노동부 고용안정센터 상담원 교육교재

함께해요 장애인고용

한국장애인고용촉진공단

함께해요 장애인고용

한국장애인고용촉진공단

발 간 사

21세기 인간중심의 지식사회를 맞이하면서 우리는 장애인을 인식하고 정의하는 관점의 전환기를 맞고 있습니다. 한사람 한사람의 인간과 그의 일, 공헌, 성장, 개발에 있어 장애로 인한 불합리한 제약을 없애는 시대적 노력이 진행되고 있는 것입니다.

보조공학 및 첨단 정보기기의 개발로 물리적 장벽은 빠른 속도로 허물어져가고 있으며, 최근 장애인복지시책의 지속적인 추진으로 장애인 직업 · 교육 · 복지의 선진화와 장애인의 사회참여를 위한 국가 제도적 기본 틀은 빠른 속도로 구축되어가고 있습니다. 그러나 장애인에 대한 왜곡된 인식과 태도는 장애인의 사회통합을 가로막는 실질적인 장벽으로 존재하고 있으며 장애인 당사자가 느끼는 가장 커다란 장벽이기도 합니다.

인간은 누구나 존엄성과 가치를 가진 소중한 존재라는 점은 인정하면서도, 막상 같은 직장에서 장애인과 함께 일할 기회가 주어질 경우 장애에 대한 올바른 지식과 경험이 없어 편견을 갖거나 당황하기 쉬운 것이 우리의 현실입니다.

장애를 이해하는 것이 그리 쉽지만은 않지만 장애 이해를 위해 노력하는 이유는 우리 모두 가변적인 장애인이라고 할 수 있기 때문일 것입니다. 현대와 같이 교통사고, 환경오염, 산업재해, 식품의 오염, 약물중독 등이 만연한 시대에서 그 어느 것 하나 우리를 안전하게 만들지 않고 있습니다. 이러한 사실은 우리나라 장애인 중 89.4%가 후천적인 장애인이라는 통계를 통해서도 반증되고 있습니다.

또한 노인이 되면 누구나 장애를 가지게 됩니다.
눈도 잘 안보이고, 걷기도 불편하고, 기억력도 감퇴되어
금방 들은 것도 자꾸 잊어버리게 됩니다. 따라서 장애인에 대한 올바른 이해와 장애 문제에 대한 적극적인 참여는 우리 자신의 미래를 위한 생산적 투자라고 할 수 있으며 성숙한 사회구성원으로서 갖추어야 할 중요한 자질 중 하나라고 할 수 있습니다.

21세기의 새천년은 협력을 통해서 세계가 하나로 공존하는 세상이 될 것이라고 전망하고 있습니다. 경쟁이나 차별이 아니고 서로의 차이나 특성을 인정하고 모두가 하나가 될 수 있도록 노력하는 것, 이것이 새 시대를 살아가는 우리들의 바람직한 자세가 아닐까요? 이 책이 그 첫걸음을 내딛는 데 작은 밑거름이 되기를 바랍니다.

2005년 12월

한국장애인고용촉진공단

고용개발원장 김 종 진

목 차

Contents

발간사

step 1 장애의 기본적 이해 – 한국의 현실 7

1 우리나라의 장애정의 및 범위 | 8
2 장애 유형별 정의 | 12
3 장애관련 주요통계 | 18

step 2 우리나라 장애인식의 어제와 오늘 39

step 3 장애인을 대하는 에티켓 49

1 장애인 에티켓 | 50
2 채용시험과 채용면접 시 에티켓 | 51
3 장애에 대한 올바른 표현법 | 53

step 4 장애인과 함께 직장생활을 할 때 알아두어야 할 점 57

1 신체적 장애 – 외부기능 장애 | 59
2 신체적 장애 – 내부기능 장애 | 71
3 정신적 장애 | 77

step 5 심화학습 – 장애 패러다임의 변천사 85

1 유엔(UN) 및 세계보건기구(WHO)의 장애개념 | 86
2 장애담론의 변화과정 따라잡기 | 93

step 6 알고 지냅시다! 장벽을 넘은 사람들 109

부록 : 관련 정보는 여기에서 121

step 1.
장애의 기본적 이해
-한국의 현실

우리나라는 장애인에 대해 어떻게 정의하고 있을까요 ?
장애인 인정범위 및 중증장애인 범주는 어떻게 이루어져 있을까요?
또 장애인 수는 몇 명이며 취업률은 어떨까요?

본 장에서는 우리나라의 장애 정의 및 그 범위를 알아보고,
장애관련 주요통계를 살펴보는 과정을 통해 한국의 현실을 살펴보도록 하겠습니다.
세상이 변해가듯 장애의 정의도, 장애의 범위도 변합니다.

우리들의 인식도 맞추어 성숙해진다면…
보다 진심어린 관심과 애정을 보여줄 수 있다면…
우리가 속해 있는 이 사회도 보다 아름다운 방향으로 변해갈 겁니다.

“장애인이 행복하면
모두가 행복합니다.”

1. 우리나라의 장애정의 및 범위

장애인복지법

우리나라에서 장애인의 범위는 각 법률마다 달리 정의되고 있는 현실입니다. 역사적 변천은 있으나 현행 우리나라 「장애인복지법」에서 장애인은 '신체적, 정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자' 로 정의하고, 장애범주를 '대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자' 로 정하고 있습니다. (장애인복지법 제2조, 1999.2.8.개정)

현행 우리나라 장애의 정의에는 신체적 또는 정신적 장애라는 의학적 원인이 존재하며, 이러한 원인에 의하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받고 있는 상태라는 두 가지 조건에 의하여 규정됩니다.

장애인고용촉진 및 직업재활법

장애인 고용정책에 기초가 되는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에서 장애인은 '신체 또는 정신상의 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제약을 받는 자' 로 정의하고 있습니다.

동 법에서는 장애인의 개념과 별도로 중증장애인에 대한 정의를 규정하고 있는데, 여기서 중증장애인이라 함은 '장애인 중 근로능력이 현저하게 상실된 자로서 대통령령이 정하는 기준에 해당하는 자' (장애인고용촉진 및 직업재활법 제2조 제2호)를 말하며, 이를 현행법상 '직업적 중증장애인' 이라 할 수 있습니다. 현행 우리나라의 장애인 인정범위 및 중증장애인 범주는 표 1과 같습니다.

표 1 장애인 인정범위 및 중증장애인 범주

✻ 장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령 제3조에서 규정하는 장애인의 범위

- 「장애인복지법 시행령」 제2조의 규정에 의한 장애인
- 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조 제3항의 규정에 의한 상이등급기준에 해당하는 자
- 3항에 규정하였던 「산업재해보상보험법 시행령」 제31조제1항의 규정에 의한 신체장해등급기준 중 제1급 내지 제9급에 해당하는자는 삭제됨 (2004.6.5. 시행일 2005.1.1. : 제3조 제3호)

✻ 장애인 인정

- 「장애인복지법」에 의하여 시 · 군 · 구에서 교부한 장애인등록증(수첩) 소지자
- 지방보훈관서가 발급한 국가유공상이등급확인서 또는 상이등급이 기재된 국가유공자증명서 소지자는 「장애인복지법」에 의한 장애인등록증(수첩)을 교부받은 경우에 인정

※ 「공무원연금법」 등 타법령에 의한 장애급여를 받은 자는 종전과 같이 「장애인복지법」에 의한 장애인등록증(수첩)을 교부받은 경우에 인정

장애범주에 대한 우리나라의 경향을 살펴보면, 지속적으로 장애범주가 확대되고 있으며, 정책대상이 되는 법정 장애인의 범주도 급속히 확대됨을 알 수 있습니다. (법정장애인 : 1989년 5개 유형, 2005년 현재 : 15개 유형)

장애 등록제도 도입

1989년 「장애인복지법」에서 장애인은 **'지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 또는 정신지체'** 등 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 약을 받는 자로 정의, 법적인 장애범주가 주로 **신체 · 정신상의 1차적 장애에 국한**하여 다른 나라에 비해 **장애인 정책의 대상이 되는 장애인의 범주가 매우 협소하였습니다.**

1단계 장애범주 확대

1999년에 개정된 「장애인복지법」에서는 장애인을 「외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애와 정신지체, 정신질환에 의한 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 불편을 겪는 사람」 (제2조)으로 규정함으로써 1차적 장애 뿐 아니라 **신장**이나 **심장장애** 등 내부장애와 **정신장애** 등으로까지 확대되고 이로 인해 발생하는 **사회적 활동에서의 장애를 포함하는 개념으로 전환하는 계기가 되었습니다.**

2단계 장애범주 확대

2003년 호흡기장애, 간질환장애, 장루장애, 중증 간질장애, 안면기형을 추가하는 2단계 장애범주 확대가 이루어 졌습니다.

두 차례에 걸친 장애범주의 확대에 이어 계속해서 3단계 범주 확대가 추진중입니다. 이러한 장애범주 확대와 후천적 원인에 의한 장애인 자연증가 장애인 등록률의 급증은 장애인 고용정책 대상의 확대로 이어지고 있습니다.

① 3단계 장애범주 확대 추진 대상 유형 : 소화기장애, 중증 피부질환, 기질성

뇌 증후군 등 기타 신체적 장애 중 중증장애 중심입니다.

② 장애인 등록률은 등록원년인 1989년의 23%에서 2002년에는 80%를 넘어서는 것으로 조사됩니다.

③ 1990년과 1995년 사이에 장애인구 증가율은 연간 2% 미만이었으나 그 이후 증가율이 높아지기 시작하여 1995년과 2000년 사이에는 6.6%로 급상승하고 있습니다.

위에서 본 바와 같이 우리나라의 장애개념은 의료모델 관점이 지배적이었던 상황에서 1999년 「장애인복지법」 개정을 계기로 법적으로 사회적 요인이 고려되기 시작했습니다. 이러한 추세들을 반영하여 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」도 「장애인고용촉진 및 직업재활법」으로 개정되었습니다.

종래에는 장애인 스스로가 작업환경에 적응해야 한다고 보았지만 동 법을 통해 사회환경을 개선하는 등의 **합리적인 조정**(reasonable accommodation)을 함으로써 사회적 환경에서 장애인을 고려해야 한다고 인식하게 된 것입니다.

TIP

합리적인 조정 (reasonable accommodation) 이란?

합리적인 조정 (reasonable accommodation)이란 유자격 장애인이 비장애인 근로자와 동등한 고용기회를 누릴 수 있도록 하기 위하여 직무나 작업환경, 업무수행 방법에 어떤 수정이나 적응을 가하는 것을 말한다. 동등한 고용기회란, 장애인이 유사한 상황에 있는 비장애인 근로자와 같은 수행력을 달성하거나 동등한 수준의 급부와 고용상의 특전을 누리는 것을 말한다. ADA(미국장애인법)의 합리적인 조정에는 고용의 세가지 측면들이 다음과 같이 포함된다.

- 직무에 지원하는 과정에서 동등한 기회를 보장하는 것
- 유자격 장애인에게 직무의 본질적 기능을 수행할 수 있도록 하는 것
- 장애근로자에게 비장애인과 고용상의 동등한 급부와 특전을 제공하는 것

(자료출처 : 미국 장애인법)

2. 장애 유형별 정의

현재 우리나라에서 장애로 인정되고 있는 15개 장애 유형을 간략하게 살펴보면 다음과 같습니다.

우리나라의 장애는 크게 신체적 장애(12유형)와 정신적 장애(3유형)로 나눌 수 있는데, 신체적 장애는 외부기관의 장애와(6유형) 내부기관의 장애(6유형)로 나눌 수 있습니다. 각 장애 유형의 정의를 살펴보겠습니다.

관련법	장애인고용촉진 및 직업재활법 (장애인복지법 원용)			특수교육 진흥법
대분류	중분류	소분류 (15유형)	세분류	소분류 (7유형)
신체적 장애	외부장애 (외부기관의 장애)	지체장애	절단장애 관절기능장애 지체기능장애 변형 및 단축	지체 부자유
		뇌병변장애	중추신경손상장애	–
		시각장애	시력장애 시야결손장애	시각장애
		청각장애	청력장애 평형기능장애	청각장애
		언어장애	언어장애 음성장애	언어장애
		안면장애	–	–
	내부장애 (내부기관의 장애)	신장장애	만성신부전증 신장이식자	–
		심장장애	–	–
		호흡기장애	–	–
		간장애	–	–
		장루 · 요루장애	–	–
		간질장애	–	–
정신적 장애		정신지체	–	정신지체
		정신장애	정신분열병, 분열정동장애, 양극성 정동장애, 반복성우울장애	정서장애 (자폐성 포함) 학습장애
		발달장애	자폐증	

① 지체장애인

신체의 일부를 잃은 사람, 관절 장애가 있는 사람, 지체기능장애가 있는 사람, 신체에 변형 등의 장애가 있는 사람(왜소증 포함, 1~6급)

② 뇌병변장애인

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인한 신체적 장애로 보행 또는 일상생활의 동작 등에 상당한 제한을 받는 사람 (1~6급)

③ 시각장애인

좋은 눈의 시력이 0.02 이하인 사람, 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람, 두 눈에 의한 시야의 2분의 1 이상을 잃은 사람 (1~6급)

④ 청각장애인

두 귀의 청력 손실이 각각 90데시벨(dB)이상인 사람, 한 귀의 청력 손실이 80데시벨(dB)이상, 다른 귀의 청력 손실이 40 데시벨(dB)이상인 사람, 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50%이하인 사람, 평형기능에 상당한 장애가 있는 사람 (2~6급)

⑤ 언어장애인

음성 기능 또는 언어 기능에 영속적인 현저한 장애가 있는 사람 (3~4급)

⑥ 안면장애인

안면부위의 변형 또는 기형으로 인하여 사회생활을 하는 데 상당한 제한을 받는 사람(2~4급)

⑦ 신장장애인

신장의 기능 부전으로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나, 신장의 기능에 영속적인 장애가 있어 일상생활 활동에 현저한 제한을 받는 사람 (2급, 5급)

⑧ 심장장애인

심장의 기능부전으로 인하여 일상생활 정도의 활동에도 호흡곤란 등의 장애가 있어 일상생활 활동에 현저한 제한을 받는 사람 (1~3급, 5급)

⑨ 호흡기장애인

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 인하여 일상생활을 하는 데 상당한 제한을 받는 사람 (1~3급)

⑩ 간장애인 (간기능 장애인)

간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 인하여 일상생활을 하는 데 상당한 제한을 받는 사람 (1~3급, 5급)

⑪ 장루 요루 장애인

배변기능 또는 배뇨기능의 장애로 인하여 장루 또는 요루를 시술하여 일상생활을 하는 데 상당한 제한을 받는 사람 (2~5급)

⑫ 간질장애인

간질에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활 또는 사회생활을 하는 데 상당한 제한을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람(2~4급)

⑬ 정신지체인

정신발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에의 적응이 현저히 곤란한 사람 (1~3급)

⑭ 정신장애인

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애 및 반복성 우울 장애에 의한 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 현저한 제한을 받아 도움이 필요한 사람 (1~3급)

⑮ 발달장애인

발달장애(자폐증)에 의한 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 도움이 필요한 사람 (1~3급)

참고자료 다른 나라의 장애정의를 알아볼까요?

국가	관계법	장애의 정의 및 범위
노르웨이	국민보험법	질병, 부상 또는 선천적 변형으로 인한, 장기간 지속되며 심각한 기능능력의 감소상태
영국	국가부조법	맹자, 농자, 아자 또는 어떠한 특성을 지니고 있는 정시적 질병으로 고생하는 자 및 질병, 부상 또는 선천적 기형에 의해 현저히 그리고 영구적으로 장애를 지니게 된 모든 자
	장애인 고용법	부상, 질병 또는 선천적 기형 등으로 인하여 자신의 연령 경험 및 자격에 상응하는 직업을 취득하고 유지하거나 자영업을 운영하는 데 상당한 장애를 지닌 자
네덜란드	장애인 고용법	정신적 또는 신체적 결함이나 장애 이상으로 인하여 취업에 의한 생계 영위가 실질적으로 불가능한 자
	일반적 정의	신체적 장애 (이동장애, 신체기관질환, 감각장애, 언어장애) 정신적 장애 (정신질환, 정신지체), 사회적 장애 (알콜 및 약물중독)
스웨덴	일반적 정의	신체적 결손, 정신적 결손, 또는 사회적 장애 (알콜중독, 약물중독, 언어장애를 가진 외국 이민자, 타인 의존자) 로 인하여 취업하거나 직장을 유지하는 것이 타인보다 곤란한 자 (고용곤란자의 의미로 사용하여 신체적, 정신적 장애뿐 아니라 가족 · 사회적 장애 포함) ※ 장애포함 : 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신장애, 정신지체, 학습장애, 알콜 및 약물중독, 호흡기장애, 심장장애, 알레르기, 당뇨, 마른버짐, 이동장애 등
프랑스	상이군인 및 장애인 의무고용법	신체적 또는 정신적 이유에 의하여 취업기회 또는 자기보호 관리의 가능성이 실질적으로 저하되어 있는 자
	장애인 고용법	신체 또는 정신능력의 감소로 인하여 직장을 취득하거나 유지하는 데 상당한 지장을 초래할 가능성이 있는 자
	일반적 정의	장애종류 : 지체장애, 정신장애, 행동장애, 정신장애, 청각장애, 언어장애, 시각장애, 척추장애, 심장장애, 신장장애, 호흡기장애, 소화기장애, 비뇨기장애, 내분비장애, 신진대사장애, 혈액장애, 면역체계장애, 미관장애 (기형 및 추형) 등
호주	장애 서비스법	지능, 정신, 감각, 신체적 손상 등으로 의사소통, 학습, 이동 등에 지장이 있는 자
	장애 차별법	장애의 정의를 가능한 한 광범위하게 규정하여 신체적, 지적, 심리적, 정신적, 감각적, 신경적 장애와 추형, 기형 및 질병을 야기하는 유기체의 존재 (예: HIV) 등을 모두 포함하고 있으며, 현재뿐 아니라 과거가 미래에 가질 가능성이 있거나 가진 것으로 인지되는 장애

국가	관계법	장애의 정의 및 범위
캐나다	일반적 정의	개인의 일상활동을 제한하는 어떠한 신체적 또는 정신적 상태 (6개월 이상 지속)
일본	장애자 고용 촉진법	신체나 정신상의 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제한을 받거나, 직업생활을 영위하는 것이 상당히 곤란한 자 ※ 장애종류 : 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체, 정신장애, 내부장애 (심장, 신장, 호흡기, 방광 · 직장, 소장 기능장애)
독일	일반적 정의	건강문제로 인하여 기능상의 제약이 유발되고, 그 결과로 사회생활에 제한을 받게 되는 것 ※ 장애범주 : 신체장애 (지체, 시각, 청각, 언어, 안면기형), 정신지체, 정신장애, 정서장애,학습장애,내부장애 (호흡기, 심장순환기, 소화기, 비뇨기, 신장, 생식기, 신진대사, 혈관, 피부) 등
미국	사회보장법	의료적 차원에서 식별가능하고 죽음을 초래하거나 최소한 12개월 이상 지속될 것으로 간주되는 신체적 또는 정신적 손상을 이유로 실질적인 소득활동에 종사할 능력이 없는 자
	재활법	일상생활을 현저하게 제약하는 정신적, 신체적 장애가 있는 경우
	미국 장애인법	한 가지 이상의 주요 일상활동에 실질적으로 제한을 가하는 신체적 및 정신적 손상을 지닌 자나 이러한 손상의 과거기록이 있거나 손상을 가진 것으로 간주되는 자

위에서 본 바와 같이 장애의 정의는 나라마다 다르며 그 나라의 문화와 전통 및 시대의 가치관에 따라 다르다는 것을 알 수 있습니다.

선진국과 비교할 때 우리나라의 장애인정 범위는 아직도 협소하며 사회적 성숙과 더불어 그 범위도 지속적으로 확대될 여지가 많이 있다는 것을 알게 됩니다.

3. 장애관련 주요통계*

Ⅰ. 보건복지부 등록장애인 현황

등록 장애인 200만 시대가 곧 옵니다.

표 1-1 **전체 · 중증 · 여성장애인 현황** (2005. 9. 현재) (단위 : 명)

유형별	전체	중증[1]	여성
계	1,741,024	600,032(34.46%)	626,422(35.98%)
지 체[2]	943,395	126,825	316,244
뇌병변	160,806	129,257	64,762
시 각	184,965	45,422	66,968
청 각	156,063	46,422	65,016
언 어	14,061	1,985	3,798
정신지체	125,292	125,292	48,347
발 달	9,100	9,100	1,587
정 신	61,088	61,088	26,969
신 장	40,921	33,960	17,971
심 장	12,461	12,309	4,750
호흡기	11,186	5,159	2,284
간	4,817	1,923	1,072
안 면	1,419	295	588
장 루	9,091	166	3,281
간 질	6,359	829	2,785

1) 중증장애인이란 장애등급이 1~2급에 해당되는 자와 장애등급이 3급인 자 중 상지 지체, 뇌병변, 시각, 심장장애, 정신지체, 발달, 정신장애인을 말함.
2) 지체 3급 중 상지장애는 통계 분리 추출이 불가하여 경증에 포함.

등록장애인 : 1,742,024명 중증장애인 : 34.46% 여성장애인 : 35.98%

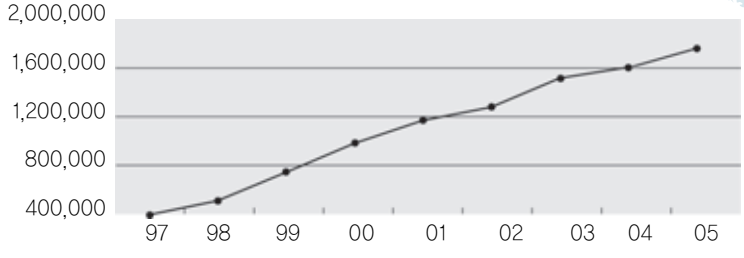
표 1-2 연도별 현황

(단위 : 명, %)

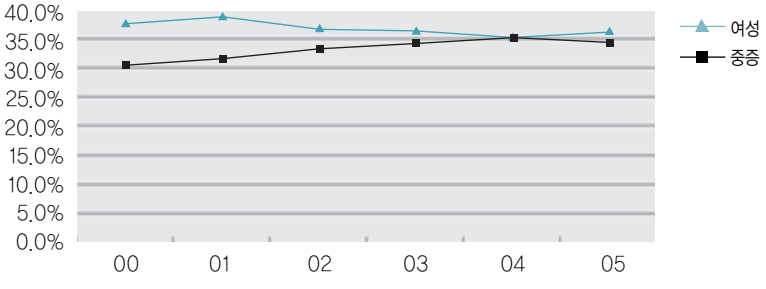
연도별	전체	중증장애인	여성장애인
2005. 9	1,741,024	600,032(34.46)	626,422(35.98)
2004	1,610,994	563,451(35.0)	563,432(35.0)
2003	1,454,215	517,250(35.6)	489,852(33.7)
2002	1,294,254	470,981(36.4)	421,515(32.6)
2001	1,134,177	438,958(38.7)	354,821(31.2)
2000[3]	958,196	359,490(37.5)	288,434(30.1)
1999	697,513	–	–
1998	527,250	–	–
1997	425,064	–	–

연도별 등록 장애인 증가추이

등록 장애인수가 가파르게 늘어나고 있습니다.



