

障 碍 兒 家 族 問 題 에 대 한 Casework 接 近

—Casework Approach to the Problems of Families with Disabled Children—

甘 正 奇

〈中央大學校 社會福祉館 先任 社會事業家〉

目 次

I. 序 論	2. 上位體系로서의 環境
Ⅰ. 概念規定	Ⅳ. 家族 케이스워어크의 接近
1. 障 碍, 障 碍 兒 및 障 碍 兒 家 族	1. 問 題 把 握
2. 家 族 및 家 族 케이스워어크	2. 서 비 스
Ⅱ. 障 碍 兒 家 族 의 問 題 樣 相	V. 結 論
1. 下 位 體 系	參 考 文 獻
障 碍 兒 本 人 : 父 母 : 兄 弟	

I. 序 論

障 碍 者 의 問 題 는 數 的 多 少 라는 차 원 에 서 고 려 되 어 질 성 질 의 것 이 아 니 다. 요 컨 대, 단 위 지 역 내 의 전 체 인 구 중 에 차 지 하 는 比 率 이 크 기 때 문 에 그 것 이 중 요 한 의 미 를 지 니 는 것 이 고, 그 러 한 장 애 자 가 全 體 社 會 에 부 과 하 게 될 經 濟 的 負 擔 이 多 大 하 기 때 문 에 그 문 제 의 해 결 이 力 說 되 어 지 며, 마 찬 가 지 로 이 들 이 상 대 적 다 수 이 기 때 문 에 사 회 적 서 비 스 에 서 投 與 하 는 資 源 의 비 중 이 확 대 되 어 야 한 다 는 논 리 로 는 障 碍 者 福 祉 의 當 爲 性 이 설 명 되 어 질 수 없 다 는 것 이 다.

이 들 의 문 제 는 특 수 한 生 理 的 缺 陷 을 지 님 으 로 서 正 常 的 인 社 會 參 與 에 제 한 을 받 고 있 고 獨 立 된 人 格 體 로 서 의 尊 嚴 性 이 침 해 당 하 고 있 다 는 사 실 자 체 가 問 題 提 起 의 出 發 點 이 될 이 움 으 며, 이 들 이 소 속 하 는 家 族 이 그 러 한 장 애 자 의 문 제 를 공 유 하 는 최 소 단 위 의 共 同 體 로 서 그 成 員 들 이 갖 는 태 도 와 이 들 간 의 力 動 的 相 互 作 用 의 결 과 가 그 러 한 문 제 의 性 格 과 심 도 를 좌 우 할 수 있 다 는 사 실 에 서 問 題 接 近 의 실 마 리 가 비 롯 됨 이 妥 當 하 다 할 수 있 겠 다.

지 금 까 지 우 리 나 라 에 서 이 러 한 障 碍 者 의 문 제 와 관 련 해 서 발 표 된 연 구 자 료 들 은 일 별 하 건 대 數 的 인 측 면 에 서 제 시 된 경 우 들 이 많 으 며, 그 나 마 도 調 查 技 法 上 의 問 題, 障 碍 規 定 기

준상의 문제, 應答者들의 응답 태도상의 문제 등으로 인하여 만족스런 공통적 근사치가 제시되지 못하고 있는 것이 사실이다. 그러한 가운데 이같은 수적 측면에서 보았을 때의 施設의 상대적 빈약성, 이러한 시설내에서의 서비스 질과 관련한 문제, 制度的 장치의 未備性 등이 자주 거론되어 온 내용들이며, 서비스 종사 전문인력들 선에서 장애인들의 心理·社會的 문제와 특성을 조사 분석한 자료가 다수 있는가 하면, 專門家의 역할과 特殊教育 및 再活 서비스의 改善方向 등에 관해서도 적지 않은 자료들이 발표되어 왔다. 그러나, 장애자와 그 家族이 겪게 되는 문제와, 이와 관련하여 가족 단위 社會事業—여기서는 케이스워어크 方法論에 준거한 것을 의미함으로 해서 ‘가족 케이스워어크(family casework)’로 칭해진다—을 적용시키는 측면에서 접근하고자 하는 시도는 거의 없어 왔던 것으로 판단된다.

본 논문은 이러한 가족 케이스워어크를 통한 접근법을 시도하기 위한 기초 작업으로서, 장애자 가족에서 보편적으로 표출하는 心理 社會的 問題의 양상들을 體系分析的 각도에서 정리해 보고 그것에 비추어서 가족 케이스워어크에 의한 접근과정에서 고려되어야 할 사항들이 무엇인가를 찾아 보고자 함에 그 目的을 지닌다.

그런데, 여기서는 障礙者 중에서도 그 대상을 兒童에 국한시키게 되기 때문에 실제로 연구의 대상은 障礙兒童을 가진 가족이 될 것이며, 가족 케이스워어크와 관련하여서는 구체적인 문제해결을 위한 專門家의 援助的 서비스 기술과 그 적용에까지 진행되는 것이 아니라, 이러한 과정에서 社會事業家가 착안하여야 할 주요한 사항들을 정리해 보는 데에 까지 그 범위를 한정하게 될 것이다.

여기서 분석을 위해 활용한 자료로는 본 논문의 목적에 부합하는 국내외의 기존 연구 결과들이 될 것이며, 獨自的인 調査에 의한 研究로서라기 보다는 기존 자료의 의도적 재구성 과 새로운 視角의 제시란 점에서 그 의미를 찾을 수 있을 것이다.

II. 概念規定

本章에서는 이 논문의 서술을 위해 밝혀져야 할 주요한 두 가지 개념—障礙 및 家族 케이스워어크—을 중심으로 하면서 이들과 관련된 개념들을 함께 定義해 두고자 한다. 일면 이 내용은 본 논문을 위한 理論的 背景으로서의 의미를 지니는 것이기도 하다.

1. 障礙, 障礙兒 및 障礙兒 家族

障礙란 개념은 그것이 지칭하는 事象의 多樣性—대개의 개념들이 그렇듯이—으로 인하여 한 마디로 규정하기가 쉽지 않다. 특히 장애자에 대한 사회적 관념이 진전될수록 그 개념

이 넓게 해석되어져 가는 경향에 있고, 따라서 그러한 관념의 차이에 따라 국가별로 상이한 정의를 내리거나 기준을 설정해 두고 있기 때문에 더욱 그러하다.

현재 우리 나라의 실무 영역에서 사실상의 개념적 준거가 되는 것이라면 법률상의 규정일 것이다. 1981년 6월에 제정·공포된 바 있는 心身障碍者福祉法(법률 제3452호) 제2조에 의하면, 肢體不自由, 視覺障碍, 聽覺障碍, 音聲·言語機能 장애 또는 精神薄弱等 精神的 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상 생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는자로 규정하고, 따로 施行令(대통령령 제10730호) 2조에서 그 기준을 설정하였으며, 保健社會部令으로 장애 등급을 구분해 두고 있다.

