

한국장애인복지학 연구동향에 관한 분석과 고찰 : 장애인복지학의 이론적 패러다임을 중심으로*

김경미

(숭실대)

김미옥

(전북대)

[요 약]

이 연구는 장애인복지학의 이론적 패러다임에 따라 한국장애인복지학의 연구동향에 관한 분석을 목적으로 한다. 즉, 장애인복지학의 기술적·이론적 분석을 통해 한국장애인복지학의 변화를 점검하고 향후 지향해야 할 방향성에 대한 논의의 장을 마련하고자 한다. 이를 위해 이 연구는 첫째, 사회복지학이 주 전공인 학회 중 학술진흥재단 등재지나 등재후보지로 등록된 학술지 9종을 대상으로 1979년부터 2005년에 이르기까지 연구동향에 관한 기술적 분석을 실시하였다. 둘째, 장애의 복합성에 기초한 사분모델을 이용하여 한국장애인복지학의 이론적 경향을 분석하였다. 이 연구의 결과 다음과 같이 두 가지를 제언한다. 첫째, 장애 현장의 다양한 이슈와 장애당사자의 욕구 반영, 장애종별 특수성과 장애인복지학 고유의 역사성 등 다양한 주제에 관한 장애 연구가 활성화되어 한국장애인복지학의 이론구축(theory-building)을 해야 한다. 둘째, 한국의 장애인복지학의 이론적 연구동향은 개인적-관념론이 우세하나 사회적-유물론이 증가하는 경향을 보이며, 이러한 이론적 경향성은 최근 장애인복지 현장 및 학계에서 이루어지고 있는 사회적 모델 및 자립생활 모델에 대한 논의와 맞물리는 것으로 이에 대한 좀 더 밀도 있는 학계 및 현장의 성찰이 필요하다.

주제어: 장애, 장애이론, 한국장애인복지학, 연구 동향

* 이 연구는 숭실대학교 교내연구비 지원으로 수행되었다. 원래 2005년 한국장애인복지학회 추계 학술세미나(2005.11.19)에서 "장애개념에 대한 담론"이란 제목으로 발표되었으며, 본 논문은 그 발표 내용을 수정·보완한 것이다.

1. 서론

한국에서 장애인복지정책은 그동안 양적 팽창을 해왔다. 1981년 ‘심신장애자복지법’의 제정과 함께 장애인복지정책을 전담하는 정부의 조직기구인 재활과가 보건복지부내에 신설되었다. 장애인복지예산의 경우 1980년 1억 7천만원에서 2006년에는 4997억원으로 늘어났다(차홍봉, 2004; 보건복지부 내부자료). 장애인의 경제적 부담을 경감하기 위한 중앙정부 정책들도 2006년 현재 ‘중증·중복장애인에 대한 생계보조수당’을 포함하여 상당수 증가하였다. 장애인운동도 역시 양적인, 질적인 변화를 경험해왔다(김정열, 2005; 유동철, 2004). ‘장애인운동의 부재기’, ‘성숙기’를 거쳐 현재는 ‘장애인운동의 다원화기’로 장애인의 인권과 자기결정을 강조하고 있다(유동철, 2004).

이렇게 장애인복지정책과 장애인운동은 양적인 그리고 질적인 성장을 해 오고 있다. 장애인복지정책의 변화와 장애인운동의 성장의 추세를 한국장애인복지학에서 어떻게 반영하고 있는가를 살펴보는 것은 의의가 있다. 다시 말해 지금 이 시점에서 장애인복지의 환경적 변화를 장애인복지학은 어떻게 반영해 왔는가를 살펴보고 향후 지향해야 하는 방향성을 제시하기 위해 이에 대한 연구동향 분석과 고찰이 필요하다.

장애에 대한 지배적인 이론은 개인적 모델 또는 의료모델로서 이는 장애인은 중대한 손상(significant loss)을 겪었고 그 결과 우울과 비탄(distress)을 경험하는 것으로 추정한다. 장애인들이 가진 개인적·환경적 강점을 소홀히 하고, 장애인이 지닌 손상에만 과도하게 초점을 맞추어 온 개인적 모델은 장애와 장애인을 바라보는 관점에 부정적인 영향을 미쳐온 것이 사실이다. 결과적으로, 이 분야에서 사회복지사는 장애인들이 그들에게 다가오는 제약에 대처하고 사회에 적응할 수 있도록 돕기 위해서 의료적이고 정신치료적이며 개인에 초점이 맞추어진 모델을 강조해 왔다(Gilson, Depoy and MacDuffie, 2002; Oliver and Sapey, 1999).

다른 한편, 개인적 모델에 대한 새로운 대안으로서 사회적 모델(the social model of disability)은 장애를 재정의한다. 장애가 장애를 가진 사람들에게 부과되는 사회적 제약들에 의해 생산된다는 입장을 정립한다(Oliver, 1989; Shogan, 1998). 어떤 사람이 세계를 이해하는 바와 그 방식은 그 개인과 사회 사이의 관계들과 독립적으로 존재할 수 없기 때문에, 장애를 정의하는 내용과 방식에는 장애가 하나의 현상으로서 나타나는 사회적 맥락(social context)이 반드시 고려되어야 한다는 것이다(Jones, 1996; Oliver, 1998). 이 모델은 사회복지사들에게 어떻게 장애가 사회적인 구성물인가에 관한 신선한 관점을 제공한다.

이러한 개인적·의료적 모델과 사회적 모델은 서로 대립적인 것으로 이해되어 왔다. 그러나 이렇게 두 모델을 서로 대립시키는 이분법적인 이론들은 장애를 적절히 설명하는 데 한계가 있다. 즉, 장애인은 손상을 가지고 살아가야 하기 때문에 개인의 손상 또는 개인의 경험이 중시되어야 하는 동시에, 사회가 장애에 미치는 영향이 너무나 크기 때문에 이 점도 중요하게 부각되어야 하는 것이다.

이러한 문제의식을 반영하여, 최근에는 장애 개념에 관한 이론적 논의에서 두가지 대립적인 모델에 입각한 기존의 이론적 접근법들의 한계를 지적하고 장애의 복합성을 반영한 사분모델의 구분에 입각

한 이론적 접근법이 제시되어 활발히 논의되는 것을 볼 수 있다(Priestly, 1998; 김정우·박경수, 2005; 이동석, 2004). 이런 이론적 경향은 장애의 사실과 개념이 가진 복합적인 면모를 포착하려는 시도라는 점에서 주목해야 할 가치가 있으며 이런 경향에 따라 한국의 장애인복지학의 연구들을 분석해 보는 것은 의미가 있다.

이 연구는 한국의 장애인복지학 연구동향에 대한 분석을 실시하는 것을 목적으로 한다. 장애인복지학의 기술적, 이론적 분석을 통해 장애인복지학의 변화를 점검하고 향후 지향해야 할 방향성에 대한 논의의 장을 마련하고자 한다. 이를 위해 이 연구는 다음과 같이 두 가지 내용의 분석을 실시하였다.

첫째, 한국장애인복지학의 연구동향을 분석하기 위하여 사회복지학이 주 전공인 학회 중 학술진흥재단 등재지나 등재후보지로 등록된 학술지 9종을 대상으로 연구동향에 관한 기술적 분석을 실시하였다.

둘째, 현재 장애의 이론적 추세와 관련하여 사분모델에 의거하여 한국장애인복지학의 이론적 경향을 분석하였다. 장애에 대한 개인적 모델과 사회적 모델의 이분법적인 분류가 단순하다는 비판에 대한 대안으로 개인적 모델과 사회적 모델, 유물론적 설명과 관념론적 설명을 서로 교차시켜 사분모델이 이론적 분석틀로 이용될 것이다. 개인적 모델과 사회적 모델은 장애를 설명하기에는 단순하며 이론이라기보다는 패러다임에 유사하다는 한계를 지닌다(Oliver, 2005). 이에 반해 네 가지 모델은 장애에 대해 생물학적, 심리학적, 구조적, 문화적 4가지 측면으로 접근하여 장애에 대한 총체적인 설명을 가능하게 하기 때문에 이론적 틀로 사용하기에 이점이 있다.

2. 장애인복지학의 이론적 패러다임

장애에 대한 대표적인 이론적인 패러다임을 구성하는 개인적인 의료적 모델과 사회적 모델을 살펴 보고, 장애에 대한 개인적 모델과 사회적 모델의 이분법적인 분류가 단순하다는 비판에 대한 대안으로서 개인적 모델과 사회적 모델, 유물론적 설명과 관념론적 설명을 서로 교차시켜 사분모델로 구분하는 이론틀을 설명하고자 한다.

1) 장애에 대한 이분적 패러다임: 개인적 모델과 사회적 모델

(1) 개인적 모델

장애의 개인적 모델은 의료적 모델로도 불리는데, 이 모델은 장애 문제를 개인에 위치 지우며 이 문제의 원인을 기능적 제약이나 신체적 손상과 심리적 손상에서 찾는다(Brunzy, 1997; Drake, 1997; Gabel, 1997; Hahn, 1987; Oliver, 1983, 1989, 1996; Pender, 1987; Rioux, 1997; Williams, 1997).

이 모델에는 두 가지 접근법이 있는데 생물-의학적 접근(bio-medical approach)과 기능적 접근(functional approach)이다. 생물-의학적 접근에 따르면, 장애는 수술, 약물 치료와 같은 의학적 혹은 생물학적 개입과 유전학적 개입을 통해 예방되거나 개선될 수 있는 신체적이거나 정신의학적 조건에

의해 야기된다. 이에 비해 기능적 접근은 장애란 결함(장애) 자체에 기인하는 기능적 무능력(functional incapacity)에서 유래하는 것으로 상정한다. 이 접근법에서 기능적 무능력은 작업 치료(occupational therapy)나 물리 치료와 같은 재활 서비스를 통해 치료될 수 있다. 또 장애는 조기 진단과 치료를 통해 예방될 수 있다. 재활 서비스의 목표는 장애인이 기능적 능력을 개발하거나 회복하는 것이며, 재활 치료는 심지어 장애 이전의 상태를 완전히 회복할 수 있도록 해 줄 수도 있다.

