



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2021년 8월

교육학석사(특수교육)학위논문

장애학생의 활동지원서비스 이용 실태 및 효과와 만족도에 대한 부모의 인식

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

유 향 수

장애학생의 활동지원서비스 이용 실태 및 효과와 만족도에 대한 부모의 인식

Parents' Perceptions on the Current Status, Effects and
Satisfaction of Personal Assistant Service for Students
with Disabilities

2021년 8월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

유 향 수

장애학생의 활동지원서비스 이용 실태 및 효과와 만족도에 대한 부모의 인식

지도교수 김 영 일

이 논문을 교육학석사(특수교육)학위
청구논문으로 제출함.

2021년 4월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

유 향 수

유향수의 교육학 석사학위
논문을 인준함.

심사위원장 조선대학교 교수 이 승 희 (인)

심사위원 조선대학교 교수 김 정 연 (인)

심사위원 조선대학교 교수 김 영 일 (인)

2021년 6월

조선대학교 교육대학원

목 차

표 목 차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적 및 연구 문제	3
3. 용어의 정의	4
II. 이론적 배경	6
1. 장애인 자립생활운동과 활동지원서비스	6
1) 미국의 장애인 자립생활운동과 활동지원서비스	6
2) 일본의 장애인 자립생활운동과 활동지원서비스	9
2. 우리나라의 장애인 활동지원서비스 제도	11
1) 활동지원서비스 제도 도입	11
2) 활동지원서비스 제도의 변화 과정	13
3) 2021년 활동지원서비스 사업	14
3. 활동지원서비스의 효과 및 만족도	15
1) 활동지원서비스의 효과	15
2) 활동지원서비스에 대한 만족도	18
4. 선행 연구 고찰	21
1) 장애성인 대상 연구	21
2) 장애학생 대상 연구	25
III. 연구 방법	26
1. 연구 참여자	26

2. 연구 도구	28
3. 연구 절차	30
4. 자료 분석	31
IV. 연구 결과	33
1. 활동지원서비스 이용 실태	33
1) 활동지원서비스 이용 현황 및 장애유형 간 비교	33
2) 활동지원서비스의 세부 이용 실태와 장애유형 간 비교	35
3) 서비스 내용별 이용 정도 및 장애유형 간 비교	41
4) 활동지원사와의 갈등 경험 및 장애유형 간 비교	44
2. 장애인 활동지원서비스의 효과와 만족도에 대한 부모의 인식	48
1) 자녀에게 미치는 활동지원서비스의 효과에 대한 부모의 인식 및 장애유형 간 비교	48
2) 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식 및 장애유형 간 비교	53
3) 활동지원서비스에 대한 부모의 만족도 및 장애유형 간 비교	56
V. 논의	61
1. 활동지원서비스 이용 실태에 관한 논의	61
2. 활동지원서비스 효과와 만족도에 관한 논의	66
VI. 결론 및 제언	70
1. 결론	70
2. 제언	72
참고문헌	73
부 록	76

표 목 차

<표 II-1> 2016년~2020년 활동지원서비스 신청자격 주요 변경내용 비교표	13
<표 II-2> 2020년~2021년 장애인 활동지원서비스 신청자격 주요 변경사항	15
<표 II-3> 활동지원서비스가 만족도에 영향을 미치는 일반적 특성	18
<표 III-1> 연구 참여자 및 장애자녀의 기본 특성	26
<표 III-2> 설문지 구성	28
<표 IV-1> 장애학생의 활동지원서비스 이용 현황	33
<표 IV-2> 활동지원서비스 이용 현황의 장애유형 간 비교	34
<표 IV-3> 장애학생의 활동지원서비스 세부 이용 실태	36
<표 IV-4> 활동지원서비스 제공 기관의 장애유형 간 비교	37
<표 IV-5> 활동지원서비스 정보 획득 경로의 장애유형 간 비교	39
<표 IV-6> 활동지원서비스가 필요한 주된 이유의 장애유형 간 비교	40
<표 IV-7> 장애학생의 활동지원서비스 내용별 이용 정도	41
<표 IV-8> 활동지원서비스 내용별 이용 정도의 장애유형 간 비교	42
<표 IV-9> 장애자녀 부모와 활동지원사의 갈등 경험	45
<표 IV-10> 활동지원사와의 갈등 경험의 장애유형 간 비교	46
<표 IV-11> 자녀에게 미치는 활동지원서비스의 효과에 대한 부모의 인식	49
<표 IV-12> 자녀에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모 인식의 장애유형 간 비교	50
<표 IV-13> 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식	53
<표 IV-14> 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모 인식의 장애유형 간 비교	55
<표 IV-15> 활동지원서비스에 대한 부모의 만족도	57
<표 IV-16> 활동지원서비스에 대한 부모만족도의 장애유형 간 비교	58

ABSTRACT

Parents' Perceptions on the Current Status, Effects and Satisfaction of Personal Assistant Service for Students with Disabilities

You Hyang-su

Advisor: Prof. Young-il Kim

Major in Special Education

Graduate School of Education, Chosun University

The purpose of this study was to examine the parents' perceptions on the current status, effects and satisfaction of personal assistant service for students with disabilities. A total of 131 parents whose children with disabilities were receiving personal assistant service were recruited to participate in this study. The majority of participants were mothers; 65.6 percent of the participants were in the forties of age; their children could be categorized into 19.8 percent of multiple disabilities, 26.0 percent of intellectual disabilities, 24.4 percent of autism spectrum disorders, and 19.8 percent of other disabilities. The participants were asked to respond to a questionnaire about the current and specific status of personal assistant service and its effects for their children with disabilities. The major findings of this study were as follows.

First, the children of the participants received personal assistant service

approximately six hours per session, five sessions per week, an average of about 131 hours per month for about 71 months.

Secondly, they received personal assistant service mainly through centers for independent living and they decided to apply for this service to reduce care-related burden.

Thirdly, mobility support was the highest level of specific services utilized through personal assistant service.

Fourthly, the denial of difficult tasks was the most noticeable conflict between the parents and their personal assistants.

Fifthly, mobility support was the most beneficial effect of personal assistant service from the parents' perspectives.

Sixthly, the reduction of psychological burden was the most beneficial effect of personal assistant service on the families.

Finally, the participants in this study were satisfied with personal assistants' attitudes toward their children with disabilities.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

장애에 대한 관점과 장애인 정책의 우선순위가 변하고 있다. 1980년 세계보건기구가 제시한 장애 개념에 따르면 장애란 개인의 질병이 원인이 되어 손상(impairment)이 발생하고, 손상은 무능력(disability)을 초래하며, 무능력은 사회적 불리(handicap)로 귀결된다. 그러나 2001년 세계보건기구는 장애란 개인의 건강 조건만으로 결정되는 것이 아니라 법과 제도, 물리적 환경, 사회적 인식 등 사회적 요인과 성별, 연령, 대처양식 등 개인 요인들이 포함된 상황적 맥락에 의해 결정된다는 장애에 대한 새로운 개념을 제시하였다. 장애에 대한 개념이 변함에 따라 장애인 정책의 우선순위도 개별 장애인의 기능 회복에 주안점을 둔 재활 모델(rehabilitation model)보다는 장애인의 선택과 자기 결정을 권리로 보장하기 위한 사회적 지원 체계를 정비하고자 하는 자립생활 모델(independent living model)로 이행하고 있다. 2007년 제정된 유엔 장애인권리협약과 같은 국제조약뿐만 아니라 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 등 우리나라의 장애 관련 법률 및 각종 정책도 재활 모델보다는 자립생활 모델에 따라 수립·시행되고 있다(김영일, 2010; 유동철, 2013; 정일교·김만호, 2015; 정종화, 2009).

1977년 제정되어 약 30년 동안 우리나라 특수교육의 법적 토대였던 「특수교육진흥법」이 폐지되고, 2007년 「장애인 등에 대한 특수교육법(특수교육법)」이 제정되어 현재 시행되고 있는 것도 장애 개념 및 장애인 정책의 변화가 반영된 결과이다. 특수교육법은 의무 교육의 연한 연장, 보호자의 권리 보장, 개별화교육 및 특수교육 관련 서비스 지원, 일반 학교의 통합교육 및 특수학교의 교육 여건 개선 등 장애학생들의 교육을 권리로 보장하기 위한 교육적 지원 체계를 정비할 수 있는

내용을 포괄하고 있다. 특수교육법은 장애학생들에게 국가와 지방자치단체가 시혜를 제공하기 위한 잔여적 서비스를 규정하는 것이 아니라, 모든 국민이 능력에 맞게 교육받을 수 있는 권리를 보장하기 위한 사회적 합의를 명시하고 있다.

특수교육법만 장애학생 등을 위주로 하는 특수교육대상자의 교육받을 권리를 보장하고 있는 것은 아니다. 「장애인차별금지 및 권리 보장 등에 관한 법률」은 장애가 있는 학생이 교육 영역에서 차별을 받지 않고, 정당한 편의를 제공받을 수 있는 다양한 조치를 규정하고 있다. 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」은 지적장애 또는 자폐성장애가 있는 발달장애학생이 자신의 의사를 원활하게 표현할 수 있도록 학습에 필요한 의사소통 도구를 개발하고, 의사소통지원 전문인력을 양성하는 등 발달장애학생 교육에 필요한 조치도 포괄하고 있다. 「한국수화언어법」과 「점자법」은 청각장애학생과 시각장애학생이 수어나 점자 등 자신들이 필요로 하는 언어 및 문자 매체를 통해 교육받을 수 있는 지원 체계를 마련하고자 시행되고 있다. 「장애아동복지지원법」은 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 적절한 발달재활서비스를 지원할 수 있는 법적 근거를 마련하고 있다.

「장애인활동 지원에 관한 법률」도 특수교육을 받고 있는 장애학생의 교육받을 권리를 보장하기 위해 필요한 사회적 지원을 제공하는 법적 근거이다. 이 법은 신체적, 정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여 등에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 제정되었다. 이 법에 근거하여 실시되고 있는 활동지원서비스는 만 6세 이상의 장애학생도 제공받을 수 있다. 따라서 특수교육을 받고있는 만 6세 이상의 장애학생의 가족들은 활동지원서비스를 통해 양육 부담을 줄일 수도 있을 것이다.

만 6세 이상의 장애학생들이 활동지원서비스를 받을 수는 있지만 활동지원서비스 관련 제도는 주로 장애성인을 위해 설계되어 시행되고 있다. 활동지원서비스 제

도와 구체적인 지침 등이 장애인들의 요구를 우선 고려하여 시행되고 있기 때문에 장애학생들의 요구가 적절하게 고려되지 못할 수 있다. 활동지원서비스에 관한 대부분의 연구(고은호, 2008; 김길권, 2008; 박구휘, 2009; 윤용채, 2009; 이광범, 2007; 황영란, 2011)가 주로 장애성인을 대상으로 수행된 것이므로 활동지원서비스에 관한 장애학생 또는 장애자녀를 둔 부모들의 요구에 대한 연구(김아미, 2011; 황미화, 2015)가 상대적으로 매우 부족한 실정이다. 학령기 장애학생들이 특수교육법을 통해서만 교육받을 권리를 보장받을 수는 없다는 점에서 장애학생에 적합한 활동지원서비스 제도 개선을 위해 장애학생 또는 장애자녀를 둔 부모의 활동지원서비스에 관한 인식을 조사하는 연구가 필요하다.

2. 연구 목적 및 연구 문제

이 연구는 장애학생들의 요구를 반영한 활동지원서비스 제도 개선을 마련하는데 필요한 활동지원서비스 이용 실태 및 활동지원서비스의 효과와 만족도에 대한 부모의 인식을 조사하는 것이 목적이다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위해 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

1) 장애학생들의 활동지원서비스 이용 실태는 어떠하며, 이용 실태는 장애유형에 따라 차이가 있는가?

1-1) 장애학생들의 활동지원서비스 총 이용 기간, 월평균 이용 시간, 주평균 이용 횟수, 1회당 이용 시간, 서비스 제공기관, 정보 획득경로, 서비스 장소, 서비스 필요 이유 등은 각각 어떠하며, 이러한 세부적인 이용 실태는 각각 장애유형에 따라 차이가 있는가?

1-2) 장애학생의 활동지원서비스 내용별 이용 정도는 어떠하며, 서비스 내용별 이용 정도는 장애유형에 따라 차이가 있는가?

1-3) 장애학생 학부모가 활동지원사와 겪은 갈등 경험은 어떠하며, 사안별 갈등 경험은 각각 자녀의 장애유형에 따라 차이가 있는가?

2) 장애학생 부모들이 인식하는 활동지원서비스의 효과와 만족도는 어떠하며, 서비스 효과와 만족도는 자녀의 장애유형에 따라 각각 차이가 있는가?

2-1) 장애자녀에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식은 어떠하며, 그러한 부모의 인식은 자녀의 장애유형에 따라 차이가 있는가?

2-2) 가족에게 미치는 활동지원서비스의 효과에 대한 부모의 인식은 어떠하며, 그러한 부모의 인식은 자녀의 장애유형에 따라 차이가 있는가?

2-3) 활동지원서비스에 대한 부모의 만족도는 어떠하며, 그러한 부모 만족도는 자녀의 장애유형에 따라 차이가 있는가?

3. 용어의 정의

1) 활동지원서비스(personal assistant service: PAS)

활동지원서비스란 「장애인활동 지원에 관한 법률」에 따라 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄이기 위해 제공되는 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 말한다. 활동보조는 활동지원사가 서비스 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원급여이다. 방문목

육은 활동지원사가 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 활동지원급여이다. 방문간호는 간호사 등이 의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 활동지원급여이다(장애인활동 지원에 관한 법률 제1조, 제2조 및 제16조).

2) 중복장애

중복장애란 이 연구의 설문 조사에 참여한 장애학생 부모들이 자녀의 장애가 「장애인복지법」 또는 특수교육법에 명시된 장애유형 중 두 가지 이상의 장애가 있다고 응답한 경우이다. 따라서 중복장애는 법적인 분류이거나 교육적인 범주의 장애가 아니라 부모가 보고한 자녀의 장애이다.

3) 기타장애

기타장애는 이 연구의 설문 조사에 참여한 장애학생 부모가 자녀의 장애를 시각 장애, 언어장애, 뇌병변장애 중 특정 장애 하나가 있는 것으로 응답한 경우이다. 기타장애는 그 자체가 별도의 장애유형이 아니라 이 연구의 분석 목적에 맞게 상대적으로 적은 수에 불과한 장애유형을 포괄하는 범주로 사용하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 장애인 자립생활운동과 활동지원서비스

1) 미국의 장애인 자립생활운동과 활동지원서비스

활동지원서비스는 장애인 자립생활운동의 결과로 도입된 제도이다. 또한, 활동지원서비스는 장애인들의 자립생활이 가능하게 해주는 필수 요소이기도 하다. 이러한 활동지원서비스는 미국에서 시작되어 전 세계로 확산된 장애인 자립생활운동에서 비롯되었다.

1960년대는 미국에서 사회운동이 활발했던 시기이다. 흑인들의 공민권, 여성운동, 소비자운동, 반전, 반문화 등이 왕성하게 전개되었고, 장애인 자립생활운동도 이 시기에 시작되었다.

1962년 가을학기, 전신마비인 지체장애인 로버츠(Ed Roberts)가 당시 미국 사회운동의 진원지였던 버클리(Berkeley) 대학교에 입학하였다. 호흡 보조 장치에 의지해 살아가야 했던 로버츠는 버클리대학교의 건물 접근성이 부족해 학교생활을 하는 동안 많은 어려움을 겪었다. 강의실은 접근할 수 없었고, 식당과 도서관 등 모든 건물은 계단만 있었다. 로버츠는 교내의 코웰병원에 기숙하면서 친구들과 보조인들의 도움을 받아 학교생활을 겨우 해나갈 수 있었다. 1962학년도에는 버클리대학교에 로버츠가 유일한 장애학생이었으나, 다음 해 교통사고로 전신마비가 된 헤슬러(John Hessler) 등 여러 명의 장애학생이 입학하였다(한승길, 2014; 황영란, 2011). 장애학생들은 함께 모여 버클리대학교의 주요 문제였던 언론자유 운동, 정치적 사건, 반전시위를 토론하였고, 민권운동에도 관심을 가지게 되었다. 특히 로버츠는 여성민권 운동을 장애인의 권리 회복과 같다고 이해하였다. 그는 신체적으로 약하다는 이미지가 동정과 차별을 초래한다고 생각했던 것이다. 장애학생들의 모임

은 점차 장애인으로서 당면했던 문제로 초점을 모아가게 되었다. 강의실 접근의 어려움에서부터 교통수단의 부재에 이르기까지 그들이 겪고 있던 일반적인 장애물의 제거 방법을 논의하였다(정중화, 2009).

1968년 주정부재활국은 코웰병원 입원환자 프로그램으로 버클리대학 장애학생들을 제공하였다. 그러나 코웰병원에서 환자로 사는 생활은 자립심이 강한 그들에게 불만족스러웠고, 상담사 및 재활당국의 간섭과 제약에서 벗어나기 위해 새로운 방법으로 자립해서 살 수 있는 지원그룹을 모색하였다. 1969년 가을, 로버츠 등 버클리대학교 장애학생들은 ‘자립생활을 위한 전략(Strategies of Independent Living)’이라는 새로운 모임을 결성하였고, 중증장애학생들이 자립하여 살 수 있는 지원서비스를 개발하였다(김동호, 2000).

로버츠 등이 결성한 모임이 지향했던 이념은 다음과 같다. 첫째, 장애인들이 필요로 하는 욕구를 어떻게 충족할지 가장 잘 알고 있는 사람은 바로 장애인 자신이며, 장애인은 도움과 관리를 받아야 하는 지위에 있다. 둘째, 장애인들은 시설에 수용되는 것이 아니라 지역사회에 더불어 생활해야 한다. 셋째, 장애인들은 보호받아야 하는 어린이도, 치료받아야 할 환자도, 숭배해야 할 신도 아니다. 넷째, 장애인들은 '장애' 그 자체보다 사회적 편견이 만들어낸 희생자이다. 다섯째, 장애인들의 욕구는 다양한 서비스를 망라하는 포괄적인 프로그램 때문에 효과적으로 충족할 수 있다(정미야, 2003; 황영란, 2011).

1970년 자립성, 주체성, 통합성 그리고 사회적 문제로서의 장애라는 이념을 원칙으로 ‘신체장애학생 프로그램(PDSP)’이 구성되었다. 이 프로그램은 버클리대학교와 연방정부로부터 예산을 받아 운영되었다. 이 프로그램은 휠체어를 사용하는 장애학생들이 학교생활을 편하게 할 수 있도록 활동보조인(personal assistant)을 확보해 지원하였다. 시각장애학생들의 요구도 수용해 책을 읽어주는 대독 서비스도 이 프로그램에 포함되었다. 버클리대학교의 신체장애 학생프로그램은 많은 장애학생들의 호응을 받았고, 코웰병원에 있던 장애학생들이 모두 나와 이 프로그램의 지원을 받

아 자립적인 학교생활을 시작했다. 이 프로그램은 ‘자립’을 장애인 본인 스스로가 삶을 통제할 수 있는 것으로 개념을 정립하였다.

버클리대학교를 졸업한 장애학생들은 대학교에서 경험했던 자립생활을 지역사회에서도 유지하기를 원했다. 그들은 지역사회에서의 자립생활을 위해 버클리 장애인 자립생활센터(Center for Independent Living: CIL)을 설립하였다(김동호, 2000; 윤용채, 2009; 정미야, 2003; 한승길, 2014). 버클리 자립생활센터 이후 1972년 휴스턴, 1974년 보스턴에서도 자립생활센터가 설립되어 장애인 자립생활운동과 이를 뒷받침하는 활동지원서비스가 미국 전역으로 확산하였다. 특히 미국 장애인들이 일치단결하여 1978년 「재활법」을 개정함으로써 연방정부의 예산을 받을 수 있게 되었다. 미국의 청년 사회학자 대중(Gerben Dejong)이 1979년 자립생활운동에 관한 논문을 발표해 재활 원리와 비교해 자립생활센터의 유효성을 이론적으로 정리하였다(윤용채, 2009).

