

## 이용자 참여의 개념 구조 : 한국장애인복지에 대한 함의

김 용 득

(성공회대학교)

김 미 옥

(전북대학교)

### [요 약]

본 연구는 최근 장애인복지계에서 활발히 논의되는 이용자 참여의 개념구조에 대한 논의를 통하여 한국 장애인복지에 대한 함의를 도출하고자 한 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 이용자 참여와 관련된 다양한 용어들을 정리하고, 이용자 참여의 개념 및 이해의 틀을 형성하기 위해 참여의 차원, 참여 정도, 참여모델, 주요 동력 측면에서 설명하였다. 또한 구체적인 이용자 참여의 기제를 파악하기 위해 이용자 참여의 기본전제와 참여 영역, 지원요소에 대해서도 다각도로 논의하였다. 이를 기초로, 이용자 참여 활성화를 위한 한국 장애인복지의 과제를 이용자 참여의 영역과 지원요소의 틀(framework)에 의거하여 구체적으로 제시함으로써 한국 장애인복지에의 적용가능성을 높이고자 하였다.

주제어: 이용자, 이용자 참여, 장애인복지

### 1. 왜 이용자 참여인가?

최근 들어 우리사회의 장애관련 분야에서 가장 대표적인 담론으로 제기되는 것이 소비자주의와 당사자주의이다. 소비자주의는 '주는 대로 받는' 수동적 서비스 수혜자라는 관점에 대항하여 상품의 구매자와 같이 '상품을 선택하는' 적극적인 구매자 또는 서비스의 선택자라는 관점으로서의 전환을 주장하는 흐름이라고 할 수 있다. 당사자주의는 장애 문제는 특별한 훈련을 받은 전문가에 의해서 판단될 문제가 아니라 장애인 당사자의 경험에 기초하여 본인 스스로 결정의 주체가 되어야 한다는 '자기결

정'의 원칙을 제기하는 이념이라고 할 수 있을 것이다.

이런 흐름들은 장애인들이 스스로 선택하고 참여하는 주체로 인정받아야 한다는 점에서 동일한 맥락에 있는 것으로 볼 수 있을 것이다. 그러나 엄밀한 의미에서 보면 두 가지 담론이 주장하는 핵심 전략은 상당 부분 차별적이거나 갈등적인 관계에 있다고 볼 수도 있다. 소비자주의는 공급자간의 경쟁을 전제로 하는 시장원리의 도입을 통하여 장애인은 적극적인 구매자의 역할을 수행할 수 있다고 보는 것이며, 이는 장애인의 주체적 참여를 위하여 경쟁과 시장원리의 도입이라는 수단적 측면을 강조한다. 반면에 당사자주의는 전문가에 의한 결정이 아닌 장애인 스스로에 의한 자기결정을 지지한다는 측면에서 원론적인 차원에서 서비스 '민주성' 또는 '자기결정 원칙'을 주장하는 것이며 좀 더 강력한 '전문가 배제 또는 역할 축소'를 주장한다고 볼 수 있다.

소비자주의는 서비스의 성격 또는 본질에 관련된 문제제기라기보다는 서비스를 전달하는 장치를 자본주의 시장에서 상품이 소비되는 것과 동일한 원리로 구성하자는 것이며, 당사자주의는 서비스의 성격 또는 본질과 관련하여 서비스의 정책결정과 전달의 전 과정에서 당사자의 통제력과 장악력을 높이고자 하는 장애인 자치의 원리를 강조한다고 볼 수 있다. 따라서 논리적인 차원에서 보면 소비자주의 접근을 통해서 선택권이 높아질 수 있고 이를 통해서 서비스에 대한 장애인 자치가 확보될 수 있다고 믿는다면 두 가지 흐름은 동일한 입장에 있는 것이라고 할 수 있을 것이다. 반면에 시장을 통한 선택은 단지 부분적인 수준에서 선택권을 높일 수 있을 뿐이고, 서비스의 전 과정은 여전히 전문가나 관료에 의해 지배된다고 본다면 소비자주의와 당사자주의는 갈등적인 관계에 있게 될 것이다.

현재 우리나라의 장애인복지정책과 실천에서 나타나는 현상을 보면 두 흐름은 갈등적인 관계라기보다는 상호보완 관계에 있는 것으로 보인다. 장애당사자에 의한 서비스를 주장하는 자립생활 그룹에서 장애당사자의 선택권을 높이는 수단으로 소비자주의 방식으로서의 서비스 개혁을 주장하고 있는 점이나, 장애 당사자주의를 표방하는 정치인이 '장애인 소비자 연합'을 결성하여 소비자로서의 장애인의 권리를 천명하고 있다는 점이 그것이다.

영국의 경우를 보면 당사자의 자기결정 논의를 주도하고 있는 사회적 모델에 입각한 논자들은 이미 시장 방식으로 편성되어 있는 커뮤니티케어에 대하여 비판적인 입장에 있다. 1990년대 이후에 시장기제로 재편된 커뮤니티케어에서 장애인의 독립과 선택을 의미 있게 높였다는 증거를 발견하지 못하였으며, 이 체계에 의한 서비스는 본질적으로 장애인의 의존성을 높이고 있다고 비판하고 있다. 이런 점에서 보면 영국사회의 경우 소비자주의와 당사자주의는 상당히 깊은 갈등관계에 있다고 볼 수 있을 것이다. 예를 들어 DCDB(Derbyshire Coalition of Disabled People)가 운영하는 DCIL(Derbyshire Centre for Integrated Living)에서는 영국 커뮤니티케어의 핵심 기체인 지방정부에 고용되어 있는 전문가에 의한 '보호 사정(care assessment)'와 보호 관리('care management)'는 장애인의 의존성을 증가시켰으며, 융통성이 떨어지는 경직된 서비스를 제공하고 있기 때문에 장애인 스스로가 욕구사정을 하고, 스스로가 서비스의 과정을 관리하는 '자기 사정(self assessment)'과 '자기 관리(self management)' 방식의 도입을 주장하고 있다(Priestley, 1999). 이 예는 소비자주의와 당사자주의가 대립되는 지점을 잘 보여주는 것이라고 할 수 있을 것이다. 영국에서의 커뮤니티케어에 대한 비판적 논의의 요지는 당사자주의 입장에서의 소비자주의에 대한 비판인데, 시장기제의 도입을 통한 사회복지

서비스의 효율성 확보와 이용자 참여의 증진이라는 목표를 내걸었던 영국 커뮤니티 케어 체계는 당사자주의의 입장에서 보면 ‘소비자주의를 토대로 한 개혁이며, 이는 아주 부분적으로만 장애인의 자립과 선택을 증진시켰다’는 것이다.

그렇다면 우리나라의 장애인복지서비스 현실에서 소비자주의와 당사자주의를 어떻게 받아들일 수 있을 것인가? 우리나라의 전반적인 복지현실은 장애인이 서비스 상품의 소비자로 자리매김하는 소비자주의 지향이나, 장애인이 서비스 전달과 결정의 주체임을 강조하는 당사자주의 주장과는 너무나 거리가 먼 상황에 있다. 우리나라 장애인복지서비스는 절대적 공급부족의 상황이며, 서비스 공급주체들은 서비스 제공 수단이 되는 토지나 자산에 대하여 일정한 소유의식을 가지고 있는 사회복지법인이나 종교법인 등이 주류를 이루고 있으며, 이용자의 서비스 이용정도나 서비스 질에 의해 정부지원금이 지급되는 방식이 아닌 건물의 규모나 직원 수에 의해 지원 금액이 결정되는 제공자 중심의 전달체계를 가지고 있다. 이와 함께 서비스를 제공하는 전문가들에 대한 이용자의 주체적 선택과 참여에 관련된 교육과 훈련이 미흡한 상태이며, 이용자 자신들도 전문가들의 결정에 적절한 주도권을 행사해 본 경험이 빈약하여 서비스 결정에 참여할 권리에 대한 인식도 낮은 상태에 있다.

우리 서비스 현실에서 소비자주의와 당사자주의가 대립적인 것이냐, 아니면 상보적인 관계에 있는냐의 논쟁은 중요한 의의가 있는 것 같지는 않다. 따라서 우리 현실에서 장애인복지서비스 개혁의 문제는 포괄적 차원에서 소비자주의와 당사자주의가 가지고 있는 문제의식을 포함하면서, 구체적인 합의점을 담을 수 있는 용어로 표현되는 것이 적절할 것이다. 이런 관점에서 이용자 참여(user involvement)를 우리나라 사회복지 서비스 현실에 상황적으로 적절하며, 우리나라에서 회자되고 있는 이념들을 긍정적으로 소화해 낼 수 있는 개념으로 주장할 수 있을 것이다.

우리나라 사회복지사업법 제 36조에서는 사회복지시설의 개방적이고 민주적인 운영을 위하여 사업계획의 수립과 평가, 근무자의 환경개선, 시설 거주자의 생활환경 개선 및 고충처리 등을 심의하는 운영위원회를 두도록 규정하고 있다. 동법 시행규칙 24조에서는 운영위원회의 구성에 관하여 시설거주자 또는 시설거주자의 보호자 대표와 지역주민 등이 위원으로 참여할 수 있도록 하는 근거를 제시하고 있다. 이 규정을 통해서 보면 사회복지사업법상의 사회복지시설은 서비스 이용자나 보호자의 대표 또는 지역주민이 중요한 결정에 참여할 수 있는 구조를 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 실제로 많은 장애인복지기관의 운영위원회에는 이용자나 보호자의 대표들이 실제로 위원으로 참여하고 있다. 그러나 실제로 의미 있는 참여가 이루어지고 있는지는 의문이다. 특히, 참여 행위가 어느 수준에서 어떠한 방법으로 이루어져야 의미 있는 참여로 볼 수 있는가에 대해서는 깊이 있는 논의가 이루어지지 못하고 있다.

이러한 문제제기에 의거하여, 본 연구는 우리사회의 장애인복지서비스와 관련하여 주장되고 있는 소비자주의와 당사자주의 담론이 이용자의 참여라는 명제로 귀결될 수 있을 것으로 전제하면서, 이용자 참여와 관련된 세 가지의 핵심적인 주제를 살펴보고자 한다. 첫째, 이용자 참여의 일반적인 개념과 그 구조를 검토할 것이다. 둘째, 이용자 참여와 관련된 주요한 실천 영역들을 구체적으로 살펴볼 것이다. 셋째, 우리나라에서 이용자 참여를 진작시키기 위한 영역별 과제들을 도출할 것이다. 이러한 논의는 이용자 참여에 관한 세부적 내용을 국내 최초로 심도 있게 탐구하면서 이를 적용하기 위한 정책

및 실천과제를 제시함으로써 한국 장애인복지에의 적용가능성을 확대할 수 있을 것으로 기대한다.

## 2. 이용자 참여의 개념

### 1) 이용자 참여와 관련된 다양한 용어들

Pierson and Thomas(2002)에 의하면 영국에서 이용자라는 단어는 사회복지나 사회적보호서비스를 받는 모든 사람들을 지칭하는 용어이며, 사회복지사들이 함께 일하는 다양한 집단에 대한 일반적 호칭으로 '서비스 이용자(service user)' 또는 '이용자(user)'라는 용어가 사용된 것은 비교적 최근인 1990년대에 들어서이다. 그 전까지 서비스를 받는 사람들에게 가장 흔히 사용되었던 용어는 '클라이언트'였는데, 1990년대 이후에 '이용자'라는 용어로 대체되었다. 이 용어는 점차 실천가, 관리자, 교육자들에게 폭넓게 파급되고 있다. 이는 이 용어가 서비스를 받는 사람들의 권리와 영향력을 강조하는 최근의 추세에 부합하는 이미지를 전달하기 때문인 것으로 보인다(김용득, 2005).

