



7 주차. 장애인과 재활

사회복지학과 : 황희숙교수

목차

1. 재활의 개념과 분야

2. 장애인복지기관의 유형

1절. 재활의 개념과 분야

1. 재활의 개념

* 재활(rehabilitation)

- 장애인에게 의료적·사회적·교육적·직업적인 재훈련을 통합적·협동적으로 실시함으로 스스로 최대한 기능회복과 잠재능력을 개발시켜 도와주는 것

* 이념적 바탕 원리

- 기회 균등
- 전인격적 존재
- 독특한 존재

1절. 재활의 개념과 분야

2. 재활의 분야

1) 의료재활

(1) 의료재활의 정의

- 질병이나 사고에 의한 후유증, 만성질환, 노인질환 등 치료기간이 장기화되기 쉬운 환자의 잠재능력을 활동시켜 자연치료를 적극적으로 촉진시키는 기술

(2) 의료재활의 목표

- 장기간 존속하는 장애인의 취약한 기능을 최대한 회복시켜 일상생활에 적응하도록 하여 자연스러운 사회로의 진입을 추구

(3) 의료재활의 대상 및 영역

- 호흡기계, 순환기계의 질병을 가진 자들이며, 신체구조적인 면에서는 신경계, 골절, 관절, 근육 등에 발생하는 만성질환이나 외상후유증을 가진 경우

1절. 재활의 개념과 분야

2. 재활의 분야

1) 의료재활

(4) 의료재활의 방법

첫째, 장애인의 기본적인 기능장애의 향상을 도모하는 것

둘째, 기본적인 기능장애의 회복에 한계가 있는 경우, 다른 기능을 훈련함으로써 전체적인 능력의 향상을 도모하는 것

셋째, 기능장애의 향상 후에도 장애인 자립생활을 영위할 수 있도록 의료적인 자문서비스를 제공하는 것

(5) 의료재활의 치료

- ① 작업치료
- ② 언어치료
- ③ 재활공학서비스

1절. 재활의 개념과 분야

2. 재활의 분야

2) 교육재활

(1) 교육재활의 정의

- 장애인이 갖고 있는 능력을 최대한 향상시키고, 잠재능력을 개발하여 사회생활에 적응해 가도록 도움을 주는 교육제도와 교육방법 및 기술을 통한 교육적 서비스

(2) 교육재활의 목표

- 교육을 받을 수 있는 평등한 대우를 부여하기 위한 것

(3) 교육재활의 대상 및 영역

- 지적장애, 청각장애, 신체장애, 건강장애, 언어장애, 시각장애, 정서장애, 특정 학습장애를 포함한 자

1절. 재활의 개념과 분야

2. 재활의 분야

3) 직업재활

(1) 직업재활의 정의

- 애인이 적절한 직업을 확보하여 그것을 유지할 수 있도록 직업상의 모든 원조를 지원하는 연속적이며 총체적인 과정

(2) 직업재활의 목표

- 심신의 결함을 지닌 장애인들의 신체적, 정신적, 사회적, 직업적, 경제적 능력을 최대한 찾고 길러 줌으로써 일할 권리와 의무를 비장애인과 똑같이 갖게 하는 것

(3) 직업재활의 영역

- ① 직업상담 ② 직업적응훈련 ③ 직업훈련
- ④ 보호고용 ⑤ 지원고용 ⑥ 사후지도

1절. 재활의 개념과 분야

2. 재활의 분야

4) 사회·심리재활

(1) 사회·심리재활의 정의

- 장애인이 그 장애를 극복하고 사회에 복귀하여 사회의 일원으로 원만히 적응해 나갈 수 있는 정신적 재활

(2) 사회·심리재활의 목표

- 아무런 차별과 불편을 느끼지 않고 그가 속한 사회의 주류문화를 교육하면서 가정, 학교, 직장 등 사회생활을 충분히 영위하도록 지원

(3) 사회·심리재활의 영역

- ① 개별사회사업 ② 집단사회사업 ③ 지역사회복지사업

2절. 장애인복지기관의 유형

1. 장애인거주시설

- 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주, 요양, 지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회 생활을 지원하는 시설

- ① 장애유형별 거주시설
- ② 중증장애인 거주시설
- ③ 장애인 단기거주시설
- ④ 장애인 공동생활가정

2절. 장애인복지기관의 유형

2. 지역사회재활시설

- ① 장애인복지관
- ② 장애인 자립생활지원센터

I. 시설중심 재활(IBR)

1. 시설중심재활(IBR, Institution Based Rehabilitation)

- ▶ 시설중심재활은 장애인 생활시설에 수용되어 있는 장애인을 대상으로 재활서비스를 제공하는 것으로, 1900년 중반 이전까지 미국이나 서구 유럽국가에서 장애인복지서비스 제공은 수용시설 중심의 재활사업이 주류를 이룬다.

