

장애인의 폭력피해와 건강영향

-아동청소년기 경험을 중심으로-

2025.12.23.(화)

발표: 전보영 (명지전문대학)

이 발표자료는 2024년 장애인정책 연구공모사업(한국장애인개발원 지원)을 통해 수행된 연구결과를 기반으로 작성하였습니다.

발표 목차

- I. 서론
- II. 이론적 고찰
- III. 연구 결과
- IV. 결론 및 제언

I. 서론

1) 연구의 필요성

- 장애인은 다양한 차별 경험과 폭력 등에 노출
 - 장애인이라는 이유로 폭력을 당한 경험의 비율: 10.9% (보건복지부, 한국보건사회연구원, 2020)
 - 「2022년 장애인학대 현황보고서」에 따르면, 장애인 학대 신고건수는 4,958건, 실제 학대로 인정받은 건수 1,186건(23.9%), 2020년 대비 약 18% 증가
- 아동·청소년기 장애인: 대다수 본인의 '선택'에 의한 공간이 아니라, '주어진 환경'에서 살아가게 됨
 - 가정, 학교: 경제적으로 의존적, 사회적으로나 암묵적으로 반드시 속해 있어야 하는 사회
 - 가정과 학교에서 폭력의 피해: 정서적, 신체적 불건강
- 한정된 환경 안에서 살아가는 아동·청소년 장애인에게, 이들의 목소리를 반영하여 폭력피해 경험이 건강에 단기, 장기적 영향을 분석하는 연구 필요

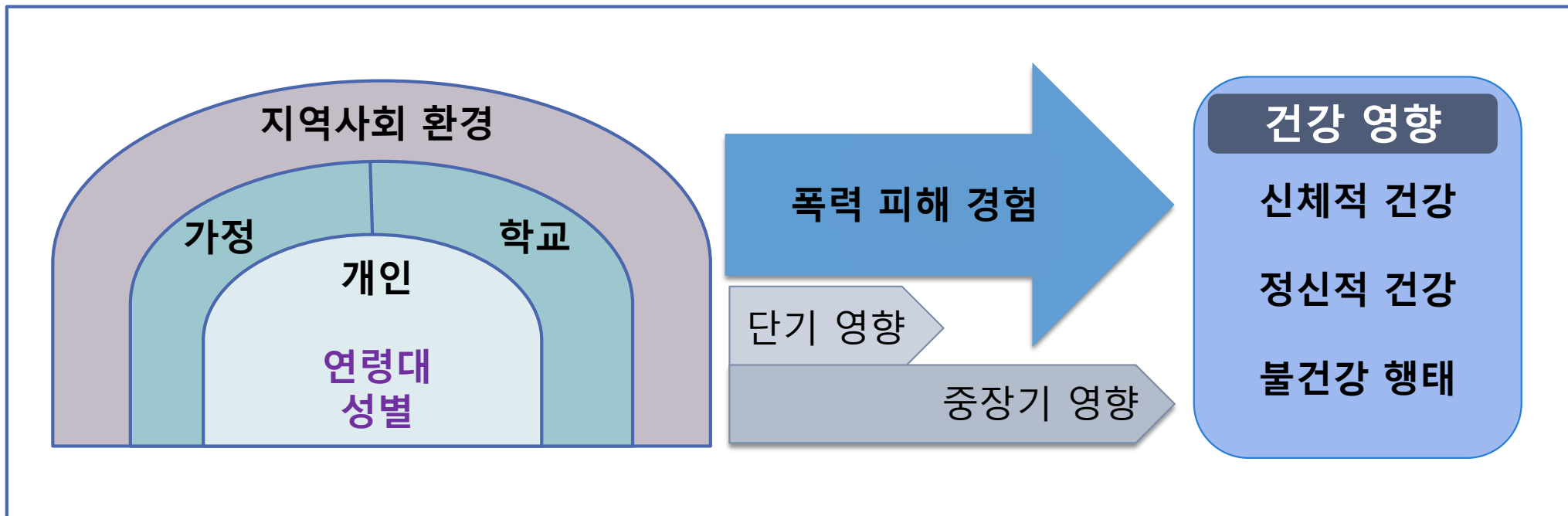
I. 서론

1) 연구의 필요성

- **폭력 피해, 이제 공중보건 이슈**
 - 세계보건기구(WHO)와 미국의 질병통제예방센터(CDC): “폭력과 건강에 관한 세계보고서(World Report on Violence and Health)”: 폭력을 최초로 공중보건의 문제로 선포(Krug et al., 2002)
- **아동·청소년기 폭력 피해자**: 정신건강, 건강위험행동 등 16가지 건강상태와 연관이 있음(미국 질병통제예방센터, 2023)
- **아동·청소년기의 폭력피해 경험 = ACE(Adverse Childhood Experiences)**
 - ACE는 폭력, 학대 등의 부정적 생애경험을 의미
 - ACE의 예방: 성인기의 만성질환, 정신질환, 건강위험행동을 줄이는 효과(미국 질병통제예방센터, 2019)
- **폭력에 따른 건강 영향** 측정 시 세 가지 고려요소(WHO, 2012)
 1. **신체적 건강**: 즉각적인 상해, 장기간 건강문제로 인한 열악한 건강상태 및 만성통증 등
 2. **정신적 건강**: 우울, 섭식장애, 수면장애, 스트레스와 불안, 자해 및 낮은 자기존중감 등
 3. **건강행동**: 음주, 흡연, 운동 등

I. 서론 2) 연구의 목적

- 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험이 개인의 신체적, 정신적 건강 및 건강행태에 단기적, 장기적으로 어떠한 영향을 미치는지 분석
 - (1) 횡단면분석: 아동·청소년기 가정폭력 및 학교폭력피해 경험이 신체적, 정신적 건강에 미치는 단기영향 분석
 - (2) 종단자료분석: 아동·청소년기의 폭력피해 경험이 신체적, 정신적 건강에 미치는 중장기 영향 분석
 - 피해 성별 및 연령대(초등학생, 중고등학생)에 따른 폭력피해 영향을 하위분석
 - (3) 장애인 당사자 인터뷰: 2차자료 분석 결과 기반으로 당사자 의견을 수렴, 정책 대안 제시



I. 서론 3) 연구내용 및 절차

- 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면연구
 - 아동·청소년 폭력 측정도구 국내외 문헌고찰을 수행함
 - “2022년도 아동·청소년인권실태조사” 자료를 활용하여, 가정 및 학교에서의 폭력피해 경험을 주된 독립변수로 하고, 정신적·신체적 건강, 건강행태를 종속변수로 하여 폭력피해 경험과 건강의 관련성에 관한 분석 수행
- 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구
 - 장애인의 폭력피해, 폭력을 공중보건의 문제로 바라보는 국제사회의 흐름을 파악
 - 장애인삶 패널조사(2018년-2021년)를 통해 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험이 신체적 및 정신적 건강에 미치는 장기적 영향을 분석함. 폭력 피해 경험을 독립변수로, 건강수준을 종속변수로 하여 성별과 폭력피해 경험 연령에 따른 하위 분석 수행
- 장애인 당사자 의견 수렴을 통한 정책 제언
 - 2차데이터 분석결과의 한계를 극복하고자, 장애인 당사자의 의견을 수렴하여 타당도 높은 정책적 제언을 마련함

II. 이론적 고찰

1) 아동·청소년기 폭력피해 측정도구 국내외 문헌 고찰

- 아동·청소년기 폭력피해 측정도구

| | 이숙정 외(2014) | 오광진(2021) | 송지연&오인수(2015) |
|--------|--|--|------------------------|
| 측정범위 | 학교폭력 예방을 위한 학급 환경 진단도구 (또래지지, 또래폭력 허용, 교사지지, 교사지지 허용, 학급규칙, 학급응집성) | 장애인 스포츠 폭력 (신체적, 인격적, 정신적, 언어적 폭력) | 학교폭력 경험 (가해, 피해 경험) |
| 문항 수 | 35문항 | 23문항 | 14문항 |
| 대상자 | 서울 및 경기지역 소재 의 초등학교 5,6학년, 중학교 1,2학년 | 장애인 스포츠 선수 | 수도권의 초등학교 5,6학년 |
| 평가대상 수 | 396명 | 285명 | 266명 |

II. 이론적 고찰

2) 폭력피해에 대한 공중보건학의 대응과 관점

- 세계보건기구(WHO)에서 정의한 폭력의 범주

| | | |
|----------|-----------------|---|
| 자기주도적 폭력 | 자살행위 | 자살 생각, 자살시도(일부 국가에서는 ‘파생자살, 고의적 자해’라고 함) |
| | 자해행위 | 자해 행위 |
| 대인 폭력 | 가족 및 친밀한 파트너 폭력 | 아동학대, 친밀한 파트너 폭력, 노인 학대 등 포함 |
| | 지역사회 폭력 | 청소년 폭력, 무작위 폭력행위, 낯선 사람에 의한 성폭행, 학교, 직장 교도소, 요양원과 같은 제도적 환경에서의 폭력 |
| 집단폭력 | 사회적 폭력 | 특정 사회적 의제를 발전시키기 위해 조직 집단이 저지르는 증오 범죄, 테러 행위, 폭도 폭력 등이 포함 |
| | 정치적 폭력 | 전쟁 및 관련 폭력 갈등, 국가 폭력 및 대규모 집단에 의해 자행되는 유사한 행위 등 |
| | 경제적 폭력 | 경제적 분열 및 분열을 조성할 목적으로 수행되는 공격, 경제적 이익을 목적으로 하는 대규모 집단의 행위 등 |

