

진행순서

■ 좌장 : 오혜경(가톨릭대학교 사회복지학과 교수)

시 간	내 용
13:30 ~ 14:00	○ 참석자 접수 및 안내
14:00 ~ 14:05	○ 개회사 및 내빈소개
14:05 ~ 14:25	○ 주제 발표 1 - 영유아 자녀를 둔 여성장애인의 가족지원방안 ● 김정희(한국장애인개발원 정책개발연구부장)
14:25 ~ 14:45	○ 주제 발표 2 - 여성장애인의 임신·출산·육아 도우미사업의 운영방안 ● 오상진(세계사이버대학교 교수)
14:45 ~ 15:05	○ 주제 발표 3 - 여성장애인 인권증진방안 ● 고영신 변호사(법무법인 올촌)
휴 식	
15:15 ~ 15:45	○ 토 론 1 ● 백은령 교수(충신대학교 사회복지학과) ○ 토 론 2 ● 박주영 연구원(한국장애인개발원 정책개발연구부) ○ 토 론 3 ● 김효진 대표(장애여성네트워크)
15:45 ~ 16:05	종합토론 및 질의응답
16:05 ~ 17:45	폐회 및 정리

여성장애인 지원방안 논의

주제발표 1	영유아 자녀를 둔 여성장애인의 가족지원방안	1
	김 정 희 한국장애인개발원 정책개발연구부장	
주제발표 2	여성장애인의 임신·출산·육아 도우미사업의 운영방안	31
	오 상 진 세계사이버대학교 교수	
주제발표 3	여성장애인 인권증진방안	59
	고 영 신 법무법인 을촌 변호사	
토 론 1	「영유아 자녀를 둔 여성장애인의 가족지원방안」 토론문	71
	백 은 령 충신대학교 사회복지학과 교수	
토 론 2	「여성장애인 임신·출산·육아 도우미사업 운영 방안」 토론문	75
	박 주 영 한국장애인개발원 정책개발연구부 연구원	
토 론 3	「장애여성 인권증진방안」 토론문	83
	김 효 진 장애여성네트워킹 대표	

● 주제 발표 1 ●

영유아 자녀를 둔 여성장애인의 가족지원방안

김정희

한국장애인개발원 정책개발연구부장

영유아 자녀를 둔 여성장애인의 가족지원방안

김 정 희

한국장애인개발원 정책개발연구부장

I. 서 론

가족 내에서 가족의 구심체 역할을 담당하는 어머니가 장애를 가졌을 경우, 자녀양육의 어려움은 비장애 가족의 어려움과는 비교할 수 없을 정도로 과중할 것이며, 여성장애인 가족의 경우, 배우자나 자녀가 장애를 가진 경우가 많아(변용찬 외, 2009) 이들 가족이 실제 생활에서 겪는 일상생활과 자녀양육의 어려움은 엄청날 것이나 아직까지 자녀를 둔 장애인 가족의 지원논의는 장애인 당사자 지원 수준을 뛰어넘지는 못하고 있다. 여성장애인의 모성경험이 심리적 장애를 극복하는데 매우 강한 긍정적 효과가 있고(김정우·이미옥, 2000), 육체적 한계와 장애차별로 인한 심리적 고통, 경제적 어려움 등의 현실적인 한계에도 불구하고 모성경험을 통해 본인의 존재가치를 재발견하고 삶에 적극적인 태도를 가진다는(김경화, 2003) 이론적 검증은, 여성장애인의 임신 및 출산, 양육, 교육 등을 지원하는 정책방안들에 대한 논의를 촉진시키는 계기를 마련한다. 그러나 여성장애인이 겪는 가장 큰 어려움 중의 하나가 자녀양육과 관련한 문제이며(홍승아 외, 2007; 변용찬 외, 2009), 일반 다른 가족들과는 차별되어지는 특별한 욕구들을 가지고 있음에도(Turnbull & Trunbull, 2001; 이병익·조현근, 2010), 여전히 여성장애인의 자녀양육에 대한 정확한 실태파악과 사회적 지원에 대한 논의들은 구체성을 결여하고 있는 듯하다. 특히 여성장애인이 출산 직후 영유아 자녀를 양육하는 과정에서 자신의 위험이나 돌발 상황에 제대로 대처하지 못함으로써 본인 자신뿐만 아니라 자녀의 안전까지도 담보할 수 없는 상황에 놓이게 될 수 있고 자칫 후천적 장애의 발생가능성까지 염두에 둘 수밖에 없기에 영유아 시기의 자녀를 둔 여성장애인 가족에 대한 적절한 대응책이 요구된다.

최근 위와 같은 문제의식을 기반으로 여성장애인의 임신, 출산, 양육과 관련한 연

구들이 진행되고 있고(오혜경 외, 2002; 홍승아 외, 2007; 최복천 외, 2009; 양숙미 외, 2010), 이러한 연구들이 여성장애인 가족과 자녀양육에 대한 인식을 새롭게 하고 사회적 인식과 지원정책의 변화 계기를 마련하고 있다는 점에서 고무적이라 할 수 있다. 그러나 아직까지는 출산 이후 여성장애인가족의 장애영유아나 비장애영유아의 자녀양육에 관한 구체적인 가족지원방안 논의로까지는 전개되고 있지 못하고 있다.

논의의 연속선상에서, 여성장애인 가족이 가장 필요로 하는 서비스로 자녀양육비 지원과 같은 자녀양육지원서비스를 우선시하고 있음에도 불구하고 일상생활과 자녀양육의 대부분을 장애인 가족 구성원들이 스스로 책임지고 가족양육문제를 해결하고 있다는 점은 여전히 문제가 아닐 수 없다(변용찬 외, 2009; 최복천 외, 2010). 또한 장애인 가족지원에 관한 기존의 연구가 주로 서비스 이용경험이나 만족도, 서비스 욕구에 대한 각각의 실태파악(최복천, 2010; 홍승아 외, 2007; 백은령 외, 2009)에 그치고 있을 뿐, 이들 가족들이 이용한 서비스 만족도에 근거하여 향후 필요로 하는 서비스를 탐색하여 이에 대한 차이를 비교하고 차이를 극복할 수 있는 전략적인 가족지원방안을 모색하는 연구는 진행되지 못하고 있다. 이에 더해 다른 장애에 비하여 감각기관의 장애로 영유아 자녀의 양육의 어려움을 호소하는 시각, 청각 장애여성이나, 상대적으로 조사의 접근성이 어려워 실태파악조차 어려웠던 지적장애 여성들의 자녀양육과 서비스 욕구에 대한 논의는 거의 전무한 상황이라고 해도 과언이 아닐 것이다. 따라서 이들 여성장애인을 대상으로 연구를 진행하는 것은 그 어느 때보다 시기적절하다고 할 수 있다.

이에 본 연구의 목적은 자녀양육시기 중 가장 어려움이 크다고 할 수 있는 영유아 자녀를 둔 시각, 청각, 지적 여성장애인의 자녀양육의 어려움과 자녀양육관련 가족지원서비스 실태를 분석하고, 이들 가족들이 필요로 하는 서비스 욕구를 파악하여 이를 충족시킬 수 있는 다차원적인 양육지원 방안을 모색하는데 있다.

이를 위하여 현재 영유아 자녀를 양육하는 여성장애인 자녀의 장애유무 및 여성장애인의 장애유형별 자녀양육의 어려움도 비교분석하여 이에 적절한 양육방안을 찾고자 한다. 또한 기존에 이용한 서비스경험과 만족도, 그리고 이들 가족이 필요로 하는 서비스욕구를 조사하여 만족도와 필요서비스 욕구 간의 차이를 비교분석하고, 그 차이를 극복할 수 있는 가족지원전략 방안을 모색하고자 한다.

자녀양육 시 본인들의 장애로 인하여 영유아 자녀들이 잠재적 위험에 노출될 수 있

는 환경에서 보다 안전하고 안심할 수 있는 자녀양육과 가족들의 삶의 질 향상을 도모하고자 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 중심으로 논의를 진행시키고자 한다.

첫째, 여성장애인의 영유아 자녀의 장애유무에 따라 자녀양육의 어려움에는 차이가 있는가?, 또한 여성장애인의 장애유형에 따라서 자녀양육의 어려움에는 차이가 있는가?

둘째, 이들 가족의 자녀양육 관련 가족지원서비스 현황은 어떠한가?

셋째, 자녀양육을 위해 필요로 하는 서비스와 기존 이용한 서비스 만족도 간에는 차이가 있는가?

넷째, 만약 차이가 있다면 이를 극복할 수 있는 전략적인 지원방안은 무엇인가?

II. 이론적 배경

1. 영유아 자녀를 둔 여성장애인의 자녀 양육 어려움

여성장애인은 자녀를 양육함에 있어 본인 자신의 장애나 건강문제, 심리적 불안정과 더불어 자녀양육자로서 자녀 돌봄에서부터 자녀교육, 재활, 양육비 부담, 그리고 사회활동의 제약과 가족 간의 갈등 등으로 본인과 가족구성원 모두에게 있어 상당한 영향을 주고받으면서 스트레스, 죄책감, 신체적 고통 등을 경험하며 살아가고 있다(유영준 외, 2011). 이에 더해, 감각기관의 제약이 있고 정신건강이 불안정한 시각, 청각, 지적장애 여성들이 자녀를 양육할 때, 자녀가 어리면 어릴수록 돌봄의 정도는 과중하다. 또한 육아에 대한 지식과 양육능력의 한계로 인하여 이에 대한 사회적 지원과 제도 등이 마련되지 않으면 비장애여성에 비하여 훨씬 열악한 상황에 놓일 수밖에 없다.

자녀양육이란 자녀를 갖기 전부터 시작하여 자녀를 출산하고 양육하고 교육하는 자녀 인생에 걸친 부모로서 자녀를 키우는데 대한 기본적 태도, 의식, 가치관이라고 할 수 있다(김은설·최혜선, 2008). 자녀양육은 자녀에 대한 부모의 기대로 부모는 아동발달 과정에 있어 각 시기마다 유아의 행동에 적절한 기대를 하고 부모가 자녀에 대해 갖는 교육적인 관심이나 성취기대 및 역할 기대를 가지게 된다. 자녀양육은 일반적으로 자녀가 성장하면서 신체적, 인지적, 사회적으로 성취하기를 바라는 발달과

업 및 능력에 대한 부모의 기대로 신체적인 역량기대는 부모가 가지고 있는 유아들의 건강과 신체에 대한 기대, 인지적 역량기대는 지적 능력에 대한 부모의 기대, 사회적 역량기대는 타인과 관계를 맺고 생활함에 있어 자녀의 태도와 행동에 대한 부모의 기대를 의미한다(이영미, 2010).

선행연구에 의하면, 장애인 가족의 자녀양육과 관련하여 경제적 비용에 대한 스트레스, 특히 자녀 양육비와 교육비 부담이 가장 큰 것으로 나타났으며, 자녀가 있는 여성장애인 비율 중 절반 이상의 장애여성이 자녀양육의 어려움(59%)과 자녀교육의 어려움(60.4%)을 겪고 있다고 보고하고 있다(변용찬 외, 2009). 또한 영유아 자녀를 둔 여성장애인들의 장애유형별로 양육의 어려움을 살펴보면 지적장애, 청각장애 여성의 경우 자녀양육 시 ‘자녀와의 의사소통’에서 어려움을 경험하는 것으로 나타났고(양숙미 외, 2010), 정신지체 여성의 경우, 양육스트레스가 다른 장애유형보다 높은 것으로 조사되었다(홍승아 외, 2007). 또한 시각장애를 가진 여성인 경우, 외부의 위험에 노출이 되고 자녀의 상태와 성장과정을 눈으로 확인할 수 없어 본인은 물론 자녀까지 위험에 노출되기 쉬운데, 이는 청각장애인과 지적장애인의 경우도 별반 다르지 않으며 돌발 상황에 대처하기 어려워 더욱 위험에 빠질 수 있다고 하였다(양숙미 외, 2010). 특히 영유아 자녀를 둔 경우, 주 양육자가 여성장애인으로 부모역할을 잘 수행하지 못한다고 느끼고 있었으며 이들 여성장애인들은 공통적으로 외출하기, 바깥놀이가 어려운 일이며 보육시설을 이용하기를 희망하면서 자녀양육에 대해 적극적으로 개입하지 못하는데서 오는 어려움을 호소하기도 하였다(홍승아, 2009; 양숙미 외, 2010).

그러나 여러 돌발 상황과 외부의 위험으로부터 노출되어 양육의 어려움을 겪고 있음에도 불구하고 부모로서 장애여성의 양육만족감은 비교적 높게 나타나고 있으며 양육경험을 통해 보람과 자긍심도 크다고 보고하고 있다(홍승아·이영미, 2009).

2. 영유아 자녀를 둔 여성장애인 가족의 가족지원서비스

어머니로서 여성이 장애를 가진 가족에 대한 가족지원서비스는 특정한 개별 가족성원에게만 지원하는 것이 아니라 한 가족 안에 있는 모든 가족성원의 욕구와 기능을 지원하는 서비스를 원칙으로 하며 이러한 가족지원의 근거는 ‘한 단위로서의 가족전

체(family as a whole)'에 초점을 맞춰 가족성원의 전반적인 상호작용 속에서 문제를 조사하고 사정하며 개입하는 것을 의미한다(김정희 외, 2009).

이와 같은 가족지원서비스의 근거는 생태체계적 관점에서 이해할 수 있는데 장애인 가족을 지원하고 자녀의 양육과 보호에 최선의 도움과 성과를 가져 올 수 있는 효과적인 개입관점이라고 제시하고 있다. 생태체계적 관점에 근거하여 가족은 거시체계와 외부체계에 참여함으로써 가족구성원 상호에게 동기부여와 활력을 제공하고 개인이 변화할 수 있는 방법을 모색하게 된다는 것이다(Barrera, 2005). 생태체계적 관점에서 볼 때, 여성장애인이 자녀를 양육하고 보호함에 있어서 강력한 영향을 미치는 요인은 가족이며, 가족이 함께 지원받을 때 효과는 강력해질 수 있으며(석말숙, 2007), 또한 가족지원서비스의 효과성을 극대화하기 위해서는 서비스 제공자의 지식, 기술, 훈련, 업무 등과 관련된 전문가요인, 조직차원에서의 정책, 문화, 그리고 국가 정책 및 법 등의 시스템 요인 등 다양한 요인들도 함께 고려해야 한다(이미선, 2004; 유영준, 2007; 정은주, 2010; Zhang, 2000).

장애인 가족지원서비스는 1980년대부터 장애아동의 조기개입프로그램(Early Intervention Program)에서 시작되어(Bailey et al., 1992), 개별화된 가족서비스계획(Individualized Family Service Plan-IFSP)과 개별화된 교육프로그램(Individualized Education Program-IEP)에 따라 가족지원이 본격화되었다. 우리나라의 경우 아직 명확하게 영유아와 관련한 가족지원서비스에 대한 명확한 규정은 없으나, 장애영유아 자녀의 조기개입서비스를 위하여 취학 전 신체 및 감각 기능 등의 발달 지체로 인해 특수교육과 재활프로그램 등 조기개입을 위한 서비스를 필요로 하는 아동에게 제공하고자 하는 노력들이 진행되고 있다(오혜경, 2002; 정은주, 2011).

외국의 여성장애인 관련 가족지원정책을 살펴보면(김정희 외, 2011), 공통적으로 장애인 정책이 소득정책, 고용정책, 조세감면정책 등 다양한 형태로 체계적으로 이루어지고 있는 반면 장애인을 위한 가족지원이나 양육지원 정책은 체계적으로 이루어지지 않고 있다는 것이다. 대부분의 국가에서 여성장애인들의 임신·출산·양육 및 보육 등을 지원하는 과정은 기존의 여성장애인 혹은 장애부모들이 결성한 자조모임이나 단체를 통해 이루어지고 있었다. 이들이 이용하는 지원 서비스의 내용도 양육보조, 수당지원 등이 아닌 일종의 활동지원인 제공이라고 볼 수 있는 동료 지원의 형태였으며 이는 보통 이용자와 유사한 장애를 가진 여성들이 자신의 경험을 토대로 얻게 된

정보와 서비스를 제공, 비공식적이고 정서적인 지지 수준이었다. 우리나라의 경우, 가족지원요구들은 가족지원프로그램에 의해서 실행될 수 있으며 내용으로는 교육지원(특수교육, 통합교육, 재택 및 순회프로그램 실시), 지역 및 사회지원(연구 및 정책 마련, 지역사회 재활시설마련, 취업알선 및 정보제공), 가족관계 지원(부모교육 및 상담, 자조집단, 가족참여 프로그램, 여가지원), 생계지원(생계비지원, 장애아동 부양수당 지원, 세금 및 생활요금 감면), 의료지원(의료비지원, 의료장비 및 보장구 지원) 등이며 가족중심의 지원프로그램의 구성요소는 가족의 욕구파악, 욕구범주 구분, 프로그램 원칙수립, 자원의 원천개발 및 동원, 성과 산출 등으로 이루어져야 함을 강조하고 있다(김정희 외, 2009; 최복천 외, 2010; 이용복 외, 2010; 유영준 외, 2011).

3. 영유아 자녀를 둔 여성장애인의 가족지원서비스 욕구 비교: IPA 기법 활용

영유아 자녀양육에 대한 여성장애인 가족의 욕구를 살펴보면 영아기의 경우, 육아도우미 제공이 가장 높고, 유아기의 경우에는 교육비 보조, 아동기는 자녀교육비 지원에 대한 욕구가 가장 높았다(홍승아 외, 2007). 홍승아 외(2007)의 보고에 의하면, 부모역할 지원을 위하여 2001년부터 시행하고 있는 가사도우미 서비스가 여성장애인의 가사와 자녀양육에 도움이 되는 서비스의 역할을 수행하는 것으로 나타났으며, 다양한 부모교육프로그램과 자조모임을 조직할 수 있는 기반이 마련되기를 희망하였고, 자녀교육과 관련하여서는 보육서비스 우선 이용권 제공과 학습도우미 제도화, 또래집단 조직 및 멘토링 지원의 필요성을 보고하고 있다. 자녀양육과 관련하여 현재 정부와 지역사회에서 시행하고 있는 장애인 가족의 가족지원서비스 현황과 만족도를 살펴보면 최복천 외(2010)에 의하면 서비스 이용경험이 많은 사회적 지원은 보육료지원, 가사도우미와 육아도우미, 산모도우미 순이었고, 반면 육아용품 지원, 산부인과 진료지원, 산후지원 서비스와 임신부 교실은 거의 이용하지 않았다. 서비스 만족도에 있어서 보육료 지원의 만족도가 가장 높았고, 다음으로 산모도우미, 출산지원 서비스, 육아도우미가 동일한 순위를 보이고 있었다. 이들 연구에서는 서비스 욕구에 대한 구체적인 제시는 존재하지 않았다. 백은령 외(2009)의 연구에서는 영유아 국가 필수 예방접종지원, 영유아 보육 및 교육비 지원 등의 이용경험이 높았으나, 상대적으로 다자녀 추가공제제도, 국민연금출산크레딧은 거의 이용경험이 없었다. 만족도가

높은 서비스욕구는 모성·영유아 보충관리사업, 아이 돌보미 지원의 만족도가 높고 다자녀가정주거안정지원이 비교적 만족도가 높았으나, 이용경험은 그리 높지 않았다. 유명화와 엄미선(2007)은 여성장애인 육아와 관련하여 사회적 지원에 대한 질적연구를 수행하였는데, 이들에 의하면 일반적으로 사회적 지원이 부족하고 비공식 자원에 의존하고 공식지원은 매우 미약한 편으로 서비스 프로그램 이용경험이 적었고, 경제적 어려움을 호소하였으며 경제적 욕구를 해소할 수 있는 소득보장 욕구가 필요하다고 보고하였다. 홍승아와 이영미(2009)의 연구에서는 자녀양육지원 서비스와 관련하여 학교방과후 교실과 복지관 방과후 교실, 가사도우미 지원서비스의 이용경험이 상대적으로 학습도우미, 지역아동센터, 활동도우미지원, 육아도우미 지원보다 많았다. 이용한 서비스의 만족도를 보면, 학습도우미지원 만족도가 가장 높았고, 앞으로 지원욕구가 있는 서비스로는 자녀교육비 지원의 욕구가 가장 높고, 다음으로 학습도우미, 학교 이외 문화활동 지원 순으로 나타났다. 그러나 위의 연구들은 공통적으로 서비스 만족도와 필요서비스 간의 차이를 비교하지는 않고 있다.

