

## 발달장애아 부모를 위한 인지행동 집단프로그램의 효과성 연구

오 세 란(대한기독교 대학교 사회복지학과 조교수)

### I. 서론

산업화와 공해, 유전적 요인 등으로 장애를 갖고 있는 인구가 서구의 경우 전체 인구의 10%에 육박하고 있고 우리나라의 경우도 보건복지부(1995)에서 추정된 바에 의하면 대략 100만명의 장애인이 있는 것으로 추정된다. 이 중 장애인 등록을 한 사람은 294,246명(1994.12 현재)이고 이들 중 정신지체인은 41,644명으로 약 14%를 차지하고 있다. Roberts(1984)는 매년 미국에서는 7만 가정에서 특수아동이 태어나고 있고 수 천명의 만성질환 아동이 발생하고 있다고 보고하였다.

장애아동이 태어남으로 해서 가족에게 미치는 영향은 지대하며 가족에게 요구되는 부담이나 역할 또한 막대하기 때문에 장애아동으로 인한 변화에 가족이 적절하게 대처하지 못할 경우 가족은 상당한 고통과 부정적인 감정을 경험할 뿐 아니라 가족의 이러한 대처양식은 다시 장애아동의 적응과 발달에 영향을 미치게 된다. 최근 장애인 복지분야에서는 장애아 부모와 가정의 역할에 대한 중요성이 부각되고 있는데, 이것은 장애아의 문제가 장애아동에게만 국한 되는 것이 아니라 가족원들에게 미치는 영향이 크기 때문이다. 따라서 장애아동에게 초점을 둔 연구, 즉 그의 교육적, 의료적, 사회적 기능과 발달에 초점을 둔 연구도 중요하지만, 가족이 장애아동이 태어남으로 인해 겪는 문제, 가족의 적응과 관련된 요인들, 가족의 심리사회적 욕구의 측면에 초점을 둔 연구 또한 매우 중요하다.

따라서 본 연구에서는 발달장애아 부모들이 겪는 심리사회적 문제들, 특히 장애아동으로 인

해 겪는 문제들에 초점을 두어 이러한 문제들을 해결할 수 있는 능력을 증진시키며, 이들 부모들이 갖고 있는 역기능적 태도를 찾아내어 보다 기능적이고 긍정적 태도로 전환시키므로써 이들의 복지증진에 기여하고자 한다. 이를 위해 인지행동모델로서 발달장애아 부모를 위한 집단 프로그램을 개발하였으며, 본 연구를 통해 이 집단프로그램이 의도한 영역, 즉 '문제해결능력'과 '역기능적 태도'에서 개선을 가져오는지를 분석하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 발달장애아의 부모가 겪는 문제들

장애아동의 부모는 일반아동의 부모에 비하여 더 많은 심리사회적 문제와 정서적 문제를 경험하고 있으며, 이러한 문제들로는 우선 가족성원간의 문제, 특히 부부간의 문제를 들 수 있다. 발달장애아동 부모는 장애아로 인해 상당한 스트레스를 받고 있으며(Cummings et al., 1966), 이러한 스트레스에 잘 대처하지 못할 경우 가족은 우울과 분노, 절망감과 같은 부정적 정서를 경험할 뿐 아니라 가족해체의 위기까지 직면하게 된다. 실제로 이들 부모의 이혼율이 정상아동 부모의 이혼율 보다 두 배 이상 높다는 연구결과도 제시되고 있다(Tew et al., 1974).

장애아의 발생으로 인해 가족이 겪는 스트레스는 이러한 부부간의 문제 외에 친척이나 이웃, 나아가 낯선 사람과의 관계에서도 발생한다. 장애아의 부모들은 장애아동의 탄생으로 인해 친구와 친척간의 관계에 악영향을 받으며, 일반적인 대인관계에 있어 고립을 경험하는 경향이 있다. 이웃들은 이들 가족에 대해 거리감을 두며 그 결과로 이웃과의 접촉이 적어지고 소외의 느낌이 강화되며 이것은 다시 가족 내 스트레스를 강화한다(Kazak & Marvin, 1984).

### 2. 발달장애아 부모들이 갖는 역기능적 태도

발달장애아 부모들이 장애에 적응하는 정도는 다양한 차이를 보이고 있으며, 이러한 차이를 가져 오는 한 요인으로서 이들이 장애에 대해 갖는 역기능적 태도가 제시되고 있다(Drew et al., 1986; Gammon, 1989; Cummings et al., 1966). 장애에 대한 수용과 적응에 있어 각 가족이 보이는 이러한 차이는 이들 가족이나 장애아 개인에게 있어 중요한 의미를 갖는데, 장애에 대해 잘 적응하지 못할 경우 그 가족은 상당한 고통과 불행을 겪게 되기 때문이다. 따라서 장애아 부

모가 갖기 쉬운 역기능적 태도 유형을 파악하고 이를 극복하도록 전문적 원조를 제공하는 것은 이들의 적응에 있어 큰 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

발달장애아 부모들의 적응에 어려움을 가져 오는 역기능적 태도로서 제시되고 있는 것들을 살펴 보면 다음과 같다.