위에서와 같은 개념 정의는 解剖學的, 身體構造學的 및 精神的 측면에서의 비정상적 특성과 관련한 객관적 범주를 밝힌 일면과, 생활상의 제약이라고 하는 사회적 기능상의 측면에서 이루어져 있다. 이것은 일본의 心身障害者對策基本法中에서 장애 인정 범주만을 일부 축소한 채 그대로 옮겨 놓은 감이 없지 않다.

이 밖에 國際聯合의 障碍者 權利宣言(1975. 12. 9)에서의 정의도 이와 유사한 견지를 취하고 있고, 國際勞動機構의 “신체 장애자의 직업재활에 관한 권고”에서는 주로 취업상의 능력과 관련하여 정의를 내리고 있다(金萬斗, 1982: 220~221).

한편 영국의 Hall은 自活能力과 관련해서 치료·재활 과정을 거쳐 독자적으로 재활이 가능한 完全自活集團과 어느 정도의 보호가 필요한 半自活集團 및 개인의 일상 생활 영역조차 불가능해서 社會福祉의 주요 대상이 되는 絕對依存集團 등으로 三分하고 있는데(Hall, 1965), 이러한 구분은 객관적인 線을 설정하는 데에는 커다란 어려움이 수반되는 觀念上的의 구분이 되어 버릴 약점을 안고 있다.

그런데, 본 논문에서 力點을 두고자 하는 것은 이상과 같이 주로 外顯的인 결함 자체의 문제라기 보다는 그것이 장애인 자신 및 그 가족에 미치는 심리·사회적 의미에 관한 문제이다. 즉 어떠한 心身機能上的 손상이 있음에도 불구하고 社會適應에 있어 아무런 心理的인 문제가 없이 일부 技術的(technical) 측면의 보완을 통해 완전한 社會參與가능하게 된다는 이런 경우는 논의의 대상에서 제외되어도 좋은 것이다. 이러한 과정에서 빈번하게 거론되는 개념이 이른바 disability와 handicap이다. 이 兩 개념은 번역함으로써 오히려 그 의미가 모호해질 소지가 있기 때문에 그대로 사용하되, 이들이 가지는 의미는 좋은 示唆點을 제시하므로 간략하나마 밝혀 둘 필요가 있다.

前者는 사고·질병·신체발달상의 문제 등의 이유로 구조적·생리적·심리적으로 정상인들과 ‘다른’ 상태를 의미하거나 기능의 일부 또는 전부를 상실 혹은 감소당한 상태를 의미하는 반면, 後者는 일반적인 상황이나 특수한 상황에서 다른 사람보다 能力이 떨어진다고 ‘느끼는’ 상태를 나타내거나 실제로 활동 혹은 社會的 機能 수행에 제한을 받게 되는 상태

를 나타내는 것이다(Dumham & Dunham, 1978 : 12; Boswell and wingrove, 1976 : 19; Horwitz, 1959 : 3~4). 이처럼 後者는 장애인 자신의 느낌이나 태도나 관념을 갖는 것으로서 이는 다시 사회환경에 의해 형성되는 경우가 많은 것으로 지적되어진다. 이러한 경우는 통상 社會的 障礙라고 명명하는(아단사회복지재단, 1980 : 30) 범주와 연결되어질 수 있다. 본 논문에서는 양 개념을 포괄하는 의미에서 장애의 개념을 사용하되 특히 handicap 을 지닌 경우가 논의의 주요 대상으로 간주될 것이다.

이상에서 다룬 개념은 장애인 일반에 관한 것이었고, 본 논문에서 의도하는 것은 장애아동에 관한 내용이기 때문에 다시 장애아동의 개념을 구체화시킬 필요가 있겠다. 본 논문에서는 포괄적으로 장애상태를 지니고 있는 모든 아동을 장애아로 간주하게 되는데, 이 때 아동이라 함은 법적으로 규정하는 경우처럼 어떠한 연령상의 구획선으로 규정되는 개념이라기 보다는 성장발달 과정상의 특성 및 사회적 위치 등과 관련하는 개념이다. 따라서, 여기서 의미하는 아동의 발달과정상의 정의를 내리자면, Freud의 口脣期에서 思春期까지, Piaget의 知覺動作段階에서 形式的 操作段階까지, Erikson의 青年期까지, Newmom의 嬰兒期에서 青年後期까지로 한정지을 수 있겠고, 社會的 立置로 보아서는 成人에 대해 經濟的·社會的으로 依存함이 지배적이며, 주로 家庭을 중심으로 한 단순한 役割들만을 부여받고 있는 단계라고 할 수 있겠다. 따라서 여기에는 연령상의 절대 기준을 두지 않는, 다분히 관념적인 의미로 아동의 개념을 사용하게 될 것이다.

이들 障礙兒 및 그 家族에 대해서는 教育이나 補償 등 制度的 측면에서부터 治療나 再活 등의 專門的 서비스에 이르기까지 다양한 대책이 가능하며, 또 이루어지고 있다.

이 중에서도 20세기 초 이래 장애인 자신의 복합적문제 치료에 커다란 효과를 보인 것으로 평가되면서 활발한 관심 영역으로 대두하게 된 것이 綜合的인 再活 서비스이다. 이것은 醫療的·教育的·職業的·社會心理的 介入過程을 통하여 장애자의 諸期能을 회복 혹은 강화시킴으로써 그들의 獨自的인 社會適應 및 參與가 가능하도록 도움을 주려는 서비스로서(張仁協 1981 : 164~195; Talbot, 1971 : 3; Horwitz, 1959 : 3), 이미 언급한 바와 같이 이들 서비스 중에서도 社會的·心理的 문제 해결이 가장 중요한 의미를 지니는데(Brattgard, 1976 : 7), 이 서비스는 통상 社會的 再活과 心理的 再活로 구분되거나 社會心理的 再活로 묶어 설명되어지고 있다.

이러한 영역에서 서비스의 주된 대상으로는 障礙者 및 그 家族이 되며, 서비스의 主體는 병원이나 再活施設에서의 社會事業家나 再活相談, 그리고 家庭福祉 서비스 기관이나 福祉館 등에서의 專擔 社會事業家가 될 수 있는 것이다. 學者에 따라서는 이러한 社會事業的 서비스가 주어지는 구체적인 場(setting)을 구별해서 醫療社會事業家和 精神科社會事業家로 구분 설명하기도 하지만(Goldenson, 1978 : 724~726), 본 논문에서는 특수한 상황보다는

보편적인 측면에 注眼하기 때문에 이러한 區分에 커다란 의미를 두지 않는다.

2. 家族 및 家族케이스워크

여기서는 家族이란 그 構成員들 사이 및 構成員과 社會環境 사이에 力動的인 相互關係가 이루어지는 하나의 社會的 體系로서 파악하는 입장을 채택한다. 社會事業 分野에서는 특히 家族治療의 접근을 취하는 학자들을 중심으로 이같은 입장이 力說되어 왔다(Anderson & Carter, 1974 : 105). 이러한 견해는 社會學에서의 構造·機能的 측면이 강조되는 것이기는 하나 본 논문에서는 이와 함께 心理學的 理解를 증시하게 된다.

