

## 결혼이주여성의 자녀 출산·양육 정책에 대한 비판적 고찰 : 젠더관점과 다문화관점을 중심으로\*

김영주\*\*

본 연구는 다문화가족의 임신·출산 및 자녀 양육 정책의 관점에 대한 문제제기에서 출발한다. 즉, 다문화가족의 출산 및 양육 관련 정책은 젠더 관점과 다문화 관점을 동시에 견지해야 한다는 것이다. 이러한 맥락에서 본 연구는 이 두 관점에서의 다문화가족 출산 및 양육과 관련한 정책 관점과 내용을 점검한 후, 현재의 관련 정책들을 살펴보고 향후 정책 방향과 개선점을 제시하였다. 연구 결과, 향후 관련 정책은 젠더 관점에서 볼 때 크게 네 가지 점에서 새로운 방향설정과 정책 개선이 필요하다. 첫째, 현재의 정책들은 결혼이주여성의 건강을 좁은 의미에서의 모자보건에 치중하고 있는 한계가 있으며, 따라서 결혼이주여성의 생애주기 전반을 고려하는 접근과 지원으로 확대될 필요가 있다. 둘째, 현재 결혼이주여성의 재생산권 보장과 관련한 정책이 강화되어야 하고, 셋째, 임신과 출산에 대한 지원이 생물학적 건강 유지의 성격을 넘어 정신 및 심리적 건강 등 다양한 차원의 지원으로 확대될 필요가 있다. 넷째, 다문화가족의 자녀양육 지원 정책이 대체로 이들을 '자녀양육의 전담자'로 설정하고 있는 한계가 있다는 점에서 성별분업 체계를 넘어서는 정책이 필요하다. 다음으로, 다문화적 관점에서는 소수자인 결혼이주여성에 대한 출산 및 양육 정책이 다양한 문화적 배경과 차이들을 인지하는 방향으로 나아가야 하며, 그러한 점에서 첫째, 결혼이주여성의 건강권의 확보와 소수자로서 차별을 받지 않도록 관련 법령들을 개선해야 한다. 둘째, 관련 정책들이 보다 문화적 차이를 고려하도록 강화되어야 하고, 셋째, 자녀 양육 지원 정책을 결혼이주여성의 한국어 문제가 아닌 자녀양육 환경의 개선과 지원으로 방향을 설정해야 한다.

핵심단어 : 다문화가족, 결혼이주여성, 자녀의 출산 및 양육, 젠더 관점, 다문화 관점

### I. 머리말

이제 한국 사회에서 국제결혼은 예외적인 현상이 아니라 자연스러운 혼인방식의 하나로 자리 잡았다. 국제결혼의 급격한 증가에는 출생성비 불균형 심화, 농촌-도시 인구이동, 양성평등 관념의 확산과 세계화 등 많은 사회적인 요인들이

\* 본 연구는 제5차 저출산대책포럼(2009.9.18)에서 발표한 논문을 수정·보완한 것이다.

\*\* 충남여성정책개발원 선임연구위원 | mangdol2@hanmail.net

자리 잡고 있다(김두섭, 2006). 이른바 국제결혼을 계기로 형성된 ‘다문화가족’이 증가하면서, 결혼이주여성을 비롯한 다문화가족 구성원의 사회통합은 국가적인 과제로 대두되었다. 이 과정에서 다문화가족과 관련한 다양한 정책과 지원 서비스가 확대된 것은 사실이다. 하지만 그럼에도 불구하고 다문화가족은 생활상의 많은 어려움을 경험하고 있다. 그 중에서도 다문화가족이 처한 가장 큰 어려움의 중의 하나로 자녀양육과 교육 문제가 지적되고 있다(김오남, 2006; 서훈란 외, 2008; 왕한석, 2006; 이진숙, 2007; 조영달, 2006; 한건수, 2006).

한국 입국 이후 결혼이주여성의 상당수는 임신·출산을 경험하고, 자녀양육을 실질적으로 수행한다. 그 과정에서 결혼이주여성은 건강에의 취약함과 자녀양육의 부담 및 다양한 스트레스에 직면한다. 결혼이주여성의 건강과 자녀들의 건강한 성장을 위한 양육 환경의 조성은 한국 사회의 책무이자 과제이다. 이는 결혼이주여성의 어려움을 해결하는 차원만이 아니라 이들이 우리 사회의 한 구성원으로서 평등하고 인간다운 삶을 영위할 수 있게 하기 위해서 기본적으로 추진되어야 할 것들이다.

이러한 맥락에서 이 글에서는 다문화가족의 임신·출산 및 자녀 양육에 대한 정책과 그 특성을 살펴보고, 향후 과제에 대하여 논의하고자 한다. 2장에서는 다문화가족의 임신·출산 및 자녀 양육과 관련한 선행연구를 검토하고, 다문화가족의 출산 및 모성건강과 자녀양육의 정책적 접근에 있어 고려해야 할 내용들을 ‘젠더 관점’과 ‘다문화 관점’의 두 가지 차원에서 논의한다.

현재 다문화가족의 자녀 출산 및 양육 현황을 관련 통계를 중심으로 한다. 주로 다문화가족의 자녀 수와 출산국가별 특성 등을 우선 살펴볼 것이다. 다음으로 다문화가족의 임신·출산 및 자녀양육과 관련한 정책들을 살펴보면서, 정책의 특성을 젠더 관점과 다문화적 관점이라는 두 가지 차원에서 검토하고 향후 과제에 대하여 논의한다.

## II. 선행연구 검토 및 정책 이슈

### 1. 선행연구 검토

우선, 다문화가족의 자녀 출산에 관한 선행연구를 검토해보면, 최근의 다문화가족에 관한 많은 연구에 비한다면 출산에 관한 연구는 많지 않다. 그럼에도 불구하고 다문화가족의 출산행태와 출산력에 관한 연구가 조금씩 이루어지고 있는데, 주로 표본조사나 사례조사를 통하여 결혼이주여성의 출산행태 및 출산력과 사회·

인구학적 변인 및 문화적 요인 등의 관계를 탐색하거나 임신·출산 관련 생식건강 실태에 관한 연구가 이루어지고 있다(김두섭 외, 2008; 김영주·김희경·이현주, 2008; 한국보건사회연구원, 2008; 이삼식 외, 2007; 차승은·김두섭, 2008).

이삼식 등의 연구에서는 미국, 영국, 스위스, 독일, 이탈리아 등 비교적 이민이 활발한 국가들에서 공통적으로 이민자의 출산율이 비이민자에 비해 높게 나타나지만, 한국의 경우 현실적으로 한국인 남편의 연령이 높고, 경제력이 취약한 상황 등은 결혼이주여성의 출산력이 억제되는 요인으로 작용하기 때문에 결혼이주여성의 출산력은 한국의 출산율에 보다 근접한 수준일 것으로 보고 있다(이삼식 외, 2007). 또 결혼이주여성의 출산수준과 사회적 자본과의 관계를 탐색한 연구에서는, 결혼이주여성의 경우 사회적 스트레스 및 불안한 지위 등으로 인하여 한국인 기혼여성보다 출산수준이 낮고 출산 간격이 긴 것으로 나타났다는데, 특히 결혼이주여성의 사회적 자본, 즉 사회적 활동이 활발하고 타인과의 접촉이 다양할수록, 그리고 사회 연결망의 직업 위세가 높을수록 자녀수가 증가하는 경향을 보이고 있음을 밝혀내었다(김두섭, 2008).

최근에 한국보건사회연구원에서는 결혼이주여성의 임신·출산 행위와 생식건강, 보건의료서비스 이용실태에 대한 전반적인 조사와 연구를 통하여 결혼이주여성의 건강한 임신·출산을 위한 정책 강화의 필요성에 대한 근거를 제시하였다(한국보건사회연구원, 2008). 그 외에도 출산과 관련한 건강에 대한 연구로는, 출신국별로 차이는 있지만, 출산과 경제활동과 같은 사회적 역할 수행이 결혼이주여성의 우울을 해소하는데 기여하고 있다고 밝힌 연구(차승은·김두섭, 2008)와 결혼이주여성의 임신, 분만, 출산 지원과 관련한 다양한 여성건강 간호중재 프로그램 개발의 필요성을 강조한 연구가 있다(김혜자, 2008).

다음으로, 자녀양육 및 교육에 관한 연구는 최근 몇 년간 비교적 활발하게 수행되어왔다. 국제결혼의 증가와 함께 자녀 수의 급증은 다문화가족 부부 당사자만이 아니라 그 자녀들의 양육 및 교육 현실과 환경에 대한 관심을 자연스럽게 가지게 한 것으로 보인다. 다문화가족 자녀양육 및 교육과 관련한 선행연구들은 크게 두 가지 차원에서 접근이 이루어지고 있다. 하나는 결혼이주여성의 자녀양육 실태에 관한 연구로서 자녀양육 과정에서 경험하는 스트레스나 양육 과정에 직면하는 어려움에 대한 양적·질적 연구들이다(김도희 외, 2007; 김영옥 외, 2008; 서현·이승은, 2007; 서홍란 외, 2008; 송미경 외, 2007; 오성배, 2007; 이진숙, 2007; 전홍주 외, 2008). 다른 하나는 다문화가족 자녀의 교육과 관련한 연구로서, 주로 자녀들의 언어 및 정서 발달 수준, 자아정체감 등에 관한 연구와 초등학교 재학 자녀들의 학교 현장에서의 적응 및 학습 수준 등에 관한 연

구들이 이에 해당한다(오성배, 2005; 이재분 외, 2008; 전홍주 외, 2008; 정은희, 2004).

