

장애아동청소년의 질 높은 삶을 위한

교육과 건강

조주희

총신대학교

목차

1부 건강, 삶의 질

개념 이해

- 건강 개념
- 삶의 질에 대한 이해
- 건강과 교육의 논의에 대한 중요성

2부. 장애 아동청소년의

교육과 건강 실제

[교육]

- 학교교육이 채택한 장애 개념
 - 특수교육법
- 통합학급과 통합학생 수 현황
- 학교 내 물리적 구조 설치율
- 학습을 위한 편의시설 필요 여건

[건강]

- 정신적 웰빙,
- 사회적 웰빙

3부. 장애 아동

청소년의 건강을 향하여

- 사회적 모델을 넘어 의료적 지원이 필요한 학생

1부: 건강, 장애, 삶의 질에 대한 이해

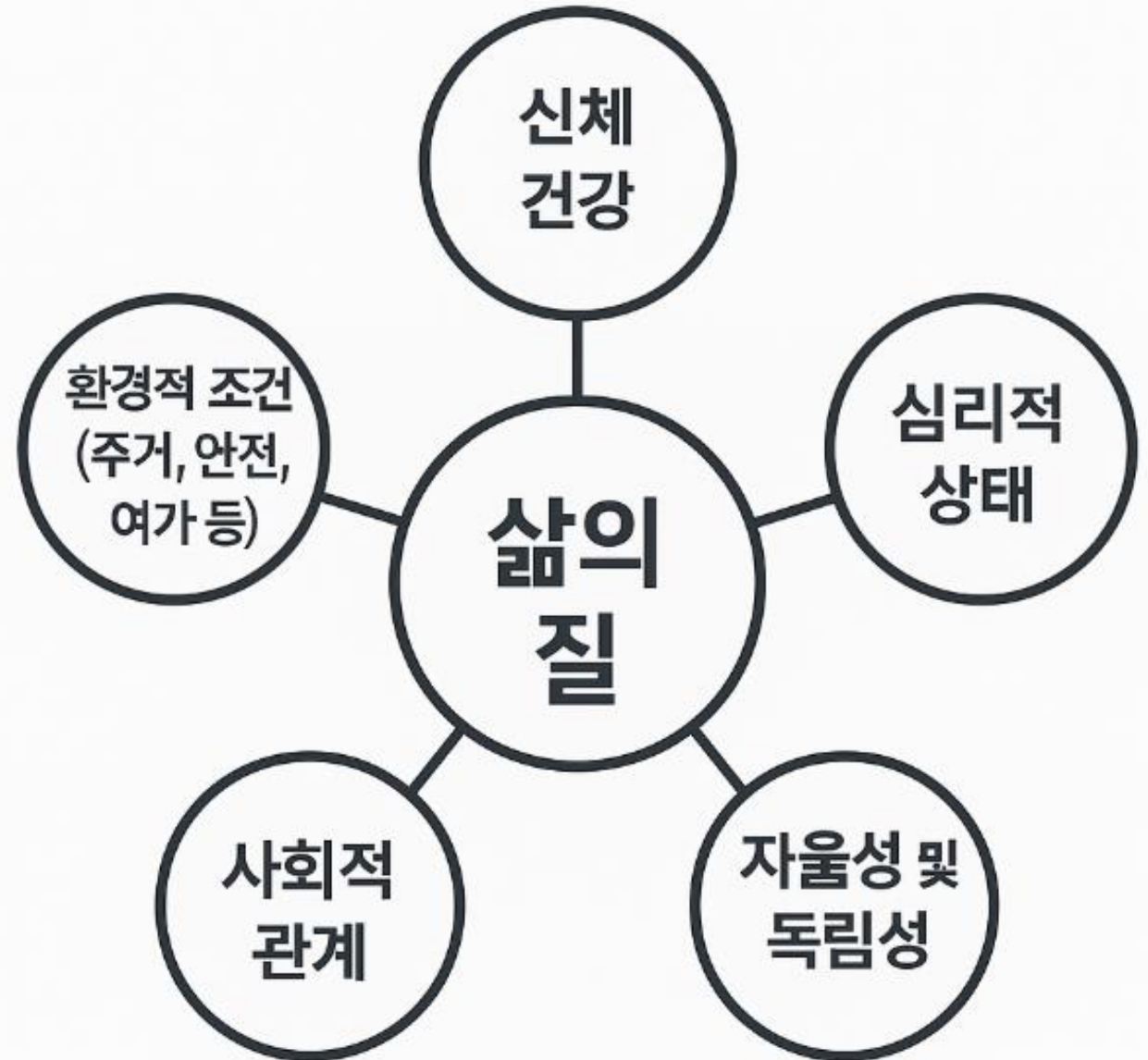
세계보건기구 (WHO)가 말하는 ‘건강’의 의미

- 단순히 질병이나
허약함이 없는 상
태가 아니라, 신체
적·정신적·사회적
으로 완전한 안녕
(WELL-BEING)의 상
태이다.



세계보건기구 (WHO)가 말하는 삶의 질

- ◆ 개인이 자신의 삶에서 느끼는 주관적인 만족감과 행복감, 그리고 사회적·심리적·신체적 기능을 포함한 전반적인 삶의 질적 상태를 의미한다.



왜 건강과 교육이 함께 논의되어야 하는가?

건강: 장애아동청소년 삶의 기초

1. 일상생활의 기반

- 건강은 이동, 식사, 수면 등 기본 생활을 가능하게 함.

2. 교육 참여의 조건

- 지속적인 질병이나 통증은 학교생활의 큰 장벽이 됨.

3. 정신건강의 중요성

- 불안, 우울 등은 자아 형성과 또래 관계에 영향

교육: 삶의 가능성을 여는 열쇠

1. 자아실현의 공간

- 교육은 자신을 발견하고 성장시키는 주요 기회.

2. 사회적 관계 형성

- 또래와 교사와의 관계를 통해 사회성 발달.

3. 자립을 위한 준비

- 직업기술, 정보습득, 진로계획이 학교에서 시작됨.