중증, 여성 구성비 증가추이



[3] 안면, 호흡기, 간, 간질, 장루 등 5개 장애유형이 추가되어 총 15개 장애유형

표 1-3 시 · 도별 현황

구분	계	지체	뇌병변	시각	청각	언어	정신지체	발달	정신	신장	심장	호흡기	간	안면변형	장루	간질
계	1,741,024	943,395	160,806	184,965	156,063	14,061	125,292	9,100	61,088	40,921	12,461	11,186	4,817	1,419	9,091	6,359
서울	289,517	151,091	28,858	31,766	26,030	2,180	18,984	2,056	9,934	9,598	2,451	2,113	1,120	242	1,984	1,110
부산	122,630	65,915	12,992	13,731	8,666	800	7,177	642	5,085	3,450	1,651	827	340	136	647	571
대구	83,306	44,479	8,631	9,185	6,698	653	5,947	438	3,395	2,051	451	436	217	73	409	243
인천	90,964	52,136	7,565	9,416	8,084	677	5,582	572	2,631	2,218	444	593	199	84	444	319
광주	46,963	24,380	4,125	5,384	5,038	406	3,489	324	1,760	1,014	233	231	104	35	224	216
대전	49,317	26,822	5,063	5,184	4,166	306	3,356	348	1,594	1,208	311	315	134	36	276	198
울산	33,623	18,073	2,950	3,454	3,782	235	2,351	189	848	749	400	214	103	37	133	105
경기	331,364	182,887	31,055	34,361	28,205	2,562	22,770	2,157	10,108	8,619	2,388	2,031	1,059	284	1,790	1,088
강원	71,376	40,601	6,255	6,820	6,496	626	5,043	220	2,262	1,369	347	586	160	45	336	210
충북	65,073	34,724	5,744	6,407	6,227	512	6,280	261	2,141	1,170	335	491	153	45	367	216
충남	90,306	48,800	7,350	9,556	8,190	848	7,837	239	3,530	1,544	524	818	192	61	494	323
전북	98,917	54,573	9,007	9,920	8,822	859	7,937	275	4,110	1,346	425	476	181	71	429	486
전남	105,666	56,952	7,773	12,029	11,853	1,172	7,728	313	3,940	1,562	529	733	254	48	408	372
경북	116,495	61,620	10,909	12,552	10,716	989	9,924	392	4,710	2,080	806	591	262	101	501	342
경남	123,794	69,693	10,579	12,123	11,131	1,052	8,945	559	4,350	2,431	973	588	275	106	551	438
제주	21,713	10,649	1,950	3,077	1,959	184	1,942	115	690	512	193	143	64	15	98	122

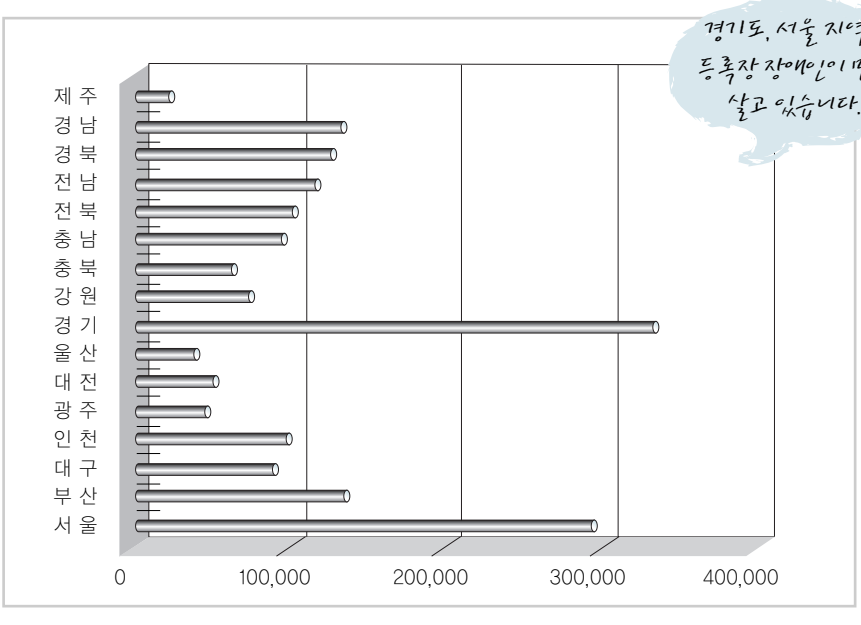
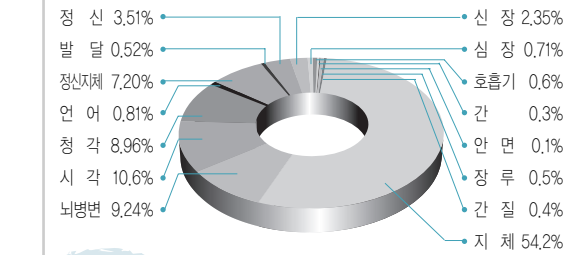


표 1-4 장애유형 · 등급별 현황

(단위 : 명)

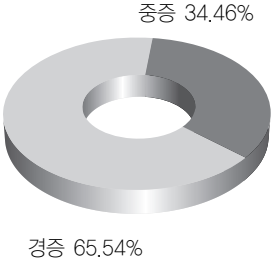
구 분	계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
계	1,741,024	168,743	314,753	315,954	240,255	311,190	390,129
지 체	943,395	40,514	86,311	155,694	172,886	247,248	240,742
뇌병변	160,806	41,250	49,221	38,786	14,814	9,932	6,803
시 각	184,965	29,017	7,166	9,239	9,058	15,509	114,976
청 각	156,063	3,146	43,276	27,524	29,199	25,310	27,608
언 어	14,061	–	1,985	5,930	6,146	–	–
안 면	1,419	48	247	466	658	–	–
신 장	40,921	1,442	32,518	–	193	6,768	–
심 장	12,461	577	2,527	9,205	34	118	–
간	4,817	841	1,082	1,239	37	1,618	–
호흡기	11,186	2,051	3,108	6,026	1	–	–
장루요루	9,091	12	154	674	3,564	4,687	–
간 질	6,359	108	721	1,865	3,665	–	–
정신지체	125,292	37,077	50,274	37,941	–	–	–
정 신	61,088	9,462	31,927	19,699	–	–	–
발 달	9,100	3,198	4,236	1,666	–	–	–

장애유형별 구성비



지체장애인이 가장 많습니다.

중 · 경증 장애인 분포



참고자료

연도별 장애인 출현율/추정수 추이 및 장애인 등록수 추이

		연도별 장애인 추정수 / 출현율 추이						최근 3년간 장애인등록수 추이					
		1980	1990		2000		2005	2003		2004		2005.9	
		출현율	출현율	추정수	출현율	추정수	추정수	등록수	(%)*	등록수	(%)*	등록수	(%)*
계		2.18	2.37	1,028,837	3.09	1,449,496	2,148,686[1]	1,454,215	100.0	1,610,994	100.0	1,741,024	100.0
신체적 장애	지체장애	1.57	1.40	608,760	1.19	556,861	1,005,618	813,916	56.3	883,296	54.8	943,395	54.19
	뇌병변	–	–	–	0.23	109,866	270,853	117,514	8.1	142,804	8.9	160,806	9.24
	시각장애	0.11	0.13	57,541	0.35	163,309	221,166	152,857	10.5(–)	170,107	10.6	184,965	10.62
	청각장애	0.28	0.26	111,461	0.23	109,503	229,159	126,488	8.7	141,908	8.8	156,063	8.96
	언어장애	0.10	0.05	22,264	0.03	12,956	20,947	12,837	0.9	13,474	0.8	14,061	0.81
	신장장애	–	–	–	0.05	21,685	40,355	34,884	2.4	38,175	2.4(–)	40,921	2.35
	심장장애	–	–	–	0.08	36,221	42,007	10,409	0.7(–)	11,634	0.7(–)	12,461	0.72
	안면장애	–	–	–	–	–	4,394	673	0.0	1,114	0.1	1,419	0.08
	호흡기	–	–	–	–	–	30,186	7,039	0.5	9,768	0.6	11,186	0.64
	간장애	–	–	–	–	–	13,443	3,108	0.2	4,072	0.3	4,817	0.28
	장루·요루	–	–	–	–	–	15,508	6,585	0.5	8,182	0.5(–)	9,091	0.52
	간질장애	–	–	–	–	–	14,756	112,043	0.2	5,180	0.3	6,359	0.37
정신적 장애	정신지체	0.12	0.07	32,069	0.12	57,780	125,563	5,717	7.7	119,207	7.4	125,292	7.20
	발달장애	–	–	–	0.01	4,626	23,478	46,883	0.4	7,740	0.5	9,100	0.52
	정신장애	–	–	–	0.14	64,953	91,253	3,262	3.2	54,333	3.4	61,088	3.51

* 는 전체장애인수 대비 장애유형비율 (%)

1) 2005년도 장애인 출현율 4.59%

뇌병변, 발달장애, 정신장애 유형은 최근 3년간 증가추세에 있습니다.

장애인 현황 종합

1990년에서 2000년까지 추정장애인은 연평균 4.5%씩 증가(총인구 0.9%씩 증가)하고 있으며 등록장애인은 1990년에서 2000년까지 16.9%씩 증가, 1900년에서 2005년까지는 12.1%씩 증가하고 있습니다.

- 2005년 6월 현재 등록장애인은 1990년의 20만 명에서 8.5배 규모로 확대되었으며, 장애인 200만 시대가 머지 않았다고 합니다.

- 「제2차 장애인복지발전 5개년 계획」에서는 치매나 알콜중독 등 실질적 장애를 포함한다면 우리나라 장애인구는 총인구의 5.6%로라고 추정한 바 있으며 5.6%라는 수치를 적용할 때 장애인구는 약 2,714천명(2005년 총인구 48,461천명 기준)에 이를 것으로 예상됩니다.

- WHO(세계보건기구)는 인구의 10%를 장애인구라고 추정하고 있습니다.

- 서구 국가들의 경우 장애인구는 국민의 15% 내외로, 1990년대 말 기준 OECD 국가의 장애인구는 평균 14% 수준 (OECD 19개국의 20~64세 인구 대비, OECD 2003년 자료)을 나타내고 있습니다.

– 2002년 기준으로 EU 국가의 장애인구는 평균 16.4% (EU 15개국의 16~64세 인구 대비, Eurostat 2005년 자료)
– EU 국가의 장애인비율 : 독일 11.2%, 프랑스 24.6%, 스웨덴 19.9%, 영국 27.2% 등 (2002년)

II. 장애인 경제활동인구, 취업인구 등 (2005년장애인실태조사)

표 II-1 2005년도 전국 장애인 추정수

(단위: %, 천명)

구분	계	재가 장애인	시설 장애인
장애인수	2,148	2,101	47.6
구 성 비	100.0	97.8	2.2
출 현 율	4.59	2.98	–

표 II-2 장애유형별 장애원인

(단위 : %)

구분		자체	뇌병변	시각	청각	언어	정신지체	발달	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루	간질	계
선천적 원인		1.6	22	5.4	3.7	22.8	23.2	13.2	0.9	1.9	10.1	–	–	19.3	–	8.8	4.0
출산시 원인		0.1	2.3	0.3	0.3	–	3.9	7.3	–	–	–	–	–	–	–	–	0.7
후천적 원인	질환	38.3	82.1	50.0	68.2	52.8	20.8	12.3	82.4	92.5	88.1	98.0	100	9.6	100	33.6	52.4
	사고	58.8	11.5	36.3	181	10.1	12.5	1.7	7.3	3.8	0.9	4.1	–	63.9	–	23.7	36.6
미상		1.2	1.9	8.0	9.7	14.3	39.6	65.5	9.4	1.7	0.9	2.9	–	7.2	–	33.9	6.3
계		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

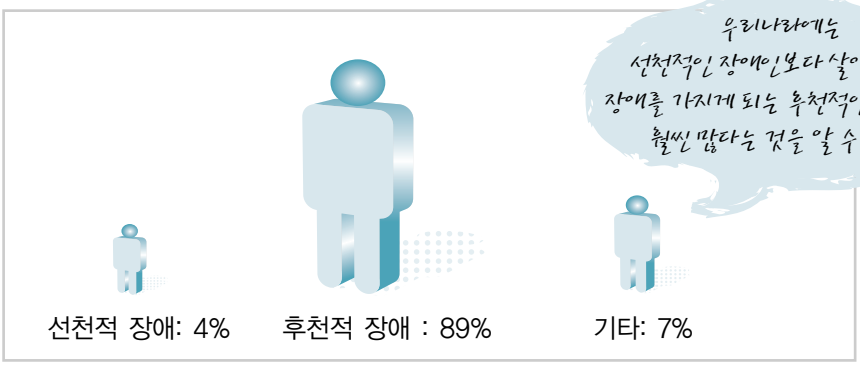


표 11-3 장애유형별 장애인구

구 분		2000년 실태조사		2005년 실태조사	
		인원(명)	백분율(%)	인원(명)	백분율(%)
계		1,449,496	100	2,148,686	100.0
외부 신체 기능 장애	소 계	1,185,832	81.8	1,752,137	81.5
	지체장애	605,127	41.7	1,005,618	46.8
	뇌병변장애[1]	223,246	15.4	270,853	12.6
	시각장애	181,881	12.6	221,166	10.3
	청각장애	148,707	10.3	229,159	10.7
	언어장애	26,871	1.9	20,947	1.0
	안면장애[2]	–	–	4,394	0.2
내부 기관 장애	소 계	69,708	4.8	156,255	7.3
	신장장애[1]	25,284	1.7	40,355	1.9
	심장장애[1]	44,424	3.1	42,007	2.0
	간 장애[2]	–	–	13,443	0.6
	장루·요루장애[2]	–	–	15,508	0.7
	간질장애[2]	–	–	14,756	0.7
	호흡기장애[2]	–	–	30,186	1.4
정신적 장 애	소 계	193,956	13.4	240,294	11.2
	정신지체	108,678	7.5	125,563	5.8
	발달장애[1]	13,481	0.9	23,478	1.1
	정신장애[1]	71,797	4.9	91,253	4.3

[1] 제1차 장애범주 확대(2000.1.) : 뇌병변, 신장, 심장, 발달장애, 정신장애
[2] 제2차 장애범주 확대(2003.7.) : 안면장애, 간장애, 장루·요루장애, 간질장애, 호흡기장애

장애인의 연령별·성별 구성(추정장애인, 2005년)

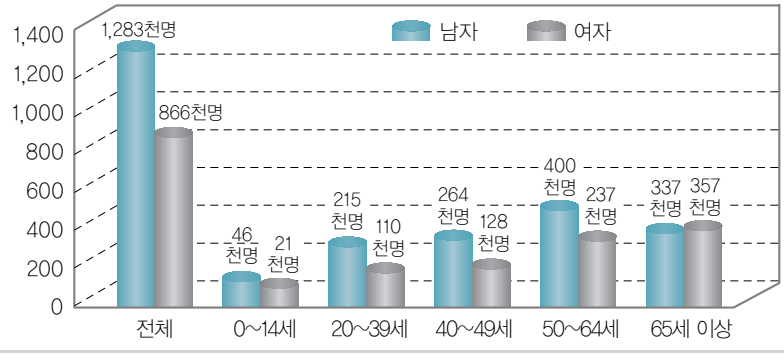


표 11-4 20~64세 장애인의 경제활동상황

(단위 : %, 천명)

구 분	총계	경제활동인구			비경활 인구	경활 참가율	고용률	실업률
		계	취업자	실업자				
장애인	1,323	773	591	182	550	58.4	44.7	23.5
전체 국민	38,368	24,123	23,246	878	14,245	62.9	60.6	3.6

주 1. 전체 국민은 장애인과 비장애인을 모두 포함한 수치임 (2005년 6월 기준).
2. 장애인 실업률은 실망실업자를 포함한 것임. 전체 국민 실업률은 4주기준 실업율.
자료 : 보건사회연구원(2005), 활동제약자 실태조사, 통계청, KOSIS 자료.

20~64세 장애인의 경제활동상황

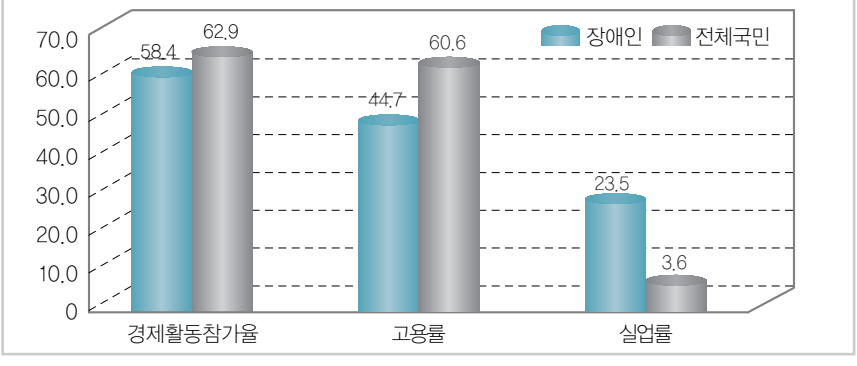


표 11-5 연령별 · 장애정도별 경제활동상황

구분	경제활동참가율(%)			고용률(%)			실업률(%)		
	계	중증	경증	계	중증	경증	계	중증	경증
20~64세	58.4	40.0	71.7	44.7	26.1	57.0	23.5	34.7	20.4
20~39세	62.8	48.9	79.9	44.7	26.8	62.7	28.8	45.3	21.0
40~49세	65.8	45.1	79.2	52.9	30.5	66.6	19.6	32.5	15.9
50~64세	51.8	29.3	64.0	39.7	22.3	48.9	23.3	24.0	23.5

주 : 중증 및 경증장애인의 구분은 노동부 기준에 따른 것임.

표 11-6 복지부 기준과 노동부 기준에 따른 장애 정도별 경제활동 상황

구분		경제활동참가율(%)	고용률(%)	실업률(%)
복지부 기준	중증	34.2	20.2	41.1
	경증	69.3	54.9	20.8
노동부 기준	중증	39.3	26.1	34.7
	경증	71.7	57.0	20.4

주 : 실업률은 실망실업자를 포함한 수치임.

표 11-7 20~64세 장애인의 성별 경제활동상황

(단위 : 천명, %)

구 분		총계	경제활동인구			비경활 인구	경활 참가율	고용률	실업률
			계	취업자	실업자				
20~64세 장애인	계	1,323	773	591	182	550	58.4	44.7	23.5
	남성	860	581	459	122	280	67.6	53.4	21.0
	여성	462	193	133	60	270	41.8	28.8	31.1
전 체 국 민	계	38,368	24,123	23,246	878	14,245	62.9	60.6	3.6
	남성	18,653	14,073	13,533	540	4,581	75.4	72.6	3.8
	여성	19,715	10,050	9,713	338	9,664	51.0	49.3	3.4

주 1. 전체 국민은 장애인과 비장애인을 모두 포함한 수치임. (2005년 6월 기준)
2. 장애인 실업률은 실망실업자를 포함한 것임, 전체 국민 실업률은 4주기준 실업율.

20~64세 장애인의 성별 경제활동상황

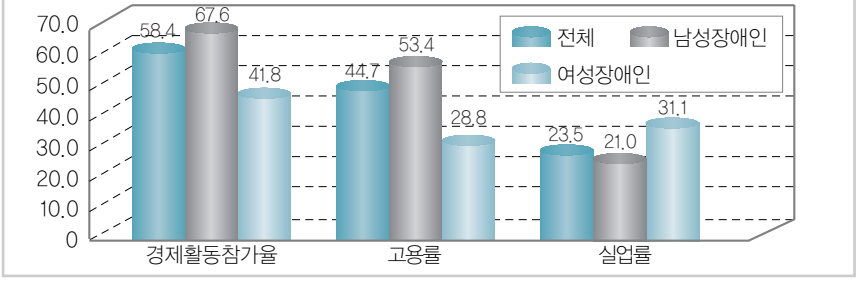


표 11-8 2000년 실태조사와 2005년 실태조사의 차이

- 2000년 조사시에는 실업자 분류에서 다소 관대한 기준 적용
  - 15세 이상 실업율이 28.4%로 나와 지나치게 높다는 논란이 지속
  - 이와 함께 경제활동참가율도 2005년 조사에 비해 높은 것으로 조사되었음.
- 2005년 조사시에는 실업자 분류에서 통계청기준과 실망실업자를 포함한 기준의 두 가지를 적용
  - 통계청기준 적용시 실업율 : 10.6% (15세 이상 장애인 기준)
  - 실망실업자 포함시 실업율 : 23.1% (15세 이상 장애인 기준)
- 2005년 조사시 사용된 실망실업자 판별기준
  - 취업여건을 갖추었으면서도 지난 4주간 구직활동을 하지 않은 장애인 중 일반적인 실망실업자 기준에 해당하는 장애인
  - 비경제활동인구로 분류된 장애인 중 취업치 않은 이유로 장애인 차별이나 저임금, 적합직종 부재, 편의시설 미비 등 열악한 작업환경을 답한 장애인
- 이번 보고에서는 실망실업자를 포함한 실업률을 사용
  - 장애인의 경우 통계청의 엄격한 실업자 판별기준 및 일반적인 실망실업자 판별기준 적용시 실업율 과소 추계 우려

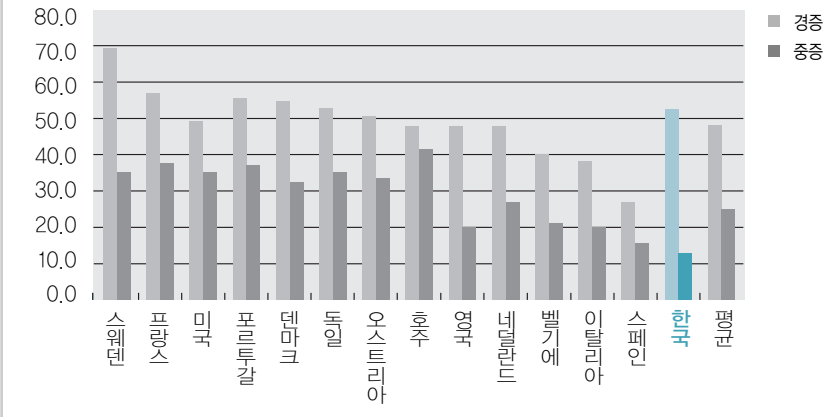
– 장애인 고용대책은 작업환경 및 차별개선 조치와 밀접히 관련되므로 장기적인 관점에서도 광의의 실망실업자를 포함하여 표적집단을 설정하는 것이 바람직

※ OECD가 2003년도에 발간한 장애인 고용에 관한 종합보고서에서도 장애인 실업률을 실망실업자 포함한 기준 사용 (OECD (2003). Transforming Disability into Ability.)

2000년 조사와 2005년 조사 결과 비교 (15세 이상 기준)

구 분		15세이상 장애인			20~64세 장애인		
		경제활동 참가율	고용율	실업률	경제활동 참가율	고용율	실업률
2000년		47.8	34.2	28.4			
2005년	통계청 기준	38.2	34.1	10.6	50.4	44.7	11.3
	실망실업 포함	44.3	34.1	23.1	58.4	44.7	23.5

OECD 주요 국가의 경증장애인 및 중증장애인 고용률



OECD 국가들도 경증장애인에 비해 중증장애인의 고용률이 낮으나 우리나라는 그 차이가 매우 심한 것으로 나타나고 있습니다.

- 우리나라의 20~64세 경증 재가장애인 고용률은 51.5%로 OECD 평균 49.5%를 상회하지만 중증장애인 고용률은 13.2%로 OECD 14개국 중 최하위 수준으로 나타납니다.
- 이는 우리나라 장애인 취업구조가 특정집단에 편중되어 있음을 의미하는 것으로 분석할 수 있습니다.

중증 장애인 취업을 늘리는 노력이 필요하겠죠?

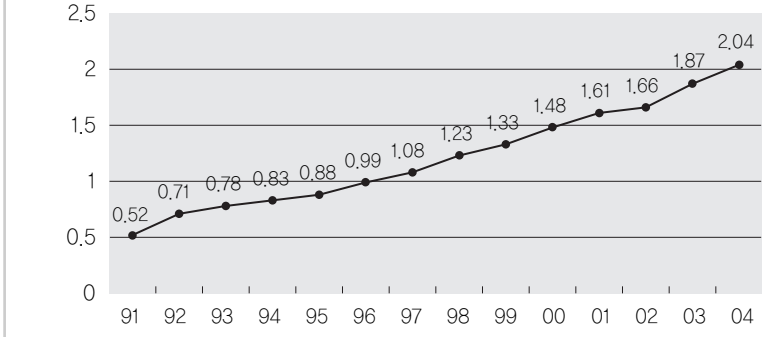
표II-9 OECD 국가별 장애인 취업률

국가명 (OECD 30개국)	전체 인구[1] (단위:1000명)	장애인 출현율[2]	장애인취업률		
				중증	경증
호주(Australia)	19,731	12.8	41.9	31.4	46.9
오스트리아(Austria)	8,116	13.0	43.4	23.9	50.2
벨기에(Belgium)	10,318	10.9	33.5	21.1	40.0
캐나다(Canada)	31,510	16.1	56.3	–	–
체코(Czech Republic)	10,236	–	–	–	–
덴마크(Denmark)	5,364	18.6	48.2	23.3	55.1
핀란드(Finland)	5,207	–	–	–	–
프랑스(France)	60,114	15.8	47.9	36.4	55.5
독일(Germany)	82,476	18.1	46.1	27.0	52.9
그리스(Greece)	10,976	–	–	–	–
헝가리(Hungary)	9,877	–	–	–	–
아이슬랜드(Iceland)	290	–	–	–	–
아일랜드(Ireland)	3,956	–	–	–	–
이태리(Italy)	57,423	7.1	32.1	19.4	37.9
일본(Japan)	127,654	–	–	–	–
한국(Korea)	47,925	3.0	45.9	13.4	51.5
룩셈부루크(Luxembourg)	453	–	–	–	–
멕시코(Mexico)	103,457	7.0	47.2	–	–
네덜란드(Netherlands)	16,149	18.8	39.9	26.5	46.4
뉴질랜드(New Zealand)	3,875	–	–	–	–
노르웨이(Norway)	4,533	16.7	61.7	–	–
폴란드(Poland)	38,578	14.5	20.8	–	–
포르투갈(Portugal)	10,062	19.0	43.9	27.6	55.3
슬로바키아(Slovak Republic)	5,402	–	–	–	–
스페인(Spain)	41,060	11.3	22.1	15.1	26.5
스웨덴(Sweden)	8,876	20.6	52.6	33.8	69.0
스위스(Switzerland)	7,169	14.6	62.6	–	–
터키(Turkey)	71,325	–	–	–	–
영국(United Kingdoms)	59,251	18.2	48.6	19.3	46.8
미국(United States)	294,043	10.7	38.9	26.4	58.8

※ 출처 : 통계청 국제통계연감(2004) 주 : [1] 2003년 시점, [2] 1990년대 시점

Ⅲ. 정부부문 장애인 고용 현황

정부부문 장애인고용률 추이



정부는 의무고용제 도입 14년 만에 2%를 달성하였습니다

표Ⅲ-1 2004년 정부부문 장애인 고용률

(2004.12.31. 단위 : 개소, 명, %)

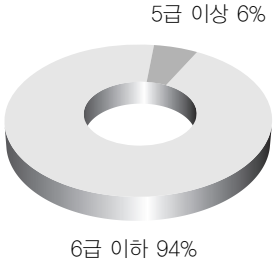
구 분	기 관	적용공무원	고용의무인원	장애인공무원	고용률
계	87	297,505	5,996	6,079	2.04
중앙행정기관	51	78,010	1,585	1,528	1.96
헌법기관	4	12,887	260	152	1.18
시 · 도	16	155,727	3,122	3,326	2.14
교 육 청	16	50,881	1,029	1,073	2.11

표III-2 장애인 공무원 현황

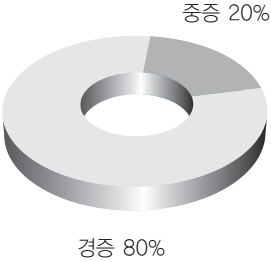
(2004.12.31. 단위 : 명)

구분	전체	직급별		성별		장애정도	
		5급이상	6급이하	남	여	중증	경증
적용대상	6,079	342	5,737	5,046	1,033	1,191	4,888

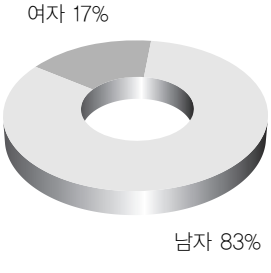
직급별 분포



중·경증 분포



성별 분포



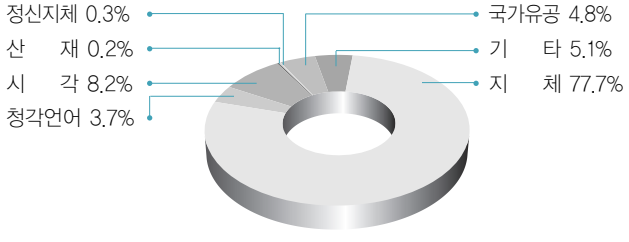
장애인 공무원 – 장애유형별 현황

(2004.12.31. 단위 : 명)

구 분	전체	장 애 유 형						
		지체	청각언어	시각	정신지체	산재장해	국가유공	기타
적용대상	6,079	4,726	223	499	18	10	292	311

장애 유형별 분포

다양한 유형의 장애인이 골고루 임용되는, 균형잡힌 공직사회를 기대합니다.



