

다문화적 관점에서 바라본 장애와 심리상담

이 은 진[†]

명지대학교 청소년지도학과 / 객원교수

최근 한국사회는 장애인 인구가 증가하고 있지만 이에 부응하는 장애인 상담체계는 부족한 상황이다. 장애는 하나의 문화로 간주될 수 있으므로 장애인 상담은 다문화적 관점으로 접근해 나가는 것이 적절하다. 다문화적 장애인 상담은 개인의 고유한 경험과 장애인으로서의 정체성 경험 그리고 사회·정치적 맥락을 함께 조망한다. 따라서 본 연구에서는 다문화적 관점에서 장애인 상담을 조망하여 상담자로서 갖추어야 하는 자각, 지식, 기술 및 태도를 살펴보고자 한다. 국외 선행연구를 토대로 다문화적 장애인 상담을 위한 상담자 윤리, 문화적 유능성과 문화적 겸손, 실제 상담 지침들에 관해 고찰하였다. 상담자 윤리는 다문화적 접근과 맥을 같이 하며, 문화적 유능성은 다양한 문화 집단과 효율적으로 작업하는데 있어서의 자각, 지식, 기술을 의미하며, 문화적 겸손은 다양한 문화 집단에 대해 가지는 마음가짐을 뜻한다. 본 연구는 상담자가 장애 문화에 대한 유능성과 문화적 겸손을 갖추는데 근간이 되는 장애인 상담의 주요 지침들을 설명했으며 아울러 국내 장애인 상담의 적용가능성에 대한 제언을 제시했다. 이는 다문화적 관점에서의 한국의 장애인 상담과 상담자 교육 및 수련과정에 기초자료로서 의의가 있다.

주요어 : 장애인 상담, 다문화적 관점, 문화적 유능성, 문화적 겸손, 상담자 윤리

[†] 교신저자 : 이은진, 명지대학교 청소년지도학과 / 객원교수, (03674) 서울특별시 서대문구 거북골로 34
Tel : 02-300-0600, E-mail : jjetiger@mju.ac.kr

장애는 인간의 삶에서 언제든지 겪을 수 있는 인간존재의 자연스러운 일부분으로 간주되고 있다(Pope & Tarlov, 1991). 우리나라의 경우, 장애인 현황 통계정보 보고서(보건복지부, 2018)에 의하면 2017년 말 등록장애인은 255만 명으로 전체 인구대비(5,178만여 명) 4.9%를 차지하였고, 인구 고령화에 따라 65세 이상 노년층 장애인 수도 지속적으로 증가하고 있다. 장애인의 장애 원인은 88.1%가 후천적 질환이나 사고로 인하여 발생하였고 의학기술의 발달에 따른 기대수명의 증가로 생애과정 속에서 장애를 가지게 될 위험도는 커지고 있다(보건복지부 한국보건사회연구원, 2017). 국내·외를 막론하고 장애 인구의 증가로 인해 상담현장에서 상담자가 장애인 내담자뿐만 아니라 장애인의 부모, 장애인의 형제자매, 장애 부모를 둔 자녀를 만날 가능성은 더 커졌다고 할 수 있다(Cornish et al., 2008). 장애인의 경우, 접근성 문제로 인해 상담실을 이용하는 비율이 높지 않기 때문에(Reeve, 2002), 장애인은 상담을 원하지 않는다는 오해를 낳기도 한다(Reeve, 2002). 그러나 장애인의 상담 욕구는 낮다고 속단내릴 수 없다. 실제 국내의 경우, 장애청년들은 사회진출과정에서 유대와 대인관계 면에서 심리적 지지의 필요를 피력했으며(한국장애인인권포럼, 2017), 여성장애인(29세-38세)의 경우 자녀양육지원 서비스(19.5%)와 함께 심리정서 상담서비스(11.4%)를 가장 필요로 하였고(보건복지부 한국보건사회연구원, 2017), 중고령 여성장애인들은 신체적 건강이 악화되면서 정서적인 우울과 불안, 외로움을 겪게 되지만 행복한 노후를 소망하고 있었다(박경미, 김민아, 2017). 또한 장애자녀를 돌보는 가족의 경우, 심화되는 스트레스 경험에 대한 대처와 정서적 지지가 필요하다고 하였

다(정민정, 서주은, 2010). 따라서 장애인과 장애인 가족의 상담 욕구에 부합하는 전문적인 심리 상담서비스의 제공이 시급하다고 볼 수 있다.

장애인 상담은 주로 재활상담분야에서 이루어졌다. 재활상담은 장애인이 환경에 적응하고 통합하도록 지원하고 장애인의 욕구에 적합한 환경을 조성하여 직업 등 사회의 모든 분야에서 참여할 수 있도록 지원하는 체계적인 과정이다(이상진, 2018). 이외에도 복지 및 의료, 교육 현장에서 음악치료, 놀이치료, 미술치료, 부모상담 등을 통해서 장애인 심리지원이 이루어지고 있다(김성희, 신현기, 2017; 김요섭, 2018). 이러한 재활관련 서비스는 장애인의 사회적응력과 통합에 기여해왔다. 이제는 장애인 각자의 필요와 지속적 자기성장을 도모하기 위해 다양한 상담 및 심리치료를 받을 수 있도록 장애인을 배제하지 않는 포용적(inclusive) 상담환경이 조성되어야 한다.

장애인은 장애인으로서 겪게 되는 고유한 어려움이 있다. 예를 들어, 장애인은 오명, 차별, 접근성의 문제로 인해 고용, 여가 및 휴가 활동, 사회적 진출 등에서 선택 안이 제한되는 것은 사실이다(Artman & Daniels, 2010). 따라서 장애인은 유용한 정보 및 자원, 옹호 기술 같은 독특한 필요를 만족시키기 위한 상담이 필요하다(Olkin & Taliaferro, 2006). 또한 장애인은 비장애인과 마찬가지로, 다양한 정체성 및 기능, 환경과 마주하여 모든 특정영역(정신건강, 학교상담, 집단상담, 결혼 및 가족상담, 진로상담, 영성, 윤리적 종교적 상담, 노화 및 성인 발달, 성소수자 영역, 다문화적 주제 등)의 상담을 필요로 한다(Keith, 1996; Smart & Smart, 2006; Woo, Goo, & Lee, 2016).

이러한 맥락에서 보면 장애인은 장애특성이 다양하고, 유아기에서 노년기까지 전 생애주기, 그리고 보건, 교육, 취업, 복지 등 다양한 영역에 걸쳐 각각 차별적인 욕구를 가지고 있다(보건복지부 한국보건사회연구원, 2017). 따라서 장애인 상담은 재활상담과 학교 현장에서만 이루어지는 심리지원뿐만 아니라 정신건강 전문가들 간의 다학제간 협력이 절실히 요구되는 바이다. 즉 전문심리상담영역에서 장애인 내담자 각각의 요구에 부합하는 상담서비스를 제공하여 장애인의 전반적 삶의 질을 높이고 안녕을 도모하는 방향으로 나아가야 할 시점이다. 이제는 장애인이 어떠한 상담 장면에서도 전문성을 구비한 상담자로부터 상담을 받을 수 있는 권리를 구현할 수 있어야 한다. 이에 심리상담분야에서 상담자는 정신장애뿐만 아니라 다양한 장애를 가진 내담자를 상담할 수 있는 전문가로서의 태도와 자질을 구비해야 함을 시사한다.

장애인의 고유한 이슈와 다양한 삶의 영역을 다루는데 있어서 상담자의 전문성은 무엇보다 중요하다. 장애인 내담자, 부모, 가족을 상담할 수 있는 유능한 상담자가 필요하다는 의미이다(Feather & Carlson, 2019; Hayes, 2001; Hulnick & Hulnick, 1989). 장애는 인간 삶의 본질적인 측면 중의 하나로 간주되며, 장애인은 소수집단 중에서도 인구 비율이 높은 집단에 속하지만 국내·외 상담심리 영역에서는 장애인을 상담서비스의 주요 수요자로서 충분히 인식하지 못한 채 배제한 것이 사실이다. 국내의 경우, 장애인 상담의 필요를 최근에 제기하는 추세이다. 국내 장애인 상담연구를 살펴보면, 장애학생이 일반학생에 비해 상담의 혜택을 덜 받고 있으며, 상담교사/상담자의 장애학생 특성에 대한 지식 혹은 이해 부족, 경

험 부족을 주로 언급하고 있다(김요섭, 2018; 박성현, 황순영, 장우영, 2013; 송현중, 2008). 또한 국내 주요 상담학회(한국상담심리학회, 한국상담학회)에서 규정하고 있는 상담자 이수과목이나 상담자 자격시험에 장애와 관련된 과목은 포함되어 있지 않다. 국외의 선행연구들도 상담자가 장애인 내담자를 상담할 적절한 준비가 되어 있지 않다고 지속적으로 문제를 제기하고 있다(Cannella, 2015; Castillo, 2016; Korinek & Prillaman, 1992; Milsom & Akos, 2003; Smart & Smart, 2006). 즉 장애 이슈에 관한 적절한 교육과 수련의 부족으로(Hall, 2015; Olkin & Pledger, 2003; Strike, Skovholt, & Hummel, 2004), 상담자들은 비장애인의 입장에서 장애에 대한 관점을 형성할 가능성이 높다(Castillo, 2016; Reeve, 2002; Smart & Smart, 2006).

상담자의 장애와 관련된 수련과 경험 부족은 장애인 내담자를 위한 효율적인 상담을 제공하는데 있어서 주요한 장애물이 된다(Cannella, 2015; Castillo, 2016; Leigh, Powers, Vash, & Nettles, 2004; Hall, 2015). 편견된 관점을 가진 상담자는 장애인 내담자와 상담하는데 있어서 해로운 영향을 미칠 수 있다(Reeve, 2002; Smart & Smart, 2006). 또한 상담자는 장애경험에 대한 이해부족으로 장애인 내담자를 상담할 때, 불안하고, 두려우며, 취약할 수 있다(Olkin, 1999). 상담자의 장애경험에 대한 이해 부족은 장애인 내담자에 대한 잘못된 가정을 초래할 수 있다. 예를 들면, 상담자는 장애인 내담자가 경험하는 문제를 심리적 조건이 아닌 모두 장애 때문에 기인했다고 믿는 경향이 있다(Mason & Scior, 2004; Nezu & Nezu, 1994). 이는 장애인 내담자의 장애에만 과잉 초점을 맞추는 것으로 장애인 내담자의 중요

한 삶의 측면인 생활사건, 능력과 강점, 그리고 내담자의 호소문제와 관련된 다른 이슈들을 간과하게 한다(Jopp & Keys, 2001; Kemp & Mallinckrodt, 1996; Mason, 2007). 이와는 반대로, 어떤 상담자들은 장애와 관련된 문제를 과소평가해서 내담자가 그들의 장애를 하나의 변명으로 삼고 있다고 가정한다(APA, 2012). 장애인 내담자는 종종 상담자로부터 받아들여지지 않고, 심지어 차별을 경험하기도 한다(APA, 2012). 만약, 장애인 내담자가 장애경험에 대해 슬픔, 분노, 좌절감을 표현한다면, 상담자는 내담자의 이런 표현을 고통스런 경험에 대한 감정적 반응이라기보다는 장애에 적응하지 못했다고 잘못 지각할 수 있다(Olkin, 1999; Vash & Crewe, 2004). 결과적으로 상담자들은 장애인 내담자와 관련된 수련 및 경험 부족으로 인해 전문적·윤리적으로 적절한 상담(사정과 개입 등)을 하는데 있어서 취약할 수 있다.

