

산재장애인을 위한 임파워먼트 프로그램 개발 및 효과

김 미 옥

(전북대학교)

김 연 수

(백석대학교)

김 희 성

(명지전문대)

[요 약]

본 연구는 산재장애인이 우울, 불안 및 심리적 좌절감 등을 극복하고 보다 긍정적인 자아 이미지로, 자신의 강점과 자원을 찾아 임파워링(empowering)될 수 있도록 돕는 집단프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한 것이다. 이를 위해 산재장애인에 대한 직접서비스를 제공하는 재활상담사들을 대상으로 포커스집단인터뷰를 실시하여 그 결과를 프로그램 개발에 반영하였으며, Miley 외(1995)의 임파워먼트 모델을 적용하여 요양환자용과 치료종결자용의 두 가지 유형으로 프로그램을 개발하였다. 또한 프로그램의 효과 검증을 위해 요양환자용과 치료종결자용 프로그램을 실험집단 11명, 통제집단 10명으로 구성된 연구대상자에게 실시하였다. 분석결과 프로그램 실시 후 실험집단의 임파워먼트 점수가 통제집단에 비해 유의미하게 향상되었으며, 특히 하위영역 중 자아 이미지 영역의 점수가 큰 폭으로 향상되어 개발된 프로그램이 산재장애인의 임파워먼트를 향상시키는데 매우 효과적인 것으로 나타났다. 본 프로그램은 개별상담 중심의 산재장애인에 대한 개입을 집단사회복지실천으로 확대한 점, 임파워먼트에 대한 이론적 모델을 실제 집단프로그램으로 개발한 점, 산재장애인의 임파워먼트 수준을 향상시킨 점 등 그 실천적 함의가 크다.

주제어: 산재장애인, 임파워먼트, 집단프로그램

1. 연구 필요성

산재장애인은 생애주기의 한 과정에서 예기치 않은 중도장애로 인하여 무기력감, 우울, 스트레스,

분노 등 다양한 심리·사회적 문제에 직면한다. 산재장애인 정신건강 조사결과, 입원 및 통원환자의 72.3%, 치료종결자의 71.9%가 우울 문제를 제시하였으며, 무력감 역시 입원 및 통원환자의 72.5%, 치료종결자의 46.7%가 주요 문제로 제시하고 있다. 이는 극단적인 경우 자살¹⁾이라는 결과로 나타나서 (박수경·강윤규·이익섭·김미옥, 2005), 산재장애인의 정신건강 및 대인관계 등의 문제가 매우 심각함을 알 수 있도록 해준다. 따라서 산재장애인이 무기력의 상태에서부터 스스로에 대한 삶의 통제력을 회복하도록 하는 개입의 필요성이 제기된다. 그러나 현재 산재장애인에 대한 국내의 임상 개입은 매우 제한적이다.

임파워먼트(empowerment)는 다른 사람들에 대한 통제력, 권위, 영향력의 소유일 뿐 아니라 스스로의 삶에 대한 통제력 획득을 의미한다(Browne, 1995). 최근 임파워먼트 접근은 장애인뿐 아니라 다양한 문제에 직면한 대상에게 매우 효과적인 개입전략으로 제시된다. 장애인(김미옥, 2005), 만성질환자(김효빈, 2001; Gibson, 1995), 빈곤여성(Lord and Hutchison, 1993), 정신장애인(최명민, 2004), 청소년(Bozzer, 2000; 김희성, 2002)을 대상으로 한 연구에서 임파워먼트는 현재의 어려움을 재해석하고 미래를 준비하는 힘을 키우는 중요한 기제로 논의되고 있다. 특히, 장애분야는 최근에 강조되는 자기 결정과 자립생활, 사회적 모델 등의 영향으로 임파워먼트 접근이 더욱 중요한 실천모델 및 개입전략으로 제시되는 경향이 있다(Renz-Beaulaurier, 1998; 김미옥, 2003). 이러한 중요성에도 불구하고, 실제로 장애인에게 임파워먼트 접근을 적용한 국내 선행연구는 매우 미흡하다. 김미옥·김희성·이민영(2005)이 장애인의 임파워먼트 과정을 근거이론방법으로 연구한 바 있으며, 역시 김미옥(2005)이 장애인의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 밝힌 바 있다. 연구 결과, 장애인이 임파워먼트되면 자기 조절감이 생기고, 타인에 대한 배려심이 나타나며, 사회에 적극적으로 참여하고자 하는 모습이 관찰됨을 보고하고 있다. 또한 장애인의 임파워먼트에 대한 영향요인으로는 개인의 성격자원인 자아탄력성보다 환경적 자원인 사회적 지지의 영향이 더 높은 것으로 보고하고 있다. 이 외에도 비장애인과 비교할 때, 장애유무에 따라 임파워먼트 정도에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 특히 임파워먼트 하위영역 중 '자아이미지'가 비장애인에 비해 낮은 것으로 조사되었다. 이와 같은 결과는 산재장애인이 생의 한 순간에 갑작스러운 장애를 갖게 되면 자아이미지가 낮아지고, 무기력감과 다양한 통제력의 혼돈을 경험함을 알 수 있도록 해 주며, 임파워먼트 접근이 필요함을 제시해주는 결과라고 할 것이다. 그럼에도 불구하고 임파워먼트 접근을 구체적인 집단프로그램으로 활용하는 연구는 매우 부족하다.

장애인의 임파워먼트를 목적으로 한 실제적 개입이나 접근 방식에는 여러 가지가 있을 수 있다. 그 중에서도 집단상담이라는 매개체를 활용하는 집단프로그램은 매우 효과적인 전략 중 하나로 평가받고 있다. 다수의 연구들에서 임파워먼트 프로그램은 참여자에게 긍정적인 변화 가능성을 열어놓고 잠재 역량을 발휘하는 효과를 나타내는 것으로 보고하고 있다. 구체적으로 빈곤여성의 WISE(Women's

1) 2001~2005년 동안 126명의 산재장애인이 자살한 것으로 보고된다. 요양기간별 자살현황을 살펴보면, 1년~2년 미만인 17.5%로 가장 많았고, 6개월 이상~1년 미만 16.2%, 3년 이상~5년 미만 10.8%인 것으로 조사되어 산재장애인에 대한 조기개입 및 지속적인 사후관리의 필요성이 제기된다고 하겠다.

Initiative for Service and Empowerment) 프로젝트나 지역사회행동 프로그램(Community Action Program)을 통해 자아존중감, 문제해결 기술의 향상으로 취업증가에 긍정적 결과를 가져온 것을 볼 수 있다(Edward, 1999).

이러한 필요성에 따라, 본 연구는 산재장애인의 임파워먼트를 위해 집단상담을 매개체로 활용하는 임파워먼트 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다. 이 프로그램은 산재장애인의 요양시기에 따라 차별화된 개입전략이 필요하다는 선행연구(박수경 외, 2005)와 본 연구의 사전조사 결과에 근거하여, 요양환자용과 치료종결자용으로 이원화하여 개발하고 그 효과를 검증하였다. 본 연구는 임파워먼트의 중요성이 논의될 뿐 구체적인 개입프로그램이 거의 전무한 장애인 및 산재장애인 분야에 매우 중요한 임상적 함의를 가질 것으로 기대한다.

2. 문헌고찰

1) 산재장애인의 특성

산재장애인은 일반 장애인과 비교해 장애수용이 어렵고 사회복지에 어려움을 호소하며, 이 과정에서 심리적 갈등을 경험한다. 구체적으로 산재환자의 90%가 우울함을 보고하였으며(백기주, 1995), 61.0%가 우울 증상을 보였고 이들 중 28.4%가 중증 우울인 것으로 조사되었다(이윤희, 2003). 산재환자와 일반 근로자의 삶의 질을 비교한 김수인(2001)의 연구 역시 유사한 결과를 제시하고 있다. 즉, 산재 환자 군은 일반근로자에 비해 유의미하게 낮은 삶의 질 점수를 나타냈으며, 높은 우울증상과 자살사고를 보이고 있었다. 이와 같은 심리적 갈등은 분노와 우울을 유발하여 산재장애인의 자존감 저하, 초조, 조절능력 상실, 수면장애 등의 특징을 보이거나(정인원, 1991), 우울과 걱정, 집중력 저하 등 정신건강 상의 문제를 유발하는 것으로 나타났다(박수경·안치민, 2006). 이러한 결과를 살펴볼 때, 산재장애인들은 심각한 수준의 심리·정서적 문제를 경험할 가능성이 높음을 알 수 있다.

이외에도 산재장애인의 심리적 문제에 영향을 미치는 요인은 자조집단, 가족의 지지, 노동력 상실 정도(은보경, 1998)이며, 교육 정도가 산재장애인의 무력감에 영향을 미치는 것으로 보고된다(이지은, 2001). 산재장애인의 삶의 질에 대한 연구에서는 장애 심각성, 경제적 보상, 직업복귀의 매개변수를 통해 삶의 질에 차이가 있으며, 장애 정도, 경제적 보상, 직업복귀는 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 산재와 동반되는 심리·정서적 위기는 사회적 지지나 직업 복귀 등의 긍정적 매개요인에 따라 위기의 정도가 다르게 나타나는 것으로 해석해 볼 수 있다. 즉, 산재 이후에 적절한 사회적 지지 및 직업복귀를 통해 산재장애인의 심리·정서적 문제가 완화 혹은 해소될 수 있음을 알 수 있도록 해준다. 이는, 산재장애인의 심리·사회적 문제에 대한 직접적 개입 뿐 아니라 사회재활이나 직업복귀를 위한 간접적 개입의 중요성을 보여주는 것이라고 할 것이다.

일반적으로 산재로 인해 장애를 갖게 된 경우 일반장애인에 비해 상대적으로 높은 구직의욕을 가

지고 있음이 보고된다(김용하·최병호·이충섭·이정우·김수봉·김형주·석재은, 1995). 산재장애인의 직업복귀에 대한 영향 요인 연구에서, 개인적 요인은 연령과 상병이, 상황적 요인은 재요양여부가 통계적으로 유의미한 관계를 가지는 것으로 제시되고 있다. 이 중 재요양여부가 산재장애인의 직업복귀에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타났다(이승욱, 2006). 특히 박수경과 안치민(2006)은 원직복귀의 예측 요인에 대한 연구에서 연령, 최초요양기간, 장애에 대한 태도, 상담경험을 상대적으로 영향력이 높은 요인으로 제시하고 있다. 그러나 산재장애인의 심리·사회·직업적 특성에 따른 개입프로그램을 개발하고 그 효과성을 논의하는 연구는 찾아보기 힘들었다. 현재는 주로 이러한 특성에 대한 영향요인이나 실태연구가 주를 이루고 있었다. 따라서 본 연구는 산재장애인의 이러한 특성에 보다 적합한 임파워먼트 프로그램을 개발하여 산재장애인의 정신건강 및 직업복귀, 사회통합에 기여하고자 한다.