이 연구들에 따르면, 결혼이주여성의 자녀교육에 대한 관심과 기대수준은 높지만 언어 소통과 교육 관련 정보 습득에서의 취약함으로 자녀 교육에 대한 지원과 실질적인 개입에 한계를 지니고 있음을 보여주었다(오성배, 2007; 전홍주 외, 2008).

이 중에서 이 글의 논의대상인 다문화가족 자녀들의 임신·출산과 자녀양육과 관련한 선행연구들을 살펴보면, 우선 김도희 외(2007)는 농촌 거주 필리핀이나 일본 결혼이주여성보다 베트남 여성의 양육 스트레스가 더 높다는 것을 밝혀냈고, 서홍란 외(2008)는 베트남 결혼이주여성들의 자녀 양육 스트레스의 수준이 전반적으로 높다는 것을 밝혀내었다. 결혼이주여성의 자녀 양육 스트레스 수준이 높은 것은 자녀 양육방식의 문화적 차이, 부부갈등, 사회적 지지 및 양육과 관련한 정보와 지원 체계 부족 등에서 비롯되는 것으로 보인다.

이 외에도 결혼이주여성들이 겪고 있는 자녀양육 스트레스는 자신의 언어적 의사소통의 어려움이 자녀들의 지적 성장이나 언어발달에 영향을 미칠 수도 있다는 불안과도 관련된다(송미경 외, 2007). 또한 자녀양육의 실질적인 책임이 여성에게 주어지는 한국 사회에서 배우자인 남편의 자녀양육 참여도가 높지 않기 때문에 결혼이주여성의 자녀 양육에 대한 어려움은 더욱 가중되고 있다. 관련 연구에서도 국제결혼 가정의 아버지 양육참여는 중간 수준으로서 일상적 양육보다는 활동적인 놀이 중심의 참여가 이루어지고 있음을 밝히고 있다(이진숙, 2007). 특히 이 연구에서는 배우자인 남편의 학력이 낮고 농업, 생산직 등 직업 위세가 낮은 업종에 종사할수록 자녀양육 참여 수준이 낮은 것으로 나타났는데, 농림어업직 남성의 40% 정도가 국제결혼을 하고, 국제결혼 가정의 52%가 빈곤계층에 속한다는 실태에 비추어 볼 때(설동훈 외, 2005), 다문화가족 남편의 자녀양육 참여도는 전반적으로 낮다고 예상되며 이에 남편의 자녀양육 참여를 높일 수 있는 방안과 사회적 지원이 필요함을 시사한다.

## 2. 다문화가족의 출산 및 양육 관련 젠더-다문화 관점과 정책

다문화가족에 대한 정책에서는 다문화 관점과 젠더 관점이 함께 고려되어야 한다. 이것과 관련하여, 사실상 다문화 관점을 견지하는 다문화주의에서 젠더 관점의 부재에 대한 비판적 논의에 주목할 필요가 있다.

다문화주의는 다양한 인종과 민족의 문화를 인정하고 이에 대한 관용을 강조하는 이념체계와 이것을 실현하기 위한 정책과 프로그램을 의미한다. 그러나

페미니즘의 입장에서 본다면, 다문화주의가 이주민들의 문화적 권리와 소수집단과 다수집단의 상호 동등한 공존과 통합을 지향하는 이념체계이지만 이것이 젠더의 관점에서 볼 때 또 다른 차별과 억압을 간과하거나 배제할 위험과 모순이 있음을 지적한다(Okin, 1997; Reitman, 2005; Ponzanesi, 2007). 즉, 다문화주의에 입각한 정책들이 젠더 차별의 문제를 자동적으로 해결해주는 것이 아니며, 다양한 인종과 민족의 문화에 내재한 여성 억압과 차별의 문제를 묵인 혹은 방조할 수 있다는 것이다. 한편, 젠더 관점의 정책은 사회문화적 성으로서의 젠더(gender) 차이를 고려하는 정책으로서, 성별 간의 현실 경험상의 차이와 사회적 힘(power)의 차이를 고려하여 결과적으로 성별간의 차별적 요소를 개선하기 위한 성 인지(gender sensitive) 정책이다.

따라서 성인지적 관점에서 본다면, 다문화가족의 출산이나 자녀양육과 같은 생애사적 사건들이 가족 단위에서 나타나는 것이기는 하지만, 결혼이주여성인 젠더 불평등한 현실이 엄연히 존재하는 한국의 가부장적 사회에서 한 '여성'으로서 존재한다는 사실을 인식하고 정책에 반영해야 한다.

다문화가족의 출산 및 자녀양육에 관한 정책에 대해서도 다문화 관점과 젠더 관점의 통합은 필요하다. 다문화가족의 임신·출산 및 자녀 양육에 대한 정책은 한국사회에서 돌봄의 사회화를 확산시키고 다문화적인 사회통합을 증진시키는데 매우 중요한 의미를 지닌다. 전통적인 가족 기능의 약화와 여성의 사회·경제적 참여 증대 등으로 자녀 양육은 여성 고유의 역할과 사적인 책임의 영역이 아니라 사회적인 수준의 공적인 책임의 영역이 되었다.

특히 다문화가족과 같은 다양한 가족형태의 증가는 상대적으로 자녀 돌봄에 취약한 가족의 돌봄 기능을 정책적으로 보완하고 지원해야할 과제를 증대시키게 되었다. 그러나 이러한 돌봄의 사회화가 젠더 관점에서 이루어지지 않는다면, 자녀 돌봄에 대한 부담이 일부 경감될 수는 있어도 '돌봄 수행자'로서의 여성의 위치와 역할 체제의 변화는 기대하기 어렵게 된다. 또한 젠더 관점에서의 돌봄의 사회화는 자녀 양육에 대한 서비스 확충이나 가족친화적인 제도의 정착과 관련한 문제만이 아니라 여성의 임신·출산과 같은 재생산 과정도 포함된다 고 할 수 있다. 최근, 한국의 출산율이 세계적으로 유래없을 정도로 낮아지면서 저출산 문제가 사회적 현안이 되고 있는 가운데, 출산과 자녀양육에 대한 정책 지원이 강화되고 있지만 이것도 여성의 재생산권과 안전하고 건강한 출산 및 양육에 대한 보장이 없으면 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 여성 개인의 다양한 생애설계와 행복추구권을 고려하면서 인간의 재생산 과정에서 여성의 의사결정권과 건강권, 이를 보장받을 수 있는 제반 사회적 지원이 포괄적으로 보장

&lt;표 1&gt; 젠더 관점에서의 다문화가족 출산 및 자녀양육 정책의 내용

| 주요 영역              | 젠더 관점의 내용                       |
|--------------------|---------------------------------|
| 임신·출산에 관한 선택 및 결정권 | · 결혼이주여성의 임신·출산에 대한 선택 및 결정권 확대 |
| 모성에 대한 재평가 및 지원    | · 모성개념의 확대, 다양한 양육 주체들의 모성활동 지원 |
| 자녀양육에 대한 성별분업체제 극복 | · 아버지의 양육참여 지원                  |
| 일과 가정의 양립          | · 다문화가족의 보육 지원                  |

되어야 한다(김인춘·최정원, 2008). 결국 다문화가족의 임신·출산 및 자녀양육에 대한 정책은 젠더 관점에 입각하여 접근되고 추진되어야 한다. 젠더 관점에서 다문화가족의 임신·출산과 자녀양육에 관한 정책의 영역과 내용을 정리해보면 <표 1>과 같다.

첫째는 결혼이주여성이 한국사회의 한 구성원이자 독립된 인격체로서 임신·출산과 관련한 상황에서 선택 및 결정의 권리가 보장되는 것인가의 문제이다. 혹은 결혼이주여성의 재생산권이 보장될 수 있도록 지원하는 내용이 정책에 얼마나 포함되어 있는가와 관련된다. 재생산권은 여성 자신이 출산을 할 권리와 출산을 하지 않을 권리 등 자신의 몸과 재생산에 관련한 행위 및 상황에 있어 스스로 통제하고 선택 및 자율성을 지닐 권리를 의미한다.

