

## 뇌성마비아의 부모교육 프로그램 개발에 관한 연구

원광보건전문대학 물리치료과 · 예수병원 재활의학과\* · 서울중앙병원 재활의학과\*\*

신흥철 · 서규원\* · 강정구\*\*

### A Study on the Development of a Parent Education Program for Cerebral Palsied Child

Shin, Hong Cheul, Ph. D., R.P.T

Soe, Gyu Won, M.P.H., R.P.T\*

Kang, Jung Koo, R.P.T \*\*

*Dept. of Physical Therapy, Won Kwang Public Health Junior College*

*Dept. of Physical Therapy, Presbyterian Medical Center\**

*Dept. of Rehabilitation Medicine, Asan Medical Center, Ulsan University\*\**

#### — ABSTRACT —

The parents of cerebral palsy children are identified as special individual with responsibilities and roles beyond those of other parents.

Physical therapist often direct their attention to the cerebral palsy child without supporting, teaching or appreciating the parent. As parents are the most influential factor in the child's development and because parents generally have a need to be incorporated in their child's treatment and education. education regarding treatment is essential for the parent.

Parents tend to seek information about their child's disability and desire accurate. Straight forward and complete information about their child.

Parent groups are advantageous organizations in that they provide mutual support and emotional and social outlets.

While learning to accept a disabled child. parents must deal with additional stressful events which occur when community involvement with the cerebral palsy child begins. The parents are immediately thrust into new roles as they come into contact with medical specialists, physical therapist or other parents of disabled children. These events contribute to a psychological stress. sense of loss and lowering of selfesteem.

Key words : Parent education program, Physical therapist.

## 차 례

### 서 론

#### 이론적 배경

부모의 정서적 반응 양상

부모의 집단 교육 프로그램

#### 연구 방법

대상

도구

절차 및 자료 처리

#### 연구 결과

부모 교육 프로그램 모형개발

요약 및 제언

참고문헌

## 서 론

뇌성마비아의 장애 증상은 주로 접촉의 기회가 많고 같이 있는 시간이 많은 아동의 어머니에 의해 발견된다. 그러나 아동의 행동에 이상이 있음을 막연하게 느끼게 된다. 그것은 대부분의 어머니들은 장애아동에 대한 기본적인 지식이 거의 없을 뿐아니라 자신의 아동들에 대하여 정상이며, 귀엽고 우수하여 장래에 훌륭하게 될 것이라는 막연한 환상에 젖어 있기 때문이다.

부모는 장애초기엔 부정하다가 점차 시간이 경과하면서 아동의 반응이 점차 정상 아동의 행동반응과는 다른 어떤것을 느끼고 불안과 의심이 깊어지게 된다. 이때 아동의 어머니가 아버지와 상의를 하게 된다. 그러나 정상아를 기대하는 아동의 아버지는 부정하며, 아동의 반응을 여러측면에서 시험하게 된다. 아동이 성장함에 따라 희망과 절망, 안심과 불안의 의혹감정은 더욱 극단적으로 소용돌이 치고 혼란에 빠지게 된다. 이때 부모는 전문가를 찾게 되고 아동에게서 느낀 이상을 호소하게 된다.

부모의 정서적 혼란, 의심과 불안은 의사나 물리치료사를 만나게 되면서 전환점을 맞게 된다. 여기서 부모들은 아동의 장애에 대한 명백

한 진단을 얻게 된다. 장애 아동을 갖게 되었다는 진단을 받았을때 부모는 자신의 의심과 불안이 사실로 변한 것에 대한 충격을 받게 된다. 충격의 시기가 지나고 나면 너무 짧은 시간에 친척, 친구, 이웃, 물리치료사, 의사로부터 엄청난 양의 정보를 듣게 된다. 이때 정보의 질적 판단이 서지 않아 일종의 공황 상태와 유사한 반응을 보이게 된다.

