

**폭력피해여성 지원 기관의
장애여성 지원 실태 및 지원 방안**

이 보고서는 조사용역수행기관의 결과물로서, 서울시의 입장과 다를 수 있습니다

폭력피해여성 지원 기관의 장애여성 지원 실태 및 지원 방안

2017년 서울시 복지거버넌스 여성분과 의제 발굴과 실천 활동
사업에 따른 조사 용역 결과보고서를 제출합니다.

2017. 12.

연구수행기관	사단법인 장애여성공감 부설 장애여성성폭력상담소
연구책임자	김정혜 (고려대 법학전문대학원 연구교수)
공동연구자	강진경 (장애여성공감 활동가) 나영정 (장애여성공감 활동가) 양애리아 (장애여성공감 활동가) 최현정 (공익인권변호사모임 희망을 만드는 법 변호사)
연구보조원	김다정 (장애여성공감 자원활동가) 황지성 (서울대학교 대학원 협동과정 여성학과 박사과정)

목 차

제1장 서론	19
I. 연구 배경 및 목적	19
II. 연구 내용 및 방법	21
1. 연구내용	21
2. 연구방법	22
제2장 폭력피해 장애여성 지원 법제 현황	24
I. 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률	24
II. 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률	25
III. 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률	27
IV. 장애인복지법	28
제3장 설문조사 분석	30
I. 조사 개요	30
1. 조사 대상	30
2. 조사 방법	34
3. 조사 내용	34
II. 조사 결과	38
1. 장애인 내담자 상담 : 지원현황	38
(1) 기관별 현황	38
(2) 종사자 경험	45
2. 장애인 내담자 상담·지원 정보 현황	48
(1) 지침 및 안내자료	48
(2) 외부 전문가 목록 보유 정도	49
3. 장애인 편의시설 현황	50
4. 장애인 내담자 지원 교육·훈련 현황	51
(1) 상담원 양성교육	51
(2) 종사자 교육훈련	53
1) 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육·훈련	53

2) 장애인 인권 교육·훈련	58
(3) 자원활동가 교육·훈련	60
(4) 슈퍼비전	62
5. 장애인 내담자 상담·지원 실태	67
(1) 의사소통 지원 경험	67
(2) 이동 지원 경험	69
(3) 활동보조 관련 지원 경험	73
(4) 보호시설 프로그램 운영 실태	74
(5) 타 기관 연계 경험	77
6. 장애인 상담·지원의 어려운 점 및 개선 방안 의견	82
(1) 장애 여부 판단에서 어려운 점	82
(2) 장애인 상담·지원에서 어려운 점	82
(3) 장애인 상담·지원 개선 방안	85
(4) 장애인 상담·지원 개선에 필요한 서울시의 지원에 대한 의견	87
III. 소결	88

제4장 초점집단면접조사 분석

I. 조사 개요	94
1. 조사 대상	94
2. 조사 방법	95
3. 조사 내용	96
II. 조사 결과	98
1. 장애인 피해자 지원 경험	98
2. 피해자의 장애를 인지하는 경우	99
(1) 연계 기관이나 본인·가족으로부터 전달 받음	99
(2) 상담과정·일상생활 관찰을 통한 추정	100
(3) 심리 검사 등 확인 절차의 유무	101
1) 확인 절차를 거치는 경우	101
2) 확인 절차를 거치지 않는 경우	104
3. 장애인 피해자 지원 기준	106
(1) 장애인 전문 외 보호시설	106
(2) 장애인 전문 보호시설	108
4. 장애 인지 후 지원 방향의 결정 방식과 절차	111

(1) 사례 회의	111
(2) 매뉴얼의 부재	111
5. 집단 치유회복프로그램 등의 운영 방식	112
6. 외부 자원 연계 경험	113
(1) 연계 기관 및 이용 프로그램	113
(2) 외부 자원 목록 보유 상황	115
(3) 외부 자원 연계 보호시설 노출 우려	115
7. 장애인 피해자 지원 과정에서의 어려움	116
(1) 피해자가 심리검사나 치료를 거부하는 경우	116
(2) 공동생활의 어려움	120
(3) 장애에 대한 이해 부족	122
(4) 연계 가능한 외부 자원의 부족	124
1) 기관 자체의 부족	124
2) 장애를 이유로 거절	124
3) 편의시설의 부족	125
4) 젠더폭력 피해자에 대한 이해 부족	125
(5) 이용 가능한 제도에 대한 정보·교육 부족	126
(6) 편의시설의 부족	127
(7) 통역인·번역의 부족	127
(8) 인력의 부족	128
(9) 장애인으로 등록할 수 없는 피해자의 지원	129
8. 슈퍼비전 및 교육 실시 여부와 방식	130
9. 보호시설 퇴소 과정에서의 지원	132
10. 장애인 지원 개선 방안 의견	134
(1) 장애인 지원 전문 기관의 확충	135
(2) 심리검사 절차 마련	137
(3) 종사자 교육 프로그램 확대	138
(4) 매뉴얼 혹은 통합적인 정보 제공	139
(5) 인력 보충	140
(6) 퇴소 후 자립 지원	140
(7) 네트워크 확충	141
III. 소결	142

제5장 폭력피해여성 지원기관의 장애여성 지원 외국 사례	146
I. 「가정폭력 피해자 쉼터와 장애인법」	146
II. 「장애를 가진 가정폭력 피해자를 위한 안전 계획 수립」	149
1. 개관	149
2. 추천하는 정책	149
3. 추천하는 절차	150
4. 안전 계획 수립을 위한 질문 예시	151
III. 소결	152
제6장 폭력피해여성 지원 기관의 장애여성 지원 방안	154
I. 폭력피해여성 지원 기관에서 장애여성 지원 개선 필요성	154
II. 서울시의 개선 방안	156
1. 폭력피해여성 지원기관 종사자 및 자원활동가의 교육·훈련 강화	156
2. 폭력피해여성 지원 기관 인력 보강	157
3. 폭력피해 장애인 전문 지원 기관 확대	159
4. 장애인 피해자 지원 매뉴얼 마련 및 관련 기관 네트워크 확충	161
5. 장애인 전문 지원 기관에서 폭력피해여성 지원 강화	163
6. 다국어 심리 검사 도구 도입	163
7. 활동보조 지원	164
8. 의사소통 및 이동 지원 예산 및 인력 확보	165
9. 임시 보호사 필요한 장애인 피해자 보호 방안 마련	165
10. 장애인 편의시설 등 지원	166
11. 정기적인 장애인 피해자 지원 실태 조사	166
III. 폭력피해여성 지원기관의 개선방안	167
1. 종사자 및 자원활동가의 교육·훈련 강화	167
2. 장애인 피해자 상담 지원관련 정보 확보	167
3. 프로그램 운영에서 장애인 입소자 참여 확보	167
4. 입소 시 심리검사 실시	168
5. 장애인 편의시설 등 확대	169
<참고문헌>	170

표 목 차

〈표3-1〉 응답자의 특성 : 기관	31
〈표3-2〉 응답자의 특성 : 종사자	33
〈표3-3〉 설문조사 내용 : 기관용 설문	35
〈표3-4〉 설문조사 내용 : 종사자용 설문	36
〈표3-5〉 상담소 상담 현황 (1)	38
〈표3-6〉 상담소 상담 현황 (2)	39
〈표3-7〉 상담소 피해자 중 장애인 비율	40
〈표3-8〉 주요영역별 상담소 피해자 중 장애인 비율	40
〈표3-9〉 보호시설 입소 현황 (1)	42
〈표3-10〉 보호시설 입소 현황 (2)	42
〈표3-11〉 보호시설 입소자 중 장애인 비율	43
〈표3-12〉 주요영역별 보호시설 입소자 중 장애인 비율	44
〈표3-13〉 전문가 목록 보유 정도	50
〈표3-14〉 기관 종류별 장애인 편의시설 현황	50
〈표3-15〉 장애인 전문 여부별 상담소의 장애인 편의시설 현황	51
〈표3-16〉 상담원 양성교육 중 장애인 관련 교육 시간	53
〈표3-17〉 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 성과 평가	58
〈표3-18〉 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 성과 평가	66
〈표3-19〉 종사자의 청각언어, 정신적 장애 의사소통 지원 확보 정도 평가	68
〈표3-20〉 보호시설 종사자의 청각언어, 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요한 내담자의 소속 기관 입소 여부 및 사유	69
〈표3-21〉 보호시설 종사자의 활동보조인 지원을 받는 내담자의 소속기관 입소 여부 및 사유	74
〈표3-22〉 보호시설 종사자의 활동보조인 지원을 받는 내담자 활동 지원 방법	74
〈표3-23〉 상담소 종사자의 장애인 내담자 타 기관 연계 이유	80
〈표3-24〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 타 기관 연계 이유	81
〈표4-1〉 초점집단면접 참여 종사자의 정보	95
〈표4-2〉 초점집단 구성과 면접진행 일시 및 장소	96
〈표4-3〉 초점집단면접 조사 내용	97
〈표4-4〉 피면접자의 장애인 피해자 지원 경험	98

그림 목 차

〈그림3-1〉 상담소 피해자 중 장애 등록 기준을 충족하는 피해자의 장애 유형 (중복응답)	41
〈그림3-2〉 상담소 피해자 중 장애 등록 기준을 충족하는 피해자의 장애 유형	41
〈그림3-3〉 보호시설 입소자 중 장애 등록 기준을 충족하는 입소자의 장애 유형 (중복응답)	44
〈그림3-4〉 보호시설 입소자 중 추정되는 입소자의 장애 유형 (중복응답)	45
〈그림3-5〉 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 경험	46
〈그림3-6〉 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 경험 (장애인 전문 제외)	46
〈그림3-7〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 경험	46
〈그림3-8〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 경험 (장애인 전문 제외) ..	46
〈그림3-9〉 상담소 종사자의 내담자 장애 유형	47
〈그림3-10〉 보호시설 종사자의 내담자 장애 유형	47
〈그림3-11〉 상담소의 장애인 내담자 상담·지원 지침 유무	48
〈그림3-12〉 보호시설의 장애인 내담자 상담·지원 지침 유무	48
〈그림3-13〉 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 지침, 안내자료 유무	49
〈그림3-14〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 지침, 안내자료 유무	49
〈그림3-15〉 상담원 양성교육에 장애인 관련 내용 포함 여부	52
〈그림3-16〉 상담소의 종사자 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 실시 여부 ..	54
〈그림3-17〉 보호시설의 종사자 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 실시 여부 ..	54
〈그림3-18〉 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 참여 경험	55
〈그림3-19〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 참여 경험	56
〈그림3-20〉 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 참여 경험 없는 이유	57
〈그림3-21〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 참여 경험 없는 이유	57
〈그림3-22〉 상담소의 종사자 대상 장애인 인권 교육 등 실시 여부	59
〈그림3-23〉 보호시설의 종사자 대상 장애인 인권 교육 등 실시 여부	59
〈그림3-24〉 상담소의 자원활동가 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 실시 여부	60
〈그림3-25〉 보호시설의 자원활동가 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 실시	

여부	60
<그림3-26> 상담소의 자원활동가 대상 장애인 인권 교육 등 실시 여부	61
<그림3-27> 보호시설의 자원활동가 대상 장애인 인권 교육 등 실시 여부	61
<그림3-28> 장애인 내담자 상담·지원 경험이 있는 장애인 전문 외 상담소의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 실시 여부	62
<그림3-29> 장애인 입소자가 있었던 장애인 전문 외 보호시설의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 실시 여부	63
<그림3-30> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험	64
<그림3-31> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험	64
<그림3-32> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험 없는 이유	65
<그림3-33> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험 없는 이유	66
<그림3-34> 상담소 종사자의 의사소통 지원이 필요했던 경험	67
<그림3-35> 상담소 종사자의 의사소통 지원이 필요했던 사유	67
<그림3-36> 보호시설 종사자의 의사소통 지원이 필요했던 경험	68
<그림3-37> 보호시설 종사자의 의사소통 지원이 필요했던 사유	68
<그림3-38> 상담소 종사자의 이동지원 인력이 필요했던 경험	70
<그림3-39> 보호시설 종사자의 이동지원 인력이 필요했던 경험	70
<그림3-40> 상담소 종사자의 이동 지원 인력 필요시 대처 경험	70
<그림3-41> 보호시설 종사자의 이동 지원 인력 필요시 대처 경험	71
<그림3-42> 상담소 종사자의 이동지원 비용이 필요했던 경험	71
<그림3-43> 보호시설 종사자의 이동지원 비용이 필요했던 경험	71
<그림3-44> 상담소 종사자의 이동지원 비용 필요시 대처 경험	72
<그림3-45> 보호시설 종사자의 이동지원 비용 필요시 대처 경험	73
<그림3-46> 보호시설 종사자의 활동보조인 지원을 받는 내담자의 상담·지원 경험	73
<그림3-47> 장애가 있거나 추정되는 입소자의 프로그램 참여를 위한 지원 사항 확인 실태	75
<그림3-48> 통합 프로그램 개발 운영 경험이 있는지 여부	76
<그림3-49> 장애인 입소자를 대상으로 한 프로그램 개발 경험이 있는지 여부	76
<그림3-50> 장애인 입소자의 외부 기관 프로그램 참여 지원 경험이 있는지 여부	77
<그림3-51> 상담소 종사자의 장애인 내담자 타 기관 연계 경험 여부	78
<그림3-52> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 타 기관 연계 경험 여부	78

<그림3-53> 상담소 종사자의 장애인 내담자 연계 기관	79
<그림3-54> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 연계 기관	79
<그림3-55> 장애인 입소자 퇴소 후 경로	82
<그림3-56> 상담소 종사자의 장애여성 상담·지원 개선 방안 의견	85
<그림3-57> 보호시설 종사자의 장애여성 상담·지원 개선 방안 의견	86

〈부 록〉

1. 서울시 폭력피해여성 지원기관 현황 및 지원 실적	171
2. 실태조사 설문지 : 기관용/상담소	193
3. 실태조사 설문지 : 기관용/보호시설	203
4. 실태조사 설문지 : 종사자용/상담소	215
5. 실태조사 설문지 : 종사자용/보호시설	228
6. 실태조사 FGI 질문지 : 장애인 성폭력 피해자 보호시설 및 통합 피해자 보호시설 ...	242
7. 실태조사 FGI 질문지 : 이주여성 상담소 및 이주여성 피해자 보호시설	247
8. 실태조사 FGI 질문지 : 성폭력 피해자 보호시설 및 성매매 피해자 보호시설 ...	252
9. 실태조사 FGI 질문지 : 가정폭력 상담소 및 가정폭력 피해자 보호시설	257
10. 실태조사 FGI 질문지 : 성폭력 상담소 및 성매매 상담소	262
11. ‘Senior and Disability Action’ 의 장애인권 교육 자료, “Communication: Do’ s & Don’ t’ s”	266

제1장 서론

I. 연구 배경 및 목적

「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 등 폭력피해여성 지원 관련 법률에 따라 서울 지역에도 성폭력, 가정폭력, 성매매 피해자 상담소 및 피해자 보호시설, 이주여성 지원시설 등이 설치, 운영되고 있다. 폭력피해여성 지원 기관의 이용자 중에는 「장애인복지법」 상의 장애인 등록 기준을 충족하여 장애인 등록을 하였거나 장애인 등록 기준은 충족하지만 장애인 등록을 하지는 않은 경우, 장애인 등록 기준을 충족하지는 않지만 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 상 장애인의 정의와 같이 ‘신체적·정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태’에 있는 경우, 장기간에 걸친 제약은 아니지만 폭력 피해로 인하여 일시적인 신체적·정신적 손상 또는 기능상실로 일상이나 사회생활에 상당한 제약을 경험하고 있는 경우, 폭력 피해 이외의 사유로 마찬가지로 제약이 존재하는 경우 등 장애인 관련 지원을 필요로 하는 다양한 사례들이 있다.

폭력피해여성 지원 기관에서 장애인 피해자의 상담 및 시설 이용 수요는 최근 몇 년 사이에 더욱 증가하는 추세를 보이고 있다. 피해자의 장애 여부에 따른 통계를 구축하고 있는 성폭력상담소의 경우, 전국의 전체 성폭력 상담 중 피해자가 장애인인 사례의 비중이 2010년에는 13.2%였다가 점차 증가하여 2016년 기준 20.7%를 차지하고 있다.¹⁾ 서울은 전국보다 장애인 비중이 다소 높은 21.5%이다.²⁾ 또한 성폭력피해자보호시설은 연말현원 기준으로 전국의 전체 입소자 중 장애인 비중이 2010년 47.1%였던 것이 2016년에는 61.0%로 절반을 넘어섰다.³⁾ 서울 지역도 55.6%로 장애인 입소자가 절반을 넘는다.⁴⁾

1) 여성가족부, “2016년 성폭력 피해자 지원사업 운영실적 보고”, 2017, p.4, http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc504&bbtSn=704241, 최종접속일 2017.12.14.

2) “[부록 1] 서울시 폭력피해여성 지원기관 현황 및 지원” 중 “I. 성폭력상담소” 표 4. 상담내용.

3) 여성가족부, “2016년 성폭력 피해자 지원사업 운영실적 보고”, 2017, p.10.

폭력피해여성 지원 관련 법률들에도 장애인 피해자를 전문적으로 지원하는 기관의 설치·운영에 대한 규정이 있다. 성폭력 및 가정폭력 피해자 보호시설의 유형에 장애인 보호시설을 두고 있고, 피해자에게 장애가 있는 때에는 지원기간을 연장할 수 있도록 하거나 장애인 피해자의 장애 특성에 따라 지원할 의무 등을 명시하는 조항이 마련되어 있다. 이에 따라 서울 지역에도 폭력피해 장애인 전문 상담소 및 보호시설이 설치되어 있다.

그러나 수요에 비하여 기관의 수는 크게 부족하다. 때문에 장애인 피해자들이 장애인 피해자 전문 기관이 아닌 폭력피해여성 지원 상담소 및 보호시설, 또는 폭력피해여성 지원 전문 기관이 아닌 장애인 지원 기관에 상담하거나 입소하게 되는 경우가 적지 않다. 그러나 폭력피해여성 지원 기관이 아닌 장애인 지원 기관은 폭력피해여성의 특성에 맞는 지원을 마련하기 어렵고, 장애인 전문 기관이 아닌 폭력피해여성 지원 기관은 신체적·정신적 장애가 없는 피해자를 전제로 하여 시설이 설치되고 상담과 피해자 보호가 운영되고 있는 경우가 대부분이어서 장애인 피해자들이 장애 유형과 특성에 부합하는 상담 및 지원을 받기 어려운 경우가 많은 실정이다.

기관 종사자들 또한 장애인 피해자의 상담, 지원 요청에 대하여 적절한 대응을 하는 데 어려움을 호소하고 있다. 장애에 대한 지식과 경험이 부족하고 외부 연계나 자문을 구하기 어려우며 장애인 지원 체계에 대한 정보도 충분하지 않다. 각종 프로그램들은 비장애 입소자를 기준으로 구성, 운영되고 있고, 장애인 입소자와 비장애인 입소자 간 관계에서 문제가 발생할 수 있다거나 신체적 장애인에게 필요한 편의시설이 부족하고 활동보조 등 장애인 피해자를 보살필 인력이 모자란다는 등의 이유에서 장애인 피해자의 보호시설 입소 요청을 부담스러워 하는 사례도 나타나고 있다. 장애인 피해자가 보호시설에 입소한 후에도, 예컨대 지적장애인이 이해하기 어려운 프로그램에 참여할 수밖에 없다거나, 활동보조 지원이 중단된 장애인 입소자를 적은 수의 종사자들이 보살피느라 다른 입소자들에 대한 지원에 어려움이 생기는 등의 현실적 문제가 발생하기도 한다. 나아가 장애에 대한 이해가 불충분한 종사자들이 상담 및 지원 과정에서 피해자에 대하여 장애차별적인 대응을 하게 될 위험도 배제하기는 힘든 실정이다.

이러한 현실에서 장애인 피해자가 폭력피해여성 지원체계에서 소외되지 않도록 하기 위해서는 폭력피해 장애여성 지원 현황이 어떠한지, 실무상 어떤 문제들이 나타나고 있으며 그러한 문제를 야기하는 법과 정책의 한계는 무엇인지를 검

4) “[부록 1] 서울시 폭력피해여성 지원기관 현황 및 지원” 중 “II. 성폭력피해자 보호시설” 표 2. 입·퇴소 현황.

토하고 대안을 모색할 필요가 있을 것이다. 이에 이 연구는 서울 지역 폭력피해 여성 지원 기관의 장애여성 지원 실태를 알아보고 지원 기관 종사자들이 경험하는 어려움을 조사, 분석하여 정책적 개선 방안을 제시함으로써, 서울 지역의 폭력피해 장애여성이 필요한 지원을 받을 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

서울 지역의 폭력피해 장애여성 지원 실태를 알아보기 위하여, 첫째, 폭력피해 여성 지원 기관의 장애여성 지원 현황 및 한계를 조사하였다. 먼저 서울시의 통계 자료를 통하여 가정폭력, 성폭력, 성매매, 이주여성 지원 기관의 상담 및 지원 현황을 분석하였다. 다음으로 상담소 및 보호시설 설문조사를 통하여 2016년 7월 1일부터 2017년 6월 30일까지 1년 간의 상담 및 지원 현황, 장애인 내담자 상담·지원 정책 현황, 장애인 내담자 지원 개선을 위한 교육·훈련 현황, 기관의 장애인 편의시설 유무 및 종류, 보호시설 입소자 대상 프로그램 운영 현황, 보호시설 퇴소 후 경로 등을 살펴봄으로써 기관의 장애여성 지원 현황을 파악하고자 하였다. 또한 상담소 및 보호시설 종사자 대상 설문조사를 통하여 응답자 소속 기관의 장애인 내담자 상담·지원 정책 현황, 장애인 내담자 지원 개선을 위한 교육·훈련 경험, 응답자의 장애인 내담자 지원 경험, 장애인 지원 개선 방안에 대한 의견을 수집하고 종사자들의 장애여성 지원 경험 및 교육·훈련 등의 경험을 살펴 보았다. 마지막으로 폭력피해여성 지원 기관에서 경험하는 어려움과 대처 경험을 이해하기 위하여 종사자 대상 초점집단면접을 실시하고, 피해자의 장애를 인지하게 되는 경로와 과정, 장애 확인 후 지원 방향의 결정 절차와 방법, 종사자 교육 또는 슈퍼비전 유무와 방식, 외부 자원의 연계 여부와 그 내용 및 방식, 퇴소 과정에서 지원, 장애인 피해자를 지원할 때의 어려움 등을 알아보았다.

둘째, 폭력피해 장애여성 지원 관련 법제를 검토하였다. 폭력피해여성 보호에 대한 법률로서 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」의 내용을 살펴보고, 장애인에 대한 성폭력을 장애인 학대 개념에 포섭하는 「장애인복지법」의 내용을 분석하여 현행법의 폭력피해 장애여성 지원 체계를 살펴보았다.

5) 서울시 2016년 통계 자료는 [부록 1]에서 확인할 수 있다.

또한 「장애인활동 지원에 관한 법률」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 등 장애인 지원 법제의 내용을 검토하여 법령으로 인한 지원의 한계점을 도출하고 개선 방안을 모색하고자 하였다.

셋째, 외국의 폭력피해여성 지원에서 장애인 지원 개선을 위한 시도의 사례를 수집하였다. 성폭력, 가정폭력 등 폭력피해여성 지원 체계에서 장애인 지원을 강화하기 위하여 제작된 안내서를 수집, 분석하고, 미국의 장애인권단체 활동가 면접조사를 통하여 장애인권 교육 사례를 수집하여 개선 방안 마련에 참고하였다.

2. 연구 방법

서울 지역의 폭력피해 장애여성 지원 실태를 알아보고 개선방안을 마련하기 위하여 문헌연구, 설문조사, 초점집단면접조사, 이메일면접조사, 전문가 자문을 실시하였다. 첫째, 문헌연구로서, 장애인 피해자 지원 관련 법제, 장애인 피해자 지원 관련 선행연구, 외국의 폭력피해 장애여성 지원 강화를 위하여 제작된 안내서 등을 조사하여 분석하였다.

둘째, 폭력피해여성 지원 기관 및 종사자를 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 조사 대상은 서울시에 신고된 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 지원 상담소와 보호시설 및 각 기관의 종사자이다. 서울시에 신고된 기관 중에서 위기 지원 및 타 기관으로의 연계를 주로 하는 기관, 노숙인 시설, 자활지원센터를 제외하고 피해자 상담 및 지원 업무를 중심으로 하는 90개 기관 전체에 대하여, 기관 및 종사자의 설문 참여를 요청하였다. 그 결과 기관 43건, 종사자 124건의 설문을 수거하여 분석하였다.

셋째, 서울시 및 전국의 폭력피해여성 지원 기관 종사자를 대상으로 초점집단 면접을 실시하였다. ① 장애인 성폭력 피해자 보호시설 및 통합 피해자 보호시설, ② 이주여성 상담소 및 이주여성 피해자 보호시설, ③ 성폭력 피해자 보호시설 및 성매매 피해자 보호시설, ④ 가정폭력 상담소 및 가정폭력 피해자 보호시설, ⑤ 성폭력 상담소 및 성매매 상담소의 5개 집단으로 구분하고 집단별로 4-5명의 인원으로 구성하였다. 서울 지역에 장애인 전문 보호시설의 수가 많지 않으므로 1번 집단은 전국의 기관을 대상으로 참여자를 섭외하였고, 그 외 집단은 모두 서울 지역 소재 기관 종사자로 구성하였다. 각 기관의 특성에 맞추어 반구조화된 질문지를 이용하여 면접을 실시하고 면접 내용은 녹취하여 분석하였다.

넷째, 미국 샌프란시스코의 노인 및 장애인 권리옹호단체인 ‘Senior and

Disability Action(SDA)⁶⁾의 활동가를 대상으로 이메일 면접을 1회 실시하고, 기관의 장애인 지원 현황과 장애 인권 교육 등에 대한 정보를 수집하였다.

다섯째, 전문가 자문을 받았다. 연구 방향을 구체화하고 조사 방법 및 조사 내용을 검토하기 위하여, 서울복지거버넌스 여성복지분과, 폭력피해 장애여성 지원 및 연구 분야의 전문가 등으로 자문단을 구성하여 자문회의를 실시하고, 서면 자문을 받아 연구의 타당성을 높이고자 하였다.

6) SDA는 노인과 장애인의 권리 옹호를 위하여 활동하는 기관으로, 보건의료, 주택 정책, 이동권, 소비자 권리 등에 초점을 두고 있다.

제2장 폭력피해 장애여성 지원 법제 현황

I. 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률

「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(이하 ‘성폭력방지법’)」에 따라 국가와 지방자치단체는 성폭력피해상담소를 설치, 운영할 수 있으며, 국가와 지방자치단체 이외의 자는 일정한 요건을 갖추어 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다(§ 10①,②). 상담소는 성폭력 피해 신고접수 및 상담, 성폭력피해자보호시설 등의 연계, 의료지원, 수사기관 및 법원 동행, 법률 지원 등의 업무를 수행한다(§ 11). 법률상 장애인 피해자를 전문으로 지원하는 상담소에 대한 근거 조항은 없다.

성폭력피해자보호시설은 국가와 지방자치단체, 사회복지법인이나 기타 비영리 법인이 설치, 운영할 수 있다(§ 12①). 다만 사회복지법인이나 기타 비영리법인이 보호시설을 설치, 운영하고자 하는 때에는 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장의 인가를 받아야 한다(§ 12②). 성폭력피해자보호시설에서는 피해자 및 피해자의 가족구성원에게 보호 및 숙식 제공, 상담 및 치료, 자립·자활 교육의 실시, 취업정보 제공, 의료지원, 수사기관 및 법원 동행, 법률 지원 등을 제공한다(§ 13①).

보호시설은 일반보호시설, 장애인보호시설, 특별지원 보호시설, 외국인보호시설, 자립지원 공동생활시설, 장애인 자립지원 공동생활시설의 6가지 종류로 구분된다(§ 12③). 그 중 장애인 피해자만을 대상으로 하는 시설은 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(이하 ‘장애인차별금지법’)」 제2조제2항에 따른 장애인인 피해자를 대상으로 하는 ‘장애인보호시설’, 장애인보호시설 퇴소자에게 자립·자활 교육의 실시, 취업정보 제공, 기타 필요한 사항을 제공하는 ‘장애인 자립지원 공동생활시설’이 있다. 장애인보호시설 및 장애인 자립지원 공동생활시설을 설치, 운영하는 자는 장애인의 특성을 고려하여 적절하게 보호, 지원될 수 있도록 하여야 한다(§ 13②). 그 외의 보호시설에도 장애인 피해자의 입소는 가능하다. 일반보호시설은 피해자의 자격이 제한되어 있지 않고, 특별지원 보호시설은 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법(이하 ‘성폭력처벌법’)」 상 친족

성폭력 피해자로서 19세 미만인 피해자를, 외국인 보호시설은 외국인 피해자를 대상으로 한다. 자립지원 공동생활시설은 일반보호시설, 장애인보호시설, 특별지원 보호시설, 외국인보호시설의 퇴소자가 모두 입소 가능하다.

장애인보호시설은 2년 이내 입소가 원칙이지만 피해 회복이 되지 않아 심리적 안정이나 치료가 필요하다고 인정되는 경우 회당 2년 이내로 연장할 수 있다(법 § 16①2, 시행규칙 § 7의2①2). 2회 이상 기간 연장 시에는 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장의 승인을 먼저 받아야 한다. 장애인 자립지원 공동생활시설 역시 2년 이내를 원칙으로 하되, 피해자가 자립·자활을 위한 교육·훈련 등을 이수중인 경우 2년의 범위 내에서 1회 기간을 연장할 수 있다(법 § 16①6, 시행규칙 § 7의2①4). 일반보호시설은 장애인만을 대상으로 하는 보호시설들에 비하여 입소 기간이 짧다. 원칙적으로 1년 이내이며 1년 6개월의 범위에서 1회 연장할 수 있다. 그러나 피해자가 「장애인차별금지법」에 따른 장애인이거나 기타 특별한 사유에 해당하는 때에는 입소기간을 초과하여 연장할 수 있다(법 § 16②, 시행령 § 5의2).

II. 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률

가정폭력 피해자 지원 상담소 및 보호시설의 설치, 운영은 성폭력 피해자 지원 상담소 및 보호시설과 대체로 유사하다. 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(이하 ‘가정폭력방지법’)에 따라 국가와 지방자치단체는 가정폭력 관련 상담소를 설치, 운영할 수 있고, 국가나 지방자치단체 외의 자가 상담소를 설치·운영하고자 할 때에는 일정한 요건을 갖추어 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다(§ 5①,②). 상담소는 가정폭력을 신고 받거나 이에 관한 상담에 응하는 일, 가정폭력을 신고하거나 이에 관한 상담을 요청한 사람과 그 가족에 대한 상담, 가정폭력으로 정상적인 가정생활과 사회생활이 어렵거나 그 밖에 긴급히 보호를 필요로 하는 피해자 및 피해자가 동반한 가정구성원(이하 ‘피해자등’)을 임시로 보호하거나 의료기관 또는 가정폭력피해자 보호시설로 인도, 행위자에 대한 고발 등 법률적 사항에 관하여 자문하기 위한 대한변호사협회 또는 지방변호사회 및 법률구조법인 등에 대한 필요한 협조와 지원의 요청, 경찰관서 등으로부터 인도받은 피해자등의 임시 보호 등의 업무를 수행한다. 가정폭력 상담소는 성폭력 상담소와 마찬가지로 법률상 장애인 전문 상담소에 대한 규정을 두고 있지 않았으나, 2017년 12월 12일 개정에서 외국인, 장애인 대상

상담소를 운영할 수 있는 근거 조항을 신설함으로써 2018년 6월 13일부터 장애인 전문 가정폭력 상담소의 설치, 운영이 가능해졌다(§ 5③).⁷⁾

가정폭력피해자 보호시설은 국가나 지방자치단체가 설치·운영할 수 있고, 사회복지법인 및 기타 비영리법인이 보호시설을 설치·운영하고자 하는 때에는 시장·군수·구청장의 인가를 받아야 한다. 보호시설에는 상담원 외에 보호시설의 규모에 따라 생활지도원, 취사원, 관리원 등의 종사자를 둘 수 있다. 가정폭력피해자 보호시설은 숙식 제공, 심리적 안정과 사회적응을 위한 상담 및 치료, 입소 후 1개월 이내의 건강검진을 포함하여 질병치료와 건강관리를 위한 의료기관에 의 인도 등 의료지원, 수사기관의 조사와 법원의 증인신문에의 동행, 법률구조기관 등에 필요한 협조와 지원의 요청, 자립자활교육의 실시와 취업정보의 제공, 다른 법률에 따라 보호시설에 위탁된 사항, 기타 피해자들의 보호를 위하여 필요한 업무를 수행하며, 장기보호시설은 일부 업무를 하지 않을 수 있다(§ 8①). 장애인보호시설의 업무 수행에 있어서는 장애인의 특성을 고려한 적절한 지원을 하여야 한다(§ 8②).

가정폭력피해자 보호시설에는 단기보호시설, 장기보호시설, 외국인보호시설, 장애인보호시설의 네 종류가 있다(§ 7의2①). 그 중 장애인 피해자를 대상으로 하는 장애인보호시설은 「장애인복지법」의 적용을 받는 장애인인 피해자들을 대상으로 한다. 장애인보호시설 외의 보호시설에도 장애인 피해자의 입소가 가능하다. 단기보호시설 및 장기보호시설은 특별히 피해자의 자격 제한을 두지 않고 있고, 외국인보호시설은 배우자가 대한민국 국민인 외국인 피해자들을 보호한다. 보호시설에 입소하는 피해자들은 본인이 입소를 희망하거나 입소에 동의하여야 하는데, 피해자에게 장애가 있는 일부 경우는 예외로 둔다. 즉 입소대상인 피해자들이 「장애인복지법」에 따른 지적장애인, 정신장애인, 기타 의사능력이 불완전한 사람으로서 가정폭력행위자가 아닌 보호자가 입소에 동의하는 경우, 「장애인복지법」에 따른 지적장애인, 정신장애인, 기타 의사능력이 불완전한 사람으로서 상담원의 상담 결과 입소가 필요하나 보호자의 입소 동의를 받는 것이 적절하지 못하다고 인정되는 경우에는 본인의 입소 동의가 없더라도 입소가 가능하다(§ 7의3①).

장애인보호시설, 장기보호시설, 외국인보호시설은 2년의 범위에서 피해자들을 보호한다. 단기보호시설은 입소 기간이 6개월이지만 입소자가 심리적 안정이 필요하거나 치료를 받고 있는 등의 이유로 기간 연장이 필요한 경우 특별자치도지

7) 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 법률 제15202호, 2017.12.12. 일부개정, 2018.6.13. 시행.

사·시장·군수·구청장의 승인을 받아 3개월의 범위에서 1회 연장할 수 있다(법 §7의2②, 시행령 §7).

Ⅲ. 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률

「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(이하 ‘성매매방지법’)」에 따른 성매매피해상담소는 국가 또는 지방자치단체가 설치·운영할 수 있으며, 그 외의 자가 상담소를 설치·운영하고자 하는 때에는 요건을 갖추어 특별자치시장·특별자치도지사, 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다(§17). 상담소에는 이용자의 임시 보호를 위한 보호실을 운영할 수 있다. 상담소는 상담 및 현장 방문, 지원시설 이용에 관한 고지 및 지원시설에의 인도 또는 연계, 성매매피해자들의 구조, 의료기관에 인도 등 의료지원, 수사기관의 조사와 법원의 증인신문에의 동행, 대한법률구조공단 등 관계 기관에 필요한 협조와 지원 요청, 기타 성매매피해자들의 보호를 위한 조치 업무를 수행한다(§18).

국가 또는 지방자치단체는 성매매피해자⁸⁾ 및 성판매자(이하 ‘성매매피해자 등’)를 위한 지원시설을 설치·운영할 수 있고, 그 외의 자가 지원시설을 설치·운영하려면 특별자치시장·특별자치도지사, 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다(§10). 성매매피해자들을 위한 지원시설로는 일반 지원시설, 청소년 지원시설, 외국인 지원시설, 자립지원 공동생활시설이 있다. 성폭력 보호시설 및 가정폭력 보호시설과 달리 장애인만을 대상으로 하는 지원시설은 없고 다만 피해자에게 장애가 있는 경우 지원기간을 연장하는 규정만을 두고 있다. 피해자가 장애가 있는 때에도 모든 지원시설에서 지원이 가능하다. 일반 지원시설과 자립지원 공동생활시설은 별다른 자격 제한이 없고, 청소년 지원시설은 19세 미만, 외국인 지원시설은 외국인 성매매피해자들을 지원한다.

8) “성매매피해자”의 정의는 「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」 제2조 제1항 4호에서 다음과 같이 정하고 있다.

4. “성매매피해자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

가. 위계, 위력, 그 밖에 이에 준하는 방법으로 성매매를 강요당한 사람
 나. 업무관계, 고용관계, 그 밖의 관계로 인하여 보호 또는 감독하는 사람에 의하여 「마약류관리법」 제2조에 따른 마약·향정신성의약품 또는 대마에 중독되어 성매매를 한 사람
 다. 청소년, 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 없거나 미약한 사람 또는 대통령령으로 정하는 중대한 장애가 있는 사람으로서 성매매를 하도록 알선·유인된 사람
 라. 성매매 목적의 인신매매를 당한 사람

일반 지원시설은 숙식 제공, 심리적 안정과 피해 회복을 위한 상담 및 치료, 의료기관 인도 등 의료지원, 수사기관의 조사와 법원의 증인신문에의 동행, 「법률구조법」에 따른 대한법률구조공단 등 관계 기관에 필요한 협조와 지원 요청, 자립·자활 교육의 실시와 취업정보 제공, 「국민기초생활 보장법」 등 사회보장 관계 법령에 따른 급부의 수령 지원, 기술교육, 다른 법률에서 지원시설에 위탁한 사항 등의 업무를 수행하며, 청소년 지원시설은 그 외에 진학을 위한 교육 제공, 교육기관에 취학을 연계하는 업무를 수행한다. 외국인 지원시설은 일반 지원시설 업무 중 일부에 귀국 지원 업무를 수행하며, 자립지원 공동생활시설은 숙박 지원, 취업 및 창업을 위한 정보 제공, 기타 사회 적응에 필요한 지원 업무를 수행한다(§ 11). 또한 지원시설의 장은 입소 후 1개월 내에 건강진단을 실시하고, 건강에 이상이 발견된 경우에는 의료급여를 받게 하는 등 필요한 조치를 하여야 하며, 필요한 경우 의료기관에 질병치료 등을 의뢰할 수 있다.(§ 13③)

일반 지원시설의 지원 기간은 1년이고, 본인의 희망에 따라 1년 6개월의 범위에서 지원기간을 연장할 수 있다. 청소년 지원시설은 원칙적으로 피해자등이 19세가 될 때까지 숙식 제공 및 자립 지원을 하지만, 2년의 범위에서 지원기간 연장이 가능하다. 자립지원 공동생활시설은 2년을 기본으로 하되 2년의 범위에서 지원기간을 연장할 수 있다. 단 일반 지원시설, 청소년 지원시설, 자립지원 공동생활시설에서 지원을 받는 성매매피해자등이 「장애인차별금지법」에 따른 장애인이고 피해 회복이 되지 않아 심리적 안정 또는 치료가 필요하다고 인정되는 경우 1회당 2년의 범위에서 지원기간을 연장할 수 있다(법 § 9⑤, 시행규칙 § 4④).

IV. 장애인복지법

「장애인복지법」은 지역 간의 연계체계를 구축하고 장애인학대를 예방하기 위하여 중앙장애인권익옹호기관을 설치·운영하고, 학대받은 장애인을 신속히 발견·보호·치료하고 장애인학대를 예방하기 위하여 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도에 지역장애인권익옹호기관을 두도록 규정하고 있다(§ 59의9 ①,②). 지역장애인권익옹호기관은 장애인학대의 신고접수, 현장조사 및 응급보호, 피해장애인과 그 가족, 장애인학대행위자에 대한 상담 및 사후관리 등의 업무를 담당한다. 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 공공기관 또는 장애인 학대의 예방 및 방지를 목적으로 하는 비영리 법인을 지정하여 장애인권익옹호기관의 운영을 위탁하고 운영 경비를 지원할 수

있다. 장애인권익옹호기관의 장은 장애인학대가 종료된 후에도 가정방문, 시설방문, 전화상담 등을 통하여 장애인학대의 재발 여부를 확인하여야 한다(§ 59의10).

장애인학대란 “장애인에 대하여 신체적·정신적·정서적·언어적·성적 폭력이나 가혹행위, 경제적 착취, 유기 또는 방임을 하는 것” 으로(§ 2③), 장애인학대에 성폭력 등 장애여성에 대한 폭력이 포함되기 때문에 장애인권익옹호기관은 폭력피해 장애여성 및 그 가족에 대한 상담과 사후관리 업무를 할 수 있다. 가정 폭력, 성폭력, 성매매 상담소 및 보호시설 종사자가 장애인 대상 성범죄를 알게 된 때에는 지체 없이 장애인권익옹호기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다(§ 59의4②). 서울시에는 2017년 중앙장애인권익옹호기관이 설치되었다.

특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 장애인학대로 피해를 입은 장애인의 임시 보호 및 사회복귀 지원을 위하여 장애인 쉼터를 설치·운영할 수 있다(§ 59조의11).

제3장 설문조사 분석

I. 조사 개요

1. 조사 대상

서울시에 신고된 가정폭력, 성폭력, 성매매, 이주여성 지원 기관 및 종사자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 2017년 9월 현재 서울시에 신고된 기관은 지원 기관과 미지원 기관을 포함하여 모두 103개소이며 종사자의 수는 총 528명이다. 그 중에서 위기 지원 및 기관 연계를 주로 하는 기관이나 노숙인 시설, 상담 및 치료, 법적 지원보다 자활 지원을 중심으로 하는 자활지원센터를 제외하고 상담소, 일반지원시설, 청소년지원시설, 그룹홈, 장기보호시설, 가족보호시설 90개 기관 전체에 설문응답을 요청하였다. 조사 대상에는 서울시의 재정 지원을 받지 않는 기관도 포함하였다.

90개 기관 소속으로서 서울시에 신고된 종사자의 수는 모두 324명이지만, 각 기관에서 신고된 인원보다 더 많은 수가 상담 관련 업무를 수행하는 경우가 있으므로 조사 대상 기관에서 피해자 상담 및 지원 업무를 담당하고 있는 종사자 전원을 응답 대상에 포함하였다. 따라서 실제 응답 대상 종사자의 모수는 324명보다 좀 더 많을 것으로 추정할 수 있으나 정확한 인원수를 파악하기는 어렵다. 최종적으로 기관 설문 43건, 종사자 설문 124건을 수거하여 분석하였다. 서울시에 신고된 수를 기준으로 할 때, 기관의 응답률은 47.8%, 종사자의 응답률은 38.3%이다.

기관 응답자의 특성은 다음 <표 3-1>과 같다. 상담소는 성폭력, 성매매 상담소의 응답률이 높은 편이고 가정폭력 상담소의 응답률이 다소 낮다. 이주여성 영역은 서울시에 신고된 상담소가 없다. 보호시설은 가정폭력, 성폭력, 이주여성 보호시설의 응답률이 높고 성매매 보호시설의 응답률은 낮다. 상담소의 경우 가정폭력 상담소와 성폭력 상담소가 통합 운영되는 통합상담소가 있고, 보호시설은 이주여성 보호시설에서 가정력 영역에 중복응답한 사례(2건)가 있어 영역별 합계는 n값보다 크다. 기관의 장애인 전문 여부는 서울시에 신고된 사항과 실제 운영이

일치하지 않으므로 실제 운영 상황을 기준으로 응답하도록 하였다. 응답 상담소 중 장애인 전문 상담소는 13.6%이며 장애인 전문 보호시설은 없다. 종사자 중 내담자 상담, 지원, 사례관리 업무를 담당하는 인원은 상담소의 경우 3명이 45.5%로 가장 많았고 그 다음이 2명(22.7%)으로, 2~3명이 전체의 68.2%에 해당하였다. 보호시설은 4명이 38.1%로 가장 많고 그 다음이 2명(19.0%), 3명(14.3%), 5명(14.3%) 순이다. 내담자 상담, 지원, 사례관리 업무 담당자 중 장애인이 있는 경우는 상담소, 보호시설 각각 1개소이다. 장애인 종사자가 있는 상담소는 장애인 종사자 총인원이 2명으로 뇌병변장애인 1명, 시각장애인 1명이며, 보호시설은 지적장애인 1명이다.

<표 3-1> 응답자의 특성: 기관

(단위: 개소, %)

구분		상담소 (n=22)		보호시설 (n=21)	
주요영역	가정폭력	11	50.0	13	61.9
	성폭력	11	50.0	1	4.8
	성매매	1	4.5	4	19.0
	이주여성	0	0.0	5	23.8
장애인 전문 여부	그렇다	3	13.6	0	0.0
	아니다	19	86.4	21	100.0
담당 종사자 인원	2명	5	22.7	4	19.0
	3명	10	45.5	3	14.3
	4명	3	13.6	8	38.1
	5명	3	13.6	3	14.3
	6-10명	0	0.0	2	9.6
	10명 이상	1	4.5	1	4.8
담당자 중 장애인 유무	있다	1	4.5	1	4.8
	없다	21	95.5	20	95.2
담당자 중 장애인 인원	1명	0	0.0	1	4.8
	2명	1	4.5	0	0.0

구분		상담소 (n=22)		보호시설 (n=21)	
담당자 중 장애인의 장애유형	지체장애	0	0.0	1	4.8
	뇌병변장애	1	4.5	0	0.0
	시각장애	1	4.5	0	0.0
	청각·언어장애	0	0.0	0	0.0
	발달장애	0	0.0	0	0.0
	정신장애	0	0.0	0	0.0

종사자 응답자의 특성은 다음 <표 3-2>와 같다. 소속 기관의 주요영역은 실무 상 각 기관에서 서울시에 신고된 영역의 상담·지원 요청만을 접수, 처리하지는 않고 있고 4가지 영역이 상호 배타적이지도 않으므로 실제 운영 상황에 따라 중복응답하도록 하였다. 상담소는 성폭력 상담소 종사자(55.4%)의 응답이 가장 많고, 보호시설은 가정폭력 보호시설 종사자(67.6%)의 응답이 가장 많다. 장애인 전문 여부는 실제 운영 상황에 따른 응답이다. 상담소 종사자의 21.4%, 보호시설 종사자의 5.9%가 장애인 전문 기관에서 근무하고 있다. 근무 경력을 구간별로 비교하여보면 현재 기관을 기준으로 할 때 1년 이상 3년 미만이 상담소 종사자의 35.7%, 보호시설 종사자의 35.3%로 가장 많았다. 현재 기관에서 3년 이상 근무한 응답자가 상담소 종사자의 50.0%, 보호시설 종사자의 42.6%이다. 폭력피해여성 지원 기관 전체 근무 경력을 기준으로 하면 상담소 종사자의 66.1%, 보호시설 종사자의 64.7%가 3년 이상이다. 응답자 중 장애인은 상담소와 보호시설 모두 각각 3명으로, 상담소는 뇌병변장애인, 시각장애인, 청각·언어장애인이 각 1명, 보호시설은 청각·언어장애인 2명, 발달장애 및 정신장애 중복장애인이 1명이다. 성별은 대부분의 응답자가 여성이고, 상담소는 남성이 2명(3.6%), 기타 성별이 1명(1.8%), 보호시설은 트랜스젠더 여성(MTF)이 1명(1.5%)이다. 나이는 상담소 종사자인 응답자의 42.9%가 30대로 가장 많고 그 다음인 40대가 37.5%로, 3~40대가 전체 응답자의 80.4%에 해당한다. 보호시설 종사자인 응답자 중에서는 50대가 45.6%로 가장 많고 그 다음이 40대(25.0%)로 4~50대가 전체 응답자의 70.6%이다.

<표 3-2> 응답자의 특성: 종사자

(단위: 명, %)

구분		상담소 (n=56)		보호시설 (n=68)	
소속 기관의 주요영역	가정폭력	24	42.9	46	67.6
	성폭력	31	55.4	20	29.4
	성매매	14	25.0	22	32.4
	이주여성	1	1.8	27	39.7
소속 기관의 장애인 전문 여부	그렇다	12	21.4	4	5.9
	아니다	44	78.6	64	94.1
현재 기관 근무 경력	1년 미만	8	14.3	15	22.1
	1년~3년 미만	20	35.7	24	35.3
	3년~5년 미만	11	19.6	9	13.2
	5년~10년 미만	16	28.6	16	23.5
	10년 이상	1	1.8	4	5.9
폭력피해여성 지원 기관 전체 근무 경력	1년 미만	5	8.9	8	11.8
	1년~3년 미만	14	25.0	16	23.5
	3년~5년 미만	11	19.6	13	19.1
	5년~10년 미만	15	26.8	18	26.5
장애 여부	10년 이상	11	19.6	13	19.1
	있다	3	5.4	3	4.4
	없다	53	94.6	65	95.6
	장애 종류	지체장애	0	0.0	0
뇌병변장애		1	1.8	0	0.0
시각장애		1	1.8	0	0.0
청각·언어장애		1	1.8	2	2.9
발달장애		0	0.0	1	1.5
정신장애		0	0.0	1	1.5
성별	여성	53	94.6	67	98.5
	남성	2	3.6	0	0.0
	트랜스젠더 여성(MTF)	0	0.0	1	1.5
	트랜스젠더 남성(FTM)	0	0.0	0	0.0
	기타	1	1.8	0	0.0
나이	20-29	3	5.4	6	8.8
	30-39	24	42.9	13	19.1
	40-49	21	37.5	17	25.0
	50-59	5	8.9	31	45.6
	60-69	3	5.4	1	1.5

주요 영역, 기관 유형에 따른 응답률에 차이가 있고 전체 응답률이 높지 않아 조사 결과를 서울시 폭력피해여성 지원 기관의 현황으로 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서 이하의 결과는 응답자의 특성을 감안하여 해석할 필요가 있다.

2. 조사 방법

선행연구 검토, 서울시 여성가족분야 복지거버넌스팀 자문회의, 설문 대상 기관의 서면 자문, 연구진 회의 등을 거쳐 대상별로 구조화된 설문지를 확정하였다. 설문조사의 대상은 기관과 종사자로 구분하였다. 기관은 크게 상담소와 보호시설로 나눌 수 있다. 따라서 설문지는 상담소 기관용, 보호시설 기관용, 상담소 종사자용, 보호시설 기관용의 총 4종으로 하였다.

조사의 편의성, 조사 비용, 익명성 확보 등을 고려하여 온라인 조사를 실시하였다. 조사 대상 기관에 설문 응답을 요청하면 대상 기관 및 종사자가 직접 온라인으로 제공된 링크에 접속하여 자기기입식으로 설문에 응답하는 방식이다. 진실성 있는 응답을 위하여 조사는 익명으로 수행되었으며 응답기관 및 응답자의 특성을 드러낼 수 있는 정보의 수집은 최소한으로 억제하고자 하였다. 조사는 2017년 9월 11일에서 9월 29일까지 실시되었다. 수집된 응답은 통계 처리를 거쳐 SPSS 21로 분석하였다.

3. 조사 내용

조사 내용은 기관의 유형에 따라 상담소와 보호시설로 구분하고 응답자가 기관인지 종사자인지에 따라 다르게 구성하였다. 기관을 대상으로 하는 설문에서는 공통으로 각 기관의 최근 1년(2016.7.1.~2017.6.30.) 간 상담 및 지원 현황, 장애인 내담자 상담·지원 정책 현황, 장애인 내담자 지원 개선을 위한 교육·훈련 현황, 기관의 장애인 편의시설 유무 및 종류를 알아보았으며, 보호시설에 대하여는 입소자 대상 프로그램 및 퇴소 후 경로 등 장애인 내담자 지원 현황을 추가로 질문하였다. 종사자를 대상으로 하는 설문에서는 응답자 소속 기관의 장애인 내담자 상담·지원 정책 현황, 장애인 내담자 지원 개선을 위한 교육·훈련 경험, 응답자의 장애인 내담자 지원 경험을 알아보고 장애인 지원 개선 방안에 대한 의견을 수집하였다. 대상별 설문조사의 세부 내용은 다음 <표 3-3>, <표 3-4>와 같다.

〈표 3-3〉 설문조사 내용: 기관용 설문

항목	상담소	보호시설
응답 기관의 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 주요 영역, 장애인 전문 여부 • 내담자 상담, 지원, 사례관리 업무 담당 종사자 수 • 내담자 상담, 지원, 사례관리 업무 담당 종사자 중 장애인의 수와 장애 유형 	<ul style="list-style-type: none"> • 주요 영역, 장애인 전문 여부 • 보호시설 업무 담당 종사자 수 • 보호시설 업무 담당 종사자 중 장애인의 수와 장애 유형
상담, 지원 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 주요 상담 영역의 피해자 상담 현황(총 인원, 장애인 피해자 인원 및 장애 유형, 장애 추정 피해자 인원 및 장애 유형) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 보호시설 입소자 현황(총 인원, 장애인 피해자 인원 및 장애 유형, 장애 추정 피해자 인원 및 장애 유형)
장애인 내담자 상담·지원 정보 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 내담자 상담·지원 지침 유무 및 주요 내용 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 내담자 상담·지원 지침 유무 및 주요 내용
장애인 편의시설	<ul style="list-style-type: none"> • 편의시설 유무 및 종류 	<ul style="list-style-type: none"> • 편의시설 유무 및 종류
장애인 내담자 지원 교육·훈련 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 상담원 양성교육 내용 중 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 내용의 포함 여부와 시간, 교육 내용 • 종사자 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육, 워크숍, 세미나 등 실시 여부 및 내용 • 종사자 대상 장애인 인권 교육, 워크숍, 세미나 등 실시 여부 • 자원활동가 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육, 워크숍, 세미나 등 실시 여부 • 자원활동가 대상 장애인 인권 교육, 워크숍, 세미나 등 실시 여부 • 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 실시 여부 	<ul style="list-style-type: none"> • 종사자 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육, 워크숍, 세미나 등 실시 여부 및 내용 • 종사자 대상 장애인 인권 교육, 워크숍, 세미나 등 실시 여부 • 자원활동가 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육, 워크숍, 세미나 등 실시 여부 • 자원활동가 대상 장애인 인권 교육, 워크숍, 세미나 등 실시 여부 • 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 실시 여부

항목	상담소	보호시설
장애인 내담자 지원 현황 (보호시설)	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 장애가 있거나 추정되는 입소자의 프로그램 참여를 위한 지원사항 확인 실태 • 장애인 입소자 프로그램 운영의 어려움으로 인하여 장애인 입소자의 외부 기관 프로그램 참여 지원 사례 유무 및 그 내용 • 장애인, 비장애인 입소자 통합 프로그램 운영 경험 유무 및 그 내용 • 장애인 입소자를 대상으로 개발된 프로그램 유무 및 그 내용 • 장애인 내담자 퇴소 후 경로

<표 3-4> 설문조사 내용: 종사자용 설문

항목	상담소	보호시설
응답자의 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 성별, 연령, 근무 경력, 장애 여부 및 유형 • 소속 기관의 주요 영역, 장애인 전문 여부 	<ul style="list-style-type: none"> • 성별, 연령, 근무 경력, 장애 여부 및 유형 • 소속 기관의 주요 영역, 장애인 전문 여부
소속 기관의 장애인 내담자 상담·지원 정보 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 소속 기관에 장애인 내담자 상담·지원 지침 또는 안내자료 유무 및 주요 내용 • 장애인 피해자 상담·지원을 위하여 즉시 지원 요청이 가능한 기관이나 전문가 목록 보유 여부에 대한 평가 	<ul style="list-style-type: none"> • 소속 기관에 장애인 내담자 상담·지원 지침 또는 안내자료 유무 및 주요 내용 • 장애인 피해자 상담·지원을 위하여 즉시 지원 요청이 가능한 기관이나 전문가 목록 보유 여부에 대한 평가

항목	상담소	보호시설
장애인 내담자 지원 교육·훈련 경험	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육, 워크숍, 세미나 등 참여 경험 유무 및 시기, 성과 • 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육, 워크숍, 세미나 등에 참여하지 않은 이유 • 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험 유무 및 시기, 성과 • 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전에 참여하지 않은 이유 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육, 워크숍, 세미나 등 참여 경험 유무 및 시기, 성과 • 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육, 워크숍, 세미나 등에 참여하지 않은 이유 • 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험 유무 및 시기, 성과 • 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전에 참여하지 않은 이유
장애인 내담자 지원 경험	<ul style="list-style-type: none"> • 장애가 있거나 추정되는 내담자 상담 지원 경험 유무 및 장애 유형 • 장애가 있거나 추정되는 내담자의 타 기관 연계 경험 유무, 연계 이유 및 연계 기관 • 내담자 상담·지원에서 의사소통 지원이 필요했던 경험 및 그 사유, 필요 지원 확보의 정도 평가 • 내담자 상담·지원에서 이동 지원 인력이 필요했던 경험 유무 및 지원 내용 • 내담자 상담·지원에서 이동 지원 비용이 필요했던 경험 유무 및 지원 내용 • 내담자 장애 여부 판단에서의 어려운 점 • 장애가 있거나 추정되는 내담자의 상담·지원에서 어려운 점 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애가 있거나 추정되는 내담자 상담 지원 경험 유무 및 장애 유형 • 장애가 있거나 추정되는 내담자의 타 기관 연계 경험 유무, 연계 이유 및 연계 기관 • 내담자 상담·지원에서 의사소통 지원이 필요했던 경험 및 그 사유, 필요 지원 확보의 정도 평가 • 청각, 언어, 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요했던 내담자의 소속 기관 입소 결과 및 지원 내용 • 내담자 상담·지원에서 이동 지원 인력이 필요했던 경험 유무 및 지원 내용 • 내담자 상담·지원에서 이동 지원 비용이 필요했던 경험 유무 및 지원 내용 • 활동보조를 받는 내담자 상담·지원 경험 유무 및 소속 기관 입소 결과, 지원 내용 • 내담자 장애 여부 판단에서의 어려운 점 • 장애가 있거나 추정되는 내담자의 상담·지원에서 어려운 점

항목	상담소	보호시설
장애인 지원 개선 방안 의견	<ul style="list-style-type: none"> 젠더폭력피해 장애여성 상담·지원 개선 방안에 대한 의견 젠더폭력피해 장애여성 상담·지원 개선을 위한 서울시의 지원에 대한 의견 	<ul style="list-style-type: none"> 젠더폭력피해 장애여성 상담·지원 개선 방안에 대한 의견 젠더폭력피해 장애여성 상담·지원 개선을 위한 서울시의 지원에 대한 의견

II. 조사 결과

1. 장애인 내담자 상담·지원 현황

(1) 기관별 현황

최근 1년(2016.7.1.~2017.6.30.) 간 각 기관의 상담 및 지원 현황을 먼저 살펴본다. <표 3-5>, <표 3-6>은 상담소의 상담 현황이다. 21개⁹⁾ 상담소의 연간 전체 상담 인원은 6,339명으로 기관당 평균 301.9명이다.

<표 3-5> 상담소 상담 현황(1)

(단위: 명, n=21)

구분		최소값	최대값	평균	표준편차
전체 상담 인원		45	1448	301.9	315.44
피해자가 장애인인 상담 인원	피해자가 장애 등록 기준을 충족하는 경우 ¹⁰⁾	0	95	12.3	24.06
	피해자에게 장애가 추정되는 경우 ¹¹⁾	0	11	3.3	3.66

그 중 피해자가 장애인 등록을 하였거나 등록 기준에 충족하는 경우가 259건, 장애인 등록 기준을 충족하지 않거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수는 없지

9) 상담소 응답은 총 22건이 수거되었으나 상담 현황 입력 오류로 추정되는 1건을 결측 처리하였다.

10) 장애인 등록을 하였거나 장애인 등록을 하지 않았더라도 등록 기준을 충족하는 경우를 말한다.

11) 장애인 등록 기준을 충족하지 못하거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수는 없었지만 장애가 있는 것으로 생각되었던 경우를 말한다.

만 장애가 있는 것으로 추정할 수 있는 경우가 69건으로, 두 가지 경우를 합치면 전체 상담 건수의 5.2%에 해당한다.

21개 상담소 중에는 피해자가 장애인인 사례를 주로 상담하는 기관이 포함되어 있으므로 장애인 전문 여부에 따라 구분하여보면, 장애인 전문 상담소는 전체 상담의 58.7%가 피해자가 장애인¹²⁾이었던 반면 장애인 전문 외 상담소의 경우 전체 상담의 2.3%가 피해자가 장애인이었다.

<표 3-6> 상담소 상담 현황(2)

(n=21)

구분		전체		장애인 전문 (n=3)		장애인 전문 외(n=18)	
		빈도(명)	%	빈도(명)	%	빈도(명)	%
전체 상담 인원		6339	100.0	329	100.0	6010	100.0
피해자가 장애인인 상담 인 원	피해자가 장애 등록 기준을 충족하는 경우	259	4.1	180	54.7	79	1.3
	피해자에게 장애가 추정되는 경우	69	1.1	13	4.0	56	0.9
	소계	329	5.2	193	58.7	136	2.3

분포를 살펴보면 최근 1년 간 장애인 피해자 상담이 전혀 없었던 곳은 전체 응답 상담소 중 3개소(14.3%)였고, 상담소의 85.7%는 한 건이라도 장애인 상담을 받아본 적이 있었다. 구간별로는 0% 초과 10% 미만인 14개소로 전체의 66.7%로 가장 많아, 설문에 참여한 상담소들의 대부분은 장애인 상담이 전체 상담의 10% 미만인 것으로 나타났다. 10% 이상 25% 미만인 기관은 2개소였으며, 50% 이상인 2개소는 모두 장애인 전문 상담소이다.

12) 이하에서 피해자 또는 입소자에 대하여 ‘장애인’ 이라고 하면 장애 등록 기준을 충족하는 경우 뿐 아니라 장애가 있는 것으로 추정되었던 경우를 포함하도록 한다.

<표 3-7> 상담소 피해자 중 장애인 비율

(n=21)

구분	0%	0% 초과 10% 미만	10% 이상 25% 미만	25% 이상 50% 미만	50% 이상
빈도(개소)	3	14	2	0	2
%	14.3	66.7	9.5	0.0	9.5
누적%	14.3	81.0	90.5	90.5	100.0

주요영역에 따라 구분하여보면, 성매매 상담소 1개소는 장애인 피해자 상담 경험이 있었고, 성폭력 상담소는 응답 기관의 91.9%가 최근 1년 간 장애인 피해자 상담 경험이 있었다. 장애인 피해자 상담 경험이 없는 기관 비중이 가장 높은 곳은 가정폭력 상담소였는데, 응답 기관의 70.0%가 10% 미만의 인원이 장애인 피해자였다고 답하여 상담 인원 비중은 적지만, 장애인 피해자 상담 경험이 있는 기관의 비율은 높은 것으로 나타났다.

<표 3-8> 주요영역별 상담소 피해자 중 장애인 비율

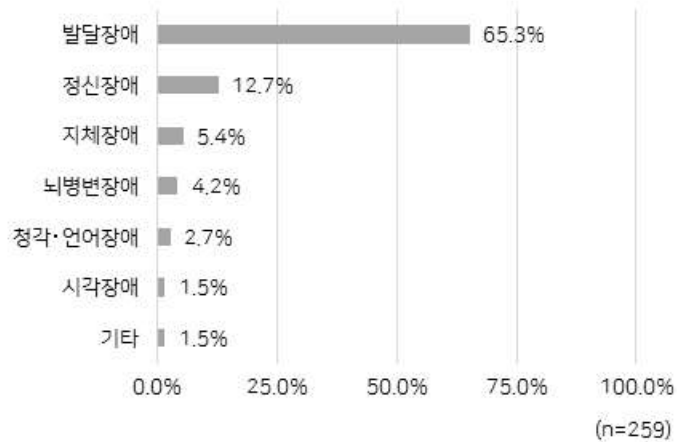
(단위: 개소, %)

구분	0%	0% 초과 10% 미만	10% 이상 25% 미만	25% 이상 50% 미만	50% 이상	소계
가정폭력	3	7	0	0	0	10 ¹³⁾
	30.0	70.0	0.0	0.0	0.0	100.0
성폭력	1	6	2	0	2	11
	9.1	54.5	18.2	0.0	18.2	100.0
성매매	0	1	0	0	0	1
	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0

<그림 3-1>, <그림 3-2>는 상담소 피해자의 장애 유형을 보여준다. 장애 등록 기준을 충족하는 피해자 중에서는 발달장애가 65.3%로 가장 많고, 그 다음이 정신장애(12.7%), 지체장애(5.4%), 뇌병변장애(4.2%), 청각·언어장애(2.7%), 시각장애

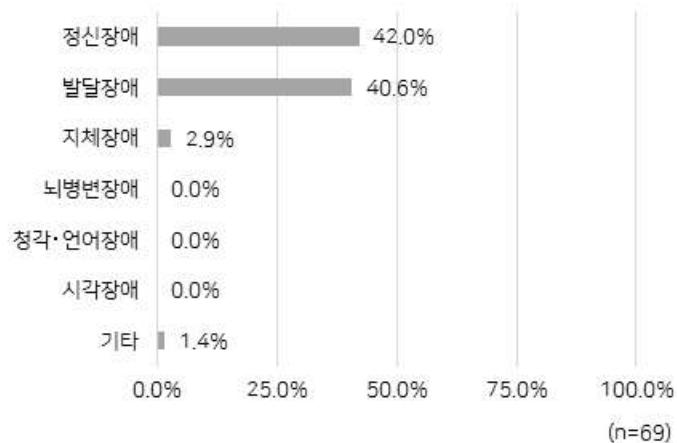
13) 결측값을 제외하고 처리하였다.