이와 같은 이용자의 서비스 만족도와 필요로 하는 서비스 욕구간의 차이를 비교하는 방법으로 중요도-실행도 분석(IPA: Importance Performance Analysis)이 있다. IPA는 Martilla와 James(1977)에 의해 처음 시작되어, 이후 서비스, 마케팅분야 등에서 적용되고 있는 분석방법이다(김정훈, 2007). IPA 개념은 이용자나 고객의 만족도 평가를 위하여 사용하고, 평가방식은 서비스를 이용하기 전의 필요도 또는 중요도와 서비스 제공 후의 만족도에 대해 고객 스스로 평가함으로써 각각의 속성에 대한 상대적 중요도(필요도)와 성취도(만족도)를 동시에 비교 평가하는 분석 방법이다. 이러한 IPA 기법은 X축과 Y축을 기준으로 4사분면에 표현함으로써 실무자들이 쉽게 연구결과를 파악할 수 있도록 제시한다는 점에서 장점이 있다. 본 연구의 중요도-실행도 분석(IPA)에서 중심점은 선행연구에서 많이 사용하고 있는 중요도와 실행도의 평균값을 중심점으로 하여 4사분면을 구분하였다(정은주, 2011). 구체적으로 제1사분면(유지영역)에 속하는 속성은 서비스 제공자들이 중요하게 생각하고 있고, 실제로 평가속성에 대한 성취도 또한 높은 상태로 계속 유지해 나가는 것이 바람직한 영역에 해당되는 부분이다. 둘째, 제2사분면(집중관리영역)은 서비스 제공자가 평가속성에 대해 중요하게 생각하고 있지만 성취도는 낮게 평가한 속성으로 시급히 개선되어야 할 속성을 의미한다. 셋째, 제3사분면(점진개선영역)은 제공자들이 평가속성에 대한

중요도와 성취도 모두에서 낮은 상태를 평가하여 현재 이상의 노력이 불필요한 상태의 속성을 가진다. 넷째, 제4사분면(과잉영역)은 제공자들이 중요하게 생각하고 있지 않지만 실천의 수준은 높은 속성으로 성취도가 과잉되게 나타난 상태로 투입된 노력을 다른 평가속성으로 전환하는 것이 바람직한 상태를 말한다(김정훈, 2007; 이화정, 2009; 이정미, 2010; 정은주, 2011). 다양한 분야에서 질 높은 서비스를 제공하기 위한 관리전략을 마련하고자, IPA 기법을 활용한 연구들이 진행되고 있는데 영유아 및 가족복지 분야에서 이정미(2010)는 서울형 보육시설의 유형별 관리전략 도출을 위해, 이화정(2009)은 산모신생아도우미 서비스에 대한 성과분석을 위해, 또한 정은주(2011)는 아동보호기관 상담원의 가족중심실천을 위한 관리전략방법을 제시하고자 IPA를 사용한바 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 장애인 가족지원 방안을 마련하기 위하여 서울지역의 영유아 자녀가 있는 시각, 청각, 지적장애를 가진 여성장애인을 대상으로 직접 조사연구를 수행하였다. 본 연구에서는 특히 감각장애를 가진 여성장애인과 표본선정의 어려움으로 그동안 연구대상에서 배제되어 온 지적여성장애인에 초점을 두었다. 이를 위하여 서울지역 장애인복지관과 여성장애인 관련 단체들을 대상으로 조사협조를 의뢰하여 조사 가능한 기관 13곳을 선정하여 2011년 12월 1일부터 14일까지 목적표집하였다. 조사원의 설명에 기초하여 조사 시 청각장애여성은 자기기입방식으로 설문조사하였으며, 시각장애와 지적장애여성의 경우, 조사원이 직접 방문하여 설문지를 읽어주고 응답자가 대답하는 방식으로 이루어졌다. 본 연구의 대상자를 만 5세 이하의 영유아 자녀가 있는 시각, 청각, 지적 장애유형을 가진 여성장애인을 표집대상으로 선정하였기 때문에 수집의 어려움을 겪었다. 배포는 300부 하였으나, 최종 회수된 설문지는 120부였으며, 불성실하거나 무응답처리한 설문지는 제외하고 최종적으로 분석에 사용한 설문지는 76부에 해당되었다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 사항

항목	구분	빈도(명)	비율(%)	항목	구분	빈도(명)	비율(%)
장애유형	시각장애	37	48.7	자녀장애 유무	있다	16	22.5
	청각장애	22	28.9		없다	59	77.5
					합계	75	100
	지적장애	17	22.4	자녀 발달시기	영아기	29	35.3
					유아기	53	64.7
합계	76	100.0	합계	82 ¹⁾	100.0		
연령	20대	11	15.1	일상생활 도움정도	모두 혼자 할 수 있다	17	22.4
	30대	47	64.4		대부분 혼자 할 수 있다	17	22.4
	40대	14	19.1		일부 도움이 필요하다	31	40.8
	50대	1	1.4		거의 모든 일에 도움이 필요하다	11	14.5
	합계	73	100.0		합계	76	100.0
	평균	만 35.69 세					
자녀보육료 지원대상	예	50	68.5	자녀보육 시설이용 유무	예	63	80.8
	아니오	23	31.5		아니오	15	19.2
	합계	73	100.0		합계	78	100.0
자녀보육료 지원금	10만원 미만	11	22.0	이용하는 보육시설	민간어린이집	38	60.3
	10만원 이상 20만원 미만	13	26.0		구립어린이집	9	14.3
	20만원 이상 30만원 미만	7	14.0		시립어린이집	9	14.3
					선교원	1	1.6
	30만원 이상 40만원 미만	11	22.0		놀이방	2	3.2
					기타	4	6.3
	40만원 이상	8	16.0		합계	63	100.0
합계	50	100.0					

참고: 각 항목별 사례수는 결측값으로 인하여 약간씩 차이가 남

1) 둘 이상 자녀를 둔 경우, 각 해당시기에 포함하여 합산함

응답자의 일반적 사항을 살펴보면 다음 <표 1>과 같다. 우선 장애유형에서는 시각장애 37명(48.7%), 청각장애 22명(28.9%), 지적장애 17명(22.4%)으로 시각장애 여성이 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 연령은 30대가 47명(64.4%)으로 가장 많았고, 평균 연령은 35.69세였다. 일상생활의 도움정도에서는 일부 도움이 필요하다고 31명(40.8%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 이들 자녀의 장애유무를 보면 장애가 있는 영유아가 16명(22.5%), 비장애영유아 59명(77.5%)이었으며 자녀보육료 지원대상인 경우는 50명(68.5%)으로써, 지원대상이 아닌 가구 23명(31.5%)에 비하여 두 배 이상 많았다. 자녀보육료 지원금을 보면 20만원 미만인 가구가 13명(26.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 10만원미만 11명(22.0%)과 40만원미만 11명(22.0%)으로 같은 비율로 나타났다. 20만원 미만의 보육료 지원을 받는 가구가 합쳐서 약 48%정도를 차지하고 있었다. 영유아자녀가 보육시설을 이용하고 있는지를 살펴보면, 보육시설 이용자녀가 63명(80.8%)으로 80%이상이 보육시설을 이용하고 있었고, 이용하는 보육시설은 민간어린이집이 38명(60.3%)으로 나타나 구립이나, 시립어린이집에 비하여 민간어린이집을 이용하는 가구가 월등하게 높다는 것을 알 수 있다.

2. 측정도구

본 연구의 측정도구는 크게 자녀양육과 관련한 사항과 가족지원서비스로 구성되어 있다. 자녀양육과 관련하여서는 홍승아 외(2007)와 최복천 외(2010)의 척도를 수정하여 사용하였다. 자녀양육의 어려움은 자녀양육비부담, 신체적 돌봄에서부터 장애 정도에 맞는 서비스 부재의 세부 12개 문항으로 구성되어있으며 전혀 어렵지 않다(1점)에서 매우 어렵다(5점)의 5점 리커트 척도로 구성되어 있고 점수가 높을수록 자녀양육이 어렵다는 것을 의미한다. 자녀양육의 어려움 신뢰도는 cronbach's α .902이다.

자녀양육 관련 가족지원서비스 척도는 이용복 외(2010) 척도를 수정하여 사용하였다. 가족지원서비스 척도는 6개영역에 세부 21문항으로 이루어져있고, 각각 이용경험, 이용만족도와 필요욕구로 구성되어있으며 이용경험은 각 세부 21개 가족지원서비스에 대한 이용 경험이 있는지를 조사한 것이고, 이용만족도와 필요욕구의 응답척도

는 각각 4점 리커트 척도로서, 이용만족도는 매우 불만족(1점)에서 매우 만족(4점)이며 신뢰도는 cronbach's α .970이었고, 필요욕구는 전혀 불필요(1점)에서 매우 필요(4점)이며 신뢰도는 cronbach's α .925인 것으로 나타나 신뢰도는 우수한 것으로 조사되었다.

3. 분석방법

본 연구에서는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 조사대상자의 일반적 사항과 자녀양육과 가족지원 현황을 파악하기 위해 빈도분석 및 기술통계분석을 실시하였다. 또한 자녀에 있어서 장애영유아와 비장애영유아별 자녀양육의 어려움 비교는 독립표본 T 검증을, 그들의 어머니인 여성장애인의 장애유형별 자녀양육의 어려움을 비교하기 위해서는 일원분산분석(ANOVA)을 실시하였고, 사후검증은 Scheffe 검증하였다. 그리고 가족지원서비스의 현 서비스의 이용 만족도와 필요서비스 욕구간의 차이를 비교하기 위하여 대응표본 t검증과 IPA(Importance-Performance Analysis)를 실시하였다.

IV. 분석 결과

1. 영유아 자녀의 장애유무별 및 여성장애인의 장애유형별 자녀양육의 어려움 비교

영유아 자녀의 장애유무별, 그리고 여성장애인의 장애유형별 자녀양육의 어려움을 비교분석한 결과는 다음 <표 2>와 같다. 먼저 영유아 자녀의 장애유무별 여성장애인의 자녀양육 어려움을 비교한 결과, 자녀양육의 어려움 12개 세부 항목 중 어떠한 항목도 자녀 장애유무에 따라 양육어려움은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 여성장애인은 영유아 자녀의 장애유무와는 무관하게 양쪽 모두 5점 기준에서 거의 대부분의 항목 점수가 3.5점 이상을 정도로 양육어려움 수준이 높다는 것을 알 수 있었다. 다만 책 읽어주기, 이야기하기와 같은 정서적 돌봄이나, 자녀양육 및 교육정보의 부족에서는 장애영유아를 양육하는 여성장애인이 비장애아동을 양육하는 여성장

애인에 비하여 어려움 수준이 약간 더 높은 것으로 나타났다. 이는 장애영유아에 대한 양육정보나 교육정보를 확보하는 것이 상대적으로 어렵게 느껴지는 것으로 파악된다.

그렇다면 여성장애인의 장애유형별 자녀양육의 어려움에는 차이가 있는지를 비교 분석한 결과를 살펴보면, 세부 12개 항목에서 책읽어주기, 노래불러주기, 이야기하기와 같은 정서적 돌봄과 바깥놀이하기, 외출 및 병원 데려가기, 정상적 발달상황 인식, 자녀양육 및 교육 관련 정보부족, 장애정도에 따른 서비스 부재의 6개 항목에서 여성장애인 유형에 따라 자녀양육 어려움에 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 정서적 돌봄에서는 청각장애여성이 5점 기준으로 4.40점으로 가장 높은 수준이었고, 지적장애여성의 경우 3.59점으로 낮게 나타났고 이들 간에 차이가 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다($f=3.758, p<.05$). 바깥놀이하기의 경우, 시각장애가 4.53점으로 가장 높고, 지적장애가 3.18점으로 가장 낮은 수준으로 이들 간의 차이가 높은 수준이었고, 통계적으로도 유의하게 나타났다($f=17.174, p<.001$). 외출 및 병원 데려가기에 있어서도 시각과 청각장애인간에 차이를 보이고 있고 통계적으로도 유의미한 차이를 보이고 있었으며($f=7.209, p<.001$), 정상적 발달상황 인식은 지적장애여성의 수준이 가장 높고(4.31점), 청각장애여성의 수준이 가장 낮았고(3.30점), 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다($f=9.182, p<.001$). 이는 자녀양육 및 교육 정보의 부족($f=8.268, p<.01$), 장애정도에 따른 서비스 부재($f=3.089, p<.05$)에서도 역시 지적장애여성과 청각장애여성 간에 어려움의 수준 차이를 보이고 있었다.

<표 2> 장애와 비장애 영유아 및 여성장애인 장애유형별 자녀양육의 어려움 비교

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

구분	영유아 자녀의 장애유무별 비교				여성장애인의 장애유형별 비교					
	자녀	M	SD	t	장애유형	빈도	M	SD	f	사후검증
자녀양육비 부담	장애	3.88	.83	-.990	시각장애	37	4.11	.91	2.071	-
	비장애	4.17	.78		청각장애	20	3.80	.77		
젓먹이기, 목욕시키기, 기저귀 갈기 등 신체적 돌봄	장애	2.50	1.41	-1.364	지적장애	16	4.38	.81		
	비장애	3.13	1.19		합계	73	4.08	.86		
	장애	2.50	1.41		시각장애	37	3.19	1.15	.458	-
	비장애	3.13	1.19		청각장애	20	2.90	1.02		
책 읽어주기, 노래 불러주기, 이야기하기 등 정서적 돌봄	장애	4.13	.64	.339	지적장애	16	2.94	1.57		
	비장애	4.00	1.01		합계	73	3.05	1.21		
	장애	4.13	.64		시각장애	37	4.14	.71	3.758*	청각> 지적
	비장애	4.00	1.01		청각장애	20	4.40	1.10		
바깥놀이 하기	장애	3.63	1.69	-.727	지적장애	17	3.59	1.06		
	비장애	3.94	1.06		합계	74	4.08	.95		
	장애	3.63	1.69		시각장애	36	4.53	.65	17.174***	시각> 지적
	비장애	3.94	1.06		청각장애	20	3.30	1.03		
외출 및 병원 데려가기	장애	3.38	1.60	-1.549	지적장애	17	3.18	1.29		
	비장애	4.06	1.09		합계	74	3.88	1.13		
	장애	3.38	1.60		시각장애	37	4.41	.86	7.209***	시각> 청각
	비장애	4.06	1.09		청각장애	20	3.35	1.04		
아이의 건강상태 살피기	장애	3.13	.83	-1.553	지적장애	17	3.53	1.59		
	비장애	3.66	.92		합계	74	3.92	1.20		
	장애	3.13	.83		시각장애	37	3.70	.81	1.580	-
	비장애	3.66	.92		청각장애	20	3.25	.85		
위급상황 시 응급대처	장애	3.88	1.25	-.437	지적장애	16	3.50	1.21		
	비장애	4.04	.94		합계	73	3.53	.93		
	장애	3.88	1.25		시각장애	37	4.11	.84	.704	-
	비장애	4.04	.94		청각장애	20	3.80	.95		
정상적 발달상황 인식	장애	3.50	.76	-.028	지적장애	16	4.06	1.18		
	비장애	3.51	.89		합계	73	4.01	.95		
	장애	3.50	.76		시각장애	37	3.38	.72	9.182***	지적> 청각
	비장애	3.51	.89		청각장애	20	3.30	.98		
돌볼 사람이나 시설이 부재	장애	3.00	.53	-.976	지적장애	16	4.31	.70		
	비장애	3.43	1.23		합계	73	3.56	.88		
	장애	3.00	.53		시각장애	37	3.57	1.21	2.471	-
	비장애	3.43	1.23		청각장애	20	2.90	.85		
자녀양육 및 교육정보의 부족	장애	4.25	.71	1.876	지적장애	16	3.50	1.15		
	비장애	3.57	.99		합계	73	3.37	1.14		
	장애	4.25	.71		시각장애	37	3.41	.96	8.268**	지적> 청각
	비장애	3.57	.99		청각장애	20	3.30	1.03		
모두 가족이 해야 하는 부담	장애	3.25	1.04	-1.423	지적장애	16	4.44	.73		
	비장애	3.74	.88		합계	73	3.60	1.02		
	장애	3.25	1.04		시각장애	37	3.62	1.01	1.532	-
	비장애	3.74	.88		청각장애	20	3.45	.83		
장애정도에 따른 서비스부재	장애	3.75	.89	-.073	지적장애	16	4.00	.97		
	비장애	3.77	.85		합계	73	3.66	.96		
	장애	3.75	.89		시각장애	37	3.89	.99	3.089*	지적> 청각
	비장애	3.77	.85		청각장애	20	3.35	.81		
	장애	3.75	.89		지적장애	16	3.94	.44		
	비장애	3.77	.85		합계	73	3.75	.88		

2. 자녀양육 관련 가족지원서비스 현황

영유아 자녀를 둔 여성장애인의 자녀양육과 관련하여 현재 시행되고 있는 가족지원 서비스의 현황을 살펴보면 다음 <표 3>과 같다.

우선 장애인가족의 가족지원서비스 이용현황을 보면 전반적으로 서비스 이용률이 그리 높지 않다는 것을 알 수 있다. 전체 21개 세부 서비스 항목 중에서 50% 이상의 이용경험이 있는 가족지원서비스는 각종 세금 공제 및 감면(73.0%)과 의료비지원(55.1%), 장애인활동보조(50.7%)의 3개 항목에서만 50%수준을 넘은 상태였다. 또한 거의 이용하지 않은 서비스도 상당 수준 많은 것으로 나타났는데 20% 미만의 이용경험이 있는 서비스로는 사회통합프로그램(11.3%), 장애아동 재활치료(17.6%), 가족상담(10.4%), 부모심리상담(4.4%), 주간보호프로그램(3.0%), 가정 내·외 휴식지원(4.3%)으로 나타났다. 특히 이들 이용률이 낮은 서비스 중 장애영유아와 관련한 사회통합프로그램이나 장애아동 재활치료와 같은 서비스를 제대로 활용하고 있지 못하고 있었다.

다음 가족지원서비스 이용에 따른 만족 수준을 살펴보았다. 조사결과, 전반적으로 보호지원서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났는데, 장애인활동보조서비스가 전체 서비스 중 가장 만족도(3.13점/4점)가 높았으며, 장애인 가족양육지원(3.04점/4점), 가사도우미파견(3.03점/4점) 순으로 나타나, 크게 6개 영역의 가족지원서비스 중 만족도가 가장 높은 3개의 항목이 모두 이에 해당되었다. 반면 만족도가 떨어지는 서비스로는 주간보호프로그램(1.80점/4점)과 가정 내·외 휴식지원서비스(2.00점/4점)이었지만, 사실상 이 두 개의 서비스는 거의 이용경험이 없기 때문에 평가하기에는 무리가 있어 보였다. 이를 제외한 상태에서 비교적 이용경험이 많음에도 불구하고 서비스 만족도가 낮은 항목을 보면, 장애아동 수당 및 연금(2.43점/4점)과 가족상담(2.45점/4점), 그리고 형제자매지원서비스(2.47점/4점)가 이에 해당되었다. 이들 만족도가 낮은 항목들의 경우, 기존 장애인가족지원 서비스가 장애인 가족 중 중복 또는 다장애가 있는 가족을 위한 지원이 제대로 마련되어 있지 않다는 문제점을 내포하고 있음을 지지하는 결과들이다. 그리고 가족지원서비스의 필요요구에 대해 조사한 결과, 가장 필요로 하는 서비스는 장애인활동보조서비스(3.76점/4점)인 것으로 조사되었으며 다음으로 자녀학습지원(3.70점/4점), 장애아동 수당 및 연금(3.67점/4

점) 순으로 나타났다. 반면 서비스욕구가 상대적으로 낮은 서비스로는 직업훈련 고용 및 보호지원서비스(3.11점/4점)였다.

<표 3> 영유아 자녀를 둔 여성장애인의 자녀양육 관련 가족지원서비스

구분	서비스명	이용경험 빈도(%)			만족도			필요서비스 욕구		
		있다	없다	합계	M	SD	순위	M	SD	순위
교육 지원	취학 전 서비스	26 (31.6)	45 (68.4)	71 (100.0)	3.00	.79	4	3.37	.63	20
	사회통합프로그램	8 (11.3)	63 (88.7)	71 (100.0)	2.45	1.13	17	3.45	.80	18
	자녀학습지원	19 (26.8)	52 (73.2)	71 (100.0)	2.67	1.11	9	3.70	.50	2
고용, 취업 지원	취업·부업알선	19 (27.1)	51 (72.9)	70 (100.0)	2.54	.80	15	3.38	.53	19
	직업훈련, 고용·보호지원	19 (27.5)	50 (72.5)	69 (100.0)	2.57	.78	12	3.11	.61	21
경제 지원	빈곤가구 경제적 원조	20 (26.5)	45 (73.5)	65 (100.0)	2.95	.86	5	3.48	.59	17
	장애아동 수당·연금	18 (26.5)	50 (73.5)	68 (100.0)	2.43	.94	19	3.67	.75	3
	장애아동 재활치료	12 (17.6)	56 (82.4)	68 (100.0)	2.55	1.04	14	3.55	.95	8
	각종 세금공제·감면	46 (73.0)	17 (27.0)	63 (100.0)	2.67	.69	9	3.49	.50	16
의료 지원	의료비지원	38 (55.1)	31 (44.9)	69 (100.0)	2.85	.79	8	3.51	.57	13
	보조기구지원·가족의료상 담	17 (24.6)	52 (75.4)	69 (100.0)	2.57	.76	12	3.57	.53	7
	건강보험료 감면	22 (32.4)	46 (67.6)	68 (100.0)	2.91	.87	7	3.55	.50	8
정서 지원	형제·자매 지원	16 (23.2)	53 (76.8)	69 (100.0)	2.47	.99	16	3.53	.57	12
	가족상담	7 (10.4)	60 (89.6)	67 (100.0)	2.45	1.00	17	3.55	.65	8
	부모조직(자조집단)참여	21 (30.9)	47 (69.1)	68 (100.0)	2.95	1.00	5	3.65	.55	4
	부모심리상담	3 (4.4)	65 (95.6)	68 (100.0)	2.62	1.02	11	3.54	.55	11
보호 지원	주간보호프로그램	2 (3.0)	64 (97.0)	66 (100.0)	1.80	.84	21	3.60	.95	6
	장애인활동보조	34 (50.7)	33 (49.3)	67 (100.0)	3.13	1.05	1	3.76	.50	1
	장애가족양육지원	21 (30.9)	47 (69.1)	68 (100.0)	3.04	.85	2	3.61	.54	5
	가사도우미파견	25 (36.8)	43 (63.2)	68 (100.0)	3.03	.81	3	3.51	.62	13
	가정 내·외 휴식지원	3 (4.3)	66 (95.7)	69 (100.0)	2.00	.89	20	3.50	.90	15

3. 가족지원서비스 이용만족도 및 필요서비스 욕구 간의 차이 비교 결과

상기에서 영유아자녀를 둔 시각, 청각, 지적장애여성의 가족지원서비스 이용만족도와 필요서비스 욕구 수준을 살펴본 결과, 각기 이용하였던 서비스의 만족도와 필요로 하는 서비스의 내용들이 같지 않다는 것을 파악할 수 있었다. 그렇다면 실제 응답자들이 인식하는 만족도와 필요욕구 간에는 차이가 있는지 대응표본 t검증을 통해 비교 분석하였다. 분석 결과 다음 <표 4>와 같다. 우선 크게 6개의 영역에서 보호지원서비스에서만 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았고 나머지 교육지원($t=3.691, p<.001$), 고용 및 취업지원($t=4.328, p<.001$), 경제지원($t=4.998, p<.001$), 의료지원($t=4.963, p<.001$), 정서지원($t=2.896, p<.01$)에서는 필요도와 만족도에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 가장 높은 차이를 보이고 있는 서비스는 고용 및 취업지원으로 현재 만족도는 4점 기준으로 2.53점인데 반하여 필요욕구는 3.25점으로 나타나 평균차이가 .721점으로 가장 높은 차이를 보이고 있다. 이는 자녀양육을 위해서 우선적으로 양육자의 고용상태가 안정적으로 확보 되어야 함을 내포하는 결과라 할 수 있을 것이며 따라서 응답자들의 경우, 양육자로서 앞으로 고용 및 취업에 대한 강한 욕구가 있는 것에 비하여 현재 제공되고 있는 취업 및 고용서비스 만족도가 높지 않았을 것으로 파악된다. 다음으로 경제지원으로 현재 만족도는 2.77점, 필요 욕구는 3.37점, 평균차이는 .598점으로 두 번째로 차이가 많은 가족지원서비스로 나타났으며, 의료지원(.580점 차이), 교육지원(.576점 차이), 정서지원(.497점 차이), 보호지원(.247점 차이) 순이었다. 보호지원서비스는 만족도에 있어서 가장 높은 점수를 보이고 있었고, 필요욕구는 비교적 낮아 그 차이가 가장 낮은 수준이었다.