2) 임파워먼트와 장애인

임파워먼트 프로그램을 개발하기 위해서는 산재장애인의 특성을 반영하는 것도 중요하나, 임파워먼트의 개념적 특성, 과정 등이 동시에 충분히 반영되어야 한다. 임파워먼트는 사회적·조직적 환경에 대한 클라이언트의 통제력을 증가시키고자 하는 임상실천의 과정, 개입, 기술로(Browne, 1995), 클라이언트의 상황을 환경 안에서 이해하며, 자원과 강점을 찾고자 하는 것이다. 따라서 임파워먼트 접근은 결점에 대한 진단보다는 강점을 강조하며, 취약성을 파악하기보다는 임파워먼트를 기반으로 탄력성(resilience)을 높이며, 문제를 제거하려 하기 보다는 해결책을 찾아내는데 역점을 둔다(Miley, O'Melia, and DuBois, 1995).

학자들마다 임파워먼트 접근은 다양한 단계가 제시되고 있으나, 본 연구는 임상실천에서 가장 일반적으로 사용되는 Miley 외(1995)의 3단계에 근거해 프로그램을 개발하였다. 첫 번째 단계는 '대화(Dialogue)' 단계로서 사회복지사는 대화를 통해 클라이언트의 현재 상황, 주요 욕구, 강점을 알아야 하며, 클라이언트와 협력적인 파트너십 관계를 형성해야 하고, 관계의 목적을 명확화 해야 한다. 두 번째 발견(Discovery) 단계에서는 클라이언트가 보유하고 있는 자원에 대한 정확한 사정을 통하여 바람직한 결과를 위한 계획을 작성해야 하며, 강점과 해결방안이 구체화되어야 세 번째 발달(Development) 단계에서의 구체적인 개입활동이 나타날 수 있다. 각 단계의 활동, 전략, 과업을 간단히 살펴보면, <표 1>과 같다.

〈표 1〉 임파워먼트 과정의 단계

단 계	활 동	전 략	과 업 들
대 화 (Dialogue)	공유하기 (sharing)	클라이언트가 기존에 가지고 있는 역량 및 자원 구체화	상호협력적인 관계 확립, 기존지식 명확화, 클라이언트가 이미 가지고 있는 것, 초기방향 설정, 관계를 위한 계약하기 및 사정에 동의하기
발 견 (Discovery)	찾 기 (searching)	클라이언트가 모르고 있는 자원 탐색	쉽게 드러나지 않지만 클라이언트가 가지고 있는 것 확인하기, 부가적인 정보와 사실에 대한 경험과 사고 연결하기, 감정을 사정·확인·표현하기, 대인 상호적인 정보 연결하기, 자원체계 탐색하기, 클라이언트체계의 욕구 결정하기, 해결로 이끌어주는 계획 개발하기, 변화를 위한 계약하기
발 달 (Development)	강화하기 (strengthening)	클라이언트 체계가 아직 활용하지 않은 부가적인 자원이나 역량 사정 혹은 확립	클라이언트 욕구 구체화하기, 클라이언트가 사용하지 않으나 존재하는 자원 사정하기, 새로운 자원과 기회 만들기, 결론을 위한 계약으로 이끌어가기

자료: 'Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach', Miley 외, 1995, p. 88, 양옥경·김정진·서미경·김미옥·김소희(2005), 재인용.

특히, 장애인의 임파워먼트는 클라이언트가 최대한 참여하는 실천의 개념적 틀을 사용해야 하고, 장애가 있는 사람들이 갖고 있는 자기 결정의 욕구를 고려해야 한다(김혜란·좌현숙·차유림·문영주·김보미 역, 2006). 또한 장애인의 건강과 안녕을 위해 장애인의 개인적 능력을 강화하고 장애인의 독립성과 공통적인 삶의 활동에 대한 능동적인 참여를 증대시킬 수 있도록 하는 환경 창조에 초점을 두어야 한다. 구체적으로, 손상을 사람의 한 측면으로만 인식하는 것, 개인적인 도전과 사회적 억압으로서 장애를 이해하는 것 등이 강조될 필요가 있다(정순돌·김경미·박선영·박형원·최혜지·이현아, 2007). 장애인을 위한 임파워먼트 전략에는 장애인의 삶에 있어서 선택의 범위 확장, 삶의 선택과 관련된 클라이언트의 의사결정 촉진, 선택 지지 등으로, 장애인의 활동 초점을 재설정하는 것이 포함된다. 이를 위해 사회복지실천은 클라이언트가 수동적인 서비스 수혜자로부터 적극적으로 정보를 가진 서비스의 소비자로 변화하는 것을 도와야 한다(김혜란 외 역, 2006). 한편, Cook, Pickett, Razzano, Fitzgibbon, Jonikas and Cohler(1996)는 재활에 초점을 둔 임파워먼트는 장애에 대한 영향을 적극적으로 다루며, 재활 서비스에 대한 선택을 하고, 자기 자신에 대해 긍정적인 사고를 하고, 발전시키도록 소비자를 격려하는 것이라고 정의하고 있다. O' Day(1999)는 재활 서비스를 제공받는 소비자인 장애인의 독립성과 삶의 질을 향상시키는 데는 질적 수준이 높은 고용이나 직업이 필수적이라고 주장해 장애인 임파워먼트에 있어서 직업의 중요성을 강조하고 있다. 또한 사회복지의 개입 목적이 삶의 질을 향상시키는데 있으므로 삶의 질은 근본적인 재활의 결과이며, 장애인의 삶의 질 향상은 임파워먼트에 의해서 촉진된다고 주장한다(Bishop and Feist-Price, 2001). 본 연구에서는 임파워먼트와 장애에 관한 이러한 선행연구의 결과를 적용하여, 산재장애인의 특성을 보다 적절히 반영하는 임파워먼트 프로그램을 개발하고자 하였다.

3) 임파워먼트 프로그램에 관한 선행연구

임파워먼트 개념을 적용하여 집단프로그램을 실시한 경우는 많지 않다. 국내에서는 집단 괴롭힘 피해학생(변귀연, 2006), 청소년(주애란, 2006), 만성정신분열병 환자(양수정, 2009), 혈액투석환자(송명숙, 2004), 학교부적응학생(태화기독교사회복지관, 2003) 등이 있다. 대상은 다르지만, 임파워먼트 프로그램은 통계적으로 유의미한 효과를 나타내는 것으로 보고되고 있으며, 특히 동료의 지지를 통한 자신감 회복, 집단 상호지지, 자아존중감 향상, 자원접근 활동의 증가 등이 그 효과로 논의되고 있다.

장애인을 대상으로 한 임파워먼트 프로그램은 현재 없으나, 장애부모를 대상으로 프로그램을 실시한 연구가 소수 있다. 지적장애 성인자녀의 부모를 대상으로 한 양숙미(2001)의 연구에서는 임파워먼트 프로그램이 문제해결을 위한 서비스 정보, 문제해결 방법 공유, 대안적인 정보교환 등 해결지향적인 정보적 지지의 유형이 발생하였고, 부모상호간 공감적 이해를 표현하거나 격려를 표현하는 등의 정서적 지지 정도가 강화된 것으로 제시하고 있다. 또한 사회적 발달에 어려움을 겪는 아동을 둔 어머니를 대상으로 임파워먼트 프로그램을 실시한 결과에서도 양육에 대한 긍정적인 변화를 보고하고 있다. 전반적으로 어머니들이 자녀를 존중하고 이해하는 태도를 갖게 되었으며, 자녀와의 의사소통 기술이 향상되었고, 부모-자녀간에 긍정적인 관계가 형성되고, 부모역할에 대한 자신감을 회복하게 되었다고 한다(박명화·박שמ미·김미나, 1999). 산재장애인을 대상으로 한 임파워먼트 프로그램은 없으나, 노동부(2004)에서 고용활성화를 위해 인지행동이론에 근거하여 성취프로그램을 개발 실시하고 있다. 산재장애인이 일반장애인과 달리 원 직장 복귀 등에 대한 욕구가 강한 점을 고려하여, 이 프로그램 역시 본 연구에 시사하는 바가 있다 하겠다.

국외연구에서는 Youth Empowerment Program(University of Pennsylvania school of Social Work, 2001), Empower-Me(Raica-Klotz, 1999) 등이 있으며, 임파워먼트에 관한 연구는 다수이나, 실제 프로그램을 개발해 그 효과성을 보고한 연구는 매우 적었다.

본 연구에서는 위에서 제시한 연구의 결과를 프로그램 개발을 위한 참고자료로 활용하였다. 구체적으로, 성취 프로그램(노동부, 2004)에서는 장애에 대한 인식변화를 통한 장애수용, 자신에 대한 표현 및 재취업에 필요한 기술 습득 등의 내용에 대한 시사점을 얻을 수 있었다. 혈액투석 환자의 역량강화 프로그램(김효빈, 2001)은 자기관리와 교육을 통해 역량강화 실천을 이루도록 한 프로그램이다. 이는 산재근로자의 역량강화프로그램에서도 교육의 중요성과 필요성, 기술적 요소 등의 측면에 시사점이 있다. Youth Empowerment Program(University of Pennsylvania school of Social Work, 2001)은 대인관계 및 자기관리기술, Empower Me(Raica-Klotz, 1999)는 역량강화를 통한 자존감 회복, 대인적 측면에 대한 시사점을 얻을 수 있었다. 이러한 시사점은 본 연구에서의 사전조사결과 및 전문가 자문 등의 과정을 통해 최종 프로그램을 개발하는데, 기초 자료로 활용하였다.

3. 연구방법

1) 연구대상 및 자료구축과정

본 연구의 자료구축과정은 크게 두 단계로 이루어졌다. 우선 산재장애인에 대한 선행연구가 미비하여 이들의 특성 및 욕구 등을 반영한 프로그램을 개발하고자 사전조사방법으로 포커스그룹인터뷰(focus group interview)를 실시하였다. 이후 사전조사결과 및 선행연구 등을 참고하여 프로그램을 개발하였고, 요양 및 종결 산재장애인을 대상으로 프로그램을 실시한 후 그 효과를 검증하였다.