1980년 레이건 행정부의 출범 이후, 사회복지예산의 삭감은 자립생활프로그램 운용에 재정적인 큰 타격을 주었다. 레이건이 장애인 복지예산은 줄이지 않겠다고 공약했지만, 실제로 약 100여 개소의 자립생활센터가 폐쇄되었다. 버클리 자립생활센터의 경우, 주정부 및 연방정부로부터 예산이 삭감되면서 막대한 적자로 인해 1978년 구매한 데일리 텔레그래프 가의 부동산을 처분해야만 했다. 장애인에 대한 긍정적인 사회 변화를 가져왔던 버클리 자립생활센터의 서비스체계가 보조금 삭감으로 인해 황폐해져 갔다. 집중적인 서비스를 요구하는 장애인 숫자는 변하지 않았지만, 정규직원은 시간제 근무직원으로 대체되었다. 예산 격감은 장애인에 대한 서비스를 불가능하게 하였다. 1982년 말 서비스를 받는 장애인의 수는 전과 비교해 50%로 줄었다(윤재영, 2010; 정종화, 2009).

1983년 휠체어를 탄 장애인 다트(Justin Dart Junior)는, 지역사회에 장애인이 통합되기 위하여 어떤 법률과 정책이 필요한가를 상세히 기술한 「장애인에 대한 국가정책(National Policy for Persons with Disabilities)」이라는 문서를 발표하

였다. 이 문서는 1990년 제정된 「미국장애인법(Americans with Disabilities Act: ADA)」의 기초가 되었다. 1983년 자립생활센터 대표자들은 수도 워싱턴에 모여 ‘전미자립생활협의회’를 발족시켰고, 다투의 문서를 법안으로 실현하기 위해 공동의 노력을 기울이기 시작하였다. 상하양원의 의원들을 만나 법안을 설명하였고, 지지층을 넓혀갔으며, 전국 각지를 순회하며 장애인과 전문가들의 의견을 수렴하여 더욱 완벽한 대안을 마련하려고 노력하였다(에이타 야시로 외, 1993).

1990년 7월 26일, 부시 대통령은 ‘사적인 신공민권법’이라는 선언과 함께 「미국장애인법」에 서명하였다. 이 법은 로버츠 등이 1960년대 이후 확산시킨 장애인 자립생활운동의 결과이며, 장애인 자립생활운동은 자립생활센터를 통해 제공되는 활동지원서비스 등 자립생활서비스의 결과였다. 1990년 제정된 「미국장애인법」은 그 후 영국, 독일, 호주를 비롯해 장애인들의 차별을 금지하는 법 제정 운동의 효시가 되었으며, 우리나라의 현행 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」의 법적 모델이다.

2) 일본의 장애인 자립생활운동과 활동지원서비스

일본에서도 미국과 같이 1960년대부터 뇌성마비 장애인들을 중심으로 장애인 운동이 활발하게 전개되었다. 이 당시 일본의 장애인 운동을 주도했던 단체는 ‘아오 이사바후 = 푸른잔디’였다. ‘푸른 잔디’는 “장애는 개성이다.”라는 표어와 함께 자립생활운동의 이념에 가까운 장애인 운동을 전개하였다.

1970년 휴먼케어협회는 전국에 두 곳밖에 없었던 장애인 자립운영조직인 「와카고마노 이에=젊은 말들의 집」을 모체로 출범했다. 이 조직의 주요 구성원은 가정이나 시설에서 어린 시절부터 폐쇄적인 생활을 하면서 지내온 장애인들이었다. 사회 경험이 부족했던 장애인들이 교류가 많이 생기면서 자립생활을 요구하기 시작하였다. 1975년에는 코로니(대규모시설) 해체를 표어로 ‘장애인해방전국연락회’의 준비회가 결성되었고, ‘차별에서 해방과 자립으로’를 주제로 활동을 전개하였으며,

개인 문제는 물론 활동보조, 소득보장, 고용, 의료, 시설이나 정신병원의 인권, 공공교통기관 시스템과 지역의 문제 등 장애인의 삶 전반에 관련된 운동을 전개하게 되었다. 이처럼 일본의 장애인들이 조직화를 이루었고, 이 조직들을 기반으로 1970년대에 지배적 가치에 대항하면서 다양한 가치를 만들어냈으며, 이런 역사적 과정을 거치면서 일본이 1980년대에 미국식 장애인 자립생활운동을 받아들이게 되었다(모지환, 2017).

1981년 일본에서는 ‘국제장애인의 해’를 맞아 전국적인 자립생활 세미나가 개최되었고, 1982년에는 장애인자립생활운동의 선구자인 로버츠가 일본 6개 도시에서 자립생활 세미나를 개최하였다. 1984년 시즈오카와 도쿄에 장애인자립생활센터가 설립되었고, 미국에서 자립생활 이념과 자립생활센터 운영방법을 배워온 사람들을 중심으로 휴먼케어협회가 설립되었다. 휴먼케어협회는 미국 자립생활운동의 장애인 당사자가 복지서비스의 수혜자에서 제공자가 됨이라는 이념을 일본에서 처음으로 실천하는 자립생활센터를 개소하였다. 휴먼케어의 창립 회원 중에는 미국의 동료 상담을 강좌형식으로 발전시키고 자립생활운동의 이념 확산의 수단으로 만들어 낸 아사카 유히 씨가 있었으며, 시의원을 지낸 히구찌게이코 씨 등이 참여했다(한국장애인자립생활센터총연합회, 2015).

1986년, 자립생활 프로그램은 「와카고마의 집」이라고 하는 이용시설을 이용하던 장애인 대상으로 시행한 것이 처음이었다. 어려운 가정환경이나 수용시설에서 자란 장애인이 사회 속에서 평등한 입장으로 자립하여 생활할 때 인간관계 형성 방법 또는 의견충돌 처리 방법, 금전 관리 등 구체적 생활기능을 먼저 자립생활을 하고 있는 선배장애인으로부터 배우기 위해 조직되었다. 3년간의 시행착오를 거치면서 만들어진 프로그램의 기본형이 1989년 휴먼케어협회에 의해 발행된 「자립생활 매뉴얼」이다(모지환, 2017; 고은호, 2008).

이 프로그램이 중요한 모델이 되어 전국에 설치된 IL 센터에서 동등한 프로그램이 시행되고 있다. 전국의 자립생활센터를 지원하기 위해 1990년 전국 자립생활센

터협의회(JIL)의 결성준비위원회가 동경에서 개최되었다.

1991년 전국자립생활센터협의회(JIL)로 결성되어 활동하였고, 이 단체의 규칙은 다음과 같다. 첫째, 주요 사항의 결정에 있어서는 결의위원 과반수를 장애인으로 한다. 둘째, 결정기관의 담당자 또는 책임자는 장애인이어야 한다. 셋째, 장애 유형과 무관하게 서비스를 제공하여야 한다. 넷째, 정보제공과 권익 옹호 활동을 기본 사업으로 하며 그 외에 자립생활프로그램, 동료 상담, 활동지원서비스, 주택개조서비스 중에서 2개 이상의 서비스를 제공하고 있는 센터를 정회원으로, 1개 이상의 서비스를 시행하고 있는 센터를 준회원, 서비스 시행을 위하여 준비하고 있는 센터를 미래회원으로 구성한다(모지환, 2017; 고은호, 2008).

2. 우리나라의 장애인 활동지원서비스 제도

1) 활동지원서비스 제도 도입

우리나라에서는 활동지원서비스에 대한 논의가 1998년 정립회관에서 개최된 한·일 장애인자립생활실천세미나를 계기로 시작되었다. 2000년 서울, 광주, 대구, 제주 등 4개 지역에서 개최된 ‘한·일 장애인 자립생활세미나 2000’을 통해 자립생활 이념이 전국으로 확산하였다. 또한, 같은 해 동대문 피노키오자립생활센터와 광주 우리이웃자립생활센터가 설립됨으로써, 단순히 자립생활 이론에 대한 논의 차원을 넘어 실천적 모색에 대한 고민과 제도화를 요구하기 시작하였다(김길권, 2008).

그 후 중증장애인 자립생활운동이 전개되면서 활동지원서비스가 장애인들의 생존권과도 연계된 사실을 장애인들이 인지하여 활동지원서비스를 제도화할 필요성을 공감하는 장애인들이 늘어갔다. 2006년 3월 20일, 전국장애인차별철폐연대는 서울시청 앞에서 활동보조인서비스 제도화를 요구하며 무기한 노숙투쟁을 시작하였으며, 장애인들은 43일간 극한의 투쟁을 통해 2006년 시범사업을 시작으로

2007년 활동지원서비스를 제도화하게 되었다(김민경, 2011).

우리나라의 활동지원서비스는 2001년 정립회관에 사회복지공동모금회의 지원으로 설립된 ‘정립동료상담학교’에서 시작되었다. 동료 상담학교의 수료생들이 ‘동료상담서포터’라는 모임을 만들었고, 정립회관의 자체 예산으로 활동지원서비스를 바우처 형태로 제공하기 시작하였으며, 2002년 서울시가 5개의 장애인자립생활센터에 공적인 지원을 제공했다(김길권, 2008). 2003년 사회복지공동모금회는 전국에 있는 장애인자립생활센터 7개소에 활동지원서비스 사업을 지원하기 시작했고, 2005년 4월 보건복지부 사업의 일환으로 전국의 장애인자립생활센터 10개소에서 활동보조인에 의한 활동지원서비스 사업이 시범적으로 시행되었으며, 이 시범사업의 효과를 바탕으로 2007년 4월 바우처로 활동지원서비스 제도가 전국사업으로 본격화 되었다(이채식, 2012).

우리나라의 활동지원서비스는 2007년 「장애인복지법」 제4장의 “자립생활지원”에 “국가와 지방자치단체는 중증장애인의 자기 결정에 의한 자립생활을 위하여 활동보조인의 파견 등 활동지원서비스 또는 장애인 보조기구 제공, 그 밖의 각종 편의 및 정보제공 등 필요한 시책을 마련해야 한다.”라는 제53조 조문이 신설되면서 법적인 근거를 확보하게 되었다(손경숙, 2011).

가족의 간호 부담을 덜기 위한 장기요양서비스 도입 과정에 장애인은 노인이나 환자와 같은 요양의 대상이 아니므로 병간호 및 보호 중심의 접근방식은 적절치 않다는 주장이 제기되었다. 그 결과 ‘장애인 장기요양서비스’라는 개념 대신 장애인들이 삶의 주체로서 ‘자립생활’ 관점을 토대로 한 「장애인활동 지원에 관한 법률」이 제정되었다(2011년 1월 4일 공포, 2011년 10월 5일 시행). 이 법률을 근거로 당시 「장애인복지법」에 토대를 두고 시행되던 ‘활동보조서비스’가 ‘활동지원서비스’로 확대, 시행되었다(정은수, 2012).

현재의 활동지원서비스는 모든 장애인의 시민권을 보장하기에는 많은 문제점과 한계가 있다. 그러나 활동보조를 제공하는 이들에게 지속성과 책임성을 유지하게

하고, 장애인들이 주체가 되어 당당하게 서비스를 요구할 수 있다는 점에서 장애인들의 자립생활을 위해 크게 이바지하고 있다(김민경, 2011).

2) 활동지원서비스 제도의 변화 과정

2007년 활동지원서비스 제도의 시행 후, 그 시행 원년과 비교하면 현재까지 활동지원서비스의 내용과 그 제도가 개선됐다. 보건복지부에서 제시한 2016년~2020년 활동지원서비스 주요 변경내용을 살펴보면 <표 II-1>과 같다.

<표 II-1> 2016년~2020년 활동지원서비스 신청자격 주요 변경내용 비교표

구분	신청자격	제외대상
2016	<ul style="list-style-type: none"> - 만 6세 이상 ~ 만 65세 미만의 장애인복지법 상 등록 1급~3급 장애인 - 다만, 활동지원 수급자였다가 만65세 이후에 노인장기요양보험법 에 따른 장기요양급여를 신청하여 받지 못하게 된 사람(장기요양 등급외)으로서 장애 특성상 활동 지원급여가 적절하다고 판단되어 활동 지원급여를 희망하는 경우 시설 입소, 의료기관 입원 및 교정시설 또는 치료감호시설에 수용 중인 자가 퇴소 또는 퇴원을 앞두고 있어 활동지원이 필요한 경우 - 소득수준과 무관하게 신청 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 「노인장기요양보험법」에 따른 노인장기요양급여를 받는 자 또는 수급자격이 있는 자 - 「국민기초생활보장법」 제32조에 따른 보장시설 [붙임1]에 입소한 자 - 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에 30일 초과하여 입원 중인 자 - 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 또는 「치료감호법」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용 중인 자 - 그 밖에 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 활동 지원급여와 비슷한 급여를 받고있는 자 또는 수급자격이 있는 자 - 장애인복지법 제32조의2(재외동포 및 외국인의 장애인 등록)에 따라 장애 등록한 재외동포 및 외국인 - 장애인복지법 시행령 제13조제2항에 따라 국가유공자 및 보훈대상자
2019 개정 (2019.07.01.~)	<ul style="list-style-type: none"> - 만 6세 이상부터 만 65세 미만의 「장애인복지법」 상 등록 장애인 - 다만, 활동지원 수급자였다가 만 65세 이후 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여를 신청하여 받지 못하게 된 사람(장기요양급여 등급외)으로서 장애 특성상 활동 지원급여가 적절하다고 판단되어 활동지원급여를 희망하는 경우 - 65세 미만인 차로 활동지원급여 수급자 또는 수급자였던 자가 장기요양급여 수급자가 되었으나 장기요양급여 인정등급을 포기한 경우에는 65세 미만인 경우에 한하여 예외적으로 활동지원급여 신청이 가능하며, 서비스 지원 종합조사 및 수급자격심사위원회 심의를 통해 수급자격 인정 여부 결정 - 소득수준과 무관하게 신청 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 「노인장기요양보험법」 제2조제1호에 따른 노인 등에 해당하는 자 - 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설[붙임1]에 입소한 자 - 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에 30일 초과하여 입원 중인 자 - 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 또는 「치료감호 등에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용 중인 자 - 그 밖에 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 활동지원급여와 비슷한 급여를 받고 있는 자 또는 수급자격이 있는 자 - 「장애인복지법」 제32조의2(재외동포 및 외국인의 장애인 등록)에 따라 장애 등록한 재외동포 및 외국인 - 「장애인복지법」 시행령 제13조제1항 및 제2항에 따른 국가유공자 및 보훈대상자
2020	<ul style="list-style-type: none"> - 만 6세 이상부터 만 65세 미만의 「장애인복지법」 상 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 「노인장기요양보험법」 제2조제1호에 따른 노인등*에 해당하는 사람

<p> 록 장애인 - 다만, 활동지원급여 수급자였다가 만 65세 이후 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양 급여를 신청하여 받지 못하게 된 사람(장기요양급여 등급외)으로서 장애 특성상 활동지원급여가 적절하다고 판단되어 활동지원급여를 희망하는 경우 예외적으로 신청 가능 - 65세 미만으로 활동지원급여 수급자 또는 수급자였던 사람이 장기요양급여 수급자가 되었으나 장기요양급여 인정등급을 포기한 경우에는 65세 미만인 경우에 한하여 예외적으로 활동지원급여 신청이 가능하며, 서비스 지원 종합조사 및 수급자격심의회위원회 심의를 통해 수급자격 인정 여부 결정 </p>	<p> - 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설불입에 입소한 사람 - 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에 30일 초과하여 입원 중인 사람 - 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 또는 「치료감호 등에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용 중인 사람 - 그 밖에 다른 법령(또는 정부 예산)에 따라 활동지원급여와 비슷한 급여를 받고 있는 사람 또는 수급자격이 있는 사람 - 「장애인복지법」 제32조의2(재외동포 및 외국인의 장애인 등록)에 따라 장애 등록된 재외동포 및 외국인 - 「장애인복지법 시행령」 제13조제1항 및 제2항에 따른 국가유공자 및 보훈대상자 </p>
--	---

출처: 보건복지부 2016~2020 장애인활동지원 사업안내 신청자격

3) 2021년 활동지원서비스 사업

보건복지부에서 제시한 2021년 활동지원서비스 사업안내 지원 대상자 신청자격을 살펴보면 다음과 같다.

- ① 장애인 활동지원서비스 65세 이상 등 확대
- ② 장애인 활동지원 서비스 확대·강화하여 장애인 자립생활을 지원, 가족의 돌봄 부담을 경감
- ③ 활동지원서비스 내실화를 위해 단가를 현실화 및 대상자를 지속적 확대
 △단가(원) : ('20) 13,500 → ('21) 14,020
 △이용자 수(천명) : ('20) 91 → ('21) 99
- ④ 최종증 장애인 지원하는 활동지원사에게 지급되는 가산급여를 확대하여 활동지원 인력과 수급자 연계를 활성화
 ('20) 2천명, 단가 1,000원 → ('21) 3천명, 단가 1,500원
- ⑤ 장애인 활동지원 수급자 65세 이후 노인장기요양 수급자로 전환, 급여가 감소한 경우 활동지원서비스 제공[급여감소량이 활동지원 최저구간 미만(60시간)인 자, 시설이용자 등 제외

보건복지부에서 제시한 2020년~ 2021년 활동지원서비스 주요 변경사항을 살펴보면 <표 II-2>와 같다.

<표 II-2> 2020년~2021년 장애인 활동지원서비스 신청자격 주요 변경사항

AS IS (2020년)	TO BE (2021년)
- 서비스이용자 : 91천명 - 활동지원사 가산급여 : 2천명, 1,000원 - 65세 이후 노인장기요양 수급자로 전환된 장애인 활동지원 수급자는 활동지원 서비스 미지급	⇒ - 서비스이용자 99천명 - 활동지원사 가산급여 : 3천명, 1,500원 - 65세 이후 노인장기요양 수급자로 전환되어 급여가 감소한 장애인 활동지원 수급자 대상 활동지원 서비스 제공(급여감소량이 활동지원 최저구간(60시간)미만, 시설이용자 등 제외)

출처: 보건복지부 장애인활동지원 사업안내 신청자격

3. 활동지원서비스의 효과 및 만족도

1) 활동지원서비스의 효과

활동지원서비스는 이용자가 주도하는 서비스이다. 서비스가 필요한 장애인이 활동지원사를 고용해 수행할 업무를 결정하고 수행 방법과 일정을 정할 수 있다. 장애인은 자기 주도적으로 서비스를 받으며 활동지원사를 관리하고 일정을 조정하며 계약을 해제하는 등 전적으로 책임을 부여받는다(박구휘, 2009).

활동지원서비스는 장애인에게 최대한의 자주권과 결정권을 부여하고 있다. 장애인은 자신의 욕구를 결정하고, 누구에 의해서 욕구가 충족되는지 알고 있어야 하며, 서비스 질의 평가 및 장애인 스스로가 권한(authority)을 가지는 것이다(김민아, 2007). 활동지원서비스에서는 장애인 당사자에게 적절한 인적자원을 제공할 뿐 아니라 활동지원사의 선택과 교육, 활동지원서비스의 양과 내용을 결정하는 데 있어 이용자로서 서비스를 통제할 권한을 부여함으로써 자신의 삶에 대해 통제하고 자립을 도모하도록 하는 특성이 있다(윤두선, 2007).

중증장애인들이 활동지원서비스를 이용하면 다음과 같은 효과가 있을 것으로 기대된다.

