

지체장애아의 가족중심 중재 프로그램 고안에 관한 연구

원광보건대학 물리치료과 · 나운한방병원 물리치료실¹⁾
우석대학교 부속 김제한방병원 물리치료실²⁾

신홍철 · 김웅각¹⁾ · 김정일²⁾

A Study on the Device of the Family Program for Children with Disability

Shin, Hong-Cheul, Ph.D., R.P.T., · Kim, Woong Gak, M.P.H., R.P.T.,¹⁾

Kang, Jeong il., R.P.T.²⁾

Dept. of Physical Therapy, Won kwang health Science College

Dept. of Physical Therapy, Naun Oriental Hospital¹⁾

Dept. of Physical Therapy, Woo Seok University GimJe Oriental Hospital²⁾

Abstract-This study is approached the early intervention of children with disability in the aspect of family. The family of disabled children are identified as special individual with responsibilities and roles beyond those of other family. Physical Therapy need of the disabled child should be sought in the context of the family and socio-cultural environment. The process of early developmental facilitation is defined as a approach of the family.

As family is the most influential factor in the child developmental facilitation, treatment and education. The family tend to seek complete information about disabilities, desire accurate, straight forward about their child.

key words : Family; Physical Therapy; Disabled Child

I. 서론

현대의학에 있어서 환자나 지체장애아를 대하는 관념이 점차 달라져가고 있기 때문에 물리치료의 역할은 급속도로 중요성이 더하고 있다. 질병 구조의 변화와 의학안에 있어서의 사상의 변화로 깊은 인간적인 관심을 가진 넓은 관찰을 시도하여 질환 뿐만 아니라 하나의 인간으로서 신체적인 병이나 장애와 더불어 심리적, 사회적 그리고 직업적인 면까지도 고려하여야 한다. 장애의 위험이 많은 아동의 발달을 촉진하기 위해서는 아동과 부모와의 상호 작용과 발달적 산출에 영향을 주는 관련 변인에 주의를 기울여야 한다(Werner, 1986). 지체장애아의 조기 발달 촉진 프로그램으로 서비스 전달 모델을 가정지도, 센터지도, 가족 중심 과 아동 중심의 모델로 구분 할 수 있다(Thurman & widerstorm, 1985). 프로그램을 선정하는 데는 여러 가지 요소가 영향을 미친다. 아동의 발달은 조기 경험뿐만 아니라 환경적 경험을 축적해 주는 것에 더 많이 의존한다(Bailey & Wolery, 1992). 지체장애아의 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 뿐만 아니라 자신의 아동들에 대하여 정상이며, 귀엽고 우수하여 장애에 훌륭하게 될 것이라는 막연한 환상에 젖어 있기 때문이다.

부모는 장애 초기엔 부정하다가 점차 시간이 경과하면서 아동의 반응이 점차 정상 아동의 행동반응과는 다른 어떤 것을 느끼고 불안과 의심이 깊어지게 된다. 이때 아동의 어머니가 아버지와 상의를 하게 된다. 그러나 정상아를 기대하는 아동의 아버지는 부정하며, 아동의 반응을 여러 측면에서 시험하게 된다. 아동이 성장함에 따라 희망과 절망, 안심과 불안의 의욕 감정은 더욱 극단적으로 소용돌이 치고 혼란에 빠지게 된다. 이때 부모는 전문가를 찾게 되고 아동에게서 느낀 이상을 호소하게 된다. 가족의 정서적 혼란, 의심과 불안은 의사나 물리치료를 만나게 되면서 전환점을 맞게 된다.

그리고 가족은 기적적인 치료 방법만을 기대하고, 모든 치료 방법의 모색에만 심혈을 기울여 실을 보거나 들으려 하지 않고 희망적인 답을 주는 곳만 찾아 나선다.

따라서 본 연구에서는 장애아 가족의 경제적, 시간적으

로 비효율적인 낭비와 소모를 지향하고, 가족의 삶의 질과 패턴을 재구성하고, 새로운 가치체계를 갖도록 하기 위해서는 올바른 치료 및 훈련 프로그램을 제시하는 것이 바람직하다고 판단되어 지체장애아를 위한 가족 중심 중재 프로그램 모형 고안에 연구의 목적과 의의를 두고 있다.

II. 이론적 배경

1. 가족의 정서적 반응 양상

1) 가족이 사회에 미치는 영향

핵가족 시대에 소수 자녀에 대한 부모의 기대는 아이의 정상 발달을 저해하는 요인이 될 수 있다. 그 중에 장애아가 있으면 충격은 깊고 큰 심신의 상처로 전환된다.