표III-3 최근 5개년 간 장애인공무원 현황

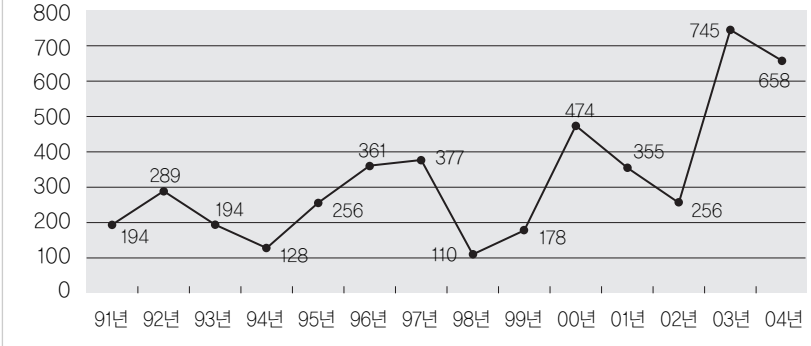
(단위 : 명, %)

구 분	공무원 정원	적용대상 공무원	의무고용 인원	장애인 공무원	고용률
2004년	931,886	297,505	5,996	6,079	2.04
2003년	915,945	289,158	5,830	5,421	1.87
2002년	889,993	281,454	5,631	4,676	1.66
2001년	868,120	274,488	5,490	4,420	1.61
2000년	873,055	274,702	5,452	4,065	1.48

표III-4 각 정권별 장애인고용 추이

구 분	문민정부	국민의 정부	참여정부
기간	1993~1997 (5년)	1998~2002 (5년)	2003~2004년 (2년)
장애인공무원 증가분	1,316명	1,373명	1,403명
연평균 증가분	263명	273명	701명

연도별 장애인 공무원수 증감 추이



* 정권별 고용률은 임기 마지막 연도 기준임 (참여정부는 2004년 말 기준)

✻ 장애인공무원 수는 문민정부에서 1,316명, 국민정부에서 1,373명이 증가 하였고, 참여정부에서는 출범 2년만에 1,403명이 증가 하였습니다.

✻ 이를 연평균 증가수로 보면, 문민정부 263명, 국민정부 274명, 현 정부 701명 입니다.

장애인 고용!
CEO의 의지가 중요합니다.

표111-5 정부 · 공공기관 업종별 제외율 축소/폐지 효과

업종별 제외율 축소/폐지

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제24조의 단서규정(업종별제외율)삭제를 주요 골자로 하는 법률개정안의 국회통과(2005. 5. 4.) 에 따른 장애인 고용 일자리 창출효과 검토

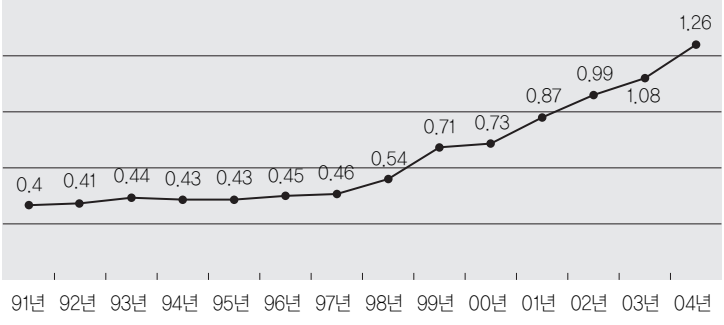
정부부문 일자리 확대 효과

(단위 : 명, %)

구 분			비 고
현재 업종별 제외율 적용시 (68%)	공무원 정원	931,886	▶ 적용제외 축소시 고용의무 인원은 8,936명 증가하며, 실소요인력은 5,996명 ▶고용률은 0.84%P 하락
	적용대상 공무원	297,505	
	의무 인원 (A)	5,996	
	장애인 공무원	6,079	
	고용률 (C)	2.04	
	과부족 인원	+83	
업종별 제외율 축소시 (16%)	공무원 정원	931,886	
	적용대상 공무원	744,543	
	의무 인원(B)	14,932	
	장애인 공무원	8,936	
	고용률 (D)	1.20%	
	과부족 인원	–5,996	

Ⅳ. 민간부문 장애인 고용 현황

민간부문 장애인 고용률



2004년도는 300인 이상

표 Ⅳ-1 2004년 민간부문 총괄

(2004.12.31. 단위 : 개소, 명, %)

구분	대상사업주	적용근로자	고용의무인원	장애인근로자	고용률
50~299인	14,588	1,309,380	19,469	18,514	1.41
300인이상	2,362	2,240,990	43,643	28,160	1.26
공기업	133	122,178	2,381	2,452	2.01
민간기업	16,817	3,428,192	60,731	44,222	1.29
30대기업	680	714,156	14,088	6,901	0.97
민간부문(총괄)	16,950	3,550,370	63,112	46,674	1.31

민간부문 구분별 장애인 고용현황

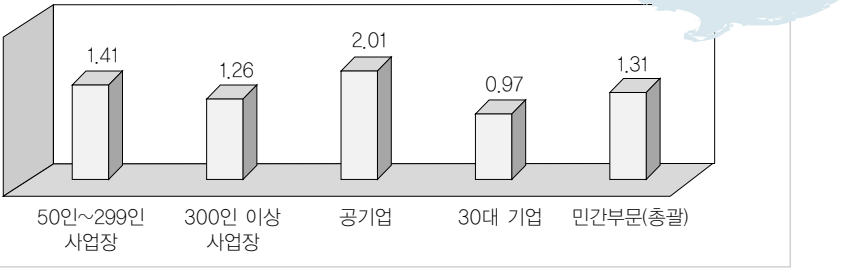


표 IV-2 민간부문 분류별 장애인 고용현황(유형별·성별·규모별)

장애유형별 현황

(단위 : 명, %)

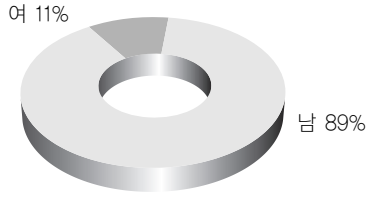
구분	계	등록장애인							산재	국가유공
		소계	지체	청각언어	시각	뇌병변	정신지체	기타		
계	46,674 (100)	42,215 (90.4)	31,518 (67.5)	4,056 (8.7)	3,009 (6.4)	833 (1.8)	1,550 (3.3)	1,249 (2.7)	1,340 (2.9)	3,119 (6.7)
50인 ~299인	18,514 (39.7)	17.363 (41.1)	12,699 (40.3)	1,817 (44.8)	1,051 (34.9)	356 (42.7)	933 (60.2)	507 (40.6)	364 (27.2)	787 (25.2)
300인 이상	28,160 (60.3)	24.852 (58.9)	18,819 (59.7)	2,239 (55.2)	1,958 (65.1)	477 (57.3)	617 (39.8)	742 (59.4)	976 (72.8)	2,332 (74.8)

장애인 근로자 성별 현황

(단위 : 명, %)

구분	계	남자	여자
계	46,674 (100)	41,414 (88.7)	5,260 (11.3)
50인~299인	18,514 (39.7)	16,227 (39.2)	2,287 (43.5)
300인 이상	28,160 (60.3)	25,187 (60.8)	2,973 (56.5)

장애인 근로자 성별 분포(50인 이상~)

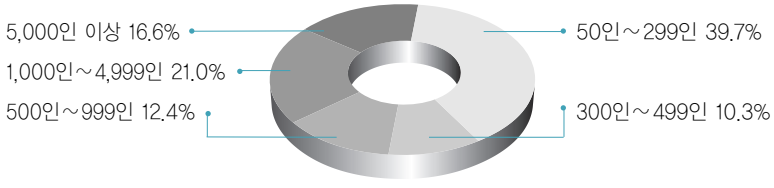


업체 규모별 장애인 근로자 현황

(단위 : 명, %)

구분	계	50인 ~299인	300인 ~499인	500인 ~999인	1,000인 ~4,999인	5,000인 이상
2004년	46,674 (100)	18,514 (39.7)	4,825 (10.3)	5,802 (12.4)	9,783 (21.0)	7,750 (16.6)

업체 규모별 장애인 근로자 분포



이행정도별 업체 현황

(단위 : 개소, %)

구분	계	2%이상	1~2%미만	1%미만	0%(미고용)
계	16,950 (100)	3,954 (23.3)	2,699 (15.9)	1,794 (10.6)	8,503 (50.2)
50인~299인	14,588 (100)	3,359 (85.0)	2,133 (79.0)	870 (48.5)	8,226 (96.7)
300인 이상	2,362 (100)	595 (25.2)	566 (24.0)	924 (39.2)	277 (11.7)

장애인고용의무 이행정도별 사업체 분포

의무 고용, 금전적 의무보다는 고용의 실천이 아름답습니다.

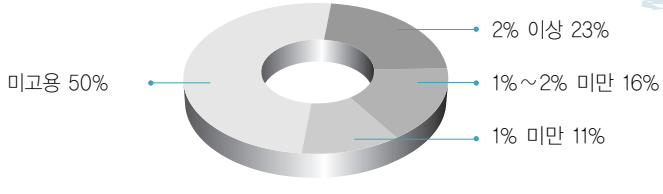


표 IV-3 2004년 공공부문(공기업) 총괄 (2004.12.31. 단위 : 개소, 명, %)

대상사업주	적용근로자	고용의무인원	장애인근로자	고용률
133	122,178	2,381	2,452	2.01

2004년 공기업 대상 선정 기준

공기업은 「정부산하기관관리기본법」, 「정부투자기관관리기본법」, 「정부출연연구기관 등의 설립 · 운영 및 육성에 관한 법률」의 적용여부에 따른 기획예산처 자료를 바탕으로 산하기관 88개소, 투자기관 14개소, 출연연구기관 47개소, 자율선정기관 64개소 중 자율선정기관 전체, 50인 미만인 기관 11개소, 2005년 신설기관 1개소, 미신고기관 4개소를 제외한 50인 이상인 기관 133개소를 대상으로 선정함.

step 2.
우리나라 장애인식의 어제와 오늘

장애에 대한 '사회적 인식'은 장애인 자신을 포함한 그 사회의 장애에 대한 관심의 정도라고 할 수 있습니다. 우리가 갖는 '인식'은 인간의 태도를 구성하는 것으로서, 결국 장애인식이란 장애인에 대한 태도의 형식적 표현이라고 할 수 있습니다. 최근 들어 사람들은 우리 국민들의 장애인에 대한 인식이 많이 달라졌다고 합니다. 그러나 막상 장애인들에게 불합리한 현실은 쉽게 개선되지 않고 있으며 장애인 당사자들은 '인식의 부족'에 기인한 '부정적 태도와 편견'이 사회통합을 저해하는 가장 큰 장벽이라고 호소하고 있습니다.

장애를 개인적 관점에서 동정적으로 보는 전통적인 인식과, 사회적 문제로 정책적 지원의 필요성을 지적하는 오늘날의 인식 사이에는 큰 차이가 있습니다. 장애인구의 범위가 확대되고 장애인의 인권과 삶의 질이 강조되는 현 시점에서는 단순한 인식개선을 넘어서 실질적인 변화를 동반한 실천전략이 강조되는 시점입니다.

이제부터 우리나라 장애인식의 변천과정에 대하여 알아볼까요?

본 장에서는 역사적 맥락에서 장애인식의 과거와 현재를 조명해보는 과정을 통해, 장애인과 함께 하는 밝은 미래를 앞당길 수 있는 인식과 태도의 실질적인 변화를 유도합니다.
이러한 과정을 통해 '다양성'이 존중되고 '차이'가 '차별'이 되지않는 성숙한 사회가 한걸음 더 앞당겨지기를 기대합니다.

1. 우리나라 장애인식의 변천사

1 해방 이전까지 : 동정과 혐오

✻ 전통문화 속에서 장애인에 대한 일반인들의 인식은 동정과 혐오라는 양극단이 공존했습니다. 장애인을 동정적인 시각으로 바라보고 지역사회에서 도움을 주는 한편, 속담이나 고대소설 · 민담 등에서 나타나듯 무분별하고 자기중심적이며 무능력 · 무책임하거나 비사회적이며 미천한 인간으로 장애인을 묘사하기도 하였습니다.

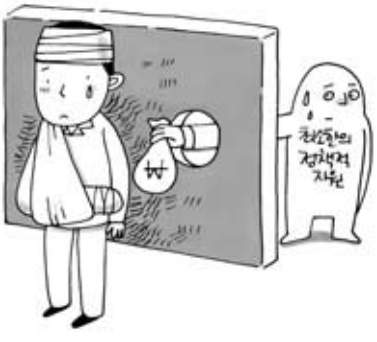
- 장애에 대한 반응 : 개인적 체념, 가족의 은혜와 보호, 국가적 지원 (최래욱, 1997)
- 장애인에 관한 속담 88개 중 긍정적인 이미지는 2가지 뿐 (이규대, 1993)

✻ 조선후기부터 일제 강점기 시기에는 장애인에게 「불구자」라는 개념으로 사용하기 시작했으며 이 용어는 신체적 · 정신적 결함을 나타내는 용어로 사용되었습니다. 이 시기에 발표된 「벙어리 삼룡이(1925)」, 「꼽추 이야기(1929)」, 「백치 아다다(1939)」, 「바보 용칠이(1939)」 등의 문학작품은 식민지 상황에서 조선인의 자기인식을 비유적으로 표현하는 수단으로 장애인을 그리기도 했습니다.

2 해방이후 ~ 1960년대 : 암흑기

- 이 시기는 장애인에 대한 국민인식의 암흑시대로 규정할 수 있습니다. 근대 병영국가가 확립된 이후 장애인은 건강하지 못한 신체로 인해 사회로부터 배제당할 수 밖에 없었습니다. 또한 전쟁이 낳은 상이군인에 대한 보호가 필요해지면서 장애인 관련제도가 나타난 시기이기도 했습니다.

- 장애인에 대한 국민인식은 '전쟁이 낳은 상이용사 등 국가유공자에 대하여 해줄 수 있는 최소한의 정도'에 대해서만 정책적 지원을 용인하는 수준이었습니다.
  - 장애인 관련법 : 군사원호법(1950), 경찰원호법(1951)



3 1970년대 : 인식의 태동기

- 장애인 재활을 위한 정책적 방안이 검토되기 시작한 이 시기에도 장애인의 기본적인 권리에 대한 인식은 미미한 수준이었습니다. 장애인에 대한 동정적 관점과 시혜적인 접근방법이라는 구조가 국민인식의 저변을 차지하고 있었습니다.
  - 정신지체인 권리선언 / 제 1회 '재활의 날' 제정 (1972)
  - 신체장애인 권리선언 (1975)
  - 국제 장애인의 해(1981) 제정 (1976)

- 사회적으로 장애인 문제가 불거지게 되었을 경우 정치적 배려에 의해 해결되는 상황이 지속되었습니다. 특히 장애학생에 대

한 대학입학 거부에 대한 궐기대회가 사회적으로 큰 반향을 일으켰습니다.

- 대학입학 제한조치에 대한 항의 궐기대회(1976)

4 1980년대 : 인식의 전환기

✻ 1984년 휠체어 장애인 김순석의 자살사건, 1988년 서울장애인올림픽을 계기로 장애인 당사자나 일반 국민들의 장애인에 대한 인식도 일대 전환기를 맞이하게 됩니다. 장애인이라는 용어도 1980년대 초반까지는 불구자, 심신장애자, 정신박약자 등으로 혼용되다가, 1980년대 중반 이후 장애인이라는 용어로 정착하게 됩니다.

김순석 사건

1984년 9월 휠체어 장애인 김순석이 서울시장 앞으로 "서울거리의 턱을 없애 주시오."라는 유서를 남기고 자살한 사건. 장애인 편의시설에 대한 전국적인 파장을 불러일으켰으며, 그의 죽음으로 인해 서울시는 즉시 서울 시내의 모든 횡단보도 턱을 없애겠다고 발표하게 된다.

- 심신장애자 복지법 제정 / UN 선포 세계장애인의 해 (1981)
- 서울장애인 올림픽 개최 / 장애인 총연맹 결성(1988)
- 민주화 열풍에 따른 장애인 자신의 권리자각 (1980년대 중반)

✻ 미디어 부문에서는 장애인 대상의 TV · 라디오 프로그램이 제작되고, 장애인 관련 신문, 잡지 등이 활발히 발간되면서 장애인 인식개선에 큰 역할을 했습니다.

- KBS 제 3TV '해뜨는 교실' / KBS-1 라디오 '내일은 푸른하늘' (1981)

- 잡지 「함께 걸음」 (1988)
- 장애인 복지신문 창간(1989. 4월) : 장애인 관점에서 장애인이 만드는 신문
- 장애인 신문 창간(1989. 5월) : 일반인들에게 장애인을 이해시키려고 함.

5 1990년대 : 인식의 팽창기 (양적 확대)

1990년대의 장애인 인식의 변화는 정책 변화로 나타났습니다. 장애인 관련법이 전면 개정되거나 제정되었고, 정부차원의 장애인 종합대책이 수립되었으며, 장애인 실태조사가 이루어지면서 사회적 관심도 증가하게 되었습니다. 특히 1990년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」 제정을 계기로 장애인 고용문제에 대한 정책적 접근이 시작되었습니다. 이 시기는 장애인에 관한 제반 시책들을 확충한 시기로서 제도적 틀을 완비해나간 시기였으며 1990년대 중반에 접어들면서 장애인 문제에 대한 국민적 관심은 다양한 영역에서 나타나기 시작하였습니다. 특히 1998년 수립된 '장애인복지발전 5개년 계획'과 이에 따라 1999년 개정된 「장애인복지법」에 의한 장애범주 확대는, 장애범주의 개념적 확대와 장애인구의 확대 그리고 장애 인식에 있어서도 중요한 전기를 마련하는 계기가 되었습니다.

- 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」 시행(1990)
- 전국 장애인 실태조사 실시(1991, 1995)
- 장애인 고등교육확대를 위한 대학특례입학제도 도입(1995)
- 「장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」 제정(1997)
- 장애인복지발전 5개년 계획 수립(1998 ~ 2002)
- 장애범주 확대 (1999)

✻ 미디어 부문

- SBS 사랑의 징검다리(1991 ~ 1996)
- KBS 사랑의 가족 (1993 ~)
- 사랑의 소리방송 (1995) : 장애인 전용 방송의 등장
- 신문 : 장애복지 21(1994 창간)
- 문학잡지 : 솟대문학(1991) / 열린지평(1993)

6 2000년대 이후 : 인식의 변혁기 (질적 혁신)

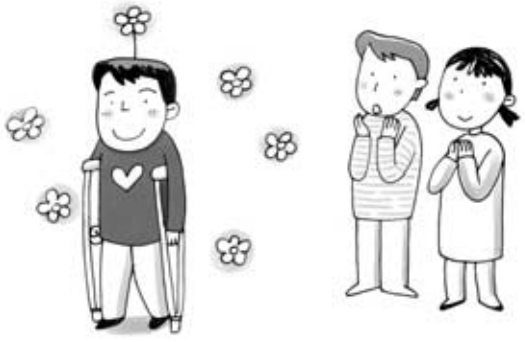
✻ 이 시기는 장애 분야에서 새로운 변화를 시도하는 시기라고 할 수 있습니다. 장애 정책적인 변화보다도 장애와 장애인에 관한 당사자들의 인식변화를 바탕으로 많은 사건들이 있었으며, 이와 함께 장애언론의 비중도 커지는 시기입니다. 장애인이 사회적 소수자나 사회적 타자로, 사회정책의 대상으로 놓이는 것을 넘어서 사회의 주체로서 태어나기 위해 자신의 경험을 객관화하고 공동의 권리와 이익을 확보하기 위한 사회운동이 활발해지면서 많은 변화를 가져오게 됩니다.

• 보호받는 신분 • 수동적 시민적 권리 • 소외 • 무력감 • 욕구충족의 대상	• 참여자의 위치 • 긍정적 시민적 권리 • 통합 • 힘의 증가 • 권리의 증가

✻ 특히 장애인들의 이동권 투쟁이나 편의시설 확보, 차별반대를 이슈로 한 법적 대응이 늘어나면서 일반 국민들의 인식도 장애를 동정이 아니라 권리로 인식하는 계기를 마련해주었습니다.

- 장애인 이동권 쟁취를 위한 연대회의 출범(2001)
- 투표소 편의시설 미비로 인한 손해배상 청구소송 승소

- 자립생활센터의 자생적 설치 및 전국 활동(당사자주의)



미디어 부문

- KBS 1TV '사랑의 가족' / '영상기록 병원 24시'
- SBS '세상에서 가장 아름다운 여행'
- EBS '희망풍경'
- 인터넷 매체 운영 : 사랑의 소리 인터넷 방송(VOC), 2001년 / 에이블 뉴스(2003) / 위드뉴스(2002)

위에서 본 바와 같이 장애에 관한 인식은 시대의 흐름과 더불어 비약적으로 발전하고 있습니다. 그 흐름을 요약하자면 시혜의 역사에서 권리의 역사로 옮아가는 추세를 볼 수 있습니다. 그러나 짧은 기간, 압축적인 변화를 경험한 우리나라는 제도, 인식, 이해당사자들의 시각 사이에 불균형이 존재하는 것이 사실입니다.

• 후기산업사회	• 지식기반사회
• 성장패러다임	• 지속가능 패러다임
• 의료적 모델	• 사회적 모델
• 시혜의 대상	• 권리, 선택의 주체
• 재활 패러다임	• 독립생활 패러다임
• 공급자 중심	• 소비자 중심

현재 우리 사회에서 장애인을 인식하는 수준은 어떠합니까?

우리나라의 장애인 관련 법률과 제도는 외국제도의 유입, 정치적 상황에 따른 제도의 변화, 국제적인 압력, 장애운동 세력의 요구 등에 따라 발전해오고 있습

니다. 그러나 우리사회에서 장애인을 인식하는 수준은 예나 지금이나 별로 변한 것이 없습니다.

장애는 신의 징벌이나 불운의 결과라고 생각되는 경우가 많고 장애인은 장애로 인해 생활에 곤란을 겪기도 합니다. 바뀐 것이 있다면 예전에는 장애인이 비하와 놀림의 대상이면서도 지역사회에서 돌보아야 할 존재였다면 현재는 무관심, 거리낌의 대상이 되고 국가가 최소한의 생활을 보장하여야 하는 존재가 된 것입니다. (김미옥, 김용득, 이선우 공저 「장애와 사회복지」(2004))

법률과 제도의 발전에도 불구하고 우리 사회의 지배적 인식은 여전히 장애인을 사회적 참여에 적합하지 않은 능력의 결함을 갖고 있다고 보고 있으며 보이지 않는 이런 인식의 장벽이야말로 가장 돌파하기 어려운 사회적 장벽으로 존재하고 있습니다.

➔ 따라서 「**장애인에 대한 올바른 이해와 편견의 해소**」야 말로 지금 이 시점에서 가장 중요하고도 시급한 과제인 것입니다.

21세기를 맞이하여 전 세계는 변화하고 있습니다. 정보화 · 세계화 · 다원화는 핵심단어가 되었고 이에 따라 전세계 산업 및 고용 구조와 개개인의 삶의 양식 자체가 새로운 패러다임으로 전환되고 있습니다.

이러한 시점에서 '차이'를 '차별'로 연결시키지 않고 오히려 '강점'으로 인정하면 어떨까요?