결국, 家族에 대한 접근은 個人에 대한 이해와 小集團으로서의 家族係系 全體의 構造와 成員들간의 相互作用, 나아가서 環境과 주고 받는 영향 들에까지 이르는 이해를 필요로 하는 것으로 파악하는 것이다. 이것은 傳統的 社會事業이 '生活狀況(life situation)' 속에서의 '人間'이라는 양 면에 공히 초점이 두어져 왔다고 보는 Gordon의 견해와 부합하는 것이다(Gordon, 1971 : 6). 이와 같은 경향은 美國의 20세기 초기 社會事業 接近方法을 일별한 논문(甘正奇, 1982 : 28~33, 52)이나, 60년대 후반 英國에서 발간된 小冊子(Leonard, 1966 : 1, 49~50)를 통해서도 뒷받침되어질 수 있겠다.

이러한 家族이 수행해야 할 주요 課業이라면, 첫째, 兒童을 社會化시키는 家庭의 力量을 발전시키고, 둘째, 成員들이 참여하는 社會組織들의 요구에 부응할 수 있도록 그들의 능력을 高揚·促進시키며, 셋째, 가족에게 이로운 방향으로 社會組織을 활용하고, 마지막으로 가족의 福利를 위해서는 필수적이라 할 수 있는 成員들의 만족과 心身的으로 건전한 環境을 마련하는 것 등이라 할 수 있다(NASW, 1977 : 357). 그리하여 가족이 어떠한 이유로 이러한 과업을 효과적으로 수행하지 못하게 될 때, 우리는 家族福祉를 위한 서비스의 한 영역으로서 가족 케이스워크의 방법을 고려하게 되는 것이다. 가족 케이스워크는 한마디로 이러한 가족의 과업 수행 기능을 증진시키고자 하는 것이다(Leonard, 1966 : 27).

그런데, 이와 같은 構造·機能主義的 입장에서 가족 기능을 설명할 때에는 가족의 社會統制的 機制와 普遍的 價値에의 社會化라는 측면에 力點을 두고 있어서, 자칫 가족 및 그 成員들의 고유한 欲求란 측면을 경시할 문제점이 없지 않다. 즉 가족의 上位體系인 環境으로부터 가족에게 미치는 측면이 부각되어짐으로써 해서 가족의 환경에 대한 從屬的 性格만이 강조되는 오류는 없어야 하겠다는 것을 의미한다.

어쨌든, 이 가족 케이스워크는 케이스워크 方法論의 적용 대상을 家族體系에 맞춘 것으로서 그 구체적인 대상은 個人과 家族뿐만 아니라 關聯된 小集團과 친척에까지 확대될 수 있다. 그리하여 이것은 일반적으로 가정복지 기관에서 제공하는 外形的 서비스—金錢扶助, 家庭管理 서비스 등—외에도 治療, 問題解決, 案內, 環境介入, 支持 등의 서비스도 제

공하게 된다(NASW, 1977 : 435).

社會事業家가 구체적으로 再活서비스에 참여하면서 행하게 되는 機能과 活動에 관해서 일찌기 Horwitz는 直接的 서비스와 間接的 서비스로 구분해서 설명한 바 있다. 前者는 生活相談役, 集團社會事業家, 클럽 지도자, 家庭訪問 담당자로서 장애인 및 그 가족과 직접 관계하는 것이라면, 後者는 行政, 調査, 프로그램 企劃, 政策開發 등에 관여하는 수준에서의 서비스라 할 수 있다(Horwitz, 1959 : 18). 이 兩者中 직접적 서비스가 바로 本章에서 설명하는 가족 케이스워크의 목적과 기능에 부합하는 내용을 포함하고 있다고 할수 있겠는데, 그는 이러한 직접적 서비스의 과정을 問題把握(assessment), 計劃(planning), 서비스 제공(providing services), 他分野 서비스의 알선 및 서비스 팀 운영(procuring service team operations), 그리고 評價 및 事後措處(evaluation: follow up)등이 다섯 단계로 나누어 설명하고 있다(Ibid: 19~30).

한편, 張仁協, 教授는 케이스워크의 과정을 初期過程, 케이스 調査, 診斷, 治療의 단계로 구분해서 서술하고 있다(張仁協, 1975 : 58~204).

본 논문에서는 이 兩者의 견해에서 공통성을 고려하면서 본 논문의 목적에 비추어서 크게 問題把握, 문제 해결을 위한 서비스 제공, 그리고 評價 및 事後措處라는 세 단계로 규정하고 이것을 본 논문에서의 가족 케이스워크 과정 서술을 위한 準據로 삼고자 한다.

첫째의 문제 파악 단계는 Horwitz의 그것과 일치하며, 張仁協 教授의 초기과정, 調査, 診斷을 포괄하는 단계로 이해하면 되겠고, 둘째의 서비스 단계는 Horwitz의 중간 3개 단계와 張 教授의 治療段階에 해당하는 것으로 파악하며, 마지막 평가 및 사후 조치의 단계는 Horwitz의 설명에 준하는 것으로 이해하되, 張 教授도 治療段階에서 이 점을 언급하고 있음을 간과하지는 않는다.

Ⅲ. 障礙兒 家族의 問題樣相

障礙는 그 自體로서 본인에게 여러 가지 제재를 가하게 되는 것이 사실이지만, 그 보다 더욱 문제가 될 수 있는 것은 장애 상태에 대한 障礙兒 自身 및 주위 사람들의 태도라 할 수 있다. 특히 장애아의 태도는 주위로부터 영향을 받는 경우가 많아서, 그들 정상인들의 행동에서 나타나는 태도가 더욱 문제시되기도 한다(Rusalem & Malikin, 1976 : 65). 그래서 장애의 정도가 심할수록 심리적 타격이 커진대거나, 일정한 장애의 유형에 따라 심리적 영향이 일정하게 나타난다고 보는 일반인의 견해는 근거가 없는 것이다(Levine, 1971 : 336).

그러나, 궁극적으로 장애아 자신의 심리적 문제를 좌우하는 것은 자기 자신의 認識이나 反應 혹은 態度로서, 이것은 그가 처한 社會·經濟的 狀況, 장애의 性格, 장애 발생 시기,

그것이 발생한 상황, 필요한 치료 절차, 장애 발생의 원인과 그 예후 등이 어떠한가에 따라 개별적인 차이가 나타나는 것은 사실이다(Ibid: 336).

따라서 本章에서는 하나의 體系인 장애아 가족의 心理·社會的 問題를 규명함에 있어서 그 각각의 下位體系別로 나누어 고찰해 봄으로써 개별적으로 경험할 수 있는 문제의 양상을 밝혀 보고, 이들간의 역동적 작용이란 측면을 고려하게 될 것이며, 또한 上位體系인 社會環境이 여하한 태도상의 특성을 지니면서 여하히 영향을 미치고 있는가 하는 점을 고찰하게 될 것이다.