(1.5%), 기타 장애(1.5%) 순이다.



<그림 3-1> 상담소 피해자 중 장애 등록 기준을 충족하는 피해자의 장애 유형 (중복응답)

장애 등록 기준을 충족하지 않거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수는 없지만 피해자에게 장애가 있는 것으로 추정되었던 경우는 대부분이 정신적 장애였다. 정신장애 추정이 42.0%로 절반 수준이었고, 발달장애가 40.6%, 지체장애가 2.9%, 기타 장애가 1.4%였다.



<그림 3-2> 상담소 피해자 중 장애가 추정되는 피해자의 장애 유형 (중복응답)

<표 3-9>, <표 3-10>은 보호시설의 입소자 현황을 보여준다. 설문에 응답한 20개¹⁴⁾ 보호시설의 최근 1년 간 전체 입소자 인원은 935명으로 기관당 평균 46.8명이다. 그 중에서 장애인으로 등록하였거나 등록 기준을 충족하는 입소자는 46명, 등록 기준에 충족하지 않거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수 없지만 장애인으로 추정되었던 입소자는 40명이다. 두 가지 경우를 합산하면 장애인 입소자가 전체 입소자 인원의 9.2%에 해당한다. 보호시설 중에는 장애인 전문 보호시설이 없으므로 장애인 전문 외 상담소와 비교해보면, 상담소에 비하여 보호시설에 장애인의 비율이 더 높은 것을 알 수 있다.

<표 3-9> 보호시설 입소 현황(1)

(단위: 명, n=20)

구분		최소값	최대값	평균	표준편차
전체 입소자 인원		7	388	46.8	81.88
장애인 입소자 인원	입소자가 장애 등록 기준을 충족하는 경우	0	10	2.3	2.56
	입소자에게 장애가 추정되는 경우	0	8	2.0	2.10

<표 3-10> 보호시설 입소 현황(2)

(n=20)

구분		전체	
		빈도(명)	%
전체 입소자 인원		935	100.0
장애인 입소자 인원	입소자가 장애 등록 기준을 충족하는 경우	46	4.9
	입소자에게 장애가 추정되는 경우	40	4.3
	소계	86	9.2

분포를 살펴보면, 장애인 입소자가 전혀 없었던 기관은 20개 기관 중 5개소로

14) 보호시설 응답은 총 21건이 수거되었으나 입소자 현황 입력 오류로 추정되는 1건을 결측 처리하였다.

전체의 25.0%에 해당하였다. 나머지 75.0%는 최근 1년 간 장애인 입소자가 있었다. 구간별로는 10% 이상 25% 미만이 35.0%로 가장 많고, 0% 초과 10% 미만이 20.0%, 25% 이상 50% 미만이 15.0%이며 50% 이상도 1개소(5.0%)이다.

<표 3-11> 보호시설 입소자 중 장애인 비율

(n=20)

구분	0%	0% 초과 10% 미만	10% 이상 25% 미만	25% 이상 50% 미만	50% 이상
빈도(개소)	5	4	7	3	1
%	25.0	20.0	35.0	15.0	5.0
누적%	25.0	45.0	80.0	95.0	100.0

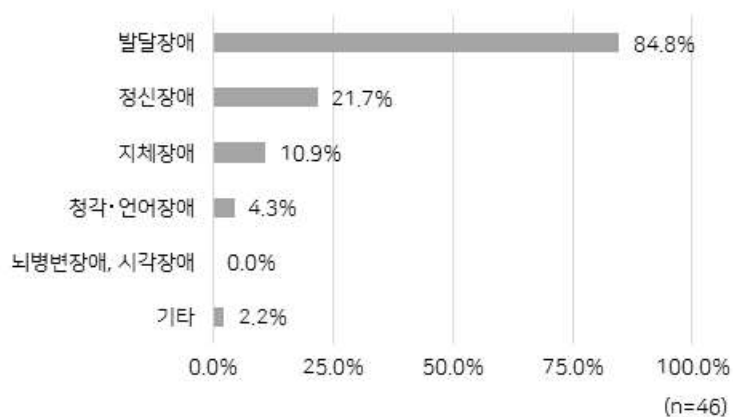
주요영역별로 나누어보면, 최근 1년 간 장애인 입소자가 없었던 기관 5곳은 모두 가정폭력 피해자 보호시설이었다. 가정폭력 보호시설은 응답 기관 중 38.5%가 장애인 입소자가 없었고, 그 외에는 ‘10% 이상 25% 미만’ 이 30.8%, ‘0% 초과 10% 미만’ 이 23.1%, ‘25% 이상 50% 미만’ 이 7.7%였다. 가정폭력 보호시설 외에 성폭력, 성매매, 이주여성 보호시설은 응답 기관 모두 장애인 입소자가 있었다고 답하였다. 그 중 성폭력 피해자 보호시설 1곳은 장애인 입소자의 비율이 ‘25% 이상 50% 미만’ 에 해당하였고, 성매매 피해자 보호시설은 ‘10% 이상 25% 미만’, ‘25% 이상 50% 미만’, ‘50% 이상’ 이 각각 1곳씩이었으며, 이주여성 보호시설은 ‘0% 초과 10% 미만’ 이 1곳, ‘10% 이상 25% 미만’ 이 4곳(80.0%)이었다.

<표 3-12> 주요영역별 보호시설 입소자 중 장애인 비율

(단위: 개소, %)

구분	0%	0% 초과 10% 미만	10% 이상 25% 미만	25% 이상 50% 미만	50% 이상	소계
가정폭력	5	3	4	1	0	13
	38.5	23.1	30.8	7.7	0.0	100.0
성폭력	0	0	0	1	0	1
	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
성매매	0	0	1	1	1	3 ¹⁵⁾
	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	100.0
이주여성	0	1	4	0	0	5
	0.0	20.0	80.0	0.0	0.0	100.0

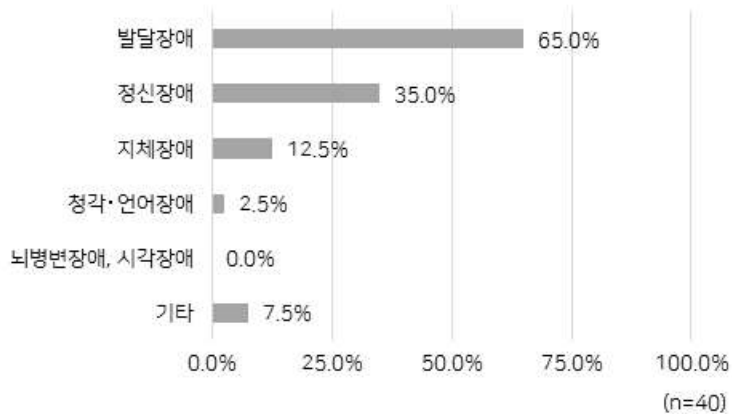
장애 등록 기준을 충족하는 입소자의 장애 유형으로는 <그림 3-3>과 같이 발달장애가 84.8%로 가장 많았고, 그 다음이 정신장애(21.7%), 지체장애(10.9%), 청각·언어장애(4.3%), 기타 장애(2.2%) 순이었다.



<그림 3-3> 보호시설 입소자 중 장애 등록 기준을 충족하는 입소자의 장애 유형 (중복응답)

15) 결측값을 제외하고 처리하였다.

장애 등록 기준을 충족하지 못하거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수 없지만 장애가 있는 것으로 추정되었던 경우는 장애 등록 기준을 충족하는 경우에 비하여 정신장애의 비중이 좀 더 높았다. <그림 3-4>를 보면, 발달장애가 65.0%로 가장 많고, 정신장애(35.0%), 지체장애(12.5%), 기타 장애(7.5%), 청각·언어장애(2.5%) 순으로 나타났다.

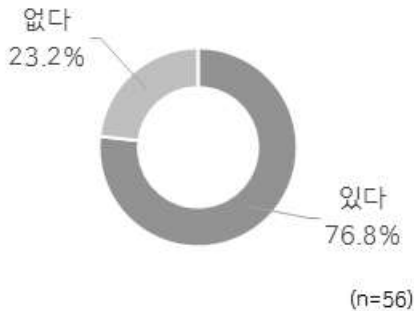


<그림 3-4> 보호시설 입소자 중 장애가 추정되는 입소자의 장애 유형 (중복응답)

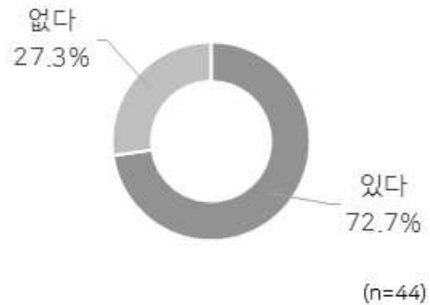
(2) 종사자 경험

종사자들에게 장애인¹⁶⁾ 내담자 상담·지원 경험이 있는지 알아본 결과는 다음 그림과 같다. 상담소 종사자의 76.8%, 보호시설 종사자의 67.6%가 장애인 내담자를 상담·지원한 경험이 있었다. 장애인 내담자의 비중이 높은 장애인 전문 상담소 및 보호시설을 제외하고 보더라도 상담소 종사자의 72.7%, 보호시설 종사자의 65.6%가 장애인 내담자를 상담·지원한 적이 있어, 장애인 전문 기관이 아닌 곳에서 근무하는 경우에도 장애인 내담자를 접할 가능성은 높은 것으로 나타났다.

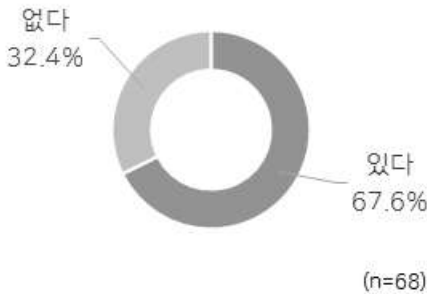
16) 장애인 등록 기준을 충족하는 경우뿐 아니라 장애가 있는 것으로 추정되는 경우를 포함한다.



<그림 3-5> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 경험



<그림 3-6> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 경험 (장애인 전문 제외)

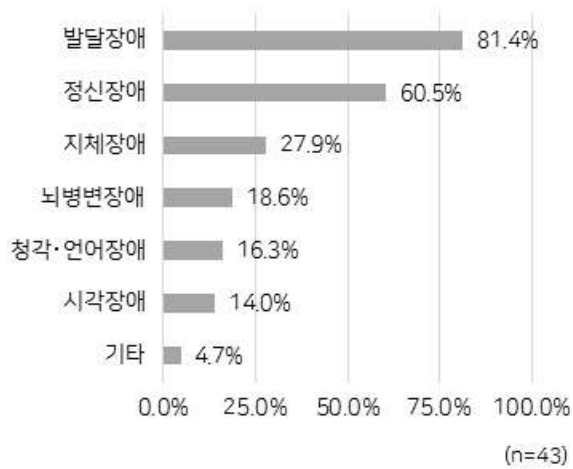


<그림 3-7> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 경험



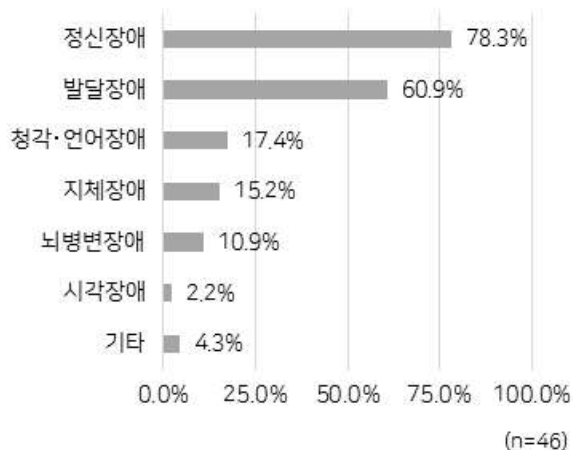
<그림 3-8> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 경험 (장애인 전문 제외)

상담소 종사자의 경우 장애인 내담자 상담·지원 경험이 있는 응답자 중 81.4%가 발달장애인을 상담·지원한 적이 있었고, 그 다음이 정신장애 60.5%로, 정신적 장애를 가진 장애인 내담자 상담·지원 사례가 신체적 장애인 내담자 상담·지원에 비하여 더 많았다. 신체적 장애로는 내담자에게 지체장애가 있었던 경우가 27.9%, 뇌병변장애는 18.6%, 청각·언어장애는 16.3%, 시각장애는 14.0%, 기타 장애 4.7% 순이었다.



<그림 3-9> 상담소 종사자의 내담자 장애 유형

보호시설 종사자 역시 정신적 장애인 상담·지원 경험이 더 많았다. 그 중에서도 정신장애인의 상담·지원 경험이 가장 높게 나타나서 장애인 내담자 상담·지원 경험이 있는 응답자의 78.3%가 정신장애인 내담자를, 60.9%가 발달장애인 내담자를 상담·지원한 경험이 있다고 답하였다. 그 다음으로는 청각·언어장애 17.4%, 지체장애 15.2%, 뇌병변장애 10.9%, 시각장애 2.2% 순이었으며 기타 장애는 4.3%가 상담·지원 경험이 있었다.

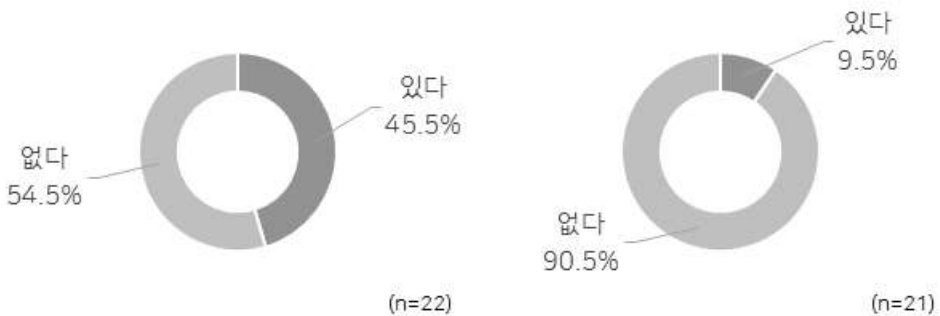


<그림 3-10> 보호시설 종사자의 내담자 장애 유형

2. 장애인 내담자 상담·지원 정보 현황

(1) 지침 및 안내자료

각 기관에 장애인 내담자 상담·지원을 위한 지침이 마련되어 있는지 알아보았다. 그 결과 상담소는 45.5%, 보호시설은 9.5%가 관련 지침을 갖고 있다고 답하였다. 상담소에 비하여 보호시설에서 장애인 피해자 인원 비율이 더 높았던 것을 감안하면, 보호시설의 관련 지침 마련이 상대적으로 더욱 부족한 것을 알 수 있다. 한편 상담소의 85.7%가 최근 1년 간 한 건 이상 장애인 상담을 받은 경험이 있었다는 점에서, 상담소 역시 지침을 두고 있는 기관의 비율이 낮다고 볼 수 있다.



<그림 3-11> 상담소의 장애인 내담자 상담·지원 지침 유무

<그림 3-12> 보호시설의 장애인 내담자 상담·지원 지침 유무

종사자들의 응답도 기관과 유사한 수준이었다. 상담소 종사자는 42.9%, 보호시설 종사자는 10.3%가 소속 기관에 장애인 내담자 상담·지원을 위한 지침 또는 안내자료가 있다고 답하였다.



<그림 3-13> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 지침, 안내자료 유무 <그림 3-14> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 지침, 안내자료 유무

기관 및 종사자들에게 장애인 내담자 상담·지원 지침 및 안내자료의 내용을 개방형으로 응답하도록 한 결과, 상담소에는 장애의 이해, 장애 유형에 따른 특성 및 지원 안내, 장애인 상담에 대한 내부 규정 또는 매뉴얼, 장애인의 복지 지원 관련 서적, 장애인의 성에 대한 이해, 지적장애인 성폭력 피해자 치료 프로그램 또는 지적장애인 아동 치료 프로그램, 장애인 전문 상담 기관 목록 등의 자료가 마련되어 있다고 답한 데 비하여, 보호시설에는 장애인 내담자 연계 기관 목록과 각 기관별 상담 내용이 구비되어 있다는 응답이 있을 뿐이어서 장애인 상담 및 지원에 관한 지침과 자료가 부족할 것으로 예측할 수 있다.

(2) 외부 전문가 목록 보유 정도

장애가 있는 내담자를 타 기관으로 연계하거나 외부의 도움을 받고자 할 경우, 가용 자원을 미리 확보하고 있는지에 따라 성과에 차이가 발생할 수 있다. 상담소 및 보호시설 종사자를 대상으로, 장애가 있는 피해자의 상담·지원에서 지식, 경험이 부족하거나 기타 어려움을 느낄 때 즉시 지원을 요청할 수 있는 기관이나 전문가 목록을 보유하고 있다고 생각하는지 질문하였다. ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 하여 5점 척도로 평가하도록 하였다. 중간값은 3점이다. 그 결과 <표 3-13>에 나타나는 바와 같이 상담소 종사자는 평균 3.3점으로 ‘보통’보다 다소 긍정적인 평가를 하였고, 보호시설 종사자는 평균 2.8점으로 ‘보통’보다 다소 부정적인 평가를 하였다.

<표 3-13> 전문가 목록 보유 정도

(단위: 점)

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
상담소 종사자 (n=56)	1	5	3.3	1.05
보호시설 종사자 (n=68)	1	5	2.8	1.02

3. 장애인 편의시설 현황

각 기관의 장애인 편의시설 유무 및 종류를 살펴본 결과는 <표 3-14>와 같다. 출입구의 경사로, 건물 내 승강기, 휠체어 접근이 가능한 화장실, 점자 안내판, 점자 유도 블록 등이 없거나 있더라도 이용가능하지 않은 기관은 응답 상담소 중 40.9%, 보호시설 중 81.0%로, 보호시설은 대부분 주요 편의시설이 없었다.

<표 3-14> 기관 종류별 장애인 편의시설 현황

(단위: %)

구분	상담소 (n=22)	보호시설 (n=21)
출입구의 경사로	31.8	9.5
건물 내 승강기	45.5	9.5
휠체어 접근이 가능한 화장실	36.4	9.5
점자 안내판	13.6	0.0
점자 유도 블록	22.7	0.0
위의 편의시설 중 이용가능한 시설이 없음	40.9	81.0

장애인 전문 상담소와 그 외 상담소의 편의시설 현황을 비교한 결과는 <표 3-15>와 같다. 상담소 중 장애인 전문 상담소 3곳은 주요 편의시설이 모두 있거나 일부만 없었던 반면 장애인 전문 외의 상담소는 47.4%가 주요 편의시설 중 이용가능한 시설이 없다고 답하여, 약 절반 정도가 주요 편의시설을 갖추지 못하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-15> 장애인 전문 여부별 상담소의 장애인 편의시설 현황

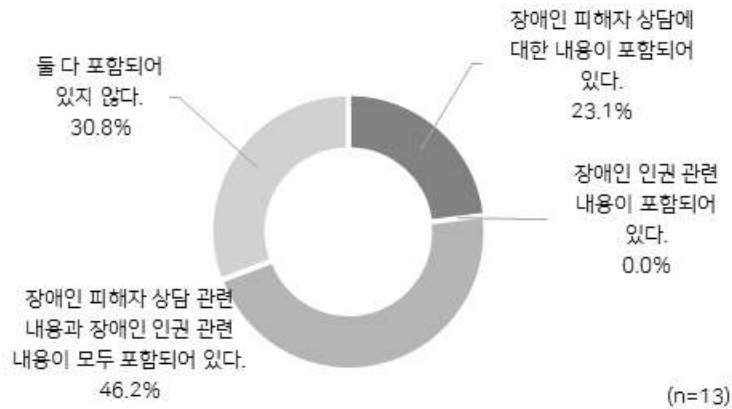
(단위: %)

구분	장애인 전문 (n=3)	장애인 전문 외 (n=19)
출입구의 경사로	66.7	26.3
건물 내 승강기	100.0	36.8
휠체어 접근이 가능한 화장실	100.0	26.3
점자 안내판	66.7	5.3
점자 유도 블록	100.0	10.5
위의 편의시설 중 이용가능한 시설이 없음	0.0	47.4

4. 장애인 내담자 지원 교육·훈련 현황

(1) 상담원 양성교육

상담원 양성교육을 실시하고 있는 상담소를 대상으로, 상담원 양성교육에 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 내용이 포함되어 있는지 알아보았다. 그 결과 <그림 3-15>에서와 같이 장애인 피해자 상담 및 장애인 인권 관련 내용을 모두 포함하고 있는 기관이 46.2%로 가장 많았고, 둘 다 포함하지 않는 기관이 30.8%, 장애인 피해자 상담에 관한 내용만을 포함하고 있는 기관이 23.1% 순이었다. 장애인 피해자 상담에 관한 내용은 없고 장애인 인권에 대해서만 다루는 기관은 없었다. 종합하면, 상담원 양성교육을 실시하는 상담소 중에서 장애인 피해자 상담에 대하여 교육하는 기관은 69.2% 정도이고 장애인 인권에 대한 교육까지 실시하는 기관은 46.2%로, 장애인 피해자 상담에 대해서 1시간도 다루지 않는 기관이 30%를 조금 넘었다.



<그림 3-15> 상담원 양성교육에 장애인 관련 내용 포함 여부

상담원 양성교육에서 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 내용을 다룰 경우 주된 내용은 다음과 같다.

- 장애의 이해
- 지적장애 및 정신장애의 이해와 지원
- 장애인권운동의 역사
- 장애인 차별의 법적 이해
- 장애인의 성적 권리 이해
- 장애인 지원 자원의 활용
- 여성장애인 폭력 실태 및 상담
- 장애인 성폭력 실태 및 특성
- 장애인 성폭력 사례연구, 상담
- 장애인 성폭력 지원의 실제
- 장애인 성폭력 수사에 대한 이해
- 장애 아동·청소년 인권과 성상담

상담원 양성교육에 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 내용이 포함되어 있는 기관의 경우 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 내용을 다루는 교육 시간은 평균 14.1시간으로, <표 3-16>과 같이 최소 2시간에서 최대 75시간 까지 배정되어 있었다. 여기에는 장애인 전문 상담소도 포함되어 있으므로 장애인 전문 여부에 따라 나누어 살펴보면, 장애인 전문 상담소는 장애인 피해자 상

담 또는 장애인 인권 관련 교육 시간이 평균 34.3시간이었고 장애인 전문 외 상담소는 3.9시간이었다.

<표 3-16> 상담원 양성교육 중 장애인 관련 교육 시간

(단위: 시간, n=9)

최소값	최대값	평균	표준편차
2.0	75.0	14.1	23.54

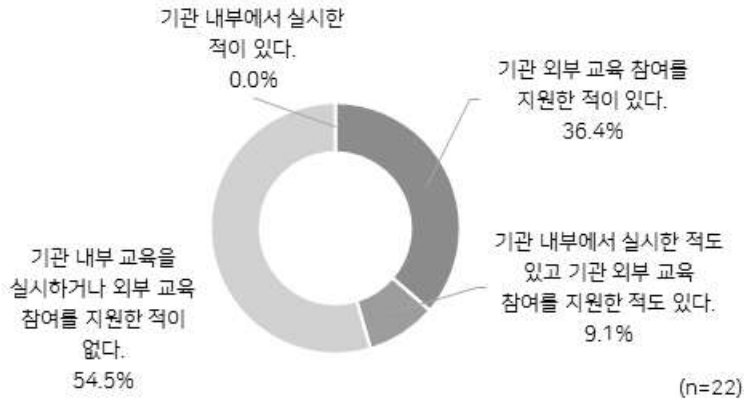
이상에서 보는 바와 같이 상담원 양성교육에서 장애인 피해자 상담이나 장애인 인권 관련 교육을 전혀 실시하지 않는 기관도 30% 수준으로 적지 않다. 장애인 전문이 아닌 상담소에서도 상담원 양성교육에서 장애인 피해자 상담이나 장애인 인권 관련 내용을 다루는 것은 고무적이지만 평균 3.9시간은 장애, 장애여성 피해자 상담, 장애 차별 및 인권 등을 이해하는 데 충분한 시간이라고 보기는 어려울 것이다. 때문에 상담원 양성교육 이후 실제 상담 업무를 수행하는 도중에도 지속적인 재교육과 학습 기회가 주어질 필요가 있겠다.

(2) 종사자 교육·훈련

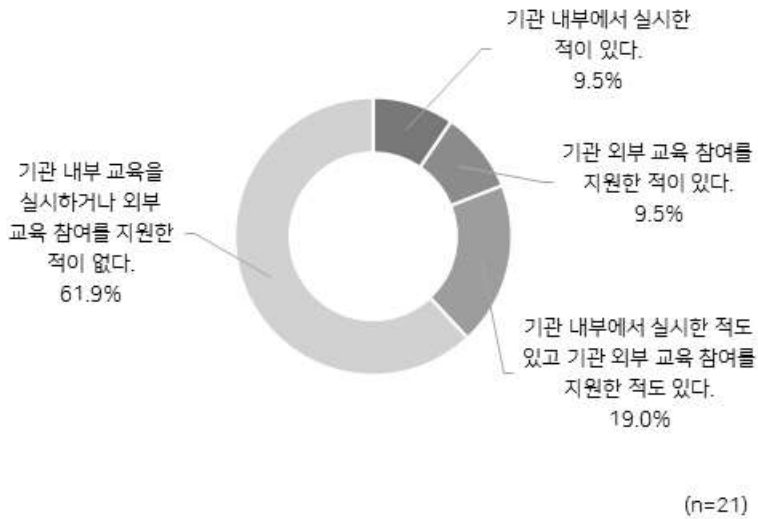
1) 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육·훈련

상담원 양성교육 이후 종사자에 대한 교육·훈련 현황을 살펴보았다. 상담소 및 보호시설에서 장애인 내담자 상담·지원 개선을 위하여 종사자가 기관 내부 또는 외부의 교육, 워크숍, 세미나 등에 참여하도록 한 적이 있는지 살펴본 결과, 상담소의 54.5%, 보호시설의 61.9%가 교육 실시 또는 외부 교육 참여 지원 경험이 없다고 답하였다.

기관 내부에서 교육을 실시한 경우는 보호시설의 28.5%, 상담소의 9.1%였고, 기관 외부의 교육 참여를 지원한 경우는 상담소의 45.5%, 보호시설의 28.5%로, 상담소의 경우 주로 외부 교육 참여를 지원하는 방식으로 장애인 상담·지원 개선 교육·훈련이 이루어지고 있는 것으로 보인다.



<그림 3-16> 상담소의 종사자 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 실시 여부

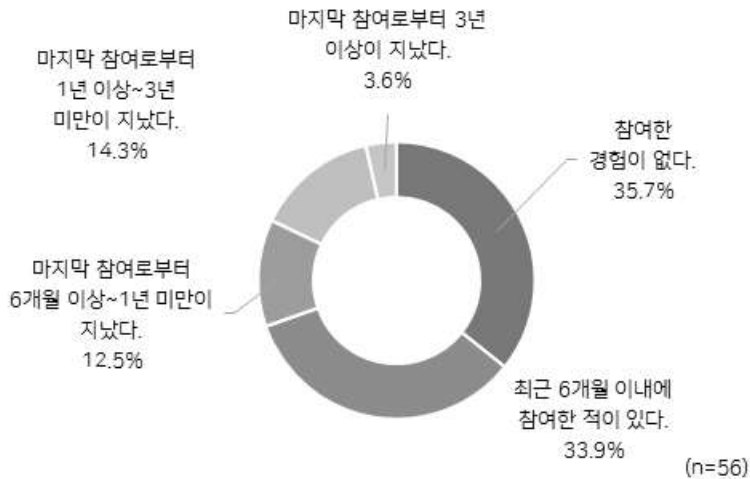


<그림 3-17> 보호시설의 종사자 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 실시 여부

장애인 피해자 상담·지원 여부에 따라 나누어보면, 장애인 피해자 상담·지원 경험이 있는 상담소 중에서도 47.4%는 교육 등 실시 및 지원 경험이 없었고, 장애인 입소자가 있는 보호시설의 56.3%에서 교육 등 실시 및 지원 경험이 없다고 답하였다. 최근 1년 간 장애인 피해자 상담·지원 경험이 없는 기관에서 장애인 상담 관련 교육을 거의 실시하지 않고 있는 데 비하면 장애인 피해자 상담·지

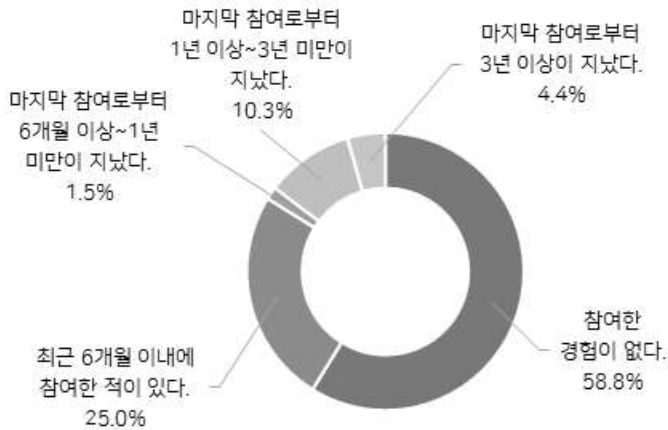
원 경험이 있는 기관의 교육 등 실시 및 지원 경험은 높은 수준이지만 그럼에도 불구하고 절반 정도는 여전히 내·외부 교육 지원을 하고 있지 않은 것으로 나타났다.

<그림 3-18>, <그림 3-19>의 종사자 응답자들의 경험을 살펴보면, 상담소 종사자의 35.7%, 보호시설 종사자의 58.8%가 장애인 내담자 상담·지원 개선을 위한 교육, 워크숍, 세미나 등에 참여한 적이 없었다. 참여 경험이 있는 응답자의 참여 시기로는 상담소의 경우 최근 6개월 이내가 33.9%로 가장 많았고, 마지막 참여로부터 1년 이상~3년 미만 경과 14.3%, 6개월 이상~1년 미만 경과 12.5%, 3년 이상 경과가 3.6%로, 46.4%가 최근 1년 이내에, 60.7%가 최근 3년 이내에 기관 내외부에서 교육·훈련을 받은 경험이 있었다.



<그림 3-18> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 참여 경험

보호시설 종사자 중 교육·훈련 참여 경험자는 최근 6개월 이내가 25.0%로 가장 많았고, 1년 이상~3년 미만 경과 10.3%, 3년 이상 경과 4.4%, 6개월 이상~1년 미만 경과 1.5% 순으로, 26.5%가 최근 1년 이내에, 36.8%가 최근 3년 이내에 기관 내외부에서 교육·훈련을 받았다고 응답하였다.

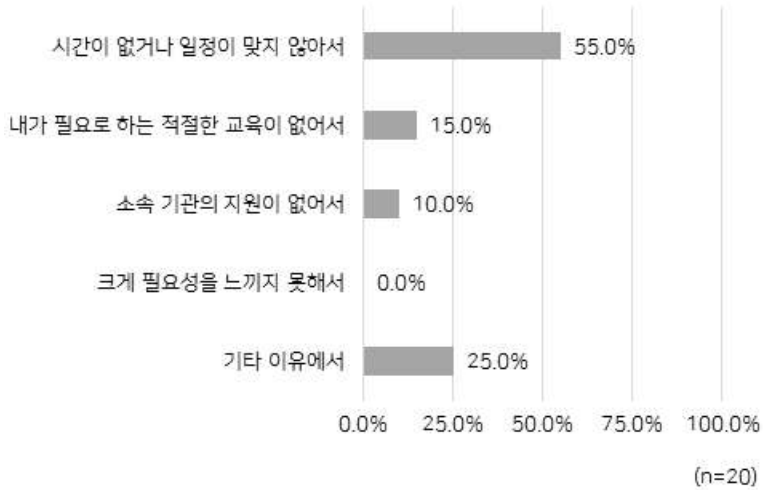


(n=68)

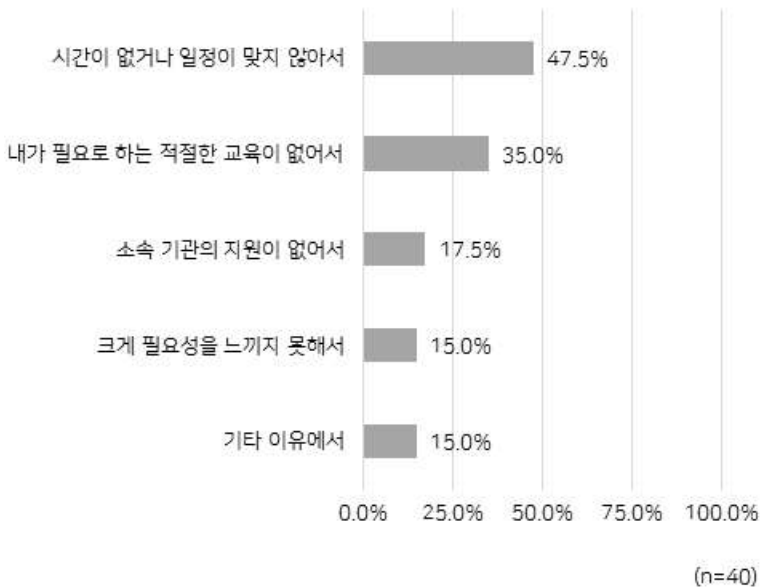
〈그림 3-19〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 참여 경험

교육·훈련 내용으로는, 상담소의 경우 장애의 이해, 장애인 성폭력 실태와 현황, 장애 감수성 바로 알기, 지적장애인의 특성 및 성폭력 유의사항을 다루었고, 보호시설의 경우 장애인 성폭력 이해, 지적장애의 이해, 정신장애의 이해, 장애여성의 삶과 성, 트라우마 생존자에 대한 이해, 상담자의 대리 외상 예방, 지적장애 및 정신장애의 상담과 지원 등을 다루었다.

장애인 내담자 상담·지원 개선을 위한 교육 등에 참여한 경험이 없는 이유로는 ‘시간이 없거나 일정이 맞지 않아서’가 가장 많았다. 〈그림 3-20〉, 〈그림 3-21〉을 보면, 교육 등 참여 경험이 없는 상담소 종사자의 55.0%, 보호시설 종사자의 47.5%가 시간이 없거나 교육 등의 일정이 맞지 않아 참여하지 못하였다고 답하였다. 그 다음으로는 ‘내가 필요로 하는 적절한 교육이 없어서’ (상담소 15.0%, 보호시설 35.0%), ‘소속 기관의 지원이 없어서’ (상담소 10.0%, 보호시설 17.5%) 순이었다. 상담소는 ‘크게 필요성을 느끼지 못해서’라는 응답은 없었고, 보호시설은 교육 등 참여 경험이 없는 응답자의 15.0%가 크게 필요성을 느끼지 못하였다고 답하였다.



<그림 3-20> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담지원 개선 교육 등 참여 경험 없는 이유



<그림 3-21> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담지원 개선 교육 등 참여 경험 없는 이유

기타 이유 때문이라는 응답을 살펴보면, 상담소 종사자는 대부분 입사한 지 일

마 되지 않아 교육 기회가 없었기 때문이었고, 보호시설 종사자는 관련 교육 프로그램에 대한 정보 부족, 짧은 근무 경력, 업무 관련성 적음, 시설 성격 위주의 교육 참여 등을 들었다.

장애인 내담자 상담·지원 개선을 위한 교육, 워크숍, 세미나 등에 참여한 경험이 있는 종사자들에게 교육 등에 참여한 경험이 장애인 내담자 상담·지원에 도움이 되었는지를 평가하도록 하였다. ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 하여 5점 척도로 알아보았다. ‘보통’은 3점이며 점수가 높을수록 긍정적인 평가에 해당한다. 그 결과 <표 3-17>에 나타나는 바와 같이 상담소 종사자는 평균 3.9점, 보호시설 종사자는 평균 4.0점으로 ‘다소 그렇다’에 가깝게 평가하였다. 보호시설 종사자의 경우는 전원이 ‘보통’ 이상으로 응답하여, 전반적으로 성과가 좋았던 것으로 평가하는 경우가 많았다.

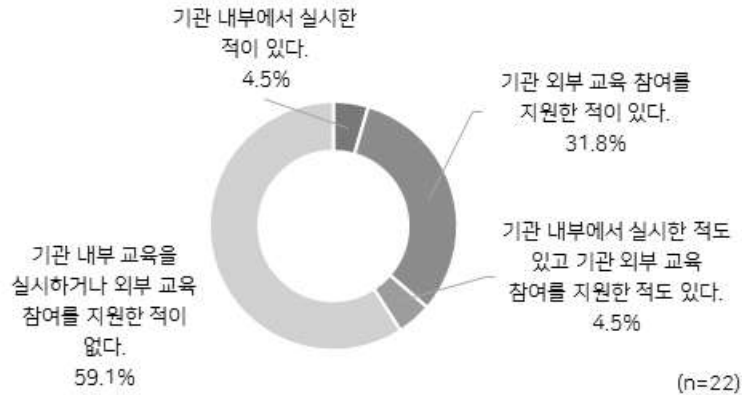
<표 3-17> 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 성과 평가

(단위: 점)

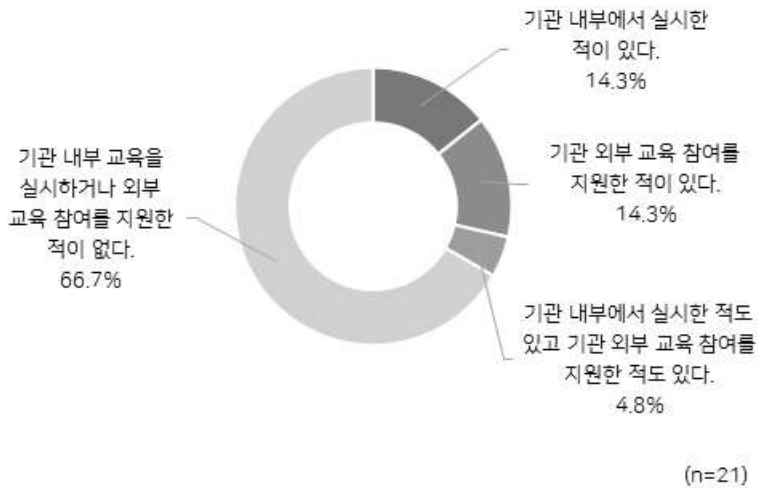
구분	최소값	최대값	평균	표준편차
상담소 종사자 (n=36)	1	5	3.9	0.92
보호시설 종사자 (n=28)	3	5	4.0	0.88

2) 장애인 인권 교육·훈련

기관을 대상으로, 종사자에 대하여 장애인 인권에 대한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있는지 확인한 결과는 <그림 3-22>, <그림 3-23>과 같다. 상담소의 59.1%, 보호시설의 66.7%가 장애인 인권에 관한 종사자 교육·훈련 실시 또는 지원 경험이 없었다. 교육·훈련을 실시한 적이 있는 경우, 상담소는 기관 내부에서 실시하기보다는 기관 외부의 교육 참여 지원 경험이 더 많았고 보호시설은 기관 내부 실시와 기관 외부 교육 참여 지원이 같은 비율로 나타났다. 상담소는 36.3%, 보호시설은 19.0%가 기관 외부 교육 참여를 지원한 적이 있었고, 상담소의 9.0%, 보호시설의 19.0%가 기관 내부에서 교육을 실시한 적이 있다고 답하였다.



<그림 3-22> 상담소의 종사자 대상 장애인 인권 교육 등 실시 여부

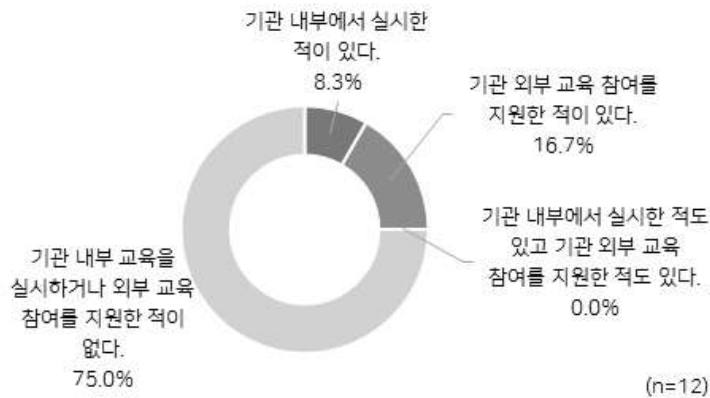


<그림 3-23> 보호시설의 종사자 대상 장애인 인권 교육 등 실시 여부

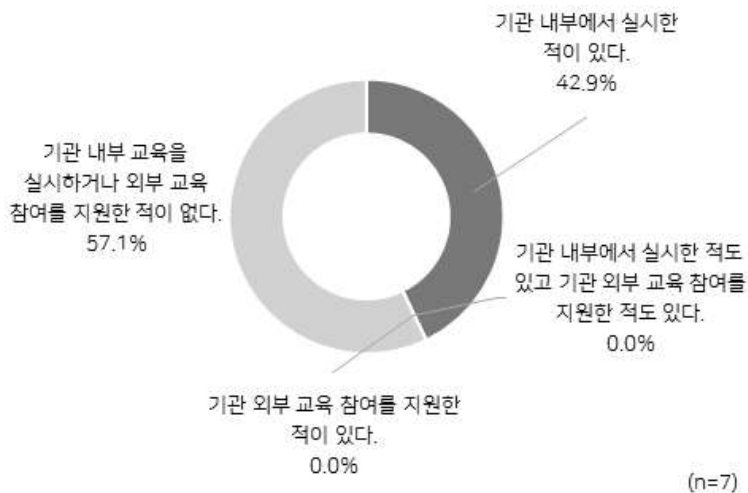
교육·훈련의 부재는 장애인 피해자 상담이 없어서 필요성을 느끼지 못하였기 때문일 수도 있을 것이다. 그러나 최근 1년 간 장애인 피해자 상담 실적이 있었던 기관 중에서도 상담소는 52.6%, 보호시설은 62.5%가 장애인 인권교육을 실시하거나 외부 교육 참여를 지원한 적이 없었다.

(3) 자원활동가 교육·훈련

자원활동가에 대한 기관의 교육·훈련 경험을 살펴보았다. 최근 1년 간 내담자 상담 및 지원 업무를 담당하는 자원활동가가 있었던 기관 중에서, 최근 1년 간 자원활동가를 대상으로 장애인 내담자 상담·지원 개선을 위한 교육을 실시한 경험이 있는 기관은 상담소의 25.0%, 보호시설의 42.9%였다. 상담소의 경우 기관 내부에서 교육을 실시한 경우가 8.3%, 기관 외부 교육 참여를 지원한 경우가 16.7%로 나타났고, 보호시설은 자원활동가 교육·훈련이 모두 기관 내부 실시였다.

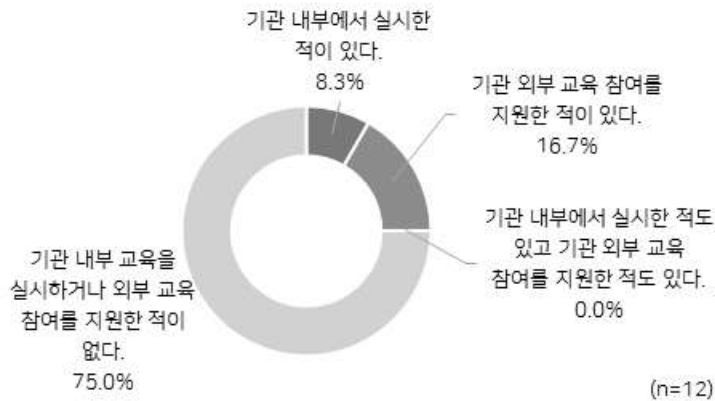


<그림 3-24> 상담소의 자원활동가 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 실시 여부

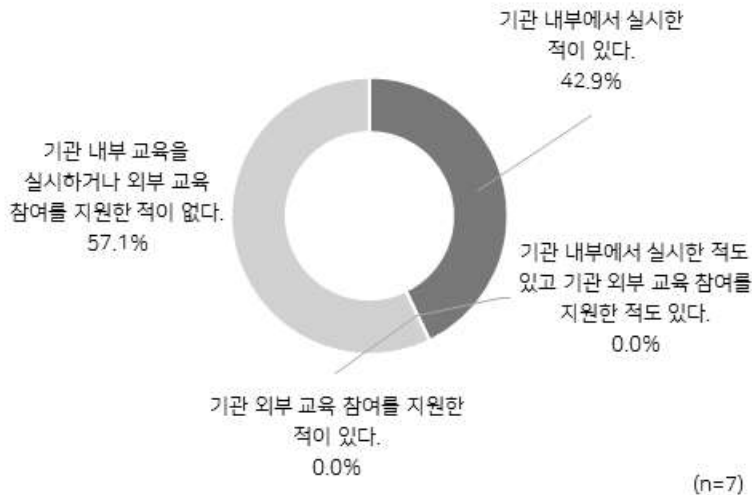


<그림 3-25> 보호시설의 자원활동가 대상 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육 등 실시 여부

장애인 인권에 대한 교육·훈련도 동일한 결과가 나타났다. 상담소의 경우 자원 활동가에 대한 장애인 상담·지원 개선 및 장애인 인권 교육·훈련 실시 경험이 25.0%로 매우 낮은 것을 알 수 있으며, 보호시설 또한 자원활동가 대상 교육·훈련 경험이 절반이 되지 않았다.



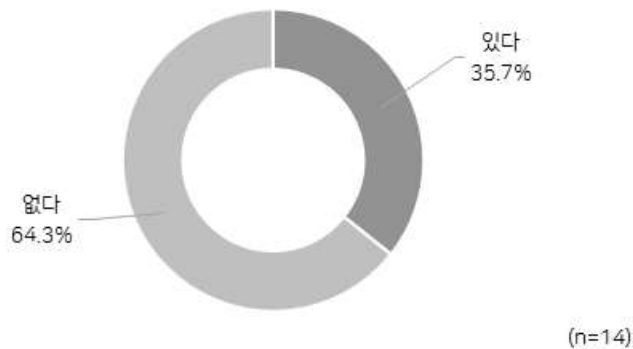
<그림 3-26> 상담소의 자원활동가 대상 장애인 인권 교육 등 실시 여부



<그림 3-27> 보호시설의 자원활동가 대상 장애인 인권 교육 등 실시 여부

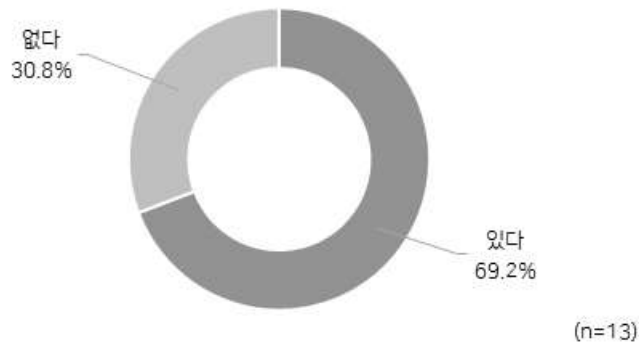
(4) 슈퍼비전

최근 1년 간 내담자 상담·지원 사례의 슈퍼비전을 실시한 경험이 있고 장애인 피해자 상담 경험도 있는 상담소 중에서, 장애인 내담자 사례로 슈퍼비전을 실시한 경험이 있는 상담소는 47.1%였다. 장애인 전문 상담소는 상담 사례 슈퍼비전에서 장애인 피해자 사례를 주로 다룰 것을 충분히 예상할 수 있으므로 장애인 전문 상담소가 아닌 상담소만을 살펴보면, <그림 3-28>과 같이 최근 1년 간 장애인 내담자가 있었던 상담소 중 35.7%가 장애인 내담자 사례로 슈퍼비전을 실시한 적이 있다고 답하였다.



<그림 3-28> 장애인 내담자 상담·지원 경험이 있는 장애인 전문 외 상담소의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 실시 여부

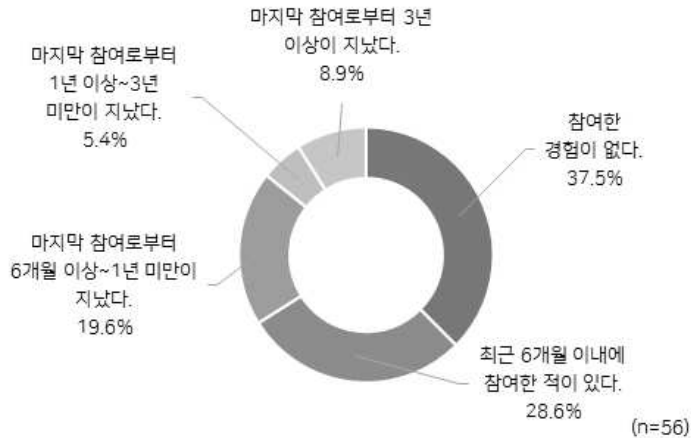
보호시설 응답 중에서는 장애인 전문 보호시설이 없으므로 전체 응답을 분석하였다. 최근 1년 간 슈퍼비전 실시 경험이 있는 16개 보호시설 중 56.3%가 장애인 내담자 사례를 슈퍼비전에서 다룬 적이 있었다. 장애인 입소자가 없었던 기관을 제외한 13개소 중에서는, 평소에 슈퍼비전을 실시하면서 장애인 입소자가 있었던 보호시설 중 69.2%가 장애인 입소자 사례를 슈퍼비전에서 다룬 적이 있는 것으로 나타났다(<그림 3-29>).



〈그림 3-29〉 장애인 입소자가 있었던 장애인 전문 외
보호시설의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 실시 여부

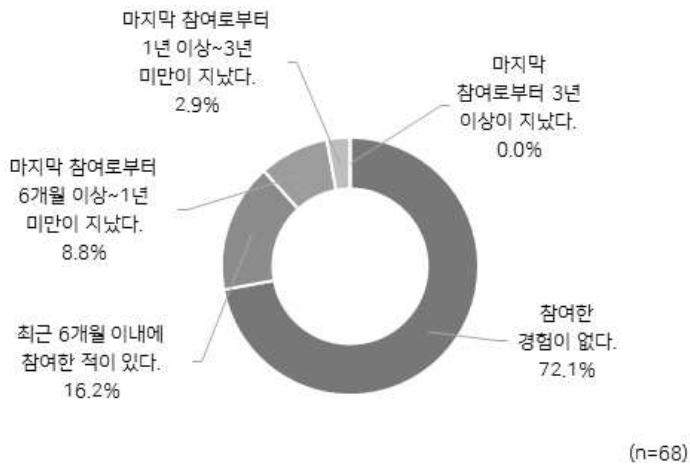
종사자들의 장애인 내담자 사례 슈퍼비전 참여 경험을 알아본 결과는 〈그림 3-30〉, 〈그림 3-31〉에 나타나는 바와 같다. 상담소 종사자는 62.5%가 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전에 참여한 적이 있었지만, 보호시설 종사자는 72.1%가 참여 경험이 없다고 답하였다. 이러한 결과는 기관의 슈퍼비전 실시 경험과 상반되는 것이다. 앞서 〈그림 3-28〉, 〈그림 3-29〉에서는 상담소보다 보호시설이 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전을 실시하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 24시간 동안 교대근무로 운영되는 보호시설의 특성에 비하여 종사자 수가 적은 현실을 반영하는 결과로 볼 수 있다. 적은 인원의 종사자들이 교대근무를 하는 환경에서 사례를 깊이 있게 공유하거나 종사자들이 고르게 교육·훈련을 받는 데에는 한계가 있는 것이다.

장애인 내담자 사례 슈퍼비전 참여 여부는 응답자의 장애인 상담·지원 경험 여부에 따라 큰 차이가 있었다. 상담소 종사자로서 장애인 내담자 상담·지원 경험이 없는 응답자 중에서는 장애인 내담자 사례 슈퍼비전에 참여한 경험이 23.1%에 그치는 반면, 장애인 내담자 상담·지원 경험이 있는 응답자 중에서는 장애인 내담자 사례 슈퍼비전에 참여한 경험이 74.4%로 높아졌다. 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 시기를 보면, 〈그림 3-30〉과 같이 최근 6개월 이내가 28.6%로 가장 많았고, 6개월 이상~1년 미만이 19.6%, 3년 이상이 8.9%, 1년 이상~3년 미만이 5.4% 순으로, 최근 1년 이내의 경험이 전체의 48.2%로 절반 정도를 차지하였다.



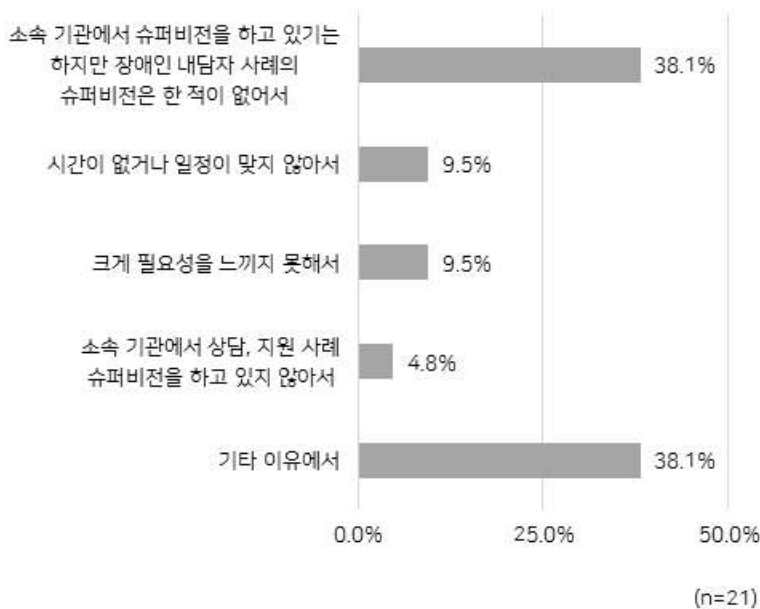
<그림 3-30> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험

보호시설 종사자를 장애인 내담자 지원 경험 유무에 따라 나누어보면, 장애인 내담자 사례 슈퍼비전 참여 경험이 없는 비율은 장애인 내담자 지원 경험자의 69.6%, 미경험자의 77.3%로, 장애인 내담자 지원 경험이 있는 집단에서도 높게 나타났다. 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 시기를 보면, <그림 3-31>과 같이 최근 6개월 이내가 16.2%, 6개월 이상~1년 미만이 8.8%, 1년 이상~3년 미만이 2.9% 순으로 나타나, 최근 1년 이내에 장애인 내담자 사례 슈퍼비전에 참여한 경험은 25.0%였다.

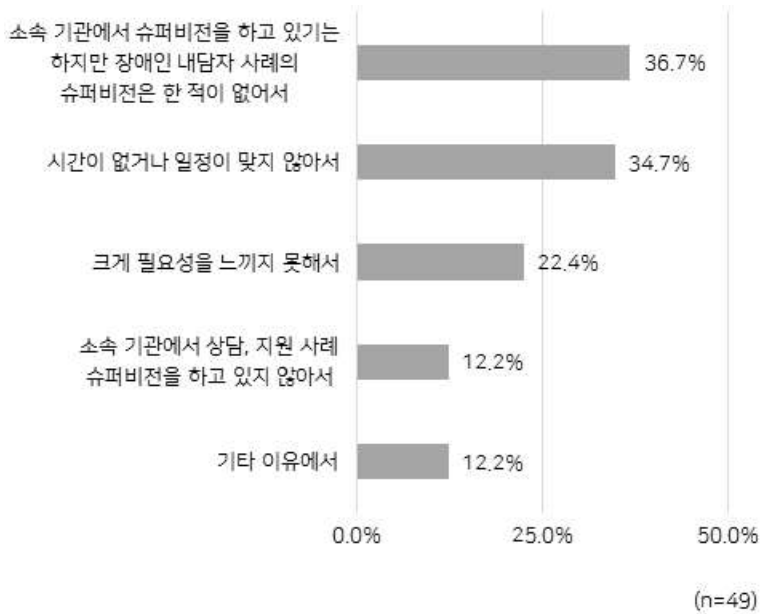


<그림 3-31> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험

장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전에 참여한 경험이 없는 이유로는, 소속 기관에서 장애인 내담자 사례로 슈퍼비전을 하지 않았기 때문이라는 응답이 가장 많았다. <그림 3-32>, <그림 3-33>을 보면, 상담소 종사자 중 38.1%, 보호시설 종사자 중 36.7%가 이와 같이 답하였다. 그 다음으로는 ‘시간이 없거나 일정이 맞지 않아서’ (상담소 9.5%, 보호시설 34.7%), ‘크게 필요성을 느끼지 못해서’ (상담소 9.5%, 보호시설 22.4%) 순이었고, 기관에서 슈퍼비전을 아예 하지 않는 경우는 상담소 종사자의 4.8%, 보호시설 종사자의 12.2%였다. 기타 이유로는 상담소 종사자의 경우 입사한 지 얼마 되지 않았거나 장애인 상담 사례가 없었던 경우 등이 있었고, 보호시설 종사자의 경우 ‘입사한 지 얼마 되지 않았다’, ‘장애인 내담자가 없었다’ 등과 더불어 ‘생각해본 적이 없다’, ‘시설 성격 위주로 슈퍼비전을 진행한다’, ‘꼭 필요하지만 교육 기회를 주지 않았다’는 응답도 나타났다.



<그림 3-32> 상담소 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험 없는 이유



〈그림 3-33〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험 없는 이유

장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험이 있는 응답자들은 대체로 슈퍼비전의 성과를 긍정적으로 평가하였다. <표 3-18>은 5점 척도로 슈퍼비전의 성과를 평가한 결과이다. 중간값은 3점이며, 숫자가 높을수록 긍정적인 평가를 의미한다. 분석 결과 상담소 종사자는 평균 4.1점, 보호시설 종사자는 평균 3.9점을 부여하여, 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 참여 경험이 장애인 내담자 상담·지원에 ‘다소 도움이 되었다’고 평가하였다.

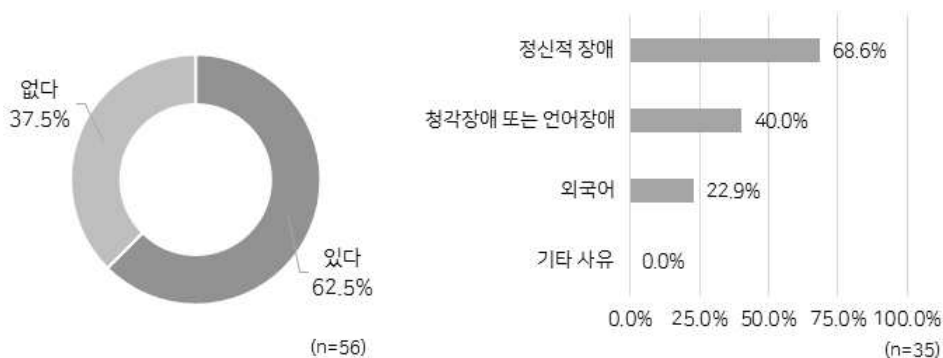
〈표 3-18〉 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전 성과 평가
(단위: 점)

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
상담소 종사자 (n=35)	1	5	4.1	0.85
보호시설 종사자 (n=19)	1	5	3.9	1.08

5. 장애인 내담자 상담·지원 실태

(1) 의사소통 지원 경험

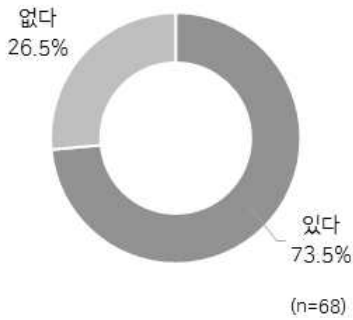
종사자들이 피해자 상담 및 지원에서 의사소통 지원 경험이 있는 경우는 상담소 종사자의 62.5%, 보호시설 종사자의 73.5%에서 나타났다. 상담소 종사자의 의사소통 지원 필요 사유로는 정신적 장애가 68.6%로 가장 많았고, 청각·언어장애가 40.0%, 외국어가 22.9% 순이었다.



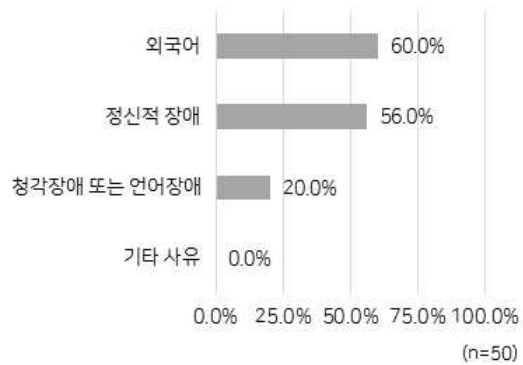
〈그림 3-34〉 상담소 종사자의 의사소통 지원이 필요했던 경험

〈그림 3-35〉 상담소 종사자의 의사소통 지원이 필요했던 사유

보호시설 종사자 중에서는 의사소통 지원 필요 사유 중에서 외국어가 60.0%로 가장 많다. 상담소 종사자에 비하여 보호시설 종사자 중 외국어로 인한 의사소통 지원 필요성 경험이 훨씬 높게 나타난 것은, 상담소 응답자 중에는 이주여성 지원 기관 종사자의 비율이 매우 낮은 반면 보호시설 응답자의 약 40% 정도가 이주여성을 지원하는 기관 종사자이기 때문이다. 소속 기관의 주요 영역에 따라 나누어보면, 소속 기관의 주요 영역 중 ‘이주여성’에 답한 응답자의 85.2%가 외국어로 인한 의사소통 지원이 필요했던 경험이 있고, 이주여성이 소속 기관의 주요 영역이 아니었던 응답자는 17.1%가 외국어로 인한 의사소통 지원이 필요했던 경험이 있었다. 외국어 외에는 정신적 장애 56.0%, 청각·언어장애 20.0% 순으로 나타나 상담소 종사자와 순서가 같았다. 정신적 장애로 인한 의사소통 지원 필요성을 청각·언어장애로 인한 의사소통 지원 필요성보다 더 많이 느끼는 것을 알 수 있다.



<그림 3-36> 보호시설 종사자의 의사소통 지원이 필요했던 경험



<그림 3-37> 보호시설 종사자의 의사소통 지원이 필요했던 사유

내담자의 상담·지원에서 정신적 장애 및 청각·언어장애로 의사소통 지원이 필요하였을 경우 필요한 지원을 어느 정도로 확보할 수 있었는지를 5점 척도로 확인한 결과는 <표 3-19>와 같다. ‘매우 부족’을 1점, ‘매우 충분’을 5점으로 하며 중간값은 ‘보통’에 해당하는 3점이다. 분석 결과 상담소 종사자는 평균 2.0점, 보호시설 종사자는 평균 2.2점으로 두 집단 모두 ‘다소 부족’에 가깝게 평가하였다. 특히 상담소 종사자는 최대값이 3점으로 전원이 ‘보통’ 이하의 점수를 부여하여, 의사소통 지원 필요시 적절한 지원이 확보되기 어려운 현실을 보여준다.

<표 3-19> 종사자의 청각·언어, 정신적 장애 의사소통 지원 확보 정도 평가 (단위: 점)

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
상담소 종사자 (n=31)	1	3	2.0	0.80
보호시설 종사자 (n=31)	1	5	2.2	1.07

<표 3-20>은 보호시설 종사자를 대상으로 하여, 청각·언어장애 또는 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요했던 내담자가 응답자의 보호시설에 입소할 수 있었는지 알아본 결과이다. 전체의 80.6%가 입소하였고 입소하지 못한 경우에도 의사소통 지원이 아닌 다른 문제로 입소하지 못한 경우가 대부분이었으며, 의사소통 지원의 어려움으로 입소하지 못하였다는 응답은 1건이었다.

〈표 3-20〉 보호시설 종사자의 청각언어, 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요한 내담자의 소속 기관 입소 여부 및 사유

(n=31)

구분		명	%
입소함		25	80.6
입소하지 못함	의사소통 지원의 어려움 때문에	1	3.2
	기타 문제 때문에	5	16.1

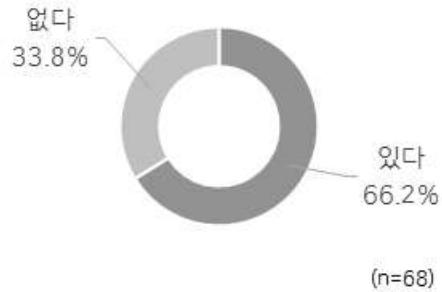
청각언어장애 또는 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요한 내담자가 입소한 경우 사용한 의사소통 지원 방법으로는, 청각언어장애의 경우 필답을 통한 상담, 천천히 말하기, 수화통역지원센터나 장애인복지센터 등 타 기관에 수화통역지원 요청 등이 사용되었고 언어장애 및 지적장애가 있는 아동의 사례에서는 아동의 어머니를 통하여 의사소통을 한 사례가 있었다. 청각장애가 있는 이주여성 입소자 사례에서는 법률지원을 위하여 여러 명의 통역사가 필요하였는데, 이주여성 출신국 수화 통역사, 한국 수화 통역사, 이주여성 출신국의 언어 통역사, 한국어 통역사 등이 지원을 한 경험이 있었다. 내담자의 정신적 장애로 의사소통이 필요하였던 경우는 ‘여러 차례 상담을 통해서 천천히 내담자의 눈높이에 맞추어 진행’, ‘자료를 찾아보며 지원’ 등의 방법이 사용되었다.

(2) 이동 지원 경험

내담자의 상담 및 지원에서 이동 지원 인력 또는 비용이 필요했던 경험이 있는지 알아보았다. 먼저 이동 지원 인력이 필요하였던 사례는 상담소 종사자의 48.2%, 보호시설 종사자의 66.2%에서 나타나 상담소의 경우 절반 정도의 종사자가 그와 같은 경험을 하였고 보호시설은 상담소보다 더 많이 이동 지원 인력이 필요하였던 경험을 한 것으로 나타났다.