사회복지서비스에서 이용자 참여에 관련된 논쟁을 보면 논자가 전문가나 아니면 받는 사람이나에 따라서 참여의 개념을 달리 사용하는 것으로 나타났다(Beresford and Campbell, 1994). 전문가들은 소비자(consumer)라는 관점에서 참여를 접근하는 경향이 강하며, 반면에 이용자들은 욕구를 충족하고 독립성을 유지할 수 있도록 해 주는 권리, 권한강화, 적절한 지원(support)을 강조하는 경향이 있었다.

이용자 참여와 관련된 몇 가지 다른 용어들이 있는데, 소비자주의(consumerism), 임파워먼트(empowerment), 파트너십(partnership), 권리(rights), 시민권(citizenship) 등이 그것이다(김용득, 2005). 소비자주의 접근에서 흔히 언급되는 '고객' 또는 '소비자'라는 용어도 이용자라는 용어와 마찬가지로 1990년대부터 많이 사용되기 시작했는데, 이용자라는 용어와 표현과 강조점은 유사하지만, 상품과 서비스의 구매를 특별히 강조하는 표현으로 받아들여지고 있다. 임파워먼트라는 용어는 개인들 간의 관계에서 사용되기도 하고, 어떤 경우에는 개인과 사회적, 정치적 구조 사이의 관계에서 사용되기도 한다(Pierson and Thomas, 2002).

임파워먼트는 일종의 '권력 취약성'에 관한 이론이라고 할 수 있는데, 사회적 차별과 배제를 표현하는 패러다임에서 자주 사용되는 용어이다. 예를 들어, 임파워먼트라는 표현은 지역사회 운동을 위한 자조활동, 정치적 과정에서의 참여 등의 과정에서뿐만 아니라 서비스 이용자와 사회복지사와의 상호작용 과정에서도 사용될 수 있다. 후자의 미시적 정의에서 보면 임파워먼트는 서비스 이용자들이 자신들의 문제를 해결하기 위해서 전문가들과 함께 노력하다보면 그 결과로 스스로 더 높은 통제력을 행사할 수 있게 된다는 것을 의미한다.

파트너십도 참여의 한 형식을 지칭하는 것이지만 권력의 공유를 강조한다는 점에서 다른 용어와 구분된다(Braye, 2000). 시민권은 Marshall의 개념에서 보면 사람들의 복지와 평등의 증진에 관계된 시민의 권리와 의무를 지칭하는 것이며, 국가에 의한 복지급여와 서비스 수급 자격에 대한 사회민주

주의적인 이념에 근거한 국가서비스에 대한 권리를 의미한다(Harris, 1999). 1990년대에는 ‘시민’과 ‘시민권’에 관한 사회서비스의 미래에 대한 논쟁의 범위는 아주 협소한 것이었다. 그러나 이제는 이 논쟁은 정치적 영역으로까지 확장되었다(Harris, 1999). 우파는 시민권을 서비스와 자원들을 공공 영역에서 떼어내어 유사시장(quasi-market)의 영역으로 이전시킴으로써 개별적 시민을 복지소비자의 한 사람으로 임파워먼트하는 전략을 통해서 달성될 수 있는 것으로 본다. 반면에 좌파는 복지에 대한 시민의 사회적 자격을 식상한 국가주의로부터 거리를 두고자 했으며, 복지국가의 관료전문주의 체제에 대한 반감의 표현으로 개별적 시민에 대한 새로운 관심을 표명하였다(Harris, 1999). 이용자 참여에 관한 이런 각기 다른 용어들은 다양한 이념적, 정치적 선호를 반영한다. 특정 용어는 특정한 이념을 표현하기 위하여 선택되기도 하고, 어떤 경우에는 동일한 용어가 사용자의 이념에 따라 다르게 해석되기도 한다(김용득, 2005). 이와 관련하여 Biehal(1993)은 이용자 참여를 자문 방식, 시장주도 접근, 권리와 시민권 접근 등의 세 가지로 구분하였다. 자문방식은 이용자의 자문을 통하여 서비스의 민감성을 높이는데 초점을 두는데, 서비스의 질과 범위를 결정하는 데 이용자들이 직접적인 권한을 가지는 것은 아니다. 시장주도 방식은 다양한 주체들에 의해서 공급되는 사회복지서비스를 시장에서의 상품의 구매와 유사한 방식으로 이용자가 선택할 수 있도록 하는 접근방식이다. 권리와 시민권 접근에서는 서비스 이용자의 권리와 존엄을 보장하는 방안으로 공공서비스의 의사결정과정에 대한 자격 있는 시민으로서의 참여를 강조한다.

## 2) 이용자 참여의 개념 구성 : 차원, 주요동력, 참여정도, 모델에 관한 논의

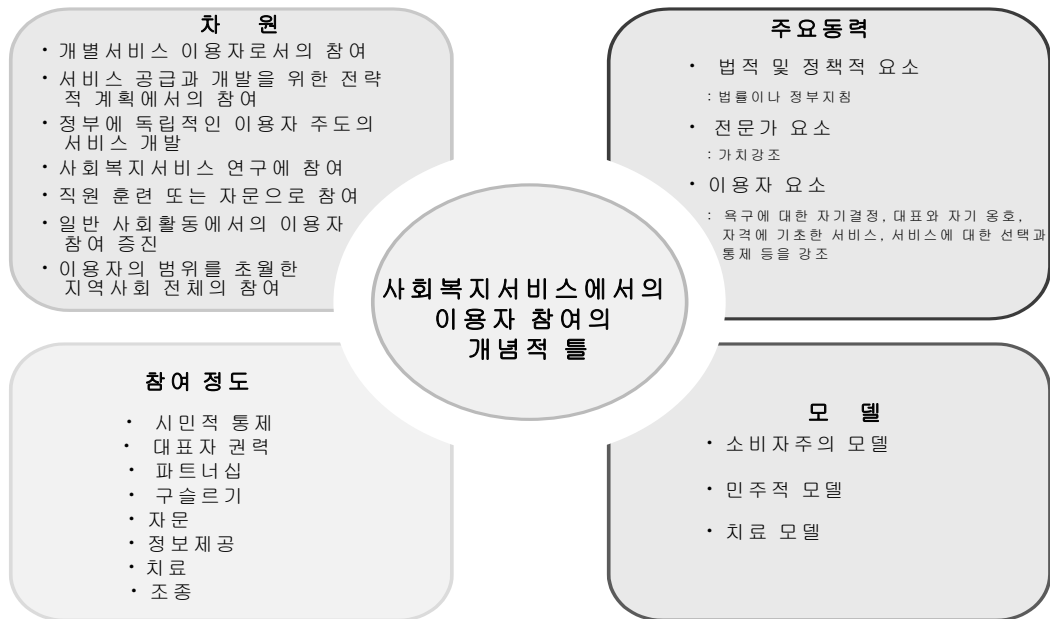
최근의 복지 이용자 운동의 성장과 발전을 통하여 이용자 참여에 관련된 쟁점들은 사회정책 담론에서 중요한 위치를 점하게 되었다. 이러한 이용자 운동과 이용자 조직들은 1970년대를 거치면서 규모와 영향력이 크게 강화되었으며, 이제는 개별 국가차원에서 뿐만 아니라 국제적인 영향력을 행사하고 있다. 복지소비자 운동들은 사회정책의 정책과정과 정책분석에서 수동적인 수급자가 아닌 적극적인 참여자인 이용자 입장에 기초하여 기존 서비스 이용자와 사회정책 사이의 관계를 변화시키는데 주력하고 있다(Beresford and Holden, 2000).

사회복지서비스 영역에서 이용자 참여의 발전은 몇 가지 차원으로 나누어 볼 수 있다(Braye, 2000). 첫째는 자신들이 받는 서비스에 대한 개별 서비스 이용자 또는 이용 후보자로서의 참여이다. 두 번째는 서비스 공급과 개발을 위한 전략적 계획과정에서의 참여이다. 세 번째는 지방정부에 대해서는 독립적이면서 사회복지서비스를 제공하는 역할을 수행하는 이용자 주도의 서비스와 조직을 만들고 발전시키는 일이다. 네 번째는 사회복지서비스와 복지공급에 대한 연구에서의 참여이다. 다섯째는 사회복지서비스 분야에서 일하는 직원들의 훈련에서 자문역할이나 훈련시키는 사람으로 참여하는 것이다. 여섯 번째는 광범위한 사회적 활동에서 서비스 이용자들의 영향력을 증진시키는 일이다. 마지막 일곱 번째는 서비스 이용자라는 범위를 뛰어넘어서 지역사회 전체의 참여에 관련된 영역이다.

그리고 사회복지서비스에서 참여적 접근의 발전을 견인하는 동력은 법적 및 정책적 요소, 전문가 요소, 이용자 요소 등의 세 가지가 제시될 수 있다(Braye, 2000). 법적 및 정책적 요소는 서비스를 이

용하는 사람들에게 정보를 제공하고, 이용자로부터 자문을 구하고, 이용자를 참여시킬 것을 요구하는 법률이나 정부지침을 의미한다. 전문가적 요소는 사회복지의 가치와 관련이 있는데, 여기서는 개입 목표는 참여를 통하여 더 잘 달성된다는 점을 강조한다. 이용자 요소는 욕구에 대한 자기결정, 대표와 자기옹호, 자격에 기초한 서비스, 서비스에 대한 선택과 통제 등을 요구하는 흐름을 의미한다.

참여의 의도와 관련해서는 소비자주의 모델, 민주적 모델, 치료모델 등의 세 가지가 있다(Braye, 2000; 김용득, 2005). 사회복지서비스에서의 소비자주의는 복지시장의 이념을 수반하는데, 이 시장에서는 욕구와 서비스는 거래되어야 하는 상품이고 공급과 수요에 의해서 조정된다. 이 모델을 통해서 서비스 적절성과 융통성이 높아질 수는 있지만 서비스 자체는 여전히 기관과 전문가들에 의해서 통제된다. 민주적 모델은 영향력과 통제력을 높이하고자하는 의도를 가지고 참여하는 것을 말한다. 이 모델은 개별적이 아닌 집단적인 차원에서 이용자들의 경험을 변화시키는 수단으로 자원할당, 조직화, 서비스 관리 등의 정책결정 차원과 관련된 문제에서의 참여를 강조한다. 치료 모델은 이용자와 공급자 사이의 상호존중을 강조하며, 권력 관계에서의 변화를 추구하지는 않는다.



자료: Braye, S. 2000. 'Participation and involvement in social care: an overview'. In Kemshall, H. and Littlechild, R. (Ed). *User involvement and participation in social care: research informing practice*. London: Jessica Kingsley. pp. 9-28의 내용을 필자가 재구성

<그림 1> 이용자 참여의 개념적 틀

이용자 참여의 정도와 관련해서 이용자가 보유한 권력이 높은 것에서부터 순서대로 나열하면 시민

적 통제(citizen control), 대표자 권력(delegated power), 파트너십(partnership), 구슬리기(placation), 자문(consultation), 정보제공(informing), 치료(therapy), 조종(manipulation) 등이다(Braye, 2000).

