

출장복명서

결	팀 장	사무국장	원 장
재			

아래와 같이 출장결과를 보고합니다.

복명일자	2013년 04월 22일					
복명자	소속	생활지원팀	직위	생활재활교사	성명	이윤구 (인)
출장기간	2013년 04월 08일 ~ 2013년 04월 10일 (3일간)					
출장지	국립재활원					
출장목적	전국 장애인복지시설 종사자 대상 재활전문요원의 역량 강화 교육에 참석하고자 함.					

● 출장결과

교육일정

구분	4/8(월)	4/9(화)	4/10(수)
09:30 ~ 10:20	X	장애인의 상담기법과 실제 (이승민)	지적장애인의 생애주기에 따른 이해와 지원방법 (장애란)
10:30 ~ 11:20			사례 분임토의
11:30 ~ 12:20			
12:20 ~ 13:30	등록(12:20~13:00) 오리엔테이션	점심시간	점심시간
13:30 ~ 14:20	장애인 복지정책 변화에 따른 서비스 과제(장기성)	이용자참여 증진방안 (윤덕찬)	소진 예방 (황소진)
14:30 ~ 15:20			설문조사
15:30 ~ 16:20			수료식
16:30 ~ 17:20	장애인 인권 이해 (김정열)	사례발표 및 토의	X

교육 내용

강의 1 장애인 복지정책 변화에 따른 서비스 과제

- 한국장애인복지시설협회 정책연구실장 장 기 성

장애인복지법 시행 규칙 [별표4], [별표5]를 중심으로 교육을 하였으며 주요 내용은 장애인 거주시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준(제41조 및 제42조 관련)을 설명하고 있다,

강의 2 장애인 인권 이해

- 장애우권익문제연구소 정책위원 김 정 열

1. 마중글

장애를 가지고 살아가는 사람들이 처해 있는 상황이나 사회적인 위치는 조금씩 차이가 있다. 나라마다 문화가 다르고 경제수준이 다르기 때문에 각국을 비교하는 것은 무리라고 보인다. 다만 보편적 가치를 전제로 하는 인권의 잣대로는 차이가 분명히 드러날 것이다.

우리나라 정부의 의지는 「제1차 장애인정책발전5개년계획(1998~2002)」에 나타나 있다. 이계획의 기본방향의 한 축을 ‘장애인의 인권향상’으로 삼았다. 2007년 4월 「장애인차별금지 및 권리구제등에 관한법」이 제정되어 시행되고 있고 2008년 12월 「장애인 권리에 관한 협약」이 우리나라 국회에서 비준됨에 따라 국내적으로 발효되고 있다. 최근 세계적으로 장애인을 보는 새로운 패러다임의 키워드는 “동등에서 권리로”이다. 이는 장애인도 당연한 소비주체임을 알리는 의미다. 소비자는 스스로 선택하고 결정할 수 있다. 그러나 우리나라에서 살고 있는 장애인은 소비자로서의 지위가 주어지지 않고 있다. 장애문제의 본질적인 해결 방안을 찾으려면 장애문제를 인권차원으로 접근해야 한다.

인권은 동물적/어린이의 지위에서 ‘인간’의 지위로 되돌리는 것이다.

2. 장애인

가. 장애의 정의와 용어

(1) WHO의 정의

Impairment : 심리적, 신체적인 이상이 있거나 상실되거나, 해부학적 신체구조나 기능에 문제가 있는 사람.

Disability : 일반적인 인간으로서의 고려해야 범위 안에 있거나 질병의 결과로 인해 예의를 지킬 수 있는 수행 할 능력이 결핍되거나 제한된 사람.

Handicap : 특정개인에게 불리한 Impairment나 Disability의 결과로 나이, 성별, 사회적, 문화적 요인에 따라 정상적인 역화의 이행에 방해를 받거나 제한을 받는 사람.

2001 새로 정의된 국제장애분류 ICF

구분	부분1: 기능과 장애		부분2 : 배경요인	
	신체기능과 구조	활동과 참여	환경적 요인	개인적 요인
영역	신체기능 신체구조	생활영역 (임무, 일상행위)	기능과 장애에 영향을 미치는 외적 영향력들	기능과 장애에 영향을 미치는 내적 영향력들
구성	신체기능의 변화(생리학) 신체구조의 변화(해부학)	능력: 표준환경안에서 임무수행 수행: 실제환경 안에서 임무수행	물리적, 사회적, 인식적측면에서 촉진하거나 저해하는 효과	개별특성에 미치는 효과
긍정적 측면	기능, 구조적 복귀	활동과 참여	촉진 요소들	작용 못함
	기능			
부정적 측면	신체/기능의 손상	활동의 제한 참여의 제약	방해/저해 요인들	적용 못함
	장애			

(2) 사회적 장애인 정의

장애문제는 의료적으로 정의된 장애보다 그로인한 사회통합의 저해 요인이 되는 것이 문제다. 물리적인 사회 환경으로 인해 장애인의 접근성과 이동이 제한되고 이로 인해 사회와의 원활한 교류가 이루어지지 않게 된다. 그래서 장애인단체에서는 장애의 용어를 Impairment, Disability, Handicap을 사용하기 보다는 people with disabilities(PWD)를 사용하고 있다.

나, 장애인의 인구

나라마다 다르지만 전 세계적으로는 평균 10%의 장애인이 살아가고 있다. 장애에 대한 사회적인 인식수준과 조사방법 때문에 장애 출현률이 낮게 조사된 것으로 보고되고 있다.

3. 인권의 의미

가, 인권의 성격

인권은 인간으로서 갖는 사람의 권리다. 권리는 말 그대로 무엇이든지 자기 마음대로 할 수 있는 권세며 자격이다. 다만 혼자 주장한다고 되는 것이 아니고 서로 인정해주어야 하는 사회적 대상이다. 인권의 존재를 인정하는 것은 인간 사회의 특수한 성격을 인식하고 인류애를 상정하며 인간 사회의 품격을 높이고자 의도하는 것이다.

나. 인권의 보편성

오늘날에 인권은 사회적 문화적 조건이나 개인적 차이에도 불구하고 어느 곳에서든지 보편적으로 실천되어야 한다는 인식이 확대되고 있다. 인권의 보편성을 국제사회에서 확인한 획기적인 계기는 1948년 12월 10일 유엔에서 채택한 세계인권선언이었으며 이 선언은 명칭부터 ‘나라간의 관계에서 결정된 선언’이라고 하지 않고 인간 누구나 같은 권리에 대한 보편적 선언이라고 규정하였던 것이다.

이러한 인권의 보편성과 국제사회에서 인권 준칙은 1993년 비엔나에서 열린 세계인권대회에서 거듭 확인되었다.