장애아를 둔 가족의 장애관에 대한 혼돈이나 과잉보호로 나타나는 장애아의 심신 발달의 왜곡 현상은 가족 구성원들에 의해 시정되어야 한다. 가족의 영향력은 장애아의 사회화 과정에 긍정적인 측면의 효과가 있다. 가족은 아동 발달이나 치료에 관한 지식 이외에 보다 전문화된 치료 중재 기법의 이해와 관심이 요구된다.

2) 가족의 슬픔에 대한 반응 양상

아동의 가족이 지체장애의 진단을 받았을 때 나타나는 슬픔의 정서적 반응은 충격, 인지, 비 수용, 적극적 행동의 단계로 진전한다 (Bete, 1977).

충격은 비탄반응의 초기 단계에서 나타난다. 그리고 인지 상태에서 나타내는 정서적 반응 양상은 억압이나 부적절한 상태, 완전한 혼란, 분노, 회생, 죄의식 등이 나타나고, 이 시기에 주된 행동은 믿음의 상실이다 (Brinson, 1982).

억압이나 부적절한 감정상태에 있는 부모는 장애아동은 특수한 요구를 필요로 할 것이며 (Feldman, 1975) 부모의 회생은 장애 아동을 갖게된 부모의 고통의 척도이다. 부모의 육신을 회생해서라도 장애아동을 위해서 할 수 있는 모든 것을 찾는다. 이런 회생의 심리적 기제는 정신적 고통의 척도인 것이다 (Tyler, 1950).

부정은 기피현상의 방어기제이며 적대감의 기제이다 (Warfield, 1975). 부정의 방어기전이 병적으로 고착되게 되면 치료 및 훈련 프로그램의 효과를 기대하기가 어렵다.

3) 지체장애아 가족의 기대

지체장애아의 가족을 만나게 되는 물리치료사는 치료 및 훈련과정에서 가족의 기대를 바로 인식 하여야만 한다(신홍철 등, 1985).

물리 치료사의 목표는 부모의 비정상적인 기대를 접어 두고 현실적으로 가능한 기대를 갖도록 돕는 것이며, 가족 개개인을 조정하는 것을 배우고, 하루의 기초 위에서 아동을 다루는 것을 배우게 해야 한다(신홍철 등, 2000).

지체장애아의 가족도 하루에 한번씩의 철학을 터득하여야 하며, 이러한 철학의 기초하에서 잘 구성된 가족과 아동을 만들어 갈 때 장애아를 위하고 그의 가족을 위한 치료 및 훈련 프로그램이 효과가 있을 것이다.

2. 가족의 집단 중재 프로그램

1) 가족 중심 중재의 중요성

지체장애아 발달의 대부분이 가족이라는 혈연적 치료사에 의해 주도되고 있다는 단순한 사실이 보다 중요한 의미로 부각되기 시작하여 가족의 치료사적 역할 조정이 중요한 과제로 대두되고 있다.

지체장애아의 가족 중심 중재 프로그램을 효과적으로 실시하기 위해서는 가족들 끼리만의 모임을 갖도록 하는 것이 중요하다. 그 이유는 다음과 같이 설명될 수 있다(Milman, 1952).

- 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 갖을 수 있는 매개체이다.
 - 다섯째 : 정보를 가장 효과적으로 주고받을 수 있는 매개체이다.
- 가족 집단 중재 프로그램을 촉진시키는 물리치료사는 각 집단이 지닌 특성을 그대로 수용하는 태도를 배워야 한다. 그리고 안내자로서 조직적인 계획 아래서 도움을 주는 치료사가 되어야 한다.

2) 물리치료사의 역할

물리치료사가 해야 할 일은 정보를 공급하는 사람이거나 보다는 부모의 이야기를 들어주고 어떠한 성급한 판단

도 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 장애에 대한 정보는 오히려 혼란과 죄의식을 야기시킬 수 있다.

정보는 부모의 정서상태가 수용의 단계와 적극적 행동의 단계에서 이루어지는 것이 보다 효과적이다.

물리치료사와 장애아의 부모가 관계를 맺게 되는 상황과 시기는 아주 중요하며 부모교육 프로그램에 중요한 단서를 제공해 줄 수 있다.

III 연구 방법

1. 대 상

본 연구의 대상은 서울특별시와 대전직할시에 거주하며 장애아 조기 교육원에 통원하고 있는 12~72개월 연령 범위의 장애아를 가진 부모 20명으로, 장애아 중재에 관련 여부를 기준으로 두 집단으로 배정하였다.

중재에 관련이 있는 집단을 실험군으로, 중재에 관련이 없는 집단을 대조군으로 하였다. 실험군과 대조군에는 각각 10명의 부모로 구성되어 있다.