둘째, 젠더 관점에서 모성은 여성 개인이 자연스럽게 지니거나 수행할 수 있는 어떤 역할이 아니라 역할 수행에 대한 기대와 제도가 결합된 것으로서 시대나 사회에 따라 다르게 규정될 수 있다. 현대 사회에서 모성은 여성 개인이 전적으로 책임을 져야 할 영역이 아니라 남성을 포함하여 사회 구성원 모두가 책임을 공유하고 함께 참여해야 할 영역이다. 따라서, 모성활동을 여성의 역할로 규정짓지 않고, 사회 전체가 책임져야 할 영역으로 접근하는 가운데, 다양한 조건과 상황에 놓여있는 양육 주체(여성, 남성, 가족 등)들의 모성활동을 지원 하는 것이 필요하다.

셋째, 이러한 모성활동의 지원은 자녀양육에서의 전통적인 성별분업 체제를 극복하는 것과 연관된다. 남성의 자녀양육 참여는 부모로서의 권리를 행사할 수 있게 하며, 생계부양자인 남성과 자녀양육자인 여성이라는 성별분업 체제를 약화시킨다는 점에서 성평등적인 가족문화의 확산에 기여한다. 따라서 현실적으로 자녀양육의 참여에 취약한 국제결혼가정의 남편들의 자녀 돌봄의 참여를 확대하기 위한 정책개발이 요구된다.

넷째, 출산 및 양육과 취업을 병행할 수 있는 환경의 조성은 여성의 사회참여

<표 2> 다문화관점에서의 다문화가족 출산 및 자녀양육 정책의 내용

| 주요 영역                   | 다문화 관점의 내용                             |
|-------------------------|--|
| 의사소통 문제                 | · 다언어적 서비스 확대                          |
| 임신·출산 과정에서의 모성건강        | · 결혼이주여성의 특수성을 고려한 모성건강증진              |
| 임신·출산 과정에서의 다문화적 케어     | · 다문화 의료 및 보건 케어                       |
| 자녀의 긍정적 정체성 유지와 다문화적 양육 | · 다문화적 자녀양육방식 인정 및 지원<br>· 자녀의 이중언어 지원 |

및 여성인적자원의 활용 등을 위해서는 매우 중요하다. 결혼이주여성은 상당수가 경제적으로 어렵고, 모국의 가족에 대한 부양의 책임 등을 이유로 취업에 대한 욕구가 상당히 높은 편이다. 또한 현실적으로 생계부양자로서의 역할을 해야 하는 이들도 있다. 현재 일과 가정의 양립을 위한 산전후 휴가나 육아휴직 등 제도가 운용되고는 있으나, 결혼이주여성이나 남편이 일하고 있는 분야는 사실상 제도의 수혜를 받기 어려운 영세 사업장이나 자영업체의 생산직, 서비스직, 농어업직이다. 따라서 결혼이주여성의 현실과 특성에 맞는 일과 가정의 양립을 위한 정책 마련과 제도의 보완이 필요하다.

결혼이주여성의 임신·출산 및 자녀양육에 대한 지원은 ‘이주민’으로서 사회통합의 관점에서 접근되고 추진될 필요가 있는데, 그것과 관련한 내용은 <표 2>와 같다.

첫째, 결혼이주여성이 일상적으로 접할 수 있는 어려움으로서 의사소통의 어려움은 공통적으로 경험하게 되는데, 임신·출산 등 모성건강과 자녀양육에 있어 의사소통의 문제 때문에 건강상의 위험한 상황에 처하게 되거나 충분한 케어를 받지 못하는 경우가 없도록 지원해야 한다. 선행연구에서도 결혼이주여성들이 임신 중에 병원이나 보건소에 가지 못했거나 자주 가지 못한 이유로 병원비 부담이나 거리가 멀고 교통이 불편한 이유 외에도 의사소통의 어려움이 주된 이유 중의 하나임을 밝혀낸 바 있다(한국보건사회연구원, 2008: 21). 이러한 현실을 본다면, 결혼이주여성의 모성건강을 위해서는 의사소통의 장벽으로 인한 접근성의 문제가 우선적으로 해결되어야 한다.

둘째, 결혼이주여성은 ‘이주민’으로서 특히 입국 초기에 임신·출산을 할 경우, 한국출신의 여성보다 더 많은 스트레스와 어려움을 경험할 것으로 예상된다. 한국보건사회연구원의 연구에서도, 결혼이주여성이 임신 중에 음식 섭취의 어려움을 경험하고, 저체중이나 체중증가를 경험하는 사람들이 상당수 있다는 것을 밝혀낸 바 있다(한국보건사회연구원, 2008: 22-24). 이러한 사실은 결혼이주여성들이 이주민으로서의 어려운 상황으로 인하여 임신·출산 과정에서 건강상의 취약한 집단이 될 가능성이 높음을 의미한다. 따라서 결혼이주여성의 특

수성을 고려한 모성건강과 임신 및 출산에 대한 다양한 지원이 필요하다.

셋째, 우리가 다문화적 관점에서 출산이나 자녀 양육을 바라본다면, 출산의 주체인 결혼이주여성의 문화적 배경과 자녀 양육 방식의 문화적 다양성을 생각해 보아야 한다. 출산은 생물학적 재생산의 과정만이 아니라 출산의 준비와 방법 등에 있어 다양한 관습과 제도가 결합된 문화적인 과정이기도 하다. 따라서 결혼이주여성의 출산과 관련한 지원 서비스는 이들의 다양한 출산 문화와 자녀 양육 방식에 대한 문화적 이해가 접목되어야 한다.

### Ⅲ. 다문화가족의 자녀 출산 현황

현재 결혼이주여성의 출산력을 정확히 파악하기는 어렵다. 출생신고서에 부모의 국적(혹은 출신국가)을 표기하도록 되어 있지 않기 때문이다. 따라서 다문화가족의 자녀수에 대한 통계를 토대로 간접적으로 자녀의 규모나 연령별 현황을 파악하고자 한다.

이 글에서 다문화가족 자녀의 현황은 크게 네 가지 차원에서 접근한다. 첫 번째, 다문화가족 자녀의 최근 증가추이를 살펴보고, 두 번째, 지역별로 다문화가족 자녀의 수와 결혼이민자 수 대비 평균자녀수를 분석하였다. 세 번째, 부모의 출신국가별 자녀수와 부모의 출신국가별 평균자녀수를 분석하였다. 네 번째, 연령대별 다문화가족 자녀의 현황과 부모의 출신국가별 분포를 검토하였다.

먼저, 2009년 현재 결혼이민자는 약 16만 7천명이다. 이 중에서 결혼이주여성은 약 15만명에 달하고 있다<sup>1)</sup>. 이는 외국인주민 전체의 14.9%에 해당하는 규모이다. 지역별 결혼이민자의 수는 대체로 해당 지역 인구규모와 상응하는 양상을 띠고 있다.

다문화가족의 자녀 현황을 살펴보기 위해서 가장 최근의 통계 자료인 「외국인주민현황조사」를 참고로 하였다. 그러나 이 통계는 카테고리 분류상 결혼이민자의 성별에 따른 자녀수를 파악하기 불가능한 한계가 있다. 즉, 2006년 이후 행정안전부에서 실시하고 있는 「외국인주민현황조사」는 ‘국제결혼가정자녀’에 대한 통계가 포함되어 있으나 여성결혼이민자와 남성결혼이민자 가정이 별도로 구분되어 있지 않다<sup>2)</sup>.

- 
- 1) 여기서 결혼이주여성은 한국 국적을 취득한 혼인귀화여성도 포함된다. 2009년 5월 발표된 「외국인주민현황조사결과」(행정안전부)에 따르면, 결혼이민여성은 총 149,853명으로 그 중에 혼인귀화 여성은 39,370명이다.
  - 2) 교육과학기술부의 다문화가정자녀에 대한 현황통계는 결혼이주여성 가정의 자녀에 대한 정보를 포함하고 있으나 초·중·고 재학 자녀의 현황만 포함하고 있어 학령기 이전의 유아에 대한 자료는 제외되어 있어 전체 결혼이주여성 자녀의 수와 연령대별 파악은 어렵다.



<표 3> 국제결혼가정 자녀의 증가 추이

|     | 2006   | 2007   | 2008   | 2009    |
|-----|--------|--------|--------|---------|
| 계   | 25,246 | 44,258 | 58,007 | 103,484 |
| 남   | -      | 22,442 | 29,837 | 52,842  |
| 여   | -      | 21,816 | 28,170 | 50,642  |
| 증감률 | -      | 42.9%  | 31.1%  | 78.4%   |

(단위: 명)

자료: 행정안전부, 「외국인주민현황조사」(2006-2009).

따라서 부득이하게 여기서는 남성결혼이민자를 포함한 전체 국제결혼가정자녀에 대한 현황을 살펴보고자 한다. 물론 남성결혼이민자의 자녀가 포함되어 있지만, 남성결혼이민자의 비율이 10%에 불과하기 때문에 결혼이주여성 자녀의 현황을 전반적으로 파악하는데는 큰 무리가 없을 것으로 보인다.