(1) 프로그램 개발 과정

산재장애인의 특성에 적합한 프로그램 개발을 위해 00공단에 근무하는 재활상담사를 대상으로 사전조사를 실시하였다. 사전조사는 포커스그룹인터뷰 방법을 활용하였으며, 연구참여자의 구성은 00공단에 본 연구에 적절한 참여자 요건을 제시하고 협조를 요청하였다. 이러한 과정을 통해 최종 연구참여자는 본부 재활상담사 4명, 서울지역 5명, 인천지역 1명으로 총 10명이었다. 참여자의 직급은 과장, 대리, 주임까지 고루 분포되었고, 산재장애인에 대한 상담 경험이 풍부한 분들로 구성하였다. 참여자의 활발한 의견개진을 위해 인원은 10명이 넘지 않는 것으로 하였으며, 인터뷰 시간은 3시간 내외였다. 충분한 상호의견교환을 위해 집단토론이 가능한 장소에서 진행되었으며, 녹음기를 사용하여 녹취한 후 이를 필사하여 분석에 활용하였다. 인터뷰의 진행은 본 연구진 중 1인이 전체 인터뷰를 진행하였고, 공동연구원 중 한명이 진행을 보조하여 참여자들이 다양하게 의견을 말하되, 논의의 초점을 잃지 않도록 하였다. 구체적으로 인터뷰에서 논의된 핵심질문은 산재장애인의 임파워먼트 프로그램 개발 시 고려 혹은 강조해야 하는 것은 무엇인가, 산재장애인의 특성에 맞는 프로그램 시행을 위한 방법이나 여건조성은 무엇인가, 산재장애인이 일반 장애인과 다른 점은 무엇인가 등이었다.

(2) 프로그램 효과 검증 과정

개발된 임파워먼트 프로그램은 00공단과 협조하여 08년 9월부터 10월까지 전국의 10개 공단지사에 실시하였다. 이 과정에서 산재장애인으로 요양환자 63명, 치료종결자 57명이 프로그램에 참여하였으며, 그 효과가 검토되어졌다.²⁾ 본 연구에서는 이 중 실험 및 통제집단의 연구 설계가 명확한 00본부의 자료를 가지고 그 효과성을 분석하였다. 프로그램에 참석한 산재장애인은 총 11명이었으며, 성별

2) 프로그램 실시 당시 연구진이 실험 및 통제집단의 연구설계에 대한 설명을 하였으나, 통제집단 설정의 어려움, 부정확한 이해 등으로 인해 통제집단을 사전 혹은 사후만 측정한 경우가 다수 발생하였다. 따라서 본 연구진은 부정확한 자료를 모두 제외하고 정확하게 진행된 본 집단만을 가지고 효과 분석을 실시하였다.

은 남성 7명, 여성 4명이었고, 연령대는 40대가 7명, 50대가 4명이었다. 이중 치료종결자는 5명, 요양 환자는 6명이었다. 통제집단은 프로그램 운영자가 실험집단에 참여한 대상자와 특성이 가장 유사한 것으로 판단되고, 설문에 동의하는 자로 구성하였다. 이러한 과정에서 총 11명이 통제집단으로 선정되었으나, 설문작성에 결측치가 많은 1명이 제외되었고, 최종 분석에는 10명의 자료가 활용되었다.

2) 측정도구

본 연구는 산재장애인의 임파워먼트를 측정하기 위해서 Rogers, Chamberlin, Elison and Crean(1992)이 개발한 임파워먼트 척도를 장애인을 대상으로 조사하여 요인분석 한 척도를 활용하였다. 김미옥(2005)의 연구에서는 임파워먼트를 자아이미지(자아존중-자기효능), 실제적 힘(무기력감-힘), 자율성(자율성-의존성)으로 3개의 하위요인으로 분류하였다. 자아이미지 요인은 17개 문항, 실제적인 힘 요인은 5문항, 자율성 요인은 3문항으로 구성되었으며, 4점 척도로 점수가 높을수록 임파워먼트 수준이 높음을 의미한다.

3) 자료분석방법

본 연구는 사전조사 자료를 분석하기 위해 지속적 비교방법을 활용하여 가능한 포커스그룹에서 논의된 모든 자료가 분석될 수 있도록 하였다. 또한 프로그램 효과검증을 위해서는 프로그램 참여자 수가 작아 비모수 통계방법을 활용하였다. 실험집단과 통제집단의 사전 동질성 검증, 사전 사후 변화량의 차이 검증을 위해 Mann-Whitney U Test가 사용되었으며, 실험집단과 통제집단 내에서 각각 프로그램 실시 후의 사전, 사후 점수의 차이가 유의미한지를 비교하고자 Wilcoxon-signed ranks test를 실시하였다. 이에 대한 분석에는 SPSS 13.0프로그램을 사용하였다.

4. 연구결과

본 연구의 결과는 사전조사, 임파워먼트 프로그램 개발 및 효과 검증의 세 부분으로 구성하여 제시하였다.

1) 프로그램 개발을 위한 사전조사 분석

산재장애인의 특성에 적합한 프로그램을 개발하고자 00공단의 재활상담사들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시한 결과는 <표 2>와 같다.³⁾

〈표 2〉 재활상담사의 임파워먼트 프로그램관련 욕구 분석

구 분		주요 내용
산재장애인의 특성	보상에 매달림	
	산재를 감추고 싶음	
	분노조절이 어려움	
임파워먼트 프로그램 개발을 위한 논의	프로그램 내용	심리·정서적 측면 <ul style="list-style-type: none"> · 심리적 부분에 대한 개입이 먼저 필요함 · 분노조절을 할 수 있어야 함 · 무력감에 대한 개입(자신감 회복)이 필요함
		직업적 측면 <ul style="list-style-type: none"> · 직업전환을 위한 준비가 필요함 · 직업의 의미를 되새겨보는 기회를 제공함
		인지적 측면 <ul style="list-style-type: none"> · 정확하고 다양한 정보가 제공되어야 함 · 현실을 인정할 수 있어야 함(장애를 수용함) · 인생을 되돌아보며 미래를 계획할 기회를 제공함
	프로그램 구조	관계적 측면 <ul style="list-style-type: none"> · 인간관계훈련이 필요함 · 의사소통훈련이 필요함 · 가족과의 관계회복이 필요함
		운영형태 <ul style="list-style-type: none"> · 단기개입을 선호함 · 집단구성이 중요함
		운영방법 <ul style="list-style-type: none"> · 어렵지 않고 재미있어야 함 · 참여할 수 있도록 함 · 집단의 힘을 활용함 · 멘토링 방법을 활용함 · 자조집단으로 이어지도록 함

(1) 산재장애인의 특성

산재장애인은 일반 장애인과 비교하여 그 책임을 국가, 사업주, 공장주의 탓으로 돌리고, 자신의 책임이라기보다는 ‘보상에 매달리는’ 특성이 있는 것으로 나타났다. 이는 산재장애인이 일반적인 중도장애인과 차별화되는 특성으로, 프로그램 개발 시 고려되어야 함이 제시되었다.

문제가 보상이예요. 대부분 건설 일용이나 그런 사람이 많기 때문에 학력 자체도 낮고, 과거 직업이라고 해도 내놓을 만한 것도 없고, 그렇기 때문에 보상에 더 매달릴 수밖에 없는 거예요. 몸도 아픈데 가족을 먹여 살려야 할 것이고, 내가 아프다고 가족들에게 계속 짜증내고 있을 상황도 아니기 때문에...(③)

산재장애인들은 보상에 매달리는 성향을 보이면서도 한편으로는 ‘산재를 감추고 싶음’ 이중적인 감정을 갖는 것으로 보고되었다. 특히, 재취업을 하고자 하는 산재장애인의 경우, 이로 인해 불이익을 당하지 않을까 염려하기도 하며, 고용주 입장에서는 또 다른 산재발생의 우려로 고용을 꺼리는 요인이 되는 것으로 나타났다.

3) 연구참여자의 권리와 비밀보장을 위하여 연구참여에 대한 동의와 녹취에 대한 허락을 받은 후 녹음을 시작하였으며, 분석결과 제시에서 참여자를 ①~⑩으로 표시하는 방법을 활용하였다.

산재처리를 하신 것에 대해서 감추고 싶어 하세요. 창업하시는 분들도 알리지 말라고..환자분들 중에 허리나 보이지 않는 곳에 장애가 있으신 분이 자기장애를 수용하는 것도 문제지만, 산업체에서 그런 사람을 재고용하는 걸 꺼리구요.(5)

산재장애인들은 중도장애라는 특성과 보상이 맞물리면서 장애와 상황에 대한 분노감이 잠재되어 있거나, 일부는 외부로 표출하는 것으로 나타났다. 따라서 ‘분노조절에 대한 개입 필요성이 제기되었다.

이게 무슨 보상이냐, 소리 지르고, 사회에 대한 불만을 다 우리에게 말하는 거예요. “떼쓰면 다 된다” 이런 인식이 약간 있는 것 같아요.(2)

(2) 임파워먼트 프로그램 개발을 위한 논의

프로그램 개발과 관련해서는 프로그램의 내용과 구조가 논의되었으며, 이는 다음과 같다.

① 프로그램의 내용

프로그램의 내용에서는 재활상담사들이 임파워먼트 프로그램에 포함되기를 기대하는 하위영역을 중심으로 심리·정서적 측면, 직업적 측면, 인지적 측면, 관계적 측면으로 나누어 분석 결과를 제시하였다.

가. 심리·정서적 측면

일반적으로 산재장애인은 직업재활에 초점이 맞추어지는 경향이 있으나, 이를 위해서는 초기에 산재장애인의 심리적 부분에 개입하는 것이 필요함을 제기하였다. 이는 산재이후 시간경과에 따라 개입 초점이 달라져야 함을 시사하는 것이다. 또한 심리적 부분에는 산재장애가 중도장애인만큼 갑작스러운 장애에 대한 분노감에 대한 조절과 자신의 장애정도를 객관적으로 바라보면서 다시 시작할 수 있는 마음을 가질 수 있도록 무력감에 대해 개입(자신감 회복)이 필요함을 제시하였다.

분노조절을 어떻게 해야 할지 고민이 되요. 그런데, 어떻게 구체적으로 해야 하는지는 잘 모르겠어요.(1)

손가락 요만큼 잘려도 자살하고 싶다고 직접적으로 표현하세요. 손가락 요만큼 잘렸는데 자신은 이제 할일이 없네요, 아무 일도 할 수 없다고, 경비일밖에 할 수 없다고..... 전화통 오는 것도 겁이 난다고 하시더라고요. 남들 대하는 것도 싫고, 아무것도 못 움직이니까 모든 것을 할 수 없을 것만 같네요. 중증이신 분들 보다 경증이신 분들이 애매하고 더 부정적일 수가 있어요. 그건 남들이 봤을 때 멀쩡해 보일 수 있으니까 더 그런 것 같아요 (4)

나. 직업적 측면

산재장애인의 임파워먼트를 위해 직업은 매우 중요한 요소이다. 따라서 직업전환준비가 필요함이

제기되었다. 특히 주목할 점은 요양기간에도 이러한 전환준비가 일부지만 제공되어 향후 직업재활에 기여할 수 있도록 설계되어야 한다는 것이었다. 또한 산재장애인은 자신의 장애를 수용하고 그에 맞는 직업을 찾기보다는 직업재활에 회의적이거나 경제적 부분에 집중되는 경향이 발견되기도 한다. 이러한 현실적 제약 속에서도 직업의 본질적 의미를 한번 생각해 보는, 그래서 자신의 직업관을 점검하는 기회의 필요성이 제기되었다.