근본적으로 우리가 추구하는 진정한 가치를 가진 사람은 타인을 존중할 줄 아는 인격적인 사람이며 자신의 행복만큼이나 타인의 행복을 소중히 여길 줄 아는 사람입니다. 이러한 의미에서 인간의 다양성과 차이를 인정함으로써 각 개인의 개성을 존중하는 사람은 삶의 의미와 가치를 아는 사람이며, 조화로운 공생의 삶을 추구하려 노력하는 사람이고, 장애인을 사랑할 줄 아는 사람입니다.

TIP

유대인의 구제 8단계를 통해서 본 장애인 고용의 가치

원래 구약시대에는 구제에 해당하는 전문용어가 없었는데 학자들이 "쩨다카"라는 단어를 사용하기 시작했습니다. "쩨다카"는 정의, 공의라는 뜻으로, 그들은 공의가 구제의 차원에서 다루어져야 할 의무라고 믿었습니다. 유대인의 전통에 따르면 모든 사람은 구제할 의무가 있었고 필요한 사람은 부끄러움 없이 구제받을 권리가 있었습니다. 유대인은 구체를 8단계로 나누어 행하였습니다.

• 유대인의 구제 8단계 *

장애인 고용의 가치!

1단계 도움이 필요한 사람을 구제의 대상이 되지 않도록 한다. 즉 돈을 빌려주어 사업을 하게 하거나 직업을 구해주는 것이다. 이 때는 도와주는 자는 자나 도움받는 자가 대등한 관계를 맺게 된다.

2단계 구제하거나 구제받는자 모두 서로에 대해 알지 못한다. 당시의 유대인들은 성전의 한 방을 지정하여 은밀하게 곡식이나 구제금을 갖다 놓았고 필요한 자는 누구나 도움을 받을 수 있었다.

3단계 돕는 자는 누구를 돕는지 알지만 도움받는 자는 누구로부터 도움을 받는지 모르는 경우이다.
어려운 사람 집에 돈이나 식량을 몰래 놓고 오는 경우를 들 수 있다.

※ 비전성경에서 인용

4단계 도움받는 사람은 자기를 돕는 사람이 누구인지 알지만 도움을 주는 사람은 누구를 돕는지 모르는 경우다. 여유있는 사람들이 보자기에 돈이나 그 밖의 물건 등을 느슨히 싸서 어깨에 메고 길을 걷는 풍습이 있었다. 도움이 필요하면 그의 뒤에 가서 필요한 대로 가져가면 되었다.

5단계 도움을 요청하지 않았으나 도움이 필요한 사람에게 직접 도움을 주는 경우다. 도움받을 사람이 말하기 전에 도와주어서 사람 앞에서 직접 도움을 부탁하는 수치를 면하게 하는 경우이다.

6단계 어려운 사람의 요청을 받고 직접 돕는 경우이다.

7단계 자기가 도울 수 있는 양보다 적은 양을 돕되 기쁜 마음으로 돕는 경우이다.

8단계 무뚝뚝한 태도로 돕는 경우이다.

당신은 어떤 단계에 있습니까?
예나 지금이나 서로 돕는 것은 인간으로서 누려야 할 소중한 덕목입니다.
그 중에서도 장애인 고용은 최고의 가치입니다.
윤리경영, 사회공헌을 위해 노력하시는 기업의 노력을 가장 높은 차원에서 실현할 수 있는 방법! 그것은 바로 장애인 고용입니다.

step 3.

장애인을 대하는 에티켓

장애인과 마주쳤을 때 어떻게 하는 것이 좋을까요?

채용시험과 채용면접 때 장애인에 대한 에티켓에는 어떤 것이 있을까요?

장애에 대한 올바른 표현법은 무엇일까요?

작은 실천이 장애인과 함께하는 큰 힘이 됩니다.

1. 장애인 에티켓

장애인과 마주쳤을 때 어떻게 하는 것이 좋을까요? 장애인과 만날 기회가 생기면 평소 관심이 있었어도 막상 어떻게 해야 하는지 몰라서 당황하기 쉽습니다. 아래의 장애인 에티켓을 알고 있다면 훨씬 편안하게 장애인을 대할 수 있을 것입니다.

- 장애를 가진 사람도 장애를 입은 신체의 기능 일부가 제한될 뿐 다른 다양한 능력을 가진 일반 사람들과 똑같습니다.

- 사람이 각기 다르듯이 장애인 역시 각기 다릅니다. 장애인을 모두 동일시할 수 없으며 사람마다 서로 다른 인격을 가진 인격체라는 것을 인식해야 합니다.

- 장애인과 함께 생활하는 것은 풍부한 인간성의 표현입니다. 장애가 있거나 없거나 서로 도와 생활하는 것은 당연한 일입니다.

- 장애인을 만날 때는 자연스럽게 대하고, 당사자의 요구가 있을 때만 도와주어야 합니다. 많은 시각장애인들이 남의 도움없이 지내고 싶어하며, 지체장애인들도 넘어졌을 때 스스로 일어나는 것이 편리할 때가 많습니다.

- 장애인을 도울 때는 당사자가 무엇을 원하는지 잘 듣고 행동하는 것이 좋습니다. 독단적으로 행동하는 것은 친절이 아니고 쓸데없는 참견이 됩니다.

- 잘 모르는 장애인을 보았을 때 주춤하거나 유심히 바라보지 말아야 합니다. 과잉보호나 과잉염려, 그리고 과잉친절은 금물입니다.

- 동정이나 자선을 베풀지 말아야 합니다. 장애인은 대등한 인간으로 대우받기를 원하며, 자신을 나타낼 수 있는 기회를 갖고 싶어합니다.

- 장애인에 대해 앞질러 생각하지 말아야 합니다. 당신은 장애인의 능력과 관심에 대해 자신이 얼마나 잘못 판단하고 있었는지를 발견하고 놀라게 될 것입니다.

2. 채용시험과 채용면접 시 에티켓

장애인을 채용할 때도 채용시험과 면접과정을 거치게 됩니다. 이 때 사업체 관계자들은 채용시험에서 특별히 필요한 배려가 어떤 것인지, 또한 채용면접에서 장애상황에 대해 상세하게 질문해도 괜찮은지 잘 몰라서 본의 아니게 적절한 행동을 하지 못할 때가 많습니다. 채용시험과 채용면접 때 지켜야 할 에티켓에는 어떤 것이 있을까요?

- 채용시험 방법은 각 기업마다 다르겠지만, 기본적으로는 장애인의 채용도 일반 채용시험과 같다고 생각해도 좋을 것입니다. 그러나 장애의 상황에 따라 개별적으로 배려해야 할 필요도 발생하므로, 사전에 어느 정도 응시자의 장애상황을 파악하는 편이 좋습니다.

- 시각장애인 중 약시인 사람에게는 시험용지를 확대복사해서 준비해 줍니다.
- 시각장애인 중 전맹에게는, 점자로 필기시험을 보는 대신 구두로 시험을 실시하는 것도 하나의 방법입니다.
- 청각장애가 있는 사람에게는 설명전달을 명확히 하기 위하여 좌석을 앞으로 배치하거나 수화통역사를 배치하여 공평한 시험기회를 제공합니다.
- 휠체어 사용자의 경우에는 시험장까지의 접근과 시험장의 휠체어 화장실을 사전에 확인해야 합니다. 경우에 따라서는 주차장에 대한 배려를 하거나 차에서 내리는 지점까지 마중나가는 일 등도 검토해야 합니다.

✻ 채용 면접은 취직을 하려는 사람의 의향과 업무 적성을 확인하는 자리입니다. 이 때, 시종일관 장애 상황에만 중점을 두어 질문을 하면, 장애인 당사자의 의욕을 없애는 결과가 되므로 좋지 않습니다. 하지만 장애상황의 올바른 파악은 채용 후 배치부서의 결정과 업무의 선정에 꼭 필요한 과정입니다. 따라서 채용면접의 자리에서는 본인에게 채용 후 적절한 대응하기 위한 질문임을 설명하고, 본인의 동의를 얻은 다음, 실례가 되지 않도록 배려하면서 장애의 상세한 상황에 대해 질문을 하면 좋을 것입니다.

- 면접시 고용이나 직무능력과 관계가 없는 장애 관련 질문은 하지 않습니다.
- 청각장애인의 경우는 수화통역사 등을 배치하여 서로 의사소통 과정이 원활하도록 지원해야 합니다.
- 정신지체인의 경우는, 직업적성 외에도 사회생활면에서의 자립성과 집단에서의 적응력 등을 볼 필요가 있습니다. 그러나 짧은 면접과정에서는 그런 내용을 파악하기 어려우므로 학교 선생님, 부모, 직업재활전문가로부터 장애특성을 듣고 파악하는 것이 필요합니다.

- 장애정도보다도, 필요할 때 장애인이 주위의 협력을 스스로 요청할 수 있는지를 파악해야 합니다.
- 기업조직 속에서 인간관계를 잘 구축할 수 있는가를 고려해야 합니다.
- 장애가 있는 사람에 대한 고정관념을 갖고 본인에게 확인하기도 전에 "이 일은 할 수 없을 것이다."라고 미리 판단하지 않도록 합니다.

3. 장애에 대한 올바른 표현법*

일상생활에서 불구자니 절름발이니 벙어리니 귀머거리니 하는 말을 무심코 사용하는 경우가 있습니다. 이런 말들은 장애를 가지고 있는 사람을 배려하지 않고 쓰이는 거친 말들입니다. 또한 가장 실수하기 쉬운 말은 '정상인'이라는 단어를 장애인의 상대어로 즐겨 사용하고 있는데, 장애인은 '비정상인'이라는 의미를 내포하고 있으므로 이런 말을 사용하지 않도록 주의해야 합니다.

가장 바람직한 용어 사용은 '장애인은 무엇이다' 처럼 명사로 고착화시키지 않고, 장애를 가진 사람, 휠체어를 이용하는 사람, 시각장애가 있는 사람 등으로 풀어 쓰는 것입니다.

* 상기 내용은 한국장애인고용촉진공단 박은수 이사장의 「장애의 이해와 정책의 방향」 (노동부 장애인 취업지원 과정 교육교재, 2005. 9) 에서 발췌

표111-7 장애인에 대한 올바른 용어의 사용 예시

적절하지 않은 표현	적절한 표현	잘못된 관용적 표현
정상인	비장애인, 장애를 가지고 있지 않은 사람	장애인은 비정상인이라는 의미를 내포하고 있으므로 적절하지 않은 표현임. 굳이 쓴다면 비장애인으로 사용
장애자, 지체부자유자	장애인, 장애를 가진 사람	'놈 자(者)'를 사용하는 것보다는 법적 용어인 장애인이라는 표현이 적절
병신, 불구, 폐질자	장애인, 장애를 가진 사람	
앉은뱅이	하반신장애를 가진 사람	
절름발이, 절뚝발이, 쩔뚝발이, 쩔뚝이, 찐따, 반신불수	지체장애인, 다리가 불편한 사람	'절름발이 행정', '반신불수 경제'
난쟁이	키가 작은 사람	
곰배팔이	팔이 불편한 사람	
외팔이	한쪽 팔이 불편한 사람	
외다리, 외발이	한쪽 다리가 불편한 사람	
조막손, 육손이	지체장애, 손가락장애	
장님, 맹자, 소경, 봉사	시각장애인, 시각장애가 있는 사람	'눈 뜬 소경'
애꾸, 외눈박이	한쪽 눈에 장애가 있는 사람	
벙어리, 아자	언어장애로 말을 못하는 사람	
귀머거리	청각장애인, 청각장애가 있는 사람	'꿀 먹은 벙어리'
백치, 정신박약아, 정박아	정신지체인, 정신지체가 있는 사람	
미치광이, 정신병자, 미친 사람	정신장애인, 정신장애가 있는 사람	
곱추, 꼽추, 곱사등이	척추장애인, 척추후만증, 척추가 불편한 사람	
문둥이, 나병환자	한센씨병이 있는 사람	

TIP

장애인이 바라는 봉사자란?

1. 나에게 관심을 갖는 사람

처음으로 장애인을 만나는 사람들은 우선 장애 자체에만 관심을 갖습니다. 그래서 '얼마나 불편하냐', '학교는 다녀보았느냐'라는 질문을 하면서 동정어린 호기심을 드러냅니다. 이것은 사람에게는 관심이 없고 그가 입고 있는 옷에만 호기심을 나타내는 것과 다를 바 없습니다. 모든 장애인들이 한결같이 '장애가 없는 사람과 똑같이 대해 달라'고 하는 것이 바로 이런 점에 대한 안타까운 심정의 표현입니다. **참된 만남이란 마음과 마음끼리의 교류이기 때문입니다.**

2. 장애인에 대해 어느 정도 경험이 있는 사람

장애인들은 경험이 전혀 없는 봉사자를 꺼려합니다. 돕는 기술을 문제 삼는 것이 아닙니다. 돕겠다는 마음이 있다면 봉사의 요령은 단시간에 익힐 수 있습니다. 혹시 모르더라도 상대방에게 물어본 후 요구에 따르면 됩니다. **문제는 장애인에 대한 낮은 인식, 편견과 무지로 인한 난처함입니다.**

장애인을 별개의 사람으로 간주하는 사람, 장애인은 배우지 못했거나 세상 물정이 어두우리라고 미리 판단해 버리는 사람, 본인의 뜻은 묻지도 않고 다짜고짜 도우려는 사람, 장애인을 어린아이 취급하는 사람, 자선을 베푼다고 착각에 빠진 사람……. 이같은 초심자들을 만나게 되면 교감의 폭은 어쩔 수 없이 좁아지고 대화는 단조로워지며 심지어 불안감마저 갖게 될 수 있습니다. **경험이 있는 봉사자는 장애를 대수롭지 않게 여기며 인격적인 사귐을 중시합니다.**

3. 너무 아는 척하지 않는 사람

장애인들이 꺼리는 사람들 중에는 경험이 많은 봉사자나 사회사업가, 장애인복지계의 전문가들도 있을 수 있습니다. 이런 사람들의 풍부한 경험과 지식이 장애인을 분류화하여 개인적인 사귐을 가로막곤 하기 때문입니다.

개인에게 애정이 없는 지식이나 기술이 무슨 의미가 있습니까?

장애를 극복하고 인간 승리의 주인공이 되어야 한다고 요구하는 태도, 자신이 경

험한 장애인이 마치 모든 장애인의 심리를 대변하는 것처럼 경험을 늘어놓는 봉사자들도 장애인들은 꺼립니다.

모든 사람은 서로가 다릅니다. 나름의 처지와 이유를 가지고 있기 마련입니다. 사람은 누구나 개별적으로 이해되기 바라지, 장애인과 비장애인, 뇌성마비와 소아마비라는 한두 가지 잣대로 분류되기를 원치 않습니다.

장애인들은 봉사자와 친해지기를 바랄 뿐입니다.

4. 조급해하지 않는 사람

도와주는 일을 마치 숙제 해치우듯 서두르는 사람이 있습니다. 장애인이 진정으로 원하는 것은 봉사자의 성한 몸이 아니라, 서로 맞닿을 수 있는 마음입니다. 마음의 교감을 위해서는 우선 편안한 시간적 여유가 필요합니다. 만남의 목적보다 과정이 더 중요합니다. 봉사자가 조급해하면 장애인은 불안해집니다.

'체중이 무거워 휠체어 밀기가 힘들다' 라는 말은 농담이라도 미안함을 갖게 합니다. 운전 봉사자가 교통체증때문에 짜증을 내면 장애인은 위로할 말을 건네기조차 어려워집니다. 휠체어 사고는 대부분 서두르는 봉사자가 저지릅니다. 장애인들의 동작 속도는 비장애인들과는 다릅니다. 일상에서 누리는 속도감과도 다릅니다. 특히 계단이나 턱을 넘을 때 조급해하는 행동을 장애인들은 두려워 합니다. 용변을 볼 때나 식사를 할 때, 자동차를 타고 내릴 때나 휠체어에서 이동할 때는 나름의 안전감과 여유를 필요로 합니다.

5. 다정하고 편안하게 대해 주는 사람

장애인들은 도움을 받는 수동적인 입장이기에 봉사자 쪽에서 먼저 친숙하게 대해주기를 바랍니다. 장애인 쪽에서 넉살좋게 먼저 말을 걸고 이것저것 요구하기란 쉽지 않은 법입니다.

장애인들은 '돕는 기술이 뛰어난 봉사자보다 다정하고 편안하게 대해주는 사람'을 원합니다. 편안함이란 상대에게 압도당하지 않고 자유로움을 누릴 수 있는 상태를 말합니다. 처음 만났는데도 자신에게 호기심을 보이지 않는 무뚝뚝한 사람에게서는 다정함을 느낄 수 없습니다. 또 도움을 주고 있다는 분위기를 너무 헤프게 드러낸다면 그 앞에서 장애인은 초라한 약자가 될 것입니다.

step 4.
장애인과 함께 직장생활을 할 때 알아두어야 할 점

사람은 누구나 개인이 가지고 있는 독특한 특성들이 있습니다. 지능, 흥미, 성격 등과 마찬가지로 장애 또한 한 개인이 가지고 있는 특성 중 하나입니다.

현재 우리나라는 이러한 특성을 법으로 지정하고 있으며 2004년도 현재 총 15가지 유형으로 분류하고 있습니다. 같은 장애유형이라도 장애 정도에 따라 장애등급은 다르며, 장애등급이 같아도 실질적인 기능은 각기 다르므로 한 장애인에게 적합한 직업 혹은 적절한 직무수행을 위해서는 그 사람이 가지고 있는 개인적 특성들(적성, 흥미, 성격, 가치, 능력, 장애)이 균형있게 고려되어야 합니다. 이러한 맥락에서 본 장에서는 장애유형별 특성을 중심으로 직업적 특성과 함께 장애인과 일할 때 알아두어야 할 정보들을 정리하여 보았습니다.

사실, 요리에 대한 책은 무수히 많지만 책을 통한 지식보다도 직접 요리를 해 보아야 맛있는 음식을 만들 수 있듯이, 장애인과 함께 생활하는 경험을 해보면 열 권의 책을 읽은 것보다 더 많은 실천적 지식을 얻을 수 있을 것입니다. 장애인과 함께 생활하는 경험에서 중요한 것은 이러한 지식을 완벽히 숙지하는 것보다 장애인을 진정으로 이해하고자 하는 마음과 작은 일이라도 실천하는 태도라고 할 수 있을 것입니다.

본 장은 여러분들이 장애인과 함께 일할 것을 선택하고 장애인의 직무를 배치하는 데 있어 유용한 참고자료가 되기를 바라는 마음에서 만들었습니다..

우리나라의 장애유형은 크게 신체적 장애(2유형)와 정신적 장애(3유형)로 나눌 수 있으며 신체적 장애는 다시 외부기관의 장애(6유형)와 내부기관의 장애(6유형)로 나누어집니다.

장애유형별 특성에 따라 함께 일할 때 알아두어야 할 정보들을 소개하겠습니다.

대분류	중분류	소분류 (15유형)	세분류
신체적 장 애	외부장애 (외부기관의 장애)	① 지체장애	절단장애 관절기능장애 지체기능장애 변형 및 단축
		② 뇌병변장애	중추신경손상장애
		③ 시각장애	시력장애 시야결손장애
		④ 청각장애	청력장애 평형기능장애
		⑤ 언어장애	언어장애 음성장애
		⑥ 안면장애	
	내부장애 (내부기관의 장애)	⑦ 신장장애	만성신부전증 신장이식자
		⑧ 심장장애	–
		⑨ 호흡기장애	–
		⑩ 간장애	–
		⑪ 장루 · 요루장애	–
		⑫ 간질장애	–
정신적 장 애		⑬ 정신지체	–
		⑭ 정신장애	정신분열병, 분열정동장애, 양극성 정동장애, 반복성우울장애
		⑮ 발달장애	자폐증

※ 본 장에 기록된 등록 장애인 현황은 2005.6.31. 기준입니다.

신체적 장애

외부기능장애 (등록장애인 중 83.8% / 2005.6.30. 기준)

①~⑥ 지체 · 뇌병변 · 시각 · 청각 · 언어 · 안면장애

외부기능장애는 각기 서로 다른 뚜렷한 특징을 가지고 있습니다. 지체와 감각기능의 제약정도에 따라 6개 유형의 장애가 있으며 각 유형별로 서로 다른 특징과 다양한 대응방법이 있습니다. 장애 유형별 직업적 특성과 함께 일할 때 알아두어야 할 점을 정리하면 아래와 같습니다.

신체적 장애인 | 외부기능장애인 | **① 지체장애**

지체장애의 직업적 특성을 알아봅시다

지체장애는 질병이나 외상 등으로 골격, 근육, 신경 중 일부분을 다쳐서 신체의 변형 또는 운동장애가 있는 것을 말하며 우리나라의 등록 장애인 중 54.3% (923,183명)를 차지하고 있습니다. 지체장애인은 기본적으로 이동에 장애가 있습니다. 그러나 최근에는 산업기술의 발달로 건축물 등에서 구조적 장벽이 점차 제거되고 있으며 지팡이 · 목발 · 보행기 · 휠체어 등의 운동보조기구와 의수 · 의족 등의 인공보철장치, 보조기 등을

사용하여 보다 독립적으로 이동할 수 있습니다. 지체장애 영역은 재활공학의 발전으로 장애를 실질적으로 경감시킬 수 있을 뿐만 아니라 지식정보사회의 도래로 직업적인 면에서도 긍정적인 변화를 맞이하고 있습니다.

소아마비 장애인은 마비정도에 따라 손과 다리활동 등에 약간의 제한점이 있을 수 있지만 계속 기능하는 근육은 정상적인 협응 능력을 지니고 있습니다. 그러나 비교적 무거운 힘이 부과되었을 때 악화될 수도 있으므로 심하게 체력을 요하는 직종은 피하는 것이 좋습니다.

척수손상 장애인은 제한된 근육능력 때문에 취업기호가 비육체 활동에 국한되는 경우가 많습니다.

근이영양증 장애인의 직업재활에서 중시해야 할 부분은 그 질병이 진행성인지, 정체성인지, 퇴행성인지를 구별하는 것입니다. 근이양증 환자는 인지기술과 의사소통 기술이 손상되지 않으므로 단기훈련을 통하여 보다 적절한 직업선택이 가능합니다.

정형외과적 장애에서 주된 직업문제는 **사지절단 장애인**입니다. 사지손실로 인한 기능적 제약과 이러한 손실에 대처하는 것과 관련된 심리적 문제를 가지고 있습니다. 그러나 이들은 직업에 따라 직업적인 제약을 받을 수도 있고 그렇지 않을 수도 있습니다. 단지 사고와 언어만을 요하는 직업에서는 육체적 수행에 의존하는 직업보다 장애의 영향을 덜 받을 것입니다.

지체장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 면접 또는 회의 일정을 결정할 때, 해당 장소에 대한 장애인의 접근성을 확인하고 입구나 주차장 계단 등과 같은 잠재적 장벽이 접근을 방해하지 않도록 합니다.
- 휠체어를 탄 장애인을 위해 좌석 공간을 마련해줍니다.
- 장애인의 휠체어를 잡지 않으며, 장애인이 휠체어를 밀어주기 바란다고 지레짐작하지 않습니다. 항상 먼저 묻고 나서 행동해야 합니다. 휠체어는

장애인의 개인 공간 일부로 간주되어야 합니다.

- 도와주겠다고 제안하되, 지나친 고집을 부리지 않습니다. 장애인쪽에서 도움을 필요로 한다면 제안을 수용하고, 정확하게 어떻게 하면 도움이 될 수 있는지를 설명해줄 것입니다.
- 휠체어 사용자와 장시간 대화를 나누는 경우, 눈높이를 맞추기 위하여 의자에 앉는 것이 좋습니다.
- 휠체어 사용자가 다른 곳으로 옮겨 앉거나 휠체어에서 내려 이동하더라도 놀라지 않습니다. 모든 휠체어 사용자가 마비 환자는 아닙니다. 많은 휠체어 사용자들이 지팡이 · 보조기 또는 목발에 의지하거나 의지하지 않고 걸을 수 있습니다.
- 장애인이 목발 · 보행기 또는 기타 보조장비를 이용하는 경우, 이러한 장비들은 장애인의 곁에 두며 외투 · 가방 또는 기타 소지품을 들어주겠다고 제안하는 것이 좋습니다.
- 목발 또는 보행기 사용자의 안전을 위하여 여분의 이동 공간 및 미끄럼방지용바닥 깔개를 확보합니다. 특히 바닥에 물이 있으면 미끄러져 다치기 쉬우므로 당사자에게 알려줍니다.
- '걷기'나 '달리기' 같은 단어의 사용을 민감하게 받아들이지 않습니다. 휠체어 사용자도 종종 그런 단어를 사용합니다.

신체적 장애인 | 외부기능장애인

② 뇌병변 장애

뇌병변장애의 직업적 특성을 알아봅시다.

뇌병변 장애는 질병이나 사고 등으로 뇌에 손상이 생겨 보행 또는 언어, 일상생활 동작에 제한을 받는 것을 말하며 우리나라 등록 장애인 중 9.1%(154,614명)를 차지하고 있습니다.

근육 또는 신경계 장애는 운동 능력이나 언어능력에 영향을 미칠 수 있으며 1개 이상의 부속지에 비자발적 혹은 불완전 운동, 또는 운동제한이 발생하는 경우와 혀와 입술의 미세운동조절 능력의 부재로 인하여 혀가 잘 돌아가지 않거나, 말소리가 뚜렷하지 않거나 어조가 단조로운 경우 등을 볼 수가 있습니다. 이와 같은 장애의 강도 및 기능상의 효과는 사람마다 다릅니다.

