

## 성인발달장애인의 자기결정 지원에 영향을 미치는 요인 연구\*

이복실\*\*

(성공회대학교 외래교수)

제철웅\*\*\*

(한양대학교 법학전문대학원 교수)

이동석

(성공회대학교 외래교수)

본 연구는 장애인복지실천현장에서 실무자들의 발달장애인 자기결정 지원에 영향을 미치는 요인들을 탐색적 수준에서 살펴본 것이다. 이를 위해 장애인거주시설과 장애인복지관 실무자들을 대상으로 설문을 실시하였으며, 총 464부를 분석에 사용하였다. 분석 결과 장애인복지서비스 현장에서 실무자들이 발달장애인 자기결정을 지원하는 수준에 영향을 미치는 통계적으로 유의미한 변수는 실무자의 인식과 지식, 제공기관 요인, 발달장애인 요인, 발달장애인 부모 요인이었다. 이 중 실무자의 인식과 지식의 영향력이 가장 컸으며, 그 다음으로 제공기관 요인으로 조사되었다. 이에 따라 기관의 자기결정에 대한 인식과 제도를 개선하고, 실무자에 대한 인식과 지식을 개선함으로써 자기결정 지원은 향상될 수 있는 것으로 보인다. 이를 위해 발달장애인의 자기결정 지원을 촉진할 수 있도록 기관 전체의 인식과 환경을 바꿀 수 있는 정책을 개발하고, 실무자의 인식과 지식을 개선하기 위해 자기결정 지원에 대한 기관 단위 교육을 강화하고, 당사자와 부모를 대상으로 발달장애인의 자기결정, 자기권리, 자기옹호 등에 대한 교육을 강화하는 것이 필요할 것으로 보인다.

주제어: 발달장애인, 자기결정, 자기결정 영향요인, 자기결정 지원, 실무자 인식과 지식

\* 이 논문은 2016년도 대한민국 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원(NRF-2016S1A3A2924706)을 받아 연구되었다.

\*\* 주저자

\*\*\* 교신저자

## 1. 서론

자기결정은 인간에게 가장 중요하고 필수불가결한 요소이자 삶의 본질이다(Hahn, 1994; 이경준, 2017 재인용). 자기결정은 헌법 제10조 인간의 존엄성과 행복추구권에서 도출되는 기본권으로서 제도적으로 보장받도록 되어 있다(제철웅, 2017). 우리는 일반적으로 자신의 가치관이나 욕구 그리고 희망에 근거하여 가장 중요하거나 필요한 것을 선택한다. 제3자의 관점에서 볼 때 그 선택이 최선이 아니더라도 인간은 결정과 후회의 과정을 되풀이하면서 한 인격체로서의 자신을 만들어가게 된다. 일상생활과 삶의 전반에서 자신의 문제를 스스로 결정하는 것은 인간의 권리라고 여겨지지 때문이다. 이처럼 자기결정권은 특정한 대상이나 상황에 따른 상대적인 권리가 아닌 모든 사람에게 동일하게 적용되는 절대적인 권리이다. 그러므로 타인의 뜻에 따라 삶을 유지하거나 자신의 의지를 주장할 수 없는 사회적 환경에 살고 있다면, 이는 인권에 대한 심각한 위협이자 인간 자체에 대한 부정이라 할 수 있다.

사회복지실천에서도 자기결정은 중요한 원칙으로 강조되고 있다. 자기결정 원칙은 삶에 관한 것을 스스로 선택하고 결정할 욕구와 권리가 있다는 것에 바탕을 두고 있다(양옥경 외, 2011). 그러나 종전의 사회복지서비스는 평등성의 토대위에서 사회권의 구제를 강조하다보니, 거주 자유를 제한하는 등 이용자들의 자기결정을 도외시하기도 하였다. 하지만 현재의 사회복지지는 자립의 토대 위에서 이용자 개인의 보다 나은 삶이 강조되는 즉, 자기결정을 구하는 생활의 양태를 구체화하는 것으로 변모하고 있다(이호용, 2011). 따라서 사회복지사들은 클라이언트의 결정을 존중하고 그들의 결정을 향상시켜야 한다는 윤리적 책임을 지고 있다(오혜경, 2006).

장애인패러다임의 변화로 장애인의 권리에 대한 관심이 높아지면서 다양한 논의들이 진행되고 있는데 그 중심에 발달장애인의 자기결정이 자리 잡고 있다(김고은·이혜영, 2015). 하지만 발달장애영역에서 자기결정에 대한 논의는 분분하다. 발달장애인의 자기결정이 강조되고 있음에도 불구하고, 서비스 제공과정에서 당사자의 선택이나 결정보다는 서비스 제공자나 기관의 영향이 여전히 크게 작용하고 있기 때문이다. 발달장애인의 자기결정권은 자신의 의사에 따라 스스로 선택하고 결정하는 것이며, 자기결정에 필요한 서비스나 정보를 제공받을 권리까지를 포함하는 것이다. 따라서 자기결정은 능력의 문제가 아닌 권리의 문제로 접근되어야 하지만, 현재 장애인복지현장의 서비스 제공과정에서는 이러한 쟁점이 충분히 실현되기 어려운 여건이라고 볼 수 있다.

이에 따라 많은 연구자들은 실천영역에서 발달장애인의 자기결정에 영향을 끼치는 요인을 파악하는 데 집중하였다. 초기에는 발달장애인의 개별적 요인이 강조되었으나(Cristina et al., 2017) 점차 장애인을 둘러싼 환경이 중시되고 있다(Wehmeyer and Abery, 2013). 특히 환경적 요인 중 실무자의 인식과 지원방식은 발달장애인의 자기결정 수준을 알 수 있는 의미 있는

변수이자 영향력이 크다고 입증되었다(Wong and Wong, 2008). 서비스 이용자의 자기결정권에 대한 인식이 높은 실무자는 당사자 스스로 선택하고 결정하게 하는 장치를 마련하기 위해 보다 적극적으로 지원하게 된다(Newbiggiing et al., 2015).

이처럼 발달장애인의 자기결정에 대해 실무자가 끼치는 영향과 중요성은 파악되었지만 정작 실천현장에서 서비스를 제공할 때 어떤 요인에 의해 영향을 받는지에 관한 연구는 수행되지 못하였다. 즉 실무자들이 지원과정에서 접하게 되는 환경이나 관련 요인들이 실천에 어떻게 작용하는지는 분석되지 못한 실정이다. 자기결정에 관한 연구가 비교적 활발한 국외의 경우에도 대부분 발달장애인에게 영향을 미치는 제공인력의 태도와 인식에 집중되어 있고(Stancliffe, 2001; Wehmeyer and Bolding, 2001; Wong and Wong, 2008), 국내의 경우에도 정신장애영역에서 클라이언트의 자기결정을 지원하는 실무자에 관한 요인이 다루어지고 있을 뿐이다(김기덕·장은숙, 2008; 박정임·이금진, 2010).

발달장애인의 자기결정을 향상시키기 위한 지원을 모색할 때, 발달장애인이 일하거나 생활하거나 서비스를 이용하는 환경적 요인을 고려할 필요가 있다(Wehmeyer and Abery, 2013). 발달장애인이 스스로 선택하고 결정하는 능력과 그러한 기회를 만드는 사회적 특성과 환경은 밀접하게 상호작용 하기 때문이다(Wehmeyer and Bolding 2001). 최근 발달장애인 대상의 서비스가 점차 확대되고 있으며, 그에 따라 장애인복지현장에서 권익, 사람중심, 자기주도, 권익 등이 주요한 원칙으로 강조되는 추세이다. 이러한 실천원칙은 공통적으로 자기결정이라는 가치에 기반하고 있다. 따라서 발달장애인의 자기결정 수준을 높일 수 있는 실천방안을 모색하기에 앞서, 장애인복지현장의 실무자들이 발달장애인의 자기결정을 지원하는 수준에 영향을 미치는 다양한 요인에 대한 검토가 절실하고 시급하다. 이는 지원의 효과성을 위한 목적뿐만 아니라 무엇보다 발달장애인 당사자의 삶의 질을 향상시키기 위한 차원에서도 더욱 요구되고 있다. 그럼에도 아직 이에 대한 선행연구가 상당히 부족한 현실이다.

본 연구는 이러한 문제인식에 기초하여 실무자들이 발달장애인의 자기결정을 지원할 때 실무자들의 지원수준에 영향을 끼치는 요인들을 탐색적 수준에서 살펴보고자 하였다. 서비스 지원과정에 영향을 끼치는 요인을 파악함으로써 발달장애인의 자기결정을 향상시키려면 어떤 부분에 대한 검토와 변화가 시급한지를 밝혀낼 수 있기 때문이다. 그러나 현재 자기결정 지원을 측정할 수 있는 척도가 개발되어 있지 않고, 이에 영향을 미치는 영향요인에 대한 선행연구도 부족한 상황이기 때문에 탐색적 수준에서 연구를 진행할 수밖에 없는 한계가 존재한다. 하지만 이 연구를 통해 실무자들의 발달장애인 자기결정 지원 수준에 영향을 끼치는 요인을 개선하고, 서비스 현장의 구조와 문화의 개선방안을 모색하여 궁극적으로 발달장애인의 자기결정권 증진에 이바지할 수 있는 효과적인 지원방안을 도출할 수 있을 것으로 기대된다. 이와 같은 연구목적에 따른 연구문제는 “서비스 제공현장에서 실무자의 발달장애인 자기결정 지원에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?”이다.

## 2. 이론적 고찰

### 1) 사회복지실천에서의 자기결정 원칙

자기결정은 인간 욕구의 존중과 권리 실현을 위한 기본적인 가치이며(이경준, 2017), 인권을 반영하는 철학이자 원칙이다. 사회복지서비스 실천에서도 이러한 권리와 가치는 중시된다. 자기결정은 클라이언트의 권리로서 서비스가 제공되는 방식이자(Wehmeyer, 2005), 인간의 존엄이라는 가치를 실현하기 위한 수단으로 간주되었다.