2부: 장애아동청소년의 교육과 건강 실제

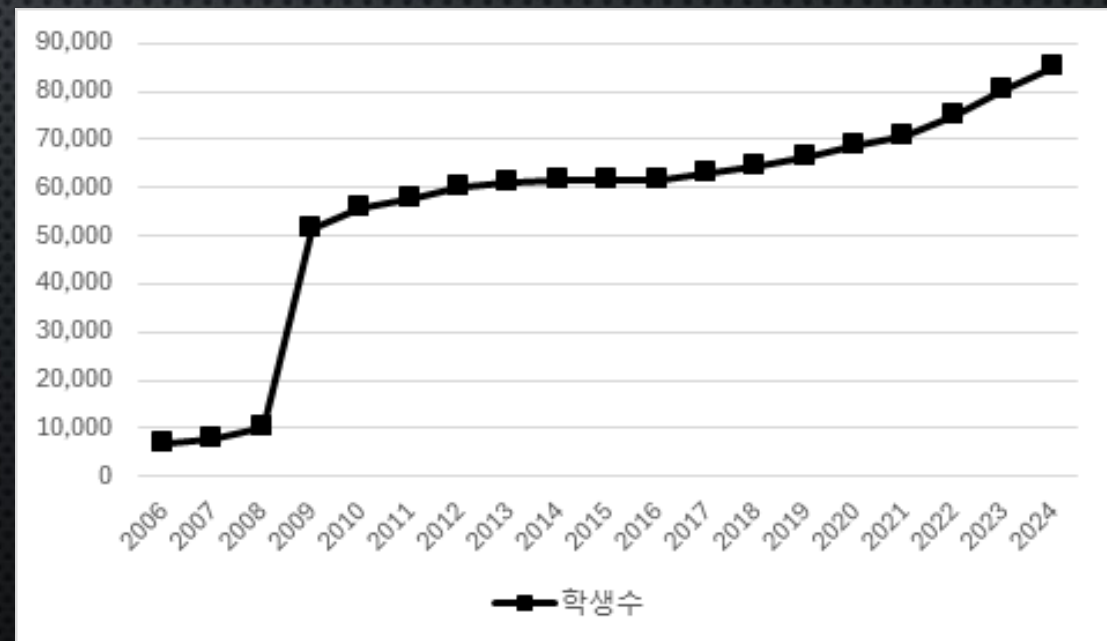
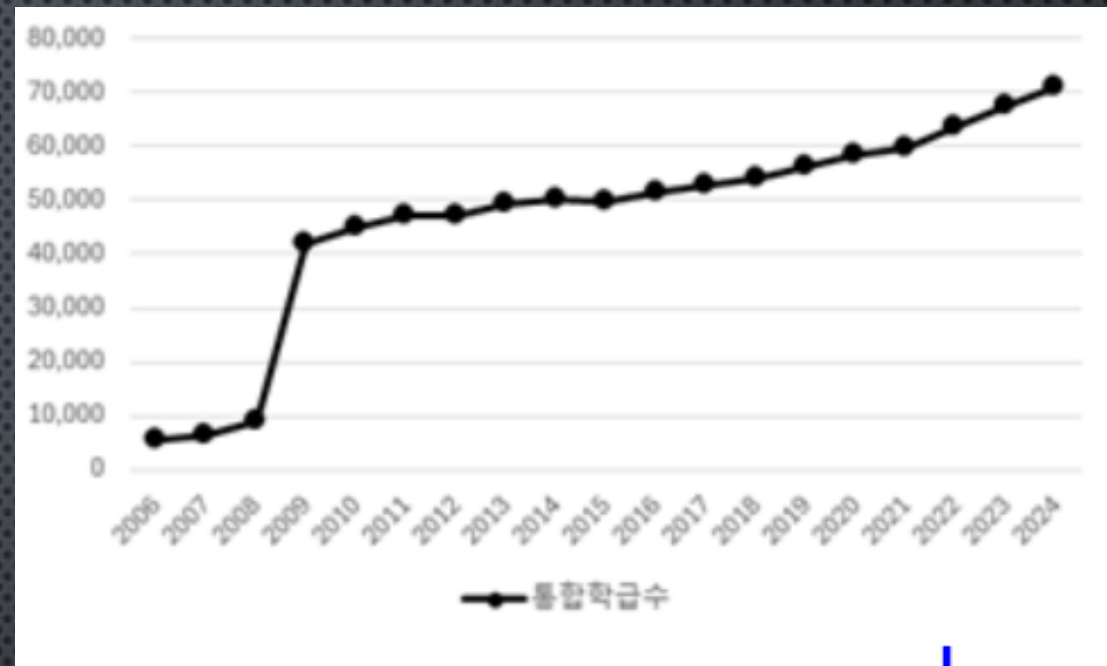
장애아동청소년의 통합교육 현황