첫 번째로, 다문화가족 자녀의 증가 추이를 살펴보면, 2006년 25,246명에서 2009년 103,484명으로 3년 사이 75.6%가 증가하였다. 특히 2009년은 자녀 수가 전체 10만명이 넘어섰으며, 전년 대비 43.9%가 증가하였음을 보여준다. 자녀의 성비는 2007년 102.8, 2008년 105.9, 2009년 104.3으로 모두 정상성비를 보인다.(〈표 3〉 참조)

두 번째로, 결혼이주여성의 출산력을 간접적으로 파악하기 위하여 현재 결혼이민자의 평균자녀수와 지역별 현황을 살펴보면 〈표 4〉와 같다. 결혼이민자의 평균자녀수는 0.62명이며, 지역별로는 전남이 1.0명으로 가장 많고 강원 0.95명, 경남 및 울산 0.83명의 순으로 많은 것으로 나타난다. 반면에 서울은 0.38명으로 가장 적고 경기(0.54명)와 대구(0.59명)가 다른 지역보다 상대적으로 적은 것으로 나타난다<sup>3)</sup>.

세 번째로, 부모의 출신국가별 자녀의 현황을 살펴보면, 일본은 거의 큰 변화가 없고 필리핀은 약간 증가한 것으로 나타나며, 중국과 베트남의 증가가 두드러지게 나타난다. 특히 베트남 출신의 부나 모를 둔 자녀의 수는 지난 2년간 77.3%의 증가율을 보여 가장 크게 증가한 것으로 나타난다.

그러나 이것이 베트남 결혼이주여성의 출산력이 높다고 말해주는 것은 아니다. 일본이나 필리핀의 경우 전반적으로 결혼이주자의 수가 크게 증가하지 않았고, 최근 베트남과 중국을 중심으로 결혼이주여성이 크게 증가하였기 때문에 전체적으로 이들 출신국가 여성들이 출산한 자녀수가 많은 효과 때문인 것으로 보인다. 또한

3) 전국적으로 조사를 한 다른 선행연구(한국보건사회연구원, 2008)에서는 결혼이주여성의 평균자녀수가 1.3명으로 조사되었는데, 이 조사는 결혼연령이 낮고 재혼인 경우가 많은 출신국가(중국), 선진국 출신(일본, 미국 등)의 여성들은 포함되지 않았고, 취업중이거나 오백지 거주 여성들은 제외될 가능성이 높다는 점에서 〈표 4〉의 통계와는 차이가 나는 것으로 보인다.

&lt;표 4&gt; 지역별 결혼이민자의 평균자녀수

(단위: 명)

| 지역 | 결혼이민자   |        |         | 국제결혼가정<br>자녀수 | 평균자녀수 |
|----|---------|--------|---------|---------------|-------|
|    | 계       | 남      | 여       |               |       |
| 계  | 167,090 | 17,237 | 149,853 | 103,484       | 0.62  |
| 서울 | 39,275  | 6,717  | 32,558  | 14,897        | 0.38  |
| 부산 | 7,526   | 593    | 6,933   | 5,053         | 0.67  |
| 인천 | 4,965   | 408    | 4,557   | 3,577         | 0.72  |
| 대구 | 10,486  | 1,242  | 9,244   | 6,227         | 0.59  |
| 광주 | 3,267   | 186    | 3,081   | 2,393         | 0.73  |
| 대전 | 3,623   | 295    | 3,328   | 2,420         | 0.67  |
| 울산 | 2,950   | 163    | 2,787   | 2,463         | 0.83  |
| 경기 | 44,760  | 5,626  | 39,134  | 24,300        | 0.54  |
| 강원 | 4,188   | 201    | 3,987   | 3,968         | 0.95  |
| 충북 | 4,927   | 250    | 4,677   | 3,715         | 0.75  |
| 충남 | 8,003   | 366    | 7,637   | 6,268         | 0.78  |
| 전북 | 6,743   | 198    | 6,545   | 5,443         | 0.81  |
| 전남 | 7,290   | 144    | 7,146   | 7,264         | 1.00  |
| 경북 | 8,057   | 293    | 7,764   | 6,318         | 0.78  |
| 경남 | 9,586   | 461    | 9,125   | 8,003         | 0.83  |
| 제주 | 1,444   | 94     | 1,350   | 1,175         | 0.81  |

자료: 행정안전부, 「외국인주민현황조사」(2009)에서 재구성

&lt;표 5&gt; 부모의 출신국가별 국제결혼가정 자녀 현황

(단위: 명)

| 부모의 출신국 | 2007          | 2008          | 2009           |
|---------|---------------|---------------|----------------|
| 계       | 44,258(100.0) | 58,007(100.0) | 103,484(100.0) |
| 중국      | 21,917(49.5)  | 27,570(47.5)  | 47,577(45.9)   |
| 베트남     | 5,062(11.4)   | 8,194(14.1)   | 22,350(21.5)   |
| 일본      | 6,016(13.5)   | 6,508(11.2)   | 6,751(6.5)     |
| 필리핀     | 6,013(13.5)   | 6,378(10.9)   | 10,576(10.2)   |
| 기타      | 5,250(11.8)   | 9,357(9.0)    | 16,230(15.6)   |

자료: 행정안전부, 「외국인주민현황조사」(2009)에서 재구성.

일본과 필리핀 결혼이주여성의 경우 베트남 여성이 크게 증가하기 이전에 상당수가 입국하여 결혼기간을 지속하여 이미 자녀를 1명 이상 출산한 여성들도 많기 때문에 신규 출산 자체가 적은 이유도 생각해볼 수 있다. 관련 연구에서는 출신국가에 상관없이 결혼이주여성의 출산 수준이 한국이 여성보다 전반적으로 낮고 사

회적 자본이 클수록 출산 행위를 촉진한다고 밝힌 바 있다(김두섭, 2008). 차후 출신국가별, 지역별 결혼이주여성의 출산 행위 및 출산 수준에 관한 다각적인 검토와 분석이 필요하다고 사료된다.

네 번째로, 연령대별 자녀 현황은 '만5세 미만'이 50,289명으로 전체의 48.5%를 차지하여 가장 많고, 다음이 '만5세~만10세 미만'이 26,041명으로 25.1%를 차지하고 있다. 만10세 미만인 자녀가 전체 73.6%를 차지한다(〈표 7〉 참조).

<표 6> 국제결혼가정자녀의 부모출신국가·지역별 현황

(단위: 명, %)

| 구분    | 합계     | 중국              | 중국<br>(재중동포)    | 베트남             | 일본              | 필리핀             | 기타              |
|-------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 서울특별시 | 14,897 | 4,768<br>(32.0) | 4,856<br>(32.6) | 1,576<br>(10.6) | 735<br>(4.9)    | 855<br>(5.7)    | 2107<br>(14.1)  |
| 부산광역시 | 5,053  | 1,902<br>(37.6) | 655<br>(13.0)   | 1,140<br>(22.6) | 206<br>(4.1)    | 419<br>(8.3)    | 731<br>(14.5)   |
| 대구광역시 | 3,577  | 1,081<br>(30.2) | 631<br>(17.6)   | 1,033<br>(28.9) | 211<br>(5.9)    | 240<br>(6.7)    | 381<br>(10.7)   |
| 인천광역시 | 6,227  | 3,564<br>(57.2) | 31,526<br>(8.4) | 796<br>(12.8)   | 155<br>(2.5)    | 424<br>(6.8)    | 762<br>(12.2)   |
| 광주광역시 | 2,393  | 642<br>(26.8)   | 480<br>(20.1)   | 514<br>(21.5)   | 117<br>(4.9)    | 365<br>(15.3)   | 275<br>(11.5)   |
| 대전광역시 | 2,420  | 971<br>(40.1)   | 199<br>(8.2)    | 608<br>(25.1)   | 87<br>(3.6)     | 203<br>(8.4)    | 352<br>(14.5)   |
| 울산광역시 | 2,463  | 624<br>(25.3)   | 384<br>(15.6)   | 948<br>(38.5)   | 61<br>(2.5)     | 158<br>(6.4)    | 288<br>(11.7)   |
| 경기도   | 24,300 | 9,582<br>(39.4) | 4,644<br>(19.1) | 3,580<br>(14.7) | 1,146<br>(4.7)  | 1,730<br>(7.1)  | 3,618<br>(14.9) |
| 강원도   | 3,968  | 942<br>(23.7)   | 623<br>(15.7)   | 778<br>(19.6)   | 481<br>(12.1)   | 713<br>(18.)    | 431<br>(10.9)   |
| 충청북도  | 3,715  | 812<br>(21.9)   | 671<br>(18.1)   | 1,028<br>(27.7) | 292<br>(7.9)    | 470<br>(12.7)   | 442<br>(11.9)   |
| 충청남도  | 6,268  | 1,716<br>(27.4) | 797<br>(12.7)   | 1,762<br>(28.1) | 404<br>(6.4)    | 922<br>(14.7)   | 667<br>(10.6)   |
| 전라북도  | 5,443  | 1,501<br>(27.6) | 603<br>(11.1)   | 1,408<br>(25.9) | 486<br>(8.9)    | 961<br>(17.7)   | 484<br>(8.9)    |
| 전라남도  | 7,264  | 1,340<br>(18.4) | 729<br>(10.)    | 1,840<br>(25.3) | 1,055<br>(14.5) | 1,542<br>(21.2) | 758<br>(10.4)   |
| 경상북도  | 6,318  | 1,432<br>(22.7) | 800<br>(12.7)   | 2,418<br>(38.3) | 577<br>(9.1)    | 585<br>(9.3)    | 506<br>(8.0)    |
| 경상남도  | 8,003  | 2,383<br>(29.8) | 674<br>(8.4)    | 2,642<br>(33.)  | 653<br>(8.2)    | 818<br>(10.2)   | 833<br>(10.4)   |
| 제주도   | 1,175  | 372<br>(31.7)   | 140<br>(11.9)   | 279<br>(23.7)   | 85<br>(7.2)     | 171<br>(14.6)   | 128<br>(10.9)   |

자료: 행정안전부, 「외국인주민현황조사」(2009)에서 계산.