이와 같은 자기결정의 개념은 18세기 계몽주의에 기반을 두고 있다. 계몽주의는 인간의 행동이 그 자신에게서 기인한다는 것을 천명하였다. 따라서 모든 행동은 사전에 신에 의해 결정되었다는 신학적 결정주의나 이전에 발생한 사건의 필연적인 결과라는 철학적 결정주의가 아닌 인간의 자유의지와 신념에 따라 결정된다는 점이 강조되었다. 자기결정은 인간의 자유능력을 강조한 사상에 기초하여 점차 사회복지 실천과정에서 중시되는 절대적인 윤리로 확장되었다(오혜경, 2006).

사회복지영역에서 클라이언트의 자기결정은 오랜 역사를 가지고 있다. 비에스텍(Biestek)은 서비스 제공과정에서 준수되어야 할 원칙의 하나로 클라이언트의 자기결정을 강조하였다. 사회복지실천에서 중시하는 자기결정은 본질적으로 당사자가 자율적인 삶을 살아가도록 지원하는 것이다. Wehmeyer(2005)는 자기결정적 행동의 특성으로 자율성을 꼽고 있다. 자율성이란 개인이 자유롭게 사고할 때 생겨나며 독립적으로 선택하고 결정할 수 있게 한다. 자율성은 의사와 선택 및 지원을 당사자가 주도해야 한다는 점에서 타율성과 구별된다. 타율적인 삶이란 타인의 지나친 간섭이나 무관심 등으로 당사자의 의지와 욕구에 부합하지 못하고 선택권과 자기결정권이 위협받게 된다(이경준, 2005). 따라서 자기결정은 인간의 자율성이 존중되어야만 가치가 있는 것이다.

한편 자율성을 보장하기 위해서는 서비스가 제공되는 과정에서 제공자와 이용자 간 관계도 세심하게 살펴야 한다(Loon and Hove, 2001). 클라이언트의 자기결정은 자율성 개념과 밀접하게 관련되어 있으므로 우리는 실무자와 이용자의 자율적인 관계성에도 관심을 기울여야 한다(Major, 2000). 자유와 자율성의 도덕적 가치는 사회복지영역에서 클라이언트의 자기결정 원칙으로 구체화되었으며, 사회복지사들이 준수해야 할 중요한 원칙이다(Biestek, 1957; 김기덕, 2002 재인용). 우리나라의 사회복지사 윤리강령에서도 사회복지사는 클라이언트의 권익옹호를 최우선의 가치로 삼고 행동해야 하며 클라이언트의 존엄성을 존중하기 위해 전문적 기술과 능력을 최대한 발휘하여야 한다고 명시되어 있다. 서비스를 제공하는 과정에서 클라이언트가 선택이나 결정을 포기하는 것도 하나의 선택일 수 있으나 이러한 제한이 나중에는 이용자가

자기결정을 포기하는 것이 될 수 있음을(오혜경, 2006) 상기해야 한다.

궁극적으로 사회복지 실천에서 강조되는 자기결정의 원칙과 실천 맥락은 실무자가 최대한 이용자 스스로 결정할 수 있도록 지원하고, 이것이 허용되는 환경을 조성해야 한다. 그러나 클라이언트의 자기결정은 어떠한 상황에서도 반드시 지켜야 하는 절대적 원칙이나 권리가 아닌 상황적 맥락이나 클라이언트의 여건 등에 따라 자기결정의 범위와 구현 정도가 윤리적으로 정당하게 축소되거나 제한될 수 있는 조건부규범이다(김기덕, 2002). 자신에 대한 위협이나 타인에 대한 현재 또는 임박한 상당한 위협이 있는 경우까지 자기결정을 존중하는 것은 더 큰 인권인 생명과 신체의 완전성의 인권과 충돌되기 때문이다.

## 2) 장애영역과 자기결정

장애영역에서 자기결정이 강조된 배경은 장애인의 권리를 인식하고 권리를 보장받기 위한 지원을 증시한 사회운동의 결과이다(Pennell, 2001). 자기결정은 정상화의 고전으로 알려진 울펜스버그의 책(1972)에서 처음으로 언급되었다(Wehmeyer, 1998). 울펜스버그의 책은 1960년대 도입된 정상화(normalization) 개념의 확장판에 해당되는데, 통제나 관리의 중심이 전문가에서 개별 장애인으로 전환되어야 하는 것을 핵심적으로 다루고 있다. 이 책에서 Nirje는 “자기결정”장(chapter)에서 최초로 자기결정이라는 용어를 사용하였다. Nirje(1972)는 자기결정이 특히 지적장애인과 중증장애인에게 중요하다고 여겼으며 존중과 위엄을 자기결정과 동일시했다. 따라서 스스로 존중과 위엄을 확보하고 자신을 가치 있고 귀한 사람으로 인식하는 것이 중요하다. 또한 발달장애인 자기옹호 리더였던 Hahn(1994)은 ‘다른 사람들이 기대하는 방식보다 우리가 원하는 방식으로 꿈꾸며 살아갈 수 있도록 사회는 모든 사람들을 존중하라.’고 주장하였다. 따라서 당사자가 스스로 결정한다는 의미는 장애인들이 인간에게 부여된 보편적인 존중을 경험하는 것으로 이해할 수 있다.

발달장애인의 자기결정이 중요한 대표적인 이유를 요약하면 다음과 같다(Wehmeyer, Bersani and Gagne, 2000). 첫째, 자기결정 행동을 촉진시키는 기술을 발달시킴으로써 장애인이 자신을 제대로 대변하고 기본적인 인권을 보호할 수 있다. 둘째, 향상된 자기결정은 사회통합과 참여를 촉진시키는 중요한 수단이 된다. 셋째, 자기결정 과정에서 자기존중과 임파워먼트를 습득하고 충족시킬 수 있다. 넷째, 성인기에 달성해야 할 주요한 과제인 자립을 실현시킬 수 있다. 따라서 발달장애인의 자기결정을 보장하기 위해 장애인복지현장의 실무자들은 적극적으로 개별적으로 지원하고, 결정에 필요한 지식과 대안을 함께 제시할 수 있어야 한다.

발달장애인의 자기결정은 환경적 요인과 밀접한 관련이 있다. 환경적 요인인 대한 관점과 접근은 미네소타대학의 Abery와 동료 연구자들이 주장하였다. 자기결정에는 개인이 보유한 기술, 태도, 지식과 같은 개별적 요인도 중요하지만 일상이나 서비스가 제공되는 환경 외에

법률, 제도, 문화, 지원체계 등 광범위한 사회적인 요인이 훨씬 영향을 끼친다는 것이다(Stancliffe, 2001). Mithaug(1998)도 자기결정은 항상 사회적 맥락에서 이루어진다고 강조하였다. 자기결정은 선택하고 결정하는 개인의 능력과 선택과 결정 기회를 만드는 사회적 특성을 반영한다는 것이다.

이처럼 자기결정은 개인과 사회의 맥락에서 상호작용한다(Ward, 2005). 따라서 발달장애인의 자기결정 수준을 향상시키고자 한다면 장애인 스스로 결정할 수 있는 능력과 기회를 어느 정도 보장하고 지원하는지가 관건이 될 수 있다. 사회가 발달장애인의 자기결정을 권리로써 보장하고 실현을 중시한다면 중증 발달장애인을 포함한 모든 장애인이 자신의 의지에 따라 스스로 결정할 수 있도록 지원하게 될 것이다. 그러나 여전히 실무자들은 발달장애인을 과보호하며 실천원칙과 상반되는 지원을 제공한다는 비판도 제기되고 있다(Ward, 2005).

마찬가지로 실무자들이 발달장애인의 자기결정을 지원하는 수준은 자신의 인식뿐만 아니라 서비스를 제공하는 과정에서 접하게 되는 사람, 문화, 환경 등 다양한 사회적 요인들에 의해 영향을 받을 수 있다. 그럼에도 실천적 차원에서 자기결정의 실현을 위한 지원이 강조되는 것과 달리 장애인복지서비스 현장의 실무자가 어떤 요인에 의해 영향을 받게 되는지와 발달장애인의 자기결정을 향상시키려면 서비스를 제공하는 실무자에게 어떤 지원이 병행되어야 하는지에 관한 연구는 미흡한 실정이다.

### 3) 발달장애인 자기결정 지원에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구

발달장애인은 당사자가 스스로 결정하는 기회를 마련하기 어려우므로 그들을 지원하는 실무자의 역할이 중요하다(Robertson et al., 2001). 서비스 제공자가 적극적으로 지원할수록 발달장애인의 자기결정 기회가 많아진다는 점이 입증되었기 때문이다. 따라서 실천현장에서 발달장애인의 자기결정을 지원할 때 실무자는 이용자가 스스로 선택하고, 원하는 것을 표현하고, 문제를 해결하고, 의사결정과정에 참여하고, 목적을 설정하고, 이를 관리하는 능력을 향상시키며 개별적 특성과 필요에 부합하도록 적극적으로 지원해야 한다. 결국 발달장애인의 자기결정권을 보장하기 위한 적극적 지원은 발달장애인의 일상 활동에 대한 참여를 증가시키고 결과적으로 자기결정을 향상시키게 된다(Jones et al., 1999). 따라서 발달장애인의 자기결정권 보장을 위해서는 실무자들이 발달장애인의 자기결정 지원 수준을 높이기 위한 노력과 지원이 필요하다. 하지만 당사자의 자기결정에 미치는 영향요인에 대한 연구는 존재하지만 실제 실천 현장에서 중요한 이용자의 자기결정을 존중하기 위한 지원 과정에 영향을 끼치는 요인에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

실천현장에서 발달장애인 자기결정 지원 수준은 다양한 요인에 영향을 받을 수밖에 없다. 그러므로 발달장애인들이 스스로 결정할 수 있도록 효과적으로 지원하기 위해서는 발달장애

인의 생태학적 구조 내에서 구성체 별로 실무자의 발달장애인 자기결정 지원에 영향을 미치는 정도를 파악할 필요가 있다. 즉 실무자의 발달장애인 자기결정 지원에 대한 인식, 지식, 태도뿐만 아니라, 실무자들이 인식하는 발달장애인 당사자, 부모, 기관, 사회의 발달장애인 자기결정에 대한 태도 및 인식을 살펴보아야 한다.