세부 서비스 항목을 살펴보면, 21개의 모든 서비스 항목에서 만족도와 필요욕구 간에 차이가 있는 것으로 나타났다. 취학 전 서비스의 평균차이는 .37점으로 통계적으로 유의미한 차이를 보였고($t=2.595, p<.05$), 사회통합프로그램의 경우, 평균차이는 1.00점으로 유의미한 차이를 보이고 있다($t=2.345, p<.05$). 이러한 만족도와 필요 욕구간의 차이는 나머지 서비스들에서도 모두 유의미한 차이를 보이고 있는 것으로 조사되었다. 이와 같이 각 세부 서비스에서 필요로 하는 서비스 욕구와 기존 서비스 만족도간의 차이가 1.00점 이상의 평균차이를 보이는 서비스도 상당부분 차지하였는데 구체적으로 사회통합프로그램(1.00점 차이), 자녀학습지원(1.03점 차이), 장애아동수당·연금(1.24점 차이), 장애아동 재활치료(1.00점 차이), 보조기구지원

· 가족의료상담(1.00점 차이), 형제·자매 지원(1.07점 차이), 가족상담(1.09점 차이), 주간보호프로그램(2.00점 차이), 가정내·외 휴식지원(1.50점 차이)의 9개 항목에서 큰 차이를 보이고 있었다. 이러한 차이를 통해 아직까지 장애인가족에게 지원되는 서비스에서 이용자들이 인식하는 만족도 수준과 이용자들이 앞으로 필요하다고 생각하는 서비스 간의 차이가 높다는 것을 알 수 있다.

<표 4> 가족지원서비스 이용만족도 및 필요서비스 욕구 간의 차이비교

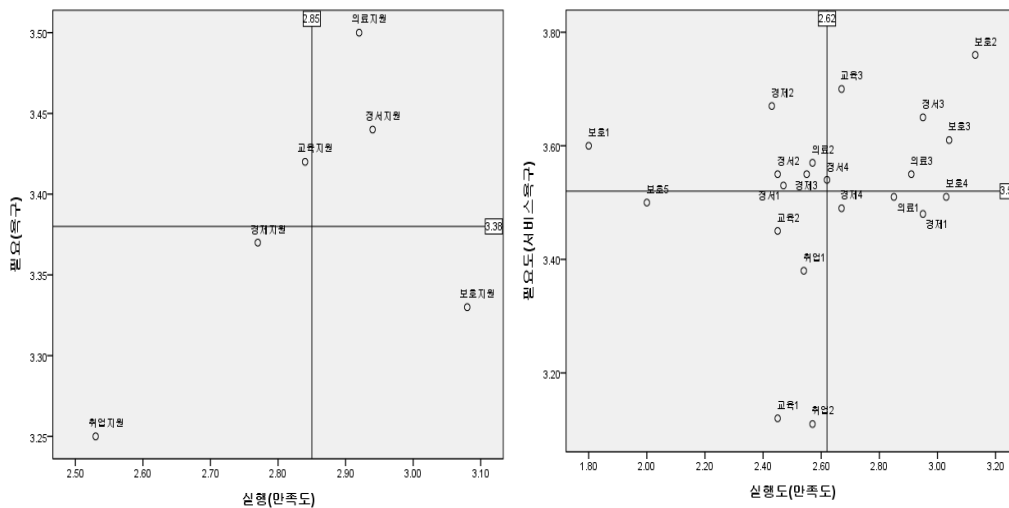
구분	대응평균		평균차	t	서비스명	대응평균	평균차	t
교육 지원	현재 만족	2.84	.576	3.691**	취학 전 서비스	3.00	.37	2.595*
						3.37		
	필요욕구	3.42			사회통합프로그램	2.45	1.00	2.345*
						3.45		
고용, 취업 지원	현재 만족	2.53	.721	4.328***	자녀학습지원	2.67	1.03	4.885***
						3.70		
	필요욕구	3.25			취업/부업알선	2.54	.85	4.122***
						3.38		
경제 지원	현재 만족	2.77	.598	4.998***	직업훈련, 고용·보호 지원	2.57	.54	3.074**
						3.11		
	필요욕구	3.37			빈곤가구 경제적 원조	2.95	.52	2.227*
						3.48		
의료 지원	현재 만족	2.92	.580	4.963***	장애아동 수당·연금	2.43	1.24	4.647***
						3.67		
	필요욕구	3.50			장애아동 재활치료	2.55	1.00	3.823**
						3.55		
정서 지원	현재 만족	2.94	.497	2.886**	각종 세금공제/감면	2.67	.82	7.216***
						3.49		
	필요욕구	3.44			의료비지원	2.85	.67	4.238***
						3.51		
보호 지원	현재 만족	3.08	.247	1.910	보조기구지원·가족의료 상담	2.57	1.00	6.021***
						3.57		
	필요욕구	3.33			건강보험료 감면	2.91	.64	2.978**
						3.55		
가정 지원	현재 만족	3.08	.247	1.910	형제·자매 지원	2.47	1.07	3.756**
						3.53		
	필요욕구	3.33			가족상담	2.45	1.09	2.963*
						3.55		
가정 지원	현재 만족	3.08	.247	1.910	부모조직(자조집단) 참여	2.95	.70	3.036**
						3.65		
	필요욕구	3.33			부모심리상담	2.62	.92	2.984*
						3.54		
가정 지원	현재 만족	3.08	.247	1.910	주간보호프로그램	1.80	2.00	2.788*
						3.60		
	필요욕구	3.33			장애인활동보조	3.13	.62	4.057***
						3.76		
가정 지원	현재 만족	3.08	.247	1.910	장애가족양육지원	3.04	.57	3.032**
						3.61		
	필요욕구	3.33			가사도우미파견	3.03	.49	3.125**
						3.51		
가정 지원	현재 만족	3.08	.247	1.910	가정 내·외 휴식지원	2.00	1.50	2.666*
						3.50		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4. 가족지원서비스 욕구 비교를 통한 전략적 지원방안: IPA분석결과

가족지원서비스 이용만족도 및 필요서비스 욕구 간의 차이를 극복하기 위한 관리전략을 마련하고자 이용만족도와 필요서비스 욕구 간의 IPA분석을 실시하였다. IPA 분석방법은 이용자나 고객의 만족도 평가를 위하여 주로 사용하는 방식으로 서비스를 이용하기 전의 기대 또는 필요도(중요도)와 서비스 제공 후의 만족도의 차이를 동시에 비교 평가하는 분석이다. 이러한 IPA 기법을 활용하여 그래프 상으로 X축에 만족도를 제시하고 Y축에 서비스 욕구(기대)를 제시하여 평균을 기점으로 IPA 격자그래프를 제시하였다.

[그림 1]에서 보는 바와 같이, 전체 영역에서 X축은 6개 가족지원영역의 전체 만족도를 나타내주는 것으로 평균값은 2.85점이며 Y축은 전체 필요도를 의미하며 평균값은 3.38점으로 각 축의 기준점점을 의미한다. 또한 세부 서비스 항목에서의 만족도 평균값은 2.62점, 필요욕구는 3.52점으로 각 축의 기준점점으로 선정하였다.



[그림 1] 전체영역과 세부 서비스 항목의 만족도와 필요욕구 간의 IPA 결과

가족지원서비스의 필요 욕구와 만족도 간의 IPA 결과를 정리하면 <표 5>와 같다. 첫째, 가족지원서비스 6개 영역 중 제1사분면(유지영역)에 해당되는 서비스는 의료지원과 정서지원이며, 세부 서비스 항목에서는 장애인활동보조, 장애가족양육지원, 부모조직(자조집단) 참여, 자녀학습지원이 이에 해당된다. 이 영역은 필요욕구도 높고, 만족도도 비교적 높아서 지금의 프로그램 방식을 앞으로도 지속, 유지하면 일정정도

성과를 보일 수 있는 서비스 영역이라고 할 수 있다. 특히 이 영역에 해당되는 세부 항목들 같은 경우는 장애인가족들의 이용경험이 많은 프로그램일 뿐만 아니라, 만족도 수준도 높았기에 앞으로도 이러한 만족도와 필요도를 충족시킬 수 있도록 지속유지 방안이 요청된다. 둘째, 제2사분면에 해당되는 영역은 집중노력이 요구되는 영역으로 전체에서는 교육지원서비스, 세부항목에서는 장애아동수당·연금, 장애아동 재활치료, 보조기구지원·가족의료상담, 형제·자매지원, 가족상담, 부모심리상담, 주간보호프로그램이 해당되었다. 이 영역은 필요로 하는 욕구 수준은 높는데 반하여 상대적으로 만족도가 낮아 이 차이를 극복할 수 있도록 이후 변화노력들이 가장 집중적으로 원인을 탐색해야 할 필요가 있는 요인이라고 할 수 있다.

<표 5> 가족지원서비스 이용만족도와 필요욕구 간의 IPA

↑ 필 요 서 비 스 욕 구 ↓	고			
	제2사분면-중점관리영역 (필요욕구 고, 만족도 저)		제1사분면-지속유지영역 (필요욕구 고, 만족도 고)	
	전체	교육지원	의료지원, 정서지원	
	세부 영역	경제2: 장애아수당/연금 경제3: 장애아동 재활치료 의료2: 보조기구지원/ 가족의료상담 정서1: 형제자매지원 정서2: 가족상담 정서4: 부모심리상담 보호1: 주간보호프로그램	보호2: 장애인활동보조 보호3: 장애가족양육지원 정서3: 부모조직(자조집단)참여 교육3: 자녀학습지원	
	제3사분면-점진개선영역 (필요욕구 저, 만족도 저)		제4사분면-과잉영역 (필요욕구 저, 만족도 고)	
	전체	취업지원, 경제지원	보호지원	
	세부 영역	교육2: 사회통합프로그램 교육1: 취학 전 서비스 취업1: 취업/부업알선 취업2: 직업훈련, 고용/보호지원 보호5: 가정 내외 휴식지원	경제4: 각종 세금 공제/감면 경제1: 빈곤가구 경제적 원조 의료1: 의료비지원	
	저		← 현재 만족도 → 고	

셋째, 제3사분면인 점진개선영역으로 전체 영역에서는 취업지원과 경제지원이고, 세부 항목에서는 사회통합프로그램, 취학 전 서비스, 취업·부업알선, 직업훈련, 고용·보호지원, 가정 내·외 휴식지원이 이에 해당되는 프로그램이었다. 이 영역은 만족도도 낮고, 필요 욕구도 상대적으로 다른 서비스들에 비해 낮아 우선순위에 있어서 조금은 낮은 순위를 차지하는 것으로 점진개선이 요구되는 영역이라고 할 수 있다. 넷째, 제4사분면(과잉영역)에 해당하는 요인은 전체에서는 보호지원, 세부 항목에서는 각종 세금 공제·감면, 빈곤가구 경제적 원조, 의료비지원이 이에 해당되었다. 이 영역은 상대적으로 필요도는 낮게 인식하고 있으나, 만족 정도는 높은 수준인 것으로, 비교적 다른 요인에 비해서 과잉노력부분이라고 할 수 있기에 앞으로 만족 수준을 지속적으로 잘 이어나가기 위해서 지원방안을 모색하게 된다면 충분히 필요 욕구를 충족시킬 수 있으리라고 판단되는 서비스 영역이라고 할 수 있겠다.

V. 논의 및 결론

본 연구의 목적은 영유아 자녀를 둔 여성장애인 가족들의 가족지원서비스 욕구를 파악하여 전략적인 사회적 가족지원방안을 탐색하기 위함이었다. 이를 위해 서울지역에 사는 영유아 자녀가 있으면서 동시에 감각장애를 가진 시각, 청각 여성장애인과 표본선정의 어려움으로 그동안 조사대상에서 일정 정도 배제되어 왔던 지적여성장애인을 대상으로 자녀양육의 어려움과 현재 제공하고 있는 가족지원서비스의 이용 실태를 비교분석하여 파악하였다. 아울러 이용한 서비스의 만족도와 앞으로 필요로 하는 서비스가 무엇인지를 파악하였으며 현재 이용한 서비스 만족도와 중요하다고 생각하는 서비스 간에 차이가 있는지, 이를 극복할 수 있는 극복전략은 무엇인지를 경험적 연구를 통해 수행하였다. 분석결과를 간략하게 요약하여 제시하면 다음과 같다.

첫째, 여성장애인 자녀의 장애유무별 자녀양육의 어려움을 비교분석한 결과, 장애영유아나, 비장애영유아 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았으나 양쪽 모두 양육의 어려움 수준은 상당히 높은 수준임을 알 수 있었다. 또한 여성장애인의 장애유형별 자녀양육의 어려움을 비교한 결과에서, 청각장애여성은 책 읽어주기·노래 불러주기·이야기하기와 같은 정서적 돌봄에서 가장 어려워하였고, 시각장애여성

은 바깥놀이하기와 외출 및 병원 데려가기를, 그리고 지적장애여성의 경우, 정상적 발달상황을 인식하기와 같은 인지적 능력을 요구하는 양육을 어려워하였다. 이러한 결과는 양숙미 외(2010)의 연구에서 시각장애인들이 외부의 위험에 노출되기 쉽다는 연구결과와 같았으며 홍승아 외(2007)의 정신지체여성들의 경우, 양육스트레스가 높다는 결과와는 약간의 차이를 보이고 있었다.

둘째, 여성장애인의 자녀양육과 관련하여 현재 시행되고 있는 가족지원서비스의 이용현황을 살펴본 결과, 전반적으로 제공되는 서비스에 대한 이용률이 그리 높지 않았는데, 각종 세금 공제 및 감면과 의료비지원, 장애인활동보조의 3개의 항목에서만 50% 수준의 이용경험을 가지고 있었다. 이와 같은 결과는 최복천 외(2010)의 연구에서 가사도우미, 육아도우미의 이용률이 높았다는 결과와 홍승아, 이영미(2009)에서 가사도우미 지원서비스의 이용경험이 높다는 결과와 같은 결과를 보이고 있다. 이용률이 낮은 서비스 중 장애영유아와 관련한 사회통합프로그램이나 장애아동 재활치료와 같은 서비스를 제대로 활용하지 못하고 있었다. 또한 서비스 만족 수준에서 장애인활동보조가 가장 높고, 다음으로 장애가족양육지원, 가사도우미파견 순으로 나타났다. 반면 장애아동 수당 및 연금, 가족상담 그리고 형제자매지원서비스의 만족도가 떨어졌다. 그리고 가족지원서비스의 필요욕구결과, 가장 필요로 하는 서비스는 장애인활동보조서비스, 자녀학습지원, 장애아동 수당 및 연금이었고, 상대적으로 직업훈련 고용 및 보호지원서비스가 낮았다. 이 결과는 최복천 외(2010)의 결과에서 보육료지원에 대한 만족도가 가장 높은 것에 비하면 약간의 차이를 보이고 있다.

셋째, 여성장애인 가족의 가족지원서비스의 이용만족도와 필요로 하는 서비스의 내용들이 같지 않았는데 이를 통계적으로 비교분석한 결과, 6개 영역에서 보호지원서비스만이 통계적으로 유의하지 않았고, 나머지 교육지원, 고용 및 취업지원, 경제지원, 의료지원, 정서지원에서 필요도와 만족도에 유의미한 차이가 있었다. 세부 서비스 항목에서는 21개의 모든 서비스 항목에서 만족도와 필요욕구 간에 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 취학 전 서비스와 장애영유아 사회통합프로그램의 평균차이가 가장 높았다.

넷째, 가족지원서비스 이용만족도 및 필요서비스 욕구 간의 차이를 극복하기 위한 관리전략을 마련하고자 IPA분석 결과, 의료지원과 정서지원, 세부적으로 장애인활동보조, 장애가족양육지원, 부모조직(자조집단) 참여, 자녀학습지원은 필요욕구도 높고,

만족도도 비교적 높아서 일정 정도 정부와 지자체의 서비스 제공 중 성과를 보이는 서비스 영역이라 할 수 있기에 앞으로도 만족도와 필요도를 충족시킬 수 있도록 지속 유지 방안이 요청된다. 다음으로 집중관리영역은 교육지원서비스, 세부항목에서는 장애아동 수당·연금, 장애아동 재활치료, 보조기구지원·가족의료상담, 형제·자매지원, 가족상담, 부모심리상담, 주간보호프로그램이었다. 이들 서비스는 필요로 하는 욕구 수준은 높은데 반하여 상대적으로 만족도가 낮아 이후 차이를 극복하기 위한 변화 노력들이 가장 집중적으로 요구되는 서비스들이라고 할 수 있다. 또한 점진개선영역은 취업지원과 경제지원이고, 세부 항목에서는 사회통합프로그램, 취학 전 서비스, 취업·부업알선, 직업훈련, 고용·보호지원, 가정 내·외 휴식지원이었다. 이들 서비스는 이용자의 만족도도 낮고, 필요 욕구도 상대적으로 다른 서비스들에 비해 낮아 우선순위에 있어서 점진적으로 개선이 요구되는 영역이라고 할 수 있다. 마지막으로 과잉영역으로는 전체에서는 보호지원, 세부 항목에서는 각종 세금 공제·감면, 빈곤가구 경제적 원조, 의료비지원은 상대적으로 필요도는 낮게 인식하고 있으나, 만족 정도는 높은 수준인 것으로, 비교적 다른 요인에 비해서 과잉노력부분이라고 할 수 있기에 앞으로 만족 수준을 지속적으로 잘 이어나가기 위해서 지원방안을 모색하게 된다면 충분히 필요 욕구를 충족시킬 수 있으리라고 판단되는 서비스 영역이라고 할 수 있겠다.

따라서 본 연구결과를 토대로 영유아 자녀를 둔 여성장애인 가족의 가족지원욕구에 기반하여 사회적 지원방안을 모색하기 위한 논의와 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구결과를 통해 자녀의 장애유무에서는 양육의 차이를 보이지 않고 이 시기의 자녀를 둔 여성장애인은 양쪽 모두 높은 수준의 양육어려움을 호소하고 있었다. 그리고 주양육자로서 여성장애인들 중 청각장애여성의 경우, 노래하기와 이야기하기 등 말하는 능력이 요구되며 아기와 교감을 이룰 수 있는 정서적 돌봄에 대해 다른 장애유형의 어머니들에 비해 어려움을 겪는다는 것을 알 수 있었고, 시각장애여성의 경우, 바깥놀이하기와 외출 및 병원 데려가기 등 영유아와 외부활동을 해야 하는 항목에서 어려움의 수준이 매우 높았으며, 지적여성장애인의 경우, 영유아 자녀의 정서적인 발달 상황을 인지하는 능력이나, 자녀양육에 따른 정보획득에서 어려움 정도가 크다는 것을 알 수 있었다. 이와 같이 영유아 자녀를 양육함에 있어서 각 장애유형에 따라 모성으로서의 여성장애인들은 어려움의 정도가 각기 다르다는 것을 파악할

수 있었다. 이러한 각 장애특성을 고려하지 않은 채, 가족지원을 같은 수준으로 지원한다고 할 때 그 효율성은 떨어질 수밖에 없을 것이고 종국에 가서는 이용자들의 만족도는 떨어지고 성과도 낮아지게 될 것이다. 따라서 장애인 가족의 장애 특성을 고려한 영유아 자녀양육 지원방안이 마련되어야 할 것이다.

둘째, 장애인 가족에 대한 서비스 이용과 만족도, 필요 욕구 현황에서 전반적으로 이용률이 높지 않았는데, 이러한 이유가 서비스에 대한 정보부족과 신청방법을 몰라서라고 한다면 이는 문제가 아닐 수 없다. 자격요건이 되지 않은 장애인가족이라면 어쩔 수 없다고 하더라도 정부나 지방자치단체에서 제공하는 서비스를 장애인가족이 알지 못해서 서비스를 제공받지 못하는 사유는 발생해서는 안 될 것이다. 따라서 지역사회 영유아 자녀를 둔 장애인가족에 대한 정확한 현황파악과 서비스를 제대로 이용하고 있지 않은 원인이 무엇인지를 분석하여 이들 대상자에게 지원되는 서비스에 대한 홍보 및 정보제공이 시급하다고 하겠다.