다만 덧붙이고자 하는 점이라면, 本章에서의 論議가 결코 장애아 및 그 가족의 문제에 대해 어떠한 烙印(stigma)을 부여하고자 하는 것은 아니란 사실이다. 즉 여기서 언급되는 사항들이 장애아 가정이라면 필연적으로 경험하게 되는 귀속적 요인들을 열거하려는 것이라기 보다는 기왕의 연구 결과들에서 나타난 보편적 특성들을 밝혀 봄으로써 문제 이해와 문제와의 접근 방향 설정에 도움이 되도록 하려는 의도를 지니는 것이란 의미이다.

가족의 하위체계는 구성원들을 조합시키는 방법에 따라 다양하게 분류될 수 있으나 여기서는 가장 중요한 의미를 지니는 3 유형—장애아 본인, 부모, 형제—으로만 나누어 고찰하기로 한다.

1. 下位體系

1) 障礙兒 本人

일반적으로 장애자의 심리적 문제는 否定的인 自我概念(self concept)에서 출발한다고 볼 수 있다. 自我概念이라 함은 자기 자신에 대해 自身이 認識되어지는 방법을 의미하는 것으로서(Dunham & Dunham, 1978: 17), 이것은 다시 身體에 대해 知覺하고 인식하는 主體를 의미하는 身體自我(body self)로부터 크게 영향을 받으며(閔 武植, 1979: 55), 환경의 영향력도 적지 않게 작용한다(宋 永煜, 1981: 76).

이상과 같은 장애자의 자아개념은 兒童期부터 형성되는 것으로서, 대개는 자신이 주위로부터 능력이 부족한 것으로 간주되며 烙印이 찍혀 있다고 생각하게 된다(Dunham & Dunham, 1978: 17). 그런 가운데 장애자는 肯定的인 자아개념을 형성할 수 있는 경험의 부족으로 인하여 否定的인 자아개념이 長期化되고 또 다른 問題 形成의 要因으로 作用하게 되는 것이다.

이처럼 장애아는 부정적 자아개념을 갖게 되면서 자신을 저주하거나 주위에 대해 비난을 하는 반응을 보이게 되어, 결국 우울증과 孤立感을 갖게 되는 상태로 진행되기도 한다(Levine, 1971: 338). 또한 劣等한 身體自我나, 자신의 현재 및 미래에 대한 불확실성, 약한 自己統制力, 주위로부터 고립된 듯한 느낌 등에서 不安이 형성되어지는데(閔 武植, 1979

: 59; 전 봉윤, 1977 : 53; Levine, 1971 : 337; etc.), 우리 나라에서의 한 자료에 의하면 肢體不自由兒의 경우 女子 쪽이 男子 쪽보다 불안 수준이 높은 것으로 나타났다(閔 武植, 具 本權, 1979 : 11).

이러한 不安과 함께 동반되는 것이 강한 依存心과 非社會的인 行動性向이다. 心身의 機能喪失로 인한 無力感과 社會參與 기회의 제한, 자신의 殘存能力 확인 기회의 봉쇄 등으로 인해 비롯되는 것이 이러한 성향이다. 이것은 한편 과잉보호적인 부모나 기타 가족 성원의 태도 및 사회적 편견으로부터 영향을 받기도 한다(Bentovim, 1976 : 130; 宋 永煜, 1981 : 81~82; 전 봉윤, 1977 : 52~53).

이 밖에 장애아는 종종 自己中心的인 行動이나 態度를 나타내기도 한다. 완고하고 비협조적일 뿐만 아니라, 자신이 옳다고 믿으며, 다른 가족성원들의 느낌이나 욕구를 관용적으로 수용하려고 들지 않는 등의 태도가 그것이다(Bentovim, 1976 : 133; 전 봉윤, 1977 : 52; 백리전, 1981 : 160).

장애아들은 이상과 같이 대표적으로 드러나는 태도나 행동 성향 외에도 독특한 心理的 機制를 지니기도 한다. 일반 학생들과 肢體不自由 학생들의 심리 기제를 비교 연구한 한 자료에 의하면, 지체부자유 학생 쪽이 昇華, 孤立, 退行, 抑壓, 同一視 등의 순으로 강한 기제를 나타내는 반면, 일반 학생은 投射의 기제가 상대적으로 강하게 나타나는 식으로 차이를 발견할 수가 있다(具 本權, 閔 武植, 1979 : 43~44). 여기에서 장애아들이 정상적인 사회 참여의 기회를 제한받고 있고, 또 그렇게 느끼기 때문에 이러한 기제들이 드러나게 됨을 이해할 수가 있다.

2) 父母

장애아 및 장애아 가족의 문제를 더욱 심화시키는 것이 父母의 反應的 느낌·態度 및 行動이다. 장애아 본인의 경우와 마찬가지로 이러한 反應들도 대개 환경의 文化的 態度 및 社會階層的 태도를 반영하게 되나, 그 주요한 부분은 장애자녀에 대한 부모 자신들의 느낌에서부터 비롯되는 것이다(Mackeith, 1976 : 127).

美國의 精神障礙兒保護團體(National Society for Mentally Handicapped Children: NS-MHC)에 의하면, 자녀가 非正常임이 확인되는 순간부터 부모는 주위의 태도를 의식하게 되면서 장애아동을 거부하게 되고 그러한 진단을 내린 의사를 거부하려는 태도가 생기거나 하면, 罪意識을 느끼게 되면서 自責感을 갖거나 이를 배우자에게 투사하기도 하고 다른 가족 성원의 생활과 욕구를 유보하면서까지 병적이랄 정도로 장애 자녀에게 과잉 애착을 나타내기 시작하게 된다. 또 부모는 사회생활에의 참여를 꺼리게 되면서 장애 자녀에 의한 충격과 실망, 그리고 사회로부터의 고립감을 더욱 강화시키는 결과를 초래하기도 한다(NS-MHC, 1976 : 139).

이러한 사실들과 관련해서 Dunham은 부부가 실망감과 죄책감을 갖게 되면서 이들 부부간에 거리가 생겨 家族解體의 위기까지 있다고 보고, 부모가 주위에 민감해지고, 이들로부터 고립되고자 하는 등의 반응은 이들이 장애 자녀와 동일시하면서 비롯된다고 설명한다. 또 주위로부터 거부당하고 있다고 생각하는 것은 바로 자신의 거부 반응을 주위로 전가시킨 결과이며, 부모의 과잉 보호 행위는 은연중에 이러한 거부 반응이 포출된 것이라고 하면서 과잉 보호적 태도는 지나치게 감싸고 어르려고 하는 양상과 과잉 관심으로 장애 자녀의 부담을 과증시키는 양상으로 다르게 나타날 수 있다고 본다(Dunham, 1978 : 21~25).