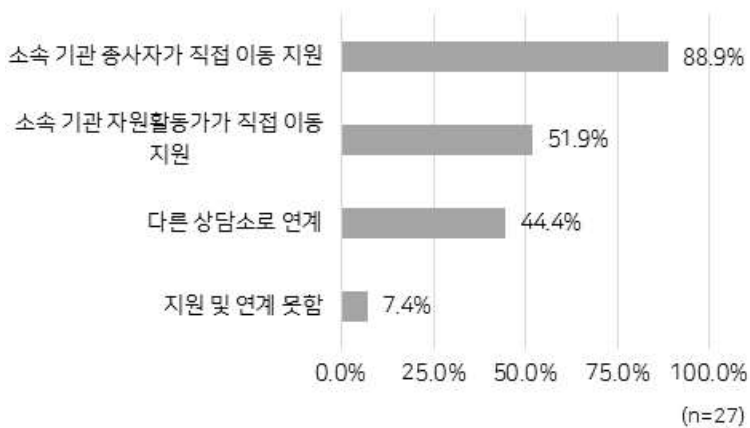


<그림 3-38> 상담소 종사자의 이동지원 인력이 필요했던 경험



<그림 3-39> 보호시설 종사자의 이동지원 인력이 필요했던 경험

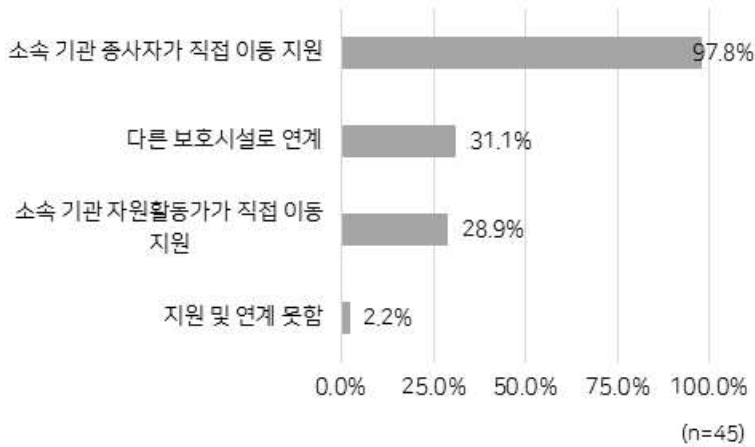
이동 지원 인력이 필요하였던 경우 상담소에서는 소속 기관 종사자가 직접 이동 지원을 한 경우가 88.9%로 가장 많았고, 그 다음이 소속 기관 자원활동가가 직접 이동 지원을 한 경우로 절반이 다소 넘는 51.9%가 이에 해당하였다. 소속 기관에서 직접 이동 지원을 할 수 없어서 다른 상담소로 상담 또는 지원을 연계하였던 경우도 44.4%로 높은 수준이었다.



<그림 3-40> 상담소 종사자의 이동 지원 인력 필요시 대처 경험

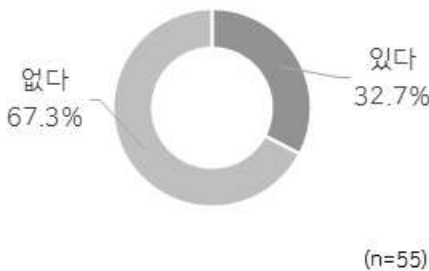
보호시설 종사자는 97.8%의 응답자가 소속 기관 종사자가 직접 이동 지원을 한 적이 있었고 자원활동가가 직접 이동 지원을 한 사례는 28.9%로, 대부분의 응답자들이 소속 기관에서 직접 이동 지원을 한 경험이 있었다. 반면 소속 기관에

서 직접 이동 지원을 할 수 없어서 다른 보호시설로 상담 또는 지원을 연계하였던 경우(31.1%)도 세 명 중 한 명 정도는 경험이 있었다.

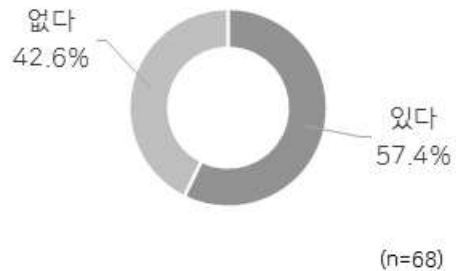


<그림 3-41> 보호시설 종사자의 이동 지원 인력 필요시 대처 경험

내담자 상담·지원을 위하여 이동 지원 비용이 필요하였던 경험은 상담소 종사자의 32.7%, 보호시설 종사자의 57.4%가 있다고 답하여, 보호시설의 경우 절반 이상의 응답자가 이동 지원 비용 필요 경험을 한 적이 있었다.



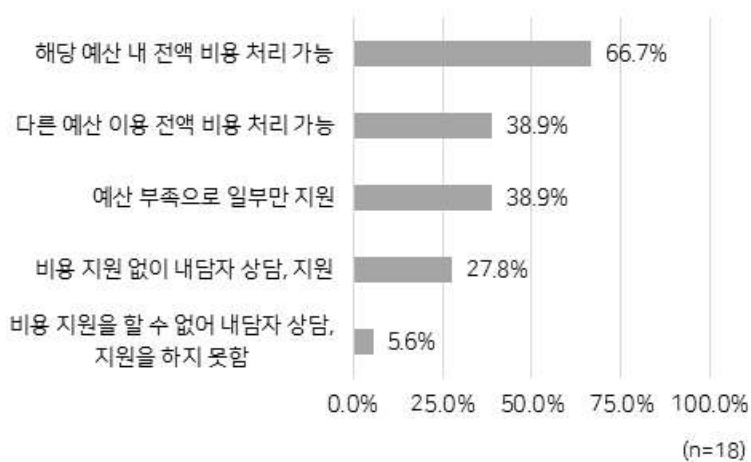
<그림 3-42> 상담소 종사자의 이동지원 비용이 필요했던 경험



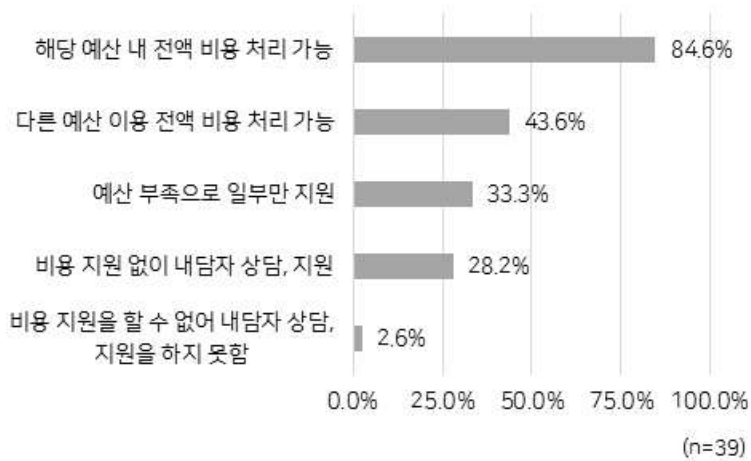
<그림 3-43> 보호시설 종사자의 이동지원 비용이 필요했던 경험

이동 지원 비용이 필요하였을 경우의 경험을 살펴보면, 상담소 종사자의

66.7%, 보호시설 종사자의 84.6%가 해당 예산 내에서 전액 비용 처리가 가능하였던 적이 있었다고 답하였다. 달리 말하면, 상담소 종사자의 33.3%, 보호시설 종사자의 15.4%는 다른 예산을 이용해야 했거나 전액 비용 지원이 어려웠던 경험이 있었다는 것이다. 다른 예산을 이용하더라도 전액 비용 처리가 가능하였던 경험은 상담소 종사자의 38.9%, 보호시설 종사자의 43.6%에서 나타났으며, 예산이 부족하여 비용의 일부만 지원하거나(상담소 종사자 38.9%, 보호시설 종사자 33.3%) 내담자 상담·지원은 하되 비용 지원을 하지 못한 경우(상담소 종사자 27.8%, 보호시설 종사자 28.2%)도 30% 내외의 응답자가 경험이 있었다. 비용 지원을 전혀 하지 못하여 내담자의 상담·지원을 하지 못하게 된 경험은 상담소 종사자, 보호시설 종사자 각각 1명씩이 그와 같은 경험이 있다고 답하였다.



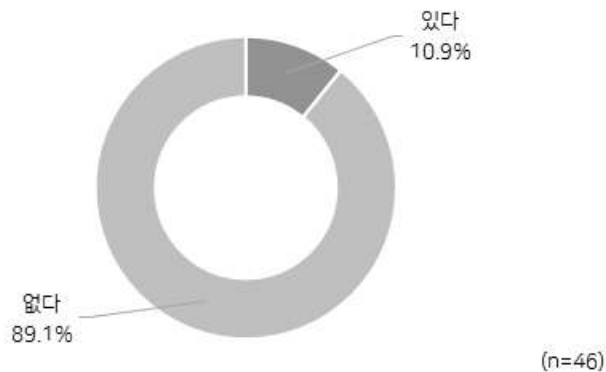
<그림 3-44> 상담소 종사자의 이동지원 비용 필요시 대처 경험



<그림 3-45> 보호시설 종사자의 이동지원 비용 필요시 대처 경험

(3) 활동보조 관련 지원 경험

활동보조인 지원을 받는 내담자가 보호시설에 입소할 경우, 활동보조인이 동반 입소를 하지 못하거나 활동보조인 지원이 중단되어 활동보조에 어려움이 생기는 경우가 있을 수 있다. 보호시설 종사자들에게 활동보조인 지원을 받는 내담자의 상담·지원 경험을 질문한 결과, <그림 3-46>에서와 같이 10.9%가 활동보조인 지원을 받는 내담자를 상담·지원한 적이 있다고 답하였다.



<그림 3-46> 보호시설 종사자의 활동보조인 지원을 받는 내담자의 상담·지원 경험

활동보조인 지원을 받는 내담자 중에서는 활동보조의 어려움으로 인하여 입소하지 못한 사례는 없었다(<표 3-21>).

<표 3-21> 보호시설 종사자의 활동보조인 지원을 받는 내담자의 소속 기관 입소 여부 및 사유

(n=5)

구분		빈도(명)	%
입소함		3	60.0
입소하지 못함	활동보조의 어려움 때문에	0	0.0
	기타 문제 때문에	2	40.0

입소 후에는 <표 3-22>에 나타나는 바와 같이 보호시설의 종사자나 자원활동가가 활동지원 업무를 수행하는 것으로 나타났다. 총 3명의 응답 중 추가 인력이 배치되었던 경우는 1명이었고, 나머지 2명은 추가 인력 배치 없이 기존의 종사자 또는 자원활동가가 기존 업무와 활동지원을 병행하였다고 답하여, 활동보조인 지원을 받는 내담자의 입소가 업무 과중으로 이어질 수 있음을 보여준다.

<표 3-22> 보호시설 종사자의 활동보조인 지원을 받는 내담자 활동지원 방법

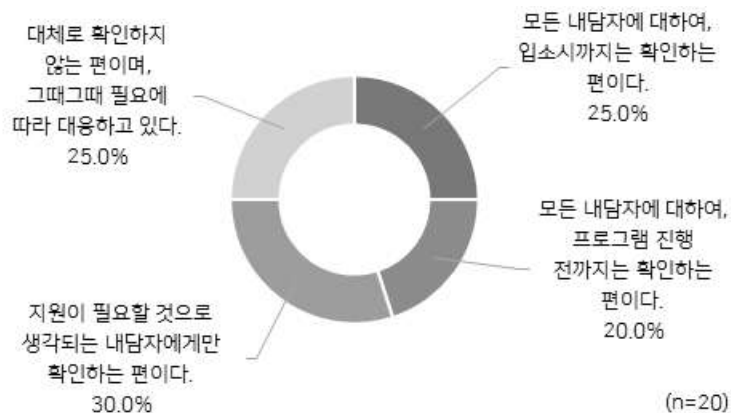
(단위: 명, n=3)

구분	빈도(명)	%
추가 인력 배치 없이, 보호시설의 기존의 종사자 또는 자원활동가가 기존의 업무와 활동지원을 병행	2	66.7
보호시설 종사자 또는 자원활동가가 추가 배치되어 활동지원	1	33.3
내담자의 활동보조인이 보호시설에 동반 입소하거나 출퇴근하면서 내담자를 지원	0	0.0
기타	0	0.0

(4) 보호시설 프로그램 운영 실태

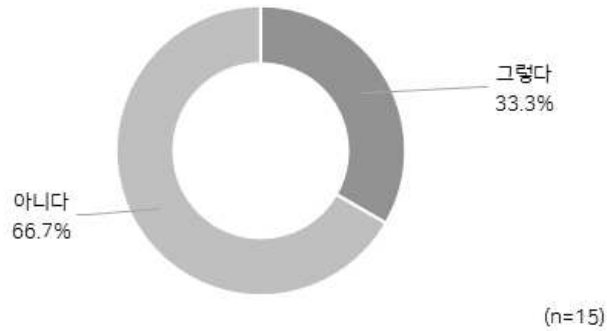
보호시설에서 입소자 대상 프로그램을 운영할 경우 입소자의 장애 여부 및 장애 유형에 따른 지원이 이루어지고 있는지 알아보았다. 먼저 장애가 있거나 있는

것으로 추정되는 입소자의 프로그램 참여를 위하여, 의사소통 지원, 지원 인력 확보, 프로그램 난이도 조정, 활동 보조, 물리적 접근성 확보, 시간 조정 등 필요한 지원 사항이 있는지를 확인하고 있는지, 어느 시점에 확인하고 있는지 질문하였다. 그 결과는 <그림 3-47>과 같다. ‘모든 내담자에 대하여 입소시까지는 확인하는 편’ 이 25.0%, ‘모든 내담자에 대하여 프로그램 진행 전까지는 확인하는 편’ 이 20.0%로 프로그램이 진행되기 전에 필요한 지원 사항을 확인하는 경우는 전체의 45.0%로 절반 이하였다. 그 외에는 ‘지원이 필요할 것으로 생각되는 내담자에게만 확인하는 편’ 이라는 응답이 30.0%로 가장 많았고, ‘대체로 확인하지 않는 편이며, 그때그때 필요에 따라 대응하고 있다.’ 이 25.0%로 나타나, 필요시에만 확인한다는 응답이 좀 더 많았다.



<그림 3-47> 장애가 있거나 추정되는 입소자의 프로그램 참여를 위한 지원 사항 확인 실태

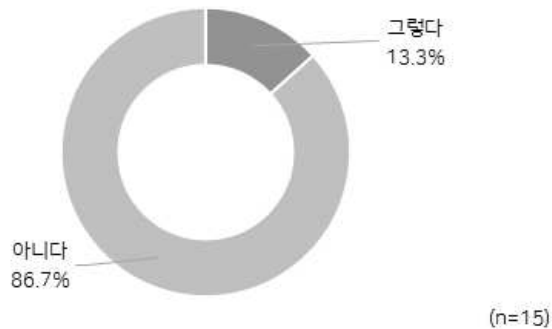
최근 1년 동안 보호시설에서 입소자의 장애를 고려하여 기존의 프로그램을 수정하거나 새로운 프로그램을 개발하여, 장애인 입소자와 비장애인 입소자의 통합 프로그램을 운영한 경험이 있는지 확인한 결과, 최근 1년 간 장애인 입소자가 있었던 기관으로서 자체 프로그램을 운영하는 보호시설의 33.3%가 통합 프로그램 개발, 운영 경험이 있다고 답하였다.



<그림 3-48> 통합 프로그램 개발·운영 경험이 있는지 여부

통합 프로그램의 내용으로는 발달장애를 고려한 동작치료 프로그램을 운영한 사례, 프로그램의 난이도를 지적장애 3급으로 낮추어 진행한 사례, 지적장애 청소년과 비장애 청소년의 통합 프로그램으로 수준을 조절하여 진행한 사례, 지적장애 및 정신장애를 고려한 의사소통 훈련을 진행한 사례 등 장애 유형에 따라 동작치료, 의사소통 훈련 프로그램을 만들거나 전반적으로 프로그램의 난이도를 조정하여 비장애인 입소자와 장애인 입소자가 함께 프로그램을 진행할 수 있도록 하는 사례가 있었다.

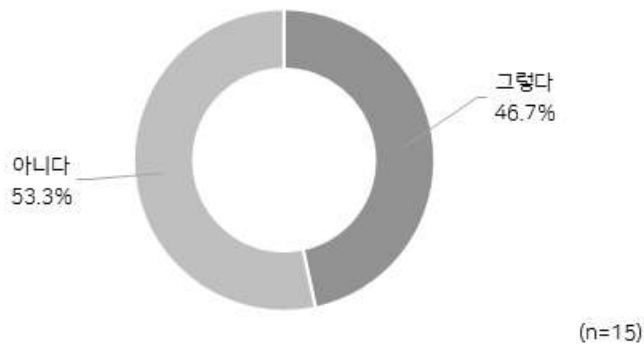
최근 1년 동안 장애인과 비장애인의 통합 프로그램 외에 장애인 입소자를 대상으로 프로그램을 개발한 적이 있는 보호시설은, 최근 1년 간 장애인 입소자가 있었던 기관으로서 자체 프로그램을 운영하는 보호시설 중 13.3%였다.



<그림 3-49> 장애인 입소자를 대상으로 한 프로그램 개발 경험이 있는지 여부

장애인 입소자를 대상으로 개발된 프로그램의 내용을 개방형을 질문한 결과, 지적장애인의 인지적 수준을 고려하여 일대일 맞춤으로 진행되는 프로그램을 실시한 사례, 일대일 성교육, 정리정돈 교육, 멘토링을 실시한 사례, 친환경 정리정돈 프로그램을 실시한 사례 등 장애인 입소자에 대한 일대일 프로그램을 운영하거나 보호시설의 공동생활에 도움이 되는 프로그램을 구성한 사례들이 있었다.

최근 1년 동안 장애인 입소자에 대한 프로그램 운영의 어려움으로 인하여, 장애인 입소자가 외부 기관의 프로그램에 참여하도록 지원한 사례가 있었는지 알아본 결과, <그림 3-50>에서와 같이 장애인 입소자가 있었던 보호시설 중 46.7%가 외부 프로그램 참여 지원 경험이 있다고 답하였다.



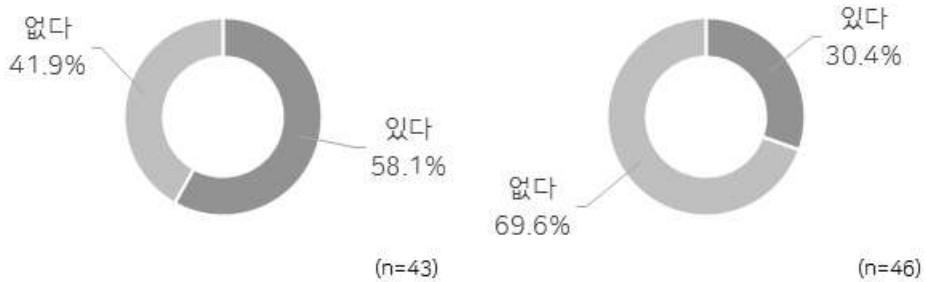
<그림 3-50> 장애인 입소자의 외부 기관 프로그램 참여 지원 경험이 있는지 여부

구체적인 사례로는 장애인복지관에서 언어치료, 인지치료를 받도록 한 사례, 집단상담을 연계한 사례, 지적장애 및 충동조절 문제가 있는 입소자에게 병원 퇴원 후 낮 병동 프로그램 참여를 하도록 한 사례, 지적장애 청소년에게 장애인복지관 및 장애인취업통합지원센터를 연계한 사례, 자폐성장아인에게 전문가 상담 및 치료를 받도록 한 사례, 함구증을 동반한 자폐 아동에게 유치원 장애아동반에 등록하여 행동치료, 언어치료, 감각치료 등을 지원한 사례 등으로, 주로 치료 프로그램의 연계, 장애인복지관 프로그램 연계 등이 이루어지고 있는 것으로 보인다.

(5) 타 기관 연계 경험

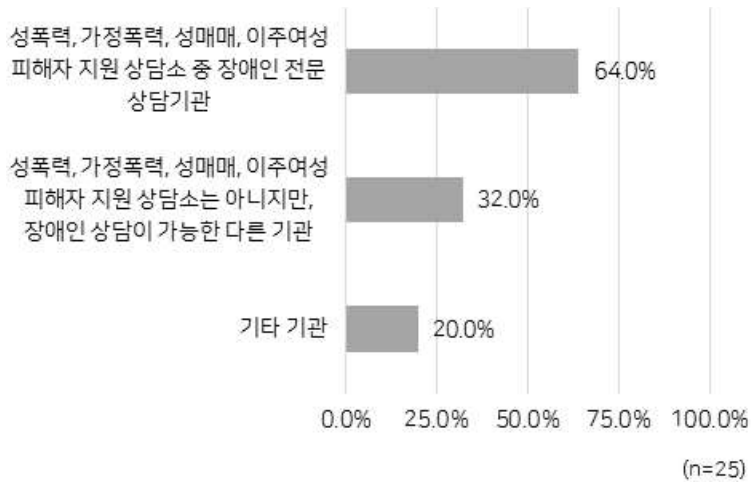
해당 기관에서 장애인 내담자에 대한 지원에 한계가 있는 경우, 내담자를 장애

인 지원이 가능한 적절한 기관으로 연계하는 경우가 있을 수 있다. 종사자들의 연계 경험을 살펴본 결과, <그림 3-51>, <그림 3-52>에 나타나는 바와 같이 상담소 종사자의 58.1%, 보호시설 종사자의 30.4%가 장애인 내담자를 타 기관으로 연계한 경험이 있었다.

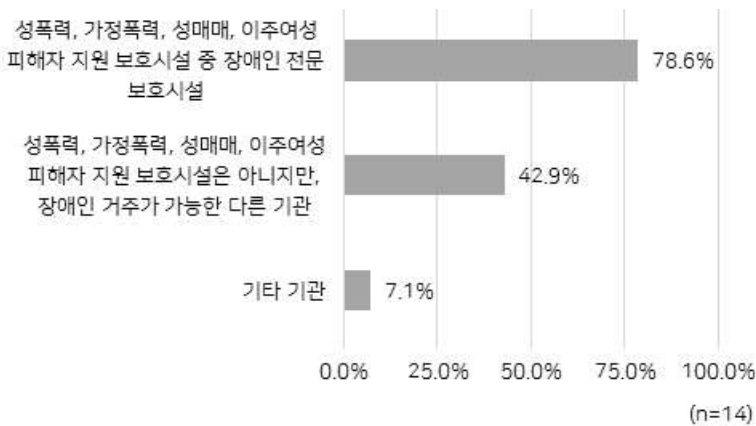


<그림 3-51> 상담소 종사자의 장애인 내담자 타 기관 연계 경험 여부 <그림 3-52> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 타 기관 연계 경험 여부

연계 기관으로는 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소 중 장애인 전문 상담기관 또는 보호시설로의 연계가 가장 많았다. <그림 3-53>, <그림 3-54>와 같이 상담소 종사자의 연계 경험의 64.0%, 보호시설 종사자의 연계 경험의 78.6%에 해당하였다. 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소, 보호시설은 아니지만, 장애인 상담 또는 거주가 가능한 다른 기관으로의 연계는 상담소 종사자의 연계 경험의 32.0%, 보호시설 종사자의 연계 경험의 42.9%였다. 기타 기관으로의 연계 경험도 나타났는데, 상담소 종사자의 경우 정신병원, 병원, 대사관, 장애인보호작업장 등으로의 연계 경험이, 보호시설 종사자의 경우 정신병원 연계 경험이 있었다.



<그림 3-53> 상담소 종사자의 장애인 내담자 연계 기관



<그림 3-54> 보호시설 종사자의 장애인 내담자 연계 기관

개방형으로 수집한 기관 연계 이유를 분석하여보면, 상담소의 연계 이유는 <표 3-23>에 나타나는 바와 같이 전문적인 개입 또는 내담자가 필요한 지원이 가능하도록 하기 위한 경우가 36.0%로 가장 많았고, 그 다음이 장애인 지원 또는 치료가 가능한 기관으로 연계하기 위한 경우 28.0%, 내담자와 가까운 기관으로 연계하기 위한 경우가 24.0%, 기타 이유 24.0% 순이었다. 가장 많은 응답은 ‘전문적 개입’ 이었는데, ‘전문적 개입’의 의미가 장애인에 대한 전문성을 의미할 가능성이 높고 내담자와 가까운 기관 역시 내담자의 장애를 고려할 때 이동의 어려움으로 인하여 가까운 기관으로 연계할 가능성이 필요하였던 경우를 포함한

다면, 장애인 내담자 연계 경험의 상당 부분이 피해자의 장애와 관련된 것임을 추측할 수 있다.

<표 3-23> 상담소 종사자의 장애인 내담자 타 기관 연계 이유

(n=25)

구분	빈도(건)	%
전문적인 개입 또는 내담자가 필요한 지원이 가능하도록 하기 위해	9	36.0
장애인 지원 또는 치료가 가능한 기관으로 연계하기 위하여	7	28.0
내담자와 가까운 기관으로 연계하기 위하여	6	24.0
기타 이유로	6	24.0

보호시설의 경우 장애인 내담자의 입소 전 타 기관 연계 이유가 상담소와 다소 차이가 있었다. <표 3-24>를 보면, 가장 많은 응답은 공동체 생활이 어려워서였다. 35.7%가 내담자가 ‘공동체 생활의 어려움이 크기 때문에’, ‘이용자들이 함께 생활하기에 어려움이 많음’ 등 내담자가 보호시설에서 다른 입소자들과 공동생활을 하는 것이 어렵기 때문에 타 기관으로 연계하였다고 답하였다. 피해자의 장애 때문이라는 응답은 28.6%였는데, 이에 해당하는 응답으로는 ‘자해 위험’, ‘정신장애로 시설생활이 불가’, ‘지적장애 정도가 심해 우리 기관에서 적절한 지원이 불가능’, ‘언어장애로 수화 통역이 필요’, ‘휠체어를 이용하는 경우 계단으로 되어 있어 이동의 어려움과 시설 이용의 어려움이 있음’ 등 피해자에게 정신장애나 지적장애, 언어장애, 지체장애가 있는 경우 기관에서 지원이 어려웠거나 시설이 미비하여 타 기관으로 연계하였다고 답하였다. 기타 사유로는 내담자의 이동 거리가 멀어서, 맞춤형 복지 지원을 위해서 등의 이유가 있었다. 가장 많은 공동체 생활의 어려움을 지적한 응답들이 대부분 정신장애인 또는 지적장애인 내담자가 공동체 생활을 하는 것이 어렵다는 의미라는 점에서 보면, 보호시설에서 장애인 내담자를 타 기관으로 연계하는 가장 큰 이유가 내담자의 장애 특성과 관련된 것임을 알 수 있다.

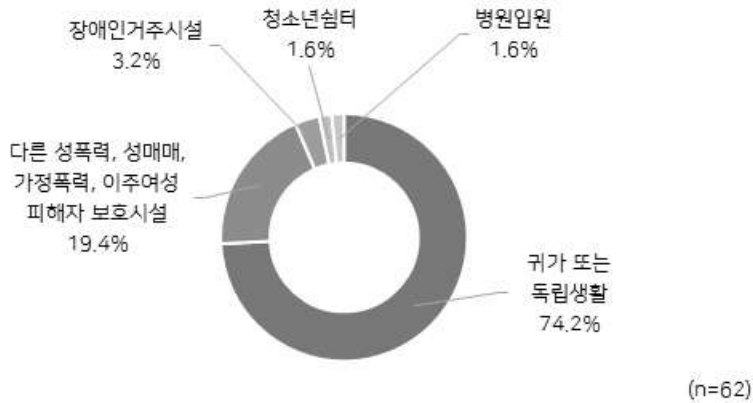
〈표 3-24〉 보호시설 종사자의 장애인 내담자 타 기관 연계 이유

(n=14)

구분	빈도	%
공동체 생활이 어려워서	5	35.7
피해자의 장애 때문에	4	28.6
기타 이유로	5	35.7

퇴소 후의 연계 현황을 알아보기 위하여 장애인 입소자의 퇴소 후 경로를 조사하였다. 〈그림 3-55〉는 장애인 입소자들이 쉼터에 입소한 이후 정식으로 퇴소하게 되었을 때 어디로 갔는지를 질문한 결과이다. 귀가 또는 독립생활(74.2%) 외에는 다른 성폭력, 성매매, 가정폭력, 이주여성 피해자 보호시설로 연계되는 경우가 19.4%로 가장 많았으며, 장애인 거주시설이 3.2%, 병원 입원과 청소년 쉼터가 각각 1.6%였다. 귀가 또는 독립생활이 퇴소 후 경로 중 가장 큰 비중을 차지하고 있는데, 귀가는 상황에 따라서는 부적절한 경로일 수 있다. 예컨대 가정폭력 또는 친족 성폭력 등과 같이 귀가가 폭력 피해의 장소로 되돌아가는 결과를 의미할 수 있기 때문이다. 위의 〈표 3-24〉에서도 보았듯이 장애인 내담자가 공동체 생활이 어렵거나 내담자의 장애 유형에 부합하는 지원이 어려워서 다른 기관으로 연계하는 사례가 있음을 보면, 장기간의 입소가 필요한 장애인 내담자를 연계하기에 적합한 기관이 없어서 어쩔 수 없이 귀가하게 된 사례가 포함되어 있을 가능성 또한 배제하기는 어렵다.¹⁷⁾

17) 1366의 긴급피난처 이용 피해자 현황에서도 유사한 결과가 나타나고 있다. “[부록 1] 서울시 폭력피해여성 지원기관 현황 및 지원” 중 “V. 여성긴급전화 1366 서울센터” 표 6. 긴급피난처 장애인 입소 현황을 보면, 전체 입소자 중에서는 33.4%가 귀가하는 데 반하여 장애인은 87.5%가 가정폭력으로 입소하였음에도 불구하고 62.5%가 귀가하고 있다.



<그림 3-55> 장애인 입소자 퇴소 후 경로

6. 장애인 상담·지원의 어려운 점 및 개선 방안 의견

(1) 장애 여부 판단에서 어려운 점

평소에 내담자를 상담 또는 지원하면서 내담자의 장애 여부를 판단하는 데 있어 종사자들이 느끼는 가장 어려운 점은 무엇이었는지를 개방형으로 조사하였다. 응답을 종합하여보면, 내담자에게 장애가 있는 것으로 추정되지만 내담자가 장애 여부 또는 정도를 축소, 은폐, 왜곡하거나, 심리검사나 진단 등을 거부하는 경우, 가족이나 보호자가 장애에 대하여 부정적인 인식을 갖고 있어 비협조적 태도를 보이는 경우, 장애 여부 판단을 위하여 일정 정도 시간이 필요한데 지원 가능한 일정상 시간이 부족한 경우, 장애에 대한 종사자의 지식 및 경험 부족, 검사 도구가 비치되어 있지 않은 점, 심리검사 비용 문제, 장애 등급이나 의사의 진단을 요구할 때 내담자가 불편함을 느낄 수 있는 문제, 이주여성의 경우 언어 소통이 어렵고 검사 도구가 자국어로 번역되어 있지 않은 점 등이 어려운 점으로 지적되었다.

(2) 장애인 상담·지원에서 어려운 점

장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자의 상담·지원에서 종사자들이 느끼는 어려운 점은 무엇이었는지 알아보았다. 상담소 종사자들의 개방형 응답 결과를 종합하여보면, 먼저 ‘내담자가 장애를 인정하지 못할 때’, ‘내담자가 약에 대한 거부반응이 컸을 때’, ‘자신의 장애를 부정하고 지원을 거부할 때’,

‘가족이나 내담자가 본인의 장애 여부를 모르고 있는 상황’ 등 정신적 장애를 가진 내담자가 스스로의 장애를 부정하거나 장애 진단이나 진료에 부정적 태도를 보여 필요한 진료나 지원을 받지 못하게 될 때, 내담자를 설득해야 할 때 어려움을 느낀다는 답변이 많았다.

또한 연계의 어려움으로, ‘정신적 장애인의 경우 공동체 생활이 어려워 보호시설로 연계하기 힘들었다’, ‘장애인 연계가 가능한 기관이 현저히 적어서 관련 기관으로 연계하기가 힘들고 내담자에게 장애가 있다는 이유로 거부하는 경우가 많다’, ‘장애등급이 있어야 복지서비스를 연계할 수 있다’, ‘청각장애인의 의사소통 지원 인력 연계에서 어려움을 느꼈다’, ‘지역에서의 지원체계에 대한 정보도 부족함을 느낀다’ 등 장애인 내담자 지원이 가능한 보호시설이 부족하거나 장애등급을 받아야만 서비스 대상이 되고, 지역사회에서의 지원체계에 대한 정보가 부족한 문제가 지적되었다.

다음으로 장애의 이해와 관련된 어려움이다. 우선 내담자의 태도 때문에 어려움을 느꼈다는 응답으로, ‘내담자의 행동을 전혀 예측할 수 없다’, ‘문제 상황을 계속 반복한다’, ‘상담소와 협력적 관계를 맺지 않고 공격적인 반응을 보인다’, ‘갑자기 사라져버린다’, ‘내담자가 쉽터를 자주 이탈하고 규칙을 지키지 못해 나가야 하는 상황이 자주 생긴다’, ‘진술의 일관성이 없다’, ‘내담자의 욕구가 수시로 바뀌어 욕구 파악에 어려움이 있어 지원의 진행에 어려움이 있었다’ 등이 있었는데, 이는 장애 특성에 대한 이해 및 대처 방법과 관련이 있는 사항들로서 종사자의 전문성 확보가 필요한 부분이기도 하다. 내담자의 태도라는 측면보다는 장애 특성에 따른 이해 부족으로 한계에 직면한다는 응답들을 살펴보면, ‘장애인에 대한 기본지식도 부족함을 느낀다’, ‘장애별 특성에 따른 의사소통에 대한 전문적 이해 부족으로 내담자를 효과적으로 지원하지 못할까 걱정된다’, ‘장애수준에 대한 이해 부족으로 의사소통 조절 문제’, ‘조울증세에 대처하기 어렵다’, ‘경계선 장애를 가진 내담자와 상담할 때 어렵다’, ‘산만하거나 이해가 부족한 지적장애의 경우 상담에 어려움이 있다’ 등 장애 유형에 따른 특성과 상담 방법에 대한 이해의 부족으로 의사소통, 상담과 지원에 어려움을 느끼는 사례가 많았다.

더불어 ‘지적장애는 심리상담에 장기간 지원이 필요한데 비용 지원 등에서 한계가 있다’, ‘편의시설이 부족하다’는 응답에서 나타나듯, 장애인 내담자의 특성에 맞는 지원 제도나 편의시설의 부족 문제가 지적되었다.

보호시설 종사자들은 상담소 종사자들과 공통적으로 내담자의 장애 부정 또는 진료 거부, 종사자들의 장애에 대한 전문성 부족, 연계의 어려움이나 지원 제도

의 한계 등의 문제를 제기함과 더불어 공동생활을 위한 수칙 준수의 문제, 장애인 내담자에 대한 돌봄 문제, 정신장애인 입소자의 다른 입소자들과의 관계에서 발생하는 문제 등을 어려운 점으로 꼽았다. 먼저 상담소 종사자들의 응답과 공통되는 부분을 간략히 살펴보면, ‘본인이 장애 인정 안 함’, ‘약 복용 거부’, ‘정신과 진료 거부’ 등 내담자의 장애 부정, 진료 거부로 인한 어려움, ‘장애인 내담자에 대한 전문성 부족’, ‘장애인(지적, 정신장애) 전문 시설이 아니라서 종사자들의 장애에 대한 이해도와 정보가 부족하다’ 등 장애인 지원의 전문성 부족 문제가 나타났고, ‘보호시설의 부족 및 연계가 원활하지 않음’, ‘예산 부족으로 충분하게 도움을 줄 수 없는 경우’, ‘장애 등급이 없어 해당 지원이 어려운 경우’ 또한 상담소 종사자들의 응답과 공통된 사항이다.

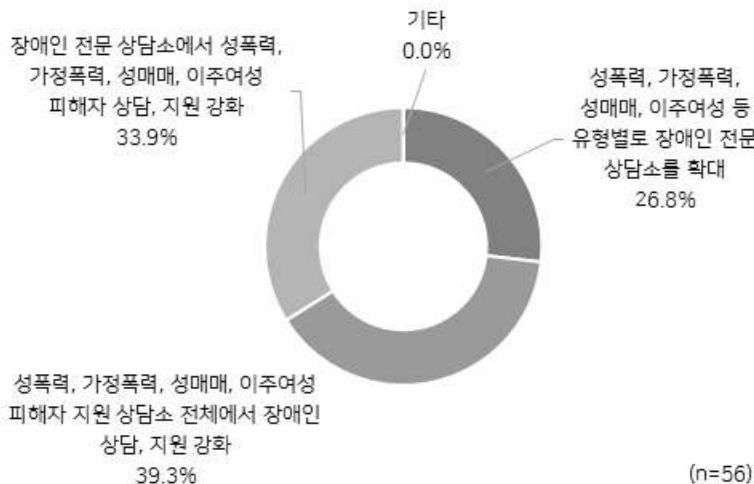
한편 공동생활이라는 보호시설의 특성에 따라 나타나는 어려운 점으로, 먼저 기본적인 생활이나 공동생활 수칙의 준수가 어려운 문제가 나타났다. 이는 주로 보호시설의 장애인 입소자 중 가장 높은 비중을 차지하는 정신적 장애인 입소자와 관련된 것으로, ‘비장애인에 비해 반복 지도가 필요하고 생활지도까지 해야 하는 상황이 어렵다’, ‘먹고 씻고 입는 기본행위를 안 하고 생활수칙을 수행하지 못할 때’ 등의 의견에서 드러난다. 이는 종사자 인력이 충분하지 못하고 추가 인력을 배치하기도 힘든 조건에서 종사자가 다른 입소자들에게 신경을 쓰지 못하고 장애가 있는 입소자를 개인적으로 돌보게 되는 상황을 야기한다. ‘지적장애 아동의 경우 돌봄이 따로 필요할 때 전문 지원이 필요했던 경험이 있음’, ‘간헐적 발작으로 인한 보호자의 지속적인 보살핌이 요구되어 프로그램에 참여할 수 없었음’ 등 장애가 있는 입소자가 지속적 돌봄이 필요하였던 경우나 ‘활동가가 필요하고 휠체어를 이용하는 신체장애를 가지고 계신 분의 경우 보호가 어려움’ 과 같이 활동보조 인력이나 편의시설의 부족으로 인하여 정신적 장애인뿐 아니라 신체적 장애인 입소자도 지원이 어려운 상황이 발생하기도 한다.

또한 보호시설 종사자들은 정신장애가 있는 입소자의 ‘돌발행동’ 이나 자해 위험, 다른 입소자 간의 관계에서 발생할 수 있는 위험 등에서 어려움을 느낀다고 응답하였다. ‘예측할 수 없는 돌발행동의 우려’, ‘환청과 우울증이 심할 경우 자해의 두려움’, ‘공격성이나 돌발행동이 보일 때 비장애 입소자들에게 피해가 될까봐 불안’, ‘정신증이나 지적장애와 심리정서의 문제가 있는 대상자들은 타 거주자들에게 피해를 주기 때문에 공동체를 위해서 개인이 생활할 수 없는 상황’ 등 정신적 장애가 있는 입소자가 종사자로서는 이해하기 어려운 행동을 하거나 다른 입소자들에게 부정적 영향을 주거나 위험을 야기하게 될 것

을 우려한다는 응답이 많은 편이었다.

(3) 장애인 상담·지원 개선 방안

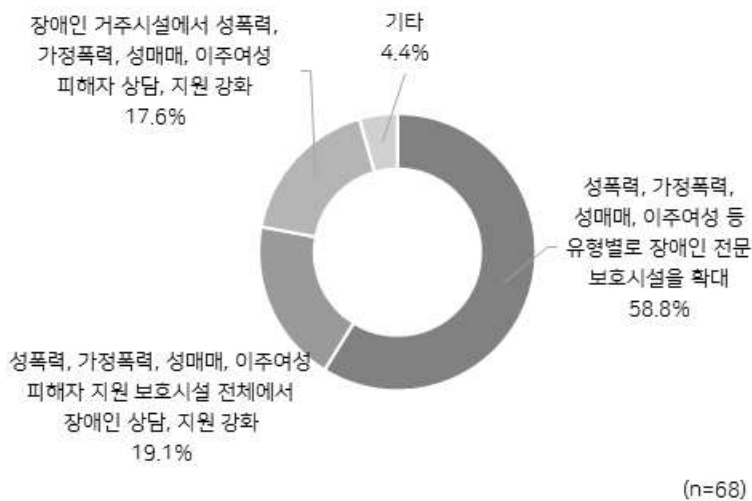
<그림 3-56>, <그림 3-57>은 종사자들이 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해 장애여성 상담·지원의 개선을 위한 방안으로 가장 중요한 사항이 무엇이라고 생각하는지 알아본 결과이다. 상담소 종사자와 보호시설 종사자 사이에 다소 의견의 차이가 있었다. 상담소 종사자의 경우 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소 전체에서 장애인 상담·지원을 강화하는 방안이 39.3%로 가장 많았고, 장애인 전문 상담소에서 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 상담·지원을 강화하는 방안이 그 다음(33.9%)이었으나 두 의견의 차이는 5.4% 수준으로 크지 않았다. 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 등 유형별로 장애인 전문 상담소를 확대하는 방안은 26.8%로 가장 적었다. 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소에서 장애인 상담·지원을 강화하는 방안과 피해 유형별 장애인 전문 상담소를 확대하는 방안을 합산하면, 전체의 66.1%가 장애인 피해자 상담·지원을 폭력피해여성 지원 기관에서 수행하는 방안을 지지하는 것으로 볼 수 있다.



<그림 3-56> 상담소 종사자의 장애여성 상담·지원 개선 방안 의견

보호시설 종사자 집단에서는 장애인 전문 보호시설 확대 의견이 절반 이상을

차지하였다. 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 등 유형별로 장애인 전문 보호 시설을 확대하는 방안이 58.8%로 가장 많았으며, 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주 여성 피해자 지원 보호시설 전체에서 장애인 상담·지원을 강화하는 방안(19.1%)과 장애인 거주시설에서 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 상담·지원을 강화하는 방안(17.6%)을 지지하는 의견의 비율은 거의 비슷하였다. 상담소 종사자 집단과 비교해볼 때 각 방안의 지지 비율은 다르지만, 보호시설 종사자 집단 역시 폭력피해여성 지원 기관에서 전반적으로 장애인 피해자 지원을 강화하거나 장애인 전문 기관을 만드는 방안을 지지하는 입장이 전체의 77.9%로 높게 나타났다.



<그림 3-57> 보호시설 종사자의 장애여성 상담·지원 개선 방안 의견

즉, 상담소 종사자의 경우 폭력피해여성 지원 기관에서 장애인 피해자를 지원하는 방안에 대한 지지가 가장 높은 반면 보호시설 종사자의 경우 폭력피해여성 지원 기관 중에서 장애인 전문 시설을 확대하여 장애인 피해자를 지원하는 방안을 더 선호하는 것으로 보인다. 상담소의 경우 내담자와 지원자의 일대일 상담, 지원을 기본으로 하는 반면 보호시설은 내담자 여러 명이 집단적으로 생활하여야 하므로 내담자들 간의 관계가 중요해지고 다수가 참여하는 프로그램의 운영 등 일 대 다수의 관계에서 상담과 지원이 이루어지는 특성이 있어서 보호시설 종사자가 장애인 피해자에 대한 부담을 더 크게 경험하고 있고 그로 인하여 장

애에 대한 전문성이 확보된 기관에 대한 요구가 높은 것으로 이해할 수 있다.

(4) 장애인 상담·지원 개선에 필요한 서울시의 지원에 대한 의견

상담소 및 보호시설 종사자들에게 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해 장애여성 상담·지원 개선을 위하여 필요한 서울시의 지원에 대한 의견을 수집하였다. 분석 결과 장애인 전문 기관의 확충, 기관의 인력 충원, 네트워크 강화, 교육 지원 확대, 장애 진단 지원 및 장애인 피해자 지원 매뉴얼 마련, 재정적 지원 확대, 종사자 처우 개선, 인식 개선 방안 마련 등이 제언되었다.

첫째, 장애인 전문 기관의 설치, 확대와 관련된 의견이 가장 많았다. 어떤 유형의 장애인 전문 기관이 필요한지에 대한 의견은 다양했다. 장애여성 전문 상담소 또는 장애여성 전문 보호시설 확충, 장애여성 자활지원시설 확충, 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 등 피해 유형별 장애인 전문 상담소 확대, 장애 유형별 보호시설 확충, 중증장애인 보호시설 확대, 정신장애 전문 보호시설 설치, 이주여성 장애인 전문 보호시설 설치, 장애여성 성폭력 피해 청소년 보호시설 설치, 장애인 가족 동반 보호시설 설치, 간호사, 물리치료사, 영양사 등을 배치하여 전문적인 의료지원이 가능한 장애인 전문 기관 마련, 장애인 전문 상담소에서 피해여성 상담 강화 등 피해 유형별 또는 장애 유형별 기관, 중증장애인, 정신장애인, 이주여성, 청소년, 가족을 대상으로 하는 장애인 전문 기관 설치에 대한 요구가 다양하게 나타났다. 이러한 서로 다른 의견들은 여성폭력 피해 장애여성들의 다양성과 각기 다른 필요를 보여준다.

둘째, 기관의 인력 충원 요청이다. 현재의 상담 지원 인력이 부족하다는 문제 제기과 더불어 상담소 및 보호시설의 종사자 인력 충원, 뉴딜일자리 연계로 각 기관별 보조 인력 지원, 피해자 상담 및 치유에 집중할 수 있도록 취사원 지원, 각 기관에 장애여성 전문 상담원 배치를 통한 전문성 향상 등이 제언되었다.

셋째, 장애여성 상담·지원 개선을 위한 네트워크 강화에 대한 요구도 많았다. 보호시설에서 필요시 즉시 지원할 수 있는 전문가 및 전문기관의 연계, 보호시설과 상담소, 병원, 경찰소의 연계망 구축, 지역사회 of 장애인 피해자 지원체계 정보 공유, 지역별 연계 기관 목록 마련 등의 필요성이 제기되었다.

넷째, 교육 지원 확대를 통한 장애여성 지원 강화 의견도 다양했다. 상담소 및 보호시설 종사자를 대상으로 장애인 피해자의 특성 및 장애여성 상담에 관한 교육 실시 및 교육 정보 제공, 폭력 피해 유형에 따른 장애여성의 특성과 대처 방식 등에 대한 교육 실시, 장애여성에 대한 이해를 높이기 위한 교육 및 워크숍에

대한 예산 지원 확대 등이 요청되었다. 일반 종사자를 대상으로 실시하는 장애인 상담 교육에 대해서는 ‘서울시가 진행하는 교육으로서 공문이 내려오면, 개인적으로 교육을 참여하는 것보다 일정 조율이 훨씬 수월할 것’이라는 의견도 있어서, 업무 조정의 어려움으로 인한 교육 참여의 한계 문제를 보여주었다. 또한 장애인 전문 지원 인력에 대한 교육 요청으로, 장애인 지원 전문 상담원 양성과정의 개설, 장애인 시설에서 장애여성 피해자 지원이 가능하도록 종사자 역량 강화 등의 제안이 있었다.

다섯째, 장애 진단 도구 및 장애인 피해자 지원 매뉴얼이 마련되어야 한다는 의견이다. 교육 외에도 종사자들이 실무에서 활용할 수 있도록 장애인 피해자 지원에 대한 매뉴얼, 보호시설 입소 시 장애 여부를 확인할 수 있는 간략한 체크리스트 등이 필요하다고 한다. 또한 이주여성 장애인의 진단과 지원을 위하여 각종 검사지의 다국어 번역본이 구비될 필요성도 제기되었다.

여섯째, 서울시의 재정적 지원 확대이다. 앞서 본 것처럼 교육 및 워크숍을 위한 재정 지원뿐 아니라, 기관 지원금 확대, ‘상담소 및 보호시설 공간에 대한 장애 접근성 향상을 위한 재정적 지원’, ‘미지원 시설 인건비 지원’, 취업하여 독립할 경우의 주택 지원 등이 요청되었다.

일곱째, 종사자 처우 개선이다. 종사자들의 경력 인정, 생활 안정 보장, 임금 인상 등 상담소 및 보호시설 종사자의 처우를 개선하여야 할 필요성이 제기되었다.

여덟째, 인식 개선을 위한 방안이 마련되어야 한다고 한다. 인식 개선은 장애에 대한 사회적 인식 개선, 여성폭력에 대한 사회적 인식 개선, 수사기관의 장애인에 대한 인식 개선 등이 제안되었다.

III. 소결

기관 및 종사자를 대상으로 실시한 설문조사 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 기관 및 종사자의 장애인 내담자 상담·지원 현황이다. 폭력피해여성 지원 기관들은 장애인 전문이 아닌 경우에도 장애인 피해자 또는 입소자 상담·지원 경험이 있다는 응답이 많았다. 내담자가 장애 등록 기준을 충족하였거나 장애가 추정되었던 경우를 합산하여보면 전체 상담 및 입소 인원수에서 장애인이 차지하는 비중은 상담소 5.2%, 보호시설 9.2% 수준이었고, 기관 중에서는 상담소의 85.7%, 보호시설의 75.0%에서 최근 1년 사이에 장애인 피해자 상담·지원 경험이 있었다.

종사자들도 상담소 종사자의 76.8%, 보호시설 종사자의 67.6%가 장애인 내담자를 상담·지원한 경험이 있었다. 즉 장애인 내담자의 수가 전체 상담에서 차지하는 비중은 높지 않지만, 종사자 또는 기관이 장애인 내담자를 상담·지원할 가능성은 높은 편이라고 볼 수 있다. 장애인 내담자의 장애 유형으로는 발달장애, 정신장애 등 정신적 장애의 비중이 높았다.

둘째, 장애인 내담자 상담·지원을 위한 정보 보유 현황을 알아보았다. 먼저 지침 및 안내자료 유무를 살펴보면, 장애인 내담자 상담·지원 경험이 있는 기관이 많았던 것에 비하여, 기관의 장애인 내담자 상담·지원 지침 및 안내자료는 부족한 편이었다. 장애인 내담자 상담·지원을 위한 지침이 마련되어 있는 경우는 상담소의 45.5%, 보호시설의 9.5%였고 소속 기관에 장애인 내담자 상담·지원을 위한 지침 또는 안내자료가 있었던 경우는 상담소 종사자의 42.9%, 보호시설 종사자의 10.3%로 나타나, 피해자 인원 비중이 상담소보다 더 높았던 보호시설에서 지침이나 안내자료를 구비하는 경우가 적었고, 상담소 역시 장애인 내담자 상담 경험에 비하여 지침 및 안내자료를 마련해둔 사례는 적은 편이었다. 장애인 피해자 상담·지원에서 지식과 경험이 부족하거나 기타 어려움을 느낄 경우 즉시 지원을 요청할 수 있는 외부 전문가 목록 보유 정도에 대해서는, 상담소 종사자는 보통보다 다소 긍정적으로, 보호시설 종사자는 보통보다 다소 부정적으로 평가하면서 전체적으로 종사자 응답자들은 외부 전문가 목록 보유 정도가 보통 수준이라고 평가하는 것으로 나타나, 지원 요청 필요시의 가용 자원 목록을 구성하고 공유할 필요성을 보여준다.

셋째, 장애인 편의시설로, 이용가능한 주요 장애인 편의시설이 없는 기관은 응답 상담소의 40.9%, 보호시설의 81.0%로 나타났다. 보호시설의 대부분은 주요 편의시설이 설치되어 있지 않아서 편의시설의 부재로 인하여 장애인 내담자 지원이 어려울 것임을 알 수 있다.

넷째, 장애인 내담자 지원 교육·훈련 현황을 상담원 양성교육, 종사자 교육·훈련, 자원활동가 교육·훈련, 상담 사례 슈퍼비전으로 나누어 알아보았다. 먼저 상담원 양성교육에서 장애인 피해자 상담에 대한 교육을 실시하는 상담소는 69.2%였고 장애인 인권 관련 교육도 실시하고 있는 상담소는 46.2%였다. 교육 시간은 장애인 전문 상담소의 경우 평균 34.3시간, 장애인 전문 외 상담소는 평균 3.9시간이었다. 장애인 내담자 상담·지원 지침이나 안내자료의 구비 정도에 비하여 상담원 양성교육에서 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 교육 실시 비중은 더 높은 것으로 평가할 수 있다. 하지만 30% 정도의 기관에서는 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 교육을 전혀 배정하지 않고 있다. 더구나 그 중

에는 최근 1년 간 장애인 상담 경험이 있는 기관도 포함되어 있어서, 장애인 지원 개선을 위한 노력이 요청된다. 장애인 피해자 지원 교육 시간 또한 장애인 상담·지원에 충분하다고 보기는 어렵고 장애에 대한 이해가 부족한 교육생이 상담원 양성교육에서 제공되는 교육 내용만으로 장애인 내담자 지원에 필요한 지식을 얻는 데에는 한계가 있을 수밖에 없으므로 상담원으로 활동하는 동안 지속적인 재교육이 필요할 것이다.

다음으로 장애인 내담자 상담·지원 개선을 위한 종사자 교육·훈련 현황을 살펴본 결과, 상담소의 54.5%, 보호시설의 61.9%가 내부 교육 실시 또는 외부 교육 참여 지원 경험이 없었고, 장애인 피해자 상담·지원 경험이 있는 기관 중에서도 절반 정도는 관련 교육 실시 및 지원 경험이 없는 것으로 나타났다. 장애인 인권에 대한 교육 역시 비슷한 결과를 보였다. 종사자 중에서는 상담소 종사자의 35.7%, 보호시설 종사자의 58.8%가 장애인 내담자 상담·지원 개선을 위한 교육 등에 참여한 경험이 없었다. 참여 경험이 있는 종사자들은 대체로 교육 등이 어느 정도 도움이 되었던 것으로 평가하고 있어, 교육 프로그램을 적극적으로 마련할 필요성을 보여준다. 종사자들이 교육 등 참여 경험이 없었던 이유로는 불필요했기 때문이라는 응답은 적었고 시간이 없거나 일정이 맞지 않아서, 내가 필요로 하는 교육이 없어서, 소속 기관의 지원이 없어서 순으로 나타나, 종사자들의 요구에 맞는 교육 프로그램을 다양하게 개발할 필요성, 각 기관에서 장애인 내담자 상담·지원 개선을 위한 지원을 확대할 필요성 등이 제기된다.

내담자 상담 및 지원 업무를 담당하는 자원활동가에 대한 교육·훈련 경험을 살펴보면, 자원활동가를 대상으로 하는 장애인 내담자 상담·지원 개선 교육에 대하여, 상담소의 75.0%, 보호시설의 57.1%가 내부 교육 실시 또는 외부 교육 참여 지원 경험이 없었다. 장애인 인권 교육 역시 마찬가지로의 결과였다. 자원활동가 또한 내담자 상담 및 지원에서 어느 정도 역할을 하고 있으므로 자원활동가가 장애인 내담자를 지원할 가능성이 있다면 자원활동가 대상 교육 또한 확대가 필요할 것이다.

내담자 상담·지원 사례 슈퍼비전에서 장애인 내담자 사례를 다룬 경우를 알아보면, 장애인 전문 기관을 제외하였을 때 장애인 내담자가 있었던 상담소 중 35.7%, 보호시설 중 69.2%에서 장애인 내담자 사례 슈퍼비전 실시 경험이 있었다. 종사자들의 경험은 기관과 달리 상담소 종사자의 62.5%, 보호시설 종사자의 27.9%가 장애인 내담자 사례 슈퍼비전에 참여한 경험이 있는 것으로 나타났다. 장애인 내담자 사례 슈퍼비전 참여 경험이 없는 이유로는 소속 기관에서 장애인 내담자 사례로 슈퍼비전을 하지 않거나 상담 사례 슈퍼비전을 하지 않기 때문이

라는 응답이 가장 많았고, 시간이 없거나 일정이 맞지 않아서, 크게 필요성을 느끼지 못해서 슈퍼비전에 참여하지 않은 경우도 나타났다. 장애인 내담자 사례 슈퍼비전 참여 경험자들은 대체로 슈퍼비전 참여 경험이 장애인 내담자 상담·지원에 ‘다소 도움이 되었다’고 평가하였다. 장애인 내담자 지원 경험이 없고 크게 필요성을 느끼지 못하는 경우는 제외하더라도 종사자가 필요하다고 느끼는 경우조차 소속 기관에서 장애인 내담자 사례의 슈퍼비전을 하지 않아 참여할 수 없었던 사례가 나타나고 있어서, 각 기관에서 장애인 내담자 사례를 적극적으로 공유하고 토론할 필요가 있다고 생각된다.

다섯째, 장애인 내담자 상담·지원의 실태를 의사소통 지원, 이동 지원, 활동보조 관련 지원, 보호시설의 프로그램 운영, 타 기관 연계로 나누어 조사하였다. 먼저 의사소통 지원 경험은 상담소 종사자의 62.5%, 보호시설 종사자의 73.5%가 경험이 있었고, 의사소통 지원이 필요하였던 사유로는 정신적 장애가 가장 많았으며, 그 다음으로 청각·언어장애, 외국어 순으로 나타났다. 그 중 정신적 장애 및 청각·언어장애로 의사소통 지원이 필요하였던 경우 의사소통에 필요한 지원 확보는 다소 부족한 수준으로 평가되어, 의사소통 지원 자원을 확보하고 정보를 공유할 것이 요청된다 하겠다. 의사소통 지원이 필요하였던 정신적 장애 또는 청각·언어장애를 가진 내담자가 보호시설에 입소하고자 할 때에는 의사소통 지원의 어려움으로 입소하지 못하는 사례는 드문 것으로 보이나, 입소 후 적절한 의사소통 지원이 가능하도록 하는 지원 방안이 필요하다.

다음으로 이동 지원 경험을 인력 지원과 비용 지원으로 나누어 알아본 결과, 이동 지원 인력이 필요하였던 경험은 상담소 종사자의 48.2%, 보호시설 종사자의 66.2%에서 나타났으며 이동 지원 비용이 필요하였던 경험은 상담소 종사자의 32.7%, 보호시설 종사자의 57.4%로, 보호시설의 경우 60% 내외의 종사자가 이동 지원 필요 경험을 한 적이 있었고 상담소 종사자 또한 이동 지원 필요 경험이 적지 않았다. 이동 지원 인력이 필요한 경우 상담소와 보호시설 모두 종사자가 직접 이동 지원을 하는 경우가 대부분이고 자원활동가가 이동 지원을 하는 경우도 많지만, 이동 지원 인력 부족으로 타 기관으로 연계해야 했던 사례도 상담소 종사자의 44.4%, 보호시설 종사자의 31.1%가 경험한 것으로 나타나 대안 마련이 필요하다. 이동 지원 비용이 필요했던 경우는 해당 예산 내에서 전액 비용 처리가 가능하였던 경험이 가장 많았지만, 다른 예산을 사용하거나 예산 부족으로 일부만 지원하거나 비용 지원을 하지 못한 경험도 많아서, 내담자의 이동 지원 예산 확보 필요성을 보여준다.

활동보조인의 지원을 받는 내담자 지원 경험은 보호시설 종사자의 10.9%에서

나타났는데, 그 중 활동보조의 어려움 때문에 소속 기관에 입소하지 못한 사례는 없었으나, 입소 후에는 추가 인력이 배치되어 활동지원을 하였던 사례(1건)뿐 아니라 기존의 종사자나 자원활동가가 기존 업무와 활동지원을 병행하였던 사례(2건)도 나타났다. 보호시설 종사자 수가 충분하지 않은 경우가 많음을 감안하면, 활동보조나 일대일 보살핌이 요구되는 내담자가 입소할 경우 종사자의 업무 부담이 증가하고 다른 입소자 지원이 줄어드는 문제를 예측할 수 있으므로 대안 마련이 요청된다.

보호시설의 입소자 대상 프로그램 운영 실태를 보면, 장애인 입소자의 프로그램 참여를 위하여 필요한 지원 사항을 모든 입소자에게 프로그램 진행 전에 확인하는 사례는 절반 이하였고 필요시에만 확인하는 경우, 대체로 확인하지 않고 그때그때 필요에 따라 대응하는 경우도 드물지 않았는데, 장애인 내담자 지원에 있어서 종사자의 숙련 정도에 따라 장애인 입소자의 필요를 인식하지 못하고 넘어갈 가능성이 있고 프로그램의 효과적이고 원활한 진행을 위해서는 사전에 확인하고 준비할 필요가 있음을 감안하면, 각 기관의 프로그램 운영에서 사전적 대응을 강화할 것이 요구된다 하겠다. 또한 장애인 입소자 대상 프로그램 개발·운영 경험에서는, 장애인 내담자 입소 경험이 있는 보호시설의 33.3%가 장애인과 비장애인의 통합 프로그램을 개발하여 운영한 적이 있고 13.3%가 장애인 입소자만을 대상으로 하는 프로그램을 개발·운영한 적이 있었으며 46.7%가 장애인 입소자 대상 프로그램 운영의 어려움으로 외부 프로그램 참여 지원 경험이 있는 것으로 나타나, 장애인 입소자에 대한 프로그램을 자체적으로 운영하는 데 어려움을 느끼는 보호시설이 적지 않음을 알 수 있으며, 기관 내 장애인 입소자 대상 프로그램의 활성화와 외부 프로그램 연계 강화가 필요할 것으로 생각된다.

상담소 또는 보호시설에서 장애인 내담자 지원이 어려운 경우 타 기관 연계 경험은 상담소 종사자의 58.1%, 보호시설 종사자의 30.4%가 있다고 답하였다. 연계 기관은 폭력피해여성 지원 기관이 가장 많았고, 폭력피해여성 지원 기관이 아닌 장애인 상담 또는 거주가 가능한 기관으로 연계한 경험도 드물지 않았다. 연계 이유로는 상담소의 경우 장애인 상담·지원을 전문적으로 할 수 있는 기관으로 연계하고자 한 사례가 많은 것으로 보이며, 보호시설의 경우는 장애인 내담자가 정신적 장애로 공동체 생활이 어려워졌거나 해당 기관에서 장애 특성에 따른 지원을 할 수 없어 연계하게 된 사례가 많았다. 또한 보호시설에서 장애인 입소자의 퇴소 후 경로를 보면 대다수가 귀가 또는 독립생활을 하고 있고 다른 폭력피해여성 지원 보호시설로 연계되는 경우는 20% 미만이었다. 입소 목적이 달성되어 귀가 또는 독립생활을 하게 된 사례 외에, 장애인 입소자에 대한 해당 기관의 지

속 지원의 어려움이나 적절한 연계 기관의 부족으로 무리하게 귀가하거나 독립 생활을 하게 되는 문제는 없는지 점검이 필요할 것이다.

여섯째, 장애인 상담·지원에서 종사자들이 경험하는 난점과 개선 방안에 대한 의견을 알아보았다. 먼저 종사자들이 내담자의 장애 여부를 판단하는 데 있어 느끼는 어려움으로는 내담자 및 보호자의 장애 부정, 진료 거부, 지원 일정상 장애 여부 판단 시간의 부족, 종사자의 장애에 대한 지식 및 경험 부족, 검사 도구 미비, 검사 비용 부족, 이주여성 내담자의 의사소통의 어려움 등이 나타났다.

다음으로 장애인 상담·지원에서 경험하는 어려움으로는 내담자의 장애 부정 및 진료 거부, 연계의 어려움, 장애 특성 및 종사자의 장애 전문성 부족, 장애 특성에 맞는 지원 제도 및 편의시설의 부족, 보호시설에서 공동생활 수칙 준수 문제, 내담자 돌봄 문제, 정신장애인 입소자와 다른 입소자들 간 관계에서 발생하는 문제 등이 지적되었다.

장애인 상담·지원 개선을 위한 종사자들의 의견을 알아본 결과, 상담소와 보호시설 종사자들 간의 의견 차이가 나타났다. 상담소 종사자의 경우 폭력피해여성 지원 기관에서 장애인 피해자 상담·지원을 강화하는 방안에 대한 지지가 가장 높았고, 장애인 전문 상담소에서 폭력피해여성 상담·지원을 강화하는 방안도 그보다 조금 낮은 수준으로 지지를 받았던 것에 비하여, 보호시설 종사자의 경우 폭력피해여성 지원 기관 중 장애인 전문 보호시설을 확대하는 방안을 더 선호하는 경향을 보였다. 종합하면, 상담소와 보호시설 모두 장애인 피해자 지원을 폭력피해여성 전문 기관에서 중점적으로 수행할 것을 요구하는 의견이 높은 편이었다.

폭력피해 장애여성 상담·지원 개선을 위하여 필요한 서울시의 지원에 대한 종사자들의 의견으로는, 장애인 전문 기관의 확충, 종사자 및 보조 인력, 전문 인력 등 충원, 네트워크 강화, 교육 지원 확대, 장애 진단 지원 및 장애인 피해자 지원 매뉴얼 마련, 재정적 지원 확대, 종사자 처우 개선, 인식 개선 방안 마련 등의 제안이 있어 검토가 요청된다.

제4장 초점집단면접조사 분석

I. 조사 개요

1. 조사 대상

서울시에 신고된 가정폭력, 성폭력, 성매매, 이주여성 지원 기관 종사자 중에서 장애인 피해자 지원 경험이 있는 종사자 20명을 피면접자(이하 ‘종사자’)로 섭외하였다. 장애인 피해자만 입소하는 장애인 전문 보호시설은 서울 외 지역을 대상으로 하여 종사자 5명을 섭외하였다. 장애인 전문 보호시설 종사자 중에서 한 명이 면접 당일 불참하고 나머지는 모두 참석하여, 총 24명의 종사자에 대하여 조사를 진행하였다. 종사자가 근무하는 지원기관의 유형은 장애인 전문 보호시설 4명, 이주여성 상담소 2명, 이주여성 보호시설 3명, 가정폭력 상담소 2명, 가정폭력 피해자 보호시설 3명, 성폭력 상담소와 피해자 보호시설 각 2명, 성매매 상담소와 피해자 보호시설 각 3명이었다.