출처 : Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002

II. 이론적 고찰

2) 폭력피해에 대한 공중보건학의 대응과 관점

- 폭력에 대한 공중보건 개입 방법

| 공중보건 개입 | |
|-------------------------|--|
| 1차 예방 | 폭력이 발생하기 전에 예방하는 것을 목표로 하는 접근방식 |
| 2차 예방 | 폭력에 대한 즉각적인 대응에 초점을 맞춘 접근방식 |
| 3차 예방 | 폭력발생 시, 재활 등 장기 치료에 초점을 맞춘 접근방식 |
| 관심 대상 집단에 초점을 맞춘 예방의 개입 | |
| 보편적 개입 | 개인의 위험을 고려하지 않고 집단이나 일반 인구를 대상으로 한 접근방식 |
| 선별된 개입 | 폭력위험이 높은 것으로 간주되는 대상을 선별한 접근방식 |
| 명시적 개입 | 가정 폭력 가해자에 대한 치료와 같이 이미 폭력적인 행동을 보인 사람들을 대상으로 하는 접근 방식 |

출처 : Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002

III. 연구 결과

1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구

✓ 폭력피해 현황 : 장애 여부에 따른 폭력피해 현황 비교

❖ 연구 대상: “2022년도 아동·청소년인권실태조사” 응답자
(장애인 75명, 비장애인 8081명)

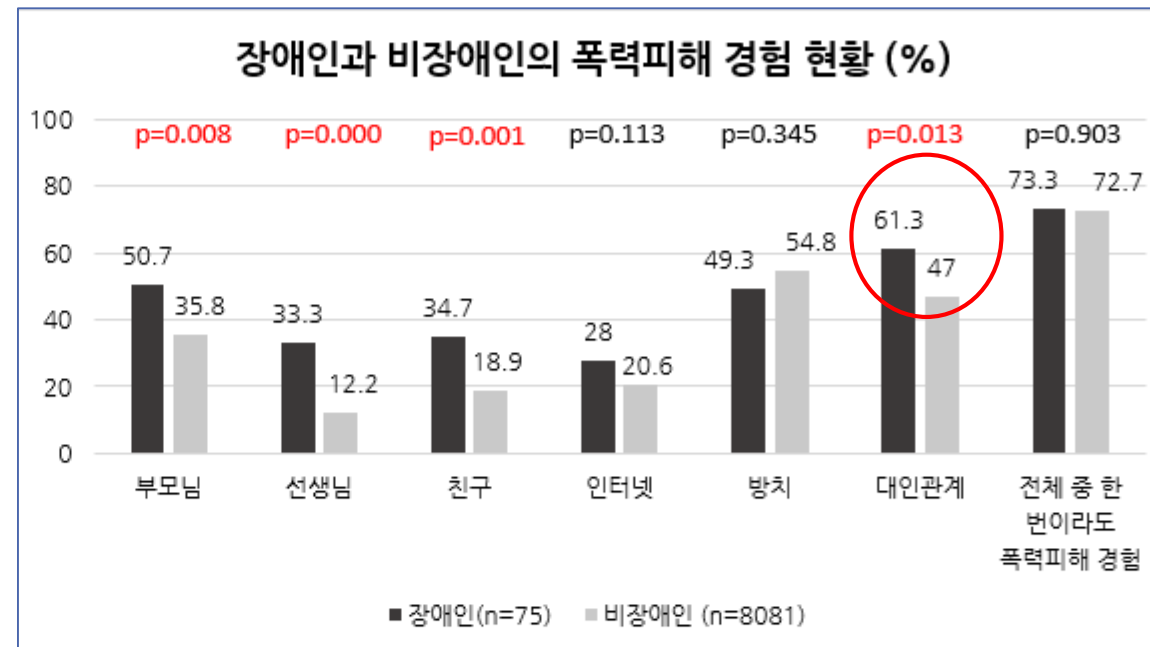
*장애 정의: 학생은 현재 장애를 갖고 있나요? (예/ 아니오)

❖ 폭력 피해 정의 2(더미변수): 신체적 벌(체벌) 또는 모욕적
인 말(욕설)을 1년에 한번 이상 경험

• 장애여부에 따른 폭력피해 경험 결과, 장애인에서 73.3%,
비장애인에서 72.7%가 한번이라도 폭력 피해

• 장애인 군: 부모님, 선생님, 친구와 같이 대인관계로 인한 폭
력피해 경험률이 높았음

• 비장애인 군: 보호자로부터의 방치로 인한 폭력피해 경험률
이 상대적으로 높았음



분석 자료원: 2022년도 아동·청소년인권실태조사

Note. 대인관계: 부모님, 선생님, 친구로부터의 폭력 피해를 의미함

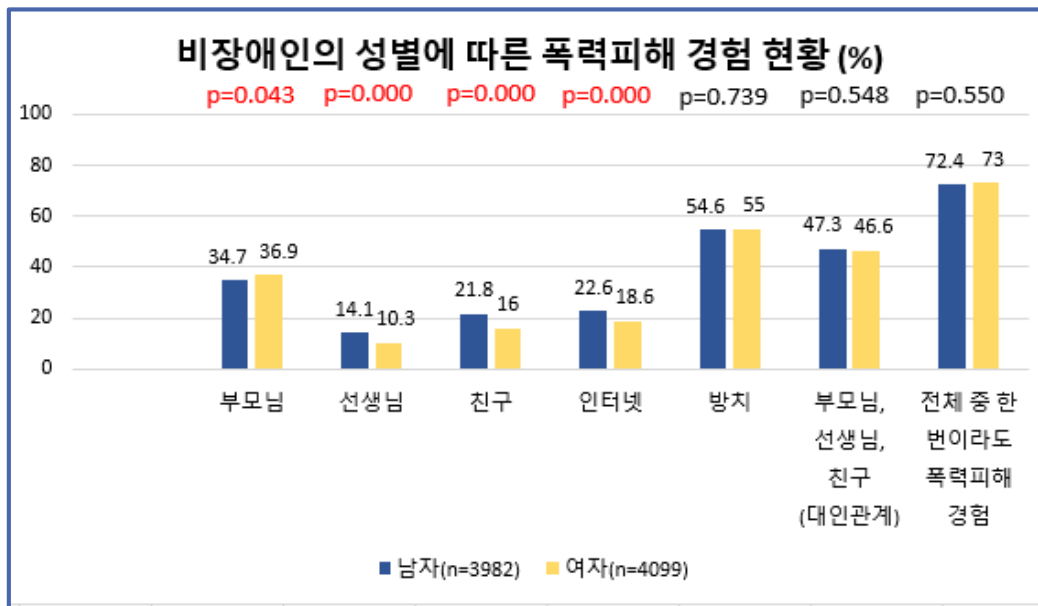
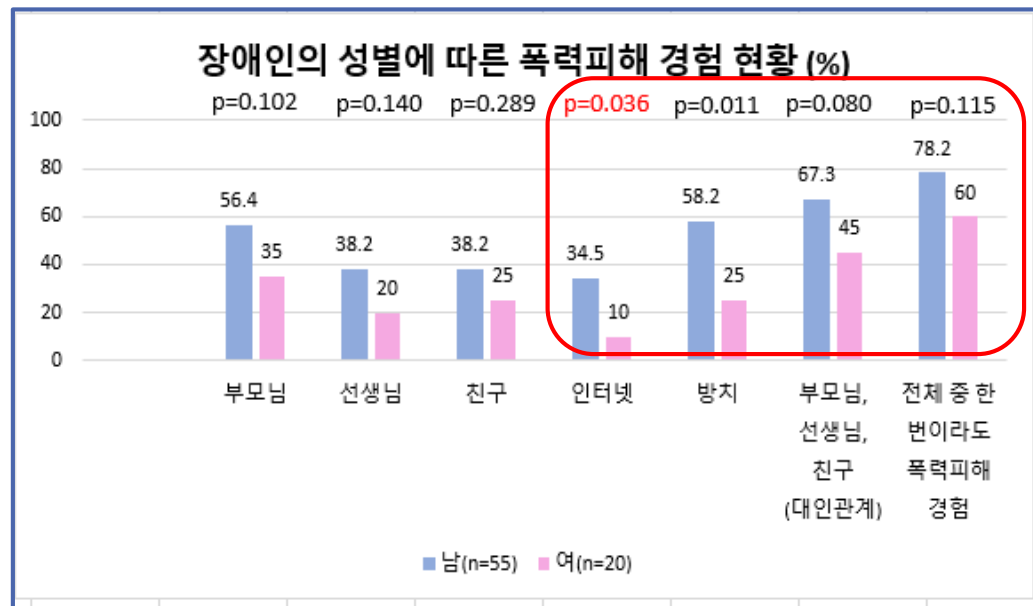
III. 연구 결과