뇌성마비로 인한 신체적 · 기능적 제한으로는 밀기 · 압박하기 등 근력부족, 힘의 조절, 근육운동의 협응 작용, 속력, 구부리기, 올라가기, 서있기, 이동, 웅크리기, 글씨 쓰기, 운전하기, 내장과 방광, 폐의 고통, 옷입기 등 일상생활 동작 관리에 있습니다.

정신적인 부분을 포함하는 장애로는 의사소통의 문제로 발음, 표현과 시각적 지각 및 운동, 기억력, 사회적 고립, 비독립적, 자기중심적, 책임성결여를 들 수 있습니다. 또한 합병증으로 근육 수축, 대장과 요실금, 치아문제, 골다공증, 척추의 변이 및 퇴화, 호흡기 감염이 있습니다.

이러한 기능적 제한은 고용과정에서 흔히 나타나는 문제로, 고용 준비가 어렵습니다. 인식 및 정신적인 문제는 기억력, 주의력, 언어기술의 적응능력, 의사소

통과 언어, 가족의 원조, 사회적 기회 그리고 실질적인 직업선택과 관련됩니다.

일반적으로, 대부분의 뇌성마비인은 사회적 기회가 제한됩니다. 따라서 일상생활 활동, 직업 활동, 가족의 기능적 역할 등에 대한 전문가의 세심한 배려가 필요합니다.

또한 작업 기술을 익히는 데 있어서 뇌병변 장애인의 신체적 한계 정도를 평가하는 것이 무엇보다 중요합니다. 작업수행에 필요한 업무능력에 결함이 있을 때, 전문가는 훈련프로그램 참여가 가능한지, 그리고 적성에 대한 평가를 하는 것이 필요합니다.

뇌병변장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 중증의 장애가 있거나 추가적인 장애가 있는 사람을 제외하고는, 면접이나 회의시에 편의제공이 필요하지 않을 수도 있습니다.
- 해당 장애인이 말하는 내용을 알아듣기가 힘든 경우에는 다시 한번 이야기해달라고 요청합니다.
- 일부 심각한 뇌성마비, 또는 기타 근육이나 신경 장애를 앓고 있는 이들은 글 · 타이핑 또는 통신용 자판이나 기타 전자 장치를 이용하여 의사소통을 할 수 있습니다.
- 언어장애가 있고 온몸을 흔든다고 지능이 낮은 사람으로 판단해서는 안됩니다.
- 함께 걸어갈 때 보행 속도를 맞추도록 합니다.
- 넘어졌을 경우 어떤 도움이 필요한지 물어본 후 도움을 줍니다.
- 음료수를 권할 때는 빨대를 꽂아 주는 것이 좋습니다.

신체적 장애인 | 외부기능장애인

③ 시각장애

시각장애의 직업적 특성을 알아봅시다

시각장애는 안경을 쓰고도 잘 안 보이거나(좋은 눈의 시력이 0.02 이하), 볼 수 있는 범위가 절반 이상 감소된 것을 말하며 우리나라 등록장애인 중 10.6%(180,526명)를 차지하고 있습니다. 전혀 볼 수 없는 시각장애인은 소수이며 대부분은 최소한 명암이나 물체의 형체를 구분할 수 있습니다. 어떤 이들은 시계의 경계나 일부만이 손상된 상태이고, 또 어떤 이들은 측면이나 주변시에는 문제가 없으나 중심시를 잃은 경우도 있습니다. 또한, 시력은 빛의 상태에 따라 달라질 수 있습니다. 많은 시각장애인들이 안내견이나 지팡이를 이용하여 혼자 이동할 수 있으며, 시각장애인은 이러한 이동보조기구나 기타의 보조기구를 사용할 수도, 사용하지 않을 수도 있습니다.

여러 업무에 있어서, 심지어는 상당한 양의 독해를 요하는 업무에 있어서도, 시력이 반드시 필요한 것은 아닙니다. 시각 장애인의 고용이 성공을 거둘 수 있는가의 여부는 철저한 직무분석과 고용주의 수용 및 적절한 관리 지원에 달려있습니다. 시각장애인은 그들의 능력, 적성, 흥미, 성격에 따라 여러 종류의 직업에서 일할 수 있습니다.

시각장애인의 직업적응과 직업배치에서 가장 중요하게 고려해야 할 것은 장애에 대한 심리적 영향입니다. 또한 시각장애인의 고용계획 과정에서 중시되어야 할 점이 장애에 대한 수용 및 적응입니다. 특히, 맹인의 경우에는 정향(定向), 보행, 의사소통 등에 더 많은 어려움을 경험하므로 개인이 좋은 방향감각을 개발하고 다른 감각기관을 최대한 이용할 수 있도록 배려하는 것이 중요합니다.

시각장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 도와주겠다고 제안하되, 지나친 고집을 부리지 않습니다. 시각장애인이

문을 지나거나 의자가 있는 쪽으로 가기 위하여 안내가 필요한 경우, 당신의 팔을 잡고 당신이 움직이는 방향으로 따라갈 수 있도록 합니다. 시각장애인의 기준에서 의자가 어느 방향에 있는지를 이야기해줍니다. 시각장애인이 계단 쪽을 향하여 가는 경우, 계단의 숫자와 방향을 말해줍니다.

- 시각장애인에게 통상적인 어조로 직접 마주보고 이야기합니다.
- 같은 사무실에 있는 사람들을 소개하거나, 그들이 자신을 직접 소개할 수 있도록 합니다. 이는 해당 장애인이 사무실과 직원들에게 적응하는 데 도움이 될 것입니다.
- 먼저 주인의 허락을 구하지 않고 안내견을 건드리거나 안내견의 주의를 산만하게 해서는 안됩니다. 안내견은 애완동물이 아니며, 일반적으로 일할 때 방해를 해서는 안됩니다.
- 길을 알려줄 때에는 시각장애인이 이해할 수 없는 설명을 사용하지 않습니다. 예를 들어, 어떠한 장소를 설명할 때 '저쪽'이라는 표현을 사용하는 것은 바람직하지 않습니다.
- 방향을 나타내는 표현을 사용할 때에는, 시각장애인의 위치를 기준으로 몇 발짝 앞 몇 미터 앞과 같이 구체적으로 말해줍니다.
- 누군가가 사무실에서 나갈 때는 이야기해줍니다.
- 새롭거나 낯선 환경으로 안내할 때에는 특징이나 장식물에 대하여 설명해줍니다.
- 문서화된 정보를 큰소리로 읽어줄 준비를 갖추거나, 낭독 서비스를 이용할 수 있는지를 묻습니다.
- 시각장애인과 면접 또는 회의를 하는 경우에는, 조명이 밝은 곳을 선호하는지를 묻습니다. 명암의 대비가 심한 장소는 피하도록 합니다.
- 음료를 권할 때는 뜨거운지, 차가운지 알려주고 손을 잡아 직접 대어줍니

다.

- 음식을 주문하기 전에 메뉴와 가격을 말해줍니다.
- 식사할 때에는 음식을 설명해주고 위치는 시계방향으로 알려줍니다.
- 물건을 전해줄 때는 무슨 물건인지 간단히 설명하여줍니다.
- 시각장애인이 사용하는 서류나 물건은 마음대로 옮겨놓지 않습니다.
- 회의할 때는 간단히 자기소개를 하고 시작합니다.
- 동행할 때에는 흰지팡이 반대쪽에 서고, 시각장애인이 동행인의 팔을 잡을 수 있도록 합니다.

신체적 장애인 | 외부기능장애인 | ④ 청각장애

청각장애의 직업적 특성을 알아봅시다

청각장애는 소리를 들을 수 없거나 들어도 분별하기 어려운 상태를 말하며 우리나라 등록 장애인 중 8.9%(151,184명)를 차지하고 있습니다.

청력을 상실했거나 청력에 문제가 있어도 말은 명확하게 할 수 있는 경우가 있습니다. 고용주는 이러한 이들을 거의 모든 유형의 직무에 배치할 수 있습니다. 단, 적법한 안전 요건으로서 예리한 청력이 요구되는 직무는 예외입니다. 이런 경우라 할지라도 고용주는 이들 장애인에 대하여 개별평가를 수행하여야 합니다. 면접이나 회의와 같이 상당히 많은 구두 의사소통이 이루어지는 환경에서 청력장애인은 추가 시간을 필요로 할 수 있습니다.

의사소통에 어려움이 있다고 해서 이를 더욱 심각한 장애가 있음을 나타내는 징후로 간주해서는 안 되며, 의사소통의 어려움으로 인하여 지원자의 지식·기술 및 능력이 적절하게 평가받지 못하는 결과를 초래해서는 안됩니다. 청각장애인이 주요 의사소통 수단으로 수화를 사용하는 경우, 효과적인 의사소통을 위하여 자격을 갖춘 수화 통역사의 서비스를 이용하는 것이 필요한 경우가 많습니다.

이 외에 필요한 편의제공으로는 청각장애인을 위한 청취 보조 시스템 및 장치와 컴퓨터 사용 실시간 전사(CART)의 이용 등을 들 수 있습니다. 소수이지만 보청기를 잘 활용하여 건청인과 같이 말하거나 들을 수 있는 사람도 있습니다.

청각장애인의 주된 고용문제는 실업이 아니라 불안정한 고용상태입니다. 특히 청각장애인은 타인과의 의사소통이 어려우며 이는 그들이 안정된 고용생활을 유지하는 데 큰 걸림돌이 됩니다.

청각장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 청각장애인에게 이야기를 할 때에는 얼굴을 마주 봅니다. 대화를 시작하기 전에 먼저 시선을 끌어야 합니다. 예를 들어, 청각장애인의 사무실에 들어가려고 하는데 청각장애인이 돌아서 있는 경우, 사무실의 등을 껐다 켰다 하여 시선을 끕니다. 말할 때에는 눈을 보면서 입모양과 발음을 정확하게 하고 필요하면 반복해서 말해줍니다.
- 청각장애인에게 이야기를 할 때에는 자신의 의도와 태도를 강조하기 위하여 의미있는 표정이나 몸짓을 이용합니다. 이는 목소리를 대신하여 의사소통을 원활하게 하는 역할을 합니다.
- 밝고 소음이 적은 곳에서 대화를 나눕니다.
- 모든 청각장애인이 수화를 할 줄 알거나 사용하는 것은 아닙니다. 그들에게 수화통역사가 필요하다고 지레 짐작해서는 안 됩니다.
- 수화나 구술통역사를 이용하는 경우, 통역사가 아닌 청각장애인을 향해서 직접 이야기해야 합니다. 일상적인 어조로 명확하게 이야기하되, 손으로 얼굴을 가리지 않습니다.
- 청각장애인의 말을 이해할 수 없는 경우에 다시 한번 말해달라고 요청하는 것을 두려워하지 마십시오. 이러한 방법이 효과적이지 못하면, 글로 쓰거나 컴퓨터 단말기를 사용하여 의사소통을 하는 것이 도움이 되는지 청각장애인에게 물어볼 수 있습니다.

- 시간, 장소 등 꼭 기억해야 할 사항은 알려준 즉시 다시 물어봐서 정확하게 이해했는지 확인합니다.
- 예기치 못한 일이 벌어진 경우에는 그 상황을 설명하여 줍니다.
- 업무를 지시할 때는 시범을 보이거나 쉬운 글로 써서 설명합니다.
- 회의에서 진행되는 상황을 중간 중간 알려주고 청각장애인이 이야기 할 기회를 줍니다.
- 공지사항(회의, 야근, 회식)은 게시판에 미리 알려줍니다.
- 화장실 문에 '사용중' 임을 알리는 표지판을 설치하는 등, 청각장애인을 위한 시각적 장치가 필요합니다.

신체적 장애인 | 외부기능장애인

⑤ 언어장애

언어장애의 직업적 특성을 알아봅시다

언어장애는 음성기능 또는 언어기능에 영속적인 현저한 장애가 있는 것을 말하며 우리나라 등록 장애인 중 0.8%(13,874명)를 차지하고 있습니다. 언어장애인은 청각장애인과 동일한 직업적 특성을 가집니다. 다만 자아개념과 욕구에 대한 인내력이 부족하기 쉽고, 타인과의 대인관계에서 불안을 느끼기 쉽습니다.

거의 모든 언어장애인은 여러 가지 도움이 필요합니다. 언어장애인 중 대부분은 언어병리학자를 통해 구음, 성음, 유창성 기술을 향상시켜 발음을 명확하게 할 수 있고, 구개파열이나 구순파열을 가진 경우에는 수술을 통해 언어장애를 향상시키거나 교정할 수 있습니다.

언어장애인의 재활에서 신중하게 고려해야 할 점은 가족지원과 직업상담입니

다. 가족지원은 언어장애인의 자아개념과 정서적 적응을 보다 향상시킬 수 있고, 재활과정을 촉진시킬 수 있으며, 직업상담은 의사소통에 필요한 사항을 고려할 수 있게 합니다.

언어장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 많은 언어장애인들이 언어장애에도 불구하고 말로써 의사소통을 합니다. 언어장애인의 대화 속도는 비장애인만큼 빠르지 않으며 청각장애가 함께 있는 경우 상대방의 대화를 이해하는 데 시간이 더 걸림을 인식하여야 합니다. 얼굴, 눈을 바라보고 대화에 충분한 주의를 기울여야 합니다.
- 언어장애인들 중에는 전화통화를 꺼리는 경우가 있으므로 이를 확인할 때까지는 전화를 삼가합니다. 언어장애인은 느리게 쉬어가면서 말하는 경우가 많습니다. 전화의 경우 시각적인 접촉이 없으므로 의사소통 속도가 더욱 느림을 이해해야 합니다.
- 언어장애인의 말이 확실히 끝날 때까지 기다린 다음 적당하게 천천히 말을 합니다.
- 언어장애인이 오랫동안 이야기할 때는 고개를 끄덕이고 몇 마디 말을 하여 자신이 상대의 말을 경청하고 이해하고 있음을 알립니다.
- 언어언어장애인이 말하는 것이 힘들어 보일지라도 당사자가 말하고자 하는 것을 끝마칠 때까지 기다립니다.
- 언어장애인의 말을 완전히 이해할 때까지 듣고 함부로 추측하지 않습니다.

신체적 장애인 | 외부기능장애인

⑥ 안면장애

안면장애의 직업적 특성을 알아봅시다

안면장애는 안면부위의 변형 또는 기형으로 인해 사회생활을 하는 데 있어서 상당한 제한을 받는 것을 말하며 우리나라 등록 장애인 중 0.1%(1,311명)를 차지하고 있습니다. 안면장애 자체가 직무를 수행하는 데 큰 제약은 되지 않으므로 광범위한 여러 직종에 종사할 수 있습니다.

안면장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 안면(화상) 장애인을 보았을 때 빤히 쳐다보거나 함부로 흉터에 손을 대는 행동은 예의에 어긋나는 것일뿐 아니라 화상장애인에게 마음의 상처를 또 한번 남기는 일이므로 주의해야 합니다.
- 술은 모세혈관을 확장시켜 흉터를 더 붉게 만들고 흉터에 색소침착(상처가 갈색으로 변함)이 남게 만들기도 합니다. 술은 가급적 무리하게 권하지 않는 것이 좋습니다.
- 안면(화상) 장애인 중에는 사고 당시를 회상하는 것을 힘들어하는 경우도 있기 때문에 사고 당시를 회상하게 하는 질문이나 언행은 삼가는 것이 좋습니다.
- 자신의 상처를 보고 사람들이 보이는 반응이나 시선을 꺼리므로 한여름에 긴 상의/하의를 입거나, 모자 또는 장갑 등으로 상처를 가리고 다니게 되는데 이들에게 무리하게 상의나 하의를 걷게 하거나 모자나 장갑 등을 벗기는 행위는 삼갑니다.
- 냉방이 잘된 곳에서 일할 수 있도록 배려합니다.

신체적 장애

내부기능장애 (등록장애인 중 4.5% / 2005.6.30 기준)

⑦~⑫ 신장·심장·호흡기·간·장루·요루·간질장애

내부장애인의 직업능력, 취업가능성은 질병을 갖고 있다는 하나만으로 일률적으로 판단할 수는 없습니다. 직업상담에서 실제로의 문제가 발생하는지를 신중히 검토한 뒤에 개별적으로 결정해야 합니다. 일반적으로 직무적합성은 작업수행효율, 피로나 건강문제, 본인뿐 아니라 타인의 안정성이라는 3개의 관점에서 볼 때, 어떤 하나의 관점이 결여되면 문제가 발생하게 됩니다.

기업체에서 내부장애인의 고용을 망설이는 이유로 질병에 의한 직무수행능력 영향이 미지수인 것뿐만 아니라 취업 중에 질병이 원인으로 사고가 발생한 경우 책임문제 등이 있습니다. 또한 대상자에게 있어서 일에 의해 병이 악화된 경우 일을 계속할 수 없어지는 불안이 크다고 할 수 있습니다.

이러한 문제는 질환의 특징 및 직장환경이나 직무요건의 조합에 의해 달라지고 주치의나 직장인사 담당자도 확고한 의견을 말할 수 있습니다.

이러한 문제의 해결에는 주치의와 직장 인사담당자 사이에 정보교환과 적극적인 연계가 필요합니다. 의사에 의한 질병의 평가와 직장에서의 직무요건 평가가 공정히 반영되어 대상자의 최대의 취업가능성을 고려한 유연한 기준의 평가가 중요합니다.

신체적 장애인 | 내부기능장애인

⑦ 신장장애

신장장애의 직업적 특성을 알아봅시다

신장장애란 만성신부전증으로 인하여 1개월 이상 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 경우와 신장을 이식받은 경우를 말하며 우리나라 등록 장애인 중 2.4%(40,288명)를 차지하고 있습니다.

일반적 기능장애로 지구력, 건강적인 문제, 집중력, 물건 옮기기, 끌기, 누르기 등의 문제, 수면, 장시간 격앙된 상태, 투석스케줄 중재 등을 들 수 있습니다. 또한 고용에 있어서 투석 스케줄 조절과 투석시간 확보가 필요합니다.

신장장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 신장장애인은 혈액투석을 하는 팔목에 무리가 가지 않도록 무거운 물건을 들어야 하는 일 등은 피하는 것이 좋습니다.
- 운동 및 자극적인 장난을 하면서 갑작스럽게 힘을 주어 혈액투석을 하는 팔목, 혹은 복막 투석을 하는 복강 부분을 잡거나 밀치는 일이 없도록 주의해야 합니다.
- 장기 출장 등을 떠날 경우, 비상사태에 대비하여 신장장애인과 동행하는 것이 좋으며 출장지 근처에 인공신장실이 있는지에 사전조사를 할 필요가 있습니다.
- 투석이 필요한 경우 충분한 투석시간을 확보하기 위해 탄력근무제, 재택근무의 활용 등 근무시간을 융통성있게 배려해 줄 필요가 있습니다.
- 신장장애인은 투석치료와 이 외의 당

뇨병 · 고혈압 등의 합병증으로 인해 몸의 피로가 빨리 찾아오므로 장시간의 노동이나 활동은 금하는 것이 좋습니다.

- 투석환자는 식사조절이 필요합니다. 외식은 염분 함량이 높고 과식하기 쉬우므로, 가급적 외식의 횟수는 줄이는 것이 좋습니다.

신체적 장애인 | 내부기능장애인 | ⑧ 심장장애

심장장애의 직업적 특성을 알아봅시다

심장장애란 심장의 기능부전으로 인하여 일상생활 정도의 활동에도 호흡곤란 등의 장애가 있어 일상생활 활동에 현저한 제한을 받는 것을 말합니다. 우리나라 등록 장애인 중 0.7%(12,226명)를 차지하고 있습니다. 직무수행상 과도하게 힘이 드는 일 등은 피하는 것이 좋으며 이동이 적고 스트레스가 적은 직무에 배치하는 것이 좋습니다.

심장장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 심장장애인은 금연환경에 있어야 합니다.
- 운동은 심장마비의 위험을 줄일 뿐 아니라 심장을 강하게 만들어 주며 체중과 혈압을 조절하도록 돕는 기능을 하기 때문에 필요합니다. 운동은 의사와 상의하여 천천히 시작하여 30분까지 늘려 일

주일에 3~4회 정도 시행하는 것이 좋습니다.

- 심장장애인에게 중요한 것은 긴장을 푸는 일로 식사 후에 15분 정도 걷는 등의 활동을 하게 되면 긴장을 해소하는 데 도움이 됩니다.
- 심장장애인의 가장 큰 문제는 심리적인 것입니다. 사망에 대한 공포로 우울증과 불안정한 감정이 유발되기 쉽습니다. 따라서 과도한 스트레스로 인해 긴장하게 만드는 일은 피하는 것이 좋습니다.

신체적 장애인 | 내부기능장애인

⑨ 호흡기장애

호흡기장애의 직업적 특성을 알아봅시다

호흡기장애는 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 인하여 일상생활을 하는 데 있어 상당한 제한을 받는 경우를 말하며 우리나라 등록장애인 중 0.6%(10,815명)를 차지하고 있습니다. 호흡기 장애에 있어서는 청정한 공기 등 환경적인 요소가 다른 장애유형보다 더 중요합니다.

호흡기장애인과 함께 직장생활을 할 때 이렇게 하세요

- 깨끗한 근무 환경이 중요하므로, 호흡기장애인에게 담배 피울 것을 권하거나 장애인 당사자 주변에서 담배를 피우는 일은 피하도록 해야 합니다.
- 작업장이 너무 건조하지 않게, 적정한 습도를 유지 합니다.
- 냉, 난방기 작동시 호흡기장애인의 적응 정도를 고려하여야 합니다.

간 장애의 직업적 특성을 알아봅시다

간장애란 간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 인하여 일상생활을 하는 데 있어 상당한 제한을 받는 것을 말하며 우리나라 등록장애인 중 0.3%(4,583명)를 차지하고 있습니다. 간장애가 안정된 경우 평상적인 일상활동이 가능하며 개별 특성에 맞는 직무수행이 가능합니다.

간장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 일반적으로 지나친 안정보다는 적당한 활동이 요구됩니다.
- 업무로 인하여 과로나 수면부족이 되지 않도록 배려해 주는 것이 좋습니다.
- 회식자리에서 술을 권하지 않습니다.
- 업무의 중간에 충분한 휴식을 갖고 필요한 영양을 챙길 수 있도록 시간적 배려를 합니다. 특별한 음식을 섭취하거나 가릴 필요 없이 음식물은 골고루 균형있게 섭취할 수 있습니다.

- 복수가 있는 경우, 힘을 쓰는 작업 특히 운반 작업 또는 구부리거나 상체를 굽히고 하는 작업에서 어려움을 느낄 수 있으므로 직무배치시 고려해야 합니다.
- 간경변증 합병증이 있는 경우, 작업복귀 전 의사의 소견을 받아야 합니다.
- 세균이나 바이러스에 감염되지 않도록 깨끗한 위생환경이 필요합니다.

신체적 장애인 | 내부기능장애인 | ⑪ 장루 · 요루 장애

장루 · 요루장애의 직업적 특성을 알아봅시다

장루 · 요루 장애란 배변기능 또는 배뇨기능의 장애로 인하여 장루 또는 요루를 시술하여 일상생활을 하는 데 있어 상당한 제한을 받는 경우를 말하며 우리나라 등록 장애인 중 0.5%(8,848명)를 차지하고 있습니다.

약간의 배려만 있으면 다양한 직종에서 근무하는 데 큰 제약은 없습니다.

장루 · 요루장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 술이나 담배를 권하지 않습니다.
- 응급상황 발생시 생산라인이 중단될 수 있기 때문에 장루에 대한 충분한 이해를 바탕으로 직무를 배치합니다.
- 복부에 힘이 들어감으로써 장루의 탈장 가능성이 있는 업무의 경우 당사자의 장루 상태를 고려해야 합니다. 무거운 짐을 드는 업무나 오래 서 있는 작업은 피하는 게 좋습니다. 자주 앉았다 일어났다 하는 작업도 고려해야 합니다.

- 출퇴근시 대중교통의 시간, 거리, 방법을 충분히 고려해야 합니다. 회장루의 경우 영양흡수면, 소장 · 대장의 기능 저하로 인하여 건강상 문제가 직업유지에 크게 작용할 수 있습니다.
- 탈의가 잦거나 공개적인 경우, 장루장애인 스스로가 긍정적으로 일할 수 있는지 충분히 검토해야 합니다.
- 요루장애인의 경우 소변은 자주 비워야 하므로, 너무 오래 지속되는 작업을 피할 수 있는 직무에 배치를 하는 것이 좋습니다.

간질장애의 직업적 특성을 알아봅시다

간질장애인은 '간질에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활 또는 사회생활을 하는데 있어 상당한 제한을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람'을 말하며 우리나라 등록 장애인 중 0.4%(6,032명)를 차지하고 있습니다. 약물의 도움과 본인 스스로의 관리, 그리고 주변의 안정적인 배려가 이루어진다면 직장생활이 가능합니다.

간질장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 규칙적인 식사를 하고 약을 복용할 수 있도록 배려해 줍니다.
- 운전이나 높은 곳, 위험한 기계 앞에서 일을 하는 것은 주의가 필요하므로 직무배치시 고려해야 합니다.
- 야간근무나 비규칙적인 근무를 하지 않도록 배려합니다.
- 회식장소로 지나치게 밝거나 현란한 장소는 피하고, 술은 간질을 막을 수 있는 저항력을 낮추기 때문에 권하지 않는 것이 좋습니다.