첫째, 활동영역이 확대될 것이다. 장애인 스스로 모든 활동을 할 수 없는 중증장애인의 경우, 활동지원서비스는 장애인들에게 신변처리의 차원을 넘어 장애인 자신의 삶을 이끌어 나아갈 수 있는 발판의 역할을 한다. 2004년 서울시에 거주하는 장애인들의 외출형태를 알려주는 실태조사 결과에 따르면 연간 몇 번 정도의 외출을 하는 장애인의 비중이 전체의 7%라는 결과는 전국적으로 10만 명에 가까운 장애인들이 적당한 외출수단이 없거나 특별한 이유 없이 집에서만 생활하고 있다는 것을 의미한다(김길권, 2008). 활동지원서비스는 장애인들이 집에서만 머물지 않고 지역사회에 자유롭게 외출할 수 있고, 그동안 누리지 못했던 다양한 문화를 누리게 되며, 전에는 기회조차 부여받지 못했던 각종 사회활동에 참여할 수 있게 만드는 지원 제도이다.

둘째, 활동지원서비스는 장애인들의 대인관계의 양을 늘려 주고, 대인관계의 질을 향상해줄 것이다. 장애인들의 인간관계는 대부분 가족이 전부였으며, 가족 이외의 사람과는 만날 일들이 매우 드물어 사회성이 개발될 기회가 부족했다. 그러나 활동지원사와의 만남은 새로운 경험이고, 비장애인들과의 외출과 대화가 지속해서 가능해지면서 대인관계를 원활하게 하는 데 도움이 될 것이다. 이전에는 비장애인에게 무엇인가를 부탁하거나 권유하지 못하였다. 그 이유는 비장애인이 장애인에 대해서 어떻게 생각할지, 아니면 어떻게 반응할지에 대한 두려움이 많았기 때문이다. 그러나 활동지원사와 함께 외출의 기회가 찾아지면서 활동지원사와 다른 비장애인과 만나서 관계를 형성하는 것을 보고 장애인 스스로도 용기를 내어 도움이 필요하면 도와줄 수 있는 비장애인에게 도움을 요청할 수 있게 될 것이다. 그렇게 하면서 두려움은 줄어들게 되고, 장애인에게 대인관계의 변화는 삶의 원동력이 될 수 있다(박구휘, 2009).

셋째, 가족과의 관계가 향상될 것이다. 장애인들은 가족들의 돌봄을 받으면서 가정에서만 생활해야 하였다. 활동지원서비스 이용 시 가족들에게는 장애인을 돌보아야 한다는 심리적, 정신적인 부담이 줄어들며, 장애인과의 갈등의 소지도 줄어들어 중

증장애인들의 가족 간의 관계가 원만해지고, 가족도 휴식할 수 있다(김길권, 2008). 장애인이 아동인 경우는 가족의 휴식이 곧 그 아동에게 양질의 교육을 받을 수 있는 더 많은 기회를 제공할 수 있음을 의미한다(김길권, 2008). 초·중등 장애학생은 활동지원서비스를 이용하여 학업을 계속할 수 있으며, 학업을 계속할 때 정서적인 안정을 가져올 수 있고 그로 인해 사회에 올바르게 참여할 기회와 상급 학교에 진학하여 경제적인 안정을 통한 직업자립과 재활을 할 수 있다는 관점에서 활동지원서비스는 자립생활의 기초가 된다(김길권, 2008).

넷째, 장애인들의 자립에 대한 자신감이 고양될 것이다. 장애인 스스로 장애에 대한 인식의 변화를 가지면서 비장애인과의 동등함 속에서 가족 없이도 홀로 생활할 수 있겠다는 자신감이 생기므로 부모 사후에 시설로 가야 하는가에 대한 부담감도 없으며 모든 삶을 긍정적으로 받아들일 준비가 되는 것이다(김길권, 2008). 활동지원서비스 사업은 그 자체의 효과뿐만 아니라 장애인들의 삶에 변화를 일으키는 부수적인, 또는 그 이상의 더 중요한 효과를 낼 수 있다. 행동영역의 변화, 대인관계와 가족관계의 변화, 심리적인 자립심은 장애인 삶의 질에 전반적인 긍정적 변화를 가져오는 것이다(박구휘, 2009).

장애인들에게는 정신장애나 신체장애와 같은 개인적 장애보다도 문화적, 물리적, 사회 심리적 장벽과 같은 사회적 장애가 사회참여를 저해하는 주된 요인이 되고 있다. 실제로 많은 임상연구가 활동지원서비스가 다른 신체적 지원서비스보다 더 건강을 유지하고, 고용 및 생산성을 창출하며, 장애인들의 통제력과 지역사회 통합을 높이는 데 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과를 제시하고 있다(김길권, 2008).

Prince(1995)의 연구를 보면 중증의 전신마비 장애인 가운데 활동지원서비스를 받는 장애인이 건강상태나 삶의 질이 더 좋은 것으로 나타났다(박구휘, 2009, 재인용). 기관에서 제공하는 지원서비스를 받은 장애인보다 활동지원서비스를 통해 활동지원사를 관리한 집단이 건강상태나 재입원의 비율에 있어 긍정적인 성과가 나

타났고, 예방 가능한 합병증이 감소한 것으로 나타났다(김길권, 2008). Doty, Kasper과 Litvak(1996)의 연구에 따르면 활동지원서비스에 대한 선택권과 통제권을 전문가(기관)중심의 서비스 제공보다는 장애인 본인이 서비스에 대한 선택권과 통제권을 갖는 장애인 주도 서비스 제공이 비용 효과성, 활동성 선택권과 통제권에 대한 인식에 있어서 더 긍정적임을 볼 수 있었다(박구휘, 2009, 재인용).

2) 활동지원서비스에 대한 만족도

(1) 연구대상자의 일반적 특성

선행연구를 통해서 본 장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 일반적 특성들은 주로 성별, 나이, 월평균 수입, 결혼상태 등으로 나타나고 있다. 선행연구를 통하여 생활만족도에 영향을 미치는 일반적 특성들을 정리하면 다음과 같다.

<표 II-3> 활동지원서비스가 만족도에 영향을 미치는 일반적 특성

연구자	영향 요인
편성범, 김세주(1994)	사회적인지원, 직업의유무, 건강상태, 적응정도
한상미(1997)	자택 내 활동 정도, 월평균 수입
김성희(1999)	연령, 장애발생시기, 장애등급
김경수(2000)	성별, 학력, 장애유형, 결혼상태
서혜옥(2001)	연령, 결혼상태
김동선(2003)	성별, 월평균 수입, 취업여부
소홍문(2006)	성별, 연령, 가족관계, 건강상태, 결혼상태, 월평균 수입
고병기(2006)	연령, 장애발생시기, 장애원인, 장애등급

출처 : 서영아, 2014

이에 본 연구는 선행연구에서 유의미한 변수들로 나타난 그것 중에 여러 연구자에게서 지적된 성별, 연령, 학력, 생활 수준(월평균 수입)은 조사대상자의 부모의 일반적 특성으로 조사하고, 대상자는 장애유형, 장애정도, 장애발생 시기를 장애유형별로 어떠한 차이를 나타내는지 살펴보도록 하겠다(신은감, 2011, 재인용).

(2) 활동지원서비스 이용 기간

강희숙(2005)의 연구에서는 활동지원서비스 이용 기간과 활동지원서비스 이용자의 만족도는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 하지만 활동지원서비스의 특성을 고려해 볼 때, 활동지원서비스를 이용한 기간에 따라 중증장애인의 자립에 대한 이념이 강하게 나타날 수도 있고, 생활에 대한 만족 정도에도 차이를 보일 것으로 보며, 본 연구는 활동지원서비스 이용 기간을 변수로 선정하여 장애유형별로 만족도에 차이를 나타내는지 살펴보도록 하겠다(신은감, 2011, 재인용).

(3) 활동지원서비스 이용 횟수

소홍문(2006)의 선행연구에서 재가복지서비스를 이용하는 횟수가 생활만족도에 유의미한 영향을 주었다. 장애인 외에 노인을 대상으로 한 사회복지서비스와 생활만족도 연구를 살펴보면, 도구적 부양 서비스를 받은 노인집단에서 생활만족도가 높은 것으로 나타났으며, 본 연구에서도 장애학생 활동지원서비스의 이용 횟수가 장애유형에 따라서 만족도 사이의 관계를 다양한 방법으로 살펴보았다(신은감, 2011), 재인용.

(4) 활동지원서비스 이용 시간

강희숙(2005)은 활동지원서비스 이용 시간과 활동지원서비스 이용자 만족도의 상관관계를 살펴보면 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타나지 않은 것으로 나타났다. 본 연구에서는 장애유형별로 이용 시간에 따라 만족도의 차이가 있는지 조사하고자 한다(신은감, 2011, 재인용).

(5) 활동지원서비스의 효과와 질

이동한(1999)은 장애인서비스 만족도 결정요인에 관한 연구에서 서비스 질과 만족도 간에는 정적인 상관관계가 있으며 특히 서비스 질 차원 중 신뢰성과 편의성의 영향이 크게 작용하고 있다는 결과를 제시하였다(신은감, 2011). 이호성(2000)은 한국장애인고용촉진공단의 직업재활서비스 이용자를 대상으로 하여 장애인직업재활서비스 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구를 시행하였으며 서비스 질이 높을수록 직업 재활 서비스 만족도가 높은 것으로 나타났고 하위변인별로는 신뢰성, 편의성, 유형성, 접근성의 순서로 영향을 미친다는 결과를 제시하였다(신은감, 2011).

위의 선행연구를 종합해서 살펴보면 모든 서비스 질이 이용자를 중심으로 만족도에 영향을 미치고 있는 것으로 조사되었다. 본 연구에서는 활동지원서비스의 효과와 만족도를 알아보기 위해서 장애학생의 장애유형에 따라 활동지원서비스가 자녀에게 미치는 효과에 따라서 자녀에게 미치는 영향의 차이와 활동지원서비스가 가족에게 미치는 효과에 따라서 가족에게 미치는 영향의 차이가 있는지 분석하였다.

4. 선행연구 고찰

우리나라에서는 2007년 4월부터 중증장애인 활동보조서비스가 「장애인복지법」에 근거하여 장애인자립생활센터를 중심으로 전국적으로 시행되었다. 2011년 제정된 「장애인활동지원에 관한 법률」에 의해 2011년 10월부터 중증장애인 활동보조서비스는 장애인활동지원제도로 변경되어 현재 시행되고 있다. 활동지원서비스에 대한 연구는 2007년 이전 제도 도입 이전부터 현재까지 지속해서 수행됐다. 그러나 대부분의 연구는 장애성인을 대상으로 수행된 연구이며, 장애학생에 대한 연구는 상대적으로 많지 않다.

1) 장애성인 대상 연구

이광범(2007)은 중증장애인의 특성에 따라 활동지원서비스 이용 여부와 만족도, 자립도에 따른 만족도를 조사하여 삶의 질에 영향을 미치고 있는 요인을 조사하였다. 이 연구 대상은 서울지역 장애인단체와 자립생활센터의 15곳을 이용하는 1, 2급 중증장애인 208명이었다. 활동지원서비스 이용자는 남자가 많았다. 활동지원서비스에 대한 만족도는 남자가 여자보다 높은 것으로 나타났다. 자립도는 여자가 남자보다 높은 것으로 나타났다. 자립 수준이 중·하인 집단이 상인 집단보다 활동지원서비스에 대한 만족도가 높았다. 사회적 역량 및 능력 보유 정도는 학력이 높을수록 높은 것으로 나타났다.

김길권(2008)은 중증장애인의 활동지원서비스에 대한 이용 실태와 효과를 조사하였다. 이 연구의 대상은 서울시에 거주하는 1, 2급 장애인들로서 복지관을 이용하는 중증장애인 102명이었다. 활동지원서비스를 이용함으로써 전년과 비교하면 서비스의 만족도가 대체로 높아졌고, 그중에서도 주변환경과 위생상태 등이 긍정적으로 변화되어 일상적인 만족도가 높아진 것으로 나타났다. ‘활동지원사가 장애인

들에 대해 이해하고 있는가'라는 질문에 긍정적으로 대답하였으며, 활동지원사와의 마찰시 해결방법은 '활동지원사 교체를 한다.'라는 방법을 가장 높은 것으로 나타났다. 의사소통 부분은 상대적으로 낮아 보조인과 이용자와의 소통이 유연하지 못했고, 장애인에 대한 이해도도 61%로 나타나 장애인 특성에 대한 교육이 더 강화되어야 한다는 점을 시사했다.

고은호(2008)는 중증장애인의 활동지원서비스 이용 현황, 활동지원사의 자질과 역량, 서비스 질과 만족도의 관계, 활동지원서비스 이용 후 변화를 조사하였다. 이 연구의 대상은 2008년 7월 정부에서 위탁받은 활동지원서비스 수행기관 중 제주 특별자치도에 있는 4곳의 수행기관에서 활동지원서비스를 이용하고 있는 중증장애인 181명이었다. 활동지원서비스는 장애인종합복지관을 통해 가장 많이 이용하고 있으며 주로 가사지원, 장보기, 재정관리 등의 영역에서 많이 이용하고 있었다. 일주일 기준 서비스가 필요한 횟수는 평균 4.3회로 직업을 가지고 있는 사람이 부족함을 느끼고 있었다. 활동지원서비스에 대한 전반적인 만족도는 높은 것으로 나타났고, 활동지원서비스 결과 건강상태가 향상되었다고 인식하는 것으로 나타났다.

박구휘(2009)는 중증활동지원서비스가 장애인들의 사회참여와 자립생활에 미치는 영향을 조사하였다. 이 연구의 대상은 광주와 전남 지역에 소재하는 복지관을 이용하는 1, 2급 중증장애인으로서 활동지원서비스를 받았거나 받는 중증장애인 102명이었다. 활동지원서비스에 대한 만족도는 전년과 비교해 크게 높아진 것으로 인식되고 있었다. 활동지원사가 장애인에 대해 이해하고 있다는 긍정적인 대답을 하였고, 활동지원사와의 마찰시 해결방법은 활동지원사 교체를 한다는 대답이 가장 높았다. 이것은 장애인이 스스로 자신의 생활에 대한 책임을 지려고 하는 의식이 높아졌다는 것을 알 수 있었다.

윤용채(2009)는 중증장애인의 활동지원서비스 이용 실태와 장애인 인식 변화, 활동지원서비스가 중증장애인의 독립적인 생활에 미치는 효과와 만족도를 조사하였다. 이 연구의 대상은 인천지역에서 장애인복지관을 이용하면서 활동지원서비스

를 지원받고 있는 1급 중증장애인 100명이었다. 이 조사에 참여한 중증장애인들은 자신들에게 의사결정권이 부여된 점, 가족에게 부여되었던 부담감이 경감되었다는 점, 사회구성원으로 참여할 수 있다는 점 등에 높은 만족도를 나타냈다.

황영란(2011)은 이용지역, 이용기간, 활동지원사, 활동지원서비스, 중개기관, 사회활동, 자기 결정권 등 활동지원서비스 실태를 조사하였다. 이 연구의 대상은 충청남도 천안시와 홍성군에서 활동지원서비스를 이용하고 있는 1급 중증장애인 131명이었다. 연구 대상은 장애인자립생활센터, 장애인복지관, 지역자활센터 등의 서비스 제공기관을 이용하는 장애인들이었다. 전체적인 서비스 차이는 나타나지 않았지만, 지역적으로는 약간의 특색을 보였다. 사회활동 참여도 실태조사는 활동지원서비스를 통하여 가장 많이 달라진 점으로 지역사회복지프로그램 참여라는 답변이 나왔으며, 자기 결정권에 따른 실태조사는 아직도 미흡한 것으로 조사되었다.

김민경(2011)은 활동지원서비스를 이용하는 중증장애인의 만족도, 만족도의 영역별(일상생활·심리·건강·직장·가족) 비교, 장애인의 삶에 영향을 주는 요인 등을 조사하였다. 이 연구 대상은 보건복지부가 활동지원서비스 시범사업 지역으로 선정했던 서초장애인자립생활센터 및 사랑의복지관 활동지원서비스 제공대상자 중에서 시범사업에 참여한 서비스 이용자 106명과 서초장애인자립생활센터를 통한 활동지원서비스 이용자 중 심층 인터뷰에 참여한 9명이었다(김민경, 2011). 활동지원서비스를 이용하며 산책이나 운동을 하는 횟수가 늘어 건강에 관련된 만족도와 일상생활에 대한 만족도가 높아진 것으로 나타났다. 또한, 사회활동을 하는 경우 근무여건과 동료와의 관계가 좋아지는 등 사회생활에 큰 도움이 된 것으로 보고되었다. 따라서 일상생활 유지와 자립을 할 수 있다는 자신감을 가지게 되었고 사회생활이나 사생활을 할 수 있게 되어 대인관계의 폭이 넓어졌으며 가족들의 부담감이 감소하면서 가족관계에 긍정적인 영향을 미쳐 삶에 있어서 전반적인 부분에 많은 변화를 준 것으로 나타났다.

배현진(2012)은 중증장애인의 일반적 특성에 따른 활동지원서비스 이용의 차이를 분석하였고, 활동지원서비스 이용 후 생활의 변화와의 연관성을 조사하였다. 이 연구의 대상은 경상북도 안동시에 거주하면서 활동지원서비스를 이용하고 있는 중증장애인 150명이었다. 이 연구 결과 활동지원서비스가 중증장애인들의 삶에 긍정적인 영향을 준 것으로 나타났다. 중증장애인들은 일상생활, 가족과 교우 관계 그리고 사회생활 등에서도 만족도가 높아진 것으로 나타났다. 또한, 연구 참여자의 교육수준이 높을수록 활동지원서비스에 대한 만족도도 높았다.

이은아(2017)는 장애인활동지원제도의 이용이 장애인 가족의 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위해 조사하였다. 연구대상은 한국복지패널의 장애 등급이 1~3급인 등록 성인장애인(만 18세 ~ 만 65세, 2015년 기준)의 주돌봄자 102명이었다. 장애인활동지원제도의 이용은 성인중증장애인의 주돌봄자의 삶의 만족도와 자아존중감을 높이는 것으로 나타났다. 장애인활동지원제도는 장애인 가족의 주관적 사람의 질의 인지적 측면인 삶의 만족도의 측면과 정서적 측면의 정적 정서인 자아존중감에는 긍정적인 영향이 있었다. 그러나 정서적 측면의 부적 정서인 우울에는 그 효과가 나타나지 않았다.

신준옥(2013)은 장애인활동지원서비스가 가족부양 부담의 관계에서 가족레질리언스가 어떠한 영향을 미치는지 알아봄으로써 가족의 부양 부담을 감소시키기 위한 가족레질리언스의 효과를 분석하였다. 연구 대상은 2013년 4월 경기도의 장애인활동지원서비스 제공기관을 중심으로 동부, 서부, 남부, 북부 지역으로 구분하여 현재 장애인활동지원서비스를 이용하는 장애인 부양자 200명이었다. 장애인활동지원서비스가 가족부양 부담에 미치는 영향은 일부만 채택되었으나 가족레질리언스 조절변수를 투입하므로 가족부양 부담은 현격히 낮아짐이 증명되었다. 본연구에서는 가족레질리언스에 대한 접근을 통하여 장애인 분야에서 이루어지는 가족레질리언스 조절 효과에 대한 가능성을 높였다.