1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구

✓ 폭력피해 현황 : 장애 여부에 따른 폭력피해 현황 비교

❖ **성별에 따른** 폭력피해 경험

- 장애인 군: 전반적으로 **남자의 폭력피해 경험률이 높게** 나타남 (인터넷, 방치, 대인관계)
- 비장애인 군: 일부 남자의 폭력피해 경험률이 높음 (친구, 인터넷), 한번이라도 피해 경험한 비율은 남녀 차이 없음



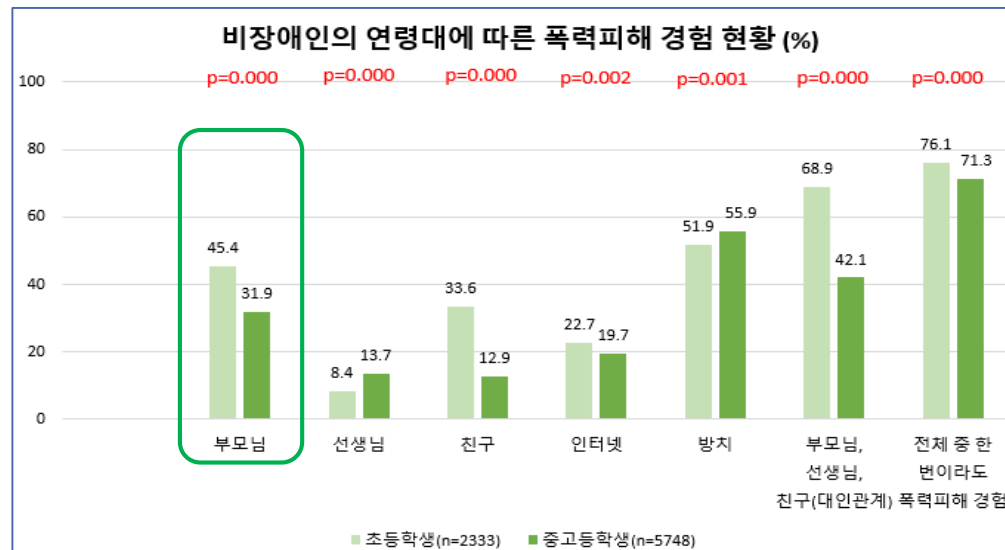
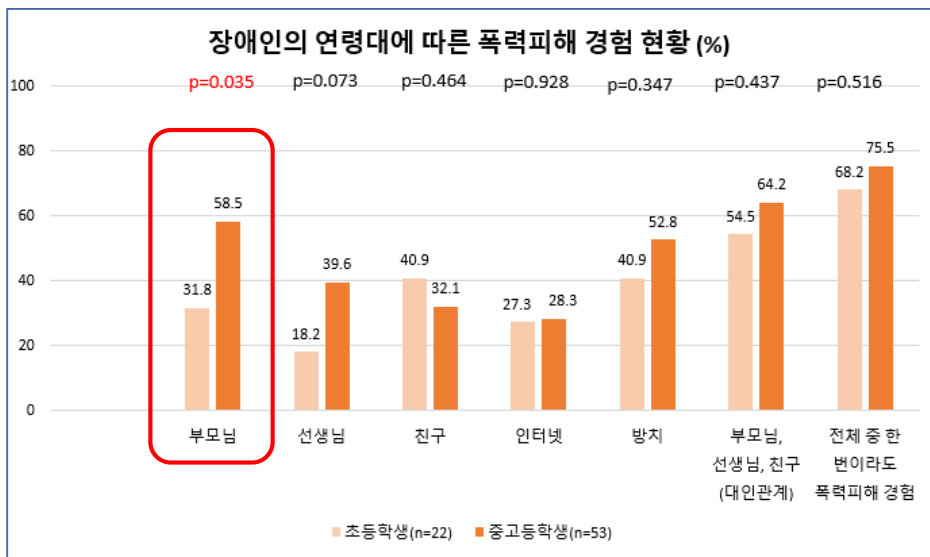
III. 연구 결과

1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구

✓ 폭력피해 현황 : 장애 여부에 따른 폭력피해 현황 비교

❖ 연령대에 따른 폭력피해 경험 결과

- 장애인 군: 모든 폭력피해 유형에서 **중고등학생의 폭력피해 경험률이 높았음**
- 비장애인 군: 상대적으로 **초등학생의 폭력피해 경험률이 높았음**

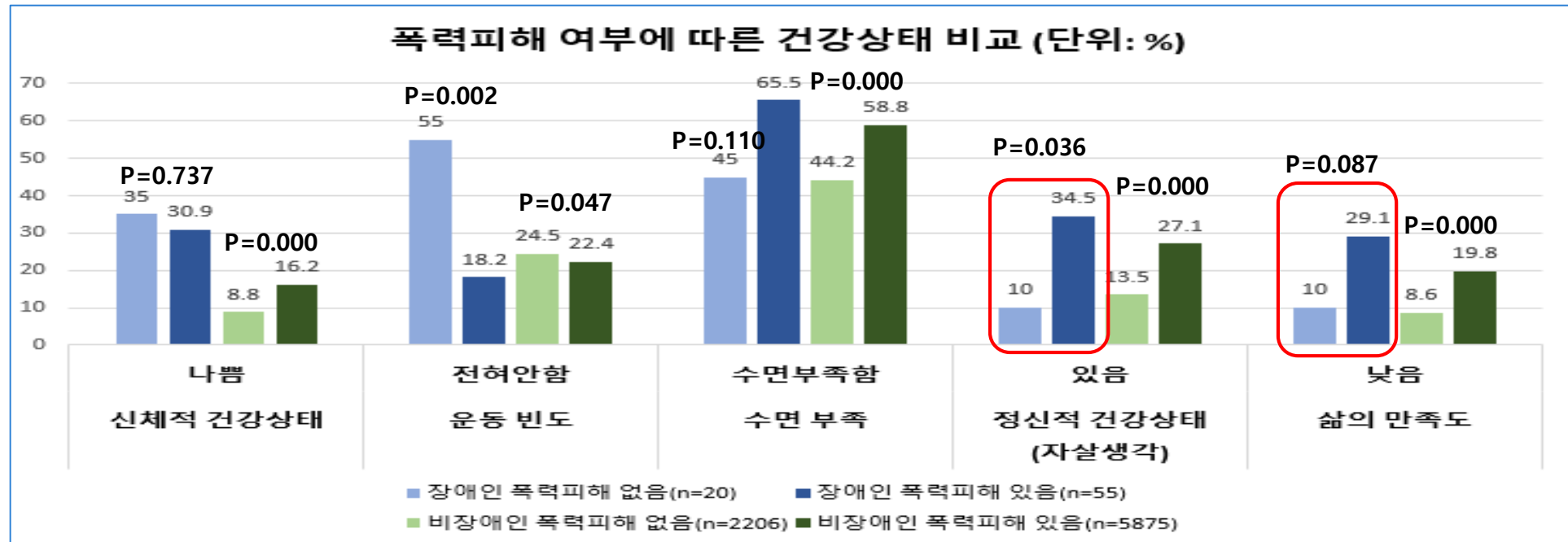


분석 자료원: 2022년도 아동·청소년인권실태조사

III. 연구 결과

1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구

- ✓ 폭력피해 경험에 따른 건강상태 비교
- 장애인 군: 폭력피해 경험군에서 정신적 건강(자살생각) 위험은 높고, 삶의 만족도가 낮은 경우가 많음
- 비장애인 군: 폭력피해를 경험하였을 때에 신체적, 정신적 건강에 전반적으로 부정적인 영향을 미침



III. 연구 결과

1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구

- ✓ 폭력피해 경험이 신체적 건강(“주관적 건강 나쁨”), 정신적 건강(“자살생각”, “삶의 만족도 낮음”)에 미치는 영향
- 장애인 군: ‘친구’로부터 폭력피해를 경험하였을 때에 정신적 건강(자살생각) 위험, 삶의 만족도가 낮을 가능성이 통계적으로 유의하게 높았음.
- 비장애인 군: 부모님, 선생님, 친구, 인터넷 폭력피해가 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미침

[표] 폭력피해 경험이 주관적 건강, 자살생각, 삶의 만족도에 미치는 영향 (로지스틱 회귀분석)

| | | 주관적 건강 나쁨 | | 자살생각 | | 삶의 만족도 낮음 | |
|--------------|----|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
| | | 장애인 (n=75) | 비장애인 (n=8081) | 장애인 (n=53) | 비장애인 (n=5748) | 장애인 (n=75) | 비장애인 (n=8081) |
| 폭력 피해 경험 유형 | | OR | OR | OR | OR | OR | OR |
| 부모님(ref.=없음) | 있음 | 0.67 | 1.46* | 0.89 | 2.48* | 0.76 | 2.02* |
| 선생님(ref.=없음) | 있음 | 1.45 | 1.07 | 5.25 | 1.43* | 2.14 | 1.17† |
| 친구(ref.=없음) | 있음 | 1.14 | 1.56* | 10.48* | 1.44* | 9.01* | 1.62* |
| 인터넷(ref.=없음) | 있음 | 0.62 | 1.39* | 1.73 | 1.95* | 0.15† | 1.39* |
| 방치(ref.=없음) | 있음 | 0.66 | 1.33* | 1.41 | 1.42* | 2.56 | 1.43* |