개인적 모델에서 장애를 다루는 일은 전문적 기술의 영역으로서 접근되어지며, 따라서 장애인들에게 사회의 기대에 적응하도록 원조하는 전문가들에게 의존할 것을 요구한다(Rioux, 1997; Weick, 1983). 이러한 개인적 모델은 장애를 의료적 관점에서 접근하는 경향을 강화시켰다.

개인적 모델에서 사회복지사들의 주요한 과업은 개별 장애인이 그들의 장애에 적응하도록 돕는 것이 된다. 웰러와 밀러(Weller and Miller, 1977a, 1977b)는 우울증을 “심각하고 영구적인 장애 조건에 대한 현실주의적이고 가장 적절한 반응이며 적응과 재활, 그리고 통합이 달성되기 위해서는 필수적인 단계”라고 묘사했다(Weller and Miller, 1977a: 375). 올리버(Oliver, 1983)는 장애에 대한 사회복지의 이러한 접근법을, 장애를 가지고 있다는 것은 어떤 상태와 같은 것인가를 이론가들이 상상해왔다는 점에서 ‘심리학적 상상력(the psychological imagination)’이라고 불렀다. 사회복지의 이러한 태도는 장애란 사회적, 문화적 맥락 속에서 이해될 수 있는 현상이라기보다는 개인적인 비극이라고 보는 가치 판단을 표상하고 있는 것이다.

지금까지 개인적·의료적 모델이 신체적 결함(장애)과 정신적 결함(장애)에 대한 유익한 처치에 기여했음에도 불구하고, 이 모델은 심각한 개념적 한계를 가지고 있다. 개인적 모델은 크게 세 가지 점에서 비판을 받는다.

첫째, 장애의 사회적 맥락을 고려하지 않는다는 점이다. 이 모델에서 장애는 처치나 치료를 요하는 개인들의 의료적 상태들로 축소되는 경향이 있으며(Gabel, 1997), 이 모델은 장애가 하나의 현상으로서 나타나는 사회적 맥락을 적절하게 고려하지 않는다(Jones, 1996; Oliver, 1998).

둘째, 장애인의 생물학적 결함의 강조는 장애인이 사회적으로도 열등하다고 추정하게 만든다는 점이다. 결함과 장애의 혼동은 생물학적 결함(deficit)이 사회적 결함을 가져온다는 관점으로 귀결된다(Oliver, 1998). 개인적 모델을 따르는 사람들은 종종 결함이라는 용어와 장애라는 용어를 서로 바꾸어 쓸 수 있는 것처럼 사용하며, 결함에서 장애를 거쳐 핸디캡으로 이어지는 하나의 발달 경로를 상정하기도 한다. 이는 문제가 있는 상황이라 할 수 있는데, 왜냐하면 결함과 장애의 혼동은 생물학적 결함(deficit)이 사회적 결함을 가져온다는 관점으로 귀결되기 때문이다(Oliver, 1998). 개인적 모델을 비판하는 사람들은 이 모델에서 설사 사회적 불리함의 차원(즉, 핸디캡)이 인정될 수 있다 하더라도, 이러한 개념화는 장애의 구성에 있어서의 사회의 역할을 모호하게 만든다고 주장한다. 또, 사회적으로 부여된 결함과 억압을 간과하고 생물학적 결함만을 강조하는 것은 장애인들이 생물학적으로 열등하고 기능적으로도 열등하다고 추정하는 일반적인 오해와 선입견을 강화할 위험이 있다.

셋째, 장애인과 전문가의 관계가 의존적으로 된다는 점이 그것이다. 장애인과 전문가의 원조관계에서 전문가의 권력이 강해지고 이는 불평등한 관계를 만든다. 개인적 모델은 장애인들에게 이른바 장애 없는 신체라는 정상성(able-bodied normalcy)을 기준으로 부과한다. 이러한 정상화의 원칙

(normalization principle)은 결함 또는 장애를 가진 신체를 비정상 혹은 일탈로 간주하게 되고, 이렇게 일탈자(deviant)로 간주되는 개인에 의해 수행되어야 하는 적응에 초점을 맞춘다(Liachowitz, 1988).

그러나 정상화는 계층화된 불평등한 사회에서 결코 사람들의 삶을 완전히 변화시킬 수 없다. 소위 정상적 역할들이 항상 장애를 가진 사람들의 역할들보다 더 높은 가치를 부여받기 때문이다(Fulcher, 1996). 또, 정상성의 가정은 원조 관계에서 원조의 소비자(customer)들, 즉 장애인들의 의존성을 낳을 수 있다(Oliver, 1983). 이러한 관계에서는, 사회복지사와 같은 전문가들은 그들에게 종속되는 피원조자들과 대조적으로 원조자로서 고양된 지위와 권력을 갖는다. 서비스가 제공되는 방식이 장애인들과 전문가 공동체 사이에 긴장을 창출하는 권력 불균형을 낳는 것이다(Rioux, 1997).

(2) 사회적 모델

장애의 사회적 모델은 개인적 모델과는 대조적인 시각을 제공한다. 이 모델은 장애인의 기능적 한계로부터 그러한 개인들에게 제약을 부과하는 사회적 환경들로 초점을 이동시킨다(Fine and Asch, 1988; Gabel, 1997; Hahn, 1987, 1996; Oliver, 1983, 1996; Oliver and Sapey, 1999; Rioux, 1997; Williams, 1997; Zola, 1988). 올리버와 세피는 다음과 같이 말한 바 있다. “장애는 개인적 불행도 사회적 문제도 아니다. 그보다, 장애란 사회적 문제들을 ‘갖고 있는’ 것이며, 장애를 입은 개인과 그 개인에게 사회에 의해 부과되는 제약 사이에는 어떤 관계가 존재한다”(Oliver and Sapey, 1999: 63. ‘는 인용자 강조).

사회적 모델은 결함, 장애, 핸디캡 사이에 어떤 필연적인 인과 관계도 존재하지 않는다고 주장한다(Oliver, 1983, 1996). 이러한 세가지 항들은 상호교환될 수 있는 것으로 사용되어서는 안된다. 사람들이 어떤 손상(예를 들면, 신체장애의 경우에 팔다리의 일부나 전부가 없는 것)을 갖고 있을 수는 있지만, 그들을 장애인으로 만드는 것은 환경이다. 즉, 장애(disability)는 결함을 갖고 있는 개인들과 장애를 야기하는 사회적 환경 사이의 지속적인 상호작용을 통해 형성되는 사회적 구성물이다(Brunzy, 1997; Oliver, 1983). 여기서, 제한을 가하는 사회적 환경이란 건강할 수 있는 개인들에게 부과되는, 장애를 야기하는 제약들이라고 이해될 수 있다. 그러므로 장애는 사회적 억압의 한 특수한 형태인 것이다.

사회적 모델에서는 장애를 갖고 있는 사람들을 사회가 어떻게 주변화하고(marginalize), 낙인을 찍으며(label), 범주화하는가(categorize)와 사회가 어떻게 그들의 욕구와 목적들에 보다 효과적으로 반응하도록 조정될 수 있을 것인가를 검토하는 것이 중요하다(Oliver, 1983, 1996; Rioux, 1997; Zola, 1993). 이 모델은 장애인들이 일상생활에서 직면하는 주요한 문제들로서의 낙인찍기(stigmatization), 차별 및 제도적 장벽들을 감소시키는 것에 관해 시사하는 바가 많다. 이 모델은 따라서 사회에서 불이익을 받고 불리한 조건에 처한 갖가지 집단들의 개인들을 권능화하고 단결시키는 잠재력을 가지고 있다(Hahn, 1996).

이러한 사회적 모델에 기초했을 때, 사회복지 실천은 장애인들과의 상호협조적인 관계들 속에서 이루어지며, 정치적, 사회적, 경제적, 물리적 환경들을 겨냥하여 기존의 장벽들을 제거하는 것을 목표로 삼게 된다(Williams, 1997). 그러므로 사회복지사를 비롯한 전문가들의 역할은 특정 개인들을 장애인으로 만드는 환경을 개선하는 것, 그들이 스스로 이런 환경을 극복하거나 그 개선을 요구할 수 있는

능력을 갖추게 하는 것에 더 초점을 맞추게 된다. 이러한 통찰력은 사회복지 실천에 대한 권능화(empowerment) 접근법과 일치하는 것이다(예를 들면, Holmes and Saleebey, 1993).

사회적 모델에 대한 비판은 크게 두가지이다. 첫째, 장애인이 경험할 수 있는 우울이나 고통들을 부인한다는 점이다. 즉, 어떤 장애인들은 사회적 모델을 그것이 결함에 대한 매일의 개인적인 경험들과 관련이 없어 보인다는 이유로 비판한다(Williams, 1997). 개인적 모델을 옹호하는 사람들 역시 사회적 모델은 문제를 다루는 데 실패했으며 손상이나 곤경을 병적으로 부인한다고 주장한다(Marks, 1999: 13). 이에 대해 사회적 모델을 주장하는 올리버는 다만 사회적 모델이 결함에 기인한 개인적인 제약들을 다루도록 의도된 것이 아니라 장애의 사회적 장벽들을 다루는 것이라는 점을 강조한다(Oliver, 1996).