1. 통합학급 수 변화

• 2006년: 약 4,748개
-> 2024년: 13,931개
증가 배율: 약 2.93배

2. 통합교육 학생 수

• 2006년: 약 4,748개
-> 2024년: 13,931개
증가 배율: 약 2.93배



사회적 모델을 기반 으로 한 장애 개념

- 2007년 특수교육법

The Social Model of Disability



Person with disability



Barrier created by society

DISABILITY

1. 물리적 장벽

장애인이 접근하거나 이동하기 어려운 환경

예: 엘리베이터가 없는 건물, 경사로가 없는 출입구, 좁은 통로

2. 제도적 장벽

제도와 정책이 장애인의 참여를 어렵게 만드는 경우

예: 진학 및 취업에서의 차별, 획일적인 시험 위주의 평가 시스템

3. 의사소통 장벽

정보나 의사소통 수단이 다양성을 고려하지 않는 경우

예: 수어 통역의 부재, 점자 자료·자막·대체 텍스트가 없는 상황

4. 태도적 장벽

사회가 장애인을 바라보는 편견과 고정관념

예: 동정 어린 시선, 과잉보호, 능력을 과소평가하거나 배제하는 태도

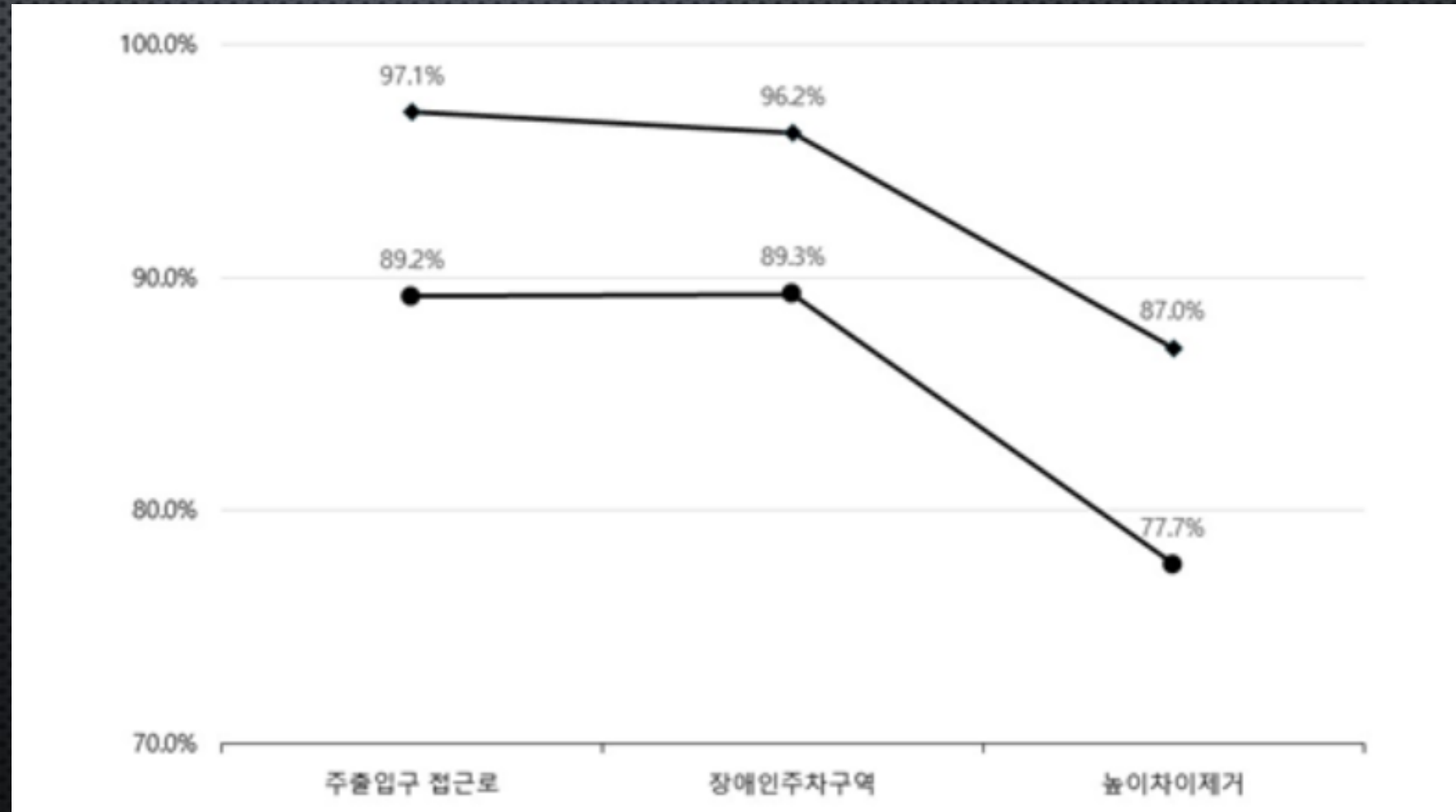
건강하고 질 높은 삶을 위한 교육 장벽 제거

1. 물리적 장벽 제거 → 신체적 건강과 자율성 회복 - 신체적 건강
2. 제도적 장벽 제거 → 기회와 미래의 신체, 정신, 사회적 건강 확보
3. 의사소통 장벽 제거 → 정보 접근과 정서적 안정 확보
4. 태도적 장벽 제거 → 소속감과 심리적 건강 회복