많은 연구자들은 장애인 상담에 대한 교육 및 수련 부족을 인식하면서 장애에 대한 병리적 관점에서 벗어나서 장애인 내담자의 삶에 영향을 미치는 체계적 요인을 고려하는 좀 더 확장적이고 혁신적인 접근의 필요성을 강조했다(Castillo, 2016; Rivas & Hill, 2018). 예를 들면, Pledger(2003)는 장애와 관련된 역사적 토대와 용어를 이해하는 것이 중요하며 장애의 사회적 측면을 구체화할 수 있는 상담접근이 필요함을 역설했다. 그리고 Smart와 Smart(2006)은 상담자 교육 및 수련 프로그램에서 장애를 하나의 소수집단의 정체성으로 수용해야 한다고 주장했다. 즉 다양성이 강조되고 포스트모던 세상에 살고 있는 현실점에서, 장애인 상담의 새로운 패러다임은 장애를 결함이나 적응해야 하는 문제적 관점에서 벗어나서 장애를 하나

의 문화로 보고, 내담자의 강점, 임파워먼트를 강조하는 방향으로 변화해야 함을 시사하고 있다.

최근 내담자와 상담자간의 문화 간 차이의 중요성이 부각되고 있으며 내담자와 상담자간의 문화 차이가 상담실제에 어떠한 영향을 미치는지에 관해 관심이 주어지고 있다(McLeod, 1998). 다문화주의는 심리학 내에서 가장 각광받고 있는 주제 중의 하나가 되었다(Artman & Daniels, 2010). 다문화주의는 주류집단에서 성적 소수집단, 다양한 종교, 인종, 민족 등으로 관심이 옮겨 가게 하는 역할을 해왔지만 다문화 상담 문헌 및 상담자 수련과정에서는 장애문화와 장애인에 관해서는 비교적 관심이 많이 주어지지 않았다(Wright & Reese, 2015). 하지만 장애인은 가장 큰 소수집단이다(Longmore, 2009). 그리고 다문화 상담은 사회·정치적 맥락을 고려하는 상담의 새로운 접근법으로서 상담의 목표를 임파워먼트에 주력하고 있다(Reeve, 2002). 이러한 측면에서 다문화 상담의 틀은 장애인의 삶 속에서 경험하는 편견과 차별경험을 다루면서 강점과 임파워먼트를 지향할 수 있으므로 장애인 상담의 패러다임으로 적절하다고 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 한국의 장애인 상담 및 상담자 교육의 부족함을 절감하면서, 한국의 장애인 상담의 전문성 함양을 위한 기초자료로서 국외의 장애인 상담자의 윤리적 지침, 다문화적 틀로 보는 장애인 상담, 다문화적 장애인 상담의 지침에 대해 고찰해 봄으로써 한국 장애인 상담이 나아가야 할 방향을 제시하고자 한다.

장애인 상담의 윤리적 지침

장애인 상담 및 상담자 수련과정에서의 윤리적 개입은 필수적이다(Cornish et al., 2008). 상담자가 준수해야 하는 윤리적 지침은 다문화적 틀로 이해할 수 있다(Artman & Daniels, 2010). 다문화주의 그 자체는 윤리적 운동이다(Fowers & Davidov, 2006). 미국심리학회(American Psychological Association, APA, 2002)의 ‘심리학자의 윤리강령’에서는 사회적 편견을 받기 쉬운 집단에 장애인이 포함되어 있으며, 장애에 대한 이해는 효율적인 상담서비스 제공에 필수적이며, 심리학자는 장애인 상담에 관련된 수련 및 경험, 자문 또는 슈퍼비전을 받아야 함을 명시하고 있다. 다문화적 장애인 상담은 상담자의 윤리적 준수에 토대를 두고 있다. 따라서 여러 학자들이 공통적으로 제시하는 윤리적 중요사항을 다음과 같이 되새겨 보는 것은 의미가 있다.

첫째, 상담자는 편견에 대한 자각과 장애 및 발달적 이슈에 대해 알고 있어야 한다(Sue & Sue, 2012). 미국심리학회 윤리강령(APA, 2002)에 제시되었듯이 심리학자는 자신과 다른 인종적·민족적 개인과 상호작용할 때 자신의 신념과 태도가 해로운 영향을 미치는지 살펴봐야 된다는 조항이 있는데, 이는 장애인 내담자와 상담 할 때도 적용된다(Artman & Daniels, 2010). 상담자는 자신이 가지는 있는 신체적, 인지적, 정서적 편견뿐만 아니라 자신의 한계점에 대해서도 자각해야 한다(Cornish et al., 2008). 상담자는 장애와 장애인에 대한 편견과 고정관념을 성찰하고 벗어나는데 있어서 장애의 개념모델, 애도, 소수집단, 안녕, 사회 맥락 같은 주제(예; Olkin, 1999; Prilleltensky & Prilleltensky, 2003; Wendell, 1997)에 대해서

숙지하는 것이 도움이 된다. 실제로 장애인을 상담한 상담자를 대상으로 장애인 상담 교육에서 부족했으나 앞으로 중요하게 다루어져야 하는 요인을 인터뷰한 결과, 장애를 개념화할 수 있는 장애모델에 대한 이해, 장애와 연관된 사회적 오명, 안녕 관점에서의 개념화가 상담자의 편견을 자각하는데 도움이 된다고 제시했다(Chung & Bemak, 2013; Moe, Autry, Olson, & Johnson, 2014; Rivas & Hill, 2018). 또한 상담자는 발달적 이슈(장애인의 데이트, 성관계, 임신, 자녀 양육)에 관해서도 잘 알고 있어야지 장애인의 생활주기에 따른 적절한 상담접근을 수행 할 수 있다(Cornish et al., 2008; Rivas & Hill, 2018). 둘째, 상담자는 장애인 상담에 필요한 사정과 개입에 대한 기술뿐만 아니라 저지를 수 있는 치료적 실수, 자문 절차 등에 대해서 알고 대처해야 한다(Kemp & Mallinckrodt, 1996; Pardeck, 2001).

셋째, 상담자는 사회적 정의, 다양성, 사회 통합 측면을 중시 여겨야 한다(Sue & Sue, 2012). 미국상담학회(American Counseling Association, ACA, 2014) 윤리강령에서는 상담자는 사회적 정의를 지지하고, 차별에 대해서 허용해서는 안 된다고 명시하고 있다(Guiffreda, Tansey, & Miller, 2019). 또한 미국심리학회의 윤리강령(APA, 2002)에서는 모든 장애인을 상담 대상으로 포함해야 하며 장애인을 조력하는데 있어서 사회적 장해물을 최소화하도록 노력해야 한다고 명시하고 있다. 여기에 명시된 사회적 장애물은 물리적 장해물뿐만 아니라 사회적 차별과 편견이 포함된다. 즉 장애인은 소수집단의 일원으로 사회적 차별과 편견으로 인해 배제되고 소외되기 쉬우므로 장애인 내담자를 상담하는데 있어서, 상담자는 장애인의 권익을 인식하고 옹호해 나가는 역

할을 해야 한다(Chan, 2010; Pledger, 2003). 장애인 내담자의 경우, 개인의 문제에만 초점을 두는 것이 아니라 장애를 둘러싼 사회문화적 맥락을 함께 고려해야하기 때문에 상담자가 사회적 불평등에 대해 민감하게 알아차리고 장애인 내담자가 경험하는 차별, 배제에 대해서 인식하고 장애인 내담자와 함께 차별과 편견에 대해 주장할 수 있어야 한다. 상담자의 사회 정의에 대한 옹호는 결국 내담자로 하여금 사회적 차별에 대응하여 자기옹호 기술을 함양하게 하며, 자기결정력을 향상시키게 한다(Murray, 2006; Reeve, 2002).

다문화적 틀로 보는 장애인 상담

심리학 분야에서 다문화 운동은 심리학자에게 가치 있는 통찰을 제공해주며 장애인을 상담하는데 유용한 틀로서 주목받기 시작했다(Artman & Daniels, 2010). 장애인 상담을 다문화적 조망으로 접근해야 하는 이유는 무엇인가? 장애는 개인의 병리적 문제가 아니라 사회적 제한으로 볼 수 있다. 장애인 상담의 윤리적 지침(APA, 2002)에서 살펴보면 상담자의 윤리를 장애 편견에 대한 자각, 사회정치적 맥락 고려 등 다문화적 조망의 토대로 제시됨을 알 수 있다. 다문화 상담은 인간 경험의 총체성, 즉 사회적·정치적·문화적 맥락을 인식한다(Reeve, 2002). 다문화 상담에서 중요시 여기는 사회·정치·문화적 고려는 장애의 사회적 모델과 맥을 같이 한다. 장애에 대한 사회적 모델은 장애를 의학적 문제나 도덕적 결함이 아닌 중립적 특성으로 간주한다. 이 모델은 사회적 장벽에 초점을 맞춘다(Dunn & Andrews, 2015). 사회적 모델은 장애로 인한

물리적 장애물 같은 외적인 장벽과 편견 및 차별 같은 태도적 이슈를 다루도록 안내한다(Gill, 2001; Olkin, 1999). 사회적 모델을 토대로 한 장애인 상담은 장애로 만들어가는 사회적·역사적·문화적 영향을 이해하며 사회적 압제가 어떻게 우리 사회에서 장애를 유지시키는지 이해하도록 한다(Reeve, 2002). Shakespeare(1996)은 장애정체성은 정치적·문화적·개인적 차원으로 구성된다고 기술하면서 장애를 개인의 결함이 아닌, 사회적 배제로 보는 것의 중요함을 시사한다. 이러한 사회적 모델에 입각한 상담자는 내담자를 독특한 인간 존재로서 인식하며 장애인이라고 낙인을 찍지 않는다(Reeve, 2002). 장애인 상담은 개별적인 것뿐만 아니라 사회적이고 정치적이어야 한다(Chaplin, 1988). 따라서 장애인 상담은 개인과 사회정치적 맥락을 중시 여기는 다문화적 관점으로 접근하는 것이 적절하다.

장애는 또한 다양성 측면으로 볼 수 있다(Artman & Daniels, 2010). 장애문화 그 자체는 독특성을 지니고 있다(Artman & Daniels, 2010). 장애 문화의 핵심적 가치는 인간 다양성의 인정, 삶의 자연스런 일부분인 인간취약성과 상호의존성의 수용, 다양한 문제를 다루는데 있어서 기술, 체계, 기술의 보조, 그리고 과업에 대한 유연성 있는 비전통적인 형식이 포함된다(Dunn & Andrews, 2015). 새롭게 대두되고 있는 장애의 소수집단모델(중중 다양성 모델이라고 불림)은 장애를 치유해야 할 의학적 문제가 아니라 자연적인 인간의 특성, 심지어 긍정적으로 묘사한다(Olkin & Pledger, 2003). 소수집단 모델은 장애를 독특한 문화적이고 사회정치적 경험과 정체성으로 간주한다(Altman, 2001). 이 모델의 경우, 인종, 성적 지향과 마찬가지로, 장애를 가치로운 정체성의

한 부분으로 가정한다(Dunn & Andrews, 2015).

다문화적 조망에서의 장애인 상담은 개인의 고유한 경험뿐만 아니라 장애인으로서의 정체성 경험 그리고 개인을 둘러싼 사회·문화·정치적 맥락을 함께 고려함을 시사한다. 따라서 상담자는 장애인 상담을 하기 위해서는 장애를 하나의 문화로 간주하고, 문화적 유능성과 문화적 겸손을 발달시키고 유지해야 할 의무가 있다(Dunn & Hammer, 2014; Cornish et al., 2008). ‘문화적 유능성’(Cultural Competence)은 다양한 문화 집단과 효율적으로 작업하는데 있어서의 자각, 지식, 기술을 의미한다(Mosher et al., 2017). ‘문화적 겸손(Cultural Humility)’은 상담자로 하여금 자기중심성에서 벗어나서 내담자를 존중하고, 진정으로 이해하고 싶은 마음으로 다양한 내담자와 만나고, 자신의 문화, 가치, 편견에 대해 비판적 성찰을 돕는 과정을 의미한다(Abbott, Pelc, & Mercier, 2019). 문화적 유능성은 다양한 정체성에 대한 앎“(knowledge about)”으로 문화적 겸손과 함께 어울려지는 것이 중요하다(Mosher et al., 2017). 문화적 유능성은 문화적 작업 방식(예; 지식 또는 기술)에 초점을 두는데 반해, 문화적 겸손은 다양한 문화적 정체성을 가진 내담자와 함께 하는 존재 방식에 초점을 둔다(Mosher et al., 2017).