종사자의 종사기관 유형과 해당 기관의 위치는 아래 <표 4-1>과 같다. 해당 종사자의 응답을 구분하기 쉽도록 종사자가 소속된 지원 기관의 유형과 숫자를 조합하여 사례번호를 부여하였다. 장애인 피해자 지원 기관은 ‘장애’, 이주여성 지원 기관은 ‘이주’, 가정폭력 피해자 지원 기관은 ‘가폭’, 성폭력 피해자 지원 기관은 ‘성폭’, 성매매 피해자 지원 기관은 ‘성매매’로 표기하였다. 지원 기관이 상담소일 때에는 ‘A’, 보호시설일 때에는 ‘B’로 표기하였으며, 그 뒤에 임의로 일련번호를 부여하였다.

<표 4-1> 초점집단면접 참여 종사자의 정보

	사례번호	종사기관유형	지역
1	장애B1	장애인성폭력피해자보호시설	전국
2	장애B2	장애인성폭력피해자보호시설	전국
3	장애B3	장애인통합(성폭력·가정폭력)보호시설	전국
4	장애B4	장애인성폭력피해자보호시설	전국
5	이주A1	이주여성상담소	서울
6	이주A2	이주여성상담소	서울
7	이주B1	이주여성보호시설	서울
8	이주B2	이주여성보호시설	서울
9	이주B3	이주여성보호시설	서울
10	가폭A1	가정폭력상담소	서울
11	가폭A2	가정폭력상담소	서울
12	가폭B1	가정폭력피해자보호시설	서울
13	가폭B2	가정폭력피해자보호시설	서울
14	가폭B3	가정폭력피해자보호시설	서울
15	성폭A1	성폭력상담소	서울
16	성폭A2	성폭력상담소	서울
17	성폭B1	성폭력피해자보호시설	서울
18	성폭B2	성폭력피해자보호시설	서울
19	성매매A1	성매매상담소	서울
20	성매매A2	성매매상담소	서울
21	성매매A3	성매매상담소	서울
22	성매매B1	성매매피해자보호시설	서울
23	성매매B2	성매매피해자보호시설	서울
24	성매매B3	성매매피해자보호시설	서울

2. 조사 방법

서울시 지역의 폭력피해여성 지원 기관 종사자와 여성학 등 관련 분야 연구자들의 자문을 받아서 초점집단 구성과 초점집단면접에서 질문할 사항들을 확정하였다. 초점집단면접은 2017년 9월, 집단별 1회씩 총 5회, 각 회당 약 2시간 ~ 3시간 가량 진행하였다. 초점집단 구성과 면접진행 일시, 장소 등은 아래 <표 4-2>와 같다.

연구진이 면접 질문지에 따라 질문을 한 후, 피면접자들이 돌아가면서 응답을 하는 방식으로 진행하였다. 면접내용은 모두 채록하였다. 녹취록에서 응답을 인

용할 때에는 종사자가 진술한 내용을 연구진이 임의로 변경하지 않고 비문까지 그대로 인용하되, 피면접자의 언어 습관에 따른 불필요한 조사와 표현은 생략하였다. 주제와 관련 없는 내용이나 같은 내용이 반복될 때에는 중략하였다. 연구진이 피면접자의 응답 도중에 질문을 했을 때에는 연구진의 질문을 ‘[]’로 표시하였다.

<표 4-2> 초점집단 구성과 면접진행 일시 및 장소

면접진행일시	면접진행장소	집단구성	사례번호
2017. 9. 6. 13:30	공주	장애인 성폭력/통합 피해자 보호시설	장애B1
			장애B2
			장애B3
			장애B4
2017. 9. 12. 10:00	장애여성공감 회의실	이주여성 상담소 이주여성 피해자 보호시설	이주A1
			이주A2
			이주B1
			이주B2
			이주B3
2017. 9. 12. 14:00	장애여성공감 회의실	성폭력 피해자 보호시설 성매매 피해자 보호시설	성폭B1
			성폭B2
			성매매B1
			성매매B2
2017. 9. 26. 14:00	장애여성공감 회의실	가정폭력 상담소 가정폭력 피해자 보호시설	가폭A1
			가폭A2
			가폭B1
			가폭B2
			가폭B3
2017. 9. 29. 10:00	서울여성플라자 회의실	성폭력 상담소 성매매 상담소	성폭A1
			성폭A2
			성매매A1
			성매매A2
			성매매A3

3. 조사 내용

초점집단면접을 통하여 크게는 종사자가 피해자의 장애를 인지하게 되는 경로

와 과정, 장애 확인 후 지원 방향의 결정 절차와 방법, 종사자 교육 또는 슈퍼비전 유무와 방식, 외부 자원의 연계 여부와 그 내용 및 방식, 퇴소 과정에서의 지원, 장애인 피해자를 지원할 때의 어려움 등을 알아보려고 했다. 상담소와 보호시설에 따른 차이, 지원 대상 피해자의 유형(이주여성, 장애여성)에 따른 차이를 감안하여 질문을 적절하게 가감하였다. 구체적인 조사 내용은 아래 <표 4-3>과 같다.

<표 4-3> 초점집단면접 조사 내용

종사 기관 유형	조사 내용
장애인 전문 보호시설	<ul style="list-style-type: none"> - 기관 및 참여자 일반사항(기관명, 종사자 수, 입소자 수, 피면접자의 폭력피해여성 지원 기관 근무 기간 등) - 장애인 피해자 입소 기준 - 장애인 피해자 상담, 지원의 어려운 점 - 장애인 편의시설 관련 어려운 점 - 장애인 피해자 상담소·보호시설 외 기관으로부터 지원을 요청받은 경험, 피해자 연계 경험 - 내부 프로그램의 진행 방식 - 외부 자원의 연계 경험 - 장애인 피해자 퇴소 후 경로, 자립 지원 내용 - 종사자에 대한 교육이나 슈퍼비전의 유무, 내용 - 여성폭력피해 지원 기관의 장애인 상담, 지원 개선 방안 의견
그 외 상담소·보호시설	<ul style="list-style-type: none"> - 기관 및 참여자 일반사항(기관명, 종사자 수, 입소자 수, 피면접자의 폭력피해여성 지원 기관 근무 기간 등) - 장애인 피해자 입소 기준 - 피해자의 장애 추정 방식, 장애 판단 기준과 절차 - 장애인 피해자 상담, 지원 실태 및 어려운 점(편의시설, 외부 자원 연계, 네트워크 구축 등) - 종사자에 대한 교육이나 슈퍼비전의 유무, 내용 - 내부 프로그램의 진행 방식 - 장애인, 비장애인 통합 프로그램 운영 사례 - 외부 자원의 연계 경험 - 여성폭력피해 지원 기관의 장애인 상담, 지원 개선 방안 의견

II. 조사 결과

1. 장애인 피해자¹⁸⁾ 지원 경험

피면접자들의 장애인 피해자 지원 경험은 다음 <표 4-4>와 같다. 섭외 단계에서 미리 요청을 했기 때문에, 모든 종사자들이 지적장애인이거나 정신장애인을 지원한 경험이 있었다. 종사자가 지원했던 피해자의 장애 유형에는, 「장애인복지법」에 따른 장애인으로 등록되지 않은 피해자와 의학적 검사 등으로써 장애를 확인하지 않았음에도 장애가 있을 것이라고 추정했던 피해자를 모두 포함시켰다. 후술하겠지만, 종사자들이 어려움을 호소했던 사례 중에는 피해자에게 장애가 있다는 사실이 객관적으로 확인되지 않은 경우도 다수 포함되어 있었기 때문이다. 신체적 장애인에 대한 지원 경험은 종사자별로 차이가 있었다. 지원 경험이 있는 신체적 장애 유형은 지체장애와 청각장애가 많았다.

<표 4-4> 피면접자의 장애인 피해자 지원 경험

사례 번호	근속기간 (년)	지원했던 피해자의 장애 유형 (추정 포함)			
		지적 장애	정신 장애	신체 장애	비고 (신체장애 유형)
장애B1	9	○	○	○	뇌병변장애, 뇌척수염
장애B2	3	○	○	○	중증폐질환, 뇌병변장애, 배변장애
장애B3	6	○	○	△	
장애B4	9	○	○	△	
이주A1	12	○	○	○	청각장애
이주A2	6	○	○	○	청각장애
이주B1	17	○	○	×	
이주B2	10	○	○	×	
이주B3	10	○	○	×	
가폭A1	12	○	○	×	
가폭A2	5	○	○	○	지체장애
가폭B1	12	○	○	○	지체장애
가폭B2	17	○	○	○	청각장애
가폭B3	18	○	○	○	지체장애

18) 이하에서는 주로 ‘피해자’ 라는 용어를 사용하고, 필요에 따라 ‘내담자’ 혹은 ‘입소자’ 라는 용어를 사용하였다. ‘내담자’ 는 상담소에서 상담을 받은 피해자를, ‘입소자’ 는 보호시설에 입소한 피해자를 의미한다.

사례 번호	근속기간 (년)	지원했던 피해자의 장애 유형 (추정 포함)			
		지적 장애	정신 장애	신체 장애	비고 (신체장애 유형)
성폭A1	14	○	○	○	지체장애
성폭A2	13	○	○	○	청각장애
성폭B1	9	○	○	×	
성폭B2	12	○	○	×	
성매매A1	10	○	○	○	시각장애
성매매A2	7	○	○	○	지체장애
성매매A3	3	○	○	○	시각장애, 지체장애
성매매B1	12	○	○	×	
성매매B2	28	○	○	○	청각장애, 지체장애
성매매B3	24	○	○	○	청각장애

2. 피해자의 장애를 인지하는 경로

피해자의 장애를 인지하는 경로는 특히 그 장애가 지적장애거나 정신장애일 때 문제된다.

(1) 연계 기관이나 본인·가족으로부터 전달받음

다른 기관을 통해서 피해자를 연계 받는 경우, 종사자는 일차적으로 그 기관으로부터 피해자에게 장애가 있다는 사실 혹은 장애가 있을 것으로 추정된다는 사실을 전해 듣는다. 여기의 다른 기관에는 여성긴급전화 1366을 포함한 타 상담소와 보호시설, 학교, 경찰 등이 포함된다.

저희 같은 경우는 청소년 지원 시설인데, 타 기관이나 학교나 경찰서나 교육센터나 이런 쪽에서 연계를 하고, 연계 돼서 오는 아이들이 대부분이라, 아이들이 그(장애) 판정을 받아서 (복지)카드가 있는 친구들이어서 보고를 먼저 받아요. 증을 받았다 지적장애 3급이다, 2급이다, 이렇게 얘기를 그 연계기관을 통해서 받는 경우가 있고. 아닌 경우에는 판정은 없는데, 아이가 좀 경계선 수준이다, 지적장애 판정은 안 받았는데, 너무 떨어진다, 사회적응력이 떨어지고, 학습장애, 학습적인 것도 떨어진다, 뭐 판정을 받아야 된다, 뭐 이런 경우도 있어서 그렇게 연계기관 통해서 정보가 직접 들어오는 경우도 있고.(성매매B2)

본인이나 가족이 직접 알리는 경우도 있기는 있지만, 많지는 않다. 자신에게

장애가 있다는 사실을 모르는 피해자도 있고, 알지만 이를 공개하고 싶어 하지 않거나 스스로 장애를 인정하고 싶어 하지 않는 피해자도 있다.

부모님이 ‘애가 장애가 있고 피해가 있는데, 교육이나 상담을 받아 주는 곳이 별로 없다.’ 라고 해서 미리 알리고 오시는 분들도 계시고. 또 한 3급 되시는 분은 ‘내가 지적장애가 있어요.’ 라고 미리 얘기하시는 분은 사실 극히 드물어요. 대부분 자기가 장애인 걸 잘 모르시는 경우도 있고 아니면 자기가 장애라는 걸 인정하고 싶어 하지 않으시는 분들도 계시고요.(성폭A1)

(2) 상담과정·일상생활 관찰을 통한 추정

피해자의 장애 유무에 대한 정보를 받지 못한 경우, 종사자는 상담이나 보호시설 입소 후 일상생활에서 나타나는 피해자의 태도를 보고 피해자에게 장애가 있지 않을까 의심하게 된다. 대화를 하는데 피해자의 사회적인 기술이 떨어진다거나, ‘핀트가 맞지 않는’ 대답을 할 때 피해자에게 지적장애가 있지 않을까 추정하는 것이다. 정신장애인의 경우에는 환청이나 환각에 기인한 것으로 보이는 행동을 할 때이다.

상담원이 얘기를 한두 마디 해보면 ‘아, 이분이 약간 지적장애가 있으신가 보다.’ 내가 이야기를 하는데 핀트가 안 맞는다거나 했을 때, 이분이 지적장애가 의심이 된다 하는 경우도 있었고. (중략) 얘기를 조금 하다 보면은 1시간 정도 얘기하다 보면, 그냥 ‘저절로 좀 파악이 되는 거 아닌가’ 라는 생각이 좀 들어요.(성폭A2)

대화를 하면서 알게 되는 것은, 일단은 사회적인 기술이 좀 많이 떨어지고, 상대방에 대한 공감능력도 떨어지고, 대처능력도 떨어지고, 자기의 신변에 대한 것, 이를 테면 뭐 했을 때 어떻게 해야 될지, 대처에 대한 것, 그리고 위생적인 부분들, (중략) 그런 부분이 많이 떨어지기 때문에 확연하게 보이는 경우도 많고, 면접을 했을 때, 제가 만약 잘 못 알아들어서 다시 물었을 때, ‘몰라요.’ 이렇게 단답식으로 얘기하거나, 그런 부분을 봤을 땐, ‘장애인이구나’ 라는 경우를 좀 확인할 수 있었던 것 같아요.(성매매B1)

어떤 행동을 하고, 사람들과의 관계는 어떻게, 이렇게 관찰해서 알게 되는 게 있고. 그리고 혼잣말을 하고 혼자 웃는다던가, (중략) 저하고 상담하면서나 체험학습 같은 데 갔을 때, 저하고 일대일로 얘기하다가 중간에 다른 세계로 가서 다른 말을 한다든지. “아 원장님은 말하지 말래요.” 환청이죠. “할머니가 원장님 얘기하지 말래.”,

“그런 말 대답하지 말래.” 뭐 이렇게 얘기한다든가. 그런 현상들을 보고, 듣고, 알아차리게 되는 거죠.(이주B1)

일상생활을 통해서 알게 되는 거죠. 왜냐면, 정신과 장애, 정신장애를 갖고 있는 친구들은, 보일러를 안 켜는데 ‘보일러 소리가 막 돌아간다.’, ‘방에 불을 때서 자기가 더워서 잠을 못 잤다.’ 확인해보면 불을 안 땠거든요. 그런 환청이라든지, 뭐 이런, 정상적인 범주를 벗어나는 행동들을, 호소를 해요. 그러면 아 정신과 치료가 좀 필요한 친구다, 라고 (인지)하고.(가폭B3)

(3) 심리 검사 등 확인 절차의 유무

1) 확인 절차를 거치는 경우

종사자가 처음 인식하는 것은 엄밀히 말하면 피해자의 ‘장애’ 라기보다는 ‘일반적이지 않다’ 는 느낌인데, 그 느낌을 받는 경우 종사자는 피해자의 장애 유무를 확인하기 위한 절차에 들어간다. 주로 피해자에게 정신과적 심리 검사를 권하는데, 그 결과 종사자의 느낌이 맞는 경우도 있지만 간혹 틀리는 경우도 있다. ‘일반적이지 않다’ 는 쪽에 가까운 결과가 나오더라도 장애인등록 기준에는 미달하는 경우도 있다.

저희 상담소는 일단 성폭력 피해가 있다고 하면, 장애인등록증이 없으면 저희가 심리검사를 해요. 의뢰를 하고, 사회적응 검사인가, 그것까지 같이 의뢰를 하거든요. 근데 했을 때 (등록 가능한 장애 정도로) 판정이 나오는 경우, 아니면 경계선으로 조금 높게 나오는 경우도 종종 있었고. 어떤 분은 정말 ‘이 분 장애가 아닌가? 경계선 아닌가?’ 라고 했는데, 사실 그 분 장애가 아니었어요. 그런 경우는 거의 드물고, 대부분 검사를 심리검사를 했을 때 대부분 장애로 나오더라고요.(성폭A2)

분명 뭔가 어떤 증상이 있다라는 것을 느꼈기 때문에, 정확한 검사를 통해서 좀 진단을 받고 싶다고 의사하고 얘기를 하고 (심리) 검사를 했는데, 통역을 통해서, (중략) 통역의 어려움도 있었을 거고, 본인이 받아들이면서 체크하는 데도 어려움이 있었겠는데, 경계선으로 나왔어요. 안 나왔어요. 더 심각했는데. [경계선이라는 건 지적장애에서 쓰는 표현인데 어떤 의미예요?] 아, 그 지금 내가 하는 말은, 그 경계선이라는 거는, 그니까 그 정신질환으로 판정하기에는 애매한 답변을 한 거예요, 이 여성이.(이주B1)

확인 방식과 절차는 기관별로 차이가 있었다. 성폭력·성매매 피해자 보호시설과

성폭력 상담소는 입소나 상담 후 모든 피해자들에 대하여 기본적으로 심리검사를 실시하는 것으로 보인다. 이때의 심리검사는 임상심리사가 진행하고, 이른바 ‘풀-배터리(Full-battery)’, 즉 K-WAIS(지능검사), MMPI(다면적 성격검사), 로르샤하(투사검사), SCT(문장완성검사), HTP(그림검사), BGT(지각검사), MBTI(성격유형검사) 등 7가지를 검사한다. 피해자의 상태에 따라 적절하게 빼고 실시하기도 한다. 검사비는 국가보조금으로 지원된다. 심리검사는 꼭 장애인으로 등록하기 위한 것만은 아니다. 형사사법절차에서 피해자의 정신적 외상에 대한 증빙자료로 제출하기 위해서이기도 하고, 이후 입소자의 심리치료 등에 적절하게 활용하기 위해서이기도 하다.

아이큐만 나오는 게 아니라, 현재 피해자로서의 여러 가지 심리적인 상태에 대해서 다 나오기 때문에 이때에 받아 놓는 것이(좋아요). 향후에 재판 과정에 있어서도 이 심리검사 결과를 내는 것이 어떤 피해로 인한 심리적인 어려움들에 대해서 입증 자료로 쓸 수도 있고, 이렇기 때문에 항상 모든 피해자들, 모든 입소자들(에 대해서 심리검사를 해요). (중략) 들어오자마자라기보다는 (입소 후) 일주일 후에 해요. 왜냐하면 일주일 동안 관찰을 하고, 그 다음에 이 친구한테 가장 적절한 심리치료기관이 어딘지 먼저 저희가 선별을 하고, 그래서 그 기관에 심리검사를 의뢰를 하기 때문에. 그 기관에서 이 친구한테 필요한 심리검사의 종류를 먼저 일단은 저희랑 의논을 해서 그 검사를 하는 거죠.(성폭B2)

성매매는 재판 지원 (목적)은 아니고요, 심리지원이요.(성매매B3)

청소년 지원시설이기 때문에, 저희 같은 경우는 심리치료에 국한되지만, 종합적인 지원, 아이 같은 경우는 학업지원도 해야 되고, 취미생활 지원들이나, 각 기관에(연계하기 위해서 심리검사를 해요). 청소년 같은 경우는 성매매 피해도 있지만, 성폭력 피해도 있을 수 있어서 사건들이 여러 가지예요.(성매매B1)

반면 가정폭력 피해자 상담소와 보호시설, 이주여성 상담소와 보호시설, 성매매 상담소는 그와 같은 절차가 특별히 없었다. 이 때문에 종사자가 피해자의 ‘장애’를 짐작하고 심리검사 혹은 정신과적 치료를 받도록 권유하는 과정은 때때로 종사자와 피해자 사이에 긴장을 유발하기도 한다. 피해자가 자신에게 장애가 있다고 느끼지 않는 경우, 아니면 장애가 있다는 사실은 알고 있지만 ‘환자 취급’ 받고 싶지 않아 하는 경우이다. 이 때문에 보호시설 종사자들도 조심스럽게 검사를 권유한다.

뚜렷한 목적이 없을 경우에는 특별히 경계선에 있는 친구들은 자기의 그 상황을 인정하고 싶지 않아하는 경우가 많아서, 그거(심리검사를 받자고) 설득하는 데 사실 좀 어려움이 많이 있는 것 같기는 해요.(성매매A2)

처음에 (피해자가 보호시설에) 오시면 건강검진을 해요. 건강검진 사실 기본적인 거지만은 성병 검사까지 하니깐, 어쨌든 기본 검사를 하고. 근데 그분을 처음부터, 오늘 오셨는데, 저도 잘 모르는데, (입소하자마자) ‘아, 그러면 신경정신과 치료를 (받아)보세요.’ 이렇게 하지는 않고 일단 건강검진을 먼저 보게 하고. 좀 시간이 좀 흘렀어요. 그러면은 대부분 사람들이 어떻게 하나, PTSD증후군(외상 후 스트레스 장애)처럼 ‘어, 제가 너무 우울이 심하고, 기분 장애가 있는 것처럼 느껴져서 신경정신과로 가고 싶어요.’ (라고 당사자가 먼저 요청하는 경우가) 아니면 저희가 굉장히 그런 얘기를 할 때 조심스럽거든요. 그러면 의뢰를 해요. ‘어머니, 좀 아침에 굉장히 기분이 좋았던 거 같은데, 점심때는 아닌 거 같아요. 또 우울모드 들어가는 거 같아요. 그래서 저희가 MOU하는 병원이 있는데, 한번 가보시겠어요?’ 이렇게 얘기하면 처음에 거부하는 사람도 있어요. 근데 며칠 후에는 다른 사람도 가 봤다 그러고, 한번 (더) 얘기를 하면, 그러면 한번 가볼래요. 이렇게 받아들여요. 그런데 뭐라 그럴까, 자기가 이미 병원에 다녔거나 약물을 드셨던 분들은 단호하게 거절을 해요. 일단 약에 대해서 얘기를 하면 왜 나를 갖다가 그렇게 환자 취급 하나고, 나는 그렇지 않다고 하거든요.(가폭B1)

입소자의 입장에서는 보호시설 종사자가 유독 자신에게 심리검사를 받으라고 권유하는 것 자체가 낙인처럼 느껴질 수 있다. 때문에 어떤 종사자들은 모든 입소자를 대상으로 정신과 검진을 한 경우에는 이러한 거부감이 덜했다고 하면서, 이를 대안으로 제시하는 경우도 있었다. 한 종사자는 입소자에게 정신장애가 있으리라고 추정하였으나 입소자가 정신과 검사를 거부했던 경험이 있었다. 이 종사자는 다음에 다른 입소자에게 정신장애가 있으리라고 의심이 되자, 해당 입소자가 검사를 거부할까봐 아예 처음부터 입소자에게 병원에 검사를 하러 가는 것이 아니라 ‘상담소에서 상담하는 것처럼 상담하러 가는 것’ 이라고 속여서 병원에 데리고 갔다.

저희가 일 년에 한 번 서울의료원에서, 연말연초 이때쯤에 입소자, 서울에 있는 모든 가정폭력 피해여성 입소자들을 건강검진을 해 줘요. 근데 정신과 검진을 굉장히 자세하게 해 줘요. 그래서 거기서 정신과 치료가 필요한 사람들이 굉장히 많이 나타나요. (중략) 일단 병원에서 검사를 의무적으로 해야 되고, 참여를 해야 돼서, 참여를 해서 진단이 나온 거잖아요. 그니까 치료에 참여를 해요. 그러니까 우리가 병원에 진

단을 받게끔 하기까지가 너무 어려운 거예요. 본인이 거부할 경우에는. 그런데 이거는 자연스럽게 신체검사, 건강검진이랑 정신검진. 같이 들어가 있는 패키지니까, 그냥 들어가서 하게 되고.(가폭B3)

한 케이스 같은 경우는, 이런 상황(정신장애가 의심되는 상황)이라는 걸 알고, (중략) (의사가) 일단 오라고 하거든요. 와서 검사를 해보자, 하는데, 검사 하는 데를 안가요. 안 갈라고 해요. 거부하는 거죠. 그리고 한 케이스는, 병원에 가서 그냥 상담하러 간다 한 거예요. (제가) 한번 경험을 해봤기 때문에, 정신과 병원 간다고 안하고, 검사 받으러 간다고 안하고, 그냥 ‘상담 해보자, 상담하러 간다, 요기 원장님하고 상담하듯이, 여기 선생님하고도 상담을 한다, 근데 병원에 있는 선생님이다.’ 이렇게 얘기 해서(병원에 갔죠).(이주B1)

2) 확인 절차를 거치지 않는 경우

면접에 참여한 종사자들은 대개 피해자의 장애를 확인하는 절차를 거쳤다고 응답하였으나, 일부 종사자들은 정신과적 검사 절차나 진료를 거치지 않고도 입소자에게 장애가 있으리라고 확신하기도 했다. 그리고 이러한 확신이 입소자의 ‘분리’, 즉 사실상 강제 퇴소로 이어지기도 했다.

한 사람은 ○○국가 출신 여성이었어요. 근데 그 사람은 어느 날 갑자기 공격적인 행동을 해요, 공동생활에서. 그러니까 너무 제가 놀래가지고 무서워서 ‘아 애가 병이 좀 심하구나.’ 하고 그때는 제가 (활동) 초기였어요. 그래서 정신과 병원에 어떤 상식이 별로 없을 때라서 어떻게 대처를 해야 될지, 다른 같이 있는 사람들에게 피해를 줄까봐, 너무 두렵더라구요. 그러가지고 경찰서로 가서 도움을 요청했더니, 자기들이 어떤 사건이 아니면 절대로 가서 뭐 해 줄 수가 없대요. 그래도 와서 공동생활에서 공격을 하고 싸우고 이러면 안 된다고 하는 거를 좀 얘기를 해 달라고 그랬더니, 그런 얘기는 해줄 수 없다고 그러고. 그래서 이 사람을 어떻게 해야 될지, 그래서 시청에 알아보니까, 정신과 병원을 넣으려면 보호자 아니면 안 된대요. 그리고 만약에 보호자도 없을 경우에 지방자치단체장의 추천으로 정신병원으로 넣을 수는 있다고, 그렇게 얘기를 하더라고요. (중략) 이런 사람들을 보호해야 되는 별도의 시설이 있어야 되는데 그런 시설도 없고, 그렇다고 그 사람을 어디로 내보낼 수도 없고. 결국은 그래도 남편한테 데려다줄 수밖에 없겠더라고요. 결론적으로 방법이 없으니까.(이주B2)

위 입소자는 가정폭력 피해여성이었다. 위 종사자는 입소자에게 정신장애가 있을 것이라는 생각이 들자, 보호시설의 다른 입소자들에게 공격적인 행동을 할까

봐 걱정이 되어 경찰에 도움을 청했으나 도움을 받지 못했고, 정신병원 입원 절차를 알아보았는데 그것도 쉽지 않아서 결국 가정폭력 가해자인 남편에게 연락을 취한 것이다. 입소자를 데리고 남편이 있는 지역으로 내려갔지만, 그 입소자는 남편을 보고 도망쳤다. 위 종사자는 입소자에게 정신장애가 있으리라고 확신했지만, 실제로 위 입소자에게 정신장애가 있는지의 여부는 확인된 것이 아니었다.

정신 병원에 입원을 시켜야 될 사람이야, 제가 볼 때는. 그런데 방법이 우리가 쉽거나 이런 데서 할 수 있는 것도 아니고, 어쨌든 남편을 어떻게 이제 알아서, 보호자에게 데려다 줄 수밖에 없겠더라고요. (중략) ○○경찰서에서 남편하고 만나기로 해서 저녁인데 밤인데, 데려다 줬는데, 그 자리에서 또 없어졌어요. 남편을 보고 또 도망갔어. (중략) 그 다음에 어떻게 됐는지 모르겠어요.(이주B2)

어떤 종사자는 한 입소자가 다른 입소자들을 통제하고, 종사자들에게 지나친 요구를 하며, 치료를 권유했으나 그것을 거부하고, 종사자와의 갈등이 격화되자 ‘시설을 폭파시켜버리겠다’고 얘기한 사실 등을 근거로 그 입소자에게 정신장애가 있으리라고 확신했다. 해당 종사자는 기관 운영위원회를 열었고, 운영위원회에서는 그 입소자를 퇴소시키기로 결정했다. 공동생활도 너무 어렵고, 일반적으로 보호시설의 규칙을 세 번 어긴 입소자는 퇴소 조치하는데 이미 세 번 이상 규칙을 어겼으며, ‘결정적으로 시설 폭파 운운했기 때문’이었다. 해당 입소자가 퇴소 조치에 따르지 않았기 때문에 종사자는 경찰을 불러 입소자를 내보냈다. 이 사례에서 해당 기관은 입소자의 장애를 확인하는 절차를 따로 거치지 않았다.

(정신장애) 등급이 없었어요. [그럼에도 불구하고 ‘장애가 있다’고 생각하셨던 이유는?] 그런 어떤, 정신장애인거죠. [정신장애로 생각하신 거죠.] (중략) 행동이 너무 우리 다른 입소자들하고 달랐거든요. [그러니까, 진단 받거나, 체크리스트를 하거나 이런 것은?] 그런 건 없네요. 우리가 봤을 때, 우리가 행동, 그 사람의 일상생활을 봤을 때.(가폭B2)

보호시설의 특수성을 고려해야 하겠지만, 폭력 피해자는 피해로 인하여 일시적으로 강박적이거나 불안한 심리상태를 보이기도 한다는 점에서, 위와 같은 대응은 우려되는 지점이 있다.

정신장애 얘기가 나와 가지고 얘기가 좀 복잡해졌는데요. 피해여성, 매 맞는 여성 신

드름이 있잖아요. 그 맥락에서 히스테리컬한 현상이 보인다고 해서 그 사람을 정신 장애 진단을 하면 안 되는 거잖아요. 불안이 올라가서 강박적이거나, 혹은 과각성 상태거나, 그래서 타인한테 투사해서 피해망상 온다거나, 그런 현상으로 일어나는 것과, 정신장애여서 그런 것들이 나오는 거에 대한, 저는 지금 (그) 차이에 대해서 지금 계속 얘기를 들으면서 고민을 하고 있거든요. 왜냐면 상담소 이용자들 같은 경우에는 처음에는 ‘왜 나를 그런 눈빛으로 쳐다보냐’ (고 하면서), 피해망상적인 태도를 보이시다가 상담이 진행되거나 프로그램이 진행되면, ‘제가 그때 좀 그랬죠. 죄송해요.’ 이렇게 하고 가시는 분들이 계세요. 그런데 생활시설 같은 경우에는 계속 자극이 있잖아요. 타인들하고. 그렇다 보면, 소강상태라든지 혹은 치료적인 효과라든지 이런 게 나타나지 않기 때문에 약을 복용해야 되고, 장애로 진단을 해서 관리를 해야 되고. 이런 방향으로 가시는 건 아닐까 싶은 생각이 저는 얘기를 들으면서 좀 들었어요.(가폭A2)

3. 장애인 피해자 지원 기준

각 기관에 따라 장애인 피해자에 대한 관행적인 지원 기준이 존재하기도 한다. 이는 특히 보호시설에서 두드러지게 나타난다.

(1) 장애인 전문 외 보호시설

장애인 전문 보호시설이 아닌 보호시설 종사자들이 입소 여부를 고민한다고 언급한 장애 유형은 주로 지적장애와 정신장애였다.

지적장애가 있는 피해자의 경우, 보호시설 종사자들은 공동생활이 가능한지, 혼자서 위생관리를 할 수 있는지, 혼자서 학교를 다니는 등의 일상생활이 가능한지의 여부를 확인하여 입소를 결정한다.

일단 저희는 기준 자체가 혼자서 학교로 갈 수 있는지, 그 다음에 혼자 자기 몸 관리를 할 수 있는지, 샤워를 하고, 이렇게 일상 몸 관리 할 수 있는지. 그 정도가 가능하면 저희가 입소를, 장애가 있어도, 2급이라도 그게 가능하다면, 저희가 같이 입소를 (하도록) 하거든요. 그래서 아주 집을 못 찾을 정도로 심한 친구들 자체는 장애인 시설로 연계를 하기 때문에, 그런 친구들이 같이 생활하지는 않는 것 같아요.(성폭B2)

저희는 그거(신변관리)보다는 오히려 공동생활이 가능하느냐를 많이 (확인)하는 것 같아요. 신변 정리 이거는 가르치면 돼요. 혼자 다니는 것까지는. 그렇게 성매매 여성은 그런 게 없고. 저희는 의뢰할 때는, 그냥 일단은 공동생활이 가능하느냐 그 애

기인 거지, 자꾸 폭력성이 나오거나 이런 (문제는 없는지). 공동생활이 가능하고, 물론 거기에 다 들어가 있겠죠. 자기에 대한 기본적인 삶(이 가능한지).(성매매B3)

가장 많이 배제한다고 답변한 장애 유형은 정신장애였다. 종사자들의 많은 수가 정신장애를 가진 사람이 병원 진료나 약물 치료를 거부하는 경우에는 함께 하기 힘들다는 의견을 보였다.

저희들은 입소할 때 거의 지적장애인들만 받기 때문에, 따지지는 않고. 근데 아까 말씀하신 것처럼, 정신장애 있으신 분들은, 진짜 저희가 한 번 겪어보니까, 정말 할 짓이 아니더라니까요. 밤새 뭐 울어대면서, 혼자 중얼거리고, 다른 사람들을 힘들게 하기 때문에, 저희들도 입소할 때 정신장애인지는 사실 그거는 물어봐요. 그거만 좀 피하고, 저희들은 다른 거는 안 따지고 받는 편이에요.(성폭B1)

한편으로는 정신장애인보다 지적장애인을 더 힘들어하기도 하였는데, 그 이유는 일상생활 관리가 어렵고, 보호시설에서 진행하는 프로그램에 같이 참여하기 어렵다는 것이었다. 위와 같은 차이는 지원했던 경험의 유무, 일대일 돌봄이 가능한 인력의 유무에 따라 달라지는 것으로 보이기도 한다.

저는 두 가지를 좀 나눠서 생각하고 싶은데, 정신과적인 장애를 가지고 계신 분들은, 치료를 받으면, 투약을 잘 하면 같이 갈 수 있어요. 저는 그렇게 생각을 하고. 대신 지적장애인들은 일상생활이 잘 안되기 때문에 그거를 누가 도와줄 사람이 없어요. 그렇기 때문에 같이 가기가 굉장히 어렵고. 그 다음에 굉장히 구조화되어 있는 치료 집단 프로그램들을 하거든요. 근데 거기에 참여할 수가 없잖아요.(가폭B3)

피해자에게 정신장애 또는 지적장애가 있어서 지원이 불가능하다고 판단할 경우, 보호시설 종사자들은 피해자를 다시 여성긴급전화 1366으로 연계하여 다른 보호시설을 찾도록 하거나 피해자의 가족과 연락이 닿는 경우 가족에게 보내고 지원을 종료하는 것으로 보인다.

저희가 사례 회의를 하고, ‘같이 갈 수는 없다.’ 라는 결론을 내리게 되면, 일단은 원가족, 그 (가정폭력 가해자인) 남편 말고 친정. 그 원가족 인적 자원들을 찾아요. 찾아서 전화를 해보면, 정신질환을 갖고 있는 케이스 같은 경우는 다 선을 그어요. 연락하지 말라고. ‘개랑 연락 끊은 지 오래됐다. 연락하지 마라. 뭐 우리가 해줄 수 있는 거 하나도 없다. 지긋지긋하다.’ 대부분 다 이렇게 해요. 이렇게 해서, 1366(여성긴급전화)으로 돌려보내는 경우 있고. 그러면 1366에서는, 자녀가 없는 경우에는

노숙인시설로 많이 보내시는 거 같아요. 이런 저희 가폭 시설에는 (입소가) 어렵기 때문에.(가폭B3)

일단은 들어오면 참 내보내는 게 쉽지가 않아요. 그래서 들어오기 전에 ‘1366에서 좀 그런 것(장애 유무) 좀 걸러주세요.’ 이제 이 이야기를 하는데. 들어오셔서 (퇴소 시키기 위해) 이제 원가족 얘기하니까. 원가족이 다 연락이 끊긴 거예요. 왜냐면 지적, 정인지체니까. 이 사람이 엄마 전화번호도 모르고, 모든 거가 다. (중략) 정말 우리가 한 일 년을 찾았어요. 이 사람과 연계되는. 결국 못 찾아서 2년 데리고 있다가, 가까스로 (친정) 언니를 2년 만에 찾은 거예요. 만기퇴소로 할 수밖에 없었죠. 우리가 그 분 데리고 있는데, 정말 너무 힘들었어요. 그래도 약간의 이 분이 그래도 함께 해줘서, 약도 드시면서 같이 가꿨기 때문에, 우리가 갔지. 그렇지 않으면 좀 어려운 거죠.(가폭B2)

(2) 장애인 전문 보호시설

그런데 정신장애인을 지원하기 어렵다는 의견은 장애인 전문 보호시설 종사자의 응답에서도 나타난다. 정신장애가 있으면 그 자체로 지원이 어렵다는 의견도 있었고(장애B1, 장애B2), 정신장애가 있는 피해자가 약물 치료를 거부할 경우에 지원하지 않는다는 응답도 있었다(장애B3). 정신장애 피해자를 처음부터 제한하는 것은 아니지만, 입소 후 지원이 힘들다는 판단이 되어 퇴소를 시킨 경험을 이야기한 종사자도 있었다(장애B4). 공통적으로 언급한 이유는 돌발행동에 대한 위협이었다.

장애가 딱 있는데, 정신장애, 딱 짝허있으면, 그것 먼저 들어가요. 약을 드시느냐? 약을 안 드시느냐? 약을 안 먹겠다고 그러시면 저희는 못 받겠다. 거부해요. 중요해요.(장애B3)

분노조절, 조현이라든지, 분노조절 장애 같은 경우에는 되게 위험한 사례를 너무 많이 봤어요. 정신과 가다가 돌아오는데, 차에서 뛰어 내린대든지, 칼을 찾아가지고 발작을 한다든지, 누가 뭐 어떻게 어떻게 하겠다고 한다든지, 소화기 가지고 유리로 벽면이 되어있는 걸 깰려고 한다든지, 뭐 수없이 많은, 어마어마하게 위험이 막 도사리고 있거든요. 이런 게 과연 저는 끝까지 아이를 데리고 있으려고 하지만, 과연 이게 옳은 일인가.(장애B2)

장애인 전문 보호시설 종사자들은 일대일 돌봄이 필요한 중증 신체장애인도

입소시키기 어렵다고 답했다. 종사자 한명이 오롯이 그 피해자를 돌보는 힘들다는 이유였다. 장애인 전문 외 보호시설 종사자들은 신체적 장애인에 대하여 특별히 언급하지 않았는데, 이는 중증 신체장애인의 경우 겉으로 보아 장애가 드러나는 경우가 많아서 처음부터 장애인 전문 보호시설로만 입소를 의뢰하기 때문일 수 있다.

중증이어도, 외상환자였다가, 이거는 메디컬 케어를 해야지. 여기 보호시설에, 이거(입소시키는 것)는 아니라는 거 같아요. [간병이 필요한 사람?] 그렇죠. 일대일 간병이죠. 기저귀를 갈아줘야 되고, 식사도 어느 정도 보조해줘야 되고. (중략) 입소자가 (입소정원을) 넘어가 있는 게 아니어도, 내가 만약 이렇게 했으면(입소 의뢰를 받았으면), 저는 아마도 거절했을 것 같아요. 그래서 저는 이 얘기를 하는 거예요. 왜냐면은 우리 능력, 그러니까 종사자의 한계가 있으니까, 제가 이 사람을 싫어서가 아니라. 저는 정말 받고 싶어요. 근데, 종사자가 한명을 (그 입소자만 전담할 수 있도록) 지정으로 해 준다면, 한번 해 볼 만해요. 이럴 수 있다. 근데, 늘 종사자(부족하니까).(장애B2)

여가부(여성가족부)에서 전화 받은 적이 있는데, 그분(피해자)이 외상상태인 것 같아요. 그래서 ‘활동보조인까지 파견이 가능하다면 받으실 건가’에 대해서 이야기를 하신 적이 있어서, 그때는 다행히, 다행은 아니지만, 아무튼 저도 그 의문을 했어요. 내가 만약 풀(full)이 아니었다면 받았을까? 저는 아마 거절했을 것 같아요. 그거는 우리 종사자의 역량이라면 역량이지만, 그게 부족하고, 그리고 계속해서 옆에 있어야 되는 거잖아요.(장애B1)

또한, 모든 종사자들이 장애인 전문 보호시설에는 「장애인복지법」에 따라 등록할 정도의 장애를 가진 피해자만 입소 가능하다고 답하였다.¹⁹⁾ 의사의 소견서나 심리검사 결과 등 객관적 자료에 따라 장애인으로 등록 가능한 장애 수준²⁰⁾에 해당하면 현재 장애인으로 등록되어 있지 않아도 입소가 가능하지만, 그렇지 않은 경우에는 지원하기 어렵다는 것이다. 장애인으로 등록할 수 없으면 입소 후 생계급여나 의료급여 등이 지원되지 않기 때문이다.

19) 그런데 아래 ‘제6장 폭력피해여성 지원 기관의 장애여성 지원 방안’에서 상술하듯, 성폭력 피해자 보호시설의 경우 입소자를 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인으로만 한정하는 것은 현행 법에 어긋난다.

20) 예를 들어, 지적장애인으로 등록하려면 지능지수가 70 이하여야 한다. 「장애인복지법 시행규칙」 별표1 참조. 정신장애인의 경우에는 정신질환 진단 후 1년 이상 증상이 지속되어야 정신장애인으로 등록이 가능하다. 같은 별표1 참조.

[‘아직 (장애인) 등록은 안됐지만, 이 분은 이미 심리검사가 되어 있으니, 이거(심리검사 결과)랑 같이 보내드릴 테니 등록을 해주세요.’ 그거는 (입소) 가능하다는 거잖아요.]

장애B3: 그거면 돼.

장애B1: 그거는 받아야죠.

장애B3: 장애라는 표시만 있으면.

(중략)

장애B2: 우리의 지금 상황은, 우리가 급하게, ‘애는 장애인이고, 지금 긴급해요, 아마 장애일 것 같아, 아마 확실해요’ 이렇게 (입소)했는데 아무런 뭐(장애를 확인 할 수 있는 객관적인 자료)가 없다는 거야.

장애B3: 그렇게는 못 받아.

한 종사자는, 장애가 있으리라는 의사 소견이 있었지만 「장애인복지법」에 따른 장애인 등록이 불가능한²¹⁾ 외국인 피해자와 그 자녀를 입소시킨 적이 있었는데, 지자체를 설득하여 생계급여만은 지원받을 수 있었다. 그 피해자도 장애인으로 등록 가능한 정도의 장애가 있다는 의사의 소견이 있었기 때문에 지원이 가능했다.

저희는 받았잖아요. 그거(입소 후 지원 가능 여부)는 시청에 질의를 했죠. ‘이런 상태(장애 등록이 불가능한 외국인 여성)에서 (보호시설들이) 전부 다 거절한 상태인데, 재폭력에 노출돼 있다, 우리가 해야 할 일이다.’ (시청에서는) ‘그러면 네가 책임 지려면 받아라.’ (중략) 받았어요(입소시켰어요). 받을 수 없는 환경이었지만, 진짜 우리 그 소장님이 간곡하게 부탁하고, 여러 곳에서 진짜 다 거절을 했기 때문에, 상황을 들어보니까 가슴이 너무 아프더라. 안 하면 안 되겠다 싶어가지고.(장애B1)

정리하면, 지적장애인으로 등록할 수 없는 경계선 지능을 가진 피해자, 정신장애가 있는 피해자, 중증의 신체장애인 피해자는 장애인 전문 보호시설에도 입소

21) 「장애인복지법」이 2012. 1. 26. 개정되기 전에는 외국인의 장애인 등록 규정이 없었다. 2012. 1. 26. 「장애인복지법」 제32조의2(재외동포 및 외국인의 장애인 등록) 조문이 신설되어, 재외동포 및 외국인 중 1. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고한 사람, 2. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로서 같은 법 제10조제1항에 따른 체류자격 중 대한민국에 영주할 수 있는 체류자격을 가진 사람, 3. 「재한외국인 처우 기본법」 제2조제3호에 따른 결혼이민자는 장애인 등록이 가능해졌다. 위 조문은 2015. 12. 29. 개정되어 「주민등록법」 제6조에 따라 재외국민으로 주민등록을 한 사람도 장애인등록이 가능하게 되었다. 그런데 현행법에 따르면, 외국인 중 “대한민국에 영주할 수 있는 체류자격”을 가지지 못한 사람은 장애인으로 등록할 수 없다.

하기 어렵다. 앞서 보았듯, 이런 피해자들은 장애인 전문 외 보호시설에서도 입소를 꺼리는 장애 유형으로서, 폭력피해여성 지원의 사각지대에 놓여 있는 것으로 보인다.

4. 장애 인지 후 지원 방향의 결정 방식과 절차

(1) 사례회의

종사자들은 대부분 내부 사례회의를 통해서 장애인 피해자의 향후 지원 방향을 결정하는 것으로 나타났다.

‘장애인 것 같다.’ 라고 생각이 들 때는요? 일단은 이제 회의를 해서 이 아이에 대해서 앞으로 어떻게 지원해야 할지 방향을 설정(해요).(성매매B1)

저희는 화요일 날 오전에 직원 회의를 하거든요, 일주일에 한 번. 화요일 날 오전에 전체 공유 하고, 그 다음에 거의 아홉시 반, 아홉시부터 열두시 반까지 하거든요. 전체 케이스 사례를, 계속 슈퍼비전을 제가 주고, 외부 전문 슈퍼비전을 정기적으로 하죠.(성매매B3)

(2) 매뉴얼의 부재

사례회의를 거쳐 장애인 피해자를 지원하는 것은 혼자 고민하고 결정하는 것 보다는 종사자에게 부담이 적을 수 있지만, 참고할 만한 매뉴얼이나 지침이 없는 상황에서 불가피하게 이루어지는 측면도 있다. 대부분의 기관이 장애인 피해자를 지원할 때 참고할 수 있는 내부 매뉴얼이나 지침이 따로 있지는 않다고 답했다. 또한 내부 사례회의는 종사자 개인의 경험에 크게 의존한다는 점에서도 한계가 있다. 따라서 장애인 피해자를 지원했던 종사자가 퇴소할 경우 그 경험이 기관에 축적되지 않고, 후임자는 새로이 시행착오를 겪어야 하는 상황에 처한다.

일단 그렇게 어떻게 어떤 다른 차원으로 접근방법으로 지원을 해야 되는지에 대한 구체적 매뉴얼 같은 건 없어서, 그거에 대해서 명확하게 정리되어 있지는 않은데.(성매매A2)

저희 사례회의가 매뉴얼 같은 역할을 하고 있는데, 사례회의에서 장애가 예상이 된 다라고 하면 그때부터 같이 마음의 준비와 이분으로 인한 상담원의 소진이 클 것을

예상하고 위로를 전하고. 상담원을 보호하되, 이게 이 상담원의 책임이나 역량 부족이라기보다는, 장애의 영향이 반영된, 어떤 상담의 과정인 것이고. 상담 목표가 비장애인 내담자가 아닌 이 여성에게 목표, 어떤 작거나 실패로 보이는 것도 사실 이분한테 이 정도가 최선일 수 있다는 어떤 선을 같이 찾아가는 거 같아요.(성매매A3)

그래서 (장애인 피해자를 지원했던) 그분이 그만두시면 (그 노하우가) 이제 날아가요.(성매매A3)

5. 집단 치유회복프로그램 등의 운영 방식

보호시설은 입소자를 대상으로 집단 치유회복프로그램을 운영하는데, 모두 장애인과 비장애인을 특별히 구분하지 않고 진행하고 있다고 대답했다. 장애가 중하지 않은 경우에는 비장애인과 함께 프로그램을 진행하는 것이 가능하고, 장애인 피해자가 수적으로 소수이기 때문에 현실적인 여건 상 따로 프로그램을 진행하기가 쉽지 않기도 하다.

저희는 (입소자가) 주로 지적장애 3급이다 보니까 사실 그렇게 프로그램을 하는데 그렇게 무리가 있지는 않아요. 단지 강사한테 조금 쉽게 설명해 달라고 하는 부분이 있고요.(성매매B3)

(장애인 피해자가) 두세 명이 왔다. 그걸(치유 프로그램) 이중적으로 포커스를 뒤서 간다? 우리가 지금 직원이 세 명인데? 24시간, 365일 해야 되고, 비밀전학도 해야 되고, 병원도 데리고 다녀야 되고, 법원도 데리고 다니고 해야 되는데, 지금 이중적인 서비스를, 포커스를 나눠서(비장애인과 장애인을 구별하여) 할 수 있다? 그거는 현실적으로 정말(불가능해요).(가폭B3)

한 종사자는 집단 프로그램에 지적장애인이나 정신장애인이 참가할 경우 집단 프로그램의 목표 달성이 어렵고, 그 때문에 장애인 피해자를 입소 여부를 고민하게 된다고 답하기도 하였다.

그 집단의 다이내믹이라는 게, 치료에 굉장히 중요한 영향을 미치거든요. 근데 지적 장애인이나 정신장애인이 들어오면, 그 다이내믹이, 목표 하던 대로 긍정적인 방향으로 흘러가지 않아요. 그러니까 그게(통합적인 집단 프로그램의 운영에) 굉장히 어려움이 많다는 거죠.(가폭B3)

반면, 일부 종사자들은 장애인도 참여할 수 있는 프로그램들을 넣어서 함께 운영하고 있다. 개별 상담이나 교육도 함께 진행한다.

이 지적장애 친구들도 프로그램을 전혀 안 들어오게 하면, 또 소속감에, 자기만 소외 되니까. 그 친구들을 위해서 같이 들어올 수 있게끔, 손으로 하는 만들기 프로그램이나 공예 프로그램, 이런 것들을 같이 병행할 수 있도록 하죠. 치유 프로그램이 하나가 돌아가고 있으면, 그런 만들기 프로그램, 교양프로그램 하나 같이 돌려서 이 교양 프로그램에는 장애가 있는 친구들, 지적장애 2급 이상인 친구도 같이 들어와서 할 수 있게끔. 그렇게 하면 되는 거 같아요. 저희는 그렇게 운영을 하고 있어요.(성매매 B2)

사실 저희 시설은 ○○인(정원) 시설이기 때문에, 입소자들이 ○○인(정원)이 다 찰 때도 있고 아닐 때도 있고 그러잖아요. 이거를 장애인과 비장애인을 나눠서 프로그램을 진행하긴 어려워요. 그래서 그렇게 하지는 않고, 같이 참여를 시키되, 집단 프로그램 중에서 일 년에 하나 정도는 지적장애나 어떤 경계선에 있는 친구들이 따라가기에 별로 무리하지 않는, 그런 몸으로 하는, 예를 들면 자기 방어 훈련이라든가 동작치료, 이런 거는 크게 그렇게 지장이 없거든요. 그런 거를 프로그램에 하나 넣고 있고. 다음에 개별로 운영하고 있는 게, 개별적으로 성교육이라든가, 같이 프로그램을 하기 어려운 부분들 있잖아요. 그런 거는 개별로 해요.(성폭B2)

저희 같으면 (정신과) 약을 먹든 안 먹든, (집단프로그램에) 참여는 다 해요. (중략) 주로 동작 프로그램이나, 미술 프로그램이나 음악치료 프로그램, 뭐 이렇게 때문에, 적응을 잘 하세요.(이주B1)

6. 외부 자원 연계 경험

장애인 피해자를 지원할 때 외부 자원을 연계한 경험이 있는지를 질문하였는데, 그 경험의 차이는 컸다.

(1) 연계 기관 및 이용 프로그램

폭력피해여성 지원 기관에서 기본적으로 활용하고 있는 외부 자원은 의료기관, 심리상담사, 심리치료사이다. 장애인 피해자를 지원할 때도 활용하는데, 다만 장애인의 특성에 맞춘 서비스가 가능한 곳을 연계한다.

특히 지적장애를 외부 심리치료 보낼 때는, 언어로 하는 인지치료가 아닌 미술치료

같은 쪽으로 연계를 하죠. 저희도 심리 치료 하는 자원이 여러 갈래가 있는 거죠. 친구에 따라서 어느 쪽에 보낼 것인가 (결정해요). 근데 특히 지적장애 친구들, 언어로 인지적인 치료가 안 되기 때문에, 그런 친구를 미술치료나 예를 들면 도구를 사용하는 데에다가 상담을 보내기도 하고요.(성매매B3)

장애인 피해자 지원 경험이 많은 종사자들은 장애인 복지관이나 보호 작업장, 주간보호시설, 정신재활시설과 같은 다양한 장애인 지원 기관을 이용한다. 장애인 전문 외 보호시설의 경우, 보호시설 자체적으로 장애인을 위한 프로그램을 진행하기 어려울 때 외부 기관의 프로그램을 대안으로 활용하는 것이다. 이용하는 프로그램도 다양해서, 직업 훈련 프로그램, 일자리, 정신과적 진료나 상담뿐만 아니라 치과진료나 물리치료까지 포함된다. 적절한 외부 기관에 연계하는 경우, 피해자의 만족도도 높다.

지적장애가 3급 정도 되면 (보호시설에서 진행하는) 통합 프로그램에 들어올 수 있는데, 2급 이상 되면 통합 프로그램에 참여를 하기가 어렵거든요. 그런 친구들은 이제 프로그램에서 제외시켜 주고, 그 (지역 장애인)복지관 프로그램하고 연계 해 가지고, 거기서 하고.(성매매B2)

(정신장애인의 경우에는) ○○○○이라고 정신사회복지시설, 이용시설이 있거든요. 그쪽에 가서, 아침에 갔다가 오후에 오는. 그런 걸 하기도 하고.(성매매B3)

(저희 기관은) 장애인 복지관을 많이 이용해요. 애들이 8명 정도, 거기서 일하고, 놀고, 하루 일하고 하루는 수업 받고 이렇게 하는 프로그램이 있어요. 월 28만원씩 주면서, 8명. [그 28만원을 이 분들(입소자들)에게 드리는 거죠?] 그렇죠. 일자리. 일자리죠. 차비 정도 주는 거죠. 결국 (장애인) 보호 작업장도 그런 정도예요. (장애인) 보호 작업장은 더 작아. 12만원 정도 주나봐. 거기서 밥 값 내면 7만원 받아가지고 와요. 거기(보호 작업장)도 매일 가는데 너무 신나해.(장애B3)

그 분은 동네 다수 (가해자)의 피해자이기 때문에 본인의 심리적인 부분이 굉장히, 병원을 이용해야 될 케이스라서, 주간보호 센터를 (연계했어요). (중략) 거기서 픽업까지 다 해주는 부분(조건)으로 해서 자부담으로 15만원씩 냈고,²²⁾ 본인이 거기를 이용하면서 외부 활동을 하고, 거기 프로그램 자체가 외부로 나가는 게 너무 많기 때문에 엄청 좋아진 케이스거든요. (중략) 왜냐하면 그분은 쉼터 안에서 계속 집에만 있어야 되잖아요. 그분은 성인인데, 남들 다 출근할 때에 (본인도 나가고 싶은) 그

22) 이 사례에서는 피해자의 보호자가 주간 보호시설 이용에 동의했고, 그 본인부담금을 지원했다.

욕구가 얼마나 큰데, 본인은 (보호시설) 안에만 있는 거예요. (주간보호센터를 이용하기 시작하면서) 아침에 출근하러 준비를 와서, 거기서 활동하고 딱 4시 반에 오거든요. (중략) 그건 진짜 필요한 경우였어요.(장애B4)

저희 같은 경우에 치과 진료를 장애인 복지관에서 하고 있거든요. 그래서 그 치과 진료, 물리 치료도 장애인 복지관에서 하고 있고. 일반 병원보다는 장애인 복지관이 훨씬 나아요.(장애B1)

(2) 외부 자원 목록 보유 상황

그런데 연계 가능한 외부 자원의 목록은 이미 만들어져 있는 것이 아니라, 종사자가 일일이 알아보면서 쌓아가는 노하우에 가깝다. 이미 시행중인 장애인 복지제도에 대한 정보도 종사자가 찾아다녀야 확보할 수 있다. 장애인 전문 보호시설의 종사자도 마찬가지이다.

이런 외부 자원이 많이 있는 거를 잘 몰랐던 것도 있었던 것 같고, 그걸 좀 알아보고, 시도하는 부분에서도 저희가 사례회의를 할 때도 사실 그런 부분이 조금 잘 언급이 되지 않았던 상황이었던 것 같고.(성매매A1)

[연계하는 외부 기관들에 대한 리스트는) 기관이 개인, 개별적으로 만들어 나가시는 건가요?] 네. 뭐 전체적으로 매뉴얼이 나오는 것은 없잖아요. 그런 것은 없고. 그러니까 그것도 기관의 역량에 따라 다를 수 있다고 보는 거죠.(이주B1)

저도 좀 반성하는 부분이지만, 초창기 때 이렇게 (연계 가능한 외부 자원이) 다 있었는데, 내가 몰랐구나. 갑자기 아이들이 15명이 한두 달 사이에 갑자기 막 차고 들어오고 나가니까, 이제 저는 급급해서 찾아다닌 거지만, 만약에 이거(연계 가능한 외부 자원 정보)를 내가 개원하기 전에, 이런 부분에 대한 정보를 좀 여유 있게 (확보)해 봤으면 (좋았을 텐데).(장애B2)

(3) 외부 자원 연계 시 보호시설 노출 우려

한편, 가정폭력 피해자 보호시설의 경우 보호시설 노출의 위험 때문에 외부 자원을 연계하지 못하기도 했다. 가정폭력의 경우, 가해자가 피해자를 추적하는 사례가 많다. 이 때문에 가정폭력 피해자 보호시설은 입소자의 안전을 보장하기 위하여 위치가 노출되지 않도록 극도로 주의한다. 가정폭력 피해자 보호시설 중 많은 수는 입소자가 일정 기간 직장을 쉬도록 하고, 동반하여 입소한 아이는 전학

을 시키며, 입소기간 동안 휴대폰이나 신용카드도 사용하지 못하도록 하는 등의 규칙이 있다. 외부 기관에 연계할 때에도 입소자가 보호시설에 있다는 사실이 노출되지 않도록 주의한다. 이 때문에 가정폭력 피해자가 입소한 경우 외부 기관에 연계하기가 쉽지 않다.

복지관이나, 처음에는 한국어 교육 때문에 다문화 센터를 좀 이용을 했었어요. 그랬는데, 거기서 사진을 찍어요. 참여자들. (사진 찍을 때마다) 매번 빼주세요, 뭐 이런 것도.(어렵고) 이 사람도 그 또래 가서는 그냥 피해자라는 것 없이, 주민처럼 가서 받고 있었는데. 어디 뭐 자기들끼리 다과회도 가질 수도 있는데, 거기에 빠지게 되고. 이런 것들을 겪으면서, 아예 이제 그거 안 하고, 우리 안에서 지금 일주일에 3일을 한국어 교육을 자체적으로 실시하고 있거든요. 그런 것처럼 외부와의 어떤 관계를 갖고 이렇게 하는 거는 특별히 뭐 이렇게 필요한 거 아니고는 그런 공식적인 거는 없어요. 있는 프로그램을 활용하거나 이런 거는.(이주B1)

7. 장애인 피해자 지원 과정에서의 어려움

종사자들이 장애인 피해자를 지원하는 과정에서 어려웠다고 답한 내용은 피해자가 심리검사나 치료를 거부하는 경우 어떻게 대응해야 할지 몰라 곤혹스러웠다는 것, 보호시설의 경우 다른 입소자들과의 공동생활이 원활하지 않다는 것, 종사자 자신의 장애에 대한 이해 부족, 연계할 수 있는 외부 자원의 부족, 이용 가능한 제도에 관한 정보나 교육의 부족, 편의시설의 부족, 통역인.번역의 부족, 인력의 부족, 장애인으로 등록할 수 없는 피해자의 지원에서의 어려움 등이었다.

(1) 피해자가 심리검사나 치료를 거부하는 경우

종사자들이 많이 호소했던 어려움은 피해자에게 장애가 있으리라고 의심이 되는데도 피해자가 심리검사를 거부하거나, 약물치료가 필요함에도 치료를 거부하거나 약물 복용을 하지 않는 사례들이었다.

(입소자가) 지적장애 3급. 제일 문제가 계속해서 이렇게 여러 가지 문제를 일으키고 있는데, 다른 사람들이 힘들어 하는 것을 본인이 모르는 데다가 ‘나는 괜찮아.’, ‘내가 장애 있는 걸 아무도 몰라.’, ‘나는 이것을 드러내기도 싫어,’, ‘나는 비밀이야.’ 그러고 있는 거예요. 근데 그건 아니잖아요. 본인만 모르고 있는 거지.(성폭B2)

결혼이주여성인데, (중략) 그 치료라던가 (심리검사를) 연계하고 싶어도, 본인이 협조를 안 하세요. 인정을 안 하세요. 결국엔 노숙자로 돼서, 저희가 지원하던 도중에, 안 나타는 거예요. 인정을 안 하니깐. 저희가 심리검사 이런 것도 받아보는 것도 제안도 하고 하는데, 안 하세요. 그러다보면, 그런 제안 받으면 도망가세요.(이주A2)

피해자들이 자신에게 장애가 있을 가능성이 있다는 사실을 받아들이지 못하고 검사나 치료를 거부할 때, 그것이 장애로 인한 증상이라고 단정할 수는 없다. 피해자 본인이나 종사자, 같은 기관의 입소자, 피해자가 살면서 만났던 주변 사람들이 가지고 있는 장애에 대한 편견이 크게 작용한 결과로 보이기 때문이다. 처음에는 심리검사를 받지 않겠다고 하다가 다른 입소자들도 정신과병원에 가겠다는 사실을 알게 된 후에 병원에 가겠다고 하는 피해자도 있다(아래 가폭B1). 정신과병원에 가서 검사를 받는 것이 적어도 그 보호시설 안에서는 보편적인 경험이라고 느껴지자 검사를 받았던 것이다. 정신과 치료 경력이 남아서 향후 취업에 영향을 줄 것을 우려해 거부하는 피해자도 있다(아래 가폭B3).

(심리검사를 권유하면) 처음에 거부하는 사람도 있어요. 근데 며칠 후에는 다른 사람도 가 봤다 그러고, (다시) 한번 얘기를 하면은, 그러면 한번 가볼래요. 이렇게 받아들여요. 그런데 뭐라 그럴까, 자기가 이미 병원에 다녔거나 약물을 드셨던 분들은 단호하게 거절을 해요. 일단은 약에 대해서 얘기를 하면은 왜 나를 갖다가 그렇게 혼자 취급 하냐고, 나는 그렇지 않다고 일단은 하거든요.(가폭B1)

정신과 치료를 받아서 정신과 약을 투약을 하면, 공동체생활 가능하거든요. 예. 그런 사람도 많이 데리고 있었어요. 경험해봤어요. 근데 그거를 거부하는 사람들. ‘안 갈래요. 내가 어디 뭐 취업을 해야 되는데, 경력이 남을까봐. 정신과 치료 안 받아요. 받으라고 하면 나갈 거예요.’ 뭐 이렇게 거부하는 친구들이 많아요.(가폭B3)

실제로 입소자의 장애는 보호시설 안에서조차 낙인이 되기도 한다. 아래 성폭 B2 종사자는 처음에 입소자에게 장애가 있다는 사실을 다른 입소자에게 굳이 숨기지 않았으나, 부정적인 결과가 나타나는 것을 본 후로는 입소자에게 장애가 있다는 사실을 공개하지 않고 있다.

이게(입소자의 장애를 다른 입소자들에게 공개하지 않는 것), 지금 이 시기에 저희 원칙인 거예요. 계속 그러진 않았어요. 저희도 초창기에는 당연히 우리가 같이 생활해야 되고, 같이 나가야 되기 때문에 오픈을 했어요. (중략) 그런데 그렇게 했을 때, 오히려 문제적인, 부정적인 효과가 더 많았던 거예요. 계속해서 낙인이 되고. 무슨

굉장히 사소한 일도, 그 친구가 했다라고. (중략) 하다못해 굉장히 사소한 것들 있잖아요. 밥 먹고 나서 그 그릇을 치우지 않았어요. 근데 누군지 몰라. 근데 그건 당연히 개가 했다라고 하는 거예요. 그러니까. 그런 식으로 굉장히 사소한 것에 있어서 다 개가 타깃이 되어버리는 거예요. (중략) 여러 가지 과정들을 거쳐서 최근에는 이렇게(입소자의 장애를 다른 입소자들에게 공개하지 않는 것을 원칙으로) 하고 있는 거예요.(성폭B2)

장애인 전문 보호시설 종사자들도 공통적으로 같은 취지의 이야기를 했다. 장애인 전문 외 보호시설에 있던 장애인 피해자는 대부분 ‘적응을 못한다’ 는 이유로 장애인 전문 보호시설로 전원 조치되는데, 일단 장애인 전문 보호시설로 옮기면 적응을 잘한다는 것이다. 종사자들은 그 이유를 장애인 전문 보호시설이 장애인에게 차별적이지 않은 문화를 형성하고 있기 때문이라고 보았다.