셋째, 제공되는 서비스의 만족도가 높다고 해서, 반드시 필요로 하는 서비스가 있을 것이라는 사고는 문제가 될 수 있다. 만족도가 높은 서비스는 그만큼 이용의 접근성이 높을 수 있다는 장점이 있으며 반면 아예 이용경험이 없는 서비스에 대해서는 평가자체가 어렵다. 영유아 자녀를 둔 장애인가족의 가족지원서비스의 질을 담보하며 이용자들의 욕구를 충족할 수 있는 전략적인 정책방안을 마련하기 위하여 만족도와 필요도의 차이가 높게 나타나는 서비스에 대한 집중적인 관리가 필요하며 이들 서비스에 대해 재평가하고 차이를 극복할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 장애아동 수당·연금, 장애아동 재활치료, 보조기구지원·가족의료상담, 형제·자매지원, 가족상담, 부모심리상담, 주간보호프로그램이 필요로 하는 욕구 수준은 높은데 반하여 상대적으로 만족도가 낮았다는 것은 서비스제공에 대한 변화를 요구하는 시점에 와있다고 할 수 있겠다. 특히 이러한 차이를 보이는 서비스 항목들이 장애인가족에 대한 기존 서비스의 문제점을 내포하는 것이라고 할 수 있는데, 다시 말해 중복장애를 가진 가족에 대한 정책적 지원이 부족함으로 인해 야기되는 문제일 수 있다는 것이다. 일반적으로 여성장애인 가족의 경우, 배우자나 자녀가 장애인 경우가 상당히 높아 이들에 대한 차별화된 양육지원책이 마련되지 못하면 장애인가족에 대한 만족도를 높이기에는 한계가 있을 것이다. 따라서 복합적인 욕구를 가진 장애인가족에 대한 양육지원을 위한 보다 포괄적이며 통합된 방안의 모색이 시급히 요청된다.

본 연구는 서울지역에 살면서 영유아 자녀를 둔 시각, 청각, 지적 장애를 가진 여성장애인으로 대상자를 한정하다보니, 최종 수집된 사례수가 많지 않았다는 한계를 가지고 있다. 그러나 자녀장애유무와 여성장애인의 장애유형별 자녀양육의 어려움을 비교하고 고려하여 자녀양육방안을 제시하였다는 점과, 기존에 서비스 이용경험과 만족도에 초점을 맞춰졌던 연구들과는 달리 여성장애인 가족의 만족도에 근거하여 필요로 하는 서비스, 그리고 이들 차이를 극복할 수 있는 전략대안으로 IPA 검증방법을 통해 여성장애인 가족에 대한 효과적인 서비스지원을 마련하고자 하였다는 점에 의의가 있다.

참 고 문 헌

- 김경화 (2003). 장애여성과 모성경험의 이중적 의미. 가족과 문화, 15(3). 3-35.
- 김은설·최혜선 (2008). 한국인의 자녀양육관 연구. 육아정책개발센터.
- 김정우·이미옥 (2000). 여성장애인의 자녀양육과 장애의 심리적 극복과의 관계. 한국가족복지학, 6, 101-127.
- 김정훈 (2007). 지역축제 관광객들의 축제만족도 평가에 관한 연구: 중요도-성취도 분석(IPA)기법을 이용하여. 호텔관광연구, 9(4), 160-173.
- 김정희·손인봉·이은영 (2009). 발달장애인 가족지원체계에 관한 연구. 한국장애인개발원.
- 김정희·정은주·최선희 (2011). 여성장애인 가족지원방안연구. 한국장애인개발원.
- 백은령·이은미·오혜경 (2009). 여성장애인의 모성경험 특성 및 출산력 결정요인. 한국장애인복지학, 11, 113-149.
- 변용찬·김성희·윤상용·강민희·최미영·손창균·오혜경 (2009). 2008년 장애인 실태조사. 보건복지가족부·한국보건사회연구원.
- 양숙미 (2000). 역량강화 집단프로그램이 정신지체 성인자녀의 부모에게 미치는 효과. 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집, 227~243.
- 양숙미·이은미·전혜연. 2010. 『장애여성 유형별 임신·출산·육아 매뉴얼 개발 - 시각·청각·지적장애를 중심으로-』. 여성가족부.
- 오혜경·강남식·백은령·조옥 (2002). 여성장애인 임신·출산·육아에 관한 조사연구보고서. 한국여성장애인연합·한국여성연구소.
- 유명화·엄미선 (2007). 여성장애인의 임신·출산·육아와 사회적 지원. 재활복지, 11(2), 131-157.
- 유영준 (2007). 가족중심실천의 구성요인에 관한 고찰. 사회복지리뷰 12, 83-103.
- 유영준·이명희·백은령·최복천 (2011). 장애아동, 청소년 가족의 양육부담 및 가족지원 욕구에 관한 연구. 특수교육, 10(1), 209-234.
- 이미선 (2004). 가족중심의 유아특수교육: 장애영유아 가족의 가족지원에 관한 경험과 요구. 유아교육연구, 24(6), 89-112.
- 이병인·조현근 (2010). 발달지체 영유아 가족의 요구에 따른 가족지원 프로그램 내용구성 및 활용방안 탐색. 특수교육: 이론과 실천, 11(2), 215-250.

- 이영미 (2011). 유아의 일상생활, 자녀양육과 어머니 양육효능감에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 이용복 · 김정희 · 이승기 · 양숙미 · 이미정 · 김경란 · 이선화 · 이진숙 · 전해연 (2010). 중증장애인 가족지원 방안 연구- 중증장애인 부부지원을 중심으로 -. 한국장애인개발원.
- 이정미 (2010). 보육서비스 질적 성과에 관한 비교연구-보육시설 유형을 중심으로-. 상명대학교 박사학위논문.
- 이화정 (2009). 사회서비스 성과분석 및 영향요인 - 산모신생아도우미 서비스에 대한 IPA 기법을 중심으로-. 청주대학교 박사학위논문.
- 정은주 (2010). 아동보호전문기관 상담원의 가족중심실천: 영향요인 파악을 위한 다층모형 활용. 서울여자대학교 박사학위논문. 서울.
- 정은주 (2011). 가족중심실천에 관한 중요성인식과 현재실천의 차이 연구: IPA 기법 활용-아동보호전문기관 상담원을 중심으로. 한국가족복지학, 16(2), 68-93.
- 정은주 (2011). 장애위험 영유아 조기개입을 위한 아동보호전문기관 상담원의 교육훈련방법에 관한 연구. 유아특수교육연구, 11(1), 107-128.
- 최복천 · 곽지영 · 노혜진 (2009). 여성장애인 임신, 출산, 양육에 관한 지원방안 연구. 한국장애인개발원.
- 통계청. 2010. <http://kosis.kr/>
- 홍승아 · 이상원 · 이영미 (2007). 여성장애인의 자녀양육지원방안 연구. 한국여성정책연구원.
- 홍승아 · 이영미 (2009). 여성장애인의 자녀양육 및 지원방안- 아동기 자녀를 둔 여성장애인을 중심으로-. 아시아여성연구, 48(1), 119-158.
- Bailey, D. B. Jr., Buysse, V. Edmondson, R. & Smith, T. M. (1992). Creating Family-Centered Services in Early Intervention: Perceptions of Professionals in Four States. Exceptional Children, 58(4), 298-309.
- Barrera, D. (2005). The Importance of Support Systems: Family Group Conferencing and Empowering Families to Reduce Risk for Their Children. Dissertation in Texas A & M University-Corpus Christi.

- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (1996). Empowerment, Effective Helpgiving Practices and Family-Centered Care. *Pediatric Nursing*, 22(4), 334-337.
- Martilla, J. & James, J. (1977). Importance analysis. *Journal of Marketing*, 41(1), 13-17.
- Turnbull, A. P. & Turnbull, H. R. (2001). *Families, Professionals, and Exceptionality: A Special Partnership*(4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Turnbull, A. P., Trubiville, V. & Trunbull, A. H. R. (2002). Evolution of Family-Professional Partnerships: Collective Empowerment as the Model for the Early Twenty-First Century. *Hanbook of Early childhood Intervention Second Edition* Edited by Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J.
- Zhang, C. 2000. *Family Service Delivery in Early Head Start: Perspectives of Professionals in Six States*. Dissertation in the Illinois University.

● 주제 발표 2 ●

**여성장애인의 임신·출산·육아
도우미사업의 운영방안**

오상진

세계사이버대학교 사회복지학과 교수

여성장애인의 임신·출산·육아 도우미사업의 운영방안¹⁾

오 상 진

세계사이버대학교 사회복지학과 교수

I. 들어가며

비장애인 남성중심의 사회에서 장애인이면서 여성이라는 주변적 위치를 갖는 여성장애인은 교육, 노동, 문화, 정치 등 삶의 모든 영역에서 심각한 차별을 받아 왔다. 이처럼 우리사회 소수자인 여성장애인 이슈가 본격적으로 등장하기 시작한 것은 1990년대 중반으로 볼 수 있다.²⁾ 1995년 제 4회 북경세계여성대회 참석 등 국제적인 흐름³⁾과 국내 여성장애인 자조단체⁴⁾들이 만들어지면서 여성장애인 차별의 문제가 수면위로 떠올랐으며, 사회문제화 되었다.

이후 여성장애인 성폭력의 특성과 대안모색에 관한 연구가 진행되었고, 여성주의 시각에서 여성장애인 문제를 다룬 연구들도 나오기 시작하였다. 사회복지 분야에서는

- 1) 본 토론회는 전국의 재가장애인 317명을 대상으로 연구·분석한, “여성장애인의 모성권에 관한 전국실태조사 결과분석 및 정책대안을 위한 심포지움(오상진, 2012)” 보고서 중에서 도우미사업에 관한 내용을 발췌 및 재구성하였음을 밝힙니다.
- 2) 여성장애인 문제 중 가장 먼저 이슈화 된 것은 1980년대 후반 성폭력이었다. 1987년 초 전북 H학교 B원 교장의 장애여아 강간사건, 1992년 충북 S원 성폭행 사건 등이 회자되면서 장애인 단체, 특수교사, 자원활동가, 부모 등에 의해 문제제기 되고 알려지게 되었다(오상진 외, 2005). 하지만 장애인계에서 이러한 여성장애인의 성폭력 문제는 여성장애인에 대한 폭력과 성범죄로 인식되기 보다는 시설 내 장애인의 인권에 대한 복합적이고 심각한 위협으로 간주되었다. 또한 운영 비리를 중심으로 투쟁이 전개되어 시설에 대한 전반적인 개혁과 종합적인 문제해결을 요구하는 가운데 성폭력의 문제와 피해자 보호는 전문적으로 다루어지지 못하는 한계를 보였다(김은정, 1999). 한편 장애인 단체에서 활동했던 여성장애인들은 1980년대 말 활발하게 이루어진 여러 가지 투쟁에 참여했지만 ‘여성장애인’으로서 자신들을 정체화하지 않았다(곽지영 외, 2009).
- 3) 1980년 UN에서 개최한 “여성을 위한 10년” 세계회의, 1985년 케냐의 나이로비 제 3차 세계여성대회, 1994년 제 1차 동아시아 태평양 여성 포럼 등에서 여성장애인의 권리와 요구가 천명되었으며, 여성장애인 이슈가 세계적으로 환기되는 계기가 되었다(이예자, 2002).
- 4) 1994년 빗장을 여는 사람들이 만들어져 1999년까지 활동하였으며, 1998년 장애여성 공감, 1999년 한국여성장애인연합, 2000년 장애여성문화공동체, 2006년 장애여성네트워크 등 여성장애인 단체들이 차례로 창립되어 활발하게 활동하고 있다. 시각장애인여성회와 청각장애인여성회 등 장애영역별 단체들로 창립되어 활동하고 있다.

여성장애인 차별, 교육, 직업, 임파워먼트, 결혼, 노후 등 다양한 부분에서 여성장애인 연구가 진행되었다.

초반에 여성장애인 임신·출산·육아에 관한 이슈는 전반적인 여성장애인 문제에 일부 포함되는 방식으로 제기 되었다. 2002년 한국여성장애인연합은 여성장애인 496명을 대상으로 임신·출산·육아의 실태 및 욕구조사(오혜경 외, 2002)를 실시하여 정책과 실천적 대안을 제시하였다. 이후 여성장애인 임신·출산·육아에 초점 맞춘 연구들이 증가·확장되고 있다.

이와 같은 흐름 속에 본 정책토론회에서는 여성장애인을 지원하기 위한 방안 중에서 “여성장애인의 임신·출산·육아도우미사업”에 대하여 논의하고자 한다. 임신·출산·육아의 문제에 있어 여성장애인들이 매우 중요한 사업 중의 하나로 인식하고 있는 임신·출산·육아도우미사업의 운영실태, 관련 법률, 정책 및 서비스의 현황을 살펴보고 임신·출산·육아도우미사업의 나아갈 방향에 대하여 논의하는 시간을 갖고자 한다.

Ⅱ. 여성장애인의 임신·출산·육아 현황

1. 여성장애인의 임신

2011년도 장애인실태조사결과에 의하면, 임신 경험이 있는 여성장애인들에게 임신 기간 중 가장 힘들었던 점은 ‘자녀가 장애를 가질까봐 두려운 것’(22.6%)이었으며, 그 외에 ‘병원비 등 경제적 부담(17.1%)’, ‘본인의 건강악화(13.0%)’, ‘출산과정에 대한 두려움(9.5%)’, ‘자녀 양육을 잘 할 수 있을지 두려워서(8.1%)’ 등의 순으로 나타났다. 한편 김종인 외(2006)의 연구에서는 임신기간 힘들었던 점으로 ‘본인의 건강악화(20.7%)’, ‘자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려움(20.1%)’, ‘집안의 가사노동(17.9%)’, ‘출산과정의 두려움(10.6%)’, ‘경제적 부담((10%)’의 순으로 조사되었다. 이를 통해 볼 때 여성장애인들은 임신 기간 중 자녀가 장애를 가질까봐 크게 두려워하고, 본인의 건강 악화를 걱정하며, 경제적 부담과 출산 과정에 대한 두려움 등을 갖게 되는 것을 알 수 있다.

<표 1> 임신 기간 중의 애로사항

(단위 : %)

구 분	18세-28세	29-48세	39-48세	전체
병원비 등 돈이 많이 들어서	-	15.3	18.5	17.1
병원 다니기가 힘들어서	-	2.8	5.0	4.1
병원의 시설 설치미비	-	3.1	1.1	1.8
출산과정에 대한 두려움	-	12.6	8.0	9.5
자녀가 장애를 가질까봐 두려워서	77.6	17.8	23.9	22.6
자녀 양육을 잘 할 수 있을지 두려워서	12.1	9.5	7.3	8.1
본인의 건강악화	-	22.1	8.3	13.0
집안일 하기가 힘들어서	-	1.7	5.1	3.8
가족들의 출산 반대로	-	1.2	-	0.4
주위의 시선 때문에	-	-	0.9	0.6
임신·출산·관련 정보 부족	10.3	-	-	0.2
어려움 없음	-	13.9	21.0	18.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

여성장애인들의 유산 경험율은 35.0%로 나타났다. 장애유형별로는 간질장애, 언어장애, 신장장애, 청각장애에서 유산 경험이 높은 것으로 나타났다. 한편 오혜경 외(2002)의 연구에서는 조사대상의 49.6%가 유산경험이 있는 것으로 응답하였으며, 유산 경험 중 자연유산 47.3%, 인공유산 52.3%로 인공유산의 비율이 더 높게 나타났다.

<표 2> 유산 경험 여부

(단위 : %)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	정신장애	신장장애	간질장애	전체
예	34.7	8.5	36.3	41.6	63.8	20.4	36.6	54.5	82.4	35.0
아니오	65.3	91.5	63.7	58.4	36.2	79.6	63.4	45.5	17.6	65.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

유산 경험이 있는 여성장애인을 대상으로 유산한 이유에 대해 조사를 한 결과 ‘태아 이상’이 24.9%, ‘자녀 원치 않음’이 22.3%, ‘경제적 어려움’이 10.8%의 순으로 나타났다. 오혜경 외(2002)의 연구에서 인공유산을 한 이유를 살펴보면 ‘계획하지 않은 임신’이 63.7%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘경제적으로 어려워서’ 41.4%, ‘건강이 좋지 않아서’ 27.4% 순으로 나타났다. 다음으로 ‘자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려움’ 13.4%, ‘가족반대’ 11.5%, ‘자녀에게 자신의 장애가 부담이 될까봐’ 7.0%, ‘양육부담’ 9.6% 등 장애와 직접적으로 관련된 이유 때문에 인공유산을 선택하는 것으로 나타났다.

<표 3> 유산 이유

(단위 : %)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	정신장애	신장장애	간질장애	전체
자녀 원치않음	26.1	0.0	11.1	0.0	100.0	58.4	16.6	0.0	0.0	22.3
남편,가족 반대로	7.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.9	0.0	0.0	7.8
터울조절	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
자궁외 임신	1.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	1.8
태아이상	22.6	0.0	0.0	48.9	0.0	0.0	34.6	61.9	57.0	24.9
혼전임신	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1
본인장애 때문에	6.2	0.0	0.0	0.0	0.0	31.8	0.0	0.0	0.0	5.2
경제적 어려움	13.6	0.0	38.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8
태아가 딸이어서	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
취업중 이라서	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
기타	18.6	0.0	41.4	51.1	0.0	9.8	11.9	38.1	34.8	24.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

인공유산의 경우 본인의 의사 여부를 묻는 질문에는 ‘본인의사’가 51.5%, ‘주위권유’가 48.5%로 나타났다. 이를 통해 여성장애인들은 임신 후에 주변으로부터 낙태를 권유받는 비율이 높다는 것을 알 수 있다.

<표 4> 인공 임신 중절인 경우 본인의 의사 여부

(단위 : %)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	정신 장애	신장 장애	간질 장애	전체
본인 의사	52.7	-	100.0	-	-	33.0	34.6	-	-	51.5
주위 권유	47.3	-	-	-	-	67.0	65.4	-	-	48.5
계	100.0	-	100.0	-	-	100.0	100.0	-	-	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

2. 여성장애인의 출산

오혜경 외(2002)의 연구에서는 출산 때 가장 어려웠던 점을 복수 응답한 결과 ‘분만과정에 대한 두려움’이 53.3%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 ‘자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려움(40.2%)’, ‘건강약화(32.5%)’, ‘돌봐줄 사람이 없다’와 ‘출산비용’에 대한 응답이 각각 31.8%, ‘임신과 출산에 대한 지식이 부족했다’가 21.4% 등의 순으로 나타났다.

2011년 장애인실태조사에서 출산을 경험한 여성장애인의 산후조리를 도와준 사람으로는 ‘친정식구’가 59.1%로 가장 높게 나타났으며, ‘시댁식구’ 17.1%, ‘돌봐주는 사람 없었음’이 8.1%의 순으로 조사되었다. 오혜경 외(2002)의 연구에서 산후조리 시 도움을 준 인물 및 편안하게 느낀 인물에 대해 복수 응답한 결과 ‘친정 부모님’이 73.2%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 ‘남편(52.9%)’, ‘친정형제(40.2%)’, ‘시댁부모님(29.4%)’의 순으로 나타났다. 김종인 외(2006)의 연구에서는 ‘친정식구(53.3%)’, ‘시댁식구(13.9%)’, ‘남편(13.3%)’의 순으로 조사되었다.

이 같은 조사결과를 미루어 보면 가족이 있는 여성장애인들은 출산과 산후조리 시 가족에 의지할 수 있지만, 가족 등 주위에서 돌보아 줄 사람이 없는 여성들의 경우 출산과 산후조리에 많은 어려움을 겪을 가능성이 있음을 알 수 있다(오혜경 외, 2002).

<표 5> 출산 후 산후조리 도우미

(단위 : %)

구분	남편	친정 식구	시댁 식구	복지 기관	산후 조리원	산후 도우미	돌봐주는 사람없음 (혼자)	기타	전체
계	7.2	59.1	17.1	-	4.2	3.2	8.1	1.0	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

출산 경험이 있는 여성장애인 중 출산 전후 산후 조리의 충분도를 살펴보면 ‘충분하다’ 55.6%, ‘부족하다’ 20.1%, ‘매우 부족하다’ 18.6%, ‘매우 충분하다’ 5.6%의 순으로 나타났다.

<표 6> 출산 후 산후 조리의 충분도

(단위 : %)

구 분	18세-28세	29세-38세	39세-48세	전체
매우 충분하다	-	4.7	6.3	5.6
충분하다	86.5	61.3	51.6	55.6
부족하다	13.5	19.5	20.7	20.1
매우 부족하다	-	14.5	21.4	18.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

3. 여성장애인의 육아

장애로 인한 자녀 육아시 애로사항으로는 여성장애인과 남성장애인 모두 ‘자녀양육 비용’을 들고 있다. 특히 여성장애인은 ‘자녀양육 교육비용’ 40.1%, ‘아이를 돌봐줄 사람과 시설의 부족’ 10.0%, ‘주위의 편견과 시선(9.7%)’의 순으로 어려움을 겪고 있었다. 김종인 외(2006)의 연구에서도 자녀 양육시 애로사항으로 ‘자녀 양육 및 교육비용의 부담’이 44.8%로 높게 나타났으며, ‘아이를 돌볼 사람과 시설의 부족(17.9%)’, ‘아이가 아플 때 병원 데려가기(17.3%)’의 순으로 조사되었다.

한편 오혜경 외(2002)의 연구에서는 영유아기 자녀를 양육하는데 있어 어려운 점에 대해 복수 응답한 결과 ‘학습지도, 외출 등 이상적인 부모역할 수행이 어렵다’는 비율이 64.0%(242명)로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 ‘양육비, 교육비 등의 경제적 문제’가 61.1%(231명)로 나타났다. ‘자녀 활동에 적극적으로 개입하지 못하는 점’이 38.6%(146명), ‘정보공유, 학부모 모임 등 자녀양육과 관련된 모임에 참여하기 어려운 점’은 29.9%(113명), ‘심리적 부담감’을 자녀양육에서 느끼는 애로사항이라고 응답한 경우도 19.8%(75명)로 나타나 영유아기 자녀를 양육하는데 있어 부모역할을 잘 수행하지 못하는 것에 대해 많은 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다.