장애인 상담을 하는데 있어서 윤리적이고 유능한 상담자가 되기 위해서는 문화적 유능성과 문화적 겸손을 접목하는 것이 도움이 된다(Abbott et al., 2019). 장애인 상담을 하는데 있어서 상담자는 문화적으로 겸손한 마음가짐으로 장애 문화에 대한 지식과 기술을 쌓아간다면 장애인 상담에 대한 효능감과 전문성을 강화하게 될 것이다.

문화적 유능성

문화적 유능성은 상담자가 구비해야 하는 필수기술이다(Whaley & Davis, 2007). 문화적 유능성은 문화적으로 다른 내담자와의 효율적인 상담을 촉진하는데 필요한 자각(Lopez, 1997)과 치료환경에서의 문화적 역동을 다룰 수 있는 문제해결력을 반영한다(Whaley & Davis, 2007). Balcazar, Suarez-Balcazar와 Taylor-Ritzler(2009)는 문화적 유능성 모델을 개발했다. 즉 문화적 유능성은 비판적 자각, 지식, 기술을 포함한다. 비판적 자각(Critical awareness)은 개인적 편견, 지식/수련의 결여의 자각, 특권에 대한 이해로 구성된다. 지식(Knowledge)은 다른 문화에 대한 관심과 탐색, 다른 문화의 핵심가치, 공유된 내력에 대한 이해를 의미한다. 기술발달(Skills development)은 증가되는 자각, 지식뿐만 아니라 공감적 방식으로 내담자와 상호작용하며, 치료적 개입에 내담자의 문화적 가치와 개인적 맥락을 조합할 수 능력을 의미한다. 상담자의 문화적 유능성은 상담실체의 향상을 초래하는데, 상담자의 다문화적 상담유능성이 높을수록 내담자는 상담자를 존경하고, 신뢰할만한 전문가로 평가했다(Fuertes & Brobst, 2002). 초심 상담자나 숙련된 상담자 모두 다문화적 수련을 받은 후, 다문화적 유능성이 증진된다는 선행연구들(Arthur & Achenbach, 2002; Vereen, Hill, & McNeal, 2008)의 고찰에서 알 수 있듯이 상담자의 경력에 상관없이 상담자는 다문화적 수련 및 교육을 통해 다문화적 유능성을 지속적으로 향상해 나가야 함을 시사한다. 또한 상담자의 문화적 유능성은 인종적, 민족적 차별을 감소시켜주었으며, 정신건강 실무자의 문화적 다양성 인식과 불평등의 구조적 근원에

대한 자각에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Modood, 2007).

문화적 겸손

겸손은 ‘알지 못한다’는 자세이며, 타인에 대해서 잘 알지 못한다는 사실을 수용하고, 타인을 존중하는 것을 의미한다(SooHoo, 2013). Falender와 Shafranske(2012)는 문화적 겸손을 문화적 개방성과 자기 자각과 관련된 마음가짐으로 기술했다. 문화적 겸손은 특정 문화에 대한 지식에 있어서의 개인적 격차(Hook & Watkins, 2015)가 있다는 점, 타인이 속한 문화의 경험을 이해하는 데 있어서의 한계를 인식하는 것(Mosher et al., 2017)과 관련된다. 또한 문화적 겸손은 타인 지향의 관계적 자세를 뜻한다(Mosher et al., 2017). 이는 상담자와 내담자 간의 잠재되어 있는 힘의 불균형을 자각하게 도와주는 것으로 관계 중심적 접근(Tormala, Patel, Soukup, & Clarke, 2018)이라고 할 수 있다. 다문화적 겸손은 다문화적 접근의 핵심으로 간주되며(Hook, Davis, Owen, Worthington Jr, & Utsey, 2013), 최근 임상수련 및 임상실제에서 중요한 구성요인으로 대두되었다(Tormala et al., 2018). 문화적 겸손은 개인내적인 부분과 대인관계적 부분을 포함한다(Mosher, et al., 2017). 개인내적인 문화적 겸손은 문화적 존재로서의 자기를 기꺼이 그리고 개방적으로 성찰하고 타인의 문화를 이해하는 데의 개인적 한계점을 자각하고, 문화적으로 근거 없는 자동적 사고를 하지 않도록 하는 것과 관련된다. 대인관계적인 문화적 겸손은 타인의 문화적 배경과 정체성의 측면을 경청하고 이해하도록 고군분투하는 것과 관련된다(Hook et al., 2013). 문화적으로 겸손한 상담자는 의도적으

로 자신의 문화의 배경, 정체성, 경험에 대해 성찰하고, 내담자로부터 배우는 자세로 내담자를 존중하고 상호 파트너십을 구축해 나가며 평생 성장하도록 노력하는 것이다(Mosher et al., 2017).

문화적 겸손에 대한 연구의 경우, 내담자가 상담자의 문화적 겸손의 지각정도를 측정할 결과, 문화적 겸손은 치료 동맹과 강하게 연관되었으며, 문화적 유능성의 효과도 예견했다(Hook et al., 2013). 또한 문화적 겸손은 내담자의 정체성 상담에서 중요한 성공 요인이었으며, 특히 종교적 신념이 강한 내담자와의 상담에서 긍정적 작업동맹과 상담성가에 기여하는 것으로 나타났다(Owen et al., 2014). 상담자가 문화적으로 겸손하다고 지각한 내담자의 경우, 상담자가 치료관계에서 미세하거나 의도하지 않은 차별을 거의 하지 않는다고 언급했다(Hook et al., 2016). 또 다른 연구의 경우, 내담자가 상담자로부터 문화적으로 차별받는 경험을 하게 될 때 내담자는 용서할 수 없는 감정이 올라오며 결과적으로 치료동맹 약화와 낮은 수준의 치료 성과를 도출한다고 결론 내렸다(Davis et al., 2016).

문화적 유능성과 문화적 겸손 간의 관계

문화적 유능성은 다양한 사람들의 개인적·체계적 수준에서 “최적의 발달을 극대화할 수 있는 조건을 창출하거나 행동을 취하는 능력”으로 언급된다(Sue, 2001). 문화적 유능성의 발달은 문화적 자각, 지식, 기술의 향상과 관련된다(Sue, 2001). 문화적 유능성은 치료(개입)을 향상시키는 데 반해, 문화적 겸손은 내담자와의 치료에서의 강렬한 정서적 유대, 목표와 과업에 대한 동의, 협력적 경험 과정으로 실

제 관계를 수립하는데 기여한다(Mosher et al., 2017). 문화적 겸손은 상담자로 하여금 조력과정에서 문화적 가치와 신념의 인정을 통하여 굳건한 치료적 유대를 발달시키는데 초점을 둔다(Mosher et al., 2017). 문화적 겸손은 상담자가 내담자와 연결하고 관계적 상호작용을 하는데 영향을 미친다. 문화적 유능성은 상담자로서 도달해야 할 목표지점인데 반해 문화적 겸손은 과정이라고 할 수 있다. 상담자로서 역량을 강화하기 위해서는 문화적 유능성과 문화적 겸손을 함께 구비해 나가야 한다. 실제로 상담전공 박사과정 학생들을 대상으로 문화적 유능성과 문화적 겸손을 토대로 한 사례개념화(예; 내담자의 문화적 정체성, 심리사회적 스트레스 요인, 취약성과 회복탄력성의 문화적 특성, 내담자와 상담자 간의 문화적 특성에 대한 자각 등으로 구성)를 하게 한 결과, 이러한 틀이 내담자의 문화를 이해하는데 도움이 되었다는 긍정적 평가를 받았다(Tormala et al., 2018).

다문화적 장애인 상담실제에 대한 지침

‘상담자는 장애인 상담에 대한 문화적 유능성과 문화적 겸손을 갖추기 위해 어떤 노력을 해야 되는가?’ 이는 장애인 상담에서 상담자가 갖추어야 하는 지식, 기술, 태도는 무엇인가를 묻는 질문이다. 이러한 질문에 대한 답을 찾기 위해서 미국심리학회(APA, 2012)의 장애인 상담지침과 이와 관련된 국외 문헌을 토대로 다문화적 장애인 상담의 전문성에 관한 구체적인 지침을 살펴보고자 한다. 미국심리학회(APA, 2012)는 ‘장애인 내담자를 위한 사정과 개입에 대한 지침(Guidelines for Assessment of

and Intervention With Persons With Disabilities)’을 제시하여, 상담자로 하여금 장애인 내담자 사례에 대한 개념화와 효율적이고 공정하고 윤리적인 사정과 개입을 할 수 있도록 안내해 준다. 이 지침은 앞서 살펴보았던 윤리적 지침이 내재되어 있고, 상담자로 하여금 장애에 관련해서 민감성을 키우고 장애인 내담자와 작업동맹을 맺도록 도와줄 수 있다. 이 지침은 장애인 상담뿐만 아니라 장애 관련된 이슈에 관해서 교육과 수련하는데 있어서 유용한 정보를 제공해주며, 모든 장애 유형의 개인(정신건강장애, 이동성, 감각, 의사소통, 신경적 손상 등)에게 적용가능하다(APA, 2012). 또한 모든 장애 유형에 영향을 미치는 환경적 요인과 이러한 환경적 제약을 완화시킬 수 있는 장애 수용에 초점을 맞추고 있다(APA, 2012). 이뿐만 아니라 여러 심리학자들이 상담자로서 갖추어야 하는 주요 요건에 대해 제안하고 있다. 따라서 미국심리학회의 장애인 상담 지침과 국외의 심리학자가 제시하는 상담자가 구비해야 하는 필수적인 부분을 토대로 그림 1에서 다문화적 장애인 상담의 지침을 제시하였다.

다양한 장애모델에 대한 학습

장애에 대한 개념 모델은 상담실제 및 연구에 토대가 된다(Dunn & Andrews, 2015). 장애에 대한 모델은 장애와 장애인을 어떻게 보고 있느냐를 반영해주는 것으로, 내담자뿐만 아니라 상담자의 인식 및 행동에 영향을 미친다. 고전적인 모델로는 도덕적 모델과 생의학적 모델을 들 수 있다. 비과학적인인 ‘도덕적 모델(moral model)’은 장애를 악의 구현, 선조의 죄에 대한 처벌, 신의 선물, 운명 등으로 간주

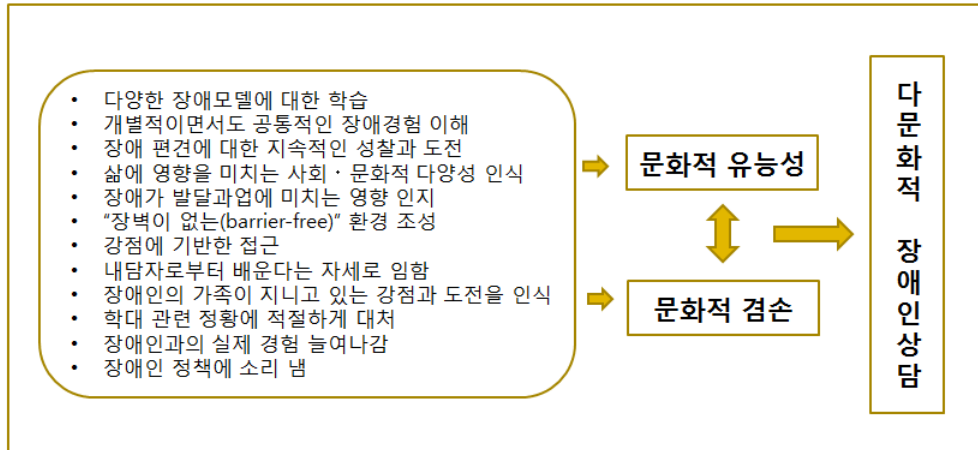


그림 1. 다문화적 장애인 상담의 지침

했다(Groce, 2005; Olkin, 1999). 이러한 신념을 가진 내담자의 경우, 상담자는 내담자를 이해하기 어렵고 내담자는 자신을 바꾸려고 하는 상담자의 시도에 압박감을 느낄 수 있다(APA, 2012). 장애에 대한 두 번째 모델은 ‘생의학적 모델(biomedical model)’로, 개인의 병리적 조건 또는 손상을 강조하며, 장애를 규준에서 벗어난 의학적 문제로 간주한다(Gill, Kewman, & Brannon, 2003). 이러한 모델에 입각한 상담은 증상 제거 또는 장애에 대한 적응을 강조한다(APA, 2012). 물론 장애인과 심리 상담을 할 때 적응과 대처가 한 측면이지만, 적응과 대처가 장애인 상담에서 전체 본질은 아니다(Artman & Daniels, 2010). 세 번째, ‘사회적 모델(social model)’은 장애를 개인과 개인이 처한 환경과의 상호작용의 산물로 여긴다(DePoy & Gilson, 2004; Gill et al., 2003; LoBianco & Sheppard-Jones, 2007; Smart & Smart, 2006). 이 모델은 개인의 특성(예; 조건, 기능적 상태, 개인적, 사회적 자질)과 문화적·사회적 환경 간의 역동적 관계에 초점을 둔다(APA, 2012). 사회적 모델의 경우 장애인의 접근성과 참여성