그리고 부모는 기적적인 치료방법만을 기대하고, 모든 치료 방법의 쇼핑(shopping)에만 심혈을 기울여 사실을 보거나 들으려 하지 않고 희망적인 답을 주는 곳만 찾아 나선다.

따라서 본 연구에서는 장애아 부모의 경제적, 시간적으로 비효율적인 낭비와 소모를 지향하고, 부모의 삶의 질과 패턴을 재구성하고, 새로운 가치체계를 갖도록 하기 위해서는 올바른 치료 및 훈련 프로그램을 제시하는 것이 바람직하다고 판단되어 뇌성마비아 부모를 위한 부모교육 프로그램 모형 개발에 목적과 의의를 두고 있다.

## 이론적 배경

### 부모의 정서적 반응 양상

#### 비탄의 반응 양상

아동의 부모가 장애의 진단을 받았을 때 나타나는 비탄의 정서적 반응은 충격, 인지, 부정, 수용, 적극적 행동의 단계로 진전한다<sup>1)</sup>.

충격은 비탄반응의 초기 단계에서 나타나는 방어기제이다. 충격의 시기는 몇 시간에서 몇 주일 사이로 그 기간은 짧다. 또한 충격의 증상은 낮이 나가보이거나 낮은 수준의 불안상태에 놓여있다. 인지는 부모가 아동의 장애 유형을 알게되고 정서적으로도 깨닫게 되는 상태에서 충격상태와 같은 정도의 심한 비탄에 빠지게 된다.

인지 상태에서 나타내는 정서적 반응 양상은 억압이나 부적절한 상태, 완전한 혼란, 분노, 희생, 죄의식 등이 나타나고, 이 시기에 주된

행동은 믿음의 상실이다<sup>2)</sup>.

억압이나 부적절한 감정상태에 있는 부모는 장애아동은 특수한 요구를 필요로 할 것이며, 그 모든것의 성패가 부모자신이나 치료사에게 전적으로 매달려 있다는 부적절한 감정에 시달리고 있으며, 이런 부적절한 감정이나 비난의 감정을 억누르려는 행위이다<sup>5)</sup>.

부모는 완전한 혼란은 전문가의 진단시에 사용되는 특수전문용어에서 부터 시작 된다. 전문용어는 보통사람에게는 낯설고 당황하게 만들며, 뇌성마비에 대한 기초지식도 없기 때문이다. 희생은 장애아동을 갖게된 부모의 고통의 척도이다. 부모의 육신을 희생해서라도 장애아동을 위해서 할 수 있는 모든 것을 찾는다. 이런 희생의 심리적 기제는 정신적 고통의 척도인 것이다<sup>4)</sup>.

최의식은 장애아동의 장애원인에 대한 불안이다. 부모는 장애원인을 찾으려 부심 하지만 정확한 대답을 찾을 수 없고 자책, 언쟁, 가정불화가 가중되어 문제해결을 더욱 어렵게 한다. 또한 부모들은 세상과 인간에 대한 믿음을 상실하게 되고, 어느날 갑자기 세상의 뒷밭에 채이고 얼굴을 얻어 맞은 느낌에 비탄해 하는 것이다.

부정은 기피현상의 방어기제이며 적대감의 기제이다. 부정의 행동유형은 희망적 사고, 불평, 모임결성, 지역사회특수프로그램에 적극적 참여의 형태로 나타난다<sup>15)</sup>.

장애아를 가진 부모는 장애아에 대한 정서적 곤란을 피하고 가정에서 혼자서만 장애아를 떠맡기를 피하려하고 아동을 소홀히 하는 것을 피하려는 심리적 기제를 갖고 있기 때문에, 이 상태에서 부정의 방어기전이 병적으로 고착되게 되면 치료 및 훈련 프로그램에 효과를 기대하기 어렵게 된다.

따라서 부정의 방어기제를 쓰는 부모를 교정하는 방법은 뇌성마비 아동의 치료 및 훈련프로그램을 알아보거나 참여하는데 부모의 자존심이나 체면의 손상이 없는 상태에서 안내될 수 있을때 가능해 질 것이다.