“모든 인권은 보편적이고, 불가분하며 서로 의존하고 관련되어 있다. 국제사회는 특수성과 다양한 역사적, 문화적, 종교적 배경이 고려되어야 하지만 그들의 정치적, 경제적, 문화적 체계와 관계없이 모든 인권과 기본적 자유를 증진하고 보호하는 것이 국가의 의무다” 라고 하였다. 인권의 보편성을 인정하는 것은 오늘날 세계에서 거역할 수 없는 추세로 보인다.

다. 인권의 양도 불가성

인권의 양도 불가성은 인간이 인권을 누리고 사는 존재라는 것을 보증해 주는 기본 요소이다. 또한 인권의 양도 불가성을 통하여 우리는 인권의 주체가 인간 개인이라는 점을 이해하게 된다. 인권은 인간이 다른 사람과 관계를 맺고 있는 사회적 존재라는 특성을 감안하면서도 다른 어느 누구로부터 간섭받거나 억압당하지 않으면서 ‘자유롭게’ 생활할 수 있다는 것을 보장하려는 것이다. 곧, 모든 사람은 똑같은 사회 구성원으로 자유로운 사고, 자유로운 선택, 자유로운 행동을 할 수 있는 권한을 갖는다. 차별받지 않고 평등하게 대우받는 존재로서 인간의 기본 권리인 ‘평등권’을 빼앗거나 양도할 수 없게 된다.

라. 인권의 역사성

인권은 17, 18세기의 서구 사회에서 두드러지게 발전하였다. 자연법사상은 인간이 타고난 자연 상태에서 평등하고 자유로운 존재로서 일정한 권리를 갖는다고 인식하며 17세기 영국의 ‘영광스런 혁명’적 발전, 18세기 미국과 프랑스의 인권 발전에 크게 기여하였다. 하지만 인권을 전 세계적 인류 사회의 과제로 인식한 것은 20세기, 특히 제2차세계대전 이후였다. 세계대전에서 대규모의 참혹한 인권 유린을 겪은 인류 사회는 범세계적 정부 간 기구인 국제연합을 결성하였으며, 유엔 총회에서 만장일치로 세계인권선언을 채택하였고, 여러 가지 국제 협약 체결과 국제기구를 운영하면서 인권 발전을 도모 하였다.

마. 사회권 등장

실질적인 인권을 보장하기 위한 실천 방안으로는 정신활동과 신체의 자유를 강화하는 것, 사회·경제적 약자에 대한 여러 가지 배려를 통해 실질적 평등을 보장하

는 것, 모든 국민이 권리를 행사할 수 있는 능력을 계발하기 위해 교육을 실시하는 것, 압제에 대한 저항할 수 있는 권리를 인정하는 것, 형식적인 대의제가 아닌 직접민주주의를 실현하는 것 등이다. 그래서 지배세력은 노동자에게도 일정 정도 인간다운 생활을 보장해야 할 필요성을 느끼게 된다. 그 결과 사회적 약자를 보호하기 위한 권리들이 사회권의 이름으로 인권의 영역에 들어오게 된다. 이 새로운 권리는 국가의 방임에서 분배의 정의를 실현하기 위한 국가의 책임론으로 다가서게 된다.

4. 국·내외 장애인 인권 고나련 법·제도

가. 장애인 인권 관련 국제 규정

장애인 인권과 관련된 국제규정은 1971년 “정신지체인의 권리선언”을 시작으로 “아태 장애인10년”에 이르기까지 각종 권리선언이 있어 왔다.

(1) 지적장애인 권리선언

유엔은 스스로 권리를 지킬 수 없는 지적장애인이 가지고 있는 특별한 상황을 고려하여 지적장애인이 다양한 활동분야에서 그들의 능력을 발휘할 수 있도록 원조하고 사회통합을 촉진할 필요가 있음을 전제로 권리선언을 하게 되었다.

(2) 농아인 권리선언

세계농아연맹은 세계인권선언 등을 기초로 “농아인 권리선언”을 선포했다.

(3) 장애인의 권리선언

제30차 유엔 총회는 정신장애인, 신체장애인을 포함한 모든 장애인에 대한 “장애인권리선언”을 결의하였다.

(4) 세계장애인의 해

1980년 1월 13일 「세계장애인의 해 행동계획」을 채택했다. 장애인은 사회생활 및 사회개발에 있어서 “완전참여와 평등”을 강조하고 있다.

(5) 장애인에 관한 세계행동

세계행동계획은 “세계장애인의 해”의 이념을 보다 효과적으로 실천하기 위해 만든 지침이다. 모두 201항에 걸친 것으로 세계의 여러 장애인 관과 철학을 취합하여 구체성을 가지고 제안하고 있다.

(6) 유엔 장애인권리협약

기존의 선언들에 비해 국제적 강제력을 가질 뿐 아니라 기본 이념과 원칙에 있어 진일보한 내용을 담고 있다.

나. 주요 외국의 장애인 인권관련법

차별금지법을 시행하는 나라들은 형법에 차별을 범죄로서 처벌하는 규정을 두는 나라, 개별 법률안에 해당법률에 위반했을 경우의 벌칙을 정하는 나라, 헌법상 명문으로 장애를 가진 사람에로의 차별을 금지 규정을 정하는 나라, ADA을 대표로 하는 형태로 민사법으로 차별을 금지하는 나라, 그리고 사회복지법 관련으로 규정이 있는 나라등으로 분류된다.

다. 장애인의 인권 침해 관련한 국내의 법률

장애인차별금지법은 2007년 4월 11월에 제정되어 발효되고 있다. 이법은 장애차별을 전반적으로 다루고 있고 차별에 따른 권리 구제 절차에 대해 명시적인 조문으로 구성되어 있다. 이법은 강제적으로 차별을 금지하기 위한 조치가 미흡할 수밖에 없는 입법의 한계를 가지고 제정되었기 때문에 즉각적인 효력을 발휘하기는 어려운 실정이다.

(ex: 수난구호법 제7조, 행형법 제32조, 상법 제732조, 의료법 제8조 등)

강의 3 장애인의 상담기법과 실제

- SRC 보듬터 원장 이승민

1. 들어가며

장애인 상담에 사용되는 이론과 중재는 비장애인을 대상으로 하는 상담 이론이나 중재와 크게 다르지 않다. 다만 장애인들의 특수성과 이들에게 서비스를 제공하는 시설들이 가진 특수한 요구와 목표가 상담의 실제에 있어 다른 강조점과 변형을 나타내고 있을 뿐이다.