### 1) 부인(Denial)

부모들은 장애의 정도를 최소화하거나 장애가 존재한다는 것 자체를 부인한다. 그들은 아이의 한계에 대해 마음을 닫고 아이의 한계는 게으름이나 무관심, 동기부족 때문이라고 말한다. 이것은 무용한 것인데, 아이의 장애라는 현실을 부인하는 것이 문제가 사라지게 하지는 않기 때문이다. 이것은 또한 아이가 자신의 한계를 받아들이는 것을 방해하며 필요한 훈련과 치료를 받지 못하게 하기 때문에 매우 파괴적인 태도이기도 하다(Drew et al., 1986). 이와 관련하여 정청자는 어머니들 중 일부는 '다른 아이들은 모두 장애아일지라도 자신의 아이만은 절대로 장애아가 아니다' 라고 생각하며 자신의 아이를 다른 아이들과 분명하게 구별하여 생각하는 경우가 있으며, 이런 태도가 어느 정도 지속되는가는 개개인에 따라 다르다고 하였다<sup>1)</sup>.

### 2) 죄책감

인간 본성은 잘못된 일에 대하여 누군가를 질책하려고 하며 어떤 사람들에게 지체아의 탄생은 잘못된 일이기 때문에 누군가가 이 잘못에 대해 책임을 wu야 한다고 생각한다. 부모들은 이러한 추론에 근거하여 외부의 누군가에게 비난을 돌릴 수 없다면 자신에게 비난을 돌리며, 자신들의 생활이나 행동에서 무엇인가 장애에 대해 책임질 것을 찾기 시작한다. 그리고 매우 열심히 찾으면 논리적인 이유가 될만한 것이 나타나기도 한다(Drew et al., 1986).

이러한 죄책감이 부적절한 행동의 재발을 예방한다면 유용한 목적에 기여할 수 있지만, 그러나 죄책감은 주로 사람들을 소진시키며, 장애에의 적응이나 생산적인 활동에로의 에너지의 투입을 저해한다.

### 3) 거부

Cummings등(1966)은 지체아를 가진 결과로 부모들은 불안, 우울, 분노감정의 조절에서 갈등을 겪고 있으며, 이것은 지체아에 대한 거부의 경향을 야기시키며 동시에 아이의 과보호로 이

1) 정청자와의 면담자료에 근거하였음

어지기도 한다고 하였다. 과보호는 아이에 대한 적대감에 대한 갈등에서 유래되기도 하며, 아이의 미숙함이나 그의 능력에 대한 불확실성에서 유래되기도 한다. 이청자는 아이에 대해 거부의 감정이 있고 수용이 안되니까 과보호를 하는 것이지 아이를 있는 그대로 수용했으면 왜 과보호를 하겠느냐며 이것이 부모의 역기능적 태도를 나타냄을 시사하였다.<sup>2)</sup>

#### 4) 자기평가기준의 혼란

발달장애아 부모들의 자아상이 낮으며, 부모로서의 역할에 자신감이 없다는 연구결과들이 보고되고 있으며(Cummings, 1976), 이러한 면에 기여하는 요인으로서 이들이 갖고 있는 자신의 역할과 관련된 평가기준의 혼란 혹은 엄격한 평가기준을 들고 있다. 자녀의 출생은 부모에게 많은 변화를 가져 오고 부부기에서 부모기로의 전환에 따르는 여러 가지 문제를 포함하여 부부관계에 긍정적인 영향 보다는 부정적인 영향을 준다. 장애아의 출생은 이러한 일반적인 문제 외에도 부모 역할에 있어 어려움이 더 크고 심리적인 적응을 요구하기 때문에 이것을 제대로 해결하기는 쉽지 않다. Gammon(1989)은 부모들이 자신에게 완벽을 요구하는 것은 흔히 있는 일이지만 발달장애아의 부모는 특히 그러하며, 따라서 이들을 위한 전문가의 개입은 자아개념의 이슈와 적절한 평가기준을 다루는 것이 되어야 한다고 말한다.

### 3. 성공적인 적응과 관련된 요인들

장애아의 존재가 가족의 여러 생활 상의 문제나 역기능, 심리사회적 문제들, 부부 간의 갈등, 정서적 부적 현상들에 미치는 영향에 관한 연구 결과는 서로 일치되지 않고 있다. 어떤 연구들은 장애가 가족 내에 여러 가지 문제와 갈등, 스트레스를 유발한다고 한 반면, 다른 연구들은 장애아동 가족과 일반아동 가족 간에 가족 간의 갈등, 부부관계, 스트레스의 정도에 있어 유의미한 차이가 없다고 보고하고 있다. 이렇게 상반된 결과가 나오는 데 대해 추론해 볼 수 있는 한 가능성은 장애아 가족들이 긴장적 상황에 대해 반응하는 방식이 가족에 따라 다양하지 않은가 하는 것이다. 실제로 Seligman과 Darling(1989)은 장애아동이 가족에게 미치는 영향에 관한 연구에서 장애아 가족의 반응은 긍정적인 적응에서 디스트레스적인 부적응에 이르기까지 다양하다고 말한다. Bradshaw와 Lawton(1978)은 장애가족에게 지급되는 후원금인 가족기금이 장애가족에게 실제로 도움이 되고 있는가를 알아 보기 위한 연구에서, 재정적인 자원이나 장애의 정

2) 이청자와의 면담자료에 근거하였음.