&lt;표 7&gt; 결혼이민자 부모의 출신국가별·연령대별 자녀 현황

| 구분          | (단위: 명, %)         |                  |                   |                    |                 |
|-------------|--------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
|             | 합계                 | 만 5세 미만          | 만 5세~<br>만 10세 미만 | 만 10세~<br>만 15세 미만 | 만 15세~<br>만 18세 |
| 계           | 103,484<br>(100.0) | 50,289<br>(45.1) | 26,041<br>(25.1)  | 18,447<br>(17.8)   | 8,707<br>(8.4)  |
| 중국          | 33,632<br>(100.0)  | 12,421<br>(36.9) | 9,442<br>(28.0)   | 8,418<br>(25.0)    | 3,351<br>(9.9)  |
| 중국<br>(한국계) | 17,412<br>(100.0)  | 6,940<br>(39.8)  | 4,709<br>(27.0)   | 3,575<br>(20.5)    | 2,188<br>(12.5) |
| 베트남         | 22,350<br>(100.0)  | 17,633<br>(78.8) | 1,875<br>(8.3)    | 1,609<br>(7.1)     | 1,233<br>(5.5)  |
| 일본          | 6,751<br>(100.0)   | 2,028<br>(30.0)  | 2,557<br>(37.8)   | 1,792<br>(26.5)    | 374<br>(5.5)    |
| 필리핀         | 10,576<br>(100.0)  | 4,659<br>(44.0)  | 4,355<br>(41.1)   | 1,197<br>(11.3)    | 365<br>(3.4)    |
| 기타          | 12,763<br>(100.0)  | 6,608<br>(51.7)  | 3,103<br>(24.3)   | 1,856<br>(14.5)    | 1,196<br>(9.3)  |

자료: 행정안전부, 「외국인주민현황조사」(2009)에서 재구성.

다음으로 결혼이민자 부모의 출신국가와 자녀의 연령대를 교차하여 살펴보면, 베트남과 필리핀은 '만5세 미만'의 비율이 상대적으로 높고, 중국과 일본은 '만10세 이상'의 비율이 상대적으로 높다. 특히 베트남의 경우 자녀수의 78.8%가 '만5세 미만'인 것으로 나타난다.

이러한 현황에 비추어볼 때, 베트남 출신의 결혼이주여성의 경우 자녀출산 직후 및 유아기 자녀의 양육 지원에 대한 정책 수요가 높고, 중국, 일본, 필리핀 출신의 경우 학령기 이후의 자녀에 대한 정책 수요가 상대적으로 높을 것으로 예상되며, 이러한 출신국가별 특성에 따른 자녀 출산 및 양육 지원이 적절하게 이루어져야 할 것으로 보인다.

#### IV. 정책적 대응 양상과 특성

##### 1. 다문화가족의 자녀출산 및 양육지원 정책

###### 1) 관련 법령

우선적으로 결혼이주여성의 임신·출산과 자녀 양육에 관련한 법령을 검토한다. 법령은 정책 추진의 근거가 되며, 정부의 관련 정책 기조 및 방향과 관점이 반영되어 있다고 볼 수 있다. 크게 보면, 다문화 정책의 직접적인 근거가 되는

법령으로서, 「재한외국인처우기본법」과 「다문화가족지원법」을 들 수 있으며, 복지관련 법령으로 「아동복지법」, 「영유아보육법」, 「모자보건법」, 「보건의료기본법」, 「국민기초생활보장법」, 「저출산·고령사회기본법」을 들 수 있다.

먼저, 「재한외국인처우기본법」에서는 제12조의 ‘결혼이민자 및 그 자녀의 처우’에 관한 조항에서 결혼이민자의 자녀에 대한 보육과 교육을 지원할 수 있도록 명시하고 있다. 또한 사실혼 관계의 결혼이민자 및 그 자녀도 지원 대상에 포함되어 있음을 규정하고 있다. 「재한외국인처우기본법」이 모든 거주 외국인들을 대상으로 하고 있으나 자녀의 보육과 교육 등의 지원 대상을 ‘결혼이민자’가족으로만 한정하고 있다. 최근, 외국인노동자의 국내 임신·출산 사례가 증가하고 있는 현실을 고려하면, 이들을 포함하는 전체 거주 외국인의 임신과 출산 및 모성건강에 대한 지원을 담아야 할 것이다.

「다문화가족지원법」은 다문화가족의 지원에 관한 포괄적인 내용을 담고 있는데, 결혼이주여성의 모성보호를 위한 지원, 다문화가족 자녀의 차별금지, 자녀의 보육 및 교육 지원을 포함하고 있다. 특히 제9조에서는 결혼이주여성의 모성보호를 위해 산전도우미 파견이나 통역 서비스를 제공할 수 있음을 규정하고 있다.

다음으로 복지관련 법령으로, 「아동복지법」에서는 제3조 기본이념과 제4조 국가 및 지자체의 책임에 관한 조항에서, 자신 또는 부모의 “인종”에 따른 차별을 받지 말아야 하고, 차별방지를 위한 시책을 강구하도록 규정하고 있다. 이는 결혼이주여성 외에도 모든 외국인주민의 자녀에게 적용될 수 있다고 본다. 그러나 「아동복지법」에서 구체적인 지원 내용 등에 대한 조항은 포함되어 있지 않다. 「영유아보육법」은 제3조의 보육이념과 제26조 취약보육의 우선실시조항이 관련되는데, 보육이념에 대한 규정에서는 「아동복지법」과 달리 “인종”에 따른 차별금지가 명시되어 있지 않다. 다만, 제26조에서 영아, 장애아와 함께 다문화가정에 대한 보육을 우선적으로 실시해야 함을 규정하고 있다. 「보건의료기본법」은 건강에 대한 권리와 보건의료 취약 계층에 대한 지원과 관련하여 규정하고 있는 법령인데, 이 법에서는 결혼이주여성의 모성보호와 건강에 대한 직접적인 언급은 되어 있지 않다. 제10조 건강권에서도 건강에 관한 권리를 침해받지 않는 대상을 ‘모든 국민’으로 한정함으로써, 국민의 자격이 주어지지 않은 국적 미취득자나 영주권자의 경우 그 대상에서 제외되고 있다.

결혼이주여성의 모성보호와 관련하여서는 특별히 결혼이주여성 등 취약집단에 대한 내용은 명시되어 있지는 않지만, 제32조에서 포괄적으로 여성의 건강한 자녀 출산과 양육 지원을 포함하고 있다. 또 「모자보건법」에서는 제3조의3항에서 결혼이주여성에게도 이 법이 적용됨을 규정하고 있다.