이 시기에서부터 부모는 다른 뇌성마비 아동의 부모와 접촉의 기회를 갖고 뇌성 마비 아동을 가진것이 더 이상의 비밀이 아니며 수척스러운 일이 아니고, 사회적 차원에서 자유롭게 이야기하고 공개적으로 토론함으로써 사실을 감추려는 행위를 버리고 장애아 부모로서 부끄럽없이 나서게 되는 것이다.

### 부모의 기대

뇌성마비 아동의 부모를 만나게 되는 물리치료사는 치료 및 훈련과정에서 부모의 기대를 바로 인식하여야만 한다. 또한 부모의 분노가 물리치료사에게 투사되는 것에도 준비가 되어 있어야 한다. 부모의 기대에는 비현실적인 기대, 물리치료사가 모든 책임을 질 수 있을 것이라는 기대, 뇌성마비아에 대한 치료기법의 과신 기대가 있다.

비현실적인 기대란 장애아동이 언젠가는 정상아처럼 되리라는 기대이다. 또한 물리치료사는 비탄에 빠진 부모를 당연히 도와야 하며, 뇌성마비 아동의 치료 및 훈련에 모든 책임을 지기를 기대하고 있는 것이다. 기대에는 한계가 있어야 한다. 물리 치료사의 목표는 부모의 비정상적인 기대를 접어두고 현실적으로 가능한 기대를 갖도록 돕는 것이며, 부모 자신을 조정하는 것을 배우고, 매일의 기초위에서 아동을 다루는 것을 배우게 해야 한다.

부모도 하루에 한 번씩의 철학을 터득하여야 하며, 이러한 철학의 기초하에서 잘 구성된 가족과 아동을 만들어 갈 때 장애아를 위하고 그의 부모를 위한 치료 및 훈련 프로그램이 효과가 있을 것이다.

### 부모의 집단 교육프로그램

#### 부모 집단 교육의 필요성

뇌성마비아의 부모 교육을 효과적으로 실시하기 위해서는 부모들 끼리만의 모임을 갖도록 하는 것이 중요하다. 그 이유는 다음과 같이 설명될 수 있다<sup>8)</sup>.

첫째: 집단은 인간의 요구에 의한 만남인 것이다.

둘째: 집단은 어떤 개인보다 현명할 수 있다

셋째: 집단은 자신감을 심어주는 주요한 매개체가 될 수 있다.

넷째: 집단은 어떠한 감정도 함께 나누어 가질 수 있는 매개체이다.

다섯째: 정보를 가장 효과적으로 주고받을 수 있는 매개체이다.

어떤 개인도 똑같지 않은 것처럼, 어떠한 집단도 똑같지 않다. 따라서 집단교육을 촉진시키는 물리치료사는 각 집단이 지닌 특성을 그대로 수용하는 태도를 배워야 한다. 물리치료사는 자신의 기대수준에 집단을 끌어 올리려하거나 바라보게 된다면 실망하게 되고, 부모들 역시 물리치료사에 대해 방어기제를 사용하게 되어 부모 교육은 실패하게 될 것이다. 집단교육을 시작함에 있어서 중요한 태도 중의 하나는 집단의 기준을 정하는 것이다. 기준을 정하기 위해 고려되어야 할 사항은 개인의 편의를 위한 것이 아니어야 하고, 직접적인 적개심이 포함되지 않아야 한다. 물리치료사는 비지시적인 태도로 집단 구성원이 스스로 일치되는 합의점과 기준을 정할 수 있도록 돕는 것이 무엇보다도 중요하다. 부모가 자신의 감정을 표현할 때 물리치료사는 모든 것을 수용하는 사람으로 반응해야 집단내에서 동료로써 신뢰를 얻을 수 있다. 또한 집단내에서의 다른 부모들도 심리적으로 안정을 얻을 수 있다. 뇌성마비 아 부모들이 집단내에서 쓰는 언어도 중요한 의미를 갖는다. 우리 보다는 “나”나 “자신의”라는 용어를 쓰도록 해야 한다<sup>7)</sup>.

