

장애아 가정의 가족기능 향상을 위한 집단 가족지원 서비스 개발모형에 관한 연구

현 숙

I. 서 문

1. 문제제기 및 프로그램 개발의 필요성

장애의 문제를 다룸에 있어서 지금까지의 주된 관심은 주로 장애인 개인에게 집중하여 장애를 가진 개인에 대한 통합적 재활프로그램개발을 강조하였고 특히 장애아동에 있어서는 무엇보다도 특수교육에 대한 집중적 투여가 그 대부분을 차지해 오고 있다.

그러나 장애는 생물학적 근거를 가졌거나 또는 장애의 성질상 만성적 장애가 대부분이므로 이들이 갖는 장애성은 단기간의 집중적인 교육 개입만으로는 원만한 치료효과를 기대할 수 없는 현실적 상황을 놓고 볼때 가정에서 이러한 기능제한을 가진 아동을 수용하고 가족들이 이러한 상황을 어떻게 적응할 것인가를 다루는 것은 장애아 교육에 주력하는 것 이상으로 아동의 장래를 위해서 그리고 가족을 위해서 중요한 문제이다.

장애아동의 탄생은 가족의 생애주기 전반에 걸쳐 부부관계와 장애를 지니지 않은 다른 자녀와의 관계에 있어서 영향을 미치게 된다. 부부문제와 관련해 Lonsdale은 아주 심한 장애아동의 60가족을 면접했는데 사례의 40%의 부모들은 장애아가 부부로서 그들의 생활에 짐이된다고 자인했고 8%는 완전히 붕괴된다고 밝혔다.(G.Lonsdale, Family life with a handicapped: the parents speak Child Care, Health and Development, IV, 2, 1978, pp.99-120)

부모가 가지는 장애아동에 대한 심리적 반응은 개인의 성격이나 결혼생활의 성질, 사회적 지위등의 다양한 요인에 따라 광범위하게 다르나 죄의식, 양가감정, 절망, 좌절, 분노, 수치감, 슬픔등은 누구에게서나 나타나는 일반적 감정이며 (Sylvia Schild, "Family of the Retarded Child," The Mentally Retarded Child and His Family, New York: Brunner Mazel Publishers, 1971, p.434) 이러한 감정들을 건강하게 극복하지 못할때 가족긴장과 갈등이 만성화 되고 극단적인 경우에는 아동에 대한 유기나 가족해체가 초래될 위험도 있다.

또한 부모와 장애를 지니지 않은 다른 형제와의 관계에 있어서 일반적으로 부모는 장애아동에게 다른 형제자매에게 보다 더 관용적이며 이러한 사실은 형제자매에게 고통을 줄 수 있으며 반대로 장애아동에게서 채울수 없는 기대를 정상의 형제에게 과잉으로 보상받으려 하는 과잉보상심리로 인하여 가족내 긴장이 나타나기도 한다.

김명선은 정신지체아동을 형제들이 갖는 사회심리적 갈등에 관해 연구 하였는데 이 연구에 의하면 정신지체아의 형제·자매들은 전생애에 걸쳐 자기비하/수치감/죄책감/분노/형제의 미래에 대한 걱정등의 심

리적 갈등을 겪는다고 밝히고 있다.(김명선,정신지체자 형제들이 갖게되는 사회적·심리적 갈등에 관한 연구,송실대학교 석사학위 청구논문,1987,PP.26-40)

이렇듯 장애아의 특별한 요구사항은 가족에게 과중한 부담을 주고 가족개개인과 가족구조에까지 영향을 미치게 되는데 대부분의 장애아동을 둔 가족들은 장애아동에 대한 장애수용의 어려움 및 아동에 대한 적절한 대처지식과 능력의 결여 그리고 아동에게 투하되는 시간적/ 신체적/ 정신적 한계와 보호능력의 탈진으로 인한 스트레스로 가족긴장 및 갈등의 고충을 공유하고 있으며,이러한 장애아동으로 인한 가족부담은 몇가지 위험을 초래할 수 있다.

첫째, 장애아동을 보호하고 그 증상과 행동에 대처하는데서 가족자체의 복지를 위협받게 된다.

둘째, 한 체계로서의 가족에게 신체적 정서적 사회적으로 증대된 부담은 가족의 인내와 대처능력을 약화시키고 그것이 비판적 적대적 혹은 과잉보호적 태도로 나타날때 결국 심리적 정서적으로 취약한 장애아동에게 유해한 영향을 줄 수 있다.

셋째, 장애아동을 보호하는데서 오는 과중한 부담으로 가족이 포기할 수 밖에 없는 아동은 각종 시설에 장기 수용되거나, 지역사회에 방치되어 사회 문제를 심화시킬 수 있다.

넷째, 장애아동으로 인한 가족긴장 및 갈등의 심화상황은 이혼과 같은 극단적인 가족해체를 가져올 수 있다.

이렇게 다양한 심리적 사회적 경제적 부담 및 이로 인한 가족긴장에도 불구하고 가족이 일차적인 장기 보호자로서의 역할을 맡아야 하고 장애아동의 잠재능력을 찾아내어 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 구체적 도움을 주는 가장 기본적인 단위로 평가된다면 이러한 아동이 있는 가족에게는 마땅히 지역사회내의 활용가능한 정서적 도구적 자원이 제공되어야 한다.

다시 말하면 장애아에 대한 의료적,교육적 배려외에 장애아가 거쳐가는 생의 주기를 통하여 가족구성원에 미치는 사회적,심리적 적응문제에 대하여 전문기관의 관심이 주어져야 한다. 따라서 장애아동의 통합적 발달과 복지증진이라는 장기목표를 위해서 어떠한 지지가 부모의 스트레스를 감소시키고 가족의 적응에 도움이 될 것인지 즉 가족의 필요에 초점을 둔 가족지지 프로그램의 개발이 시급하다고 본다.

아울러 1960년대 이후 사회복지제에서 주류이론으로 등장하고있는 거대시설에 대한 비판과 이에따른 탈시설화와 지역사회보호(Community Care) 및 가족보호기능의 강화가 강조되는 이론적 분위기 속에서 장애인에 대한 가족보호기능을 강화시켜 주고 지역사회보호 기능을 현실적으로 가능케 해줄수 있는 프로그램의 개발이 병행하지 못한다면 장애인은 오히려 최소한의 보호기능을 상실할 수도 있으며 그 가족은 더 과다한 가족보호책임의 압박을 받게 될것이다.