<표 8> 결혼이주여성 출산 및 자녀양육 지원 관련 법령

| 구분           | 법령           | 관련 조항   |
|--------------|--------------|---|
| 다문화 정책 관련 법령 | 재한외국인 처우기본법  | 제10조 (재한외국인 등의 인권옹호)<br>국가 및 지방자치단체는 재한외국인 또는 그 자녀에 대한 불합리한 차별방지 및 인권옹호를 위한 교육·홍보 그 밖에 필요한 조치를 하기 위하여 노력하여야 한다.<br>제12조 (결혼이민자 및 그 자녀의 처우)<br>①국가 및 지방자치단체는 결혼이민자에 대한 국어교육, 대한민국의 제도·문화에 대한 교육, 결혼이민자의 자녀에 대한 보육 및 교육지원 등을 통하여 결혼이민자 및 그 자녀가 대한민국 사회에 빨리 적응하도록 지원할 수 있다.<br>②제1항은 대한민국 국민과 사실상 관계에서 출생한 자녀를 양육하고 있는 재한외국인 및 그 자녀에 대하여 준용한다.   |
|              | 다문화 가족지원법    | 제7조 (평등한 가족관계의 유지를 위한 조치)<br>국가와 지방자치단체는 다문화가족이 민주적이고 양성평등한 가족관계를 누릴 수 있도록 가족상담, 부모교육, 부모교육, 가족생활교육 등을 추진하여야 한다. 이 경우 문화의 차이 등을 고려한 전문적인 서비스가 제공될 수 있도록 노력하여야 한다.<br>제9조 (산전·산후 건강관리 지원)<br>국가와 지방자치단체는 결혼이민자들이 건강하고 안전하게 임신·출산할 수 있도록 영양·건강에 대한 교육, 산전·산후 도우미 파견, 건강검진과 그 검진 시 통역 등 필요한 서비스를 지원할 수 있다.<br>제10조 (아동보육·교육)<br>①국가와 지방자치단체는 아동보육·교육을 실시함에 있어서 다문화가족 구성원인 아동을 차별하여서는 아니된다.<br>②국가와 지방자치단체는 다문화가족 구성원인 아동이 학교생활에 신속히 적응할 수 있도록 교육지원대책을 마련하여야 하고, 특별시·광역시·도·특별자치도의 교육감은 다문화가족 구성원인 아동에 대하여 학과 외 또는 방과후 교육프로그램 등을 지원할 수 있다.<br>③국가와 지방자치단체는 다문화가족 구성원인 아동의 초등학교 취학 전 보육 및 교육지원을 위하여 노력하고, 그 아동의 언어발달을 위하여 한국어교육을 위한 교재지원 및 학습 지원 등 언어능력 제고를 위하여 필요한 지원을 할 수 있다. |
| 아동복지법        | 아동복지법        | 제3조 (기본이념)<br>①아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 자라나야 한다.<br>제4조 (책임)<br>⑤국가와 지방자치단체는 아동이 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생지역 또는 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하도록 필요한 시책을 강구하여야 한다.  |
|              | 영유아 보육법      | 제3조 (보육이념)<br>③영유아는 자신과 보호자의 성, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애 및 출생지역 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 보육되어야 한다.<br>제26조 (취약보육의 우선실시 등)<br>①국가나 지방자치단체, 사회복지법인, 그 밖의 비영리법인이 설치한 보육시설과 대통령령으로 정하는 보육시설의 장은 영아·장애아·다문화가족지원법에 따른 다문화가족의 아동 등에 대한 보육을 우선적으로 실시하여야 한다.  |
| 복지 관련 법령     | 보건료 기본법      | 제10조 (건강권 등)<br>②모든 국민은 성별·연령·종교·사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.<br>제32조 (여성과 어린이의 건강증진)<br>국가 및 지방자치단체는 건강한 자녀의 출산·양육 지원 등 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.<br>제45조 (취약계층 등에 대한 보건료서비스 제공)<br>①국가 및 지방자치단체는 노인·장애인 등 보건료 취약계층에 대하여 적정한 보건료로서 서비스를 제공하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.  |
|              | 모자보건법        | 제3조의3 (결혼이민자에 대한 적용)<br>이 법은 (재한외국인처우기본법) 제2조제3호의 결혼이민자에 대하여도 적용한다.<br>제9조 (모자보건수첩의 발급)<br>①특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제8조1항에 따라 신고된 임신부나 영유아에 대하여 모자보건수첩을 발급하여야 한다.   |
| 저출산·고령 사회기본법 | 저출산·고령 사회기본법 | 제8조 (자녀의 출산과 보육 등)<br>①국가 및 지방자치단체는 모든 자녀가 차별받지 아니하고 안전하고 행복한 생활을 영위하며 교육과 인성함양에 도움을 주는 사회환경을 조성하기 위한 시책을 강구하여야 한다.<br>②국가 및 지방자치단체는 자녀를 임신·출산·양육 및 교육하고자 하는 자가 직장생활과 가정생활을 병행할 수 있도록 사회환경을 조성·지원해야 한다.<br>③국가 및 지방자치단체는 자녀를 양육하려는 자에게 양질의 보육서비스를 제공하기 위한 시책을 강구해야 한다.<br>제9조 (모자보건의 증진 등)<br>①국가 및 지방자치단체는 임신부·태아 및 영유아에 대한 건강진단 등 모자보건의 증진과 태아의 생명존중을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.<br>②국가 및 지방자치단체는 임신·출산·양육의 사회적 의미와 생명의 존엄성 및 가족구성원의 협력의 중요성 등에 관한 교육을 실시하여야 한다.  |

「저출산·고령사회기본법」에서는 모자보건 및 보육, 일과 가정의 양립 지원 등을 규정함으로써 자녀의 출산과 양육에 필요한 제반 지원의 사항들을 포함하고 있다. 물론 ‘임산부’나 ‘자녀를 양육하려는 자’와 같이 그 대상을 포괄적으로 규정함으로써 민족·출신국가 등에 따른 제한은 없지만, 특별히 결혼이주 여성에 대한 조항은 포함하고 있지 않다.

## 2) 주요정책 현황

정부 차원에서 결혼이주여성의 출산과 자녀양육에 대한 내용이 지원정책에 포함되기 시작한 것은 2006년의 「여성결혼이민자가족의 사회통합 지원대책」에서부터이다. 당시 빈부격차·차별시정위원회에서 대통령 주재의 제74회 국정과제회의를 통하여 발표한 이 대책은 결혼이주여성의 보건서비스 지원과 자녀 양육 지원의 내용을 일부 포함하고 있다. 이 대책에 포함된 결혼이주여성 출산과 양육 지원

<표 9> 보건복지가족부의 다문화가족 생애주기별 정책과제

| 주기      | 정책과제                         | 세부추진과제   |
|---------|------------------------------|--|
| 결혼준비기   | 결혼중개 탈법 방지 및 결혼예정자 사전준비 지원   | -국제결혼 탈법방지 및 결혼당사자 인권보호<br>-결혼이민예정자 사전정보 제공<br>-한국인 예비배우자 사전교육             |
| 가족형성기   | 결혼이민자 조기적응 및 다문화가족의 안정적 생활지원 | -결혼이민자 의사소통 지원<br>-다양한 생활정보 제공<br>-다문화가족 생활보장<br>-가족관계 증진 및 가족위기 예방        |
| 자녀양육기   | 다문화가족 자녀 임신·출산·양육 지원         | -임신·출산 지원<br>-부모의 자녀양육 능력배양<br>-영유아 보육·교육 강화<br>-부모·자녀 건강관리                |
| 자녀교육기   | 다문화아동·청소년 학습발달 및 역량개발 강화     | -아동 언어·학습·정서발달 지원<br>-아동·청소년 역량개발 지원<br>-빈곤·위기 아동·청소년 지원<br>-부모의 자녀교육 역량강화 |
| 가족역량강화기 | 결혼이민자 경제·사회적 자립 역량강화         | -결혼이민자 경제적 자립 역량강화<br>-결혼이민자 사회 연계 강화                                      |
| 가족해체시   | 해체 다문화가족 자녀 및 한부모가족 보호·지원    | -한부모가족 지원<br>-요보호 아동 지원  |
| 전(全) 단계 | 다문화사회 이행을 위한 기반구축            | -사업추진체계 정비<br>-대국민 다문화 인식 제고   |

자료: 보건복지가족부, 「다문화가족 생애주기별 맞춤형 지원 강화대책」(2008. 10.30)

정책들은 새 정부 출범 이후부터는 보건복지가족부에서 추진하고 있으며, 2008년 10월 30일에는 「다문화가족 생애주기별 맞춤형 지원 강화대책」(이하 「생애주기별 지원 강화대책」)으로 발표된바 있다<sup>4)</sup>.

이 「생애주기별 지원 강화대책」은 결혼이주여성의 생애주기로서 3단계를 ‘자녀양육기’로 설정하고 자녀 임신·출산·양육 지원에 대한 정책을 담고 있는데, 이전의 「여성결혼이민자가족의 사회통합 지원대책」보다 자녀 출산 및 양육 지원의 부분이 대폭 강화되어 있다. 「생애주기별 지원 강화대책」을 통하여 현재 추진되고 있는 관련 사업들은 보건복지가족부를 비롯하여, 전국의 다문화가족지원센터와 보건소 등에서 수행하고 있다. 우선 첫 번째, 임신·출산 지원에서는 ‘임신·출산 방문 지원서비스’, 저소득층 ‘산모도우미’ 파견 사업, ‘임산부·영유아 영양플러스’ 사업 등을 추진하고 있다(보건복지가족부, 2008).

두 번째, 부모의 자녀양육 능력 배양에서는 다문화가족지원센터에서 아동양육지도사를 파견하는 ‘아동양육지원 방문교육’사업과 역시 다문화가족지원센터에서 남편대상 육아교육 프로그램을 운영하는 ‘아버지 육아교육’을 2009년부터 실시하고 있다.

세 번째, 영유아 보육 및 교육 강화 분야에서는 ‘영유아 무상보육 확대’와 ‘농어촌 지역 소규모 보육사업’, ‘보육시설 다문화프로그램 강화’를 대표적으로 들 수 있다.

네 번째, 부모 및 자녀의 건강관리 분야는 의료 취약계층인 결혼이민자와 배우자에게 건강검진 및 의료서비스 지원과 관련한 사업들로서, 건강보험 미가입자 등 의료혜택을 받기 어려운 결혼이주여성에게 의료비를 지원하거나 보건소 등록관리 및 방문서비스를 제공하는 ‘맞춤형 방문건강관리서비스’를 실시하고, 예방접종과 관련한 각종 정보들을 다언어로 제작한 ‘자녀 예방접종 정보집’을 배포하는 사업이 여기에 포함된다.