- 발작이 일어나면 주변의 위험한 물건을 치우고 안경을 벗겨주며, 넥타이 · 단추 · 허리띠를 풀어주고 기도유지를 해주어야 합니다.
- 수면부족은 발작을 일으키는 중요한 유발요인이므로 규칙적인 생활리듬과 취침 습관을 유지하는 것이 좋습니다.
- 감기 등 어떤 질환이 있을 경우, 몸의 대사 상태가 변함으로써 발작에 대한 저항력이 떨어져 간질발작이 일어날 수 있으므로 유의해야 합니다.
- 자극적인 말로 감정을 상하게 하지 않는 것이 좋습니다.
- 발작의 유형은 다양하므로 평소와 다른 행동을 보이면 발작일 수 있습니다.

정신적 장애

정신적장애인 (등록장애인 중 11.7 % / 2005.6.30 기준)

⑬~⑮ 정신지체, 정신, 발달

우리나라 장애인복지법에서는 정신적 장애군에 정신지체, 정신장애, 발달장애, 3개유형이 포함되어 있으며 특수교육진흥법상으로는 정신지체, 정서장애(발달장애), 학습장애가 이에 포함된다고 할 수 있습니다.

⑬ 정신지체 장애

정신지체장애의 직업적 특성을 알아봅시다

정신지체장애는 지능이 낮고 적응행동에 어려움이 있는 것을 말합니다. 그 중 약 5%는 지능이 매우 낮아 보호가 필요하지만 대부분은 조기에 알맞은 교육과 훈련을 거치면 스스로 생활할 수 있습니다. 우리나라 등록 장애인 중 7.3%(123,868명)를 차지하고 있습니다.

많은 정신지체인은 어떤 면에서는 평균적이거나 오히려 평균보다 우수한 능력을 보유하고 있습니다. 일부 정신지체인은 일반적 수준의 사고, 추론 또는 기억 능력을 보유하지 못 한 것이 사실이나, 이들 역시 일반인과 마찬가지로 자신만의 강점과 약점을 지니고 있습니다.

재활 교육 및 현장경험을 통하여 장애의 영향은 약화시키고 기술과 능력은 강화할 수 있습니다. 정신지체인은 일반인과 마찬가지로 독립적인 생활을 하고 스스로를 부양하고자 합니다. 정신지체인이 직장에서 성공적으로 근무할 수 있는

지의 여부는 근로자로서 직장에 잘 적응하고 새로운 환경에 대처할 수 있도록 시간과 관심을 할애하여 도와주려는 타인들의 의지에 달려 있는 경우가 많습니다. 이들 장애인이 업무의 세부 사항을 학습하고, 판단을 내리고, 문제에 대하여 새로운 해결책을 모색해야 할 부담을 줄여주어야 합니다. 이들의 고용평등 기회를 저해하는 가장 큰 장애물의 하나는 고용주들이 이들의 능력을 끊임없이 불신하고 그들이 지닌 강점을 인정하지 않으려 한다는 점입니다.

정신지체인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 대개의 경우, 정신지체인에게 이야기 할 때에는 일반인과 대화를 할 때와 동일한 방식으로 하되, 보다 구체적이고 쉽게 이야기하는 것이 좋습니다.
- 면접을 할 때에는 명확한 의사소통을 위하여 쉽고 단순한 질문을 하고, 수시로 답변 내용을 되풀이하여 확인합니다.
- 출퇴근 시간 기록기, 사물함, 화장실, 식당, 식수대, 보급실 등의 위치에 대하여 그림이나 기호를 활용해서 구체적인 정보를 제공합니다.

- 근무시간, 적절한 근무 복장, 근무공간의 위치, 임금, 직속상관 및 이용 가능한 교통수단 관련 사안에 대하여 반복적으로 설명을 해줍니다.
- 작업지시는 한 번에 한 가지씩만 합니다.
- 작업은 익숙해질 때까지 시범을 통해 여러 차례 반복해 가르쳐 줍니다.
- 나이에 맞는 호칭을 사용하고 함부로 반말을 하지 않습니다.
- 돈 계산에 어려움이 있으므로 옆에서 도와주는 것이 필요합니다.
- 익숙하지 않은 곳을 찾아갈 때는 동행하는 것이 좋습니다.
- 낯선 곳에서 집으로 갈 때는 집에 잘 도착했는지 전화로 꼭 확인하는 것이 좋습니다.

⑭ 정신장애

정신장애의 직업적 특성을 알아봅시다

정신장애는 정신질환으로 인해 생활하는 데 어려움을 갖게 되는 것을 말합니다. 정신장애는 그 종류가 다양하며 우울증, 조울증, 정신분열증 및 기타 상태 등이 있으며 우리나라 등록 장애인 중 3.5%(59,223명)를 차지하고 있습니다. 대부분 꾸준히 약을 복용하고 스트레스 관리를 해주면 일상생활을 잘 해나갈 수 있습니다.

정신장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 일반인과 대화하듯 대화합니다. 정신장애인도 여타 근로자와 마찬가지로 사무활동에 완전히 융화될 수 있다고 합니다. 정신 상태를 이유로 따돌려서는 안됩니다.
- 근무 중에도 자연스럽게 약을 복용할 수 있는 분위기를 만들어줍니다.
- 많은 정신과 치료 약물이 심한 갈증을 유발하므로, 식음료의 반입이 금지되는 곳이라 할지라도 정신장애인의 요청이 있을 때에는 음료수를 마실 수 있도록 해주어야 합니다.
- 정신장애인이 정신과 의사나 치료 전문가와 상담하고, 불면증, 피로 또는 기타 정신장애에 흔히 수반되는 상태를 적절히 해결할 수 있도록 외출이나 조퇴와 같은 배려를 해 줍니다.
- 업무를 지시할 때는 기억하기 쉽도록 하나씩 설명합니다.
- 중간 중간 짧은 휴식이 큰 도움이 됩니다.

- 믿음과 자신감을 가질 수 있도록 구체적인 예를 들어 자주 칭찬합니다.
- 자신에 대하여 이야기를 한다고 생각하지 않도록 함께 이야기하고 어울립니다.
- 언제든지 부담없이 이야기할 수 있는 사람을 주위에 배치하여 줍니다. 회식자리에서 술을 권하지 않습니다.

⑮ 발달장애

발달장애(자폐증)의 직업적 특성을 알아봅시다

발달장애인이란 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 의한 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 도움이 필요한 사람을 말합니다. 우리나라 등록 장애인 중 0.5%(8,754명)를 차지하고 있습니다.

미국의 재활 · 포괄적 서비스 및 발달장애법(1978)에서는 발달장애를 '무기한 지속되며 3가지 이상의 생활 활동 영역(신변처리, 언어, 학습, 이동성, 자기관리, 독립생활, 경제적 자급)에 있어서 실질적인 기능상 한계를 초래하는, 22세 이전에 출현하는 정신적, 신체적 혹은 그 모두에 기인하는 중증이며, 만성적인 장애'라고 정의하였습니다. 즉, 발달장애는 어떤 특정 장애범주만을 국한하는 것이 아니라 질병을 제외한 인간의 성장발달 과정에서 22세(만 21세) 이전에 장애가 나타나면 발달장애로 보고 있습니다.

발달장애인은 학습을 통해 향상될 수 있기는 하나 정신지체나 뇌성마비처럼 일반적으로 평생 동안 지속됩니다. 전반적 발달장애인은, 대인 관계, 사회적, 언어적 결함, 주의력 결함, 심한 위축 및 공격성, 자기자극, 자해적 행위 등 다양한 행동문제가 있습니다. 자폐 성인은 아동기에 가졌던 특징을 보입니다. 제한된 언어와 사회성 기술, 감각에 대한 특별한 반응, 괴이한 활동이나 흥미, 지능이나

약점이 그 특징입니다. 어떤 아동기 행동은 사라지고, 어떤 행동들은 어른이 되어서 과장되기도 합니다.

발달장애인의 특성과 직업선택시 고려해야 할 점은 다음과 같습니다.

발달장애인의 특성과 직업 선택시 고려할 점 (이상진, 2001)

발달장애인의 특성	직업선택/ 직업개발에 대한 영향요소
언어/비언어적 의사소통장애	의사소통의 기회가 적은 직업
사회성 기술의 부족	사회성 기술이 많이 요구되지 않으며 사람과의 접촉이 적고, 독립적으로 수행하는 직무과업이 요구되는 직업
감각자극에 대한 이상반응	선호하는 자극을 제공하는 직업 혹은 혐오자극을 주지 않는 직업
변화에 대한 거부	변화가 적은 직업
시각-운동기능	좋은 시각 - 운동기능을 요구하는 직업
정신지체	인지능력에 알맞은 직업
행동문제	동료 근로자에게 위험을 주지 않는 행동, 직무수행에 위험을 주지 않는 행동이 유발될 수 있는 선행 조건을 가진 직업
파편기능 (splinter skills)	파편기능을 이용할 수 있는 직업
고집성 및 강박성	자세함과 정확성을 요구하는 직업
편차가 심한 주의집중력	직무수행 행동을 증가시킬 수 있는 행동치료와 지도

발달장애인과 함께 근무할 때 이렇게 하세요

- 발달장애인은 일상생활에 필요한 여러 기술들 즉, 공공장소 이용법, 돈 계산, 가전제품 사용, 대중교통 이용 등에 어려움을 겪으므로 도움이 필요합니다.
- 발달장애인은 위험한 순간의 대처능력이 현저히 떨어집니다. 뜨거운 물, 전기, 자동차 등 위험할 수 있는 상황에서는 항상 주의를 기울여야 합니다. 위험한 경우에 행동으로 자신을 보호하기 어려우므로 직접적인 도움을 주어야 합니다. 그러므로 손이 닿을 수 있는 가까운 거리에 함께 있어야 합니다.

- 발달장애인은 낯선 장소, 익숙하지 않은 절차, 낯선 사람, 예측하지 못했던 상황 등에 대해 심하게 불안할 수 있으며, 여러 가지 행동 특성(착석하지 못하고 밖으로 나가려 한다든가, 계속 소리를 낸다든가 하는)을 보일 수 있습니다. 그러므로 사전에 충분한 설명, 예행연습 등이 필요합니다.
- 발달장애인은 감정, 의견의 표현이 서투르고 나름의 특성을 가졌을 뿐 비장애인과 똑같은 감정을 느끼고 있음을 알아야 합니다.
- 일과를 조정해야 할 경우 충분한 설명이 필요하며, 새로운 일과에 적응하는 데 도움이 필요할 수 있습니다.
- 발달장애인은 다른 사람의 정서나 생각에 대해 제한된 수준에서만 이해 가능하며, 상호작용에 어려움이 있어 오해를 사기 쉽습니다.
- 발달장애인은 특정한 상황이나 물건 (예 : 전자오락기, 텔레비전, 자동차 등)에 심하게 집착하여 자신이 하고 있던 일을 못할 수도 있습니다. 이런 상황은 미리 예측하여 피할 수 있도록 환경을 계획하고 조절하는 것이 필요합니다.

여기에 수록된 배려사항보다도 함께하는 따뜻한 마음이 더욱 소중합니다.
장애인과 함께하는 삶은 선진국과 후진국의 차이가 아니라
사람이 생각하는 마음가짐에 달려 있습니다.
모든 사람은 가치있는 존재입니다.

step 5.
심화학습
장애개념의 변천사

장애의 개념은 국가의 경제수준 · 문화 · 전통 및 시대의 가치관에 의해서 다양하게 규정되므로 간단히 정의할 수 있는 것이 아닙니다.

장애의 개념을 어떻게 정의하느냐에 따라 장애인과 관련된 정책과 서비스의 기본적 방향과 규모가 달라집니다. 짧은 기간에 압축성장을 경험한 우리나라에서는 다양한 수준의 장애개념이 혼재되어 있는 상태로, 장애인 당사자 · 정부 · 사업주 · 가족 · 서비스제공자 · 일반 시민 등 다양한 관계자들의 세대별 · 개인별 시각차가 존재하고 있는 상태입니다. 시대의 변천과 사회의 발전과 함께 장애인에 대한 개념도 변화하고 있습니다. 육체적, 신체적 불편함은 의학과 기술의 발전으로 점점 보완되고 있으며, 신체적 손상을 강조하는 관점에서 벗어나 사회의 구성원으로서 역할을 수행하는 데 지속적인 어려움을 갖고 있는 사람을 장애인으로 파악하는 경향이 강해지고 있는 것입니다.

특히 1997년 제시된 손상 · 활동 · 참여의 3대 축은 사실상 모든 개인에게 적용이 가능한 것으로, 장애란 보편적인 것이며 모든 사람이 지닐 수 있는 문제라는 것을 보여주면서 장애개념을 크게 확장하는 데 영향을 미치고 있습니다.

본 장에서는 세계보건기구(WHO)에서 제안하고 있는 장애개념을 중심으로 그 변화과정을 살펴보고, 아울러 장애를 인식하고 묘사하는 관점에 대한 국제적 흐름을 살펴보도록 하겠습니다.

이러한 과정이 중요한 이유는 장애란 무엇을 의미하는지에 정확하게 이해를 해야만 올바른 서비스를 계획 · 지원할 수 있으며 장애의 문제를 해결하는 데 있어 앞으로의 방향을 구체화하고 체계적인 틀을 수립할 수 있기 때문입니다.

1. 유엔(UN) 및 세계보건기구(WHO)의 장애개념

1 초기의 장애개념 (~1980년 이전) → 의료모델 (장애인 치료 대상화)

: ICD (International classification of diseases)

✻ 초기에 세계보건기구(WHO)에서는 ICD(International classification of diseases)의 의료적 분류에 따라 장애를 분류하였고, 이에 따라 장애에 대한 대처도 의료적 치료가 주를 이루었습니다. 장애는 질병이었으며 질병의 치료를 통해 장애는 극복될 수 있는 것이었습니다.

2 장애를 이해하는 새로운 접근 (1980) → 의료모델/사회적 책임론의 태동

: ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps)

표 1 ICIDH에 의한 장애의 개념

개념	의미	차원
건강상태	병리학적 변화로서의 증상이 있다. 개인적인 차원에서 어떤 '비정상성'이 발생	–
손상 (impairment)	다른 사람이 인식할 수 있는 임상적인 질병 존재 타인이 개인의 어떤 '비정상성'을 인식	신체적 차 원
기능제약 (disability)	활동상의 능력 제한이 발생했다. 개인적인 차원에서 활동수행능력이 감소.	개인적 차 원
사회적 불리 (handicap)	개인의 활동상의 능력제한에 대하여 참여제한이라는 사회적 반응 발생 개인은 다른 사람에 비해 불리한 상황에 처함	사회적 차 원

자료 : WHO(1980). ICIDH: International classification of impairments, disabilities, and handicaps. Geneva : Author)

- 1980년에 세계보건기구(WHO)에서는 국제장애분류(ICIDH)라는, 장애에 관한 개념적 틀을 발표하였습니다. 여기서 세계보건기구가 장애의 개념에 대하여 새로운 접근방법을 채택한 이유는 손상(impairments), 기능제약(disabilities), 사회적 불리(handicaps) 등의 개념구분을 통하여 장애를 설명함으로써 손상이나 기능제약의 측면보다는 장애인이 사회적으로 불이익을 받는 상황을 강조하기 위한 것이었습니다.

- ICIDH 는 질병과 기능장애, 능력장애, 사회적 불리 사이에 명확하게 경계를 구분하기 어려우며, 질병이나 부상, 기능장애 이외도 능력장애와 사회적 불리에 영향을 주는 다른 많은 요인이 존재할 수 있다는 한계를 가지고 있었습니다.

- 이러한 한계를 보완하여 1997년 ICIDH-2가 제안되게 됩니다.

3 장애개념의 확장 (1997) → 사회모델 (사회활동, 참여초점)

: ICIDH-2 (International Classification of Impairments, Activities, and Participation. Amanual of dimensions of disablement and functioning)

- 1997년 세계보건기구가 장애의 개념, 범주 등에 대하여 새로이 제안하고 있는 ICIDH - 2 는 위에서 언급한 개별적 모델과 사회적 모델의 개념적 차이를 한 체계 안에서 설명하려는 노력의 결과입니다. 한 개인이 접하게 되는 장애를 3차원의 축(손상, 활동, 참여)으로 설명하면서 손상과 활동은 개별적 모델의 개념을, 상황요인과 참여는 사회적 모델에서의 환경을 제시하고 있습니다.

- ICIDH - 2에서 제시한 손상, 활동, 참여라는 세 차원은 장애인 뿐만 아니

라 모든 개인에게 적용 가능한 것으로서 장애와 비장애의 경계가 불분명함을 나타내며, 장애란 보편적인 것으로 모든 사람이 지닐 수 있는 문제라는 것을 보여주고 있습니다.

표 2 ICIDH-2에 의한 장애의 개념

구분	손상 (Impairment)	활동 (Activity)	참여 (Participation)	상황요인
기능의 수준	신체 (신체의 부분)	개인 (전체로서의 개인)	사회 (사회와의 관계)	환경적 요인 (기능상의 외부적영향) 개인적 요인 (기능상의 내부적영향)
특징	신체기능, 신체구조	개인의 일상활동	상황에서의 관련	신체적, 사회적, 태도의 세계적 형태
긍정적 측면	기능적, 구조적 통합	활동	참여	촉진자
부정적 측면	손상	활동제한	참여제한	장벽, 어려움

자료 : WHO(1997). ICIDH-2: International Classification of Impairments, Activities, and Participation. Amanual of dimensions of disablement and functioning. Beta-1 draft for fild trials. Geneva : Author)

TIP

용어설명

- 손상은 신체구조나 물리적, 심리적 기능의 상실이나 비정상을 의미합니다. 손상의 차원은 신체기능 혹은 신체구조와 관련된 것으로서, 기능상의 제한, 신체 혹은 신체의 부분의 기본적인 기능을 수행하는 데 따르는 불능을 손상이라고 합니다. 이에 해당하는 세부 분류를 기능과 구조로 구분하여 제시하고 있습니다.
- 활동 및 활동제한은 일상의 과업에서 기대되는 개인의 통합된 활동으로서 단순하게는 걷기부터 쇼핑, 직무 완수 등의 복합적인 활동을 포함하는 용어입니다.
- 참여 및 참여제한은 손상, 활동, 건강조건, 상황요인과 관련한 생활상황에서의 개인의 연관성 정도로 정의됩니다. 참여의 차원은 사회적 현상을 다루며 이는 물리적, 사회적, 환경적 요인을 포함하는 것입니다. 참여는 환경과 장애를 가진 사람 간의 복잡한 상호작용으로 규정될 수 있으며, 생태학적이고 환경적인 모델에 의한 것입니다.

4 인간과 환경의 상호작용 맥락에서의 장애개념 (2001)

① 개인 사회기능력 제고

② 환경활동, 참여제한, 제약요인 제거, 개선, 예방

: ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

✻ 1997년에 제안된 ICIDH-2를 근간으로 5년 동안의 현장검증과 국제회의를 거쳐 2002년 1년 5월 WHO는 ICF를 세계적으로 통용될 수 있도록 승인하였습니다. ICF는 ICIDH-2에서 제시되고 있는 대부분의 내용을 계승하면서, 분류체계와 언어사용을 보다 긍정적이며 환경지향적인 맥락에서 수정한 결과라고 할 수 있습니다.

✻ ICF는 장애에 대한 개별적 모델과 사회적 모델의 통합을 위한 노력의 결과라고 할 수 있으며, 국제질병분류체계인 ICD-10과 병행해서 상호보완적으로 사용하도록 만들어졌습니다. ICD-10이 질병의 진단에 초점을 두고 있다면, ICF는 기능(Function)에 대한 풍부한 정보를 제공하도록 되어 있습니다.

✻ ICF 는 다양한 전문영역과 실천현장에서 기여하기 위한 복합적인 목적을 가지고 있습니다.

1. 건강 및 건강과 관련된 상태, 건강관련 성과, 건강관련 결정요소 등을 이해하기 위한 과학적 기초를 제공
2. 건강보호 전문가, 연구자, 정책입안자, 장애인을 포함한 일반 대중 등의 서로 다른 집단들사이의 의사소통을 증진하기 위하여 공통의 언어를 제공
3. 국가간, 건강보호 전문분야 간, 서비스 간, 시기 간, 자료의 비교가 가능할 수 있도록 함
4. 건강정보체계에 대한 체계적인 기록수단을 제공

✻ 1997년에 제안된 ICF는 장애를 가지고 있는 사람들에게 제한되어 적용될 수 있는 것이 아니라 모든 사람의 건강에 관련된 요소들을 설명해 줄 수 있는 보편적인 적용이 가능한 틀이라고 할 수 있습니다. ICF는 인간의 기능과 기능의 제한요소들이 연관된 상황을 묘사할 수 있도록 해줍니다.

표 3 ICF에 의한 장애개념

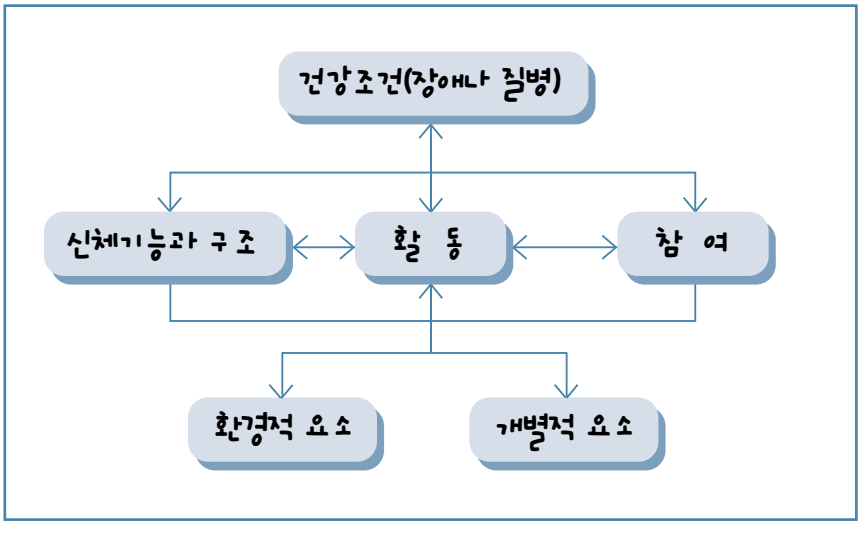
<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">영역 1 : 기능과 장애</th><th colspan="2">영역 2 : 상황적 요소</th></tr>
<tr><td>구성요소</td><td>신체기능 및 구조</td><td>활동과 참여</td><td>환경적 요소</td><td>개별적 요소</td></tr>
<tr><td>영역</td><td>신체기능
신체구조</td><td>생활영역
(과업, 행동 등)</td><td>기능과 장애에 영향을 미치는 외적 영향력</td><td>기능과 장애에 영향을 미치는 내적 영향력</td></tr>
<tr><td>구성물</td><td>신체기능의 변화
(생리학)
신체구조의 변화
(해부학)</td><td>표준 환경에서의 과제수행 능력
현재 환경에서의 과제수행 정도</td><td>물리적, 사회적, 인식적 측면에서 촉진 또는 방해하는 힘</td><td>개별 특성에 의한 영향</td></tr>
<tr><td rowspan="2">긍정적 측면</td><td>기능적, 구조적 통합성</td><td>활동과 참여</td><td rowspan="2">촉진요소들</td><td rowspan="2">해당 없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">기능</td></tr>
<tr><td rowspan="2">부정적 측면</td><td>손상</td><td>활동제한 및 참여제한</td><td rowspan="2">장벽/방해물들</td><td rowspan="2">해당 없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">장애</td></tr>
</table>

자료 : WHO.2001.ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva : Author.

✻ 이 체계는 정보를 조직화하기 위한 틀로서 제 1영역에서는 기능과 장애를 다루며, 제 2영역에서는 상황요인들을 다룹니다. 이러한 요인들을 설명하면 위의 〈표 3〉와 같습니다.

✻ ICF에 의한 장애의 설명은 1980년에 제안된 ICIDH와 비교해 볼 때 기능과 장애의 상호작용의 설명에서 근본적으로 차이가 납니다. ICIDH에서는 손상, 능력장애, 사회적장애의 일방향적인 관계를 전제로 손상의 전제 위에서 능력장애가 논의되고, 능력장애의 전제 위에 사회적 장애의 여부를 판단하는 체계였다고 할 수 있습니다. 그러나 ICF에서는 개인적 장애나 질병과 상황적 맥락(환경적 요소와 개별적 요소)과의 상호작용에 의하여 기능과 장애를 설명합니다. 즉 특정 영역에서의 개인들의 기능수준은 건강상태와 상황적 맥락의 상호작용의 결과라고 봅니다.

✻ 다음의 그림은 이러한 특징을 설명하고 있습니다. 개인의 기능은 신체의 기능과 구조, 활동, 참여 등으로 표현됩니다. 이러한 세 가지 치원의 기능들은 건강조건과 상황적 맥락에 속하는 환경요소(사회의 인식, 건축물의 장애요소 정도 등)와 개인적 요소(성, 연령, 인종, 습관, 대처양식 등)의 양 측면에서 영향을 받습니다.



자료 : WHO.2001.ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva : Author.

예시

호흡기 질환으로 호흡기능에 문제가 있는 상황

호흡기능과 호흡기능의 구조, 호흡기능의 제한으로 인한 활동제약의 정도, 이로 인한 사회적 참여제한의 정도는 상호작용하면서 기능을 표현합니다.

이러한 각 기능은 호흡기질환의 정도라는 건강조건과 대기의 청정정도라는 환경요소, 당사자의 연령이나 문제에 대한 대처양식이라는 개별적 요소들의 상호작용에 의해 규정된다는 것입니다.