충분히 고민할 시간이 별로 없어요. 제 생각에는 직업을 전환하실 분들을 위한 프로그램이 꼭 있어야 한다고 봐요.(중략) 고민하는 시간을 줄여서 얼른 사회에 복귀할 수 있도록 도와야 할 것 같아요. (⑥)

사실 처음에는 나 빨리 나오면 나가서 일할거야라고 말씀하세요, 그런데 시간이 지나면서 말씀하시는게 회의적으로 변해요.(중략). 그래서 초기에 내가 직업을 가짐으로 인해 할 수 있는 것을 다시 한번 생각해 볼 수 있었으면 해요, 어떤 구성원이 하시는 말씀이 '나는 세상을 위한 사람이 되고 싶다' 그런 것들이 좀 인식 전환될 수 있는 거, 꼭 돈이 아니라도.(⑨)

다. 인지적 측면

산재장애인들에게 산재보험 및 기타 제반 정보 제공이 매우 필요함이 제기되었다. 그리고 산재장애인들이 산재를 인정하고, 현재의 상황에 적절한 구직을 할 수 있도록 하는 개입이 필요함이 제시되었다. 이는 한편으로는 장애를 수용하는 것과 맞물려있으나, 단순히 장애수용을 넘어 있는 그대로의 나를 인정하고, 동료 산재장애인과 함께 집단을 매개체로 진솔하게 자신을 들여다보는 기회를 통해 새로운 출발을 위한 힘을 회복할 수 있도록 해야 함이 강조되었다.

저희 대상자 분들이 급여가 높으셨잖아요. 그런데 사고로 인해서 그 일을 못하니 급여가 낮아지잖아요. 그런데 그게 용납이 안 되시는 거예요. 그래서 저도 그게 고민인데 어떻게 수용할 수 있는 프로그램을 만들어줬으면 좋겠어요. 현실적으로 이를 어떻게 못하니까 (기대 수준을) 낮춰주긴 해야 하고, 그냥 제가 솔직히 현실을 말씀드려요. '그러시면 취업이 안되십니다.' 라고요.(⑩)

요즘 잘 나가는 직종이 뭐냐, 알려달라고 하는 분이 많아요. 너무 의존적인 부분이 많아서, 무얼 해달라는 식으로만 요구하고 자기가 어떤 쪽으로 계획을 하는 부분이 약한 거 같아요.(⑫)

라. 관계적 측면

산재장애인들은 심리적 위축 때문에 인간관계에서의 문제해결을 잘 못하는 경우가 있으며, 특히 관계적 측면에서 의사소통훈련이 매우 필요함이 제기되었다. 구체적으로 의사소통기술을 교육하고, 다른 사람의 입장에서 생각해 보기, 다르게 생각해보기 등이 활용되어야 함이 논의되었다. 이러한 인간관계에는 가족을 포함하여 가족과의 긍정적이고 안정된 관계로 하여금 지지자원이 될 수 있도록 하는 것을 제안하였다.

인간관계나 문제해결에 많이 취약한 거 같아요. 이런 부분이 프로그램에 포함되었으면 좋겠어요.

(7)

의사소통 중요하죠, 모든 사람한테 그것은 꼭 필요한 거 같아요. 장애가 심하지 않으신 분들도 사업체에 자기가 이렇게 좋아졌더라는 것을 이야기조차 못하는 경우가 많더라고요. 사장님한테 전화 한번 드리세요. 하면 못하겠어요 하시는 경우가 굉장히 많으세요. 그냥 드는 생각인데, 꺾어서 생각해 보기, 다르게 생각해보기 등으로 상황을 바꿔 생각해보는 내용이 프로그램에 포함되면 좋을 것 같아요.(3)

② 프로그램의 구조

가. 운영형태

재활상담사들은 집단프로그램의 운영형태로 상당히 단기간의 프로그램을 선호하였고, 일부 재활상담사들은 집단으로 프로그램을 운영할 때 문제를 일으킬 수 있는 사람이 들어와서 오히려 문제가 양산될 수 있지 않을까 하는 우려를 나타내기도 하였다.

한번은 제가 상담하기 힘든 병원이었는데, 거기는 환자가 6개월에 한 번 오거나 입원환자들도 치료만 끝나면 다 가요. 그 외에 종합병원 같은 경우는 계속 그 병원에 머물러 있는 경우가 있고, 그래서 요양중환자에게는 8세션 정도, 치료 종결자는 총 기간이 한 달을 넘지 않아야 할 것 같아요.(8)

집단구성을 할 때 어떤 집단이건 간에 돌출적인 반사회적인 한사람이 있으면 전체적인 분위기가 흐려지기 때문에 오히려 우리가 개별적으로 접근해서 도움을 드려야 하는 부분이고, 그런 분은 집단에 초대를 하면 안 될 것 같아요. 개별상담과 집단상담이 필요한 대상이 다른 것 같아요.(4)

나. 운영방법

산재장애인을 위한 효과적인 프로그램 운영방법은 다양하게 논의되었다. 전반적으로 집단상담의 강점을 극대화하되, 낮은 학력 등을 고려하여 재미있고 쉽게 구성되어야 함이 강조되었다. 또한 임파워먼트 프로그램이 효과를 보기 위해서는 함께 참여하며, 집단의 힘을 활용하고, 프로그램 종료 후 자조 집단으로 이어져야 함이 제기되었다.

쓰는 거 싫어하고 솔직히 학력이 낮은 분들이 많아서 가능한 쉽고, 중간에 약간 연속 프로그램할 때에는 재미있는 시간 넣어 주는 것도 좋을 것 같아요.(5)

참여를 통해 스스로 느끼게 하는 효과, 가족도 참여하고, 집단 지도자도 참여하면 좋겠다고 생각했어요.(7)

저희가 상담을 나가게 되면 대부분이 자조모임을 원하시더라고요. 나처럼 다친 다른 사람은 어떤가, 알고 계시면 말해 달라. 그런 얘기를 많이 듣는데...(10)

(3) 사전조사를 통한 프로그램 개발에의 함의

사전조사 결과 분석을 통해 다음과 같은 점이 프로그램에 반영될 필요성이 있음을 알 수 있었다. 첫째, 산재장애인의 특성과 관련하여, 보상에 대한 정확한 정보제공, 분노조절과 관련된 개입이 필요함을 알 수 있었다. 특히 산재장애인들은 일반장애인과 다른 장애획득과정을 가지고 있어서 장애를 갖기 이전의 장애에 대한 인식이나 태도가 이후에 큰 영향을 미칠 수 있다. 따라서 산재장애인의 장애에 대한 인식 등을 점검하여 장애수용을 지원하는 개입전략이 필요하다. 둘째, 프로그램 내용과 관련해서는 크게 심리·정서적, 직업적, 인지적, 관계적 측면의 다층적 개입이 필요함을 알 수 있었다. 즉, 산재장애인의 임파워먼트를 위해서는 다차원의 통합적 개입이 요청되며, 요양시기에 따른 개입전략의 차별화, 강조점이 달라야 함을 인식할 수 있었다. 두 집단 모두 이러한 4차원의 개입이 필요하되, 입원 및 통원환자 집단은 심리·정서적 측면에 보다 강조점을 두고, 치료 종결자 집단은 직업적·인지적 측면에 초점을 두는 형태가 고려되어야 할 것이다. 공통적으로는 관계적 측면에 대한 개입의 필요성이 제기되었다. 셋째, 프로그램의 구조와 관련하여 운영형태는 산재장애인의 특성상 1달 이내에 4~5 세션 정도의 단기개입을 선호하였다. 집단 구성과 관련해서는 동질적 집단을 구성하여 집단상담의 강점이 충분히 발휘될 수 있도록 하는 방안에 대한 고민이 논의되었다. 넷째, 프로그램 운영방법과 관련해서는 학력이 낮은 산재장애인이 상당수여서 활동과 참여의 방법을 통해 재미있게 구성해야 함이 중요하게 제기되었다.

2) '산재장애인을 위한 임파워먼트 프로그램' 개발

(1) 프로그램의 개발과정 및 특성

① 프로그램 개발과정

프로그램 개발과정을 개략하면 다음과 같다. 우선, 산재장애인의 특성을 알고자, 관련 문헌고찰을 통해 사회·심리·정서적 특성에 대해 정리하였다. 또한 재활상담사를 대상으로 포커스그룹인터뷰를 실시하여, 현실적으로 가능한 프로그램의 구조, 운영방법 등을 파악하였다. 둘째, 임파워먼트에 관한 모델 및 프로그램 등의 문헌 연구를 통해 산재장애인을 대상으로 한 임파워먼트 프로그램 개발에 대한 시사점을 도출하였다. 셋째, 1차 개발된 프로그램을 기초로, 산재 및 임파워먼트 관련 학계 전문가 2인에게 자문을 구하고, 프로그램의 내용을 보완하였다. 자문 당시 임파워먼트의 사회구조적 측면을 좀 더 보완했으면 하는 의견이 있었으나, 산재장애인의 보상에 매달리는 특성 등 00공단과 조율하는 과정에서 <표3>과 같이 사회적 측면보다는 개인적, 대인적 측면에 보다 초점을 두고 최종 프로그램을 구성하였다. 마지막으로, 자문을 통해 수정한 프로그램을 포커스집단에 참석한 재활상담사를 대상으로 발표회를 하고, 의견을 수렴하여 최종 프로그램을 구성하였다. 향후, 이번에 프로그램을 시행하면서 발견한 문제점 등을 보완하여 더 나은 프로그램으로 발전시켜 나갈 계획이다.

② 프로그램의 특성

본 프로그램은 다음과 같은 특성을 갖는다. 첫째, 강점관점에 따라 산재라는 위기상황에서도 성장 잠재력을 가지고 있음을 전제로, 산업재해에 대한 부정적 측면을 강조하기 보다는 그럼에도 불구하고 가능한 것, 변화할 수 있는 것, 강점과 자원을 탐색하여 연계하는 것에 초점을 둔다. 둘째, 생태체계관점에 따라 산재장애인의 환경과 적극적으로 지속적인 상호교류를 전제하여 강점 및 자원탐색에 자신 뿐 아니라 가족과 환경까지 확대하였다. 셋째, 임파워먼트 접근의 특성을 반영하여 전문가 주도가 아닌 소비자 중심 접근을 활용하여 집단지도자와 참여자 사이의 상호협력적 파트너십이 극대화 될 수 있도록 구성하여 가능한 모든 프로그램에서 산재장애인 스스로가 참여하고, 토의하는 형태를 지향하였다. 넷째, Miley 외(1995)의 임파워먼트 모델을 적용하여 임파워먼트 접근의 3단계 즉, '대화-발견-발달' 단계를 활용하여 구성하였으며, 임파워먼트의 3차원인 '개인-대인-사회적' 차원의 임파워먼트 (Zimmerman, 1995; Bolton and Brookings, 1996; Cox,1999)를 전체 프로그램에 적절하게 배치하고자 하였다. 마지막으로 사전분석결과를 기초로, 프로그램을 이원화하여 요양환자는 사회심리적인 부분에 초점을 두되, 장애수용을 통한 직업준비 기반을 조성하고자 하였다. 치료종결자 프로그램은 직업준비 및 사회통합에 초점을 두고, 스스로의 삶에 대한 통제력 회복에 초점을 두어 각각의 특성을 반영함으로써 보다 효과적으로 프로그램을 구성하고자 하였다. 마지막으로, 00공단의 현실을 반영하여, 본 연구에서는 재활상담사들이 산재장애인 및 현장 특성에 적합하게 8,6,4회기⁴⁾로 프로그램의 형태를 변형하여 활용할 수 있도록 구성하였다.