2) 장애학생 대상 연구

김아미(2011)는 중도장애학생의 인구 사회학적 특성에 따른 활동지원서비스 수급 현황, 활동지원서비스 내용별 이용 현황 및 만족도를 조사하였다. 이 연구의 대상은 경기도에 소재한 활동지원서비스 수행기관 중 연구 참여에 동의한 장애인종합복지관 5개 관과 장애인자립생활센터 4개소를 통해 장애인 활동지원서비스를 이용하고 있는 중도장애학생 121명이었다. 중도장애학생들의 활동지원서비스 수급 현황을 살펴본 결과 대부분의 중도장애학생들이 장애인종합복지관을 통해 활동지원서비스를 받고 있었으며, 본인의 필요 때문에 서비스를 이용한다는 응답이 가장 높았다. 내용별 이용 현황을 조사한 결과 신변처리 지원 내용 중에서도 옷 갈아입히기와 화장실 이용 등이 가장 높게 나타났다. 만족도를 알아본 결과 신변처리지원에서는 이동 도움, 가사지원에서는 청소, 개인활동지원에서는 야외문화 활동 등에서 만족도가 가장 높게 나타났다.

황미화(2015)는 장애인 활동지원서비스의 이용 실태와 생활의 변화, 활동지원사와의 갈등을 조사하여 만족도에 대한 요인을 분석함으로써 활동지원서비스 전반에 대한 상황을 조사하였다. 연구 대상은 2014년 9월 말 현재 경북 경산시에서 활동지원서비스를 이용하고 있는 유·초등 장애아동 학부모 103명이었다. 이 연구의 참여자는 여자의 비율이 높게 나타났고, 활동지원서비스 이용 장애 유형은 지체장애인의 비율이 높은 것으로 나타났다. 활동지원서비스를 이용하는 대상자에게 욕구충족과 문제해결, 장애아동의 기본적인 일상생활 및 삶의 질을 향상하는데 이바지한 바가 유의미하게 나타났다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 참여자

이 연구의 참여자는 장애자녀 부모 131명이었다. 이 연구의 조사 대상 모집단은 대전광역시에 거주하면서 자녀가 장애인활동지원서비스를 받고 있는 부모였다. 조사 대상자 표집 방법은 편의 표집(convenient sampling)이었다. 이 연구에 참여한 장애학생 부모 131명은 자녀가 현재 활동지원서비스를 이용하고 있으며, 이 연구의 설문 조사에 응답한 부모들이었다. 이 연구에 참여한 장애학생 부모와 그들의 장애자녀에 관한 기본 정보를 제시하면 <표 Ⅲ-1>과 같다.

<표 Ⅲ-1> 연구 참여자 및 장애자녀의 기본 특성(N=131)

변 인	구 분	사 례 수	비 율 (%)
성 별	남 자	9	6.9
	여 자	122	93.1
연 령	20대	6	4.6
	30대	14	10.7
	40대	86	65.6
	50대 이상	25	19.1
학 력	고 졸	40	30.5
	전 문 대 졸	18	13.7
	대 졸	56	42.7
	대 학 원 졸	17	13.0

생활수준	어려운 편이다	24	18.3
	보통이다	99	75.6
	넉넉한 편이다	8	6.1
장애유형	중복장애1)	39	29.8
	지적장애	34	26.0
	자폐장애	32	24.4
	기타장애2)	26	19.8
장애자녀	장애정도		
	심한장애	113	86.3
	심하지 않은 장애	18	13.7
장애발생 시기	선천성	84	64.1
	후천성	47	35.9

1) 중복장애는 두 가지 이상의 장애가 있다고 응답한 경우

2) 기타 장애는 시각장애, 뇌병변장애, 언어장애를 말함

이 연구에 참여한 부모의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 성별은 ‘남자’ 9명(6.9%), ‘여자’ 122명(93.1%)으로서 대다수가 어머니였다. 연령은 ‘20대’ 6명(4.6%), ‘30대’ 14명(10.7%), ‘40대’ 86명(65.6%), ‘50대 이상’ 25명(19.1%)으로서 ‘40대’가 가장 높게 나타났다. 학력은 ‘고졸’ 40명(30.5%), ‘전문대졸’ 18명(13.7%), ‘대졸’ 56명(42.7%), ‘대학원졸’ 17명(13.0%)으로 ‘대졸’이 가장 높게 나타났다. 생활 수준은 ‘어려운 편이다’ 24명(18.3%), ‘보통이다’ 99명(75.6%), ‘넉넉한 편이다’ 8명(6.1%) 순위였다.

이 연구에 참여한 부모들의 장애자녀가 지닌 특성을 살펴보면 다음과 같다. 장애 유형은 ‘중복장애’ 39명(29.8%), ‘지적장애’ 34명(26.0%), ‘자폐장애’ 32명(24.4%), ‘시각·뇌병변 등 기타장애’ 26명(19.8%)으로서 ‘중복장애’가 가장 높게 나타났다.

장애정도 면에서는 ‘심한 장애’ 113명(86.3%), ‘심하지 않은 장애’ 18명(13.7%)으로서 ‘심한 장애’가 훨씬 더 높게 나타났다. 장애 발생 시기를 보면 ‘선천성’ 84명(64.1%), ‘후천성’ 47명(35.9%)으로서 선천성이 높게 나타났다. 후천성 장애의 경우 장애발생 시기는 평균 45.5개월이었다.

2. 연구 도구

이 연구에서 사용한 연구 도구는 장애학생 활동지원서비스 이용 실태 및 효과와 만족도에 관한 부모 인식을 알아보기 위한 설문지였다(부록 참조). 이 설문지는 「장애인활동지원에 관한 법률」, 보건복지부의 ‘활동지원서비스 사업안내’ 및 선행 연구(김아미, 2011; 황미화, 2015; 황영란, 2011) 등을 기초로 이 연구의 연구 문체에 맞게 개발하였다.

이 연구에서 사용한 설문지의 구성은 <표 III-2>와 같다. 우선, 연구 참여자인 부모와 그들의 장애자녀에 관한 기본 정보를 알아보기 위한 문항이 각각 4문항이었다. 장애학생의 활동지원서비스 이용 실태를 알아보기 위한 문항은 총 이용 기간, 월평균 이용 시간 등 세부 실태에 관한 문항 8개, 서비스 내용별 이용 정도에 관한 문항 9개, 활동지원사와의 갈등 경험에 관한 문항 7개 등 총 문항 24개였다. 또한, 활동지원서비스가 장애자녀에게 미치는 효과를 알아보기 위한 문항 10개, 가족에게 미치는 효과를 알아보기 위한 문항 8개, 만족도를 알아보기 위한 문항 10개 즉 총 26개였다.

<표 III-2> 설문지 구성

구 분	설문내용	문항 수	척도	신뢰도
부모의 일반적 특성	성별, 연령, 학력, 생활수준	4	명목형	-

장애대상자의 일반적 특성	장애유형, 장애정도, 장애발생 원인, 장애발생 시기	4	명목형	-
활동지원서비스 이용 세부 실태	서비스 총 이용 기간, 월평균 서비스 이용 시간, 주평균 서비스 이용 횟수, 회평균 이용 시간, 서비스 제공기관 유형, 서비스 관련 정보 획득경로, 서비스 제공장소, 서비스 필요 이유	8	명목형	-
서비스 내용별 이용 정도	등하교 이외의 이동지원 서비스, 등하교 이동지원, 여가활동 지원, 신체 수발, 학습 보조, 의사소통 지원, 자료 읽기 및 정보기기 사용지원, 집안일 및 식사 준비 등, 목욕 지원	9	척도형 (5점)	.74
활동지원사와의 갈등	힘이 드는 일에 대한 거부, 장애인에 대한 이해 부족, 시간 약속 불이행, 의사소통 어려움, 부모의 선택과 결정 무시, 활동지원사의 잦은 변경, 일상생활의 무리한 간섭	7	척도형 (5점)	.89
자녀에게 미치는 활동지원서비스 효과	외출 증가, 선택할 기회 증가, 가족관계 향상, 가족 행사 참여 증가, 정서적 안정, 스스로 할 수 있는 일 증가, 건강 향상, 친구 관계 향상, 식생활 습관 개선, 외모에 대한 자신감 향상	10	척도형 (5점)	.92
가족에게 미치는 활동지원서비스 효과	자녀 양육에 대한 심리적인 부담 감소, 가족들의 여가시간 증가, 가족들의 사회활동 시간 증가, 가족들 간 관계 향상, 집안 청결, 가족들의 건강 향상, 자녀의 잠재력 발견, 자녀의 미래에 대한 불안감 감소	8	척도형 (5점)	.91
활동지원서비스 만족도	활동지원사가 자녀를 대하는 태도, 활동지원사의 서비스 수행능	10	척도형 (5점)	.89

	력, 활동지원사의 교육수준, 활동 지원 내용, 서비스 제공기관의 활동지원사 확보와 소개, 서비스 제공기관의 활동지원사 관리, 활동지원사와의 서비스 일정 조절, 매월 제공받는 활동지원서비스 총 시간, 주민센터 사회복지담당자의 서비스 안내 및 지원, 국민연금관리공단 조사 과정			
--	--	--	--	--

3. 연구 절차

1) 예비조사

이 연구에서 개발한 설문지의 타당성을 확보하기 위해 예비조사를 실시하였다. 예비조사 참여자는 대전광역시에 소재한 특수학교 학부모 4명과 장애인부모연대 지회장 1명, 총 5명이었다. 예비조사에 참여한 학부모 5명 모두 자녀가 대전광역시에 소재한 특수학교에 재학 중이며, 활동지원서비스를 받고 있었다. 예비조사는 2021년 2월 15일부터 2주 동안 실시되었다. 예비조사 결과 참여자들은 연구자가 제시한 설문지의 내용이 이해하는 데 어려움이 없다는 의견을 주었다. 예비조사 참여자들이 설문지를 작성하는 데 소요한 시간은 약 15분 정도였다.

2) 본 조사

이 연구의 본조사는 2021년 3월 1일부터 3월 31일까지 1달간 실시되었다. 설문지는 구글(Google)을 통해 온라인 방식으로 작성되었다. 본 조사를 시행하기 위해

대전장애인부모연대 5개(동구지회, 중구지회, 서구지회, 유성구지회, 대덕구지회) 지회의 대표와 전화 통화로 연구 목적과 필요성을 설명하였고, 학부모들이 참여하는 밴드에 설문지 링크를 탑재해 주도록 요청하였다. 또한, 대전광역시에 소재한 특수학교 교사 6명(지체장애 특수학교 교사 4명, 지적학교 특수교사 2명)의 협조를 받아 학부모들에게 구글 설문지를 모바일로 배포하였다. 이렇게 참여자를 모집한 결과 학부모 131명이 최종적으로 설문 조사에 참여하였다. 구글 설문지를 제작할 때 중복응답과 무응답은 설문 제출을 제한하도록 설계하였기 때문에 응답자 총 131명의 자료는 모두 이 연구의 분석 대상이었다.

4. 자료 분석

이 연구에서 수집된 자료를 분석하기 위해 사용한 통계프로그램은 SPSS 18.0이었다. 이 연구에서 수집한 자료를 분석하기 위한 통계 방법은 다음과 같다.

첫째, 활동지원서비스 내용별 이용 정도, 활동지원사와의 갈등, 자녀와 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과, 활동지원서비스 만족도 등 척도형 문항으로 구성된 변인에 대해서는 Cronbach의 내적 일관성 신뢰도 계수를 산출하였다.

둘째, 조사대상자의 일반적 특성, 활동지원서비스 이용 실태, 활동지원서비스 내용별 이용 정도, 활동지원사와의 갈등, 자녀와 가족에게 미치는 활동지원서비스의 효과, 활동지원서비스 만족도의 빈도와 비율을 알아보기 위해 빈도분석을 사용하였고, 평균과 표준편차를 산출하기 위해 기술통계분석을 사용하였다.

셋째, 활동지원서비스 제공기관 유형, 정보 획득경로, 서비스 필요 이유 등이 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 교차분석을 사용하였다.

넷째, 활동지원서비스 이용 기간, 월평균 이용 시간 등 전반적인 이용 현황, 서비스 내용별 이용 정도, 활동지원사와의 갈등 경험, 장애자녀 및 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식, 활동지원서비스에 대한 만족도 등이 각각

장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 일원분산분석을 사용하였다. 일원분산분석 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있을 경우 Scheffe 기법을 사용해 사후검정을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 활동지원서비스 이용 실태

1) 활동지원서비스 이용 현황 및 장애유형 간 비교

(1) 활동지원서비스의 전반적인 이용 현황

이 연구에서는 장애학생의 활동지원서비스 이용 현황에 대해 알아보고자 활동지원서비스 총 이용 기간, 월평균 이용 시간, 주평균 이용 횟수, 회평균 이용 시간 등을 조사하였다. 그 결과는 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 장애학생의 활동지원서비스 이용 현황

구 분	사례수	최솟값	최댓값	평균	표준편차
총 이용 기간(개월)	131	12	168	70.34	36.06
월평균 이용 시간	131	72	216	130.82	35.32
주 평균 이용 횟수	131	3	7	5.21	.79
회 평균 이용 시간	131	3	12	5.96	1.68

이 연구의 설문 조사에 참여한 부모들에 따르면 장애자녀의 활동지원서비스 총 이용 기간은 평균 70.34개월 즉 5년 10개월 정도였다. 장애자녀가 이용하는 활동지원서비스의 월평균 이용 시간은 130.82시간이었고, 주평균 이용 횟수는 5.21회였으며, 회당 이용 시간은 5.96시간이었다.

(2) 활동지원서비스 이용 현황의 장애유형 간 비교

이 연구에서는 장애학생의 활동지원서비스 이용 현황이 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 일원분산분석(ANOVA)과 Scheffe 사후검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 활동지원서비스 이용 현황의 장애유형 간 비교

구 분	장애유형	사례수	평균	표준 편차	F	p	Scheffe
이용 기간 개월	중복(a)	39	88.03	30.94	4.907	.003**	c,d<a
	지적(b)	34	64.41	36.78			
	자폐(c)	32	61.06	18.36			
	기타(d)	26	62.96	49.01			
월평균 이용 시간	중복(a)	39	147.44	46.75	5.256	.002**	c,d<a
	지적(b)	34	129.71	28.66			
	자폐(c)	32	123.38	24.16			
	기타(d)	26	116.50	25.34			
주평균 이용 횟수	중복(a)	39	5.51	.51	6.331	.000** *	c<a,b
	지적(b)	34	5.29	.68			
	자폐(c)	32	4.75	.84			
	기타(d)	26	5.19	.98			
회당 이용 시간	중복(a)	39	6.51	2.56	2.739	.046*	-
	지적(b)	34	5.74	1.31			
	자폐(c)	32	6.00	.88			
	기타(d)	26	5.38	.75			

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

이 연구에 참여한 부모들에 따르면 장애자녀의 활동지원서비스 이용 기간은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=4.907, p<.01$). 총 이용 기간의 장애유형별 평균 개월 수는 중복장애 88.03, 지적장애 64.41, 기타장애 62.96, 자폐성장애 61.06의 순위였다. 사후검정 결과, 중복장애학생이 자폐성장애학생 및 기타장애학생보다 활동지원서비스를 더 오래 이용하였다.

장애학생들의 월평균 활동지원서비스 이용 시간도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=5.256, p<.01$). 활동지원서비스 월평균 이용 시간의 장애유형별 평균은 중복장애 147.44, 지적장애 129.71, 자폐성장애 12.38, 기타장애 116.50의 순위였다. 사후검정 결과, 중복장애학생이 자폐성장애학생 또는 기타장애학생보다 활동지원서비스 월평균 이용 시간이 더 많았다.

장애학생들의 활동지원서비스 주평균 이용 횟수도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=6.331, p<.001$). 주평균 이용 시간의 장애유형별 평균은 중복장애 5.51, 지적장애 5.29, 기타장애 5.19, 자폐성장애 4.75의 순위였다. 사후검정 결과, 중복장애학생과 지적장애학생이 각각 자폐성장애학생보다 주평균 이용 횟수가 더 많았다.

장애학생의 활동지원서비스 1회당 이용 시간은 분산분석 결과 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나($F=2.739, p<.05$), 사후검정 결과 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 회당 이용 시간의 장애유형별 평균은 중복장애 6.51, 자폐성장애 6.00, 지적장애 5.74, 기타장애 5.38의 순위였다.

2) 활동지원서비스의 세부 이용 실태와 장애유형 간 비교

(1) 활동지원서비스의 세부 이용 실태

이 연구에서는 장애학생의 활동지원서비스 세부 이용 실태를 알아보기 위해 서비스 제공기관 유형, 서비스 정보 획득경로, 서비스 제공장소, 서비스 필요 이유 등을 조사하였다. 그 결과는 <표 IV-3>과 같다.

<표 IV-3> 장애학생의 활동지원서비스 세부 이용 실태

세부 이용 실태	구 분	사례수	비율(%)
서비스 제공기관 유형	장애인자립생활센터	75	57.3
	장애인복지관	14	10.7
	종합사회복지관	21	16.0
	장애인단체	21	16.0
서비스 관련 정보 획득경로	부모님 스스로	21	16.0
	가족 및 주변 사람의 소개	53	40.5
	동사무소, 시청, 복지관 직원의 소개	29	22.1
	신문, 방송, 홍보물 등	5	3.8
	특수학교나 장애인복지 관련 관계자의 안내	23	17.6
서비스 제공 장소 ¹⁾	집	83	26.4
	학교	44	14.0
	병원치료실	111	35.4
	집 근처 놀이터 등	76	24.2
서비스가 필요한 주된 이유	자녀의 자립생활 향상	16	12.2
	가족의 돌봄 부담 경감	110	84.0
	서비스의 질 확보	5	3.8

1) 다중응답 문항(이분형 자료)

이 연구의 설문 조사에 참여한 부모들에 따르면 ‘장애인자립생활센터’를 이용하는 자녀가 75명(57.3%)으로 가장 많았다. 그다음으로 ‘종합사회복지관’·‘장애인단체’가 각각 21명(16.0%), ‘장애인복지관’ 14명(10.7%)의 순위였다.

활동지원서비스에 관한 정보를 획득한 경로는 ‘가족 및 주변 사람의 소개’가 53명(40.5%)으로 가장 많았다. 그다음으로는 ‘동사무소, 시청, 복지관 직원의 소개’ 29명(22.1%), ‘특수학교나 장애인복지 관련 관계자의 안내’ 23명(17.6%), ‘부모 스스로’ 21명(16.0%), ‘신문, 방송, 홍보물 등’ 5명(3.8%)의 순위였다.

활동지원서비스를 받는 장소는 ‘병원치료실’이 111명(35.4%)으로 가장 많았다. 복수 응답이 가능한 이 문항에 대한 답변을 보면 병원치료실 다음으로는 ‘집’ 83명(26.4%), ‘집 근처 놀이터 등’ 76명(24.2%), ‘학교’ 44명(14.0%)의 순위였다.

활동지원서비스가 필요한 주된 이유는 ‘가족의 돌봄 부담 경감’이 110명(84.0%)으로 가장 많았다. 그다음으로는 ‘자녀의 자립생활 향상’ 16명(12.2%), ‘서비스의 질 확보’ 5명(3.8%)의 순위였다.

(2) 서비스 제공기관의 장애유형 간 비교

이 연구에서는 활동지원서비스 제공기관이 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 활동지원서비스 제공기관의 장애유형 간 비교

(단위: 명, %)

장애유형		장애인자립 생활센터	장애인 복지관	종합사회 복지관	장애인 단체	소계
중복	사례수	23	2	5	9	39
	비율	59.0%	5.1%	12.8%	23.1%	100.0%

지적	사례수	26	0	8	0	34
	비율	76.5%	.0%	23.5%	.0%	100.0%
자폐	사례수	20	8	0	4	32
	비율	62.5%	25.0%	.0%	12.5%	100.0%
기타	사례수	6	4	8	8	26
	비율	23.1%	15.4%	30.8%	30.8%	100.0%
계	사례수	75	14	21	21	131
	비율	57.3%	10.7%	16.0%	16.0%	100.0%

$\chi^2=39.631$, $df=9$, $p<.001$

활동지원서비스 제공기관은 장애유형에 따라 차이가 있었다($\chi^2=39.631$, $p.001$). 중복장애학생, 지적장애학생 및 자폐성장애학생은 ‘장애인자립생활센터’를 주로 이용하는 데 비해 기타 장애학생은 ‘종합사회복지관’과 ‘장애인단체’를 가장 많이 이용하였다. 서비스 제공기관 중 가장 낮은 이용률을 살펴보면, 중복장애학생은 ‘장애인복지관’, 지적장애학생은 ‘장애인복지관’과 ‘장애인단체’, 자폐성장애학생은 ‘종합사회복지관’, 기타장애학생은 ‘장애인복지관’이었다.

