

## 다문화 사회의 작고도 큰 구성원: 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들을 위한 상담심리학적 개입\*

안 성 희†

홍익대학교 / 조교수

최근 우리나라의 상담심리학 분야에서도 다문화주의가 확산되고 있다. 상담자들은 다양한 소수집단의 다문화적 특성에 효과적으로 반응하여야 하며, 다문화적 지식과 기술을 연마함으로써 이들을 위한 상담역량을 키워야 한다는 의식이 성장하고 있다. 장애나 중증질환<sup>1)</sup>은 전통적으로 의학적 모델로 정의되었기 때문에 이러한 다문화주의의 흐름에서 상대적으로 소외되어져 왔다. 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 삶에는 낙인과 편견, 차별이 있고 이들은 사회참여의 제한과 이중적 태도의 문제를 경험한다. 이는 다른 다문화적 소수집단이 겪어온 바와 다르지 않기 때문에 이들을 다문화적 소수집단으로 보아야 한다는 의견이 다수 제안된 바 있다. 본문에서는 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들의 정신건강적 요구에 효과적으로 반응하기 위한 방편으로써, 개념적 모델과 실무개입전략에 대해 논의하였다. 개념적 모델에서는 장애나 중증질환이 의학적 모델에서 사회적 모델과 문화적 모델로 변화된 과정을 살펴봄으로써 이들을 어떤 관점에서 이해해야 할 것인지에 대한 조망을 확보하고자 하였다. 이러한 새로운 조망에 기반한 상담실무 개입전략들은 이들에게 상담을 제공할 때 보다 근거기반적이고 효과적인 상담역량으로 기능할 수 있을 것이다.

주요어 : 장애, 중증질환, 다문화주의, 재활상담

\* 본 연구는 2018학년도 홍익대학교 학술연구진흥비에 의하여 지원되었음.

† 교신저자 : 안성희 홍익대학교 조교수, 서울시 마포구 와우산로 94

Tel : 02-320-3352, E-mail : ansh@hongik.ac.kr

1) 우리나라에서는 장애의 개념을 등록장애인으로 한정하여 받아들이는 경향이 크기 때문에 일상생활에서의 기능장애를 의미하는 장애의 광의적 측면을 포함하기 위해 장애나 중증질환으로 기술하였다.

최근 다문화주의(Multiculturalism)와 관련된 개념과 이론이 심리학의 중심세력으로 성장하고 있다(Miller & Sheu, 2008). 특히 심리학의 분과학문들 중 대표적인 실천학문인 상담심리학은 다문화주의 운동이 시작되었을 때부터 깊은 관련이 있었고, 현재까지도 다문화 배경을 가진 사람들에 대한 이론, 연구, 실무개입의 최전선에 있다고 해도 과언이 아니다(Ponterotto, Casas, Suzuki, & Alexander, 2009). 미국을 중심으로 성장해온 다문화 상담(Multicultural Counseling)은 연구대상 및 내담자군에 백인중산층이 대표성을 갖는다는 생각에서 벗어나 인종과 성적체성 및 경제적, 종교적 배경이 다양한 인구군을 고려해야 한다는 자각에서 시작되어(Gilson & Depoy, 2000), 현재까지 상담자교육의 영역에서도 이에 초점을 맞추고 있다(Pieterse, Evans, Risner-Butner, Collins, & Mason, 2009). 이에 비해 우리나라에서는 사회복지학, 사회학, 문화인류학, 간호학, 여성학, 가정학 등에서 다문화적 지원방안을 모색하거나 실태조사를 통한 정책 제안 등 적극적 관심을 보이고 있는 것에 비해 상담심리학 내에서는 다문화주의에 대한 논의와 관심이 그리 높지 않았다(신희천, 최진아, 김혜숙, 이주연, 2011).

다문화주의 연구의 선구적 역할을 해온 미국에서도 다문화의 배경들 중 장애나 중증질환을 가지고 있는 인구군에 대해서는 그 숫자가 결코 적지 않음에도 불구하고 상대적으로 관심이 덜 기울여져 왔다(Olkin, 2002; Shin, Smith, Goodrich, & LaRosa, 2011; Smart & Smart, 2006). 우리나라에서도 그 사정은 마찬가지이다. 2018년을 기준으로 우리나라의 등록 장애인 수는 전체 인구 51,709,098명<sup>2)</sup> 중 2,585,876

명<sup>3)</sup>으로서 전체인구의 약 5%에 이르며, 다양한 중증질환자 및 질병의 특성상 보고되지 않은 정신장애의 사례들을 고려한다면 이는 결코 소수집단이 아닌 셈이다. 미국에서 보고된 바에 의하면 약 18.7%의 등록된 장애인 인구가 있고(Brault, 2012; Drum, McClain, Horner, Johnson, & Taitano, 2011), 신체적 장애 또는 중증질환만 보더라도 동반장애로서 정신건강적 합병증을 가지고 있는 사람들은 전체인구의 약 35% 이상에 이른다고 하였으며(Brault, 2012), 정신장애를 가지고 있는 인구군을 함께 고려한다면 그 수는 결코 적지 않다.

더욱이, 모든 인간은 나이가 들면서 신체적/정신적 기능이 퇴화되기 마련이고 이에 따라 장애가 발생하기도 하며 각종 중증질환에 걸릴 위험성도 커진다. 이미 노령화 사회로 접어들고 있는 우리나라의 현 상황에 직면할 때, 장애나 중증질환은 어쩌면 소수집단의 특수성이 아닐 수도 있으며 이들이 가지고 있는 문화적 특수성은 곧 우리 모두의 것이 되어 가고 있다. 정신건강에 큰 영향을 미치는 대인관계 문제, 직업적 문제, 경제적 문제는 장애나 중증질환을 가지고 살아갈 때 더욱 커지게 되고, 이들의 심리상담에 대한 요구는 더욱 절실해질 수 밖에 없다. Reeve(2006)는 장애나 중증질환을 가지고 이 사회에서 살아간다는 것은 소외와 거절, 차별과 관련된 매우 정서적이고도 심리적 차원의 어려움이 있다는 의미이며, 이를 다룰 수 있는 지식과 기술을 상담자들이 필수적으로 연마하여야 한다고 하였

[http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M\\_01\\_01&vwcd=MT\\_ZTITLE&parmTabId=M\\_01\\_01](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01)

3) KOSIS 국가통계포털. 장애인현황. [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M\\_01\\_01&vwcd=MT\\_ZTITLE&parmTabId=M\\_01\\_01](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01)

2) KOSIS 국가통계포털. 총조사인구 전수부문.

다(Chang, Hays, & Milliken, 2009; Lewis, Bethea, & Hurley, 2009; Sue, Arredondo, & McDavis, 1992).