위에서 본 바와 같이 장애를 설명하는 개념들은 개별 및 의료모델에서 사회적 및 환경중심 모델로 전환되어가고 있다고 할 수 있습니다. 세계보건기구의 장애개념 변화에 따른 장애개념의 세계적 추세를 정리하면 다음과 같습니다.

1 장애개념의 확대

초기에는 장애로 인한 국가적 보호의 필요성을 인정하는 인구가 극히 제한되어 있었지만 장애에 대한 적극적인 보호와 지원을 표방하는 추세에 부합하게 장애에 대한 개념도 크게 확대되는 등 장애 개념을 광범위하게 규정하고 있습니다.

2 단순모델에서 복합모델로 전환

초기에 장애를 규정하는 모델은 개별적 손상이나 능력의 장애를 강조하는 개별적 모델에 기반한 것이었으나 사회적 모델이 그 설득력을 확장함에 따라 사회적 모델의 요소를 통합하여 개별적 모델과 사회적 모델을 동시에 설명하려는 시도들이 이루어지고 있으며 따라서 장애개념을 설명하는 모델들도 복합적인 내용을 포함하는 추세로 변화하고 있습니다.

3 환경적 요인 강조

장애의 개념규정에서 환경적 요인들을 점차 강조하고 있습니다. 환경적 요인을 강조하는 추세는 장애를 광범위하게 규정하는 추세 및 복합적인 모델로 변화하는 추세와 깊은 관련이 있다고 볼 수 있습니다. 환경적 요인에 대한 강조는 장애에 대한 국가와 사회의 적극적인 역할을 강조하는 관점과 일치하는 것이라고 할 수 있습니다.

4 긍정적인 용어 사용의 강조

장애의 개념규정에서 긍정적인 용어 사용을 강조하고 있습니다. 세계보건기구의 정의를 보면, 손상, 기능제약, 사회적 불리 등의 기존의 용어 대신 신체구조와 기능, 활동과 참여, 환경적 요인, 개별적 요인 등을 주요 구성요소로 변경하고 있는 점이 대표적인 예라고 할 수 있습니다.

2. 장애담론의 변화과정 따라잡기*

장애 담론의 변화

- 장애를 인식하고 묘사하는 관점은 인류 역사와 함께 변화해왔습니다. 장애에 대한 의학적 접근이 이루어지기 전에는 장애는 논리적으로 설명할 수 없는 신의 저주의 결과라는 인식이 지배적이었습니다.

- 의학의 발전과 함께 장애는, 의학적으로 설명이 가능하며 의료적 처치를 통해서 개선이 가능한 질병의 한 종류로 파악되게 됩니다.

- 산업혁명 이전에는 장애는 무가치한 노동력으로 인식되기보다는 공동체 사회의 보호가 필요한 사람 정도로 인식되었습니다. 산업혁명을 거치면서 노동능력을 중심으로 하는 지배담론이 주류를 이루면서, 장애는 생산에 기여할 수 없는, 무가치하고 사회에서 제거되어야 하는 대상으로 인식되었습니다.

- 장애에 대한 새로운 패러다임에 입각한 저항담론의 출발은 두 차례에 걸친 세계대전 및 급속한 산업화와 관련이 있습니다. 두 차례에 걸친 전쟁을 통해서 많은 전쟁 장애인들이 속출

* 본 장은 변경희 외 (2003)의 「직업적 장애개념 도입을 위한 연구」 내용 중 관련 부분을 토대로 재구성

하였으며, 이들은 국가 유공자로 일정 수준 이상의 예우가 필요하다는 사회적 논의가 활발히 제기되었습니다.

- 급속한 산업화 과정은 부정적 부산물로 각종 산업재해와 질병을 야기하게 되었으며, 이 과정에서 장애를 입은 사람들은 '산업역군'으로 묘사되었으며, 이들에 대해서 국가가 일정한 책임을 수행하여야 한다는 논의들이 정당성을 얻게 됩니다.

- 장애는 사회의 물리적, 심리적, 사회적 장벽의 해소를 통해서 해결되어야 한다는 본격적인 저항담론의 형성은 전쟁 · 산업화 과정을 통해서 마련된 '사회적 책임론'에 기초한 장애인 운동에 의한 것이었습니다.

- 장애운동의 성과는 크게 두 가지 양상으로 대별된다고 할 수 있습니다. 하나의 흐름은 정상화(normalization)와 사회통합(social integration)으로 대표되는 흐름입니다. 정상화와 사회통합은 장애인도 다른 사람들과 동일한 상황에서 동일한 양식으로 살수 있도록 해야 한다는 것을 주장하는 흐름이며, 1960년대 북유럽을 중심으로 전개되기 시작하였습니다. 당시 대규모 수용시설에 격리 수용되어 있던 장애인들에 대한 비인간적인 처우에 대하여 장애인 부모들을 중심으로 대규모 시설로 장애인을 격리시키는 것을 정당화한 지배담론에 대항하는 운동을 전개하였습니다.

- 이러한 흐름은 세계적으로 파급되어서 장애에 관한 대안담론으로 자리 잡게 되었습니다. 우리나라의 경우에도 장애인부모조직과 전문가조직을 통

해서 가장 자주 언급되는 담론이라고 할 수 있습니다. 특히 정상화 담론은 정신지체인의 부모, 서비스 전문가들에 의해 선호되고 있다고 할 수 있습니다.

- 또 다른 흐름은 사회적 모델(social model)과 자립생활운동(independent living movement)입니다.

- 사회적 모델은 1970년대와 1980년대를 거치면서 영국에서 제기되기 시작한 흐름으로, 당시 사회의 지배담론을 개별적 모델로 설정하고, 저항담론으로 사회적 모델을 제기하였습니다. 사회적 모델은 장애를 개인의 질병 또는 무능력으로 보고, 장애에 대한 책임이 개인과 가족에게 있다고 보는 개별적 모델이 주류사회를 지배하고 있다고 보았고, 따라서 장애에 대한 차별의 문제를 이해하고 해결하기 위해서는 개별적 모델의 신념이 거부되어야 하며, 그 대안으로 사회적 모델이 장애를 설명하는 개념적 모델이 되어야 한다고 보았습니다.

- 사회적 모델에 의하면 장애는 사회체계에 의해 야기된 어떤 상태이며, 그 책임은 사회전체에 있다고 보았고, 장애 문제는 장애인 운동을 통해서, 사회에 만연해 있는 심리적 장벽, 물리적 장벽, 사회적 장벽 등을 제거하는 활동을 통해서 해결되어야 한다고 봅니다.

- 자립생활운동은 미국에서 시작된 운동으로, 사회적 모델과 유사한 맥락의 입장을 갖고 있지만 장애 당사자 주도의 자립을 강조하는 흐름이라고 할 수 있으며, 미국의 장애 대학생들이 전문가의 도움 없이 지역사회에서 생활할 수 있는 방법들을 자조조직을 통해서 확보하고 전수하는 움직임에서 출발되었습니다.

- 이러한 자립생활운동은 세계적으로 파급되어서 커다란 흐름 가운데 하나를 형성하고 있으며, 우리나라도 최근에 자립생활운동에 대한 논의가 이루어지고 있으며, 실험적인 접근들이 장애당사자들을 중심으로 전개되고 있는데, 사회적 모델과 자립생활운동은 주로 지체장애인 당사자들을 중심으로 제기되고 전개되어온 흐름이라고 할 수 있습니다.

- 장애를 설명하고, 이에 대한 사회적, 정책적 방향을 제시하는 기능을 하는 장애 담론은 그 시기의 사회이념, 사회적 상황, 장애운동의 성숙 정도와 깊은 관련이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

- 따라서 어떤 시기에는 어떤 담론이 지배적인 위치를 점했고, 저항담론은 어느 정도 영향력을 가지고 있었다고 명확하게 설명하기는 어렵습니다. 동시에 담론의 형태로 표현되는 언어들도 시대적 상황과 문화에 따라 다르게 표현되기 때문에 지배담론과 저항담론을 획일적인 용어를 통해서 설명하는 데는 어려움이 있습니다.

- 그러나 서구사회에서 산업 혁명 이후에 전개된 장애담론들 가운데 가장 대표적인 것으로 볼 수 있는 것들은 분리와 통합 담론, 개별적 책임과 사회적 책임 담론, 전문가 주도와 장애 당사자 주도 담론으로 요약할 수 있을 것입니다.

• 자 • 세 • 히 • 보 • 기 •

1 분리 대 정상화 담론

- 유럽과 미국의 사회진화론에 의하여 19세기말부터 20세기초반까지 장애인은 사회적 질환의 주요원천으로 간주하였습니다.

- 장애인을 돕는 사람들은 우생학을 교육받았고, 장애인들을 영원히 격리시키는 것이 인정되었습니다. 당시의 상식은 장애인을 부도덕하고 사회의 나머지 사람들로부터 격리될 필요성이 있는 사람들로 묘사했습니다.

- 장애인에게 불임을 강요하는 일이 일반적이고, 시설에 수용되는 것이 강요되었으며, 정신지체여성들은 성병의 주요전달자라고 알려졌습니다.

- 산업화 이후 생산력이 떨어지는 장애인은 다른 사람들의 생산성에 방해요인이 되기 때문에 시설 또는 의료기관에 분리되어 보호 · 치료를 받아야하는 존재가 되었습니다. 보호시설의 형태는 대규모의 혼합수용방식을 취하고 있었으며, 장애인을 효과적으로 통제하고 기득권층의 안정을 도모하기 위하여 수용 · 격리하는 차원이었습니다.

- 또한 치료 서비스가 제공되는 경우에도 장애인은 병자 역할(sick role)을 하게 되는데, 질병의 특성과 장애 정도에 따라 정상적인 사회활동과 책

임을 박탈당하였습니다. 또한 장애를 비정상적이고 바람직하지 못한 상태로 규정하였습니다.

- 장애상태는 영구적인 것이기 때문에 병자 역할은 영구적인 것이 되고, 이에 따른 의존성을 당연시하게 됩니다. 이러한 의존적인 상황의 지속은 장애인 스스로 자신의 문제에 자주적으로 대처하는 능력을 약화시키고, 사회적으로 모든 면에서 책임성을 경감당함으로써 장애인은 사회와 분리되게 됩니다.

- 더구나 역할의 손상이 지속됨에 따라 장애는 나태함으로 취급되고, 그 대가는 인간의 가치하락을 가져와 일종의 하급시민으로 인식되고, 어떤 역할도 할 수 없는 아이와 같은 지위를 부여받게 됩니다.

- 수용시설의 권위주의에 따라 인권문제가 발생하게 되고, 시설 수의 증가와 함께 보호비용이 증가함에 따라 탈시설화에 관한 논의가 발생하게 되었으나, 지역사회에서의 물리적 환경의 변화, 지역주민의 의식의 변화가 없는 가운데 탈시설화 정책은 많은 부작용을 유발했으며, 장애인의 삶의 질을 더욱 떨어뜨리게 되는 결과를 초래하게 되었습니다.

- 이에 따라 정상화와 주류화(mainstreaming)의 개념이 새로이 강조되었는데, 정상화 이론은 시설보호에 반대하며 생활리듬과 패턴이 정상적인 생활을 하도록 강조하는 개념입니다.

- 이러한 이론적인 지향은 비슷한 시기에 북미에 유행하여 Wolfensberger (1983) 등에 의하여 1970년대와 1980년대 초반을 거치면서 장애인 재활, 교육 그리고 복지 등에서 중요성이 더욱 강조되었습니다.

- 정상화는 또한 개인의 성장과 발달에서 정상적인 발달경험, 인생주기에

서 선택의 자유, 정상적인 이웃과 함께하는 정상적인 가정에서의 삶, 지역사회에 통합되어 있는 삶을 강조하면서 시설 집중화에 대하여 반대하는 이념입니다.

- 정상화는 지역사회로의 이전이라는 현상적인 면에서는 탈시설화와 동일하지만 근본적인 지향은 다르게 나타났습니다. 탈시설화는 시설수용의 비 인도주의적인 측면에서 출발하였지만, 시설유지에 따른 비합리적인 재정 투입에 반대하여 복지 예산 삭감의 정치적 이유를 제공하는 기능을 했습니다. 반면, 정상화는 재정투입의 대폭적인 증대를 통한 서비스 질의 향상을 주장하며 시설수용의 경우보다 훨씬 많은 예산이 투입되어야 함을 강조하였습니다. (Wolfensberger, 1983).

- 정상화 이념은 장애인 권리와 함께 장애인의 사회통합 이념을 발전시켰는데, 장애인의 완전한 통합은 사회로부터 장애인을 구분할 수 없는 상태이기 때문에 권리는 장애인복지의 기초가치이며, 장애인의 통합된 삶은 권리의 결과이자 완성이라 할 수 있습니다.

2 개별적 모델 대 사회적 모델

- 장애의 개념적 모델은 크게 개별적 모델과 사회적 모델로 구분될 수 있습니다.
- 개별적 모델은 장애를 개인이 가진 의학적, 기능적 문제라고 보는 시각이며, 치료모델 또는 개인중심의 모델이라고 할 수 있으며, 반면에 사회적 모델은 장애인이 살고 있는 사회환경의 문제를 중요하게 인식하는 시각이며, 사회행동모델 또는 환경중심의 모델이라고 할 수 있습니다. (권유경, 2001).
- 장애라는 현상을 질병, 종양 및 건강 조건 등에 의해서 직접적으로 야기된

표 1 개별적모델과 사회적모델 비교

개별적 모델(the individual Model)	사회적 모델(the social model)
개인적 비극 이론 (personal tragedy theory)	사회억압이론 (social oppression theory)
개인적 문제 (personal problem)	사회적 문제 (social problem)
개별적 치료 (individual treatment)	사회적 행동 (social action)
의료화 (medicalisation)	자 조(self-help)
전문적 권위 (professional dominance)	개별적, 집합적 책임 (individual and collective responsibility)
숙련가 (expertise)	경 험 (experience)
조 절 (adjustment)	긍 정 (affirmation)
개별적인 정체성 (individual identity)	집합적 정체성 (collective identity)
편 견 (prejudice)	차 별 (discrimination)
태 도 (attitudes)	행 위 (behaviour)
보 호 (care)	권 리 (rights)
통 제 (control)	선 택 (choice)
정 책 (policy)	정 치 (politics)
개별적인 적응 (individual adaptation)	사회변화 (social changes)

출처 : Oliver, M. (1996). Understanding disability: from theory to practice. NY: St. Martin's Press.

'개인' 의 문제로 간주하는 개별적 모델은 근본적으로 두 가지 점을 강조합니다. 첫째는 개인의 장애 '문제' 에 그 핵심을 둔다는 점이며, 둘째는 이러한 문제의 원인이 장애가 발생시키는 근본적인 제한 혹은 심리적인 상실에 기인된다고 보는 점입니다.

- 이러한 관점은 장애의 개인적 비극이론을 구성하는 것으로서 장애는 불행한 개인에게 발생하는 끔찍한 사건이라는 것입니다(Oliver, 1996). 이 관점은 '의료전문가에 의한 개별적 치료'라는 형태의 의료 보호를 해결책으로 제시하며 장애 관리의 초점을 개인의 보다 나은 적응과 행위의 변화에 둡니다.

- 장애라는 현상을 장애를 가진 사람의 사회로의 통합이라는 관점에서 '사회적인' 문제로 간주하는 사회적 모델은 개별적 모델에서 전제하고 있는 두 가지 핵심 내용을 완전히 무시하는 것에서 시작되는데, 장애는 개인에게 귀속된 것이 아니고 사회적 환경에 의해 창조된 조건들의 복잡한 집합체로 보는 것이며, 장애는 사회 내에 존재하는 것이며 장애인 개인에게 있는 개별적인 제한이 아니고 장애인의 욕구를 사회 내에서 수용하고 이에 적합한 서비스를 제공하는 데 대한 사회의 실패를 의미하는 것이라고 주장하면서, 이러한 사회의 실패 결과는 단순하고 무작위로 개인에게 주어지는 것이 아니고 이러한 실패를 경험한 집단으로서의 장애인들에게 제도화된 차별을 통하여 전달된다고 합니다.

- 장애 문제를 관리, 해결하기 위해서는 '사회행동' 을 필요로 하며, 장애인이 전 영역의 사회생활에 완전히 참여할 수 있도록 하기 위한 환경의 개조를 필수 요건으로 삼으며 이를 실천하는 것은 사회의 집합적인 책임으로 보고 있습니다.

3 재활 모델 대 자립생활 모델

- 1990년대 이전까지 장애정책을 지배해온 장애이론은 재활모델이었습니다.

- 재활모델에 의하면, 장애인은 일상적 활동을 부적절하게 수행하여 자신의 능력을 적절히 발휘될 수 없다거나, 수입을 얻을 수 있는 직업을 갖기 위한 준비가 충분히 이루어지지 않은 상태임에도 경쟁고용에 의한 유급취업이 되었습니다.

- 이 경우 모든 문제는 개인에게 있는 것이 되며, 변화가 필요한 쪽은 장애인 개인이라고 봅니다. 장애인들은 자신들의 문제를 극복하기 위하여 의사, 물리치료사, 작업치료사, 직업재활 상담가 등의 지도에 따라야 합니다.

- 즉, 장애인 개인은 '환자'나 '클라이언트'의 역할을 하도록 기대될 뿐이며, 신체적 기능의 회복이나 수입이 있는 직업을 얻는 것이 재활의 목적이므로, 재활의 성공은 환자나 클라이언트인 장애인이 이미 규정된 치료체계에 얼마나 잘 순응하느냐에 달려 있는 것이 됩니다.

- 그런데, 이러한 재활 패러다임으로는 설명할 수 없는 특징들이 나타났습니다. 장애의 정도가 너무 심해서 재활서비스를 통해서 특별한 성과를 기대하기 어려울 것으로 간주되었던 중증장애인들이 적절한 지원서비스를 통해 지역에서의 자립생활이 가능하다는 것을 보여 준 것입니다.

- 이러한 사실이 특수한 것이 아니라는 생각이 퍼져나가면서 대부분의 장

애인, 그 중에서도 중증장애인들은 재활모델을 부정하고 새로운 패러다임, 즉 자립생활모델을 찾게 되었습니다 (Dejong, 1981).

- 자립생활모델에 의하면, 문제는 개인에게 있는 것이 아니며 오히려 재활모델에 의해 주어진 해결방안에 있는 것으로 봅니다. 재활모델의 해결책은 의사와 환자 혹은 전문가와 클라이언트로 규정되어지는 관계의 의존성으로 묘사되고 있습니다.

- 전문가들에 의해 주도되는 재활과정은 해결방안이기 보다는 문제의 일부로 여겨집니다. 문제는 장애인 개인에게 있는 것이 아니라 재활과정 혹은 물리적인 환경과 사회통제 기제를 포함하는 환경에 있다는 것입니다.

- 이들 환경적 장애물에 대처하기 위해서, 장애인은 환자 혹은 클라이언트 역할을 벗어나 소비자 역할을 수행해야 하며, 권익옹호 · 동료상담 · 자조 · 자기관리 · 소비자 주권회복 · 사회적 장애의 제거가 실천방안이 됩니다.

- 자립생활모델은 장애인의 문제를 장애인 당사자가 가장 잘 이해하고 있으므로, 장애인이 삶을 영위하는 데 있어 스스로의 '선택권'과 '자기결정권'을 신장하고, 서비스 제공에 있어서는 장애인의 '주도적인 참여'가 보장되어야 한다는 이념에 기초하고 있습니다.

- 또한 장애인의 문제는 장애인이 가지고 있는 신체적 문제보다는 그러한 요소를 문제화시키는 사회적 환경에서 비롯되므로, 자립생활은 물리적 · 심리적 환경의 개선에 관심을 가진 강력한 권익옹호의 지향성을 담고 있습니다 (Dejong, 1979).

- 여기서 자립이란 자신의 생활전반을 조정하고 관리하는 것을 의미하며 자신의 모든 과업을 수행하는 것을 의미하는 것은 아닙니다. 자립이란 장애인들의 신체적인 것이나 지능적인 능력에 연관된 것이 아니고, 아무런 지원 없이 이룰 수 있는 것도 아닙니다.

- 장애인들이 스스로 필요한 원조와 지원을 다양한 지원체계를 통해 제공받음으로써 장애인의 자립생활이 이루어지게 되고 결국 이로 인해 자립이 가능하게 됩니다 (Brisenden, 1989).

- 결국 '자립생활'은 장애인이 의존성에서 벗어나 스스로의 선택과 결정, 그리고 주도적인 역할을 바탕으로 지역사회에서 통합되어 살아가는 것을 목표로 하는데, 재활모델과 자립생활모델 간의 차이점을 살펴보면 다음 〈표 2〉와 같습니다.

표 2 재활모델과 자립생활모델 비교

항 목	재활모델 (Rehabilitation Model)	자립생활모델 (Independent Living Model)
문제의 정의	신체적 손상/직업기술의 결여/ 심리적 부적응/동기와 협력의 부족	전문가, 친척 등에의 의존/부적절한 지원서비스/건축물의 장애/경제적 장애
문제의 위치	개인에게	환경 안에/재활과정에
문제의 해결	의사, 물리치료사, 작업치료사, 직업재활상담원 등에 의한 전문적 개입	동료상담/옹호/자조/소비자주권/ 사회적 장애의 제거
사회적 역할	환자/클라이언트	소비자
통제, 조정자	전문가	소비자
요구되는 결과들	최대한의 ADL(일상생활활동)/ 유급취업/심리적 적응/증대된 동기화/ 완벽한 신변처리	자기관리/최소한의 제한된 환경/ 생산성(사회적, 경제적)

출처 : Dejong(1981). Environmental Accessibility and Independent Living – Directions for Disability Policy and Research. University Center for International Rehabilitation, Michigan State University

장애인고용의 논리

장애인고용 문제는 국가에 따라 정책내용과 성격이 다르며 그 정책을 채택하고 시행하는 논리가 다르게 나타나고 있습니다. 이는 국가마다 장애인고용 정책의 수립을 둘러싼 정치적, 경제적, 사회적 문화적 조건은 물론 조직화 정도가 다르기 때문입니다. 장애인고용의 논리로는 차별금지의 논리, 총생산 증가의 논리, 보상의 논리, 부성주의(paternalism) 논리, 갈등완화의 논리, 공존의 논리, 노동주권의 논리 등이 있습니다. 각각에 대해 간략히 소개하면 다음과 같습니다.

차별금지의 논리는 장애인도 정상적인 인간과 똑같은 인간다운 삶을 누릴 권리가 있으며, 이를 위해서는 기본적으로 장애인에 대한 고용상의 차별을 금지함으로써 장애인의 고용을 확대할 수 있다는 논리에서 추진됩니다. 장애인에 대한 사회적 편견의 제거와 고용주의 자의적 차별의 금지는 장애인 고용을 촉진하는 중요한 도구가 됩니다. 이러한 차별금지의 논리위에 제정된 대표적인 법률은 미국장애인법(ADA)입니다.

총생산 증가의 논리는 장애인을 노동시장에 진입시켜 경제적 총생산을 증가시킬 수 있다는 논리입니다. 경제적인 관점에서 볼 때 장애인이 대량실업은 엄청난 사회적 비용과 국가경쟁력의 손실을 가져옵니다. 미국장애인법(ADA)이 통과된 배경 중 하나는 바로 장애인을 노동시장에 진입시켜 경제적 총생산을 증가시킬 수 있다는 것이었지요. 총생산 증가의 논리는 장애인에게 국가가 직접적으로 일자리를 창출하여 노동시장에 진입시킨다는 Haveman의 논리와 유사하다고 할 수 있습니다.

보상의 논리에 의하면 국가가 노동시장에 개입하여 장애인을 취업시킨다는 것은 국가를 위한 희생 또는 보상의 일환으로 이해할 수 있습니다. 국가발전 공로에 대한 대가인 직업의 부여는 20세기 초기부터 유럽과 미국에서 사회복지의 차원에서 행해진 고용정책에서 유래를 찾아볼 수 있으며, 우리나라에서도 국가유공자에 대한 취업보호는 일찍부터 행해져 왔습니다. 그러나 이러한 보상적 차원의 고용정책은 제한된 소수의 장애인만 취업한다는 문제점이 있습니다. 이는 일반 장애인에 대한 국가의 적극적인 고용정책은 포기하는 것이며, 일반 장애인의 처우에 대한 사회적 책임을 외면하는 결과를 초래하게 됩니다.

부성주의(paternalism)에 기초한 장애인 고용정책은 장애인과 비장애인의 분리를 전제로 하여 장애인의 불쌍한 처지를 구제하고자 국가가 시혜와 · 온정을 베푼다는 취지에서 시행됩니다. 장애인을 열등한 존재로 보고 직업을 부여해야 한다는 이런 고용논리는 장애인을 분리 · 동정의 대상으로만 간주할 뿐 사회통합과 장애인의 자활은 도외시한 채 장애인을 더욱 고립된 지위에 놓이게 할 뿐입니다(Hahn, 1982). 많은 국가에서 장애인 고용정책을 지속적으로 쏟아내고 있음에도 불구하고 현재 시행되고 있는 정책들이 실질적으로는 국가우월주의에 입각하여 부성적으로 이루어지고 있다는 점을 지적받고 있습니다(Baldwin, 1997:40). 분리된 장소에 장애인을 수용하고 고용하는 것은 장애인 당사자의 자발적 참여를 기대하기 어렵습니다.