부모들은 집단내에서 어떠한 쟁점을 취급할 수 있는 기회를 가질 수 있어야 한다.

집단내의 구성원들이 즉각적으로 정보와 피드백을 얻을 수 있도록 하기 위해서는 집단 구성원 각자가 주제에 함께 참여하게 되었을 때 보다 효과적일 수 있다.

즉 경험이 보다 즉각적이라면 흥미를 유발시킬 수 있다. 집단교육에서 중요한 상호 간의

의사소통 기술은 서로 신뢰롭게 끝맺음을 잘하는 것이다. 따라서 알맞은 시기에 끝맺기는 집단교육의 기초가 되는 것이다.

집단교육에 참가하는 구성원 개개인은 다른 구성원에게 받아들여져야 한다. 어떠한 표현도 자유로울 수 있어야 하고 감정은 서로 나누어 가지며, 어떠한 의견도 무시 당하지 않고 가치 있는 것으로 받아들여질 수 있어야 한다. 이때 물리치료사는 집단의 규칙을 정해주고 지키게 하는 입장이 되어야 하며, 안내자로서 조직적인 계획 아래서 도움을 주는 치료사가 되어야 한다.

집단교육에서 초기의 토론 내용은 평범하고 사소한 것들이다. 초기 토론에서 사소한 일들을 끄집어 내는 것은 집단구성원간의 감정을 표출하게 하기 위해 필요 하다. 즉 모든 구성원이 거기에 있음에 대한 존재의식 확립의 길이 될 수 있다<sup>12)</sup>.

#### 물리치료사의 역할

물리치료사가 해야 할 일은 정보를 공급하는 사람이라기 보다는 부모의 이야기를 들어주고 어떠한 성급한 판단도 내리지 않음으로써 부모가 보이는 위기반응 과정을 보다 쉽고 용이하게 해줄 수 있는 것이다. 아동의 장애를 진단 받은 초기 단계에서 부모는 너무나 큰 충격과 비탄에 빠져 있어서 뇌성마비에 대한 정보는 오히려 혼란과 죄의식을 야기시킬 수 있다.

정보는 부모의 정서상태가 수용의 단계와 적극적 행동의 단계에서 이루어지는 것이 보다 효과적이다. 그리고 부모와 물리치료사와의 관계가 이루어지는 때는 부모가 장애아동에 대해 부정적이 아닐때 우연히 이루어지는 것이 바람직하다.

물리치료사는 정보를 미리 주지 말아야 한다. 그것은 부모자신이 정보를 알고 싶을 때까지 부모들은 귀 기울여 정보를 들을 준비가 되어 있지 않기 때문이다.

물리치료사와 장애부모가 관계를 맺게되는 상황과 시기는 아주 중요하며 부모교육 프로그램

램에 중요한 단서를 제공해 줄 수 있다.

## 도구

## 연구방법

### 대상

본 연구의 대상은 서울시와 전라북도 지역에 거주하며 장애아 조기 교육원에 통원 하고 있는 6~72개월 연령범위의 뇌성마비아를 가진 부모 24명으로, 뇌성마비아 증재에 관련 여부를 기준으로 두 집단으로 배정하였다.

증재에 관련이 있는 집단을 실험군으로, 증재에 관련이 없는 집단을 대조군으로 하였다. 실험군에는 13명의 부모, 대조군에는 11명의 부모로 구성되어 있다.

연구대상의 일반적인 특성은 표 1과 같다.