다문화주의의 수용과 장애인 차별금지법령의 제정에 있어 선두주자를 달리고 있던 미국에서도 2000년대 초반이 되어서야 상담자들에게 장애인 중증질환에 대한 다문화적 역량이 전문함을 반영하고 이를 개선하기 위해 노력하기 시작하였다. 미국의 상황이 이러할 때, 다문화주의를 최근에서야 받아들인 우리나라의 상황은 어떠할까. 우리는 이들이 가지고 있는 문화적 특수성에 대해 얼마나 인지하고 있는가? 이들을 맞아 효과적이고 근거기반적인 상담서비스를 제공할 준비가 얼마나 되어 있는가? 본 연구에서는 이제까지 상대적으로 관심이 덜 기울여졌던 장애인과 중증질환자들의 문화적 특수성을 개념화한 모델에 대해 논의하고 이들에 대한 보다 효과적인 상담개입과 실무전략에 대해 소개하고자 한다. 장애와 중증질환에 대한 개념적 모델이 이 특수한 집단을 어떤 관점에서 이해하여야 하는지에 대한 가이드라인이 되고, 그에 따라 상담적 개입과 실무전략을 적용해볼 수 있을 것이다.

### 개념적 모델: 의학적 모델에서 사회적 모델과 문화적 모델로의 변화

#### 의학적 모델의 한계점

장애(disability)나 중증질환(chronic illness)은 전통적으로 의학적 모델에서 정의를 내려왔기 때문에 장애인 중증질환을 가지고 살아가는 사람들에게 대한 전문적 개입은 가장 최근까지도 의료적 접근이 유일하였다. 다행히 괄목할

만한 의료기술의 발전이 있었으므로 장애인 중증질환을 가지고 있는 사람들도 이제는 좀 더 오래 생존하며, 의료기관이 아닌 지역사회에 거주하면서 삶을 영위하는 사람들이 늘어가고 있는 추세이다. 의료기술은 이들의 삶을 연장시켜 주었으나 가족, 직장, 학교, 지역사회 내에서 경험하는 삶의 질은 삶의 연장과는 매우 다른 차원이다. 삶의 질이라는 것은 의료와 같은 개인적 차원이 아닌 사회적/문화적 차원의 경험이다. 장애인 중증질환으로 인해 지역사회에서 겪게 되는 사회적, 정치적, 문화적 경험이 심리적 적응과 삶의 질에 크게 영향을 미친다는 관점이 최근 부각되고 있다. 가족, 직장, 학교, 지역사회의 주류문화(mainstream culture)에 내재하는 사회적/문화적 가치에서 바라볼 때, 장애인 중증질환이라는 요소는 손상(impairment)과 결손(deficiency)을 의미하기 때문에 이들을 향한 낙인과 편견적 태도는 삶의 질을 크게 떨어뜨릴 수 밖에 없다(Joachim & Acorn, 2000).

이러한 현상은 인종이나 문화가 다른 소수 집단이 겪어온 경험과 매우 비슷하기 때문에 장애인 중증질환을 가지고 살아가는 사람들 또한 다문화 사회의 맥락에서 하나의 소수집단으로 간주할 수 있는 근거가 된다. 이들이 가지고 있는 예외성이라는 특징은 인종, 성적 체감, 사회적 계층과 같이 다문화적 하위변방(multicultural subvariant)으로 여겨질 수 있다. 따라서 장애인 또는 중증질환자들도 다문화적 하위집단으로 볼 수 있다는 것이다(Banks, 2006). 장애인 중증질환은 그 자체 내에서도 상당한 질적 차이가 있는 범주임에도 불구하고 사회적 배척과 체계적 차별을 공통적으로 경험한다는 점에서 ‘소외된 소수집단(marginalized minority group)’이 될 수 있다. 따

라서 이들을 의학적 범주가 아닌 사회적 범주로 간주하는 것이 옳으며(Gray, 2009), 이러한 관점은 단지 학문적 관점에서만 중요한 것이 아니라 장애나 중증질환을 지니고 평생을 살아가는 사람들과 그들의 가족들이 일상생활에서 의사결정을 할 때 매번 마주치게 되는 매우 현실적인 삶의 문제가 되기 때문에 의학적 모델은 그 한계를 피할 수 없게 되었다(Groce & Zola, 1993).

### 사회적 모델의 등장

장애나 중증질환에 대한 의학적 정의보다 사회적 환경을 강조하는 관점은 1970년대에 영국에서 일어난 장애인 운동인 ‘장애의 사회적 모델(The Social Model of Disabilities)’로 거슬러 올라간다. 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람의 몸에 문제가 있는 것이 아니라 그들을 지원하지 않는 사회환경에 문제가 있다고 가정하는 사회적 모델에서는 의료가 아닌 사회 변화의 필요성을 강조한다(Shakespeare, 2005). 종래의 의학적 모델에서 장애란 생물학적 결정론에 의한 영구적 손상을 의미하고, 질병은 인간의 사인(死因)을 의미하기 때문에 이에 대한 전문가적 개입은 다분히 개인 자체에 초점을 맞춘 의료적 개입 위주였다.

사회적 모델은 상담심리학에서는 비교적 생소한 개념으로서, 심리학 자체가 의학적 모델을 기초로 하고 있기 때문에 장애나 중증질환을 손상과 기능결손으로 간주했을 뿐 사회적 환경이 이들의 삶의 질을 떨어뜨린다는 관점은 다루지 않았었다(Gilson & DePoy, 2000; Gross & Hahn, 2004; Olkin, 1999; Phemister, 2001; Winance, 2007). 이에 따라 개입전략도 심리내적 요소에 초점을 맞추어 개인의 대처

와 적응을 위해 노력하는 방향으로 나아갔던 것이다(Longmore, 1985; Olkin, 2002; Olkin & Pledger, 2003; Olkin & Taliaferro, 2006).

사회적 모델에서는 맥락에 초점을 맞춘 사회적 변화가 장애인이나 중증질환자들이 가지는 문제를 실질적으로 해결할 수 있다고 보았다. 이들은 자기 스스로를 환자나 내담자로 칭하기를 거부하였고, 소비자(consumer)라는 정체성을 가지고 자신의 삶에 대한 의사결정 즉, 거주지나 관계성, 고용의 문제 등에 참여하고자 하였다. 이를 위해 입원 또는 수용되는 기관에서 벗어나 자조그룹이나 동료그룹, 보조공학을 적극 활용하며 공적 사회참여를 가로 막는 환경과 태도의 장벽을 없애기 위해 노력해왔다(Longmore, 2009; Middleton, Rollins, & Harley, 1999). 장애인 인권운동가들은 다문화주의의 구성요소들을 적극 인용하여 이들의 집단정체성과 소속감을 고취시킴으로써 수치심이 아닌 자부심을 창출하는데 기여하였다(Gilson & DePoy, 2000). 이렇게 사회적 모델은 장애인 인권운동에 크게 작용하여 결과적으로 세계의 여러 나라에서 장애인 교육권과 차별 금지에 관한 법적/제도적 장치가 마련되도록 공헌한 바 있다.