(2) 프로그램의 내용

본 프로그램은 총 8회기로 구성되어 있으며, 요양환자와 치료종결자용으로 구분하여 개발하였다. 임파워먼트 단계에 따라 대화단계에서는 동일한 프로그램으로 구성하고 3~7회기는 대상별 특성에 따라 다소 다른 프로그램으로 구성하였으며, 최종 8회기는 동일하게 구성하였다. 프로그램의 목표 및 내용을 간략히 설명하면 <표 3>과 같다.⁵⁾

4) 6회기나 4회기는 산재장애인들이 지속적으로 모이기 어려운 현실적인 상황을 반영한 것이다. 본 연구진은 6회기나 4회기의 경우, 각 단계별로 반드시 중요한 프로그램이 들어갈 수 있도록 각각의 안을 권고하였다.

5) 본 프로그램의 특성 중 하나인 임파워먼트 모델을 적용함에 있어 개인·대인·사회적 특성을 반영하였으나 지면의 한계로 내용을 모두 제시할 수 없어 각 세션 별로 초점을 둔 임파워먼트 차원을 <표 3>에 간략하게 표기하였다.

〈표 3〉 산재장애인 임파워먼트 프로그램의 목표 및 내용

단계	세션	주제	목표	주요내용	차원
대화	1	마음열기	<ul style="list-style-type: none"> · 집단 지도자와 다른 성원들간의 라포 형성 · 집단 활동의 목적과 내용 이해 · 집단 성원이 각자 프로그램에 참여하는 개별목표 설정 	<ul style="list-style-type: none"> · 자기소개 · 모임의 규칙 정하기 · 개인의 목표 설정하기 	개인적 대인적
	2	인생책 만들기	<ul style="list-style-type: none"> · 자신의 인생을 되돌아보고, 퇴원 후 인생에 대해 생각해 볼 수 있는 기회 제공 · 산재 사고로 인한 부정적인 경험에 대한 공감과 이해의 장을 만들어 집단의 친밀성을 높이기 	<ul style="list-style-type: none"> · 인생책 만들기 · 산재사고의 경험을 나누고 공감하기 	개인적
발견	3	감정 제대로 표현하기	<ul style="list-style-type: none"> · 인간의 다양한 감정에 대해 이해 · 현재 나의 감정을 명확하게 이해하고, ‘나 전달법’ 학습을 통해 자신의 감정을 분명하게 표현하기 	<ul style="list-style-type: none"> · 감정카드로 감정이해하기 · 나 전달법으로 감정표현하기 	개인적 대인적
		감정표현과 문제해결 기술배우기*	<ul style="list-style-type: none"> · 나 전달법을 통해 나의 감정을 이해하고 이를 잘 전달할 수 있는 방법을 알기 · 문제해결과정을 이해하고 적용하기 	<ul style="list-style-type: none"> · 감정카드로 감정이해하기 · 나 전달법으로 감정표현하기 · 문제해결 3단계 적용하기 	개인적 대인적
	4	문제 해결기술 배우기	<ul style="list-style-type: none"> · 산재에 대한 감정적 대처보다는 합리적인 문제해결을 할 수 있도록 문제해결기술 학습하기 · 다른 사람의 문제를 해결해 가는 과정을 통해 스스로의 문제에도 적용할 수 있는 응용력 확보하기 	<ul style="list-style-type: none"> · 편지를 읽고 문제 정확히 인식하기 · 문제해결기술 배우고 적용하기 	개인적 대인적
		나의 강점과 자원찾기*	<ul style="list-style-type: none"> · 나의 자원도(resource map)를 그려보고, 이를 통해 주변환경과 자원 체계 이해하기 · 내 인생의 성공담을 통해 자신의 강점과 다양한 자원을 발견하기 	<ul style="list-style-type: none"> · 자원도 그리기 · 내 인생의 성공담 나누기 	개인적 대인적 사회적
	5	나의 강점과 자원찾기	<ul style="list-style-type: none"> · 나의 자원도를 그려보고, 이를 통해 주변환경과 자원 체계 이해하기 · 내 인생의 성공담을 통해 자신의 강점과 잠재된 나의 자원 발견하기. 	<ul style="list-style-type: none"> · 자원도 그리기 · 내 인생의 성공담 나누기 	개인적 대인적 사회적
장애 다시 바라보기*		<ul style="list-style-type: none"> · 장애에 대한 자신 및 사회의 편견을 살펴보고, 이를 버리는 의식을 통해 정서적 카타르시스를 경험하기. · 자신이 가지고 있는 장애의 의미를 살펴보고, 이를 통해 장애의 사회적 의미를 재구성할 수 있도록 돕기. 	<ul style="list-style-type: none"> · 장애에 대한 편견버리기 · 장애의 의미 재구성하기 	개인적 대인적 사회적	
6	산재 다시 생각해 보기	<ul style="list-style-type: none"> · 성공적으로 직장에 복귀한 산재근로자를 초대하여 위기 극복과정을 듣고, 스스로에게 적용해보기 · 산재를 극복한 역할 모델(role model)을 통해 현실 인정과 직장 복귀에의 희망을 가지기 	<ul style="list-style-type: none"> · 성공사례 경청하기 · 산재에 대해 생각하기 	개인적 대인적 사회적	
	구직자원과 네트워크 탐색하기*	<ul style="list-style-type: none"> · 구직경험을 나눔으로 현재 자신의 구직방법 문제 인식하기 · 구직을 위한 자신의 자원과 네트워크를 모색하기 · 면접 연습을 통해 구직자로서의 취업기술을 습득해 보기 	<ul style="list-style-type: none"> · 나의 구직경험 재구성하기 · 구직을 위한 자원과 네트워크 알아보기 · 면접연습 	개인적 대인적 사회적	
발달	7	10년 후의 내 모습 꿈꾸기	<ul style="list-style-type: none"> · 5년후, 10년후의 계획을 세워 봄으로써 자신의 미래의 모습 설계해 보기 · 미래의 계획을 토대로 요양 종료 후 해야 할 일들을 구체적으로 계획해보기 	<ul style="list-style-type: none"> · 미래의 나의 모습 그리기 · 나의 계획 실천하기 	개인적 대인적 사회적
		구직 계획 세워보기*	<ul style="list-style-type: none"> · 현실적인 구직(창업)요소를 파악하여 구직계획 세워보기 · 역할모델을 만남으로 실제적인 정보 얻고, 활용하기 	<ul style="list-style-type: none"> · 역할모델과 만남의 시간 · 나의 계획 실천하기 	개인적 대인적
	8	나 믿어주기	<ul style="list-style-type: none"> · 스스로 개별목표 달성 점검해보기 · 집단 성원들끼리 장점을 찾고 서로 지지하기 · 자신에게 선물을 줌으로써 스스로 격려해주기 	<ul style="list-style-type: none"> · 목표점검하기 · 서로의 장점 찾아주기 · 나 칭찬하고 선물주기 	개인적 대인적

주) 3~7회기의 경우, (*)가 없는 경우는 요양환자용이며, 표시가 있는 경우는 치료종결자용 프로그램임.

3) 임파워먼트 프로그램 효과 분석

이상과 같이 개발된 프로그램을 실제로 산재장애인에게 적용하여 그 효과를 분석한 결과는 다음과 같다.

(1) 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 프로그램 참여자의 성별은 남성 7명, 여성 4명으로 남성 참여자가 더 많았으며, 연령은 40대 7명, 50대 4명으로 모두 중년기에 해당하였다. 이들 가운데 치료종결 집단에 속해 6회기⁶⁾로 구성된 임파워먼트 프로그램에 참여한 자는 5명, 요양환자 집단에 속해 8회기로 구성된 프로그램에 참여한 자는 6명으로 총 11명의 참여자가 실험집단으로 연구에 참여하였다.

통제집단 연구대상자의 성별은 남성 6명, 여성 4명으로 실험집단과 유사하게 남성이 더 많았으며, 연령은 40대 6명, 50대 4명이었다. 참여한 집단유형별로는 치료종결 집단에 속한 자가 5명, 요양환자 집단에 속한 자가 5명으로 총 10명의 참여자가 통제집단으로 연구에 참여하였다. 실험집단과 통제집단에 참여한 연구대상자들의 성별구성, 연령대, 그리고 참여집단 유형에는 집단 간에 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 연구대상자의 일반적 특성은 <표 4>에 제시되었다.

<표 4> 연구대상자의 일반적 특성

항목	구분	빈도(%)		χ^2	유의도
		실험집단	통제집단		
성별	남성	7(63.6)	6(60.0)	.029	.864
	여성	4(36.4)	4(40.0)		
연령	40대	7(63.6)	6(60.0)	.029	.864
	50대	4(36.4)	4(40.0)		
참여집단	치료종결	5(45.5)	5(50.0)	.043	.835
	요양환자	6(54.5)	5(50.0)		
합계		11(100)	10(100)	-	-

* $p < .05$, ** $p < .01$

(2) 실험집단과 통제집단의 사전 동질성 검사

프로그램을 실시하기 전 실험집단과 통제집단 간에 임파워먼트 점수에 차이가 있는지를 알아보기 위해 사전 동질성 검증을 실시하였다. 이를 위해 비모수통계분석방법인 Mann-Whitney U Test를 실시하여 실험집단과 통제집단 간의 사전 점수에 유의미한 차이가 있는지를 확인해보았다.

6) 치료종결자용 6회기 프로그램은 전체 8회기 중 2회 '인생책 만들기'와 5회 '장애 다시 바라보기'가 제외된 것으로, 나머지 내용은 동일하다.

