

거주시설 이용자의 인권과 보호

- 자기결정권 보장 방안을 중심으로

이상정

주보혜·이민경·권영지·강민희·김성희·임세희·심석순·김혜진

강현주·허선영·김민정·마한얼



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



연구진

연구책임자	이상정	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	주보혜	한국보건사회연구원 부연구위원
	이민경	한국보건사회연구원 부연구위원
	권영지	한국보건사회연구원 연구원
	강민희	호남대학교 교수
	김성희	한국보건사회연구원 연구위원
	임세희	서울사이버대학교 교수
	심석순	부산장신대학교 교수
	김혜진	Wright State University 교수
	강현주	한국보건사회연구원 연구원
	허선영	충북연구원 연구위원
	김민정	서울여자대학교 박사과정
	마한얼	사단법인 두루 변호사

연구보고서 2023-26

거주시설 이용자의 인권과 보호

- 자기결정권 보장 방안을 중심으로

발행일	2023년 12월
발행인	이태수
발행처	한국보건사회연구원
주소	[30147] 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화	대표전화: 044)287-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처	고려씨엔피

© 한국보건사회연구원 2023
ISBN 978-89-6827-980-5 [93330]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2023.26>

발|간|사

최근 노인, 아동, 장애인에 대한 탈시설화, 지역사회 통합돌봄 정책이 추진되고 있는 가운데 여전히 시설보호 의존도가 높아 이들의 삶과 인권 실태에 관한 모니터링과 개선을 위한 노력 지속적으로 요구된다. 한편, 사회복지시설 내에서 자유로운 일상생활을 영위하기 위한 인권으로서 자기결정권은 기본권을 비롯한 대부분의 인권에 내재해 있으나, 사회적 약자로서 보호를 우선시하면서 자기결정권에 대한 사회적 관심과 탐구는 부족했다. 본 연구는 거주시설에서 생활하고 있는 노인, 아동, 장애인의 자유권에 기반한 자기결정권 보장 현황을 살펴보고, 거주시설에서 자기결정권을 보장하기 위한 정책적, 실천적 개선 방안을 모색하고자 하였다.

본 연구에는 한국보건사회연구원 이상정 연구위원의 연구책임 하에 김성희 연구위원, 이민경 부연구위원, 주보혜 부연구위원, 권영지 연구원, 강현주 연구원이 참여했으며, 외부 전문가로는 강민희 교수, 임세희 교수, 심석순 교수, 김혜진 교수, 허선영 연구위원, 김민정 박사, 마한얼 변호사가 참여했다. 이 연구를 수행하는 과정에서 자문회의와 간담회에 참여한 실무 종사자와 학계·연구직 전문가, 그리고 자문에 응해 준 한국보건사회연구원의 임성은 부연구위원과 한국청소년정책연구원 김지연 선임연구위원에게 깊은 감사의 뜻을 전한다.

2023년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수



Abstract	1
요 약	3
들어가며	7
제1절 인권의 개념과 특성	10
제2절 자기결정권	29
제3절 사회복지 현장과 자기결정	39
제4절 소결	45
제1부 거주시설 노인의 인권과 보호	49
제1장 거주시설 노인의 인권	51
제1절 연구 배경 및 목적	53
제2절 이론적 논의	56
제3절 소결	87
제2장 조사 내용 및 방법	91
제1절 조사표 개발	93
제2절 조사 방법 및 내용	98
제3장 조사 결과	105
제1절 양적 조사	107
제2절 질적 조사	163



제3절 소결	180
제4장 연구의 함의 및 제언	183
제1절 연구 함의	185
제2절 제언	189
제2부 거주시설 아동의 인권과 보호	195
제1장 거주시설 아동의 인권	197
제1절 아동과 시설보호	199
제2절 이론적 논의	233
제3절 소결	257
제2장 조사 내용 및 방법	261
제1절 조사 내용	263
제2절 조사 방법	269
제3장 조사 결과	273
제1절 양적 조사	275
제2절 질적 조사	404
제3절 소결	425



제4장 연구 합의 및 제언	429
제1절 연구 합의	431
제2절 제언	436
제3부 거주시설 장애인의 인권과 보호	441
제1장 거주시설 장애인의 인권	443
제1절 연구 배경 및 목적	445
제2절 이론적 논의	447
제2장 조사 내용 및 방법	483
제1절 조사 내용	485
제2절 조사 방법	490
제3장 조사 결과	497
제1절 양적 조사	499
제2절 질적 조사	552
제4장 연구 합의 및 제언	581
제1절 연구 합의	583
제2절 제언	586

나가며	589
제1절 주요 연구 결과	591
제2절 거주시설 이용자의 자기결정권 제고 방안	593
참고문헌	597
부록	617

표 목차



들어가며

〈표 1〉 헌법 제34조, 제32조	17
〈표 2〉 아동복지법 제2조	18
〈표 3〉 청소년기본법 제5조	18
〈표 4〉 장애인복지법 제4조	19
〈표 5〉 장애인차별금지법 제6조, 제7조	19
〈표 6〉 노인복지법 제2조	20
〈표 7〉 장애인차별금지법 제30조	32
〈표 8〉 장애인차별금지법 제32조	33
〈표 9〉 장애인복지법 제57조, 제60조의4	34
〈표 10〉 마드리드고령화국제행동계획 94문단	35

제1부 노인

〈표 1-1-1〉 노인복지시설의 종류 및 현황	54
〈표 1-1-2〉 UN의 노인을 위한 원칙	58
〈표 1-1-3〉 UN의 2002 Madrid International Plan of Action을 위한 제안	59
〈표 1-1-4〉 유럽평의회 각료위원회의 '노인 인권의 증진'에 대한 권고문 중 자율성과 참여 및 돌봄 분야 권고사항	62
〈표 1-1-5〉 각 단계별 시설 생활 노인의 권리와 권리보호를 위한 윤리 및 행동강령	72
〈표 1-1-6〉 노인학대 예방 교육 및 인권 교육 비교	75
〈표 1-1-7〉 시설 생활 노인의 권리보호를 위한 종사자 행동강령	77
〈표 1-1-8〉 환자권리 존중 및 보호 관련, 요양병원 인증기준 및 조사항목	78
〈표 1-1-9〉 노인 장기요양 수급자의 권리와 우려 및 바람직한 실천행위의 예	80
〈표 1-1-10〉 참여와 자율성에 관한 영향 설문지	83
〈표 1-1-11〉 한국형 문화 변화 실행 척도 최종안	86
〈표 1-2-1〉 Hasseler et al.(2016)에 근거한 발견적 품질 모델(Heuristisches Qualitätsmodell)	94

〈표 1-2-2〉 시설 생활에서의 자기결정권 주요 요소	95
〈표 1-2-3〉 노인 장기요양 수급자의 권리와 우려 및 바람직한 실천행위의 예	96
〈표 1-2-4〉 노인 의료복지시설 자기결정권 보장 조사	98
〈표 1-2-5〉 거주시설 노인의 자기결정권 보장 실태·욕구 조사	101
〈표 1-2-6〉 거주시설 노인의 자기결정권 보장 실태 및 보장방안을 위한 보호자 심층인터뷰 내용	103
〈표 1-2-7〉 거주시설 노인의 자기결정권 보장실태 및 보장방안을 위한 요양보호사 FGI 내용	103
〈표 1-3-1〉 거주시설 노인의 자기결정권 보장 실태·욕구 조사 개요	107
〈표 1-3-2〉 시설 일반 특성	108
〈표 1-3-3〉 평균 정원, 현원 현황	109
〈표 1-3-4〉 면회실 운영 및 면회·외출·외박 규정	110
〈표 1-3-5〉 외부 활동 진행	112
〈표 1-3-6〉 외부 활동 진행 시 어려움	114
〈표 1-3-7〉 입소자 결정 항목별 가능 여부	117
〈표 1-3-8〉 시설운영 및 관리 항목별 응답	118
〈표 1-3-9〉 자기결정권 보장을 위해 각 요소별 중요도/수행도	121
〈표 1-3-10〉 상황별 주요 의사결정 주체	124
〈표 1-3-11〉 입소생활 관련 입소자의 요구 거절 및 의사에 반하는 결정 경험 빈도	126
〈표 1-3-12〉 입소자의 의사에 반하는 결정 이유	128
〈표 1-3-13〉 입소생활 관련 보호자의 요구 거절 및 의사에 반하는 결정 경험 빈도	130
〈표 1-3-14〉 보호자의 의사에 반하는 결정 이유	132
〈표 1-3-15〉 시설에 거주하는 치매노인의 자기결정권 보장을 위해 가장 필요한 노력(1순위)	134
〈표 1-3-16〉 치매환자의 의사결정 지원 절차 각 요소별 중요도/수행도	137
〈표 1-3-17〉 입소자 가족들이 운영이나 프로그램에 참여하는 것에 대한 생각 정도	139
〈표 1-3-18〉 입소자 가족의 시설 생활 참여도	141



〈표 1-3-19〉 입소자 가족의 시설 생활 참여도	143
〈표 1-3-20〉 입소자 가족의 시설 생활 중요도	145
〈표 1-3-21〉 가족의 참여에 부정적인 이유	146
〈표 1-3-22〉 요양시설의 주요 사항에 정보를 제공하거나 요청 사항에 대한 의견을 듣는 수단 활용 여부(중복 응답)	147
〈표 1-3-23〉 지역주민이 시설의 프로그램 진행 또는 참여 및 시설의 일부 공간을 지역사회 주민에게 개방하는 것에 대한 생각 정도	150
〈표 1-3-24〉 지역사회 교류 참여도	152
〈표 1-3-25〉 지역사회 교류 참여도	155
〈표 1-3-26〉 지역사회 교류 중요도	157
〈표 1-3-27〉 지역사회 개방에 부정적인 이유	158
〈표 1-3-28〉 시설운영에 대한 결정에서 이용자나 보호자의 의사 반영에 대한 동의 수준	160
〈표 1-3-29〉 운영자로서 지역사회 교류에 어려움을 경험했던 이유	162
〈표 1-3-30〉 조사 참여 보호자 개요	164
〈표 1-3-31〉 조사 참여 요양보호사 개요	164

제2부 아동

〈표 2-1-1〉 아동복지시설 보호아동 현황	202
〈표 2-1-2〉 보호대상 및 보호조치 아동 발생 현황	203
〈표 2-1-3〉 보호대상 및 보호조치 아동 발생 현황	203
〈표 2-1-4〉 보호대상 아동의 보호조치 분포	204
〈표 2-1-5〉 시설 유형별 보호조치 분포	205
〈표 2-1-6〉 보호대상 아동 중 장애아동의 보호조치 분포	206
〈표 2-1-7〉 보호대상 아동 중 장애아동의 시설 유형별 분포	206
〈표 2-1-8〉 시도별 보호대상 아동의 보호조치 분포	207
〈표 2-1-9〉 시도별 시설 유형별 시설보호 아동의 분포	209

〈표 2-1-10〉 아동학대로 신고되어 보호조치가 필요한 아동의 보호조치	215
〈표 2-2-1〉 시설 아동 실태조사와 관련 인권 내용	264
〈표 2-2-2〉 조사표 구성 및 세부 내용	267
〈표 2-2-3〉 거주시설 보호아동의 자기결정권 보장에 관한 심층인터뷰 내용	268
〈표 2-2-4〉 자립준비청년 심층면접 참여자	271
〈표 2-2-5〉 기관 종사자 FGI 참여자	271
〈표 2-3-1〉 인구사회학적 특성	276
〈표 2-3-2〉 아침에 일어나는 시간과 저녁에 잘 시간을 내가 정할 수 있었다	278
〈표 2-3-3〉 내가 원하는 시간에 식사를 할 수 있었다	279
〈표 2-3-4〉 의상, 헤어스타일, 메이크업, 장신구 등을 스스로 결정할 수 있었다	281
〈표 2-3-5〉 나만의 공간(방)에서 생활할 수 있었다	282
〈표 2-3-6〉 내가 사용하는 공간(방)을 자유롭게 꾸밀 수 있었다	284
〈표 2-3-7〉 휴대폰이나 전화를 내가 원할 때 자유롭게 사용할 수 있었다	285
〈표 2-3-8〉 주중 혹은 주말의 하루 일과는 주로 내가 원하는 방식으로 보냈다	287
〈표 2-3-9〉 일상생활의 고충을 쉽게 말할 수 있었다	288
〈표 2-3-10〉 내가 말한 고충에 대해 처리 결과를 들을 수 있었다	290
〈표 2-3-11〉 취미, 여가, 아르바이트, 학습 등을 위해 지역에 있는 학원, 기관, 센터에 자유롭게 다닐 수 있었다	292
〈표 2-3-12〉 지역주민, 자원봉사자, 후원자와 충분히 교류할 수 있었다	293
〈표 2-3-13〉 친구 등을 만나기 위한 외출이 자유로웠다	295
〈표 2-3-14〉 일상생활 경험 항목별 응답(n=206)	297
〈표 2-3-15〉 시설 생활 시 연락한 가족 여부	299
〈표 2-3-16〉 가족과의 연락(n=92)	300
〈표 2-3-17〉 내가 가족과 연락(방문 포함)하고 싶을 때 시설 선생님께 언제든지 내 생각을 얘기할 수 있었다	301
〈표 2-3-18〉 내가 가족과 연락(방문 포함)하고 싶지 않을 때 시설 선생님께 언제든지 내 생각을 얘기할 수 있었다	303



〈표 2-3-19〉 내가 원할 때, 문자나 전화로 가족과 자유롭게 연락할 수 있었다	304
〈표 2-3-20〉 내가 원할 때, 언제든지 가족을 만나러 갈 수 있었다	306
〈표 2-3-21〉 가족이 나에게 문자나 전화로 자유롭게 연락할 수 있었다	307
〈표 2-3-22〉 가족이 원할 때, 언제든지 나를 만나러 방문할 수 있었다	309
〈표 2-3-23〉 가족과의 연락 항목별 응답(n=92)	311
〈표 2-3-24〉 시설 생활에서 의견 반영 정도(n=206)	312
〈표 2-3-25〉 나를 위한 지원 계획과 목표를 세울 때	314
〈표 2-3-26〉 내가 지원받을 외부의 서비스(심리 검사·상담, 복지서비스 등)를 정하거나 이용할 때	315
〈표 2-3-27〉 내가 이용할 시설 내 프로그램(예. 멘토링, 여행·여가, 가족 방문 등)을 정하거나 참여할 때	317
〈표 2-3-28〉 시설 내 자치활동(간담회 등)에서 안건(내용)을 논의할 때	319
〈표 2-3-29〉 나 또는 가족의 정보를 다른 기관의 선생님에게 제공해야 했을 때	321
〈표 2-3-30〉 시설의 규칙들을 정할 때	323
〈표 2-3-31〉 내 방을 함께 사용하는 친구(룸메이트)를 정할 때	324
〈표 2-3-32〉 종교활동을 할 때	326
〈표 2-3-33〉 병·의원에 가야 할 때	328
〈표 2-3-34〉 병·의원에 다녀온 후 약 복용이 필요했을 때	329
〈표 2-3-35〉 시설 생활에서 의견 반영 정도 항목별 응답(n=206)	332
〈표 2-3-36〉 시설 생활에서 의견 반영되지 않은 이유에 대한 설명 여부(n=127)	333
〈표 2-3-37〉 입소 전 부모님과 생활 여부(n=206)	335
〈표 2-3-38〉 보호종료 혹은 퇴소 직전 다른 시설, 위탁가정에서 살았던 경험(n=206)	336
〈표 2-3-39〉 보호 과정 단계별 자기 의견 반영 정도(n=206)	338
〈표 2-3-40〉 상황별 자기 의견 반영 정도-1	340
〈표 2-3-41〉 부모님(가족)과 떨어져 살기로 정할 때	341
〈표 2-3-42〉 시설, 위탁가정 등 어떤 시설에서 살지를 정할 때	343
〈표 2-3-43〉 시설에서 내가 쓸 방을 정할 때	345

〈표 2-3-44〉 내가 시설에 잘 적응하는지 확인했을 때	347
〈표 2-3-45〉 시설에서 내 삶에 대한 계획을 세웠을 때	348
〈표 2-3-46〉 상황별 자기 의견 반영 정도-2(n=206)	351
〈표 2-3-47〉 자립계획(자립지원계획)을 수립할 때	352
〈표 2-3-48〉 자립준비를 위한 교육을 받을 때	354
〈표 2-3-49〉 고등학교, 대학교 등 진학, 취업 등의 진로를 결정할 때	356
〈표 2-3-50〉 만 18세에 보호종료(퇴소) 또는 연장보호 여부를 결정할 때	358
〈표 2-3-51〉 (자립지원전담기관, 선생님 등) 사후관리 계획을 수립할 때	359
〈표 2-3-52〉 만 18세 이후(연장보호, 보호종료 등) 살 곳을 정할 때	361
〈표 2-3-53〉 보호종료(퇴소) 시 지원받을 서비스를 신청할 때	363
〈표 2-3-54〉 중요한 결정에 대한 충분한 설명, 정보 제공에 대한 생각	365
〈표 2-3-55〉 중요한 결정에 대해 충분히 말할 기회 제공에 대한 생각	366
〈표 2-3-56〉 중요한 결정에 대한 자기 의견이 반영된 정도	368
〈표 2-3-57〉 중요한 결정에 대한 자기 의견을 반영하지 않은 이유 설명 정도	369
〈표 2-3-58〉 중요한 결정에 대한 자기 의견을 반영하지 않은 이유에 대한 생각 - 1순위	372
〈표 2-3-59〉 중요한 결정에 대한 자기 의견을 반영하지 않은 이유에 대한 생각 - 2순위	374
〈표 2-3-60〉 중요한 결정에 대한 자기 의견을 반영하지 않은 이유에 대한 생각 - 1순위+2순위	376
〈표 2-3-61〉 중요한 결정에 대해 자기 의견을 말한 경험이 자립생활에 도움이 되는 정도	378
〈표 2-3-62〉 중요한 결정에 대해 스스로 결정한 경험이 자립생활에 도움이 되는 정도	380
〈표 2-3-63〉 자율성을 강조하는 시설 규칙(중요도)	382
〈표 2-3-64〉 시설 내 또래와의 좋은 관계(중요도)	383
〈표 2-3-65〉 시설 선생님과의 좋은 관계(중요도)	385



〈표 2-3-66〉 참여하고 말할 수 있는 많은 기회(중요도)	386
〈표 2-3-67〉 시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험(중요도)	388
〈표 2-3-68〉 아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정(중요도)	389
〈표 2-3-69〉 자기결정을 위한 경험 및 규칙 등 중요도	392
〈표 2-3-70〉 자율성을 강조하는 시설 규칙(필요도)	393
〈표 2-3-71〉 시설 내 또래와의 좋은 관계(필요도)	394
〈표 2-3-72〉 시설 선생님과과의 좋은 관계(필요도)	396
〈표 2-3-73〉 참여하고 말할 수 있는 많은 기회(필요도)	397
〈표 2-3-74〉 시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험(필요도)	399
〈표 2-3-75〉 아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정(필요도)	400
〈표 2-3-76〉 기타(필요도)	401
〈표 2-3-77〉 자기결정을 위한 경험 및 규칙 등 필요도	404

제3부 장애인

〈표 3-1-1〉 UN 장애인권리협약의 일반논평 1호~8호	451
〈표 3-1-2〉 주거기본법에 따른 최저주거기준	456
〈표 3-1-3〉 생활시설 장애인의 인권유형 및 인권보장 내용	459
〈표 3-1-4〉 장애인 거주시설의 정의 및 이용 현황	466
〈표 3-1-5〉 각 주요 시기의 거주시설 장애인의 인권유형 및 인권보장 내용	474
〈표 3-2-1〉 WHO QualityRights Tool kit 중 연구 활용 문항	487
〈표 3-2-2〉 조사표 구성 및 세부 내용	488
〈표 3-2-3〉 장애인 거주시설 종사자(전문가) 심층인터뷰 내용	489
〈표 3-2-4〉 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인 심층인터뷰 내용	489
〈표 3-2-5〉 거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구 조사	490
〈표 3-2-6〉 조사 개요	492
〈표 3-2-7〉 조사 참여 현황	492
〈표 3-2-8〉 주 응답자	492

〈표 3-2-9〉 장애인 거주시설 전문가 심층인터뷰 참여자	493
〈표 3-2-10〉 장애인 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인 심층인터뷰 참여자	494
〈표 3-3-1〉 거주시설의 지역 분포	499
〈표 3-3-2〉 거주시설 유형	500
〈표 3-3-3〉 시설 운영주체	500
〈표 3-3-4〉 거주시설 규모	501
〈표 3-3-5〉 거주시설의 정원 대비 현원 비율	501
〈표 3-3-6〉 체험홈 여부	502
〈표 3-3-7〉 성별 연령 분포	503
〈표 3-3-8〉 시설 거주기간 및 입소연령	503
〈표 3-3-9〉 장애 유형	504
〈표 3-3-10〉 장애 정도	505
〈표 3-3-11〉 일상생활 수행의 지원 필요 수준	506
〈표 3-3-12〉 일상생활 수행의 지원 필요 수준 - 성 및 연령별	507
〈표 3-3-13〉 일상생활 수행의 지원 필요 수준 - 장애유형별	508
〈표 3-3-14〉 보조기기 사용 - 성 및 연령별	508
〈표 3-3-15〉 보조기기 사용 - 장애유형별	509
〈표 3-3-16〉 거주시설 입소 이유 - 성 및 연령별	510
〈표 3-3-17〉 거주시설 입소 이유 - 장애유형별	511
〈표 3-3-18〉 거주시설 입소 절차 - 성 및 연령별	512
〈표 3-3-19〉 거주시설 입소 절차 - 장애유형별	512
〈표 3-3-20〉 거주시설 생활 기간 - 성 및 연령별	513
〈표 3-3-21〉 거주시설 생활 기간 - 장애유형별	514
〈표 3-3-22〉 거주시설 내 개인 생활 공간(침실) - 성 및 연령별	515
〈표 3-3-23〉 거주시설 내 개인 생활 공간(침실) - 장애유형별	515
〈표 3-3-24〉 거주시설 생활에서 자기결정 경험	517
〈표 3-3-25〉 거주시설 생활에서 자기결정 경험(총점 분포) - 성 및 연령별	518



〈표 3-3-26〉 거주시설 생활에서 자기결정 경험(총점 분포) - 장애 특성	519
〈표 3-3-27〉 거주시설 생활에서 자기결정 경험(총점 분포) - 일상생활 지원 필요 수준별	520
〈표 3-3-28〉 시설 내 프로그램/시설 외부 기관을 이용할 때 당사자 의견 반영	521
〈표 3-3-29〉 시설 생활 중 내에 대한 중요한 결정에서 자신의 의견 표현 수준	521
〈표 3-3-30〉 의견 반영 정도_시설 내 이용할 프로그램을 정할 때 - 성 및 연령별	522
〈표 3-3-31〉 의견 반영 정도_시설 내 이용할 프로그램을 정할 때 - 장애유형별	522
〈표 3-3-32〉 의견 반영 정도_시설 외부 기관(복지관, 직업훈련기관 등)을 이용하고자 할 때 - 성 및 연령별	523
〈표 3-3-33〉 의견 반영 정도_시설 외부 기관(복지관, 직업훈련기관 등)을 이용하려 할 때 - 장애유형별	524
〈표 3-3-34〉 중요한 결정 시 자신의 의견 표현 - 성 및 연령별	524
〈표 3-3-35〉 중요한 결정 시 자신의 의견 표현 - 장애유형별	525
〈표 3-3-36〉 의견을 표현할 때 필요한 지원 - 성 및 연령별	526
〈표 3-3-37〉 의견을 표현할 때 필요한 지원 - 장애유형별	527
〈표 3-3-38〉 보건의로 서비스 이용에서 자기결정	528
〈표 3-3-39〉 약 복용은 전문가(의사 등)의 평가와 진단에 따라 복용하고 있다 - 성 및 연령별	529
〈표 3-3-40〉 약 복용은 전문가(의사 등)의 평가와 진단에 따라 복용하고 있다 - 장애유형별	529
〈표 3-3-41〉 약 복용의 이유와 기간, 효과와 부작용에 대해서 설명을 들어 알고 있다 - 성 및 연령별	530
〈표 3-3-42〉 약 복용의 이유와 기간, 효과와 부작용에 대해서 설명을 들어 알고 있다 - 장애유형별	531
〈표 3-3-43〉 병의원 이용할 때 내 의견을 반영하여 병의원을 정한다 - 성 및 연령별 ..	532
〈표 3-3-44〉 병의원 이용할 때 내 의견을 반영하여 병의원을 정한다 - 장애유형별	532
〈표 3-3-45〉 사회참여 활동 - 성 및 연령별	533

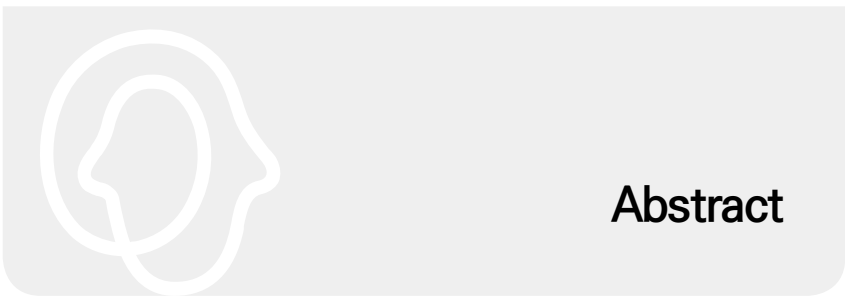
〈표 3-3-46〉 사회참여 활동 - 장애유형별	534
〈표 3-3-47〉 월평균 외출 빈도 - 성 및 연령별	535
〈표 3-3-48〉 월평균 외출 빈도 - 장애유형별	535
〈표 3-3-49〉 지역사회 참여 비율 - 성 및 연령별	537
〈표 3-3-50〉 지역사회 참여 비율 - 장애유형별	537
〈표 3-3-51〉 지역사회 미참여 이유 - 성 및 연령별	538
〈표 3-3-52〉 지역사회 미참여 이유 - 장애유형별	539
〈표 3-3-53〉 지역사회 참여를 위해 필요한 지원 - 성 및 연령별	539
〈표 3-3-54〉 지역사회 참여를 위해 필요한 지원 - 장애유형별	540
〈표 3-3-55〉 지역사회 자립생활 희망 여부 - 성 및 연령별	541
〈표 3-3-56〉 지역사회 자립생활 희망 여부 - 장애유형별	542
〈표 3-3-57〉 지역사회 자립생활 희망 여부 - 일상생활 지원 필요 수준별	542
〈표 3-3-58〉 지역사회 자립생활을 희망하지 않는 이유 - 성 및 연령별	543
〈표 3-3-59〉 지역사회 자립생활을 희망하지 않는 이유 - 장애유형별	544
〈표 3-3-60〉 지역사회 자립생활을 위한 준비 - 성 및 연령별	545
〈표 3-3-61〉 지역사회 자립생활을 위한 준비 - 장애유형별	545
〈표 3-3-62〉 지역사회 자립생활을 위해 필요한 지원 - 성 및 연령별	546
〈표 3-3-63〉 지역사회 자립생활을 위해 필요한 지원 - 장애유형별	547

나가며

〈표 1〉 주요 연구 결과	592
〈표 2〉 함의 및 제언 요약	594



[그림 1-1-2] 의사결정에서의 자율성의 범위 - 거주자 관점	81
[그림 2-1-1] 아동보호 전담인력별 주요 역할	212
[그림 2-1-2] 아동 상황 점검표 서식	219
[그림 2-2-1] 조사 수행 절차	270
[그림 3-1-1] 주거준비형의 문제 및 주거우선형의 강점	469
[그림 3-1-2] 지역이행 및 지역생활 지원서비스	473



Abstract

Human Rights and Protection of Residential Facility Users : Focusing on the Right to self-Determination

Project Head: Lee, Sangjung

Institutional care has been provided in Korea for older adults, children, and people with disabilities for whom family care is deemed unfeasible due to poverty, aging, disability, illness, and family breakdown. However, as criticisms arose of facility-based care for being against human rights, societal demands grew, and social agreement was reached regarding community-led service provision. In response, policies for deinstitutionalization and community integration have been pursued for older adults, children, and individuals with disabilities. Despite these efforts, the dependence on facility-based care remains high for older adults, children, and people with disabilities. Incidents of human rights violations in residential facilities, such as abuse, violence, forced labor, and confinement, have been persistently reported.

Therefore, additional efforts are required to monitor and improve the human rights and living conditions of older adults, children, and people with disabilities residing in residential facilities during the ongoing process of deinstitutionalization

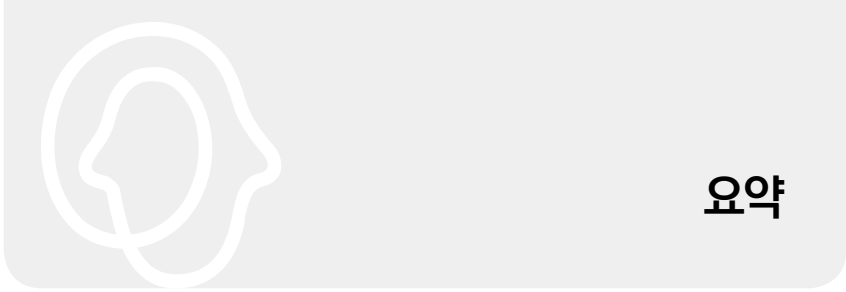
Co-Researchers: Ju, Bohye·Yi, Mingyeong·Kwon, Youngji·Kang, Minhee·Kim, Seonghee·Lim, Sehee·Shim, Seoksoon·Kim, Hyejin·Kang, Hyunju·Heo, Sunyoung·Kim, Minjung·Ma, Haneol

2 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

and the promotion of community-based care. However, there has been limited societal interest and exploration regarding the right to self-determination for older adults, children, and people with disabilities living in institutional settings, as the priority has been placed on the protection of these groups as social minorities. Therefore, this study examined the current status of the guarantee of the right to self-determination as a right to freedom for older adults, children, and people with disabilities residing in facilities.

Based on the research findings, we suggest that the opinions of facility-living older adults, children, and individuals with disabilities need to be heard and taken into account to ensure their right to self-determination. Additionally, positive relationships with caregivers were found to have a beneficial impact on the individuals' expression of opinions and communication. It was identified that factors such as the ratio of caregivers to users and improvements in working conditions were commonly needed across all groups.

Key words : Residential facilities, self-determination rights, children, elderly, individuals with disabilities



1. 연구의 배경 및 목적

우리나라에서 당사자 또는 가족 구성원의 빈곤, 고령, 장애, 질병, 가족 해체 및 갈등 등으로 가족 내에서 보호받기 어려운 노인, 아동, 장애인의 경우 시설 중심 보호를 받아 왔다. 한편, 시설보호가 반인권적이라는 지적과 함께, 지역사회 중심 서비스 제공에 대한 사회적 요구와 합의를 통해 최근 대상자별로 탈시설화와 지역사회 통합돌봄 정책이 추진되고 있다. 그럼에도 노인, 아동, 장애인 모두 여전히 시설보호 의존도가 높고, 최근까지도 거주시설에서의 학대와 폭력, 강제 노역, 감금 등의 인권침해 사례는 지속적으로 보고되고 있다. 따라서 탈시설화와 지역사회 통합돌봄 정책을 추진하는 과정에서, 현재 거주시설에서 생활하고 있는 노인, 아동, 장애인의 삶과 인권실태에 관한 모니터링과 개선을 위한 노력이 지속적으로 요구된다.

한편, 사회복지시설 내에서 자유로운 일상생활을 영위하기 위한 인권으로서 자기결정권은 기본권을 비롯한 대부분의 인권에 내재해 있으나, 사회적 약자로서 보호를 우선시하면서 노인, 아동, 장애인의 자기결정권에 대한 사회적 관심과 탐구는 부족했다. 본 연구는 거주시설에서 생활하고 있는 노인, 아동, 장애인의 자유권에 기반한 자기결정권 보장 현황을 살펴보고, 거주시설에서 자기결정권을 보장하기 위한 정책적, 실천적 개선 방안을 모색하고자 한다.

2. 주요 연구 결과

노인, 아동, 장애인의 대상자별 특성과 거주시설 환경에 명확한 차이가 있어 조사는 대상자별로 진행하였다. 양적 조사와 질적 조사를 모두 수행했으며, 대상자별 차이를 고려하여 설문 대상과 방법을 달리하였다. 주요 연구 결과를 살펴보면, 각 대상자들은 대체로 인권을 보장받고 있는 것으로 나타났다. 한편, 노인, 아동, 장애인 모두 입소 관련 결정에서는 여전히 당사자의 의견을 반영하지 않고 있었다. 노인의 경우에는 보호자의 의견이 반영되며, 아동과 장애인은 시설 입소 외에 다른 선택지가 주어지지 않는 것으로 파악되었다.

거주시설 생활에서는 노인, 아동, 장애인 모두 당사자의 의견을 듣고 반영하며, 자기결정권을 보장하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 노인, 아동, 장애인 모두 종사자와의 좋은 관계가 당사자의 발언권과 소통에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타나, 종사자 1인당 이용자의 수, 처우 개선 등이 공통적으로 필요한 것으로 파악되었다. 시설별로 가족 및 지역사회 교류 지원에 차이가 있었으며, 대체로 규모가 작은 시설에서 지역사회 및 가족 개방이 더 자유로운 것으로 나타났다.

3. 함의 및 시사점

거주시설을 이용하고 있는 노인, 아동, 장애인의 공통적인 자기결정권 제고 방안을 살펴보면 다음과 같다. 우선, 입·퇴소 시 거주시설 이용자의 자기결정권을 보장하기 위해서는 충분한 정보 제공이 필수적이다. 또한, 거주시설 생활에서 이용자의 자기결정권을 제고하기 위해 노인, 아동, 장애인 시설 모두 종사자의 맞춤형 지원의 필요성이 제기되었다. 이를 위해

탈시설화, 적정 종사자 수 배치 등이 필요한 것으로 나타났다.

또한, 가족 교류 및 지역사회 참여에 있어서 노인, 아동, 장애인의 자기 결정권을 보장하기 위해 보호자 또는 원가족과의 교류와 소통의 필요성이 제기되었고, 특히 장애인의 경우에는 탈시설 및 지역사회 자립 지원 정책이 진행되고 있는 가운데, 장애인 개인의 권리와 특성을 존중하는 지원 구조의 필요성이 제기되었다.

주요 용어 : 거주시설, 자기결정권, 아동, 노인, 장애인

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



들어가며

들어가며

노인, 아동, 장애인은 사회적 약자로서 보호가 필요하다. 특히 우리나라에서 당사자 또는 가족 구성원의 빈곤, 고령, 장애, 질병, 가족해체 및 갈등 등으로 가족 내에서 보호받기 어려운 노인, 아동, 장애인의 경우 시설 중심 보호를 받아 왔다. 한편, 시설보호가 반인권적이라는 지적과 함께, 지역사회 중심 서비스 제공에 대한 사회적 요구와 합의를 통해 최근 대상자별로 탈시설화와 지역사회 통합돌봄 정책이 추진되고 있다. 노인, 아동, 장애인의 지역사회 내 통합적 삶을 지원하기 위해 가정보호, 재가 서비스 지원 등의 정책적 노력을 기울이고 있는 것이다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 노인, 아동, 장애인 모두 여전히 시설보호 의존도가 높고, 최근까지도 거주시설에서 행해지는 학대와 폭력, 강제 노역, 감금 등의 인권침해 사례가 지속적으로 보고되고 있다.

따라서 노인, 아동, 장애인이 지역사회 내에서 통합적 삶을 영위할 수 있도록 사회적 노력을 기울임과 동시에, 현재 거주시설에서 생활하고 있는 노인, 아동, 장애인의 삶과 인권실태에 관한 모니터링과 개선을 위한 노력 또한 지속적으로 요구된다. 한편, 그동안 거주시설 노인, 아동, 장애인은 보호의 대상으로만 여겨졌고, 이들의 인권에 대한 논의와 사회적 관심도 주로 의식주의 보장, 신체적·정신적 건강, 안전 등과 관련된 보호권을 중심으로 이루어져 왔다. 거주시설에서 생활하는 노인, 아동, 장애인의 보호와 생존이 우선시되어, 시설의 특성상 제한될 수밖에 없는 사생활 보호, 입·퇴소의 자유, 표현의 자유 같은 자유권의 보장은 기대하기 어려

왔다. 한편, 거주시설에서 보호를 받는 동안에도 노인, 아동, 장애인 또한 스스로 삶의 주체로서 자유로운 삶을 영위할 권리가 있으며, 이를 위해서는 자유권에 기반한 자기결정권의 보장이 필요하다. 시설 입·퇴소와 관련된 선택에서부터 거주기간 동안 프로그램 및 서비스 참여, 일상생활 등과 관련한 모든 영역에서 선택의 자유가 주어지고, 스스로 결정할 수 있어야 하는 것이다.

이에 본 연구는 거주시설에서 생활하고 있는 노인, 아동, 장애인의 자기결정권 보장 현황을 살펴보고, 거주시설에서 자기결정권을 보장하기 위한 정책적, 실천적 개선 방안을 모색하고자 한다. 이를 위해 우선 인권의 개념과 특성을 살펴봄으로써 노인, 아동, 장애인을 보호하는 과정에서 자기결정권 보장의 필요성을 논의하고자 한다.

제1절 인권의 개념과 특성

1. 인권의 정의하기

가. 인권의 사전적 정의

인권의 정의는 명쾌하지 않다. 국립국어원의 표준국어대사전은 인권(人權)을 “인간으로서 당연히 가지는 기본적 권리”라고 정의하는데, 이는 사실상 동어반복에 가까운 정도로 추상적인 표현이다. 옥스퍼드 영어사전은 Human Rights를 “인간이 가지는 권리(Rights possessed by humans), 인간으로 존재하는 조건으로서 모든 사람에게 속한 권리들의 합(the set of entitlements held to belong to every person as a con-

dition of being human)”)으로 정의하고 있다. ‘인간’과 ‘권리’를 연결하는 방법으로 인권을 정의한다면, ‘인간이 가지는 권리’, ‘인간으로서의 권리’, ‘인간답게 살아갈 권리’ 등 다양한 해석과 형식이 가능하다(권중돈, 이은영, 박현주, 이은주, 정희남, 2014). 인권에 대한 절대적이며 간명한 정의는 불가능에 가깝다. 무엇보다 그러한 정의를 내리는 것이 타당한지도 의문이다. 왜냐하면 인권은 고정불변의 실체로 존재하기보다 사회의 환경이나 구성원의 요구에 따라 창조되거나 변동해 온 개념이기 때문이다. 현대 인권 철학의 과제는 유일한 정당화 전략을 찾는 것이 아니라 전략의 다양성을 인정하는 것이다(장은주, 2006).

나. 다양한 인권의 발견

인권은 시대적 상황마다 다르게 발견되어 왔고, 그 배경에는 그 당시 사회의 차별과 인권침해 상황이 있었다(김석수, 2008). 예를 들어 자연권 관념은 중세에서 근대로 이행하는 시기에 전통적인 교회 세력과 세속적 권한을 강화하려는 왕과 제후 그리고 상업을 통해 성장한 시민들 사이의 투쟁이라는 역사적·정치적 배경에서 발생한 배타적 관념이다. 자연권은 인권이 본래 자연적으로 타고난 권리로서, 그리하여 다른 어떤 이에게도 양도되거나 침해될 수 없는 권리라는 뜻이다. 이는 근대 사회에서 국가나 종교, 권력 등 다른 어떤 것으로부터도 침해받거나 구속되지 않는 권리가 필요하다는 의식을 바탕으로 선언된 것이다(박주원, 2013). 근대 자연권은 기존의 권력으로부터 개인의 자유와 생명, 재산을 보호하고자 하였던 것이고, 이는 현대적 의미의 인권 개념의 기초가 된다(김석수, 2008).

근대에 자유권이 확장하고, 시민혁명이 발생한 이후에 인권 주체의 범위가 넓어지긴 했으나 자본가와 노동자 사이에서는 차별적으로 보장되었

다. 노동자는 자본가의 지배 권력에 도전하면서 차티스트 운동을 펼치기도 했고, 자유, 생명, 재산에 관한 자연권에서 사회권으로 인권의 문제를 확장하였다(김석수, 2008). 그러나 냉전 시기 미국은 자유권을, 소련은 주로 사회권을, 비동맹권은 주로 발전권을 옹호했다. 이처럼 인권을 선별적으로 지지한 것(Foot, 2010; 조효제, 2018에서 재인용)은 20세기 내내 이어진 이데올로기 갈등이라는 배경과 연결하여 생각해 볼 수 있다. 냉전이 종식된 이후인 1993년 사회권과 자유권을 구분하는 인권 이해를 극복하려는 ‘비엔나 인권선언 및 행동계획’이 선언되었지만, 21세기에도 미국은 사회권조약에 가입하지 않았고, 중국은 사회권 중심의 인권 이해를 고집한다(장은주, 2006). 최근에는 인간의 보편적 취약성과 상호 간의 호혜를 바탕으로 한 돌봄에 대한 권리로 인권을 설명하기도 한다(김영옥, 류은숙, 2022).

다. 인권 정의하기

이처럼 인권이 무엇인지는 끊임없는 대화와 상호작용을 통해 발전되고 구축되며 진화하고 있다(Skegg, 2005; Ife, 2001; 김미옥, 정신경, 김희성, 최영식, 윤덕찬, 2006에서 재인용). 인권은 그 자체로 정당성이나 보편성을 획득하는 신화가 없는 대신 공적 토의를 통해 그 정당성이 성립된다. 또 어떤 기준이나 원리라는 실체가 없지만 서로 간의 논의 과정을 거쳐 보편성을 찾을 수 있다(박주원, 2013).

인권의 ‘정의’를 명확하게 내릴 수 없지만, 대신 인권을 ‘정의하기’ 위한 구성원 사이의 논의 과정을 통해 인권의 성질과 지향, 정당성과 보편성을 부여할 수 있다. 시대적 전환기마다 인권 ‘정의하기’는 사람과 공동체의 본질을 고민하며 차별을 조장한 경계를 허무는 계기가 되었고, 민주

주의를 확장시켰다. 어느 곳이든, 언제든 구성원들이 자신의 운명과 소속 공동체의 운명을 진지하게 논의하고 이를 결정할 권리를 보장하기 위해서는, 공동의 논의를 열고 모두 참여하도록 하는 것이 중요하다. 인권에 대한 절대적 정의가 쉽지 않더라도 논의 과정의 촉진제로서 지향점을 가리키고, 역사를 굴러 왔다는 점에서 인권은 근현대사의 중대한 발명이다.

2. 세계인권선언과 인권

가. 세계인권선언과 생득적 특성

제2차 세계대전 직후인 1948년 12월 10일 유엔총회에서 채택된 「세계인권선언」(이하, “세계인권선언”) 제1조는 “모든 인간은 태어날 때부터 자유로우며 그 존엄과 권리에 있어 동등하며, 인간은 천부적으로 이성과 양심을 부여받았으며 서로 형제애의 정신으로 행동하여야 한다.”라고 선포한다. 세계인권선언은 모든 인간은 태어날 때부터 자유와 존엄, 권리가 있다고 할 뿐, 인간이 이를 누리기 위해 인간으로 존재하는 것(태어나는 것) 외에 다른 자격이나 조건을 요구하지 않는다. 달리 말하면 신체조건이나 나이, 지적 능력과 학력, 대국가 의무의 수행 여부나 그 과업의 성과, 지위나 신분, 종교와 사상, 국적과 인종, 성별과 성적 지향 등의 조건을 따지지 않으며, 아동이든 비아동이든, 장애인이든 비장애인이든, 노인이든 비노인이든 인간으로 태어난 이상 누구나 권리를 가진다고 선언한다.

이러한 권리의 특성을 ‘생득적’이라고 부를 수 있다. 근대에는 생득적인 인권의 특성을 ‘천부인권’이나 ‘자연권’이라는 개념으로 설명했다. 천부인권은, 인간은 신의 형상을 본떠 만들어진 존재로서 태어날 때부터 권리를 보장받는다고 인권을 설명한다(김현철, 2015). 권리가 신으로부터

부여된다는 생각은 과거에 절대적인 지배자의 권력을 정당화했지만, 근대 이후에는 그것이 점차 시민으로 확장되어 모든 인간의 권리를 정당화하는 근거로 활용되었다. 근대 자연권 이론은, 인권은 인간이 자연적으로 타고난 권리로 누구에게 양도되거나 침해될 수 없다고 보았다(박주원, 2013). 그런데 천부인권이든 자연권이든 기독교, 그리스 철학적 전통, 자본주의 발전과 시민혁명의 역사적 맥락 없이 이해하기 어려우므로 최근에는 더 보편적인 설명을 하려는 시도들이 등장하기도 한다(장은주, 2006). 또한 천부인권과 자연권은 이성적이고 합리적 인간을 전제하고 있다. 뒤에서 더 자세히 살피겠지만, 인간의 비합리성이나 비이성을 드러내기도 하고, 이성적 인간상이라는 기준으로 자의적인 경계를 그어 그에 부합하지 않는 사람들을 배제시킨다.

나. 인권의 생득적인 특성의 기능

그럼에도 불구하고 위의 근대적 인권론에서 도출한 생득적이라는 특성은 인권 논의에서 쟁점을 제공하고, 시민들에게 정당성을 계몽하며, 현상을 진단하고, 인권의 지향을 제시한다는 점에서 효과적인 인권실천 전략이 되기도 하다.

신에게서 부여받았거나, 자연적으로 타고났거나, 또는 인류 보편적 정의를 찾아보려 하거나 어느 경우든 인권의 기원에 관한 논의는 필연적으로 인권 실현의 당위성으로 귀결된다. ‘생득적인 권리’라는 표현은 인권의 기원을 찾는 과정에서 왜 동물이나 식물, 대지나 대양과 달리 인간의 권리란 ‘인권’이라고 따로 부르며 실현해야 하는지 논의하기 위한 시작점이자 종착점의 역할을 하는 것이다.

더불어 ‘생득적’이라는 특성은 위의 논의 과정을 모두 포괄하면서도 함

축함으로써 인권을 실현할 규범적 당위성을 시민들에게 설득하고 책무자에게 실천을 요구하는 데 유용한 개념이 되기도 한다. 생득적이라는 특성을 전제한 덕분에 앞의 ‘정의하기’ 과정은 없던 권리를 새로 만들기보다는 설명되지 않았던 권리를 발견하고, 이를 구체적으로 설명하는 언어를 찾는 과정이 된다. 예를 들어 이동권은 존재하지 않았던 권리가 아니라 비장애인들이 발견하거나 설명하지 않았던 권리이다. 어느 날 장애인들이 자기 의사에 따라 물리적, 기술적으로 자유롭게 이동하는 것의 의미를 발견하고 이를 설명함으로써 장애인의 이동권은 하나의 권리로 발견된다. 이처럼 인권이 생득적이라는 특성을 전제함으로써, 인권은 창설하는 것이 아니라 기존에 있었지만 소홀했던 권리를 발견하거나 설명하는 일이 되고, 인권을 실현할 당위성에 대한 논의를 함축시킬 수 있다.

생득적이라는 특성의 가장 중요한 역할은 아이러니하게도 권리가 생득적으로 실현되지 않는 현실을 비추는 거울이라는 점이다. 인권의 생득적인 특성은 현실이 아니라 규범적 이상으로서 그렇게 되어야 한다는 점을 강조한다(조효제, 2011). 그래서 인권은 실현될 때보다 실현되지 않을 때 더 부각되며, 인권을 실현할 국가 내지 공동체의 책무가 규범의 형태로 나타나기도 한다. 인간이 태어나면서 권리를 가진다는 것은 인간의 취약성과 결합하여 인권을 규범화하고 소수자의 인권을 두텁게 보호해야 하는 근거를 제시하기도 한다.

3. 국내외 인권 규범과 소수자의 권리

가. 한국이 가입한 국제인권조약

「대한민국 헌법」(이하 “헌법”) 제6조는 “헌법에 의하여 체결·공포된 조약과 일반적으로 승인된 국제법규는 국내법과 같은 효력을 가진다.”라

고 정하여 체결과 승인을 거친 조약의 법적 효력을 인정하도록 하고 있다. 「국가인권위원회법」 제2조는 ‘인권’을 “헌법 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제 관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리”라고 정의하여 국제인권조약을 국가인권위원회가 판단하는 인권의 근거로 삼고 있다. 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약에는 「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 규약」(이하 “사회권규약”), 「시민적·정치적 권리에 관한 규약」(이하 “자유권규약”), 「아동의 권리에 관한 협약」(이하 “아동권리협약”), 「장애인의 권리에 관한 협약」(이하 “장애인권리협약”), 「여성차별철폐협약», 「인종차별철폐협약», 「고문방지협약」이 있고, 가장 최근인 2022년에는 「강제실종방지협약」을 비준하여 2023년부터 발효되고 있다. 현재 「이주노동자권리협약」은 대한민국이 유일하게 비준하지 않은 국제인권조약이다. 국제인권조약은 세계인권선언의 도덕적, 권고적 성격을 법적 책무로 강화하기 위해 제정·체결되고 있다. 특히 아동, 장애인, 여성, 외국인, 이주노동자에 대해서는 별도의 국제인권조약을 두고 있다. 이는 인류가 의식적·무의식적으로 이들이 가진 취약성과 인권 실현 가능성의 관계에 주목하기 때문으로 해석할 수 있다.

나. 국내법에서 발견하는 소수자의 권리

헌법은 인간다운 생활을 할 권리를 규정하면서도 노인, 청소년, 장애인을 한 번 더 강조한다. 근로의 권리에서도 연소자(만 18세 미만인 자)에게 특별한 보호를 요구한다. 헌법의 기본권¹⁾은 생득적인 성격이 있어 노인,

1) 국가가 확인과 보장의 의무를 지는 권리들을 기본권이라고 부르며, 기본권은 헌법에 의해 확인받는다(한수용, 2022).

청소년, 장애인을 구분하지 않고 누구에게나 모두 보장된다. 헌법재판소도 아동의 인격권은 성인과 마찬가지로 인간의 존엄성 및 행복추구권을 보장하는 헌법 제10조에 의하여 보호된다고 해석하였다(헌법재판소, 2000).²⁾ 따라서 헌법이 별도의 조문으로 특별히 언급하는 주체들은 권리를 더 두텁게 보장받아야 한다는 취지로 보아야 할 것이다.

〈표 1〉 헌법 제34조, 제32조

<p>제34조 ① 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. ④ 국가는 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다. ⑤ 신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다.</p> <p>제32조 ⑤ 연소자의 근로는 특별한 보호를 받는다.</p>

자료: 대한민국헌법(1988). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%8C%80%ED%95%9C%EB%AF%BC%EA%B5%AD%ED%97%8C%EB%B2%95>에서 2023.9.8. 인출

헌법뿐만이 아니라, 법률을 통해서도 노인, 아동, 장애인을 위한 기본이념, 원칙, 권리라는 표제로 이들의 권리를 더 구체화하거나 헌법상의 기본권보다 두텁게 보장하고 있다. 「아동복지법」(이하 “아동복지법”) 제2조는 아동이 차별받지 않을 권리, 조화로운 발달과 가정환경에서 자랄 권리, 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다는 원칙, 보호받을 권리를 제시하고 있다.

2) 헌법재판소 2000. 4. 27. 선고 98헌마429 결정

18 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

<표 2> 아동복지법 제2조

제2조 (기본 이념) ① 아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애 유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 자라나야 한다.
② 아동은 완전하고 조화로운 인격발달을 위하여 안정된 가정환경에서 행복하게 자라나야 한다.
③ 아동에 관한 모든 활동에 있어서 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다.
④ 아동은 아동의 권리보장과 복지증진을 위하여 이 법에 따른 보호와 지원을 받을 권리를 가진다.

자료: 아동복지법(2023). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95>에서 2023.9.8. 인출

「청소년기본법」(이하 “청소년기본법”)은 청소년의 기본적 인권을 존중하고, 차별을 금지하며, 자기 의사를 밝히고 스스로 결정할 권리와 자기 발전을 추구하고 보호받을 권리를 보장한다.

<표 3> 청소년기본법 제5조

제5조(청소년의 권리와 책임) ① 청소년의 기본적 인권은 청소년활동·청소년복지·청소년보호 등 청소년육성의 모든 영역에서 존중되어야 한다.
② 청소년은 인종·종교·성별·나이·학력·신체조건 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니한다.
③ 청소년은 외부적 영향에 구애받지 아니하면서 자기 의사를 자유롭게 밝히고 스스로 결정할 권리를 가진다.
④ 청소년은 안전하고 쾌적한 환경에서 자기발전을 추구하고 정신적·신체적 건강을 해치거나 해칠 우려가 있는 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리를 가진다.

자료: 청소년기본법(국가법령정보센터). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95>에서 2023.9.8. 인출

「장애인복지법」(이하 “장애인복지법”)은 인간으로서 존엄과 가치를 존중하고 대우받을 권리, 국가와 시민사회에 참여할 권리, 특히 장애인 관련 정책에 우선 참여할 권리를 보장한다.

〈표 4〉 장애인복지법 제4조

제4조(장애인의 권리) ① 장애인은 인간으로서 존엄과 가치를 존중받으며, 그에 걸맞은 대우를 받는다.
 ② 장애인은 국가·사회의 구성원으로서 정치·경제·사회·문화, 그 밖의 모든 분야의 활동에 참여할 권리를 가진다.
 ③ 장애인은 장애인 관련 정책결정과정에서 우선적으로 참여할 권리가 있다.

자료: 장애인복지법. (2023). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95>에서 2023.9.8. 인출

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하 “장애인차별금지법”)은 차별금지 및 자기결정권과 이를 위해 정보를 제공받을 권리를 제시하고 있다.

〈표 5〉 장애인차별금지법 제6조, 제7조

제6조(차별금지) 누구든지 장애 또는 과거의 장애경력 또는 장애가 있다고 추측됨을 이유로 차별을 하여서는 아니 된다.
제7조(자기결정권 및 선택권) ① 장애인은 자신의 생활 전반에 관하여 자신의 의사에 따라 스스로 선택하고 결정할 권리를 가진다.
 ② 장애인은 장애인 아닌 사람과 동등한 선택권을 보장받기 위하여 필요한 서비스와 정보를 제공 받을 권리를 가진다.

자료: 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률. (2023). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%EC%B0%A8%EB%B3%84%EA%B8%88%EC%A7%80%20%EB%B0%8F%20%EA%B6%8C%EB%A6%AC%EA%B5%AC%EC%A0%9C%20%EB%93%B1%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2023.9.8. 인출

「노인복지법」(이하 “노인복지법”)은 노인에게 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장하고, 노동 및 사회적 활동에 참여할 권리를 보장할 것을 기본이념으로 규정하고 있다.

〈표 6〉 노인복지법 제2조

제2조(기본이념) ① 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경 받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받는다.
② 노인은 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받는다.

자료: 노인복지법. (2023). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%85%B8%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95>에서 2023.9.8. 인출

다. 인간의 취약성과 소수자 인권 보장

인권은 인간의 취약성에서 시작한다. 위 국제인권조약과 국내법을 통해 노인, 아동, 장애인의 권리를 거듭 강조하고, 그 책무를 수행해야 할 자들(국가, 지방자치단체, 시민사회, 가정 등)을 지정한 근거에는 인간의 존엄과 더불어 인간의 신체적 취약성에 대한 인식이 자리 잡고 있다. 인간이 취약하지만 존엄하지 않다면 규범적 이상으로서 인권을 정의할 필요가 없을 것이고, 존엄하지만 취약하지 않다면 인권을 규범으로 정하지 않아도 인권의 가치를 실현할 수 있었을 것이다. 역사적으로도 18세기에 시작된 인권 담론이나 2차 세계대전 이후 세계인권선언이 만들어진 배경에는 인간의 존엄성과 더불어 인간은 언젠가 죽으며 외부의 위협에 취약한 신체를 가지고 있다는 자각이 있었다(Grear, 2010).

그런데 이러한 취약성의 정도는 사회적 분위기나 기준, 인생의 단계에 따른 신체적 상황, 사회경제적 지위에 따라 변동한다. 예를 들어 문고리가 아동이 손을 뺀는 높이보다 높게 있다면 아동은 방에 감금될 수 있고, 작은 글씨로 뻑뻑하게 인쇄된 안전 설명문은 노인이나 저시력 장애인의 안전을 보장할 수 없다. 오프라인 매장이 사라지고 이미지마다 설명을 달지 않은 채 온라인 쇼핑만 가능한 세상이 된다면 시각장애인들은 소비자가 되기 어렵다. 스스로 자기 인권을 실현할 수 있는 사람부터 그렇게 하

기 어려운 사람까지 스펙트럼을 든다면, 후자에 가까운 노인, 아동, 장애인
 인은 취약성에 비례해 인권을 규범으로 정해야 할 필요가 더 크다. 그런
 데 전자에 가까운 사람도 유한한 생명을 누리고 있는 개인으로서 취약한
 존재이므로 규범화된 인권이 필요하다. 이처럼 인권은 태생적으로 인간
 의 취약성과 연결되어 있으므로 규범이 없으면 스스로 인권을 실현하기
 어려운 상황에 놓인 사람들을 상상하며 더 두텁고 섬세하게 제정·적용함
 이 합당하다.

헌법재판소에서는 미등록외국인이 그 ‘신분의 취약성’으로 인해 강제
 근로 같은 인권침해의 우려가 있다고 판단한 적이 있는데(헌법재판소,
 2016a),³⁾ 이는 인간의 취약성과 인권침해 가능성 사이의 관계를 고려한
 판단으로 볼 수 있다. 여성할당제 같은 잠정적인 우대조치를 합헌이라고
 판단한 배경에는 여성이 사회적으로 차별을 받아 온 집단이라는 구체적
 사실에 대한 인식이 있었다고 할 수 있다(헌법재판소, 1999).⁴⁾ 헌법재판
 소는 헌법 제34조 인간다운 생활을 할 권리 중 제5항에 장애인을 명시적
 으로 규정한 것은 장애인이 자유를 실질적으로 행사할 수 있는 조건을 형
 성하고 유지해야 한다는 점을 강조하는 것이라고 해석했는데, 이 역시 장
 애인을 두텁게 보호하려는 사례로 볼 수 있다(헌법재판소, 2002).⁵⁾

라. 시민 공동체의 성립과 소수자 인권

더 취약한 시민의 권리를 두텁고 섬세하게 보장하려는 이유는 동료 시
 민의 공동체적 의사에서도 찾을 수 있다. 권리로서 복지의 기원을 이타
 심, 사회적 연대, 공감과 연민에서 찾는 견해를 취약한 시민의 인권을 실

3) 헌법재판소 2016. 3. 31. 선고 2014헌마367 결정

4) 헌법재판소 1999. 12. 23. 선고 98헌마363 결정

5) 헌법재판소 2002. 12. 18. 선고 2002헌마52 결정

현하려는 동료 시민들의 의사에도 확장해 적용·해석해볼 수 있다. 인간의 이타심은 사회 규범을 준수하게 하고, 서로 협력과 동맹을 가능하게 하므로 인간이 지구에서 지배적인 종이 되는데 기여했을 것이라는 사회생물학적 가설이 있다. 선물을 주고-받고-되돌려주는 반복적인 증여를 통해 사회적 연대가 발생했을 것이라는 인류학적 해석도 가능하다. 타인의 고통이 심각함을 신뢰하고 누구든 이런 고통을 당해서는 안 되며 나도 비슷한 고통을 느낄 가능성(유사성)에 대한 판단으로서 공감과 연민으로도 더 취약한 시민의 권리를 보장하는 공동체적 의사를 설명할 수 있다(김연미, 2015). 이타심, 사회적 연대, 공감과 연민 외에 사회적 약자 및 소수자의 존재 그 자체를 인정하고 이를 인권의 수준으로 격상함으로써 공동체 모든 구성원이 인간으로서의 존엄성 및 행복추구권을 누릴 수 있다는 공존의 감각이나(박찬운, 2016), 함께 살아가는 동료 인간들이 존엄성을 가능하게 할 조건들의 충족을 ‘권리’의 형식으로 서로가 서로에게 보장할 때에만 비로소 인권을 누릴 수 있다는 인권이념을 통해서도(장은주, 2006) 취약한 타인(유사한 자신)의 권리를 보장하도록 요구하는 이유를 설명할 수 있다.

더불어 취약성은 사회적으로 구성된다는 점에도 주목해야 한다. 아동과 비아동, 장애인과 비장애인, 노인과 비노인을 가르는 기준들은 사회적·제도적으로 형성된 것이지 타고난 제한이 아니다. 아동과 노인은 임의의 연령으로 구분할 뿐, 아동이 19세가 되는 날 갑자기 성숙해지지 않고, 사람이 65세가 되어 갑자기 노화하지 않는다. 장애는 비장애를 기준으로 만든 제도만 적용되는 사회에서 취약성이 발현한다. 문자를 사용할 수 없으면 이용할 수 없는 선거제도, 음성적 발언이 아니면 이용할 수 없는 유언제도, 시각장애인이 응시할 수 없는 시험제도 등 애초에 비장애인에게만 적절한 제도는 장애인들이 이용할 수 있게 편의를 제공하더라도 차별

이 완전히 해소되지 않는다. 애초에 어떤 형태로든 접근 가능한 제도를 만들지 않는다면 장애는 취약한 성질이 된다(김강운, 2006). 이처럼 노인, 아동, 장애인의 취약성이 사회적·제도적으로 구성된다(구성해왔다)는 점에서 이들의 인권을 실현하는 책무를 개인 스스로에게 맡기기보다 사회적 수준 이상에서 논의하는 것이 근본적인 대책일 수밖에 없다. 최대한 포괄적인 인권 보호 규범을 제정하거나, 이를 두텁고 섬세하게 해석하려는 것은 그 책무 중 하나로 볼 수 있다.

4. 헌법과 인권의 책무

가. 인권의 책무를 지는 자: 국가

헌법 제10조는 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다”라고 규정하고 있다. 이는 ‘인간의 존엄’과 ‘행복추구권’을 제시하는 기본권 규정임과 동시에, 앞에서 서술한 것처럼 인권은 창설되는 것이 아니라 생득적으로 인정되어야 할 권리이며 국가는 이를 단지 인정하고 확인하는 것(김일환, 2014)임을 밝히고 있다.

헌법 제10조에서 특히 주목할 점은 인권의 책무를 지는 자로 국가를 지목하고 있다는 점이다. 국가가 인권을 보장하는 단위가 되는 것은 국민 국가의 역할에 근거하므로, 오늘날에는 국가를 벗어나 국제사회 또는 지역사회 단위의 인권보장 책무를 강조할 수도 있겠지만, 아직은 국가가 인권을 보장하는 책무를 지는 일차적인 역할을 하고 있는 것으로 보이고, 이 보고서는 국가와 지방자치단체의 정책을 촉구하는 면이 있으므로 이

하에서는 국가와 지방자치단체의 책무를 전제로 언급하려 한다.

나. 인권의 책무를 이행하는 방식: 존중, 보호, 실현

헌법과 그 수범자인 국가는 전통적인 기본권 논의에 따라 사회권과 자유권을 구분해왔다. 사회권은 국가의 적극적인 보장 행위와 재정 지출을 요구하지만 자유권은 국가가 개입하지 않는 것으로 보장된다는 해석이 있다(이주영, 2019). 특히 한국은 1948년 헌법 제정 시부터 사회권을 수용하였지만, 자유권과 사회권의 구분을 엄격하게 견지하고 사회권의 구체적인 실현 여부를 입법자의 재량에 일임해 왔다(김선택, 2008).

그러나 최근 헌법재판소나 대법원의 판단을 보면 자유권으로 규정된 기본권이라도 소극적 책무의 이행만으로 보장할 수 없다는 것을 알 수 있다. 예를 들어 양심적 병역거부는 양심의 자유를 실현하기 위한 결정이지만 이는 대체복무제도의 도입이라는 적극적 행위를 요구한다. 구치소의 과밀 수용에 대한 위헌결정은 인간의 존엄성에 관한 것이지만 구금시설의 확충이라는 재정 지출이 필요하다. 반면 노동권과 교육권은 사회권적인 성격과 자유권적인 성격이 복합적으로 나타나며, 참여권의 특성도 있다(헌법재판소(2008)⁶⁾, 헌법재판소 (2016b)⁷⁾; 이주영, 2019에서 재인용).

인권에 대한 국가의 책무가 ‘개입하지 않는다’ 또는 ‘재량적으로 실현한다’는 두 가지 방식으로 운영되고, 이를 각각 자유권과 사회권의 성질로 연결시켰다면, 유엔 사회권위원회는 권리 실현의 책무를 존중, 보호, 실현이라는 3가지 방식으로 구분하고 있다(OHCHR, 2008; 이주영, 2019, 김수정, 신재은, 오선영, 2021에서 재인용). 유엔 사회권규약 일반논

6) 헌법재판소 2008. 04. 24. 선고 2007헌마1456 결정

7) 헌법재판소 2016. 12. 29. 선고 2013헌마142 결정 및 재판관 박한철, 김이수, 안창호, 조용호의 보충 의견

평 제19호는 당사국들에게 사회권을 ‘다른 인권과 마찬가지로’ 존중, 보호, 실현할 것을 의무로 규정했다(유엔사회권위원회 일반논평 제19호, E/C12/GC/19, para 43, 2008). 존중의 의무는 당사국이 직접적이거나 간접적인 개입을 자제할 것을 요구하고, 보호의 의무는 제3자가 개입하는 것을 금지하거나 제3자가 권리를 침해하지 않도록 보호하고 대처할 것을 요구한다. 실현의 의무는 권리가 완전히 실현되도록 돕고(촉진), 교육하거나 인식을 높이고(증진), 서비스를 제공할 것을 요구한다(유엔사회권위원회 일반논평 제19호, E/C12/GC/19, para 44-51, 2008). 인권을 이행하는 국가적 책무의 재구성은 인권의 이분법적 구분을 극복해 인권이 불가분하고 상호의존성과 상호관련성이 있다는 논의와도 연결된다.

5. 비엔나 인권선언 및 행동계획과 인권의 특성

가. 비엔나 인권선언 및 행동계획

앞에서 언급한 것처럼, 20세기 초에 사회주의 혁명과 냉전이 발생했고, 이데올로기 경쟁은 인권에 대한 인식에도 상당한 영향을 미쳤다. 미국과 제1세계는 자유권에 주목했던 반면, 소련을 위시한 사회주의 국가들은 사회권에 중심을 두는 등 인권을 둘러싼 갈등이 발생했다. 유엔에서도 초기 인권 논의 과정에서 사회권은 국가의 적극적인 행위와 재정을 전제로 하며 국가가 이행해야 하는 의무의 구체적인 방식이 모호하다. 그러나 자유권은 국가의 불간섭·불개입을 요구하는 것으로 자원분배에 대한 고려 없이 즉각 이행할 수 있다는 도식적 사고가 지배적이었다(Langford, 2008; 이주영, 2019에서 재인용). 1966년 국제연합에서 국제인권규약을 제정할 때 사회권규약과 자유권규약을 나누어 제정한 것도

두 권리를 구분하는 당시의 분위기를 보여준다(김선택, 2008).

냉전이 종식된 이후인 1993년 비엔나에서 세계인권회의가 개최되었고, 전 세계의 인권활동가와 기관, 담당자가 모인 비엔나에서는 사회권과 자유권을 구분하는 인식을 넘어서기 위한 논의를 하게 되었다. 이 회의의 결과로 “비엔나 인권선언 및 행동계획(Vienna Declaration and Programme of Action)”이 채택되었다. 비엔나 인권선언 및 행동계획 제2부 제3절은 인권의 특성으로 보편성, 불가분성, 상호의존성과 상호관련성을 규정하고 있다(OHCHR, 1993).

나. 보편성

보편성은 인권이 모든 장소의 모든 사람이 평등하게 갖는 권리로서, 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 의견 또는 사상, 출신, 재산, 출생 또는 그 어떠한 지위에 따른 차별이 없어야 한다(김미옥 외, 2006)는 특성이자, 1993년의 보편성은 각국의 정치적, 경제적, 문화적 체계를 떠나서 모든 나라에서 인권과 기본적 자유, 사회적 환경을 신장하고 보호한다는 점을 강조하기 위해 언급된 특성이었지만, 지금은 누구에게나 인권이 차별없이 보장되어야 한다는 의미로 강조하는 경우가 더 많다(유동철 외, 2014; 권중돈, 이은영, 박현주, 이은주, 정희남, 2014). 보편성에 대해서는 인권이 생득적으로 누구에게나 보장되며, 특히 소수자의 권리를 두텁고 섬세하게 보호해야 한다는 취지로 앞의 장에서 이미 논의하였다.

다. 불가분성

세계인권선언 이후 사회권규약과 자유권규약을 제정할 때 국제사회는 자유권과 사회권을 모두 향유해야 인권이 실현된다는 점을 알고 있었던 것으로 보인다. 사회권규약과 자유권규약의 전문은 공통적으로 “세계인권선언에 따라 공포와 결핍으로부터의 자유를 향유하는 자유 인간의 이상은 모든 사람이 자신의 시민적, 정치적 권리뿐만 아니라 경제적, 사회적 및 문화적 권리를 향유할 수 있는 여건이 조성되는 경우에만 성취될 수 있음을 인정하며”라고 밝히고 있기 때문이다(OHCHR(1966a),⁸⁾ OHCHR(1966b)⁹⁾; 조효제, 2018에서 재인용).

불가분성은 인권 일부의 구현으로 인권이 보장될 수 없고 전체가 조화롭게 실현될 때 모든 인권이 온전히 보장된다는 특성이다(이은주 외, 2010). 앞에서 언급한 1993년, 냉전 직후에 세계 각국에서 비엔나로 모인 사람들의 분위기를 상상해보면, 자유권을 실현하기 위한 역량인 사회권, 사회권을 존엄하게 실현하려는 자유권이 인권의 덩어리로 하나가 되어 분절되어서는 안 된다는 협의가 자유롭고 활발하게 이루어졌을 것이다. 이후로 ‘자유권’, ‘사회권’, ‘정치권’ 등의 권리를 각각 개별적으로 이해하지 않게 되었다(박주원, 2013).

권리가 구분되어 보장되지 않는다는 불가분성은 어느 한 권리가 다른 권리보다 더 우위에서 또는 우선하여 보장되는 것이 아니라는 원리를 도출한다. 어떤 권리가 다른 권리의 우위에 있게 되면, 두 권리가 충돌하는

8) OHCHR. (1966a). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>에서 2023.9.8. 인출

9) OHCHR. (1966b). International Covenant on Civil and Political Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>에서 2023.9.8. 인출

경우에 항상 선순위 권리가 실현되고 후순위 권리는 양보하게 되므로, 중국에는 후순위 권리가 사실상 제거되는 효과를 초래하게 된다. 따라서 불가분의 인권이 온전히 보장되기 위해서 개별 권리는 원칙적으로 상호간에 동등한 지위를 가져야 한다(한수웅, 2022).

라. 상호의존성, 상호관련성

만일 장애인이 의식주를 해결하기 위해 시설에 입소하였지만, 종교선택권이나 외출과 퇴소의 제한이 발생한다면(유동철 외, 2014), 청소년이 외박 등의 자유를 포기하는 대가로 시설보호를 받을 수 있다면, 이는 나눌 수 없는 총합으로서 인권이 보장된다고 볼 수 없다.

상호의존성과 상호관련성은 인권 목록의 개별 인권이 각각 실현되는 것이 아니라 서로 관련을 맺으며 실현된다는 특성이다. 자유권은 사회권의 토대 위에서, 사회권은 자유권의 토대 위에서 상호 존재한다(박찬운, 2016). 사회권만 보장되는 인간, 자유권만 보장되는 인간은 상상할 수 없을뿐더러, 권리들은 상호의존적이며 상호관련성이 있으므로 권리 일부를 침해하는 것은 모든 권리를 침해하는 것이다.

한국은 제헌헌법부터 사회권 규정을 두었지만, 헌법 제10조부터 제39조에 이르는 권리와 의무의 조항들을 자유권, 참정권, 청구권, 사회권 등 세부적으로 분석하고 나누어, 마치 한 개인이 여러 개의 인격으로 파편화되고 분절되는 것처럼 보이게 만들었다. 개인의 권리란 이 모든 파열된 권리 퍼즐을 모아놓을 때 보장되는 것이다(김연미, 2015). 예를 들어 주거권과 노동권은 선택적으로 나뉘어 보장되는 것이 아니다. 주거가 보장될 때 안정적인 노동 훈련의 이행이나 노동 참가가 가능하고, 노동을 통한 안정적인 소득이 주거를 유지하기 위한 전제조건이 된다.

제2절 자기결정권

1. 국내외 인권규범에서 확인할 수 있는 자기결정권

가. 헌법상 자기결정권

헌법에는 자기결정권을 별도의 개별적이고 구체적인 권리로 규정하는 조문이 없다. 대신 헌법 제10조의 행복추구권이나 제17조의 사생활의 자유에서 자기결정권을 도출하고 있다. 행복추구권의 보호영역 안에는 일반적 행동의 자유, 개성의 자유로운 발현권, 자기결정권, 계약의 자유 등이 포함된다(김일환, 2014).

그러나 자기결정권은 거의 모든 기본권에 내재된 작용 양상이기도 하다(이세주, 2022). 종교의 자유, 표현의 자유, 참정권, 노동권, 교육권 등 대부분 권리(이하 “개별적 기본권”)의 본질에는 자유로운 자기 의사의 형성이 포함된다(김강운, 2006).

헌법 연구자들 사이에서는 자기결정권이 헌법상 보장되는 개별적 구체적 권리인지, 보장된다면 어느 규정에서 도출되어야 하는지에 관하여 활발한 논의가 있었다.¹⁰⁾ 다만 이 보고서는 시설 내 일상생활과 공적인 활동에서 자기결정권의 실현을 검토해야 한다는 점에서 자기결정권을 대부분의 권리에 내재된 권리 실현의 양상으로서 자유롭게 자기 의사를 형성하여 자신에 대한 결정을 하는 권리라고 정의하고 살펴보고자 한다.

10) 자기결정권은 개별적 기본권으로 보호하지 못하는 영역이 있는 경우에 보충적으로 적용되며, 다른 기본권이 적용 가능할지 먼저 검토해야 한다는 견해도 있었고(김일환, 2014; 정기상, 2019), 자기결정권은 기본권의 작용하는 양상이지 구체적 개별권이 아니라는 견해도 있었다(이세주, 2022). 그러나 후자의 경우에도 자기결정권은 개별적 기본권에서 최대한 찾아내야 한다고 본다(이세주 2023).

나. 국내외 관련법에서 나타나는 자기결정권의 모습

1) 아동

아동과 관련된 국내법에서 아동의 자기결정에 대한 규정은 많지 않다. 아동의 이익을 최우선으로 고려하거나 아동의 의견을 존중해야 한다는 정도의 규정들이 있다. 반면 청소년 관련법에서는 청소년의 자기결정권 보장을 기본이념으로 제시한다. 아동권리협약은 아동의 의견이 청취될 권리와 개별적 구체적 인권들의 보장을 규정하였고, 이를 바탕으로 아동 권리위원회는 대한민국에 연령과 성숙도에 따라 견해를 형성하고 실현할 수 있도록 보장할 것을 권고하였다.

우선 아동복지법은 제2조 제3항에서 “아동에 관한 모든 활동에 있어서 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다”라며 기본적인 원칙으로서 아동의 이익 최우선 원칙을 세웠다. 아동복지법의 규정들 중 아동의 거주지나 보호자처럼 일선에 중대한 영향을 미치는 사항을 행정청의 처분이나 법원의 결정으로 변동시키려는 경우에 아동의 의견을 존중하도록 하고 있다.¹¹⁾

상대적으로 청소년기본법 제2조 제1항은 청소년이 “스스로 생각하고 자유롭게 활동할 수 있도록” 하는 것을 기본이념으로 하고 있다. 제5조 제3항은 “청소년은 외부적 영향에 구애받지 아니하면서 자기 의사를 자유롭게 밝히고 스스로 결정할 권리를 가진다”라며 청소년의 자기결정권을 특별히 강조한다. 제5조의 2 제1항은 “사회의 정당한 구성원으로서 본

11) 제15조 제5항은 아동을 원가정에서 분리하여 위탁가정이나 시설에서 보호하거나 일시 보호조치를 할 때, 제16조 제3항은 보호조치를 종료하고 가정으로 복귀할 때, 제18조 제3항은 친권 행사의 제한 또는 친권상실 신고를 청구할 때, 제19조 제3항은 후견인 선임 및 변경청구를 할 때, 제20조 제2항은 임시 후견인의 역할에 관하여 각 아동의 의사나 의견을 존중하도록 하고 있다. 제16조의 3 제1항만 18세 이후에도 보호를 연장하고자 할 때 의사에 따라 보호를 연장하도록 하고 있다.

인과 관련된 의사결정에 참여할 권리”도 언급한다. 아동과 비교하면 청소년에게 자기결정권이나 참여권의 존중, 보호, 실현을 더 강조한다.

아동권리협약은 제12조 제1항에서 “자신의 견해를 형성할 능력이 있는 아동에 대하여 본인에게 영향을 미치는 모든 문제에서 자신의 견해를 자유롭게 표시할 권리를 보장하며, 아동의 견해에 대하여는 아동의 연령과 성숙도에 따라 정당한 비중이 부여되어야 한다”라며 아동의 청취될 권리를 제시한다(아동 권리에 관한 협약, 1991). 이 규정은 아동의 발달과정에 따라 아동이 자기 의사를 형성하고 이를 실제로 반영할 수 있도록 더 섬세한 의견 청취 과정의 설계를 요구한다. 또한 개별적 구체적인 권리로서 제13조는 표현의 자유를, 제14조는 사상, 양심과 종교의 자유를, 제15조는 결사와 평화적 집회의 자유를, 제16조는 사생활, 가족, 통신의 자유를 각 보장하도록 규정한다.

아동권리위원회는 2019년 9월 대한민국 정부의 제5-6차 국가보고서에 관하여 “아동복지법이 아동에게 영향을 미치는 모든 사안과 관련하여 자신의 견해를 자유롭게 표현할 아동의 권리를 규정하도록 보장할 것”을 권고하였다(유엔아동권리위원회, CRC/C/KOR/5-6, para 21(b), 2019). 또한 가정환경을 상실한 아동에 관하여 “아동의 필요, 최선의 이익 및 견해에 따라 아동의 연령과 성숙도를 고려하여 대안양육 배치를 결정하기 위한 적절한 보호장치와 명확한 기준을 마련할 것”을 권고하였다(유엔아동권리위원회, CRC/C/KOR/5-6, para 32(c), 2019).

아동·청소년 관련법과 국제인권규범은 아동의 자기결정권에 대해서 적극적으로 규정하지는 않지만, 아동에게 중대한 영향을 미치는 행정청의 처분이나 법원의 결정에 관해서는 아동의 의견을 청취하도록 규정하고 있다.

2) 장애인

장애인차별금지법 제7조 제1항에서는 장애인의 자기결정권을 별도로 규정하고 있다. 같은 조 제2항에서는 자기결정권 행사의 전제로서 서비스와 정보 제공의 필요성을 강조한다. 제10조부터 제37조까지는 고용, 교육, 재화와 용역, 사법·행정절차 및 서비스와 참정권, 모·부성권, 성, 가족·가정·복지시설, 건강권, 여성과 아동 등 거의 모든 영역에서 장애인을 배제하거나 접근을 제한하는 차별을 금지하고 편의를 제공하도록 하고 있다. 특히 제30조는 시설에서의 장애인의 자기결정을 보장하기 위한 구체적인 규정을 두고 있는데, 제1항은 의사에 반하는 역할을 수행하지 않을 소극적인 권리, 제2항은 사생활에 대한 자기결정을 침해하지 않을 것, 제3항은 권리의 행사를 제한하거나 배제하지 않도록 할 것, 제4항과 제5항은 가족에 대한 권리를 규정하고 있다. 제35조 제4항은 장애아동의 “인권을 무시하고 강제로 시설 수용 및 무리한 재활 치료 또는 훈련을” 시키지 않도록 금지하고 있다.

〈표 7〉 장애인차별금지법 제30조

<p>제30조(가족·가정·복지시설 등에서의 차별금지) ① 가족·가정 및 복지시설 등의 구성원은 장애인의 의사에 반하여 과도한 역할을 강요하거나 장애를 이유로 정당한 사유 없이 의 사결정 과정에서 장애인을 배제하여서는 아니 된다.</p> <p>② 가족·가정 및 복지시설 등의 구성원은 정당한 사유 없이 장애인의 의사에 반하여 장애 인의 외모 또는 신체를 공개하여서는 아니 된다.</p> <p>③ 가족·가정 및 복지시설 등의 구성원은 장애를 이유로 장애인의 취학 또는 진학 등 교 육을 받을 권리와 재산권 행사, 사회활동 참여, 이동 및 거주 자유(이하 이 항에서 “권 리 등”이라 한다)를 제한·박탈·구속하거나 권리 등의 행사로부터 배제하여서는 아니 된다.</p> <p>④ 가족·가정의 구성원인 자 또는 구성원이었던 자는 자녀 양육권과 친권의 지정 및 면접 교섭권에 있어 장애인에게 장애를 이유로 불리한 합의를 강요하거나 그 권리를 제한·박 탈하여서는 아니 된다.</p> <p>⑤ 복지시설 등의 장은 장애인의 시설 입소를 조건으로 친권포기각서를 요구하거나 시설 에서의 생활 중 가족 등의 면접권 및 외부와의 소통권을 제한하여서는 아니 된다.</p>
--

자료: 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률. (2023). <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsId=010420&ancYnChk=0#0000>에서 2023.9.8. 인출

제32조는 폭력과 따돌림, 모욕, 유기, 학대, 착취, 성폭력 등을 금지하여 장애인의 신체적·인격적 권리가 침해되지 않도록 규정한다.

〈표 8〉 장애인차별금지법 제32조

제32조(괴롭힘 등의 금지) ① 장애인은 성별, 연령, 장애의 유형 및 정도, 특성 등에 상관없이 모든 폭력으로부터 자유로운 권리를 가진다.

② 괴롭힘 등의 피해를 당한 장애인은 상담 및 치료, 법률구조, 그 밖에 적절한 조치를 받을 권리를 가지며, 괴롭힘 등의 피해를 신고하였다는 이유로 불이익한 처우를 받아서는 아니 된다.

③ 누구든지 장애를 이유로 학교, 시설, 직장, 지역사회 등에서 장애인 또는 장애인 관련자에게 집단따돌림을 가하거나 모욕감을 주거나 비하를 유발하는 언어적 표현이나 행동을 하여서는 아니 된다.

④ 누구든지 장애를 이유로 사적인 공간, 가정, 시설, 직장, 지역사회 등에서 장애인 또는 장애인 관련자에게 유기, 학대, 금전적 착취를 하여서는 아니 된다.

⑤ 누구든지 장애인의 성적 자기결정권을 침해하거나 수치심을 자극하는 언어표현, 희롱, 장애 상태를 이용한 추행 및 강간 등을 행하여서는 아니 된다.

⑥ 국가 및 지방자치단체는 장애인에 대한 괴롭힘 등을 근절하기 위한 인식개선 및 괴롭힘 등 방지 교육을 실시하고 적절한 시책을 강구하여야 한다.

자료: 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률. (2023). <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsId=010420&ancYnChk=0#0000>에서 2023.9.8. 인출

장애인복지법 제57조 제2항은 장애인복지시설을 이용하는 장애인의 인권을 보호할 국가와 지방자치단체의 책무를 규정하고, 제3항부터 제5항은 선택권과 이를 위한 정보 제공을 규정하고 있다. 장애인거주시설 운영자의 의무를 규정한 제60조의 4는 제1항에서 장애인의 인권을 보호하고 침해 시 회복조치를 취하도록 한다. 제3항에서 사생활 및 자기결정권의 보장, 제4항과 제5항은 인권지킴이단의 운영에 관한 조문을 두고 있다.

34 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 9〉 장애인복지법 제57조, 제60조의4

<p>제57조(장애인복지시설의 이용 등) ② 국가와 지방자치단체는 제58조에 따른 장애인복지시설을 이용하는 장애인의 인권을 보호하기 위하여 필요한 정책을 마련하고 관련 프로그램을 실시할 수 있는 기반을 조성하여야 한다.</p> <p>③ 장애인복지시설시기관은 제58조에 따른 장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권을 최대한 보장하여야 한다.</p> <p>④ 장애인복지시설시기관은 장애인의 선택권을 보장하기 위하여 제58조에 따른 장애인복지시설을 이용하려는 장애인에게 시설의 선택에 필요한 정보를 충분히 제공하여야 한다.</p> <p>⑤ 제58조에 따른 장애인복지시설의 선택에 필요한 정보 제공과 서비스 제공 시에는 장애인의 성별·연령 및 장애의 유형과 정도를 고려하여야 한다.</p> <p>제60조의4(장애인 거주시설 운영자의 의무) ① 시설 운영자는 시설 이용자의 인권을 보호하고, 인권이 침해된 경우에는 즉각적인 회복 조치를 취하여야 한다.</p> <p>③ 시설 운영자는 시설 이용자의 사생활 및 자기결정권의 보장을 위하여 노력하여야 한다.</p> <p>④ 시설 운영자는 시설 이용자의 인권을 보호하기 위하여 장애인 거주시설에 시설 이용 장애인 인권지킴이단을 두어야 한다.</p> <p>⑤ 제4항에 따른 시설 이용 장애인 인권지킴이단의 구성·운영에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
--

자료: 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률. (2023). <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsId=010420&ancYnChk=0#0000>에서 2023.9.8. 인출

장애인 관련법은 국가나 시설이 장애인의 선택권이나 자기결정권을 침해하지 않는 것에 멈추지 않고, 제3자가 장애인의 권리를 침해하지 않도록 보호하도록 하고 있다. 또한 사전에 장애의 유형과 연령을 고려하여 충분히 정보를 제공하여 의사를 형성할 수 있는 여건을 조성하도록 규정하고 있다.

3) 노인

노인복지법 제2조 제2항은 노인이 “그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장” 받아야 한다는 것을 기본이념으로 규정하고 있다. 노인의 권리에 관한 국제인권규범은 따로 없지만 사회권규약 일반논평 제6호는 노인의 경제적, 사회적 및 문화적 권리를 구체화하고 있다(사회권규약위원회, E/1996/22, 1996). 다만 이 일반논평에

는 시설에 거주하는 노인의 자기결정에 관한 내용이 포함되어 있지 않았다. 대신 노인을 위한 유엔원칙(United Nations Principles for Older Persons, 1991)은 노인을 위한 5가지(자립, 참여, 보호, 자아실현, 존엄) 원칙을 제시하였고, 보호의 원칙은 노인이 시설에 거주하더라도 사생활이나 결정하는 권리, 기본적인 자유를 보장받아야 한다는 내용¹²⁾을 포함하고 있다. 마드리드 고령화국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002; 이석규 역, 2002)은 “능력을 부여하고 지원하는 환경 확보”를 세 번째 주요 방향으로 설정하고 있다.

〈표 10〉 마드리드고령화국제행동계획 94문단

94. 또한, 모든 여성과 남성, 아동, 청년과 노인을 위한 포괄적이고 결집력 있는 사회를 만들기 위한 정책과 사업을 강화하는 약속도 중요하다. 모든 노인들은 어떠한 상황에 있던지 그들의 능력을 높여주는 환경 속에서 살아갈 권리가 있다. 일부 노인들은 높은 정도의 신체적 지원과 보호가 필요한 반면에, 대부분 노인들은 자원봉사활동을 통하여 계속적으로 활동적이며 생산적이고 싶어하며 그렇게 할 능력이 있다. 노인들에게 능력을 부여하며 그들이 사회에 계속적으로 기여할 수 있도록 지원하는 정책들이 필요하다. 그것은 깨끗한 물과 적절한 식품과 같은 기본적인 서비스에 대한 접근을 포함한다. 또한, 그것은 동시에 생애에 걸친 개발과 독립을 강화하며, 호혜와 상호의존의 원칙에 근거한 사회적 제도를 지원하는 정책들을 요구하고 있다. 정부는 위와 같은 능력을 부여하는 환경-시민사회와 노인들 자신이 참여하는-을 조장하는 정책을 만들고 이행하는 데 중심적인 역할을 하여야 한다.

자료: 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률. (2023). <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsId=010420&ancYnChk=0#0000>에서 2023.9.8. 인출

국내법에는 노인의 시설거주와 자기결정권에 관하여 다루는 규정이 따로 있는 것은 아니지만, 노인이 자기 능력을 활용하여 사회에 참여하도록 하는 등 자기결정을 행사하기에 유리한 여건과 환경을 조성하도록 하는

12) Older persons should be able to enjoy human rights and fundamental freedoms when residing in any shelter, care or treatment facility, including full respect for their dignity, beliefs, needs and privacy and for the right to make decisions about their care and the quality of their lives(United Nations Principles for Older Persons, 1991).

원칙을 제시하고 있는 것으로 보인다.

2. 자기결정권의 요소

가. 자기결정과 자기실현

자기결정권의 자기결정은 크게 두 가지 의미가 있다. 하나는 ‘자기가 하는 결정’이고, 다른 하나는 ‘자기에 대한 결정’이다. 자기결정의 일차적인 의미는 결정을 자기 스스로 한다는 것이다. 만일 타인의 강압을 못 이겨 결정하는 경우는 진정한 자기결정이라고 보기 어렵다. 따라서 자기결정은 ‘자유로운 의사에 따라’ 자기가 결정하는 것이라고 보는 것이 타당하다. 또한 자기결정은 자기에 대한 것을 스스로 결정한다는 의미가 있다. 전통적으로 자기에 대한 사안은 생명, 자유, 재산 등을 의미한다(김현철, 2015).

자기결정은 어떤 의미에서는 자기책임을 구성하는 요소가 된다. 자신의 행위에 대한 법적 책임을 스스로 진다는 의미에서 자기책임은 자기결정이 실현되는 것을 전제로 한다. 한편 자기결정에 머무르지 않고, 결정한 것이 결과에 이르러야 한다는 취지의 자기실현은 자기결정과 유사한 면이 있다. 그러나 자기실현은 적극적인 행태를 추구하고 자기결정은 거부와 같은 소극적인 행태도 포괄하므로 자기결정과 자기실현이 일치하지 않는다는 견해도 있다(김강운, 2006). 그러나 이 보고서에서는 자기실현을 적극적 행태 또는 결과를 추구하는 것이라고 좁고 엄격하게 한정하지 않고, 거부하거나 현 상태를 유지하려는 것까지 자기실현에 포함해 넓게 인식하려 한다.

나. 자기결정권의 주체

인권의 개념이 등장하고 적극적으로 원용된 이후 인권 주체, 인권의 향유자인 인간상은 개인주의에 근거하고, 이성적이고 합리적이며, 자율적인 의사와 이익 보호를 전제한 현행 헌법질서하에서 자기결정권을 지닌 창의적이고 성숙한 개인(김일환, 2014)이었을 것이다. 헌법재판소도 기본권을 향유하는 시민을 “자신이 스스로 선택한 인생관·사회관을 바탕으로 사회공동체 안에서 각자의 생활을 자신의 책임하에 스스로 결정하고 형성하는 민주 시민”이라고 보았다(헌법재판소, 1998)¹³⁾. 거꾸로 인간의 권리를 따로 인권이라 부르며 존중하는 이유도 인간의 이성에서 찾았다. 예를 들어 천부인권 이론에서는 인간이 신의 이성을 본뜬 모습으로 태어나기 때문에 자연을 다스릴 수 있다고 하고(김현철, 2015), 자연권 이론은 인간에게는 동물에게 없는 이성이 있다는 것을 권리의 근거로 제시했다.

특히 자기결정권을 ‘행사’할 수 있는 주체는 이성적 능력을 갖춘 성숙한 인간이어야 한다(김현철, 2015). 자기결정권은 이성적이고 책임감 있는 사람이 자기의 운명에 관한 결정, 선택권을 존중하되 그 결과에 대한 책임은 스스로 부담함을 전제로 하는 자기책임의 원리에서 비롯된다고 보기 때문이다(이금옥, 2021). 여기서 자기책임은 자기 행위에 대한 법적 책임은 타인이 아니라 자신 스스로 부담해야 한다는 근대법의 일반 원칙이다(김강운, 2006).

그러나 포스트모더니즘의 등장과 함께 근대적 인권론의 전제 자체를 비판하며 인간의 이성과 합리성을 의심하는 이론이 등장하게 되었다(이재호, 2009). 인간을 합리적이고 이성적인 기질만으로 설명할 수는 없다. 예를 들어 인종청소부터 인종차별까지 인종에 대해서는 과학적 근거 없

13) 헌법재판소 1998. 5. 28. 선고 96헌가5 결정

는 편견과 감정적 인식이 발현되는 경우가 많다. 나치 독일군이 지나가던 유대인을 체포하거나, 몽고메리의 버스 기사가 흑인을 뒷좌석에만 앉히거나, 학교에서 운동을 잘한다며 ‘흑형’이라고 부르는 것 등은 이성이나 합리성과는 거리가 있다. 이처럼 비합리적인 인간의 행동을 자기결정권의 행사와 구분해서 부를 수 있을까?

이성을 가진 인간이라는 경계는 자의적이다. 고대의 아고라나 중세의 교회는 이성을 지닌 자만이 공적인 영역에서 정치적 활동의 주체가 될 수 있었다. 이 시대는 만인이 평등하게 이성적인 존재였던 것이 아니라 특정 계급만이 그러하였다(Brunner, conze, Koselleck, 1992; 김석수, 2008에서 재인용). 시민혁명 이후에도 차티스트 운동이 일어난 19세기 중반까지 자본가 계급이 투표권을 행사하는 것이 자연스러웠다. 20세기 초반 서프러제트(suffragette)가 등장한 당시에는 여성의 참정권이 인정되지 않았다. 100년 뒤 한국에서는 2019년 12월 27일 투표권 행사 연령이 만 18세로 하향되었다. 자기결정권의 공적인 행사 방식 중 하나가 투표라면, 위 변화들을 거부하는 사람들은 노동자, 여성, 청소년이 ‘교육을 받지 않은, 지나치게 감정적인, 미성숙한’ 사람이라는 점을 자기결정권 제한의 이유로 들었다. 도무지 측정할 수 없는 이성과 합리성을 인종, 직업과 재산, 성별, 나이, 장애와 질병에 따라 다르다고 전제하는 것은 비합리적인 추론이다.

한편, 이성과 합리성의 경계 밖에 있는 이들은 스스로 독립적인 생활(자립)을 하기 어려울 것이라 여겨지므로 시설에 거주할 가능성이 높다. 자립의 의미가 이성과 합리성의 경계 안에 있는 사람들(주류)의 관점과 기준에서 기획되는 한, 그런 자립은 ‘주류같이’ 되어야 한다는 동화주의적 발상에서 나온 도달 불가능한 조건일 수 있다. 결국 이성과 합리성의 경계를 나누는 불평등한 세상에서의 자립이란 애초에 불가능하거나 열등

한 신분을 확인하는 과정이 될 위험이 있다. 자립을 말하기 위해서는 먼저 주류와 소수자 사이의 분리되고 계층화된 세계가 종식되어야 한다(나영정 외, 2020). 다시 말해 이성과 합리성의 경계는 자기결정권 행사의 기준이 되는 동시에, 공동체 구성원 중 시설에서 사는 것이 허용되는 사람들을 구분하는 경계가 된다. 따라서 시설 내에서 거주하는 노인, 아동, 장애인에게 자기결정권 실현은 필연적으로 당면과제이자 중요한 쟁점이 된다.

제3절 사회복지 현장과 자기결정

1. 보호권과 자기결정권의 이분법 극복

거주시설은 인권과 관련하여 늘 주목을 받을 수밖에 없는 사회제도이다. 본인의 동의 없이 보호자의 의사에 따라 거주시설에서 생활하게 되는 시작부터가 인권침해 소지가 있다(김선주, 2016). 시설과 인권을 두고 다양한 연구가 있었지만 한 보호종료아동이 토론회에서 한 말은 중요한 사실을 압축적으로 표현한다.

“자유를 대가로 요구하는 보호는 권리가 아니다. 자유와 보호 둘 중에 하나만 선택할 수는 없다.”

인권과 사회복지의 관계성에 대한 선행연구는 여러 차례 이루어졌다. 그중 일부는 인권을 보장하기 위한 방법 중 하나가 사회복지이며 사회복지를 실천하는 것은 곧 인권을 실현하는 것이라는 입장에서 보호권을 강조한다. 다른 일부는 시설의 인권상황에 집중하며 당사자의 인권침해를

방지하기 위한 방안을 찾으며 자유권이나 자기결정권에 관심을 두는 경우이다(김광병, 2016).

전통적인 분류에 따르면, 사회복지 현장에서 일차적으로 충족하는 보호권은 대체로 사회권에 해당한다. 그러나 현대의 인권 개념에서는 사회권과 자유권은 서로 분절되어 실현되지 않으며, 순위나 서열 없이 동등하게 모두 보장되어야 한다(불가분성). 「사회복지사업법」을 분석한 연구에서는 이 법이 자유권과 사회권을 모두 포함하도록 구성되어 있다는 점을 밝히기도 했다(김광병, 2016). 자유권과 사회권을 당사자의 자기결정권과 보호권의 관계로 좁혀보면, 자기결정권을 행사할 수 있는 역량을 강화하기 위해서는 돌봄이 필요하고, 반대로 존엄하고 주체적으로 보호권을 향유하기 위해서는 자기결정이 실현되어야 한다(상호의존성과 상호관련성). 따라서 현대의 사회복지 실천에서는 보호와 자기결정이 모두 실현되어야 비로소 인권을 수행했다고 말할 수 있다. 보호를 위해 자기결정권을 침해해야 한다면 이는 사회복지 실천의 본질적인 목적을 달성하지 못하는 것이므로 그 자체로 사회복지의 실패가 된다.

2. 자기결정권의 실천

가. 논의의 참여

앞에서 인권이 무엇인지 정의하기 어렵지만, 구체적인 인권에 대하여 모든 구성원을 논의 테이블로 모아 협의할 수는 있고, 그 과정이 중요하다는 점을 강조했다. 자신이 속한 공동체에서 이미 인권침해가 발생하고 난 뒤에 이를 해결하려 한다면 사회적 비용이 커질 수밖에 없다. 따라서

사전에 예방하기 위한 노력으로서 참여권이 보장되어야 한다(조효제, 2018). 참여권의 완전한 보장은 다른 권리들을 온전히 누리기 위한 전제가 된다(박찬운, 2016).¹⁴⁾

“사회권은 그것을 단순히 기본권의 형식으로 선언하고 확인하는 것만으로는 제대로 실현될 수 없을 뿐만 아니라 단순히 선의에 따른 국가 주도의 프로그램들로 보장될 수 있는 것이 아니다. 사회권은 바로 그 권리의 주체들이 스스로 자유의 행사를 통해 그동안의 사회에서 경험한 무시와 모욕, 존엄성의 훼손을 고발하고 스스로의 존엄성을 보호할 수 있는 사회적 조치들을 요구하는 과정, 그것도 그들에게 지금까지의 무시와 모욕, 존엄성의 훼손을 강제했던 실제적이고 구체적인 사회경제적 관계들을 끊임없이 새롭게 비판적으로 검토하고 재구조화하려는 노력들과 결부되는 그런 과정에서만 제대로 실현될 수 있다(장은주, 2006).”

나. 충분하고 적절한 정보의 제공

자기결정권은 타인의 강압이나 강요가 아닌 ‘실질적으로’ 자기가 하는 결정이어야 한다(김현철, 2015). 장애인차별금지법은 자기결정권 규정에 바로 이어서 정보 제공 규정을 두었다. 스스로 결정하고 의견을 내기 위해서는 어떤 선택을 할 수 있는지, 그 선택들이 어떤 효과가 있을 것인지 충분히 이해할 수 있을 만큼 정보가 제공되어야 한다. 코로나19 같은 감염병의 유행기를 예로 들면, 코로나19 감염 위험이 있으니 시설 밖으로 내보내지 않기로 통보하는 방법은 생활인들의 자기결정권을 제한한다. 코로나19에 대한 지식, 예방을 위한 방법, 특별히 주의해야 할 장소와 최

14) 상호의존성, 상호관련성의 관점에서, 참여권을 행사할 역량을 지니기 위해서는 충분하고 적절한 돌봄을 받고, 일상에서 자기결정권을 자유롭게 행사할 수 있어야 한다.

신 질병 뉴스, 온라인 화상 통신 방법 등을 알려주는 것은 스스로 건강권을 지키는 자기결정을 하도록 충분하고 적절한 정보를 주는 것이다. 만일 생활인이 충분하고 적절한 정보를 바탕으로 시설 밖으로 나가지 않는 선택을 하더라도, 건강권이 권리로 실현되고 있는 것은 후자이다.

다. 자기실현

자기결정권이 강조하는 선택의 자유는 사회적 조건과 맥락 속에서 논의되지 않는다면 실현되기 어렵다는 한계가 있다(Glending, 2008; 허준기 외, 2022에서 재인용). 기존의 사회복지 실천은 욕구 패러다임에 근거하여 사회복지사가 당사자의 욕구를 규정해왔다. 그러나 욕구 중심의 사회복지 실천은 주어진 자원의 제약 속에서 편의적으로 욕구를 제한할 수밖에 없게 되어 당사자의 욕구를 충족하기에는 한계가 있다(윤찬영, 2013, 배화옥 외, 2015; 김광병 2016에서 재인용). 예를 들어 의료비를 넉넉히 지원하더라도 거주지 반경 100km에 전문 병원이 없다면 또는 육지에서 2~3시간 걸리는 도서지역에 거주한다면, 병원이나 치료방법의 선택권이 보장된다고 보기 어렵다. 자기결정권의 행사를 위해서는 개인의 역량만큼 선택할 수 있는 환경적 특성에 더 주목해야 한다(유하얀, 김미옥, 2017).

한편 자기결정권을 '결정 내리는 순간'의 권리로만 바라볼 때도 자기결정권이 온전하게 실현되기 어렵다. 만일 결정이 실현될 수 없거나 그 효과가 기대되지 않는 선택지만 가져와 그중 하나를 선택하라고 한다면 이 역시 자기결정이 실질적으로 보장된 상황이라고 볼 수 없다. 당사자에게 주어진 자기결정권은 이후 당사자 삶의 책임을 당사자 개인에게만 돌릴 가능성이 있어 우려된다(허준기 외, 2022). 선택의 책임을 당사자의 부담

으로만 남기지 않기 위해서는 자기결정이 실현되기 위한 환경과 조건을 조성하고 필요하다고 판단되면 실현할 수 있도록 지원하는 일도 포함될 수 있다.

어느 자립생활 활동가는 이제까지 시설에서 살아야만 했던 장애인에게 사회적 환경과 개인의 상황, 맥락을 의도적으로 삭제하고 “시설에서 나와서 살고 싶은가?”라고 묻는 것이 자기결정권에 따른 책임만 전가하는 것이라고 비판하면서, 처음 자립생활을 시작하는 장애인과 ‘그저 함께 살기’가 유일한 전략임을 강조했다(나영정 외, 2020).

라. 자기결정권의 제한

자기결정권은 타인의 권리를 침해할 수 없고 도덕률과 헌법질서에 반하지 않는 범위에서 보호받을 수 있다(김강운, 2005; 이금옥, 2021에서 재인용). 자기결정권을 행사하는 것이 타인에게 위협을 야기하거나, 자신의 이익을 훼손하는 경우에는 그 자기결정권의 행사가 제한될 수 있으며, 전자는 책임주의로, 후자는 후견주의로 귀결된다고 한다(정기상, 2019).

프랑스 인권선언 제4조는 “자유는 타인을 해하지 않는 모든 것을 행할 수 있는 것이다”라며, 인권에는 한계가 있음을 밝히고 있다. J. S. 밀은 타인에게 가해지는 피해를 방지하기 위해 권력을 행사할 수 있다고 하였다(J.S.밀: 정영하 옮김, 2005; 민병로, 2012에서 재인용). 헌법 제37조 제2항은 “국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며”라며 기본권을 제한할 수 있는 사유와 그 방법을 정하였다. 이처럼 개인의 자유라 하더라도 타인의 생명, 건강, 존엄, 인권을 해친다면 한계에 부딪힌다. 사적인 사항에 대한 자기결정이라 하더라도 그것이 타인을 해한 경우에는

제약을 받는다(민병로, 2012).

다만 '타인'은 어디까지나 타인이고 공인을 포함하지 않는다. 위험구역에서 등산이나 수영을 금지했는데도 입장했다가 행방불명이 된 경우에 수사 구조대를 성가시게 한 것은 타자 가해와 별개의 것이다(김강운, 2006). 사회복지시설제도를 운영하는 것은 사회적 기본권을 실현하는 것은 물론 사회국가원리도 구현하는 것을 의미한다(장인호, 2018). 시설은 국가의 인권책무를 위임받아 운영하는 것으로 볼 수도 있으므로 사회복지사업을 수행하면서 인권책무를 다해야 한다(김수정 외, 2021). 즉 생활인에게는 시설 운영자와 종사자는 공적인 역할을 수행하므로 생활인을 보호하고 돌보기 위해 또는 자기결정권의 행사와 실현을 위해 발생하는 업무들을 타인 위해라며 제한하기는 어렵다.

시설 운영자나 종사자들과 생활인은 대척점에서 있지 않다. 상호연결되고 중첩된 인권침해의 근본 원인들을 다룰 수 있는 거의 유일한 방법은 상호 연결되고, 중첩된 거시적 인권 조건 형성을 위한 흐름을 만들어내는 길밖에 없다(Lanham, 2018; 조효제, 2018에서 재인용). 시설에서 생활인의 자기결정권과 종사자의 노동권은 선택적이거나 배타적으로 실현되는 관계가 아니다. 종사자가 더 안전하게 노동하는 길은 생활인의 인권을 침해하도록 지시받거나 생활인과 폭력적인 관계를 맺는 업무가 아니라, 생활인의 인권을 존중하는 평화로운 직장에서 일하는 것이다.

사람들의 선택이나 결정을 그대로 인정하면 본인에게 이익이 되지 않는 경우가 있으므로 이에 개입하는 것을 후견주의라고 한다(민병로, 2012). 후견주의적 간섭은 필요 최소한에 그쳐야 하므로, 몇몇 간섭의 형태를 선택 가능한 경우에는 자유의 제약이 가장 적으며, 본인의 전체적 장기적인 인생 구상과 촉진과 인격적 통합·유지에 가장 도움이 되는 조치를 선택해야 한다.

제4절 소결

인권은 사회와 구성원들의 요구에 따라 다른 모습으로 발견되고 있으므로 구체적이고 절대적인 정의를 내리는 것은 쉽지 않다. 그러나 인권이 무엇인지 논의하는 과정(정의하기)을 통해 인권의 성질과 지향, 보편성과 당위성을 찾을 수 있다. 생득적이라는 인권의 특성은 인권 논의에서 쟁점을 제공하고, 시민들에게 정당성을 계몽하며, 현상을 진단하고 지향을 제시하는 역할을 한다. 인간의 취약성, 이타심, 사회적 연대, 공감과 연민, 공존, 인권이념, 취약성이 사회적으로 구성된다는 배경은 소수자의 인권을 규범적으로 존중, 보호, 실현하는 근거가 된다. 권리는 외부에서 창조되는 것이 아니라 이미 존재하는 것을 확인하여 인정받는 것이고, 국가는 구성원의 인권에 대하여 사회권과 자유권을 구분하지 않고 존중, 보호, 실현하는 의무를 져야 한다. 비엔나 인권선언 및 행동계획은 권리의 보편성, 불가분성, 상호의존성과 상호관련성을 인권의 특징으로 제시했다. 인권은 분리되어 실현될 수 없고 서로 우열이 없으며(불가분성), 서로 의존적으로 실현되므로 하나의 권리 조각만 떼어 보장할 수 없다는 것이다(상호의존성, 상호관련성).

이상의 인권의 특징과 원리들은 사회복지 현장에서 자기결정권을 실천하는 근거가 된다. 인권이 무엇이어야 하는지 정의하기 위해서는 구성원 모두가 참여하는 논의의 자리가 마련되어야 하고, 인권의 생득적인 특성과 인간의 취약성을 바탕으로 노인, 아동, 장애인 인권을 규범적으로 보장해야 하는 당위성과 필요성을 확인할 수 있다. 사회복지시설은 국가의 사회국가 원리를 실천하는 현장이고, 따라서 시설은 이용인의 인권을 존중하고, 보호하고 실현할 국가의 책무를 대행한다. 사회권과 자유권 사이의 구분이나 서열 없이 모든 권리가 온전히 보장되어야 한다는 인권의 불

가분성과 상호의존성, 상호관련성을 고려하면 사회복지시설이 사회권이 나 보호권을 위해 자기결정권을 선택적으로 제한할 수 없다는 점을 도출할 수 있다.

노인, 아동, 장애인 관련 국내법과 국제인권조약은 자기결정권에 관해서 다른 방식과 형태로 언급하고 있다. 장애인 관련 규범에서는 국내법이나 국제인권조약이 모두 자기결정권을 주된 권리로 언급하는 동시에 이를 실현하기 위한 정보 제공이나 환경의 조성을 중요하게 고려하는 반면, 아동에 대해서는 연령과 성숙도에 따라 의견이 반영될 권리로 설명한다. 노인의 경우 의료 선택이나 노동에 대한 권리를 일부 설명하긴 하지만 사회참여의 의견이나 환경을 조성하는 형태로 언급이 된다.

장애인은 분리 수용당한 역사가 길고, 의존적이고 의사능력이 제한적이라고 인식하는 사람들이 여전히 많아서 장애인 관련 규범들이 자기결정권을 중요하게 다룬 것으로 보인다. 자기결정권이 중요한 쟁점이었던 만큼 자기결정권의 범위도 확장되고 있고 내용도 좀 더 자세하다. 장애인 관련 규범들은 자기결정권을 선택하는 순간의 권리로만 보지 않고, 선택지를 충분하고 다양하게 받고, 선택지에 대한 정보를 이해할 수 있는 형태로 제공받을 권리로 점차 확대해 가는 것을 알 수 있다.

한편 아동의 경우 보호하는 장소와 보호를 책임지는 사람을 정하는 행정청의 처분이나 법원의 결정에 관해서는 아동의 견해를 청취하도록 규정하고 있다. 연령과 성숙도에 따라 행정청의 처분이나 법원의 결정에 적절히 반영하도록 규정을 섬세하게 규정할 필요가 있긴 하지만 기본적으로 아동의 자기결정권과 보호권의 실현 및 최선의 이익 사이에서 균형을 찾아가려는 것으로 보인다.

그러나 시설, 학교, 가정, 지역사회에서 자기결정권과 정치적 참여, 표현, 집회와 결사의 자유 등 대부분의 권리를 빈번하게 침해당하는 아동의

현실에 비해, 발달과정의 특성, 아동의 이익을 고려한 자기결정권을 논의할 수 있는 규정은 다양하지 않다. 아동은 자기결정권을 보장받아야 하는 사람인 동시에 자기결정권을 학습할 기회가 필요한 사람이다. 따라서 아동의 자기결정권 행사를 위해서는 충분한 정보의 제공과 아동의 결정이 자기 이익에 부합하게 실현되도록 하는 지원이 필요하다. 자기결정권에 관하여 선언적이고 장식적인 규정이 필요한 것은 아니지만, 적어도 시설에서 생활하는 동안 일상적인 자기결정권 존중, 보호, 실현 방안을 연령과 성숙도에 맞추어 섬세하게 마련해야 한다.

노인 관련 규범들은 헌법과 세계인권선언, 자유권규약 등을 통해 자기결정권이 당연히 보장받고 있다는 전제에서 사회참여에 유리한 여건과 환경을 조성하는 것을 주된 쟁점으로 삼고 있다. 이렇게 된 이유는 시설이 아닌 지역사회에서 거주하는 노인의 삶을 전제하고 있기 때문으로 추측된다. 대신 시설에서 거주하는 노인의 경우에는 사생활의 권리나 기본적인 자유를 보장해야 한다는 것을 강조했다. 더불어 주목할 만한 점은 자기결정권의 실현을 제약하는 요소들을 제거하고 개인의 역량을 강화하거나 지원하는 등 권리를 실현하기 위한 환경과 조건 조성을 목표로 제시하고 있다는 점이다. 이는 궁극적으로 자기결정권의 실질적인 실현에 도움이 된다.

사회복지시설 내에서 자유로운 일상생활을 영위하기 위한 인권으로서 자기결정권의 모습은 기본권을 비롯한 대부분의 인권에 내재된 양상으로 헌법상 기본권보다는 넓게 살펴볼 필요성이 있다. 국내법이나 국제인권규범에서 노인, 아동, 장애인의 자기결정권을 다른 국면과 관점에서 보고 있다. 그러나 이를 통합적으로 정리하면, ① 의견을 청취하여 반영하거나 사회에 참여하도록 하고, ② 실질적으로 실현될 수 있는 선택지와 이에 대한 충분하고 적절한 정보를 제공하며, ③ 자기결정이 실현될 여건과 환경

을 조성하도록 규정하고 있다.

거주시설에서 생활하고 있는 노인, 아동, 장애인의 인권 보장에 있어 자유와 보호 둘 중 하나만 선택할 수는 없다. 사회복지시설은 인권을 이행하기 위한 공간이고, 사회국가원리를 실현하는 공적인 역할을 하고 있다. 인권은 일부분만 나누어 실현할 수 없으므로, 사회복지시설에서 자기결정권을 실현하지 못한다면 불가분 관계에 있는 어느 인권도 실현되었다고 할 수 없다.

본 연구에서는 자기결정을 자유로운 자기 의사로 자기에 관한 결정을 내리고, 이를 실제로 실현시키는 것까지 자기결정권의 범위 안에 포함하려 한다. 자기결정권의 주체를 합리적·이성적 인간상으로 한정하면 시설에서 거주하는 노인, 아동, 장애인의 자기결정권을 제한할 우려가 발생한다. 근본적으로 시설에 거주하는 것을 허용한 것부터 자기결정권이 제한되는 것이다. 합리적·이성적인 주류는 없고, 역사적으로도 주류와 소수자를 나누는 경계로서 합리성과 이성은 임의적인 기준(인종, 계급, 성별, 연령, 장애 등)과 결합하여 해석되었다. 경계를 나누어 분리하는 방식을 종식시키고 자기결정권의 주체를 확장해야 시설 내 인권을 증진하고 궁극적으로 지역사회 자립생활을 실현할 수 있다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 부

거주시설 노인의 인권과 보호

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

거주시설 노인의 인권

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 이론적 논의

제3절 소결

제 1 장 거주시설 노인의 인권

제1절 연구 배경 및 목적

노인의 주거공간은 인생 마지막 거주 장소라는 점에서 의미 부여되고 사회적 관심사가 되어 왔다. 2020년 노인실태조사 결과, 노인은 건강을 유지할 경우 대부분(83.8%) 향후 계속해서 현재의 집에서 거주하기를 원하였고, 거동이 불편해질 경우에도 56.5%는 재가서비스를 받으면서 현재 살고 있는 집에 계속 거주하기를 희망하였다. 31.3%만이 노인요양시설 등의 시설 이용을 희망하였다(이윤경 외, 2020, p. 575). 이는 노후에 요양시설에 입소 또는 거주하는 것은 되도록 피하고 싶은 결정임을 의미하는 동시에, 독립적 생활이 어렵고 의존성이 커지는 상황에서 고려할 수밖에 없는 선택사항임을 시사한다. 가족 내 돌봄자원 감소와 생애말기에 집중적으로 의료자원을 필요로 하는 특성상, 요양시설에서 거주자의 존엄한 삶을 보장하기 위한 노력은 노인 인권 차원에서 지속적인 관심과 해결이 필요한 정책 과제이다. 실제로 시설이라는 공간의 성격상 지역사회에서와 같은 자유로운 의사결정과 사회적 교류 등은 제한될 수밖에 없다. 그러므로 요양시설 거주자가 인지적, 심리적, 신체적 기능 제한에도 불구하고 시설에서 자기결정적으로 생활할 수 있는 기반을 마련하기 위한 논의가 요구된다.

현재 국내 노인 대상 시설 운영 현황을 살펴보면, 노인복지법 제31조에 따른 노인이 거주할 수 있는 시설은 노인주거복지시설과 노인의료복지시설이 있다. 노인주거복지시설은 양로시설, 노인공동생활가정, 노인

54 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

복지주택으로 구분되며, 입소(이용) 대상으로는 65세 이상 노인 중에서 국민기초생활보장법 수급권자, 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자, 또는 실비보호 대상자가 해당된다. 노인복지주택은 독립된 주거 생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상을 입소 및 이용 대상으로 한다. 노인의료복지시설은 장기요양급여 수급자나 65세 이상의 기초 수급권자, 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자가 입소 대상이 된다. 노인주거복지시설과 노인의료복지시설 모두 기본적으로 65세 이상 노인을 입소 대상으로 하나, 입소자가 입소비용을 전액 자가부담하는 시설의 경우는 60세 이상부터 입소 가능하다.

〈표 1-1-1〉 노인복지시설의 종류 및 현황

구분	노인복지법 제31조에 따른 구분 및 정의		시설 현황(2021)	
	시설 구분	시설 정의	시설 수	입소 인원
노인 주거 복지 시설	양로시설	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	209	20,497
	노인공동 생활가정	노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	107	953
	노인복지 주택	노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활 지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공	36	7,925
노인 의료 복지 시설	노인요양 시설	치매·중풍 등 노인성 질환으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	3,844	186,289
	노인요양 공동생활 가정	치매·중풍 등 노인성 질환으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	1,881	16,786

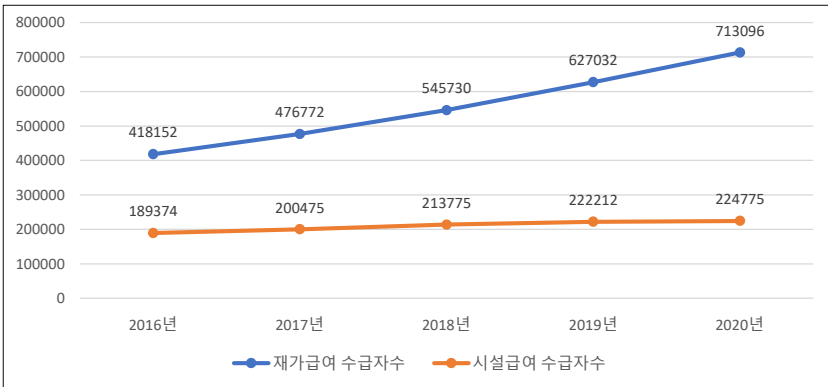
자료: 보건복지부. (2022). 2022 보건복지시설현황. pp. 4-5에서 재구성.
https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0020&list_no=371998&seq=2
 에서 2023.12.28. 인출

최근 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in Place)에 대한 정책적, 사회적 관심과 중요성이 증가하며, 재가급여 확대를 위해 노력하고 있으나, 여전히 노인장기요양에서 많은 부분을 시설급여에 의존하고 있다.

장기요양보험 수급자 중에서는 지난 5년간 시설급여 수급자 수는 재가급여 수급자 수에 비해 증가 속도가 더디기는 하나 2020년 기준 약 22만 명이 시설에 입소하여 장기요양서비스를 받은 것으로 나타났다.

[그림 1-1-1] 장기요양 재가 및 시설급여 수급자 수 추이(2016~2020년)

(단위: 명)



자료: KOSIS. (2022). 연령별/자격별/급여종류별/성별 장기요양 급여실적(「노인장기요양보험통계」, 국민건강보험공단), https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=13 에서 2022.6.8. 인출.

한편, 노인 장기요양시설에 거주하는 노인 중 약 70%는 경증노인(3등급 이하)으로 조사되었으며(2020년 기준), 5년 이상 거주하는 노인의 비율 또한 15.7%로 높은 것으로 나타났다(국민건강보험공단, 2020). 노인은 평균적으로 생애 마지막 2년(661일)을 요양병원과 요양시설에서 보내는 것으로 나타났다. 또한 병원 및 시설에서의 입중은 76.2%(2018년)로 나타나, OECD 회원국 중 최고 수준으로 조사되었다(김승희 의원실, 2018). 또한 장기요양시설의 노인학대 발생 건수는 2021년 기준으로

526건으로, 이는 노인학대조사가 시작된 2005년 이후 가장 높은 수치이다(보건복지부, 2022).

이처럼 노인의 생애말기 거주에서 중요한 단면으로서의 노인 요양시설과 요양병원과 관련해서는 국제 사회에서 1990년대부터 본격적으로 제도적 원칙과 윤리적 기준이 마련되어 왔고, 국내에서도 2000년대 중반부터 시설거주 노인을 위한 인권 관련 규정을 명확화하고, 노인의 인권을 보호하기 위한 노력이 본격화되었다. 다음 절에서는 국제 사회와 국내 관련 논의를 검토함으로써 시설에 거주하는 노인의 인권과 보호 및 자기결정권을 구성하는 요소를 확인하고 보장방안을 모색한다.

제2절 이론적 논의

1. 이론 및 지침, 제도 관련

시설거주 노인의 인권과 보호, 특히 자기결정권 관련 이론으로는 크게 사회정서적 선택이론(Socioemotional Selectivity Theory)과 자기결정이론(Self-determination Theory)을 들 수 있다. 사회정서적 선택이론은 사람은 나이가 들에 따라 여생과 삶의 유한성에 대한 자각이 더욱 깊어지고, 이로 인해 노인들은 좀 더 자신에게 의미 있고, 감정적으로 만족할 만한 선택을 하는 것에 치중하게 된다고 주장한다(Barber, Opitz, Martins, Sakai, Mather, 2016). 자기결정이론은 자율성(Autonomy)과 자기결정권(self-determination)을 근간으로 개인은 다른 사람의 영향없이 오롯이 자신이 의사결정을 내리는 것이 중요하다는 것을 강조한다. 기존 연구들은 노년기의 자기결정권은 노인의 건강증진행동, 정신건강, 나아가 삶의 질에 영향을 미친다고 시사한 바 있다(Bölenius,

Lämås, Sandman, Lindkvist, Edvardsson, 2019; Craike & Coleman, 2010; Ramos, 2023).

이러한 이론을 바탕으로 볼 때 시설거주 노인의 건강, 인권과 삶의 질을 증진시키기 위해서는 그들의 자율성 및 자기결정권을 존중하고 증진하는 방안을 찾는 것이 시급하다. 이 보고서에서는 먼저 노인의 인권과 보호를 위한 국내외 법, 제도, 사업지침 등을 알아보고, 특히 이러한 제도적 노력이 시설거주 노인의 인권에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 나아가 국내외 선행연구를 분석하여 시설거주 노인 인권 및 보호의 현 상황과 향후 조사의 근간이 되는 시설거주 노인에 있어서 자기결정권의 구성요소 등을 고찰해 보고자 한다.

가. 국외

1) The United Nations(UN)

UN은 독립성(independence), 참여(participation), 돌봄(care), 자기실현(self-fulfillment), 존엄성(dignity)의 다섯 가지 ‘노인을 위한 원칙(Principles for Older Persons)’을 발표하였고(1946, 1991), 각 정부에 이를 반영하는 국가적 제도를 구축할 것을 촉구하였다. 특히 돌봄파트에서, 노인은 인간적이고 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적, 정신적 자극 등을 제공하는 적절한 수준의 시설 돌봄(institutional care)을 누릴 수 있어야 하고, 시설 거주 시, 개인의 존엄과 믿음, 필요와 프라이버시 및 그들의 돌봄과 삶의 질에 대한 의사결정권에 대한 존중 등을 바탕으로 인권과 기본적 자유를 향유 할 수 있어야 한다고 강조하였다.

〈표 1-1-2〉 UN의 노인을 위한 원칙

원칙	세부 사항
독립성	<ul style="list-style-type: none"> - 소득, 가족, 공동체의 지원과 자조를 통한 적절한 음식, 물, 주거, 의복, 의료에 대한 접근성 - 취업 및 기타 소득 창출에의 기회 - 은퇴 시점과 속도 결정 과정에 대한 참여 보장 - 적절한 교육과 훈련 프로그램에 대한 접근성 - 안전하고 개인의 기호를 맞출 수 있는 주거 환경 - 가능한 한 오래 자택에서 주거
참여	<ul style="list-style-type: none"> - 사회통합, 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 정책의 형성 및 이행에의 적극적인 참여, 젊은 세대와 지식 및 기술 공유 - 공동체 기여에 대한 기회 보장 및 관심사 및 능력에 따른 자원봉사 기회 보장 - 사회운동 및 노인 단체 형성
돌봄	<ul style="list-style-type: none"> - 문화적 가치를 반영한 각 사회제도에 걸맞은 가족과 공동체의 돌봄 및 보호 - 최적의 신체적, 정신적, 감정적 웰빙을 유지하고 질병을 예방하는 의료서비스에 대한 접근성 - 자율성, 보호, 돌봄을 증진시키는 사회적, 법적 서비스에 대한 접근성 - 인간적이고 안전한 환경에서 돌봄, 재활, 사회적, 정신적 자극을 제공하는 시설 돌봄 활용 - 시설 거주 시, 개인의 존엄, 믿음, 필요, 프라이버시 및 돌봄과 삶의 질에 대한 의사결정권에의 존중 등 인권과 기본적 자유를 향유
자기실현	<ul style="list-style-type: none"> - 자신의 가능성을 최대한 계발할 수 있는 기회 - 사회의 교육, 문화, 영적, 여가 자원에서의 접근성
존엄성	<ul style="list-style-type: none"> - 존엄성과 안전이 보장되고, 착취 및 신체적, 정신적 학대에서 자유로운 삶 - 나이, 성별, 인종, 장애 등에 무관한 공평한 대우

자료: UN. (1946, 1991). United Nations Principles for Older Persons. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons#:~:text=Older%20persons%20should%20be%20able%20to%20enjoy%20human%20rights%20and,the%20quality%20of%20their%20lives>에서 2023.10.16. 인출

또한 UN은 2002년 Madrid International Plan of Action on Ageing commit에서 21세기 급속히 변화하는 고령화 시대에 맞춰 모든 영역과 수준에서의 태도, 정책, 실천 방법의 변화가 시급함을 천명하고 다음의 목표를 제시하였다(UN, 2002).

- 모든 인권의 완전한 구현과 모든 노인의 근본적인 자유
- 노년기 가난 근절 및 UN의 노인을 위한 원칙 설립 등 안전한 노화 달성
- 소득 창출 및 자원봉사 기회 제공 등을 통한 노인의 효과적인 경제적, 정치적, 사회적 참여 장려
- 노인집단의 다양성에 근간한 생애 교육 및 공동체 참여 등 개인의 계발, 실현, 웰빙에의 기회 제공
- 경제적, 사회적, 문화적, 시민적, 정치적 권리 향유 확보 및 노인에 대한 모든 종류의 폭력과 차별 근절
- 성차별 근절을 통한 노인 간 성평등 확립
- 사회발전을 위한, 가족, 세대 간 상호의존, 연대, 호혜의 중요성 인식
- 노인에게 예방적, 재활적 의료를 포함한 의료, 지원, 사회보장 서비스 공급
- International Plan of Action을 실용화하기 위해 전 단계에 걸친 정부, 시민사회, 민간단체, 노인 간 파트너십 활성화
- 과학적 연구, 전문가 활용 및 개인, 사회, 의료에 중점을 둔 잠재적 기술을 개도국 중심으로 현실화
- 토착민의 노화 상황, 특수성, 관련 제도 결정 과정에서 그들의 의견 반영 필요성에 대해 인식

자료: UN. (2002). United Nations Principles for Older Persons. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>에서 2023.10.16. 인출

나아가 이러한 목표를 이루기 위해 노인과 발전(older persons and development), 노년기 건강과 웰빙의 증진(advancing health and well-being into old age), 가능하고 협조적인 환경 확보(ensuring enabling and supportive environments)의 세 가지 방향을 제시하고, 각 방향에 걸맞은 주요 사안, 세부 목표 및 실천 방안을 다음 표와 같이 구체적으로 기술하였다.

〈표 1-1-3〉 UN의 2002 Madrid International Plan of Action을 위한 제안

중점방향	주요 사안	세부 목표
노인과 발전	사회 및 발전에의 적극적 참여	- 노인의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 기여 인지 - 의사결정 과정 전 단계에 걸친 노인의 참여
	노동과 노년기 노동력	- 일하고자 하는 모든 노인에게 고용기회 제공
	농어촌 개발, 이주, 도시화	- 농어촌지역의 생활 환경 및 인프라 개선 - 농어촌 거주 노인의 주변화 완화 - 노인 이주민의 새 공동체에의 통합

60 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

중점방향	주요 사안	세부 목표
	지식, 교육, 훈련에의 접근성	- 평생 교육, 훈련 및 재훈련, 직업 상담 등 공평한 기회 제공 - 전 연령에 걸친 전문가 활용
	세대 간 연대	- 세대 간 공정과 호혜를 바탕으로 연대감 강화
	가난 근절	- 노년층 가난 감소
	소득 보장, 사회보장, 사회안전 및 가난 예방	- 전 노동자들이 기본 사회보장 및 사회안전망을 가질 수 있게끔 하는 제도 장려 - 모든 노인에 대한 충분한 최저 소득 제공 및 사회적, 경제적 취약층에 대한 특별한 주의
	응급 상황	- 자연 재해 등 응급 상황 발생 시, 노년층에 음식, 주거, 의료서비스에 대한 공평한 접근성 - 응급 상황 후, 노년층의 공동체 재건, 재확립 과정에 대한 기여 보장
노년기 건강과 웰빙 증진	전 생애에 걸친 건강 및 웰빙 증진	- 질병 위험을 높이고, 노년기 의존성을 증가시키는 요인의 축적 효과 감소 - 노년기 질병 예방을 위한 정책 개발 - 노년층에 대한 음식 및 적정 영양소에 대한 접근성
	의료 서비스에의 보편적이고 공평한 접근	- 노년층에의 보편적, 공평한 의료 서비스 보장을 위해, 연령, 성별, 언어장벽 등에 기인한 사회적, 경제적, 불평등 근절 - 노인의 필요성을 충족하고, 과정에서 노인을 통합할 수 있는 주요 의료 서비스 강화 및 개발 - 노인의 필요성을 충족할 수 있는 연계적인 의료 서비스 개발 - 주요 의료 서비스 및 장기 요양서비스 개발, 강화 과정에서 노인 참여 증대
	고령층과 HIV/AIDS	- 본인이 HIV/AIDS에 감염된 경우, 혹은 가족 감염 시 노인이 돌봄 제공자인 경우를 모두 고려하여 HIV/AIDS가 노인 건강에 미치는 영향력 분석 - 적절한 정보, 돌봄기술 훈련, 치료, 의료서비스, 사회적 지지를 노인 HIV/AIDS 감염자 및 돌봄 제공자에게 제공 - 부모를 대신하여, 만성질환을 지닌 아동에 대한 돌봄 제공자로서의 노인의 기여에 대한 인식 향상
	돌봄 제공자 및 의료 제공자 훈련	- 의료 제공자를 대상으로 노인이 지닌 욕구에 대한 정보 및 훈련 제공
	고령층의 정신건강	- 예방부터 조기 개입에 걸친 통합적인 정신건강의료 서비스 개발 및 치료서비스 지원, 노년기 정신건강 관리
	고령층과 장애	- 전 생애에 걸쳐 최대한 기능성 유지 및 장애를 지닌 노인들의 참여 활성화

중점방향	주요 사안	세부 목표
가능하고 협조적인 환경 확보	주거와 주거환경	- 개인의 선호와 충당 가능한 주거를 기반으로 공동체 내에서 ageing in place 증진 - 노인, 특히 장애를 지닌 노인의 필요를 고려한 독립적인 주거 증진을 위한 주거 및 환경 디자인 개선 - 노인을 위한 접근성 있고 충당 가능한 교통수단의 가용성 개선
	돌봄과 돌봄 제공자에 대한 지원	- 다양한 출처를 통해 노인에 대한 연속적인 돌봄과 서비스 제공 및 돌봄 제공자에 대한 지원 - 노인 돌봄 제공자, 특히 여성 노인에 대한 지원
	방임, 학대, 폭력	- 노인에 대한 모든 종류의 방임, 학대, 폭력 근절 - 노인학대를 해결하기 위한 지원서비스 창출
	노화에 대한 이미지	- 노인들의 권위, 지혜, 생산성 및 다른 중요 기여도에 대한 대중의 인식 향상

자료: UN. (2002). Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>. 에서 2023. 10.16 인출

2) 유럽평의회(Council of Europe)

UN과 더불어 유럽평의회 또한 여러 선언문 및 권고문을 발표하면서 노인 인권 증진에 힘쓰고 있다. 1999년 ‘생애말기인 사람들의 인권 및 존엄성 보호(The protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying)’, 2003년 ‘노인 이주민의 권리(The rights of elderly migrants)’, 2007년 ‘유럽 노인들의 상황(The situation of elderly persons in Europe)’, 2011년 ‘적극적 노화의 증진 - 잠재적 노인 노동력의 자본화(Promoting active ageing - capitalising on older people’s working potential)’ 등을 발표하였다.

특히 유럽평의회는 각료위원회(The Committee of Ministers)는 2014년 노인의 인권과 기본 자유의 향유를 증진, 보호, 보장하고, 노인이 지닌 내재된 존엄성을 증진시키기 위한 목적으로 ‘노인 인권의 증진(the promotion of human rights of older persons)’에 대한 권고문을 발표하였다. 각료위원회는 이 권고문에서 범위와 일반 원칙(Scope and

general principles), 비차별(Non-discrimination), 자율성과 참여 (Autonomy and participation), 폭력과 학대로부터의 보호 (Protection from violence and abuse), 사회보장과 고용(Social protection and employment), 돌봄(Care), 법 집행(Administration of justice)의 일곱 가지 분야에 걸쳐 54개의 권고사항을 제시하고 유럽 국가 중 관련된 모범사례를 기술하였다(The Committee of Ministers of the Council of Europe, 2014). 특히 노인의 자기결정권 및 시설거주 노인의 인권과 연관된 권고사항은 노인의 자율성과 참여 및 돌봄 분야에서 찾아볼 수 있으며 구체적인 내용은 다음 표와 같다.

〈표 1-1-4〉 유럽평의회 각료위원회의 '노인 인권의 증진'에 대한 권고문 중 자율성과 참여 및 돌봄 분야 권고사항

분야	권고사항
자율성과 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 노인은 그들의 내재된 존엄성에 대해 존중받을 권리가 있으며, 그들의 삶을 독립적이고, 자신의 결정 및 자율성에 의해 꾸려나갈 권리가 있다. 이는 여러 사안 중 가난, 소득, 재정, 주거, 건강, 의료, 돌봄, 장례 등 모든 사안에 대한 독립적인 의사결정을 포함하는 것이다. 이를 제한할 때는 특별한 상황에 대해서만 행해져야 하며, 학대와 차별을 방지하는 적절하고 효율적인 안전장치가 갖춰져야 한다. - 노인은 타인과 교류할 수 있고, 사회, 문화, 교육, 훈련 활동, 공공생활에 전적으로 참여할 수 있어야 한다. - 노인은 성적 친밀감을 포함한 사적, 가족적인 삶의 영역에 대해 최대한 존엄하고 존중받을 권리를 가진다. - 노인은 다른 사람과 동등하게 행위능력을 향유할 수 있다. - 노인은 의사결정을 함에 있어 적절한 지원을 받을 권리가 있으며, 자신의 의사결정을 보조할 신뢰할 수 있는 제삼자의 지명 등, 필요시 행위능력을 행사할 수 있다. 지명된 자는 노인의 요청하에 노인의 의사와 선호에 따라 보조하여야 한다. - 소속 국가는 노인이 의사 표현을 할 수 없을 시 어느 부분까지 규제를 허락할 것인지에 관한 법률을 제정해야 한다. - 소속 국가는 노인 보호의 목적을 위한 제재를 포함하여 노인의 의사결정과 행위능력 행사에 관한 모든 방안을 보장해야 하며, 학대를 예방하기 위한 적절하고 효과적인 안전장치를 제공해야 한다. 안전장치는 노인의 권리와 이익에 영향을 미치는 정도에 비례하여 갖춰져야 한다.
돌봄 - 일반 원칙	<ul style="list-style-type: none"> - 소속 국가는 노인의 건강과 웰빙을 증진, 유지, 개선하기 위해 예방적 수단을 비롯한 적절한 수단을 갖춰야 한다. 또한 적절한 의료서비스와 고수준의 장기

분야	권고사항
	<p>요양서비스를 갖추고, 이용될 수 있도록 보장해야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 서비스는 노인이 최대한으로 자신의 주거시설에 거주할 수 있도록, 지역사회 내에서 이용이 가능할 수 있도록 해야 한다. - 노인의 욕구를 더 정확히 사정하고 충족할 수 있도록, 소속 국가는 건강과 사회적 돌봄에 대한 다면적 접근을 증진하고, 유능한 서비스 간 협조를 장려해야 한다. - 돌봄 제공자는 노인과 관련된 민감한 개인 정보를 노인의 사생활 보장권에 입각하여 비밀리에 주의 깊게 다루어야 한다. - 돌봄은 노인이 충당 가능할 수 있어야 하며, 프로그램은 노인을 지원하고, 필요 시 비용은 보전되어야 한다. - 돌봄 제공자는 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 충분한 훈련과 지원을 받아야 한다. 노인들이 자택에서 비공식 돌봄 제공자에게 돌봄을 받는 경우에도 양질의 서비스를 보증할 수 있도록 충분한 훈련과 지원이 제공되어야 한다. - 소속 국가는 어떤 돌봄 제공이 규제되고 사정되는지에 대한 시스템을 구축해야 한다.
<p>돌봄 - 의료 서비스에 대한 동의</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 노인은 자유롭게 고지된 동의에 의한 의료서비스를 받아야 하며, 동의는 언제든지 자유롭게 철회할 수 있다. - 노인이 동의를 할 수 없는 특별한 상황에 처한 경우, 생명연장 수단 등 의료 처치에 관한 노인의 바램은 국내 법에 의거하여 다루어져야 한다. - 특히 국내 법에 의거하여 정신질환에 의해 노인이 치료에 동의할 수 없는 상황인 경우, 치료는 오직 법률에 의거한 대리인의 허락하에 행해질 수 있다. 노인은 가능하면 이러한 권한 이행 과정에 참여하여야 하며, 학대를 방지하기 위한 적절하고 효과적인 안전책이 마련되어야 한다. - 응급 상황으로 인해 적절한 동의가 얻어질 수 없는 경우, 모든 의료적 치료는 관련 노인의 건강에 즉각적인 이득이 있을 경우에만 행해질 수 있으며, 학대를 방지하기 위한 적절하고 효과적인 안전책이 마련되어야 한다.
<p>돌봄 - 거주시설 및 기관시설 돌봄</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소속 국가는 더이상 자택에 거주할 수 없거나 이를 원하지 않는 노인에 대하여 충분하고 적절한 거주시설 서비스를 제공하여야 한다. - 시설 돌봄을 받는 노인은 이동의 자유를 지닌다. 모든 규제는 법적이고, 필수적이며, 국제법에 상응하여야 한다. 이러한 규제를 검토 시 적절한 안전장치가 마련되어야 하며, 소속 국가는 노인 개개인에 대한 제한은 자유롭고 고지된 동의를 통해서만 이루어지거나 혹은 상응한 위험이 있을 경우에만 행해짐을 보장해야 한다. - 소속 국가는 공적, 사적 거주시설을 감독할 책임이 있는 유능하고 독립적인 기관을 확보해야 한다. 또한 쉽게 접근 가능하고, 효과적인 불만 접수 체계를 제공하고, 양질의 서비스가 불충분할 경우 이를 시정해야 한다. - 원칙적으로 노인은 본인의 자유와 고지된 동의에 의해서만 거주시설, 기관시설, 혹은 정신치료시설에 거주해야 한다. 이 원칙에 제외되는 사항은 유럽인권협약(the European Convention on Human Rights, 특히 5조 자유와 안전에 대한 권리)의 요구사항을 충족시켜야 한다.

자료: The Committee of Ministers of the Council of Europe. (2014). The promotion of human rights of older persons. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f에서 2023.10.16. 인출

나아가 2017년 유럽평의회 의회(Parliamentary Assembly of the Council of Europe, PACE)는 ‘노인 인권과 통합적 케어(Human rights of older persons and their comprehensive care)’ 결의문을 발표하며 유럽평의회 소속 국가들에게 에이지즘과 싸우고 노인을 위한 돌봄을 개선하며, 사회적 박탈을 예방하기 위해 다음의 방안들을 따를 것을 강권하였다(PACE, 2017).

- 노인의 최저 소득 보장 및 존엄성을 지니고 생활이 가능할 만한 적절한 주거 보장
- 재화와 서비스 공급 시 법적으로 연령에 의한 차별 금지
- 원하는 사람에게 지속적인 고용 및 훈련 지원 제공
- 미디어와 서비스 공급자, 대중을 타겟으로 인식 개선 캠페인을 실시하여 노화에 대한 긍정적 태도 장려
- 노인들을 위한 의료 및 장기요양 케어의 가용성, 접근성, 충당 가능성 보장
- 노인을 위한 건강 및 사회돌봄 서비스 통합
- 노인학 관련 의료종사자들에 적절한 훈련 보장 및 노인학센터 설립
- 서비스 제공 시 노인의 욕구와 선호를 중심으로 체계화하며, 노인을 계획 단계에서 참여시키는 등 사람 중심(person-centered) 접근 장려
- 케어 상황에서 노인의 권리 현장 적용, 노인에게 주체권 이양, 독립적 기관의 장기요양돌봄시설 감독
- 자택에 거주하는 노인을 의료, 돌봄, 가사 등 적절한 도움과 지원 보장
- 비공식 돌봄 제공자에게 훈련, 카운슬링, 조연 등 재정적, 실질적 지원 보장
- 물리적, 심리적, 재정적 노인학대에 대한 경각심 고취 및 근절 방안을 마련하기 위한 관련 자료 수집
- 세대 간 연대를 공고히 할 수 있는 공동공간 창설 등 친고령화 환경 조성을 통한 적극적 노화 장려
- 노인 지원을 위한 자원봉사 및 노인의 자원봉사 권장

특히 이 권고문의 노인을 위한 돌봄 개선 부분에서 유럽평의회 의회는 돌봄에 대한 접근성, 사람 중심 돌봄, 사회 및 건강 돌봄 서비스 통합의 중요성을 강조하며 관련 모범 사례들을 제시였다. 또한 시설거주 노인의 인권, 보호와 관련하여, 시설거주 노인의 사생활 존중, 거주시설 주거 환경에 대한 의사결정 과정의 참여 등을 통한 적절한 지원이 보장되어야 함을 강조하였다. 나아가 자택거주 노인보다 시설거주 노인에 대한 학대 및

폭력 가능성이 더 높음을 지적하며, 독립적인 공공기관을 통한 관련 거주 시설에의 체계적인 관리, 감독이 필요함을 역설하였다(PACE, 2017).