한편 Mackeith는, 부모의 諸反應은 자녀의 장애 상태가 출생시부터 확인되느냐, 아니면 자녀에 대한 애정이 어느 정도 형성된 이후에 밝혀지느냐에 따라 달라지고, 예상되는 장애의 정도, 장애 사실이 남에게 쉬이 알려질만한 것이라고 판단하느냐의 여부, 그리고 다른 사람들이 어떠한 태도를 나타내느냐 등에 따라 달라진다고 설명한다(Mackeith, 1976 : 127) 그리하여 부모가 자녀에 대한 애정을 채 형성하기 전에 자녀가 장애임이 판명된 경우에는 생리적으로 보호와 거부의 반응이 생기고, 출산과 양육에 자신을 잃게 되며, 절망감에서 분노·비에·순응의 감정이 생기고, 충격을 받게 되고, 죄책감이 생기며, 주위의 인식을 의식해서 당황하게 되는 등 크게 여섯 범주의 느낌을 갖게 된다고 덧붙인다. 이러한 느낌의 결과로 나타나는 행동상의 특성은 前述한 내용들과 大同小異하다(Ibid.: 127~128).

이상에서 장애아 부모의 제 특성에 관해서 몇 가지 입장을 검토해 보았는데, 대부분이 비슷한 문제들을 지적해 주고 있음을 발견할 수 있다. 그런데, 바로 이러한 사실에 대해 Roith는 극히 회의적인 견해를 피력하고 있다. 그는 일반적으로 학자들이 장애아 부모는 죄책감, 수치심, 적개심, 연민 등을 느끼게 되는 것이라고 간주해 버리는 경향에 대해 주의를 환기시키면서, 특히 죄책감의 경우를 예로 들어 보였다. 그에 의하면, 대부분의 학자들이 장애아 부모의 느낌을 해석함에 있어서 다른 학자들의 해석 방식을 추종반복하면서 동일한 결론—여기서는 장애아 부모는 죄책감을 느낀다고 하는 결론—을 이끌어 내기 위해 牽強附會하고 있음을 지적했다(Roith, 1976 : 136~137).

이러한 비판적 입장은 본 논문에서 시도하고 있는 장애아 가족의 문제규명을 위한 노력에까지 적용되어질 수 있는 것이다. 따라서 前述한 바와 같이 본 논문의 이러한 시도가 일종의 烙印을 찍게 되는 결과를 초래하려고 하는 것이 아니란 입장이 바로 Roith의 이같은 비판적 견해를 受容하고 있음을 뜻하는 것이라 하겠다.

3) 兄弟

일반적으로 둘 이상의 형제(siblings)가 있는 경우, 특히 연령 차이가 크지 않은 가족인 경우에는 正常家庭이라 하더라도 이들 형제는 상호 경쟁적인 태도를 지니는 가운데 성장하게 되는 것이 일반적인 사실이다.

그러나, 정상 가정의 경우에는 이러한 경쟁의 관계가 커다란 문제없이 그들의 성숙과 함께 해결되어짐으로써, 경쟁관계가 왜곡되어 나타난다거나 성장 후에 심각한 정서적 문제로 잔존한다거나 하는 결과를 거의 초래하지 않는다. 그러나 장애아가 있는 가족의 경우는 장애아 쪽에 부모의 관심이 편중되고 때때로 정상인 자녀의 행동을 구속하기도 하며, 그들의 욕구 충족을 유보시키는 등의 일이 있게 됨으로 인해서 정상 자녀에게 욕구 불만과 분노의 감정이 생길 수가 있다. 또 이로 인해서 장애아와 정상 자녀간의 경쟁 관계가 왜곡되거나 자연스럽게 해결되어지지 않게 되어 성장 과정에서 양자에게 정서적 문제를 유발시킬 소지가 크며, 정상 자녀는 이러한 경우와 관련해서 오히려 죄책감을 느끼게 되기도 하는 등의 문제가 생길 수 있다(Dunham, 1978 : 26).

뿐만 아니라 정상인 자녀는 부모의 관심을 끌기 위해 특이한 행위를 하는 경우도 없지 않으며(Bentovim, 1976 : 130), 경우에 따라서는 장애아에 대한 부모의 거부 반응과 함께, 前述한 例와는 반대로 부모가 장애자녀로 인해서 갖게 되는 충격과 실망감을 補償하기 위한 방편으로 오히려 정상 자녀 쪽에 애정을 편중시킴으로써 장애아의 문제를 더욱 심화시킨다거나 가족으로부터까지 고립감을 느끼게 할 수 있는 경우도 예상할 수 있다.

이상에서 家族의 주요한 세 下位體系를 중심으로 각각 心理社會的 問題들을 살펴 보았다.

이들 下位體系가 갖는 문제들은 각기 相互作用하는 다른 下位體系들과 영향을 주고 받는다. 따라서 家族體系全體의 문제 양상은 이들 각 下位體系의 문제들을 단순히 算術的으로 결합시킨 결과로 파악되어서는 안되며, 그 力動的인 측면이 항상 고려되어야 하는 것이다.

그리고 구체적으로 개별 家族體系가 드러나게 되는 문제의 양상은 家族構成의 양태, 각 성원들의 퍼서낼리티, 각 성원들의 연령과 社會的 位置, 가족내 역할 분화의 형태와 갈등 여부, 가정의 경제적 상황, 장애의 정도와 종류, 장애 발생의 시기, 장애에 대한 각 구성원들의 인식 방법 등등의 변수들이 어떻게 작용하느냐에 따라 다양하게 나타날 것이며, 이러한 경우 모두에 대해 社會環境의 제 여건으로부터 영향을 받게 될 것임은 말할 것도 없다.

2. 上位體系로서의 環境

장애자 및 그 가족의 장애자에 대한 태도가 다른 正常人들의 태도를 반영하기 때문일 뿐 아니라, 再活을 위한 필수 요건중의 하나가 장애자에 대한 多數人의 受容的 態度를 확보해야 하는 것이라는 사실(Levine, 1971 : 339) 때문에라도 정상인들의 태도를 연구한다는 것은 중요한 의미를 지닌다.

장애자들에 대한 일반인들의 반응 양태는 다양해서, 개인의 尊嚴性과 고유한 力量에 관한 인식의 향상과 더불어 受容的 태도가 확대되고 있다는 것은 인정되고 있는 사실이나,

아직도 否定的인 태도에 관한 資料가 지배적이라 해도 과언은 아닐 것이다.

그러한 중에도 대체로 부정적 느낌을 덜 갖는 부류들은 그나마 장애인들에 대해 민감하면서도 자비로운 면을 보여 주지만 전형적으로 심하게 부정적인 편견과 느낌을 갖는 부류들은 종종장애자들과 함께 일하거나 생활하는 것조차 완강하게 거부한다. 그리하여 이러한 거부적 태도와 행위로 인해서 장애인들은 자연히 사회 참여의 기회를 박탈당하게 되는 결과가 초래되는 것이다.

한편 이들 정상인들은 이와 같은 자신들의 태도를 합리화시키기 위해 장애인들은 기능적으로 무력하며 정서적으로 결함이 있는 존재라고 간주해 버린다(Siller, 1976 : 67). 이 같은 사회적 태도가 장애인들에게烙印을 남기게 되는 결과를 초래하게 되어 효과적인 문제 해결을 방해하는 요인으로 작용하기도 하는 것이다.