둘째, 사회적 모델은 사회적 장벽의 제거가 목표이기 때문에 장애인의 집단적 정체성을 증시하고 장애인 개개인의 독특한 개별성을 무시한다는 점이다. 이 비판점과 관련하여 사회적 모델은, 사회적 맥락에만 일면적으로 초점을 맞출 경우 장애를 가진 개인들의 심리적, 신체적 욕구들과 목표들이 간과될 수도 있을 것이란 점에서 비판 받기도 한다. 이런 관점에서 본다면, 사회적 모델의 극단적인 이용은 개인적 의학 모델의 것과 정반대되는 문제들을 야기할 수도 있다. 즉, 사회적 개입들에 우선적인 관심사가 두어져야 한다고 상정하는 가운데 개인의 특수성들을 간과하게 되는 위험이 있는 것이다(Priestley, 2003).

다음의 <표 1>은 개인적 모델과 사회적 모델을 비교한 것이다.

<표 1> 개인적 모델과 사회적 모델의 비교

개인적 모델	사회적 모델
개인적 비극으로서의 결함	사회적 억압으로서의 장애
개인적인 문제들에 관심	사회적 문제들에 관심
개인적 치료와 처치	사회적 행동과 권능화
전문가적 활동	자조와 협조
전문가의 원조 지배	개인적 및 집합적 책임
사회적 규준에의 적응	개별 차이의 긍정
장애인들을 위해 무엇을 하기	장애인들과 함께 실천하기
환자의 순종	소비자의 권리
목표에 대한 전문가의 통제	장애인의 목표 선택

Oliver, M. (1996). Social model in context, in M. Oliver, *Understanding disability: From Theory to Practice*, p.34에서 필자가 재구성.

2) 장애에 관한 사분모델: 장애의 복잡성(The complexity of disability)

장애에 대한 이분법적인 분류는 너무 단순하다는 비판이 제기되어 왔다. 이에 대한 대안의 하나로

서 개인적 모델과 사회적 모델, 유물론적 설명과 관념론적 설명을 서로 교차시켜 사분모델을 구분하는 접근법이 제시되고 있다(Priestley, 1998, 2003). 프리슬리(Priestley, 1998, 2003)에 따르면 기존의 개인적 모델은 생물학적, 심리학적 설명에 초점을 둔다. 즉, 개인적 모델은 신체적, 물리적, 인지적 특성에 초점을 두거나(생물학적 모델), 아니면 개인의 정체감과 적응 측면에 초점을 둔다(심리학적 모델). 반면에 사회적 모델은 문화적, 구조적 설명에 초점을 둔다. 다시 말해, 사회적 모델은 문화적 가치와 표상에 초점을 맞추거나(문화적 모델), 정치경제와 불리한 환경/장애가 되는 환경에 초점을 둔다(구조적 모델). 다음의 <표 2>는 이렇게 개인적 모델과 사회적 모델을 각각 유물론적 설명방식과 관념론적 설명방식에 따라 나눈 것이다. 이 절의 내용은 프리슬리(Priestley, 1998, 2003)의 논문을 정리한 것이다.

<표 2> 장애의 사분모델

	유물론적 설명 (materialist explanation)	관념론적 설명 (Idealist explanation)
개인적 모델	개인적-유물론: 생물학(Biology)	개인적-관념론:심리학(psychology)
사회적 모델	사회적-유물론: 구조(structure)	사회적-관념론: 문화(culture)

* 프리슬리(Priestley, 1998), p.78에서 인용

첫 번째 개인적-유물론적 모델은 의료적 모델과 유사하다. 이 접근에서 장애는 개인의 물질적 조건에서 명백하게 나타나는 생물학적인 결정 또는 개인적 비극의 산물로 간주된다. 분석의 단위는 손상된 몸이며 지배적인 분석의 방법은 변량적 경험주의(variate empiricism)이다. 역사적으로 이 접근방법은 19세기의 우생학과 사회진화론에서부터 물리치료, 재활·약물 개발, 수술 등의 방법에 집중하는 의료적 연구, 더 최근에는 인간 게놈연구(human genome project)에까지 관련된다. 생물학적인 패러다임에서 실시되는 모든 연구가 억압적이지는 않지만 중요한 점은 “장애(disability)”라는 용어로 우리가 이해하는 것들을 모두 수용하진 못한다는 것이다. 이 패러다임은 오직 손상(impairment)만을 다루며, 사회적인 문제에서조차도 생물학적-의료적 패러다임을 부적절하게 적용하는 결과를 초래한다.

두 번째 모델은 개인적-관념론적인 접근으로 장애인론에서 현재 지배적인 위치를 점유하고 있다. 이 접근 역시 개인적 모델에 속하는 것이지만, 생물학적인 요인이나 신체가 아니라 인지적 상호작용(cognitive interaction)과 정서적인(affective) 경험에 초점을 둔다. 장애는 개인적 경험의 산물이자 개인들간에 이루어지는 사회적 역할들의 협상으로 정의되며, 분석의 단위는 정체성과 개인의 경험이다. 지배적인 방법론은 주관적 관념론-현상학, 해석적 심리학(interpretative psychology), 상징적 상호작용론이다. 이 접근은 장애인이 손상에 “적응(adjustment)”하는 과정과 손상을 가진 사람들에 대한 비장애인의 태도를 연구하는 작업과 고프만(Goffman, 김용환 역, 1995)의 낙인에 대한 연구 등에서 찾아볼 수 있다. 이러한 연구들은 관념적이기 때문이라기보다는 오히려 해석적이라는 이유로 비판을 받아 왔다. 그러나 동시에 이 접근은 개인적 경험과 정체성의 중요성을 강조하고 싶어하는 많은 장애인

들의 현재적 관심을 정당화하는 논리적인 기초를 제공한다.¹⁾

세 번째 사회적-유물론 모델은 '사회적 모델'이라 불리는 것에 해당하지만, 프리슬리(Priestley, 1998)는 이 접근법을 사회적 모델의 한 유형일 뿐이라고 본다. 사회적-유물론적 입장에서 볼 때, 장애는 특정한 역사적 맥락 속에 있는 정치경제와 가부장제에서 발원하는 물질적인 권력관계로 간주될 수 있다. 분석의 단위는 장애를 만드는 장벽들(대부분이 물리적, 구조적, 제도적 장벽들)이다. 이 접근은 장애인 운동의 핵심을 이루는 장애인론 흐름에 철학적 기초를 제공해 왔는데, 주요한 저자에는 영국 남성 학자들이 많다. 처음에는 신체장애인 분리 반대 연합(Union of Physically Impaired Against Segregation, 1976)의 작업, 그리고 최근에는 올리버(Oliver, 1990, 1996a,b)와 반스(Barnes, 1991)의 연구들이 대표적이다. 이 접근은 장애의 원인을 특정한 분업체계, 젠더화된 사회관계, 작업배치, 빈곤 등에서 찾는다는 점에서 장애와 손상이 사회적으로 만들어진다고 보는 사회적 생성주의(Social Creation) 입장으로서, 네 번째 접근법의 사회적 구성주의(social constructionism) 입장과 대조를 이룬다.²⁾

네 번째 사회적-관념론적인 모델은 장애의 사회적 모델에서 나왔다. 이 접근에 의하면 장애는 사회적 구성물(constrct) — 특정한 문화적 맥락 안에서 발전하는 사회의 관념론적인 산물 — 로 보여진다. 분석의 단위는 문화적 표상들(cultural representations)이며, 지배적인 방법론은 사회적 구성주의와 문화적 상대주의이다. 올웬스버거의 '정상화'(normalization)에 대한 연구 등 많은 작업들이 이 접근법으로 분류될 수 있다. 장애가 사회적으로 구성되는 것으로 본다는 것은 장애의 구성이 특정한 문화적 조건들의 산물이라 가정한다는 점에서 문화적 상대주의에 기초하는 것이다. 차이가 있는 사람은 어느 사회에나 있어 왔지만 그들이 통합되거나 배제되는 정도는 그 차이를 지각하는 지배적인 문화의 성격에 따라 다양하다. 신체적 장애(handicap)가 세계 어디에서나 발견되는 초문화적 현상같지만, 헨디캡이 사회적 역할 수행을 물리적으로 제한하는 정도는 문화에 따라 다르다. 따라서 이런 접근에서는 사회적 낙인찍기와 역할 기대가 장애의 사회적 구성에 결정적인 요인이다. 그런데 이런 과정들은 관념 작용 수준에서 작동하며, 따라서 그것들을 이해하는 데 유물론적인 분석이 요구되지도 않는다. 그러나 많은 사회적 구성주의자들은 — 다윈주의 전통에서든 유물론적인 전통에서든 — 구조적인 요인들에 주목하는 것이 유용하다는 것을 발견한다.

<표 3>은 이상과 같은 장애의 사분모델에 대해 장애의 개념, 분석의 단위, 방법론, 이론의 한계점을 정리한 것이다.

- 1) 이 두 번째 접근법을 취하는 학자들은 곧이어 살펴볼 세 번째와 네 번째 접근법에서 도출되는 정치적 헌신과 자신들의 관심사를 화해시키려 시도하곤 한다.
- 2) 그런데 프리슬리는, '장애'의 사회적 생성을 '손상'의 사회적 생성과 혼동하지 않는 것이 중요함에도 불구하고 사회적·유물론적 접근은 종종 '장애'를 '손상'의 측면에서만 이해함으로써 개인적-유물론적 접근과 만나는 경향이 있음을 비판한다(Priestley, 1998:81).