The European Network of National Human Rights Institutions(ENNHRI)는 2017년 노인 장기요양 시 사용할 수 있는 톨킷을 인권을 중점적으로 두고 개발하였다. 이 보고서에서는 인권이 패널(PANEL) 원칙하에 지지되고 있음을 설명한다. 패널은 참여(Participation: 노인이 그들이 받는 돌봄 및 지지에 관한 모든 의사결정 과정에 참여), 책무자의 책임성과 투명성(Accountability and transparency: 인권 기준에 대한 감독이 필요하며, 효과적인 책임을 위해 적절한 법, 정책, 행정절차 등을 확립하여야 함), 비차별과 공평성(Non-discrimination and equality: 가장 차별받고, 소외되고, 배제된 노인 우선시), 권리자의 역량증진(Empowerment of rights holders: 돌봄을 받는 모든 노인은 자신의 권리를 이해하고 어떻게 이를 행사하는지 알아야 하며, 이를 위해 적절한 옹호 및 소통 지원 제공), 합법성(Legality: 공권력 및 돌봄 제공자는 국제 및 국내 인권법을 바탕으로 서비스를 제공)을 의미한다(ENNHRI, 2017a).

보고서는 전통적인 의료 모델이 아닌 사람 중심 모델이 돌봄의 과정에서 필요함을 강조하며, 돌봄 수여자 및 제공자에 대한 가치 존중, 모두를 개개인으로서 대우, 돌봄 수여자의 관점에서 세계를 바라보고, 돌봄 수여자가 상대적으로 웰빙을 경험할 수 있도록 긍정적인 사회환경을 제공하는 것을 중요시 여긴다. 인권 중심의 돌봄을 제공하는 거주시설에서는 다음의 사안들을 중점시 해야 한다.

- 오픈 주방과 야외 접근이 가능한 집과 같은 환경 조성
- 거주자들의 융통성 있는 스케줄
- 직원 및 거주자들 간의 소통 기회 및 가족 및 반려동물의 방문
- 창의적이고 기랴있게 대우되는 거주자들의 지속적인 성장과 개발 기회
- 높은 직원-거주자 비율 및 직원의 높은 자율성
- 자신의 요양 계획, 일상생활, 시설 운영에 대해 거주자들이 의견을 낼 수 있도록 공식적이고 비공식적인 기회 제공
- 모든 거주자, 직원, 가족 구성원이 불만과 애로사항에 대해 명확히 소통하고, 문제를 해결할 수 있도록 구조적인 정책 및 이행 수립

나아가 보고서에서는 돌봄시설에서 인권 중심의 접근 방안을 시행할 수 있는 방안을 구체적으로 제시하고 있다. 먼저 기존의 돌봄시설에서의 문화가 바뀌어야 됨을 인지하고, 서비스 공급자들은 다음의 다섯 단계를 실천해 볼 수 있다. 첫째, 관련 조직의 이사회는 인권의 역할에 대해 이해하고 인권 중심의 접근 방안을 사용하는 데 헌신한다. 이 과정에서 현재 정책과 절차들이 인권을 증진하고 있는지 검토한다. 둘째, 책임성이 명확히 제시된 행동방안을 수립하고, 정기적으로 진척 상황을 추적한다. 셋째, 전 직원이 참여하고 역량이 강화될 수 있도록 맞춤형 프로그램과 최적의 실행 가이드를 개발한다. 넷째, 직원들이 자신의 업무와 관련된 변화 및 현 기관이 인권을 더 잘 보장할 수 있는 방안을 제시하도록 장려한다. 다섯째, 인권 기준이 잘 지켜지고 있는지 추적할 직원과 관리자로 된 팀을 구성한다. 서비스 사용자에게 자신의 관점과 경험을 공유할 수 있게끔 하여 서비스 개선 과정에 참여하게 하고, 효과적이고 확실한 불만사항 처리 과정을 보장해야 한다(ENNHRI, 2017a).

또한 돌봄 종사자는 자신의 의사결정 과정에서 FAIR 접근 방법을 사용하여 인권 중심의 접근을 더 잘 실천해야 한다. FAIR는 사실 고려(Consider the Facts: 개인의 경험과 중요한 사실에 대한 이해), 권리 분석(Analyze the rights: 위협에 처한 인권 분석), 책임 식별(Identify the responsibilities: 무엇이 행해져야 하며 누가 해야 할 것인지에 대한 식별), 행

위 검토(Review actions: 향후 실천과제 제시 및 향후 평가)를 의미한다. 특히 돌봄 종사자는 자신의 행동 처리사항이 합법하며(legality), 타당하고(legitimacy), 적절한지(proportionality) 확인하여야 한다(ENNHRI, 2017a).

3) 기타

독일, 이탈리아, 프랑스, 스웨덴 등 유럽 12개 국가 소속 18개 단체는 노인의 웰빙과 존엄성을 위해 WeDo파트너십 아래 유럽연합 집행위원회(European Commission)와 협력하여 2010~2012년 WeDo 프로젝트를 진행하였다. 이 프로젝트는 유럽에서 양질의 장기요양서비스 제공을 위한 토대를 마련하려는 목적으로 양질 서비스의 원칙, 양질의 서비스 제공을 위한 조치, 이를 실행하기 위해 정책담당자, 서비스 공급자, 전문 돌봄자, 노인, 가족, 비공식 돌봄자 등 각 층에 권고사항 등을 제시하며, 여러 유럽 국가의 관련 사례를 함께 소개하였다. 논의 결과에 따르면, 양질의 서비스는 인권과 존엄에 대한 존중이 있고, 사람 중심적이며, 예방적, 재활적이고, 가용성, 접근성, 충당 가능성, 통합성, 지속성을 지니며, 결과 중심적, 증거 중심적이고, 투명하며, 젠더와 문화 민감성을 지닌 서비스를 의미한다. 특히 사람 중심의 서비스 부분 아래, 노인의 자유의지와 자신의 삶에 대한 선택을 고려하고, 노인의 윤리적, 종교적, 사회적 배경, 신념, 욕구를 존중하며, 모든 이가 삶의 전 과정에서 장단기적 차원의 자신이 원하는 바를 표현하도록 지지하고 장려해야 하며, 자신이 의사를 결정하지 못하는 경우, 제삼자나 대변자가 그의 기본적 권리와 주요 결정 및 바람을 존중해야 한다고 강조하고 있다(WeDo Partnership, n.d.).

이러한 양질의 서비스는 결과적으로 노인 학대 및 방임의 예방 및 투쟁, 노인돌봄 수여자의 역량증진 및 참여기회 창출, 양질의 근무 조건과

환경 보장 및 인적 자본에의 투자, 충분한 물리적 인프라 구축, 파트너십 개발, 양질의 운영시스템 개발, 충분한 소통수단 개발 및 의식 고취 등에 기여하며 노인 인권 향상에 도움이 될 것으로 기대된다(WeDo Partnership, n.d.).

미주국가기구(Organization of American States, OAS)는 2015년 국제노인인권협약인 ‘노인인권 보호에 관한 미주협약(Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons)’을 발표하였다. 이는 노인의 권리에 대한 구속력을 지닌 첫 국제협약으로, 아르헨티나, 브라질, 볼리비아, 칠레, 코스타리카, 우루과이가 처음으로 서명하였다. 구체적인 권리 사항으로 연령과 무관한 공평함과 무차별에 대한 권리, 노년기 삶과 존엄에 대한 권리, 독립성과 자율성에 대한 권리, 참여와 지역사회 통합에 대한 권리, 안전과 어떤 종류의 폭력으로부터 자유로운 삶에 대한 권리, 고문 및 잔인함, 비인간적이고 모욕적인 대우 및 처벌을 받지 않을 권리, 건강 관련 사항에 있어 자유롭고 고지된 동의를 줄 권리, 개인의 자유에 대한 권리, 표현과 의사의 자유 및 정보 접근의 권리, 국적 및 이동의 자유에 대한 권리, 사생활과 친밀성에 대한 권리, 사회 안전권, 노동권, 건강권, 교육권, 문화권, 여가, 레저, 운동에 관한 권리, 주거권, 재산권, 건강한 환경에 대한 권리, 접근성 및 이동권, 정치권, 법 앞에 평등할 권리, 재판받을 권리, 집회 및 결사의 자유, 장기요양 서비스를 받을 권리, 위험한 상황 및 인도주의적 비상 상황 시 권리 등 27분야에 걸쳐 노인의 권리를 명시하였다(PAHO, n.d.).

미국은 1965년 ‘미국노인법(Older Americans Act, OAA)’을 제정하여 노인을 위한 지역사회 계획, 사회서비스, 연구 및 개발 프로젝트, 관련된 인적 자원 훈련을 위하여 힘쓰고 있다. 이 법에 기반하여 56개의 주(state) 차원의 노인 기관, 618개의 지역별 노인 기관, 약 2만 명의 서비

스 공급자 등이 전 지역에 걸쳐 광범위한 프로그램을 제공하고 있으며, 각 주에서 노인 거주시설에 관한 법률 및 규칙을 제정하여 시행하고 있다(ACL, n.d.). 일례로 미국 내 여러 주에서는 보조생활시설(assisted living)의 정의 및 지정, 입주 요건, 입소 및 퇴소, 직원, 훈련 등 여러 영역에 걸쳐 보조생활시설과 관련된 법규를 제정하고 정비하고 있다. 시설거주 노인의 인권과 관련하여 콜로라도 주에서는 치매 거주인의 주돌봄 직원에 대해 사람 중심 돌봄을 포함한 관련 교육을 의무화하였고, 미네소타 주 및 텍사스, 유타 주 등에서도 사람 중심 돌봄에 대한 직원훈련 및 중요성을 명시하였다. 또한 뉴욕 주는 시설거주자의 존엄, 자율성, 독립, 사생활 보장을, 로드아일랜드 주에서는 직원에 대한 존엄, 독립, 자율성, 선택 등 보조생활시설의 철학적 기반에 대한 교육을, 위스콘신 주에서는 거주자의 자기의존도와 의사결정 과정에서의 자립성 고양을, 플로리다 주는 거주자의 자기결정의 기회를 증대시켜야 함을 강조하고 있다(NCAL, 2022).

나. 국내

1981년 ‘노인복지법’을 바탕으로 다양한 공공정책 및 서비스가 설립, 제공되고 있으며, ‘저출산고령사회기본법’, ‘노인장기요양보험법’, ‘치매관리법’, ‘장애인, 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률’, ‘장애인, 노인, 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률’, ‘노후준비지원법’, ‘고령친화산업진흥법’, ‘호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률’ 등을 통해 노인 인권보호를 위한 국가적 차원의 노력이 계속되고 있고, 다양한 지침 및 국가사업이 보건복지부를 주축으로 진행되고 있다.

특히 시설거주 노인과 관련하여 보건복지부는 2006년 ‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침’을 신설하여 시설거주 노인의 존엄성과 인권을 보장하기 위해 힘쓰고 있으며, 시설관계자, 가족, 지역사회 등 시설거주 노인 관련자들이 노인 인권 인식을 향상시키고, 학대 및 안전사고 예방 및 사태 발생 시 체계적인 대응을 가능케 하는 제도적 장치를 마련하고자 노력하고 있다.

‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침’은 시설 생활 노인 인권보호 지침, 시설 생활 노인 학대 예방 및 개입 지침, 시설 안전관리 지침 등 세 부분으로 구성되어 있으며, 시설 생활 노인 인권보호 지침에서 11개 항목의 시설 생활 노인의 권리를 선언하고, 각 권리와 관련하여 종사자가 준수해야 할 43개 항목의 윤리강령을 제시하였다. 시설 생활 노인의 구체적인 권리는 다음과 같다(보건복지부, 2015).

- 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리
- 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발과 서비스를 요구하고 제공 받을 권리
- 안전하고 가정과 같은 환경에서 생활할 권리
- 시설 내, 외부 활동에 신체적 구속을 받지 않을 권리
- 개인적 사생활과 비밀 보장에 대한 권리
- 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리
- 정치적, 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리
- 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
- 비난이나 제약을 받지 않고 시설운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리
- 시설 내외부에서 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계에 참여할 권리
- 시설 입퇴소, 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정권을 행사할 권리

특히 시설거주 노인의 자기결정권과 관련하여, 관련 종사자는 노인의 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리를 보호하기 위해 다음의 다섯 가지를 실천해야 할 것을 강조하고 있다(보건복지부, 2015).

- 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안 되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 노인 또는 가족을 참여시켜야 한다.
- 노인이 요구할 경우 건강상태와 치료, 수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.
- 노인이 의식주, 보건의료서비스, 여가활동 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 한다.
- 노인의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 노인과 가족에게 통보하고, 의사결정 과정에 노인 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.
- 생활노인의 권리, 시설 입, 퇴소 및 운영과 관련된 시설의 규칙과 규정을 구두 또는 문서로 생활노인과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 한다.

또한 보건복지부는 ‘노인보건복지 사업안내’를 발간하여 노인복지 일반 현황 및 관련 사업들을 상세히 소개하고 있다. ‘2023년 노인보건복지 사업안내’에는 노인보건복지사업 수혜기준 및 예산현황 같은 노인복지 일반 현황, 노인요양, 치매 및 건강보장, 노인 사회활동 및 여가활동 지원, 노인돌봄 및 지원서비스, 경로효친 사상 및 노인봉양 의식 제고, 장사 시설 설치, 운영과 관련된 내용이 수록되어 있다. 특히 노인요양 부분에서 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 재가노인복지시설 등의 입소 대상 및 입소 절차, 퇴소 및 전원 절차, 시설의 설치 및 예산, 운영, 정부지원 및 별칙 등에 대해 기술하고, 노인복지시설 기능보강, 노인장기요양보험제도 및 장기요양기관, 장기요양급여 비용 등에 대해 설명하였다(보건복지부, 2023).

시설거주 노인의 인권과 보호 관련, 노인요양 부분에서 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침을 수록하였는데, 이는 보건복지부에서 2015년에 발간한 ‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침’과 유사하나, 이를 좀 더 상세화시키고 발전시켰다. 특히, 시설 운영 및 생활 관련 정보를 제공받고 입소를 선택할 수 있는 권리, 이성교제, 성생활, 기호품 사용에 관한 자기결정의 권리의 표현과 해결을 요구할 권리, 퇴소를 결정하고 퇴소

후 거주지를 선택할 권리, 시설 종사자와 동료 노인의 인권을 보호해야 할 권리를 구체적으로 명시하고, 입소 전 단계, 입소 계약 단계, 생활 단계, 퇴소 단계의 네 단계에 걸친 노인의 권리 및 관련 종사자의 행동강령을 상세히 기술하고 있다. 단계별 노인의 권리 및 자기결정권과 밀접히 관련된 행동강령의 예는 다음 표와 같다.

〈표 1-1-5〉 각 단계별 시설 생활 노인의 권리와 권리보호를 위한 윤리 및 행동강령

단계	권리	자기결정권 관련 윤리 및 행동강령 예시
입소 전 단계	시설정보에 대한 접근성을 보장받을 권리	- 노인 및 보호자가 시설에 정보요청 시 정보 제공에 의해 제3자(동료 생활노인 등)의 피해가 발생하지 않는 범위에서 성실히 임해야 한다.
입소 계약 단계	시설 입·퇴소, 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설 활동 참여, 권리와 의무 등 시설 운영 전반에 관한 충분한 정보를 제공받을 권리	- 노인이 시설 내에서 자유로운 생활을 영위할 권리와 자유로운 생활이 제한받게 되는 상황이 공유되어야 한다.
	노인 스스로 입소를 결정하며, 공정한 입소 계약을 맺을 권리	- 입소 계약 과정에서 노인의 의사가 자유롭게 표현되며, 존중되어야 한다. - 가족 등 타인의 강요가 아닌 노인 스스로가 입소 여부를 결정하도록 자기결정권을 보장해야 하며, 그러한 권리가 보장될 수 있도록 지역사회 자원 연계 등 필요한 노력을 해야 한다.
생활 단계	개별화된 서비스를 제공받고 선택할 수 있는 권리	- 노인의 욕구를 파악하고 그 내용을 기반으로 하여 돌봄 및 생활 지원 계획을 수립하며, 노인이 서비스 변경 요청 시 그 의사를 반영할 수 있도록 노력해야 한다. - 시설 내 모든 서비스의 내용이 사전에 설명되며, 강요나 강압이 아닌 자유 선택에 의해 진행되어야 한다. - 노인의 욕구가 반영되지 않거나 서비스 제공이 늦어질 때 그 이유를 노인이 이해할 수 있도록 설명하여야 하며, 필요시 동의를 구해야 한다. - 생활실에 노인 개인 물품을 설치 또는 이용하는 것을 허용해야 한다. - 개인적 생활스타일(헤어스타일, 의복 등)을 선택하거나 결정할 수 있는 권리를 보장해야 한다. - 자기결정과 선택이 어려운 노인은 올바른 선택

단계	권리	자기결정권 관련 윤리 및 행동강령 예시
		을 할 수 있도록 적절히 지원해야 한다. - 노인 및 보호자가 부적절하거나 실현 가능성이 없는 개별화된 서비스를 요구할 경우 노인의 이익에 가장 부합하는 정보를 제공하여 노인 및 보호자가 최선의 선택을 할 수 있도록 돕는다.
	안락하고 안전한 생활환경을 제공받을 권리	- 휠체어 등 보조기구 이동 공간 확보, 미끄럼 방지, 문턱 제거, 안전바 설치 등 저하된 신체기능을 고려한 주거환경을 제공해야 한다.
	개인적 사생활과 비밀보장에 대한 권리	- 입소 노인이 원할 때 정보통신기기(유무선 전화기 등) 사용, 우편물 수발신에 제한이 있어서는 안 된다.
	존엄한 존재로 대우 받을 권리	- 치매 등의 사유로 인간으로서 권리와 가치가 손상되지 않도록 하여야 한다.
	차별 및 노인학대를 받지 않을 권리	- 노인의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안 된다.
	신체구속을 받지 않을 권리	- 시설은 급여 제공 과정에서 생활노인을 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하면 안 된다.
	건강한 생활을 위한 질 높은 생활서비스 및 보건의료서비스를 받을 권리	- 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 다양한 영양급식을 개별화된 식단으로 운영해야 한다. - 보건의료 서비스 제공 시 노인의 의사를 반영해서 이루어져야 하나, 건강상 반드시 필요한 서비스의 경우 건강권이 우선시되도록 보호자와 상의 하는 등 올바른 조치를 취해야 한다.
	시설 내·외부 활동 및 사회적 관계에 참여할 권리	- 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화 활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 한다. - 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장해야 한다. - 노인의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안 되며, 자유로운 투표권을 보장해야 한다. - 노인의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안 된다. - 노인의 삶의 방식 등 문화적 차이와 생활양식의 차이를 최대한 존중하여 프로그램 기획 등 서비스를 제공해야 한다.

74 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

단계	권리	자기결정권 관련 윤리 및 행동강령 예시
	개인 소유의 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리	- 시설은 노인 또는 보호자가 원하지 않는 이상 개인의 금전 및 물품관리와 사용에 대한 권리는 타인에게 양도하거나 임의로 처분해서는 안 된다.
	이성교제, 성생활, 기호품 사용에 관한 자기결정의 권리	- 노인의 성적 욕구를 인간의 기본욕구로서 선입견 없이 받아들여야 한다. - 흡연, 음주 등 특정 기호품 사용에 대해 개별적인 욕구가 표현된 경우, 시설에 생활하는 타인의 권리가 침해되지 않는 범위에서 노인 본인과 가족의 의사를 반영하여 주어진 시설 환경 내에서 해결할 수 있는 방안을 마련해야 한다.
	비난이나 제약을 받지 않고 시설운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리	- 노인과 보호자의 불만 및 고충을 처리하기 위한 규정을 마련하며, 그 방법과 절차를 안내해야 한다. - 노인과 보호자의 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.
퇴소 단계	노인 스스로 퇴소를 결정하고 퇴소 후 거주지(원가정 복귀, 전원, 입원 등)를 선택할 권리	- 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안 되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 노인 또는 가족을 참여시켜야 한다. - 노인 및 보호자의 퇴소 결정은 최대한 존중되어야 하며, 노인의 퇴소 결정을 번복시키기 위한 회유, 강요, 협박 등의 부적절한 언행을 해서는 안 된다. - 다른 시설로 전원을 검토하거나 의료기관에 입원할 필요가 있는 노인은 전원 상담 등을 통해 자유로운 의사 표현 및 선택을 할 수 있도록 자기결정권을 보장해야 한다. - 퇴소 후 지역사회 내 서비스 연계가 필요한 경우 생활노인의 욕구를 반영하여 충분한 정보를 제공할 수 있도록 노력해야 한다.

자료: 보건복지부. (2023a). 2023년 노인보건복지 사업안내(1권). https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0019&list_no=1479326&seq=2 2023.10.16. 인출

또한 노인돌봄 및 지원서비스 부분에서 노인학대 예방 교육 및 인권 교육의 중요성을 강조하며, 교육의 법적 근거, 교육 대상과 교육 내용, 시간, 방법 등을 구체적으로 기술하였으며, 그 내용은 다음 표와 같다. 노인학대 예방 교육과 비교하여, 인권 교육의 시간 및 대상이 더 길고, 광범위하며, 교육 내용 또한 더 넓고, 다양하다고 볼 수 있다.

〈표 1-1-6〉 노인학대 예방 교육 및 인권 교육 비교

구분	노인학대 예방 교육	인권 교육
법적근거	노인복지법 제39조의 6 제5항(노인학대 신고의무와 절차 등)	노인복지법 제6조의 3(인권교육), 노인장기요양보험법 제35조의 3(인권교육)
교육대상자	1. 노인복지시설, 2. 요양병원, 3. 종합병원, 4. 장기요양기관에 소속된 노인학대 신고의무자 * 신고의무자(노인복지법 제39조의 6 제2항): 의료인, 의료기사, 노인복지시설 종사자, 장기요양기관 종사자, 응급구조사 등 17개 직군	1. 노인복지시설 설치·운영자 및 종사자(경로당 및 노인교실은 제외) 2. 장기요양기관 설치·운영자 및 종사자
교육시간	연 1시간 이상	연 4시간 이상
교육내용	노인복지법 시행규칙 제29조의 16 1. 노인학대 예방 및 신고의무에 관한 법령 2. 노인학대 발견 시 신고 요령 3. 피해노인 보호 절차	노인복지법 시행규칙 제1조의 3 1. 노인의 인권과 관련된 법령·제도 및 국내의 동향 2. 노인복지시설·장기요양기관에서 발생하는 인권침해 사례 3. 노인복지시설·장기요양기관에서 인권침해가 발생했을 경우 신고 요령 및 절차 4. 그 밖에 노인의 인권 보호 및 증진을 위하여 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사항
교육기관	지정된 교육기관 별도 없음	보건복지부장관이 지정한 인권교육기관
교육방법	기관 직장교육 또는 사이버교육 등 기관 여건에 맞게 교육 실시 * 직장교육: 노인학대예방 및 신고의무에 관한 교육 사이트(15771389.or.kr)에 등재된 교육자료(동영상, PDF, PPT) 등을 활용하여 자체적으로 실시	인권 교육기관에서 실시하는 집합교육, 방문교육 또는 인터넷 교육 이수

자료: 보건복지부. (2023b). 2023년 노인보건복지 사업안내(2권). https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0019&list_no=1479326&seq=3에서 2023.10.16. 인출

국민건강보험공단 서울강원지역본부는 노인 거주시설 종사자들이 일상생활에서 더 적극적으로 노인 인권 보호와 학대 예방 및 노인 인권이 존중받을 수 있는 환경 조성을 위해 노력할 수 있도록 ‘2023년 노인보건

복지 사업안내'의 노인복지시설 인권보호지침을 바탕으로 '시설노인 인권보호를 위한 종사자용 자가점검표 및 행동강령'을 마련하였다. '종사자용 자가점검표'는 '어르신 간의 집단 따돌림이나 학대 행위를 예방하고 해결하기 위해 노력한다', '어르신이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 하지 않는다', '긴급하거나 불가피한 경우에 의해 일시적으로 신체를 제한하거나 구속해야 하면, 보호자 등에게 알려 동의를 받고, 사유·신체 제한 시간 등을 자세히 기록해야 함을 알고 있다.' 등 주로 노인 학대와 관련된 일곱 가지 항목으로 구성되어 있다. 반면 '종사자 행동강령'은 학대 예방 및 근절에서 나아가 더 적극적 차원의 노인 인권 관련 사항을 반영하고 있다. 특히 시설거주 노인의 자기결정권과 관련된 강령으로는 '시설 입소 시 노인이 스스로 결정하도록 하며, 노인의 의사를 존중한다', '노인의 욕구를 파악하고 그 내용을 반영하여 서비스를 제공한다', '노인의 건강상태, 개인적 선호 및 기능 상태에 따른 개별화된 생활 및 보건의료 서비스를 제공한다', '퇴소의 결정과 관련된 내용은 노인의 의사가 최우선적으로 존중되어야 한다' 등을 들 수 있다(국민건강보험공단 서울강원지역본부, 2023).

〈표 1-1-7〉 시설 생활 노인의 권리보호를 위한 종사자 행동강령

시설 생활 노인의 권리보호를 위한 종사자 행동강령
<ul style="list-style-type: none"> - 노인 및 보호자가 시설과 관련된 올바른 정보를 제공받을 수 있도록 한다. - 시설 입소 시 노인이 스스로 결정하도록 하며, 노인의 의사를 존중한다. - 노인의 욕구를 파악하고 그 내용을 반영하여 서비스를 제공한다. - 신체적 장애 등으로 주거생활의 어려움이 발생하지 않도록 주의를 기울여야 한다. - 업무수행 과정에서 알게 된 노인의 개인정보는 사전 동의 없이 공개되어서는 안 된다. - 마지막까지 인간으로서 품위를 유지하고 권리와 가치가 손상되지 않도록 한다. - 어떠한 이유로도 차별 및 노인 학대는 정당화될 수 없다. - 서비스 제공자의 편의에 의해 노인의 신체를 억제해서는 안 된다. - 노인의 건강상태, 개인적 선호 및 기능상태에 따른 개별화된 생활 및 보건의료 서비스를 제공한다. - 노인의 면회나 외출, 외박 기회를 거부하거나 제한을 두어서는 안 된다. - 노인의 개인 소유 재산과 소유물을 서비스 제공자 임의로 처분하지 않는다. - 노인의 이성교제 등 사생활이 놀림이나 흥밋거리로 다루어져서는 안 된다. - 노인의 불평과 고충이 자유롭게 표현되며, 이를 해결하기 위한 조치를 취해야 한다. - 퇴소의 결정과 관련된 내용은 노인의 의사가 최우선적으로 존중되어야 한다.

자료: 국민건강보험공단 서울강원지역본부. (2023). 시설노인 인권보호를 위한 종사자 행동강령. https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe000000800&bKey=B0045&search_boardId=60877에서 2023.10.16. 인출

나아가 보건복지부는 ‘요양병원 인증기준’을 설립하고, 환자권리 존중과, 취약환자의 권리보호 기준을 마련함으로써 관련 시설의 책임과 지원체계를 규정하고 있다. 2013년부터 시작된 요양병원 인증제는 4년 주기로 운영되며, 제3주기 요양병원 인증기준이 2021년부터 적용되고 있다. 의료기관 인증기준의 틀은 환자 안전보장이라는 기본 전제하에 환자의 입장에서 진료 과정을 추적할 수 있도록 하였고, 질 향상 및 감염관리, 양질의 진료 지원 및 조직의 전문성을 중시하였다(보건복지부, 2019). 특히 환자권리 존중 및 보호와 관련하여 다음의 인증기준과 조사항목을 명시하고 있다.

78 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 1-1-8〉 환자권리 존중 및 보호 관련, 요양병원 인증기준 및 조사항목

인증기준	조사항목
환자의 권리와 의무를 존중하고, 사생활을 보호한다.	- 환자의 권리와 의무에 대한 규정이 있다. - 환자의 권리와 의무를 직원들이 알고 있고, 안내한다. - 환자의 신체노출을 보호한다. - 환자의 개인정보를 보호한다.
취약환자의 권리와 안전을 보장한다.	- 취약환자의 권리를 보호하기 위한 규정이 있다. - 학대 및 폭력피해자 발생 시 절차를 준수한다. - 직원은 의사소통이 어려운 환자를 위한 지원체계를 알고 있다.
환자의 불만 및 고충을 관리한다.	- 환자의 불만 및 고충관리 규정이 있다. - 환자에게 불만 및 고충관리 절차에 대한 정보를 제공한다. - 불만 및 고충사항을 처리한다. - 환자의 불만 및 고충 유형을 분석하여 보고한다.
의료사회복지체계를 수립하고 운영한다.	- 의료사회복지 체계가 있다. - 의료사회복지 서비스를 안내한다. - 의료사회복지 서비스를 제공한다.
환자 및 보호자에게 동의서를 받는다.	- 동의서에 대한 규정이 있다. - 진료 결정 참여 및 동의를 위한 적합한 정보를 제공한다. - 동의서를 받는다.
의료기관은 환자의 권리를 보호하기 위한 시설을 갖추고 운영한다.	- [필수] 입원실 적정면적을 준수한다. - 환자 편의 및 안전을 위한 시설을 구비한다. - 침대용 엘리베이터를 설치한다. - 휠체어 및 병상 이동 공간을 확보한다. - 장애인 편의를 위한 시설을 구비한다.

자료: 보건복지부. (2019). 3주기 요양병원 인증기준. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10402000000&bid=0009&act=view&list_no=352012 에서 2023.10.16. 인출

2. 선행연구

가. 국외

유럽을 중심으로 노인요양시설에서의 자기결정권을 포함한 시설거주 노인의 인권과 보호 관련 다양한 연구가 진행되고 있다. The European Network of National Human Rights Institutions(ENNHRI)는 2015년부터 벨기에, 크로아티아, 독일, 헝가리, 리투아니아, 루마니아의

6개 국가를 대상으로 장기요양시설에 거주하는 노인의 인권에 대한 연구를 시작하여 2017년에 그 보고서를 발간하였다. ENNHRI는 노인의 인권을 보장하고 장기요양 수급자 및 관련자에 대한 존중의식을 고취시키기 위해 다음의 사항을 권장하였다.

- 정책입안자 및 서비스 공급자는 장기요양 수립 및 이행 시 인권 중심 접근 방안을 통합하여 고려해야 한다.
- 정책입안자 및 서비스 공급자는 장기요양 수립 및 이행 과정에서 노인의 참여를 보장하여야 한다.
- 노인 장기요양 수급자는 공정하고 효과적인 치료에 접근할 수 있는 수단이 있어야 한다.
- 유럽 국가들은 사회와 미래에 대한 투자의 차원에서 장기요양에 대해 투자해야 한다.
- 유럽 국가들은 장기요양을 받고 있는 노인의 상황에 대한 실시간 모니터링을 활성화해야 한다.
- 지역 시스템, 유럽 국가, 지역 당국은 노인 장기요양 수급자 인권에 관한 의식 고취 및 훈련에 힘써야 한다.
- 유럽 국가들과 유럽연합은 노인 장기요양 수급자를 위해, 존재하는 인권 기준을 잘 시행하고, 현 상황의 틈과 균열을 해결하기 위한 노인 인권 협약을 마련하는 등 보다 강화된 보장체계를 구축하는 데 힘써야 한다.

Moilanen et al.(2021)은 통합적 문헌고찰(integrative review) 방법을 써서 시설거주 노인의 지각된 자율성(perceived autonomy)에 관한 46개의 연구문헌을 분석하여 자율성은 노인의 독립 정도, 신체적, 정신적 능력 정도, 개인 성향 등을 포함한 개개인의 역량과 관련되어 있음을 밝혔다. 시설 종사자 등 관련 전문가들은 여러 방면에서 노인의 자율성을 증진시키거나 저해할 수 있으므로, 이들의 성향이나 시설 거주 노인의 주거환경 등도 노인의 자율성에 영향을 미치며, 나아가 노인의 지각된 자율성은 시설거주 노인의 건강과 삶의 질에도 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 시설 거주 노인의 지각된 자율성을 지지하거나 저해하는 요인은 다음 표와 같으며, 향후 시설거주 노인의 자율성 및 자기결정권 증진 방안 고려 시 이러한 요인들이 다방면으로 고려되어야 할 것이다.

〈표 1-1-9〉 노인 장기요양 수급자의 권리와 우려 및 바람직한 실천행위의 예

주요항목	지지 및 저해 요인
노인 개인의 역량	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 능력: 행위 능력; 요양에 대해 증가된 필요; 스트레스, 낮은 에너지 수준, 사회적 고립 - 개인 특성: 교육수준; 재정 능력 - 친족 간 공유되고 지지되는 자율성: 노인의 결정에 대한 존중; 친족 관여; 의사결정에 대한 압박
지각된 자율성을 장려하는 전문가	<ul style="list-style-type: none"> - 지각된 자율성을 창출하는 전문가의 활동: 지각된 자율성에 대한 전문가의 지지; 노인 자율성에 대한 존중; 노인 자유의지에 대한 인지; 사전연명의료의향서; 정보 제공 - 전문가의 통제된 선택: 노인을 대신한 전문가의 의사결정; 비윤리적인 행위와 강압; 불만사항 표출 기회 - 요양 행위: 일상적 요양; 보조 이용성 - 전문가의 특성: 전문가의 교육수준; 융통성, 공정성, 긍정성, 친화성; 임의적이고, 조종적이며, 권력을 찾으려는 태도
기회를 창출하는 주거환경	<ul style="list-style-type: none"> - 조직의 특성: 노인 관여; 그룹 중심의 규칙; 기관 유형과 크기; 제한된 자원 - 물리적 요양 촉진제: 쉽게 접근 가능한 요양 환경; 잠긴 문 - 사회적 요양 촉진제: 사생활; 다른 거주자; 사회활동 참여; 친구 및 친지 방문

자료: Moilanen et al. (2021). Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review.

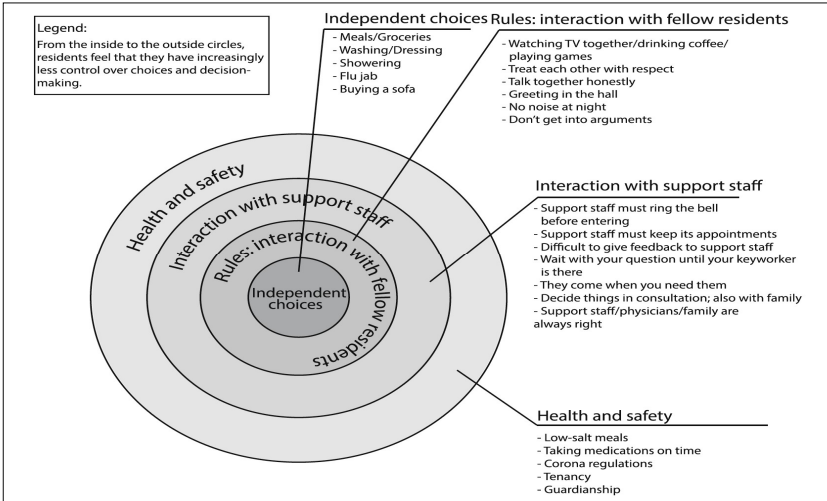
자율성과 자기결정권의 개념 및 정의에 관한 연구도 다방면에서 행해지고 있다. Ekelund & Dahlin-Ivanoff(2014)은 지역사회에 거주하는 쇠약한 노인들과 관련된 자기결정권의 개념을 정의하고자, 21개의 연구 문헌을 이용하여 개념 분석을 실시하였다. 그 결과, 자기결정권이 다양한 차원에서 이해되고 실천될 수 있음을 시사하였다. 즉, 자기결정권은 의사를 결정할 능력이 있는지, 관련 정보는 있는지, 개인의 자유의지에 따라 결정하고 행동하는지, 상황을 통제할 수 있는지, 법적, 윤리적 권리는 가지는지 등의 요인으로 구체화될 수 있으며, 노인의 자기결정권은 이러한 다양한 요인과 영역에 걸쳐 발현되고 존중될 수 있다고 결론 내렸다.

Cardol, Jong, Ward(2002a)은 관련 문헌 분석을 통하여 만성질환자의 재활과 관련된 자율성과 참여의 의미를 분석하였다. 이를 통해 자율성

은 참여가 전제되어야 하는 사람 중심 재활의 증점적 요소이며, 참여를 기본 전제로 하는 자율성이 결국 재활의 궁극적 목적임을 시사하였다. 또한 자율성은 개인과 문화에 따라 다르게 해석될 수 있지만, 기본적으로 의사결정의 자율성(외부의 제한 없이 결정할 수 있는 능력)과 실행 자율성(본인의 의사대로 행동할 수 있는 능력)을 의미한다고 분석했으며, 재활 과정에서 개인의 자율성과 참여를 높이기 위해서는 주의를 기울이고, 정보 제공을 바탕으로 선택 기회를 최대화하며, 개개인의 상황과 욕구, 선호를 최대한 고려하는 것이 중요하다고 강조하였다.

Noorlandt et al.(2023)은 지적 장애가 있는 시설거주 노인의 자율성에 대해 연구하고자, 참여관찰과 질적 인터뷰를 실시하였다. 그 결과, 시설거주 노인인 관련 종사자의 관점에서 각각 의사결정과 관련된 자율성의 의미와 영향 범위를 다음 그림과 같이 구체화하였다.

[그림 1-1-2] 의사결정에서의 자율성의 범위 - 거주자 관점



자료: Noorlandt et al. (2023). Degree of autonomy in making independent choices by frail older people with intellectual disabilities in a care home.

먼저 거주자의 관점에서 살펴보면, 위의 그림에서 나타나듯, 거주자들은 음식, 세면, 의복 등을 독립적으로 선택하는 것이나, 텔레비전 함께 보기, 타인을 존중하기 등 동료 거주자와 관련된 상호교류 규칙 같은 점에서는 자신의 선택 및 의사결정이 많이 존중되고 있다고 보고하였다. 그러나 관련 종사자가 방에 들어오기 전에 알리는 일, 자신이 필요로 할 때 종사자가 오는 일 등 관련 종사자와의 교류나, 약물 복용 시간이나 코로나 관련 규제 등의 건강 및 안전 같은 좀 더 광범위한 문제에 있어서는 자신의 선택 및 의사결정에 대한 권리가 많이 보장되고 있다고 생각하지 않았다.

반면 관련 종사자의 관점에서 살펴보면, 종사자들은 시설 거주자 개인의 특성을 바탕으로 한 결정부터, 거주시설에 관한 규칙, 건강, 안전, 후견인에 이르기까지, 크고 작은 다양한 영역에 걸쳐 거주민의 자율성에 관여하고 있으며, 종사자 개인의 성향, 거주민이 지닌 다른 가치에 대한 존중 정도, 여러 해에 걸쳐 쌓인 경험 등 관련 종사자의 태도가 거주민의 자율성에 영향을 미칠 수 있다.

Cardol, Beelen, A van den Bos, A de Jong, J de Groot, J de Haan(2002b)은 참여와 자율성에 대한 영향, 특히 재활 치료에서의 참여 및 자율성을 분석하기 위한 측정도구로써, 설문지 ‘참여와 자율성에 관한 영향(the Impact on Participation and Autonomy, IPA)’을 개발하였다. 이 설문지는 인지된 참여와 문제상황 경험 등의 두 가지 부분에 관한 총 39개의 문항으로 구성되어 있으며, 자세한 내용은 다음 표와 같다. 이는 향후 국내 시설거주 노인의 인권과 보호 관련 조사지 개발 시, 자기결정권 및 자율성 부분과 관련하여 유용할 것으로 사료된다.

〈표 1-1-10〉 참여와 자율성에 관한 영향 설문지

실내 자율성(n = 7): 병환이나 장애가 있을 시

1. 집안에서 내가 원하는 공간에 돌아다닐 수 있는 가능성은 ____
2. 집안에서 내가 원할 때 돌아다닐 수 있는 가능성은 ____
3. 내가 원하는 방식으로 씻고, 옷을 입고, 치장할 수 있는 가능성은 ____
4. 내가 원할 때 씻고, 옷을 입고, 치장할 수 있는 가능성은 ____
5. 내가 원할 때 일어나고 잠잘 수 있는 가능성은 ____
6. 내가 원하고 필요할 때 화장실에 갈 수 있는 가능성은 ____
7. 내가 먹고, 마시고 싶을 때를 정할 수 있는 가능성은 ____

가족의 역할(n = 7): 병환이나 장애가 있을 시

1. 내가 원하는 방식으로 내 집을 가꿀 수 있는 데 기여할 가능성은 ____
2. 내가 원하는 방식으로 나 또는 다른 사람이 소소한 집안일(요리 등)을 할 가능성은 ____
3. 내가 원하는 방식으로 나 또는 다른 사람이 주요 집안일(청소 등)을 할 가능성은 ____
4. 내가 원할 때 나 또는 다른 사람이 주요 집안일을 끝낼 가능성은 ____
5. 내가 원하는 방식으로 나 또는 다른 사람이 집에서 소소한 수리나 유지 작업을 끝낼 가능성은 ____
6. 내가 원하는 대로 집안에서 나의 역할이 이뤄질 가능성은 ____
7. 내가 원하는 대로 나의 돈이 쓰여질 가능성은 ____

실외 자율성(n = 5): 병환이나 장애가 있을 시

1. 내가 원할 때 친지 및 친구를 방문할 가능성은 ____
2. 내가 원하는 여행이나 연휴를 즐길 수 있는 가능성은 ____
3. 내가 원하는 만큼 자주 사람들을 만날 수 있는 가능성은 ____
4. 내가 원하는 방식으로 삶을 살 수 있는 가능성은 ____
5. 내가 원하는 방식으로 여가를 즐길 수 있는 가능성은 ____

사회적 관계(n = 6): 병환이나 장애가 있을 시

1. 나와 가까운 사람과 동등하게 대화할 가능성은 ____
2. 나와 가까운 사람과의 관계의 질은 ____
3. 나와 가까운 사람으로부터 존중을 받을 가능성은 ____
4. 지인과의 관계는 ____
5. 지인으로부터 존중 받을 가능성은 ____
6. 성적으로 친밀한 관계를 가질 가능성은 ____

일과 교육(n = 6): 병환이나 장애가 있을 시

1. 내가 원하는 직업 및 직무를 가질 가능성은 ____
2. 내가 원하는 방식으로 일을 할 수 있을 가능성은 ____
3. 동료와의 교류는 ____
4. 내가 원하는 직업을 얻고 유지할 가능성은 ____
5. 같거나 다른 고용주로부터 다른 직업을 가질 수 있는 가능성은 ____
6. 내가 원하는 훈련이나 교육을 받을 가능성은 ____

문제상황 경험(n = 8)

1. 실내 및 실외 이동성과 관련하여, 당신의 질환이나 장애는 어느 정도의 문제를 야기하였습니까?
2. 자기 돌봄과 관련하여, 당신의 질환이나 장애는 어느 정도의 문제를 야기하였습니까?

-
3. 가족 역할과 관련하여, 당신의 질환이나 장애는 어느 정도의 문제를 야기하였습니까?
 4. 재정 상황 통제와 관련하여, 당신의 질환이나 장애는 어느 정도의 문제를 야기하였습니까?
 5. 여가 시간과 관련하여, 당신의 질환이나 장애는 어느 정도의 문제를 야기하였습니까?
 6. 인간관계와 관련하여, 당신의 질환이나 장애는 어느 정도의 문제를 야기하였습니까?
 7. 직업과 관련하여, 당신의 질환이나 장애는 어느 정도의 문제를 야기하였습니까?
 8. 교육과 관련하여, 당신의 질환이나 장애는 어느 정도의 문제를 야기하였습니까?
-

주: 각 선택항목은 아주 그렇다/좋다, 그렇다/좋다, 중간이다, 그렇지/좋지 않다. 매우 그렇지/좋지 않다고 구성되어 있으며, 문제상황 경험에 대한 해당 항목은 문제 없다. 조금 있다. 아주 있다고 이루어져 있다.

자료: Cardol et al.(2002b). Responsiveness of the impact on participation and autonomy questionnaire.

나. 국내

권금주, 박태정, 이서영, 장민경(2014)은 시설거주 노인의 인권 및 복지와 관련, 전국 465개 요양병원을 대상으로 인권 상황을 모니터링하기 위한 자료를 수집하였고, 권금주, 이서영(2015)은 노인복지생활시설에서의 옴부즈맨 발전방안을 연구하였다. 현재 우리나라의 노인복지생활시설 옴부즈맨 프로그램은 확고히 자리잡고 있지 못하며, 노인, 특히 시설에 거주하는 노인의 인권보호를 위해 정부, 지자체, 민간기관 및 단체들이 합심하여 명확한 제도 안에서 체계적인 옴부즈맨 프로그램 운영체계를 갖출 필요가 있다고 역설하였다.

또한 권금주, 박태정, 이서영(2015)은 심층면접을 통한 질적 연구에서 무례함, 간병의 사각지대 노출, 모욕적인 처우 등 노인요양병원 환경의 '열악함'에 주목하고, 노인요양병원 종사자에 대한 노인 환자 인권 교육 강화 및 노인요양병원의 기능 재정립, 환경 개선을 위한 의료법의 개정을 주장하였다.

아셈노인인권정책센터는 정책기획 연구보고서인 '노인권리 기반 장기요양서비스 제도 개선 방안 연구'를 통해 노인의료복지시설 입·퇴소 시 자

기결정권을 중심으로 국내외 이론 및 선행연구, 관련 이슈를 상세히 분석하고, 시설거주 노인 및 시설 종사자를 대상으로 실태조사를 실시하였다. 이 보고서는 약 60%에 해당하는 시설거주 노인이 본인의 의사에 반하여 노인으로 복지시설에 입소한 점에 주목하며, 본인의 의사에 반해 입소한 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 더 우울하고 삶의 만족도가 떨어지는 등 입소 과정에서의 자기결정권이 노인의 정신건강에 주요한 영향을 미친다고 기술하였다. 또한 노인의 자기결정권을 증진시키기 위해 관련 법령의 제정 및 정비가 필요함을 역설하고, 장기요양기관 평가 시 자기결정권 항목을 포함시키는 등의 방안을 제안하였다(김준표, 2019).

나아가 이민홍(2017)은 좀 더 넓은 차원에서 노인요양시설 문화 변화와 시설거주 노인의 삶의 질에 관한 다양한 연구를 실시하였다. 노인요양시설 인력에게 문화 변화와 관련된 역량강화 프로그램을 제공한 결과, 전문성 인식, 서비스 질, 거주자 중심 케어 및 환경이 유의미하게 향상되었음을 밝히며, 문화 변화와 관련된 관련 종사자 교육의 중요성을 강조하였다. 또한 이민홍(2019)은 노인요양시설의 문화 변화 실행 정도 및 노인요양시설 거주 노인의 삶의 질을 측정하기 위한 한국형 평가척도 개발에 관해 연구하였다. 특히 문화 변화 부분에서 거주자 중심 환경조성 항목과 더불어 거주자 중심 케어 및 시설거주 노인의 자기결정권 관련 항목을 포함시키고 사람 중심 접근 및 자기결정권이 향후 문화 변화의 핵심적 요소가 될 것이라고 하였다. 또한 이후 연구에서 이민홍, 이상우(2020)는 시설거주 노인의 삶의 질에 거주자 중심 환경조성이 영향을 미치고 있음을 밝혔다. 구체적인 한국형 문화 변화 실행 척도는 다음 표와 같다.

〈표 1-1-11〉 한국형 문화 변화 실행 척도 최종안

거주자 중심 케어

응답 범위: 전혀 그렇지 않다(1), 그렇지 않다(2), 그렇다(3), 매우 그렇다(4)

1. 요양보호사는 내 개인적 요청을 잘 들어주는 편이다.
2. 요양보호사는 나의 말을 주의 깊게 들어준다.
3. 요양보호사는 내가 말한 것을 고려한다.
4. 내게 어떤 돌봄이 필요한지 얘기할 수 있는 기회가 충분하다.
5. 요양보호사는 나와 의견이 다를 때라도 나의 의견(결정)을 존중한다.
6. 내가 보기에 요양보호사는 해야 되는 돌봄 업무에 대해 잘 알고 있다.
7. 내게 필요한 돌봄에 관해 내 의견(경험 및 취향)이 충분히 반영된다.
8. 내가 할 수 있는 것은 스스로 하는 기회가 충분하다.
9. 내가 받는 돌봄(케어)을 결정할 수 있는 기회가 충분하다.

자기결정권

응답 범위: 전혀 그렇지 않다(1), 그렇지 않다(2), 그렇다(3), 매우 그렇다(4)

1. 나는 얼마나 자주 돌봄을 받을지 결정할 기회가 충분하다.
2. 나는 어떤 방법으로 돌봄을 받을 것인지 결정하는 기회가 충분하다.
3. 요양보호사가 나를 언제 도울지를 결정하는 데 내 의견을 말할 수 있다.
4. 나를 돌보는 요양보호사를 선택하는 것을 충분히 의논할 수 있다.
5. 시설에서 돌봄 관련된 내용 및 시간을 내가 결정할 수 있다.

거주자 중심 환경

응답 범위: 전혀 동의하지 않음(1), 동의하지 않음(2), 부분적으로 동의하지 않음(3), 부분적으로 동의함(4), 동의함(5), 완전히 동의함(6)

1. 이곳의 직원들은 충분히 지식을 갖추고 있다.
2. 이곳에서는 최고의 케어(돌봄)를 받을 수 있다.
3. 이곳에서는 내가 안전하다고 느껴진다.
4. 이곳에서는 내가 환영받는다고 느껴진다.
5. 이곳은 직원들과 대화하기 쉽다.
6. 이곳의 직원들은 내가 무엇을 말하는지 잘 알아챈다.
7. 이곳은 내가 필요로 할 때 직원들이 빨리 와준다.
8. 이곳의 직원들은 내가 이해할 수 있게 말한다.
9. 이곳은 깔끔하고 깨끗하다.
10. 이곳은 직원들이 거주자를 위한 충분한 시간을 가지고 있는 것 같다.
11. 이곳은 보기 좋은 것들(예: 풍경, 미술작품 등)이 있다.
12. 이곳은 가정적인 분위기이다.
13. 이곳에서는 불쾌한 생각을 하지 않을 수 있다.
14. 이곳에서는 질병에 대한 것뿐만 아니라 일상생활에 대한 대화가 가능하다.
15. 이곳은 나의 편안함을 위해 직원들이 추가적인 노력을 기울인다.
16. 이곳에서는 무언가(예: 무엇을 입을지, 먹을지 등) 선택을 할 수 있다.
17. 이곳에서는 기대 이상의 추가적인 무언가(예: 생일잔치, 외부행사 참여, 자원봉사자 방문, 특별한 음식 등)를 경험할 수 있다.

자료: 이민홍. (2019). 2018년 선정 중견연구자 지원사업 결과 보고서: 노인요양시설 문화변화와 시설거주노인의 삶의 질. https://www.krm.or.kr/krmrts/link.html?dbGubun=SD&m201_id=10084080&res=y에서 2023.10.16. 인출

제3절 소결

노인의 인권과 보호를 위해 UN 및 유럽평의회를 비롯한 여러 국제기구들은 다양한 원칙 및 지침, 제안들을 발표하였다. UN은 독립성, 참여, 돌봄, 자기실현, 존엄성의 다섯 가지의 ‘노인을 위한 원칙’을 발표하였고, Madrid International Plan of Action on Ageing commit에서 21세기 고령화 시대에 대응하는 다양한 목표 및 실천 방안을 제시하였다. 유럽 사회 또한 유럽평의회와 ‘노인 인권의 증진’에 대한 권고문, 유럽평의회 의회의 ‘노인 인권과 통합적 케어’ 결의문 등 여러 선언문 및 권고문을 발표하였고, ENNHRI는 2017년 노인 장기요양 시 사용할 수 있는 툴킷을 인권을 중점적으로 두고 개발하였으며, 유럽의 단체들은 협력하여 WeDo 프로젝트를 진행하는 등 노인 인권 증진에 힘쓰고 있다. 미주국가기구 역시 ‘노인 인권 보호에 관한 미주협약’을 발표하였고, 미국은 ‘미국노인법’을 바탕으로 노인을 위한 지역사회 계획 및 연구 프로젝트를 진행하는 등 미주 지역에서도 노인의 인권과 보호를 위한 노력은 계속되고 있다.

특히 시설거주 노인의 인권과 보호 및 자기결정권과 관련하여, 여러 선언문 및 제안, 권고에서 사람 중심(person-centered) 접근 및 서비스가 반복적으로 강조되고 있으며, 관련 종사자에 대한 인권 교육, 시설거주 노인의 인권을 보호하기 위한 감시감독 기관 설치, 시설거주자 고충처리 방안의 설립 등이 공통적으로 제시되고 있다.

우리나라 또한 노인 인권과 관련된 다양한 법 제정과 지침 및 기준을 설립하여 노인 인권 보호에 힘쓰고 있다. 특히 보건복지부는 ‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침’ 제정, ‘노인보건복지 사업안내’ 발간, ‘요양병원 인증기준’ 제정 등 시설거주 노인을 포함한 모든 노인의 인권 증진 및 보호에 힘쓰고 있다.

그럼에도 불구하고 시설노인의 인권, 특히 자기결정권은 좀 더 적극적으로 보장될 필요가 있으며, 이에 대한 노력은 더 구체화되어야 할 것으로 여겨진다. 보건복지부에서 발간한 ‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침’은 노인의 자기결정권 행사의 권리를 천명하고 있기는 하나 극히 부분적이며, 주로 시설 생활 노인의 학대예방 및 개입지침이나 응급환자 발생, 화재 예방 및 발생, 감염병 및 식중독 예방 등 안전관리 지침에 초점을 두고 있으며, 노인의 자율성이나 자기결정권 증진을 위한 구체적인 지침 마련은 거의 이뤄지지 않고 있다. ‘노인보건복지 사업안내’ 또한 각 단계별 시설 생활 노인의 권리와 권리보호를 위한 윤리 및 행동강령 아래, 자기결정권과 관련된 행동강령을 찾아볼 수는 있지만, 어떻게 이러한 행동강령을 실시하고 보장할 수 있을지에 대한 구체적 방안은 찾아보기 힘들며, 시설거주 노인의 자기결정권에 대한 강조 및 관련 사업계획은 극히 미미하다고 볼 수 있다.

국외 선행연구 관련, 유럽에서는 시설거주 노인의 인권, 보호와 관련하여 관련 사례를 바탕으로 각 인권에 대한 구체적인 우려 및 바람직한 실천행위를 제시하였으며, 특히 시설거주 노인의 자율성 및 자기결정권과 관련하여, 자율성의 정의 및 개념에 대한 연구, 자율성 및 자기결정권의 구성요소에 대한 연구, 자율성 및 자기결정권에 영향을 미치는 지지 및 저해요인에 대한 연구, 시설거주 노인과 관련 종사자의 관점에서 보는 자율성의 의미와 영향 범위에 대한 연구, 자율성 관련 척도 개발에 대한 연구 등 다채로운 연구가 여러 관점과 방향에서 이뤄지고 있다.

국내에서도 시설거주 노인의 인권과 보호와 관련하여 여러 연구가 이뤄지고 있지만, 이러한 연구는 주로 노인학대에 중점을 두고 이뤄지거나, 법 제정 및 제도 정비의 관점에서 행해지고 있다. 시설거주 노인의 자기결정권 관련 연구 또한 입, 퇴소와 관련된 자기결정권에 국한되거나, 자

기결정권을 문화의 차원에서 하위범위로 다루는 등 자기결정권 자체에 주목하여 자기결정권의 구체적 구성요소나, 영향 요소, 혹은 실천 현장에서 자기결정권을 증진시키기 위한 구체적인 방안에 대한 연구들은 극히 드문 실정이다.

노인 학대 및 폭력을 예방하고 상황을 개선하는 것은 노인 인권 보호의 최소한이며, 기본이다. 이제는 자율성 및 자기결정권 증진 등 한층 적극적인 차원에서 노인 인권, 특히 시설거주 노인의 인권과 보호를 위한 국가적, 민간적 차원의 노력이 수반되어야 할 시점이다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

조사 내용 및 방법

제1절 조사표 개발

제2절 조사 방법 및 내용

제 2 장 조사 내용 및 방법

제1절 조사표 개발

1. 시설의 자기결정권 구성요소 탐색

최근 요양시설 품질보장 차원에서 시설거주 노인과 주된 의사결정자인 보호자의 관점을 반영하는 것이 중요한 과제로 인식되면서 시설거주 노인의 자기결정권 개념에 주목하게 되었다. 존엄한 삶을 위한 핵심적 가치로서의 자기결정권 보장이 시설서비스 안에서 이루어지기 위해서는 다양한 시설 내외부적 요소가 시설거주 노인을 중심으로 적절하게 기능해야 한다. 특히 자기결정권이 시설거주 노인에 대한 서비스에 관여하는 기관(장), 종사자, 보호자의 상호작용의 기초를 이루는 것이 중요하다. 아래에서는 선행연구 검토를 통해 노인 돌봄에서 자기결정권의 구성요소를 탐색한다.

Hasseler, Stemmer, Macsenaere, Arnold, & Weidekamp-Maicher(2016)의 ‘발견적 품질 모델’(heuristisches Qualitätsmodell)에 따르면, 자율성과 존엄이라는 개념은 자립성, 자기결정성, 관여로 구분해볼 수 있다. 위 모델에서 기관에서 허용하고 가능한 활동과 의사결정 참여 수준은 시설 생활의 여러 다른 차원에 영향을 미치게 되며, 각 차원으로는 시스템, 개입, 이용자, 결과 영역으로 구분 가능하다. Bertelsmann Stiftung, Weisse Liste gemeinnützige GmbH, & Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.(2023)에서는 Hasseler et al.

(2016)의 발견적 품질모델을 참고하여 각 영역별로 다음과 같은 특성을 제시하였다(Hasseler et al, 2016; Bertelsmann Stiftung et al., 2023).

〈표 1-2-1〉 Hasseler et al.(2016)에 근거한 발견적 품질 모델(Heuristisches Qualitätsmodell)

구분	차원	품질관리 모델 영역				특성
		시스템	개입	이용자	결과	
자율성과 존엄	자립성	x				보조기구 구비
			x			공간 디자인
				x		이용자 활성화
					x	이용자의 동기
	자기 결정성	x				자립성 유지
						시설 관련 측면에 대해 논의
			x			공간 디자인
						스스로 식사시간 결정
				x		이용자 중심 개입에 대한 논의
						일과 프로그램 공동결정
						채용 관련 공동결정
				x		희망사항 관철 가능성
				x	자신의 의견 전달 가능성	
	관여 (참여)	x				자신의 희망사항 구현
						고용 및 여가 제안
			x			공동결정 제안
						이용자 참여 동기
						이용자 고유의 특성을 고려한 통합
			x		이용자 의사 존중	
				임무 완수		
				시스템 및 개입 단계에서 공동 결정		

자료: Bertelsmann Stiftung et al. (2023). Angehörigenbefragung in der stationären Altenpflege. Weisse Liste gemeinnützige GmbH. p. 45. https://www.weisse-liste.de/projekt/wp-content/uploads/Weisse_Liste_Angehoerigenbefragung_stationaere_Altenpflege_2303.pdf 에서 2023.12.28. 인출

본 연구의 주된 관심사인 자기결정성 차원을 살펴보면, 시스템 영역에서는 시설 관련 측면에 대해 논의, 공간디자인, 식사시간 결정 등이 있으며, 개입의 측면에서는 이용자 중심 개입에 대한 논의, 일과 프로그램 공동결정, 채용 관련 공동결정이 있다. 이어서 이용자 영역에서는 희망사항

의 관철 가능성, 자신의 의견 전달 가능성, 결과 영역에서는 자신의 희망 사항 구현을 제시했다. 이처럼, 위의 모델은 각 영역에서 일부 중복된 내용이 포함되어 있고, 명확한 영역 구분이 어려운 한계가 있지만, 각 차원, 영역의 구성요소와 특성을 자세하게 제시하여 후속 연구의 지표개발에 기여한 바 있다.

Schlögl-Flierl & Schneider(2021)에서는 체계적 문헌 분석, 요양시설에 대한 현장 사례연구, 시설과 입소자 가족에 대한 설문조사를 통해 요양시설에서의 자기결정적 삶을 위한 지원방안을 모색했다. 생애말기의 존엄한 삶을 시설 생활 안에서 구현하기 위해 시설의 좋은 수행의 기준을 제시하고 윤리적 요소들을 심도 있게 논했다. 연구 결과에 따르면, 요양시설의 윤리는 각각 돌봄과 조직 관련 요소로 구성된다. Schlögl-Flierl & Schneider(2021)에서는 설문에 응한 시설 관리자의 응답을 바탕으로 자기결정의 영역을 시설에서의 '개인 일과 관련 결정권', '자기표현활동/자유시간 사용', '외부와의 접촉'으로 구분했다.

〈표 1-2-2〉 시설 생활에서의 자기결정권 주요 요소

구분	세부 내용
개인 일과 관련 결정권	- 아침 기상, 개인위생, 식사시간 - 음식과 음료 선택, 의복 선택 - 생필품 구매
자기표현활동 (공간 디자인 등)/ 자유시간 사용	- 공간 디자인 - 라디오 및 TV 청취 - 개인 출입문 개폐 - 정원 산책
외부와의 접촉	- 요양 시설 면회 시간 - 행사 및 외부인 개방 여부 - 외부 서비스 이용 여건(예: 동물, 작업 또는 물리 치료, 인지 치료 등)

자료: Schlögl-Flierl & Schneider. (2021), Forschungs- und Praxisprojekt Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim - Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase. p. 28. https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Schwerpunkt_SeLeP/pflegenetzwerk-deutschland-selep-ergebnisbericht.pdf 에서 2023.12.28. 인출

한편, ENNHRI(2017b) 보고서에서는 노인 인권의 개념, 특히 장기요양과 관련된 노인 인권의 기준에 대해 알아보고, 유럽 각국의 관련 사례를 바탕으로 각각의 인권 사항에 대한 우려되는 실천행위 및 바람직한 실천행위의 예를 다음 표와 같이 제시하였다.

〈표 1-2-3〉 노인 장기요양 수급자의 권리와 우려 및 바람직한 실천행위의 예

권리	우려 행위	바람직한 행위
요양 접근성	- 동의 없는 장기요양시설 입소 - 너무 비싸거나 숨겨진 비용	- 시설, 재가, 지역사회 기반의 폭넓은 요양 서비스 제공
생명권	- 가파르고 좁은 계단 등 안전하지 못한 환경	- 입소자 안전 이동 등에 관한 관련자 교육 - 미끄럼 방지 바닥, 바퀴 보행기 등 사용
고문, 비인간적이고 모욕적인 대우를 받지 않을 권리	- 언어적, 신체적 공격	- 직원, 특히 치매 관련 종사자에 대한 훈련
선택 및 자율권	- 노인의 요양 계획에 대한 낮은 의견 반영	- 재가 및 가족 돌봄자 지원 강화
이동 및 제약에의 자유	- 문제적 행동 예방의 목적으로 거주자에 대한 진정제 사용 - 외부로 통하는 문 잠금	- 안전한 외부로 나갈 시 알람 팔찌 등 사용 - 의도하지 않은 제약에 대한 인식 교육
존엄권	- 여러 거주자 동시 목욕 - 신체 노출 상태에서 거주자 이동	- 개인의 욕구를 반영한 개인 요양 플랜
사생활 및 가족생활에 대한 권리	- 임종 시 다른 거주자와 같은 방에 방치 - 거주자의 개인 요양 플랜을 방문에 게시	- 사적인 가족 공간 마련 - 거주자 방 입실 시 노크 후 시간 두기
사회참여권	- 종사자가 선택한 활동 프로그램	- 자원봉사자를 주축으로 지역사회 거주민들과 연계
표현 및 양심의 자유		- 거주자의 (종교적) 욕구와 바람에 근간한 음식 준비 - 기도실 제공
건강권	- 치과치료 등 부족한 의료 지원 - 약물의 부족 및 남용	- 건강에 대한 통합적 접근을 포함한 국가 노화 전략 마련

권리	우려 행위	바람직한 행위
	- 재활치료 부족	
주거권	- 비용 절감을 위한 보온 미제공 - 환기가 안 되고 과밀하며 비위생적 공간 - 부족한 식사	- 개인 공간 보장 - 부엌 및 정원 이용
법 절차적 권리	- 거주자의 고충처리 과정에 대한 미인지 - 고충의 효과적인 처리 부족 - 고충처리 과정에서의 운용 한계	- 고충처리과정에 대한 정보 제공 - 제안 상자 운용 - 자원 봉사자 등 외부 옹호자에 대한 접근성 확보

자료: ENNHRI. (2017b). "We have the same rights": The human rights of older persons in long-term care in Europe. http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_hr_op_web.pdf에서 2023.10.16. 인출

이외에 국내 연구로 권금주 외(2014)에서는 노인요양병원 입원 노인의 인권영역을 건강권(적절한 치료), 존엄권(개별화된 돌봄, 의사소통 권리, 존중받을 권리, 학대 및 부당행위 방지, 존엄한 죽음), 안전권(안전한 생활환경, 안전한 의료서비스), 자기결정권(서비스 선택, 정보 접근 보장), 권리구제의 5가지 영역으로 구분하고, 각 영역의 쟁점 및 정책방안을 제시하였다.

본 연구에서는 Hasseler et al.(2016)의 품질 모델, Schlögl-Flierl & Schneider(2021)의 자기결정권 구성요소를 참고하여 분석 주제를 '입소 생활에서의 자기결정권', '가족과 지역사회의 참여'를 중심으로 구성하고, ENNHRI(2017b)와 앞에서 검토한 선행연구를 바탕으로 시설의 자기결정권에 영향을 주는 다양한 시설 내외적 요소를 확인하기 위한 문항을 개발하였다. 또한 양적, 질적 연구를 동시에 수행하는 장점을 활용하기 위해 양적 연구에서는 시설별 특성 비교가 가능하도록 시설 현황과 운영상 방침(면회, 외박, 외출 등)에 대한 문항을 추가하였고, 질적 연구에서는 시설 입소 초기 경험, 치매노인 케어 등을 심층적으로 분석할 수 있도록 문항을 구성하였다.

제2절 조사 방법 및 내용

1. 조사 개요

본 연구는 설문조사와 면접조사를 통해 시설거주 노인의 자기결정권 보장을 위한 경험적 근거를 제시하고자 한다.

〈표 1-2-4〉 노인 의료복지시설 자기결정권 보장 조사

구분		내용
양적 조사 (설문 조사)	조사 대상과 규모	노인의료복지시설(요양시설 및 노인요양공동생활가정) 시설장 또는 사무국장 300명
	표본	협회의 추천과 임의 선정을 통한 시설 접촉
	조사 방법	웹링크 배포를 통한 온라인 설문조사
	조사 기간	2023. 9. 4.(목) ~ 2023. 9. 22.(금)
질적 조사 (면접 조사)	조사 대상과 규모	○ 노인의료복지시설 보호자 대상 심층면접조사 <ul style="list-style-type: none"> • 요양시설과 노인요양공동생활가정에 거주하는 노인의 보호자 6인 ○ 노인의료복지시설 요양보호사 대상 FGI <ul style="list-style-type: none"> • 충남지역 요양시설 각각 2회 진행(회당 요양보호사 3인 참여)
	조사 방법	일대일 심층면접조사 / 표적집단조사
	조사 기간	2023. 9. 21.(목) ~ 2023. 10. 12.(목)

가. 양적 조사-노인 의료복지시설 자기결정권 보장 조사

설문조사는 시설 개요, 해당 시설의 자기결정권 주요 요소별 인식과 보장 수준, 향후 개선 의향과 여력 등을 확인하였다. 조사 수행의 목적은 노인 거주시설의 자기결정권 보장 수준 제고를 위한 기초자료를 마련하는 것이다. 조사 대상은 기관을 대표하는 1인으로 거주시설장을 원칙으로

하고, 기관 사정에 따라 사무장 또는 사회복지팀장이 수행하였다. 조사는 2023년 8월 31일부터 9월 22일까지 웹링크 배포를 통한 온라인 설문조사로 진행되었다. 조사 진행은 사전에 계획한 300명이 충족된 후 종료하였다.

나. 질적 조사 - 노인 의료복지시설 자기결정권 보장에 대한 질적 조사

면접으로 진행된 질적 조사는 시설거주 노인과 시설 종사자의 자기결정권 관련 인식을 심층적으로 조사하여 관련 인식을 파악하고 개선 방안을 논하기 위해 기획하였다. 본 연구에서는 자기 의사 표현이 어려운 시설노인을 대신하여 시설노인의 보호자와 요양시설에 근무하는 요양보호사를 대상으로 질적 연구를 수행하였다. 조사 수행을 통해 양적 연구에서 확인되지 못한 당사자의 인권과 자기결정권 관련 인식과 관련 경험이 파악될 수 있도록 했다. 면접 대상자는 시설장 조사에서 질적 연구에 참여 의사를 밝힌 기관을 중심으로 개별 접촉하였고, 시설의 추천을 받아 참여 의사를 밝힌 보호자와 요양보호사를 대상으로 진행하였다.

먼저 시설노인의 보호자를 대상으로 심층면접을 수행하였다. 서울, 충남 지역의 노인요양시설과 노인요양공동생활가정 보호자 6인과 개별 심층면접을 진행하였다. 인터뷰는 2건은 대면 면접, 4건은 화상 면접으로 이루어졌고, 수행시간은 55~92분이었다. 면접은 대상자와 시설과 협의 하에 회의실, 시설 면회실, 커피숍 등에서 진행하였다.

다음으로 요양시설에 종사하는 요양보호사와 초점집단면접을 실시했다. 서울과 충남지역의 요양시설에서 진행된 2회의 면접에서는 각각 3명의 요양보호사가 참여했고, 면접 장소는 시설에서 정한 면회실과 물리치료실에서 진행하였다. 수행시간은 각각 80분, 95분이었다.

2. 조사 내용

가. 양적 조사

설문조사 문항은 ‘시설 일반특성’, ‘입소 생활에서의 자기결정권 보장’, ‘가족과 지역사회 참여’를 중심으로 구성하였다. 시설 일반특성에서는 시설이 위치한 지역, 운영 주체, 시설규모, 정원 및 현원, 입소자 등급, 침실 개수, 시설 설립 기간을 질문하였다. 시설운영특성 관련 문항은 면회실 운영, 외출·외박·면회 규정과 단체 외부활동 시행여부, 외부활동상 어려움 등으로 구성하였다. 이러한 시설 운영상 특성에 대한 정보를 통해 입소노인이 일상생활에서 가족들과 교류하는 양상을 파악할 수 있다.

입소생활에서의 자기결정권에 대해서는 일과 운영 관련 특성, 자기표현/자유시간 활용, 입소자 자기결정권 관련 인식, 입소노인 자기결정권 보장 관련 항목별 중요도 및 수행도, 입소자와 보호자의 요구 거절 및 의사에 반하는 결정 경험 등을 질문하였다. 이어서 치매노인의 자기결정권 보장에 대한 시설장 인식을 조사하였다. 이는 입소자 중 치매노인 비율이 매우 높은 노인의료복지시설의 현황을 반영한 것이다.¹⁾ 치매환자의 의사결정지원 현황을 조사하기 위해서는 ‘의사결정지원 절차 가이드라인’(후생노동성, 2018)을 참고하여 지원절차를 ‘의사형성’, ‘의사표명’, ‘의사실현’ 지원으로 구분하였다. 의사형성지원은 ‘필요한 정보를 이해하기 쉽게 전달’, ‘환자가 원하는 바를 열린 질문으로 묻는 것’, 의사표명지원은 ‘환자가 자기의사를 표명할 수 있도록 경청하는 자세’를 가지며, ‘직관적이

1) 2022년 장기요양실태조사 결과에 따르면, 장기요양보험 시설급여 이용자 740명 중 치매진단자는 82%로 높은 비율을 보였다(이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정, 2022). 본 연구의 조사에서도 조사에 참여한 300개 기관의 치매진단자 비율은 평균 78.9%로 확인되었다.

고 이해하기 쉬운 선택지를 제시'하는 것, 의사실현지원은 '확인된 의사를 일상지원에서 반영'하고 '외부 자원연계를 통해 실현되도록 지원'하는 절차로 설문지를 구성하였다(후생노동성, 2018, 김효정, 2020, p.2에서 재인용).

마지막으로 가족과 지역사회참여 관련 조사문항은 시설의 폐쇄적 성격을 해소하는 방안을 마련하고자 구성하였다. 시설 공간을 가족과 지역사회에 열린공간으로 재구성하는 것은 시설 돌봄에 대한 사회적 기대수준에 부응하기 위한 노력을 요구하므로, 시설 내 인권증진에 긍정적으로 작용한다. 가족참여와 관련해서는 입소자 가족의 시설운영 및 프로그램 참여에 대한 인식, 가족의 시설 생활 참여 현황 및 중요도, 요양시설 민원 청취 수단, 이용자나 보호자 의사반영에 대한 인식을 조사하였다. 또한 지역사회 참여는 시설 지역사회 개방 관련 의견, 지역사회 교류 수단 참여현황 및 중요도, 지역사회 교류의 어려움을 질문하였다. 조사 내용을 정리하면 아래의 표와 같다.

〈표 1-2-5〉 거주시설 노인의 자기결정권 보장 실태·욕구 조사

주제	분류기준	조사 내용
시설 일반 특성	시설 일반 특성	<ul style="list-style-type: none"> - 시설 지역 - 운영주체 - 시설규모 - 정원 및 현원 - 입소자 등급 - 침실 개수 - 시설 설립기간
	시설 운영 특성	<ul style="list-style-type: none"> - 면회실 운영 - 면회 규정 - 외출·외박 규정 - 단체 외부활동 - 외부활동의 어려움

주제	분류기준	조사 내용
입소생활에서의 자기결정권 보장	입소생활 전반	<ul style="list-style-type: none"> - 입소생활에서의 자기결정권 행사 현황 및 중요도 : 일과 관련(식사 시간, 식사메뉴, 목욕시간, 소등시간, 의복, 참여 프로그램 선택) : 자기표현/자유시간(방 꾸미기, 식물 키우기, TV·라디오 채널 선택, 정원 산책, 생필품 구매, 종교활동 참여, 안에서 방문 잠금) - 시설운영에서 입소자 자기결정권 보장 - 입소노인 자기결정권 보장 관련 항목별 중요도 및 수행도 - 입소자·보호자 요구 거절 및 의사에 반하는 결정 경험
	치매노인 생활 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 치매노인 자기결정권 보장을 위해 가장 필요한 노력 - 치매환자 의사결정 지원을 위한 절차 중요도 및 수행도
가족과 지역사회의 참여	가족 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 입소자 가족의 시설운영 및 프로그램 참여 - 가족의 시설 생활 참여 현황 및 중요도 : 정기적 소통과 교류, 자조모임 활동, 운영 결정 공동참여, 주기적 자원 봉사 활동, 생신잔치·나들이 등 시설 행사 참여 - 요양시설 민원 청취 수단 - 이용자나 보호자의 의사 반영
	지역사회 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 시설 지역사회 개방 관련 의견 - 지역사회 교류 수단 참여현황 및 중요도 - 지역사회 교류의 어려움

나. 질적 조사

질적 조사는 반구조화된 설문지 기반 면담(semi-structured interview)으로 진행하였다. 시설노인의 보호자는 개인별 심층면접, 요양보호사는 초점집단면접으로 진행하였으며, 인터뷰 질문은 설문 대상별로 서로 다른 입장을 연구에 반영할 수 있도록 구성하였다. 주요 내용은 설문 조사에서 수행한 자기결정권 관련 질문을 유지하되, 입소와 초기적응 경험 등 면접을 통해 더 자세하게 파악할 수 있는 의사결정의 배경과 실제 경험을 청취할 수 있도록 하였다. 주요 내용은 다음 표와 같다.

〈표 1-2-6〉 거주시설 노인의 자기결정권 보장 실태 및 보장방안을 위한 보호자 심층인터뷰 내용

구분	질문 내용
입소와 초기 적응	- 입소 전후: 시설 입소 배경/ 시설 선택 배경 - 입소 후: 방 배치, 선택 관련 경험 - 입소 후: 전반적 초기 적응 경험
시설 생활	- 요청사항, 불만사항 표현/ 관철 경험 - (시설 운영자, 종사자) 의견 불일치 시 상대 의사를 수용한 경험 - 시설 운영자, 종사자와의 소통 경험 - 면회, 외박, 외출 관련 현재 만족도, 개선점
가족참여와 지역사회 개방/참여	- 시설 프로그램 가족 참여 관련 의견 또는 봉사활동 참여 욕구 - 시설 운영 관련 의견 개진 경험, 공동 참여 욕구 - 지역주민 봉사활동 등 지역사회 개방에 대한 의견 - 외부 서비스 이용 관련 경험, 비용 부담 의사
기타 시설 생활 개선 의견	- 기타 시설 생활 개선 의견

〈표 1-2-7〉 거주시설 노인의 자기결정권 보장실태 및 보장방안을 위한 요양보호사 FGI 내용

구분	질문 내용
입소와 초기 적응	- 입소 전후: 입소 노인의 입소 배경 (파악되는 내용 중심) - 입소 후: 방 배치, 선택 관련 지원 경험 - 입소 후: 입소 노인의 전반적 초기 적응 지원 경험
시설 생활 지원	- 요청사항, 불만사항 대응 경험 - (이용자, 가족) 의견 불일치 시 상대 의사를 수용한 경험 - 시설 운영자, 입소자 가족과의 소통 경험 - 현재 소속기관에서 시행하는 면회, 외박, 외출 관련 의견, 개선점
가족참여와 지역사회 개방/참여	- 시설 프로그램에 가족 참여 필요성, 또는 관련 경험 - 지역주민 봉사활동 등 지역사회 개방에 대한 의견 - 외부 서비스 이용 지원 관련 경험
기타 시설업무 개선 의견	- 기타 시설업무 개선 의견

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

조사 결과

제1절 양적 조사

제2절 질적 조사

제3절 소결

제 3 장 조사 결과

제1절 양적 조사

1. 조사 진행

양적 조사는 전국 노인의료복지시설(요양시설, 노인요양공동생활가정) 시설장 300명을 대상으로 진행되었다. 관련 기관에 협조 요청 공문을 발송하고 유선으로 조사 관련 설명을 선행하여 조사 참여자를 모집하였다.

〈표 1-3-1〉 거주시설 노인의 자기결정권 보장 실태·육구 조사 개요

구분	내용
모집단	전국 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정) 시설장
표본규모	300명
조사방법	CAWI(Computer Assisted Web Interviewing) : 구조화된 설문지를 이용한 온라인 자기기입식 조사
조사기간	2023. 9. 4. ~ 9. 22.

2. 시설 일반 특성

본 조사에 응답한 300개 시설은 서울 및 광역시를 포함하는 대도시 45.7%, 중소도시 31.7%, 읍/면 지역 22.7%이다. 운영주체로는 개인이 62.0%로 가장 많고, 사회복지법인 26.3%, 기타 법인 6.7% 순이다. 시설 규모로 살펴보면, 정원 9명 이하의 노인요양공동생활가정이 33.3%,

10~29명의 시설 24.0%, 50명 이상 시설은 22.3%였다. 운영기간으로는 10년 이상 49.7%, 5~10년 미만이 31.3%로 비교적 운영기간이 긴 시설이 조사 대상에 많이 포함되었다. 조사대상기관의 평균 정원 총족률은 88.9%, 총정원에서 돌봄 부담이 가장 큰 1~2급 대상자의 비율은 26.5%였다. 1~2급 대상자의 비율은 규모가 작은 기관, 운영기간이 비교적 긴 기관에 많이 분포해 있다. 또한 총현원에서 치매 진단자 비율은 전체 평균 78.9%였고, 치매 진단자 비율은 영리법인, 개인 운영 기관이 비교적 더 높게 나타났다. 또한 운영기간이 3년 미만인 기관보다 비교적 운영기간이 긴 기관에 치매 진단자 비율이 높은 특징이 있다.

<표 1-3-2> 시설 일반 특성

(단위: 명, %)

구분		사례 수	비율
전 체		300	100.0
직급 (역할)	시설장	132	44.0
	사무국장	91	30.3
	기타	77	25.7
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	137	45.7
	중소도시	95	31.7
	읍/면	68	22.7
운영주체	국가	3	1.0
	지자체	8	2.7
	사회복지법인	79	26.3
	기타 법인(종교, 학교, 의료)	20	6.7
	영리법인	4	1.3
	개인	186	62.0
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	100	33.3
	노인요양시설(10~29명)	72	24.0
	노인요양시설(30~49명)	61	20.3
	노인요양시설(50명 이상)	67	22.3
운영기간	3년 미만	32	10.7
	3년 이상~5년 미만	25	8.3
	5년 이상~10년 미만	94	31.3
	10년 이상	149	49.7

〈표 1-3-3〉 평균 정원, 현원 현황

(n=300, 단위: 명, %)

구분		평균 정원 (명)	총정원 대비 현원 비율(%)	총정원 대비 현원(1~2급) 비율(%)	총정원 대비 현원(3~5급) 비율(%)	총정원 대비 현원(등급외) 비율(%)	총현원 대비 치매 진단자 비율(%)
전체		38.66	88.9	26.5	62.0	0.4	78.9
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	38.99	89.5	27.7	61.3	0.5	80.0
	중소도시	39.01	89.5	27.7	61.4	0.4	79.8
	읍/면	37.51	87.0	22.3	64.4	0.3	75.2
운영주체	국가·지자체	37.27	85.9	27.5	58.4	0.0	72.4
	비영리법인	59.32	86.1	22.6	63.3	0.2	74.6
	영리법인·개인	27.98	90.5	28.4	61.6	0.5	81.4
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	8.95	94.4	29.2	64.7	0.4	77.7
	노인요양시설(10~29명)	24.00	90.0	27.5	62.1	0.4	84.2
	노인요양시설(30~49명)	44.59	85.1	23.7	61.0	0.4	81.3
	노인요양시설(50명 이상)	93.37	83.0	23.8	58.9	0.4	72.6
운영기간	3년 미만	21.59	89.6	25.9	62.5	1.2	76.0
	3년 이상~5년 미만	22.96	88.1	29.2	58.8	0.2	80.0
	5년 이상~10년 미만	28.73	91.2	29.8	61.1	0.4	80.1
	10년 이상	51.23	87.4	24.1	63.1	0.3	78.5

3. 조사 결과

시설이 갖추고 있는 면회 관련 제도는 면회실 운영, 면회 규정 보유, 외박·외출 규정 보유 순으로 높았다. 조사에 참여한 시설의 85.7%가 면회실을 운영하고 있는 데 비해, 면회 규정, 외박·외출 규정을 보유하고 있는 시설은 각각 68.0%, 56.0%에 불과했다.

대도시에 위치한 시설이 중소도시, 읍/면 지역에 위치한 시설보다 면회실 운영, 면회 규정, 외박·외출 규정을 보유하고 있는 비율이 약간 높았다. 운영주체별로 살펴보면, 비영리법인은 면회실 운영 비율이 국가·지자체, 영리법인·개인에 비해 높았으나 면회 규정과 외박·외출 규정을 보유한 비율이 더 낮은 것으로 확인되었다. 또한 시설의 규모가 클수록 면회실 운영 및 외출·외박 규정을 보유하고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다. 한편, 시설의 운영기간이 길수록 면회 관련 제도를 갖추고 있는 비율이 높았으나 그 차이가 두드러지지는 않았다. 운영기간이 3년 미만인 경우 면회 규정, 외박·외출 규정을 갖추고 있는 비율이 다소 낮았다.

〈표 1-3-4〉 면회실 운영 및 면회·외출·외박 규정

(n=300, 단위: 명, %(있음 비율))

구분		면회실 운영		면회 규정		외박·외출 규정	
		사례 수	비율	사례 수	비율	사례 수	비율
전 체		257	85.7	204	68.0	168	56.0
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	121	88.3	94	68.6	78	56.9
	중소도시	80	84.2	63	66.3	53	55.8
	읍/면	56	82.4	47	69.1	37	54.4
운영 주체	국가·지자체	9	81.8	8	72.7	7	63.6
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	90	90.9	63	63.6	53	53.5
	영리법인·개인	158	83.2	133	70.0	108	56.8

구분		면회실 운영		면회 규정		외박·외출 규정	
		사례 수	비율	사례 수	비율	사례 수	비율
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	74	74.0	65	65.0	52	52.0
	노인요양시설(10~29명)	63	87.5	43	59.7	37	51.4
	노인요양시설(30~49명)	54	88.5	45	73.8	36	59.0
	노인요양시설(50명 이상)	66	98.5	51	76.1	43	64.2
운영 기간	3년 미만	28	87.5	20	62.5	15	46.9
	3년 이상~5년 미만	22	88.0	17	68.0	14	56.0
	5년 이상~10년 미만	75	79.8	67	71.3	54	57.4
	10년 이상	132	88.6	100	67.1	85	57.0

입소노인이 참여하는 산책, 소풍, 야유회 등의 단체 외부 활동을 진행하고 있는 시설은 전체의 61%를 차지했다. 최근 3년간 단체 외부 활동을 전혀 진행하지 않았다고 응답한 시설은 35.3%로 나타났다.

대도시에 위치한 시설의 경우 단체 외부 활동을 진행하지 않았다는 응답 비율이 40.9%로, 중소도시, 읍/면 지역의 시설보다 외부 활동을 진행하지 않은 비율이 높게 나타났다.

국가·지자체가 운영하는 시설에서 외부 단체 활동을 진행하지 않은 비율이 63.6%로 높았고, 비영리법인 시설은 외부 단체 활동을 진행한 비율이 국가·지자체, 영리법인·개인보다 높았다.

시설의 규모가 작을수록 단체 외부 활동을 진행하지 않은 비율이 높았고, 시설의 규모가 클수록 외부 활동을 더 빈번히 진행하는 것으로 나타났다. 9인 이하 노인요양공동생활가정의 경우 단체 외부 활동을 진행하지 않았다는 응답이 가장 많았으며(44.0%), 50명 이상의 노인요양시설에서는 연간 4회 이상 외부 단체 활동을 진행했다는 비율이 31.3%에 이른다.

112 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 1-3-5〉 외부 활동 진행

(n=300, 단위: 명, %)

		진행 하지 않음	연 1회 미만	연 2~3회	연 4회 이상	기타	계(명)
전 체		35.3 (106)	22.3 (67)	23.0 (69)	15.7 (47)	3.7 (11)	100.0 (300)
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	40.9 (56)	21.2 (29)	22.6 (31)	13.9 (19)	1.5 (2)	100.0 (137)
	중소도시	30.5 (29)	26.3 (25)	23.2 (22)	16.8 (16)	3.2 (3)	100.0 (95)
	읍/면	30.9 (21)	19.1 (13)	23.5 (16)	17.6 (12)	8.8 (6)	100.0 (68)
운영 주체	국가·지자체	63.6 (7)	27.3 (3)	9.1 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	100.0 (11)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	25.3 (25)	16.2 (16)	24.2 (24)	28.3 (28)	6.1 (6)	100.0 (99)
	영리법인·개인	38.9 (74)	25.3 (48)	23.2 (44)	10.0 (19)	2.6 (5)	100.0 (190)
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	44.0 (44)	29.0 (29)	15.0 (15)	9.0 (9)	3.0 (3)	100.0 (100)
	노인요양시설(10~29명)	38.9 (28)	25.0 (18)	29.2 (21)	6.9 (5)	0.0 (0)	100.0 (72)
	노인요양시설(30~49명)	31.1 (19)	9.8 (6)	29.5 (18)	19.7 (12)	9.8 (6)	100.0 (61)
	노인요양시설(50명 이상)	22.4 (15)	20.9 (14)	22.4 (15)	31.3 (21)	3.0 (2)	100.0 (67)
운영 기간	3년 미만	56.3 (18)	18.8 (6)	9.4 (3)	12.5 (4)	3.1 (1)	100.0 (32)
	3년 이상~5년 미만	32.0 (8)	24.0 (6)	36.0 (9)	4.0 (1)	4.0 (1)	100.0 (25)
	5년 이상~10년 미만	37.2 (35)	25.5 (24)	19.1 (18)	12.8 (12)	5.3 (5)	100.0 (94)
	10년 이상	30.2 (45)	20.8 (31)	26.2 (39)	20.1 (30)	2.7 (4)	100.0 (149)

* 기타(보호자 면회 시 등 상황별 진행)

단체 외부 활동을 진행할 때 겪는 가장 큰 어려움은 '안전사고, 감염 우려(52.5%)'였으며, 다음으로는 '활동 전후 준비 및 진행인력 부족(39.9%)'으로 나타났다.

대도시, 중소도시에 위치한 시설의 경우 '안전사고, 감염 우려'를 외부 활동 시 어려움으로 꼽은 비율이 더 높았으나, 읍/면 지역에 위치한 시설의 경우 '안전사고, 감염우려(46.3%)'와 '활동 전후 준비 및 진행인력 부족(43.9%)'이 엇비슷한 수준으로 나타나 읍/면 지역은 인적 자원 부족에 따른 어려움이 상대적으로 크다는 것을 알 수 있다.

운영주체별로 보면, 국가·지자체의 경우 비영리법인, 영리법인·개인에 비해 '안전사고, 감염 우려'에 대한 어려움을 더 크게 인지하는 것으로 나타났다.

시설규모별로는 단체 외부 활동 어려움의 이유가 다르게 나타났다. 시설 규모가 작을수록 '활동 전후 준비 및 진행인력 부족'으로 인한 어려움이 더 컸고, 노인요양시설과 달리 노인요양공동생활가정은 '안전사고, 감염 우려(41.5%)'보다 '활동 전후 준비 및 진행인력 부족(45.3%)'으로 인해 외부 활동이 어렵다고 응답한 비율이 높았다.

시설 운영기간이 5년 이상인 기관은 5년 미만인 기관보다 외부 활동 진행 시 '안전사고, 감염 우려'로 인한 어려움을 크게 느끼는 것으로 나타났다. 운영기간이 3년 이상~5년 미만에서는 외부 활동 진행 시 '활동 전후 준비 및 진행인력 부족'으로 인한 어려움을 '안전사고, 감염 우려'보다 더 크게 인지하는 것으로 확인되었다.

〈표 1-3-6〉 외부 활동 진행 시 어려움

(n=183, 단위: 명, %)

		활동 전후 준비 및 진행인력 부족	입소노인 참여율 저조	안전 사고, 감염 우려	기타	계(명)
전 체		39.9 (73)	3.3 (6)	52.5 (96)	4.4 (8)	100.0 (183)
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	40.5 (32)	2.5 (2)	51.9 (41)	5.1 (4)	100.0 (79)
	중소도시	36.5 (23)	3.2 (2)	57.1 (36)	3.2 (2)	100.0 (63)
	읍/면	43.9 (18)	4.9 (2)	46.3 (19)	4.8 (2)	100.0 (41)
운영 주체	국가·지자체	25.0 (1)	0.0 (0)	75.0 (3)	0.0 (0)	100.0 (4)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	41.2 (28)	4.4 (3)	48.5 (33)	5.9 (4)	100.0 (68)
	영리법인·개인	39.6 (44)	2.7 (3)	54.1 (60)	3.7 (4)	100.0 (111)
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	45.3 (24)	7.5 (4)	41.5 (22)	5.7 (3)	100.0 (53)
	노인요양시설(10~29명)	40.9 (18)	2.3 (1)	52.3 (23)	4.5 (2)	100.0 (44)
	노인요양시설(30~49명)	33.3 (12)	0.0 (0)	63.9 (23)	2.8 (1)	100.0 (36)
	노인요양시설(50명 이상)	38.0 (19)	2.0 (1)	56.0 (28)	4.0 (2)	100.0 (50)
운영 기간	3년 미만	38.5 (5)	0.0 (0)	46.2 (6)	15.4 (2)	100.0 (13)
	3년 이상~5년 미만	50.0 (8)	6.3 (1)	43.8 (7)	0.0 (0)	100.0 (16)
	5년 이상~10년 미만	33.3 (18)	5.6 (3)	59.3 (32)	1.9 (1)	100.0 (54)
	10년 이상	42.0 (42)	2.0 (2)	51.0 (51)	5.0 (5)	100.0 (100)

입소자가 결정할 수 있는 입소생활의 영역을 생활, 자기표현/자유시간으로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

생활 영역에서 입소자가 결정할 수 있는 항목은 ‘의복 선택(94.7%)’, ‘참여 프로그램 선택(86.7%)’, ‘소등시간 선택(75.7%)’ 순으로 높았으며, 이에 비해 ‘식사메뉴의 선택(41.3%)’, ‘목욕시간 선택(39.7%)’, ‘식사 시간 선택(39.0%)’ 등 시설 전체적으로 운영되는 일정에 대한 자기결정 비율은 40% 내외로 다소 낮은 편이다.

자기표현/자유시간 영역에서 입소자가 결정할 수 있는 비율이 가장 높은 항목은 ‘TV, 라디오 채널 선택(96.0%)’이었으며, ‘생필품 구매(83.0%)’, ‘종교생활 참여(82.3%)’, ‘방 꾸미기(75.0%)’ 등의 순으로 확인되었다. 반면, ‘1인실 내에서의 방문 잠금’이 가능한 곳은 9.7%로 낮았는데, 이는 안전 혹은 관리상의 이유인 것으로 추정된다.

대도시 지역 시설에 비해 중소도시, 읍/면 지역에 위치한 시설의 경우 자기표현/자유시간과 관련된 결정을 할 수 있는 비율이 대체로 높았다. ‘1인실 안에서의 방문 잠금’이 허용되는 비율이 읍/면 지역에서는 14.7%인데 비해, 대도시 지역은 6.6%에 불과하였고, 입소자의 ‘생필품 구매’, ‘종교활동 참여’, ‘시설 내부에서의 식물 키우기’, ‘정원 산책, 텃밭 가꾸기’가 가능한 비율도 중소도시, 읍/면 지역 시설이 대도시 지역에 비해 높은 것으로 나타났다.

대부분의 항목에서 비영리법인이 운영하는 시설이 영리법인·개인, 국가·지자체가 운영하는 시설에 비해 입소자가 결정할 수 있는 항목이 더 많은 것으로 확인되었다. 비영리법인의 경우 입소자들이 ‘의복 선택(98.0%)’, ‘참여 프로그램 선택(86.9%)’, ‘소등시간 선택(78.8%)’을 할 수 있는 비율이 영리법인·개인, 국가·지자체 운영 시설 입소자에 비해 높았다. 국가·지자체에서 운영하는 시설의 경우 ‘식사 시간 선택(18.2%)’, ‘목

육 시간 선택(27.3%) 항목에 있어서의 입소자 결정 비율이 비영리법인, 영리법인·개인 시 입소자보다 낮은 것으로 나타났고, '1인실 안에서 방문 잠금'이 가능한 국가·지자체 운영 시설은 1곳도 없는 것으로 나타나 비영리법인(11.1%), 영리법인·개인(9.5%)과 대비된다.

시설규모별로 노인요양공동생활가정에 비해 노인요양시설이, 노인요양시설 내에서는 규모가 클수록 대체로 자기표현/자유시간 관련 항목에서 입소자가 결정을 할 수 있는 비율이 높은 것으로 확인되었다. 노인요양공동생활가정의 경우 '시설 내부에서의 식물 키우기(58.0%)', '정원 산책, 텃밭 가꾸기(42.0%)'의 항목에서 입소자가 결정할 수 있다고 응답한 비율이 다른 유형에 비해 낮았다.

〈표 1-3-7〉 입소자 결정 항목별 가능 여부

(n=300, 단위: %(가능 비율))

구분		현황												
		일과 관련					자기표현/자유시간							
		식사 시간 선택	식사 메뉴 선택	목욕 시간 선택	소등 시간 선택	의복 선택	참여 프로그 램 선택	방 꾸미기	식물 키우기 (시설 내부)	TV, 라디오 채널 선택	정원 산책, 텃밭 가꾸기	생필품 구매	종교활 동 참여	(1인실) 안에서 방문 접근
전 체		39.0	41.3	39.7	75.7	94.7	86.7	75.0	68.3	96.0	56.3	83.0	82.3	9.7
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	42.3	46.0	40.1	74.5	94.2	84.7	75.2	65.0	95.6	46.7	79.6	79.6	6.6
	중소도시	37.9	36.8	35.8	72.6	95.8	89.5	76.8	71.6	95.8	56.8	85.3	86.3	10.5
	읍/면	33.8	38.2	44.1	82.4	94.1	86.8	72.1	70.6	97.1	75.0	86.8	82.4	14.7
운영주체	국가·지자체	18.2	54.5	27.3	63.6	81.8	63.6	90.9	54.5	100.0	27.3	63.6	72.7	0.0
	비영리법인	37.4	46.5	41.4	78.8	98.0	86.9	73.7	70.7	98.0	71.7	88.9	82.8	11.1
	영리법인·개인	41.1	37.9	39.5	74.7	93.7	87.9	74.7	67.9	94.7	50.0	81.1	82.6	9.5
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	41.0	46.0	44.0	73.0	90.0	84.0	71.0	58.0	93.0	42.0	75.0	77.0	12.0
	노인요양시설(10~29명)	37.5	41.7	34.7	76.4	97.2	83.3	76.4	75.0	98.6	58.3	87.5	83.3	9.7
	노인요양시설(30~49명)	42.6	31.1	41.0	78.7	95.1	88.5	80.3	73.8	96.7	59.0	86.9	86.9	6.6
	노인요양시설(50명 이상)	34.3	43.3	37.3	76.1	98.5	92.5	74.6	71.6	97.0	73.1	86.6	85.1	9.0
운영기간	3년 미만	50.0	34.4	56.3	78.1	100.0	90.6	78.1	75.0	100.0	43.8	81.3	87.5	9.4
	3년 이상~5년 미만	40.0	36.0	36.0	72.0	88.0	80.0	80.0	64.0	96.0	40.0	88.0	80.0	8.0
	5년 이상~10년 미만	37.2	40.4	36.2	73.4	92.6	87.2	73.4	63.8	97.9	50.0	88.3	78.7	8.5
	10년 이상	37.6	44.3	38.9	77.2	96.0	86.6	74.5	70.5	94.0	65.8	79.2	83.9	10.7

시설 운영 및 관리에 대한 항목 중 ‘이용자의 의사에 반하는 결정을 할 때 실행 전 입소자나 보호자에게 이유를 반드시 설명해야 한다(3.63점)’, ‘시설 운영에서 최우선으로 생각하는 바는 입소자의 삶의 질을 보장하는 것이다(3.60점)’에 대한 응답자들의 동의 수준이 높았다. 이에 비해 ‘입소 노인을 위한 일이라면 상황에 따라 보호자와 대립할 수 있다(2.83점)’, ‘입소자들이 집에서 생활하던 습관이나 생활 방식을 시설에서 유지하는 것이 좋다(3.02점)’에 대해서는 응답자들이 동의하는 정도가 낮았다.

대도시에 위치한 시설인 경우, 국가·지자체 운영 시설인 경우, 50명 이상의 노인요양시설인 경우가 다른 경우에 비해 시설 운영 및 관리 문항에 대한 동의 정도가 높은 것으로 나타났다. 국가·지자체 운영 시설, 시설 운영기간이 3년 미만인 경우 ‘시설 종사자의 전문성과 기술 활용의 중요성’에 대한 동의 정도가 비교적 더 높았다.

〈표 1-3-8〉 시설운영 및 관리 항목별 응답

(n=300, 단위: 점(4점 만점))

구분		입소자들이 집에서 생활습관이나 생활방식을 시설에서 유지하는 것이 좋다	시설 종사자가 돌봄 전문가로서 관련 지식과 기술을 실제에서 활용하는 것이 중요하다	시설 운영에서 최우선으로 생각하는 바는 입소자의 삶의 질을 보장하는 것이다	입소자가 시설에서 자신의 스스로 결정하는 것은 삶의 질을 위해 가장 중요한 요소이다	이용자의 의사에 반하는 결정을 할 때 실행 전 입소자나 보호자에게 이유를 반드시 설명해야 한다	(의사소통 능력이 제한되는) 치매 노인 케어에서는 일반 노인보다 보호자와 더 긴밀히 소통해야 한다	입소노인을 위한 일이라면 상황에 따라 보호자와 대립할 수 있다
전 체		3.02	3.56	3.60	3.34	3.63	3.54	2.83
시 설 위 치	대도시(서울 및 광역시)	3.11	3.61	3.61	3.42	3.67	3.60	2.92
	중소도시	2.93	3.56	3.58	3.26	3.61	3.53	2.78
	읍/면	2.99	3.47	3.62	3.29	3.57	3.46	2.72

구분		입소자들이 집에서 생활하던 습관이나 생활 방식을 시설에서 유지하는 것이 좋다	시설 종사자 자문관이나 전문지식 기술을 시설에서 활용하는 것이 매우 중요하다	시설 운영에 우선으로 생각하는 입소자의 질을 보장하는 것이다	입소자가 시설에서 일상생활을 결정하는 것은 입소자의 보장을 위해 가장 중요한 요소이다	이용자의 의사에 반할 때 입소자나 보호자에게 이유를 설명해야 한다	(의사소통 능력이 제한되는) 치매 노인 케어에서는 일반 노인보다 보호자와 더 긴밀히 소통해야 한다	입소노인이라면 상황에 따라 도와줄 수 있다
운영주체	국가-지자체	3.09	3.73	3.64	3.36	3.64	3.64	3.00
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	3.02	3.54	3.63	3.35	3.65	3.53	2.90
	영리법인-개인	3.02	3.57	3.58	3.34	3.62	3.55	2.78
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	2.97	3.57	3.62	3.34	3.68	3.53	2.81
	노인요양시설(10~29명)	2.94	3.53	3.51	3.26	3.49	3.54	2.83
	노인요양시설(30~49명)	3.08	3.49	3.61	3.34	3.64	3.49	2.85
	노인요양시설(50명 이상)	3.13	3.66	3.66	3.43	3.70	3.61	2.84
운영기간	3년 미만	2.97	3.63	3.63	3.44	3.59	3.59	2.81
	3년 이상~5년 미만	3.00	3.60	3.52	3.20	3.64	3.52	3.00
	5년 이상~10년 미만	2.96	3.50	3.53	3.31	3.60	3.50	2.73
	10년 이상	3.08	3.58	3.65	3.37	3.66	3.56	2.87

입소노인들의 자기결정권을 보장하기 위한 항목들의 중요도와 수행도를 확인한 결과, 응답자들이 가장 중요하게 생각하고 수행도가 높은 항목은 ‘입소자와 시설 종사자 간의 신뢰관계 구축’, ‘보호자와 시설 종사자 간 긍정적 협력관계 구축’, ‘입소노인의 의사를 경청하고 정확하게 파악하기’ 순으로 확인되었다.

자기결정권 보장에 중요하다고 인식하는 요소는 ‘입소자와 시설 종사자 간 신뢰관계 구축(3.76점)’, ‘보호자와 시설 종사자 간 긍정적 협력관계 구축(3.65점)’, ‘입소노인의 의사를 경청하고 정확하게 파악하기(3.56

점) 순으로 나타났으며, '상황에 따라 탄력적으로 적용하는 시설 규정의 유연성'에 대한 중요도 인식은 3.21점으로 가장 낮았다.

수행도 측면에서는 '입소자와 시설 종사자 간 신뢰관계 구축(3.46점)', '보호자와 시설 종사자 간 긍정적 협력관계 구축(3.38점) 순이었으며, 수행도가 가장 낮은 요소는 '식사 메뉴, 시설 내외 프로그램 다양화를 통한 실질적 선택권 확보(2.93점)'로 나타났다.

중요도 인식에 비해 수행도가 낮은 항목은 '입소자의 자기결정권 보장'에 대한 매뉴얼 준수'로 중요도 인식이 3.44점인 데 비해 수행도는 3.03점에 그쳤고, '식사 메뉴, 시설 내외 프로그램 다양화를 통한 실질적 선택권 확보'는 중요도 인식이 3.32점이었으나 실제 수행 정도는 2.93점에 불과했다.

시설의 위치에 따라 중요도 인식에는 큰 차이가 없었으나, 읍/면 지역의 시설들은 대도시, 중소도시에 비해 수행 정도에 대한 평가가 다소 높은 것으로 나타났다.

국가·지자체에서 운영하는 시설의 경우 각 항목의 중요도 인식이 높은 편이었으나 실제 수행 정도는 비영리법인, 영리법인·개인 시설에 비해 낮은 경향을 보인다.

〈표 1-3-9〉 자기결정권 보장을 위해 각 요소별 중요도/수행도

(n=300, 단위: 점(4점 만점))

구분		중요도 / 수행도													
		상황에 따라 탄력적으로 적용하는 시설 규정의 유연성		입소노인의 의사를 경청하고 정확하게 파악하기		입소노인에게 돌봄 제공과 시설의 운영에 대해 충분히 자세하게 설명하기		입소자와 시설종사자(요양보호사, 관리자 등) 신뢰관계 구축		입소자의 취향, 행동 특성 파악을 위해 보호자와 시설 종사자의 긍정적 협력관계 구축		입소자의 자기결정권 보장에 대한 매뉴얼 준수		식사메뉴, 시설 내외 프로그램 다양화를 통한 실질적 선택권 확보	
전체		3.21	3.09	3.56	3.27	3.42	3.19	3.76	3.46	3.65	3.38	3.44	3.03	3.32	2.93
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	3.19	3.08	3.58	3.28	3.42	3.12	3.79	3.47	3.66	3.34	3.47	3.01	3.34	2.88
	중소도시	3.19	3.08	3.55	3.22	3.39	3.19	3.75	3.45	3.63	3.42	3.41	3.05	3.29	2.92
	읍/면	3.28	3.12	3.53	3.32	3.47	3.32	3.74	3.46	3.66	3.43	3.44	3.03	3.31	3.07
운영주체	국가·지자체	3.36	2.91	3.55	3.09	3.64	3.00	3.64	3.18	3.73	3.09	3.55	2.91	3.55	2.73
	비영리법인	3.17	3.09	3.53	3.26	3.44	3.19	3.71	3.41	3.59	3.34	3.43	2.99	3.29	2.85
	영리법인·개인	3.22	3.10	3.57	3.29	3.39	3.20	3.80	3.50	3.68	3.42	3.44	3.06	3.32	2.99
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	3.26	3.19	3.55	3.31	3.39	3.27	3.81	3.56	3.72	3.49	3.40	3.12	3.24	2.98
	노인요양시설(10~29명)	3.17	2.97	3.47	3.15	3.35	3.04	3.67	3.32	3.53	3.22	3.40	2.93	3.31	2.85
	노인요양시설(30~49명)	3.23	3.08	3.61	3.33	3.48	3.15	3.80	3.44	3.69	3.36	3.48	3.00	3.39	2.98
	노인요양시설(50명 이상)	3.16	3.07	3.61	3.30	3.49	3.27	3.76	3.48	3.66	3.42	3.52	3.03	3.37	2.91
운영기간	3년 미만	3.19	3.13	3.53	3.31	3.47	3.28	3.81	3.44	3.66	3.31	3.50	3.06	3.34	3.09
	3년 이상~5년 미만	3.28	3.00	3.40	3.16	3.32	3.24	3.68	3.40	3.60	3.28	3.36	2.96	3.16	2.80
	5년 이상~10년 미만	3.16	3.06	3.56	3.28	3.37	3.10	3.78	3.46	3.65	3.37	3.38	3.09	3.31	2.97
	10년 이상	3.23	3.11	3.58	3.28	3.46	3.22	3.76	3.48	3.66	3.42	3.48	3.00	3.34	2.90

입소노인의 자기결정과 보호자 혹은 시설 운영자의 결정이 상충되는 상황에서 가장 중요한 의사결정 주체가 누구인지에 대한 질문에 대해서는 상황별로 다르게 나타났다.

입소노인이 복약을 거부하는 상황에 대해서는 보호자가 가장 중요한 의사결정 주체로 인식하는 비율이 49.7%로 가장 높았고, 다음이 운영·관리자(27.7%), 입소노인(22.7%) 순이었다.

다른 노인에게 위해를 가하는 입소노인의 문제에 있어서는 의사결정 주체를 입소노인 당사자로 인식하는 비율이 44.7%로 가장 높았고, 그 외 일반 상황 및 비상 상황에서 외부 접촉 관련 규정 운영이나 치매 증상으로 의사 표현이 거의 불가능한 노인의 일상생활 지원에 있어서는 운영·관리자를 가장 중요한 의사결정 주체로 인식하는 것으로 나타났다.

복약을 거부하는 문제나 치매증상으로 의사 표현이 어려운 노인의 일상생활 지원을 제외하면 의사결정 주체로서 보호자보다는 입소노인을 우선시하는 것으로 나타났다.

대도시 소재의 시설은 다른 노인에게 위해를 가하는 입소노인 문제에 대해 입소노인이 가장 중요한 의사결정 주체로 보는 데 비해, 중소도시, 읍/면 지역의 경우 운영·관리자를 가장 중요한 의사결정 주체로 보거나 입소노인과 비슷하게 나타났다.

다른 노인에게 위해를 가하는 입소노인 문제에 대해 국가·지자체, 영리법인·개인이 운영하는 시설의 경우 운영자 혹은 관리자가 가장 중요한 의사결정 주체라고 보는 데 비해, 비영리법인이 운영하는 시설은 입소노인을 중요한 의사결정 주체로 보는 시각이 더 많은 것으로 나타났다.

노인요양시설의 경우 시설 내 다른 노인에게 위해를 가하는 입소노인의 문제에 대한 의사결정 주체를 입소노인으로 보는 경향이 높은 데 비해, 노인요양공동생활가정은 운영·관리자가 더 중요한 의사결정 주체라

고 인식하는 것으로 확인되었다.

입소 정원이 10~29명인 노인요양시설의 경우 ‘일반 상황에서의 외박, 면회 등 외부 접촉 관련 규정 운영’에 있어서는 입소노인의 의사가 가장 중요하다고 보는 반면, 비상 상황에서는 의사결정 주체가 운영·관리자에게 있는 것으로 인식하였다.

운영기간이 3년 이상~5년 미만인 시설의 경우 입소노인의 복약 거부 문제에 대해 입소노인이 가장 중요한 의사결정 주체라고 보는 인식이 4.0%로 가장 낮은 것으로 나타났다.

‘다른 노인에게 피해를 가하는 입소노인의 문제’에 있어서는 운영기간이 길어질수록 노인을 중요한 의사결정 주체로 보는 비율이 높아졌다.

운영기간이 긴 시설일수록 ‘비상 상황하에서의 외부 접촉 관련 규정 운영’에 대해 보호자가 중요한 의사결정 주체라고 보는 시각이 다소 높아지는 것으로 나타났다.

치매증상으로 의사 표현이 불가능한 노인 일상생활 지원에 대해서는 시설규모별로 차이가 뚜렷하게 나타났다. 요양시설의 규모가 비교적 큰 기관에서는 보호자를 주요 의사결정자로 보았고, 규모가 작은 기관에서는 운영관리자를 주요 의사결정자로 인식했다.

〈표 1-3-10〉 상황별 주요 의사결정 주체

(n=300, 단위: %, 명)

구분		복약을 거부하는 입소 노인			다른 노인에게 위해를 가하는 입소노인			일반 상황에서 외박, 면회 등 외부 접촉 관련 규정 운영			비상 상황에서 외박, 면회 등 외부 접촉 관련 규정 운영			치매증상으로 의사 표현이 거의 불가능한 노인의 일상생활 지원		
		입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자
전체		22.7 (68)	49.7 (149)	27.7 (83)	44.7 (134)	16.0 (48)	39.3 (118)	35.7 (107)	18.7 (56)	45.7 (137)	28.3 (85)	7.0 (21)	64.7 (194)	12.7 (38)	34.3 (103)	53.0 (159)
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	19.7 (27)	49.6 (68)	30.7 (42)	49.6 (68)	16.8 (23)	33.6 (46)	38.0 (52)	19.7 (27)	42.3 (58)	35.0 (48)	5.1 (7)	59.9 (82)	18.2 (25)	35.0 (48)	46.7 (64)
	중소도시	28.4 (27)	46.3 (44)	25.3 (24)	44.2 (42)	11.6 (11)	44.2 (42)	34.7 (33)	15.8 (15)	49.5 (47)	28.4 (27)	6.3 (6)	65.3 (62)	8.4 (8)	34.7 (33)	56.8 (54)
	읍/면	20.6 (14)	54.4 (37)	25.0 (17)	35.3 (24)	20.6 (14)	44.1 (30)	32.4 (22)	20.6 (14)	47.1 (32)	14.7 (10)	11.8 (8)	73.5 (50)	7.4 (5)	32.4 (22)	60.3 (41)
운영주체	국가·지자체	18.2 (2)	54.5 (6)	27.3 (3)	36.4 (4)	0.0 (0)	63.6 (7)	36.4 (4)	18.2 (2)	45.5 (5)	36.4 (4)	9.1 (1)	54.5 (6)	27.3 (3)	27.3 (3)	45.5 (5)
	비영리법인	23.2 (23)	49.5 (49)	27.3 (27)	51.5 (51)	18.2 (18)	30.3 (30)	37.4 (37)	17.2 (17)	45.5 (45)	27.3 (27)	12.1 (12)	60.6 (60)	12.1 (12)	44.4 (44)	43.4 (43)
	영리법인·개인	22.6 (43)	49.5 (94)	27.9 (53)	41.6 (79)	15.8 (30)	42.6 (81)	34.7 (66)	19.5 (37)	45.8 (87)	28.4 (54)	4.2 (8)	67.4 (128)	12.1 (23)	29.5 (56)	58.4 (111)

구분		복약을 거부하는 입소 노인			다른 노인에게 위해를 가하는 입소노인			일반 상황에서 외박, 면회 등 외부 접촉 관련 규정 운영			비상 상황에서 외박, 면회 등 외부 접촉 관련 규정 운영			치매증상으로 의사 표현이 거의 불가능한 노인의 일상생활 지원		
		입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자
시설규모	노인요양공동생활 가정(9명 이하)	16.0 (16)	48.0 (48)	36.0 (36)	39.0 (39)	17.0 (17)	44.0 (44)	34.0 (34)	21.0 (21)	45.0 (45)	31.0 (31)	6.0 (6)	63.0 (63)	8.0 (8)	26.0 (26)	66.0 (66)
	노인요양시설 (10~29명)	31.9 (23)	45.8 (33)	22.2 (16)	50.0 (36)	16.7 (12)	33.3 (24)	45.8 (33)	13.9 (10)	40.3 (29)	33.3 (24)	8.3 (6)	58.3 (42)	15.3 (11)	31.9 (23)	52.8 (38)
	노인요양시설 (30~49명)	26.2 (16)	50.8 (31)	23.0 (14)	49.2 (30)	13.1 (8)	37.7 (23)	36.1 (22)	19.7 (12)	44.3 (27)	27.9 (17)	4.9 (3)	67.2 (41)	14.8 (9)	36.1 (22)	49.2 (30)
	노인요양시설 (50명 이상)	19.4 (13)	55.2 (37)	25.4 (17)	43.3 (29)	16.4 (11)	40.3 (27)	26.9 (18)	19.4 (13)	53.7 (36)	19.4 (13)	9.0 (6)	71.6 (48)	14.9 (10)	47.8 (32)	37.3 (25)
운영기간	3년 미만	25.0 (8)	46.9 (15)	28.1 (9)	34.4 (11)	21.9 (7)	43.8 (14)	37.5 (12)	12.5 (4)	50.0 (16)	34.4 (11)	0.0 (0)	65.6 (21)	15.6 (5)	18.8 (6)	65.6 (21)
	3년 이상~5년 미만	4.0 (1)	56.0 (14)	40.0 (10)	44.0 (11)	8.0 (2)	48.0 (12)	32.0 (8)	24.0 (6)	44.0 (11)	28.0 (7)	4.0 (1)	68.0 (17)	4.0 (1)	48.0 (12)	48.0 (12)
	5년 이상~10년 미만	24.5 (23)	55.3 (52)	20.2 (19)	44.7 (42)	11.7 (11)	43.6 (41)	36.2 (34)	22.3 (21)	41.5 (39)	30.9 (29)	6.4 (6)	62.8 (59)	16.0 (15)	26.6 (25)	57.4 (54)
	10년 이상	24.2 (36)	45.6 (68)	30.2 (45)	47.0 (70)	18.8 (28)	34.2 (51)	35.6 (53)	16.8 (25)	47.7 (71)	25.5 (38)	9.4 (14)	65.1 (97)	11.4 (17)	40.3 (60)	48.3 (72)

입소생활과 관련하여 입소자의 요구를 거절하거나 의사에 반하는 결정을 한 경험에 대해 '경험 없음'으로 응답한 비율이 38.7%, '월 1건' 수준이 38.3%로 비슷한 분포를 보였으며, 주 1건과 주 2~3회 이상 입소자의 요구를 거절했다는 응답도 각각 9.7%, 6.0%로 확인되었다.

읍/면 지역 시설에 근무하는 응답자가 입소자의 요구를 거절한 경험을 살펴보면 주 1건이 2.9%, 주 2~3회 이상이 4.4%인 데 비해, 대도시, 중소도시 시설의 경우 주 1건은 각각 10.2%, 13.7%, 주 2~3회 이상이 각각 6.6%, 6.3%로 더 높았다.

〈표 1-3-11〉 입소생활 관련 입소자의 요구 거절 및 의사에 반하는 결정 경험 빈도

(n=300, 단위: %, 명)

구분		월 1건	주 1건	주 2~3회 이상	경험 없음	기타	계(명)
전 체		38.3 (115)	9.7 (29)	6.0 (18)	38.7 (116)	7.3 (22)	100.0 (300)
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	37.2 (51)	10.2 (14)	6.6 (9)	36.5 (50)	9.5 (13)	100.0 (137)
	중소도시	35.8 (34)	13.7 (13)	6.3 (6)	36.8 (35)	7.4 (7)	100.0 (95)
	읍/면	44.1 (30)	2.9 (2)	4.4 (3)	45.6 (31)	2.9 (2)	100.0 (68)
운영 주체	국가·지자체	36.4 (4)	0.0 (0)	18.2 (2)	45.5 (5)	0.0 (0)	100.0 (11)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	35.4 (35)	9.1 (9)	7.1 (7)	42.4 (42)	6.1 (6)	100.0 (99)
	영리법인·개인	40.0 (76)	10.5 (20)	4.7 (9)	36.3 (69)	8.4 (16)	100.0 (190)
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	41.0 (41)	6.0 (6)	6.0 (6)	41.0 (41)	6.0 (6)	100.0 (100)
	노인요양시설(10~29명)	36.1 (26)	12.5 (9)	6.9 (5)	34.7 (25)	9.7 (7)	100.0 (72)
	노인요양시설(30~49명)	39.3 (24)	11.5 (7)	3.3 (2)	37.7 (23)	8.2 (5)	100.0 (61)
	노인요양시설(50명 이상)	35.8 (24)	10.4 (7)	7.5 (5)	40.3 (27)	6.0 (4)	100.0 (67)

구분		월 1건	주 1건	주 2~3회 이상	경험 없음	기타	계(명)
운영기간	3년 미만	37.5 (12)	6.3 (2)	6.3 (2)	46.9 (15)	3.1 (1)	100.0 (32)
	3년 이상~5년 미만	52.0 (13)	4.0 (1)	8.0 (2)	32.0 (8)	4.0 (1)	100.0 (25)
	5년 이상~10년 미만	36.2 (34)	10.6 (10)	7.4 (7)	42.6 (40)	3.2 (3)	100.0 (94)
	10년 이상	37.6 (56)	10.7 (16)	4.7 (7)	35.6 (53)	11.4 (17)	100.0 (149)

입소자의 의사에 반하는 결정을 하게 된 가장 큰 이유는 ‘해당 입소자 개인의 건강이나 기능 유지(53.1%)’ 때문이었고, 다음은 ‘시설 전체 입소자의 건강이나 안전(25.9%)’을 위해서인 것으로 확인되었다.

‘입소자의 의사를 정확하게 파악하기 어려워 입소자의 의사에 반하는 결정을 하게 되었다는 응답도 9.9%를 차지하였으며, 결정 사유가 ‘입소자와 보호자 간 의견 불일치’인 경우는 1.9%에 불과했다.

중소도시 소재 시설의 경우 ‘시설 운영 방침상 받을 수 없는 요구’ 때문에 입소자의 의사에 어긋나는 결정을 했다는 응답이 13.2%로 대도시, 읍/면 지역 시설보다 높았다.

국가·지자체 운영 시설의 경우 ‘시설 전체 입소자의 건강이나 안전’ 때문에 입소자 의사에 반하는 결정을 했다는 응답이 높은 데 비해, 비영리법인, 영리법인·개인 시설의 경우 ‘해당 입소자 개인의 건강이나 기능유지’가 가장 큰 이유인 것으로 나타났다.

비영리법인, 영리법인·개인 시설의 경우 ‘시설 운영 방침상 받을 수 없는 요구’로 인해 입소자 의사에 반하는 결정을 했다는 응답 비율이 국가·지자체 시설에 비해 높았다.

운영기간이 5년 이상인 시설에서 ‘시설 운영 방침상 받을 수 없는 요구’ 때문에 입소자 의사에 반하는 결정을 했다는 응답 비율이 다소 높은

것으로 나타났다.

〈표 1-3-12〉 입소자의 의사에 반하는 결정 이유

(n=162, 단위: %, 명)

구분		해당 입소자 개인의 건강이나 기능 유지	시설 전체 입소자 의 건강이 나 안전	시설운 영 방침상 받을 수 없는 요구	입소자 와 보호자 간 의견 불일치	입소자의 의사를 정확하게 파악하기 어려움	기타	계
전 계		53.1 (86)	25.9 (42)	8.0 (13)	1.9 (3)	9.9 (16)	1.2 (2)	100.0 (162)
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	55.4 (41)	28.4 (21)	5.4 (4)	2.7 (2)	8.1 (6)	0.0 (0)	100.0 (74)
	중소도시	47.2 (25)	24.5 (13)	13.2 (7)	1.9 (1)	11.3 (6)	1.9 (1)	100.0 (53)
	읍/면	57.1 (20)	22.9 (8)	5.7 (2)	0.0 (0)	11.4 (4)	2.9 (1)	100.0 (35)
운영 주체	국가·지자체	33.3 (2)	50.0 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	16.7 (1)	0.0 (0)	100.0 (6)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교 의료 등)	60.8 (31)	23.5 (12)	7.8 (4)	0.0 (0)	7.8 (4)	0.0 (0)	100.0 (51)
	영리법인·개인	50.5 (53)	25.7 (27)	8.6 (9)	2.9 (3)	10.5 (11)	2.0 (2)	100.0 (105)
시설 규모	노인요양공동생활가정 (9명 이하)	54.7 (29)	26.4 (14)	7.5 (4)	1.9 (1)	7.5 (4)	1.9 (1)	100.0 (53)
	노인요양시설(10~29명)	55.0 (22)	25.0 (10)	10.0 (4)	0.0 (0)	10.0 (4)	0.0 (0)	100.0 (40)
	노인요양시설(30~49명)	51.5 (17)	18.2 (6)	3.0 (1)	3.0 (1)	21.2 (7)	3.0 (1)	100.0 (33)
	노인요양시설(50명 이상)	50.0 (18)	33.3 (12)	11.1 (4)	2.8 (1)	2.8 (1)	0.0 (0)	100.0 (36)
운영 기간	3년 미만	62.5 (10)	31.3 (5)	0.0 (0)	0.0 (0)	6.3 (1)	0.0 (0)	100.0 (16)
	3년 이상~5년 미만	56.3 (9)	25.0 (4)	6.3 (1)	0.0 (0)	12.5 (2)	0.0 (0)	100.0 (16)
	5년 이상~10년 미만	49.0 (25)	23.5 (12)	9.8 (5)	2.0 (1)	11.8 (6)	4.0 (2)	100.0 (51)
	10년 이상	53.2 (42)	26.6 (21)	8.9 (7)	2.5 (2)	8.9 (7)	0.0 (0)	100.0 (79)

보호자의 요구에 대한 거절, 보호자 의사에 반하는 결정을 한 적이 없다는 응답자의 비율은 59.7%로, 입소자의 요구를 거절하거나 의사에 반하는 결정을 한 경험이 없다는 응답 비율(38.7%)보다 높았다.

운영주체별로 영리법인·개인이 운영하는 시설이 보호자 요구를 거절하거나 의사에 반하는 결정을 한 적이 없다는 비율이 63.2%로, 비영리법인(54.5%), 국가·지자체(45.5%)보다 높았다.

시설규모별로 살펴보면, 시설 규모가 커질수록 보호자 요구를 거절한 경험이 없다는 비율이 낮았고, 월 1건 수준의 거절 결정을 한 적이 있다는 비율이 높았다.

노인요양공동생활가정에서 보호자 요구를 거절한 경험이 없다는 비율이 71.0%로 노인요양시설(50명 이상)에 비해 24.7%p 높았고, 월 1건 정도 보호자 요구를 거절한 경험은 노인요양시설에서 40.3%로 노인요양공동생활가정(18.0%)보다 22.3%p 높았다.

시설의 운영기간이 짧은 경우 보호자의 요구를 거절하거나 의사에 반하는 결정을 하게 되는 경험이 적은 편이었다.

시설 운영기간이 3년 미만인 경우 '경험 없음'이 71.9%, '월 1건'이 25.0%인데 비해, 10년 이상에서는 '경험 없음'이 57.7%, '월 1건'이 28.2%, '주 1건'인 경우도 4.7%를 차지했다.

130 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

<표 1-3-13> 입소생활 관련 보호자의 요구 거절 및 의사에 반하는 결정 경험 빈도

(n=300, 단위: %, 명)

구분		월 1건	주 1건	주 2~3회 이상	경험 없음	기타	계(명)
전 체		27.3 (82)	3.3 (10)	1.3 (4)	59.7 (179)	8.3 (25)	100.0 (300)
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	27.7 (38)	3.6 (5)	1.5 (2)	58.4 (80)	8.8 (12)	100.0 (137)
	중소도시	29.5 (28)	5.3 (5)	1.1 (1)	56.8 (54)	7.4 (7)	100.0 (95)
	읍/면	23.5 (16)	0.0 (0)	1.5 (1)	66.2 (45)	8.8 (6)	100.0 (68)
운영 주체	국가·지자체	36.4 (4)	0.0 (0)	18.2 (2)	45.5 (5)	0.0 (0)	100.0 (11)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	32.3 (32)	4.0 (4)	1.0 (1)	54.5 (54)	8.1 (8)	100.0 (99)
	영리법인·개인	24.2 (46)	3.2 (6)	0.5 (1)	63.2 (120)	8.9 (17)	100.0 (190)
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	18.0 (18)	3.0 (3)	2.0 (2)	71.0 (71)	6.0 (6)	100.0 (100)
	노인요양시설(10~29명)	23.6 (17)	1.4 (1)	2.8 (2)	58.3 (42)	13.9 (10)	100.0 (72)
	노인요양시설(30~49명)	32.8 (20)	4.9 (3)	0.0 (0)	57.4 (35)	4.9 (3)	100.0 (61)
	노인요양시설(50명 이상)	40.3 (27)	4.5 (3)	0.0 (0)	46.3 (31)	9.0 (6)	100.0 (67)
운영 기간	3년 미만	25.0 (8)	3.1 (1)	0.0 (0)	71.9 (23)	0.0 (0)	100.0 (32)
	3년 이상~5년 미만	20.0 (5)	0.0 (0)	4.0 (1)	52.0 (13)	24.0 (6)	100.0 (25)
	5년 이상~10년 미만	28.7 (27)	2.1 (2)	2.1 (2)	60.6 (57)	6.4 (6)	100.0 (94)
	10년 이상	28.2 (42)	4.7 (7)	0.7 (1)	57.7 (86)	8.7 (13)	100.0 (149)

보호자의 의사에 반하는 결정을 하게 된 가장 큰 이유는 ‘시설 전체 입소자의 건강이나 안전(36.5%)’이었으며, 다음으로 ‘해당 입소자 개인의 건강이나 기능 유지(29.2%)’, ‘시설 운영 방침상 받을 수 없는 요구(19.8%)’, ‘배우자나 자녀 등 보호자들 간의 의견 불일치(6.3%)’ 등의 순으로 나타났다. 이는 입소자의 의사에 반하는 결정을 한 가장 큰 이유가 ‘해당 입소자 개인의 건강이나 기능 유지(53.1%)’였던 것과 대조되는 결과이다.

비영리법인, 영리법인·개인이 운영하는 시설의 경우 ‘시설 운영 방침상 받을 수 없는 요구’ 때문에 보호자의 의사에 반하는 결정을 했다는 응답 비율이 국가·지자체 시설에 비해 높았다.

시설규모별로 살펴보면, 노인요양공동생활가정, 노인요양시설(30~49명), 노인요양시설(50명 이상)이 보호자의 의사에 반하는 결정을 하게 된 가장 큰 이유가 ‘시설 전체 입소자의 건강이나 안전’ 때문이었던 것에 비해 노인요양시설(10~29명)은 ‘해당 입소자 개인의 건강이나 기능’이 가장 큰 이유였던 것으로 나타났다.

132 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 1-3-14〉 보호자의 의사에 반하는 결정 이유

(n=96, 단위: %, 명)

구분		해당 입소자 개인의 건강이 나 기능 유지	시설 전체 입소자 의 건강이 나 안전	시설운 영 방침상 받을 수 없는 요구	보호자 의 상황이 해, 판단에 동의하 지 않음	보호자 들의 배우자, 자녀 등 간 의견 불일치	기타	계
전 체		29.2 (28)	36.5 (35)	19.8 (19)	5.2 (5)	6.3 (6)	3.1 (3)	100.0 (96)
시 설 위 치	대도시(서울 및 광역시)	28.9 (13)	44.4 (20)	15.6 (7)	2.2 (1)	6.7 (3)	2.2 (1)	100.0 (45)
	중소도시	26.5 (9)	29.4 (10)	26.5 (9)	11.8 (4)	2.9 (1)	2.9 (1)	100.0 (34)
	읍/면	35.3 (6)	29.4 (5)	17.6 (3)	0.0 (0)	11.8 (2)	5.9 (1)	100.0 (17)
운 영 주 체	국가-지자체	16.7 (1)	50.0 (3)	0.0 (0)	16.7 (1)	16.7 (1)	0.0 (0)	100.0 (6)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	18.9 (7)	40.5 (15)	24.3 (9)	5.4 (2)	8.1 (3)	2.7 (1)	100.0 (37)
	영리법인·개인	37.7 (20)	32.1 (17)	18.9 (10)	3.8 (2)	3.8 (2)	3.8 (2)	100.0 (53)
시 설 규 모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	26.1 (6)	43.5 (10)	17.4 (4)	4.3 (1)	0.0 (0)	8.7 (2)	100.0 (23)
	노인요양시설(10~29명)	40.0 (8)	15.0 (3)	30.0 (6)	5.0 (1)	5.0 (1)	5.0 (1)	100.0 (20)
	노인요양시설(30~49명)	26.1 (6)	39.1 (9)	13.0 (3)	8.7 (2)	13.0 (3)	0.0 (0)	100.0 (23)
	노인요양시설(50명 이상)	26.7 (8)	43.3 (13)	20.0 (6)	3.3 (1)	6.7 (2)	0.0 (0)	100.0 (30)
운 영 기 간	3년 미만	44.4 (4)	44.4 (4)	11.1 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	100.0 (9)
	3년 이상~5년 미만	16.7 (1)	50.0 (3)	33.3 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	100.0 (6)
	5년 이상~10년 미만	32.3 (10)	32.3 (10)	16.1 (5)	9.7 (3)	6.5 (2)	3.2 (1)	100.0 (31)
	10년 이상	26.0 (13)	36.0 (18)	22.0 (11)	4.0 (2)	8.0 (4)	4.0 (2)	100.0 (50)

응답자들이 생각하기에 시설 거주 치매노인의 자기결정권 보장을 위해 가장 필요한 노력은 ‘보호자와의 소통 증대를 통한 입소자의 습관, 표현 이해(45.7%)’와 ‘입소노인 개인의 필요와 욕구를 충족하기 위한 전반적인 인력 충원(25.7%)’인 것으로 확인되었다. 그 외에 ‘종사자들의 치매전문교육 강화’가 필요하다는 응답은 14.3%, ‘입소자의 제한적 의사 표현을 확인하기 위한 노력’이 필요하다는 응답은 11.3%를 차지했다.

시설 소재지와 관계없이 가장 필요한 노력에 대한 응답 비율의 순서가 동일하였으나, 대도시 시설(42.3%)에 비해 중소도시(48.4%), 읍/면(48.5%) 시설이 ‘보호자와의 소통 증대를 통한 입소자들의 습관과 표현을 이해’하는 것이 중요하다는 응답 비율이 다소 높았고, 대도시 시설은 ‘입소노인 개인의 필요와 욕구를 충족하기 위한 전반적인 인력 충원’이 중요하다는 응답 비율(30.7%)이 중소도시(24.2%), 읍/면(17.6%) 시설보다 높았다.

운영주체별로는 국가·지자체에서 운영하는 시설은 ‘보호자와의 소통 증대를 통한 입소자들의 습관, 표현 이해’가 가장 중요하다는 응답 비율이 높았고(54.5%), 비영리법인, 영리법인·개인이 운영하는 시설의 경우 ‘종사자 치매전문교육 강화’, ‘입소자의 제한적 의사 표현을 확인하기 위한 노력’ 응답 비율이 국가·지자체 시설보다 높았다.

시설규모별로 노인요양공동생활가정의 경우 ‘보호자와의 소통 증대를 통한 입소자들의 습관, 표현 이해(53.0%)’의 응답 비율이 높았으나 ‘전반적인 인력 충원(16.0%)’, ‘종사자 치매전문교육 강화(15.0%)’, ‘입소자의 제한적 의사 표현을 확인하기 위한 노력(13.0%)’에 대해 고르게 응답한 것으로 나타났다. 노인요양시설들은 ‘전반적인 인력 충원’이 필요하다는 응답 비율이 노인요양공동생활가정에 비해 높았다.

운영기간이 5년 이상~10년 미만인 시설에서는 치매노인의 자기결정

권을 보장하기 위해서 ‘보호자와의 소통 증대를 통한 입소자의 습관, 표현 이해(56.4%)’가 가장 중요하다고 인식하는 비율이 높은 데 비해, ‘입소자의 제한적 의사 표현을 확인하기 위한 노력(6.4%)’이 필요하다는 응답은 다소 낮았다.

운영기간이 3년 미만인 시설에서는 ‘종사자 치매전문교육 강화(18.8%)’와 ‘전반적 인력 충원(18.8%)’의 필요성이 같은 수준으로 인식되었고, 운영기간이 긴 다른 기관보다 ‘종사자 치매전문교육 강화’의 필요성을 다소 높게 인식하였다.

〈표 1-3-15〉 시설에 거주하는 치매노인의 자기결정권 보장을 위해 가장 필요한 노력(1순위)

(n=300, 단위: %, 명)

구분	보호자와의 소통 증대를 통한 입소자의 습관, 표현 이해	입소자 개인의 필요와 욕구를 충족하기 위한 전반적 인력 충원	종사자 치매전문 교육 강화	입소자의 제한적 의사 표현을 확인하기 위한 노력	치매전담실 등 치매환자 전용 공간에서 보호	계	
전 체	45.7 (137)	25.7 (77)	14.3 (43)	11.3 (34)	3.0 (9)	100.0 (300)	
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	42.3 (58)	30.7 (42)	13.9 (19)	10.9 (15)	2.2 (3)	100.0 (137)
	중소도시	48.4 (46)	24.2 (23)	16.8 (16)	8.4 (8)	2.1 (2)	100.0 (95)
	읍/면	48.5 (33)	17.6 (12)	11.8 (8)	16.2 (11)	5.9 (4)	100.0 (68)
운영 주체	국가·지자체	54.5 (6)	36.4 (4)	0.0 (0)	9.1 (1)	0.0 (0)	100.0 (11)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	42.4 (42)	25.3 (25)	15.2 (15)	14.1 (14)	3.0 (3)	100.0 (99)
	영리법인·개인	46.8 (89)	25.3 (48)	14.7 (28)	10.0 (19)	3.2 (6)	100.0 (190)

구분		보호자와의 소통 증대를 통한 입소자의 습관, 표현 이해	입소자 개인의 필요와 욕구를 충족하기 위한 전반적 인력 총원	종사자 치매전문 교육 강화	입소자의 제한적 의사 표현을 확인하기 위한 노력	치매전담실 등 치매환자 전용 공간에서 보호	계
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	53.0 (53)	16.0 (16)	15.0 (15)	13.0 (13)	3.0 (3)	100.0 (100)
	노인요양시설(10~29명)	40.3 (29)	31.9 (23)	12.5 (9)	9.7 (7)	5.6 (4)	100.0 (72)
	노인요양시설(30~49명)	50.8 (31)	29.5 (18)	11.5 (7)	4.9 (3)	3.3 (2)	100.0 (61)
	노인요양시설(50명 이상)	35.8 (24)	29.9 (20)	17.9 (12)	16.4 (11)	0.0 (0)	100.0 (67)
운영 기간	3년 미만	46.9 (15)	18.8 (6)	18.8 (6)	12.5 (4)	3.1 (1)	100.0 (32)
	3년 이상~5년 미만	40.0 (10)	36.0 (9)	8.0 (2)	12.0 (3)	4.0 (1)	100.0 (25)
	5년 이상~10년 미만	56.4 (53)	22.3 (21)	13.8 (13)	6.4 (6)	1.1 (1)	100.0 (94)
	10년 이상	39.6 (59)	27.5 (41)	14.8 (22)	14.1 (21)	4.0 (6)	100.0 (149)

치매환자의 의사결정지원에 대한 조사결과를 살펴보면, 치매환자의 의사결정을 위한 절차 중 '시설 내 가용 자원, 외부 연계 및 협력을 통한 의사실현 노력(3.15점)'을 제외하면 대부분의 절차에 대해 비슷한 수준으로 중요도를 인식하고 있었으며, 실제 수행도 역시 비슷한 수준을 보였다.

가장 중요하다고 생각하는 절차는 '치매환자가 의사를 표현할 수 있도록 경청하는 자세, 느긋한 마음으로 대답을 독촉하지 않음(3.56점)'이었으며, 그다음은 '필요한 정보를 이해하기 쉽게 전달(3.51점)', '요구를 돌봄 과정이나 일상생활 지원에서 반영하기 위한 노력(3.42점)' 등의 순으로 나타났다.

‘시설 내 가용 자원, 외부 연계 및 협력을 통한 의사실현 노력’은 중요도와 수행도 모두 가장 낮은 수준이었다.

대도시, 중소도시, 읍/면 소재 시설 순으로 각 절차에 대한 중요도 인식 수준이 다소 높았으나, 실제 수행도는 중소도시 소재의 시설이 대도시, 읍/면 소재 시설보다 높은 것으로 나타났다.

그러나 중소도시의 경우 대부분의 절차에 대한 수행도가 대도시, 읍/면 소재 시설보다 높았으나, ‘시설 내 가용 자원, 외부 연계 및 협력을 통한 의사실현 노력’의 수행도가 가장 낮았다.

국가·지자체가 운영하는 시설은 대부분의 절차에 대해 여타 운영형태의 시설에 비해 중요도를 높게 인식하고 있었으며, 수행도도 높은 편이었다.

비영리법인은 국가·지자체, 영리법인·개인에 비해 치매환자의 의사결정 지원 절차에 대한 중요도와 수행도가 다소 낮게 나타났다. 특히, ‘치매환자가 의사를 표현할 수 있도록 경청하는 자세, 느긋한 마음으로 대답을 독촉하지 않음’에 대해서는 중요도에 비해 수행도가 낮게 나타났다.

시설규모별로 살펴보면, 노인요양시설(10~29명)의 경우 다른 유형의 시설에 비해 각각의 절차에 대한 중요도와 수행도가 낮게 나타났으며, 특히 ‘시설 내 가용자원, 외부 연계 및 협력을 통한 의사실현 노력’에 대한 수행도가 평균 2.58점으로 가장 낮게 나타났다.

운영기간이 3년 미만인 시설의 경우 치매환자의 의사결정 지원 절차에 대해 3년 이상 운영한 기간에 비해 전반적으로 중요도 인식 수준이 높고 수행도가 비교적 높았다.

〈표 1-3-16〉 치매환자의 의사결정 지원 절차 각 요소별 중요도/수행도

(n=300, 단위: 점(4점 만점))

구분		중요도 / 수행도											
		필요한 정보를 이해하기 쉽게 전달		치매환자가 원하는 사항을 열린질문으로 물어보기		치매환자가 의사를 표현할 수 있도록 경청하는 자세, 느긋한 마음으로 대답을 독촉하지 않음		직관적이고 이해하기 쉬운 선택지 제시		요구를 돌봄 과정이나 일상생활 지원에서 반영하기 위한 노력		시설 내 가용 자원, 외부 연계 및 협력을 통한 의사실현 노력	
전체		3.51	3.17	3.36	3.06	3.56	3.18	3.35	3.07	3.42	3.07	3.15	2.77
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	3.60	3.17	3.39	3.04	3.59	3.11	3.45	3.08	3.45	3.06	3.18	2.80
	중소도시	3.48	3.20	3.32	3.12	3.59	3.28	3.32	3.17	3.41	3.12	3.06	2.72
	읍/면	3.37	3.15	3.35	3.03	3.47	3.16	3.21	2.91	3.38	3.04	3.19	2.76
운영주체	국가·지자체	3.73	3.27	3.55	3.18	3.64	3.27	3.36	3.00	3.64	3.27	3.27	2.91
	비영리법인	3.48	3.11	3.28	2.95	3.53	3.02	3.28	2.99	3.33	3.02	3.17	2.75
	영리법인·개인	3.51	3.20	3.38	3.12	3.58	3.25	3.38	3.12	3.46	3.09	3.13	2.77
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	3.54	3.23	3.37	3.14	3.57	3.34	3.31	3.07	3.49	3.14	3.12	2.87
	노인요양시설(10~29명)	3.44	3.13	3.28	2.97	3.54	3.01	3.33	3.00	3.38	3.01	3.13	2.58
	노인요양시설(30~49명)	3.51	3.16	3.48	3.13	3.61	3.15	3.41	3.11	3.44	3.03	3.26	2.77
	노인요양시설(50명 이상)	3.54	3.15	3.31	2.99	3.54	3.13	3.37	3.10	3.36	3.07	3.10	2.81
운영기간	3년 미만	3.47	3.19	3.47	3.22	3.66	3.28	3.41	3.13	3.59	3.19	3.19	2.88
	3년 이상~5년 미만	3.48	3.20	3.28	3.12	3.44	3.20	3.52	3.08	3.44	3.08	3.20	2.84
	5년 이상~10년 미만	3.50	3.19	3.32	3.03	3.53	3.24	3.34	3.11	3.40	3.10	3.07	2.78
	10년 이상	3.53	3.15	3.37	3.04	3.58	3.11	3.32	3.03	3.40	3.03	3.17	2.72

응답자들은 대체로 입소자 가족들이 시설의 운영이나 프로그램에 참여하는 것에 대해 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다. 입소자 가족들의 참여에 대한 긍정 인식은 평균 3.92점이었으며, 응답자의 74.0%가 긍정적으로 생각하는 반면, 부정적으로 생각한다는 응답은 3.3%에 불과했다.