연구대상의 일반적인 특성은 표 1 과 같다.

표 1. 지체장애아 가족의 일반적인 특성

집단 \ 특성	실험군 (n = 10)		통제군 (n = 10)	
	남	여	남	여
성별	1	9	0	10
부모 연령	20 ~ 30	3	20 ~ 30	2
	31 ~ 40	6	31 ~ 40	7
	41 ~ 50	1	41 ~ 50	1
	≥ 12	1	≥ 12	0
아동 연령 (개월)	13 ~ 24	1	13 ~ 24	1
	25 ~ 36	3	25 ~ 36	2
	37 ~ 48	2	37 ~ 48	4
	49 ~ 60	2	49 ~ 60	3
	61 ≤	1	61 ≤	0

마비 유형	편	1	편	0
	Tetra	4	Tetra	3
	사지	5	사지	7
치료 기간	6	0	6	1
(개월)	6~12	2	6~12	2
	12	8	12	7
가족 월 수입	≥100	0	≥100	1
(단위/만원)	110~200	6	110~200	4
	210~300	3	210~300	5
	400≤	1	400≤	0

2. 평가 도구

본 연구에서 사용한 평가 도구는 태도, 지식, 이해의 3가지 유형으로 구분되어 있다.

태도 평가에 관한 검사 도구는 면접 척도(Moris, 1983)와 아동에 대한 부모 태도의 평가 척도 (Shaw, 1967)를 혼합하여 구성하였으며, 이 평가 도구는 장애아동의 이해, 아동에 대한 부모의 태도, 물리치료, 작업치료에 대한 태도, 장애 아동을 양육하는 태도, 장애 아동과 사회와의 연계성에 관한 내용을 포함한 25개의 하위 항목으로 구성되어 있다.

지식과 이해에 관한 평가 도구는 장애아 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(Payne, 1974).

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

3. 절차 및 자료처리

본 연구의 실험 설계는 실험군과 대조군의 사전검사, 사후검사 대조집단 설계 모형이다(Campbell & Stanley, 1963).

본 연구에서는 장애아를 가진 20명의 부모를 대상으로 직접 면담을 실시 하였다.

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

났다.

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

IV. 연구 결과

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

표 2. 두 집단간 태도, 지식, 이해도 비교

집단 \ 병인	실험군		통제군		t
	평균 (n = 10)	표준편차	평균 (n = 10)	표준편차	
태도	97.2	8.7	88.3	10.3	1.41
지식	80.1	10.9	68.4	8.5	2.51 *
이해	82.3	11.8	70.2	10.4	3.89 **

P < .05 ** P < .01

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

따라서 지체장애아의 증재에 관여했던 가족 집단이 증재에 관여 하지 않았던 가족 집단에 비해 지체장애아와 증재 기법에 관한 지식과 이해의 영역에서 더 높게 나타난 것은 가족 중심 프로그램이 지체장애아의 증재에 영향을 미칠 수 있다고 볼 수 있다. 그러므로 부모의 욕구를 충족하기 위해서는 체계적이고 효율적인 부모 교육 프로그램 모형 개발이 절실히 요구된다.

V. 가족 중심 증재 프로그램 모형 고안

1. 가족의 욕구 중심 프로그램

장애아의 증재를 활성화 시키고 가족 중심 프로그램을 통해 최대한의 치료적 효과를 얻기 위해서는 가족 중심

프로그램을 계획하고 결정할 때 이와같은 효과들이 지속적으로 유지될 수 있도록 한다. 그리고 증재 프로그램의 질적 보장을 좌우하는 내용에 있어서도 다양한 특징을 지닌 가족들의 욕구가 반영될 수 있어야 한다. 장애아의 발달 단계에 따른 가족의 욕구는 표 3 과 같다.

표 3. 장애아의 발달 단계에 따른 가족의 욕구

성장 발달 단계	가족 욕구
장애가 의심되는 시기	정서적 이해와 지지
장애에 대한 진단 및 치료 시기	장애와 관련된 정보 및 지식 획득
장애아의 학령기	교육 활동에 적극적인 참여 및 교수방법 습득
장애아의 사춘기	자아개념 및 성교육에 대한 정보의 지식 습득
장애아의 취업 시기	직업 교육에 대한 정보 습득 및 능력에 대한 이해
가족으로부터 독립 시기	부모 사망 후의 미래 계획 및 준비

표 3에서 보면 지체장애아에 대한 가족의 욕구는 장애아가 성장에 따라 점차 독립적으로 생활하는데 필요한 여러 가지 정보나 정보에 따른 이해 그리고 준비를 위하여 체계적인 치료교육을 필요로 한다. 장애아의 치료 및 재활용 단기간에 이루어질 수 없으며 장기적인 계획과 일관된 목표로 추진해 나가야 한다.