### 문화적 모델의 적용

사회적 모델은 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들의 권리구제에 기여한 부분이 분명 있으나 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들이 직면하는 실제적 손상과 차이를 부인한 나머지 결과적으로 의료와 재활의 개입을 어렵게 하였다는 지적이 발생하였다(Hughes, 2007; Shildrick, 2005). 이러한 문제점을 인지한 대안으로서 생겨난 접근이 ‘장애의

문화적 모델(The Cultural Model of Disabilities)'이다(Mitchell & Snyder, 2006). 장애나 중증질환을 문화적 관점으로 본다는 것은 장애인 또는 중증질환자라는 정체성을 가지고 있는 사람과 가지고 있지 않은 사람을 구별한다는 의미이며 그 집단 안에서 그들은 장애인으로서 또는 중증질환자로서 경험한 것들을 서로 공유한다(Mackelprang & Salsgiver, 2016). 장애나 중증질환을 정의하는 의학적 관점은 신체적 또는 정신적 상태가 일반적 상태에서 벗어나 있다는 의미이기 때문에 제거되어야 하는 상태로 여겼고, 사회적 모델에서는 장애가 발생하는 사회환경을 변화시켜야만 한다고 주장한 반면, 문화적 모델에서는 장애나 중증질환을 가지고 살아간다는 것을 그 어떠한 부정적 가치도 내포하지 않는 '다름(difference)'의 개념으로 재정의하고 있다(Gray, 2009).

장애나 질병을 가지고 있는 사람들은 매우 특별한 사회적 및 개인적 요구를 가질 수 밖에 없기 때문에 이들은 자신과 비슷한 예외성으로 인해 비슷한 문화를 가지고 있는 사람들로 구성된 집단에 자연스럽게 동화되어 그 일원이 된다(Gollnick & Chinn, 2013). 다른 다문화적 소수집단과 마찬가지로, 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들도 자기들끼리만 사용하는 은어도 있다. 이들과 대극에 있는 비장애인들 또는 비질환자들의 주류집단을 일컬어 “한시적으로 건강한 사람들(Temporarily Able-bodied)”이라고 부르는 것이 그 한 예이다(Longmore, 1985; Olkin, 1999). 이처럼 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들의 집단이 자체 내에서의 엄청난 다양성에도 불구하고 한 집단으로 여기는 이유는 다른 다문화적 소수집단이 경험하는 현상을 비슷하게 경험하기 때문이다. Olkin(2002)은 장애나 중증질환을 가

지고 있는 사람들이 인종이나 성정체성 등으로 인한 다문화적 소수집단과 어떻게 비슷함을 설명한 바 있다. 주류집단의 문화를 규범으로 보는 사회에서는 소수집단이 주류집단의 규범에 동화(assimilate)되도록 노력해야 하기 때문에 개인의 노력으로는 바꾸지 못하는 특징을 지니는 소수집단은 그 숫자가 크든 작든 관계없이 편견과 낙인, 차별과 억압을 경험하게 된다. 이러한 점에서 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들을 가장 대표적인 소수집단으로 볼 수 있다고 하였다.

이처럼 장애의 개념이 기존의 의학적 모델에서 사회적/문화적 모델로 이동해 감과 더불어 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들에게 대한 전문적 개입도 관점 자체가 달라지고 그에 따라 사례개념화와 개입전략도 달라지고 있다.

### 장애인 및 중증질환자들에 대한 상담적 개입과 실무전략

장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들을 위한 상담심리학은 현재 어디까지 와 있을까? 이들을 위한 근거기반적 상담개입은 아직 초보적 단계에 있다(Cornish et al., 2008; Olkin & Taliaferro, 2006), 우리나라의 경우, 상담심리사를 양성하는 대학원 교과과정에서 다문화상담 교과목 자체도 찾아보기 어려운 상황이기 때문에 장애나 중증질환을 다문화적 관점으로 접근하여 이들에 대한 상담역량을 교육하는 교과목이 별도로 개설되는 경우는 거의 없는 상태이다. 다만 장애아동청소년들을 위한 발달재활서비스를 제공하는 전문가를 양성하는 교과과정에서 장애관련과목을 다수 개설하고

있고, 교육대학원의 전문상담교사 양성 및 재교육과정에서도 특수상담 과목을 개설하고 있으나, 장애나 중증질환을 다문화주의와 직접적으로 관련짓고 있는 교과목은 거의 찾아보기 어렵다. 또한 2018년부터 시행된 장애인 재활상담사가 국가전문자격증으로 시행되면서 장애인이나 중증질환자들을 위한 상담서비스가 자리를 잡아가고 있기는 하나, 재활상담사의 직무요소가 대체로 직업재활의 분야에만 국한되어 있어서 재활상담사가 상담심리학의 실무자라고 보기는 매우 어려운 상황이며, 이들의 직무요소에다 다문화적 관점에 대한 교육을 거의 찾아보기 어렵다.

장애나 중증질환이 다문화상담의 맥락에서 아직 잘 다루어지지 않은 데에는 상담심리학 자체가 전통적으로 정신건강에 대한 의학적 모델을 따라왔기 때문에 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들을 사회적/문화적 맥락으로 이해하려는 노력이 부족하였다는 데 있다. 또한 상담자들은 신체장애나 신체질환을 가지고 있는 사람들의 심리적응적 요구와 재활에 대해 교육과 훈련이 부족하였다. Olkin과 Taliaferro(2006)은 상담심리학 분야의 많은 실무자들이 장애나 중증질환을 가지고 있는 내담자들을 상담하기 위해 부가적인 교육과 훈련이 필요하다는 사실 자체를 잘 알지 못하고 있다고 보고한 바 있다. 노령화인구의 증가 추세로 보아 장애인이나 중증질환자들은 현재는 작은 집단이나 향후 큰 집단으로 성장할 수 있는 가능성이 있다. 이러한 상황을 볼 때, 향후 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들의 심리적응적 요구에 효과적으로 반응하기 위해 상담자는 이들의 다문화적 특성을 이해하여 이에 맞는 사례개념화와 개입전략을 구축할 수 있어야 한다.

장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들을 주요 내담자군으로 다루는 재활상담사(rehabilitation counselor)제도가 잘 정비되어 있는 미국의 경우, 2010년을 기해 전문가 윤리 규정에 문화적 다양성에 대한 역량을 규정하는 조항(2010 Code of Professional Ethics for Rehabilitation Counselor; Cartwright & Fleming, 2010)을 정비한 바 있다. 또한 상담전문가를 양성하는 교육과정에 대한 심의제도인 CACREP(Council for Accreditation of Counseling and Related Education Programs)과 재활상담사의 교육 및 자격 심의제도인 CORE(Council on Rehabilitation Education)의 합병절차가 2017년을 기해 최종적으로 마무리되면서, 상담사라는 전문직의 정체성을 우선적으로 단일화하고 그 후에 내담자의 특수성에 따라 전문성을 향상시킬 것에 대한 입장을 견고히 한 바 있다(Bobby, 2013). 우리나라의 경우, 재활상담사라는 직업군 자체가 널리 뿌리내리지 못한 이유는 직업재활에만 국한되고 심리재활적 측면이 도외시되어 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들이 경험하는 문화적/사회적 특수성을 고려한 상담이 이루어지기 어려운 상황에서 찾아볼 수 있으며, 상담심리학 내에서도 이들에 대한 이해가 부족한 현실이다.