II. 프로그램 형성의 이론적 배경

1.장애아 가정의 가족긴장 및 가족갈등에 관한 기존연구

그동안 아동의 발달에 있어서 가정의 중요성은 인식되어 왔으나 장애아 가족의 기능에 대해서는 별로

연구되지 않았다. 서구에서 장애아 가정의 문제에 대해서 관심을 가지기 시작한 것은 1970년대 장애아를 위한 사회정책이 강화됨에 따라 장애아를 가장 제한 없는 환경에서 양육해야 한다는 이론하에 장애아를 가정에서 키우도록 장려하였다. 이에 따라 장애아 가정의 역할의 중요성이 부각됨으로써 장애아가 가족에게 미치는 영향에 대해 관심이 증대하게 되었으며 장애아로 인한 부모의 스트레스에 대해서 많은 연구가 발표되었다.(Beckman 1983,Bristol 1979,Friedrich et al 1981 ,Holroyd 1974,Holroy and McArthur 1976)

② 장애아동이 있는 가정의 위기에 관한 연구

정상아동의 부모도 아동의 각 발달단계에 따른 사회심리적 사건으로 인하여 여러가지 위기(Crisis)를 경험하게 되는데 장애아동의 부모는 아동의 장애로 인하여 부가적으로 더 많은 스트레스를 받게 된다.(R.M ackeith,"the Feelings and Behavior of Handicapped Children", Developmental Medicine and Child Neurology,1973,pp.524-527)

1) 첫번째 위기

아기를 임신 할 경우 대부분의 부모들은 아직 태어나지 않은 아기에 대해 건강하고도 정상적인 아기를 기대하게 된다. 그러나 그러한 기대 속에서 장애아동이 태어날 경우 대부분의 장애아동의 부모는 충격과 슬픔에 빠지게 된다. 대부분의 장애아동의 부모들은 아동의 각 발달단계에 따른 정상아동과의 차이점과 아동의 한계성을 현실적으로 느끼면서 초기에 가졌던 이러한 슬픔의 과정들을 여러번 다시 경험하게 될 가능성이 크다.

2) 두번째 위기

아동의 장애에 대한 진단 및 치료를 받을 시기에 두번째 위기가 온다고 한다. 이때 장애아동의 부모는 왜 그들에게 장애아가 태어났으며,왜 그들의 아동이 장애를 갖게 되었는가에 대해 의문점을 갖게된다. 이에 대한 해답을 찾기 위해 장애아의 부모들은 여기저기치료기관을 동분서주하게 되는데 특히 전문가들로부터 긍정적 조언을 듣지 못했을 경우 더욱 더 다른 기관을 찾아 다니게 된다. 전문가로 부터의 만족할 만한 평가와 설명이 주어질 때까지 그들의 불안은 생활 전반에 영향을 미치게 된다.

3) 세번째 위기

장애아동이 학년전 교육을 받을때 또는 국민학교에 들어갈 시기가 되었을때 세번째 위기가 오게된다. 부모는 학교에서 장애아동을 받아들일 것인지,정상아동들이 장애아동을 이상한 아이로 보지는 않을런지,일반 학교에서 정규교육을 받을 수 있을지 등 여러가지 의문점과 불안감을 갖게 된다. 특히 이 시기에 아동이 울타리를 벗어나 외부세계인 학교에 들어갈 때 능력면에서 아동의 한계가 더욱 분명히 드러나게 되므로 부모는 아동의 장애를 수용하고 아동이 처한 현실을 고려하면서 적절하게 교육적 배려를 해야하기 때문에 부모에게 이러한 과정이 더욱 스트레스를 주게 된다.

4) 네번째 위기

네번째 위기는 아동의 사춘기 때에 온다. 이 때 장애청소년들은 일반 청소년들과 마찬가지로 생리적, 사회적,심리적 변화를 경험하고 이성에 대한 호기심이 싹트게 된다. 이성에 대한 정상적 관심과 이성에

대한 올바른 이해를 갖기 전에 그들은 자신의 장애로 인하여 그들의 성적 변화에 대해 공포와 불안감을 갖게된다. 이에 부모는性と 장애와의 관계를 생각하느라고 심리적으로 혼란할 뿐만 아니라 장애아동이 성인 이 되는 것을 지켜보면서 더욱 더 불안하게 된다.

5) 다섯번째 위기

장애아동이 학교에서 받을 수 있는 교육을 다 마쳤을 때 다섯번째 위기가 온다. 아동은 신체적으로 더욱 성숙해 지고 나이도 많아지고 개인적인 욕구에도 변화가 오게 된다. 그들의 장애정도에 따라 그들의 장애는 다양하게 준비되는데 부모들은 이것이 순조롭게 진행될 것인지에 대해 의문이 생기기 때문에 불안해진다. 이때 부모들은 아동이 학교교육을 마쳤으면서도 취업할 수 없다는 사실에 직면했을때 충격을 받게된다. 이때 부모들이 아동의 현재와 미래에 대해 현실성을 갖도록 도와주기 위해 부모상담이 절실히 필요하다.

6) 여섯번째 위기

마지막 위기는 부모가 나이가 들고 더이상 그들의 장애아동에 대해 1차적인 책임을 수행하기 어려울때 온다. 일반적으로 아동이 부모보다 훨씬 더 오래 살기 때문에 부모가 아동을 보호할수 있는 물리적 시간은 제한되어 있다. 따라서 부모는 아동의 장애에 대한 두려움, 즉 아동의 취업여부/아동의 결혼/아동이 생계를 유지하는 일 등의 불확실성에 의해 다시 불안을 느끼게 된다.

지금까지 장애아동의 부모가 장애아동을 양육하는 과정에서 갖는 어려움 및 위기에 대해 검토해 보았다. 이러한 위기들을 겪으면서 가족구조내에 긴장이 생기고 불균형이 초래되어 가족성원 모두에게 부정적인 영향을 미치게 된다.

②장애아동을 가진 부모의 심리적응단계에 대한 연구

Levinson은 장애자녀를 가진 부모들의 심리변화를 연구하였는데 대체로 다음과 같은 7단계의 과정을 통해 아동의 장애를 수용해 간다고 연구결과를 밝히고 있다.

1) 첫째단계 : 충격의 단계

자기자녀가 장애아동이라는 것을 알았을때 하늘이 무너지는 것 같은 짊짊한 느낌을 갖는 충격의 단계이다. 장애를 가진 자녀와 평생을 같이 한다고 생각할 때의 암담함과 심리적 고통이 자녀에 대한 기대가 크면 클수록 이러한 고통은 더욱 더 크다.

2) 둘째단계 : 부정의 단계

실마 내 아이가 그런 장애를 가질까하는 심리적 거부와 장애증상을 거부하려는 부정의 단계에 이르고 이때는 아동의 장애증상을 그대로 수용하기를 꺼려하고 여기저기 닥터쇼핑을 하게되고 사실여부를 재확인해보려는 지나친 부모의 강요에 장애아동은 곤욕을 치르게 된다.

3) 셋째단계 : 수치를 느끼는 단계

자신의 자녀가 장애아라는 사실이 남보기에 무척이나 부끄럽고 수치스러운 일이라고 생각하는 단계이다. 이 심리과정이 심하게 나타나면 모욕감을 느껴 아동을 집에만 가두거나 아예 다른 곳으로 격리시켜 버

리려고 하거나 심지어 기아나 미아가 되도록 하는 경우도 없지 않다.