보장, 의사결정을 강조한다(APA, 2012; Olkin, 1999; Middleton, Rollins, & Harley, 1999). 넷째, 소수집단 모델은 장애인의 개별성보다는 공동체의 역할을 강조한다(Dunn, & Andrews, 2015). 다양한 장애인들 사이에 연결성, 우정, 공유된 목적을 강조한다(Gill, 2001). 상담에서 장애인 내담자로 하여금 각 모델의 장점을 최대화하고, 단점을 최소화하도록 돕는 것이 필요하다(Olkin, 2002). 모든 장애인 내담자는 장애에 대한 긍정적·부정적 태도를 지닌다(Artman & Daniels, 2010). 핵심은 각 내담자의 장애의 긍정적 측면을 증가시키고 부정적 영향을 감소시키는 것이다(Olkin, 2002).

개별적이면서도 공통적인 장애경험 이해

장애인은 장애인으로서 경험하는 공통된 장애경험 뿐만 아니라 개개인의 독특한 삶의 내력을 가졌기 때문에 개인마다 경험하는 장애경험이 다를 수 있다(APA, 2012; Reeve, 2002). 장애경험은 궁극적으로 개별적이지만, 소수집단모델은 집단 또는 공동체의 역할을 강조하

기도 한다(Dunn & Andrews, 2015). 우선, 장애로 인한 일상의 불편함은 공통적인 장애경험이다(APA, 2012). 예를 들면, 휠체어를 사용하는 개인은 음식점이나 화장실을 갈 때 친구의 도움이 필요할 수 있으며, 시각장애인은 책을 읽을 때 대안 매체가 필요하다(APA, 2012). 이러한 일상의 도전은 시간 소모적이고 장애인을 지치게도 하고, 좌절하게도 한다. 이와 더불어 장애는 존재의 연속선상에서의 중립적인 용어로, 다름(difference)을 나타내는 것으로 이탈(deviance)을 의미하는 것은 아니다(Dunn, & Andrews, 2015). 즉 장애인은 장애유형뿐만 아니라 개인적인 특성, 주변 상황 등에 의해 각각 고유의 다른 경험을 한다(Artman & Daniels, 2010). 개인의 장애경험은 각기 다른 개인적 경험에 의해 영향을 받는다는 의미이다. 장애인도 비장애인과 마찬가지로, 자신이 속한 문화, 종교, 가족, 지역사회, 학교, 친구, 의미 있는 타인, 동료에 의해 영향을 받는다(APA, 2012). 장애를 가진 개인은 각각 독특한 장애 정체성을 형성하면서 동시에 장애인으로서 함께 공감하고 공유하는 경험을 가지게 된다. 상담자는 장애인 각 개인의 고유성을 인정하고, 각 개인의 장애 의미와 경험을 신중히 탐색하는 것이 중요하다.

장애 편견에 대한 지속적인 성찰과 도전

상담자의 장애에 대한 편견은 내담자의 장애에 대한 역전이 및 다른 정서적 반응을 일으키게 하며, 결과적으로 상담자로 하여금 내담자에 대한 충분한 이해를 방해하여 상담관계에 부정적 영향을 미친다(Smart & Smart, 2006). 상담자는 장애인 내담자의 경우 존중을 원하지, 동정은 원하지 않음을 인식해야 한다.

심지어 장애인 내담자에 대한 동정과 낮은 기대는 낙인찍기와 편견으로 간주될 수 있다. 따라서 상담자는 장애 이슈에 대해 지속적으로 자기검토를 통해 장애 및 장애인에 대한 편견과 잘못된 가정, 그리고 부정적 감정 반응을 감소하도록 노력해야 한다(Vash & Crewe, 2004; Wilson, 2003). 장애에 대한 편견은 다음과 같은 지속적인 성찰과 노력으로 변화가능하다. 첫째, 상담자로서 장애와 장애인에 대해 어떻게 느껴지는지, 상담실 내에서 일어나는 내담자와 상담자 관계에서 선입견과 편견이 방해가 되고 있지 않는지 자각해야 하며 내면에 어떤 편견이 있는지 늘 깨어있는 자세가 필요하다. 상담자는 내담자가 경험한 편견과 차별의 경험에 대해서 기꺼이 경청해야 한다(Smart & Smart, 2006). 많은 장애인 내담자들은 상담자가 장애에 대한 편견과 차별이 있다고 생각해서 상담에 오길 기피한다(Smart & Smart, 2006). 또 한편으로는 상담자는 모든 장애인 내담자의 이슈와 문제들이 모두 편견과 차별 때문이라고 탓을 돌려서도 안 된다(Smart & Smart, 2006). 또한 모든 장애인 내담자가 장애인으로서 집단 의식 또는 정치적 행동을 취한다고 여겨서도 안 된다(Scotch, 1988). 장애와 관련된 경험, 그리고 다른 생활 경험이 어떻게 각각 또는 상호 연결되어서 내담자의 현재 문제와 관련되는지도 체계적이고 신중하게 고려되어야 한다(APA, 2012). 둘째, 상담자는 스터디 그룹, 세미나, 전문적 논의 자리에서 장애 관련된 사례와 주제 다루기, 필요시 장애인 상담에 대한 자문과 슈퍼비전을 받을 수 있는 전문가를 확인하고 교류하기, 장애관련 자원에 대해서 숙지하기(장애관련기관, 보조기구 정보, 옹호집단, 법조항 등), 장애관련 연구물에 접하기 등 전문적 노력이 상담자의 편견

에 도전할 수 있게 한다(Longmore, 2009). 실제로 상담수련생으로 하여금 장애모델에 대해 학습하게 한 결과, 장애를 사회적 정체성으로 성찰하게 하며, 이는 장애에 대한 편견을 자각하는데 도움이 되었다고 보고한다(Rivas & Hill, 2018). 이뿐만 아니라 장애인의 강점과 다양성 측면으로 사례 개념화(Chapin & Boykin 2010; Chung & Bemak, 2013; Moe et al., 2014)을 하거나, 상담전공생에게 장애인에 관한 자서전 읽기 등을 하게 한 결과, 장애와 장애인에 대한 관심과 이해에 도움이 되었다고 보고했다(Harrawood, Mariska, & Hill, 2013). 장애관련 연구물은 장애에 대한 이해 및 장애인 내담자에 대한 실재를 담고 있기 때문에 장애에 대한 민감성을 키우는데 유용하다(Holzbauer & Berven, 1999). 이렇게 상담자는 장애와 장애인에 관한 자기검토와 더불어 장애 이슈에 관해 친숙해짐으로써 장애에 대한 편견과 잘못된 가정, 그리고 부정적 감정 반응을 감소시킬 수 있다(Blotzer & Ruth, 1995; Olkin, 1999; Vash & Crewe, 2004; Wilson, 2003).

삶에 영향을 미치는 사회·문화적 다양성 인식

장애는 개인의 유일한 특성이 아니라 정체성의 여러 주요 측면 중 하나이다. 장애는 “극복되어야 하는 상태”가 아니다(Smart & Smart, 2006). 장애정체성은 끊임없이 변화하고 발달해 나간다(Smart & Smart, 2006). 그리고 장애인은 하나의 동질집단이 아니다(Artman & Daniels, 2010). 즉 장애인 상담의 경우, 장애로만 한 개인을 규정해서는 안 되고, 장애를 간과해서도 안된다(Reeve, 2002). 만약 상담자가 내담자의 장애를 무시하거나 간과한다면 내담자 정체성의 결정적인 부분의 탐색이 미해결

과제로 남겨지는 것이다. 반면에 상담자가 장애를 과잉 강조한다면 자동적으로 장애를 ‘호소문제’ 또는 모든 내담자의 문제의 원인으로 가정할 수 있다. 장애인은 손상과 경험 면에서 다양하며, 계층, 인종, 젠더 등의 정체성을 규정하는 여러 측면도 함께 고려해야 한다(Shakespeare, 1996). 상담자는 장애인 내담자와 효율적으로 상담하기 위해서는 내담자가 장애 관련 이슈와 문화와 사회적 정체성, 그리고 개인적 경험과 어떻게 상호작용하는지를 고려해야 한다. 다양한 문화, 종교 등에 따라서 장애에 대한 의미는 달라진다. 어떤 이는 장애를 선물 또는 도전으로 여기는 반면, 또 다른 이는 장애를 운명 또는 처벌로 간주한다. 독립적 생활과 자율성 같은 장애관련 이슈 개념은 장애인 개인에 따라 다양함을 염두에 두어야 한다(Bryan, 2007; Lomay & Hinkebein, 2006).

장애가 발달과업에 미치는 영향 인지

장애인은 비장애인처럼 똑같은 발달적 과업(예; 또래와 우정 쌓기, 교육 추구, 응집력 있는 자기형성, 성적·친밀한 관계 형성, 직업, 자녀 양육, 노년기의 삶 등)에 직면한다. 사회적 태도와 편견 또한 개인의 전형적인 발달 기회를 제한할 수 있다(Murray, 2006; Woolfson, 2004). 장애발병 연령도 장애와 발달간의 관계에 영향을 미치며 사정과 개입에도 영향을 미친다. 장애과정(호전되는 장애, 점진적으로 악화되는 장애, 상태가 변화되지 않는 장애 등)도 개인의 발달에 영향을 미친다(Olkin, 1999; Vash & Crewe, 2004). 따라서 장애인 내담자의 발달과업과 여러 요인이 어떻게 상호작용하는지 고려하며 유연성 있는 사정과 개입을 해야 한다.

“장벽이 없는(barrier-free)” 환경 조성

장애인 내담자는 상담 과정에서 평등한 접근과 기회를 가져야 한다(APA, 2012). 상담자는 장애인 내담자가 심리적 서비스에 접근할 수 있도록 물리적 환경이나 의사소통 면에서 장애물을 최소화해야 한다. 즉 장애인 내담자가 상담실에 접근할 수 있는 이동서비스, 건물환경, 의사소통 방법 등을 고려해야 한다(APA, 2012). 상담자는 각 장애인의 요구에 대해서 잘 알아야 하며 치료적 구조와 환경이 장애인 내담자와 작업하는데 어떤 영향을 미치는지 자각해야 한다. 상담자는 장애인 내담자의 신체적·심리적 감내 정도에 따라서 상담회기 및 심리검사 절차 등을 유연성 있게 진행하며, 내담자의 필요에 따라 여러 가지 의사소통 수단을 배우고, 활용해야 한다(예; 시각적 보조, 쓰기, 오디오테이프, 번역가, 활동도우미 등 활용, APA, 2012). 보조기술은 장애인의 기능적 능력을 향상시키는 도구, 물건, 체계를 의미한다. 상담자는 이러한 보조기술의 이점과 단점에 대해서 알아야 하며 새로운 기술과 도구에 대한 사용법도 배워야 한다(Pell, Gillies, & Carss, 1999).