프로그램 실시 전 각 집단의 임파워먼트 점수를 측정한 결과는 <표 5>에 제시된 바와 같이 실험집단과 통제집단의 평균 점수가 4점 만점 척도에서 2.78점으로 두 집단 간에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 임파워먼트의 하위영역인 자아이미지, 자율성, 실제적 힘 영역의 점수를 비교한 결과에서도 실험집단과 통제집단 간 유의미한 점수 차이가 나타나지 않아 두 집단의 사전 동질성이 확보되었다. 단, 치료종결 집단과 요양환자 집단을 구분하여 각각의 집단별로 실험집단과 통제집단 간 임파워먼트 점수를 비교한 결과에서는 치료종결 집단의 경우 하위영역 척도인 자율성 영역에서 실험 집단의 점수가 통제집단의 점수보다 다소 높게 산출되었다. 그러나 치료종결 집단과 요양환자 집단을 모두 포함한 전체 결과에서는 실험집단과 통제집단 간의 유의미한 차이가 검증되지 않아 실험집단과 통제집단이 프로그램 실시 전 두 집단 간 임파워먼트 수준에 차이가 없는 것으로 볼 수 있겠다.

<표 5> 실험집단과 통제집단의 임파워먼트 점수 및 하위영역별 사전점수 비교

구분	집단구분 (N)	평균	표준 편차	평균순위	U값	Z값	유의도	
전체 역량 강화	전체	실험(11)	2.78	0.18	11.68	47.50	-.532	.595
		통제(10)	2.78	0.06	10.25			
	치료 종결	실험(5)	2.82	0.15	7.00	5.00	-1.571	.116
		통제(5)	2.75	0.05	4.00			
	요양 환자	실험(6)	2.75	0.21	5.42	11.50	-.646	.518
		통제(5)	2.80	0.07	6.70			
자아 이미지 영역	전체	실험(11)	2.88	0.24	11.32	51.50	-.248	.804
		통제(10)	2.90	0.10	10.65			
	치료 종결	실험(5)	2.88	0.23	6.20	9.00	-.736	.462
		통제(5)	2.87	0.12	4.80			
	요양 환자	실험(6)	2.89	0.27	5.83	14.00	-.185	.853
		통제(5)	2.93	0.08	6.20			
자율성 영역	전체	실험(11)	2.94	0.20	12.36	40.00	-1.212	.226
		통제(10)	2.83	0.18	9.50			
	치료 종결	실험(5)	3.07	0.15	7.20	4.00	-2.032*	.042
		통제(5)	2.80	0.18	3.80			
	요양 환자	실험(6)	2.83	0.18	5.75	13.50	-.316	.752
		통제(5)	2.87	0.18	6.30			
실제적 힘 영역	전체	실험(11)	2.25	0.35	10.86	53.50	-.108	.914
		통제(10)	2.25	0.35	11.15			
	치료 종결	실험(5)	2.40	0.29	5.80	11.00	-.325	.745
		통제(5)	2.25	0.50	5.20			
	요양 환자	실험(6)	2.13	0.38	5.25	10.50	-.866	.386
		통제(5)	2.25	0.18	6.90			

*p<.05, **p<.01

(3) 실험집단과 통제집단 내 사전·사후 점수변화 비교분석

① 전체 임파워먼트 점수 비교

실험집단과 통제집단이 각각 프로그램 실시 전과 후의 임파워먼트 점수에 유의미한 차이가 있는지에 대한 분석은 Wilcoxon-signed ranks test를 통해 검증하였다. 프로그램 실시 후 전체 임파워먼트 점수의 변화를 살펴보면, 치료종결 집단과 요양환자 집단을 모두 포함한 경우 실험집단의 사전점수가 2.78점, 사후점수가 2.96점으로 향상되었으며, 이는 $p < .05$ 수준에서 유의미한 변화로 확인되었다. 이에 반해 통제집단의 경우에는 사전점수가 2.78점, 사후점수가 2.80점으로 미미한 수준의 증가가 있었으나 이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

연구대상자들이 참여한 집단유형별로 임파워먼트 점수의 변화를 분석해보면, 실험집단의 경우 치료종결 집단과 요양환자 집단 모두 프로그램 참여 이후에 임파워먼트 점수가 향상되었다. 치료종결 집단의 경우에는 사전 2.82점, 사후 2.97점으로 증가하였고, 요양환자 집단의 경우에는 사전 2.75점, 사후 2.95점으로 향상되었는데, 이 가운데 요양환자 집단의 임파워먼트 점수의 변화는 $p < .05$ 수준에서 유의미한 것으로 검증되었다. 이에 반해 통제집단의 경우에는 치료종결 집단이 사전 2.75점, 사후 2.80점, 요양환자 집단이 사전 2.80점, 사후 2.81점으로 점수 변화가 거의 발견되지 않아 개발된 프로그램이 프로그램 참여자들의 임파워먼트 수준을 증진하는데 긍정적인 기여를 한 것을 유추할 수 있었다. 각 집단별 프로그램 참여 이전과 이후의 점수와 집단 내 점수변화의 차이가 유의미한지를 분석한 결과는 <표 6>에 제시되었다.

<표 6> 집단 내 임파워먼트 점수의 사전, 사후 변화 비교

구분	집단구분 (N)	평균(표준편차)		Z값	
		사전점수	사후점수		
임파워 먼트 점수	전체	실험(11)	2.78(0.18)	2.96(0.24)	-2.371*
		통제(10)	2.78(0.06)	2.80(0.05)	-.926
	치료 종결	실험(5)	2.82(0.15)	2.97(0.35)	-1.095
		통제(5)	2.75(0.05)	2.80(0.05)	-.944
	요양 환자	실험(6)	2.75(0.21)	2.95(0.13)	-2.023*
		통제(5)	2.80(0.07)	2.81(0.05)	-.276

* $p < .05$, ** $p < .01$

② 임파워먼트의 하위영역별 점수 비교

임파워먼트의 하위영역별로 프로그램 실시 전과 후에 유의미한 차이가 있는지를 검증한 결과 치료종결 집단과 요양환자 집단을 모두 포함한 전체 결과에서 실험집단의 경우 자아이미지 영역과 실제적 힘 영역에서 유의미한 변화가 나타났다. 자아이미지 영역의 경우 실험집단의 사전점수는 2.88점에서 사후점수는 3.20점으로 크게 향상되어 $p < .01$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다. 이에 비해 통제집단

의 점수는 사전 2.90점, 사후 2.92점으로 다소 향상되기는 하였으나 유의미한 수준은 아니었다. 참여환자 집단유형별 분석에서는 요양환자 집단의 경우 실험집단에 참여한 자들의 점수가 사전 2.89점에서 사후 3.23점으로 향상되어 프로그램 실시 후 변화수준이 $p < .05$ 수준에서 유의미한 것으로 검증되어 프로그램이 참여자들의 자아이미지를 향상시키는데 효과가 있는 것으로 해석할 수 있었다.

자율성 영역의 경우에는 실험집단이 사전 2.94점, 사후 3.06점으로 점수가 향상되었으나 유의미한 수준은 아니었다. 그러나 통제집단의 점수는 사전 2.83점, 사후 3.00점으로 향상되어 $p < .05$ 수준에서 유의미한 변화가 확인되었다. 현시점에서 통제집단의 이와 같은 점수변화가 우연히 일어난 것인지 혹은 어떤 근거에 기반 하여 일어났는지에 관한 해석을 하기는 어렵다. 다만, 표본수가 적은 경우 1~2사례의 변화가 연구 결과 전체에 영향을 미칠 수 있음을 인식하고, 추후 연구대상자를 보다 많이 확보하여 프로그램 사전과 사후의 차이 검증을 실시해 볼 필요가 있다.⁷⁾

〈표 7〉 집단 내 임파워먼트 척도의 하위영역별 사전, 사후 변화 비교

구분	집단구분 (N)	평균(표준편차)		Z값	
		사전점수	사후점수		
자아 이미지 점수	전체	실험(11)	2.88(0.24)	3.20(0.31)	-2.706**
		통제(10)	2.90(0.10)	2.92(0.07)	-.431
	치료 종결	실험(5)	2.88(0.23)	3.18(0.46)	-1.473
		통제(5)	2.87(0.12)	2.92(0.07)	-.813
	요양 환자	실험(6)	2.89(0.27)	3.23(0.14)	-2.214*
		통제(5)	2.93(0.08)	2.91(0.07)	-.577
자율성 점수	전체	실험(11)	2.94(0.20)	3.06(0.36)	-1.342
		통제(10)	2.83(0.18)	3.00(0.00)	-2.236*
	치료 종결	실험(5)	3.07(0.15)	3.27(0.43)	-1.000
		통제(5)	2.80(0.18)	3.00(0.00)	-1.732+
	요양 환자	실험(6)	2.83(0.18)	2.89(0.17)	-1.000
		통제(5)	2.87(0.18)	3.00(0.00)	-1.414
실제적 힘 ⁸⁾ 점수	전체	실험(11)	2.25(0.35)	1.91(0.41)	-2.228*
		통제(10)	2.25(0.35)	2.20(0.20)	-.513
	치료 종결	실험(5)	2.40(0.29)	1.95(0.54)	-1.473
		통제(5)	2.25(0.50)	2.15(0.22)	-.557
	요양 환자	실험(6)	2.13(0.38)	1.88(0.31)	-1.730+
		통제(5)	2.25(0.18)	2.25(0.18)	.000

* $p < .05$, ** $p < .01$, + $p < .10$

7) 본 연구에서는 이와 같은 한계점을 극복하기 위해 연구결과에 대한 분석을 집단 내 점수변화의 유의미성뿐만 아니라 프로그램 실시 이후 사전·사후점수 간 차이 즉 점수변화량의 차이가 실험집단과 통제집단 간에 유의미한 차이를 도출하는지를 Mann-Whitney U Test를 실시하여 함께 검증해보았다.

8) '실제적 힘' 영역은 개인적·대인적 및 사회적 무기력감을 측정한 것으로 점수가 낮을수록 임파워먼트 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 전체 임파워먼트 점수를 산출할 때는 이 영역의 점수는 모두 역산하여 사용하였다.

한편 참여자들의 개인적·대인적 및 사회적 무기력감을 측정한 영역인 실제적 힘 영역의 점수는 실험집단의 경우 사전 2.25점에서 사후 1.91점으로 유의미하게 감소하였고, 통제집단의 경우에는 유의미한 수준의 변화가 발견되지 않아 프로그램 참여가 실험집단 연구대상자들이 개인적 및 사회적으로 느끼는 무기력감을 감소시키고 역량을 강화시키는데 기여하는 측면이 있음을 확인할 수 있었다. 이와 같은 프로그램 실시 전과 후에 대한 각 집단별 점수변화를 분석한 결과는 <표 7>에 제시되었다.