장애인복지 현장 즉 거주시설에 종사하는 사람들에게 전문 상담가 수준의 업무는 부여되지 않는다. 또 우리의 특수성을 고려했을 때 상담이라고 하는 부분은 상담 이론과 이를 접목한 교육보다는 대인관계 의사소통의 기본이 선행되어야 하고 더 필요한 교육과 훈련이라 생각한다.

2. 상담의 개념과 정의

1) 상담의 개념과 정의

상담	심리치료
단기간에 걸쳐 보다 현실적인 문제해결에 초점	장기간에 걸쳐 강도 높고 심도있는 방식으로 인성의 재구성 도출
일상생활의 영위 중요한 결정을 내려야 할 경우 '일반적'문제들의 해결에 활용	심각한 병증이 있는 사람에게 적절한 서비스와 치료를 제공해 주는 것이 목표

2) 상담의 중요성

이용자에 대한 상담이 재활상담사의 가장 중요한 업무 영역 중 하나로서 재활상담사들은 이용자들이 자신과 타인에 대한 감정이나 생각은 바꿀수 있게 돕는 것을 목적으로 한다.

3. 상담효과에 영향을 주는 요인

모든 형태와 유형에 걸쳐 존재하는 실제에 활용되는 상담 및 심리치료기법들이 공통으로 가지고 있는 구성요소를 의미한다. 공통요인의 극대화하기 위해서는 이용자의 개인차와 욕구를 고려한 맞춤형 상담이 이루어져야 한다.

4. 상담이론과 상담기법

1) 재활현장에서 가장 많이 적용되고 있는 이론들

정신분석이론, 인간중심이론, 게슈탈트치료, 행동주의, 인지행동치료, 정서행동치료, 현실치료 및 특성요인이론등이 있다.

2) 상담기법

상담사와 이용자 사이의 공식적인 상담적 상호작용과 사람들 사이에 존재하는 다양한 상호작용에 필요한 기본적 의사소통

5. 재활전문가를 위한 기초상담 기술

1) 치료적협력 : 파트너십 구축의 기틀

평등한 관계를 인정하며 재활성과와 계획수립에 따른 공동책임을 유지한다.

2) 상담의 핵심조건 : 공감, 온화감, 진정성

① 공감

사람을 그 사람이 지닌 내적 기준을 통해 이해하고 그 사람의 순간순간의 경험들에 들어있는 독특한 풍미를 음미하는 행위

② 온화감

무비판적인 언어적, 비언어적 대응을 통해 상대방의 메시지에 귀를 기울이는 것으로 나타낼수 있다.

③진정성

진정성은 상담사가 적절한 유머를 구사하고 자신의 실수에 대해 책임지려는 모습을 보일 때 상대방에게 전해진다.

3) 집중과 경청

의사소통 활성화를 위한 필수적 도구이며 훈련을 통해 상담과정에 접목될 수 있도록 한다.이것은 비언어적 기법과 언어적 기법으로 나누어 진다.

4) 면접기술

신뢰관계 구축, 각종정보제공, 이용자의 기대치 파악 등의 목적을 가지고 있으며 비구조화된 면접, 구조화된 면접으로 나누며 질문유형으로는 개방형질문과, 폐쇄형질문, 명료화질문으로 구성되어 있다.

5) 목표설정, 문제해결, 계획수립 기술

① 목표설정 과정

- 서비스의 필요성에 대해 내담자가 품고 있는 생각을 이해
- 상담가의 지원을 요청하게 만드는 상황이었다는 것 인지를 고려
- 이용자의 욕구충족을 위해 활용가용 자원 파악

② 목표설정 후 상담계획 수립

- 목표의 적절성 여부에 대한 재평가와 필요시 이의 수정
- 예상되는 결과 탐색
- 소진에 대한 대응
- 문제해결과 종결, 사후지도 계획

6) 저항과 갈등에 대한 대처

① 저항다루기

- 양가감정에 대한 이해 ; 변화과정의 정상적인 부분
- 갈등 : 상담자와 이용자간의 기대와 인식의 차이로 인해 발생할 수 있다.

② 갈등 해소법

- 좋은 상담관계에 대한 그릇된 신화의 제거
- 갈등의 규정과 이해
- 해결책의 실행과 평가

6. 마무리

- 1) 인간은 누구나 동등하다.
- 2) 상담은 미개척 분야이다.
- 3) 상담은 개인을 대상으로 하는 프로그램이다.

강의 4 이용자참여 증진방안

- 교남어유지동산 원장 윤 덕 찬

1. 최근 장애인복지의 변화

- 거주시설의 소규모화 개편
- 장애수당 확대 및 인상
- 이용자참여증진
- 장애인판정체계의 정비

2. 이용자 참여의 개념

이용자 : 사회복지나 사회적 보호서비스를 받는 모든 사람들을 지칭하는 용어

참여 : 어떤 서비스를 어느정도 받아야 하는가에 영향을 주는 결정에 대한 관여

☞ 서비스 제공자와 이용자의 불평등한 관계의 개선

3. 이용자 참여의 영역

1) 개별적 참여

① 서비스 제공자의 가정 및 행동

- 자립에 대한 지원이 아닌 손상 강조
- 문화적 둔감성
- 이용자의 선택에 대한 전문가의 이견

② 서비스 조직화 방식

- 보건과 복지의 분리/공공, 민간, 자원의 분리
- 서비스 이용자 구분 방식
- 제공가능한 도움의 범위

③ 선택의 어려움

- 선택 시 필요한 자원, 정보의 부족
- 이용자들이 선택할 수 없다고 느낌
- 지역사회 의견과 선택을 방해하는 빈곤

2) 집단적 참여

① 참여 방해 요소

- 이용하는 서비스 별로 집단을 구분하기
- 능력에 대한 인식과 의사소통
- 의제를 제기하는 자와 대표성과 책임성

② 참여 활성화 요소

- 접근성
- 참여와 임파워먼트를 위한 자원들
- 서비스 제공자의 경험

3) 지원요소

① 전문가 교육과 직원 개발

- 반 억압적, 반차별적 교육 강조
- 기술습득 만이 아닌 기본 교육 강화
- 직원 임파워먼트

② 조사연구 : 이용자와 함께 아젠다 형성, 연구, 정책, 논의

4. 서비스과정별 참여의 개념 및 질문사항

- 장애인거주시설과 이용자참여에 대한 문헌고찰을 기초로 틀 구성
- 서비스 과정을 각 단계별로 구체화하여 개념 및 각 영역별 질문사항 작성
- 각 단계는 사례관리과정을 중심으로 하여 활용성 높임.