<표 7> 장애로 인한 자녀 양육시 애로사항

(단위 : %)

	자녀 양육 교육 비용	주거 환경	돌봄 사람 시설 부족	시간 부족	정보 부족	병원 데리고 가기 힘들	주위 편견 시선	자녀 소통 힘들	없음	자녀 양육시 장애 없었음	기타	계
남자	46.5	2.8	2.5	0.7	1.1	1.0	2.6	4.4	36.1	1.5	0.7	100.0
여자	40.1	1.0	10.0	5.0	1.5	4.3	9.7	6.5	21.1	0.9	0.0	100.0
계	44.6	2.3	4.7	2.0	1.2	2.0	4.7	5.0	31.7	1.3	0.5	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

본인의 장애로 인한 자녀 교육시 애로사항으로는 여성장애인과 남성장애인 모두 ‘교육비 등의 경제적 부담’을 가장 먼저 꼽았다. 여성장애인의 경우 ‘교육비 등 경제적 부담’ 39.6%, ‘학습지도’ 9.9%, ‘학부모 모임에 어울리지 못하는 것’ 9.7%의 순으로 나타났다. 오혜경 외(2002)의 연구에서도 여성장애인들이 아동기자녀들을 돌보는데 있어 느끼는 어려운 점들에 대해 복수응답하게 한 결과 ‘경제적 문제’가 62.0%로 가장 높게 나타났다. ‘부모역할에서 어려움을 느낀다’는 응답도 52.6%로 비교적 높게 나타났다. 또한 ‘자녀의 심리적 위축문제’가 36.3%, ‘다른 부모들과 정보를 공유하거나 부모모임에 참여하는데 어려움을 느낌’ 35.4%, ‘자녀양육에 적극적으로 개입하지 못하는 점’ 24.9% 등의 순으로 나타났다.

<표 8> 본인의 장애로 인한 자녀 교육시 애로사항

(단위 : %)

구분	학습 지도	학교 갈때 통행 지도	선생님 과의 관계	교육 비등 경제 부담	의사 소통 어려 움	자녀의 부모 차별	학부형 모임 어울 리지 못함	어려움 없음	주위 편견 시선	기타	계
남자	4.0	0.5	1.0	49.4	3.6	0.1	2.1	36.7	2.6	-	100.0
여자	9.9	3.4	0.5	39.6	7.6	0.9	9.7	22.2	6.2	-	100.0
전체	5.8	1.4	0.9	46.4	4.8	0.4	4.4	32.3	3.7	-	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

Ⅲ. 여성장애인 임신·출산·육아 관련 법률 및 정책 서비스 현황

여성장애인 제도와 정책을 평가할 때 중요한 것은 정책결정 과정과 집행과정에서 여성장애인의 요구가 어떻게 얼마만큼 반영돼 있느냐 하는 것이다. 1990년 중반 이후 여성장애인 문제가 차츰 사회 이슈화 되고, 권리를 확보하기 위한 주체적인 목소리가 커지면서 여성장애인의 요구가 정책에 일부 반영되는 성과를 거두기도 하였다.

하지만 여성장애인의 요구는 매우 제한적으로 반영돼 미흡한 수준으로 볼 수 있다. 정책을 구체적으로 집행할 관련예산이 확보되어 있지 않아 실효성도 떨어지고, 관련 통계자료 또한 미비한 실정이다(양숙미 외, 2010). 특히 장애인 정책에 있어서 주류화 되지 못하고, 여성장애인 문제는 특정한 부분으로 인식되기도 한다. 여성관련 법과 제도 속에서도 여성장애인은 여전히 소외되어 있다. 여성장애인 정책은 일부 특별한 분야에만 마련되는 것이 아니라 모든 분야에 걸쳐 여성장애인 관점이 반영될 수 있어야 할 것이다. 이러한 문제의식을 바탕으로 현재 일부 시행되고 있는 여성장애인 법률과 정책 서비스의 현황을 살펴보고자 한다.

1. 관련 법률의 현황

현행 우리나라의 임신·출산·육아 관련 지원정책은 건강가족 지원법, 여성발전기본법, 모자보건법, 저출산·고령화사회기본법, 국민건강보험법, 보건의료기본법, 의료

급여법, 근로기준법, 남녀고용평등과 일·가정양립 지원에 관한 법률, 국민영양관리법 등에 의거하여 실시되고 있다. 이들 법률은 크게 임신·출산 관련 의료비 지원, 임신부 보호, 불건강한 출생아 보호 및 관리, 근로 및 사회환경 조성, 정보 및 교육 프로그램 제공 등의 내용으로 구분된다(김동식 외, 2011). 또한 여성의 모성보호 및 육아 지원에 대한 사회적 책임과 국가와 지방자치단체의 지원 의무를 명시하고 있다. 하지만 이러한 법률들은 여성장애인의 특별한 욕구를 담지 못하고 있다. 특히 모성보호와 육아 관련해서 직장과 가정생활 양립을 지원하는 법률이 갈수록 강화되는 현실 속에서 취업률이 낮은 여성장애인들의 모성권 보장을 위한 특별한 고려가 필요하다. 즉 직장생활을 하는 여성장애인 뿐만 아니라 직장생활을 하지 않는 여성장애인의 모성권이 확보될 수 있도록 법률과 제도가 정비돼야 한다.

여성장애인이 명시돼 있는 장애인 관련 법률 및 국제협약으로는 장애인복지법(제9조), 장애인고용촉진 및 직업재활에 관한 법률(제 3조), 장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률(제33조, 제34조), 성폭력범죄의처벌및피해자보호등에관한법률(제 8조), 장애인권리협약(제6조) 등이 있다. 여성장애인 임신·출산·육아와 관련된 법률로는 장애인인권헌장(제11조), 장애인복지법(제37조, 제 55조), 장애인차별금지및권리구제등에관한법률(제33조), 장애인권리협약(제 25조) 등이 있다.

1981년 제정되고 2007년 전면 개정된 장애인복지법은 여성장애인 산후도우미와 활동보조 서비스 지원에 대한 국가와 지자체의 역할을 명시하여 관련 정책의 근거 법이 된다. 하지만 관련 예산이 매우 부족하여 실효성이 떨어지고, 전달체계 역시 한정돼 있으며, 시행령⁵⁾이 극히 일부만 마련 돼 있어 한계가 크다.

2007년 제정된 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률은 여성장애인 임신·출산·육아에 관한 차별금지를 명시하고 있다. 하지만 통과된 법안은 장애계가 요구한 독립적인 차별금지위원회의 설치, 차별에 대한 입증책임전환, 징벌적 손해 배상 제도 등이 받아들여지지 않았다. 특히 차별의 영역 중 모·부성권과 성이 한 조항으로 합쳐져 있고, 여성장애인과 아동 조항이 합쳐지는 등 여성장애인 부분이 축소되어 문제의 소지를 안고 있다. 한편 2011년도 장애인실태조사 결과를 보면 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률을 알고 있다고 응답한 여성장애인은 4.3%로 매우 낮

5) 장애인복지법 시행령 제 23조(산후조리도우미 지원 기준 및 방법)에는 “국가와 지방자치단체는 선정된 지원대상자에게 임신과 출산에 필요한 건강관리와 신생아의 건강관리에 필요한 서비스를 제공하여야 한다”고 명시되어 있다.

게 나타났다. 따라서 한계가 있는 법률이지만 정확한 법안 내용에 대한 홍보가 시급한 실정이다.

2008년 국회본회의에서 비준 동의안이 통과되면서 실제적으로 국내법적 효력을 가지게 된 장애인권리협약은 여성장애인의 건강권, 재생산권, 모성권 보장을 위한 포괄적인 정책적 조치들을 규정하고 있다(최복천 외, 2009). 향후 이를 시행하기 위한 구체적 전략이 마련돼야 할 것이다.

<표 9> 임신·출산육아에 관한 법률의 주요 내용

법률명	조항	주요 내용
건강가족기본법	제 8조 제 21조	- 적절한 출산환경 조성 - 모성보호 및 부성보호를 위한 유급휴가시책 마련
여성발전기본법	제 18조	- 임신, 출산, 수유 여성의 보호 취업여성의 모성보호 비용 확대
모자보건법	제 3조, 제 8조 제 9조, 제 10조 제 16조, 제21조	- 임신부의 날 지정, 모자보건기구의 설치 - 임신부, 영유아, 미숙아 등의 건강관리 - 신생아, 집중치료시설 지원 - 모유 수유 시설의 설치 지원 - 모자보건사업 및 출산 지원에 관한 조사연구, 교육 홍보
저출산고령화 기본법	제 8조 제 9조 제 10조	- 임신 출산 육아 및 교육 하고자 하는 여성의 직장생활과 가정생활 병행 환경조성 - 정보제공, 교육 및 홍보 기관 설치 - 경제적 부담 경감을 위한 시책 강구
국민건강보험법	제 25조	- 임신, 출산 진료비의 부가급여
보건의료기본법	제 32조	- 출산, 육아의 지원책 강구
의료급여법	제 7조	- 출산 등에 대한 의료급여
근로기준법	제 70조 제 74조 제 75조	- 야간 근로와 휴일근로의 제한 - 산전 산후 휴가 90일 보장 - 태아 검진 시간의 허용 - 유급 수유시간 보장
남녀고용평등과 일가정양립 지원에 관한법률	제 11조 제 18조 제 19조 제 22조	- 혼인 임신 출산을 퇴직사유로 예정하는 근로계약 체결금지 - 산전후휴가 급여 지급, 배우자 출산 휴가 - 육아휴직 1년 보장, 육아기 근로시간 단축 - 육아 등을 위한 공공복지시설 설치
국민영양관리법	제 11조	영유아 임신부 등 영양 취약계층을 위한 영양관리사업

(자료출처 : 김동식 외, 2011, 재구성)

<표 10> 여성장애인 임신·출산·육아 관련 법률의 주요내용

법률 명		조항	주요 내용
여성장애인 명시 조항	장애인복지법	제9조	여성장애인 권익을 보호하기 위하여 국가와 지자체는 필요한 시책 강구
	장애인고용촉진 및 직업재활에 관한 법률	제3조	국가와 지자체는 여성장애인 고용촉진 및 직업재활을 중요시해야 함
	장애인차별금지및권리구제 에 관한 법률	제33조 제34조	<ul style="list-style-type: none"> - 여성장애인에 대한 차별금지, 여성장애인 근로자 차별 금지 - 여성장애인 차별 금지를 위한 국가와 지자체의 의무
	성폭력범죄의처벌및피해자 보호등에관한법률	제8조	신체장애 또는 정신상의 장애로 항거불능인 상태에 있음을 이용하여 여자를 간음하거나 사람에 대하여 추행한 자에 대한 처벌
	장애인권리협약	제6조	여성장애인의 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 보장
여성장애인 임신·출산 육아 관련 조항	장애인권리헌장	제11조	여성장애인이 임신·출산·육아 및 가사등에 있어서 생활에 필요한 보호와 지원을 받을 권리
	장애인복지법	제37조 제55조	<ul style="list-style-type: none"> - 산후도우미 지원 등에 대한 국가와 지자체의 역할 - 활동보조인 등 서비스 지원에 대한 국가와 지자체의 역할
	장애인차별금지및권리구제 에 관한 법률	제33조	- 여성장애인 임신·출산·육아에 관한 차별금지, 직장보육 서비스 이용 등에 있어서 정당한 편의제공
	장애인권리협약	제25조	여성장애인 특수성을 고려한 건강방안 마련과 보건의료서비스 제공

<표 11> 장애인차별금지법에 대한 인지도부

구 분	남 자	여 자	전 체
알고 있다	10.4	4.3	7.8
들어본적 있으나 내용에 대해서는 모른다	24.1	17.5	21.3
알지 못한다	65.5	78.2	70.8
계	100.0	100.0	100.0

(자료출처 : 2011년도 장애인실태조사)

2. 지원 정책 서비스 현황

정책이 현실화 되려면 무엇보다 예산이 확보되어야 한다. 2012년 현재 정부의 여성장애인 관련 특정 예산은 보건복지부의 여성장애인 교육지원(6억 4천만원)과 출산지원(8억 7천 6백만원) 및 여성가족부의 장애인 가정폭력·성폭력 방지 및 피해자지원(상담소 15억 8천 4백만원, 보호시설 3억 7천 8백만원)과 여성장애인 사회참여확대(12억6천3백만원) 등이 있다. 이처럼 예산이 제한적인 영역에 확보 돼 있어 생애주기별 여성장애인의 욕구를 반영하기는 매우 한계적이다.

현행 시행되고 있는 정책 중 여성장애인 임신·출산·육아에 관한 특별한 욕구를 반영하여 부분적으로 실시되고 있는 지원책으로는 지방자치단체 예산으로 충당하고 있는 가사도우미 사업과 2012년부터 복지부 예산으로 확대 편성된 출산장려금 제도를 들 수 있다.

<표 12> 2012년 여성장애인 특정 예산

(단위 : 백만원)

정부부처	지원분야	예산액	비고
보건복지부	교육지원	640	
	출산지원	876	신규
여성가족부	- 가정폭력 성폭력 방지 및 피해자 지원 상담소 - 피해자 보호시설	- 1,584 - 378	- 상담소 18개소 - 보호시설 3개소
	여성장애인 사회참여확대	1,263	취약계층지원

(자료출처 : 2012년도 보건복지부 예산안, 2012년도 여성가족부 예산안)

<표 13> 여성장애인 임신 출산 육아 관련 지원 정책의 주요내용

지원 정책	주요 내용
가사도우미 지원	- 보건복지부 장애인복지사업지침에서 장애인복지관들이 수행해야 할 사업으로 포함 - 2007년 4월 장애인복지법 전면개정으로 제37조 산후도우미 조항 신설되면서 법제화 근거마련
출산장려금 제도	- 지자체에서 개별 조례에 의해 장애인 가족의 출산을 장려하고, 경제적 부담을 덜어주기 위해 시행 - 1급~3급의 여성장애인에게 지급 (2012년부터 복지부 예산 편성)

(자료출처 : 오상진, 2012)

여성장애인의 임신·출산·육아에 관한 지원을 제도화 한 첫 지원 서비스가 바로 가사도우미 지원 사업이다. 가사도우미 파견 사업은 보건복지부 장애인복지사업안내 지침서에서 장애인복지관들이 수행해야 할 사업내용으로 포함되었다. 이 제도는 2007년 4월 장애인복지법이 전면 개정되면서 산후도우미 지원 등에 관한 조항(제37조)이 신설되었고, 도우미 제도를 법적으로 보장하는 계기가 되었다. 그러나 산후도우미 지원 사업은 2007년 법제화되기 이전부터 1998년부터 여성장애인들의 자발적인 요구에 의해 시작되었다고 할 수 있다. 이처럼 여성장애인의 요구로 시작된 가사도우미 파견 사업은 16개 시·도에 각 1개소 선정하여 지원하는 것을 기본으로 하고 있다(양숙미 외, 2010).

보건복지부의 장애인복지사업안내(2010)를 보면 여성장애인 가사도우미 사업의 수행기관은 시·도가 선정한 장애인복지관이다. 사업내용으로는 여성장애인 산후조리를 위한 도우미 파견, 자녀 양육 및 가사활동 지원, 산전·산후 관리 등 건강관리, 가사도우미 양성교육, 가사도우미 홍보사업 등이 포함되어 있다. 이용대상은 장애인복지법 제 32조에 의한 등록 장애인을 원칙으로 하며, 특히 저소득층 가정의 등록 여성장애인, 가족 등의 지원체계가 없는 중증장애인, 임신·출산 예정 또는 영유아 자녀를 둔 여성장애인, 중증 및 고령의 독거 여성장애인 등을 우선대상자로 정하고 있다.

이러한 가사도우미 지원 사업은 여러 가지 문제점을 안고 있다. 먼저 여성장애인의 가사도우미 이용률은 2011년도 장애인실태조사 결과 1.3%로 극히 낮다. 이는 정책이 마련된 기간이 짧은 것을 감안하더라도 매우 낮은 수치이다. 그만큼 가사도우미 제도가 여성장애인들에게 보편화 되지 못하고 있음을 단적으로 보여주고 있다. 특히 수행기관이 일부 장애인복지관으로 한정되어 있는 것은 이 사업이 전국적으로 보편화 되지 못하는 걸림돌이 되고 있다. 또한 지역적인 편차가 심한 사업이기도 하다. 예를 들어 서울의 경우 2003년부터 여성장애인 홈헬퍼 서비스가 시행되기 시작하여 지속적인 예산이 확보되었으며, 2009년부터는 15개 기관에서 사업을 수행하고 있다. 하지만 경기, 광주, 제주 등의 지역에서는 1개 기관에서 여성장애인 가사도우미 지원 사업을 실시하고 있어 극심한 지역 편차를 보이고 있다. 아울러 여성장애인 가사도우미 사업과 관련해서 아직까지 체계적인 프로그램이 마련돼 있지 않으며 매뉴얼이 개발되지 못한 한계가 있다(최복천 외, 2009).

따라서 전국의 여성장애인들이 전국적으로 편차 없이 가사도우미 지원을 받을 수 있도록 보편화 되어야 하며, 체계적인 프로그램과 매뉴얼이 개발되어야 할 것이다. 특히 전달체계를 장애인복지관에만 한정하지 말고 확대해야 하며, 현행 시행되고 있는 활동보조인 제도와 연계하여 활용할 수 있는 방안도 모색할 필요가 있다. 참고로 2011년 장애인실태조사 결과 여성장애인의 활동보조 서비스 이용경험은 2.2%로 매우 낮다. 따라서 현행 시행되고 있는 제도의 홍보와 함께 관련 가사도우미 사업, 활동보조인 서비스 등 관련 지원책을 어떻게 통합적으로 시행할 것인가가 고민되어야 할 것이다.

<표 14> 여성장애인 가사도우미 사업

사업명		여성장애인 가사도우미 사업
목적		여성장애인의 임신 출산 육아 및 가사활동 지원과 관련된 종합적인 서비스를 제공함으로써 여성장애인들의 일상생활 지원 및 사회참여 증진을 위한 여성 장애인 가사도우미 사업 수행에 필요한 사항을 정함
사업개요	사업수행기간	시·도 지사가 선정한 장애인 복지관 등
	사업내용	여성장애인의 임신, 출산 및 산후조리를 위한 도우미 파견
		여성장애인의 자녀양육 및 가사활동 지원
		여성장애인의 산전, 산후관리 등 건강관리
		여성장애인 가사도우미 양성교육
		여성장애인 가사도우미 홍보사업 등
	이용대상	장애인복지법 제 32조에 의한 등록 장애인을 원칙으로 하며, 특히 저소득 가정의 등록 여성장애인, 가족 등의 지원체계가 없는 중증 여성장애인, 임신 및 출산 예정 또는 영유아 자녀를 둔 여성장애인, 중증 및 고령의 독거 여성장애인 등을 우선 대상으로 함.
사업추진체계		시·도 ⇒ 시·군·구 ⇒ 사업수행기관(장애인복지관 등)
예산	사업비 및 운영비는 시보조금으로 하되 자체수입(이용료 등)을 추가할 수 있음	
	지원내용 - 가사도우미 인건비 (4대 보험료 포함), 교육비, 홍보비 등	
	가사도우미 인건비 지급기준 - 반일(4시간) : 2만5천원, 1일(8시간) : 5만원	

(자료출처 : 보건복지부, 2012, 장애인복지사업안내)

<표 15> 장애인복지사업 이용여부 - 여성장애인 가사도우미

구 분	남 자	여 자	전 체
있다	0.1	1.3	0.6
없다	99.9	98.7	99.4
계	100.0	100.0	100.0

(자료출처 : 2011년 장애인실태조사)

<표 16> 여성장애인 가사도우미 사업지원 현황

지 역	사업수행 기관수	지원금액	서비스 내용
서울	15개	4억원 ⁶⁾	산후서비스 육아서비스 가사도우미 서비스
대전	2개	7천만원	가사도우미(육아가사 등을 포함)
경기	1개	3천3백만원	산후서비스 육아서비스 가사도우미 서비스
광주	1개	4천만원	산전 산후 도우미 가사도우미(가사 육아 포함)
제주	1개	2천만원	가사도우미(육아 가사 등을 포함)

(자료출처 : 최복천 외, 2009)

<표 17> 장애인복지사업 이용 경험 - 장애인 활동보조서비스

구 분	남 자	여 자	전 체
있다	1.8	2.2	2.0
없다	98.2	97.8	98.0
계	100.0	100.0	100.0

(자료 출처 : 2011년 장애인실태조사)

6) 2012년 서울시 장애인복지 예산안

한편 다른 지역에 비해 상대적으로 여성장애인 가사도우미(홈헬퍼) 지원이 활성화 되어 있는 서울이지만 지원 현황과 추이를 살펴보면 서비스 지원의 문제점을 바로 알 수 있다. <표 18>에서 보는 바와 같이 2003년 1억 원의 예산으로 5개 서울시 장애인복지관을 통해 서비스가 지원되던 가사도우미(홈헬퍼) 사업은 매년 금액이 증가하여 2008년에는 6억 원의 예산이 책정되고 서비스 기관은 15개 장애인복지관으로 확대되었다. 하지만 2009년에는 예산이 동결되었다가 2010년에는 5억5천으로 줄어들었고, 2011년에는 3억 원으로 50%나 삭감되었다. 2012년에는 예산이 4억 원으로 조정되었다. 이처럼 서울시의 가사도우미(홈헬퍼) 사업 예산이 최근 몇 년 사이에 오히려 삭감된 것은 주무부서의 확인결과 아이돌보미 사업과의 중복지원 가능성이 영향을 미친 것으로 파악되었다.