도, 그리고 기타 인구통계적 특성들은 장애아 어머니들의 정신적인 안녕이나 정서적 장애와는 아무런 관련이 없음을 발견하였다. 그는 이러한 발견의 결과로 장애아 어머니의 적응과 비적응을 결정짓는 다른 중요한 요인이 있을 것으로 추론된다고 하였다. 그렇다면 잘 적응하고 있는 장애아 가족이 사용하고 있는 대처 전략들은 무엇인가?

Venters(1981)는 장애아 가족 중 적응적인 가족이 사용하는 대처 전략들을 다음과 같이 묘사하고 있다. 자기 아이의 장애를 더 불행한 다른 아동과 비교하는 것, 그들의 제한된 생활방식에 상응하는 철학을 강조함으로써 긍정적인 태도를 발전시키는 것, 아동의 장애가 갖는 중요성을 감소시키고 아동의 긍정적인 측면을 강조하는 것, 부담을 다른 사람과 나누는 것 등이다. Schilling 등(1984)은 심리적인 매개체가 문제나 어려움에 대한 개인의 지각과 반응에 중요한 영향을 미친다고 하면서, 문제해결, 긴장완화, 자기칭찬, 자기지시가 바람직한 대처 전략이 될 수 있다고 하였다. 특히 문제해결은 다양한 대안들 중에서 최선의 해결책을 선택하는 인지적 과정으로서 부정적인 의미에서 자주 사용되는 방어기제와는 달리 발달장애아 어머니의 장기적인 기능을 강화할 수 있는 바람직한 개입의 전략이 될 수 있다고 하였다. Folkman과 Lazarus(1980)는 스트레스 상황에 대한 인지적 평가에 따라 개인이 취하는 대처행동을 두가지 유형, 즉 문제해결적 대처방안과 정서적 대처방안으로 분류하였다. 전자에는 문제해결의 전략이 포함되는 반면, 후자에는 스트레스 상황을 인지적으로 재구성하는 것, 자아와 상황의 긍정적 측면에만 선별적으로 주의를 기울이는 것 등이 포함된다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구가설 및 조사설계

이 연구에서 검증하고자 하는 가설은 다음과 같다:

- <가설 1> 프로그램 실시 후에 실험집단은 통제집단 보다 문제해결 점수에 있어 보다 나은 향상을 보일 것이다.
- <가설 2> 프로그램 실시 후에 실험집단은 통제집단 보다 역기능적 태도 점수에 있어 보다 나은 향상을 보일 것이다
- <가설 3> 프로그램 실시 후에 실험집단은 통제집단 보다 장애에 대한 긍정적 태도 점수에

있어 보다 나은 향상을 보일 것이다

이 연구에서 사용된 조사설계는 유사실험설계인 '비동일 통제집단비교설계'이다. 실험집단은 서울 시내 두 개의 장애인 복지관 조기교실에 다니는 어머니들 중 집단에의 참여를 자원하는 사람들로 구성하였으며 통제집단은 같은 복지관의 조기 교실이나 다른 프로그램에 참여하고 있는 어머니들의 협조를 얻어 구성하였다. 따라서 실험집단 두 개와 통제집단 두 개 모두 네 개의 집단이 운영되었으며, 집단 프로그램은 일주일에 1회, 1회에 1시간 반 내지 2 시간씩 모두 8회 운영되었다. 집단의 규모는 8명으로 하였으며, 프로그램의 운영은 연구자가 맡고, 복지관 사회 복지사가 보조 운영자 역할을 하였다. 전검사는 프로그램 시작 일주일 전에 실시되었으며, 후검사는 마지막 집단 모임인 8회 모임에서 실시되었다.

## 2. 변수의 측정과 척도

이 연구에서 종속변수는 발달장애아 어머니의 문제해결능력, 일반적인 역기능적 태도, 장애에 대한 긍정적 태도이다. 문제해결능력은 Heppner의 '문제해결척도(Problem Solving Inventory)'로 측정하였는데 이 척도는 35 항목으로 이루어진 6점 리커트 척도이며, 응답자가 각 문항을 읽어 본 후 각 문항에 동의하는 정도를 1점~6점으로 표시하도록 되어 있다. 요인분석 결과 세 가지 요인이 추출되었는데 즉 문제해결의 자신감, 접근-회피 스타일, 개인적 통제이다(Corcoran & Fischer, 1987).

이 척도의 신뢰도는 크론바하의 알파값이 .90, 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도가 .83~.89로 높은 신뢰도를 보이고 있다. 본 연구에서는 전석균(1994)이 번안한 것을 사용하였는데, 대학생 136명을 대상으로 내적 신뢰도를 구한 결과 크론바하의 알파값이 .90이었고, 하위영역별 크론바하의 알파값은 각각 .89, .83, .74였다.

역기능적 태도는 Weissman의 '역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale)'로서 측정하였는데, 이 척도는 인지적 왜곡, 특히 우울을 밀받침하고 있는 인지적 왜곡을 측정하기 위해 개발되었으며, Aaron Beck의 인지치료에 근거하여 7가지 주요 가치체계를 나타내도록 구성되었다. 이 척도는 본래 100 문항으로 되어 있으나 여기서 40 문항을 추출하여 만든 2 개의 간략형 척도(DAS-A, DAS-B)가 많이 사용되고 있다. 본 연구에서는 DAS-A 척도의 40 문항 중 본 연구와 관련되었다고 판단되는 25 문항만을 추출하여 사용하였다. 척도의 하위영역으로서

Cane등(1986)이 DAS-A척도를 요인분석한 결과 추출한 두 요인인 성취에 대한 평가와 타인에 의한 인정을 하위영역으로 삼아 분석하였다.