구분	참여		
	개념	질문사항	
1. 입소과정	시설입소를 신청한 이용자가 시설을 선택하고 입소결정 과정에 의견을 개진할 수 있는 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자는 어느 시설에서 살고 싶은지 선택할 수 있는가? - 이용자는 해당 시설에 대한 논의에 참여하여 의견을 개진할 수 있는가? - 이용자는 해당 시설의 서비스 등에 대한 안내를 충분히 받았는가? 	
2. 서비스계획 수립	입소 결정 이후, 장애인의 개별지원계획 수립과정에서 이용자 및 보호자의 참여 및 의견개진을 할 수 있는 정도와 장애인이 이용하게 될 구체적인 서비스 결정과정에서의 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 인테이크 회의에 이용자가 참여하는가? - 이용자는 자신의 사정에 참여하는가? - 이용자는 사정의 결과에 대해 충분한 설명을 받는가? - 보호자는 사정의 결과에 대해 충분한 설명을 받는가? 	
3. 서비스실행	3-4 생활의 공유	이용자가 거주인의 한 사람으로서 자신과 관련이 있는 일에 대하여 동등한 참여 및 적극적 의견개진이 가능한 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자는 의사결정과정에서 참여하고 있는가? - 문제발생시 이용자와 서비스제공자는 '함께' 해결해 나가는가?
	3-5 건강관리	이용자의 건강 유지 및 약 복용에 대하여 필요한 서비스에 편리하게 접근할 수 있는 정도와 능력이 있는 경우 스스로 처리할 수 있는 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자는 필요시 의사와 치과 의사 등 의료진을 선택할 수 있는가? - 이용자는 의료적인 조언이나 도움을 얻는 방법을 알고 있는가?
	3-6 종교의 자유	이용자의 종교선택의 자유와 종교생활에 대한 지원 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자는 자유롭게 자신의 종교를 선택할 수 있는가? - 이용자가 원하는 경우, 목회자 등 종교지도자들이 거주시설을 방문하여 개별 이용자를 만나 볼 수 있는가?
	3-7 위험대처	이용자가 스스로 위험에 대처할 수 있도록 준비시켜 주는 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자는 화재발생시 무엇을 해야 하는지 알고 있는가? - 외출시 발생할 수 있는 위험상황에 대비하여 개인의 신분을 알 수 있는 신분증 등을 이용자 본인이 소지하는가?
	3-8 의복의 선택과	이용자의 의복 선택과 의복 관리에서의 자율성 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자는 자신의 옷을 개인적으로 소유 할 수 있는가?

관리		
3-9 개인 위생 과 몸치 장	이용자의 개인위생, 이미용, 외모관리등과 관련하여 서비스의 이용 가능성과 주도성의 수준	- 이용자는 목욕과 샤워를 언제 할 것인지 자유롭게 결정 할 수있는가? - 이용자는 지역사회에 이미용실에 갈 수 있는가?
3-10 개인 소유 물	이용자의 개인소유물의 보유 및 선택 가능성	- 이용자는 자신이 갖고자 하는 것이 무엇이든 간에 자유롭게 소유할 수 있는가?(칼등 위험물 제외)
4. 서비스과 정참여와 이의제기	서비스 진행과정에 대한 참여와 서비스에 대하여 이의를 제기할 수 있는 가능성	- 이용자와 가족은 서비스 계획, 설계, 전달, 평가 과정에 자유롭게 참여하여 자신들의 의견을 충분히 제시할 수 있는가?
5. 퇴소 결정 및 계획	이용자의 퇴소 결정 및 퇴소 이후 계획에 대한 참여 가능성의 수준	- 이용자는 자신의 퇴소 결정에 대한 회의에 참여하는가? - 이용자의 퇴소에 따른 사후관리가 이루어 지는가?

5. 참여증진 논의

1) 목표

일상생활에서 서비스 이용자의 권리는 존중되며 책임은 인식되고 있다.

2) 핵심질문

- 이용자의 일상생활이 정상적인 것으로 서술될 수 있는가?
- 이용자는 그(그녀)가 원할 때 자유롭게 일어나고 잠자리에 들고 있는가?
- 이용자는 자신의 욕구에 부합한 활동에서의 참여가 가능할 만큼 소득이 있는가?

3) 참여 활성화 방안

- 개별 일상생활능력의 향상
- 공동생활의 예의인식 및 준수
- 이용자의 일상생활능력 향상을 위한 적극적인 지원
- 일상생활을 영위할 수 있는 다양한 프로그램 및 공간 개발

6. 기관내 적용 방안

- 기관내 서비스 지원계획 과정 검토 및 기관 상황 파악
- 직원 교육실시 및 이용자 참여증진을 위한 합의

- 이용자 수준에 맞는 참여방안 모색 및 도구 개발
- 적용 및 지속적인 보완

강의 5 지적장애인의 생애주기에 따른 이해와 지원방안

- 동천의집 원장 장애란

1. 서언

과거의 장애인에 대한 정책은 시설수용보호를 위한 시설화에서 시작되었다. 시설화란 곧 지역사회에서의 분리된 삶을 의미한다. 지금도 마찬가지이지만 지역사회는 장애인에 대한 서비스나 프로그램을 지역 내의 재가 장애인에게도 제공하기가 부족한 형편이어서 시설에 입소된 장애인은 모든 서비스를 시설 내에서 제공 받을 수밖에 없는 상황이었다. 2013년 정부는 정책에 있어서 복지패러다임에서 권리패러다임으로 정책 패러다임의 변화를 가져왔다. 이러한 정책과 패러다임의 변화는 인권의 보장 정상화이론, 사회통합, 자립생활의 이념 등의 현대의 장애인복지의 이념과, 강점중심의 접근, 역량강화, 사례관리, 자립생활모델등으로 진화하였다.

2. 인간과 장애인에 대한 고찰

1) 인간의 철학적·사회학적·생물학적 분석

- 철학적 정의 : 인간은 약한 존재임에도 이성적 정신과 진리를 추구하기 때문에 강해줄 수 있다.
- 사회학적 정의 : 정신적으로도 물질적으로도 그 사회생활에 의존하고 거기에서 직, 간접으로 여러 영향을 받는 존재.
- 생물학적 정의 : 염색체의 쌍분화의 결과 그러므로 장애의 유무를 떠나 인간이란 존재는 70억명의 지구상 인간 중 단하나인 고귀한 존재.

2) 정상화 개념의 등장

가, 정상화 개념의 등장과 이론

장애인의 정상화이론을 구축한 3대 학자는 월펜스버거, 니르에, 뱅크미켈슨이다.

- 뱅크 미켈슨

지적장애인으로 하여금 최대한 정상에 가까운 삶을 획득하게 하는 것.

- 니르에

지적장애인에게 사회주류의 규범과 양식에 최대한 근접하는 일상생활의 형태와 여건을 마련해 주는 것.