미국 내에서는 CACREP과 CORE의 합병이 이루어지면서 현장실무자들에게 문화적/사회적 다양성에 대한 역량강화와 내담자 특수성에 관한 지식과 기술 습득에 대해 다양한 가이드라인을 제공하였다(Bobby, 2013; Cartwright & Fleming, 2010). 이 내용을 바탕으로, 우리나라의 상황에서 상담심리사들이 장애나 중증질환을 가지고 있는 내담자들과 상담을 할 때 실질적으로 필요한 다문화적 지식과 역량 및 실무전략기술에 대해 다음과 같이 살펴보

고자 한다. 장애나 중증질환을 가지고 있는 내담자들에 대한 지식과 역량의 함양을 위해 질병과 장애에 대한 국제분류체계가 가지고 있는 함의를 이해하고 병이나 장애보다는 사람을 먼저 두는 장애인지 감수성을 증진시켜 치료보다는 회복을 중시하는 강점 중심의 재활상담적 접근을 적용할 필요성이 있다. 이러한 지식과 역량을 실전에서 활용할 수 있도록 네 가지 구체적 전략과 기술을 제시하였다.

#### 질병과 장애에 대한 국제분류체계의 이해

장애나 중증질환을 사회적/문화적 모델로 이해하고 이를 근거로 한 상담적 개입을 고려하기 위해 필요한 것은 장애를 판단하고 분류하는 국제분류체계(ICF: International Classification of Functioning, Disabilities, and Health)<sup>4)</sup>에 대한 기본적 이해이다. 장애에 대한 국제분류체계에 의하면 장애나 중증질환으로 인한 구조의 손상 및 기능의 손상, 손상으로 인한 활동과 참여의 제한 및 환경적 요인의 4가지 항목을 장애를 판단하고 분류하는 기준으로 삼고 있으며 우리나라에서도 한국표준건강분류(KCF)라는 명칭으로 동일한 분류체계를 사용하고 있다. 표 1에 한국표준건강분류체계의 분류항목을 제시하였다.

표 1에서 알 수 있는 것처럼, 장애나 중증질환으로 인해 발생한 구조 및 기능의 손상이 활동과 참여에 제한을 일으키게 되고 이는 환경적 요인으로 인해 더욱 커지게 되므로 장애나 중증질환으로 인한 일상생활의 기능장애의 정도와 부문을 판단할 때 이러한 분류항목은

표 1. 한국표준건강분류

신체 기능	정신기능
	감각기능 및 통증
	음성 및 말하기 기능
	심혈관계, 혈액학적, 면역학적, 그리고 호흡기계의 기능
	소화기계, 대사 및 내분비계의 기능
	비뇨생식기와 생식기능
	신경근육골격 및 운동과 연관된 기능
	피부와 관련된 구조물들의 기능
	신경계구조
	눈, 귀 및 관련구조
신체 구조	발성 및 언어관련구조
	심혈관계, 면역계 및 호흡기계 구조
	소화기계, 대사계, 내분비계 관련구조
	비뇨생식기계 및 생식기계 관련구조
	운동관련구조
활동과 참여	피부 및 관련구조
	지식 및 학습의 적용
	일반적 과제와 요구
	의사소통
	이동
	자기관리
	가정생활
	대인관계
	주요생활영역
	공동체, 사회 및 시민생활
환경 요인	제품 및 기술
	자연환경과 인위적인 환경변화
	지원 및 관계
	태도
	서비스, 시스템 및 정책

4) 세계보건기구 국제기능장애건강분류(ICF).  
[https:// www.who.int/classifications/en/](https://www.who.int/classifications/en/)

매우 중요한 기준이 된다. 그 한 가지 예로, 환경요인 중 태도의 항목에 매우 구체적인 항목을 나열함으로써(예시: 직계가족 구성원의 태도, 확대가족 구성원의 태도, 친구의 개인적인 태도, 지인/동년배/동료/이웃과 지역사회 구성원의 태도, 권위자의 태도, 하위 위치에 있는 사람의 태도, 서비스 제공자와 활동보조원의 태도, 외부인의 태도, 보건전문가의 태도, 기타 전문가의 태도, 사회적 태도 등) 우리 사회의 구성원들이 장애인이나 중증질환자들에 대해 가지고 있는 태도가 이들의 사회참여와 활동에 장애물을 만들고 있는지를 판단하도록 하였다. 활동과 참여 및 환경요인에 관한 분류항목의 존재가 시사하는 바는, 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들을 의학적 관점에서만 보는 것이 아니라 사회적/문화적 관점으로 분류함으로써 이들의 삶의 질에 초점을 맞추고 있다는 점이다. 이러한 분류체계는 상담자로 하여금 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들이 삶의 여정에서 마주치는 실질적 어려움이 무엇인지 면밀하게 파악할 수 있게 하여 사회적 개입과 문화적 개입이 가능하도록 사례개념화하는 데 큰 도움을 줄 수 있다.

#### 병이나 장애보다는 사람을 먼저 두는 장애인 지 감수성에 대한 교육

장애인과 중증질환자들에 대해 어떠한 용어를 쓰고 있는지, 장애나 질병의 원인에 대해 어떠한 오해가 있는지, 그들을 대하는 태도는 어떠한지에 대해 우리는 장애인 지 감수성을 얼마나 가지고 있을까? 장애나 중증질환이라는 개념 자체가 선천성 손상에서부터 사고나 질병으로 인한 기능장애에 이르기까지 엄청난

다양성을 의미함에도 불구하고 우리는 그들 각각의 삶에 대한 지식을 얼마나 가지고 상담에 임하고 있을까? 태도는 다문화적 상담역량에서 가장 중요한 요소로서, Glockshuber(2005)은 상담자의 자기평가에서 다문화적 태도가 상담역량과 직결되어 있음을 확인한 바 있다.