4) 넷째단계 : 죄책감에 사로잡히는 단계

장애를 “죄”와 동일시 하는 심리과정에서 자신의 어떤 잘못이나 죄값 때문에 자녀가 장애를 입은 것으로 생각한다. 이런 심리과정에서 장애아동이 측은해보이는가 하면 때때로 지독히 미워지기도 한다.

5) 다섯번째 단계 : 질투를 느끼는 단계

자신이 장애자녀를 가진 것을 무척이나 괴로워 하면서 정상자녀를 가진 부모에 대하여 질투를 느끼게 된다. 이 시기에는 남의 자녀가 정상적인 것을 보고 괜히 시기하게 되며 장애자녀를 가진 것에 대해 열등감을 느끼며 고통받게 된다.

6) 여섯번째 단계 : 극단적 배척과 과잉보호의 단계

이시기에는 장애아동에 대해 지나친 배척을 하거나 정반대로 지나친 동정을 가지고 과잉보호를 하게 된다. 평생토록 뒷바라지 해야한다는 사실이 성가시고 어렵다고 느낀 나머지 아동에 대해 심한 학대와 배척이 있기도 하고 이러한 거부적인 태도가 어떤 계기로 죄의식을 느끼게 되고 이로 말미암아 오히려 과잉보호로 돌변해 버리기도 한다.

7) 일곱번째 단계 : 적응의 단계

이와같은 온갖 어려운 심리과정을 거쳐서 비로소 적응이라는 마지막 단계에 이르게 된다. 장애자녀 때문에 가지고 있던 심한 심리적 고통과 부담감이 장애자녀에 대한 새로운 인식으로 말미암아 긍정적인 자세로 바뀌게 된다.

그러나 모든 부모가 이러한 갈등의 단계를 거쳐 건강한 적응 단계에 반드시 이르는 것이 아니며, 경우에 따라서는 부모의 상처난 자존심 때문에 아이를 저버리거나 관계를 단절하기도 하고 또는 한 단계의 갈등 상황에 고착되어 지속적인 가족긴장과 가족갈등이 만성화되기도 한다. 이러한 부모의 장애 수용의 어려움은 부모뿐 아니라 다른 자녀 역시 마찬가지이다.

◎ 정신지체아(정신박약아)의 형제들이 갖게 되는 사회적,심리적 갈등에 관한 연구

(김명선, “정신지체아의 형제들이 갖게 되는 사회적,심리적 갈등에 관한 연구, 숭실대 석사학위 청구논문, 1987, PP.26-40)

1) 자기비하

정신지체된 형제가 자신의 가정에 존재한다는 사실에 대해 많은 형제들은 자기가 열등하다고 느끼거나 자신의 가치와 가문의 혈통에 대해 별볼일 없다고 비하시키는 경향이 있다. 또한 자신의 장애와 운명, 결혼 문제에 대해서 불안을 갖거나 비판하기도 한다.

2) 수치감

정상인 형제들이 정신지체된 형제에 대하여 수치스럽다고 생각하고 드러내기 싫어하는 경향이 있다.

3) 죄책감

정신지체 형제에게 형 혹은 언니, 동생, 오빠로서 역할을 제대로 못하는 것에 대해 미안한 마음과 그 형제

와 함께 대화해 주는 시간이 없어서 미안하다는 마음 그리고 때로 그런 형제가 없어져 버렸으면 좋겠다고 느끼는 것에 대한 죄책감이 있다.

4) 부모의 정상형제에 대한 보상심리에 따른 부담감

부모가 장애아동에게 포기하는 기대가 정상아동에게 과잉기대로 변해서 가지게 되는 부담감이 있다.

5) 분노

정신지체아의 정상인 형제들이 갖는 분노의 감정과 갈등은 주로 정신지체 형제의 존재자체에 대한 감정과 그 태도나 외모에 관한것,그 형제로 인해 자신이 받게 되는 피해와 상처에 관한 분노이다.

6) 정신지체 형제의 장래에 대한 걱정

부모님의 사망 후 정신지체의 형제의 장래에 대한 보호의 부담감이 있다.

이러한 문제를 가지고 있는 가족은 가족긴장 및 갈등을 완화할 수 있는 가족적응력과 응집력을 배양할 수 있고 사회심리적 지지를 상호교류하며,아동에 대한 양육/교육과정에 필요한 대응지식에 대한 정보를 지원받고자 하는 욕구를 가지고 있다.

Edme과 Brown은 장애아동을 출산한 6가족의 적응과정을 연구하였는데 그들은 아동의 장애정도에 따른 심각성 보다는 오히려 부모의 성격으로 인해 적응 상태가 차이가 난다고 주장했으며 (R.N.Emde,C.Brown,"Adaptation to the birth of a Down's Syndrome infant",Journal of the American Academy of Child Psychiatry,2,pp.299-323) 정청자는 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 연구를 하였는데 이 연구에서 주목할만한 것은 장애아 가정에 있어서 남편의 지지의 중요성에 있다. 즉 아동의 장애의 심각성 정도보다는 어머니가 남편의 지지를 얼마나 받고 있는가가 어머니로 하여금 장애아 양육이라는 긴장적 상황에 적응하는 능력을 결정하는 핵심인 것으로 나타났다. (정청자,장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일연구,이화여대 석사학위 청구논문,1989)

이러한 연구결과는 그동안 장애당사자에게만 주어진 사회적 관심의 한계에서 벗어나 그러한 장애상황이 파생시키는 가족긴장과 갈등에도 관심을 기울여야 함은 물론 나아가 이러한 관심과 그에 대응하는 프로그램의 개발 및 실천이 장애아의 가족은 물론 궁극적으로는 장애인에 대한 영구적인 안정과 보호를 보장받도록 하는 것이라고 할수 있다.

이와같이 사회심리적인 갈등과 가족내부에서의 갈등을 경험하고 있는 가족구성원에게 주어지는 다양한 지지는 부모에게 하나의 활력소가 되어서 부모로 하여금 더욱 효과적인 대처노력(coping effort)을 하게 한다고 Cobb를 비롯한 많은 사회적 지지에 관한 연구자들은 지적하였다. 이와같이 사회적 지지와 대처노력은 한쌍의 대처자원으로써 장애아 양육이라는 위기적 사건에 있어서 가족의 긍정적 적응을 돕는 기능을 한다는 연구가 최근에 증가하고 있다. (Cochran & Brassard 1979,Cmic et al 1983,Bristol 1988,1987,1984,Crockenberg 1981,Schilling et al 1985)

사회사업이 환경속의 인간(Person-in-situation) 혹은 인간과 사회의 상호작용에 중점을 두면서 문제해결을 위해 의도적 개입계획을 수립/실시하는 원조적 전문직(helping profession)이라고 한다면 정신지체 장애아동의 재활을 위한 원조는 생명력 있는 하나의 개방체제로서 가족전체의 복지차원에서 이루어져야 할

것이다.