이처럼, 이용자 참여는 다양한 차원에 적용될 수 있으며, 다양한 동력에 의해서 발전하며, 각기 다른 모델에 의해서 설명될 수 있다. 그리고 참여의 수준에서도 큰 차이가 존재할 수 있다. 이를 도식화 하면 <그림 1>과 같다.

### 3. 이용자 참여의 영역과 지원요소

이용자 참여를 위한 기본 전제는 서비스 제공자와 이용자 사이의 불평등한 관계를 개선하는 것이다. 이용자 참여의 유형은 크게 두 가지로 구분된다. 첫 번째는 자신들에게 영향을 미치는 결정에 대한 개별적인 참여이며, 둘째는 이용자 집단에게 영향을 미치는 결정에 대한 개인들의 참여이다. 이러한 이용자 참여의 활성화를 위해서는 전문가 교육과 직원 훈련이 중요하며, 동시에 조사연구에서 이용자 참여 방안 모색이 필요하다. 이를 정리하면 <표 1>과 같다.

#### 1) 이용자 참여를 위한 기본전제

일반적으로 ‘서비스 이용자’라는 용어는 지역사회에서 살아가기 위해서 일정한 지원을 필요로 하는 사람들을 지칭하는 용어이다. 그리고 ‘이용자 참여’는 그들이 어떤 서비스를 어느 정도 받아야 하는가에 영향을 주는 결정에 대한 이용자의 참여를 의미하는 용어이다. 그리고 가족, 친구, 이웃 등은 스스로가 서비스 제공자이면서 동시에 서비스 이용자이다. 이용자 참여의 기본 전제는 바로 서비스 제공자와 이용자의 불평등한 관계의 개선이다.

<표 1> 이용자 참여의 영역과 지원요소

대분류		중분류	소분류
기본 전제		서비스 제공자와 이용자의 불평등한 관계 개선	
참여 영역	개별적 참여	서비스 제공자의 가정 및 행동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자립에 대한 지원이 아닌 손상 강조</li> <li>• 전문적 가정들</li> <li>• 문화적 둔감성</li> <li>• 사람들에게 대한 부정적(선택능력 부재) 가정</li> <li>• 이용자의 선택에 대한 전문가의 이견</li> <li>• 서비스 제공자와 이용자의 제한된 의사소통</li> <li>• 서비스 제공자의 이용자 권리에 대한 오해</li> </ul>
		서비스 조직화 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건과 복지의 분리/공공, 민간, 자원의 분리</li> <li>• 서비스 이용자 구분 방식</li> <li>• 재정구조</li> <li>• 조직의 관행-오래된 서비스 제공 방식</li> <li>• 제공 가능한 도움의 범위</li> <li>• 실무자에 대한 외부압력</li> </ul>

		선택의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 선택 시 필요한 지원의 부족</li> <li>• 선택 시 필요한 정보의 부족</li> <li>• 이용자들이 선택할 수 없다고 느낌</li> <li>• 이용자들이 불만을 제기할 수 없다고 느낌</li> <li>• 강제적 서비스-선택가능성 배제</li> <li>• 지역사회 의견</li> <li>• 선택을 방해하는 빈곤</li> </ul>
집단적 참여		참여 방해 요소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이용하는 서비스별로 집단을 구분하기</li> <li>• 서비스 이용자들보다는 보호자들과 의논하기</li> <li>• 능력에 대한 인식과 의사소통</li> <li>• 문화와 언어</li> <li>• 주변화 된 집단</li> <li>• 의제를 제기하는 자</li> <li>• 대표성과 책임성</li> </ul>
		참여 활성화 요소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 접근성</li> <li>• 참여와 임파워먼트를 위한 자원들</li> <li>• 장애인단체에 대한 지원</li> <li>• 서비스 제공자의 경험</li> </ul>
		포괄적 참여	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 및 평가, 기관 운영 등 포괄적 참여</li> </ul>
		이용자 주도 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이용자 통제 조직에 의한 이용자 주도 서비스 전달</li> </ul>
지원 요소		전문가 교육과 직원개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 반 억압적, 반차별적 교육 강조</li> <li>• 기술습득만이 아닌 기본 교육 강화</li> <li>• 직원 임파워먼트</li> </ul>
		조사 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이용자와 함께 아젠다 형성/ 연구/ 정책 논의</li> </ul>

자료: Lindow, V and J. Morris. 1995. *Service user involvement: synthesis of findings and experience in the field of community care*. A report for the Joseph Rowntree Foundation의 내용을 필자가 재구성.

전통적으로 이용자 중심과 자기결정은 사회복지실천에서 가장 중요한 가치로 생각되어 왔다. 그러나 현실 세계에서 서비스 이용자들은 항상 서비스의 다른 주체들에 비해서 상대적으로 낮은 지위에 있었다. 그 이유는 이용자들의 결핍된 재정능력, 서비스 절차에 대한 빈약한 지식, 이용자로서의 법적 권리에 대한 낮은 이해도, 사회적 관계망의 취약, 미미한 정치적 영향력, 다른 대안의 부재 등으로 설명될 수 있다(Austin, 2002). 이런 불균등한 권력관계 때문에 서비스 이용자들은 부정적인 경험의 위험에 놓이게 된다. 반면에 균등한 관계를 통한 참여는 서비스 전달의 효과성을 높이는 것으로 받아들여지고 있다(Biehal, 1993).

불평등한 권력관계의 문제는 서비스 이용자와 서비스 제공기관 사이의 개인적 또는 집단적 관계의 경험에서 핵심적 요소이다. 이용자 참여라는 용어보다 임파워먼트라는 용어를 더 선호하는 사람들의 경우에는 서비스 실행에 있어서 근본적으로 달라져야 하는 문제는 권력의 재분배임을 강조한다. Stevenson and Parsloe(1993)는 권력의 균형을 달성하려는 시도는 매우 복잡한 것이라는 점과 조직 전체가 변화 필요성에 대한 절박한 인식과 이해가 없이는 달성하기 어렵다는 점을 강조하고 있다. 그러나 많은 경우 임파워먼트를 위한 법률의 내용이나 정부의 지침에서 임파워먼트의 문제는 중대한 윤리적 쟁점을 제기할 수밖에 없으며, 또한 이를 실천하기 위해서는 높은 수준의 전문적 능력을 요구한다는 점을 간과하는 경향이 있다. 예를 들면, 우리나라의 사회복지사업법에서는 이용자의 대표가 시설



운영위원회에 참여하도록 규정하고 있다. 그러나 현실에서 이들의 참여는 아주 부분적이거나 제한적이며, 형식적인 참여 수준을 벗어나지 못하고 있다. 한편 임파워먼트에 대하여 구체적으로 고민하는 사회복지사들은 어떻게 하면 자신들의 욕구와 권리가 침해당하지 않으면서 서비스 이용자들의 욕구와 권리가 조화롭게 강화될 수 있을 것인가에 대하여 고심해 왔다. 이용자의 임파워먼트라는 관점에서 접근하는 경우에 사회복지사의 역할은 이중적인 수밖에 없는 속성을 가지고 있다. 한편에서는 임파워먼트를 적극적으로 돕는 사람이지만 다른 한편에서는 이용자들을 분류하고 제약하는 활동을 수행하게 된다. 사회복지서비스 기관을 이용하는 사람들은 '클라이언티즘(clientism)'이라고 할 수 있는 부당한 억압에 직면하게 되며, 이용자들은 기관의 직원보다 열등한 존재로 취급당하게 된다. 기관의 직원들은 '이용자들과 함께 활동한다는 관점보다는 이용자들을 대상으로 활동하는' 관념에서 벗어나기 어렵다는 점도 같은 맥락이라고 할 수 있다. 또 한편으로 임파워먼트 접근에서는 서비스 이용자들의 욕구와 권리를 임파워먼트 하는 일과 서비스 제공자 자신들의 욕구와 권리를 임파워먼트 하는 일 사이에 어떻게 균형을 맞출 것인가에 대하여 갈등이 유발될 수 있다.

## 2) 이용자 참여의 영역

이용자 참여는 크게 두 가지 영역으로 나누어진다(Lindow and Morris, 1995). 첫 번째는 자신들의 개인적인 생활에 영향을 미치는 결정에 대한 개별적 참여이다. 두 번째는 이용자 집단에게 영향을 미치는 결정에 대한 개인들의 참여이다. 역사적으로 개인 차원에서의 참여보다는 서비스 이용자 집단에게 영향을 미치는 집단 차원의 참여가 더 큰 주목을 받아왔다.

### (1) 개별적 참여

이용자 참여는 그 자체가 목적이 아니라 이용자 자신이 일상생활에서 선택을 할 수 있도록 하고 스스로의 삶에 대한 통제력을 가지게 하는 하나의 방법이다. 이러한 이용자의 개별적 참여가 보장되기 위해서는 서비스 제공자의 가정이나 행동에 대한 점검이 요청되며, 서비스 조직화 방식에 대한 고려, 이용자가 선택할 수 있는 환경적 여건이 조성되어야 한다.

#### ① 서비스 제공자들의 가정이나 행동

서비스 제공자들의 가정이나 행동은 이용자 참여에서 매우 중요한 요소이다. 이용자 참여를 저해하는 서비스 제공자들의 가정이나 행동에는 다음과 같은 것들이 있다. 첫째, 자립에 대한 지원이 아닌 손상에 대한 강조이다. 이는 대표적으로 손상을 강조하는 의료모델에 의한 사정과 서비스에 의해 설명된다. 의료모델에 기초한 서비스 중심 사정(service-led assessment)은 기본적으로 손상에 기반 하여 욕구가 파악되고 서비스가 지원되기 때문에 이용자를 단순한 서비스 수혜자로 그 역할을 축소시킨다. 그 결과로서 장애인은 잠재적 동료 혹은 동등한 인격체로서가 아닌 하나의 클라이언트로서만 간주되는 경향이 있다(Laurie, 1991). 또한 의료모델은 환경적 요소에 대한 고려 없이 기능적 한계를 조망함으로써 서비스 계획을 개인적 차원에 머무르게 한다. 이로 인해 의료모델은 장애인의 자립생활계

획에 대한 진정한 참여를 방해하며, 한편으로는 자신의 권리를 인식하지 못하게 하기도 한다. 따라서 이용자 참여를 위해서는 의료적 모델로부터 사회적 모델로 이동해야 한다. 그러나 어떠한 훈련과 절차가 서비스 제공자들을 이러한 사회적 모델로 이동시킬 것인가 그리고 현재의 서비스중심사정을 이용자의 욕구중심사정으로 이동하는 방안에 대한 논의가 필요하다.