이 척도의 신뢰도는 크론바하의 알파값이 .84~.92이며, 8주 간격의 검사-재검사 신뢰도가 .80~.84로 높은 신뢰도를 보이고 있다. 본 연구에서는 이영호(1988)가 변안한 것을 사용하였는데, 고등학생 200명을 대상으로 5주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 구한 결과 신뢰도 계수가 .81이었고, 서울대 학생 523명을 대상으로 내적 신뢰도를 구한 결과 크론바하의 알파값이 .86이었다.

장애에 대한 긍정적 태도 척도는 발달장애아 어머니들이 장애에 대해 얼마나 긍정적 태도를 갖고 있는가를 측정하기 위해 본 연구자가 개발한 척도로서 4 개의 문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 특정 상황을 제시해 놓고 이런 상황에 부딪히면 응답자가 어떤 생각을 하고, 어떤 감정을 느끼며, 어떻게 행동하겠는가를 묻고 있다. 이 4 가지 상황은 본 연구자가 장애 분야에서 오랫동안 일하고 있는 두 명의 사회복지사를 면담하여 한국적 상황에서 장애 아동의 어머니들이 가장 흔히 부딪칠 수 있는 상황이 무엇인가를 조언 받아 구성한 것으로 현장의 사회복지사들로부터 적절하다는 반응을 받아 내용타당도를 확립하였다. 각 문항에 대한 응답은 본 연구자나 보조 사회복지사가 아닌 제 3자가 평가하도록 하였으며 평가는 분류하기가 쉽고 명확하게 하기 위해 3점 척도로 하였으며, +1 은 긍정적 태도, 0 은 중도적 태도, -1 은 부정적 태도를 나타낸다.

#### IV. 집단사회사업 프로그램의 구성

##### 1. 근거이론과 기법

아동이 갖는 장애의 유형과 정도, 가족의 사회경제적 여건등이 비슷한 데도 각 가족이 장애에 적응하는 정도는 매우 다르며, 이러한 차이를 가져 오는 요인들로서 자애아 부모들의 문제해결능력, 장애에 대한 태도와 신념, 장애에 부여한 중요성과 의미, 긍정적인 측면을 볼 수 있는 능력 등이 문헌에서 제시되고 있다. 따라서 집단 프로그램을 구성함에 있어 이러한 측면에 변화를 가져올 수 있는 이론과 기법을 찾고자 했으며, 사회사업실천 모델들 중 인지치료모델과 문제해결모델이 이러한 면에 기여할 수 있을 것으로 생각되었다.

인지치료 모델은 특히 다음과 같은 이론과 기법에 초점을 두었다.

- ① 개인이 상황을 인지적으로 구조화하는 방식이 그의 정서와 행동을 대체로 결정한다
- ② 인지는 자기 대화, 자동적 사고, 자기 진술의 형태로 나타나며 인지는 모니터할 수 있고 변경할 수 있다(Dobson & Block, 1988)
- ③ 인지의 사정은 주로 특정한 상황에서의 자동적 사고를 기억해 내는 방법을 사용하며, 부정적이거나 왜곡된 인지와 인지를 밀받침하고 있는 스키마는 논리성, 적응성, 타당성, 긍정적 행동의 강화하는 관점에서 검토되고 수정된다.
- ④ 인지치료에서 요구되는 가장 중요한 정보는 클라이언트의 삶에서 일어났던 사건에 대한 이해와 해석이며, 치료는 사건에 대한 보다 긍정적이고 적응적인 대안적 설명이나 해석을 내리는 방법을 사용한다.
- ⑤ 인지와 정서, 행동간의 연결을 인식시킨다

문제해결모델은 다음과 같은 이론과 기법에 초점을 두고 구성하였다.

- ① 문제를 해결하는 방식에는 세 가지 유형이 있다. 첫째, 충동적인 방식인데, 이것은 행동을 하기 전에 충분히 생각하지 않고 첫 충동대로 행동하는 것이다. 둘째, 문제에 대해 될대로 되라는 식으로 문제에 대해 아무런 조치도 취하지 않는 것이다. 셋째, 논리적이며 분석적인 방식으로 이것은 어떤 문제상황에 대해 취할 수 있는 대안들을 숙고해 보고, 각 대안이 가져 올 긍정적 결과와 부정적 결과를 주의 깊게 고려한 후 최선의 해결책을 선택하는 것이다.
- ② 문제해결에는 다섯 단계가 있다. 즉 문제지향단계, 문제정의 및 형성단계, 대안파생단계, 의사결정단계, 실행 및 평가 단계이다. 문제가 복잡하고 혼란스러울 때 한 단계씩 문제해결의 과정을 밟아 나가는 것이 문제해결에 매우 도움이 된다.
- ③ 문제해결의 단계 중 대안파생 단계에서 지켜야 할 원칙이 두가지가 있다. '판단의 유보'와 '양은 질을 낳는다는 원칙이다. 즉 판단을 내리지 않고 가능한 많은 대안들을 생각해 보도록 할 때 좋은 대안과 최선의 해결책이 나올 가능성이 커진다.