Note: OR = Odds Ratio. Ref.=reference. †p<0.01, *p<0.05. 1) 회귀분석에서 성별, 학교, 학업수준, 가족유형, 거주지역(수도권, 비수도권)은 보정한 결과임
2) 자살생각의 경우 초등학생은 응답을 하지 않기 때문에 중, 고등학생만 대상으로 하였음

III. 연구 결과

1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구

- ✓ 폭력피해 경험이 건강습관(“운동 전혀 안함”, “수면부족”)에 미치는 영향
- 장애인 군: ‘선생님’으로부터의 폭력피해를 경험하였을 때에 수면부족의 가능성이 높았음
- 비장애인 군: 부모님, 선생님, 친구, 인터넷 폭력피해가 수면부족을 높이는 데에 유의미한 영향을 미침

[표] 폭력피해 경험이 운동 및 수면에 미치는 영향 (로지스틱 회귀분석)

| | | 운동 빈도(전혀 안함) | | 수면 부족 | |
|--------------|----|--------------|--------------|-----------|--------------|
| | | 장애인(n=75) | 비장애인(n=8081) | 장애인(n=75) | 비장애인(n=8081) |
| 폭력 피해 경험 유형 | | OR | OR | OR | OR |
| 부모님(ref.=없음) | 있음 | 0.59 | 1.19* | 0.68 | 1.38* |
| 선생님(ref.=없음) | 있음 | 3.37 | 0.76 | 5.02† | 1.39* |
| 친구(ref.=없음) | 있음 | 0.36 | 0.96 | 1.92 | 1.36* |
| 인터넷(ref.=없음) | 있음 | 0.48 | 1.01 | 1.85 | 1.50* |
| 방치(ref.=없음) | 있음 | 0.60 | 0.88* | 0.76 | 1.52* |

Note: OR = Odds Ratio. Ref.=reference. †p<0.01, *p<0.05. 1) 회귀분석에서 성별, 학교, 학업수준, 가족유형, 거주지역(수도권, 비수도권)은 보정한 결과임

III. 연구 결과

1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구

✓ 폭력피해 현황 : 장애 여부에 따른 폭력피해 현황 비교

❖ 폭력 피해 정의 2 (연속변수):

- 부모님, 선생님, 친구, 인터넷, 방치 5가지 영역에 대한 합산점수(20-100점)을 산출
- 5가지 영역 중에 3가지 영역에 해당하는 ‘부모님, 선생님, 친구’로부터의 폭력 피해는 별도로 점수를 산출하여 ‘대인관계로 인한 폭력 피해’ 합산점수(10-50점)으로 정의
- 폭력피해 점수는 높을수록 폭력 피해의 빈도가 높다고 해석
- 다섯 개 영역 전체를 합산한 평균 점수: 장애인(평균 28.77점)은 비장애인(평균 23.45점)보다 폭력 피해 경험 점수가 더 높았음
- 대인관계 영역(부모님, 선생님, 친구)의 폭력 피해 점수: 장애인(평균 15.25점)이 비장애인(평균 11.74점)보다 유의하게 높았음

〈표 2〉 장애인과 비장애인의 폭력 피해 경험 리커트 척도 점수 비교

| 폭력 피해 유형 | 장애인 | | 비장애인 | | t값 | p-value |
|---|-------|-------|-------|------|---------|---------|
| | 평균 | 표준편차 | 평균 | 표준편차 | | |
| 부모님 (2-10점) | 3.56 | 2.20 | 2.91 | 1.61 | 17.275 | 0.000 |
| 선생님 (2-10점) | 3.13 | 2.19 | 2.26 | 0.87 | 151.993 | 0.000 |
| 친구 (6-30점) | 8.56 | 5.49 | 6.57 | 1.74 | 228.951 | 0.000 |
| 인터넷 (5-25점) | 6.73 | 4.63 | 5.56 | 1.60 | 120.315 | 0.000 |
| 방치 (5-25점) | 6.79 | 3.15 | 6.16 | 1.67 | 39.881 | 0.000 |
| 5개 영역 전체 합산 (20-100점) | 28.77 | 14.40 | 23.45 | 4.81 | 196.842 | 0.000 |
| 대인관계(부모님, 선생님, 친구)로 인한 폭력 피해 합산(10-50점) | 15.25 | 8.57 | 11.74 | 2.99 | 197.338 | 0.000 |

분석 자료원: 2022년도 아동·청소년인권실태조사

Note. 대인관계: 부모님, 선생님, 친구로 부터의 폭력 피해를 의미함

III. 연구 결과

1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구

❖ 폭력 피해점수와 장애의 상호작용

- 건강 수준을 나타내는 종속변수에 대해 음의 방향으로 유의미한 영향을 미침
- 구체적으로, 폭력 피해 점수가 높을수록 신체적 불건강, 자살생각, 수면 부족의 가능성이 모두 유의하게 증가하였으나, 이러한 영향은 장애가 있는 경우에 상대적으로 완화되는 양상

❖ 왜일까? 해석의 어려움...

- 장애가 있는 아동·청소년의 경우, 이미 다양한 스트레스 요인에 노출되어 있어 감정적 반응이 둔화되었거나(Kennedy et al, 2016; Brown et al, 2024), 자살생각의 기준선이 높은 상태일 수 있음 으며, 이에 따라 추가적인 폭력 경험이 건강 상태에 미치는 영향이 제한적으로 나타났을 수 있음 (Newell et al, 2023).

〈표 3〉 폭력 피해 경험이 건강에 미치는 영향

| 구분 | | 신체적 불건강 (n=8,137) | | 자살 생각 ¹⁾ (n=5,788) | | 수면 부족 (n=8,137) | |
|------------------|--------------|----------------------|-------------|----------------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | | aOR | (95% CI) | aOR | (95% CI) | aOR | (95% CI) |
| 폭력 피해 점수 | 연속변수 | 1.08* | (1.07-1.09) | 1.17* | (1.15-1.19) | 1.10* | (1.09-1.11) |
| 장애(ref.=없음) | 있음 | 2.92* | (1.70-5.02) | 1.23 | (0.65-2.34) | 1.40 | (0.84-2.35) |
| 폭력 피해 점수*장애 | | 0.91* | (0.88-0.95) | 0.89* | (0.85-0.93) | 0.90* | (0.87-0.94) |
| 성별(ref.=남) | 여 | 1.09 | (0.95-1.24) | 2.40* | (2.12-2.70) | 1.67* | (1.52-1.83) |
| 학교급(ref.=초등) | 중학교 | 1.47* | (1.22-1.76) | | | 1.95* | (1.73-2.20) |
| | 고등학교 | 1.76* | (1.46-2.12) | 1.16* | (1.03-1.31) | 3.76* | (3.32-4.26) |
| 학업수준(ref.=상) | 중 | 1.08 | (0.92-1.27) | 1.14 | (0.98-1.32) | 0.90* | (0.81-1.00) |
| | 하 | 1.96* | (1.65-2.34) | 1.53* | (1.31-1.80) | 1.06 | (0.93-1.21) |
| 경제적수준(ref.=상) | 중 | 1.45* | (1.26-1.68) | 1.12 | (0.99-1.27) | 1.07 | (0.97-1.19) |
| | 하 | 2.21* | (1.79-2.72) | 1.54* | (1.25-1.88) | 1.20 | (1.00-1.45) |
| 가족유형(ref.=양부모가정) | 한부모/조손/기타 가정 | 1.01 | (0.83-1.23) | 0.93 | (0.77-1.13) | 0.88 | (0.76-1.03) |
| 거주지역(ref.=수도권) | 비수도권 | 1.05 | (0.92-1.19) | 0.87* | (0.78-0.98) | 1.02 | (0.93-1.12) |
| 모형설명력 (-2로그우도값) | | 6231.032 | | 6609.154 | | 10358.470 | |

Note: aOR: adjusted Odds ratio, 95% CI: 95% confidence interval, ref.: reference, *p<0.05
¹⁾ 종속변수가 자살생각일 때에는 초등학교에 대한 조사가 제외되었으므로, 중학교를 reference로 지정하여 분석하였음
출처: 한채영 등. (2025) 아동·청소년기 폭력 피해 경험이 건강수준에 미치는 영향: 장애 여부에 따른 차이를 중심으로

III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

- ❖ 연구 대상: 장애인삶 패널조사 1-4차년도 패널 조사에 모두 참여한 844명, 이 중 1차년도에 폭력피해 경험이 없지만, 2차, 3차, 4차에 새롭게 폭력피해 경험이 있는 경우는 제외하여 최종 697명이 연구대상자로 선정되었음
- 697명 중에서 폭력피해자는 171명(24.5%), 폭력피해 경험이 없는 경우는 75.5%였음
- 장애아동 내에서 폭력피해 경험이 높은 군에서 연령(초등학생 ↑), 장애 유형(청각/언어, 지적/지폐 ↑) 및 장애보유기간(4년 이상 ↑), 지역(수도권 ↑), 가구 특성(2인 이하 ↑)이 다르게 나타남