우선 발달장애인의 자기결정에 대한 인식, 지식, 태도 등 실무자의 요인이 영향을 미칠 수 있다. 발달장애인의 자기결정에 대한 실무자의 인식과 이해가 높으면 발달장애인에게 의미 있는 결정 대상이 무엇인지, 그 대상에 대한 자기결정권 지원을 어떻게 보장해야 할지 등에 대해 활발하게 논의할 것이다. 실무자가 발달장애인에게 서비스를 제공할 때 제공자의 입장이 아닌 발달장애인의 관점에서 서비스를 제공하면 수준 높은 자기결정권 행사가 보장될 수 있다(Tim, 2015). 또한 많은 연구자들은 서비스 제공 실무자의 역할과 중요성을 언급하면서 자기결정에 대한 실무자의 민감성 그리고 유연하고 합리적인 지원방식 등을 중시하였다(Guess and Siegel-Causey, 1985; Loon and Hove, 2001; Duvdevany et al., 2002). 마찬가지로 Powers(2005)도 중증 장애인을 지원하는 실무자의 역량에 따라 당사자의 자기결정이 제한을 받거나 촉진된다는 점을 지적하면서 실무자의 역량을 중시하였다. 따라서 실무자의 발달장애인 자기결정에 대한 인식, 지식, 태도 등은 발달장애인의 자기결정 지원에 영향을 끼치는 대표적인 인적요인으로 파악할 수 있다(이복실, 2016).

마찬가지로 발달장애인이 자신의 자기결정에 대한 중요성, 책임감 등을 인식하고 있다고 생각하는 실무자는 발달장애인의 자기결정 지원을 위해 노력을 많이 할 것이고, 그렇지 않은 경우 자기결정 지원보다는 다른 서비스 지원을 위해 노력할 것이다(김기덕·장은숙, 2008). 따라서 발달장애인 당사자들이 자기결정에 대해 어떻게 생각하고 있는지에 대해 실무자들의 인식을 살펴볼 필요가 있다.

또한 발달장애학생에게 자기결정기술을 지도할 때 부모의 협조는 상당히 필요한 지원으로 언급되고 있다(유애란, 2003). 마찬가지로 대학에 진학한 미국 장애학생들이 부모님의 도움으로 자신의 자기결정기술을 향상시켰다는 보고도 있다(Thoma and Getzel, 2005). 따라서 발달장애인 부모들이 당사자들의 자기결정을 어떻게 인식하고 있고, 얼마나 지지하고 지원하는지에 따라 실무자들의 발달장애인 자기결정 지원은 영향을 받을 수 있다.

서비스 제공자나 주요 관련자가 장애인의 자기결정권의 중요성과 필요성에 대한 인식을 갖고 있더라도 관련 제도, 법, 기관의 문화 등에 의해 이용자의 자기결정권을 훼손하는 경우가 많이 있다. Cristina et al.(2017)은 발달장애인의 자기결정 수준을 예측하는 요인으로 환경적 요인을 지지하면서, 서비스 제공기관의 운영철학이나 지향 가치에 의해 상당한 영향을 받을 수 있다고 밝히고 있다. 마찬가지로 Loon and Hove(2001)는 이용자의 선택과 자기결정 자유를 보장하기 위해서는 실무자가 창의적이고 유연하게 행동할 수 있는 여지나 재량을 허용해야

한다고 강조하였다. 제공기관의 위계적인 방식과 태도는 발달장애인의 자기결정을 지원하는 데 결코 적합하지 않다는 것이다. 특수교육학에서도 학생의 자기결정 지도에 있어 방해가 되는 요인으로 학교체제와 관련된 어려움(예; 형식적인 개별화교육계획, 과정별 연계 및 협력의 어려움), 형식적인 교사교육 및 연수의 문제점이 제기되었다(이숙향, 2009). 마찬가지로 실무자의 자기결정 지원 및 기관의 정책이나 문화는 사회적 문화적 맥락에 의해 영향을 받는다. 이처럼 실무자의 자기결정 지원에는 관련 제도, 법 등 사회문화적 요인과 기관의 구조와 문화 등 기관 요인이 영향을 미칠 수 있다.

한편, 발달장애인의 자기결정 지원과 관련하여 환경 요인도 주요하게 다루어져 왔다. 장애인 복지현장의 물리적 여건이나 기관이 표방하는 철학이나 지침은 실무자의 태도와 지원방식에 영향을 끼치며 결과적으로 발달장애인의 자기결정에 영향을 미치게 됨이 입증되었다. 보다 소규모이고 개별화되고 독립적인 생활이 가능한 환경일수록 발달장애인의 자기결정의 수준이 향상된다는 것이다(Loon and Hove, 2001; Stancliffe, 2001; Wong and Wong, 2008). 이는 제공기관의 물리적 그리고 사회적 환경이 발달장애인의 자기결정에 영향을 끼치는 중요한 요인임을 의미한다.

동시에 시설이 어디에 위치하고 있는지도 자기결정 지원에 끼치는 영향과 관련하여 살펴볼 필요가 있다. 시설의 위치는 지역사회의 다양한 활동에 대한 참여수준과 접근성과 무관하지 않으므로 자기결정의 기회를 보장하고 자기결정을 향상시키기 위한 지원의 방식과 수준이 물리적인 거리와 관련성이 높을 수 있다. 선행연구에서도 거주시설의 위치는 발달장애인의 자기결정 수준에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(이복실, 2012).

거주시설에 대한 논의가 활발한 것에 비해 장애인복지관과 같은 이용시설에서의 자기결정 지원은 많은 주목을 받지 못하였다. 그러나 대표적인 이용시설이자 발달장애인이 이용자의 대다수를 차지하는 장애인복지관의 경우 실무자가 발달장애인의 자기결정을 지원하는 데 영향을 끼치는 요인에 대한 연구는 절실하다. 향후 이용시설은 장애인의 지역사회 참여와 통합을 진작시키고 매개하는 기능이 훨씬 중시되고 강화될 것으로 기대되기 때문이다.

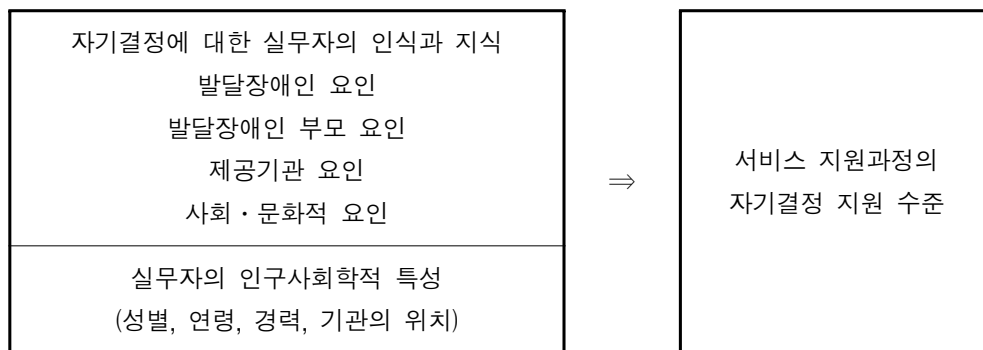
장애인이용시설과 거주시설은 발달장애인의 일상과 삶에서 의미 있는 공간이자 사회적 관계가 만들어지는 곳이다. 따라서 발달장애인에게 서비스가 제공되는 기관의 어떤 요인들이 실무자의 자기결정 지원에 영향을 끼치는지도 적극적으로 검토되어야 할 것이다.



### 3. 연구방법

#### 1) 연구모형

발달장애인의 자기결정권 보장을 위해서는 실무자들의 발달장애인 자기결정 지원 수준을 높이는 노력이 필요하다. 하지만 발달장애인의 자기결정권에 대한 인식과 공감에도 불구하고 실천현장에서 이용자의 자기결정 지원에 어떤 요인들이 영향을 미치는지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 장애인복지서비스 실천현장에서 발달장애인의 자기결정을 지원하는 실무자의 자기결정에 대한 지식과 인식뿐만 아니라, 발달장애인 당사자, 부모, 기관, 사회 요인에 대한 실무자들의 인식이 자기결정을 지원하는 수준에 영향을 미치는지를 파악하는 것에 목적을 두고 있다. 이번 연구는 실무자의 발달장애인 자기결정에 대한 인식 요인뿐만 아니라 실무자의 지원을 구성하는 생태 체계적 요인들의 영향을 살펴보는 것이기 때문에, 실무자들의 인구사회학적 요인은 통제하였다.<sup>1)</sup> 이를 위해 그림과 같은 분석틀을 토대로 연구를 진행하였다.



[그림 1] 연구의 분석틀

#### 2) 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상은 장애인복지서비스 현장에서 발달장애인에게 직접 서비스를 제공하는 실무자들이다. 이에 따라 다양한 유형의 실천현장 중 발달장애인 이용자가 가장 높은 비율을 차지하고 있는 대표적인 이용시설인 장애인복지관과 장애인거주시설의 실무자를 조사대상으

1) 그림에도 통제변수의 영향력을 살펴본 결과, 통제변수들은 종속변수에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

로 선정하였다.