상담자는 보조기구가 장애인 내담자에게 자기이미지, 자기효능감, 대처 및 적응 기술에 어떻게 영향을 미치는지 이해하는 것이 중요하다. 상담자는 장애인 내담자에 대해서 적절한 언어를 사용하며 존중의 행동을 보여야 한다(APA, 2012). 장애에 민감한 언어를 사용하는 것은 존중의 표현이다. 언어는 장애인에 대한 태도가 드러나는 것이다(Hausler, Maxwell-McCaw, Leigh, & Gutman, 2000). 지나친 긍정적 언어(예; “영웅”, “장애에도 불구하고”, “장애극복”) 또는 지나친 부정적 언어(예; “극

심히 시달리는”, “휠체어에 묶인” 등)는 고정관념에 초점을 두는 것이다(Katz, Hass, & Bailey, 1988). 내담자의 비언어적 의사소통에도 주의를 기울여야 하며, 대안적 의사소통을 활용하며 내담자에게 어떤 것이 필요한지, 어떤 부분에 도움이 필요한지 질문하고 알아가는 과정이 중요하다. 민감한 상담자는 내담자의 언어 속도에 맞춘다. 장애인 내담자에게 선호하는 의사소통에 대해서 질문하고 필요하다면 전문가에게 자문하는 것도 필요하다. 장애인이 다양한 상황에서 어떻게 기능하는지, 변화하는 환경적 요구에 어떻게 반응하는지 살펴보아야 한다. 특히 상담자는 장애인 내담자가 최소한으로 제한된 상담환경에서 작업할 수 있도록 노력해야 한다.

강점에 기반한 접근

장애인은 개인마다 독특한 강점을 가지고 있다(Shogren, Wehmeyer, Reese, & O' Hara, 2006). 장애인 상담에서 내담자의 제한점뿐만 아니라 강점을 함께 고려하는 것은 중요하다. 상담을 통해서 장애인 내담자의 강점은 인식되고 향상되어서, 궁극적으로 긍정적인 자기상과 삶의 주체를 다룰 능력을 배양할 수 있다(Dykens, 2006; Olkin, 1999). 장애인 내담자의 사회적·직업적·교육적 면에서 내담자의 제한점보다는 가능성을 강조하는 것은 중요하다(APA, 2012). 개인 강점에 기반한 개입은 장애인 내담자의 자기가치, 임파워먼트, 회복탄력성을 증진시킨다(Dykens, 2006). 이러한 개입은 장애인의 삶에 대한 자신의 선택과 결정에 힘을 불러 넣을 수 있다(Nota, Ferrari, Soresi, & Wehmeyer, 2007). 장애인 내담자의 자기옹호기술을 발달시키는 것은 내담자의 자기결정력을

향상시킨다(Olkin, 1999; Reeve, 2002). 내담자가 자신의 사회적·경제적·정치적 기회와 개인적 관계에 대해 지지할 수 있도록 함으로써 임파워먼트와 안녕을 증진할 수 있다.

내담자로부터 배운다는 자세로 임함

상담자와 장애인 내담자 간의 권력 차이를 주의 깊게 살펴봐야 한다(Smart & Smart, 2006). 만약 상담자가 장애에 대한 생의학적 모델을 가지고 강한 정상성을 강조한다면 내담자와 상담자간의 권력 차이는 커질 것이며 결국 상담관계와 신뢰형성을 방해하게 된다(Smart & Smart, 2006). 상담자는 장애인 내담자에게 그들의 가치를 주입해서는 안된다(Norcross, 2002). 장애인 내담자는 종종 상담자의 안내를 “더 열심히 노력해라”는 것으로 해석한다(Smart & Smart, 2006). 또는 어떤 장애인 내담자는 상담자로부터 장애를 부인한다고 지적을 받는다(Smart & Smart, 2006). 장애인 내담자는 종종 장애의 출현, 함의, 유지를 부인하는 것이 아니라, 단지 병리적이고, 열등하고 이탈의 “장애 역할”을 부인하는 것이기 때문에 이런 경우, 내담자는 오해받는다는 느낌을 받아서 상담을 도중 종결하기도 한다(Smart & Smart, 2006). 즉 상담자는 내담자의 정체성에 대해 내담자 관점에서 이해하고 연결하고자 하는 노력이 필요하다(Owen et al., 2016).

장애인 내담자와 상담할 때, 상담자는 내담자가 전문가라는 사실을 기억하는 것이 중요하다(Mosher et al., 2017). 즉 상담자는 내담자를 다문화적 존재로서 그들의 살아온 경험에 대한 전문가로 여기고, 적극적으로 내담자와 협력하는 존재로서 스스로를 인식하는 것이 중요하다(Tormala et al., 2018).

상담자는 장애인 내담자와 다른 점에 주목하기보다는 다른 점이 의미하는 것이 무엇인지에 관해 더 깊게 탐구해야 한다. 상담자는 내담자와 함께 관계경험을 만들어간다. 내담자와 상담자간의 문화적 가치와 신념과의 연결은 더 깊은 관계연결성을 가능하게 하며 치유의 새로운 버전으로 나아가게 한다(Mosher et al., 2017). 이러한 과정 동안, 상담자는 관계에서의 자신의 위치를 자각해야 하며, 진솔하게 실제로 관계하면서 권력과 영향력을 줄여나가야 한다. 예를 들면, 상담자는 내담자의 호소문제에 대한 미리 정해진 가설에 따라 듣지 말고 내담자의 얘기에 적극적으로 경청해야 한다. 상담자는 내담자의 상황에 대해 내담자로부터 배운다는 태도로 적극적으로 경청해야 한다(Mosher et al., 2017; Tormala et al., 2018). 내담자의 문화에 대해 이해가 깊어지면, 문화적 편견이 줄어들고 내담자로부터 배우려는 자세가 강화되고 강력한 치료적 유대가 맺어지면서 힘의 불균형이나 정의를 향한 작업을 할 기회를 얻게 된다(Mosher et al., 2017). 때로는 상담자는 실수하기 마련이고. 상담자는 자신의 한계점을 확인하고 내담자로부터의 피드백을 구해야 한다. 내담자가 상담자의 말이나 행동에 의해 침해당한다고 느꼈다면 그들의 경험에 대해 얘기하도록 초대해야 한다. 상담자는 세상을 보는 다양한 문화적 렌즈가 있음을 아는 것이 중요하다. 상담의 궁극적 목표는 상담자의 렌즈로 내담자가 보도록 강요하는 것이 아니라 내담자의 문화적 렌즈에 맞추어 작업하는 것이다. 내담자의 가치에 대해 질문하고 더 많이 배우면서 내담자에게 무엇이 가장 중요한지에 초점을 맞추는 것이 중요하다. 결과적으로 상담자는 내담자의 문화를 배우면서 서로 더 자유롭게, 서로 존중하

면서 상담 성과를 도출할 중재 전략들에 대해 상호 합의를 이끌어 낼 수 있다(Ivey, D'Andrea, & Ivey, 2011).

장애인의 가족이 지니고 있는 강점과 도전을 인식

장애인 가족은 종종 도전과 스트레스와 마주한다. 하지만 장애인 가족은 이러한 도전과 스트레스에 좌절되고, 화가 나고 혼란스럽고 소진되고 슬픔을 느끼기도 하지만(Rolland & Walsh, 2006), 대부분 장애인 가족은 회복탄력성을 지니고 있다. 많은 가족들의 경우, 장애는 의미 있는 성장 경험이 되었다고 보고한다(Mosher et al., 2017). 가족 구성원들은 타인에 대한 더 큰 공감과 이해를 경험하면서 인내, 유머, 문제해결기술 같은 개인적 강점을 신장하게 된다(Goodley & Tregaskis, 2006). 장애를 가진 가족구성원이 포함된 가족을 상담할 때, 장애가 늘 두드러진 요인이 될 수는 없다. 그러나 상담자는 가족을 사정하고 개입할 때, 장애에 대한 느낌을 다루고, 회복탄력성을 개발하고 가족생활의 질을 향상시키도록 노력해야 한다(Ehrmann & Herbert, 2005; Power & Dell Orto, 2004). 상담자는 가족이 정보와 자원을 찾고 자기옹호 기술을 함양할 수 있도록 역량 강화에 도움을 주어야 한다.

학대 관련 정황에 적절하게 대처

장애인에 대한 차별과 멸시의 한 형태로 학대가 일어나기 쉬우며, 장애인에게 학대는 심각한 주요 문제로 대두되고 있다(Nosek, Hughes, Taylor, & Taylor, 2006; Powers et al., 2009). 따라서 장애인은 학대에 취약하다고 할

수 있다. 학대 생존자 장애인을 대상으로 연구한 결과, 장애인 학대는 어린 연령, 낮은 교육수준, 자유롭지 못한 이동성과 연관이 높았으며, 이들은 높은 수준의 고립감과 우울증을 호소함을 알 수 있다(Nosek et al., 2006). 특히 여성 장애인들은 소리를 내어 분노를 표현하거나 폭력적인 사건에 대해 드러내기 어려워서(Siu, 2005), 폭력에 취약한 상태에 처해 있기가 쉽다. 실제로 여성 장애인들이 유의미하게 높은 수준의 학대와 장기간 폭력에 노출되었음이 증명되었다(Smith, 2008). 학대 생존 장애인의 회복에서는 안전의 보장, 삶에서의 통제력 회복이 중요하고 회복과정에서는 일에서의 성공, 스트레스, 불안, 좌절감을 다루는 것이 도움이 되었다(Powers et al., 2009). 따라서 장애인의 학대 문제에서는 안전이 최우선으로 강조되어야 하며 학대에 관해 반복적으로 질문하고 모니터링 함으로써 학대를 예방하고 학대 생존자 장애인을 도울 수 있는 지지, 자원, 정보 제공이 중요하다(Chan, 2010; Powers et al., 2009).

상담자는 학대 여부를 보고할 책임이 있다. 상담자는 학대에 취약한 장애인 내담자에 대하여 다음과 같은 점을 숙지해야 한다(Hassouneh-Phillips, & Curry, 2002; Nosek, Foley, Hughes, & Howland, 2001; Nosek, Hughes, & Taylor, 2004) 첫째, 내담자 면담 과정에서 스크리닝 검사를 실시하여(접수면접부터 시작해서 주기적으로 검토) 학대정황에 대해 알아차려야 한다. 예를 들면, 여성 장애인의 학대의 빈도, 유형, 가해자를 알아보는 스크린 도구인 학대사정스크린(Abuse Assessment Screen-Disability: AAS-D, McFarlane et al., 2001)을 활용하여 학대 피해를 사정할 수 있다. 둘째, 학대 상황의 위기나 혹은 위협에 처한 내담자의 경

우, 문서화하고 내담자를 안정화시키기, 그리고 위기개입의 일환으로 적절한 의뢰기관에 연계하기(성폭력 및 가정폭력센터들과 협력 촉진)가 포함되어 신속한 대응이 중요하다. 셋째, 장애인 본인의 위기 자각이 중요하므로, 장애인의 취약성을 감소시키고 보호할 수 있는 능력을 증대시키는 인식교육을 해야 한다. 이외에도 중요하게 여겨야 할 점은 심리학자, 정신의료 전문가, 사회복지사, 상담자 등 전문가 연계망이 중요하다. 또한 학대예방과 학대생존자를 조력하는 프로그램 계획, 시행 과정에 장애인을 포함시켜서(Thomas, Joshi, Wittenberg, & McCloskey, 2008), 장애인의 목소리가 나오고, 힘을 주장할 수 있는 장을 마련해야 한다.