대도시, 읍/면 지역에 소재한 시설의 경우 중소도시 소재의 시설에 비해 입소자 가족의 참여에 대해 긍정적으로 인식하고 있었으나, 대도시의 경우 부정 인식도 다소 높았다.

영리법인·개인이 운영하는 시설의 경우 국가·지자체, 비영리법인이 운영하는 시설에 비해 입소자 가족들이 시설 운영 및 프로그램에 참여하는 것에 대한 긍정적 인식이 낮고 부정적 인식은 높은 것으로 나타났다.

시설의 입소 정원이 많을수록 시설의 운영 혹은 프로그램에 입소자 가족들이 참여하는 것에 대한 긍정 인식이 높은 편이었다.

노인요양공동생활가정의 경우 가족 참여에 대해 부정적으로 인식하는 비율이 6%로 다른 유형에 비해 다소 높았다.

운영기간에 따른 차이는 뚜렷하지 않으나 3년 이상~5년 미만, 10년 이상의 시설에서 긍정 인식이 높았으며, 3년 미만의 시설에서 긍정 인식이 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 1-3-17〉 입소자 가족들이 운영이나 프로그램에 참여하는 것에 대한 생각 정도

(n=300, 단위: %, 점)

구분		생각 정도							
		매우 긍정적이다	긍정적이다	보통이다	부정적이다	매우 부정적이다	*긍정*	*부정	5점 척도
전 체		22.0	52.0	22.7	3.0	0.3	74.0	3.3	3.92
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	24.8	54.0	16.8	3.6	0.7	78.8	4.4	3.99
	중소도시	23.2	44.2	29.5	3.2	0.0	67.4	3.2	3.87
	읍/면	14.7	58.8	25.0	1.5	0.0	73.5	1.5	3.87
운영주체	국가·지자체	18.2	63.6	18.2	0.0	0.0	81.8	0.0	4.00
	비영리법인	24.2	56.6	16.2	2.0	1.0	80.8	3.0	4.01
	영리법인개인	21.1	48.9	26.3	3.7	0.0	70.0	3.7	3.87
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	19.0	47.0	28.0	6.0	0.0	66.0	6.0	3.79
	노인요양시설(10~29명)	13.9	52.8	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	3.81
	노인요양시설(30~49명)	32.8	50.8	13.1	3.3	0.0	83.6	3.3	4.13
	노인요양시설(50명 이상)	25.4	59.7	11.9	1.5	1.5	85.1	3.0	4.06
운영기간	3년 미만	28.1	31.3	37.5	3.1	0.0	59.4	3.1	3.84
	3년 이상~5년 미만	28.0	56.0	12.0	4.0	0.0	84.0	4.0	4.08
	5년 이상~10년 미만	12.8	55.3	28.7	3.2	0.0	68.1	3.2	3.78
	10년 이상	25.5	53.7	17.4	2.7	0.7	79.2	3.4	4.01

입소자 가족들이 시설 생활에 참여하는 방식을 살펴보면, ‘시설 종사자와 가족 간의 정기적 소통과 교류(95.0%)’, ‘생신잔치 나들이 등 시설 행사 참여(85.7%)’ 순으로 나타났으며, ‘시설 운영의 주요 결정에 공동 참여’하는 경우도 71.7%를 차지하는 것으로 나타났다. 반면, ‘시설 내 주기적 자원봉사 활동(49.3%)’, ‘입소자 가족들의 자조모임 활동(34.0%)’ 등의 형태로 참여하는 비율은 낮았다.

대도시, 중소도시, 읍/면 지역 순으로 가족들의 참여도가 높았다. 대도시에 위치한 시설의 경우 간담회 등과 같이 시설 종사자와 가족들 간 정기적인 소통과 교류를 한다고 응답한 비율이 97.1%에 달하는 것으로 나타났다. 시설 운영과 관련된 주요 결정 과정에 공동으로 참여하는 비율도 75.2%에 이른다. 입소자 가족들의 자조모임 활동이나 시설 내 주기적 자원봉사 활동의 경우에도 대도시에 위치한 시설의 보호자들의 참여도가 중소도시, 읍/면 지역 시설의 보호자보다 높은 것으로 나타났으나 그 차이는 크지 않다.

비영리법인에서 입소자 가족들의 참여도가 대체로 높았으며, ‘입소자 가족들의 자조모임 활동’은 국가·지자체가 운영하는 시설에서 가장 높은 참여도를 보이는 것으로 나타났다. 국가·지자체가 운영하는 시설의 경우 입소자 가족들의 자조모임 활동 참여도가 54.5%로 평균보다 20.5%p 높았다.

〈표 1-3-18〉 입소자 가족의 시설 생활 참여도

(n=300, 단위: %(참여 비율))

구분		참여도				
		시설 종사자와 가족 정기적 소통과 교류(간담회 등)	입소자 가족들의 자조모임 활동	시설 운영의 주요 결정에 공동 참여	시설 내 주기적 자원봉사 활동	생신잔치, 나들이 등 시설 행사 참여
전체		95.0	34.0	71.7	49.3	85.7
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	97.1	35.0	75.2	52.6	89.1
	중소도시	94.7	34.7	71.6	47.4	84.2
	읍/면	91.2	30.9	64.7	45.6	80.9
운영주체	국가·지자체	90.9	54.5	72.7	45.5	81.8
	비영리법인	96.0	37.4	75.8	51.5	87.9
	영리법인·개인	94.7	31.1	69.5	48.4	84.7
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	96.0	31.0	72.0	48.0	87.0
	노인요양시설(10~29명)	91.7	27.8	66.7	47.2	81.9
	노인요양시설(30~49명)	93.4	44.3	73.8	44.3	82.0
	노인요양시설(50명 이상)	98.5	35.8	74.6	58.2	91.0
운영기간	1년 미만	87.5	31.3	68.8	37.5	71.9
	1년 이상~3년 미만	96.0	28.0	68.0	40.0	72.0
	3년 이상~5년 미만	97.9	38.3	73.4	54.3	90.4
	5년 이상~10년 미만	94.6	32.9	71.8	50.3	87.9

입소자 가족들이 시설 생활에 정기적 혹은 일회적으로 참여하는지 살펴보면, 시설이 준비하는 행사 및 활동에는 정기적으로 참여하는 비율이 높고, 가족들의 자발성과 적극성이 요구되는 활동에 대해서는 일회적인 참여 비율이 높았다.

‘시설 종사자와 가족 간 정기적 소통과 교류’, ‘생신잔치, 나들이 등 시설 행사’에 정기적으로 참여하는 비율은 각각 67.3%, 51.7%에 이르는 데 비해, ‘시설 운영의 주요 결정에 공동 참여’는 정기적 참여 비율이 37.3%, 일회적 참여 비율이 34.3%로 비슷한 수준이며, ‘시설 내 주기적 자원봉사활동’은 정기적 참여와 일회적 참여 비율이 24.7%로 같고, ‘입소자 가족들의 자조모임 활동’은 일회적 참여 비율이 22.3%로 정기적 참여 비율(11.7%)보다 높았다.

국가·지자체에서 운영하는 시설의 경우 입소자 가족들의 자발적인 참여가 필요한 활동에 정기적으로 참여하는 비율이 높았다. ‘입소자 가족들의 자조모임 활동’에 정기적으로 참여하는 비율이 36.4%로 일회적으로 참여하는 비율(18.2%)보다 높았고, ‘시설 운영의 주요 결정에 공동 참여’에 정기적으로 참여하는 비율이 63.6%로 일회적으로 참여하는 비율(9.1%)과 큰 차이를 보였다.

입소정원이 50명 이상인 노인요양시설의 경우 다른 유형의 노인요양 시설 혹은 노인요양공동생활가정에 비해 시설 행사 및 활동에 정기적으로 참여하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

운영기간이 3년 미만인 시설의 경우 모든 활동 및 행사에 있어 입소자 가족들이 정기적으로 참여하는 비율이 3년 이상 운영한 시설에 비해 낮은 것으로 나타났다.

〈표 1-3-19〉 입소자 가족의 시설 생활 참여도

(n=300, 단위: %)

구분		참여도									
		시설 종사자와 가족 정기적 소통과 교류(간담회 등)		입소자 가족들의 자조모임 활동		시설 운영의 주요 결정에 공동 참여		시설 내 주기적 자원봉사 활동		생신잔치, 나들이 등 시설 행사 참여	
		정기적	일회적	정기적	일회적	정기적	일회적	정기적	일회적	정기적	일회적
전 체		67.3	27.7	11.7	22.3	37.3	34.3	24.7	24.7	51.7	34.0
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	78.8	18.2	12.4	22.6	40.9	34.3	24.1	28.5	62.0	27.0
	중소도시	57.9	36.8	12.6	22.1	37.9	33.7	27.4	20.0	45.3	38.9
	읍/면	57.4	33.8	8.8	22.1	29.4	35.3	22.1	23.5	39.7	41.2
운영주체	국가·지자체	72.7	18.2	36.4	18.2	63.6	9.1	18.2	27.3	72.7	9.1
	비영리법인	72.7	23.2	9.1	28.3	42.4	33.3	26.3	25.3	51.5	36.4
	영리법인개인	64.2	30.5	11.6	19.5	33.2	36.3	24.2	24.2	50.5	34.2
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	68.0	28.0	13.0	18.0	30.0	42.0	23.0	25.0	51.0	36.0
	노인요양시설(10~29명)	63.9	27.8	9.7	18.1	38.9	27.8	22.2	25.0	51.4	30.6
	노인요양시설(30~49명)	54.1	39.3	9.8	34.4	32.8	41.0	21.3	23.0	44.3	37.7
	노인요양시설(50명 이상)	82.1	16.4	13.4	22.4	50.7	23.9	32.8	25.4	59.7	31.3
운영기간	3년 미만	53.1	34.4	9.4	21.9	34.4	34.4	12.5	25.0	46.9	25.0
	3년 이상~5년 미만	76.0	20.0	16.0	12.0	40.0	28.0	24.0	16.0	52.0	20.0
	5년 이상~10년 미만	61.7	36.2	13.8	24.5	37.2	36.2	28.7	25.5	47.9	42.6
	10년 이상	72.5	22.1	10.1	22.8	37.6	34.2	24.8	25.5	55.0	32.9

입소자들의 삶의 질과 관련해 가족이 시설 생활에 참여하는 것의 중요성에 대한 응답자의 인식을 살펴본 결과, ‘시설 종사자와 가족 간의 정기적 소통과 교류(3.36점)’, ‘생신잔치, 나들이 등 시설 행사 참여(3.28점)’, ‘시설 운영의 주요 결정에 공동 참여(2.94점)’ 등의 순으로 나타났으며, ‘입소자 가족들의 자조모임 활동’에 대해서는 중요도를 가장 낮게 평가했다.

중소도시에 위치한 시설의 경우 대도시, 읍/면 지역에 위치한 시설에 비해 입소자 가족의 시설 생활 참여의 중요도를 다소 낮게 인식했다.

국가·지자체가 운영하는 시설의 경우 비영리법인, 영리법인·개인이 운영하는 시설에 비해 ‘시설 운영의 주요 결정에 공동으로 참여(3.45점)’, ‘입소자 가족들의 자조모임 활동(3.27점)’의 중요도를 높게 평가하였으며, 비영리법인이 운영하는 시설의 경우 입소자 가족들이 ‘시설 내 주기적 자원봉사 활동(2.83점)’에 참여하는 것의 중요도를 다소 높게 인식하였다.

〈표 1-3-20〉 입소자 가족의 시설 생활 중요도

(n=300, 단위: 점(4점만점))

구분		중요도				
		시설 종사자와 가족 정기적 소통과 교류(간담회 등)	입소자 가족들의 자조모임 활동	시설 운영의 주요 결정에 공동 참여	시설 내 주기적 자원봉사 활동	생신잔치, 나들이 등 시설 행사 참여
전체		3.36	2.63	2.94	2.74	3.28
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	3.45	2.64	2.99	2.77	3.36
	중소도시	3.27	2.56	2.85	2.64	3.19
	읍/면	3.28	2.71	2.97	2.81	3.24
운영주체	국가·지자체	3.73	3.27	3.45	2.64	3.36
	비영리법인	3.39	2.69	2.96	2.83	3.34
	영리법인·개인	3.32	2.56	2.90	2.69	3.24
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	3.33	2.58	2.94	2.76	3.32
	노인요양시설(10~29명)	3.29	2.58	2.85	2.64	3.18
	노인요양시설(30~49명)	3.38	2.80	3.05	2.77	3.21
	노인요양시설(50명 이상)	3.45	2.60	2.94	2.78	3.39
운영기간	3년 미만	3.19	2.69	2.91	2.59	3.03
	3년 이상~5년 미만	3.60	2.68	2.84	2.84	3.32
	5년 이상~10년 미만	3.29	2.60	2.94	2.76	3.21
	10년 이상	3.40	2.63	2.97	2.74	3.37

가족의 참여에 부정적으로 생각하는 응답 수는 10건에 불과했으나, 외 부인 출입으로 인한 입소자 간 갈등 유발(5건), 시설 운영 및 관리가 어려워질 가능성(3건)을 우려했다.

〈표 1-3-21〉 가족의 참여에 부정적인 이유

(n=10, 단위: %, 명)

구분	외부인 출입으로 입소자 간 갈등 유발 소지	시설 운영 및 관리가 어려워질 가능성	각종 감염 우려	기타	계
전 체	50.0 (5)	30.0 (3)	10.0 (1)	10.0 (1)	100.0 (10)

노인요양시설들은 시설의 정보 제공과 입소자·가족들의 요청 사항 혹은 불만 사항에 대한 의견을 수렴하기 위해 ‘주기적 비대면 상담(70.0%)’, ‘주기적 정보 제공 우편 또는 문자 등(57.3%)’을 가장 많이 활용하는 것으로 나타났다.

입소자나 가족들을 대상으로 정기적인 설문조사를 실시하는 경우는 28.3%, 온·오프라인 방식의 건의함 또는 민원 창구를 운영하는 시설은 21.3%에 그쳤다.

대도시에 소재한 시설의 경우 중소도시, 읍/면 지역 시설에 비해 ‘입소자나 가족 대상 정기적 설문조사(32.8%)’, ‘온·오프라인 건의함 또는 민원 창구 운영(23.4%)’을 통해 정보를 전달하거나 요청·불만 사항에 대한 의견을 수렴하는 비율이 다소 높았다.

비영리법인, 영리법인·개인이 운영하는 시설은 국가·지자체에서 운영하는 시설에 비해 주기적 비대면 상담, 주기적 정보 제공 우편이나 문자 등을 통해 정보를 제공하거나 의견을 수렴하는 비율이 높았으며, 국가·지자체, 비영리법인 운영 시설은 영리법인·개인 운영 시설에 비해 이용자나 가족을 대상으로 정기적인 설문조사를 하거나 온·오프라인 건의함 또는

민원 창구를 운영하는 비율이 더 높았다.

노인요양시설(30~49명)은 ‘주기적 비대면 상담(55.7%)’보다 ‘주기적 정보 제공 우편 또는 문자 등(65.6%)’을 활용하는 경우가 더 많았고, 노인요양시설(50명 이상)은 소규모 노인요양시설에 비해 ‘입소자나 가족 대상 정기적 설문조사(38.8%)’, ‘온·오프라인 건의함 또는 민원 창구 운영(32.8%)’을 통해 정보 제공 및 의견 수렴을 실시하는 비율이 높았다. 기간이 긴 노인요양시설일수록 ‘입소자나 가족 대상 정기적인 설문조사’를 활용하여 정보를 제공하거나 의견을 수렴하는 비율이 높아지는 것으로 나타났다.

〈표 1-3-22〉 요양시설의 주요 사항에 정보를 제공하거나 요청 사항에 대한 의견을 듣는 수단 활용 여부(중복 응답)

(n=300, 단위: %, 명)

구분		주기적 비대면 상담	주기적 정보 제공 우편 또는 문자 등	이용자나 가족 대상 정기적인 설문 조사	온·오프라인 건의함 또는 민원 창구 운영	기타	계(명)
전 체		70.0 (210)	57.3 (172)	28.3 (85)	21.3 (64)	5.0 (15)	100.0 (300)
시 설 위 치	대도시(서울 및 광역시)	71.5 (98)	54.7 (75)	32.8 (45)	23.4 (32)	5.1 (7)	100.0 (137)
	중소도시	67.4 (64)	61.1 (58)	22.1 (21)	18.9 (18)	6.3 (6)	100.0 (95)
	읍/면	70.6 (48)	57.4 (39)	27.9 (19)	20.6 (14)	2.9 (2)	100.0 (68)
운 영 주 체	국가·지자체	54.5 (6)	27.3 (3)	45.5 (5)	27.3 (3)	0.0 (0)	100.0 (11)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	68.7 (68)	62.6 (62)	34.3 (34)	24.2 (24)	6.1 (6)	100.0 (99)
	영리법인·개인	71.6 (136)	56.3 (107)	24.2 (46)	19.5 (37)	4.7 (9)	100.0 (190)

구분		주기적 비대면 상담	주기적 정보 제공 우편 또는 문자 등	이용자나 가족 대상 정기적인 설문 조사	온·오프 라인 건의함 또는 민원 창구 운영	기타	계(명)
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	75.0 (75)	58.0 (58)	24.0 (24)	19.0 (19)	2.0 (2)	100.0 (100)
	노인요양시설(10~29명)	70.8 (51)	47.2 (34)	25.0 (18)	20.8 (15)	5.6 (4)	100.0 (72)
	노인요양시설(30~49명)	55.7 (34)	65.6 (40)	27.9 (17)	13.1 (8)	8.2 (5)	100.0 (61)
	노인요양시설(50명 이상)	74.6 (50)	59.7 (40)	38.8 (26)	32.8 (22)	6.0 (4)	100.0 (67)
운영 기간	3년 미만	71.9 (23)	40.6 (13)	15.6 (5)	21.9 (7)	9.4 (3)	100.0 (32)
	3년 이상~5년 미만	80.0 (20)	36.0 (9)	24.0 (6)	20.0 (5)	4.0 (1)	100.0 (25)
	5년 이상~10년 미만	62.8 (59)	62.8 (59)	25.5 (24)	17.0 (16)	2.1 (2)	100.0 (94)
	10년 이상	72.5 (108)	61.1 (91)	33.6 (50)	24.2 (36)	6.0 (9)	100.0 (149)

노인요양시설들은 시설의 프로그램이나 일부 시설 공간의 개방에 대해 보통 이상으로 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다(평균 3.61점). 응답자의 58.3%가 지역주민에게 시설의 프로그램 참여, 시설 공간을 개방하는 것에 대해 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났으며, 부정적인 인식은 12.0%에 그쳤다.

지역주민들의 참여 혹은 시설 공간 개방에 대한 인식은 시설 소재지에 따라 차이를 보였다. 대도시 소재의 시설은 중소도시, 읍/면 지역 시설에 비해 긍정적으로 인식하는 비율(54.7%)이 낮고, 부정적으로 인식하는 비율(14.6%)이 높은 것으로 나타났다. 읍/면 지역의 경우 지역주민의 참여와 시설 공간 개방에 대해 가장 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났는데,

긍정적으로 인식한다는 응답 비율이 69.1%로 대도시에 비해 14.4%p 높았으며, 부정적으로 인식하는 비율은 4.4%에 불과해 대도시(14.6%), 중소도시(13.7%)에 비해 낮은 것으로 확인되었다.

시설규모별 차이를 살펴보면, 입소정원이 50명 이상인 노인요양시설의 경우 긍정 인식이 68.7%로 전체 유형 중 가장 높고, 부정 인식은 9.0%로 다른 유형보다 낮아 지역사회와의 교류에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났고, 노인요양공동생활가정의 경우 지역주민들의 참여와 시설 공간 개방에 대해 긍정 인식(58.0%)과 부정 인식(15.0%) 모두 높았다.

노인요양시설의 운영기간이 10년 이상인 시설의 경우 지역주민의 참여, 시설 공간 개방에 대해 긍정적인 인식 정도가 63.1%로 가장 높은 반면, 부정적으로 생각하는 비율은 10.1%로 낮았다.

〈표 1-3-23〉 지역주민이 시설의 프로그램 진행 또는 참여 및 시설의 일부 공간을 지역사회 주민에게 개방하는 것에 대한 생각 정도

(n=300, 단위: %, 점)

구분		생각 정도							5점 척도
		매우 긍정적이다	긍정적이다	보통이다	부정적이다	매우 부정적이다	*긍정*	*부정	
전 체		15.7	42.7	29.7	10.7	1.3	58.3	12.0	3.61
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	17.5	37.2	30.7	13.9	0.7	54.7	14.6	3.57
	중소도시	11.6	44.2	30.5	10.5	3.2	55.8	13.7	3.51
	읍/면	17.6	51.5	26.5	4.4	0.0	69.1	4.4	3.82
운영주체	국가·지자체	18.2	18.2	54.5	9.1	0.0	36.4	9.1	3.45
	비영리법인	19.2	46.5	25.3	8.1	1.0	65.7	9.1	3.75
	영리법인·개인	13.7	42.1	30.5	12.1	1.6	55.8	13.7	3.54
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	16.0	42.0	27.0	14.0	1.0	58.0	15.0	3.58
	노인요양시설(10~29명)	8.3	45.8	34.7	9.7	1.4	54.2	11.1	3.50
	노인요양시설(30~49명)	18.0	34.4	36.1	9.8	1.6	52.5	11.5	3.57
	노인요양시설(50명 이상)	20.9	47.8	22.4	7.5	1.5	68.7	9.0	3.79
운영기간	3년 미만	15.6	34.4	37.5	9.4	3.1	50.0	12.5	3.50
	3년 이상~5년 미만	12.0	44.0	32.0	8.0	4.0	56.0	12.0	3.52
	5년 이상~10년 미만	9.6	44.7	30.9	14.9	0.0	54.3	14.9	3.49
	10년 이상	20.1	43.0	26.8	8.7	1.3	63.1	10.1	3.72

지역사회와의 교류 방법에 대한 현황을 살펴보면, ‘자원봉사자의 시설 방문 및 활동’이 89.0%로 가장 많았고, 다음이 ‘후원물품, 기부 받음(77.7%)’, ‘지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최(71.0%)’ 순이었으며, ‘지역사회 활동을 위한 공간 개방’은 36.7%에 그쳤다.

시설의 위치에 따른 시설과 지역사회 간 교류형태를 살펴보면, 중소도시의 경우 ‘자원봉사자의 시설 방문 및 활동(91.6%)’, ‘지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최(72.6%)’의 비율이 높았고, 읍/면 지역 시설의 경우 ‘후원물품, 기부 받음(91.2%)’, ‘지역사회 활동을 위한 공간 개방(45.6%)’의 비율이 높았다.

대도시 시설의 경우 후원물품, 기부를 받는 비율이 69.3%로 중소도시(80.0%), 읍/면(91.2%)에 비해 낮았으며, 읍/면에 소재한 시설의 경우 대도시, 중소도시 시설에 비해 주민모임 등 지역사회 활동을 위한 공간을 제공하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

비영리법인의 경우 ‘자원봉사자의 시설 방문 및 활동(94.9%)’, ‘지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최(81.8%)’, ‘후원물품, 기부 받음(93.9%)’이 국가·지자체, 영리법인·개인 운영 시설에 비해 높았다.

영리법인·개인 운영 시설이 지역사회 활동을 위해 시설의 공간을 개방함으로써 지역사회와 교류하는 비율은 27.4%에 불과해 가장 낮으며, 비영리법인(51.5%), 국가·지자체(63.6%)로 갈수록 높았다.

시설규모별로 살펴보면, 노인요양시설(30~49명), 노인요양시설(50명 이상)인 경우 노인요양공동생활가정과 노인요양시설(10~29명)에 비해 모든 형태의 지역사회 교류에서 높은 비율로 참여하고 있었다.

노인요양시설의 운영기간에 따른 지역사회 교류 참여 차이도 뚜렷한 편으로, 운영기간이 길수록 지역사회와의 교류에 참여하는 비율이 높았다.

〈표 1-3-24〉 지역사회 교류 참여도

(n=300, 단위: % (참여 비율))

구분		참여도			
		자원봉사자의 시설 방문 및 활동	지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최	후원물품, 기부 받음	지역사회 활동을 위한 공간 개방
전 체		89.0	71.0	77.7	36.7
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	86.9	70.1	69.3	34.3
	중소도시	91.6	72.6	80.0	33.7
	읍/면	89.7	70.6	91.2	45.6
운영주체	국가·지자체	81.8	63.6	72.7	63.6
	비영리법인	94.9	81.8	93.9	51.5
	영리법인·개인	86.3	65.8	69.5	27.4
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	88.0	63.0	71.0	33.0
	노인요양시설(10~29명)	77.8	65.3	73.6	33.3
	노인요양시설(30~49명)	96.7	73.8	82.0	37.7
	노인요양시설(50명 이상)	95.5	86.6	88.1	44.8
운영기간	3년 미만	75.0	34.4	56.3	15.6
	3년 이상~5년 미만	76.0	52.0	60.0	28.0
	5년 이상~10년 미만	90.4	69.1	73.4	38.3
	10년 이상	93.3	83.2	87.9	41.6

노인요양시설이 지역사회와의 교류 활동에 정기적으로 참여하는 정도를 살펴보면, '자원봉사자의 시설 방문 및 활동'에 정기적으로 참여하는 비율이 54.3%로 가장 높았고, '지역사회 활동을 위한 공간 개방'을 정기적으로 수행하는 비율은 9.7%로 가장 낮았다. '자원봉사자의 시설 방문 및 활동'의 경우만 정기적 참여 비율이 일회적 참여 비율보다 높았으며, 나머지 교류 형태에 있어서는 정기적 참여 비율보다 일회적 참여 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

시설 위치에 따른 지역사회 교류의 정기성을 살펴보면, 대도시, 중소도시, 읍/면으로 갈수록 모든 교류 형태에 있어서 일회적으로 참여하는 비율이 높아지는 것으로 나타났다.

'자원봉사자의 시설 방문 및 활동', '지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최'의 경우 대도시, 중소도시, 읍/면으로 갈수록 정기적 참여 비율이 낮아지고 일회적 참여 비율이 높아졌다. 그러나 '후원물품, 기부 받음'의 경우 대도시, 중소도시, 읍/면 지역 시설로 갈수록 정기적 참여 비율과 일회적 참여 비율 모두 증가하는 것으로 나타났다.

국가·지자체가 운영하는 시설의 경우 '지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최(36.4%)', '후원물품, 기부 받음(63.6%)', '지역사회 활동을 위한 공간 개방(54.5%)'에 정기적으로 참여하는 비율이 가장 높았으며, 비영리법인, 영리법인으로 갈수록 정기적 참여 비율이 낮아졌다.

특히 주민모임 등 지역사회의 활동을 위한 공간 개방에 있어서 국가·지자체 운영 시설이 정기적으로 참여하는 비율이 54.5%로 비영리법인의 13.1%, 영리법인·개인 운영 시설의 5.3%에 비해 높은 수준으로 나타났다.

노인요양시설(50명 이상)의 경우 정기적인 '자원봉사자의 시설 방문 및 활동'이 이루어진다고 응답한 비율이 67.2%로 다른 유형에 비해 높았

고, ‘지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최’, ‘후원물품, 기부 받음’, ‘지역사회 활동을 위한 공간 개방’ 등에서도 다른 유형에 비해 정기적 참여 비율이 높은 것으로 나타났다.

운영기간에 관계없이 대체로 ‘자원봉사자의 시설 방문 및 활동’은 정기적 참여 비율이 일회적 참여 비율보다 높았으나 나머지 교류형태에 있어서는 일회적 참여 비율이 정기적 참여 비율보다 높았다.

단, 시설의 운영기간이 3년 미만인 경우 ‘자원봉사자의 시설 방문 및 활동’이 정기적으로 이루어진다고 응답한 비율은 28.1%로 일회적으로 이루어진다고 응답한 비율(46.9%)보다 낮고, 3년 이상 운영되고 있는 시설에서 정기적으로 이루어지는 비율보다 낮은 것으로 나타났다.

〈표 1-3-25〉 지역사회 교류 참여도

(n=300, 단위: %)

구분		참여도							
		자원봉사자의 시설 방문 및 활동		지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최		후원물품, 기부 받음		지역사회 활동을 위한 공간 개방	
		정기적	일회적	정기적	일회적	정기적	일회적	정기적	일회적
전 체		54.3	34.7	26.3	44.7	29.0	48.7	9.7	27.0
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	58.4	28.5	30.7	39.4	26.3	43.1	12.4	21.9
	중소도시	54.7	36.8	27.4	45.3	28.4	51.6	6.3	27.4
	읍/면	45.6	44.1	16.2	54.4	35.3	55.9	8.8	36.8
운영주체	국가·지자체	54.5	27.3	36.4	27.3	63.6	9.1	54.5	9.1
	비영리법인	63.6	31.3	30.3	51.5	47.5	46.5	13.1	38.4
	영리법인·개인	49.5	36.8	23.7	42.1	17.4	52.1	5.3	22.1
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	51.0	37.0	21.0	42.0	21.0	50.0	10.0	23.0
	노인요양시설(10~29명)	50.0	27.8	22.2	43.1	26.4	47.2	9.7	23.6
	노인요양시설(30~49명)	50.8	45.9	26.2	47.5	31.1	50.8	3.3	34.4
	노인요양시설(50명 이상)	67.2	28.4	38.8	47.8	41.8	46.3	14.9	29.9
운영기간	3년 미만	28.1	46.9	21.9	12.5	18.8	37.5	6.3	9.4
	3년 이상~5년 미만	56.0	20.0	12.0	40.0	4.0	56.0	12.0	16.0
	5년 이상~10년 미만	53.2	37.2	23.4	45.7	24.5	48.9	8.5	29.8
	10년 이상	60.4	32.9	31.5	51.7	38.3	49.7	10.7	30.9

지역사회 교류의 중요도에 대한 응답자들의 인식을 살펴보면, '자원봉사자의 시설 방문 및 활동'이 3.21점으로 가장 높고, 다음이 '후원물품, 기부 받음(3.00점)', '지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최(2.97점)' 순이었으며, '지역사회 활동을 위한 공간 개방(2.51점)'이 중요하다고 인식하는 비율이 가장 낮았다.

중소도시에 위치한 시설의 경우 대도시, 읍/면 지역 시설보다 모든 형태의 교류에 대해 중요도를 낮게 인식하고 있었다.

비영리법인이 운영하는 노인요양시설의 경우 '자원봉사자의 시설 방문 및 활동(3.31점)', '지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최(3.06점)', '후원물품, 기부 받음(3.25점)'에 대한 중요도를 국가·지자체, 영리법인·개인에 의해 운영되는 시설보다 높게 인식하고 있었으며, 영리법인·개인이 운영하는 시설의 경우 '지역사회 활동을 위한 공간 개방'에 대한 중요도를 국가·지자체, 비영리법인보다 낮게 인식했다.

입소정원이 50명 이상인 노인요양시설의 경우 모든 형태의 지역사회 교류에 대한 중요도를 높게 인식하는 것으로 나타난 데 비해, 노인요양시설(10~29명)은 모든 형태의 지역사회 교류에 참여하는 것의 중요성을 낮게 인식하는 것으로 나타났다.

운영기간에 따른 차이는 뚜렷하지 않으나 10년 이상 운영된 노인요양 시설에서 '자원봉사자의 시설 방문 및 활동(3.26점)', '지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최(3.09점)', '후원물품, 기부 받음(3.14점)'에 대한 중요도를 높게 인식하는 것으로 나타났다.

〈표 1-3-26〉 지역사회 교류 중요도

(n=300, 단위: 점(4점 만점))

구분	중요도				
	자원봉사자의 시설 방문 및 활동	지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최	후원물품, 기부 받음	지역사회 활동을 위한 공간 개방	
전 체	3.21	2.97	3.00	2.51	
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	3.23	3.02	2.99	2.48
	중소도시	3.18	2.87	2.92	2.38
	읍/면	3.21	3.00	3.16	2.74
운영주체	국가·지자체	3.00	2.82	3.00	2.82
	비영리법인	3.31	3.06	3.25	2.70
	영리법인·개인	3.17	2.93	2.87	2.39
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	3.22	2.99	3.05	2.50
	노인요양시설(10~29명)	3.07	2.86	2.82	2.47
	노인요양시설(30~49명)	3.25	2.92	2.98	2.51
	노인요양시설(50명 이상)	3.31	3.10	3.15	2.55
운영기간	3년 미만	3.13	2.84	3.06	2.50
	3년 이상~5년 미만	3.00	2.92	2.80	2.60
	5년 이상~10년 미만	3.21	2.83	2.82	2.35
	10년 이상	3.26	3.09	3.14	2.59

지역사회에 개방하는 것에 부정적인 이유는 각종 감염 우려가 50.0%로 가장 높은 비율을 보였다. 또한 25.0%는 다른 입소자의 사생활 침해 우려로 지역사회 개방에 부정적인 것으로 확인되었다.

〈표 1-3-27〉 지역사회 개방에 부정적인 이유

(n=36, 단위: %, 명)

구분	각종 감염 우려	다른 입소자 사생활 침해 우려	시설 운영 및 관리가 어려워질 가능성	외부인 출입으로 입소자 간 갈등 유발 소지	기타	계
전 체	50.0 (18)	25.0 (9)	11.1 (4)	11.1 (4)	2.8 (1)	100.0 (36)

시설 운영에 입소자 혹은 가족 의사를 반영하는 것에 대한 응답자들의 인식은 항목에 따라 차이를 보였다.

‘시설 내 프로그램 운영(4.02점)’, ‘시설용 보조기기 구비(3.80점)’와 같이 시설 입소노인을 위한 서비스에 관련 운영에 있어서는 입소자나 보호자의 의사를 반영하는 것에 대해 긍정적으로 인식하는 편이나, ‘외부서비스 이용(3.20점)’, ‘인력 운영(3.35점)’, ‘시설 운영지침 개정(3.45점)’, ‘시설 공간 운영(3.57점)’과 같이 시설의 경영 혹은 관리 측면과 관련된 사항에 대해서는 긍정적 인식도가 낮은 것으로 나타났다.

비영리법인이 운영하는 시설의 경우 ‘시설 운영지침 개정(3.33점)’에 입소자나 보호자의 의견을 반영하는 것을 국가·지자체, 영리법인 시설에 비해 덜 긍정적으로 인식하였으며, 영리법인·개인 운영 시설은 ‘인력 운영(3.29점)’ 항목에 있어서 입소자와 보호자의 의견을 반영하는 것을 국가·지자체, 비영리법인 시설에 비해 긍정적 인식도가 낮았다.

‘외부서비스 이용’과 관련하여 입소자 혹은 가족의 의사를 반영하는 것

은 국가·지자체 운영 시설에서 가장 긍정적으로 인식하였으며, 비영리법인(3.28점), 영리법인·개인(3.14점) 순으로 덜 긍정적으로 생각했다.

입소정원이 30~49명, 50명 이상인 노인요양시설이 노인요양공동생활 가정과 입소정원이 10~29명인 노인요양시설보다 모든 항목에서 입소자 및 보호자의 의사를 반영하는 것에 대해 긍정적으로 인식하고 있었다.

운영기간이 짧을수록 '시설 운영지침 개정'에 입소자 혹은 보호자의 의사를 반영하는 것에 대해 긍정적으로 인식하는 경향을 보였다. 운영기간이 3년 미만인 시설의 경우 평균 3.66점으로 10년 이상 운영한 시설(3.32점)보다 높게 나타났다.

〈표 1-3-28〉 시설운영에 대한 결정에서 이용자나 보호자의 의사 반영에 대한 동의 수준

(n=300, 단위: 점(5점 만점))

구분		동의 수준					
		시설용 보조기기 구비	인력운영	시설공간운영	시설 내 프로그램 운영	시설 운영지침 개정	외부서비스 이용
전 체		3.80	3.35	3.57	4.02	3.45	3.20
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	3.85	3.39	3.58	4.09	3.46	3.15
	중소도시	3.77	3.24	3.58	4.03	3.46	3.23
	읍/면	3.75	3.41	3.54	3.88	3.41	3.26
운영주체	국가-지자체	3.73	3.55	3.91	4.09	3.82	3.64
	비영리법인	3.88	3.42	3.58	4.09	3.33	3.28
	영리법인·개인	3.77	3.29	3.55	3.98	3.49	3.14
시설규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	3.78	3.24	3.52	3.95	3.45	3.14
	노인요양시설(10~29명)	3.75	3.28	3.50	3.86	3.32	3.01
	노인요양시설(30~49명)	3.90	3.46	3.70	4.15	3.61	3.44
	노인요양시설(50명 이상)	3.81	3.48	3.60	4.19	3.45	3.28
운영기간	3년 미만	3.88	3.56	3.56	3.94	3.66	3.31
	3년 이상~5년 미만	3.80	3.32	3.40	3.76	3.44	3.00
	5년 이상~10년 미만	3.77	3.39	3.68	4.06	3.59	3.23
	10년 이상	3.81	3.28	3.53	4.06	3.32	3.19

운영자로서 지역사회 교류에 어려움을 경험했던 이유는 ‘참여기관이나 자원봉사자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움’이 41.0%로 가장 높았으며, ‘참여하고자 하는 자원봉사자나 기관이 너무 적어’ 교류에 어려움이 있다는 응답도 38.7%를 차지했다. 반면, 지역사회와 교류하는 데 큰 어려움이 없다고 응답한 비율은 9.3%를 차지했다.

시설 소재지에 따라 지역사회 교류가 어려운 이유에서 차이를 보였다. 대도시에 위치한 시설의 경우 ‘참여기관이나 자원봉사자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움’이 46.7%로 가장 높은 비율을 차지한 데 비해, 중소도시, 읍/면 지역의 시설은 ‘참여하고자 하는 자원봉사자나 기관이 너무 적음’을 가장 큰 이유로 꼽아 지역의 물적·인적 자원의 부족에 따라 어려움을 겪는 것을 알 수 있다. 대도시, 중소도시, 읍/면 시설 순으로 ‘시설이 타 기관·단체의 홍보용으로 활용되는 것에 대한 불만’이 높았으며, 반대로 어려움이 없다는 응답은 소재지 규모가 작을수록 높은 것으로 나타났다.

국가·지자체가 운영하는 시설의 경우 지역사회 교류에 어려움이 없다는 응답이 18.2%로 비영리법인(10.1%), 영리법인·개인(8.4%)이 운영하는 시설에 비해 높게 나타났다. 국가·지자체, 영리법인·개인이 운영하는 시설의 경우 ‘참여기관이나 자원봉사자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움’이 주된 이유인 데 비해, 비영리법인은 ‘참여하고자 하는 자원봉사자나 기관이 너무 적음’이 지역사회 교류가 어려운 가장 큰 이유인 것으로 나타났다.

지역사회 교류가 어려운 이유에 있어서 시설규모별로 큰 차이는 보이지 않으나 노인요양공동생활가정과 50명 이상의 노인요양시설에서는 ‘참여기관이나 자원봉사자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움’이 주된 이유인 데 비해, 입소정원이 10~50인 미만의 시설에서는 ‘참여하고자 하는 자원봉사자나 기관이 너무 적음’을 보다 큰 이유로 인식하는 것으로

나타났다. 또한 노인요양공동생활가정, 정원이 10~29명인 노인요양시설의 경우 '타 기관·단체의 홍보용으로 활용되는 것에 대한 불만'이 각각 6.0%, 6.9%로 큰 규모의 시설에 비해 다소 높은 것으로 나타났다.

운영기간이 3년 미만, 3~5년 미만인 시설은 '참여하고자 하는 자원봉사자나 기관이 너무 적음'이 주된 어려움인 데 비해, 5년 이상 운영해온 시설의 경우 '참여기관이나 자원봉사자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움'을 지역사회 교류에 있어서 주된 어려움의 이유로 인식하고 있었다. 한편, 5년 미만의 시설이 어려움이 없다는 응답 비율이 5년 이상 시설에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 1-3-29〉 운영자로서 지역사회 교류에 어려움을 경험했던 이유

(n=300, 단위: %, 명)

구분		참여기관 이나 자원봉사 자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움	참여하고 자 하는 자원봉사 자나 기관이 너무 적음	우리 시설이 타 기관 또는 단체 홍보용으로 활용되는 불만	기타	어려움 없음	계
전 체		41.0 (123)	38.7 (116)	5.7 (17)	5.3 (16)	9.3 (28)	100.0 (300)
시 설 위 치	대도시(서울 및 광역시)	46.7 (64)	32.8 (45)	8.0 (11)	5.8 (8)	6.6 (9)	100.0 (137)
	중소도시	40.0 (38)	43.2 (41)	4.2 (4)	5.3 (5)	7.4 (7)	100.0 (95)
	읍/면	30.9 (21)	44.1 (30)	2.9 (2)	4.4 (3)	17.6 (12)	100.0 (68)
운 영 주 체	국가·지자체	45.5 (5)	27.3 (3)	9.1 (1)	0.0 (0)	18.2 (2)	100.0 (11)
	비영리법인 (사회복지, 종교, 학교, 의료 등)	36.4 (36)	40.4 (40)	6.1 (6)	7.1 (7)	10.1 (10)	100.0 (99)
	영리법인·개인	43.2 (82)	38.4 (73)	5.3 (10)	4.7 (9)	8.4 (16)	100.0 (190)

구분		참여기관 이나 자원봉사 자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움	참여하고 자 하는 자원봉사 자나 기관이 너무 적음	우리 시설이 타 기관 또는 단체 홍보용으로 활용되는 불만	기타	어려움 없음	계
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	43.0 (43)	38.0 (38)	6.0 (6)	3.0 (3)	10.0 (10)	100.0 (100)
	노인요양시설(10~29명)	40.3 (29)	40.3 (29)	6.9 (5)	4.2 (3)	8.3 (6)	100.0 (72)
	노인요양시설(30~49명)	32.8 (20)	41.0 (25)	4.9 (3)	11.5 (7)	9.8 (6)	100.0 (61)
	노인요양시설(50명 이상)	46.3 (31)	35.8 (24)	4.5 (3)	4.5 (3)	9.0 (6)	100.0 (67)
운영 기간	3년 미만	28.1 (9)	43.8 (14)	6.3 (2)	6.3 (2)	15.6 (5)	100.0 (32)
	3년 이상~5년 미만	36.0 (9)	36.0 (9)	4.0 (1)	8.0 (2)	16.0 (4)	100.0 (25)
	5년 이상~10년 미만	45.7 (43)	37.2 (35)	2.1 (2)	4.3 (4)	10.6 (10)	100.0 (94)
	10년 이상	41.6 (62)	38.9 (58)	8.1 (12)	5.4 (8)	6.0 (9)	100.0 (149)

제2절 질적 조사

1. 조사 진행

조사 진행을 위해 설문조사에서 조사 참여 의사를 밝힌 시설을 중심으로 우선으로 개별 연락하여 조사에 참여할 보호자와 요양보호사를 추천 받았다. 조사에 참여한 보호자 6명과는 서울, 충남지역에서 개별 심층면접을 진행하였고(대면 면접 2건, 화상 면접 4건), 면접은 연구자 1인이 다른 동석자 없이 진행하였고, 사전동의하에 녹음한 파일은 전사하여 분석

에 활용하였다. 조사에 참여한 보호자들은 가족을 시설에 보호한 지 1~5년 정도 경과하였다. 보호자의 가족인 시설노인은 75세~95세의 고령으로 치매증상을 보이며, 노인요양공동생활가정(이하 공생)과 요양시설(개인 또는 지자체 운영)에 거주하고 있다.

조사에 참여한 요양보호사는 충남지역 2개 기관에 종사하고 있다. 요양보호사가 근무하는 기관에서 3인씩 그룹으로 대면 초점집단인터뷰를 진행하였다. 요양보호사의 해당 기관 종사기간은 3~7년 사이이며, 여성 5인, 남성 1인이다.

〈표 1-3-30〉 조사 참여 보호자 개요

면담자/면담일시	시설노인과의 관계	해당 시설 보호기간	시설 운영주체/거주형태	시설 입소 이유/요양등급
보호자A(69세) / 2023.9.21	시모(90세)	1년	개인/ 4인실	치매/ 4등급
보호자B(75세) / 2023.9.21	자매(85세)	5년	개인(공생)/ 4인실	치매, 당뇨/1등급
보호자C(61세) / 2023.9.25	친모(75세)	1년	지자체/ 4인실	당뇨, 치매/ 4등급
보호자D(60세) / 2023.10.6	친모(85세)	3년	개인(공생)/ 3인실	치매/ 4등급
보호자E(57세) / 2023.10.10	친모(89세)	5년	지자체/ 4인실	치매/5등급
보호자F(68세) / 2023.10.12	친모(95세)	2년	지자체/2인실	뇌출혈, 치매/ 4등급

〈표 1-3-31〉 조사 참여 요양보호사 개요

	구분	해당 시설 종사기간	성별	시설유형
1차 2023.9.25 (충남)	요양보호사A	7년	여	개인 노인요양시설 (50인 정원) 2015년 설립
	요양보호사B	7년	여	
	요양보호사C	9년	여	
2차 2023.10.6 (충남)	요양보호사D	5년	여	비영리법인 노인요양시설 (100인 정원) 1996년 설립
	요양보호사E	3년	남	
	요양보호사F	5년	여	

2. 조사 결과

가. 입소와 초기 적응

1) 입소 배경

시설 입소는 더 이상 집에서 모시기 어렵다는 판단과 낙상 등에 대한 우려가 커지면서 결정하게 되었다.

“어머니가 어느 날부터 이렇게 엘리베이터 앞에 이렇게 제가 손을 잡고 서 있는데 순간에 내 손을 놓으면서 쭉쭉 주저앉으시는 거예요. 그래서 이제 그다음부터 정신을 바짝 차려가지고 어머니를 이렇게 잘 이렇게 잡았는데, 그 횡수가 너무 빈번해지고 잦아지고 그러니까 안 될 것 같아요. 그래서 여기 와서 상담을 했더니 여기서도 좀 이렇게 자주 하셔서 다칠 위험이 있고.” (보호자A)

부모의 시설 입소는 자녀세대에게 매우 힘든 결정이었다.

“우리나라가 요양원, 하면 버린다는 인식이지, 부모를 이렇게 좋은 곳으로 이렇게 보낸다는 느낌이 아니에요. 그렇기 때문에 알아봐도 잘 모르고, 또 누가 내 옆에 경험이 있는 사람도 없었어요. (...) 사실 제가 엄마를 거기다 보낼 때 버린다는 느낌을 많이 그런 것 때문에 저도 한 한 달, 두 달 이렇게 울고 다니고 잠을 못 자고 그랬거든요.” (보호자D)

보호자는 시설 입소를 결정했다가 다시 번복했지만, 결국은 다시 시설 보호를 결정한 경험을 공유했다.

“내가 내 부모도 제대로 안 모시면서 여기서 내가 지금 뭐하고 있나, 이런 회의감이 드는 거죠. 그래서 다시 모시고 와야겠다 생각을 한 거죠. 그런데 집에 모시고 오니까 너무 상태가 안 좋으신 거예요. 집에 계시는 동안 섬망 증세가 너무 심해지셔서 도저히 집에서 모실 수가 없겠다는 판단이 들더라고요. 시설에는 잘 계신다고 하셨거든요. 근데 집에 오시니까 밤에 자꾸 소리 지르시고, 하루 종일 배회하시고, 그래서 최대한 나와 계실 수 있는 외출 기간이 10일이었는데, 10일째 되던 날에 다시 시설로 모셨어요.” (보호자C)

시설 입소는 더 이상 집에서 모시기 어렵다는 판단과 낙상 등에 대한 우려가 커지면서 결정하게 되었다.

2) 시설 선택

가족을 보호할 시설을 선택하는 데 있어서 여러 가지 요인이 작용했다. 한 보호자는 모친이 이용하던 주간보호센터에서 운영하는 시설을 선택했다.

“우리 어머니는 이제 주간보호센터를 여기를 다니셔서 선생님들과 친밀감이 높고 그래서 여기를 센터라고 생각을 안 해요. 당신 집이라고 생각을 하세요. 또 다른 나의 집. 그래서 요양원에도 가시는 데도 불편해하거나 나 집에 갈래 뭐 이런 거 없고, 우리가 오면 우리 집에 내가 여기 오는 걸 엄마 집에 놀러 온 걸로 생각하시는 거예요.” (보호자A)

다른 보호자는 구립 등 공공기관 운영 시설이 관리 면에서 더 신뢰한다고 말한다.

“실제로 안에서 어떤 일이 벌어지고 있는지는 알 수가 없어요. 그래도 시립이라서, 구립이라서 조금이라도 낫지 않을까 하고 여기로 모시는 거죠.

“조금이라도 관리가 잘 되고 관리 감독도 좀 더 철저하게 하지 않을까 하고.” (보호자C)

시설보다는 가족이 드나들기 좋은 위치, 가족 같은 분위기를 중요하게 생각하기도 한다.

“보니까 어느 곳을 선택해야 될지 굉장히 막막해서 처음에는 저 산속에 조금 멀리 떨어진 산속에 아주 경치 좋고, 물 좋고 이런 데로 보내드릴까, 별 생각 다 했어요. 아니면 그냥 이렇게 이런 데도 왜 큰 건물에 있는 데 있잖아요. 병원이랑 같이 하는 요양원이라든가 막 시설 뼈까뼈까한데 새로운데, 막 이런 데를 갈까 막 그랬는데. 저희가 생각한 것 중에 하나가 엄마를 자주 볼 수 있는데. 그리고 두 번째 그러니까 첫 번째는 선생님들이 좋은데, 그리고 두 번째는 엄마를 자주 볼 수 있는데 이런 걸 원했거든요. 그래서 찾다 보니까 소규모이다 보니까 집 옆에서 보호자들이 드나드는 횡수가 많더라고요. 제가 이제 찾다 보니까 그래서 선택했거든요. (...) 근데 시설은 사실은 그렇게 썩 좋지는 않아요. 그래서 제가 그런 것 때문에 이렇게 다른 곳도 알아봤어요. 근데 사실 사람이 사는 데 시설보다는 사람이 중요하다고 생각해요. 옆에 있는 사람이라든가 아니면 원장님이라든가, 왜 요양보호사들이요. 그 사람들이 말 한마디라도 따뜻하게 해주어야 좋잖아요.” (보호자D)

인터뷰에 참가한 보호자들은 60세 전후, 또는 이전 세대로, 요양시설을 나중에 자신이 들어갈 곳으로 인식하고 있었다. 부모를 모시기 위한 시설 결정에는 ‘나중에 내가 가고 싶은 시설’을 생각하게 한다.

“앞으로는 이런 시설을 제가 이용해야 될 사람이잖아요. 저 얼마 안 남았잖아요. 그래서 빨리빨리 좋아졌으면 좋겠어요. 내가 갔을 때 막 좋아지게.” (보호자D)

“늙으면 누구나 없이 요양원에 가야 돼, 그건 피할 수 없는 길이에요. 자식들이 얼마나 바빠요. 요즘에 세상에 개인 일도 그렇고, 직장생활 하느라 바쁘고 애들 키우느라고 물론 여러모로 환경이 좋아졌지만, 참 그렇게 힘든 세상에 아이고, 내 스스로 애들 귀찮지 않기 위해서는 요양원을 선택해 놓은 게 좋겠다, 그런 생각을 해요.” (보호자B)

3) 초기 적응(지원)

시설에 처음 입소하게 된 노인들의 적응 과정 또한 다양하게 나타났다. 대부분 입소자는 치매증상을 가지고 있으므로 환경변화로 인한 혼란이 공격적 행동으로 나타나기도 했다.

“처음에는 옆에 할머니들은 못 자겠다가 막 그래가지고 맨날 방을 옮겼어요. 그래서 너무 저도 미안하고 그러더라고.” (보호자B)

“우리 어머니도 처음 오셨을 때는 부원장님 손을 막 깨물어가지고 손이 막 상처가 나고 그렇게도 하고 그랬어요. 왜냐하면 아직 서로 파악이 안 돼서 잘 뭐랄까.” (보호자A)

치매증상으로 상황 인식이 어려워 거주환경변화를 인지하지 못하는 경우도 있었다.

“어머니께서 시설에 적응을 잘하셨어요. 어머니는 거기가 주간보호센터라고 생각하세요. 가 그렇게 얘기했어요. 새로운 주간보호 가시는 거라고. 그래서 끝나고 집에 데려갈 거라고. 지금도 문 앞에서 기다리고 하신대요.” (보호자C)

입소자를 초기 지원한 경험이 많은 요양보호사는 입소 적응 지원에서

중요한 부분은 노인의 특성을 이해하는 것이라고 생각한다. 보호자 또한 초기단계는 시설 요양보호사와 자신의 부모가 서로 알아가고 맞춰가는 단계로 생각한다.

“처음에 입소하셨을 때는 이제 그분에 대해서 잘 저희들이 모르니까 이제 시간이 가면서 모시면서.

(...) 이제 그 어르신과 이제 지내면서 이제 성격을 파악하는 거지, 이제 저희들이 하루하루 지내면서 그리고 처음에 오시면 다들 낯설어하세요. 이제 지내시면 다 이제 여럿이 생활을 하시고 하니까 그런 테도 또 따라서 지내시고 그러더라고요.” (요양보호사A)

“개개인의 어르신들 개개인의 특성에 맞게 이분은 이런 성향이니까 이렇게 다뤄야 된다, 이런 걸 다 잘 파악해서가지고 잘 하세요. 우리 어머니도 처음 오셨을 때는 부원장님 손을 막 깨물어가지고 손이 막 상처가 나고 그렇게도 하고 그랬어요. 왜냐하면 아직 서로 파악이 안 돼서 잘 뭐랄까, 그런 치매 어르신들은 어떻게 어떤 행동을 할지를 예감을 못 하거든요. 그런 일도 있었고 막 그랬는데, 그럼 이제 지금은 뭐 잘 지내시죠, 식구처럼 지내시죠.” (보호자A)

시설 보호자들은 시설 노인이 다양한 만큼 방 배치 등에서 비슷한 상태를 고려하는 개별화 노력이 필요하다고 생각한다.

“애기들도 유치원도 왜 레벨이 틀리잖아요. 저기 애들 성장하는 거에 따라서. 저희 엄마는 인지가 바른 편인데, 옆에 있는 사람이 너무 인지가 없으면 굉장히 힘들어하세요. (...) 엄마도 엄마처럼 비슷한 분하고 이렇게 생활을 하셔야 말도 하고 이러는데, 이분들이 말도 안 통하고 말하자면 그러니까 그런 면에서는 좀 아쉽더라고요. (...) 유치원처럼 그것도 단계별로 있으면 좋겠는데 그건 제 꿈인 것 같고.” (보호자D)

나. 시설 생활

1) 일상생활에서의 자기결정

노인 시설에서 입소자들의 자기결정적 생활을 지원하는 것은 대부분 노인이 치매증상을 가지고 있다는 것이 고려되어야 한다.

“선생님들이 애로사항은 여기 치매 어르신들은 당신밖에 몰라요. 물론 다른 사람도 다 그렇지만, 그래서 싸워요. 이런 일이 많아요. 그랬을 때 선생님들이 오해가 보호자들의 오해가 있을 수가 있어요. 그런 거에 대한 설명, 그런 걸 많이 이해하고 그러죠. 그런 애로사항을 들으면.” (보호자A)

보호자와 요양보호사들은 실질적으로 치매노인에게 자기결정권 행사는 어려운 일이라고 생각한다.

“치매어르신들에게 자기결정권은 사실 어려워요. 뭐 불만이 있으실 수도 있는데 저에게 얘기해주시기 전에 다 까먹어버리시고. 돌아서면 까먹으시고 그러니까. 어떤 불편이 있으신지 알 수가 없죠.” (보호자C)

“치매 환자들한테 자기결정권은 없을 거 같아요. 그건 좀 어려울 것 같아요.” (요양보호사B)

“어머님 뭐가 필요하세요, 이렇게 전화 통화할 때 물어보면 본인이 뭐가 필요한지도 몰라요. 내가 뭐가 필요한지를 못 느낍니다.” (보호자F)

치매증상이 상당히 진전된 입소자의 경우 할 수 있는 표현은 매우 제한적이다.

“어머니가 의사 표현을 못 하시니까 어머니 필요한 거 있어요, 뭐 부탁할 거 있어요, 그래서 들었는지 못 들었는지 대꾸가 없으시니까.” (보호자A)

“(사회자: 어머니께서 의사 표현이 가능하신지?) 지금 상태는 뭔가 입에 갖다 대드리면, 안 드시고 싶으면 손을 탁 치세요. 그러면 원하시지 않는구나 하는 거죠. 그 정도 표현하세요.” (보호자C)

자기결정권을 가지지 못한 입소노인을 대신하여 보호자가 의사 표현을 대리해야 할 수 있지만, 현실적으로 이러한 역할 수행은 어려울 때가 많다.

“저는 거기에 입소한 할머니들이나 할아버지들이 자기결정권을 가질 만한 그런 정신세계가 아니라고 저는 보고요. 그렇다면 이제 보호자들이 이제 그 생활 속에서 옳고, 그름이나 좋고 나쁨을 판단해서 얘기를 해야 된다는 얘기인데, **보호자들이 거기 가서 그렇게 그 시설을 보고 느끼고 무슨 그럴 만한 여유와 시간, 관심 이런 거는 아마 없다고 생각이 듭니다.**” (보호자F)

보호자로서 입소자의 일상생활을 파악하는 데는 한계가 있다. 입소자 면회 또는 제한적인 표현 수단을 활용해서 시설 생활을 파악하려고 노력한다.

“어린이집 같은 거잖아요. 어머니 맡겨놓은 입장이잖아요. 뭐 아주 문제 되는 거 아니면 말하고 못 하겠더라고요. 잘 해주시려니 하고 바라는 거죠. 안에서 어떻게 하시는지 알 방법이 없으니까.” (보호자C)

2) 치매노인 돌봄을 위한 가족과 소통

입소자의 생활이나 상태를 확인하는 것은 면회, 외박 등 대면 기회를 활용한다. 코로나19 상황이 진정된 이후 최근에는 대면이 수월해졌다.

“제가 굉장히 조심스러워서 어머니 방까지는 안 가봤었어요, 얼마 전까지. 근데 이제 그리고 코로나도 있었고 이러기 때문에 코로나 사이사이드 이제 면회를 했었거든요. 그래서 코로나도 있고 이래서 안 가봤는데, 요즘에는 선생님이 굉장히 오픈해줬어요. 그래서 들어가 봐도 된다. (...) 식사 때나 아니면 이제 엄마가 목욕하는 날 같은 날은 바쁘시더라고. (...) 그래서 그런 날 피해서 이렇게 가는 중이에요.” (보호자D)

자기표현이 가능한 입소자의 보호자는 시설 생활에 문제가 없는지 직접 물어보고 확인할 수 있어서 안심이 된다고 말한다.

“엄마가 이렇게 하는 거를 우리가 애기들 노는 것처럼 모니터를 확인할 수는 없지만 그렇게 말씀을 드리고, 또 가보면 저희 엄마는 인지가 바르니까 그런 말씀을 다 하셔. 어제는 어디 갔다 왔고, 오늘은 뭐 먹었고 이러니까 선생님하고 얘기를 이렇게 저도 선생님을 완전히 믿지 않아요. 그러니까 이제 이렇게 이렇게 비교를 하면서 선생님이 조금 봐주시는 게 진심이지 구나, 이제 거짓말이 아니구나, 이런 생각을 하면 좀 안정이 되죠.” (보호자D)

자기표현이 어려운 입소자의 보호자는 입소자 상황을 면회, 외출 등을 통해 확인하는 방법밖에 없어서 답답함을 호소한다. 예를 들면, 보호자로서 입소자의 잔존기능을 활용할 수 있기를 바라지만, 단체생활로 이루어지는 시설에서 지원이 어려운 상황이 있다.

“어느 날 보니까 기저귀를 채워놨더라고요. 그래서 요양보호사한테 왜 기저귀를 하셨어요, 하고 여쭙보니까 평소에는 안 하시는데 지금처럼 면회할 때나 외출하실 때는 실수하실 수 있으니까 채워놓는다고 하시더라고요. 그 후로도 면회 갈 때마다 보기는 하고, 기저귀 차신 걸 봤는데 그 후로는 말 못 했어요. (배변 수행을) 예전에는 잘 하셨는데, 지금은 잘 모르겠어요. 이번에 추석에 집으로 모셔와서 잘 봐야죠. 하실 수 있는 상황인지. 시설에서는 화장실 일보시다가 넘어지고 그러신다고 또 급하게 가시다가 뒤에 걸리고 그러신다고. 그런 거 걱정되면 기저귀 채운다는데, 잔존 기능 유지하는 게 중요하다고 하는데 시설에서 여러 명 한 사람이 보고 그러면 현실적으로 좀 어렵죠.” (보호자C)

보호자는 시설 종사자가 연락을 통해 입소자 상황을 전달받을 수 있고, 이는 보호자가 안심할 수 있게 하는 중요한 요소이다.

“여기서 이제 수시로 전화를 해주셔요. 어머니가 이제 식사를 잘 못하시면 식사를 잘 못하신다, 뭐 이렇게 위가 아프다고 하신다, 이런 거 등등 이렇게 계속 하세요.” (보호자A)

보호자로서 시설 보호에 대한 의견을 전달하는 방법도 다양하다. 시설에 부모를 맡긴 상황에서 불만사항을 전달하기 어려운 경험도 있다.

“거의 연락 안 해요. 사실 궁금하기는 한데, 어떻게 자주 하겠어요. 거기 일정도 있고 일도 바쁜데. 잘 계시려니 하는 거지.” (보호자C)

“최근에 지금 몇 인실에 계세요, 이런 거 안 여쭙봤어요. 선생님들이 어르신들의 그 특성을 이렇게 알아서 (...) 하시더라고요.” (보호자A)

가족들은 자기표현이 어려운 입소자를 위해 때로는 시설 종사자와 대립해야 할 일이 있다.

“친절하고 진짜 내 혈육처럼 잘 대하는 사람도 있는가 하면 냉랭하니 그냥 살갑지 않는 선생님들도 있고 그래요. 나는 성격이 이제 바른 말을 잘 해서 ‘선생님은 조금 이렇게 찬 기운이 돈다. 어른들한테 조금 따뜻하게 좀 친근한 마음으로 대하면 좋겠네요’, 그래버리고 오지 그냥. 저 바른 말을 좀 하는 성격이 직설법을 좀 쓰고.” (보호자B)

보호자E는 요양시설에 계신 모친이 제때 병원 치료를 받지 못해 상태가 악화되었다면서 뒤늦은 대처에 아쉬워하면서도 시설을 옮기기 힘든 경험을 이야기한다.

“화가 나는데 뭘 어떻게 할 수가 없는 거예요. 이미 상황은 다 종료됐고 엄마가 계실 곳을 다른 곳에 요양병원을 모시려고 알아보니 비용은 비용대로 비싸지만 마음이 안심을, 여기서 5, 6년 집처럼 계셨기 때문에 옮기는 게 좋지도 않고 (...) 결국은 그쪽에 다시 위탁을 해야 되기 때문에 제가 세게 반발을 할 수도 없는 입장인 거예요.” (보호자E)

요양보호사 입장에서는 신체적 업무부담보다 보호자나 환자와 갈등 상황이 생길 때 가장 업무가 힘들어진다고 말한다. 또한 치매증상이 있는 노인을 돌보는 업무의 특수성을 이해받지 못하는 것 같아서 속상한 마음이다.

“기저귀 갈아주고 변 치우는 거? 그건 얼마든지 해. 근데 그 이외가 더 힘들다니까. 어르신 상대하고 보호자 상대하고 이게 더 힘들다니까요. 뭐 폭력은 수시로 그냥 훅 들어오고. 이런 건 그건 내 부모라고 생각하면 그것

도 어떻게 보면 참을 수도 있는데. 아이고 그러니까 쉽게 얘기해서 이렇게 대화하는 것 같아, 우리는 대화를 하는데 막 바깥에서 보기에는 어르신한테 성질 부린다, 뭐 따지듯이 꼬치꼬치 어떡한다, 저렇게 한다, 막 이러니까.” (요양보호사D)

3) 종사자의 전문성 요구

가족들은 시설 종사자들의 전문성을 중요하게 생각하고, 전문성 강화를 위한 노력을 주문한다.

“선생님들의 역량 강화죠. 그래서 저는 이제 여기가 좋은 이유가 선생님들이 다 이렇게 그냥 능숙하시다고 그럴까, 이렇게 어르신들을 잘 파악해서 그냥 다 이렇게 하시는 것 같아요.” (보호자A)

시설 내 갈등방지를 위한 노력도 전문성의 일부로 생각한다.

“이제 공정하게 잘 이렇게 그러니까 선생님들이 될 수 있으면 이 어르신은 누구랑 같이 부딪히면 안 된다, 이런 걸 이제 파악하시고 나서는 이제 그게 좀 덜하시죠. (...) 여기 선생님들이 그 역할이 굉장히 중요해요. 어린이 집의 선생님들 똑같아요. 오히려 더 하지, 그게 참 힘드실 거예요.” (보호자A)

요양보호사도 치매노인 돌봄에 있어서 경험의 중요성을 말한다.

“배웠어도 그분에 맞게 해야지 이게 이론대로 하면 그게 되질 않아요. 실 교육이야 받고 저기 다 했는데도.” (요양보호사A)

“살살 구슬린다고 하나, 그렇게 해야죠. 결박을 한다든가 그럼 더 할걸요.

우리도 그렇잖아요. 누가 그러면 더 심해지잖아요. 애들마냥 표현이 그렇지만, 달래야지 왜 그러냐고 이렇게 하면 절대 쉽지 않더라고요.”

(요양보호사C)

경력이 오래되었어도 치매노인 각각에 맞추는 노력이 중요함을 말한다. 요양보호사들은 이 업무가 계속된 공부야 필요한 일로 인식하고 있다.

“진짜 베테랑은 없어요. 여기서 10년, 20년 베테랑은 없고, 그 어르신에 맞게 한 사람 한 사람에 맞게 케어를 하는 거죠.” (요양보호사A)

“공부는 뭐 죽을 때까지 해야 된단니까, 끝이 없다고 하잖아요. 근데 우리가 알고 있는 게 다는 아니잖아요. 또 새로운 걸 또 새로 또 배울 수도 있고, 그게 우리가 하던 게 그게 또 아니구나. 또 새로운 게 또 올 수도 있고, 우리가 매일 하는 게 잘한다는 생각은 아니잖아요.” (요양보호사B)

다. 가족참여와 지역사회 개방/참여

1) 시설 생활 상황 공유

시설들은 보호자에게 홈페이지, SNS를 통해서 입소생활을 공유하고 있다.

“프로그램 많이 하시는 거 같아요. 홈페이지에 올라와요. 종이접기. 만들기 이런 거. (외부 활동도 하시는지?) 옥상에 정원 있어요. 그리고 시설 앞에 작은 텃밭도 있어요. 그런 거 있더라고요. 저희 어머니는 이용 안 하시는 거 같아요.” (보호자C)

시설 내 활동에 보호자 참여를 독려하기도 한다.

“이제 송편 만드는 거 오라 그랬는데 제가 못 갔어요. 될 수 있으면 원장 선생님께서 오실 수 있으면 오셔서 같이 참여해 주시면 좋겠다고 말씀하세요. 그래서 저희 이제 딸이 셋이라 가까운 데 있는 애들이 갈 수 있으면 가고 이런 식으로 하거든요. 그리고 엄마가 8월 27일 그때가 생일이었어요. 그래서 추석 며칠이잖아요. 맞다, 8월 29일이 생일이어서 추석 10월 2일 날 생일 파티 했어요.” (보호자D)

“밴드로 이렇게 날마다 하시는 큰 소식을 이렇게 이렇게 꼭 날마다 이렇게 올려드리거든요. 이렇게 하시는 활동을 이렇게 올려드려요. 이렇게 올려드려요. 이렇게 활동 올려드리거든요. 이게 이제 이게 주간보호뿐만 아니라 요양원 선생님들까지 다 요양원 어르신들까지 다 이렇게 올려드려요.” (보호자A)

또한 주기적인 보호자 간담회를 개최한다. 그러나 코로나 상황 이후 한 동안 중단되었다.

“보호자 간담회 그런 데에 참여해가지고 여기서 어떻게 활동을 한 어르신들의 활동 모습이라든지, 여기서 또 새로 개발한 프로그램이라든지 이런 거에 대한 설명을 듣고 또 보호자들끼리 또 이야기도 나누는 시간이 있었어요. 근데 코로나 이후로 그게(간담회) 없어졌어요.” (보호자A)

보호자는 가족의 시설활동에 참여하는 것보다는 시설에서 잘 보호할 수 있는 환경을 갖춰주는 것이 중요하다고 생각한다. 보호자 간담회나 이런 행사에 참여할 여력이 되지 않는 것도 현실이다.

“솔직히 위원회 이런 거보다는 실질적으로 보호를 잘할 수 있는 거에 초점을 맞춰줬으면 좋겠어요. 어차피 다 밖으로 보여지는 거잖아요. 그거 또 준비하려면 수고스럽고. 가족들이 더 많이 알고 의견을 낸다고 해도 다 보여주는 거 보고 얘기하는 거고. 실제로 잘 보호할 수 있게 하는 노력이 더 필요하다고 생각해요. 그리고 인력 운영이나 시설에 뭐 들이고 하는 거 물어보셨는데, 중요하다고는 생각하는데 내정간섭 같아서 말 못 할 것 같아요.” (보호자C)

“우리 일상이 너무 바쁘잖아요, 이제. 그런데 그 어머니 요양시설에 가지 편히 잘 계시면 그걸로 만족인 거지, 거기서 뭐 조금이라도 문제가 있다고 해서 그걸 따지고 좀 정정해달라고 요청하고 그럴 만한 그건 아니죠. 어머니 거기 맡겨드린 맡아주신 것만으로도 감사한 거고, 그리고 공동보호자 끼리 만나서 커뮤니티를 구성해서 여기에 대해 뭐가 문제 있다. 이걸 토론하고 막 이럴 만큼 시간적인 여유도 없고 마음의 여유도 없습니다.” (보호자F)

현재와 같이 요양보호사 처우가 좋지 않은 상황에서 제대로 된 보호가 이루어지기 어렵다고 생각한다.

“요양보호사 일이 정말 고돼요. 그런데 보수는 적고. 그런데 어떻게 어르신들을 잘 보살필 수가 있겠어요. 저는 그래서 사람을 더 채용하거나 보호사에 대한 보상을 더 하는 것이 중요하다고 생각해요.” (보호자C)

“거기는 보니까 저희 엄마가 계시는 데는 보니까 긴 의자에 조금씩 이렇게 자기네들이 깔고 잠깐씩 휴식을 취하는 것 같더라고요. 그런 거 보면 밑 빠진 독에 진짜 물 붓기야. 그렇긴 한데, 정말 너무나도 일하시는 분, 요양사분들 너무나도 안타까워요. 밤새 일을 그 요양사들이 20살짜리는 하나도 없어요. 다 50대 막 이렇죠. 그분들이 정말 뭐 50대이면 옛날에는 할머

니 할아버지들이예요. 요양소에 가야 될 사람들이야.” (보호자D)

2) 가족과 지역사회가 함께하는 활동

보호자와 요양보호사는 코로나 상황 전 가족과 함께하는 체육대회, 자원봉사단체 방문 등이 다시 이루어지지 못하는 것에 아쉬워한다.

“코로나 전에는 가족들과 함께 체육대회 같은 것도 하고 그랬어요. 그래서 공주대학교 강당 빌려서 어르신들이랑 함께 어르신들끼리 하는 경기, 가족만 하는 경기, 어르신과 가족끼리 함께하는 경기 이런 거 하고, 밥도 같이 여기서 제공해줘가지고 같이 식사도 하고 이런 것도 있었고.”

(보호자A)

“코로나 전에는 학생들도 와서 발 마사지라든지 이런 것도 해주고 했었는데, 코로나로 인해서 단절됐죠.” (요양보호사A)

그러나 상황이 진정되어 시설 왕래가 비교적 자유로워진 만큼 지역사회와의 교류 활동도 재개될 것이라고 기대하고 있다.

“이제 점점 해야죠. 이제 이게 풀리면서, 풀리면서 아마 (시설장이) 계획하신 것 같더라고요.” (요양보호사 A)

“어르신들한테 도움이 된다면 저는 괜찮을 것 같긴 해요. 근데 여기 시설 같은 경우는 이제 자원봉사 단체에서도 와서 이렇게 하는 것 같고 실습생들도 요양 공부하는 사회복지 그런 공부하는 실습생들도 와서 같이 이렇게 하는 것 같고 그러더라고요.” (보호자A)

소규모 시설에서는 외부 강사 초청이나 활동이 제한적으로 이루어지는 아쉬움은 있다.

“외부 강사를 초청할 정도의 그런 여력은 안 되시는 것 같았어요. (...) 목사님이나 또 교회에 다른 분이 오시는 것 같아요. 한 번 갔을 때 목사님이 계셨고, 한 번 갔을 때 다른 분이 계셨던 것 같아요. 이제 거기 상주하시는 분 말고 그분들이 돈을 내고 오시는 분은 아닌 것 같아요. 그냥 자원봉사 식으로 온 거 같은데.” (보호자 D)

제3절 소결

노인의료복지시설에 해당하는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 시설장을 대상으로 진행된 설문 조사와 시설노인의 보호자, 장기요양요원을 대상으로 진행된 면접 조사의 주요 분석 결과를 제시하면 아래와 같다.

설문 조사는 시설 개요, 시설의 자기결정권에 관해 주요 요소별 인식과 보장 수준, 향후 개선 의향과 여력을 중심으로 구성했다. 시설의 공간운영과 운영의 주요 규정을 살펴보면, 보호자와 시설노인이 만남을 가지는 면회실은 전체 대부분의 기관이 운영(85.7%)하고 있으며, 정원 50명 이상의 대규모 시설에서는 98.5%가 독립된 공간으로 운영하고 있다. 면회나 외박, 외출 또한 대체로 기관 규모가 클수록 각자의 규정과 정책을 가지고 일정하게 제한하는 양상을 보이고 있으며, 운영주체별로는 비영리법인이 영리법인이나 국가, 지자체가 운영하는 기관보다 비교적 따로 규정을 두지 않고 자유롭게 운영되고 있었다. 또한 규모가 클수록, 운영기간이 길수록 면회, 외출, 외박 관련 규정을 두고 운영하고 있었다.

입소생활에 대한 설문 결과를 살펴보면, 입소자들은 대체로 자유롭게 의복을 선택하고 참여 프로그램과 취침 시 소등시간을 선택할 수 있었다. 반면, 시설 운영방침이나 정해진 일정에 따라야 하는 항목으로 확인된 것은 식사메뉴, 식사시간, 목욕시간 등으로 전체 조사에 참여한 기관 중 40% 내외만 자기결정을 허용한다. 이외에 일상생활에서의 TV, 라디오 채널 선택, 생필품 구매, 종교생활 참여, 방 꾸미기 등은 대체로 자유롭게 할 수 있는 것으로 나타났다.

한편, 시설 운영자로서 입소자자나 보호자의 의사에 반하는 결정을 하는 경험에 대해서는 전체 응답자의 38.7%가 입소자 요구를 거절한 적이 없다고 응답하였고, 보호자의 요구는 59.7%가 거절 경험이 없다고 응답했다. 또한 치매노인의 자기결정권 보장을 위해 가장 중요한 노력이 현실적으로 '보호자와의 소통 증대를 통한 입소자의 습관, 표현 이해'라고 응답한 비율이 가장 높았다는 것은 시설에서 실질적인 의사결정 주체로 보호자를 중요하게 인식하고 있다는 점을 시사한다. 이를 반영하듯이 대부분 시설(95.0%)에서 종사자와 가족 간 정기적 소통과 교류를 하고 있으며, 생일잔치 등 시설 내 행사에 참여하고(85.7%) 있다.

이어서 진행된 면접 조사는 시설노인 보호자 6명과 개별 심층면접, 요양보호사와 2회에 걸쳐 초점집단면접을 실시했다. 조사 결과를 살펴보면, 입소 과정은 대부분 치매증상으로 인해 자기결정이 어려운 상황에서 이루어졌다. 가족들은 어쩔 수 없는 선택으로 각자의 기준으로 더 나은 시설을 찾아서 가족을 맡겼고, 입소 이후에는 자식으로서 책임을 다하지 못했다는 죄책감을 갖기도 하였다.

면접에 참여한 보호자는 노인요양공동생활가정 보호자 외에는 직접 노인이 거주하는 방을 확인하지 못했고, 면회실에서만 만날 수 있었다. 특히 코로나19 시기에 가족의 상태를 확인하지 못해 힘들었던 시간을 보냈

던 경험이 있다. 보호자들은 가족이 가정적이고 수용적인 환경에서 보호 받는 것을 원하고 있다. 또한 시설노인이 대부분 고령의 부모세대이므로, 병세 악화나 낙상 등 사고를 우려한다. 공동생활인 만큼 각자의 요구와 의사를 반영한 돌봄이 불가능한 현실을 인정하고 있으므로, 자기결정권을 보장한다는 것은 주된 고려 대상이 아니다. 또한 부모를 시설에 맡겨놓은 입장에서 시설에 불만이 있더라도 이를 전달하기는 매우 어려운 일이며, 혹여 좋지 않은 감정으로 인해 부모에게 피해가 갈까 주저하게 된다.

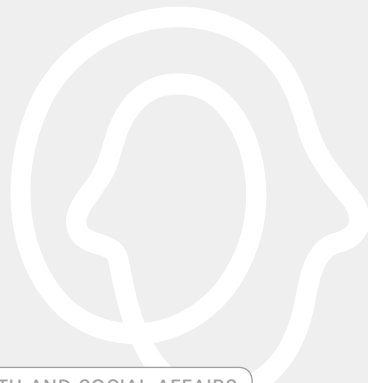
요양보호사는 돌보는 노인 대부분이 치매 증상을 가진 상황에서 신체적, 정신적 어려움을 겪는다. 대부분 자기 의사를 표현할 수 없는 노인들로, 이론으로 배운 자기결정권 보장에 대해 현실적으로 실현이 어렵다고 생각한다. 노인들의 성향을 파악하고 맞춤형 돌봄을 제공하고 싶지만, 전달하고 있는 노인이 너무 많으므로, 되도록 사고와 대다수의 불만 없이 관리하는 것이 가장 중요한 임무이다.

면접 조사 결과 전반을 살펴보면, 보호자는 요양보호사의 고충을 상당 부분 이해하고 있었고, 불만족하는 부분에 대해서도 실질적인 책임은 요양보호사나 시설장이 아닌 시스템에 있다고 생각한다. 보호자 자신도 미래에 요양시설을 이용하게 될 수 있으므로, 시설 돌봄 환경 전반의 변화가 필요하다는 인식을 하고 있다. 서비스를 제공하는 요양보호사들도 수년 후 자신들이 서비스받는 대상이 될 수 있다는 점에서 입소 노인의 어려움에 공감하고 이해하는 마음을 가지고 있다. 이러한 상호 공감대는 추후 제도를 개선하고 제도의 변화를 위해 합의를 도출하는 과정에서 중요한 출발점이 된다는 점에서 조사를 통해 발견한 중요한 시사점이라고 볼 수 있다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

연구의 함의 및 제언

제1절 연구 함의

제2절 제언

제4장 연구의 함의 및 제언

제1절 연구 함의

지금까지 치매노인이 80% 내외인 노인의료복지시설에서의 자기결정권 행사는 명목적인 원칙으로만 여겨져 왔다. 본 연구에서는 시설거주 노인의 자기결정권 보장 방안을 모색하기 위해 관련 이론적 검토를 거쳐 설문 조사와 면접 조사를 수행하였다. 설문 조사에서는 시설장을 대상으로 시설의 자기결정권 보장 현황과 관련 인식을 종합적으로 질문하였다. 특히, 신체적·인지적 기능 제한 수준이 높은 노인요양시설의 현황을 자세하게 파악하기 위해 시설 일반 상황과 함께 의식주 관련 자기결정 반영 여부, 가족 및 지역사회와 교류하는 다양한 기회와 수단, 관련 자원에 대해 질문하였다. 또한 의사결정 주체에 대한 논의가 필요한 상황을 구체화하였고, 시설 노인이나 보호자의 의사에 반하는 결정을 한 빈도, 배경을 조사하였다. 시설장을 대상으로 수행한 양적 연구의 특성상 입소자의 입장을 반영하기가 어려우므로, 면접 조사는 보호자와 직접 현장에서 노인을 돌보는 요양보호사를 대상으로 진행하였다. 연구 결과를 바탕으로 도출한 연구의 함의를 제시한다.

1. 입소 과정과 초기 지원 전반

설문 조사 결과를 살펴보면, 시설 지역, 운영주체, 시설규모, 설립기간 별로 차이가 뚜렷하게 나타나, 여러 특성에 따라 다른 돌봄 환경이 구성

되어 있다는 점을 확인할 수 있다. 이러한 다양한 시설의 특성은 시설보호에서 주요 의사결정자인 보호자가 시설을 선택하는 데 중요하게 작용한다.

본 연구의 면접에 참여한 보호자는 시설 선택의 이유로 가정적 환경, 보호자 방문이 쉬운 조건, 개인이 아닌 지자체 운영 기관 등을 들었다. 양적 조사에 의하면, 시설 규모가 작고 도시 거주 보호자 입장에서 접근성이 높은 시설은 면회, 외출, 외박이 비교적 자유롭다. 면접에 참여한 보호자에 따르면, 소규모 시설은 가족이 생활공간 내부까지 들어와서 시설 생활을 볼 수 있는 장점이 있다. 그러나 야외활동을 포함한 다양한 프로그램을 진행하고 자원봉사자 방문 등 지역사회와 접근성이 높은 것은 비교적 큰 규모의 기관이었다. 또한 보호자가 다른 기관에 비해 안심하고 맡길 수 있는 조건을 갖춘 시립, 구립 등 공공 운영 시설은 긴 대기기간으로 입소가 쉽지 않은 것이 현실이다. 한편, 시설 선택을 거쳐 입소가 이루어진 직후는 매우 중요한 시기이다. 시설 입소는 노인 입장에서 경험하지 못한 매우 큰 변화이므로, 초반에 우울감, 공격성 등 심적 변화를 겪을 수 있다. 입소자는 물론 가족과 시설 종사자의 소통이 가장 중요한 기간이기도 하다. 시설 입소에서 많은 시간과 자원이 요구되는 초기 적응 단계는 현재 장기요양요원의 전문성에만 맡겨진 상태로, 지원방안에 대한 논의가 필요하다.

2. 입소생활

가. 치매노인의 특수성을 고려한 돌봄환경과 의사결정 주체 논의

설문 조사 결과, 시설에서는 보호자보다 시설노인의 의사에 반하는 결정을 할 비율이 높았다. 59.7%가 보호자의 의사에 반하는 결정을 한 적

이 없다고 응답했지만, 입소자의 의사에 반하는 결정을 한 적이 없다는 비율은 38.7%로 나타났다. 또한 시설 대표는 전체 입소자, 입소자 개인을 중요한 의사결정 주체로 인식하지만, 다른 노인에게 피해를 가하거나 의사 표현이 거의 불가능한 치매노인의 일상 지원에서는 현업에 종사하는 운영, 관리자를 중요한 의사결정 주체로 생각한다. 이 결과와 함께 또한 주목할 점은, 기관별로 치매증상으로 의사 표현이 불가능한 노인의 일상생활 지원에서는 시설규모별로 차이가 뚜렷하게 나타났다는 점이다. 요양시설의 규모가 비교적 큰 기관에서는 보호자를 주요 의사결정자로 보았고, 규모가 작은 기관에서는 운영관리자를 주요 의사결정자로 인식했다.

실제로 치매노인이 시설 입소자 구성의 다수를 이루는 상황에서 치매노인 돌봄 상황에서 발생하는 자기결정권 보장 문제상황의 대처 등은 특수 상황이 아닌 시설 돌봄을 구성하는 중요한 일부이다. 요양시설 내 치매노인의 비율이 향후 더 증가할 수도 있고, 향후 갈등 상황이나 시설 생활에서 발생하는 문제가 다양해질 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다. 현재 치매노인의 의사 파악과 요구 수용 등 요양시설에서 경험하는 어려움이 향후 보편적 문제로 발전될 수 있는 상황에서 해결방안을 요양보호사의 경험과 숙련도에만 의지할 수는 없다. 스스로 사전에 결정할 수 있는 범위를 명확화하고, 갈등이나 문제상황에 대한 시설 대응 매뉴얼을 구체화할 필요가 있다.

나. 요양보호사의 높은 업무부담과 처우 개선요구

본 연구에서 수행한 질적 연구에서는 제한된 면회, 외출 등을 제외하고는 시설 상황을 직접 확인하기 어려운 상황이 확인되었다. 이런 상황은

코로나19 팬데믹 당시 가장 심각했고, 현재는 정상화 단계에 있으나, 보호자는 가족에 대한 보호를 시설에 전적으로 맡긴 상황에서 민원과 요구를 시설에 전달하기가 어렵고, 보육시설에 자녀를 맡긴 상황과 비슷하다고 생각했다. 그럼에도 한 사람이 여러 명을 돌보는 시설 상황에서 자신 가족의 개별화된 욕구가 반영되기 어려울 수 있음을 인지하고 있으며, 요양보호사의 전문성과 헌신을 신뢰하고 안심하기 위해 노력하고 있다.

한편, 요양시설 차원에서 요양보호사 대상으로 건강보험공단에서 매년 제공하는 온라인 치매전문교육 이수와 자격증 취득을 독려하고, 주기적으로 시설 자체 교육을 시행하고 있었다. 그러나 조사에 참여한 요양보호사는 인력 부족 등으로 이론과 교육에서 요구하는 개별화된 접근을 하기 어려운 점, 욕설이나 폭행 등으로 육체적, 심리적 피로감을 호소했다. 보호자 또한 시설보호의 질을 높이기 위해서는 현재의 열악한 요양보호사에 대한 처우 개선이 가장 시급하다고 생각한다.

3. 가족과 지역사회 참여

가. 시설 보호자와 요양보호사의 소통

현재 시설들은 정기적 설문조사나 공식적인 민원창구 대신 전화, 문자 등의 비대면 상담을 통해 가족의 의견을 반영하고 있다. 이때, 본 연구에 참여한 요양보호사(6인)들은 기관 지침으로 보호자에게 개인번호를 공개하지 않았고, 직접 연락을 받지 않고 있었다. 대신 보호자들은 기관 대표번호로 연락하여 종사자와 간접적으로 소통할 수 있다. 이는 임직원 보호조치의 일환으로, 민원창구를 일원화하여 업무 효율성을 높이는 효과가 기대되며, 업무에 임하는 요양보호사 또한 이러한 환경에 만족하고 있다.

이처럼 요양보호사의 원활한 업무수행 조건과 보호자의 알 권리가 시설 보호에서 적절하게 조화될 수 있도록 하는 노력이 요구된다.

나. 가족과 지역사회 참여 방안 논의

코로나19 상황으로 공동생활을 하는 시설은 감염에 취약하다는 문제점이 드러나게 되었고, 외부와 단절된 상황을 오랜 기간 겪어야 했다. 코로나19 위기와 같이 가족들이 입소자의 시설 생활을 제대로 파악하지 못하는 상황에서 보호자는 서비스 제공자인 기관, 요원에게 필요한 요구를 하기 어렵고, 전적 위임이 강제된 상태에 있다고 볼 수 있다. 본 조사를 시행한 2023년 하반기는 각종 제한의 해제가 공식화되는 등 전염병 위기에서는 어느 정도 자유로워졌지만, 여전히 건강취약층의 공동거주시설로서의 요양시설이 가진 특수성으로 인해 외부 개방이 일부 제한되고 있었다. 점차 소규모 시설을 중심으로 코로나 이전으로 회귀하려는 노력이 이루어지고 있는 만큼 가족과 지역사회 참여에 대한 구체적인 방안이 논의될 시점이다.

제2절 제언

1. 입소 결정과 입소 초기 지원

가. 상담서비스 제공

본 연구에서는 경험하기 전에는 파악할 수 없는 대표적 경험재 (experience good)로서의 장기요양서비스의 특성을 고려하여, 중립적

관점의 상담서비스 도입을 제안한다. 시설에 대한 정보를 비교하고, 노인과 가족의 욕구에 적합한 시설을 선택하는 데 도움을 줄 수 있는 서비스가 요구된다. 현재 국민건강보험에서 서비스 수요자에게 제공하는 개인별 맞춤 상담의 주요 내용은 장기요양 인정과 신청, 급여 이용 방법으로 제시되어 있으나, 기관 선정과 초기 지원 관련 상담으로 확대할 필요가 있다.²⁾ 특히 보호자가 직간접적으로 개입하는 초기 상담을 강화하고, 시설 생활에 잘 적응할 수 있도록 맞춤형으로 지원하는 등 초기 적응 지원 방안을 구체적으로 마련해야 한다.

나. 선택권 강화를 위한 정보 제공

현재 요양기관에 대한 주요 정보공개는 국민건강보험공단 홈페이지에서 이루어지고 있으나, 평가를 통해 확인되는 정보 외 기관에서 운영하는 프로그램이나 기타 주요 운영 관련 정보는 일부 기관 외에는 대부분 주기적으로 갱신하지 않아 확인이 어렵다. 또한 기관별 비교가 용이하도록 제시되어 있지 않아 활용도가 낮다는 문제가 있다. 최근 정부공공데이터 정보를 이용자 관점에서 가공하여 제공하는 민간 포털사이트가 다수 생겨나 이용자 선택에 도움을 주고 있으나, 이 또한 때로 최신 데이터로 갱신되지 않거나 정보의 신뢰성을 담보할 수 없는 문제가 있다. 특히 시설의 외박, 외출, 면회 규정 등은 보호자와 입소 대기자의 선택에 영향을 미칠 수 있는 중요한 기관 정보이나, 현재는 기관의 규정과 운영 프로그램에 대한 정보공개가 기관 자율에 맡겨져 있으므로, 기관 홈페이지에서 관련

2) 현재 국민건강보험공단 장기요양 민원상담에서 제공하는 개인별 맞춤 상담의 주요 내용은 ① 장기요양인정 신청, ② 등급판정, 장기요양 급여이용 방법, ③ 장기요양 기관운영 상담, ④ 장기요양 급여비용 산정 방법, ⑤ 기관 종사자 고충상담(전용 전화 033-811-2282)으로 제시되어 있다(국민건강보험공단, n.d.).

공지가 없으면 직접 유선으로 확인하는 방법밖에 없다. 보호자 선택권을 강화하기 위해 기관 주요 정보의 적절한 공개방안을 매뉴얼로 제시할 필요가 있다.

2. 입소생활 지원

가. 갈등 상황 대응과 치매노인 의사대리를 위한 제도적 노력

베이비부머 세대가 후기고령 인구에 접어드는 수년 후에는 치매인구의 폭발적 증가 또한 예고된 상황이다. 자기결정권 행사는 결정에 따른 책임 주체가 자신에게 귀속됨을 전제로 이루어진다는 점을 고려할 때, 치매노인에게서는 적용이 어려운 상황이 발생한다. 최근 치매인구 증가와 함께 자기결정능력 상실로 인한 갈등 상황이 갈수록 다양한 양상으로 나타나고 있으며, 초고령사회로 진전되는 것과 함께 이러한 빈도는 더 커질 전망이다.

치매노인이 시설 입소자 구성의 다수를 이루는 상황에서 치매노인 돌봄 상황에서 발생하는 자기결정권 보장 문제상황의 대처 등은 특수 상황이 아닌 시설 돌봄을 구성하는 중요한 일부이다. 치매노인이 시설노인의 상당 부분을 차지하고 있는 상황에서 요양시설은 사실상 치매노인에게 특화된 돌봄을 전문적으로 제공하는 곳으로 역할하고 있다. 따라서 치매노인 돌봄에서의 갈등 상황과 어려움에 대한 대처를 요양보호사의 경험과 숙련도에만 의지할 수는 없다. 치매노인 돌봄에서 스스로 사전에 결정할 수 있는 범위를 명확화하고, 갈등이나 문제상황에 대한 시설 대응 매뉴얼을 구체화할 필요가 있다.

먼저 치매노인 공공후견사업을 적절하게 활용할 필요가 있다. 인지기능이 제한적인 노인을 대신하여 현재 보호자가 의사결정을 대리하게 되

나, 때로는 시설의 정보 미공개, 보호자의 무관심 등으로 인해 적절한 개입과 참여가 어려울 수 있다. 2018년 9월 치매 진단자의 의사결정을 보호하기 위해 치매노인 공공후견사업이 시행되었는데, 시설보호에서 치매노인 지원을 위해 적절하게 활용하는 것을 정책 차원에서 고려할 수 있다.

또한 최근 사전연명의료의향서 작성과 함께 인지기능 저하에 대비한 의사결정 지원도구로서의 사전돌봄계획(Advance Care Planning, ACP) 수립에 대한 논의도 활발해지고 있다. 이는 연명의료의 상위 개념으로, 스스로 의사결정을 할 수 없는 상황을 대비하여 의료와 돌봄 현장에서 받게 될 사항을 미리 결정한다는 취지이다. 향후 치매노인 증가와 함께 이러한 의사결정 지원도구의 적극적 활용이 필요하며, 만 66세 생애 전환기 검진 또는 장기요양등급 신청 과정에서 사전돌봄계획 수립 지원을 검토할 필요가 있다.

나. 요양보호사 인력 확충

본 연구에서 시행한 조사에서 요양보호사와 보호자 모두 장기요양요원에서 요양보호사 1인당 전담하는 노인이 많다고 생각하는 것으로 나타났다. 특히 치매노인의 자기결정권을 보장하기 위해서는 당사자에 대한 이해가 중요하며, 입소자의 제한된 의사 표현을 이해하기 위한 종사자의 전문성과 인내심이 요구되나, 인력이 부족한 상황에서는 개별화 노력이 어려울 수밖에 없다. 현재 요양시설 입소노인의 구성을 고려했을 때, 별도의 전문기관을 두는 의미가 퇴색될 정도로 치매노인 비율이 높으므로, 돌봄 강도가 높은 치매노인이 다수를 이루는 요양시설의 특수성을 고려한 인력 확충 논의가 본격화될 필요가 있다. 현재 요양시설 요양보호사 인력 배치기준은 입소자 2.3명당 1명(2022년 10월 1일부터 적용)이며, 2025

년까지 2.1명으로 변화될 예정이나, 이러한 목표치가 시설보호 환경 전반을 개선할 정도의 변화인지는 의견이 분분하다. 특히 자주 언급되는 야간 인력 부족 문제는 시설의 안전사고 위험과도 연결된 문제로 심각하게 받아들일 필요가 있다. 대부분의 요양시설이 치매전담기관화되고 있는 상황에서 치매전담형 장기요양기관에 요구하는 치매전문교육, 강화된 인력 배치 기준을 모든 요양시설에 확대 적용하는 것을 고려할 필요가 있다.

3. 가족과 지역사회 참여

본 연구의 조사에서 확인된 점은 입소노인 외 보호자, 요양보호사 등 다른 관련자들은 돌봄의 대상인 시설 노인이 처한 상황이 멀지 않은 자신의 미래라고 생각하고 있다는 점이다. ‘노화’는 보편적 현상이므로, 노인 요양시설 보호자와 요양보호사는 입소노인의 보호가 부모세대에 대한 부양의무와 직업인으로서 맡은 바 업무이면서도 곧 경험하게 될 자신의 문제로 인식하고 있다. 특히 인지기능이 제한되어 자신의 일상을 스스로 결정하고 구성하지 못하는 상황은 모두가 두려워하는 상황이면서도, 누구든지 예외로 들 수 없는 문제로 인식하고 있는 것이다. 이러한 상호이해는 시설노인 보호에서 시설 운영자, 요양보호사, 입소자의 보호자가 협력할 수 있는 중요한 전제가 된다.

설문조사에서 ‘보호자 또는 입소노인의 의사에 반하는 결정을 한 경험’에 대한 질문에, 입소자보다 보호자의 요구나 의사를 거절하는 비율이 훨씬 낮았던 결과 등에서 알 수 있듯이, 보호자는 시설 운영에서 가장 중요한 파트너로 인식되고 있다. 실제로 시설노인의 돌봄에 있어서는 의사결정 과정뿐만 아니라 의사 파악, 의사 형성 등에서 보호자와의 소통은 매우 중요한 과정인 것으로 나타났다. 또한 자기결정권 보장에서 입소자와

종사자, 보호자와 종사자 간 긍정적 협력관계, 신뢰관계를 가장 중요하게 생각하고 있다. 점진적, 비가역적 특성을 가진 노화와 치매라는 질병의 특성상 시설 종사자와 보호자의 소통을 필요로 하는 상황이 증가할 가능성이 크므로, 장기적 관점에서 협력관계를 이룰 필요가 있다.

일상적인 돌봄 관련 사항 외에도 시설운영에서 보호자의 요청, 불만사항을 전달하는 민원 창구를 다양화하는 등 노력이 필요하다. 의사 표현이 어려운 치매노인에 대한 맞춤형 돌봄을 제공하고, 보호자의 요구가 적절하게 전달되기 위한 기관 차원의 시스템 구축 방안이 지속적으로 논의될 필요가 있다.

한편, 이 연구의 조사에서, 요양시설에서는 보호자를 주된 의사결정자로 인정하고 존중하는 경향을 보인 데 반해, 지역사회 개방에 대한 인식은 높지 않았다. 요양시설의 폐쇄성을 극복하고, 지역사회의 일부로 주민과 소통하고 교류하는 것은 입소노인의 삶의 질에 긍정적 영향을 줄 수 있는 요소이다. 지역사회 개방을 통해 지역주민과 교류는 물론 지역사회의 시설 간 네트워크를 강화하여 소규모 기관들의 시설별 연합, 연계를 통한 활동 프로그램 다양화를 모색할 수 있다. 구체적으로, 지역사회 구성원의 자원봉사를 모집하거나 시설 공간의 일부를 지역사회 공동체에 개방하는 등의 노력은 향후 더 확대될 여지가 있는 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 시설노인의 자기결정권 보장과 시설보호 전반의 개선을 위해 가족과 지역사회 참여 프로그램 확대, 관련 정보 공개에 대한 매뉴얼 구체화와 함께, 시설의 지역사회 개방을 위한 정책적 지원을 제안한다. 현재 코로나19 위기 이후 시설운영에서의 정상화 노력이 이루어지고 있는 시점인 만큼 요양시설의 가족과 지역사회 참여와 개방의 방향성에 대한 공론화는 시설의 폐쇄적 성격을 개선하고 입소자의 삶의 질은 물론 인식개선을 이룰 기회로 활용할 수 있다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2부

거주시설 아동의 인권과 보호

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

거주시설 아동의 인권

제1절 아동과 시설보호

제2절 이론적 논의

제3절 소결

제 1 장 거주시설 아동의 인권

제1절 아동과 시설보호

1. 배경 및 목적

우리나라는 1991년에 비준한 유엔 「아동권리협약」에 근거하여, 보호 대상 아동의 원가정 보호 원칙과 신속한 원가정 복귀 원칙을 지향하고 있다. 부모와 분리하는 것은 최후의 수단으로써 아동에게 최상의 이익을 고려한 정당한 사유가 있을 때 일시적·단기적으로 해야 하고, 시설 양육은 최소한으로 이루어져야 하는 것이다.

그러나 우리나라의 가정 외 보호아동 중 60% 이상이 시설보호를 받고 있으며, 이러한 비중은 최근 5년 동안 큰 변화 없이 유지되고 있다(보건복지부, 2022c). 가정 외 보호대상 아동의 가정위탁 보호 비율이 훨씬 높은 미국(77%), 호주(93%) 등의 외국과 매우 대조되는 실정이다(이정림, 최정원, 최윤경, 2019; 이정림, 2023 재인용). 최근 현(現) 정부가 보호아동의 탈시설 로드맵을 마련하고 가정형 보호 확대를 국정과제로 채택하여 시설 보호를 줄이기 위해 정책적 노력을 기울이고 있지만, 오히려 가정위탁 보호아동은 감소하는 추세이며, 신규로 발생하는 보호대상 아동의 시설보호 배치율이 가정위탁 배치율의 2배 이상으로 보고되고 있다(류정희, 이상정, 김지연, 김지민, 2021).

한편, 보호아동의 가정 외 보호기간이 평균 11~12년으로 나타났고(이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민, 2019; 이상정 외, 2020), 16세 이

상 시설보호 아동 중 원가정으로 복귀한 아동은 2.5%에 불과해 시설보호 아동의 대부분이 만 18세 이전 인생의 대부분을 장기 가정 외 보호를 받고 있는 것으로 보고되고 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2021). 더욱이 2021년 12월, 만 24세까지 조건 없이 아동의 자유 의사에 따라 보호를 연장할 수 있게 됨에 따라 가정 외 보호기간은 더 늘어날 것으로 예상된다(이상정 외, 2020).

보호아동의 높은 시설보호 비율과 가정 외 보호의 장기화는 지속되고 있지만, 거주시설에서 보호받고 있는 아동의 삶과 인권 보호 실태는 거의 알려지지 않았다. 탈시설화와 함께, 우리나라 보호아동의 상당수가 아동·청소년기의 대부분을 시설에서 거주, 생활하고 있는 현실을 고려할 때, 시설에서 인간적인 삶을 누릴 수 있는 환경을 제공하는 것도 매우 중요하다. 그러나 현재까지 시설보호 아동의 인권 연구는 시설 내 학대에 관한 실태 파악과 소극적인 예방 차원에서 이루어져서 거주시설 보호아동의 인권 실태에 관한 심층 탐구와 보호아동의 인권보호를 위한 정책적 노력이 부재했다.

「제2차 아동정책기본계획」(관계부처합동, 2020)은 ‘권리주체로서 아동’을 일상생활에서 실현시키고자 아동 참여, 의견표명권 보장 등의 추진 과제를 포함하고 있는데, 본 연구는 시설보호 아동에 대한 아동학대 예방 중심의 소극적 인권보호에서 더 나아가, 보호아동이 보호의 전 과정에서 권리주체로서 스스로 삶에 대한 참여와 의견 표명을 할 수 있도록, 그들의 자기결정의 수준을 파악하고, 보호아동의 인권 제고를 위한 정책 및 아동보호서비스의 개선 방안을 제시하고자 한다.

2. 시설보호 아동의 개념 정의

본 연구에서 시설보호 아동은 아동복지시설에 거주 중인 만 18세 미만의 사람으로 정의한다. 「아동복지법」 제3조 1항에 따르면 “아동”이란 18세 미만의 사람을 말한다. 단, 「아동복지법」 제16조 3은 “18세 달한 보호대상 아동이 보호조치를 연장할 의사가 있는 경우 그 보호기간을 해당 아동이 25세(만 24세)에 달할 때까지 연장하여야 한다”라고 말하고 있다. 따라서 시설보호 아동은 만 18세 미만의 사람을 말하되 만 24세 연장 아동까지 포함될 수 있다. 「아동복지법」상 “아동복지시설”이란 제50조에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치한 시설 혹은 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 관할 시장·군수·구청장에게 신고하여 설치한 시설을 말한다. 「아동복지법」 제52조는 아동복지시설의 종류를 열거하고 있는데, 이 중 아동이 거주하는 생활시설은 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 공동생활가정, 자립지원시설이 해당한다. 한편, 본 연구는 보호아동이 장기적으로 거주, 생활하고 있는 아동양육시설과 공동생활가정의 만 18세(만 24세 미만 연장 아동 포함) 이하를 대상으로 하고자 한다.

가. 시설보호 아동의 규모

2021년 12월 31일 기준으로 전국 약 891여 개 아동복지시설에서 약 14,061명의 아동이 거주하고 있다. 시설 기준으로는 공동생활가정이 가장 많아 617개소이며, 다음으로 아동양육시설이 236개소이다. 아동보호치료시설은 12개, 자립지원시설은 15개이며, 아동일시보호시설은 11개소가 있다.

아동의 규모는 아동양육시설이 압도적으로 커서 10,072명을 보호하고

202 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

있다. 공동생활가정에는 3,105명이 거주하고 있다. 아동보호치료시설 404명, 아동일시보호시설 247명, 자립지원시설에서는 233명이 생활하고 있다.

〈표 2-1-1〉 아동복지시설 보호아동 현황

(단위: 개소, 명)

계(현원)		아동 양육시설		아동보호치료 시설		자립지원 시설		아동일시보호 시설		공동 생활가정	
시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원
891	14,061	236	10,072	12	404	15	233	11	247	617	3,105

주1: 2021년 12월 31일 기준

주2: 본 연구에서 정의한 아동양육시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설, 아동일시보호시설, 공동 생활가정 기준으로 재구성

자료1: 보건복지부.(2022a). 2022년도 아동복지시설 현황. https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080103&page=1&CONT_SEQ=378147&PAR_CONT_SEQ=356029에서 2023.08.24. 인출

자료2: 보건복지부.(2022b). 2022년도 아동공동생활가정(그룹홈) 현황. <https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp>에서 2023.08.24. 인출

나. 시설보호 아동의 연간 발생 현황

1) 보호대상 아동 연간 발생 규모

보호대상 아동은 〈표 2-1-2〉와 같이 매년 약 4,500명에서 5,000명 발생하고 있다. 이 중 약 500명에서 1,000명은 귀가 조취되거나 연고자에게 인도되고, 약 3,500명에서 4,000명의 아동들이 매년 가정보호나 시설 입소로 조치되고 있다. 남아와 여아의 비중은 50% 내외로 비슷하다.

〈표 2-1-2〉 보호대상 및 보호조치 아동 발생 현황

(단위: 명)

연도	보호대상 아동 발생수	귀가 및 연고자 인도	보호조치 아동 수		
			계	남	여
2021	4,521	1,084	3,437	1,741	1,696
2020	5,053	933	4,120	2,188	1,932
2019	4,612	565	4,047	2,135	1,912
2018	4,538	620	3,918	1,914	2,004

주: 당해연도 12월 31일 기준

자료: 보건복지부.(2022c). 2021년 보호대상아동 현황. 보건복지부 사전정보 공표(2022. 8. 2.), https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023.08.24. 인출

2) 보호대상 아동의 발생 원인

보호조치된 아동들이 보호조치되는 가장 큰 원인은 〈표 2-1-3〉에서 보듯이 학대이다. 2021년 기준으로 다음 원인은 미혼부모·혼외자이며, 부모이혼, 비행·가출·부랑, 부모 사망의 순으로 나타난다.

〈표 2-1-3〉 보호대상 및 보호조치 아동 발생 현황

(단위: 명)

연도	보호조치 아동의 발생 원인										
	계	유기	미혼 부모·혼외자	미아	비행·가출·부랑	학대	부모 빈곤·실직	부모 사망	부모 질병	부모 교정시설 입소	부모 이혼 등
2021	3,437	117	366	0	293	1,660	170	275	101	99	356
2020	4,120	172	463	11	468	1,767	181	279	74	166	539
2019	4,047	237	464	8	473	1,484	265	297	83	-	736
2018	3,918	320	623	18	231	1,415	198	284	92	-	737

주1: 당해연도 12월 31일 기준

주2: 2020년 이후 보호조치 발생 원인에 부모교정시설 입소 추가(2019년 이전에는 부모 이혼 등에 포함)
 자료: 보건복지부.(2022c). 2021년 보호대상아동 현황. 보건복지부 사전정보 공표(2022. 8. 2.) https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023.08.24. 인출

3) 보호대상 아동의 보호조치 분포

보호조치 아동은 가정보호 조치되거나 시설보호 조치되는데, 매년 발생하는 약 3,500명에서 4,000명의 보호조치 아동 중 약 62~68%인 약 2,200명에서 2,700명의 아동이 시설보호 조치되고 있다.

가정보호 조치는 매년 약 32~38%이며, 아동 수로는 약 1,250명에서 1,450명이다. 2019년과 2020년에는 가정보호 조치된 아동 비중이 각 32.3%와 33.8%로 2018년의 37.5% 비해 다소 감소하였으나, 2021년에는 다시 가정보호 아동의 비중이 36.5%로 증가한 것으로 나타났다.

〈표 2-1-4〉 보호대상 아동의 보호조치 분포

(단위: 명, %)

연도	계	시설보호		가정보호	
		빈도	비중	빈도	비중
2021	3,437	2,183	63.5	1,254	36.5
2020	4,120	2,727	66.2	1,393	33.8
2019	4,047	2,739	67.7	1,308	32.3
2018	3,918	2,449	62.5	1,469	37.5

주: 당해연도 12월 31일 기준
 자료: 보건복지부.(2022c). 2021년 보호대상아동 현황. 보건복지부 사전정보 공표(2022. 8. 2). https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023. 08.24. 인출

4) 보호대상 아동의 시설 유형별 연간 분포

시설보호 아동이 가장 많이 보호조치되는 시설은 아동양육시설이다. 연간 약 40~60%의 아동이 아동양육시설로 보호조치되고 있다. 2019년 이후 양육시설 보호조치가 다소 감소되는 것처럼 보이는 것은 2020년부터 양육시설 등을 보호치료시설, 자립지원시설로 나누어 보고하고 있기 때문이다. 보호치료시설과 자립지원시설을 포함하여 살펴보면, 여전히

아동양육시설 등에 약 60%의 아동이 보호조치되고 있다. 공동생활가정 조치는 매년 약 23~26%의 비중으로, 양육시설 다음으로 높은 비중을 나타내고 있다.

〈표 2-1-5〉 시설 유형별 보호조치 분포

(단위: 명, %)

연도	계	시설 입소 현황											
		양육시설		일시보호시설		자립지원시설		보호치료시설		공동생활가정		기타	
		빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중
2021	2,183	996	45.6	243	11.1	33	1.5	282	12.9	546	25.0	83	3.8
2020	2,727	1,133	41.5	343	12.6	20	0.7	451	16.5	712	26.1	68	2.5
2019	2,739	1,707	62.3	401	14.6	-	0.0	-	0.0	625	22.8	6	0.2
2018	2,449	1,300	53.1	494	20.2	-	0.0	-	0.0	648	26.5	7	0.3

주1: 당해연도 12월 31일 기준

주2: 2020년 이후 “양육시설 등”을 “양육시설”, “자립지원시설”, “보호치료시설”로 세분화(2019년 이전은 “양육시설 등”에 포함).

주3: 2020년 이후 “장애아동시설”은 아동복지법상 시설 분류에 미포함되어 있어 장애, 비장애로 구분하였으며 “기타” 항목을 신설

자료: 보건복지부.(2022c). 2021년 보호대상아동 현황. 보건복지부 사전정보 공표(2022. 8. 2). https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023. 08.24. 인출

5) 보호대상 아동 중 장애아동 규모 및 보호조치 분포

보호대상 아동 중에는 장애아동도 있다. 2021년 12월 31일 기준 3,437명의 보호조치 아동 중 장애아동은 121명, 3.52%였다. 121명의 장애아동의 보호조치 현황을 살펴보면, 시설보호는 88명, 72%로 절대다수였다. 전체 보호대상 아동 중 약 63.5%가 시설보호였던 것을 생각하면 장애아동은 비장애아동에 비해 가정보호보다는 시설보호 될 가능성이 높음을 알 수 있다.

〈표 2-1-6〉 보호대상 아동 중 장애아동의 보호조치 분포

(단위: 명, %)

연도	보호조치 아동 수			보호조치 장애아동			
				시설보호		가정보호	
	계	비장애	장애	빈도	비중	빈도	비중
2021	3,437	3,316	121	88	72.7	33	27.3

주: 2021년 12월 31일 기준
 자료: 보건복지부.(2022c). 2021년 보호대상아동 현황. 보건복지부 사전정보 공표(2022. 8. 2). https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023. 08.24. 인출

6) 보호대상 아동 중 장애아동 시설 유형별 분포

시설보호 유형으로는 장애아동의 공동생활가정 보호조치 비중이 높다. 2021년 기준 전체 시설보호 아동 중 공동생활가정으로 보호조치되는 경우는 약 25%에 불과하나, 장애아동은 이보다 높아 공동생활가정으로 보호조치되는 경우가 34%로 높아졌다.

〈표 2-1-7〉 보호대상 아동 중 장애아동의 시설 유형별 분포

(단위: 명, %)

연도	시설 보호 장애 아동	시설 입소 현황											
		양육시설		일시보호 시설		자립지원 시설		보호치료 시설		공동생활 가정		기타	
		빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중
2021	88	37	42.0	1	1.1	1	1.1	2	2.3	30	34.1	17	17.3

주1: 2021년 12월 31일 기준
 주2: 2020년 이후 “장애아동시설”은 아동복지법상 시설 분류에 미포함되어 있어 장애, 비장애로 구분하였으며 “기타” 항목을 신설
 자료: 보건복지부.(2022c). 2021년 보호대상아동 현황. 보건복지부 사전정보 공표(2022. 8. 2). https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023. 08.24. 인출

7) 보호대상 아동 시도별 보호조치 분포

2021년 보호조치 아동이 가장 많이 발생하는 지역은 서울이었다(21.1%). 그다음은 경기지역이다(17.3%). 시도별 보호조치 유형별 분포를 살펴보면, 시설보호의 비중이 가장 높은 지역은 대구였으며(82.4%), 다음은 전북(80.8%), 전남(72.0%)이었다. 시설보호 비중이 가장 낮은 지역은 세종으로 26.7%에 불과하였다. 그다음으로 낮은 지역은 강원과 울산으로 각각 49.0%와 49.3%이다.

〈표 2-1-8〉 시도별 보호대상 아동의 보호조치 분포

(단위: 명, %)

지역	계		시설보호		가정보호	
	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중
서울	728	21.2	445	61.1	283	38.9
부산	159	4.6	89	56.0	70	44.0
대구	148	4.3	122	82.4	26	17.6
인천	144	4.2	86	59.7	58	40.3
광주	112	3.3	73	65.2	39	34.8
대전	100	2.9	66	66.0	34	34.0
울산	67	1.9	33	49.3	34	50.7
세종	15	0.4	4	26.7	11	73.3
경기	595	17.3	375	63.0	220	37.0
강원	143	4.2	70	49.0	73	51.0
충북	113	3.3	71	62.8	42	37.2
충남	222	6.5	125	56.3	97	43.7
전북	182	5.3	147	80.8	35	19.2
전남	182	5.3	131	72.0	51	28.0
경북	207	6.0	129	62.3	78	37.7
경남	245	7.1	171	69.8	74	30.2
제주	75	2.2	46	61.3	29	38.7
계	3,437	100.0	2,183	63.5	1,254	36.5

주1: 2021년 12월 31일 기준

자료: 보건복지부.(2022c). 2021년 보호대상아동 현황. 보건복지부 사전정보 공표(2022. 8. 2). https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023. 08.24. 인출

8) 시설 유형별 시설보호 아동 분포

2021년 시도별로 시설보호 조치된 아동이 어떤 시설로 입소하였는지를 정리하면 다음과 같다. 각 지역에서 발생한 시설보호 아동 중 양육시설로 입소하는 비중이 가장 많은 지역은 세종으로 4명, 100%였으며, 그 다음은 경남으로 134명, 78.4%였다. 반면에 경기도는 시설 입소 대상 아동 375명 중 88명 23.5%만이 아동양육시설로 입소하였다. 울산도 30.3%인 10명의 아동만 아동양육시설로 입소하였으며, 서울도 아동양육시설 입소 비중이 비교적 낮아 35.1%(445명 중 156명)에 불과하였다. 공동생활가정의 입소 비중이 가장 높은 시도는 충남으로 125명 중 56명, 44.8%였으며, 다음은 경기도로 375명 중 167명, 44.5%가 공동생활가정으로 입소하였다.

일시보호시설로 보호조치된 경우는 인천이 비중이 가장 높아 86명 중 31명, 36.0%였다. 다음은 울산으로 33명 중 10명, 30.3%이다. 보호치료시설로 시설보호 조치된 비중이 높은 시도는 충북으로 71명 중 29명, 40.8%가 보호치료시설로 보호조치되었다. 다음은 서울로 445명 중 29.2%인 130명의 아동이 보호치료시설로 보내졌다. 2021년 보호조치 아동 중 자립지원시설로 보호조치된 경우는 시도별로 편차가 커서 서울과 전남, 울산만 각각 25명, 7명, 1명의 보호조치 아동을 자립지원시설로 보호조치하였다. 요컨대 보호대상 아동이 시설보호 조치되는 비중뿐만 아니라 조치되는 시설 유형도 시도에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 2-1-9〉 시도별 시설 유형별 시설보호 아동의 분포

(단위: 명, %)

지역	시설 보호 아동	시설 입소 현황											
		양육시설		일시보호 시설		자립지원 시설		보호치료 시설		공동생활 가정		기타	
		빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중	빈도	비중
서울	445	156	35.1	62	13.9	25	5.6	130	29.2	67	15.1	5	1.1
부산	89	56	62.9	8	9.0	0	0.0	8	9.0	17	19.1	0	0.0
대구	122	69	56.6	15	12.3	0	0.0	32	26.2	6	4.9	0	0.0
인천	86	29	33.7	31	36.0	0	0.0	0	0.0	14	16.3	12	14.0
광주	73	28	38.4	21	28.8	0	0.0	0	0.0	24	32.9	0	0.0
대전	66	48	72.7	1	1.5	0	0.0	0	0.0	16	24.2	1	1.5
울산	33	10	30.3	10	30.3	1	3.0	0	0.0	11	33.3	1	3.0
세종	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
경기	375	88	23.5	57	15.2	0	0.0	39	10.4	167	44.5	24	6.4
강원	70	34	48.6	13	18.6	0	0.0	0	0.0	23	32.9	0	0.0
충북	71	26	36.6	3	4.2	0	0.0	29	40.8	10	14.1	3	4.2
충남	125	66	52.8	3	2.4	0	0.0	0	0.0	56	44.8	0	0.0
전북	147	69	46.9	0	0.0	0	0.0	39	26.5	28	19.0	11	7.5
전남	131	74	56.5	18	13.7	7	5.3	1	0.8	28	21.4	3	2.3
경북	129	81	62.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46	35.7	2	1.6
경남	171	134	78.4	1	0.6	0	0.0	4	2.3	15	8.8	17	9.9
제주	46	24	52.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	39.1	4	8.7
계	2,183	996	-	243	-	33	-	282	-	546	-	83	-

주1: 2021년 12월 31일 기준

주2: 2020년 이후 “장애아동시설”은 아동복지법상 시설 분류에 미포함되어 있어 장애, 비장애로 구분하였으며 “기타” 항목을 신설

자료: 보건복지부.(2022c). 2021년 보호대상아동 현황. 보건복지부 사전정보 공표(2022. 8.2). https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023. 08.24. 인출

3. 아동보호 절차¹⁾

가. 아동보호서비스의 기본 원칙

1) 아동의 이익을 최우선으로 고려

아동복지법 제15조(보호조치)는 보호대상 아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 아동 최상의 이익을 위하여 보호자에 대한 상담·지도, 친족에 해당하는 사람의 가정에서 보호·양육, 가정 위탁 보호·양육, 아동복지시설에 입소, 특수한 치료나 요양 등 보호를 필요로 하는 아동을 전문치료기관 또는 요양소에 입원 또는 입소 시키는 것, 입양 등의 보호조치를 해야 한다고 명시하고 있다. 그리고 보호자의 요구와 아동의 이익이 일치하지 않는 경우, 즉 ‘보호자의 요구가 아동 보호에 현저히 부적절하다고 판단되는 경우 아동의 이익에 더 부합하는 방향으로 보호조치 결정’해야 한다(보건복지부, 2023).

2) 아동과 보호자의 참여 활성화

아동보호서비스의 기본원칙으로 ‘아동과 보호자의 참여 활성화’가 있다.²⁾ 2023년 보건복지부에서 발간한 “아동 분야 사업 안내”에 따르면 “아동을 보호조치하는 경우 보호대상 아동의 의사를 존중하여야 하며, 아동 및 보호자가 상담, 아동보호 계획 수립 및 보호 등 전 과정에 참여할 수 있도록 지원해야”한다. 다만 아동의 보호자가 「아동학대범죄의 처벌 등에

1) 아동보호서비스 업무 매뉴얼(보건복지부, 아동권리보장원, 2022a)에 기초하여 작성함
2) 아동보호서비스의 기본원칙은 총 6가지이다. 첫째는 ‘아동의 이익을 최우선으로 고려’이며, 둘째는 ‘원가정 보호를 위해 최대한 노력’, 셋째 ‘가정형 보호 우선 원칙’이다. 넷째가 ‘아동과 보호자의 참여 활성화’이며, 다섯째는 ‘예방적 접근(통합적 서비스 제공)’, 여섯째 기본원칙은 ‘수요자의 편의를 최대한 고려’이다(보건복지부, 2023).

관한 특례법」에 따라 아동학대 행위자인 경우 반드시 보호자의 의견을 듣지 않아도 된다. 그리고 아동에 대한 보호조치 후 보호자와 연락이 단절되지 않도록 주의해야 한다(보건복지부, 2023).

나. 아동보호서비스의 수행 주체와 절차

1) 아동보호서비스 수행 주체

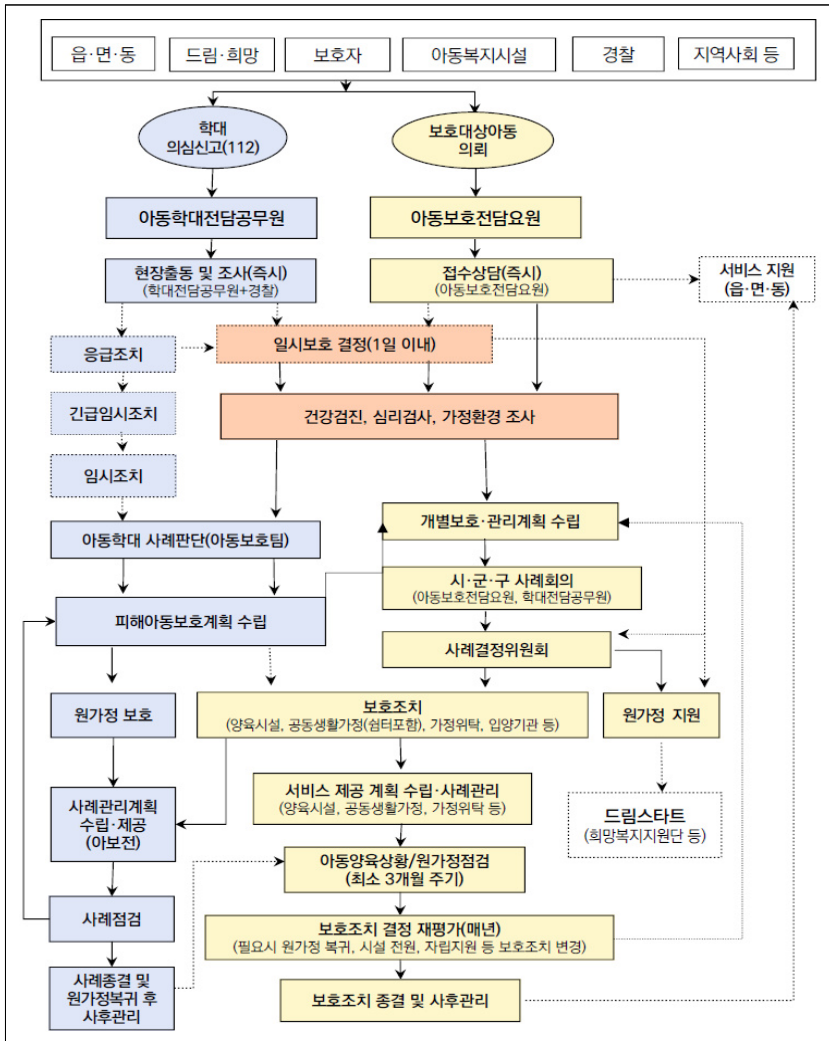
아동보호서비스는 시·군·구 아동보호팀과 읍·면·동 아동복지 담당자가 수행한다. 시·군·구 아동보호팀의 아동보호팀장은 아동보호전담요원, 아동학대전담공무원, 시설담당공무원이 서로 협력하여 아동을 중심으로 유기적·통합적으로 아동보호서비스를 제공하도록 근무환경을 조성하고, 조정자 역할을 수행한다(보건복지부, 2023). 읍·면·동 아동복지 담당자는 읍·면·동에서 보호자의 의뢰가 있거나, e아동행복지원시스템 등을 통해 보호대상 아동을 발견한 경우, 초기 상담을 수행하고, 필요한 조치를 받을 수 있도록 한다. 초기 상담 결과 아동의 분리 보호가 필요하다고 판단되는 경우 시·군·구 아동보호팀으로 연계한다(보건복지부, 2023).

2) 아동보호서비스 절차

아동보호서비스는 5단계로 이루어진다. 1단계는 상담, 조사, 사정 단계로 접수 상담, 일시보호, 욕구조사/상황점검, 건강검진/심리검사를 한다. 2단계는 개별보호·관리계획 수립 및 결정(아동을 원가정에서 분리 여부)하는 단계로 개별보호 및 관리계획을 수립하고, 사례회의를 통해 보호 조치를 결정한다. 3단계는 보호조치 단계로 아동보호 및 서비스 제공 계획을 수립하고 양육상황을 점검하고 재평가한다. 4단계는 종결단계로 보호조치 목적 달성 여부를 평가하여 보호조치를 종결한다. 5단계는 사후

관리 단계로 보호종료 후 가정 방문 및 서비스 기관 연계 등 아동의 복지 증진을 위한 지도 및 관리를 한다(보건복지부, 2023).

[그림 2-1-1] 아동보호 전담인력별 주요 역할



자료: 보건복지부, 아동권리보장원. (2022a). p.63.

3) 사례결정위원회

보호대상 아동에 대한 보호조치 결정, 변경, 보호 종류와 관련된 주요 업무는 ‘사례결정위원회’에서 수행한다. ‘사례결정위원회’는 시·도지사, 시·군·구 기구인 아동복지심의위원회³⁾ 소속으로 아동복지심의위원회 위원 중 성별을 고려하여 위원장 포함 7명 이내의 위원으로 구성한다. ‘사례결정위원회’는 시·군·구 단위로 운영하며, 아동보호전담요원이 사례결정위원회의 전반적 운영을 지원한다. 사례결정위원회에서는 아동에 대한 분리보호조치 여부, 보호조치 유형, 보호기간 등 적합성을 논의하고결정한다. 보호대상 아동 및 해당 가정에 대한 서비스 지원 및 자원 연계에 관한 사항, 시·군·구 또는 시·도 내에 사용 가능한 자원, 친권 제한 및 후견인 선임 청구 등을 논의한다. 사례결정위원회 회의는 재적위원 과반수 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결하여 보호조치를 결정한다.

아동의 보호조치 등에 대해 충분히 의견을 들을 수 있도록 아동학대전담공무원 및 아동보호 전담요원, 그 외 아동보호를 의뢰받을 기관 담당자가 참석하여 의견을 개진하는 것이 가능하다. 사례결정위원회에 아동의 의견은 아동학대전담공무원, 아동보호전담요원, 아동보호를 의뢰 받은 기관 담당자를 통해서만 전달 가능하다.

3) 아동복지심의위원회는 시·도지사, 시장·군수·구청장이 위원장이 되며, 소속 공무원과 교원, 변호사, 의사면허 있는 자, 아동 분야의 업무 담당자, 경찰, 아동 분야에 학식과 경험이 있는 자가 위원이 된다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022a).

다. 아동참여 관련 절차

1) 보호자와 분리 관련 절차

아동이 보호자와 분리될지 여부 혹은 보호조치 절차는 보호발생 원인에 따라 차이가 있다. 아동보호서비스 매뉴얼(보건복지부, 아동권리보장원, 2022a)에 따르면, 발생 원인별로 보호조치하도록 하고 있다. 아동학대로 신고된 경우, 빈곤 및 양육의 어려움으로 보호 의뢰된 경우, 미아 또는 유기로 신고된 경우, 보호자가 입양으로 의뢰한 경우로 나누고 있다.

첫째, 아동학대로 신고될 경우 아동학대의 위험성으로 인해 아동과 보호자가 분리될 가능성이 높다. 시·군·구 아동학대전담공무원은 아동학대 의심 사례가 신고되거나 경찰로부터 통보받은 경우 지체 없이 현장출동 및 조사를 실시해야 하며, 학대 피해 여부와 재학대 위험에 따라 응급조치, 즉각분리·일시보호조치, 피해아동보호계획 수립, 증장기보호조치, 사례관리계획/서비스제공계획 수립, 사례관리/양육상황 점검·원가정 점검, 보호종료를 수행한다.

그러나 아동보호서비스 매뉴얼은 학대 신고된 아동을 보호조치하는 것과 관련하여 아동에게 어떤 정보를 제공하고, 아동의 의견을 누가, 어떻게, 언제 확인할지는 규정하고 있지 않다. 심지어 증장기 보호조치를 결정한 경우에도 보호조치 결정통지서는 아동보호를 신청한 보호자 및 아동을 보호할 기관에 송부할 뿐 아동에게 안내하는지 여부는 적시하고 있지 않다. 사례관리 종결 결정도 아동보호전담요원에게 공유할 뿐이다. 지자체에서 가정복귀 승인 결정이 나면 아동은 귀가 조치되는데, 아동학대전담공무원은 결정 내용을 보호자에게 통보하고, 아동보호전문기관은 아동을 보호자에게 인계한다는 내용만 있을 뿐, 아동에게 정보를 제공하고 의견을 듣는 과정은 매뉴얼화하고 있지 않다.

〈표 2-1-10〉 아동학대로 신고되어 보호조치가 필요한 아동의 보호조치

(응급조치) 아동학대전담공무원 및 경찰은 아동학대범죄 현장 또는 학대 현장 이외의 장소에서 학대 피해가 확인되고 재학대의 위험이 급박·현저한 경우 피해 아동을 보호시설·의료기관으로 인도, 보호시설·의료기관에서 72시간 이내(토요일·공휴일 포함되는 경우 48시간 범위 내에서 연장)에서 보호할 수 있음.

(즉각분리, 일시보호조치) 아동학대전담공무원은 재학대 우려 등으로 피해(의심)아동을 보호조치 시까지 필요한 경우 아동일시보호시설, 학대피해아동쉼터 등에 아동을 입소시키거나 적합한 위탁가정 또는 적당하다고 인정하는 자에게 일시위탁하여 보호함.

(중장기 보호조치) 아동보호전담요원은 공유받은 피해아동보호계획을 바탕으로 친부모 상황 점검표, 아동 상황 점검표를 작성하고, 사례결정위원회에 안건을 상정하여 보호조치를 결정함. 사례결정위원회 심의에 따라 보호조치가 결정된 경우 아동보호를 신청한 보호자 및 아동을 보호할 기관에 보호조치 결정통지서를 7일 이내 송부함.

(사례관리/양육상황점검·원가정점검) 아동보호전문기관은 분리보호된 아동에 대하여 사례관리 서비스를 제공하고, 아동보호전담요원은 아동보호전문기관과 협조하여 보호조치된 아동의 양육상황 및 원가정을 점검함. 장기보호조치가 이뤄진 후 일정 기간이 초과하였으나 가정복귀가 어렵다고 판단되는 경우 등 아동보호전문기관은 지자체와 함께 사례관리 종결 여부를 결정하고, 지자체는 아동보호전문기관의 사례관리 종결보고서 등 종합적 검토를 통해 사례종결 여부를 결정한 후, 아동보호전담요원에게 공유하고 아동보호전문기관의 사례 종결 이후에는 아동보호전담요원이 지속 관리함

(보호종결) 아동보호전문기관은 사례관리 중 가정복귀 가능성 여부를 검토하고, 가정복귀가 필요한 경우 시·군·구 아동학대전담공무원에 공유하며, 지자체의 가정복귀 승인 결정에 따라 아동을 귀가 조치함. 아동학대전담공무원은 결정 내용을 보호자에게 통보하고, 아동보호전문기관은 아동을 보호자에게 인계함.

자료: 보건복지부, 아동권리보장원. (2022a). 2022 아동보호서비스 업무매뉴얼. p.16-18.

둘째, 빈곤 및 양육의 어려움으로 보호 의뢰된 아동의 보호조치 절차는 다음과 같다. 아동보호전담요원이 빈곤 및 양육의 어려움을 이유로 보호 의뢰된 아동을 원가정에서 분리하여 보호할 필요가 있다고 판단할 경우, 친부모 상황 점검표, 아동 상황 점검표를 작성하여 아동의 건강검진 및 심리검사를 실시한다. 아동보호전담요원은 아동보호팀 내 사례회의를 통해 아동의 보호조치 유형 및 기간, 서비스 계획 등에 대한 의견을 수렴하고, 보호조치가 필요한 경우 아동의 보호 유형 및 서비스 계획을 담은 개별보호·관리계획을 작성하고 아동보호 동의서를 수령하고, 사례결정위원

회의 보호조치 결정을 보호자 및 보호기관에 통보한다. 원가정 외 보호기관은 서비스계획을 수립하여 시·군·구에 보고하고, 아동보호전담요원은 양육상황 및 원가정 점검을 최소 3개월 주기로 실시한다.

셋째, 미아 또는 유기로 신고된 아동이 발견되면 먼저 경찰에 지체 없이 신고 등 조치를 한 후 건강검진을 실시한다. 시·군·구는 건강검진 후, 아동을 일시보호시설에 일시보호하고, 실종 아동의 보호자 확인 시 신속히 실종 아동을 가정에 복귀시킨다. 그리고 아동의 보호자가 희망하는 경우, 보호자 주소지 읍·면·동 또는 시·군·구는 상담 및 복지서비스를 연계한다. 원가정 확인이 불가능한 경우, 성분창설 및 후견인 선임을 진행하고, 보호계획을 수립한 후 사례결정위원회를 거쳐 보호조치를 진행한다.

넷째, 보호자가 입양을 의뢰한 아동은 친생부모 상담을 먼저 충분히 실시하여, 입양 외 다른 양육 대안을 충분히 고려하게 하며, 희망하는 경우 원가정 양육을 지원한다. 친생부모 상담을 통해 욕구조사표, 아동 상황 점검표, 친부모 상황 점검표를 작성 관리하며, 친생부모 상담 및 보호조치 현황을 보고한다. 입양 의뢰된 아동이 13세 이상인 경우, 아동의 동의도 받아야 하며, 입양 동의 전 아동에게는 입양의 법률적 효력 및 파양, 입양 동의의 요건 및 입양 동의의 철회, 입양 절차, 법 제36조에 따른 입양정보 공개청구, 양친이 될 사람에 관한 정보를 제공해야 한다. 보호자의 입양 동의가 이루어지면 친생부모 상담기록지와 입양 동의서 등을 작성하고 아동보호전담요원이 보호시설로 아동을 인도한다. 입양기관에 아동을 인계한 후라도 가정법원의 인용심판 확정 전에는 입양 동의 철회가 가능하다. 입양이 이루어진 후 1년 동안(연 6회) 양친과 양자의 상호 적응 상태에 관하여 관찰 및 필요한 서비스를 제공한다.

2) 보호조치 관련 아동의 의견 청취 서식

아동학대로 신고되어 보호종결될 때까지, 아동보호서비스 업무매뉴얼에 따르면, 일시보호 의뢰서(서식 3), 피해아동 보호계획서(서식 57), 친부모 상황 점검표(서식 8), 아동 상황 점검표(서식9), 보호조치 결정통지서(서식 25). 아동에 대한 서비스 제공 계획(서식 13)을 활용하게 된다.

빈곤 및 양육의 어려움으로 보호 의뢰된 아동의 보호조치 시 아동 접수(초기) 상담(서식 1), 욕구조사(서식 4), 위기아동 조기발굴 체크리스트(서식5), 친부모 상황 점검표(서식 8), 아동 상황 점검표(서식 9), 개별보호·관리계획서(서식 11), 아동보호 동의서(서식 10), 보호조치 결정통지서(서식 25), 원가정 외 보호기관의 서비스 제공계획(서식 13), 양육상황 및 원가정 점검표(서식 15)를 활용한다.

미아 또는 유기로 신고된 아동은 보호조치를 위해 실종아동 등 신고접수서(서식 51), 일시보호 의뢰서(서식 3), 실종아동 등에 대한 신상카드(서식 52), 실종 아동 등 인수 확인(서식 54)를 이용한다.

입양이 의뢰된 아동 보호조치에는 욕구조사표(서식 4), 아동 상황 점검표(서식 9), 친부모 상황 점검표(서식 8), 친생부모 상담기록지(서식 44), 입양 동의서(서식 43), 친생부모 상담 확인서(서식 45) 친생부모 상담 및 보호조치 현황(서식 47), 입양 동의 철회서(서식 49), 사후서비스 제공확인서(서식 50)를 활용하여 보호조치한다.

이상의 서식들은 대부분 보호자의 양육상황과 보호자의 의견에 집중하고 있다. 아동의 상황이나 욕구를 파악하고자 하는 내용은 욕구조사표(서식 4)의 대상 아동의 등록기준지와 가정환경(성장 과정), 개별보호·관리 계획서(서식 11)의 아동의 욕구 및 관찰된 아동의 특성, 서비스 제공 계획서(서식 13)의 아동 상황으로 ‘아동의 신체적, 정신적 건강에 관한 사항’과 ‘아동의 욕구에 관한 사항’, ‘아동 및 관련 전문가의 의견’이 있고, 양

육상향 점검표(서식 15)의 아동의 상황으로 '적응상태, 변화 정도, 만족도' 등에 한정되어 있다.

게다가 아동의 욕구와 상황을 조사할 때 아동의 의견을 듣는 것인지, 아동의 보호자나 후견인을 통해서 파악하는 것인지, 아동보호전문요원의 전문적 판단에 근거하여 작성하는 것인지 불분명하다. 매뉴얼은 아동 및 친부모(보호자), 주변인 상담내용과 여러 상황을 종합적으로 고려하여 작성하도록 지침을 내리고 있을 뿐이다. 아동의 의견을 반드시 들어야 하며, 아동의 의견이 무엇이었고, 아동과 보호자의 의견이 다를 경우 아동의 의견을 우선시한다는 지침을 내리고 있지 않다.

반면 아동의 의견을 청취하여 작성하는 항목을 명시적으로 별도 구성한 서식은 '아동 상황 점검표(서식 9)'가 유일하다. '아동 상황 점검표'는 아동의 정신건강·의료적 욕구, 사회적·교육적 욕구, 문제행동, 분리보호 관련 항목을 '예', '아니오', '불분명함'으로 평가하도록 하고 있다. 그런데 분리보호 관련 아동의 의견은 '아동은 원가정 외 보호를 희망한다', '아동은 원가정 외 보호할 경우 부모와의 정기적 만남을 희망한다'의 두 항목으로만 평가하고 있다. 분리보호에 관해 아동은 '원가정 외 보호 여부', '부모와의 정기적인 만남' 여부 이외의 여러 생각과 의견이 있을 수 있다. 원가정 외 보호를 한다면 부모나 가정의 조건이 어떠한 때 원가정 외 보호를 하고 싶은지, 어떤 조건의 원가정 외 보호를 원하는지, 부모와의 정기적인 만남은 부모 중 누구를 얼마나 자주, 누구랑 함께 만나고 싶은지 등 여러 생각이 있을 수 있지만, 현재는 '예', '아니오', '불분명함'의 단순화된 카테고리에서 선택하게 하고 있다. 게다가 아동에게 누가 어떤 정보를 제공하였는지에 따라 분리보호 관련 아동의 의견이 달라질 수 있지만, 아동에게 분리보호 관련 정보를 제공하고 아동 의견을 청취하도록 지원하는 절차는 구체적으로 규정하고 있지 않다.