- 뮌스버거

개인의 행동과 특성을 가능한 문화적 규범에 일치하도록 설정, 유지하기 위해 가능한 문화적 규범에 일치하는 수단을 활용하는 것.

나. 정상화 개념의 정의와 사회통합의 실천과 전제

정상화 원리에 대한 이들의 정의에는 몇 가지 공통점이 있다. 첫째, 이들 세사람 모두 정상화의 원리를 특히 지적장애인을 대상으로 하거나 이를 포함하고 있어 그 초점이 중증 장애에 맞춰져 있다. 둘째, 이들 정의에 나타난 정상화의 대상은 지적장애인 혹은 장애인 자신이 아니라 이들에게 제공되는 수단과 삶의 형태이다. 셋째, 문화와 사회의 주류에서 인정되는 가치와 규범을 중시하고 있으며 정상화의 목적은 장애인이 이들 가치와 규범을 향유하는 데에 있다. 장애인의 사회통합은 정상화 개념에 기반을 두고 있다.

장애인의 사회통합은 장애인의 총체적 삶이 통상적이고 일반적인 형태로 복귀되는 “더불어 사는 사회”를 추구하게 된다. 이런 더불어 사는 삶을 이루기 위해서는 사회의 규범인 법과 예의를 지켜야한다. 법은 다른 사람과 더불어 삶을 실행하는 사회적, 제도적 장치이다. 내가 지키지 않으면 누군가에게 불이익이 돌아가고 해를 끼치게 됨을 장애인도 인식해야 한다.

3. 지적장애인에 대한 이해

1) 지적장애의 개념

지적장애란 지능의 발달이 늦거나 어느 정도에서 한정된 상태를 뜻한다. 지적장애는 유의하게 평균 이하인 지적 기능과 동시에 그와 연관된 적응적 제한성이 두 가지 혹은 그 이상의 실제 적응 기술영역들 즉 의사소통, 자기관리, 가정생활, 사회성기술, 지역사회 활용, 가리지시, 건강과 안전, 기능적 학업교과, 여과 직업기술의 영역에서 존재하는 것으로 특징지어진다.

2) 지적장애의 분류

정신세포가 여러 가지 원인에 의해 충분히 발달하지 못하거나 한 번 피해를 당할 경우 지능아라고 하는 대뇌의 고차적 작용도 불완전하게 된다. 의학적 관점에서 보면 지적장애의 원인을 생물학적 조건의 결함으로 본다.

나. 우리나라 장애인 복지법

“장애인복지법”에서 지적장애인이란 “정신발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에의 적응이 현저히 곤란한 자”라고 정의하고 있다.

장애등급	장애정도
1 급	지능지수 34 이하인 사람으로 일상생활과 사회생활의 적응이 현저하게 곤란하여 일생동안 타인의 보호가 필요한 사람.
2 급	지능지수 35이상 49 이하인 사람으로 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람.

3 급	지능지수 50이상 70 이하인 사람으로 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람
-----	---

3) 지적장애인의 특성

가. 심리적 특성

- 주의집중이 곤란하여 지구력이 약하다.
- 어떠한 틀에 박힌 일은 할 수 있으나 어떠한 틀 이외의 일은 못한다.
- 사고력이 빈약하며 고집이 세며 자기 중심적이다.

나. 학습상의 특성

- 학습전이가 잘 되지 않는다.
- 개인차가 심하다.
- 관념적이거나 추상적 학습이 어렵다.

다. 일반적 경향

- 사람을 피하려 한다.
- 언제나 멍하니 있다.
- 무엇이냐 남이 말하는 대로 한다.

4. 생애주기에 대한 이해 및 지원방법

장애인의 재활은 한 가지 서비스로 완성되는 것이 아니다. 학령기에는 셈이나 문자에 대한 기초적인 교육을 받아야 하고 청년기에는 동료들과 어울릴 수 있는 대인관계기술을 배워야 하며, 지역사회 자원을 활용할 수 있도록 지역사회적응기술도 제공되어야 하며, 성인기에는 직업생활에 대한 다양한 서비스가 제공하여야 한다. 인간의 성장은 생애주기에 따라 순차적인 과정을 통해 이루어진다. 모든 사람은 생애과정에 있어 주기마다 이루어져야 하는 과업이 있고 그에 따른 개인적 혹은 사회적 욕구를 갖게 되므로 장애인과 관련해서도 생애주기의 개념을 도입하여 이해하는 것이 너무도 당연하다.

1) 아동기

가. 양육과 교육

아동복지서비스에 있어 아동장애인은 아동복지대상 그 주체가 되어야 하며 장애가 더 심화되지 않도록 예방, 치료, 교육 사회통합을 이루는데 우선되어야 한다. 그럼에도 불구하고 지금까지는 아동장애인은 아동으로서의 권리를 인정받지 못하고 성인장애인과 동일한 조건으로서의 지원만 받았을 뿐이다.

현재 장애인시설은 장애유형에 따른 유형별 시설과 영유아시설은 존재하지만 아

동장애인만을 별도 거주하는 시설은 현행법상으로는 존재하지 않는다. 지적 및 발달장애는 아동기에 통합 교육기회 확충, 개별교육 강화, 지역사회 자립생활 촉진, 치료서비스 강화가 필요하다. 일반사회에 통합되어 질적인 삶을 살아가기 위해서는 스스로 원하는 것을 선택할 수 있는 훈련이 어릴 때부터 필요하다.

나. 치료

2009년부터 시행되고 있는 장애아동 치료 바우처 사업은 치료서비스를 강화할 수 있는 기반이 되고 있다. 요즘은 대부분의 복지관에서 치료서비스센터를 운영하고 있고 사설서비스 기관도 많이 운영중에 있지만 작업운동 및 언어치료를 같이 받을 수 있는 곳은 제한되어 있다. 서비스를 지원받고 있는 이용자보다 대기 순서를 기다리는 이용자의 수가 더 많아 대기자로 오랫동안 지속되는 경우 치료의 적절한 시기를 놓치는 수 있고 불완전한 신체 기능을 영구히 회복시키지 못하여 신체적 퇴행을 촉진할 수 있기 때문이다.

다. 여가

비장애청소년들과 마찬가지로 장애청소년들도 질풍노도의 시기를 겪게된다. 신체적, 정신적 변화와 성장을 경험하게 되며 많은 문제들에 노출되게 된다. 또한 정서 안정이 필수인 청소년기에는 장애청소년들이 다양하게 경험할 수 있는 여가·오락 프로그램의 제공 및 개별교육 강화가 필수적이다.