(장애인 전문 외 보호시설에서 장애인 전문 보호시설로 전원 조치하는) 기본적인 것(이유)은 ‘적응 못한다. 여기서 비장애인 시설에서 그동안 살았는데, 1-2년 있었는데, 이 아이가, 그 행복지수라던가, 이런 것은 못하고, 왕따가 된다.’ 뭐 이런 유형인 거예요. (전원 조치하는 이유는) 거의 다 왕따예요.(장애B2)

장애인 시설 안에서 문화가 형성되어 있어요. 친구, 동료, 가족 문화가 되어 있는데, 자연스럽게 흡수해서 어떤 차별이라든지 이런 게 느껴지지 않고, 문화 안에 그냥 동화되는 거야. 그 자체가 어떨 땐 치유가 되거든요. 그래서 (입소자에게) 왜 문제가 있었는지 이해가 안 되죠.(장애B2)

이쪽 집(장애인 전문 보호시설)에 오면 다 똑같잖아. 저쪽 집(장애인 전문 외 보호시설)에 있을 땐 내(장애인 피해자)가 틀렸어, 재들이 다 (장애인 피해자에게) 틀린 애라고 했는데, 여긴 똑같잖아. 그러니까 그냥 흡수돼.(장애B3)

정서적인 소외감. 그런 것 때문에 거기서 적응을 못 하는 거예요. 그렇지만, 거기서 일반시설에서 같이 생활한 입소자들 여기 오면 뛰어나요. 리더가 돼서 같이 흡수해가거든요.(장애B1)

즉 장애인 전문 외 보호시설에서 장애인 피해자가 적응하기 어려운 문제는 장애인 입소자 개인만의 문제라기보다 만연한 장애인 차별적 문화로부터 비롯된 것일 가능성이 있다는 것이다.

한편, 성매매 피해자 보호시설과 성폭력 피해자 상담소 및 보호시설은 현재 모

든 입소자가 입소 후 심리검사를 받기 때문에, 검사 자체에 대한 갈등보다도 심리 검사 이후 장애라는 결과가 나왔을 때 장애인으로 등록할 것인지의 여부가 문제 된다. 피해자를 지원하는 변호사는 장애인 등록을 권유하는 반면 피해자 본인이나 그 가족은 장애에 대한 편견이나 낙인 때문에 장애인으로 등록하기를 꺼리는 경우, 종사자는 피해자를 설득해야 할지 피해자의 결정에 따라야 할지 곤혹스러워한다.

저희가 지원했던 그 피해자분들은 대부분 지적장애를 스스로 받아들하려고 하지 않은 분들이 많아서 가지고, (중략) 사실 사건은 막 진행되잖아요. 근데 변호사들이나 이런 사람들은 ‘장애 등급을 내면 사건에 도움이 된다.’ 고 하지만, 본인은 안 하려고 하고. 엄마도 약간 그런 쪽에 가까우면서 ‘그게 너가, 낙인화 돼서 사회생활 힘들다.’ 이런 식으로 간 피해자 분이 계신 거예요. 그럴 때 어떻게 해야 될지, 참 난감한 부분이 많더라고요.(성폭A1)

장애인 등록 여부는 궁극적으로 본인이 결정해야 할 문제이지만, 보다 많은 정보를 가지고 있는 종사자들은 피해자를 설득하는 것으로 보인다. 장애인 등록을 했을 때 피해자에 대한 조사과정에서 2차 피해가 적어질 수 있고, 가해자에 대한 처벌 가능성이 높아지며, 장애인 복지제도를 이용하면 취업을 하기에 용이하다는 점 등을 고려하여 등록을 권유하는 것이다.

저희 쪽에 들어오자마자 심리검사를 하니까. 그 결과에 (지적장애 유무가) 이제 나오는데. 이 친구를 장애를 등록을 하느냐 안 하느냐의 문제는, 사실 진짜 그 본인의 거부감도 있을 수 있겠고, 보호자, 특히 엄마의 거부감도 있을 수 있는데. 저희 쪽은 거의 대부분이 가해자를 고소하고, 법적인 지원이 들어가는 상황이 대부분이잖아요? 그러다보니까 일단은 장애 등록을 받는 게, 굉장히 가해자 처벌에 유리해요. 확실히 유리해요. 확실히 유리하고. 일단은 최소한 ‘지금 장애 심사 중이다.’ 이것까지만 들어가도 일단은 경찰이라든가, 검찰 (수사) 과정에서의 불필요한 이런 2차 피해가 상당부분 발생하지 않는 게 있고. 가해자 처벌도 확실히 유리하고. 그래서 그런 부분들을 같이 설명을 하면, 처음에는 거부감이 있다가, 일단은 굉장히 뭐랄까요. ‘그냥 하겠다.’ 이제는 하겠다고 이렇게. 거의 저희는 그 경계선에 있는 친구들. 70이상은 좀 어렵고, 50에서 한 뭐 60대 후반? 이 정도까지를 장애 진단을 받도록 저희가 권하고 있고.(성폭B2)

애는 양극성 정동장애였고, 그니까 일단은 취업하는 데 어려움이 있다 보니까 차라리 증(장애인등록증)이 있는 게 낫다고 판단(한 거죠). 처음에는 반대를 했죠. 본인도

그렇고, 보호자도 그렇고. 왜냐하면 지적장애도 아니고 정신장애면 아직까지 우리나라에 편견이 있기 때문에, 일단은 정신장애인증 안 받으려고 하죠. 안 받으려고 했는데, 이 친구가 계속 일을 하려고 했는데, 이게(취업이) 안 되는 거죠. 양극성 장애, 감정의 기복이 너무 심해가지고, 편의점에서 일하다가도 뭐 하고, 뭐 찢리기도 하고, 여러 가지 상황이 되고, 자기도 이제 경험을 하니깐(장애인등록을 한 거죠).(성폭B3)

한편, 명백히 증상을 나타내고 있지만 피해자가 치료를 거부하는 경우에는 더 어려움을 겪는다. 그대로 공동생활을 계속 할 수는 없다는 판단이 들면 종사자는 강제로 치료가 가능한 정신과병원 입원치료를 고려하지만, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 따라 강제입원도 쉽지 않다. 후술하겠지만, 종사자들은 이러한 사례를 근거로 들면서 정신과 증상이 있는 피해자의 경우 별도의 시설이 필요하다는 제안을 하는 경우가 많았다.

약물 치료를 하는 동안은 안정적이고, 좀 공격적이고 이런 사람도 큰 범주를 벗어나지는 않는데, 돌발 행동을 하기는 해요. 문제는 이제 약을 안 먹으려고 하는 거. 뭐 목에 안 넘어간다, 밤에 잠을 못 잔다. 어떤 핑계를 대서라도, 우리는 ‘아’ 해보려고. 허 밑에 감추기도 해요. 그러니까 약 먹는 거 삼키는 거 확인까지 하고, 이렇게도 하고. 약을 색깔이 맘에 안 든다 하면, 약을 바꿔주기도 하고. 뭐 하여튼. 이렇게 해서라도 돌발 상황을 안 생기게는 하는데, 항상 긴장상태는 되는 거죠. 그런데, 문제는 이제 병원을 안 가려고 하는 사람. 이런 사람 같은 경우는 정말 힘들어서.(이주 B1)

저희가 굉장히 힘들었던 케이스가 분명히 누가 봐도 조현증인데, 본인은 아니라고 하고. 의사들은 입원을 요하는데, (중략) 법적으로는 보호자가 남편으로 되어 있는데, 실제로는 남편하고 별거한 지 10년이 넘어서 남편이 없는 상황이에요. 그런데도 불구하고 신경정신과 입원 자체가 보호자가 남편이기 때문에 안 되는 거예요. 그게 뭐 행정입원이나 아니면 경찰관이 관여해서 입원하는 것까지는 또 시간이 너무 많이 걸리다 보니까, 이게 너무 어렵고. 그 자원 입원은, 자의 입원을 시키다 보니까 중간에 3일 만에 다 퇴원을 해버리고.(성매매B2)

(2) 공동생활의 어려움

보호시설 종사자가 장애인 피해자 지원 과정에서의 어려움으로 많이 언급한 것은, ‘다른 입소자들과의 공동생활이 어렵다’ 는 것이었다. 이때 언급되는 피해자의 장애 유형은 주로 지적장애나 정신장애였다. 공동생활이 어렵다는 내용을

더 구체적으로 들여다보면 식사 당번이나 청소 등 일상생활에서의 역할 분담이 어렵다거나, 동반한 아이를 돌보지 못한다거나, 지적장애인의 경우 일상적인 위생 관리가 잘 안 된다거나, 정신장애인의 경우 정신장애의 증상으로 인하여 다른 입소자와 갈등이 생긴다는 것이다.

일상생활에서의 역할 분담은 보호시설의 여건과 피해 유형에 따라 차이가 있었다. 성매매 피해자 보호시설은 입소 정원 10인 이상이면 취사원 1인에 대한 인건비를 지원받을 수 있고,²³⁾ 자녀와 함께 입소하는 경우가 적기 때문에 식사 당번이나 아이 돌봄 노동에서의 갈등은 문제되지 않는다. 반면, 가정폭력 피해자 보호시설과 이주여성 보호시설은 입소 정원 10인을 기준으로 종사자의 수가 3인 인데 취사원 인건비는 따로 지원되지 않아²⁴⁾, 관행적으로 입소자들이 가사노동을 분담하고 있다. 또한 이들 보호시설 입소자들은 자녀와 함께 입소하는 경우가 많다.

지적 능력이 떨어져서 반찬이나 이런 식사 당번을 할 수가 없으니까. 그럼 그 분은 설거지만 하게 하시고. (다른) 어머니들이 (식사 당번) 횟수를 더 늘려서 하시는 방법. 청소라든지 이런 거 면제해 주는 거. 이런 거를 입소자들에게 설명을 해서 양해를 구해요.(가폭B3)

한 분은 일주일 동안 씻지를 않았어요. 세수는 하는데 공동체 생활 하니까 몸도 씻어야 되잖아요. 씻지 않고 머리가 이렇게 붙어도 씻지도 않았고. 그리고 어떤 일이 있었냐면, 그 친구한테는 옆에 있는 입소자들이 자기를 가해했다고, 자기를 다치게 할 거라면서 안에서 문을 잠그고 자 버리는 거예요. 그래서 그 사람도 피해자인데도 2차 피해가 생기는 거죠. 그 사람도 쉬러 왔는데, 그 사람은 그냥 방문을 잠가 버리고. 다른 사람 못 들어오게 하고.(가폭B1)

싱글인 경우 (약물치료를 받으면) 같이 갈 수 있는데, 우리 거의 동반 자녀, 자녀가 같이 오기 때문에, 자녀 케어 하는 부분을 우리가 보육사가 따로 있는 게 아니니까. 그 자녀를 엄마가 케어 해야 되는데, 이 정신장애로 인해서 뭐 약 먹으면 거의 자거나, 아니면 무기력해 있거나. 그래서 같이 생활은 가능하지만. 자녀 돌보는 거와, 공동체 생활 하는 거는 기본적으로 좀 안 되더라고요.(가폭B2)

정신장애 친구들 같은 경우는 그 피해망상이나 아니면 환청, 환시, 환각 막 이런 것들이 티나게 드러나는 친구들 같은 경우는 타인에게 피해를 줄 수가 있거든요. 자기

23) 여성가족부, 2017 여성·아동 권익증진사업 지침, 2017, p.249.

24) 여성가족부, 2017, p.339, p.435.

자해뿐만 아니라, 자해, 자살 충동뿐만이 아니라, 타인에 대한 폭력이나 피해를 줄 수 있기 때문에. 그리고 이 친구들은 막 밤에 잠을 안자고 막 돌아다니고 이러니까, 다른 생활인들이 너무 힘들어하고 그래서.(성매매B2)

본인이 수차례 계속 반복적으로 얘기를 해도 이제 안 되는 부분이 있는 거잖아요. 안 되는 부분이 있고. 종사자들은 이 친구의 상황을 아니까, 계속해서 이걸 반복하고, 기다려주고, 설득하고 이런 게 되지만, 같은 생활인들 입장에서 보면 굉장히 그 한 명에 대해서 과도하게 종사자들이 신경을 써주는, 그리고 참아주는, 봐주고, 이렇게 되고. 편애를 하는 것처럼 보여지는 거죠. (중략) 이렇게 되면 진짜 ‘재 패고 나가겠다’ 뭐 이 정도까지 나올 정도로 일반 생활인들 입장에서는 같이 (생활하기가 어렵죠). 모르니까 그 상황을.(성폭B2)

(3) 장애에 대한 이해 부족

피면접자들은 폭력피해여성 지원 기관에서 최소 3년 이상 근무한 종사자들이어서 장애인 피해자를 지원한 경험도 있고, 시행착오를 겪으면서 나름의 노하우를 축적한 상황이기도 했다. 종사자들 중 일부는 처음으로 장애인 피해자를 지원했을 때에는 자신이 장애에 대한 이해가 없었다고 언급했다. 이때 장애에 대한 이해는, 정신과 질환의 경우 약물로 증상을 조절하면서 공동생활을 할 수 있다든지, 지적장애인의 경우 일상적인 위생 관리에도 반복 훈련이 필요하고, 외부 기관에 이동할 때에는 동행이 필요하다든지 하는 것들이다.

한 사람은 ○○국가 출신 여성이었어요. 근데 그 사람은 어느 날 갑자기 공격적인 행동을 해요, 공동생활에서. 너무 제가 놀래가지고 무서워서 ‘아 얘가 병이 좀 심하구나.’ 하고 그때는 제가 (활동) 초기였어요. 그래서 정신과 병원에 어떤 그 상식이 별로 없을 때라서 어떻게 대처를 해야 될지, 다른 같이 있는 사람들에게 피해를 줄까봐, 너무 두렵더라구요.(이주B2)

위 이주B2 종사자는 앞서 보았던 사례 중, 가정폭력 피해자인 이주여성을 다시 가해자인 남편에게 돌려보냈던 사례의 종사자이다. 위 종사자는 이후에 기관 근처에 있는 정신과병원 의사와 협력하면서 정신장애에 대한 여러 가지 상식들을 알게 되었다고 했다. 그리고 무조건 ‘분리’를 생각했던 활동 초기와는 달리, 입소자에게 정신장애가 의심되는 경우 우선 심리 검사를 권하고 필요한 경우 약물치료를 받을 수 있도록 지원하고 있다.

[병원에 진료를 정식으로 받아보시기는 하셨나요? 그분(귀가시켰던 피해자) 같은 경우?] 병원에 그때는 가지는 못 했어요. 저도 경험이 별로 없고, 그리고 개가 한국말은 잘해요. (중략) 한국말도 잘 하고 자기 그게 너무 강하니까, 병원을 데리고 못 갔어요. 근데 그 후 정신과 병원을 알게 돼서, 그 때는 여러 가지 상식을 많이 배울 수가 있어서, 그 다음부터는(병원 진료를 받도록 하고 있죠).(이주B2)

성매매B3 종사자도 처음에는 경도의 지적장애가 있는 피해자도 지원하기 힘들었는데, 지원 경험이 많아지면서 ‘조금은 적응이 되었다’고 표현하였다.

저희는 정말 모든 시설들이 지적장애 3급도 처음에 엄청 힘들어 했어요. 근데 이제는 조금 보니까 적응이 됐어요. 실무자들이 힘들다, 힘들다 하는데, (중략) 가끔 가다가 진이 빠지는 거죠. 너무 일이 많은데, 병원도 데려 가야 되고, 또는 계속 사무실 와서 살고 막 이러한 게, 그런 건 여전히 진이 빠지는 게 있는데, 그래도 조금 저희 쪽은 적응이 돼서.(성매매B3)

그런데 장애인 전문 보호시설 종사자도 장애인 피해자를 지원하면서 시행착오를 겪는다. 지적장애가 있는 피해자가 어느 정도 스스로 위생 관리를 할 수 있기까지 계속 같은 것을 반복하고, 안 되면 설명 방법을 바꾸어 다시 시도해본다. 차이가 있다면 피해자의 장애로 인하여 ‘추가되는’ 역할까지 종사자의 업무로 수용하는지의 여부와 그와 같은 개별적 훈련을 감당할 수 있는 인력 유무인 것으로 보인다.²⁵⁾

제일 필요한 것 중에 하나죠. 일상생활. 의식주에서 필요한 일상생활. 훈련이라고 하잖아요. (중략) 사실은 집에서 다 이루어져야 할 일을 집에서 가정에서 못했기 때문에 (중략) 쉼터에서 가정기능을 하는 거예요. (중략) 머리감기, 일 년 내내 해요. 일 년 내내 해서 안 되는 사람도 있어서 구분해요. 가능하고 가능하지 못한 것에 대해서 다시 체크하고. 그런 식으로 해서 계속(반복하고), 저희들의 슬로건이, ‘반복만이 살길이다.’ (장애B1)

우리가 무의식중에 다 하는 일들을 이 친구들은 그게 안 되는 거예요. 샤워기를 갖고 머리를 감아요. 근데, [앞머리만 감죠.] 네, 두 손을 써도 힘든 상황인데, (한 손으로 샤워기를 잡고) 한 손으로 (머리를) 문지르니까. 문제는 나중에 파약을 했어요. (중략) 그래서 이제 방법을 달리 해야죠. 세면기 위에다가 세숫대야를 놓고 물을 담

25) 장애인 전문 보호시설은 장애인 전문 외 보호시설보다 종사자 1인 또는 2인에 대한 추가 인건비 지원이 가능하다. 여성가족부, 2017, p.100, p.339.

아서, 우리 옛날에 재래식으로 하던 식으로 해서, 두 손으로 한다(머리를 문지른다). 이렇게 해서 솔루션을 만들어 가는 거예요. (중략) 그래도 안 돼요. 그러면 한 번은 선생님이랑 같이 들어가서 하고, 일주일을 또 (선생님과 같이) 해 보고 또 일주일은 혼자 해보고. 계속 끊임없이 몇 년 동안 개별화 교육이 되어야 되는 거지.(장애B2)

(4) 연계 가능한 외부 자원의 부족

종사자들은 장애인 피해자를 지원할 때 연계 가능한 외부 자원이 부족하다는 점을 공통적으로 언급했다. 가까운 거리에 이용 가능한 기관 자체가 부족한 경우, 입소자에게 장애가 있다는 이유로 거부하는 경우, 성매매 혹은 성폭력 피해자의 경우에는 성적인 문제가 있을 것이라는 편견 때문에 거부하는 경우 등이다.

1) 기관 자체의 부족

기관과 가까운 거리에 적절한 연계 기관이 없는 경우이다.

정신장애 같은 경우가 제일 문제가 되는데, 저희가 정신장애 같은 경우는, 근처에 사회복귀 이용시설도 없고, 사회복귀시설이 없어요. 그러다 보니까 저희랑 이제 네트워크되어 있는, 협력되어 있는 병원에, 낮병동을 이용해서 거기 가서 프로그램으로 진행을 하도록 그렇게 지원을 하고 있어요.(성매매B2)

거리상의 문제라든가. 자원이 좀 더 있었으면 좋겠다는 생각은 많이 들어요. 서울시에든 공개적으로 청소년 상담이라든가, 엄마 심리상담, 이런 거. 저희 자체에 법인지 자원 개발해가지고 연계해서 뭐 하기는 하는데, 조금 더 체계적인 시스템이 필요하지 않을까라는.(이주A2)

2) 장애를 이유로 거부

간혹 어떤 기관은 장애가 있는 피해자를 아예 지원하지 않는다. 보호시설의 경우, 비장애인과 장애인 입소자의 비율을 일정하게 유지하기 위해서 거절하는 경우도 있다. 보호시설의 운영에 무리가 되지 않는 선에서 장애인 피해자를 입소시키는 것이다. 이는 후술하듯이 보호시설 인력 문제와 연결된다.

어떤 기관은 장애인, 그러니까 지적장애인이거나 정신장애인을 전혀 안 받으시는 기관들이 있어서. 그런 데서는, 저희가 의뢰 자체를 한번 그렇게 거절당하게 되면, 의뢰를 못하게 되죠.(성폭A2)

너무 장애인들이 요새 많으니까. 일단 내부적으로 어느 정도 일정 비율을 가지고 계시더라고요. 비장애인 한 네 명 정도면, 열 명(정원)인 경우에 장애인 여섯 명, 비장애인 네 명. 이렇게 해야지 그쪽 쉼터에서도 돌아가기 때문에. 그거에 대해서 양해 말씀을 하시죠. 무조건 거절하시는 건 아니고.(성폭A2)

3) 편의시설의 부족

연계하고자 하는 기관에 편의시설이 설치되어 있지 않은 경우에도 연계할 수 없다. 접근 자체가 불가능하기 때문이다.

심리 상담 기관이라 의료기관 같은 거를 소개해서 같이 가야 되는데, 거기 장애 접근성이 없거나 그런 경우.(성매매A3)

휠체어까지는 아닌데, 다리를 다쳐서 걷는 게 좀 불편하신 분이 있었는데, 저희(상담소)도 역시 3층에 계단밖에 없는 상황이어서. 올라오시라고 하기가 힘들었고, 그리고 쉼터를 연계를 했을 때도 쉼터도 일단 입구도 계단이고, 또 뭐 올라가는 그 안에서도 계단이고. 그래서 이용하시는 데 좀 불편함이 있을 것 같다는 생각이 들기도 하고요. [입소는 하셨나요?] 네. 하시기는, 생활하시기는 하셨는데. 그래도 좀 다니는데 좀 뭔가 위험해 보이고, 잡아 줘야 될 것 같고. 그런 상황이었죠.(성매매A2)

4) 젠더폭력 피해자에 대한 이해 부족

일부 종사자는 타 기관이 젠더폭력 피해자에 대한 이해가 부족하거나 편견을 가지고 있어서 연계할 때 어려움이 있었다고 언급했다.

자활시설 쪽으로 연계를 하려고 한 경우가 있었는데, 저희 쪽이 그냥 장애를 가진 친구가 아니라 성매매피해를 가진 장애 친구여서 그 부분을 부담스러워 하시더라고요. [그 기관 쪽에서?] 네, 자활기관 쪽에서. 그래서 성적으로 뭔가 문제가 있을 것이라는 그런 선입견? 내지는 복지관에 있는 그 자활, 작업장에 다른 친구들한테 뭔가 영향을 줄 수도 있다는 그런 선입견을 많이 갖고 계시더라고요. 그래서 거절된 부분이 많이 있었어요.(성매매A2)

장애인 시설. 그 이런 장기시설. 그런 곳에서, 거기서는 하나 그 제한된 게, 무연고자만 받았었어요. 그 당시에도. 2006년에도. 그래서 그 때 입소시키는 것도 굉장히 어려웠

는데, 할머니가 혼자 키우는 아이였는데, 할머니가 못 키운다 그래서. 개는 2급이었는데, 어쨌든 넣어주셨어요. 무연고가 아님에도 불구하고, 넣어주셨는데, 지금 거기서 잘 하면서 빵도 만들고 과자도 만들고, 비즈도 하면서 지낸다고 하더라고요. 근데 가끔 가출해서 나오기도 하는데, 성문제가 늘 거기 안에서 문제였던 거예요. 그래서 더 이상 성(성매매 피해자)은 안 받는다고 하신 것 같아요. 그래서 성문제가 있더라도 자활이나 이런 것을 종합적으로 할 수 있는 데가 필요하다. 거기에다가 치료까지.(성매매B1)

저는 굉장히, 장애인 복지관에 연계할 때 힘들었어요. 일자리나 이런 거. (중략) 다 알아요. 우리는 오래돼서, ‘○○○○에서 왔다’ 이러면 (성폭력 피해자 보호시설 입소자라는 사실을) 다 알아요. 그래서 대부분 작업 연결이 안 되더라고요.(장애B4)

(5) 이용 가능한 제도에 관한 정보·교육 부족

장애인이 이용할 수 있는 각종 제도에 대한 정보도 부족하다. 정부 부처나 지방자치단체 담당자의 구성도 폭력피해여성은 여성정책 담당, 장애인은 복지정책 담당으로 분리되어 있다 보니, 폭력피해가 있는 장애인 피해자를 지원할 수 있는 통합적인 정보를 얻기가 어렵다. 종사자들은 이용 가능한 제도를 ‘알음알음’ 찾아다녀야 한다.

전문성 있는 사회복지사라든가 장애나 성매매에 대해서 양쪽 다 이해가 있는 어떤 사회복지 서비스에 능통하신 분이 해 주면 좋겠다는 마음이 들 정도로, 저희가 각개격파 식으로 그냥 물어 물어 알음알음(해야 하고), 딱 시스템이 있어서 착착착 되는 게 아니고 진짜 하나하나 찾아다니면서 하는 그런 몸통박치기의 느낌이 좀 있는 거 같아요, 사회적 자원의 연결은.(성매매A3)

장애인 전문 보호시설의 종사자들은 상대적으로 이용 가능한 제도에 관한 정보를 많이 가지고 있었는데, 이들도 처음에는 그 정보를 구하는 것이 힘들었다고 이야기했다.

저도 좀 반성하는 부분이지만, 초창기 때 이렇게 (연계 가능한 외부 자원)이 다 있었는데, 내가 몰랐구나. 갑자기 아이들이 15명이 한두 달 사이에 갑자기 막 차고 들어오고 나가니까, 이제 저는 급급해서 찾아다닌 거지만, 만약에 이거(연계 가능한 외부 자원 정보)를 내가 개원하기 전에, 이런 부분에 대한 정보를 좀 여유 있게 (확보)해 뒀으면 (좋았을 텐데), (입소자들이) 한꺼번에 왔을 때 사실 좀 치료하기도 바빴어요.

30일을 병원 다녔으니까. (중략) (장애인 복지제도의) 연계망은 제가 봤을 때, 어느 지역사회나 되어 있다고 봐요. 특히 장애인 쪽은 정말 많이 되어 있더라고요. (중략) 제가 생각하기에, 지금 이제 생기는, 생긴 지 얼마 안 되는 시설에서는 (이러한 정보를) 많이 모르는 건 사실이에요.(장애B2)

(6) 편의시설의 부족

현재 폭력피해여성 지원 기관은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」에 따른 편의시설 설치 의무 대상이 아닌 경우가 대부분이어서, 편의시설이 설치되어 있지 않는 경우가 많다. 이 때문에 특히 휠체어를 이용하는 피해자는 상담소나 보호시설에 접근 자체가 불가능한 경우가 대부분이다.

지체장애인 경우에는 사실 휠체어를 타고 온다고 하시면 사실 저희 기관은 접근성이 없어요.(성폭A2)

신체장애 2급인 친구가 들어 왔었는데, 그 친구 같은 경우는 휠체어를 타지 않고, 그래도 이렇게 보조기구 이런 걸 짚고 걸을 수 있었어요. 그래서 좀 불편하기는 하지만, 어쨌든 생활을 하기는 했었거든요. 근데 이제 이 친구 입장에서서는 굉장히 많이 불편했을 거예요. 편의시설 없이, 이 계단을 올라 다녀야 된다는 게. 분명히 1층에서 생활을 하기는 하지만 저희는 구조가, 1층이 친구들이 사는 공간이고 2층이 사무실 공간이거든요. 근데 어쨌든 2층에 올라올 일이 계속 있고 그러다보니까. 굉장히 많이 불편했을 거예요. 그런 부분들 때문에, 휠체어를 타는 중증 장애인 경우엔 받을 수가 없어서, 저희는 이제 입소 자체를 하지 않죠.(성매매B2)

저희는 공간을 아예 빌려서, 그래서. 다른 카페라든지 아니면 다른 인권단체의 상담실 같은 데를 빌려야 되는 거예요. 그래서 그렇게 해야, 저희 상담소로는 거기는 올라갈 수 없(는), 계단으로 되어 있기 때문에. 그렇게 해야 했어요. 지체장애가 있으신분의 경우.(성매매A3)

(7) 통역인·번역의 부족

특히 이주여성 상담소와 보호시설의 경우, 장애 이전에 통역의 부족으로 인한 문제점을 호소하는 경우가 많았다. 예를 들어, 피해자에게 장애가 있을 것으로 짐작이 되어 심리검사를 받도록 의료기관에 연계하더라도, 심리검사의 번역문이 없어서 피해자가 심리검사를 받을 때에는 일일이 통역사를 배치하여 문항을 통역해야 하는 문제가 있었다. 법원에서 가사조사를 할 때에도 통역사가 필요하

지만, 부족한 실정이다.

(통역을 통해 심리)검사를 했는데, 거의 며칠 걸렸어요. MMPI(다면적 인격검사)를 하는데, 문항이 워낙 많으니까.(이주B3)

한 사례를 가지고 한 상담원이 하루 종일 걸리면서 질문지 똑같은 거를, 그 사람이 (통역)한 거를 또 다른 사람들이 또 하는. 그런 비합리적인 구조가 지금 되어 있어요. (중략) 한국의 병원에서 이런 심리검사를 위한 자국어(번역) 버전을 최소한 갖고 있어야 되는 게 기초 부분인 거 같구요.(이주A1)

(통역사가) 의료도 의료지만, 법원에 있어야 된다고 봐요. (중략) 가사조사 같은 경우에는 웬만큼 한국말 하는 사람도 필요해요. 막 긴장되고 하니까 표현을 못 하거든요. 그래서 굉장히 중요해요.(이주B3)

(8) 인력의 부족

폭력피해여성 지원 기관의 인력 부족은 만성적인 문제인데, 장애인 피해자를 지원할 때에는 피해자 본인이나 그 자녀에 대한 일대일 돌봄이 필요할 수 있다는 점에서 특히 어렵다. 보호시설은 폭력피해 유형에 따라 인건비가 지원되는 종사자의 수가 다르다. 입소자 정원 10명을 기준으로, 가정폭력 피해자 보호시설 종사자는 3명, 성폭력 피해자 보호시설은 4명, 성매매 피해자 보호시설은 5명의 인건비가 지원된다.²⁶⁾ 대부분의 보호시설은 지원되는 인건비에 맞추어 종사자를 채용하기 때문에, 위 인원으로 365일, 24시간을 운영해야 한다. 예를 들어 가정폭력 피해자 보호시설 종사자가 3명일 때, 한 명은 야간을 전담하고 주간에는 두 명만 근무하는 상황이 된다. 주간 근무자 중 한 명이 외부 회의에 참석하거나 휴가를 사용하는 경우를 고려하면, 남은 주간 근무자 한 명이 장애인 입소자의 일상생활에서의 이동을 지원하거나, 그 입소자가 돌보지 못하는 자녀를 돌보면서 나머지 입소자들까지 챙기기에는 매우 어려운 여건임을 알 수 있다.

저희는 외부 프로그램을 하기가 쉽지가 않아요. [노출 (위험) 때문에?] 네네. 그리고 지적장애 있는 경우는 또 데려다 주고, 데려 와야 되고, 이런 것도 있기 때문에, 그런 여력이 없어요.(가폭B3)

26) 여성가족부, 2017, p.100, p.249, p.339, p.435.

저희가 지금 12명 정원인데, 상담원이 저까지, 원장까지 해서 세 명이거든요. 세 명이니까, 한 분이 법률(지원) 따라가거나, 병원 따라가고. 저처럼 지금 회의 나오고. 이러면 사실 그분(장애인 입소자)이 만약에 시설에 있다 그러면 굉장히 걱정되잖아요.(가폭B1)

지적장애인은 했던 얘기를 또 해도 그걸 이해를 못 하잖아요. 그래서 그걸 선생님들(종사자들)이 부담하는 게 더 많죠. 아이들(지적장애인 피해자의 자녀) 케어 하는 부분도 어떻게 보면 선생님들이 더 아이들을 케어 하는 부분이, 일이 훨씬 더 많은 거예요. 그럼에도 불구하고 이제는 같이 가는 거죠.(가폭B2)

이주여성 보호시설의 경우 장애가 없는 입소자들을 지원할 때에도 의사소통 조력이나 이동지원을 위하여 일대일 돌봄이 필요한 경우가 있어서, 장애인 피해자 지원이 더 힘들다고 이야기하기도 하였다. 아래 이주B1의 경우에는 입소자가 혼자서 병원에 가기까지 7번이나 동행했던 경험이 있었다. 이러한 어려움은 지적장애 피해자를 지원할 때 종사자들이 일반적으로 경험하는 인력 부족의 문제와 유사하다.

우린 그림자처럼 일대일로 따라다녀야 돼요, 종사자가. (중략) 우리는 알아듣는 말을, 의사는 못 알아들어요. 손짓 발짓을. 우리는 그 사람 민감성이 있기 때문에. (중략) 일대일로 계속 따라다니면서 24시간 근무를 해야 되기 때문에 지금 이 인원으로는 턱도 없는데, (중략) 장애여성까지 와있으면 정말 스톱되는 상황. 정말 멘붕이 와요. 선생님들이.(이주B1)

(이주한 지) 몇 년 차면, 서울에서 거주했으면 서울 시내도 알겠지만, 입국해서 한 달 두 달 해서, 지방에서 이렇게 서울 올라오면 이분이 아무것도 몰라서 이제 전적으로 원가(이동)를 할 경우에 (종사자가) 지원을 해야 움직일 수 있고.(이주A1)

(9) 장애인으로 등록할 수 없는 피해자의 지원

현재 장애인 복지제도의 큰 문제점으로 지적되는 것 중 하나가 장애등급제인데, 폭력피해여성 지원 기관도 장애인 피해자를 지원하는 과정에서 장애등급제로 인한 어려움을 겪는다. 장애등급제란 의학적 손상만을 기준으로 하여 장애인에게 등급을 부여한 후²⁷⁾, 그 등급에 근거하여 복지서비스 신청을 제한하는 제도를 총

27) 「장애인복지법」 제32조, 제2조 제2항, 같은 법 시행령 제2조 제1항, 별표1, 같은 법 시행규칙 제3조 등 참조

칭하는 것이다. 장애인으로 등록할 수 있는 수준의 등급이 나오지 않는 경우에는 그 경계에 있다고 하더라도 복지 제도에서 배제된다.

경계선(지적장애)이신 분들이 사실은 되게 사각지대인 거 같아요. 왜 그러냐면은, 70 점 1, 2 넘는다고 해서, 그 차이가 정말 거의 미미한 차이인데도 불구하고, 그 장애인복지관 이용을 할 수가 없는 거예요. 그래서 마음 같아서는 정말 거기서 직업훈련도 받게 하고 싶은데, 거기도 워낙 사람들이 많고 장애인복지관 적잖아요, 지금. 그래서 수가 적다 보니까 많은 인원이 몰려서 그 자체로도 대기가 있는데 이 분들은 거기에 파고 들어갈 틈도 없는 거예요. 그래서 저는 약간 경계 있으신 분들, 그 경계에 있어서도 어느 정도 자기가 사회생활 하고 뭐 훈련을 해서 생활이 가능하신 분들을 빼고 좀 어려우신 분들한테는, 정말 그런 혜택을 받기도 어려운 거 같아서. 그라인이 있긴 하지만 그 경계에 대한, 그 부분에 대한 좀 보조가 있었으면 좋겠다라는 생각이 들더라고요.(성폭A2)

간이 너무 안 좋으시다거나 만성질환이 있으시고. 근데 이분은 이제 업소일 특성상 밤에 일하시고 술을 드시니까, 계속 응급실에 반복적으로 가셔야 되는 상황이었던 분도 계시고. 그래서 간에, 장애 등록을 하고 싶었어요. 왜냐하면 다른 사회복지자원(을 이용하기 위해서). 미혼이고, 혼자 사시고 젊고, 이러니까. 그래서 장애 등록이라도 하고 싶었는데, 병원에서 말하기로는 이 분이 나이가 적기 때문에 사실 건강상태가 굉장히 안 좋음에도 불구하고, 그 수치가 안 나온다는 거예요. 장애등록을 간질환으로 장애등록 할 만한 수치가 나오지 않는다. 그래서 결국 그분은 그것은 잘 안 됐던(경험이 있어요).(성매매A3)

성매매 피해자인 경우에 이분이 어쨌든 성매매로 살아(생계를 유지해)왔잖아요. 살아왔기 때문에 오히려 그로 인해서 복지, 어떤, 조건에서 배제가 되는 거예요. 그러니까 이분이 되게 의심을 받고, 이렇게 살기 힘들다고 하는데, 그럼 난 어떻게 이렇게까지 살아왔니. 혹은 너는 어떻게 이런 보험이 있고, 적금이 있니, 라든지, 아니면 이분의 근로능력 없음을 입증을 해야 되는데, 그 근로능력, 그거 서류 하나를 떼기가 쉽지 않다든지. 그런 경계에 계시기 때문에 더더욱 그런 경우가 많아서 자원 연결, 그 조건을 통과하는 거 자체가 쉽지 않았고.(성매매A3)

8. 슈퍼비전 및 교육 실시 여부와 방식

내부 사례회의로 피해자 지원 방향을 결정하기가 쉽지 않을 때, 장애인 피해자 전문 지원 기관의 종사자나 임상심리사 등과 같은 외부 전문가의 도움을 받아 슈퍼비전이나 교육을 진행하는 기관도 있었다. 종사자 수가 적은 기관의 경우,

외부 강사를 초청하여 슈퍼비전이나 교육을 실시하기에는 부담이 되어 다른 기관이 주최하는 장애 관련 교육에 참여하기도 한다. 외부 전문가의 도움을 받는 내용은 주로 장애특성에 대한 이해, 피해자가 장애를 수용하지 못할 때의 대응 방법 등이었다.

저희가 (장애인 피해자 지원에 관한) 전문성이 없잖아요. 그래서 저희 같은 경우에는 올해 한 케이스를 가지고 일단 ○○○(장애인 피해자 지원 기관) 소장님을 모시고 사례 회의를 했어요. 우리가 이 친구가 내년 초에 퇴소해야 되는데, 진로 지도를 해야 되는데, 우리의 계획대로 안 되는 거예요. (중략) 본인도 장애를 받아들이기 싫어서 장애 진단을 받았는데도, 그 장애 카드 있잖아요. 복지카드를 쓰지를 않고. 그렇게 여러 가지의 복합적인 문제가 있어가지고, (중략) 저희가 전문적이지 못하다는 생각이 들어서, ○○○소장님을 초빙해서 슈퍼비전을 받고. 그때 우리가 놓쳤던 부분들이 있더라고요. 저희가 이해하지 못했고 놓쳤던 부분들이 있어가지고 굉장히 많은 도움을 받았어요.(성폭B2)

저는 도움을 받는 임상심리사가 있어요. 그 임상심리사한테, 전화상으로 일단 (장애가 의심되는 피해자가) 이러이러한 상황이고 이러이러한데 얘기를 하면. (임상심리사로부터) 어떤 거를 좀 어떻게 관찰해라, 뭐 어떤 거를 어떻게 해라 하는 걸 좀 슈퍼비전을 받아요. 그럼 이제 그걸 중심으로 해서 한 3일 정도 더 얘기하면, 그 다음에 그분(임상심리사)이 오세요. 오셔서 한 번 면담을 하는데, 그때 저도 지켜보면서 같이 어떻게 이끌어 가는지 (배우는 거죠).(이주B1)

상담가 선생님들 교육에 이 부분(장애)이 포함이 돼서 1년에 뭐 전문가 선생님들 모시고, 정신과적인 특강도 받고, 그리고 자살 관련해서도 저희가 (교육) 받고(있어요). (이주A1)

장애인 전문 보호시설 종사자라고 하더라도 처음부터 장애인 피해자 지원에 전문적인 것은 아니다. 성폭력 피해자 상담을 하는 것이지만, 장애인 성폭력 피해자의 언어가 무엇인지, 어떻게 지원해야 하는지를 파악하기까지 시행착오를 경험한다. 이 때문에 정신과 의사, 특수교육 전문가 등으로부터 지속적으로 장애의 특성과 관련한 교육, 자신이 지원했던 사례를 중심으로 한 슈퍼비전이나 상담을 받기도 하고, 외부의 장애인 인권 교육에 참여하기도 한다. 이들은 외부 전문가의 개입이 종사자의 소진을 방지하는 측면에서도 도움이 된다고 이야기하였다.

(저희도 처음에) 거기(장애)에 대한 문외한이잖아요. 그러니까 계속 생활에 부딪혀가

면서 뭔가를 쌓아가지고, 준비된 상태가 아니어서, 말이 성폭력 피해자 상담이지만, 장애인 성폭력 (피해자) 상담을 어떻게 해야 되는지, 그들의 용어가 무엇인지, 많은 시행착오를 경험하는 거잖아요. 제가 정신과 주치의가 있어요. 그분이 강의도 하시는 분이니까. 그래서 우리가 제안을 해서, (중략) 그 선생님(정신과 의사)을 하루 모셔다가 오전에 선생님들(보호시설 종사자들)하고 우리가 힘들었던 사례를 통한 집단 상담을 하기 시작했어요. 그걸 이제 8년째 하고 있거든요. (중략) 일 년에 세 번 정도 하고 있어요. (중략) 예를 들어서 도박, 아니면 성욕, 거짓말, 아니면 식욕 있잖아요. 막 토할 때까지 먹는 거. (중략) 우리가 해결하기 힘든 부분은 어떻게 (접근해야 하는지), 이걸(힘들었던 사례를 통한 집단상담)로 해서 무의식의 세계라든가 지적장애에 대한 특수 상황들 같은 것들을 가서 공유하고. 선생님들(보호시설 종사자들)의 막 연히 때로는 내가 다 해주지 못하는 죄의식 같은 게 있어요. 그런 것들도 상담을 통해서 같이 풀어내고. 많이들 울어요. 그런 속에서 다 해주지 못한 (죄책감 때문에). 이런 것들을 지원 받으면서 같이 가고.(장애B2)

선생님(보호시설 입소자들과 개별상담을 해주는 외부 전문가)하고 저하고 피드백을 밀접하게 하면서 (중략) 어려운 상황에서는 항상 제가 상담을 해요. 그분하고 일차적으로. 그분이 특수(교육 분야)도 (공부)하셨고, 이해도가 높기 때문에. 그래서 저희가 생활인들(입소자들)에 대한 일상생활에서 부딪히는 그런 문제하고 심리적인 접근에서의 갈등 부분이 있거든요. (중략) 그 선생님(외부 전문가)도 와서 같이 선생님들(보호시설 종사자들) 하고 한 번씩 (이야기를) 나누면서 자기들(보호시설 종사자들)도 얘기를 전체적으로 하는(데), 많지는 않아요. 그냥 일 년에 한두 번 정도 하고. 선생님들(보호시설 종사자들)을 거기(외부 전문가에게) 직접, 때로는 보내요. (중략) 우리 선생님들도 힘들 때는 그 선생님을 찾아가게 하면, 아이들을 전체 이해하면서, 그 선생님(외부 전문가)이 많이 조절을 해 주시더라고요. 너무 저한테는, 여태까지 내가 버틸 수 있는 힘이 그거였거든요. 제가 너무 힘들 때 그 부분에서 외부 전문가 입장에서 이렇게 코멘트를 해주는 것이 굉장히 힘이 됐던 거 같아요.(장애B4)

저희 쉽터는 인권교육 같은 경우는 선생님들(보호시설 종사자들)도 굉장히 중요하게 생각해서, 법인에서도 그렇고. 그 부분은 시간을 많이 내서 장애인 감수성, 이런 부분(교육)들을 최대한 갈 수 있도록 하는 편이에요. 제일 중요한 거잖아요.(장애B4)

9. 보호시설 퇴소 과정에서의 지원

보호시설의 입소기간이 만료되어 퇴소하거나, 보호시설에서 피해자의 장애 때문에 더 이상의 지원이 불가능하여 퇴소시킬 경우, 피해자가 갈 곳은 거의 없다. 원가정으로 돌아가거나 자립을 하는 경우도 있는데 많지는 않고, 여성긴급전화

1366을 통해서 노숙인 보호시설로 연계되는 사례가 많다. 이주여성은 본국으로 귀국하기도 한다.

저희가 사례 회의를 하고, ‘같이 갈 수는 없다.’ 라는 결론을 내리게 되면, 일단은 원가족, 그 (가정폭력 가해자인) 남편 말고 친정. 그 원가족 인적 자원들을 찾아요. 찾아서 전화를 해보면, 정신질환을 갖고 있는 케이스 같은 경우는 다 선을 그어요. 연락하지 말라고. ‘개랑 연락 끊은 지 오래됐다. 연락하지 마라. 뭐 우리가 해줄 수 있는 거 하나도 없다. 지긋지긋하다.’ 대부분 다 이렇게 해요. 이렇게 해서, 1366(여성긴급전화)으로 돌려보내는 경우 있고. 그러면 1366에서는, 자녀가 없는 경우에는 노숙인시설로 많이 보내시는 거 같아요. 이런 저희 가폭 시설에는 (입소가) 어렵기 때문에.(가폭B3)

○○○○(여성 노숙인 보호시설) 거기도 한 20%, 30%가 성매매 여성이기도 해요. (중략) 그러니까 노숙인 (보호시설)하고 저희(성매매 피해자 보호시설)하고는 중복 왔다 갔다 해요.(성매매B3)

이주민의 특징이 여기서 (드러나는데), 남편 하나 보고 결혼을 해 갖고 왔는데 여기 지지기반이 없잖아요. (중략) 남편이 가해자거나, 혹은 남편이 지쳐서 포기해버릴 경우에 저희가 찾을 수 있는 방법이 본국의 가족들, 원가족이 있으면. 그래서 일단 자국 대사관에도 연락을 해요. (중략) 대부분의 대사관이 직접적인 도움은 못 주고, 그래도 자국민에게 애정이 많은 대사관이 있어요. 태국이나 필리핀 같은 경우는 (중략) 어쨌든 열심히 듣고, 그리고 자국 쉼터(보호시설)에라도 며칠이라도 데리고 있고. 결국 나갈지연정(귀국). 이렇게 하는 방법 있고.(이주A1)

장애인 전문 보호시설 종사자들은 피해자의 자립지원에 대한 고민이 장애인 전문 보호시설에 비하여 상대적으로 많았다. 장애인 전문 보호시설에서는 피해자가 원가족으로 귀가하기 어려운 경우 자립하도록 지원하는데, 피해자의 장애 정도에 따라 그 ‘성공’ 여부가 다르다. 중증의 신체적 장애가 있거나 정신장애가 있어서 자립이 어려운 경우에는 다른 장애인 복지시설로 연계하기도 한다.

제가 왔을 때 원가정으로 보낸 케이스가 있고. (중략) 원가정이 아예 없는, 파괴가 아니고, 아예 없는 사람 있어요. 부모의 부재. 그런 경우에 우리가 자립을 생각을 해야죠.(장애B1)

퇴소 이후에 주거지원이나 그런 곳에 연결해서 혼자서 살아 보고. 지적장애 3급인데.

기능에 따라 달라요. 기능이 어느 정도, 3급 정도 돼서 학교 다니고, 공동생활 연결 해서 직장까지 잘 다니는 케이스들이 여럿, 한 서넛, 생각보다 많이 있어요. 근데 정말 안 되는 분들은, 저는 타 시설 연계 하는 경우, 중증(장애) 이런 경우는 그냥 (집으로) 갈 순 없잖아요. 집으로 (돌아가는 것이) 진짜 안 되니까. 시설 연계(해요). 또 정신장애 이런 분들은 우리가 4년 정도를 데리고, 병원에 입원해 있는 친구를 꾸준히 케어 해서 어느 정도 안정이 될 때는 정신 보건에 관련된 그쪽 시설연계(하기도 하고요). 이렇게 특성에 맞게 시설 연계가 거의 주가 되고. 공동생활 연계하는 부분 하고.(장애B4)

그런데 장애인 피해자는 반복적으로 피해에 노출될 가능성이 높고, 이 때문에 자립을 시도하였다가 다시 피해를 입고 보호시설로 돌아오는 경우도 종종 있다. 장애인 전문 보호시설 종사자들은 폭력피해여성 보호시설이 장기시설화되는 경향에 대한 우려를 가지고 있었고, 이에 대한 대책을 마련해야 한다는 의견이 많았다.

여기(보호시설)가 (개소한 지) 십 몇 년 됐으면, 십 몇 년 된 아이들(입소자들), 친구들이 있고, 저는 지금 8년이 됐으면, 8년 된 친구가 있고. 원래 보호시설의 역할이라는 것이 뭐예요. 처음 극성기 때 피해를 입어서 와가지고, 어린 경우에는 양육해서 공부시키고 그래서 극성기에 치유와 이런 걸 경험(하고), 치료회복을 해가지고, (중략) 자립을, 사회 복귀 시켜서 정상적인 평범한 삶을 살아가(도록 하)는 게 우리의 목표예요. 그런데 사회는 그렇지 않다는 거죠. (중략) 이 성폭력 피해자 보호시설의 기능이 마비되었어요. 뭐냐면 장기시설로 되버린 거예요. (중략) (다른 상담소) 소장님들이 우리 집에 보내고 싶어 하는데, 자리가 안 나는 이유가 바로 이 정체되어 있는 거예요. 우리 보호 시설의 치료의 그, 고유의 영역이(역할을) 못하는 거예요. (중략) 예를 들어서 (한 입소자를) 몇 개월 일 년, 이 년 (자립 준비)해서 내보냈어요. 체험홈, 혼자 사는 장애인 체험홈으로 쌀, 이불 다 해서 아파트에 내보냈는데, 단 3개월도 못 버텨가지고, 다시 채팅하고, 그래서 인천에 가서 제가 파출소에서 새벽 두시에 그 모텔에서 범인도 잡았어요. 그래서 오고, 700만원인가 600만원 제가 정말 악착같이 모아서 내보냈거든요. 그리고 매일 (안부 확인)전화하는 거예요, 매일. 세수하고서 (전화하고), 그 퇴근하면 전화하고, 이렇게 했는데도. (중략) 그래서 그 친구를 다시 입소시켰는데, 벌써 재폭력 (피해) 4회째예요.(장애B2)

10. 장애인 지원 개선 방안 의견

종사자들이 제시한 장애인 지원 개선 방안은 서울시의 정책으로만 국한되지는

않았는데, 장애인 지원 전문 기관의 확충, 심리 검사 절차 마련, 종사자 교육 프로그램의 확대, 매뉴얼 혹은 통합적인 정보 제공, 인력 보충, 퇴소 후 자립 지원, 네트워크 확충 등이었다.

(1) 장애인 지원 전문 기관의 확충

종사자들이 가장 먼저 이야기한 대안은 장애인 피해자를 지원하는 전문 기관을 확충하는 것이었다.

장애 여성들의 어떤 특화된 시설이 한 군데 정도 있어야 되지 않나. 성매매하고 같이 연결해서 가두 역할을 좀 해서, 저희가 하지 못하는, 일반 자원이나 이런 것도 많이 아는, 그 어떤 센터가 있으면 좋겠(어오).(성매매A1)

그런데 장애인 지원 전문 기관에서 누구를 지원할 것인가에 대한 의견은 종사자와 해당 기관의 장애인 피해자 지원 경험과 여건에 영향을 받는 것으로 보인다. 가폭B3 종사자는 정신과적 증상이 있는 입소자지만 약물 치료를 하면서 공동생활을 하도록 지원한 경험이 있었다. 그는 일상생활을 일일이 도와야 하는 지적장애인은 지원하기 어려우므로 별도의 시설이 필요하지만, 약물 치료를 받는 정신장애인은 지원할 수 있다고 대답했다. 반면 같은 가정폭력 피해자 보호시설 종사자라고 하더라도 가폭B1 종사자는 정신장애인도 지원하기 힘들다고 보았다. 성폭B2 종사자는 현재 지원하고 있는 지적장애 2급, 3급 정도의 피해자는 지원할 수 있지만, 지적장애 1급 피해자는 전문 보호시설이 필요하다고 보았다. 동시에 그는, 성폭력 피해자 보호시설들은 정신장애가 있는 피해자를 피해 유형과 관계 없이 따로 보호할 수 있는 전문 보호시설이 필요하다는 의견을 가지고 있다고 전하기도 했다.

저는 두 가지(지적장애와 정신장애)를 좀 나눠서 생각하고 싶은데, 정신과적인 장애를 가지고 계신 분들은, 치료를 받으면, 투약을 잘 하면 같이 갈 수 있어요. 그거는 저는 그렇게 생각을 하고. 대신 지적장애인들을 일상생활이 잘 안되기 때문에 그거를 누가 도와줄 사람이 없어요. 그렇기 때문에 같이 가기가 굉장히 어렵고. 그 다음에 굉장히 구조화 되어 있는 치료집단 프로그램들을 막 이제 하거든요. 근데 거기에 참여할 수가 없잖아요.(가폭B3)

지적장애랑 정신장애랑 따로 해야 될 것 같아요.(가폭B1)

근데 사실, 이쪽에서 보호할 수 있는 (지적장애) 2, 3급 정도는 저희도 보호가 가능하고. 이런 상황이기 때문에, 저는 장애인 피해자만을 전문적으로, 1급까지도 보호할 수 있는 시설이 서울에 있어야 된다고 생각을 해요.(성폭B2)

저희가 그 여가부하고 면담 할 때도, 일단은 정신장애가 있는 여성들만 따로 이렇게 지금처럼 피해 유형별로 이렇게 하기 보다는, (중략) 일단은 피해 유형을 따지지 말고, 정신장애가 있는 분들을 따로 보호를 해서 사실 그쪽에서는 사회복지적인 접근 보다는, 치료적인 접근이 굉장히 더 필요한 분들이기 때문에, 아예 그런 것들을 할 수 있는 그런 종사자들이 거기서 근무를 하면서, 치료적인 접근, 어떤 케어를 받을 수 있는 이런 시설이 필요하더라는 의견이 저희가 있었고요.(성폭B2)

그런데 이와 반대로 장애인과 비장애인의 공동생활이 주는 장점을 경험한 사례도 있었다. 장애인 피해자들이 비장애인 피해자와 같이 생활하면서 비장애인 피해자의 생활 양식을 따라하거나 이후 자립 생활을 계획하고 준비하기 위한 자극을 받는 등 긍정적인 영향을 받기도 한다는 것이다.

성매매 쪽에서, 맨날 장애인 어떻게 할 것인가 고민을 작년부터 회의를 하는데, (중략) 성매매 쪽은 장애인 전담 시설이 없거든요. 그럼에도 불구하고 장애인이 80% 있는 기관이 있고. 근데 거기 원장님이 너무 힘들다는 거예요. “거기는 취업 어떻게 해.”, “어디에다 직업 훈련 보내?” 이라고 (저에게) 전화가 온 거예요. (중략) (저희 보호시설은 장애인이) 비장애인하고 같이 있다 보니까 비장애인이 뭔가 활동을 하는 걸 보고, ‘나도 저렇게 해야지.’ 라는 작동은 좀 되는 거 같아요, 확실히. 여기(장애인 입소자가 80%라는 기관)는, 다 무기력하고, 아침에 다 안 일어나고, 다 누워있다는 거예요. 그럼 뭐 보낼래도, 보내기로 약속을 했는데 안 간대요. 우리 (보호 시설) 친구는 다 가는데. 우리는 비장애인이나 좀 오래된 친구들이 다 그러니까, 집에 사람이 없어요. 그럼 혼자 심심한 거야. 그럼 저도 갈래요. 이래 가지고, (외부 기관 프로그램에) 따라갔다가 거기서 훈련이 되기도 하고. 이런 상황이 있거든요. 그래서 이게 그러면 통합이 오히려 더 좋은 건가. 저렇게 (장애인만) 다 모아놨더니만, 계속 우울하고 무기력하고. 약간 분위기라는 게 있잖아요. 그 분위기. (중략) “너도 해. 언제까지 이려고 살 거야. 여긴 2년 6개월 밖에 못 있어.” 막 이런, 독려를, 입소자들끼리 훈련을 막 시켜요. 이런 부분들이 조금 자극이 되기도 하고. ‘그래, 나 나중에 나가면 뭐하고 살지.’, 그런 부분들이 좀 작동은 되는 거 같아요. 나중에 나가서 산 다음에, “나 언니랑 나중에 같이 살면 안 돼?”, “네가 일을 해야 너랑 같이 살지.” 막 이런 얘기를 하기도 해요.(성매매B3)

장애인 전문 보호시설 종사자들도 장애인 피해자 전문 보호시설이 늘어나야

한다는 데에는 대체로 찬성했지만, 마찬가지로 그 기관에서 누구를 지원할 것인가에 대해서는 의견의 차이를 보였다. 앞서 보았듯이 장애인 전문 보호시설 내부적으로는 입소 가능한 피해자의 장애 유형과 정도, 조건에 대한 관행적인 기준을 가지고 있었고, 그 기준은 위와 비슷하게 ‘정신장애가 있는 피해자, 정신장애가 있는데 약물 치료를 거부하는 피해자, 일대일 돌봄이 필요한 중증의 신체적 장애가 있는 피해자’ 였기 때문이다. 아래 장애B2가 확충해야 한다고 말하는 장애인 전문 기관은 지적장애인에게 특화된 서비스를 지원할 수 있는 기관을 전제한 것이었다. 반면 아래 장애B4가 말하는 장애인 전문 기관은 정신장애인이나 중증의 지체장애인을 위한 것을 의미했다.

장애 전용 보호시설이 많아져야 하는 주장이 있다구, 어떻게 생각하시냐고. 저는 이거 오키이라고 보거든요. 지금 많다고 하는데, 장애인 전용 보호시설이 많아져야 한다는 주장은 맞아요. 최소한 (중략) 각 도에 하나 정도는 기본적으로 있어야 한다고 보는 거구요.(장애B2)

장애 보호시설 한 곳밖에 없잖아요. 그럼 정신장애 같은 경우도. 피해를 입었을 때에 본인이 정신장애 전용 쪽에, 그런 곳이 있으면, 거기 가서 전문적인 서비스를 받고. 어떤 그 지체(장애인)나 이런 부분들이, 그런 분들이 피해를 입었을 때, 자기들이 지적장애와 본인이 생활하고 싶지 않아서 안 들어오는 케이스도 있더라고요. 지체장애가. 그러면 그런 경우에 본인이 지체장애인이 피해를 입었을 때에 그렇게 가서 받을 수 있는 그런 어떤 구조적으로 마련해주는 게 현실에는 좀 힘들지만.(장애B4)

(2) 심리검사 절차 마련

가정폭력 피해자 보호시설과 이주여성 보호시설 종사자들은 심리검사 절차 마련을 제안하는 경우가 많았다. 이는 특히 정신장애인을 염두에 둔 것이다. 앞서 보았듯 이들 기관은 입소자에 대한 심리검사 절차가 없다. 객관적 검사를 통해 적절한 기관에 연계하고자 하는 것인데, 보호시설에 입소하지 않을 것을 전제한 의견인지는 분명하지 않았다.

성매매 시설은 (중략) 간략형이라도 정신장애에 대한 체크를 할 수 있다는 거예요. 그런 것처럼 우리도 그런 게(정신장애 체크리스트) 좀 있었으면 좋겠다. 그거를 서울 의료원에 3년 전에 의뢰를 했었어요. 근데 연구비가 꽤 든다고 하더라고요. (중략) 처음에 입소하면서 그 체크를 해서 약물 치료를 해야 되면 병원 연계나 뭐 정신보건 센터나 이렇게 시스템이 되어 있는 데로 가서, 그 다음에 이제 계속 이게 약물만 치

료해서 가능한 건지, 아니면 입원치료를 해야 되는 건지. 이런 것들을 좀 스크린 할 수 있는 그런 게 필요하지 않을까.(이주B1)

(3) 종사자 교육 프로그램 확대

종사자 교육에 대한 제안도 많았다. 기관 규모나 여건 상 내부에서 교육을 진행하기 어렵기 때문에 외부 교육이 많아지면 좋겠다는 의견이다. 1년에 1~2회만 진행될 경우 그 기간에 다른 일정이 있으면 참여가 어렵고 종사자가 수시로 바뀌기 때문에 교육의 횟수를 늘리자는 제안, 피해자 지원 과정에서 직접 맞닥뜨리는 구체적인 사례들을 중심으로 교육 내용을 정교화하고, 장애인 피해자가 이용할 수 있는 서비스와 그 신청 절차 등 구체적인 정보를 제공해주는 교육이 있으면 좋겠다는 제안 등이 있었다.

내부적으로는 2008년도랑, 13년도에 ○○(장애여성 지원 기관)이랑 사례 회의를 아예 했던 거를 저는 자료로 읽고 그냥 공부한 정도였는데, 사례를 아예 가져와 가지고 얘기한 기록을 보니까 되게 도움이 많이 되더라고요. 그래서 신뢰를 갖고 사례를 오픈할 수 있는 기관, 어떤 그런 연결된 것들이 있으면, 아니면 교육 자체에서도 이제 어떤 고민 되는 거 사례를 가져와서 자문을 받거나 그런 교육이 있으면 좋지 않을까라는 생각이 (들어요).(성매매A3)

조금 더 세분화 돼서 우리가 정말 겪고 있는 이 부분에 대해서 교육 프로그램이 짜져야 될 것 같아요. 그러니까 경계에 있다거나, 경계선이라거나 아니면 지적장애를, 장애를 본인이 인정하지 않는다거나, 아니면 인정했다라도, 뭐 그 과정에서 주변 환경 때문에 힘들다거나. 정말 딱 겪고 있는 이런 부분을 교육프로그램으로 짜야 될 거 같은데.(성폭A1)

사실 사람들이 저희 같은 기관이야 이제 계속 한 사람들이 계속 오랫동안 일을 하는 기관이긴 하지만, 다른 기관 보면, 굉장히 수시로 많이 바뀌거든요. 그러면은 그분들의, 저희는 한 번 받았다 하더라도 다른 분들도 계속, 지속적으로 교육을 받을 수 있도록. 그 지적장애뿐만 아니라 모든 장애인에 대한 보수 교육을 좀 정기적으로 1년에 한 번씩 좀 하는 것도 좋을 것 같고.(성폭A2)

장애인을 위한 자원. 서비스 센터라든지 이런 것들이 어떤 성격, 어디에 어떻게 포진되어 있고, 어떤 게 존재하는지, 그거를 알 수 있으면 우리가 장애인을 지원할 때, (도움이 될 것 같아요) 일반 여성 같은 경우는 굉장히 많은 지역사회 자원들을 연계해서 하거든요. 근데 저희가 그런 장애인 자원에 대한 복지 어떤 자원 시스템에 대해

서 알 수가 없으니까. 그런 것도. [트랜스퍼(전원 조치) 하기 위해서? 아니면 자문 받기 위해서?] 뭐, 둘 다, 다 될 수 있겠죠. 네. 그런 정보가 있었으면 좋겠고, 또 이런 장애인 등급을 받는 절차. 서류는 어떤 거. 이런 거 있잖아요, 그런 구체적인. (중략) 그 분들의 서비스를, 신청할 수 있는지, 그런 아주 실제적인 것들을 저희가 원해요. (가폭B3)

장애인 전문 보호시설 종사자들의 경험도 같다. 다른 기관으로부터 자문을 부탁받은 경우, 그 내용은 대개 장애 특성이나, 미등록 장애인에 대한 지원 방법과 절차에 대한 정보 제공일 때가 많았다.

갑자기 이 친구 이상행동에 대해서, 비장애인 쉼터인데, 이상행동을 본인들이 이해를 좀 못, 이해성이 떨어지니까, 장애 특성을 좀 더 사례회의를 통해서 좀 더 알고 싶을 때, 장애인 쪽 우리 쉼터를, 요청할 때가 있어요. 가서 얘기 들어보면 정신과에 얼른 가서 치료할 정도의 단계에서 그거를 그분들은 판단을 빨리 못할 때가 있더라구요. 그럼 우리는 얼른 가서 정신과 가서 얼른, 이렇게 전문가하고 한번 (상담)해봐라. 이렇게 조언을 해준 적도 있었고, 그런 경우 한 번 있었고.(장애B4)

자문을 할 때, 어떤 식으로 어떤 경로로 해서 이렇게 (지원)하라. 이렇게 (자문) 하는 경우도. 장애에 관련해서.(장애B2)

(4) 매뉴얼 혹은 통합적인 정보 제공

성폭력 피해자에 대한 지원 매뉴얼처럼, 상담소나 보호시설에서 장애인 피해자를 지원할 때 활용할 수 있는 공통적인 매뉴얼이 있으면 좋겠다는 의견도 있었다. 매뉴얼에는 실질적으로 협력 관계를 구축할 수 있는 기관 정보가 포함되어야 한다는 의견도 있었다. 또한 위에서 살펴 본 교육 내용에 대한 제안은, 거의 그대로 매뉴얼에 담겨야 할 정보의 내용이라고 할 수 있다.

성폭력 상담소들은 성폭력에 대한 (중략) 각 기관마다 매뉴얼은 갖고 있어요. 그치만 따로 장애인이라고 해서, 따로 갖고 있는 매뉴얼은 없거든요. 그냥 일반 피해자가 똑같이 하면서 저희가 이제 필요한 부분 추가로 해서 하는 거지. 그래서 이런 (장애인 피해자 지원을 위한) 공통적인 매뉴얼도 하나 좀 있었으면.(성폭A2)

서울시 입장에서는 폭력피해자들을 위한 그 유관기관, 협력 단체(리스트)가 있어요. 한 몇 장으로 되어 있더라고요. 근데 막상 협조를 요청하려고 갔을 때, 적절한 게 아

닌 거고. (중략) [실제적이지 않다라는 거죠?] 그쵸. (중략) 그렇게 몇 수십 개가 아니라도, 핵심적이라도 긴밀한 관계를 가질 수 있도록, (중략) 좀 더 긴밀한 관계를 갖고 (이용)할 수 있는 그런 체계적인 매뉴얼이 좀 있었으면 좋겠고.(이주B1)

(5) 인력 보충

인력의 부족은 대부분의 기관이 어려움을 호소하고 있는 문제이다. 종사자를 충원하는 것이 가장 좋겠지만, 그것이 어렵다면 단기적으로는 특정한 역할을 전담하는 인력을 배치하는 방법도 고려할 수 있다. 장애인 피해자가 의료기관 등 외부 기관을 이용하고자 할 때 그 이동 과정을 지원할 수 있는 사람이나, 보호시설의 경우 취사원 등이 포함된다. 다만 보조 인력을 사용하는 경우에는 보호시설이 공개되지 않도록 비밀유지 서약서 등을 받는 등 사전 조치를 취할 필요가 있다.