## 2. 집단 프로그램의 내용

집단 프로그램은 모두 8회 실시되었으며, 다음과 같은 목표와 안전, 강의로 이루어졌다.



<표 1> 집단 프로그램의 내용과 절차

	목표	안건	강의내용	평가
1회 모임	1. 초기관계 형성 2. 집단의 형태 이해 3. 프로그램 이해 4. 각 성원의 문제이해	1. 집단성원소개 2. 집단의 형태 검토 3. 프로그램의 성격 4. 각 성원의 문제발표	1. 문제해결의 세가지 방식 2. 문제해결의 5단계	집단모임 평가지
2회 모임	1. 문제해결단계 학습 2. 자아상 증진 3. 인지에 대한 이해	1. 문제발표, 대안제시 2. 긍정적 경험발표	1. 인지의 존재 2. 인지-정서-행동 간의 연결	집단모임 평가지
3회 모임	1. 문제해결능력증진 2. 자기진술에 대한 인식증진	1. 패배적인 진술과 강화적인 진술발표 2. 문제발표	1. 패배적인 진술과 강화적인 진술	집단모임 평가지
4회 모임	1. 자기진술 구별능력 2. 사고의 전환 학습 3. 중재적인 진술 학습	1. 자기진술 발표 2. 사고의 전환연습	1. 사고의 전환 2. 구체적인 목표 설정	집단모임 평가지
5회 모임	1. Rehm의 6가지 부정적 사고패턴 2. 자신의 부정적 패턴 3. 집단성원 관계증진	1. 6가지 부정적 사고 패턴 적용해 보기 2. 문제발표 3. 집단결속시간 갖기	1. 우울한 사람들의 사고특성의 사고특성 2. 분노에 대하여	집단모임 평가지
6회 모임	1. 문제해결능력증진 2. 부분화, 긍정적강화 3. 긍정적 사고 전환	1. 부정적 상황에서의 인지-정서-행동발표 2. 강화적 사고 발표 3. 문제발표	1. 문제지향과 문제정의 2. 의사결정과 해결책의 실행	집단모임 평가지
7회 모임	1. 유아적 사고와 성숙한 사고의 기준학습 2. 문제해결능력증진 3. 긍정적 경험 인식능력 증진	1. 문제발표 2. 긍정적 경험발표 3. 구체적 목표 진행상황 확인 4. 종결파티 준비	1. 유아적 사고와 성숙한 사고	집단모임 평가지
8회 모임	1. 학습된 것 확인 2. 잘못된 점 검토 3. 학습된 것의 유지와 활용방안 모색	1. 배운 것, 성취한 것 2. 프로그램에 대한 견해 발표 3. 후검사 패키지완성	1. 학습한 것의 유지와 활용방안	총괄평가 질문지, 후검사 패키지

## V. 연구결과

### 1. 가설의 검증

#### 1) 가설 1의 검증

가설 1: 프로그램 실시 후에 실험집단은 통제집단 보다 문제해결 점수에 있어 보다 나은 향상을 보일 것이다.

실험집단과 통제집단이 문제해결능력에 대한 전검사에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으므로 후검사 점수의 차이로서 프로그램의 효과성을 검증할 수 있다. 그러나 여기서는 후검사에서 전검사 값을 뺀 점수차를 비교하였는데, 이것이 변화값을 보다 정확히 반영할 수 있기 때문이다. 통계분석방법으로는 비모수통계인 맨-휘트니(Mann-Whitney) 검증을 사용하였는데 실험집단과 통제집단의 수가 적을 때는 비모수 통계가 보다 적절하다.

분석결과는 <표 2>와 같다. 전체점수(TS)와 하위영역 중 접근-회피 스타일(AA) 영역에서 유의미한 차이가 나타났다. 문제해결에 대한 자신감(PS) 영역에서는 어느 정도 변화를 보였으나 개인적 통제(PC) 영역에서는 거의 변화를 보이지 않았다.

<표 2> 문제해결척도의 분석결과

척도	X Rank	X Rank	U	Z	P
	실험집단	통제집단			
PS	11.85	17.56	63.0	-1.80	.07
AA	11.31	18.00	56.0	-2.10	.03*
PC	14.81	15.16	101.5	-0.11	.91
TS	11.70	17.84	58.4	-1.99	.04*

\*  $p \leq .05$ , PS: 문제해결에 대한 자신감, AA: 접근-회피 스타일, PC: 개인적 통제, TS:전체점수

2) 가설 2의 검증

가설 2: 프로그램 실시 후에 실험집단은 통제집단 보다 역기능적 태도 점수에 있어 보다 나은 향상을 보일 것이다.