<표 3> 사분모델에 대한 설명

	개인적-유물론	개인적-관념론	사회적-유물론	사회적-관념론
장애	생물학적 결정, 개인적 비극의 산물	개인적 경험과 개인들 간의 사회적 역할협상의 산물	정치경제, 가부장제하에서 연원하는 물질적 권력관계	사회적 구성물
분석의 단위	손상된 몸	정체성과 개인의 경험	장애를 만드는 물리적, 구조적, 제도적 장벽들	문화적 표상
방법론	경험주의	현상학, 해석적 심리학, 상징적 상호작용론	사회적 생성주의(social creation)	사회적 구성주의와 문화적 상대주의
비고	사회적 문제에 대한 생물학적·의료적 접근의 부적절한 적용	지나치게 해석적	장애인의 불이익을 개인적 신체적 손상에서 찾는 가정과 근본적으로 결별하지 못함	사회적-관념론을 지지하기 위해 사회적-유물론을 참조하기도 함

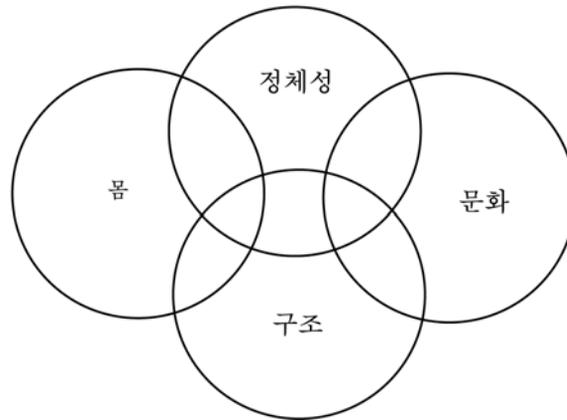
* 프리슬리(Priestley, 1998)의 논의를 정리하여 필자가 재구성

지금까지 설명한 네가지 장애에 관한 접근법들은 절대적인 상호 배타적인 관계에 있다기 보다는 서로 중첩된다는 사실을 고려해야 한다(Priestley, 2003). 예컨대 신체와 손상에 기초하여 장애에 접근하는 모든 입장들을 그 지향에 있어 단순히 생물학적이란 간주하는 것은 잘못일 수 있다. 또한 신체와 손상의 문제가 생물학적인 차원에 한정된 것만도 아니다. 생물학이 신체에 대한 이해에 적절하긴 하지만 환경적·사회적 과정 역시 중요한 역할을 한다. 신체의 물리적인 특성들조차 영양 섭취, 작업 패턴(pattern), 사고(accidents), 문화적 관행들과 같은 사회적 요인에 의해 형성되는 것이다. 단순한 물리적 차원을 넘어, 장애를 가진 신체의 경험과 표상은 또한 정체성의 협상(negotiations)을 통해, 언어와 문화적 표상을 통해 매개된다.

마찬가지로, 정체성에 기초한 접근들을 모두 개인적 모델이라고 생각하는 것도 잘못된 것일 수 있다. 개인적인 삶의 경험과 정체성은 개인의 인지적 심리적 과정에 의해 생성될 뿐만 아니라 사회적으로도 깊이 관련되어 있다. 개인의 정체성은 사회적 맥락 속에서, 문화적 가치와 구조적 힘에 대해 반응하며 타자들과 협상된다. 개인의 정체성은 언어를 통해 서사화되며 사회적 공간과 역사적 순간에 위치지워 진다. 결론적으로 개인적 경험과 정체감에 의존하는 장애에 대한 설명은 단순히 심리적인 것 이상이다.

이와 같은 점들을 고려한다면, 프리슬리(Priestley, 2003)가 제안하는 것처럼 <표 2>의 사분법적인, 상호배타적인 이론적 접근보다는 <그림 1>과 같은 상호중복적인 접근이 사회과학적으로 장애를 이해

하는 데 더 유용한 틀을 제공하는 것이다. 장애를 이런 방식으로 바라볼 때, 장애의 복합적인 성격이 더 명백해질 수 있다. 프리슬리에 따르면, 장애에 관한 많은 중요한 질문들은 상이한 접근법들간의 중첩된 영역을 다룬다. 예를 들면, 생산 양식에서의 구조적 변화들이 장애에 대한 집합적인 문화적 이해에 어떻게 영향을 미치는가와 같은 문제들이 그러한 것들이다.



<그림 1> 장애의 복잡성(complexity)

출처: Pristestley, M. (2003). Disability: A life course approach. Polity. p. 17

3. 연구방법

1) 분석대상

본 연구의 분석대상은 2005년 11월을 기준으로 사회복지학이 주 전공인 학회 중학술진흥재단 등재지나 등재후보지로 등록된 학술지이다. 분석대상으로 선정된 학술지는 한국사회복지학회의 <한국사회복지학>, 한국장애인복지학회의 <한국장애인복지학>과 세부전공관련학회들의 학술지인 <한국가족사회복지학>, <한국아동복지학>, <사회복지연구>, <정신보건과 사회사업>, <한국사회복지정책학>, <사회보장연구>, <한국사회복지행정학> 등 총 9종이었다. 분석 기간은 <한국사회복지학>이 창간된 1979년을 기준으로 각 학술지의 창간호부터 2005년 11월까지의 27년을 기준으로 선정하였다. 단 <한국장애인복지학>은 2004년 창간호가 발간되어 아직 학진등재(후보)지로 등록하지 못하였으나, 본 연구의 주제인 장애인복지학에 특화된 학술지여서 분석에 포함하였다.

이 외에 본 연구에서 분석하지 못한 관련 학술지 및 논문들이 많이 있다. 첫째, 본 연구의 분석대상이 된 학술지 이외에도 사회복지학이 주 전공인 <학교사회사업>, <사회복지> 등의 학술지가 있으나, 학진등재후보 및 등재지를 기준으로 분석대상을 선정하였기 때문에 본 분석에서는 제외되었다. 또한

다학문이 참여하는 <한국노년학>, <청소년학 연구> 등의 등재(후보)지, 장애와 관련하여 <직업재활연구>, <한국특수교육학> 등이 있으나, 본 연구가 사회복지학 주전공을 기준으로 학술지를 선정하였기 때문에 분석에서 제외하였다. 둘째, 본 연구는 석·박사학위논문, 각 대학의 연구논집 등을 포함하지 못하였다. 이는 자료를 모두 수집할 수 없었던 시간과 비용에 따른 현실적 한계 때문이다. 이 외에도 본 연구자들이 미처 파악하지 못한 학회, 혹은 장애인복지관련 논문이 존재할 가능성이 있음을 밝혀 둔다.

2) 자료수집 및 분석

본 연구에서는 본 연구의 대상이 된 9종의 학술지 목차를 세부적으로 점검한 후 1차적으로 장애관련 논문을 찾아내는 작업을 하였다. 검색된 논문은 모두 원본을 복사하여 연구자 2인이 함께 읽고, 사분모델 중 어디에 해당할 것인지를 확정하기 위하여 3차에 걸친 논의과정을 거쳤다. 이 과정에서 논문의 성격상 사분모델로 구분이 모호한 것은 기타로 처리하였다.

본 연구에서 장애의 범주를 어디까지 볼 것인가에 대해 연구자는 2003년 7월을 기준으로 공포된 15종의 장애를 모두 포함하기로 하였으나, 이 중 정신장애는 제외하기로 하였다. 정신장애는 1999년도 장애인복지법에 의거 장애 범주로 포함되었다. 그러나 다른 장애유형과 달리 정신보건법의 법체계를 적용할 뿐 아니라 별도의 한국정신보건사회사업학회를 구성하고 있다. 또한 장애범주에 포함되기 이전부터 이미 활발히 학술활동을 해 와서 정신장애를 포함할 경우, 장애인복지학 고유의 연구경향보다 더 확대된 형태의 결과가 나올 가능성이 크다고 보았다. 이 외에도 본 연구는 한국장애인복지학은 그동안 얼마나 학술활동을 적극적으로 수행해왔는지에 대한 기술적 분석과 최근 활발히 논의되는 이분 혹은 사분모델에 따른 한국장애인복지학의 연구동향을 고찰하고자 한 것이어서 정신장애를 제외하는 것이 자료의 명확성에 도움이 될 것으로 판단하였다. 또한 본 연구는 한국장애인복지학회가 2004년 출범한 이후 한국장애인복지학의 현주소를 점검하는 의미를 담고 있어, 더군다나 정신장애는 제외하는 것이 바람직할 것으로 판단하였다. 그러나 정신장애 역시 장애범주에 포함되므로, 향후 연구에서는 정신장애와 신체장애를 구분하여 연구동향을 살펴보는 것도 함의가 있을 것으로 판단된다.

4. 한국장애인복지학의 연구동향에 관한 분석

한국장애인복지학의 연구동향을 분석하기 위하여 본 연구는 크게 둘로 내용을 구성하였다. 하나는 1979년 한국사회복지학 창간호부터 2005년에 이르기까지 한국장애인복지학 형성을 주도해 온 연구동향은 무엇인지에 관한 기술적 분석을 실시하였다. 다른 하나는 본 연구의 이론적 틀 중 하나인 사분모델에 의거하여 한국장애인복지학의 이론적 경향은 이 모델 중 어디까지 와 있는지 혹은 현재 이념적으로는 사회적 모델이 강세를 보이고 있으나, 실제 연구에서는 어떠한지 즉 이념과 연구의 경향성

이 일치하는지 혹은 이질적인지를 경험적(exploratory)방법을 활용하여 분석하였다.