종사자, 취사원 한 사람 정도만 충원해주셨으면 저희들은 더 이상 바랄 것이 없겠습니다.(성폭B1)

조리원 충원해주는 것 (제안)할까요? 아무래도 그러면 생활상의 갈등이라든지, 안전사고라든지 이런 부분에 있어서 조금 보완이 될 수 있으니까.(가폭B3)

(6) 퇴소 후 자립 지원

종사자들은 퇴소 후 일자리 등 자립생활에 대한 지원이 필요하다고 제안하였다. 한 종사자는 지적장애인이 시설에 입소하였다가 퇴소하였을 때 자립생활이 어렵기 때문에 지원하기가 꺼려진다고 대답하기도 하였는데, 같은 맥락의 문제이다. 퇴소 후 적절한 지원 체계나 이용할 수 있는 자원이 부족한 상황은, 장애인 피해자가 오랫동안 보호시설에서만 머무르면서 보호시설이 장기시설화되며, 새로운 피해자가 보호시설에 입소하기 어렵다는 점에서도 문제이다.

저희는 일자리나 자활(자립생활), 소위 자활에 대한 게 사실 필요한 거 같아요.(성매매A3)

가정폭력 피해 일반여성 같은 경우는 자립을 목표를 해요. 그래서 이혼하고, 직업재활 하고, 아이들 비밀전학 하고 아이를 학습지도 하고, 취업을 해서 그 다음에 돈을 모아서 그 다음에 월세방이라도 방을 얻어서, 그렇게 해서 자립을 할 수 있도록 도

와주거든요. 그럼 퇴소하면은 주민등록 열람을 금지시키고, 그 다음에 수급자 되도록 지원하고, 주민센터 같이 동반해서 하고, 그 팔로우 업을 그렇게 해서 이렇게 해서 사회에 자립해서 살아갈 수 있도록 하는데, 지적장애인 같은데, 6개월 그래 잘 보호 해요. 그런데 그 다음은 어떻게 해야 돼요? 그게 진짜 저희한테는 또 어려운 난제예요. 그렇다고 남편한테 보낼 수도 있는 것도 아니고, 원가정에서는 다 거부하고. 그러면 진짜 갈 데가 없거든요.(가폭B3)

아까 그 장애인시설에서 어떤 분들이 10년 계시다고 했잖아요. 이게 한 분의 얘기가 아닌 거예요. 그러니까 그 시설이 8년이 됐으면, 8년 계시는 분이, 10년 됐으면 10년, 6년 됐으면 6년 계신 분이 있는 거죠. 그게 법상으로는 뭐 2년 플러스 2년, 2번 연장해서 6년 동안 계실 수 있지만, 실제로 장애인 피해자 분들이, 사실 지적장애인은 가정에 계실 때, 계속해서 비슷한 어떤 피해 반복이 되고, 그걸 가족들이 진짜 어떻게 감당이 안 되고, 케어도 안 되기 때문에, 퇴소시기가 됐어도, 이 분들을 집으로 돌려보내려고 했을 때, 원가정에서 받지를 않는 거예요. 못 받겠다라고 한다거나 연락을 끊어버리겠다고 한다거나. 그래서 실제로 이분들을 가정으로 돌려보낼 수가 없기 때문에 계속해서 그냥 생활을 하게 하고. 그럼 어떤 상황이 발생하냐면 거의 모든 장애인 시설이 아까 정원이 꽉 차있고, 초과가 되어 있어서 그때그때 발생하는 긴급한 그 장애가 있는 피해 여성분들이 갈 데가 없는 거예요.(성폭B2)

퇴소 후 자립지원은 물리적으로 거주공간이나 일자리를 늘리는 것에 국한되지 않고, 장애인 피해자가 다시 피해를 입지 않고 안전하게 살아갈 수 있는 지역사회의 안전망을 구축하는 것까지 포함된다.

제일 중요한 거는 지역적인 안전망 구축이 제일 중요한 거죠. 저희 (보호시설) 같은 경우에는 네 명이 자립을 해서 지금 살고 있는데, 제가 (집) 앞에 있는 100m도 안 되는 슈퍼를 못 가게 해요. [왜요?] 가면, (낯선 사람과) 이야기를 하잖아요. 이야기를 해서 슈퍼에서 성추행이 많이 일어나요. 그렇기 때문에 조금 힘들더라도 조금 돌아서 가게하고.(장애B1)

아이들은 자립이 돈이라고 생각해요. 돈을 모으고. 그럼 전 절대 아니라는 게, 우리가 생각하는 자립은 연계망이 다 갖춰져 있는 거예요.(장애B2)

(7) 네트워크 확충

네트워크의 확충도 대안으로 제시되었다. 이때의 네트워크는 장애인 지원에 전문성이 있는 장애인 지원 기관, 의료기관 등이 모두 포함된다.

적어도 현장에서 장애가 있을 것으로 추정되거나, 혹은 장애인 대상자가 있을 때, 우리보고 주먹구구식으로 알아서 하라라기 보다, 상위 기관 혹은 장애인인권센터라든지, 이런 데랑 네트워킹을 해서, 그럼 장애인들한테 어떻게 응대해야 하는지, 장애인들이 가지고 있는 특성들이 있잖아요. 가정폭력 피해 여성들이 가지고 있는 고유한 특성 있는 것처럼. 그런 네트워킹 사업들이 조금 있으면, 조금 더 도움이 되겠다는 생각이 들었어요.(가폭A2)

성문제가 있더라도, 자활이나 이런 것을 좀 종합적으로 할 수 있는 데가 필요하다. 거기에다가 치료까지. 이제는, 지적장애인데, 중복 장애까지 있으니까, 저희도 중복 장애인 중고생이 있는데, 병원에 있어요. 애가 나오게 되면, 어디에 복귀를 시켜야 되는지 지금 답이 안 나와요. 그룹홈 중에 저희가 미인가 시설을 하나 찾은 데가 있어요. 거기는 그나마 지원을 안 받지만, 그래도 장애 아이들, 중복 장애 아이들을 그래도 써를 하면서 계속 붙들고는 계시더라고요. 근데 그런 시설들이 차라리 그룹홈이더라도, 좀 이렇게 끝까지, 잡고 갈 수 있는 그런 데가 조금 더 많이 확충 되고, 많아져야 되지 않을까.(성매매B1)

일자리하고 또 하나 생각나는 게 의료거든요. 근데 그런, 의료도 사실 가서 우리가 성매매 상담소라고 까기도 어렵고. 상담 받으러 가서 그런 걸 좀 편하게 할 수 있는 데가 한 군데 정도 있으면 좋겠다. 얘기 할 수 있는 데가. [근데 연계되어있는 의료 기관이 있지 않나요?] 근데 저희는 이제, 저희가 지정된 병원에 가는 방식이 아닌 거예요. 성매매는 주로, 기본 연계된 거 뭐 치과 하나, 이런 식으로 있지만, 그분의 주거지로 가는 방식이거든요. 그분이 가장 편한 곳으로 가는 방식인 경우가 많아서. 그럴 때는 이제 저희를 소개할, 그냥 저희를 밝히지 않고 지원하는 경우도 많이 있어요. 그래서 내담자랑 상의 하에 큰 이제 의료적인 지원이 필요하거나, 대학병원, 사회복지실 같은 경우는 저희를 공개를 하는 경우도. 그렇게 해서 이제 협의를 하는데. 또 아닌 경우도 있고.(성매매A3)

III. 소결

초점집단면접 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 종사자의 장애인 피해자 지원 경험 현황이다. 종사자들은 모두 지적장애와 정신장애가 있거나 있으리라고 추정되는 피해자를 지원한 경험이 있었다. 신체적 장애인에 대한 지원 경험은 차이가 있었는데, 신체적 장애인을 지원한 경험이 없는 종사자도 있었다. 지원했던 신체적 장애의 장애 유형은 지체장애와 청각장애가 많았다.

둘째, 종사자가 피해자의 장애를 인지하는 경로와, 종사자가 피해자에게 장애가 있으리라고 추정할 경우 객관적인 확인 절차를 거치는지 살펴보았다. 연계기관이나 피해자 본인 혹은 가족으로부터 피해자에게 장애가 있다는 정보를 받는 경우도 있었지만, 대부분 피해자와의 상담 과정이나 입소 후 일상생활 모습을 관찰함으로써 피해자에게 장애가 있을 것이라고 추정했다. 피해자의 장애가 추정될 때에는 정신과 병원 등에 의뢰하여 심리검사를 통해 피해자에게 장애가 있는지 여부를 확인한다. 그러나 몇몇 종사자들은 그러한 확인 절차를 거치지 않은 채로 피해자의 장애를 확인하기도 하였고, 이것이 지원 중단으로 이어진 사례도 있었다. 그런데 폭력 피해자들은 폭력 피해의 결과로서 일시적으로 불안한 심리상태가 되는 경우도 많으므로, 이를 이유로 지원을 중단하는 것은 우려되는 부분이다.

셋째, 종사자가 소속된 기관에 장애인 피해자에 대한 지원 기준이 존재하는지 여부를 살펴보았는데, 보호시설의 경우 관행적인 지원 기준이 존재함을 확인할 수 있었다. 보호시설 종사자들은 피해자가 다른 입소자들과의 공동생활이 가능한지, 혼자서 위생관리를 할 수 있는지, 혼자서 학교를 다니는 등의 일상생활이 가능한지의 여부를 확인하여 입소를 결정한다. 각자의 지원 경험에 따라, 중증의 지적장애인을 지원할 수 없다고 하는 종사자도 있었고 지적장애인은 장애 정도를 불문하고 지원하기 힘들다고 답한 종사자도 있었다. 종사자들이 가장 많이 배제한다고 답변한 장애 유형은 정신장애였다. 특히, 정신장애가 추정되는 피해자가 병원 진료나 약물 치료를 거부하는 경우에는 ‘함께 하기 힘들다’는 의견을 보였다. 이러한 경향은 장애인 전문 보호시설 종사자의 응답에서도 나타났다. 장애인 전문 보호시설 종사자들도 약물 치료를 거부하는 정신장애인은 입소시키지 않는 경우가 있었다. 또한 인력의 부족 때문에 일대일 돌봄이 필요한 중증 신체적 장애인도 입소시키기 어렵다고 답했다. 한편, 모든 장애인 전문 보호시설 종사자들이 「장애인복지법」에 따라 등록할 정도의 장애를 가진 피해자만 입소 가능하다고 답하였다. 결과적으로 지적장애인으로 등록할 수 없는 경계선 지능을 가진 피해자, 정신장애가 있는 피해자, 중증의 신체적 장애가 있는 피해자는 장애인 전문 보호시설이나 그 외의 보호시설 모두에서 지원을 받기 어려운 상황인 것으로 보인다.

넷째, 피해자의 장애를 인지하거나 추정하게 되면 종사자들은 대부분 다른 종사자와의 사례회의를 통해서 지원 방향을 정하였고, 내부 지침이나 매뉴얼을 가지고 있지는 않았다. 이 때문에 사례회의에 참가하는 종사자의 장애인 피해자 지원 경험이나 그가 가지고 있는 정보, 역량에 따라 지원의 방향이 달라지고, 장애

인 피해자를 지원했던 종사자가 퇴사하면 그 경험이 기관의 경험으로 축적되지 못하기 때문에 후임자는 처음부터 다시 시행착오를 겪어야 하는 것으로 보인다.

다섯째, 장애인 피해자에 대한 지원 실태를 기관 내부의 집단 치유회복프로그램 운영방식과 외부 자원 연계 경험을 중심으로 살펴보았다. 기관 내부의 집단 치유회복프로그램의 경우, 장애인 피해자를 위한 별도의 프로그램을 운영하고 있지는 않다고 응답했다. 장애가 중하지 않은 경우에는 비장애인 피해자와 통합 프로그램으로 진행이 가능하고, 보호시설의 여건 상 별도의 프로그램을 운영하기가 어렵기 때문이다. 장애인 피해자가 소외감을 느끼지 않도록 함께 참여할 수 있는 프로그램을 적어도 하나는 진행한다는 기관도 있었다. 주로 연계하는 외부 자원은 폭력피해여성 지원 기관에서 기본적으로 활용하고 있는 의료기관, 심리상담사, 심리치료사이고, 장애인 피해자를 지원할 때에는 장애인의 특성에 맞춘 서비스가 가능한 곳을 연계한다. 장애인 피해자 지원 경험이 많은 종사자들은 장애인 복지관이나 보호 작업장, 주간보호시설, 정신재활시설과 같은 다양한 장애인 지원 기관도 이용한다. 이용하는 프로그램도 다양해서, 직업 훈련 프로그램, 일자리, 정신과적 진료나 상담뿐만 아니라 치과진료나 물리치료까지 포함된다. 다만, 가정폭력 피해자는 보호시설 노출의 위험 때문에 외부 기관에 적극적으로 연계하지 못하는 경향이 있었다.

여섯째, 장애인 피해자를 지원할 때의 어려움을 질문하였는데, 가장 두드러진 호소 내용은 피해자가 심리검사나 치료를 거부하는 사례들이었다. 심리검사를 해서 장애인 등록을 할 필요가 있는데 피해자가 이를 원하지 않는 경우에도 난감하다는 호소도 있었다. 여기에는 피해자 스스로, 혹은 주변 사람들이 가지고 있는 장애에 대한 편견이 영향을 크게 미치는 것으로 보인다. 이때 종사자에게 장애인 피해자에 대한 지원 경험이나 장애인 복지제도에 대한 지식이 있다면, 종사자는 피해자에게 심리검사나 치료, 장애인 등록 등을 적극적으로 권유하거나 설득하기도 한다.

보호시설의 경우 공동생활이 어렵다는 호소가 많았다. 이를 구체적으로 살펴보면, 취사나 청소 등 일상생활에서 역할을 분담하지 못하거나 동반한 아이에 대한 돌봄 노동을 수행할 수 없거나, 환청이나 환각 등 정신과적 증상을 나타내 다른 입소자와 갈등이 생기는 경우였다.

한편 종사자들 중 일부는 처음으로 장애인 피해자를 지원했을 때에는 자신이 장애에 대한 이해가 없어서 어려움을 겪었다고 하였는데, 정신과 질환의 경우 약물로 증상을 조절하면서 공동생활을 할 수 있다든지, 지적장애인의 경우 일상적인 신변처리에도 반복 훈련이 필요하고, 외부 기관에 이동할 때에는 동행이 필요

하다든지 하는 것들이다. 종사자들은 이후 외부 전문가를 찾아 슈퍼비전이나 교육, 상담 등을 받으면서 이를 보완하는 것으로 나타났다. 이러한 경험은 장애인 전문 보호시설 종사자도 공통적으로 언급하였다.

이외에도 종사자들은 장애인 피해자가 이용할 수 있는 복지 제도에 대한 정보의 부족, 연계할 수 있는 외부 자원의 부족, 편의시설의 부족, 통역인·번역의 부족, 취사원이나 이동지원 인력의 부족, 장애인으로 등록할 수 없는 피해자의 경우 복지 제도에서 배제되는 점 등을 어려움으로 언급하였다.

일곱째, 장애인 피해자 지원을 위한 슈퍼비전이나 교육을 실시하는지 여부는 기관별로 차이가 있었다. 외부 전문가를 초빙하여 구체적인 사례에 대한 슈퍼비전을 실시한 경우, 도움을 많이 받았다는 응답이 있었다. 전반적으로 교육 기회가 부족하다는 점을 지적하는 종사자가 많았다. 외부 전문가의 도움을 받는 내용은 주로 장애특성에 대한 이해, 피해자가 장애를 수용하지 못할 때의 대응 방법, 장애인 피해자가 이용할 수 있는 복지제도와 그 신청 절차와 같은 구체적인 정보 제공 등이었다. 장애인 전문 보호시설 종사자들도 지속적으로 슈퍼비전과 교육을 받고 있는데, 이러한 슈퍼비전이나 교육이 종사자의 소진을 방지하는 데에도 도움이 된다고 언급하였다.

여덟째, 보호시설 퇴소 후의 진로를 살펴보았다. 피해자에게 장애가 있는데 폭력피해여성 지원 기관에서 지원을 하지 못하는 경우에는 연계 기관이 마땅치 않다는 문제가 있었다. 원가정으로 돌아가거나 자립을 하는 경우도 있는데 많지는 않고, 여성긴급전화 1366을 통해서 노숙인 보호시설로 연계되는 사례가 많은 것으로 보인다. 이주여성은 본국으로 귀국하기도 한다. 장애인 전문 보호시설 종사자들은 피해자의 자립지원에 대한 고민이 상대적으로 많았는데, 피해자의 장애 정도에 따라 그 ‘성공’ 여부가 다르고, 자립이 어려운 경우에는 다른 복지시설로 연계하기도 한다고 답했다. 특히 장애인 전문 보호시설 종사자들은 장애인 피해자는 반복적으로 피해에 노출될 가능성이 높다는 점을 지적하면서 이에 대한 대책을 마련해야 한다는 의견이 많았다.

아홉째, 종사자들이 제시하는 장애인 지원 개선 방안은 서울시의 정책으로만 국한되지는 않았는데, 장애인 지원 전문 기관의 확충, 심리검사 절차 마련, 종사자 교육 프로그램의 확대, 장애인 피해자 지원을 위한 매뉴얼 혹은 통합적인 정보 제공, 인력 보충, 퇴소 후 자립 지원, 네트워크 확충 등이 제안되었다.

제5장 폭력피해여성 지원기관의 장애여성 지원 외국 사례

이 장에서는 외국의 사례를 통하여, 폭력피해여성을 지원하는 정책에서 장애를 가진 여성이 잘 인식되고 충분히 포함되도록 하기 위해 마련된 가이드라인, 특히 가정폭력 피해자 지원 사례 등을 살펴보고자 한다.²⁸⁾

I. 「가정폭력 피해자 쉼터와 장애인법」²⁹⁾

Dubin(2005)은 장애여성에 대한 감정적, 물리적, 성적인 폭력이 심각한 수준이라는 인식은 널리 퍼져있는데, 장애여성이 경험하는 독특한 취약성은 심각하게 장기간의 폭력에 종속되는 것이라고 보았다. 그 이유는 첫째, 장애를 가진 폭력 피해여성이 그러한 상황에서 탈출할 수 있는 지원, 혹은 여타 가정폭력 피해자들을 위한 서비스에 접근할 가능성이 없다고 여기거나 실제로 없고, 둘째, 장애 관련 서비스 제공자들이 폭력적인 상황에 놓인 여성들을 인지하고 그들을 적절한 서비스로 연계하는 데 전반적으로 무능하기 때문이다.

이러한 문제의식에 따라 폭력피해여성을 지원하는 체계가 장애여성의 접근성과 이용가능성을 높이기 위해 다음과 같은 사항을 제안하였다.

1. 학대받는 여성들을 위한 쉼터가 완전한 접근성을 보장할 수 있도록 개선되어야 한다. 침실과 공공장소를 포함한 공간들에 장벽을 없애 접근성을 보장하고, 건축적 특성에 있어서 미국 장애인차별금지법을 준수해야 한다. 시각적

28) 제5장은 인용된 외국 자료의 내용을 번역하여 발췌, 요약한 것이다.

29) Marc Dubin, *Domestic Violence Shelters and the ADA*, 2005, <http://www.ncdsv.org/images/DVsheltersADA.pdf>, 최종접속일 2017.12.14. Marc Dubin은 현재 Communities Against Violence Network(CAVNET)에서 장애인법 전문가로 일하고 있다.

이고 청각적인 알람 시스템과 통역수단들, 그리고 전화 소통을 위한 TTY(문자식 전화 소통 장치) 등을 갖추어야 한다.

2. 긴급 전화 시스템, 개별 상담, 지지 그룹 등을 포함해 학대받는 여성들을 위한 프로그램으로 제공되는 모든 서비스들이 장애여성들에게 완전히 접근가능하고 그들을 통합할 수 있는 방향으로 수립되도록 해야 한다.

3. 접근금지 명령을 받아내고 법원 시스템을 조율하는 데 있어서 법적 지원을 제공하거나 이를 지원할 수 있도록 연계해야 한다.

4. 위기 상황에서 긴급전화를 걸거나 여타 프로그램을 이용하는 장애여성들의 수를 통계로 파악해야 한다.

5. 경찰이 범죄 보고서에 장애 상태를 기록에 남길 수 있도록 지원하고 독려해야 한다. 또한 장애여성의 돌봄 제공자가 가해자인 경우에는 별도의 범주로 다루는 것을 채택할 수 있도록 독려해야 한다.

6. 직원들이 청각장애인, 인지장애인, 언어장애인, 혹은 정신과적 손상을 가진 사람들과 어떻게 소통해야 하는지 교육해야 한다. 직원들은 신체적이고 감각적인 장애를 가진 여성들에게 조언을 하거나 쉼터 제공을 위한 연계 작업을 할 때, 장애여성들이 맞닥뜨려야 하는 환경적 장벽들을 인지해야만 한다.

7. 인적 지원을 위한 자원 확보를 위해 자원봉사자들 혹은 여타 지역 자원을 포함해 지역사회 연계를 위한 광범위한 네트워크와 연락처들을 확보해야 한다.

8. 장애인 독립생활센터와 교회를 포함한 장애 관련 서비스 제공자들이 학대의 징후와 잠재적 학대자들의 특성 등을 식별할 수 있도록 교육을 제공해야 한다. 서비스 제공자들은 자신들의 지역사회 내 학대받는 여성들을 위한 자원들을 잘 인지하고 연계할 수 있어야 한다.

더불어 재활상담사, 사회복지사, 목회자, 사례 관리자, 의료서비스 관계자 등 장애여성들과 접촉할 수 있는 사회 서비스 제공자들을 위해서 추가로 제안사항

을 제시하였다.

1. 학대의 표식이나 징후를 어떻게 식별할 수 있는지에 관한 정보를 찾아야 한다. 위 조직/기관들에서는 직원들을 위해 이러한 주제에 관련한 직무연수를 제공할 것을 제안한다.

2. 조직/기관들의 업무 내용에 학대가 의심되는 상황에 관해 직접적으로나 사적으로 내담자와 이야기할 수 있는 훈련을 포함해야 한다. 심각한 위험 상황의 경우, 경찰과 전문 서비스에 연계해야 한다.

3. 학대 상황에 놓여있다고 의심되는 내담자가 목숨을 위협받는 상황에서 탈출하는 데 적용할 수 있는 안전계획을 수립할 수 있도록 도와야 한다. 여기에는 접근가능한 위기 쉼터, 이동수단, 물품, 의료, 현금 확보 방법 등을 내담자가 인식하는 것 등이 포함된다.

4. 내담자에 관한 기록을 할 때, 학대 의심을 포함해 학대에 관해 관찰했거나 논의한 것들을 기록해야 한다.

5. 학대 상황에 대한 논의를 위해 이후 후속작업에 대한 계획을 수립해야 한다.

6. 내담자에게 학대 상황에서 이용가능한 자원에 대한 정보를 제공해야 한다. 학대받는 여성들을 위한 지역 프로그램, 지역 경찰서 가정폭력 분과, 법률 서비스 기관 등의 전화번호 등은 그러한 정보에 포함된다.

Dubin(2005)은 또한 장애여성들이 경험하는 폭력피해에 대처하기 위해서는 기존에 이러한 문제에 개입하지 않았던 이들, 장애인운동, 장애인 서비스 조직, 법률 조직, 종교 기관, 보건의료 기관 등이 개입하고 네트워크를 형성하려는 노력이 필요하다는 점을 강조하였다.

II. 「장애를 가진 가정폭력 피해자를 위한 안전 계획 수립」³⁰⁾

1. 개관

<가정폭력에 반대하는 워싱턴주연합(Washington State Coalition Against Domestic Violence)>은 2010년 장애를 가진 「가정폭력 피해자를 위한 안전 계획 수립」이라는 대책(model protocol)을 제안했다. 이 대책은 가정폭력 피해자 지원 기관이 장애인의 가정폭력으로부터의 안전 계획 수립 서비스를 강화하고, 안전 계획 수립에서 환경적이고 사회적인 장벽을 인식하도록 함으로써 장애인의 자기 결정권을 향상시키고자 제작되었다. 이 대책은 폭력피해 생존자들이 안전 계획을 세우고 기존의 시스템과 자원을 활용하는 데 주저한다는 점에 주목하며, 생존자들이 자신의 폭력피해가 알려질 경우 오히려 요양원이나 재활 센터 등 시설에 다시 갇히게 될 것을 우려한다는 점을 인식하고 해결책을 모색하고자 한다. 또한 가정폭력 피해자를 옹호하는 이들이 장애인 생존자를 위협하는 장벽들을 분명히 인식할 수 있는 역량을 기르는 데 도움이 되도록 한다는 목표가 있다.

이 대책은 다양한 유형의 장애를 인식하고, 안전 계획 수립에서 각 장애 유형이 고유하게 인식되어야 하며, 장애인이 일상생활을 유지하기 위해서 활동보조를 필요로 하기 때문에 비장애인과 다른 시간과 방식을 배정하여야 한다는 점을 지적한다.

이 대책은 장애를 가진 폭력피해여성을 만날 가능성이 있는 기관에 이러한 안내판과 절차, 안전 계획을 위한 질문의 예시를 다음과 같이 제시한다.

2. 추천하는 정책

- (기관 이름) 은 장애인을 위한 다양한 선택지를 포함한 종합적인 안전 계획 수립 과정을 개발하고 시행함으로써 모든 서비스 이용자들을 위한 의미 있는 안전 계획을 보장하기 위해 일할 것입니다.
- (기관 이름) 은 장애인을 위한 접근성과 서비스를 제공해야 한다는 모든

30) Cathy Hoog, *Safety Planning for Domestic Violence Victims with Disabilities*, Washington State Coalition Against Domestic Violence, 2010, <https://wscadv.org/resources/safety-planning-for-domestic-violence-victims-with-disabilities>, 최종접속일 2017.12.14.

법적 요구사항을 인식하고 있으며 이를 따를 것입니다.

- (기관 이름) 은 안전 계획 실행을 지원하기 위한 프로그램 개발과 시행 과정에서 유니버설 디자인의 원칙을 이해하고 활용할 것입니다.

- (기관 이름) 은 직원과 자원활동가들이 장애를 가진 생존자의 안전 계획 전략 과정에서 가장 좋은 실행 방식에 대해 지속적인 교육을 받도록 할 것입니다.

3. 추천하는 절차

1. 자율성과 안전의 장애물 명확히 하기

- 옹호자는 생존자에게 생존자의 안전에 영향을 끼치는 물리적인 장벽 또는 기타 장벽을 질문해야 한다. 장애를 가진 생존자는 자신에게 가장 효과적인 안전 기술이 무엇인지에 대한 전문가이다.

- 옹호자는 학대자나 다른 가족 구성원들이 가지고 있을 수 있는 장애 이슈를 질문해야 한다. 그리고 이것이 안전 계획 전략에 어떻게 영향을 끼칠지 생존자와 이야기해본다.

2. 안전 계획 전략 만들기

- 안전 계획 전략을 만들 때, 옹호자는 장애를 가진 사람이 성공적으로 장벽을 처리할 수 있게 하는 실용적인 방법을 포함시켜야 한다.

- 옹호자는 생존자가 안전 계획 과정에서 이용하기를 원하는 지원 서비스(활동보조, 친구, 장애인 옹호자 등)를 포함시키는 것을 고려해야 한다.

3. 안전 계획을 위한 구조적 지원

- 옹호자는 장애를 가진 생존자의 개별적인 안전 계획을 지원하기 위해 충분한 시간을 제공해야 한다.

- 안전 계획 자료는 명확하고 간결한 언어로 표현되어야 하고, 해당되는 경우에는 통역사가 있어야 하고, 자료는 대안적인 형태로 사용가능해야 한다.

- 안전 계획은 생존자의 상황이 바뀔 때마다 검토되고 정기적으로 업데이트되어야 한다.

4. 안전 계획 수립 과정

- 옹호자는 생존자의 능력과 힘에 대한 자신과 다른 사람들의 가정을 인식해야 한다.

- 가능할 때는 언제든지 옹호자는 생존자의 의사소통 속도와 욕구를 존중하면서, 복잡한 선택지들을 이해하는 시간을 허용하며 안전 계획을 직접 만들어야 한다.

- 옹호자는 안전 계획을 세울 때 가능한 많은 정보를 취합하기 위해서 열린 질문 방식을 사용하고 들어야 한다.

- 생존자는 안전 계획을 이해하고 그것을 활용할 의지가 있어야 한다.

4. 안전 계획 수립을 위한 질문 예시

안전 계획 수립을 위한 질문은 생존자와 옹호자가 만나서 효과적인 계획을 수립할 수 있도록 하기 위해 먼저 불신을 없애야 한다는 점을 지적한다. 장애를 가진 이들은 자신의 장애나 일상생활에서 필요한 점들을 이야기할 때 대부분의 낯선 사람들이 쉽게 이해하지 못한다는 것을 경험적으로 알고 있기 때문이다. 따라서 옹호자들은 생존자의 이야기를 불신하는 서비스제공자들의 문제, 이용가능하고 접근가능한 주거와 교통수단의 부족, 일자리를 찾는 것의 어려움, 혹은 “서비스를 제공하기에 너무 어려운 사람”으로 여겨지는 것 등을 생존자들이 이미 경험했거나 경험할 것을 우려하고 있다는 점을 이해할 필요가 있다. 이러한 이해 속에서 대화를 통해서 신뢰를 쌓아나가는 것이 필요하다. 한편 일부 생존자들은 정신 건강 문제를 포함하여 자신의 건강 상태를 설명할 때 “장애”라는 단어를 사용하지 않을 수 있다는 것을 고려하고, 생존자들이 스스로를 어떻게 말하는지 듣고, 이러한 질문들을 할 때 그들의 상태를 묘사하는 방식이나 그들의 언어를 사용하도록 하라는 점도 당부한다.

1. 방해물을 명확히 하고 이해하기

- 당신의 장애가 당신의 안전에 끼칠 영향에 대한 우려가 있는가?

- 법률/의료 제도, 푸드뱅크, 버스 체계와 같은 자원, 금융 지원이나 주거 프로그램 같은 서비스를 이용하는 데 대한 우려가 있는가?

2. 가해자의 강압적인 방법을 명확히 하고 이해하기

- 개인적으로 가해자가 당신의 장애에 어떻게 반응했는가?
- 가해자가 다른 사람들에게 당신의 장애에 대해 어떻게 말하는가?
- 가해자가 당신의 장애를 악화시키는 행동을 하는가?
- 가해자가 당신의 장애를 이용하는 행동을 하는가?
- 가해자가 당신의 독립을 어렵게 하는 행동을 하는가?
- 가해자가 안전에 필요한 물건의 이용을 방해하는가?
- 가해자가 당신에게 약을 주기를 거부하는가?
- 활동보조나 다른 장애인 지원 서비스에 가해자는 어떻게 개입하는가?
- 만약 보조인이 필요하다면 당신의 보조인은 당신을 통제하기 위해 당신이 보조가 필요하다는 점을 이용하는가? 당신은 응급 대체 보조인 (emergency backup caregiver)이 필요한가?
- 가해자는 다른 사람들과 당신의 의사소통을 제한하거나 방해하는가?

3. 생존자의 힘, 자원, 지원들을 명확히 하고 이해하기

- 서비스에 방해가 되는 문제를 해결하는 것에 대해 어떻게 생각하는가?
- 당신의 안전을 돕는 시설, 약품 혹은 다른 기술들이 있는가?
- 지금 어떤 자원(친구, 장애인 옹호자, 편안하다고 느끼고 필요한 것을 얻을 수 있는 자원과 장소 등) 가지고 있는가? 그리고 어떤 다른 지원을 원하는가?

III. 소결

폭력피해를 경험한 장애여성, 특히 가정폭력을 경험한 생존자를 지원하기 위해서 미국에 있는 장애인단체와 폭력피해여성 지원단체는 여러 가지 제안사항과 대책들을 마련하고 있다.

앞서 지적했듯이 장애를 가진 생존자들은 더 오랜 기간 지속적으로 폭력피해 상황에 노출될 가능성이 있고, 이러한 상황에서 탈출하기 위해서 더 많은 자원과

시간, 비용, 다양한 기관의 개입을 필요로 한다. 하지만 이러한 지원의 복합성과 지속성을 담보하기 어렵다는 점은 장애여성이 지속적으로 폭력피해에 노출되는 결과를 낳는 원인이 되기도 한다. 폭력피해에 노출된 장애여성을 적절하게 지원할 수 있는 정책과 대책을 마련하고 실행하는 것은 생존자를 지원하는 정책이기도 하지만 그 자체로 예방정책이 되며, 폭력상황에서 벗어난 장애여성이 또 다른 피해에 노출되지 않도록 하는 안전대책이 된다.

위와 같은 외국 사례를 통해서 얻을 수 있는 시사점은 폭력피해여성을 지원하는 기관과 단체에서 다양한 장애를 가진 이들을 지원하기 위한 구체적인 방안을 찾고 연계하기 위해서 먼저 생존자와 신뢰를 쌓으면서 무엇이 필요한지를 알아내는 단계가 중요하다는 점이다. 이는 기관에 경험과 자원이 부족할수록 더욱 필요한 단계가 된다. 또한 장애인을 지원하는 기관과 단체에서 젠더에 기반한 폭력에 대한 이해를 가지고, 이를 지원하는 단체와 네트워킹을 강화하며 서로를 훈련하고 경험을 쌓아나갈 필요가 있다. 또한 정부는 폭력피해여성을 위한 정책과 「장애인차별금지법」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 간의 연계성을 강화하여 각각의 법이 가지고 있는 장점과 자원이 정부 담당 부처를 가로질러 발휘될 수 있도록 의식적인 노력을 기울여야 한다. 이는 여성정책을 비롯한 모든 정책에서 요구되는바, 취약성과 교차적 이해를 가진 정책대상자가 정책에서 소외되고 배제되지 않기 위한 노력이며, 폭력피해여성 지원정책이 가지고 있는 고유한 목적을 달성하기 위해서 반드시 필요한 사항이라 할 수 있다.

제6장 폭력피해여성 지원 기관의 장애여성 지원 방안

I. 폭력피해여성 지원 기관에서 장애여성 지원 개선 필요성

폭력피해여성 지원 기관의 장애여성 지원 현황에서 나타나는 바와 같이, 지원 기관에서 장애여성 지원 수요는 점차 증가하고 있는 추세이다. 장애인 내담자의 수는 기관별, 주요 상담 영역별로 편차가 있고 장애인 내담자의 비중이 적은 기관도 있지만, 장애인 피해자 상담·지원 경험이 있는 기관의 비중은 높은 편이다. 뿐만 아니라 지원 대상이 폭력피해여성이라는 점에서, 장애 등록 여부와 관계없이 폭력피해의 결과 단기적 또는 중장기적으로 정신적, 신체적인 장애를 경험하는 내담자도 적지 않다. 그러나 폭력피해여성 지원 기관 중 장애인 전문이 아닌 기관에서는 장애가 있는 피해자 지원에 어려움을 경험하고 있고, 장애인상담소 및 장애인보호시설의 수는 적다.

장애가 있는 피해자의 지원 요구가 늘면서 각 기관에서 장애인 지원 개선을 위한 시도가 행해지고 있다. 피해자의 장애를 확인하기 위한 방법을 마련하거나 여러 기관이 공동으로 또는 각 기관에서 종사자 대상 교육·훈련을 실시하거나 장애인 입소자 맞춤 프로그램 또는 장애인과 비장애인 입소자의 통합 프로그램을 개발, 운영하는 등의 사례가 나타났다. 특히 장애인 내담자 비중의 증가를 좀 더 먼저 경험한 성매매 피해자 지원 기관의 경우 각 기관에서 장애인 피해자 지원을 위한 방안을 적극적으로 마련하고 있는 편이다.

그러나 이러한 시도들은 개별 기관의 조건, 역량, 필요, 의식 등에 따라 큰 차이를 보인다. 예컨대 장애인 피해자의 비중이 낮고 종사자수가 적은 기관에서는 더 많은 업무와 전문성을 필요로 하는 장애인 피해자 지원에 큰 부담을 느낀다. 비장애인 피해자 지원에서도 여러 가지 문제에 부딪히고 있고 적은 인원으로 당면한 문제들을 해결하기에도 바쁜 현실에서, 빈도가 낮은 장애인 피해자의 지원을 개선할 방안을 개별 기관에서 새롭게 기획하고 실행에 옮기는 일을 기대하기란 쉽지 않다. 장애인 지원 경험이 적기 때문에 장애인 피해자를 지원해야 할 상

황이 될 경우 비장애인에게 맞춰진 지원 체계 위에서 장애인 지원을 시도하다가 종사자와 내담자 모두 부정적인 경험을 하거나, 지원의 한계를 느끼고 다른 기관으로 연계를 하게 된다. 타 기관으로 연계하고자 할 때에도 종종 적절한 연계 기관을 찾기가 어렵다. 이와 같은 경험을 하는 기관의 경우, 다른 기관으로부터 장애인 피해자를 연계 받는 경험도 드물다. 장애인 피해자 지원을 어려워하는 것을 다른 기관에서도 알고 있기 때문이다.

그러다보니 폭력피해 장애여성이 적기 때문이 아니라, 장애인 피해자 지원이 어려운 상황이 지속되고 있기 때문에 폭력피해여성 지원 기관에서 폭력피해 장애여성이 비가시화되는 결과가 초래될 수 있다. 장애여성 지원이 증가하고 있기는 하지만, 실제 수요는 드러나는 정도에 비하여 더 클 것으로 예상할 수 있다. 신체적 장애가 있는 피해자 또한 그러하다. 장애인 전문 상담소 및 보호시설을 포함하더라도 폭력피해여성 지원 기관의 피해자 중 신체적 장애인의 비율은 매우 낮은 편인데, 이는 신체적 장애인이 정신적 장애인이나 비장애인보다 폭력 피해를 덜 당하기 때문이 아니라 폭력피해여성 지원 기관에 신체적 장애인의 접근성이 낮은 결과일 수 있다.

Sabine Mandl et al.(2014)에서는 장애접근성이 성취 불가능한 것이라는 인식이 널리 퍼져 있고, 이러한 인식은 변화를 시작하려는 동기를 감소시킨다고 지적한다.³¹⁾ 비장애인 피해자를 모델로 구성된 기관에서 장애가 있는 피해자 지원에 대한 부담으로 인해 변화를 시도하기도 전에 포기하는 상황이 발생한다는 것이다. 장애인에 대한 지원은 지원 기관 건물에 엘리베이터를 설치하는 것처럼 많은 비용이 드는 일도 있고 치료처럼 상당한 전문성을 필요로 하는 영역도 있을 것이지만, 폭력피해여성 지원 기관 종사자들이 경험하는 어려움의 상당 부분은 장애와 장애인에 대한 사회에 만연한 편견, 장애인 지원의 필요성에 대한 공론화와 결단의 부재, 장애인 지원의 경험 부족 등으로부터 비롯된다. 종종 비장애인 내담자들이 서로 다른 상황에 놓여 있어서 각기 다른 욕구를 갖고 있다는 점은 자연스럽게 받아들이고 그 다른 욕구가 업무 부담을 가중시키더라도 그에 대응하는 지원 방법을 찾아내고자 하면서도, 장애인 내담자의 장애와 관련된 필요에 대응하는 것은 ‘부가적인’ 지원으로 인식하고 장애인 전문 기관으로 연계하고자 하는 태도가 나타난다. 이러한 태도는 장애여성의 폭력피해여성 지원 기관에의 접근성을 떨어뜨린다.

31) Sabine Mandl et al., *Access to Specialised Victim Support Services for Women with Disabilities who have experienced Violence*, Ludwig Boltzmann Institute of Human Rights, 2014, p.8.

장애여성의 가정폭력, 성폭력 피해 여성 지원 기관 접근성 문제를 다룬 가이드라인인 *Violence Against Women with Disabilities in Wisconsin*(2004)에서는 폭력 피해여성 지원 기관에서 장애여성이 일차적으로 폭력 피해자가 아닌 장애인으로 인식되는 문제를 경계할 것을 요구한다.³²⁾ 장애가 있는 피해자는 여성폭력 피해를 입은 사람으로서 안전, 법률지원, 피해자로서의 의료지원, 심리·정서적 지원 등을 필요로 하지만, 그러한 필요들보다도 장애와 관련된 필요가 가장 먼저 인식된다는 것이다. 이는 본 연구의 조사 결과에서 폭력피해여성 지원 기관 중에서 장애여성을 지원할 수 있는 기관이 없어서 피해자가 결국 폭력이 발생하였던 가정으로 돌아가게 되거나 폭력피해여성 지원 기관이 아닌 장애인 입소가 가능한 노숙인 시설, 장애인 지원 시설 등으로 연계되는 현실을 설명해준다.

장애인에 대한 ‘전문적인’ 지원이 가능한 기관으로의 연계가 우선시되는 것은 폭력 피해에 대한 지원 필요성을 부차적인 것으로 만든다. 하지만 장애가 있는 피해여성들은 장애가 있는 여성이면서 동시에 폭력 피해자이다. 따라서 폭력 피해자에게 요구되는 지원이 필요하며, 또한 각자의 장애에 부합하는 지원이 제공되어야 할 것이다. 이를 위한 개선 방안을 서울시와 지원 기관으로 나누어 살펴해보도록 한다.

II. 서울시의 개선 방안

1. 폭력피해여성 지원기관 종사자 및 자원활동가의 교육·훈련 강화

폭력피해여성 지원 기관에서 장애인 지원의 어려움을 호소하는 반면 종사자 및 자원활동가가 장애인 피해자 상담이나 장애인 인권 관련 교육, 장애인 내담자 사례 슈퍼비전 등을 받을 수 있는 기회는 일반화되어 있지 않고, 일부 영역 또는 개별 기관에서 필요에 따라 교육·훈련이 시행되고 있다. 장애인 지원의 어려움을 해소하기 위해서는 장애인보호시설이나 장애인 전문 인력의 확보 등 장애인 피해자만을 집중 지원하는 영역을 확대하는 방안, 모든 기관에서 장애 전문성을 강화하는 방안을 생각해볼 수 있을 것이다. 그 중에서 장애인 전문 기관이나 전문 인력의 확대만이 적절한 대안이라고 결론내리기는 어렵다. 각 기관에서도 부담을 느끼는 장애 유형이 서로 다르다. 기관에 따라서는 정신적 장애인 중에서도 지적

32) *Violence Against Women with Disabilities in Wisconsin, Accessibility Guide for Domestic Violence and Sexual Assault Services Providers*, 2004, p.12, 16.

장애인은 지원할 수 있지만 정신장애인 지원을 어렵다고 하는 기관이 있는가 하면, 정신장애인은 적절한 치료를 지속할 경우 지원 가능하지만 지적장애인 지원은 힘들다고 하는 기관도 있다. 주요 상담 영역별로도 의견 차이가 나타난다. 정신적 장애인의 비중이 높은 성매매 피해자 지원 기관의 경우, 정신적 장애인의 상담, 지원을 이미 상당히 실시하고 있을 뿐만 아니라, 지적장애인과 비지적장애인이 공동생활을 하면서 서로에게 긍정적인 효과를 끼치는 경험을 갖고 있기도 하다.

앞서 지적하였듯 상담소 및 보호시설 종사자들이 장애인 피해자 상담·지원에서 느끼는 어려움은 장애에 대한 경험과 이해의 부족에서 비롯되기도 한다. 경험과 이해 부족에서 오는 편견이나 불안, 공포 등은 교육·훈련을 통하여 상당 부분 해소될 수 있다. 장애와 비장애의 연속성이라는 측면에서 보면, 지원 기관의 장애인권 감수성 향상과 장애에 대한 이해 및 전문성을 강화함으로써 장애인 피해자 지원뿐 아니라 전체 피해자의 지원 향상을 기대해볼 수 있기도 하다. 즉 장애인 전문 지원 기관이 아닌 기관에서도 장애인 상담·지원 개선을 위한 노력이 필요하다.

전체 지원 기관의 장애 전문성 향상을 위하여, 서울시에서 폭력피해여성 지원 기관 종사자 보수교육에 장애인 상담 및 장애 인권 관련 교육·훈련 프로그램을 개설하고 홍보할 필요가 있다. 피해자 상담 및 지원에서 큰 축을 담당하고 있는 자원활동가를 대상으로 한 교육·훈련에도 관심을 가져야 한다. 더불어 종사자들의 장애 관련 교육 이수를 의무화하고 피해 유형별 상담소 및 보호시설에서 필요한 장애인 상담 관련 교육·훈련의 내용을 조사하고 프로그램 개발에 반영하여야 할 것이다.

2. 폭력피해여성 지원 기관 인력 보강

폭력피해여성 지원 기관에 인력 확충이 요청된다. 특히 가정폭력, 성폭력 피해자 보호시설에서 현재의 인원으로 장애인 내담자까지 지원하는 데 어려움을 느끼고 있다.³³⁾ 시설 입소 전에 지원 가능하던 활동보조도 중단되는 상황에서 장애인 내담자의 지원은 대체로 더 많은 시간과 노력을 요하고, 경우에 따라서는 한 명의 종사자가 한 명의 장애인 내담자를 전담하여야 하는 상황이 발생하기도 한다. 그러나 추가 인력 배정 없이 기존의 종사자가 장애인 지원 업무까지 수행하

33) 보호시설 종사자수 통계는 “[부록 1] 서울시 폭력피해여성 지원기관 현황 및 지원”에서 확인할 수 있다.

는 데에는 한계가 있어서 장애인 입소자 지원에 더욱 부담을 갖게 되는 것이다.

인력 확충의 방법으로는 보호시설을 중심으로 폭력피해 장애여성 지원 전문 인력을 배치하는 방안을 고려해볼 수 있다. 폭력피해여성 지원 기관과 종사자들이 장애 전문성의 부족을 경험하고 있고, 장애인 피해자를 장애인 전문 기관으로만 연계하는 것이 적절하지도, 가능하지도 않다면, 모든 기관에 장애 전문성을 확보하기 위한 방안을 마련하여야 할 것이다. 하나의 방법은 각 보호시설에 장애 전문성을 가진 인력을 서울시에서 추가 지원하는 것이다. 폭력피해 장애여성 지원 전문 인력이 보호시설에 배치되면, 장애인 피해자 상담, 장애유형별 장애인 입소자 대상 치유 프로그램 또는 장애인 및 비장애인 통합 프로그램 개발 및 운영, 장애인 복지체계의 연계를 통한 장애인 입소자 지원, 장애인 피해자 지원 개선을 위한 종사자, 자원활동가 교육·훈련 프로그램 구성 및 실행, 장애인 피해자 상담 사례 슈퍼비전 기획 및 실행 등 기관 내의 장애인 지원 강화에 기여할 수 있을 뿐 아니라, 비장애인 피해자의 상담·지원, 프로그램 운영 등을 장애인 지원의 측면에서 재검토하는 역할을 수행함으로써 전체 피해자 지원을 향상시키는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 이때 보장되는 인력은 단지 장애만이 아니라 여성 폭력에 대한 이해를 갖출 것이 요구된다. 이를 위하여 서울시에서는 장애인 피해자 지원 전문 인력을 폭력피해여성 보호시설에 배치할 수 있도록 예산을 확보하고, 전문 인력의 의무 이수가 요구되는 교육 내용을 정하고 교육 기관을 지정할 필요가 있다.

다만 보호시설에 따라서는 연간 장애여성 지원 건수가 매우 적어서 장애여성 지원 전문 인력의 추가 배치가 필요하지 않다고 느끼는 기관이 있을 수 있다. 앞서 설명한 바와 같이 장애인 피해자 지원 건수가 적은 것은 장애인 지원 역량 부족이라는 현실의 반영일 수 있고, 비장애인 피해자의 지원에서도 장애인 지원에 필요한 지식과 경험이 도움이 되기도 한다. 하지만 전체 종사자 수가 2~3명 수준인 기관에 장애인 입소자가 없거나 드문데도 불구하고 장애인 지원 인력을 상시적으로 확보하도록 강제하는 것은 비현실적이기도 하다. 따라서 차선책으로서, 폭력피해 장애여성 지원 전문 인력을 지역별로 확보하는 방안을 고려해볼 수 있을 것이다. 전문 인력이 없는 기관에 장애인 피해자가 입소할 경우 지역의 전문 인력이 순회하면서 상담 및 프로그램 운영을 지원하고, 장애인 복지체계를 연계하는 등 장애인 입소자를 지원하며, 각 기관의 종사자와 협력하여 장애인 지원 전문 인력이 없는 기관의 종사자 및 자원활동가를 대상으로 하는 장애인 피해자 지원 개선 교육·훈련 프로그램을 구성, 실행하고 장애인 피해자 상담 사례 슈퍼비전을 기획, 실행하며 기관의 비장애인 피해자 상담·지원 및 프로그램 운영 등

을 장애 전문성을 통하여 재검토하는 업무 등을 수행할 수 있을 것이다.

장애인 피해자 지원 전문 인력 보강과 더불어 보조 인력을 충원하는 방안도 검토가 필요하다. 일례로 취사원 없이 입소자들이 식사 준비 등을 돌아가면서 하는 보호시설의 경우 장애인 입소자가 이러한 역할을 수행하지 못함으로써 다른 입소자들과 갈등이 발생하는 문제가 있다. 이와 같은 문제의 해소를 위한 방법 중 하나로서 취사원 지원이 되지 않는 보호시설에 취사원을 지원할 필요가 있다. 취사원 등 보조 인력의 충원 시에는 입소자의 안전 확보 대책이 수반되어야 할 것이다. 이미 취사원이 지원되는 보호시설이 있고 취사원 외에도 심리 상담이나 프로그램 운영 등의 목적으로 외부 인력이 보호시설에 접근하는 사례가 있으므로, 비밀유지 서약 등 기존의 방법을 참고하여 추가 지원되는 취사원에게도 적용할 수 있을 것으로 생각된다.

3. 폭력피해 장애인 전문 지원 기관 확대

폭력피해여성 지원 기관에서 장애인 지원을 강화하는 것과 더불어, 폭력피해 장애인 전문 지원 기관을 확대하는 정책 또한 요청된다. 일부 장애인 전문 기관을 제외한 나머지 기관이 ‘비장애인 전문’으로 운영되는 것은 가능하지도 않고 바람직하다고 볼 수도 없다. 장애와 비장애는 명확히 구분되는 개념도 아닐 뿐 아니라 다수의 비장애인이 폭력 피해로 인하여 단기적, 중장기적인 신체적, 정신적 장애를 경험하기도 하고 이주여성의 경우 언어 장벽으로 인한 의사소통의 한계 때문에 실질적으로 장애와 유사한 경험을 하기도 한다. 그렇다면 장애인과 비장애인의 필요는 완전히 구별되는 어떤 것이 아니며, 장애인 전문 기관이 아닌 지원 기관에서도 장애인 지원의 지식과 경험을 통합시키는 것이 중요하다. 장애인 피해자를 가려내어 장애인 전문 기관으로 연계하는 것은 단지 장애 전문성을 갖춘 기관에 위탁한다는 의미만이 아니라 지원 기관에서 문제로 여겨지는 내담자를 장애인으로 낙인찍는 결과를 초래하거나 일종의 장애인 배제 정책이 될 수도 있다. 장애인 전문 지원 기관이 또 하나의 ‘정신병원’이나 ‘장애인 시설’화 될 우려도 제기된다.

그렇지만 장애여성 전문 지원 기관을 확충할 현실적인 필요도 간과하기는 어렵다. 특히 정신적 장애인에 대하여 종사자만이 아니라 다른 입소자들도 부담이나 불안을 느낀다. 이는 입소자들의 치유에 위협 요소가 되고, 보호시설의 목적에 상반되는 결과를 초래할 수 있다. 입소자들이 느끼는 부담이나 불안 또한 상당 부분 장애에 대한 사회적 편견의 영향을 받은 결과일 것이다. 그러나 폭력 피

해를 입고 피신중인 입소자에게 곧바로 인식 개선을 요구하는 것은 무리한 시도일 수 있고, 가정에서 지속적인 폭력을 경험한 피해자의 경우 보호시설에서 느끼는 위협이 설령 편견에 기반한 것이라 할지라도 현실적인 위협으로 경험되어 치유를 방해할 수 있다는 점도 감안하여야 한다. 또한 정신적, 신체적 장애의 정도가 중중인 경우, 자신 또는 타인의 안전에 위협을 초래할 수 있는 장애인의 경우는 좀 더 높은 수준의 전문성을 갖춘 기관의 도움이 요청되기도 한다. 신체적 장애인 지원이 가능한 기관 또한 필요하다. 장기적으로는 모든 상담소 및 보호시설에 장애인 편의시설을 확보하여야 할 것이지만, 전반적으로 편의시설이 매우 적어 신체적 장애인의 지원 기관 접근성이 낮은 상황이다. 장애인보호시설에서 먼저 장애인 편의시설을 갖추고 신체적 장애인 지원이 가능한 환경을 만들어 신체적 장애인의 접근성을 높일 방안을 마련해야 할 것이다.

「성폭력방지법」과 「가정폭력방지법」은 피해자 보호시설의 종류로 장애인보호시설을 두고 있다. 서울시의 지원을 받는 장애인보호시설로는 가정폭력 피해자 보호시설이 1개소, 성폭력 피해자 보호시설이 1개소인데 그 중 서울시에 장애인보호시설로 신고 되어 지원을 받고 있는 기관은 가정폭력 피해자 보호시설 1개소뿐이다. 장애인 피해자의 지원 요청이 늘어나는 데 비하여 입소 정원은 매우 적어서, 장애인 피해자의 다수가 서울 인근 지역으로 연계되거나 적절한 지원 기관을 찾지 못하는 사례가 있다. 따라서 서울시에서 폭력 피해 유형별로 장애인보호시설을 확충할 계획을 마련해야 할 것이다.

장애인보호시설을 확대할 경우 입소 대상이 문제되는데, 장애인 등록을 하지 않았다는 이유에서 장애인보호시설의 입소가 어렵거나 장애인 지원 서비스를 받지 못하게 되는 문제 또한 개선이 필요하다. 보호시설 입소 자격 문제를 살펴보면, 서울 외의 지역에서 장애인보호시설로 운영되고 있는 기관들은 피해자가 장애인 등록을 하지 않은 때에는 장애인 등록 기준을 충족한다는 증빙을 갖추고 입소 허용이 불가피함을 증명하여 지방자치단체의 판단을 받은 다음 해당 피해자만 예외적으로 입소를 허용하는 방식을 취하고 있는 것으로 보인다. 그러나 장애인의 활동 제한이나 장애에 대한 낙인 등의 문제로 인하여 장애 등록 기준을 충족하더라도 장애인 등록을 원하지 않는 경우가 있고, 이주민은 장애인 등록이 제한적이며,³⁴⁾ 장애인 등록 기준에 대한 문제 제기도 지속되고 있다.

더구나 성폭력 피해자의 경우 장애인 등록 기준 충족 여부를 보호시설 입소

34) 「장애인복지법」은 장애인 등록을 할 수 있는 이주민의 범위를 한정하고 있다. 외국인 중에서는 외국인 등록을 한 사람 중 영주권을 가진 사람, 결혼이민자만이 장애인 등록이 가능하며, 국가와 지방자치단체는 예산 등을 고려하여 외국인인 장애인의 복지 지원을 제한할 수 있다(§ 32의2).

기준으로 삼는 것은 현행법에도 어긋난다. 「가정폭력방지법」 상 장애인보호시설은 「장애인복지법」의 적용을 받는 장애인인 피해자를 대상으로 하는 반면, 「성폭력방지법」 상 장애인보호시설 및 장애인 자립지원 공동생활시설은 「장애인차별금지법」 상의 장애인 피해자를 대상으로 하도록 하는데, 「장애인차별금지법」에서 장애란 ‘신체적·정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태’로서 「장애인복지법 시행령」에 따른 등록 장애인의 범위로 제한되지 않는 개념이다. 즉 현행법에서도 성폭력 피해자는 장애 등록 여부와 무관하게 입소가 가능하여야 한다. 「성매매방지법」에서는 장애인만을 대상으로 하는 지원시설에 대한 규정을 두고 있지는 않지만 일반 지원시설 등의 입소자 지원기간 연장에서 피해자가 장애인인 경우의 특칙을 두면서 장애인의 정의를 「장애인차별금지법」에서 차용하고 있다. 입법적 측면에서는 「가정폭력방지법」 또한 「성폭력방지법」과 마찬가지로 「장애인차별금지법」에 따른 장애의 정의를 채택하도록 개정될 필요가 있을 것이다. 이후 서울시에서 피해 유형별로 장애인보호시설을 확충할 경우에도, 입소 또는 지원기간 연장의 기준으로서 장애인 등록 여부에 따른 제한을 두지 않도록 운영하는 방안이 요청된다.

장애인 등록 여부에 따른 제한을 두지 않는 것과 더불어, 질병에 대한 편견과 막연한 두려움에서 비롯된 배제가 발생하지 않도록 하는 것도 필요하다. HIV, B형 간염 등 일상생활에서 감염 우려가 없는 질환임에도 보호시설 입소가 거부되곤 하는 문제를 방지하기 위하여, 보호시설에 질병의 감염과 예방에 대한 정확한 정보를 제공하고 질병을 이유로 한 입소 거부를 하지 않도록 기준을 마련하여 배포할 필요가 있다.

4. 장애인 피해자 지원 매뉴얼 마련 및 관련 기관 네트워크 확충

장애인 지원 경력이 없거나 적은 지원자를 대상으로 하여 폭력피해 장애여성 상담 및 지원을 위한 매뉴얼을 마련하고 전체 폭력피해여성 지원 기관에 배포할 필요가 있다. 제5장에서 살펴본 가정폭력 피해 장애여성 지원 안내서들은 폭력피해여성 지원에서 장애를 어떻게 고려하여야 하는지 지원의 이념과 구체적인 전략, 방법 등을 보여준다.³⁵⁾

미국에서 만들어진 또 다른 가이드라인들을 예로 들어보면, 미국 위스콘신 주에서 여러 기관이 연합하여 가정폭력, 성폭력, 스토킹 피해 장애여성에 대한 효

35) 또한 장애인과의 의사소통에서의 유의점을 다룬 교육 자료로 미국 ‘Senior and Disability Action’ 에서 사용된 자료를 [부록 11]에 수록하였다.

과적 지원을 위하여 제작한 가이드라인에는, 장애여성에 대한 편견과 그로 인하여 종사자들이 가질 수 있는 태도의 장벽, 정책, 절차, 프로그램에서의 장벽들, 물리적 장벽을 제거하는 방법, 청각장애인, 인지장애인, 정신장애인 등과의 의사소통 문제를 다루는 방법, 신체적 장애인의 접근성, 장애인차별금지 관련 법률의 내용, 지역사회 장애인 지원 기관 및 장애인 지원에 대한 도움을 받을 수 있는 기관의 목록, 그리고 장애인의 접근성 향상을 위한 점검 도구 등이 포함되어 있다.³⁶⁾

웨스트버지니아 주의 각 기관 연합체가 만든 툴킷은 성폭력 피해 장애인 지원을 위한 것으로서, 협력, 성폭력, 장애, 접근성 향상을 위한 도구들로 구분되어 있다. ‘장애’ 부분에는 장애인과의 의사소통, 장애인의 자조(self-advocacy), 정신장애 피해자 지원 등에 대한 상세한 내용이 담겨 있고 마지막 장에는 각종 체크리스트를 포함한다. 정신장애 피해자 지원 관련 내용도 자세한 편인데, 1부에서 정신장애의 특성, 정신장애 피해자가 서비스 접근에서 직면하는 어려움과 서비스 제공자의 고려사항, 지역사회의 정신장애인 지원 기관의 목록과 각 기관의 특징 등이 상세하게 소개되어 있고, 1부의 내용을 토대로 한 2시간 분량의 교육 프로그램이 2부를 구성한다.³⁷⁾

이상과 같은 외국의 사례들을 참고하여 장애인 지원의 원칙, 장애인 지원에 필요한 지식과 자원의 실질적이고 구체적인 내용, 기관 및 종사자들의 점검 목록 등의 정보를 포함한 매뉴얼을 개발하고 공유하여 장애인 지원을 확대할 수 있다.

장애인 피해자 지원 매뉴얼에 포함되어야 할 내용으로서, 지역사회 내부와 인접 지역의 장애인 지원 자원 정보를 수집하고 배포하는 것도 중요하다. 기관 내에서 자체적으로 장애인 피해자 지원이 어려울 경우 외부 자원을 활용할 수 있어야 한다. 그러나 조사 결과 종사자들에게는 장애인 상담·지원이 가능한 기관의 목록, 장애인 지원에 도움을 받을 수 있는 전문 인력, 의사소통 지원 및 이동 지원 자원, 폭력피해 장애여성 진료 전문 기관, 장애인 복지 체계 등에 대한 정보가 부족하였고 지역사회에 가용 자원이 존재하는지 여부도 잘 알지 못하는 경우가 많았다. 장애 진단이나 등록 비용 지원, 통역 등 의사소통 지원, 기초생활수급 등 종사자들이 장애인 피해자 지원의 어려움으로 지적한 내용 중에서 많은 부분은 이미 지원 체계가 존재하고 있는 영역이었다. 사례 중에서는 종사자가 지원 요청을 하였으나 현실적 제약으로 인하여 지원이 불가능하였던 경우도 있지만,

36) Violence Against Women with Disabilities in Wisconsin, 2004.

37) West Virginia Sexual Assault Free Environment(WV S.A.F.E.) Partnership, WV S.A.F.E. *Training and Collaboration Toolkit: Serving Sexual Violence Victims with Disabilities*, 2010.

지원을 받을 수 있는지, 어디에서 어떤 절차로 지원을 받을 수 있는지를 알지 못하는 경우도 많았다. 이는 장애인 피해자 지원 체계에 대한 정보의 제공만으로도 현재 종사자들이 느끼는 어려움을 어느 정도 해소할 수 있음을 의미한다.

5. 장애인 전문 지원 기관에서 폭력피해여성 지원 강화

폭력피해 장애여성의 상담 및 지원을 폭력피해여성 지원 기관에서 주로 담당한다 하더라도 모든 피해자가 언제나 폭력피해여성 지원 기관에서만 상담 및 지원을 받게 되는 것은 아니다. 서울시에는 장애인 복지기관, 활동지원기관, 정신건강복지센터, 장애인 피해자 지원 및 인권 지원 상담소와 보호시설 등 다수의 장애인 지원 체계가 존재하고 있고, 상당수의 폭력 피해가 이들 기관을 통하여 보고되거나 발견될 수 있으며, 폭력피해여성 지원 기관에서도 필요에 따라 장애인 피해자를 장애인 전문 지원 기관으로 연계할 필요가 발생하기도 한다. 이 같은 장애인 전문 지원 기관의 종사자가 폭력피해여성을 지원하게 되는 경우, 사회에 만연해 있는 차별적 고정관념을 거부하고 여성폭력 피해자에 대한 이해에 바탕을 두어 그에 맞는 상담과 지원 계획을 세우고 적절한 폭력피해여성 지원 기관으로 연계할 수 있도록 하기 위해서는 각 기관의 종사자가 여성폭력 및 폭력피해여성 지원 체계에 대한 인식과 정보를 갖추고 있어야 한다.

현행 여성폭력 관련 교육은 폭력피해여성 지원 기관만을 대상으로 실시되고 있어 장애인 전문 지원 기관에서 접근하기가 어렵고, 장애인 전문 지원 기관과 폭력피해여성 지원 기관 간의 연계도 잘 이루어지지 못하고 있다. 따라서 장애인 지원 기관 종사자를 대상으로 여성폭력 관련 교육을 실시하고, 장애인 지원 기관에 폭력피해여성 지원 전문 인력을 보강하도록 하며, 폭력피해여성 지원 기관과 장애인 지원 기관 간의 네트워크를 강화하고 장애인 지원 기관에 폭력피해여성 지원 기관의 정보를 제공함으로써, 장애인 지원 기관을 통하여 접수된 장애여성의 폭력피해에 적절한 지원이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다.

6. 다국어 심리 검사 도구 도입

이주여성 피해자는 언어 장벽으로 인한 의사소통의 한계 때문에 상담과 지원 뿐 아니라 진단과 치료에서도 어려움을 경험한다. 장애 진단이나 치료를 받고자 할 경우 한국어로 된 심리 검사 도구를 이용하여 일일이 통역 지원을 하면서 검사를 실시하는데, 모국어 검사도 어려운 검사 도구를 통역까지 하다보니 정확성

이 떨어지고 시간과 노력이 많이 소모된다. 이에 폭력피해여성에게 많이 활용되는 주요 심리 검사 도구를 다국어로 구비하고 도구와 평가 방법을 보급할 필요가 있다. 검사 도구는 검사 결과를 정해진 기준에 따라 평가하여야 하기 때문에 단순 번역만으로는 부족하고, 원래의 문항과 번역된 문항 간에 동일한 특성이 확보되었는지 등을 경험적인 방법으로 검증하여야 한다.³⁸⁾ 따라서 한국어 검사지를 번역하기보다는 각국에서 이미 사용되고 있는 검사 도구를 활용할 수 있는 방법을 모색하는 편이 나을 것이다. 각국 또는 세계의 관련 기관과 협약을 체결하여 이주여성들의 모국어 심리 검사 도구를 도입하는 방안을 마련할 필요가 있다.