2. 프로그램 형성의 근거이론

본고에서는 그동안 장애의 문제를 다룸에 있어 가장 밀접하게 장애의 상황이 파생하는 문제를 경험하면서도 사회적 서비스 및 사회적 지원체계에 있어서 소외되어왔던 장애아동 가정의 가족기능을 향상시키고 지역내 동일한 문제를 지닌 집단의 문제대응능력을 강화하며 이웃들 상호간의 상호적 지지도를 높이기 위하여 가족치료 이론과 자조집단 이론 그리고 사회적 지지망이론에 근거하여 응용한 집단가족지원 프로그램을 형성하게 되었다.

@ 자조집단 이론(Self - Help Group)

* 목적 - 자조집단의 기본목적은 집단성원들이 서로를 도움으로써 하나의 공통된 문제를 해결하는 능력을 강화하는데 있다. 자조집단은 자신의 개별적인 발전적 변화 및 공통의 문제를 지닌 집단의 이해를 사회에 반영하고자 하는 2 가지 차원의 목표를 가진다.

* 중심학자 - Alfred H. Katz, Abraham Low, Edward Sagarin, Harry Wechsler, Lewis, Yablonsky.

* 개요 - 대부분의 자조집단은 다음의 원리에 기반을 둔다.

- 1) 공통의 문제를 지니는 사람들이 서로를 가장 잘 도울 수 있다.
- 2) 사람은 서로 타인에 대한 책임을 지닌다.
- 3) 집단은 그 성원이 스스로를 받아들여 문제를 해결하고 이를 통해 자존심을 높히도록 돕는 효과적인 매개체이다.
- 4) 사람은 타인을 도움으로써 내적 만족과 자존심을 갖게 된다.
- 5) 자신의 문제를 성공적으로 처리하는 집단성원의 역할모델은 매우 중요하다.
- 6) 집단에 도움이 필요할때는 언제나 감정이입이 된 집단성원들이 있어야 한다.

* 자조집단의 공통된 전략과 기술

- 1) 집단성원을 수용하고 소속감을 부여한다.
- 2) 다른 사람도 같은 문제와 처지에 있다는 것을 인지시키므로써 사회심리적인 지지를 제공한다.
- 3) 집단성원들로 하여금 문제를 환기시키고 감정을 서로 이야기하게 하므로써, 다른 성원으로부터 문제해결을 위한 충고를 받을 수 있는 기회를 제공한다.
- 4) 자신의 문제나 상황을 성공적으로 처리하는 집단성원의 역할모델을 제공한다.
- 5) 집단내에서 책임을 짐으로써 자부심을 키울 기회를 제공한다.
- 6) 지역사회내에서 자신들의 공통의 문제에 대한 이해와 지원을 증진시킬 수 있는 기회를 제공한다.

본 프로그램이 동일한 문제를 가진 가정(15가정내외)을 대상으로 자조집단이론을 응용한 집단가족치료를 적용하려는 이유는

첫째, 개별단위의 가족치료시 자신의 가족문제를 외부에 의뢰하기를 꺼리는 저항의 문제(특히 아버지)로부터 동일한 문제를 가진 가정이 함께 모이게 함으로써 개별가족치료시 발생하는 서비스의 비접근성이라는 프로그램 개입의 현실적 한계를 극복하기 위함이며,

둘째, 집단의 발달단계 초기에 나타나는 상호탐색과 긴장의 단계로 부터 프로그램 개입 초기에는 가족내에서의 위치가 같고 이에 따라 요구받는 역할갈등을 공유할 수 있는 母집단/父집단/자녀집단으로 소집단화하여 모임을 가지고 점차 장애아동을 두고 있는 가정이라는 공유의식을 가진 부부집단 / 부모-자녀집단으로 확대해 감으로써 원활한 라포형성과 문제해결 및 완화를 위한 노력에 동참할 응집력의 기초를 다지기 위함이며,

셋째, 동일한 문제에 대한 적응방식에 있어서 적극적으로 대응하는 구성원과 그렇지 못한 구성원들이 서로의 적응방식을 나누고 비교해 가는 과정에서 집단구성원 상호간에 건강한 문제적응방식을 교환하고 바람직한 가족상을 찾아가도록 함으로써 자조적이고 협조적인 문제해결 노력을 강화하기 위함이다.

④ 가족치료이론(Family Therapy)

* 목 적 - 가족공동치료는 치료면접에서 가족구성원을 포함시키는 형태의 치료이다. 이 치료 방법에서는 개별구성원 뿐 아니라 가족체계 자체를 변화표적으로 삼는다.

* 중심학자 - Nathan Ackerman, Jay Haley, Otto Polk, Virginia satir, Sanford Sherman, Minuchin.

* 개 요 - 가족공동치료에 내포된 중심 개념은 가족구성원 한 명이 경험하는 고통이나 어려움은 가족체계 전체에 영향을 주게 되며, 개별적 가족구성원의 문제는 전체 가족 기능의 변화를 통해 성공적으로 해결할 수 있다고 보는 것이다. 따라서 가족체계 자체를 변화의 초점으로 삼고 변화의 장으로 본다.

* 가족치료의 공통된 전략과 기술

1) 가족치료자는 가족들이 치료자에게나 서로에게 하는 말에 반응하고 명료화하도록 해석해 줌으로써 건설적인 의사전달과 상호지지적인 모델을 제시한다.

2) 가족의 생활경력을 자세히 검토하고 분석하며, 치료자는 그 가족의 '상처'를 집중적으로 처리하며 그에 많은 시간을 투여한다.

3) 가족구성원은 치료시간을 통해 각자의 감정을 표현하도록 격려되고, 치료자는 각 구성원의 말을 경청하며 존중한다.

본 프로그램이 가족치료 이론에 근거하는 이유는 장애아동으로 인해 발생하는 가족긴장 및 가족갈등의 문제가 어떤 한 개별 구성원의 변화로 해결 될 수 있는것이 아니라 가족전체의 변화를 통해서만이 성공적으로 해결되어 질 수 있다고 판단되었기 때문이다.

④ 사회적 지지망 이론

상호적 보호는 사람들의 "사회적 망"을 통해서 얻을 수 있는 지지적인 사람들과 관련된다. 즉 클라이언트와 함께 관계를 유지하고 상호작용하는 기관들이나 사람들의 범주를 말하는 것이다.지지는 "원조와 조력을 제공하려는 의사를 가지고있는 특정 사람들의 이용성"을 포함하는 것이다. 또한 지지는 "사회적 망안에

서 도움의 급부에 관한 지속적인 규범과 가치의 이전"을 포함하는 것이다. 아울러 지지는 "사람들이 감정적 어려움을 잘 대처할 수 있도록 하기 위하여 사회적 망의 중요한 타자들이 그들의 심리적 자원들을 동원하여 도와주는 방법을 포함하는 것이다.(David P.Moxley, The practice of case management, SAGE Publications, pp.40-42) 긍정적인 사회적 지지를 주는 사회적 망 구성원들은 클라이언트가 신체적 심리적 건강을 향상시키는데 도움을 줄수 있다.