본 연구는 구글 웹의 서버를 이용한 인터넷 조사방법을 활용하였다. 인터넷 조사란 인터넷 망(www)을 통해서 행해지는 조사를 의미하며, 보통 온라인 조사, 인터넷 서베이, 웹 서베이 등으로 다양하게 명명되고 있다. 인터넷을 통한 설문조사는 새로운 형태의 유용한 서베이로 서구사회에서 크게 각광을 받고 있으며 국내에서도 많이 이용되고 있다. 인터넷조사는 모집단의 편중, 낮은 응답률, 거절의 용이성 등이 단점으로 꼽히고 있다. 그러나 신속성, 접근성, 저렴한 비용과 응답의 편리성 등의 장점으로 다양한 영역에서 새로운 방법으로 주목받고 활용도가 높을 것으로 예상되고 있다(김중훈·류진화, 2002).

본 연구에서는 인터넷 서베이의 단점을 극복하기 위해 한국장애인복지시설협회와 한국장애인복지관협회 등 중앙 협회를 통해 공식적으로 지원을 요청하였다. 이에 따라 중앙협회는 지역협회와 개별기관에 공문을 발송하고 연구의 취지와 목적을 명시하여 실무자들의 참여를 독려했다. 또한 연구진은 웹 설문지 첫 페이지에 연구의 필요성과 활용방안을 설명하였으며 개인정보제공 및 조사 참여 동의서도 함께 작성하도록 구성하였다. 실무자들이 서버를 중도에 포기하지 않도록 가능한 한 설문은 간결하게 하였으며, 스킵하지 않도록 각각의 문항에 응답을 해야만 그 다음 문항으로 넘어가는 조치를 취하였다.

인터넷 서베이의 조사는 2017년 12월부터 2018년 2월까지 실시되었으며, 최종 분석에 활용된 설문지는 총 464부이다.

### 3) 변수정의 및 측정도구

본 연구는 앞에서 살펴본 선행연구들을 바탕으로 발달장애인의 자기결정을 지원하는 실무자의 발달장애인 자기결정 지원에 대한 인식뿐만 아니라, 발달장애인 자기결정과 관련된 발달장애인 당사자, 부모, 기관, 사회 요인에 대한 실무자들의 인식이 자기결정을 지원하는 수준에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 하지만 장애인복지서비스 실천현장을 배경으로, 이용자의 자기결정 지원에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 거의 없는 실정이기 때문에, 각각의 변수와 관련한 척도를 구성하는 데 상당한 어려움이 있었다. 그럼에도 자기결정 지원에 영향을 미치는 요인을 탐색적으로나마 찾아내어야 실천적 함의를 얻을 수 있기 때문에 관련 연구들을 참조하여 척도를 구성하였다. 이에 따라 본 연구의 측정도구인 설문은 인구학적 특성을 제외한 6개의 변수로 구성되었다. 실천현장에서 실무자가 자기결정을 지원하는 수준, 자기결정에 대한 인식과 지식 요인, 당사자에 대한 요인, 당사자 부모에 대한 요인, 제공기관에 대한 요인, 사회문화적 요인에 대한 인식수준 등으로 구성되었다. 모든 응답은 '전혀 아니다'에서 '매우 그렇다'의 4점 리커트 척도이며, 점수가 높을수록 해당 변수의 수준이 높다는 것을 의미한다.

또한 해당 문항이 측정하고자 하는 내용을 충분히 파악할 수 있도록 연구진 3명은 개별문

항의 타당성에 대한 회의를 지속적으로 실시하였다. 또한 관련 전문가 1인<sup>2)</sup>의 자문을 받아 내용타당도를 높이려고 하였다. 이와 더불어 하위문항의 질문이 해당 변수의 내용을 반영하는지를 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하여 타당도를 검증하였다. 특히 실무자의 자기결정 지원에 미치는 영향에 대한 선행연구가 부족하고, 관련 변수에 대한 연구가 미흡한 실정에서, 측정항목들이 하위차원을 어떻게 구성하고 있는지를 파악한 탐색적 요인분석은 타당도를 높이는 중요한 수단으로 작용하였다. 탐색적 요인분석을 통해 주요 요인에 해당되지 않는 측정항목은 제외함으로써<sup>3)</sup> 타당도를 높였다. 측정의 타당도 검증이후 분석에 사용된 총 60 문항들의 세부 내용과 신뢰도는 아래와 같다.

<표 1> 변수 특성과 신뢰도

구분	변수	세부 내용	문항수	신뢰도
종속 변수	서비스 제공과정의 자기결정 지원	프로그램 계획 시 이용자가 참여결정 이용자가 서비스 참여 최종 결정 이용자가 입소계약 직접 결정 자기결정 개념 이해 교육 및 훈련 실시 자기결정을 위한 글이나 그림 정보제공 일상생활에 선택과 결정을 할 수 있도록 지원 자신의 선호, 강점, 단점 알도록 지원 문제 해결을 위해 타인과 협의할 기회제공 서비스 변경, 중단 등 결정 지원 서비스 이용에 불평, 불만 의사표현 지원 이용자가 서비스 이용 평가에 참여 이용자가 퇴소, 서비스 종료 여부 결정 이용자가 퇴소/ 서비스 종료 후 삶 계획 결정	13	.904
독립 변수	자기결정에 대한 실무자 인식과 지식	이용자에게 자기결정은 중요 이용자는 자기결정 권리가 있음 이용자는 자기결정 역량이 있음 자기결정은 위험에 대한 감수 포함 자기결정은 당사자 책임 포함 이용자는 자신의 욕구를 잘 알고 있음 이용자의 스스로 결정 기회제공 중요 실무자가 결정하는 것이 더 중요함 실무자를 위한 자기결정 교육과 훈련 중요 실무자가 지식이 많을수록 자기결정을 잘 지원 이용자의 자기결정 지원을 위해 다양한 방법 시도 이용자 특성에 적합한 자기결정 지원 가능 의사소통 기법을 많이 알고 있음 이용자의 특성에 적합한 의사소통 기법 활용 가능	14	.798

2) 사회복지학과 교수로 발달장애인 자기결정과 관련된 논문을 발표한 바 있다.

3) 종속변수인 자기결정 지원 변수의 경우 17개 문항으로 설문을 하였으나, 탐색적 요인분석결과 요인도가 낮은 3문항이 분석에서 제외되었으며, 실무자의 인식과 지식 변수에서는 17개 문항에서 3문항이, 발달장애인에 대한 실무자 인식 변수에서는 10개 문항에서 2문항이 제외되었다. 나머지 변수들에서는 제외된 문항이 없었다.

구분	변수	세부 내용	문항수	신뢰도
	발달장애인 당사자 요인	이용자는 자기결정에 관심이 많음 이용자는 자기결정 의미를 이해함 이용자는 자기결정의 중요성을 앎 이용자는 자기결정의 필요성을 앎 이용자는 자신이 결정하는 것을 선호 이용자는 자기결정에 대해 책임지는 것을 앎 이용자는 자기결정 기회가 주어지면 적극 참여 이용자는 자기주장을 적극적으로 말하는 편	8	.893
	발달장애인 부모 요인	부모는 일반적인 자기결정 개념을 앎 부모는 자녀의 자기결정을 중시함 부모가 자녀의 자기결정 역량 인정 부모는 자녀의 자기결정 권리 인정 부모는 기관의 자기결정 지원 노력 신뢰 부모는 자녀의 자기결정 지지 부모는 자녀의 위협감수 지지	7	.894
	제공기관 요인	기관의 원칙, 방침이 이용자의 자립 지향 기관은 장애패러다임 변화 동의, 지지 기관의 운영철학이 이용자의 자기결정 중시 기관은 자기결정보다 이용자 보호, 안전 중시 기관에 이용자의 자기결정 지침 마련 자기결정 지원에 관한 슈퍼비전, 지원체계 마련 기관은 이용자에게 자기결정 교육을 정기적 실시 기관은 실무자에게 자기결정 교육을 정기적 실시 기관이 이용자에게 자기결정 기회를 정기적 제공	9	.815
	사회문화적 요인	법률에서 이용자의 자기결정을 충분히 보장하고 있음 법률에 근거하여 이용자의 자기결정을 지원하고 있음 법률에 자기결정 지원방법이 다양하게 개발되어 있음 이용자의 자기결정 수행이 제도적으로 뒷받침 됨 이용자가 선택할 수 있는 다양한 서비스 마련 사회가 이용자의 자기결정 의미를 잘 알고 있음 사회의 인식이 이용자의 자기결정을 중시하고 있음 지역사회에 이용자가 자기결정 할 여건이 마련됨 사회가 이용자의 사회통합에 관심이 높은 편임	9	.908

### (1) 종속변수 : 서비스 제공과정의 자기결정 지원 수준

이 변수는 장애인복지서비스 현장의 실무자가 발달장애인에게 서비스를 제공하는 과정에서 이용자의 자기결정을 지원하는 현황과 수준을 파악하기 위함이다. 이와 관련하여 특수교육 논문을 참조한 결과 자기결정 교수실행은 Wehmeyer, Agran and Hughes(2000)와 Agran et al.(1999)이 교사의 자기결정에 대한 인식 및 전략을 조사하기 위해 제작한 자기결정 설문문항을 참조하여 오정민(2002)이 한국 실정에 맞게 수정·보완한 척도가 많이 사용되고 있었다. 이 척도는 학교나 가정에서 자기결정을 교육할 수 있도록 지지하거나 지시할 수 있는 수준으로

조작화 되어 있는데, 선택, 판단, 문제해결, 목표세우기, 자기옹호와 리더십, 자기관리와 자기점검, 자아인식 기술로 구성되어 있다.