7. 활동보조 지원

활동보조가 필요한 장애인 피해자가 폭력피해여성 보호시설에서는 급여를 받을 수 없는 문제가 있다. 「장애인활동 지원에 관한 법률(이하 ‘장애인활동법’)」에 따라 가정폭력, 성폭력, 성매매 보호시설 입소자는 활동지원 급여를 신청할 수 없고(법 §5, 시행령 §4③1), 이미 급여를 받고 있던 사람이 입소한 경우 급여 지원이 중단된다(법 §19③1). 그러나 폭력피해여성 보호시설 종사자가 활동보조인 역할을 넉넉히 수행할 만한 상황도 아니다. 앞서 초점집단면접 결과에서도 드러났듯이, 최소한의 종사자가 365일 24시간 교대하면서 동시간대에 1~2명이 근무하는 현실에서 종사자가 활동보조 업무까지 감당하는 데에는 무리가 따른다. 장애인 입소자의 활동보조 부담이 커지면 다른 입소자 지원에 부족이 발생하고 활동보조가 필요한 입소자와 다른 입소자 간의 관계에 부정적 영향을 끼칠 수 있으며 활동보조도 충분하지 못할 수 있고, 그로 인하여 기관에서 활동보조가 필요한 피해자의 입소에 부담을 더 크게 느끼게 될 가능성이 높다. 여러 보호시설에서 장애인 피해자 입소 가능 여부를 판단하는 기준으로 삼는 ‘공동생활의 가능성’은 활동보조의 제공 여하에 따라 크게 달라질 수 있다. 이는 비단 중증의 신체적 장애인만이 아니라 보호시설 입소자의 장애 유형 중 다수를 차지하는 정신적 장애인에게도 해당되는 문제이다.

다른 기관의 경우 장애인이 시설을 이용하면서 활동보조 지원이 가능한 사례가 있다. 일례로 장애인 생활시설 거주자 중 지역사회에서 자립생활을 하기를 원하는 장애인이 일정 기간 거주하는 장애인 자립생활 체험홈은 거주자에 대한 활동보조 지원이 중단되지 않는다. 폭력피해여성 지원 기관 입소자 또한 지역사회

38) 손원숙, “심리검사 번안에 대한 통합적 접근”, 한국심리학회지: 일반 제22권 제2호, 2003, pp.58ff.

에서 살아가기 위하여 일시적으로 위기 상황을 피하고 있는 중이라는 점에서 체험홈 거주자와 유사성이 있고, 기관 내에서 활동보조인을 대체할 인력이 충분하지도 않으므로 활동보조 지원이 가능하도록 할 필요가 있다. 「장애인활동법」의 개정을 통하여 활동지원 급여 중단 범위에서 폭력피해여성 보호시설에 입소한 경우를 제외하는 방안이 좋을 것이나, 법 개정 전까지는 서울시에서 활동지원급여 재원을 마련한다면 지원 기관의 부담과 장애인 피해자 입소의 어려움을 경감시키는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

8. 의사소통 및 이동 지원 예산 및 인력 확보

폭력피해 장애여성 및 이주여성의 의사소통과 이동 지원 예산 및 지원 인력을 확충하고 필요시 각 기관에서 이용할 수 있도록 안내할 필요가 있다. 조사 결과에서도 나타나듯, 의사소통 지원 및 이동 지원의 어려움으로 인하여 적절한 지원을 하지 못하거나 타 기관으로 피해자를 연계할 수밖에 없었던 사례가 있다. 장애인상담소로 신고된 기관에서는 장애인 피해자의 이동 지원 비용을 지원받을 수 있지만, 그 외의 기관에서는 이를 이용할 수 없는 한계가 있다.

이동 지원은 비용과 더불어 인력 지원에서도 어려움이 발견된다. 이동 지원은 피해자의 교통수단 이용 시에 동행하는 것만으로 완료되는 것이 아니다. 예를 들어 병원 진료나 외부 기관 상담 등을 위하여 이동할 경우, 이동 시간뿐 아니라 진료 및 상담 시간, 대기 시간 등에도 피해자와 동행할 필요가 있기 때문에 오로지 이동에만 소요되는 시간보다 훨씬 더 많은 시간이 소요된다. 해바라기센터에 동행 서비스가 있기는 하지만 지원 대상이 제한적이고 인력도 부족하여 실제로 서비스를 이용하는 것은 쉽지 않다. 폭력피해여성 지원 기관 또한 인력이 충분하지 못한 만큼, 이동 지원 인력을 추가로 확보하여 운영하는 방안을 마련하여야 할 것이다.

9. 임신 보호가 필요한 장애인 피해자 보호 방안 마련

전국 16개 시도에는 폭력피해여성 지원을 위한 여성긴급전화 1366이 설치, 운영되고 있다. 1366 서울센터는 24시간 전화를 이용한 초기 상담을 제공하며, 피해자를 적절한 보호시설로 연계하기 전까지 긴급하게 피난이 필요한 경우 피해자 및 동반 자녀에게 임신 보호를 제공한다. 그러나 긴급피난처 역시 동시에 소수의 상담원이 근무하면서 전화 상담에 응대하여야 하는 환경에서, 피해자 또는

동반 자녀에게 장애가 있는 경우 장소 제공 이상의 지원을 하기가 어려워 임시 보호를 하지 못하는 상황이 발생하고 있다.³⁹⁾ 폭력피해 장애여성이 긴급한 피난이 필요한 상황에 처하게 되더라도 임시 보호를 받지 못하고 방치될 위험이 있다는 것이다. 임시 보호는 단기간 제공되지만 가장 보호가 필요한 위급한 순간의 지원이라는 점에서, 장애가 있는 피해자에게도 반드시 확보되어야 하는 것이다. 따라서 서울시의 폭력피해여성 긴급피난처의 운영 및 시설을 점검하고, 각 유형별 장애인의 실질적 접근성을 확보할 방안을 수립하여야 한다.

10. 장애인 편의시설 등 지원

앞서 서술한 바와 같이, 폭력피해여성 지원 기관에서 신체적 장애인 피해자의 비율이 낮은 것은 지원 기관에 접근성이 떨어지기 때문일 수 있다. 상담소 및 보호시설의 신체적 장애인 접근성을 강화하기 위하여, 장애인 편의시설의 확보를 위한 노력이 지속되어야 한다. 특히 「가정폭력방지법」은 장애인보호시설이 여성가족부장관이 정하는 기준에 맞는 시설과 설비를 설치할 수 있도록 국가 및 지방자치단체가 그 비용을 지원할 것을 의무화하고 있다(§ 13②).

장애인보호시설 외의 기관이 비장애인만을 위한 기관이 아닌 만큼, 서울시에서는 전체 지원 기관을 대상으로 하여 상담소 및 보호시설에서 장애인 편의시설이나 의사소통 보조도구 등을 마련하고자 할 경우 지원을 확대함으로써 장애인 피해자가 접근성의 한계로 인하여 지원을 받지 못하는 문제를 해소하여야 할 것이다.

11. 정기적인 장애인 피해자 지원 실태 조사

폭력피해여성 지원 기관의 장애인 피해자 지원 현황에 대한 정기적 조사가 필요하다. 현재는 폭력피해 유형에 따라서 피해자의 장애 여부를 서울시에서 집계하는 분야도 있지만 그렇지 않은 분야도 있다. 때문에 전체 폭력피해여성 지원 기관의 장애인 피해자 지원 현황을 파악하는 데에는 한계가 있다. 정기적인 운영 실적 조사에서 모든 기관을 대상으로 장애인 피해자의 규모, 장애 유형 등을 확인하고, 장애인 지원의 난점과 보완되어야 하는 지원체계 등 장애인 피해자 지원 실태를 확인하고 장애인 피해자 지원 강화를 위한 대책 수립의 기초 자료를 확

39) “[부록 1] 서울시 폭력피해여성 지원기관 현황 및 지원” 중 “ V. 여성긴급전화 1366 서울센터” 표 6. 긴급피난처 장애인 입소 현황을 보면, 전체 입소자 472명 중에서 장애인 입소자는 16명으로 3.4%에 불과하다.

보할 필요가 있다.

Ⅲ. 폭력피해여성 지원기관의 개선 방안

1. 종사자 및 자원활동가의 교육·훈련 강화

지원 기관에서 종사자 및 자원활동가의 장애인 지원 능력을 향상시킬 방안을 마련할 필요가 있다. 상담원 양성교육에 장애인 상담 및 장애 인권 관련 교육을 포함하고, 종사자와 피해자를 상담·지원하는 자원활동가를 대상으로 내부 교육 프로그램을 마련하여 교육을 실시함으로써 장애인 지원을 강화시킬 수 있을 것이다. 종사자 및 자원활동가의 수가 적거나 기타 사유로 내부 교육이 어려운 때에는 외부 교육에 참여할 수 있도록 업무 조정, 교육 시간 확보, 비용 지원 등의 방법으로 지원하는 방안이 필요하다. 또한 장애인 상담·지원 사례가 있을 경우 사례 슈퍼비전에 장애 유형별로 장애인 피해자 사례를 포함하고, 기관에서 피해자를 상담하는 모든 구성원이 장애인 피해자 사례의 슈퍼비전에 참여할 수 있도록 할 것이 요청된다.

2. 장애인 피해자 상담·지원 관련 정보 확보

각 지원 기관에서도 장애인 피해자 지원에 도움이 될 수 있는 지역사회 자원 정보를 수집하고 종사자 및 자원활동가들이 공유함으로써 필요시 적절한 지원을 할 수 있도록 하여야 할 것이다. 상담 사례 검토 등을 통하여 기관에서 자주 직면하는 장애인 지원 관련 문제를 발굴하고, 이를 해결하기 위한 방안을 수립할 필요가 있다. 해결 방안은 내부 지원 역량 강화와 더불어, 관련된 외부 자원을 알아보고 네트워크를 확대하는 데에서도 찾을 수 있다. 필요시 도움을 요청할 수 있는 인적 자원, 비용 지원을 받을 수 있는 경로와 방법, 지역사회의 의료기관이나 정신건강복지센터, 장애여성 지원 기관, 장애인 인권 지원 기관 등의 기능과 목록 등을 확보하고 언제든지 이용가능하도록 할 필요가 있다.

3. 프로그램 운영에서 장애인 입소자 참여 확보

상담소 및 보호시설에서 운영하는 각종 프로그램에 장애인 피해자가 효과적으로 참여할 수 있도록 하기 위한 방안이 요청된다. 피해자에게 적합한 프로그램

운영 및 지원은 장애 유형과 피해자의 특성에 따라 프로그램의 참여에 필요한 사항을 사전에 확인하고 프로그램 시작 전에 준비 및 조정을 실시하는 것, 장애 유형에 부합하는 프로그램을 개발, 운영하는 것, 비장애인 중심으로 구성된 프로그램에 장애가 있는 피해자도 참여할 수 있도록 프로그램을 수정하는 것, 내부 프로그램이 부족할 경우 장애인 피해자가 참여할 수 있는 외부 프로그램을 발굴하고 피해자의 참여를 지원하는 것 등이 될 수 있다.

내부 프로그램의 개발과 운영, 수정 등은 그리 간단하지는 않다. 예를 들어 발달장애인에게는 쉬운 표현을 사용하거나 천천히 말하는 것으로 충분하다는 인식이 널리 퍼져 있고, 보호시설에서 공동생활의 규칙 준수나 위생관리와 관련된 문제가 종종 발생하기 때문에 그와 관련된 프로그램 정도만을 장애인 입소자 전용 프로그램으로 실시하는 경우가 있다. 그러나 장애 유형에 따른 의사소통에서 고려해야 할 사항은 훨씬 더 복잡한 문제이고, 정신적 장애인도 폭력 피해자로서의 프로그램을 필요로 한다. 때문에 내부 프로그램의 개발, 수정에 있어서도 전문가의 검토와 조언을 구하는 것이 도움이 될 것이다.

4. 입소 시 심리검사 실시

장애인에 대한 부정적 시선과 낙인이 존재하는 문화에서, 보호시설 입소자에게 정신적 장애가 있는 것으로 추정될 경우 장애 진단을 권유하는 것은 쉽지 않다. 입소자가 종사자에 대하여 부정적인 태도를 갖게 될 수 있고 자칫하면 입소자와 종사자 간의 신뢰 관계가 깨질 수 있다. 그러나 전체 입소자에게 심리 검사를 실시한다면 특정한 입소자에게만 진단을 권유함으로써 발생하는 문제를 줄일 수 있게 된다. 실제로 모든 입소자의 입소 시 심리 검사를 실시하고 있는 기관들이 있다. 전체 입소자의 심리 검사는 장애 추정의 불확실성을 감소시키는 데에도 도움이 된다. 입소자가 자신에게만 권유되는 심리 검사를 거부할 경우 지원 기관에서는 종사자들의 지식이나 경험만으로 막연하게 해당 입소자에게 장애가 있는 것으로 추정하고 그에 따라 지원하는 수밖에 없으므로 적절한 지원이 이루어지기 어렵다. 또한 심리 검사를 통하여 종사자가 인식하지 못하였던 입소자의 어려움을 발견하고 대응할 기회를 얻을 수 있다. 다만 전원 심리 검사에서 염두에 두어야 할 점은, 심리 검사가 피해자 중에서 정신적 장애인을 배제하기 위한 목적에서가 아니라 입소자에게 적합한 지원 계획을 세우기 위하여 실시되어야 한다는 점이다. 중요한 것은 입소자가 ‘장애인인가 아닌가’가 아니라, 입소자에게 어떤 지원이 필요한가를 발견하고 지원 계획 수립에 반영하는 것이다.

5. 장애인 편의시설 등 확대

장애인 편의시설이나 의사소통 보조도구의 마련은 상담소 및 보호시설에서 장애인 피해자를 지원하고자 하는 의지와도 관련된 문제이다. 각 기관에서는 장애인 편의시설 설치 및 의사소통 보조도구의 구비를 적극적으로 검토하고 시설의 확보, 필요한 의사소통 보조도구의 마련과 더불어 종사자 및 자원활동가가 이를 활용할 수 있는 능력을 갖추도록 지원할 필요가 있겠다.

〈참고문헌〉

- Dubin, Marc, *Domestic Violence Shelters and the ADA*, 2005.
- Hoog, Cathy, *Safety Planning for Domestic Violence Victims with Disabilities*, Washington State Coalition Against Domestic Violence, 2010.
- Mandl, Sabine et al., *Access to Specialised Victim Support Services for Women with Disabilities who have experienced Violence*, Ludwig Boltzmann Institute of Human Rights, 2014.
- Violence Against Women with Disabilities in Wisconsin, *Accessibility Guide for Domestic Violence and Sexual Assault Services Providers*, 2004.
- West Virginia Sexual Assault Free Environment(WV S.A.F.E.) Partnership, *WV S.A.F.E. Training and Collaboration Toolkit: Serving Sexual Violence Victims with Disabilities*, 2010.
- 손원숙, “심리검사 번안에 대한 통합적 접근”, 한국심리학회지: 일반 제22권 제 2호, 2003.
- 여성가족부, “2016년 성폭력 피해자 지원사업 운영실적 보고”, 2017.
- 여성가족부, 2017 여성·아동 권익증진사업 지침, 2017.

[부록 1] 서울시 폭력피해여성 지원기관 현황 및 지원 실적⁴⁰⁾

서울시 폭력피해여성 지원기관 현황

1. 피해자 상담소

(단위: 개소, 명)

구분		개소수 (통합)	지원 /미지원	종 사 자 수		
				계	상근직	비상근 /자원봉사
총 계		55	23/32	412	181	231
성폭력	일반(통합)	15(3)	8(1)/7(2)	122	60	62
	장애인	4	4/0	16	16	0
가정폭력(통합)		34(2) ⁴¹⁾	8/26	341	97	244
성매매		4	4/0	31	31	0
이주여성		0	0	-	-	-

40) 통계 출처는 서울시 내부 자료이며, 2016년 말 기준이다.

41) 집계 방식의 차이로 인하여 통합상담소 중 한 곳이 성폭력상담소에는 포함되고 가정폭력상담소에는 포함되지 않았다.

2. 피해자 보호시설

(단위: 개소, 명)

구분		개소 수	입소정원	종 사 자 수		
				계	상근직	비상근 /자원봉사
총 계		35	405	192	177	15
성폭력	보호시설	2	20	8	8	0
가정폭력	일반보호시설 (장애인)	9(1)	137	57	52	5
	장기보호시설	1	17	4	4	0
	가족보호시설	2	24	8	8	0
	1366 긴급보호시설	1	-	22	21	1
성매매	일반보호시설	6	77	36	36	0
	청소년지원시설	5	50	25	25	0
	자립지원공동생활시설	3	15	3	3	0
이주여성	보호시설	4	45	25	16	9
	그룹홈	2	20	4	4	0

기관별 운영실적

I. 성폭력상담소

1. 운영실적

(단위: 개소, 명, 건)

개소수		종사자수(명)			상담실적(건)			
		계	상근직	비상근/ 자원봉사	계		성폭력 상담	기타 상담
전체 (미지원)	19 (6)	132	72	60	전체	26,360	20,501	5,859
					장애인 전체	4,757	4,404	353
일반 (통합)	15 (3)	116	56	60	전체	21,195	16,242	5,052
					장애인	1,052	1,004	48
장애인	4	16	16	0	전체	5,165	4,259	906
					장애인	3,705	3,400	305

* 휴지시설 제외

2. 상담자(의뢰인)

(단위: 건, %)

계		내국인				외국인
		본인	가족 / 친인척	동료/ 이웃/ 교사 등	기타	이주여성 등
전체	26,360	17,154	2,858	698	5,560	90
	100.0	65.1	10.8	2.6	21.1	0.3
장애인	4,757	1,675	1,018	122	1,942	0
	100.0	35.2	21.4	2.6	40.8	0

3. 상담방법

(단위: 건, %)

구분	계	내방 ⁴²⁾	방문	전화	사이버	기타
전체	26,360	5,811	1,347	16,822	1,000	1,380
	100.0	22.0	5.1	63.8	3.8	5.2
장애인	4,757	915	544	2,977	108	213
	100.0	19.2	11.4	62.6	2.3	4.5

42) ‘내방’은 상담을 의뢰하고자 하는 상담자가 기관에 방문하는 경우, ‘방문’은 상담원이 상담자에게 방문하는 경우를 의미한다.

4. 상담내용

(단위: 건,%)

구분	계	성폭력 상담	기타 상담	기타상담								
				소계	가정 폭력	성매 매	이혼	부부 갈등	성상 담	가족 문제	중독	기타
전체	26,360	20,501	5,859	5,859	1,155	29	81	323	1,040	562	164	2,505
	100.0	77.8	22.2	100.0	19.7	0.5	1.4	5.5	17.8	9.6	2.8	42.8
장애인	4,757	4,404	353	353	109	6	0	0	36	17	0	185
	100.0	92.6	7.4	100.0	30.9	1.7	0	0	10.2	4.8	0	52.4

5. 성폭력 피해자 연령

(단위: 명,%)

구분	계	7세미만	7-13세미만	13-19세미만	19-65세미만	65세이상	미상
전체	9,371	77	645	1,646	5,062	102	1,532
	100.0	0.8	6.9	17.6	54.0	1.1	16.3
장애인	624	2	45	68	422	7	56
	100.0	0.3	7.2	10.9	67.6	1.1	9.0

6. 성폭력 피해 유형

(단위: 명, %)

구분	계	강 간	성추행	기 타
전체	8,613	2,865	3,809	279
	100.0	33.3	44.2	3.2
장애인	380	212	115	0
	100.0	55.8	30.3	0

* 기타내역 : 성희롱, 스토킹, 사이버성폭력, 음란전화 등

7. 장애인 성폭력 피해자 장애유형

(단위: 명, %)

계	지체	뇌병변	시각	청각 언어	발달 (지적,자폐)	정신	기타
380	61	8	4	30	210	34	33
100.0	16.1	2.1	1.1	7.9	55.3	8.9	8.7

8. 가해자 유형

(단위: 명, %)

계	친족 친인 배우자	애인 동급생 선후배	이웃	공강 사사	직장동료 상사	모르는 사람	기타
8,649	959	2,048	400	508	1,541	1,043	2,150
100.0	11.1	23.7	4.6	5.9	17.8	12.1	24.9

* 기타내역 : 종교인, 복지시설근무자, 채팅상대자, 서비스제공자, 미파악 등

* 중복기재 제외

Ⅱ. 성폭력피해자 보호시설

1. 보호시설 현황

(단위: 개소, 명)

개소수	입소정원	종 사 자 수		
		계	상근직	비상근/ 자원봉사
2	20	8	8	0

2. 입·퇴소 현황

(단위: 명)

구분	연도중 입소인원	연도중 퇴소인원	년말현원
전체	11	8	18
장애인	1	0	10

3. 장애인 피해자의 장애유형

(단위: 명, %)

계	신체적 장애				정신적 장애		기 타 (미등록)
	지체	뇌병변	시각	청각/언어	발달 (지적, 사폐)	정신	
10	0	1	0	0	9	0	0
100.0	0	10	0	0	90	0	0

4. 입소경로

(단위: 명, %)

계	본인	1366	성폭력 상담소	가정 폭력 상담소	행정 기관	경찰	복지 시설	학교 교사	병원	아동 보호 전문 기관	기타
18	0	0	8	0	0	0	5	0	0	2	3
100.0	0	0	44.4	0	0	0	27.8	0	0	11.1	16.7

5. 연령별 입소현황

(단위: 명, %)

구분	계	5세 미만	5-12세 이하	13-18세 이하	19-24세 이하	25-64세 이하	65세 이상
전체	18	0	0	3	5	10	0
	100.0	0.0	0.0	16.7	27.8	55.6	0.0
장애인	10	0	0	1	2	7	0
	100.0	0	0	10	20	70	0

6. 지원내용

(단위: 건, %)

계	심리.정서적 지원	수사.법적 지원	의료지원	학교문제 (전학)지원	자립지원	기 타
3,236	1,073	72	825	18	74	1,174
100.0	33.2	2.2	25.5	0.6	2.3	36.3

7. 보호기간

(단위: 명, %)

계	1월 이하	2~6월 이하	7월~1년 이하	1년~2년 이하	2년~3년 이하	3년 초과
8	1	3	0	4	0	0
100.0	12.5	37.5	0	50	0	0

Ⅲ. 가정폭력상담소

1. 운영실적

(단위: 개소, 명, 건)

개소수 (미지원)	종사자수			상담실적		
	계	상근직	비상근/ 자원봉사	계	가정폭력	기타
34 (25)	341	97	244	54,156	32,247	21,909

2. 상담자(의뢰인)

(단위: 건, %)

계	본인	가족, 친인척	동료/이웃 교사 등	기타	이주여성
54,156	41,759	1,958	478	4,831	5,176
100.0	77.1	3.6	0.9	8.9	9.6

3. 상담방법

(단위: 건, %)

계	내방	방문	전화	사이버	기타
54,156	21,803	2,693	26,655	1,416	2,291
100.0	40.3	5.0	49.2	2.6	4.2

4. 상담내용

(단위: 건, %)

계	가정 폭력 상담	기타상담								
		소계	이혼	부부 갈등	가족 문제	성폭력	성매매	성상담	중독	기타
54,156	32,247	21,907	1,159	117	2,124	4,765	484	5,477	1,059	6,722
100.0	59.5	40.5	2.1	0.2	3.9	8.8	0.9	10.1	2.0	12.4

5. 피해자 연령

(단위: 명, %)

계	19세 미만	19~60세미만	60세이상	미상
27,820	850	18,221	2,676	6,073
100.0	3.1	65.5	9.6	21.8

6. 가해자 유형(중복)

(단위: 명, %)

계	배우자	과 거 배우자	직 계 존 속	직 계 비 속	계부모	동거하는 친 족	기 타
24,165	18,229	469	1,911	724	271	1,123	1,438
100.0	75.4	1.9	7.9	3.0	1.1	4.6	6.0

Ⅳ. 가정폭력 피해자 보호시설

1. 보호시설 설치현황

(단위: 개소)

계	일반시설	가족보호시설
12	10	2

※ 장애인시설 : 1개소

2. 운영 현황

(단위: 개소, 명)

개소수	입소정원	상 근 종 사 자 수		
		소계	상담원	비상근/자원봉사
12	178	47	43	4

3. 입·퇴소 현황

(단위: 명)

연중 입소인원			연중 퇴소인원			연말 현원		
소계	입소자	동반 아동	소계	입소자	동반 아동	소계	입소자	동반 아동
383	247	136	408	263	145	126	70	56

4. 입소경로

(단위: 명, %)

계	본인	가정폭력 상담소	1366	성폭력 상담소	일반정 기관	경찰	사회 단체 (복지 시설)	학교 교사	병원	기타
289	5	28	223	1	2	4	19	0	0	7
100.0	1.7	9.7	77.2	0.3	0.7	1.4	6.6	0.0	0.0	2.4

5. 동반 아동

(단위: 명, %)

아동동반 피해자수	동반아동 연령별 현황					
	소계	3세미만	3세이상 -6세	7세이상 -12세	13세이상 -18세	19세이상
80	149	26	55	36	24	8
	100.0	17.4	36.9	24.2	16.1	5.4

6. 보호기간

(단위: 명, %)

계	3일 이하	4일 ~ 7일 이하	8일 ~ 1월 이하	1월 초과 ~ 2월 이하	2월 초과 ~ 3월 이하	3월 초과 ~ 4월 이하	4월 초과 ~ 5월 이하	5월 초과 ~ 6월 이하	6월 초과 ~ 9월 이하	9월 초과 ~ 2년 이하
430	40	44	108	55	42	27	31	19	53	8
100.0	9.3	10.2	25.1	12.8	9.8	6.3	7.2	4.4	12.3	1.9

7. 지원내용

(단위: 건, %)

계	심리.정서적 지원	수사.법적 지원	의료적 지원	자립 지원	동반아동 지원	기타 (가해자 지원 등)
20,100	8,187	551	4,678	898	3,750	2,036
100.0	40.7	2.7	23.3	4.5	18.7	10.1

V. 여성긴급전화 1366 서울센터

1. 시설현황

(단위: 개소, 명)

운영방법			종사자수		
계	위탁	직영	계	상근직	비상근직
1	1	0	22	21	1

2. 상담방법

(단위: 건, %)

계	전화	내방	방문	사이버	기타
25,134	23,501	1,237	250	142	4
100.0	93.5	4.9	1.0	0.6	0.0

3. 상담 유형

(단위: 건, %)

계	가정폭력	가족문제	부부갈등	이혼	중독	성폭력	법률	성매매	기타
25,134	12,927	576	404	170	121	2,178	197	199	8,362
100.0	51.4	2.3	1.6	0.7	0.5	8.7	0.8	0.8	33.3

4. 상담조치 결과 중 관련기관 연계(중복)

(단위: 건, %)

계	보호시설	전문상담기관	의료기관	법률기관	수사기관	기타
30,519	2,114	19,245	817	1,243	3,502	1,330
100.0	6.9	63.1	2.7	4.1	11.5	4.4

5. 긴급피난처 입소 현황

(단위: 건, %)

긴급피난처 입소현황			긴급피난처 조치현황(중복)						
계	피해자	동반 자녀	계	귀가	보호 시설	연고자 연계	관련 기관 연계	자립	기타
472	308	164	308	103	131	37	14	7	16
100.0	65.3	34.7	100.0	33.4	42.5	12.0	4.5	2.3	5.2

6. 긴급피난처 장애인 입소자 현황

(단위: 명,%)

계	장애유형					폭력유형				조치결과	
	정신	지적	지체	청각	시각	가폭	성폭	성매 매	기타	보호 시설	귀가
16	6	6	3	1	2	14	2	0	0	6	10
100.0	37.5	37.5	18.75	6.25	12.5	87.5	12.5	0	0	37.5	62.5

Ⅵ. 폭력피해 이주여성 보호시설

1. 보호시설 설치현황

(단위: 개소)

계	보호시설	그룹홈
6	4	2

2. 운영 현황

(단위: 개소, 명)

구분	개소수	입소정원	상근종사자수		
			계	상근/상담원	비상근/자원봉사
보호시설	4	45	25	16	9
그룹홈	2	20	4	4	0

3. 입·퇴소 현황

(단위: 명)

구분	연중 입소인원			연중 퇴소인원			연말 현원		
	소계	입소자	동반 아동	소계	입소자	동반 아동	소계	입소자	동반 아동
보호시설	122	66	56	115	62	53	42	23	19
그룹홈	12	6	6	17	8	9	18	9	9

4. 입소경로

(단위: 명, %)

구분	계	본인	1577-1366	가정 폭력 상담소	1366	다문화 가족지원센터	일반 행정 기관	경찰	복지 시설	기타 (사유)
보호시설	66	2	41	2	8	4	0	0	9	0
그룹홈	6	0	1	0	0	0	0	0	5	0

5. 입소 시 동반한 아동

(단위: 명, %)

구분	아동동반 피해자수	동반아동 연령별 현황					
		계	3세미만	3세이상 -6세	7세이상 -12세	13세이상 -18세	19세이상
보호시설	46	56	21	20	11	4	0
그룹홈	6	6	2	4	0	0	0

6. 보호기간

(단위: 명, %)

구분	계	3일 이하	4일 ~ 7일 이하	8일 ~ 1월 이하	1월 초과 ~ 2월 이하	2월 초과 ~ 3월 이하	3월 초과 ~ 4월 이하	4월 초과 ~ 5월 이하	5월 초과 ~ 6월 이하	6월 초과 ~ 9월 이하	9월 초과 ~ 2년 이하
보호 시설	3,486	563	483	760	496	280	200	167	161	338	38
	100.0	16.2	13.9	21.8	14.2	8.0	5.7	4.8	4.6	9.7	1.1
그룹 홈	430	40	44	108	55	42	27	31	19	53	8
	100.0	9.3	10.2	25.1	12.8	9.8	6.3	7.2	4.4	12.3	1.9

7. 지원내용

(단위: 건)

구분	계	지 원 내 용							
		심리. 정서적 지원	치료 회복 프로그램	수사. 법적 지원	의료 지원	출국 지원	자립 지원	동반 아동 지원	기타 (가해자 지원 등)
보호시설	7,002	2,168	1085	599	1,200	9	569	1316	56
그룹홈	715	201	52	28	189	0	38	207	0

8. 피해자 출신국

(단위: 건)

구분	계	중국	베트남	필리핀	몽골	러시아	태국	캄보디아	우즈베키스탄	기타
보호시설	66	13	27	11	0	0	0	1	5	9
그룹홈	6	1	1	3	0	0	0	0	0	1

9. 퇴소 시 상태

(단위: 명)

구분	혼 인 관 계						거 주 상 황						
	계	결혼 관계 지속	별거	이혼	이혼 소송 중	기타	계	남편과 동거 (귀가)	타 시설	재입소	아는 사람 집 거주	독립	기타
보호시설	62	31	4	9	13	5	62	33	17	0	8	2	2
그룹홈	8	1	0	7	0	0	8	1	0	0	0	6	1

Ⅵ. 성매매 피해자 상담소

1. 보호시설 설치현황

개소수	종사자수(명)			상담실적	
	계	상근직	비상근/ 자원봉사	상담인원(명)	상담건수(건)
4	31	31	0	911	10,600

2. 상담자의뢰인

(단위: 건)

구분	계	본인	가족 친인척	동료와 이웃	성매매 방지 기관	유관 기관	학교	검찰/ 경찰/ 법원
계	10,600	9,500	340	53	265	241	24	153
내국인	8,806	7,726	323	51	264	241	24	153
외국인	1,794	1,774	172	2	1	0	0	0

3. 상담방법

(단위: 건)

구분	계	내방	방문	사이버	전화	기타
계	10,600	526	3,596	97	6,362	19
내국인	8,806	500	2,760	84	5,443	19
외국인	1,794	26	836	13	919	0

4. 상담내용(중복)

(단위: 건)

구분	계	탈성 매매	빛 문제	폭행 문제	경찰 조사	법률 문제	사회 시선 낙인	진로 (취업 등)	건강 의료 문제	가족 문제	거주 문제	기타
계	15,485	609	1,142	351	391	2,080	80	797	4,637	288	275	4,835
내국인	13,670	520	1,116	348	388	1,956	77	698	3,708	233	238	4,388
외국인	1,815	89	26	3	3	124	3	99	929	55	37	447

5. 지원내용

(단위: 건)

구분	계	현장 긴급구조	의료지원	법률지원	심리 및 정서지원	관련기관 연계	기타
계	13,436	7	2,053	2,715	6,038	1,918	705
구조지원	3,241	4	836	234	1,578	589	0
기타지원	10,195	3	1,217	2,481	4,460	1,329	705

6. 현장방문활동(아웃리치)

구분	실시횟수(회)	여성 수(명)	업소 수(개)	홍보물품 수(개)
계	250	13,746	6,107	18,827

VII. 성매매 피해자 지원 시설

1. 보호시설 설치현황

(단위: 개소)

계	일반보호시설	청소년 보호시설	외국인 지원시설	자립지원 공동생활시설
14	6	5	0	3

2. 운영 현황

(단위: 개소, 명)

구분	개소수	입소정원	상 근 종 사 자 수		
			계	상담원	비상근/자원봉사
계	14	142	64	64	0
일반 보호시설	6	77	36	36	0
청소년 보호시설	5	50	25	25	0
자립지원 공동생활시설	3	15	3	3	0

3. 입·퇴소 현황

(단위: 명)

구분	연중 입소인원			연중 퇴소 및 이용 종료인원	당행년 말 입소 이용현황	평균 입소 이용 인원
	소계	전년 말 입소 이용 현황	연중 신 규 입소 이용인원			
전체	260	126	134	144	116	113
입소	229	109	120	128	101	97
이용	31	17	14	16	15	16

4. 지원내용

(단위: 건, %)

계	의료지원	법률지원	기술교육 취업훈련	진학교육	치료회복 프로그램	자격증
11,843	3,063	216	7,661	503	400	59
100.0	25.9	1.8	64.7	4.2	3.4	0.5

[부록 2] 실태조사 설문지: 기관용/상담소

젠더폭력 피해 장애여성 지원 실태 조사(기관용/상담소)

안녕하십니까?

본 설문은 서울시 소재 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소 및 보호시설의 젠더폭력 피해 장애여성 지원 실태를 파악하고 개선방안을 수립하기 위하여, 서울시의 지원을 받아 장애여성공감에서 실시하는 조사입니다.

이 조사에서는 기관명을 요구하지 않습니다. 조사 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되고 외부에 노출되지 않으며, 연구 목적으로만 사용됩니다. 설문 결과는 서울시의 요청에 따라 서울시에 제공될 수 있으나, 응답 기관을 추측할 수 있는 정보는 제공되지 않을 것입니다. 응답 기관을 추측할 수 있는 정보에는 오직 연구진만이 접근 가능하며 연구책임자가 관리하여 응답 결과와 분리하여 보관할 것입니다.

최근 장애여성 지원과 관련하여 각 기관에서 어려움을 경험하고 있습니다. 솔직하게 응답하여 주시면 향후 대안 마련에 큰 도움이 되겠습니다. 조사에 관한 궁금한 사항이 있을 때에는 언제든지 아래의 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.

조사기간: 2017.9.22까지

연구수행기관: 장애여성공감

조사 관련 문의: 연구책임자 김정혜(고려대학교 법학전문대학원 연구교수)

[연락처]

2017년 9월

Q1. 귀 기관은 다음 중 어디에 해당합니까?

- ★ 서울시에 신고 또는 등록된 사항을 기준으로 응답하여 주십시오.
- ★ 하나의 법인에서 상담소와 보호시설을 모두 운영하는 경우, 상담소는 상담소용 설문, 보호시설은 보호시설용 설문에 응답하여 주십시오.

① 상담소

② 보호시설 → [설문종료: 아래 안내] 출력 화면으로 이동

[안내]

보호시설은 다음 링크에서 설문에 응답하여 주십시오. (링크)

Q2. 귀 기관의 주요 영역은 무엇입니까? [중복응답]

- ★ 서울시에 신고 또는 등록된 사항을 기준으로 응답하여 주십시오.

★ 통합상담소 등 해당되는 항목이 여러 가지인 때에는 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.

- ① 성폭력
- ② 가정폭력
- ③ 성매매
- ④ 이주여성

※ 다음부터는 위에서 표시한 '주요 영역'의 업무에 대해서만 응답하여 주십시오.

Q3. 귀 기관은 장애여성을 주로 지원하는 장애인 전문 상담소로 운영되고 있습니까?

★ 서울시에 신고 또는 등록된 사항과 상관없이 실제 운영 상황에 따라 응답하여 주십시오.

- ① 그렇다
- ② 아니다

Q4. 귀 기관의 종사자 중에서 내담자 상담, 지원, 사례관리 업무를 담당하는 사람은 모두 몇 명입니까? _____

★ 서울시에 등록된 인원수가 아닌, 해당 업무를 실제로 담당하는 종사자 수를 숫자로 적어 주십시오.

Q5. 귀 기관의 상담소 업무 담당자 중에서 장애가 있는 사람이 있습니까?

- ① 있다. → 5-1
- ② 없다. → 6

Q5-1. 상담소 업무 담당자 중 장애가 있는 사람은 모두 몇 명입니까? _____

Q5-2. 상담소 업무 담당자 중 장애가 있는 사람의 장애 유형은 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각언어장애
- ⑤ 발달장애(지적장애, 자폐성장애) ⑥ 정신장애
- ⑦ 기타 (_____)

★ 장애 유형은 다음을 참고하여 주십시오.

「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

1. 지체장애인

가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람

나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람

마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람

바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람

사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

6. 지적장애인

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

Q6. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 주요 상담 영역의 피해자 상담 인원수는 총 몇 명이었습니까? 전체 피해자 상담 인원, 피해자에게 장애가 있었던 상담 인원, 피해자에게 장애가 있는 것으로 추정되었던 상담 인원수를 아래에 숫자로 입력하여 주십시오.

- ★ 기관의 전체 상담 인원수가 아닌, 서울시에 신고 또는 등록된 분야의 상담 인원수를 기준으로 응답하여 주십시오. 예를 들어 서울시에 ‘성폭력’ 상담소로 등록되어 있다면, 가족문제, 이혼 등 기타 상담을 제외한 ‘성폭력’ 상담 인원수만 적어 주십시오.

Q6-1. 전체 피해자 상담 인원 _____

Q6-2. 전체 상담 중 피해자에게 장애가 있는 상담 인원 _____

- ★ 피해자가 장애인 등록을 하였거나, 장애인 등록은 하지 않았더라도 등록 기준을 충족하는 경우를 말합니다.

Q6-3. 장애가 있는 피해자의 장애 유형별 상담 인원

- ★ 피해자가 장애인 등록을 하였거나, 장애인 등록은 하지 않았더라도 등록 기준을 충족하는 경우를 말합니다.
- ★ 피해자 한 명이 둘 이상의 장애를 가졌다면, 해당되는 유형 모두에 집계하여 주십시오.

예를 들어, 지적장애와 호흡기장애가 있는 피해자가 1명, 지적장애와 정신장애가 있는 피해자가 1명이라면, ‘지적장애 2, 정신장애 1, 기타 1’ 로 입력합니다.

지체장애 _____
뇌변변장애 _____
시각장애 _____
청각언어장애 _____
발달장애(지적장애, 자폐성장애) _____
정신장애 _____
기타 _____

★ 장애 유형은 다음을 참고하여 주십시오.

「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

1. 지체장애인

가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람

나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람

마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람

바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람

사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

6. 지적장애인

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

Q6-4. 전체 상담 중 피해자에게 장애가 있는 것으로 추정되었던 상담 인원

- ★ 피해자가 장애인 등록 기준을 충족하지 않았거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수 없었지만, 피해자에게 장애가 있는 것으로 생각되었던 경우를 말합니다.
- ★ 장애인 등록 기준을 충족하지는 못하지만 지원이 필요하였던 사례의 규모를 알아보기 위한 문항입니다. 별도의 기준은 없습니다. 장애인 등록 기준과는 별개로 기관에서 장애가 있는 것으로 판단하여 상담, 지원한 사례의 인원수를 적어주시면 됩니다.

Q6-5. 장애가 있는 것으로 추정되었던 피해자의 장애 유형별 상담 인원

- ★ 피해자가 장애인 등록 기준을 충족하지 않았거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수 없었지만, 피해자에게 장애가 있는 것으로 생각되었던 경우를 말합니다.

지체장애 _____
뇌병변장애 _____
시각장애 _____
청각언어장애 _____
발달장애(지적장애, 자폐성장애) _____
정신장애 _____
기타 _____

Q7. 귀 기관에는 장애인 내담자 상담, 지원을 위한 지침이 있습니까?

- ① 있다. → 7-1
- ② 없다. → 8

Q7-1. 귀 기관에 장애인 내담자 상담, 지원을 위한 지침이 있다고 답하셨습니다. 지침의 주요 내용을 간략하게 적어 주십시오.

Q8. 귀 기관에서는 상담원 양성교육을 실시하고 있습니까?

- ① 그렇다 → 8-1
- ② 아니다 → 9

Q8-1. 귀 기관에서 실시하는 상담원 양성교육에 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 내용이 포함되어 있습니까?

★ 가장 최근에 실시한 교육 또는 곧 실시 예정인 교육으로서 프로그램이 확정된 교육을 기준으로 응답하여 주십시오.

- ① 장애인 피해자 상담에 대한 내용이 포함되어 있다. → 8-2
- ② 장애인 인권 관련 내용이 포함되어 있다. → 8-2
- ③ 장애인 피해자 상담 관련 내용과 장애인 인권 관련 내용이 모두 포함되어 있다. → 8-2
- ④ 둘 다 포함되어 있지 않다. → 9

Q8-2. 귀 기관의 상담원 양성교육에 대한 질문입니다. 전체 교육 시간과 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 내용의 교육 시간은 얼마나 됩니까?

★ 시간을 숫자로 입력하여 주십시오. 예를 들어 2시간 30분이라면 2.5라고 입력하여 주십시오.

상담원 양성교육 전체 시간 _____

장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 교육 시간 _____

Q8-3. 귀 기관의 상담원 양성교육에서 실시하는 장애인 피해자 상담 또는 장애인 인권 관련 교육의 내용은 무엇입니까? 해당 강의의 제목을 간략하게 적어 주십시오.

Q9. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 종사자를 대상으로, 장애인 내담자 상담, 지원 개선을 위한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있습니까?

★ 상담원 양성교육, 사례 슈퍼비전은 제외하고 응답하여 주십시오.

- ① 기관 내부에서 실시한 적이 있다. → 9-1
- ② 기관 외부 교육 참여를 지원한 적이 있다. → 10
- ③ 기관 내부에서 실시한 적도 있고 기관 외부 교육 참여를 지원한 적도 있다. → 9-1
- ④ 기관 내부 교육을 실시하거나 외부 교육 참여를 지원한 적이 없다. → 10

Q9-1. 장애인 내담자의 상담, 지원 개선을 위한 교육에 대한 질문입니다. 기관 내부에서 실시한 교육의 내용은 무엇이었습니까? 제목을 간략하게 적어 주십시오.

Q10. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 종사자를 대상으로, 장애인 인권에 대한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있습니까?

- ① 기관 내부에서 실시한 적이 있다.
- ② 기관 외부 교육 참여를 지원한 적이 있다.
- ③ 기관 내부에서 실시한 적도 있고 기관 외부 교육 참여를 지원한 적도 있다.
- ④ 기관 내부 교육을 실시하거나 외부 교육 참여를 지원한 적이 없다.

Q11. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에는 피해자 상담 및 지원 자원활동가가 있었습니까? 있다면, 몇 명입니까?

① 없었다. → 12

② 있었다. (인원수를 적어 주십시오: _____) → 11-1

★ 해당 기간 동안 단 1건이라도 전화, 면접, 온라인 등 피해자 상담 및 지원을 하였던 자원활동가의 인원을 숫자로 입력하여 주십시오.

Q11-1. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 자원활동가를 대상으로, 장애인 내담자 상담, 지원 개선을 위한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있습니까?

★ 상담원 양성교육, 사례 슈퍼비전은 제외하고 응답하여 주십시오.

- ① 기관 내부에서 실시한 적이 있다.
- ② 기관 외부 교육 참여를 지원한 적이 있다.
- ③ 기관 내부에서 실시한 적도 있고 기관 외부 교육 참여를 지원한 적도 있다.
- ④ 기관 내부 교육을 실시하거나 외부 교육 참여를 지원한 적이 없다.

Q11-2. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 자원활동가를 대상으로, 장애인 인권에 대한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있습니까?

- ① 기관 내부에서 실시한 적이 있다.
- ② 기관 외부 교육에 참여하도록 한 적이 있다.
- ③ 기관 내부에서 실시한 적도 있고 기관 외부 교육 참여를 지원한 적도 있다.
- ④ 기관 내부 교육을 실시하거나 외부 교육에 참여하도록 한 적이 없다.

Q12. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 내담자 상담, 지원 사례의 슈퍼비전을 실시한 적이 있습니까?

- ① 있다. → 12-1
- ② 없다. → 13

Q12-1. 슈퍼비전을 실시한 적이 있다고 답하셨습니다.

그렇다면 같은 기간(2016.7.1.~2017.6.30.) 동안, 귀 기관에서는 장애인 내담자 상담, 지원 사례의 슈퍼비전을 실시한 적이 있습니까?

- ① 있다.
- ② 없다.

Q13. 다음 중 귀 기관에서 현재 이용가능한 편의시설은 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

★ 설치되어 있더라도 이용이 불가능한 상태인 시설은 선택하지 마십시오.

- ① 출입구의 경사로
- ② 건물 내 승강기
- ③ 휠체어 접근이 가능한 화장실
- ④ 점자 안내판
- ⑤ 점자 유도 블록
- ⑥ 위의 편의시설 중 이용가능한 시설이 없음

[부록 3] 실태조사 설문지: 기관용/보호시설

젠더폭력 피해 장애여성 지원 실태 조사(기관용/보호시설)

안녕하십니까?

본 설문은 서울시 소재 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소 및 보호시설의 젠더폭력 피해 장애여성 지원 실태를 파악하고 개선방안을 수립하기 위하여, 서울시의 지원을 받아 장애여성공감에서 실시하는 조사입니다.

이 조사에서는 기관명을 요구하지 않습니다. 조사 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되고 외부에 노출되지 않으며, 연구 목적으로만 사용됩니다. 설문 결과는 서울시의 요청에 따라 서울시에 제공될 수 있으나, 응답 기관을 추측할 수 있는 정보는 제공되지 않을 것입니다. 응답 기관을 추측할 수 있는 정보에는 오직 연구진만이 접근 가능하며 연구책임자가 관리하여 응답 결과와 분리하여 보관할 것입니다.

최근 장애여성 지원과 관련하여 각 기관에서 어려움을 경험하고 있습니다. 솔직하게 응답하여 주시면 향후 대안 마련에 큰 도움이 되겠습니다. 조사에 관한 궁금한 사항이 있을 때에는 언제든지 아래의 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.

조사기간: 2017.9.22까지

연구수행기관: 장애여성공감

조사 관련 문의: 연구책임자 김정혜(고려대학교 법학전문대학원 연구교수)

[연락처]

2017년 9월

Q1. 귀 기관은 다음 중 어디에 해당합니까?

- ★ 서울시에 신고 또는 등록된 사항을 기준으로 응답하여 주십시오.
- ★ 하나의 법인에서 상담소와 보호시설을 모두 운영하는 경우, 상담소는 상담소용 설문, 보호시설은 보호시설용 설문에 응답하여 주십시오.

① 보호시설

② 상담소 → [설문종료: 아래 안내 출력 화면으로 이동]

[안내]

상담소는 다음 링크에서 설문에 응답하여 주십시오. (링크)

Q2. 귀 기관의 주요 영역은 무엇입니까? [중복응답]

서울시에 신고 또는 등록된 사항을 기준으로 응답하여 주십시오.

통합보호시설, 외국인보호시설 등 해당되는 항목이 여러 가지인 때에는 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.

- ① 성폭력
- ② 가정폭력
- ③ 성매매
- ④ 이주여성

※ 다음부터는 위에서 표시한 '주요 영역' 의 업무에 대해서만 응답하여 주십시오.

Q3. 귀 기관의 종사자 중에서 보호시설의 내담자 상담, 지원, 사례관리 업무를 담당하는 사람은 모두 몇 명입니까? ____

★ 서울시에 등록된 인원수가 아닌, 해당 업무를 실제로 담당하는 종사자 수를 숫자로 적어 주십시오.

Q4. 귀 기관의 보호시설 업무 담당자 중에서 장애가 있는 사람이 있습니까?

- ① 있다. → 4-1
- ② 없다. → 5

Q4-1. 보호시설 업무 담당자 중 장애가 있는 사람은 모두 몇 명입니까? ____

Q4-2. 보호시설 업무 담당자 중 장애가 있는 사람의 장애 유형은 무엇입니까?

해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각언어장애
- ⑤ 발달장애(지적장애, 자폐성장애) ⑥ 정신장애
- ⑦ 기타 (_____)

★ 장애 유형은 다음을 참고하여 주십시오.

「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

1. 지체장애인

가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람

나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람

마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람

바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람

사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

6. 지적장애인

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불안정한 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

Q5. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 보호시설 입소인원은 총 몇 명이었습니까?
전체 입소자 인원, 장애가 있었던 입소자 인원, 피해자에게 장애가 있는 것으로
추정되었던 입소자 인원수를 아래에 숫자로 입력하여 주십시오.

Q5-1. 전체 입소자 인원 _____

Q5-2. 전체 입소자 중 피해자에게 장애가 있는 입소자 인원 _____

★ 피해자가 장애인 등록을 하였거나, 장애인 등록은 하지 않았더라도 등록 기준을 충족하는 경우를 말합니다.

Q5-3. 장애가 있는 피해자의 장애 유형별 입소자 인원

★ 피해자가 장애인 등록을 하였거나, 장애인 등록은 하지 않았더라도 등록 기준을 충족하는 경우를 말합니다.

★ 피해자 한 명이 둘 이상의 장애를 가졌다면, 해당되는 유형 모두에 집계하여 주십시오.

예를 들어, 지적장애와 호흡기장애가 있는 피해자가 1명, 지적장애와 정신장애가 있는 피해자가 1명이라면, '지적장애 2, 정신장애 1, 기타 1' 로 입력합니다.

- 지체장애 _____
- 뇌병변장애 _____
- 시각장애 _____
- 청각언어장애 _____
- 발달장애(지적장애, 자폐성장애) _____
- 정신장애 _____
- 기타 _____

★ 장애 유형은 다음을 참고하여 주십시오.

「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

1. 지체장애인

- 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
- 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
- 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
- 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
- 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

6. 지적장애인

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불안정하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

Q5-4. 전체 입소자 중 피해자에게 장애가 있는 것으로 추정되었던 입소자 인원

- ★ 피해자가 장애인 등록 기준을 충족하지 않았거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수 없었지만, 피해자에게 장애가 있는 것으로 생각되었던 경우를 말합니다.
- ★ 장애인 등록 기준을 충족하지는 못하지만 지원이 필요하였던 사례의 규모를 알아보기 위한 문항입니다. 별도의 기준은 없습니다. 장애인 등록 기준과는 별개로 기관에서 장애가 있는 것으로 판단하여 상담, 지원한 사례의 인원수를 적어주시면 됩니다.

Q5-5. 장애가 있는 것으로 추정되었던 피해자의 장애 유형별 입소자 인원

- ★ 피해자가 장애인 등록 기준을 충족하지 않았거나 등록 기준 충족 여부를 확인할 수 없었지만, 피해자에게 장애가 있는 것으로 생각되었던 경우를 말합니다.

지적장애 _____
정신장애 _____
시각장애 _____
청각장애 _____
언어장애 _____
자폐성장애 _____
기타 신체적 장애 _____

Q6. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 장애가 있었던 입소자들은 퇴소 후 어디로 갔습니까? 퇴소 후 경로별로 인원을 숫자로 입력하여 주십시오.

- ★ 정식으로 퇴소한 사례만 집계하여 주십시오.

6. 귀가 또는 독립생활 _____
7. 다른 성폭력, 성매매, 가정폭력, 이주여성 피해자 보호시설 _____
8. 장애인거주시설 _____
9. 기타 (각 내용과 인원수를 적어 주십시오)

Q7. 귀 기관에는 장애인 내담자 상담, 지원을 위한 지침이 있습니까?

- ① 있다. → 7-1
- ② 없다. → 8

Q7-1. 귀 기관에 장애인 내담자 상담, 지원을 위한 지침이 있다고 답하셨습니다. 지침의 주요 내용을 간략하게 적어 주십시오.

Q8. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 종사자를 대상으로, 장애인 내담자 상담, 지원 개선을 위한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있습니까?

★ 사례 슈퍼비전은 제외하고 응답하여 주십시오.

- ① 기관 내부에서 실시한 적이 있다. → 8-1
- ② 기관 외부 교육 참여를 지원한 적이 있다. → 9
- ③ 기관 내부에서 실시한 적도 있고 기관 외부 교육 참여를 지원한 적도 있다. → 8-1
- ④ 기관 내부 교육을 실시하거나 외부 교육 참여를 지원한 적이 없다. → 9

Q8-1. 장애인 내담자의 상담, 지원 개선을 위한 교육에 대한 질문입니다. 기관 내부에서 실시한 교육의 내용은 무엇이었습니까? 제목을 간략하게 적어 주십시오.

Q9. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 종사자를 대상으로, 장애인 인권에 대한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있습니까?

- ① 기관 내부에서 실시한 적이 있다.
- ② 기관 외부 교육 참여를 지원한 적이 있다.
- ③ 기관 내부에서 실시한 적도 있고 기관 외부 교육 참여를 지원한 적도 있다.
- ④ 기관 내부 교육을 실시하거나 외부 교육 참여를 지원한 적이 없다.

Q10. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에는 피해자 상담 및 지원 업무의 자원활동가가 있었습니까? 있다면, 몇 명입니까?

- ① 없었다. → 11
- ② 있었다. (인원수를 적어 주십시오:) → 10-1

★ 해당 기간 동안 단 1건이라도 피해자 상담 및 지원을 하였던 자원활동가의 인원을 숫자로 입력하여 주십시오.

Q10-1. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 자원활동가를 대상으로, 장애인 내담자 상담, 지원 개선을 위한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있습니까?

★ 사례 슈퍼비전은 제외하고 응답하여 주십시오.

- ① 기관 내부에서 실시한 적이 있다.
- ② 기관 외부 교육 참여를 지원한 적이 있다.
- ③ 기관 내부에서 실시한 적도 있고 기관 외부 교육 참여를 지원한 적도 있다.
- ④ 기관 내부 교육을 실시하거나 외부 교육 참여를 지원한 적이 없다.

Q10-2. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 자원활동가를 대상으로, 장애인 인권에 대한 교육, 워크숍, 세미나 등을 실시한 적이 있습니까?

- ① 기관 내부에서 실시한 적이 있다.
- ② 기관 외부 교육에 참여하도록 한 적이 있다.
- ③ 기관 내부에서 실시한 적도 있고 기관 외부 교육 참여를 지원한 적도 있다.
- ④ 기관 내부 교육을 실시하거나 외부 교육에 참여하도록 한 적이 없다.

Q11. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안, 귀 기관에서는 내담자 상담, 지원 사례의 슈퍼비전을 실시한 적이 있습니까?

- ① 있다. → 11-1
- ② 없다. → 12

Q11-1. 슈퍼비전을 실시한 적이 있다고 답하셨습니다.

그렇다면 같은 기간(2016.7.1.~2017.6.30.) 동안, 귀 기관에서는 장애인 내담자 상담, 지원 사례의 슈퍼비전을 실시한 적이 있습니까?

- ① 있다.
- ② 없다.

Q12. 다음 중 귀 기관에서 현재 이용가능한 편의시설은 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

★ 설치되어 있더라도 이용이 불가능한 상태인 시설은 선택하지 마십시오.

- ① 출입구의 경사로
- ② 건물 내 승강기
- ③ 휠체어 접근이 가능한 화장실
- ④ 점자 안내판
- ⑤ 점자 유도 블록
- ⑥ 위의 편의시설 중 이용가능한 시설이 없음

※ 귀 기관에서는 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안 입소자를 대상으로 프로그램을 운영한 적이 있습니까?

- ① 그렇다. → 13
- ② 아니다. → 설문종료

Q13. 귀 기관에서는 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 입소자에게, 프로그램 참여를 위하여 필요한 지원 사항(의사소통 지원, 지원 인력 확보, 프로그램 난이도 조정, 활동 보조, 물리적 접근성 확보, 시간 조정 등)이 있는지를 확인하고 있습니까?

- ① 모든 내담자에 대하여, 입소시까지는 확인하는 편이다.
- ② 모든 내담자에 대하여, 프로그램 진행 전까지는 확인하는 편이다.
- ③ 지원이 필요할 것으로 생각되는 내담자에게만 확인하는 편이다.
- ④ 대체로 확인하지 않는 편이며, 그때그때 필요에 따라 대응하고 있다.

Q14. 귀 기관은 장애여성을 주로 지원하는 장애인 전문 보호시설로 운영되고 있습니까?

서울시에 신고 또는 등록된 사항과 상관없이 실제 운영 상황에 따라 응답하여 주십시오.

- ① 그렇다. → 15-1
- ② 아니다. → 15-3

Q15. 2016.7.1.~2017.6.30. 기간 동안 운영한 입소자 대상 프로그램에 대하여 질문하겠습니다.

[장애인 보호시설만 응답]

Q15-1. 입소자의 장애 유형이나 장애 정도에 따라 프로그램을 구분하여 운영한 적이 있습니까?

- ① 그렇다. → 15-1-1
- ② 아니다. → 15-2

Q15-1-1. 입소자의 장애 유형이나 장애 정도에 따라 프로그램을 구분하여 운영한 적이 있다고 답하셨습니다. 그렇다면, 장애 유형이나 장애 정도에 따라 프로그램을 어떻게 구분하였는지 간략히 적어 주십시오.

Q15-2. 입소자의 장애 유형이나 장애 정도에 따라 구분하지 않고, 원칙적으로 전체 입소자를 대상으로 실시한 프로그램에는 어떤 것이 있습니까? 프로그램의

제목을 간략히 적어 주십시오. → [응답 후 설문종료 페이지]

[장애인 보호시설 외 기관만 응답]

Q15-3. 장애인 입소자에 대한 프로그램 운영의 어려움으로 인하여, 장애인 입소자가 외부 기관의 프로그램에 참여하도록 지원한 사례가 있었습니까?

- ① 그렇다. → 15-3-1
- ② 아니다. → 15-4

Q15-3-1. 장애인 입소자를 외부 기관의 프로그램에 참여하도록 지원한 사례가 있다고 답하셨습니다. 대상자의 장애 유형, 외부 프로그램 참여를 지원하게 된 이유를 간략히 적어 주십시오.

Q15-4. 귀 기관에서는 입소자의 장애를 고려하여 기존의 프로그램을 수정하거나 새로운 프로그램을 개발하여, 장애인 입소자와 비장애인 입소자의 통합 프로그램을 운영한 경험이 있습니까?

- ① 그렇다. → 15-4-1
- ② 아니다. → 15-5

Q15-4-1. 장애인과 비장애인의 통합 프로그램을 운영한 적이 있다고 답하셨습니다. 통합 프로그램 개발에서 고려된 장애 유형과 통합 프로그램의 내용을 간략히 적어 주십시오.

Q15-5. 귀 기관에는 장애인과 비장애인의 통합 프로그램 외에, 장애인 입소자를 대상으로 개발된 프로그램이 있습니까?

- ① 그렇다. → 15-5-1
- ② 아니다. → 설문종료

Q15-5-1. 장애인 입소자를 대상으로 개발된 프로그램이 있다고 답하셨습니다. 해당 프로그램 개발에서 고려된 장애 유형과 장애인 대상 프로그램의 내용을 간략히 적어 주십시오.

[부록 4] 실태조사 설문지: 종사자용/상담소

젠더폭력 피해 장애여성 지원 실태 조사(종사자용/상담소)

안녕하십니까?

본 설문은 서울시 소재 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소 및 보호시설의 젠더폭력 피해 장애여성 지원 실태를 파악하고 개선방안을 수립하기 위하여, 서울시의 지원을 받아 장애여성공감에서 실시하는 조사입니다.

이 연구에서 수집하는 개인정보는 성별, 나이, 장애 유무 및 유형, 경력입니다. 이름, 연락처 등 개인 식별 정보는 수집하지 않습니다. 조사 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되고 외부에 노출되지 않으며, 연구 목적으로만 사용됩니다. 설문 결과는 서울시의 요청에 따라 서울시에 제공될 수 있으나, 응답자가 누구인지 추측할 수 있는 정보는 제공되지 않을 것입니다. 개인정보는 오직 연구진만이 접근 가능하며 연구책임자가 관리하여 응답 결과와 분리하여 보관할 것입니다.

최근 장애여성 지원과 관련하여 각 기관에서 어려움을 경험하고 있습니다. 솔직하게 응답하여 주시면 향후 대안 마련에 큰 도움이 되겠습니다. 조사에 관한 궁금한 사항이 있을 때에는 언제든지 아래의 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.

조사기간: 2017.9.22까지

연구수행기관: 장애여성공감

조사 관련 문의: 연구책임자 김정혜(고려대학교 법학전문대학원 연구교수)

[연락처]

2017년 9월

Q1. 귀하의 소속 기관은 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 상담소
- ② 보호시설 →[설문종료: 아래 안내 출력 화면으로 이동]

[안내]

보호시설 종사자는 다음 링크에서 설문에 응답하여 주십시오. (링크연결)

Q2. 귀하께서는 소속 기관에서 내담자 상담·지원, 사례관리와 같은 피해자 상담·지원 업무를 담당하고 계십니까?

- ① 피해자 상담·지원 업무를 담당하고 있다. → 3
- ② 피해자 상담·지원 업무를 담당하지 않고 있다. → [설문종료: 이 설문은 피해자

상담지원 업무 종사자를 대상으로 실시하는 것입니다. 참여하여 주셔서 감사합니다.]

Q3. 귀하의 소속 기관은 장애여성을 주로 지원하는 장애인 전문 상담소입니까?

★ 서울시에 신고 또는 등록된 사항과 상관없이 실제 운영 상황에 따라 응답하여 주십시오.

- ① 그렇다
- ② 아니다

Q4. 귀하의 소속 기관의 주요 상담 영역은 무엇입니까? [중복응답]

★ 서울시에 신고 또는 등록된 사항을 기준으로 응답하여 주십시오.

★ 통합상담소 등 해당되는 항목이 여러 가지인 때에는 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.

- ① 성폭력
- ② 가정폭력
- ③ 성매매
- ④ 이주여성

Q5. 귀하의 소속 기관에는 장애인 내담자 상담, 지원을 위한 지침이나 안내자료가 있습니까?

- ① 있다. → 5-1
- ② 없다. → 6

Q5-1. 소속 기관에 장애인 내담자 상담, 지원을 위한 지침 또는 안내자료가 있다고 답하셨습니다. 지침 또는 안내자료의 주요 내용을 간략하게 적어 주십시오.

Q6. 귀하께서는 장애인 내담자 상담, 지원 개선을 위한 교육, 워크숍, 세미나 등에 참여한 경험이 있습니까? 있다면, 가장 최근의 경험은 언제입니까?

★ 상담사례 슈퍼비전은 제외하고 응답하여 주십시오.

- ① 참여한 경험이 없다. → 6-2

- ② 최근 6개월 이내에 참여한 적이 있다. → 6-1
- ③ 마지막 참여로부터 6개월 이상~1년 미만이 지났다. → 6-1
- ④ 마지막 참여로부터 1년 이상~3년 미만이 지났다. → 6-1
- ⑤ 마지막 참여로부터 3년 이상이 지났다. → 6-1

Q6-1. 장애인 내담자의 상담, 지원 개선을 위한 교육 등에 참여한 경험이 장애인 내담자 상담, 지원에 도움이 되었습니까? '전혀 그렇지 않다' 에서 '매우 그렇다' 까지 5점으로 평가하여 주십시오. [응답 후]→ 7

전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	다소 그렇다	매우 그렇다
1	2	3	4	5

Q6-2. 장애인 내담자의 상담, 지원 개선을 위한 교육 등에 참여한 경험이 없다고 답하셨습니다. 그 이유는 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 크게 필요성을 느끼지 못해서
- ② 내가 필요로 하는 적절한 교육이 없어서
- ③ 시간이 없거나 일정이 맞지 않아서
- ④ 소속 기관의 지원이 없어서
- ⑤ 기타 이유에서 (_____)

Q7. 귀하께서는 장애인 내담자 상담, 지원 사례의 슈퍼비전에 참여한 경험이 있습니까? 있다면, 가장 최근의 경험은 언제입니까?

- ① 참여한 경험이 없다. → 7-2
- ② 최근 6개월 이내에 참여한 적이 있다. → 7-1
- ③ 마지막 참여로부터 6개월 이상~1년 미만이 지났다. → 7-1
- ④ 마지막 참여로부터 1년 이상~3년 미만이 지났다. → 7-1
- ⑤ 마지막 참여로부터 3년 이상이 지났다. → 7-1

Q7-1. 장애인 내담자의 상담, 지원 사례의 슈퍼비전에 참여한 경험이 장애인 내담자 상담, 지원에 도움이 되었습니까? '전혀 그렇지 않다' 에서 '매우 그렇다' 까지 5점으로 평가하여 주십시오. [응답 후]→ 8

전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	다소 그렇다	매우 그렇다
1	2	3	4	5

Q7-2. 장애인 내담자의 상담, 지원 사례의 슈퍼비전에 참여한 경험이 없다고 답 하셨습니다. 그 이유는 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.

[중복응답]

- ① 크게 필요성을 느끼지 못해서
- ② 시간이 없거나 일정이 맞지 않아서
- ③ 소속 기관에서 상담, 지원 사례 슈퍼비전을 하고 있지 않아서
- ④ 소속 기관에서 상담, 지원 사례 슈퍼비전을 하고 있기는 하지만 장애인 내담자 사례의 슈퍼비전은 한 적이 없어서
- ⑤ 기타 이유에서 (_____)

Q8. 귀하께서는 내담자를 상담하거나 지원하면서 의사소통 지원이 필요했던 적이 있습니까? 있었다면, 어떤 사유에서였습니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 청각장애 또는 언어장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자와의 원활한 소통을 위하여 → 8-1
- ② 정신적 장애(지적장애, 정신장애, 자폐성장애)가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자와의 원활한 소통을 위하여 → 8-1
- ③ 외국어를 사용하는 내담자와의 원활한 소통을 위하여 → 9
- ④ 의사소통 지원이 필요했던 적이 없다. → 9
- ⑤ 의사소통 지원이 필요한 적은 있었지만 ①~③ 외의 사유에서였다. (어떤 사유에서였습니까? _____) → 9

Q8-1. 내담자의 상담, 지원에서 청각, 언어 또는 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요했을 때, 필요한 지원을 대체로 얼마나 확보할 수 있었습니까? '매우 부족' 에서 '매우 충분' 까지 5점으로 평가하여 주십시오.