(4) 실험집단과 통제집단 간 사전·사후 점수 변화량 비교분석

① 전체 임파워먼트 점수 변화량 비교

프로그램 실시 전과 후의 임파워먼트 점수 간의 변화량이 실험집단과 통제집단 간에 차이가 있는지를 Mann-Whitney U Test를 사용하여 검증한 결과(표 8), 실험집단의 점수 변화량이 통제집단의 점수 변화량 보다 더 큰 것으로 검증되었다. 구체적으로 실험집단의 임파워먼트 점수는 프로그램 실시 이후 0.18점 만큼 향상되었으며, 통제집단의 점수변화는 0.03점에 그쳐 두 집단 간 점수 변화의 차이가 $p < .10$ 수준에서 유의미하게 나타났다. 참여한 집단유형별로는 요양환자 집단에서 실험집단의 점수변화량이 0.20점, 통제집단의 점수변화량이 0.01점으로 두 집단 간 차이가 $p < .10$ 수준에서 유의미하게 산출되었다. 본 연구는 연구대상자의 수가 적은 제한점이 있기 때문에 $p < .10$ 수준에서의 유의미한 차이도 프로그램의 효과와 일부 관련성을 갖는 것으로 해석할 수도 있을 것이다.

<표 8> 실험집단과 통제집단 간 점수 변화량 비교

구분		집단구분 (N)	평균	표준 편차	평균순위	U값	Z값
임파워먼트 점수	전체	실험(11)	0.18	0.21	13.18	31.00	-1.697+
		통제(10)	0.03	0.08	8.60		
	치료 종결	실험(5)	0.16	0.25	6.00	10.00	-.522
		통제(5)	0.04	0.09	5.00		
	요양 환자	실험(6)	0.20	0.19	7.67	5.00	-1.843+
		통제(5)	0.01	0.07	4.00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, + $p < .10$

② 하위영역별 점수 변화량 비교

임파워먼트의 하위영역별로 프로그램 실시 전과 후의 점수 변화량에 실험집단과 통제집단 간 차이가 유의미한지를 검증한 결과 <표 9>에 제시된 바와 같이 자아이미지 영역에서 유의미한 차이가 검증되었다. 치료종결 집단과 요양환자 집단을 모두 포함한 전체 결과에서 실험집단의 자아이미지 영역 점수 변화량은 0.32점으로 프로그램 실시 이후 크게 향상되었다. 이에 반해 통제집단의 경우에는 점수 변화량이 0.02점에 불과하여 두 집단 간 점수변화량의 차이는 $p < .01$ 수준에서 유의미한 것으로 확인되었다. 집단유형별 분석에서는 요양환자 집단의 경우 점수변화량이 실험집단 0.34점, 통제집단 -0.01점으로 두 집단 간 차이가 $p < .01$ 수준에서 유의미한 것으로 나타나 프로그램의 실시가 참여자들의 자아

이미지를 향상시키는데 효과성이 있는 것으로 분석되었다. 자율성 영역의 경우에는 실험집단의 점수 변화량이 0.12점, 통제집단의 점수변화량이 0.17점으로 거의 비슷한 수준이었으며, 두 집단 간 차이는 유의미하지 않았다. 실제적 힘 영역의 경우에는 실험집단의 점수변화량이 -0.34점, 통제집단의 점수변화량이 -0.05점으로 주목할 만한 차이가 있는 것으로 보였으나 집단 간 점수변화량의 차이는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 9〉 실험집단과 통제집단 간 하위영역별 점수 변화량 비교

구분		집단구분 (N)	평균	표준 편차	평균순위	U값	Z값
자아 이미지 영역	전체	실험(11)	0.32	0.29	14.32	18.50	-2.584**
		통제(10)	0.02	0.10	7.35		
	치료 종결	실험(5)	0.30	0.37	6.30	8.50	-.841
		통제(5)	0.05	0.13	4.70		
	요양 환자	실험(6)	0.34	0.25	8.50	.000	-2.764**
		통제(5)	-0.01	0.05	3.00		
자율성 영역	전체	실험(11)	0.12	0.31	9.64	40.00	-1.279
		통제(10)	0.17	0.18	12.50		
	치료 종결	실험(5)	0.20	0.45	4.80	9.00	-.837
		통제(5)	0.20	0.18	6.20		
	요양 환자	실험(6)	0.06	0.14	5.42	11.50	-.825
		통제(5)	0.13	0.18	6.70		
실제적 힘 영역	전체	실험(11)	-0.34	0.42	8.95	32.50	-1.628
		통제(10)	-0.05	0.31	13.25		
	치료 종결	실험(5)	-0.45	0.58	4.60	8.00	-.952
		통제(5)	-0.10	0.38	6.40		
	요양 환자	실험(6)	-0.25	0.27	4.67	7.00	-1.551
		통제(5)	0.00	0.25	7.60		

*p<.05, **p<.01, +p<.10

5. 결론 및 제언

본 연구는 산재장애인이 우울, 불안, 무기력, 분노 등 심리적 좌절감을 극복하고 산재로 인한 장애를 수용하여 다시 사회에 복귀할 수 있도록 돕는 임파워먼트 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증한 것이다. 프로그램의 개발과정에서는 산재장애인을 일선에서 상담하는 재활상담사들을 대상으로 포커스그룹인터뷰를 실시하여 프로그램 관련 욕구와 운영방법 등에 대한 내용을 도출하였으며, 임파워먼트 모델(Miley 외, 1995)에 이론적 기반을 두고 ‘대화-발견-발달’ 단계의 세 단계적 측면에서 개인적, 대인적 및 사회적 차원의 역량을 강화할 수 있는 집단프로그램을 구성하였다. 또한 개발된 프로그램

은 병원에서 입원 및 통원치료를 받고 있는 요양환자집단과 치료가 종결된 집단에 모두 적용할 수 있도록 각 집단의 특성을 고려하여 2가지 유형으로 구성하였으며, 6회기 및 8회기 프로그램을 구성하여 상황에 따라 재활상담사가 가장 적절한 것을 선택하여 적용할 수 있도록 하였다.

프로그램 실시 후 효과성 검증에서는 프로그램에 참여한 실험집단의 전체 임파워먼트 점수와 하위 영역인 자아이미지 및 실제적 힘 영역의 점수가 통제집단에 비해 통계적으로 유의미한 수준으로 향상되었으며, 특히 자아이미지 영역의 점수가 크게 향상되어 개발된 프로그램이 산재장애인의 자아이미지 향상 및 임파워먼트에 효과가 있음이 확인되었다. 임파워먼트의 여러 하위영역 중 자아이미지 영역에 긍정적 변화가 큰 것은 개발된 프로그램이 참여자들이 자신이 지나온 인생을 되돌아보고 그 과정에서 자신의 강점과 자원을 발견하고, 미래의 자신의 모습에 대한 긍정적 기대를 가질 수 있도록 도움을 주는 내용이 포함되어 있기 때문인 것으로 해석된다. 즉, 이러한 프로그램의 세부내용들이 참여자들이 자신에 대한 긍정적 정체감을 갖는데 기여한 것으로 본다.

치료종결 집단과 요양환자 집단으로 구분된 집단 유형별 프로그램의 효과성 검증결과에서는 6회기의 프로그램을 실시한 치료종결 집단에서 보다 8회기 프로그램을 실시한 요양환자 집단에서 전체 임파워먼트 점수 및 하위영역인 자아이미지 영역에서 유의미한 향상이 관찰되었다. 이는 산재장애인이 자신의 삶에 대한 통제력을 회복하고 역량을 강화하는 것이 단기간에 이루어지기 보다는 어느 정도의 시간이 점증적으로 소요됨을 보여주는 결과로 해석할 수 있을 것이다. 향후, 이러한 차이에 대한 보다 명확한 해석을 위해 지속적인 관찰과 후속연구가 필요하다.

본 연구를 통해 개발된 산재장애인 임파워먼트 프로그램이 갖는 실천적 함의는 다음과 같다. 첫째, 산재로 인해 중도장애를 갖게 된 산재장애인들이 우울, 불안, 분노 등 심리적 좌절감을 극복하고 역량을 강화하는데 활용할 수 있는 실천적 도구가 매우 부족한 현실점에서 집단사회복지실천 방법을 활용한 임상실천의 도구를 개발한 것이다. 특히 개발된 프로그램은 산재장애인이 자신의 강점과 자원을 발견하고 이것을 대인관계와 사회에 적용 및 실천할 수 있도록 하며, 취업을 위한 준비와 자원연계에 이르기까지 산재장애인이 임파워링될 수 있도록 돕는다는 점에서 중요한 의의를 갖는다. 이는 실제로 프로그램 참여자 가운데 취업자가 나오는 등의 성과로 연결되어 프로그램이 산재장애인의 삶에 긍정적 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다. 둘째, 산재장애인에 대한 개입과 서비스가 산재보험을 통한 보상 중심이었던 기존의 시스템에서 산재보험을 통한 보상과 함께 사회재활의 일환으로서 임파워먼트 접근이 효과가 있다는 실증적인 결과를 도출해냄으로써, 향후 산재장애인의 심리·사회·직업 등의 통합된 개입의 필요성 및 계기를 마련하였다고 할 수 있다. 셋째, 산재장애인들에 대한 개입으로 개별 상담이 주로 활용된 기존의 방식에서 집단상담의 형식으로 진행할 수 있는 프로그램을 개발하여 산재장애인에 대한 개입방법의 다양성을 확보하는데 기여하였다는 점이다. 집단상담은 공통적인 어려움을 가진 집단구성원 즉, 산재장애인이 함께 모여 공동의 주제를 가지고 이야기를 나누며 해결책을 모색하고, 동료 지지, 동료 모델링 등의 방법이 활용되는 매우 효과적인 전략 중 하나이므로 본 프로그램의 개발은 산재장애인에 개입하는 직접서비스의 방법을 확장하였다는 점에서 큰 의의를 지닌다. 넷째, 프로그램을 입원 및 통원환자를 포함하는 요양환자 집단과 치료종결자 집단으로 나누어 산재장애인의 상황별 특성에 따라 차별화된 프로그램을 활용할 수 있도록 하였다는 점이다. 이는 기존의 프로그램

개발연구에서는 관심을 두지 못한 것으로 같은 클라이언트 집단이라 하더라도 상황별 특성이 다를 수 있음을 고려한 프로그램의 구성이 이루어졌다는 점에서 의의를 갖는다. 다섯째, 이 프로그램은 산재장애인에 대한 직접적 개입을 일선에서 담당하는 재활상담사의 프로그램에 대한 욕구에 근거하여 만들어졌기 때문에 프로그램 실시와 진행에 대한 실천가들의 호응도가 높았다. 또한 프로그램을 진행하는 개입과정 자체가 재활상담사들의 집단프로그램 실천에 대한 의지와 전문가적 동기를 더욱 강화시켰다는 점에서 실천적 의의가 있었다. 이 외에도 산재장애인들이 모이면 집단화된 힘을 갖고 보상 서비스를 더 많이 요구하게 될 것이라는 재활상담사들의 초기의 부정적인 생각들이 실제 프로그램을 진행하면서 달라졌다는 것이다. 즉, 프로그램을 통해 산재장애인들이 스스로 힘을 얻어 문제를 해결하는 과정을 통해, 재활상담사 스스로가 임파워먼트 개입에 대한 긍정적인 시각을 갖게 되었으며, 산재장애인에 대한 부정적인 인식이 전환되는 데 본 프로그램이 기여하는 바가 있었다.