둘째, 서비스 제공자의 전문적 가정들을 점검해야 한다. 이러한 전문적 가정에는 전문적 숙련, 의존 및 자립에 대한 정의 등이 있다. 우선 전문적 숙련은 때로 서비스 이용자 개인의 판단보다 더 권위 있는 것으로 간주된다. 이는 사회복지사가 클라이언트보다 전문적 지식을 가지고 문제에 대처할 준비가 되어 있다고 보는 사회복지사 정서의 오랜 전통과 관련되어 있다. 따라서 사회복지사가 이용자와 ‘함께’라는 파트너십의 가치를 믿는다고 생각할지라도, 실제로는 이용자의 관점에 낮은 가치를 부여할 수 있다. 이러한 경향성은 서비스 제공자가 이념적으로는 이용자 참여를 지향하면서도 서비스를 전달하는 실제 과정에서는 파트너십이 이루어지지 어려운 양면성으로 나타난다. 이에 대해 Ellis(1993)는 실천가들이 자신의 전문가적 판단에 높은 가치를 부여하는 반면, 이용자 혹은 경험자들의 관점은 가치 절하 하는 경향이 있음을 제시하고 있다. 이 외에 의존과 자립에 대한 전문적 가정을 고려해야 한다. 서비스 제공자들이 서비스 이용자의 의존과 자립을 어떻게 정의하는지가 이용자 참여에 영향을 준다. Simons(1994)는 ‘장애인은 자립에 관한 이데올로기의 희생자이다’라고 말하기도 한다. 이러한 측면에서 자립생활운동은 자립이라는 것이 모든 과업을 스스로 수행할 수 있는 것이 아니라 스스로의 삶을 통제할 수 있는 것임을 강조한다. 즉, 자립은 지원 없이 스스로를 돌보는 신체적 혹은 지적 능력이 아니라 적절한 시기와 방법의 지원에 의해 만들어질 수 있는 것으로 본다. 따라서 서비스 제공자들이 가정하는 자립에 대한 개념을 구체적으로 탐색할 필요가 있다.

셋째, 전문가의 인종적 태도 또는 문화적 둔감성이 이용자들의 욕구를 무시할 수 있다. 따라서 전문가의 인종적 태도를 점검하고, 다문화에 대한 문화적 민감성을 가질 수 있도록 해야 한다.

넷째, 전문가들은 이용자 중 일부가 선택할 능력이 없다고 가정할 수 있다. 이 부분의 핵심 이슈는 어느 정도의 신체적 혹은 정신적 손상이 사람들의 선택 능력이 없다고 가정할 수 있을 것인가에 관한 것이다. 또한 어느 정도의 중복장애 혹은 중증 장애를 지역사회가 아닌 시설에서 보호해야 한다고 해야 할 것인가와 관련된다. 여기에는 획일화된 기준이 없다. 다만, 그 어떤 중복 혹은 중증 장애라고 하여도, 인간이 선택할 수 있는 능력이 없다고 그 누가 과연 가정할 수 있는 것인지에 대한 보다 근본적인 점검이 필요하다.

다섯째, 서비스 제공자들은 이용자들이 결정한 선택에 동의하지 않을 수 있다. 이는 보호 대 자율성 즉, 이용자를 어디까지 보호하고, 어디까지 자율성을 부여할 것인가와 관련된다. Stevenson 등(1993)은 ‘선택과 통제력을 발휘하는 사람들의 능력을 방해하는 세 유형의 위험’으로, 자살이나 다른 사람들을 공격하는 신체적 위험, 사회적 위험, 정서적 위험을 들고 있다. 이러한 위험이 발생할 경우, 이용자의 자율성과 선택권은 제한될 수 있다. 또 한 가지 고려해야 할 것은 사람들의 행동이 손상의 결과인 가 아니면 그들이 그동안 다루어진 방식, 예컨대 서비스 제공방식의 결과인가에 관한 것이다. 보호는 때로 개인의 입파워먼트를 저해하는 동인이 되기도 한다. 따라서 이용자 참여를 진작하기 위해서는 이용자에 대한 서비스 방식을 점검하고, 이것이 현재의 이용자 자기결정 부재, 선택의 어려움을 유발

하는 동인은 아닌지 살펴볼 필요가 있다.

여섯째, 서비스 제공자들은 이용자들과의 의사소통을 잘 하지 못할 수도 있다. 의사소통 이슈는 사례관리 과정에서 매우 빈번하며, 많은 문제를 야기한다. 즉, 서비스 제공자들은 당사자보다는 가족과 이야기하는 것이 더 쉽다고 생각할 수 있으며, 특정 장애유형의 경우 이용자의 욕구를 표현하도록 격려하는 적절한 의사소통 기술을 모를 수도 있다. 따라서 서비스 제공자들은 자신의 선호도를 표현하고, 적절한 의사소통을 할 수 있도록 기술을 개발할 필요가 있다.

마지막으로 모든 서비스 제공자들이 장애인이 권리를 가지고 있다고 보지는 않는다는 점이다. 서비스 제공자들은 장애인의 권리에 대한 지식이 거의 없을 수 있다. 장애인의 권리보장영역 혹은 이를 위한 구체적인 방안 등에 대해 과연 현장에서 논의해 본 적이 있는가? 우리는 우리의 일상을 구성하는 전문가의 인간에 대한 가치, 인권의식 등 기본적인 것에 대한 점검이 필요하다. 그리고 당위론적인 명분위주의 권리에 대한 논의가 아닌 실제로 장애인의 권리보장을 위한 구체적인 방안 등이 논의될 필요가 있다. 이와 관련하여 옹호서비스의 강화 등도 좀더 강조되어야 한다.

## ② 서비스 조직화 방식

사회복지기관에서 서비스를 조직화하는 방식은 이용자 참여에 영향을 준다. 따라서 이용자 참여를 활성화하기 위해서는 서비스 제공자의 가정이나 행동에 대한 점검과 함께 서비스가 조직화되는 방식을 고려할 필요가 있다.

첫째, 보건과 복지의 분리 그리고 공공, 민간, NGO 영역 등의 분리는 사람들의 욕구와 삶의 현실을 반영하지 못한다. 즉, 사회적 서비스 전달방식은 개인이 자신의 욕구를 충족시키는 방식에 영향을 주는 하나의 장벽이 될 수 있다(Zarb and Oliver, 1993). 따라서 보건과 복지 영역의 연계, 공공과 민간, NGO 영역의 연계를 통해 이용자의 욕구를 적절히 충족할 수 있도록 해야 할 것이다.

둘째, 국가 및 민간조직에서 서비스 이용자 집단을 구분하는 방식은 사람들의 욕구와 삶의 현실을 반영하지 못할 수 있다. 서비스 제공자들은 ‘장애인’이라는 하나의 범주 안에 모든 장애인들이 포함되는 것으로 가정하지만, 실제로 장애인의 욕구는 그렇게 간단하게 정리되지 않는다. 예컨대, 어느 서비스 조직이 65세 이상 노인, 성인장애인으로 서비스 대상을 정한 경우, 장애인으로 노인이 된 사람들이 이러한 집단의 어느 하나에 적확하게 맞지 않기 때문에 이들 욕구는 종종 간과될 수 있다(Zarb and Oliver, 1993). 즉, 조직의 서비스 제공 방식과 범주화가 이용자 참여를 제한할 수 있다. 따라서 조직이 제공할 수 있는 서비스 중심으로 이용자 참여를 구성하지 않고, 근본적인 이용자 욕구 중심으로 조직의 서비스 제공방식을 조정해야 한다. 이는 조직의 근본적인 이념과 비전, 조직구조 등의 변화를 야기할 수 있으므로 조직차원에서 중·단기적 계획이 필요하다.

셋째, 재정구조가 ‘선택’ 보다 높은 우선순위를 가질 수 있다. 이것은 매우 현실적 이슈이다. 구체적으로 이용자의 욕구에 기반 한 서비스를 기획하기 보다는 기관의 재정구조를 고려하여 현실적으로 가능한 서비스에 집중될 위험이 있다. 이 경우 서비스는 이용자의 진정한 욕구 충족을 위한 것이라기보다는 재정 구조 안에서 가능한 전문가 중심 서비스에 머무를 수 있다.

넷째, 조직에 속한 사람들은 과거에 그렇게 해왔기 때문에 동일한 방식으로 일을 처리할 수 있다. 이는 장애패러다임이 달라졌음에도 불구하고, 여전히 실천현장의 변화를 어렵게 만드는 중요한 요인

중 하나이다. 따라서 이러한 요인으로 인하여 이용자 참여가 활성화되어야 함을 인정함에도 불구하고, 여전히 서비스 전달에서는 전문가 주도의 서비스를 전달할 수 있다.

다섯째, 현실적으로 서비스 지원범위가 이전에 사회복지서비스 조직이 이미 제공하는 것들에 의해 제한될 수 있다. 대표적으로 서비스 중심 사정이 있다. 이러한 조직에서 사례관리자의 선택 범위는 매우 제한적일 수밖에 없다. 아무리 사정이 정교하게 욕구 중심으로 이루어진다고 해도, 서비스 종류가 너무 좁고 부재하다면 그리고 고정되어 변화의 여지가 없다면, 이용자 참여를 달성하기가 쉽지 않다. 만약 사례관리자가 욕구를 충족시키는 다른 방식을 선택할 수 없다면, 서비스 제공자들은 이용자가 스스로 욕구를 충족할 수 있도록 선택하게 할 수 없으며 이용자를 임파워먼트할 수도 없다. 따라서 사례관리의 성패는 사례관리자가 기존 서비스의 재조정을 요청할 수 있는가 혹은 새로운 서비스를 개발할 충분한 자원이 있는가에 전적으로 달려있다고 해도 과언이 아니다. 그러므로 서비스 개발의 유연성(flexibility)에 대해 고려할 필요가 있다. 즉, 기관 차원에서 새로운 이용자 주도 서비스 개발의 기회 및 장벽들에 관한 점검이 필요하다.

마지막으로 서비스 제공자들에 대한 다양한 압력 때문에 이용자들이 선택할 수 있도록 돕는데 어려움이 생길 수 있다. 구체적으로, 서비스제공자들은 서비스 이용자와 관계를 구축하는데 충분하지 않은 시간, 사람들과 관계를 형성하는데 방해가 되는 지나치게 공식적인 절차, 부족한 자원을 할당해야 하는 압력, 위험을 최소화해야 하는 압력, 서비스 이용자이면서 서비스 제공자인 사람에 대한 차별 등에 직면할 수 있다. 따라서 서비스 기관의 조직 차원에서 이러한 현실적인 압력을 최소화하기 위한 노력들이 다차원적으로 이루어져야 할 것이다.

### ③ 선택의 어려움

개별적 차원에서 이용자 참여를 진작하기 위해 고려되어야 할 마지막 요소는 선택과 관련된 어려움에 대한 것이다. 아무리 이용자 참여를 보장하려 해도 다음과 같은 여건들이 점검되지 않으면 이용자들은 선택할 수 없다.

첫째, 이용자들이 스스로 선택하는데 필요한 지원을 받지 못할 수 있다. 둘째, 이용자들이 선택하는데 필요한 정보를 제공받지 못할 수 있다. 셋째, 이용자들이 자신에게 필요한 지원을 선택할 수 없다고 느낄 수 있다. 특히 복잡한 절차는 이용자의 선택을 방해할 수 있다. 넷째, 이용자가 불만을 제기할 수 없다고 느낄 수 있다. 한국사회에서 효과적으로 불만을 제기하는 것은 매우 어렵다. 이와 관련하여 구조 및 절차차원에서 이의를 제기할 수 있는 대안 마련이 시급하다. 다섯째, 강제적인 서비스는 모든 선택 가능성을 배제할 수 있다. 여섯째, 지역사회의 편견에 봉착할 수 있다. 구체적으로 이러한 편견에는 특정 손상을 가진 사람에 대한 편견, 인종 차별주의, 성차별주의 등이 있다. 마지막으로 빈곤은 선택을 방해할 수 있다. 따라서 서비스 수혜 자격의 중요성을 고려할 필요가 있다.

이와 관련하여 과연 자립생활모델의 패러다임이 장애인의 선택과 통제력을 증가시킬 수 있는가, 장애인의 자립생활이 근본적으로 지향하는 바는 무엇인가, 이것이 현재의 제도적 여건에서 실현될 수 있는 것인가, 근본적으로 추구하는 목표를 실천하기 위해서 정부는 어떤 종류의 실행체계와 점검체계를 갖추어야 하는가 등에 대한 밀도 있는 논의가 필요하다.