(3) 서비스 관련 정보 획득경로의 장애유형 간 비교

이 연구에서는 활동지원서비스에 관한 정보 획득경로가 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-5>와 같다.

<표 IV-5> 활동지원서비스 정보 획득경로의 장애유형 간 비교

(단위: %, 명)

장애유형		부모 스스로	가족 및 주변 사람의 소개	동사무소, 시청, 복지관 직원의 소개	신문, 방송, 홍보물 등	특수학교나 장애인복지 관련 관계자의 안내	소계
중복	사례수	5	15	5	4	10	39
	비율	3.8%	11.5%	3.8%	3.1%	7.6%	29.8%
지적	사례수	8	14	12	0	0	34
	비율	6.1%	10.7%	9.2%	0.0%	0.0%	26.0%
자폐	사례수	8	20	0	0	4	32
	비율	6.1%	15.3%	0.0%	0.0%	3.1%	24.4%
기타	사례수	0	4	12	1	9	26
	비율	0.0%	3.1%	9.2%	0.8%	6.9%	19.8%
계	사례수	21	53	29	5	23	131
	비율	16.0%	40.5%	22.1%	3.8%	17.6%	100.0%

$\chi^2=52.142, df=12, p<.001$

활동지원서비스 관련 정보 획득경로는 장애유형 간 차이가 있었다($\chi^2=52.142, p.001$). 중복장애학생, 지적장애학생 및 자폐성장애학생은 ‘가족 및 주변 사람의 소개’가 가장 높은 데 비해, 기타장애 학생은 ‘동사무소, 시청, 복지관 직원의 소개’를 통한 정보 획득이 가장 많았다. 서비스 정보 획득경로 비율이 가장 낮은 것을 기준으로 비교하면 중복장애학생은 ‘신문, 방송, 홍보물 등’, 지적장애학생은 ‘신문, 방송, 홍보물 등’과 ‘특수학교나 장애인복지 관련 관계자의 안내’, 자폐성장애학생은 ‘동사무소, 시청, 복지관 직원의 소개’, ‘신문, 방송, 홍보물 등’, 기타장애학생은 ‘부모님 스스로’로 나타났다.

(4) 서비스 필요 이유의 장애유형 간 비교

이 연구에서는 활동지원서비스가 필요한 주된 이유가 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-6> 활동지원서비스가 필요한 주된 이유의 장애유형 간 비교

(단위: 명, %)

구 분		자녀의 자립생활 향상	가족의 돌봄부담 경감	서비스의 질 확보	소계
중복	사례수	0	39	0	39
	비율	0.0%	29.8%	0.0%	29.8%
지적	사례수	8	26	0	34
	비율	6.1%	19.8%	0.0%	26.0%
자폐	사례수	4	28	0	32
	비율	3.1%	21.4%	0.0%	24.4%
기타	사례수	4	17	5	26
	비율	3.1%	13.0%	3.8%	19.8%
계	사례수	16	110	5	131
	비율	12.2%	84.0%	3.8%	100.0%

$\chi^2=31.274$, $df=6$, $p<.001$

활동지원서비스가 필요한 주된 이유는 장애유형에 따라 차이가 있었다($\chi^2=31.274$, $p<.001$). 장애유형에 따라 사례수를 살펴보면 중복장애학생 39, 자폐성 장애학생 28, 지적장애학생 26, 기타장애학생 17건으로 모든 장애영역에서 ‘가족의 돌봄 부담 경감’의 비중이 월등하게 높은 것으로 나타났다. 다음으로 ‘자녀의 자립생활향상’은 지적장애학생 8, 자폐성장애학생 4, 기타장애학생 4로 두 번째로 높게 나타났다. 마지막으로 서비스의 질 확보가 기타장애학생 5로 나타났다.

3) 서비스 내용별 이용 정도 및 장애유형 간 비교

(1) 서비스 내용별 이용 정도

이 연구에서는 활동지원서비스 내용별 이용 정도를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 장애학생의 활동지원서비스 내용별 이용 정도

(단위: 명, %)

서비스내용	전혀 이용하지 않는다	별로 이용하지 않는다	보통이다	약간 이용한다	많이 이용한다
등하교 이외의 이동 보조서비스	16 (12.2)	9 (6.9)	43 (32.8)	30 (22.9)	33 (25.2)
등하교 이동지원	55 (42.0)	13 (9.9)	39 (29.8)	12 (9.2)	12 (9.2)
여가활동 지원	64 (48.9)	17 (13.0)	30 (22.9)	4 (3.1)	16 (12.2)
신체 수발	8 (6.1)	16 (12.2)	22 (16.8)	8 (6.1)	77 (58.8)
학습 보조	0 (0)	9 (6.9)	22 (16.8)	17 (13.0)	83 (63.4)
의사소통지원(듣기, 쓰기, 전화사용 등)	33 (25.2)	22 (16.8)	40 (30.5)	24 (18.3)	12 (9.2)
자료 읽기 및 정보기기 사용지원	37 (28.2)	34 (26.0)	36 (27.5)	20 (15.3)	4 (3.1)
집안일 및 식사 준비 등	52 (39.7)	21 (16.0)	22 (16.8)	28 (21.4)	8 (6.1)
목욕 지원	12 (9.2)	13 (9.9)	39 (29.8)	28 (21.4)	39 (29.8)

이 연구의 설문 조사에 참여한 부모들에 따르면 자녀가 활동지원서비스를 통해 가장 많이 이용하는 서비스는 ‘등하교 이외의 이동 보조서비스’였다. 서비스 내용별 이용 정도를 5점 척도로 조사한 결과를 빈도와 비율 및 평균과 표준편차를 산출하였다. ‘등하교 이외의 이동 보조서비스’는 평균 4.33으로 가장 높았다. 그다음으로는 ‘등하교 이동지원’ 3.99, ‘여가활동 지원’ 3.53, ‘신체 수발’ 3.42, ‘학습보조’ 2.69, ‘의사소통지원(듣기, 쓰기, 전화사용 등)’ 2.39, ‘자료 읽기 및 정보기기 사용 지원’ 2.38, ‘집안일 및 식사준비 등’ 2.34, ‘목욕 지원’ 2.17 등의 순위였다.

(2) 서비스 내용별 이용 정도의 장애유형 간 비교

이 연구에서는 활동지원서비스 내용별 이용 정도가 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 일원분산분석(ANOVA)과 Scheffe 사후검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-8>과 같다.

<표 IV-8> 활동지원서비스 내용별 이용 정도의 장애유형 간 비교

서비스 내용	장애 유형	사례 수	평균	표준 편차	F	p	Scheffe
등하교 이외의 이동지원	중복(a)	39	4.03	1.33	4.864	.003**	c<a
	지적(b)	34	3.21	1.07			
	자폐(c)	32	3.00	1.44			
	기타(d)	26	3.31	.93			
등하교 이동지원	중복(a)	39	2.36	1.63	.442	.723	-
	지적(b)	34	2.47	1.24			
	자폐(c)	32	2.38	1.43			
	기타(d)	26	2.08	.84			
여가활동 지원	중복(a)	39	2.44	1.57	1.414	.242	-

	지적(b)	34	1.97	1.51			
	자폐(c)	32	1.88	.94			
	기타(d)	26	2.38	1.36			
신체 수발	중복(a)	39	4.79	.61	11.802	.000***	c<a
	지적(b)	34	4.18	1.17			
	자폐(c)	32	3.25	1.41			
	기타(d)	26	3.46	1.58			
학습보조	중복(a)	39	4.38	1.11	1.049	.373	-
	지적(b)	34	4.53	.86			
	자폐(c)	32	4.13	1.07			
	기타(d)	26	4.23	.82			
의사소통지원(듣기, 쓰기, 전화사용 등)	중복(a)	39	2.51	.97	2.156	.096	-
	지적(b)	34	2.88	1.59			
	자폐(c)	32	2.38	1.24			
	기타(d)	26	3.12	1.21			
자료 읽기 및 정보기기 사용 지원	중복(a)	39	2.05	.94	4.376	.006**	d<b
	지적(b)	34	2.82	1.29			
	자폐(c)	32	2.63	1.24			
	기타(d)	26	2.04	.82			
집안일 및 식사준비 등	중복(a)	39	1.85	.99	3.166	.027*	-
	지적(b)	34	2.71	1.31			
	자폐(c)	32	2.50	1.52			
	기타(d)	26	2.62	1.50			
목욕지원	중복(a)	39	3.23	1.37	1.024	.384	-
	지적(b)	34	3.65	1.45			
	자폐(c)	32	3.63	1.24			
	기타(d)	26	3.69	.79			

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

등하교 이외의 이동지원 서비스 이용 정도는 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=4.864, p<.01$). 등하교 이외의 이동지원 서비스 이용 정도의 장애유형별 평균은 중복장애 4.03, 기타장애 3.31, 지적장애 3.21, 자폐성장애 3.00의 순위였다. 사후검정 결과, 중복장애학생이 자폐성장애 학생보다 등하교 이외의 이동지원서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다.

신체수발 서비스 이용 정도도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=11.802, p<.001$). 신체수발 서비스 이용 정도의 장애유형별 평균은 중복장애 4.79, 지적장애 4.18, 기타장애 3.46, 자폐성장애 3.25의 순위였다. 사후검정 결과, 중복장애학생이 자폐성장애학생보다 신체수발 서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다.

자료 읽기 및 정보기기 사용지원 서비스 이용 정도는 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=4.376, p<.01$). 자료 읽기 및 정보기기 사용지원 서비스 이용 정도의 장애유형별 평균은 지적장애 2.82, 자폐성 장애 2.63, 중복장애 2.05, 기타 장애 2.04의 순위였다. 사후검정 결과, 지적장애학생이 기타장애학생보다 자료 읽기 및 정보기기 사용지원 서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다.

집안일 및 식사준비 등은 분산분석 결과 장애유형간 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나($F=3.166, p<.05$), 사후검정 결과 집단 간 통계적인 차이가 없었다. 집안일 및 식사 준비 서비스 이용 정도의 장애유형별 평균은 지적장애 2.71, 기타 장애 2.62, 자폐성장애 2.50, 중복장애 1.85의 순위였다.

등하교 이동지원, 여가활동지원, 학습보조, 목욕지원은 각각 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

4) 활동지원사와의 갈등 경험 및 장애유형 간 비교

(1) 활동지원사와의 갈등 경험

이 연구에서는 장애자녀를 둔 부모가 겪은 장애인활동지원사와의 사안별 갈등 경험 정도를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-9>와 같다.

<표 IV-9> 장애자녀 부모와 활동지원사의 갈등 경험

(단위: 명, %)

구분	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
장애인에 대한 이해 부족	39 (29.8)	25 (19.1)	26 (19.8)	33 (25.2)	8 (6.1)
부모의 선택과 결정 무시	52 (39.7)	44 (33.6)	22 (16.8)	9 (6.9)	4 (3.1)
일상생활 간섭	55 (42.0)	46 (35.1)	30 (22.9)	0 (0)	0 (0)
시간 약속 불이행	51 (38.9)	33 (25.2)	22 (16.8)	16 (12.2)	9 (6.9)
힘이 드는 일 거부	43 (32.8)	29 (22.1)	18 (13.7)	16 (12.2)	25 (19.1)
의사소통 어려움	48 (36.6)	36 (27.5)	34 (26.0)	5 (3.8)	8 (6.1)
활동지원사의 잦은 변경	59 (45.0)	30 (22.9)	34 (26.0)	8 (6.1)	0 (0)

이 연구의 설문조사에 참여한 부모들에 따르면 장애자녀 부모와 활동지원사와 겪은 갈등에서 ‘힘이 드는 일 거부’가 2.63으로 가장 높게 나타났다. 서비스 내용별 이용 정도를 5점 척도로 조사한 결과를 빈도와 비율 및 평균과 표준편차를 산출하였다. 그다음으로는 ‘장애인에 대한 이해 부족’ 2.59, ‘시간 약속 불이행’ 2.23, ‘의사소통 어려움’ 2.15, ‘부모의 선택과 결정 무시’ 2.00, ‘활동지원사의 잦은 변

경' 1.93, '일상생활 간섭' 1.81의 순위였다.

(2) 활동지원사와의 갈등 경험에 대한 장애유형 간 비교

이 연구에서는 장애자녀를 둔 부모가 겪은 활동지원사와의 갈등 경험이 장애유형 간 차이가 있는지 알아보기 위해 일원분산분석(ANOVA)과 Scheffe 사후검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-10> 활동지원사와의 갈등 경험의 장애유형 간 비교

사안	장애 유형	사례 수	평균	표준 편차	F	p	Scheffe
장애인에 대한 이해 부족	중복(a)	39	2.54	1.41	4.425	.005**	d<b
	지적(b)	34	3.12	1.12			
	자폐(c)	32	2.63	1.24			
	기타(d)	26	1.92	1.23			
부모의 선택과 결정 무시	중복(a)	39	1.64	.81	5.744	.001***	b<a,c
	지적(b)	34	2.59	1.08			
	자폐(c)	32	1.88	.94			
	기타(d)	26	1.92	1.23			
일상생활 간섭	중복(a)	39	1.74	.94	2.165	.095	-
	지적(b)	34	2.09	.75			
	자폐(c)	32	1.75	.44			
	기타(d)	26	1.62	.85			
시간 약속 불이행	중복(a)	39	2.64	1.66	5.460	.001***	d<a,b
	지적(b)	34	2.56	1.26			
	자폐(c)	32	1.88	.61			
	기타(d)	26	1.62	.85			

힘이 드는 일 거부	중복(a)	39	2.69	1.67	2.362	.074	-
	지적(b)	34	3.09	1.38			
	자폐(c)	32	2.50	1.34			
	기타(d)	26	2.08	1.52			
의사소통 어려움	중복(a)	39	2.21	1.38	1.146	.333	-
	지적(b)	34	2.41	1.10			
	자폐(c)	32	2.00	.72			
	기타(d)	26	1.92	1.23			
활동지원사의 잦은 변경	중복(a)	39	1.67	.77	21.757	.000***	a,c,d<b
	지적(b)	34	2.88	.73			
	자폐(c)	32	1.63	.87			
	기타(d)	26	1.46	.86			

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

활동지원사의 장애인에 대한 이해 부족으로 인한 부모의 갈등 경험은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=4.425, p<.01$). 활동지원사의 장애인에 대한 이해 부족으로 인한 갈등 경험의 장애유형별 평균은 지적장애 3.12, 자폐성장애 2.63, 중복장애 2.54, 기타장애 1.92의 순위였다. 사후검정 결과, 지적장애학생 부모들이 기타장애학생 부모들보다 활동지원사의 장애 이해 부족으로 인한 갈등을 더 많이 겪은 것으로 나타났다.

활동지원사가 부모의 선택과 결정을 무시해 발생한 갈등 정도도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=5.744, p<.001$). ‘부모의 선택과 결정 무시’로 인한 갈등 경험의 장애유형별 평균은 지적장애 2.59, 기타장애 1.92, 자폐성장애 1.88, 중복장애 1.64의 순위였다. 사후검정 결과, 지적장애학생 부모들이 중복장애 학생 부모들보다 ‘부모의 선택과 결정 무시’로 인한 갈등을 더 많이 겪은 것으로 나타났다.

활동지원사가 시간 약속을 지키지 않아 발생한 갈등 경험도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=5.460, p<.001$). ‘시간 약속 불이행’으로 인한 부모 갈등 정도의 장애유형별 평균은 중복장애 2.64, 지적장애 2.56, 자폐성장애 1.88, 기타장애 1.62의 순위였다. 사후검정 결과, 중복장애학생 부모들이 자폐성장애학생 부모들 또는 기타장애학생 부모들보다 활동지원사의 시간 약속 불이행으로 인한 갈등을 더 많이 겪은 것으로 나타났다.

활동지원사가 자주 변경되어 발생한 갈등 정도도 장애유형에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=21.757, p<.001$). 활동지원사의 잦은 변경으로 인한 갈등 정도의 장애유형별 평균은 지적장애 2.88, 중복장애 1.67, 자폐성장애 1.63, 기타장애 1.46의 순위였다. 사후검정 결과, 지적장애학생 부모들이 중복장애학생 부모들, 자폐성장애학생 부모들 및 기타장애학생 부모들보다 각각 활동지원사의 잦은 변경으로 인한 갈등을 더 많이 겪은 것으로 나타났다.

반면, 활동지원사의 일상생활 무리한 간섭 및 힘든일 거부로 인해 부모들이 겪은 갈등 정도는 통계적으로 차이가 없었다.

2. 장애인 활동지원서비스의 효과와 만족도에 대한 부모의 인식

1) 자녀에게 미치는 활동지원서비스의 효과에 대한 부모의 인식 및 장애유형 간 비교

(1) 자녀에게 미치는 활동지원서비스의 효과에 대한 부모의 인식

이 연구에서는 활동지원서비스가 장애자녀에게 미치는 효과에 대한 부모의 인식을 조사하였다. 그 결과는 <표 IV-11>과 같다.

<표 IV-11> 자녀에게 미치는 활동지원서비스의 효과에 대한 부모의 인식

(단위: 명, %)

구 분	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이 다	약간 그렇다	매우 그렇다
선택할 기회 증가	4 (3.1)	16 (12.2)	33 (25.2)	53 (40.5)	25 (19.1)
스스로 할 수 있는 일 증가	17 (13.0)	16 (12.2)	48 (36.6)	42 (32.1)	8 (6.1)
가족 행사 참여 증가	4 (3.1)	25 (19.1)	39 (29.8)	32 (24.4)	31 (23.7)
친구 관계 향상	17 (13.0)	20 (15.3)	61 (46.6)	24 (18.3)	9 (6.9)
외출 증가	4 (3.1)	8 (6.1)	25 (19.1)	58 (44.3)	36 (27.5)
가족 관계 향상	4 (3.1)	4 (3.1)	47 (35.9)	62 (47.7)	14 (10.7)
식생활 습관 개선	17 (13.0)	25 (19.1)	52 (39.7)	33 (25.2)	4 (3.1)
정서적 안정	8 (6.1)	21 (16.0)	55 (42.0)	33 (25.2)	14 (10.7)
건강 향상	8 (6.1)	21 (16.0)	73 (55.7)	21 (16.0)	8 (6.1)
외모에 대한 자신감 향상	21 (16.0)	25 (19.1)	61 (46.6)	24 (18.3)	0 (0)

이 연구에서는 자녀에게 미치는 활동지원서비스의 효과에 대한 부모의 인식을 알아보기 위해 빈도분석뿐만 아니라 기술통계를 사용해 평균과 표준편차를 산출하였다. 그 결과 ‘외출 증가’가 평균 3.8로 가장 높게 나타났다. 그다음으로는 ‘선택할 기회의 증가’ 3.6, ‘가족관계 향상’ 3.60, ‘가족 행사 참여 증가’ 3.47, ‘정서적

안정' 3.18, '스스로 할 수 있는 일 증가' 3.06, '건강 향상' 3.00, '친구 관계 향상' 2.91, '식생활 습관 개선' 2.86, '외모에 대한 자신감 향상' 2.67의 순위였다.