하지만 이를 장애인복지서비스 실천 현장에서 그대로 사용하기에는 상당히 부적합하여 장애인복지서비스 실천 과정에 맞게 재구성하였다. 연구진은 종속변수를 구성하기 위해 복지현장에서 서비스가 제공되는 각각의 단계별 활동과 내용을 최대한 고려하여 반영하였다. 이에 따라 장애인복지관의 경우, 서비스 신청과 이용 그리고 서비스 종료까지의 과정이 포함되며 과정별 발달장애인의 자기결정과 관련된 지원 수준을 의미한다. 장애인거주시설의 경우, 입소를 위한 계약에서부터 퇴소와 퇴소 이후의 생활에 대한 계획 결정과정의 참여나 결정 수준을 의미한다. 이와 같은 현장의 서비스 실천 과정에 맞추어 자기결정 지원 수준을 측정하는 문항을 개발하였으며, 최종 설문 후 자기결정 지원현황은 요인분석을 통해 총 13개의 문항으로 구성되었고, 신뢰도는 .904로 나타났다.

## (2) 독립변수

### ① 발달장애인의 자기결정에 대한 실무자의 인식과 지식

발달장애인의 자기결정에 대한 실무자의 인식과 지식은 실무자가 자기결정에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 파악하기 위함이다. 기본적으로 실무자가 자기결정에 대해 어떤 태도를 취하고 어떻게 의미부여를 하는지가 서비스 이용자를 지원하는 방식과 이용자의 결정수준에도 영향을 끼치기 때문이다. 즉 실무자가 자기결정을 권리 또는 능력으로 인식하는지, 자기결정의 중요성에 의미를 부여하는지 등을 파악하기 위함이다. 또한 자기결정에 대한 실무자의 지식과 전문성은 지원과정에도 영향을 미치게 되므로 실무자의 지원방법, 의사소통 방법, 자기결정 교육과 훈련 등도 파악하고자 하였다. 자기결정 지원현황은 요인분석을 통해 총 14개의 문항으로 구성되어 있으며 신뢰도는 .798로 나타났다.

### ② 발달장애인 당사자 요인

실무자가 발달장애인에 대해 어떻게 인식하고 있는지가 자기결정을 지원하는 과정에 영향을 끼칠 수 있으므로 이러한 인식수준을 파악하기 위함이다. 즉 발달장애인이 자기결정에 관심이 있다고 여기는지, 자기결정 의미를 이해하는지, 자기결정을 선호한다고 여기는지, 자신의 결정에 대한 책임을 알고 있다고 여기는지 등이 포함된다. 발달장애인 당사자에 대한 인식은 요인분석을 통해 총 8개의 문항으로 구성되어 있으며 신뢰도는 .893으로 나타났다.

### ③ 발달장애인 부모 요인

실무자가 발달장애인 부모에 대해 어떻게 인식하고 있는지도 발달장애인의 자기결정을 지

원하는 과정에서 영향을 끼칠 수 있다고 여겨지므로 이를 파악하기 위함이다. 즉 부모는 자기결정 개념과 중요성을 인식하고 있는지, 자녀의 자기결정권을 존중하고 인정하는지와 자기결정을 지지하는지 여부를 평가하는 것이 포함된다. 발달장애인 부모에 대한 인식은 총 7개의 문항으로 구성되어 있으며 신뢰도는 .894로 나타났다.

#### ④ 제공기관 요인

서비스 제공기관이 지향하는 철학과 실천원칙이나 지침은 서비스 제공자의 지원방식과 밀접한 관련이 있다. 따라서 서비스 제공기관에 대한 인식이 실무자의 지원방식에도 영향을 끼치게 되므로 이를 파악하기 위함이다. 본 연구에서는 기관의 방침이나 운영철학이 무엇을 중시하고 있는지, 자기결정에 대한 교육체계가 마련되어 있는지의 여부를 파악하는 것이 포함되었다. 제공기관에 대한 인식을 측정하는 변수는 총 9개의 문항으로 구성되었으며 신뢰도는 .815로 나타났다.

#### ⑤ 사회문화적 요인

실무자가 사회와 문화적 요인을 어떻게 인식하고 있는지는 실천현장에서 이용자를 지원하는 과정에 영향을 끼칠 수 있으므로 이를 파악하기 위함이다. 예를 들면 현행 법률이 이용자의 자기결정을 보장하고 있다고 여기는지, 자기결정 수행이 제도적으로 실천을 뒷받침하고 있다고 여기는지, 발달장애인의 자기결정에 대한 우리 사회의 이해가 어떻다고 여기는지가 포함된다. 사회문화적 요인에 대한 인식은 요인분석을 통해 총 9개의 문항으로 구성되어 있으며 신뢰도는 .908로 나타났다.

### 4) 분석 방법

본 연구는 자료의 분석을 위해서는 spss 18.0을 이용하여 기술통계, 상관관계검증 및 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위해 크론바하 알파값을 산출하였다. 발달장애인의 자기결정과 관련된 여러 요인에 대한 실무자의 인식이 자기결정 지원 수준에 끼치는 영향을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 또한 장애인복지서비스 실천현장에 따라 거주시설과 이용시설 간 자기결정 지원수준에 차이가 있는지를 파악하기 위해 t-test를 실시하였다.

## 4. 연구결과

### 1) 조사대상자의 일반적 특성과 기관 특성

#### (1) 조사대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 장애인복지서비스 현장 실무자들의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 전체 응답자는 여성이 대다수로 64.9%를 차지하였으며, 연령은 평균 38.6세이다. 연구 참여자에 대한 세부내용을 살펴보면 30대 42.2%, 40대 32.8%, 20대 14.9%, 50대 9.9% 순으로 나타났다. 학력은 4년제 졸업 50%, 전문대 졸업 25.9%, 대학원 졸업 21.8%, 고등학교 졸업 1.3%로 나타나 전반적으로 실무자들의 학력이 높은 것으로 조사되었다. 장애인복지 분야의 근무경력은 평균 110.2개월로 나타났다. 실무자의 경력을 구체적으로 살펴보면 3년 미만 16.8%, 3년 이상 9년 미만 34.0%, 9년 이상 15년 미만 30.4%, 15년 이상 14.2%, 20년 이상 4.5%로 조사되었다.

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성

구분		계	
		빈도	비율
성별	남성	163	35.1
	여성	301	64.9
연령	20대	69	14.9
	30대	196	42.2
	40대	152	32.8
	50대	46	9.9
	60대 이상	1	0.2
평균연령(표준편차)		38.6(8.095)	
학력	고등학교 졸업	6	1.3
	전문대 졸업	120	25.9
	4년제 졸업	232	50.0
	대학원 졸업	101	21.8
	무응답	5	1.1
경력 평균(표준편차)		85.4(67.030)	
복지 분야 근무 경력	1년 미만	14	3.0
	1년 이상-3년 미만	64	13.8
	3년 이상-6년 미만	84	18.1
	6년 이상-9년 미만	74	15.9
	9년 이상-12년 미만	82	17.7
	12년 이상-15년 미만	59	12.7
	15년 이상-20년 미만	66	14.2
	20년 이상	21	4.5
경력 평균(표준편차)		110.2(71.399)	

## (2) 기관 특성

실무자들이 근무하고 있는 기관의 특성은 다음과 같다. 조사응답자 중 장애인거주시설 실무자가 61.9%, 장애인복지관은 38.1%로 거주시설 서비스 제공자의 참여가 높게 나타났다. 이는 장애인복지서비스시설 중 장애인복지관에 비해 장애인거주시설수가 훨씬 많은 것과는 무관하지 않을 것이다. 또한 기관을 위치를 살펴보면, 도심 47.8%, 도심 근교 26.7%, 도심 외곽 24.8%로 조사되었다. 도시의 기준은 국토교통부의 도로건설 기준을 준용하여, 해당 시설이 시군구의 중심에 위치한 경우 도심, 해당 시군구의 30분 이내 또는 20km까지는 도심 근교, 해당 시군구의 30분 이상의 거리이거나 21km 이상은 도심 외곽으로 구분하였다.

<표 3> 기관 특성

구분		계	
		빈도	비율
시설 유형	장애인거주시설	287	61.9
	장애인복지관	177	38.1
기관 위치	도심	222	47.8
	도심 근교	124	26.7
	도심 외곽	115	24.8
	기타	3	0.6
합계		464	100.0

## 2) 주요 변수의 측정 결과

### (1) 주요 변수의 평균 비교

본 연구의 주요 변수에 대한 실무자들의 인식을 비교한 결과는 <표 4>와 같다. 조사결과, 실무자들은 발달장애인에게 서비스를 제공하는 과정에서 ‘자기결정 지원수준(3.18)과 자기결정에 대한 이해(3.18)’를 가장 높은 수준으로 인식하였다. 다음으로 ‘제공기관 요인(2.97), 발달장애인 요인(2.86), 발달장애인 부모 요인(2.55)’ 순으로 나타났다. ‘사회문화적 요인’(2.38)은 가장 낮은 수준으로 조사되었다. 따라서 실무자들은 서비스 제공기관이나 실무자의 인식과 지식의 수준을 비교적 높게 평가하고 있으나 사회문화적 요인과 발달장애인 부모에 대해서는 상대적으로 낮게 평가하는 것으로 확인되었다.