## (2) 집단적 참여

이용자 참여를 정책으로 실행하는 데는 많은 어려움이 있다. 사회복지의 전통적인 가정과 실천들은 이용자의 집단적 참여에 장벽을 제공하기도 하는데, 구체적으로 다음과 같은 요소를 고려해야 한다.

### ① 참여의 방해요소

참여를 방해하는 요소들에는 여러 가지가 있겠으나, 다음과 같은 몇 가지는 이용자 참여를 방해하는 핵심요소들이다.

첫째, 이용하는 서비스별로 집단을 구분하기이다. 일반적으로 서비스는 이용자에 대한 구분방식에 따라 전달된다. 대부분의 기관은 초기에 ‘서비스로부터 도출되는’ 범주를 설정하고, 의료적 정의 혹은 문화적 차이에 근거하여 작은 집단으로 구분한다. 이러한 전통적 범주화는 장애인 스스로의 장애에 대한 정의를 사회적으로 전환하는데 어려움을 준다. 이용자 참여의 활성화를 위해서는 철저히 장애인의 욕구 및 개별화에 기초한 서비스를 제공해야만이 성공할 수 있다.

둘째, 서비스 이용자들보다는 보호자들과 의논하기이다. 특수한 관심을 가진 사회적 집단으로서, 비공식적 보호제공자라는 것은 장애인이 ‘의존적인’ 존재임을 확인시키는 것이며, 장애인 당사자의 관심을 경청하는 기회를 제한하는 경향이 있다. 또한 최근 정부와 전문가들 사이의 서비스 계획과 개발에서 이용자 참여의 강조가 이익집단으로서의 보호제공자에게 집중되는 경향이 있다(Morris, 1993). 그러나 보호제공자 관점과 욕구가 일반적으로 이용자 자신보다 더 우선되는 경향은 지양되어야 할 것이다.

셋째, 능력과 의사소통에 대한 견해이다. 사람들이 가지는 능력과 의사소통에 대한 관점이 이용자 참여에 영향을 준다. 예를 들면, 정신지체 등의 장애인은 일반적으로 의사소통 능력이 없거나 자신의 의견을 표명할 수 없다고 인식되기 때문에, 그러한 장애를 가졌다는 이유만으로 의사소통이나 선택에서 제한받기도 한다.

넷째, 문화와 언어에 대한 고려가 필요하다. 사회적 소수자, 특히 제공자와는 다른 언어를 사용하는 사람들에게 서비스할 때, 그들의 언어와 문화를 충분히 이해하지 못함으로써 참여를 방해할 수 있다. 청각장애인들은 사례회의로부터 일반적으로 배제된다. 이는 기관 자체적으로 수화통역사 등의 부족으로 이용자의 언어(수화)와 문화를 인정하고 이를 서비스와 참여로 연계하는데 적절히 기능하지 못하기 때문이다. 따라서 하나의 집단으로서 이용자의 문화와 언어를 인정하는 것에서 출발하여 이들이 집단적으로 배제되지 않도록 해야 할 것이다.

다섯째, 주변화 된 집단의 이슈이다. 서비스 이용자 참여에서 성(gender) 이슈, 비자발적인 서비스 참여자, 고령 여성장애인 등이 그것이다. 장애인 집단 안에서도 장애인복지서비스체계로부터 소외된 층이 있고, 이들은 우리사회의 이중 소외를 받는다고 볼 수 있다. 대표적으로 여성장애인집단이 논의되나, 이 외에도 일부 장애인들은 현재의 복지서비스체계에서 집단적으로 서비스 이용자로서 참여하지 못하는 구조적 상황에 놓여있다. 그러나 이들이 단순히 이중 소외되고 주변화 가능성이 높은 집단임을 제시하는데 그쳐서는 안 되며, 구체적인 서비스와 연구 및 임상, 정책 방향 등이 제시되어야 한다.

여섯째, 누가 의제를 제기하는가의 이슈이다. 강력한 아젠다가 때로는 의미 있는 서비스 이용자 참여를 유발한다. 예를 들면, 예산삭감의 공포로 인하여 발생하는 이슈들은 어떤 집단의 참여를 증진시키는 반면, 다른 집단의 참여를 방해하기도 한다. 집단적 참여는 다분히 정치적 이슈, 누가 의제를 제기하느냐에 영향을 받는다.

마지막으로, 대표성과 책임성의 이슈이다. 이 두 가지 이슈는 이용자 참여와 관련된 가장 어려운 것들이다. 서비스 이용자들이 기관의 사례회의에 참석할 때, 대표성의 이슈는 종종 도전받는다. ‘사람들은 우리에게 말해요, “우리가 그들에게 동의할 때, 우리는 대표성이 있다고”, 그러나 우리가 동의하지 않을 때는 그들은 우리가 대표가 아니라고 하지요’(Croft and Beresford, 1993). 누구를 이용자로 보아야 하는가? 누구를 선택해야 그들이 이용자를 대표한다고 할 수 있을 것인가, 책임성과 선택의 명확한 체계가 부재하는 상황에서 이러한 대표성의 과업을 어떻게 채워나가야 할 것인지가 명확하지 않다. 또한 자조집단들의 욕구가 그러한 장애를 가진 사람들을 책임지고 대표한다고 볼 수 있을 것인가에 대해서도 고려해 봐야 할 것이다.

### ② 참여활성화 요소

이용자 참여를 활성화하는 요소들에는 다음의 네 가지가 있다. 첫째, 접근성이 보장되어야 한다. 이러한 접근성에는 물리적 접근성, 정보, 언어, 서류와 기타 형식, 회의 시간 및 기타 논의과정 참여 기회, 교통, 시간계획 등이 있다. 둘째, 참여와 임파워먼트를 위한 자원들을 고려해야 한다. 예산, 지역사회 자원, 전문가, 서비스 체계, 자원봉사자 등의 자원체계를 통해 참여 활성화가 가능하다. 셋째, 장애인 단체에 대한 지원이 필요하다. 구체적으로 정책적 지원, 실제적 지원, 서비스 이용자 조직에 대한 훈련, 장애인의 고용, 재정적 자립 등에 대해 점검해야 한다. 마지막으로 서비스 제공자들의 경험을 신중하게 반영해야 한다.

전문가들의 변화에 대한 일상적 공포가 이용자 참여의 장벽이 될 수 있다. 만약 전문가들 스스로 임파워먼트되어 있다면, 이용자 참여와 변화에 훨씬 능동적으로 대처할 수 있다. 이용자 참여에 대한 전문가의 자신감을 향상시키기 위해서 다양한 대안들이 논의된다. 즉 체계적 수퍼비전 체계 구축, 동료집단 컨설팅, 중간관리자교육, 그 중에서도 가장 영향을 주는 것은 전문적 훈련과 전문가 개발이다. 이는 지원요소에서 다루고자 한다.

### ③ 포괄적 참여

이용자 참여는 단순히 서비스 계획에 참여하는 것만을 의미하지는 않는다. 그야말로 포괄적(comprehensive) 참여를 지향한다. 이용자 참여가 포괄적으로 이루어지기 위해서는 다양한 영역이 있다. 예컨대, 조직 혹은 서비스와의 개별적 관계 다루기, 기관이나 서비스 관리 혹은 운영하기, 새로운 정책과 규정을 계획하고 개발하기, 개별적인 지지 틀을 디자인하고 통제하기, 자신의 서비스 운영하기 등이다. 또한 개인이 기관이나 서비스 활동에 참여할 때 이용자 참여의 이슈는 여러 다양한 측면에서 고려될 수 있다. 훈련, 평가, 예산의 통제와 행정, 전문가 채용과 선택, 감사 등이 그것이다. 이러한 기관 혹은 서비스의 모든 활동 안에서 이용자 참여를 보장하기 위한 전략, 전제 등이 동시에 고려되어야 한다. 이와 관련하여 이용자 주도의 평가가 어떻게 수행되고, 이것이 어떻게 결과로 반영되어야 할

지 등이 고려되고 논의되어야 할 과제이다.

#### ④ 이용자 주도 서비스

이용자 참여를 활성화하기 위한 중요한 요소는 이용자 주도 서비스(user-controlled service)로의 전환이다. 이를 위해서는 이용자가 주도하는 조직(user-controlled organization)으로의 전환과 이용자 주도 서비스에 대한 논의가 필요하다. 이용자 주도 서비스는 기관에 따라 매우 다양하지만, 다음과 같은 점들은 비교적 공통적이다(Morris, 1994).

#### <표 2> 이용자주도서비스의 특성

- 이용자참여조직들은 종종 급진적 변화에 대한 바람과 저항의 결과로 만들어진다.
- 이용자주도조직에 참여하는 사람들은 서로 일체감과 동일시의 감정을 갖고, 이것을 통해 강점을 얻는다.
- 이용자 주도 서비스는 장애에 대한 의료모델과 정신건강에 대한 생-의료모델에 저항하는 장애 운동과 관련이 있다.
- 이용자 주도 서비스는 특별한 시간에 특별한 욕구들을 반영한다. 서비스들은 사람들이 그들의 삶에서 필요한 것이 무엇인지에 대한 자기 확인으로부터 도출되며, 융통성 있고, 이용자 욕구에 반응하는 것을 목표로 한다.
- 이용자 주도서비스는 사람들의 삶에 대한 선택과 통제력을 증가시키고자 한다.
- 이용자 주도서비스는 어떠한 서비스가 전달되는지에 관한 결정에서 서비스를 이용하는 사람들을 참여시키는데 목적을 둔다.
- 이용자 주도서비스는 서비스를 계획하고 제공하는데 참여하는 모든 사람들이 그것을 이용하는 사람들에게 대한 책임성을 가질 것을 주장한다.

### 3) 이용자 참여를 위한 지원요소

#### (1) 전문가 교육과 직원개발

이용자가 임파워되기 위해서는 선행적으로 서비스를 제공하는 전문가가 임파워될 필요가 있다. 이를 위해 Stevenson 등(1993)은 사회복지교육에서 반 억압적(anti-oppression)이고, 반차별적(anti-discriminatory)인 관점과 내용을 교육과정에 포함시켜야 함을 주장하고 있다. 즉, 사회복지교육은 어떤 기술 습득 차원에 머무르지 않고 자기인식과 책임감 등에 관한 반 억압적 교육이 포함되어야 한다는 것이다. 이와 관련하여 학교교육 역시 사회복지사의 태도, 가치, 철학, 윤리 등 보다 근본적인 이슈에 대한 심도 있는 교육이 이루어져야 할 것이다. 또한 이용자 임파워먼트 뿐 아니라 직원 임파워먼트를 위한 기관 차원의 다양한 전략을 모색할 필요가 있다.

#### (2) 조사 연구에서의 이용자 참여

이용자 참여에 관한 연구들에서 제기되는 이슈들 중 하나는 조사연구에서 이용자의 참여를 어떻게 보장할 것인가와 관련된 것이다. 이는 이용자가 제외된 채 장애를 갖지 않은 연구자에 의해 아젠다가 형성되고 연구가 수행되고, 장애인을 포함하지 않은 채 정책 형성 논쟁에 빠지는 일련의 조사연구과

정에 대한 비판이다(Morris, 1992, Oliver, 1992).