후검사에서 전검사 값을 뺀 점수차로 실험집단과 통제집단을 비교하였는데, 분석결과는 <표 3>과 같다. 전체점수(TS)에서는 유의미한 차이가 나타나고 있으나 두 개의 하위영역 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 3> 역기능적 태도 척도의 분석결과

척도	X Rank		U	Z	P
	실험집단	통제집단			
PE	12.19	17.28	67.5	-1.68	.10
AO	14.23	15.63	94.0	-0.44	.65
TS	11.42	17.91	57.5	-2.04	.04*

\*  $p \leq .05$  PE: 자신의 성취에 대한 평가, AO: 타인에 의한 인정, TS: 전체점수

3) 가설 3의 검증

가설 3: 프로그램 실시 후에 실험집단은 통제집단 보다 장애에 대한 긍정적 태도 점수에 있어 보다 나은 향상을 보일 것이다.

후검사에서 전검사 값을 뺀 점수차로 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 전체점수(TS)와 3번 문항에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다. 2번 문항에서도 어느 정도의 개선이 이루어지고 있다.

<표 4> 장애에 대한 긍정적 태도 분석결과3)

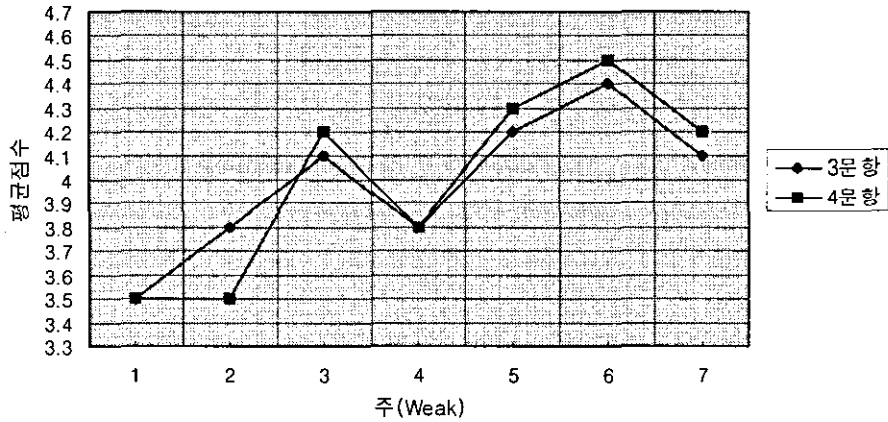
문항	X Rank		U	Z	P
	실험집단	통제집단			
1	14.62	13.43	83.0	-0.44	.65
2	15.88	12.25	66.5	-1.47	.13
3	16.86	11.03	45.5	-2.08	.03*
4	13.82	12.36	68.0	-0.51	.60
TS	58.79	47.11	1042.0	-2.15	.03*

2. 집단모임평가지와 총괄평가질문지 분석결과

집단 프로그램이 효과적으로 운영되고 있는지 체계적으로 피드백을 받기 위해 매주 집단모임이 끝난 후에 어머니들로 하여금 집단모임에 대한 평가를 하도록 하였다. 1주부터 7주까지는 동일한 질문지(집단모임평가지)를 사용하였으며, 8주는 마지막 모임인 만큼 집단 프로그램 전반에 대해 평가하도록 총괄평가질문지를 사용하였다. 집단모임평가지와 총괄평가질문지 분석결과는 <그림 1>, <그림 2>와 같다.

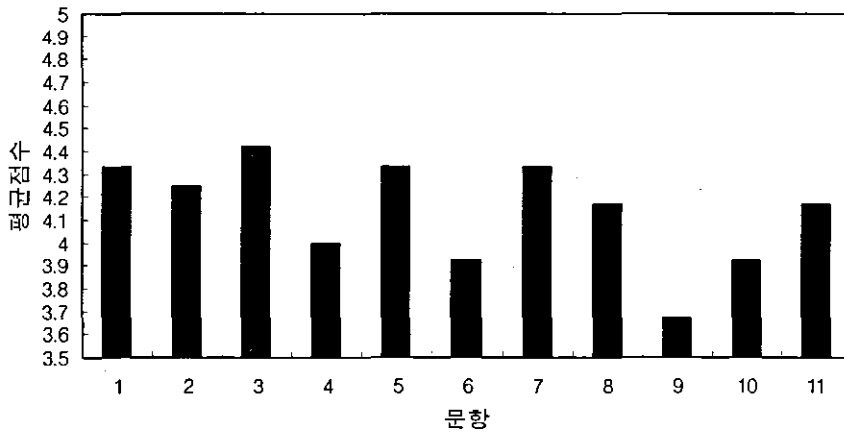
3) 1번 문항: 아이를 데리고 거리를 걷고 있습니다. 지나가는 사람들이 자꾸 쳐다 봅니다. 당신은 어떻게 느끼며 무슨 생각을 하겠습니까; 2번 문항: 당신의 친구가 아이를 데리고 모처럼 집에 놀러 왔습니다. 당신은 친구와 정답게 이야기를 나누고 싶습니다. 그런데 당신의 아이가 이상한 괴성을 지르고 과다하게 행동하기 시작합니다. 당신은 이런 상황에서 어떻게 느끼며 무슨 생각을 하겠습니까; 3번 문항: 잠깐 수퍼에 갔다 오는 데 당신의 아이가 놀이터에 나와 있습니다. 다른 이웃 아이들이 둘러서서 당신의 아이보고 바보라고 놀리며 괴롭히고 있는 것을 목격합니다. 당신은 이런 상황에서 어떻게 느끼며 무슨 생각을 하겠습니까; 4번 문항: 당신은 시부모님 댁에 와 있습니다. 시동생 부부도 아이를 데리고 와 있습니다. 동서가 자기 아이가 벌써 글을 읽기 시작하며 똑똑하다고 말합니다. 당신은 어떻게 느끼며 무슨 생각을 하겠습니까.