신체적 건강

학교 내 물리적 구조 설치율(1/3)

1. 주출입구 접근로
2006년 89.2%
-> 2024년 -> 97.1%
+7.9% 향상
2. 장애인주차구역
2006년 89.3%
-> 2024년 96.2%
+6.9% 향상
2. 높이차이 제거
2006년 77.7%
2024년 -> 87.0%
+9.3% 향상



학교 내 물리적 구조 설치율(2/3)

1. 점자블록

2006년 63.2% → 2024년 67.2%

+4.0% 증가

2. 유도 및 안내시설

2006년 72.0%

→ 2024년 97.0%

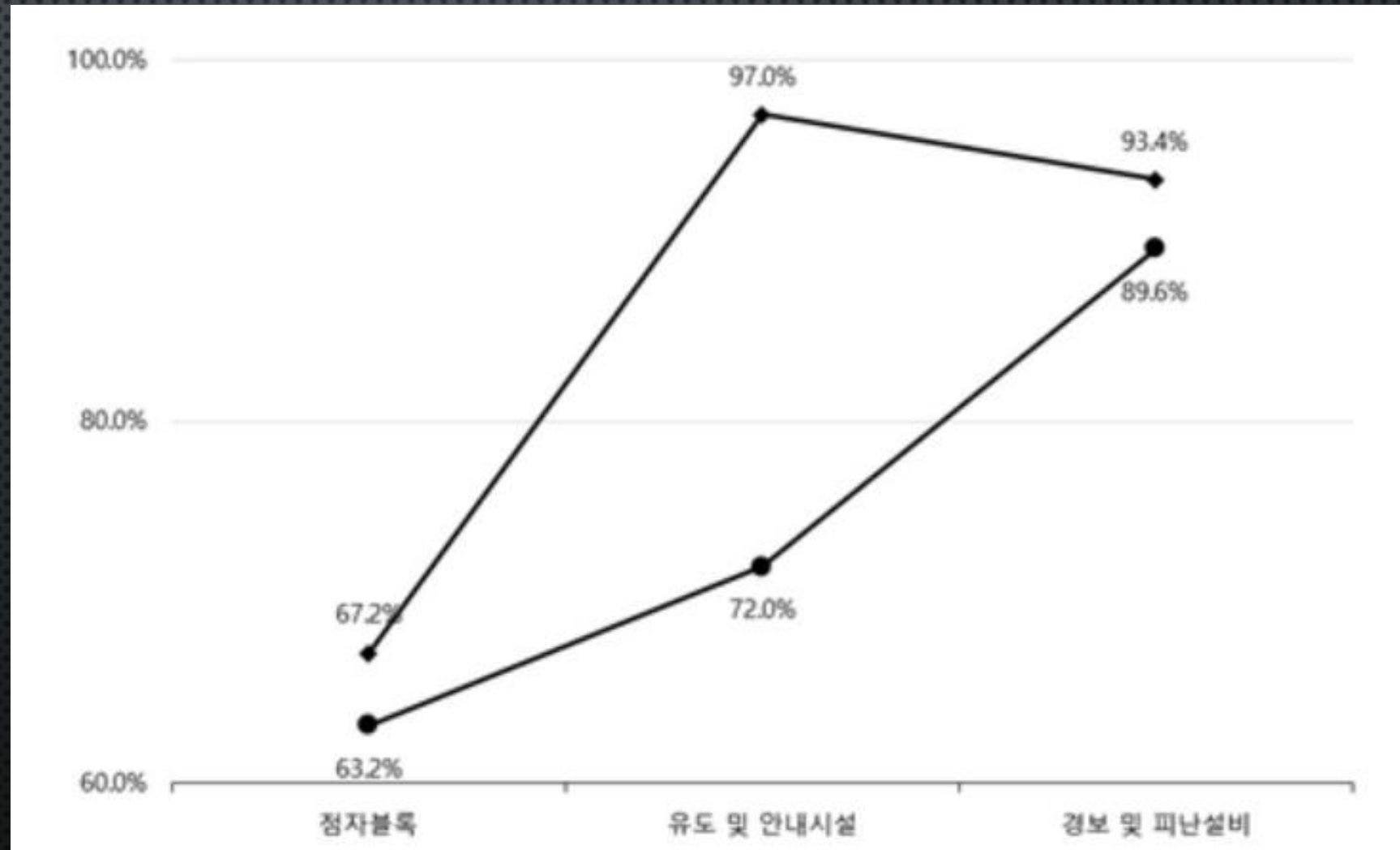
+25.0% 증가

3. 경보 및 피난설비

2006년 89.6%

→ 2024년 93.4%

+3.8% 증가



초등학교, 중/고등학교 학습을 위한 편의 필요 여부 (%)(3/3)

	통학차량 편의제공	화장실의 적절한 설치 및 개조	원활한 이동을 위한 경사로의 설치와 개조	높낮이 조절용 책상, 원자자로 창기기 등 학습지원 의사소통기기지원	학교생활 및 학습을 위한 도우미 제공
초등학교	40.7	28.4	26.1	25.6	50.0
중/고등학교	22.0	17.8	14.2	7.7	23.5

출처: 보건복지부(2021). 2020 장애인 실태조사.

정신적 건강

만성질환 우울증

장애 아동청소년		비장애 아동청소년	
17세 이하	18-44세 이하	17세 이하	18-44세 이하
11.1	19.1	0.5%	5%

보건복지부(2024) 장애인 실태조사 보고서

최근 1년 동안 연속 2주 이상 일상생활 지장 줄 정도의
슬픔, 절망감 느낀 적 유무

구분	17세 이하	18-44세 이하
예	9.8	11.3
아니오	90.2	88.7
계	100.0	100.0

보건복지부(2024) 장애인 실태조사 보고서

최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적 있는지 여부

구분	17세 이하	18-44세 이하
예	3.6	8.1
아니오	96.4	91.9