Ⅳ. 家族 케이스워크의 接近

Hewett 에 의하면 장애아 가족은 社會事業家로부터 케이스워크에 의한 지지를 持續적으로 받을 필요가 있으며, 특히 첫 몇 개월 및 몇 해가 더욱 중요한 시기가 된다(Hewett, 1976 : 147). 이와 유사한 견해로 美國의 精神障兒保護團體에서는 아동의 발달에 따라 漸層的으로 야기되는 適應問題의 해결을 위해서는 初期부터 충분한 도움이 필요함을 역설하고 있다(NSMHC, 1976 : 144). 또 Bentovim은 장애아 가족의 문제 해결을 위한 자체적 노력이 실패함으로써 불만이 거듭될 경우 危機介入模形의 도움이 특별한 價値를 지닌다고 보기도 한다(Bentovim, 1971 : 134). 이상과 같이 장애아 가족에 대해 社會事業의 초창기 개입이 중요한 기여를 함은 의심의 여지가 없는 것이다. 장애아 가족 케이스워크가 의미를 지닌다면 바로 이러한 점에 있는 것이다.

本章에서는 Ⅱ章에서 가족 케이스워크 過程으로 구분한 세 단계중에서 장애아 가족의 문제 해결을 위한 關鍵的 요소가 되는 첫 두 단계를 중심으로 고찰하게 될 것이다. 왜냐하면 세번째 단계는 워어커가 클라이언트와 함께 서비스의 진행 과정을 정기적으로 재검토하고, 상황의 변화에 따라 목표 변환을 고려하기도 하고, 클라이언트로 하여금 애초의 동기를 유지하도록 독려하기도 하면서, 적절한 終了時期를 클라이언트 및 타 전문요원들과 함께 결정하게 되는 단계이자, 그렇게 사회로 복귀해서 만족스럽게 役割遂行을 할 수 있도록 계속 도움을 주게 되는 활동까지 포함하는 단계로서, 前의 두 단계에 대한 調整·強化의 기능과 終結의 기능을 하는 二次的 단계로 이해할 수 있기 때문이다.

이후에 언급되는 워어커의 活動들은 가족의 下位體係 각각에 대해 적용되어질 뿐 아니라 필요에 따라 家族全體를 대상으로 이루어지며, 이 활동들은 家族內的 力動性을 고려한 가

운데 행하여 지게 된다는 점을 유의해야 한다.

1. 問題把握

서비스를 위한 초기 단계로 제시된 이 問題把握의 단계는 사실상 워어커와 클라이언트인 장애인 가족 사이에 서비스의 필요성에 관한 합의와 전문적 관계의 형성이 이루어진 것을 전제로 출발한다.

따라서 여기서 규명되어야 할 대표적인 사항들은 다음과 같다.

첫째, 가족체계 전체 및 장애아를 포함한 각 下位體系가 갖는 문제의 성격과 그 중요성이다. 前章에서 열거한 제반 문제 양상에 비추어 보았을 때 누구에게 어떠한 유형의 문제가 노출되는가를 정확하게 밝혀야 하며, 그것이 가족의 현재 및 미래, 특히 장애아의 성격과 社會參與 및 再活을 위한 노력에 얼마만큼의 영향을 주고 있으며 또 주게 될 것인가를 전문가의 입장에서 판단해야 하는 것이다. 이를 위해서 워어커는 장애아 본인과 그 가족 및 영향력 있는 주변 인물들과의 개별 및 집단 면접을 통한 자료, 醫師 등 他專門家들로부터 입수 가능한 자료 등을 충분히 활용할 수 있어야 한다.

둘째, 문제 발생의 과정과 원인에 대한 규명이다. 장애아 가족이 갖는 문제들이란 개가 成員들의 퍼서넬리티나 장애 현실에 대한 태도 여하와 관련되는 것도 사실이지만, 가족 체계 내부와 이를 둘러싼 외부 환경과 가족 체계간에 있어서 諸變數들의 力動的 相互作用을 통한 결과라는 사실도 알 수 있었다. 따라서 個個成員에 대한 心理學的 分析도 중요하지만 가족 전체의 構成員數와 構造, 구성원들간의 관계 양상과 役割分化의 양상 및 갈등 여부, 가족의 社會·經濟的 여건 등 보다 社會學的 觀點에서의 분석도 중요한 의미를 지닌다. 그리하여 전반적인 문제가 과연 아동의 障礙에서 비롯된 것인가, 그렇다면 그것이 얼마만큼 반영된 것인가, 아니라면 단순히 상호작용상의 한 특징적 양상에 불과한 것인가를 가릴 수 있어야 한다. 뿐만 아니라 언제부터 그러한 문제가 비롯되어 어떻게 변화하면서 인식되어져 왔는가에 관해서도 밝혀야 한다. 물론 이러한 분석 과정에서 누락시켜서는 안될 것이라면, 소속 地域社會의 특징적 요소를 포함한 사회 환경이 어떠한 측면에서 어떠한 방식으로 영향을 미쳐 왔는가에 관한 지속적인 관심인 것이다.

세째는 장애아 가족이 지금까지 문제해결을 위해 해 온 노력에 대한 評價와 장애아 자신의 身體的·情緒的·知的·社會的·潛在力에 대한 사실적인 평가이다. 이것은 차후의 공동 노력 -워어커와 가족간의-에 대한 방향 제시를 위해서 필요한 것이며, 장애 아동의 再活을 위한 서비스에 관여하는 여러 專門家들에게 제시할 수 있는 중요한 情報로서의 가치를 갖는 것이기도 하기 때문에 의미가 있다.

마지막으로 필요한 것은 문제 해결을 위해 워어커가 소속한 기관이나 시설에서 제공할

수 있는 서비스의 한계—이것은 당해 가족에게 어떠한 변화가 필요하며, 어디까지가 변화 가능한가에 대한 판단과의 대조를 통해서 설정됨이 바람직하다—와 活用可能한 資源을 밝히고 확인하는 일이다. 이 작업도 세번째 경우와 마찬가지로 다음 단계의 서비스를 위한 計劃樹立에 중요한 근거가 된다.

2. 서비스

서비스를 제공하는 것은 계획 수립에서부터 비롯된다. 차후의 활동을 위한 목표와 방법 등에 관한 계획 과정에는 가능한 범위 내에서 클라이언트를 참여시키는 것이 바람직하다. 장애아 가족의 경우에는 미성숙한 장애아 자신보다는 주로 父母와 같은 成人 成員이 이 과정에 참여할 수 있을 것이다.

계획 수립이 끝난 후의 서비스 제공과정에서는 個別 面接, 가족 전체와의 集團 論議, 기타 언어 수단을 통한 意思 疏通 등에 주로 의존하게 되며, 이와 함께 장애아의 潛 在 力이나 社會的 機能 수행에 영향을 줄 수 있는 物的 資源을 확보해 주거나 스스로 획득하도록 도와 줌으로써 서비스 과정을 더욱 용이하게 하기도 한다(Horwitz, 1959 : 23).