<그림 1> 집단모임 평가지 분석결과



\* 3문항: 집단성원과 집단성원과의 관계  
 4문항: 집단성원과 사회복지사와의 관계

<그림 2> 총괄평가질문지 분석결과



- 1번 문항: 상황-정서-인지를 구별하고 인식하는 훈련이 자신의 인지를 인식하는 데 얼마나 도움이 되었습니까?  
 3번 문항: 만약 긍정적 사고로 전환이 이루어졌다면, 이것이 여러분들의 생활에 어느 정도 도움이 된다고 느끼십니까?  
 5번 문항: 만약 문제해결기술이 증진되었다면, 이것이 여러분들의 생활에 어느 정도 도움이 된다고 느끼십니까?

## VI. 논의 및 결론

### 1. 주요 분석결과 논의

세 가지 척도의 분석결과 집단 프로그램은 세 가지 영역 모두에 있어 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈으나 하위영역에 있어서는 어떤 특정 영역에만 변화를 가져오는 등 다양한 모습을 드러냈다. 세 가지 척도의 하위영역별 분석결과는 다음과 같다.

문제해결척도의 경우, AA(접근-회피 스타일) 영역에서 유의미한 효과를, 그리고 PS(문제해결에 대한 자신감) 영역에서 어느 정도의 효과를 나타낸 반면 PC(개인적 통제) 영역에서는 전혀 효과를 나타내지 못했다. PS 영역은 문제해결을 할 수 있다는 자신감을 나타내며, AA 영역은 정보의 수집 능력이나 문제에 대한 대안과 각 대안의 결과를 생각할 수 있는 능력을, 그리고 PC 영역은 문제와 관련된 정서적 반응을 나타내고 있다. 집단 프로그램이 주로 각 성원의 문제 제시와 이에 대한 대안 발표, 그리고 각 대안이 초래할 수 있는 긍정적, 부정적 결과들에 초점을 두고 진행되었기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 정서와 관련된 영역이 전혀 효과를 보이지 않은 것은 이 프로그램이 그러한 부분을 거의 다루어 주지 못했다는 것을 의미하며, 이 부분의 효과를 위해서는 프로그램의 보완이 필요할 것으로 생각된다.

역기능적 태도 척도의 경우, 두 하위영역인 PE(자신의 성취에 대한 평가), AO(타인에 의한 인정) 영역 모두에서 유의한 차이를 보이지 않고 있으나, PE 영역이 유의한 차이에 가까운 변화를 보이고 있다. 전체 점수에서 유의한 차이를 가져 온 반면 두 하위영역 모두에서 유의한 차이를 가져오지 못한 것은 이 척도의 특성에 기인한 것으로 생각된다. Cane등(1986)은 이 척도의 두 하위영역이 척도 전체 분산의 61%만을 설명하고 있으며 각 문항과 전체 척도의 상관도 중도적이라고 하였다. 따라서 프로그램 효과 분석시 전체 척도와 하위영역 뿐 아니라 각각의 문항에 대한 응답을 분석함으로써 이 프로그램이 특히 어떤 부분에 효과를 미쳤는지를 보다 분명히 알 수 있다.

장애에 대한 긍정적 태도 척도의 경우, 1번 문항은 양 집단 모두 거의 변화를 보이지 않았으며, 2번 문항은 양 집단간에 어느 정도의 차이를 보이고 있다. 3번 문항은 양 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있으며, 4번 문항은 양 집단간 차이는 없으나 양 집단 모두 상당한 정도의 상승을 보이고 있다. 1번 문항은 타인이 당신과 당신의 아이를 자꾸 쳐다 볼 때 어떻게

느끼겠는가를 묻는 문항으로 프로그램이 참여자들의 태도에 변화를 가져올 것으로 기대되었다. 변화를 보이지 않은 것은 아동의 연령이 이미 5~7세 정도이므로 어머니들이 이미 남의 시선은 별로 개의하지 않는 상태에 와 있기 때문인 것으로 생각된다. 3번 문항에서 실험집단의 태도가 많이 증진되었는데 이는 이러한 문제가 아동의 연령으로 보아 현실적으로 제기되고 있는 시점 이어서 이에 대한 활발한 논의가 이루어졌기 때문인 것으로 생각된다. 4번 문항은 만약 통제집단이 없이 실험집단 하나만으로 전검사와 후검사를 하여 효과를 파악하고자 했다면 잘못된 결론을 내릴 수도 있음을 시사해 주는 것이다. 두 집단에 있어 점수의 상승은 본 프로그램이 아닌 외적 요인에 의한 것임을 확인할 수 있다.

## 2. 연구의 함의

본 연구가 갖는 함의는 다음과 같다.

첫째, 심리치료모델 중 문제해결모델과 인지치료모델의 효과성을 경험적 증거를 통해 입증했다는 것이다. 각 모델은 의도한 측면에서 효과를 가져 왔는데, 문제해결모델은 문제해결기술을 증진시켰으며, 인지치료모델은 장애에 관련된 긍정적 태도와 일반적인 기능적(functional) 태도를 증진시켰다.