계	100.0	100.0

보건복지부(2024) 장애인 실태조사 보고서

최근 1년 동안 실제로 자살시도 경험 여부

구분	17세 이하	18-44세 이하
예	2.3	2.2
아니오	97.7	97.8
계	100.0	100.0

보건복지부(2024) 장애인 실태조사 보고서

장애인이란 이유로 무시당하거나 폭력을 당한 경험 - 성별, 연령별(%)

학대·폭력 정도	성별		연령별	
	남자	여자	17세 이하	18-44세 이하
언어폭력	68.5	65.4	72.7	78.7
신체적학대	16.1	13.1	18.5	26.4
정서적학대	49.9	53.7	59.8	46.3
경제적착취	4.3	2.7	1.6	8.1
성적학대	3.5	7.3	-	8.4
방임 및 유기	4.5	6.6	8.5	3.9
기타	1.9	2.4	-	2.5

출처: 보건복지부(2021). 2020 장애인 실태조사.

사회적 건강

장애인이란 이유로 무시당하거나 폭 력을 당한 경험 - 성별, 연령별(%)

전체	전체	연령별	
		17세 이하	18세-44세
전혀 없다	3.6	2.2	1.8
별로 없다	32.9	26.2	23.2
약간 많다	53.8	51.0	56.8
매우 많다	9.8	20.6	10.8

출처: 보건복지부(2021). 2020 장애인 실태조사.

신체적 정신적 장애가 있는 또래 청소년이 있다면 친구로 사귄 수 있는지에 대한 응답(%)

	구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	<u>그런편이다</u>	매우 그렇다
성별	남자	19.3	43.7	31.8	5.1
	여자	12.7	49.1	33.9	4.3
학교유형별	초등학교	16.9	38.8	37.1	7.3
	중학교	18.7	49.8	28.9	2.6
	일반계고	11.7	50.6	33.2	4.6
	전문계고	16.8	54.3	27.3	1.6
경제적수준별	상	20.4	39.1	39.1	7.7
	중	14.8	48.3	48.3	3.8
	하	18.9	46.7	46.7	6.6

출처: 국립특수교육원 (2024). 특수교육연차보고서.