(2) 장애유형 간 비교

이 연구에서는 자녀에게 미치는 활동지원서비스의 효과에 대한 부모의 인식이 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 일원분산분석(ANOVA)과 Scheffe 사후검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-12>와 같다.

<표 IV-12> 자녀에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모 인식의 장애유형 간 비교

구 분	장애 유형	사례 수	평균	표준 편차	F	p	Scheffe
선택할 기회 증가	중복(a)	39	3.18	1.21	7.451	.000***	a,c<d
	지적(b)	34	3.82	.39			
	자폐(c)	32	3.38	1.13			
	기타(d)	26	4.23	.82			
스스로 할 수 있는 일 증가	중복(a)	39	2.38	1.29	9.357	.000***	a<b,c,d
	지적(b)	34	3.56	.50			
	자폐(c)	32	3.13	1.18			
	기타(d)	26	3.35	.75			
가족 행사 참여 증가	중복(a)	39	3.33	1.22	5.012	.003**	c<d
	지적(b)	34	3.59	.86			
	자폐(c)	32	3.00	1.24			
	기타(d)	26	4.08	.93			
친구 관계 향상	중복(a)	39	2.59	1.14	3.224	.025*	-
	지적(b)	34	3.12	.59			

	자폐(c)	32	2.75	.98			
	기타(d)	26	3.31	1.35			
외출 증가	중복(a)	39	3.69	1.13	2.802	.043*	-
	지적(b)	34	4.00	.49			
	자폐(c)	32	3.63	1.24			
	기타(d)	26	4.27	.78			
가족 관계 향상	중복(a)	39	3.46	.88	1.132	.339	-
	지적(b)	34	3.68	.47			
	자폐(c)	32	3.50	1.14			
	기타(d)	26	3.81	.69			
식생활 습관 개선	중복(a)	39	2.74	1.16	2.028	.113	-
	지적(b)	34	3.21	.81			
	자폐(c)	32	2.63	1.13			
	기타(d)	26	2.88	.91			
정서적 안정	중복(a)	39	3.21	1.08	.349	.790	-
	지적(b)	34	3.24	.82			
	자폐(c)	32	3.25	1.11			
	기타(d)	26	3.00	1.13			
건강 향상	중복(a)	39	2.87	.89	.473	.702	-
	지적(b)	34	3.03	.67			
	자폐(c)	32	3.13	1.07			
	기타(d)	26	3.00	.98			
외모에 대한 자신감 향상	중복(a)	39	2.49	1.07	1.867	.138	-
	지적(b)	34	2.91	.75			
	자폐(c)	32	2.50	1.02			
	기타(d)	26	2.85	.88			

*p < .05

**p < .01

***p < .001

활동지원서비스가 장애자녀의 선택할 기회를 증가시켰다는 부모의 인식은 장애 유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=7.451, p<.001$). 선택할 기회 증가라는 부모 인식의 장애유형별 평균은 기타장애 4.23, 지적장애 3.82, 자폐성장애 3.38, 중복장애 3.18의 순위였다. 사후검정 결과, 장애자녀의 선택 기회 증가라는 부모의 인식은 기타장애학생 부모들이 지적장애학생 부모들 및 중복장애학생 부모들보다 각각 더 높은 것으로 나타났다.

활동지원서비스의 결과 자녀가 스스로 할 수 있는 일이 증가했다는 부모의 인식은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=9.357, p<.001$). 스스로 할 수 있는 일의 증가라는 부모 인식의 장애유형별 평균은 지적장애 3.56, 기타장애 3.35, 자폐성장애 3.13, 중복장애 2.38의 순위였다. 사후검정 결과, 자녀가 스스로 할 수 있는 일이 증가했다는 부모의 인식 정도는 중복장애학생 부모들보다 지적장애학생 부모, 자폐성장애학생 부모 및 기타장애학생 부모가 각각 더 높은 것으로 나타났다.

활동지원서비스 결과 장애자녀가 가족 행사에 참여하는 경우가 늘었다는 부모의 인식도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F=5.012, p<.01$). 가족 행사 참여 증가라는 부모 인식의 장애유형별 평균은 기타장애 4.08, 지적장애 3.59, 중복장애 3.33, 자폐성장애 3.00의 순위였다. 사후검정 결과, 장애자녀가 가족 행사에 참여하는 경우가 늘었다는 인식 정도는 기타장애학생 부모들이 자폐성장애학생 부모들보다 더 높은 것으로 나타났다.

활동지원서비스 결과 자녀의 친구 관계가 향상되었다는 부모의 인식 정도는 분산분석 결과 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나($F=3.224, p<.05$), 사후검정 결과 차이가 없었다. 자녀의 친구 관계 향상에 대한 부모 인식의 장애유형별 평균은 기타장애 3.31, 지적장애 3.12, 자폐성장애 2.75, 중복장애 2.59의 순위였다.

활동지원서비스 결과 자녀의 외출이 늘었다는 부모의 인식도 분산분석 결과 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나($F=2.802, p<.05$), 사후검정 결과 통계적으로 차이가 없었다. 자녀의 외출 증가에 대한 부모 인식의 장애유형별 평균은 기타장애 4.27, 지적장애 4.00, 중복장애 3.69, 자폐성장애 3.63의 순위였다.

반면, 활동지원서비스가 자녀의 가족관계 향상, 식생활 습관 개선, 정서적 안정, 건강 향상, 외모에 대한 자신감 향상 등에 미치는 효과는 각각 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

2) 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식 및 장애유형 간 비교

(1) 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식

이 연구에서는 활동지원서비스가 가족에게 미치는 효과에 대한 부모의 인식을 알아보았다. 그 결과는 <표 IV-13>과 같다.

<표 IV-13> 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식

(단위: 명, %)

구 분	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이 다	약간 그렇다	매우 그렇다
장애자녀 양육에 대한 심리적인 부담 감소	4 (3.1)	0 (0)	31 (23.7)	49 (37.4)	47 (35.9)
가족들의 여가 시간 증가	0 (0)	8 (6.1)	31 (23.7)	58 (44.3)	34 (26.0)
가족들 간 관계 향상	4 (3.1)	4 (3.1)	48 (36.6)	45 (34.4)	30 (22.9)

자녀의 잠재력 발견	20 (15.3)	30 (22.9)	40 (30.5)	33 (25.2)	8 (6.1)
자녀의 미래에 대한 불안감 감소	29 (22.1)	25 (19.1)	45 (34.4)	20 (15.3)	12 (9.2)
가족들의 사회활동 시간 증가	4 (3.1)	12 (9.2)	26 (19.8)	63 (48.1)	26 (19.8)
가족들의 건강 향상	16 (12.2)	16 (12.2)	62 (47.3)	29 (22.1)	8 (6.1)
집안 청결	21 (16.0)	12 (9.2)	55 (42.0)	25 (19.1)	18 (13.7)

이 연구에서는 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식을 분석하기 위해 빈도분석뿐만 아니라 기술통계를 사용해 평균과 표준편차를 산출하였다. 그 결과 ‘자녀 양육에 대한 심리적인 부담 감소’가 5점 척도에서 평균 4.03으로 가장 높았다. 그다음으로는 ‘가족들의 여가 시간 증가’ 3.90, ‘가족들의 사회활동 시간 증가’ 3.73, ‘가족들 간 관계 향상’ 3.71, ‘집안 청결’ 3.05, ‘가족들의 건강 향상’ 2.98, ‘자녀의 잠재력 발견’ 2.84, ‘자녀의 미래에 대한 불안감 감소’ 2.70의 순위였다.

(2) 장애유형 간 비교

이 연구에서는 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모의 인식이 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 일원분산분석(ANOVA)과 Scheffe 사후검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-14>와 같다.

<표 IV-14> 가족에게 미치는 활동지원서비스 효과에 대한 부모 인식의 장애유형 간 비교

구 분	장애 유형	사례 수	평균	표준 편차	F	p	Scheffe
장애자녀 양육에 대한 심리적인 부담 감소	중복(a)	39	4.31	.77	3.885	.011*	c<a
	지적(b)	34	3.94	.74			
	자폐(c)	32	3.63	1.24			
	기타(d)	26	4.23	.82			
가족들의 여가 시간 증가	중복(a)	39	4.05	.86	6.323	.000***	b<a,c,d
	지적(b)	34	3.38	.95			
	자폐(c)	32	4.13	.61			
	기타(d)	26	4.08	.74			
가족들 간 관계 향상	중복(a)	39	3.95	.89	1.167	.325	-
	지적(b)	34	3.59	.86			
	자폐(c)	32	3.63	1.24			
	기타(d)	26	3.62	.75			
자녀의 잠재력 발견	중복(a)	39	2.82	1.07	1.022	.385	-
	지적(b)	34	3.06	1.01			
	자폐(c)	32	2.88	1.18			
	기타(d)	26	2.54	1.36			
자녀의 미래에 대한 불안감 감소	중복(a)	39	2.59	1.41	.600	.616	-
	지적(b)	34	2.91	.75			
	자폐(c)	32	2.75	1.32			
	기타(d)	26	2.54	1.36			
가족들의 사회활동 시간 증가	중복(a)	39	3.85	.93	1.107	.349	-
	지적(b)	34	3.53	.71			
	자폐(c)	32	3.63	1.43			
	기타(d)	26	3.92	.63			
가족들의 건강 향상	중복(a)	39	2.95	1.10	.793	.500	-
	지적(b)	34	3.21	.64			
	자폐(c)	32	2.88	1.29			
	기타(d)	26	2.85	1.05			

집안 청결	중복(a)	39	2.79	1.38	1.792	.152	-
	지적(b)	34	3.21	.64			
	자폐(c)	32	3.38	1.60			
	기타(d)	26	2.85	.88			

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

활동지원서비스가 가족의 장애자녀 양육에 대한 심리적 부담을 감소시켰다는 부모의 인식은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다(F=3.885, p<.05). 장애자녀 양육에 대한 심리적 부담 감소라는 부모 인식의 장애유형별 평균은 중복장애 4.31, 기타장애 4.23, 지적장애 3.94, 자폐성장애 3.63의 순위였다. 사후검정 결과, 중복장애학생 부모들이 자폐성장애학생 부모들보다 활동지원서비스가 가족의 ‘장애자녀 양육에 대한 심리적 부담 감소’에 미치는 효과가 더 높은 것으로 인식하였다.

활동지원서비스가 가족들의 여가 시간을 증가시켰다는 부모의 인식도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다(F=6.323, p<.001). 가족들의 여가 시간 증가라는 부모 인식의 장애유형별 평균은 자폐성장애 4.13, 기타장애 4.08, 중복장애 4.05, 지적장애 3.38의 순위였다. 사후검정 결과, 중복장애학생 부모, 자폐성장애학생 부모 또는 기타장애학생 부모들이 지적장애학생 부모들보다 활동지원서비스가 ‘가족들의 여가 시간 증가’에 미친 효과를 더 높게 인식하였다.

반면, 활동지원서비스가 가족들 간 관계 향상, 자녀의 잠재력 발견, 자녀의 미래에 대한 불안감 감소, 가족들의 사회활동 시간 증가, 가족들의 건강 향상, 집안 청결에 미치는 효과에 대한 부모들의 인식은 각각 장애유형 간 통계적으로 차이가 없었다.

3) 활동지원서비스에 대한 부모의 만족도 및 장애유형 간 비교

(1) 활동지원서비스의 부모 만족도

이 연구에서는 활동지원서비스에 대한 부모들의 만족도를 10개 항목으로 나누어 조사하였다. 그 결과는 <표 IV-15>와 같다.

<표 IV-15> 활동지원서비스에 대한 부모의 만족도

(단위: 명, %)

항목	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족
매월 제공받는 활동지원서비스 총 시간	8 (6.1)	34 (26.0)	46 (35.1)	22 (16.8)	21 (16.0)
활동지원사와의 서비스 일정 조절	0 (0)	34 (26.0)	50 (38.2)	25 (19.1)	22 (16.8)
활동지원사의 자녀에 대한 태도	0 (0)	4 (3.1)	55 (42.0)	36 (27.5)	36 (27.5)
활동지원사의 교육수준	4 (3.1)	19 (14.5)	47 (35.9)	25 (19.1)	36 (27.5)
활동지원사의 서비스 수행능력	4 (3.1)	4 (3.1)	55 (42.0)	37 (28.2)	31 (23.7)
활동지원 내용	4 (3.1)	0 (0)	68 (51.9)	40 (30.5)	19 (14.5)
서비스제공기관의 활동지원사 확보와 소개	4 (3.1)	8 (6.1)	64 (48.9)	33 (25.2)	22 (16.8)
서비스제공기관의 활동지원사 관리	4 (3.1)	12 (9.2)	59 (45.0)	38 (29.0)	18 (13.7)
주민센터 사회복지담당자의 서비스 안내 및 지원	8 (6.1)	12 (9.2)	79 (60.3)	28 (21.4)	4 (3.1)
국민연금관리공단의 조사 과정	12 (9.2)	12 (9.2)	75 (57.3)	28 (21.4)	4 (3.1)

이 연구에서는 활동지원서비스에 대한 부모의 항목별 만족도를 빈도분석뿐만 아

나라 기술통계를 사용해 분석하였다. 그 결과 ‘활동지원사의 자녀에 대한 태도’가 5점 척도를 기준으로 3.79로 가장 높게 나타났다. 그다음으로는 ‘활동지원사의 서비스 수행능력’ 3.66, ‘활동지원사의 교육수준’ 3.53, ‘활동지원 내용’ 3.53, ‘서비스 제공기관의 활동지원사 확보와 소개’ 3.47, ‘서비스 제공기관의 활동지원사 관리’ 3.41, ‘활동지원사와의 서비스 일정 조절’ 3.27, ‘매월 제공받는 활동지원서비스 총 시간’ 3.11, ‘주민센터 사회복지담당자의 서비스 안내 및 지원’ 3.06, ‘국민연금관리공단의 조사 과정’ 3.00의 순위였다.

(2) 장애유형 간 비교

이 연구에서는 활동지원서비스에 대한 부모의 만족도가 장애유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 일원분산분석(ANOVA)과 Scheffe 사후검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-16>과 같다.

<표 IV-16> 활동지원서비스에 대한 부모만족도의 장애유형 간 비교

항목	장애유형	사례수	평균	표준편차	F	p	Scheffe
매월 제공받는 활동지원서비스 총 시간	중복(a)	39	3.31	1.32	2.440	.067	-
	지적(b)	34	2.82	.63			
	자폐(c)	32	2.88	1.18			
	기타(d)	26	3.46	1.24			
활동지원사와의 서비스 일정 조절	중복(a)	39	3.36	1.25	1.401	.246	-
	지적(b)	34	3.15	.56			
	자폐(c)	32	3.50	1.02			
	기타(d)	26	3.00	1.13			
활동지원사의	중복(a)	39	3.77	1.04	.909	.439	-

자녀에 대한 태도	지적(b)	34	3.65	.65			
	자폐(c)	32	4.00	.88			
	기타(d)	26	3.77	.91			
활동지원사의 교육수준	중복(a)	39	3.64	1.18	1.177	.321	-
	지적(b)	34	3.50	1.13			
	자폐(c)	32	3.25	1.22			
	기타(d)	26	3.77	.91			
활동지원사의 서비스 수행능력	중복(a)	39	3.82	.85	.870	.459	-
	지적(b)	34	3.56	.86			
	자폐(c)	32	3.50	1.24			
	기타(d)	26	3.77	.91			
활동지원 내용	중복(a)	39	3.77	.87	2.386	.072	-
	지적(b)	34	3.47	.51			
	자폐(c)	32	3.25	1.11			
	기타(d)	26	3.62	.75			
서비스 제공기관의 활동지원사 확보와 소개	중복(a)	39	3.51	.91	2.386	.072	-
	지적(b)	34	3.50	.83			
	자폐(c)	32	3.13	1.07			
	기타(d)	26	3.77	.91			
서비스 제공기관의 활동지원사 관리	중복(a)	39	3.49	.88	2.494	.063	-
	지적(b)	34	3.32	.68			
	자폐(c)	32	3.13	1.18			
	기타(d)	26	3.77	.91			
주민센터 사회복지담당자의 서비스 안내 및 지원	중복(a)	39	2.82	.79	3.846	.011*	-
	지적(b)	34	3.32	.68			
	자폐(c)	32	2.88	.94			
	기타(d)	26	3.31	.74			

국민연금관리공단의 조사 과정	중복(a)	39	2.72	.94	13.05 1	.000***	a,c<b,d
	지적(b)	34	3.32	.47			
	자폐(c)	32	2.50	.88			
	기타(d)	26	3.62	.75			

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

주민센터 사회복지담당자의 활동지원서비스 안내 및 지원에 대한 부모들의 만족도는 분산분석 결과 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나(F=3.846, p<.05), 사후검정 결과 차이가 없었다. 주민센터 사회복지담당자의 서비스 안내 및 지원에 대한 부모만족도의 장애유형별 평균은 지적장애 3.32, 기타장애 3.31, 자폐성장애 2.88, 중복장애 2.82의 순위였다. 그러나 사후검정 결과 ‘주민센터 사회복지담당자의 서비스 안내 및 지원’에 대한 부모만족도는 장애유형 간에 차이가 없었다.

국민연금관리공단의 활동지원서비스 관련 조사 과정에 대한 부모의 만족도는 분산분석 결과 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나(F=13.051, p<.001), 사후검정 결과 차이가 없었다. 국민연금관리공단의 조사 과정에 대한 부모만족도의 장애유형별 평균은 기타장애 3.62, 지적장애 3.32, 중복장애 2.72, 자폐성 장애 2.50의 순위였다.

그 밖에 매월 제공받는 활동지원서비스 총 시간, 활동지원사와의 서비스 일정 조절, 활동지원사의 자녀에 대한 태도, 활동지원사의 교육수준, 활동지원사의 서비스 수행능력, 활동지원 내용, 서비스 제공기관의 활동지원사 확보와 소개, 서비스 제공기관의 활동지원사 관리에 대한 부모들의 만족도는 분산분석 결과 장애유형 간 통계적으로 각각 차이가 없었다.

V. 논의

1. 활동지원서비스 이용 실태에 관한 논의

2011년 3월, 장애인을 위한 장기요양제도의 도입방안으로서 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회활동을 수행하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 장애인의 삶의 질 향상을 목적으로 하는 「장애인활동지원법」이 제정되었다(법제처, 2021.4.15). 그러나 심도 있는 논의 없이 통과된 「장애인활동지원법」은 관련 시행령 및 규칙제정 또는 법 자체에 대한 개정 방향을 두고 장애인단체의 논란이 있었고, 입장은 달라도 한 가지 분명한 관점은 장애인의 자립생활 성취와 이를 지원하기 위한 실질적인 제도가 되어야 한다는 점이었다(김민경, 2011).

이 연구에서는 활동지원서비스를 받는 학령기 장애 자녀를 둔 부모들을 대상으로 활동지원서비스 이용 실태 및 활동지원서비스 효과와 만족도를 조사하였다.

이 연구에 참여한 부모들의 자녀가 지닌 장애유형은 중복장애, 지적장애, 자폐장애, 기타장애의 순위였으며, 중복장애의 비율이 가장 높게 나타났다. 김아미(2011)의 연구에서는 뇌병변장애, 지적장애, 자폐성장애, 지체장애의 순위였으며, 뇌병변장애가 가장 많은 것으로 나타났다. 박구휘(2009)와 김미자(2008), 김길권(2008)의 연구에서는 지체장애가 가장 많았다. 이 결과는 활동지원서비스가 중증장애인의 자립생활을 위한 것이며 다른 장애 유형보다는 장애의 정도가 심한 뇌병변장애나 지체장애, 본 연구의 중복장애에서도 가장 높은 비율을 나타내고 있는 뇌병변장애나 지체장애가 가장 많이 이용하고 있기 때문일 것이다.