[표] 폭력피해 경험 여부에 따른 일반적 특성 (2018년 기준)

| | | 폭력피해 경험 없음 (n=526) | 폭력피해 경험 있음 (n=171) | |
|------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| | | % | % | p-value |
| 연령대 | 미취학(유치원생 포함) | 51.3 | 26.9 | <.0001 |
| | 초등학생(미진학 포함) | 34.0 | 52.0 | |
| | 중고등학생(미진학 포함) | 14.6 | 21.1 | |
| 성별 | 남 | 59.5 | 61.4 | 0.660 |
| | 여 | 40.5 | 38.6 | |
| 장애유형 | 지체장애, 뇌병변장애, 안면장애 | 32.9 | 17.0 | <.0001 |
| | 시각장애 | 8.2 | 7.0 | |
| | 청각/언어장애 | 27.0 | 32.7 | |
| | 내부장애 | 7.6 | 2.3 | |
| | 지적/자폐성장애, 정신장애 | 24.3 | 40.9 | |
| 장애정도 | 중증 | 65.6 | 62.6 | 0.473 |
| | 경증 | 34.4 | 37.4 | |
| 장애원인 | 선천적 원인(출생시 포함) | 65.0 | 60.2 | 0.258 |
| | 후천적 원인 | 35.0 | 39.8 | |
| 장애보유 기간 | 3년 이하 | 31.2 | 15.2 | <.0001 |
| | 4년 이상 | 68.8 | 84.8 | |
| 중복장애 | 중복장애 있음 | 13.1 | 16.4 | 0.285 |
| | 중복장애 없음 | 86.9 | 83.6 | |
| 지역 | 수도권 | 43.0 | 53.8 | 0.014 |
| | 비수도권 | 57.0 | 46.2 | |
| 가구특성 | 2인 이하 | 3.4 | 8.2 | 0.010 |
| | 3인 이상 | 96.6 | 91.8 | |

III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

[표] 괴롭힘이나 폭력을 당한 경험(N=697, 2018년 기준)

✓ 폭력피해 현황

❖ 5가지 폭력피해 중 하나라도 경험한 경우: 171명 (24.5%)

- 언어 및 정서적 학대: 말이나 행동으로 상대방을 무시 및 지속적으로 괴롭히는 것, 24.0%
- 신체적 폭력: 학대 등 신체적인 상해를 입히는 것, 5.5%
- 성희롱 및 성적 폭력: 동성/이성 간 성적 학대 등, 0.4%
- 방임 및 유기: 기본적으로 제공받아야 할 것을 제공받지 못하고 방치된 상태 등, 2.2%
- 경제적 착취: 생활비 무제공, 집안의 재산을 동의없이 사용하는 행위 등, 1.3%

❖ 2년 이상 반복적인 폭력 피해: 41.5%

| | 경험 없음 | | 경험 있음 | |
|-----------------------------|-------|------|-------|------|
| | N | % | N | % |
| 5가지 폭력피해 중 하나라도 경험 | 526 | 75.5 | 171 | 24.5 |
| (1) 언어 및 정서적 학대(예, 따돌림, 무시) | 530 | 76.0 | 167 | 24.0 |
| (2) 신체적 폭력(학대) | 659 | 94.5 | 38 | 5.5 |
| (3) 성희롱, 성적 폭력 | 694 | 99.6 | 3 | 0.4 |
| (4) 방임 및 유기 | 682 | 97.8 | 15 | 2.2 |
| (5) 경제적 착취 | 688 | 98.7 | 9 | 1.3 |

| 반복적인 폭력피해 (N=171) | N | % |
|-------------------|-----|------|
| 1년 | 100 | 58.5 |
| 2년 | 34 | 19.9 |
| 3년 | 25 | 14.6 |
| 4년 | 12 | 7.0 |

분석 자료원: 장애인삶 패널조사 1-4차 (2018-2021년)

* 패널의 의견을 먼저 들어본 다음에 조사원이 판단하여 해당되는 항목을 체크함. 질문 중에 종교적 폭력/강요에 의한 폭력경험자는 없었으므로 제외함

** 장애인삶 패널조사는 본인응답이 원칙이나, '만 12세 미만의 패널'이거나 '응답자의 신체적, 정신적 장애로 인해 의사소통의 어려움이 있는 경우'에만 대리응답을 허용함

III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

✓ 폭력피해 현황

- **성별:** 남성과 여성이 비슷한 비율로 언어적, 정서적 학대를 경험하였으나, 신체적 폭력은 여성(2.9%)보다 **남성 (7.2%)**이 더 많았음(p=0.016)
- **연령군별:** 초등학생 33.2%, 중·고등학생 31.9%, 미취학 아동 14.6%이 폭력 피해 경험이 있음
 - 언어 및 정서적 학대, 신체적 폭력 등 전반적으로 **초등학생 및 중고등학생의 피해 경험이 높음**

[표] 성별, 연령군에 따른 괴롭힘이나 폭력을 당한 경험(N=697, 2018년 기준)

| | 성별 | | | 연령군별 | | | |
|--------------------------|---------------|---------------|---------|----------------|---------------------|----------------------|---------|
| | 남자 (n=418) | 여자 (n=279) | p-value | 미취학 (n=316) | 초등학 생 (n=268) | 중고등 학생 (n=113) | p-value |
| | % | % | | % | % | % | |
| (1) 언어 및 정서적 학대(따돌림, 무시) | 24.4 | 23.3 | 0.738 | 14.2 | 32.1 | 31.9 | <.0001 |
| (2) 신체적 폭력(학대)* | 7.2 | 2.9 | 0.016 | 1.9 | 7.5 | 10.6 | 0.000 |
| (3) 성희롱, 성적 폭력* | 0.5 | 0.4 | 1.000 | 0.0 | 0.4 | 1.8 | 0.034 |
| (4) 방임 및 유기* | 2.9 | 1.1 | 0.181 | 1.6 | 2.2 | 3.5 | 0.408 |
| (5) 경제적 착취* | 1.4 | 1.1 | 0.748 | 0.3 | 1.9 | 2.7 | 0.056 |
| 위 5가지 폭력피해 중 하나라도 경험 | 25.1 | 23.7 | 0.660 | 14.6 | 33.2 | 31.9 | <.0001 |

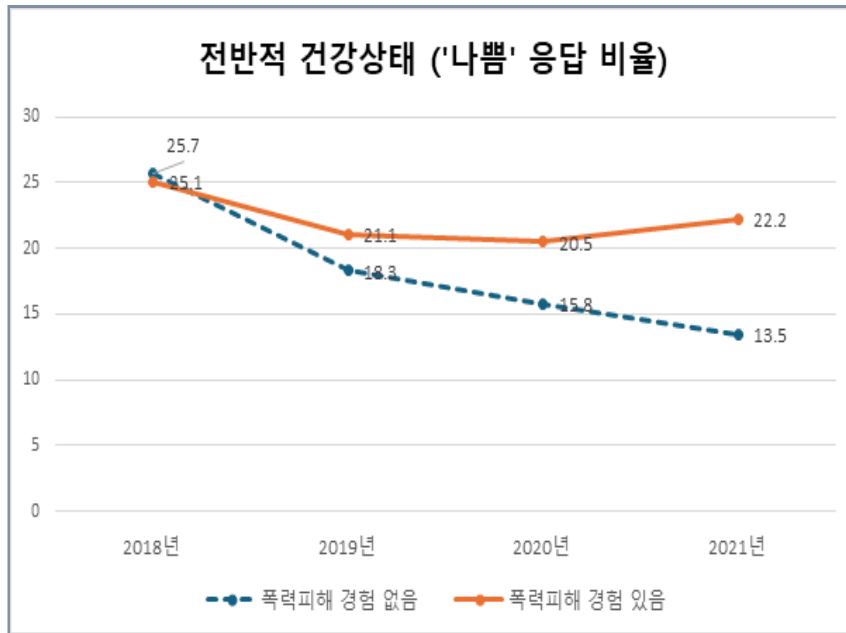
*Fisher의 정확 검정

분석 자료원: 장애인삶 패널조사 1-4차 (2018-2021년)

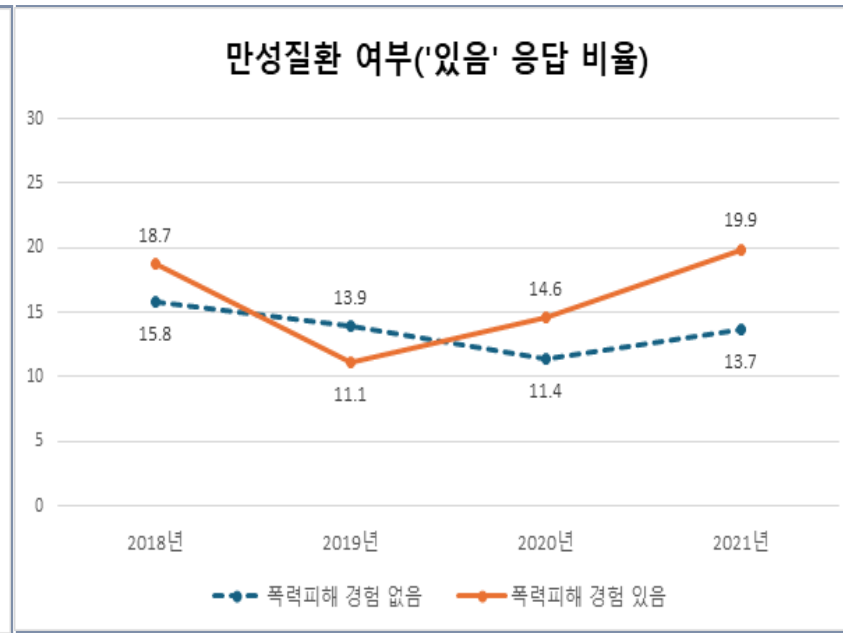
III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