먼저 생각해볼 수 있는 것은 용어에 대한 것이다. 우리 사회에는 장애나 중증질환을 매우 천시하는 용어(예: 병든 몸을 의미하는 “병신”, 손상을 의미하는 “모자란 사람” 등)들이 만연화되어 있고 아무런 인식 없이 사용하기도 한다. 용어 자체가 가지고 있는 부정적 느낌을 개선하기 위해 일부 용어를 개정한 경우가 있으나(예: 정신분열병을 조현병으로 개정, 간질을 뇌전증으로 개정, 문둥병을 한센병으로 개정, 정신지체자를 지적장애인으로 개정 등), 여전히 부정적 의미를 담은 용어들이 다수 존재한다. 중요한 것은 장애나 중증질환과 관련된 용어를 사용할 때 우리가 사람을 먼저 생각하느냐 장애나 질환을 먼저 생각하느냐의 차이에 있다(Fowler & Wadsworth, 1991; Kaplan, 1994; Longmore, 1985; Mpofo & Conyers, 2004; Olkin, 2002).

용어의 차이는 관점의 차이에서 비롯되었을 수 있다. 장애나 중증질환을 의학적 관점에서 보아왔던 전통은 사람보다 장애나 병을 먼저 두었던 견해이고, 사회적/문화적 관점에서는 병이나 장애보다는 사람의 삶을 먼저 두는 견해라고 볼 수 있다. 장애나 중증질환은 그 사람의 전체가 아니기 때문에 사람의 삶을 다루는 상담자는 장애명이나 병명으로 내담자를 지칭해서는 안되며, 장애나 질환이 그 내담자의 가장 큰 문제일 것이라고 간주해서도 안된다. 이러한 점에서 장애나 중증질환에 대한 지식을 교육하는 주체가 의료인과 병원만으로

이루어지는 것은 바람직하지 않으며 이들이 거주하는 지역사회가 주체가 되어야 한다고 하였다(Olkin, 1999). 그 일례로 우리나라에서 2019년에 방송된 발달장애인 인식개선 공익광고에서는 “특별한 주인공보다 평범한 이웃이 되고 싶습니다”라는 문구가 사용되었는데, 이는 병이나 장애보다는 사람의 삶을 먼저 두는 관점을 반영한 것이라고 볼 수 있다.

### 재활상담의 적용

장애나 중증질환에 대한 담론 자체가 의학적 모델에서 사회적 모델과 문화적 모델을 절충한 관점으로 이동해가면서 장애나 중증질환은 사회적, 문화적, 정치적 경험으로 개념화되었고 그에 따라 심리사회적 재활의 필요성이 증대되고 있다(Shakespeare, 2013). 재활상담(Rehabilitation Counseling)은 다른 다문화 집단과 마찬가지로 장애인이나 중증질환자들을 문화적으로 소외되고 편견과 차별에 취약한 집단으로 다루어왔다(O'Brien, 2011). 재활상담의 목적은 일반적인 심리상담과는 달리 개인의 변화에 있지 않으며, 장애와 중증질환을 터부시하는 이 사회에서 살아가면서 경험하는 심리적 어려움을 이해함으로써 인간과 환경의 상호적 적응과 동화를 이끌어내는 데 있다(Reeve, 2006; Smart & Smart, 2006).

재활상담의 발전 초기에는 재활이라는 과정을 장애나 중증질환의 상태를 회복하고 개선해나가는 것으로 개념화하였으나 이러한 중점은 곧 강점에 기반한 접근(strength-based approach)으로 이동되었다. 즉, 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들에게 최적화된 환경을 만들어냄으로써 그들이 잠재력을 발휘하고 사회 안에서 기능할 수 있게끔 할 수 있

다는 인식을 하게 된 것이다(Pledger, 2003). 재활상담은 내담자들을 스스로 행동하고 스스로 의사결정 할 수 있는 주체로 보며, 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들을 비판적인 시각으로 보지 않는 지지적 맥락 안에서 스스로를 통제할 수 있는 능력을 가지고 있는 존재로 본다(Swain, Griffiths, & French, 2006). 이에 따라 재활이라는 개념은 사회적 책임과 인간의 존엄성을 강조하는 다문화적 접근과 맥락을 함께 하게 되었고, 장애인이나 중증질환자들을 환자나 손상된 자로 보는 견해보다는 보다 인간중심적 접근으로 다루는 실무가 이루어지게 되었다.

### 상담자에게 필요한 구체적 전략 및 기술

#### 장애인이거나 중증질환자들에 대한 기본적인 에티켓을 익힌다

상담자들이 내담자들의 다문화적 특성 즉, 인종이나 성적체성 등에 대해 직접적으로 물어보는 것을 망설이는 것처럼 장애나 질환의 여부에 대해 물어보는 것도 꺼려하는 경향이 있다(Olkin, 1999). 개인적 호기심으로 장애나 질병에 대해 물어보는 것은 적절하지 않으나(예: 팔이 소실된 경우 화장실에서 신변처리를 어떻게 하는지 등), 상담에서 다루는 이슈가 장애나 질환과 관련이 있다면 반드시 이에 대한 대화를 시도하여야 한다(Artman & Daniels, 2010), 이럴 때 중요한 것은 장애 관련 에티켓의 측면이므로 상담자들은 장애나 중증질환을 가지고 있는 내담자들과 상담을 할 때 지켜야 할 기본사항들을 알아둘 필요가 있다. 미국심리학회에서 발간한 안내책자인 “장애인과의 상호작용을 향상시키는 방법(Enhancing Your Interactions with People with Disabilities<sup>5)</sup>)”에서는

기본적 가이드라인을 제공하고 있으며, 우리나라에서는 한국장애인고용공단의 공식 포스트에서 각종 장애에 대한 기본지식을 비롯하여 피해야 할 차별적 용어, 편견적 태도 및 상황별 에티켓에 대한 정보를 소개하고 있다.<sup>6)</sup>

### 장애나 중증질환 자체가 일으키는 역전이를 관리한다

상담자의 개인적 이슈 또한 적극적으로 관리해야 하는 상담 전략 및 기술 중의 하나로서, 장애나 중증질환의 경험이 없는 상담자에게도 역전이가 흔히 발생할 수 있다는 것을 인지하여야 한다. 내담자가 상담 중 기침을 하거나 침을 흘리거나 화장실에 자주 들락거린다거나 말소리가 불분명하다든지 할 때 상담자는 불편감을 느낄 수도 있다. 단지 외적으로 보이는 모습 즉, 흥터나 절단부위가 있다든지, 화상을 입었다든지 하는 모습 때문에 불편감을 느낄 수도 있다. 외양으로 인한 불편감 뿐 아니라 장애나 중증질환을 유발시킨 원인 행동 즉 예를 들어, 문란한 성관계나 지나친 약물과 알콜사용과 같은 불법행동이나 부주의한 자극추구행동에 대해 상담자는 판단적 태도를 피하기 어려울 수도 있다(Artman & Daniels, 2010). 이러한 현상은 모든 상담자들에게 나타날 수 있지만 내담자와 효과적으로 상호작용하는데 큰 걸림돌이 되므로 역전이를 잘 관리할 수 있도록 수퍼비전을 받거나 다른 상담자에게 의뢰할 수 있어야 한다고 하였다(Wilton, 2003). 상담자들도 본인 또는 부모의

노화와 질병, 종국적으로는 죽음에 맞닥뜨려진 존재임을 감안할 때, 장애나 중증질환에서 일어나는 역전이의 문제는 매우 중요하며 반드시 관리되어야 한다.