이 외에도 결혼이주여성의 보건소 이용시 통역서비스를 받을 수 있도록 통역자를 보건소에 파견하는 사업을 실시하고 있는데, 2009년에는 시범보건소의 확대와 통역요원을 증원하였다(보건복지가족부, 2008).

## 2. 정책의 특성 및 과제

지금까지 다문화가족의 임신·출산 및 자녀 양육과 관련한 정부의 정책들을 정리·검토해보았다. 2006년 이후 다문화가족에 대한 정책이 정부 차원의 ‘대책’으로서 추진·관리되는 가운데 정책의 대상이나 범위도 확대되었음을 알 수 있다. 물

4) 2010년 3월부터는 정부조직 개편에 따라 여성부가 여성가족부로 확대개편되면서, 종전의 보건복지가족부에서 수행하던 다문화가족 지원 정책을 수행하게 된다.



론 이러한 정책의 확대, 특히 정책 범위 및 대상의 확대가 어떠한 함의를 지니는 지는 면밀하게 분석할 필요가 있다.

이러한 맥락에서 여기에서는 다문화가족에 대한 임신·출산 및 자녀 양육 정책의 특성을 두 가지 차원에서 검토하였다. 첫 번째는 다문화가족의 임신·출산 및 자녀 양육에 대한 정책이 젠더 관점에서 접근되고 있는가이다. 두 번째는 이 정책들이 과연 다문화적으로 접근되고 있는가이다.

정책적 대응이 어떠한 관점에서 접근되고 추진되는가에 따라 그 정책의 효과는 달라질 수밖에 없다. 따라서 이 두 차원에서 현재 다문화가족의 임신·출산 및 자녀 양육 정책의 특성과 한계를 검토하고 향후 과제를 제시하고자 한다.

### 1) 다문화가족의 자녀출산 및 양육 지원 정책은 젠더 관점에서 접근되고 있는가?

현재의 다문화가족에 대한 지원 정책이 부계중심적 가족문화를 유지하기 위한 성격을 띠고 있다는 비판이 제기되고 있다(김선희·전영평, 2008; 김혜순, 2008). 결혼이주여성에 대한 정책이 점차 '다문화가족' 지원 정책으로 바뀌게 되면서, 자녀 출산 및 양육자로서의 적응과 역할수행에 방점이 주어졌다는 비판이 그것이다.

그렇다면, 다문화가족의 임신·출산 및 자녀양육에 관한 정책들은 과연 어떠한가? 2006년 이후 다문화가족의 임신·출산에 대한 지원은 증가해왔으며, 특히 2008년의 「생애주기별 맞춤형 지원대책」에서는 '자녀양육기'에 임신·출산 및 양육 관련 서비스가 상당 부분 포함되어 있음을 확인할 수 있었다. 그러나, 양적으로는 임신·출산 및 자녀양육 관련 정책이 많아졌음에도 불구하고, 주로 '임신·출산'의 시기에 집중되어 있다는 한계가 있다. 이는 결혼이주여성의 모성건강을 임신과 출산의 과정에 국한지어 접근하는 것은 아닌가 생각된다. 즉, 모성건강을 보호하고 건강한 자녀 출산과 양육을 도모하는 '모자보건'에 치중해 있다고 볼 수 있다.

사실상 결혼이주여성의 임신 이전 시기와 출산 이후 시기의 모성건강에 대한 포괄적인 접근과 관심이 필요하다. 즉, 가임기 결혼이주여성의 생애주기에 따른 건강 문제와 그에 대한 지원으로 확대될 필요가 있다. 폭넓게 본다면 모자보건의 대상은 임신, 생산, 양육 과정에 있는 15세 이상 49세까지의 여성과 성장기 아동을 포함한다(조영미, 2008).

두 번째로 생각해볼 수 있는 것은 현재 다문화가족의 임신·출산에 대한 정책에 재생산권 보장과 관련한 정책은 거의 포함되어 있지 않다는 것이다. 원하

지 않는 임신을 예방하고, 결혼이주여성 자신이 충분히 임신과 출산에 대하여 선택·결정할 수 있도록 필요한 교육 등이 이루어져야 한다<sup>5)</sup>. 이것과 관련하여 결혼이주여성의 몸에 대한 주체적인 자각과 남편에 대한 성 교육 등이 임신 전후 시기에 의료적인 지원 서비스와 함께 이루어져야 할 것이다.

세 번째로, 임신과 출산에 대한 지원이 생물학적 건강 유지를 중심으로 한 의료서비스의 성격을 띠고 있어 정신 및 심리적 건강 등 다양한 차원의 건강에 대한 지원이 필요하다. 젠더 관점의 여성 건강을 논의한 다른 연구에서는 여성 건강이 신체, 심리, 사회 건강의 개념으로 확대되어야 한다고 주장한 바 있다(조영미, 2007). 낯선 환경에서 불안과 스트레스가 가중될 수 있는 결혼이주여성들에게 임신·출산은 새로운 기대 혹은 희망이 될 수 있지만, 경우에 따라서는 새로운 스트레스가 될 수도 있다. 또한 유산의 경험이나 산후 우울증과 같이 심리적 치유가 필요한 부분도 있으며, 따라서 결혼이주여성의 임신·출산 지원 정책에는 이러한 심리·정신적 건강에 대한 지원도 포함되어야 할 것이다.

네 번째로, 다문화가족의 자녀양육 지원 정책이 대체로 결혼이주여성을 ‘자녀양육의 전담자’로 설정하고 있는 측면이 있다. 하나의 예로 ‘아동양육 지원 방문교육’과 같은 사업은 결혼이주여성들에게 자녀양육의 방법이나 정보 등을 방문교육 형태로 제공하는 사업을 들 수 있다. 교통이 불편한 지역에 거주하거나 몸이 불편한 결혼이주여성에게 자녀양육의 방법에 대한 교육을 제공하는 것은 서비스 대상자들의 현실과 편의를 고려한 정책이기는 하지만, 한편에서는 다문화가족의 보육 서비스 확대나 남편의 자녀양육 참여 확대를 위한 정책이 보다 강화될 필요가 있다. 물론 자녀양육에 남성의 참여를 촉진하기 위한 ‘아버지 육아교육 실시’와 같은 정책이 올해에 처음 도입되고, 다문화가족지원센터의 부부교육 등에서 육아참여 필요성 및 육아법 교육을 하도록 하고 있는 것은 다행스러운 일이다. 그러나 이 외에도 현실적으로 다문화가족의 남편들이 자녀양육에 더욱 관심을 가지고 함께 참여할 수 있도록 동기부여와 유인책들을 제도적으로 마련해야 한다.

## 2) 다문화가족의 임신·출산 및 자녀양육 지원 정책은 다문화적으로 접근되고 있는가?

다문화가족에 대한 지원 정책의 추진에 있어 젠더 관점에 기반한 정책들을 ‘성 인지적’인 것으로 개념화할 수 있다면, 다문화적인 접근은 소수자인 결혼이

5) 관련 연구에서는 모국에서 피임교육을 받은 경험이 없는 비율이 70.4%에 이르고, 피임방법을 모르는 경우도 36.4%인 것으로 나타났다(김영주·김희경·이현주, 2008).

주여성을 고려하는 ‘문화 인지적’(Wiseman, 1991; 조영미, 2007: 82에서 재인용)인 것으로 볼 수 있다.

우선, 정책의 추진 근거가 관련 법령에 있다고 할 때, 과연 관련 법령들, 특히 임신·출산이나 자녀양육과 관련한 보건의료 및 복지 관련 법령이 얼마나 소수자에 대하여 배려하고 있는지를 검토해볼 필요가 있다. 앞에서 살펴보았던 복지관련 법령에서, 「영유아보육법」에서는 다문화가족 자녀에 대한 우선 보육 실시의 내용이 포함되어 있으나, 기본적인 이념의 규정에서 「아동복지법」에서와 같이 “인종” 혹은 “출신국가” 등에 따른 차별을 받지 않아야 한다는 내용을 포함시켜야 할 것으로 보인다. 다음으로, 「보건의료기본법」에서 건강권의 대상에 “인종” 혹은 “출신국가” 등에 따른 권리를 침해받지 않는다는 내용을 명시해야 하고, 보건의료 서비스의 취약계층으로 “거주 외국인”의 항목을 포함시켜 결혼이주여성과 같은 이주민들에 대한 건강 지원을 보다 강조할 필요가 있다.