1) 한국장애인복지학 연구동향에 관한 기술적 분석

한국장애인복지학의 전반적 연구동향을 살펴보기 위하여 본 연구는 연구대상이 된 9종의 학술지를 검색하여 장애관련 논문을 수집하였다. 이러한 원자료를 가지고 학회지별 장애관련논문출현 빈도, 연도별 장애논문 출현빈도, 내용 및 연구방법에 따른 분석 등을 실시하였다. 이는 한국장애인복지학의 전반적인 연구동향 파악과 이를 통한 향후 학문적 과제를 도출할 수 있을 것으로 기대한다.

(1) 장애 관련 논문 출현 빈도 분석

장애 관련 논문이 각 학술지에 출현한 빈도를 분석하면, <표 4>와 같다. 본 연구에서 장애 관련 논문의 출현 빈도는 2004년 창간된 <한국장애인복지학>이 93.75%(정신장애관련 논문 1편 제외)로 나타났다. 1995년 창간된 <한국사회복지정책학>은 총 234편의 개제 논문 중 28편이 장애인과 관련된 논문으로 11.97%로 조사되었다. 이 외에 1997년도에 창간된 <한국가족복지학>의 장애논문출현율은 10.44%로 조사되었고, 1989년에 창간된 <사회복지연구>가 9.91%로 비교적 높은 것으로 나타났다. 그러나 1979년에 창간된 <한국사회복지학>의 경우, 총 691편의 논문 중 38편만이 장애관련논문이어서 전체 출현 빈도는 5.50%에 그쳤다. 또한 1985년에 창간된 <사회보장연구>는 총 279편 중 단 3편만이 장애관련 연구로서, 1.08%의 매우 낮은 비율을 보여주었다. 종합해 보면, 1979년 이후 총 1,934편의 사회복지학 논문이 9종의 학술지에 발표되었으며, 이 중 136편(7.03%)만이 장애에 관해 연구하고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 사회복지학계의 다양한 영역을 고려한다 할지라도, 한국에서의 장애인복지 관련 논문의 출현이 매우 저조했음을 보여준다.

<표 4> 학술지별 장애 관련 연구 출현 빈도

학술지명	총수록연구	장애관련연구	장애관련연구 출현율(%)	학회명
한국사회복지학 (1979년 창간호-2005)	691	38	5.50%	한국사회복지학회
사회보장연구 (1985 창간호-2005)	279	3	1.08%	한국사회보장학회
사회복지연구 (1989 창간호-2005)	232	23	9.91%	한국사회복지연구회
한국아동복지학 (1993년 창간호-2005)	144	8	5.56%	한국아동복지학회
정신보건과 사회사업 (1994년 창간호-2005)	129	5	3.88%	한국정신보건사회복지학회

<표 4> 계속

한국사회복지정책학 (1995 창간호-2005)	234	28	11.97%	한국사회복지정책학회
한국가족복지학 (1997 창간호-2005)	115	12	10.44%	한국가족사회복지학회
한국사회복지행정학 (1999 창간호-2005)	94	4	4.26%	한국사회복지행정학회
한국장애인복지학 (2005년 창간호-2005)	16	15	93.75%	한국장애인복지학회
계	1,934	136	7.03%	

* 정신장애 제외

<표 5>는 연도별 장애 연구 출현 빈도를 학술지별로 분류해 본 것이다. 한국의 전문학술지에서 장애 관련 논문이 최초로 등장한 것은 1983년 <한국사회복지학>에 게재된 감정기(1983)의 논문이다. <한국사회복지학>이 1979년에 창간된 점을 고려한다면, 5년 만에 처음으로 장애 관련 논문이 출현한 것이다. 이후 장애 관련 논문은 발견되지 않다가 1989년 <사회복지연구>에 다시 남세진(1989)의 논문이 게재되었다. 1994년을 기점으로 매해 장애관련논문이 학술지에 발표되었고, 1995년부터 증가하기 시작하여 2001년을 기점으로 한 해에 10편이 넘는 논문들이 발표되기 시작하면서 장애 관련 연구들은 증가 추세에 있다.

학술지별 분포를 살펴보면, 사회복지학계를 대표하는 <한국사회복지학>의 경우, 1983년 1편의 논문이 출간된 이후 단 한편의 장애 관련 논문도 나타나지 않다가, 1995년에 이르러서야 2편의 논문이 게재되었으며, 이후 매해 1~5편의 논문이 발표되고 있다. <한국아동복지학>은 1993년에 창간되었으나, 1995년에 장애 관련 논문이 최초로 게재되었고 지금까지 총 8편의 논문이 실렸다. <정신보건과 사회복지사업>은 창간호인 1994년에 1편이 발표되었고, 이후 2000년에 논문이 증가하다가 최근에는 감소하여 총 5편이 발표되었다. <한국가족복지학>은 창간호인 1997년부터 게재되기 시작하여 1999년과 2003년을 제외하고는 매해 관련 논문이 발표되었다. <사회보장연구>는 1985년에 창간되었으나, 1995년에 이르러서야 산재장애인에 대한 논문이 1편 발표되었고, 현재까지 총 3편의 논문이 장애 문제를 다루었다. <한국사회복지정책학>은 1996년 이후 매해 장애 관련 논문이 발표되어 총 28편이 있다. <사회복지연구>는 1989년 창간호에 1편이 발표되고, 이후 소강 상태에 있다가 1995년부터 꾸준히 장애 관련 논문이 출현하고 있으며 현재까지 23편에 이른다. 1999년 창간된 <한국사회복지행정학>은 2000년에 최초로 1편이 발표되었고, 이후 총 4편의 논문이 게재되었다. 이러한 연도별 빈도를 살펴볼 때, 1995년을 기점으로 장애 연구 편수가 눈에 띄게 증가하며, 지속적으로 발표되고 있음을 알 수 있다.

<표 5> 연도별 장애연구 출현 빈도

(단위: 빈도(%))

연도	한국 사회 복지학	사회 보장 연구	사회 복지 연구	한국 아동 복지학	정신 보건과 사회 사업	한국 사회 복지 정책학	한국 가족 복지학	한국 사회 복지 행정학	한국 장애인 복지학	계
1979	1									
1980										
1981										
1982										
1983	1									1(0.74)
1984										
1985		1								
1986										
1987										
1988										
1989			1							1(0.74)
1990										
1991										
1992										
1993				1						
1994					1					1(0.74)
1995	2	1	1	1		1				5(3.68)
1996	4		1	1		1				7(5.15)
1997	3		2			4	1			10(7.35)
1998	1		3	1		1	1			7(5.15)
1999	5		1			3		1		9(6.62)
2000	2		1			2	2	1		8(5.88)
2001	3		3	1	1	1	2			11(8.09)
2002	4		2	3	2	5	2	1		19(13.97)
2003	5	1	2		1	1		2		12(8.82)
2004	4	1	2	1		3	2		8	21(15.40)
2005	4		4			7	2		7	24(17.70)
계	38	3	23	8	5	28	12	4	15	136(100.0)

* 한국사회복지학의 창간호가 발간된 1979년을 기준으로 함/빗금 친 년도가 창간호 연도임

(2) 연구내용에 따른 분석

학술지에 발표된 장애 관련 논문의 내용을 살펴보고, 정책, 행정 및 임상에 따른 분류, 장애 유형에 따른 분류, 연구 대상에 따른 분류, 성인지적 접근에 의한 분류를 해 보았다. 정책, 행정 및 임상에 따라 분류한 결과를 살펴보면(<표 6>), 임상 관련 주제를 다룬 논문이 55편(40.44%)으로 가장 많았고, 정책 관련 주제 53편(38.97%), 행정 관련 주제 11편(8.09%), 기타 21편(12.50%)이었다. 비교적 임상과 정책관련 주제가 고르게 다루어지고 있었으며, 상대적으로 장애인복지 조직 및 행정 관련 연구가

적었다.

<표 6> 정책, 행정 및 임상에 따른 분류

(단위: 빈도(%))

구분	정책	행정	임상	기타	계
빈도	53	11	55	17	136
비율(%)	38.97	8.09	40.44	12.50	100

장애 유형에 따라 구분한 결과를 살펴보면<표 7>³⁾, 논문들이 다루고 있는 장애 유형이 상당히 편중되어 있음을 알 수 있다. 2003년 하반기에 법정 장애 범주가 15종으로 확대되었음에도 불구하고, 새롭게 추가된 장애에 대해서는 연구가 매우 미비하였다. 장애 일반에 대해 논의하고 있는 논문이 102편(75.0%)이었고, 이 중 산재장애에 대해 12편(8.82%)이 다루고 있었다. 장애 유형별로는 지체장애가 10편(7.35%)으로 가장 많았고, 자폐 9편(6.62%), 정신지체 7편(5.15%), 시각 3편(2.21%), 내부장애(신장 및 심장)가 각 한편씩이었다. 2003년 추가된 장애 중에서는 간질 장애를 연구한 논문이 3편(2.21%) 있었다. 이러한 결과는 향후 장애인복지학 연구시 장애 전반에 대한 정책 및 임상 연구도 필요하지만, 세부 장애 영역별 특성이 반영된 혹은 그러한 특성을 도출할 수 있는 연구의 필요성을 제기한다.

<표 7> 장애 유형에 따른 분류

(단위: 빈도(%))

	지체	시각	신장	심장	간질	정신지체	자폐	장애모두	계
빈도	10	3	1	1	3	7	9	102	136
비율(%)	7.35	2.21	0.73	0.73	2.21	5.15	6.62	75.0	100

* 뇌병변, 청각, 언어, 안면, 간, 호흡기, 장루·요루 장애에서는 연구가 시도되지 않아 표에 포함하지 않았다.