Weiss는 사회적 지원망은 사람들이 욕구에 처해 있는 동안에 심리적인 재확신을 얻을 수 있는 "안정감의 지각과 장소"를 가진 사람들을 제공해 준다고 주장하고 있다.(Weiss, R.S. The provision of relationships. In z.Rubin(Ed). Doing unto others. Engiwood Cliffs, NJ:Prentice-Hall,1974)

Caplan은 사회적 지원망이 "전 생애에 걸쳐 개인의 삶을 유지하는데 있어서 가장 중요한 부분을 담당하는 지속적이거나 일시적인 유대의 유형을 지속하는것" 이라고 정의하고 있으며 이러한 망안에서 사람들은 인간으로서의 자신의 가치를 향상시킬 수 있는 인간적이고 개별화된 방법들로 대우받을 수 있다고 말하고 있다.(Caplan, G. Support system and community mental health. New York :Behavioral Publications,1974) Mitchell과 Trickett은 사회적 지원망은 특별한 과업과 함께 감정적 지지와 도움을 제공할 수 있으며, 이러한 사회적 지원망과 밀접한 사람은 자신에게 닥친 생활상황을 해결 할 수 있는 특정자원이나 도움이 되는 어드바이스를 사회적망의 구성원으로 부터 얻을 수 있다고 보고있다.(Mitchell, R.E., & Trickett, E. Social network research and psychosocial adaption: Implications for mental health practice. Impinsel(ED.). Environmental variables and the prevention of mental illness. Toronto : Lexington Books,1980)

본 프로그램이 사회적 지지망이론에 근거하는 이유는 복지국가위기론의 대두와 더불어 탈시설화, 정상화의 개념이 활성화 되면서 가족보호기능 및 지역사회보호기능이 강화되고 있는데 현실적으로 이러한 지역 사회 및 가족보호가 가능해 지기 위해서는 이웃의 사회적 지지망이 실제하도록 조직화 되어야 하기 때문이다. 이렇게 사회적으로 분담될 수 있는 사회적 지지망이 존재하지 않는 상태에서 탈시설화의 논리만 강조된다면 가족의 책임 및 보호기능(특히 어머니)의 부담에 따른 장애아 가정의 탈진상태는 심화되게 되어 있다.

이러한 사회적 지지망을 실제 적용하기 위하여 본 프로그램에서는 장애아동의 가정에 자원봉사자를 파견하여 아동에 대한 정서지원과 더불어 장애아동의 어머니에 대한 정서적 지원과 가사분담을 지원하도록 하고 총 30회의 프로그램 개입시 자원봉사자가 협조적 참여를 하도록 하고 있으며, 동일한 문제를 가진 이웃과의 지지적 관계형성을 유도하고 나아가 친인척, 일반이웃, 친구등의 프로그램 참여를 의도적 실시하고 있다.

마지막으로 본 프로그램은 장애아동의 가족을 지원함에 있어 전문가집단의 팀웍을 강조하고 있는데 이는 장애아를 둔 가족의 다양한 욕구에 통합적으로 부응하기 위함이다.(본 프로그램에는 사회복지사/집단상담 및 가족치료전문가/특수교육 전문가/재활의학 전문가/전문연구팀이 함께 참여한다.)

III. 프로그램 실제

1. 프로그램의 목적 · 목표 · 하위목표

- * 목 적 : 1. 장애아동이 있는 가족기능을 향상시켜 미래의 가족구조 해체를 예방한다.
2. 공통의 문제를 가진 가정(15가정내외)의 자조적 문제대응 능력을 배양하고, 사회적 연대의식을 고취한다.
- * 목 표 1: 장애아동이 있는 가정의 가족적응력 및 응집력을 강화
 - 하위목표 1 : 가족성원의 갈등감소
 - 하위목표 2 : 가족성원의 협조증진
- * 목 표 2: 공통의 문제를 가진 가정의 집단조직화를 통해 사회적 지지망을 구축
 - 하위목표 1 : 집단성원 상호간의 유용한 정보교환 및 심리적 상호지지 증가
- * 목 표 3: 장애아동의 욕구 및 문제에 대한 대응능력 배양
 - 하위목표 1 : 장애아동의 욕구 특성 및 문제에 관한 대응 지식 증가

2. 프로그램의 적용대상

본 프로그램의 대상은 장애아동이 있는 가정이며 특별히 가정내 장애아동으로 인한 문제로 가족긴장과 갈등을 만성적으로 겪고 있는 가정이 그 주 대상이 된다.

본 프로그램이 변화를 가져오기 위하여 의도적인 개입계획의 적용대상으로 삼은 전체 표적집단은 장애아동을 둔 가족구성원의 가족내 위치 및 역할별로 다시 참여가정의 부 집단 / 모 집단 / 형제 집단 / 부부집단 / 부모-자녀집단 / 개별가족집단으로 총 6집단으로 분류된다.

이들 6 표적 집단은 프로그램 개입 초기에는 각기 부 모임(아빠, 사랑해 주세요!), 모 모임(엄마, 사랑해 주세요!), 형제모임(형.동생, 사랑해 주세요!, 나의 형, 나의 동생 어떻게 도와야 하나?)으로 공통문제를 가진 사람들의 가족내에서 위치 및 요구되는 역할에 따른 동류집단 모임을 가지게되며, 프로그램이 진행되면서 점차 부부모임(우리 서리 이해해요, 당신은 어떻게 극복했나요?, 이럴때 당신은 어떻게 했나요?, 우리 아이 어떻게 키워야 하나?), 부모 - 자녀 모임(이제 우리 서로 이야기해요), 가족전체 모임(나 때문에 우리 가족 다투는건 싫어요, 우리는 해 낼 수 있어요)으로 변화하게 된다.