장애인과 실제 경험 늘어나감

여러 학자들은 장애인 상담 유능성은 장애인과 작업한 경험을 통해서 길러진다고 주장했다(Andrews & Lund, 2015; Artman & Daniels, 2010; Dunn & Andrews, 2015). 예를 들어, Strike 등(2004)은 정신건강 전문가들은 장애인에 대해서 비교적 긍정적 태도를 지니고 있으나, 직접 장애인 내담자와 상담할 때 관련된 지식과 기술 면에서 한계를 느낀다고 보고했다. 장애 관련 경험은 상담자의 전반적인 장애인과의 상담 유능성을 증진시킨다(Feather & Carlson, 2019). 실제로 장애인 내담자와의 임상 경험이 있는 상담자가 그렇지 않은 상담자보다 더 유능감을 보고했다(Feather & Carlson, 2019). 이와 같은 맥락으로, 장애인 내담자를 상담한 상담자의 경우, 장애인과 실제로 만남으로써 장애인의 필요를 알게 되어 이들의 요구에 맞는 최적의 기술을 실행할 수 있다고

보고했다(Rivas & Hill, 2018). 게다가 가족 구성원이나 지인 중에 장애인이 있는 상담자가 전반적으로 더 유능감을 보였다(Feather & Carlson, 2019). 궁극적으로, 장애인과의 개인적 교류나 임상적 경험이 많을수록 장애인 상담에 대한 유능성은 높아진다고 할 수 있다(Andrews & Lund, 2015; Artman & Daniels, 2010; Feather & Carlson, 2019). 장애인과 실제로 교류하고 장애인과의 관계를 구축하는 것이 귀중한 학습 도구가 될 수 있다(Artman & Daniels, 2010).

장애인 정책에 소리 냄

상담자는 주로 장애인 개인을 상담하지만 더 나아가 사회, 체계 속에서 장애에 대한 편견과 정책을 위해 목소리를 내고 변화 도모에 힘을 해야 한다(Smart & Smart, 2006). 상담자는 개인적으로 뿐만 아니라 전문적 조직을 통해서 장애인을 위한 사회 및 정책 변화를 창출하는데 이바지해야 한다(Feather & Carlson, 2019; Smart & Smart, 2006). 사회 속에 만연하게 퍼져 있는 장애와 장애인에 대한 편견은 상담자가 함께 풀어가야 하는 숙제이며, 상담실제뿐만 아니라 장애인 연구도 장애인의 있는 그대로의 모습을 보여주는 장(場)이 되어야 한다. 장애인을 상담하는 상담자는 장애 이슈에 민감하지 않으면 장애인의 불안정한 고용 문제, 사회적 압제와 차별, 빈곤, 물리적 장벽, 폭력 및 학대 등에 둔감해 질 수 있다(Houtenville, 2000; Hughes & Avoke, 2010; McNeil, 1997). 따라서 상담자는 장애에 대한 차별에 대해 민감성을 키우고, 사회적 정의에 입각하여 지역사회와 정책 입안을 변화시킬 수 있도록 노력하는 적극적으로 활동하

는 상담자의 모습으로 변모해야 한다(Marini, Glover-Graf, & Millington, 2018). 또한 상담자는 장애인 내담자로 하여금 사회적 불의와 억압을 자각하게 하고 역량을 강화하여 힘을 낼 수 있도록 조력해야 한다.

한국 장애인 상담에 대한 제언

우리나라 장애인 실태조사 분석(보건복지부 한국보건사회연구원, 2017)에 의하면, 장애인 복지 환경도 장애의 의료적 모델 중심 개념에서 사회 환경적 요인을 고려하는 사회적 모델의 개념으로 전환되면서 사회적 환경 및 인식이 변화되고 있고 사회적 관심도 높아지고 있다. 그럼에도 불구하고 장애인 당사자가 여전히 주위의 편견어린 시선과 장애로 인한 사회적 불이익과 배제의 문제에 놓여 있으므로 장애 인식 개선과 심리 상담 지원은 함께 이루어져야 한다. 이러한 시점에서 국내 상담심리학의 다문화적 접근이 절실히 요구되어진다. 비록, 국내 상담심리학 내에서 다문화 논의에 대한 관심이 그리 높지 않았고(신희천, 최진아, 김혜숙, 이주연, 2011), 다문화적 관점에서 바라보는 장애인 상담은 아직 미비할 수밖에 없었지만 이제까지 살펴본 바와 같이 윤리적이고 효율적인 장애인 상담은 다문화적 시각을 통해서 이루어질 수 있다. 따라서 현시점에서 다문화적 관점으로 장애인 상담을 조명해 보는 것은 의미가 있다. 국외의 다문화적 장애인 상담에 대한 고찰을 통해서 국내 장애인 상담의 방향성을 제시하고, 적용가능성에 대한 시사점을 정리해 보았다.

첫째, 국외의 선행연구들을 살펴본 결과, 다문화적 접근은 윤리적 접근과 맥을 같이 한다.

따라서 상담자로서 윤리강령을 준수하는 것이 선행요건이다. 한국상담심리학회 윤리강령(2018)에서는 ‘상담심리사는 문화, 신념, 종교, 인종, 성적 지향, 성별 정체성, 신체적 또는 정신적 특성에 대한 자신의 편견을 자각하고, 이를 극복하기 위해 노력해야 한다. 특히 위와 같은 편견이 상담 과정을 방해할 우려가 있을 경우 자문, 사례지도 및 상담을 요청해야 한다’는 조항과 ‘내담자의 다양한 문화적 배경을 이해하려고 적극적으로 시도해야 하며, 상담심리사 자신의 고유한 문화적 정체성이 상담과정에 어떤 영향을 주는지 인식해야 된다’는 내용이 명시되어 있다(한국상담심리학회 윤리강령 제1조 전문가 태도 중 전문능력과 3조 내담자의 복지와 권리에 대한 존중 중 다양성 존중 부분에 명시됨). 이상의 윤리강령에서 적시되어 있듯이 상담자는 장애를 다양성으로 간주하고 존중하며, 자신의 편견에 대해 지속적으로 성찰하는 노력이 필수적이다.

둘째, 한국문화에서의 장애인 상담은 한국 특유의 문화 속에서의 장애의 의미를 살펴보는 것이 중요하다. 뿌리 깊은 장애에 대한 편견, 장애와 장애인에 대한 인식, 장애 환경 등이 역사적으로 어떻게 변화하고 있는지, 경쟁과 성과 위주의 현재 사회 분위기에서 장애인이 경험하는 장벽은 무엇인지 등을 조명하는 것은 한국문화에서의 장애인 상담을 정착해 나가는데 중요한 고려사항이다. 따라서 상담자는 다양한 문화에 대한 겸손한 마음가짐으로 장애 문화에 대한 지식, 기술을 연마함으로써 유능성을 가지도록 노력해야 한다.

셋째, 상담자는 장애문화에 대해 ‘알지 못한다’는 겸손한 태도와 함께 문화적 유능성을 증진하기 위해 다음과 같은 점에 주력해야 한다. 상담자는 장애인 내담자와 상담을 효율적

으로 하기 위해서 먼저, 장애인에 대한 인식과 태도가 바람직한 방향으로 형성되어야 한다(이주영, 김원호, 2018). 상담자는 다양한 장애모델에 대해 학습해야 되며, 특히 사회적 모델과 소수집단모델에 의거하여 장애를 바라다보는 것이 도움이 된다. 이러한 모델에 의하면, 장애는 다양성 측면으로 존중받아야 하며, 장애인은 수동적으로 상황을 받아들이는 존재가 아니라 환경과 상호작용하는 변화의 주체임(이은진, 유성경, 2011)을 인식하는 것이 중요하다. 또한 다문화적 상담자는 장애인은 각자 고유한 내력을 가진 사람이자 한편으로는 장애인으로서 공통된 문화를 경험하고 있음을 이해해야 한다. 사회적 모델과 소수집단 모델로 본다면, 사람이전에 장애가 있는 것이 아니라 사람이 있고 장애가 있는 것이며, 장애는 또한 장애를 가진 한 사람의 중요한 정체성의 부분이 된다. 상담자는 장애인 내담자를 있는 그대로 보기 위해서는 편견에 대한 자기성찰을 하며 끊임없는 수련과 교육, 슈퍼비전 등을 병행해야 한다. 그리고 장애인에 대한 편견을 없애기 위해서는 많은 장애인과 접해 보는 것이 중요하다. 무엇보다 ‘우리의 동료로서, 친구로서, 내담자로서’ 장애인을 직접 만나고 알아가는 경험이 편견에서 벗어나는 길이다.

넷째, 내담자와 상담자의 관계는 평등하고, 서로 상생하는 관계를 토대로 강점 중심의 접근으로 나아가야 한다. 즉 관계문화적 상담이론에서 표방하는 내담자와 상담자 간의 상호 존중과 상호공감을 통한 상호 임파워먼트를 도모하는 것이다(이은진, 이지연, 2013). 특히 상담자는 내담자의 제한점과 함께 강점이 잘 발현될 수 있도록 조력해야 한다. 즉 장애인의 강점중심에 관한 국내 연구를 통해서 긍정

적 효과는 확인되고 있다. 예를 들면, 장애학생의 강점 중심의 연구(김영희, 남윤석, 2018; 김태용, 최하영, 2013; 최은주, 남윤석, 2012)의 경우, 장애학생의 강점중심 접근은 교사 및 심리치료자의 장애에 대한 인식 변화뿐만 아니라 역량변화, 궁극적으로는 장애학생의 효능감으로 이어짐을 조명하고 있다. 장애인 내담자의 강점과 임파워먼트를 강조하기 위해서는 삶에 영향을 미치는 사회·문화적 요인과 발달과업 등을 고려해야 한다. 무엇보다 상담자는 장애인 내담자가 내·외적으로 “장벽이 없는(barrier-free)” 환경에서 자기이해와 자기실현을 할 수 있도록 조력해야 한다. 이뿐만 아니라 장애인 가족의 고충과 강점에 대한 이해가 필요하다(왕영선, 김정민, 2013), 특히 강점관점에 기반을 둔 가족중심실천이 장애인 내담자뿐만 아니라 가족구성원의 긍정적 변화로 이어질 수 있으므로(강미경, 노혜련, 2012; 유영준, 박은영, 2016), 가족 중심의 강점을 강조하고 구체적 방안으로 자리매김하는 것을 제안할 수 있다.

다섯째, 장애인 내담자를 위한 위기 개입(학대 등)에 대한 모니터링과 대처 기술은 상담자로서 시급한 과제이다. 특히 장애인 학대문제의 경우, 상담자는 장애인의 권익에 관심을 가지고, 사회 참여적 자세가 요구된다. 실제로 장애인권센터에 접수된 학대 상담건수(2013년 21.0%, 2014년 24.7%, 2015년 33.2%, 2016년 상반기 42.8%)를 살펴보면 매년 학대 상담이 지속적으로 증가함을 알 수 있다(이동석, 2017). 또한 국내 장애인 학대연구는 장애아동과 시설 내·외에 거주하는 장애인 학대를 주로 다루고 있으며 여전히 장애 학대의 문제를 제기하고 정책적 보완책이 시급함을 강조하고 있다(김현주, 2014; 김홍수, 조만복, 김종배,

2014; 이동석, 박수인, 허주현, 2016; 조영숙, 2011). 학대 예방을 위한 대책 마련은 여전히 부족하며, 장애인의 학대와 관련된 다양한 선행연구들도 아직은 미비한 실정이다(국윤경, 2019). 따라서 상담심리분야에서는 장애인 학대에 대한 스크리닝과 위기개입, 사후관리, 장애인 학대에 대한 신고의무, 옹호자로서 역할 등에 대한 지침과 체계가 장애 유형별로 신속하고 전문적으로 이루어질 수 있도록 준비하는 것이 필요하다. 무엇보다 학대예방 및 개입 프로그램 계획과 실행, 평가 전 과정에 장애인을 포함시켜서 장애인이 주체가 되는 프로그램으로 정착화해야 한다.

여섯째, 국내 장애인 인구는 증가하고 있는 추세이다. 따라서 상담실의 접근성이나 보조기구 등의 시설이 구비되어야 한다. 그리고 한국의 심리학과 학부 및 대학원 과정 중에는 특수아 상담 이외에는 장애 이슈에 대해 다루는 교과과정이 없는 상황이다. 또한 상담자 수련과정에서도 장애나 장애인 상담에 관한 내용은 부재하다. 상담전공 관련 학과와 상담 관련 학회에서는 장애인 상담에 있어서 문화유능성과 문화적 겸손을 구비할 수 있는 체계적인 수련과정 및 교과과정, 워크숍, 슈퍼비전이 이루어질 수 있도록 노력해야 한다. 한국의 장애 문화를 반영하는 한국 장애인 상담지침의 수립이 조속히 이루어져야 한다. 그리하여 문화적 유능성과 문화적 겸손을 겸비한 한국적 장애인 상담지침을 바탕으로 실제 상담현장의 적용뿐만 아니라 나아가 장애에 대한 사회적 인식개선과 변화를 촉진할 수 있을 것이다. 이는 사회 전반의 존중과 배려, 이해와 소통의 다문화적 가치와 역량을 높이는데 기여할 것이다.