&lt;표 4&gt; 주요 변수의 평균 비교

변수	구분	빈도	평균	표준편차
독립변수	실무자의 인식과 지식 요인	464	3.18	.31
	발달장애인 요인	464	2.86	.49
	발달장애인 부모 요인	464	2.55	.52
	제공기관 요인	464	2.97	.42
	사회문화적 요인	464	2.38	.53
종속변수	자기결정 지원 수준	464	3.18	.42

## (2) 시설유형에 따른 주요 변수의 차이 검증

본 연구에 참여한 실무자들을 복지서비스 실천현장의 특성에 따라 이용시설과 거주시설로 구분하여 검증한 결과는 <표 5>와 같다. 실무자의 인식과 지식요인을 제외하고 사회문화적 요인( $t=4.976, p<.001$ ), 발달장애인에 대한 인식( $t=2.256, p<.05$ ), 부모에 대한 인식( $t=2.798, p<.01$ ), 제공기관에 대한 인식( $t=3.760, p<.001$ ), 사회문화적 요인 인식( $t=4.344, p<.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이를 세부적으로 살펴보면 첫째, 서비스 제공과정에서의 자기결정지원에 대해 이용시설에 비해 거주시설의 실무자들이 높게 인식하고 있었다. 둘째, 발달장애인 당사자나 부모에 대한 인식차이의 비교에서도 거주시설이 이용시설에 비해 높게 나타났다. 셋째, 제공기관에 대한 요인에서도 거주시설이 높은 것으로 나타났다. 넷째, 사회문화적 요인에서도 거주시설이 높은 점수를 보이고 있다. 하지만 실무자의 인식과 지식 요인과 관련해서는 두 집단 간의 차이가 발생하지 않았다.

&lt;표 5&gt; 시설유형별 주요 변수의 차이 검증

변수	구분	거주시설(n=287)		이용시설(n=177)		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
독립변수	실무자의 인식과 지식 요인	3.20	0.32	3.18	0.29	0.753
	발달장애인 요인	2.90	0.50	2.79	0.47	2.256*
	발달장애인 부모 요인	2.60	0.54	2.47	0.46	2.789**
	제공기관 요인	3.02	0.40	2.87	0.45	3.760***
	사회문화적 요인	2.47	0.54	2.25	0.49	4.344***
종속변수	자기결정 지원 수준	3.26	0.43	3.06	0.39	4.976***

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

### 3) 자기결정 지원에 영향을 미치는 요인

#### (1) 주요 변인 상관관계 분석

아래의 <표 6>은 회귀분석에 사용된 변수들 간 상관관계 검증을 실시한 결과이다. 조사결과, 주요 변수들 간 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 특히 실무자의 인식과 지식수준은 서비스 제공과정에서 당사자의 자기결정을 지원하는 수준과 높은 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 이는 실무자가 자기결정에 대한 이해가 높고 권리를 중시할수록 서비스 제공과정에서도 발달장애인의 자기결정을 촉진한다는 것이다. 그 이외의 변수들 간의 관계에서도 모두 정적인 상관성이 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 상관분석에서 일부 독립변수 간의 상관관계가 높으나 가장 높은 수준이 .560(p<0.01)로 조사되었다. 따라서 그 수준이 강한 상관수준으로 알려진 0.6이상(채구묵, 2012)에 해당되지 않아 다중공선성을 의심할 만큼 높지 않았지만 재확인한 결과 VIF가 10미만으로 나타났다.

<표 6> 주요 변인들의 상관관계 분석

		실무자의 인식과 지식	발달장애인 요인	발달장애인 부모 요인	제공기관 요인	사회문화적 요인	자기결정 지원 수준
독립 변수	실무자 인식과 지식	1					
	발달장애인 요인	.537**	1				
	발달장애인 부모 요인	.272**	.429**	1			
	제공기관 요인	.439**	.484**	.363**	1		
	사회문화적 요인	.199**	.407**	.560**	.357**	1	
종속 변수	자기결정 지원 수준	.612**	.530**	.401**	.581**	.342**	1

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

#### (2) 자기결정 지원의 영향요인 분석

본 연구에 참여한 장애인복지서비스실천현장 실무자의 자기결정 지원에 영향을 끼치는 요인에 대한 분석결과는 <표 7>과 같다. 회귀분석을 통해 자기결정지원에 영향을 미치는 요인과 각 변수에 영향을 미치는 영향력을 파악하였다.

분석결과 연구모형의 회귀식은 F=59.223, p<.001 수준으로 통계적으로 유의미하며, 모형의 설명력은 55.8%로 높게 나타났다. 개인 및 기관 요인들은 시설 유형( $\beta=.155, p<.001$ )을 제외하고는 실무자가 발달장애인의 자기결정을 지원하는 과정에 영향을 끼치지 못하는 것으로 조사되었다.

모형에서 발달장애인의 자기결정을 지원하는 실무자에게 영향을 끼치는 요인은 자기결정에 대한 인식과 지식( $\beta=.403, p<.001$ )이 가장 높은 것으로 조사되었다. 다음으로 제공기관에 요인( $\beta=.260, p<.001$ ), 발달장애인 요인( $\beta=.123, p<.01$ ), 발달장애인 부모 요인( $\beta=.106, p<.01$ )이 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 조사결과, 시설유형에 따라 실무자의 자기결정 지원이 다를 수 있음이 확인되었다. 그리고 장애인복지서비스 실천현장의 실무자가 자기결정에 대해 어느 정도의 지식과 태도를 갖추고 있는지, 실무자가 근무하는 기관의 정책이나 지침에 의해 많은 영향을 받고 있음이 입증되었다. 또한 발달장애인 당사자들이 인식하는 자기결정에 대한 이해와 발달장애인 부모의 인식 등도 현장에서 실무자가 자기결정을 지원하는 것에 영향을 끼치는 의미 있는 요인으로 확인되었다.

결국 실무자가 자기결정에 대해 어느 정도의 지식과 태도를 갖추고 있는지, 실무자가 근무하는 기관의 정책이나 지침이 이용자의 자기결정을 적극적으로 지지하거나 또는 지원하는지 등의 요인이 장애인복지실천현장에서 매우 중요하게 작용함을 알 수 있었다.

<표 7> 자기결정 지원 영향 요인

		자기결정		
		<i>b</i>	<i>s.e</i>	$\beta$
개인 및 기관 요인	성별 (기준: 여성)	-.111	.160	-.007
	연령	-.006	.028	-.021
	장애분야 경력	-.001	.002	-.015
	지역 (기준: 비도심)	-.000	.000	.051
	시설 유형 (기준: 거주시설)	.043	.028	.155***
실무자 인식	실무자 인식과 지식 요인	.133	.029	.403***
	발달장애인 요인	.588	.056	.123**
	발달장애인 부모 요인	.120	.039	.106**
	제공기관 요인	.086	.032	.260***
	사회문화적 요인	.256	.038	.040
<i>F</i>		59.223***		
<i>R</i> <sup>2</sup>		.567		
<i>adj R</i> <sup>2</sup>		.558		

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

### (3) 시설유형별 자기결정 지원의 영향 요인

회귀분석을 통해 시설유형이 실무자의 자기결정 지원에 영향을 끼치는 변인임이 확인되었다. 따라서 본 연구에 참여한 실무자가 근무하는 시설 유형별로 구분하여 자기결정 지원에

영향을 끼치는 요인을 살펴본 결과는 <표 8>과 같다.

거주시설 실무자에 대한 분석결과, 모형의 회귀식은  $F=54.003$ ,  $p<.001$ 에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 62.6%로 높게 나타났다. 거주시설의 경우 발달장애인의 자기결정에 영향을 끼치는 요인은 4가지이다. 회귀계수의 상대적인 영향력을 살펴보면, 거주시설에서 발달장애인의 자기결정 지원에 영향을 끼치는 요인은 실무자의 인식과 지식요인( $\beta=.451$ ,  $p<.001$ )이 가장 높았다. 그 다음으로 제공기관 요인( $\beta=.304$ ,  $p<.001$ ), 발달장애인 부모 요인( $\beta=.132$ ,  $p<.01$ ), 발달장애인 요인( $\beta=.105$ ,  $p<.05$ ) 순으로 나타났다.

이용시설 실무자에 대한 분석결과, 모형의 회귀식은  $F=10.552$ ,  $p<.001$ 에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 32.8%이다. 이용시설에서 발달장애인의 자기결정 지원에 영향을 끼치는 요인은 2가지이다. 회귀계수의 상대적 크기를 중심으로 살펴보면 ‘실무자의 인식과 지식 요인’( $\beta=.291$ ,  $p<.001$ )이 가장 높으며 다음으로 ‘제공기관 요인’( $\beta=.262$ ,  $p<.001$ )이다. 거주시설과 달리 이용시설에서는 발달장애인 요인과 발달장애인 부모에 대한 실무자의 인식이 자기결정의 지원에 유의미한 영향을 끼치지 않음을 알 수 있다.

<표 8> 시설유형에 따른 자기결정 지원 영향 요인

		거주시설			이용시설		
		<i>b</i>	<i>s.e</i>	$\beta$	<i>b</i>	<i>s.e</i>	$\beta$
개인 및 기관 요인	성별 (기준:여성)	.023	.034	.025	-.046	.053	-.057
	연령	-.001	.002	-.017	-.003	.004	-.051
	장애분야 경력	.000	.000	-.072	.000	.000	.068
	지역 (기준:비도심)	.027	.033	.031	.066	.052	.079
실무자 인식	실무자 인식과 지식 요인	.597	.061	.451***	.392	.101	.291***
	발달장애인 요인	.089	.042	.105*	.098	.067	.118
	발달장애인 부모 요인	.104	.039	.132**	.064	.062	.074
	제공기관 요인	.326	.047	.304***	.229	.068	.262***
	사회문화적 요인	.018	.037	.023	.034	.059	.042
<i>F</i>		54.003***			10.552***		
<i>R</i> <sup>2</sup>		.638			.363		
<i>adj R</i> <sup>2</sup>		.626			.328		

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 발달장애인의 자기결정을 향상시키기 위한 지원부분에 대한 검토를 위해, 실무자들이 발달장애인의 자기결정을 지원하는 수준에 영향을 미치는 요인들을 살펴보는 것이다. 이를 위해 실무자가 인식하는 서비스 지원과정에서의 자기결정 지원 수준을 종속변수로 하고, 자기결정에 대한 실무자의 인식과 지식 요인, 발달장애인 요인, 발달장애인 부모 요인, 제공기관 요인, 사회문화적 요인 등에 대한 인식을 독립변수로 사용하였다.