- ✓ 폭력피해 경험 여부에 따른 건강수준 변화 추이(2018~2021년)
 - 전반적 건강상태의 '나쁨' 응답 비율: 폭력 피해 여부에 따라 **건강 격차가 벌어짐**
 - 만성질환 '있음' 비율: 폭력피해 경험자에서 2019년부터 점차적으로 증가함



전반적 건강상태('나쁨' 응답 비율)

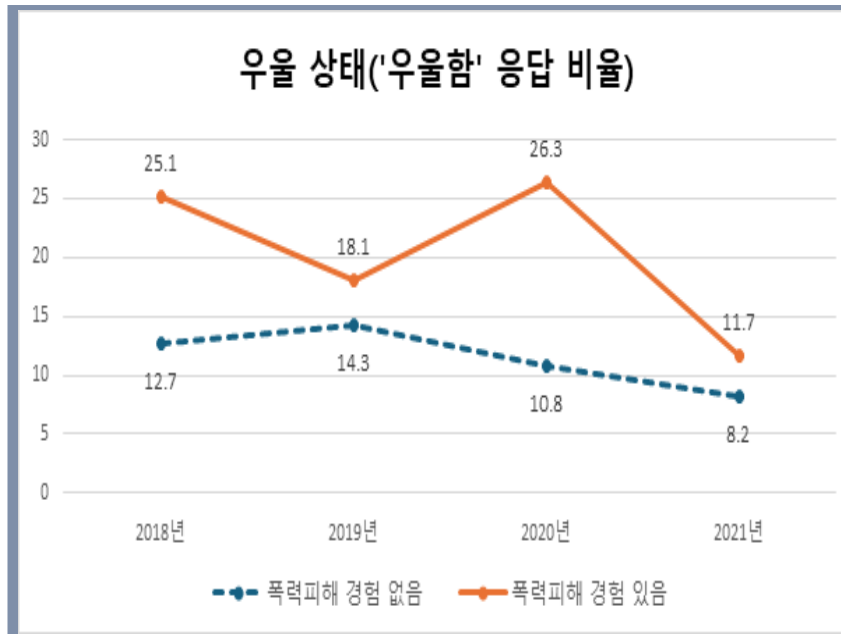


만성질환 여부('있음' 응답 비율)

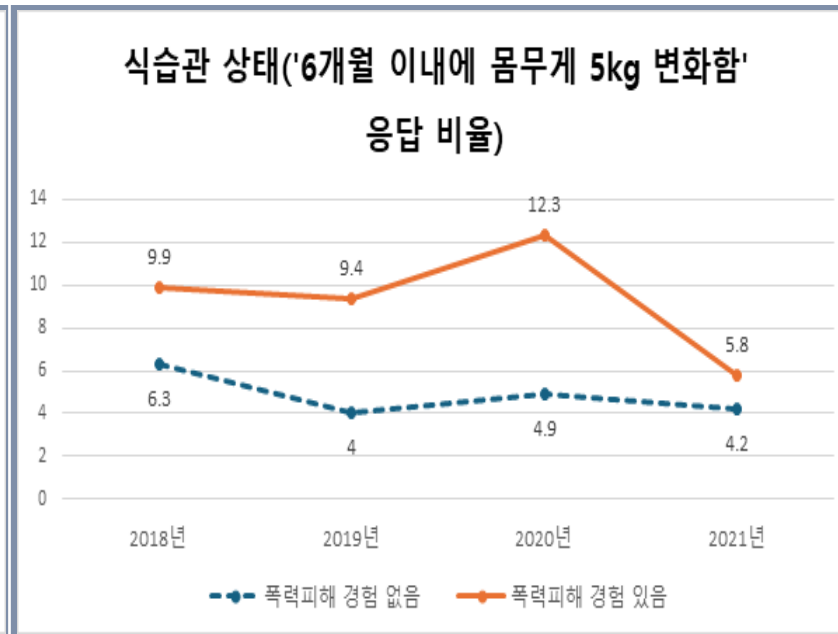
III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

- ✓ 폭력피해 경험 여부에 따른 건강수준 변화 추이(2018~2021년)
 - ‘우울함’의 비율: 폭력 피해자에서 지속적으로 더 높음
 - ‘몸무게 변화가 큰 경우’의 비율: 폭력 피해자에서 지속적으로 더 높음



우울상태('우울함' 응답 비율)

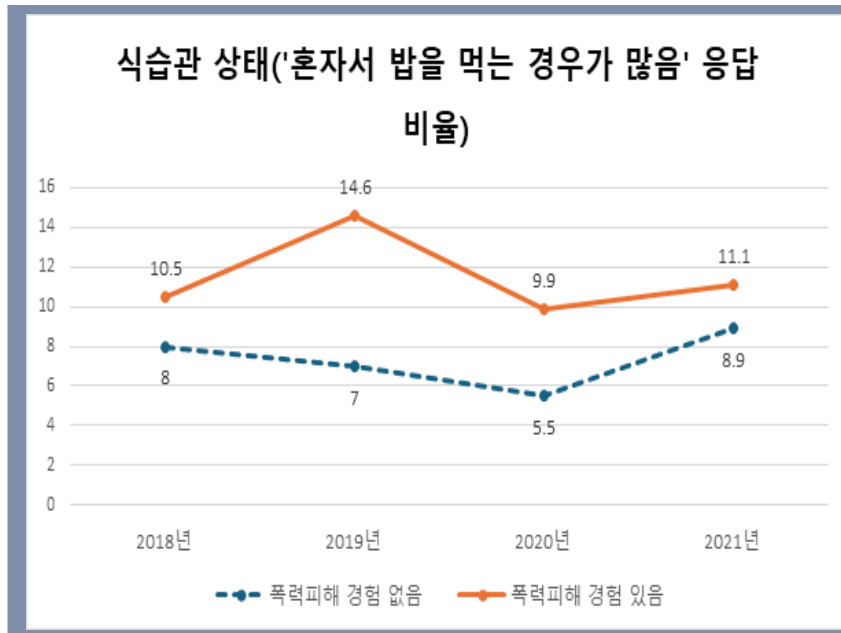


식습관 상태('6개월 이내 몸무게 5kg 변화함' 응답 비율)

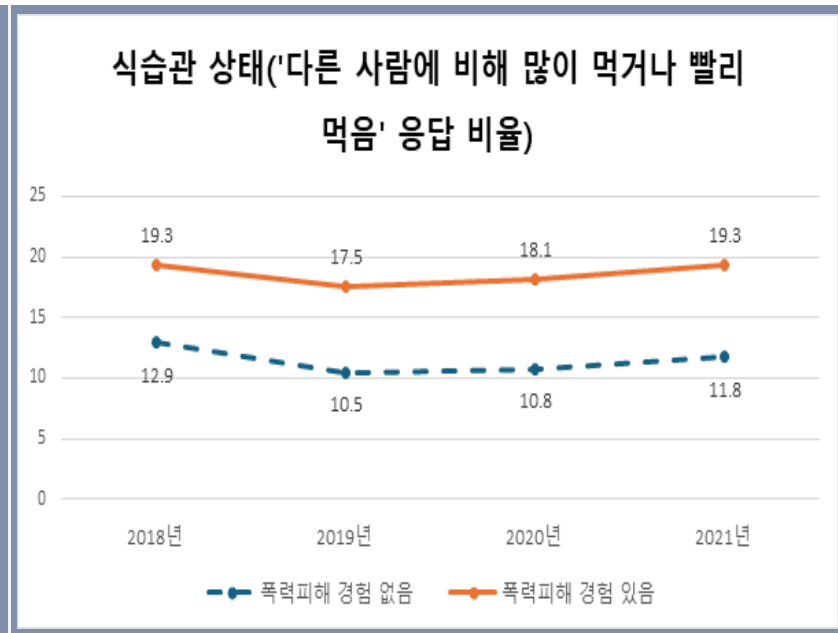
III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

- ✓ 폭력피해 경험 여부에 따른 건강수준 변화 추이(2018~2021년)
 - ‘혼자 밥먹기’의 비율: 폭력 피해자에서 지속적으로 더 높음
 - ‘빨리먹기’의 비율: 폭력 피해자에서 지속적으로 더 높음



식습관 상태('혼자서 밥을 먹는 경우가 많음' 응답 비율)