<표 8>은 연구대상에 따라 장애 관련 논문을 분류한 결과이다. 장애인 당사자를 다룬 논문이 41편(30.15%)으로 가장 많았고, 사회 환경 중 제도 환경에 대한 논문이 34편(25.00%)으로 비교적 높은 비율을 나타냈다. 다음으로는 장애인 가족 관련 논문이 26편(19.12%)으로, 이를 다시 세분하면 가족 구성원 관련 논문이 14편, 부부에 관한 논문이 1편, 가족을 주제로 한 것이 11편이었다. 장애인 조직에 대한 논문은 12편(8.82%)이었고, 사회 환경 중 인식 환경을 다룬 논문이 9편(6.62%), 기타 13편

3) <표 7>과 <표 13>의 장애 유형 구분은 표집대상이 아니라 연구자가 연구제목에 명시한 장애 유형을 기준으로 분석하였다.

(9.56%)으로 분석되었다.

<표 8> 연구대상에 따른 분류

(단위: 빈도(%))

구분	장애인 당사자	가족			조직	사회환경		기타	계
		구성원	부부	가족		제도 환경	인식 환경		
빈도	41	14	1	11	12	34	9	14	136
		26							
비율(%)	30.15	19.12			8.82	25.00	6.62	10.29	100

* 가족구성원: 부, 모, 자녀, 부모

<표 9>는 90년 후반 사회적으로 이슈화된 여성장애인 관련 논문의 출현 빈도를 조사한 결과이다. 최초의 논문은 1999년에 출판되었으며, 9개 학술지 중 5개의 학술지에서 여성장애인 관련 논문이 게재되었다. 장애 관련 논문 136편 중 여성장애인 관련 논문이 차지하는 비율은 8.09%이었다. 여성장애인들이 1995년 ‘빛장을 여는 사람들’이라는 자조모임을 조직함으로써 여성장애인 문제가 제기되어 이후 장애인복지법, 장애인 인권헌장, 장애인 직업재활 및 고용촉진법 등에 여성장애인관련 조항이 삽입되는 등의 제도화 현상이 나타난 것을 고려한다면, 여성장애인 문제는 비교적 빠르게 사회적 현상이 연구로 반영되었음을 알 수 있다.

<표 9> 성인지적 접근에 따른 분류

(단위: 빈도(%))

구분	여성장애인연구	장애관련연구
빈도	11	136
비율	8.09	100.0

(3) 연구방법에 따른 분석

<표 10>은 연구방법에 따라 장애 관련 논문을 분석한 결과이다. 양적 연구가 70편(51.47%)으로 가장 높은 빈도를 보였으며, 문헌연구 36편(26.47%), 프로그램 개발연구 13편(9.56%), 질적 연구 3편(2.21%), 척도개발연구 2편(1.47%)의 순이었다. 기타에는 사례연구와 제목상 연구방법의 구분이 모호한 연구들이 포함되었다.

<표 10> 연구방법에 따른 분류

(단위: 빈도(%))

구분	문헌연구	경험적 연구		프로그램 개발 연구	척도개발 연구	기타	계
		양적연구	질적 연구				
빈도	36	70	3	13	2	12	136
비율(%)	26.47	51.47	2.21	9.56	1.47	8.82	100

*기타에는 사례연구 등 포함

2) 사분모델에 따른 한국장애인복지학의 동향 분석

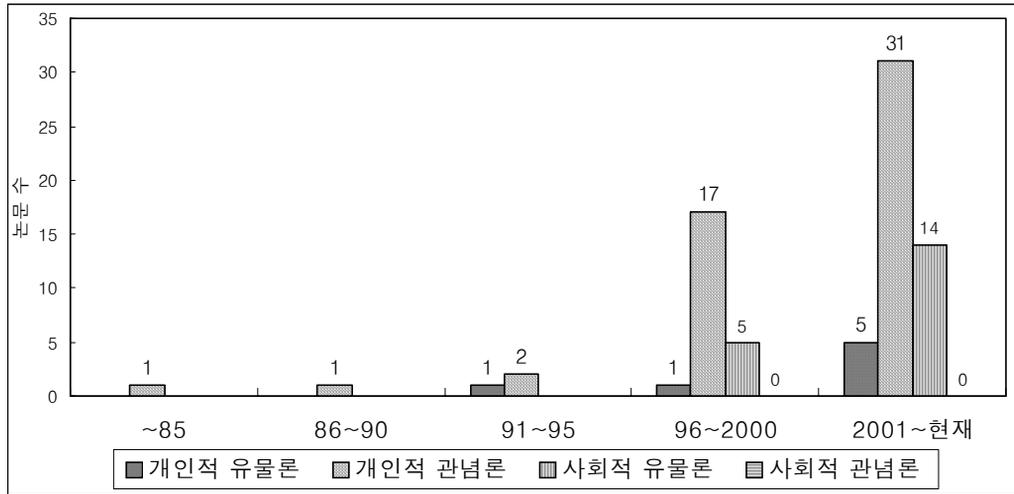
사분모델에 따른 한국장애인복지학의 연구동향을 분석하기 위하여 장애관련 연구로 밝혀진 136편의 논문을 자세히 읽고, 분석하였다. 분석 기준은 각 논문의 문제제기와 이론적 논의에서 나타나는 이데올로기적 성향을 주로 살펴보고 사분모델에 따라 정리하였으며, 이데올로기적 성향이 불분명하거나 이데올로기적으로 중립적인 실태조사, 현 제도 내에서 정책을 수정하거나 제시하는 연구들은 기타로 분류하였다.

<표 11> 사분모델에 따른 한국장애인복지학의 연구동향

(단위: 빈도(%))

구분	개인적 모델		사회적 모델		기타	계
	유물론	관념론	유물론	관념론		
빈도	7	51	19	0	59	136
비율(%)	5.1	37.5	14.0	0	43.4	100.0

<표 11>을 보면, 한국장애인복지학의 연구경향은 개인적-관념론이 총 51편으로 매우 우세한 것으로 나타났다. 사회적-유물론 모델에 입각한 것으로 분류될 수 있는 논문은 19편으로 나타났으며, 개인적-유물론으로 분류될 수 있는 논문이 7편, 사회적-관념론 모델에 기초하고 있는 것으로 판단할 수 있는 논문은 없는 것으로 분석되었다.



<그림 1> 사분모델에 따른 연도별 연구동향 분석

이를 연도별로 분석하면, <그림 1>과 같다. 한국장애인복지학의 연구가 시작된 초기(79~90년대)에는 개인적 관념론에 의한 연구만이 2편 나타났다. 이후 개인적 관념론은 96년~2000년이 되면서 급격히 증가하는 모습이 관찰된다. 동시에 개인적 유물론 역시 적은 편수이지만, 90년 이후 꾸준히 발표되는 경향을 보여주고 있다. 또한 사회적-유물론적 모델에 근거한 연구들은 96년 이후 등장하기 시작하여 2000년이 지나면서 점차 증가하는 양상을 보여주고 있다. 이를 정리하면 2000년 이후 한국장애인복지학은 여전히 개인적-관념론에 근거한 연구가 가장 우세하긴 하나, 사회적-유물론 모델이 점차 증가하는 양상, 한편으로는 개인적 유물론에 근거하는 연구들도 소수나마 지속적으로 발표되고 있음을 알 수 있었다. 또한 연구자에 따라 뚜렷한 이데올로기적 성향을 가지고 있어서, 개인적-관념론 성향이 두드러지거나 아니면 사회적-유물론 성향이 두드러지는 등 비교적 이론적 입장이 뚜렷한 논문들이 발표되는 경향을 관찰할 수 있었다.

<표 12> 정책, 행정 및 입상에 따른 분류

(단위: 빈도(%))

구분		정책		행정		입상		기타		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
개인적 모델	유물론	2	28.6	1	14.3	3	42.9	1	14.3	7	100.0
	관념론	2	3.9	2	3.9	45	88.2	2	3.9	51	100.0
사회적 모델	유물론	13	68.4	-	-	1	5.3	5	26.3	19	100.0
	관념론	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
계		77 (100.0)									

사분모델과 정책, 행정 및 입상에 따른 연구동향을 분석한 결과(표 12), 입상 관련 논문은 사회적

모델보다는 개인적 모델이 우세하며, 개인적 모델 중에서도 개인적-관념론이 강하게 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 반면, 정책 관련 논문은 개인적 모델에 비해 사회적 모델이 더 강세를 보여주었으며, 사회적 모델 중에서도 사회적-유물론의 성격이 강한 것으로 분석되었다.

<표 13> 장애 유형에 따른 분류*

단위: 빈도(%)

구분		지체	시각	간질	정신지체	자폐	장애모두	계
개인적 모델	유물론	-	-	-	2 (28.6)	-	5 (71.4)	7 (100.0)
	관념론	7 (13.7)	2 (3.9)	3 (5.9)	5 (9.8)	6 (11.8)	28 (54.9)	51(100.)
사회적 모델	유물론	-	-	-	-	-	19 (100.0)	19 (100.0)
	관념론	-	-	-	-	-	-	-
계		77(100.0)						

* 뇌병변, 청각, 언어, 안면, 신장, 시장, 간, 호흡기, 장루·요루 장애에서는 연구가 시도되지 않아 표에 포함하지 않았다.

사분모델과 장애유형에 따른 연구동향을 살펴본 결과(표 13), 개인적 모델은 장애유형별 연구가 시도되고 있으나, 사회적 모델은 장애유형보다는 장애유형에 상관없이 장애모두를 대상으로 하는 연구들이 발표되고 있는 것으로 나타났다. 개인적 모델 중에서도 특히 개인적-관념론에 근거한 연구들은 지체, 시각, 간질, 정신지체, 자폐 등 장애유형에 따른 연구를 시도하고 있는 것으로 조사되었다.