3. 프로그램의 내용

결과목표	하위목표	프로그램 내용	수행방법	수행인력
1. 가족적응력·맞춤집력 강화	1) 가족성원의 갈등 감소	<p>*주제 : "사랑해 주세요!"</p> <p>*주제 프로그램</p> <p>1)-1 "엄마, 사랑해주세요!" (엄마모임)</p> <p>1)-2 "아빠, 사랑해주세요!" (아빠모임)</p> <p>1)-3 "형, 사랑해주세요!". (형제/자매모임)</p> <p>1)-4 "우리 서로 이해해요!" (부부모임)</p> <p>1)-5 "이제 우리 서로 서로 이야기해요!" (부모/자녀모임)</p>	<p>* 집단성원을 가족구성원내 위치별(부/모/자녀)로 구분하여 소모임을 갖고 가족내에서의 동일한 위치에 따라 기대되는 역할에서 경험하는 갈등 및 고충을 서로 나누면서 상호의 적응방식을 교환하여 건강한 자아상과 역할상 그리고 바람직한 가족상을 찾도록 한다. 위치별 소모임은 시간의 흐름에 따라 교차모임으로 변화시켜 부부간모임, 세대간모임, 가족전체모임으로 확대한다.</p> <p>* 각각 년 2회 소모임 실시 엄마모임/아빠모임/형제·자매모임을 각각 2회씩 가진다. 1차 모임은 프로그램의 개입초기에 실시되며, 2차 모임은 프로그램의 개입 후기에 실시된다.</p> <p>* 1차 모임은 우리가족의 "어제-오늘-내일 그리고 나"라는 주제를 가지고 장애아동이 있는 가족의 구성원이라는 공통점과 가족내에서 요구받는 역할이 같다는 공통점에 근거하는 라포형성 동기의 장점을 최대화 하여 집단발달 초기에 나타나는 긴장과 불안을 최소화 하고 상호관계형성의 욕구를 가지며 앞으로 진행될 프로그램이 자신과 자기가족 그리고 집단성원에게 유익하고 의미있는 경험이 되리라는 신뢰감을 가지도록 하며, 현재의 자아상과 가족내 자신의 역할상을 분석하는 집단상담을 실시한다.</p> <p>- 2인 1조가 되어 상호 소개해 주기 - "우리 가족의 어제-오늘-내일"</p> <p>* 2차 모임은 프로그램 개입 말기에 실시되는 것으로써 가족구성원의 위치별 소모임을 다시 한 번 가짐으로써 프로그램 개입전후의 변화된 자아상과 역할상을 인식하고 미래의 건강한 자아상과 가족상을 실천하기 위하여 자기자신과 가족에게 솔직하고 소박한 약속의 편지를 쓰도록 한다.</p> <p>- 나에게 쓰는 편지 - 가족에게 쓰는 편지</p> <p>* 각각 연 1회 실시 부부상호간의 이해와 부모자녀 세대간의 이해를 돕기 위한 프로그램을 실시하여, 가족갈등에 대한 바람직한 대응방식을 찾도록 한다.</p> <p>- 공감훈련 - 의사거래 분석</p>	*담당 : 사회 복지사 가족치료 전문가

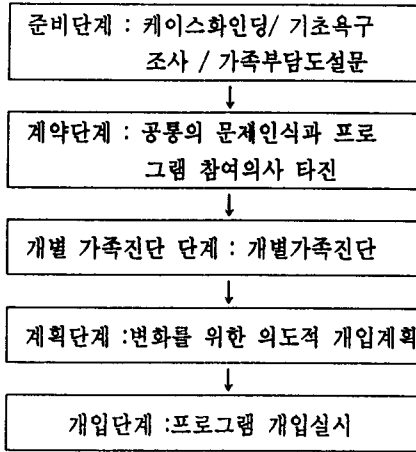
결과목표	하위목표	프로그램내용	수행방법	수행인력
		1)-6 "나 때문에 우리 가족 다투는 건 싫어요!" (가족모임)	* 연 1회 실시 주제연극 : 주제연극은 장애아동을 둔 가정이 공통으로 경험하는 가족긴장과 아동의 성장단계에 따른 가족위기에 대한 연구자료와 상담내용을 토대로 하여 이를 희곡화하고 전문배우가 이러한 갈등을 무대위에서 연기하는 것을 말한다. 주제연극은 실제 그 문제를 겪고 있는 클라이언트 집단이 관객이 되어 자신의 모습을 투영해 보고 자신의 문제적용방식을 객관적으로 해석해 볼 수 있는 기회를 제공함으로써 바람직한 장애수용의 자세와 건강한 자아상 및 가족상을 찾으려 하는 의도적인 갈등감소와 문제대응능력 강화를 위한 의도적인 개입프로그램이다. - 연극공연 - 연극 관계자와 참여가정 가족들의 토론	*담당사회복지사 가족치료전문인력 희곡작가 및 전문 연극팀
		1)-7 "입장을 바꿔 생각해 보라고!" (가족모임)	* 연 1회 실시 가족역할극(Role Play) : 가족역할극은 가족구성원이 상호의 역할을 대행해 봄으로써 상호이해를 돕고 갈등을 감소시키기 위해 실시하는 프로그램이다. - 상호역할 시연 및 전문가의 해석	*담당사회복지사 역할극 전 문가
	2)가족 성원의 협조 증진	*주제: "우리 는 해 낼 수 있어요" 2)-1 가족에 및 장애수용에 관한 영화 상영 및 토 론 (가족모임) 2)-2 가족한마당 (참여가족, 프로그램 관 련 전문가 팀, 자원봉사 자) 2)-3 가족야유회 (참여가족, 자원봉사자)	* 동일한 문제를 가진 가족구성원이 모두 모여 공통의 문제 대응을 위한 자조적이고 협조적인 "해냄 가족회상"을 찾으려 한다. * 연 2회 실시 1회: 장애인 홍보영화 관람 및 감상토의 "그는 내 친구(Because he is my Friend)" 2회: 가족애를 주제로 한 영화관람 및 감상 토의 * 연 1회 실시 그 동안 진행된 프로그램에 대한 중간평가를 하고, 레크리에이션을 통해 상호우애를 돈독히 한다. - 중간평가 설문조사 및 토의 - 레크리에이션 * 연 1 회 실시 참여가정의 가족구성원, 자원봉사자, 프로그램 담당자가 한 자리에 모여 자연과 인간과의 교류속에서 생의 기쁨을 나눌 수 있는 자리를 마련한다. - "나, 지금, 여기" - 레크리에이션	*담당사회복지사 가족치료전문가 *담당사회복지사 레크레이션지도자 *담당사회복지사 레크레이션지도자

결과목표	하위목표	프로그램내용	수행방법	수행인력
		2)-4 가족조각 및 공동 작품 만들기 (참여가족 모임)	* 연 1 회 실시 - 가족조각(Family Sculpture): 가족구성원이 조각작품의 일부가 되어 하나의 조각품을 만들고, 상징화된 가족조각을 해석하여 가족역동성을 인식하도록 하는 프로그램이다. - 가족공동작품 만들기: 참여가정이 한 자리에 모여 가족 단위별로 공동작품을 만드는 과정에서 상호 협동능력을 배양한다.	* 가족치료전문가, 담당사회복지사
		2)-5 가족편지 발표회 (참여가족, 자원봉사자, 프로그램 관련 자)	* 연 1 회 실시 프로그램을 종결하기에 앞서 프로그램의 효과성(가족응집력 배양, 상호지지망 구축)을 유지하기 위하여 자신과 가족에게 쓴 다짐의 편지를 발표하도록 한다. - 편지발표: "내 마음을 담았어요!" - 편지교환: "우리 함께 지켜 나가요!"	* 담당사회복지사, 가족치료전문가
2. 참여가정집단조직화를 통한 자조적 희망 구축	1)집단성원 상호간의 유용한 정보교환 및 심리적 지지자가	* 주제: "당신은 어떻게 하나요?" *주제 프로그램 1)-1 "이럴 때 당신은 어떻게 하지요?" (참여가족모임) 1)-2 "당신은 어떻게 극복했나요?" (참여가족모임)	* 동일한 문제상황에 대처하는 회원 상호간의 대응방식과 적응기술에 관한 정보를 교환하고, 바람직한 적응방식을 실천할 수 있는 상호 지지망을 구축하도록 한다. * 연1회실시 장애아동을 키우면서 공통으로 경험할수 있는 가상의 위기상황을 제시하고 회원들 상호간의 다양한 대응방식을 상호교환하는 과정에서 건강하고 바람직한 적응방식을 자연스럽게 습득하도록 한다. - 위기상황 1·2·3 - 나의 대응방식 1·2·3 - 해법방식 1·2·3 * 연 1 회 실시 장애아동의 부모로서 모범적인 케이스를 선정, 초빙하여 사례를 청취하고 토론하는 과정을 통해 상호지지망을 구축하도록 지원한다. - 사례발표 - 아동의 성장과정에 따른 위기와 대응방식에 관한 상호의견교환	* 담당사회복지사, 가족치료전문가 * 담당사회복지사, 사례발표자