분석결과를 종합해 보면, 발달장애인의 자기결정을 지원하는 실무자들에게 사회문화적 요인과 같은 거시 체계적 요인보다는 보다 작은 체계라고 할 수 있는 기관 내의 정책이나 인식, 또 실무자의 지식이나 인식수준이 많은 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 거주시설의 경우 발달장애인 당사자와 부모의 자기결정에 대한 이해 정도 등이 실무자의 자기결정 지원에 영향을 미치는 것으로 나타났지만 영향 정도는 비교적 낮음을 알 수 있다. 또한 이용시설의 경우 당사자와 부모의 자기결정에 대한 이해 등은 실무자의 자기결정 지원에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 장애인복지서비스 현장에서 실무자들이 발달장애인의 자기결정을 지원할 때, 법과 제도 그리고 사회문화 등의 외부적 요인보다는 기관의 지침이나 철학 등과 실무자 자신의 이해와 같은 내부적 요인들이 훨씬 영향을 끼치는 것으로 확인되었다. 따라서 발달장애인의 자기결정을 향상시키기 위해서는 우선적으로 기관의 자기결정에 대한 인식과 제도를 개선하고, 실무자에 대한 인식과 지식을 개선하기 위한 시도와 노력이 요구되고 있다. 이를 위해 다음과 같은 노력이 필요할 것으로 보인다.

첫째, 발달장애인의 자기결정 지원을 촉진할 수 있도록 기관 전체의 인식과 환경을 바꿀 수 있는 정책이 필요하다. 발달장애인의 자기결정 지원에서 지원방법도 중요하지만 이 보다는 당사자가 자신에게 중요한 것을 결정하고 실행할 수 있는 기회를 보장하는 수준이 보다 중시되고 있다(Powers, 2005). 따라서 자기결정을 위한 별도의 프로그램이나 준비가 필요한 것이 아니라 서비스가 제공되는 일상과 실천현장에서 지속적이고 실제적인 자기결정 경험을 통해서 연습하는 것이 필요하다. 결국 보다 많은 자기결정 기회를 만들어내고 그러한 경험이 가능한 방식으로 지원하도록 독려하는 기관 환경을 만들어가야 할 것이다. 이를 위해서는 수없이 많은 정책이 필요하겠지만 몇 가지 제언을 하면, 기관에 대한 정부의 평가가 현재와 같이 투입(input)과 산출(output)을 양적으로만 평가하는 시스템이 아니라, 실천현장에서 발달장애인에게 얼마나 구체적으로 자기결정 기회를 제공했는지 등을 평가하는 대체 평가시스템으로 바뀔 필요가 있다. 이를 위해 이용자의 실질적인 자기결정 성과(outcome)를 측정할 수 있는 구체적인 객관적 평가지표의 개발이 필요하다. 또한 실천현장에서의 자기결정 기회 보장을 위한 기관 지침 수립, 슈퍼비전 체계 등을 확립시키는 시도도 요구된다. 현장에서 서비스를

제공하는 과정에서는 실무자에게 매뉴얼, 절차 등 구체적인 형태가 제공되어야 보다 적극적이며 지속가능한 자기결정 지원을 기대할 수 있기 때문이다. 그럼에도 한 사람에게 적합한 자기결정 향상 방법은 다른 사람에게는 전혀 영향을 끼치지 못하거나 정반대의 영향을 끼칠 수 있다는 점을 기억해야 한다. 자기결정 지원을 위한 지침이나 매뉴얼을 개발한다고 하여도 그것의 형태와 방식은 당사자의 특성과 욕구를 감안하여 매우 개별화되고 당사자 중심인 방식으로 접근해야 할 것이다.

둘째, 실무자의 인식과 지식이 자기결정 지원에 가장 큰 영향을 끼치는 것으로 나타났기 때문에 실무자의 인식과 지식을 개선하기 위해 자기결정 지원에 대한 기관 단위 교육을 강화, 의무화할 필요가 있다. 자기결정을 강조했던 많은 연구자들은 발달장애인이 자기결정을 수행하기 위해서는 당사자뿐만 아니라 자기결정을 지원하는 사람들에게 정보를 제공하고 지침을 주는 상호의존적 지원이 필요하다고 주장하고 있다(이복실, 2016; Wehmeyer and Bolding, 2001; Wehmeyer and Abery, 2013). 따라서 실무자의 자기결정 지원에 대한 인식과 지식 향상을 위한 교육이 반드시 필요하다. 이를 위해 현재 의무적으로 시행되고 있는 인권교육과의 연계를 고민해 볼 필요가 있다. 그 동안의 인권교육은 인권에 대한 지식 및 확대방지에 집중되었다. 하지만 발달장애인의 인권은 맞지 않고 경제적으로 착취당하지 않는 등 소극적 자유권의 보장만이 필요한 것은 아니다. 일반 국민과 마찬가지로 자기결정과 같은 적극적 자유권, 지역사회에서 동등하게 살 권리를 포함하는 사회권이 필요하다(이동석, 2016). 따라서 장애인의 인권을 보다 적극적으로 해석하여 자기결정권, 사회권 등의 증진을 위한 인권교육으로 전환할 필요가 있으며, 이용자의 자기결정을 지원할 수 있는 구체적인 방법에 대한 실천 교육이 필요한 것으로 보인다.

셋째, 발달장애인에 대한 인식 및 부모에 대한 인식이 자기결정 지원에 어느 정도 영향을 미치는 것으로 나타났기 때문에, 발달장애인 당사자 및 부모를 대상으로 발달장애인의 자기결정, 자기권리, 자기옹호 등에 대한 교육이 강화될 필요가 있다. 특히 당사자의 자기 권리에 대한 인식이 높아지면 주변 지원자들의 인식이나 태도가 바뀔 수밖에 없기 때문에 당사자 교육은 상당히 중요하다고 볼 수 있다. 특히 거주시설에서 발달장애인에 대한 인식이 자기결정 지원에 영향을 미친다고 나왔기 때문에 발달장애인의 자기결정 능력 등을 높이는 방안이 필요하다. 그런데 이 프로그램을 내부에서 하다보면 발달장애인의 자기결정에 대한 인식이 지속적으로 나빠질 수도 있을 것으로 보인다. 따라서 발달장애인의 자기옹호 역량 강화를 위해 외부에서 프로그램을 개발하고 지원하는 것이 바람직해 보인다. 거주시설에서는 거주시설 본연의 지원 프로그램 외에 자기옹호 프로그램을 외부에서 별도로 개발하여 제공하는 것이 필요한 것으로 보인다.

넷째, 연구결과에서 사회문화적 요인이 자기결정 지원에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났

다. 이는 자기결정 저해의 요인이 전문직으로부터 사회보장제도로 이행하였음에도 불구하고 사회적 배경의 변화를 반영하지 못하고, 여전히 자기결정의 문제를 전문직이 갖추어야 할 방향의 문제로 파악하고 있는 실무자의 인식 단면을 확인한 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 현상은 자기결정을 바라보는 사회복지철학과 관련되어 있다. 사회복지행정 관료나 사회복지사 등과 사회복지서비스 이용자와의 관계에서 전문직이 온정적 간섭주의(paternalism)를 취함으로써 이용자의 자기결정권이 제한되었기 때문에, 그에 대한 반발로서 이용자의 권리 보장 측면에서 자기결정이 중요하다는 입장이다. 이에 따라 이용자의 자기결정을 촉진하기 위해서는 실무자가 온정적 간섭주의에서 벗어나 당사자의 자기결정을 존중하는 노력이 필요하다고 인식하는 것이다. 하지만 사회보장의 공급구조의 변화 즉 소위 조치제도에 의한 사회보장의 급부에서 시장을 통한 사회보장의 급부로 사회보장의 공급구조가 변화함으로써 서비스 이용자의 권리로서 자기결정권이 강조되고 있다(이호용, 2011). 장애인활동지원제도, 발달장애인 바우처 사업 등 자기결정 지원을 사회보장의 제도적 틀에서 해결하고자 하는 노력이 이미 시행되고 있다. 이에 따라 향후에는 발달장애인의 자기결정권 증진을 위해서는 실무자가 성인 발달장애인에게 서비스를 제공할 때 소비자주의에 기반한 접근법이 수행될 필요가 있다. 소비자주의에 기반한 서비스로 전환할 경우, 실무자는 전문적인 대인서비스 워커로서의 지식보다는 당사자인 발달장애인들의 욕구를 이해하고 그러한 욕구를 어떻게 충족시킬 것인가에 대한 지식이 훨씬 많아야 할 것이다. 그러한 지식과 태도의 통합에 따라 실무자는 이용자의 자기결정을 극대화시키는 개념에 훨씬 편안해질 것이다.

이 연구에서 자기결정 지원을 측정할 수 있는 척도를 구성하고 영향을 끼치는 요인들에 대해 척도를 구성한 시도들은 탐색적 연구로서의 의미가 크다고 볼 수 있다. 그럼에도 기존 연구의 부족으로 인하여 변수를 측정하는 척도를 새로 구성하였기 때문에 이 연구를 일반화시키기에는 부족한 측면이 있다. 따라서 앞으로 사용 척도에 대한 타당도 검증이 지속적으로 필요하며, 이를 통해 발달장애인 자기결정 지원에 미치는 영향요인을 보다 객관적으로 측정할 수 있을 것으로 보인다.