<표 14> 연구대상에 따른 분류

(단위:빈도(%))

구분	장애인 당사자	가족			조직	사회환경		기타
		구성원	부부	가족		제도 환경	인식 환경	
개인적 모델	유물론	7 (100.0)						
	관념론	22 (43.1)	11 (21.6)	1 (2.0)	11 (21.6)	1 (2.0)	5 (9.8)	
사회적 모델	유물론	3 (15.8)					9 (47.4)	1 (5.3)
	관념론	-	-	-	-	-	-	-
계		77(100.0)						

* 가족구성원: 부, 모, 자녀, 부모

사분모델과 연구대상을 기준으로 연구들을 분류해 본 결과(표 14), 개인적-유물론 모델에 기반한 연구들은 장애인 당사자에 대한 논문이 다수였다. 개인적-관념론에 근거한 논문들 역시 장애인당사자에 관한 논문이 22편으로 많았으나, 이 외에도 가족에 관한 논문이 23편으로 장애인당사자에 관한 논문과 유사한 비율로 나타나고 있었다. 반면, 사회적-유물론 모델에 근거한 연구들은 제도환경이 9편으로 가장 많았고, 장애인당사자가 3편, 기타가 6편으로 조사되었다. 이러한 결과를 통해 개인적 모델들이 비교적 장애인당사자, 가족에 대한 연구에 집중되는 경향이 관찰되는 반면, 사회적 모델은 장애인 당사자보다는 사회환경 그 중에서도 제도 환경의 문제와 과제를 더 많이 다루고 있는 것으로 나타났다.

<표 15> 성인지적 접근에 따른 분류

(단위: 빈도(%))

구분		여성장애인관련논문		장애관련논문	
		빈도	비율	빈도	비율
개인적 모델	유물론	1	14.3	7	100.0
	관념론	4	7.8	51	100.0
사회적 모델	유물론	5	26.3	19	100.0
	관념론	-	-	-	-
계		10	13.0	77	100.0

사분모델과 성인지적 접근에 기초하여 연구들을 분석한 결과는 현재 개인적 관념론과 사회적 유물론에 근거한 모델이 비슷하게 나타나고 있는 것으로 분석되었다. 이러한 경향은 여성장애인 연구의 경우 상대적으로 문제 제기된 시점이 90년 후반으로 연구가 거의 없어 이러한 두 모델에 기초한 연구들이 동시에 제기되고 있는 것으로 보인다.

이러한 경향을 볼 때, 한국의 장애인복지학의 연구동향은 개인적-유물론을 벗어나 개인적 관념론과 사회적-유물론에 따른 연구들이 혼재되어 있으며, 상대적으로 사회적 관념론에 대한 논의는 아직 제기되지 않고 있음을 알 수 있다. 이러한 학문적 경향성은 최근 한국의 장애인복지현장 및 학계에서 활발히 논의되는 개인적 및 사회적 모델의 이분적 논의 구조가 구체적인 연구 성과물들에도 반영된 것으로 추정된다.

5. 결론 및 제언

본 연구에서는 한국장애인복지학의 연구동향을 분석하고자 1979년부터 2005년까지 주요 학술지에 게재된 장애관련 논문을 대상으로 기술적 및 이론적 분석을 실시하였다. 이를 통해 향후 한국장애인복지학의 방향 및 과제를 논의하면 다음과 같다.

1) 한국장애인복지학의 전반적 연구동향에 관한 논의 및 과제

본 연구에서는 한국장애인복지학의 연구동향을 분석하고자 사회복지학이 주 전공인 학진 등재 혹은 등재후보 학술지 9종에 나타난 장애인관련논문에 관한 기술적 분석을 실시하였다. 이러한 연구결과를 토대로 본 연구는 향후 장애인복지학의 구성과 관련하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 1979년에 한국사회복지학회의 <한국사회복지학>이 창간된 이래로 총 136편의 장애인관련논문이 발표되었다. 이는 9종의 학술지에 게재된 총 1,934편 중 7.03%의 낮은 비율에 해당하는 것이다. 따라서 장애 현장의 다양한 이슈와 장애당사자의 욕구 반영, 장애종별 특수성과 장애인복지학 고유의 역사성 등 다양한 주제에 관한 장애 연구가 활성화되어 장애인복지학의 이론 구축(theory-building)에 기여해야 할 것이다.

둘째, 연도별로 장애 관련 논문을 분석한 결과, 1995년을 기점으로 장애 관련 연구가 매해 발표되면서 논문 편수 역시 증가하는 양상을 보여주고 있다. 이는 한국 장애인복지학의 구성 시점과 관련하여 매우 중요한 발견으로서, 이제 10여년이 지난 시점에서 한국장애인복지학의 연구동향을 분석하고 그 개념적 지향성이 어디에 있는 지 등에 관해 반성적 회고가 필요하다고 본다.

셋째, 연구의 내용에 따른 분류에 있어 장애 관련 논문은 임상과 정책이 비교적 고른 분포를 보여주고 있으나 상대적으로 행정 논문이 빈약함을 알 수 있었다. 또한 장애 유형별로는 지체나 시각, 자폐, 정신지체 등 비교적 전통적으로 장애로 논의되는 유형을 중심으로 연구되고 있음을 알 수 있다. 2003년 하반기에 장애유형에 포함된 안면, 간, 호흡기, 장루·요루 장애 등은 단 1편의 연구도 발견할 수 없었다. 따라서 이들 장애유형에 대한 연구들이 매우 시급함을 알 수 있었다. 이는 정책 혹은 제도적으로 장애 개념이 확장되는 것에 비해 장애인복지학이라는 학문적 구성체는 이에 대한 반응이 지체되어 있음을 보여주는 결과라고 생각한다. 특히, 새로운 장애 유형에 대한 임상적 대응 및 정책 등이 제도적으로 점차 보완되어야 함을 고려할 때, 이들의 특성, 장애로서의 보편성 등이 다차원적으로 연구되어야 할 것이다.

넷째, 연구 대상에 따른 분류를 살펴본 결과, 장애인 당사자에 대한 논문이 가장 높은 빈도를 보였고, 그 외 제도적 환경, 가족, 조직, 인식환경의 순으로 조사되었다. 장애의 문제가 장애인 당사자에 대한 지원 뿐 아니라 장애를 둘러싼 가족, 조직, 사회 환경, 비장애인의 인식 등 다차원에서 통합적인 접근이 필요함을 고려할 때, 이들 각각에 대한 연구의 필요성이 제기된다. 인식환경에 대한 연구에 있어서도 연구대상이 대학생을 대상으로 한 연구들이 주가 되고 있는데, 다양한 연령층과 직종 등의 변수가 통합적으로 고려되어 연구가 다변화될 필요가 있다.

다섯째, 1999년부터 이슈화되고 있는 여성장애인 문제를 다루고 있는 논문은 전체 장애 관련 논문 중 8.09%에 해당하는 것으로 나타났다. 여성장애인 이슈가 제기된 것이 일천한 것에 비하면, 성인지적 관점으로 장애의 문제를 해석하고자 하는 연구경향이 상당히 증가했음을 알 수 있다.

여섯째, 연구방법에 따라 장애 관련 논문을 살펴본 결과, 양적연구와 문헌연구에 집중되어 있음을 알 수 있었다. 질적 연구는 단 3편에 불과하였고, 척도개발연구도 2편, 프로그램 개발 연구가 13편이

었다. 장애와 사회라는 복잡한 현상을 이해하기 위해서는 다차원의 연구방법론이 필요한 바, 연구문제에 가장 적합한 다양한 연구방법론이 적용되어 장애를 둘러싼 다양한 현실을 심층적으로 분석할 수 있는 연구등이 필요하다.

(2) 사분모델에 따른 한국장애인복지학의 연구동향에 관한 논의 및 과제

한국장애인복지학의 이론적 분석을 실시한 결과를 토대로 향후 장애인복지학의 이론적 발전과 관련하여 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 한국장애인복지학의 연구경향은 개인적-관념론이 전체의 38%로 개인적-관념론이 우세하였다. 사회적-유물론 모델에 입각한 논문은 14%였으며, 개인적-유물론으로 분류될 수 있는 논문은 5%였다. 사회적-관념론 모델에 기초하는 논문은 없는 것으로 분석되었다. 이러한 경향을 볼 때, 한국의 장애인복지학의 연구동향은 개인적-유물론을 벗어나 개인적 관념론과 사회적-유물론에 따른 연구들이 혼재되어 있으며, 상대적으로 사회적 관념론에 대한 논의는 아직 제기되지 않고 있음을 알 수 있다. 이러한 현재의 장애인복지학의 학문적 경향성은 최근 장애인복지 현장 및 학계에서 이루어지고 있는 사회적 모델 및 자립생활 모델에 대한 논의와 맞물리는 것으로 이에 대한 좀 더 밀도 있는 학계 및 현장의 성찰이 필요한 것으로 보인다. 추후에는 장애가 사회적 구성체라는 것을 입증하는 사회적-유물론 또는 사회적-관념론에 입각한 연구들을 통해 장애인복지학의 이론적 발전에 기여해야 할 것이다.

둘째, 사분모델과 정책, 행정 및 임상에 따른 연구동향을 분석한 결과는 임상 관련 논문은 개인적 모델이 우세하며, 특히 개인적-관념론이 강하게 영향을 주는 것으로 분석되었다. 반면, 정책 관련 논문은 사회적 모델이 더 강세를 보여주었으며, 특히 사회적-유물론의 성격이 강한 것으로 분석되었다. 사회적-유물론의 경우 분석의 단위는 장애를 만드는 장벽들이며 추후에는 이런 장벽들이 다양한 현장에서 어떻게 작동하는 지를 분석하는 연구들이 필요하다.