본 연구의 한계점으로는 프로그램의 효과 검증 시 실험집단과 통제집단에 참여한 연구대상자의 수가 적고, 산재장애인을 대상으로 하는 여러 실천 세팅 가운데 00지역의 1개 세팅에서 프로그램을 수행한 결과를 분석하여 연구결과를 일반화시키기 어렵다는 것이다. 이러한 한계에도 불구하고, 본 프로그램은 산재로 인해 중도장애인이 된 클라이언트집단의 역량을 강화시킬 수 있는 집단사회복지실천의 도구를 개발하고 개발된 프로그램이 실제 참여자들의 역량강화 수준을 향상시키는데 기여하는지에 대한 체계적 검증을 시도하였다는 점에서 실천적으로 큰 의의를 갖는다. 후속연구를 통해서 산재장애인에 개입하는 전국의 다양한 세팅에서 본 프로그램을 실시하여 효과 검증이 반복 측정될 필요성이 있으며, 연구대상자의 수를 충분히 확보하여 치료종결자 집단 및 요양환자 집단 프로그램의 효과가 각각 검증되어야 할 것이다. 또한 프로그램에 참여한 산재장애인들의 프로그램 참여 경험 등을 조사하여 산재장애인들의 개인적·대인적 및 사회적 역량강화에 보다 도움이 될 수 있는 내용으로 프로그램에 대한 수정 및 보완작업도 향후 지속되어야 할 것이다. 이 외에도 본 연구는 효과 측정을 위해 임파워먼트 척도만을 사용하였으나, 프로그램 실시 결과 참여자들의 긍정적 정서 향상이 관찰되어 향후 효과성 측정을 위한 연구 시 보다 다양한 척도의 사용 및 보완이 고려되어야 할 필요성이 제기된다. 무엇보다 본 연구를 통해 산재장애인의 역량강화를 위한 집단개입의 도구로서 “산재장애인 임파워먼트 프로그램”이 개발되고 그 효과가 검증되었으므로 향후 보다 많은 다양한 사회복지실천현장에서 산재장애인의 역량을 강화시키는데 이 프로그램이 널리 활용되기를 기대한다.

참고문헌

- 김미옥. 2003. 『장애인복지실천론』. 나남.
- 김미옥. 2005. “장애인의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자아탄력성 및 사회적 지지를 중심으로”. 『사회복지정책』 22: 351-381.
- 김미옥·김희성·이민영. 2005. “장애인의 임파워먼트 과정에 관한 연구 : 성인기 이전의 경험을 중심으로”. 『한국사회복지학』 57(1): 31-60.
- 김수인. 2001. 산업재해 환자의 삶의 질, 자살사고 및 우울증상에 관한 연구. 이화여대 석사논문.
- 김용하·최병호·이충섭·이정우·김수봉·김형주·석재은. 1995. “산재보험 서비스 전달체계의 개선방

- 안”. 한국보건사회연구원.
- 김혜란·홍선미·공계순. 2001. 『사회복지실천기술론』. 나남출판사.
- 김혜란·좌현숙·차유림·문영주·김보미 역. 2006. 『사회복지실천과 임파워먼트』. 나눔의 집.
- 김효빈. 2001. “혈액투석 환자의 임파워먼트 경험에 대한 근거이론적 접근”. 부산대학교 간호학과 박사학위논문.
- 김희성. 2002. “빈곤가정 청소년의 자립준비에 관한 연구 : 임파워먼트의 매개효과를 중심으로”. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 노동부. <http://www.molab.go.kr/>, 2004. 노동부 성취프로그램.
- 박명화·박성미·김미나. 1999. “부모역량강화 프로그램의 효과에 관한 연구”. 『영유아 보육연구』 5(1): 93-112.
- 박수경·강윤규·이익섭·김미옥. 2005. 『산재보험 재활사업의 증장기 운영방향』. 노동부.
- 박수경·안치민. 2006. “산재장애인의 원직복귀의 예측요인”. 『사회복지정책』 26: 177-194.
- 백기주. 1995. “산업재해 입원환자의 스트레스 지각, 자기 지각, 사회적 지지와 우울에 관한 연구”. 연세대학교 석사학위논문.
- 변귀연. 2006. “집단 괴롭힘 피해학생의 역량강화를 위한 집단프로그램의 개발과 효과”. 『한국청소년연구』 17(1): 263-295.
- 송명숙. 2004. “혈액투석 환자를 위한 임파워먼트 프로그램 적용효과”. 고신대학교 간호학과 박사학위논문.
- 양수정. 2009. “임파워먼트 프로그램이 정신질환자의 임파워먼트, 자기효능감 및 대인 관계에 미치는 효과”. 대구 가톨릭대학교 보건과학 대학원 석사학위논문.
- 양숙미. 2001. “역량강화 집단 프로그램에 참여한 장애인 부모의 상호지지 변화과정”. 『사회복지연구』 18(1): 59-88.
- 양옥경·김정진·서미경·김미옥·김소희. 2005. 『사회복지실천론』. 나남.
- 은보경. 1998. “산업재해장애인의 심리적 재활에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 이화여대 석사학위논문.
- 이승욱. 2006. “산재장애인 직업복귀에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 대구대학교 박사학위논문.
- 이윤희. 2003. “산재환자의 가족지지가 스트레스와 우울에 미치는 영향”. 동덕여자대학교 석사학위논문.
- 이지은. 2001. “산업재해장애인의 무력감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 근로복지공단 안산재활훈련원을 중심으로”. 연세대학교 석사학위논문.
- 정순돌·김경미·박선영·박형원·최혜지·이현아. 2007. 『사회복지와 임파워먼트』. 서울: 학지사.
- 정인원. 1991. “산업재해 환자의 다면적 인성검사 비교 연구”. 『精神醫學』 125: 226-234.
- 주애란. 2006. “중학생의 인터넷 게임 중독 예방을 위한 임파워먼트 교육 프로그램의 효과”. 전남대 간호학과 박사학위논문.
- 최명민. 2004. “정신장애인 자원봉사 프로그램의 임파워먼트 효과”. 『한국사회복지학』 56(3): 89-112.
- 태화기독교 사회복지관. 2003. 『태화 프로그램 매뉴얼』. 나눔의 집.
- Bishop, M. and Feist-Price, S. 2001. “Quality of life in rehabilitation counseling: Making the philosophical practical”. *Rehabilitation Education* 15:201-212.
- Bolton, B. and Brookings J. 1998. “Development of Measure of Interpersonal Empowerment”. *Rehabilitation Psychology* 43(2): 131-142.
- Bozzer, S. 2000. “Youth empowerment, a qualitative study”. University of Manitoba: Master Thesis.

- Browne, C. V. 1995. "empowerment in social work practice with older women". *Social Work* 6: 358-364.
- Cook, J. A, Pickett, S. A., Razzano, L., Fitzgibbon, G., Jonikas, J. A., and Cohler, J. J. 1996. "Rehabilitation services for person with schizophrenia". *Psychiatric Annals* 26: 97-104.
- Cox, E. O. 1999. "Never too old: empowerment-the concept and practice in work with frail elderly", pp.91-105. in *Empowerment practice in social work*, edited by W. Shera, and L. M. Wells. Toronto: Ontario: Canadian Scholars' Press Inc.
- Edward B. M., 1999. "Social Change and the Empowerment of the Poor". The University of Wisconsin-Milwaukee Doctoral Dissertation.
- Gibson C. H., 1995. "The Process of Empowerment in mothers of chronically ill children". *Journal of Advanced Nursing* 21: 1201-1210.
- Lord J., Hutchison P. 1993. "The Process of Empowerment". *Canadian Journal of Community Mental Health* 12(1): 5-22.
- Miley, K. K., O'Melia, M. and DuBois, B. L., 1995. *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*. Allyn and Bacon.
- O'Day, B. 1999. "Policy barriers for people with disabilities who want to work". *American Rehabilitation* 25: 8-15.
- Raica-Klotz, H. 1999. *Empower Me! 12 Sessions for Building Self-Esteem in Girls*. San Jose, California : Resource Publications, Inc.
- Renz-Beaulaurier R. 1998. "Empowering People with Disabilities: The Role of Choice". pp.73-84. in *Empowerment in Social Work Practice*, edited by Gutierrez, Parsons and Cox. Brooks: Cole Publishing Company.
- Rogers, E. S., J. Chamberlin, M. L. Elison, and T. Crean. 1992. "A Consumer-constructed scale to Measure Empowerment among Users of Mental Health Service". *Psychiatric Services* 48: 1042-1047.
- University of Pennsylvania school of social work, 2001, *Youth Empowerment Program Training Manual 2000-2001*. Center for the Study of Youth Policy.
- Zimmerman M. A. 1995. "Psychological Empowerment: Issues and Illustrations". *American Journal of Community Psycholgy* 23(5): 581-599.

Study on the Development and Effectiveness of Empowerment Program for the Persons with Disabilities Caused by Industrial Accidents

Kim, Mi-Ok

(Chonbuk National University)

Kim, Yoen-Soo

(Baekseok University)

Kim, Hee-Sung

(Myongji College)

This study is about the development and effectiveness of the 'Empowerment Program' for the persons with disabilities caused by industrial accidents. The program was developed on the basis of the analysis of focus group interviews for the rehabilitation counselors who work with the persons with disabilities caused by industrial accidents. Also, it was based on Miley et al's empowerment model and the group social work practice. The goal of the program was to strengthen the level of empowerment and decrease emotional frustration for the persons with disabilities caused by industrial accidents. The program consisted of two different types: one for the hospitalized person and the other for the discharged person. The program practiced once a week for 6 weeks and 8 weeks by the choice of the rehabilitation counselors. In order to verify the effectiveness of the program, the participants included 11 persons for the experimental group and 10 persons for the control group. The empowerment scores of the two groups were estimated at the point of pre-test and post-test and were analysed through the Wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney U test. As the results of the analyses showed, there were significant differences in the increases in the areas of total empowerment and self-image as a sub-scale between the two groups.

In conclusion, the effectiveness of the program was confirmed. Also, it has been verified that the program can be an important social work practice tool for strengthening the empowerment level of the persons with disabilities caused by industrial accidents.

Key words: the persons with disabilities caused by industrial accidents, empowerment program, social work practice in group

[논문 접수일 : 09. 08. 03, 심사일: 09. 08. 25, 게재 확정일 : 09. 09. 29]