이 경우 워어커뿐만 아니라 家族 成員 전체에게도 장애아의 잠재력에 관한 정확한 이해는 중요한 의미를 지니는데, 특히 Wright 같은 이는 장애자에 대한 건전한 태도 개발을 위한 지침으로서 장애 자체를 지나치게 심각하게 받아들인다거나 장애로 인한 機能 喪失을 확대해서 보려고 하는 경향을 지양하고, 장애의 客觀的 能力 評價에 역점을 두어야 함을 강조하고 있다(Wright, 1971 : 359~360).

결국 정확하게 인식하는 자체가 바로 치료의 효과가 있음을 미루어 알 수 있다. 이렇게 볼 때 장애라는 것은 그 자체가 人間의 價値를 저하시키는 요인이라고 파악될 수 없으며, 엄밀하게 말해서 장애자란 障 碍 化한 인간이 아니라 장애를 ‘지닌’ 사람으로 이해될 수 있어야 하며, 장애자는 非 正 常 的인 사람이 아니라 장애를 지니지 않은 사람들과는 ‘다른’ 사람으로 이해될 수 있도록 워어커가 작용해야 할 것이다.

이것은 다시 말해서 장애라는 現實을 가족 성원 모두가 있는 그대로 受容할 수 있도록 해줌을 뜻하며, 따라서 Ⅲ章에서와 같은 歪曲된 反應的 態度와 行動에 대해 각 成員들이 스스로 認識하고 判斷할 수 있도록 사회사업가가 작용해야 함을 의미한다.

그런데, 장애아 가족의 경우에 가족 케이스워크에서 중요한 접근 대상은 장애아 자신 보다는 오히려 그 父母 쪽이 될 수가 있다. 이것은 장애아 자신의 태도와 정서적 문제, 방어기제 등에 대한 접근의 필요성을 경시하는 것은 결코 아니다. 그러나 아동, 특히 學齡期 以前의 아동의 社會化와 成長 및 發達에 가장 커다란 책임을 지는 것은 바로 그 父母이기 때문이다.

이와 관련해서 美國의 精神障礙兒保護團體에서 장애인 부모에게 필요한 일반적인 助言事項들을 제시한 바 있는데 (NSMHC, 1976 : 141~143), 여기서는 지금까지의 논술 내용과 관련시켰을 때 다음과 같이 그 助言들의 意味를 해석할 수 있으리라 본다.

첫째, 장애인 아동의 앞으로 예상되는 장애 진행 상태, 성장후의 상태 등에 관한 豫候이다. 이것은 불확실성에서 오는 장애아의 불안을 부모로 하여금 경감시키게 해 주고, 부모의 장애 자녀 양육 계획을 세우게 하며, 이후에 발생 가능한 문제에 대한 마음의 준비를 하도록 하는 효과를 갖는다.

둘째는 遺傳學的 知識에 관한 助言이다. 이것은 장애의 유전 여부, 母子保健, 산아제한 방법 등을 일러 줌으로써 부모의 잘못된 이해와 미래의 출산에 대한 불안 및 부당한 죄책감과 거부감등을 없애고, 합리적인 판단 하에 가족생활을 할수 있도록 해주는 효과가 있다

셋째는 자녀 養育方法에 관한 助言이다. 예컨대, 정신 박약아 부모의 경우 정상아의 기준에 비교를 한다거나 精神年齡보다 實際年齡 수준에 맞추려고 무리하게 욕심을 부리는 잘못된 양육 방식을 고집할때, 이를 수정해 주는 효과가있을 것이다. 이처럼 아동의 놀이 활동, 言語發達, 社會的 行動 등에 관한 조언을 해 줌으로써 장애인 자녀 교육 과정을 조절하게 하고 다른 정상 자녀의 사회적응에 관한 조언도 병행함으로써, 애정배분상의 균형을 고려할 수 있게 한다.

네째는 施設保護에 적절한 時期와 적절한 보호의 種類, 家庭과 비교했을 때 施設의 長短點 등을 일러 주는 일이다. 이것은 施設 서비스의 중요성과 거기에 대한 참여 방법 등에 관한 인식을 갖게 해 줌으로써 위어커의 치료 효과를 더하게 해주고 앞으로 스스로 선택하고 계획할 수 있도록 해 주게 된다.

다섯째가 본 논문의 관점에서 가장 중요하다고 할 수 있는 것으로, 장애인에 대한 情緒的 反應에 관한 助言이다. 의료적 진단이 끝나고 나면, 그러한 측면에서의 조언은 이후에 거의 필요없게 되고 아동에 대한 의료적 조치는 거의 변하지 않게 된다. 뿐만 아니라 이러한 사항에 대해서는 웬만큼 서비스 기관이나 시설에서 조언해 주고 있다. 그러나 부모 자신의 適應 문제, 앞으로의 處身 문제, 주위의 반응에 대한 문제 등과 관련한 독특한 욕구는 그러한 조언만으로는 부족하며, 사회사업가에 의한 情緒的 側面에서의 조언을 통한 支持는 무엇보다도 중요한 의미를 지니는 것이다.

이상과 같은 다섯 가지가 장애인 부모를 중심으로 다른 成人 構成員들에게 가지 제시할 수 있는 사회사업가의 助言事項이다.

이제 마지막으로 障礙兒 自身 혹은 家族全體에 제공하게 되는 서비스 형태로 他專門分野 서비스를 알선하고 이들 專門家들의 共同努力을 調整運用하는 일이다. 장애아의 再活 혹은 問題解決은 보편적으로 多角的인 接近을 필요로 한다는 것이 周知의 사실이다. 따라서 이

러한 필요에 부응해서 장애아동에게 그 가능성을 넓혀 주는 활동은 社會事業家가 해야 하는 것이다. 同時에 이렇게 關與하는 여러 專門家들로 구성된 팀을 中裁하고 그 活動을 組織化하는 것도 바로 社會事業家들의 役割인 것이다.

V. 結 論

障者의 問題가 주요한 關心領域이 될 수 있는 妥當性으로서 本 論文은 그들이 多數이기 때문이 아니라, 부분적인 機能喪失을 이유로 人間 本有的 尊嚴性과 正常的인 社會參與의 機會가 제한당하고 있다는 根本的인 問題 自體에다 의미를 두고 출발하였다. 이리하여 이러한 문제를 심화시키는 가장 커다란 要因이자 장애자의 再活을 위한 노력에서 要諦가 될 수 있는 것이 바로 心理社會的 側面인 것으로 파악하였으며, 여기에 접근하는 專門分野 내지 方法으로 家族 케이스워크를 등장시킨 것이다.

특히 成人 障者가 아닌 障兒童의 문제에 초점을 맞춘 것은 早期治療의 有効性에 착안한 때문이며, 障兒 個人이 아닌 家族에의 接近이 의미가 크다고 본 것은 問題의 力動性을 重視하였기 때문이다.

