (2016). 장애인 현황. 출처: 통계청 홈페이지(<http://www.kosis.kr>).
- 양영애 외 (2014). 작업치료학개론. 서울, 한국: 에듀팩토리.
- 유수옥 (2012). 특수유아교육. 서울: 창지사.
- 이재신, 이택영, 이지연, 유은영 (2005). 작업치료학 개론. 서울: 탑메디오피아.
- 정옥분 (2015). 영유아발달의 이해. 서울: 학지사.

장애위험을 보이거나 실제로 장애를 지니고 있는 아이를 키우는 일은 참으로 어렵고도 험난한 여정입니다. 일반 아이들을 키우는 데 도움이 되는 책들은 널려 있지만 장애 아이들을 키우는 과정에서 마주치는 크고 작은 일들에 대처하는 데 도움이 될 만한 책은 찾아보기 힘들었습니다. 이것은 당연히 국가에서 해야 할 일이나 미진한 점이 있었습니니다. 이를 개선하고자 장애인들을 둔 어머니들께서 장애영유아 양육 가이드북 개발 필요성을 호소했고 국가 예산에 반영되었습니다. 이러한 어머니들의 요구에 조금이나마 도움이 되길 바라는 마음으로 30여명의 연구진과 6명의 연구보조원, 전국장애인부모연대, 그리고 그 뜻을 함께 해주신 많은 분들이 연구 과정에 참여해 주셨습니다.

이 가이드북은 우리나라에서는 처음으로 개발된 것으로 첫발을 내딛기가 그리 쉽지않은 않았습니니다. 어느 장애 영역까지 다룰 것이며 어떤 내용으로 구성할 것인지에서부터 심지어는 용어와 문체까지도 최종 결정에 이르기까지 많은 논란이 있었습니니다. 이 모두가 처음으로 시도되는 과업이기에 우리가 겪어야 할 과정으로 받아들이면서, 수 차례의 집필진 및 팀장 회의들 통해 의견을 모으고, 그레도 석연치 않은 점에 대해서는 전문가 검토와 부모님들의 고견을 청취하여 반영하였습니니다. 특히 독자층의 범주가 넓다보니 기술 내용의 난이도를 정하는 것이 쉽지 않았는데 결국 누구에게나 읽고 이해하는 데 어려움이 없는 책을 만들고자 하였으며, 이를 위해 편집 디자인과 삽화 제작 등에도 심혈을 기울였습니다.

이 가이드북은 아직도 부족한 부분이 많습니다. 이번 가이드북 개발 사업은 장애인 자녀 부모님들을 위한 양육 자료 개발 및 보급 사업을 본격적으로 수행하기 위한 첫 단추를 꿰는 작업이었습니다. 앞으로 부모님들의 의견을 적극 반영하여 가이드북의 활용도를 높여 나가도록 하겠습니다. 또한 이와같은 자료들이 국가차원에서 지속적으로 개발되기를 희망합니다.

이 가이드북이 나오기까지 연구진 외에도 많은 분들의 도움이 있었습니다. 심충면담을 통해 자신의 이야기를 들려주신 20명의 어머니, 설문조사에 참여해주신 400여명의 부모님, 자신의 자녀를 기른 경험을 수기 형태로 진솔하게 써주신 40명의 어머니, 세세한 내용까지 꼼꼼하게 검토해 주신 5명의 전문가 자문위원님, 전국 12개 지역 설명회에 참여하여 좋은 의견을 주신 500여명의 부모님들께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 그리고 이런저런 귀찮은 일들을 기꺼이 도맡아 주신 전국장애인부모연대 관계자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

아무쪼록 이 가이드북이 아이를 키우는 과정에서 어려움을 겪고 계시는 전국의 어머니들께 조금이나마 안내의 역할을 할 수 있기를 기대합니다. 감사합니다.