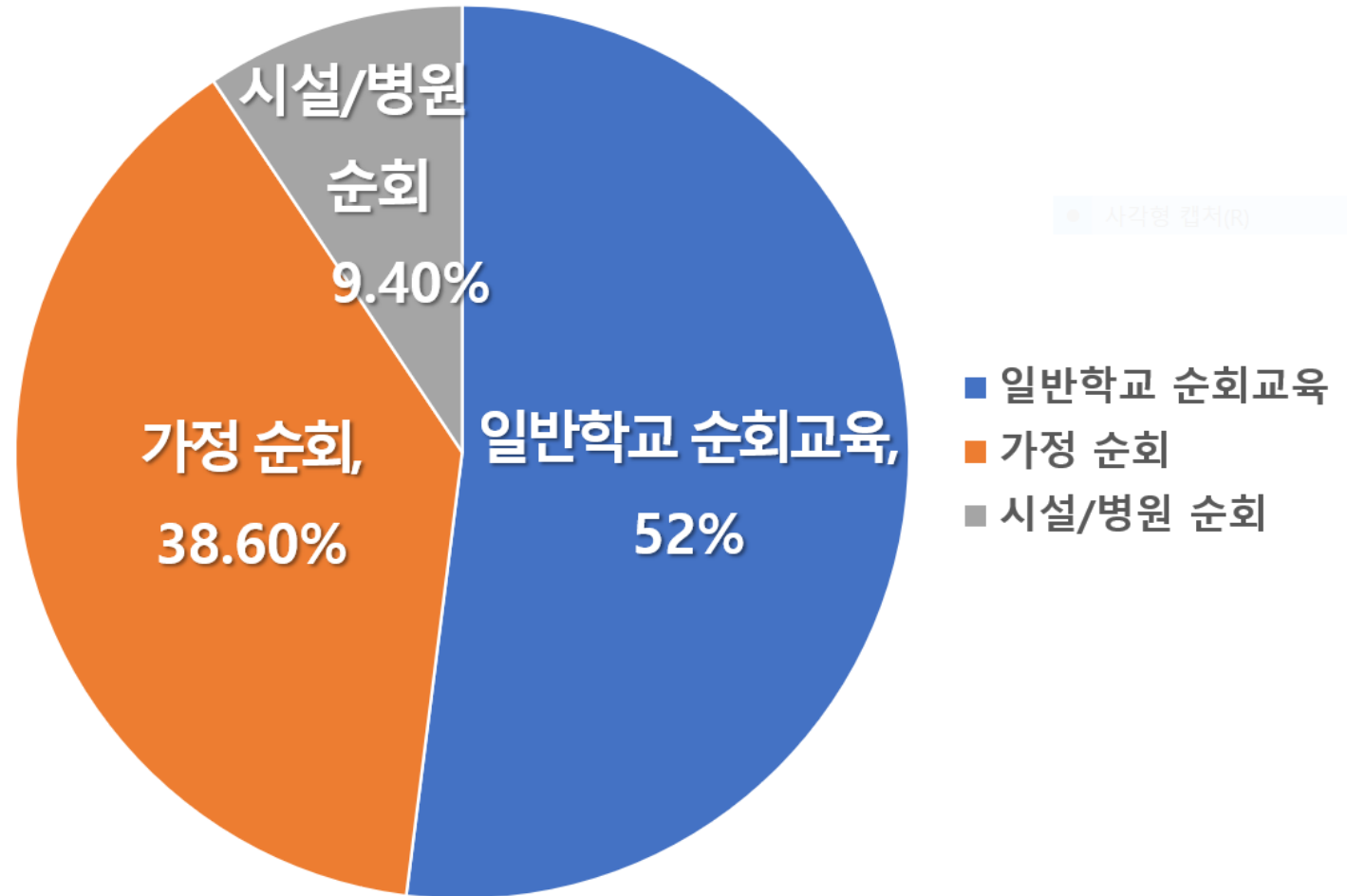
장애 아동청소년의 건강을 향하여

중도 중복 장애 학생

- 중도·중복장애 학생은 특수교육대상자 중 약 28.16%
- 중도·중복장애 학생의 약 44.66%가 특수교육 지원센터에 재학 중

순회교육

- 특수학교나 일반학교가 아닌 시설(요양원, 장애인거주시설 등)에 머무는 경우가 많고, 공식 교육기회에서 배제
- 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제2조 제7호 순회교육: "특수교육대상자의 교육적요구에 따라 가정, 의료기관, 복지시설 등에서 실시하는 교육"



학교 내 장애 학생의 건강에 대한 의료적 지원의 중요성(1/2)

- 「장애인 등에 대한 특수교육법」

제29조(치료지원)

→ 특수교육대상자에게 물리치료, 작업치료, 언어치료 등을 제공할 수 있도록 명시

→ 그러나 “교육과 관련된 치료”에 한정되어, 의료행위 자체는 제공하지 않음

제2조 정의에서도 “치료지원”은 교육 목적의 일환으로 설명됩니다.

- 학교 내 응급처치나 지속적 건강관리(예: 당뇨, 간질, 인공호흡기 등)는 별도 제도 필요

학교 내 장애 학생의 건강에 대한 의료적 지원의 중요성(1/2)

- 「학교보건법」 및 시행령

보건교사 배치, 응급처치, 건강검진 등 학교 차원의 기초적인 건강관리를 규정

그러나 만성질환이나 의료기기 사용이 필요한 학생을 위한 전문적 의료 지원은 부재

- 「장애인복지법」 및 관련 지침

지역사회 차원에서 장애아동 방문건강관리, 발달재활서비스 등을 제공하지만 학교 안에서 상시적 의료지원을 제공하는 체계는 아님

결론