2) 청소년기

가, 자립훈련

학교교육이 끝난 후 청년기에 들어서면 ‘갈 곳이 없다’ 는 것이 지적·발달장애인 및 그 가족들이 공통적으로 호소하는 문제점 중 하나이다. 장애인의 자립을 위해서는 경제적인 자립이 필수이다. 청년기 때에 직업에 대한 올바른 인식과 더불어 올바른 경제관을 심어 줄 때 이 후의 장애인의 삶의 질이 향상될 수 있기 때문이다. 장애인 자립생활센터 이용자들의 장애유형은 뇌병변장애, 지체장애, 시각장애가 다른 장애유형에 비해 상대적으로 많다. 지적장애인을 위한 자립기반조성이 제대로 되지 않는 상태에서 어떻게 지적장애인을 지원하기 위한 활성화 방안을 마련해야 하는지, 장애인 문제를 결코 간과할 수 없다.

나. 직업

직업 역시 장애인에게 생산적인 활동을 통해 사회참여의 기회를 제공해주는 동시에 삶의 질을 향상시키는 중요한 수단이다. 그러나 중증장애인의 경우 일반 경쟁고용에서는 직업을 갖기에는 신체적으로나 환경적으로 제약이 많이 따르기 때문에 직업재활을 통한 사회참여 기회를 얻기는 쉽지 않다. 따라서 사회적 제약이나 개인적 제약으로 일반경쟁고용이 어려운 장애인들은 직업재활시설에서 경쟁고용으로

전이되기 위해 훈련을 하며 보호된 환경에서 생산 활동을 해야 한다.

3) 성인기

가. 발달적 특성에 따른 이해

장애인은 아동기에서 청년기, 성인기에 들어서면서 신체적으로는 큰 골격계 소견으로 변형, 위약, 관절 운동범위 제한, 동통 관절강직 등과 간질, 만성변비, 욕창, 우울증 등이 많이 나타난다. 지적장애인의 경우 인지적 변화로서 지능의 퇴화, 언어의 퇴화, 동작성의 퇴화로 퇴행이 시작되는 과정으로 변화한다. 특히 시각과 운동성의 융통성 및 기억력 등의 인지능력은 더욱 쇠퇴하고 있으며 정서적인 문제까지 표출되고 있는 시점이다.

나. 성인의 관점에서의 이해

장애인도 인간이다. 그렇기 때문에 성인의 관점에서 인간을 이해 할 수 있어야 장애인을 이해할 수 있다. 성인의 관점에서 장애인의 시설생활은 부모가 장애인을 떠나보냄이 아닌 장애인 자신이 가정을 Ejskf 권리와, 자신의 주거지를 요구할 권리를 갖고 있다. 원칙적으로 그들에게도 장애를 갖지 않은 사람들과 같은 나이에 부모의 집을 떠날 수 있는 가능성을 주어야 한다. 따라서 장애인들도 “가능한 한 정상적”인 생활을 누릴 수 있어야 하며 이를 위해 그들이 필요로 하는 도움을 받을 권리가 있다.

다. 성인기 장애인 지원 방법

장애인의 지원방법의 기저에는 정상화개념에 의한 자립과 자율권의 증대를 들 수 있다. 자립이란 가정을 EJT 지역사회에서의 개인의 삶만을 이야기하지 않는다. 모든 일상생활의 개인 영역에서 스스로 할 수 있는 영역을 넓혀 나가는 것을 의미한다.

정신적 자립은 곧 의식의 자립을 의미하며 장애인은 장애인으로서의 정체성을 확립해야 한다. 또한 항상 도움을 받는 수동적인 삶이 아닌 나만의 삶을 영위할 수 있는 능동적 의식의 자립이 필요하다.

행위의 자립은 생활 전반에서 스스로 설 수 있는 삶을 의미한다. 자기 행동에 책임을 질 수 있는 행동의 자립인만이 타인의 인격과 수고를 인정하며 타인의 인권을 존중해 줄 수 있다. 또한 사회적 자립인으로서의 역할을 다할 때 진정한 자립인이 될 수 있다.

자율권은 인간이 신으로부터 부여받은 속성 중 하나이다. 스스로 판단하고, 결정하여 행동할 수 있는 자유의지를 사용하는 것이다. 기관의 모든 운영 목표와 생활 계획서는 장애인의 자율권 확보 속에 이루어져야 한다. 장애인을 그 의사결정에 참여시켜야 하며, 모든 계획과 시행에 우선권을 주어야 한다. 자율권에 의한 선택과 결정을 그 자신의 책임이 뒤따라야 한다.

라. 성인기장애인 지원 내용

① 건강 관리

성인기에 건강관리를 하지 않으면 만성 질환과 건강에 문제가 생긴다. 성인기의 건전한 사회생활을 영위하기 위해서는 건강유지를 위한 적절한 영양관리가 무엇보다 중요하다. 만성인기에 찾아오는 만성 질환은 본질적으로 장기적이며 다양한 측면에서 불확실하다. 그러므로 만성질환의 완화를 위해서는 많은 노력이 요구된다. 비만 문제는 통제력이 부족한 대부분의 성인지적장애인이 비만이라고 해도 과언이 아니다. 장애가 비만을 낳고 비만으로 장애의 정도가 깊어지는 악순환이 빚어지고 있다.

② 안전과 안정/자기관리

정서적심리적인 변화는 일생동안 점진적으로 진행된다. 노년이라고 해서 정서의 변화가 없을 수는 없다. 그러므로 성인기가 되면 더욱 정서적인 지지와 안정감, 애정, 사랑, 동료애, 누군가에게 가치 있는 존재가 되고 싶은 욕구 등이 표출된다. 이 때 정서심리적인 안정이 되지 않을 때 신체기능의 저하, 우울증 등으로 위기가 표출된다. 성인기 장애인에게 있어 정서 심리적 안정은 나머지 삶을 안정되게 살아갈 수 있는 지름길이 될뿐더러 직원의 업무과다를 줄일 수 있는 방법이 될 것이다. 이것은 프로그램이 아닌 자신의 적성에 맞춘 선택으로 여가활동 찾기를 해야 할 것이다.

자기관리란 자존감을 높이는 것이다. 자존감이란 자신에 대해서 지니고 있는 사고와 느낌으로 구성되어 있다. 장애인은 부정적인 자존감을 가질 수 있다. 자존감은 살아가는 생활방식에 큰 영향을 끼친다. 그리하여 장애를 당당하게 받아들여 비록 장애인이지만 가치 있는 존재로서의 인간임을 확인해야 한다. 자신에 대해 열등감을 느끼거나 부끄러워하지 않으며 다른 사람들과 동등한 인간임을 가치 있는 존재임을 자각할 때 타인을 사랑하고 자기 자신을 수용할 수 있는 더 많은 능력을 가지게 된다.