표 1. 장애아동 부모의 일반적 특성

특성	집단	실험군 명 (n=13)		대조군 명 (n=11)	
		남	여	남	여
성 별		0	13	0	11
연 령		4	4	2	2
		5	5	6	6
		4	4	3	3
		1	1	0	0
		0	0	1	1
뇌성마비아 연령(개월)		3	3	2	2
		2	2	3	3
		4	4	2	2
		3	3	2	2
		2	2	2	2
마비 유형		1	1	2	2
		5	5	3	3
		7	7	6	6
치료받는시간		1	1	2	2
		4	4	3	3
		8	8	2	2
가족의 월수입 (단위 : 만원)		0	0	1	1
		7	7	5	5
		5	5	4	4
		1	1	4	4

본 연구에서 사용한 평가도구는 태도, 지식, 이해의 3가지 유형으로 구분되어 있다. 태도평가에 관한 검사 도구는 면접척도<sup>9)</sup>와 아동에 대한 부모 태도의 평가 척도<sup>13)</sup>를 혼합하여 구성하였으며, 이 평가 도구는 뇌성마비 아동 이해, 아동에 대한 부모의 태도, 물리치료, 작업 치료에 대한 태도, 뇌성마비 아동을 양육하는 태도, 뇌성마비 아동과 사회와의 연계성에 관한 내용을 포함한 25개의 하위 항목으로 구성되어 있다.

지식과 이해에 관한 평가 도구는 뇌성마비와 증재의 지식 평가와 증재 접근 기법의 이해, 다루기 기법을 내용으로 하고 있으며, 지식 평가에 관한 검사 도구는 40개의 하위 항목으로, 이해 평가에 관한 검사 도구는 38개의 하위 항목으로 구성되어 있다<sup>11)</sup>.

본 연구에서는 우리의 실정과 현실을 고려하여 문항을 수정, 보완하여 재구성 하였다.

### 절차 및 자료처리

본 연구의 실험 설계는 실험군과 대조군의 사전검사, 사후검사 대조집단 설계 모델이다<sup>3)</sup>.

본 연구에서는 뇌성마비아를 가진 24명의 부모를 대상으로 직접 면담을 실시 하였다.

본 평가지의 신뢰도는 Kuder-Richardson (Formula no. 20)의 신뢰도 검증에서 신뢰도 계수는 0.80으로 높게 나타났다.

통계처리 방법은 두 집단간의 사전, 사후 검사 점수의 차의 점수가 비교 되었으며, 평균, 표준편차를 계산한후 t 검증을 하였다.

### 연구결과

두 집단간의 평가 검사 비교는 각 개인의 사전 검사와 사후 검사간 차의 점수로 통계치를 산출하고 집단간의 개별검증은 t 검증을 하였다. 결과는 표 2와 같다.

표 2. 두 집단간 태도, 지식, 이해도 비교

변인	집단		실험군		대조군		t
	X	SD	X	SD	X	SD	
	(n=13)		(n=11)				
태도	104.2	9.3	98.5	10.9			1.49
지식	80.1	12.5	72.3	9.2			2.57*
이해	80.3	13.7	70.7	10.0			3.87**

\*P < .05      \*\*P < .01

표 2에서 볼 수 있는 바와 같이, 실험군과 대조군을 비교한 결과 태도에 관한 영역에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 지식에 관한 영역(P < .05)과 이해에 관한 영역(P < .01)에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

따라서 뇌성마비아의 중재에 관여했던 부모 집단이 중재에 관여 하지 않았던 부모 집단에 비해 뇌성마비아와 중재 접근기법에 관한 지식과 이해의 도가 더 높은 것은 부모 교육 프로그램이 뇌성마비아의 중재에 영향을 미칠 수 있다고 볼 수 있다.

그러므로 부모의 욕구를 충족하기 위해서는 체계적이고 효율적인 부모 교육 프로그램 모형 개발이 절실히 요구된다.

### 부모교육 프로그램 모형 개발

#### 부모교육 프로그램 모형

부모교육이 필요한 이유는 뇌성마비 아동의 부모가 아동의 인생에 중요한 비중을 차지하는 사람이라는 점이다. 따라서 뇌성마비 아동의 치료와 부모교육은 상호보완적이다. 뇌성마비 아동의 치료가 부모를 위한 치료교육적 서비스라면 부모교육은 아동을 위한 치료교육적 서비스이다.