<표 3> 참여적 접근과 해방적 접근

구 분	참여적 접근	해방적 접근
연구방법	현상학적	정치적 행동으로서의 연구 : 양적 혹은 질적 연구방법
이데올로기	기술하지 않으나, 정상화 혹은 사회적 모델로 추정	사회적 모델 채택: 특히 장애인에게 유익한 연구만 실시
누가 통제하는가	장애인과 파트너십을 가진 연구자(특히 자료수집에서)	질문형성에서 보급까지 모든 국면의 장애인 통제
연구자 역할	연구주체에 대한 전문성을 공유하는 전문가(때때로 조연자/지지자)	책임은 장애인에게 있으나, 장애인 배치에서 전문가 역할 중요
연구주제	장애인의 삶과 관련된 이슈	변화를 위한 적절한 방법 탐색 및 확인
책임성	연구기금 제공자	장애인과 그들 조직에 책임

자료: Walmsley J. 2001, Normalization, Emancipatory Research and Inclusive research in Learning Disability, *Disability and Society*, 16(2), p 187-205.

장애연구에서 참여적 및 해방적 접근은 이러한 전통적인 실증주의적, 구성주의적 연구에 대한 비판으로부터 제기되었다. 참여적 접근(participatory approach)은 장애인을 연구에 포함시키는 의미 있는 하나의 방법이다. 그러나 참여적 방법이 여전히 장애인이 연구의 주체라기보다는 객체라는 비판이 제기되면서, 최근에는 사회적 모델의 강조와 함께 해방적 접근(emancipatory approach)이 논의되고 있다. 해방적 접근은 연구생산에 있어서의 사회적, 물질적 관계를 바꿈으로써 전체 연구과정을 장애인이 통제할 수 있도록 하는 연구수행방법을 말한다(Oliver, 1992). Walmsley(2001)는 두 접근의 주요 차이점을 <표 3>과 같이 정리하고 있다. 이러한 논의를 통해 조사 연구에 있어서도 이용자의 참여를 어떻게 증진할 것인가와 관련된 열린 논의가 필요하다.

#### 4. 이용자 참여 활성화를 위한 한국 장애인복지의 과제

이용자 참여의 과제는 개별적인 차원과 집단적인 차원, 전문가 차원과 이용자 차원, 전문가 교육과 조사연구 경향과 관련된 차원, 정책적 차원과 실천 차원 등의 다양한 범주와 영역에서 다양한 방식으로 제기될 수 있다. 따라서 이용자 참여의 쟁점은 국가제도와 관련된 차원에서부터 전문가의 실천의식에 관련된 차원까지를 포괄하여야 한다. 이런 관점에서 우리나라에서 제기될 수 있는 주요 과제를 이용자 참여의 영역과 지원요소에 대한 논의를 기준으로 제시하면 다음과 같다.



## 1) 기본전제와 관련된 과제

이용자의 참여를 논의하는 출발점은 장애인복지서비스의 제공에서 나타나는 이용자와 제공자와의 관계는 평등하지 않다는 사실에 대한 각성이다. 평등하지 않다는 사실은 서비스 제공 여부와 제공과정에서의 결정 권한이 서비스를 배분하는 자에게 있으며, 이용자는 제공자 또는 전문가로부터 일정한 지시와 감독을 받아야한다는 다소 일방적 견해에 기초하고 있다. 그러나 사회복지의 기본적인 가치는 전문가와 이용자 사이의 평등한 관계와 독립을 지향한다. 이 지점에서 서비스가 제공되는 과정에서의 ‘사실관계’와 서비스를 제공하는 ‘전문가의 가치’가 딜레마에 봉착하게 된다. 이와 관련하여 이혁구(2000)는 사회복지실천이 사실관계에 기인하는 권력관계에 대한 각성이 필요하다는 점을 강조하면서, 사회복지실천이 권력관계의 밖에서 이루어지는 것이 아니라 권력의 새로운 한 행사양식임을 드러내고, 이를 통해 권력행사에서 책임성과 도덕성을 각성시키는 것이 중요하며, 이는 ‘성찰적 사회복지’로 표현될 수 있다고 하였다. 따라서 장애인복지서비스 실천에 있어서 이용하는 장애인과 제공자 사이에는 기본적으로 불평등한 관계가 전제되어 있음을 전문가 스스로 각성하는 것이 필요하다. 또한 향후 서비스를 개발하는 과정에서는 이러한 불평등한 관계의 가능성에 대한 윤리적 민감성을 가지고 서비스를 개발하고 개선하려는 성찰적 사회복지의 중요성이 공유될 필요가 있다.

## 2) 개별적 참여와 관련된 과제

### (1) 서비스 제공자의 가정과 행동

이용자 참여의 의의와 중요성에 대하여 직원들이 제대로 인식하고 있는지를 확인할 필요가 있다. 우리나라 장애인복지 조직의 전문가들은 서비스 전달과정에서 이용자의 참여를 정말로 중요하다고 생각하는지, 그리고 실제로 이용자의 결정과정에 대한 참여를 환영하고 있는지 질문해 볼 필요가 있다. 이런 질문을 검토함에 있어 최근의 장애계에서 활발히 논의되는 장애인의 선택과 자기결정에 대해 진정으로 동의하고, 얼마나 실천하고 있는지, 스스로 장애에 대한 편견은 가지고 있지 않은지를 자성적으로 고찰해야 할 것이다.

### (2) 서비스 조직화 방식

이용자 참여에 영향을 미치는 가장 기본적인 요소는 서비스의 전달에 관한 재정의 흐름을 이용자 중심으로 구축하는 일이다. 현재 우리나라 장애인복지서비스의 재정 흐름은 강력한 제공자 중심 구조라고 할 수 있다. 서비스 기관에 정부의 재정이 지원되는 기준은 이용자에게 서비스를 제공한 실적이나 서비스의 질이 아니라 기관의 규모나 직원 수 등과 같은 서비스 공급과 관련된 요소들이다. 이런 구조에서 서비스의 공급이 부족하기 때문에 이용자가 자신에게 필요한 서비스를 선택하는 것이 아니라 서비스 기관이 제공하고 있는 서비스에 적합한 사람을 선별하는 방식이다. 이런 방식에서는 이용

자와 제공자 사이의 권력관계는 경직된 불평등 관계일 수밖에 없다. 따라서 현재 우리나라의 장애인 복지서비스는 이용자와 제공자의 불평등한 권력관계에 기초하고 있으며, 이는 이용자 참여의 기본적인 전제 조건이 확보되지 못하고 있는 상황이라고 할 수 있다.

이런 문제와 관련하여 현재 우리나라에서도 바우처 제도, 시장방식 등의 이름으로 장애인복지서비스에 대한 개편의 필요성이 제기되고 있으며(최재성 외, 2000; 김용득, 2005), 최근에 보건복지부에서는 ‘차상위 계층 중증의 노인을 위한 가칭 돌보미 바우처 제도와 중증 장애인을 위한 활동보조서비스 등 선택적 복지제도 도입’을 공식화하였다(보건복지부, 2006).

그러나 사회복지서비스에서 시장기제의 도입이 실천현장에서 이용자 참여에 긍정적인 효과를 가지기 위해서는 선행 조건이 필요하다. 그 중에서도 핵심적인 것은 의미 있는 선택이 가능할 수 있을 정도의 일정 수준 이상의 공급량이다. 따라서 서비스의 공급량이 현저히 부족한 우리나라 상황에서는 시장적 방식을 통하여 이용자의 선택권을 신장시키는 방안을 전면적으로 실시하기는 현실적으로 쉬운 일이 아니다. 하지만 한국의 자립생활운동이나 장애인단체는 일관되게 서비스에서 당사자의 선택의 여지를 높이기 위하여 장애인복지서비스에서 소비자주의 접근 방식을 요구하고 있다는 사실도 중요하게 고려되어야 할 것이다. 그리고 향후 지속적인 서비스의 공급의 확대가 이루어지는 경우에 이용자의 선택의 여지를 높일 수 있는 제도 도입의 필요성은 점차 높아질 것이다. 따라서 이용자 선택 방식의 제도 도입에 대한 검토는 중요한 주제가 될 필요가 있으며, 단계적으로 도입할 수 있는 방안을 모색해 볼 필요가 있을 것이다.

그러나 아무런 통제나 조정이 없는 시장방식은 서비스 질의 저하, 독점에 의한 강요된 선택 등으로 귀결될 수 있기 때문에 시장방식의 도입에는 이런 문제를 견제할 수 있도록 하는 장치들의 도입이 필요하다. 이런 의미에서 ‘시장’이 아닌 ‘유사시장’으로 칭하는 것이 타당하다고 본다. 유사시장을 통해서 이용자들이 실제로 선택을 행사하고, 일정한 수준이상의 서비스를 받기 위해서는 일정 수준의 공급량의 문제 외에도 장애인의 서비스에 대한 공평한 접근을 가능하게 하는 전달체계, 서비스의 최저수준을 보장할 수 있도록 하는 최소한의 서비스 질 보장(minimum control)체계 등의 확보가 전제되어야 한다. 따라서 유사시장 방식을 도입하기 이전에 이러한 영역들에 대한 사전 검토가 충분히 이루어져야 할 것이다.

### (3) 선택의 방해요소

이용자가 스스로 적절한 서비스를 선택하기 위해서는 제도적으로 선택이 실현될 수 있도록 하는 전달체계의 구축, 구체적인 서비스들에 대한 적절한 정보 제공 및 필요한 지원체계의 구축이 필요하다. 그러나 우리나라의 서비스 제공방식은 기본적으로 이용자가 선택하는 방식이라기보다는 제공자가 제공할 수 있는 서비스를 기준으로 이용자를 선택하는 방식이라고 할 수 있다. 이런 문제를 해결하기 위해서는 우선적으로 서비스의 진입점에서 접근성과 편리성을 부여하는 것이 우선적으로 필요하다. 따라서 현재 우리나라 장애인복지서비스 여건에서는 공적 전달체계에서 서비스의 접근성이 확보되는 것이 우선적인 과제가 될 것이다.

우리나라 사회복지사업법 33조에서는 ‘사회복지서비스를 필요로 하는 자와 그 친족 그 밖의 관계인

은 관할 시장·군수·구청장에게 보호대상자에 대한 사회복지서비스의 제공을 신청할 수 있다.'고 규정하고 있다. 이 규정은 2003년 법 개정에서 추가된 내용이며, 2004년 9월에 후속 시행방안이 제정되었으나 실제로는 실행되지 못하고 있는 상황이다(김용득, 2005). 이와 더불어 정부는 2006년부터 단계적으로 각 지방자치단체에 주민생활지원국을 설치하고, 각 동사무소에 주민생활지원팀을 신설하여 지역주민의 복지, 보건, 교육 등의 주민생활에 밀접한 관련이 있는 영역에 대하여 주민이 필요하다고 생각하는 경우에 해당 서비스를 신청할 수 있도록 하는 내용의 전달체계의 개편을 진행하고 있다(행정자치부·보건복지부, 2006).