③ 교육

교육이란 “규율을 통해서 생기는 자유에서 더 큰 자유로의 진보이다” 많은 교육의 기회와 많은 교육의 저장기 곧 자신의 인격과 같은 것은 아니지만 교육은 곧 경험과 기술과 능력이기 때문이다. 자신을 가장 가치 있는 일에 활용하기 위해서는 그 가치 있다고 생각되어지는 일에 교육을 통한 훈련에 많은 노력을 해야 한다. 가정생활, 사회성 기술, 대인관계, 직장, 지역사회 활용, 자기 주도적 지시, 의사소통, 정상화원리에 의한 자기관리, 장애인의 역량강화, 여가선용, 직업기술 등 장애인이 행복한 삶과 직결되는 모든 교육에 시간과 물질을 투자하는 일에 끊임없는 진보를 향한 노력을 해야 한다.

4) 장년기 이상

최근 미국의 연구 결과에 의하면 미국의 경우 1930년대 장애인의 평균 수명은 19세였으나 1970년대에는 59세 1993년에는 66세로 점차 증가되고 있다고 한다. 장년기와 노년기가 길어 졌다는 것은 장기보호를 요하는 기간이 길어졌음을 의미한다. 지적장애인들은 나이에 비해 조로현상이 빨리 오기 때문에 많은 선진국에서는 지적장애인의 노령연령을 45세에서 55세까지 하향 조정하여 노인복지 혜택 및 서비스를 받게 하고 있는 실정이다. 그러나 우리나라의 노인복지법은 만65세를 혜택을 받을 수 있는 노인으로 규정하고 있기 때문에 조로화된 지적장애인들이 노인으로서 지원받을 수 있는 혜택은 전무한 형편이다. 그럼으로 노인요양시설 생활로 전이 할 수 있는 방법 혹은 노령 장애인들이 거주할 수 있는 공간 마련이 필요하다.

5) 장애인의 사망

시설 이용자 중 질환이나 사고, 노령으로 인하여 사망할 경우 복지서비스의 대상자이기 전에 한 인간으로서 기본적 인권을 지닌 자로 존중되어야 하며 가급적 장례방식도 고인의 종교를 존중해야 하며 최대한 인간의 존엄성을 훼손하지 않도록 철저한 준비와 경건한 마음이 필요하다.

5. 지적장애인 지원을 위해 지향해야 할 정책

1) 전 생애와 관련되는 정책 지원

서울시가 서울시정개발원을 통해 서울시장애인육구조사를 한바에 따르면 장애인이 생각하는 장애인 복지정책 우선순위는 재정지원 41.3%, 의료재활 20.8%, 직업재활 10.3%, 복지시설 확대 7.2%, 이동권 및 편의시설 설치 5.3% 순이다. 장애당사자가 피부로 느낄 수 있는 지원이 되지 못하고 있다면 정책방향을 바꾸어 전 생애와 관련되는 정책지원으로 장기적인 발전계획을 세워 나가야 한다.

2) 장애인의 역량강화

서비스의 일차적 소비자인 장애인은 서비스의 중심에 서 있으면서도 서비스제반 과정에서 소외되어 자기결정권, 사람이 중심되는 서비스를 지원받지 못하고 있다. 장애인의 역량강화는 곧 이들을 지원하는 지원자의 역량강화로 연결될 수 있으므로 장애인의 역량강화를 통한 복지 향상이 필수적이다. 자신의 위치와 역량이 사회적으로 어떤 위치에 있으며 당당한 사회인이 되기 위한 필수 조건과, 그 조건을 이루려는 의지를 어떠한 방법으로 갖추어야 하는가 자각할 때 장애인의 사회인으로서의 생활 능력은 향상될 것이다.

6. 결론

시설이용이 필요한 장애인들에게 실제적으로는 장애인들의 복지 향상을 위해 지대한 공헌을 하고 있음에도 거주시설은 곧 비리의 온상이라는 그릇된 정보로 인하

여 시설이용을 꺼리게 하는 원인 중에 하나는 정보의 부족이다. 그러므로 거주시설의 지역사회 소규모 주거시설 설치에 따른 지역사회 통합 서비스 지원을 위해 시설의 특성과, 특성화된 서비스를 안내하여 인식개선도 이루고 실제로 이용할 수 있는 방법도 지원해야 한다.

강의 6 소진예뵡

- 천마재활원 원장 황 소 진

1. 문제제기

장애인거주시설의 복지서비스를 효과적으로 제공하기 위해서는 여러 가지 측면이 고려될 수 있지만 생활재활교사의 중요성은 재론할 여지가 없다. 생활재활교사는 거주시설에 있는 장애인들에게 직접서비스를 제공하는 역할과 장애인의 인간적인 삶을 위한 제반 활동을 실시하고 있다. 이는 생활재활교사가 서비스 전달의 매개체 역할과 시설보호의 중심 활동을 담당하고 있다고 해도 과언이 아니다. 그럼에도 불구하고 생활재활교사의 근무여건은 열악한 상황을 좀처럼 벗어나지 못하고 있다. 유사직종임에도 불구하고 사회복지관 사회복지사나 특수교원, 사회복지직 공무원에 비하여 인건비 또한 열악하여 근무의욕을 떨어뜨리는 요인으로 작용하고 있다. 이러한 장애인거주시설의 어려운 근무여건은 생활재활교사의 직무만족에 부정적인 영향을 미치고 이직현상을 촉진하며 근무기간 중의 소진현상으로 연결된다.

2. 소진

1) 소진의 개념

적정수준의 스트레스는 효율적인 업무수행을 위해서 필요하다. 그러나 다양한 인간관계에서 정서적 피로와 압박을 반복적으로 받음으로서 나타나는 좌절감이나 무력감, 상심감 등을 소진이라 표현한다. 과도한 요구에 의해 에너지, 힘 또는 자원을 만드는데 실패하거나 지치게 되어 고갈되어 버린 것으로 자신에게 주어진 업무를 헌신적으로 수행하였으나 기대하였던 성과나 보상도 없이 인간적 회의감이나 좌절감을 겪는 상태를 소진이라고도 한다.

소진은 어느 날 갑자기 나타나는 현상이 아니라 점진적인 과정에서 나타나는 것이다. 소진은 일에 대한 자기 자신이나 일반사회 또는 양자로부터의 높은 기대수준을 충족시킬 수 있는 심적, 물적 자원이 결여된 상황이 장기간 지속되어 나타나는 부정적인 경험으로부터 자기 자신을 보호하기 위해 일로부터 일정한 거리를 유지하려는 학습된 보호기재이다.

사회복지사가 겪는 소진의 과정은 네가지 단계로 구분할 수 있다.