### 진단평가의 준거집단이 비장애인에 맞추어져 있음을 기억한다

장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들을 다문화적 소수집단으로 보는 관점에서는 진단 검사를 사용할 때도 주의를 기울여야 한다. 대부분의 심리학적 진단검사들은 매뉴얼과 채점준거가 비장애인에게 맞추어져 있기 때문에 신체에 대한 관심이나 염려, 피로감과 같은 여타 증상들이 본래의 장애에서 비롯된 것인지 아니면 정신건강상의 문제 또는 심리적 부적응의 결과인지를 잘 감별하여야 한다. 특히 MMPI-2를 볼 때, 건강염려증이나 전환증에 대한 지표의 상승은 장애나 중증질환을 가지고 있는 내담자의 신체상태를 반영한 것일 수 있으며 우울증 지표의 상승 또한 자연스러울 수 있다는 점을 기억하여야 한다(Livneh & Antonak, 2005; Olkin, 1999; Olkin & Taliaferro, 2006). 그와는 정반대로 일반적인 부적응의 결과로 나타나는 증상을 장애나 중증질환 때문에 경험하는 특수한 상태로 잘못 해석하는 경우도 있다(Olkin & Taliaferro, 2006). 가장 좋은 방식은 그 내담자에게 장애나 중증질환이 없었더라면 어땠을까를 자주 생각해보는 전략이 도움이 될 것이다.

### 의학적, 법률적, 보조공학적 지식에 대해 익힌다

장애나 중증질환 자체가 매우 다양한 신체적/정신적 상태를 통칭하여 부르는 용어인 만큼 내담자가 경험하고 있는 특정 장애 또는

5) American Psychological Association. <https://www.apa.org/pi/disability/resources/publications/enhancing>

6) 한국장애인고용공단 공식포스트. <https://m.post.naver.com/my.nhn?memberNo=3501412&navigationType=push>

질환에 대해 상담자가 의학적 정보 즉, 발생 원인과 치료적 개입방법 및 예후가 어떠한지와 더불어 그로 인한 기능장애가 어떻게 나타나는지 알아야 할 필요성이 있다. 장애인 중증질환에 대한 의학적 지식은 내담자가 현재 어떤 점 때문에 불편한지를 빠른 시간 내에 파악하여 환경의 조정(accommodations)을 가능하게끔 해준다. 내담자들이 치료과정에 대한 오해나 약물 부작용 등에 대해 토로할 때도 상담자에게 의학적 지식이나 네트워크를 통한 의학적 자문의 통로가 있다면 보다 효과적으로 회기를 운영할 수 있다.

또한 장애인이나 중증질환자들에 대한 법률적 지식은 이들의 교육과 고용에 대해 권리를 옹호(advocacy)하고 필요한 자원에 접근할 때 필요한 역량이다. 장애인복지법<sup>7)</sup>, 장애인 등에 대한 특수교육법<sup>8)</sup>, 장애인 차별금지 및 권리 구제에 대한 법률<sup>9)</sup>은 장애인 또는 중증질환자들이 교육과 고용 및 복지에 있어 국민으로서의 정당한 권리 행사에 근간이 되는 법률이다. 장애인 중증질환을 가지고 있는 아동청소년 내담자들의 경우에는 상담자가 특수교육제도에 대한 지식을 가지고 그 부모와 상담할 수 있어야 하며, 이들이 자라 성인이 되었을 때 전환교육을 통해 일자리를 가질 수 있도록 돕는 것은 이들의 삶의 질에 매우 중요한 요소이다. 교육과 고용, 복지에 대한 권리를 행사할 때 적절한 주장행동과 대인관계기술이 필

요할 때가 많이 있는데, 그러한 상황에 처했을 때 일어나는 두려움과 걱정을 상담을 통해 토로하고 상담회기에서 역할연습을 해보는 등의 훈련을 하는 것이 실질적 도움의 일환이 된다.

팔목할 만한 과학기술의 발전은 보조공학(assistive technology)의 발전을 가져왔고 그에 따라 장애인 중증질환으로 인해 발생하였던 기능장애를 다수 축소할 수 있게 되었다. 보조공학에 대한 지식은 이들에게 실질적 도움을 제공할 수 있을 뿐 아니라 장애인 중증질환이 개인의 문제가 아닌 환경적 조정의 문제라는 사회적 모델을 실제적으로 구현하도록 도와준다. 한국장애인고용공단에서는 “사람을 위한 따뜻한 기술”이라는 슬로건<sup>10)</sup>으로 보조공학기기 지원사업을 펼치고 있다. 또한 모두를 위한 디자인(Design for All)을 의미하는 유니버설 디자인의 개념은 누구나 손쉽게 쓸 수 있는 제품 및 사용환경을 만드는 디자인으로서 이미 산업디자인의 한 축을 이루고 있다. 일례로 2019년 현대자동차에서는 한국장애인개발원과 경기도 재활공학서비스 연구지원센터와 함께 유니버설디자인 및 보조기기 아이디어 공모전을 개최한 바 있다.<sup>11)</sup>

### 상담자 자신이 생애주기적 기능쇠퇴의 관점을 통찰하여 공감적 태도를 형성한다

마지막으로, 장애인 중증질환의 발생이 모든 살아있는 인간에게 공평하게 다가오는 현실임을 감안하고 이것이 자기자신에게도 필연

7) 법령 제 16248호. 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=206681&efYd=20190716#0000>

8) 법령 제 15367호. 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=202273&efYd=20180522#0000>

9) 법령 제 15272호. 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=199794&efYd=20180620#0000>

10) 한국장애인고용공단 공식포스트 <https://m.post.naver.com/viewer/postView.nhn?volumeNo=8914750&memberNo=3501412&vType=VERTICAL>

11) 현대와 함께하는 2019 유니버설 디자인 & 보조기기 아이디어 공모전. [http://atidea.or.kr/pages/page\\_76.php](http://atidea.or.kr/pages/page_76.php)

적으로 일어날 수 있음을 통찰할 때, 모든 상담자들은 장애나 중증질환을 가지고 있는 사람들에게 대해 공감적 태도를 형성할 수 있음을 강조하고자 한다. 심리상담은 매우 고난도의 정신노동으로서, 한평생 심리상담을 직업으로 삼고 살아온 상담자들에게는 인지적 기능이 퇴화되어가는 삶의 후반기에 접어들면서 기억력이나 집중력이 예전만 못하다는 현실을 받아들이는 것이 신체기능이 퇴화되어 가는 것보다도 더 힘들게 여겨질 수 있다. 이처럼 생애주기적으로 다가오는 기능쇠퇴의 관점을 자신의 인생을 통한 통찰로 연결지을 수 있을 때, 상담자들은 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들이 느낄 상실감과 깊은 슬픔의 정서에 더욱 깊은 공감적 태도를 가질 수 있을 것이다. 상담 및 심리치료 분야의 선구자적 업적을 남긴 수많은 학자들이 자신의 삶을 분석의 대상으로 삼았던 것을 기억해보자면, 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들의 사회문화적 존재감과 이를 존중하는 다문화적 역량을 키우기 위해 상담자 자신의 삶을 내담자 공감의 도구로 활용하려는 진심과 노력은 필연적으로 내담자에게 전달될 수 밖에 없으며 이는 곧 상담의 성과로 이어지게 될 것이다.