두 번째, 임신·출산 및 자녀양육에 대한 지원 정책들이 얼마나 문화적 차이와 다양성을 고려하고 있는가를 검토해보아야 한다. 이는 임신·출산 및 양육 지원 서비스가 결혼이주여성의 문화적 차이와 관련한 특성을 고려하고 반영하고 있는가의 문제이다. 현재 진행 중인 정책 중에서 ‘보건소 통역사 파견’사업이나 ‘임산부·영유아 영양플러스’ 사업, ‘다언어 예방접종 정보집’ 배포, ‘보육시설 다문화교육프로그램 강화’사업 등은 문화 인지적 접근이라고 평가할 수 있다. 그러나 앞으로 결혼이주여성의 임신·출산과 모성건강 보호를 위해서는 임신·출산 지원 서비스의 제공에 있어 문화적 차이를 고려한 대응이 보다 강화되어야 할 것으로 보인다. 보건소의 통역 서비스가 보다 확대되어야 하고, 보건의료 종사자들이 문화적 차이를 인지한 서비스를 제공할 수 있도록 관련 교육을 확대할 필요가 있다. 또한 다언어 모자보건수첩 제작 등 다언어로 보건의료 정보 제공 및 관리가 이루어질 수 있도록 하는 것도 필요하다.

세 번째, 결혼이주여성 자녀들의 한국어 의사소통 능력 저하나 정서 발달 지체와 같은 현상을 결혼이주여성의 ‘한국어의 미숙함’과 직결지어 판단하고 과도하게 ‘치료’의 관점에서 접근하고 있는 것은 아닌가 고려해볼 필요가 있다. 일부 결혼이주여성 자녀의 정서 불안이나 발달 지체와 같은 현상은 어머니의 한국어 소통 능력에서 직접적으로 비롯되는 것이기보다는 부부갈등, 결혼이주여성의 스트레스, 빈곤 등 안정적인지 못한 양육 환경에 기인하는 바가 크다고 사료된다. 물론 일부 자녀의 경우 인지 발달 및 정서 발달 지체를 보이는 사례도 있겠지만, 보다 근본적으로는 자녀 양육과 관련하여 어려운 요인들을 해소하는 방향으로의 지원이 우선시되어야 할 것이다.

## V. 맺음말

다문화가족의 임신·출산과 자녀양육에 대한 지원은 여성과 자녀의 건강만이 아니라 한국 사회의 한 구성원으로서 자리매김을 할 수 있게 하는데 매우 중요하고 필요하다. 또한 출산과 양육은 생물학적이고 자연적인 행위나 과정이 아니라 사회·문화적인 가치와 관점이 개입되는 영역임을 상기하여 볼 때, 결혼이주여성의 출산과 자녀양육에 대한 정책은 이들의 '이중적 위치'에서 비롯되는 독특한 현실을 반영해야 한다. 그런 점에서 결혼이주여성의 임신·출산과 자녀양육에 대한 지원 정책은 젠더 관점과 다문화적 관점을 동시에 견지해야 한다고 본다. 앞으로 임신·출산과 자녀양육에 대한 정책의 범위는 협소한 차원의 서비스 지원을 넘어 문화적 다양성과 생애주기에 따른 건강의 문제를 포함하는 것으로 확대되어야 한다. 이러한 부분을 정책적으로 고민하고 정책 대상자들에게 '지원' 혹은 '서비스'로 다가갈 때, 젠더 평등과 사회통합의 과제를 해결하는 노정에 한 걸음 더 내딛을 수 있을 것이다.

### <참고문헌>

- 김도희·김성이·신효진 (2007) “농촌지역 결혼이민여성의 배우자 지지와 사회적 지지가 양육스트레스에 미치는 영향에 관한 연구” 《가족과문화》 19(3): 53-78.
- 김두섭 (2006) “한국인 국제결혼의 설명틀과 혼인 및 이혼신고자료의 분석 《한국인구학》 29(1): 25-56.
- \_\_\_\_\_ (2008) “외국인 배우자의 지위와 사회적 자본이 출산력에 미치는 영향” 《한국인구학》 31(3): 1-26.
- 김선희·전영평 (2008) “결혼이주여성정책의 정체성 분석: 인권보호인가, 가족유지인가?” 《행정논총》 46(4): 305-330.
- 김영주 (2006) 『충남 국제결혼가족 실태 및 지원 정책방안에 관한 연구』 충남여성정책개발원.
- 김영주·김희경·이현주 (2008) 『여성결혼이민자의 생애주기별 건강실태 및 건강증진 방안 연구』 충남여성정책개발원.
- 김인춘·최정원 (2008) “한국의 저출산·고령화와 성평등정책” 《사회과학연구》 16(1): 312-244.

- 김혜순 (2008) “결혼이주여성과 한국의 다문화사회 실험: 최근 다문화 담론의 사회학” 《한국사회학》 42(2): 36-71.
- 김혜자 (2008) “국제결혼이주여성의 배우자 지지, 건강교육 요구와 삶의 질” 《여성건강간호학회지》 14(1): 5-11.
- 보건복지가족부 (2008) 『다문화가족 생애주기별 맞춤형 지원 강화대책』.
- 빈부격차·차별시정위원회 (2006) 『여성결혼이민자가족의 사회통합 지원대책』.
- 서현·이승은 (2007) “농촌지역의 국제결혼가정 자녀가 경험하는 어려움에 관한 연구” 《열린유아교육연구》 12(4): 25-47.
- 서홍란·김기언·김양호 (2008) “베트남 여성결혼이민자의 양육스트레스에 영향을 미치는 요인에 관한 연구” 《한국가족관계학회지》 13(3): 121-143.
- 설동훈·김운태·김현미·윤홍식·이혜경·임경택·정기선·주영수·한건수 (2005) 『국제결혼 이주여성 실태조사 및 보건·복지 지원정책방안』 보건복지부.
- 송미경·지승희·조은경·임영선 (2007) 『다문화가정 외국인 모의 경험에 관한 연구』 한국청소년상담원.
- 오성배 (2005) “코시안 아동의 성장과 환경에 관한 사례연구” 《한국교육》 32(3): 186-213.
- \_\_\_\_\_ (2007) “국제결혼가정 자녀의 교육기회 실태와 대안모색” 《인간연구》 12 33-56.
- 이삼식·박종서·김필숙·김형석 (2007) 『국제결혼이주여성의 결혼·출산 행태와 정책방향』 한국보건사회연구원.
- 이재분 (2008) 『다문화가정 자녀 교육실태 연구』 한국교육개발원.
- 이진숙 (2007) “국제결혼가정의 자녀양육실태와 아버지의 양육참여에 관한 연구” 《열린유아교육연구》 12(6): 21-42.
- 장명선·이옥경 (2008) 『서울시 다문화가족 실태 및 지원체계 구축방안 연구』 서울시여성가족재단.
- 전홍주·배소영·곽금주 (2008) “결혼이민자 가정에서 이루어지는 자녀 교육지원의 실제와 의미” 《가족과 문화》 20(3): 161-186.
- 정은희 (2004) “농촌지역 국제결혼가정 아동의 언어발달과 언어환경” 《언어치료연구》 13(3): 33-52.
- 조영미 (2007) “모자보건 정책분석을 통한 여성건강개념 확대방안” 《여성건강》 8(2): 69-87.
- 차승은·김두섭 (2008) “혼인이주 여성의 출산 및 경제활동과 우울증” 《한국인구학》 31(3): 131-157.

- 한국보건사회연구원 (2008) 『국제결혼이주여성의 생식건강 실태와 정책과제』 .
- 행정안전부 (2009) 『외국인주민현황조사』 .
- 홍승아 (2008) “젠더관점에서 본 아동양육지원정책” 『선진화시대를 여는 여성·가족정책의 전망과 과제』 한국여성정책연구원 개원25주년 기념 국제학술심포지엄.
- 황나미 (2007) “여성건강 관점에서의 공공 모자보건사업 현황과 발전방안” 《여성건강》 8(2): 49-68.
- Okin, S. M. (1999) “Is Multiculturalism Bad for Women?”, Cohen, J. (ed.) *Is Multiculturalism Bad for Women?* Princeton Univ. Press: 9-24.
- Ponzanesi, S. (2007) “Feminist theory and Multiculturalism” *Feminist Theory* 8(1): 91-103.
- Oonagh, R. (2005) “Multiculturalism and Feminism: Hompatibility, Compatibility, or Synonymity?” *Ethnicities* 5: 216-247.

## Childbirth and Childcare Policies for Marriage Migrant Women and Their Characteristics

*Young Joo Kim*

This study starts with the question raised from the perspective of marriage migrant women's pregnancy, childbirth and childcare policies. In other words, the study starts with the basic perspective that policies concerning the childbirth and childcare of marriage migrant women should be looked at from both gender-specific as well as a multicultural-specific perspective. In this context, the study examines the policy issues concerning childbirth and childcare of marriage migrant women from these two different perspectives as well as focuses on the current statistical data of childbirth amongst marriage migrant women. Next, the study examines the childbirth and childcare policies for marriage migrant women and proposes improvements in future policy developments. According to the study results, it is revealed that although there has been an increase in policies regarding pregnancy, childbirth and childcare, there needs to be a new direction and policy improvements in four areas from a gender perspective. Next, the results of the study indicate as a minority group, childbirth and childcare policies for marriage migrant women should take into account the various cultural backgrounds and differences from the following multicultural perspective.

**Key Words:** Multicultural family, Marriage migrant women, Childbirth and childcare, Gender perspective, Multicultural perspective