갈등완화 논리에서 장애인 고용정책은 장애인의 대량실업으로 일어날 수 있는 사회계층 간의 대립을 줄이는 정책적 수단으로 이해됩니다. 부성적 고용논리와 마찬가지로 갈등완화 논리도 장애인고용 문제의

해결주체를 국가의 시혜적 차원으로 한정시키는 동시에 장애인의 자발적 참여를 독려하는 적극적 고용정책과는 거리가 있습니다.

공존의 논리에 기반을 둔 장애인고용 정책은 장애인을 고용함으로써 장애인과 고용주가 함께 발전할 수 있다는 원칙에서 출발합니다. Scotch와 Schriner(1997)는 장애를 지녔다는 것은 인간이 다양한 피부색을 가지듯이 인간 다양성의 하나로 간주될 수 있는 사안에 불과하므로, 장애인에게 특별한 관심과 지원을 하면 장애인은 사회에 적응할 수 있다고 주장하였습니다. 기술의 변화, 고령인구의 증가 등 현대사회 노동시장의 환경변화를 고려하면 한정된 (비장애인) 노동시장에서만 인적자원을 찾고 관리하는 것은 많은 시간과 비용을 초래하게 되므로 장애인고용은 또 다른 인력자원의 방안이 될 수 있습니다.

노동주권의 논리에 의하면 인간은 침해당할 수 없는 평등한 노동의 권리를 지니고 있기 때문에 국가는 장애인의 능력에 맞게 일자리를 부여해야 한다는 논리입니다. 장애는 개인조건이나 상황에 따라 존재하는 것이 아니라 전적으로 사회가 만들어낸 편견과 차별에 불과한 것이므로 국가나 사회는 이러한 편견과 차별을 제거하고 장애인 고용문제를 풀어야 한다고 주장합니다(Oliver, 1996).

과거 한국의 장애인 고용논리를 살펴보면, 부성주의에 머물고 있거나 사회적 갈등완화 차원에서 진행되어 왔음을 관찰할 수 있습니다(전영평, 1995). 그러나 최근 적극평등 인사정책의 시행과 다양성 관리 측면에서의 인적자원 개발이 국가적 주요정책과제로 등장하면서 장애인 고용논리도 점차 공존의 논리로 그 축이 이동되는 추세에 있습니다.

step 6.

알고 지냅시다!
장벽을 넘은 사람들

「장애」라는 장벽을 넘어 본인이 원하는 바 꿈을 이루었을 뿐 아니라 인류에 위대한 영향력을 끼친 사람들이 있습니다. 장애는 하나의 특징일 뿐 인간의 꿈과 희망을 제약하지 못합니다.

“누구나 자신에게 주어진 강점이 있으며 이것을 통해 세상을 유익하게 할 수 있습니다.”

우리나라편

세종대왕 (世宗, 1397~1450)

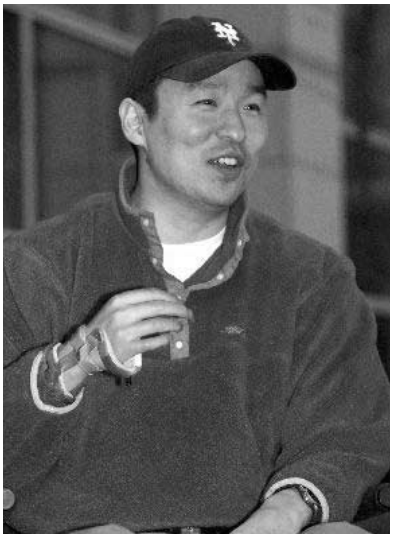
- 조선 제4대 왕(재위 1418~1450).
- 세종대왕은 문화 발달을 위해 집현전 기능을 강화하고, 한글을 창제하였으며 경인자, 갑인자와 같은 활자를 만들고, 궁중 음악(아악)을 정리하고, 역사책보관소(사고)를 세움, 또한 과학 기술 장려하기 위해 궁중에 과학관을 설치하고 측우기, 혼천의, 해시계, 물시계를 발명함
- 재위 중에 안질로 중도실명 하게 됨,

강영우 박사 (1944~)

- 현 미국백악관 국가장애위원회 정책차관보, 유엔 세계장애인위원회 부위원장
- 낮에는 맹학교에서 공부하고 저녁에는 검정 고시 학원에서 공부를 해서 결국 연세대학교 교육학과에 입학하게 되었고 문과대학 차석으로 졸업을 한 후 미국에 가서 피츠버그 대학교 특수 교육 전공 교육학 석사, 같은 대학교 재활 상담 심리학 전공 석사가 됨, 이후 1976년에는 피츠버그 대학교 교육학 전공 철학박사 학위를 받아 한국 최초의 맹인 박사가 됨
- 중학교 때 부상으로 인한 후천적 맹인이 됨

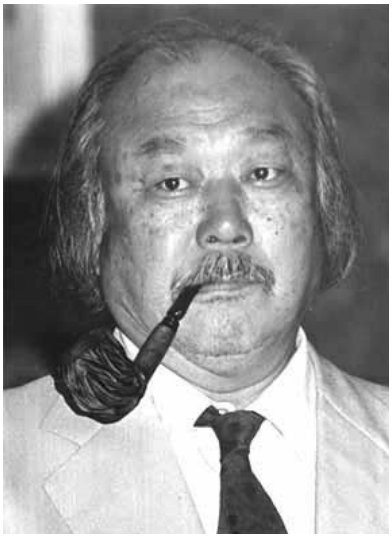
정범진 검사

- 미국 뉴욕시 브루클린 지방검찰청 최연소 부장검사
- 그는 자기 자신이 장애인 재활캠프에서 재활의 의지를 얻었기 때문에 장애인지원에 각별한 애정을 가지고 있으며, 자신의 이름을 딴 장애인 재단을 설립하려는 계획을 가지고 있다고 함
- 1991년 조지 워싱턴대 재학 중 교통사고로 하반신이 마비 됨



운보 김기창 화백 (1913~2001)

- 1954년 홍익대학교 미술학과 전임 강사, 1993년 예술의 전당 미술관 팔순 기념 대 회고전
- 그의 그림 스타일은 끊임없이 변화하고 있으며, 동시대에 구상과 추상을 넘나들며 어디에도 얽매이지 않는 자유로운 정신세계를 보여주고 있음
- 7세 때 장티푸스를 앓아 고열로 청신경 청각과 언어를 잃음



시인 송명희 (1963~)

- 85년 한국 기독교 저작 최우수 도서상, 92년 한국 복음성가 작사 대상수상
- 저서 24 권과 작사 찬양이 100곡 발표되고, 외교외, 학교, 방송출연 등 1천오백여회 집회 활동과 기독신문 칼럼 11년 째 연재 집필하고 있음. 1990년에는 "함께" 선교단 창단과 활동하여 'KBS-TV 열린 음악회', '사랑의 리퀘스트' 등 출현한 바 있다.
- 태어날 때부터 뇌성마비 장애를 얻음

외국인편

루즈벨트 대통령 (Franklin Delano Roosevelt / 1945~1982)

- 1928년 뉴욕주지사 당선
- 1932년 민주당 대통령 후보
- 뉴딜정책 발표, 1933년 ~ 1945년 미국 제32대 대통령
- 역사상 유례가 없었던 4선 대통령으로 백악관에서 12년을 보냄, 그는 미국 공황기를 극복하였고 세계2차대전을 승리로 이끈 장애인들의 영웅 루스벨트가 됨,
- 39살 하반신마비 됨

헬렌켈러 (Helen Adams Keller / 1968~1980)

- 1906년 매사추세츠주 맹인구제 위원
- 1924년 미국맹인협회 소속
- 1942년 제2차 세계대전시 부상병 구제 운동 전개
- 7세가 될 때까지 제멋대로 행동하던 헬렌 앞에 나타난 설리번 선생은, 사랑과 인내로써 어둠 속을 헤매던 헬렌에게 말과 글은 물론 인생의 참의미를 깨우쳐, 헬렌은 설리번 선생의 도움을 받으며 열심히 노력한 끝에 20세 때 하버드 대학에 입학함,
- 1964년 자유의 메달 수상
- 생후 9개월에 열병을 앓아 시각, 청각, 언어장애 삼중고를 가지게 됨

스티비 원더 (Steveland Judkins Hardaway / 1950~

- 1989년 로큰롤 명예의 전당 공연자 부문 수상, 수차 례 그래미상 석권
- 60년 열살의 나이에 본격적인 음악활동을 시작한 그는 흑인 음악의 메카 '모타운' 레코드에 발탁되면서 독창적이면서도 만인이 공감하는 음악을 만들어내기 시작했다. 그는 자신의 노래뿐만 아니라 유명 가수들에게 작곡, 제작을 해주면서 리듬 앤 블루스가 미국 팝송의 중심으로 떠오른 데 결정적인 역할을 함
- 선천성 시각장애인

스티븐 호킹 (Stephen William Hawking / 1942~)

- 20세기 가장 위대한 물리학자중에 한 사람인 스티븐 호킹은 근 위축증으로 휠체어를 사용하며 구어로는 의사소통을 할 수 없고 손도 사용하지 못하지만 우주의 신비에 가장 가까이 접근한 사람입니다.

탐크루즈 (Thomas Cruise Mapother IV / 1962~)

- 1990 시카고영화제 남우주연상, 2000년 골든글로브 남우주연상
- 1980년대 초 잘생긴 10대 배우였던 톰 크루즈는 그 이미지를 금방 졸업하고 슈퍼스타의 자리에 올라선 몸값 비싼 할리우드의 대표적인 영화배우임, 출연작으로는 '탑건', '미션임파서블 3', '디아더스' 등이 있음.
- 난독증으로 인해 글을 읽지 못함

부록

관련정보는 여기에서

- 장애이해 관련 각종 싸이트 등
- 공단 소속기관 연락처

장애이해 교육을 위한 웹사이트

특수교육 관련 기관 (단체)

국립특수교육원 장애이해사이트 http://edu.kise.go.kr

장애이해 관련 자료, 장애인식 수기 공모 당선작 다운로드 제공.

국립특수교육원 부설 원격교육연수원 http://iedu.kise.go.kr

장애학생과 통합교육의 이해증진. 장애 영역별 교수학습 목적

「장애인먼저」 실천중앙협의회 http://wefirst.or.kr

장애에 대한 편견과 차별을 해소하고 장애인에 대한 이해를 돕기 위한 운동, 장애인을 대하는 태도, 장애를 극복한 사람들, 추천도서, 사이트, 언론 모니터링 자료 수록.

장애우 권익 문제 연구소 http://www.cowalk.or.kr

장애우 정책 운동, 인권 확보 운동, 장애우 전문 잡지 '함께걸음'을 통해 올곧게 장애 문제를 알리는 일을 한다.

파라다이스복지재단 http://www.paradise.or.kr

장애아동의 특수교육, 치료, 재활관련정보, 판별검사, 상담 등 제공.

아이소리 http://isori.net

부모, 교사들을 위한 장애관련 자료 및 정보 제공.

해냄이 교실-장애아동과 함께하는 선생님들의 공간 http://henemi.new21.org

특수학교, 특수학급 교사들의 모임

사회복지법인 다운회 http://down.or.kr

다운증후근 자녀를 둔 부모들이 만든 모임으로 관련 상식, 치료 및 교육, 상담. 재활정보, 회보 수록.

알자넷 http://www.alza.net

장애와 관련된 최근 소식, 행사와 학술적인 내용이 있습니다.

서울장애인권영화제 http://www.420.or.kr/fest/index.htm

장애인 관련 영화제 개최 비장애인의 장애인에 대한 이해를 위한 정보 제공 및 영화제 개최

장애아동 부모회 기쁨터 http://www.joyplace.org

장애아동 가족들이 나눈 생각들을 읽어 볼 수 있습니다. 발달장애아 가족들과 친구들의 모임

부산광역시 장애체험학교 http://bsdes.com

부산광역시의 시책사업인 장애체험학교의 활동내용과 참여방법에 대해 소개되어 있습니다.

특수교사 놀이 연구회 http://nolgi.org

장애아동이 참여할 수 있도록 놀이방법이 수정된 다양한 놀이와 통합활동 및 통합캠프가 소개되어 있습니다.

부산장애인선교회 http://www.happyus.org

장애차별철폐주간 (4월 14일~19일선정),공동수업 (장애이해, 장애우 권리에 대한 수업) 실시. 위의 고민들 속에서 일반교사들을 대상으로 하는 사업과 비장애학을 대상으로 하는 사업을 진행

디딤돌 http://my.netian.com/~dongbo17

절단장애인재활 모임, 재활과 복지, 장애인 관련 정보 자료실 운영, 후원 사업 안내

사회복지법인 한국재활재단 http://rehab-center.or.kr

서울시내 중고등학교에 배부 후 독후감 공모, 2000년 취학전 아동 대상 장애 이해 교육교구세트 500SET제작, 보급 (공동모금회 2000년도 지원사업) 부산상리종합사회복지관 위탁운영 지역사회재활지원센터 저소득장애아동보호

청음회관 http://www.chungeum.or.kr

청각장애인 대상 종합 서비스 제공 기관, 청각장애이해, 수화, 재활보조기기, 구인, 자료실 제공

손짓그리기 http://soohwa.or.kr

수화교육 및 청각장애인의 이해 및 일반인 간의 대화, 화발한 수화모임 활동 커뮤니티

경장복지신문사 http://jangaeinsinmoon.com

복지뉴스, 장애인에 대한 이해, 주요사업 안내, 후원 및 자원봉사 신청, 독자의 소리제공.

부산장애인총연합회 http://pjy.or.kr

장애의 이해, 장애인 등록 현황, 시책과 법규, 재활기관 안내, 예절과 인식, 사업 및 행사 안내, 결혼상담, 재활정보.

청주대학교 봉사동아리 아이보리키비탄 cyber.chongju.ac.kr/~ivory

청주대학교 봉사동아리 아이보리키비탄. 키비탄소개, 동아리소식, 동아리사진, 장애인의 이해, 동아리글모음 반딧불.

인애복지재단 http://www.inaewelfare.org

장애 영유아 교육, 보육, 치료, 언어치료, 등 제공, 비영리 복지법인.

한국장애아동인권연구회 http://www.kdcr.org

장애아동 인권 권리, 보호운동, 침해사례, 관련법, 논문 수록.

장애영역별 장애이해 사이트

발달장애 (정신지체)

발달지원학회 http://www.lifespan.or.kr

발달 장애아 치료, 교육기관, 모래놀이치료 프로그램, 활동내용 소개.

한국아동문제연구소 http://www.childlab.or.kr

아동발달문제 전문치료, 교육기관, 진단, 치료과정, 평가 프로그램 소개.

한국행동수정연구소 http://www.childcare.co.kr

발달장애에 관한 진단과 치료, 부적응문제의 행동수정에 관한 아동상담실을 운영.

함께 가는 아동발달센터 http://www.hamsa.or.kr

발달장애 아동, 청소년 연구, 치료교육, 상담, 이용 안내.

호남발달장애연구회 http://welcome.to/hdda

발달성 언어장애 진단 및 치료 관련 세미나, 심포지엄 자료실, 앨범 등 수록.

산호 http://isanho.com

대학연합봉사동아리, 정신지체우 대상 봉사활동.

서울시립정신지체인복지관 http://www.seoulmr.or.kr

기관 소개 및 사업소개, 관련 종사자들의 토론방.

시각장애

대구시각장애인문화원(사) http://www.blindlove.org

시각장애인 건강, 문예, 스포츠 프로그램, 후원 안내.

대구시각장애인복지관 http://www.dgblind.or.kr

교육, 의료 재활, 주간 보호, 스포츠 프로그램, 후원, 자원봉사, 안내.

실로암 정보화교육장 http://www.siledu.com

시각장애인 대상 온라인 음성강의, 동영상강의, 시각장애 관련 정보 및 파일 등 제공.

실로암시각장애인복지관 http://www.silwel.or.kr

복지관에서 실시하는 각 사업소개.

전국저시력인연합회 http://www.lowvision.or.kr

저시력인연합회, 질병 원인, 보조기구, 재활정보, 번역봉사 안내.

청각장애

가원어린이청각센터 http://www.ihearmom.com

청각, 언어장애의 조기발견 및 치료, 재활에 대한 정보 제공, 상담실 운영.

국제농아WWW http://www.deafwww.com/kr/world

세계 각 지역 농아정보사이트를 한글화하는 종합정보사이트.

청각장애의 세계 http://hearing.educyber.org

청각장애의 원인과 종류, 청력 진단과 교육방법, 보청기, 인공와우수술. 복지혜택, 관련 단체, 서적, 수화교제, 교육기관 소개.

한국농아 http://kr.deafwww.com

한국의 농아학교와 농아 교회, 농아 사회, 농아인 홈페이지 연결, 해외 농아 대학 연결, 국제 농아 WWW 링크연결, 검색 서비스가 제공.

한국청각장애인부모회 http://www.hipak.or.kr

청각장애인 가족 커뮤니티.

대한민국수화교실정보 http://www.korsign.pe.kr

국내 지역별 수화교실 현황, 단체별 소식, 행사, 출판물 등 안내.

사랑의 수화교실 http://cein21.net/suhwoa

전라북도교육정보과학원 제공, 동사, 형용사, 사회, 사람 등 각종 단어들에 대한 표현 설명 및 동영상 제공.

수화사랑 http://myhome.never.com/minirose

수화 개요, 수화 배우기, 어원 안내.

지체장애

부산척수장애인협회(사) http://www.chuksu.com.ne.kr/busan

후천성 중도 중증장애인으로 구성, 협회 소개, 후원회 안내.

한국척수장애인수레바퀴선교회 http://www.wheel.or.kr

선교회 소개 및 후원 및 봉사 활동 안내, 재활 정보 제공.

척수손상의 재활치료 http://reh.yonsei.ac.kr/data/sci.htm

척수손상 정의, 운동치료, 신경인성방광관리 등 치료법, 합병증관리 소개.

휠사랑 척수사랑 http://wheellove.or.kr

복지관에서 실시하는 각 사업소개.

학습장애

베라르연구소 http://www.aitist.com

학습자아애, 언어장애 및 자폐증 청각통합훈련, AIT 원리 설명 및 치료, 서적 안내.

이화아동상담센터 http://www.ewhachild.co.kr

지능, 성격, 학습, 주의력 등 심리검사, 상담 및 학습전략, 학습부진 교육.

한국어린이육영회 치료교육연구소 http://www.kidgrowing.org

발달장애, 행동장애, 정서장애, 등의 어려움이 있는 어린이, 청소년에 대한 언어치료, 놀이치료, 심리치료, 음악치료, 미술치료 상담 및 교육 제공.

언어장애

윤 http://yoons.therapy.co.kr

언어교육원으로, 언어장애, 자폐증, 언어발달지체, 말더듬, 정신지체, 발음장애의 문제를 가진 특수아동 및 그 부모와 언어임상가를 위한 홈페이지.

AIT 언어장애 자폐증 연구소 http://my.dreamwiz.com/ait999

특수변조된 음악을 통한 언어 및 학습장애, 주의력결핍, 자폐증의 음향공학적 물리치료 소개.

말더듬 http://www.stutter.or.kr

말더듬이의 유형/치료방법/질문과 답/학문적 연구/이해 마당 등의 자료 제공, 관련 사이트 링크로 구성.

한국언어치료학회 http://ksha.taegu.ac.kr

언어장애인의 재활사업 및 언어치료 종사자를 위한 정보, 연수회, 학술발표 안내, 관련 강좌 및 서적 수록.

딥스나라 http://dibsnara.com

어린이언어치료실 소개, 언어장애에 관한 정보와 무료상담을 제공.

인천언어치료교육실 http://kr.geociities.com/speechjyj

아동 및 성인 장애상담 서비스, 언어치료, 전문기관.

한스말발달연구원 http://www.hanskids.co.kr

실어증, 학습장애, 청각장애, 말더듬 등 언어장애의 진단, 평가, 치료안내.

공단 소속기관 연락처

기관명	주소	전화	FAX
고용개발원	(463-802) 경기도 성남시 분당구 구미동 297-1	031-728-7000	031-718-4123
고용개발원 보조공학센터	서울시 서초구 서초동 1674-4 (하림빌딩 5, 6층)	02-523-7240	02-522-7244
일산직업능력 개발센터	(411-839) 경기 고양시 일산구 탄현동 111-14	031-910-0800~4	031-910-0830
부산직업능력 개발센터	(619-961) 부산광역시 기장군 정관면 달산리 246번지	051-726-0321	051-726-0434
대전직업능력 개발센터	(306-230) 대전광역시 대덕구 신일동 1687-1(공단 4단지)	042-605-5412	042-605-5416
전남직업능력 개발센터	(525-802) 전남 함평군 함평읍 기각리 453-1	061-320-7000	061-320-7020
대구직업능력 개발센터	(704-923) 대구광역시 달서구 용산동 230-8	053-550-6000	053-550-6071
서울지사	(100-879) 서울시 중구 흥인동 13-1 한성프라자 13층	02-2254-4611	02-2254-4610
서울 남부지사	(135-010) 서울시 강남구 논현동 115-7 미성빌딩 (오리엔트사옥) 2층	02-3446-3077~8	02-3446-3674
부산지사	(614-718) 부산광역시 부산진구 범천동 877-2 (사학연금회관 6층)	051-644-7752	051-646-3552
대구지사	(706-715) 대구광역시 수성구 범어2동 177-4 (교원공제회관 9층)	053-746-8911~3	053-746-8919
인천지사	(405-801) 인천광역시 남동구 간석3동 172-1 (대한교원공제회관 13층)	032-432-0361	032-439-0365
광주지사	(500-737) 광주광역시 북구 우산동 555-22 (대영빌딩 5층)	062-511-1981~4	062-511-1986
대전지사	(300-724) 대전광역시 동구 용전동 44-2 (삼우빌딩 6층)	042-635-3701~4	042-635-3705
경기북부지사	(480-010) 경기도 의정부시 의정부동 431-24 (구성타워 9층, 10층)	031-836-4500	031-836-4172
경기지사	(442-834) 경기도 수원시 팔달구 인계동 1046 (인석빌딩 2층)	031-231-9101	031-231-9105
강원지사	(220-952) 강원도원주시 우산동 405-29 (중소기업종합지원센터 4층)	033-744-4973~5	033-744-4976
충북지사	(361-801) 충북 청주시 흥덕구 가경동 1416-2 (대우메가폴리스 4층 413A호)	043-234-1519	043-234-6030
전북지사	(561-708) 전북 전주시 덕진구 인후동 1가 807-8 (노동부종합청사 1층)	063-246-4656~7	063-246-4658
경남지사	(641-742) 경남 창원시 중앙동 93-2 (대한교원공제회관 6층)	055-285-7992~4	055-285-1729
제주지사	(690-732) 제주도 제주시 이도2동 390번지 (제주도 중소기업종합지원센터3층)	064-759-7901~6	064-759-7907

참고문헌

국립특수교육원(2003). 유·초등학생 장애이해 교육.

국립특수교육원(2004). 중·고등학생 장애이해 교육.

권선진(2004). 인식개선과 매스미디어, 한국장애인복지50년 기념 국제학술대회.

김미옥(2003). 장애인복지실천론, 나남출판.

김미옥·김용득·이선우(2004). 장애와 사회복지, 학지사.

김용득·유동철(2002). 한국 장애인복지의 이해, 인간과 복지.

김정열(2004). 장애인인권과 패러다임의 변화, 한국장애인복지50년 기념 국제학술대회.

김종인(2004). 장애유형별 직업적 특성 이해, 2004년 장애인 직업 생활상담원 양성과정.

박은수(2005). 장애의 이해와 정책의 방향, 노동부 장애인취업지원과정.

변경희 외(2003). 직업적 장애 개념 도입을 위한 연구, 노동부.

전봉윤(2004). 장애인시설 및 지역사회서비스, 한국장애인복지 50년 기념 국제학술대회.

전영평(1995). 장애인 고용촉진을 위한 행정전략의 평가, 한국행정학보.

조흥식(2004). 장애인복지정책, 한국장애인복지50년 기념 국제학술대회.

차흥봉(2004). 한국장애인복지50년의 평가와 새로운 도전, 한국장애인복지50년 기념 국제학술대회.

한국갤럽(2001). 한국 장애인과 일반인의 의식.

한국장애인고용촉진공단 고용개발원(2004). 일본 장애인고용 매뉴얼.

연구개발자

■ 이효성　고용개발원 중증장애인 연구팀 팀장

공동연구개발자

■ 김언아　고용개발원 현장연구팀 팀장
■ 안태희　고용개발원 연구실 연구원
■ 오욱찬　고용개발원 연구개발전략팀

자문위원

■ 김정열　장애우권익문제연구소 소장
■ 김종인　나사렛 대학교 교수
■ 신은종　단국대학교 경영학과 교수
■ 이성규　서울시립대학교 사회복지학과 교수
■ 이우영　노동부 장애인고용팀 사무관
■ 정부효　중앙인사위원회 균형인사과 서기관

함께해요 장애인 고용

2005년 12월 인쇄
2005년 12월 발행
2006년 4월 2판 발행
발 행 처 : 한국장애인고용촉진공단 고용개발원
경기도 성남시 분당구 구미동 297-1
TEL : (031) 728-7232, 7092
FAX : (031) 728-7104
인터넷 : http://www.kepad.or.kr
http://edi.kepad.or.kr

인쇄처 : 부국기획 ☎ (02) 2268-9254~5
삽 화 : 서은경

한국장애인고용촉진공단

463-802 경기도 성남시 분당구 구미동 297-1
http://www.kepad.or.kr

93330
9 788958 131151
ISBN 89-5813-115-2