아이돌보미 사업은 2006년 천안과 울산 2개 지역에서 시범운영을 거친 후 2007년부터 전국으로 확대되어 시행되었다. 2009년에는 전국 232개 시군구로 지원이 확대되었고, 2010년부터는 시간제뿐만 아니라 종일제 아이돌보미 서비스 사업이 신규 실시되고 있으며, 현재 주무 부처는 여성가족부이다(여성가족부, 2012년 아이돌보미지원사업 안내). 이 같은 흐름 속에 서울시 역시 2007년부터 아이돌보미 사업을 실시하고 있다. 서비스 지원의 내용을 보면 시간제의 경우 0세(3개월 이상)부터 만 12세 아동이 있는 희망 가정이며, 부모가 올 때까지 임시보육, 등하교 보조, 놀이활동 등을 지원한다. 서비스 시간은 가, 나형의 경우 연 480시간이며, 이용료는 개인 소득에 따라 시간당 1,000원, 4,000원, 5,000원 등이다. 종일제는 0세아(3-12개월) 양육하는 취업가정이 지원 대상이며, 이유식, 위생관리 등 일반적인 영아돌봄관련 활동이다. 이용시간은 월 120-240시간이며, 이용료는 월 200시간 기준 100만원이며, 개인 소득에 따라 개인부담은 40만원 - 100만원 사이이다.

여성장애인의 경제적 조건을 고려해 볼 때 이와 같이 개인부담금을 지불하고 아이돌보미 사업을 이용하는 경우는 현실적으로 많지 않을 것이다. 여성장애인은 개인부담금이 없는 서울시 가사도우미(홈헬퍼) 사업을 이용할 가능성이 훨씬 크다. 다시 말해 아이돌보미 사업과 중복되기 때문에 여성장애인 가사도우미(홈헬퍼) 사업 지원비를 삭감한다는 것은 그만큼 설득력이 떨어진다.

또한 <표 21>에서 보는 바와 같이, 여성장애인 가사도우미(홈헬퍼) 사업의 지원대상은 예외 조항이 있지만 주로 평균소득 100% 이하 가정의 만 7세 미만 자녀를 양육하고 있는 여성장애인이다. 이는 시간제 아이돌보미 사업의 이용대상이 만 12세인 것과 비교된다. 실제로 아동기 자녀를 돌보는 것과 관련해서 여성장애인들이 가장 원하는 서비스에 대해 조사한 결과 ‘부모역할지원을 위한 도우미 파견’이 39.8%로 가장 높았다(오혜경외, 2002). 따라서 현재 가사도우미(홈헬퍼) 지원 사업의 자녀 연령 제한은 여성장애인의 욕구를 고려해볼 때 적절치 않다. 전국가구 평균소득 100%이하라는 소득제한 역시 소득에 상관없이 출산과 육아에 큰 어려움을 겪고 있는 여성장애인의 현실을 감안할 때 조정되어야 할 것이다.

<표 18> 서울시 여성장애인 가사도우미(홈헬퍼) 사업 추진경위

연 도	사업수행기관 (장애인복지관)	예산	재원	추진주체
2003년	5개소	100백만원	전액시비	서울시 자체사업
2004년	7개소	149백만원	국비지원 1개소 14백원	국고보조사업
2005년	10개소	214백만원	전액시비	2005년 지방이양후 서울시 자체사업으로 추진함
2006년	10개소	214백만원		
2007년	15개소	500백만원		
2008년	15개소	600백만원		
2009년	15개소	600백만원		
2010년	15개소	550백만원		
2011년	15개소	300백만원		
2012년	15개소	400백만원		

(자료출처 : 김유나 외, 2009 를 토대로 2010-2012 년 서울시 장애인복지예산 참고하여 재구성)

<표 19> 시간제 아이돌보미 서비스 지원 내용

구 분	내 용				
대상	0세(3개월이상) ~ 만12세아동이 있는 이용 희망가정				
서비스 내용	부모가 올 때까지 임시보육, 등하교(원) 보조, 놀이활동 등				
지원시간	(가.나형) 연480시간 원칙				
지원기준 및 이용요금	시간당 5천원				
	유형	정부지원	본인부담	소득 기준	소득외기준
	가형	4,000원	1,000원	전국가구평균소득 50% 이하 (3인기준 1,823천원)	취업가정 다자녀가정 등
	나형	1,000원	4,000원	전국가구평균소득 50~100% (3인기준 3,646천원)	양육공백이 입증되는 경우
	다형	-	5,000원	전국가구평균소득 100% 초과	-
	※ 다형 교통비 별도 지급				

(자료출처 : 서울시 홈페이지, 여성·보육·청소년, 출산양육지원, 아이돌보미 서비스
<http://woman.seoul.go.kr/archives/324>)

<표 20> 종일제 아이돌보미 서비스 지원 내용

구 분	내 용			
대상	0세아(3개월~12개월)를 양육하는 취업가정 등			
서비스 내용	이유식, 위생관리 등 일반적인 영아 돌봄 관련 활동			
지원시간	월 120~240시간			
지원기준 및 이용요금	월100만원(1일 10시간, 주5일, 월200시간 이용 기준)			
	유형	정부지원	본인부담	소득기준
	가형	60만원	40만원	영유아가구소득하위 50%이하 (3인기준 253만원)
	나형	50만원	50만원	영유아가구소득하위 50~60%이하 (3인기준 326만원)
	다형	40만원	60만원	영유아가구소득하위 60~70%이하 (3인기준 416만원)
	초과	-	100만원	영유아가구소득하위 70% 초과

(자료출처 : 서울시 홈페이지, 여성·보육·청소년, 출산양육지원, 아이돌보미 서비스
<http://woman.seoul.go.kr/archives/324>)

<표 21> 서울시 여성장애인 가사도우미(홈헬퍼) 사업 지원 대상과 내용

구 분	내 용
지원대상	전국가구 평균소득 100% 이하 가정의 만 7세 미만 자녀를 양육하고 있는 여성장애인 (단, 지적, 발달(자폐) 정신장애 여성장애인인 경우는 만 12세 미만 자녀까지 예외 인정)
지원내용	100일 미만 신생아 양육 장애인 : 5시간/일, 주 5회 홈헬퍼 파견
	100일 이상 - 만 7세 미만 자녀양육 여성장애인 : 월 60시간(연 680시간) 범위내에서 홈헬퍼 파견

(자료출처 : 서울시청 홈페이지, 희망서울 장애인복지, 여성장애인 홈헬퍼
(http://disability.seoul.go.kr/support/support_04.jsp?Depth=2411#acCont4))

IV. 여성장애인들의 임신·출산·육아 도우미사업에 대한 욕구

“임신과 동시에 도우미를 파견해 주어야 합니다. 임신과 출산에 필요한 정보를 잘 알고 있는 도우미를 보내줘서 여성장애인들이 두려움 없이 출산할 수 있도록 도와줘야 합니다.”(지체1급, 44세)

“아이가 어느 정도 자랄 때까지는 24시간 도와줄 사람이 필요해요. 도우미가 가고 나면 너무 막막해서 아이가 울면 같이 울었던 기억이 납니다. 아니면, 남편이나 가족이 올 때까지만이라도 시간을 연장해 주시면 좋겠습니다.”(지체2급, 40세)

“산모를 돌봐주는 산후도우미와 아이를 돌봐줄 육아도우미가 동시에 필요합니다. 산후도우미는 제 몸은 안 거들어주고(안 도와주고), 아이만 해주니까 힘들어요. 활동 보조인은 가사만 해주려고 하고, 아이는 안 된다고 하고..동시에 해주는 도우미가 필요해요.”(지체1급, 36세)

“아이가 어릴 때는 씻겨주고 먹여주는 도우미가 필요하구요~아이가 좀 크게 되면 같이 놀아줄 도우미가 필요하구요~좀 더 크면 공부를 도와주는 도우미가 있으면 좋겠어요~하나도 제대로 되는 게 없는데,,,욕심일까요?”(지체1급, 45세)

“임신하자마자부터 출산하고 아이키울 때까지 도우미 필요!!!”(뇌병변1급, 40세)

“눈으로 할 수 없는 것들을 도와줄 도우미파견, 예를 들어 책읽어주고 숙제확인해주고, 가르쳐주는 도우미.”(시각1급, 42세)

“수화할 수 있는 도우미 파견”(청각2급, 40세)

오상진(2012)의 연구에 의하면, 여성장애인들이 “자녀를 더 이상 원하지 않는 이유”를 중복응답으로 확인한 결과, “경제적으로 여유가 없어서”라는 이유가 29.9%로 가장 많았으며, 두 번째로는 “도와줄 사람이 없어서 키우기 어렵다”라고 22.4%가 응답하였다. 이는 경제적으로든 인적자원으로든 지원을 해준다면 자녀를 더 낳을 수도 있다는 뜻이 되기도 한다.

<표 22> 자녀를 낳지 않겠다면 그 이유

	경제적으로 여유가 없어서	배우자나 가족들이 원하지 않기 때문에	건강이 나빠져서	도와줄 사람이 없어서 키우기 어려움	산후 우울증이 너무 힘들었다	일과 병행하기 어려워서	현재 아이들만 으로도 충분하여	기타	합계
빈도	231	47	161	173	15	34	110	2	773
행 %	29.9%	6.1%	20.8%	22.4%	1.9%	4.4%	14.2%	.3%	100.0%

(자료출처 : 오상진, 2012)

여성장애인의 임신에 도움이 되는 방법에 대하여 중복응답한 결과를 살펴보면, “임신도우미”에 대한 욕구가 가장 많았으며(26.7%), “경제적 지원” 24.2%, “산전검사 지원” 16.4%, “임신 중 필요한 음식 및 약물 제공” 12.4%, “임신 중 이동지원 서비스” 12.0%, “임신관련정보제공” 8.0%의 순으로 선호하는 것으로 나타났다.

<표 23> 여성장애인의 임신에 도움이 되는 방법

	임신관련 정보제공	산전검사 지원 (각종 임신중 검사내용)	임신도우미 (임신중 가사 지원 등)	임신 중 필요한 음식 및 약물 제공 (달걀, 우유, 엽산제, 철분제 등)	임신 중 이동지원 서비스 (병원 또는 직장 출퇴근 등 외출시도움)	경제적 지원	기타	합계
빈도	76	156	254	118	114	230	3	951
행 %	8.0%	16.4%	26.7%	12.4%	12.0%	24.2%	.3%	100.0%

(자료출처 : 오상진, 2012)

여성장애인의 출산에 도움이 되는 방법에 대하여 중복응답한 결과를 살펴보면, “산후도우미 지원”이 24.0%, “경제적 지원” 23.7%, “여성장애인이 이용 가능한 산후조리원 지원” 18.2%, “여성장애인 전문병원” 13.5%, “출산용품 지원” 13.2%, “출산관

련정보제공” 6.6%, 기타 0.8%의 순으로 나타났다.

여성장애인의 출산에 있어서 도우미의 역할이 매우 중요하며, 경제적 지원과 더불어 산후조리원 등 실질적인 지원체계가 필요함을 보여주고 있다.

<표 24> 여성장애인의 출산에 도움이 되는 방법

	출산관련 정보제공	산후도우미 지원	여성장애인이 이용 가능한 산후조리원 지원	여성장애인 전문 병원	출산용품지원 (아기배내옷, 가제수건, 기저귀, 이불, 소독기, 젖병 등)	경제적 지원	기타	합계
빈도	63	228	173	128	126	225	8	951
행 %	6.6%	24.0%	18.2%	13.5%	13.2%	23.7%	.8%	100.0%

(자료출처 : 오상진, 2012)

여성장애인의 양육에 도움이 되는 방법에 대하여 중복응답한 결과를 살펴보면, “양육도우미” 20.7%, “자녀에 대한 의료지원서비스” 16.0%, “엄마랑 아기랑 함께 시간을 보낼 수 있는 놀이방” 14.2%, “경제적 지원” 13.1%, “이유식 등 반찬지원 서비스” 9.9%, “아동용품 대여서비스” 8.1%, “양육 관련 정보제공” 6.7%, 기타 0.5%의 순으로 나타났다.

양육에 있어서 도우미에 대한 욕구가 가장 높은 것을 알 수 있으며, 단순한 정보제공이나 일시적인 지원보다는 양육에 실질적인 도움이 되는 의료지원, 놀이방 등의 프로그램 개발 등도 절실히 보인다.

<표 25> 여성장애인의 양육에 도움이 되는 방법

	양육관련 정보제공	양육 도우미	이유식 등 반찬지원 서비스	어린이집, 유치원 등 아이 통학지원 서비스	아동용품 대여 서비스	자녀에 대한 의료지원 서비스	언제든 엄마랑 아기랑 함께 시간을 보낼 수 있는 놀이방	경제적 지원	기타	합계
빈도	64	197	94	102	77	152	135	125	5	951
행 %	6.7%	20.7%	9.9%	10.7%	8.1%	16.0%	14.2%	13.1%	.5%	100.0%

(자료출처 : 오상진, 2012)

여성장애인의 임신, 출산 및 양육에 있어서 공통적으로 도우미의 역할, 경제적 지원이 절실한 것을 알 수가 있으며, 이에 따른 여성장애인의 임신·출산·양육도우미사업의 확대 및 개선책을 마련해야 할 것이다.

V. 임신·출산·육아 도우미사업 운영의 개선방안

여성장애인의 임신·출산·육아를 지원하기 위한 도우미사업들은 현황에서 살펴본 바와 같이 기관별, 부처별, 지역별에 따라 가사도우미서비스, 출산도우미서비스, 홈헬퍼서비스, 아이돌보미서비스, 활동보조인서비스 등 각종 제도가 있기는 하나, 그것을 이용하는 데에 있어서 실효성에는 문제가 많이 드러나고 있다. 이러한 서비스들을 필요에 의하여 활용함에 있어서는 많은 제약이 따름으로 정작 당사자들은 그러한 제도 자체에 문제제기를 하고 있는 것이다.

여성장애인의 임신·출산·육아의 전 과정에 있어서 도우미가 필요하다는 응답이 가장 많았음에도 불구하고 도우미서비스의 부족의 이유로는, 경제적 자격제한, 등급에 의한 자격제한, 시간제한, 사용기간의 부족, 도우미들의 역할에 대한 불일치, 지역적 적용제한 등의 이유가 있음이 드러났다(오상진, 2012).

이에 본 정책토론회에서는 여성장애인의 임신·출산·육아 도우미사업을 운영함에 있어 다음과 같은 개선을 제안한다.

첫째, 여러 기관별, 부처별, 지역별에 따라 각각 시행되고 있는 각종 도우미제도 및 활동보조인서비스들을 통합하여 여성장애인들이 임신, 출산, 양육하는 기간에 필요한 서비스를 지원받을 수 있도록 하여야 한다.

둘째, 장애등급에 상관없이 도우미제도를 이용할 수 있도록 한다. 각종 연구 및 조사결과에 의하면, 장애등급의 경중에 상관없이 도우미사업이 임신의 과정에서부터 아이가 어느 정도 자랄 때까지 필요하다는 사실이 드러났다. 장애등급제의 폐지의 논거가 바로 이러한 것에 있다고 할 수가 있다.

셋째, 경제적인 조건에 상관없이 도우미제도를 이용할 수 있도록 하여야 한다. 예

를 들어 여성가족부에서 실시하고 있는 아이돌보미서비스는 경제적인 조건이 아닌 맞벌이부부를 위한 서비스인 것처럼, 여성장애인을 위한 도우미서비스는 경제적인 조건이 아닌 여성장애인이면 누구나 이용할 수 있도록 개방하여야 한다. 단, 경제력이 있는 가정에서는 실비를 지불하는 방식으로 차등을 두는 방법을 생각해 볼 수 있다.

넷째, 시간 및 기간의 제약을 없애야 한다. 특히 아이가 어릴수록 24시간의 서비스가 필요한데, 현 제도로는 원하는 만큼의 서비스를 받을 수가 없다. 자녀가 어느 정도 스스로의 일을 처리 할 수 있을 나이가 될 때까지 만이라도 서비스 이용시간의 제한을 두지 않아야 한다.

다섯째, 장애를 가진 엄마를 지원하는 것(활동보조인서비스), 임신·출산·양육하는 과정에 필요한 가사를 지원하는 것(가사도우미서비스), 여성장애인의 자녀를 지원하는 것(자녀양육 및 학습지원서비스) 등 그 내용에 따라 다양한 서비스들을 지원할 수 있도록 도우미들을 전문적으로 육성·관리하여야 한다.

참 고 문 헌

- 김동식 외(2011). 고령 임신부의 임신결과 및 정책지원 방향, 한국여성정책연구원.
- 김유나·김승현(2009). 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원사업 개선방안 연구, 서울시 여성가족재단.
- 김종인 외(2006). 여성장애인의 임신·출산·육아관련 종합정보제공 모델 개발, 보건복지부.
- 김진숙(2007). “가사도우미(홈헬퍼) 서비스의 지원이 여성장애인 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구”, 한양대학교 행정대학원 사회복지 석사학위논문.
- 보건복지부(2012), 2011년도 장애인실태조사.
- 양숙미·이은미·전혜연(2010), “장애여성 유형별 임신·출산·육아 매뉴얼 개발-시각·청각·지적장애를 중심으로”, 여성가족부.
- 오상진·신희정·김순영(2005). 여성장애인 차별실태에 관한 연구, 대전여성장애인연대.
- 오상진(2012). 여성장애인의 모성권에 관한 전국실태조사결과분석 및 정책대안을 위한 심포지엄, 한국여성장애인연합.
- 오혜경·강남식·백은령·조옥(2002). 여성장애인 임신·출산·육아의 현황과 대안 모색, 한국여성장애인연합.
- 오혜경(2006). 여성장애인 임신·출산·육아지원방안, 여성장애인 임신·출산·육아 지원정책 토론회, 여성부.
- 유명화·엄미선(2007). “여성장애인의 임신·출산·육아와 사회적 지원” 재활복지 제 11권 제2호.
- 이예자(2002). 한국의 여성장애인 운동과 발전 방향. 아·태장애인 10년 평가 논문집, 한국장애인재활협회
- 이은미·전혜연(2010). 장애여성 유형별 임신·출산·육아 매뉴얼 개발 - 시각·청각·지적장애를 중심으로, 여성가족부.
- 이익섭 외(2006). 중증장애인생활실태조사 - 활동보조인서비스 중심으로 -, 국가인권위원회.
- 이준우 외 7인(2008), 여성장애인 지원정책 검토 및 향후 정책방안 연구, 여성부.
- 이호선(2011). “사회관계 속에서 지체장애여성의 위치성을 협상하는 행위성에 관한 연구”, 이화여자대학교 여성학과 석사학위논문.

이혜경(2007). “여성정신장애인의 모성경험에 관한 연구”, 이화여자대학교 박사학위논문.
 정중화 외(2001). 유료도우미의 필요성과 선행되어야 할 과제, (사)장애우권익문제연구소.
 최복천·곽지영·노혜진(2009). 여성장애인의 임신·출산·양육에 관한 지원방안 연구,
 한국장애인개발원.
 한국장애인복지관협회(2006). 여성장애인의 임신·출산 가이드북, 한국장애인복지관
 협회.

기타자료

2010년도 보건복지부 장애인복지사업안내
 2011년도 보건복지부 장애인활동보조지원사업안내.
 2012년도 보건복지부 예산안
 2012년도 여성가족부 아이돌보미사업안내
 2012년도 여성가족부 예산안

인터넷자료

서울시 홈페이지, 여성·보육·청소년, 출산양육지원, 아이돌보미 서비스
<http://woman.seoul.go.kr/archives/324>)
 서울시청 홈페이지, 희망서울 장애인복지, 여성장애인 홈헬퍼
http://disability.seoul.go.kr/support/support_04.jsp?Depth=2411#acCont4
 장애여성네트워크
<http://cafe.daum.net/dwnetwork>
 한국여성장애인연합
<http://www.kdawu.org>

● 주제발표 3 ●

여성장애인 인권증진방안

고영신

법무법인 율촌 변호사

여성장애인 인권증진방안

- “발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안”을 중심으로 -

고 영 신

법무법인 율촌 변호사

I. 들어가며

장애인 인권을 이야기할 때 가장 먼저 언급되는 법률규정은 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.”고 규정한 헌법 제10조입니다. 그러나, 불가침의 인권을 갖는 장애인을 포함한 “모든 국민”에게 현실적으로도 국가가 인권보장의무를 다해왔는지는 의문이 아닐 수 없습니다.

일반적으로 법적 절차는 성중립적이고 장애중립적이어서 정신적, 육체적, 사회적 장애가 없는 평균인을 전제하고 규정되기 때문에 장애인과 같이 이러한 능력이 부족하거나 결여되어 있다고 판단되는 사회구성원에 대해서는 그들의 독특한 필요에 따른 특별한 주의나 조치가 추가로 필요합니다.

여성장애인은 여성이면서 동시에 장애를 가진 사회성원으로서 한국사회의 가부장적 특성과 ‘비장애인’ 중심 체제 속에서 이중의 차별과 피해를 경험하고 있는 집단입니다. 여성장애인은 사회경제적으로 남성장애인에 비해서도 뚜렷한 열위에 있습니다. 이 때문에 여성장애인은 여성으로서 장애인으로서, 사회경제적 약자로서 스스로의 존엄성에 대한 심각한 위협에 시달리기 쉬운 가장 약한 존재입니다. 따라서 이들에 대한 법적인 보호가 절실하나, 현실은 그러하지 못합니다.

우리나라의 경우 여성장애인에 대한 관심은 이들에 대한 성폭력범죄, 가정폭력범죄

의 피해자로서 특별한 보호조치에 집중되어 왔습니다. 반면, 외국의 경우에는 여성장애인에 대한 보호조치를 입법적으로 시행하려는 움직임이 현실화되고 있다고 할 수 있고, 그 대표적인 예가 유럽연합이 여성, 장애인에 대하여 국가의 특별한 주의 (specific attention)의무를 부과하고 있는 것이라 할 수 있습니다.