[그림 2-1-2] 아동 상황 점검표 서식

서식 9 아동 상황 점검표				
아동 상황 점검표				
● 보호대상아동을 원가정에서 분리하여 보호조치가 필요한 경우, 해당 아동에 대한 보호계획*을 수립하기 위해 아동 상황 점검표 활용				
작성일	0000.00.00	소속(직급)		담당자
아동 성명(성별)		아동 생년월일(연령)		보호자성명(성별)
구분	평가항목		평가 V	특이사항
정신건강 · 의학적 요구	1	아동에게 중증의 장애 또는 질환이 있다(성장발달 지연, 제한된 신체기능, 인지영역 문제, 시각 또는 청각의 문제).	예 아니오	불분명함 장애유형: (예) 지체장애, 청각장애, 시각장애, 언어장애, 발달장애 등
	2	만성질환이나 1주일 한번 이상 통원치료를 받아야 하는 질병이 있다(응급실을 분기별 1회 이상, 질병으로 1주일 이상 입원, 잘 움직이지 않고 활동량 부족하다).	예 아니오	질병명:
	3	주의집중을 하지 못하거나 과잉행동을 보인다(높이에 집중하지 못하고 쉽게 산만해져서 지루해한다. 기만히 있지 못하고, 지나치게 활동적이다).	예 아니오	불분명함
	4	형성신성 약물(가스, 본드 등) 혹은 음주 및 흡연경험이 있다(IT매체(인터넷, 스마트폰)에 과의존하여 일상생활이 어렵다).	예 아니오	불분명함
사회적· 교육적 요구	5	성인이나 교사와 긍정적인 관계를 형성한다(성인이나 교사의 말을 잘 따르고, 자신에 관한 이야기나 자신의 일상에 대한 이야기를 잘한다. 보호자와의 의사소통이 잘되고 있다.)	예 아니오	불분명함
	6	공정적 공구관계 형성한다(도래와 비교적 잘 어울리고, 도래가 갖고 노는 장난감에 관심을 표현한다).	예 아니오	불분명함
	7	연령에 적합한 자기통제력을 가지고 있다(모와의 분리 상황에서 심하게 떼쓰지 않고 저항하지 않는다).	예 아니오	불분명함
구분	평가항목		평가 V	특이사항
	8	자아존중감이 높다(아동이 자신을 소중한 존재로 인식한다).	예 아니오	불분명함
	9	정확·유급·퇴학 경험이 있다(학교교육력의 문제, 사회적 규칙을 위반한다).	예 아니오	불분명함
	10	학습성취도가 높다(학습에 대한 의욕 및 동기가 높다).	예 아니오	불분명함 학습 외 기타 교육적 요구:
	11	어려운 단어를 잘 읽는다. 학업과제를 이해하는 것을 기뻐하며, 학업수행에 대한 보람과 유능감을 느낀다.	예 아니오	불분명함
	12	특수교육이 필요하다.	예 아니오	불분명함
문제 행동	12	섭식 문제가 있다. (예) 지나치게 먹지 않아 하루에 한끼 먹이기도 힘들다. 구토할 때까지 먹는다. 제대로 된 식사보다는 간식으로 끼니를 때운다.	예 아니오	불분명함
	13	충동조절에 어려움을 보이고, 공격성, 사회적인 부적응을 보인다(분노표현이나 공격적, 반항적 행동, 행동통제의 어려움이 있다). (예) 집, 학교 등에서 말을 안 듣고 규칙을 따르지 않거나, 어른에게 대든다. 가시감을 하거나 남을 잘 속인다. 가솔이나 무단결석을 한다. 도래와 잘 어울리지 못하고 갈등거나 따돌림을 당한다.	예 아니오	불분명함
	14	위축되거나 불안한 행동을 한다. (예) 눈 맞춤이 잘 안 된다. 어린 동물이나 상황, 장소에 대해 지나치게 겁을 내고 무서워한다. 슬퍼하거나 우울해 한다.	예 아니오	불분명함
	15	아동의 연령을 고려할 때 발달장애가 의심된다. (예) 5세 이상이나 대·소변을 가리지 못한다. 8세 이상이나 의사소통, 혼자 옷입기·밥먹기, 집 전화번호 암기하기 등 독립적 활동이 혼자서 쉽게 서둔다.	예 아니오	불분명함
구분	평가항목		평가 V	특이사항
	16	학습의욕이 저조하다(학습 장애 포함, 새로운 개념을 습득하는 게 어렵거나, 숫자를 다루거나 계산하는데 어려움이 있다).	예 아니오	불분명함
	17	아동이 연령을 고려할 때 지적장애가 의심된다(자능이 낮거나경계선급 지능수준) 적응행동에 문제가 있다).	예 아니오	불분명함
분리 보호 관련	18	아동은 원가정 외 보호를 희망한다.	예 아니오	불분명함 희망보호유형: (예) 친인척, 가정위탁, 시설, 입양 등
	19	아동은 원가정 외 보호할 경우 부모와의 정기적 만남을 희망한다.	예 아니오	불분명함 만남 주기:
소견				

자료: 보건복지부, 아동권리보장원. (2022a). 2022 아동보호서비스 업무매뉴얼. p.199-201.

3) 사례결정위원회의 아동 의견 청취

사례결정위원회는 보호조치 결정, 변경, 보호종료 등의 심의를 할 때 아동학대전담공무원 및 아동보호전담요원, 그 외 아동보호를 의뢰받은 기관 담당자가 참석하여 의견을 들을 수 있다. 사례결정위원회에 안전을 상정할 때는 아동에 대한 상담을 실시하였는가를 체크한 후 보고한다. 그런데 아동에 대한 상담은 “만 12세 이상 아동에 대해서는 불가피한 사유가 없는 한 아동의 의견을 들어야 함”으로 하여 만 12세 미만의 아동에 대한 상담은 의무화하지 않았으며, 만 12세 이상이라도 ‘불가피한 사유’가 있으면 아동 의견 청취 의무를 면제하고 있다.

4. 시설보호 아동을 위한 아동복지시설의 운영

가. 아동복지시설의 종류 및 대상 아동 (「아동복지법」 제52조)

1) 아동양육시설

아동양육시설은 보호대상 아동을 입소시켜 보호, 양육 및 취업훈련, 자립지원서비스 등을 제공하는 것을 목적으로 하는 시설을 말한다(보건복지부, 2023, p.192). 아동양육시설에는 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 보호자로부터 학대받은 아동, 보호자의 학대로 아동보호전문기관에 신고되어 해당 기관이 시·도지사 또는 시·군·구청장에게 보호조치를 의뢰한 아동, 보호자의 질병, 가출 등으로 가정 내에서 보호하기 어려운 아동, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 특별히 보호가 필요하다고 인정하는 아동을 보호한다(보건복지부, 2023, p.193).

2) 아동일시보호시설

아동일시보호시설은 보호대상 아동을 일시보호하고 아동에 대한 향후 양육대책수립 및 보호조치를 행하는 것을 목적으로 하는 시설이다(보건복지부, 2023, p.192). 아동일시보호시설의 보호대상 아동은 아동양육 시설과 같다(보건복지부, 2023, p.193). 다만 아동일시보호시설은 가정 복귀·가정위탁·입양·다른 시설 전원 등의 조치를 결정하기 위해 양육상황을 점검하는 시설로 3개월 이내 보호를 원칙으로 하며, 필요한 경우 1회에 한해 3개월 이내 연장이 가능하다(보건복지부, 2023, p.198).

3) 아동보호치료시설

아동보호치료시설은 아동에게 보호 및 치료 서비스를 제공하는 시설로(보건복지부, 2023, p.192) 첫째, 불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동으로서 보호자가 없거나 친권자나 후견인이 입소를 신청한 아동, 둘째, 가정법원, 지방법원 소년부지원에서 보호위탁된 19세 미만인 사람(「소년법」 제32조 제1항 제6호 처분), 셋째, 정서적·행동적 장애로 인하여 어려움을 겪고 있는 아동 또는 학대로 인하여 부모로부터 일시 격리되어 치료받을 필요가 있는 아동을 대상으로 한다(보건복지부, 2023, p.193).

4) 공동생활가정

공동생활가정은 보호대상 아동에게 가정과 같은 주거여건과 보호, 양육, 자립지원서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설로, 1997년 시범사업을 거친 후 2004년 1월에 「아동복지법」상 아동복지시설 종류에 추가되었다(보건복지부, 2023, p.192). 공동생활가정의 보호대상 아동은 아동양육시설과 같다.

5) 자립지원시설

자립지원시설은 아동복지시설에서 퇴소한 사람에게 취업준비기간 또는 취업 후 일정 기간 동안 보호함으로써 자립을 지원하는 것을 목적으로 한다. 자립지원시설은 보호 종료 후 취업(우선), 취업 준비 중인 24세 이하 기초생활보장 수급자를 대상으로 한다(보건복지부, 2023, p.192, p.194).

나. 아동 배치

1) 성별 분리

시설보호 아동은 성별로 분리하여 숙소를 배정한다. 다만, 초등학교 미만 남매의 경우 같은 숙소 배치가 가능하나 초등학교 입학 연령에 도달한 경우 남녀를 분리한다. 공동생활가정의 경우에도 초등학교 이상인 경우 남녀 분리가 원칙이나 불가피한 사유로 분리 연장이 필요한 경우 아동보호전문기관장 및 그룹홈 시설장이 분리 연장을 건의할 수 있으며, 지자체장의 결정에 따라 연장이 가능하다(보건복지부, 2023, p.200).

7세 이상의 아동을 보호하는 시설의 ‘거실’은 남·녀 별로 설치되어야 하는데, 이때 ‘거실’이란 다락, 복도를 제외한 침실 및 공동생활 공간 등을 말한다. 남·녀별 완전하게 거실 공간을 분리하기 위해 출입문도 별개 설치되어야 한다(보건복지부, 2023, p.219).

2) 아동 인원

아동복지시설은 아동 1명당 거실(다락, 복도를 제외한 침실 및 공동생활공간⁴) 6.6㎡ 이상, 침실 1개의 정원은 3명 이하의 기준이 적용된다(보건복지부, 2023, p.219). 단, 자립지원시설은 복도·목욕실 등을 제외한

거실의 실제 면적은 아동 1명당 9.9㎡ 이상으로 하며, 1실의 정원은 2명 이하이다(보건복지부, 2023, p.220). 보호아동 수가 50% 미만인 시설인 경우 우선적으로 지역별로 부족한 아동시설(아동일시보호시설, 아동보호 치료시설) 또는 타 시설로 전환한다. 아동일시보호시설은 정원 외 20%까지 아동 입소를 별도 통보 시까지 허용한다(보건복지부, 2023, p.222).

다. 아동 인권 보호

보건복지부는 2022년부터 「아동복지시설 아동인권보호 매뉴얼」을 배포하고 있다. 아동복지시설은 아동 인권 보호를 위해 첫째, 아동 친화적 양육환경을 조성해야 한다. 긍정양육 129원칙을 준수하며, 아동복지시설 시설장 및 종사자의 인권보호 역량을 강화하기 위해 아동학대 신고의무자 교육과 인권 교육을 실시하며, 아동 대상으로 인권 및 안전교육을 실시한다. 아동 대상 인권 교육에는 성폭력 및 아동학대 예방, 실종·유괴의 예방과 방지, 감염병 및 약물의 오용·남용 예방 등 보건위생관리, 재난대비 안전교육, 교통안전이 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.21-27).

아동복지시설은 아동 친화적 발달 환경을 제공하기 위해 청소년수련관, 미술관 등 다양한 체험 기회를 제공하고, 동아리 운영 등을 활성화한다. 집단 생활 시설 형태의 운영에서 벗어나 ‘소속사 형태’로 전환·운영될 수 있도록 지원하되, 15세 이상 아동의 자립생활 지원을 위해 1인실 제공을 적극 지원해야 한다. 아동이 스스로 자립할 수 있도록 아동발달 단계

4) 거실 규정의 거실 면적은 아동의 개인적 생활 공간이라고 할 수 있는 침실과 아파트형 구조의 공동 생활 공간 같은 거실을 의미하며, 아동의 개인적 공간이라고 볼 수 없는 사무실, 양호실, 상담실, 조리실, 목욕실, 세탁장, 건조장, 화장실 등은 제외한다(보건복지부, 2023, p.221).

에 따른 자립준비 프로그램을 운영하고 시설장 및 종사자는 주기적인 상담을 통해 개별 아동의 생활실태, 적응상태 등을 파악해야 한다. 특히 아동일시보호시설 혹은 아동보호치료시설 입소아동의 학습권이 침해되지 않도록 대안학교 연계, 위탁 교육 등을 실시한다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.29). 아동 친화적 양육환경 조성에는 종사자의 인권보호, 스트레스 관리지원도 필요하다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.30). 아동의 인권이 침해된 경우 아동은 국가인권위원회에 진정할 수 있으며, 시설장은 아동에게 진정권이 보장됨을 안내하고 방법을 고지해야 하며, 적절한 장소에 진정함을 설치해야 한다. 진정서 또는 서면이 진정함에 들어 있는 때에는 지체 없이 국가인권위원회에 송부해야 한다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.31).

둘째, 아동복지시설은 아동 인권을 보호하는 서비스를 제공하기 위해 아동보호서비스 기본원칙인 ‘아동의 이익을 최우선으로 고려’, ‘원가정 보호를 위해 최대한 노력’, ‘아동과 보호자의 참여 활성화’, ‘예방적 접근’, ‘수요자의 편의를 최대한 고려’해야 한다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.33). 면접교섭과 원가정 복귀를 지원하고, 심리·정서적 안정을 지원한다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.34-35).

셋째, 아동 인권 보호를 위한 자율적 예방활동 활성화를 위해 아동복지협회, 아동청소년그룹홈협의회 차원의 아동학대 예방 및 인권 증진 활동을 실시하며, 아동인권위원회, 아동인권센터를 운영할 수 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.37). 아동복지 시설별로 시설 운영위원회를 통해 아동 인권 보호 활동을 활성화한다. 시·군·구에서 임명 또는 위촉한 ‘아동복지시설 인권보호관’을 시설운영위원회 당연직 위원으로 위촉하며, 분기별 1회 시설 운영위원회를 개최하고 인권 관련 사항을 보고하고 위원들의 의견을 들어야 한다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.38).

넷째, 아동복지시설은 아동 인권 보호를 위해 운영의 개방성을 확대해야 한다. 시·도 및 시·군·구는 시설별로 최소 1명 이상의 아동복지시설 ‘인권보호관’을 지정·임명하여 아동복지시설을 월 1회 이상 방문(분기 1회 이상 주말 등 아동이 생활하는 시간에 방문)하여 시설별 아동보호 실태를 확인하고 점검하게 한다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.40-41). 아동 및 부모, 지역사회 시설 운영 참여를 활성화하기 위해 시설장, 사무국장 및 종사자 대표, 부모 및 후원자, 시설 내 아동이 참여하는 아동자치회를 구성하여 월 1회 이상 개최하며(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.42), 부모, 후원자 등의 시설 운영 참여를 활성화하기 위해 가족회의를 분기 1회 이상 진행하고, 후원자·자원봉사자 등 1:1 멘토-멘티 결연을 활성화한다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b, p.43).

라. 아동복지시설 설치

1) 신고에 의한 설치

아동복지시설은 ‘신고’에 의해 설치할 수 있다(「아동복지법」 제50조, 「아동복지법 시행규칙」 제23조). 시설을 설치하고자 하는 경우 정관, 시설 운영에 필요한 재산목록, 사업계획서 및 예산서, 재산의 평가조서, 재산의 수익조서, 아동복지시설의 평면도 및 건물의 배치도, 아동복지시설에 종사할 직원의 명단과 자격증 사본을 첨부하여 시장·군수·구청장에게 제출한다. 시장·군수·구청장은 건물등기부 등본 및 토지등기부 등본과 개별공시지가 확인서를 확인한다(보건복지부, 2023, p.216).

2) 급식의 관리

1회 급식 인원(종사자 포함)이 50인 이상인 아동복지시설의 경우 집단 급식소 설치를 반드시 신고한다. 상시 1회 급식 인원이 50명 미만인 급식소는 아동급식관리지원센터에 등록한다(보건복지부, 2023, p.217).

3) 시설의 위치

아동복지시설은 보건·위생·급수·안전·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하고, 시설 50미터 주위에 「청소년 보호법」 제2조 제5호에 따른 청소년 유해업소가 없는 쾌적한 환경의 부지를 선정해야 한다(보건복지부, 2023, p.218). 공동생활가정은 단독주택, 공동주택에 위치해야 하며, 간판이나 표찰을 부착하지 않으며, 몇 개의 그룹홈이 한 건물이나 한 주거(주택)단지 내에 집결되지 않도록 한다(보건복지부, 2023, p.219).

4) 시설의 설비

아동복지시설은 30인 이상 시설인 경우와 30인 미만 시설인 경우 요구되는 설비 기준이 다르다. 30인 이상 시설이면 거실, 사무실, 양호실, 상담실, 조리실, 목욕실, 세탁장, 건조장, 화장실, 급수·배수시설, 비상 재해 대비 시설을 모두 구비 해야 한다. 30인 미만 시설이면 일부 시설을 겸용하거나 또는 생략 가능하다(보건복지부, 2023, p.219).

공동생활가정은 82.5㎡ 이상의 주택형 숙소로 변기의 수⁵⁾는 시설 기준에 따라 아동 5명당 1개 이상(6명 이상의 경우 2개 이상)으로 설치한다. 예외적인 사유로 남녀혼합형의 경우 남녀 각각의 침실을 갖추어야 하며, 이 경우 출입문은 별도로 구성하여야 한다(보건복지부, 2023, p.220).

5) 아동이 주로 이용하는 야외 화장실도 포함 가능하다(보건복지부, 2023, p. 221).

마. 종사자 관리

1) 종사자 배치

아동복지시설은 시설장, 사무국장, 생활복지사, 상담지도원, 자립지원 전담요원, 보육사 등을 배치한다. 시설장은 사회복지사 2급 취득 후 아동과 관련된 사회복지사업에 3년 이상 또는 사회복지사업에 5년 이상 종사한 경력이 필요하다. 사무국장은 사회복지사 2급 취득 후 아동과 관련된 사회복지사업에 1년 이상 또는 사회복지사업에 3년 이상 종사한 사람이어야 한다. 생활복지사, 상담지도원, 자립지원전담요원은 사회복지사 2급 이상 자격이 요구되며, 보육사는 사회복지사 3급 이상 자격이 있는 사람이어야 한다(보건복지부, 2023, p.236).

종사자 배치 기준은 아동복지시설 규모에 따라 차이가 있다. 아동 30명 이상 시설(자립지원시설은 10명 이상에 1명)은 시설당 1명의 사무국장이 필요하다. 양육시설, 일시보호시설은 상담지도원과 직업훈련 교사를 필요 인원으로 규정하고 있다. 양육시설, 일시보호시설, 보호치료시설은 아동 30명 이상이면 1명의 생활복지사, 간호사(간호조무사), 위생원, 영양사를 채용해야 한다. 아동이 30명 이상인 경우 임상심리상담원도 있어야 한다. 보호치료시설은 임상심리상담원을 시설당 1명 배치한다. 자립지원전담요원은 양육시설, 보호치료시설은 10명 이상에 1명, 자립지원 시설은 30명 이상에 1명이 법정 기준이다. 공동생활가정에서는 자립지원 전담요원이 필요 인원이다. 그 밖에 조리원, 안전관리원, 사무원의 기준을 아동 정원에 따라 규정하고 있다(보건복지부, 2023, pp.237-238).

24시간 돌봄서비스를 제공하는 보육사는 교대 근무를 하는데, 근로기준법령 등에 따라 주 최대 52시간을 넘지 않도록 해야 한다(보건복지부, 2023, p. 249). 보육사의 배치기준은 아동의 연령에 따라 0~2세는 아동

2명당 1명, 3~6세는 아동 5명당 1명, 7세 이상은 아동 7명당 1명으로 규정하고 있다. 아동이 ADHD가 있거나, 경계성 지능 아동이라면 아동 2명당 1명의 종사자를 배치하도록 지자체장이 권고할 수 있다(보건복지부, 2023, p.238). 성범죄 경력을 조회하여 성범죄 경력이 있는 경우 아동복지시설 종사자가 될 수 없다(사회복지사업법, 제35조의 2의 2항).

2) 종사자 가족 거주 제한

2012년 8월 5일부터 아동복지시설 안에서는 보호아동 및 종사자 외에 거주가 불가하다. 즉 종사자의 가족은 아동복지시설에 거주할 수 없다(보건복지부, 2023, p.243).

3) 종사자 교육

시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 모든 종사자에게 연 1회 이상 반드시 아동 관련 성폭력 예방, 안전, 아동학대 예방, 아동권리 교육, ADHD 약물 오남용 방지 등에 대한 교육을 실시한다(보건복지부, 2023, p.244).

바. 재정

아동복지시설에 대한 재정지원은 아동복지시설의 유형에 따라 다르다. 아동복지시설(지방이양시설)로 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설을 분류하여 공동생활가정과 별도의 규정을 적용하고 있다.

1) 인건비

아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설은 종사자별 인건비를 「사회복지시설 관리안내」 기준에 따라 지급하지만(보건복지부, 2023, p.248), 공동생활가정은 1인당 연간 32,125천 원을 지원하고 있다. 단 지자체의 상황에 따라 시설장과 보육사의 인건비를 차등 지급하는 것이 가능하다(보건복지부, 2023, p.255).

2) 운영비

운영비도 아동복지시설의 유형에 따라 다르다. 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설은 기본 운영비로 2023년 현재 1개소당 월 65만 4천 원을 지원하며(지자체별 추가 지원 가능), 아동 개인별로는 아동양육시설은 월 142,560원, 아동보호치료시설은 월 225,500원, 아동일시보호시설은 월 225,500원, 자립지원시설은 월 92,660원을 지원한다(보건복지부, 2023, p. 250).

지급된 운영비는 직접경비(영아분유급식비, 육아특별간식비, 학용품비, 부교재와 교양도서비, 운동화, 이·미용비, 위생대, 생리대, 중·고생 교통비, 교복비 등), 공통경비(건물 유지비, 화재보험료, 공공요금, 수용비, 의약품비, 난방연료비, 차량 유지비, 도서구입비, 환경부담금, 운영위원회 회의 개최비 등)와 간접경비(치료보호시설 및 직업훈련시설의 직업훈련 실습비와 재료비, 훈련복)에 사용한다(보건복지부, 2023, p.251).

공동생활가정은 개소당 월 470천 원을 운영비로 지원한다. 지원받은 운영비로 연료비, 공공요금, 보험료 등으로 사용하고, 부족할 경우 아동생계비로도 사용이 가능하다(보건복지부, 2023, p.256).

3) 기초생활보장 생계비 등 지원

아동복지시설 보호아동 생계비(주부식비, 피복피 등) 등은 기초생활보장 수급자(개인별 보장)로 선정하여 지원한다. 공동생활가정에 임차료가 발생하는 경우 주거급여 임차급여 지급 특례를 적용하여 실제 임차료가 기준 임대료의 60%인 것으로 간주하여 임차급여를 산정·지급한다(보건복지부, 2023, p.208).

4) 공동생활가정 재정 추가 기준

신규 공동생활가정의 재정지원은 아동 입소 시점 이후 최소 12개월 이상 실질적으로 운영한 시설을 대상으로 지자체에서 평가하여 지원 여부를 결정한다(보건복지부, 2023, p.252). 공동생활가정 평가 결과 최하등급(F) 시설 및 평가 거부 시설은 보조금 지원을 제외하며, D등급 시설은 컨설팅 후 재평가(6개월)를 통해 보조금 중단 여부를 결정한다(보건복지부, 2023, p. 253). 2020년 7월 이후 개인 또는 영리주체가 운영하는 공동생활가정은 인건비 및 운영비 지원을 제외한다. 국가 및 지방자치단체, 비영리법인, 비영리단체만 지원한다(보건복지부, 2023, p. 254).

사. 입퇴소 과정에서 아동의 의견 청취

시설 입소가 결정된 경우 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 입소 대상 아동의 '신상카드'를 작성하고, '복지 대상자 시설 입소(이용) 신청서'를 제출받아 아동복지시설의 장에게 입소를 의뢰한다(보건복지부, 2023). 아동의 특성과 여건에 따라 타 시·도지사 또는 시장·군수·구청장으로부터 아동 보호 양육 의뢰(전출·입 등)를 받은 경우 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 이를 적극 검토, 수용하여 아동의 이익이 최우선적

으로 고려되도록 조치하며, 아동의 상태, 욕구 등을 고려하여 배치한다(보건복지부, 2023). 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 시설을 이탈하여 1개월 이상 연락이 두절된 아동의 현황을 최소 연 2회 이상 정기적으로 파악해야 한다(보건복지부, 2023). 아동이 보호 연장을 요청하는 경우 시설장은 아동의 연장을 관할 시장·군수·구청장에게 보호기간 연장을 아동이 25세에 달할 때까지 신청할 수 있다(보건복지부, 2023).

아동의 친권자, 후견인 등은 보호대상 아동의 가정복귀를 신청할 수 있으며, 가정복귀 신청을 받은 시·도지사(또는 시장·군수·구청장)는 당해 시설장의 의견을 들은 후 보호대상 아동의 복리에 반하지 아니한다고 인정되면 사례결정위원회의 심의를 통해 가정복귀 조치 여부를 결정한다(보건복지부, 2023).

시설 입소, 전출, 퇴소, 가정복귀는 아동의 복지에 절대적인 영향을 미치는 과정이지만, 앞서 살펴본 바와 같이 아동의 의견을 듣고 전달해야 한다는 절차를 명시적으로 요구하고 있지 않다. 모호하게 ‘아동의 이익이 최우선이 되도록 아동의 상태와 욕구’를 고려한다고 하거나, ‘아동의 복리에 반하지 아니한다고 인정되면’으로 규정되어 있을 뿐이다.

5. 시설 보호아동의 인권 보호를 위한 행정 지도

가. 아동복지시설 거주 아동의 인권보호 현황 점검

보건복지부에서는 매년 하반기에 각 시설별로 2년 주기로 아동복지시설에 거주하는 아동의 인권보호 현황을 점검하고 있다. 전국 아동복지시설에서 보호 중인 거주 아동 전체를 대상으로 시·도 책임하에 시·군·구와 아동보호전문기관이 합동 점검한다. 각 시설 담당자 참여하에 2인 1조로

학대 신고절차 준수 여부, 아동 및 종사자 인권 교육 실시 여부, 종사자 학대 관련 등 총 13개 항목을 점검한다(보건복지부, 2023, p.268).

나. 아동학대 발생 시의 행정처분

아동복지시설에서 보호대상 아동에 대한 아동학대 행위가 확인된 경우, 학대의 정도 외 행정처분 횟수에 따라 1개월 이내 사업 정지에서 시설 폐쇄의 행정처분이 내려진다. 위반 횟수에 따른 행정처분의 기준은 최근 2년간 같은 위반행위로 행정처분을 받은 경우에 적용한다(보건복지부, 2023, p.272).

보호대상 아동에게 성적 폭력이나 성적 가혹행위를 한 경우 1차 위반으로 시설을 폐쇄한다. 중대한 신체적 또는 정신적 피해를 입힌 경우도 1차 위반으로 시설을 폐쇄한다. 중대하지 않은 신체적 또는 정신적 피해를 입힌 경우는 1차 위반 시 1개월 사업 정지, 2차 위반 시 3개월 이내 사업 정지, 3차 위반 시 시설을 폐쇄한다. 보호대상 아동에 대한 기본적 보호·양육·치료를 소홀히 한 경우 1차 위반 시 1개월 이내 사업 정지, 2차 위반 시 2개월 이내 사업 정지, 3차 위반 시 3개월 이내 사업 정지를 처분한다. 보호대상 아동에게 교육 등 기본적 교육을 소홀히 한 경우 1차 위반 시 7일 이내 사업 정지, 2차 위반 시 15일 이내 사업 정지, 3차 위반 시 1개월 이내의 사업 정지의 행정처분을 내린다(보건복지부, 2023, p.273).

제2절 이론적 논의

1. 아동 인권의 정의

세계인권선언 제1조는 “모든 사람은 태어날 때부터 자유롭고 존엄하며 평등하다”라고 선언하고 있다. ‘태어날 때부터’라는 조건은 인간의 인권은 ‘무조건적’이며, ‘비차별적’이라는 뜻을 내포하고 있다. 세계 인권선언은 이 점을 제2조에서 “모든 사람은 인종, 피부색, 성, 언어, 종교 등 어떤 이유로도 차별받지 않으며, 이 선언에 나와 있는 모든 권리와 자유를 누릴 자격이 있다” 같이 분명히 하고 있다(UN, 1948).

아동 역시 인간으로서 존엄하고 평등하며, 인간이 누려야 하는 모든 권리와 자유를 누릴 자격이 있다. 나아가 유엔아동권리협약 전문에서는 아동기는 특별한 보호와 도움을 받을 권리가 있으며, 사회인으로서 삶을 살아가기 위한 충분한 준비를 해야 하며, 유엔헌장이 선언한 평화·존엄·관용·자유·평등·연대의 정신 속에서 성장해야 한다고 밝힌다(유엔아동권리협약 한국NPO 연대, 2006).

즉, 아동 인권을 보장하기 위해서는 자유롭고 존엄하여 평등한 인간의 권리를 전제로 하되, 아동기는 권리의 특별한 보장이 필요하다. 유엔아동권리협약은 아동의 권리를 보장하기 위한 4가지 원칙, ‘생명과 발달의 원칙’, ‘비차별의 원칙’, ‘아동 최선의 이익 원칙’, ‘아동 의견 존중의 원칙’을 제시하였다. 그리고 아동의 권리로 ‘생존권’, ‘보호권’, ‘발달권’, ‘참여권’을 열거하였다(유엔아동권리협약 한국NPO 연대, 2006).

2. 시설보호 아동과 유엔아동권리협약 4원칙

1) 생명과 발달의 원칙

유엔아동권리협약 제6조는 “모든 아동이 생명에 관한 고유의 권리를 가지고 있음을 인정한다”, “아동의 생존과 발달을 최대한 보장해야 한다”라고 규정하고 있다(유엔아동권리협약 한국NPO 연대, 2006).

이를 시설보호 아동에게 적용하면, 아동복지시설은 위생적이고 영양가 있는 식사와 간식, 아동의 건강한 생활을 위한 지원, 아동이 생활하기에 쾌적한 공간과 환경, 균형적인 발달을 위한 교육과 놀이, 충분한 휴식 등을 아동에게 제공해야 함을 의미한다(보건복지부, 2022d, p.6).

2) 비차별의 원칙

비차별의 원칙은 유엔아동권리협약 제2조에서 드러난다. 제2조 제1항은 “아동이나 그 부모, 후견인의 인종, 피부색, 성별, 언어, 종교, 정치적 의견, 민족적·인종적·사회적 출신, 재산, 장애 여부, 태생, 신분 등의 차별 없이 이 협약에 규정된 권리를 존중하고, 모든 아동에게 이를 보장해야 한다”라고 하였으며, 제2항은 “아동이 부모나 후견인 또는 다른 가족의 신분과 행동, 의견이나 신념을 이유로 차별이나 처벌을 받지 않도록 모든 적절한 조치를 취해야 한다”라고 적시하고 있다(유엔아동권리협약 한국NPO 연대, 2006).

시설보호 아동 역시 차별 없는 대우와 공평한 기회가 제공되어야 한다(보건복지부, 2022d, p.6). 연령적 특성상 발달 과정상에 있는 아동들은 차별 경험에 더 취약하기 때문에 더더욱 비차별의 원칙이 강조되어야 한다. 중요한 타인인 시설 종사자가 아동을 차별하는 경우 아동은 심리적인 위축을 경험하고 자아정체성의 손상이 올 수 있기 때문이다. 특히 시설아

동은 외부의 차별로부터도 보호받아야 한다. 가정 외 보호를 받는다는 이유로 성공하지 못하거나, 문제를 일으킬 것이라는 차별적 편견이 있어서는 안 된다.

3) 아동 최선의 이익

아동 최선의 이익은 유엔아동권리협약 제3조 제1항에서 다음과 같이 분명히 하고 있다. “공공·민간 사회복지기관, 법원, 행정당국, 입법기관 등은 아동과 관련된 활동을 함에 있어 아동에게 최상의 이익이 무엇인지 가장 먼저 고려해야 한다”(유엔아동권리협약 한국NPO 연대, 2006). 아동복지시설에서 원가정과 시설 종사자 등 다양한 사람들의 이해관계가 아동의 이익과 갈등을 일으킬 수 있는데, 이 과정에서 무엇보다 아동의 이익을 가장 최우선으로 고려해야 한다(보건복지부, 2022d, p.6).

2013년 유엔아동권리협약 제3조 제1항에 관한 일반논평 14호에 따르면 아동 최선의 이익은 제9조(부모로부터의 분리), 제10조(가족의 재결합), 제18조(부모의 책임), 제20조(가정환경의 박탈 및 대안적 보살핌), 제21조(입양), 제37조 c호(구금 시 성인으로부터의 격리), 제40조 제2항 b(iii)호(법과 충돌하는 아동이 관여된 형사사건의 심리에 있어서 부모의 참석을 포함하는 절차적 보장사항)에 명시적으로 규정하고 있으며, 아동 매매·성매매·음란물에 관한 아동권리협약 선택의정서(전문 및 제8조)와 통보 절차에 관한 아동권리협약 선택의정서(전문 및 제2조와 제3조)에서도 아동 최선의 이익을 언급하고 있다(국가인권위원회, 2021, p.325).

아동 최선의 이익을 명시하고 있는 유엔아동권리협약은 아동과 ‘관련된(concerning)’이라는 표현을 하고 있다. 여기서 ‘관련된 활동’이라는 것은 아동을 겨냥한 활동(예, 건강, 보살핌 또는 교육)은 물론 아동과 여타 인구집단을 위한 활동(예, 환경, 주택 또는 교통)을 포함하는 매우 광

범한 의미로 해석되어야 한다. 물론 모든 활동이 아동 최선의 이익을 평가하고 결정하기 위한 완전하고 공식적인 과정을 포함해야 한다는 것은 아니다. 그러나 어떤 결정이 아동에게 지대한 영향을 미칠 경우에는 아동의 최선의 이익을 고려하기 위해 더 높은 수준의 보호와 정밀한 절차가 필요하다(국가인권위원회, 2021, p.331-332).

‘가장 먼저 고려해야 한다’라는 것은 아동 최선의 이익이 다른 고려사항과 동일한 수준에서 고려될 수 없다는 것을 의미한다. 이러한 강력한 입장은 아동의 특별한 상황, 즉 의존성, 성장성, 법적 신분, 그리고 종종 발언권의 부재 등에 의해 정당화된다(국가인권위원회, 2021, p.336).

4) 아동 의견 존중의 원칙

유엔아동권리협약 제12조는 “당사국은 자신의 의견을 형성할 능력을 갖춘 아동에게는 본인에게 영향을 미치는 모든 문제에 대해 자유롭게 의견을 표현할 권리를 보장하고, 아동의 나이와 성숙도에 따라 그 의견에 적절한 비중을 부여해야 한다”라고 하여 아동 의견의 원칙을 천명하고 있다(유엔아동권리협약 한국NPO 연대, 2006).

아동복지시설은 규칙을 개정하거나 프로그램을 기획하거나 아동의 자립을 준비할 때 등 아동의 의견을 청취하고 반영하는 절차를 마련해야 한다(보건복지부, 2022d, p.6). 아동의 참여와 의견 청취를 위해서는 아동에게 투명하게 정보를 제공하고, 아동이 자발성에 근거하여 참여하며, 아동의 의견을 존중하며 들어야 한다. 아동의 삶과 관련이 있는 문제에 의견을 말할 수 있도록 적절한 시간과 자원을 제공하고, 의사를 공유할 수 있도록 자신감과 기회를 갖도록 지도한다. 성인은 아동의 참여를 촉진하기 위한 준비를 하고, 기술과 지원을 마련하고, 혹시 아동의 의견을 표명하는 과정에서 위험에 처할 수 있는지 살펴보고 이를 최소화하기 위해 노

력해야 한다. 아동의 의견을 검토한 후, 아동의 의견이 어떻게 해석되고 반영되었는지를 아동에게 알려주고, 가능하다면 아동과 함께 아동의 참여에 대한 모니터링과 평가를 해야 한다(김희진, 권오훈, 김현정, 2022. p.50-51).

3. 시설보호 아동과 아동의 4대 권리

유엔아동권리협약은 아동을 예측된 수동적 존재가 아닌 독립된 인격을 가진 인권 행사의 주체로 바라보고(이재연, 황옥경, 김효진, 2009; 이은주, 박명숙, 김형욱, 2010에서 재인용), 아동의 권리로 ‘생존권’, ‘보호권’, ‘발달권’, ‘참여권’을 제시하고 있다(이은주 외, 2010). 아동의 4대 권리를 시설보호 아동에게 구체적으로 적용하면 다음과 같다.

1) 생존권(Survival rights)

생존권은 아동이 생명을 유지하고 건강을 유지하기 위해 필요한 적절한 생활 수준, 안전한 주거, 충분한 영양 섭취, 기본적인 보건서비스 등을 보장받을 권리를 말한다(이은주 외, 2010; 이봉주, 신원영, 2017; 국가인권위원회, 2021).

시설은 아동의 생명과 건강 유지에 적절한 식품, 의복, 주거를 제공해야 한다. 규칙적인 식사, 신선한 채소를 제공하고 계절에 맞는 충분한 옷과 신발, 구조적·물리적으로 적절한 주거에서 아동이 살 수 있도록 해야 한다. 아동의 연령과 활동 수준에 맞는 균형 있고 청결한 식사를 하기 위해 필요한 인력 혹은 기관의 도움을 받을 수 있어야 하며, 아동의 또래 관계나 외부 활동에 충분한 옷과 신발이 있어야 한다. 쾌적하고 안전하며 과밀하지 않은 공간이 있어야 한다. 건강검진을 통해 아동의 건강 상태를

확인하고, 건강 유지에 필요한 신체활동과 수면시간을 보장해야 한다. 혹시 있을 수 있는 화재나 재난 등의 상황에 대한 대비도 있어야 한다.

2) 보호권(Protection rights)

보호권은 차별, 학대와 방임, 체벌과 폭력, 약물, 위해 환경, 고문, 부당한 형사 처벌, 과도한 노동, 가족과의 인위적인 분리 등으로부터 아동이 보호받을 권리이다(이은주 외, 2010; 이봉주, 신원영, 2017; 국가인권위원회, 2021). 시설보호 아동은 원가족뿐만 아니라 시설의 사회복지사, 보육교사의 신체적, 정서적, 성적 학대로부터 보호받아야 한다. 피학대 아동의 경우 특별한 보호와 전문가의 조력을 받을 권리가 있다. 성인 보호자뿐만 아니라 또래의 폭력과 학대로부터 아동은 보호되어야 한다. 원가족과 지속적 면접 교섭, 아동 최선 이익의 관점에서 원가족으로 복귀가 보장되어야 한다. 원가족과 관계 형성이 어려운 경우 성인 보호자와 건강하고 지속적인 관계를 형성할 수 있도록 한다.

특히 시설아동은 집단생활 속에서 사생활이 침해될 가능성이 높다. 시설 입소 전에 지니던 소유물, 물건 등을 인정하고 개인 사물함과 개인 공간이 제공될 필요가 있다. 불필요한 소지품 검색, 외부인 노출 등이 있어서는 안 될 것이다. 시설아동을 구분하는 징표를 사용하거나, 시설 아동의 초상권 등을 침해하여 시설아동이 사회에서 차별받거나 낙인을 경험하지 않도록 주의해야 한다.

3) 발달권(Developmental rights)

발달권은 아동이 잠재 능력을 발휘할 수 있도록 아동이 교육받고, 놀며 휴식하고, 부모(보호자), 교사, 또래와 긍정적인 관계를 형성하는 것과 관련된다(이은주 외, 2010; 이봉주, 신원영, 2017; 국가인권위원회,

2021). 시설아동은 체계적이고 풍부한 공적, 비공식적 교육을 받을 수 있어야 한다. 아동일시보호시설 및 아동보호치료시설의 아동은 주거지의 갑작스런 이동으로 교육권 침해가 발생하기 쉽다. 시설장은 아동의 교육권이 침해되지 않도록, 학교 전학 또는 통학이 어려운 경우 대안학교 연계, 위탁 교육 등을 실시해야 한다.

공적 교육뿐만 아니라 지역의 각종 사회복지기관, 미술관, 박물관, 대학과 연계한 여러 취미, 여가 프로그램을 제공해야 한다. 아동의 건강한 발달을 위해 필요한 상담 및 심리검사를 실시하고 서비스를 지원한다. 학습장애나 정서장애가 있는 경우 추가적인 지원이 이루어져야 한다. 직업 교육과 대학 진학에 있어 아동의 선택을 보장하고 선택에 따른 적절한 지원을 받을 권리가 있다. 아동은 기술 발달과 사회 환경 변화에 적응할 수 있는 교육을 받아야 한다. 자립을 위한 경제활동(소비와 저축)을 스스로 결정하고 연습할 수 있는 기회를 제공받아야 한다. 시설은 놀며 휴식할 수 있는 권리 보장을 위해 신체활동을 할 공간과 시간을 마련하고, 아동의 놀이와 휴식 활동을 보장한다. 아동은 방과 후, 주말과 방학에 놀며 휴식할 권리를 주장할 수 있다. 시설아동은 무엇보다도 사회복지사와 보육교사 등 보호자의 긍정적인 양육 속에서 성장하여야 한다.

4) 참여권(Participation rights)

참여권은 아동의 의견을 부모(보호자)로부터 존중받고, 동아리·캠페인·자원봉사·정책 등 아동의 의견을 말할 수 있는 각종 활동에 참여하고, 아동 권리 교육에 참여할 기회가 있는지 여부로 측정할 수 있다(이은주 외, 2010; 이봉주, 신원영, 2017; 국가인권위원회, 2021). 아동은 자신의 시설 내 생활에 대해 의견을 말할 권리가 있으며, 절차가 보장되어야 한다. 예를 들어 시설의 종교활동이나 후원자와의 교류, 프로그램 참여에

대한 자신의 의견을 자유롭게 말하고 존중받아야 한다. 자신의 권리가 침해되었다고 판단될 경우 국가인권위원회 등 시설 외부 기관에 진정할 수 있어야 한다. 시설아동은 ‘아동자치회’에 구성원으로서 생활 수칙 등 시설 운영에 참여할 권리가 있다. 아동 권리 교육 참여는 시설아동의 권리이며, 시설장은 아동 인권 교육의 의무가 있다.

4. 시설아동의 4대 권리 조사 결과

1) 생존권

(1) 비교적 풍족한 식사 그러나 시간 제한

이은주 외(2010)의 조사에 따르면, 아동양육시설 아동은 식생활과 의 생활에는 비교적 만족하고 있었다. 김미옥 외(2021)의 연구에서도 장애인 거주시설의 장애아동들이 적절한 식사(간식)를 제공받는다는 응답이 96%를 넘는 것으로 조사되었다. 시설의 음식에 대한 만족도는 다른 영역보다 높아서, 그룹홈 아동의 경우 전반적 생활 만족도가 평균 3.55인 반면에 음식에 대한 만족도는 3.76점으로 조사되었다(정익중, 김지선, 2020).

그러나 식사를 할 수 있는 시간이 정해져 있고, 그 시간 이외에는 식사를 할 수 없어 영양섭취가 제한되는 경우도 있다(노혜련 외, 2021).

“식사 시간이 있으니까 한 7시에 들어오면 밥도 못 먹어요. 어떨 때 7시면 썸이 봐주면 먹긴 하는데, 그 뒤로부터는 못 먹어요. 저녁을.(아동 5, 노혜련 외, 2021)”

(2) 낮은 수준의 의복비와 선택 제한

아동보호치료시설은 아동양육시설보다 생존권 보장의 정도가 낮아서, ‘내가 원하는 옷을 전혀 고르거나 입을 수 없다’는 부정적 응답이 상대적으로 높았다. 보호치료시설의 아동은 1년에 32,000원밖에 되지 않은 의류비 때문에 성장기 아동에게 적절한 옷과 신발을 사주지 못하고 있었다(이은주 외, 2010).

(3) 과밀한 공간과 구조적으로 적절하지 않은 구조

양육시설 아동들은 한 방에 적게는 3명에서 많게는 6~7명이 생활하여 방의 크기가 작고, 개인적인 활동이 보장되지 않아 불편하다는 의견이 있었다. 시설에 따라서는 샤워하다가 물이 끊기거나, 배수가 안 되어 물이 막히는 경우가 있어 구조적으로 적절하지 않은 주거를 제공하고 있었다(이은주 외, 2010).

과밀한 주거로 인해 시설 아동은 자신의 연령과 신체 상태에 맞는 수면을 하기 어려운 경우가 종종 있다(노혜련 외, 2021; 임세희 외, 2021; 권지성, 임세희, 이아영, 전수아, 2022).

“(방을) 두세 명씩 같이 쓰니까 선택할 수가 없잖아요. 만약에 개들이 일찍 잔다고 하면 거기에 맞춰서 배려해야 해서 시간을 타협해야 한다는지.(아동 2, 노혜련 외, 2021)”

“(불편하거나 이런 건 없을까요?) 불편하거나 이런 건 없는 것 같아요. 그런데 이제 방이 좁다 보니까 자는 공간이 넉넉하지도 않아서 좀 많이 불편하긴 해요.(사례1-아동2-고3, 권지성 외, 2022)”

공간 부족은 안 입는 옷이나 물건은 수시로 버리고, 자신의 물건을 최

소화하는 전략으로 이어지고 있다. 물건을 둘 데가 없어서 아동에게 소중한 물건도 간직하기 어려운 경우가 발생한다(임세희 외, 2021).

“(내 물건, 이불, 옷, 책가방을 넣을 공간이 불박이장 1개밖에 없어서) 공간이 부족해서 안 입는 옷은 버리게 되어요. 그래서 좁지만 쓸만해요.(사례 1-아동1-초5, 권지성 외, 2022)”

“개인 수납 공간이 너무 작아서, 아이들이 불박이장 한 칸밖에 없으니, 물건을 둘 데가 없어서 간직할 수가 없어요.(사례2-종사자1, 권지성 외, 2022)”

시설의 화장실 부족도 아동의 보호권에 영향을 미치고 있다. 6~9명의 아동들이 세면대와 변기, 샤워기가 최대 2개밖에 없는 하나의 화장실을 이용해야 하는 상황에서 아동들은 당연히 불편하다.

“(혹시 화장실이 하나밖에 없어서 사용하는 데 어려움이 있거나...) 아, 일단 청소년들은 상관없는데 아기들이, 애기들이 7명이다 보니까 화장실을 아예 개관으로 만들어 놔 가지고... (그럼 막 시간대는 겹치면 어떻게 하는 편이에요?) 시간대 겹치면요? 뭐라 해요. 어쩔 수 없는 게 제가 항상 이때 일어나고 이때 씻으니까 당연히 이때는, 1년 넘게 제가 똑같은 패턴을 반복하고 있었는데 누군가 끼어든다 하면 좀 화가 나요. 그럼 뭐라 해요, 나보다 빨리 씻던지, 나보다 늦게 씻던지.(사례2-아동2-고3, 권지성 외, 2022)”

(4) 기본적 보건서비스 제공

아플 때 적절한 치료를 받을 수 있는지 여부는 아동의 생존권 보장에 필수적이다. 시설보호 아동의 기본적 보건서비스는 비교적 잘 제공되고

있는 것으로 파악된다.

김미옥 외(2021)의 연구에 따르면, 장애시설에 있는 장애아동 중 아플 때 적절한 치료를 받고 있는지에 대해 응답 아동의 약 96%가 그렇다고 응답하였다.

(5) 영유아 돌봄 보육사당 법정 인원 초과

영유아 돌봄은 아동의 생존권에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 영유아는 짧은 순간에도 부상을 입을 수 있으며, 감기 등 일상적 질병이 고열을 동반한 중증 질환으로 발전될 가능성이 다른 연령대보다 높기 때문이다.

그러나 영유아 돌봄 보육사의 법정 인원은 준수되고 있지 않다. 아동양육시설에서 만 0~2세의 영아는 보육사 1명당 2명을 돌봐야 하지만, 2019년 현재 평균 4.2명을 돌보고 있다. 만 3~6세의 경우는 보육사 1명이 유아 5명을 돌봐야 하지만 6명 이상을 돌보는 경우가 약 29%로 나타났다. 게다가 영유아를 함께 돌보는 경우 평균 8명 정도의 아동을 돌보고 있었다. 이는 7세 이상의 아동배치 기준인 보육사 1명당 7명이라는 기준마저 넘어선 것이다(이정림, 2020).

2) 보호권

(1) 동의하지 않은 사생활 공개

아동복지시설 아동들은 외부인들에게 자신의 방을 아동의 의견을 묻지 않고 공개한다고 응답하는 비율이 절반을 넘기고 있어, 아동의 사생활이 보호받지 못하는 것으로 나타났다(이은주 외, 2010).

아동들은 가장 내밀한 공간인 자신이 사용하는 방에서조차 사생활이 보장되지 않는다고 토로하고 있었다. 임세희 외(2021)에 따르면, 사용하는 방의 사생활 보장 정도가 '보통 이하'라는 응답이 약 36%였다. 아동들

은 ‘방문을 잠글 수 없고’, ‘개인 물품을 타인이 허락 없이 사용할 수 있으며’, ‘시설종사자 및 외부인이 드나들 때 동의를 구하지 않고’, ‘개인 물품에 대한 검사나 규제가 있으며’, 심지어 ‘방문을 열고 생활해야 한다’라고 응답하였다.

(2) 비밀보장의 제한

보호대상 아동 중 정신건강 서비스가 필요하거나 이용하는 경우가 있다. 그런데 병원이나 상담소를 방문할 때 시설 선생님과 함께 들어가서 상담해서, 아동이 솔직하고 충분하게 전문가에게 자신의 이야기를 못 하는 상황이 발생하기도 한다(박소연 외, 2021, p.83).

“제가 기억을 못 하는 내용이 많더라고요. 그럴 때 이제 선생님이 대신 얘기해주시고 했는데. 같이 상담받는 거에 대해서 왜 그래야 하는지 설명을 듣거나 그런 적은 없어요. 사실 선생님이 안 계셔야 좀 더 제가 [의사 선생님께] 자세하게 얘기하지 않았을까(아동9, 박소연 외, 2021).”

상담소 방문뿐만 아니라 시설 내에서 아동은 종사자와 상담을 진행하기도 하는데, 시설의 상담 장소 또는 시간이 여의찮아 일대일 개별 상담이 이루어지지 않은 경우 아동은 심층적인 내면의 이야기를 하지 못하고 있다(박소연 외, 2021, p.85, p.92).

“무엇보다 비밀이 저는 제일 중요하다고 생각해요. 제가 가는 게 만약에 원내에 알려진다면 정말 안 좋죠. 그러니까 어디 가는 건 알아도 그걸 왜 가는지를 비밀을 지켜주면서 너만을 이렇게 도와줄 거야. 이런 식으로 약간 해주시면 괜찮을 것 같아요.(아동6, 박소연 외, 2021)”

“아이들이 평소 집에서 이제 선생님들하고 1 대 1의 시간을 갖잖아요. 그게 1 대 1이라는 게 아이들한테 되게 중요하거든요. 그래서 그 1 대 1의 시간이 뭔가 지루하고 짜증 나는 게 아니라 그 시간 동안 자기가 원하는 욕구를 표출하고 그걸 다 받아주니까.(중사자1, 박소연 외, 2021)”

(3) 시설에서의 폭력 및 학대 경험

양육 시설 아동의 43%가 또래 폭력을, 37.9%가 선생님으로부터 체벌을 경험하고 있었다. 보호치료시설 아동의 경우 성학대를 경험했다는 응답도 8.8% 있었는데, 성학대 피해 아동의 92.3%가 상담조차 받지 못하였다고 응답하였다(이은주 외, 2010). 시설에 거주하는 장애아동은 성인 장애인보다 막말과 폭언을 더 많이 경험하고 있는 것으로 조사되었다.

김미옥 외(2021)의 연구에 따르면, 장애인 거주시설의 성인은 막말과 폭언을 경험하였다는 응답이 6.1%에 불과하나, 장애아동은 10%를 넘고 있었다. 맞은 경험이 있다는 장애아동도 6.8%에서 8.0%에 이르며, 성추행 경험도 3.4%에서 3.6%의 아동이 ‘그렇다’라고 응답하였다. 시설 내에서는 아동 간 폭력도 발생할 수 있다. 국가인권위원회 2017년 조사에 따르면, 아동보호치료 아동이 다른 아동으로부터 폭행을 경험한 비율이 12.9%, 따돌림 경험 비율이 7.2%, 성추행 등 성폭력 경험이 3.6%로 나타났다.

(4) 외부의 차별적 시선

시설 보호 아동이 외부의 차별적인 시선을 얼마나 느끼느냐 정도는 아동의 주관적 행복감에 일반아동보다 더욱 중요할 수 있다. 이는 지역사회와 학교에 대한 만족도가 아동의 주관적 행복감에 미치는 영향이 일반아동보다 시설아동에게 더 강력하였다는 김선숙(2017)의 연구에서 그 근거를 찾을 수 있다. 그러나 여전히 시설보호 아동들은 외부의 차별적인 시

션을 경험하는 경우가 있다(노혜련 외, 2021, p. 100).

“어른들은 뭐냐 여기 있는 시설 같은 데 있었던 애들은 성공 못 한다고 거의 생각하시는데...그런 고정관념? 그런 거 깨고 성공하고 싶은데 잘 될지는 모르겠어요.(아동 7, 노혜련 외, 2021)”

“(중략)...조금 불쌍하게 생각하는? 그런 동정? 그런 걸 동정심? 그런 눈빛으로 싫어하는 애들도 있더라구요. 자기를 그냥 보통 아이들처럼 생각해줬으면 좋겠는데, 좀 더 특별하게, 뭔가 대하는 것 같은 게 싫은 아이들도 있대요. 그런 게 싫고, 그냥 나는 보통 아이인데, 왜 나를 그렇게 대하는 거냐?(아동 8, 노혜련 외, 2021)”

어떤 경우 차별적인 시선으로 그치지 않고, 놀림, 따돌림이나 뒷담화로 이어지기도 한다. 정익중·김지선(2020)의 연구에 따르면, 그룹홈 입소 후에 아동이 학교나 학원에서 놀림, 따돌림이나 뒷담화를 경험한 경우가 각각 24.5%, 19.0%, 18.1%로 5명 중 1명 이상에 이른다. 그런데 시설아동에 대한 구분은 시설 운영 기준에 의해 발생하기도 한다. 시설이 외관상 일반주택과 구분되는 경우 거주지로 인한 차별 경험이 증가하고 있다. 아동양육시설에 거주하는 아동들의 거주지로 인한 차별 경험이 그룹홈에 비해 통계적으로 유의미하게 높게 나타나고 있는 것이다. 또 시설아동이 이용하는 차는 노란색으로 색칠하거나, 시설명이 써 있는 경우가 대부분이다. 코로나19로 시설의 외부 접촉을 최소화하기 위해 일부 양육시설은 아동의 등·하교를 시설 차량으로 지원하였는데, 다른 아동들이 시설 차량임을 알게 되어 창피하다는 증언이 있었다(임세희 외, 2021; 권지성 외, 2022).

“초등학생들은 학교를 (표시가 나는) 승합차로 태워다 주는데 창피해서 타기 싫어요. 학교 오갈 때 시간을 정해서, 타고 다니고, 가장 늦게 끝나는 사람을 기준으로 기다렸다가 와요.(사례1-아동1-초5, 권지성 외, 2022)”

시설에 대한 사회의 차별적 시선은 시설 위치에도 영향을 미친다. 국가인권위원회(2017)의 조사에 따르면, 아동보호치료 7개 중 5곳이 주택이나 상가 밀집 지역과 떨어진 인적이 드문 곳에 위치하여 아동의 대중교통 이용이나 외부의 접근성이 매우 낮은 것으로 드러났다.

3) 발달권

(1) 교육의 보장과 제한

이은주 외(2010)의 조사에 따르면, 아동양육시설에서 학습지도는 비교적 적절하게 받고 있는 것으로 나타난다. 그러나 경제활동과 관련된 발달 기회는 제한되어 있었다. 하지만 아동보호치료시설의 아동은 교육받을 권리도 양육시설보다 보장 수준이 낮아 전학을 받아 주지 않아 어쩔 수 없이 검정고시를 보는 경우가 있었다. 2017년 현재에도 아동보호치료시설은 재학 중에 시설에 입소하여도 학과지도 프로그램보다는 심성 훈련과 직업 훈련 프로그램에 더 중점을 두어, 기초적인 학과 교육이 부족한 것으로 확인되었다(국가인권위원회, 2017).

교육 내용에 대한 아동의 선택권이 제한되는 경우도 있다. 아동보호치료시설의 경우 교육과정에 대한 개인 선택이 가능한지에 대해 어떤 시설은 50%의 아동만이 그렇다고 응답하였다(국가인권위원회, 2017). 공교육 이외에 사교육 보장이 충분한지는 의문이다. 시설 거주 영유아의 경우 보육사들이 지불해야 되는 학원비가 부담된다는 응답이 47.1%로 높게 나타났다(이정림, 2020).

(2) 금전 관리 경험 부족

아동이 자신의 돈을 어느 정도 소비하고 저축할지를 계획하고 실행하고 평가해보는 경험은 아동의 경제관을 향상시키고, 자립을 준비하는 데 필요하다. 그러나 양육시설 아동 중 자신의 용돈을 직접 관리하지 못하고 선생님이 관리하고 필요할 때 주신다는 응답이 46.3%로 가장 높았다(이은주 외, 2010). 이는 장애아동의 경우 더욱 높아져, 시설 직원이 아동의 금전을 관리한다는 응답이 만 15세 미만 아동의 61%로 증가한다(김미옥 외, 2021). 나아가 시설아동이 받는 용돈 자체가 너무 적은 것도 문제이다. 시설 아동은 월평균 약 2만 4천 원 심지어 고등학교 1학년조차도 월 3만 3천 원가량의 용돈을 받는 것으로 나타났다(김선숙, 2016). 이 적은 돈으로 소비를 하고 남은 돈을 저축하며 경제 경험을 쌓는다는 것은 매우 어려운 일이다.

(3) 책상 등 공부 공간 제공 부족

이은주 외(2010)에 따르면 보호치료시설의 아동은 책상도 없어 도서관에 나가야 공부가 가능한 상황이다. 장애 시설에 거주 중인 아동들은 공부할 수 있는 책상과 의자에 대해 응답 아동의 12.2%가 '없다'라고 응답하여(김미옥 외, 2021), 일부 아동의 경우 책상 등 개인 공부 공간을 제공받지 못하고 있음을 알 수 있다.

(4) 혼자만의 공간 부족

아동은 발달단계에 따라 사적 공간에 대한 욕구가 증가한다. 성장환경과 배경이 다른 낯선 사람들과 집단생활을 할 경우 오히려 혼자만의 공간에 대한 욕구가 더욱 증가할 수 있다. 그러나 기본적으로 3인 1실이 시설 규정으로 되어 있어서, 실질적인 공간 부족으로 시설 아동은 혼자만의 침

실 공간은 물론이고, 시설 내 어디에서도 혼자만의 공간을 마련하기 어려운 경우가 대부분이다.

조용하게 공부할 곳도 보장되지 않은 경우가 있다. 거주 중인 시설에 ‘조용하게 공부할 곳이 있다’라는 항목에 대해 초등학교 5학년이 가장 높은 점수로 동의했으며, 다음이 중학교 1학년, 고등학교 1학년 순으로 나타났다(김선숙, 2016). 연령이 증가할수록 혼자만의 공간에 대한 필요도는 증가하지만, 현실은 오히려 이를 반영하지 못하고 있는 것이다. 장애 시설 거주 아동들이 혼자 있고 싶을 때 혼자 있을 수 있는 장소가 있는지에 대해 그런 공간이 ‘없다’는 응답이 약 39%로 높게 나타났다(김미옥 외, 2021).

(5) 요리 활동의 제한

아동은 연령 증가에 따라 자신이 먹고 싶은 것을 만들어 먹고 싶은 욕구가 증가한다. 요리 활동은 아동과 가족 구성원이 긍정적인 관계를 맺고 자아정체감을 향상시키며, 자립 준비에 도움이 될 수 있다. 그러나 일부 시설, 특히 단체 식사를 하는 식당이 있는 양육시설의 경우 요리 활동이 컵라면 등 간단한 것만 허용되거나 아예 허용되지 않는 경우가 있다. 임세희 외(2021)에 따르면, 주방에서 요리하는 것이 ‘어느 정도 자유롭게 허용된다’는 응답은 전체 응답 아동 중 62%에 불과하였다.

(6) 특수한 욕구를 가진 아동 발달 기회 제한

장애나 경계성급 지적 장애, ADHD 증상을 보이는 아동의 특수한 욕구를 사정하고 아동의 욕구에 맞는 시설로 배치하고, 시설 배치 후에는 서비스를 제공하는 체계가 부족하다. 이는 특수한 욕구를 가진 아동뿐만 아니라 그렇지 않은 아동의 발달 기회도 제한하는 부정적 결과로 이어질

수 있다(노혜련 외, 2021, p. 137).

“서울시 아동복지센터에서 아이들을 이렇게 무작정 그냥 보내는 것이 아니라, 그 시설의 특성이나 물론, 시설이라고 해서 특성이 있지는 않지만... 그래도 조금 이렇게 분류가 되어서 조금 더 아이들 편에서 아이의 특성을 조금 고려하시고 그런 관찰을 통해서 이렇게 보내주셔야지, 지금 그 장애 뿐만 아니라 정신적인 장애가 있는 아동까지도 무조건 보내요. 지금 그런 친구가 한 명 왔는데, 지금 나머지 동생들이 너무나 혼란스러워해요.(중사 자, 2, 노혜련 외, 2021)”

아동보호치료시설에 거주하고 있는 아동 중 입소 후 불안/공포를 경험하거나 자살 충동을 경험한 비중이 각각 35.3%와 23.8%로 매우 높은 편이었으나, 입소 후 전문적인 상담과 치료를 받은 경우는 26.9%에 불과하였다. 심지어 시설 간 편차가 있어, 아동보호치료시설 입소 후에 전문적인 상담과 치료를 받은 비율이 시설에 따라 72.7%에서 15.5%로 격차가 컸다(국가인권위원회, 2017).

(7) 놀이 및 여가의 보장 및 제한

보호치료시설의 아동은 TV나 인터넷 사용이 ‘특별한 날 또는 정해진 시간에만 이용 가능하다’는 응답도 47.3%로, 놀이 및 여가가 제한되고 있다(이은주 외, 2010).

(8) 부족한 원가족과의 만남과 제한

시설보호 아동의 원가족과의 만남이나 교류 정도는 매우 높지는 않은 편이다. 그룹홈 아동 중 연락하는 부모/친인척이 있는 경우는 68.3%에 불과하였다(정익중·김지선, 2020). 양육시설도 이와 비슷하여 92.1%의

아동이 생존한 가족이나 친척이 있지만, 교류하고 있다는 응답은 66.8%에 불과하였다(노혜련 외, 2021).

보호치료시설의 아동은 양육시설의 아동에 비해 원가족과의 만남이 더욱 적어, 원가족과의 연락도 정해진 날짜에만 가능하다는 응답이 가장 높았다(이은주 외, 2010). 주목할 점은 코로나19로 인한 사회적 거리 두기의 일환으로 시설보호 아동은 더 엄격하게 외출 제한이 되었는데, 심지어 원가족과의 교류 차단까지 요구하였다. 이는 아동 인권에 매우 반하는 조치이다(노혜련 외, 2021; 임세희 외, 2021).

“(코로나 때문에) 여기 시설 안에서 가족이든 누구든 그냥 코로나 때문에 만나면 안 된다고 하셨는데, 몰래 한두 번 갔어요. 학교 갔을 때, 학교 끝나고 동생 방과 후 끝나기 전에 얼른 가서 간식 주고 왔어요.(아동 2, 노혜련 외, 2021)”

(9) 시설 종사자 선생님과의 관계

시설보호 아동들이 종사자 선생님과 맺는 관계는 비교적 원만한 편이다. 특히 시설 종사자가 아동의 심리상태나 사소한 상황을 고려하면서 관심을 가져주는 행동, 예를 들면 추석에 집에 못 가는 아동 챙겨주기, 얼굴 표정을 보고 기분이 어떤지 물어봐 주는 것, 개인 생일을 챙겨주는 행동에서 아동들은 자신이 존중받고 있다고 느끼고 있었다(이은주 외, 2010).

노혜련 외(2021)의 연구에 따르면, 시설보호 아동이 부모로부터 받는 지지의 평균값은 2.83인 반면에, 시설/공동생활가정 선생님의 사회적 지지는 3.45로 비교적 높게 나타나 시설보호 아동에게 선생님의 지지가 상대적으로 중요함을 알 수 있었다. 주목할 점은 공동생활가정 아동들이 느끼는 선생님의 정서적 지지가 3.80점으로 양육시설의 3.37점보다 통계적으로 유의미하게 높았다는 것이다. 또 다른 연구에서도 공동생활가정

의 종사자와 아동 간의 친밀감이 더 강한 것으로 나타나고 있다(임세희 외, 2021). 원부모와 관계가 단절된 아동들에게 오랫동안 같이 생활한 시설의 종사자는 엄마이고 아빠가 되기도 한다(임세희 외, 2021; 권지성 외, 2022).

“자기가 본인이 편리한 쪽으로 부르더라고요. 어떤 아이는 ***이모라고 부르는 애들도 있고 아까 ○○이 같은 경우는 4월 달에 입소했기 때문에 어렸을 때 엄마라는 이야기를 잘 못해서 엄마라고 부르기는 하는데 다른 애들은 그거를 별로 좋아하지 않아서... (두 친구가 엄마라고 부르는구나.) 네. 그거로 왜 엄마라고 부르냐고 안 좋아하는 친구들도 있더라고요. 근데 저희는 이해할 수 있는 부분이 엄마를 많이 못 불러본 아이가 태반이거든요. 그래서 응. 너가 부르고 싶은 데로 불러 그 호칭에 있어서 저희가 크게 제재하거나 그러지는 않아요.(사례5-종사자, 권지성 외, 2022)”

그런데 시설 종사자와의 긍정적 관계가 아동의 연령이 증가함에 따라 감소하는 것으로 확인되고 있다. 김선숙(2016)에 따르면, 시설에서 함께 사는 가족과 함께 이야기하기, 함께 즐겁게 놀기, 함께 공부하거나 배우는 활동을 ‘전혀 하지 않는다’는 응답이 초 5에서는 7% 미만이지만, 고등학교 1학년에 이르면 항목에 따라 5.5%에서 18.2%까지 증가한다.

(10) 유연한 생활시간 보장 부족

아동의 발달을 위해서는 자신의 욕구와 희망에 맞추어 생활시간을 조정하고 선택하는 것이 필요한데, 시설보호 아동은 그렇지 못한 경우가 많다. 그나마 대규모 아동양육시설보다는 공동생활가정에서 좀 더 유연하게 생활규율을 적용하고 있었다(노혜련 외, 2021, p.99).

“(시설에 처음 왔을 때) 공동체라는 것 자체가 많이 불편했어요...(중략).. 그리고 애기들이랑 지내면 애기들을 맞춰져야 하잖아요. 그것도 많이 힘들어요. 되게. 맞춰주는.(아동 6, 노혜련 외, 2021)”

“다른 센터에 비해서, 여기는 규율이 완만한 편이거든요. 그래도 좀 힘들었죠. 시간 안에 들어오는 것, 어디 갈 때 쌤들한테 말하는 것, 그런 것들, 확인받으려고 기다려야 하는 것.(아동 9, 노혜련 외, 2021)”

4) 참여권

(1) 외출 제한

시설아동은 대다수가 외출 제한을 경험하고 있었다. 이은주 외(2010)의 조사에 따르면, 자유로운 외출을 한다는 응답이 23.4%에 불과하였다. 외출 제한은 편의점이나 문구점 이용 제한으로도 이어진다. 외출이나 개인 용무(편의점, 문구점 등)를 보기 위해 시설에서 자유롭게 나갈 수 있는지에 대해 장애 시설에 거주하는 만 15세 미만의 아동 중 35.5%가 ‘그렇지 못하다’라고 응답하였다(김미옥 외, 2020). 코로나19로 인한 사회적 거리두기는 시설 아동에게 참으로 가혹한 외출 제한으로 이어졌다. 비시설 아동에게는 마스크를 쓰고 허용되었던 외출이 시설 아동에게는 허용되지 않았다(노혜련 외, 2021).

“집에만 있었죠. 명절 때도 어디 못 가고.(슈퍼를 간다거나 편의점을 간다거나) 그런 것도 안 되었어요. 마트도 십 분 거리인데, 선생님이, 핸드폰에 어플 있으니까 배달하라고, 정말 못 나갔어요.(아동 10, 노혜련 외, 2021)”

(2) 외부 활동, 종교활동 참여 강제

이은주 외(2010)에 따르면, 양육시설 아동이 외부 활동도 정해주는 것만 할 수 있다는 응답과 종교활동에 의무적으로 참여해야 한다는 응답도 각각 41.9%와 47.1%로 조사되었다. 종교활동 의무 참석은 아동보호치료시설에서 더욱 높아져 무려 74.3%가 의무 참석해야 한다고 응답하였다. 그러나 종사자는 강요가 아니라 ‘권유’한다는 응답이 가장 높았다.

(3) 아동 의견에 대한 존중 태도 부족 및 형식적 절차

아동이 의견을 말해도 시설 종사자가 갈등을 최소화하고자 하는 자신의 편의를 위해 아동의 의견을 무시하는 경우도 종종 있는 것으로 확인되었다(이은주 외, 2010; 노혜련 외, 2021; 임세희 외, 2021; 권지성 외, 2022).

“(방을) 주기적으로 바꾸는 게 아니라 누가 말을 안 듣는다 싶으면 방을 바꾸는데요. 저 같은 경우에는 저와 같이 방 쓰는 언니가 되게 조용해요. 우리가 지목이 되어 우리랑 맨날 방을 바꾼단 말이에요. 다른 방도 많은데 그것 때문에 좀 그랬어요.(이은주 외, 2010, p. 93)”

“숙소, 그러니까 숙소가 되게 여러 개가 있어요. 그중에서 자기는 3층에 있다, 그러면 4층에 올라가고 싶어요. 이런 거를 국장님이나 원장님, 이모들한테 말하면요, 이렇게 듣기만 하세요. 귀로만 들으세요.(아동1, 노혜련 외, 2021)”

“방을 배치할 때 제 의견은 반영되지 않아요. 이동하기 싫은데, 방을 이동하라고 해서 갔는데, 적응하기 힘들었어요. 한 번도 의견을 반영해주지 않았어요.(사례1-아동2, 고3, 권지성 외, 2022)”

아동의 의견을 듣는 절차는 형식적으로 마련하였을 뿐 아동의 의견을 시설 운영에 반영하여 변화를 경험한 경우는 거의 없었다. 아동의 참여권이 실질적으로 보장되고 있다고 보기 어려운 실정이다.

“분기별로 회의를 하거든요. 아동자체회의.... 그냥 시스템상으로 있으니까 하는 거뿐이지, 거기서 무슨 의견이 나온다고 해서 딱히 제대로 반영된 적은 없는 것 같아요. 음식에 대해서도 저희가 의견이 있으면 말하거든요. 근데 제대로 반영된 적은 진짜 극히 드문 것 같아요. 평소에도 하고 싶은 말이 있으면 의견을 이모 통해서 전해드리는데, 자기들(시설 종사자)끼리 회의했다며 하고 안 된대요. 심지어 그 안 된다는 것조차도 전달이 안 될 때가 있어요.(아동 2, 노혜련 외, 2021)”

(4) 시설 배치 과정의 정보 제공과 의견 청취 미흡

시설 아동이 시설에 배치될 때 아동이 이해할 수 있는 적절한 정보 제공을 하고, 아동의 의견을 청취하고, 아동의 최선의 이익을 찾는 과정은 전반적으로 미흡한 것으로 조사되고 있다(노혜련 외, 2021, p.96).

“초등학교 2학년 때인가, 1학년 때인가, 지방법원에서 “아빠가 벌을 받고 나왔다”라고 말씀하셨고, 아무것도 모르고 아빠가 그냥 갑자기 벌 받았다고 하니, 당황스럽기도 했고, 그때는 여기가 되게 좋았어요. 그래서 “아, 그냥 여기서 계속 살고 싶다” 얘기를 했었고.(아동 1, 노혜련 외, 2021)”

“(시설에) 들어올 때 “언제 들어갈 거다”라는 (설명은) 없었어요.... 학교에서 바로 시설로 연행이 된 거예요. 그냥 교복만 입고 그 시설로 입소했어요. 하루 정도 짐을 챙길 시간을 주시고 하는 줄 알았는데.(아동2, 노혜련 외, 2021)”

“경찰에서나 아동학대가 발생이 되어지게 되면 매뉴얼대로 진행하다 보니 어떤 아이는 큰 시설로 갈 수도 있고, 어떤 아이는 그룹홈으로 갈 수도 있고, 이 단계가 있는데, 본인의 선택은 없는 거죠. 아동에 있어서 “내가 그 시설로 가고 싶어요”, “큰 시설로 가고 싶어요”, 이런 건 배제가 되고.(관리자 5, 노혜련 외, 2021)”

(5) 시설 전원 과정의 아동 의견 반영 미흡

시설 아동은 시설의 사정에 따라 다른 곳에 전원되기도 한다. 그러나 이 과정에서 아동은 충분한 설명을 듣고 있지 못하는 것으로 확인되고 있다(임세희 외, 2021; 권지성 외, 2022).

“큰 시설에서 살다가 이곳(그룹홈)으로 왔어요. 아빠랑 가깝게 살라고 이곳으로 온다고라고만... 그렇게만 들었어요.(사례5-아동2, 권지성 외, 2022)”

또는 시설 종사자의 아동 방임 등 학대가 발생해 다른 시설로 전원 조치를 요청하였으나, 아동의 의견이 반영되기까지 1년에 이르는 오랜 시간이 걸리고, 그 이유도 설명받지 못한 경우도 있다(노혜련 외, 2021).

“***에서 생활을 할 때, 다른 시설로 가고 싶다고 얘기를 했거든요... 제 의견이 받아들여지기까지 시간이 걸렸어요.(아동8, 노혜련 외, 2021)”

제3절 소결

우리나라는 매년 약 4,500명에서 5,000명의 보호대상 아동이 발생하고 있다. 이 중 약 2,200명에서 2,700명의 아동이 매년 시설로 보호조치되고 있다(보건복지부, 2022c). 시설보호 아동의 권리 보장은 정부의 아동복지시설 관련 법률과 운영 지침의 영향을 받게 된다. 아동복지시설 운영을 「아동복지법」, 「2023 아동분야 사업 안내」, 「2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼」을 중심으로 살펴보면, 아동의 생존권과 보호권에 대한 조항에 비해 아동의 자기결정권과 관련된 지침과 근거는 부족한 것을 확인할 수 있다.

먼저 아동 보호 조치의 절차상 아동의 자기결정권 보장 여부를 살펴보면 다음과 같은 문제가 있다. 아동에 대한 분리보호조치 여부, 보호조치 유형, 보호기간을 결정하는 ‘사례결정위원회’에 아동의 의견은 아동학대 전담공무원, 아동보호전담요원, 아동보호를 의뢰받은 기관 담당자를 통해서만 전달 가능한 상황이다. 심지어 아동에 대한 상담을 실시한 후에 안전을 상정하는지도 불분명하다. 아동보호전담요원이 사례결정위원회에 안전을 상정할 때는 아동에 대한 상담을 실시하였는가를 체크한 후 보고하는데, 아동에 대한 상담은 “만 12세 이상 아동에 대해서는 불가피한 사유가 없는 한 아동의 의견을 들어야 함”으로 규정하고 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022a). 만 12세 미만의 아동에 대한 상담은 의무화하지 않았으며, 만 12세 이상이라도 ‘불가피한 사유’가 있으면 아동 의견 청취 의무를 면제하고 있는 것이다.

또 아동보호서비스 매뉴얼은 아동의 보호조치와 관련하여 아동에게 어떤 정보를 제공하고, 아동의 의견을 누가, 어떻게, 언제 확인할지를 규정하지 않고 있다. 심지어 증장기 보호조치를 결정한 경우에도 보호조치 결

정통지서는 아동보호를 신청한 보호자 및 아동을 보호할 기관에 송부할 뿐 아동에게 안내하고 아동의 의견을 묻는지 여부는 적시하고 있지 않다. 사례관리 종결 결정, 귀가 조치 결정도 역시 아동에게 정보를 제공하고 의견을 듣는 과정은 매뉴얼화하고 있지 않다.

현재 보호조치 과정에서 활용하는 다양한 서식들은 대부분 보호자의 양육상황과 보호자의 의견에 집중하고 있다. 아동의 상황이나 욕구를 파악하고자 하는 내용은 일부에 불과하며, 그나마 아동의 욕구와 상황 조사를 할 때 아동의 의견을 듣는지, 아동의 보호자나 후견인을 통해서 파악하는 것인지, 아동보호전문요원의 전문적 판단에 근거하여 작성하는 것인지 불분명하다. 매뉴얼은 아동 및 친부모(보호자), 주변인 상담내용과 여러 상황을 종합적으로 고려하여 작성하도록 지침을 내리고 있을 뿐이다.

아동의 의견을 청취하여 작성하는 항목을 명시적으로 별도 구성한 서식은 '아동 상황 점검표'가 유일한 상황이다. 이 중에서 분리보호와 관련한 아동의 의견은 '아동은 원가정 외 보호를 희망한다', '아동은 원가정 외 보호할 경우 부모와의 정기적 만남을 희망한다'의 두 항목으로만 평가하고 있다. 분리보호에 관해 아동은 여러 생각과 의견이 있을 수 있지만 현재는 이 두 항목에 대해서만 '예', '아니오', '불분명함'의 단순화된 카테고리 중에서 선택해야 한다. 게다가 아동에게 누가 어떤 정보를 제공하였는지에 따라 분리보호와 관련하여 아동 의견이 달라질 수 있지만, 아동에게 분리보호 관련 정보를 제공하고 아동 의견 청취를 지원하는 절차는 구체적으로 규정하고 있지 않다.

시설에 분리 조치된 이후에도 아동의 참여, 의견 반영 같은 자기결정권 보장은 충분하지 않은 상황이다. 시설 입소 후에 전출, 퇴소, 가정복귀 절차도 아동의 의견을 듣고 전달해야 한다는 것을 명시적으로 요구하고 있지 않다. 모호하게 '아동의 이익이 최우선이 되도록 아동의 상태와 욕구'

를 고려한다고 하고 있으며, ‘아동의 복리에 반하지 아니한다고 인정되면’으로 규정되어 있을 뿐이다(보건복지부, 아동권리보장원, 2022a).

시설에서 생활하는 아동들의 참여권 보장도 미흡한 상태이다. 아동의 인권 보호를 위해 현재 아동복지 시설별로 시설 운영위원회를 통해 아동 인권 보호 활동을 활성화하도록 하고 있다. 그러나 시설 운영위원회에서 아동 의견 청취를 누가 어떻게 얼마나 자주 할지에 대한 구체적인 규정은 없다. 또한, 아동 및 부모, 지역사회 시설 운영 참여를 활성화하기 위해 시설장, 사무국장 및 종사자 대표, 부모 및 후원자, 시설 내 아동이 참여하는 아동자치회를 구성하여 월 1회 이상 개최하도록 하고 있으나, 매우 형식적인 절차에 그치고 있다.

아동의 자기결정권에 대한 미비한 규정은 아동의 실제 생활에 그대로 반영되고 있다. 시설의 입소와 전출 과정에서 아동에게 제공한 정보가 불충분하였고 아동의 의견을 청취하지 않았던 상황이 아동의 증언들을 통해서 확인되고 있다. 시설 생활에 대해 아동의 의견을 제시하고, 받아들여지는 경험이 부족하며, 식생활, 의생활, 보건서비스 이용, 사생활 공간, 교육활동, 여가활동, 경제활동, 사회적 관계 및 지역사회 참여와 관련된 자기결정권이 제한되는 경험을 하고 있음이 여러 연구에서 보고되고 있다(이은주 외, 2010; 김선숙, 2016; 국가인권위원회, 2017; 이정림 외, 2020; 정익중, 김지선, 2020; 노혜련 외, 2020; 박소연 외, 2021; 임세희 외, 2021).

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

조사 내용 및 방법

제1절 조사 내용

제2절 조사 방법

제 2 장 조사 내용 및 방법

제1절 조사 내용

1. 양적 조사

가. 시설아동의 인권실태 조사 내용

국내의 거주시설 보호아동 인권실태에 대한 조사는 국가인권위원회를 중심으로 한 조사와 기타 조사로 나눌 수 있다. 국가인권위원회는 2010년 이은주 외에게 의뢰하여 전국 23개소의 아동복지시설의 아동과 종사자를 대상으로 양적 조사를 실시하였다. 2017년에는 아동보호치료시설 방문조사를, 2021년에는 김미옥 외에게 장애인 거주시설의 장애아동 인권 상황 실태조사를 의뢰하였다.

기타 보고서로는 아동양육시설의 초, 중, 고 아동을 양적 조사한 김선숙(2016)의 연구, 아동양육시설의 보육사와 아동보호시설 관련 종사자를 대상으로 한 이정림(2020)의 연구, 공동생활가정의 종사자와 아동에게 설문조사를 실시한 정익중과 김지선(2020)의 연구, 서울 서대문구 아동양육시설과 공동생활가정 아동과 종사자를 대상으로 아동의 지지체계를 중심으로 양적·질적 조사한 노혜련 외(2021)의 연구, 아동양육시설, 공동생활가정, 청소년쉼터 아동의 정신건강을 질적 연구한 박소연 외(2021)의 연구, 아동양육시설, 공동생활가정, 청소년쉼터 아동의 주거경험과 주거실태를 양적, 질적으로 조사한 임세희 외(2021)의 연구를 찾을 수 있다.

지금까지 거주시설 보호아동의 인권 실태를 조사한 연구를 살펴보면, 아동의 4대 권리(생존권, 보호권, 발달권, 참여권)를 중심으로 실태 파악이 이루어졌다. 그러나 국가인권위원회가 주최하는 연구를 제외하고, 아동의 참여권을 조사한 연구는 없어 아동의 4대 권리 중 아동이 스스로의 삶이나 중요한 사항에 의사 표현을 하고 결정하는 참여권에 대한 관심은 상대적으로 부족했음을 알 수 있다.

〈표 2-2-1〉 시설 아동 실태조사와 관련 인권 내용

조사명	조사 대상	주요 조사 내용
이은주 외 (2010)	1,001명 -전국 아동양육시설 20개소 -보호치료시설 3개소	① 인구학적 변수(성별, 나이, 학년, 입소연도) ② 생존권(식생활, 의류, 개인용품 사용, 방온도 조절, 보건·의료 환경) ③ 보호권(사생활보호, 방 공개 여부, 또래 폭력, 체벌, 체벌유형, 성학대 및 상담 여부, 왕따, 언어적 폭력, 노동 유무 및 유형, 마스크 보도, 외부의 도움) ④ 발달권(학습지원, 휴식, 외출, 외부와 연락, 용돈 관리) ⑤ 참여권(아동의 의사 표현 및 기회 제공 시 참여 여부, 외부활동 참여, 건의 사항 표현, 지역 사회 교류, 본인 의사결정, 종교의 선택) ⑥ 시설 전체 만족도 ⑦ 아동의 인권 의식(아동 인권 인지, 아동 인권 관련 정보 또는 교육 제공 여부, 아동이 인지한 필요한 인권유형, 침해 시 대처 행동 요령) ⑧ 자아존중감
김선숙 (2016)	711명 -전국 아동양육시설 141개	① 성별, 학년, 대한민국 출생 여부 ② 가족 및 가정 만족도 ③ 물질적 결핍 ④ 또래 관계 만족도 ⑤ 지역사회에 대한 만족도 ⑥ 학교생활 만족도 ⑦ 나에 대한 만족도 ⑧ 아동권리에 대한 인식 ⑨ 주관적 행복감
국가인권위원회 (2017)	333명 - 7개 아동보호치료시설	① 생존권 ② 보호권 ③ 발달권 ④ 참여권

조사명	조사 대상	주요 조사 내용
이정림 외 (2020)	263명 - 아동양육시설 - 아동일시보호시설 - 공동생활가정 - 위탁가정	① 보육사 1명당 돌보는 영유아 수 ② 보호 필요 아동 발생 원인 ③ 이전 보호 유형 ④ 시설 거주 영유아의 사교육 ⑤ 원가정 교류 ⑥ 아동양육시설 정책 만족도 및 요구
정의중, 김지선 (2020)	454명 - 전국 아동공동생활가정 290개	① 인구학적 특성 ② 원가족 관계 및 그룹홈 입소 전 상황 ③ 그룹홈 거주기간, 생활 만족도 ④ 가출 경험 ⑤ 심리정서행동(자아존중감, 우울, 공격성, 불안) ⑥ 자립 준비 등
노혜련 외 (2021)	아동 79명 - 아동양육시설 2개소 - 공동생활가정 4개소	① 정서적 지지 ② 평가적 지지 ③ 정보적 지지 ④ 물질적·도구적 지지 ⑤ 지역사회와의 관계 ⑥ 학교 및 교사와의 관계 ⑦ 시설 및 종사자와의 관계 환경 ⑧ 입소 전 동거가족, 현재 생존한 원가정 등 ⑨ 인구학적 특성
박소연 외 (2021)	12명 심층면접 - 아동양육시설 - 공동생활가정 - 청소년증장기شط터	① 정신건강 개념 ② 정신건강 서비스 이용 경험 ③ 원하는 정신건강 서비스 방향
임세희 외 (2021)	166명 - 아동양육시설 6개 - 공동생활가정 15개 - 청소년증장기شط터 10개	① 인구학적 특성 ② 시설환경(시설유형, 종사자와 친밀성, 주거유형, 시설 내 현원, 나와 함께 방을 사용하는 인원, 방 공간 충분성, 식사형태/식사순번, 거주공간 만족도, 종사자 선생님 전용 공간 여부, 구조성능환경 문제 ③ 시설 생활(규율의 엄격성, 활동시간, 수면 중 깨는 횟수) ④ UNICEF 아동 결핍지수 ⑤ 건강(주관적 신체건강, 아토피/천식/비염, 키/몸무게, 주관적 정신건강, 우울/불안, 자아존중감, 스트레스, 삶의 만족도) ⑥ 학교생활(학교생활 적응, 학교생활 만족도, 진로 성숙도) ⑦ 차별 경험(현재 살고 있는 공간의 다른 집과 구별 정도, 집으로 인한 차별 경험, 지역사회 환경)

자료: 저자 작성.

나. 시설보호 아동의 자기결정권 보장 실태 및 경험 조사 내용

기존의 거주시설 보호아동의 인권 상황을 살펴본 조사들은 앞에서 살펴본 바와 같이 아동의 자기결정권에 초점을 두지 않았다. 스스로의 삶의 주체로서의 아동, 아동 중심의 관점을 연구 전반에 적용하고 있지 않았다. 보호 대상으로서 아동의 생존권, 보호권, 발달권, 참여권을 살펴보거나, 특정 영역(정신건강, 사회적 관계, 주거)에 초점을 맞추어 아동의 권리 보장 정도를 살펴보고 분석하였다.

아동의 자기결정권 보장 정도에 따라 아동의 보호조치 여부, 보호조치 유형이 달라질 수 있다. 또한, 보호조치를 받는 중에도 아동의 자기결정권이 보장될 때 아동 인권 보장의 정도가 달라진다. 따라서 아동의 자기결정권을 중심으로 시설 아동의 인권 보장의 실태를 체계적으로 살펴볼 필요가 있을 것이다.

따라서 본 연구는 거주시설 보호아동의 자기결정권 보장 실태 및 경험을 중점적으로 알아보고자 하며, 조사표 구성은 다음과 같다. (1) 가정 외 보호 특성, (2) 일상생활 경험, (3) 보호 절차, (4) 인구나사회학적 특성. 조사표 구성 및 세부 내용은 <표 2-2-2>와 같으며, 주로 거주시설에서 생활하는 동안 시간 사용, 공간 사용, 사회적 관계 등과 관련된 아동의 의견 표명 및 자기결정 반영 수준과 아동을 보호하는 전 과정에서 아동의 의견 표명과 반영, 자기결정 수준을 측정하는 문항으로 구성되었다.

〈표 2-2-2〉 조사표 구성 및 세부 내용

구분	문항 수	세부 내용
가정 외 보호 특성	5	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시설 유형 및 지역 ◦ 보호종료 유형 ◦ 입소연령 ◦ 가정 외 보호 기간
일상생활 경험	28	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 일상생활 자유, 의견 반영, 자기결정 수준 ◦ 원가족 관계 관련 자유, 의견 반영, 자기결정 수준 ◦ 서비스·프로그램 이용의 자유, 의견 반영, 자기결정 수준
보호 절차	35	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지난달 외출 빈도 ◦ 지역사회 참여 수준(3개 문항) ◦ 지역사회 참여 문항에서, 1개 이상 없는 경우 주된 이유 ◦ 지역사회 참여를 높이기 위해 필요한 지원 ◦ 현재 학교, 직장, 학원 등 다니는지 여부
인구사회학적 특성	4	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성별 ◦ 연령 ◦ 거주지역 ◦ 교육수준

2. 질적 조사

질적 조사는 거주시설에 입소하여 만 18세 이후에 보호종료한 지 2년 이내의 자립준비청년과 아동 거주시설 종사자 대상으로 반구조화된 질문지를 바탕으로 이루어졌다. 질문지는 아동용과 종사자용, 2종으로 모두 6개 영역 구성되었다(〈표 2-2-3〉 참조).

아동용은 거주시설 입소 당시의 배경과 거주시설 선택과 관련된 의견 표명 및 자기결정 수준, 거주시설 및 개인 생활에서의 의견 표명 및 반영 수준, 자립준비와 보호종료 시 아동의 의견 반영과 자기결정 보장 정도, 지역사회 참여 및 교류 기회와 자유, 그리고 거주시설 보호아동의 자기결정권 보장 수준을 높이기 위한 개선 방안에 대한 질문을 포함하고 있다. 종사자용 또한 유사한 구성과 질문을 가지고 있으나 거주시설 종사자 관점에서 자기결정권 보장 현황, 관련한 어려움, 개선 방안에 대한 의견을 제시할 수 있도록 하였다.

〈표 2-2-3〉 거주시설 보호아동의 자기결정권 보장에 관한 심층인터뷰 내용

대상	영역	질문 내용
아동	입소와 초기 적응	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 입소 전후: 현재 거주하는 시설에 입소하게 된 배경(입소 전후 과정) ◦ 입소 전후: 시설 선택 배경 ◦ 입소 후: 방 배치, 선택 관련 경험 ◦ 입소 후: 전반적 초기 적응 경험
	거주시설 생활	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 요청사항, 불만사항 표현/관철 경험 ◦ 시설 운영자, 종사자, 타 입소자와 의견 불일치 시 상대 의사를 수용한 경험 ◦ 시설 자치회(간담회) 활동, 프로그램/서비스 선택의 경험 ◦ 인권 보장을 위한 시설 내 방침(자치회, 고충 제안 방법 등)
	자립준비·보호종료	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 자립프로그램 참여, 진학/진로 계획 등에 대한 나의 의견 반영 방법과 정도 ◦ 보호종료 시기, 보호종료 후 자립계획 등에 대한 자기결정권 보장 정도
	지역사회 참여	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역주민, 후원자, 봉사활동 등 지역사회 개방 정도 및 의견 ◦ 지역사회 내 문화, 종교, 교육, 의료 등의 외부 서비스 이용에 대한 자유
	보호아동 자기결정권 보장 방안	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 아동복지시설 생활 아동의 자기결정권 보장을 위한 방안
종사자	입소 시 아동 의견 반영 현황	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 입소 전후: 시설 선택 ◦ 입소 후: 방 배치, 선택 관련 경험 ◦ 입소 후: 전반적 초기 적응 지원을 위한 욕구 반영 방법
	거주시설 생활	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 요청사항, 불만사항, 고충 등에 대한 의견 수렴 및 처리 방법 ◦ 시설 자치회(간담회) 활동, 프로그램/서비스 운영 현황 ◦ 인권 보장을 위한 시설 내 방침(자치회, 고충 제안 방법 등)
	개인활동 자율성 보장 정도	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 면회, 외박, 외출 관련 현재 만족도, 개선점 ◦ 개인 시간 사용/개인 공간 활용 허용 정도 ◦ 또래, 종사자와의 관계, 시설 내 문화가 의견 표명, 자기결정에 미치는 영향
	자립준비·보호종료	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 자립프로그램 참여, 진학/진로 계획 등에 대한 아동 의견 반영 방법과 정도 ◦ 보호종료 시기, 보호종료 후 자립계획 등에 대한 아동의 자기결정권 보장 방법
	지역사회 참여	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역주민, 후원자, 봉사활동 등 지역사회 개방 정도 및 의견 ◦ 지역사회 내 문화, 종교, 교육, 의료 등의 외부 서비스 이용에 대한 자유
	보호아동 자기결정권 보장 방안	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 아동복지시설 생활 아동의 자기결정권 보장을 위한 지침, 규칙 개선 방안

제2절 조사 방법

1. 조사 개요 및 방법

가. 양적 조사

시설보호 아동의 자기결정권 보장 실태 및 경험 조사는 다음 두 가지 조건에 부합하는 자립준비청년을 대상으로 수행되었다: (1) 거주시설 입소부터 만 18세 이상의 보호종료 연령 도래로 퇴소하여 보호의 전 과정을 경험하여 보호 과정의 자기결정권 관련 문항에 응답할 수 있으며; (2) 거주시설 보호 당시 자기결정 경험에 관한 회상적 응답이 가능할 수 있도록 보호종료 이후 2년이 지나지 않아야 한다.

목표 표본 수는 200명으로, 전국 17개 시·도 지역의 자립지원전담기관의 협조와 추천을 통해 조사 참여자를 모집했다. 조사 참여에 동의한 자립준비청년이 있는 경우, 기관의 담당자가 해당 자립준비청년에게 직접 온라인 조사 참여 안내문 및 설문조사 링크를 발송하였고, 자립준비청년은 온라인으로 조사에 참여하였으며, 응답 자료는 실시간으로 DB에 저장되었다. 구체적인 조사 진행 절차는 [그림 2-2-1]과 같다.

조사는 2023년 9월 4일부터 2023년 9월 18일까지 2주 동안 진행되었으며, 총 596명이 조사에 참여하였으나 조건에 부합하지 않는 대상자, 조사 중단, 쿼터 아웃 등의 사례를 제외하고, 전체 설문지의 응답을 완료한 206명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

[그림 2-2-1] 조사 수행 절차



나. 질적 조사

질적 조사는 자립준비청년과 거주시설 종사자를 대상으로 2023년 9월 13일부터 2023년 9월 22일까지 진행되었다. 우선, 자립준비청년은 양적 조사와 같은 조건으로 거주시설 입소부터 만 18세 이상의 보호종료 연령 도래로 퇴소하여 보호의 전 과정을 경험하여 보호 과정의 자기결정권 관

런 문항에 응답할 수 있으며, 거주시설 보호 당시 자기결정 경험에 관한 회상적 응답이 가능한 대상자 6명(양육시설 3명, 공동생활가정 3명)을 제외하여 1:1 개별 심층면접을 진행하였다.

〈표 2-2-4〉 자립준비청년 심층면접 참여자

참여자	성별	거주시설 유형	보호종료 유형
A	남	양육시설	연장 종료
B	여	공동생활가정	만 18세 종료
C	여	공동생활가정	연장 종료
D	여	양육시설	연장 종료
E	남	공동생활가정	만 18세 종료
F	여	양육시설	만 18세 종료

기관 종사자는 집단초점인터뷰(Focus Group Interview, FGI) 방식으로 질적 조사를 진행했다. 공동생활가정과 양육시설 종사자 각 2명으로 구성되었으며, 총 4명 중 3명은 원장, 그리고 1명은 임상심리상담원의 직책을 가지고 있었다.

〈표 2-2-5〉 기관 종사자 FGI 참여자

참여자	성별	거주시설 유형	직책
A	남	공동생활가정	원장
B	여	공동생활가정	원장
C	여	양육시설	원장
D	여	양육시설	임상심리상담원

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

조사 결과

제1절 양적 조사

제2절 질적 조사

제3절 소결

제 3 장 조사 결과

제1절 양적 조사

1. 조사 참여자의 일반적 특성

본 조사에 참여한 자립준비청년은 206명이고, 이들의 인구사회학적 특성을 살펴보면 <표 2-3-1>과 같다. 성별은 남성 38.8%, 여성 61.2%이고, 응답자의 평균 연령은 20.4세이며, 만 20~21세가 41.7%로 가장 높은 비율을 차지했다. 현재 거주지역은 수도권 27.2%, 비수도권 72.8%로 전체 응답자의 3분의 2 이상이 비수도권에 거주하는 것으로 나타났고, 수도권 중에서는 서울(13.1%)에, 비수도권 중에서는 부산(18.9%)에 가장 많은 응답자가 거주하였다. 교육수준은 고등학교 졸업 이하가 32.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 대학교 2~3년제 또는 4년제 재학 이상이 53.9%로 절반 이상이 대학교에 재학 중이었다.

보호종료 또는 퇴소한 시설의 유형 중 양육시설이 86.9%로 공동생활 가정(13.1%)보다 높은 비율을 차지했다. 보호종료 또는 퇴소 유형은 만기퇴소가 58.7%로 보호기간 연장 후 종료(41.3%)보다 높은 비율을 차지했고, 보호시설에 입소한 연령은 만 12세 미만인 53.9%로 만 12세 이상(46.1%)보다 다소 높은 비율을 차지하였다. 응답을 거절한 63명(30.6%)을 제외하고 응답자가 보호종료 또는 퇴소한 시설에서 지낸 평균 생활기간은 12.4년이고, 10년 이상이 44.7%로 10년 미만(24.8%)보다 높은 비율을 차지했다.

〈표 2-3-1〉 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

구분		사례 수	비율
전 체		206	100.0
성별	남성	80	38.8
	여성	126	61.2
연령	19세 이하	73	35.4
	20~21세	86	41.7
	22세 이상	47	22.8
	평균(SD)	20.4세	(1.9)
거주지역	수도권	56	27.2
	비수도권	150	72.8
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	32.0
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	10.2
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	24.3
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	3.9
	대학교 4년제 재학 이상	61	29.6
보호종료/ 퇴소 시설유형	양육시설	179	86.9
	공동생활가정	27	13.1
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	121	58.7
	보호기간 연장 후 종료	85	41.3
입소연령	만 12세 미만	111	53.9
	만 12세 이상	95	46.1
보호종료/퇴소 시설 생활 기간	10년 미만	51	24.8
	10년 이상	92	44.7
	응답 거절	63	30.6
	평균(SD)	12.4년	(5.5)

2. 일상생활 속 자유

가. 일상생활 경험

보호종료 또는 퇴소 직전까지 지냈던 시설에서의 일상생활 속 자유는 일상생활 경험(10문항), 지역사회 교류(2문항)로 구분하여 4점 척도(1= 전혀 할 수 없었다, 4=항상 할 수 있었다)로 측정하였다. 기상시간과 취침 시간을 스스로 정할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.73(SD=0.91)으로 기상시간과 취침시간의 자유가 보장된 편이었고, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 원하는 시간에 기상과 취침을 ‘별로 할 수 없었음’이 36.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 ‘자주 할 수 있었음’(32.5%), ‘항상 할 수 있었음’(23.8%), ‘전혀 할 수 없었음’(7.3%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(63.8%), 연령은 만 22세 이상(61.7%), 거주지역은 비수도권(62.0%), 교육수준은 대학교 2~3년제 재학 이상(64.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(74.0%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(61.2%), 입소연령은 만 12세 미만(61.2%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(62.8%)일 때, 기상시간과 취침시간에서의 자유를 더 보장받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-2〉 아침에 일어나는 시간과 저녁에 잘 시간을 내가 정할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	7.3	36.4	32.5	23.8	2.73	0.91	-
성별	남성	80	8.8	27.5	32.5	31.3	2.86	0.96	2.89
	여성	126	6.3	42.1	32.5	19.0	2.64	0.86	
연령	19세 이하	73	8.2	35.6	31.5	24.7	2.73	0.93	0.01
	20~21세	86	5.8	40.7	29.1	24.4	2.72	0.90	
	22세 이상	47	8.5	29.8	40.4	21.3	2.74	0.90	
거주지역	수도권	56	14.3	44.6	37.5	3.6	2.30	0.76	18.26***
	비수도권	150	4.7	33.3	30.7	31.3	2.89	0.91	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	12.1	37.9	28.8	21.2	2.59	0.96	0.73
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	4.8	42.9	28.6	23.8	2.71	0.90	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	8.0	28.0	42.0	22.0	2.78	0.89	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	62.5	12.5	25.0	2.63	0.92	
	대학교 4년제 재학 이상	61	3.3	36.1	32.8	27.9	2.85	0.87	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	7.8	38.5	32.4	21.2	2.67	0.90	5.66*
	공동생활가정	27	3.7	22.2	33.3	40.7	3.11	0.89	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	5.8	41.3	29.8	23.1	2.70	0.89	0.23
	보호기간 연장 후 종료	85	9.4	29.4	36.5	24.7	2.76	0.93	
입소연령	만 12세 미만	111	7.2	31.5	29.7	31.5	2.86	0.95	4.86*
	만 12세 이상	95	7.4	42.1	35.8	14.7	2.58	0.83	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	9.8	27.5	35.3	27.5	2.80	0.96	0.11
	10년 이상	92	6.5	32.6	29.3	31.5	2.86	0.94	
	응답 거절	63	6.3	49.2	34.9	9.5	2.48	0.76	

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

내가 원하는 시간에 식사할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.45(SD=1.04)로 식사 시간의 자유가 다소 보장되지 않은 편이었고, 성별, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형에 따라 유의한 편차가 있었다. 전

체적으로 원하는 시간에 식사를 별로 할 수 없었음이 30.6%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 자주 할 수 있었음(28.2%), 전혀 할 수 없었음(21.8%), 항상 할 수 있었음(19.4%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(56.3%), 연령은 만 19세 이하(52.0%), 거주지역은 비수도권(53.4%), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(62.5%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(77.7%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(58.9%)일 때, 식사 시간의 자유를 더 보장받은 것으로 나타났다. 반면, 보호종료/퇴소 유형과 입소연령은 모든 유형에서 식사 시간을 스스로 정할 수 없다고 응답한 비율이 높았다.

〈표 2-3-3〉 내가 원하는 시간에 식사를 할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	21.8	30.6	28.2	19.4	2.45	1.04	-
성별	남성	80	16.3	27.5	27.5	28.8	2.69	1.06	6.96**
	여성	126	25.4	32.5	28.6	13.5	2.30	1.00	
연령	19세 이하	73	24.7	23.3	26.0	26.0	2.53	1.13	0.41
	20~21세	86	20.9	37.2	24.4	17.4	2.38	1.01	
	22세 이상	47	19.1	29.8	38.3	12.8	2.45	0.95	
거주지역	수도권	56	44.6	23.2	26.8	5.4	1.93	0.97	21.45***
	비수도권	150	13.3	33.3	28.7	24.7	2.65	1.00	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	33.3	27.3	25.8	13.6	2.20	1.06	2.18
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	47.6	19.0	28.6	2.71	0.96	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	24.0	28.0	34.0	14.0	2.38	1.01	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	37.5	62.5	0.0	2.63	0.52	
	대학교 4년제 재학 이상	61	16.4	29.5	24.6	29.5	2.67	1.08	

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	24.6	32.4	25.7	17.3	2.36	1.04	11.76***
	공동생활가정	27	3.7	18.5	44.4	33.3	3.07	0.83	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	24.0	28.1	28.9	19.0	2.43	1.06	0.13
	보호기간 연장 후 종료	85	18.8	34.1	27.1	20.0	2.48	1.02	
입소연령	만 12세 미만	111	22.5	30.6	25.2	21.6	2.46	1.07	0.01
	만 12세 이상	95	21.1	30.5	31.6	16.8	2.44	1.01	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	15.7	25.5	37.3	21.6	2.65	1.00	1.20
	10년 이상	92	22.8	32.6	21.7	22.8	2.45	1.08	
	응답 거절	63	25.4	31.7	30.2	12.7	2.30	0.99	

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

의상, 헤어스타일, 메이크업, 장신구 등을 스스로 결정할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 3.02(SD=0.87)로 외모, 복장 등에서의 자유가 자주 보장된 편이었고, 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 외모, 복장 등을 스스로 결정하는 것을 항상 할 수 있었음이 35.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 자주 할 수 있었음(35.0%), 별로 할 수 없었음(26.2%), 전혀 할 수 없었음(3.4%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(73.8%), 연령은 만 20~21세(74.4%), 거주지역은 비수도권(80.6%), 교육수준은 대학교 4년제 재학 이상(83.6%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(81.5%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(75.3%), 입소연령은 만 12세 미만(74.7%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(77.2%)일 때, 외모, 복장 등에서의 자유를 더 보장 받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-4〉 의상, 헤어스타일, 메이크업, 장신구 등을 스스로 결정할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	3.4	26.2	35.0	35.4	3.02	0.87	-
성별	남성	80	5.0	21.3	31.3	42.5	3.11	0.91	1.35
	여성	126	2.4	29.4	37.3	31.0	2.97	0.84	
연령	19세 이하	73	6.8	26.0	26.0	41.1	3.01	0.98	0.90
	20~21세	86	2.3	23.3	36.0	38.4	3.10	0.84	
	22세 이상	47	0.0	31.9	46.8	21.3	2.89	0.73	
거주지역	수도권	56	5.4	51.8	23.2	19.6	2.57	0.87	23.13***
	비수도권	150	2.7	16.7	39.3	41.3	3.19	0.81	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	3.0	47.0	21.2	28.8	2.76	0.91	3.12*
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	4.8	19.0	33.3	42.9	3.14	0.91	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	4.0	18.0	52.0	26.0	3.00	0.78	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	25.0	37.5	37.5	3.13	0.83	
	대학교 4년제 재학 이상	61	3.3	13.1	36.1	47.5	3.28	0.82	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	3.4	27.9	32.4	36.3	3.02	0.88	0.10
	공동생활가정	27	3.7	14.8	51.9	29.6	3.07	0.78	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	5.8	27.3	30.6	36.4	2.98	0.94	0.93
	보호기간 연장 후 종료	85	0.0	24.7	41.2	34.1	3.09	0.77	
입소연령	만 12세 미만	111	2.7	22.5	34.2	40.5	3.13	0.85	3.34
	만 12세 이상	95	4.2	30.5	35.8	29.5	2.91	0.88	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	3.9	29.4	37.3	29.4	2.92	0.87	3.04
	10년 이상	92	3.3	19.6	32.6	44.6	3.18	0.86	
	응답 거절	63	3.2	33.3	36.5	27.0	2.87	0.85	

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

나만의 공간(방)에서 생활할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.67(SD=0.97)로 나만의 공간에서 생활하는 것이 보장된 편이었고, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 나만의 공간에서의 생

활을 별로 할 수 없었음이 40.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 항상 할 수 있었음(26.2%), 자주 할 수 있었음(24.3%), 전혀 할 수 없었음(9.2%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(56.3%), 연령은 만 19세 이하(54.8%), 거주지역은 비수도권(60.0%), 교육수준은 대학교 2~3년제 재학 이상(60.0%), 보호종료/퇴소 시설 유형은 공동생활가정(51.8%), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(52.0%), 입소연령은 만 12세 미만(57.6%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(60.9%)일 때, 나만의 공간에서 생활하는 것을 더 보장받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-5〉 나만의 공간(방)에서 생활할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	9.2	40.3	24.3	26.2	2.67	0.97	-
성별	남성	80	7.5	36.3	28.8	27.5	2.76	0.94	1.08
	여성	126	10.3	42.9	21.4	25.4	2.62	0.98	
연령	19세 이하	73	8.2	37.0	27.4	27.4	2.74	0.96	0.33
	20~21세	86	11.6	41.9	15.1	31.4	2.66	1.05	
	22세 이상	47	6.4	42.6	36.2	14.9	2.60	0.83	
거주지역	수도권	56	8.9	66.1	21.4	3.6	2.20	0.64	20.68***
	비수도권	150	9.3	30.7	25.3	34.7	2.85	1.01	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	9.1	43.9	27.3	19.7	2.58	0.91	1.11
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	0.0	42.9	23.8	33.3	2.90	0.89	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	6.0	34.0	30.0	30.0	2.84	0.93	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	25.0	37.5	12.5	25.0	2.38	1.19	
	대학교 4년제 재학 이상	61	13.1	41.0	18.0	27.9	2.61	1.04	

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	8.4	41.3	24.0	26.3	2.68	0.96	0.07
	공동생활가정	27	14.8	33.3	25.9	25.9	2.63	1.04	
보호종료/퇴소유형	민기퇴소	121	9.9	38.0	25.6	26.4	2.69	0.97	0.04
	보호기간 연장 후 종료	85	8.2	43.5	22.4	25.9	2.66	0.96	
입소연령	만 12세 미만	111	9.9	32.4	26.1	31.5	2.79	1.00	3.64
	만 12세 이상	95	8.4	49.5	22.1	20.0	2.54	0.91	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	9.8	47.1	23.5	19.6	2.53	0.92	3.49
	10년 이상	92	9.8	29.3	27.2	33.7	2.85	1.00	
	응답 거절	63	7.9	50.8	20.6	20.6	2.54	0.91	

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

내가 사용하는 공간(방)을 자유롭게 꾸밀 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.47(SD=1.07)로 내가 사용하는 공간을 자유롭게 꾸미는 것이 다소 보장되지 않은 편이었고, 거주지역, 교육수준, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내가 사용하는 공간을 자유롭게 꾸미는 것에 대해 별로 할 수 없었음이 32.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 자주 할 수 있었음(23.8%), 항상 할 수 있었음(22.3%), 전혀 할 수 없었음(21.8%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(57.9%), 연령은 만 20~21세(59.3%), 거주지역은 수도권(78.5%), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(75.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(55.3%)일 때, 내가 생활하는 공간을 자유롭게 꾸미는 것을 더 보장받지 못한 것으로 나타났다. 보호종료/퇴소 유형은 모든 유형에서 내가 생활하는 공간을 자유롭게 꾸밀 수 없다고 응답하였다.

〈표 2-3-6〉 내가 사용하는 공간(방)을 자유롭게 꾸밀 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	21.8	32.0	23.8	22.3	2.47	1.07	-
성별	남성	80	18.8	28.8	25.0	27.5	2.61	1.08	2.48
	여성	126	23.8	34.1	23.0	19.0	2.37	1.05	
연령	19세 이하	73	16.4	31.5	27.4	24.7	2.60	1.04	0.93
	20~21세	86	25.6	33.7	17.4	23.3	2.38	1.11	
	22세 이상	47	23.4	29.8	29.8	17.0	2.40	1.04	
거주지역	수도권	56	33.9	44.6	19.6	1.8	1.89	0.78	24.78***
	비수도권	150	17.3	27.3	25.3	30.0	2.68	1.08	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	31.8	34.8	18.2	15.2	2.17	1.05	2.85*
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	9.5	33.3	23.8	33.3	2.81	1.03	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	18.0	18.0	36.0	28.0	2.74	1.07	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	62.5	12.5	12.5	2.25	0.89	
	대학교 4년제 재학 이상	61	19.7	36.1	21.3	23.0	2.48	1.06	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	21.8	33.5	21.2	23.5	2.46	1.08	0.01
	공동생활가정	27	22.2	22.2	40.7	14.8	2.48	1.01	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	21.5	30.6	24.8	23.1	2.50	1.07	0.23
	보호기간 연장 후 종료	85	22.4	34.1	22.4	21.2	2.42	1.06	
입소연령	만 12세 미만	111	17.1	28.8	26.1	27.9	2.65	1.07	7.27**
	만 12세 이상	95	27.4	35.8	21.1	15.8	2.25	1.03	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	17.6	37.3	29.4	15.7	2.43	0.96	2.22
	10년 이상	92	17.4	27.2	22.8	32.6	2.71	1.10	
	응답 거절	63	31.7	34.9	20.6	12.7	2.14	1.01	

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

휴대폰(전화)을 내가 원할 때 자유롭게 사용할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.89(SD=0.85)로 휴대폰(전화) 사용의 자유가 보장된 편이었고, 이 평가에 있어서 모든 유형별 편차는 유의하지 않았다. 전체적으로

휴대폰(전화) 사용을 자유롭게 자주 할 수 있었음이 47.6%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 항상 할 수 있었음(24.3%), 별로 할 수 없었음(21.4%), 전혀 할 수 없었음(6.8%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 모든 유형에서 휴대폰(전화)을 자유롭게 사용하는 것으로 나타났고, 성별은 여성(74.6%), 연령은 만 22세 이상(78.7%), 거주지역은 수도권(73.2%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(76.2%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(72.0%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(75.3%), 입소연령은 만 12세 이상(80.0%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(80.4%)일 때, 휴대폰(전화) 사용의 자유를 더 보장받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-7〉 휴대폰이나 전화를 내가 원할 때 자유롭게 사용할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	6.8	21.4	47.6	24.3	2.89	0.85	-
성별	남성	80	11.3	21.3	36.3	31.3	2.88	0.99	0.06
	여성	126	4.0	21.4	54.8	19.8	2.90	0.75	
연령	19세 이하	73	8.2	21.9	46.6	23.3	2.85	0.88	0.17
	20~21세	86	5.8	24.4	43.0	26.7	2.91	0.86	
	22세 이상	47	6.4	14.9	57.4	21.3	2.94	0.79	
거주지역	수도권	56	3.6	23.2	62.5	10.7	2.80	0.67	0.86
	비수도권	150	8.0	20.7	42.0	29.3	2.93	0.91	

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	4.5	22.7	51.5	21.2	2.89	0.79	0.22
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	4.8	19.0	52.4	23.8	2.95	0.80	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	8.0	22.0	42.0	28.0	2.90	0.91	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	25.0	12.5	37.5	25.0	2.63	1.19	
	대학교 4년제 재학 이상	61	6.6	21.3	47.5	24.6	2.90	0.85	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	6.1	21.8	46.9	25.1	2.91	0.84	0.57
	공동생활가정	27	11.1	18.5	51.9	18.5	2.78	0.89	
보호종료/퇴소유형	단기퇴소	121	9.1	21.5	44.6	24.8	2.85	0.90	0.72
	보호기간 연장 후 종료	85	3.5	21.2	51.8	23.5	2.95	0.77	
입소연령	만 12세 미만	111	9.0	26.1	34.2	30.6	2.86	0.96	0.27
	만 12세 이상	95	4.2	15.8	63.2	16.8	2.93	0.70	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	3.9	15.7	56.9	23.5	3.00	0.75	0.89
	10년 이상	92	10.9	26.1	30.4	32.6	2.85	1.00	
	응답 거절	63	3.2	19.0	65.1	12.7	2.87	0.66	

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

주중 혹은 주말의 하루 일과를 주로 내가 원하는 방식으로 보낼 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 3.03(SD=0.75)으로 주중/주말의 하루 일과를 원하는 방식으로 자주 보낼 수 있는 편이었고, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 주중/주말의 하루 일과를 자유롭게 보내는 것을 자주 할 수 있었음이 50.5%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 항상 할 수 있었음(27.7%), 별로 할 수 없었음(19.4%), 전혀 할 수 없었음(2.4%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 모든 유형에서 주중/주말의 하루 일과를 원하는 방식으로 보내는 것으로 나타났다. 성별은 남성(81.3%), 연령은 만 20~21세(84.9%), 거주지역은 비수도권(81.3%), 교육수준은 대학교 4년제 재학 이상(90.1%), 보호종료/

퇴소시설 유형은 양육시설(78.2%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(83.5%), 입소연령은 만 12세 미만(79.2%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(82.4%)일 때, 주중/주말 하루 일과의 자유를 더 보장받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-8〉 주중 혹은 주말의 하루 일과는 주로 내가 원하는 방식으로 보냈다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	2.4	19.4	50.5	27.7	3.03	0.75	-
성별	남성	80	2.5	16.3	46.3	35.0	3.14	0.78	2.48
	여성	126	2.4	21.4	53.2	23.0	2.97	0.74	
연령	19세 이하	73	2.7	28.8	45.2	23.3	2.89	0.79	2.39
	20~21세	86	3.5	11.6	51.2	33.7	3.15	0.76	
	22세 이상	47	0.0	19.1	57.4	23.4	3.04	0.66	
거주지역	수도권	56	1.8	28.6	58.9	10.7	2.79	0.65	8.63**
	비수도권	150	2.7	16.0	47.3	34.0	3.13	0.77	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	28.8	48.5	21.2	2.89	0.75	1.59
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	14.3	47.6	33.3	3.10	0.83	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	4.0	20.0	48.0	28.0	3.00	0.81	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	25.0	25.0	37.5	2.88	1.13	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	9.8	59.0	31.1	3.21	0.61	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.7	20.1	49.7	28.5	3.05	0.74	0.64
	공동생활가정	27	7.4	14.8	55.6	22.2	2.93	0.83	
보호종료/퇴소유형	단기퇴소	121	3.3	22.3	48.8	25.6	2.97	0.78	2.33
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	15.3	52.9	30.6	3.13	0.70	
입소연령	만 12세 미만	111	2.7	18.0	45.9	33.3	3.10	0.79	1.80
	만 12세 이상	95	2.1	21.1	55.8	21.1	2.96	0.71	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	3.9	13.7	56.9	25.5	3.04	0.75	0.18
	10년 이상	92	3.3	19.6	41.3	35.9	3.10	0.83	
	응답 거절	63	0.0	23.8	58.7	17.5	2.94	0.64	

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

일상생활의 고충을 쉽게 말할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.81(SD=0.98)로 일상생활의 고충을 말할 수 있는 환경이 보장된 편이었고, 성별, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 일상생활의 고충을 말하는 것을 자주 할 수 있었음이 32.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 항상 할 수 있었음(29.6%), 별로 할 수 없었음(27.7%), 전혀 할 수 없었음(10.7%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(72.6%), 연령은 만 19세 이하(64.4%), 거주지역은 비수도권(69.3%), 교육수준은 대학교 2~3년제 재학 이상(70.0%), 보호종료/퇴소 시설 유형은 공동생활가정(62.9%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(62.3%), 입소연령은 만 12세 미만(66.6%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(69.5%)일 때, 일상생활의 고충을 더 쉽게 말할 수 있는 것으로 나타났다.

〈표 2-3-9〉 일상생활의 고충을 쉽게 말할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	10.7	27.7	32.0	29.6	2.81	0.98	-
성별	남성	80	8.8	18.8	36.3	36.3	3.00	0.95	5.20*
	여성	126	11.9	33.3	29.4	25.4	2.68	0.99	
연령	19세 이하	73	16.4	19.2	31.5	32.9	2.81	1.08	0.00
	20~21세	86	10.5	27.9	32.6	29.1	2.80	0.98	
	22세 이상	47	2.1	40.4	31.9	25.5	2.81	0.85	
거주지역	수도권	56	14.3	44.6	33.9	7.1	2.34	0.82	18.82***
	비수도권	150	9.3	21.3	31.3	38.0	2.98	0.99	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	12.1	37.9	34.8	15.2	2.53	0.90	1.96
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	9.5	23.8	33.3	33.3	2.90	1.00	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	12.0	18.0	34.0	36.0	2.94	1.02	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	25.0	25.0	37.5	2.88	1.13	
	대학교 4년제 재학 이상	61	8.2	26.2	27.9	37.7	2.95	0.99	

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	9.5	29.1	33.5	27.9	2.80	0.96	0.07
	공동생활가정	27	18.5	18.5	22.2	40.7	2.85	1.17	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	11.6	27.3	30.6	30.6	2.80	1.01	0.01
	보호기간 연장 후 종료	85	9.4	28.2	34.1	28.2	2.81	0.96	
입소연령	만 12세 미만	111	9.9	23.4	31.5	35.1	2.92	0.99	3.22
	만 12세 이상	95	11.6	32.6	32.6	23.2	2.67	0.96	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	5.9	29.4	37.3	27.5	2.86	0.89	0.55
	10년 이상	92	10.9	19.6	29.3	40.2	2.99	1.02	
	응답 거절	63	14.3	38.1	31.7	15.9	2.49	0.93	

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

내가 말한 고충의 처리 결과를 들을 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.69(SD=0.93)로 고충 처리 결과를 들을 수 있는 편이었고, 성별, 거주 지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 고충 처리 결과를 듣는 것을 자주 할 수 있었음이 35.9%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 별로 할 수 없었음(32.0%), 항상 할 수 있었음(21.8%), 전혀 할 수 없었음(10.2%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 '할 수 없음'과 '할 수 있음'으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(67.5%), 연령은 만 22세 이상(61.7%), 거주지역은 비수도권(66.0%), 교육수준은 대학교 2~3년제 재학 이상(68.0%), 보호종료/퇴소 시설 유형은 공동생활가정(70.3%), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(57.8%), 입소연령은 만 12세 미만(60.3%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(64.1%)일 때, 고충 처리 결과를 더 잘 들을 수 있는 것으로 나타났다.

290 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 2-3-10〉 내가 말한 고충에 대해 처리 결과를 들을 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	10.2	32.0	35.9	21.8	2.69	0.93	-
성별	남성	80	6.3	26.3	37.5	30.0	2.91	0.90	7.50**
	여성	126	12.7	35.7	34.9	16.7	2.56	0.92	
연령	19세 이하	73	12.3	27.4	35.6	24.7	2.73	0.98	0.40
	20~21세	86	12.8	33.7	31.4	22.1	2.63	0.97	
	22세 이상	47	2.1	36.2	44.7	17.0	2.77	0.76	
거주지역	수도권	56	12.5	51.8	30.4	5.4	2.29	0.76	16.07***
	비수도권	150	9.3	24.7	38.0	28.0	2.85	0.94	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	12.1	37.9	31.8	18.2	2.56	0.93	0.84
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	14.3	28.6	38.1	19.0	2.62	0.97	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	8.0	24.0	48.0	20.0	2.80	0.86	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	25.0	25.0	25.0	25.0	2.50	1.20	
	대학교 4년제 재학 이상	61	6.6	34.4	31.1	27.9	2.80	0.93	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	9.5	34.6	35.8	20.1	2.66	0.91	1.38
	공동생활가정	27	14.8	14.8	37.0	33.3	2.89	1.05	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	12.4	29.8	34.7	23.1	2.69	0.97	0.02
	보호기간 연장 후 종료	85	7.1	35.3	37.6	20.0	2.71	0.87	
입소연령	만 12세 미만	111	12.6	27.0	36.9	23.4	2.71	0.97	0.09
	만 12세 이상	95	7.4	37.9	34.7	20.0	2.67	0.88	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	11.8	31.4	37.3	19.6	2.65	0.93	0.66
	10년 이상	92	12.0	23.9	38.0	26.1	2.78	0.97	
	응답 거절	63	6.3	44.4	31.7	17.5	2.60	0.85	

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

나. 지역사회 교류

취미, 여가, 아르바이트, 학습 등을 위해 지역에 있는 학원, 기관, 센터에 자유롭게 다닐 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.81(SD=0.88)로 지역에 있는 교육·문화·일 등의 시설에 자유롭게 다닐 수 있는 편이었고, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 교육·문화·일 등의 시설에 자유롭게 다니는 것을 자주 할 수 있었음이 44.2%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 별로 할 수 없었음(25.2%), 항상 할 수 있었음(22.3%), 전혀 할 수 없었음(8.3%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 모든 유형에서 지역에 있는 교육·문화·일 등의 시설을 자유롭게 다닐 수 있는 것으로 나타났고, 성별은 남성(67.5%), 연령은 만 20~21세(72.1%), 거주지역은 비수도권(70.6%), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(75.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(70.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(71.8%), 입소연령은 만 12세 이상(69.5%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(76.5%)일 때, 지역에 있는 교육·문화·일 등의 시설을 더 자유롭게 이용할 수 있는 것으로 나타났다.

〈표 2-3-11〉 취미, 여가, 아르바이트, 학습 등을 위해 지역에 있는 학원, 기관, 센터에 자유롭게 다닐 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	8.3	25.2	44.2	22.3	2.81	0.88	-
성별	남성	80	8.8	23.8	35.0	32.5	2.91	0.96	1.94
	여성	126	7.9	26.2	50.0	15.9	2.74	0.82	
연령	19세 이하	73	11.0	28.8	32.9	27.4	2.77	0.98	0.43
	20~21세	86	8.1	19.8	48.8	23.3	2.87	0.86	
	22세 이상	47	4.3	29.8	53.2	12.8	2.74	0.74	
거주지역	수도권	56	12.5	32.1	46.4	8.9	2.52	0.83	8.57**
	비수도권	150	6.7	22.7	43.3	27.3	2.91	0.87	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	7.6	27.3	45.5	19.7	2.77	0.86	0.71
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	14.3	23.8	33.3	28.6	2.76	1.04	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	12.0	26.0	44.0	18.0	2.68	0.91	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	25.0	50.0	25.0	3.00	0.76	
	대학교 4년제 재학 이상	61	4.9	23.0	45.9	26.2	2.93	0.83	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	7.8	26.3	44.7	21.2	2.79	0.87	0.28
	공동생활가정	27	11.1	18.5	40.7	29.6	2.89	0.97	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	9.1	28.1	38.8	24.0	2.78	0.92	0.32
	보호기간 연장 후 종료	85	7.1	21.2	51.8	20.0	2.85	0.82	
입소연령	만 12세 미만	111	6.3	29.7	37.8	26.1	2.84	0.89	0.32
	만 12세 이상	95	10.5	20.0	51.6	17.9	2.77	0.87	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	5.9	17.6	54.9	21.6	2.92	0.80	0.48
	10년 이상	92	6.5	33.7	31.5	28.3	2.82	0.92	
	응답 거절	63	12.7	19.0	54.0	14.3	2.70	0.87	

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

지역주민, 자원봉사자, 후원자와 충분히 교류할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.83(SD=0.83)으로 지역사회 구성원들과의 교류가 보장된 편이었고, 성별, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령에 따라 유

의한 편차가 있었다. 전체적으로 지역사회 구성원들과의 교류를 자주 할 수 있었음이 42.2%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 별로 할 수 없었음(31.1%), 항상 할 수 있었음(22.3%), 전혀 할 수 없었음(4.4%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(76.3%), 연령은 만 20~21세(66.3%), 거주지역은 비수도권(70.0%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(80.9%), 보호종료/퇴소 시설 유형은 공동생활가정(81.4%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(68.2%), 입소연령은 만 12세 미만(72.0%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(72.8%)일 때, 지역사회 구성원들과의 교류가 더 보장된 것으로 나타났다.

〈표 2-3-12〉 지역주민, 자원봉사자, 후원자와 충분히 교류할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	4.4	31.1	42.2	22.3	2.83	0.83	-
성별	남성	80	5.0	18.8	45.0	31.3	3.03	0.84	7.92**
	여성	126	4.0	38.9	40.5	16.7	2.70	0.79	
연령	19세 이하	73	9.6	24.7	38.4	27.4	2.84	0.94	0.74
	20~21세	86	2.3	31.4	41.9	24.4	2.88	0.80	
	22세 이상	47	0.0	40.4	48.9	10.6	2.70	0.66	
거주지역	수도권	56	8.9	41.1	41.1	8.9	2.50	0.79	12.61***
	비수도권	150	2.7	27.3	42.7	27.3	2.95	0.81	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	6.1	40.9	37.9	15.2	2.62	0.82	2.32
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	0.0	19.0	47.6	33.3	3.14	0.73	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	4.0	28.0	54.0	14.0	2.78	0.74	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	25.0	50.0	25.0	3.00	0.76	
	대학교 4년제 재학 이상	61	4.9	27.9	34.4	32.8	2.95	0.90	

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	4.5	33.5	41.9	20.1	2.78	0.82	4.84*
	공동생활가정	27	3.7	14.8	44.4	37.0	3.15	0.82	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	5.8	32.2	37.2	24.8	2.81	0.88	0.10
	보호기간 연장 후 종료	85	2.4	29.4	49.4	18.8	2.85	0.75	
입소연령	만 12세 미만	111	4.5	23.4	42.3	29.7	2.97	0.85	7.97**
	만 12세 이상	95	4.2	40.0	42.1	13.7	2.65	0.77	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	2.0	31.4	49.0	17.6	2.82	0.74	1.16
	10년 이상	92	5.4	21.7	42.4	30.4	2.98	0.86	
	응답 거절	63	4.8	44.4	36.5	14.3	2.60	0.79	

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

친구 등을 만나기 위한 외출이 자유로웠는지를 분석한 결과, 평균 2.89(SD=0.87)로 친구 등을 만나기 위한 외출이 보장된 편이었고, 거주 지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 외출을 자주 할 수 있었음이 40.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 항상 할 수 있었음(27.2%), 별로 할 수 없었음(26.7%), 전혀 할 수 없었음(5.8%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 '할 수 없음'과 '할 수 있음'으로 구분해서 살펴보면, 모든 유형에서 친구 등을 만나기 위한 외출이 자유로운 것으로 나타났고, 성별은 남성(71.3%), 연령은 만 20~21세(69.7%), 거주지역은 비수도권(72.6%), 교육수준은 대학교 4년제 재학 이상(80.3%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(67.6%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(70.6%), 입소연령은 만 12세 미만(71.1%), 보호종료/퇴소시설 생활 기간은 응답 거절을 제외한 모든 유형에서 친구 등을 만나기 위한 자유로운 외출이 더 보장된 것으로 나타났다.

(표 2-3-13) 친구 등을 만나기 위한 외출이 자유로웠다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		206	5.8	26.7	40.3	27.2	2.89	0.87	-
성별	남성	80	6.3	22.5	41.3	30.0	2.95	0.88	0.65
	여성	126	5.6	29.4	39.7	25.4	2.85	0.87	
연령	19세 이하	73	8.2	27.4	32.9	31.5	2.88	0.96	0.03
	20~21세	86	5.8	24.4	43.0	26.7	2.91	0.86	
	22세 이상	47	2.1	29.8	46.8	21.3	2.87	0.77	
거주지역	수도권	56	8.9	37.5	42.9	10.7	2.55	0.81	11.90***
	비수도권	150	4.7	22.7	39.3	33.3	3.01	0.87	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	9.1	33.3	31.8	25.8	2.74	0.95	1.72
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	42.9	28.6	23.8	2.71	0.90	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	6.0	24.0	46.0	24.0	2.88	0.85	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	12.5	50.0	25.0	2.88	0.99	
	대학교 4년제 재학 이상	61	1.6	18.0	47.5	32.8	3.11	0.75	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	6.1	26.3	41.9	25.7	2.87	0.87	0.51
	공동생활가정	27	3.7	29.6	29.6	37.0	3.00	0.92	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	8.3	26.4	38.0	27.3	2.84	0.92	0.79
	보호기간 연장 후 종료	85	2.4	27.1	43.5	27.1	2.95	0.80	
입소연령	만 12세 미만	111	8.1	20.7	35.1	36.0	2.99	0.95	3.36
	만 12세 이상	95	3.2	33.7	46.3	16.8	2.77	0.76	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	3.9	25.5	51.0	19.6	2.86	0.78	0.84
	10년 이상	92	9.8	19.6	30.4	40.2	3.01	1.00	
	응답 거절	63	1.6	38.1	46.0	14.3	2.73	0.72	

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

일상생활 속 자유를 항목별로 살펴보면 ‘주중/주말의 하루 일과를 원하는 방식으로 보낼 수 있었음’이 평균 3.03(SD=0.75)으로 가장 높은 것으로 나타났고, 다음으로 ‘의상, 헤어스타일 등을 스스로 결정할 수 있었

음' 3.02(SD=0.87), '휴대폰이나 전화를 자유롭게 사용할 수 있었음' 2.89(SD=0.85)과 '외출이 자유로웠음' 2.89(SD=0.87) 순으로 나타났다. 반면 '내가 원하는 시간에 식사할 수 있었음'은 평균 2.45(SD=1.04)로 가장 낮은 것으로 나타났고, 다음으로 '내가 사용하는 공간을 자유롭게 꾸밀 수 있었음' 2.47(SD=1.07), '나만의 공간에서 생활할 수 있었음' 2.67(SD=0.97) 순으로 나타났다. 전체 응답자 중 양육시설에서 거주했던 응답자의 비율이 86.9%로 높고, 양육시설의 상당수는 식사시간 같은 시설의 규칙에 대한 아동의 결정권이 제한되어 있어 식사시간에 대한 자율성이 가장 낮게 나타난 것으로 이해할 수 있다.

일상생활의 자유를 항목별로 평가했을 때, 대부분 거주지역에 따라 유의한 편차가 있는 것으로 확인되었으며, 다음으로 성별이 4개 항목에서, 보호종료/퇴소시설 유형과 입소연령이 3개 항목에서, 교육수준이 2개 항목에서 유의한 편차가 있는 것으로 나타났다. 특히 보호종료/퇴소시설 유형(양육시설, 공동생활가정)은 기상 및 취침시간, 식사시간, 지역사회 구성원들과의 교류에 대한 평가에 있어서 유의한 편차가 있었고, 공동생활가정이 양육시설보다 해당 경험들에 대한 시설 규칙의 유연성이 더 높으며 아동이 지역사회와 교류할 수 있는 기회가 더 많은 것으로 이해할 수 있다.

응답 범주별로 보면, 일상생활 속 자유와 관련한 경험을 자주 할 수 있었음이 36.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 별로 할 수 없었음(29.1%), 항상 할 수 있었음(25.2%), 전혀 할 수 없었음(9.3%)의 순으로 나타났다. 문항별로 해당 경험을 '할 수 없음'과 '할 수 있음'으로 구분해서 살펴보면, 외모, 복장 등에서의 자유(70.4%), 휴대폰(전화) 사용(71.9%), 주중/주말의 하루 일과를 보내는 방식(78.2%), 일상생활에서의 고충을 말할 수 있는 환경(61.6%), 교육·문화·일 등의 시설 이용(66.5%),

지역사회 구성원들과의 교류(64.5%), 외출(67.5%)의 자유가 보장되는 것으로 나타났다. 기상시간과 취침시간(56.3%), 개인 공간(방)에서의 생활(50.5%), 일상생활의 고충 처리 결과를 듣는(57.7%) 자유는 다소 보장되는 것으로 나타난 반면, 식사시간(47.6%)과 개인 공간(방)을 자유롭게 꾸미는 것(46.1%)에 대한 자유는 보장받지 못한 것으로 나타났다.

구분별로 살펴보면, 대체로 남성이고, 현재 거주지역이 비수도권이며, 공동생활가정에서 생활했고, 보호기간 연장 후 퇴소했을 때, 일상생활 속의 자유가 더 보장된 것으로 나타났다. 응답자의 대부분은 보호종료/퇴소한 시설이 위치한 지역에서 거주하고 있어서 거주했던 시설의 위치가 비수도권일 때 일상생활 속 자유가 더 보장된 것으로 이해할 수 있다.

〈표 2-3-14〉 일상생활 경험 항목별 응답(n=206)

(단위: %, 명, 점)

문항	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD
전 체	9.3	29.1	36.4	25.2	2.77	0.65
아침에 내가 일어나는 시간과 저녁에 잘 시간을 내가 정할 수 있다	7.3	36.4	32.5	23.8	2.73	0.91
내가 원하는 시간에 식사를 할 수 있었다	21.8	30.6	28.2	19.4	2.45	1.04
의상, 헤어스타일, 메이크업, 장신구 등을 스스로 결정할 수 있었다	3.4	26.2	35.0	35.4	3.02	0.87
나만의 공간(방)에서 생활할 수 있었다	9.2	40.3	24.3	26.2	2.67	0.97
내가 사용하는 공간(방)을 자유롭게 꾸밀 수 있었다	21.8	32.0	23.8	22.3	2.47	1.07
휴대폰이나 전화를 내가 원할 때 자유롭게 사용할 수 있었다	6.8	21.4	47.6	24.3	2.89	0.85
주중 혹은 주말의 하루 일과는 주로 내가 원하는 방식으로 보냈다	2.4	19.4	50.5	27.7	3.03	0.75
일상생활의 고충을 쉽게 말할 수 있었다	10.7	27.7	32.0	29.6	2.81	0.98

문항	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD
내가 말한 고충에 대해 처리 결과를 들을 수 있었다	10.2	32.0	35.9	21.8	2.69	0.93
취미, 여가, 아르바이트, 학습 등을 위해 지역에 있는 학원, 기관, 센터에 자유롭게 다닐 수 있었다	8.3	25.2	44.2	22.3	2.81	0.88
지역주민, 자원봉사자, 후원자와 충분히 교류할 수 있었다	4.4	31.1	42.2	22.3	2.83	0.83
친구 등을 만나기 위한 외출이 자유로웠다	5.8	26.7	40.3	27.2	2.89	0.87

다. 원가족과의 교류

원가족과의 교류는 시설에서 생활하는 동안 가족과의 연락 여부(1문항)와 가족과의 연락(6문항)으로 구분하여 측정하였다. 먼저 가족과 연락하는지에 대해 전체 응답자의 44.7%만이 시설에서 생활하는 동안 가족과 연락했다고 응답하였고, 55.3%는 가족과 연락하지 않았다고 응답해, 시설에 있을 때 가족과 연락하지 않은 경우가 과반을 살짝 웃도는 것으로 나타났다. 가족과의 연락 여부를 평가했을 때, 성별, 교육수준, 보호종료/퇴소 유형, 입소연령에 따라서는 차이가 없었고, 연령, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형, 보호종료/퇴소시설 생활기간에 따라서는 유의한 편차가 있었다.

시설에서 가족과 연락한 응답자를 중심으로 살펴보면, 성별은 여성(47.6%), 연령은 만 22세 이상(57.4%), 거주지역은 비수도권(49.3%), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(75.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(85.2%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(51.8%), 입소연령은 만 12세 이상(45.3%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(64.7%)일 때, 가족과의 교류가 더 활발한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-15〉 시설 생활 시 연락한 가족 여부

(단위: 명, %)

구분		예		아니오		x ²
		사례 수	비율	사례 수	비율	
전 체		92	44.7	114	55.3	-
성별	남성	32	40.0	48	60.0	1.149
	여성	60	47.6	66	52.4	
연령	19세 이하	25	34.2	48	65.8	6.432*
	20~21세	40	46.5	46	53.5	
	22세 이상	27	57.4	20	42.6	
거주지역	수도권	18	32.1	38	67.9	4.876*
	비수도권	74	49.3	76	50.7	
교육수준	고등학교 졸업 이하	26	39.4	40	60.6	4.738
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	10	47.6	11	52.4	
	대학교 2~3년제 재학 이상	20	40.0	30	60.0	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	6	75.0	2	25.0	
	대학교 4년제 재학 이상	30	49.2	31	50.8	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	69	38.5	110	61.5	20.647***
	공동생활가정	23	85.2	4	14.8	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	48	39.7	73	60.3	2.955
	보호기간 연장 후 종료	44	51.8	41	48.2	
입소연령	만 12세 미만	49	44.1	62	55.9	0.026
	만 12세 이상	43	45.3	52	54.7	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	33	64.7	18	35.3	7.874**
	10년 이상	37	40.2	55	59.8	
	응답 거절	22	34.9	41	65.1	

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

가족과 연락했다고 응답한 92명에 대해서만 가족과의 연락을 4점 척도(1=전혀 할 수 없었다, 4=항상 할 수 있었다)로 측정된 결과, 전체 응답자의 평균은 3.26(SD=0.57)으로 시설에서 생활하는 동안 가족과 연락을 자주 하는 편으로 나타났고, 거주지역별 차이만 유의하였다.

300 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

성별은 남성(M=3.29, SD=0.65), 연령은 만 20~21세(M=3.30, SD=0.58), 거주지역은 비수도권(M=3.36, SD=0.55), 교육수준은 대학교 4년제 재학 이상(M=3.39, SD=0.49), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(M=3.38, SD=0.56), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(M=3.32, SD=0.58), 입소연령은 만 12세 미만(M=3.35, SD=0.59), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(M=3.34, SD=0.62)일 때, 가족과의 연락이 더 활발한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-16〉 가족과의 연락(n=92)

(단위: 점)

구분		평균	SD	F
전 체		3.26	0.57	-
성별	남성	3.29	0.65	0.08
	여성	3.25	0.53	
연령	19세 이하	3.20	0.57	0.22
	20~21세	3.30	0.58	
	22세 이상	3.27	0.58	
거주지역	수도권	2.84	0.47	13.84****
	비수도권	3.36	0.55	
교육수준	고등학교 졸업 이하	3.04	0.60	1.59
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	3.38	0.48	
	대학교 2~3년제 재학 이상	3.32	0.67	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	3.17	0.43	
	대학교 4년제 재학 이상	3.39	0.49	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	3.22	0.57	1.23
	공동생활가정	3.38	0.56	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	3.21	0.56	0.91
	보호기간 연장 후 종료	3.32	0.58	
입소연령	만 12세 미만	3.35	0.59	2.52
	만 12세 이상	3.16	0.53	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	3.23	0.55	0.61
	10년 이상	3.34	0.62	
	응답 거절	3.17	0.51	

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

가족과 연락(방문 등)하고 싶을 때 시설 선생님에게 언제든 내 생각을 얘기할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 3.32(SD=0.65)로 가족과 연락하고 싶을 때 언제든 얘기할 수 있는 편이었고, 거주지역, 보호종료/퇴소 유형, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 가족과 연락하고 싶을 때 얘기를 자주 할 수 있었음이 48.9%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 항상 할 수 있었음(41.3%), 별로 할 수 없었음(9.8%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 '할 수 없음'과 '할 수 있음'으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(90.7%), 연령은 만 22세 이상(96.3%), 거주지역은 비수도권(91.9%), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소 시설 유형은 공동생활가정(91.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(95.5%), 입소연령은 만 12세 미만(95.9%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(94.6%)일 때, 가족과 연락하고 싶다는 내 생각을 시설 선생님에게 더 자주 얘기할 수 있었던 것으로 나타났다.

〈표 2-3-17〉 내가 가족과 연락(방문 포함)하고 싶을 때 시설 선생님께 언제든 내 생각을 얘기할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		92	0.0	9.8	48.9	41.3	3.32	0.65	-
성별	남성	32	0.0	9.4	43.8	46.9	3.38	0.66	0.42
	여성	60	0.0	10.0	51.7	38.3	3.28	0.64	
연령	19세 이하	25	0.0	16.0	56.0	28.0	3.12	0.67	2.10
	20~21세	40	0.0	10.0	47.5	42.5	3.33	0.66	
	22세 이상	27	0.0	3.7	44.4	51.9	3.48	0.58	
거주지역	수도권	18	0.0	16.7	77.8	5.6	2.89	0.47	10.83***
	비수도권	74	0.0	8.1	41.9	50.0	3.42	0.64	

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	26	0.0	19.2	53.8	26.9	3.08	0.69	1.63
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	10	0.0	10.0	20.0	70.0	3.60	0.70	
	대학교 2-3년제 재학 이상	20	0.0	10.0	40.0	50.0	3.40	0.68	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	6	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.55	
	대학교 4년제 재학 이상	30	0.0	3.3	60.0	36.7	3.33	0.55	
보호종료 / 퇴소 시설유형	양육시설	69	0.0	10.1	53.6	36.2	3.26	0.63	1.98
	공동생활가정	23	0.0	8.7	34.8	56.5	3.48	0.67	
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	48	0.0	14.6	52.1	33.3	3.19	0.67	4.07*
	보호기간 연장 후 종료	44	0.0	4.5	45.5	50.0	3.45	0.59	
입소연령	만 12세 미만	49	0.0	4.1	44.9	51.0	3.47	0.58	6.34*
	만 12세 이상	43	0.0	16.3	53.5	30.2	3.14	0.68	
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	33	0.0	15.2	48.5	36.4	3.21	0.70	2.53
	10년 이상	37	0.0	5.4	43.2	51.4	3.46	0.61	
	응답 거절	22	0.0	9.1	59.1	31.8	3.23	0.61	

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

내가 가족과 연락(방문 등)하고 싶지 않을 때 시설 선생님에게 언제든 내 생각을 얘기할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 3.28(SD=0.77)로 가족과 연락하고 싶지 않을 때 언제든 얘기할 수 있는 편이었고, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 가족과 연락하고 싶지 않을 때 얘기를 항상 할 수 있었음이 44.6%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 자주 할 수 있었음(42.4%), 별로 할 수 없었음(9.8%), 전혀 할 수 없었음(3.3%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(90.0%), 연령은 만 20~21세(90.0%), 거주지역은 비수도권(90.5%), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소 시설 유형은 양육시설(88.4%), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(87.6%),

입소연령은 만 12세 미만(89.8%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 이상(86.4%)일 때, 가족과 연락하고 싶지 않다는 내 생각을 시설 선생님에게 더 자주 얘기할 수 있었던 것으로 나타났다.