또한 발달장애인 자기결정 지원에 대한 주제임에도 불구하고 당사자가 아닌 실무자의 인식으로 조사 및 분석한 한계가 존재한다. 특히 실무자가 본인은 이용자의 자기결정 증진을 위해 실천하고 있다고 인식하더라도 실제 실천과 동일하지 않을 수 있다. 따라서 향후에는 발달장애인 당사자를 대상으로 한 연구를 진행하고 본 연구결과와 비교 검토하는 노력도 필요해 보인다. 그리고 지원의 대상인 발달장애인의 특성에 따라 실무자의 자기결정 지원수준은 영향을 받을 수 있다. 그럼에도 분석 등에서 본 연구에서 이에 대한 통제가 이루어지지 않은 점은 한계로 볼 수 있다. 이에 따라 향후 연구에서는 발달장애인의 장애정도 또는 특성을 직접 측정하여 유의미한 변수로 활용하는 노력이 필요하다.

## 참고문헌

- 김고은·이해영. 2015. 성인발달장애인의 자기결정에 관한 연구-부모의 중요성 인식과 교수실행의 영향력을 중심으로 -. 『한국장애인복지학』. 28: 99-118.
- 김기덕. 2002. 『사회복지의 윤리학』, 나눔의 집
- 김기덕·장은숙, 2008. “클라이언트 자기결정에 관한 정신보건사회복지사의 실천 경험에 대한 연구”. 『사회복지연구』 39: 83-113.
- 김종훈·류진화. 2002. “전자우편 설문조사 반응에 대한 문헌적 고찰”. 『조사연구』 3(2): 91-122.
- 박정임·이금진. 2010. “지역사회 정신장애인의 자기결정에 관한 사회복지사와 당사자의 주관적 인식 분석”. 『보건사회연구』 30(2): 599-633.
- 양옥경·김정진·서미경·김미옥·김소희. 2011. 『사회복지실천론』. 나눔.
- 오정민. 2002. “자기결정에 대한 특수교육 교사의 중요도 인식과 교수 실행에 관한 조사”. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오혜경. 2006. “사회복지실천에서 자기결정권과 자기결정권의 제한”. 『인간연구』 11(11): 220-235.
- 유애란. 2003. 전환교육에 있어 발달장애학생의 자기결정에 대한 교사인식과 교수실태. 한국직업재활학회, 13(2): 183-209.
- 이경준. 2005. “장애인의 자기결정과 보장원리”. 『재활복지』 9(2): 114-141.
- \_\_\_\_\_. 2017. “발달장애인의 자기결정권 - 개념과 가치에 관한 기본 고찰”. 『발달장애인 권리 증진 국제학술대회 발달장애인의 자기권리옹호 및 자립생활 자료집』.
- 이동석. 2016. “발달장애인 권익옹호 활동의 이해와 지원”. 김성민 외. 『발달장애인의 인권』. 광주: 오월숲: 53-80.
- 이복실. 2012. “거주시설 성인 지적장애인의 자기결정 요인 연구 - 기회의 매개효과를 중심으로 -”. 성공회대학교 일반대학원 박사학위 논문.
- \_\_\_\_\_. 2016. “지적장애인의 자기결정에 관한 서비스 제공자 인식연구”. 『지적장애연구』 18(1): 77-97.
- 이숙향. 2009. 장애학생의 자기결정에 대한 인식 및 성인기 전환과 관련된 자기결정 개념의 실제적 적용에 관한 질적연구. 특수교육학연구, 43(4): 47-74.
- 이호용. 2011. “사회보장의 시장화와 자기결정”. 『한양법학』 35: 11-36.
- 제철웅, 2017. “성년후견과 지속적 대리 - 의사결정능력 장애인의 보호에서 인권존중으로”. 『법조』 66(2): 76-122.
- 채구묵. 2012. 『사회과학 통계분석』. 양서원.
- Agran, M., Snow, K., and Swaner, J. 1999. “Teacher perceptions of self-determination: Benefits,



- characteristics, Strategies.” *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34(3), 293-301.
- Cristina Mumbardó-Adam, Joan Guàrdia-Olmos, Ana L. Adam-Alcocer, Maria Carbó-Carreté, Anna Balcells-Balcells, Climent Giné, and Karrie A. Shogren. 2017. “Self-Determination, Intellectual Disability, and Context: A Meta-Analytic Study”. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55(5), 303-314.
- Duvdevany I., Ben-Zur H. and Ambar A., 2002. “self-determination and mental retardation : Is there an Association with living arrangement and life style satisfaction?”. *Mental retardation*, 40(5), 379-389.
- Guess, D., and Siegel-Causey E. 1985. “Behavioral control and education of severely handicapped students: Who’s doing what to whom? And Why?” In D. Bricker & J. Filler(eds.), *Severe mental retardation : From theory to practice*. Reston, VA: The Council for Exceptional children. 230-244.
- Hahn, Martin. 1994. “Selbstbestimmung im leben, auch fuer Menschen mit giestiger Behinderung”. *Geistige Behinderung*, 33(2), 81-94.
- Jones E., Perry J., Lowe K., Felce D., Toogood S., Dunstan F., Allen D. and Pagler J. 1999. “Opportunity and the promotion of activity among adults with severe intellectual disability living in community residences: the impact of training staff in active support”. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43, 164-178.
- Loon J. V. and Hove G. Van. 2001. “Emanicipation and self-determination of people with learning disability and down-sizing institutional care”. *Disability & Society*, 16(2), 233-254.
- Major. E., 2000. “Self-determination and the disabled adult” *The new social worker*, 2009 winter.
- Mithaug, D. E. 1998. “Your right?, my obligation?”. *Journal of the association for persons with severe handicaps*, 2, 41-43.
- Newbigging, K., . Ridley, M. McKeown, J. Sadd, K. Machin, K. Cruse, S. De La Haye, L. Able, and K. Poursanidou. 2015. *Independent Mental Health Advocacy: The Right to be Heard*, Jessica Kingsley Publishers.
- Nirje, B. 1972. “The right to self-determination” In wolfensberger(ed.) *Normalization: The principle of normalization*. Toronto: National Institute on Mental Retardation. 176-200.
- Pennell, R. L. 2001. “Self-determination and self-advocacy: Shifting the power”. *Journal of Disability Policy Studies*, 11(4), 223-228.
- Powers, L, E. 2005. “Self-Determination by Individuals with Severe Disabilities: Limitations

- or Excuses?”. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 168-172.
- Robertson J., Emerson E., Hatton C., Gregory N., Kessissoglou S., Hallam A. and Walsh P. N. 2001. “Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings”. *Research in developmental disabilities*, 22, 487-502.
- Stancliffe, R. J. 2001. “Living with support in the community: predictors of choice and self-determination”. *Mental retardation and developmental disabilities research review*, 7, 91-98.
- Thoma, C. A., and Getzel, E. E. 2005. “Self-determination is what it’s all about: What post-secondary students with disabilities tell us are important considerations for success”. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 40, 234-242.
- Tim, Spencer-Lane. 2015. *Care Act Manual*, Sweet & Maxwell.
- Ward, M. J. 2005. “An Historical Perspective of Self-Determination in Special Education: Accomplishments and Challenges”. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 108-112.
- Wehmeyer M. L., 1998. “Self-determination and individuals with significant disabilities: examining meaning and misinterpretations”. *Research and practice for persons with severe disabilities*, 23(1), 5-16.
- Wehmeyer M. L. 2005. “Self-determination and individuals with severe disabilities : re-examing meaning and misinterpertations”. *Research & practice for persons with severe disabilities*. 30(3), 113-120.
- Wehmeyer M. L. and Bolding N. 2001. “Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcomes of moving to community-based work or living environments”. *Journal of intellectual disability research*, 45(5), 371-383.
- Wehmeyer M. L. and Brian H. Abery. 2013. “Self-Determination and Choice”. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411.
- Wehmeyer, M. L., Agran, M., and Hughes, C. 2000. “A national survey of teachers’ promotion of self-determination and student-directed learning.” *The Journal of Special Education*, 34(2), 58-68.
- Wehmeyer, M., Bersani, H. and Gagne, R. 2000. “Riding the third wave: Self-determination and self-advocacy in the 21st century. Focus on Autism and Other”. *Developmental Disabilities*, 15(2), 106-115.

- Wong P. K. S. & Wong D. F. K., 2008. "Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting the self-determination of the adults with intellectual disability in residential settings in the Hong Kong". *Journal of Intellectual Disability*, 52(3), 230-243.

Abstract

## A Study on the Factors affecting Support for Self Determination of persons with developmental difficulties

Lee, Boksil

(SungKongHoe Univ. Lecturer)

Je, Cheolung

(HanYang Univ. Professor)

Lee, Dongsuk

(SungKongHoe Univ. Lecturer)

This study is to analyze the factors affecting support for self determination of persons with developmental difficulties. As a result of analysis, we can find out that the knowledge and awareness of the worker is the main affecting factors and the policy of institution is also affect the support for self determination of persons with developmental difficulties. Therefore, it seems to be necessary to enhance the knowledge and awareness of the worker and reform the policy of institution in order to improve the support for self determination of persons with developmental difficulties. To this end, we should make an effort to develop the policy to reform the perception and environment of institution, reinforce the training for workers, and strengthen the education for person with developmental difficulties and their parents on self determination, self advocacy, and human rights.

Key Words : person with developmental difficulties, self-determination, factors affecting self-determination, self-determination support, worker's knowledge and recognition.

E-mail : cuje@hanyang.ac.kr

접수일: 2018.05.02. 1차 심사일: 2018.05.31. 2차 심사일: 2018.06.12. 게재 확정일: 2018.06.12.