따라서 家族을 有機的인 單位, 즉 하나의 體系로 파악하면서, 장애아 가족이라는 체계에서 발견될 수 있는 心理社會的 問題의 양상들을 下位體系別로 나누어 고찰하고 그 力動的 의미를 강조하면서 동시에 上位體系인 環境의 영향에 대해서도 고려해 보았다. 여기서 확인할 수 있었던 것은, 下位體系—家族全體—上位體系로 이어지는 보다 큰 體系 속에서 中間子인 家族의 機能이 아주 중요하며, 그 중에서도 父母의 영향력—특히 장애아 문제와 관련했을 때—이 크다는 사실이었다.

그리고 本 論文의 叙述目的上 家族 케이스워크의 過程을 問題把握, 問題解決을 위한 서비스, 評價 및 事後措處로 三分하고, 이 중에서 一次的으로 關鍵이 되는 첫 두 段階에 대해서 社會事業家가 着眼해야 할 指針을 제시해 보았다.

결국, 障兒 家族의 문제를 파악하기 위해서도 문제의 性格과 重要性을 밝히고, 그 原因과 形成過程을 力動的 變數들의 작용을 중심으로 분석하며, 문제 해결의 방향 설정을 위해 장애아 가족이 자체적인 사전 노력과 장애아 자신의 잠재력을 評價하며, 서비스의 限界와 可用資源을 확인할 필요가 있음을 강조했다. 그리고 서비스 과정에서는 障兒自體에 대한 家族成員들의 정확하고 合理的인 理解와 受容을 자극하고, 중요한 위치를 차지하는 父母에 대한 助言을 行하며, 타 專門分野 서비스를 알선하면서 이들을 統合·調整하는 社會事業家의 役割을 마지막으로 제시해 보았다.

이처럼 障兒의 問題를 家族이라는 體系 속에서 파악하고 그 心理社會的 側面에 대해

家族 케이스워크 接近法을 시도해 본 本論文은 하나의 成果로서가 아닌 어떤 契機로서의 의미를 지닌다면 足하겠다.

參 考 文 獻

- 1) 金萬斗, 1982. 現代社會福祉總論, 서울: 흥익계
- 2) 張仁協, 1975. 케이스워크, 서울: 南山堂.
- 3) _____, 1981. 社會福祉概論, 서울: 社會開發研究院.
- 4) 閔恩植, 1979. "心身障礙者 再活事業의 現況과 對策", 社會福祉, 여름호, 한국사회복지협의회.
- 5) 閔武植, 1979.12. "身體自我와 不安度와의 關係研究", 재활연구, 제 5호, 삼육아동재활원.
- 6) 具本權, 閔武植, 1979.12. "一般學生과 肢體不自由學生의 心理機制 比較연구", 上揭書.
- 7) 甘正奇, 1982. "社會事業의 專門化에 寄與한 諸要因에 關한 연구", 서울大 碩士學位論文.
- 8) 柳昇熙, 1975.12. "障礙兒童과 家族과의 關係 研究", 재활연구, 제 4호.
- 9) 全奉潤, 1977. "心身障礙者의 福祉와 社會事業家의 役割", 사회사업가회보, 겨울호, 한국사회사업가 협회.
- 10) 宋永煜, 1981. "장애자와 自我意識(2)", 현대사회와 장애인복지, 아산사회복지사업재단.
- 11) 安泰潤, 1969. "한국인의 心身障礙者에 대한 傳統的 見解에 關한 一研究", 한사대 논문집.
- 12) 백리전, 1981.4. "심신장애자의 사회통합책", 제 2회 장애인 복지대회자료, 한국장애인 재활협회.
- 13) 아산사회복지사업재단, 1980, 障礙者福祉便覽.
- 14) Goldenson, Robert M. et al. (ed.) 1978. *Disability and Rehabilitation Handbook*. N.Y.: McGraw Hill, Inc.,
- 15) Dunham, Jerome R. and Dunham, Charles S. 1978. "Psychological Aspects of Disability:" in *Goldenson. R.M.* 1978.
- 16) Dunham, Charles S. 1978: "The Role of the Family." in *Ibid.*
- 17) Bentovim, Arnon, 1976. "Handicapped Pre-school Children and their Families Effects on Child's Early Emotional Development." in *The Handicapped Person in the Community*. Boswell, David M. and Wingrove, Janet M.(ed.) London: Tavistock Publication Ltd.
- 18) Brattgard, Sven-Olaf. 1976. "Social and Psychological Aspect of the Situation of the Disabled." in *Ibid.*
- 19) Mackeith, Ronald. 1976. "The Feelings and Behavior of Parents of Handicapped Children." in *Ibid.*
- 20) Roith, A.I. 1976. "The Myth of Parental Attitude." in *Ibid.*
- 21) National Society for Mentally Handicapped Children. 1976. "The State of Having a Subnormal Child." in *Ibid.*
- 22) Hewett, Sheila. 1974. "who will Help?: The Family and the Social Sciences, Statutory and Voluntary." in *Ibid.*
- 23) Anderson, R.E. and Carter, I.E. 1974. *Human Behavior and Social Environment*. Chicago, Ill.: Albine Publishing Co.
- 24) Siller, Jerome. 1976. "Attitudes Toward Disability." in *Contemporary Vocational Rehabili-*

- tation. Rusalem, Hebert and Malikin, David. NY: New York Univ. Press.
- 25) Rusalem, Hebert. 1976. "Issues in Rehabilitation." in *Ibid.*
- 26) Gordon, William E. 1971. "Basic Constructs for an Integrative and Generative Conception of Social Work." in *The General Systems Approach.* (ed.) Gordon Hern. NY: CSWE, Inc.
- 27) Horwitz, John J. 1959. *Education for Social Workers in the Rehabilitation of the Handicapped.* NY: CSWE.
- 28) Leonard, Peter. 1966. *Sociology in Social Work.* London: RKP. Hourihan, John P. (ed.) 1979. *Disability: Our Challenge.* NY: Columbia Univ. Press.
- 29) Nagi, Saad Z. 1969. *Disability and Rehabilitation.* Ohio state Univ. Press.
- 30) Levine, Louis S. 1971. "The Impact of Disability." in *Readings in Rehabilitation Counseling.* Moses, Harold A. and Patterson, C.H. (ed.) Champaign, Ill.: Stipes Pub. Co.
- 31) Olshansky, Simon. 1971. "Stigma: It's Meaning and Some of it's Problems for Vocational Rehabilitation Agencies." in *Ibid.*
- 32) Wright, Beatrice A. 1971. "Issues in Overcoming Emotional Barriers to Adjustment in the Handicapped." in *Ibid*
- 33) Talbot, Herbert S. 1971. "A Concept of Rehabilitation." in *Ibid.*
- 34) NASW, 1977. *Encyclopedia of Social Work.* 7th Issue. Vol. 1.
- 35) Hall, P.M. 1965. *The Social Service of Modern England.* London: R.K.P.