매우 부족	다소 부족	보통	다소 충분	매우 충분
1	2	3	4	5

Q9. 귀하께서는 내담자를 상담하거나 지원하면서 이동 지원 인력이 필요했던 적이 있습니까?

★ 내담자가 기관에 방문하는 등 이동하기 위해 타인의 도움이 필요하였고, 귀하의 소속 기관에서 인력을 직접 지원해야 했던 경우를 말합니다.

예를 들어, 내담자에게 지적장애가 있어 혼자서 대중교통을 이용하여 낯선 장소로 갈 수 없는 경우, 내담자 지원을 위하여 내담자를 데리러 갈 사람이 필요한 경우가 있을 수 있습니다.

★ 내담자의 이동을 위하여 비용만 지원하면 되었던 경우는 아래에서 별도로 질문하겠습니다. 여기에서는 인력 지원에 대해서만 응답하여 주십시오.

- ① 이동 지원 인력이 필요했던 적이 없다. → 10
- ② 이동 지원 인력이 필요했던 적이 있다. → 9-1

Q9-1. 내담자의 상담, 지원을 위하여 이동 지원 인력이 필요하였을 때, 다음과 같은 경험을 한 적이 있습니까?		
내용	경험 있음	경험 없음
① 소속 기관 종사자가 직접 이동 지원을 하였다.		
② 소속 기관 자원활동가가 직접 이동 지원을 하였다.		
③ 소속 기관에서 직접 이동 지원을 할 수 없어서 다른 상담소로 상담 또는 지원을 연계하였다.		
④ 소속 기관에서 직접 이동 지원을 할 수 없었고 다른 기관으로의 연계나 기타 지원을 하지 못하였다.		

Q10. 귀하께서는 내담자를 상담하거나 지원하면서 이동 지원 비용이 필요했던 적이 있습니까?

★ 내담자가 기관에 방문하는 등 이동하기 위해 타인의 도움이 필요하였고, 귀하의 소속 기관에서 내담자의 이동을 위한 비용을 지원해야 했던 경우를 말합니다.

예를 들어, 내담자가 휠체어를 이용해야 해서 장애인콜택시를 불러야 한다거나, 장거리 이동 중에 상담원과 식사를 해야 하는 경우, 상담소에서 교통비나 식비를 지원할 필요가 있을 수 있습니다.

- ① 이동 지원 비용 제공이 필요했던 적이 없다. → 11
- ② 이동 지원 비용 제공이 필요했던 적이 있다. → 10-1

Q10-1. 내담자의 상담, 지원을 위하여 이동 지원 <u>비용</u> 이 필요하였을 때, 다음과 같은 경험을 한 적이 있습니까?		
내용	경험 있음	경험 없음
① 해당 예산 내에서 전액 비용 처리가 가능하였다.		
② 다른 예산을 이용하여 전액 비용 처리가 가능하였다.		
③ 예산이 부족하여 비용의 일부만 지원하였다.		
④ 비용 지원은 전혀 하지 못하였지만 내담자의 상담, 지원은 하였다.		
⑤ 비용 지원을 전혀 하지 못하여 내담자의 상담, 지원을 하지 못하게 되었다.		

Q11. 의사소통 지원 또는 이동 지원이 필요했던 사례를 포함하여, 귀하께서는 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자를 상담 또는 지원한 경험이 있습니까?

★ 초기 상담 후 다른 기관으로 연계한 경험도 포함합니다.

- ① 있다. → 11-1
- ② 없다. → 12

<p>Q11-1. 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자의 장애 유형은 무엇이었습니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]</p> <p>① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각언어장애</p> <p>⑤ 발달장애(지적장애, 자폐성장애) ⑥ 정신장애</p> <p>⑦ 기타 (_____)</p>

★ 장애 유형은 다음을 참고하여 주십시오.

「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

1. 지체장애인

가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람

나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람

마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람

바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람

사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

6. 지적장애인

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불안정하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

Q11-2. 귀하께서는 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자를 소속 기관에서 상담하는 대신 다른 기관으로 연계한 적이 있습니까?

① 있다. → 11-2-1

② 없다. → 11-3

Q11-2-1. 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자를 다른 기관으로 연계하였을 때, 어떤 기관으로 연계하였습니까? 연계 경험이 여러 번이라면, 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소 중 장애인 전문 상담 기관으로 연계한 적이 있다.
- ② 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소는 아니지만, 장애인 상담이 가능한 다른 기관으로 연계한 적이 있다.
- ③ ①~② 외의 다른 기관으로 연계한 적이 있다. (어떤 기관입니까? __)

Q11-2-2. 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자를 다른 기관으로 연계하게 된 이유는 무엇이었습니까?

Q11-3. 평소에 내담자를 상담 또는 지원하면서, 내담자의 장애 여부를 판단하는 데 있어 어려움을 느낀 적이 있으십니까? 있다면, 가장 어려운 점은 무엇이었습니까?

Q11-4. 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자의 상담 또는 지원에서 어려움을 느낀 적이 있으십니까? 있다면, 가장 어려운 점은 무엇이었습니까?

Q12. 귀하께서는 장애가 있는 피해자의 상담, 지원에서 지식, 경험이 부족하거나 기타 어려움을 느낄 때, 즉시 지원을 요청할 수 있는 기관이나 전문가 목록을 보유하고 있다고 생각하십니까? ‘전혀 그렇지 않다’ 에서 ‘매우 그렇다’ 까지 5점으로 평가하여 주십시오.

전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	다소 그렇다	매우 그렇다
1	2	3	4	5

Q13. 젠더폭력 피해(성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해) 장애여성 상담, 지원의 개선을 위한 방안으로, 다음 중 가장 중요한 사항이 무엇이라고 생각하십니까? [1~3 보기 랜덤 출력]

- ① 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 등 유형별로 장애인 전문 상담소를 확대
- ② 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소 전체에서 장애인 상담, 지원 강화
- ③ 장애인 전문 상담소에서 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 상담, 지원 강화
- ④ 기타 방안 (_____)

Q14. 젠더폭력 피해(성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해) 장애여성 상담, 지원의 개선을 위하여 서울시의 지원이 필요한 사항이 있다면 자유롭게 적어 주십시오.

이하는 통계 분류를 위한 질문입니다.
이하에서 수집되는 정보는 통계 분류 목적으로만 사용되며, 응답자를 확인할 수 없습니다.

Q15. 현재 다니시는 기관에서 얼마나 근무하셨습니다?

- ① 1년 미만
- ② 1년~3년 미만
- ③ 3년~5년 미만
- ④ 5년~10년 미만
- ⑤ 10년 이상

Q16. 현재 다니시는 기관을 포함하여, 젠더폭력 피해 지원 기관에서 근무한 전체 경력은 어느 정도입니까?

- ① 1년 미만
- ② 1년~3년 미만
- ③ 3년~5년 미만
- ④ 5년~10년 미만
- ⑤ 10년 이상

Q17. 현재 장애가 있으십니까?

★ 장애인 등록을 하지 않았더라도 스스로 장애가 있다고 느끼는지 여부를 선택하여 주십시오.

- ① 있다. → 17-1 _____
- ② 없다. → 18 _____

Q17-1. 장애가 있다고 답하셨습니다. 어떤 장애입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각언어장애
- ⑤ 발달장애(지적장애, 자폐성장애) ⑥ 정신장애
- ⑦ 기타 (_____)

★ 장애 유형은 다음을 참고하여 주십시오.

「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

1. 지체장애인

가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람

나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람

라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람

마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람

바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람

사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

6. 지적장애인

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

Q18. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 여성
- ② 남성
- ③ 트랜스젠더 여성(MTF)
- ④ 트랜스젠더 남성(FTM)
- ⑤ 기타

Q19. 만으로 나이가 어떻게 되십니까? __

[부록 5] 실태조사 설문지: 종사자용/보호시설

젠더폭력 피해 장애여성 지원 실태 조사(종사자용/보호시설)

안녕하십니까?

본 설문은 서울시 소재 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 상담소 및 보호시설의 젠더폭력 피해 장애여성 지원 실태를 파악하고 개선방안을 수립하기 위하여, 서울시의 지원을 받아 장애여성공감에서 실시하는 조사입니다.

이 연구에서 수집하는 개인정보는 성별, 나이, 장애 유무 및 유형, 경력입니다. 이름, 연락처 등 개인 식별 정보는 수집하지 않습니다. 조사 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되고 외부에 노출되지 않으며, 연구 목적으로만 사용됩니다. 설문 결과는 서울시의 요청에 따라 서울시에 제공될 수 있으나, 응답자가 누구인지 추측할 수 있는 정보는 제공되지 않을 것입니다. 개인정보는 오직 연구진만이 접근 가능하며 연구책임자가 관리하여 응답 결과와 분리하여 보관할 것입니다.

최근 장애여성 지원과 관련하여 각 기관에서 어려움을 경험하고 있습니다. 솔직하게 응답하여 주시면 향후 대안 마련에 큰 도움이 되겠습니다. 조사에 관한 궁금한 사항이 있을 때에는 언제든지 아래의 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.

조사기간: 2017.9.22.까지

연구수행기관: 장애여성공감

조사 관련 문의: 연구책임자 김정혜(고려대학교 법학전문대학원 연구교수)

[연락처]

2017년 9월

Q1. 귀하의 소속 기관은 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 보호시설
- ② 상담소 →[설문종료: 아래 안내 출력 화면으로 이동]

[안내]

상담소 종사자는 다음 링크에서 설문에 응답하여 주십시오. (링크연결)

Q2. 귀하께서는 소속 기관에서 내담자 상담·지원, 사례관리와 같은 피해자 상담·지원 업무를 담당하고 계십니까?

- ① 피해자 상담·지원 업무를 담당하고 있다. → 3
- ② 피해자 상담·지원 업무를 담당하지 않고 있다. → [설문종료: 이 설문은 피해자

상담지원 업무 종사자를 대상으로 실시하는 것입니다. 참여하여 주셔서 감사합니다.]

Q3. 귀하의 소속 기관은 장애여성을 주로 지원하는 장애인 전문 보호시설입니까? 서울시에 신고 또는 등록된 사항과 상관없이 실제 운영 상황에 따라 응답하여 주십시오.

- ① 그렇다
- ② 아니다

Q4. 귀하의 소속 기관의 주요 상담 영역은 무엇입니까? [중복응답]

서울시에 신고 또는 등록된 사항을 기준으로 응답하여 주십시오.

통합보호시설, 외국인보호시설 등 해당되는 항목이 여러 가지인 때에는 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.

- ① 성폭력
- ② 가정폭력
- ③ 성매매
- ④ 이주여성

Q5. 귀하의 소속 기관에는 장애인 내담자 상담, 지원을 위한 지침이나 안내자료가 있습니까?

- ① 있다. → 5-1
- ② 없다. → 6

Q5-1. 소속 기관에 장애인 내담자 상담, 지원을 위한 지침 또는 안내자료가 있다고 답하셨습니다. 지침 또는 안내자료의 주요 내용을 간략하게 적어 주십시오.

Q6. 귀하께서는 장애인 내담자 상담, 지원 개선을 위한 교육, 워크숍, 세미나 등에 참여한 경험이 있습니까? 있다면, 가장 최근의 경험은 언제입니까?

상담사례 슈퍼비전은 제외하고 응답하여 주십시오.

- ① 참여한 경험이 없다. → 6-2
- ② 최근 6개월 이내에 참여한 적이 있다. → 6-1
- ③ 마지막 참여로부터 6개월 이상~1년 미만이 지났다. → 6-1
- ④ 마지막 참여로부터 1년 이상~3년 미만이 지났다. → 6-1
- ⑤ 마지막 참여로부터 3년 이상이 지났다. → 6-1

Q6-1. 장애인 내담자의 상담, 지원 개선을 위한 교육 등에 참여한 경험이 장애인 내담자 상담, 지원에 도움이 되었습니까? '전혀 그렇지 않다' 에서 '매우 그렇다' 까지 5점으로 평가하여 주십시오. [응답 후]→ 7

전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	다소 그렇다	매우 그렇다
1	2	3	4	5

Q6-2. 장애인 내담자의 상담, 지원 개선을 위한 교육 등에 참여한 경험이 없다고 답하셨습니다. 그 이유는 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 크게 필요성을 느끼지 못해서
- ② 내가 필요로 하는 적절한 교육이 없어서
- ③ 시간이 없거나 일정이 맞지 않아서
- ④ 소속 기관의 지원이 없어서
- ⑤ 기타 이유에서 (_____)

Q7. 귀하께서는 **장애인** 내담자 상담, 지원 사례의 슈퍼비전에 참여한 경험이 있습니까? 있다면, 가장 최근의 경험은 언제입니까?

- ① 참여한 경험이 없다. → 7-2
- ② 최근 6개월 이내에 참여한 적이 있다. → 7-1
- ③ 마지막 참여로부터 6개월 이상~1년 미만이 지났다. → 7-1
- ④ 마지막 참여로부터 1년 이상~3년 미만이 지났다. → 7-1
- ⑤ 마지막 참여로부터 3년 이상이 지났다. → 7-1

Q7-1. 장애인 내담자의 상담, 지원 사례의 슈퍼비전에 참여한 경험이 장애인 내담자 상담, 지원에 도움이 되었습니까? '전혀 그렇지 않다' 에서 '매우 그렇다' 까지 5점으로 평가하여 주십시오. [응답 후]→ 8

전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	다소 그렇다	매우 그렇다
1	2	3	4	5

Q7-2. 장애인 내담자의 상담, 지원 사례의 슈퍼비전에 참여한 경험이 없다고 답하셨습니다. 그 이유는 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 크게 필요성을 느끼지 못해서
- ② 시간이 없거나 일정이 맞지 않아서
- ③ 소속 기관에서 상담, 지원 사례 슈퍼비전을 하고 있지 않아서
- ④ 소속 기관에서 상담, 지원 사례 슈퍼비전을 하고 있기는 하지만 장애인 내담자 사례의 슈퍼비전은 한 적이 없어서
- ⑤ 기타 이유에서 (_____)

Q8. 귀하께서는 내담자를 상담하거나 지원하면서 **의사소통** 지원이 필요했던 적이 있습니까? 있었다면, 어떤 사유에서였습니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 청각장애 또는 언어장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자와의 원활한 소통을 위하여 → 8-1
- ② 정신적 장애(지적장애, 정신장애, 자폐성장애)가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자와의 원활한 소통을 위하여 → 8-1

- ③ 외국어를 사용하는 내담자와의 원활한 소통을 위하여 → 9
- ④ 의사소통 지원이 필요했던 적이 없다. → 9
- ⑤ 의사소통 지원이 필요한 적은 있었지만 ①~③ 외의 사유에서였다. (어떤 사유에서였습니까? _____) → 9

Q8-1. 내담자의 상담, 지원에서 청각, 언어 또는 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요했을 때, 필요한 지원을 대체로 얼마나 확보할 수 있었습니까? ‘매우 부족’ 에서 ‘매우 충분’ 까지 5점으로 평가하여 주십시오.

매우 부족	다소 부족	보통	다소 충분	매우 충분
1	2	3	4	5

Q8-2. 청각, 언어, 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요했던 내담자는 귀하의 소속 기관(보호시설)에 입소할 수 있었습니까?

- ① 그렇다. 나의 소속 기관(보호시설)에 입소하였다. → 8-2-1
- ② 그렇지 않다. 의사소통 지원이 어려워서 나의 소속 기관(보호시설)에는 입소하지 못하였다. → 9
- ③ 그렇지 않다. 의사소통 지원 외의 다른 사유로 나의 소속 기관(보호시설)에는 입소하지 못하였다. → 9

Q8-2-1. 청각, 언어 또는 정신적 장애로 의사소통 지원이 필요했던 내담자의 의사소통 지원은 어떻게 하였습니까? 의사소통 지원이 필요하였던 사유와 의사소통 지원의 방법을 간략하게 적어 주십시오.

Q9. 귀하께서는 내담자를 상담하거나 지원하면서 이동 지원 인력이 필요했던 적이 있습니까?

내담자가 기관에 방문하는 등 이동하기 위해 타인의 도움이 필요하였고, 귀하의 소속 기관에서 인력을 직접 지원해야 했던 경우를 말합니다.

예를 들어, 내담자에게 지적장애가 있어 혼자서 대중교통을 이용하여 낯선 장소로 갈 수 없는 경우, 보호시설 입소를 위하여 내담자를 데리러 갈 인력이 필요한 경우가 있을 수 있습니다.

내담자의 이동을 위하여 비용만 지원하면 되었던 경우는 아래에서 별도로 질문하겠습니다. 여기에서는 인력 지원에 대해서만 응답하여 주십시오.

- ① 이동 지원 인력 제공이 필요했던 적이 없다. → 10
- ② 이동 지원 인력 제공이 필요했던 적이 있다. → 9-1

Q9-1. 내담자의 상담, 지원을 위하여 이동 지원 인력이 필요하였을 때, 다음과 같은 경험을 한 적이 있습니까?		
내용	경험 있음	경험 없음
① 소속 기관 종사자가 직접 이동 지원을 하였다.		
② 소속 기관 자원활동가가 직접 이동 지원을 하였다.		
③ 소속 기관에서 직접 이동 지원을 할 수 없어서 다른 보호시설로 상담 또는 지원을 연계하였다.		
④ 소속 기관에서 직접 이동 지원을 할 수 없었고 다른 기관으로의 연계나 기타 지원을 하지 못하였다.		

Q10. 귀하께서는 내담자를 상담하거나 지원하면서 이동 지원 비용이 필요했던 적이 있습니까?

★ 내담자가 기관에 방문하는 등 이동하기 위해 타인의 도움이 필요하였고, 귀하의 소속 기관에서 내담자의 이동을 위한 비용을 지원해야 했던 경우를 말합니다.

예를 들어, 내담자가 휠체어를 이용해야 해서 장애인콜택시를 불러야 한다거나, 장거리 이동 중에 상담원과 식사를 해야 하는 경우, 보호시설에서 교통비나 식비를 지원할 필요가 있을 수 있습니다.

- ① 이동 지원 비용 제공이 필요했던 적이 없다. → 11
- ② 이동 지원 비용 제공이 필요했던 적이 있다. → 10-1

Q10-1. 내담자의 상담, 지원을 위하여 이동 지원 <u>비용</u>이 필요하였을 때, 다음과 같은 경험을 한 적이 있습니까?		
내용	경험 있음	경험 없음
① 해당 예산 내에서 전액 비용 처리가 가능하였다.		
② 다른 예산을 이용하여 전액 비용 처리가 가능하였다.		
③ 예산이 부족하여 비용의 일부만 지원하였다.		
④ 비용 지원은 전혀 하지 못하였지만 내담자의 상담, 지원은 하였다.		
⑤ 비용 지원을 전혀 하지 못하여 내담자의 상담, 지원을 하지 못하게 되었다.		

Q11. 의사소통 지원 또는 이동 지원이 필요했던 사례를 포함하여, 귀하께서는 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자를 상담 또는 지원한 경험이 있습니까?

★ 초기 상담 후 다른 기관으로 연계한 경험도 포함합니다.

- ① 있다. → 11-1
- ② 없다. → 12

Q11-1. 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자의 장애 유형은 무엇이었습니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각언어장애
- ⑤ 발달장애(지적장애, 자폐성장애) ⑥ 정신장애
- ⑦ 기타 (_____)

★ 장애 유형은 다음을 참고하여 주십시오.
「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

1. 지체장애인
 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
 다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인
 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

6. 지적장애인
 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인
 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인
 지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

Q11-2. 귀하께서는 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자를 소속 기관에 입소시키는 대신 다른 기관으로 연계한 적이 있습니까?

★ 입소 이전에 다른 기관으로 연계한 경우를 말합니다.

- ① 있다. → 11-2-1
- ② 없다. → 11-3

Q11-2-1. 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자를 다른 기관으로 연계하였을 때, 어떤 기관으로 연계하였습니까? 연계 경험이 여러 번이라면, 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 보호시설 중 장애인 전문 보호시설로 연계한 적이 있다.
- ② 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 보호시설은 아니지만, 장애인의 거주가 가능한 다른 기관으로 연계한 적이 있다.
- ③ ①~② 외의 다른 기관으로 연계한 적이 있다. (어떤 기관입니까? __)

Q11-2-2. 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자를 다른 기관으로 연계하게 된 이유는 무엇이었습니다?

Q11-3. 귀하께서는 활동보조인의 지원을 받는 내담자를 상담하거나 지원한 적이 있습니까?

★ 활동보조인이란 정신적, 신체적 장애로 혼자서 일상생활이나 사회생활이 어려운 중증장애인의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원인력을 말합니다.

★ 초기 상담 후 다른 기관으로 연계한 경험도 포함합니다.

- ① 있다. → 11-3-1
- ② 없다. → 11-4

Q11-3-1. 활동보조인의 지원을 받는 내담자를 상담하거나 지원한 적이 있다고 답하셨습니다. 해당 내담자는 귀하의 소속 기관(보호시설)에 입소하였습니까? 활동보조인의 지원을 받는 내담자를 상담하거나 지원한 경험이 여러 번이라면, 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 그렇다. → 11-3-2
- ② 그렇지 않다. 활동보조가 어려워서 나의 소속 기관(보호시설)에는 입소하지 못하였다. → 11-4
- ③ 그렇지 않다. 활동보조 외의 다른 사유로 나의 소속 기관(보호시설)에는 입소하지 못하였다. → 11-4

Q11-3-2. 활동보조인의 지원을 받는 내담자가 귀하의 소속 기관(보호시설)에 입소한 적이 있다고 답하셨습니다. 그렇다면 해당 내담자의 활동지원은 어떻게 하였습니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 내담자의 활동보조인이 보호시설에 동반 입소하거나 출퇴근하면서 내담자를 지원하였다.
- ② 보호시설 종사자 또는 자원활동가가 추가 배치되어 활동지원을 하였다.
- ③ 추가 인력 배치 없이, 보호시설의 기존의 종사자 또는 자원활동가가 기존의 업무와 활동지원을 병행하였다.
- ④ ①~③ 외의 다른 방법을 사용하였다. (어떤 방법입니까? _____)

Q11-4. 평소에 내담자를 상담 또는 지원하면서, 내담자의 장애 여부를 판단하는 데 있어 어려움을 느낀 적이 있으십니까? 있다면, 가장 어려운 점은 무엇이었습니까?

Q11-5. 장애가 있거나 있는 것으로 추정되는 내담자의 상담 또는 지원에서 어려움을 느낀 적이 있으십니까? 있다면, 가장 어려운 점은 무엇이었습니까?

Q12. 귀하께서는 장애가 있는 피해자의 상담, 지원에서 지식, 경험이 부족하거나 기타 어려움을 느낄 때, 즉시 지원을 요청할 수 있는 기관이나 전문가 목록을 보유하고 있다고 생각하십니까? ‘전혀 그렇지 않다’ 에서 ‘매우 그렇다’ 까지 5점으로 평가하여 주십시오.

전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	다소 그렇다	매우 그렇다
1	2	3	4	5

Q13. 젠더폭력 피해(성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해) 장애여성 상담, 지원의 개선을 위한 방안으로, 다음 중 가장 중요한 사항이 무엇이라고 생각하십니까? [1~3 보기 랜덤 출력]

- ① 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 등 유형별로 장애인 전문 보호시설을 확대
- ② 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 지원 보호시설 전체에서 장애인 상담, 지원 강화
- ③ 장애인 거주시설에서 성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해자 상담, 지원 강화
- ④ 기타 방안 (_____)

Q14. 젠더폭력 피해(성폭력, 가정폭력, 성매매, 이주여성 피해) 장애여성 상담, 지원의 개선을 위하여 서울시의 지원이 필요한 사항이 있다면 자유롭게 적어 주십시오.

통계 분류를 위하여 몇 가지만 더 여쭙겠습니다.
이하에서 수집되는 정보는 통계 분류 목적으로만 사용되며, 공개되지
않습니다.

Q15. 현재 다니시는 기관에서 얼마나 근무하셨습니다?

- ① 1년 미만
- ② 1년~3년 미만
- ③ 3년~5년 미만
- ④ 5년~10년 미만
- ⑤ 10년 이상

Q16. 현재 다니시는 기관을 포함하여, 젠더폭력 피해 지원 기관에서 근무한 전체 경력은 어느 정도입니까?

- ① 1년 미만
- ② 1년~3년 미만
- ③ 3년~5년 미만
- ④ 5년~10년 미만
- ⑤ 10년 이상

Q17. 현재 장애가 있으십니까?

★ 장애인 등록을 하지 않았더라도 스스로 장애가 있다고 느끼는지 여부를 선택하여 주십시오.

- ① 있다. → 17-1 _____
- ② 없다. → 18

Q17-1. 장애가 있다고 답하셨습니다. 어떤 장애입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오. [중복응답]

- ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각언어장애
⑤ 발달장애(지적장애, 자폐성장애) ⑥ 정신장애 ⑦ 기타 (_____)

★ 장애 유형은 다음을 참고하여 주십시오.
「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

1. 지체장애인

- 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
- 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
- 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
- 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
- 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

6. 지적장애인

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

Q18. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 여성
- ② 남성
- ③ 트랜스젠더 여성(MTF)
- ④ 트랜스젠더 남성(FTM)
- ⑤ 기타

Q19. 만으로 나이가 어떻게 되십니까? __

[부록 6] 실태조사 FGI 질문지: 장애인 성폭력 피해자 보호시설 및 통합 피해자 보호시설

초점집단면접(FGI) 질문지

- 전국 장애인 보호시설

[참여자 및 기관 일반사항]

- 참여자 개인별로 수집해야 할 사항

1. 소속 기관명 :

2. 소속 기관의 소재지 : ① 서울 지역 ② 그 외 지역()

3. 소속 기관의 유형 : 장애인 보호시설[통합/가폭/성폭] 4

4. . 소속 기관(전체 법인 아님)의 종사자 수 : _____명

4-1. 교대근무 형태 : 8시간씩 3교대/12시간씩 2교대/기타()

[동시에 근무하는 종사자 수를 파악하기 위한 질문]

5. 현재 입소자(장애인) 수 : _____명 / 정원 : _____명

5-1. 입소자 특성 : 연령대, 주된 장애 유형, 대략적 이용 기간

6. 참여자 근속 기간 : 약 _____년

6-1. 젠더폭력 피해자 지원 기관 근무 경력 통산 : 약 _____년

7. 참여자 장애 유무 : ① 장애 있음 ② 장애 없음

8. 참여자 성별 : ① 여성 ② 남성

9. 참여자 연령 : ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

[질문]

1. 어떤 기준으로 장애인 입소자를 입소시키나요?(중증 장애인 입소 가능 여부, 장애 정도 확인 기준 등)

2. 장애인 입소자는 주로 어떤 경위로 입소하나요?

2-1. 다른 젠더폭력 피해자 보호시설로부터 피해자 입소의뢰를 받은 경험이 있나요? 의뢰한 기관은 주로 어디였나요?(장애인 보호시설이었나요, 비장애인 보호시설이었나요?) 주된 의뢰 이유는 무엇이었나요?

2-2. 다른 젠더폭력 피해자 상담소·보호시설로부터 입소의뢰 이외의 지원을 요청 받은 경험이 있나요? 주로 어떤 지원이었나요? 그와 같은 지원을 요청한 이유는 무엇이었나요?

2-3. 다른 젠더폭력 피해자 상담소·보호시설로부터 입소의뢰나 지원 요청이 왔을 때 거절한 경험이 있나요? 그 이유는 무엇이었나요?

2-4. 다른 젠더폭력 피해자 상담소와 보호시설이 장애인 피해자의 지원 및 입소를 의뢰하였을 때 유의했으면 하는 부분은 무엇인가요? (요청사항)

3. 장애인 입소자는 어떤 이유로 퇴소하나요?(입소 기간 만료, 중도 자진 퇴소, 자립 등)

3-1. 장애인 입소자가 퇴소 후 어디로 가나요? (원가족 귀가, 가출, 타 시설 연계 등)

3-2. 시설로 연계하는 경우, 주로 어떤 시설로 연계하나요? 그 이유는 무엇인가요?

3-3. 자립을 위하여 퇴소하는 경우, 어떻게 지원하나요? (자립 준비 프로그램

을 운영, 타 자립 지원기관 연계 등)

4. 장애인 피해자를 상담·지원하기 위한 교육, 또는 상담·지원 사례의 슈퍼비전 혹은 사례회의에 참여한 경험이 있으십니까?

(교육 받은 경험이 있다면)

4-1. 교육은 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [교육 시간(기간), 구성, 내용 등]

4-2. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

(슈퍼비전 또는 사례회의 참여 경험이 있다면)

4-3. 슈퍼비전 또는 사례회의는 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [시간(기간), 구성, 내용, 사례의 수 등]

4-4. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

(전부 없다면)

4-1. 참여하지 못한 이유는 무엇인가요? (적절한 프로그램 부족, 시간 부족, 필요성 없음 등)

5. 장애 유형별 지원 방법[의사소통, 활동보조 중심]

5-1. 정신적 장애(지적/자폐/정신)가 있는 입소자는 현재 어떻게 지원하고 있나요? 보다 더 필요한 지원은 무엇이라고 생각하십니까?

5-2. 신체적 장애(지체/뇌병변/시각/청각 등)가 있는 입소자는 현재 어떻게 지원하고 있나요? 보다 더 필요한 지원은 무엇이라고 생각하십니까?

6. 장애인 피해자의 상담이나 지원이 어려웠거나 불가능했던 경험이 있으십니까?

(있다면) 6-1. 해당 피해자의 장애 유형은 무엇이었나요?

6-2. 어떤 부분에서 상담 또는 지원이 어렵게 느껴지셨나요?

6-3. 이후에 어떻게 조치하였나요? (타 상담원 또는 다른 기관에 연계 등)

6-4. 다른 기관에 연계하였다면, 그 방식과 절차는 어떠했나요?

7. 장애인 피해자 지원 과정에서 외부 자원(복지관, 의료기관, 작업장, 수어통역센터 등)의 연계가 함께 이루어졌던 경험이 있었나요?

(있다면) 7-1. 외부 자원 연계가 필요했던 사례가 있었다면, 그 이유는 무엇이고, 어떤 기관에 연계하였나요?

7-2. 외부 자원 연계가 필요한지 여부, 필요한 자원의 내용은 어떻게 결정하나요? (내부적 논의 절차가 있는지 여부)

7-3. 어떤 방식을 통해서 연계하나요?[매뉴얼, 분야에 따른 연계기관(협력기관) 리스트 확보 여부, 지속적인 네트워킹 유무 등] 연계 과정에서 어려움은 없었나요?(원활하였는지)

7-4. 효과는 어떠했나요? 효과가 있었다면 어떤 점에서 그러했나요? 효과가 없었다면 무엇이 부족했기 때문이라고 생각하나요?

8. 입소자 대상 프로그램은 어떻게 운영하나요?

8-1. 장애 유형별로 운영하나요? 유형별로 한다면, 어떤 기준으로 참여자를 나누나요?(정신적 장애인/신체적 장애인, 지적 장애인/비지적 장애인 등)

8-2. 장애 유형과 관계없이 통합하여 운영하나요? 통합하여 운영한다면, 어떤 부분에 집중해서 프로그램을 구성하나요? (특정 장애 유형에 집중하는지 혹은 프로그램의 내용, 혹은 내용의 전달 방식 등)

8-3. 정신적 장애인에 대한 별도의 프로그램이 있나요? 있다면, 누가, 어

떤 방법으로 진행하나요?

8-4. 내부 종사자 또는 자원활동가가 프로그램을 진행하는 경우, 이들에 대한 교육이나 지원 체계가 있나요?(외부 교육 참여 기회 안내 포함)

9. 장애인 피해자 지원 과정에서 소속 기관의 장애인 편의시설이 없거나 부족하여 어려웠던 경험이 있나요? 어떤 점이 어려웠나요?

(있다면) 9-1. 어떻게 하셨나요? (대응방법)

9-2. 위와 같은 어려움을 해소하려면 무엇이 필요할까요?

10. 젠더폭력 피해 장애여성을 잘 지원하기 위해서는 장애인 전용 보호시설이 많아져야 한다는 주장이 있습니다. 어떻게 생각하시나요?

10-1. 장애 유형별 전문 보호시설이 필요하다고 생각하시나요?

10-2. ‘일반’ 보호시설에서 장애인 피해자들을 지원하여야 한다는 주장도 있습니다. 이에 대해서 어떻게 생각하시나요?

10-3. 만약 ‘일반’ 보호시설에서 장애인 피해자들을 지원해야 한다면, 어떤 것이 더 필요할까요? 국가 또는 지자체에서는 어떤 지원을 할 수 있을까요?

11. 장애인 피해자 상담, 지원 개선을 위하여 무엇이 더 필요할까요?

11-1. 국가나 지자체에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

11-2. 소속 기관에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

11-3. 종사자들은 어떤 노력을 해야 할까요?

[부록 7] 실태조사 FGI 질문지: 이주여성 상담소 및 이주여성 피해자 보호시설

초점집단면접(FGI) 질문지

-이주여성 상담소 · 보호시설

[기관 및 종사자 일반사항]

- 참여자 개인별로 수집해야 할 사항

1. 소속 기관명 :

2. 소속 기관의 유형

- ① 가정폭력 상담소 ② 가정폭력 피해자 보호시설
- ③ 이주여성 상담소 ④ 이주여성 피해자 보호시설
- ⑤ 성폭력 상담소 ⑥ 성매매 상담소
- ⑦ 성폭력 피해자 보호시설 ⑧ 성매매 피해자 보호시설

3. 소속 기관(전체 법인 아님)의 종사자 수 : _____명

3-1. (보호시설의 경우) 입소자 현재 입소자 수 : _____명

/ 정원 : _____명

4. 참여자 근속 기간 : 약 _____년

4-1. 젠더폭력 피해자 지원 기관 근무 경력 통산 : 약 _____년

5. 참여자 성별 : ① 여성 ② 남성

6. 참여자 연령 : ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

※ 장애인이거나 장애가 있을 것으로 추정되는 이주여성을 지원하면서 어렵게 느껴졌던 사례에 기반하여 아래 질문에 답해주세요.

1. 상담하거나 지원했던 피해자의 장애 종류는 무엇이었나요? (등록여부와 관계없이 답해주세요.)

1-1. 피해자의 장애를 어떻게 인지하게 되었나요? 장애 유무를 확인하는 과정이나 절차가 있었나요? 있었다면, 어떻게 하셨나요?

(장애등록, 심리검사, 피해자가 직접 말함, 상담원의 인지 등)

1-2. 위 1-1.의 확인 과정이 있었다면, 소속 기관 종사자들이 함께 논의해서 결정했나요? 아니면 상담원이 혼자 판단하여 진행했나요?

2. 피해자에게 장애가 확인된 이후에 어떤 방식으로 지원하였나요?

2-1. 피해자의 장애 유형에 맞추어 지원 방식을 변경하였다면, 어떤 방식을 취하였나요?

2-2. 피해자의 장애와 상관없이 기존의 지원 방식을 유지하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

2-3. 타 기관으로 연계하고 지원을 종결하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

2-4. 위와 같은 방향은 어떤 절차를 통하여 결정하나요?(전체 회의 또는 담당자 개인의 판단 등)

2-5. 소속 기관에 장애인 피해자에 대한 지원 여부를 결정하는 관행적 혹은 매뉴얼화 된 기준이 있나요? 있다면 그 기준은 무엇인가요?

3. 위 피해자를 지원하는 과정에서의 어려움은 무엇이었나요?

3-1. 장애가 있는 이주여성피해자를 지원함에 있어서 구체적으로 어떤 어려움이 있었나요?(장애 자체의 특성/편의시설/지원체계/정보/교육/인력/통역/문화 등의 측면에서 어떤 어려움이 있었는지 항목별로 해당되는 사항을 구분하여 답해주세요.)

3-2. 피해자의 장애로 인하여 피해자와 종사자의 관계 맺기나 피해자와 다른 입소자들의 관계에 어려움이 있었나요?

3-3. 위 어려움에 어떻게 대처하였나요?

※ 장애인이거나 장애가 있을 것으로 추정되는 피해자를 지원함에 있어 소속 기관이 일반적으로 취하는 방식을 중심으로 아래 질문에 답해주세요.

1. 소속 기관에서 종사하는 동안 장애인 피해자를 상담·지원하기 위한 교육, 또는 상담·지원 사례에 관하여 정례적으로 슈퍼비전 혹은 사례회의에 참여한 경험이 있나요?

(교육)

1-1. 교육은 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [교육 시간(기간), 구성, 내용 등, 내·외부 교육 포함]

1-2. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

1-3. 참여하지 못했다면, 그 이유는 무엇인가요? (교육이 없어서, 적절한 프로그램이 부족해서, 시간이 부족, 필요성 없음 등)

(정례적인 슈퍼비전 또는 사례회의)

1-3. 슈퍼비전 또는 사례회의는 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [시간(기간), 구성, 내용, 사례의 수 등, 내·외부 포함]

1-4. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에

서 도움이 되지 않았나요?

1-5. 참여하지 못했다면, 그 이유는 무엇인가요? (슈퍼비전 또는 사례회의가 없어서, 시간이 부족, 필요성 없음 등)

2. 장애인 피해자 지원 과정에서 외부 자원(복지관, 의료기관, 작업장, 수어통역센터 등)의 연계가 함께 이루어졌던 경험이 있었나요?

(있다면) 2-1. 외부 자원 연계가 필요했던 사례가 있었다면, 그 이유는 무엇이고, 어떤 기관에 연계하였나요?

2-2. 외부 자원 연계가 필요한지 여부, 필요한 자원의 내용은 어떻게 결정하나요? (내부적 논의 절차가 있는지 여부)

2-3. 어떤 방식을 통해서 연계하나요?[매뉴얼, 분야에 따른 연계기관(협력기관) 리스트 확보 여부, 지속적인 네트워킹 유무 등] 연계 과정에서 어려움은 없었나요?(원활하였는지)

2-4. 효과는 어떠했나요? 효과가 있었다면 어떤 점에서 그러했나요? 효과가 없었다면 무엇이 부족했기 때문이라고 생각하나요?

3. 장애인 피해자 지원 과정에서 소속 기관의 장애인 편의시설이 없거나 부족하여 어려웠던 경험이 있나요? 어떤 점이 어려웠나요?

(있다면) 3-1. 어떻게 하셨나요? (대응방법)

3-2. 위와 같은 어려움을 해소하려면 무엇이 필요할까요?

[4번, 5번은 보호시설 종사자만 답해주세요.]

4. 장애인 입소자를 위한 개별 프로그램을 운영하고 있나요?

4-1. (운영하고 있다면) 어려운 점은 무엇인가요? (운영하지 않는다면) 그 이유는 무엇인가요?

4-2. 장애인과 비장애인 통합 프로그램을 운영해 본 경험이 있나요? 어려운 점은 무엇이었나요?

5. 장애인 입소자는 어떤 이유로 퇴소하나요?(입소 기간 만료, 중도 자진 퇴소, 자립 등)

5-1. 장애인 입소자는 퇴소 후 어디로 가나요? (원가족 귀가, 가출, 타 시설 연계 등)

5-2. 시설로 연계하는 경우, 주로 어떤 시설로 연계하나요? 그 이유는 무엇인가요?

5-3. 자립을 위하여 퇴소하는 경우, 어떻게 지원하나요? (자립 준비 프로그램을 운영, 타 자립 지원기관 연계 등)

6. 장애인 피해자 상담, 지원 개선을 위하여 무엇이 더 필요할까요?

6-1. 서울시에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

6-2. 소속 기관에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

6-3. 종사자들은 어떤 노력을 해야 할까요?

[부록 8] 실태조사 FGI 질문지: 성폭력 피해자 보호시설 및 성매매 피해자 보호시설

초점집단면접(FGI) 질문지

- 성폭력 · 성매매 보호시설

[기관 및 종사자 일반사항]

- 참여자 개인별로 수집해야 할 사항

1. 소속 기관명 :

2. 소속 기관의 유형

- ① 가정폭력 상담소 ② 가정폭력 피해자 보호시설
- ③ 이주여성 상담소 ④ 이주여성 피해자 보호시설
- ⑤ 성폭력 상담소 ⑥ 성매매 상담소
- ⑦ 성폭력 피해자 보호시설 ⑧ 성매매 피해자 보호시설

3. 소속 기관(전체 법인 아님)의 종사자 수 : _____명

3-1. (보호시설의 경우) 입소자 현재 입소자 수 : _____명

/ 정원 : _____명

4. 참여자 근속 기간 : 약 _____년

4-1. 젠더폭력 피해자 지원 기관 근무 경력 통산 : 약 _____년

5. 참여자 성별 : ① 여성 ② 남성

6. 참여자 연령 : ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

※ 장애인이거나 장애가 있을 것으로 추정되는 피해자를 지원하면서 어렵게 느껴졌던 사례에 기반하여 아래 질문에 답해주세요.

1. 상담하거나 지원했던 피해자의 장애 종류는 무엇이었나요? (등록여부와 관계없이 답해주세요.)

1-1. 피해자의 장애를 어떻게 인지하게 되었나요? 장애 유무를 확인하는 과정이나 절차가 있었나요? 있었다면, 어떻게 하셨나요?

(장애등록, 심리검사, 피해자가 직접 말함, 상담원의 인지 등)

1-2. 위 1-1.의 확인 과정이 있었다면, 소속 기관 종사자들이 함께 논의해서 결정했나요? 아니면 상담원이 혼자 판단하여 진행했나요?

2. 피해자에게 장애가 확인된 이후에 어떤 방식으로 지원하였나요?

2-1. 피해자의 장애 유형에 맞추어 지원 방식을 변경하였다면, 어떤 방식을 취하였나요?

2-2. 피해자의 장애와 상관없이 기존의 지원 방식을 유지하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

2-3. 타 기관으로 연계하고 지원을 종결하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

2-4. 위와 같은 방향은 어떤 절차를 통하여 결정하나요?(전체 회의 또는 담당자 개인의 판단 등)

2-5. 소속 기관에 장애인 피해자에 대한 지원 여부를 결정하는 관행적 혹은 매뉴얼화 된 기준이 있나요? 있다면 그 기준은 무엇인가요?

3. 위 피해자를 지원하는 과정에서의 어려움은 무엇이었나요?

3-1. 피해자의 장애로 인한 어려움이었다면 구체적으로 어떤 어려움이었나요?(장애 자체의 특성/편의시설/지원체계/정보/교육/인력 등의 측면에서 어떤 어려움이 있었는지 가능한 구분하여)

3-2. 피해자의 장애로 인하여 피해자와 종사자의 관계 맺거나 피해자와 다른 입소자들의 관계에 어려움이 있었나요?

3-3. 위 어려움에 어떻게 대처하였나요?

※ 장애인이거나 장애가 있을 것으로 추정되는 피해자를 지원함에 있어 소속 기관이 일반적으로 취하는 방식을 중심으로 아래 질문에 답해주세요.

1. 소속 기관에서 종사하는 동안 장애인 피해자를 상담·지원하기 위한 교육, 또는 상담·지원 사례에 관하여 정례적으로 슈퍼비전 혹은 사례회의에 참여한 경험이 있나요?

(교육)

1-1. 교육은 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [교육 시간(기간), 구성, 내용 등, 내·외부 교육 포함]

1-2. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

1-3. 참여하지 못했다면, 그 이유는 무엇인가요? (교육이 없어서, 적절한 프로그램이 부족해서, 시간이 부족, 필요성 없음 등)

(정례적인 슈퍼비전 또는 사례회의)

1-3. 슈퍼비전 또는 사례회의는 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [시간(기간), 구성, 내용, 사례의 수 등, 내·외부 포함]

1-4. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

1-5. 참여하지 못했다면, 그 이유는 무엇인가요? (슈퍼비전 또는 사례회의가 없어서, 시간이 부족, 필요성 없음 등)

2. 장애인 피해자 지원 과정에서 외부 자원(복지관, 의료기관, 작업장, 수어통역센터 등)의 연계가 함께 이루어졌던 경험이 있었나요?

(있다면) 2-1. 외부 자원 연계가 필요했던 사례가 있었다면, 그 이유는 무엇이고, 어떤 기관에 연계하였나요?

2-2. 외부 자원 연계가 필요한지 여부, 필요한 자원의 내용은 어떻게 결정하나요? (내부적 논의 절차가 있는지 여부)

2-3. 어떤 방식을 통해서 연계하나요?[매뉴얼, 분야에 따른 연계기관(협력기관) 리스트 확보 여부, 지속적인 네트워킹 유무 등] 연계 과정에서 어려움은 없었나요?(원활하였는지)

2-4. 효과는 어떠했나요? 효과가 있었다면 어떤 점에서 그러했나요? 효과가 없었다면 무엇이 부족했기 때문이라고 생각하나요?

3. 장애인 피해자 지원 과정에서 소속 기관의 장애인 편의시설이 없거나 부족하여 어려웠던 경험이 있나요? 어떤 점이 어려웠나요?

(있다면) 3-1. 어떻게 하셨나요? (대응방법)

3-2. 위와 같은 어려움을 해소하려면 무엇이 필요할까요?

4. 장애인 입소자를 위한 개별 프로그램을 운영하고 있나요?

4-1. (운영하고 있다면) 장애 유형별로 운영하나요? 장애 유형별 구분 없이 운영하나요?

4-1-1. 운영 상의 어려운 점이 있다면 무엇인가요?

4-2. (운영하지 않는다면) 그 이유는 무엇인가요?

4-3. 장애인과 비장애인 통합 프로그램을 운영해 본 경험이 있나요? 어려운 점은 무엇이었나요?

5. 장애인 입소자는 어떤 이유로 퇴소하나요?(입소 기간 만료, 중도 자진 퇴소, 자립 등)

5-1. 장애인 입소자는 퇴소 후 어디로 가나요? (원가족 귀가, 가출, 타 시설 연계 등)

5-2. 시설로 연계하는 경우, 주로 어떤 시설로 연계하나요? 그 이유는 무엇인가요?

5-3. 자립을 위하여 퇴소하는 경우, 어떻게 지원하나요? (자립 준비 프로그램을 운영, 타 자립 지원기관 연계 등)

6. 장애인 피해자 상담, 지원 개선을 위하여 무엇이 더 필요할까요?

6-1. 서울시에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

6-2. 소속 기관에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

6-3. 종사자들은 어떤 노력을 해야 할까요?

[부록 9] 실태조사 FGI 질문지: 가정폭력 상담소 및 가정폭력 피해자 보호시설

초점집단면접(FGI) 질문지

- 가정폭력 상담소 · 보호시설

[기관 및 종사자 일반사항]

- 참여자 개인별로 수집해야 할 사항

1. 소속 기관명 :

2. 소속 기관의 유형

- ① 가정폭력 상담소 ② 가정폭력 피해자 보호시설
- ③ 이주여성 상담소 ④ 이주여성 피해자 보호시설
- ⑤ 성폭력 상담소 ⑥ 성매매 상담소
- ⑦ 성폭력 피해자 보호시설 ⑧ 성매매 피해자 보호시설

3. 소속 기관(전체 법인 아님)의 종사자 수 : _____명

3-1. (보호시설의 경우) 입소자 현재 입소자 수 : _____명

/ 정원 : _____명

4. 참여자 근속 기간 : 약 _____년

4-1. 젠더폭력 피해자 지원 기관 근무 경력 통산 : 약 _____년

5. 참여자 성별 : ① 여성 ② 남성

6. 참여자 연령 : ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

※ 장애인이거나 장애가 있을 것으로 추정되는 피해자를 지원하면서 어렵게 느껴졌던 사례에 기반하여 아래 질문에 답해주세요.

1. 상담하거나 지원했던 피해자의 장애 종류는 무엇이었나요? (등록여부와 관계 없이 답해주세요.)

1-1. 피해자의 장애를 어떻게 인지하게 되었나요? 장애 유무를 확인하는 과정이나 절차가 있었나요? 있었다면, 어떻게 하셨나요?

(장애등록, 심리검사, 피해자가 직접 말함, 상담원의 인지 등)

1-2. 위 1-1.의 확인 과정이 있었다면, 소속 기관 종사자들이 함께 논의해서 결정했나요? 아니면 상담원이 혼자 판단하여 진행하였나요?

2. 피해자에게 장애가 확인된 이후에 어떤 방식으로 지원하였나요?

2-1. 피해자의 장애 유형에 맞추어 지원 방식을 변경하였다면, 어떤 방식을 취하였나요?

2-2. 피해자의 장애와 상관없이 기존의 지원 방식을 유지하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

2-3. 타 기관으로 연계하고 지원을 종결하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

2-4. 위와 같은 방향은 어떤 절차를 통하여 결정하나요?(전체 회의 또는 담당자 개인의 판단 등)

2-5. 소속 기관에 장애인 피해자에 대한 지원 여부를 결정하는 관행적 혹은 매뉴얼화 된 기준이 있나요? 있다면 그 기준은 무엇인가요?

3. 위 피해자를 지원하는 과정에서의 어려움은 무엇이었나요?

3-1. 피해자의 장애로 인한 어려움이었다면 구체적으로 어떤 어려움이었나요?(장애 자체의 특성/편의시설/지원체계/정보/교육/인력 등의 측면에서 어떤 어려움이 있었는지 가능한 구분하여)

3-2. 피해자의 장애로 인하여 피해자와 종사자의 관계 맺기나 피해자와 다른 입소자들의 관계에 어려움이 있었나요?

3-3. 위 어려움에 어떻게 대처하였나요?

※ 장애인이거나 장애가 있을 것으로 추정되는 피해자를 지원함에 있어 소속 기관이 일반적으로 취하는 방식을 중심으로 아래 질문에 답해주세요.

1. 소속 기관에서 종사하는 동안 장애인 피해자를 상담·지원하기 위한 교육, 또는 상담·지원 사례에 관하여 정례적으로 슈퍼비전 혹은 사례회의에 참여한 경험이 있나요?

(교육)

1-1. 교육은 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [교육 시간(기간), 구성, 내용 등, 내·외부 교육 포함]

1-2. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

1-3. 참여하지 못했다면, 그 이유는 무엇인가요? (교육이 없어서, 적절한 프로그램이 부족해서, 시간이 부족, 필요성 없음 등)

(정례적인 슈퍼비전 또는 사례회의)

1-3. 슈퍼비전 또는 사례회의는 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [시간(기간), 구성, 내용, 사례의 수 등, 내·외부 포함]

1-4. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

1-5. 참여하지 못했다면, 그 이유는 무엇인가요? (슈퍼비전 또는 사례회의가 없어서, 시간이 부족, 필요성 없음 등)

2. 장애인 피해자 지원 과정에서 외부 자원(복지관, 의료기관, 작업장, 수어통역센터 등)의 연계가 함께 이루어졌던 경험이 있었나요?

(있다면) 2-1. 외부 자원 연계가 필요했던 사례가 있었다면, 그 이유는 무엇이고, 어떤 기관에 연계하였나요?

2-2. 외부 자원 연계가 필요한지 여부, 필요한 자원의 내용은 어떻게 결정하나요? (내부적 논의 절차가 있는지 여부)

2-3. 어떤 방식을 통해서 연계하나요?[매뉴얼, 분야에 따른 연계기관(협력기관) 리스트 확보 여부, 지속적인 네트워킹 유무 등] 연계 과정에서 어려움은 없었나요?(원활하였는지)

2-4. 효과는 어떠했나요? 효과가 있었다면 어떤 점에서 그러했나요? 효과가 없었다면 무엇이 부족했기 때문이라고 생각하나요?

3. 장애인 피해자 지원 과정에서 소속 기관의 장애인 편의시설이 없거나 부족하여 어려웠던 경험이 있나요? 어떤 점이 어려웠나요?

(있다면) 3-1. 어떻게 하셨나요? (대응방법)

3-2. 위와 같은 어려움을 해소하려면 무엇이 필요할까요?

[4번, 5번은 보호시설만 답해주세요.]

4. 장애인 입소자를 위한 개별 프로그램을 운영하고 있나요?

4-1. (운영하고 있다면) 장애 유형별로 운영하나요? 장애 유형별 구분이 운영하나요?

4-1-1. 운영 상의 어려운 점이 있다면 무엇인가요?

4-2. (운영하지 않는다면) 그 이유는 무엇인가요?

4-3. 장애인과 비장애인 통합 프로그램을 운영해 본 경험이 있나요? 어려운 점은 무엇이었나요?

5. 장애인 입소자는 어떤 이유로 퇴소하나요?(입소 기간 만료, 중도 자진 퇴소, 자립 등)

5-1. 장애인 입소자는 퇴소 후 어디로 가나요? (원가족 귀가, 가출, 타 시설 연계 등)

5-2. 시설로 연계하는 경우, 주로 어떤 시설로 연계하나요? 그 이유는 무엇인가요?

5-3. 자립을 위하여 퇴소하는 경우, 어떻게 지원하나요? (자립 준비 프로그램을 운영, 타 자립 지원기관 연계 등)

[공통질문]

6. 장애인 피해자 상담, 지원 개선을 위하여 무엇이 더 필요할까요?

6-1. 서울시에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

6-2. 소속 기관에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

6-3. 종사자들은 어떤 노력을 해야 할까요?

[부록 10] 실태조사 FGI 질문지: 성폭력 상담소 및 성매매 상담소

초점집단면접(FGI) 질문지

- 성폭력 · 성매매 상담소

[기관 및 종사자 일반사항]

- 참여자 개인별로 수집해야 할 사항

1. 소속 기관명 :

2. 소속 기관의 유형

- ① 가정폭력 상담소 ② 가정폭력 피해자 보호시설
- ③ 이주여성 상담소 ④ 이주여성 피해자 보호시설
- ⑤ 성폭력 상담소 ⑥ 성매매 상담소
- ⑦ 성폭력 피해자 보호시설 ⑧ 성매매 피해자 보호시설

3. 소속 기관(전체 법인 아님)의 종사자 수 : _____명

3-1. (보호시설의 경우) 입소자 현재 입소자 수 : _____명

/ 정원 : _____명

4. 참여자 근속 기간 : 약 _____년

4-1. 젠더폭력 피해자 지원 기관 근무 경력 통산 : 약 _____년

5. 참여자 성별 : ① 여성 ② 남성

6. 참여자 연령 : ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

※ 장애인이거나 장애가 있을 것으로 추정되는 피해자를 지원하면서 어렵게 느껴졌던 사례에 기반하여 아래 질문에 답해주세요.

1. 상담하거나 지원했던 피해자의 장애 종류는 무엇이었나요? (등록여부와 관계 없이 답해주세요.)

1-1. 피해자의 장애를 어떻게 인지하게 되었나요? 장애 유무를 확인하는 과정이나 절차가 있었나요? 있었다면, 어떻게 하셨나요?

(장애등록, 심리검사, 피해자가 직접 말함, 상담원의 인지 등)

1-2. 위 1-1.의 확인 과정이 있었다면, 소속 기관 종사자들이 함께 논의해서 결정했나요? 아니면 상담원이 혼자 판단하여 진행하였나요?

2. 피해자에게 장애가 확인된 이후에 어떤 방식으로 지원하였나요?

2-1. 피해자의 장애 유형에 맞추어 지원 방식을 변경하였다면, 어떤 방식을 취하였나요?

2-2. 피해자의 장애와 상관없이 기존의 지원 방식을 유지하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

2-3. 타 기관으로 연계하고 지원을 종결하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

2-4. 위와 같은 방향은 어떤 절차를 통하여 결정하나요?(전체 회의 또는 담당자 개인의 판단 등)

2-5. 소속 기관에 장애인 피해자에 대한 지원 여부를 결정하는 관행적 혹은 매뉴얼화된 기준이 있나요? 있다면 그 기준은 무엇인가요?

3. 위 피해자를 지원하는 과정에서의 어려움은 무엇이었나요?

3-1. 피해자의 장애로 인한 어려움이었다면 구체적으로 어떤 어려움이었나요?(장애 자체의 특성/편의시설/지원체계/정보/교육/인력 등의 측면에서 어떤 어려움이 있었는지 가능한 구분하여)

3-2. 피해자의 장애로 인하여 피해자와 종사자의 관계 맺거나 피해자와 다른 입소자들의 관계에 어려움이 있었나요?

3-3. 위 어려움에 어떻게 대처하였나요?

※ 장애인이거나 장애가 있을 것으로 추정되는 피해자를 지원함에 있어 소속 기관이 일반적으로 취하는 방식을 중심으로 아래 질문에 답해주세요.

1. 소속 기관에서 종사하는 동안 장애인 피해자를 상담·지원하기 위한 교육, 또는 상담·지원 사례에 관하여 정례적으로 슈퍼비전 혹은 사례회의에 참여한 경험이 있나요?

(교육)

1-1. 교육은 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [교육 시간(기간), 구성, 내용 등, 내·외부 교육 포함]

1-2. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

1-3. 참여하지 못했다면, 그 이유는 무엇인가요? (교육이 없어서, 적절한 프로그램이 부족해서, 시간이 부족, 필요성 없음 등)

(정례적인 슈퍼비전 또는 사례회의)

1-3. 슈퍼비전 또는 사례회의는 누가, 어떤 방식과 내용으로 진행하였나요? [시간(기간), 구성, 내용, 사례의 수 등, 내·외부 포함]

1-4. 도움이 되었나요? / 어떤 부분에 도움이 되었나요? 혹은 어떤 점에서 도움이 되지 않았나요?

1-5. 참여하지 못했다면, 그 이유는 무엇인가요? (슈퍼비전 또는 사례회의가 없어서, 시간이 부족, 필요성 없음 등)

2. 장애인 피해자 지원 과정에서 외부 자원(복지관, 의료기관, 작업장, 수어통역센터 등)의 연계가 함께 이루어졌던 경험이 있었나요?

(있다면) 2-1. 외부 자원 연계가 필요했던 사례가 있었다면, 그 이유는 무엇이고, 어떤 기관에 연계하였나요?

2-2. 외부 자원 연계가 필요한지 여부, 필요한 자원의 내용은 어떻게 결정하나요? (내부적 논의 절차가 있는지 여부)

2-3. 어떤 방식을 통해서 연계하나요?[매뉴얼, 분야에 따른 연계기관(협력기관) 리스트 확보 여부, 지속적인 네트워킹 유무 등] 연계 과정에서 어려움은 없었나요?(원활하였는지)

2-4. 효과는 어떠했나요? 효과가 있었다면 어떤 점에서 그러했나요? 효과가 없었다면 무엇이 부족했기 때문이라고 생각하나요?

3. 장애인 피해자 지원 과정에서 소속 기관의 장애인 편의시설이 없거나 부족하여 어려웠던 경험이 있나요? 어떤 점이 어려웠나요?

(있다면) 3-1. 어떻게 하셨나요? (대응방법)

3-2. 위와 같은 어려움을 해소하려면 무엇이 필요할까요?

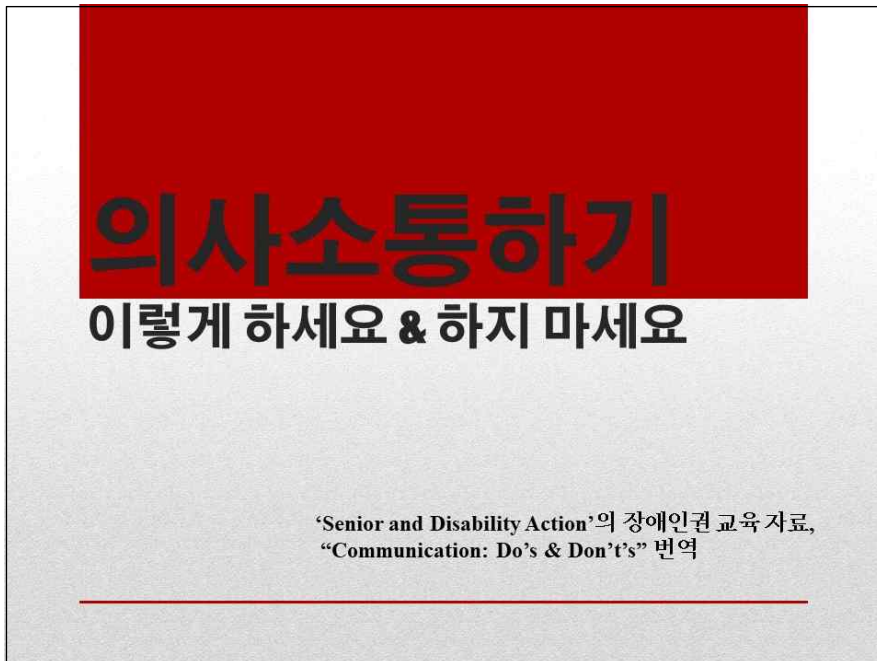
4. 장애인 피해자 상담, 지원 개선을 위하여 무엇이 더 필요할까요?

4-1. 서울시에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

4-2. 소속 기관에서는 어떤 노력을 해야 할까요?

4-3. 종사자들은 어떤 노력을 해야 할까요?

[부록 11] ‘Senior and Disability Action’의 장애인권 교육 자료,
“Communication: Do’s & Don’t’s” 43)



43) 이 자료는 SDA의 소비자 권리 프로그램 디렉터인 Alice Chiu와의 이메일 면접을 통하여 입수한 것이다. Alice Chiu는 SDA에서 주거차별, 특히 강제되거나 정신장애인 소비자 권익, 접근성 등의 문제 해결을 위해 주된 노력을 기울여왔다. 폭력 피해 여성 지원 분야에서 16년의 경력이 있으며 많은 조직에서 비장애중심주의와 장애인 권리에 대해 교육하고 있다.

장애인과 이야기를 할 때는...

장애인과
직접
소통한다

or

동석자나
수어통역사
와만
소통한다



머리를 쓰다듬거나 어깨를 만진다?
성인 장애인을 아동처럼 대한다?
난청인에게 면전에서 큰 소리로 말한다?
장애인에게는 천천히 이야기한다?

No!!

그냥 보통의 목소리 톤으로
대화하라.

장애인에게 도움이 필요한 것 같은데?

일단 질문하라!

장애인은 언제나
도움이 필요할거라 단정짓지 말라.
질문하고 그가 당신에게 말하는 것을
경청하라.

어떻게 도울 수 있는지 물어라.

• 누군가의 휠체어에
기대는 것은
친근감의 표시일까
무례일까?

• 누군가의 지팡이나
워커를 옮겨주는
것은 도움일까?

무례!

휠체어는 장애인의
신체와 연결돼 있다

No!!

당신이 질문했고
그들이 요청하지 않는
한 안된다!

장애인을 보조하는 동물을 친근감의
표시로 쓰다듬어도 되는가?

No!!

먼저 묻지 않으면 안된다!
그 동물은 보조일을 하고 있다는
것을 명심하라.

말하는데 어려움이 있는 사람과
대화할 때는 어떻게 해야 할까?

- 듣고 이야기가 끝날 때 까지 기다려라.
 - 필요할 경우 다시 말해줄 것을 요청해라.
 - 이해한 것처럼 꾸미지 말아라.
 - 당신이 이해한 것을 들려주고 상대방이 반응하게 하라.
-

"또 봅시다" ,
"가게에 걸어갔습니다" 같은
표현을 장애인에게 사용해도 될까?

YES!

그것들은 일상적인 표현들이다.
Relax! 편안하게~

어떤 용어가 적절할까?
장애가 있는 '사람' 혹은 '장애인'
시각장애가 있는 '사람' 혹은 '시각장애인'

일치된 합의점은 없다!
어떤 사람들은 정체성, 커뮤니티, 프라이드의
표시로서 용어를 사용하기도 하지만,
전자의 용어들은 장애인 인권 운동의 영향으로
사용됐고 이 또한 좋은 단어들이다.

어떤 단어를 사용할까?

~~휠체어 이용자, 고통받는 사람
부적합한 사람, 병신, 피해자~~

장애가 있는 사람!

농/난청인, 언어장애인
정신적 장애가 있는 사람
맹 또는 시각장애인

장애가 있는 사람이 용감하다거나
특별하다거나 영감을 준다고 해서
안되는 이유가 무엇일까?

우리 사회는
장애인에 대한 존중이 부족하다!
장애인이 단지 일상의 일들을
수행한다고 해서
영감을 준다고 해서 안된다.

장애인이 도움이 필요하다고 짐작해 도움을 주어도 될까? **No!!**

개인의 장애나 그들이 필요로 하는 것을
당신이 안다고 자부하지 말아라.

그들은 장애를 살아내고 있다는 것을 기억하라.

그들은 다른 누구보다 자신이 필요로 하는 것을 잘 알고 있다.

그러나 미리 준비할 수 있는 대안적 소통방법을 강구하는 것은
바람직하다(큰 포인트의 글자, 녹음기, 활자 인쇄물 등)

그들은 그것들을 사용할 것이며 감사해 할 것이기 때문이다!

폭력피해여성 지원 기관의 장애여성 지원 실태 및 지원 방안

| 발행일 | 2017년 12월

| 발행인 | 서울특별시장 박원순

| 편집인 | 여성가족정책실장 엄규숙

| 발행처 | 서울특별시

| 주 소 | 서울특별시 중구 세종대로 110

www.seoul.go.kr

| 제작부서 | 여성정책담당관

| 전화/FAX | 02)2133-5035 / 02)2133-0729

| 판매가격 | 비매품

| ISBN | 979-11-6161-232-4

© 본 저작물의 저작권은 서울특별시에 있습니다.