그리고 이 개편의 내용은 2007년에는 전국의 모든 지방자치단체에 확대 실시된다. 이 제도가 제대로 정착된다면 장애인은 지역주민의 한 사람으로서 지방정부에 대하여 적절한 사회복지서비스의 제공을 신청할 수 있을 것이며, 지방정부는 신청자에 대한 사정과정을 거쳐서 서비스 제공의 필요여부를 판단하고, 서비스가 필요하다고 판단된 장애인에게는 적절한 서비스를 제공하는 조치를 취하게 될 것이다. 이렇게 되는 경우에 지역단위에서의 서비스 신청제도는 지역주민으로서의 장애인의 편의성과 지방정부의 사회복지서비스 제공에 대한 책임성을 높일 수 있을 것이다. 그러나 이 제도가 실효성을 가지기 위해서는 세 가지 측면이 중요하다. 첫째, 사회복지사업법 제 33조와 주민생활지원서비스 체제로의 개편에 의해서 지역주민의 사회복지서비스 신청은 지역주민으로서 요구할 수 있는 일종의 권리로 볼 수 있다<sup>1)</sup>. 그러나 이것이 실제로 많은 사람들에게 행사될 수 있는 권리로 정착될 수 있을지는 미지수이다. 따라서 지역의 장애인들과 단체들은 서비스 신청을 권리로 정착시키고, 이를 통해서 서비스를 확대할 수 있도록 하기 위해 지역단위의 '서비스 신청운동'이 전개될 필요가 있다. 둘째, 현재의 여건에서는 지방정부가 사회복지서비스 신청에 대하여 타당하고 서비스 제공이 필요한 욕구라고 판단한 경우에도 서비스를 실시할 수 있는 가능성이 희박하다. 현재 우리나라 대부분의 사회복지서비스는 민간주체에 의해서 제공되고 있고, 이들 각 서비스에 대한 진입경로도 각 개별 기관별로 이루어지기 때문에 새로운 체제를 통해서 확인된 욕구를 민간 사회복지서비스로 연결할 수 있는 제도가 확보되어 있지 않다는 문제가 있다. 따라서 이 문제는 장애인복지서비스의 접근 경로에 대한 근본적인 혁신과 관련된 요소라고 할 수 있다. 셋째, 공공 전달체계를 통해서 확인된 욕구를 지방정부가 책임성 있게 실시하기 위해서는 현재 사회복지기관에 대한 재정지원방식의 개편이 불가피하다는 점이 확인되어야 한다. 주민생활지원서비스 제도에 의해서 신청된 서비스를 실제로 제공하기 위해서는 과거와는 달리 민간사회복지서비스 진입 경로가 공적 전달체계를 중심으로 이루어져야 한다. 이런 변화가 가능하기 위해서는 이용 실적에 의해서 사회복지기관의 재정을 지원하는 방식으로의 제도개편이 불가피하다.

그리고 서비스 제공과정에서 장애인의 의사가 무시된 선택이 이루어진 경우 이에 대하여 이의를 제기할 수 있는 기회를 보장하지 않는 것도 선택의 중요한 방해요소라고 할 수 있다. 우리나라의 장애인복지서비스에서는 공식적으로 인정될 수 있는 이의제기절차가 확립되어 있지 못하다. 이는 한편으로는 서비스 공급의 부족과 관련이 있으며, 다른 한편으로는 서비스에 대한 권리의식이 빈약하다는

1) 여기서 권리라 함은 '신청할 수 있는 권리'에 제한된 의미이다. 신청에 대하여 지방정부가 서비스 제공이 필요하지의 여부를 판단할 수 있는 재량권한을 가지게 될 것이기 때문에 '서비스를 받을 권리'를 포함한다고 할 수는 없다.

사실과 연관성을 가진다(김용득, 2005). 서비스 이용자들의 적극적인 참여를 위해서는 이용자들에게 불만을 제기할 수 있는 공식적이고, 접근이 용이한 체계가 확립되어야 한다. 이의제기에 관련된 체계가 갖추어야 할 조건은 세 가지로 요약될 수 있을 것이다. 우선은 불만을 제기할 수 있는 사유가 되는 내용들이 명확히 제시되는 것이 필요하다. 예를 들면 서비스 부족, 서비스 거절, 서비스 제공 지연, 직원의 행동이나 태도, 서비스 의사결정과정에서의 참여 기회의 배제 등과 같이 명확한 근거가 제시되어야 한다(Birmingham Social Services Department, 2002). 둘째, 이의를 제기하는 절차가 명확히 제시되어야 한다. 예를 들면 1단계에서는 서비스 제공기관에 이의를 제기하며, 여기서 만족하지 못할 경우 2단계로 지방정부의 이의제기 창구에 문제를 제기하며, 여기서도 만족하지 못할 경우는 3단계로 중앙정부에 이의를 제기하며, 계속해서 만족스럽지 못한 경우에는 최종단계로 사법 제도를 통해서 이의를 제기할 수 있도록 하는 절차가 명확히 제시되어야 한다. 그리고 각 단계에서 불만을 제기할 수 있는 창구가 공식적으로 지정되어 있어야 한다. 셋째, 이의제기의 사유가 되는 내용과 이의를 제기하는 절차에 대한 안내 자료에 서비스 이용자들이 손쉽게 접근할 수 있어야 한다. 서비스에 대한 이의제기 제도는 이용자의 참여를 보장할 수 있는 최종적 수단이라고 할 수 있다. 따라서 공식적인 이의제기 제도를 수립하는 일은 이용자 참여에 필수적인 일이라고 할 수 있을 것이다.

### 3) 집단적 참여와 관련된 과제

#### (1) 참여 방해요소

참여의 방해요소들에 대한 논의를 토대로 우리나라의 장애인복지서비스에서는 다음과 같은 몇 가지 점들이 우선적으로 재검토 될 필요가 있다. 첫째, 서비스 내용을 결정하는 방식에 대한 재검토가 필요하다. 현재와 같이 전형적인 진단적 범주에 따라 장애인을 분류하고, 각 범주 집단별로 필요할 것으로 추측되는 서비스를 먼저 설정하는 방식의 접근은 결과적으로 준비된 서비스에 맞추어져 있지 않은 많은 장애인들을 집단적으로 배제하는 결과를 초래할 수 있다. 예를 들어 이미 확정되어 있는 서비스만을 제공하는 장애인복지관의 경우 제공하는 서비스 영역이외의 욕구를 가진 장애인 집단은 원칙적으로 배제될 수밖에 없다. 둘째, 장애인복지서비스 제공에서 장애인, 특히 정신지체인의 의사소통 및 자기결정 능력에 대한 견해를 재검토하는 것이 필요할 것이다. 예를 들어 우리나라의 장애인복지 실천에서 정신지체인은 서비스에 대한 중요한 결정을 함에 있어 결정의 파트너로 존중되지 못하는 경향이 있다. 따라서 이들에 대한 서비스 결정은 본인의 참여가 아닌 보호자의 참여로 대체된다. 그러나 본인에게 중요한 영향을 미치는 결정에 대해서는 자기결정의 원칙이 존중되어야 하며, 자신의 의사를 개진할 수 있어야 한다. 세 번째, 장애영역 내에서도 주변화 된 집단에 대한 고려가 필요하다. 노령 장애인, 내부 장애인, 안면 장애인 등의 공적 서비스에서 배제되어 있는 집단에 대한 서비스의 필요성이 인정되어야 한다.

## (2) 참여 활성화 요소

집단적 참여를 활성화하기 위해서는 참여를 위한 접근성의 확보와 장애인 자조활동에 대한 지원, 그리고 장애인 단체와의 연대 등이 모색되어야 할 것이다.

집단적 참여의 접근성을 높이기 위해서는 개별적 및 집단적 문제를 상시적으로 개선할 수 있도록 하기 위하여 서비스 제공 조직에 권익옹호 서비스 기구를 설치하는 방안이 필요하다. 장애인을 위한 권익옹호활동은 최근 들어서 그 중요성이 강조되고 있다. 그러나 현실적으로 현재 우리나라와 같이 서비스 제공 조직이 프로그램 담당 방식으로 되어 있는 업무 구조에서는 권익옹호활동을 실천하기는 매우 어렵다. 이러한 점을 감안하여 과도적으로 권익옹호서비스 팀을 구성하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 이 팀에서는 지역사회의 다양한 활동에서 발생할 수 있는 차별에 대하여 장애인과 지역주민들에게 경각심을 가지도록 하고, 구체적인 차별이나 불이익이 발생했을 경우 적극적으로 권익옹호활동을 수행하도록 할 수 있을 것이다. 이 권익옹호서비스 팀에서는 장애인 관련 정보 제공, 서비스 조직 내에서의 소비자의 권리 침해 구제, 이용자 주도의 평가 실시, 지역사회 생활에서의 권리침해 구제, 지역사회 인식개선 캠페인의 실시 등을 담당할 수 있을 것이다.

서비스에서의 장애인의 집단적 참여를 활성화하기 위해서는 집단적인 참여를 지지하고 후원하는 방식의 서비스가 강조될 필요가 있다. 이는 자조 중심의 활동을 지원하는 체계를 통해서 달성될 수 있을 것이다. 우리나라의 실천현장에서 자조 성격의 프로그램들이 잘 발전되지 못하고 있는 이유는 환경 취약성의 문제 이외에도, 관료적 조직형태로 운영되는 장애인서비스 조직상의 문제, 개별적 모델에 입각한 훈련을 받아온 전문가들의 지향성의 문제, 공공 서비스에 대하여 권리로 인식하는 경험이 빈약하여 서비스에 의존적인 경향을 가진 이용자의 문제 등으로 설명될 수 있을 것이다.

## (3) 포괄적 참여

장애인이 서비스 제공조직에 포괄적으로 참여할 수 있도록 하는 방안이 모색될 필요가 있다. 현재 우리나라에서는 사회복지사업법과 장애인복지사업안내에 근거하여, 이용자들이 포괄적인 영역의 의사 결정에 영향을 미칠 수 있도록 하기 위하여 운영위원회에 이용자 대표를 참여하도록 하고 있다. 그러나 이용자의 대표가 운영위원회의 구성원이 되는 것만으로 이용자의 의사를 제대로 반영시키기는 어렵다. 한 사람의 이용자 대표인 운영위원이 조직 전반에 걸쳐서 이용자의 이익을 관철하기는 어렵다. 따라서 대등한 의사소통을 위하여 장애인 당사자나 보호자들 가운데 5-6명의 옴부즈맨을 위촉하여 조직의 운영진에게 수시로 문제를 개선할 수 있고, 연 2회 이상 정기적으로 옴부즈맨과 운영진이 참여하는 회의를 의무화하는 방안을 생각해 볼 수 있을 것이다.

## (4) 이용자 주도 서비스

이용자 주도 서비스를 강화하기 위해서는 우선적으로 서비스 계약제도의 도입과 이용자의 광범위한 참여가 보장되는 서비스 평가방식이 검토되어야 할 것이다. 서비스 계약제도와 관련해서는 사정과정에서 이용자 참여 및 계약 제도를 도입하는 방안을 생각해 볼 수 있을 것이다. 이용자 주도의 서비

스 흐름은 변화하는 장애의 개념적 모델에도 부합하는 것이다. 사정 과정에서 이용자의 참여는 실질적이고 구체적이어야 한다. 이러한 방안으로 사정결과를 논의하는 절차인 사례회의 과정에서 장애인 본인이나 보호자의 참여를 권리로 인정하고, 이를 적극적으로 격려하여야 한다. 그리고 사례회의를 거쳐 개별서비스 계획이 확정되는 과정에서 본인이나 보호자가 서비스 계획에 동의하는 서명을 서비스가 시작되는 전제조건으로 제도화하여야 한다. 서비스 계약제도의 도입과 아울러 이용자의 견해를 서비스의 전 과정에 관여 시킬 수 있는 또 하나의 방식은 이용자가 주도하는 평가를 고려할 수 있을 것이다. 우리나라 대부분의 장애인복지조직에서는 이용자 만족도 등의 이름으로 서비스에 대한 평가를 실시하고 있다. 그러나 이 평가는 엄밀한 의미에서 서비스 제공자 중심의 평가과정이라고 볼 수 있다. 이용자 중심의 평가가 되기 위해서는 우선 평가과정이 공식적이면서도 비밀이 보장되는 평가가 되어야 하며, 평가기준의 결정과 평가 자료의 수집과정에서 이용자의 실질적인 참여가 이루어지는 것이 중요하다. 이 과정을 통하여 서비스 이용자들은 집단적으로 서비스에 대한 개선 의견을 제시할 수 있을 것이며, 직원이 평가과정을 지원한다면 연 1회 정도의 이용자 주도의 평가과정 수행은 가능할 것이다(김용득 외, 2006).