부모교육은 장애아의 일차적인 보호자를 그 대상으로 하는데 의의가 있다. 때로는 아동의 일차적인 보호자는 조부모나 친척, 또는 양부

모 일 수도 있다. 뇌성마비아 치료를 전담하게 되는 물리치료사가 장애아 부모를 다루는 측면에서 뇌성마비아 부모 교육의 정보와 체험내용의 자료를 갖고 있지 못한 실정이다.

장애아의 모든 부모가 부모 교육 프로그램을 필요로 하거나 또는 프로그램을 통해서 효과를 얻는 것은 아니다. 그러므로 물리치료사는 부모교육 프로그램에 무조건 모든 뇌성마비아의 부모를 참여시켜서는 안된다는 사실에 주의할 필요가 있다.

부모교육 프로그램의 유형에는 통신 교육프로그램, 가정방문 프로그램, 단기간 집중적 프로그램, 가정시연 프로그램, 학교교육 프로그램, 임상프로그램의 여섯 가지로 나누어 볼 수 있는데<sup>10)</sup>, 본 연구에서는 임상프로그램을 중심으로 뇌성 마비아의 부모교육 프로그램 모형을 제시하고자 한다. 프로그램 개발모형은 표 3과 같다.

표 3. 뇌성마비아 부모 교육 프로그램 모형

1주 : 뇌성마비의 개요	
1. 프로그램 진행에 대한 소개 : 부모의 역할 중요성 및 부모 교육 프로그램의 필요성과 진행과정 설명	
2. 의견 교환 : 뇌성마비아의 문제점과 성취도에 관한 토의	
3. 강의 : 뇌성마비의 정의, 운동장애 성질에 따른 분류, 신경운동 손상의 영역 분포에 의한 분류, 장애정도에 따른 분류, 뇌성마비와 관련된 중복장애	
2주 : 중추신경계	
1. 강의 : 뇌성마비의 원인, 근육 긴장도, 경련성, 무정위성, 마비유형의 설명, 뇌와 기능장애의 관련성, 뇌와 영역별 기능, 중추신경계의 특성 및 중추 신경계와 근육긴장의 관련성, 뇌의 운동피질에 대한 설명	
2. 강의 : 동작과 기능에 감각생체 귀환의 중요성, 근육과 신경의 관련성	
3. 의견교환 : 뇌성마비아의 장래에 대한 부모의 불안감에 대한 토의	
3주 : 정상과 비정상적 운동발달	
1. 강의 : 정상운동 발달의 특성, 정상운동과	

비정상 운동 발달의 비교

2. 의견교환 : 뇌성마비아를 양육하면서 체험한 경험담과 좌절감에 대한 토의(의료적 측면, 재정적 측면, 교육적 측면, 의료와 교육기관의 측면)

**4주 : 비정상 운동 발달**

1. 강의 : 비정상 운동 발달의 특성, 경련성 유아나 아동의 운동 발달 측면, 뇌성마비 유아나 아동의 전형적인 자세 및 앉기 자세, 사지의 체중지지능력과 머리와 몸통 안정성의 비정상 발달
2. 의견교환 : 다양한 유형의 체위를 유지하는 방법에 대한 토의

**5주 : 뇌성마비에 결합된 특성**

1. 강의 : 마비 유형에 따른 특성비교, 경련성 아동의 특성(동작, 언어, 호흡, 성격), 뇌성마비 아동의 전형적 특성, 사회능력과 정서 발달의 문제점
2. 의견교환 : 아동의 시기-언어, 성격, 고축, 감염등의 연관된 문제에 대한 토의  
청소년 시기-성격, 사회성 발달에 관한 잠재적인 문제점에 대한 토의

**6주 : 동작의 질과 중재 접근기법의 프로그램 원리**

1. 강의 : 동작의 질적인 측면(안정성, 가동성, 자세긴장, 연속성, 대칭성, 배열성)
2. 강의 : 중재 접근기법의 개념
3. 의견교환 : 뇌성마비아의 가족 역할에 대한 토의