〈표 2-3-18〉 내가 가족과 연락(방문 포함)하고 싶지 않을 때 시설 선생님께 언제든 내 생각을 얘기할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		92	3.3	9.8	42.4	44.6	3.28	0.77	-
성별	남성	32	3.1	15.6	34.4	46.9	3.25	0.84	0.09
	여성	60	3.3	6.7	46.7	43.3	3.30	0.74	
연령	19세 이하	25	4.0	16.0	48.0	32.0	3.08	0.81	1.33
	20~21세	40	5.0	5.0	35.0	55.0	3.40	0.81	
	22세 이상	27	0.0	11.1	48.1	40.7	3.30	0.67	
거주지역	수도권	18	5.6	22.2	61.1	11.1	2.78	0.73	10.49**
	비수도권	74	2.7	6.8	37.8	52.7	3.41	0.74	
교육수준	고등학교 졸업 이하	26	3.8	23.1	38.5	34.6	3.04	0.87	0.94
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	10	0.0	10.0	40.0	50.0	3.40	0.70	
	대학교 2-3년제 재학 이상	20	5.0	10.0	30.0	55.0	3.35	0.88	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	6	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.55	
	대학교 4년제 재학 이상	30	3.3	0.0	53.3	43.3	3.37	0.67	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	69	4.3	7.2	44.9	43.5	3.28	0.78	0.02
	공동생활가정	23	0.0	17.4	34.8	47.8	3.30	0.76	
보호종료/퇴소유형	민기퇴소	48	4.2	8.3	43.8	43.8	3.27	0.79	0.02
	보호기간 연장 후 종료	44	2.3	11.4	40.9	45.5	3.30	0.76	
입소연령	만 12세 미만	49	4.1	6.1	49.0	40.8	3.27	0.76	0.05
	만 12세 이상	43	2.3	14.0	34.9	48.8	3.30	0.80	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	33	3.0	12.1	36.4	48.5	3.30	0.81	0.09
	10년 이상	37	5.4	8.1	43.2	43.2	3.24	0.83	
	응답 거절	22	0.0	9.1	50.0	40.9	3.32	0.65	

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

내가 원할 때 문자나 전화로 가족과 자유롭게 연락할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 3.46(SD=0.69)으로 문자/전화로 가족과 자유롭게 연락할 수 있는 편이었고, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 문자/전화로 가족과 연락을 항상 할 수 있었음이 55.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 자주 할 수 있었음(35.9%), 별로 할 수 없었음(7.6%), 전혀 할 수 없었음(1.1%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(93.3%), 연령은 만 22세 이상(96.3%), 거주지역은 비수도권(94.6%), 교육수준은 대학교 2~3년제 또는 4년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소시설은 양육시설 또는 공동생활가정(91.3%), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(91.7%), 입소연령은 만 12세 미만(93.9%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(93.9%)일 때, 문자/전화로 가족과 더 자유롭게 연락할 수 있었던 것으로 나타났다.

〈표 2-3-19〉 내가 원할 때, 문자나 전화로 가족과 자유롭게 연락할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		92	1.1	7.6	35.9	55.4	3.46	0.69	-
성별	남성	32	0.0	12.5	31.3	56.3	3.44	0.72	0.04
	여성	60	1.7	5.0	38.3	55.0	3.47	0.68	
연령	19세 이하	25	0.0	8.0	28.0	64.0	3.56	0.65	0.39
	20~21세	40	2.5	10.0	30.0	57.5	3.43	0.78	
	22세 이상	27	0.0	3.7	51.9	44.4	3.41	0.57	
거주지역	수도권	18	0.0	22.2	55.6	22.2	3.00	0.69	11.00**
	비수도권	74	1.4	4.1	31.1	63.5	3.57	0.64	

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	26	0.0	11.5	42.3	46.2	3.35	0.69	0.40
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	10	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.53	
	대학교 2~3년제 재학 이상	20	0.0	20.0	20.0	60.0	3.40	0.82	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	6	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.55	
	대학교 4년제 재학 이상	30	3.3	0.0	33.3	63.3	3.57	0.68	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	69	1.4	7.2	40.6	50.7	3.41	0.69	1.52
	공동생활가정	23	0.0	8.7	21.7	69.6	3.61	0.66	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	48	0.0	8.3	35.4	56.3	3.48	0.65	0.11
	보호기간 연장 후 종료	44	2.3	6.8	36.4	54.5	3.43	0.73	
입소연령	만 12세 미만	49	0.0	6.1	38.8	55.1	3.49	0.62	0.24
	만 12세 이상	43	2.3	9.3	32.6	55.8	3.42	0.76	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	33	3.0	3.0	39.4	54.5	3.45	0.71	0.00
	10년 이상	37	0.0	8.1	37.8	54.1	3.46	0.65	
	응답 거절	22	0.0	13.6	27.3	59.1	3.45	0.74	

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

내가 원할 때 언제든지 가족을 만나러 갈 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 2.91(SD=0.83)로 언제든지 가족을 만나러 갈 수 있는 편이었고, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 언제든지 가족을 만나러 가는 것을 자주 할 수 있었음이 37.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 별로 할 수 없었음(32.6%), 항상 할 수 있었음(28.3%), 전혀 할 수 없었음(2.2%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 '할 수 없음'과 '할 수 있음'으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(71.9%), 연령은 만 22세 이상(70.3%), 거주지역은 비수도권(70.2%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학 또는 4년제 재학 이상(80.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(78.2%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(70.5%), 입소연령은 만 12세 미만

(69.4%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(69.7%)일 때, 더 자유롭게 가족을 만나러 갈 수 있었던 것으로 나타났다.

〈표 2-3-20〉 내가 원할 때, 언제든 가족을 만나러 갈 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		92	2.2	32.6	37.0	28.3	2.91	0.83	-
성별	남성	32	0.0	28.1	31.3	40.6	3.13	0.83	3.25
	여성	60	3.3	35.0	40.0	21.7	2.80	0.82	
연령	19세 이하	25	0.0	32.0	44.0	24.0	2.92	0.76	0.52
	20~21세	40	5.0	35.0	32.5	27.5	2.83	0.90	
	22세 이상	27	0.0	29.6	37.0	33.3	3.04	0.81	
거주지역	수도권	18	5.6	50.0	44.4	0.0	2.39	0.61	9.68**
	비수도권	74	1.4	28.4	35.1	35.1	3.04	0.83	
교육수준	고등학교 졸업 이하	26	3.8	50.0	23.1	23.1	2.65	0.89	2.16
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	10	0.0	20.0	50.0	30.0	3.10	0.74	
	대학교 2-3년제 재학 이상	20	0.0	30.0	40.0	30.0	3.00	0.79	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	6	16.7	50.0	16.7	16.7	2.33	1.03	
	대학교 4년제 재학 이상	30	0.0	20.0	46.7	33.3	3.13	0.73	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	69	2.9	36.2	39.1	21.7	2.80	0.81	5.60*
	공동생활가정	23	0.0	21.7	30.4	47.8	3.26	0.81	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	48	4.2	35.4	37.5	22.9	2.79	0.85	2.15
	보호기간 연장 후 종료	44	0.0	29.5	36.4	34.1	3.05	0.81	
입소연령	만 12세 미만	49	0.0	30.6	32.7	36.7	3.06	0.83	3.40
	만 12세 이상	43	4.7	34.9	41.9	18.6	2.74	0.82	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	33	3.0	27.3	45.5	24.2	2.91	0.80	0.53
	10년 이상	37	0.0	32.4	29.7	37.8	3.05	0.85	
	응답 거절	22	4.5	40.9	36.4	18.2	2.68	0.84	

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

가족이 나에게 문자나 전화로 자유롭게 연락할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 3.45(SD=0.69)로 가족이 문자/전화로 자유롭게 연락할 수 있는 편이었고, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 가족이 문자/전화로 자유롭게 연락을 항상 할 수 있었음이 54.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 자주 할 수 있었음(37.0%), 별로 할 수 없었음(7.6%), 전혀 할 수 없었음(1.1%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(95.0%), 연령별은 만 22세 이상(96.3%), 거주지역은 비수도권(93.2%), 교육수준은 대학교 2~3년제 또는 4년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소시설은 양육시설 또는 공동생활가정(91.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(93.2%), 입소연령은 만 12세 미만(93.9%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(94.6%)일 때, 가족이 나에게 문자/전화로 더 자유롭게 연락할 수 있었던 것으로 나타났다.

〈표 2-3-21〉 가족이 나에게 문자나 전화로 자유롭게 연락할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		92	1.1	7.6	37.0	54.3	3.45	0.69	-
성별	남성	32	3.1	12.5	34.4	50.0	3.31	0.82	1.87
	여성	60	0.0	5.0	38.3	56.7	3.52	0.60	
연령	19세 이하	25	4.0	8.0	32.0	56.0	3.40	0.82	0.22
	20~21세	40	0.0	10.0	30.0	60.0	3.50	0.68	
	22세 이상	27	0.0	3.7	51.9	44.4	3.41	0.57	
거주지역	수도권	18	5.6	11.1	55.6	27.8	3.06	0.80	7.79**
	비수도권	74	0.0	6.8	32.4	60.8	3.54	0.62	

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	26	3.8	11.5	38.5	46.2	3.27	0.83	0.83
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	10	0.0	0.0	60.0	40.0	3.40	0.52	
	대학교 2-3년제 재학 이상	20	0.0	15.0	25.0	60.0	3.45	0.76	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	6	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.55	
	대학교 4년제 재학 이상	30	0.0	3.3	33.3	63.3	3.60	0.56	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	69	1.4	7.2	39.1	52.2	3.42	0.69	0.38
	공동생활가정	23	0.0	8.7	30.4	60.9	3.52	0.67	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	48	2.1	8.3	31.3	58.3	3.46	0.74	0.03
	보호기간 연장 후 종료	44	0.0	6.8	43.2	50.0	3.43	0.62	
입소연령	만 12세 미만	49	2.0	4.1	38.8	55.1	3.47	0.68	0.12
	만 12세 이상	43	0.0	11.6	34.9	53.5	3.42	0.70	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	33	0.0	12.1	27.3	60.6	3.48	0.71	0.02
	10년 이상	37	2.7	2.7	40.5	54.1	3.46	0.69	
	응답 거절	22	0.0	9.1	45.5	45.5	3.36	0.66	

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

가족이 원할 때 언제든지 나를 만나러 방문할 수 있었는지를 분석한 결과, 평균 3.16(SD=0.77)으로 가족이 원할 때 나를 만나러 거주시설에 방문할 수 있는 편이었고, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 언제든지 가족이 원할 때 시설에 방문하는 것을 자주 할 수 있었음이 41.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 항상 할 수 있었음(38.0%), 별로 할 수 없었음(19.6%), 전혀 할 수 없었음(1.1%)의 순으로 나타났다.

해당 경험을 ‘할 수 없음’과 ‘할 수 있음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(80.0%), 연령은 만 20~21세(82.5%), 거주지역은 비수도권(79.7%), 교육수준은 대학교 4년제 재학 이상(86.7%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(79.7%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종

료(84.1%), 입소연령은 만 12세 미만(83.7%), 보호종료/퇴소시설 생활 기간은 10년 이상(86.5%)일 때, 가족이 나를 만나러 더 자유롭게 거주시설에 방문할 수 있었던 것으로 나타났다.

〈표 2-3-22〉 가족이 원할 때, 언제든 나를 만나러 방문할 수 있었다

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD	F
전 체		92	1.1	19.6	41.3	38.0	3.16	0.77	-
성별	남성	32	0.0	21.9	34.4	43.8	3.22	0.79	0.25
	여성	60	1.7	18.3	45.0	35.0	3.13	0.77	
연령	19세 이하	25	0.0	20.0	48.0	32.0	3.12	0.73	1.27
	20~21세	40	2.5	15.0	32.5	50.0	3.30	0.82	
	22세 이상	27	0.0	25.9	48.1	25.9	3.00	0.73	
거주지역	수도권	18	0.0	22.2	61.1	16.7	2.94	0.64	1.80
	비수도권	74	1.4	18.9	36.5	43.2	3.22	0.80	
교육수준	고등학교 졸업 이하	26	0.0	30.8	50.0	19.2	2.88	0.71	2.34
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	10	0.0	20.0	30.0	50.0	3.30	0.82	
	대학교 2-3년제 재학 이상	20	0.0	15.0	40.0	45.0	3.30	0.73	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	6	16.7	16.7	50.0	16.7	2.67	1.03	
	대학교 4년제 재학 이상	30	0.0	13.3	36.7	50.0	3.37	0.72	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	69	0.0	20.3	40.6	39.1	3.19	0.75	0.29
	공동생활가정	23	4.3	17.4	43.5	34.8	3.09	0.85	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	48	2.1	22.9	41.7	33.3	3.06	0.81	1.71
	보호기간 연장 후 종료	44	0.0	15.9	40.9	43.2	3.27	0.73	
입소연령	만 12세 미만	49	0.0	16.3	32.7	51.0	3.35	0.75	6.26*
	만 12세 이상	43	2.3	23.3	51.2	23.3	2.95	0.75	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	33	0.0	30.3	36.4	33.3	3.03	0.81	3.62
	10년 이상	37	0.0	13.5	35.1	51.4	3.38	0.72	
	응답 거절	22	4.5	13.6	59.1	22.7	3.00	0.76	

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

가족과의 연락을 항목별로 살펴보면 '내가 원할 때 문자/전화로 가족과 자유롭게 연락할 수 있었음'이 평균 3.46(SD=0.69)으로 가장 높은 것으로 나타났고, 다음으로 '가족이 나에게 문자/전화로 자유롭게 연락할 수 있었음' 3.45(SD=0.69)로 나타났다. 반면 '내가 원할 때 언제든지 가족을 만나러 갈 수 있었음'은 평균 2.91(SD=0.83)로 가장 낮은 것으로 나타났고, 다음으로 '가족이 원할 때 언제든지 나를 만나러 방문할 수 있었음' 3.16(SD=0.77)으로 나타났다. 즉, 내가 원할 때 또는 가족이 원할 때 문자/전화 연락은 자유롭게 할 수 있는 반면, 내가 원할 때 또는 가족이 원할 때 방문하는 것은 문자/전화 연락만큼 자유롭지 않다는 것을 확인할 수 있었다.

가족과의 연락을 항목별로 평가했을 때, 대부분 거주지역에 따라 유의한 편차가 있는 것으로 확인되었으며, 다음으로 입소연령이 2개 항목에서, 보호종료/퇴소시설 유형과 보호종료/퇴소 유형이 1개 항목에서 유의한 편차가 있는 것으로 나타났다. 특히 보호종료/퇴소시설 유형(양육시설, 공동생활가정)은 내가 원할 때 언제든지 가족을 만나러 갈 수 있다는 것에 있어서 유의한 편차가 있었고, 공동생활가정에서 생활하는 아동이 양육시설에서 생활하는 아동보다 언제든지 가족과 만날 수 있는 것으로 나타났다.

응답 범주별로 보면, 자유롭게 가족과의 연락을 항상 할 수 있었음이 43.7%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 자주 할 수 있었음(40.4%), 별로 할 수 없었음(14.5%), 전혀 할 수 없었음(1.5%)의 순으로 나타났다. 문항별로 해당 경험을 할 수 없음과 할 수 있음으로 구분해서 살펴보면, 내가 가족과 연락하고 싶을 때(90.2%) 또는 연락하고 싶지 않을 때(87.0%) 언제든지 내 생각을 얘기할 수 있고, 내가 원할 때 문자/전화로 연락(91.3%) 또는 가족을 만나러 갈 수 있으며(65.3%), 가족이 나에게

문자/전화로 연락(91.3%) 또는 나를 만나러 방문(79.3%)할 수 있어 시설 생활에서 가족과의 연락은 자유로웠던 것으로 나타났다.

구분별로 살펴보면, 남성이 여성보다, 현재 거주지역이 비수도권인 경우, 입소연령이 만 12세 미만이었고 보호기간 연장 후 퇴소했을 때, 보호기간이 10년 이상일 때 가족과의 연락이 더 활발했던 것으로 나타났다.

〈표 2-3-23〉 가족과의 연락 항목별 응답(n=92)

(단위: %, 명, 점)

문항	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다	평균	SD
전 체	1.5	14.5	40.4	43.7	3.26	0.57
내가 가족과 연락(방문 포함)하고 싶을 때 시설 선생님께 언제든 내 생각을 얘기할 수 있었다	0.0	9.8	48.9	41.3	3.32	0.65
내가 가족과 연락(방문 포함)하고 싶지 않을 때 시설 선생님께 언제든 내 생각을 얘기할 수 있었다	3.3	9.8	42.4	44.6	3.28	0.77
내가 원할 때, 문자나 전화로 가족과 자유롭게 연락할 수 있었다	1.1	7.6	35.9	55.4	3.46	0.69
내가 원할 때, 언제든 가족을 만나러 갈 수 있었다	2.2	32.6	37.0	28.3	2.91	0.83
가족이 나에게 문자나 전화로 자유롭게 연락할 수 있었다	1.1	7.6	37.0	54.3	3.45	0.69
가족이 원할 때, 언제든 나를 만나러 방문할 수 있었다	1.1	19.6	41.3	38.0	3.16	0.77

3. 자기결정 경험

자기결정 경험은 시설 생활에서 아동의 의견이 반영된 정도로, 4점 척도(1=관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음, 4=내 의견을 반영하여 결정함)로 측정하였다. 전체 응답자의 평균은 3.17(SD=0.71)이고, 시설에서 생활하는 동안 아동의 의견이 다소 반영된 편이었다. 자기결정 경험을

평가했을 때, 연령, 보호종료/퇴소시설 유형, 보호종료/퇴소 유형, 보호종료/퇴소시설 생활기간에 따라서는 차이가 없었고, 성별, 거주지역, 교육수준, 입소연령에 따라서는 유의한 편차가 있었다.

성별은 남성(M=3.32, SD=0.72), 연령은 만 22세 이상(M=3.26, SD=0.62), 거주지역은 비수도권(M=3.34, SD=0.68), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(M=3.52, SD=0.60), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(M=3.41, SD=0.70), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(M=3.19, SD=0.70), 입소연령은 만 12세 미만(M=3.31, SD=0.74), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(M=3.32, SD=0.76) 일 때, 시설 생활에서 아동의 의견을 비교적 적극적으로 반영한 것으로 나타났다.

<표 2-3-24> 시설 생활에서 의견 반영 정도(n=206)

(단위: 점)

구분		평균	SD	F
전 체		3.17	0.71	-
성별	남성	3.32	0.72	6.07*
	여성	3.07	0.69	
연령	19세 이하	3.12	0.75	0.55
	20~21세	3.17	0.73	
	22세 이상	3.26	0.62	
거주지역	수도권	2.70	0.56	39.59***
	비수도권	3.34	0.68	
교육수준	고등학교 졸업 이하	2.95	0.71	3.69**
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	3.52	0.60	
	대학교 2~3년제 재학 이상	3.13	0.73	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	3.41	0.57	
	대학교 4년제 재학 이상	3.29	0.69	

구분		평균	SD	F
보호종료 /퇴소 시설유형	양육시설	3.13	0.71	3.51
	공동생활가정	3.41	0.70	
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	3.16	0.72	0.12
	보호기간 연장 후 종료	3.19	0.70	
입소연령	만 12세 미만	3.31	0.74	9.46**
	만 12세 이상	3.01	0.64	
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	3.21	0.65	0.77
	10년 이상	3.32	0.76	
	응답 거절	2.92	0.63	

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

아동을 위한 지원 계획과 목표를 세울 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.18(SD=0.99)로 아동의 의견이 다소 반영된 편이었고, 성별, 연령, 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 52.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(20.4%)과 의견을 말했으나 반영되지 않음(20.4%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(6.8%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.39, SD=0.88), 연령은 만 22세 이상(3.51, SD=0.78), 거주지역은 비수도권(3.35, SD=0.91), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.75, SD=0.46), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.30, SD=1.03), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.27, SD=0.93), 입소연령은 만 12세 미만(3.29, SD=0.99), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.32, SD=0.97)일 때, 지원 계획과 목표에 대한 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

314 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 2-3-25〉 나를 위한 지원 계획과 목표를 세울 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했거나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	6.8	20.4	20.4	52.4	3.18	0.99	-
성별	남성	80	3.8	15.0	20.0	61.3	3.39	0.88	5.68*
	여성	126	8.7	23.8	20.6	46.8	3.06	1.03	
연령	19세 이하	73	8.2	23.3	19.2	49.3	3.10	1.03	3.42*
	20~21세	86	8.1	23.3	20.9	47.7	3.08	1.02	
	22세 이상	47	2.1	10.6	21.3	66.0	3.51	0.78	
거주지역	수도권	56	12.5	33.9	21.4	32.1	2.73	1.05	17.52***
	비수도권	150	4.7	15.3	20.0	60.0	3.35	0.91	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	12.1	22.7	18.2	47.0	3.00	1.10	2.79*
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	14.3	19.0	66.7	3.52	0.75	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	6.0	28.0	26.0	40.0	3.00	0.97	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	25.0	75.0	3.75	0.46	
	대학교 4년제 재학 이상	61	4.9	16.4	18.0	60.7	3.34	0.93	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	6.7	20.7	21.8	50.8	3.17	0.98	0.40
	공동생활가정	27	7.4	18.5	11.1	63.0	3.30	1.03	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	8.3	21.5	19.8	50.4	3.12	1.02	1.11
	보호기간 연장 후 종료	85	4.7	18.8	21.2	55.3	3.27	0.93	
입소연령	만 12세 미만	111	8.1	13.5	19.8	58.6	3.29	0.99	2.69
	만 12세 이상	95	5.3	28.4	21.1	45.3	3.06	0.98	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	7.8	19.6	17.6	54.9	3.20	1.02	0.48
	10년 이상	92	7.6	13.0	19.6	59.8	3.32	0.97	
	응답 거절	63	4.8	31.7	23.8	39.7	2.98	0.96	

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

아동이 지원받을 외부 서비스를 정하거나 이용할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.05(SD=1.09)로 아동의 의견이 다소 반영된 편이었고, 성별, 거주지역, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 51.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(23.3%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(14.6%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(11.2%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.26, SD=1.02), 연령은 만 19세 이하(3.08, SD=1.09), 거주지역은 비수도권(3.23, SD=1.06), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.52, SD=0.81), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.33, SD=0.96), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.08, SD=1.08), 입소연령은 만 12세 미만(3.20, SD=1.08), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.25, SD=1.07)일 때, 지원받을 외부 서비스에 대한 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-26〉 내가 지원받을 외부의 서비스(심리 검사·상담, 복지서비스 등)를 정하거나 이용할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	11.2	23.3	14.6	51.0	3.05	1.09	-
성별	남성	80	8.8	15.0	17.5	58.8	3.26	1.02	4.89*
	여성	126	12.7	28.6	12.7	46.0	2.92	1.12	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
연령	19세 이하	73	11.0	21.9	15.1	52.1	3.08	0.04
	20~21세	86	12.8	23.3	11.6	52.3	3.03	
	22세 이상	47	8.5	25.5	19.1	46.8	3.04	
거주지역	수도권	56	16.1	35.7	23.2	25.0	2.57	16.09***
	비수도권	150	9.3	18.7	11.3	60.7	3.23	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	13.6	30.3	19.7	36.4	2.79	2.13
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	19.0	9.5	71.4	3.52	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	14.0	16.0	16.0	54.0	3.10	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	25.0	25.0	50.0	3.25	
	대학교 4년제 재학 이상	61	11.5	23.0	8.2	57.4	3.11	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	12.3	23.5	15.1	49.2	3.01	2.05
	공동생활가정	27	3.7	22.2	11.1	63.0	3.33	
보호종료/퇴소유형	단기퇴소	121	11.6	24.0	14.0	50.4	3.03	0.10
	보호기간 연장 후 종료	85	10.6	22.4	15.3	51.8	3.08	
입소연령	만 12세 미만	111	9.9	19.8	10.8	59.5	3.20	4.30*
	만 12세 이상	95	12.6	27.4	18.9	41.1	2.88	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	11.8	21.6	15.7	51.0	3.06	1.03
	10년 이상	92	9.8	17.4	10.9	62.0	3.25	
	응답 거절	63	12.7	33.3	19.0	34.9	2.76	

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

아동이 이용할 시설 내의 프로그램을 정하거나 참여할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.05(SD=1.09)로 아동의 의견이 다소 반영된 편이었고, 거주지역, 교육수준, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 49.5%로 가장 높은

비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(21.4%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(17.5%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(11.7%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.21, SD=1.06), 연령은 만 22세 이상(3.26, SD=0.90), 거주지역은 비수도권(3.28, SD=1.02), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.50, SD=0.76), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.41, SD=0.89), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(3.05, SD=1.11) 또는 보호기간 연장 후 종료(3.05, SD=1.06), 입소연령은 만 12세 미만(3.23, SD=1.08), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.23, SD=1.08)일 때, 시설 내 프로그램에 대한 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-27〉 내가 이용할 시설 내 프로그램(예. 멘토링, 여행·여가, 가족 방문 등)을 정하거나 참여할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	11.7	21.4	17.5	49.5	3.05	1.09	-
성별	남성	80	10.0	17.5	13.8	58.8	3.21	1.06	3.01
	여성	126	12.7	23.8	19.8	43.7	2.94	1.09	
연령	19세 이하	73	12.3	17.8	24.7	45.2	3.03	1.07	1.20
	20~21세	86	16.3	23.3	9.3	51.2	2.95	1.19	
	22세 이상	47	2.1	23.4	21.3	53.2	3.26	0.90	

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
거주지역	수도권	56	21.4	32.1	28.6	17.9	2.43	1.02	28.45***
	비수도권	150	8.0	17.3	13.3	61.3	3.28	1.02	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	13.6	28.8	25.8	31.8	2.76	1.05	2.66*
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	14.3	9.5	71.4	3.48	0.93	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	16.0	18.0	14.0	52.0	3.02	1.17	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	12.5	25.0	62.5	3.50	0.76	
	대학교 4년제 재학 이상	61	9.8	19.7	13.1	57.4	3.18	1.07	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	12.8	22.3	17.3	47.5	2.99	1.10	3.44
	공동생활가정	27	3.7	14.8	18.5	63.0	3.41	0.89	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	14.0	16.5	19.8	49.6	3.05	1.11	0.00
	보호기간 연장 후 종료	85	8.2	28.2	14.1	49.4	3.05	1.06	
입소연령	만 12세 미만	111	10.8	16.2	12.6	60.4	3.23	1.08	6.55*
	만 12세 이상	95	12.6	27.4	23.2	36.8	2.84	1.07	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	11.8	15.7	21.6	51.0	3.12	1.07	0.35
	10년 이상	92	10.9	16.3	12.0	60.9	3.23	1.08	
	응답 거절	63	12.7	33.3	22.2	31.7	2.73	1.05	

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

시설 내 자치활동에서 안전을 논의할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.02(SD=1.08)로 아동의 의견이 다소 반영된 편이었고, 성별, 거주지역, 교육수준, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 47.6%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(22.3%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(18.4%), 사실/정보를

전혀 알지 못했음(11.7%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.23, SD=0.99), 연령은 만 22세 이상(3.17, SD=0.96), 거주지역은 비수도권(3.28, SD=1.01), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.75, SD=0.46), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.44, SD=0.89), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.05, SD=1.06), 입소연령은 만 12세 미만(3.34, SD=0.97), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.35, SD=1.00)일 때, 시설 내 자치활동 안전 논의에서 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-28〉 시설 내 자치활동(간담회 등)에서 안전(내용)을 논의할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	11.7	22.3	18.4	47.6	3.02	1.08	-
성별	남성	80	7.5	17.5	20.0	55.0	3.23	0.99	4.81*
	여성	126	14.3	25.4	17.5	42.9	2.89	1.12	
연령	19세 이하	73	8.2	31.5	13.7	46.6	2.99	1.06	0.60
	20~21세	86	17.4	16.3	18.6	47.7	2.97	1.16	
	22세 이상	47	6.4	19.1	25.5	48.9	3.17	0.96	
거주지역	수도권	56	19.6	42.9	23.2	14.3	2.32	0.96	37.75***
	비수도권	150	8.7	14.7	16.7	60.0	3.28	1.01	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	13.6	39.4	16.7	30.3	2.64	1.06	4.23**
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	9.5	9.5	14.3	66.7	3.38	1.02	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	4.0	28.0	28.0	40.0	3.04	0.92	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	25.0	75.0	3.75	0.46	
	대학교 4년제 재학 이상	61	18.0	6.6	13.1	62.3	3.20	1.18	

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	12.8	23.5	19.0	44.7	2.96	1.10	4.89*
	공동생활가정	27	3.7	14.8	14.8	66.7	3.44	0.89	
보호종료/퇴소유형	단기퇴소	121	11.6	25.6	14.0	48.8	3.00	1.10	0.09
	보호기간 연장 후 종료	85	11.8	17.6	24.7	45.9	3.05	1.06	
입소연령	만 12세 미만	111	7.2	13.5	17.1	62.2	3.34	0.97	23.84***
	만 12세 이상	95	16.8	32.6	20.0	30.5	2.64	1.09	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	7.8	29.4	17.6	45.1	3.00	1.04	3.86
	10년 이상	92	8.7	12.0	15.2	64.1	3.35	1.00	
	응답 거절	63	19.0	31.7	23.8	25.4	2.56	1.07	

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

나 또는 가족의 정보를 다른 기관의 선생님에게 제공해야 했을 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.00(SD=1.14)으로 아동의 의견이 다소 반영된 편이었고, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 50.5%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(22.8%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(14.1%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(12.6%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.10, SD=1.15), 연령은 만 22세 이상(3.11, SD=1.05), 거주지역은 비수도권(3.19, SD=1.15), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.48, SD=0.98), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.33, SD=1.00), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후

종료(3.01, SD=1.11), 입소연령은 만 12세 미만(3.05, SD=1.20), 보호 종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.10, SD=1.16)일 때, 다른 기관에 아동 또는 가족에 관한 정보 제공 시 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-29〉 나 또는 가족의 정보를 다른 기관의 선생님에게 제공해야 했을 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	14.1	22.8	12.6	50.5	3.00	1.14	-
성별	남성	80	13.8	20.0	8.8	57.5	3.10	1.15	1.10
	여성	126	14.3	24.6	15.1	46.0	2.93	1.13	
연령	19세 이하	73	13.7	21.9	16.4	47.9	2.99	1.12	0.32
	20~21세	86	17.4	23.3	7.0	52.3	2.94	1.21	
	22세 이상	47	8.5	23.4	17.0	51.1	3.11	1.05	
거주지역	수도권	56	12.5	46.4	23.2	17.9	2.46	0.93	18.02 ^{***}
	비수도권	150	14.7	14.0	8.7	62.7	3.19	1.15	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	15.2	27.3	13.6	43.9	2.86	1.15	1.35
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	9.5	4.8	14.3	71.4	3.48	0.98	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	16.0	26.0	10.0	48.0	2.90	1.18	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	12.5	12.5	62.5	3.25	1.16	
	대학교 4년제 재학 이상	61	13.1	23.0	13.1	50.8	3.02	1.13	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	15.1	24.0	12.3	48.6	2.94	1.15	2.75
	공동생활가정	27	7.4	14.8	14.8	63.0	3.33	1.00	
보호종료/퇴소유형	민기퇴소	121	15.7	21.5	11.6	51.2	2.98	1.17	0.03
	보호기간 연장 후 종료	85	11.8	24.7	14.1	49.4	3.01	1.11	

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
입소연령	만 12세 미만	111	18.0	15.3	10.8	55.9	3.05	1.20	0.46
	만 12세 이상	95	9.5	31.6	14.7	44.2	2.94	1.07	
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	15.7	17.6	13.7	52.9	3.04	1.17	0.08
	10년 이상	92	15.2	16.3	12.0	56.5	3.10	1.16	
	응답 거절	63	11.1	36.5	12.7	39.7	2.81	1.09	

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

시설의 규칙들을 정할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 2.88(SD=1.08)로 아동의 의견이 반영되지 않은 편이었고, 성별, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 38.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(25.7%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(21.4%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(14.6%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.18, SD=0.98), 연령은 만 22세 이상(3.04, SD=0.95), 거주지역은 비수도권(3.07, SD=1.09), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.25, SD=0.89), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.44, SD=0.85), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(2.88, SD=1.04), 입소연령은 만 12세 미만(3.10, SD=1.01), 보호종료/퇴소시설 생활 기간은 10년 이상(3.13, SD=1.00)일 때, 시설의 규칙에 관해 아동의 의견을 비교적 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-30〉 시설의 규칙들을 정할 때

(단위: 명, %, 점)

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F	
전 체	206	14.6	21.4	25.7	38.3	2.88	1.08	-	
성별	남성	80	7.5	17.5	25.0	50.0	3.18	0.98	10.26**
	여성	126	19.0	23.8	26.2	31.0	2.69	1.11	
연령	19세 이하	73	8.2	21.9	37.0	32.9	2.95	0.94	1.47
	20~21세	86	24.4	19.8	14.0	41.9	2.73	1.24	
	22세 이상	47	6.4	23.4	29.8	40.4	3.04	0.95	
거주지역	수도권	56	16.1	41.1	32.1	10.7	2.38	0.89	18.05***
	비수도권	150	14.0	14.0	23.3	48.7	3.07	1.09	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	15.2	28.8	27.3	28.8	2.70	1.05	1.35
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	19.0	23.8	52.4	3.24	0.94	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	14.0	22.0	30.0	34.0	2.84	1.06	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	25.0	25.0	50.0	3.25	0.89	
	대학교 4년제 재학 이상	61	19.7	13.1	21.3	45.9	2.93	1.18	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	16.8	21.2	27.9	34.1	2.79	1.09	8.82**
	공동생활가정	27	0.0	22.2	11.1	66.7	3.44	0.85	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	13.2	20.7	30.6	35.5	2.88	1.04	0.01
	보호기간 연장 후 종료	85	16.5	22.4	18.8	42.4	2.87	1.14	
입소연령	만 12세 미만	111	8.1	21.6	22.5	47.7	3.10	1.01	10.45**
	만 12세 이상	95	22.1	21.1	29.5	27.4	2.62	1.11	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	11.8	21.6	29.4	37.3	2.92	1.04	1.40
	10년 이상	92	7.6	20.7	22.8	48.9	3.13	1.00	
	응답 거절	63	27.0	22.2	27.0	23.8	2.48	1.13	

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

내 방을 함께 사용하는 친구를 정할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 2.94(SD=1.03)로 아동의 의견이 반영되지 않은 편이

었고, 성별, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 38.8%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(27.7%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(22.3%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(11.2%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.15, SD=0.99), 연령은 만 22세 이상(3.04, SD=1.00), 거주지역은 비수도권(3.10, SD=1.01), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.33, SD=0.86), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.33, SD=0.92), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.08, SD=0.99), 입소연령은 만 12세 미만(3.11, SD=1.04), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(3.10, SD=0.88)일 때, 방을 함께 사용할 친구를 정하는 것에 관해 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-31〉 내 방을 함께 사용하는 친구(룸메이트)를 정할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	11.2	22.3	27.7	38.8	2.94	1.03	-
성별	남성	80	7.5	20.0	22.5	50.0	3.15	0.99	5.47*
	여성	126	13.5	23.8	31.0	31.7	2.81	1.03	
연령	19세 이하	73	12.3	23.3	31.5	32.9	2.85	1.02	0.54
	20~21세	86	12.8	18.6	27.9	40.7	2.97	1.06	
	22세 이상	47	6.4	27.7	21.3	44.7	3.04	1.00	
거주지역	수도권	56	16.1	32.1	35.7	16.1	2.52	0.95	13.85***
	비수도권	150	9.3	18.7	24.7	47.3	3.10	1.01	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	18.2	19.7	33.3	28.8	2.73	1.07
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	23.8	19.0	57.1	3.33	0.86
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	6.0	28.0	26.0	40.0	3.00	0.97
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	25.0	37.5	37.5	3.13	0.83
	대학교 4년제 재학 이상	61	13.1	19.7	24.6	42.6	2.97	1.08
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	12.3	22.9	29.1	35.8	2.88	1.03
	공동생활가정	27	3.7	18.5	18.5	59.3	3.33	0.92
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	14.0	21.5	30.6	33.9	2.84	1.05
	보호기간 연장 후 종료	85	7.1	23.5	23.5	45.9	3.08	0.99
입소연령	만 12세 미만	111	9.9	18.9	21.6	49.5	3.11	1.04
	만 12세 이상	95	12.6	26.3	34.7	26.3	2.75	0.99
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	2.0	27.5	29.4	41.2	3.10	0.88
	10년 이상	92	12.0	17.4	21.7	48.9	3.08	1.07
	응답 거절	63	17.5	25.4	34.9	22.2	2.62	1.02

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

종교활동을 할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.10(SD=1.06)으로 아동의 의견이 다소 반영된 편이었고, 연령, 거주지역, 교육수준, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 51.9%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(23.8%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(15.0%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(9.2%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.28, SD=1.01), 연령은 만 20~21세

(3.31, SD=0.99), 거주지역은 비수도권(3.31, SD=0.98), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.48, SD=0.87), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(3.10, SD=1.06), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(3.21, SD=1.02), 입소연령은 만 12세 미만(3.28, SD=0.97), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.27, SD=1.00)일 때, 종교활동에 관해 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

<표 2-3-32> 종교활동을 할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	9.2	23.8	15.0	51.9	3.10	1.06	-
성별	남성	80	6.3	21.3	11.3	61.3	3.28	1.01	3.74
	여성	126	11.1	25.4	17.5	46.0	2.98	1.08	
연령	19세 이하	73	9.6	24.7	17.8	47.9	3.04	1.06	4.03*
	20~21세	86	5.8	19.8	11.6	62.8	3.31	0.99	
	22세 이상	47	14.9	29.8	17.0	38.3	2.79	1.12	
거주지역	수도권	56	17.9	37.5	17.9	26.8	2.54	1.08	24.02***
	비수도권	150	6.0	18.7	14.0	61.3	3.31	0.98	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	18.2	24.2	16.7	40.9	2.80	1.17	3.03*
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	23.8	4.8	71.4	3.48	0.87	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	6.0	22.0	22.0	50.0	3.16	0.98	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	37.5	25.0	25.0	2.63	1.06	
	대학교 4년제 재학 이상	61	4.9	23.0	9.8	62.3	3.30	0.99	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	9.5	22.9	15.6	52.0	3.10	1.06	0.01
	공동생활가정	27	7.4	29.6	11.1	51.9	3.07	1.07	

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	121	7.4	21.5	14.0	57.0	3.21	1.02	3.17
	보호기간 연장 후 종료	85	11.8	27.1	16.5	44.7	2.94	1.09	
입소연령	만 12세 미만	111	5.4	20.7	14.4	59.5	3.28	0.97	7.34**
	만 12세 이상	95	13.7	27.4	15.8	43.2	2.88	1.12	
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	7.8	23.5	11.8	56.9	3.18	1.05	0.29
	10년 이상	92	6.5	19.6	14.1	59.8	3.27	1.00	
	응답 거절	63	14.3	30.2	19.0	36.5	2.78	1.10	

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

병·의원에 가야 할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.73(SD=0.62)으로 아동의 의견이 반영된 것으로 나타났고, 연령, 거주 지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 81.6%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(11.2%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(6.3%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(1.0%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 여성(3.75, SD=0.60), 연령은 만 20~21세(3.85, SD=0.47), 거주지역은 비수도권(3.83, SD=0.51), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.95, SD=0.22), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(3.74, SD=0.62), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.76, SD=0.59), 입소연령은 만 12세 미만(3.77, SD=0.63), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.76, SD=0.67)일 때, 병·의원에 가는 것에 관해 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-33〉 병·의원에 가야 할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 계		206	1.0	6.3	11.2	81.6	3.73	0.62	-
성별	남성	80	1.3	6.3	13.8	78.8	3.70	0.64	0.37
	여성	126	0.8	6.3	9.5	83.3	3.75	0.60	
연령	19세 이하	73	1.4	11.0	16.4	71.2	3.58	0.74	4.07*
	20~21세	86	1.2	1.2	9.3	88.4	3.85	0.47	
	22세 이상	47	0.0	8.5	6.4	85.1	3.77	0.60	
거주지역	수도권	56	1.8	12.5	21.4	64.3	3.48	0.79	13.44***
	비수도권	150	0.7	4.0	7.3	88.0	3.83	0.51	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	10.6	15.2	72.7	3.59	0.74	3.52**
	대학교 2·3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	4.8	95.2	3.95	0.22	
	대학교 2·3년제 재학 이상	50	2.0	6.0	22.0	70.0	3.60	0.70	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	12.5	87.5	3.88	0.35	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.1	6.1	10.6	82.1	3.74	0.62	0.07
	공동생활가정	27	0.0	7.4	14.8	77.8	3.70	0.61	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	0.8	7.4	11.6	80.2	3.71	0.64	0.38
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	4.7	10.6	83.5	3.76	0.59	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	5.4	7.2	85.6	3.77	0.63	0.67
	만 12세 이상	95	0.0	7.4	15.8	76.8	3.69	0.60	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	5.9	19.6	74.5	3.69	0.58	0.45
	10년 이상	92	2.2	6.5	4.3	87.0	3.76	0.67	
	응답 거절	63	0.0	6.3	14.3	79.4	3.73	0.57	

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

병·의원에 다녀온 후 약 복용이 필요했을 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.75(SD=0.63)로 아동의 의견이 반영된 것으로 나타났고, 연령, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 83.5%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(9.2%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(5.8%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(1.5%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 여성(3.76, SD=0.63), 연령은 만 20~21세(3.86, SD=0.49), 거주지역은 비수도권(3.81, SD=0.56), 교육수준은 대학교 4년제 재학 이상(3.92, SD=0.38), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(3.75, SD=0.63), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.79, SD=0.58), 입소연령은 만 12세 이상(3.77, SD=0.54), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 미만(3.78, SD=0.50)일 때, 병·의원에 다녀온 후 약 복용에 관해 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-34〉 병·의원에 다녀온 후 약 복용이 필요했을 때

(단위: 명, %, 점)

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F	
전 체	206	1.5	5.8	9.2	83.5	3.75	0.63	-	
성별	남성	80	1.3	6.3	11.3	81.3	3.73	0.64	0.17
	여성	126	1.6	5.6	7.9	84.9	3.76	0.63	

330 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
연령	19세 이하	73	2.7	9.6	16.4	71.2	3.56	0.78	5.19**
	20~21세	86	1.2	2.3	5.8	90.7	3.86	0.49	
	22세 이상	47	0.0	6.4	4.3	89.4	3.83	0.52	
거주지역	수도권	56	3.6	5.4	19.6	71.4	3.59	0.76	4.98*
	비수도권	150	0.7	6.0	5.3	88.0	3.81	0.56	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	3.0	6.1	13.6	77.3	3.65	0.73	1.96
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	4.8	9.5	85.7	3.81	0.51	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	8.0	14.0	76.0	3.64	0.72	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	12.5	0.0	87.5	3.75	0.71	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	3.3	1.6	95.1	3.92	0.38	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.7	5.6	8.4	84.4	3.75	0.63	0.15
	공동생활가정	27	0.0	7.4	14.8	77.8	3.70	0.61	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	1.7	6.6	9.9	81.8	3.72	0.66	0.61
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	4.7	8.2	85.9	3.79	0.58	
입소연령	만 12세 미만	111	2.7	6.3	6.3	84.7	3.73	0.70	0.19
	만 12세 이상	95	0.0	5.3	12.6	82.1	3.77	0.54	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	3.9	13.7	82.4	3.78	0.50	0.44
	10년 이상	92	3.3	7.6	4.3	84.8	3.71	0.75	
	응답 거절	63	0.0	4.8	12.7	82.5	3.78	0.52	

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

시설 생활에서 의견이 반영되는 정도를 항목별로 살펴보면 ‘병·의원에 다녀온 후 약 복용이 필요했을 때’가 평균 3.75(SD=0.63)로 아동 의견의 반영 정도가 가장 높은 것으로 나타났고, 다음으로 ‘병·의원에 가야 할 때’ 3.73(SD=0.62), ‘나를 위한 지원 계획과 목표를 세울 때’

3.18(SD=0.99) 순으로 나타났다. 반면 ‘시설의 규칙들을 정할 때’는 평균 2.88(SD=1.08)로 아동 의견의 반영 정도가 가장 낮은 것으로 나타났고, 다음으로 ‘내 방을 함께 사용하는 친구를 정할 때’ 2.94(SD=1.03), ‘나 또는 가족의 정보를 다른 기관에 제공해야 했을 때’ 3.00(SD=1.14) 순으로 나타났다. 즉, 아동의 건강과 관련된 것이거나 아동을 위한 지원 계획과 목표를 세울 때는 아동의 의견이 반영되는 반면, 생활환경 등 시설의 규칙과 개인 정보에 관한 부분에서는 아동의 의견이 반영되기 어렵다는 것을 확인할 수 있었다.

시설 생활에서 의견이 반영되는 정도를 항목별로 평가했을 때, 거주지역에 따라 모두 유의한 편차가 있는 것으로 확인되었으며, 다음으로 입소 연령이 6개 항목에서, 성별과 교육수준이 5개 항목에서, 연령이 4개 항목에서, 퇴소종료/퇴소시설 유형이 3개 항목에서 유의한 편차가 있는 것으로 나타났다. 특히 보호종료/퇴소시설 유형(양육시설, 공동생활가정)은 시설 내 자치활동에서 안전을 논의할 때, 시설의 규칙들을 정할 때, 내 방을 함께 사용할 친구를 정하는 데 있어서 유의한 편차가 있었고, 공동생활가정이 양육시설보다 해당 경험들에 대한 아동의 의견이 반영될 가능성이 높은 것으로 나타났다.

응답 범주별로 보면, 시설 생활에서 아동 자신의 의견을 반영하여 결정함이 54.5%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로는 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(19.0%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(17.2%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(9.3%)의 순으로 나타났다. 시설 생활에서 아동의 의견을 묻지 않거나 전혀 알지 못했었던 것 등 아동의 의견을 반영하지 않는 경우가 과반에 약간 못 미치는 것으로 나타나, 시설 생활에서 아동의 의견이 더 존중되어야 할 필요가 있을 것이다.

구분별로 살펴보면, 전반적으로 남성이고, 현재 거주지역이 비수도권

이며, 공동생활가정에서 생활했고, 보호기간 연장 후 퇴소했을 때, 보호 종료/퇴소시설 생활기간이 10년 이상일 때, 시설 생활에서 아동의 의견이 더 반영된 것으로 나타났다.

<표 2-3-35> 시설 생활에서 의견 반영 정도 항목별 응답(n=206)

(단위: %, 명, 점)

문항	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD
전 체	9.3	19.0	17.2	54.5	3.17	0.71
나를 위한 지원 계획과 목표를 세울 때	6.8	20.4	20.4	52.4	3.18	0.99
내가 지원받을 외부의 서비스(심리검사·상담, 복지서비스 등)를 정하거나 이용할 때	11.2	23.3	14.6	51.0	3.05	1.09
내가 이용할 시설 내 프로그램(예. 멘토링, 여행·여가, 가족 방문 등)을 정하거나 참여할 때	11.7	21.4	17.5	49.5	3.05	1.09
시설 내 자치활동(간담회 등)에서 안건(내용)을 논의할 때	11.7	22.3	18.4	47.6	3.02	1.08
나 또는 가족의 정보를 다른 기관의 선생님에게 제공해야 했을 때	14.1	22.8	12.6	50.5	3.00	1.14
시설의 규칙들을 정할 때	14.6	21.4	25.7	38.3	2.88	1.08
내 방을 함께 사용하는 친구(룸메이트)를 정할 때	11.2	22.3	27.7	38.8	2.94	1.03
종교활동을 할 때	9.2	23.8	15.0	51.9	3.10	1.06
병의원에 가야 할 때	1.0	6.3	11.2	81.6	3.73	0.62
병의원에 다녀온 후 약 복용이 필요했을 때	1.5	5.8	9.2	83.5	3.75	0.63

전체 응답자의 57.5%만이 시설 생활에서 자신의 의견이 반영되지 않은 이유에 대한 설명을 들었다고 응답해, 나머지는 의견을 말했지만 반영되지 않은 이유를 듣지 못한 것으로 나타났고, 연령에 따라서만 유의한 편차가 있었다.

자신의 의견이 반영되지 않은 이유를 들은 응답자를 중심으로 살펴보면, 성별은 여성(60.5%), 연령은 만 22세 이상(76.0%), 거주지역은 수도권(60.0%), 교육수준은 고등학교 졸업 이하(62.2%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(58.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(60.4%), 입소연령은 만 12세 이상(63.2%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(62.2%)일 때, 자신의 의견이 반영되지 않은 이유를 들었다고 응답한 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-36〉 시설 생활에서 의견 반영되지 않은 이유에 대한 설명 여부(n=127)

(단위: 명, %)

구분		예		아니오		x ²
		사례 수	비율	사례 수	비율	
전 체		73	57.5	54	42.5	-
성별	남성	24	52.2	22	47.8	0.831
	여성	49	60.5	32	39.5	
연령	19세 이하	34	65.4	18	34.6	11.089***
	20~21세	20	40.0	30	60.0	
	22세 이상	19	76.0	6	24.0	
거주지역	수도권	27	60.0	18	40.0	0.181
	비수도권	46	56.1	36	43.9	
교육수준	고등학교 졸업 이하	28	62.2	17	37.8	1.389
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	5	55.6	4	44.4	
	대학교 2~3년제 재학 이상	17	50.0	17	50.0	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	2	50.0	2	50.0	
	대학교 4년제 재학 이상	21	60.0	14	40.0	

334 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

구분		예		아니오		x ²
		사례 수	비율	사례 수	비율	
보호종료 / 퇴소 시설유형	양육시설	66	57.4	49	42.6	0.004
	공동생활가정	7	58.3	5	41.7	
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	44	55.7	35	44.3	0.272
	보호기간 연장 후 종료	29	60.4	19	39.6	
입소연령	만 12세 미만	30	50.8	29	49.2	1.984
	만 12세 이상	43	63.2	25	36.8	
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	23	62.2	14	37.8	1.035
	10년 이상	24	51.1	23	48.9	
	응답 거절	26	60.5	17	39.5	

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

4. 보호 과정의 자기결정 경험

가. 보호조치 및 입소 단계

거주시설에 입소하기 전 부모님(가족)과 함께 살았는지에 대해 전체 응답자의 56.8%가 부모님과 함께 생활했다고 응답하였다. 해당 경험을 평가했을 때, 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 보호종료/퇴소 유형, 입소연령에 따라서는 차이가 없었고, 보호종료/퇴소시설 유형과 생활기간에 따라서는 유의한 편차가 있었다.

입소 전 부모님과 함께 생활한 응답자를 중심으로 살펴보면, 성별은 여성(61.1%), 연령은 만 22세 이상(66.0%), 거주지역은 비수도권(59.3%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(66.7%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(88.9%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(57.6%), 입소연령은 만 12세 이상(57.9%), 보호종료/퇴소시설 생활 기간은 10년 미만(94.1%)일 때, 부모님과 함께 생활했다고 응답한 비율

이 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-37〉 입소 전 부모님과 생활 여부(n=206)

(단위: 명, %)

구분		예		아니오		x ²
		사례 수	비율	사례 수	비율	
전 체		117	56.8	89	43.2	-
성별	남성	40	50.0	40	50.0	2.462
	여성	77	61.1	49	38.9	
연령	19세 이하	43	58.9	30	41.1	3.359
	20~21세	43	50.0	43	50.0	
	22세 이상	31	66.0	16	34.0	
거주지역	수도권	28	50.0	28	50.0	1.448
	비수도권	89	59.3	61	40.7	
교육수준	고등학교 졸업 이하	34	51.5	32	48.5	1.825
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	14	66.7	7	33.3	
	대학교 2~3년제 재학 이상	28	56.0	22	44.0	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	5	62.5	3	37.5	
	대학교 4년제 재학 이상	36	59.0	25	41.0	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	93	52.0	86	48.0	13.042***
	공동생활가정	24	88.9	3	11.1	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	68	56.2	53	43.8	0.043
	보호기간 연장 후 종료	49	57.6	36	42.4	
입소연령	만 12세 미만	62	55.9	49	44.1	0.087
	만 12세 이상	55	57.9	40	42.1	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	48	94.1	3	5.9	30.644***
	10년 이상	44	47.8	48	52.2	
	응답 거절	25	39.7	38	60.3	

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

보호종료 혹은 퇴소 직전에 생활한 시설 외에 다른 시설(아동양육시설, 공동생활가정, 쉼터 등)이나 위탁가정에서 살았던 경험에 대해, 전체 응

답자의 20.4%가 다른 시설/위탁가정에서 살았던 경험이 있었다고 응답하였다. 다른 시설, 위탁가정에서 살았던 경험을 평가했을 때, 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 보호종료/퇴소 유형에 따라서는 차이가 없었고, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령, 보호종료/퇴소시설 생활기간에 따라서는 유의한 편차가 있었다.

다른 시설/위탁가정에서 살았던 경험이 있는 응답자를 중심으로 살펴보면, 성별은 여성(23.8%), 연령은 만 22세 이상(31.9%), 거주지역은 비수도권(22.0%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(28.6%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(48.1%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(25.9%), 입소연령은 만 12세 이상(28.4%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(27.5%)일 때, 다른 시설/위탁가정에서 생활했다고 응답한 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-38〉 보호종료 혹은 퇴소 직전 다른 시설, 위탁가정에서 살았던 경험(n=206)

(단위: 명, %)

구분		예		아니오		x ²
		사례 수	비율	사례 수	비율	
전 체		42	20.4	164	79.6	-
성별	남성	12	15.0	68	85.0	2.340
	여성	30	23.8	96	76.2	
연령	19세 이하	13	17.8	60	82.2	5.041
	20~21세	14	16.3	72	83.7	
	22세 이상	15	31.9	32	68.1	
거주지역	수도권	9	16.1	47	83.9	0.883
	비수도권	33	22.0	117	78.0	
교육수준	고등학교 졸업 이하	15	22.7	51	77.3	4.765
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	6	28.6	15	71.4	
	대학교 2~3년제 재학 이상	5	10.0	45	90.0	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	2	25.0	6	75.0	
	대학교 4년제 재학 이상	14	23.0	47	77.0	

구분		예		아니오		χ^2
		사례 수	비율	사례 수	비율	
보호종료 /퇴소 시설유형	양육시설	29	16.2	150	83.8	14.752***
	공동생활가정	13	48.1	14	51.9	
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	20	16.5	101	83.5	2.691
	보호기간 연장 후 종료	22	25.9	63	74.1	
입소연령	만 12세 미만	15	13.5	96	86.5	7.009**
	만 12세 이상	27	28.4	68	71.6	
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	14	27.5	37	72.5	5.460*
	10년 이상	11	12.0	81	88.0	
	응답 거절	17	27.0	46	73.0	

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

보호 과정에서의 자기결정 경험은 보호조치 및 입소 단계(5문항)-보호 단계(3문항)-보호종료 단계(4문항)로 구분하여 4점 척도(1=관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음, 4=내 의견을 반영하여 결정함)로 측정하였다. 먼저 ‘보호조치 및 입소 단계’의 평균은 2.73(SD=0.90)으로 이 단계에서 아동의 의견은 반영되지 않은 편이었고, ‘보호 단계’ 때의 평균은 3.45(SD=0.75)로 아동의 의견이 보호조치 및 입소 단계보다 반영된 편이었다. 마지막 ‘보호종료 단계’ 때의 평균은 3.57(SD=0.63)로 보호 과정에서 가장 높은 수준으로 아동의 의견이 반영된 것으로 나타났다.

보호 과정 단계별로 자기 의견 반영 정도를 항목별로 평가했을 때, 보호조치 및 입소 단계에서는 성별, 거주지역, 교육수준, 보호종료/퇴소시설 유형에 따라 유의한 편차가 있었다. 보호 단계에서는 거주지역, 입소연령에 따라, 보호종료 단계에서는 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다.

구분별로 보면, 보호 과정의 전 단계에서 성별은 남성일 때, 거주지역은 비수도권일 때, 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정일 때, 입소연

령은 만 12세 미만일 때, 아동의 의견이 더 존중된 것으로 나타났다. 보호 종료/퇴소 유형의 경우, 보호조치 및 입소 단계에서는 만기퇴소일 때, 보호 및 보호종료 단계에서는 보호기간 연장 후 종료일 때 아동의 의견이 더 반영된 것으로 나타났다.

〈표 2-3-39〉 보호 과정 단계별 자기 의견 반영 정도(n=206)

(단위: 점)

구분		보호조치 및 입소 단계			보호 단계			보호종료 단계		
		평균	SD	F	평균	SD	F	평균	SD	F
전 체		2.73	0.90	-	3.45	0.75	-	3.57	0.63	-
성별	남성	2.96	0.88	9.16**	3.52	0.71	1.10	3.66	0.64	2.56
	여성	2.58	0.88		3.40	0.77		3.52	0.62	
연령	19세 이하	2.74	0.85	0.05	3.31	0.82	2.84	3.46	0.70	2.20
	20~21세	2.74	0.91		3.46	0.73		3.60	0.62	
	22세 이상	2.69	0.98		3.64	0.60		3.70	0.49	
거주지역	수도권	2.23	0.71	25.95***	3.22	0.68	7.42**	3.26	0.69	20.12***
	비수도권	2.91	0.90		3.53	0.75		3.69	0.57	
교육수준	고등학교 졸업 이하	2.49	0.88	3.27*	3.29	0.77	2.29	3.40	0.73	2.47*
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	3.22	0.73		3.62	0.77		3.67	0.70	
	대학교 2-3년제 재학 이상	2.67	0.86		3.34	0.80		3.57	0.60	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	2.88	1.15		3.71	0.82		3.88	0.27	
	대학교 4년제 재학 이상	2.85	0.91		3.61	0.60		3.69	0.50	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	2.68	0.90	4.40*	3.42	0.74	2.11	3.55	0.63	2.25
	공동생활가정	3.06	0.85		3.64	0.76		3.74	0.63	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	2.77	0.87	0.50	3.40	0.77	1.26	3.52	0.68	2.09
	보호기간 연장 후 종료	2.68	0.95		3.52	0.71		3.65	0.54	
입소연령	만 12세 미만	2.76	1.01	0.23	3.55	0.76	4.81*	3.64	0.66	3.23
	만 12세 이상	2.70	0.76		3.33	0.71		3.49	0.59	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	2.77	0.80	0.03	3.44	0.68	0.64	3.69	0.41	0.32
	10년 이상	2.79	1.01		3.54	0.79		3.63	0.71	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001: '기억나지 않음'은 0점으로 계산하였음

‘보호조치 및 입소 단계’를 항목별로 살펴보면 ‘시설에서 내 삶에 대한 계획을 세웠을 때’가 평균 3.21(SD=1.06)로 다른 항목들에 비해 아동 의견의 반영 정도가 높은 것으로 나타났고, 다음으로는 ‘(공무원, 선생님 등) 내가 시설에 잘 적응하는지 확인했을 때’ 2.96(SD=1.11) 순으로 나타났다. 반면 ‘부모님(가족)과 떨어져 살기로 정할 때’는 평균 1.78(SD=1.55)로 아동 의견의 반영 정도가 가장 낮은 것으로 나타났고, 다음으로는 ‘어떤 시설에 살지를 정할 때’ 1.81(SD=1.61) 순으로 나타났다. 즉, 입소 단계에서는 아동의 의견이 비교적 반영되는 반면, 시설에 입소하기 전 보호조치 단계에서는 아동의 의견이 반영되기 어렵다는 것을 확인할 수 있었다.

‘보호조치 및 입소 단계’를 항목별로 평가했을 때, 거주지역에 따라 모두 유의한 편차가 있는 것으로 확인되었으며, 다음으로 성별, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령, 보호종료/퇴소시설 생활기간이 2개 항목에서, 교육수준이 1개 항목에서 유의한 편차가 있는 것으로 나타났다. 특히 보호조치 단계에 대한 평가에 있어서 보호종료/퇴소시설 유형(양육시설, 공동생활가정)과 생활기간(10년 미만, 10년 이상)은 유의한 편차가 있었고, 공동생활가정이 양육시설보다 해당 경험들에 대한 아동의 의견이 반영될 가능성이 높은 것으로 나타났다. 반면, 거주시설에서 생활한 기간이 10년 이상인 아동은 10년 미만인 아동보다 보호조치 단계에서 아동의 의견이 반영될 가능성이 현저히 낮은 것으로 나타났다.

응답 범주별로 보면, 기억나지 않음을 제외하고 보호조치 및 입소 단계에서 아동 자신의 의견을 반영하여 결정함이 23.9%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로는 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(17.0%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(15.7%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(11.4%)의 순으로 나타났다. 보호조치 및 입소 단계에서 아동

의 의견을 묻지 않거나 반영하지 않는 등 아동의 의견을 반영하지 않는 경우가 과반에 약간 못 미치는 것으로 나타나, 시설에 입소한 이후뿐 아니라 입소 전 단계에서도 아동의 의견이 더 존중되어야 할 필요가 있을 것이다. 전반적으로 현재 거주지역이 비수도권이며, 공동생활가정에서 생활했고, 만기퇴소했을 때, 보호조치 및 입소 단계에서 아동의 의견이 더 존중받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-40〉 상황별 자기 의견 반영 정도-1

(단위: %, 명, 점)

문항	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으니 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	기억나지 않음	평균	SD
전 계	15.7	17.0	11.4	23.9	32.1	2.73	0.90
부모님(가족)과 떨어져 살기로 정할 때 (n=117)	17.1	19.7	8.5	23.9	30.8	1.78	1.55
시설, 위탁가정 등 어떤 시설에서 살지를 정할 때 (n=42)	14.3	14.3	14.3	23.8	33.3	1.81	1.61
시설에서 내가 쓸 방을 정할 때	21.4	26.2	18.4	34.0	-	2.65	1.16
(공무원, 선생님 등) 내가 시설에 잘 적응하는지 확인했을 때	14.1	21.4	18.9	45.6	-	2.96	1.11
시설에서 내 삶에 대한 계획을 세웠을 때	10.2	16.5	15.0	58.3	-	3.21	1.06

부모님(가족)과 떨어져 살기로 정할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 1.78(SD=1.55)로 아동의 의견이 거의 반영되지 않은 것으로 나타났고, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령, 보호종

료/퇴소시설 생활기간에 따라 유의한 편차가 있었다. 기억나지 않음(30.8%)을 제외하고 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 23.9%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(19.7%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(17.1%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(8.5%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 여성(1.84, SD=1.52), 연령은 만 20~21세(1.86, SD=1.58), 거주지역은 비수도권(1.96, SD=1.62), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(2.20, SD=1.79), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활 가정(2.50, SD=1.62), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(1.99, SD=1.50), 입소연령은 만 12세 이상(2.45, SD=1.41), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(2.25, SD=1.52)일 때, 부모님과 떨어져 사는 걸 정하는 데 아동의 의견을 좀 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-41〉 부모님(가족)과 떨어져 살기로 정할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	기억나지 않음	평균	SD	F
전 체		117	17.1	19.7	8.5	23.9	30.8	1.78	1.55	-
성별	남성	40	15.0	17.5	5.0	25.0	37.5	1.65	1.63	0.41
	여성	77	18.2	20.8	10.4	23.4	27.3	1.84	1.52	
연령	19세 이하	43	20.9	20.9	11.6	20.9	25.6	1.81	1.48	0.24
	20~21세	43	7.0	27.9	7.0	25.6	32.6	1.86	1.58	
	22세 이상	31	25.8	6.5	6.5	25.8	35.5	1.61	1.65	
거주지역	수도권	28	17.9	28.6	10.7	3.6	39.3	1.21	1.20	5.01*
	비수도권	89	16.9	16.9	7.9	30.3	28.1	1.96	1.62	

342 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	기억나지 않음	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	34	11.8	20.6	14.7	11.8	41.2	1.44	1.46
	대학교 23년제 중퇴/휴학	14	14.3	0.0	7.1	42.9	35.7	2.07	1.90
	대학교 23년제 재학 이상	28	28.6	28.6	0.0	14.3	28.6	1.43	1.32
	대학교 4년제 중퇴/휴학	5	20.0	20.0	0.0	40.0	20.0	2.20	1.79
	대학교 4년제 재학 이상	36	13.9	19.4	11.1	33.3	22.2	2.19	1.58
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	93	17.2	21.5	8.6	18.3	34.4	1.59	1.49
	공동생활가정	24	16.7	12.5	8.3	45.8	16.7	2.50	1.62
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	68	16.2	23.5	11.8	25.0	23.5	1.99	1.50
	보호기간 연장 후 종료	49	18.4	14.3	4.1	22.4	40.8	1.49	1.60
입소연령	만 12세 미만	62	22.6	9.7	8.1	12.9	46.8	1.18	1.43
	만 12세 이상	55	10.9	30.9	9.1	36.4	12.7	2.45	1.41
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	48	14.6	22.9	10.4	33.3	18.8	2.25	1.52
	10년 이상	44	22.7	13.6	9.1	6.8	47.7	1.05	1.28
	응답 거절	25	12.0	24.0	4.0	36.0	24.0	2.16	1.62

*p<.05, **p<.01, ***p<.001; '기억나지 않음'은 0점으로 계산하였음

시설, 위탁가정 등 어떤 시설에서 살지를 정할 때 아동 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 1.81(SD=1.61)로 아동의 의견이 거의 반영되지 않은 것으로 나타났고, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형, 보호종료/퇴소시설 생활기간에 따라 유의한 편차가 있었다. 기억나지 않음(33.3%)을 제외하고 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 23.8%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음, 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음, 사실/정보를 전혀 알지 못했음이 각각 14.3%로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 여성(1.83, SD=1.64), 연령은 만 20~21세(2.50, SD=1.65), 거주지역은 비수도권(2.18, SD=1.59), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(4.00, SD=0.00), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활 가정(2.77, SD=1.54), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(2.20, SD=1.64), 입소연령은 만 12세 이상(2.04, SD=1.68), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(2.36, SD=1.34)일 때, 어떤 시설에서 살지를 정하는 데 아동의 의견을 좀 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-42〉 시설, 위탁가정 등 어떤 시설에서 살지를 정할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려 주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	기억 나지 않음	평균	SD	F
전 체		42	14.3	14.3	14.3	23.8	33.3	1.81	1.61	-
성별	남성	12	16.7	8.3	25.0	16.7	33.3	1.75	1.60	0.02
	여성	30	13.3	16.7	10.0	26.7	33.3	1.83	1.64	
연령	19세 이하	13	15.4	15.4	15.4	23.1	30.8	1.85	1.63	2.84
	20~21세	14	7.1	14.3	14.3	42.9	21.4	2.50	1.65	
	22세 이상	15	20.0	13.3	13.3	6.7	46.7	1.13	1.36	
거주지역	수도권	9	22.2	11.1	0.0	0.0	66.7	0.44	0.73	10.03**
	비수도권	33	12.1	15.2	18.2	30.3	24.2	2.18	1.59	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려 주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	기억 나지 않음	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	15	13.3	20.0	13.3	6.7	46.7	1.20	1.37
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	6	0.0	16.7	16.7	33.3	33.3	2.17	1.83
	대학교 2-3년제 재학 이상	5	40.0	0.0	20.0	20.0	20.0	1.80	1.64
	대학교 4년제 중퇴/휴학	2	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	4.00	0.00
	대학교 4년제 재학 이상	14	14.3	14.3	14.3	28.6	28.6	2.00	1.66
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	29	17.2	17.2	10.3	13.8	41.4	1.38	1.47
	공동생활가정	13	7.7	7.7	23.1	46.2	15.4	2.77	1.54
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	20	10.0	20.0	10.0	35.0	25.0	2.20	1.64
	보호기간 연장 후 종료	22	18.2	9.1	18.2	13.6	40.9	1.45	1.53
입소연령	만 12세 미만	15	33.3	6.7	13.3	13.3	33.3	1.40	1.45
	만 12세 이상	27	3.7	18.5	14.8	29.6	33.3	2.04	1.68
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	14	21.4	28.6	14.3	28.6	7.1	2.36	1.34
	10년 이상	11	27.3	0.0	18.2	9.1	45.5	1.18	1.47
	응답 거절	17	0.0	11.8	11.8	29.4	47.1	1.76	1.82

*p<.05, **p<.01, ***p<.001; '기억나지 않음'은 0점으로 계산하였음

시설에서 내가 쓸 방안을 정할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 2.65(SD=1.16)로 아동의 의견이 반영되지 않은 편이었고, 성별, 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 34.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(26.2%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(21.4%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(18.4%)의 순으로 나

타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.01, SD=1.12), 연령은 만 22세 이상(2.94, SD=1.19), 거주지역은 비수도권(2.83, SD=1.18), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.33, SD=0.91), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(2.89, SD=1.12), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(2.79, SD=1.15), 입소연령은 만 12세 미만(2.76, SD=1.27), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(2.78, SD=1.27)일 때, 시설에서 쓸 방을 정하는 데 아동의 의견을 좀 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-43〉 시설에서 내가 쓸 방을 정할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으 나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	21.4	26.2	18.4	34.0	2.65	1.16	-
성별	남성	80	15.0	16.3	21.3	47.5	3.01	1.12	13.57***
	여성	126	25.4	32.5	16.7	25.4	2.42	1.13	
연령	19세 이하	73	20.5	26.0	24.7	28.8	2.62	1.11	2.00
	20~21세	86	24.4	29.1	16.3	30.2	2.52	1.17	
	22세 이상	47	17.0	21.3	12.8	48.9	2.94	1.19	
거주지역	수도권	56	30.4	30.4	32.1	7.1	2.16	0.95	14.68***
	비수도권	150	18.0	24.7	13.3	44.0	2.83	1.18	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	28.8	27.3	18.2	25.8	2.41	1.16	2.67*
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	4.8	14.3	23.8	57.1	3.33	0.91	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	24.0	22.0	22.0	32.0	2.62	1.18	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	25.0	25.0	12.5	37.5	2.63	1.30	
	대학교 4년제 재학 이상	61	16.4	32.8	14.8	36.1	2.70	1.13	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	22.9	25.1	19.6	32.4	2.61	1.32
	공동생활가정	27	11.1	33.3	11.1	44.4	2.89	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	24.0	27.3	18.2	30.6	2.55	2.06
	보호기간 연장 후 종료	85	17.6	24.7	18.8	38.8	2.79	
입소연령	만 12세 미만	111	26.1	17.1	11.7	45.0	2.76	2.04
	만 12세 이상	95	15.8	36.8	26.3	21.1	2.53	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	23.5	31.4	13.7	31.4	2.53	1.38
	10년 이상	92	25.0	17.4	12.0	45.7	2.78	
	응답 거절	63	14.3	34.9	31.7	19.0	0.96	

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

내가 시설에 잘 적응하는지 공무원, 선생님 등이 확인했을 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 2.96(SD=1.11)으로 아동의 의견이 다소 반영되지 않은 편이었고, 성별, 거주지역, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 45.6%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(21.4%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(18.9%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(14.1%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.30, SD=1.00), 연령은 만 22세 이상(2.98, SD=1.11), 거주지역은 비수도권(3.12, SD=1.12), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.43, SD=0.81), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.33, SD=1.07), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소 (2.98, SD=1.11), 입소연령은 만 12세 미만(3.13, SD=1.13), 보호종료/퇴소시

설 생활기간은 10년 이상(3.14, SD=1.13)일 때, 시설에 적응 정도를 확인하는 데 아동의 의견을 좀 더 반영한 것으로 나타났다.

(표 2-3-44) 내가 시설에 잘 적응하는지 확인했을 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	14.1	21.4	18.9	45.6	2.96	1.11	-
성별	남성	80	7.5	16.3	15.0	61.3	3.30	1.00	12.83***
	여성	126	18.3	24.6	21.4	35.7	2.75	1.13	
연령	19세 이하	73	13.7	19.2	23.3	43.8	2.97	1.09	0.02
	20~21세	86	15.1	22.1	16.3	46.5	2.94	1.14	
	22세 이상	47	12.8	23.4	17.0	46.8	2.98	1.11	
거주지역	수도권	56	14.3	37.5	28.6	19.6	2.54	0.97	11.84***
	비수도권	150	14.0	15.3	15.3	55.3	3.12	1.12	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	13.6	31.8	22.7	31.8	2.73	1.06	1.89
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	19.0	19.0	61.9	3.43	0.81	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	16.0	20.0	20.0	44.0	2.92	1.14	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	25.0	12.5	0.0	62.5	3.00	1.41	
	대학교 4년제 재학 이상	61	16.4	13.1	16.4	54.1	3.08	1.16	
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	14.5	22.9	20.1	42.5	2.91	1.11	3.52
	공동생활가정	27	11.1	11.1	11.1	66.7	3.33	1.07	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	14.0	19.8	19.8	46.3	2.98	1.11	0.12
	보호기간 연장 후 종료	85	14.1	23.5	17.6	44.7	2.93	1.12	
입소연령	만 12세 미만	111	13.5	17.1	12.6	56.8	3.13	1.13	5.41*
	만 12세 이상	95	14.7	26.3	26.3	32.6	2.77	1.07	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	7.8	21.6	23.5	47.1	3.10	1.01	0.05
	10년 이상	92	14.1	15.2	13.0	57.6	3.14	1.13	
	응답 거절	63	19.0	30.2	23.8	27.0	2.59	1.09	

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

시설에서 내 삶에 대한 계획을 세웠을 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.21(SD=1.06)로 아동의 의견이 반영된 편이었고, 거주지역별 차이만 유의하였다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 58.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(16.5%), 의견을 말했으나 반영되지 않음(15.0%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(10.2%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.29, SD=1.01), 연령은 만 19세 이하(3.26, SD=0.97), 거주지역은 비수도권(3.41, SD=0.98), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.67, SD=0.73), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.44, SD=0.89), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(3.27, SD=0.99), 입소연령은 만 12세 미만(3.22, SD=1.08), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(3.35, SD=0.91)일 때, 시설에서 내 삶에 대한 계획을 세우는 데 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

<표 2-3-45> 시설에서 내 삶에 대한 계획을 세웠을 때

(단위: 명, %, 점)

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F	
전 체	206	10.2	16.5	15.0	58.3	3.21	1.06	-	
성별	남성	80	7.5	17.5	13.8	61.3	3.29	1.01	0.64
	여성	126	11.9	15.9	15.9	56.3	3.17	1.09	
연령	19세 이하	73	5.5	20.5	16.4	57.5	3.26	0.97	0.16
	20~21세	86	14.0	11.6	14.0	60.5	3.21	1.12	
	22세 이상	47	10.6	19.1	14.9	55.3	3.15	1.08	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
거주지역	수도권	56	16.1	28.6	26.8	28.6	2.68	21.74***
	비수도권	150	8.0	12.0	10.7	69.3	3.41	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	7.6	27.3	16.7	48.5	3.06	1.35
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	14.3	4.8	81.0	3.67	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	10.0	18.0	14.0	58.0	3.20	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	12.5	25.0	50.0	3.13	
	대학교 4년제 재학 이상	61	16.4	4.9	16.4	62.3	3.25	
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	11.2	16.8	15.1	57.0	3.18	1.49
	공동생활가정	27	3.7	14.8	14.8	66.7	3.44	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	7.4	16.5	17.4	58.7	3.27	0.92
	보호기간 연장 후 종료	85	14.1	16.5	11.8	57.6	3.13	
입소연령	만 12세 미만	111	10.8	17.1	11.7	60.4	3.22	0.00
	만 12세 이상	95	9.5	15.8	18.9	55.8	3.21	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	3.9	17.6	17.6	60.8	3.35	0.56
	10년 이상	92	12.0	15.2	12.0	60.9	3.22	
	응답 거절	63	12.7	17.5	17.5	52.4	3.10	

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

나. 보호 단계

보호 단계와 보호종료 단계를 구분해서 살펴보면, 보호 단계에서는 ‘진학, 취업 등의 진로를 결정할 때’가 평균 3.53(SD=0.78)으로 다른 항목들에 비해 아동 의견의 반영 정도가 높은 반면, ‘자립계획을 수립할 때’는 평균 3.40(SD=0.89)으로 아동 의견의 반영 정도가 가장 낮은 것으로 나

타났다. 보호종료 단계에서는 ‘만 18세 이후 살 곳을 정할 때’가 평균 3.64(SD=0.72)로 다른 항목들에 비해 아동 의견의 반영 정도가 높은 반면, ‘사후관리 계획을 수립할 때’는 평균 3.50(SD=0.85)으로 아동 의견의 반영 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 보호 과정별로 보면, 전반적으로 보호조치 및 입소 단계 < 보호 단계 < 보호종료 단계 순으로 아동 의견의 반영 정도가 높은 편으로 나타났다.

먼저 보호 단계를 항목별로 평가했을 때, 대부분 연령과 거주지역에 따라 유의한 편차가 있는 것으로 확인되었으며, 다음으로 교육수준, 보호종료/퇴소시설 유형, 입소연령이 1개 항목에서 유의한 편차가 있는 것으로 나타났다. 보호종료 단계를 항목별로 평가했을 때, 대부분 거주지역에 따라 유의한 편차가 있는 것으로 확인되었으며, 다음으로 성별, 연령, 교육수준, 입소연령이 1개 항목에서 유의한 편차가 있는 것으로 나타났다. 보호 단계에서 보호종료/퇴소시설 유형(양육시설, 공동생활가정)은 자립계획 수립에 대한 평가에 있어서 유의한 편차가 있었고, 공동생활가정이 양육시설보다 아동의 의견이 반영될 가능성이 높은 것으로 나타났다.

응답 범주별로 보면, 보호 단계에서 아동 자신의 의견을 반영하여 결정함이 65.9%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(17.6%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(12.0%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(4.5%)의 순으로 나타났다. 보호종료 단계에서도 아동 자신의 의견을 반영하여 결정함이 72.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(16.3%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(7.6%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(3.8%)의 순으로 나타났다. 보호 단계와 보호종료 단계에서는 아동의 의견을 반영하여 결정하는 편으로 나타났지만, 관련 내용을 듣지 못했거나 아동의 의견을 묻지 않는 등 아동의 의견을 반영하지 않는 경우가 약

10%를 상회하고 있어 아동에게 관련 사실 또는 정보를 알리고 의견을 들으려는 노력이 더 필요한 것으로 나타났다.

보호 단계에서는 전반적으로 남성이고, 현재 거주지역은 비수도권이며, 공동생활가정에서 생활했을 때 아동의 의견이 더 존중받은 것으로 나타났다. 보호종료 단계에서는 전반적으로 남성이고, 현재 거주지역은 비수도권이며, 공동생활가정에서 생활했고, 보호기간 연장 후 종료했을 때 아동의 의견이 더 존중받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-46〉 상황별 자기 의견 반영 정도-2(n=206)

(단위: %, 명, 점)

문항	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD
전 체	4.5	12.0	17.6	65.9	3.45	0.75
자립계획(자립지원계획)을 수립할 때	3.9	16.0	16.5	63.6	3.40	0.89
자립준비를 위한 교육을 받을 때	7.3	9.7	17.0	66.0	3.42	0.94
고등학교, 대학교 등 진학, 취업 등의 진로를 결정할 때	2.4	10.2	19.4	68.0	3.53	0.78
전 체	3.8	7.6	16.3	72.3	3.57	0.63
만 18세에 보호종료(퇴소) 또는 연장보호 여부를 결정할 때	2.9	6.8	20.9	69.4	3.57	0.75
(자립지원전담기관, 선생님 등) 사후관리 계획을 수립할 때	4.9	9.2	16.5	69.4	3.50	0.85
만 18세 이후(연장보호, 보호종료 등) 살 곳을 정할 때	2.9	5.8	16.0	75.2	3.64	0.72
보호종료(퇴소) 시 지원받을 서비스를 신청할 때	4.4	8.7	11.7	75.2	3.58	0.83

자립계획(자립지원계획)을 수립할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.40(SD=0.89)으로 아동의 의견이 반영된 편이었고, 연령, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 63.6%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(16.5%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(16.0%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(3.9%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.54, SD=0.84), 연령은 만 22세 이상(3.70, SD=0.66), 거주지역은 비수도권(3.49, SD=0.88), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(3.67, SD=0.91), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.78, SD=0.70), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.54, SD=0.84), 입소연령은 만 12세 미만(3.49, SD=0.93), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(3.47, SD=0.86) 또는 10년 이상(3.47, SD=0.94)일 때, 자립계획(자립지원계획)을 수립하는 데 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-47〉 자립계획(자립지원계획)을 수립할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	3.9	16.0	16.5	63.6	3.40	0.89	-
성별	남성	80	3.8	11.3	12.5	72.5	3.54	0.84	3.23
	여성	126	4.0	19.0	19.0	57.9	3.31	0.92	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
연령	19세 이하	73	4.1	19.2	21.9	54.8	3.27	3.73*
	20~21세	86	5.8	16.3	16.3	61.6	3.34	
	22세 이상	47	0.0	10.6	8.5	80.9	3.70	
거주지역	수도권	56	1.8	26.8	26.8	44.6	3.14	6.45*
	비수도권	150	4.7	12.0	12.7	70.7	3.49	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	22.7	24.2	51.5	3.26	1.55
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	9.5	0.0	4.8	85.7	3.67	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	4.0	20.0	20.0	56.0	3.28	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	0.0	0.0	87.5	3.63	
	대학교 4년제 재학 이상	61	3.3	13.1	11.5	72.1	3.52	0.85
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	3.9	17.9	18.4	59.8	3.34	5.75*
	공동생활가정	27	3.7	3.7	3.7	88.9	3.78	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	4.1	19.0	19.8	57.0	3.30	3.77
	보호기간 연장 후 종료	85	3.5	11.8	11.8	72.9	3.54	
입소연령	만 12세 미만	111	6.3	11.7	9.0	73.0	3.49	2.38
	만 12세 이상	95	1.1	21.1	25.3	52.6	3.29	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	2.0	17.6	11.8	68.6	3.47	0.00
	10년 이상	92	6.5	12.0	9.8	71.7	3.47	
	응답 거절	63	1.6	20.6	30.2	47.6	3.24	

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

자립준비를 위한 교육을 받을 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.42(SD=0.94)로 아동의 의견이 반영된 편이었고, 모든 구분에서 유의한 편차는 없는 것으로 나타났다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 66.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했

으나 반영되지 않음(17.0%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(9.7%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(7.3%)의 순으로 나타났다.

성별은 남성(3.48, SD=0.86), 연령은 만 22세 이상(3.55, SD=0.75), 거주지역은 비수도권(3.49, SD=0.92), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.63, SD=1.06), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.56, SD=0.93), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(3.43, SD=0.93), 입소연령은 만 12세 미만(3.50, SD=0.88), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.53, SD=0.87)일 때, 자립준비를 위한 교육을 받는 데 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-48〉 자립준비를 위한 교육을 받을 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	7.3	9.7	17.0	66.0	3.42	0.94	-
성별	남성	80	5.0	8.8	20.0	66.3	3.48	0.86	0.49
	여성	126	8.7	10.3	15.1	65.9	3.38	0.99	
연령	19세 이하	73	11.0	9.6	15.1	64.4	3.33	1.04	0.82
	20~21세	86	8.1	7.0	19.8	65.1	3.42	0.94	
	22세 이상	47	0.0	14.9	14.9	70.2	3.55	0.75	
거주지역	수도권	56	7.1	14.3	26.8	51.8	3.23	0.95	3.04
	비수도권	150	7.3	8.0	13.3	71.3	3.49	0.92	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	6.1	13.6	24.2	56.1	3.30	0.93	0.60
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	9.5	4.8	4.8	81.0	3.57	0.98	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	10.0	8.0	16.0	66.0	3.38	1.01	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	0.0	0.0	87.5	3.63	1.06	
	대학교 4년제 재학 이상	61	4.9	9.8	16.4	68.9	3.49	0.87	

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
보호종료/ 퇴소시설 유형	양육시설	179	7.3	10.1	18.4	64.2	3.40	0.94	0.67
	공동생활가정	27	7.4	7.4	7.4	77.8	3.56	0.93	
보호종료/ 퇴소유형	말기퇴소	121	7.4	8.3	18.2	66.1	3.43	0.93	0.05
	보호기간 연장 후 종료	85	7.1	11.8	15.3	65.9	3.40	0.95	
입소연령	만 12세 미만	111	6.3	7.2	16.2	70.3	3.50	0.88	2.09
	만 12세 이상	95	8.4	12.6	17.9	61.1	3.32	0.99	
보호종료/ 퇴소시설 생활기간	10년 미만	51	9.8	11.8	17.6	60.8	3.29	1.03	2.17
	10년 이상	92	6.5	5.4	16.3	71.7	3.53	0.87	
	응답 거절	63	6.3	14.3	17.5	61.9	3.35	0.95	

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

고등학교, 대학교 등 진학, 취업 등의 진로를 결정할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.53(SD=0.78)으로 아동의 의견이 반영된 편이었고, 연령, 거주지역, 교육수준, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 68.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(19.4%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(10.2%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(2.4%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.54, SD=0.78), 연령은 만 22세 이상(3.66, SD=0.67), 거주지역은 비수도권(3.62, SD=0.76), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.88, SD=0.35), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.59, SD=0.80), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.61, SD=0.69), 입소연령은 만 12세 미만(3.67, SD=0.75), 보호종료/

퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.63, SD=0.81)일 때, 진학, 취업 등의 진로를 결정하는 데 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-49〉 고등학교, 대학교 등 진학, 취업 등의 진로를 결정할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했거나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	2.4	10.2	19.4	68.0	3.53	0.78	-
성별	남성	80	2.5	10.0	18.8	68.8	3.54	0.78	0.02
	여성	126	2.4	10.3	19.8	67.5	3.52	0.78	
연령	19세 이하	73	4.1	16.4	21.9	57.5	3.33	0.90	3.91*
	20~21세	86	2.3	4.7	20.9	72.1	3.63	0.69	
	22세 이상	47	0.0	10.6	12.8	76.6	3.66	0.67	
거주지역	수도권	56	1.8	14.3	37.5	46.4	3.29	0.78	7.83**
	비수도권	150	2.7	8.7	12.7	76.0	3.62	0.76	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	3.0	18.2	22.7	56.1	3.32	0.88	4.75**
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	0.0	23.8	71.4	3.62	0.74	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	4.0	16.0	20.0	60.0	3.36	0.90	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	12.5	87.5	3.88	0.35	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	1.6	14.8	83.6	3.82	0.43	
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	2.2	10.6	20.1	67.0	3.52	0.77	0.21
	공동생활가정	27	3.7	7.4	14.8	74.1	3.59	0.80	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	3.3	11.6	19.8	65.3	3.47	0.83	1.65
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	8.2	18.8	71.8	3.61	0.69	
입소연령	만 12세 미만	111	3.6	6.3	9.9	80.2	3.67	0.75	7.82**
	만 12세 이상	95	1.1	14.7	30.5	53.7	3.37	0.77	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
보호종료/ 퇴소시설 생활기간	10년 미만	51	0.0	11.8	21.6	66.7	3.55	0.36
	10년 이상	92	4.3	7.6	8.7	79.3	3.63	
	응답 거절	63	1.6	12.7	33.3	52.4	3.37	

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

다. 보호종료 단계

만 18세에 보호종료 또는 연장보호 여부를 결정할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.57(SD=0.75)로 아동의 의견이 반영된 편이었고, 교육수준별 차이만 유의하였다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 69.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(20.9%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(6.8%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(2.9%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.59, SD=0.82), 연령은 만 22세 이상(3.68, SD=0.73), 거주지역은 비수도권(3.63, SD=0.72), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.88, SD=0.35), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.78, SD=0.70), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.68, SD=0.66), 입소연령은 만 12세 미만(3.62, SD=0.78), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(3.63, SD=0.69)일 때, 보호종료/연장보호 여부를 결정하는 데 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

358 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 2-3-50〉 만 18세에 보호종료(퇴소) 또는 연장보호 여부를 결정할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으니 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 계		206	2.9	6.8	20.9	69.4	3.57	0.75	-
성별	남성	80	5.0	6.3	13.8	75.0	3.59	0.82	0.09
	여성	126	1.6	7.1	25.4	65.9	3.56	0.70	
연령	19세 이하	73	4.1	5.5	28.8	61.6	3.48	0.78	1.06
	20~21세	86	2.3	7.0	20.9	69.8	3.58	0.73	
	22세 이상	47	2.1	8.5	8.5	80.9	3.68	0.73	
거주지역	수도권	56	3.6	8.9	30.4	57.1	3.41	0.80	3.44
	비수도권	150	2.7	6.0	17.3	74.0	3.63	0.72	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	6.1	9.1	24.2	60.6	3.39	0.89	3.12*
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	0.0	19.0	76.2	3.67	0.73	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	12.0	26.0	60.0	3.44	0.79	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	12.5	87.5	3.88	0.35	
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	2.8	7.3	23.5	66.5	3.54	0.75	2.47
	공동생활가정	27	3.7	3.7	3.7	88.9	3.78	0.70	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	4.1	6.6	25.6	63.6	3.49	0.80	3.43
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	7.1	14.1	77.6	3.68	0.66	
입소연령	만 12세 미만	111	4.5	4.5	15.3	75.7	3.62	0.78	1.24
	만 12세 이상	95	1.1	9.5	27.4	62.1	3.51	0.71	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	2.0	5.9	19.6	72.5	3.63	0.69	0.05
	10년 이상	92	5.4	4.3	15.2	75.0	3.60	0.81	
	응답 거절	63	0.0	11.1	30.2	58.7	3.48	0.69	

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

자립지원전담기관, 선생님 등이 사후관리 계획을 수립할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.50(SD=0.85)으로 아동의 의견이 반영된 편이었고, 성별, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 69.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(16.5%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(9.2%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(4.9%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.66, SD=0.73), 연령은 만 22세 이상(3.66, SD=0.73), 거주지역은 비수도권(3.67, SD=0.71), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.75, SD=0.71), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.67, SD=0.78), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.56, SD=0.81), 입소연령은 만 12세 미만(3.59, SD=0.87), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(3.71, SD=0.54)일 때, 사후관리 계획을 수립하는 데 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-51〉 (자립지원전담기관, 선생님 등) 사후관리 계획을 수립할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	4.9	9.2	16.5	69.4	3.50	0.85	-
성별	남성	80	3.8	3.8	15.0	77.5	3.66	0.73	4.53*
	여성	126	5.6	12.7	17.5	64.3	3.40	0.91	

360 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으 나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
연령	19세 이하	73	8.2	11.0	17.8	63.0	3.36	2.00
	20~21세	86	3.5	8.1	18.6	69.8	3.55	
	22세 이상	47	2.1	8.5	10.6	78.7	3.66	
거주지역	수도권	56	10.7	17.9	25.0	46.4	3.07	21.82***
	비수도권	150	2.7	6.0	13.3	78.0	3.67	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	7.6	9.1	24.2	59.1	3.35	1.10
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	9.5	0.0	19.0	71.4	3.52	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	4.0	12.0	14.0	70.0	3.50	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	12.5	0.0	87.5	3.75	
	대학교 4년제 재학 이상	61	1.6	9.8	11.5	77.0	3.64	
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	5.0	9.5	17.9	67.6	3.48	1.12
	공동생활가정	27	3.7	7.4	7.4	81.5	3.67	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	5.8	9.1	18.2	66.9	3.46	0.71
	보호기간 연장 후 종료	85	3.5	9.4	14.1	72.9	3.56	
입소연령	만 12세 미만	111	6.3	6.3	9.9	77.5	3.59	2.16
	만 12세 이상	95	3.2	12.6	24.2	60.0	3.41	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	3.9	21.6	74.5	3.71	1.33
	10년 이상	92	7.6	6.5	9.8	76.1	3.54	
	응답 거절	63	4.8	17.5	22.2	55.6	3.29	

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

만 18세 이후(연장보호, 보호종료 등)에 살 곳을 정할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.64(SD=0.72)로 아동의 의견이 반영된 편이었고, 연령, 거주지역, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 75.2%로 가장 높은 비율을 차

지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(16.0%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(5.8%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(2.9%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은(남성 3.74, SD=0.65), 연령은 만 22세 이상(3.85, SD=0.42), 거주지역은 비수도권(3.76, SD=0.65), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(3.88, SD=0.35), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(3.81, SD=0.62), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.69, SD=0.66), 입소연령은 만 12세 미만(3.74, SD=0.70), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(3.78, SD=0.50)일 때, 만 18세 이후에 살 곳을 정하는 데 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-52〉 만 18세 이후(연장보호, 보호종료 등) 살 곳을 정할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	2.9	5.8	16.0	75.2	3.64	0.72	-
성별	남성	80	2.5	3.8	11.3	82.5	3.74	0.65	2.59
	여성	126	3.2	7.1	19.0	70.6	3.57	0.76	
연령	19세 이하	73	2.7	8.2	24.7	64.4	3.51	0.77	3.31*
	20~21세	86	4.7	5.8	11.6	77.9	3.63	0.80	
	22세 이상	47	0.0	2.1	10.6	87.2	3.85	0.42	
거주지역	수도권	56	1.8	16.1	32.1	50.0	3.30	0.81	17.47***
	비수도권	150	3.3	2.0	10.0	84.7	3.76	0.65	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	10.6	24.2	63.6	3.50	1.15
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	0.0	4.8	90.5	3.81	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	4.0	2.0	18.0	76.0	3.66	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	12.5	87.5	3.88	
	대학교 4년제 재학 이상	61	3.3	6.6	9.8	80.3	3.67	
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	2.8	6.7	17.3	73.2	3.61	1.90
	공동생활가정	27	3.7	0.0	7.4	88.9	3.81	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	3.3	7.4	15.7	73.6	3.60	0.93
	보호기간 연장 후 종료	85	2.4	3.5	16.5	77.6	3.69	
입소연령	만 12세 미만	111	3.6	3.6	8.1	84.7	3.74	4.94*
	만 12세 이상	95	2.1	8.4	25.3	64.2	3.52	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	3.9	13.7	82.4	3.78	0.44
	10년 이상	92	4.3	4.3	7.6	83.7	3.71	
	응답 거절	63	3.2	9.5	30.2	57.1	3.41	

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

보호종료(퇴소) 시 지원받을 서비스를 신청할 때 자신의 의견이 반영된 정도를 분석한 결과, 평균 3.58(SD=0.83)로 아동의 의견이 반영된 편이었고, 거주지역별 차이만 유의하였다. 전체적으로 내 의견을 반영하여 결정함이 75.2%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 의견을 말했으나 반영되지 않음(11.7%), 사실/정보를 알려줬지만 의견을 묻지 않음(8.7%), 사실/정보를 전혀 알지 못했음(4.4%)의 순으로 나타났다.

구분별로 보면, 성별은 남성(3.65, SD=0.83), 연령은 만 20~21세(3.64, SD=0.80), 거주지역은 비수도권(3.69, SD=0.75), 교육수준은 대

학교 4년제 중퇴/휴학(4.00, SD=0.00), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동 생활가정(3.70, SD=0.82), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(3.65, SD=0.84), 입소연령은 만 12세 미만(3.63, SD=0.85), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(3.65, SD=0.82)일 때, 보호종료 시 지원 받을 서비스를 신청하는 데 아동의 의견을 더 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-53〉 보호종료(퇴소) 시 지원받을 서비스를 신청할 때

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
전 체		206	4.4	8.7	11.7	75.2	3.58	0.83	-
성별	남성	80	6.3	3.8	8.8	81.3	3.65	0.83	1.00
	여성	126	3.2	11.9	13.5	71.4	3.53	0.83	
연령	19세 이하	73	4.1	8.2	21.9	65.8	3.49	0.82	0.63
	20~21세	86	3.5	9.3	7.0	80.2	3.64	0.80	
	22세 이상	47	6.4	8.5	4.3	80.9	3.60	0.90	
거주지역	수도권	56	5.4	17.9	21.4	55.4	3.27	0.94	11.33***
	비수도권	150	4.0	5.3	8.0	82.7	3.69	0.75	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	6.1	15.2	16.7	62.1	3.35	0.95	2.22
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	9.5	0.0	4.8	85.7	3.67	0.91	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	6.0	16.0	76.0	3.66	0.69	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	0.0	100.0	4.00	0.00	
	대학교 4년제 재학 이상	61	3.3	8.2	6.6	82.0	3.67	0.77	
보호종료/퇴소시설 유형	양육시설	179	3.9	10.1	12.3	73.7	3.56	0.83	0.72
	공동생활가정	27	7.4	0.0	7.4	85.2	3.70	0.82	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	3.3	10.7	15.7	70.2	3.53	0.82	1.02
	보호기간 연장 후 종료	85	5.9	5.9	5.9	82.4	3.65	0.84	

구분	사례 수	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함	평균	SD	F
입소연령	만 12세 미만	111	6.3	5.4	7.2	81.1	3.63	0.99
	만 12세 이상	95	2.1	12.6	16.8	68.4	3.52	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	3.9	5.9	13.7	76.5	3.63	0.03
	10년 이상	92	5.4	5.4	7.6	81.5	3.65	
	응답 거절	63	3.2	15.9	15.9	65.1	3.43	

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

5. 거주시설의 자기결정권 보장에 대한 의견

거주시설의 자기결정권 보장에 대한 생각을 묻는 문항들은 모두 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 측정하였다. 내 삶의 중요한 결정에 대한 충분한 설명 또는 관련 정보를 제공받았는지에 대해 전체 응답자의 평균은 3.05(SD=0.76)로 자기결정권이 보장된 편이었고, 성별, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 중요한 결정에 대한 설명 또는 정보를 제공받았는지에 대해 그런 편이다가 47.6%로 가장 높은 비율을 차지했다. 다음으로 매우 그렇다(29.6%), 그렇지 않은 편이다(20.9%), 전혀 그렇지 않다(1.9%) 순으로 나타났다.

관련 설명 또는 정보를 ‘제공받지 않음’과 ‘제공받음’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(85.0%), 연령은 만 22세 이상(85.1%), 거주지역은 비수도권(79.3%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(90.5%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(77.7%), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(77.7%), 입소연령은 만 12세 미만(77.4%), 보호종료/퇴소시설

생활기간은 10년 이상(79.3%)일 때, 중요한 결정에 대한 설명 또는 정보를 더 충분히 제공받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-54〉 중요한 결정에 대한 충분한 설명, 정보 제공에 대한 생각

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다	평균	SD	F
전 체		206	1.9	20.9	47.6	29.6	3.05	0.76	-
성별	남성	80	1.3	13.8	40.0	45.0	3.29	0.75	13.60***
	여성	126	2.4	25.4	52.4	19.8	2.90	0.74	
연령	19세 이하	73	2.7	20.5	49.3	27.4	3.01	0.77	0.14
	20~21세	86	2.3	24.4	38.4	34.9	3.06	0.83	
	22세 이상	47	0.0	14.9	61.7	23.4	3.09	0.62	
거주지역	수도권	56	3.6	25.0	62.5	8.9	2.77	0.66	10.89**
	비수도권	150	1.3	19.3	42.0	37.3	3.15	0.77	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	21.2	57.6	19.7	2.95	0.69	0.63
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	9.5	61.9	28.6	3.19	0.60	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	4.0	20.0	46.0	30.0	3.02	0.82	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	12.5	37.5	37.5	3.00	1.07	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	26.2	34.4	39.3	3.13	0.81	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.7	21.2	49.2	27.9	3.03	0.75	0.53
	공동생활가정	27	3.7	18.5	37.0	40.7	3.15	0.86	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	2.5	19.8	44.6	33.1	3.08	0.79	0.58
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	22.4	51.8	24.7	3.00	0.72	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	20.7	40.5	36.9	3.13	0.80	2.50
	만 12세 이상	95	2.1	21.1	55.8	21.1	2.96	0.71	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	3.9	19.6	49.0	27.5	3.00	0.80	1.53
	10년 이상	92	2.2	18.5	39.1	40.2	3.17	0.81	
	응답 거절	63	0.0	25.4	58.7	15.9	2.90	0.64	

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

내 삶의 중요한 결정에 대해 충분히 말할 기회를 제공받았는지에 대해 전체 응답자의 평균은 2.95(SD=0.96)로 자기결정권이 다소 보장된 편이었고, 성별, 거주지역, 입소연령에 따라 유의한 편차가 있었다. 중요한 결정에 대해 충분히 말할 기회를 제공받았는지에 대해 매우 그렇다가 35.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 그런 편이다(33.5%), 그렇지 않은 편이다(22.8%), 전혀 그렇지 않다(8.7%) 순으로 나타났다.

말할 기회를 '제공받지 않음'과 '제공받음'으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(76.3%), 연령은 만 22세 이상(76.6%), 거주지역은 비수도권(73.3%), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(87.5%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(77.7%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(70.6%, 입소연령은 만 12세 미만(72.9%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(73.9%)일 때, 중요한 결정에 대해 말할 기회를 더 충분히 제공받은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-55〉 중요한 결정에 대해 충분히 말할 기회 제공에 대한 생각

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다	평균	SD	F
전 체		206	8.7	22.8	33.5	35.0	2.95	0.96	-
성별	남성	80	2.5	21.3	31.3	45.0	3.19	0.86	8.47**
	여성	126	12.7	23.8	34.9	28.6	2.79	1.00	
연령	19세 이하	73	11.0	20.5	32.9	35.6	2.93	1.00	0.48
	20~21세	86	11.6	24.4	26.7	37.2	2.90	1.04	
	22세 이상	47	0.0	23.4	46.8	29.8	3.06	0.73	
거주지역	수도권	56	12.5	32.1	42.9	12.5	2.55	0.87	13.57***
	비수도권	150	7.3	19.3	30.0	43.3	3.09	0.96	

구분		사례 수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	6.1	25.8	40.9	27.3	2.89	0.88	0.45
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	28.6	38.1	33.3	3.05	0.80	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	12.0	22.0	34.0	32.0	2.86	1.01	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	12.5	50.0	37.5	3.25	0.71	
	대학교 4년제 재학 이상	61	13.1	19.7	21.3	45.9	3.00	1.10	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	9.5	23.5	34.1	33.0	2.91	0.97	2.56
	공동생활가정	27	3.7	18.5	29.6	48.1	3.22	0.89	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	10.7	22.3	28.1	38.8	2.95	1.02	0.00
	보호기간 연장 후 종료	85	5.9	23.5	41.2	29.4	2.94	0.88	
입소연령	만 12세 미만	111	6.3	20.7	31.5	41.4	3.08	0.94	4.77*
	만 12세 이상	95	11.6	25.3	35.8	27.4	2.79	0.98	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	5.9	29.4	31.4	33.3	2.92	0.93	1.45
	10년 이상	92	6.5	19.6	29.3	44.6	3.12	0.95	
	응답 거절	63	14.3	22.2	41.3	22.2	2.71	0.97	

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

내 삶의 중요한 결정에 대한 자신의 의견이 충분히 반영되었는지에 대해 전체 응답자의 평균은 2.95(SD=0.86)로 자기결정권이 다소 보장된 편이었고, 성별, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 중요한 결정에 자신의 의견이 충분히 반영되었는지에 대해 그런 편이다가 35.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 매우 그렇다(31.1%), 그렇지 않은 편이다(30.6%), 전혀 그렇지 않다(2.6%) 순으로 나타났다.

자신의 의견이 '반영되지 않'음과 '반영됨'으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(75.1%), 연령은 만 22세 이상(72.4%), 거주지역은 비수도권(69.4%), 교육수준은 대학교 4년제 중퇴/휴학(75.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(77.7%), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(67.0%), 입소연령은 만 12세 미만(70.2%), 보호종료/퇴소시설 생활기

간은 10년 이상(72.8%)일 때, 중요한 결정 시 자신의 의견을 더 충분히 반영한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-56〉 중요한 결정에 대한 자기 의견이 반영된 정도

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다	평균	SD	F
전 체		206	2.9	30.6	35.4	31.1	2.95	0.86	-
성별	남성	80	3.8	21.3	28.8	46.3	3.18	0.90	9.69**
	여성	126	2.4	36.5	39.7	21.4	2.80	0.80	
연령	19세 이하	73	2.7	26.0	37.0	34.2	3.03	0.85	0.56
	20~21세	86	4.7	36.0	25.6	33.7	2.88	0.94	
	22세 이상	47	0.0	27.7	51.1	21.3	2.94	0.70	
거주지역	수도권	56	5.4	35.7	42.9	16.1	2.70	0.81	6.74*
	비수도권	150	2.0	28.7	32.7	36.7	3.04	0.86	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	3.0	31.8	40.9	24.2	2.86	0.82	0.24
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	28.6	47.6	23.8	2.95	0.74	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	30.0	34.0	34.0	3.00	0.86	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	12.5	37.5	37.5	3.00	1.07	
	대학교 4년제 재학 이상	61	3.3	32.8	26.2	37.7	2.98	0.92	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	2.8	32.4	35.2	29.6	2.92	0.85	1.73
	공동생활가정	27	3.7	18.5	37.0	40.7	3.15	0.86	
보호종료/퇴소유형	단기퇴소	121	4.1	28.9	30.6	36.4	2.99	0.91	0.81
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	32.9	42.4	23.5	2.88	0.78	
입소연령	만 12세 미만	111	2.7	27.0	33.3	36.9	3.05	0.87	3.21
	만 12세 이상	95	3.2	34.7	37.9	24.2	2.83	0.83	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	2.0	35.3	35.3	27.5	2.88	0.84	2.23
	10년 이상	92	3.3	23.9	31.5	41.3	3.11	0.88	
	응답 거절	63	3.2	36.5	41.3	19.0	2.76	0.80	

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

내 삶의 중요한 결정에 대한 자신의 의견을 반영하지 않은 이유를 설명해줬는지에 대해, 전체 응답자의 평균은 2.07(SD=0.73)로 자기결정권이 보장되지 않은 편이었고, 연령별 차이만 유의하였다. 자신의 의견을 반영하지 않은 이유가 설명되었는지에 대해 그렇지 않은 편이다가 46.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 그런 편이다(30.4%), 전혀 그렇지 않다(23.2%) 순으로 나타났다.

이유를 '설명하지 않음'과 '설명함'으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(75.0%), 연령은 만 20~21세(77.2%), 거주지역은 비수도권(71.7%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(83.3%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(69.8%), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(72.5%), 입소연령은 만 12세 미만(84.8%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(88.0%)일 때, 중요한 결정 시 자신의 의견이 반영되지 않은 이유를 더 충분히 설명받지 못한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-57〉 중요한 결정에 대한 자기 의견을 반영하지 않은 이유 설명 정도

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다	평균	SD	F
전 체		69	23.2	46.4	30.4	0.0	2.07	0.73	-
성별	남성	20	10.0	65.0	25.0	0.0	2.15	0.59	0.31
	여성	49	28.6	38.8	32.7	0.0	2.04	0.79	
연령	19세 이하	21	28.6	42.9	28.6	0.0	2.00	0.77	3.51*
	20~21세	35	28.6	48.6	22.9	0.0	1.94	0.73	
	22세 이상	13	0.0	46.2	53.8	0.0	2.54	0.52	
거주지역	수도권	23	21.7	43.5	34.8	0.0	2.13	0.76	0.21
	비수도권	46	23.9	47.8	28.3	0.0	2.04	0.73	

구분		사례 수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다	평균	SD	F
교육수준	고등학교 졸업 이하	23	13.0	39.1	47.8	0.0	2.35	0.71	1.87
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	6	0.0	83.3	16.7	0.0	2.17	0.41	
	대학교 2~3년제 재학 이상	16	43.8	31.3	25.0	0.0	1.81	0.83	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	2	0.0	50.0	50.0	0.0	2.50	0.71	
	대학교 4년제 재학 이상	22	27.3	54.5	18.2	0.0	1.91	0.68	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	63	23.8	46.0	30.2	0.0	2.06	0.74	0.11
	공동생활가정	6	16.7	50.0	33.3	0.0	2.17	0.75	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	40	32.5	40.0	27.5	0.0	1.95	0.78	2.72
	보호기간 연장 후 종료	29	10.3	55.2	34.5	0.0	2.24	0.64	
입소연령	만 12세 미만	33	21.2	63.6	15.2	0.0	1.94	0.61	2.11
	만 12세 이상	36	25.0	30.6	44.4	0.0	2.19	0.82	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	19	21.1	47.4	31.6	0.0	2.11	0.74	1.25
	10년 이상	25	24.0	64.0	12.0	0.0	1.88	0.60	
	응답 거절	25	24.0	28.0	48.0	0.0	2.24	0.83	

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

내 삶의 중요한 결정에 대한 자신의 의견을 반영하지 않은 주요 이유를 순위별로 살펴보면, 1순위에서는 ‘아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기’가 30.4%로 가장 높은 비율을 차지했다. 다음으로 ‘아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족’(24.6%), ‘시설 선생님의 무관심’(20.3%)과 ‘엄격한 시설 규칙’(20.3%)의 순으로 나타났고, 모든 구분에서 유의한 편차는 없는 것으로 나타났다. 구분별로 보면, 남성일 때(30.0%), 거주지역이 비수도권일 때(30.4%) ‘아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족’이 가장 높은 비율을 차지한 반면, 성별이 여성일 때(32.7%), 거주지역이 수도권일 때(39.1), 보호종료/퇴소시설 유형과 보호종료/퇴소 유형 모두에서 ‘아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기’가 가장 높은 비율을 차지했다(〈표 3-58〉 참조).

2순위에서는 ‘엄격한 시설 규칙’이 33.3%로 가장 높은 비율을 차지했다. 다음으로 ‘아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기’(27.5%), ‘아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족’(18.8%)의 순으로 나타났고, 모든 구분에서 유의한 편차는 없는 것으로 나타났다. 구분별로 보면, 성별, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형과 보호종료/퇴소 유형 모두에서 ‘엄격한 시설 규칙’이 가장 높은 비율을 차지한 반면, 성별이 여성인 경우(30.6%)와 거주지역이 비수도권인 경우(30.4%)에는 엄격한 시설 규칙만큼 ‘아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기’도 높은 비율을 차지했다(〈표 3-59〉 참조).

1순위와 2순위를 종합적으로 고려한 결과, ‘아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기’가 58.0%로 가장 높은 비율을 차지했다. 다음으로 ‘엄격한 시설 규칙’(53.6%), ‘아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족’(43.5%)의 순으로 나타났다. 구분별로 보면, 성별이 남성일 때(60.0%) ‘엄격한 시설 규칙’이 가장 높은 비율을 차지한 반면, 성별이 여성일 때(63.3%), 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형과 보호종료/퇴소 유형 모두에서 ‘아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기’가 가장 높은 비율을 차지했다(〈표 3-60〉 참조).

〈표 2-3-58〉 중요한 결정에 대한 자기 의견을 반영하지 않은 이유에 대한 생각-1순위

(단위: %, 명)

구분		아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기	아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족	시설 선생님의 무관심	엄격한 시설 규칙	선생님과의 좋지 않은 관계	시설 내 또래와의 좋지 않은 관계	기타	계(명)	χ^2
전 체		30.4	24.6	20.3	20.3	2.9	1.4	0.0	100.0(69)	-
성별	남성	25.0	30.0	25.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0(20)	2.136
	여성	32.7	22.4	18.4	20.4	4.1	2.0	0.0	100.0(49)	
연령	19세 이하	38.1	14.3	14.3	23.8	4.8	4.8	0.0	100.0(21)	8.888
	20~21세	31.4	31.4	17.1	17.1	2.9	0.0	0.0	100.0(35)	
	22세 이상	15.4	23.1	38.5	23.1	0.0	0.0	0.0	100.0(13)	
거주지역	수도권	39.1	13.0	26.1	17.4	4.3	0.0	0.0	100.0(23)	4.204
	비수도권	26.1	30.4	17.4	21.7	2.2	2.2	0.0	100.0(46)	
교육수준	고등학교 졸업 이하	26.1	26.1	26.1	17.4	0.0	4.3	0.0	100.0(23)	13.131
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	50.0	16.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0(6)	
	대학교 2~3년제 재학 이상	31.3	18.8	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0(16)	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0(2)	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	28.6	23.8	20.6	22.2	3.2	1.6	0.0	100.0(63)	2.690
	공동생활가정	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(6)	

구분		아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기	아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족	시설 선생님의 무관심	엄격한 시설 규칙	선생님과의 좋지 않은 관계	시설 내 또래와의 좋지 않은 관계	기타	계(명)	χ^2
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	32.5	25.0	17.5	20.0	2.5	2.5	0.0	100.0(40)	1.285
	보호기간 연장 후 종료	27.6	24.1	24.1	20.7	3.4	0.0	0.0	100.0(29)	
입소연령	만 12세 미만	27.3	24.2	21.2	27.3	0.0	0.0	0.0	100.0(33)	4.508
	만 12세 이상	33.3	25.0	19.4	13.9	5.6	2.8	0.0	100.0(36)	
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	42.1	26.3	5.3	21.1	5.3	0.0	0.0	100.0(19)	5.246
	10년 이상	28.0	20.0	28.0	24.0	0.0	0.0	0.0	100.0(25)	
	응답 거절	24.0	28.0	24.0	16.0	4.0	4.0	0.0	100.0(25)	

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

〈표 2-3-59〉 중요한 결정에 대한 자기 의견을 반영하지 않은 이유에 대한 생각-2순위

(단위: %, 명)

구분		엄격한 시설 규칙	아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기	아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족	시설 선생님의 무관심	선생님과의 좋지 않은 관계	시설 내 또래와의 좋지 않은 관계	기타	계(명)	χ^2
전 체		33.3	27.5	18.8	10.1	5.8	1.4	2.9	100.0(69)	-
성별	남성	40.0	20.0	20.0	0.0	15.0	0.0	5.0	100.0(20)	8.785
	여성	30.6	30.6	18.4	14.3	2.0	2.0	2.0	100.0(49)	
연령	19세 이하	33.3	33.3	23.8	0.0	9.5	0.0	0.0	100.0(21)	16.705
	20~21세	37.1	22.9	8.6	20.0	5.7	2.9	2.9	100.0(35)	
	22세 이상	23.1	30.8	38.5	0.0	0.0	0.0	7.7	100.0(13)	
거주지역	수도권	39.1	21.7	21.7	4.3	13.0	0.0	0.0	100.0(23)	6.691
	비수도권	30.4	30.4	17.4	13.0	2.2	2.2	4.3	100.0(46)	
교육수준	고등학교 졸업 이하	47.8	21.7	17.4	0.0	13.0	0.0	0.0	100.0(23)	23.775
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	33.3	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	100.0(6)	
	대학교 2~3년제 재학 이상	25.0	31.3	25.0	12.5	0.0	0.0	6.3	100.0(16)	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(2)	
보호종료 /퇴소 시설유형	양육시설	33.3	28.6	19.0	11.1	4.8	1.6	1.6	100.0(63)	6.697
	공동생활가정	33.3	16.7	16.7	0.0	16.7	0.0	16.7	100.0(6)	

구분		엄격한 시설 규칙	아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기	아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족	시설 선생님의 무관심	선생님과의 좋지 않은 관계	시설 내 또래와의 좋지 않은 관계	기타	계(명)	χ^2
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	32.5	25.0	17.5	12.5	10.0	2.5	0.0	100.0(40)	7.237
	보호기간 연장 후 종료	34.5	31.0	20.7	6.9	0.0	0.0	6.9	100.0(29)	
입소연령	만 12세 미만	36.4	21.2	21.2	6.1	6.1	3.0	6.1	100.0(33)	5.602
	만 12세 이상	30.6	33.3	16.7	13.9	5.6	0.0	0.0	100.0(36)	
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	47.4	15.8	15.8	10.5	0.0	0.0	10.5	100.0(19)	5.790
	10년 이상	36.0	24.0	20.0	8.0	8.0	4.0	0.0	100.0(25)	
	응답 거절	20.0	40.0	20.0	12.0	8.0	0.0	0.0	100.0(25)	

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

〈표 2-3-60〉 중요한 결정에 대한 자기 의견을 반영하지 않은 이유에 대한 생각-1순위+2순위

(단위: %, 명)

구분		사례 수	아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기	엄격한 시설 규칙	아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족	시설 선생님의 무관심	선생님과의 좋지 않은 관계	시설 내 또래와의 좋지 않은 관계	기타
전 체		69	58.0	53.6	43.5	30.4	8.7	2.9	2.9
성별	남성	20	45.0	60.0	50.0	25.0	15.0	0.0	5.0
	여성	49	63.3	51.0	40.8	32.7	6.1	4.1	2.0
연령	19세 이하	21	71.4	57.1	38.1	14.3	14.3	4.8	0.0
	20~21세	35	54.3	54.3	40.0	37.1	8.6	2.9	2.9
	22세 이상	13	46.2	46.2	61.5	38.5	0.0	0.0	7.7
거주지역	수도권	23	60.9	56.5	34.8	30.4	17.4	0.0	0.0
	비수도권	46	56.5	52.2	47.8	30.4	4.3	4.3	4.3
교육수준	고등학교 졸업 이하	23	47.8	65.2	43.5	26.1	13.0	4.3	0.0
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	6	83.3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7
	대학교 2~3년제 재학 이상	16	62.5	50.0	43.8	37.5	0.0	0.0	6.3
	대학교 4년제 중퇴/휴학	2	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	대학교 4년제 재학 이상	22	63.6	36.4	40.9	40.9	13.6	4.5	0.0
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	63	57.1	55.6	42.9	31.7	7.9	3.2	1.6
	공동생활가정	6	66.7	33.3	50.0	16.7	16.7	0.0	16.7

구분		사례 수	아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기	엄격한 시설 규칙	아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족	시설 선생님의 무관심	선생님과의 좋지 않은 관계	시설 내 또래와의 좋지 않은 관계	기타
보호종료/ 퇴소유형	만기퇴소	40	57.5	52.5	42.5	30.0	12.5	5.0	0.0
	보호기간 연장 후 종료	29	58.6	55.2	44.8	31.0	3.4	0.0	6.9
입소연령	만 12세 미만	33	48.5	63.6	45.5	27.3	6.1	3.0	6.1
	만 12세 이상	36	66.7	44.4	41.7	33.3	11.1	2.8	0.0
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	19	57.9	68.4	42.1	15.8	5.3	0.0	10.5
	10년 이상	25	52.0	60.0	40.0	36.0	8.0	4.0	0.0
	응답 거절	25	64.0	36.0	48.0	36.0	12.0	4.0	0.0

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

내 삶의 중요한 결정에 대해 자신의 의견을 충분히 말한 경험이 보호종료 후 자립생활에서 도움이 된 정도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.23(SD=0.68)으로 해당 경험이 자립생활에 도움이 된 것으로 나타났다. 성별, 거주지역, 보호종료/퇴소시설 유형에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 자립생활에 도움이 되는 편이다가 54.9%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 매우 도움이 된다(35.0%), 도움이 되지 않는 편이다(8.3%), 전혀 도움이 되지 않는다(1.9%)의 순으로 나타났다.

‘도움이 되지 않음’과 ‘도움이 됨’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(91.3%), 연령은 만 20~21세(96.5%), 거주지역은 비수도권(90.7%), 교육수준은 대학교 2~3년제 재학 이상(94.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(96.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(92.9%), 입소연령은 만 12세 이상(91.6%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 이상(89.2%)일 때, 중요한 결정 시 자신의 의견을 말한 경험이 자립생활에서 더 도움이 된 것으로 나타났다.

〈표 2-3-61〉 중요한 결정에 대해 자기 의견을 말한 경험이 자립생활에 도움이 되는 정도

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 도움이 되지 않는다	도움이 되지 않는 편이다	도움이 되는 편이다	매우 도움이 된다	평균	SD	F
전 체		206	1.9	8.3	54.9	35.0	3.23	0.68	-
성별	남성	80	2.5	6.3	42.5	48.8	3.38	0.72	6.29*
	여성	126	1.6	9.5	62.7	26.2	3.13	0.64	
연령	19세 이하	73	1.4	16.4	47.9	34.2	3.15	0.74	1.93
	20~21세	86	2.3	1.2	57.0	39.5	3.34	0.63	
	22세 이상	47	2.1	8.5	61.7	27.7	3.15	0.66	

구분		사례 수	전혀 도움이 되지 않는다	도움이 되지 않는 편이다	도움이 되는 편이다	매우 도움이 된다	평균	SD	F
거주지역	수도권	56	0.0	12.5	78.6	8.9	2.96	0.47	12.28***
	비수도권	150	2.7	6.7	46.0	44.7	3.33	0.72	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	3.0	10.6	65.2	21.2	3.05	0.67	2.32
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	9.5	38.1	47.6	3.29	0.85	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	0.0	6.0	52.0	42.0	3.36	0.60	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	12.5	0.0	62.5	25.0	3.00	0.93	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	8.2	50.8	41.0	3.33	0.63	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	2.2	8.9	57.0	31.8	3.18	0.68	5.83*
	공동생활가정	27	0.0	3.7	40.7	55.6	3.52	0.58	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	1.7	10.7	52.9	34.7	3.21	0.69	0.29
	보호기간 연장 후 종료	85	2.4	4.7	57.6	35.3	3.26	0.66	
입소연령	만 12세 미만	111	2.7	9.0	48.6	39.6	3.25	0.73	0.30
	만 12세 이상	95	1.1	7.4	62.1	29.5	3.20	0.61	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	3.9	9.8	52.9	33.3	3.16	0.76	1.32
	10년 이상	92	2.2	8.7	45.7	43.5	3.30	0.72	
	응답 거절	63	0.0	6.3	69.8	23.8	3.17	0.52	

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

내 삶의 중요한 결정을 스스로 한 경험이 보호종료 후 자립생활에서 도움이 된 정도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.42(SD=0.74)로 해당 경험이 자립생활에 도움이 된 것으로 나타났고, 연령, 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 자립생활에 매우 도움이 된다가 53.9%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 도움이 되는 편이다(36.9%), 도움이 되지 않는 편이다(6.3%), 전혀 도움이 되지 않는다(2.9%)의 순으로 나타났다.

‘도움이 되지 않음’과 ‘도움이 됨’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(91.3%), 연령은 만 20~21세(95.4%), 거주지역은 비수도권(93.3%), 교

육수준은 대학교 4년제 재학 이상(96.7%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(96.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(95.3%), 입소연령은 만 12세 이상(91.6%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 이상(90.2%)일 때, 중요한 결정을 스스로 한 경험이 자립생활에서 더 도움이 되는 것으로 나타났다.

〈표 2-3-62〉 중요한 결정에 대해 스스로 결정한 경험이 자립생활에 도움이 되는 정도

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 도움이 되지 않는다	도움이 되지 않는 편이다	도움이 되는 편이다	매우 도움이 된다	평균	SD	F
전 체		206	2.9	6.3	36.9	53.9	3.42	0.74	-
성별	남성	80	3.8	6.3	38.8	51.3	3.38	0.77	0.43
	여성	126	2.4	6.3	35.7	55.6	3.44	0.72	
연령	19세 이하	73	4.1	11.0	34.2	50.7	3.32	0.83	4.39*
	20~21세	86	2.3	2.3	29.1	66.3	3.59	0.66	
	22세 이상	47	2.1	6.4	55.3	36.2	3.26	0.67	
거주지역	수도권	56	5.4	10.7	46.4	37.5	3.16	0.83	9.66**
	비수도권	150	2.0	4.7	33.3	60.0	3.51	0.68	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	6.1	7.6	42.4	43.9	3.24	0.84	3.08*
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	4.8	4.8	42.9	47.6	3.33	0.80	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	0.0	8.0	34.0	58.0	3.50	0.65	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	25.0	50.0	25.0	3.00	0.76	
	대학교 4년제 재학 이상	61	1.6	1.6	29.5	67.2	3.62	0.61	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	3.4	6.7	36.3	53.6	3.40	0.76	0.58
	공동생활가정	27	0.0	3.7	40.7	55.6	3.52	0.58	
보호종료/퇴소유형	단기퇴소	121	3.3	9.1	30.6	57.0	3.41	0.79	0.01
	보호기간 연장 후 종료	85	2.4	2.4	45.9	49.4	3.42	0.66	
입소연령	만 12세 미만	111	5.4	4.5	33.3	56.8	3.41	0.81	0.00
	만 12세 이상	95	0.0	8.4	41.1	50.5	3.42	0.65	

구분		사례 수	전혀 도움이 되지 않는다	도움이 되지 않는 편이다	도움이 되는 편이다	매우 도움이 된다	평균	SD	F
보호종료/ 퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	2.0	11.8	39.2	47.1	3.31	0.76	1.05
	10년 이상	92	5.4	4.3	29.3	60.9	3.46	0.82	
	응답 거절	63	0.0	4.8	46.0	49.2	3.44	0.59	

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

6. 거주시설 보호아동의 자기결정권 보장 방안

거주시설 보호아동의 자기결정권을 보장하기 위한 방안은 중요도(7문항)와 필요도(7문항)로 구분하여 4점 척도(1=전혀 중요하지 않음, 4=매우 중요함)로 측정하였다. 자율성을 강조하는 시설 규칙의 중요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.19(SD=0.61)로 시설 규칙이 자기결정권 보장을 위해 중요한 편으로 나타났고, 성별 차이만 유의하였다. 구체적으로 중요한 편임이 62.1%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 매우 중요함(29.1%), 중요하지 않은 편임(7.8%), 전혀 중요하지 않음(1.0%)의 순으로 나타났다.

‘중요하지 않음’과 ‘중요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(92.5%), 연령은 만 20~21세(95.3%), 거주지역은 비수도권(91.3%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(100.0%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(94.1%), 입소연령은 만 12세 이상(92.7%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 이상(89.2%)일 때, 시설 규칙이 자기결정권 보장에 더 중요하다고 생각한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-63〉 자율성을 강조하는 시설 규칙(중요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
전 체		206	1.0	7.8	62.1	29.1	3.19	0.61	-
성별	남성	80	1.3	6.3	52.5	40.0	3.31	0.65	5.02*
	여성	126	0.8	8.7	68.3	22.2	3.12	0.57	
연령	19세 이하	73	1.4	12.3	53.4	32.9	3.18	0.69	0.14
	20~21세	86	1.2	3.5	67.4	27.9	3.22	0.56	
	22세 이상	47	0.0	8.5	66.0	25.5	3.17	0.56	
거주지역	수도권	56	0.0	8.9	69.6	21.4	3.13	0.54	0.99
	비수도권	150	1.3	7.3	59.3	32.0	3.22	0.63	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	9.1	65.2	24.2	3.12	0.62	1.13
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	57.1	42.9	3.43	0.51	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	2.0	12.0	54.0	32.0	3.16	0.71	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	12.5	62.5	25.0	3.13	0.64	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	4.9	67.2	27.9	3.23	0.53	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.1	8.9	62.0	27.9	3.17	0.62	2.61
	공동생활가정	27	0.0	0.0	63.0	37.0	3.37	0.49	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	0.8	9.9	57.9	31.4	3.20	0.64	0.01
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	4.7	68.2	25.9	3.19	0.57	
입소연령	만 12세 미만	111	0.9	9.0	57.7	32.4	3.22	0.64	0.31
	만 12세 이상	95	1.1	6.3	67.4	25.3	3.17	0.58	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	2.0	9.8	66.7	21.6	3.08	0.63	1.98
	10년 이상	92	1.1	9.8	53.3	35.9	3.24	0.67	
	응답 거절	63	0.0	3.2	71.4	25.4	3.22	0.49	

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

시설 내 또래와의 좋은 관계의 중요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.56(SD=0.60)으로, 시설 내 또래와의 좋은 관계가 자기결정권 보장을 위해 중요한 것으로 나타났고, 모든 구분에서 유의한 편차는 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 매우 중요함이 61.2%로 가장 높은 비율을

차지했고, 다음으로 중요한 편임(35.0%), 중요하지 않은 편임(2.9%), 전혀 중요하지 않음(1.0%)의 순으로 나타났다.

‘중요하지 않음’과 ‘중요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(96.3%), 연령은 만 20~21세(98.8%), 거주지역은 비수도권(96.7%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(96.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(97.6%), 입소연령은 만 12세 미만(96.4%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 이상(95.6%)일 때, 시설 내 또래와의 좋은 관계가 자기결정권 보장에 더 중요하다고 생각했다.

(표 2-3-64) 시설 내 또래와의 좋은 관계(중요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
전 체		206	1.0	2.9	35.0	61.2	3.56	0.60	-
성별	남성	80	1.3	2.5	31.3	65.0	3.60	0.61	0.49
	여성	126	0.8	3.2	37.3	58.7	3.54	0.60	
연령	19세 이하	73	1.4	5.5	31.5	61.6	3.53	0.67	0.35
	20~21세	86	1.2	0.0	36.0	62.8	3.60	0.56	
	22세 이상	47	0.0	4.3	38.3	57.4	3.53	0.58	
거주지역	수도권	56	1.8	3.6	42.9	51.8	3.45	0.66	2.90
	비수도권	150	0.7	2.7	32.0	64.7	3.61	0.58	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	3.0	36.4	59.1	3.53	0.64	1.74
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	52.4	47.6	3.48	0.51	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	4.0	28.0	66.0	3.58	0.67	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	12.5	62.5	25.0	3.13	0.64	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	1.6	29.5	68.9	3.67	0.51	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.1	2.8	35.2	60.9	3.56	0.61	0.07
	공동생활가정	27	0.0	3.7	33.3	63.0	3.59	0.57	

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	0.8	4.1	33.1	62.0	3.56	0.62	0.00
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	1.2	37.6	60.0	3.56	0.59	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	1.8	34.2	62.2	3.57	0.63	0.01
	만 12세 이상	95	0.0	4.2	35.8	60.0	3.56	0.58	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	5.9	35.3	58.8	3.53	0.61	0.27
	10년 이상	92	2.2	2.2	30.4	65.2	3.59	0.65	
	응답 거절	63	0.0	1.6	41.3	57.1	3.56	0.53	

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

시설 선생님과과의 좋은 관계의 중요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.52(SD=0.61)로, 시설 선생님과과의 좋은 관계가 자기결정권 보장을 위해 중요한 것으로 나타났고, 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 매우 중요함이 57.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 중요한 편임(39.3%), 중요하지 않은 편임(1.9%), 전혀 중요하지 않음(1.5%)의 순으로 나타났다.

‘중요하지 않음’과 ‘중요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(96.9%), 연령은 만 22세 이상(100.0%), 거주지역은 비수도권(97.4%), 교육수준은 대학교 2~3년제 또는 4년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(96.6%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(98.8%), 입소연령은 만 12세 미만(97.3%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(98.0%)일 때, 시설 선생님과과의 좋은 관계가 자기결정권 보장에 더 중요하다고 생각한 것으로 나타났다.

(표 2-3-65) 시설 선생님과의 좋은 관계(중요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
전 체		206	1.5	1.9	39.3	57.3	3.52	0.61	-
성별	남성	80	1.3	2.5	36.3	60.0	3.55	0.61	0.23
	여성	126	1.6	1.6	41.3	55.6	3.51	0.62	
연령	19세 이하	73	2.7	5.5	34.2	57.5	3.47	0.73	0.71
	20~21세	86	1.2	0.0	38.4	60.5	3.58	0.56	
	22세 이상	47	0.0	0.0	48.9	51.1	3.51	0.51	
거주지역	수도권	56	1.8	3.6	51.8	42.9	3.36	0.64	5.83*
	비수도권	150	1.3	1.3	34.7	62.7	3.59	0.59	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	6.1	50.0	42.4	3.33	0.66	2.59*
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	42.9	57.1	3.57	0.51	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	0.0	34.0	64.0	3.60	0.61	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.53	
	대학교 4년제 재학 이상	61	1.6	0.0	29.5	68.9	3.66	0.57	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.1	2.2	41.9	54.7	3.50	0.60	1.67
	공동생활가정	27	3.7	0.0	22.2	74.1	3.67	0.68	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	1.7	3.3	35.5	59.5	3.53	0.65	0.02
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	0.0	44.7	54.1	3.52	0.57	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	0.9	40.5	56.8	3.52	0.62	0.00
	만 12세 이상	95	1.1	3.2	37.9	57.9	3.53	0.62	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	2.0	35.3	62.7	3.61	0.53	0.38
	10년 이상	92	2.2	1.1	37.0	59.8	3.54	0.64	
	응답 거절	63	1.6	3.2	46.0	49.2	3.43	0.64	

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

참여하고 말할 수 있는 많은 기회의 중요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.50(SD=0.59)으로, 참여하고 말할 수 있는 많은 기회가 자기결정권 보장을 위해 중요한 것으로 나타났고, 성별, 거주지역에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 매우 중요함이 53.9%로 가장 높은 비

율을 차지했고, 다음으로 중요한 편임(42.2%), 중요하지 않은 편임(3.4%), 전혀 중요하지 않음(0.5%)의 순으로 나타났다.

‘중요하지 않음’과 ‘중요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(97.6%), 연령은 만 20~21세(98.8%), 거주지역은 비수도권(98.0%), 교육수준은 대학교 2~3년제 또는 4년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(100.0%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(97.7%), 입소연령은 만 12세 미만(96.4%), 보호종료/퇴소 시설 생활기간은 10년 미만(98.1%)일 때, 참여하고 말할 수 있는 많은 기회가 자기결정권 보장에 더 중요하다고 생각한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-66〉 참여하고 말할 수 있는 많은 기회(중요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
전 체		206	0.5	3.4	42.2	53.9	3.50	0.59	-
성별	남성	80	0.0	2.5	26.3	71.3	3.69	0.52	14.81***
	여성	126	0.8	4.0	52.4	42.9	3.37	0.60	
연령	19세 이하	73	1.4	5.5	35.6	57.5	3.49	0.67	0.25
	20~21세	86	0.0	1.2	45.3	53.5	3.52	0.53	
	22세 이상	47	0.0	4.3	46.8	48.9	3.45	0.58	
거주지역	수도권	56	1.8	7.1	50.0	41.1	3.30	0.69	8.38**
	비수도권	150	0.0	2.0	39.3	58.7	3.57	0.54	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	4.5	48.5	45.5	3.38	0.65	1.82
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	42.9	57.1	3.57	0.51	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	0.0	6.0	38.0	56.0	3.50	0.61	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	75.0	25.0	3.25	0.46	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	1.6	34.4	63.9	3.62	0.52	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	0.6	3.9	43.0	52.5	3.47	0.60	1.62
	공동생활가정	27	0.0	0.0	37.0	63.0	3.63	0.49	

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	0.8	4.1	43.0	52.1	3.46	0.62	0.88
	보호기간 연장 후 종료	85	0.0	2.4	41.2	56.5	3.54	0.55	
입소연령	만 12세 미만	111	0.9	2.7	35.1	61.3	3.57	0.60	3.67
	만 12세 이상	95	0.0	4.2	50.5	45.3	3.41	0.57	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	2.0	47.1	51.0	3.49	0.54	0.38
	10년 이상	92	1.1	3.3	34.8	60.9	3.55	0.62	
	응답 거절	63	0.0	4.8	49.2	46.0	3.41	0.59	

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

시설 내의 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험의 중요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.23(SD=0.74)으로 시설에서 공동으로 참여한 경험이 자기결정권 보장을 위해 중요한 편으로 나타났고, 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 중요한 편임이 43.2%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 매우 중요함(40.3%), 중요하지 않은 편임(15.5%), 전혀 중요하지 않음(1.0%)의 순으로 나타났다.

‘중요하지 않음’과 ‘중요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(87.5%), 연령은 만 20~21세(89.5%), 거주지역은 비수도권(86.0%), 교육수준은 대학교 4년제 재학 이상(95.1%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(84.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(83.5%), 입소연령은 만 12세 미만(86.4%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 이상(87.0%)일 때, 시설에서 공동으로 참여한 경험이 자기결정권 보장에 더 중요하다고 생각한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-67〉 시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험(중요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
전 체		206	1.0	15.5	43.2	40.3	3.23	0.74	-
성별	남성	80	0.0	12.5	45.0	42.5	3.30	0.68	1.23
	여성	126	1.6	17.5	42.1	38.9	3.18	0.77	
연령	19세 이하	73	2.7	13.7	45.2	38.4	3.19	0.78	3.00
	20~21세	86	0.0	10.5	43.0	46.5	3.36	0.67	
	22세 이상	47	0.0	27.7	40.4	31.9	3.04	0.78	
거주지역	수도권	56	3.6	19.6	44.6	32.1	3.05	0.82	4.35*
	비수도권	150	0.0	14.0	42.7	43.3	3.29	0.70	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	24.2	39.4	34.8	3.08	0.81	4.80**
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	0.0	9.5	66.7	23.8	3.14	0.57	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	2.0	14.0	38.0	46.0	3.28	0.78	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	50.0	50.0	0.0	2.50	0.53	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	4.9	42.6	52.5	3.48	0.59	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.1	14.5	43.0	41.3	3.25	0.74	0.78
	공동생활가정	27	0.0	22.2	44.4	33.3	3.11	0.75	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	1.7	14.9	41.3	42.1	3.24	0.76	0.07
	보호기간 연장 후 종료	85	0.0	16.5	45.9	37.6	3.21	0.71	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	11.7	45.9	40.5	3.25	0.73	0.25
	만 12세 이상	95	0.0	20.0	40.0	40.0	3.20	0.75	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	15.7	56.9	27.5	3.12	0.65	1.75
	10년 이상	92	2.2	10.9	43.5	43.5	3.28	0.75	
	응답 거절	63	0.0	22.2	31.7	46.0	3.24	0.80	

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

아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정의 중요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.57(SD=0.56)로, 아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정이 자기결정권 보장을 위해 중요한 것으로 나타났고, 거

주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 매우 중요함이 60.2%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 중요한 편임(36.4%), 중요하지 않은 편임(3.4%)의 순으로 나타났다.

‘중요하지 않음’과 ‘중요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(97.5%), 연령은 만 20~21세(98.8%), 거주지역은 비수도권(98.6%), 교육수준은 대학교 2~3년제 또는 4년제 중퇴/휴학, 4년제 재학 이상(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(100.0%), 보호종료/퇴소 유형은 만기퇴소(96.7%), 입소연령은 만 12세 이상(96.9%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(98.0%)일 때, 아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정이 자기결정권 보장에 더 중요하다고 생각한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-68〉 아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정(중요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
전 체		206	0.0	3.4	36.4	60.2	3.57	0.56	-
성별	남성	80	0.0	2.5	32.5	65.0	3.63	0.54	1.35
	여성	126	0.0	4.0	38.9	57.1	3.53	0.58	
연령	19세 이하	73	0.0	4.1	34.2	61.6	3.58	0.58	0.13
	20~21세	86	0.0	1.2	39.5	59.3	3.58	0.52	
	22세 이상	47	0.0	6.4	34.0	59.6	3.53	0.62	
거주지역	수도권	56	0.0	8.9	44.6	46.4	3.38	0.65	9.47**
	비수도권	150	0.0	1.3	33.3	65.3	3.64	0.51	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	0.0	7.6	43.9	48.5	3.41	0.63	3.20*
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	47.6	52.4	3.52	0.51	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	0.0	4.0	34.0	62.0	3.58	0.57	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.53	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	0.0	24.6	75.4	3.75	0.43	

390 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

구분		사례 수	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD	F
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	0.0	3.9	36.9	59.2	3.55	0.57	0.96
	공동생활가정	27	0.0	0.0	33.3	66.7	3.67	0.48	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	0.0	3.3	37.2	59.5	3.56	0.56	0.03
	보호기간 연장 후 종료	85	0.0	3.5	35.3	61.2	3.58	0.56	
입소연령	만 12세 미만	111	0.0	3.6	30.6	65.8	3.62	0.56	2.21
	만 12세 이상	95	0.0	3.2	43.2	53.7	3.51	0.56	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	2.0	39.2	58.8	3.57	0.54	0.27
	10년 이상	92	0.0	4.3	29.3	66.3	3.62	0.57	
	응답 거절	63	0.0	3.2	44.4	52.4	3.49	0.56	

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

기타 의견 응답자 중 18명이 자기결정권 보장을 위한 기타 의견을 제안했고, 주요 의견은 미래계획 코칭, 재능개발 등 다양한 경험 체험, 자유롭게 대화나 토론을 할 수 있는 시설 내 환경 조성, 시설 외 또래와의 관계 등이었고, 이외 식사시간, 외출의 자유 등에 대한 의견이 있었다.

거주시설 보호아동의 자기결정권 보장 방안의 중요도를 항목별로 살펴 보면 ‘기타’를 제외하고 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’이 평균 3.57(SD=0.56)로 가장 중요도가 높은 것으로 나타났고, 다음으로 ‘시설 내 또래와의 좋은 관계’ 3.56(SD=0.60), ‘시설 선생님과의 좋은 관계’ 3.52(SD=0.61), ‘참여하고 말할 수 있는 많은 기회’(M=3.50, SD=0.59)의 순으로 나타났다. 즉, 시설에서 함께 생활하는 사람들과의 관계와 시설 규정 등 아동의 자기결정권을 보장할 수 있는 시설 환경 조성이 자기결정권 보장을 위해 가장 중요하다는 것을 확인할 수 있었다.