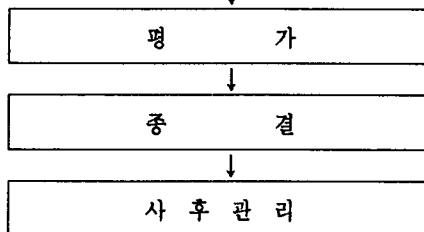
결과목표	하위목표	프로그램내용	수행방법	수행인력
3. 장애아동의 육구특성 및 문제에 대한 대응능력 배양	1) 장애아동의 육구특성 및 대응에 관한 지식강화	*주제: "선생님 알려주세요!"	* 장애아동의 잠재역량 강화와 통합적 재활에 필요한 지식을 전문가로부터 교육받아, 문제대응능력을 배양하도록 한다.	
		* 주제강의 "우리 아이 어떻게 키워야 하나요?" (부모모임)	* 연 8 회 실시 주제강의는 장애아동을 둔 가정의 부모들을 대상으로 아동을 양육하고 교육하는 과정에서 필요한 지식과 정보를 관련전문가의 강의와 상담을 통해 습득하도록 하는 것이다.	
		1)-1 "나를 있는 그대로 수용해주세요!"	- 장애수용에 관한 부모의 태도 및 역할	*특수교육전문가
		1)-2 "나도 공부하고 싶어요!"	- 장애아동에 대한 가정 학습지도	*특수교육전문가
		1)-3 "나는 아프다고요!"	- 장애아동에 대한 재활의학 상담	*재활의학전문가
		1)-4 "나도 신나게 놀고 싶어요!"	- 장애아동에 대한 가정 놀이지도	*특수교육전문가
		1)-5 "나도 변화하고 싶어요!"	- 장애아동의 신변처리 및 사회성 지도	*특수교육전문가
		1)-6 "어떻게 하면 마음의 문을 열겠니?"	- 자폐아동 지도	*소아정신과전문가
		1)-7 "장애인 복지정책 어디까지 왔나?"	- 장애인 복지정책의 과제와 전망	*사회복지전문가
1)-8 "나의 미래를 준비해주세요!"	- 장애아동의 진학, 취업지도	*특수교육전문가		
		*주제: "나의 동생 어떻게 도와야 하나?" (장애아동과형제자매)	* 장애아동의 형제들이 장애아동의 고통을 경험하고, 함께 협조하는 자세와 기술을 익히도록 한다.	

	<p>1)-9 "함께 경험해보자고?"</p> <p>1)-10 "형제캠프"</p>	<p>* 연 2 회 실시</p> <p>1 회: 과업수행 훈련 및 외출동행 - 장애아동의 형제가 장애아동의 능력특성에 맞게 할당되어진 과업을 수행하면서 장애형제의 현실적 능력을 인지하고 협조자가 되도록 유도한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 과업할당: 우리가 오늘 할 일은? - 토론: 얼마나 힘들었나요? <p>2 회: 친구 초대하기 - 장애아 형제가 자신의 친구를 초대하여 장애아동과 모두 한자리에 모여 어우러짐으로써 장애아동에 대한 부정적인 시각을 해소하여 형제로 하여금 수치심을 극복하고 건강한 자세와 적응방식을 실천하도록 원조한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - "애가 내 동생이야!" - "얼마나 좋아하냐고?" - "너도 친구가 되어 줄래?" <p>* 연 1 회 실시</p> <p>장애아동과 형제, 자원봉사자가 1박 2일 일정으로 캠프생활을 통하여 상호이해를 증진하고 적극적인 협조능력을 배양하도록 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 극기훈련 - 심성개발훈련 - 레크레이션 - 해넘 형제 1·2·3 	<p>*특수교육전문가 담당사회복지사 자원봉사자</p> <p>*특수교육전문가 담당사회복지사 레크레이션 지도자</p>
--	--	---	---

4. 프로그램 총괄진행도



<p><가족갈등 해소프로그램> “사랑해 주세요!”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 아빠 사랑해 주세요 -아빠 집단모임 2) 엄마 사랑해 주세요 -엄마 집단모임 3)형,동생 사랑해주세요 -형제집단모임 4)우리 서로 이해해요 -부부모임 5)이제 우리서로이야기해요 -부모자녀모임 6)나 때문에 우리가족 다투는 건 싫어요 -주제연극 7)입장을 바꿔 생각해 보라고! -가족역할극(Role Play) 	<p><가족응집력 강화프로그램> “우리는 해낼 수 있어요!”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 가족영화 2)가족편지발표회 3)가족조각및공동작품 4) 가족 야유회 5) 가족 한마당 	<p><상호지지도 강화프로그램> “당신은 어떻게 하나요?”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)당신은 어떻게 극복했나요 - Case 발표 2) 이럴땐 어떻게 하지요 - 위기상황가정 토론 	<p><문제대응능력 강화프로그램> “선생님 알려주세요”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 우리아이 어떻게 키워야 하나 - 관련특강8회 2)나의 형 나의 동생 어떻게 도와야 하나. -형제캠프 -외출동행 과업수행훈련
<p>년 4회의 분기별 프로그램 중간평가 및 평가내용 환류</p>			



IV. 프로그램 평가방법

1. 프로그램 과정평가

본 프로그램은 과정 평가를 크게 3 가지 차원에서 실시한다.

1. 총 30 회의 각 주제프로그램에 대한 클라이언트 참석율
2. 클라이언트의 프로그램 진행에 관한 만족도 (육구연관성 / 목적달성) 평가
3. 담당자의 프로그램 진행점검(Monitoring) 평가

* 주제 프로그램의 참석율은 매회 체크되며 클라이언트의 프로그램 진행 만족도 평가와 담당자의 프로그램 진행 점검 평가는 년 4 회 분기별로 실시한다.