이 연구에 참여한 부모들의 장애자녀 장애 정도는 심한장애가 86.3%로 대다수를 차지하였다. 장애의 발생 시기는 선천성이 64.1%로 상대적으로 높게 나타났으

며, 후천성 장애의 경우 장애발생시기는 평균 45.5개월로 나타났다. 김아미(2011)의 연구에서는 중도장애학생들의 평균적으로 42개월에 장애진단을 받은 것으로 나타나 있다. 이는 장애 등록에 대한 인식과 혜택에 따라서 진단 시기가 늦어진 것으로 보인다.

이 연구에 참여한 부모들의 장애자녀가 이용하고 있는 활동지원서비스 현황을 살펴보면 이용 기간은 70.34개월, 월평균 이용 시간은 130.82시간, 주평균 이용 횟수는 5.21회, 회당 평균 이용 시간은 5.96시간이었다. 장애유형별로 살펴보면 이용 기간은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생이 자폐성장장애학생 및 기타장애학생보다 활동지원서비스를 더 오래 이용하였다. 월평균 활동지원서비스 이용 시간도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생이 자폐성장장애학생 또는 기타장애학생보다 활동지원서비스 월평균 이용 시간이 더 많았다. 주평균 이용 횟수도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생과 지적장애학생이 각각 자폐성장장애학생보다 주평균 이용 횟수가 더 많았다. 김아미(2011)의 연구에서는 중도장애학생들의 활동지원서비스 이용 시간은 월 60시간(75.2%), 주 5회(51.2%), 1회 이용 시간은 3~4시간 이하(66.1%)가 가장 많이 나타났다. 이광범(2008)은 월평균 이용 시간은 80시간, 일주일 평균 이용 횟수는 5회, 1회 평균 이용 시간 4~5시간을 이용하는 사람이 가장 많았다. 주평균 이용 횟수는 5회로 위 연구자들의 연구 결과와 일치하며, 이용 시간은 장애정도에 따라서도 있겠지만 과거와 현재의 정책이 많이 변하면서 이용 시간이 많이 늘어나 차이가 나타난다고 보인다.

이 연구의 결과 활동지원서비스 제공기관 중 장애인자립생활센터가 가장 높게 나타났다. 장애유형별로 살펴보면 활동지원서비스 제공기관은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생, 지적장애학생, 자폐성장장애학생은 장애인자립생활센터를 주로 이용하는데 기타장애학생은 종합사회복지관과 장애인단체를 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다. 김아미(2011)의 연구에 의하면 중도장애

학생들의 활동지원서비스 이용 기관은 장애인종합복지관을 통해 활동지원서비스를 받고 있다는 응답이 가장 많이 나왔다. 전체 연령(만 6세 이상~만 65세 미만)을 대상으로 한 김길권(2008), 박구휘(2009)의 연구와 일치하며 주로 장애인복지관을 통해 활동지원서비스를 이용하는 것으로 보인다. 고은호(2008)의 연구에 의하면 장애인종합복지관이 가장 높은 것으로 나타났다. 고은호(2008)의 연구 조사대상자 181명 중에서 118명이 장애인종합복지관으로 한정되어있는 결과라고 보인다. 김길권(2008)의 연구에서는 복지관 69.6%로 가장 높게 나타났다. 이 연구는 서울시에 거주하는 장애인복지관을 중개 기관으로 삼는 장애인들을 대상으로 조사했기 때문에 복지관의 비율이 월등히 높다고 볼 수 있다. 그러나 과거와는 달리 최근 활동지원서비스 제공기관이 다양해졌고, 그중 장애인자립생활센터가 제공기관으로 선정되는 경우가 많아 이 연구에 참여한 부모들의 자녀는 장애인자립생활센터를 가장 많이 이용하고 있는 것으로 보인다.

활동지원서비스에 대한 정보를 획득한 경로에 대해서는 가족 및 주변 사람의 소개가 53명(40.5%)으로 가장 높게 나타났다. 장애유형별로 살펴보면 활동지원서비스 관련 정보 획득경로는 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생, 지적장애학생 및 자폐성장애학생은 가족 및 주변 사람의 소개가 가장 높았는데 기타장애학생은 동사무소, 시청, 복지관 직원의 소개를 통한 정보 획득이 가장 많았다. 김아미(2011)의 연구에 의하면 본인의 필요 때문에 이용하게 되었다는 응답이 63명(52.1%)으로 가장 높았으며, 그다음으로 지역복지관이나 장애인복지관을 통해 알았다고 조사되었다. 황미화(2015)의 연구에 의하면 본인 스스로 필요 때문에 이용하게 되었다는 응답이 37명(35.9%)으로 가장 높았으며, 그다음으로 가족 및 주변 사람의 소개 등을 통해 알았다고 조사되었다. 황영란(2011)의 연구에 의하면 본인이 필요 때문에 이용하게 되었다는 응답이 37명(28.2%)으로 가장 높은 것으로 조사되었다. 김길권(2008)의 연구에 의하면 활동지원서비스 제공 경로가 사회복지시설 등 단체의 소개로 알게 되었다고 응답한 사람이 68.6%로 가장 높게

나타났다. 김아미와 황미화, 황영란의 연구 결과는 서로 일치하는 것으로 나타났다. 이 결과는 장애자녀를 둔 부모들이 서비스가 필요해 직접 알아보거나 주변인들의 도움을 통해서 서비스를 찾아 이용하고 있고, 동사무소나 정부 기관의 홍보와 안내가 부족하다는 것을 의미하며, 앞으로 적극적인 홍보와 안내가 필요하다고 볼 수 있다.

활동지원서비스 제공 장소로는 병원치료실이 가장 높게 나타났다. 장애유형별로 살펴보면 활동지원서비스 제공장소는 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생, 자폐성장애헌생 및 기타장애학생은 병원치료실, 지적장애학생은 병원치료실과 집 근처 놀이터 등으로 나타났다. 김아미(2011)의 연구에서는 집과 병원(치료실)으로 일치하는 결과를 보이고, 황미화(2015)의 연구에서는 이동보조서비스(산책하기)가 높게 나타났다. 이는 조사대상의 연령의 차이는 있지만, 장애인들의 재활 치료를 위한 병원과 치료실을 주로 이용하며 건강이 좋아졌다는 문항의 답변과 연관을 지을 수 있는 것으로 보이며, 신체적 제약을 받는 장애인의 활동을 지원하는 것이 긍정적인 성과로 가져온다는 선행연구를 뒷받침하고 있는 것으로 보인다. 또한, 지적장애학생이 다른 장애학생의 특성과 다르게 이동과 신체활동이 활발하고 자유로움을 나타내는 것으로 보인다.

활동지원서비스가 필요한 주된 이유에 대해서는 가족의 돌봄 부담 경감이 110명(84.0%)으로 가장 높게 나타났다. 그다음으로는 자녀의 자립생활 향상 16명(12.2%), 서비스의 질 확보 5명(3.8%) 순위였다. 장애유형별로 살펴보면 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 이 조사결과에 의하면 장애인 자녀를 둔 대다수 부모의 가장 큰 어려움은 돌봄의 부담 및 자립이라는 것을 알 수 있다.

활동지원서비스 내용별 이용 정도는 등하교 이외의 이동 보조서비스가 5점 척도를 기준으로 4.33으로 가장 높게 나타났다. 그다음으로는 등하교 이동지원, 여가활동 지원, 신체 수발, 학습보조, 의사소통지원(듣기, 쓰기, 전화사용 등), 자료 읽기 및 정보기기 사용지원, 집안일 및 식사준비 등, 목욕 지원의 순위였다. 장애유형별

로 살펴보면 등하교 이외의 이동지원 서비스, 신체수발 이용 정도의 두 가지 항목은 중복장애학생이 자폐성장애학생보다 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 자료읽기 및 정보기기 사용지원 서비스 이용 정도는 지적장애학생이 기타장애학생보다 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 중복장애의 경우에는 장애의 정도가 심하고 이동과 움직임이 자유롭지 못하기 때문에 이동의 불편함이 있어 이동지원서비스와 신체수발 서비스의 이용 정도가 높게 나타난 것으로 보인다. 김아미(2011)의 연구에 의하면 신변처리 지원 내용 중에서는 옷 갈아입히기, 가사지원은 서비스 대상자가 주로 거주하는 장소의 청소와 주변정돈, 개인활동 지원에서는 외출 시 동행과 학교 통학보조를 가장 많이 이용한 것으로 나타났다. 윤용채(2009)의 연구에 의하면 대중교통 이용하기(78.0%)로 가장 높은 점수로 나왔다. 이 결과는 서비스의 이용대상자들이 장애정도에 따라서 이동상의 어려움이 많았고, 서비스를 이용함으로써 조금은 해결된 것으로 생각된다. 김길권(2008)의 연구에 의하면 집안일에 대한 생활의 변화가 가장 높게 나타났으며, 외모에 대한 자신감과 의사소통 원활 등으로 정신적인 만족도는 낮은 것으로 나타났다. 선행연구와의 비교는 지역 간 차이와 조사대상의 차이가 있음을 알 수 있다. 또한, 선행연구는 성인장애인을 대상으로 조사했으며 본 연구는 학교에 다니고 있는 자녀의 부모를 대상으로 조사를 시행하였기 때문에 이러한 차이가 있는 것으로 보인다.

장애자녀 부모와 활동지원사와의 갈등 경험을 알아보면 ‘힘이 드는 일에 대한 거부’가 5점 척도를 기준으로 2.63으로 가장 높았다. 그다음으로 ‘장애인에 대한 이해 부족’ 2.59, ‘시간 약속 불이행’ 2.23, ‘의사소통의 어려움’ 2.15, ‘부모의 선택과 결정 무시’ 2.00점, ‘활동지원사의 잦은 변경’ 1.93, ‘일상생활의 무리한 간섭’ 1.81의 순위였다. 장애유형별로 살펴보면 활동지원사의 장애인에 대한 이해 부족으로 인한 부모의 갈등 경험은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 지적장애학생 부모들이 기타장애학생 부모들보다 활동지원사의 장애 이해 부족으로 인한 갈등이 더 많이 겪은 것으로 나타났다. 부모의 선택과 결정을 무시해 발생한 갈등

정도도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 지적장애학생 부모들이 중복장애학생 부모들보다 부모의 선택과 결정 무시로 인한 갈등을 더 많이 겪은 것으로 나타났다. 시간 약속을 지키지 않아 발생한 갈등 경험도 장애유형 간 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생 부모들이 자폐성장애학생 부모들 또는 기타장애학생 부모들보다 활동지원사의 시간 약속 불이행으로 인한 갈등을 더 많이 겪은 것으로 나타났다. 활동지원사의 잦은 변경으로 발생한 갈등 정도도 장애유형 간 유의미한 차이가 있었고, 지적장애학생 부모들이 중복장애학생 부모들, 자폐성장애학생 부모들 및 기타장애학생 부모들보다 각각 활동지원사의 잦은 변경으로 인한 갈등을 더 많이 겪은 것으로 나타났다. 황미화(2015)의 연구에서는 장애인에 대한 이해 부족이 2.05, 부모의 선택과 결정 무시 1.95점의 순위였다. 김길권(2008)의 연구에서는 활동보조서비스에 대한 만족도를 전체적으로 보았을 때 평균 이상으로 나타났다. 보조인과의 사이 만족도 3.81, 신체 정신적 만족도 3.72, 시간 구애받지 않고 이용 2.99, 활동보조인 활동용이 만족도 2.75로 가장 낮은 점수였다. 이 결과는 서비스 이용자가 원하는 시간이나 필요한 장소에서 편하게 활용하지 못하고 있다는 조사결과인 것으로 보인다.

2. 활동지원서비스 효과와 만족도에 관한 논의

이 연구에서는 활동지원서비스가 자녀와 가족 전체에게 미치는 효과에 대한 부모의 인식 및 활동지원서비스에 대한 부모의 만족도를 조사하였다. 활동지원서비스를 이용한 후 장애자녀에게 미친 가장 큰 영향은 ‘외출의 증가’였다. 5점 척도를 기준으로 ‘외출의 증가’는 3.87로 가장 높게 나타났다. 그다음으로는 ‘선택할 기회의 증가’ 3.60, ‘가족과의 관계 향상’ 3.60, ‘가족 행사 참여 증가’ 3.47, ‘정서적 안정’ 3.18, ‘스스로 할 수 있는 일의 증가’ 3.06, ‘건강 향상’ 3.00점, ‘친구들과의 관계 향상’ 2.91, ‘식생활 습관의 개선’ 2.86, ‘외모에 대한 자신감 향상’ 2.67의 순위

였다. 장애유형별로 살펴보면 활동지원서비스가 장애자녀의 선택할 기회를 증가시켰다는 부모의 인식은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 장애자녀의 선택 기회 증가라는 부모의 인식은 기타장애학생 부모들이 지적장애학생 부모들 및 중복장애학생 부모들보다 더 높은 것으로 나타났다. 자녀가 스스로 할 수 있는 일이 증가했다는 부모의 인식은 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 자녀가 스스로 할 수 있는 일이 증가했다는 부모의 인식 정도는 중복장애학생 부모들보다 지적장애학생 부모, 자폐성장애학생 부모 및 기타장애학생 부모가 각각 더 높은 것으로 나타났다. 장애자녀가 가족 행사에 참여하는 경우가 늘었다는 부모의 인식도 장애유형 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 장애자녀가 가족 행사에 참여하는 경우가 늘었다는 인식 정도는 기타장애학생 부모들이 자폐성장애학생 부모들보다 더 높은 것으로 나타났다. 고은호(2008)의 연구에 의하면 활동지원서비스를 받기 전과 받은 후에 일상생활 활동의 변화가 나타나는지 파악하기 위해 미리 선정한 8가지 항목을 조사한 결과 전후 변화가 통계적으로 유의한지를 살펴본 결과 친구 또는 이웃 방문, 쇼핑하기, 스포츠활동, 대중교통 이용하기 등의 일상생활은 개선되었고 통계적으로도 유의미한 것으로 나타났다. 황미화(2015)의 연구에 의하면 활동지원서비스 이용 후 생활의 변화에서는 자녀의 외출 증가가 가장 높은 것으로 볼 때 활동지원서비스가 자녀의 일상생활과 자립에 도움이 된다는 것으로 보인다. 활동지원서비스를 통해 그동안 충족되지 못했던 욕구를 충족하고 자녀의 삶이 긍정적인 방향으로 변화하였다는 것을 의미한다. 즉, 활동보조서비스를 이용하는 장애인들은 활동보조서비스를 받기 이전보다 자녀가 할 수 있는 일이 늘어났고, 시간 관리가 쉬워졌으며, 외출하는 것이 증가한 것으로 인식하고 있었다. 김길권(2008)의 연구에 의하면 집안일에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났고, 그다음으로 외출에 대한 만족도가 높게 나타났다. 활동지원서비스가 자녀의 기본적인 일상생활과 자립에 도움이 되는 것으로 볼 수 있다. 스스로 충족되지 못했던 욕구를 활동지원서비스를 이용해서 충족시킴으로써 장애학생의 삶이 긍정적인 방향으

로 변화해가고 있다는 것을 의미하고 있다. 이 결과는 황미화(2015)의 논문과 일치하고 있다.

활동지원서비스가 가족에게 미치는 영향 정도를 알아본 결과 ‘자녀 양육에 대한 심리적인 부담 감소’가 5점 척도를 기준으로 4.03으로 가장 높았다. 그다음으로는 가족들의 여가 시간 증가, 가족들의 사회활동 시간 증가, 가족들 간의 관계 향상, 집안 청결, 가족들의 건강 향상, 자녀의 잠재력 발견, 자녀의 미래에 대한 불안감 감소 순위였다. 장애 유형별로 살펴보면 가족의 장애자녀 양육에 대한 심리적 부담을 감소시켰다는 부모의 인식은 통계적으로 장애유형 간 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생 부모들이 자폐성장애학생 부모들보다 활동지원서비스가 가족의 ‘장애자녀 양육에 대한 심리적 부담 감소’에 미치는 효과가 더 높은 것으로 인식하였다. 가족들의 여가시간을 증가시켰다는 부모의 인식도 통계적으로 장애유형 간 유의미한 차이가 있었고, 중복장애학생 부모, 자폐성장애학생 부모 또는 기타장애학생 부모들이 지적장애학생 부모들보다 활동지원서비스가 ‘가족들의 여가시간 증가’에 미친 효과를 더 높게 인식하였다. 윤용채(2009)는 활동보조서비스를 이용한 후 어떠한 변화가 발생하였는지를 조사하였는데 가족이 느끼는 부담감을 해소해 주었다는 점(43.0%)이 가장 높게 나타났다. 이 결과는 장애자녀에 대한 가족의 부담이 크게 있었는데 활동지원서비스를 이용함으로써 양육에 대한 심리적인 부담 감소가 가장 높게 나타났으며, 이는 장애자녀를 둔 부모의 삶의 질을 향상하는 데 이바지할 것으로 기대된다. 또한, 그로 인해 정서적인 안정도 함께 도모할 것이라고 보인다.

이 연구에서는 활동지원서비스에 대한 부모들의 만족도를 알아보았다. 활동지원사의 자녀에 대한 태도가 5점 척도를 기준으로 3.79로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 활동지원사의 서비스 수행능력 3.66, 활동지원사의 교육수준 3.53, 활동지원 내용 3.53, 서비스 제공기관의 활동지원사 확보와 소개 3.47, 서비스 제공기관의 활동지원사 관리 3.41, 활동지원사와의 서비스 일정 조절 3.27, 매월 제공받는 활동지원서비스 총 시간 3.11등의 순위였다. 박구휘(2009)의 연구에서는 활동보조

인과의 마찰이 다소 나타났다. 장애인에 대한 이해 부족이 2.56으로 가장 높았다. 힘이 드는 일 거부는 2.48, 자립생활 이념에 대해 모른다 2.38점, 활동보조인이 자주 변경된다 2.37점, 의사소통이 어렵다 2.35점, 이용자를 존중하지 않았다 2.29점, 시간 약속을 지키지 않았다 2.25점, 사사건건 간섭이 심했다 2.24점, 가장 낮은 점수는 이용자 본인의 선택 결정을 무시했다 2.17점으로 나타났다. 활동지원사들이 장애인에 대한 이해가 부족한 상태에서 서비스를 제공하고 있다는 의미가 있는 결과이며, 이는 장애인에 대한 인식과 교육이 더 강화되어야 하고 아직은 장애인들의 의사결정이 받아들여지지 않고 있음을 연구 결과를 통해서 보여지고 있다. 자녀에게 제공되는 서비스의 만족도는 개인차에 따라서 나타나고 있는 것으로 보이며 앞으로 활동지원서비스의 좀 더 다양하고 실질적으로 필요한 서비스 지원 등의 정책에 많은 관심을 가지고 현재의 문제점과 개선요인을 찾아 더 나은 방향으로 나아갈 수 있도록 지원과 연구가 더욱 필요할 것으로 보인다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

이 연구는 장애학생들의 요구를 반영한 활동지원서비스 제도 개선을 마련하는데 필요한 활동지원서비스 이용 실태 및 활동지원서비스의 효과와 만족도에 대한 부모의 인식을 조사하는 것이 목적이었다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위해 대전광역시에 거주하면서 장애자녀가 활동지원서비스를 받고 있는 부모 131명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 이 연구의 결과를 기초로 결론을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 대전광역시의 장애학생들은 활동지원서비스를 평균 5년 10개월, 매월 131시간, 매주 약 5회, 매회 약 6시간 이용하고 있으며, 중복장애학생이 다른 장애학생들보다 총 이용 기간, 월평균 이용 시간, 주평균 이용 횟수가 더 많은 것으로 나타났다. 활동지원서비스는 개인별 필요도를 고려하여 결정된다는 점에서 중복장애학생이 단일 장애만 있는 학생들보다 이용 기간, 월평균 이용 시간, 주평균 이용 횟수가 더 많은 것은 장애학생의 요구에 기초해 활동지원서비스 양이 결정된다고 볼 수 있다.