2. 시설중심재활(IBR)

우리나라 1945년 9월 서소문의 적산가옥을 받아 근화원을
천애원으로 개칭하여 고아와 장애인을 돌보게 된 것이 최초의 시설.

1950년 이후 한국전쟁 후 전쟁으로 인한 고아들의 수용보호에 대한
사회적 필요 급증에 따라

1970년대 전쟁고아의 성장으로 인하여 고아의 급감을 통하여
고아원을 장애인수용시설로 전환하여

1981년 심신장애자복지법이 제정되면서 제15조에 지체부자유자
재활시설, 시각장애자재활시설, 청각언어기능장애자재활시설,
정신박약자 재활시설로 구체화되기 시작하여,

1989년 장애인복지법으로 전면 개정되면서 제37조에 장애인재활시설
(지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체 등 동일 또는 유사한
장애를 가진 장애인을 입소 또는 통원하게 하여 그 재활에 필요한
상담·치료 또는 훈련을 행하는 시설)로 개정되었다.



2007년 장애인복지법 전면 개정으로 제58조에 장애인 생활시설(장애인이 필요한 기간 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설)로 개정되었다.

3. 시설중심재활과 지역사회중심재활의 비교

- ▶ 1960년대 탈시설화(Deinstitutionalization) 운동이 주창되면서
- ▶ 정상화(Normalization)이념이 대두되고, 시설중심에서 지역사회중심재활에로의 전환논의가 시작되었다.

	시설중심재활(IBR)	지역사회중심재활(CBR)
추구목적	개인변화	개인-지역사회 변화
서비스접근	의료/치료 중심, <u>단편성</u>	관련분야 간 연계/통합, 지속성
서비스전달	중앙집권/통제, 하향식	관련분야 간 연계/협력, <u>평행식</u>
서비스자원	제한적/특정적, <u>산발성</u>	포괄적/보편적, <u>기존성</u>
서비스기술	고도/특정 전문기술 의존	보편적/기존 지역사회 <u>기술활용</u>
서비스이념	공급자-전문가 중심 복지/관리/정책지향	이용자-가족-지역사회중심 욕구/권리/정치지향
서비스구성 및 실행	<u>비합의적/일방적</u> (공급자-전문가-대변자 중심) <u>일시적/비계발적</u> <u>단기적/물질적</u>	<u>합의적/민주적</u> (당사자-지역사회참여 전제) <u>지속적/계발적</u> <u>장기적</u>
서비스평가	폐쇄적 수동적 변화	개방적/적극적/참여자 능동적 변화
장애인상(像)	치료/수혜 대상자 수동적 태도	서비스 이용 당사자/소비자 <u>자기결정적 태도</u>



지역사회중심 재활(CBR)은 장애인으로 하여금 지역사회 내에서 가
살아갈 수 있도록 서비스를 지원하는 것이며, 장애인들이 수혜자가
공헌자로서 사회에 통합되어 더불어 살아가는 사회의 구현에 목적
지역사회 주민들에게 장애인의 재활에 대한 올바른 이해를 증대시
대한 공동책임의식을 고취시키며 자조 자립의 의지와 능력을 강화

1. 지역사회중심 재활(CBR)의 개념

지역사회중심 재활(CBR)은 지역사회 구성원들이 장애인의 문제에 대해 더 나은
이해들을 할 수 있도록 태도를 변화시키는 노력과 장애인 생활의 질을 개선하기
위해 신체적, 정신적, 사회문화적, 경제적 환경을 긍정적으로 개선·제공하는
노력의 총체를 의미한다.