#### 4) 지원요소와 관련된 과제

##### (1) 전문가 교육과 직원개발

이용자 참여에 영향을 미치는 요소는 여러 가지로 설명할 수 있겠지만, 그 가운데 가장 중요한 요소 중의 하나는 서비스 제공자가 이용자의 참여에 어떤 태도를 가지느냐이다(김용득, 2005). 이용자 참여에 관련하여 전문가의 역할을 논의하는 경우에 네 가지의 구체적인 실천방안을 제시할 수 있을 것이다.

첫째, 전문가와 이용자 사이의 관계에 대한 것으로, 장애인들이 자신들의 욕구에 대하여 가지고 있는 전문성과 전문가들이 서비스의 절차나 기준에 대하여 가지고 있는 전문성이 조화를 이루는 '서비스에 대한 협조적인 접근(co-citizen approach)'이 서비스 제공자들에게서 일반화되어야 한다(Rummery, 2002). 둘째, 진정한 의미에서의 이용자 참여가 이루어지기 위해서는 이용자를 참여시키는 기술 개발이 필수적이다. 이용자의 적극적인 참여를 통한 욕구주도의 서비스가 실현되려면 이용자들이 스스로 자신들의 욕구를 명확히 표현하고 참여할 수 있도록 하는 실천기술의 개발이 필요하다(김용득, 2005). 셋째, 이용자 주도 서비스를 실시하기 기관 차원의 직원훈련과 개발을 위한 장단기 방향 설정이 필요하다. 이는 직원들에게 이용자 참여의 기본 개념 및 방안 등에 대한 구체적인 학습에서 출발하여, 이용자에 대한 태도 점검, 이용자와의 의사소통기술 향상, 이용자 권리영역 및 보장방안에 대한 교육, 직원 자신의 변화 동기 부여를 위한 임파워먼트 등을 고려할 수 있다. 마지막으로 서비스 제공자들의 장애인 및 서비스 실천에 대한 기본 가치의 형성, 윤리적 딜레마 상황에서의 결정 기준 등에 대한 교육이 지속적으로 이루어지는 여건이 마련되어야 한다. 이는 정규교과과정에서 사회복지실천의 가치와 윤리에 대한 기본교육의 강화와 함께, 사회복지사협회 등을 통해 이용자 참여와

관련된 지속적인 재교육 프로그램이 제공되어야 할 것이다.

## (2) 조사연구

조사연구는 이용자의 욕구 등을 면밀히 파악하여 이를 임상 및 정책으로 연계하는 매우 중요한 단계 중의 하나이다. 최근 장애인복지학에서의 사회적 모델의 강조로 인해 장애에 대한 패러다임의 전환이 점차 가속화되고 있다. 그러나 이러한 이념적 지향이 과연 조사연구에도 반영되는지를 살펴보면 상당히 회의적이다. 한국장애인복지학의 연구동향을 분석한 김경미와 김미옥(2006)의 연구를 살펴보면, 개인적 모델에 기초한 연구가 42.6%, 사회적 모델에 기초한 연구가 14.0%로, 개인적 모델이 압도적 우위를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 이데올로기적으로는 사회적 모델을 지향하면서도 실제 조사연구에서는 개인적 모델에 근거한 연구들이 훨씬 더 많이 수행됨을 알 수 있었다. 특히, 장애인에 의해 아젠다가 형성되고, 연구의 전 과정이 통제되는 해방적 연구는 매우 미흡한 상황이다. 물론 어느 하나의 개념적 모델 혹은 하나의 방법만이 최선일 수는 없다. 오히려 다양한 연구방법과 개념적 모델을 활용한 풍부하고 충실한 다양한 기초 자료의 구축이 현재 한국 장애인복지학의 당면과제일 수 있다. 그러나 이와 함께 장애인 당사자가 연구의 주체로 참여하는 연구 뿐 아니라 사회적 모델에 기초한 연구들이 좀 더 확대되어야 할 필요가 있다. 따라서 진정한 이용자 참여가 이루어지기 위해서는 제도, 기관, 전문가 차원의 과제와 함께 조사연구에 이용자가 참여하는 기회와 방안들이 향후 다각도로 검토되어야 할 것이다.

## 5. 결 론

현재 우리나라에서 다양한 장애에서 다양한 방식으로 논의되고 있는 소비자주의, 당사자주의 담론은 공통적으로 장애인의 선택과 참여를 강조하고 있다. 그리고 이런 경향들을 장애인복지서비스에 적용하는 경우 이용자의 참여 증진으로 귀결될 수 있을 것이다. 그리고 서비스 실천의 효과성이라는 측면에서도 이용자의 참여는 중요한 과제로 설정될 수 있을 것이다.

이용자 참여확대를 위한 노력은 향후 수년간 우리나라 장애인복지서비스 실천에서 핵심적인 화두로 설정되어야 할 것이다. 이런 과정을 통해서 전문가와 이용자가 적대적 대립관계가 아닌 평등에 기초한 상호보완적인 파트너십을 구축할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 제도적 기반을 마련하는 일이 우선적으로 필요할 것이며, 실천현장에서도 서비스 전달과정의 구석구석에서 이용자의 참여를 확대할 수 있는 단서들을 찾아내는 노력이 필요할 것이다. 이와 함께 전문가들에 대한 교육 과정에서도 이용자 참여의 필요성과 의미를 전달할 수 있도록 해야 할 것이며, 장애인에 관련된 조사연구의 관행이나 방법론에서도 이용자 참여에 대한 민감성을 제고시키는 방안이 모색되어야 할 것이다. 이런 다각적인 과제들에 대하여 정부는 일관성 있고 치밀한 기제들을 개발하고, 실행하는데 중심적인 역할을 해야 할 것이며, 실천현장과 학계에서도 이용자에 대한 민감성을 제고할 수 있는 구체적인 모색이 필요한 시점인 것으로 보인다.

## 참고문헌

- 김경미·김미옥, 2006. “한국장애인복지학 연구동향에 관한 분석과 고찰: 장애인 복지학의 이론적 패러다임을 중심으로”. 『한국사회복지학』 58(3): 269-294.
- 김용득, 2005. “영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의”. 『한국사회복지학』 57(3): 363-387.
- 김용득·강희설·이기윤, 2006. “장애인복지서비스에 대한 이용자 만족도 설문개발 및 조사결과”. 양천장애인종합복지관·성공회대학교 사회복지연구소.
- 보건복지부, 2006. “2007년도 보건복지부 소관 세입·세출 예산 요구(안) 개요”.
- 이혁구, 2000. “권력의 장치로서의 사회복지: 푸코의 권력이론에 입각한 권한부여 비판”. 『한국사회복지학』 43: 328-357.
- 최재성·김용득·이혜경, 2000. “사회복지시설 이용권제도 모형개발에 관한 연구”. 보건복지부·연세대학교 사회복지연구소.
- 행정자치부·보건복지부, 2006. “주민생활지원서비스 업무 매뉴얼”.
- Austin, D. M. 2002. *Human services management*. NY: Columbia University Press.
- Beresford, P. and C. Holden. 2000. "We have choices: globalisation and welfare user movements." *Disability and Society* 15(7): 973-989.
- Beresford, P. and J. Campbell 1994. "Disabled people, service users, user involvement and representation." *Disability and Society*, 9(3): 315-325.
- Biehal, N. 1993. "Changing practice: participation, rights and community care." *British Journal of Social Work* 23: 443-458.
- Birmingham Social Service Department. 2002. *Complaints Service: your right to be heard*.
- Braye, S. 2000. "Participation and involvement in social care: an overview." pp. 9-28. in *User involvement and participation in social care: research informing practice*, edited by Kemsall, H. and R. Littlechild. London: Jessica Kingsley.
- Croft, S. and P. Beresford, 1993. *Getting Involved: a practical manual, Open Services Project*, Tempo House, 15, Falcon Road, London SW11 2PJ.
- Ellis, K. 1993. *Squaring the Circle: User and carer participation in need assessment*, York: Joseph Rowntree Foundation.
- Harris, J. 1999. "State social work and social citizenship in Britain: from clientelism to consumerism." *British Journal of Social Work*, 29: 915-937.
- Laurie, L. 1991. *Building Our Lives : Housing, independent living and disable people*, London: Shelter.
- Lindow, V. and J. Morris. 1995. *Service user involvement: Synthesis of findings and experience in the field of community care*. A Report for the Joseph Rowntree Foundation.
- Morris, J. 1992. "Personal and political : a feminist perspective on researching physical disability", *Disability Handicap and Society* 7(2): 157-166.
- \_\_\_\_\_. 1993. *Community Care or Independent Living? A civil rights issue for disabled people*, York: Joseph Rowntree Foundation.



- \_\_\_\_\_. 1994. *The Shape of Things to Come? User-led social services*, Social Services Policy Forum/National Institute for Social Work, 5 Tavistock Place, London WC1H 9SN.
- Oliver, M. 1992. "Changing the Social Relations of Research Production?", *Disability Handicap and Society* 7(2): 101-114.
- Pierson, J. and M. Thomas. 2002. *Dictionary social work*. Glasgow: Harper Collins.
- Priestley, M. 1999. *Disability politics and community care*. London: Jessica Kingsley.
- Rummery, K. 2002. 장애인의 시민권과 영국의 지역사회보호. 김용득 역. 2005(b). 서울: EM실천.
- Simmons, K. 1994. Empowerment and Advocacy, in Malin, N(ed.), *Services for People with Learning Difficulties* Routledge.
- Stevenson, O. and P, Parsloe, 1993. *Community care and empowerment*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Walmsley J. 2001. "Normalization, Emancipatory Research and Inclusive research in Learning Disability", *Disability and Society* 16(2): 187-205.
- Zarb, G. and M. Oliver, 1993, *Ageing with a Disability: What do they expect after all these years?*, London: University of Greenwich.

## Conceptual Structure of User Involvement and Implications on Korean Disability Services

Kim, Yong-Deug  
(SungKongHoe University)

Kim, Mi-Ok  
(Chonbuk National University)

The purpose of this study is to find out implications which can be useful for the development of user empowerment and involvement in Korean disability services. Suggested implications are based on the earlier studies about the concept and areas of user involvement.

In the theoretical review, this study compared several terminologies related to user involvement. For the depth explanation, this study described wide range of earlier studies. In addition to these descriptions, this study is exploring to show integrated theoretical framework including diverse areas, major initiatives, participation levels, models of purpose on user involvement. And to grasp ostensive understanding on specific mechanisms on participation practice, this study discussed various issues on basic assumptions, areas of involvement and supportive alternatives.

Based on these theoretical examination, this study introduced concrete tasks related to policy, service organization, professional education and research to activate user participation in Korean disability services.

Key words: user, user involvement, social welfare services for disabled people.

[논문접수일 2006. 12. 7. 게재확정일 2007. 3. 6.]