첫째 단계는 열성단계로 생활재활교사가 자기 일에 대해 희망과 정열, 때로는 비현실적인 기대를 갖고 많은 시간과 정력을 투자하는 단계이다.

두 번째 단계인 침체의 단계는 생활재활교사가 근무는 계속하지만 적당한 봉급, 높은 직위, 조직 내에서 인정을 받거나 또는 만족스런 사회관계를 요구하거나 휴

가를 갖는 것만으로는 그 동안 충족되지 못했던 개인적 욕구에 대한 보상을 요구한다.

세 번째 단계인 좌절의 단계는 생활재활교사는 자신의 직무수행 능력과 일 자체의 가치에 대한 의문을 갖게 되어 업무환경 내의 여러 제한점을 자기가 하는 일에 대한 위협으로 보게 되고, 노력에 비해 성과가 없다고 불평하게 된다.

네 번째 단계는 자신을 좌절로부터 방어하기위해 냉담해지는 무관심의 단계이다. 직무상황에서 계속 좌절을 겪지만 생활의 수단으로 직업이 필요하기 때문에 정신적·신체적 기권상태에서 무관심하게 그냥 직업에 머물게 되든지 아니면 절망과 우울함에 빠져 클라이언트에게 무관심해지고 직장을 옮기거나 아주 떠나버리게 된다.

생활재활교사의 소진현상은 서비스의 질과 효과성의 저하를 가져오며 생활재활교사의 잦은 결근과 이직으로 인한 프로그램 지속성의 중단 및 신인 생활재활교사의 채용과 훈련에 따른 시설의 비용 증대를 가져오게 된다. 이것은 궁극적으로는 장애인복지영역에서의 발전을 저해하게 된다.

- 감정노동 테스트 -

질문	O	X
회사에서 고객의 입장을 이해하도록 강요한다.		
고객에 대한 어떠한 부정적인 감정도 감춘다.		
고객에게 의도적으로 친근하게 웃고 행동한다.		
감정적으로 메말라간다는 생각이 든다.		
내가 하는 일에 좌절감을 느낀다.		
회사 동료들에게 냉담해지는 것을 느낀다.		
모든 일에 점점 소극적이 된다.		
전반적으로 내 일에 대해 만족하지 못한다.		
상사는 업무상 실수를 덮어주거나 격려해주지 않는다.		
직장동료들은 내가 어려움에 처했을 때 도움을 주지 않는다.		
합계		

*** 감정노동 결과 해석**

5개 이상 해당 시 : 강한 감정노동

7개 이상 해당 시 : 전문가 상담 필요!!!

- 소진 검사지 -

당신은 혹시 번아웃 상태가 아닌지요? 최근 자신의 상태를 돌이켜 보고 다음의 질문에 대답하세요, 대답은 7단계로 나누어져 있습니다. 각 질문에 해당되는 번호를 기입하시기 바랍니다.

1(전혀 그렇지 않다), 2(거의 그렇지 않다), 3(드물게 그렇다), 4(때때로 그렇다), 5(자주 그렇다), 6(대부분 그렇다), 7(항상 그렇다)

질문	점수
1. 피곤하다	
2. 기가 빠진 느낌이다.	
3. 즐겁게 하루를 보낸다.	
4. 몸이 녹초가 되었다.	
5. 정신적으로 지칠 대로 지쳤다.	
6. 행복하다.	
7. 피곤해서 죽을 지경이다.	
8. 에너지가 다 소진되었다.	
9. 스스로가 불행하다는 생각이 든다.	
10. 과로했다는 느낌이 든다.	
11. 자신이 무가치하다는 생각이 든다.	
12. 무언가에 붙잡혀 꼼짝 못하는 느낌이 든다.	
13. 만사에 싫증이 난다.	
14. 근심 걱정이 뜬다.	
15. 타인들에 실망하고 화가 난다.	
16. 자신이 정신적이나 육체적으로 약해졌다는 느낌이 든다.	
17. 이제는 별다른 희망이 없다는 생각이 든다.	
18. 타인들로부터 거부당하는 느낌이 든다.	
19. 낙고나적으로 생각한다.	
20. 정력적으로 일한다.	
21. 사는 게 겁이 난다.	

이번 출장은 국립재활원이라는 커다란 시설을 견학을 할 수 있을 것이며, 전국에서 모여드는 시설종사자들에게 그들의 이야기를 들을 수 있다는 기대감에 흥분을 가득 품고 가게 되었습니다. 교육은 만족스러웠습니다. 강사로 초청된 분들의 이야기를 들으면서 잊혀졌던 것이 상기 되었고, 그 시설들의 이념과 방향을 느끼게 되었으며 같은 주제를 다른 쪽으로 생각할 수도 있게 도와주었습니다. 교육들이 항상 그러하지만 똑같은 것 같으면서도 달라 미처 생각지도 못한 곳을 개척해 주는 것 같습니다.

하지만 약간의 아쉬운 점도 있었습니다. 이번 교육은 1~3년차 미만의 실무종사자를 대상으로 한 교육이었으며 국립재활원이라는 곳을 처음 가본 사람들도 많았습니다. 물론 이론 교육도 중요하지만 시설 라운딩도 편성이 되었으면 좋겠다는 생각을 가지게 되었습니다. 쉬는 시간을 이용하여 문밖에서 훑쳐보고, 게시판을 읽는 것으로는 국립재활원이라는 곳을 다 보지 못한 느낌이 강하게 들었기 때문입니다.

또한 교육자들 간에 정보공유의 시간이 매우 부족하였습니다. 이것은 매우 아쉬운 점이었습니다. 왜냐하면 교육생들은 이제 사회복지계에서 출발하는 단계로 현재 소속된 곳이 첫 번째 직장인 경우가 많았기 때문에 이론 교육보다는 타기관의 정보를 듣고 싶

어하는 바람이 더 많았습니다. 따라서 이 정보공유의 시간을 긍정적인 방향으로 이끌어 나갈 수 있다면 마지막 시간인 소진예방교육을 따로 편성할 필요도 없을뿐더러 교육생들의 수준을 높일 수 있지 않았을까 하는 생각이 들게 되었습니다.

출장비정산내역 | 다음

출장비 정산 내역 >

지출내역	금액		합계	비고
숙박비	40,000원 * 2박		80,000원	
교통비	고속버스	14,300원 * 2회	28,600원	제천터미널↔ 고속버스터미널
	지하철	1,350원 * 2회	2,700원	고속터미널 ↔
	마을버스	850원 * 2회	1,700원	국립재활원
식비	7,000원 * 7식		49,000원	
일비	10,000원 * 3일		30,000원	
총합계			192,000원	