1. 교육과 건강은 분리할 수 없는 핵심 영역으로, 함께 논의되고 설계되어야 한다.
2. 건강은 교육 참여의 전제 조건이며, 교육은 자립과 사회참여를 위한 중요한 수단이다.
3. 현재 교육현장에는 물리적, 제도적, 의사소통, 태도적 장벽이 여전히 존재한다.
4. 특히 의료적 지원이 필요한 장애학생은 교육 현장에서 소외되기 쉽다.
5. 학교 내 의료지원 체계 강화와 정신건강 모니터링 체계 구축이 필요하다.
6. 장애학생의 자기결정권과 참여 기반 정책 설계가 필요하다.
7. 교육·보건·복지가 연계되는 다학제적 협력 체계 구축이 중요하다.
8. 궁극적으로는, **장애아동청소년의 삶의 질 향상을 위한 통합적 접근**이 요구된다.

향후 실천 과제(1/2)

- **학교 내 의료지원 체계 구축:** 특수학교뿐 아니라 일반학교에서도 의료적·심리적 중재가 가능하도록 제도 개선, 인공호흡기, 간질, 당뇨 등 지속적 관리가 필요한 장애학생을 위한 전문 간호인력 배치 필요
- **학교 기반 건강·심리 모니터링 체계 강화:** 학교 간호사, 보건교사, 심리전문가의 확대 배치, 우울감, 자살위험, 정서적 학대 경험 등 정신건강 문제에 대한 사전 파악과 개입 체계 마련

향후 실천 과제(2/2)

- **아동·청소년의 자기결정권, 교육권, 건강권 보장:** 학생 참여 기반의 건강권/교육권 정책 설계, 장애학생 본인의 의사와 필요가 제도 안에서 반영될 수 있는 의사결정 구조 강화
- **교육·보건·복지의 통합적 정책 조정 메커니즘 구축:** 교육부-보건복지부-지자체 간 협력 시스템 마련, 병원학교, 순회교육, 지역사회 방문건강 서비스 등이 연계되는 다학제적 서비스 모델 필요

감사합니다.