**7주 : 중재 접근기법의 원리**

1. 강의 : 중재 접근기법에 따라 활용되는 원리
  - 1) 신경 발달 원리
  - 2) 운동기능 발달에 관련된 중재원리
  - 3) 안정성과 가동성
  - 4) 몸통조절, 상지동작, 서기발달
  - 5) 근육 긴장에 영향을 주는 방법 (근 긴장의 억제와 촉진)
2. 의견교환 : 뇌성마비아에게 가장 최적의 놀이(일)나 뇌성마비아 관리에서 도움이 될 수 있는 장비(기구)에 관한 토의

**8주 : 다루기 기법과 일상 생활동작**

1. 강의 : 뇌성마비아 다루기, 이동, 일상생활 과제의 해결(식사, 세면, 목욕, 착탈의), 뇌성마비 아동 관리에 도움이 될 수 있는 장

비

2. 의견교환 : 뇌성마비아의 식사, 목욕, 착탈의, 이동, 화장실 이용에 관해 자립적으로 수행할 수 있는 방법 토의

**사회 경제적 지위에 따른 부모교육**

바람직한 부모교육 프로그램의 실시 및 효과는 부모의 사회경제적인 위치와 연관 하여 고려해야 한다<sup>9)</sup>.

첫째, 하류계층의 부모는 생계를 유지해야 하는 문제가 더 큰 과제로 장애아동에 대한 관심이 적으며, 부모교육 프로그램의 참여도가 낮을 수 있다.

둘째, 중류계층의 부모는 부모교육 프로그램의 대상으로 부모교육 프로그램에 참여하게 되고, 치료를 전담하게 될 물리치료사도 대부분 중류계층이므로 의사소통 전달이 쉽게 이루어질 수 있다.

셋째, 상류계층은 부모교육 프로그램의 필요성을 느끼지 않거나 집단 참여를 원치 않을 수 있다. 그러나 부모교육이 가장 적합하다고 할 수 있는 대상계층인 중류 계층의 경우도 부모가 부모자신의 문제등으로 정서적 문제가 있을 때는 부모교육 이전에 부모가 당면한 문제해결이 우선 되어져야 한다<sup>6)</sup>.

부모교육이 성공하려면 부모자신들이 원해야 하며 부모교육을 수용할 태세가 갖추어져 있어야 한다. 따라서 부모교육 프로그램이 효율적이기 위해서는 다음과 같은 측면이 내재되어 있어야 한다<sup>4)</sup>.

- 1) 부모교육에서 아버지 어머니의 측면에서 고려된 프로그램이 계획되어야 한다.
- 2) 부모는 최대한의 자유로운 상태에서 자신을 위한 교육프로그램을 결정하고 목표를 세우며 그에 대한 책임감을 갖어야 한다.
- 3) 부모교육은 지속적이어야 하고 그 중요성이 강조되어야 한다.
- 4) 부모를 치료사화 하여 장애아동 치료 및 교육에 직접 참여 시킨다.

- 5) 부모교육 프로그램에 상담과 물리치료를 통합시킨다.
- 6) 여러계층의 부모와 많은 사람에게 적용될 수 있는 프로그램과 장애아 부모가 살고 있는 곳에서 쉽게 이용할 수 있는 위치 및 장소가 되어야 한다.
- 7) 부모의 사회 경제적 지위에 따르는 제반 문제점이 고려되어야 한다.