II. 2011년 장애인실태조사 내용 검토

보건복지부(장관 임채민)가 한국보건사회연구원을 통해 실시한 「2011년 장애인실태조사」 결과를 보면,

우리나라의 추정 장애인 수는 268만 명이고, 장애출현율은 5.61%로 인구 10,000명 중 561명이 장애인이라고 합니다. 장애인등록률은 93.8%로, 2005년의 77.7%에 비해 16.1% 포인트 증가했는데, 그 이유는 장애에 대한 우리 국민들의 인식 수준이 높아지고, 장애인복지서비스의 증가에 따른 것으로 보인다고 합니다. 장애인의 생활만족도도 3년 전에 비해 향상되었다고 합니다.

장애인이 국가 및 사회에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항은 소득보장(38.2%), 의료보장(31.5%), 고용보장(8.6%) 순으로 나타났는데, 여성장애인은 자녀양육지원서비스(16.1%), 여성장애인 임신·출산 전문병원(11.8%), 출산비용지원(9.4%), 가사도우미(9.4%)에 대한 욕구가 높았다고 합니다.

이러한 결과에 대하여 보건복지부는 이번 조사결과 “장애인의 생활만족도는 3년 전에 비해 다소 나아졌으나, 장애인이 가족 및 이웃과 함께 지역사회에 통합되어 건강하고 행복하게 살 수 있도록 하기 위해서는 더 많은 노력이 필요하다”고 평가하였으며, “향후 장애인연금 확대, 장애인 자산형성 지원 등 장애인의 소득보장을 위한 시책의 지속적 강화와 함께 장애유형별 특성에 맞는 일자리 창출, 발달장애인 지원방안 마련 및 장애예방을 포함한 의료재활 서비스 제공 확대로 장애인 복지수준을 지속적으로 개선해 나갈 것”이라고 밝혔습니다.

정부는 이번 실태조사 결과를 바탕으로 2013년부터 2017년까지 시행될 제4차 장애인정책발전 5개년계획을 수립한다고 하고, 특히 이번 제4차 계획에는 최근 이슈가 되고 있는 발달장애인 지원 및 장애인의 건강, 노령화 문제와 이동권, 주거권 등이 중점적으로 다루어지게 된다고 합니다.

Ⅲ. 발달장애의 의의 및 특성¹⁾

1. 발달장애의 법률적 정의

우리나라에서 발달장애라는 용어가 공식적으로 사용된 것은 2007년 장애인복지법에서 발달장애가 장애범주에 포함되면서부터이고, 장애인복지법은 “정신적 장애”를 “발달장애”와 “정신질환으로 발생하는 장애”로 분류하고 있습니다(장애인복지법 제2조 제2항 제2호). 장애인복지법 시행령은 이를 구체화하여 “정신적 장애”를 다음 세 가지로 분류하고 있습니다(시행령 제2조 제1항 별표1).

- ▶ 지적장애인(知的障礙人) : 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람
- ▶ 자폐성장장애인(自閉性障礙人) : 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
- ▶ 정신장애인(精神障礙人) : 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

1) 법무법인 지평지성의 구나영 변호사가 작성한 “장애인을 위한 사법지원 정책연구”(대법원 용역)의 발달장애 부분에서 발췌함.

장애인복지법령에 의하면, ① 지적장애(지능지수와 사회성숙지수가 70이하인 경우)와 ② 자폐성장애(소아청소년 자폐 등)가 발달장애의 범주에 포함된다고 볼 수 있습니다(장애등급판정기준, 보건복지부고시 제2011-91호).

발달장애를 한 마디로 정의하기는 어렵지만, “정신적, 신체적 손상으로 인하여 지적 능력 발달이 불충분하거나 불완전한 장애, 혹은 언어표현, 자기조절, 사회적응 능력의 한계로 인하여 독립적인 사회생활에 어려움을 겪는 장애”라고 정의할 수 있습니다.

2. “발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안”의 발달장애 정의

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “발달장애인”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애를 가진 사람을 말한다.

가. 「장애인복지법」 제2조에 따른 지적장애인 또는 자폐성장애인

나. 가목에 해당되지 않는 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인으로서 만 18세 이전에 지적장애·자폐성장애가 나타난 사람

3. 발달장애의 특성

발달장애의 가장 큰 특성은 ‘자기결정능력의 부족’, ‘의사소통능력의 부족’입니다. 발달장애인은 자기결정 및 의사표현의 한계로 인하여 스스로의 권리주장이 어려울 뿐만 아니라 자기보호조차 힘들 때가 많습니다. 발달장애인은 자기결정, 자기선택, 자기권리주장이나 자기보호가 어렵기 때문에 학대, 무시, 성적착취, 경제적 착취, 법적 권리침해, 인권침해를 종종 경험하게 됩니다.

따라서 훈련을 통하여 자기결정능력, 의사소통능력을 높여 주거나, 부모나 후견인이 그의 대변자 역할을 하여야 하고, 발달장애인에 대한 지원의 출발점 또한 이 부분이 되어야 할 것입니다. 그리고 복지적인 혜택은 그에 상응해서 지원되어야 할 것입니다.

Ⅳ. “발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안”에 대한 검토 - 여성장애인 인권증진을 중심으로

1. 검토 관점

앞서 이야기한 것처럼 「2011년 장애인실태조사」 결과에 의하면 여성장애인은 자녀 양육지원서비스(16.1%), 여성장애인 임신·출산 전문병원(11.8%), 출산비용지원(9.4%), 가사도우미(9.4%)에 대한 욕구가 높았습니다.

따라서 이러한 여성장애인의 욕구가 어느 정도 “발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안”에 반영되었는지 살펴보고, 미비점은 무엇인지 검토해 보겠습니다.

2. 법률안의 주요 내용

(1) 제4조(발달장애인의 권리)

제4조는 제1호(최소 제한 환경에서 이루어지는 발달장애인 서비스, 평생교육, 고용, 여가, 체육, 문화 등의 서비스를 제공받을 수 있는 권리), 제3호(존엄권, 사생활 보호권, 인도적 보살핌을 받을 권리), 제4호(장애의 정도와 상관없이 공적으로 지원되는 교육의 적절한 프로그램에 참여할 권리), 제5호(의료 혜택과 재활치료를 요구할 권리), 제10호(위험한 의료절차로부터 자유로울 권리) 등에서 여성장애인이 바라는 욕구를 실현할 수 있는 권리를 보장하고 있습니다.

(2) 제7조(국가와 지방자치단체의 책무)

제7조는 제1항 제2호(발달장애인과 그 가족을 위한 서비스 및 급여의 재원 마련), 제3호(발달장애인의 건강과 발달, 직업과 소득보장, 주거와 돌봄, 여가와 문화 및 지역사회 참여와 권익옹호 등을 위한 구체적인 정책 및 방안의 강구), 제9호(발달장애인 서비스 전문 인력의 양성·연수·자격 관리·배치), 제10호(발달장애인 서비스 제공기관 및 제공자에 대한 관리·감독), 제2항(전담부서 설치 및 필요 인력 확보), 제

3항(우선적인 경비 지급) 등에서 국가와 지방자치단체의 책무를 규정하여 제4조의 내용이 구체화될 수 있도록 규정하고 있습니다.

(3) 제10조(다른 법률과의 관계)

제10조는 이 법안에서 미비한 부분은 「장애인복지법」, 「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」, 「장애아동복지지원법」 및 「장애인 고용촉진 및 직업재활법」등에서 원용할 수 있는 근거규정입니다.

(4) 제13조(발달장애인지원센터의 설치·운영)

지방자치단체의 장은 제7조에 따른 책무를 효과적으로 수행하고, 발달장애인에 대한 지역의 원활한 서비스 지원을 위하여 발달장애인지원센터(이하 “지원센터”라 한다)를 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)별로 균형적으로 설치·운영하여야 합니다(제1조).

(5) 제15조(발달장애인권익옹호센터의 설치·운영)

시·도지사는 발달장애인의 인권침해 예방 및 신속한 권리구제를 위하여 발달장애인권익옹호센터를 설치·운영하여야 합니다(제1조).

(6) 제20조(발달장애인 서비스 제공기관의 연계)

지원센터는 시장·군수·구청장으로부터 발달장애인 서비스 및 급여 대상자 선정 여부와 서비스 내용 및 급여 비용의 결정을 통지받은 후 2주일 이내에 발달장애인 또는 발달장애인의 의사가 불분명한 경우 보호자와 협의를 거쳐 발달장애인 서비스 제공기관을 연계하여야 합니다. 다만, 부득이한 사유가 있는 경우에는 7일의 범위에서 이를 연장할 수 있습니다.

(7) 제21조(개인별지원팀 및 개인별지원계획)

제1항에서 “지원센터는 제20조에 따른 서비스 제공기관의 연계 후 발달장애인, 보

호자, 발달장애인이 정하는 동료, 이웃, 친척, 발달장애인 서비스조정자 및 서비스 제공자 등으로 개인별지원팀을 구성하여야 한다.”고 규정하고 있습니다.

(8) 제23조(서비스 및 급여 제공의 원칙)

제2항에서 보호자 이외에 발달장애인이 선택하거나 지정하는 동행인 또는 동료의 참여를 보장하고 있습니다.

(9) 제24조(서비스의 구매방식)

제1항에서 발달장애인의 자기주도적 역량을 신장시키고 자기결정권을 보장하기 위하여 여러 서비스가 제공되어야 한다고 규정하고 있고, 제2항에서 발달장애인재정관리사의 조력을 제공받을 수 있도록 규정하고 있습니다.

(10) 제29조(의료비지원)

국가 및 지방자치단체로 하여금 발달장애인의 건강을 보호하고 증진하기 위하여 의료비를 지원하도록 규정하고 있습니다(제1조).

(11) 제30조(발달장애인전문병원), 제31조(치과진료서비스)

발달장애인에 대한 체계적이고 효율적인 의료지원 및 의료기관 접근성 보장을 위하여 보건복지부장관으로 하여금 「의료법」 제3조에 따른 병원급 의료기관, 치과의원 및 치과병원을 발달장애인전문병원으로 지정하도록 규정하고 있습니다(제1조).

(12) 제33조(의사소통지원)

국가 및 지방자치단체는 발달장애인이 이 법에 의한 발달장애인 서비스 지원 과정 및 일상생활 등에 필요한 의사소통을 지원하기 위하여 발달장애인 또는 그 보호자가 요청하는 경우 보완대체·의사소통 수단 및 의사소통을 지원하는 조력자를 제공하여야 합니다(제1조).

(13) 제35조(위급상황지원)

국가 및 지방자치단체는 발달장애인의 위급한 의료적 상황, 실종 상황, 화재·자연 재해 등의 재난사건에 따른 대피·구조 상황, 전쟁·국지적 도발 상황, 기타 신체적 위협 상황 등 위급한 상황이 발생했을 때를 대처하기 위하여 발달장애인안전대책을 수립·실시하여야 합니다(제1조).

(14) 제38조(고용지원), 제40조(지원고용), 제41조(발달장애인 직업훈련서비스)

국가 및 지방자치단체는 발달장애인의 고용을 촉진하기 위하여 발달장애인의 고용 지원계획을 매년 수립하고(제38조 제1항), 여러 장려 정책을 실시하여야 합니다(제2항).

국가 및 지방자치단체는 발달장애인의 지원고용 활성화를 위하여 지원고용을 수행하는 사업주에게 사업체 훈련수당, 훈련준비금, 훈련수당 및 직무지도원 수당 등을 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 지원하여야 하고(제40조 제1항), 발달장애인의 직업훈련을 전문적으로 지원하기 위하여 여러 발달장애인 직업훈련서비스도 제공하여야 합니다(제41조 제1항).

(15) 제45조(거주시설 전환지원), 제46조(발달장애인 독립거주시설 지원), 제47조(임대 사업자에 대한 지원), 제48조(공동생활형 거주시설 설치·운영), 제49조(요양형 거주시설 설치·운영)

국가 및 지방자치단체는 발달장애인이 장애인복지법상 장애인거주시설 등에서 완전 독립형 거주시설 등으로 전환할 수 있도록 지원하여야 합니다.

(16) 제50조(돌봄 지원), 제51조(주간활동 지원), 제52조(이동 지원), 제53조(그 밖의 주거와 돌봄 서비스)

국가 및 지방자치단체는 「장애인 활동지원에 관한 법률」의 규정에도 불구하고, 발달장애인 및 그 가족의 특성과 요구에 따른 가정돌봄지원 등을 제공하여야 합니다.

(17) 제60조(평생교육 지원)

국가 및 지방자치단체는 「평생교육법」 및 「장애인 등에 대한 특수교육법」의 규정에도 불구하고, 발달장애인의 평생교육을 활성화시키기 위하여 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 등에서 발달장애인평생교육시설을 설치·운영할 수 있습니다.

(18) 제65조(성년후견 지원)

국가 및 지방자치단체는 「민법」 제9조의 규정에 의하여 성년후견이 개시된 발달장애인에 대하여 성년 후견인의 보수 및 사무 비용 등을 지원하여야 합니다(제1조).

(19) 제70조(결혼 및 가족 구성 지원)

국가 및 지방자치단체는 「장애인의 권리에 관한 협약」 제23조의 규정에 따라 발달장애인이 장래 배우자의 자유롭고 완전한 동의 아래 결혼을 하고 가정을 이룰 수 있도록 장려하고, 경비 등을 지원하며, 발달장애인이 자녀를 양육하는 경우 자녀 양육에 필요한 정보 지원, 양육기술 훈련 및 양육비 지원 등을 제공하여야 합니다.

(20) 제71조(발달장애여성 지원)

국가 및 지방자치단체는 발달장애여성이 학대, 방임, 착취, 폭력, 성폭력 등으로부터 보호받을 수 있는 쉼터를 설치·운영할 수 있습니다(제1조).

(21) 제73조(가족지원)

국가 및 지방자치단체는 발달장애인의 가족을 지원하기 위한 지원 방안을 강구하여야 하고(제1항), 발달장애인의 부모, 형제·자매 등의 심리적, 정서적, 육체적, 경제적 부담을 완화하고 가족의 적응력 및 결속력 제고를 위하여 발달장애인의 가족에게 가족상담, 가족치료, 교육프로그램 및 가족수당 등을 제공할 수 있습니다(제2조).

(22) 제74조(그 밖의 보충적 서비스)

이 법에서 정하지 않은 기타 보충적 서비스의 경우 중앙위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정할 수 있습니다.

3. 법률안에 대한 검토 의견

“발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안”은 여성장애인이 가장 관심을 가지고 있는 자녀양육, 임신·출산, 가사 등에 대하여 많은 보조 규정을 두고 있습니다. 따라서 이 법률안이 국회를 통과하여 시행에 들어간다면 발달장애를 가진 여성장애인의 인권 신장에 많은 도움이 될 것으로 판단됩니다. 아울러 이 법률안을 계기로 다른 장애를 가진 여성장애인을 지원하는 법률들이 속속들이 제정될 수 있는 기회도 제공할 수 있을 것입니다.

다만, 제4조에서 발달장애인의 권리에 관하여 사실상 광범위하게 규정하고도도 자기결정능력, 의사소통능력을 높여 주는 부분에 대한 지원책은 아직 미흡하고, 교육기관 설립에 대해서도 다른 법률들과 마찬가지로 국가와 지방자치단체에게 재량권을 부여하고 있는 점은 아쉽습니다.

V. 결론

장애는 특별한 것이 아니라 조금 다른 것에 불과합니다. 이 때문에 장애는 특별한 사람들에게만 있는 것이 아니라 보통의 우리가 가진 자연스러운 특성의 일부로 보아야 합니다. 장애인은 정상인이라 불리는 사람보다 하나의 권리나 권한을 더 가진 사람들과, 그 권리나 권한은 정상적으로 생활하는 부족한 부분을 채워달라는 것이고, 이는 너무나도 당연한 요구이며, 우리 헌법이 규정하고 있는 실질적 평등의 내용입니다.

“발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안”은 비단 여성장애인에 국한하지 않고, 모든 발달장애인의 인권증진에 큰 도움이 될 수 있는 법률안입니다. 이 법률안 이외에도 다양한 장애 유형에 따른 지원법률안들이 국회에 제출되고, 국회를 통과하여 시행되기를 간절히 바랍니다.

● 토 론 1 ●

「영유아 자녀를 둔 여성장애인의
가족지원방안」 토론문

백은령

총신대학교 사회복지학과 교수

「영유아 자녀를 둔 여성장애인의 가족지원방안」 토론문

백 은 령

충신대학교 사회복지학과 교수

● 토 론 2 ●

「여성장애인의 임신·출산·육아
도우미사업의 운영방안」 토론문

박주영

한국장애인개발원 정책개발연구부 연구원

「여성장애인의 임신·출산·육아 도우미사업의 운영방안」 토론문

박 주 영

한국장애인개발원 정책개발연구부 연구원

I. 들어가며

전국 장애인의 성별 분포를 구체적으로 살펴보면, 2011년도 등록장애인현황(보건복지부, 2011) 기준 전체 등록장애인의 41.7%인 총 1,052천명이 여성장애인으로 남성장애인의 비율은 감소하고 있는 반면 여성장애인의 비율은 지속적으로 증가¹⁾하고 있다.

여성장애인은 하나 혹은 그 이상의 신체적·정신적 장애를 지니면서 사회적 장애를 경험한 여성이다. 우리 사회의 여성장애인은 불평등한 사회구조 속에서 장애와 여성이라는 이중적 또는 그 이상의 고통을 지닌 대상으로 파악되고 있다. 특히 장애로 인해 가정속에서만 생활하게 되므로 교육과 결혼, 취업 등의 기회를 충분히 갖지 못하게 되며, 사회로부터도 소외됨에 따라 인간적인 삶을 살아가지 못하는 경우가 많다(오혜경, 2002). 또한, 여성장애인은 여성의 특성인 임신·출산·육아·가사를 비롯하여 가정폭력, 성폭력 등 남성장애인은 겪지 않는 개인적, 사회적 불이익에 처하게 된다.

이러한 여성장애인의 현황 및 특성과 최근 성인지적 관점에 대한 관심증가의 사회적 변화 등을 고려해 볼 때, 여성장애인의 임신·출산·육아의 실태를 파악하고 나아가 갈 방향에 대해 논의하는 것이 필요하다. 이를 통하여 여성장애의 임신·출산·육아에 대한 바람직한 정책수립, 현장의 실천적 방법제시, 발전방안을 제시하는 것이 매우 중요하기 때문이다.

이런 의미에서 발제자의 발표문은 의미 있고 귀중한 자료로 공감한다. 이 발표문이

1) 여성장애인 출현율 3.53('05년) → 4.54(11년)로 확대(2005년 장애인실태조사, 2011년 장애인실태조사 결과)

가지는 장점은 무엇보다도 발제자가 직접 임신·출산·육아를 경험한 여성장애인당사자를 대상으로 최근 연구한 결과가 포함되어 좋은 자료의 역할을 하고 있다고 판단된다. 특히 심층면접을 통한 여성장애인당사자의 욕구내용만 읽어보아도 그 어려움과 필요성을 충분히 공감할 수 있다. 이러한 측면에서 발제문에 대한 토론꺼리는 많지 않을 것 같아 발제자의 발표내용에 대한 보충적인 범위내에서 토론하고자 한다.

II. 발제에 대한 토론

우선 발제자의 발표문을 간단히 정리하면 여성장애인의 임신·출산·육아현황과 관련 법률 및 정책 서비스 현황, 도우미사업에 대한 욕구를 제시하고 향후 도우미사업 운영의 개선방안을 제시하고 있다. 현황에서는 임신·출산·육아를 경험한 여성장애인의 대다수는 상당한 어려움과 애로사항을 가지고 있고 관련 법률조항은 명확한 내용이 명시되어 있지 않거나 조항이 있어도 구체적으로 시행되지 않는 것을 지적하고 있다. 또한 여성장애인들이 가장 필요로 하는 도우미지원서비스는 예산이 제한적이고 여성장애인의 욕구반영이 부족하며, 보편화되지 못하고 있는 실정인 것으로 설명하고 있다. 향후 도우미사업 운영의 개선방안으로는 각종 도우미제도의 통합, 장애등급과 상관없는 도우미제도이용, 경제적 조건 없는 도우미제도 이용, 시간 및 기간의 제약 폐지, 전문적 도우미 육성·관리를 제안하고 있다. 이와 같은 내용에는 충분히 동의하며, 제시한 개선방안이 정책에 반영되어 제대로 추진된다면 여성장애인의 임신·출산·육아에 매우 도움이 될 것으로 예상된다. 다만, 전달체계상의 보다 효율적인 방향설정과 구체적 추진방안에서 보충적인 의견을 제시하고자 한다.