자기결정권 보장 방안의 중요도를 항목별로 평가했을 때, 대부분 거주 지역에 따라 유의한 편차가 있는 것으로 확인되었으며, 다음으로 교육수

준이 3개 항목에서, 성별이 2개 항목에서 유의한 편차가 있는 것으로 나타났다. 특히 성별은 자율성을 강조하는 시설 규칙과 참여하고 말할 수 있는 많은 기회에 있어서 유의한 편차가 있었고, 남자가 여자보다 해당 방안에 대한 중요도를 높게 평가하였다. 대부분의 경우 성별이 남자일 때 아동의 의견이 반영되지 않은 이유로 엄격한 시설 규칙과 아동이 의견을 제시할 수 있는 기회 부족을 꼽아 자율성을 강조하는 시설 규칙과 참여하고 말할 수 있는 많은 기회에 대한 중요도를 높게 평가한 것으로 이해할 수 있다.

자기결정권 보장 방안별 중요도를 ‘중요하지 않음’과 ‘중요함’으로 구분해서 살펴보면, 자율성을 강조하는 시설 규칙(91.2%), 시설 내 또래와의 좋은 관계(96.2%), 시설 선생님과의 좋은 관계(96.6%), 참여하고 말할 수 있는 많은 기회(96.1%), 시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험(83.5%), 아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정(96.6%) 등 자기결정권을 보장하기 위한 방안 모두의 중요도를 높게 생각하였다.

구분별로 살펴보면, 성별이 남성일 때는 ‘참여하고 말할 수 있는 많은 기회’를, 성별이 여성일 때, 보호종료/퇴소시설 유형이 양육시설일 때는 ‘시설 내 또래와의 좋은 관계’를, 보호종료/퇴소시설 유형이 공동생활가정일 때는 ‘시설 선생님과의 좋은 관계’와 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’을, 보호종료/퇴소시설 생활기간이 10년 미만일 때는 공동생활가정과 마찬가지로 ‘시설 선생님과의 좋은 관계’를, 보호종료/퇴소시설 생활기간이 10년 이상일 때는 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’을 가장 중요도가 높은 것으로 보았다.

〈표 2-3-69〉 자기결정을 위한 경험 및 규칙 등 중요도

(단위: %, 명, 점)

문항	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	평균	SD
자율성을 강조하는 시설 규칙	1.0	7.8	62.1	29.1	3.19	0.61
시설 내 또래와의 좋은 관계	1.0	2.9	35.0	61.2	3.56	0.60
시설 선생님과과의 좋은 관계	1.5	1.9	39.3	57.3	3.52	0.61
참여하고 말할 수 있는 많은 기회	0.5	3.4	42.2	53.9	3.50	0.59
시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험	1.0	15.5	43.2	40.3	3.23	0.74
아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정	0.0	3.4	36.4	60.2	3.57	0.56

자율성을 강조하는 시설 규칙의 필요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.35(SD=0.59)로, 시설 규칙이 자기결정권 보장을 위해 필요한 편으로 나타났고, 모든 구분에서 유의한 편차는 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 필요한 편임이 55.8%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 매우 필요함(40.3%), 필요하지 않은 편임(2.9%), 전혀 필요하지 않음(1.0%)의 순으로 나타났다.

‘필요하지 않음’과 ‘필요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(97.5%), 연령은 만 20~21세(98.9%), 거주지역은 수도권(96.5%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(96.2%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(97.7%), 입소연령은 만 12세 이상(97.8%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 미만(96.1%)일 때, 시설 규칙이 자기결정권 보장에 더 필요하다고 생각한 것으로 나타났다.

(표 2-3-70) 자율성을 강조하는 시설 규칙(필요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
전 체		206	1.0	2.9	55.8	40.3	3.35	0.59	-
성별	남성	80	1.3	1.3	50.0	47.5	3.44	0.59	2.63
	여성	126	0.8	4.0	59.5	35.7	3.30	0.58	
연령	19세 이하	73	1.4	5.5	49.3	43.8	3.36	0.65	0.62
	20~21세	86	1.2	0.0	57.0	41.9	3.40	0.56	
	22세 이상	47	0.0	4.3	63.8	31.9	3.28	0.54	
거주지역	수도권	56	0.0	3.6	66.1	30.4	3.27	0.52	1.66
	비수도권	150	1.3	2.7	52.0	44.0	3.39	0.61	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	3.0	57.6	37.9	3.32	0.61	2.06
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	57.1	42.9	3.43	0.51	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	4.0	60.0	34.0	3.26	0.63	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	12.5	75.0	12.5	3.00	0.53	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	1.6	47.5	50.8	3.49	0.54	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	0.6	3.4	57.0	39.1	3.35	0.57	0.25
	공동생활가정	27	3.7	0.0	48.1	48.1	3.41	0.69	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	0.8	4.1	48.8	46.3	3.40	0.61	2.18
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	1.2	65.9	31.8	3.28	0.55	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	3.6	53.2	41.4	3.34	0.64	0.10
	만 12세 이상	95	0.0	2.1	58.9	38.9	3.37	0.53	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	3.9	60.8	35.3	3.31	0.55	0.26
	10년 이상	92	2.2	4.3	47.8	45.7	3.37	0.67	
	응답 거절	63	0.0	0.0	63.5	36.5	3.37	0.49	

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

시설 내 또래와의 좋은 관계의 필요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.55(SD=0.60)로, 시설 내 또래와의 좋은 관계가 자기결정권 보장을 위해 필요한 것으로 나타났고, 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 매우 필요함이 59.2%로 가장 높은 비율을 차

지했고, 다음으로 필요한 편임(37.4%), 필요하지 않은 편임(2.4%), 전혀 필요하지 않음(1.0%)의 순으로 나타났다.

‘필요하지 않음’과 ‘필요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(96.9%), 연령은 만 20~21세(98.9%), 거주지역은 비수도권(96.7%), 교육수준은 대학교 2~3년제 중퇴/휴학(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(97.2%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(97.6%), 입소연령은 만 12세 이상(96.8%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 미만(96.1%)일 때, 시설 내 또래와의 좋은 관계가 자기결정권 보장에 더 필요하다고 생각한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-71〉 시설 내 또래와의 좋은 관계(필요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
전 체		206	1.0	2.4	37.4	59.2	3.55	0.60	-
성별	남성	80	1.3	2.5	30.0	66.3	3.61	0.61	1.51
	여성	126	0.8	2.4	42.1	54.8	3.51	0.59	
연령	19세 이하	73	1.4	5.5	34.2	58.9	3.51	0.67	0.96
	20~21세	86	1.2	0.0	34.9	64.0	3.62	0.56	
	22세 이상	47	0.0	2.1	46.8	51.1	3.49	0.55	
거주지역	수도권	56	0.0	3.6	55.4	41.1	3.38	0.56	6.68*
	비수도권	150	1.3	2.0	30.7	66.0	3.61	0.60	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	1.5	47.0	50.0	3.45	0.61	2.83*
	대학교 2~3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	42.9	57.1	3.57	0.51	
	대학교 2~3년제 재학 이상	50	2.0	2.0	38.0	58.0	3.52	0.65	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	12.5	62.5	25.0	3.13	0.64	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	3.3	21.3	75.4	3.72	0.52	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	0.6	2.2	38.5	58.7	3.55	0.57	0.08
	공동생활가정	27	3.7	3.7	29.6	63.0	3.52	0.75	

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	0.8	3.3	37.2	58.7	3.54	0.61	0.11
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	1.2	37.6	60.0	3.56	0.59	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	1.8	31.5	64.9	3.59	0.62	1.44
	만 12세 이상	95	0.0	3.2	44.2	52.6	3.49	0.56	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	3.9	35.3	60.8	3.57	0.57	0.07
	10년 이상	92	2.2	2.2	29.3	66.3	3.60	0.65	
	응답 거절	63	0.0	1.6	50.8	47.6	3.46	0.53	

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

시설 선생님과의 좋은 관계의 필요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.53(SD=0.61)으로 시설 선생님과의 좋은 관계가 자기결정권 보장을 위해 필요한 것으로 나타났고, 거주지역, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 매우 필요함이 57.8%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 필요한 편임(39.3%), 필요하지 않은 편임과 전혀 필요하지 않음(1.5%)의 순으로 나타났다.

‘필요하지 않음’과 ‘필요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(98.4%), 연령은 만 22세 이상(100.0%), 거주지역은 비수도권(98.7%), 교육수준은 대학교 2~3년제 또는 4년제 중퇴/휴학과 대학교 4년제 재학 이상(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(97.2%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(98.9%), 입소연령은 만 12세 미만(97.3%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(98.0%)일 때, 시설 선생님과의 좋은 관계가 자기결정권 보장에 더 필요하다고 생각한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-72〉 시설 선생님과과의 좋은 관계(필요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
전 체		206	1.5	1.5	39.3	57.8	3.53	0.61	-
성별	남성	80	1.3	3.8	27.5	67.5	3.61	0.63	2.21
	여성	126	1.6	0.0	46.8	51.6	3.48	0.59	
연령	19세 이하	73	2.7	4.1	37.0	56.2	3.47	0.71	2.88
	20~21세	86	1.2	0.0	31.4	67.4	3.65	0.55	
	22세 이상	47	0.0	0.0	57.4	42.6	3.43	0.50	
거주지역	수도권	56	1.8	5.4	51.8	41.1	3.32	0.66	9.87**
	비수도권	150	1.3	0.0	34.7	64.0	3.61	0.57	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	3.0	4.5	48.5	43.9	3.33	0.71	3.48**
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	42.9	57.1	3.57	0.51	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	0.0	38.0	60.0	3.56	0.61	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.53	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	0.0	27.9	72.1	3.72	0.45	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.1	1.7	39.7	57.5	3.54	0.59	0.02
	공동생활가정	27	3.7	0.0	37.0	59.3	3.52	0.70	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	1.7	2.5	33.9	62.0	3.56	0.63	0.63
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	0.0	47.1	51.8	3.49	0.57	
입소연령	만 12세 미만	111	2.7	0.0	38.7	58.6	3.53	0.64	0.00
	만 12세 이상	95	0.0	3.2	40.0	56.8	3.54	0.56	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	2.0	39.2	58.8	3.57	0.54	0.02
	10년 이상	92	3.3	0.0	34.8	62.0	3.55	0.67	
	응답 거절	63	0.0	3.2	46.0	50.8	3.48	0.56	

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

참여하고 말할 수 있는 많은 기회의 필요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.52(SD=0.63)로, 참여하고 말할 수 있는 많은 기회가 자기 결정권 보장을 위해 필요한 것으로 나타났고, 거주지역, 교육수준에 따라

유의한 편차가 있었다. 구체적으로 매우 필요함이 58.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 필요한 편임(37.4%), 필요하지 않은 편임(2.9%), 전혀 필요하지 않음(1.5%)의 순으로 나타났다.

‘필요하지 않음’과 ‘필요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(97.5%), 연령은 만 20~21세(98.8%), 거주지역은 비수도권(98.0%), 교육수준은 대학교 2~3년제 또는 4년제 중퇴/휴학과 4년제 재학 이상(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 공동생활가정(96.3%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(96.4%), 입소연령은 만 12세 미만(96.4%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(96.1%)일 때, 참여하고 말할 수 있는 많은 기회가 자기결정권 보장에 더 필요하다고 생각한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-73〉 참여하고 말할 수 있는 많은 기회(필요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
전 체		206	1.5	2.9	37.4	58.3	3.52	0.63	-
성별	남성	80	2.5	0.0	30.0	67.5	3.63	0.62	3.38
	여성	126	0.8	4.8	42.1	52.4	3.46	0.63	
연령	19세 이하	73	2.7	5.5	35.6	56.2	3.45	0.73	1.00
	20~21세	86	1.2	0.0	37.2	61.6	3.59	0.56	
	22세 이상	47	0.0	4.3	40.4	55.3	3.51	0.59	
거주지역	수도권	56	1.8	8.9	51.8	37.5	3.25	0.69	15.61***
	비수도권	150	1.3	0.7	32.0	66.0	3.63	0.57	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	3.0	4.5	51.5	40.9	3.30	0.70	3.55**
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	33.3	66.7	3.67	0.48	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	6.0	26.0	66.0	3.56	0.70	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.53	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	0.0	31.1	68.9	3.69	0.47	

398 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.1	3.4	40.2	55.3	3.50	0.62	2.54
	공동생활가정	27	3.7	0.0	18.5	77.8	3.70	0.67	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	1.7	3.3	40.5	54.5	3.48	0.65	1.50
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	2.4	32.9	63.5	3.59	0.60	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	1.8	30.6	65.8	3.60	0.62	3.87
	만 12세 이상	95	1.1	4.2	45.3	49.5	3.43	0.63	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	3.9	41.2	54.9	3.51	0.58	0.65
	10년 이상	92	2.2	2.2	29.3	66.3	3.60	0.65	
	응답 거절	63	1.6	3.2	46.0	49.2	3.43	0.64	

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

시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험의 필요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.26(SD=0.71)으로 시설에서 공동으로 참여한 경험이 자기결정권 보장을 위해 필요한 편으로 나타났고, 성별, 연령, 교육수준에 따라 유의한 편차가 있었다. 구체적으로 필요한 편임이 45.6%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 매우 필요함(40.8%), 필요하지 않은 편임(12.6%), 전혀 필요하지 않음(1.0%)의 순으로 나타났다.

‘필요하지 않음’과 ‘필요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 남성(92.6%), 연령은 만 20~21세(93.1%), 거주지역은 비수도권(87.3%), 교육수준은 대학교 4년제 재학 이상(93.4%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(87.7%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(87.0%), 입소연령은 만 12세 미만(86.4%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 10년 미만(90.2%)일 때, 시설에서 공동으로 참여한 경험이 자기결정권 보장에 더 필요했다고 생각한 것으로 나타났다.

(표 2-3-74) 시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험(필요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
전 체		206	1.0	12.6	45.6	40.8	3.26	0.71	-
성별	남성	80	1.3	6.3	38.8	53.8	3.45	0.67	9.49**
	여성	126	0.8	16.7	50.0	32.5	3.14	0.71	
연령	19세 이하	73	1.4	13.7	35.6	49.3	3.33	0.76	3.58*
	20~21세	86	1.2	5.8	51.2	41.9	3.34	0.64	
	22세 이상	47	0.0	23.4	51.1	25.5	3.02	0.71	
거주지역	수도권	56	0.0	16.1	46.4	37.5	3.21	0.71	0.35
	비수도권	150	1.3	11.3	45.3	42.0	3.28	0.72	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	1.5	13.6	51.5	33.3	3.17	0.71	3.44**
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	9.5	57.1	33.3	3.24	0.62	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	16.0	38.0	44.0	3.24	0.80	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	37.5	62.5	0.0	2.63	0.52	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	6.6	39.3	54.1	3.48	0.62	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	0.6	11.7	48.6	39.1	3.26	0.68	0.00
	공동생활가정	27	3.7	18.5	25.9	51.9	3.26	0.90	
보호종료/퇴소유형	만기퇴소	121	0.8	13.2	40.5	45.5	3.31	0.73	1.10
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	11.8	52.9	34.1	3.20	0.69	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	11.7	44.1	42.3	3.27	0.74	0.03
	만 12세 이상	95	0.0	13.7	47.4	38.9	3.25	0.68	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	9.8	52.9	37.3	3.27	0.63	0.01
	10년 이상	92	2.2	13.0	41.3	43.5	3.26	0.77	
	응답 거절	63	0.0	14.3	46.0	39.7	3.25	0.69	

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

아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정의 필요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.58(SD=0.61)로, 아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정이 자기결정권 보장을 위해 필요한 것으로 나타났고, 교육수준별 차이만 유의하였다. 구체적으로 매우 필요함이 63.1%로 가장

높은 비율을 차지했고, 다음으로 필요한 편임(33.5%), 필요하지 않은 편임(1.9%), 전혀 필요하지 않음(1.5%)의 순으로 나타났다.

‘필요하지 않음’과 ‘필요함’으로 구분해서 살펴보면, 성별은 여성(96.8%), 연령은 만 20~21세(97.7%), 거주지역은 비수도권(98.0%), 교육수준은 대학교 2~3년제 또는 4년제 중퇴/휴학과 4년제 재학 이상(100.0%), 보호종료/퇴소시설 유형은 양육시설(96.7%), 보호종료/퇴소 유형은 보호기간 연장 후 종료(97.6%), 입소연령은 만 12세 미만(97.3%), 보호종료/퇴소시설 생활기간은 응답 거절을 제외하고 10년 이상(96.7%)일 때, 아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정이 자기결정권 보장에 더 필요하다고 생각한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-75〉 아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정(필요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
전 체		206	1.5	1.9	33.5	63.1	3.58	0.61	-
성별	남성	80	1.3	2.5	28.8	67.5	3.63	0.60	0.63
	여성	126	1.6	1.6	36.5	60.3	3.56	0.61	
연령	19세 이하	73	1.4	2.7	27.4	68.5	3.63	0.61	1.53
	20~21세	86	2.3	0.0	31.4	66.3	3.62	0.62	
	22세 이상	47	0.0	4.3	46.8	48.9	3.45	0.58	
거주지역	수도권	56	1.8	5.4	33.9	58.9	3.50	0.69	1.41
	비수도권	150	1.3	0.7	33.3	64.7	3.61	0.58	
교육수준	고등학교 졸업 이하	66	3.0	4.5	36.4	56.1	3.45	0.73	3.66**
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	21	0.0	0.0	38.1	61.9	3.62	0.50	
	대학교 2-3년제 재학 이상	50	2.0	2.0	38.0	58.0	3.52	0.65	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	8	0.0	0.0	75.0	25.0	3.25	0.46	
	대학교 4년제 재학 이상	61	0.0	0.0	19.7	80.3	3.80	0.40	

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	179	1.1	2.2	34.1	62.6	3.58	0.60	0.01
	공동생활가정	27	3.7	0.0	29.6	66.7	3.59	0.69	
보호종료/퇴소유형	민기퇴소	121	1.7	2.5	30.6	65.3	3.60	0.63	0.12
	보호기간 연장 후 종료	85	1.2	1.2	37.6	60.0	3.56	0.59	
입소연령	만 12세 미만	111	1.8	0.9	31.5	65.8	3.61	0.61	0.59
	만 12세 이상	95	1.1	3.2	35.8	60.0	3.55	0.61	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	51	0.0	3.9	35.3	60.8	3.57	0.57	0.23
	10년 이상	92	2.2	1.1	29.3	67.4	3.62	0.63	
	응답 거절	63	1.6	1.6	38.1	58.7	3.54	0.62	

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

기타 의견에 대한 필요도를 분석한 결과, 전체 응답자의 평균은 3.67(SD=0.49)이었고, 모든 구분에서 유의한 편차는 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 매우 필요함이 66.7%로 가장 높은 비율을 차지했고, 필요한 편임(33.3%)이 다음으로 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 2-3-76〉 기타(필요도)

(단위: 명, %, 점)

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
전 체		18	0.0	0.0	33.3	66.7	3.67	0.49	-
성별	남성	7	0.0	0.0	42.9	57.1	3.57	0.53	0.43
	여성	11	0.0	0.0	27.3	72.7	3.73	0.47	
연령	19세 이하	6	0.0	0.0	33.3	66.7	3.67	0.52	0.94
	20~21세	9	0.0	0.0	44.4	55.6	3.56	0.53	
	22세 이상	3	0.0	0.0	0.0	100.0	4.00	0.00	

402 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

구분		사례 수	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD	F
거주지역	수도권	7	0.0	0.0	57.1	42.9	3.43	0.53	3.10
	비수도권	11	0.0	0.0	18.2	81.8	3.82	0.40	
교육수준	고등학교 졸업 이하	7	0.0	0.0	42.9	57.1	3.57	0.53	0.60
	대학교 2-3년제 중퇴/휴학	4	0.0	0.0	50.0	50.0	3.50	0.58	
	대학교 2-3년제 재학 이상	3	0.0	0.0	0.0	100.0	4.00	0.00	
	대학교 4년제 중퇴/휴학	1	0.0	0.0	0.0	100.0	4.00	-	
	대학교 4년제 재학 이상	3	0.0	0.0	33.3	66.7	3.67	0.58	
보호종료/퇴소 시설유형	양육시설	14	0.0	0.0	35.7	64.3	3.64	0.50	0.14
	공동생활가정	4	0.0	0.0	25.0	75.0	3.75	0.50	
보호종료/퇴소유형	단기퇴소	11	0.0	0.0	27.3	72.7	3.73	0.47	0.43
	보호기간 연장 후 종료	7	0.0	0.0	42.9	57.1	3.57	0.53	
입소연령	만 12세 미만	8	0.0	0.0	25.0	75.0	3.75	0.46	0.41
	만 12세 이상	10	0.0	0.0	40.0	60.0	3.60	0.52	
보호종료/퇴소시설 생활 기간	10년 미만	6	0.0	0.0	33.3	66.7	3.67	0.52	0.20
	10년 이상	5	0.0	0.0	20.0	80.0	3.80	0.45	
	응답 거절	7	0.0	0.0	42.9	57.1	3.57	0.53	

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

거주시설 보호아동의 자기결정권 보장 방안의 필요도를 항목별로 살펴 보면 ‘기타’를 제외하고 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’이 평균 3.58(SD=0.61)로 가장 필요도가 높은 것으로 나타났고, 다음으로 ‘시설 내 또래와의 좋은 관계’ 3.55(SD=0.60), ‘시설 선생님과 좋은 관계’ 3.53(SD=0.61), ‘참여하고 말할 수 있는 많은 기회’(M=3.52, SD=0.63)의 순으로 나타났다. 자기결정권 보장 방안 중 가장 필요도가 높은 방안 들은 중요도에서도 가장 중요도가 높은 방안으로도 꼽혀, 시설에서 함께 생활하는 사람들과의 관계와 시설 규정 등 아동의 자기결정권을 보장할 수 있는 시설 환경 조성이 자기결정권 보장을 위해 가장 중요하면서 가장

필요한 것임을 확인할 수 있었다.

자기결정권 보장 방안의 필요도를 항목별로 평가했을 때, 대부분 교육 수준에 따라 유의한 편차가 있는 것으로 확인되었으며, 다음으로 거주지역이 3개 항목에서, 성별과 연령이 1개 항목에서 유의한 편차가 있는 것으로 나타났다.

자기결정권 보장 방안별 필요도를 ‘필요하지 않음’과 ‘필요함’으로 구분해서 살펴보면, 자율성을 강조하는 시설 규칙(96.1%), 시설 내 또래와의 좋은 관계(96.6%), 시설 선생님과과의 좋은 관계(97.1%), 참여하고 말할 수 있는 많은 기회(95.7%), 시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험(86.4%), 아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정(96.6%) 등 자기결정권을 보장하기 위한 방안 모두 필요도가 높다고 응답하였다.

구분별로 살펴보면, 성별이 남성일 때는 ‘참여하고 말할 수 있는 많은 기회’와 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’을, 성별이 여성일 때, 보호종료/퇴소시설 유형이 양육시설일 때, 보호종료/퇴소시설 생활기간이 10년 이상일 때는 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’을, 보호종료/퇴소시설 유형이 공동생활가정일 때는 ‘참여하고 말할 수 있는 많은 기회’를, 보호종료/퇴소시설 생활기간이 10년 미만일 때는 ‘시설 내 또래 또는 시설 선생님과과의 좋은 관계’와 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’을 가장 필요도가 높은 것으로 보았다.

〈표 2-3-77〉 자기결정을 위한 경험 및 규칙 등 필요도

(단위: %, 명, 점)

문항	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함	평균	SD
자율성을 강조하는 시설 규칙	1.0	2.9	55.8	40.3	3.35	0.59
시설 내 또래와의 좋은 관계	1.0	2.4	37.4	59.2	3.55	0.60
시설 선생님과과의 좋은 관계	1.5	1.5	39.3	57.8	3.53	0.61
참여하고 말할 수 있는 많은 기회	1.5	2.9	37.4	58.3	3.52	0.63
시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험	1.0	12.6	45.6	40.8	3.26	0.71
아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정	1.5	1.9	33.5	63.1	3.58	0.61

제2절 질적 조사

1. 자립준비청년 개별 심층면접 결과

가. 입소 시 아동의 의사 반영 수준

1) 보호배치 시 당사자의 의견 미반영

개별 심층면접에 참여한 자립준비청년 대부분 보호배치 단계에서 가정 외 보호 유형, 시설 종류 등을 선택할 때 당사자의 의견을 묻거나 반영한 경험이 없는 것으로 파악되었다. 연령이 높아서 혹은 지역 내 아동보호를 위한 거주시설 인프라가 부족해서 보호대상 아동이 갈 수 있는 시설이 제한적인 곳에서는 더욱더 아동이 보호 받으며 살 곳을 정할 때 아동의 의

견이 반영되지 않고 있는 것으로 파악되었다. 양육시설 혹은 공동생활가정 배치 외에 다른 보호 유형에 관한 정보를 주거나 의견을 묻지 않았으며, 그 당시 가정위탁 같은 다른 선택권이 있었다면 가정에 가고 싶었을 것이라고 말한 자립준비청년도 있었다.

“그건 없었어요. 제 기억에는. 왜 그랬냐 하면 저희 나이가 많았기 때문에 받아 주는 곳 자체가 소수였어요. 그래서 받아주는 서울에 있는 시설 어디든 우리는 가겠다라는 의사를 말씀드렸어요.” (자립준비청년 E)

“제가 살던 지역에 그룹홈이 없어서 옆에 있는 지역으로 옮겼어요. (중략) 그냥 저는 갑자기 덜렁 떨어졌다고 해야 되나. 어디 가는 것에 어디어디로 가요. 왜 저희 지역으로 안 가나요. 저희 지역에는 없어요. 그냥 그랬던 것 같아요.” (자립준비청년 F)

“다른 조건이 있었다면 다른 가정으로 만약에 갈 수 있다면 그런 조건으로 가고 싶었습니다. (중략) 그런 걸 물어보는 사람이 없었기 때문에 말할 기회가 없었어요.” (자립준비청년 C)

2) 개별 의사 반영의 여지가 없는 시설 환경

보호아동이 거주시설로 보호배치되어 사용할 방이나 룸메이트의 선택은 대체로 기관에서 정해주는 것으로 나타났다. 방을 사용할 당사자의 선택권이 없었고, 특히, 이러한 문제는 다수의 아동이 생활하는 거주시설의 방 부족이 원인인 것으로 파악되었다. 아동 수가 줄어들고 보호아동이 성장함에 따라 창고 등을 활용하여 방 수를 늘려 혼자 사용할 수 있는 방을 제공하는 시설도 있는 것으로 나타나 아동 1인당 전용 면적을 확대하는 기준 제시 또는 방 수에 대한 시설 기준을 마련하여 이를 지원하는 정책이 필요한 것으로 판단된다.

“이게 단체 생활이다 보니까 한 명 한 명의 의견을 다 받아 줄 수는 없는 것 같아요. 한 명 한 명 다 챙겨주고 의견을 반영해주고 하면 너무 혼잡해질 수도 있고 혼동이 올 수 있어서 그냥 방 배치의 경우에도 최대한 같은 나이 또래끼리. 자기랑 잘 맞는 사람끼리. 저희가 정했던 것 같아요. 그렇게 정하고 따로 불편하고 강압적으로 했던 건 없던 것 같아요.”

(자립준비청년 A)

“2인 1실 안 썼고 저희는 제가 어렸을 때에는 시설에 사람이 많았거든요. 4인 1실 썼던 것 같아요. 한 방에 4명씩. 중학교 정도. 그 후로는 형들이 퇴소하고 아동들도 줄고 해서 3인 1실, 2인 1실 쓰고 대학생 때 혼자 방 썼고.”

(자립준비청년 A)

“그룹홈 선생님께서 지정해 주셨고 그 방 내에서 문제가 있더라도 그 방 아이들 문제인 걸로 처리가 되니까 저희한테는 딱히 선택권이 없었어요.”

(자립준비청년 C)

“방 혼자 쓰는 건 못 들어줬어요. 방이 남는 게 아니어서... 중학교 고등학교는 3명이고 초등학교 때는 5~6명 쓴 것 같아요. 룸메이트는 못 정했어요. 정한 기억이 없는 것 같은데요. 정해주는 대로 잔 것 같아요.”

(자립준비청년 D)

“제가 처음에는 룸메들이 많았죠. 한 방에 몰아 놓고 다른 방은 공부방으로 쓰거나 했거든요. 고등학교 2, 3학년 때부터는 각방 쓰게 해 주셨어요. 존중해 주는 거였죠. 저희가 창고로 쓰던 방도 방으로 바꿨고 공부방도 방으로 바꾸고 기존에 조금 안 쓰던 공간들도 정리해서 공간이 죽어 있던 공간을 많이 살렸어요. 옵션이 점점 많아지면서는 선택할 수 있었는데 처음에는 남는 방에 들어갔죠. 1평짜리 방으로.”

(자립준비청년 E)

나. 거주시설 생활

1) 시설별 자치회 운영의 차이

시설별로 자치회 운영에 차이가 나타났다. 자치회를 운영하여 아동의 의견을 수렴하고 반영하는 시설이 있는 반면, 자치회는 있으나 선생님이나 선배가 있어 의견을 말하기 어려운 경우, 혹은 자치회를 거의 운영하지 않거나 아동 수가 줄면서 자치회도 운영하지 않게 된 시설 등 시설별로 차이가 있었다.

“저는 솔직히 자치회 할 때가 오히려 형들도 있고 선생님들도 단체로 계시고 하니까 말을 못 하거든요. 어릴수록. 그런데 개인적으로 선생님들한테 얘기하러 가면 말할 수도 있고 오히려 저는 자치회 안 했을 때가 더 의사 표현 잘했던 것 같고 불평불만들을 더 선생님들이 잘 들어주는 것 같아서. 그게 없어진 것에 대해서는 아쉬움이나 이런 게 없어요.”

(자립준비청년 A)

“(자치회, 간담회) 거의 없었어요.”

(자립준비청년 C)

“저희도 자치회라고 했거든요. 거기에서 각 방마다 의견을 모아서 그걸 의견을 내면 거기에서 이걸 너무 어려울 것 같다 이런 식으로 해서 바꾸는 거예요.”

(자립준비청년 D)

“저희는 회의를 많이 했어요. 월말 회의 했고 뭔가 문제 있으면 긴급하게 회의도 했고 그렇게 했습니다.”

(자립준비청년 E)

“(자치회, 간담회에) 선생님들이 계속 계시니까 할 말이 없어요. 선생님들께서 의견도 안 들어줄 건데. 그리고 저는 거의 거기에서 거기 있는 사람

들하고 친해질 기회도 없었고 거기 안에 있는 애들 자체에서 얘기를 꺼내
도 그냥 애가 그런가 보다 하고 넘기고.” (자립준비청년 F)

2) 시설별 아동 의견 반영 수준 차이

아동 의견 반영 수준에도 시설별로 차이가 큰 것으로 나타났다. 어떤 시설은 프로그램이나 서비스를 결정할 때도 아동을 대상으로 설문조사를 통해 선호도를 파악하여 반영하였으며, 어떤 시설은 아동의 의견보다 선생님의 의견이 우선하는 것으로 나타났다. 한편, 아동이 의견을 말하거나 의견이 반영되는 데 있어 연령이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 발언권이 많고, 의견 반영 수준도 높은 것으로 나타났다.

“솔직히 초등학교 때까지는 불평불만 사항이 있어도 말을 잘 안 했어요. 이제 말해도 혼날 것 같고 그랬어서, 초등학교 때 말 못 했는데 중학교 올라오고 나서는 저희가 말을 안 하면 선생님들도 모를 것 같은 거예요. 그래서 그때부터는 그냥 서로서로 말하면서 불평불만들을 말하면서 더 나아지게끔 만든 것 같아요. 불평불만 사항 개선할 수 있게끔.”

(자립준비청년 A)

“나이 많은 사람이 우선이라도, 선생님한테만 우선권이 있어요. 아동한테 우선권 자체가 없어요.”

(자립준비청년 C)

“그런 거 있어요. (프로그램, 서비스 결정 관련) 뭐 하기 전에 설문조사 해서 이번 여름에는 뭐 했으면 좋겠다 이런 식으로 설문조사 해서 제일 많이 나온 걸로 여행가고 했어요.”

(자립준비청년 D)

“불만은 그런 게 있어요. 저희 시설은 나이 어린 애들은 잡으려고 하는 건 아닌데 무조건 어른들 말을 들어라, 이런 건 있거든요. 그런데 중고등학교

“자기가 할 수 있는 나이가 되면 터치를 안 해요.” (자립준비청년 D)

“좀 나이 먹은 아이들은 특히 저는 선생님들이 전적으로 리스펙해 줬어요.
알아서 해라. 대신에 이야기만 해 줘라.” (자립준비청년 E)

3) 인권 진정함의 무용

앞에서 살펴본 바와 같이 시설장은 아동에게 진정권이 보장됨을 안내하고 방법을 고지하고, 적절한 장소에 진정함을 설치하여, 진정서 또는 서면이 진정함에 들어 있는 때에는 지체 없이 국가인권위원회에 송부해야 한다(보건복지부, 2022d, p.31). 그러나 개별 심층면접의 모든 참여자가 시설 내 인권 진정함이 사용되지 않고 있다고 했다. 시설에서 진정권이나 진정함에 대해 적극적으로 알리거나 장려하지 않았고, 아동 입장에서 진정함 사용 시, 개인 정보의 노출 위험이 매우 높아서 사용하지 않았다고 한다.

“있었어요. 마음의 소리라고 적어서 내는 거 있었는데. 그건 그런데 제가 살면서 적는 사람 한 번도 못 봤어요. 원장님만 볼 수 있고 자물쇠로 돼 있는데. 아니면 제가 모르는 걸 수도 있어요.” (자립준비청년 A)

“일단 적극적으로 장려하지 않았죠. 선생님들이. 그걸 장려하지 않았어요. 저희는 그런 메시지함보다는. 적어도 누군지 다 알기 때문에. 선생님한테 따로 가서 말하는 게 더 효과적이라서. 애들도 선생님들하고 이야기 많이 했어요.” (자립준비청년 D)

“함이라고 하더라도 실질적으로 봤을 때 그때 너무 약간 회의적인 입장이라서. 이걸 신고를 하더라도 누구인지 알 게 뻔하고. 그리고 이걸 정기적으로 관리하느냐. 아닌 것 같아요. 그냥 덩그러니 놓여 있는. 종이도 없

고 펜도 없고 24시간 선생님이 계속 계시는 사무실. 선생님이 계시는 곳
인데 눈치 보면서 작성하고 넣을 수 있을까.” (자립준비청년 E)

다. 개인생활의 자율성

1) 개인생활의 자율성 제약

심층면접 참여자가 생활했던 대부분의 거주시설에서 시간 사용, 핸드폰 사용, 외출 등과 관련하여 개인생활의 자율성에 제약이 있는 것으로 나타났다. 거주시설 내 아동을 관리하기 위한 규칙이나 규율로 통금, 핸드폰 사용 시간 등을 정해서 지키도록 하는 것으로 파악되었다. 한편, 이러한 시설 규칙에 있어 아동의 연령이 증가할수록 자율성의 폭이 늘어나는 시설도 있었고, 이러한 규칙을 훈육 방법으로 사용하여 더욱 제약하는 시설도 있는 것으로 파악되었다.

“저희는 외출에 대한 그런 제약을 제일 많이 받았거든요. 저희가 시설에서 먹는 것, 입는 것, 하는 것, 프로그램 하는 것 제외하고 제일 불만인 게 외출이에요. 항상 외출이라고 했어요. (중략) 그런 부분에서 되게 불평불만이 많았어요. 그래서 이런 걸 좀 고쳐줘라. 자유롭게 풀어주면 안 되겠냐 건의사항도 많이 했는데 그걸 고등학생 되자마자 풀린 것 같아요. 중학생 때 제약을 받다가 고등학생 이후로는 약간 마음대로 하게끔. 알아서 하게끔 한 것 같아요.” (자립준비청년 A)

“개기면 저희한테 불이익이 와요. 핸드폰을 압수한다거나 통금 시간을 줄인다거나. 어떤 선생님은 그 아이 밥을 빼고 줘요. 바깥 어른들은 어떻게 생활하는지 몰라요. 항상 행복하고 애들이 프로그램할 땐 항상 웃고 이러니까.” (자립준비청년 C)

“폰 9시에 났어야 했는데 저희가 폰 내기 싫다고 계속 얘기하니까 고3은 폰 안 내는 걸로 바뀌고...” (자립준비청년 D)

“나이 먹으면 먹을 수록 주는 혜택이 있었어요. 용돈도 늘어나고 통금(시간)도 늘어나고 하다 보니까 아이들이 자연스럽게 이 공간에 시설에 적응하면서 스며들 수 있는 거죠. 점차적으로 풀어졌어요.” (자립준비청년 E)

“첫 번째 그룹홈에서는 거의 외출을 못 했어요. 저는 이유를 모르겠어요. 원래 그룹홈에 오면 일주일 동안 외출 못 해. 너 못 나가. 계속 이렇게 얘기만 하시는 거예요.” (자립준비청년 F)

2) 종교 강요

일부 시설에서는 종교를 강요하는 곳이 있었다. 시설의 재단이나 법인이 종교단체인 경우 해당 종교를 믿게 하고, 종교활동을 강요하는 사례가 있었다. 이러한 시설 중에서도 아동의 거부 의사를 반영하여 자율적 참석으로 시설 규칙을 변경한 곳이 있었다.

“저희도 기독교 시설이거든요. 그래서 주일에 교회 가야 되고, 식사 전에 항상 기도하고.” (자립준비청년 A)

“저희가 가톨릭시설이라서 미사를 갔어야 했거든요. 강제적으로. 그건 자기가 가기 싫으면 안 가도 되잖아요. 가기 싫다고 하니깐 미사도 자율로 바뀌었어요. 가고 싶은 사람만 가는 걸로.” (자립준비청년 D)

“제가 두 번째 있던 시설에서는 초반에 종교에 대한 강요가 너무 심했는데 저는 종교에 대해서 너무 강요를 받고 싶지 않아서 그거에 대해서 이야기 드렸어요. 다른 사람들 다 가는데 왜 안 가냐. 너 이렇게 하면 불이익 있을

수 있다. 다른 사람들 다 가는데 너 혼자 종교활동 안 하면 너만 나쁘고 다른 사람들 좋은 것이다, 이런 식으로 얘기하시는 거예요.”

(자립준비청년 F)

라. 자립준비·보호종료

1) 자기결정을 위한 정보 부족

거주시설에서 생활하며 자립준비를 하는 동안 자기결정을 위한 정보가 부족했던 것으로 나타났다. 시설 내 종사자나 선생님으로부터 심리정서적 위로와 지지는 있었지만 실질적인 서비스나 자원 탐색은 아동 스스로 해결한 것으로 파악되었다. 진로 결정에 대한 정보가 없어 진로 선택이 늦어져 아쉬움을 나타내기도 했다.

“(진로 결정 관련) 그런 정보나 이런 건 솔직히 주시지는 않았는데 제가 할 수 있다는 그런 위로와 심신의 안정만 주신 것 같아요. 그런 건 다 인터넷 찾아 보고 제가 다 해서. (중략) 집 알아보고 자립수당 받으려면 어떻게 절차를 하고 서류내야 하는 건 저희가 개인적으로 했어요. 개인적으로 알아보고 그걸 수당도 저희가 개인적으로 받고.” (자립준비청년 A)

“솔직히 말하면 그런 자원이나 서비스를 스스로 알아간 것 같아요. 그런 건 조금 아쉬웠어요. 일단은 고 2 때까지만 해도 저는 대학 가면 안 되는 줄 알았던 게 학비 문제를 생각했어요. 실제로 대학 다니는 데 학비가 0원이예요. 그런데 이걸 고민했다는 게 아쉽죠. 알려줄 사람이 없었다는 게.”

(자립준비청년 F)

2) 아동의사 및 자기결정에 의한 보호종료

보호종료 후의 자립생활과 관련해서는 아동의 의견이 대체로 반영되는 것으로 나타났다. 진학 여부, 주거 등과 관련해서 아동이 원하는 대로 보호종료와 자립지원서비스가 제공된 것으로 나타났다. 한편, 이러한 공통된 의견을 제시한 자립준비청년은 모두 양육시설에서 보호종료한 이들로, 자립지원전담요원이 모두 배치되어 있다.

“진학에 대한 문제는 오로지 제 선택이었고 그냥 제가 가고 싶은 곳. 학교도 그렇게 진학하게 된 거고 집을 구하거나 퇴소할 때 절차를 진행할 때에도 시설에 자립전담 교사분이 계시잖아요. 그 선생님한테도 도움을 많이 받았고. 저는 되게 수월하게 퇴소까지 진행했던 것 같아요.”

(자립준비청년 A)

“제가 살 집은 니가 제일 원하는 집으로 가라 그런 식으로 해서. 자립지원 선생님이 1:1로 만나서 한 시간 동안 그런 걸 설명해 줬어요.”

(자립준비청년 D)

“저는 일단 진학 자체를 대학교에 진학하는 걸 갑자기 틀게 된 계기가 있었는데 갑자기 튼다고 하더라도 의견을 존중해 주시되, 갑자기 큰 마음의 변화가 생긴 건 아닌가 걱정이 된다.”

(자립준비청년 F)

마. 지역사회 참여

1) 시설별 지역사회 참여 차이

지역사회 참여와 교류도 시설별로 차이가 나타났다. 원장님 또는 선생님의 영향에 따라 아동이 자유롭게 지역사회 참여 및 교류 수준이 달라지

는 것으로 파악되었다. 지역사회 교류가 활발한 시설에서는 다양한 경험과 체험, 사회적 관계에 만족하는 것으로 나타난 반면, 이러한 경험이 근본적으로 배제된 시설도 있었다.

“저희는 원장님께서 ○○동 자치 위원장이셨거든요. 그 지역에 문화 행사를 주최하기도 했었고. 그리고 대학생들 외부에서 자원봉사도 많이 왔었고. 저희 지역에서 웬만한 혜택과 그런 문화생활은 많이 한 것 같아요. 지역에서 또 바이올린 선생님 한 명 데리고 와서 바이올린을 3년 동안 배웠거든요. 태권도의 경우에도 연계해서 배우게 하고 배울 수 있던 건 다 배웠던 것 같아요.”
(자립준비청년 A)

“그런 건 이제 봉사해 주시는 대학생 언니 오빠도 있었고 어른들 오셔서 같이 할머니 할아버지 봉사도 같이 갈 때도 있었고 그런 건 좋았는데 그룹 홈 속사정을 얘기할 수 없다는 것 그것만 빼면 너무 좋았어요. 그런 프로그램도 갈 수 있는 것도 여러 기회가 생기는 거고 이런 저런 경험도 할 수 있는 거라서.”
(자립준비청년 C)

“저희 어렸을 때까지만 해도 토요일 아니면 주말에 봉사자들 와서 같이 놀러가고 그랬거든요. 그런데 중학교 이후부터는 후원자들한테는 추석이나 크리스마스 때 편지 쓰고 저는 후원자들하고 별로 크게 교류는 없었는데 가끔 보면 제 친구들이 후원자들하고 밥 먹고 그런 건 있었어요.”
(자립준비청년 D)

“그건 아닌 거 같아요. 저는 애초에 그런 게 있는지 몰랐어요. 그게 전부인 줄 알았죠. 제 삶의 환경이 전부잖아요. 그게 당연한 줄 알았죠.”
(자립준비청년 E)

“두 번째 시설에서는 제 친구가 들어 왔었는데 아르바이트하는 상황이었

어요. 그런데 약간 하지 말라. 아르바이트하던 거 빠라 이런 식으로 말씀하시는 것 같았어요.” (자립준비청년 F)

2) 시설별 원가족 교류 자율성 차이

시설별로 원가족과 교류 관련 자율성에도 차이가 나타났다. 한 시설에서는 부모님이 요청하지 않으면 원가족을 방문하여 외박하는 것이 어려웠고, 다른 시설에서는 명절 같은 정기적 만남 외에 원가족 방문 및 외박을 장려하지 않았다. 한편, 또 다른 시설에서는 시설장이 원가정 복귀를 중요하게 여겨 원가족과의 만남을 장려하여 아동이나 가족이 원할 때 언제든지 원가족을 만날 수 있다고 했다.

“일단 외출 외박 이런 거 같은 경우에는 부모님이 직접 와서 외출증 외박증을 써 줘야 돼요. 그런데 저희 친부모님은 오려고 안 했어요. (중략) 너의 친엄마는 너를 왜 이렇게 오래 데리고 가 있냐. 어차피 싸울 거고 어차피 돈 뜯어 가시는데.” (자립준비청년 C)

“그때쯤에 부모님하고 연락하면서 추석 때쯤에 부모님 만나러 갈 거야 여쭙보시기는 했는데 편하게 이야기했고, 추석 같은 건 괜찮은데 갑자기 어느 날 주말에 갔다 올게요. 이런 건 되게 안 좋아하시는 분위기였어요.” (자립준비청년 F)

“시설장님께서서는 오히려 저희한테 그런 말을 했어요. 너희들 시설에서 나가면서 가장 좋은 점은 원가족으로 복귀다. 그게 진짜 잘 되는 길이다 하길래 전체적으로 장려했어요. 부모님들하고 상황이 괜찮은 걸 전제하에. 그런 걸 케어해 주셨고 전제하에 만나는 걸 장려하셨죠.” (자립준비청년 E)

바. 보호아동 자기결정권 보장을 위한 방안

거주시설에서 생활하고 있는 보호아동의 의견을 듣고, 반영하고, 자기 결정 수준을 높이기 위해서 개선해야 할 시설 환경으로 대부분의 자립준비청년이 “선생님과의 좋은 관계 및 소통의 중요성”을 제시했다. 선생님과 기관 종사자가 아동에게 미치는 영향이 매우 크며, 아동의 말에 귀를 기울여 들으려고 할 때 아동이 자신의 목소리를 편하게 낼 수 있다고 했다. 반면, 선생님이 일부 아동을 편애하여, 편중될 때 다른 누군가는 편히 자신의 이야기를 할 수 없다고 했다.

“선생님들이 저희 모습을 보고 먼저 저희한테 와서 너희들이 불평불만 사항이나 말할 게 있으면 선생님들에게 말하라고. 벽을 두지 말고 스스로 없이 말하라고 다 들어줄 거니까. 너희들이 그런 걸 말해 줘야 선생님도 안다고 말씀해주셨어요. 그 말을 듣고 저희가 그 후부터 그런 걸 다 내려 놓고 편하게 말했거든요. (중략) 선생님들의 영향과 시설 안에서의 직원들이 아동에 미치는 영향이 크구나라고 깨달았던 것 같아요.”

(자립준비청년 A)

“선생님들이 아이들에게 귀 기울이고 아이들 꿈이 뭔지 알려고 해주면 좋겠어요. 지금 선생님들은 그게 아니어서.”

(자립준비청년 C)

“시설장님이 어떤 사람이냐에 따라서 아이들이 엄청난 영향을 받죠. 시설장님의 마인드라든지 그룹홈이면 그룹홈을 어떻게 운영할지 생각도 있을 거고.”

(자립준비청년 E)

“일단은 편애하는 분위기가 줄어들어야 하고요. 간혹 특정 선생님들이 어떤 아이를 편애하고 어떤 아이 이야기 더 들어주고 어떤 아이 말이 더 맞

다고 하는 경우가 두 번째 시설에서 잦아서 많이 답답했어요.”

(자립준비청년 F)

2. 거주시설 종사자 FGI 결과

가. 입소 시 아동의 의견 반영 현황

1) 관할 구역의 한계

거주시설 종사자는 아동보호 업무가 공공화되고 관할 구역이 생기면서 오히려 보호배치 아동의 의견이 반영되기 어려운 구조가 되었다고 의견을 제시했다. 시군구 단위의 관할 구역이 생기면 해당 지역 내에 있는 시설로만 아동을 보호조치하기 때문에 아동의 의견을 물어보거나 반영할 수가 없다고 했다.

“관악구 내에서 남자 그룹홈이 저희밖에 없어서 청소년들이 선택할 수 없어요. 학교가 멀어도 저희로 올 수밖에 없는 상황이에요.” (종사자 A)

“제가 처음에 왔을 때 복지센터에서 아이들을 배치할 때에는 아이들이 아동학대로 분리되거나 하면 복지센터 안에서 지내면서 심리프로그램을 하면서 아이들이 의사 표현하고, 시설에 아이들을 받을 수 있는지 의뢰하고 했었는데, 구청에서 담당이 생긴 이후로는 구청 담당자들이 될 수 있는 대로 자기네 관내 시설에 의뢰하면서 아이들의 의사가 충분히 반영됐을까 하는 사례가 많고, 어느 시설이든 빨리 보내려고 하는 느낌이에요.”

(종사자 B)

2) 12세 미만도 의견 표명이 가능, 아동 의견 최대한 반영 노력

종사자들은 12세 미만의 연령도 충분히 자기 의견을 분명히 말할 수 있으며, 시설에서는 아동의 의견을 최대한 반영하기 위해 노력하고 있다고 했다. 한편, 연령이 높은 중·고등학생의 의견은 아동들이 정하는 대로 최대한 반영이 되는 반면, 연령이 낮거나 심리정서적 상태가 취약하여 전문가의 판단이 필요한 상황에서는 전문가의 의견을 설득하거나 강요하기도 한다고 했다.

“일반적인 지능 아이들은 유아 때에도 충분히 그렇고 초등 저학년만 되면 자기 의사가 분명합니다.” (종사자 B)

“저희 집 아이들도 대부분 다 아동학대로 분리된 아이들이기 때문에 심리 상담 관련 아이의 의사를 반영하지만 임의적으로 저희가 연결된 그런 센터랑 할 수밖에 없는 부분은 있어요. 상담에 임하는 것까지는 아이의 의사를 최대한 존중해 주려고 노력은 하는데 그래도 필요에 의해서 그런 부분이 강제적인 것도 있을 수 있어요.” (종사자 B)

“유아 정도만 되도 자기 의견을. 분야에 따라서 다를 수 있지만 자기가 의견을 얘기할 수 있는 것 같아요. 5세, 6세.” (종사자 C)

“아이들이 대체적으로 종교 생활이나 학원 선택이나 프로그램 참여가 자율적으로 되게 하는 편인데도 아이들은 온전히 자율적이라고 느끼지 않는 것 같아요. (중략) 거기에 강제는 아니지만 권유라든지 아니면 그런 부분들이 있다고 봐야 되는 것 같아요.” (종사자 C)

나. 거주시설 생활

1) 아동의 의견을 반영하기 위한 자치회의와 건의함

프로그램 선정이나 식단, 혹은 룸메이트 결정 등과 관련하여 자치회의나 가족회의를 통해 아동이 의견을 내고 결정할 수 있도록 하는 것으로 나타나 FGI에 참여한 일부 시설에서는 자치회의를 아동 의견을 반영하고 자기결정을 하도록 하는 방안으로 적극 활용하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 국가인권위원회에서 설치하도록 하고 있는 건의함은 거의 사용되고 있지 않았다. 그 이유로, 한 종사자는 아동들이 시설 내에서 자신들의 의견을 자연스럽게 말할 수 있는 통로가 많이 생겼기 때문이라고 응답했다. 한편, 아동이 자연스럽게 의견을 말하게 되는 것은 선생님과 좋은 관계 형성, 구성원들이 스스럼없이 자기 의견을 말할 수 있는 분위기가 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

“청소년들은 본인의 의견을 말하는 것에 익숙해 있지 않고 저희와의 관계 형성이 안 되어 있어 선생님들이 들어줄까, 그런 기간이 있던 것 같아요. 그 기간 지나고 나서는 (아동이 의견을 말하는) 작동한 것 같아요. 저희는 기존에 청소년들이 그런 분위기를 형성해 봤으니까 새로 입소한 청소년도 자연스럽게 처음 왔지만 얘기를 하는 것 같아요.” (종사자 A)

“중학교나 고등학생이 주라서 오게 된 경우에는 그날 청소년들이 모여서 회의해요. 그날 다시 방을 정해요. 애들끼리.” (종사자 A)

“방학 때 어디 여행갈 때에도 가고 싶은 곳, 먹고 싶은 것에 대해서 얘기 나누고 이런 것들. 그런 것들을 가족회의에서 얘기가 되죠.” (종사자 B)

“인권 진정함은 인권보호관이라는 제도가 생기면서 들어왔고 그 전에도 건의함이 있었는데 저희는 건의함에 건의가 한 건도 안 들어와요. 그냥 와서 말하면 되는 거죠.” (종사자 B)

“2~3년간은 꽤 건의함이 사용이 됐어요. 요즘에는 1년에 한두 건 정도. 건의함이 줄어드는 게 왜 그럴까 생각하고 물어보고 했는데 이야기하는 통로가 많아지고 이야기하는 게 자연스러워지고 이런 부분이 많은 것 같아요.” (종사자 C)

다. 개인생활의 자율성 보장 정도

1) 연령, 성별에 따른 보호를 위한 자율성 제한

귀가 시간, 외박, 핸드폰 사용 등 거주시설 생활상의 자율성 제한은 대부분의 시설에서 존재하는 것으로 나타났다. 특히, 초등학교 이하로 연령이 낮거나 성별이 여자일 경우에 보호를 위해 개인 생활의 자율성을 제한하는 것이 더 두드러지게 나타났다.

“평일 날은 귀가 시간이 정해져 있고 주말에는 본인들이 하고 싶은 게 있을 때에는 저희한테 사전에 얘기가 됐을 때 서로 귀가 시간을 협의하는 편이에요. 강제적인 부분이 때로는 가끔 있어요.” (종사자 B)

“11시가 되면 와이파이를 꺼져요. 아이들이 강제적으로 와이파이를 안 되니까 자제를 하기는 하거든요. 공동생활가정에 그 방식을 쓰는 곳은 꽤 있어요.” (종사자 B)

“초등학생들이 시간 늘어달라고 건의 사항으로 나오기는 해요. 초등학생이라서 잘 사용하는 걸 해야 돼서 일찍 주면서 우려했거든요. 주는 게 맞

는지 아닌지. 처음에 초등학교 때에는 그렇게 제한하고 있고요.”

(종사자 C)

“여자 아이들이라서 밤길도 위험하고 학원에 보내더라도 둘이 같이 다닐 수 있게. 저녁 시간에는 혼자 못 다니게 하기 때문에 귀가 시간이 늦어지는 것에 대해서는 단속을 할 수밖에 없는. 저희는 강제성이 있어요.”

(종사자 B)

“저희 시설은 외박은 제한을 두고 있고요. (중략) 저는 자유와 안전 보호 선에서 아이들이기 때문에 그 선 안에서 자유가 있어야 한다고 보거든요. 저희 아직은 미성년자이고 아이들이 제대로 된 선택을 할 수 있을 때도 있지만 때로는 아이들이 저는 뇌 발달이 우리랑 성인하고는 자기 조절력에서 미흡한 점을 보이기 때문에 그런 부분에서 어른이 도와줘야 하고 규칙을 알려주고 성실함이라는 가치를 알려주는 게 어른의 역할.” (종사자 D)

2) 다수의 아동을 관리하기 위한 규제

귀가 시간, 외박, 핸드폰 사용 등 거주시설 생활상의 자율성 제한은 대부분의 시설에서 존재하는 것으로 나타났다. 특히, 초등학교 이하로 연령이 낮거나 성별이 여자일 경우에 보호를 위해 개인 생활의 자율성에 제한이 더 두드러지게 나타났다.

“핸드폰 규제 안 하면 밤을 새워서 핸드폰 게임하고 다음 날 못 일어나고 학교 가서 하루 종일 자야 되고 해서 강제적으로 핸드폰을 수거할 수밖에 없었고, 그렇다고 그 아이만 수거할 수 없기 때문에 몇 시에 핸드폰을 내는 거죠.”

(종사자 B)

“저희가 지금 46명 중에 약 먹는 ADHD는 15명이나 되거든요. 경계성지

능도 있다 보면 20명이 넘게 조절이 어렵고 한 친구들이고 그 아이들의 기준에 맞춰서 제한을 두고 규칙도 세워야 하기 때문에, 이 아이들이 한번 흐트러지면 다 흐트러지고 도미노 효과처럼.” (종사자 D)

라. 자립준비·보호종료

1) 정보 제공 한계에 대한 아쉬움

개별 심층면접에 참여한 자립준비청년은 거주시설에 있는 동안 자립준비와 관련한 정보 제공에 대해 아쉬움을 나타냈었는데, 이러한 점은 종사자도 똑같이 느끼고 있는 것으로 나타났다. 특히, 아동에게 제공하는 정보에 한계가 있는 가운데 아동 스스로 중요한 결정들을 하게 하는 것에 대해 불안감을 나타내기도 했다.

“이 세상에 직업도 엄청 많고 나갈 수 있는 길이 다르잖아요. 그런 것들을 잘 설명해 주고 같이, 이런 다음에 선정하면 좋겠는데 알고 있는 정보가 한정된 상태로 애의 자율성대로 되는 게 우리가 뭔가 최선을 다하고 있지 않은 느낌도 미안하기도 하고.” (종사자 C)

“이런 부분에 대한 정보가 많이 부족해서 상담해 주는 데 한계가 있는 것 같아요. (중략) 저희 계획은 세세하고 전문가처럼 그렇게는 못 하더라도 아이 의견을 확실하게 존중하게 가고 있고.” (종사자 D)

2) 보호종료의 자율성, 자기결정

보호종료 후의 자립생활에 대한 결정은 아동의 의견을 반영하여 스스로 할 수 있도록 하고 있는 것으로 나타났다. 종사자의 판단으로는 더 좋은 선택이 있을 수 있어도 먼저 아동 당사자의 결정을 존중하여 그 결정

을 지원하고 있으며, 한 시설에서는 자체 기금을 통해 자립준비청년이 실패해도 다시 기회를 주고, 지원해 줄 수 있어서 아동이 자립 과정에서 실패를 경험하고, 실패의 경험을 통해 배우도록 하는 것을 부담없이 지지할 수 있다고 했다.

“저희 법인 경우에는 기금 마련이 되어 있어요. 그래서 저희 청소년들이 자립했던 실패하면 기금으로써 청소년들을 도와주는 기금이 많아서. (중략) 저희 법인은 긍정적으로 청소년들이 뭔가 한다고 했을 때 부담이 없어서 실무자들도 일을 함에 있어서 도전할 수 있게 밀어줄 수 있는 것 같아요.” (종사자 A)

“제가 생각할 때에는 LH를 얻어서 나가는 게 훨씬 유리한 데도 자기네들은 빨리 나가고 싶다고 해서 존중해 줬어요.” (종사자 B)

마. 원가족과의 교류

거주시설 종사자들은 원가족과의 교류가 매우 중요하며, 아동이나 가족이 원할 때 교류할 수 있도록 시설 차원에서 지원하고 있다고 했다. 한편, 시설에는 원가족이 없는 아동들도 있기 때문에 이러한 아동들만을 위한 특별한 프로그램을 제공하거나 다른 아동이 원가족과 교류하는 것을 제한하는 곳도 있었다. 한 시설은 원가족이 없는 아동들을 위해 지역사회와 교류를 통해 장기적으로 지지 관계를 맺을 수 있도록 지원하고 있다고 했다.

“저는 원가정하고 관계 중요시 여기거든요. 그리고 자립한 아이들 보면 원가정하고 관계가 괜찮아진 상태에서 자립한 아이들은 그래도 좀 힘을 받고 살아요. (중략) 가족하고 교류하는 걸 중요시 여기고 아이들도 이번 주

에 있어서 집에 가고 싶다고 하면 특별한 사정 아니면 집에 보내주고 부모님하고 전화 통화 많이 해요.” (종사자 B)

“저희도 아이 하나는 원가정이 아예 없는 아이라서 다른 아이들이 원가정에 갔을 때 저희는 그 아이만 데리고 영화 본다든지 그 아이만 위해서 특별한 프로그램을 진행하기는 하거든요. 이걸 저희처럼 소규모 시설일 때 가능하고 아이들 숫자가 많을 때는 진짜 고민해야 되는 부분이 어쩔 수 없이 있는 것 같아요.” (종사자 B)

“원칙적으로 원가정하고 교류나 이런 건 언제든 할 수 있고 주말마다 다니는 아이도 있고 방문 당연히 자유롭고 이렇게 하고 있고요. 우리도 똑같이 갈 수 있는 아이와 못 가는 아이가 있어서 이 부분에 대해서 고민을 하다가 극복방안으로 하는 게 원가족은 아니지만 원가족 같은 사람들을 결연시키자. (중략) 이 아이들을 최소한 결혼해서 살 때까지 아니면 평생 지켜보겠다고 하는 사람들 대상으로 해서 교회랑 연합도 하고 아니면 지역 사회랑 연합해서 그런 것들을 갖춰 나가게. 이걸 아이들 반응이 좋아요.” (종사자 C)

“저희는 어떻게 보면 베이비박스 애들도 있고 하니까 원가정이 있는 친구들이 가정을 만나고 오면 나머지 아이들이 허탈감을 느끼더라고요. 물론 자유롭게는 연락은 하고 있는데 1년에 2~3번만 가정방문할 수 있게 제한을 두고 있어요.” (종사자 D)

바. 보호아동 자기결정권 보장을 위한 방안

한 종사자는 거주시설에서 아동의 의견을 듣고, 자기결정권을 보장하기 위해서는 종사자 1인당 아동 수가 중요하다는 의견을 제시했다. 해당

시설에서는 보호아동 수가 5명이고 종사자 4인으로, 개별 아동과의 라포 형성이 쉽고, 그러한 분위기 속에서 아동이 편안하게 자신의 의견을 말할 수 있다고 했다.

“저희는 청소년이 적어요. 5명밖에 없고 저희는 또 4인 체제다 보니까 시설장 포함 선생님이 4인이다 보니까 거의 1:1 되는 사항이고, 저랑 안 친해도 다른 선생님하고 친해서 라포 형성이 잘 되는 분위기 같아요.”

(종사자 A)

제3절 소결

자립준비청년이 보호종료 또는 퇴소 직전까지 지냈던 시설에서 생활했을 당시의 자기결정권 보장 실태와 심층면접의 주요 분석 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 시설 생활에서 아동의 자유는 보장된 편이었지만, 식사 시간과 개인 공간에 대한 경험은 다른 것들과 비교했을 때 다소 제한된 편이었다. 기상 및 취침 시간, 식사 시간, 지역사회 구성원들과의 교류에 있어서 시설별로 유의한 편차가 있었고, 특히 양육시설이 공동생활 가정보다 시설에서 정한 규칙의 유연성이 더 떨어지며 지역사회 구성원들과 교류할 수 있는 기회도 상대적으로 적은 것으로 확인되었다.

이러한 문제는 시설에서의 자기결정 경험에서도 드러났는데, 시설 내 자치활동에서 안전을 논하거나 생활환경 등 시설의 규칙들을 정할 때, 양육시설 아동의 의견이 반영될 가능성이 공동생활가정보다 낮은 것으로 나타났다. 이는 국가인권위원회(2010)에서도 지적하고 있듯이 양육시설은 대규모 집단 보호시설이고, 시설 규칙에 관한 아동의 결정권이 다른 보호 형태보다 더 제한적인데, 본 연구에서도 양육시설 아동의 자유와 의

견 반영 정도가 낮은 것으로 확인되었다. 이에 시설의 규칙을 정하거나 수정하는 과정에서 아동이 자유롭게 참여할 수 있는 환경 조성을 위한 노력이 필요하며, 지역사회와의 교류가 시설에서 생활하는 아동의 학교생활 등에 영향을 미치기 때문에 양육시설 아동이 지역사회 구성원들과 자유롭게 교류할 수 있는 방안 마련 또한 필요하다.

둘째, 시설에서 생활하는 동안 원가족과 연락한 아동은 44.7%였고, 아동 또는 가족이 원할 때 문자나 전화 연락은 자유롭게 할 수 있는 반면, 시설에 방문하는 것은 문자나 전화 연락만큼 자유롭지 않은 것으로 나타났다. 특히 아동이 원할 때 언제든지 가족을 만날 수 있었는지에 대해 시설 유형별로 유의한 편차가 있었고, 공동생활가정에서 생활한 아동이 양육시설 아동보다 언제든지 가족과 만날 수 있는 것으로 나타났다. 양육시설 아동이 시설의 규칙 때문이었는지, 아동학대 등의 이유로 접근금지 처분 기간 중이어서였는지 등 어떤 이유로 가족과의 만남이 비교적 자유롭지 않았는지에 대해서는 추가적인 조사가 필요하지만, 시설의 규칙, 별점 등의 이유로 아동이 가족과 자유롭게 만나지 못하는 것은 최대한 지양해야 할 필요가 있다.

셋째, 보호 과정에서의 자기결정 경험은 보호조치 및 입소 단계(2.73점) < 보호 단계(3.45점) < 보호종료 단계(3.57점) 순으로 아동 의견의 반영 정도가 높은 것으로 나타났고, 입소 단계에서는 아동의 의견이 비교적 반영된 편이었지만 보호조치 단계에서는 아동의 의견 반영이 어렵다는 것을 확인하였다. 특히 보호조치 단계에 대해 시설별, 생활기간별로 유의한 편차가 있었고, 양육시설에서 보호받은 아동일수록, 시설에서의 생활기간이 길수록 아동의 의견이 반영될 가능성이 현저히 낮은 것으로 확인되었다. 또한 보호조치 및 입소 단계에서 아동의 의견을 묻지 않거나 반영하지 않는 경우가 과반에 약간 못 미치는 것으로 나타난 반면, 보호 단

계와 보호종료 단계에서는 그 비율이 약 10%를 상회하고 있어 시설에 입소한 이후뿐 아니라 보호의 전 과정에서 아동에게 관련 사실 또는 정보를 알리고 의견을 듣는 등 아동의 의견이 존중되어야 할 필요가 있다.

넷째, 시설에서 생활하는 동안 아동은 내 삶의 중요한 결정에 대한 설명 또는 관련 정보를 듣고 말할 기회를 제공받아 스스로 결정한 것이 반영된 편이었고, 이러한 경험이 보호종료 후 자립생활에 도움이 된 것으로 확인되었다. 그러나 자신의 의견이 반영되지 않았을 때, 전체 응답자의 57.5%만이 관련 설명을 들었다고 응답해, 나머지는 관련 이유를 듣지 못한 것으로 나타났다. 의견이 반영되지 않은 이유에 대해 아동은 ‘아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기’와 ‘엄격한 시설 규칙’, ‘아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족’ 등을 주요 이유로 꼽았다. 이는 시설 생활에서 아동의 의견을 들을 수 있는 소통의 장을 마련하고, 아동의 결정을 존중하기 위해 시설의 적극적인 노력이 필요함을 뜻한다. 또한 아동의 결정을 반영하지 못한 경우에는 아동에게 관련 설명을 제공하는 절차도 마련할 필요가 있다.

다섯째, 거주시설 보호아동의 자기결정권을 보장하기 위한 방안은 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’이 가장 중요도가 높은 방안으로 나타났고, 다음으로 ‘시설 내 또래와의 좋은 관계’와 ‘시설 선생님과의 좋은 관계’, ‘참여하고 말할 수 있는 많은 기회’의 순으로 나타났다. 자기결정권 보장을 위해 가장 중요도가 높은 방안들은 가장 필요도가 높은 방안으로도 꼽혀, 시설에서 함께 생활하는 사람들과의 관계와 시설 규정 등 아동의 자기결정권을 보장할 수 있는 시설 환경 조성이 가장 중요하면서 가장 필요한 방안임을 확인할 수 있었다. 특히 자율성을 강조하는 시설 규칙과 참여하고 말할 수 있는 많은 기회에 있어서 성별로 유의한 편차가 있었고, 남자가 여자보다 해당 방안에 대한 중요도를 더 높게 평가한 것

으로 나타났다. 남성의 경우 자신의 의견이 반영되지 않은 이유로 대부분 엄격한 시설 규칙과 아동이 의견을 제시할 수 있는 기회 부족을 꼽아 상대적으로 해당 방안에 대한 중요도를 높게 평가한 것으로 파악된다. 반면 여성의 경우 아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정과 시설 내 또래 또는 선생님과의 좋은 관계에 대한 중요도를 높게 평가하여 시설 규정뿐 아니라 시설에서 함께 지내는 사람들과의 관계에 대한 중요도를 높게 평가한 것으로 확인되었다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

연구 합의 및 제언

제1절 연구 합의

제2절 제언

제4장 연구 합의 및 제언

제1절 연구 합의

그동안의 선행연구와 업무 지침들은 주로 보호아동의 생존권과 보호권 중심으로 인권실태를 탐색하고, 개선 방안들을 제시해 왔다. 아동복지 실천 및 정책 영역에서는 아동복지시설 보호아동의 인권 수준을 높이기 위해 노력하고 있는 가운데 본 연구는 자기결정권 보장 수준을 조사하고, 개선 방안을 제시함으로써 보호아동의 인권을 온전히 보장하는 데 기여하고자 한다.

이를 위해 아동복지시설 거주 경험이 있는 자립준비청년을 대상으로 거주시설에서의 시간 및 공간 사용, 사회적 관계 등 생활상, 아동의 의견 표명 및 자기결정 반영 수준, 아동보호 전 과정의 의견 표명과 반영 및 자기결정 수준에 대한 실태조사를 수행하고, 실태조사를 보완하기 위한 FGI를 실시하였다. 그 결과를 바탕으로 연구의 합의를 다음과 같이 제시하였다.

1. 양육시설과 공동생활가정의 차이

시설 생활에서 아동의 자유는 보장된 편이었지만, 식사 시간과 개인 공간에 대한 경험은 다소 제한된 편이었다. 기상 및 취침 시간, 식사 시간, 지역사회 구성원들과의 교류는 시설별로 유의한 편차가 있었고, 특히 양육시설이 공동생활가정보다 시설에서 정한 규칙의 유연성이 더 떨어지는

것으로 확인되었다. 또한, 시설에서 자기결정 경험에서도 시설 내 자치활동에서 안전을 논의하거나 생활환경 등 시설의 규칙들을 정할 때, 아동의 의견이 반영될 가능성이 양육시설에서 공동생활가정보다 낮은 것으로 나타났다.

양육시설은 대규모 집단 거주시설로 아동보호를 위해 전체가 지켜야 하는 생활 규칙 등이 강조되는 반면, 개별 아동의 의견 청취나 반영은 더 제한적일 수 있는데, 본 연구에서도 양육시설 아동의 자유와 의견 반영 정도가 낮은 것으로 확인되었다. 양육시설에서는 시설의 생활 규칙을 정하거나 수정, 개선해 나가는 과정에서 아동이 자신의 의견을 자유롭게 말하고, 적극적으로 참여할 수 있는 환경 조성을 위한 노력이 더욱 필요하다.

2. 원가족 교류 및 지역사회 참여

보호자(가족)의 참여 활성화는 아동보호서비스의 기본 원칙으로, 아동의 원가정 복귀를 위해 원가족과의 연락 및 관계를 유지하는 것은 매우 중요하다. 한편, 거주시설에서 생활하는 동안 아동 또는 가족이 원할 때 문자나 전화 연락은 자유롭게 할 수 있는 반면, 시설에 방문하는 것은 문자나 전화 연락만큼 자유롭지 않은 것으로 나타났다. 특히 아동이 원할 때 언제든지 가족을 만날 수 있었는지에 대해 시설 유형별로 유의한 편차가 있었고, 공동생활가정에서 생활한 아동이 양육시설의 아동보다 가족과의 만남에서 더 유연한 것으로 나타났다.

또한, “아동복지시설 아동 인권 보호 매뉴얼”(보건복지부, 아동권리보장원, 2022b)에서는 아동 및 부모, 지역사회의 시설 운영 참여를 활성화하기 위해 시설장, 사무국장 및 종사자 대표, 부모 및 후원자, 시설 내 아

동이 참여하는 아동자치회를 구성 및 개최하고, 부모, 후원자 등 시설 운영 참여 활성화를 위한 가족회의를 진행하고, 후원자·자원봉사자 등 1:1 멘토-멘티 결연을 활성화하도록 지침을 마련하고 있다. 그러나 이러한 지역사회 참여와 교류도 시설별로 기관장의 운영 철학에 따라 차이가 나타났다. 아동은 발달과업 수행을 위해 학교뿐만 아니라 학원, 기관, 센터 등의 지역사회 내 활동과 참여, 구성원과의 교류가 필수적이다. 아동 인권의 보장 범위를 넓혀 아동이 원하고, 필요로 할 때 가족 및 지역사회와 충분히 교류할 수 있도록 교류의 중요성을 강조하여 이에 관한 종사자 교육을 강화하는 것이 필요하다.

3. 보호 절차상 아동의 자기결정 기회

보호 과정에서의 자기결정 경험은 보호조치 및 입소 단계에서 상대적으로 보호 단계나 보호종료 단계보다 아동 의견의 반영 정도가 낮은 것으로 나타났다. 또한, 입소 단계에서는 아동의 의견이 비교적 반영된 편이었지만, 보호조치 단계에서는 아동의 의견 반영이 어렵다는 것을 확인하였다. 특히 보호조치 단계에 대해 시설별, 생활기간별로 유의한 편차가 있었고, 양육시설에서 보호받은 아동일수록, 시설에서의 생활기간이 길수록 아동의 의견이 반영될 가능성이 현저히 낮은 것으로 확인되었다. 이는 우리나라 보호아동의 평균 보호기간이 10년을 초과하는 것을 고려할 때(이상정, 2020), 대체로 10대 미만에 보호조치 및 입소가 이루어져 자신의 의견이나 욕구를 반영하기 어려웠던 것으로 해석할 수 있다.

또한 보호조치 및 입소 단계에서 아동의 의견을 반영하여 결정한 비율은 약 24%에 그치고, 보호 단계와 보호종료 단계에서는 그 비율이 약 65% 수준에 그치고 있어, 시설에 입소한 이후뿐 아니라 보호의 전 과정

에서 아동에게 관련 사실 또는 정보를 알리고 의견을 듣는 등 아동의 의견이 존중되어야 할 필요가 있다. 한편, 자립준비나 보호종료 단계에서 아동 의견 반영 비율이 높아지는 것으로 볼 때, 아동의 연령이 높아질수록 아동의 의견을 묻고 스스로 결정할 수 있도록 기회를 제공하는 것으로 나타났다.

4. 자기결정 경험과 자립

거주시설에서 생활하는 동안 10명 중 약 7명의 아동은 스스로의 삶의 중요한 결정에 대한 설명 또는 관련 정보를 듣고 말할 기회를 제공받고, 스스로의 결정이 반영된 편이라고 응답했다. 또한, 이러한 경험이 보호종료 후 자립생활에 도움이 된 것으로 확인되었다. 즉, 보호아동의 안정적인 자립을 도모하기 위해서도 거주시설에서 생활하는 동안의 자기결정의 기회와 경험을 제공하는 것이 매우 중요하다.

한편 자신의 의견이 반영되지 않았을 때, 10명 중 3명 정도만이 그 이유에 대한 설명을 들었다고 응답해, 나머지는 관련 이유를 듣지 못한 것으로 나타났다. 의견이 반영되지 않은 이유에 대해 아동은 '아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기'와 '엄격한 시설 규칙', '아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족', '시설 선생님의 무관심' 등을 주요 이유로 꼽았다.

거주시설의 일상 생활 속에서 아동의 의견을 듣고, 반영하는 분위기가 자연스럽게 조성될 수 있도록 소통의 장을 마련하고, 아동의 결정을 존중할 수 있도록 시설의 적극적인 노력의 필요성을 제기하고 있다. 또한 아동의 결정을 반영하지 못한 경우에는 아동에게 관련 설명을 제공하는 절차도 마련할 필요가 있다.

5. 자기결정권 보장 방안에 대한 의견

거주시설 보호아동의 자기결정권을 보장하기 위한 방안으로 ‘아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정’이 가장 중요도가 높은 것으로 나타났고, 다음으로 ‘시설 내 또래와의 좋은 관계’와 ‘시설 선생님과의 좋은 관계’, ‘참여하고 말할 수 있는 많은 기회’의 순으로 나타났다. 즉, 시설 내의 분위기와 구성원들 간의 관계가 자기결정권 보장을 위해 매우 중요한 가운데, 시설 규정을 통해 제도적으로 이를 활성화할 필요성이 있음을 뜻한다.

가장 중요도가 높은 방안들은 가장 필요도가 높은 방안으로도 꼽혀, 시설에서 함께 생활하는 사람들과의 관계와 시설 규정 등 아동의 자기결정권을 보장할 수 있는 시설 환경 조성이 가장 중요하면서 가장 필요한 방안임을 확인할 수 있었다. 특히 자율성을 강조하는 시설 규칙과 참여하고 말할 수 있는 기회에 있어서 성별로 유의한 편차가 있었고, 남자가 여자보다 해당 방안에 대한 중요도를 더 높게 평가한 것으로 나타났다. 남성의 경우 자신의 의견이 반영되지 않은 이유로 대부분 엄격한 시설 규칙과 아동이 의견을 제시할 수 있는 기회 부족을 꼽아 상대적으로 해당 방안에 대한 중요도를 높게 평가한 것으로 파악된다. 반면 여성의 경우 아동의 자기결정권을 보장하는 시설 규정과 시설 내 또래 또는 선생님과 좋은 관계에 대한 중요도를 높게 평가하여 시설 규정뿐 아니라 시설에서 함께 지내는 사람들과의 관계에 대한 중요도를 높게 평가한 것으로 확인되었다.

제2절 제언

1. 거주시설 소규모화

양육시설은 가정 외 보호 유형 중 가장 규모가 큰 시설이자 가정 외 보호 아동의 상당수가 양육시설에서 보호받고 있는데, 양육시설은 규모가 크다 보니 시설 규칙 등에 관한 아동의 자기결정권이 공동생활가정에 비해 제한적일 수밖에 없다. 분석 결과, 전반적으로 공동생활가정에서 보호 받은 아동이 양육시설의 아동보다 자기결정 경험을 한 비율과 보호 과정에서 자신의 의견이 반영된 비율이 더 높았고, 이러한 경험은 보호종료 후 자립생활에까지 영향을 미치는 것으로 나타났다.

아동의 자기결정권 보장 수준을 높이기 위해 대규모 양육시설 보호는 지양할 필요성이 있으며, 공동생활가정 또는 위탁가정 같은 소규모 형태로 기능 전환을 고려할 필요성이 있다. 가정위탁 보호를 받는 아동의 수가 증가하고 있지만, 아직은 양육시설의 보호조치 및 거주 비율이 높으므로, 아동이 공동생활가정이나 위탁가정에서 보호받을 수 있도록 현 정부에서 추진하고 있는 탈시설화 정책의 속도를 높일 필요성이 있다.

2. 종사자 수 대비 보호아동 수 비율 축소

대규모 양육시설에서는 종사자 1인당 아동 수가 많기 때문에 개별 아동의 목소리에 귀를 기울이기 어렵고, 아동은 과밀화된 공간에서 일상생활 속 자율성이 상대적으로 떨어지는 것으로 나타났다. 따라서 아동 수가 줄어 자연적으로 공간 활용성이 증대되는 시설이 유지될 수 있도록 지원하고, 과밀화된 시설의 경우 1인당 사용 공간의 확대된 기준을 제시하여

보호아동 수를 줄일 필요성이 있다.

그렇게 되면 종사자 1인당 보호아동 수도 줄어들어 좀 더 개별적인 지원이 가능해질 수 있다. 향후 아동인구 감소에 따른 보호아동 수가 감소할 것으로 전망되어 거주시설 보호아동 수의 자연 감소가 예상되나, 이에 앞서 축소된 종사자 수 대비 보호아동 수 비율 기준을 제시하여 종사자가 개별 아동의 목소리에 더욱 귀를 기울일 수 있는 환경을 조성해야 한다. 본 연구에서도 아동의 의견 청취 및 반영, 자기결정권 보장 수준을 높이기 위해서는 종사자와의 관계가 중요한 것으로 나타났다. 종사자 1인이 지원해야 할 아동의 수가 줄게 되면 아동 대 종사자의 관계 형성에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다.

3. 아동 의견 반영 장치 활용도 제고

아동이 생활하고 있는 거주시설에서 아동의 의견을 듣고 자기결정권 및 인권 수준을 높이기 위해 마련된 아동자치회의 구성과 월 1회 운영, 가족회의 분기 1회 이상 운영, 아동학대 신고함 설치 및 보고는 아동복지시설 인권 매뉴얼에 제시된 지침이다(보건복지부, 2022d). 그러나 시설에 따라 운영하지 않는 곳도 있고, 선생님이나 종사자가 참석하면 아동이 편안하게 의견을 내지 못하는 사례가 있고, 인권함 사용도 비밀 보장이 어려운 환경으로 거의 방치되고 있는 것으로 파악되었다.

이에 아동자치회(가족회의) 같은 시설 내 참여기구를 통해 전반적인 시설 생활에 대해 아동이 자유롭게 의견을 내고 토론할 수 있는 시설 환경 조성과의 의견을 존중할 수 있는 절차 마련이 필요하다. 시설 분위기에 따라 선생님이나 종사자의 참석을 제한하거나, 연령 그룹별 운영 등 시설 환경에 따라 아동자치회의 운영 방식을 개선하려는 노력이 필요하다.

다. 또한 아동자치회를 통해 단순히 아동의 의견을 듣는 것뿐 아니라 이를 반영하려고 노력해야 하고 안전 등의 이유로 아동의 의견을 반영하지 못했다면 그 이유를 아동에게 충분히 설명하는 과정도 절차에 포함되어야 할 필요가 있다. 특히, 아동 수가 줄고 있는 일부 시설에서는 아동자치회가 운영되지 않는 사례가 발생하고 있는데, 이러한 상황에서 아동의 의견을 듣고, 참여를 활성화할 수 있는 방안이 필요하다.

아동의 의견을 반영할 수 있는 자치회, 가족회의 등의 정기적 운영, 아동의 의견에 대한 환류 절차 등을 시설의 규칙으로 정하고, 이에 대한 선생님, 아동 등 시설 구성원 간의 상호이해, 장려하는 분위기 조성이 필요하다. 이를 위해서는 아동 및 종사자 대상의 아동 인권 교육에서 자기결정권의 중요성과 자기결정권을 반영하기 위한 실천 기술 등이 강조되어야 한다.

4. 보호 절차상 아동의 자기결정권 기회 제공

보호의 전 과정에서 아동의 이익을 최우선으로 반영할 수 있는 체계가 필요하다. 보호 과정 중 보호조치 단계에서 아동의 의견이 가장 반영되기 어려운 것으로 나타났고, 특히 아동의 의견이 반영될 가능성이 낮은 집단은 양육시설에서 보호를 받았고, 시설에서 10년 이상 생활한 것으로 나타났다. 이는 지역의 거주시설 상황에 따라 혹은 연령과 성별에 따라 보호대상 아동의 의사와 상관없이 대규모의 양육시설 중심으로 보호조치가 이루어지고, 10년 이상 보호를 받음으로써 시설 규칙과 지침에 순응하게 되는 것으로 해석된다.

부모님과 떨어져 살기로 정하거나 어떤 시설에 살지를 정할 때, 아동에게 관련 사실 또는 정보를 제공하고 의견을 듣는 등 아동의 의견이 최대

한 존중될 수 있는 정책적 대안 마련이 필요하다. 특히 최근 국가인권위원회에서 아동이 시설에 배치될 때 아동이나 보호자에게 시설에 대한 정보를 충분히 제공하지 않는 점이 양육시설의 개선 사항으로 권고된 바 있다(국가인권위원회, 2022). 본 연구에서도 개별 심층면접에 참여한 한 자립준비청년은 가정위탁이라는 대안이 있었다면 가정위탁을 선택했을 것이라고 했다. 보호조치 시 아동에게 관련 정보와 선택권을 충분히 제공한 후 아동의 자기결정권을 최대한 보장할 수 있는 정책적 대안 마련이 필요하다.

보호 중에는 아동보호전담요원의 양육상황 점검 항목으로 아동의 보호조치 변경을 포함할 필요성이 있다. 보호조치 시, 아동의 안전을 우선 고려하여 긴급히 배치하더라도 아동의 적응 상황과 의견을 반영하여 거주환경을 바꿀 수 있는 기회를 제공할 필요성이 있다. 다른 곳에서 살 수 없을 때, 아동의 입장에서는 현재 시설에 순응할 수밖에 없는데, 아동에게 다른 대안에 대한 정보를 충분히 제공하고 거주환경에 대한 자기결정권의 기회를 보호 과정 동안 제공할 필요성이 있다.

5. 아동복지시설의 아동 인권 교육 및 매뉴얼상 자기결정권 강조

그동안 보호아동의 생명권, 생존권, 보호권에 대한 사회적 관심이 커지고 실천적·정책적 개입을 해왔기 때문에 아동을 학대와 방임, 유기 등으로부터 보호하기 위한 장치는 다각적으로 마련되어 있다. 아동 및 종사자, 일반인 대상의 아동 인권 교육이나 보호아동 대상 업무 매뉴얼 등에서도 이러한 측면이 매우 강조되고 있다. 그러나 보호아동의 참여권과 자기결정권에 대한 관심과 강조는 미흡했다.

아동 인권 교육에서는 아동이 참여하고 삶의 중요한 결정을 스스로 하

는 것의 중요성을 담아 강조할 필요성이 있으며, 종사자 업무 매뉴얼에는 아동의 자기결정권 실현과 보장 방안을 구체적 지침으로 추가할 필요성이 있다. 아동보호 업무 매뉴얼에는 보호조치 및 입소에서부터 보호종료, 사후관리까지 아동보호의 전 과정에서 아동 삶의 중요한 결정에 대해 아동의 의견을 묻고, 스스로 결정하여 반영할 수 있도록 지침을 보완할 필요성이 있다. 또한 학대 예방과 학대로부터의 아동 보호가 중심인 아동복지시설 아동 인권보호 매뉴얼은 아동 인권의 범위를 넓혀 내용을 보완할 필요성이 있다. 보호아동의 참여와 자기결정에 대한 권리에 대한 내용을 추가, 보완하고 이를 강조하여야 할 것이다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



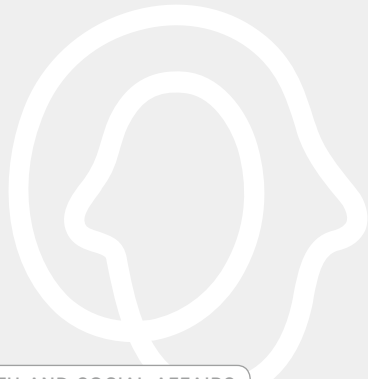
제3부

거주시설 장애인의 인권과 보호

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

거주시설 장애인의 인권

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 이론적 논의

제 1 장 거주시설 장애인의 인권

제1절 연구 배경 및 목적

장애인 거주시설은 장애인 자립생활 패러다임이 국내에 도입되고 정책에 반영되기 시작한 2000년대 전까지 장애인 지원 예산 중 가장 높은 비중을 차지하는 지원이었으나 탈시설화 흐름 속에 정체성과 지원 내용의 변화를 경험하고 있다. 특히, 보건복지부가 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”(21.8.)을 발표하고, 이후 장애인 자립 지원체계 구축 시범사업(22~24) 등을 통해 탈시설 및 재가장애인의 자립 지원을 도모하는 정책 노선을 가지고 구체적인 정책 추진을 하고 있다.

이와 함께 거주시설 이용 장애인에 대한 사회적 지원 방향은 과거와 많은 변화가 있는데, 정부는 대규모 거주시설의 축소, 지역사회 소규모 시설로의 전환 혹은 주거지원서비스와 함께, 지역사회 자립 지원이라는 기초를 가지고 관련 정책을 추진하고 있다. 현재 장애인 거주시설 입소 장애인은 약 29천 명 수준이며, 장애인 거주시설은 628개소가 운영되고 있으며(보건복지부, 2020, pp.288-291), 이는 타 거주시설 유형(아동, 노인 등)에 입소해 있는 장애인을 제외한 수치이다.

한편 UN 장애인권리협약은 제19조의 ‘독립적으로 생활하고 지역사회에 통합될 권리’로 장애인이 지역사회에서 동등하게 거주하고 생활할 권리가 있음을 명시하고 있다. 권리 보장을 위한 구체적 내용은 다음과 같다.

- (a) 장애인은 다른 이들과 마찬가지로 자신이 거주할 곳과 같이 생활할 사람을 선택할 자유가 있으며 특정 생활 형태(거주시설 등)에 살도록 강요받지 않는다.
- (b) 장애인은 지역사회에 거주하고 통합되어 살아가며 고립과 격리를 방지하기 위해 필요한 지원으로 활동지원서비스를 포함한 재가서비스, 주거지원, 다른 지역사회 지원서비스를 이용할 수 있다.
- (c) 장애인은 일반 지역사회 서비스와 시설을 동등한 기준으로 이용할 수 있으며 지역사회 서비스와 시설은 장애인 욕구에 대응하여 운영해야 한다.

자료: UN 장애인권리협약 제19조(<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-19-living-independently-and-being-included-in-the-community.html>).에서 2023.5.30. 인출

WHO는 장애인 등이 입소하는 거주시설의 전면 폐쇄를 주장하고, 장기거주시설을 옹호하지 않는 입장을 명확하게 하고 있는데, 다만 거주시설이 어딘가에 존재하는 한 그곳에 거주하는 이들의 권리 증진이 필요하며, 폭력 등에서 보호할 필요가 있고, 이를 위한 체계적인 모니터링이 필요함을 제안하고 있다(WHO, 2012).

거주시설 장애인의 인권은 기본 인권과 '장애'를 가진 자로서의 인권을 모두 고려해야 하며 이는 UN 장애인권리협약(UN 홈페이지, 2023. 5. 30. 인출)에서 구체적으로 제시하고 있다. 특히 거주시설에서 생활하는 장애인의 인권에 대해 지역사회 자립을 위한 거주공간, 재정적 지원을 받을 권리와 정보, 일상생활, 여가생활, 고용 등 다각적 지원을 받을 권리를 명시하고 있다. 현재 거주시설 장애인의 지역사회 자립 지원 정책이 추진되고 있는 상황에서 거주시설 장애인의 인권은 자신에게 주어진 선택지에 대해 충분히 이해하고 개인의 선택과 결정에 기반하여 이루어지는 지역사회 자립지원 정책 실행으로 보장받을 수 있을 것이다.

본 연구는 다양한 인권 영역에서 거주시설 장애인 인권에 대한 이론적 논의를 파악하고, 장애인 거주시설에 입소해 있는 장애인의 자기결정권 중심의 인권 실태 및 욕구에 대한 현황을 파악하며, 장애인 거주시설의

장애인 및 종사자(전문가)가 거주시설 장애인의 자기결정권을 보장할 수 있는 방안을 심층적으로 논의하여, 거주시설 장애인의 인권 보호를 위한 사회적 지원 방향과 구체적 실행에 대한 합의를 제시하고자 한다.

제2절 이론적 논의

1. 거주시설 장애인의 인권

가. 장애인 인권

1) 인권

인권은 인간을 인간답게 하는 기본적 요소로, 인간이라면 누구든 태어나면서 마땅히 누려야 할 권리이다. 이러한 인권의 개념은 시대의 흐름에 따라 조금씩 달라져 왔는데, 시민의 권리를 강조하는 자유권에서부터 삶의 환경을 강조하는 생활권까지 그 폭이 넓어졌음을 알 수 있다. 1세대 인권은 자유권을 상징하는 개념으로서, 시민적, 정치적 권리를 의미한다. 이는 박해로부터 얼마나 자유로운지를 의미하는 것이며, 사실상 전근대적인 인권의 핵심 내용으로 볼 수 있다. 2세대 인권은 사회권 및 경제적, 사회적, 문화적 권리에 초점이 맞춰져 있다. 이는 세계인권선언 이후 근대적 인권 개념의 핵심을 이루는 내용으로, ‘인간답게 살 권리’를 강조하며 삶의 구체적 맥락에서 누릴 권리를 의미한다. 3세대 인권은 환경권 및 안전권 등 개인뿐 아니라 인간집단 전체를 고려한 권리 개념으로, 삶의 다양한 영역에서 나타나는 문제에 초점을 두고 생활 속 인권을 지향하는 권리의 개념으로 이해할 수 있다(이동영, 2020).

이러한 인권은 국제적으로도 다양한 노력을 통해 보호되어 왔다. 세계 인권선언에서는 “인류사회 모든 구성원의 타고난 존엄성과 평등하고도 양도할 수 없는 권리를 인정하는 것은 전 세계의 자유와 정의, 평화의 기초”임을 강조하고 있고, 국제인권법에서는 인간이 기본적으로 보장받아야 하는 권리를 60여 개의 목록으로 정리하고 있다(Landman, 2006). 국제장애인권리협약에는 한국도 당사국으로 참여하여 2008년 국회의 비준을 거쳐 국내법의 효력을 부여하고 있다.

국내에서도 여러 법을 통해 인권을 보장하고 있다. 「헌법」 제10조는 “모든 국민이 인간으로서의 존엄과 가치를 지니며, 국가가 이를 보장할 의무가 있다”고 명시하고 있으며, 장애 관련 법은 장애인 인권을 다양한 영역과 측면에서 언급하고 있다. 「장애인복지법」은 제4조 장애인의 권리에서 “장애인은 인간으로서 존엄과 가치를 존중받으며, 그에 걸맞은 대우를 받는다”고 명시하며 장애인이 국가·사회의 구성원으로서 정치, 경제, 사회, 문화, 그 밖의 모든 분야의 활동에 참여할 권리를 가지고, 장애인 관련 정책결정 과정에 우선적으로 참여할 권리가 있음을 명시하고 있다. 「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하 장애인차별금지법)은 인권 관련 기본법으로서 “장애인에 대한 인간으로서의 존엄과 가치를 구현”함을 법의 주요 목적으로 명시하고 있다. 장애인차별금지법은 구체적인 장애인 차별 금지 영역을 제시하고 이의 세부 내용을 언급하고 있는데, 고용, 교육, 재화와 용역의 제공 및 이용, 사법·행정절차 및 서비스와 참정권, 모·부성권 및 성, 가족·가정·복지시설과 건강권, 장애여성과 장애아동의 권리, 장애인차별시정기구 및 권리구제 등을 포함한다.

2) 장애인의 인권

가) 헌법

(1) 존엄과 가치 수호

「헌법」 제10조는 모든 인간이 존엄하고 가치 있는 존재라는 점을 강조하고 있고, 이는 장애 유무에 따른 예외를 두지 않고 장애를 가진 사람의 존엄과 가치를 헌법이 수호함을 명시한 것이다.

이는 모든 인간은 사람이라는 사실만으로 존엄하고 가치 있으며, 그 쓸모 등에 의해 평가되어서는 안 되는 존재일 뿐 아니라, 인간이 행복한 삶을 누리는데 있어 장애가 방해요소가 되어서는 안 된다는 점을 강조하는 부분이기도 하다.

(2) 장애인에 대한 국가의 보호

「헌법」 제34조 제5항에서는 또한 “신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다”고 규정하고 있다. 비록 규정상 ‘신체장애자’라고 표현하고 있으나, 이는 헌법 개정이 1987년에 이루어진 것으로 당시 시대적 인식을 반영하여 선택한 단어로 이해하여 ‘모든 장애인’으로 해석해야 할 것이다. 이는 국가는 여러 사유로 국가의 보호가 필요한 이들에게 규정에 합당한 조치 등의 의무를 행하여야 함을 의미한다.

이는 헌법이 명시하는 국민으로서의 권리를 강조하는 것이다. 제34조 제1항에서는 “모든 국민이 인간다운 생활을 할 권리”를 강조하고 있는데, 송기춘(2020)은 이를 ‘인간다운 생활을 위한 물질적 급부를 국가에 청구할 수 있는 권리’로 해석하고, 장애인은 인간다운 삶의 유지에 필요한 급부를 국가에 청구할 수 있는 권리를 가진다고 강조하였다(김철수, 2013; 송기춘, 2020, p.207 재인용). 인간다운 생활을 할 권리는 모든 사람이

인간다운 삶의 최소한의 수준을 보장받아야 함을 의미하는 것으로, 그 상황에 부합하는 적절한 서비스를 요구할 권리라고 해석할 수 있다. 또한 ‘인간다운 생활’의 의미를 장애인을 비롯한 모든 약자들이 시설 생활 외 자신이 원하는 형태의 삶을 누릴 권리로 해석해야 한다고 주장하였다. 특히 ‘장애’나 ‘나이’는 특정인만이 가지는 징표가 아니라 모든 국민들이 일정한 시기 혹은 상황에서 가지는 특성인 동시에, 시대적, 국가적, 상황적 변화 속에 상대적이고 가변적으로 정의되는 것이라고 하면서, 장애와 비장애, 청년-성년-노인은 뫼비우스의 띠와 같이 서로 연결되어 있는 문제이자 보편적인 인권의 문제로 보아야 한다고 하였다.

나) UN 장애인권리협약

장애인 인권은 앞에서 언급한 바와 같이 보편적 권리로써 이해되어야 할 뿐 아니라 삶에 필요한 모든 실질적 보장까지를 포함해야 한다. 지금까지 장애인 인권은 사회적 논의 수준에 비해 정책 반영 정도는 낮았다. 그러나 중앙 정부의 ‘장애인정책종합계획’에 장애인 인권 영역을 포함하여 추진하고, 지방자치단체가 자체적인 ‘장애인인권보장계획’을 수립하는 등 장애인 인권을 보장하려는 노력이 지속되고 확대되면서 장애인 인권보호는 구체화되고 강화되는 것으로 볼 수 있다.

장애인 권리는 특히 UN 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)에 가장 잘 나타나 있다. UN 장애인권리협약은 장애인의 권리를 보장하기 위한 UN 인권협약으로, 2006년 UN 총회에서 채택되어 2008년에 발효되었으며, 우리나라는 2008년 12월에 본 협약을 비준하여 2009년 1월부터 국내에 발효되었다. 이 협약에는 조약기구의 모니터링과 비준 국가의 일반논평 이행 등 국제관계에서 무시할 수 없는 내용과 준수사항이 구체화되어 있다.

장애인권리협약은 UN의 국제인권법 이행을 모니터링하는 조약기구를 명시하고 있는데, 이 기구는 “일반논평(General Comments)”의 형태로 해당 조약의 조항에 대한 포괄적 해석이나 당사국 정부가 보고서를 제출할 때 포함해야 할 사항에 대한 지침 등을 공포하고 있다. 일반논평은 법적 구속력은 없으나 해당 인권조약에 대한 이해와 충실한 이행을 위해 필요한 내용으로, ‘유엔장애인권리협약 일반논평 안내서’를 통해 각국이 따라야 할 중요한 정보를 제공하고 있다(유경민, 권순지, 손희경, 김소영, 장은석, 2021). 일반논평의 내용은 다음과 같다.

〈표 3-1-1〉 UN 장애인권리협약의 일반논평 1호~8호

구분	주요 내용
일반논평 1호(2014) 제12조 법 앞에서의 평등한 인정	<ul style="list-style-type: none"> • 법 앞에 평등할 권리에 관한 사항을 기술하고 있으며, 법적 능력(legal capacity)과 정신적 능력(mental capacity)에 관한 용어 설명과 함께, 장애인의 법적 권리 실현을 위해 당사국이 지원해야 할 사항, 역할, 협약, 기타 조항의 권리들과의 연계성 등에 대해 기술
일반논평 2호(2014) 제9조 접근성	<ul style="list-style-type: none"> • 접근성에 대한 중요성과 접근성을 위한 당사국의 역할 및 의무, 협약 제9조와 협약의 기타 권리들과의 연계성 등에 대해 설명
장애여성, 여아에 관한 일반논평 3호(2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 장애여성/여아들이 직면하는 상황 제시. 장애여성/여아들이 차별받지 않고 권리를 누릴 수 있도록 당사국의 역할 및 의무 사항, 협약, 기타 조항과의 연계성 등 설명
포용적 교육의 권리에 관한 일반논평 4호(2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 포용적 교육에 관한 사항 기술 • 포용적 교육이 무엇인지, 포용적 교육의 중요성, 포용적 교육을 위해 필요한 변화 사항, 당사국의 역할 등에 관해 설명
자립적 생활과 지역사회 포용에 관한 일반논평 5호(2017)	<ul style="list-style-type: none"> • 자립적 생활과 지역사회에 포함된다는 것의 의미를 설명 • 자립적 생활과 지역사회 포용을 위한 당사국의 역할을 명시했고, 자립적 생활 권리와 지역사회에 포함될 권리의 협약의 다른 권리 부분들과 연계되는 것에 관해 설명
평등과 비차별에 관한 일반논평 6호(2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 협약 제5조에 규정한 평등과 비차별에 관한 당사국의 의무를 명확히 하고, 협약의 기타 조항들과의 관계성 설명
협약 이행과 모니터링에서	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인의 권리실현을 위해 당사국이 법률 제정, 법 집행 등

452 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

구분	주요 내용
장애아동을 포함한 장애인대표단체를 통한 참여에 관한 일반논평 7호(2018)	을 결정할 때 장애인 단체와 협력해야 함을 강조 • 국가가 협약을 실현하는 과정은 정부 및 정부조직, 독립적으로 구성된 인력 및 시민사회단체에 의해 이루어져야 함을 요구
장애인 근로 및 고용 권리에 관한 일반논평 9호(2022)	• 제27조에 명시된 근로와 고용권리에 대한 당사국의 의무 내용을 명확히 함 • 지속 가능한 개발목표 8.5에 따라 2030년까지 완전하고 생산적인 고용과 양질의 일자리를 이룰 수 있는 근거 제공 강조

자료: 1) 국가인권위원회. (2020). 유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고.

2) UN. (2022). 장애인권리협약 일반 논평 8호. <https://www.internationaldisabilityalliance.org/content/crpd-committee-adopts-general-comment-no-8-article-27-crpd-work-and-employment>에서 2023. 5. 30. 인출.

우리나라는 비준 국가로서 UN 장애인권리위원회에 협약 내용에 대한 이행사항을 보고해야 함에 따라, 2019년 3월 “대한민국 제2·3차 병합 보고서”를 제출하였고, 이에 대한 위원회의 최종 견해를 2022년에 전달받았다. 이는 대한민국 정부의 UN 장애인권리협약 이행상황에 대한 국제사회의 평가로 2014년 제1차 최종 견해에 이어 8년 만에 나온 것이다.

UN 장애인권리위원회는 이번 최종 견해에서, 대한민국 정부가 그동안 협약 제25조(e)항(생명보험 관련)의 비준을 유보했던 것을 철회하고, 한국수어를 공용어의 하나로 인정하는 「한국수화언어법」(2016), 점자를 한글과 함께 사용 문자로 인정하는 「점자법」(2017), 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(2018)을 제정하였으며, ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’을 채택한 것을 장애인 인권 보호를 위한 긍정적인 변화로 평가하였다(국가인권위원회 공식 블로그, 2022). 반면, 위원회는 대한민국 정부에 대해 협약상의 장애인 권리에 대한 인식 부족 및 협약 기준에 부합하지 않는 국내 장애인 정책에 대해 우려를 표명하며, 총 79개의 권고사항을 제시하였다(국가인권위원회 공식 블로그, 2022).

특히, 위원회는 이번 최종 견해에서 연령, 성별, 인종, 민족, 성 정체성, 성적 지향 또는 기타 지위와 같이 장애와 교차하거나 다중적으로 발생하는 다양한 형태의 차별을 해소할 수 있도록 포괄적인 차별금지법을 제정하고, 이러한 차별을 제거하기 위한 전략을 채택할 것과 인권위원회의 독립적인 위원 선출과 재정 자율성을 보장하고 인적 자원을 강화할 것을 권고하였다(국가인권위원회 공식 블로그, 2022).

나. 거주시설 장애인의 인권

1) 거주시설 이용자 권리

가) 주거권⁶⁾

(1) 주거의 자유

주거는 사적인 생활이 이루어지는 공간으로서 타인이 침해할 수 없는 영역이다. 이는 ‘버지니아 권리장전’에서 처음으로 기본권으로 인정되어 이후 「바이마르헌법」 등에 포함되었다(이성환, 2007). 주거공간과 관련된 자유는 사생활을 보호받는 권리, 즉 사적 영역에 대한 기본적 권리로써 궁극적으로 이는 인격의 자유로운 발현을 목적으로 하는 것이다. 사생활에 대한 권리는 개인공간에 대한 물리적 보장 외에도 개인정보에 대한 비밀과 통제에 관한 정보 보장, 또 개인의 이름 등 사적 정체성의 소유권 보호, 성생활을 포함한 개인적 삶의 선택권 보장 등을 포함하는 개념으로 이해된다(Allen, 1999; 김지혜, 2019, p.275 재인용). 외부의 감시와 방해 받지 않는 사적 공간은 “혼자 있을 수 있는 권리(the right to be let alone)”를 보장받는 기본적인 조건이며, 이는 모든 자유의 시작이라는 관

6) 본 내용은 김지혜(2019), 자기만의 공간: 사회복지시설과 주거에 대한 권리, 사회법연구 제39호의 내용을 요약 정리한 것임

점에 많은 이들이 공감한다(Bendich, 1966; 김지혜, 2019, pp.275-276, 재인용). 개인은 자기만의 세계를 가짐으로써 개성을 유지하고 발전시킬 수 있으며, 이로 인해 인간의 존엄성을 보장받을 수 있다(한수용, 2015; 김지혜, 2019, p.276, 재인용). 그렇지 않고 개인의 많은 부분이 노출된다면 불안과 두려움을 떨치지 못하는 억압상태의 삶을 살 수밖에 없다(Bendich, 1966; 김지혜, 2019, p.276, 재인용). 주거는 이러한 사생활을 보장하는 데 사실상 가장 중요한 역할을 하는 공간이다(김지혜, 2019).

이러한 사적 영역 보장과 관련하여, 연구자들은 사회보장제도의 대상자들에 대해서도 이러한 권리가 보장되는지에 대한 의구심을 나타내기도 하였다. 사회보장의 혜택을 받는 사람들에게 대해서는 사생활에 해당하는 개인정보 수집 등이 광범위하게 이루어져 온 것이 사실인데, 이는 ‘개인정보수집’과 관련하여 소득과 재산 등의 정보와 개인의 신체, 성, 결혼 및 가족사항 등에 대한 내용의 통제 등이 이루어지고 있기 때문이다(Bridges, K., 2011; Gilman, E. M., 2008; Gilman, E. M., 2012; 김지혜, 2019, p.277 재인용). 특히 사회복지시설 이용자에게는 사생활 향유의 기초가 되는 주거의 자유가 보장되지 못한다는 점이 주요하게 고려될 사안이다.

(2) 적절한 주거

주거를 확보하지 못할 때에는 인간다운 삶을 영위하기 어렵기 때문에 국가가 이를 위한 정책 등을 통해 시민의 삶에 개입한다. 이를 위해 헌법 제34조 제1항에 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다”라는 문구로 명시하고, 제35조 제3항에 “국가는 주택개발정책 등을 통하여 모든 국민이 쾌적한 주거생활을 할 수 있도록 노력하여야 한다”고 규정하고

있다(문준혁, 2016; 김지혜, 2019, p.278 재인용).

세계인권선언에서도 제25조에서 “모든 사람은 식량, 의복, 주거, 의료, 사회서비스 등을 포함해 가족의 건강과 행복을 위한 적절한 생활 수준을 누릴 권리가 있다”고 규정하며, 적절한 주거 보장은 건강과 행복을 위한 기본적 요소이자 주요한 사회권임을 분명히 하였다. 이때 ‘적절한 주거’란 ‘경제적, 사회적, 문화적 권리에 관한 국제규약’에서도 명시하고 있듯이 인간다운 생활을 할 수 있는 공간으로서 일정한 조건을 충족할 수 있는 곳이어야 한다(OHCHR, 1991; 김지혜, 2019, p.278). 경제적, 사회적 및 문화적 권리위원회는 일반논평 제4호를 통해 주거의 적절성을 다음과 같이 7가지로 제시한 바 있다.

- ① 점유의 안정성이 법적으로 보장되어 강제퇴거, 괴롭힘, 기타 위협으로부터 보호받아야 함
- ② 필수적인 서비스, 물자, 시설, 인프라를 갖추어야 함
- ③ 가격이 적당해야 함
- ④ 물리적으로 거주할 수 있는 크기와 안전장치를 갖춘 구조물이어야 함
- ⑤ 노인, 아동, 장애인, 빈곤층 등 모든 사람에게 접근할 수 있는 조건이어야 함
- ⑥ 직장, 병원, 학교 등 주요 사회시설에 근접하고 안전한 위치에 있어야 함
- ⑦ 문화적 정체성과 다양성이 표현될 수 있는 곳이어야 함

자료: OHCHR. (1991). UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 4.

<https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendation/committee-economic-social-and-cultural-rights>에서 2023. 5. 30. 인출.

국내법 역시 주거 보장을 위한 정책을 마련하고 있다. 「주거기본법」은 「헌법」 제35조 제3항에서 명시한 “쾌적한 주거생활 보장”을 위해 제2조에서 “국민은 관계법령 및 조례로 정하는 바에 따라 물리적·사회적 위협으로부터 벗어나 쾌적하고 안정적인 주거환경에서 인간다운 주거생활을 할 권리를 갖는다”고 주거권을 설명하고 있으며, 제3조에서는 이의 보장을 위해 국가 및 지방자치단체는 주거정책을 마련해야 한다고 언급하였다. 여러 원칙 중 하나로 “장애인·고령자·저소득층·신혼부부·청년층·지

원대상 아동 등을 주거지원 필요 계층으로 명명하여 이들에게 임대주택의 우선공급 및 주거비의 우선지원 등”을 명시하였다. 또한 「주거기본법」 제17조는 최소한의 주거 수준에 관한 지표로서 ‘최저주거기준’을 설정하도록 하고 있다. 이 기준에 의하면 다음 표와 같은 사항이 요구된다.

〈표 3-1-2〉 주거기본법에 따른 최저주거기준

구분	기준
용도별 방의 개수	<ul style="list-style-type: none"> • 1인 가구와 부부: 침실 1개 • 부부와 자녀 1인: 침실 2개 • 부부와 자녀 2~3인: 침실 3개
주택 조건	<ul style="list-style-type: none"> • 상하수도 시설 완비된 전용 입식 부엌 • 전용 수세식 화장실 • 목욕시설
안전성 & 쾌적성	<ul style="list-style-type: none"> • 구조강도의 확보 • 내열·내화·방열·방습에 양호한 재질 • 방음·환기·채광 및 난방설비 확보 • 소음·진동·악취·대기오염 정도의 법정기준 적합성 • 위치상 자연재해로 인한 위험이 현저하지 않아야 함 • 전기시설 확보 • 화재발생에 대비한 안전한 구조화 설비

자료: 「주거기본법」 제17조 및 동법 시행령 제12조.

나) 사생활에 대한 권리

사생활에 관한 권리는 개인이 국가와 타인의 간섭에서 벗어나 온전한 독립성을 바탕으로 자유를 향유한다는 의미이며, 이는 오랜 시간 동안의 투쟁을 통해 얻은 것이다. 계급이 존재하던 시대의 노예 등은 주인의 자의적인 권력행사의 대상이었고, 이에 대항할 수 있는 방법이 없었으나, 이후 대항을 통해 자신의 육체와 가족(가정), 재산 등에 대해 그 누구도 침범할 수 없는 영역을 설정하여 통제권을 확보하고 이의 권력을 쟁취하게 되었다(Koppelman, 2002; 김지혜, 2019, p.275, 재인용). 이를 ‘프라이버시권(the right to privacy)’이라 한다. 이 관점에서 자유란 왕이

나 주인에게 속박되지 않은 ‘독립적 개인’과 ‘독립적 공간’ 등과 관련된 개념으로 이해할 수 있다. 주거는 바로 이 독립적 공간을 확보하는 것이며, 이는 민주주의 사회에서 주체적인 시민으로 존재하기 위한 기본적인 조건인 것이다.

그런데 앞에서 언급하였듯이, 사회복지시설에서 주거의 자유가 보장되지 않는 경우는 국가가 개인의 자유를 보장하는 방법과 관련된다. 통상 국가는 특정 개인에 대해 공공자원을 지급할 때 그 수급자격과 욕구 판단의 근거로 소득과 재산, 가구구성원 및 가족의 해체 사유 등 광범위한 개인정보를 수집·활용한다. 이러한 이유로 특정 목적을 위해서 사회보장지원 수급자의 사생활권이 인정되지 않더라도 어쩔 수 없다는 입장이 지지받기도 한다. 이는 국가 또는 제3자로부터 개인의 생활에 필요한 지원을 받는다는 이유로 간섭을 거부할 수 있는 자율적 인간의 권리에서 제외될 수 있음을 의미하는 것이다.

특히 거주시설에 대한 시각에서 잘 드러나는데, 거주시설은 궁극적으로 ‘자립’을 목표로 하고 자립이 이루어졌을 때 비로소 퇴소가 이루어지며, 시설 거주 기간은 복지서비스를 수급하는 기간으로, 수급자는 온전히 독립적인 개인으로 인정받지 못할 뿐 아니라 사생활권을 보장받지 못한다. 즉 시설 이용자는 국가 또는 서비스 제공자에게 의존하는 상태이기 때문에 광범위한 간섭을 받는 것이 타당할 수 있다는 관점을 수용하는 것이다(김지혜, 2019). 시설 이용자의 자율적 결정 능력과 선택권이 다른 이들과 비교해서 완벽하지 않음을 인정하고 개인 자유(사생활권)의 침해를 정당화하는 것이라고 할 수 있다.

예를 들면, 거주시설 장애인을, 자신의 삶을 스스로 책임지기 어려운 사람으로 규정하고, 기본권을 행사할 수 있는 능력을 신임하지 않으며, 이를 기반으로 자유를 제한하는 것이 정당할 뿐 아니라 오히려 그들을 보

호하기 위한 조치라고 설명하는 경우가 많다. 특히 시설 입소가 본인의 의사가 아닌 가족의 의사로 이루어졌음에도 불구하고, 가족의 동의가 있다면 입소자의 신체적 자유를 제약하는 일이 타당할 수 있다고 받아들이는 것이다(신권철, 2018). 국가는 경제적·사회적으로 취약한 상황에 처한 개인을 보호할 의무가 있는데, 그 취약성을 개인의 무능력으로 치환하면 사실상 ‘보호’라는 명목으로 개인의 자유를 제한하고 통제하는 것이 타당해질 수 있는 위험이 있다.

그러나 국제인권법과 헌법 등에서 명시하듯이, 주거의 자유와 적절한 주거에 대한 권리는 사회보장제도의 혜택을 받는다고 해서 다르게 적용되지 않는다. 경제적·사회적으로 취약하다고 해서 인간의 존엄성과 이에 기반하는 독립성은 사라지지 않으며, 그 권리가 축소되거나 유예되지도 않는다. 오히려 국가는 이러한 상황에 처한 개인을 보호하고 이들의 권리를 보장할 수 있어야 한다.

2) 거주시설 장애인의 인권

가) 거주시설 장애인의 인권

선행연구에서는 장애인 인권을 침해할 수 있는 영역으로서 경제적 영역, 사회적 영역, 문화적 영역 등을 예로 든다(권선진, 2004). 교육, 소득, 복지, 인프라, 서비스, 안전, 여가 및 정보 접근 등의 영역이 인권침해 영역으로 자주 등장하며, 서동명·윤민하·구선하(2007)는 이 영역과 관련한 내용을 인권지표의 형식으로 제안한 바 있다. 또한 김미옥 외(2006)는 거주시설 장애인 인권에 대해 고찰하며, 거주시설에서 보장되어야 할 인권의 내용을 체계적으로 제안하였다. 인권이 시간과 장소, 지역에 따라 다르게 적용되는 것이 아니라 보편적 적용 원리를 가진다는 점과 인권 규정 및 장애인 인권 규정이 거주시설 장애인의 인권에 모두 적용된다는 점을

강조하였다. 김미옥 외(2006)가 UN 장애인권리협약의 내용을 기반으로 국내·외 시설의 인권 규정 내용을 정리한 바는 다음과 같다.

〈표 3-1-3〉 생활시설 장애인의 인권유형 및 인권보장 내용

인권유형	하위 유형	거주시설 장애인의 일반적 인권보장의 내용
평등권 (권리협약 5조, 17조)	차별금지 (세계인권선언 ⁷⁾ 1조, 장애인권선언 ⁸⁾ 2, 3조, 장애인헌 ⁹⁾ 1조)	<ul style="list-style-type: none"> 연령, 성, 장애 정도, 장애유형, 종교, 출신지역, 가족배경 등 어떠한 이유에서라도 장애인의 차별 금지 개인적 차원의 보호에 있어 존엄성과 한 사람의 개인으로 존중받을 권리 장애아동의 모든 인권과 기본적 자유의 완전한 향유
	생존권 (권리협약 10조, 11조, 15조, 16조, 25조)	의식주 생활 (인헌 2조)
의료 및 건강 (장애인헌 2조, 권리협약 25조)		<ul style="list-style-type: none"> 의료 및 의료장비의 구입 의료서비스에 대한 설명 필요한 보장구 및 사용의 자유 의료적 욕구의 표현과 자신의 의료적 상태에 대해 설명을 들을 권리
안전의 권리 (세계인권선 2)		<ul style="list-style-type: none"> 숙소 및 생활시설의 친환경적 건축자재 사용 화재에 대한 대비 장치
신체 및 정신적 안전의 권리 (장애인헌 9조, 권리협약 5, 16조)		<ul style="list-style-type: none"> 신체적 강요, 신체적 체벌 및 구타로부터의 자유 비하적 언어사용 및 정신적 괴롭힘으로부터의 자유 성적 희롱 및 성추행, 성폭력, 성적 봉사로부터의 자유
자유권 (권리협약 제14조, 21조, 22조)	자기결정권	<ul style="list-style-type: none"> 원하는 호칭으로 불려질 권리 이미용·목욕 등 자신의 선호에 따라 선택 자신이 할 수 있는 한 스스로 돌볼 수 있는 권리 성생활 보장
	종교의 자유 (세계인권선언 18조)	<ul style="list-style-type: none"> 특정 종교의 강요 금지 주일에 대한 존중과 종교의식 존중 종교를 바꿀 수 있는 권리 보장 종교생활의 자유(획일적 종교의식 강요받지 않을 자유)
	사생활 보호권 (세계인권선언 12조, 권리협약	<ul style="list-style-type: none"> 목욕 보조 시 프라이버시 보호(성별 고려 등) 개인물품 보관함 제공 개인의 방을 잠글 수 있는 권리

460 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

인권유형	하위 유형	거주시설 장애인의 일반적 인권보장의 내용
	22조)	<ul style="list-style-type: none"> • 우편물, 전화 등에 대한 개인 정보보호 • 개인의 동의 없이 관련 정보가 외부에 노출되거나 제공되지 않을 권리 • 개인의 신분증 본인이 관리할 권리
	외부와 의 소통 (권리협약 19조)	<ul style="list-style-type: none"> • 방에 초대하여 사적인 대화를 나눌 수 있는 권리 • 지역사회 다른 사람들과 교제할 수 있는 기회 보장 • 외출의 자유
	입·퇴소의 자유	<ul style="list-style-type: none"> • 입·퇴소 시 자신의 의지 반영 • 타 시설로 의뢰될 경우 그 이유 및 이후 상황에 대한 정보 제공
	표현 및 정보의 자유 (권리협약 21조)	<ul style="list-style-type: none"> • 전화 및 통신기구의 사용 보장 • 인터넷을 통한 정보접근성 제공 • 수화, 점자 등 모든 장애유형에 적합한 의사소통 수단 제공 • 장애아동의 나이와 성숙도에 따른 자유로운 의사 표현 권리
사회권 (권리협약 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28조)	가족권 (세계인권선언 16조, 장권리선언 9조, 장인헌 1, 12조, 권리협약 23조)	<ul style="list-style-type: none"> • 가족과의 자유로운 면회 및 교류할 권리 • 임신, 출산, 양육 시 보호받을 권리 • 결혼 및 배우자와 함께 생활할 권리 • 아동 또는 부모의 장애로 부모로부터 분리 금지 • 장애아동 은폐, 유기 방지를 위해 종합적 정보, 서비스 제공
	사회보장권 (장인헌 2조, 권리협약 28조)	<ul style="list-style-type: none"> • 국가의 생계급여 등 수당의 지급액에 대한 정보와 권리 • 적절한 사회복지서비스를 받을 권리 • 기관의 프로그램에 참여할 권리
	교육권 (세계인권선언 26조, 장인헌 5조, 권리협약 24조)	<ul style="list-style-type: none"> • 연령, 능력에 적합한 교육을 제공받을 권리 • 교육기관을 이용할 권리 • 낮은 연령대의 모든 아동 포함, 모든 교육제도 내에서 장애인 권리 존중
	노동권 (세계인권선언 4조, 장인헌 6조, 권리협약 27조)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설 내 노동권리보장 및 강제노동으로부터의 자유 • 직업 선택의 자유 • 직업훈련 프로그램, 직업소개 서비스 제공받을 권리
	경제권 (세계인권선언 17조, 장권리선언 11조)	<ul style="list-style-type: none"> • 개인재산 소유 및 관리의 자유 • 노동에 따른 적정보수 지불 및 관리의 자유
정치권 (권리협약 29조)	정치적 표현의 자유 (세계인권선언 21조2, 권리협약 29조b)	<ul style="list-style-type: none"> • 자유로운 정치적 의사 표현 보장 • 피선거권자(후보자)로 참여할 수 있는 권리

인권유형	하위 유형	거주시설 장애인의 일반적 인권보장의 내용
	투표권 (세계인권선언 26조 1, 장애인헌 3조, 권리협약 29조a)	<ul style="list-style-type: none"> • 투표에의 참여 보장 • 투표와 관련된 정보 제공을 받을 권리 • 비밀투표의 원칙 보장
문화권 (권리협약 30조)	문화, 예술, 체육 및 여가활동 (세계인권선언 27조, 장애인헌 7조)	<ul style="list-style-type: none"> • 자유로운 문화, 여가생활의 보장 및 프로그램 제공받을 권리 • 시설 내 문화매체 구비 및 자유로운 이용 보장 • 스포츠, 레크리에이션 활동 장소 및 참여 보장
법 절차적 권리 (권리협약 13조)	법률상의 도움 (장애인헌 10조)	<ul style="list-style-type: none"> • 인격과 재산보호에 필요한 법률상의 도움을 받을 권리 • 장애아동 관련 소송에서 아동의 최대이익 고려
	시설운영 참여 (장애인헌 13조)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설서비스에 대한 이의가 있을 시 보복을 우려하지 않고 이를 표현할 권리 • 시설 생활 및 시설의 운영에 있어 생활장애인의 의견 반영

자료: 김미옥 외. (2006). 장애인 생활시설 인권교육 교재 및 프로그램 개발.

나) 자기결정과 권익옹호

(1) 자기결정

헌법이나 세계인권선언 등에서 강조한 보편적 인권의 개념만큼 장애인에게 중요한 권리는 자신의 삶에 대한 통제권이라 할 수 있다. 특히 국가의 통제나 간섭 없이 자신과 자신이 관여된 일에 대해 스스로 선택하고 결정할 수 있는 것은 인간다운 삶의 지속과 밀접한 관련이 있는 권리로 이를 '자기결정권'이라 한다.

자기결정권은 자유권의 하나로, 특히 장애인이 비장애인과 동등한 국민으로서의 자격과 권위를 인정받은 매우 중요한 권리로, 더 적극적인 보장이 필요하다. 이는 장애인이 신체적, 정신적 장애로 인해 자신의 삶을 온전히 이해하고 스스로 결정하여 책임질 수 있는 존재가 아니라고 생각

7) 세계인권선언
8) 장애인권리선언
9) 장애인인권헌장

하는 경향 때문이다. 이러한 배경으로, 장애인은 자신의 의지대로 삶을 추진하기가 어려우므로 사회적·경제적으로 힘든 상황에 놓이기 쉽고, 가족들로부터 외면당하는 상황 등에 따라 자신의 의사와 상관없이 시설에 입소하는 경로를 가지게 되는 경향이 있다. 또한 다른 약자 집단에 비해 인권침해를 받을 개연성이 더 높음에도 불구하고 자신의 권리를 주장하고 관철하기가 어려운 것이 사실이다(정정희, 2022, p.241). 우리 사회는 여전히 장애인을 ‘독자적인 자유를 누릴 능력이 미약한 혹은 결여된 자’로 인식하고 장애인의 자기결정권을 존중하지 않으려는 통념이 남아 있다. 따라서, 장애인의 사회권 보장을 위한 국가의 더 적극적인 개입이 이루어지지 않으면 비장애인과 동등한 권리보장이 어려울 수 있다.

특히, 정신장애인의 자기결정권은 여전히 우리 사회에서 다른 입장이 상존하는 영역이다. 현행 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」의 보호의무자에 의한 입원제도는 자기결정권 보장과 공공의 안전 보장 사이에서 찬성과 반대의 의견이 팽팽하게 대립하는 영역이기도 하다. 정신장애인의 자기결정권을 위협하는 타의에 의한 입원제도는 ‘신체적 자유’ 및 ‘사생활의 자유’ 개념과 밀접한 관련이 있다. 신체의 자유는 신체의 안전성 유지를 위해 외부로부터 어떠한 물리적 힘이나 정신적 위협으로부터 침해당하지 않을 자유와 자율적인 신체활동을 보장받는다는 것을 의미한다(정정희, 2022, p.243). 사생활의 자유는 개인의 사생활이 본인의 의사에 반하여 공개되지 않도록 할 권리와 자신에 대한 정보를 개인이 통제할 수 있는 권리의 두 측면으로 나누어 이해할 수 있다. 후자는 사생활의 전개와 자유로운 형성을 타인은 물론 국가로부터 방해받지 않는 적극적인 권리의 형태라고 이해할 수 있다(정정희, 2022, p.243).

이렇게 자기결정과 관련된 권리는 개인의 결정권과 타인의 자유권 보

호가 충돌하는 지점이 될 수 있어 이에 대한 범 사회적 합의가 필요하며, 바로 그런 이유로 사회변화의 영향을 받을 수 있는 개념이기도 하다.

(2) 권익옹호

자기결정권과 더불어 장애인의 권리를 보장하는 주요 개념은 권익옹호라고 볼 수 있다. 이는 스스로 보호하기 어렵거나 그럴 수 없는 상황에 놓인 장애인의 권리를 지키고, 장애인의 이익을 적극적으로 보호하는 역할을 할 수 있는 인력과 체계를 갖추는 것을 의미한다.

김용득, 윤재영, 이동석, 이호선, 김재훈(2012)은 개인의 삶에 대해 존경받을 권리와 삶의 중요한 의사결정에 참여할 권리의 측면에서 권익옹호의 개념을 설명하였다. 모든 사람은 자신의 말이 다른 사람들에게 경청될 권리, 자신의 삶을 결정하는 중요한 순간에 자신의 의사가 반영될 권리, 그리고 미래에 대한 꿈을 꾸고 그 계획을 스스로 세울 권리를 가진다는 원칙과 동시에, 다른 사람의 말을 주의 깊게 들어야 하고, 그들이 위험에 처했을 때 그들을 보호하고, 그들 스스로 중요한 결정을 할 수 있도록 도와야 함을 강조하며, 이에 수반하는 모든 활동을 권익옹호 활동이라고 정의하였다. 이동석(2022)은 권익옹호 활동이 이루어지는 다양한 실천 현장에서 자신의 권익옹호가 어떻게 구체화할 수 있는지, 어디까지 자기결정이라고 보아야 하는지 등의 실천 방법에 어려움을 겪고 있는 것이 사실이며, 이는 권익옹호 개념의 모호성에 기인한다고 하였다. 이에 옹호 모델을 좀 더 명확히 이해하여 정책과 실천 방안에 적용하는 것이 필요하다고 하였다.

이동석(2022)은 장애인 권익옹호를 수동적 옹호와 적극적 옹호로 구분하여 설명하였다. 수동적 옹호는 옹호인이 누군가를 위해 대변하는 형태를 말하며, 이러한 옹호 접근법은 주로 장애인을 보호하는 데에 중점을

둔다(Hodgson, 1995; 이동석, 2022, p.5 재인용). 이는 권리에 대한 보호주의 관점과 연결되어 있으며, 장애인은 보호와 지원이 필요한 존재라는 전제를 기반으로 하고 있다(Jenkins, 1995; 이동석, 2022, p.5 재인용). 적극적 옹호는 자기 옹호의 경우처럼 스스로를 대변하는 것이며, 의존적인 상황에 맞서 장애인이 스스로 행동을 취할 수 있도록 하는 임파워먼트에 중점을 둔다(조효제, 2015; 이동석, 2022, p.5 재인용). 이는 권리해방주의적 관점과 연결되어 있으며, 장애인을 동등한 시민인 동시에 적극적인 참여자로 보는 관점을 기반으로 하고 있다(Jenkins, 1995; 이동석, 2022, p.5 재인용).

이는 권익옹호가 어느 지점을 강조하는가에 따라 기반 철학을 달리할 수 있으며, 이를 위한 옹호 활동의 유형과 정도 역시 다양할 수 있음을 뜻한다. 중요한 것은, 장애인 당사자가 자신의 상황통제와 스스로 의견 주장이 가능한 경우에도 옹호자가 지원의 목적과 방법을 모두 통제하는 것은 옳게 보지 않는다는 점이다. 옹호 과정에서 장애인 당사자의 참여를 높이기 위한 방법은 얼마든지 있을 뿐 아니라, 이에 따라 다양한 방법으로 옹호의 수단을 옹호인이 아닌 당사자가 주도할 수 있도록 실천해야 할 필요가 있다(김용득·김미옥, 2007; 이동석, 2022, p.5; 예서 재인용).

2. 탈시설과 존엄과 권리로서의 돌봄

가. 장애인 거주시설

장애인 거주시설에 대한 사회적 지원은 많은 변화가 있었다. 특히 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」(2021)을 기점으로 정부는 거주시설 입소 장애인에 대한 지원 방향이 지역사회 자립 지원임을 밝혔다.

그럼에도 현재 장애인 거주시설에 입소한 장애인은 약 26천 명 수준이며, 장애인 거주시설은 628개소가 운영되고 있다(보건복지부, 2020, pp.288-291). 이는 타 거주시설 유형(아동, 노인 등)에 입소해 있는 장애인을 제외한 수치이다.

장애인 거주시설은 장애인 자립생활 패러다임이 국내에 도입되고 정책에 반영되기 시작한 2000년대 전까지 장애인 지원 예산 중 가장 높은 비중을 차지하는 지원이었으나, 탈시설화 흐름 속에 정체성과 지원 내용의 변화를 경험하였다고 볼 수 있다. 장애인 정책 주무부처인 보건복지부의 장애인 예산 중 거주시설 예산 비중이 2000년에는 40.1%로 거의 절반에 가까운 수준이었는데(대한민국정부, 2000), 이후 장애인 소득과 자립지원을 위한 주요 제도 도입으로 인한 장애인 예산 총액 증가, 지방이양 등의 영향도 있겠으나, 2020년에 그 비중이 17.1%로 감소하였다(대한민국정부, 2020). 이는 전술한 바와 같이 탈시설 정책 방향, 장애인 보호 의무를 시설에 위탁해온 정책 개선의 필요 수용, 시설 중심에서 개별 지원으로 전환하는 정책 등에 따른 결과로 볼 수 있다. 이러한 변화는 ‘거주시설을 통한 집단적 장애인 보호(지원)’에서 ‘장애인 당사자 중심의 개별화된 지원’을 수행하는 기관, 전문가로, 장애인 거주시설의 정체성 변화를 경험하는 과정으로 볼 수 있다.

〈표 3-1-4〉 장애인 거주시설의 정의 및 이용 현황

(단위: 개, 명)

장애인복지법에 따른 구분 및 정의		시설 현황	
구분	시설 정의	시설 수	입소 인원
장애 유형별 거주 시설	지체	33	1,304
	시각	15	615
	청각언어	7	216
	지적	313	11,485
중증장애인 거주시설	장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게 주거지원, 일상생활지원, 지역사회생활지원, 요양서비스를 제공하는 시설	251	10,978
장애영유아 거주시설	6세 미만의 장애영유아를 보호하고, 재활에 필요한 주거지원, 일상생활지원, 지역사회생활지원, 요양서비스를 제공하는 시설	9	382
단기거주시설	보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거서비스, 일상생활지원서비스, 지역사회생활서비스를 제공하는 시설	159	1,733
공동생활가정	장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설	770	2,949

자료: 1) 보건복지부, 2020. 2020년 보건복지통계연보.
2) 거주시설 유형 분류: 「장애인복지법」 시행규칙 별표 4

나. 탈시설 - 지역사회 전환¹⁰⁾

1) 지역사회 전환(Transition)

전환은 개인이 세상을 바라보는 관점의 변화를 통해 재구성되는 환경과 개인적 변화를 포함하며(유동철, 2021, pp.16-17) 이러한 인생 변화 시기에 스트레스 상황을 최소화하고 변화된 환경에 개인이 적응할 수 있도록 돕는 다양한 서비스가 필요한데, 이를 ‘전환지원’이라 한다.

10) 본 내용은 유동철 외(2021), “장애인자립생활 체험홈·주택 운영실태 및 이용인 인권 실태조사”의 일부 내용을 요약·정리한 것임

장애인의 탈시설과 관련해서 그동안 생활하던 거주시설에서 지역사회로 기반을 옮겨 새로운 삶을 꾸리는 것이 생의 중요한 변화를 가져오는 전환점이라는 사실을 고려하면, 탈시설 시점에서부터 지역사회 정착 단계까지 제공하는 모든 지원을 전환지원서비스라고 볼 수 있다. 즉, 퇴소한 장애인이 지역사회에 정착하는 것을 돕기 위해 마련된 서비스 전반은 전환지원서비스일 수 있다.

유동철 외(2018)는 탈시설장애인의 전환지원을 위한 단계를 4단계로 제시하였다. 첫째는 탈시설 준비 단계이고, 둘째는 지역사회 전환 단계이며, 셋째는 지역사회 정착 단계, 그리고 마지막으로 자립 유지 단계이다. 탈시설 준비 단계에서는 장애인 당사자에 대한 자립준비 교육을 지원하는데, 이는 지역사회에 관한 관련 정보를 제공하고 지역에서의 참여 기회를 확대할 수 있도록 해주는 서비스 지원 등이 해당된다. 지역사회 전환 단계에서는 주거서비스 및 활동지원, 안전지원, 자립정착금 등 지역사회에서의 생활 유지를 위한 서비스 검토 및 산정·지원 등이 포함된다. 지역사회 정착 단계에서는 낮활동 서비스 및 건강관리, 동료상담 및 자조모임 등의 서비스가 지원되며, 자립 유지 단계에서는 지속적 안전관리 및 장애인식 개선 교육, 공적 사례지원체계 등을 통한 서비스가 포함된다.

2) 전환 주거 유형과 전환 모델

지역사회로 전환하기 위한 주거의 유형은 위기쉼터(Emergency Shelter), 지원주택(Supportive Housing), 커뮤니티 주거(Community/Social Housing), 보조금지원주거(Subsidized Market Rent) 등이 있다. 주택은 다양한 형태로 존재하고, 주택 간 차이는 비용과 필요한 서비스 제공 여부에 따라 다르다. 이 중 체험홈과 자립주택은 장애인들에게 선호될 수 있는 주택 유형인데, 이는 서비스가 제공되는 주거형태이기 때문이

다. 지원주택이 특별한 요구를 반영한 주택형태(Special Need Housing)라면, 체험홈은 전환을 위한 주택형태(Transition Facilities)로 볼 수 있다(유동철 외, 2021, pp.18-19).

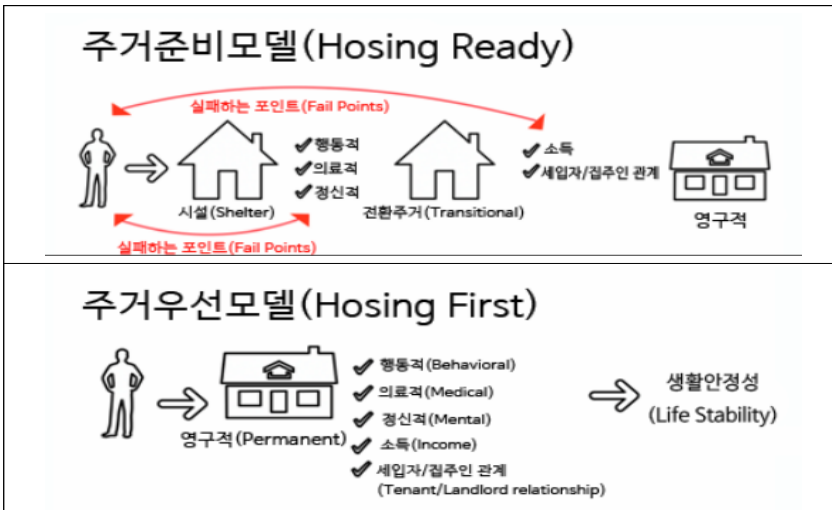
주거 모델은 주거준비(Housing Ready)와 주거우선마련(Housing First)으로 나누어 이해할 수 있으며(Medina, 2015, p.6; 유동철 외, 2021, p.19 재인용), 이 두 개의 과정은 주거 마련의 연속적 전략 정도로 이해할 수 있다. 현장에서는 ‘주거준비’를 우선적으로 강조하고 있기는 하나, ‘주거우선마련’이 강조되는 상황이 다수 일어난다(홍선미, 변경희, 하경희, 이선향, 2014). ‘주거준비’는 주거전환 모델의 관점에서 이해될 수 있으며, 기능 수준을 향상시키고 훈련을 통해 지역사회로의 전환을 용이하게 하는 과정으로 이해할 수 있다(Medina, 2015, p.6; 유동철 외, 2021, p.19 재인용).

‘주거우선마련’은 단계적 주거시설 전환보다 곧바로 주거를 지원하고 필요한 서비스를 연계하는 작업을 동시에 수행하여 지역사회로의 정착을 빠르게 이행시킬 수 있는 과정이다. 이러한 방식에서는 지원서비스를 이용할 수 있는 거리에 주택을 마련하는 것이 유리하다. ‘주거준비’의 목적이 ‘전환’에 있다면, ‘주거우선마련’의 중심에는 ‘서비스 지원’이 있다고 보아야 한다.

주거우선 유형은 홈(home)의 개념이 강조되면서 1990년대 이후 주거를 우선적으로 지원하는 형태가 주류를 이루게 되었다. 이 유형은 거주자가 지역사회에서 살아가기 위해 특정 서비스의 지원이 필수적일 때 주로 적용하지만, 필요서비스는 주택과 상관없이 제공되기도 한다. 일부 주거우선형 접근 방식에서는 서비스에 대한 몇 가지 기본사항을 강조하기도 한다. 최근에는 주거준비형에 대한 비판에 기반하여 주거우선형의 강점이 강조되는 추세이다. 주거우선형이 주거 문제 개선에 효과적이라는 주

장이 입증되고 있고, 실질적 문제해결에도 더 나은 방법이라는 점을 주장하는 연구들이 많아지고 있다. 특히 안전하고 저렴한 주택을 확보함으로써 당사자가 장기적으로 거주할 수 있도록 하여 장기적 서비스를 제공할 수 있다는 점이 강조되고 있다(Housing First Umpqua, 2021; 유동철 외, 2021, pp.21 재인용).

[그림 3-1-1] 주거준비형의 문제 및 주거우선형의 강점



자료: 유동철 외. (2021). 장애인자립생활 체험휴-주택 운영실태 및 이용인 인권실태 조사, p. 21.

3) 주요 국가 사례

가) 미국

미국에서는 1990년 초반부터 장애인 정책 패러다임이 재활에서 자립 생활로 변화하기 시작했다. 장애인의 문제를 그들의 장애가 아니라 당사자 스스로의 결정이라는 관점에서 이해하고, 타인에게 의존할 수밖에 없는 환경 여건을 바꾸어야 한다는 시각으로 전환이 이루어졌다. 재활 패러

다임의 목표는 장애를 치료하는 것이며, 자립생활 패러다임의 목표는 원하는 서비스를 자율적으로 선택하여 지역사회에 뿌리를 내리도록 하는 것이다.

지역사회 중심의 거주는 장애인이 지역 내에서 주택과 필요한 서비스를 선택하도록 하여 장애인의 자립 수준을 최대화하고 일반 가정과 같은 형태의 주택형태와 생활패턴을 최대한 유지할 수 있도록 함을 의미한다(권오정, 2012; 유동철, 2021, p.58 재인용). 이를 위해 1970년대 대규모 모시설에서 지역사회로 이전하는 단계에서 중간 형태의 전환 주거로의 이동이 대대적으로 이루어졌다. 전환 과정에서 특히 발달장애인은 이별과 새로운 환경 적응 등에 대한 압박과 스트레스에 시달리며 ‘심리적 전환’을 겪게 되는데, 대처 능력이 낮은 사람들은 상실감, 기능저하, 우울증, 두려움에 노출되며 심리적으로 상당히 취약해지는 경험을 하게 된다. 전문가들은 장애인이 주거이전 과정에서 다양한 반응을 보였으며, 전환 주거로 이전하면서 발생하는 문제에 대해 다학제적인 접근과 해결책 마련이 필요하다고 강조했다(Schumacher, Qvammen & Wisland, 1986).

주거모형과 관련해서, 기존의 모형이었던 ‘주거유형 간 연속 모형(comprehensive continuum of housing model)’에 대한 비판과 함께 주거우선형으로 옮겨가는 경향이 나타난다. 미국 장애인 주거프로그램은 전문가들이 함께 상주하면서 주거와 서비스가 한 곳에서 제공되는 유형이 주류였으나, 이러한 형태에서는 다음 단계로의 이전이 반드시 이행되어야 하기 때문에 지역사회에 뿌리내리기가 어렵다는 비판적 시각이 컸다. 전문가의 보호에서 벗어나 일반주택에서 다른 사람들과 함께 하는 삶을 이루기 어렵다는 의미이다(홍선미 외, 2014; 유동철 외, 2021, p.60 재인용).

주거우선형의 모델은 뉴욕 시의 주거지원사업을 하는 민간기관인 'Pathways to Housing'이 협력하여 시작하게 되었다. 이 유형은 단계적 주거프로그램을 거치지 않고 바로 임대주택 등 독립 주거지로 입주하여 외부로부터 재가서비스(home-based service)를 지원받아 지역사회의 낮 시간 프로그램 및 직업재활서비스 등에 참여하며 살아가는 방법이다(홍선미 외, 2014).

주거우선 정책에 따라 필요한 주거지의 확충은 연방부서의 공공주거정책 담당부처인 주택도시개발국(Department of Housing and Urban Development)의 다양한 정책을 통해 추진하고 있다. 이 중 가장 큰 규모의 사업은 저소득층에게 지원하는 '세입자 임대비 지원 프로그램(tenant-based rental assistance programe)을 들 수 있으며, 이는 지역공공주택국(local public housing authority)에서 그 운영을 담당한다. 세입자는 18세 이상의 평균소득 50% 이하의 저소득 주민으로 한정하고 있으며, 실질소득의 30% 또는 임대 비용의 일부를 주택바우처에서 지원하는 프로그램이다(홍선미 외, 2014; 유동철 외, 2021, pp.60-61 재인용).