마지막으로, 본 연구는 국내 다문화적 관점

에서의 장애인 상담의 이론과 실체가 부재한 상태에서, 국외 문헌들을 토대로 장애인을 상담하는 상담자를 위한 상담방향성을 제시하고자 했다. 장애인 상담을 하는데 있어서 기본적인 지식과 태도를 숙지하는데 도움이 되길 바라며, 상담자 교육 및 수련에 기초자료로서 활용하길 기대한다. 향후 과제는 다문화적 관점에서의 장애인 상담이 좀 더 공고화될 수 있도록 상담심리학 분야에서 이제까지 간과되어 온 장애를 다양성의 한 측면으로 간주하여, 이론, 연구, 상담 실체가 조화롭게 이루어지는 시도를 지속적으로 해 나가는 것이 필요하다.

참고문헌

- 장미경, 노혜련 (2012). 가족중심실천이 아동의 자기효능감에 미치는 영향: 가족강점의 매개효과 분석. *한국아동복지학*, 40, 285-322.
- 국윤경 (2019). 중증장애인들의 학대경험과 대처행동에 대한 현상학적 사례연구. *인문사회* 21, 10(4), 1559-1574.
- 김성희, 신현기 (2017). 지적장애 아동 상담 유경험자의 지적장애에 대한 인식 연구. *재활심리연구*, 24(1), 203-219.
- 김영희, 남윤석 (2018). 장애학생의 장점 중심 발달재활 심리지원 서비스에 관한 실험연구. *특수교육재활과학연구*, 57(1), 219-240.
- 김요섭 (2018). 부모를 통하여 본 통합교육 상황 장애학생 상담실태 및 활성화 방안. *특수교육 저널: 이론과 실천*, 19(4), 97-119.
- 김태용, 최하영 (2013). 장점강화활동이 지적장애 초등학생의 수업참여행동에 미치는 영

- 향. 특수교육, 12(1), 107-132.
- 김현주 (2014). 부모의 양육스트레스가 장애아동 학대에 미치는 영향. 재활복지, 18, 113-134.
- 김홍수, 조만복, 김종배 (2014). 사회복지시설 종사자의 인권의식과 학대행위의 관계. 노인의료복지연구, 6(2), 1-19.
- 박경미, 김민아 (2017). 중고령 여성장애인의 삶: 포토보이스 방법의 적용. 한국가족복지학, 56, 39-68.
- 박성현, 황순영, 장우영 (2013). 전문상담교사의 장애 상담 지원 실태 및 인식. 정서·행동장애연구, 29(4), 341-360.
- 보건복지부 (2018). 장애인현황 통계정보 보고서. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_pi/8/6/2/index.board?bmode=download&bSeq=&aSeq=372698&ord=2 에서 검색.
- 보건복지부 한국보건사회연구원 (2017). 2017년 장애인실태조사. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=345972 에서 검색.
- 송현중 (2008). 학교상담: 장애학생 통합교육을 위한 상담교사의 준비와 역할수행 실태 분석. 상담학연구, 9(2), 755-769.
- 신희천, 최진아, 김혜숙, 이주연 (2011). 도시지역 다문화가정의 부부관계 고찰을 위한 질적연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(2), 299-322.
- 왕영선, 김정민 (2013). 발달장애아동가족의 탄력성강화를 위한 인지행동치료프로그램의 개발 및 효과: 발달장애아동 어머니와 비장애형제를 대상으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 25(4), 773-794.
- 유영준, 박은영 (2016). 가족중심실천이 장애인 가족의 강점기능에 미치는 영향. 재활복지, 20(2), 27-45.
- 이동석 (2017). 장애인 인권 현황 및 정책과제. 보건복지포럼, 247, 24-38.
- 이동석, 박수인, 허주현 (2016). 장애인학대 발생 원인에 관한 연구-염전지역 피해자를 중심으로. 한국장애인복지학, 267-295.
- 이상진 (2018). 장애와 재활. 서울: 학지사.
- 이은진, 유성경 (2011). 장애대학생의 대학생활을 통한 변화과정. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(4), 1083-1115.
- 이은진, 이지연 (2013). 관계문화적 이론(RCT: Relational Cultural Theory)의 이해와 국내 상담의 적용가능성에 대한 고찰. 상담학연구, 14(4), 2585-2620.
- 이주영, 김원호 (2018). 특수아 상담교과 수업을 통한 상담전공 학부생들의 장애인에 대한 인식 및 태도 변화와 영향요인 분석. 상담학연구, 19(3), 123-140.
- 정민정, 서주은 (2010). 장애아동 특성에 따른 재활치료 서비스 현황 및 욕구조사에 관한 연구-바우처 사업 수혜자를 중심으로. 한국가족복지학, 15(4), 157-173.
- 조영숙 (2011). 장애아동의 학대와 예방. 장애아동인권연구, 2, 1-13.
- 최은주, 남운석 (2012). 지적장애학생의 장점에 대한 초등특수교사의 인식 분석. 지적장애연구, 14(1), 171-191.
- 한국상담심리학회 (2018). 윤리강령. <http://www.krcpa.or.kr>에서 검색.
- 한국장애인 인권포럼 (2017). 장애청년정책육구조사 연구보고서. <http://www.ableforum.com/menu400/menu410?uid=1846&mod=document> 에서 검색.
- Abbott, D. M., Pelc, N., & Mercier, C. (2019).

- Cultural humility and the teaching of psychology. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 5(2), 169-181.
- Altman, B. (2001). Disability definitions, models, classification schemes, and applications. In G. L. Albrecht, K. D. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of disability studies* (pp. 97-122). Thousand Oaks, CA: Sage.
- American Counseling Association (2014). *ACA code of ethics*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- American Psychological Association (2012). Guidelines for assessment of and intervention with persons with disabilities. *American Psychologist*, 67(1), 43-62.
- Andrews, E. E., & Lund, E. M. (2015). Disability in psychology training: Where are we?. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(3), 210-216.
- Arthur, N., & Achenbach, K. (2002). Developing multicultural counseling competencies through experiential learning. *Counselor Education and Supervision*, 42(1), 2-14.
- Artman, L. K., & Daniels, J. A. (2010). Disability and psychotherapy practice: Cultural competence and practical tips. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(5), 442-448.
- Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., & Taylor-Ritzler, T. (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and Rehabilitation*, 31(14), 1153-1160.
- Blotzer, M. A. E., & Ruth, R. E. (1995). *Sometimes you just want to feel like a human being: Case studies of empowering psychotherapy with people with disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Bryan, W. V. (2007). *Multicultural aspects of disabilities: A guide to understanding and assisting minorities in the rehabilitation process*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Cannella, A. (2015). *The relationship of school counselors' disabilities competence with self-efficacy and pre-service training and the influence of experience, training, and self-efficacy on disabilities competence* (Doctoral dissertation). Montclair State University, Upper Montclair, NJ.
- Castillo III, J. H. (2016). *A multivariate analysis of school counselor engagement with students with disabilities* (Doctoral dissertation). Syracuse University, Syracuse, NY.
- Chan, J. (2010). Combating violence & abuse of people with disabilities: a call to action. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 35(1), 48-49.
- Chapin, M. H., & Boykin, R. B. (2010). Integrating positive psychology techniques into rehabilitation counselor education. *Rehabilitation Education*, 24, 25-34.
- Chaplin, J (1988). *Feminist counselling in action*. London: Sage.
- Chung, R. C. Y., & Bemak, F. (2013). Use of ethnographic fiction in social justice graduate counselor training. *Counselor Education and Supervision*, 52, 56-69.
- Cornish, J. A. E., Gorgens, K. A., Monson, S. P., Olkin, R., Palombi, B. J., & Abels, A. V.

- (2008). Perspectives on ethical practice with people who have disabilities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(5), 488-497.
- Davis, D. E., DeBlaere, C., Brubaker, K., Owen, J., Jordan, T. A., Hook, J. N., & Van Tongeren, D. R. (2016). Microaggressions and perceptions of cultural humility in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 94(4), 483-493.
- DePoy, E., & Gilson, S. F. (2004). *Rethinking disability: Principles for professional and social change*. Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole.
- Dunn, D. S., & Andrews, E. E. (2015). Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. *American Psychologist*, 70(3), 255-264.
- Dunn, D. S., & Hammer, E. D. (2014). On teaching multicultural psychology. In F. L. Leong, L. Comas-Díaz, G. C. Nagayama Hall, V. C. McLoyd, & J. E. Trimble (Eds.), *APA handbook of multicultural psychology, Vol. 1: Theory and research* (pp. 43-58). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dykens, E. M. (2006). Toward a positive psychology of mental retardation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 185-193.
- Ehrmann, L. A., & Herbert, J. T. (2005). Family intervention training: A course proposal for rehabilitation counselor education. *Rehabilitation Education*, 19(4), 235-244.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2012). The importance of competency-based clinical supervision and training in the twenty-first century: Why bother? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 129-137.
- Feather, K. A., & Carlson, R. G. (2019). An initial investigation of individual instructors' self perceived competence and incorporation of disability content into cacrep accredited programs: Rethinking training in counselor education. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 47(1), 19-36.
- Fowers, B. J., & Davidov, B. J. (2006). The virtue of multiculturalism: Personal transformation, character, and openness to the other. *American Psychologist*, 61, 581-594.
- Fuertes, J. N., & Brobst, K. (2002). Clients' ratings of counselor multicultural competency. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(3), 214-223.
- Gill, C. J. (2001). Divided understanding: The social experience of disability. In G. L. Albrecht, K. D. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of disability studies* (pp. 351-372). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Gill, C. J., Kewman, D. G., & Brannon, R. W. (2003). Transforming psychological practice and society: Policies that reflect the new paradigm. *American Psychologist*, 58(4), 305-312.
- Goodley, D., & Tregaskis, C. (2006). Storying disability and impairment: Retrospective accounts of disabled family life. *Qualitative Health Research*, 16(5), 630-646.
- Groce, N. (2005). Immigrants, disability, and rehabilitation. In J. Stone (Ed.), *Culture and disability* (pp. 1-13). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Guiffrida, D., Tansey, M., & Miller, D. (2019). A

- constructive approach to help counselors work with clients who express discriminatory views. *Journal of Counseling & Development*, 97(1), 105-112.
- Hall, J. G. (2015). The school counselor and special education: Aligning training with practice. *The Professional Counselor*, 5(2), 217.
- Harrowood, L. K., Mariska, M. A., & Hill, N. R. (2013). Use of autobiographies to teach concepts in addiction: A narrative approach to instruction. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4), 470-482.
- Hassounch-Phillips, D., & Curry, M. A. (2002). Abuse of women with disabilities: State of the science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45(2), 96-104.
- Hauser, P. C., Maxwell-McCaw, D. L., Leigh, I. W., & Gutman, V. A. (2000). Internship accessibility issues for deaf and hard-of-hearing applications: No cause for complacency. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(5), 569-574.
- Hayes, P. A. (2001). *Addressing cultural complexities in practice: A framework for clinicians and counselors*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Holzbauer, J. J., & Berven, N. L. (1999). Issues in vocational evaluation and testing related to the Americans with Disabilities Act. *Vocational Evaluation and Work Adjustment Journal*, 32(2), 83-96.
- Hook, J. N., & Watkins, C. E. (2015). Cultural humility: The cornerstone of positive contact with culturally different individuals and groups? *American Psychologist*, 70, 661-662.
- Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington Jr, E. L., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353-366.
- Hook, J. N., Farrell, J. E., Davis, D. E., DeBlare, C., Van Tongeren, D. R., & Utsey, S. O. (2016). Cultural humility and racial microaggressions in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 63(3), 269-277.
- Houtenville, A. J. (2000). *Economics of disability research report #2: Estimates of employment rates for persons with disabilities in the United States by state, 1980 through 1998*. Cornell University.
- Hughes, C., & Avoke, S. K. (2010). The elephant in the room: Poverty, disability, and employment. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 35, 5-14.
- Hulnick, M. R., & Hulnick, H. R. (1989). Life's challenges: Curse or opportunity? Counseling families of persons with disabilities. *Journal of Counseling & Development*, 68(2), 166-170.
- Ivey, A. E., D'Andrea, M. J., & Ivey, M. B. (2011). *Theories of counseling and psychotherapy: A multicultural perspective: a multicultural perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jopp, D. A., & Keys, C. B. (2001). Diagnostic overshadowing reviewed and reconsidered. *American Journal on Mental Retardation*, 106(5), 416-433.
- Katz, I., Hass, R. G., & Bailey, J. (1988). Attitudinal ambivalence and behavior toward people with disabilities. In H. E. Yunker (Ed.), *Attitudes toward persons with disabilities* (pp.