### 요약 및 제언

#### 요약

- 1) 뇌성마비아 부모 교육 프로그램에서 집단 교육이 보다 효과적이다.
- 2) 효과적인 부모교육 프로그램을 위해서 선행되어야 하는 것은, 뇌성마비아의 치료를 담당하는 물리치료사는 물리치료뿐만 아니라 치료 교육적인 측면의 사고와 인식을 갖고 있어야 한다. 또한 집단 교육을 위한 확고한 기준이 확립되어야 하고 감정의 수용이 자유로워야 하며 집단교육의 끝맺음의 시기 정하기, 체계화된 집단교육의 진행등이 고려되어야 한다.
- 3) 참여하는 부모들은 자발적인 동기나 자발적인 의지에 의해서 집단교육이 이루어지도록 해야 한다.
- 4) 물리치료 과정에서 물리치료사는 부모의 비합리적인 기대의 내용을 잘 파악하여야 하며, 현실적으로 가능한 기대를 가지도록 도와야 한다.
- 5) 장애에 대한 정보제공의 시기도 중요하다.
- 6) 물리치료사와 부모가 관계를 맺게 되는 상황과 시기는 매우 중요하며 부모 교육 프로그램에 중요한 단서를 제공해 주고 있다.
- 7) 부모 교육 프로그램 개발에서 장애아 부모의 태도가 장애요소로 나타날 수 있다.
- 8) 부모 교육 프로그램 개발에 있어서 대상

의 계층을 정하는데 따르는 문제가 있다.

#### 제언

이상의 내용을 요약하면서 몇 가지 제언을 하고자 한다.

- 1) 뇌성마비아 치료 과정속에 부모프로그램이 고려되어야 한다.
- 2) 부모교육 프로그램에 필요한 여러 분야에서의 통합적인 참여와 지역사회 단위로 부모교육 프로그램 개발이 이루어질 수 있는 행정적인 제도와 시설 설립이 요구된다.
- 3) 부모 교육에 대한 부모의 심리 상태를 파악하여 부모 교육에 긍정적 태도를 향상시키도록 해야 한다.
- 4) 부모 교육에 참여시킨 부모들의 사회 경제적 위치와 교육수준, 심리상태에 따른 구체적 접근 방법이 모색되어야 한다.

결론적으로 뇌성마비아 부모교육 프로그램에 있어서 부모를 대상으로 하는 부모 교육의 중요성이 강조되어야 하며, 물리치료 과정속에 통합된 부모교육 프로그램 개발을 위한 개혁이 요구된다.

#### 참 고 문 헌

1. Bete CL : What everyone should know. above cerebral palsy. New York : United Cerebral Palsy Association, 1977.
2. Brinson C : The helping hand : A manual describing methods for handling the young child with cerebral palsy. Charlottesville. Virginia : Children's Rehabilitation Center, 1982.
3. Campbell DT & Stanley JC : Experimental and quasi-experimental designs for research on teaching. In N.L. Gage (Ed.). Handbook of reserch on teaching. Chicago : Rand McNally & Company, 1963.



4. Dean D : Closer look : A parent information service. *Exceptional Children*. 41.(8). 527-530, 1975.
5. Feldman MB & Rosedale M : Parents and professionals : A partnership in special education. *Exceptional Children*, 41. 521-524, 1975.
6. Heisler V : A handicapped child in the family. A guide for parents. New York : Grune and Stratton, 1972.
7. Jordan R : Physical disability in children and family adjustment. *Rehabilitation Literature*. 24(11). 310-316, 1963.
8. Milman DH : Group therapy with parents : An approach to the rehabilitation of physically disabled children. *Journal of Pediatrics*. 41. 103-106, 1952
9. Mori A : Families of children with special needs. Los Vegas. Nevada : University of Nevada, 1983.
10. Oliva P : Developing the curriculum. New York : Crowell Company, 1982.
11. Payne D : The assessment of learning. Lexington. Massachusetts : D.C. Heath and Company, 1974.
12. Power PW & Orto A : Role of the family in the rehabilitation of the rehabilitation of the physically disabled. Baltimore Maryland : University Park Press, 1980.
13. Shaw ME & Wright T : (Eds.) Scales for the measurement of attitudes. New York : McGraw-Hill, 1967.
14. Tyler RW : Basic principles of curriculum and instruction. Chicago. Illinois : University of Chicago Press, 1950.
15. Warfield C : Mothers of retarded children review a parent education program. *Exceptional Children*. 41.(8). 519-528, 1975.