나) 일본

일본은 2000년대 중반부터 장애인 탈시설화 정책을 마련하여 추진하고 있으며, 현재는 거주시설 입소자가 줄어들고 있는 상황이다. 일본의 탈시설화 정책의 핵심은 '지역이행', '지역정착', '자립지원'이고, 이 세 가지는 '지역사회로의 전환'의 의미를 가지며 이를 위한 지원이 주로 이루어진다(유야마 아쓰시, 2021).

지역사회로의 이행은 퇴원·퇴소 이전의 '지역이행지원'과 퇴원·퇴소 이후의 '지역정착지원'으로 구분하여 이루어진다(후생노동성, 2013; 유

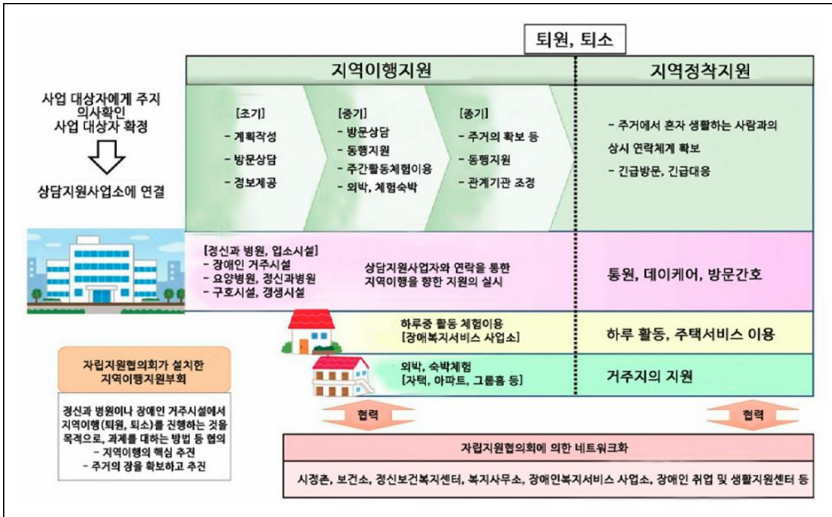
동철 외, 2021, pp.61-62 재인용). ‘지역이행지원’은 장애인시설 및 병원에 입소·입원한 장애인이 주거 확보나 장애인복지서비스 이용 체험 등 지역사회로의 본격적인 이전이 일어나기 전 예행연습의 형태로 이루어지는 체험형 서비스 지원이며, 그 대상은 시설 입소자, 병원 입원자에서 정신장애인, 보호시설 및 교정시설 입소자까지 확대를 고려하고 있다. 지역이행 지원은 초기-중기-후기의 세 단계로 나뉘어 이루어지고 있다. 초기에는 계획작성, 방문상담, 정보 제공 등의 서비스를, 중기에는 방문 상담, 동행 지원, 일상생활 체험, 체험숙박 등의 서비스를, 후기에는 주거 확정, 동행 지원, 관계기관 조정 등의 서비스를 제공하고 있다.

‘지역정착지원’으로는 ‘자립생활원조’라는 장애인복지서비스가 대표적이다. 자립생활원조는 2018년 개정된 「장애인종합지원법」을 기반으로 하여 새롭게 만들어진 복지서비스이다. 장애인이 안심하고 지역에서 생활할 수 있도록 마련된 서비스로 특히 임대주택 등에서 혼자서 생활하기가 어려운 지적장애인이거나 정신장애인이 경험할 수 있는 어려움을 지원하기 위해 마련된 서비스이다. 일정한 기간 동안 정기적 방문이나 수시 대응을 통해 장애인의 생활 속 문제를 해결하고, 필요한 상황이나 순간에 적절한 지원을 제공할 수 있도록 하기 위해 실시하는 서비스라고 이해할 수 있다(Meldia Foundation, 2019; 유동철 외, 2021, pp.65-66 재인용).

서비스는 원칙적으로 1년간(필요한 경우 조정 가능)에 걸쳐 자립생활지원사업소의 서비스 제공자가 장애인의 거주지를 정기적으로 방문하거나 수시로 통보를 받아 방문하는 방식으로 이루어진다. 서비스는 상담에서부터 이용자의 일상생활 과제 파악, 정보 제공 및 조언, 관계기관과의 연락 및 조정 등의 형태로 이루어진다. 시정촌이 심사위원회에서 개별심사를 거쳐 필요성이 있다고 판단하면 서비스를 지원한다. 또한 정기적 방

문뿐 아니라 이용자로부터 상담 등의 요청이 있을 때 방문, 전화, 이메일 등 수시 대응 서비스를 지원한다(Meldia Foundation, 2019; 유동철 외, 2021, pp.65-66 재인용).

[그림 3-1-2] 지역이행 및 지역생활 지원서비스



자료: 스즈오카시 장애인협회. (2021), 유동철 외. (2021). 장애인자립생활 체험홈-주택 운영실태 및 이용인 인권실태 조사. p. 64.에서 재인용

다) 뉴질랜드

뉴질랜드는 2006년 마지막 대형 거주시설인 킴벌리센터가 폐쇄되기까지 탈시설-지역사회로의 전환을 꾸준히 이행하였다. 성공적 전환을 위해 관련 정부 부처 신설과 예산 확충 등 실질적인 노력이 지속되면서 국가 시스템도 변화하였다. 현재 뉴질랜드 국가보건위원회(National Health Committee)는 ‘평범한 삶을 지향하는 성인 지적장애인의 지역사회 성원권’이라는 연구보고서를 기반으로 뉴질랜드 장애전략(New Zealand Disability Strategy)을 채택한 상태이다(National Health Committee,

2004; 유동철 외, 2021, pp.53-54 재인용).

보고서는 시설-지역사회 전환 과정에서 중요한 것은 주거형태뿐 아니라, ‘장애인의 선택권과 자율성을 존중하는 지원’이라는 점을 강조하며, 탈시설의 궁극적 목표는 장애인의 완전한 사회참여 보장에 있음을 분명히 했다. 보고서는 다음 표와 같이 시설-탈시설-사회통합의 접근 방식을 설명하고 있다(National Health Committee, 2004; 유동철 외, 2021, pp.53-54 재인용).

〈표 3-1-5〉 각 주요 시기의 거주시설 장애인의 인권유형 및 인권보장 내용

주요 영역	시설 시기	탈시설 시기	사회구성원 시기
대상	환자	이용자	시민
기본 구조	시설	그룹홈/ 특수학교·특수학급	일반 시민들과 함께 하는 사회
서비스 제공	시설(기관)	서비스 제공 선택지 안에서	‘유용성’에 초점을 맞춘, 개인별로 고유한 맞춤형 지원체계 안에서
기반 모델	보호적(폐쇄적)/ 의료적 모델	발달/행동 모델	개인별 지원 모델
서비스 유형	돌봄	프로그램	지원
서비스 계획	돌봄계획을 통해	개인별 주거계획을 통해	개인의 의미 있는 미래 계획을 통해
의사결정 주체	전문가(주로 의사)	다학제적 집단	개인 (권익옹호를 통해)
계획 방법	실행기준에 따라	집단적 합의를 통해	일련의 지원을 통해
최우선 순위	기본적 욕구	기술발달 및 행동관리	자기결정과 관계
목표	통제와 치료	행동 변화	환경, 태도, 인식 변화

자료: 유동철 외. (2021). 장애인자립생활 체험홈·주택 운영실태 및 이용자 인권실태 조사, p. 54. 재인용.

다. 존엄과 권리로서의 돌봄

1) 돌봄

가) 돌봄의 의미

최근 돌봄이라는 화두는 다양한 측면에서 고민되고 있다. 영국에서는 돌봄 즉 ‘care’의 의미를 사회변혁의 핵심적 개념으로 받아들여야 한다는 데 공감하고, 개념의 확장과 적절한 적용, 새로운 개념으로의 변환 등을 고민하기 시작했다(손병돈, 2022).

관련 논의에서 돌봄은 세 개의 차원에서 정의되는데, 첫째로는 ‘대상 돌봄(caring for)’, 둘째로는 ‘정서적 돌봄(caring about)’, 셋째로는 ‘협업 돌봄(caring with)’이다. 대상 돌봄은 누군가를 주로 수발하는 행위, 즉 신체적 돌봄에 초점이 맞추어진 이해의 개념으로 우리가 돌봄의 형태로 흔히 생각하는 개념과 가장 가까운 의미이다. 이는 스스로 돌봄이 안 되는 이들을 누군가가 대신 보살피는 것을 의미한다. 정서적 돌봄은 돌봄이 필요한 이에 대한 걱정과 건강과 행복을 바라는 마음에서 나오는 마음 씀 등을 동반하는 개념이다. 흔히 가족과 친구 등 친분이 두터운 이들에게 가질 수 있는 마음 상태로 이해할 수 있다. 이는 염려와 관심 정도를 넘어서는 것으로, 상대를 상호의존적인 존재로 받아들이고 그들과 내가 살아가는 과정에서 마음을 담아 돌보는 것을 핵심적인 행위로 보는 것이다. 협업 돌봄은 상대와 나와야의 관계를 넘어서 내가 속한 세상을 변화시키기 위한 활동에 적극적으로 참여하는 것을 말한다. 이는 서로 돌봄을 주고받는 것이 우리 삶의 본질이라고 이해하고 이러한 본질적 모습을 인정하고 받아들여지도록 하는 노력, 즉 현재의 사회질서 혹은 사회체계가 돌봄을 중심으로 바뀔 수 있도록 해야 한다는 인식을 함께하는 것이다(The Care Collective, 2020). 가장 중요한 것은 돌봄이 인간의 본질적인 모

습이며 당연한 것임에도 불구하고, 우리 사회에서는 돌봄을 스스로의 삶을 책임지지 못하는 이들에게 주어지는 동정의 결과 정도로 이해하고, 이런 이유로 돌봄 행위뿐 아니라 돌봄 가치는 평가절하되고 있는 것이다(손병돈, 2022).

나) 돌봄 개념의 확장

많은 학자들은 돌봄이 평가절하되고 이에 더하여 돌봄을 수행하는 이들이 당연한 인정과 보상을 받지 못한다는 점을 강하게 비판한다. 동시에 인간의 가장 소중한 생명을 유지하고 연장하게 하며, 가장 기본적인 필요와 욕구에 부응하는 돌봄이 우리 공동체 전체가 수행해야 할 보편적인 일이며, 모든 삶의 원칙과 규율의 기반이 되는 가치 있는 일로 인정되어야 한다고 주장한다(구은정, 2020; 김희강, 2022; 황보람, 2012; Fraser, 2017; Kittay, 1999; Young, 2011).

서구 복지국가에서도 돌봄의 개념을 확장하고 정치적 측면에서 분석·적용하기 위해 노력하고 있다. 영국에서는 사회적 돌봄(social care)이 아동과 신체적·정신적·경제적 기능이 원활하지 않은 성인에 대한 사회적 보호와 지원을 의미하였으나, 현재는 아동과 성인에 대한 다양한 제도적 예방과 보호, 지원서비스와 돌봄을 수행하는 가족 구성원 및 돌봄 공급자에 대한 서비스를 모두 포함하여 통칭하는 언어로 사용한다(SCIE, 2014; 김은정, 2015, p.156 재인용).

미국에서는 일상생활 지원의 돌봄서비스를 ‘휴먼서비스(Human Service)’로 칭하고 모든 대인서비스를 포괄하는 개념으로 통용한다. 이에는 교육과 보건 서비스 전반을 포함시키고 있으며, 사회정책의 테두리에서 지원서비스를 제공하고 있다. 휴먼서비스는 휴머니즘의 가치에 부응하도록 공공부문의 개입을 높이고 서비스 공급자와 이용자 간 대면 관

계성의 중요도를 강조하는 방식으로 실천되는데(Kahn, 1973; 김은정, 2015, p.156 재인용), 이는 이용자 특성(heterogeneity)과 개별성(individuality)을 보장하기 위함이다. 특히 미국의 휴먼서비스에서 강하게 나타나는 소비자주의와 공동체주의는 이러한 가치를 반영한 것으로 이해된다(Dickens, 1994; 김은정, 2015, pp.156-157 재인용).

한국 역시 사회적 돌봄에 대한 논의가 2000년대 이후 확대되기 시작했다. 노인과 아동, 장애인, 가족 등 대상별 논의로 한정되었던 돌봄서비스 논의가 개별적·가족적 차원에서 벗어나 사회적·체계적 돌봄에 대한 고민으로 확장되는 모습을 보였다. 사회적 돌봄정책의 이용자 선정 기준, 재정지원 및 자원조달 방식 등에 대한 담론이 급격히 확대되면서 돌봄의 사회적 공급으로 인한 문제 역시 부각되었다(김은정, 2015, p.157).

김은정(2015)은 휴먼서비스로서 사회적 돌봄은 인간의 개별적 특성을 반영하고 돌봄을 주고받는 사람들 간의 관계를 돈독히 하는 상호인정 등의 윤리가 필요하다는 점을 강조한다. 그 누구도 개별적 개체로서의 인간 욕구를 자신만큼 잘 알기 어렵기 때문에 돌봄의 구체적인 방식과 내용을 당사자가 결정할 수 있도록 함이 중요하다는 것이다. 또한 돌봄의 본질적 특성인 상호관계성은, 신뢰를 바탕으로 한 관계를 맺는 과정에서 이루어질 수 있으며, 효과적인 돌봄 생산과 서비스의 기반이 된다고 하였다. 돌봄 제공자와 이용자 간의 존중과 인정이 기반되는 관계에서 질 높은 돌봄 서비스가 이루어질 수 있다는 것이다.

2) 돌봄 윤리

가) 돌봄 윤리

돌봄 윤리는 인간의 의존성을 기본적인 속성으로 전제한다. 태어나서 고령으로 죽음을 맞이하기 전, 장애가 있을 때, 아플 때 등 살면서 모든

인간은 예외 없이 의존적이 된다. 모든 인간은 누군가의 돌봄에 의존하는 삶을 살 수밖에 없으며, 따라서 의존이라는 것은 부정적인 것이 아닐 뿐 아니라 벗어나거나 극복해야 하는 과제가 아니다. 돌봄을 받는다는 것은 누구에게나 예외 없는 존재론적 사실이며, 의존의 범위와 강도는 사람마다 다를 수 있다. 심각한 장애로 평생 의존적인 삶을 사는 사람, 태어난 후와 죽기 전의 시간 외에 대체로 비의존적인 삶을 사는 사람 등 모든 인간에게 의존의 시기가 있다. 인간이 의존하는 사람을 살아간다는 사실은 의존이 보편적인 것, 당연한 것, 자연스러운 것, 정상적인 것이라는 점을 상식으로 만든다. 따라서 돌봄 윤리적 관점에서 의존은 낙인이 아니며, 이로 인한 차별과 배제, 혐오를 충분히 비판할 수 있다. 이러한 관점에서 중증장애인의 의존은 신생아의 의존이 그러하듯 정상적인 것이다. 모두가 예외 없이 영유아의 의존 기간을 겪듯이, 누군가는 그 의존을 좀 더 길게 경험하는 것으로 보아야 한다. 또한 장애는 그 자체로 우연적이며 장애를 의존적인 것으로 인식하는 것은 결국 사회인 것이다.

돌봄을 연구하는 학자들이 강조하는 ‘인간 의존의 사실’에서 볼 때 자유주의에서 전제하는 비의존적, 자율적, 자립적 인간은 단지 허구에 불과한 것이라 해도 무방하다. 자유주의적 허구는 자유인(freeman)으로서의 시민, 즉 로크의 자연 상태에서의 인간을 전제로 하는데, 이는 “평등하고 독립적이며, 각자 자신의 몸과 소유물에 대한 절대적인 주인”의 모습을 의미한다. 이는 모든 인간이 자유롭고 평등하게 대우받아야 한다는 규범적 이상을 규정하는 것으로, 자유주의적 개인으로 성장하기 위해서는 모든 인간이 태어난 후 상당한 기간 동안 누군가의 신체적·정신적 물질적 돌봄을 받아야 하는 존재임을 간과하는 개념이다. 인간을 자족적이며 합리적인 존재로 상정하는 자유주의 인간상은 모든 인간이 경험하는 돌봄과 의존, 돌봄 관계에 대한 고려가 빠져 있다(김희강, 2022).

이러한 ‘돌봄 없는 자유주의 인간상’은 롤즈의 정의론에서도 나타난다. 롤즈에게 정의는 자유롭고 평등한 존재인 개인, 즉 온전히 협력적인 사회의 구성원으로서의 자유로운 존재들 간에 이루어진 합의의 결과이다. 롤즈에게 ‘개인’은 자기 인증적 주장을 할 수 있고 독립된 좋음의 개념을 갖는다는 점에서 자유롭다고 볼 수 있다. 그러나 롤즈의 전제에서 의존과 돌봄은 인간 삶의 필수적인 조건과 필연적인 삶의 일부가 아니다. 롤즈의 정의에는 의존이라는 여건은 전혀 고려되지 않는 것으로 보인다. 롤즈가 강조한 ‘온전히 협력적인 구성원’의 의미에는 의존적이고 취약한 존재로서의 인간의 의미는 전혀 내포되지 않기 때문이다(Kittay, 1999; 김희강, 2022). 이같이 자유주의 사회계약론에서 상정하는 자유롭고 평등하며, 자족적인 인간은 인간의 조건을 잘못 이해한 결과로 보인다(Nussbaum, 2002). 자유주의는 사회의 기반이 되는 돌봄 관계에 대한 이해를 전혀 반영하고 있지 않기 때문이다.

나) 함께 돌봄

(1) 돌봄에 대한 사회적 책임

돌봄을 인간의 본성이라고 보는 학자들은 돌봄이 개인적 책임이 아닌 사회 전체의 책임이 될 때 비로소 인간의 본성이 제대로 인정되는 사회를 만들 수 있다고 주장한다. 이의 대표적인 입장은 키타이(Kittay)의 ‘둘리아의 원칙’에서 찾아볼 수 있다. 키타이는 ‘산모는 아이를 돌보고, 아이를 돌보는 산모를 돌보는 역할이 둘라의 역할’이라고 소개하며, 산모를 돌봄으로써 산모와 아이의 돌봄 관계가 비로소 안정될 수 있다고 주장했다(Kittay, 1999). 여기에는 돌봄을 제공하는 데 있어 수반되는 파생된 의존(derived dependency)의 개념을 이해해야 한다. 파생된 의존은 돌봄 제공자의 취약성이 또 다른 의존을 낳을 수밖에 없고 이러한 돌봄 제공자

의 취약성이 배려되지 못한다면 의존인(아이)에 대한 돌봄은 원칙적으로 잘 이행될 수 없음을 강조하는 것이다.

키타이는 돌봄 제공자가 의존인에게 돌봄을 제공함으로써 사회경제적으로 취약해질 수밖에 없고, 이러한 돌봄 제공자의 취약성으로 인해 돌봄 제공자를 돌봐야 하는 윤리적 책임이 조달자(provider)에게 부과된다고 설명한다(Kittay, 1999). 이는 사실상 의존인을 돌보는 윤리적 책임으로 생성되는 것이며, 돌봄 윤리의 근간을 형성하는 것이다. 의존인과 돌봄 제공자의 관계는 1차적 돌봄 관계이고, 돌봄 제공자와 돌봄 제공자를 돌보는 조달자의 관계는 2차적 돌봄 관계인 것이다.

돌봄 윤리에서 또한 중요한 내용은 돌봄의 조건이다. 이는 ‘돌봄은 어디에서 제공되어야 하는 것인가’의 문제인데, 이 또한 사회의 돌봄 윤리를 형성하는 중요한 측면의 하나로 볼 수 있다. 키타이는 ‘모든 인간이 생존과 성장을 위해 돌봄이 필요한 것처럼, 다른 사람이 생존과 성장에 돌봄을 필요로 할 때 그 돌봄을 받을 수 있는 조건을 제공하는 것이 중요하다’는 점을 강조했다(Kittay, 1999). 이는 돌봄 수혜자와 돌봄 제공자를 만족시키는 돌봄 관계 정립의 문제이기도 하고, 돌봄 수혜자와 돌봄 제공자가 돌봄 관계에 속함으로 인해서, 사회적인 불이익이나 차별을 당하지 않을 조건을 마련하는 사회적 책임과 관련된 문제이기도 하다.

트론토(Tronto, 2013) 역시 이러한 돌봄 윤리의 조건을 강조하였다. 트론토는 돌봄은 민주적으로 제도화되어야 하며, 이는 사회가 함께 동참해야 한다는 입장을 설득력 있게 설명했다. 트론토의 ‘함께 돌봄 개념은, 사적 영역, 여성·흑인·하층계급으로의 집중 혹은 치우친 돌봄의 권력관계에 도전하고 책임의 분배를 정치적 과정에서 조정하여 민주적 돌봄을 제도화하자는 의미이다.

트론토는 함께 돌봄을 실현하기 위해서 서로에게 어떤 돌봄의 부담과

책임이 따르는지, 누가 얼마나 돌봐야 하는지 등의 돌봄 책임의 분배 문제가 정치적 이슈로서 다루어져야 하고, 그 분배과정과 의사결정에 있어 돌봄 관계에 속한 사람들, 특히 돌봄의 불평등을 경험하는 사람들이 실질적으로 참여할 수 있어야 하며, 사회구성원 모두에게 돌봄의 책임이 공유될 수 있도록 하는 민주적 조건과 절차가 마련되어야 한다고 강조했다 (Tronto, 2013).

(2) 돌봄의 시민적 연대책임

김희강 역시 ‘돌봄의 시민적 연대책임’을 언급하며, 돌봄 윤리가 중요함을 강조하였다. 김희강은 시민적 연대책임이란 돌봄 관계가 안정적으로 보호되고 풍성해질 수 있도록 ‘모두의 책임’을 인정하는 것이라고 설명했다. 이는 첫째, 의존 상황에 있는 사람들이 그들의 돌봄 필요를 충족하는 충분한 돌봄에 평등하게 접근할 수 있는 권리를 보장해야 하고, 둘째, 돌봄을 제공하는 사람들에게 유의미한 경제·사회적 보상을 제공해야 하며, 셋째, 이들의 권리보장을 위해 보호체계가 마련되어야 비로소 가능해진다(김희강, 2022).

돌봄의 시민적 연대책임은 돌봄 지위에 따른 착취, 돌봄인의 주변화와 무력화, 돌봄인에 대한 폭력 등 돌봄 부정의가 있을 때 이의 구조적 부정의를 교정할 수 있는 책임을 인정하고 이에 대해 사회적 조치를 취할 수 있을 때 실현될 수 있다. 특히 특정 개인이나 특정 집단이 돌봄 책임의 의무를 담당하고 있더라도, 돌봄 사회망에 속한 다른 개인들의 책임을 면책시키지 않는 것이 중요하고, 방관과 학대를 가능하게 한 사회제도가 책임에서 면제되어서는 안 된다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

조사 내용 및 방법

제1절 조사 내용

제2절 조사 방법

제 2 장 조사 내용 및 방법

제1절 조사 내용

1. 양적 조사

가. 자율 및 자기결정권

UN 장애인권리협약(UN 홈페이지, 2023. 5. 30. 인출)에서 자율, 자율성은 ‘기본적 자유(fundamental freedom)’, ‘개인의 자율성(individual autonomy)’으로 표현하고 있으며, 협약의 서문을 비롯하여 제1항 목적, 제3항 일반 원칙 등에서 보장해야 할 기본권으로 제시되고 있다. ‘자율’은 모든 인류의 천부적 존엄성을 가지는 가치이자 동등하고 양도 불가능한 권리로, 모든 인간은 어떠한 종류의 차별도 받지 않고 모든 권리와 자유를 누릴 권리가 있음을 천명하고 있으며, 이러한 인권 지향에는 장애인이 차별없이 완전히 향유할 수 있도록 보장받아야 하는 ‘기본적 자유에 대한 권리’가 있음을 명확하게 하고 있다.¹¹⁾

또한 장애인이 스스로 선택할 자유를 포함하는 ‘개인의 자율’과 ‘자립’의 중요성을 인정하고, 자유권의 완전한 향유를 위해 물리적, 사회적, 경제적, 문화적 환경 및 보건, 교육, 정보와 의사소통의 접근성이 중요함¹²⁾

11) 장애인권리협약 서문 (가), (나), (다)

12) 장애인권리협약 서문 (하), (거)

을 밝히고 있으며, 제4조 의무에서 국가의 적절한 입법적, 행정적 조치를 비롯하여 접근 가능한 정보 제공, 적절한 인력 양성이 필요함을 명시하고 있다.

한편 WHO는 장애인 등이 입소하는 대규모 거주시설의 전면 폐쇄를 주장하고 장기 거주시설을 옹호하지 않는 입장을 명확하게 밝히고 있는데, 동시에 거주시설이 어딘가에 존재하는 한 그곳에 거주하는 이들의 권리 증진과 보호가 필요하며 이를 위한 체계적인 모니터링이 필요함을 주장하였다(WHO, 2012). 그리고 그 일환으로 정신적 장애인(발달장애, 정신질환자 등)의 거주시설, 병의원, 요양원 등 장기 입원·입소 시설 거주자들의 인권 보장을 위한 모니터링단을 운영하고 인권 모니터링 문항의 모델을 제시하였다. 이는 장애인권리협약 내용에 기반하여 구성하였음을 밝히고 있다(WHO, 2012).

나. 조사표 구성

연구진 논의를 통해 WHO가 제시한 대분류 주제 중 ‘적절한 생활수준의 권리’, ‘신체적·정신적 건강을 영유할 권리’, ‘법적 역량을 실행할 권리와 개인의 자유와 안전에 대한 권리’, ‘지역사회에 통합하여 독립적으로 생활할 권리’를 중심으로 장애인의 자기결정권에 대한 문항을 구성하였다. 중분류 및 세부 문항 중 거주시설 장애인의 자기결정권(자율권)을 대표할 수 있는 내용을 선별하였고 그 내용은 다음 표와 같다. ‘지역사회에 통합하여 독립적으로 생활할 권리’는 탈시설 및 지역사회 자립에 대한 욕구, 자립을 원하는 경우 필요한 지원에 대한 문항으로 하였다.

〈표 3-2-1〉 WHO QualityRights Tool kit 중 연구 활용 문항

주제	중분류	세부 문항
적절한 생활수준의 권리	수면 환경 및 사생활 보호	- 수면공간 및 생활공간의 개인 자유공간의 확보에 대한 인식 - 개인 소지품 보관, 보호의 자유 - 수면시간의 자유
	필요와 기호에 맞는 음식, 안전한 음료-물, 의복 보장	- 원하는 음식, 음료를 먹을 자유
	자유롭게 의사소통할 수 있고, 사생활 보호 권리	- 핸드폰 등 개인 이동통신 기기 소지와 활용의 자유 - 거주시설 장애인의 시설 외출, 지역사회 참여에 대한 자유
	사회 생활과 개인 생활을 충분히 영위, 지역사회 생활과 활동 참여	- 지역사회 기관에 대한 충분한 정보 제공과 접근, 참여에 대한 자유
신체적·정신적 건강을 영유할 권리	이용자 중심의 치료, 심리·사회적 재활, 지원을 받을 권리	- 원하는 보건의료, 건강서비스, 지역사회 사회서비스 기관을 이용할 권리
	약물 제공에서의 보호	- 전문가의 정기적 평가에 따라 약물 복용 - 장애인이 약물 복용이 필요한 경우, 약물의 복용 이유와 부작용에 대해 충분히 안내받음
법적 역량을 실행할 권리와 개인의 자유와 안전에 대한 권리	이용 절차에서 자유권 보호	- 입소와 입소 기간, 퇴소시기 등 일련의 지원서비스가 장애인이 충분한 이해와 수용을 동반한 동의에 기반하여 이루어짐

자료: WHO. (2012). WHO QualityRights Tool Kit. pp. 75-86.

조사표 구성은 (1) 거주시설 장애인의 일반 및 장애 특성, 입소 배경, (2) 자기결정권 경험, (3) 지역사회 참여 현황, (4) 탈시설 및 지역사회 자립에 대한 의견의 4가지 주제로 하였으며, 거주시설별로 간단한 시설현황을 조사하였다. 조사표 구성 및 세부 내용은 다음 표와 같다.

〈표 3-2-2〉 조사표 구성 및 세부 내용

응답자	구분	세부 내용
장애인	일반적 특성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성별, 생년 ◦ 장애유형 및 장애 정도 ◦ 일상생활에서의 지원 필요 수준 ◦ 장애인 보조기기 사용 여부 및 내용
	자기결정권 경험	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 거주시설 생활에서 자기결정권 경험(8개 문항) ◦ 시설 내 및 외부 프로그램 이용 시 의견 반영 수준 ◦ 시설 생활 중, 자신에 대한 중요한 결정(학업, 직업 선택 등)을 할 때 자신의 의견 표현 수준 ◦ 중요한 결정 시 자신의 의견을 제시하기 위해 필요한 지원 ◦ 약 복용 및 병원 이용 시 자기결정 수준(3개 문항)
	지역사회 참여	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지난달 외출 빈도 ◦ 지역사회 참여 수준(3개 문항) ◦ 지역사회 참여 문항에서, 1개 이상 없는 경우 주된 이유 ◦ 지역사회 참여를 높이기 위해 필요한 지원 ◦ 현재 학교, 직장, 학원 등 다니는지 여부
	거주시설 입소 배경 및 자립생활에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 거주시설 생활 기간 ◦ 입소 이유 ◦ 탈시설 및 지역사회 자립 희망 여부 ◦ 희망하는 경우, 준비를 위해 필요한 지원 ◦ 희망하는 경우, 지역사회 자립 시 필요한 지원 ◦ 희망하지 않는 경우, 주된 이유
거주시설 담당자	거주시설 현황	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 거주시설 지역 ◦ 운영주체 ◦ 「장애인복지법」에 의한 거주시설 유형 ◦ 시설 정원 및 현원 〈응답 장애인에 대한 확인〉 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 응답 장애인의 시설 입소 시기(년) ◦ 응답 장애인의 입소 절차 ◦ 응답 장애인의 현재 생활 공간

2. 질적 조사

질적 조사는 장애인 거주시설 종사자(전문가) 대상과 거주시설 입소 및 입소 경험이 있는(탈시설하여 지역사회에서 자립한) 장애인을 대상으로 하였으며, 두 집단을 대상으로 반구조화된 질문 내용을 각각 구성하였다.

거주시설에 입소하고 있거나 입소 경험이 있는 장애인 대상의 질적 조사는 인터뷰에 참여한 장애인의 장애 유형이 주로 지적장애임을 감안하여 최대한 이해하기 쉬운 단어와 문장을 활용하였다.

〈표 3-2-3〉 장애인 거주시설 종사자(전문가) 심층인터뷰 내용

영역	질문 내용
거주시설 장애인의 자유/자율권 보장 수준	<ul style="list-style-type: none"> 거주시설 장애인 자유/자율권 보장 가능성과 필요성 거주시설 장애인 이동지원, 의사소통지원, 정보접근지원, 지역사회 외출 소통의 자유/자율 보장 여부 거주시설 장애인 이동지원, 의사소통지원, 정보접근지원, 지역사회 외출 소통의 자유/자율 등 현실적 보장 가능 수준
거주시설 장애인 자기결정권과 자율권 보장을 위한 시설 차원 노력	<ul style="list-style-type: none"> 자기결정권과 자율권 보장을 위한 시설 차원 노력 정도(자체 규정/지침 제정, 시설 거주자 위원회 설치 등) 자기결정권과 자율권 보장을 위한 시설 자체 규정/지침 유무 및 해당 규정 및 지침의 준수 정도 자기결정권과 자율권 보장의 어려움과 그 이유 자기결정권과 자율권 보장의 가장 어려운 부분 및 그 이유 자기결정권과 자율권 보장을 위해 시설 또는 정부 차원의 개선 및 보완되어야 할 점
거주시설 환경 및 거주시설 장애인의 자기결정권과 자율권 보장을 위해 필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> 자기결정권과 자율권 보장을 위한 사회적 지원 급변하는 거주시설 환경 대처를 위한 필요한 지원 지역 간 거주시설 서비스 질 편차 해소를 위한 개선 방안

〈표 3-2-4〉 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인 심층인터뷰 내용

구분	질문 내용
거주시설 장애인	<ul style="list-style-type: none"> 거주시설 입소 배경 거주시설 내 자율성 보장 정도 및 과도한 자율성 침해 경험 자율적으로 선택하고 싶은 것 또는 과거 자율적 선택 경험 자립생활 희망 여부 및 자립생활 준비를 위한 지원 앞으로 하고 싶은 일(취미생활, 직업 등)과 필요한 지원
거주시설 입소 경험 장애인 (탈시설하여 지역사회 자립한 장애인)	<ul style="list-style-type: none"> 거주시설 생활 이후 퇴소 경험 현재하고 있는 생활 거주시설 생활과 비교할 때 가장 큰 변화 현재 생활 어려움과 필요한 지원과 지원 방식 앞으로 하고 싶은 일(취미생활, 직업 등)과 필요한 지원

제2절 조사 방법

1. 조사 개요

거주시설 장애인에 대한 자기결정권 중심의 인권 실태 및 욕구 조사는 양적 조사와 질적 조사를 병행하여 진행하였다.

양적 조사는 거주시설 장애인을 대상으로 실시하였는데, 거주시설에 먼저 연락하여 조사를 승인받은 후 거주시설 내 장애인에 대한 추천(조사에 대한 안내를 듣고 참여 의사를 밝힌 만 18세 이상 성인 장애인 대상)을 받아 조사 대상자를 선정하였다. 조사 규모는 장애인 120명으로, 장애인의 인권 실태조사이므로 시설 관련자가 아닌 제3자(조사원)와 장애인의 일대일 대면 조사 방식으로 수행하였다. 응답자가 주로 발달장애인인 점을 고려하여 조사표 내용의 설명, 장애인의 응답내용을 조사원에게 정확하게 전달할 수 있도록 시설 담당자 1인의 지원을 받아 조사를 수행하였다.

〈표 3-2-5〉 거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구 조사

구분		내용
양적 조사	조사 대상과 규모	거주시설 입소 장애인 120명(이 중 119명 완료)
	표본	임의 선정을 통한 시설 접촉 및 시설 내 조사에 동의한 장애인 대상으로 조사
	조사 방법	대면 면접조사
	조사 기간	2023년 9월~11월
질적 조사	조사 대상과 규모	○ 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인 대상의 질적 조사 • 거주시설 입소 장애인 혹은 탈시설하여 자립한(6개월 이내) 장애인 4인 ○ 거주시설 장애인의 자기결정권 보장 방안에 대한 전문가 심층인터뷰: 장애인 거주시설 전문가(사무국장) 5인
	조사 방법	일대일 심층면접조사
	조사 기간	2023년 7월~9월

2. 조사 방법

가. 양적 조사 - 거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구 조사

「거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구 조사」는 거주시설에서 생활하는 장애인의 자기결정권 경험 수준을 알아보고 자기결정권 보장 향상을 위해 필요한 지원을 파악하기 위한 것으로, 조사 대상은 장애인 거주시설에서 입소하여 생활하고 있는 18세 이상 장애인으로 하였다. 더불어 장애인의 응답을 보완 및 확인하고 거주시설 현황 정보에 대한 자료 수집을 위해 장애인 거주시설의 담당자도 포함하였다.

조사는 조사원이 시설로 방문하여 대면하여 조사를 진행하는 대면 면접조사 방식으로 진행하였다. 이를 위해 조사원을 대상으로 교육을 실시하였으며, 교육은 조사 목적, 대상, 방법 등 기본적인 개요와 더불어 조사 대상(거주시설 장애인)에 대한 이해, 컨택 및 방문 시 주의사항, 조사표 내용에 대한 이해 등으로 진행하였다.

조사 절차는 사전 협조를 통해 조사 참여 의사를 밝힌 시설에 조사원이 방문하여 실시하였다. 일정 조율을 위한 컨택을 제외하고 실제 시설로 방문하여 조사가 진행된 기간은 2023년 9월 13일부터 11월 10일까지 약 8주가 소요되었다. 조사 참여에 대한 답례로 응답 장애인에게는 1만 원, 시설 담당자에게는 5만 원을 지급하였다.

조사는 종이 설문지로 작성하여 조사 익일 이내에 조사원이 CAPI 시스템을 활용해 입력한 후, 조사 수행업체 본사로 설문지를 회수하여 입력 데이터와 설문지에 작성된 자료를 비교 검증하는 과정을 거쳤다. 데이터 에디팅, 클리닝 및 코딩 작업 이후 통계프로그램(SPSS)을 활용해 기초통계분석을 실시하였다.

492 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 3-2-6〉 조사 개요

구분	장애인 거주시설 입소 장애인	장애인 거주시설 담당자
조사 대상	• 조사에 대해 어느 정도 인지하고 응답할 수 있는 만 18세 이상 장애인	• 장애인의 응답을 보완하고 확인하며, 거주시설 유형 등 작성
주요 조사 내용	• 일반적 특성 / 자기결정권 경험 / 지역사회 참여 / 거주시설 입소 배경 및 자립생활 대한 의견	• 응답 장애인의 일반적 특성 확인 / 입소 관련 내용(입소시기, 현재 생활공간 등) / 시설 현황 등
조사 기간	• 2023년 9월 13일 ~ 11월 10일	
조사 방법	• 대면 면접조사	

조사는 전국 4개 시도의 15개 장애인 거주시설이 참여했고, 거주시설 입소 장애인 119명이 응답하였다. 시설별로 적게는 1명, 많게는 17명이 응답하였다. 조사 과정에서 주 응답자가 장애인인 경우는 84.9%, 대리응답자(시설 담당자)인 경우는 15.1%였다.

〈표 3-2-7〉 조사 참여 현황

(단위: 명)

시설	조사 참여 장애인 수	시설	조사 참여 장애인 수
거주시설1	6	거주시설9	12
거주시설2	5	거주시설10	4
거주시설3	17	거주시설11	4
거주시설4	10	거주시설12	12
거주시설5	6	거주시설13	14
거주시설6	8	거주시설14	11
거주시설7	7	거주시설15	1
거주시설8	2	전체	119

〈표 3-2-8〉 주 응답자

(단위: 명, %)

구분	사례 수	비율
장애인	101	84.9
대리응답자(시설 담당자)	18	15.1
계	119	100.0

나. 질적 조사 - 거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 보장방안을 위한 질적 조사

1) 장애인 거주시설 종사자(전문가) 심층인터뷰

장애인 거주시설 전문가로 각 시설의 사무국장 총 5명에 대한 심층인터뷰를 실시하였다. 장애인 거주시설의 규모와 입지 지역에 따라 자기결정권과 자율권의 보장 수준에 차이가 있을 수 있다는 점을 고려하여 조사 지역은 대도시와 중소도시, 농촌으로 구분하여 선정하였다.

장애인 거주시설 전문가 대상 심층인터뷰는 2023년 7월 11일부터 9월 6일까지 총 5회에 걸쳐 진행하였으며, 대상별 인터뷰 시간은 약 1시간 30분에서 최대 2시간가량 소요되었다. 인터뷰는 모두 장애인 거주시설을 방문하여 일대일 개별 심층면접 방식으로 실시하였다.

연구 참여자에게는 본 연구의 취지와 목적, 내용, 참여자의 권리 등을 설명하였다. 또한 개인정보 활용과 인터뷰 녹음에 대한 사전 동의를 구한 후 녹음했고, 녹음한 음성파일은 추후 녹취하여 분석자료로 활용하였다. 인터뷰 결과의 서술은 반복 리딩을 통해 주제별로 범주화하고 주요 내용을 기술하는 방식을 따랐다.

〈표 3-2-9〉 장애인 거주시설 전문가 심층인터뷰 참여자

참여자	소재지	직위	시설유형
A	대도시	사무국장 20년 이상	지체·뇌병변
B	농촌지역	사무국장 20년	중증장애인 요양시설
C	중소도시	사무국장 20년 이상	발달장애
D	농촌지역	사무국장 20년 이상	발달장애
E	대도시	사무국장 20년 이상	중증장애인 요양시설

2) 장애인 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인 심층인터뷰

장애인 거주시설에 입소해 있는 장애인 1명 및 입소 경험이 있으며 퇴소한 지 6개월 이내이며 현재 지역사회에서 자립 중인 장애인 등 총 4명에 대하여 심층인터뷰를 실시하였다. 대상자는 의도적 표집방법을 통하여 선정하였다.

장애인 거주시설에 입소 중인 사람 및 입소 경험이 있는 장애인 대상 인터뷰는 2023년 8월 24일부터 9월 6일까지 총 4회에 걸쳐 진행하였으며, 대상별 인터뷰 시간은 약 40분에서 최대 1시간가량 소요되었다. 장애인 대상 인터뷰는 이들이 거주하고 있는 거주시설, 다니고 있는 직업재활 시설, 지역사회 자립하여 마련한 가정을 직접 방문하여 일대일 개별 심층면접 방식으로 실시하였다.

연구참여자에게는 본 연구의 취지와 목적, 내용, 참여자의 권리 등을 설명하였다. 또한 개인정보 활용과 인터뷰 녹음에 대한 사전 동의를 구한 후 녹음했고, 녹음한 음성파일은 추후 녹취하여 분석자료로 활용하였다.

〈표 3-2-10〉 장애인 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인 심층인터뷰 참여자

참여자 명	현 거주지 유형	성별	연령	장애유형
F	체험홈	여	26세	지적장애
G	자립생활	여	40세	지적장애
H	자립생활	남	38세	지적장애
I	자립생활	여	38세	지적장애

3. 조사의 한계

첫째, 조사 규모가 120명 수준으로 크지 않으며 표집 방법도 임의 표집으로 진행됨에 따라 거주시설 장애인의 자기결정권 경험 및 욕구 수준을

대표할 수 있는 조사로는 한계가 있다. 다만 향후 거주시설 장애인의 인권 경험에 대한 구체적 현황을 파악하는 데 앞선 조사로 이해할 수 있다.

둘째, 거주시설 장애인의 인권에 대한 조사이므로 당사자를 대상으로 조사를 실시하는 것을 원칙으로 하였으나, 발달장애인이 주 응답자인 관계로 전체 문항에 대해 이해를 하지 못하는 경우 등이 있어 시설 담당자의 지원을 통한 응답이 있었다. 다만, 자기결정권 경험, 지역사회 참여를 위해 필요한 지원, 탈시설 및 지역사회 자립 욕구 등의 권리보장 관련 경험과 욕구에 대한 문항은 반드시 본인 의사에 따른 답변으로 조사하였다.

셋째, 거주시설 내 장애 정도가 심한 장애인의 경우 조사 내용에 대한 이해 및 응답을 위한 소통 등에 어려움이 있어서 조사 대상에서 제외하였다. 이 조사는 결국 최소한의 의사소통이 가능한 장애인을 대상으로 수행하였고, 의사소통이 어려운 좀 더 중증의 장애인은 제외되었다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

조사 결과

제1절 양적 조사

제2절 질적 조사

제3장 조사 결과

제1절 양적 조사

1. 조사 결과

가. 참여 기관

‘거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구 조사’는 임의 추출 방식으로 진행되었으며 총 15개 장애인 거주시설이 참여하여 119명의 입소 장애인이 응답하였다. 지역별 분포는 A지역 4곳, B지역 2곳, C지역 3곳, D지역 6곳의 거주시설이 참여하였다. 장애인 기준으로는 A지역 23명, B지역 16명, C지역 30명, D지역 50명이 참여하였다.

〈표 3-3-1〉 거주시설의 지역 분포

(단위: 개, %, 명)

구분	A	B	C			D			전체
	대도시	대도시	대도시	중소도시	읍면	대도시	중소도시	읍면	
장애인 거주시설 (%)	4 (26.7)	2 (13.3)	- (-)	2 (13.3)	1 (6.7)	- (-)	2 (13.3)	4 (26.7)	15 (100.0)
장애인 (%)	23 (19.3)	16 (13.4)	- (-)	16 (13.4)	14 (11.8)	- (-)	12 (10.1)	38 (31.9)	119 (100.0)

주: A, B, C, D는 17개 시도 단위 지역임

「장애인복지법」에 따르면 거주시설은 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설 등으로 구분된다. 조사에 참여한 거주시설은 ‘장애유형별 거주시설-지체·뇌병변장애’ 1곳, ‘장애유형별 거주시설-지적·자폐성장애’ 9곳, 중증장애인 거주시설 5곳이었다.

〈표 3-3-2〉 거주시설 유형

(단위: %, 개)

구분	거주시설 유형			전체
	장애유형별 거주시설- 지체/뇌병변장애인	장애유형별 거주시설- 지적 및 자폐성 장애인	중증장애인 거주시설	
대도시(서울, 광역시)	100.0	44.4	20.0	40.0
중소도시	-	33.3	20.0	26.7
읍/면	-	22.2	60.0	33.3
계 (N)	100.0 (1)	100.0 (9)	100.0 (5)	100.0 (15)

시설 운영주체는 ‘사회복지법인’이 100%인 것으로 조사되었다.

〈표 3-3-3〉 시설 운영주체

(단위: %, 개)

구분	거주시설 유형			전체
	장애유형별 거주시설- 지체/뇌병변장애인	장애유형별 거주시설- 지적 및 자폐성 장애인	중증장애인 거주시설	
지자체(공공)	-	-	-	-
사회복지법인	100.0	100.0	100.0	100.0
종교 법인	-	-	-	-
기타 법인 (학교, 의료 등)	-	-	-	-
영리 법인	-	-	-	-
개인	-	-	-	-
계 (N)	100.0 (1)	100.0 (9)	100.0 (5)	100.0 (15)

거주시설 규모는 정원 기준 최소 29명에서 최대 80명이었고, 현원 기준으로는 최소 27명에서 최대 78명의 규모였다.

〈표 3-3-4〉 거주시설 규모

(단위: 개, %)

시설 정원 기준			시설 현원 기준		
구분	시설 수	%	구분	시설 수	%
30인 이하	2	13.3	30인 이하	3	20.0
31~40인 이하	5	33.3	31~40인 이하	5	33.3
41~50인 이하	3	20.0	41~50인 이하	3	20.0
51인 이상	5	33.3	51인 이상	4	26.7
전체	15	100.0	전체	15	100.0

거주시설의 정원 대비 현원 비율이 90% 이상인 경우가 2/3에 해당하였고, 80~90% 미만인 시설이 3곳(20.0%), 현원 비율이 80%가 안 되는 시설이 2곳(13.3%)이었다.

〈표 3-3-5〉 거주시설의 정원 대비 현원 비율

(단위: 개, %)

구분	시설 수	비율
80% 미만	2	13.3
80~90% 미만	3	20.0
90~98% 미만	5	33.3
98% 이상	5	33.3
전체	15	100.0

현재 체험홈 거주자가 있는 경우는 10곳(66.7%)이었다. 대도시 A, B는 아동 거주시설을 제외하면 모두 체험홈 거주자가 있었고, D지역도 읍면 소재 시설 1곳을 제외하면 모두 있었으나, C지역은 조사 참여 시설에 모두 체험홈 거주자가 없었다.

〈표 3-3-6〉 체험홈 여부

(단위: 개, %)

구분	A		B			C			D			전체
	대도시	대도시	대도시	중소도시	읍면	대도시	중소도시	읍면	대도시	중소도시	읍면	
체험홈 있음	3	2	-	0	0	-	2	3	10			
	(75.0)	(100.0)	-	(0.0)	(0.0)	-	(100.0)	(75.0)	(66.7)			
체험홈 없음	1	0	-	2	1	-	0	1	5			
	(25.0)	(0.0)	-	(100.0)	(100.0)	-	(0.0)	(25.0)	(33.3)			
계	4	2	-	2	1	-	2	4	15			
	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0			

주: 1) A, B, C, D는 17개 시도 단위 지역임
 2) 현재 체험홈 거주자 여부로 구분함

나. 조사 결과

1) 일반 및 장애 특성

가) 일반 특성

장애인의 성별은 남성 64명(53.8%), 여성 55명(46.2%)이었으며, 전체 입소 장애인의 평균 연령은 44.5세, 남성 장애인의 평균 연령은 43.1세, 여성 장애인의 평균 연령은 46.1세로 여성 장애인의 연령이 다소 높았다.

연령 분포는 20대 이하가 18.5%, 30대가 16.8%, 40대가 26.9%, 50대가 21.0%, 60대 이후가 16.8%로 40대 및 50대 장애인의 비중이 가장 컸다.

〈표 3-3-7〉 성별 연령 분포

(단위: 명, %, 세)

연령 구분	남성		여성		전체	
	명	비율	명	비율	명	비율
10~19세	2	3.1	1	1.8	3	2.5
20~29세	10	15.6	9	16.4	19	16.0
30~39세	15	23.4	5	9.1	20	16.8
40~49세	16	25.0	16	29.1	32	26.9
50~59세	11	17.2	14	25.5	25	21.0
60~69세	7	10.9	9	16.4	16	13.4
70세 이상	3	4.7	1	1.8	4	3.4
계	64	100.0	55	100.0	119	100.0
평균 연령	43.1세		46.1세		44.5세	

거주시설에 입소한 연령은 20대가 31.9%, 20세 미만이 29.4%, 30~40대에 입소한 경우가 31.1% 등 아동 및 청년기 연령대 비율이 높았으며, 입소한 평균 연령은 27.1세였다.

거주시설에서 생활한 기간은 10년 미만이 12.6%, 10~20년 미만이 47.9%, 20~30년 미만이 22.7%, 30년 이상이 16.8%로 장기간 거주한 경우가 많았다. 거주시설 평균 거주기간은 18.4년이었다.

〈표 3-3-8〉 시설 거주기간 및 입소연령

(단위: 명, %, 년, 세)

입소연령			거주기간		
입소연령	사례 수	비율	해수	사례 수	비율
10세 미만	12	10.1	5년 미만	2	1.7
10~19세	23	19.3	5~9년	13	10.9
20~29세	38	31.9	10~14년	28	23.5
30~39세	20	16.8	15~19년	29	24.4
40~49세	17	14.3	20~29년	27	22.7
50~59세	6	5.0	30년 이상	20	16.8
60~69세	3	2.5			
계	119	100.0	계	119	100.0
평균 입소연령	27.1세		평균 거주기간	18.4년	

나) 장애 특성

장애 유형은 지적장애가 68.9%로 가장 많았고, 지체장애 15.1%, 뇌병변장애 12.6%이며, 시각장애, 자폐성장애, 정신장애가 있는 경우였다.

부장애 유형은 지체장애의 경우 뇌병변장애, 지적 및 자폐성 장애가, 뇌병변장애의 경우 지체장애, 지적장애가, 지적장애의 경우 지체장애, 시각장애, 언어장애의 부장애가 있었다.

〈표 3-3-9〉 장애 유형

(단위: 명, %)

구분	주장애		부장애	
	사례 수	비율	사례 수	장애 유형
지체장애	18	15.1	4	뇌병변장애(2), 지적장애(1), 자폐성장애(1)
뇌병변장애	15	12.6	3	지체장애(2), 지적장애(1)
시각장애	1	0.8	-	
지적장애	82	68.9	6	지체장애(4), 시각장애(1), 언어장애(1)
자폐성장애	1	0.8	-	
정신장애	2	1.7	-	
계	119	100.0	13	

주: 부장애는 주장애의 장애유형을 기준으로 제시함.

장애 정도는 심한 장애가 97.5%로 대부분이었으며, 심하지 않은 장애의 경우는 지체장애, 뇌병변장애인 경우였다.

〈표 3-3-10〉 장애 정도

(단위: 명, %)

구분	심한 장애		심하지 않은 장애		전체	
	사례 수	비율	사례 수	비율	사례 수	비율
지체장애	17	14.7	1	33.3	18	15.1
뇌병변장애	13	11.2	2	66.7	15	12.6
시각장애	1	0.9	-	-	1	0.8
지적장애	82	70.7	-	-	82	68.9
자폐성장애	1	0.9	-	-	1	0.8
정신장애	2	1.7	-	-	2	1.7
계	116	100.0	3	100.0	119	100.0

다) 일상생활 수행

일상생활 수행에서 주위의 지원이 필요한 수준을 보면, ‘혼자 수행이 가능’한 일상생활은 ‘밥 먹기’(88.2%), ‘이동하기’(82.4%), ‘화장실 이용하기’(80.7%)가 높았고, ‘전화하기’(62.2%), ‘약 챙겨 먹기’(62.2%), ‘샤워, 목욕하기’(66.4%), ‘다른 이에게 의사 전달하기’(66.4%)가 낮았다.

전적인 지원이 필요한 경우는 ‘샤워, 목욕하기’(10.9%), ‘전화하기’와 ‘약 챙겨 먹기’(10.1%), ‘화장실 이용하기’와 ‘다른 이에게 의사 전달하기’, ‘양치질, 세수하기’(모두 8.4%)의 순서로 높았다. 식사하거나 이동하는 데에 전적인 지원이 필요한 사례는 조사 참여 비율이 낮은 것으로 볼 수 있다.

〈표 3-3-11〉 일상생활 수행의 지원 필요 수준

(단위: %)

구분	혼자 수행	주위 지시, 지도 필요	지원이 다소 필요	전적인 지원 필요	전체
이동하기	82.4	3.4	6.7	7.6	100.0
양치질, 세수하기	77.3	7.6	6.7	8.4	100.0
샤워, 목욕하기	66.4	8.4	14.3	10.9	100.0
밥 먹기	88.2	3.4	3.4	5.0	100.0
화장실 이용하기	80.7	4.2	6.7	8.4	100.0
다른 이에게 의사 전달하기	66.4	8.4	16.8	8.4	100.0
전화하기	62.2	5.0	22.7	10.1	100.0
약 챙겨 먹기	62.2	11.8	16.0	10.1	100.0

주: N=119.

일상생활 수행에서 지원 필요 수준의 총점(0~24점)을 4개의 그룹으로 구분하여 성별, 연령별 및 장애유형별 분포를 살펴보았다. 전체 장애인은 완전 자립(모든 활동을 혼자 수행)이 41.2%, 지원 필요 1(총점 1~8점) 집단이 37.8%로 경미한 지원만 필요한 경우가 79.0%를 차지하는 수준이었다. 지원 필요 2(총점 9~16점)는 15.1%, 전적인 지원 필요(총점 17~24점)는 5.9%를 차지하였다.

성별로는 남성 장애인이 완전 자립 그룹의 비율이 낮고 지원 필요 1 등 지원이 필요한 그룹의 비율이 높았고, 여성이 상대적으로 일상생활 자립 수준이 높았다.

연령별로 완전 자립의 경우 30세 미만이 68.2%인 반면, 30~45세가 40.5%, 45~60세가 31.4%, 60세 이상이 30.0%로 연령이 높아질수록 하락 경향을 보였다. 45~60세 및 60세 이상은 '경미한 지원이 필요한 수준(지원 필요 1)' 비율이 각각 40.0%, 55.0%로 가장 많았다.

(표 3-3-12) 일상생활 수행의 지원 필요 수준 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
완전 자립 (총점 0점)*	35.9	47.3	68.2	40.5	31.4	30.0	41.2
지원 필요 1 (총점 1~8점)*	40.6	34.5	18.2	38.1	40.0	55.0	37.8
지원 필요 2 (총점 9~16점)*	17.2	12.7	9.1	16.7	20.0	10.0	15.1
전적인 지원 (총점 17~24점)*	6.3	5.5	4.5	4.8	8.6	5.0	5.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

주: * 일상생활 수행의 지원 필요 수준에 대한 문항 8개의 총점 기준의 구분임

응답 범주가 0~3점으로 총점은 0점~24점 분포임

※응답 범주: 0 혼자 지원 없이 수행, 1 지원은 필요 없으나 주위 지시나 지도 필요, 2 지원이 다소 필요, 3 전적인 지원 필요

※총점 분포: 총점 0점은 모두 혼자 가능, 총점 1~8점, 총점 9~16점, 총점 17~24점으로 점수가 높을수록 지원 필요 수준이 높음을 의미함

장애유형별로 '완전 자립'하는 경우는 지적장애가 46.3%, 뇌병변장애 40.0%, 지체장애 27.8%였다. 지체장애 및 지적장애에서 경미한 지원이 필요한 경우인 '지원 필요 1' 그룹의 비율이 40%대로 높았고, 뇌병변장애에서 '지원 필요 2'와 '전적인 지원이 필요'한 경우의 합은 46.7%로 일상생활 지원 필요 수준이 높은 것으로 조사되었다.

〈표 3-3-13〉 일상생활 수행의 지원 필요 수준 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
완전 자립 (총점 0점)*	27.8	40.0	-	46.3	-	-	41.2
지원 필요 1 (총점 1~8점)*	44.4	13.3	-	40.2	100.0	50.0	37.8
지원 필요 2 (총점 9~16점)*	22.2	26.7	-	12.2	-	-	15.1
전적인 지원 (총점 17~24점)*	5.6	20.0	100.0	1.2	-	50.0	5.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

주: * 일상생활 수행의 지원 필요 수준에 대한 문항 8개의 총점 기준의 구분임. 이상 앞 표와 동일

라) 보조기기 사용

장애인 보조기기를 사용하는 경우는 21.8%였으며 사용하지 않는 경우가 78.2%였다. 사용하는 보조기기는 이동 보조기기(휠체어, 전동휠체어, 지팡이 등)가 16.8%로 가장 많았고, 이외에 일상생활 보조기기(이동식 변기, 기저귀 매트 등), 의사소통 보조기기 등을 사용하고 있었다.

〈표 3-3-14〉 보조기기 사용 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체	
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상		
보조기기 미이용	76.6	80.0	68.2	88.1	82.9	60.0	78.2	
보조기기 이용	이동 보조기기	17.2	16.4	18.2	11.9	11.4	35.0	16.8
	자세유지 보조기기	1.6	-	4.5	-	-	-	0.8
	이동+기타 보조기기	1.6	-	4.5	-	-	-	0.8
	이동+의사소통 보조기기	1.6	-	-	-	2.9	-	0.8
	이동+일상생활보조 +의사소통 보조기기	-	1.8	-	-	-	5.0	0.8
기타 보조기기	1.6	1.8	4.5	-	2.9	-	1.7	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)	

뇌병변 장애인의 보조기기 사용 비율이 80.0%로 가장 높으면서 동시에 다양한 보조기기를 사용하고 있었고, 다음으로 지체장애인의 50.0%가 보조기기(이동 보조기기 등)를 사용하고 있었다.

〈표 3-3-15〉 보조기기 사용 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체	
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애		
보조기기 미이용	50.0	20.0	100.0	93.9	100.0	100.0	78.2	
보조기기 이용	이동 보조기기	44.4	53.3	-	4.9	-	-	16.8
	자세유지 보조기기	-	6.7	-	-	-	-	0.8
	이동+기타 보조기기	-	6.7	-	-	-	-	0.8
	이동+의사소통 보조기기	-	6.7	-	-	-	-	0.8
	이동+일상생활보조 +의사소통 보조기기	-	6.7	-	-	-	-	0.8
	기타 보조기기	5.6	-	-	1.2	-	-	1.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)	

2. 거주시설 입소

가. 거주시설 입소

1) 거주시설 입소 이유

현 거주시설 입소 이유에 대해 물어본 결과, ‘가족이 있지만 나를 돌봐 줄 수 없어서’가 61.3%로 가장 높게 나타났으며, 그다음으로 ‘가족이 없어 나를 돌봐줄 수 없어서’(27.7%), ‘가족 갈등, 가족의 부담 등이 싫어서’(4.2%) 등의 순으로 나타났다.

성별로 보면 ‘가족은 있지만 나를 돌봐줄 수 없어서’가 남성은 57.8%, 여성은 65.5%로 가장 높게 나타났다. 연령별로는 45~60세 및 30~45세에서 ‘가족이 없어서 시설에 입소했다’고 응답한 경우가 42.9%, 31.0%로 상대적으로 높았다. ‘가족이 있지만 나를 돌봐줄 수 없어서’는 20대(68.2%), 30~45세(64.3%)가 높게 나타났다.

〈표 3-3-16〉 거주시설 입소 이유-성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18-30세 미만	30-45세 미만	45-60세 미만	60세 이상	
가족이 없어 나를 돌봐줄 수 없어서	25.0	30.9	13.6	31.0	42.9	10.0	27.7
가족이 있지만 나를 돌봐줄 수 없어서	57.8	65.5	68.2	64.3	42.9	80.0	61.3
가족 갈등, 가족의 부담 등이 싫어서	6.3	1.8	4.5	2.4	5.7	5.0	4.2
지역사회에 혼자 자립하는 게 거주지 마련, 경제적 어려움 등으로 힘들어서	3.1	-	-	-	2.9	5.0	1.7
기타	4.7	1.8	13.6	2.4	-	-	3.4
기억나지 않음	3.1	-	-	-	5.7	-	1.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로는 ‘가족이 있지만 나를 돌봐줄 수 없어서’는 지적장애 63.4%, 지체장애 55.6%, 뇌병변장애 53.3% 등 절반 이상으로 가장 많은 비중을 차지하였고, 그다음으로 ‘가족이 없어 나를 돌봐줄 수 없어서’가 지적장애 34.1%, 지체장애 22.2%로 높게 나타났다.

(표 3-3-17) 거주시설 입소 이유 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
가족이 없어 나를 돌봐줄 수 없어서	22.2	6.7	-	34.1	-	-	27.7
가족이 있지만 나를 돌봐줄 수 없어서	55.6	53.3	-	63.4	100.0	100.0	61.3
가족 갈등, 가족의 부담 등이 싫어서	5.6	13.3	100.0	1.2	-	-	4.2
지역사회에 혼자 자립하는 게 거주지 마련, 경제적 어려움 등으로 힘들어서	5.6	6.7	-	-	-	-	1.7
기타	5.6	20.0	-	-	-	-	3.4
기억나지 않음	5.6	-	-	1.2	-	-	1.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

2) 거주시설 입소 절차

거주시설 입소 절차는 ‘가족 등 직접 의뢰’한 경우가 52.1%로 가장 많았고, ‘행정 기관에서 의뢰’하여 입소한 경우가 33.6%로 약 1/3 수준이며, ‘타 거주시설에서 의뢰’가 9.2%, ‘(거주시설 제외)타 기관 의뢰’가 5.0%였다.

성별로는 남성 장애인이 ‘타 거주시설 의뢰’로 입소한 비율이 여성에 비해 다소 높았고, 연령별로는 ‘가족 등 직접 의뢰’한 경우는 연령이 높을수록 높아지는 경향이, ‘행정 기관을 통한 의뢰’는 60세 미만의 청장년 장애인 입소 절차에서 상대적으로 비중이 높은 경향을 보였다.

〈표 3-3-18〉 거주시설 입소 절차-성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
가족 등 직접 의뢰	50.0	54.5	36.4	45.2	54.3	80.0	52.1
행정기관 의뢰	32.8	34.5	31.8	40.5	37.1	15.0	33.6
타 거주시설 의뢰	12.5	5.5	22.7	7.1	5.7	5.0	9.2
타 기관 의뢰(거주시설 제외)	4.7	5.5	9.1	7.1	2.9	-	5.0
기타	-	-	-	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로는 ‘가족 등 직접 의뢰’한 경우는 지체장애(72.2%), 뇌병변장애(53.3%), 지적장애(45.1%)에서 모두 가장 높았고, 지적장애는 ‘행정기관을 통한 의뢰’(41.5%)가 ‘가족을 통한 의뢰’와 유사한 수준으로 높았고, 뇌병변장애의 경우 ‘타 거주시설에서 의뢰’가 26.7%로 상대적으로 높았다.

〈표 3-3-19〉 거주시설 입소 절차-장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
가족 등 직접 의뢰	72.2	53.3	100.0	45.1	100.0	100.0	52.1
행정기관 의뢰	22.2	13.3	-	41.5	-	-	33.6
타 거주시설 의뢰	-	26.7	-	8.5	-	-	9.2
타 기관 의뢰(거주시설 제외)	5.6	6.7	-	4.9	-	-	5.0
기타	-	-	-	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

나. 거주시설 생활 기간

현 거주시설 생활 기간에 대해 살펴보면, '10~20년 미만'이 47.9%로 가장 많았고, '20~30년 미만'이 22.7%로 높은 등 장기간 거주 비율이 높았다. 조사에 참여한 장애인의 거주시설 생활 기간의 평균은 18.4년이 었다.

성별로 보면, '10~20년 미만'이 남성은 50.0%, 여성은 45.5%로 가장 높게 나타났고, 여성 장애인의 경우 '30년 이상'이 23.6%로 1/5을 넘는 수준이었다. 연령별로 보면 18~30세 미만이 평균 12.7년, 30~45세 미만이 18.5년, 45~60세 미만이 22.2년, 60세 이상이 17.9년으로 조사되었고, 특히 30세 이상 60세 미만의 청·중장년 장애인의 장기 거주 비율이 높은 경향이 나타났다.

〈표 3-3-20〉 거주시설 생활 기간-성 및 연령별

(단위: %, 년, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18-30세 미만	30-45세 미만	45-60세 미만	60세 이상	
10년 미만	14.1	10.9	45.5	9.5	-	5.0	12.6
10~20년 미만	50.0	45.5	40.9	47.6	48.6	55.0	47.9
20~30년 미만	25.0	20.0	13.6	28.6	17.1	30.0	22.7
30년 이상	10.9	23.6	-	14.3	34.3	10.0	16.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	17.5	19.5	12.7	18.5	22.2	17.9	18.4
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로는 지체 장애의 '30년 이상' 거주 비율이 44.4%로 높았고 이에 따라 평균 거주기간도 24.3년으로 가장 길었다. 뇌병변장애가 있는 경우 '10~20년 미만'이 86.7%로 가장 높았고, 지적장애는 '10~20년

미만'이 41.5%, '20~30년 미만'이 28.0% 등 역시 장기간 거주 비율이 높았다.

〈표 3-3-21〉 거주시설 생활 기간-장애유형별

(단위: %, 년, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
10년 미만	-	6.7	100.0	15.9	-	-	12.6
10~20년 미만	38.9	86.7	-	41.5	100.0	100.0	47.9
20~30년 미만	16.7	6.7	-	28.0	-	-	22.7
30년 이상	44.4	-	-	14.6	-	-	16.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	24.3	14.4	9.0	18.1	14.0	14.5	18.4
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

다. 거주시설 내 개인 생활 공간(침실)

조사에 참여한 장애인의 거주시설 내 생활 공간은 거주시설 내에서 생활하는 경우가 81.5%, 거주시설에서 운영하는 체험홈 이용자가 18.5%였다.

거주시설 내에서 생활하는 경우 3인실 이용이 28.6%로 가장 많았고, 2인실이 24.4%, 1인실 16.8%, 4인실 8.4%, 5인실 이상이 3.3%으로 조사되었다.

체험홈에서 생활하는 경우는 여성(25.5%)이 남성(12.5%)보다 2배 정도 높았고, 연령별로는 30~45세 미만(23.8%), 60세 이상(20.0%), 45~60세 미만(17.1%), 18~30세 미만(9.1%)의 순서로 비중이 높았다.

〈표 3-3-22〉 거주시설 내 개인 생활 공간(침실) - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
1인실	12.5	21.8	13.6	14.3	22.9	15.0	16.8
2인실	20.3	29.1	27.3	21.4	28.6	20.0	24.4
3인실	39.1	16.4	31.8	33.3	22.9	25.0	28.6
4인실	12.5	3.6	4.5	7.1	5.7	20.0	8.4
5인실	3.1	1.8	13.6	-	-	-	2.5
6인실 이상	-	1.8	-	-	2.9	-	0.8
거주시설 운영 체험홈	12.5	25.5	9.1	23.8	17.1	20.0	18.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로는 지체장애는 3인실(44.4%) 및 체험홈(38.9%)이, 뇌병변장애의 경우 2인실(33.3%) 혹은 3인실(26.7%)이 가장 많았고, 지적장애는 1인실~3인실의 비율이 22~24% 수준으로 고르게 분포하고 있었다. 거주시설에서 운영하는 체험홈에서 거주하는 경우는 지체장애, 지적장애의 비중이 높았고 뇌병변장애의 경우는 없었다.

〈표 3-3-23〉 거주시설 내 개인 생활 공간(침실) - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
1인실	-	13.3	-	22.0	-	-	16.8
2인실	16.7	33.3	100.0	24.4	-	-	24.4
3인실	44.4	26.7	-	23.2	100.0	100.0	28.6
4인실	-	6.7	-	11.0	-	-	8.4
5인실	-	20.0	-	-	-	-	2.5
6인실 이상	-	-	-	1.2	-	-	0.8
거주시설 운영 체험홈	38.9	-	-	18.3	-	-	18.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

3. 자기결정 경험

가. 거주시설 생활에서 자기결정 경험

거주시설 생활에서 자기결정을 한 경험을 WHO가 제시한 거주시설 장애인 인권 보장을 위한 지표 중 “적절한 생활수준의 권리”의 하위 내용인 ‘수면환경 및 사생활 보호’, ‘필요한 기호에 맞는 음식, 안전한 음료 보장’, ‘자유롭게 의사소통할 수 있고 사생활 보호 권리’, ‘사회생활과 개인 생활의 충분한 영위, 지역사회 생활과 활동 참여’에 부합하는 문항 8개를 활용하여 알아보았다.

자기결정을 잘 보장받는 생활 영역을 응답값 평균(5점 기준)으로 보면, ‘사적 공간의 확보’가 평균 4.66으로 가장 높았다. 다음으로 ‘기상 및 수면시간의 자유’가 평균 4.50, ‘일과 계획에 대한 자유’가 평균 4.45, ‘개인 공간 장식의 자유’가 4.43 등으로 높게 나타났다.

자기결정을 보장받는 수준이 상대적으로 낮은 생활 영역은 ‘핸드폰 소유와 가족·친구와의 자유로운 연락’이 3.80으로 가장 낮았다. 다음으로 ‘원하는 시간에 자유롭게 외출’이 4.21, ‘원하는 식사 메뉴 선택’이 4.23, ‘방(침실)을 누구와 같이 쓸지 정하는 자유’가 4.24의 순서로 자기결정 수준이 상대적으로 낮게 나타났다. 그러나 5점 척도 중 ‘보통이다’ 이상으로 응답한 문항의 비율이 ‘핸드폰 소유와 가족·친구와의 자유로운 연락’을 제외한 전체 문항이 85% 이상으로 나타나는 등, 조사 문항 기준으로 본 장애인의 자기결정 경험 수준은 높은 것으로 조사되었다.

(표 3-3-24) 거주시설 생활에서 자기결정 경험

(단위: %)

구분	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇다	계	평균
아침에 일어나는 시간과 저녁에 잘 시간을 내가 정할 수 있다	3.4	0.8	3.4	26.9	65.5	100.0	4.50
나의 옷, 가방 등 소지품을 보관하는 내 공간이 있다	3.4	0.8	0.8	16.0	79.0	100.0	4.66
내가 원하는 대로 침실(침대 등)을 꾸밀 수 있다	5.0	5.0	3.4	15.1	71.4	100.0	4.43
누구와 방(침실)을 같이 쓸지는 나와 다른 입소자의 의견에 따라 정해진다	4.2	4.2	14.3	17.6	59.7	100.0	4.24
식사는 내가 원하는 메뉴를 선택하여 먹을 수 있다	4.2	6.7	10.1	20.2	58.8	100.0	4.23
내 핸드폰을 가지고 있으며, 가족, 친구 등과 원할 때에 자유롭게 연락할 수 있다	10.9	19.3	4.2	10.1	55.5	100.0	3.80
외출은 특정 목적이 아니라도, 내가 원하는 시간에 자유롭게 할 수 있다	5.0	8.4	5.9	21.8	58.8	100.0	4.21
주중 혹은 주말의 하루 일과는 내가 원하는 방식으로 보낸다	4.2	1.7	5.0	23.5	65.5	100.0	4.45

주: 1) N=119

2) 5점 기준, 점수가 높을수록 자기결정 수준이 높음

장애인의 시설 내 자기결정 경험의 합(총점)을 4개 집단을 구분하였다. '40점'은 모든 영역에서 '매우 그렇다'고 응답한 경우로 37.0%, '33~39점'은 8개 전 문항에서 '그렇다'를 초과하는 경우로 32.8%, '25~32점'은 8개 문항에서 '보통이다'를 초과하는 경우로 22.7%, '8~24점'은 8개 문항에서 모두 '매우 그렇지 않다'~'보통이다' 이하인 경우로 7.6%였다.

성별로는 여성 장애인의 자기결정 경험이 평균 4.35로 남성 장애인의 4.29에 비해 다소 높았다. 연령이 낮을수록 자기결정 경험 수준이 높고 연령이 높을수록 자기결정 경험 수준이 상대적으로 낮은 반비례 경향을 보였다(18~30대 미만(4.56) → 30~45세 미만(4.39) → 45~60세 미만(4.24) → 60세 이상(4.02)).

〈표 3-3-25〉 거주시설 생활에서 자기결정 경험(총점 분포)-성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분		성별		연령별				전체
		남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
거주 시설 생활 중 자기 결정 수준	8~24점	6.3	9.1	4.5	4.8	8.6	15.0	7.6
	25~32점	26.6	18.2	13.6	31.0	20.0	20.0	22.7
	33~39점	37.5	27.3	31.8	21.4	42.9	40.0	32.8
	40점	29.7	45.5	50.0	42.9	28.6	25.0	37.0
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균*		4.29	4.35	4.56	4.39	4.24	4.02	4.32
(N)		(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

주: 1) 거주시설 생활에서의 자기결정 경험 총점은 8~40점의 분포로, 총점 점수가 높을수록 거주시설 생활에서의 자기결정 수준이 높음을 의미함

※ 응답 범주: 1 매우 그렇지 않다, 2 그렇지 않다, 3 보통이다, 4 그렇다, 5 매우 그렇다

2) 평균은 5점 기준, 높을수록 자기결정 수준이 높음을 의미함

장애유형별로는 지체장애의 경우 평균 3.67, 뇌병변장애가 4.12, 지적장애 4.48 등으로 지적장애가 있는 경우의 자기결정 경험 수준이 높은 경향을 보였다. 이는 ‘원하는 자기결정 경험’ 수준이 다르기 때문일 일 수도, 일상생활 기능에서 좀 더 자립적일 수 있는 지적장애인이 실제적으로 자기결정 경험 수준이 높을 수도 있는 등 신중한 검토와 추후 연구가 필요한 내용이다.

(표 3-3-26) 거주시설 생활에서 자기결정 경험(총점 분포) - 장애 특성

(단위: %, 명)

구분		장애유형별						전체
		지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
거주 시설 생활 중 자기 결정 수준	8~24점	22.2	20.0	-	2.4	-	-	7.6
	25~32점	44.4	20.0	-	19.5	-	-	22.7
	33~39점	16.7	20.0	100.0	35.4	100.0	100.0	32.8
	40점	16.7	40.0	-	42.7	-	-	37.0
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균		3.67	4.12	4.63	4.48	4.50	4.56	4.32
(N)		(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

주: 1) 거주시설 생활에서의 자기결정 경험 총점은 8~40점의 분포로, 총점 점수가 높을수록 거주시설 생활에서의 자기결정 수준이 높음을 의미함

※응답 범주: 1 매우 그렇지 않다, 2 그렇지 않다, 3 보통이다, 4 그렇다, 5 매우 그렇다

2) 평균은 5점 기준, 높을수록 자기결정 수준이 높음을 의미함

장애인의 일상생활 자립 수준과 자기결정 경험 수준의 관계를 보면, 일상생활 수행에서 필요한 지원이 적을수록 거주시설 내 자기결정 경험이 높은 경향을 보이는 등 서로 반비례하는 경향을 보였다.

일상생활에서 완전 자립 집단(총점 0점)은 거주시설 생활 내 자기결정 수준이 40점인 경우가 61.2%이지만, 일상생활에서 전적인 지원이 필요한 집단(총점 17~24점)은 14.3%로 낮았다. 또한 일상생활에서 전적인 지원이 필요한 집단(총점 17~24점)은 자기결정 경험 수준이 8~24점인 경우가 14.3%인 반면, 일상생활에서 완전 자립 집단(총점 0점)은 2.0%로 낮았다. 다만 사례 수가 많지 않고 대표성을 가지는 표본이 아닌 점을 고려하여 신중하게 해석해야 한다.

520 거주시설 이용자의 인권과 보호: 자기결정권 보장 방안을 중심으로

〈표 3-3-27〉 거주시설 생활에서 자기결정 경험(총점 분포) - 일상생활 지원 필요 수준별 (단위: %, 명)

구분		일상생활 지원 필요 수준				전체
		완전 자립 (총점 0점)*	지원 필요 1 (총점 1~8점)*	지원 필요 2 (총점 9~16점)*	전적인 지원 (총점 17~24점)*	
거주 시설 생활 중 자기 결정 수준	8~24점	2.0	11.1	11.1	14.3	7.6
	25~32점	10.2	26.7	44.4	28.6	22.7
	33~39점	26.5	40.0	27.8	42.9	32.8
	40점	61.2	22.2	16.7	14.3	37.0
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
$X^2 = 26.062^{**}$						
평균*		4.67	4.15	3.83	4.18	4.32
(N)		(49)	(45)	(18)	(7)	(119)

- 주: 1) 일상생활 수행의 지원 필요 수준에 대한 문항 8개의 총점 기준의 구분임
 응답 범주가 0~3점으로 총점은 0점~24점 분포임
 ※총점 분포: 총점 0점은 모두 혼자 가능, 총점 1~8점, 총점 9~16점, 총점 17~24점으로 점수가 높을수록 지원 필요 수준이 높음을 의미함
- 2) 거주시설 생활에서의 자기결정 경험 총점은 8~40점의 분포로, 총점 점수가 높을수록 거주시설 생활에서의 자기결정 수준이 높음을 의미함
 ※응답 범주: 1 매우 그렇지 않다, 2 그렇지 않다, 3 보통이다, 4 그렇다, 5 매우 그렇다
- 3) * 거주시설 중 자기결정 수준 평균은 5점 기준, 높을수록 자기결정 수준이 높음을 의미함

나. 거주시설 내 장애인의 의견 제시

1) 거주시설 내 당사자 의견 제시

시설 내에서 이용할 프로그램을 정할 때 의견이 반영되는지 여부에 대해 물어본 결과, '내 의견을 말하여 반영됨'이 79.8%로 가장 높게 나타났으며, 그다음으로는 '그런 상황이 없었음'이 18.5%, 상황 설명 유무에 상관없이 의견을 묻지 않은 경우가 1.6%였다.

시설 외부 기관(복지기관 등)을 이용하고자 할 때 의견이 반영되는지 여부에 대해서는 '내 의견을 말하여 반영함'이 77.3%로 가장 높았고, '그런 상황이 없었음'이 19.3%였다. 마찬가지로 상황 설명 유무에 상관없이 의견을 묻지 않은 경우는 3.3%로 낮았다.

〈표 3-3-28〉 시설 내 프로그램/시설 외부 기관을 이용할 때 당사자 의견 반영

(단위: %)

	그런 상황이 없었음	상황 설명 없었으며 의견을 묻지 않음	상황 설명 있었으나 의견을 묻지 않음	내 의견을 말하여 반영함	전체
시설 내 프로그램 참여를 정할 때	18.5	0.8	0.8	79.8	100.0
시설 외부 기관을 이용하고자 할 때	19.3	0.8	2.5	77.3	100.0

주: N=119.

거주시설 생활에서 나에 대한 중요한 결정에서 자신의 의견을 표현한 수준에 대한 주관적 평가는 ‘매우 그렇다’가 62.2%, ‘그렇다’가 36.1%로 긍정적 응답이 98.3%로 높았고, 4점 기준으로 평균 3.60이었다.

〈표 3-3-29〉 시설 생활 중 나에 대한 중요한 결정에서 자신의 의견 표현 수준

(단위: %)

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	전체	평균
나에 대한 중요한 결정에서 자신의 의견 표현 수준	0.8	0.8	36.1	62.2	100.0	3.60

주: 1) N=119

2) 4점 기준, 점수가 높을수록 당사자의 의견 표현 수준이 높음

시설 내에서 이용할 프로그램을 정할 때 의견 반영 여부의 성별 분포는 남성의 76.6%, 여성의 83.6%가 ‘내 의견을 말하여 반영됨’으로 나타났다. ‘그런 상황이 없었다’는 남성이 21.9%로 여성의 14.5%에 비해 높았다.

연령대별로 보면, 모든 연령에서 ‘내 의견을 말하여 반영됨’이 가장 높게 나타났으며, 60세 이상에서 ‘그런 상황이 없었음’이 25.0%로 상대적으로 높았다.

〈표 3-3-30〉 의견 반영 정도_시설 내 이용할 프로그램을 정할 때 - 성 및 연령별
(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
상황 설명이 없었으며, 의견을 묻지 않음	1.6	-	-	2.4	-	-	0.8
상황 설명이 있었으나, 의견을 묻지 않음	-	1.8	-	-	2.9	-	0.8
내 의견을 말하여 반영됨	76.6	83.6	81.8	83.3	77.1	75.0	79.8
그런 상황이 없었음	21.9	14.5	18.2	14.3	20.0	25.0	18.5
계 (N)	100.0 (64)	100.0 (55)	100.0 (22)	100.0 (42)	100.0 (35)	100.0 (20)	100.0 (119)

장애유형별로 보면, ‘내 의견을 말하여 반영됨’은 지적장애가 81.7%, 뇌병변장애가 80.0%, 지체장애가 77.8%로 유사한 수준으로 높았다. ‘그런 상황이 없었음’은 뇌병변장애가 20.0%로 가장 많았고, 지적장애가 17.1%, 지체장애가 16.7%였다.

〈표 3-3-31〉 의견 반영 정도_시설 내 이용할 프로그램을 정할 때 - 장애유형별
(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
상황 설명이 없었으며, 의견을 묻지 않음	5.6	-	-	-	-	-	0.8
상황 설명이 있었으나, 의견을 묻지 않음	-	-	-	1.2	-	-	0.8
내 의견을 말하여 반영됨	77.8	80.0	100.0	81.7	-	50.0	79.8
그런 상황이 없었음	16.7	20.0	-	17.1	100.0	50.0	18.5
계 (N)	100.0 (18)	100.0 (15)	100.0 (1)	100.0 (82)	100.0 (1)	100.0 (2)	100.0 (119)

시설 외부 기관(복지관, 직업훈련기관 등)을 정할 때 의견 반영 여부의 성별 분포는 남성의 73.4%, 여성의 81.8%가 ‘내 의견을 말하여 반영됨’으로 응답하였다. ‘그런 상황 없었음’은 남자가 21.9%로 여자의 16.4%에 비해 많았다.

연령대별로 보면, ‘내 의견을 말하여 반영됨’은 18~30세 미만에서 가장 높았고, 60세 이상에서 60.0%로 가장 낮아 연령이 높을수록 자기 의견 반영 비율이 낮아지는 경향이였다. ‘그런 상황 없었음’은 60세 이상이 40.0%, 45~65세 미만이 22.9% 등 높은 연령대에서 외부 기관 이용경험이 아예 없는 비율이 높았다.

〈표 3-3-32〉 의견 반영 정도_시설 외부 기관(복지관, 직업훈련기관 등)을 이용하고자 할 때-성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
상황 설명이 없었으며, 의견을 묻지 않음	1.6	-	-	2.4	-	-	0.8
상황 설명이 있었으나, 의견을 묻지 않음	3.1	1.8	4.5	2.4	2.9	-	2.5
내 의견을 말하여 반영됨	73.4	81.8	86.4	83.3	74.3	60.0	77.3
그런 상황이 없었음	21.9	16.4	9.1	11.9	22.9	40.0	19.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로 보면, ‘내 의견을 말하여 반영됨’은 지적장애가 80.5%, 뇌병변장애 73.3%, 지체장애는 61.1%로 나타났다. 지적장애가 있는 경우에 외부 기관 이용 경험도 높고(‘그런 상황이 없었음’ 비율이 낮고), 이용 기관 결정 과정에서 당사자 의견 반영도 이루어진다고 인식하고 있었다. 지체장애의 27.8%, 뇌병변장애의 26.7%는 외부기관을 이용한 상황이 없었다고 응답하였다.

〈표 3-3-33〉 의견 반영 정도_시설 외부 기관(복지관, 직업훈련기관 등)을 이용하려 할 때 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
상황 설명이 없었으며, 의견을 묻지 않음	5.6	-	-	-	-	-	0.8
상황 설명이 있었으나, 의견을 묻지 않음	5.6	-	-	2.4	-	-	2.5
내 의견을 말하여 반영됨	61.1	73.3	100.0	80.5	100.0	100.0	77.3
그런 상황이 없었음	27.8	26.7	-	17.1	-	-	19.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

‘중요한 결정 시 자신의 의견 표현’을 하는가에 대해서 4점 기준으로 측정했는데, 남성은 평균 3.58, 여성은 평균 3.62로 여성이 의견 표현을 한다고 인식하는 비율이 다소 높았다.

연령별로는 30~45세 미만(평균 3.74)이 거주시설 내에서 자신에 대한 중요 결정 시 의견 표현이 이루어졌다고 인식하는 수준이 가장 높았다. 다음으로 60세 이상(평균 3.70), 45~65세 미만(평균 3.49), 18~30세 미만(평균 3.41)의 순으로 높았다.

〈표 3-3-34〉 중요한 결정 시 자신의 의견 표현 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18-30세 미만	30-45세 미만	45-60세 미만	60세 이상	
매우 그렇다	60.9	63.6	50.0	73.8	51.4	70.0	62.2
그렇다	37.5	34.5	45.5	26.2	45.7	30.0	36.1
그렇지 않다	-	1.8	-	-	2.9	-	0.8
전혀 그렇지 않다	1.6	-	4.5	-	-	-	0.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	3.58	3.62	3.41	3.74	3.49	3.70	3.60
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로 보면, 지적장애인 경우에 평균 3.71로 지체장애(평균 3.28), 뇌병변장애(평균 3.33)에 비해 중요한 사안을 결정할 때 당사자의 의견이 반영되었다고 인식하는 정도가 높았다.

〈표 3-3-35〉 중요한 결정 시 자신의 의견 표현 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
매우 그렇다	33.3	46.7	100.0	70.7	-	100.0	62.2
그렇다	61.1	46.7	-	29.3	100.0	-	36.1
그렇지 않다	5.6	-	-	-	-	-	0.8
전혀 그렇지 않다	-	6.7	-	-	-	-	0.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	3.28	3.33	4.00	3.71	3.00	4.00	3.60
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

2) 거주시설 내 당사자 의견 제시를 위한 지원

거주시설 내 장애인 자신의 주요 결정 과정에서 장애인이 의견을 제시하고 표현할 수 있기 위해 필요한 지원으로, '장애인 눈높이에 맞게 설명해 주기'가 65.5%로 가장 높았고, 다음으로 '필요한 정보를 알려주기'(52.9%), '참여하고 의견을 말할 수 있는 기회 갖기'(39.5%) 등의 순으로 나타났다.

성별로는 남성의 67.2%, 여성의 63.6%로 '내 눈높이에 맞게 설명해 주기'가 가장 필요하다고 하였다. 여성은 '다른 사람과 상의하기'(23.6%), '나와 비슷한 경험을 한 사람의 이야기 듣기'(10.9%)에서 남성에 비해 상대적으로 더 높게 나타났다.

연령별로는 전 연령대에서 모두 '눈높이에 맞는 설명'과 '필요한 정보를 알려주기' 등 장애인이 상황을 이해하도록 설명해주는 것과 정보 제공

이 가장 필요하다고 꼽았다. 이외에 ‘의견을 말할 기회 제공’이 필요하다는 비율이 60세 이상, 30~45세 미만에서 높았다. 18~30세 미만 장애인 은 ‘나와 비슷한 경험을 한 사람의 이야기 듣기’(13.6%), ‘시설에 의무적 제도화하기’(9.1%)의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-3-36〉 의견을 표현할 때 필요한 지원 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
필요한 정보를 알려주기	57.8	47.3	59.1	57.1	40.0	60.0	52.9
내 눈높이에 맞게 설명해 주기	67.2	63.6	54.5	61.9	77.1	65.0	65.5
참여하고 의견을 말할 수 있는 기회 갖기	39.1	40.0	31.8	40.5	37.1	50.0	39.5
다른 사람(가족, 동료, 장애인 등)과 상의하기	10.9	23.6	13.6	16.7	20.0	15.0	16.8
나와 비슷한 경험을 한 사람의 이야기 듣기	6.3	10.9	13.6	4.8	11.4	5.0	8.4
시설이 의무적으로 장애인 의견을 듣고 반영할 수 있도록 제도를 만들기	6.3	5.5	9.1	7.1	2.9	5.0	5.9
기타	3.1	-	4.5	2.4	-	-	1.7
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

주: 중복 응답

장애유형별로 보면 지체장애의 경우 ‘눈높이에 맞게 설명해 주기’(77.8%), ‘다른 사람과 상의하기’(33.3%)가 높게 나타났고, 뇌병변장애와 지적장애는 ‘눈높이에 맞는 설명’과 ‘필요한 정보 알려주기’가 높았고, 지적장애의 경우 ‘참여하고 의견을 말할 수 있는 기회 갖기’(45.1%)도 높게 나타났다.

〈표 3-3-37〉 의견을 표현할 때 필요한 지원 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
필요한 정보를 알려주기	27.8	53.3	100.0	57.3	-	100.0	52.9
내 눈높이에 맞게 설명해 주기	77.8	53.3	-	65.9	-	100.0	65.5
참여하고 의견을 말할 수 있는 기회 갖기	22.2	26.7	100.0	45.1	100.0	-	39.5
다른 사람(가족, 동료, 장애인 등)과 상의하기	33.3	13.3	-	13.4	100.0	-	16.8
나와 비슷한 경험을 한 사람의 이야기 듣기	11.1	26.7	-	4.9	-	-	8.4
시설이 의무적으로 장애인 의견을 듣고 반영할 수 있도록 제도를 만들기	16.7	20.0	-	1.2	-	-	5.9
기타	-	-	-	2.4	-	-	1.7
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

주: 중복 응답

다. 보건의료 서비스 이용에서 자기결정

집단 돌봄이 이루어지는 거주시설에서 보건의료 서비스 이용과 건강관리 과정에서 장애인이 얼마나 충분한 정보를 가지며, 결정 과정에서 주체성을 가지는가를 알아보았다. ‘전문가 평가 과정을 거쳐서 약 복용 등이 이루어지는가’, ‘약 복용 이유(효과) 및 부작용에 대해 충분한 설명을 들었는가’, ‘지역사회 병의원을 이용하는 과정에서 장애인 의견이 반영되는가’의 3가지 문항으로 조사하였다.

‘전문가 평가 과정을 거쳐서 약 복용 등이 이루어지는가’에 대해서 동의하는 경우는 83.2%(그렇다+매우 그렇다), 비동의(그렇지 않다+전혀 그렇지 않다)는 1.7%로 나타났다. 5점 기준으로 평균 4.80점이었다.

‘약 복용 이유(효과) 및 부작용에 대해 충분한 설명을 들었는가’는 동의

하는 경우가 82.3%(그렇다+매우 그렇다), 비동의(그렇지 않다+전혀 그렇지 않다)는 0.8%로 나타나 전문가의 진단을 통한 약 복용에 비해서 동의의 비율이 다소 낮았다. 5점 기준으로 평균 4.74점이었다.

‘지역사회 병의원을 이용하는 과정에서 장애인 의견이 반영되는가’는 86.5%(그렇다+매우 그렇다), 비동의(그렇지 않다+전혀 그렇지 않다)는 8.4%이며, 5점 기준의 평균 4.39점이었다.

〈표 3-3-38〉 조건으로 서비스 이용에서 자기결정

(단위: %)

구분	약 복용 안 함	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	전체	평균
전문가(의사 등)의 평가와 진단에 따라 약을 복용한다	14.3	-	1.7	0.8	10.1	73.1	100.0	4.80
약 복용 이유와 기간, 효과와 부작용 설명을 들어 알고 있다	14.3	-	0.8	2.5	15.1	67.2	100.0	4.74
내 의견을 반영하여 병의원을 정한다		4.2	4.2	5.0	21.8	64.7	100.0	4.39

주: 1) N=119

2) 5점 기준, 점수가 높을수록 자기결정 수준이 높음. 평균 산출에서 ‘약 복용 안 함’은 제외

1) 전문가 평가를 통한 약 복용에 대한 인식

‘전문가 평가 과정을 거쳐서 약 복용 등이 이루어지는가’에 대한 성별 응답 경향은 유사하였는데 여성의 ‘매우 그렇다’ 비율이 다소 높았다. 연령별로는 60세 이상이 5점 기준의 4.95점으로 가장 높았다. 30~45세 미만에서 2.4%, 45~60세 미만에서 2.9%가 ‘그렇지 않다’고 응답하였다.

(표 3-3-39) 약 복용은 전문가(의사 등)의 평가와 진단에 따라 복용하고 있다 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
매우 그렇다	65.6	81.8	63.6	61.9	80.0	95.0	73.1
그렇다	12.5	7.3	13.6	9.5	11.4	5.0	10.1
보통이다	1.6	-	4.5	-	-	-	0.8
그렇지 않다	-	3.6	-	2.4	2.9	-	1.7
매우 그렇지 않다	-	-	-	-	-	-	-
약 복용 안 함	20.3	7.3	18.2	26.2	5.7	-	14.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	4.80	4.80	4.72	4.77	4.79	4.95	4.80
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

- 주: 1) 평균은 약 복용 안 하는 경우 제외
2) 5점 척도, 점수가 높을수록 권리보장 수준이 높음

장애유형별로 보면, 지체장애가 평균 4.94점으로 가장 높고, 지적장애가 4.77점, 뇌병변장애가 4.73점의 순서로 높았다. 약을 복용하지 않는 비율은 지적장애가 19.5%로 가장 높았고, 지체장애는 5.6%, 뇌병변장애의 경우는 없었다.

(표 3-3-40) 약 복용은 전문가(의사 등)의 평가와 진단에 따라 복용하고 있다 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
매우 그렇다	88.9	80.0	100.0	67.1	100.0	100.0	73.1
그렇다	5.6	13.3	-	11.0	-	-	10.1
보통이다	-	6.7	-	-	-	-	0.8
그렇지 않다	-	-	-	2.4	-	-	1.7
매우 그렇지 않다	-	-	-	-	-	-	-
약 복용 안 함	5.6	-	-	19.5	-	-	14.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	4.94	4.73	5.00	4.77	5.00	5.00	4.80
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

- 주: 1) 평균은 약 복용 안 하는 경우 제외
2) 5점 척도, 점수가 높을수록 권리보장 수준이 높음

2) 약 복용에 대한 충분한 정보 제공에 대한 인식

‘약 복용의 이유와 기간, 효과와 부작용에 대해서 설명을 들어서 알고 있다’에 대해 성별 분포를 보면, 남성의 73.4%, 여성의 92.7%가 동의하는 것으로 조사되었다. 평균도 여성이 4.84점으로, 남성의 4.63점에 비해 높았다. 연령별로 보면, 30~45세 미만의 평균이 4.81점으로 가장 높고, 다음으로 45~60세 미만이 4.76점, 60세 이상이 4.70점, 18~30세 미만이 4.61점으로 중장년 장애인에서 높았고, 20대 등 젊은 연령대에서 상대적으로 낮았다.

〈표 3-3-41〉 약 복용의 이유와 기간, 효과와 부작용에 대해서 설명을 들어 알고 있다
- 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18-30세 미만	30-45세 미만	45-60세 미만	60세 이상	
매우 그렇다	57.8	78.2	54.5	59.5	74.3	85.0	67.2
그렇다	15.6	14.5	22.7	14.3	17.1	5.0	15.1
보통이다	4.7	-	4.5	-	2.9	5.0	2.5
그렇지 않다	1.6	-	-	-	-	5.0	0.8
전혀 그렇지 않다	-	-	-	-	-	-	-
약 복용 안 함	20.3	7.3	18.2	26.2	5.7	-	14.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	4.63	4.84	4.61	4.81	4.76	4.70	4.74
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

주: 1) 평균은 약 복용 안 하는 경우 제외

2) 5점 척도, 점수가 높을수록 자기결정, 정보 확보 수준이 높음

장애유형별로는 지적장애의 평균이 4.76점, 지체장애가 4.71점, 뇌병변장애가 4.67점으로 유사한 수준인 것으로 조사되었다.

(표 3-3-42) 약 복용의 이유와 기간, 효과와 부작용에 대해서 설명을 들어 알고 있다
- 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
매우 그렇다	77.8	73.3	-	63.4	100.0	100.0	67.2
그렇다	11.1	20.0	100.0	14.6	-	-	15.1
보통이다	-	6.7	-	2.4	-	-	2.5
그렇지 않다	5.6	-	-	-	-	-	0.8
전혀 그렇지 않다	-	-	-	-	-	-	-
약 복용 안 함	5.6	-	-	19.5	-	-	14.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	4.71	4.67	4.00	4.76	5.00	5.00	4.74
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

주: 1) 평균은 약 복용 안 하는 경우 제외

2) 5점 척도, 점수가 높을수록 자기결정, 정보 확보 수준이 높음

3) 병의원 이용 시 장애인 의견 반영

‘병의원에 가야 할 때, 의견을 반영하여 병의원을 정한다’에 대한 성별 응답 경향은 남성은 82.8%, 여성은 90.9%가 동의하는 것으로 나타났고, 여성의 평균이 4.53점으로 남성의 4.27점에 비해 높았다.

연령별로 보면, 연령이 높아질수록 평균 값이 높아지는 경향을 보였으며, 18~30세 미만의 경우 ‘병의원 결정에서 자신의 의견이 반영되었다’에 대해 ‘그렇지 않다’고 응답한 비율이 22.7%로 약 1/5 수준이었다.

〈표 3-3-43〉 병의원 이용할 때 내 의견을 반영하여 병의원을 정한다 - 성 및 연령별
(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
매우 그렇다	60.9	69.1	63.6	57.1	65.7	80.0	64.7
그렇다	21.9	21.8	13.6	28.6	22.9	15.0	21.8
보통이다	6.3	3.6	-	4.8	8.6	5.0	5.0
그렇지 않다	4.7	3.6	13.6	4.8	-	-	4.2
전혀 그렇지 않다	6.3	1.8	9.1	4.8	2.9	-	4.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	4.27	4.53	4.09	4.29	4.49	4.75	4.39
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

주: 5점 척도, 점수가 높을수록 자기결정 수준이 높음

장애유형별로 보면, 지체장애가 평균 4.56점, 뇌병변장애가 4.40점, 지적장애가 4.34점으로 지체장애의 긍정적 평가 비율이 높았다. 뇌병변 장애는 13.4%가, 지적장애는 9.8%가 이용할 병의원 결정에서 자신의 의견이 반영되지 않았다고 응답했다.

〈표 3-3-44〉 병의원 이용할 때 내 의견을 반영하여 병의원을 정한다 - 장애유형별
(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
매우 그렇다	55.6	73.3	100.0	64.6	-	100.0	64.7
그렇다	44.4	13.3	-	19.5	-	-	21.8
보통이다	-	-	-	6.1	100.0	-	5.0
그렇지 않다	-	6.7	-	4.9	-	-	4.2
전혀 그렇지 않다	-	6.7	-	4.9	-	-	4.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	4.56	4.40	5.00	4.34	3.00	5.00	4.39
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

주: 5점 척도, 점수가 높을수록 자기결정 수준이 높음

4. 지역사회 참여

가. 사회참여

장애인의 사회참여 활동 내용을 통학, 직장 다님, 학원 다님, 직업훈련으로 구분하여 알아보았다. 장애인 중 58.0%는 학교, 직장, 학원 및 직업훈련 중 1군데 이상을 다니고 있으며, 42%는 다니는 곳이 없었다. 직장에 다니는 경우가 34.5%로 가장 많았고, 직업훈련이 12.6%, 학원에 다니는 경우는 8.4%, 학교에 다니는 경우는 5.9%였다.

성별로는 아무데도 다니지 않는다는 경우가 남성이 48.4%로 여성의 34.5%에 비해 높았다. 여성은 직장 및 직업훈련을 하고 있는 비율에서도 남성에 비해 높았다. 연령이 높아질수록 학교, 직장, 학원 및 직업훈련 중 다니는 곳이 없는 비율이 높아지는 경향을 보였고(27.3%→35.7%→40.0%→75.0%), 직장에 다니는 경우는 30~60세 미만에서 40%대로 높았다.

〈표 3-3-45〉 사회참여 활동 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
학교 다님	9.4	1.8	27.3	-	-	5.0	5.9
직장 다님	28.1	41.8	22.7	40.5	42.9	20.0	34.5
학원 다님	9.4	7.3	13.6	11.9	5.7	-	8.4
직업훈련	9.4	16.4	13.6	19.0	11.4	-	12.6
해당 사항 없음	48.4	34.5	27.3	35.7	40.0	75.0	42.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

주: 중복 응답

장애유형별로는 지적장애가 학교(2.4%), 직장(41.5%), 학원(8.5%), 직업훈련(18.3%) 등 비교적 다양한 사회참여 활동을 하는 반면, 지체장애 및 뇌병변장애의 경우 ‘해당 사항 없음’이 60% 수준으로 높고, 학교, 직업훈련·학원, 직장 등의 참여 비율이 낮게 나타났다.

〈표 3-3-46〉 사회참여 활동 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
학교 다님	-	33.3	-	2.4	-	-	5.9
직장 다님	38.9	-	-	41.5	-	-	34.5
학원 다님	-	6.7	-	8.5	100.0	50.0	8.4
직업훈련	-	-	-	18.3	-	-	12.6
해당 사항 없음	61.1	60.0	100.0	34.1	-	50.0	42.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

주: 중복 응답

나. 외출 빈도

외출 횟수(월 기준)에 대해 물어본 결과, ‘주 1회 이상’ 외출하는 경우가 84.0% 수준이었고, ‘1달에 1회 이하’로 외출하는 경우는 7.6%이었다.

성별로 보면, ‘주 1회 이상’ 외출하는 경우는 남성이 86.0%, 여성이 81.8%로 남성의 비율이 조금 높았다. 연령별로 보면, 30세 미만은 95.5%, 30~45세 미만은 90.5%로 최소 1주일에 1회 이상 외출하는 경우가 많았다. 45~60세 미만은 82.8%로 다소 낮아지다가 60세 이상은 60.0%로 감소하였다.

〈표 3-3-47〉 월평균 외출 빈도 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18-30세 미만	30-45세 미만	45-60세 미만	60세 이상	
주 4회 이상	34.4	45.5	50.0	35.7	45.7	25.0	39.5
주 2-3회	17.2	21.8	9.1	28.6	17.1	15.0	19.3
주 1회	34.4	14.5	36.4	26.2	20.0	20.0	25.2
2주에 1회 이하	7.8	9.1	4.5	4.8	2.9	30.0	8.4
1달에 1회 이하	6.3	9.1	-	4.8	14.3	10.0	7.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로 보면, ‘주 1회 이상’ 외출하는 경우는 지적장애가 87.8%, 뇌병변장애가 73.3%, 지체장애가 72.2% 등의 수준이었다.

〈표 3-3-48〉 월평균 외출 빈도 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
주 4회 이상	38.9	26.7	100.0	41.5	-	50.0	39.5
주 2-3회	-	33.3	-	20.7	100.0	-	19.3
주 1회	33.3	13.3	-	25.6	-	50.0	25.2
2주에 1회 이하	11.1	20.0	-	6.1	-	-	8.4
1달에 1회 이하	16.7	6.7	-	6.1	-	-	7.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

다. 지역사회 참여 현황과 욕구

1) 지역사회 참여 현황

거주시설 장애인의 지역사회 참여를 ‘지역사회에 취미·여가·종교활동을 이유로 정기적으로 다니는 기관의 유무’, ‘지역사회에 단골 음식점, 미용실, 슈퍼마켓 등의 유무’, ‘자립생활 훈련(교육) 프로그램 참여 경험’으로 알아보았다.

장애인 중 78.2%는 취미·여가·종교활동을 위해 정기적으로 다니는 기관이 있었으며, 지역사회에 단골 미용실, 음식점 등이 있는 경우는 95.0%로 높았다. 자립생활 훈련(교육) 프로그램 참여 경험은 71.4%가 있다고 하였다.

성별로는 여성이 취미·여가·종교활동을 위해 정기적으로 다니는 기관이 있는 비율이 89.1%로 남성의 68.8%에 비해 높았고, 자립생활 훈련(교육) 프로그램 참여 경험 비율도 여성(81.8%)이 남성(62.5%)에 비해 높았다.

연령별로는 지역사회 단골 음식점, 미용실 등이 있는가는 연령별 편차가 크지 않은 반면, 취미·여가·종교활동으로 정기적으로 다니는 기관이 있는가 여부는 30세 미만 집단이 86.4%로 높고, 60세 이상은 70.0%로 낮았다. 자립생활 훈련(교육) 프로그램 참여 경험은 30~45세 미만이 85.7%로 높은 반면, 다른 연령대는 60~65% 수준으로 다소 낮았다.

〈표 3-3-49〉 지역사회 참여 비율 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
취미·여가·종교활동을 위해 정기적으로 다니는 지역사회 기관이 있음	68.8	89.1	86.4	73.8	82.9	70.0	78.2
지역사회 단골 음식점, 미용실, 슈퍼마켓 등 있음	92.2	98.2	100.0	95.2	94.3	90.0	95.0
자립생활 훈련(교육) 프로그램 참여 경험이 있음	62.5	81.8	63.6	85.7	65.7	60.0	71.4
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

주: 중복 응답

장애유형별로는 자립생활 훈련(교육) 참여 경험에서 지적장애가 81.7%, 지체장애가 66.7%인 반면, 뇌병변장애는 33.3%로 낮아서 차이를 보였다. 이외에 지역사회에서 정기적으로 다니는 기관의 유무는 72~79%, 지역사회 단골 가게가 있는가는 93% 이상 수준으로 높게 나타났다.

〈표 3-3-50〉 지역사회 참여 비율 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
취미·여가·종교활동을 위해 정기적으로 다니는 지역사회 기관이 있음	72.2	73.3	100.0	79.3	100.0	100.0	78.2
지역사회 단골 음식점, 미용실, 슈퍼마켓 등 있음	94.4	100.0	100.0	93.9	100.0	100.0	95.0
자립생활 훈련(교육) 프로그램 참여 경험이 있음	66.7	33.3	0.0	81.7	0.0	50.0	71.4
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

주: 중복 응답

2) 지역사회 참여의 어려움과 필요 지원

지역사회 참여를 하지 않은 경우 그 이유를 알아보았으며 ‘장애인이 관심 없어서’가 51.0%로 가장 높았다. 다음으로 ‘동행할 사람이 없어서’가 18.4%, ‘장애로 인한 이동의 어려움으로’가 10.2%, ‘시설 위치에 따른 교통 불편’이 4.1%, ‘경제적 부담’이 2.0%로 나타났다.

〈표 3-3-51〉 지역사회 미참여 이유 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18-30세 미만	30-45세 미만	45-60세 미만	60세 이상	
장애가 심해서 이동의 어려움으로	8.3	15.4	-	6.7	15.4	18.2	10.2
동행할 수 있는 사람이 없어서	19.4	15.4	10.0	13.3	23.1	27.3	18.4
시설이 시내와 떨어져 있는 곳에 위치해서(교통 불편)	5.6	-	-	13.3	-	-	4.1
경제적 부담이 있어서	2.8	-	-	6.7	-	-	2.0
해당 내용에 대해서 잘 몰라서(정보가 없어서)	-	-	-	-	-	-	-
내가 관심이 없어서	47.2	61.5	60.0	46.7	53.8	45.5	51.0
기타	16.7	7.7	30.0	13.3	7.7	9.1	14.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(36)	(13)	(10)	(15)	(13)	(11)	(49)

주: N=49(지역사회 참여 3가지 항목 중 1개 이상 ‘아니오’ 응답자)

장애유형별로는 지체장애가 ‘동행할 사람이 없어서’(42.9%)가 높았고, 뇌병변장애는 ‘이동의 어려움으로’(25.0%), 지적장애는 ‘동행할 사람이 없어서’(22.2%)가 높게 나타났다.

〈표 3-3-52〉 지역사회 미참여 이유 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
장애가 심해서 이동의 어려움으로	28.6	25.0	-	-	-	-	10.2
동행할 수 있는 사람이 없어서	42.9	-	-	22.2	-	-	18.4
시설이 시내와 떨어져 있는 곳에 위치해서(교통 불편)	-	-	-	7.4	-	-	4.1
경제적 부담이 있어서	-	-	-	3.7	-	-	2.0
해당 내용에 대해서 잘 몰라서(정보가 없어서)	-	-	-	-	-	-	-
내가 관심이 없어서	14.3	50.0	100.0	55.6	100.0	100.0	51.0
기타	14.3	25.0	-	11.1	-	-	14.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(7)	(12)	(1)	(27)	(1)	(1)	(49)

주: N=49(지역사회 참여 3가지 항목 중 1개 이상 '아니오' 응답자)

지역사회 참여를 위해 필요한 지원으로 '동행 인력 지원'이 38.7%로 가장 높았고, '경제적 비용 지원'이 28.6%, '지역사회 참여 기회 제공(프로그램 참여 등)'이 17.6%, '교통편 지원'이 13.4% 등으로 조사되었다.

〈표 3-3-53〉 지역사회 참여를 위해 필요한 지원 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18-30세 미만	30-45세 미만	45-60세 미만	60세 이상	
필요한 시간에 동반할 수 있는 동행 인력 지원	34.4	43.6	22.7	35.7	51.4	40.0	38.7
지역사회 참여시 교통편 지원	12.5	14.5	9.1	14.3	14.3	15.0	13.4
경제적 비용 지원	35.9	20.0	40.9	28.6	25.7	20.0	28.6
지역사회 참여의 기회 제공(지역사회 기관 프로그램 참여 등)	15.6	20.0	18.2	21.4	8.6	25.0	17.6

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18-30세 미만	30-45세 미만	45-60세 미만	60세 이상	
지역사회에 대한 정보 제공	1.6	1.8	9.1	-	-	-	1.7
기타	-	-	-	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로는 지체장애가 ‘동행 인력 지원’(61.1%)이 필요하다는 비율이 높았고, 지적장애 및 뇌병변장애는 ‘동행인력 지원’(각 33.3%, 34.1%) 및 ‘경제적 비용 지원’(각 33.3%, 29.3%) 비율이 높았으며, 지적장애는 ‘지역사회 참여 기회 제공’이 필요하다는 비율이 20.7%로 높았다.

〈표 3-3-54〉 지역사회 참여를 위해 필요한 지원 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
필요한 시간에 동반할 수 있는 동행 인력 지원	61.1	33.3	-	34.1	-	100.0	38.7
지역사회 참여시 교통편 지원	5.6	13.3	-	14.6	100.0	-	13.4
경제적 비용 지원	22.2	33.3	100.0	29.3	-	-	28.6
지역사회 참여의 기회 제공(지역사회 기관 프로그램 참여 등)	11.1	13.3	-	20.7	-	-	17.6
지역사회에 대한 정보 제공	-	6.7	-	1.2	-	-	1.7
기타	-	-	-	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

5. 지역사회 자립생활

가. 지역사회 자립생활 희망

1) 지역사회 자립생활 희망

입소 장애인 중 지역사회 자립생활을 희망하는 경우는 32.8%로 조사되었다. 남성이 35.9%로 여성의 29.1%에 비해 다소 높았다. 연령별로는 30세 미만 장애인은 68.2%가 희망하는 반면, 30~45세 미만은 33.3%, 45~60세 미만은 14.3%, 60세 이상은 25.0% 등으로 연령이 높아질수록 희망 비율이 낮아지는 경향이였다.

〈표 3-3-55〉 지역사회 자립생활 희망 여부-성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
예	35.9	29.1	68.2	33.3	14.3	25.0	32.8
아니오	64.1	70.9	31.8	66.7	85.7	75.0	67.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(64)	(55)	(22)	(42)	(35)	(20)	(119)

장애유형별로는 뇌병변장애는 40.0%, 지적장애는 35.4%, 지체장애는 11.1%가 시설을 나와 지역사회에서 자립하는 것을 희망했다.

〈표 3-3-56〉 지역사회 자립생활 희망 여부 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
예	11.1	40.0	100.0	35.4	100.0	-	32.8
아니오	88.9	60.0	-	64.6	-	100.0	67.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18)	(15)	(1)	(82)	(1)	(2)	(119)

지역사회 자립생활 희망 여부를 장애인의 일상생활 지원 필요 수준과 교차분석을 하였다. 일상생활에서 자립 수준이 높은 장애인의 지역사회 자립생활 희망 비율이 높게 나타나는 경향이 있으며, 지원이 필요한 ‘지원 필요 1’ 및 ‘지원 필요 2’ 집단, 전적인 지원 필요 집단에서 자립생활을 희망하는 비율이 낮게 나타나는 경향이 있는 것으로 파악되었다.

〈표 3-3-57〉 지역사회 자립생활 희망 여부 - 일상생활 지원 필요 수준별

(단위: %, 명)

구분	일상생활 지원 필요 수준				전체
	완전 자립 (총점 0점)*	지원 필요 1 (총점 1~8점)*	지원 필요 2 (총점 9~16점)*	전적인 지원 (총점 17~24점)*	
예	53.1	20.0	11.1	28.6	32.8
아니오	46.9	80.0	88.9	71.4	67.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	$X^2 = 16.376^{***}$				
(N)	(49)	(45)	(18)	(7)	(119)

주: 일상생활 수행의 지원 필요 수준에 대한 문항 8개의 총점 기준의 구분임
 응답 범주가 0~3점으로 총점은 0점~24점 분포임

※ 총점 분포: 총점 0점은 모두 혼자 가능, 총점 1~8점, 총점 9~16점, 총점 17~24점으로 점수가 높을수록 지원 필요 수준이 높음을 의미함

2) 지역사회 자립생활을 희망하지 않는 이유

지역사회 자립생활을 희망하지 않는 경우 이유는, '시설 생활에 불만이 없어서'(38.8%)가 가장 많았고, '시설을 나가면 돌봐줄 사람이 없어서'(27.5%), '시설을 나가서 생활하는 게 두렵고 자신이 없어서'(20.0%), '가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 것을 원하지 않아서'(8.8%) 등의 순서로 나타났다.

연령별로는 '시설 생활에 불만이 없어서'가 30세 미만(57.1%) 및 30~45세 미만(50.0%)에서 절반 수준으로 높았고, 60세 이상은 '시설에서 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서'가 46.7%로 높았다.

〈표 3-3-58〉 지역사회 자립생활을 희망하지 않는 이유 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
시설 생활에 불만이 없어서	36.6	41.0	57.1	50.0	30.0	26.7	38.8
시설을 나가서 생활하는 게 두렵고 자신이 없어서	19.5	20.5	28.6	10.7	26.7	20.0	20.0
시설을 나가면 살 곳이 없어서	2.4	-	-	-	3.3	-	1.3
시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서	24.4	30.8	-	25.0	26.7	46.7	27.5
가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 것을 원하지 않아서	12.2	5.1	14.3	10.7	10.0	-	8.8
장애가 심해서 항상 나를 돌봐줄 사람이 필요해서	4.9	-	-	-	3.3	6.7	2.5
기타	-	2.6	-	3.6	-	-	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(41)	(39)	(7)	(28)	(30)	(15)	(80)

장애유형별로 보면, 지체장애 및 뇌병변장애는 ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’가 각각 50.0%, 44.4%로 높았고, 지적장애는 ‘시설 생활에 불만이 없어서’가 47.2%로 높았다.

〈표 3-3-59〉 지역사회 자립생활을 희망하지 않는 이유 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체장애	뇌병변장애	시각장애	지적장애	자폐성장애	정신장애	
시설 생활에 불만이 없어서	25.0	22.2	-	47.2	-	-	38.8
시설을 나가서 생활하는 게 두렵고 자신이 없어서	12.5	11.1	-	22.6	-	50.0	20.0
시설을 나가면 살 곳이 없어서	-	-	-	1.9	-	-	1.3
시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서	50.0	44.4	-	18.9	-	-	27.5
가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 것을 원하지 않아서	6.3	11.1	-	7.5	-	50.0	8.8
장애가 심해서 항상 나를 돌봐줄 사람이 필요해서	6.3	11.1	-	-	-	-	2.5
기타	-	-	-	1.9	-	-	1.3
계	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0	100.0
(N)	(16)	(9)	-	(53)	-	(2)	(80)

나. 지역사회 자립생활 준비와 필요 지원

1) 지역사회 자립생활을 위한 준비

거주시설에서 나와서 지역사회 자립을 원하는 경우, 이를 위해 필요한 준비로 ‘자립생활 훈련 프로그램’을 35.9%로 가장 많이 꼽았다. 다음으로 ‘자립생활을 사전에 경험할 수 있는 기회 제공’(23.1%), ‘지역사회에 대한 정보 제공’(15.4%), ‘자립생활 경험이 있는 선배와 만남’(12.8%) 등으로 나타났다.

〈표 3-3-60〉 지역사회 자립생활을 위한 준비-성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
자립생활을 위한 훈련 프로그램 등 교육	47.8	18.8	33.3	28.6	60.0	40.0	35.9
자립생활을 사전에 경험할 수 있는 기회 (체험홀 기회 확대 등)	21.7	25.0	20.0	35.7	-	20.0	23.1
지역사회에 대한 정보 (지역사회 기관, 음식점, 미용실 등에 대한 이용정보)	13.0	18.8	20.0	7.1	20.0	20.0	15.4
자립생활 경험이 있는 선배 장애인과의 만남	4.3	25.0	6.7	28.6	-	-	12.8
같이 준비할 수 있는 동료 장애인	4.3	6.3	6.7	-	20.0	-	5.1
기타	8.7	6.3	13.3	-	-	20.0	7.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(23)	(16)	(15)	(14)	(5)	(5)	(39)

지적장애가 있는 경우 ‘자립생활 훈련(교육)’, ‘자립생활을 경험할 수 있는 기회 제공’ 외에 ‘자립생활 경험이 있는 선배 장애인과의 만남 기회’가 필요하다는 비율이 다소 높았다.

〈표 3-3-61〉 지역사회 자립생활을 위한 준비-장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
자립생활을 위한 훈련 프로그램 등 교육	50.0	50.0	-	34.5	-	-	35.9
자립생활을 사전에 경험할 수 있는 기회 (체험홀 기회 확대 등)	-	16.7	100.0	24.1	-	-	23.1
지역사회에 대한 정보 (지역사회 기관, 음식점, 미용실 등에 대한 이용 정보)	50.0	-	-	13.8	100.0	-	15.4

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
자립생활 경험이 있는 선배 장애인과의 만남	-	-	-	17.2	-	-	12.8
같이 준비할 수 있는 동료 장애인	-	16.7	-	3.4	-	-	5.1
기타	-	16.7	-	6.9	-	-	7.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(2)	(6)	(1)	(29)	(1)	-	(39)

2) 지역사회 자립생활을 위해 필요한 지원

지역사회 자립생활을 위해 필요한 지원으로 ‘경제적 지원’이 64.1%, ‘생활할 수 있는 주거지원’이 53.8%로 가장 높았고, 이외에 ‘직장 지원’이 33.3%, ‘생활에서 코치해줄 수 있는 전문가’ 10.3%, ‘일상생활 지원 인력’ 7.7%, ‘건강관리 지원’ 5.1% 등으로 조사되었다.

〈표 3-3-62〉 지역사회 자립생활을 위해 필요한 지원 - 성 및 연령별

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				전체
	남	여	18~30세 미만	30~45세 미만	45~60세 미만	60세 이상	
생활할 수 있는 공간(주거)	60.9	43.8	53.3	50.0	60.0	60.0	53.8
경제적 자원(생활비 등)	56.5	75.0	66.7	64.3	80.0	40.0	64.1
식사, 씻기 등 일상생활을 도와줄 인력	4.3	12.5	6.7	14.3	-	-	7.7
건강관리에 대한 지원	8.7	-	6.7	-	-	20.0	5.1
생활에서 코치해줄 수 있는 전문가	17.4	-	6.7	7.1	-	40.0	10.3
돈을 벌 수 있는 직장(일자리)	30.4	37.5	40.0	35.7	20.0	20.0	33.3
기타	-	-	-	-	-	-	-
(N)	(23)	(16)	(15)	(14)	(5)	(5)	(39)

주: 중복 응답

장애유형별로 보면, 지적장애의 경우 ‘경제적 지원’(65.5%), ‘주거 지원’(44.8%), ‘직장 지원’(34.5%) 등을 자립생활을 위해 필요한 지원으로 꼽았다.

〈표 3-3-63〉 지역사회 자립생활을 위해 필요한 지원 - 장애유형별

(단위: %, 명)

구분	장애유형별						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	
생활할 수 있는 공간(주거)	50.0	83.3	100.0	44.8	100.0	-	53.8
경제적 지원(생활비 등)	50.0	50.0	100.0	65.5	100.0	-	64.1
식사, 씻기 등 일상생활을 도와줄 인력	-	-	-	10.3	-	-	7.7
건강관리에 대한 지원	-	16.7	-	3.4	-	-	5.1
생활에서 코치해줄 수 있는 전문가	-	16.7	-	10.3	-	-	10.3
돈을 벌 수 있는 직장(일자리)	50.0	33.3	-	34.5	-	-	33.3
기타	-	-	-	-	-	-	-
(N)	(2)	(6)	(1)	(29)	(1)	-	(39)

주: 중복 응답

6. 소결

가. 거주시설 입소와 퇴소

UN 장애인권리협약(UN 홈페이지, 2023. 5. 30. 인출)은 제12조에서 “법 앞에서 동등한 법적 역량”을 보장할 것을 명시하고 있다. 또한 WHO의 거주시설 모니터링 지표를 살펴보면, ‘법적 역량을 실행할 권리와 개인의 자유와 안전에 대한 권리’ 중 ‘이용 절차에서 자유권 보호’를 위한 지표로 ‘입소 결정과 입소기간, 퇴소시기 등 일련의 과정이 장애인의 충분한 이해와 수용을 동반하여 이루어져야 함’을 제시하고 있다(WHO,

2012).

현 장애인 거주시설에 입소 장애인은 시민의 동등한 법적 권리를 가지고 다양한 대안 중 하나로 시설 입소를 선택한 것이 아니라, 가족의 부재(27.7%) 혹은 가족이 있더라도 돌봐줄 수 없는 상황(61.3%)에서 입소한 경우가 대부분이었다. 입소연령은 평균 27.1세이며, 평균 거주시설 생활 기간은 18.4년, 20년 이상 거주한 경우는 39.5%로 10명 중 4명 수준으로 높았다.

시설 퇴소에 대해서는 '지역사회 자립생활 지원' 관련 훈련(교육) 프로그램에 참여(71.4%)하고, 장애인의 18.5%가 거주시설 내 체험홈에 거주하고 있지만, 막상 지역사회 자립생활을 원하는 경우는 약 1/3 수준이었다. 시설 퇴소와 지역사회 자립생활을 희망하지 않는 이유는 '현재 생활에 불만이 없어서'(38.8%)와 '시설을 나가면 돌봐줄 사람이 없어서'(27.5%)라는 응답이 높았다.

거주시설 입소와 퇴소 과정에서 장애인의 충분한 이해와 동의를 동반하였는가에 대해서, 입소에 대해서는 89%는 아닌 것으로 나타났으며(〈표 3-3-17〉의 입소 이유 중에서 '가족이 없어 나를 돌봐줄 수 없어서'(27.7%)와 '가족이 있지만 나를 돌봐줄 수 없어서'(61.3%)의 합), 퇴소에 대해서는 자립생활을 위한 지역사회 인프라가 충분히 구축되었는지 확인하기 어려운 상황에서 조사 참여 장애인의 2/3가 퇴소를 원하지 않는 것으로 나타났다.

퇴소와 지역사회 자립을 원하는 경우 '자립생활 훈련(교육) 프로그램'(35.9%), '자립생활을 사전에 경험할 수 있는 기회'(23.1%) 등을 통한 준비가 필요하며, 실제 지역사회 자립생활을 위한 지원으로 경제적 지원(64.1%), 주거 마련(53.8%), 일자리 마련(33.3%) 등이 필요하다고 하였다.

나. 거주시설 내 자기결정권 보장

거주시설 생활에서 자기결정 보장 경험은 5점 기준에서 4점 이상 수준으로 높게 나타났고, 다만 핸드폰 소유 및 가족·친구와의 자유로운 연락의 자율성은 평균 3.80점으로 낮게 나타났다. 이는 응답 장애인 중 지원 없이 전화하기를 하는 경우가 62.2%로, 32.8%는 지원(지원 필요 2 + 전적인 지원)이 필요한 경우임을 고려해야 할 수 있다.

응답 장애인의 77~79%는 거주시설 내외부 프로그램 및 기관을 이용할 때 자신의 의견을 묻고 이를 반영하여 결정하였다고 응답하였고, 그런 상황이 아예 없는 경우는 18~19% 정도였다. 그리고 거주시설 내 생활 중 자신에 대한 중요한 결정에 자신의 의사를 표현한다에 대해 긍정하는 비율은 98.3%로 매우 높은 수준이었다.

보건의료서비스 이용 등 건강관리에서 전문가의 진단을 통한 이용, 충분한 정보 제공을 통한 이해, 이용 병의원 선택에서 당사자 의견 반영은 모두 높은 수준으로 조사되었다.

이는 비록 거주시설 간에 편차가 있겠지만, 거주시설에 대한 평가 지침 등을 통해 거주시설 장애인의 자기결정권, 의사 존중과 주요 결정에의 당사자 의견 반영은 업무 기준이 되어 수행되고 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다.¹³⁾

13) 종사자용 인권지원 상황 점검표 질문(인권지킴이단 외부 단원용): (1) 이용자를 나이에 맞게 대우하고 있는가 (2) 이용자 개인 물품을 개인 수납 공간에 보관할 수 있게 지원하고 있는가 (3) 이용자의 외출을 자유롭게 지원하고 있는가 (4) 이용자가 전화하고 싶을 때 마음대로 할 수 있게 지원하는가 (5) 이용자가 음식을 자유롭게 먹을 수 있게 지원하는가 (6) 이용자가 스스로 의복과 머리 모양 등을 선택할 수 있게 하는가 (7) 이용자가 지역사회에서 생활할 수 있도록 지원하고 있는가 (8) 이용자 스스로 금전을 자유롭게 사용, 관리할 수 있게 지원하고 있는가 (9) 이용자가 아플 때 적절한 치료를 받을 수 있도록 지원하고 있는가 (10) 이용자가 자신의 불만과 의견을 언제든지 말할 수 있게 지원하고 있는가 (11) 이용자에게 대가 없는 노동을 시킨 적이 있는가 (12) 이용자에게 체벌이나 폭력을 가한 적이 있는가, 다른 사람이 이용자에게 가한 것을 본 적이

한 가지 주목할 점은, 장애인 중 거주시설 내부 프로그램 및 외부 기관 이용에서 '그런 상황이 없었음' 비율이 약 18~19% 수준으로 있다는 점이다. 이는 시설 내 프로그램 이용, 외부 기관 이용 경험이 없는 장애인이 있음을 의미할 수 있다. 즉 시설 내외부의 프로그램·기관을 이용하는 상황에서는 장애인의 의사를 묻고 최대한 반영하는 과정을 거치지만, 그러한 상황에서 제외되는 집단이 있을 수 있다는 것이다. 이는 집단 돌봄이 이루어지는 거주시설의 한계로 입소 장애인에게 개인별 돌봄지원이 도입될 필요가 있음을 시사한다. 더불어 장애인은 자신의 의견 반영을 위해 필요한 지원으로 '눈높이에 맞게 설명해주는 것'과 '충분한 정보를 제공받는 것'을 가장 많이 꼽았다. 거주시설에서 발달장애인 비중이 높음을 고려할 때 발달장애인과 충분한 의사소통이 이루어지는 개별 관계 구축이 가능하도록 인력 지원 및 거주시설 인력에 대한 역량강화(관련 교육 등) 지원이 필요할 것이다.

다. 지역사회 참여와 자립생활 준비

거주시설 장애인의 외출 빈도는 주 1회 이상 외출하는 경우가 84.0% 수준으로 높았고, 지역사회에 자주 가는 가게(미용실, 음식점, 슈퍼마켓 등)가 있는 경우도 95%로 매우 높았다. 그러나 실질적으로 학교, 직장, 학원 및 직업훈련을 하고 있는 경우는 58%로 절반을 조금 넘는 수준이며, 취미·여가·종교생활을 위해 정기적으로 이용하는 지역사회 기관이 있는 경우는 78% 수준이었다. 즉 지역사회와 접촉 빈도는 많아졌지만 접촉하여 관계를 맺는 접촉의 질적인 면을 고려한다면 좀 더 많은 기회를

있는가 (13) 이용자에게 성적 수치심을 받게 한 적이 있는가, 다른 사람이 이용자에게 한 것을 본 적이 있는가 (14) 시설에 대해 기타 불편 및 불만(건의)사항이 있는가 (15) 인권 관련하여 점검자에게 하고 싶은 말이 있는가(보건복지부, 2023)

가지는 것이 필요한 것으로 보인다. 지역사회 참여를 위해 필요한 지원으로 ‘필요한 시간에 동반할 수 있는 동행인력 지원’, ‘경제적 비용 지원’, ‘지역사회 참여할 기회 제공’ 등을 많이 지적하였다.

지역사회 자립생활은 돌봄과 보호를 해 주는 거주시설에서 벗어나 개인별 지원을 이용하는 것을 의미한다. 장기간 거주시설 생활을 통해 집과 같이 익숙한 공간이 된 거주시설에서 벗어나, 지역사회에서 다양한 기관을 통해 지원되는 개인별 맞춤 지원을 이용하고 관리하는 역할을 수행해야 하는 것이다. 이를 위한 장애인 개인에 대한 교육과 선제적 체험이 필요하다. 현재 자립생활 교육과 거주시설 내 체험홈 운영을 하고 있으나, 교육은 자립생활의 체감도가 낮고, 거주시설 내 체험홈 이용은 기능적인 면에서 우수한 장애인 중심으로 이루어질 가능성이 있다. 이는 거주시설 인력의 증가 없이 체험홈을 운영하므로, 가능한 교사 없이 체험홈에서 거주할 수 있는 장애인이 우선적으로 고려되기 때문일 수 있다. 즉 일상생활에서 필요한 지원이 높은 장애인은 체험홈 이용 기회가 낮을 수밖에 없는 구조인 것이다.

이러한 부분을 고려할 때 거주시설 장애인의 상황과 장애 특성 등을 고려한 개인별 돌봄지원 방식을 도입할 필요가 있다. 구체적으로는 장애인의 외출, 지역사회 기관 이용 등 사회참여 활동 시 장애인 활동지원서비스를 지원해주는 방식 등이 있을 것이다. 또한 거주시설 내 체험홈 운영을 지역사회 관련 기관과 협조하여 운영하는 방식이 있을 수 있다. 지역사회 복지기관의 사례관리 지원, 장애인 자립생활센터(IL센터)의 자립생활 훈련 지원 등을 거주시설 내 체험홈에서 이용할 수 있도록 하면, 이는 중증장애인도 체험홈 이용 등 지역사회 자립생활의 선제적 경험에서 동등한 기회를 가질 수 있도록 할 것이다.

마지막으로 제2장에서 밝혔던 조사의 한계를 고려하여 결과를 해석할

때 신중할 필요가 있음을 밝힌다. 본 조사는 표본 규모가 작고 임의 표집에 따른 조사 결과로 대표성에 한계가 있다는 점, 조사에 참여한 장애인은 거주시설 내에서 상대적으로 장애 정도가 심하지 않은 사례로, 시설 내 좀 더 중증의 장애인이 제외되는 경향이 있다는 점 등을 고려해야 할 것이다.

제2절 질적 조사

1. 장애인 거주시설 전문가 대상 질적 조사

가. 거주시설 장애인의 자유 및 자율권 보장 수준

1) 과거보다 높아진 자기결정권과 자율권

최근 들어 시설 종사자들의 인식변화와 인권 중심의 경영 이념이 확산됨에 따라 거주시설의 자기결정권과 자율권은 과거와 달리 이를 당연히 인정하고 최대한 보장하고 있다고 하였다. 다만, 거주시설 운영의 태생적 한계로, 이에 대한 보장 수준을 높일 수 있는 구체적 해법을 찾는 게 쉽지 않다는 어려움도 토로하였다.

“우리 입주인들, 지금 거주시설 대부분들이 자율권과 선택권에 대한 부분이 어느 정도 레벨이 굉장히 높아졌다고 보셔야 돼요... 이게 한 5, 6년 전... 내가 노란 바지를 사고 싶으면 난 노란 바지를 살 수가 있어요...약간의 욕구 간의 상충적인 관계가 형성이 되겠지요. 이러한 부분들에 대한 차이. 지금은 그래도 어느 정도의 레벨은 많이 갖춰져 있다.” (종사자 A)

“저희는 그 사람들의 자율권을 인정해 주고 최근에 또 나온 것이겠지만 자기결정권에 대해서는 당연하다라고 하는 게 시설들 전체적으로 생각... 그런데 이걸 찾아내는 해법들이 어려워서 기관에서는 다 해주고 싶은데 어떻게 해줘야 되는지를 잘 모르고.... 선생님들이 옷 구해 주는 게 아니라 자기가 보고 나 이것! 사고 싶어요라고 하는 것들을 다 쓰고... 어딜 가실래요? 뭐 이런 것들에 대한 물어보는 것들은 더 많아졌거든요. 그리고 의사를 물어보는 것들이, 여기 이런 것들이 있는데 참고하시겠습니까?”

(종사자 B)

2) 완전한 자기결정권과 자율권 보장의 어려움

거주시설은 거주인의 자기결정권과 자율권 보장을 위해 고려해야 될 요소들이 많다고 한다. 즉 거주인의 장애 정도는 물론 거주인과 종사자와 관계, 교대 근무 환경, 종사자 1인당 책임져야 할 거주인 수 등 고려되어야 할 여러 사항들은 자기결정권과 자율권 보장을 어렵게 만드는 주요한 요인이라고 한다.

“나의 선택권과 자율권은 종사자들의 의무가 되는 거지요. 책임이 되는 것이고. 결국은 종사자와 이 당사자 간의 어떤 그런 밀착 관계 그러면서 요구하는 사건과 현실적인 조건이 딱 맞아떨어져야 되는 거예요. 그런데 여기에 문제가 뭐냐 하면 1 대 1로 우리가 활동 보조인이 붙잖아요. 그럴 경우에는 큰 문제가 없어요. 그런데 보통 4.7명에 1명이다. 교사가. 3교대라는 조건이다. 그러면 여기에서 문제가 발생되겠지요. 그렇게 되다 보니까 욕구가 거기에서 약간의 욕구 불충족...”

(종사자 A)

“우리 여기서는 4명당 1명, 체험휴만 하더라도 7, 8명이 해서 이 개인 한 사람의 의견을 다 들어줄 수는 없는데. 내가 오늘 이번 주는 영화 보러 가고 싶다. 이번 주는 자기 혼자 할 수 있으면 우리는 오픈을 해요. 그런데

못하면서 다 해달라 하거든요. 우리는 못 해주는 형편인데...” (종사자 C)

“저희가 처음에 방을 가끔씩 조정할 때가 있거든요. 그런데 그분들한테는 당사자 분들한테는 물어보죠... 그래도 이분 성향들을 살펴서 저희가 조금 조정을 하는데 이분한테 설명을 하죠.” (종사자 D)

“입주자 개개인의 어떤 욕구랑 장애 정도에 따라서 편차가 엄청 심해요... 중증장애인들 같은 경우는 좀 한계가 있는 것 같아요. 이분들은 지원의 강도가 높잖아요. 빈도도 높고, 시간도 높고 이렇게 높다 보니까 또 의사소통에 여러 가지 어려움이 있다 보니까 이분들의 욕구 파악하기가 사실은 좀 어려운 부분들이 있어요. 그런 분들은 또 이 자율권이 이렇게 다 보장된다고 볼 수는 없는 것 같고...” (종사자 E)

3) 장애유형과 장애 정도를 고려한 차등적 방식의 재정관리

인터뷰에 참여한 모든 거주시설은 입소자가 희망할 경우 직접 자신의 돈을 관리하도록 하고 있었다. 다만, 장애 정도에 따라 스스로 돈 관리가 어려운 거주인에 한해서 시설 또는 가족이 대신하여 돈 관리를 하고 있다고 한다. 하지만 이 경우에도 입소자가 요구하면 필요한 만큼의 금전을 지급하고 있다고 하였다. 돈과 금전 관리에 대한 이해가 높지 않은 거주인의 경우 금전 사용에 있어 자기결정권을 마냥 허용하는 것에 어려움이 있다고 한다.

“이용자는 다 개별 통장 가지고 계세요. 그래서 자기가 관리할 수 있는 사람들은 자기가 다 관리하고요. 못 관리하면 다 금고에 넣고 다달이 저희가 금전 출납부 다 결제를 해요. 영수증 하나부터 열까지...” (종사자 A)

“사고 싫어요라고 하는 것들을 다 쓰고 있고... 카드 관리도 내가 관리하겠

다라고 하셨던 분은 자기가 관리하시는 것이고... 금전 관리도 선생님들께서 돈을 맡아서 해주기도 하지만 보통 쓰는 것만큼 이렇게 쓰고 있습니다...” (종사자 B)

“한계가 있어요. 얘기를 하면 그건 비싼데! 이렇게 얘기는 하긴 해요. 그런데 그 비싸고 안 비싼 기준이 내가 원하는 최신 핸드폰 할 때는 100만 원 200만 원 해도 몰라요... 돈 금방 털리는 건 문제도 아니겠구나 하고 있어요... 지적장애인들이 지역사회에 나가면 돈을 매일 먼저 털려요... 잘못된 만남이 있으면 옆에서 같이 털어먹지요.” (종사자 C)

“금전을 본인이 관리하시는 분은 딱 한 분 지금 있고, 나머지는 다 위임해서 이제 직원들이 관리를 하는데, 한 분은 본인이 하고 한 분은 누나가 하고, 나머지는 하는데 조금 돈의 개념이랑 이게 사용할 수 있는 분들은 생활비 통장을 따로 만들어요.” (종사자 D)

나. 현재 거주시설 장애인 이동지원 보장 수준

1) 거주시설 입지 지역에 따른 장애인 이동 한계

거주시설에서 거주인이 외출할 때 기관 소유의 차를 이용하는 경우가 가장 흔하다고 하였다. 일부 거주시설은 종사자나 지원자와 일대일 매칭을 해서 외출 지원을 하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 지원자를 구하기 어렵고 대중교통의 접근이 어려우며, 기관의 차가 부족한 농촌지역의 거주시설에서는 입소자의 외출이 개인의 욕구를 충족시켜줄 수 있을 만큼 충분하지 못한 한계가 있다고 하였다.

“저희가 시골이기 때문에... 이동권은 저희가 기관에 차가 적다 보니까 기관에 있는 차로 하다 보니까 개인별로 돌아갈 수 있는 건 1주일에 한 번

내지 두 번 정도 이렇게 됩니다... 이동권에 대한 제약이 많아서 기관 차를 이용해야 되는 것들이 대부분인데, 기관 차가 적다 보니까 나갈 수 있는 횟수도 약간은 제한이 됩니다.” (종사자 B)

“입주자가 여행을 갈 때는 주 책임하고 여기 있는 지원자랑 같이 이렇게 여행을 가고, 1년 내내 이렇게 짜서 산책 갈 때도... 저기는 1 대 1로 매칭이 돼야 가야 되거든요. 그러면 그 지원 선생님들이 붙어요. 붙어서 같이 산책 가고 여행 가고 그다음에 외식하러 가고 이렇게.” (종사자 D)

다. 현재 거주시설 장애인 의사소통 지원 수준

1) 거주인의 장애 정도를 고려한 의사소통 지원

거주시설 장애인의 의사소통 지원을 위해 그림판 등 대체 의사소통 도구를 활용하는 등 다양한 노력을 기울이고 있는 것으로 나타났다. 그러나 장애 정도가 심한 경우 여러 가지 방법들의 시도에도 불구하고 의사소통에 어려움이 있음을 토로하였다. 특히, 대체 의사소통 도구를 통한 의사소통 시도도 중요하지만 이보다 더욱 중요한 점은 이용자의 특성을 잘 파악하고 적합한 의사소통을 시도하고자 하는 종사자의 성향에 있다고 하였다.

“그다음에 의사소통 관련해서는 뭐 그림판 이런 것들도 많이 지원을 하기는 하는데 그것도 지능이 떨어져야 되는 친구들도 있는데...” (종사자 A)

“그리고 나는 머리 어떻게 하고 싶어요. 이런 것들도 사진을 보면서 계속 하다 보니까 이용인들도 자율권이 늘어난다고 하는 것과 선생님들의 성향에 따라서 다른 것 같아요. 선생님들이 이용인 특성을 잘 알고 하면 의사소통이 더 잘 되고...” (종사자 B)

“저희는 컴퓨터도 활용해가지고 산도 보여주고 바다도 보여주고, 아니면 옛날에 부모님이랑 갔던데 어머님한테 물어서 어머님 누구 씨랑 옛날에 어디 가봤어요.” (종사자 D)

라. 자기결정권 및 자율권 보장을 위한 시설 노력

1) 인권지킴이단 운영 및 활동의 한계

모든 거주시설에서 인권지킴이단은 지침을 통해 구성하도록 하고 있으며, 이들은 거주시설 관계인과 지방자치단체에서 추천한 사람들로 구성되어 있다고 한다. 특히, 이들의 활동은 거주자 인권뿐만 아니라 전반적인 시설 운영에 긍정적 영향을 주고 있지만, 한편으로 이용인들이 인권지킴이단에게 사실대로 이야기하지 않는 경우도 있다고 하였다.