- 47-57). New York, NY: Springer.
- Keith, L. (1996). Encounters with strangers: The public's responses to disabled women and how this affects our sense of self. In J. Morris (Ed.), *Encounters with strangers: Feminism and disability* (pp. 69-88). London: Women's Press.
- Kemp, N. T., & Mallinckrodt, B. (1996). Impact of professional training on case conceptualization of clients with a disability. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(4), 378-385.
- Korinek, L., & Prillaman, D. (1992). Counselors and exceptional students: Preparation versus practice. *Counselor Education and Supervision*, 32(1), 3-11.
- Leigh, I. W., Powers, L., Vash, C., & Nettles, R. (2004). Survey of psychological services to clients with disabilities: The need for awareness. *Rehabilitation Psychology*, 49(1), 48-54.
- LoBianco, A. F., & Sheppard-Jones, K. (2007). Perceptions of disability as related to medical and social factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(1), 1-13.
- Lomay, V. T., & Hinkebein, J. H. (2006). Cultural considerations when providing rehabilitation services to American Indians. *Rehabilitation Psychology*, 51(1), 36-42.
- Longmore, P. K. (2009). Making disability an essential part of American history. *OAH Magazine of History*, 11-15.
- López, S. R. (1997). Cultural competence in psychotherapy: A guide for clinicians and their supervisors. In C. Watkins (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 570-588). Hoboken, NJ: Wiley.
- Marini, I., Glover-Graf, N. M., & Millington, M. J. (2018). *Psychosocial aspects of disability: Insider perspectives and strategies for counselors*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Mason, J. (2007). The provision of psychological therapy to people with intellectual disabilities: An investigation into some of the relevant factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 244-249.
- Mason, J., & Scior, K. (2004). 'Diagnostic overshadowing' amongst clinicians working with people with intellectual disabilities in the UK. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(2), 85-90.
- McFarlane, J., Hughes, R. B., Nosek, M. A., Groff, J. Y., Swedlend, N., & Dolan Mullen, P. (2001). Abuse assessment screen-disability (AAS-D): Measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 10(9), 861-866.
- McLeod, J. (1998). *An introduction to counselling*. Buckingham: Open University Press.
- McNeil, J. M. (1997). *Current population report, household economic studies: Americans with disabilities*. U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Census Bureau, Washington, DC.
- Middleton, R. A., Rollins, C. W., & Harley, D. A. (1999). The historical and political context of the civil rights of persons with disabilities: A multicultural perspective for counselors. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 27, 105-120.

- Milsom, A., & Akos, P. (2003). Preparing school counselors to work with students with disabilities. *Counselor Education and Supervision*, 43(2), 86-95.
- Modood, T. (2007). *Multiculturalism: A civic idea*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Moe, J., Autry, L., Olson, J. S., & Johnson, K. F. (2014). Teaching group work with the great debaters. *Counselor Education and Supervision*, 53, 204-218.
- Mosher, D. K., Hook, J. N., Captari, L. E., Davis, D. E., DeBlare, C., & Owen, J. (2017). Cultural humility: A therapeutic framework for engaging diverse clients. *Practice Innovations*, 2(4), 221-233.
- Murray, P. (2006). Being in school? Exclusion and the denial of psychological reality. In D. Goodley & R. Lawthom (Eds.), *Disability and psychology* (pp. 34-41). London, England: Palgrave.
- Nezu, C. M., & Nezu, A. M. (1994). Outpatient psychotherapy for adults with mental retardation and concomitant psychopathology: Research and clinical imperatives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 34-42.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.
- Nosek, M. A., Foley, C. C., Hughes, R. B., & Howland, C. A. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(3), 177-189.
- Nosek, M. A., Hughes, R. B., & Taylor, H. B. (2004). Violence against women with disabilities: The role of physicians in filling the treatment gap. In S. L. Welner & F. Haseltine (Eds.), *Welner's guide to the care of women with disabilities* (pp. 333-345). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Nosek, M. A., Hughes, R. B., Taylor, H. B., & Taylor, P. (2006). Disability, psychosocial, and demographic characteristics of abused women with physical disabilities. *Violence Against Women*, 12(9), 838-850.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
- Olkin, R. (1999). The personal, professional and political when clients have disabilities. *Women & Therapy*, 22(2), 87-103.
- Olkin, R. (2002). Could you hold the door for me? Including disability in diversity. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(2), 130-137.
- Olkin, R., & Pledger, C. (2003). Can disability studies and psychology join hands? *American Psychologist*, 58(4), 296-304.
- Olkin, R., & Taliaferro, G. (2006). Evidence-based practices have ignored people with disabilities. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 353-359). Washington, DC: American Psychological Association.
- Owen, J., Jordan, T. A., Turner, D., Davis, D. E., Hook, J. N., & Leach, M. M. (2014). Therapists' multicultural orientation: Client

- perceptions of cultural humility, spiritual/religious commitment, and therapy outcomes. *Journal of Psychology and Theology*, 42(1), 91-98.
- Owen, J., Tao, K. W., Drinane, J. M., Hook, J., Davis, D. E., & FooKune, N. (2016). Client perceptions of therapists' multicultural orientation: Cultural (missed) opportunities and cultural humility. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(1), 30-37.
- Pardeck, J. T. (2001). Using the Americans With Disabilities Act (ADA) as a tool for helping social work faculty develop cultural competence in the area of disability. *The Clinical Supervisor*, 20, 113-125.
- Pell, S. D., Gillies, R. M., & Carss, M. (1999). Use of assistive technology by people with physical disabilities in Australia. *Disability & Rehabilitation*, 21(2), 56-60.
- Pledger, C. (2003). Discourse on disability and rehabilitation issues: Opportunities for psychology. *American Psychologist*, 58, 279-288.
- Pope, A. M., & Tarlov, A. R. (1991). *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. Washington, DC: National Academies Press.
- Power, P. W., & Dell Orto, A. E. (2004). *Families living with chronic illness and disability: Interventions, challenges, and opportunities*. New York, NY: Springer.
- Powers, L. E., Renker, P., Robinson-Whelen, S., Oswald, M., Hughes, R., Swank, P., & Curry, M. A. (2009). Interpersonal violence and women with disabilities: Analysis of safety promoting behaviors. *Violence Against Women*, 15(9), 1040-1069.
- Prilleltensky, I., & Prilleltensky, O. (2003). Synergies for wellness and liberation in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 31, 273-281.
- Reeve, D. (2002). Oppression within the counseling room. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2(1), 11-19.
- Rivas, M., & Hill, N. R. (2018). Counselor trainees' experiences counseling disability: A phenomenological study. *Counselor Education and Supervision*, 57(2), 116-131.
- Rolland, J. S., & Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinions in Pediatrics*, 18(5), 527-538.
- Scotch, R. K. (1988). Disability as the basis for a social movement: Advocacy and the politics of definition. *Journal of Social Issues*, 44(1), 159-172.
- Shakespeare, T. (1996). Disability, identity, difference. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *Exploring the divide: Illness and disability* (pp. 94-113). Leeds: Disability Press.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Reese, R. M., & O'Hara, D. (2006). Promoting self-determination in health and medical care: A critical component of addressing health disparities in people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(2), 105-113.
- Siu, F. W. (2005). Rehabilitation counselors: What we should know about domestic violence. *The Rehabilitation Professional*, 13(2), 43-46.
- Smart, J. F., & Smart, D. W. (2006). Models of disability: Implications for the counseling profession. *Journal of Counseling & Development*,

- 84(1), 29-40.
- Smith, D. L. (2008). Disability, gender and intimate partner violence: Relationships from the behavioral risk factor surveillance system. *Sexuality and Disability, 26*(1), 15-28.
- SooHoo, S. (2013). Humility within culturally responsive methodologies. In M. Berryman, S. SooHoo, & A. Nevin (Eds.), *Culturally responsive methodologies* (pp. 199-219). Bingley, United Kingdom: Emerald Group Publishing Limited.
- Strike, D. L., Skovholt, T. M., & Hummel, T. J. (2004). Mental health professionals' disability competence: Measuring self-awareness, perceived knowledge, and perceived skills. *Rehabilitation Psychology, 49*(4), 321-327.
- Sue, D. W. (2001). Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling Psychologist, 29*, 790-821.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2012). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Thomas, K. A., Joshi, M., Wittenberg, E., & McCloskey, L. A. (2008). Intersections of harm and health: A qualitative study of intimate partner violence in women's lives. *Violence Against Women, 14*(11), 1252-1273.
- Tormala, T. T., Patel, S. G., Soukup, E. E., & Clarke, A. V. (2018). Developing measurable cultural competence and cultural humility: An application of the cultural formulation. *Training and Education in Professional Psychology, 12*(1), 54-61.
- Vash, C. L., & Crewe, N. M. (2004). *Psychology of disability*. New York, NY: Springer.
- Vereen, L., Hill, N., & McNeal, D. (2008). Perceptions of multicultural counseling competency: Integration of the curricular and the practical. *Journal of Mental Health Counseling, 30*(3), 226-236.
- Wendell, S. (1997). Toward a feminist theory of disability. In L. J. Davis (Ed.), *The disability studies reader* (pp. 260-278). New York: Routledge.
- Whaley, A. L., & Davis, K. E. (2007). Cultural competence and evidence based practice in mental health services: A complementary perspective. *American Psychologist, 62*, 563-574.
- Wilson, S. (2003). *Disability, counseling, and psychotherapy*. London, England: Palgrave
- Woo, H., Goo, M., & Lee, M. (2016). A content analysis of research on disability: American counseling association journals between 2003 and 2013. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 44*, 228-244.
- Woolfson, L. (2004). Family well-being and disabled children: A psychosocial model of disability-related child behaviour problems. *British Journal of Health Psychology, 9*(1), 1-13.
- Wright, G. W., & Reese, R. J. (2015). Strengthening cultural sensitivity in mental health counseling for deaf clients. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 43*(4), 275-287.

원고접수일 : 2019. 09. 06

수정원고접수일 : 2019. 11. 26

게재결정일 : 2019. 12. 05

Disability and Psychological Counseling from a Multicultural Perspective

Eun-Jin Lee

Myongji University / Visiting Professor

The psychological counseling system in South Korea has struggled to keep up with the needs of the increasing number of individuals with disabilities seeking counseling services. Because disability can be regarded as a culture, it may be appropriate to approach counseling for people with disabilities from a multicultural perspective. Multicultural disability counseling considers individual and identity experiences, and social and political contexts. This study aimed to examine the awareness, knowledge, skills and attitudes of counselors regarding people with disabilities from a multicultural perspective. Guided by similar studies in foreign countries, the authors examined counseling ethics, cultural competence, cultural humility, and practical counseling guidelines for multicultural disability counseling. The results of this study can serve as the basis for improving counselor education and training to increase the effectiveness of counselors in South Korea working with clients with disabilities by using a multicultural perspective.

Key words : *counseling for people with disabilities, multicultural perspectives, cultural competence, cultural humility, the ethics of counselors*