### 결론 및 논의

상담심리학의 이론, 연구, 실천의 영역에서 다문화주의를 수용하는 것은 상담실무에서 만나는 다양한 내담자들을 보다 깊이 있게 이해하고 그들의 문화적 차이에 따라 적절한 개입을 할 수 있다는 것을 의미한다. 소수집단에 속해 있는 내담자들의 정체성과 사회정의를

옹호하는 것은 이제 상담자들이 취해야 할 중요한 입장이 되어가고 있다(Ratts & Pedersen, 2014). 다문화주의를 일찍이 받아들인 서구세계의 경우, 이미 상담영역에서 다문화주의와 사회정의를 적극적으로 다루어야 한다는 움직임이 있었다. 이러한 결과로 상담자들이 다문화집단에 대한 자기인식을 증대시키고 내담자의 세계관을 이해하며 진정한 관계를 맺고 그들의 권리를 옹호하려는 개입이 가능하게 되었던 것이다.

우리나라의 경우, 상담심리학의 분야에서는 매우 소수의 연구결과에서 다문화적 접근의 부족함에 대해 논의하고 있을 뿐(최진아, 신희천, 김혜숙, 이현서, 2012), 학술적 연구와 실무개입전략의 교육에서 매우 낙후되어 있음을 알 수 있다. 특히 국내 다문화 상담연구 동향을 살펴본 오은경, 최미, 최한나(2016)의 연구에서 인용된 총 143개의 다문화관련 연구가 실린 학술지들 중 본 학회지를 찾아볼 수 없었다. 해당 학문의 전문 종사자들의 모임인 학회에서 발행하는 학회지에 학문의 현 상태(status in quo)가 반영된다고 하는데(조성호, 2003), 본 학회지에서 다문화라는 주요어를 찾아보기 어렵다는 것은 다문화사회로 급속히 이행하고 있는 한국사회의 현실을 감안할 때 본 학회의 심각한 학술적 낙후현상이 아닐 수 없다.

또한 서구세계에서 다문화주의의 행보가 여러 다양한 소수집단에 걸쳐 나타났다고는 하나, 장애나 중증질환을 가지고 살아가는 사람들에게 대해 이들의 정체성을 다문화적 관점에서 이해하고 상담에 적용하려는 노력은 서구세계에서도 아직 시작단계라고 볼 수 있다(Ratts, Singh, Nassar-McMillan, Butler, & McCullough, 2016). 다양한 문화적 특수성을 가

지고 있는 내담자들의 개별성을 이해하고 이에 가까이 다가가려는 상담자들의 노력이 서구세계에서 다문화상담에 대한 교육과 수퍼비전을 통해 상당한 성과를 거두었듯이, 이제 장애인 중증질환을 가지고 있는 내담자들에게도 효과적인 상담과 심리치료 서비스를 제공하기 위해 이에 대한 교육과 수퍼비전이 필요할 때이다. 이들에 대한 개념적 모델을 이해함으로써 실질적 개입전략을 세울 수 있는 사례개념화 역량이 필요하고, 장애인지각수성과 기본 에티켓과 실질적인 도움을 주는 개입전략들을 익혀야 한다.

효율성의 측면에서 장애인 중증질환을 가지고 있는 사람들이 전체 내담자들 중 몇 명이나 되겠는가에 대한 생각을 할 수도 있겠으나 그것은 멀리 보지 못하는 시각이다. 다른 다문화적 소수집단에 비해 장애인 중증질환을 가지고 있는 사람들은 이미 전체인구의 규모로 볼 때 적지 않은 집단이기도 하지만, 국가에 등록된 장애인 인구 중 90% 이상이 사고나 질병으로 인한 후천적 장애인임을 생각해 볼 때 이 소수집단은 결코 소수집단이 아닌 어쩌면 우리 모두에게 해당될 수 있는 이야기이다. 사고나 질병은 예고 없이 찾아오며, 다행히 그것을 피해갔다 할지라도 노화로 인한 일상생활의 기능장애는 누구에게나 예외 없이 일어나기 때문이다. 이 글을 읽는 독자들도, 이 글을 쓰는 필자도, 우리 모두는 결국 노화의 결과로 이 소수집단 안에 들게 될 것이고 이 때의 삶에서 맞닥뜨릴 다문화적 특수성을 이해하고 효과적으로 도와줄 수 있는 역량 있는 상담자가 필요해질 것이다.

## 참고문헌

- 신희천, 최진아, 김혜숙, 이주연 (2011). 도시지역 다문화 가정의 부부관계 고찰을 위한 질적연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(2), 299-322.
- 오은경, 최 미, 최한나 (2016). 국내 다문화 상담 연구 동향: 학술지 및 학위논문 분석(1993~2016.7). *상담학연구*, 17(5), 223-242.
- 조성호 (2003). 상담심리학 연구 동향: 상담 및 심리치료학회지 게재논문 분석(1988~2003). *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 15(4), 811-832.
- 최진아, 신희천, 김혜숙, 이현서 (2012). 도시지역 다문화가정 부부관계 증진을 위한 집단상담 프로그램의 개발 및 효과 분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 505-531.
- 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.
- Banks, J. A. (2006). *Cultural Diversity And Education: Foundations, Curriculum, And Teaching*. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon/Pearson Education, Inc.
- Bobby, C. L. (2013). The evaluation of specialties in the CACREP standards: CACREP's role in unifying the profession. *Journal of Counseling & Development*, 91(1), 35-43.
- Brault, M. W. (2012). *Americans With Disabilities: 2010 (Report No. P70-131)*. Washington, CD: U.C. Census Bureau.