둘째, 대전광역시의 장애학생들은 장애인자립생활센터를 통해 주로 활동지원서비스를 제공받고 있고, 관련 정보는 주로 가족이나 주위 사람의 소개를 통해 획득하였으며, 병원 방문을 위해 가장 많이 사용하고 있으며, 가족의 돌봄 부담을 줄이는 것이 활동지원서비스를 받는 가장 우선되는 이유였다. 서비스 제공기관, 관련 정보 획득경로 및 서비스 필요 이유는 기타장애학생과 다른 유형의 장애학생 간에 차이가 있었다. 이러한 결과는 장애유형에 따라 활동지원서비스 제공기관, 홍보 방법, 서비스 필요 이유 등이 다르다는 것을 의미한다.

셋째, 대전광역시 장애학생들이 활동지원서비스를 통해 받고 있는 서비스 내용

중 가장 이용 빈도가 높은 것은 등하교 이외의 이동지원이었다. 이러한 결과는 병
 원치료실 방문 시 가장 많이 이용하고 있다는 응답과도 관련된다고 볼 수 있다. 장
 애학생들은 ‘교통약자이동지원센터’와 같은 서비스가 있는데도 불구하고 활동지원
 서비스를 통해 병원 방문 등을 하는 것으로 나타났다. 등하교 이외의 이동지원과
 신체수발은 중복장애학생이 자폐성장애학생보다 더 많이 이용하는 것으로 나타났
 고, 자료 읽기 및 정보기기 사용지원은 지적장애학생이 기타장애학생보다 더 많이
 이용하는 것으로 나타났다.

넷째, 대전광역시 장애학생 부모들은 힘든 일을 거부할 경우 활동지원사와 같등
 을 가장 많이 겪고 있었다. 이러한 경험은 장애유형 간에 차이가 없는 것으로 볼
 때 모든 유형의 장애학생 부모들은 활동지원사가 힘든 일을 거부하는 것과 관련된
 갈등을 가장 많이 겪고 있다고 볼 수 있다.

다섯째, 대전광역시 장애학생 부모들은 자녀의 외출 증가에 미치는 활동지원서비
 스의 효과가 가장 큰 것으로 인식하고 있었다. 이것은 등하교 이외의 이동지원을
 가장 많이 이용하는 서비스로 응답한 것과 관련된다. 이러한 인식은 장애유형 간
 차이가 없었다. 따라서 활동지원서비스가 장애학생의 외출 증가에 미치는 효과는
 장애유형에 상관없이 가장 큰 혜택이라고 할 수 있다.

여섯째, 대전광역시 부모들은 활동지원서비스가 자녀 양육에 대한 심리적인 부담
 을 줄이는 데 가장 큰 영향을 미친 것으로 인식하고 있었다. 중복장애학생 부모들
 이 자폐성장애학생 부모들보다 장애자녀 양육 부담 경감에 미치는 활동지원서비스
 의 효과를 더 높게 인식하였다. 이러한 결과는 활동지원서비스가 정책의 목적에 따
 라 가족들의 장애자녀 양육 부담을 줄여주고, 그러한 효과는 장애가 더 심할수록
 크다는 것을 의미한다.

일곱째, 대전광역시 장애학생 부모들은 활동지원사들의 장애자녀에 대한 태도에
 대해 가장 높게 만족하고 있었다. 활동지원사의 장애자녀에 대한 만족도는 장애유
 형 간에 차이가 없었다. 장애학생 부모들은 힘든 일을 거부하는 것과 관련해 활동

지원사와 갈등을 겪은 경험이 많지만 그들의 태도에 대해서는 비교적 만족하고 있다고 할 수 있다.

2. 제언

이 연구를 수행한 결과 후속 연구를 위해 제언하면 다음과 같다.

첫째, 이 연구에서는 장애학생 부모들을 대상으로 설문조사를 실시하였지만, 후속 연구에서는 초점집단면접과 같은 질적 연구를 수행할 필요가 있다. 장애학생의 활동지원서비스 이용 실태와 효과 및 만족도를 보다 심층적으로 파악하기 위해서는 설문 조사가 한계가 있었다. 따라서 향후 장애학생들의 활동지원서비스에 관한 연구는 초점집단면접을 통해 더 실제적인 정보를 수집할 수 있을 것이다.

둘째, 장애학생들의 활동지원서비스에 대해 서비스 전 과정을 직접 관찰하는 연구가 수행될 필요가 있다. 장애학생에게 적합한 활동지원서비스 세부 지침을 개발하기 위해서는 활동지원서비스가 실제로 어떻게 제공되고 있는지 구체적인 과정을 조사할 필요가 있기 때문이다.

셋째, 의사소통이 가능한 장애유형의 경우 장애학생을 연구 참여자로 선정하는 연구가 수행될 필요가 있다. 활동지원서비스는 장애학생들의 자기 결정과 자립생활을 지원하는 제도이다. 장애학생들이 의사소통할 수 있는 한 학생들의 관점에서 활동지원서비스 개선 방안에 대한 자료를 수집할 필요가 있다. 더욱이, 활동지원서비스는 장애유형 간 조정될 필요가 있다는 점에서 장애유형별 학생이 참여하는 후속 연구가 수행될 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 고은호 (2008). 중증장애인 활동보조서비스의 이용실태와 만족도에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 서울시립대학교 도시과학대학원, 서울.
- 김길권 (2008). 중증장애인 활동보조서비스의 이용실태와 만족도에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 서울시립대학교 도시과학대학원, 서울.
- 김동호 (2000). 자립생활패러다임에서 본 한국장애인복지관 연구. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 행정대학원, 서울.
- 김미자 (2008). 중증장애인의 활동보조서비스에 따른 자립생활욕구·생활 불편감 및 만족도에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 순천대학교 대학원, 전남.
- 김민경 (2011). 장애인 활동지원서비스 이용자의 만족도 영역별 비교연구: 일상생활·심리·건강·직장·가족을 중심으로. 미간행 석사학위논문, 삼육대학교 대학원, 서울.
- 김민아 (2007). 지체장애인의 활동보조서비스 이용과 지각된 자립의 관계에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 김아미 (2011). 중도장애학생의 활동보조서비스 현황. 미간행 석사학위논문, 조선대학교 교육대학원, 광주.
- 김영일 (2010). **시각장애인복지론**. 서울: 집문당.
- 나카니시 쇼지 (2017). **일본 장애인 자립생활운동사(모지환, 역)**. 서울: 장애우 권익문제연구소.
- 박구희 (2009). 중증장애인에 대한 활동보조서비스 실태와 개선방안에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 서울시립대학교 도시과학대학원, 서울.
- 배현진 (2012). 중증장애인의 활동보조서비스 만족도에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 대구한의대학교 대학원, 대구.
- 보건복지부 (2021). 2021년도 장애인복지 사업안내

- 서영아 (2014). **활동보조서비스 이용 중증장애인들의 생활만족도에 미치는 요인 분석**. 미간행 석사학위논문, 대구한의대학교 일반대학원, 경북.
- 손경숙 (2011). 지적장애아동의 자립생활을 위한 사회적 증진 프로그램 개발 및 평가 : 활동보조서비스인의 중점으로. **임상사회사업연구**, 8(2), 139-160.
- 신준욱 (2013). **장애인활동지원서비스가 가족부양부담에 미치는 영향**. 미간행 국내박사학위논문, 성결대학교, 경기도.
- 신은감 (2011). **중증장애인활동보조서비스가 장애인의 생활만족도에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 대구대학교 사회복지대학원, 대구.
- 에이타 야시로 외 (1993). **ADA의 충격(송영욱, 역)**. 서울: DPI출판부.
- 윤두선 (2007). **장애인 활동보조서비스 이용이 중증장애인 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구**. 미간행 석사학위논문, 서울시립대학교 도시과학대학원, 서울.
- 유동철 (2013). **인권 관점에서 본 장애인복지론**. 서울: 학지사.
- 윤용채 (2009). **중증장애인의 장애인활동보조서비스 만족도와 개선방안 연구: 인천지역 장애인복지관 이용자를 중심으로**. 미간행 석사학위논문, 인천대학교 행정대학원, 인천.
- 윤재영 (2010). **장애인 자립생활의 의미와 측정: 자립생활센터 이용장애인을 중심으로**. 미간행 박사학위논문, 성균관대학교 사회복지대학원, 서울.
- 이광범 (2007). **중증장애인 활동보조서비스 이용과 만족에 관한 연구: 서울시자립생활센터 이용자를 중심으로**. 미간행 석사학위논문, 국민대학교 행정대학원, 서울.
- 이은아 (2017). **장애인활동지원제도의 이용이 장애인 가족의 삶의 질에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울.
- 이채식 (2012). **활동보조서비스 이용 장애인이 지각한 자기결정권, 활동보조인의 자질 및 역량, 서비스 질이 서비스 효과성에 미치는 영향**. **재활복지**, 16(1), 87-112.

- 정미야 (2003). 미국과 일본의 중증장애인 자립생활실천 지원체계 연구. 미간행 석사학위논문, 호남대학교 행정대학원, 광주.
- 정은수 (2012). 장애인활동지원제도 연구. 미간행 석사학위논문, 원광대학교 행정대학원, 익산.
- 정일교, 김만호 (2015). 장애인복지론. 파주: 양서원.
- 정종화 (2009). 장애인자립생활의 역량강화 이론과 실제. 서울: 삼육대학교출판부.
- 한국장애인자립생활센터총연합회 (2015). 자립생활운동의 과거·현재·미래. 한국장애인자립생활운동 10주년 기념 한미일 국제세미나.
- 한승길 (2014). 척수장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 한일장신대학교 일반대학원, 완주.
- 황미화 (2015). 유·초등 장애아동 학부모의 장애인 활동보조서비스 만족도에 관한 연구: 경산시를 중심으로. 미간행 석사학위논문, 대구대학교 대학원, 경산.
- 황영란 (2011). 중증장애인 활동보조서비스 실태조사를 통한 정책방안 연구: 충청남도 천안시·홍성군 이용자 중심으로. 미간행 석사학위논문, 나사렛대학교 재활복지대학원, 충남.
- Prince, J. M., M. S. Manley, and G. G. Whiteneck. 1995. "Self-Managed Versus Agency-Provided Personal Assistance Care for Individuals with High Level Tetraplegia." *Achieves of Physical Medicine and Rehabilitation*. vol. 76(October): 19-23.

부 록

<부록 1> 「장애학생의 활동지원서비스 이용 실태 및 효과와 만족도에 대한 부모의 인식」 설문지

설문지

안녕하십니까?

이 설문지는 대전지역 특수교육대상 학생의 학부모님을 대상으로 장애인 활동지원서비스의 이용실태와 만족도를 조사함으로써 장애인 활동지원서비스에 대한 개선 방안을 제안하는 것이 목적입니다. 조사 문항에 대해서는 정답이 없습니다. 부모님들께서 있는 그대로 솔직하게 작성해 주시면 됩니다. 이 설문지를 작성하는 데 대략 15분 정도 걸릴 것이라고 예상됩니다.

설문조사 결과는 연구목적으로만 사용될 것입니다. 이 자료는 모두 무기명으로 통계 처리되며, 개인의 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

2021년 3월

조선대학교 교육대학원 특수교육 전공

대학원생 : 유 향 수

지도교수 : 김 영 일

I. 다음은 활동지원서비스 이용 실태에 관한 질문입니다. 직접 응답을 써 주시거나 해당하는 것을 골라 "✓" 해주시기 바랍니다.

1. 자녀가 활동지원서비스를 이용한 지 얼마나 되었습니까?
()년 ()개월
2. 자녀는 활동지원서비스를 한 달에 모두 몇 시간 이용하고 있습니까?
월 이용 총 ()시간
3. 자녀는 활동지원서비스를 일주일에 평균 몇 회 이용하고 있습니까?
()회
4. 자녀는 활동지원서비스 이용 시 1회 평균 몇 시간 이용하고 있습니까?
1회 평균 ()시간
5. 활동지원서비스를 제공해주는 기관은 어디입니까? ()
① 장애인자립생활센터 ② 장애인복지관 ③ 종합사회복지관 ④ 장애인단체 ⑤ 기타
6. 어떤 경로로 활동지원서비스에 대해 알게 되었습니까? ()
① 부모님 스스로 필요에 의해
② 가족 및 주변사람의 소개를 통해
③ 동사무소, 시청, 복지기관 직원의 소개를 통해
④ 신문, 방송, 홍보물 등을 통해
⑤ 특수학교나 장애인복지 관련 관계자의 소개를 통해
⑥ 기타()
7. 활동지원서비스를 받고 있는 장소는 어디입니까? (모두 선택해 주세요) ()
① 집 ② 학교 ③ 병원/치료실 ④ 집 근처 놀이터, 공원, 마트 등 ⑤ 기타
8. 자녀에게 활동지원서비스가 필요한 주된 이유는 무엇입니까? ()
① 자녀의 자립생활을 위해
② 가족의 부담을 덜어주기 위해
③ 다른 자원(자원봉사, 가사도우미 등)이 만족스럽지 않아
④ 서비스의 질을 확보하기 위해
⑤ 기타()

9. 자녀는 활동지원사를 통해 다음 각각의 서비스를 어느 정도 이용하고 있습니까?

서비스 구분	전혀 이용 하지 않는다	별로 이용 하지 않는다.	보통 이다	약간 이용한 다	많이 이용 한다.
1) 신체 수발	①	②	③	④	⑤
2) 집안일 및 식사준비 등	①	②	③	④	⑤
3) 목욕지원	①	②	③	④	⑤
4) 등하교 이동지원	①	②	③	④	⑤
5) 등하교 이외의 이동보조서비스	①	②	③	④	⑤
6) 학습보조	①	②	③	④	⑤
7) 의사소통지원 (듣기, 쓰기, 전화사용 등)	①	②	③	④	⑤
8) 자료 읽기 및 정보기기 사용 지원	①	②	③	④	⑤
9) 여가활동 지원	①	②	③	④	⑤
10) 그 밖의 지원이 있으시면 써 주세요.()					

10. 활동지원사와 갈등이 있었다면 어떤 부분에서입니까?

문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이 다	약간 그렇다	매우 그렇다
1) 장애인에 대한 이해가 부족 했다.	①	②	③	④	⑤
2) 나의 선택과 결정을 무시했다.	①	②	③	④	⑤
3) 사사건건 간섭했다.	①	②	③	④	⑤
4) 시간 약속을 안 지켰다.	①	②	③	④	⑤
5) 힘이 드는 일을 꺼렸다.	①	②	③	④	⑤
6) 의사소통이 어려웠다.	①	②	③	④	⑤
7) 활동지원사가 자주 변경되었다.	①	②	③	④	⑤

II. 다음은 활동지원서비스의 효과와 만족도에 관한 질문입니다. 각 문항에서 귀하의 생각을 가장 잘 말해주는 응답을 골라 "✓" 해주시기 바랍니다.

1. 활동지원서비스가 자녀에게 미치는 효과에 대해 어떻게 생각하십니까?

문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1) 선택할 기회가 늘어났다.	①	②	③	④	⑤
2) 스스로 할 수 있는 일이 늘어났다.	①	②	③	④	⑤
3) 가족 행사에 대한 참여가 늘어났다.	①	②	③	④	⑤
4) 친구들과의 관계가 좋아졌다.	①	②	③	④	⑤
5) 외출이 잦아졌다.	①	②	③	④	⑤
6) 가족과의 관계가 좋아졌다.	①	②	③	④	⑤
7) 식생활 습관이 나아졌다.	①	②	③	④	⑤
8) 정서가 안정되었다.	①	②	③	④	⑤
9) 건강이 좋아졌다.	①	②	③	④	⑤
10) 외모에 대해 자신감이 생겼다.	①	②	③	④	⑤

2. 활동지원서비스가 가족에게 미치는 효과에 대해 어떻게 생각하십니까?

문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1) 장애자녀 양육에 대한 심리적인 부담이 줄어들었다.	①	②	③	④	⑤
2) 가족들의 여가가 늘어났다.	①	②	③	④	⑤
3) 가족들 간의 관계가 좋아졌다.	①	②	③	④	⑤
4) 이전에 생각하지 못했던 장애자녀의 잠재력을 발견하게 되었다.	①	②	③	④	⑤
5) 장애자녀의 미래에 대한 막연한 불안감이 줄어들었다.	①	②	③	④	⑤
6) 가족들의 사회활동 시간이 늘어났다.	①	②	③	④	⑤
7) 가족들의 건강이 좋아졌다.	①	②	③	④	⑤
8) 집안이 깔끔해졌다.	①	②	③	④	⑤

3. 활동지원서비스와 관련된 각 사항에 대해 어느 정도 만족하십니까?

문항	매우 불만족 한다	약간 불만족 한다	보통 이다	약간 만족 한다	매우 만족 한다
1) 매월 제공받는 활동지원서비스 총 시간	①	②	③	④	⑤
2) 활동지원사와의 서비스 일정 조절	①	②	③	④	⑤
3) 활동지원사가 자녀를 대하는 태도	①	②	③	④	⑤
4) 활동지원사의 교육수준	①	②	③	④	⑤
5) 활동지원사의 서비스 수행능력	①	②	③	④	⑤
6) 활동지원 내용	①	②	③	④	⑤
7) 서비스제공기관의 활동지원사 확보와 소개	①	②	③	④	⑤
8) 서비스제공기관의 활동지원사 관리	①	②	③	④	⑤
9) 주민센터 사회복지담당자의 서비스 안내 및 지원	①	②	③	④	⑤
10) 국민연금관리공단의 조사 과정					

Ⅲ. 다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 각 문항에 "√" 해주시기 바랍니다.

1. 부모님의 성별	① 남자() ② 여자()
2. 부모님의 연령	① 20대() ② 30대() ③ 40대() ④ 50대() ⑤ 60대 이상()
3. 부모님의 학력	① 중학교 졸업 이하() ② 고등학교 졸업() ③ 전문대 졸업() ④ 대학교 졸업() ⑤ 대학원 졸업 이상()
4. 부모님이 느끼는 생활 수준	① 매우 어렵다() ② 어려운 편이다() ③ 보통이다() ④ 넉넉한 편이다() ⑤ 매우 넉넉하다()
5. 자녀의 장애유형	① 지체장애() ② 뇌병변장애() ③ 시각장애() ④ 청각장애() ⑤ 언어장애() ⑥ 지적장애() ⑦ 자폐성장애() ⑧ 정신장애() ⑨ 신장장애() ⑩ 심장장애() ⑪ 호흡기장애() ⑫ 간장장애() ⑬ 안면장애() ⑭ 장루·요루장애() ⑮ 뇌전증장애()
6. 자녀의 장애 정도	① 심한 장애() ② 심하지 않은 장애() ③ 기타()
7. 자녀의 장애 발생 시기	① 선천성() ② 후천성() ()세

<개인정보 수집·이용 고지사항>

- 개인정보의 수집·이용 목적
 - 본 조사 응답 자료의 통계 분석 및 사례를 위한 모바일 쿠폰 발송
- 수집하려는 개인정보 항목
 - 응답자 성명, 성별, 전화번호
- 개인정보의 보유 및 이용 기간
 - 개인정보 수집·이용 동의서 작성일로부터 2년
- 응답자는 개인정보 동의를 거부할 권리가 있습니다.

※ 본 동의서는 개인정보보호법 제15조 ②항에 근거하여 작성되었음

▷ 개인정보 수집·이용 동의 여부 동의 동의안함

※ 아래 응답자 정보는 설문조사 참여에 대한 사례로 모바일 쿠폰 발송을 위해서만 사용됩니다.

응답자 성명:

휴대폰 번호:

- 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다 -