“저는 그런데 이렇게 보는 건 그분들이 오셔서 상태를 보시니까 아시는 건 확실히 좋을 것 같고요... 지킴이 하시는 분들 중에. 대부분은 시설과 관계가 있으신 분들이거나 이런 분들이 하시는 경우가 많고 교육 같은 경우에도 계속 받고 하니까... 인권지킴이단에 이야기를 해서 이용인들이 다 사실대로 말하지 않거든요. 저희 입장에서 애로사항은 선생님이 때렸어요. 라고 하게 되면 바로 회의를 하게 되니까.” (종사자 B)

“있지요. 없는 시설 없어요. 거주시설 인권지킴이단은 지침, 법은 아니지만 지침화되어 있으니까... 인권지킴이단 회의하고 와서 점검하고 가고 그래서 인식은 이해는 조금씩 하는데 변호사님들 임기가 빨리 바뀌더라고요.” (종사자 C)

“OO지역 내에서는 조금 협조적이신 것 같은데 구성하는 게 조금 어려운 것 같더라고요.” (종사자 D)

“저희는 변호사님도 계시고, 공공의료인도 계시고, 보호자 대표도 계시고, 저희는 저는 좋은 것 같아요. 이게 우리 안에서만이 아니라 이렇게 들어와서 점검하고... 점검도 좋고 또 입주자들이 외부에 이렇게 얘기할 수 있는 통로가 있어야 된다고...” (중사자 E)

2) 월 소통회의 운영

일부 기관에서는 입주자의 의견을 청취하고 사업이나 프로그램 등에 반영하기 위한 월 소통회의를 정기적으로 실시하고 있으며, 이를 통해 자기결정권이 논의되고 보장된다고 하였다.

“산에 가고 먹고 싶은 건 어떤 건 먹고 싶으냐 이것도 의논해서 묻고 의논하고 해서 이제 여행 가고 이렇게 하는 게 그런 기준들을 좀 이렇게 디테일하게 정해놨어요. 그래서 그런 어떤 자율권 아니면 자기결정권이 월 소통회의든지 아니면 입주자 자주 모임이든지 아니면 개별 상담이든지 이럴 때 다 자기 욕구를 표현할 수 있도록 어떤 시설 안의 어떤 지침이죠.”

(중사자 E)

마. 자기결정권 및 자율권 보장을 위한 자체 규정 및 지침 등

1) 최저서비스 기준 운영 규정에 반영

일부 시설에서는 거주시설 입소자의 자기결정권과 자율권 보장을 위한 자체적인 내부 규정이나 지침이 제정되어 있지 않지만, 보건복지부에서 규정한 장애인거주시설 서비스 최저기준을 시설 운영 규정에 반영하여 지키고 있다고 하였다.

“저희가 보면 장애인시설 치료서비스 기준안을 갖고 있는... 운영 규정이

나 이런 것들도 보게 되면 이렇게 똑같이 앞에서부터 해서 다 나오거든요. 건강 관리하는 것과 교육하고 이런 것들이 최저 서비스 기준안 바탕으로 해서 쪽 같이 다 나오는 거예요.” (종사자 B)

2) 개별 특성에 따른 개인별 지원계획 수립

자기결정권이나 자율권 보장을 위한 별도의 자체 규정이나 지침이 제정되어 있지 않지만, 거주시설 입소와 동시에 입소자와 가족의 합의에 따른 개인별 지원계획을 수립하고, 이를 거주자의 요구를 반영해 매년 재수립하는 과정을 통해 자기결정권과 자율권을 최대한 보장하고자 기관들은 노력하고 있다고 하였다.

“처음부터 저희는 입주자분들 개별 지원, 개인별 지원. 입주자 한 분의 개인별 지원 계획서 세워가지고 이분의 삶을 이제 지원하도록 그렇게 시작하겠습니다. 개인별 지원계획서는 매년 수립... 우선 이분이 일을 하고 싶은지, 안 하고 싶은지. 하고 싶으면 어느 쪽으로 하고 싶은지 왜 하고 싶은지 계속 얘기도 하고 질문도 하고 해서...” (종사자 D)

“입주자랑 지원자를 매칭을 했어요. 그래서 이게 저희가 부르기는 담임제라고 이렇게 얘기를 하는데 1 대 2, 선생님 1에 지원자 1에 입주자 둘 이렇게 해서 이 선생님이 근무할 때는 이 입주자의 개별 지원을 하는 거예요. 마트도 가고 산책도 가고 영화도 보러 가고 이제 저희가 연초에 개별 지원 계획 세우잖아요. 개별 지원 계획 세우면 그 계획에 따라서 이렇게 하죠.” (종사자 E)

바. 자기결정권 및 자율권 보장의 어려움과 그 이유

1) 장애 정도와 특성을 고려한 유연한 접근 필요

자해 같은 심각한 도전적 행동이나 신변 처리가 전혀 되지 않는 경우와 같이 장애 정도가 심할 경우, 거주자의 안전을 위해 기관에서 이들의 행동을 통제할 수밖에 없는 상황이 발생하는 경우가 많다고 한다. 즉 거주자의 안전을 우선하다 보면 자기결정권 등이 상대적으로 보장되지 못하는 한계가 있다고 한다.

“아이가 당사자가 이렇게 자기 머리를 쳐서 자기 머리를 자해를 하는 경우가 있어요. 그러면 어쩔 수 없이 이걸 결박을 하는 수밖에 없는 거야. 그런데 이걸 통제라고 할 수 있을까요? ... 그런데 내가 얘기하는 건 때려서 통제를 하라는 게 아니라 아이의 안전에 대한 부분에 대한 통제인 거지.”

(종사자 A)

“그때는 10명이 한 방에 잤다면 지금은 그런 시절이 아니잖아요. 가만히 있었을 뿐인데 인권침해가 되어서 점점 줄이는데 그럼에도 불구하고 중증 장애인들 물고 뜯는 사람들도 1인 1실이 안 맞아요... 여기 있는 사람들은 자기결정권 할 수 있는 게 아무 때나 똥 싸는 것... 자기결정권을 어디까지 주기는 뭘 어디까지 줘요? 머리를 다 깨도록 뒹야 되나?”

(종사자 C)

“아무래도 최중증 같은 경우는 안전이나 건강을 이렇게 신경을 안 쓸 수가 없어요. 그런 부분에 있어서 어떤 자율권이나 아니면 말씀하신 자기결정권이나 이런 부분들이 제한받는 부분들이 있어요... 입주인 개인에 따라서 편차가 있는 것 같다 이렇게 생각이 되어져요.”

(종사자 E)

2) 인력과 예산 부족에 따른 개별서비스 지원의 어려움

거주시설의 구조적이고 태생적인 열악한 환경, 예를 들어 거주시설 종사자들이 처한 과도한 업무, 정부와 지방자치단체의 부족한 재정 지원, 집단생활이라는 거주시설의 태생적 한계 등은 거주인의 자기결정권과 자율권 향상에 도움이 될 수 있는 개별서비스 지원을 어렵게 한다고 토로하였다.

“이용인들 케어도 해야 되고 씻겨야 되고 먹여야 되고 이런 것들만 할 수 수밖에 없으니까 개별 서비스나 바깥에 나가는 것들 자기 욕구들이 있는 것들을 해결하려고 하면 직원들이 많아야 되는데, 3교대로 하게 되면 만약 24명이라 하면 8명씩 돌아갈 수밖에 없는데 그 인원수가 적다고 저는 생각을 하거든요.” (종사자 B)

“환경이 좋아진다고 하는데도 불구하고 한계는 있어요. 예산이라든지 태생적인 한계라고 할까?... 열심히 하고는 있으나 시설이 가지는 구조적인 것 때문에... 시설이 단체생활하다 보니까 그런 건 있는데 최선을 다 하고 있는데...” (종사자 C)

“그런 비용이 입주자들의 욕구만큼 사회심리재활 사업비가 조금 이렇게 늘어났으면 좋겠다, 그런 생각이 들더라고요... 인력적인 부분에 있어도 충돌되는 부분이 있어요. 내가 당장 지금 당장 영화를 보고 싶어요. 근데 지금 당장 나갈 수 있는 인력이 없죠.” (종사자 E)

3) 자기결정권 보장이 어려운 거주시설의 특수 상황

거주인의 퇴소 결정, 방 배정 등과 같은 특수 상황에서는 자기결정권 보장이 더욱 쉽지 않다고 하였다. 퇴소 결정은 입소자가 퇴소 후 지역사회에서 자립적으로 살아갈 수 있는 능력이 충분히 갖추어져 있는지 종합

적 판단이 우선 되어야 한다고 하였다. 또한 입소자가 원하는 방 배정은 다른 입소자와의 의견도 함께 고려되어야 하기 때문에 자기결정권 보장이 쉽지 않다고 하였다. 더욱이 입소자의 탈시설 욕구가 높아 퇴소를 시켰을 경우, 건강상 어려움에 처한 경우도 있어 퇴소 결정이 쉽지 않다고 토로하면서 신중한 탈시설화 정책 추진이 필요하다고 하였다.

“간단한 것 말고 어려워지는 것들은 퇴소 같은 경우나 이런 것들은 제가 생각을 해봐야 되는 부분이겠지요. 이 사람들이 할 수 있는지 안 하는지, 그리고 퇴소는 이분들이 생각을 못 하더라고요.... 방 배정 취침 기상 이런 것들이 있는데 이게 집합 생활 단체생활을 하다 보니까 어느 정도의 그런 것들을 맞춰야 되는 것 같고요. 방 배정 같은 경우에도 고민을 되게 많이 하는 게 저희는 그거 있습니다. 선생님들을 고르는 것들이 있어요.”

(종사자 B)

“같이 있으면 막 옆 사람을 괴롭히는 사람도 있고 성적으로 하여튼 그런 것도 있고 경기가 있기 때문에 혼자 자면 위험하기 때문에 이렇게 있고. 그다음에 증증들이 4명 3명 이렇게든요. 그런데 낮에는 방문 터 가지고 왔다 갔다 하다가 밤에 잘 때는 경기 있으면서 벌떡 일어나 밟고 다니는 사람 있으면 그 사람 위치는 이렇게 하고 이렇게 하고...”

(종사자 C)

“여기서 안 했던 걸 밖에서 몽땅 행복도는 아마 높을 것 같은데 뭐 삶의 질을 누가 누가 판단해야 될지는 잘 모르겠으나 그런 것을 추적하면 결코 20년 정도 되면 몸이 다 망가져서, 거주시설에서 독립해서 나가서 살면 자기 센터에 뭘 조금 봐주기는 하는데 우리처럼 막 이렇게는 안 하거든요. 이 탈시설에서 준비가 안 된 상태에서 바깥으로 내보내는 게 지적장애인들의 삶의 질이, 행복지수가 높아지는가?”

(종사자 C)

사. 시설 거주자의 자기결정권 및 자율권 보장을 정부 차원의 지원

1) 자기결정권과 자율권 보장 관련 시설 종사자 대상 교육 실시

거주자의 자기결정권과 자율권은 시설 자체의 노력도 중요하지만 무엇보다 이를 실천하고자 하는 시설 종사자의 태도와 의지가 중요하다고 하였다. 이에 종사자 대상의 다양하고 지속적인 교육의 필요성을 강조하였으며, 특히 교육장은 지방에 거주하는 종사자의 접근성을 고려하여 선정해야 한다고 하였다.

“종사자가 얼마나 애착이 있고 이용인과의 관계가 깊은지에 따라서 이 사람들의 마음을 읽을 수 있다라고 생각하는데 문제점 중에 하나가 경력직이 짧은 사람들 같은 경우에는 그 마음을 읽는 것들이 부족하더라고요... 대면 교육으로 자율권이나 의사결정에 대한 교육을 많이 했으면 한나라고 생각하고... 네트워크를 통해 시설들별로 해서 같이 이야기할 수 있는 공유의 장들을 많이 마련해 주셨으면 좋겠다... 교육이나 이런 것들은 저희가 서울로 가야 되는데, 지방으로 내려와 봤듯이 지방 사람들은 반대로 그렇게 올라가야 되거든요. 교육이나 이런 것들도 중앙보다는 지방으로도 많이 됐으면 좋겠다.” (종사자 B)

2) 거주시설 장애인에게 활동지원서비스 제공

거주시설의 부족한 인력을 해소하고 거주 장애인의 양질의 돌봄서비스 제공, 자기결정권 및 자율권 신장을 위해 종사자의 부족한 부분을 메울 수 있는 활동지원사의 지원이 필요하다고 하였다.

“우리가 지금 이동이 의사 지원 사실 이런 것들은 선생님들 한 분이 아니라 활동보조 시설에도 활보가 지원되면요... 그러니까 시설에서 활동 보조

인이 지원이 된다면 충분히 자유롭게 외출이 지금 저희도 외출을 많이 해요... 그러니까 그만한 인력이 지원되어야 아까 그래서 활동 보조인 지원이 이루어지는 게 좋다. 시설에도... 활보가 들어온다라고 한다면 그 역할은 입주인들이 지역사회와 함께할 수 있는 그런 체험에. 그렇다면 훨씬 더 당사자 중심의 서비스로 철저하게 그런 일로 해야지요.” (종사자 A)

“활동 보조를 같이 지원... 교사들도 인력에 대한 지급도 줄어든다고 하면 활보도 쓰고 우리가 다른 것들을 다 할 수 있으면 이 사람들이 개별 서비스를 더 많이 해줄 수 있을 거예요. 그러면 진짜 내가 영화를 보고 싶다 그러면 영화를 보고, 내가 월요일 날 보고 싶다 월요일 날 보고, 토요일 날 보고 싶다고 하면 되는데...” (종사자 B)

“근데 거주시설 같은 경우는 거주시설이라는 것 때문에 그냥 일괄적으로 중증 4.7대 1 이렇게 지금 인력을 배치하는 거거든요. 그냥 이게 총량으로 통틀어서 총량으로 통틀어서 거주시설도 밖에 나가는 입주자처럼 이 활동 지원 시간이 주어졌으면 좋겠다라는 생각이 들어요. 그러면 거주시설은 훨씬 더 오랜 어떤 돌봄 경력이 있기 때문에 서비스가 훨씬 질이 높을 거거든요.” (종사자 E)

3) 입소자의 늘어난 욕구 및 중증장애인 대처를 위한 추가인력 지원

거주인의 자기결정권 보장을 위한 깊이 있는 대화를 시도하고, 자해나 타해 같은 도전적 행동이 극심한 중증장애인에게 1 대 1 지원 및 이들의 자기결정권 신장을 위해 추가인력의 지원이 필요하다고 토로하였다.

“그러니까 시설도 그런 욕구가 있는 사람한테 1 대 1 지원이 될 수 있도록 정부가 지원을 해준다는가 이미 또 중증은 중증 나름대로 타해하고 자해하는 사람들을 위해서는 또 그 사람은 직원이 2명이 붙어야 되는 사람도

있는데, 그런데 4.7 대 2에다가 8시간 기준이니까 밤낮으로 어떤 사고들은 불가피하게 일어날 수밖에 없어요. 돌아서면 머리 박지.” (종사자 C)

“어디 가봤어요, 하고 이렇게 물어서 조금 그런 식으로 지원을 하려고 하거든요. 그러니까 이게 1 대 1이나 1 대 2가 되어야지 그게 가능해. 이게 깊이가 뭘 하나라도 결정을 하더라도.” (종사자 D)

“저희도 최중증 같은 경우는 저기는 1 대 1 붙어야 되는 분들 되게 많아요. 근데 거기를 4.7로 붙으니까 인력 문제. 이게 제일 중요해요... 그리고 또 이제 입주자들의 욕구라는 게... 이제 다양한 걸 경험하고 학습하니까 욕구가 훨씬 더 많아지는 거예요. 욕구가 많을수록 지원 인력은 더 많아져요. 같이 가는 것 같아요.” (종사자 E)

아. 급변하는 거주시설 환경 대처를 위해 필요한 지원

1) 거주시설을 인정해 주는 정치·사회적 분위기와 시설환경 개선

거주시설은 특별한 곳이 아니며, 또 다른 형태의 가정이자 지역사회라는 점을 인정해 주는 인식의 전환이 필요하다고 하였다. 또한 거주인의 온전한 자립 지원이 이뤄질 수 있도록 거주시설 소규모화 등 환경 개선이 필요하다고 하였다.

“사회 국가적인 차원에서 일단은 거주시설을 하나의 시설이 아니라 하나의 가정, 지역사회로 인정을 해주고... 이들이 자립을 해서 나가는 때가 있어요. 그때까지 기다려주고 그때까지 우리가 제대로 된 지원을 해줄 수 있도록... 안전한 자립을 이룰 수 있도록 해줘야 되는 환경을 만들어주는 게 제일 중요해요.” (종사자 A)

“거주시설이라고 하는 것들은 저는 우리가 사는 곳만 다르다. 사는 곳만 OOO에 살고 모든 활동이나 제 생각은... 내가 지역사회에 거주하고 있기 때문에 A라는 미용실을 가고 B라고 하는 수영장을 가고 이렇게 할 수 있다고 생각을 하거든요.” (종사자 B)

“그러니까 형편이나 본인의 장애 특성 능력에 따라서 거주시설의 필요성이 분명히 있어요.” (종사자 C)

“그럼 이 안에 그렇게 인력과 또 이런 어떤 주거 환경이 개선된다면 입주자가 훨씬 살 만한 곳이 되지 않을까 저는 이렇게 생각을 하거든요... 소규모로 살아보니까 너무 좋은 거예요. 그동안 몰랐는데 그동안 그렇게 그냥 사는 줄 알았는데 소규모로 살고 개인별 지원하고 뭐 이렇게 사니까 입주자들에게 훨씬, 입주자 욕구 반영해서 서비스 지원되고 훨씬 좋은 거예요.” (종사자 E)

2) 거주시설 종사자의 의견 청취

거주시설 장애인의 인권과 권리에 대한 관심과 더불어 거주환경 개선을 위해 종사자들의 의견 청취 과정이 필요하다고 하였다.

“우리의 어떤 그 권리라든가 또 우리의 소리 우리의 환경 우리의 애로사항 이런 것들을 얘기를 해야 되는데, 지금은 다 당사자들의 권리, 당사자들의 애로사항 당사자들의 현상만 가지고 자꾸 얘기를 하잖아요.” (종사자 A)

3) 개별 특성에 따른 시설 유형의 다양화 및 자유로운 입·퇴소 보장

장애유형, 장애 정도, 연령 등 개별 특성을 종합적으로 고려하여 시설 유형이 다양화되어야 한다고 하였다. 또한 개인의 선택권을 보장하여, 희망하면 언제든지 시설의 입·퇴소가 자유롭게 보장될 수 있도록 거주시설의

운영환경이 개선되어야 한다고 하였다.

“유형별로 또 연령대별로 이런 세분화도 좀 더 디테일하게 필요하지만 어떤 장기 단기 이런 단기 거주시설 주간보호시설 이런 형태로 해서 수급자 가정의 장애인들은 장기거주시설이 아니라 집에서 보호하면서 그런 주간보호시설 이런 쪽을 이용하면 좋지 않겠나. 그런데 미혼모 아이들 그런 경우에는 이런 시설 이용을 하고, 그런데 수급자 아이들 같은 경우도 부모님이 원하는 바는 선택권이잖아요. 결정권이잖아요. 그러니까 그렇게 다양하게 선택권을 줄 수 있는 그런 시스템을 만들어 달라, 이거지요.”

(종사자 A)

“그러면 거주시설들이 장애인이면서 노인인 데가 되게 많아진 거예요. 그렇게 되는 것처럼 나뉘질 수도 있다라고 저도 생각을 하고 있고, 또 나뉘져야 될 것 같고. 지금 모호한 것들이 되게 많이 있는데 중증장애인 거주시설이라고 해서 정말 어려운 사람들만 있는 것도 아니고 유형별로 지적이나 이런 것들로 된다 하더라도 거기에서 사람들이 편한 사람들만 있는 것도 아니기 때문에...”

(종사자 B)

“지금 문제가 많아요. 마음대로 나갔다가 필요하면 들어왔다가 이렇게 할 수 있는 그 시스템이 되면 참 좋은데 그게 쉽지 않네요. 개인적으로 한계는 있어요.”

(종사자 C)

“중고령화에 맞는 시설로 전환이 필요하다라고 생각을 하고 있어요. 하고 있고, 우리 입주자들이 점점 더 연세가 많아지고 이러니 여기에 맞는 시설로 전환이 해야 되고...”

(종사자 E)

자. 지역 간 거주시설 서비스의 질 편차 해소를 위한 개선 방안

1) 시설 평준화 방안 모색

지금처럼 거주시설의 평가가 시설을 옥죄는 도구로 사용되기보다는 우수시설과 그렇지 못한 시설과의 연계 및 멘토링 수단으로 활용되어야 한다고 하였다. 또한 거주시설에 대한 추가예산 지원, 우수기관의 모델을 매뉴얼로 제작하여 보급하는 등 여러 지원 및 개선책이 모색되어야 한다고 하였다.

“잘 되어 있는 시설이 그쪽 가서 같이 연합을 해가지고 도와준다든가 아니면 재정적인 지원을 해준다든가 아니면 지속적인 모니터링을 통해서 어느 부분들이 향상이 되고 있는지 관찰한다든가 그렇게 해주어야만 되는 건데...” (종사자 A)

“어쨌든 간에 우리가 이 근거 자료를 내놓을 수 있는 게 기록이고 사례이고, 사례집이고 이런 것들이니까 그런 형편이나 이런 게 어려운 기관이나 조금 운영 방향이 틀린 기관들도 더 잘하는데 사례나 이런 것들을 조금 계속 봐야지 노출이 돼야 되지 이게 좀 변형이 되지 않을까.” (종사자 D)

“제가 3년마다 평가받잖아요. 평가받는 우수 시설과 저평가받는 시설에 대해서 서로 어떤 매칭해서 이 멘토링이 항상 이렇게 좀 필요하다. 그래서 사실 가르쳐주면 못하는 시설은 아무도 없거든요. 몰라서 못하는 거지... 물을 데가 없거든요. 근데 아예 딱 연결해서 그냥 묻고 이렇게 할 수 있는 그런 데가 좀 있었으면 좋겠다.” (종사자 E)

2) 열악한 시설에 대한 재정지원 확대

최근 증가하는 거주인의 욕구에 반해 부족한 재원으로 인한 자기결정

권 보장의 어려움이 크다고 하였다. 한편 지방자치단체의 거주시설 지원 예산은 관리 운영비에 한정되어 있어 시설은 사업 운영을 위해 후원금이 나 법인 전입금에 의존할 수밖에 없는 구조이며, 이처럼 지방 소재의 시설들은 부족한 재원으로 인해 시설 운영에 많은 어려움이 있다고 호소하였다.

“지자체에다가 인건비 말고 지자체에서 관리 운영비가 나오는데 시설들 규모가 있으니까 그래서 후원금을 많이 모으라 하고 법인 전입도 많이 하려고 하고 법인이 탄탄하면 천만 원 2천만 원 주는 것도 쉬운데, 다른 데는 잘 안 그러더라고요.” (종사자 B)

“제가 이거 보면서 그게 좀 제한이다, 라는 생각이 들더라고요. 입주자들의 욕구는 굉장히 많아졌는데 거기에 대한 비용이 없으니까.” (종사자 E)

2. 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인 대상 질적 조사

가. 거주시설 입소 배경

과거 거주시설의 입소 배경은 가족에 의해서 입소한 경우와 정확한 입소 배경은 모르고 입소 당시 나이만 기억하는 경우도 있었다.

“주위에 아는 사람이 있어서 들어오게 됐어요... 가족들의 권유로 입소하게 됐다고 들었습니다.” (장애인 F)

“20살 때.” (장애인 G)

“내가 16살 때 들어온 거죠.” (장애인 H)

나. 거주시설 내 자율성 보장 정도

1) 자유로운 외출과 활동 보장

인터뷰 참여자들은 거주시설 생활 당시 비교적 자유롭게 외출할 수 있고 선생님과 좋은 관계 형성으로 시설 생활에 대해 만족하고 있었다.

“(외출도 잘하고 그러긴 하셨네요, 그렇죠?) ...그렇죠, 자유롭게 보내줬죠.” (장애인 G)

“시설에서는 진짜 재미있었어요. 요리도 하면서 담임 선생님이 되게 저한테 되게 잘해주셨어요. 영화관도 요즘에도 그렇게 하고 있거든요. 영화관도 가고 쇼핑도 하면서 잘 지내요.” (장애인 I)

2) 거주시설에서 희망하는 취미활동 선택 가능

거주시설 생활 당시 거주인이 취미활동을 직접 선택할 수 있는 자유로운 분위기였다고 하였으며, 퇴소 이후에도 같은 취미활동을 하고 있다고 하였다.

“(그러면 그때 주위 선생님들한테 저 점핑 다닐 거예요, 라고 말씀하시고 그러셨어요?) 네... 전 전임자 선생님 때 점핑을 다녔었는데... (OO씨도 인터넷으로 찾아보고) 저도 인터넷으로 찾아보고, 그리고 같이 가보기도 하고 체험을 해보고 결정하고 했었는데... 그때 한 달 1개월 하고 그 뒤로 결정을 하기로 했었어요.” (장애인 F)

다. 현재하고 있는 생활

1) 운동 등 다양한 취미활동

인터뷰 참여자들은 거주시설 퇴소 후에 점핑, 헬스, 줌바댄스 등 개인의 선택에 따라 다양한 운동에 참여하고 취미생활을 즐기고 있는 것으로 나타났다.

“취미활동으로 밤에 점핑 활동을 하시는데...” (장애인 F)

“평일에 운동 가잖아요. 헬스장 가죠. 토, 일 빼고 다 가요.” (장애인 G)

“그러니까 날리는 거, 드론 날리면서 요즘 사진 찍고... 요즘에 그걸로 낚 시도 하고, 그 자격증을 따서...” (장애인 H)

“근데 제가 금요일 날 줌바댄스를 가요.” (장애인 I)

라. 거주시설의 생활과 비교할 때 가장 큰 변화

1) 간섭 없는 자유로운 활동

거주시설의 생활과 가장 큰 차이점은 자유롭게 혼자 외출해서 무엇인가 하는 시간이 늘어난 점, 돈 관리도 직접 할 수 있다는 점에 있다고 하였다. 퇴소 후 혼자서 생활하는 것이 다소 힘들 때도 있지만 이러한 자유로움이 더욱 좋다고 하였다.

“사회생활이 나 혼자서 나가는 시간이 많아졌어요... 나 혼자.” (장애인 F)

“(좀 자유롭게 외출하시고 자유롭게 좀 쉬시고 이런 게 좀 달라지신 건가요?) 네.” (장애인 G)

“네, 이거 보니까 나도 내 자유로 얻고 싶어서. 여기 옛날에 여기 시설에 있을 때는 놀러 갈 때는 애들 데리고 내가 데리고 갔거든요. 선생님이 안 데리고 가고 내가 데리고 갔거든요... 애들 데리고 가면 내가 좀 힘들잖아요. 그게 좀 힘들고 딸리고, 퇴소하고 나니까 나도 내 자유롭게 놀자, 이런 생각하면서 진짜 옛날에는 부산 갔다가 진주 갔다가... 놀러 갈 때 놀러 간다 그러면 선생님들 허락을 받고 가야 되거든요... 여기서는 나오고 나니까 내가 내 자율, 내가 혼자서 나갈 수, 놀러 갈 수도 있고, 그게 제일 편해서 그렇죠... 내 통장에 얼마 얼마 딱 찍어보잖아요. 그거 선생님들이 옛날에 선생님들 다 했거든요. 그러니까 내가 용돈, 돈 뺄 때 돈 필요할 때 통장에 잔액 얼마 남았는지, 이런 걸 딱 그냥 계속 생각하면서 통장 내가 다 갖고 있거든요. 그래서 내가 아까 그냥 필요할 때, 필요할 때 넣고 내가 사고 싶은 거.” (장애인 H)

“네, 마트 같은 데도 가고, 쇼핑도 하고 그래서요... 힘든데도 재미있어요... 요리도 할 수 있고, 자기가 먹고 싶은 거 다 먹을 수 있어서 너무 좋아요.” (장애인 I)

2) 타인과의 갈등이 없어짐

거주시설에 생활할 때는 여러 사람들과 함께 생활하면서 발생하는 의사소통의 어려움 등 갈등이 있었는데 이 같은 갈등이 없다는 점이 가장 큰 변화이자 차이점이라고 하였다.

“어떤 애가 있었는데 말은 못 하겠고 같이 있었을 때 개하고 개가 괴롭혀서 손 올린 적 있었어요. 내가 때릴 뻔했어요... 체험홈에 있을 때는 좀 애

들하고 트러블이 많았었죠... 대화가 안 되니까 대화가 안 되니까 내가 막 대화가 안 되니까 욱하는 성질이 많았었어요.” (장애인 G)

3) 혼자서 감당해야 하는 일상생활 활동

거주시설에 생활할 때와 비교해서 제일 큰 변화에는 혼자서 출퇴근하기, 스스로 식사 챙기기, 청소 등 혼자서 책임지고 헤쳐 나가야 할 활동들이 많아졌다고 하였다.

“이제 혼자 출퇴근 하는 거... 세 끼를 다 먹었는데, 이제는 세 끼를 다 챙겨 먹어야 되잖아요. 세 끼를 다 먹어야 되니까.” (장애인 G)

“달라진 건 주말에 애들하고 있을 때는 청소를 계속했는데 이제 나가고 나면 내가 청소를 내가 다 해야 돼요. 청소도 하고, 닦는 것도 닦아야 되고, 아침 일찍 일어나면 창문도 열어놔야 되고 환기시켜야 되고, 그다음에 저녁에 또 청소해가지고 또 닦아야 되고, 매일 방을 한 번씩 다 닦아야 되고.... 그게 습관이 돼서 처음에 있다가 하다 보니까 손에 익숙해진 거예요. 혼자 살면서 그냥 청소, 빨래 이런 건 다.” (장애인 H)

“혼자 밥도 해먹고, 햄도 제가 볶아서 먹고, 그리고 김치볶음밥을 한 달, 한 2~3주 됐거든요. 그거를 하고 있었어요. 근데 끝에는 000 선생님이 다시 만들어서 줬어요.” (장애인 I)

마. 현재 생활의 어려움과 필요한 지원 및 지원 방식

1) 일상생활 활동과 자기관리의 어려움

현재 생활의 어려움으로 장애 특성상 식사 준비 및 식사량 조절, 병원 방문 등 스스로 자기관리를 해나가는 데 어려움이 많은 것으로 나타났다.

“많이 먹는다고... 진짜 이분이 좀 식사량이 조금 다른 사람에 비해서 조금 많거든요. 그래서 그런 부분에서 걱정돼서 너무 많이 먹는 거 아니야. 저희가 너무 걱정되면 이렇게 얘기를 하거든요.” (장애인 F)

“네, 여기서 아프면 이제 선생님이 다 해줬는데, 혼자서 알아서 해야죠.” (장애인 G)

“요리도 제가 손님들이 다 해줘야 돼가지고 조금 그게 어렵고, 제가 오늘은 밥을 혼자 먹었거든요. 요리해서 밥솥에다가 밥은 쌀을 씻어서 그런 거는 해봤거든요... 근데 반찬 같은 거는 제가.” (장애인 I)

바. 앞으로 하고 싶은 일(취미생활, 직업 등)

1) 취업과 여행 및 가족과 함께하는 시간

인터뷰 참여자들은 앞으로 하고 싶은 일로 커피숍, 공무원 등과 같이 희망하는 곳에 취업하거나 여행 등을 가고 싶다고 하였다. 또한 가족과 함께하는 시간도 갖고 싶다고 하였다.

“커피집 같은 데서 일을 하고 싶어요... 컴퓨터를 하고 싶어서 (학교도 한번 알아보셨나 봐요...) 아까 돈을 모아서 혼자 막내 동생 있거든요. 막내 동생이랑은 조금 더 막내 동생은 부모님이랑 같이 사시거든요. 그래서 만약에 자취를 하면 나오게 되면 막내 동생이랑 한번 같이 살아보고 싶다 이런 얘기를 하시더라고요.” (장애인 F)

“옛날에는 진짜 일본을 엄청 많이 갔어요... 근데 내가 가고 싶은 게 제주도랑... 요즘에 장애인들도 이렇게 공무원 할 수 있다고 하더라고요. 그래서 나도 이거 빨리 해봐야겠다 이런 생각이 들면서 머리는 나빠도 그냥 한번 도전을 해봐야겠다, 이런 생각이 들면...” (장애인 H)

3. 소결

가. 요약

1) 거주시설 전문가

거주시설에서 장애인 자유 및 자율권 보장은 장애 정도를 고려한 자율적 재정관리 지원, 의복 선택 등 다양한 내용과 방식으로 거주인의 선택권을 보장하고 있으며, 그 수준 또한 과거보다 매우 높아진 것으로 파악되었다. 하지만 완전한 자기결정권과 자율권 보장은 거주인의 장애 정도와 종사자의 성향 및 업무 강도 등을 함께 고려해야 되기 때문에 아직 한계가 있다고 하였다.

거주시설의 장애인 이동과 의사소통 지원 수준은 거주시설이 소재한 지역이나 장애 정도에 따라 다른 접근 방식을 취하고 있는 것으로 나타났다. 거주인 이동 지원은 대중교통이 부족한 농촌지역의 경우 주로 기관 소유의 차를 이용하고 있었다. 반면, 도시지역에 입지한 시설은 종사자와 지원자의 도움을 받아 주로 외출하는 것으로 나타났다. 이는 농촌 지역의 거주인의 이동과 외출이 도시지역보다 덜 이뤄지고 있음을 보여준다. 거주인 의사소통 지원은 대체 의사소통 도구뿐만 아니라 거주인의 특성에 적합한 다양한 의사소통 지원을 하고 있었다. 다만, 장애 정도가 심한 경우에는 의사소통 지원에도 어려움이 큰 것으로 드러났다.

거주인의 자기결정권과 자율권 보장을 위해 거주시설들은 여러 가지 다양한 노력들을 기울이고 있었다. 대표적인 사례로는 인권지킴이단 운영, 월 소통회의 실시 등이 그것이다. 그런데 인권지킴이단의 경우, 시설 인권감독과 평가를 통한 거주인 인권향상이라는 긍정적 활동에도 불구하고 지역에 따라 인권지킴이단 구성의 어려움에 편차가 있는 것으로 나타

났다.

거주시설은 거주인의 자기결정권과 자율권 보장을 위한 시설별 자체 규정이나 지침은 두고 있지 않았다. 하지만 이를 대신해 「장애인거주시설 서비스 최저기준」을 시설의 운영 규정에 반영하거나 또는 거주인들을 대상으로 매년 개인별 지원계획을 수립함으로써 자기결정권과 자율권 보장을 위한 노력을 기울이고 있는 것으로 나타났다.

거주인의 자기결정권과 자율권 보장이 쉽지 않은 이유에는 장애 정도, 부족한 예산, 거주시설의 특수 상황이 영향을 미친 것으로 드러났다. 특히, 거주인의 안전을 시설 운영의 최우선 원칙으로 세운 경우에는 도전적 행동이 심한 거주인의 자기결정권은 안전보다 후순위로 밀려날 수밖에 없으며, 부족한 예산은 거주인의 다양한 욕구에 부응한 프로그램 개발과 운영상의 어려움을 야기시키는 것으로 나타났다. 또한 거주인의 개별상황과 거주시설의 특수 상황을 종합적으로 고려해서 거주인의 자기결정권 수준을 결정할 수밖에 없는 거주시설의 태생적 한계가 자기결정권 보장을 어렵게 하는 요인이었다.

거주시설의 전문가들은 거주인의 자기결정권과 자율권 신장을 위해 정부가 종사자 대상 관련 교육의 확대, 거주시설 장애인에게도 활동지원서비스 제공, 거주인의 증가한 욕구와 중증장애인 지원을 위한 추가인력 등을 지원해야 한다고 하였다. 또한 최근 급변하고 있는 환경에 거주시설이 대응할 수 있도록 거주시설을 인정하는 정치·사회적 분위기가 조성되어야 하고 시설환경 개선을 위한 지원이 필요하다고 하였다. 또한 거주시설의 개혁을 위한 논의 과정에 종사자들의 의견을 충분히 청취하고 장애 정도와 같은 개별 특성을 반영하여 시설의 유형도 세분화시키고 거주시설의 입소와 퇴소를 자유롭게 보장할 수 있도록 제도 개선이 필요하다고 하였다.

2) 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인

거주시설에서 거주 당시에 비교적 외출이 자유로웠고 개인이 희망하는 활동도 자유롭게 누릴 수 있었던 것으로 나타났다. 취미활동 또한 거주인이 희망하는 취미활동을 스스로 선택할 수 있도록 기회를 부여하고 활동을 보장받았던 것으로 드러났다. 이러한 활동은 거주시설 퇴소 후에도 이어져 퇴소 후에 운동 등 다양한 취미활동에 참여하고 있는 것으로 나타났다.

거주시설 생활과 비교하여 퇴소 후 자립생활을 통해 가장 크게 달라진 점은 외부로부터 간섭을 받지 않는 자유로움, 함께 생활하는 사람과의 갈등이 없어진 점, 혼자서 감당해야 할 일들이 많아진 점 등이 있었다.

거주시설 퇴소 후 현재의 생활에서 힘든 점으로는 시설과 달리 혼자서 모든 것을 해야 하는 점, 그중에서도 식사준비 및 식사량 조절이나 병원 등 자기관리에서 어려운 점이 있었다.

앞으로 하고 싶은 취미생활이나 직업에 대해서는 바리스타 자격증 취득을 통한 커피숍 근무, 공무원 시험에 도전하기 등 새로운 포부를 밝혔다. 또한 가족과 함께하고 싶은 욕구도 드러냈다.

나. 시사점

거주시설 전문가와 거주시설 입소 및 입소 경험 장애인의 시설 내 자기결정권과 자유권 보장에 대한 FGI 결과를 통해 도출한 함의는 다음과 같다.

첫째, 거주시설 거주장애인의 자기결정권과 자율권 신장을 위해 거주시설의 부족한 인력의 보완책으로 장애인 활동지원 대상을 거주시설 입소장애인까지 확대하는 방안을 검토해 볼 필요가 있다. 거주시설 종사자

는 거주인의 돌봄, 프로그램 개발과 운영, 행정업무 등 책임져야 할 무수한 업무에 노출되어 있다. 무엇보다 종사자 1명이 평균적으로 돌봐야 하는 거주인 수가 많다 보니 거주인의 개별 욕구에 부응하는 자기결정권과 자율권을 충분히 보장해 주지 못하고 있다. 그중에서도 중증장애인의 자기결정권과 자율권 보장을 위해 1 대 1 집중 돌봄이 선행되어야 하지만 인력이 부족하기 때문에 이를 감당할 수 있는 여력이 없다. 따라서 거주시설의 자기결정권 보장의 간극을 메울 수 있는 대안으로 시설 거주자에게도 장애인 활동지원서비스를 제공하는 방안을 검토해야 할 것이다.

둘째, 거주시설 장애인의 자기결정권과 자율권이 항구적으로 보장되기 위해서는 정부 주도하에 관련 지침의 제정이나 필요한 교육을 확대 실시하는 조치가 있어야 할 것이다. 현재 보건복지부에서 제시한 「장애인거주시설 서비스 최저기준」은 권고사항에 불과하여 이를 시설이 반드시 지켜야 할 의무가 없다. 특히 최근에 변화된 자기결정권과 자율권 보장 사항은 ‘최저기준’에 반영되어 있지 않다. 이런 상황에서 거주시설 또한 시설 내 자기결정권과 자율권 이행 수준을 자체적으로 판단할 수 있는 기준이 부재하다 보니 관련 업무의 이행 과정에서 여러 어려움에 봉착하곤 한다. 이에, 거주시설의 환경과 장애인의 개별 특성을 종합적으로 고려한 상황별 자기결정권과 자율권 보장 지침을 마련하고 관련 교육을 제공하는 제도를 마련해야 한다.

셋째, 거주인이 자기결정권과 자율권을 최대한 보장받을 수 있도록 인력과 예산이 충분히 지원되어야 할 것이다. FGI 결과에서도 언급했듯이, 거주인의 자기결정권 보장 수준은 종사자의 자질과 인력, 거주인이 희망하는 프로그램으로부터 영향을 받는다. 따라서 거주인들의 다양한 욕구에 적절히 대응할 수 있도록 인력과 예산을 충분히 지원해야 할 것이다.

넷째, 거주인의 자기결정권과 자율권 보장의 선행조건은 종사자와의

정확한 의사소통에 있다. 더군다나 장애 정도가 심한 장애인과의 의사소통은 매우 어렵기 때문에 이들의 자기결정권 보장은 후순위로 밀릴 수밖에 없다. 이에, 종사자와 거주인 사이에 의사소통이 원만히 이루어질 수 있도록 장애 특성을 고려한 다양한 형태의 의사소통 방법이 개발되어야 한다. 이와 함께 종사자에게 거주인과의 정확한 의사소통의 중요성을 주지시키고 의사소통 도구의 사용법 등 필요한 관련 교육을 제공해야 할 것이다.

다섯째, 정부의 탈시설 정책의 기초에 발맞춰 거주시설의 규모나 역할의 전환에 관해 모색해야 할 것이다. 이를 위해 연령, 장애유형, 장애 정도와 의사소통 가능 정도 등 장애인의 개별적 특성이 종합적으로 고려되어야 할 것이다. 이와 함께 가정과 같은 환경의 구축을 원칙으로 시설의 소규모화나 자립생활주택 등과 같은 역할 전환도 함께 검토되어야 할 것이다.

마지막으로, 거주시설 퇴소 후 지역사회에서 자립생활을 하고 있는 장애인에 대한 지속적 관심과 지원 방안 마련이 필요하다. 이와 함께 퇴소 후 재입소를 희망할 경우 이를 빠른 시일에 허용할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다. 탈시설 및 자립생활 이념의 도입이 거주시설 장애인의 자립생활을 촉발시키고 있다. 그러나 지역사회에 대한 이해가 부족하고 자립생활 준비가 미흡한 상태에서 시도할 경우 지역사회 적응과 자기관리의 어려움으로 건강 악화 등과 같은 예상치 못한 문제들에 맞닥뜨리게 된다. 그러므로 자립생활을 위해 퇴소한 장애인을 집중 관리할 수 있는 체계 구축과 거주시설의 재입소를 희망하는 이들이 언제든지 쉽게 재입소할 수 있는 시스템이 모색되어야 할 것이다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

연구 합의 및 제언

제1절 연구 합의

제2절 제언

제 4 장 연구 합의 및 제언

제1절 연구 합의

1. 연구 합의

가. 거주시설 장애인의 자율과 자기결정권 실태

장애인의 자기결정권 보장은 거주시설 내 생활에서의 자기결정권 보장 뿐 아니라 시설 입소와 퇴소를 결정하는 과정의 자기결정권 보장을 아우른다. 그러나 조사를 통해 드러난 거주시설 장애인의 입소는 자기결정권을 행사할 만큼의 충분한 자원(일차적 가족지원, 사회적 지원, 자원, 정보 등을 포함하여 권리를 행사할 수 있는 환경)이 없는 상태에서 다른 선택지 없이 이루어진 결정인 경우가 많았다(입소 원인의 89.0%는 가족 부재 및 가족이 있어도 돌봐주지 않아서). 그리고 입소한 장애인은 평균 18.4년을 거주시설에서 생활하고 있었으며, 현재 거주시설 장애인의 평균 연령은 44.5세, 거주시설 입소 평균 연령은 27.1세로 조사되었다.

거주시설을 나와 지역사회 자립을 원하는가에 대해서는 32.8%가 그렇다고 하였고, 원하지 않는 67.2%는 시설에서 나가면 자신을 돌봐줄 사람이 없기(27.5%)도 하려니와 현재 거주시설 생활에 불만이 없어서(38.8%) 시설 생활의 변화를 원하지 않았다. 다만, 거주시설 내 일상생활의 자율 및 자기결정 수준과 참여하는 프로그램 결정, 시설 생활 중 중요한 결정에서의 의사 표현 수준은 높게 나타났다.

나. 거주시설의 변화 노력과 한계

‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’(21.8.) 이후 명확한 정책 노선을 가지고 있는 정부 정책에도 불구하고, 거주시설 장애인의 인권, 자기결정권은 결국 현재 생활지인 거주시설의 상태, 변화와 관련이 있을 수밖에 없다. 이는 WHO(2012)가 거주시설의 전면 폐쇄를 주장하지만, 한편으로 어디서든 거주시설이 존재한다면, 거주시설 입소자의 인권 보장을 위한 사회적 노력이 필요하다는 입장과 상통하는 바이다.

거주시설은 변화 노력, 특히 개인별 지원 모델 개발 등 탈시설 맥락을 좇는 노력을 하고 있음을 확인할 수 있었다.¹⁴⁾ 질적 조사에 참여한 시설의 대부분은 거주시설을 개인(혹은 그룹별)의 사적 공간이 보장될 수 있도록 건물 리모델링 작업을 하였고, 시설 생활 및 개인 생활에서 장애인의 의사가 반영될 수 있도록 지원하고 있었다. 체험홈 운영을 통해 지역사회에서 자립할 수 있는 장애인의 자립 전 훈련을 지원하고, 장애인의 지역사회 자립을 위한 주거지 마련, 지원서비스 연계 등 필요한 지원 역할을 수행하고 있었다. 다만 지역별, 시설별 편차가 있으며, 여러 노력에도 불구하고 분명 ‘집단 생활지’로서 거주시설의 구조적 한계는 존재하였다.

첫째, 시설 입퇴소에 대한 경직된 운영이 있으며 둘째, 시설의 ‘보호 책무’와 장애인의 ‘자유, 자율적 선택, 자기결정권’과의 충돌이 이루어지는

14) D 거주시설 모델: 거주시설 내에 프로그램은 존재하지 않으며, 모든 직원(직급 등 상관 없이)은 입소 장애인 2명씩을 담당하며, 각 장애인의 개인별 계획을 수행하는 업무를 하는 것이 주업무이다. 예를 들면 장애인의 욕구가 취업이라면 훈련(바리스타)을 받도록 지원하고 지역사회 카페 등에 취업할 수 있도록 직접 알아보는 작업을 한다. 장애인의 욕구가 원가족과의 정기적인 만남이면 원가족과의 연락, 정기적인 방문의 지원(동행 등)을 지원한다. 지역사회 자립이면 이를 위한 지원과 주거지 마련, 일상생활 훈련을 지원하는 방식 등이다.

지점이 있었는데, 특히 발달장애의 경우 두드러졌다. 금전 관리에서 무분별한 소비 행동, 식생활의 문제 등 장애인의 자기결정권 보장은 보호와 충돌하는 지점이 있었고 이에 대한 방임과 자기결정권 존중 간의 결정에 어려움이 있다는 것이다.

셋째, 인력, 예산 등 자원 배정의 행정 중심적 운용이 거주시설의 경직된 운영에 일조하고 있었다. 현재 4.7명 대 1명(중증장애인 기준)으로 인력이 지원되고 교대를 위한 별도의 예산 인력이 지원되고 있으나(보건복지부, 2023), 거주시설 내 장애인의 다양한 욕구를 고려할 때, 각 개인의 권리를 지원하는 방식으로 업무를 수행하는 데에는 한계가 있는 것이다. 시설 내 최중증 발달장애의 문제행동(자해, 타해, 돌발행동 등)에 대한 대응, 지역사회 참여를 원하는 장애인의 이동·정보 제공·참여에 대한 지원 등은 결국 집단적 돌봄 구조가 아니라 장애인 개인별 인력 지원 및 지원 인력 간의 협력적 업무를 통해 가능할 수 있는 것이다.

넷째, 시설 간 편차가 있으며, 특히 민간법인(사회복지법인 등)이 운영하는 시설 비중이 높은 구조상, 시설 안으로의 폐쇄성이 이루어지기 쉽다는 내재적 한계가 있다.

다. 장애인 개인의 권리와 특성을 존중하며 지원하는 구조 필요

탈시설 및 지역사회 자립 지원 정책, 거주시설 지원에서 장애인 개인의 권리와 특성을 존중하는 지원 구조가 필요할 것이다. ‘장애인 거주시설’과 ‘탈시설 장애인 지원 인프라’가 대치하는 구도가 아닌 상호 협력과 지원이 이루어지는 구조로 추진하는 것을 제안할 수 있다. 또한 장애인 개인으로서는 삶의 계획과 직결되는 내용이므로 자립하는 과정에서 장애인이 선택권을 가지고 결정하여 주체적으로 참여할 수 있는 구조가 필요할 것이다.

제2절 제언

첫째, 탈시설 및 지역사회 자립 모델에서 장애유형별, 연령별 세분화 및 구체적 전략을 수립해야 한다.

거주시설 장애인이 충분한 자원과 정보를 배경으로 자유, 자율권을 행사하며 시설 입소를 결정한 경우는 없었다. 평균 약 18년의 거주시설 생활을 하였으며, 탈시설과 지역사회 자립에 대해서도 지역사회에서 지원 받을 수 있는 곳이 없을까 봐, 현 시설 생활에 불만이 없어서, 혹은 시설을 나가는 것이 두려워서 등의 이유로 1/3 수준(32.8%)만이 시설 퇴소를 원하였다.

일상생활에서 자립 수준이 높을수록, 연령이 낮을수록 탈시설 및 지역사회 자립을 희망하였는데, 이는 일상생활 지원 의존이 높은 경우나 연령이 높은 경우의 지역사회 자립 모델을 구성하는 것이 필요함을 의미한다. 특히 발달장애 등 정신적 장애의 경우 지역사회 자립 모델은 개인별 장애 특성, 적응 정도에 따라 다른 지원 모델이 필요할 수 있으며, 이에 대한 구체적인 전략을 수립해야 한다. 중증 발달장애인 자립생활 모델 마련, 이를 위한 지역사회 연계 모델, 발달장애인 대상의 교육 자료 등을 마련해야 한다.

둘째, 거주시설의 인력, 예산 등 자원 배정의 행정 중심적 운영을 개선해야 한다.

장애인 거주시설의 인력 및 예산 배정은 행정 중심으로 운영되고 있어 거주시설 운영, 서비스 지원에서 경직성을 강화하는 데 일조하고 있었다. 집단 돌봄지원 시스템을 허물고 거주시설 내 장애인의 개인별 돌봄지원 시스템을 마련하는 것이 필요하며, 장애인 개인을 고려한 예산 배정(예: 프로그램 운영비 등), 개인별 지원이 가능한 돌봄 인력 수의 배정 등

거주시설 내 장애인의 욕구와 권리 보장이 가능한 유연한 지원에 대해 검토해야 한다.

셋째, 거주시설 인력 배치에서 개별 지원 사례 도입이 필요하다.

현재 4.7명 대 1명(중증장애인 기준)으로 인력이 지원되고, 교대를 위한 별도의 예산 인력이 지원되고 있으나(보건복지부, 2023), 거주시설 내 장애인의 다양한 욕구를 고려할 때 각 개인의 권리를 지원하는 방식으로 업무를 수행하는 데에는 한계가 있다. 시설 내 최중증 발달장애의 문제행동(자해, 타해, 돌발행동 등)에 대한 대응, 지역사회 참여를 원하는 장애인의 이동·정보 제공·참여에 대한 지원 등은 결국 집단적 돌봄 구조가 아니라 장애인 개인별 인력 지원 및 지원 인력 간의 협력적 업무를 통해 가능할 수 있는 것이다. 이는 거주시설의 인력 규모 확대라기보다, 거주시설 내 장애인 중 지역사회 참여, 도전적 행동 대응 필요 등의 경우 장애인이 직접 관리하는 지원 인력 배정(예: 장애인 활동지원사 등)이 가능한 시스템 도입을 검토하는 방안이다.

넷째, 종사자 교육 내실화 및 인권보장 지원의 거주시설 평준화 방안을 마련해야 한다.

거주시설은 중증장애인의 비중, 특히 도전적 행동이 있는 발달장애인의 비중이 높으며, 이는 시설의 '보호 책무'와 장애인의 '자유, 자율적 선택, 자기결정권'과의 충돌이 이루어지는 지점이 될 수 있다. 도전적 행동 시 적절한 대응, 그리고 금전 관리에서 무분별한 소비 행동, 문제 있는 식생활 등 장애인의 자기결정권 보장은 보호와 충돌하는 지점이 있고, 이에 대한 종사자의 고민과 갈등이 있을 수 있다. 다양한 상황에서 장애인의 자기결정권을 보장할 수 있도록 종사자 역할에 대한 적절한 교육이 필요하다.

다섯째, 탈시설 및 지역사회 자립에서 장애인 개인의 권리와 특성을 존

증하며 장애인 참여를 지원하는 구조를 마련해야 한다.

탈시설 및 지역사회 자립 지원 정책, 거주시설 지원에서 장애인 개인의 권리와 특성을 존중하는 지원 구조가 필요하다. ‘장애인 거주시설’과 ‘탈시설 장애인 지원 인프라’가 대치하는 구도가 아닌 상호 협력과 지원이 이루어지는 구조로 추진하는 것을 제안할 수 있다. 또한 장애인 개인으로 는 삶의 계획과 직결되는 내용이므로 탈시설 과정에서 장애인이 선택권을 가지고 결정하여 주체적으로 참여할 수 있는 구조를 마련해야 한다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



나가며

나가며

제1절 주요 연구 결과

보호의 대상으로 여겨져 온 노인, 아동, 장애인의 인권 보장과 지역사회 내 통합을 위해 노력해 왔고, 본 조사에서도 각 대상자가 대체로 인권을 보장받고 있는 것으로 나타났다. 한편, 노인, 아동, 장애인 모두 입소 관련 결정은 당사자의 의견을 들어서 반영하지 않고 있었다. 노인의 경우에는 보호자의 의견이 반영되며, 아동과 장애인은 시설 입소 외에 다른 선택지가 주어지지 않는 것으로 파악되었다.

거주시설의 생활에서는 노인, 아동, 장애인 모두 당사자의 의견을 듣고 반영하며, 자기결정권을 보장하고 있는 것으로 나타났다. 한편, 노인은 대규모 시설에서 거주할 경우 시설 내부 활동의 선택권이 많고, 자기결정 가능성이 높아지는 반면, 아동의 경우에는 대규모 양육시설이 소규모의 공동생활가정보다 규칙의 유연성이 낮고, 아동의 의견을 반영하는 비율도 낮은 것으로 파악되었다. 그리고 노인, 아동, 장애인 모두 종사자와의 좋은 관계가 당사자의 발언권과 소통에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타나, 종사자 1인당 이용자의 수, 처우 개선 등이 공통적으로 필요한 것으로 파악되었다.

시설별로 가족 및 지역사회 교류 지원에 차이가 있었으며, 대체로 규모가 작은 시설에서 지역사회 및 가족 개방이 더 자유로운 것으로 나타났다. 무엇보다 시설장이나 종사자의 운영 철학이나 방침이 이에 영향을 미치는 것으로 나타났다(〈표 1〉 참조).

〈표 1〉 주요 연구 결과

구분	노인	아동	장애인
입·퇴 소	<ul style="list-style-type: none"> - 입소 결정에는 노인의 치매증상, 가족돌봄 어려움, 각종 사고 우려 등이 복합적으로 작용 - 입소 결정, 시설 선정, 시설 변경 등에는 보호자의 의사가 중요하게 반영됨 - 보호자는 방 배치에서 인지 상태를 고려해줄 것을 희망 	<ul style="list-style-type: none"> - 보호조치 아동 의견 청취·반영 안 됨, 자기결정 기회 없음 - 보호 및 입소, 보호, 보호종료 단계, 양육 시설 보호 시, 공동생활가정에 비해 의견 반영될 가능성 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 입소는 자기결정권을 행사할 만큼의 충분한 자원(가족 지원, 사회적 지원, 자원, 정보 등)이 없는, 권리를 행사할 수 있는 환경이 아닌, 다른 선택지 없이 이루어진 경우가 많았음 - 장애인의 탈시설 및 지역 사회 자립은 장애인의 결정에 따라 이루어지는 경우가 많음. 탈시설에 대한 장애인 지원 내용과 규모가 확대되어, 탈시설 의지가 있는 경우 사회적 지원이 이루어질 수 있는 구조임 - 일상생활 자립 수준이 낮거나, 고연령의 경우 등 장애유형·정도 및 연령별 다양한 탈시설 전략 수립 필요
거주 시설 생활	<ul style="list-style-type: none"> - 본인 또는 다른 입소자의 건강이나 안전에 저해되지 않는다면 자기결정 존중 노력 - 소규모 시설은 외박 외출 등 외부 개방 규정 관대함/ 대규모 시설은 내부 활동 시에 선택 가능성이 높은 특성 - 치매노인 비율이 높은 시설의 특성상, 보호자와 시설 종사자의 긴밀한 소통이 자기결정권에 중요한 요소로 확인 - 한 명이 여러 명을 돌보는 상황에서 매뉴얼 실천은 쉽지 않은 상황 	<ul style="list-style-type: none"> - 양육시설이 공동생활가정보다 규칙의 유연성 떨어지며, 아동 의견이 반영되는 비율도 낮음 - 전반적으로 삶의 중요한 결정에 대해 스스로 결정하는 편, 관련 경험이 보호종료 후 자립생활에 도움 - 보호아동의 자기결정권 보장 수준 제고 위해서는 시설 규정, 시설 선생님과의 좋은 관계 등 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 전체 평균 4.47(5점 척도 기준)로 높음. 개인공간 확보, 내 공간 꾸미기에서 자기결정권 수준이 높고, 식사 메뉴, 방 같이 쓸 사람의 결정에서 낮았음 - 건강관리에서 약 복용 및 병의원 이용에서 자기결정권 보장은 높은 것으로 나타남 - 나에 관한 중요한 결정에 의사 표현이 충분하다는 의견은 90% 이상임

구분	노인	아동	장애인
가족 교류 · 지역 사회 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 이후 참여 기회가 현격하게 줄어든 상황이며, 대부분 아직 재개되지 못함 - 가족 참여에 대부분 긍정적이거나, 입소자 돌봄의 질 개선으로 이어질지는 확신 없음. 종사자 처우 개선 시급 - 소규모 기관은 프로그램, 행사진행 여력 부족하므로 시설별 연합, 연계 고려 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 공동생활가정이 양육 시설보다 가족 만남의 자율성 더 높음 - 양육시설이 공동생활 가정보다 지역사회 구성원들과 교류 기회 적음 - 지역사회 참여 및 개방, 원가족 교류의 자율성 관련 시설장의 철학, 방침 중요 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 참여와 자립생활 훈련 교육 참여 · 정기적으로 방문하는 기관이 있는지 여부 및 단골 상점 등이 있는 경우는 90% 이상 · 자립생활 훈련 프로그램 참석 경험은 65%

제2절 거주시설 이용자의 자기결정권 제고 방안

거주시설을 이용하고 있는 노인, 아동, 장애인의 자기결정권 보장 실태에서 나타난 주요 결과를 중심으로 제고 방안을 살펴보면 다음과 같다. 우선, 입·퇴소 시 거주시설 이용자의 자기결정권을 보장하기 위해서는 충분한 정보 제공이 필수적이다. 노인의 경우에는 시설에 대한 정보를 비교하고, 노인과 가족의 욕구에 적합한 시설을 고르는 데 도움을 줄 수 있는 서비스를 제공해야 한다. 현재 국민건강보험에서 서비스 수요자에게 제공하는 개인별 맞춤 상담의 주요 내용을 기관 선정과 초기 지원 관련 상담으로 확대할 필요가 있다.

아동은 보호조치 시 보호 유형과 시설에 대한 정보와 선택권을 충분히 제공한 후 아동의 선택을 최대한 보장할 수 있도록 아동보호 업무매뉴얼의 지침을 개선할 필요성이 있다. 또한, 양육상황 점검 항목으로 아동의 보호조치 변경을 포함하여 보호조치 시, 아동의 안전을 우선 고려하여 긴급히 배치하더라도 아동의 적응 상황과 의견을 반영하여 거주환경을 바

꿀 기회를 제공할 필요성이 있다. 거주시설 장애인은 충분한 자원과 정보를 배경으로 자유, 자율권을 행사하며 시설 입소를 결정한 경우는 없었다. 한편, 일상생활에서 자립 수준이 높을수록, 연령이 낮을수록 탈시설 및 지역사회 자립을 희망하여 지역사회 자립 모델은 개인별 장애 특성, 적응 정도에 따라 다른 지원 모델이 필요할 수 있으며, 이에 대한 구체적인 전략을 수립하고 제시해야 한다.

거주시설 생활 속 이용자의 자기결정권 제고를 위해 노인, 아동, 장애인 시설 모두 종사자의 맞춤형 지원의 필요성이 제기되었다. 치매노인의 자기결정권 보장에 있어서 당사자에 대한 이해가 중요하며, 특히 입소자의 제한된 의사 표현을 읽어내기 위해 종사자의 전문성과 인내심이 요구되나, 담당하는 입소자가 많은 상황에서는 개별화 노력이 어려운 상황이다. 돌봄 강도가 높은 치매노인이 다수를 이루는 요양시설의 특수성을 고려한 처우 개선 논의가 본격화될 필요가 있다.

〈표 2〉 함의 및 제언 요약

구분	노인	아동	장애인
입·퇴 소	<ul style="list-style-type: none"> - 입소와 초기 지원 상담 서비스 제공 - 선택권 강화를 위한 정보 제공 방안 매뉴얼화 	<ul style="list-style-type: none"> - 보호 절차상 자기결정권 기회 제공, 지침 개선 - 보호종료를 위한 자립준비 정보 제공 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 탈시설 및 지역사회 자립 모델에서 장애유형별, 연령별 세분화 및 구체적 전략 수립 필요
거주 시설 생활 환경 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 요양보호사 역량강화와 처우 개선 - 종사자 수 대비 시설 노인 수 축소, 치매노인 돌봄의 특수성을 고려한 인원 배치 	<ul style="list-style-type: none"> - 소규모화, 종사자 수 대비 아동 수 줄일 필요 - 시설장, 종사자 인권 감수성 중요, 교육 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 거주시설의 인력, 예산 등 배경에서 행정 중심적 운영 개선 - 거주시설 인력 배치의 개별 지원 사례 도입 - 종사자 교육 내실화 및 인권보장 지원의 거주시설 평준화 방안 마련
가족 교류	<ul style="list-style-type: none"> - 가족과 종사자의 소통 창구 다양화와 장기적 관점의 협력관계 형성 	<ul style="list-style-type: none"> - 원가족 방문, 만남의 자율성 부여 	<ul style="list-style-type: none"> - 탈시설에서 장애인 개인의 권리와 특성을 존중하며 장애인 참여를 지

구분	노인	아동	장애인
지역 사회 참여	- 가족, 지역사회 참여 활동 재개를 앞두고 방향성, 방법 공론화 필요		원하는 구조 마련

아동의 경우, 대규모 양육시설에서는 종사자 1인당 아동 수가 많기 때문에 개별 아동의 목소리에 귀를 기울이기 어렵고, 아동은 과밀화된 공간에서 일상생활 속 자율성이 상대적으로 떨어지는 것으로 나타났다. 아동에 대한 맞춤형 지원을 통해 자기결정권 보장 수준을 높이기 위해서는 대규모 양육시설 보호를 지양해야 하며, 공동생활가정 또는 위탁가정 같은 소규모 가정형 보호를 지향해야 한다. 가정위탁 보호를 받는 아동의 수가 증가하고 있지만, 아직은 양육시설로의 보호조치 및 거주 비율이 높아 아동이 공동생활가정이나 위탁가정에서 보호받을 수 있도록 현 정부에서 추진하고 있는 탈시설화 정책의 속도를 높일 필요성이 있다.

장애인 거주시설의 인력 및 예산 배정은 행정 중심으로 운영되고 있어 거주시설 운영, 서비스 지원에서 경직성을 강화하는 데 일조하고 있었다. 집단 돌봄지원 시스템을 허물고 거주시설 내 장애인의 개인별 돌봄지원 시스템을 마련하는 것이 필요하며, 장애인 개인을 고려한 예산 배정(예: 프로그램 운영비 등), 개인별 지원이 가능한 돌봄 인력 수의 배정 등 거주시설 내 장애인 욕구와 권리 보장이 가능한 유연한 지원에 대해 검토해야 한다. 거주시설 내 장애인 중 지역사회 참여, 도전적 행동에 대한 대응 필요 등의 경우 장애인이 직접 관리하는 지원 인력 배정(예: 장애인 활동지원사 등)이 가능한 시스템 도입을 검토해 볼 수 있을 것이다.

가족 교류 및 지역사회 참여에 있어서 노인, 아동, 장애인의 자기결정권 보장 방안은 다음과 같다. 노인의 경우 보호자는 시설 운영에서 가장 중요한 파트너로 인식되고 있다. 시설노인의 돌봄에 있어서는 의사결정

과정뿐만 아니라 의사 파악, 의사 형성 등에서 보호자와 소통하는 일이 매우 중요한 과정인 것으로 나타났다. 일상적인 돌봄 관련 사항 외에도 시설운영에서 보호자의 요청, 불만사항을 전달하는 민원 창구를 다양화하는 등의 노력을 해야 한다. 의사 표현이 어려운 치매노인에 대한 맞춤형 돌봄을 제공하고, 보호자의 요구가 적절하게 전달되기 위한 기관 차원의 시스템 구축 방안이 지속적으로 논의될 필요가 있다. 또한, 지역사회의 일부로 주민과 소통하고 교류하는 것은 입소 노인의 삶의 질에 긍정적 영향을 줄 수 있는 요소이므로 지역사회 개방을 통해 지역주민과 교류는 물론 지역사회의 시설 간 네트워크를 강화하여 소규모 기관들의 시설별 연합, 연계를 통한 활동 프로그램 다양화를 모색할 수 있다.

아동은 발달과업 수행을 위해 학교뿐만 아니라 학원, 기관, 센터 등의 지역사회 내 활동과 참여, 구성원과의 교류가 필수적이다. 또한, 보호자(가족)의 참여 활성화는 아동보호서비스의 기본 원칙으로, 원가족과의 연락 및 관계를 유지하는 것은 매우 중요하다. 아동 인권의 보장 범위를 넓혀 아동이 원하고, 필요로 할 때 가족 및 지역사회와 충분히 교류하는 것의 중요성을 강조하여 종사자 교육을 강화해야 한다.

특히, 장애인의 경우에는 탈시설 및 지역사회 자립 지원 정책이 진행되고 있는 가운데, 장애인 개인의 권리와 특성을 존중하는 지원 구조가 필요하다. '장애인 거주시설'과 '탈시설 장애인 지원 인프라'가 대치하는 구조가 아닌 상호 협력과 지원이 이루어지는 구조로 장애인의 지역사회 참여와 통합을 추진하는 것이 필요하다.



1. 들어가며

국가인권위원회법. 법률 제18846호. (2023).

노인복지법. 법률 제18609호. (2023).

대한민국 헌법. 헌법 제10호. (1988).

아동복지법. 법률 제19454호. (2023).

아동의 권리에 관한 협약. 다자조약 제1072호. (1991).

장애인복지법. 법률 제19303호. (2023).

장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률. 법률 제18334호. (2023).

청소년기본법. 법률 제19130호. (2023).

권중돈, 이은영, 박현주, 이은주, 정희남. (2014). 노인인권길라잡이. 국가인권위원회.

김강운. (2006). 자기결정권과 평등. 원광법학, 22(1), 269-292.

김광병. (2016). 사회복지법상 인권에 관한 연구. 사회복지법제연구, 7(1), 91-112.

김미옥, 정진경, 김희성, 최영식, 윤덕찬. (2006). 장애인생활시설 인권교육 교재 및 프로그램 개발. 국가인권위원회.

김석수. (2008). 자율성과 인권 -칸트의 이론을 중심으로. 사회와철학, 15, 27-60.

김선주. (2016). 장애인시설종사자의 인권수행과정의 어려움에 대한 탐색적 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 16(3), 771-781.

김선택. (2008). 기본권보장의 발전과 기본권학의 과제. 공법연구, 37(2), 53-81.

- 김수정, 신재은, 오선영. (2021). 사회복지시설 인권책무에 대한 탐색적 연구. *미래사회복지연구*, 12(1), 67-96.
- 김연미. (2015). 법이념으로서 복지국가. *법학논총*, 35(3), 7-33.
- 김영옥, 류은숙. (2022). 돌봄과 인권. 서울: 코난북스.
- 김일환. (2014). 자기결정권의 도출근거에 관한 헌법재판소 결정의 비판적 검토. *미국헌법연구*, 25(2), 65-96.
- 김현철. (2015). 자기결정권에 대한 법철학적 고찰. *법학논집*, 19(4), 357-372.
- 나영정, 김순남, 김호수, 변미혜, 오진방, ... 조미경. (2020). 시설사회: 시설화된 장소, 저항하는 몸들. *와온*.
- 민병로. (2012). 헌법상 자기결정권과 후견주의. *법학논총*, 32(1), 149-174.
- 박주원. (2013). 인권의 '정치적' 재구성-자유권, 사회권을 넘어 정치적 권리로, 국민주권을 넘어 새로운 정치적 주권을 향하여. *현상과인식*, 37(4), 17-38.
- 박찬운. (2016). 이 시대가 요구하는 헌법재판소의 인권철학. *법과사회*, 52, 77-105.
- 배화옥, 심창학, 김미옥, 양영자. (2015). 인권과 사회복지. 경기: 나남. 2015
- 사회권규약위원회. (1995). 일반논평 제6호: 노인의 경제적, 사회적 및 문화적 권리. E/1996/22.
- 외교부. (2023). 다자조약. https://www.mofa.go.kr/www/wpge/m_3835/contents.do에서 2023.9.8. 인출
- 유동철, 김명연, 박숙경, 김정하, 임소연, 박영희, 이윤경. (2014). 장애인 인권 길라잡이. 국가인권위원회.
- 유엔 사회권위원회. (2008). 일반논평 제19호. E/C12/GC/19.
- 유엔 아동권리위원회. (2019). 대한민국 제5-6차 국가보고서에 대한 최종 견해. CRC/C/KOR/5-6.
- 유하얀, 김미옥. (2017). 장애인거주시설 발달장애인의 자기결정권에 대한 사회복지사의 지원 경험. *한국사회복지질적연구*, 11(3), 69-94.
- 윤찬영. (2013). 사회복지의 이해. 경기: 정민사

- 이금옥. (2021). 자기결정권에 관한 헌법재판소 판례 분석. 동북아법연구, 15(2), 183-209.
- Madrid International Plan of Action on Ageing; 이석규 역. (2002). 마드리드 고령화 국제행동 계획. 노인복지연구, 17, 237-295.
- 이세주. (2022). 개별기본권으로서 자기결정권의 개념과 보호영역에 대한 고찰. 헌법학연구, 28(4), 211-261.
- 이세주. (2023). 구체적·개별적 자기결정권의 헌법적 근거에 대한 고찰. 헌법학연구, 29(2), 291-333.
- 이재호. (2009). 인권사상의 재인식과 시민교육으로서의 인권. 한국연구재단.
- 이주영. (2019). 사회권의 재판 규범성. 노동법연구, 46, 223-257.
- 이은주, 박명숙, 김형욱, 송사리, 박수영, 동국대산학협력단. (2010). 아동복지시설 아동인권상황 실태조사. 국가인권위원회.
- 장은주. (2006). 사회권의 이념과 인권의 정치. 사회와철학, 12, 187-216.
- 장인호. (2018). 기본적 인권 침해 방지를 위한 사회복지시설제도 개선방향에 관한 고찰. 성균관법학, 30(2), 97-128.
- 정기상. (2019). 아동의 자기결정권에 관한 헌법적 고찰. 헌법재판연구, 6(2), 151-179.
- J.S. 밀, 정영하 옮김. (2005). 자유론. 서울: 산수야.
- 조효제. (2011). 인권을 찾아서. 경기: 한울아카데미.
- 조효제. (2018). 인권 실현의 통합적 접근, 인권연구. 1(1). 37-71.
- 한수용. (2022). 헌법학 제12판. 경기:법문사.
- 허준기, 김정석, 전보영, 이준우. (2022). 장애인의 자기결정권 강화 논쟁 개인에 산제를 중심으로. 한국사회, 23(2), 39-73.
- 헌법재판소. (1998). 기부금품모집금지법 제3조 등 위헌제청-96헌가5. https://isearch.ccourt.go.kr/search.do#view.do?link=308_010300에서 2023.9.8. 인출
- 헌법재판소. (1999). 제대군인지원에관한법률 제8조 제1항 등 위헌확인-98헌마363. https://isearch.ccourt.go.kr/search.do#view.do?link=3675_

010300에서 2023.9.8.인출

헌법재판소. (2000). 학원의설립·운영에관한법률 제22조 제1항 제1호 등 위헌 제청, 학원의설립·운영에관한법률 제3조 등 위헌 확인-98헌마429. http://isearch.ccourt.go.kr/search.do#view.do?link=40908_010300에서 2023.9.8.인출.

헌법재판소. (2002). 저상버스 도입의무 불이행 위헌확인-2002헌마52. https://isearch.ccourt.go.kr/search.do#view.do?link=8214_010300에서 2023.9.8.인출

헌법재판소. (2008). 고등학교 졸업학력 검정고시 규칙 제10조 제1항 위헌확인-2007헌마1456. https://isearch.ccourt.go.kr/search.do#view.do?link=24054_010300에서 2023.9.8.인출

헌법재판소. (2016a). 외국인근로자의 고용 등에 관한 법률 제13조 제3항 등 위헌확인-2014헌마367. https://isearch.ccourt.go.kr/search.do#view.do?link=40908_010300에서 2023.9.8.인출.

헌법재판소. (2016b). 구치소내 과밀수용행위 위헌확인-2013헌마142. https://isearch.ccourt.go.kr/search.do#view.do?link=37359_010300에서 2023.9.8.인출

Brunner, O., Conze, W., Koselleck, R. *Geschichtliche Grundbegriffe* 제1권, 제2권, Stuttgart: Klett-Cotta,

Foot, R. (2010). "The Cold War and human rights." In: Melvyn P. Leffler and Odd Arne Westad (Eds). *The Cambridge History of the Cold War Volume 3: Endings*. Cambridge: Cambridge University Press, 445-465.

Glendinning, C. (2008). Increasing choice and control for older and disabled people: a critical review of new developments in England. *Social Policy & Administration*, 42(5), 451-469.

- Grear, A. (2010). *Redirecting human rights: Facing the challenge of corporate legal humanity*. Springer.
- Ife, J. (2001). *Human Rights and Social Work: toward Rights Based Practice*, Cambridge University Press.
- Langford, M. (2008). The justiciability of social right: From practice to theory, in Malcolm Lanford(ed.) *Social rights jurisprudence: emerging trends in international and comparative law*. Cambridge: Cambridge University Pres, 3-45.
- Lanham, A. (2018). How to abolish war. The New Republic.
- OHCHR. (1993). Vienna Declaration and Programme of Action. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/vienna-declaration-and-programme-action>에서 2023.9.8. 인출
- OHCHR. (1966a). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanism/s/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>에서 2023.9.8. 인출
- OHCHR. (1966b). International Covenant on Civil and Political Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instrument/s/international-covenant-civil-and-political-rights>에서 2023.9.8. 인출
- OHCHR. (2008). *Frequently Asked Questions on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights United Nations*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/factsheet33en.pdf>에서 2023.9.8. 인출
- Skegg, A. M. (2005). Human Rights and Social Work. *International Social Work*, 48(5), 667-672.

〈홈페이지〉

국립국어원 표준국어대사전(n.d.). <https://stdict.korean.go.kr/main/main.do>에서 2023.9.8. 인출

옥스퍼드 영어사전 <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=human%20rights>에서 2023.9.8. 인출

UN Principles for older persons. (1991). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>에서 2023.9.8. 인출

United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights – Korean. <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/korean-hankuko>에서 2023. 9. 8. 인출

2. 노인

국민건강보험공단. (2020). 2020 상반기 노인장기요양보험 주요통계.

국민건강보험공단 서울강원지역본부. (2023). 시설노인 인권보호를 위한 종사자용 자가점검표 및 행동강령. https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000800&bKey=B0045&search_boardId=60877에서 2023.10.16. 인출

국민건강보험공단 (n.d.). 장기요양 민원상담. 개인별 맞춤상담. <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/g/550/openCyberCstMain.web?menuId=npe0000000460>에서 2023.12.28. 인출

권금주, 박태정, 이서영, 장민경. (2014). 노인요양병원 노인인권 상황 실태조사 (Survey on the Human Rights of the Elderly in Convalescent Hospitals). 국가인권위원회.

권금주, 이서영. (2015). 노인복지 생활시설 음부즈맨 발전 방안 연구. 미래사회 복지연구, 6(1), 147-173.

권금주, 박태정, 이서영. (2015). 노인요양병원 운영 실태는 어떠한가? 가족 및

- 종사자의 경험을 중심으로. 한국케어매니지먼트 연구, 16, 101-122.
- 김승희의원실. (2018). 2017년 65세 이상 사망자 중 시도별 요양병원·요양원 평균 재원기간 현황. 국민건강보험공단.
- 김준표. (2019). 노인권리기반 장기요양서비스 제도개선방안 연구: 노인의료복지 시설 입·퇴소 등에서의 자기결정권 중심. 아셈노인인권정책센터.
- 김효정(2020). 일본 치매환자에 대한 의사결정 지원 가이드라인 리뷰. 2020년 이슈브리프 2호. 한국후견신탁연구센터. https://kcgat.org/bbs/board.php?bo_table=brief&wr_id=12&sst=wr_hit&sod=desc&sop=and&page=1 . 2024.2.10. 인출
- 보건복지부. (2015). 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침. <https://www.korea.kr/docViewer/skin/doc.html?fn=210442&rs=/docViewer/result/2015.04/06/210442>에서 2023.10.16. 인출
- 보건복지부. (2019). 3주기 요양병원 인증기준. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10402000000&bid=0009&act=view&list_no=352012 에서 2023.10.16. 인출
- 보건복지부. (2022). 2021 노인학대 현황보고서. 보건복지부. 중앙노인보호전문기관.
- 보건복지부. (2022). 2022 보건복지시설현황. https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0020&list_no=371998&seq=2 에서 2023.12.28. 인출
- 보건복지부. (2023a). 2023년 노인보건복지 사업안내(1권). https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0019&list_no=1479326&seq=2 2023.10.16. 인출
- 보건복지부. (2023b). 2023년 노인보건복지 사업안내(2권). https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0019&list_no=1479326&seq=3 에서 2023.10.16. 인출
- 이민홍. (2017). 노인요양시설 인력의 문화변화 역량강화 프로그램 효과성 연구. 보건사회연구, 37(4), 43-70.

이민홍. (2019). 2018년 선정 중견연구자 지원사업 결과 보고서: 노인요양시설 문화변화와 시설거주노인의 삶의 질. https://www.krm.or.kr/krmts/link.html?dbGubun=SD&m201_id=10084080&res=y에서 2023.10.16. 인출

이민홍, 이상우. (2020). 노인요양시설의 문화변화와 거주노인의 삶의 질 관계 연구. *장기요양연구*, 8(1), 39-60.

이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, ...김경래. (2020). 2020년 노인실태조사. 보건복지부. 한국보건사회연구원.

이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정. (2022). 2022년 장기요양실태조사. 보건복지부. 한국보건사회연구원.

KOSIS. (2022). 연령별/자격별/급여종류별/성별 장기요양 급여실적(「노인장기요양보험통계」, 국민건강보험공단). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I3 에서 2022.6.8.인출.

Administration for Community Living, ACL. (n.d.). Older Americans Act (OAA). <https://acl.gov/about-acl/authorizing-statutes/older-americans-act>에서 2023.10.16. 인출

Barber, S. J., Opitz, P. C., Martins, B., Sakaki, M., & Mather, M. (2016). Thinking about a limited future enhances the positivity of younger and older adults' recall: Support for socioemotional selectivity theory. *Memory & Cognition*, 44(6), 869-882. doi: 10.3758/s13421-016-0612-0에서 2023.10.16. 인출

Bertelsmann Stiftung, Weisse Liste gemeinnützige GmbH, & Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (2023). Angehörigenbefragung in der stationären Altenpflege. Weisse Liste gemeinnützige GmbH. https://www.weisse-liste.de/projekt/wp-content/uploads/Weisse_Liste_Angehorigenbefragung_stationaere_Alte

- npflege_2303.pdf 에서 2023.12.28. 인출
- Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P., Lindkvist, M. & Edvardsson, D. (2019). Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(142). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>에서 2023.10.16. 인출
- Cardol, M., Jong, B. A., & Ward, C. D. (2002a). On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 24(18), 970-974.
- Cardol, M., Beelen, A., A van den Bos, G., A de Jong, B., J de Groot, I., & J de Haan, R. (2002b). Responsiveness of the impact on participation and autonomy questionnaire. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(11), 1524-1529.
- Craike, M. & Coleman, D. (2010). Buffering effects of leisure self-determination on the mental health of older adults. *Leisure*, 29(2), 301-328.
- Ekelund, C., & Dahlin-Ivanoff, S. (2014). Self-determination and older people - A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21, 116-124.
- Hasseler, M., Stemmer, R., Macsenaere, M., Arnold, J. & Weidekamp-Maicher, M. (2016). Abschlussbericht. Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität.
- Moilanen, T., Kangasniemi, M., Papinaho, O., Mynttinen, M., Siipi, H., Suominen, S., Suhonen, R. (2021). Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nursing Ethics*, 28(3), 414-434.
- National Center for Assisted Living, NCAL. (2022). Assisted living state

- regulatory review. https://www.ahcancal.org/Assisted-Living/Policy/Documents/2022_reg_review.pdf에서 2023.10.16. 인출
- Noorlandt, H. W., Korfage, I. J., J van der Sar, L., Freek M A J Felet, F. M. A. J., Tuffrey-Wijne, I., Agnes van der Heide, & Michael A Echtereld, M. A. (2023). Degree of autonomy in making independent choices by frail older people with intellectual disabilities in a care home: A descriptive ethnographic study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(4), 812-821.
- PAHO. (n.d.). Human Rights of Older Persons. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/human-rights-booklet-eng.pdf> 에서 2023.10.16. 인출
- Ramos. (2023). Exploring the relationship between planned behavior and self-determination theory on health-seeking behavior among older adults with hearing impairment. *Geriatric Nursing*, 52, 1-7.
- Schlögl-Flierl, K., Schneider, W. (2021). Forschungs- und Praxisprojekt Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase. https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Schwerpunkt_SeLeP/pflegenetzwerk-deutschland-selep-ergebnisbericht.pdf에서 2023.12.28. 인출
- The Committee of Ministers of the Council of Europe. (2014). The promotion of human rights of older persons. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f에서 2023.10.16. 인출
- The European Network of National Human Rights Institutions (ENNHRI). (2017a). Respect my rights: An ENNHRI toolkit on applying a human rights-based approach to long-term care for older persons.

- ns. http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_17_005_toolkit_for_care_providers-03a-page.pdf에서 2023.10.16. 인출
- The European Network of National Human Rights Institutions (ENNHRI). (2017b). “We have the same rights”: The human rights of older persons in long-term care in Europe. http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_hr_op_web.pdf에서 2023.10.16. 인출
- The Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE). (2017). Human rights of older persons and their comprehensive care. <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=23538&lang=en>에서 2023.10.16. 인출
- UN. (1946, 1991). United Nations Principles for Older Persons. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons#:~:text=Older%20persons%20should%20be%20able%20to%20enjoy%20human%20rights%20and,the%20quality%20of%20their%20lives>에서 2023.10.16. 인출.
- UN. (1948). 세계인권선언문. <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/korean-hankuko>에서 2023.08.24. 인출
- UN. (2002). Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>에서 2023.10.16. 인출
- WeDo Partnership. (n.d.). European Quality Framework for long-term care services. https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU_Quality_Framework_for_LTC-EN.pdf에서 2023.10.16. 인출
- 일본 후생노동성(2018). 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000964306.pdf> 에서 2023.10.16. 인출

3. 아동

사회복지사업법. 법률 제19453호. (2023).

소년법. 법률 제17505호. (2021).

아동복지법. 법률 제19234호. (2023).

아동복지법 시행규칙. 보건복지부령 제569호. (2018).

청소년보호법. 법률 제18550호. (2022).

UN 세계인권선언문. <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/korean-hankuko>에서 2023.08.24. 인출

관계부처합동. (2020). 제2차 아동정책기본계획. 보건복지부.

권지성, 임세희, 이아영, 전수아. (2022). 보호대상아동이 경험하는 주거의 맥락에 대한 질적 연구. 한국사회복지질적연구, 16(1), 55-91.

국가인권위원회. (2010). 아동복지시설 아동인권상황 실태조사.

국가인권위원회. (2017). 2017년 아동보호치료시설 방문조사 결과보고서.

국가인권위원회. (2021). 유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고(2021년 개정판) - 아동권리위원회 일반논평. 국가인권위원회.

국가인권위원회. (2022). 아동양육시설 보호아동의 인권상황 개선 권고. <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7608176>에서 2023.12.27. 인출

김희진, 권오훈, 김현정. (2022). 아동복지시설 종사자를 위한 인권실천 안내서. 국가인권위원회.

김미옥, 이지수, 서동명, 정은혜, 마한얼, 윤덕찬, ...김현아. (2021). 장애인 거주시설의 장애아동 인권상황 실태조사. 국가인권위원회.

김선숙. (2016). 양육시설 거주아동의 삶의 질에 관한 연구. 2016년 선정 신진연구자지원사업 결과보고서.

김선숙. (2017). 시설아동과 일반아동의 행복요인 차이. 사회복지연구. 48(3),

233-253.

- 노혜련, 김경희, 소라미, 김유나, 강정은, 김희진, 김미애. (2021). 서대문구 시설 보호아동 최선의 이익보장을 위한 기초지자체의 역할과 과제: 아동의 지지 체계를 중심으로. 서대문구청, 초록우산어린이재단.
- 류정희, 이상정, 김지연, 김지민. (2021). 보호대상 아동·청소년 지원 강화 방안 연구. 교육부. 한국보건사회연구원.
- 류정희, 이상정, 이주연, 권지성, 김진석, 이현주. (2021). 보호대상아동 발생경로와 원가정 지원방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 박소연, 이홍직, 양소남, 김희영, 조영실, 장건우. (2021). 2021년 보호대상아동 정신건강 정책 전문영향평가. 아동권리보장원.
- 보건복지부, 아동권리보장원. (2021). 2020년 아동자립지원 통계현황보고서.
- 보건복지부. (2022a). 2022년도 아동복지시설 현황. https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080103&page=1&CONT_SEQ=378147&PAR_CONT_SEQ=356029에서 2023.08.24. 인출
- 보건복지부. (2022b). 2022년도 공동생활가정 현황. <https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp>에서 2023.08.24. 인출
- 보건복지부. (2022c). 2021년 보호대상아동 현황. https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081003&page=1&CONT_SEQ=372481&PAR_CONT_SEQ=356036에서 2023.08.24. 인출
- 보건복지부. (2022d). 2022년 아동복지시설 아동 인권 보호 매뉴얼.
- 보건복지부, 아동권리보장원. (2022a). 2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼. 보건복지부
- 보건복지부, 아동권리보장원. (2022b). 2022년 아동복지시설 아동 인권 보호 매뉴얼. 보건복지부.
- 보건복지부. (2023). 2023 아동분야 사업 안내[1권].
- 유엔아동권리협약 한국NPO 연대. (2006). 유엔아동권리협약과 선택의정서.

- 이봉주, 신원영. (2017). '아동권리지수' 적용을 통한 아동권리 비교 연구. 한국 아동복지학, 58, 171-203.
- 이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민. (2019). 가정 외 보호 아동의 자립 준비 실태조사 자립 지원 체계 개선 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 이상정, 김지민. (2020). 가정외보호 자립준비대상아동의 회복탄력성과 영향 요인. 보건사회연구, 40(4), 115-148.
- 이상정, 김지민, 류정희, 허은영, 박세경, 임성은, 김지연, 황정하, 김무현. (2020). 보호종료아동 자립실태 및 욕구조사. 보건복지부. 한국보건사회연구원.
- 이재연, 황옥경, 김효진. (2009). 아동과 권리. 한국아동학회, 30(6), 153-165.
- 이정림. (2020). 아동보호시설 영유아 양육실태 및 지원방안. 이슈페이퍼 2020-08. 육아정책연구소.
- 이정림, 최정원, 최윤경. (2019). 돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안(V): 아동보호시설 영유아 양육실태 및 지원방안. 육아정책연구소.
- 이정림. (2023). 보호대상아동을 위한 원가정 복귀 프로그램 및 위탁가정 활성화 를 바라며. https://www.bokjitime.com/news/articleView.html?id_xno=35369에서 2023. 12. 28. 인출.
- 이은주, 박명숙, 김형욱. (2010). 아동복지시설 아동인권 실태조사. 국가인권위원회.
- 임세희, 권지성, 이아영, 전수아, 윤수경. (2021). 보호대상 아동 주거경험 및 주거실태 연구. 초록우산 어린이재단.
- 정익중, 김지선. (2020). 2020년 아동공동생활가정 실태조사 연구. (사)한국아동 청소년그룹홈협의회.

4. 장애인

- 대한민국 헌법. 헌법 제10호. (1988).
- 장애인복지법. 법률 제19303호. (2023).

- 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률. 법률 제18334호. (2023).
 주거기본법. 법률 제18561호. (2023).
- 구은정. (2020). '돌봄가치를 반영하는 개헌을 위하여: 개인의 권리와 의무로서의 돌봄', 경제와 사회, 127, 134-169.
- 국가인권위원회. (2020). 유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고.
- 권선진. (2004). 장애인 차별실태와 인권의식 개선방안에 관한 연구. 사회과학연구, 8, 59-75.
- 권오정. (2012). 미국 소규모 장애인 주거시설 거주환경 특성 사례 연구. 한국주거학회, 24(1), 391-396.
- 김미옥, 정진경, 김희성, 최영식, 윤덕찬. (2006). 장애인생활시설 인권교육 교재 및 프로그램 개발. 국가인권위원회.
- 김용득, 김미옥. (2007). 이용자 참여의 개념구조: 한국장애인복지에 대한 합의. 한국사회복지학, 59(2), 39-64.
- 김용득, 윤재영, 이동석, 이호선, 김재훈. (2012). 장애인복지관의 발달장애인권익옹호 실천 방안 연구. 한국장애인복지관협회.
- 김은정. (2015). 사회적 돌봄체계 구축에서 공동체적 접근에 관한 연구. 사회복지연구, 46(2), 153-176.
- 김지혜. (2019). 자기만의 공간: 사회복지시설과 주거에 대한 권리. 사회법연구, 39, 269-298.
- 김철수. (2013). 헌법학신론. 서울: 박영사.
- 김희강. (2022). 돌봄민주국가: 돌봄민국을 향하여. 서울: 박영사.
- 대한민국정부. (2000). 2000년도 세입세출 예산안 사업별 설명서.
- 대한민국정부. (2020). 2020년도 세입세출 예산안 사업별 설명서.
- 문준혁. (2016). 주거권 보장에 대한 사회보장법적 검토: 「주거기본법」을 중심으로, 사회보장법연구, 5(1호), 31-64.
- 보건복지부(2020). 2020년 보건복지통계연보.
- 보건복지부(2023). 2023년 장애인복지시설 사업안내.

- 손병돈. (2022). 신자유주의를 넘어 보편적 돌봄사회로: 더 케어 컬렉티브의 돌봄 선언: 상호의존의 정치학. 기독교사상, 762, 185-190.
- 송기춘. (2020). 장애인 탈시설과 그 헌법적 근거-장애인 탈시설의 구체적 경험의 기록을 중심으로. 민주법학, 74, 197-241.
- 송정문, 이진숙. (2014). 독일과 한국의 거주시설 장애인의 인권보장 방안에 관한 비교연구. 한국장애인복지학, 25, 113-135.
- 서동명, 윤민화, 구선하. (2007). 2007 전국 시·도지역 장애인복지·인권 비교 연구. 한국장애인단체총연맹.
- 신권철. (2018). 시설수용과 탈시설의 법원리. 서울법학, 26(2), 135-183.
- 유경민, 권순지, 손희경, 김소영, 장은석. (2021). 유엔장애인권리협약 일반논평 안내서. 한국장애인개발원.
- 유동철, 김미옥, 김보영, 김용진, 김정하, 박숙경, ...조혜진. (2018). 탈시설 자립 지원 및 주거지원 방안 연구. 보건복지부.
- 유동철, 김보영, 김정하, 김지윤, 양유진, 이아영, ... 최한별. (2021). 장애인자립 생활 체험홈·주택 운영실태 및 이용인 인권실태 조사. 국가인권위원회.
- 유야마 아쓰시. (2021). (이슈) 일본의 장애인 탈시설화 정책. 국제사회보장리뷰 18, 91-104.
- 이동석. (2022). 다중응호모델에 따른 장애인의 권익옹호 활동 유형 분석. 장애인복지연구, 13(1), 1-33.
- 이동영. (2020). 통합적 장애인 인권지표 개발에 관한 연구. 비판사회정책, 69, 71-110.
- 이성환. (2007). 주거의 자유에 관한 소고. 세계헌법연구, 13(1), 1-20.
- 정정희. (2022). 장애인 탈시설정책을 위한 쟁점과 법적 과제: 장애인 권리기반을 중심으로. 인문사회과학연구, 30(1), 238-261.
- 조효제. (2015). 조효제 교수의 인권 오디세이. 서울:교양인.
- 한수용. (2015). 헌법학(제5판). 법문사.
- 홍선미, 변경희, 하경희, 이선향. (2014). 장애인 주거지원제도 강화를 위한 연구. 국가인권위원회.

- 황보람. (2012). 사회적 돌봄정책의 윤리적 패러다임으로서 정의와 증용의 타당성에 관한 탐색적 연구. *비판사회정책*, 37, 401-433.
- Allen, L. A. (1999). Coercing Privacy. *William and Mary Law Review*, 40(3), 723-757.
- Bendich, M. A. (1966). Privacy, Poverty, and the Constitution. *California Law Review*, 54(2), 407-442.
- Bridges, K. (2011). Privacy Rights and Public Families. *Harvard Journal of Law and Gender*, 34, 113-173.
- Dickens, P. (1994). *Quality and excellence in human services*. John Wiley & Sons.
- Engster, D. (2007). *돌봄: 정의의 심장*. 김희강·나상원 역, 서울: 박영사.
- Fraser, N. (2017). *전진하는 페미니즘: 여성주의 상상력, 반란과 반전의 역사*. 임옥희 역, 서울: 돌베개.
- Gilman, E. M. (2008). Welfare, Privacy, and Feminism. *University of Baltimore Law Forum*, 39(4), 1-25.
- Gilman, E. M. (2012). The Class Differential in Privacy Law. *Brooklyn Law Review*, 77(4), 1389-1445.
- Hodgson, D. (1995). Advocating self-advocacy: partnership to promote the rights of young people with learning disabilities. In: J. Dalrymple and J. Hough(Eds). *Having a voice: an exploration of children's rights and advocacy*. Birmingham: Venture Press.
- Jenkins, P. (1995). Advocacy and the UN Convention on the rights of the child. In J. Dalrymple and J. Hough (eds.) *Having a voice: an exploration of children's rights and advocacy*. Birmingham: Venture Press.
- Kahn, J. A. (1973). *Social Policy and Social Services*. Random House.
- Kittay, E. F. (1999). *돌봄: 사랑의 노동*. 김희강·나상원 역, 서울: 박영사.

- Koppleman, A. (2002). The Right to Privacy?. *University of Chicago Legal Forum*, 2002(6), 105-117.
- Landman, T. (2006). *Studying Human Rights*. London:Psychology Press.
- Medina, I. (2015). *Housing continuum for adults with mental health and substance abuse disorders in FL*. NAMI Florida.
- National Health Committee. (2004). To have and 'ordinary' life: Background papers to inform the National Advisory Committee on Health and Disability.
- Nussbaum, M. C. (2002). 'The Future of Feminist Liberalism' In Eva F. Kittay and Ellen K. Feder(eds.), *The Subject of Care: Feminist Perspectives on Dependency*. Lanham: Rowman & Littlefield Publisher.
- Schumacher, K., Qvammen, B., and Wisland, M. (1986). A critical examination of intra-agency relocation effects, *Applied Research in Mental Retardation*, 7(3), 329-336.
- The Care Collective. (2020). The Care Manifesto- The politics of interdependence.
- Tronto, J. C. (2013). *돌봄민주주의*, 김희강·나상원 역, 서울: 박영사.
- Young, I. M. (2011). *정의를 위한 정치적 책임*, 허라금·김양희·천수정 역, 서울: 이화여자대학교 출판부.
- WHO. (2012). WHO QualityRights Tool Kit.

〈웹문서〉

- 국가인권위원회 공식 블로그. (2022). 유엔 장애인권리위원회 제2·3차 최종 견해 관련 국가인권위원장 성명. <https://blog.naver.com/nhrck/222885651530>에서 2023. 8. 20. 인출.
- 세계인권선언. (n.d.). <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universa>

- l-declaration/translations/korean-hankuko에서 2023. 8. 20. 인출.
- 스즈오카시 장애인협회. (2021). “地域移行支援”, https://shizu-shokyo.org/consult_top/commsupp/(1차 재인용 문헌).
- 후생노동성. (2013). “地域移行支援の対象拡大について”, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikan-shitsu_Shakaihoshoutantou/0000023941.pdf(1차 인용 문헌).
- Housing First Umpqua. (2021). Housing First is not ‘a program’. It is a whole-system approach to solve homelessness. <https://housingfirstumpqua.org/housing/housing-first.html>(1차 재인용 문헌).
- Meldia Foundation. (2019). 一人暮らしを目指す知的障害者や精神障害者むけの地域生活を支援する新たな障害福祉サービス. https://meldia.org/c_navi/502(1차 인용 문헌).
- SCIE. (2014). Care Act 2014: Beyond compliance-toward excellence. Social Care Institute for Excellence. <https://www.rescare.org.uk/care-act-2014-beyond-compliance-towards-excellence/>(1차 재인용 문헌).
- UN 장애인권리협약. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>에서 2023. 5. 30. 인출.
- UN 장애인권리협약 제19조. (n.d.). <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-19-living-independently-and-being-included-in-the-community.html>에서 2023. 5. 30. 인출.
- UN. (2022). 장애인권리협약 일반 논평 8호. <https://www.internationaldisabilityalliance.org/content/crpd-committee-adopts-general-comment-no-8-article-27-crpd-work-and-employment>에서 2023. 5.

30. 인출.

OHCHR. (1991). UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 4, <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/committee-economic-social-and-cultural-rights>에서 2023. 5. 30. 인출.



[부록1] 노인 영역 조사표



노인 요양시설 자기결정권 보장 조사

안녕하십니까?

국무총리산하의 정책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 노인요양시설 입소자의 자기결정권 보장을 위한 환경의 현황을 파악하고 보다 나은 환경을 구축하기 위해 정책 수립에 필요한 기초 자료를 수집하기 위해 「노인 요양시설 자기결정권 보장 조사」를 실시하고 있습니다.

본 조사의 대상은 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 시설장 또는 사무국장이며, 입소한 노인의 자기결정권 보장 현황과 자기결정권 보장을 향상시키기 위해 필요한 정책을 파악하는 것을 목적으로 합니다.

본 조사는 약 30분 정도 소요될 수 있습니다. 조사가 진행되는 도중에 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 됩니다. 언제든지 조사 참여 동의를 자발적으로 철회하고 연구 참여를 중단하여도 되며, 조사 참여의 철회나 중단에 따른 어떠한 불이익이나 차별도 없을 것입니다.

모든 응답내용은 개인정보보호법 시행령 제30조(개인정보의 안정성 확보 조치)에 따라 안정성이 확보됩니다. 또한, 통계법 제33조(비밀의 보호)와 개인정보보호법 제18조(개인정보의 이용·제공의 제한)에 따라 연구목적으로만 사용되고, 그 비밀은 반드시 보장됩니다. 본 연구에서 얻어진 개인정보는 연구의 최종결과물(공공데이터 및 연구보고서)으로 공개될 때 귀하의 개인정보는 사용되지 않을 것이며, 연구의 최종결과물은 비식별화 절차를 거친 이후 공공데이터 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제 26조(공공데이터의 제공)에 의해 공개될 수 있습니다. 응답 내용은 보안처리가 되어있는 컴퓨터에 파일로 보관됩니다. 조사결과는 연구용도로만 사용될 것이며, 국내외 사회복지 및 사회복지, 노인복지 분야의 연구 자료로써 발표 및 게재될 수 있습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 향후 우리나라 노인 정책 수립과 노인의 삶의 질 향상을 위한 귀중한 정책 자료로써 활용됩니다. 조사가 끝난 후에는 조사참여에 대한 사례로 2만원의 모바일 상품권을 보내드립니다. 번거롭고 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내주셔서 조사에 적극 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2023년 8월

한국보건사회연구원 원장

연구책임자 : 사회서비스정책연구실 아동가족정책연구센터장 이상정

조사수행기간: 000000(000-000-000)

[조사 참여 및 개인정보 제공 동의서]

[개인정보 수집 항목]

핸드폰번호

[개인정보 수집·이용 목적]

조사 참여에 대한 사례(모바일상품권 2만원)를 위해 연락처를 수집합니다.

[개인정보 보유 및 이용기간]

상기 「개인정보의 수집·이용목적」을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다.

■ 귀하는 위 사항들을 이해하였고, 「노인 요양시설 자기결정권 보장 조사」의 조사대상으로 참여하며, 개인정보 제공에 동의합니다.

동의함

동의하지 않음

2023년 8월 일

■ 답례품 제공을 위한 연락처:

* 연락처(핸드폰 번호)는 답례품 제공을 위해서만 활용되며, 철저히 비밀을 보장합니다.

1. 시설 일반 현황

■ 다음은 귀 시설의 일반적인 특성에 관한 질문입니다. 해당하는 항목을 선택해주시기 바랍니다.

사전질문) 본 설문은 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 대표가 응답하도록 개발되었습니다. 귀 시설에서 귀하의 역할은 무엇입니까?

- ① 시설장 ② 사무국장 ③ 기타

A1) 시설이 위치한 지역은 어디입니까?

- ① 서울 ② 부산 ③ 대구
 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전
 ⑦ 울산 ⑧ 세종 ⑨ 경기
 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남
 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북
 ⑯ 경남 ⑰ 제주

A2) 시설이 위치한 지역은 어디에 해당합니까?

- ① 대도시(서울 및 광역시) ② 중소도시 ③ 읍/면

A3) 시설 운영 주체는 어디입니까?

- ① 국가 ② 지자체 ③ 사회복지법인
 ④ 기타 법인(종교, 학교, 의료) ⑤ 영리법인 ⑥ 개인

A4) 귀 시설의 급여유형은 무엇입니까?

- ① 노인요양공동생활가정(0명 이하)
 ② 노인요양시설(10~29명)
 ③ 노인요양시설(30~49명)
 ④ 노인요양시설(50명 이상)

A5) 귀 시설의 정원과 현원은 몇 명입니까?

정원	현원				총 정원 중 치매 진단자 수
	1-2급	3-5급,인지지원등급	등급외	총 현원	

A6) 귀 시설의 침실 수용 인원별 개수와 각각의 입소자는 몇 명입니까?

	1인실	2인실	3인실	4인실	계
수용인원별 개수					
입소자 수					

A6) 귀 시설은 설립된 지 얼마나 되었습니까?

620 거주시설 이용자의 인권과 보호:자기결정권 보장 방안을 중심으로

2. 입소 생활

■ 다음은 입소생활에서의 자기결정권 보장 일반에 관한 질문입니다.

B1) 귀 기관에서 아래의 사항을 입소자가 결정할 수 있습니까? 해당 사항을 입소자가 결정하는 것이 시설에서의 자기결정적 생활을 위해 어느 정도 중요하다고 생각하십니까?

		현황		중요도			
		가능	불가능	매우 중요	대체로 중요	중요하지 않음	전혀 중요하지 않음
일과 관련	식사 시간 선택						
	식사 메뉴 선택						
	목욕 시간 선택						
	소독시간 선택						
	의복 선택						
자기 표현/ 자유 시간	참여 프로그램 선택						
	방 꾸미기(진과 같은 편안한 환경, 개인 선호 반영 등)						
자유 시간	식물 키우기(시설 내부)						
	TV, 라디오 채널 선택						
	정원 산책, 텃밭 가꾸기(육상, 마당 등)						
	생필품 구매						
	종교활동 참여(외출 또는 내부 소모임)						
	(1인실) 안에서 방문 잠금						

B2) 귀하는 시설운영과 관리에서 다음의 사항에 동의하십니까?

	매우 동의	동의	거의 그렇지 않다	전혀 동의하지 않는다
입소자들이 집에서 생활하던 습관이나 생활 방식을 시설에서 유지하는 것이 좋다				
시설종사자가 돌봄 전문가로서 케어 관련 전문지식과 기술을 실제에서 활용하는 것이 매우 중요하다				
시설 운영에서 최우선으로 생각하는 바는 입소자의 삶의 질을 보장하는 것이다				
입소자가 시설에서 자신의 일상을 스스로 결정하는 것은 삶의 질 보장을 위해 가장 중요한 요소이다				
이용자의 의사에 반하는 결정을 할 때 실행 전 입소자나 보호자에게 이유를 반드시 설명해야 한다				
(의사소통 능력이 제한되는) 치매노인 케어에서는 일반노인보다 보호자와 더 긴밀히 소통해야 한다				
입소노인을 위한 일이라면 상황에 따라 보호자와 대립할 수 있다.				

B3) 입소노인의 시설생활에서 자기결정권을 보장하기 위해 다음의 요소의 중요도와 귀 시설의 수행도는 어느 정도라고 생각하십니까?

문항	B3-1) 중요도				B3-2) 수행도			
	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	매우 부족함	부족함	잘 수행함	매우 잘 수행
1) 상황에 따라 탄력적으로 적용하는 시설 규정의 유연성	1	2	3	4	1	2	3	4

2) 입소노인의 의사를 경청하고 정확하게 파악하기	1	2	3	4	1	2	3	4
3) 입소노인에게 돌봄제공과 시설의 운영에 대해 충분히 자세하게 설명하기	1	2	3	4	1	2	3	4
4) 입소자와 시설종사자(요양보호사, 관리자 등) 신뢰관계 구축	1	2	3	4	1	2	3	4
5) 입소자의 취향, 행동특성 파악을 위해 보호자와 시설종사자의 긍정적 협력관계 구축	1	2	3	4	1	2	3	4
6) 입소자의 자기결정권 보장에 대한 매뉴얼 준수	1	2	3	4	1	2	3	4
7) 식사메뉴, 시설 내외 프로그램 다양화를 통한 실질적 선택권 확보	1	2	3	4	1	2	3	4

B4) 입소노인의 자기결정과 보호자 및 시설 운영·관리자의 결정은 상충될 수 있습니다. 다음은 시설에서 의사결정이 필요하거나 갈등이 발생할 수 있는 사례를 예시로 제시한 것입니다. 다음 상황의 처리 또는 해결과정에서 가장 중요한 의사결정 주체는 누구라고 생각하십니까?

	입소노인	보호자	운영·관리자
1) (질병관리를 위해 반드시 필요한 상황에서) 복약을 거부하는 입소 노인	1 (당사자)	2	3
2) 다른 노인에게 위해를 가하는 입소노인 문제(폭행, 욕설 등)	1 (전체)	2	3
3) (일반 상황) 외박, 면회 등 외부 접촉 관련 규정 운영	1 (전체)	2	3
4) (코로나19 팬데믹 같은 비상 상황) 외박, 면회 등 외부 접촉 관련 규정 운영	1 (전체)	2	3
5) 치매증상으로 의사표현이 거의 불가능한 노인의 일상생활 지원	1 (당사자)	2	3

B5) (최근 1년간) 시설 운영자로서, 입소생활 관련 입소자의 요구를 가절하거나 의사에 반하는 결정을 한 경험이 얼마나 있습니까?

- ① 월 1건 정도 ② 주 1건 정도 ③ 주 2-3회 이상 ④ 경험 없음(B6으로 이동)
 ⑤ 기타(구체적으로: _____)

B5-1) (B5의 ①②③ 응답자만) 입소자의 의사에 반하는 결정을 한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 해당 입소자 개인의 건강이나 기능유지
 ② 시설 전체 입소자의 건강이나 안전
 ③ 시설운영 방침상 받을 수 없는 요구
 ④ 입소자와 보호자간 의견 불일치
 ⑤ 입소자의 의사를 정확하게 파악하기 어려움(불명확한 표현, 일관되지 않은 요구 등)
 ⑥ 기타(구체적으로: _____)

B6) (최근 1년간) 시설 운영자로서, 입소생활 관련 보호자의 요구를 가절하거나 의사에 반하는 결정을 한 경험이 얼마나

622 거주시설 이용자의 인권과 보호:자기결정권 보장 방안을 중심으로

있습니까?

- ① 월 1건 정도 ② 주 1건 정도 ③ 주 2-3회 이상 ④ 경험 없음(B7로 이동) ⑤ 기타(구체적으로: _____)

B6-1) (B6의 ①②③ 응답자만) 보호자의 의사에 반하는 결정을 한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 해당 입소자 개인의 건강이나 기능유지
 ② 시설 전체 입소자의 건강이나 안전
 ③ 시설운영 방침상 받을 수 없는 요구
 ④ 입소자와 보호자간 의견 불일치
 ⑤ 보호자의 상황 이해, 판단에 동의하지 않음
 ⑥ 보호자들(배우자, 자녀 등)간 의견 불일치
 ⑦ 기타(구체적으로: _____)

■ 다음은 치매노인 일상생활에서의 자기결정권 보장에 관한 질문입니다.

B7) 시설에 거주하는 치매노인의 일상생활에서의 자기결정권 보장을 위해서 어떤 노력이 가장 필요한 것으로 보십니까?
 (1순위/ 2순위)

- ① 보호자와의 소통 증대를 통한 입소자의 습관, 표현 이해
 ② 입소자의 제한적 의사표현을 확인하기 위한 노력(사진, 그림 등을 활용한 방법 등)
 ③ 입소자 개인의 필요와 요구를 충족하기 위한 전반적 인력 충원
 ④ 종사자 치매전문교육 강화
 ⑤ 치매전담실 등 치매환자 전용 공간에서 보호
 ⑥ 기타(구체적으로: _____)

B8) 다음은 치매환자의 의사결정지원을 위한 절차입니다. 사실성이 판단하는 각 요소의 중요도와 귀 시설의 수행도를 평가해 주십시오.

문항	B8-1) 중요도				B8-2) 수행도			
	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함	매우 부족함	부족함	잘 수행함	매우 잘 수행
1) 필요한 정보를 이해하기 쉽게 전달 치매환자가 원하는 사항을 열린질문으로 물어보기	1	2	3	4	1	2	3	4
2) ("무엇이 좋을까요?", "어떻게 생각하세요?" 등 자유롭게 응답할 수 있도록 돕는 질문)	1	2	3	4	1	2	3	4
3) 치매환자가 의사를 표현할 수 있도록 경청하는 자세, 느긋한 마음으로 대답을 독촉하지 않음	1	2	3	4	1	2	3	4
4) 직관적이고 이해하기 쉬운 선택지 제시 (치매환자의 표현된) 요구를 돌봄과정이나	1	2	3	4	1	2	3	4
5) 일상생활지원에서 반영하기 위한 노력 (비일반적 요구라도) 시설내 기용 자원 외부 연계	1	2	3	4	1	2	3	4
6) 및 협력을 통한 의사실현 노력	1	2	3	4	1	2	3	4

3. 가족과 지역사회 참여

■ 다음은 시설생활과 시설 운영에서의 입소자 가족과 지역사회 참여에 관한 질문입니다.

C1) 입소자 가족들이 시설 운영이나 프로그램에 참여하는 것을 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 긍정적
- ② 긍정적
- ③ 보통이다
- ④ 부정적
- ⑤ 매우 부정적

C1-1) 입소자 가족은 시설생활에 어떻게 참여하고 있습니까? 시설입소자의 삶의 질을 위해 다음의 각 참여 형태의 중요도는 어느 정도입니까?

	참여 여부			중요도			
	정기적	일회적	참여 안함	매우중요	대체로중요	중요하지 않음	전혀중요하지 않음
시설총사자와 가족과 정기적 소통과 교류(간담회 등)							
입소자 가족들의 자조모임 활동							
시설 운영의 주요 결정에 공동 참여							
시설내 주기적 자원봉사 활동							
생신잔치, 나들이 등 시설 행사 참여							
기타(구체적으로 _____)							

C1-2) (C1의 ④,⑤ 응답자만) 가족의 참여에 부정적인 이유는 무엇입니까?

- ① 시설 운영 및 관리가 어려워질 가능성
- ② (다른) 입소자 사생활 침해 우려
- ③ 각종 감염 우려
- ④ (외부인 출입으로) 입소자간 갈등 유발 소지
- ⑤ 기타(구체적으로 _____)

C2) 요양시설의 주요 사항에 정보를 제공하거나 요청(불만) 사항에 대해 의견을 듣는 아래의 수단을 활용하고 있습니까? (복수 응답 가능)

- ① 이용자나 가족 대상 정기적인 설문 조사
- ② 온-오프라인 건의함 또는 민원 창구 운영
- ③ 주기적 (비)대면 상담
- ④ 주기적 정보제공(우편 또는 문자 등)
- ⑤ 기타(구체적으로 _____)

C3) 지역 주민이 봉사활동 등을 통해 시설의 프로그램을 진행 또는 참여하거나, 시설의 일부 공간을 지역사회 주민에게 개방하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 긍정적
- ② 긍정적
- ③ 보통이다

624 거주시설 이용자의 인권과 보호:자기결정권 보장 방안을 중심으로

- ④ 부정적
- ⑤ 매우 부정적

C3-1) 귀 시설은 지역사회와 어떤 방법으로 교류하고 있습니까? 시설 입소자의 삶의 질을 위해 다음의 각 참여 형태의 중요도는 어느 정도라고 보십니까?

	참여 여부			중요도			
	정기적	일회적	참여 안함	매우 중요	대체로 중요	중요하지 않음	전혀 중요하지 않음
(시설직원, 부양가족 외) 자원봉사자의 시설 방문 및 활동(재능기부, 공연 등)							
지역주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최(체육, 문화, 악기리조트 등)							
후원물품, 기부 받음							
지역사회 활동을 위한 시설 공간 개방(주민모임 등)							
기타(구체적으로 _____)							

C3-2) (C3의 ④,⑤ 응답자만) 지역사회 개방에 부정적인 이유는 무엇입니까?

- ① 시설 운영 및 관리가 어려워질 가능성
- ② (다른) 입소자 사생활 침해 우려
- ③ 각종 감염이 우려됨
- ④ (외부인 출입으로) 입소자간 갈등 유발 소지
- ⑤ 기타(구체적으로 _____)

C4) 시설의 운영과 관련하여 다음의 각각에서 이용자나 보호자의 의사를 반영하는 것에 대해 어떤 입장입니까?

	매우 긍정적	긍정적	보통	부정적	매우 부정적
시설용 보조기기 구비					
인력운영(직원 채용 등)					
시설 공간 운영					
시설 내 프로그램 운영					
시설 운영 지침 개정					
외부서비스 이용(업체 선정, 비용협외 등)					

C5) 귀하가 운영자로서 지역사회 교류에서 어려움을 경험했다면 이유가 무엇입니까?

- ① 어려움 없음
- ② 참여하고자 하는 자원봉사자나 기관의 부족
- ③ 기관이나 자원봉사자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움
- ④ 시설이 타 기관 또는 단체 홍보용으로 활용되는 불만
- ⑤ 기타(구체적으로 _____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다.

[부록2] 아동 영역 조사표

개인정보보호법 제18조(개인정보의 목적 외 이용·제공 제한)

- ① 개인정보처리자는 개인정보를 제15조제1항 및 제39조의3제1항 및 제2항에 따른 범위를 초과하여 이용하거나 제17조제1항 및 제3항에 따른 범위를 초과하여 제3자에게 제공하여서는 아니 된다.
- ② 제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 정보주체 또는 제3자의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있을 때를 제외하고는 개인정보를 목적 외의 용도로 이용하거나 이를 제3자에게 제공할 수 있다.

NO.

--	--	--	--	--

아동복지시설 자기결정권 보장 실태 및 경험 조사

인 사 말 씀

안녕하십니까?

국무총리산하의 정책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 아동복지시설 이용 아동의 자기결정권 보장을 위한 현황을 파악하고 보다 나은 환경을 구축하기 위해 정책 수립에 필요한 기초 자료를 수집하고자 「아동복지시설 자기결정권 보장 실태 및 경험 조사」를 실시하고 있습니다.

본 조사는 아동복지시설 보호아동의 자기결정권 보장 수준을 향상시키기 위해 시설 생활 당시의 자기결정권 보장 경험과 정책 개선 욕구를 파악하는 것을 목적으로 합니다. 본 조사의 대상은 아동복지시설에서 생활한 경험이 있으며, 18세 이상의 연령으로 보호종료 이후 3년이 지나지 아니한 자립준비청년입니다.

본 조사는 약 30분~1시간 정도 소요될 수 있습니다. 조사가 진행되는 도중에 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 됩니다. 언제든지 조사 참여 동의를 자발적으로 철회하고 연구 참여를 중단하여도 되며, 조사 참여의 철회나 중단에 따른 어떠한 불이익이나 차별도 없을 것입니다.

모든 응답내용은 통계법 제33조와 개인정보보호법 제18조에 따라 연구목적으로만 사용되고, 그 비밀은 반드시 보장됩니다. 응답 내용은 보안처리가 되어있는 컴퓨터에 파일로 보관됩니다. 응답 내용은 보안처리가 되어있는 컴퓨터에 파일로 보관됩니다. 조사결과는 연구용도로만 사용될 것이며, 국내외 사회복지 및 사회정책, 아동·청소년복지 분야의 연구 자료로써 발표 및 게재될 수 있습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 향후 우리나라 아동정책 수립과 아동의 삶의 질 향상을 위한 귀중한 정책 자료로써 활용됩니다. 번거롭고 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내주셔서 조사에 적극 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2023년 8월

한국보건사회연구원 원장

연구책임자: 한국보건사회연구원 이상정 연구위원

※ 연구에 대하여 궁금하신 사항은 다음으로 연락주시기 바랍니다.

☐ 조사수행기관: 한국갤럽조사연구소

조사주관



실시기관



문의처

(주)한국갤럽조사연구소 000 ☎ 00-0000-0000

B. 일상생활 경험

보호종료 혹은 퇴소 직전까지 지냈던 시설에서의 경험을 바탕으로 응답해주시기 바랍니다.

B1

다음은 일상생활에 관한 내용입니다. 퇴소 직전 경험을 바탕으로 응답해 주시기 바랍니다.

※18세 이후 보호기간을 연장한 경우, 해당 경험이 아닌 18세 이전의 경험을 바탕으로 응답해주시기 바랍니다.

문항	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다
1) 아침에 일어나는 시간과 저녁에 잘 시간을 내가 정할 수 있었다	①	②	③	④
2) 내가 원하는 시간에 식사를 할 수 있었다	①	②	③	④
3) 의상, 헤어스타일, 메이크업, 장신구 등을 스스로 결정할 수 있었다	①	②	③	④
4) 나만의 공간(방)에서 생활할 수 있었다	①	②	③	④
5) 내가 사용하는 공간(방)을 자유롭게 꾸밀 수 있었다	①	②	③	④
6) 휴대폰이나 전화를 내가 원할 때 자유롭게 사용할 수 있었다	①	②	③	④
7) 주중 혹은 주말의 하루 일과는 주로 내가 원하는 방식으로 보냈다	①	②	③	④
8) 일상생활의 고충을 쉽게 말할 수 있었다	①	②	③	④
9) 내가 말한 고충에 대해 처리 결과를 들을 수 있었다	①	②	③	④
10) 취미, 여가, 아르바이트, 학습 등을 위해 지역에 있는 학원, 기관, 센터에 자유롭게 다닐 수 있었다	①	②	③	④
11) 지역 주민, 자원봉사자, 후원자와 충분히 교류할 수 있었다	①	②	③	④
12) 친구 등을 만나기 위한 외출이 자유로웠다	①	②	③	④

B2 시설에서 생활하는 동안 연락한 가족이 있었습니까?

※ 가족은 어머니, 아버지, 형제, 자매뿐만 아니라 할머니, 할아버지, 고모/이모, 삼촌 등의 친인척도 포함

① 예 → B2-1 로 이동

② 아니오 → B3 으로 이동

B2-1 다음은 가족과의 연락에 관한 문항입니다. 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 표시하여 주십시오.

문항	전혀 할 수 없었다	별로 할 수 없었다	자주 할 수 있었다	항상 할 수 있었다
1) 내가 가족과 연락(방문 포함)하고 싶을 때 시설 선생님께 언제든지 내 생각을 얘기할 수 있었다	①	②	③	④
2) 내가 가족과 연락(방문 포함)하고 싶지 않을 때 시설 선생님께 언제든지 내 생각을 얘기할 수 있었다	①	②	③	④
3) 내가 원할 때, 문자나 전화로 가족과 자유롭게 연락할 수 있었다	①	②	③	④
4) 내가 원할 때, 언제든지 가족을 만나러 갈 수 있었다	①	②	③	④
5) 가족이 나에게 문자나 전화로 자유롭게 연락할 수 있었다	①	②	③	④
6) 가족이 원할 때, 언제든지 나를 만나러 방문할 수 있었다	①	②	③	④

630 거주시설 이용자의 인권과 보호:자기결정권 보장 방안을 중심으로

B3 시설에서 생활하는 동안 다음의 상황에서 귀하의 의견은 어느 정도 반영되었는지 응답해주시기 바랍니다.

문항	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함
1) 나를 위한 지원 계획과 목표를 세울 때	①	②	③	④
2) 내가 지원 받을 외부의 서비스(심리 검사·상담, 복지서비스 등)를 정하거나 이용할 때	①	②	③	④
3) 내가 이용할 시설 내 프로그램(예, 멘토링, 여행·여가, 가족방문 등)을 정하거나 참여할 때	①	②	③	④
4) 시설 내 자치활동(간담회 등)에서 안건(내용)을 논의할 때	①	②	③	④
5) 나 또는 가족의 정보를 다른 기관의 선생님에게 제공해야 했을 때	①	②	③	④
6) 시설의 규칙들을 정할 때	①	②	③	④
7) 내방을 함께 사용하는 친구(룸메이트)를 정할 때	①	②	③	④
8) 종교 활동을 할 때	①	②	③	④
9) 병의원을 가야할 때	①	②	③	④
10) 병의원에 다녀온 후 약 복용이 필요했을 때	①	②	③	④

B4 (B3-1~10에서 하나라도 ③을 선택한 경우에만 응답) 귀하의 의견을 반영하지 않은 이유를 설명해 주었습니까?

① 예

② 아니오

632 거주시설 이용자의 인권과 보호:자기결정권 보장 방안을 중심으로

C4 다음의 상황에서 귀하의 의견은 어느 정도 반영되었는지 응답해 주시기 바랍니다.

문항	관련 사실 또는 정보를 전혀 알지 못했음	관련 사실 또는 정보를 알려주었지만 내 의견을 묻지 않음	의견을 말했으나 반영되지 않음	내 의견을 반영하여 결정함
1) 자립계획(자립지원계획)을 수립할 때	①	②	③	④
2) 자립준비를 위한 교육을 받을 때	①	②	③	④
3) 고등학교, 대학교 등 진학, 취업 등의 진로를 결정할 때	①	②	③	④
4) 만 18세에 보호종료(퇴소) 또는 연장보호 여부를 결정할 때	①	②	③	④
5) (자립지원전담기관, 선생님 등) 사후관리 계획을 수립할 때	①	②	③	④
6) 만 18세 이후(연장보호, 보호종료 등) 살 곳을 정할 때	①	②	③	④
7) 보호종료(퇴소) 시 지원받을 서비스를 신청할 때	①	②	③	④

C5 시설(양육시설, 공동생활가정)에서 생활하는 동안 내 삶의 중요한 결정에 대해 충분한 설명 또는 관련 정보를 제공 받았다고 생각하십니까??

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않은 편이다 ③ 그런 편이다 ④ 매우 그렇다

C6 시설(양육시설, 공동생활가정)에서 생활하는 동안 내 삶의 중요한 결정에 대해 충분히 말할 기회를 제공했다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않은 편이다 ③ 그런 편이다 ④ 매우 그렇다

C7

시설(양육시설, 공동생활가정)에서 생활하는 동안 내 삶의 중요한 결정에 내 의견이 충분히 반영되었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않은 편이다 ③ 그런 편이다 ④ 매우 그렇다

→ ①, ② 응답자는 **C7-1**, 다른 응답자는 **C8** 로 이동

C7-1

귀하의 의견을 반영하지 않은 이유를 설명해 주었습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않은 편이다 ③ 그런 편이다 ④ 매우 그렇다

C7-2

시설에서 귀하의 의견을 반영하지 않은 주요 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

1순위

2순위

- ① 아동의 의견을 중요하게 생각하지 않는 분위기 ② 아동의 의견을 제시할 수 있는 기회 부족
 ③ 시설 선생님의 무관심 ④ 엄격한 시설 규칙
 ⑤ 선생님과의 좋지 않은 관계 ⑥ 시설 내 또래와의 좋지 않은 관계
 ⑦ 기타(직접 작성 _____)

C8

시설(양육시설, 공동생활가정)에서 생활하는 동안 내 삶의 중요한 결정에 대해 내 의견을 충분히 말하는 경험이 보호종료(퇴소) 후 자립생활에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?

- ① 전혀 도움이 되지 않는다 ② 도움이 되지 않는 편이다 ③ 도움이 되는 편이다 ④ 매우 도움이 된다

C9

시설(양육시설, 공동생활가정)에서 생활하는 동안 내 삶의 중요한 결정을 스스로 하는 경험이 보호종료(퇴소) 후 자립생활에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?

- ① 전혀 도움이 되지 않는다 ② 도움이 되지 않는 편이다 ③ 도움이 되는 편이다 ④ 매우 도움이 된다

634 거주시설 이용자의 인권과 보호:자기결정권 보장 방안을 중심으로

C10 시설(양육시설, 공동생활가정)에서 생활하는 동안 삶의 중요한 결정에 대해 아동이 자신의 의견을 충분히 말하고, 그 의견을 최대한 반영할 수 있게 하기 위해 무엇이 필요하다고 생각합니까?

C10-1 중요도

문항	전혀 중요하지 않음	중요하지 않은 편임	중요한 편임	매우 중요함
1) 자율성을 강조하는 시설 규칙	①	②	③	④
2) 시설 내 또래와의 좋은 관계	①	②	③	④
3) 시설 선생님과과의 좋은 관계	①	②	③	④
4) 참여하고 말할 수 있는 많은 기회	①	②	③	④
5) 시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험	①	②	③	④
6) 아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정	①	②	③	④
7) 기타(적을 것:)	①	②	③	④

C10-2 필요도

문항	전혀 필요하지 않음	필요하지 않은 편임	필요한 편임	매우 필요함
1) 자율성을 강조하는 시설 규칙	①	②	③	④
2) 시설 내 또래와의 좋은 관계	①	②	③	④
3) 시설 선생님과과의 좋은 관계	①	②	③	④
4) 참여하고 말할 수 있는 많은 기회	①	②	③	④
5) 시설 내 프로그램, 활동 등 공동 참여 경험	①	②	③	④
6) 아동의 자기결정권을 보장하도록 하는 시설 규정	①	②	③	④
7) 기타(적을 것:)	①	②	③	④

[부록3] 장애 영역 조사표

거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구조사

--	--	--

안녕하십니까?

한국보건사회연구원(국무총리산하의 연구기관)은 거주시설에서 생활하는 장애인의 자기결정권 보장을 위한 더 나은 환경 조성을 위해 『거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구조사』를 실시하고 있습니다.

- 조사의 목적은 거주시설에서 생활하는 장애인의 자기결정권 보장 현황 파악을 통해 자기결정권 보장의 향상을 위해 필요한 지원을 파악하는 것입니다.
- 본 조사의 대상은 장애인 거주시설에 계신 장애인 분입니다.
 - 조사는 연구진이 무작위로 선택한 장애인 거주시설 담당자에게 조사에 대한 내용 설명 후, 입소 장애인의 참여 여부를 확인한 후 참여 의사를 밝힌 장애인 분을 대상으로 실시합니다.
- 조사는 약 30분 정도 소요될 수 있습니다. 조사가 진행되는 도중에 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않아도 됩니다. 언제라도 조사 참여 동의를 자발적으로 철회하고 연구 참여를 중단하여도 되며, 조사 참여의 철회나 중단에 따른 어떠한 불이익이나 차별도 없을 것입니다.
- 모든 응답내용은 개인정보보호법 시행령 제30조(개인정보의 안정성 확보 조치)에 따라 안정성이 확보됩니다. 또한, 통계법 제33조(비밀의 보호)와 개인정보보호법 제18조(개인정보의 이용·제공의 제한)에 따라 연구목적 외로만 사용되고, 그 비밀은 반드시 보장됩니다.
 - 응답 내용은 보안처리가 되어있는 컴퓨터에 파일로 보관됩니다.
- 본 연구에서 얻어진 개인정보는 연구의 최종결과물(공공데이터 및 연구보고서)이 공개될 때 사용되지 않습니다. 최종결과물은 개인정보의 비식별화 절차를 거친 후, 공공데이터 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조(공공데이터의 제공)에 의해 공개될 수 있습니다.
 - 조사결과는 연구용도로만 사용될 것이며, 국내외 사회복지, 장애인복지 분야의 연구 자료로 발표 및 게재될 수 있습니다.
 - 수집 자료는 장애인 거주시설의 평가나 개별 시설의 피드백을 위한 자료로 절대 활용하지 않습니다. 장애인 거주시설 입소 장애인의 전반적인 자기결정권 보장 현황 파악을 위한 자료로만 활용합니다.

귀하께서 응답하신 내용은 향후 우리나라 장애인의 삶의 질 향상을 위한 귀중한 정책 자료로써 활용됩니다. 조사가 끝난 후에는 조사참여에 대한 사례로 현금 1만원을 계좌로 보내드립니다. 번거롭고 바쁘시더라도 잠깐 시간을 내주셔서 조사에 적극 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2023년 8월

연구책임자 : 사회서비스정책연구실 아동가족정책연구센터장 이상정

조사수행기관 : 알앤알컨설팅 주식회사



KIHASA
한국보건사회연구원

[조사 참여 동의서]

■ 이 조사에 관한 내용을 이해하고 아래의 구체적 항목에 동의하시면 서명해 주십시오.

1. 나는 조사 참여자 설명서를 읽었으며 이 조사의 목적과 내용에 대한 충분한 설명을 들었습니다.
2. 나는 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다.
3. 나는 내가 원하면 언제든지 조사에 참여하지 않거나, 중간에 그만둘 수 있다는 것을 잘 알고 있습니다.
4. 나는 이 연구 참여로 인해 발생할 수 있는, 연구 참여에 대한 위험(불이익)과 이득(혜택)에 관하여 충분히 이해하였습니다.
5. 나는 이 연구에서 얻어진 나의 대한 정보를 현행 법률과 한국보건사회연구원 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 나는 관련 자료의 폐기와 방법에 대해 들었습니다.

■ 귀하는 위 사항들을 이해하였고, '거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구조사'에 참여하는 것에 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

2023년 월 일

참여자 이름: _____ 서명: _____

[개인정보 제공 동의서]

■ 개인정보보호법에 따라 여러분의 개인정보를 사용해도 되는지 허락을 받겠습니다. 여러분이 허락한 내용 말고 다른 목적으로는 사용하지 않습니다.

[개인정보 수집 항목]

조사를 통해 응답한 성별, 나이, 장애유형 및 정도, 사용 보조기기, 거주시설 생활 경험(시설생활 시 자기결정 경험, 중요한 결정시 의견제시 경험과 이를 위한 지원 등), 지역사회 참여 경험(지역사회 참여 수준, 학교 및 직장 여부 등), 거주시설 입소배정 및 자립생활에 대한 의견(입소시기, 입소배정, 자립생활 의향 등)

※ 조사 참여에 대한 사례(1만원)를 전달하기 위해 계좌번호, 주민등록번호, 연락처를 수집합니다.

[개인정보 수집-이용 목적]

시설에서 생활하고 있는 장애인의 자기결정권 보장 현황을 조사하여, 장애인 지원 정책의 발전을 위한 자료로 쓸 것입니다. 또한, 조사 참여에 대한 사례를 위해 계좌번호를 수집합니다.

[개인정보 보유 및 이용기간]

상기 「개인정보의 수집·이용목적」을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다.

■ 귀하는 위 사항들을 이해하였고, '거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구조사'의 조사 대상으로 참여하며, 개인정보를 제공하는 것에 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

2023년 월 일

참여자 이름: _____ 서명: _____

■ 아래품 제공을 위한 계좌번호 / 주민등록번호 / 연락처

계좌번호	주민등록번호(전체)	연락처
(은행)	-	

※ 계좌번호, 주민등록번호, 전화번호는 답례비 제공을 위해서만 활용되며, 철저히 비밀을 보장합니다.

A5-1) 다음의 보조기기 중 사용하는게 있습니까? **귀하에게 해당하는 곳에 모두 v표** 해주십시오. (※ **자필서 응답 가능**)

- ① 이동 보조기기 (예: 자판이, 휠체어, 전동스쿠터, 전동휠체어 등)
- ② 자세유지 보조기기 (앉기 및 자세 보조기기)
- ③ 시각 관련 보조기기 (예: 독서확대기, 자시력 독서확장기 등)
- ④ 청각 관련 보조기기 (예: 보청기, 음성증폭기 등)
- ⑤ 일상생활보조기기 (예: 이동식 변기, 기저귀 매트 등)
- ⑥ 의사소통보조기기 (예: 스위치, 버튼, 타이핑형 등)
- ⑦ 기타 ()

B. 자기결정권 경험

■ 다음은 시설 생활 속 자기결정권 경험에 대한 질문입니다. 귀하의 경험을 바탕으로 응답해주시기 바랍니다.

B1) 다음은 거주시설 생활을 표현한 내용입니다. **귀하의 상황과 맞는 곳에 v표** 해주십시오.(※ **본인 응답 필수**)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1 아침에 일어나는 시간과 저녁에 잘 시간을 내가 정할 수 있다					
2 나의 옷, 가방 등 소지품을 보관하는 내 공간이 있다					
3 내가 원하는 대로 침실(침대 등)을 꾸밀 수 있다					
4 누구와 밤(침실)을 같이 쓸 자는 나와 다른 인소자의 의견에 따라 정해진다					
5 식사는 내가 원하는 메뉴를 선택하여 먹을 수 있다					
6 내 핸드폰을 가지고 있으며, 가족, 친구 등과 원할 때에 자유롭게 연락할 수 있다					
7 외출은 특정 목적이 아니라도, 내가 원하는 시간에 자유롭게 할 수 있다					
8 주중 혹은 주말의 하루 일과는 내가 원하는 방식으로 보낸다					

B2) 다음 상황에서 귀하의 의견은 보통 어느 정도 반영됩니까? (※ **본인 응답 필수**)

	① 상황 설명이 없었으며, 의견을 묻지 않음	② 상황 설명이 있었으나, 의견을 묻지 않음	③ 내의견을 말했으나 반영되지 않음	④ 내의견을 말하여 반영됨	⑤ (비해당) 그런 상황이 없었음
1 시설 내 이용할 프로그램을 정할 때					
2 시설 외부 기관(복지관, 직업훈련기관 등)을 이용하고자 할 때					

B3) 시설에서 생활하는 동안 귀하에 대한 중요한 결정(학업, 직업 선택 등)을 할 때, 자신의 의견을 충분히 표현할 수 있습니까? (※ **본인 응답 필수**)

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

640 거주시설 이용자의 인권과 보호:자기결정권 보장 방안을 중심으로

B4) 귀하가 선택하거나 결정을 내릴 때, 귀하의 의견을 알고 결정하기 위해서 필요한 지원이 있다면 무엇입니까? **가장 중요한 것 2가지에 v표** 해주십시오. (*** 본인 응답 필수**)

- ① 필요한 정보를 알려주기
- ② 내 눈높이에 맞게 설명해 주기
- ③ 참여하고 의견을 말할 수 있는 기회 갖기
- ④ 다른 사람(가족, 동료 장애인 등)과 상의하기
- ⑤ 나의 비슷한 경험을 한 사람의 이야기 듣기
- ⑥ 시설이 의무적으로 장애인 의견을 듣고 반영할 수 있도록 제도로 만들기
- ⑦ 기타

B5) 약 복용과 병의원 이용에 대한 내용입니다. 선생님의 상황과 맞는 곳에 **v표** 해주십시오. (*** 본인 응답 필수**)

	① 매우 그렇다	② 그렇다	③ 보통이다	④ 그렇지 않다	⑤ 매우그렇지 않다	⑥ 약 복용 안함
1 약 복용은 병의원을 다녀온 후, 혹은 전문(의사 등)의 평가와 진단에 따라 복용하고 있다						
2 약 복용의 이유와 기간, 효과와 부작용에 대해서 설명을 들어 알고 있다						
3 병의원에 가야할 때, 내 의견을 반영하여 병의원을 정한다						

C. 지역사회 참여

■ 다음은 시설에서 거주하면서 지역사회 참여와 관련된 경험을 묻는 질문입니다. 귀하의 경험을 바탕으로 응답해주시기 바랍니다.

C1) 지난 한 달을 생각할 때, 보통 몇 회 외출하였습니까? (*** 지원자 응답 가능**)

- ① 주 4회 이상
- ② 주 2-3회
- ③ 주 1회
- ④ 2주에 1회
- ⑤ 1달에 1회
- ⑥ 1달에 1회 미만

C2) 2023년 한해를 생각할 때, 다음 중 선생님의 상황과 일치하는 내용에 체크해주시십시오. (*** 지원자 응답 가능**)

	① 예	② 아니오
1 취미·여가·종교활동을 위해 정기적으로 다니는 지역사회 기관(학원, 복지기관, 교회, 절 등)이 있다		
2 지역사회에 자주 가서 익숙한 음식점, 미용실, 슈퍼마켓 등이 있다		
3 시설에서 운영하거나 지역사회에서 운영하는 자립생활 훈련 프로그램에 참여하고 있다		

C2-1) C2에서 1개 이상 아니므로 응답하신 경우, 그 이유로 가장 가까운 것을 선택해 주십시오. (*** 지원자 응답 가능**)

- ① 장애가 심해서 이동의 어려움으로
- ② 동행할 수 있는 사람이 없어서
- ③ 시설이 시냇과 떨어져 있는 곳에 위치해서(교통 불편)
- ④ 경제적 부담이 있어서

642 거주시설 이용자의 인권과 보호:자기결정권 보장 방안을 중심으로

D3-2) 지역사회에서 자립적인 생활을 한다면, 가장 필요한 것은 무엇입니까? 가장 중요한 것 2가지에 v표 하십시오. (※ 본인 응답 필수) / (응답 후 D4 로 가십시오)

- ① 생활할 수 있는 공간(주거)
- ② 경제적 지원(생활비 등)
- ③ 식사, 씻기 등 일상생활을 도와줄 인력
- ④ 건강관리에 대한 지원
- ⑤ 생활에서 코치해줄 수 있는 전문가
- ⑥ 돈을 벌 수 있는 직장(일자리)
- ⑦ 기타()

D3-3) 거주시설이 아닌 다른 곳에서의 생활을 희망하지 않는 이유는 무엇입니까? (※ 본인 응답 필수)

- ① 시설생활에 불만이 없어서
- ② 시설을 나가서 생활하는게 두렵고 자신이 없어서
- ③ 시설을 나가면 살 곳이 없어서
- ④ 시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서
- ⑤ 가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 것을 원하지 않아서
- ⑥ 장애가 심해서 항상 나를 돌봐줄 사람이 필요해서
- ⑦ 기타()

D4) 조사 과정을 생각할 때, 주된 응답자는 누구입니까? (※ 지원자 응답 가능)

- ① 장애인
- ② 대리응답자

D4-1) 대리응답자는 누구입니까? (※ 지원자 응답 가능)

- ① 거주시설 생활교사 등 종사자
- ② 거주시설 동료 장애인
- ③ 가족 등 보호자
- ④ 기타

질문에 응답해주셔서 감사합니다.

※ 다음은 거주시설 담당 선생님께 작성을 부탁드립니다.

□ 거주시설 현황에 대한 내용입니다. '거주지역' 등 시설 식별 가능 정보는 무기명으로 변환하여 비식별화 합니다.

- E1) 시설이 위치한 지역은 어디입니까?
 ① 서울 ② 부산 ③ 대구
 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전
 ⑦ 울산 ⑧ 세종 ⑨ 경기
 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남
 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북
 ⑯ 경남 ⑰ 제주

- E2) 시설이 위치한 지역은 어디에 해당합니까?
 ① 대도시(서울 및 광역시) ② 중소도시 ③ 읍/면

- E3) 시설 운영 주체는 어디입니까?
 ① 지자체(공공) ② 사회복지법인 ③ 종교 법인 ④ 기타 법인(학교, 의료 등) ⑤ 영리 법인 ⑥ 개인

- E4) 「장애인 복지법」에 따른 거주시설 유형은 무엇입니까?
 ① 장애유형별 거주시설-지체·뇌병변장애인 ② 장애유형별 거주시설-시각장애인
 ③ 장애유형별 거주시설-청각언어장애인 ④ 장애유형별 거주시설-지적 및 자폐성장애인
 ⑤ 중증장애인 거주시설 ⑥ 장애영유아 거주시설

- E5) 현재(조사일 시점) 귀 시설의 정원과 현원은 몇 명입니까?

정 원		현 원	
명	거주시설 내 거주	명	체험홈 거주
			명

□ 본 조사에 응답하신 장애인 OOO님에 대한 내용입니다.

- E6) 응답 장애인의 귀 시설 입소 시기는 대략적으로 언제 입니까? ()년

- E7) 응답 장애인의 입소 절차는 어떻게 됩니까?
 ① 가족 등 직접 의뢰 ② 행정기관 의뢰 ③ 타거주시설 의뢰 ④ 타 기관 의뢰(거주시설 제외)
 ⑤ 기타

- E8) 응답 장애인의 현재 생활 공간은 다음 중 어떻게 됩니까?
 ① 거주시설 내 생활 - 1인실 ② 거주시설 내 생활 - 2인실
 ③ 거주시설 내 생활 - 3인실 ④ 거주시설 내 생활 - 4인실
 ⑤ 거주시설 내 생활 - 5인실 ⑥ 거주시설 내 생활 - 6인실 이상
 ⑦ 거주시설에서 운영하는 체험홈 생활

□ 응답 장애인의 'A. 일반적 특성' 응답에 대한 확인을 요청드립니다.

※ 성별, 생년, 장애 특성(장애유형, 정도), 일상생활수행 지원 필요 수준, 보조기기 활용 현황