식습관 상태('다른 사람에 비해 많이 먹거나 빨리 먹음' 응답 비율)

III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

✓ 폭력피해 경험이 신체적 건강 및 정신 건강, 건강행태에 미친 영향

- [모형 1] 독립변수는 2018년의 폭력피해 경험, 종속변수는 2018년의 신체적 건강 및 정신건강: 폭력피해 경험이 있을 때 동일 년도의 우울 가능성을 약 2.8배(OR=2.8, 95% CI=1.73~4.53) 높은 것으로 나타남
- [모형 2] 독립변수는 2018년의 폭력피해 경험, 종속변수는 2021년의 건강수준일 때, 폭력피해 경험은 3년 후의 주관적 건강상태가 불건강(OR=2.69, 95% CI=1.62~4.49)일 가능성 및 만성질환을 가질 가능성(OR=2.03, 95% CI=1.23~3.36)이 유의미하게 높았음
- [모형 3] 반복적인 폭력피해 경험이 많을수록, 즉 폭력피해 경험이 1년 증가할수록 주관적 건강상태가 불건강(OR=1.65, 95% CI=1.31~2.09) 및 만성질환(OR=1.45, 95% CI=1.13~1.87)을 가질 가능성이 높은 것과 유의미한 관련성을 보였음
- 반복적인 폭력피해 경험이 많을수록, 부적정 체중, 즉 비만이거나 마르다고 인지하는 경우(OR=1.22, 95% CI=1.00~1.50)가 유의미하게 높았음

Table 4. The Impact of Experiencing Violence on Physical and Mental Health

| Model | Variables | | Subjective ill health | | Chronic disease | | Depression | |
|---------|----------------------------------|------------|-----------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|-------------|
| | | | aOR | (95% CI) | aOR | (95% CI) | aOR | (95% CI) |
| Model 1 | Experience of violence (ref.=No) | Yes | 1.31 | (0.84~2.04) | 1.54 | (0.93~2.53) | 2.80* | (1.73~4.53) |
| Model 2 | Experience of violence (ref.=No) | Yes | 2.69* | (1.62~4.49) | 2.03* | (1.23~3.36) | 1.71 | (0.93~3.17) |
| Model 3 | Experience of violence | Continuous | 1.65* | (1.31~2.09) | 1.45* | (1.13~1.87) | 1.27 | (0.92~1.73) |

Note: The results are after adjusting gender, age group, disability type, disability level, disability duration, residential area, and number of household members. Model 1=Short-term effects of experiencing violence; Model 2=Long-term effects of experiencing violence; Model 3=Long-term effects of repeated violence; aOR=Adjusted odds ratio; 95% CI=95% Confidence interval; *p<.05.

Table 5. The Impact of Violence Victimization on Health Behaviors

| Model | Variables | | Inadequate weight | | Not exercising | | Inadequate sleep time | | Inadequate eating habits | |
|---------|----------------------------------|------------|-------------------|-------------|----------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| | | | aOR | (95% CI) | aOR | (95% CI) | aOR | (95% CI) | aOR | (95% CI) |
| Model 1 | Experience of violence (ref.=No) | Yes | 1.13 | (0.78~1.64) | 0.98 | (0.67~1.41) | 1.06 | (0.53~2.09) | 1.37 | (0.92~2.03) |
| Model 2 | Experience of violence (ref.=No) | Yes | 1.17 | (0.79~1.72) | 0.92 | (0.63~1.34) | 1.47 | (0.72~2.96) | 0.94 | (0.64~1.39) |
| Model 3 | Experience of violence | Continuous | 1.22* | (1.00~1.50) | 1.13 | (0.92~1.38) | 1.04 | (0.73~1.49) | 1.01 | (0.84~1.22) |

Note: The results are after adjusting gender, age group, disability type, disability level, disability duration, residential area, and number of household members. Model 1=Short-term effects of experiencing violence; Model 2=Long-term effects of experiencing violence; Model 3=Long-term effects of repeated violence; aOR=Adjusted odds ratio; 95% CI=95% Confidence interval; *p<.05.

III. 연구 결과

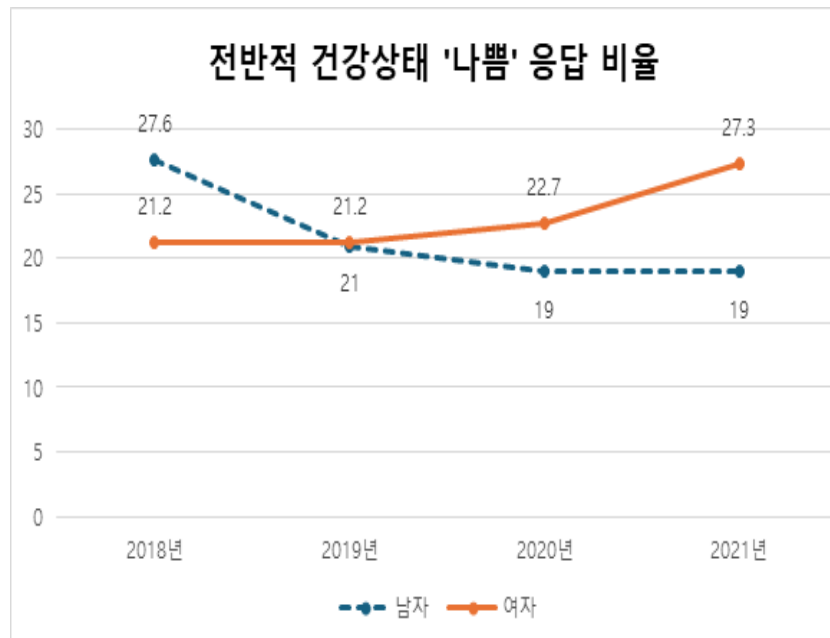
2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

- ✓ 폭력피해 경험 여부에 따른 건강수준 변화: 성별, 연령대별 하위 분석
 - 2018년과 2021년 성별에 따른 건강수준 비교 결과, 여성은 남성에 비해 건강 상태가 더 좋지 않은 것으로 나타났으며, 신체적, 정신적, 생활 방식의 건강문제가 더 지속적으로 나타남을 알 수 있었음
 - 2018년과 2021년 연령별 폭력피해 경험 여부에 따른 건강수준을 비교한 결과, 중·고등 학생이 다른 연령층에 비해 만성질환, 수면 문제, 불건강한 생활습관에 더 취약했음

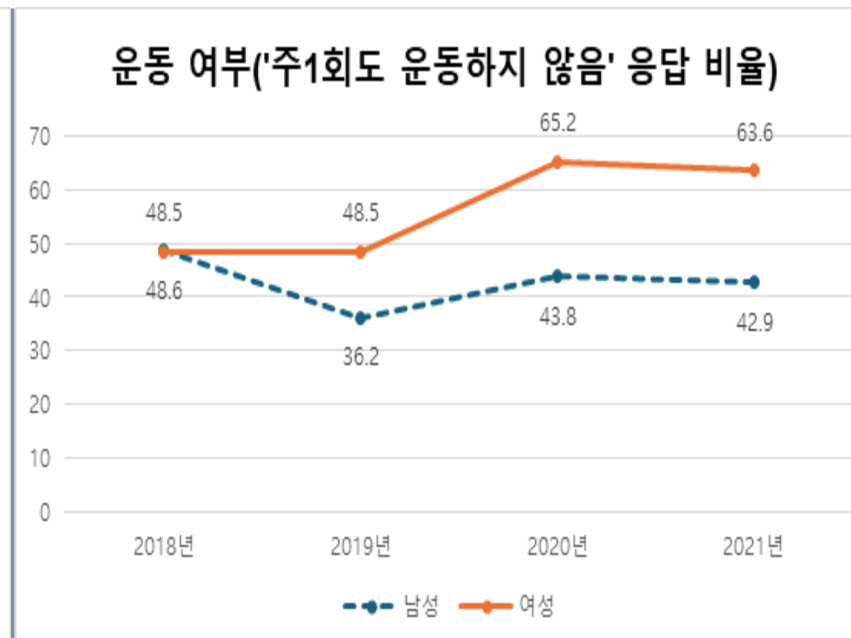
III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

- ✓ 성별에 따른 건강수준 변화 추이(2018년 폭력피해 경험 있음 내에서, 2018~2021년)
- ✓ 폭력피해자 내에서는 **여자의 건강상태가 좋지 못함**



전반적 건강상태('나쁨' 응답 비율)