- Cartwright, B. Y., & Fleming, C. L. (2010). Multicultural and diversity considerations in the new code of professional ethics for rehabilitation counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 53(4), 213-217.
- Chang, C. Y., Hays, D. G., & Milliken, T. F. (2009). Addressing social justice issues in supervision: A call for client and professional advocacy. *The Clinical Supervisor*, 28, 20-35.
- 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, 488-497.
- Drum, C., McClain, M. R., Horner-Johnson, W., & Taitano, G. (2011). *Health Disparities Chart Book on Disability and Racial and Ethnic Status in the United States*. Durham, NH: Institute of Disability, University of New Hampshire.
- Fowler, C. A., & Wadsworth, J. S. (1991). Individualism and equality: Critical values in North American culture and the impact on disability. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 22, 19-23.
- Gilson, S. F., & DePoy, E. (2000). Multiculturalism and disability: A critical perspective. *Disability and Society*, 15, 207-218.
- Glockshuber, E. (2005). Counsellors' self-perceived multicultural competencies model. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 7(4), 291-308.
- Gollnick, D. M., & Chinn, P. C. (2013). *Multicultural Education in a Pluralistic Society*. 2<sup>nd</sup> ed. OH: Charles E. Merrill Publishing Co.
- Gray, C. (2009). Narratives of disability and the movement from deficiency to difference. *Cultural Sociology*, 3(2), 317-332.
- Groce, N. E., & Zola, I. K. (1993). Multiculturalism, chronic illness, and disability. *Pediatrics*, 91, 1048-1055.
- Gross, B. H., & Hahn, H. (2004). Developing issues in the classification of physical and mental disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 15, 130-134.
- Hughes, B. (2007). Being disabled: Towards a critical social ontology for disability studies. *Disability and Society*, 22(7), 673-84.
- Joachim, G., & Acorn, S. (2000). Living with chronic illness: The interface of stigma and normalization. *Canadian Journal of Nursing Research*, 32(3), 37-48.
- Kaplan, S. P. (1994). Metaphor, shame, and people with disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 25, 15-18.
- Lewis, A., Bethea, J., & Hurley, J. (2009). Integrating cultural competency in a rehabilitation curricula in the new millennium: Keeping it simple. *Disability and Rehabilitation*, 31(14), 1161-1169.
- Livneh, H., & Antonak, R. F. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83, 12-20.
- Longmore, P. K. (1985). A note on language and the social identity of disabled people. *American Behavioral Scientist*, 28, 419-423.
- Longmore, P. K. (2009). Making disability an essential part of American history. *OAH Magazine of History*, 11-15.
- Mackelprang, R. W., & Salsgiver, R. O. (2016).

- Disability: A Diversity Model Approach in Human Service Practice*. Oxford University Press.
- 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.
- Miller, M. J., & Sheu, H. (2008). Conceptual and measurement issues in multicultural psychology research. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of Counseling Psychology* (pp. 103-120). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Mitchell, D., & Snyder, S. (2006). *Cultural Locations of Disability*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Mpofu, E., & Conyers, L. M. (2004). A representational theory perspective of minority status and people with disabilities: Implications for rehabilitation education and practice. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 47*, 142-151.
- O'Brien, G. V. (2011). Eugenics, genetics, and the minority group model of disability: Implications for social work advocacy. *Social Work, 56*(4), 347-354.
- Olkin, R. (1999). *What Psychotherapists Should Know about Disability*. New York: Guilford Press.
- Olkin, R. (2002). Could you hold the door for me? Including disability in diversity. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 8*, 130-137.
- Olkin, R., & Pledger, C. (2003). Can disability studies and psychology join hands? *American Psychologist, 58*, 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.
- Phemister, A. A. (2001). Revisiting the principles of free will and determinism: Exploring conceptions of disability and counseling theory. *Journal of Rehabilitation, 67*, 5-12.
- Pieterse, A. L., Evans, S. A., Risner-Butner, A., Collins, N. M., & Mason, L. B. (2009). Multicultural competence and social justice training in counseling psychology and counselor education. A review and analysis of a sample of multicultural course syllabi. *The Counseling Psychologist, 37*(1), 93-115.
- Pledger, C. (2003). Discourse on disability and rehabilitation issues: Opportunities for psychology. *American Psychologist, 58*(4), 279-288.
- Ponterotto, J. G., Casas, J. M., Suzuki, L. A., & Alexander, C. M. (2009). *Handbook of Multicultural Counseling*. London: Sage.
- Ratts, M. J., & Pedersen, P. B. (2014). *Counseling for Multiculturalism and Social Justice: Integration, Theory, and Application*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Ratts, M. J., Singh, A. A., Nassar-McMillan, S., Butler, S. K., & McCullough, J. R. (2016). Multicultural and social justice counseling competencies: Guidelines for the counseling profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 44*(1), 28-48.
- Reeve, D. (2006). Toward a psychology of

- disability: The emotional effects of living in a disabling society. In D. Goodley & R. Lawthom (Eds.), *Disability & Psychology: Critical Introductions & Reflections* (pp. 94-107). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Shakespeare, T. (2005). Disability studies today and tomorrow. *Sociology of Health and Illness* 27(1), 138-148.
- Shakespeare, T. (2013). The social model of disability. In L. J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 215-221). New York, NY: Routledge.
- Shildrick, M. (2005). The disabled body, genealogy, and undecidability. *Cultural Studies*, 19(6), 755-70.
- Shin, R. Q., Smith, L. C., Goodrich, K. M., & LaRosa, N. D. (2011). Attending to diversity representation among council for accreditation of counseling and related educational programs (CACREP) master's programs: A pilot study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33, 113-126.
- Smart, J. F., & Smart, D. W. (2006). Models of disability: Implications for the counseling profession. *Journal of Counseling & Development*, 84, 29-40.
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20, 64-88.
- Swain, J., Griffiths, C., & French, S. (2006). Counselling with the social model: Challenging therapy's pathologies. In D. Goodley & R. Lawthom (Eds.), *Disability & Psychology: Critical Introductions & Reflections* (pp. 155-169). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Wilton, R. D. (2003). Locating physical disability in Freudian and Lacanian psychoanalysis: Problems and prospects. *Social and Cultural Geography*, 4, 369-389.
- Winance, M. (2007). Being normally different? Changes to normalization processes: From alignment to work on the norm. *Disability and Society*, 22, 625-638.

원고접수일 : 2019. 09. 30  
수정원고접수일 : 2019. 11. 01  
게재결정일 : 2019. 11. 22

## **Psychological Counseling Interventions for People with Disabilities and Chronic Illnesses: Meeting the Needs of Minority Groups in a Multicultural Society**

**Sunghee An**

Hongik University / Assistant Professor

Multiculturalism is currently a topic of interest in counseling psychology in South Korea. However, disabilities and chronic illnesses have been relatively marginalized, having traditionally been addressed within the medical model. The literature suggests that they should be regarded as multicultural minorities, since marginalization and the need for special considerations are no different from what other multicultural minorities have experienced. In this study, conceptual models and practical intervention strategies are presented as a way to effectively respond to the mental health needs of people with disabilities and chronic illnesses that should be considered when undertaking the process of moving from the medical model to social and cultural models. With the guidance of the conceptual models, evidence-based practical interventions can assist the field in improving multicultural counseling competencies for those serving clients with disabilities or chronic illnesses.

*Key words* : *Disabilities, Chronic Illnesses, Multiculturalism, Rehabilitation Counseling*