II. 지역사회중심 재활(CBR)

2. 지역사회중심 재활(CBR)의 기본 원칙

1) 지역사회 책임의 원칙

- ▶ 지역사회 주민들에게 장애인 재활의 이해와 중요성을 인식시키고, 자립과 재활에 대한 책임의식을 갖도록 하며, 지역사회가 그 지역사회 내의 장애발생 예방 및 기존에 이미 발생된 장애인에 대한 재활 및 복지서비스를 지역사회 수준에서 제공하고 일차적 책임을 진다는 것이다.
- ▶ 지역사회가 책임을 진다는 원칙은 지역사회 차원에서 모든 것을 해결해야 한다는 의미가 아니며, 지역사회가 기초가 되고, 이에 더하여 중간 차원(지자체) 및 국가 차원(중앙 행정부)의 재활서비스가 연계되어 안정된 삼각형의 형태를 이루게 된다는 것이다.

2) 자원 활용의 원칙

3) 쉽고 유용한 재활기술 활용의 원칙

4) 관련 기관과의 연계의 원칙

3. 지역사회중심재활의 모델

1) 지역사회중심재활전달체계의 구조

- ▶ WHO는 지역사회중심재활사업은 지역사회 수준, 지방자치단체의 수준, 국가 수준의 수직적 구조를 갖도록 권고하며 수직적 구조에서의 역할설정을 보면 지역사회, 지방자치단체, 국가의 배열이 역삼각형 구조로서 이는 각각의 역할을 비교할 때 지역의 역할이 가장 큰 비중을 차지하고 있다.

2) 지역사회중심재활사업의 인적자원

- ▶ 지역사회재활사업을 담당하는 핵심인력으로 장애인, 가족, 지역사회재활요원, 지역사회 CBR 중간관리자, 광역자치단체 CBR 관리자, 전문가 집단을 들 수 있다.

3) 지역사회 중심 재활의 운영과정

- (1) 장애에 대한 인식 형성 단계
- (2) 동기부여 단계
- (3) 지역사회 자원활동 단계
- (4) 지역사회 조직화 단계
- (5) 지역사회중심 재활 프로그램 실행단계
- (6) 후속체계 형성단계
- (7) 프로그램 평가단계

표 16-1 시설 및 기관 중심의 재활 실천과 지역사회중심의 재활 실천

시설 및 기관 중심의 재활 실천	지역사회중심의 재활 실천
• 장애인 개인의 변화를 목적 • 개인의 최대 독립성과 기능을 추구 • 분산된 서비스 제공 • 의료중심 • 서비스의 중앙집권화 • 제한된 자원 활용 • 전문가 중심 • 고도의 기술수준에 의존 • 소비자가 수동적 입장 • <u>복지지향적</u> 서비스	• 지역사회의 변화를 목적 • 계획과 평가 과정에 지역사회가 참여 • 여러 부문의 서비스 통합 • 여러 부문의 다면적 접근 • 서비스의 분산화, 지역사회에 기술이전 • 기존의 자원 활용 • 장애인, 가족, 지역사회 중심 • 간단한 기술수준에 의존 • 소비자가 적극적으로 참여 • <u>권리지향적</u> 서비스

Ⅲ. 지역사회중심 재활사업의 발전방향

1. 지역사회중심 재활(CBR)은 지역사회 차원에서 가용 자원을 최대한으로 활용하여 장애인의 욕구충족 효과를 극대화할 수 있는 재활 실천방법으로써 장기적인 안목에서 볼 때, 보다 더 강력하게 확산시켜야 할 필요가 있다.

2. 우리나라의 장애인복지 정책과 방향을 보건·복지와 연계하여 지역사회 중심의 체제로 전환하고 있는 지방자치제도 하에서 민간 사회복지 전문기관들이 정책에 뒷받침될 수 있는 실질적인 사업들을 적극적으로 도입하여 새로운 장애인복지 모형을 개발하는 것은 매우 바람직하다고 판단된다.

- 1) 기존 장애인복지실천 서비스 전달체계와의 융합
- 2) 효과적인 업무 분담
- 3) 민간 자원 개발
- 4) 순회재활서비스 체제의 구축과 장기적인 계획 수립
- 5) 활동보조인 제도의 도입과 활용
- 6) 효율적인 전문가 배치
- 7) 클라이언트와의 파트너십 형성



감사합니다.
Thank You