2016년 11월 30일
집필진을 대표하여 **김삼섭** 올림

- 연구책임자:** 김삼섭 교수 | 중부대학교 인문산업대학원 발달장애지원학과
- 연구 집필진(30명, 가나다순)**
- 강미애 교사 | 서울맹학교
 - 강민재 교수 | 중부대학교 중등특수교육과* 연구1팀장
 - 김기룡 사무총장 | 전국장애인부모연대* 연구5팀장
 - 김성연 사무국장 | 장애인차별금지추진연대
 - 김수진 교수 | 나사렛대학교 언어치료학과
 - 김원석 교사 | 충주 성심학교
 - 김정현 교수 | 백석대학교 특수교육과* 집필3팀장(사각장애)
 - 김진경 교수 | 한서대학교 작업치료학과
 - 김재왕 변호사 | 희망을 만드는 법(공익인권변호사모임)
 - 김치훈 정책연구실장 | 전국장애인부모연대* 연구3팀장 및 집필6팀장(가족지원)
 - 나경은 교수 | 중부대학교 중등특수교육과* 연구2팀장
 - 서동수 진료부장 | 서울시립어린이병원
 - 서보순 교수 | 동의대학교 유아교육과* 연구4팀장
 - 서선진 교수 | 건양대학교 중등특수교육과* 집필1팀장(발달장애 양육자서·정보)
 - 서은경 회장 | 전국장애인가족지원협의회
 - 송지숙 센터장 | 한국시각장애인복지관 학습지원센터
 - 유경미 센터장 | 경기북부장애인가족지원센터
 - 유진선 학부모 | 이월병설유치원
 - 이미현 부회장 | 한국장애인부모회 청각장애분과
 - 이서욱 교사 | 충주성심학교

- 이원미 교사 | 서울누리학교
- 이정옥 회장 | 한국중증복뇌병변장애인부모회
- 임용재 교수 | 일보군마대학교 특수교육과* 집필5팀장(지체장애)
- 정유진 학부모 | 성남성음학교
- 정은정 교수 | 인동과학대학교 물리치료학과
- 최명진 센터장 | 대진동부장애인가족지원센터
- 최미점 교수 | 경민대학교 이동보육과* 집필2팀장(발달장애 양육기술)
- 최상배 교수 | 공주대학교 특수교육과* 집필4팀장(청각장애)
- 홍경훈 교수 | 나사렛대학교 언어치료학과

협력 연구관

- 안상권 교육연구사 | 국립특수교육원 기획연구과

사업 지원

- 조경미 팀장 | 전국장애인부모연대* 사업 출판 간사
- 서은주 운영지원국장 | 전국장애인부모연대
- 윤진철 조직국장 | 전국장애인부모연대
- 김나리 운영지원팀장 | 전국장애인부모연대
- 박윤선 관리옹호팀장 | 전국장애인부모연대
- 윤애영 대학원생 | 중부대학교 인문산업대학원 발달장애지원학과

사업 수행 지원 기관

- 전국장애인부모연대 중앙회 및 12개 시·도지부
- (주)크리에이티브 다다

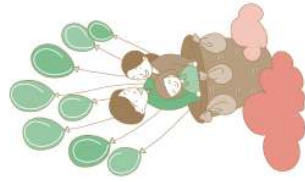
MEMO

Handwriting practice lines for the top section, consisting of 20 horizontal dashed lines.



MEMO

Handwriting practice lines for the bottom section, consisting of 20 horizontal dashed lines.



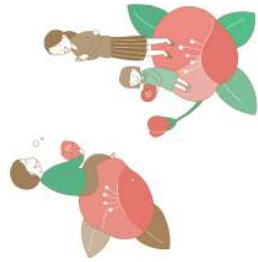
MEMO

Handwriting practice lines for the first page, consisting of 20 horizontal dashed lines.



MEMO

Handwriting practice lines for the second page, consisting of 20 horizontal dashed lines.



양육 길라잡이

발달장애-양육지식-정보

발행일 2016년 11월 30일

발행인 국립특수교육원장 우이구

발행처 국립특수교육원
충남 아산시 배방읍 공원로 40
www.knise.kr
T. 041-537-1500 F. 041-537-1450

디자인 (주)크리에이티브 다다
02-518-1571
www.credada.com

ISBN 978-89-6095-596-7 94370
978-89-6095-595-0 (세트)
<비매품>