셋째, 사분모델과 장애유형에 따른 연구동향을 살펴본 결과 개인적 모델은 장애유형별 연구가 시도되고 있으나, 사회적 모델은 전장애를 대상으로 하는 연구들이 발표되었다. 장애전체에 공통되는 연구도 필요하지만 한국의 장애인복지학에서 장애유형별 연구가 좀 더 증가하여 임상적, 정책적 함의에 장애유형별 특성이 반영되어야 할 필요성이 제기된다.

넷째, 사분모델과 연구대상을 기준으로 연구들을 분류해 본 결과, 개인적 모델들이 비교적 장애인 당사자, 가족에 대한 연구에 집중되는 경향이 관찰되는 반면, 사회적 모델은 장애인 당사자보다는 사회 환경 그 중에서도 제도 환경의 문제와 과제를 더 많이 다루고 있는 것으로 나타났다. 사회적 모델의 경우 제도환경의 문제와 더불어 장애에 대한 문화적 표상들(cultural representations)에 대한 연구가 필요하다. 장애의 구성이 특정한 문화적 조건들의 산물이라는 가정 하에서는 장애인이 통합되거나 배제되는 정도는 지배적인 문화의 성격에 따라 다양하다. 따라서 장애인에 대한 사회적 낙인찍기와 역할 기대에 대한 연구들이 필요하다.

다섯째, 사분모델과 성인지적 접근에 기초하여 연구들을 분석한 결과는 현재 개인적 관념론과 사회

적 유물론에 근거한 모델이 비슷한 수로 나타나고 있다. 추후에는 사회적 모델에 입각하여 장애여성 역시 사회적 구성체라는 시각으로 분석되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김정기. 1983. "가족문제에 대한 케이스워크 접근". 『한국사회복지학』. 4: 121-137.
- 김용환 역, 1995. 『오점 - 장애의 사회심리학』. Erving Goffman. 1964. *Stigma*. 강원대학교출판부.
- 김정렬. 2005. "장애인의 현실과 장애인 운동". 『경제와 사회』. 67: 39-65.
- 김정우 · 박경수. 2005. "공동모금 재정지원을 통해 본 장애인복지 분야의 서비스 패러다임 동향 분석". 『한국사회복지학』. 57: 147-167.
- 남세진. 1989. "장애자 청소년에 대한 집단지도". 『사회복지연구』. 1-22.
- 보건복지부 내부자료. "2006년 장애인복지예산".
- 유동철. 2004. "장애운동의 성과와 과제". 한국장애인단체총연합회. 『2004 한국장애인 리더쉽 포럼』. pp. 9-42.
- 이동석. 2004. "장애학의 다중 패러다임과 한국 장애인복지의 성격-장애인복지법을 중심으로". 『한국사회복지학』. 56: 227-251.
- 차홍봉. 2005. "한국장애인복지의 발전과 학회의 역할". 한국장애인복지학회. 『제 1회 장애인복지학회 창립기념 세미나』. pp. 9-34.
- 『사회보장연구』. 1985-2005. 한국사회보장학회.
- 『사회복지연구』. 1989-2005. 한국사회복지연구회.
- 『정신보건과 사회사업』. 1994-2005. 한국정신보건사회복지학회.
- 『한국가족복지학』. 1997-2005. 한국가족복지학회.
- 『한국사회복지정책』. 1995-2005. 한국사회복지정책학회.
- 『한국사회복지학』. 1979-2005. 한국사회복지학회.
- 『한국사회복지행정학』. 1999-2005. 한국사회복지행정학회.
- 『한국아동복지학』. 1993-2005. 한국아동복지학회.
- 『한국장애인복지학』. 2004-2005. 한국장애인복지학회.
- Barnes, C. 1991. *Disabled People in Britain and Discrimination: a case for anti discrimination legislation*. London: Hurst/BCODP.
- Brunzy, S. 1997. "Deconstructing disability: The impact of definition." *Journal of Poverty* 1(1): 81-91.
- Fine, M, and A. Asch. 1988. "Beyond disability and stigma: Social interaction, discrimination, and activism". *Journal of Social Issues* 44(1): 3-21.
- Finkelstein, V. 2004. "Representing disability." pp.13-20. in *Disabling barriers: enabling environments*, edited by J. Swain, S. French, C. Barnes, and C. Thomas. London: Sage Publication.
- Fulcher, G. 1996. "Beyond normalization but not utopia." pp.167-190. in *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*, edited by L. Barton. London: Longman.
- Germain, G. B. 1994. "Emerging conceptions of family development over the life course." *Families in Society* 75(5): 259-267.

- Gilson, S.F, E. Depoy, and H. MacDuffie. 2002. "Disability and social work education: A multitheoretical approach." pp.1-8. in *Integrating Disability Content in Social Work Education: A Curriculum Resource*, edited by Gilson, S. F, E. Depoy, H. MacDuffie, and K. Meyershon. Alexandria, VA: Council on Social Work Education.
- Hahn, H. 1987. "Public policy and disabled infants: A sociopolitical perspective." *Issues in Law and Medicine* 3(19): 3-27.
- Hahn, H. 1996. "Antidiscrimination laws and social research on disability: The minority group perspective." *Behavioral Science and the Law* 14(1): 41-59.
- Holmes, G. E, and D. S. Saleebey. 1993. "Empowerment , the medical model, and the politics of clienthood." *Journal of Progressive Human Services* 4(1): 61-79.
- Jones, S. R. 1996. "Toward Inclusive Theory: Disability as Social Construction." *NSPSA Journal* 33(4): 346-354.
- Kennedy, J, and M. Minkler. 1998. "Disability theory and public policy: Implications for critical gerontology." *International Journal of Health Services* 28(4): 757-776.
- Liachowitz, C. H. 1988. "Introduction". pp.1-19. in *Disability as a Social Construct*, edited by C. H. Liachowitz. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Marks. D. 1999. *Disability: Controversial Debates and Psychosocial Perspectives*. London: Routledge.
- Oliver, M. 1983. *Social work with disabled people* (1st ed.). London: The Macmillan Press.
- Oliver, M. 1989. "The social model of disability: Current reflections." pp.190-203. in *Social Work and Social Welfare Yearbook 1*, edited by P. Carter, T. Jeffs, and M. Smith. Milton Keynes: Open University Press.
- Oliver, M. 1990. *The Politics of Disablement*. Basingstoke: Macmillan
- Oliver, M. 1996a. *Understanding Disability: from theory to practice*. Basingstoke: Macmillan.
- Oliver, M. 1996b. "A Sociology of Disability or a Disablist Sociology." pp.3-17. in *Disability and Society: emerging issues and insights*, edited by L. L. Barton. Harlow: Longman.
- Oliver, M. 1996. "Social model in context." pp.30-42. in *Understanding Disability: From Theory to Practice*, edited by M. Oliver. New York: St. Martin's Press.
- Oliver, M. 1998. "Theories in health care and research: Theories of disability in health practice and research." *British Medicine Journal* 317(7170): 1446-1449.
- Oliver, M. 2005. "If I had a hammer: the social model in action." pp.7-12. in *Disabling barriers: Enabling Environments*, edited by J. Swain, S. French, C. Barnes, C. Thomas. London: Sage Publications.
- Oliver, M, and B. Sapey. 1999. *Social Work with Disabled People* (2nd Ed.). London: Macmillan.
- Pender, N. J. 1987. *Health Promotion in Nursing Practice* (2nd Ed.). Norwalk, CT:

- Appleton & Range.
- Pope, A. M., and A. R. Tarlov. 1991. *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Priestley, M. 1998. "Constructions and Creations: idealism, materialism and disability theory." *Disability and Society* 13(1): 75-94.
- Priestley, M. 2003. "Concepts." pp.11-34. in *Disability: A life course approach*, edited by M. Priestley. Cambridge: Polity Press.
- Rioux, M. H. 1997. "Disability: The place of judgment in a world of fact." *Journal of Intellectual Disability Research* 41(2):101-111.
- Shogan, D. 1998. "The social construction of disability: The impact of statistics and technology." *Adapted Physical Activity Quarterly* 15: 269-277.
- Weick, A. 1983. "Issues in overturning a medical model of social work practice." *Social Work* 28(6): 467-71.
- Weller, D. J., and P. M. Miller. 1977a. "Emotional reaction of patient, family, and staff in acute-care period of spinal cord injury: Part 1." *Social Work in Health Care* 2(4): 369-377.
- Weller, D. J., and P. M. Miller. 1977b. "Emotional reaction of patient, family, and staff in acute-care period of spinal cord injury: Part II." *Social Work in Health Care* 3(1): 7-17.
- Zola, I. K. 1988. "Aging and disability: Toward a unifying agenda." *Educational Gerontology* 14(5): 365-387.
- Zola, I. K. 1993. "Self, identity, and the naming question: Reflections on the language of disability." *Social Science of Medicine* 36(2): 167-174.

Analysis and Implications on Recent Research Articles' Trends in Korean Academy Literature

Kim, Kyung-Mee
(Soongsil University)

Kim, Mi-Ok
(Chonbuk National University)

This paper aimed to analyze articles published in 9 Korean social work journals from 1979 to 2005 regarding the conceptualization of disability and the orientation of disability theories. Trends of disability theories have shifted from the division of the individual model and the social model to four models including individual materialist, individual idealist, social creationist, and social constructionist. As a result of categorizing the articles, it was revealed that the individual idealist position is the most popular and the social creationist position is increasingly popular. To understand disability holistically, the complexity of disability has to be addressed rather than focusing on one model.

Key words : disability, disability theory, Korean disability academy trends, research trends.

[접수일 2006. 3. 14. 게재확정일 2006. 7. 10]