1. 총 30 회의 각 주제프로그램에 대한 클라이언트 참석율 :
해당 주제 프로그램의 목표 참석자수와 실제 참석자수
2. 클라이언트의 프로그램 진행 만족도 평가 (육구연관성 평가/목적달성 영향평가)

<p>1. 욕구와 프로그램 연관성 평가</p>
<p>1) 지금까지 진행된 프로그램이 가족의 갈등감소와 협조증진이라는 욕구와 관련되어 있다고 보시나요? ①매우그렇다() ②그렇다() ③조금그렇다() ④전혀그렇지 않다() ⑤모르겠다()</p> <p>2) 지금까지 진행된 프로그램이 이웃간의 유용한 정보교환 및 심리적 상호지지라는 욕구와 관련되어 있다고 보시나요? ①매우그렇다() ②그렇다() ③조금그렇다() ④전혀그렇지 않다() ⑤모르겠다()</p> <p>3) 지금까지 진행된 프로그램이 장애아동에 대한 대응지식 증가라는 욕구와 관련되어 있다고 보시나요? ①매우그렇다() ②그렇다() ③조금그렇다() ④전혀그렇지 않다() ⑤모르겠다()</p>
<p>2. 목적달성 영향평가</p>
<p>1) 당신은 이 프로그램에 지금까지 참여하면서 가족내 가족갈등과 협조증진을 위해 노력하고 있습니까? ①매우그렇다() ②그렇다() ③조금그렇다() ④전혀그렇지 않다() ⑤모르겠다()</p> <p>2) 이 프로그램에 참석하면서 가족성원 모두 가족갈등과 협조증진을 위해 노력하고 있다고 생각 하십니까? ①매우그렇다() ②그렇다() ③조금그렇다() ④전혀그렇지 않다() ⑤모르겠다()</p> <p>3) 이 프로그램에 지금까지 참여하면서 가족갈등이 증가하였다() 감소하였다() 변화 없다()</p> <p>4) 이 프로그램에 참여하면서 가족의 협조적 태도가 증가하였다() 감소하였다() 변화 없다()</p> <p>5) 당신은 이 프로그램에 참여하면서 장애아동의 문제에 대해 이웃과 의논하고 이웃에게 도움을 주기 위해 노력하고 있습니까? ①매우그렇다() ②그렇다() ③조금그렇다() ④전혀그렇지 않다() ⑤모르겠다()</p> <p>6) 이 프로그램에 참여하면서 이웃과의 의견교환 및 심리적 상호지지가 증가하였다() 감소하였다() 변화 없다()</p> <p>7) 이 프로그램에 참여하면서 장애아동에 대한 대응지식이 증가하였다() 감소하였다() 변화 없다()</p>

2. 프로그램 효과평가

성 과 평 가	목 표 1	목 표 2	목 표 3
평가내용	* 가족구성원의 적응력 및 응집력 강화	* 동일한 문제를 가진 장애아가정의 집단조직화를 통해 사회적 지지망 구축	* 장애아동의 문제 및 욕구에 대한 대응지식 증가
	Olson에 의해 개발된 가족 적응력과 응집력 측정도구 (FACES III)를 활용함. 프로그램 개입전에 “현재 지각하고 있는” 가족의 응집력과 적응력 그리고 “이상적으로 기대하는” 가족의 응집력과 적응력을 조사하고 프로그램 개입 말기에 재차 동일한 조사를 실시한다.	1. 접촉의 빈도 2. 접촉의 유형 (전화, 방문, 동행 산보, 동행외출등) 3. 친밀감의 강도 4. 지속적 관계에 대한 욕구 5. 접근성의 강도	1. 장애아동의 욕구와 관련해 도움을 받을 수 있는 서비스나 프로그램 제공기관(자원)에 관한 정보인지도 2. 장애아동의 욕구와 관련한 서비스나 프로그램을 제공하는 기관이용도 3. 장애아동의 양육 및 교육과정에서 느끼는 어려움에 대한 인식도
성공의 기준	프로그램 개입전 “현재 지각하고 있는” 가족의 응집력과 적응력 그리고 “이상적으로 기대하는” 가족의 응집력과 적응력의 점수차이가 프로그램 개입후 감소하는 것	프로그램 개입전 조사와 개입후 조사로 상호 지지의 총 점수가 증가하는 것	1. 프로그램 실시후 인지된 자원욕구 증가 2. 프로그램 실시후 기관이용도 증가 3. 프로그램 실시후 양육 및 교육과정에서 느끼는 어려움에 대한 인식도 감소
평가방법 및 측정도구	FACES III(Family Adaptability and Cohesion Scale)를 활용함	사회적망 구성원들의 +사회적 지지작용 체크 모형	장애아동의 욕구에 대한 대응지식 변화체크 모형

3.담당자의 진행점검(Monitoring) 평가

1. 진행점검은 3 가지 목적을 가지고 담당자는 다음과 같은 지표를 기준으로 점검한다.
1) 서비스 계획이 적절하게 이행되고 있는가? 2) 클라이언트에 대한 서비스와 지원계획이 목표에 대해 영향을 미치고 있는가? 3) 서비스 계획의 변화를 요구하는 클라이언트의 새로운 욕구는 없는가?
2. 진행점검은 다음과 같은 차원에서 프로그램을 점검한다.
1)노력차원 :클라이언트 및 지원망의 구성원들이 목표를 달성하기 위해 특정 활동을 수행하며, 책임을 실행하고, 시간안내 계획에 따르고 있는가? 2)적정성차원 :클라이언트에 대한 프로그램이 현 시점에서 욕구를 충족시킬 수 있는 필요한 서비스와 자원을 가지고 있는가? 3)질 차원 :클라이언트 서비스와 지원 계획이 얼마나 잘 이행되고 있는가? 4)산출차원 :이 프로그램은 클라이언트의 욕구충족과 관련해 성공적으로 혹은 역행적으로 이행되고 있는가?

참 고 문 헌

- 김명선, 정신지체자 형제들이 갖게되는 사회적·심리적 갈등에 관한 연구, 숭실대학교 석사학위 청구논문, 1987.
- 정청자, 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일연구, 이화여대 석사학위 청구논문, 1989.
- 이경희, 정신박약아 자녀를 가진 부모에 대한 사회적 서비스에 관한 연구, 숭실대학교 석사학위 청구논문, 1985.
- 노헤레나, 장애아 가정의 가족기능과 가족지지에 관한 연구, 전남대 석사학위 청구논문, 1990.
- 김영미, 뇌성마비 아동 어머니의 스트레스와 대처행동 연구, 이화여대 석사학위 청구논문, 1990.
- G.Lonsdale, Family life with a handicapped: the parents speak Child Care, Health and Development, IV, 2, 1978.
- Sylvia child, "Family of the Retarded Child," The Mentally Retarded Child and His Family. New York : Brunner Mazel Publishers, 1971.
- R.Mackeith, "the Feelings and Behavior of Handicapped Children", Developmental Medicine and Child Neurology, 1973.
- R.N.Emde, C.Brown, "Adaptation to the birth of a Down's Syndrome infant", Journal of the American Academy of Child Psychiatry.
- David P.Moxley, The practice of case management, SAGE Publications.
- Weiss, R.S. The provision of relationships. In z.Rubin(Ed). Doing unto others. Engiwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1974.
- Caplan, G. Support system and community mental health. New York : Behavioral Publications, 1974.
- Mitchell, R.E., & Trickett, E. Social network research and psychosocial adaptation: Implications for mental health practice. In p.insel(ED.). Environmental variables and the prevention of mental illness. Toronto: Lexington Books, 1980.