둘째, 척도의 하위영역별 분석을 통해 프로그램이 특히 어떤 영역에서 효과를 가져 오는지를 보다 분명히 알 수 있었다. 이러한 연구는 앞으로 독립변수인 심리치료모델을 보다 정교화시키는 데 기여할 것으로 생각된다.

셋째, 다방법적(multi-method) 방법을 활용해 발달장애아 부모집단에 맞는 프로그램을 개발하였다는 것이다. 현재 장애인 복지관에서는 아동이 교육 받는 동안 부모들은 대기실에서 기다리거나 자원봉사자인 상담자를 중심으로 산발적인 대화를 하는 데 그쳐 왔다. 표적집단의 욕구에 맞는 프로그램을 개발하여 그 효과성을 과학적으로 분석함으로써 앞으로 이 프로그램이 장애인 복지기관에서 활용할 수 있는 모델 프로그램으로서의 역할을 할 수 있을 것이다.

## 3. 연구의 한계

본 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자 선정과 관련된 문제이다. 연구대상자의 자격요건에서 장애아동으로 인해 문

제와 어려움을 겪는 사람들이라고는 하였지만 어려움의 정도가 어떠한지, 어떤 문제들을 겪고 있는지는 인테이크 시에 확인되지 않았다. 프로그램 홍보 시에 대상자를 장애 아동으로 인해 심한 정도의 어려움이나 문제를 갖고 있는 사람으로 제한하려 하였으나 복지관 어머니들이 스티그마로 인해 찾아 오지 않을 것을 우려하였기 때문에 그러한 조건을 부과하지 않았다. 또한 프로그램 홍보를 보고 찾아오는 사람들에게 개별 면접을 통해 현재 어떤 문제를 겪고 있는지 직접 질문하는 안을 고려했으나 복지관 측에서 서로 친화관계도 형성 안된 상태에서 그런 질문을 하는 것은 솔직한 대답도 끌어내기 힘들 뿐만 아니라 도리어 거부감을 일으켜 참여를 포기하는 부작용만 가져올 것이라고 우려하였기 때문에 그러한 질문을 하지는 못하였다. 따라서 집단성원의 선정을 위한 초기 사정이 충분히 이루어지지 못했다.

둘째, 장애에 대한 긍정적인 태도 척도에 대한 응답을 평가함에 있어 평가가 한 사람의 관찰자에 의해 이루어져 관찰자간 신뢰도를 제시하지 못했다는 것이다.

셋째, 후속조사를 통해 집단 프로그램의 실시로 인한 효과성이 지속되는지를 확인하는 것이 필요하나 본 연구자의 시간제약상 후속조사를 하지 못한 것이다.

## 참고문헌

- 이영호. 1988. "학습된 무력감에 있어 비유관적 성공-실패 경험이 과제 수행과 우울에 미치는 영향". 석사학위논문. 서울대학교.
- 전석균. 1994. "정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구". 박사학위논문. 숭실대학교.
- Bradshaw, J., & Lawton, D. 1978. "Tracing the Causes of Stress in Families with Handicapped Children". *British Journal of Social Work*. 8(2).
- Cane, D., Olinger, L., Gotlib, I., & Kuiper, N. 1986. "Factor Structure of the Dysfunctional Attitude Scale in a Student Population". *Journal of Clinical Psychology*. 42(2).
- Corcoran, K., & Fischer, J. 1987. *Measures for Clinical Practice: A Source Book*. New York: The Free Press.
- Cummings, S., Bayley, H., & Rie, H. 1966. "Effects of the Child's Deficiency on the Mother: A Study of Mothers of Mentally Retarded, Chronically Ill and Neurotic Children". *American Journal of Orthopsychiatry*. 36(4).

- Dobson, K., & Block, L. 1988. "Historical and Philosophical Bases of Cognitive-Behavioral Therapies". In *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. edited by K. Dobson. New York: The Guilford Press.
- Drew, C., Logan, D., & Hardman, M. 1986. *Mental Retardation: A Life Cycle Approach*. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Folkman, S., & Lazarus, R. 1980. "An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample". *Journal of Health and Social Behavior*. 21. September.
- Friedrich, W., & Friedrich, W. 1981. "Psychosocial Assets of Parents of Handicapped and Nonhandicapped Children. *American Journal of Mental Deficiency*. 85(5).
- Gammon, A. 1989. "The Coping Skills Training Program for Parents of Children with Disabilities: An Assessment. Ph. D. diss. University of Wisconsin-Madison.
- Kazak, A., & Marvin, R. 1984. "Differences, Difficulties and Adaptation: Stress and Social Networks in Families with a Handicapped Child". *Family Relations*. 33. January.
- McMichael, J. 1971. *Handicap: A Study of Physically Handicapped Children and Families*. London: Sappes Press.
- Schilling, R., Gilchrist, L., & Schinke, S. 1984. "Coping and Social Support in Families of Developmentally Disabled Children". *Family Relations*. 33. pp. 47-54.
- Seligman, M., & Darling, R. 1989. *Ordinary Families Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability*. New York: The Guilford Press.
- Venters, M. 1981. "Familial Coping with Chronic Illness: the Case of Cystic Fibrosis". *Social Science and Medicine*. 15. pp. 289-297.