첫째, 기관별, 부처별, 지역별에 따라 각각 시행되고 있는 각종 도우미제도 및 활동지원서비스 등의 통합보다는 효율적 전달체계 마련을 제안한다. 현재 여성장애인 임신·출산과 관련해서는 보건복지부와 지방자치단체가 육아와 관련해서는 보건복지부, 여성가족부, 지방자치단체가 사업을 수행하고 있다. 육아와 관련해서는 장애아동의 경우 보건복지부가 일반아동의 경우 여성가족부가 담당하고 있어 여성장애인이 장애아동을 양육할 경우 보건복지부, 일반아동을 양육할 경우 여성가족부 사업의 대상

이 된다. 이는 서비스이용자 입장에서는 어느 곳에 어떻게 신청해야 하며, 어떤 지원을 얼마만큼 받을 수 있는지 쉽게 알지 못하는 어려움이 발생할 수 있는 문제이다. 이런 문제를 해결하기 위한 방안은 여성장애인의 임신·출산·육아와 관련된 지원을 공신력 있는 전문기관에서 코디네이션하여 적합한 서비스로 연계해 주는 것으로 일정 부분 해소될 것으로 기대된다. 이렇게 코디네이션하는 기관에서는 도우미사업관련 연계뿐 아니라 여성장애인이 지역에서 쉽게 이용할 수 있는 전문 산부인과병원, 관련 정보제공 등의 기능을 함께 한다면 여성장애인의 개인적 욕구충족과 보건과 복지서비스가 함께 제공되는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

둘째, 도우미사업 지원대상자의 장애등급 제한폐지, 경제적 조건 제한폐지, 시간 및 기간 제한폐지는 세부적인 기준제시가 필요하다. 등급, 지역, 연령, 소득의 제한 없이 임신·출산·육아를 경험하는 여성장애인에게 도우미서비스가 제공되어야 하는 것에는 기본적으로 동의한다. 여성장애인 도우미사업 자체가 절대적으로 부족하기 때문에 총량적으로 대대적인 확대가 필요하기 때문이다. 다만, 현재 장애와 젠더가 고려된 성인지적 관점에서 적극적 우대조치의 예산반영이 우선되어야 할 것이다. 전체 예산에서 복지예산의 증가, 또 여성장애인에 대한 예산확대는 현실적 필요성과 함께 사회적 합의가 일정부분 이루어져야 할 것이다. 이런 예산이 반영되기 전까지는 장애등급 제한폐지를 우선 반영하는 것을 검토하고 경제적 조건폐지는 점차적으로 반영하는 것이 바람직할 것이다. 또한, 시간 및 기간 제한폐지는 현실성과 유사사업(돌보미, 활동지원 등)과의 형평성 등을 고려하여야 할 것이다.

셋째, 도우미의 전문적 관리양성은 반드시 추진되어야 한다. 여성장애인의 장애유형별 특성도 있지만 우리 모두가 각기 다른 외모와 특징을 가진 것처럼 여성장애인 각각의 특성과 다른 환경에 처해 있을 것이다. 따라서, 이에 대한 충분한 이해가 있는 도우미가 서비스를 제공하는 것이 바람직하며 가능한 변경되지 않는 것이 좋을 것이다. 도우미는 가정에서 일상생활의 일부로 참여해야 하므로 거주환경의 공개는 쉽지 않을 뿐더러, 아동은 낮가림이 심하여 라포형성의 기간이 필요하므로 연속적인 서비스가 제공될 수 있도록 하는 것이 가장 좋기 때문이다. 또한, 임신·출산·육아의 각 분야에 대한 전문적인 지식과 기술, 노하우를 제공할 수 있는 도우미양성이 선행되어야 하며, 돌봄노동 제공자로서 전문성을 가지고 지속적으로 일할 수 있도록 현실적인 임금책정과 근로환경개선, 보수교육 등이 필요할 것이다.

추가적으로 여성장애인의 임신·출산·육아에서 고려되어야 하는 몇 가지 사항을 언급하고자 한다.

첫째, 임신과정에서 인공유산을 하는 경우 본인의사가 51.5%, 주위권유가 48.5%로 나타났는데(2011년도 장애인실태조사), 이는 여성장애인당사자가 출산을 희망하여도 출산하지 못하는 여러 가지 어려움과 상황에 처해있음을 알 수 있다. 특히, 지적장애의 경우 임신·출산 후 양육의 어려움을 예상하여 주위의 권유로 유산하는 경우가 다른 장애에 비해 매우 높다. 이는 지적 여성장애인이 부모로서 또 엄마로서 자녀를 제대로 양육해 낼 수 있을지에 대한 막연한 어려움을 예상하기 때문이다. 모성은 자격과 역량으로 의심받거나 증명해야 하는 것이 아니기 때문에 이는 여성차별, 장애차별을 넘어서 모성차별로 볼 수 있으며, 자기결정권을 크게 훼손하는 결과를 초래한다. 다만, 장애인 뿐 아니라 모든 국민을 대상으로 부모교육에 대한 정규교육이 학령기과정에서 이루어져야 할 것이다. 또한, 다양한 이유로 인해 본인의 선택 또는 자연유산을 하는 경우에는 출산과 같은 상태로 인정하여 도우미서비스 제공 등 지원이 필요하다.

둘째, 육아과 관련된 도우미사업의 구체적 지원이 필요하다. 임신과 출산은 여성장애인당사자에게 중점을 둔 서비스를 제공하는 것으로 도우미가 여성, 장애인, 출산, 건강 등에 대한 이해와 기술을 보유하면 된다. 반면, 육아의 경우 아동의 연령대에 따라 성별에 따라 장애여부에 따라 상황에 따라 아동의 발달단계에 대한 이해, 심리, 육아, 교육 등 다양한 분야에 대한 전문적인 이해와 기술이 필요하고 아동의 특성상 예상할 수 없는 매우 다양한 상황에 처할 수 있으므로 위험과 비상상황에 대한 대처능력도 요구되기 때문에 육아와 관련된 도우미사업은 보다 전문적이고 적합한 지원이 이루어지는 것이 필요할 것이다.

Ⅲ. 마무리

최근 통계청에서 「2010-2060 장래인구추계」를 발표하였다. 인구 5천만명 시대가 앞으로 33년간 지속된 후 다시 4천만명 시대가 될 것이며, 2040년에는 생산인구 2명이 노인 1명을 부양해야 한다고 전망하고 있다. 인구감소의 핵심이유는 아이 낳기

를 꺼리는 세계 최저 수준의 출산율 때문으로 설명할 수 있다. 이제 우리사회는 출산율을 높이고 사회를 젊게 유지하는 것을 국책과제로 선정할 때가 된 것이다. 이런 상황에서 여성장애인에 대한 임신·출산·양육의 과제는 국책과 동일한 기초를 유지하지 못하는 것 같아 아쉬움이 크다.

저출산 문제의 해소에 기여하기 위해서라도 여성장애인 임신·출산·육아 도우미사업은 앞으로 내실화를 기해갈 필요가 있다. 결과적으로 여성장애인의 임신·출산·육아의 어려움을 일정부분 해소하고 여성장애인의 인권보장과 삶의 질 향상에도 기여할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 그동안 정책적 추진과제들이 공급자인 행정기관의 시각에 맞추어진 것을 당사자의 시각에서 바라보는 것으로의 변화가 선행되어야 한다. 구체적으로는 인권으로서 모성권 확보를 위한 일련의 조치들을 강화해 나가야 할 것이고 여성장애인의 모성권 확보를 위한 사회환경 개선에 좀 더 집중해야 할 것이다.

참 고 문 헌

김성희 외(2012). 2011년도 장애인실태조사. 한국보건사회연구원.

보건복지부(2011). 2011년도 등록장애인현황. 보건복지부.

오혜경(2002). 한국여성장애인의 실태 및 복지대책. 한국사회복지정책. 제14집(6).
141-169.

통계청(2012). 2010-2060 장래인구추계. 통계청.

토 론 3

「여성장애인 인권증진방안」 토론문

김효진

장애여성네트워크 대표

「여성장애인 인권증진방안」 토론문

김 효 진

장애여성네트워크 대표

I. 들어가며

장애여성은 장애와 여성이라는 조건을 동시에 갖고 있는 탓에 다중차별에 직면하면서 살아가고 있다. 제도교육을 받을 기회를 갖지 못하고 고립된 채 성장기를 보낼 수밖에 없던 장애여성은 이후 사회참여의 기회를 차단당하는 것은 물론 결혼과 빈곤, 질병의 문제를 복합적으로 안고 살아가게 된다. 장애여성이 직면하고 있는 이러한 차별 양상들을 이해하게 되면 차별을 없애고 권리를 보장하기 위한 정책대안이 나올 수 있다고 여겨진다.

이 글에서는 장애여성의 성주류화 관점에서 장애인정책의 현황에 대해 살펴보고, 발제문에서 초점을 맞추고 있는 “발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안”의 장애여성 관련 조항에 대한 추가 의견을 피력하기로 하겠다.

II. 성주류화 관점에서 본 장애인정책의 현황

2011년 실시한 한국보건사회연구원의 장애인 실태조사에 의하면 한국의 전체 재가 장애인 2,683,477명 중 여성은 42.0%인 1,096.8천명이다. 2000년 288,434명이던 장애여성 인구가 이처럼 급증한 것은 우리사회에서 숨겨져 있던 장애여성들이 스스로의 존재를 드러내기 시작한 결과로 여겨진다. 하지만 장애인정책에서의 성평등은 이제 시작단계에 불과하며, 장애여성이 남성장애인과 동등하게 혜택받는 평등한 존재로 인정받기 위해서는 많은 노력이 필요할 것이다.

먼저 성주류화 관점에서 현재 장애인정책을 개관하면 다음 몇 가지의 특징으로 요약할 수 있겠다.

1. 특수한 요구에 초점

우리사회에서 장애여성은 성폭력·가정폭력의 대상, 임신·출산·양육의 어려움을 겪고 있는 취약계층으로 인식되어 있다. 장애여성은 오랫동안 숨겨진 존재였기에 장애여성들 스스로 자신들의 존재를 드러내게 된 불과 10년 전까지만 해도 장애여성은 집단적인 정체성을 확인할 기회가 제한되어 있었다. 그런 이유로 장애여성의 문제 해결을 논의하는 과정에서 장애여성 자신들의 의견이 반영되기보다는 장애여성의 차이가 간과된 채로 장애인 일반의 문제 해결 과정에서 특별히 요구되는 무언가를 찾아내고자 했고, 생물학적 차이를 근거로 한 임신, 출산, 양육 문제와 폭력 문제에 초점이 맞춰지게 되었다.

장애인의 권리와 국가·사회의 책임을 명시한 “장애인 인권 헌장”(1998년 12월 9일 선포, 총 13개조) 제11조에 “장애여성은, 임신, 출산, 육아 및 가사 등에 있어서, 생활에 필요한 보호와 지원을 받을 권리를 가진다”라고 되어 있는 것이 대표적인 예이다. 또 장애인복지법에서도 장애여성 관련 조항은 제37조와 제55조에서 산후조리도우미 지원과 임신한 장애여성에 대한 활동보조서비스 지원에 대한 내용에 초점이 맞춰져 있다. 그밖에 장애여성의 권익 보호를 위한 조항은 기초학습과 직업교육 등 필요한 시책을 강구하여야 한다는 제7조뿐이다.

장애인정책에서 성평등을 이루려면 임신, 출산, 양육과 폭력 문제 해결 외에도 장애여성이 교육과 노동 등 모든 권리를 동등하게 누릴 수 있도록 정책과 프로그램을 디자인, 실행, 모니터, 평가를 해야 할 필요가 있다.

2. 복지의 대상으로 규정

우리사회에서 장애여성은 환자, 비정상인 혹은 취약계층으로 분류된다. 1960년대 말까지 UN의 장애인정책은 재활(rehabilitation)과 장애예방을 기조로 한 의료모델에 입각해 있었다. 1970년 전후부터, 장애인의 자립생활이나 차별 없는 평등, 사회참여, 사회적 장벽 제거 등을 요구하는 국제장애인운동의 철학이 UN에 점차 반영되기 시작한 결과, UN 장애인정책이 의료모델 중심에서 인권모델 중심으로 조금씩 전환하기 시작하여, 장애인의 국제인권기준이 하나씩 설정되게 된다. 이 인권모델은, 장애

인이 주체적 역할을 수행하고, 다른 시민과 마찬가지로 시민적, 정치적, 사회적, 경제적 및 문화적 권리를 향유한다는 사고방식에 입각한 것이다. 거기에는 장애인의 사회 참여와 평등을 방해하는 사회적 장벽을 제거하는 것이 중시된다.

1980년대에 들어서면서 UN 장애인정책은 인권모델을 향하여 크게 비약했다. 특히, UN이 1981년을 국제장애인의 해로 선언하고 그 테마를 ‘완전참여와 평등’으로 한 것은, 장애인 인권이라고 하는 관점에서는 획기적인 정치적 전진이라고 할 수 있겠다. 그리고 1982년 세계행동계획(WPA : World Programme of Action Concerning Disabled Persons)의 채택, 세계장애인 10년(Decade of Disabled Persons : 1983-1992), 아태장애인 10년(Asian and Pacific of Decade Disabled Persons : 1993-2002, 2003-2012) 선포 등을 통해 장애 문제를 인권 차원에서 해결하려는 노력이 이어졌다. 하지만 법적 영향력이 없는 권고나 선언문으로는 오랜 세월동안 구조화된 장애인의 문제를 해결하기에는 역부족이었기에 1987년부터 장애인권리협약을 제정하려는 움직임이 시작되었고, 2008년 제정되기에 이르렀다.

따라서 장애여성의 문제를 인권 차원에서 해결하기 위해서는 장애여성도 충분히 교육받고 노동하는 주체로 살아가기 위한 환경 개선, 이동과 접근성 제고 등의 물리적, 환경적 제반 조건을 마련할 수 있는 정책이 병행되어야만 한다. 장애여성의 문제를 보건복지 차원에 한정하지 않고 각 부처별 정책에 장애여성 성인지적 관점을 부여한다면 삶의 질을 높일 수 있는 실현 가능한 대안이 나올 수 있다. 하지만, 장애여성을 지원하는 서비스와 정책이 장애인의 권리를 보장하기 위한 것임에도 불구하고 여전히 불쌍한 존재로 여기고 도와주려는 동정적·시혜적 관점이 지배적이다. 가령, 장애여성의 임신·출산·육아를 지원하기 위한 서비스와 제도를 시행하는 것은 모성권을 지원하는 것임에도 불구하고 장애여성과 그 자녀가 처한 어려움을 강조하다 보면 장애여성의 ‘육아능력 없음’을 강조하는 결과를 초래하는 것 등이 그 예이다.

3. 성중립적인 시행

장애여성이 사회구성원으로서의 책임과 의무를 다하기 위해서는 교육권, 노동권 등 인간으로서 기본적인 권리를 누릴 수 있어야 한다. 하지만 장애여성의 교육률은 매우 낮고, 경제활동 참가율 및 고용률 역시 장애남성과 비교할 때 절반에도 못 미치는 수

준이다.

이에 근거해 “장애인고용촉진및직업재활법”에 의하면 동법 제3조에, “국가 및 지방자치단체”는 중증장애인 및 장애여성에 대한 고용촉진 및 직업재활을 중요시해야 한다고 명시함으로써 장애여성의 고용촉진에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임을 규정하고 있다. 하지만 장애인 의무고용제와 장애인 고용촉진 및 직업재활기금은 성 중립적으로 운용되고 있어 장애여성의 고용촉진 및 직업재활을 중요시해야 하는 국가의 책무를 다하고 있다고 보기 어렵다. 장애인 의무고용으로 인하여 장애인 취업이 증가하고 있지만, 남녀평등에 대한 고려 없이 장애인을 고용·채용함으로써 남성장애인과 장애여성의 고용률 차이가 현저해지고 있음이 이를 반증한다. 장애인 의무고용제도와 장애인고용촉진 및 직업재활기금의 수혜에 있어서 성별 격차를 분석한 연구에 의하면 장애여성의 의무고용 수혜율은 남성의 3분의 1 수준에 머물고 있으며 성별 격차도 심화되고 있다. 이러한 남성 편향적 의무고용제의 운영은 장애여성의 낮은 고용률을 야기하고 있는 것으로 나타났다.²⁾

이처럼 성중립적인 장애인정책의 운용으로 인해 장애여성은 남성장애인에 비해 현저히 낮은 삶의 질을 유지할 수밖에 없다. 따라서 제반 장애인정책에서 성형평성을 제고하기 위한 노력이 뒷받침되어야만 장애여성의 삶이 실질적으로 변화할 수 있을 것이다.

4. 정책전달체계의 문제

1990년대까지 장애여성은 집단적 정체성을 확인하지 못하였기에 관련 정책 및 제도, 서비스에서 스스로의 목소리를 낼 수 없었다. “한국장애인인권헌장”, “장애인복지법”, “장애인고용촉진및직업재활법” 등에 반영된 장애여성 관련 조항은 모두 전문가 혹은 남성장애인들이 대변해주어 가능했다. 2000년대에 접어들면서 “장애인차별금지법”, “장애인권리협약”에 이르러서야 장애여성들은 스스로의 목소리로 자신들의 이해를 대변하게 되었다. 그 결과 장애인차별금지법 제33조와 장애인권리협약 제6조에 단독조항을 반영하였고, 기타 관련 조항에도 장애여성의 요구와 경험을 담는 성과를 내게 되었다.

2) 한국여성정책연구원, 장애인고용촉진및직업재활기금의 성인지적 분석, 2009, 143쪽

하지만 정책전달체계에서 장애여성의 자조단체는 여전히 소외되어 있으며, 아직도 각 부처와 지자체는 장애 관련 각종 기관, 복지관, 시설들과의 파트너십을 유지하고 있다. 장애여성 정책 및 서비스가 당사자이자 소비자인 장애여성의 욕구와 목소리를 제대로 반영하지 않고 공급자 중심으로 이루어지고 있기 때문에 장애여성은 단지 정책과 서비스의 대상자일 뿐 역량강화(empowerment)될 수 있는 기회가 제한되어 있다.

제2차 아태장애인10년 행동계획안(비와코 새천년행동계획안, 2002-2013)에 의하면 10년간 실천해야 할 과제 7개 영역 중 두 번째가 장애여성과 관련된 것으로서 장애여성이 자조단체를 통해 역량강화되도록 정부가 적극 지원해야 한다는 내용을 담고 있다. 장애인권리협약도 제6조에서 각국 정부가 장애여성들의 완전한 발전, 진보 및 권한강화를 보장하기 위하여 모든 적절한 조치를 취하도록 규정하고 있다. 결국 장애여성 역량강화는 자신들을 대표하는 자조단체를 통해 실천되며, 사회 각 영역에 대한 적극적인 참여로 귀결되므로 장애여성정책이 소비자 중심으로 전환하려면 장애여성 자조단체를 적극 육성하고 지원하는 방향으로 정책전달체계가 변화해야 할 필요가 있다. 오랫동안 복지 프로그램의 대상자로만 머물렀던 장애여성들이 자신들의 목소리를 통해 조직화함으로써 자신들의 삶의 주체가 될 수 있는 힘을 길러 궁극적으로 자신들 삶에 대한 통제권을 획득해나갈 수 있도록 지원하는 것이야말로 지역사회와 정부의 역할일 것이다.

Ⅲ. 발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안 장애여성 관련 조항

“발달장애인 지원 및 권리보장에 관한 법률안”은 여성장애인이 가장 관심을 가지고 있는 자녀양육, 임신·출산, 가사 등에 대하여 많은 보조 규정을 두고 있어 인권 관점에 기반을 두고 있다기보다는 여전히 생물학적 여성의 특수성에 기반해 있다고 여겨진다.

교육, 고용 관련 조항과 관련한 제반 정책 실현에 있어서 발달장애여성이 결과적으로 배제 혹은 소외되지 않을 수 있도록 할당제 혹은 목표제 등 적극적인 조치가 필요하다. 즉, 소속 공무원 정원의 1000분의 5 이상, 상시 300명 이상의 근로자를 고용하는 사업주의 경우 근로자 총수의 1000분의 5에서 여성을 적어도 30% 이상 고려

하도록 하는 조치 등이 필요하다. 법률에 성평등적으로 시행될 수 있는 장치가 마련되어야 장애여성이 수혜를 받을 수 있을 것이다.

1. 자기결정능력, 의사소통능력 지원책

제4조에서 발달장애인의 권리에 관하여 사실상 광범위하게 규정하고도 자기결정능력, 의사소통 능력을 높여 주는 부분에 대한 지원책은 아직 미흡하다는 발제자의 의견에 동의한다. 자기결정 능력, 의사소통 능력은 보완대체·의사소통 수단 및 조력자를 활용할 수 있도록 교육 및 연수 프로그램의 제공만으로 향상시키기에 한계가 있으며 다양한 사회참여 기회를 통해 꾸준히 향상될 수 있을 것이다. 앞으로 의사소통을 위한 정당한 편의제공을 통해 사회참여의 기회를 제공하는 지원책이 보완되어야 할 것이다. 교육기관 설립에 대해서도 다른 법률들과 마찬가지로 국가와 지방자치단체에게 재량권을 부여하고 있는 점 역시 크게 아쉬운 대목이다. 임의조항이 아니라 강제조항으로 바뀌어야 할 것이다.

2. 발달장애여성 지원

제71조 장애여성 단독조항은 환영할 만하다. 그러나 여전히 성폭력 피해구제, 임신과 출산에만 초점을 맞추고 있어 아쉽다. 발달장애여성의 제반 권리를 보장해야 하는 국가와 지자체의 의무를 강조해 주어야 할 필요가 있다. 트윈 트랙 어프로치(twin track approach) 방식이 제대로 구현될 때 장애여성의 권리가 신장될 수 있을 것이다. 한편, 성폭력 피해구제도 반드시 필요하지만, 예방이 우선되어야 함을 강조하고자 한다. 성폭력 예방이 다각적으로 이루어져야 성폭력이 줄어들 수 있을 것이다.

3. 발달장애여성의 참여

제11조 발달장애인위원회 24명의 위원 중 당연직 위원 15명을 제외한 나머지 위원 가운데 발달장애여성의 대표성을 지닌 위원의 참여를 보장하는 등의 적극적인 조치가 고려되어야 발달장애여성의 인권이 증진될 수 있는 가능성이 열릴 것이다. 발달장애인종합계획을 평가하는 과정에서도 역시 발달장애여성의 참여를 보장해야 한다.

M·E·M·O

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2012 제2차 장애인정책토론회 자료집 여성장애인 지원방안 논의

발 행 일 : 2012년 7월

발 행 처 : 한국장애인개발원

주 소 : 서울특별시 영등포구 의사당대로 22 이룸센터 5층

전 화 : 02-3433-0648 Fax) 02-416-9567

홈페이지 : <http://www.koddi.or.kr>

발 행 인 : 변 용 찬

기획·진행 : 박 지 연

인 쇄 처 : 한국척수장애인협회(031-421-8418)