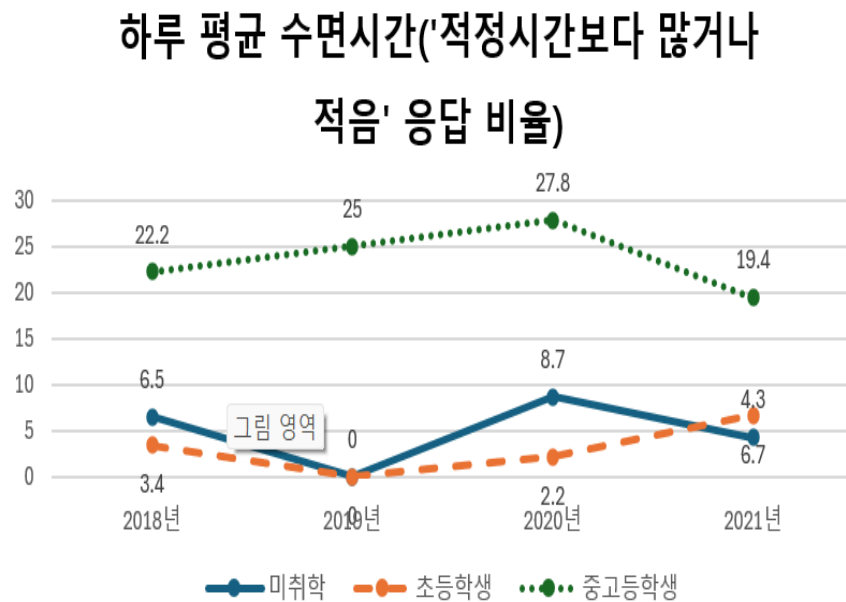


운동 여부('주 1회도 운동하지 않음' 응답 비율)

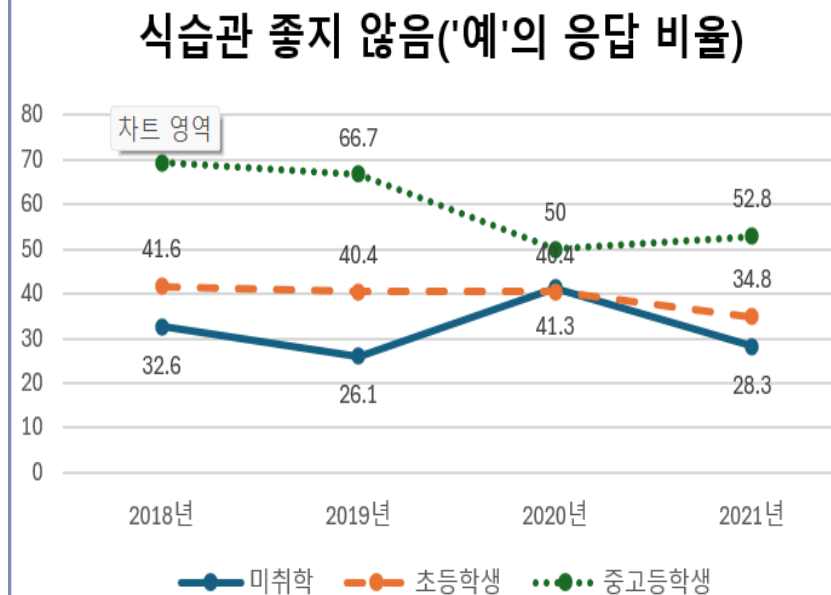
III. 연구 결과

2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구

- ✓ 연령군에 따른 건강수준 변화 추이(2018년 폭력피해 경험 있음 내에서, 2018~2021년)
- ✓ 폭력 피해자 내에서는 **중고등학생의 건강행태가 지속적으로 좋지 못함**



하루 평균 수면 시간
(‘적정시간보다 많거나 적음’ 응답 비율)



식습관 좋지 않음 여부('예' 응답 비율)

III. 연구 결과

3) 장애인 당사자 의견 수렴을 통한 정책 제언

• 인터뷰 방법

- 2차데이터 분석결과의 한계를 극복하고자, 분석결과의 핵심 내용을 정리하여, **장애인 당사자의 검토를 통하여 결과해석을 위한 의견을 수렴**
- 각 인터뷰는 **1명당 약 1시간 이내로 비대면 인터뷰로 진행**되었으며, 총 2명의 참여자들이 인터뷰에 응하였음

| 참여자 | 성별 | 장애유형 | 장애정도 | 선천적/후천적 장애 |
|------|----|-----------------|-----------|------------|
| 참여자1 | 남 | 뇌병변장애 (뇌성마비) | 심하지 않은 장애 | 선천적 |
| 참여자2 | 남 | 시각장애 | 심한 장애 | 후천적 |

III. 연구 결과

3) 장애인 당사자 의견 수렴을 통한 정책 제언

- 의견수렴 결과

- 폭력피해 경험과 건강에 대한 의견

- 참여자 중 1명은 어린 시절 폭력 피해 경험이 실제로 있었고, 당시의 우울감과 정신적 건강의 피해가 시간이 오래 지난 현재까지도 영향이 남아있으며, 완전히 치유되지 않은 것 같다고 말했음
- 정신과에 가서 우울증을 진단받았으며, 현재의 인간관계에서도 문득 위축되는 자신의 모습들이 있다고 설명함
- 폭력 자체는 비장애인과 크게 다르지 않음. 장애인의 경우 행동의 제약, 시선의 차별 등 때문에 폭력이 지속될 수 있다고 설명함

“사실 지금도 완전 치유된 것 같지는 않아요. 요즘도 회사 다니면서 고민하는 부분이 제가 아직까지도 인간 관계에서 위축되는 부분도 있고, 친한 친구들과 같이 있음에도 불구하고 가끔 무서워 한다든지 공포감을 느낄 때도 있었거든요.”

III. 연구 결과

3) 장애인 당사자 의견 수렴을 통한 정책 제언

- 의견수렴 결과

- 장애인 당사자가 바라보는 정책 제언

- 폭력이 학대 수준에 이르지 않는다면 장기적인 건강 영향을 확신하기는 어렵다고 보았음
- 장애인식교육의 본질을 강조
- 지나가는 연례행사가 아닌 내 친구, 이웃, 동료의 장애를 온전히 이해하고 공감하는 기회가 되어야 한다고 제안
- 피상적인 경험은 진정한 인식을 키우기가 어려움. 쉽고 재미있게 구체화하여 의미 있는 교육을 통해 장애에 대한 인식을 향상시킬 수 있기를 바램
- 장애인식 개선 교육에서 비장애인보다 장애인에서 어떤 점이 힘들고, 어떤데 시간이 더 많이 드는지 등을 알리는 것이 중요할 것이라고 설명

“조금 더 재미있고 또 친구들이 잘 이해할 수 있게끔 그 내용을 조금 더 덧붙여줘야 되지 않겠나 싶은 생각이 들고요. 인식 교육이 정말 저는 제일 중요하다고 생각합니다.”

IV. 결론 및 제언

1) 결론

- 1) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 단면 연구의 핵심 결과
 - 장애인은 비장애인에 비해 부모님, 선생님, 친구 등 대인관계로 인한 폭력피해 경험률이 높았음
 - 장애인 내에서는 남자, 중고등학생의 폭력피해 경험률이 높았음
 - 청소년시기 폭력피해를 경험하였을 때 우울감이 높고, 삶의 만족도가 낮게 나타남 => 학교폭력 예방 프로그램이 보다 적극적으로 수행될 필요
- 2) 아동·청소년기 장애인의 폭력피해 경험과 건강에 대한 종단 연구의 핵심 결과
 - 장애인 697명 중에서 폭력피해자 171명(24.5%)
 - 2018년-2021년 성별에 따른 건강수준 비교 결과, 여학생은 남학생에 비해 신체적, 정신적, 생활습관 관련 건강 문제가 더 지속적으로 나타남
 - 연령군 중에 중고등학생에서 부적절한 수면 및 건강에 해로운 식습관과 같은 불건강한 생활 습관에 더 취약한 상태로 남아있음

IV. 결론 및 제언

2) 제언

- 장애인식 개선 교육에서 폭력을 주제로 다룰 필요성 시사
 - 장애인에 대한 피상적인 이해를 넘어서 장애로 인한 차별과 폭력의 본질을 파악하고 해결할 수 있는 실질적인 교육이 필요
 - 특히, 장애인들이 폭력피해로 인해 겪는 건강상의 장기 영향을 정확히 알리는 교육이 필요함. 즉, **폭력피해의 예방이 건강권 확보**와 관련된다는 개념을 알릴 필요가 있음
 - 이러한 제언은 세계보건기구(WHO)의 폭력 예방 원칙과도 일맥상통함. WHO는 폭력이 “예측 가능하고 예방이 가능하다”고 말하며, 폭력의 맥락과 발생 환경을 정확히 이해하는 것이 효과적인 예방과 맞춤형 개입을 가능하게 한다고 함
 - 특히 아동·청소년 대상의 장애인식 개선 교육에서 폭력의 건강영향을 주제로 포함하는 것은 폭력을 예방하고, 궁극적으로 장애인의 건강권 확보에 중요한 수단이 될 수 있음

건강권의 저변 확대

- 소극적 건강권(좁은 의미): “보건 의료 서비스 접근성, 의료이용”에서의 차별이 발생하지 않는 것에 초점 (기존의 장애인건강권법)



- 적극적 건강권(넓은 의미): “사회적 불평등(폭력, 차별)으로 인한 불건강”이 발생하지 않는 것으로 확대
 - ➔ 폭력의 “예방”에 초점
 - ➔ 학교 등의 장애인식 개선 교육에서 폭력의 건강영향을 포함

**발표의 기회를 주시고,
귀한 시간 경청해 주셔서 진심으로 감사드립니다.**

연락처: 전보영(jeon.boyoun26@gmail.com)