2. 가족 중심 증재 프로그램 모형

장애 아동의 치료가 가족을 위한 치료 교육적 서비스라면 가족 중심 증재 프로그램은 아동을 위한 치료 교육적 서비스이다.

가족 중심 증재 프로그램의 유형에는 통신 교육 프로그램, 가정 방문 프로그램, 단기간 집중적 프로그램, 가정 시연 프로그램, 학교 교육 프로그램, 임상 프로그램의 여섯 가지로 나누어 볼 수 있는데(Oliva, 1982), 본 연구에서는 임상적인 물리치료 프로그램을 중심으로 장애아의 가족 중심 프로그램 모형을 제시하고자 한다. 가족 중심 프로그램 개발 모형은 표 4 와 같다 (신희철 등 1995).

표 4. 장애아 가족 중심 프로그램 모형

1. 기초교육
- 아동이 자기 자신의 신체에 대한 인지와 발견을 통해서 신체 각 부위의 발달 과정과 심상 및 신체에 대한 의식을 발달시킨다.

- 경험을 통해서 자기 자신에 관한 고정관념을 제거한다
- 안정감이나 긴장 완화를 느끼게 한다
- 유연하고 개방적인 가능성의 동작을 체험한다
- 자기의 의지대로 운동할 수 있는 능력을 학습하게 한다

1) 신체 동작

- 신체 부위를 움직이는 동작에서 시작하여 물체를 가지고 놀이를 하는 방법을 익힌다.

2) 물 놀이

- 물 속에서 여러 가지 동작의 가능성을 체험한다.
- 물 속에서 신체 각 부위의 균형과 협응을 체험한다.
- 물 속에서 유희 동작을 통해 신체 각 부위를 협동적으로 통제하거나 각 신체 부위를 전체적으로 조절한다.

- 물 속에서 유희와 춤 동작을 통해 긴장과 긴장 해소를 체험한다.

- 물 속에서 튜브 위에 앉아 있거나 서서 전후좌우로 움직인다.

- 튜브에서 몸을 지탱한다.

3) 인지 능력 훈련

인지와 운동은 뇌성마비아동의 생활에 중요한 의미를 갖는다.

음악, 언어와 다양하고 간단한 신호에 의한 활동과 운동은 인지 발달에 영향을 준다. 집단 속에서 상호 협동적으로 활동하는 것이 운동 기술과 연관성이 밀접하다.

- 운동적 상상력과 기술을 향상시키기 위한 기법은 박수치기, 악기 다루기와 함께 소리내기

- 아동의 신체 부위에 다양한 자극을 주어 전체적인 반응을 체험한다.

2. 신변 처리 및 체험

- 다른 사람과의 만남을 함께할 수 있는 능력이 생기고 만남이 끝나고 어떻게 할 것인가를 판단할 수 있는 능력을 키운다.

- 자신이 하고 싶은 것을 상대방에게 표현 할 수 있고, 할 수 있는 방법을 학습하게 한다.

- 무엇인가를 확신할 수 있는 능력이 생기고 동시에 불안을 극복할 수 있는 능력을 키운다.

1) 식사 준비

- 식탁과 의자를 정리한다.

- 식사하기 전에 식탁보를 깔고, 식사한 후에 식탁보를 걷는다.

- 그릇을 두 손으로 잡고 나른다. 그리고 정리 정돈한다.

- 과일이나 야채를 깎고 자른다.

2) 신체 관리

- 욕실에서 몸을 닦고 신체 마사지, 거울을 통해 자신의 신체를 확인하는 등 신체를 관리하는 방법을 학습한다.

- 세면, 화장품 사용, 머리 빗기

3. 사회적 환경 체험

- 비언어적 의사소통 수단으로서 미소, 몸짓, 발성, 중얼거림 등을 인식할 수 있게 한다.

- 무엇인가를 확신할 수 있는 방법, 태도, 행동 등을 인지할 수 있고, 인지를 통해 확실하게 느낄 수 있는 행동을 규칙적으로 반복할 수 있게 한다.

- 치료사의 감정을 알아차리고 그 감정을 따르게 한다.

① 생활 공동체에서 다양한 체험을 한다.

- 체험은 정원에서부터 시작한다.

- 정원관리에 필요로 하는 여러 가지 도구들을 작동하거나 운반한다.

- 화단에 물을 주거나 잔디를 깎고 풀을 뽑는다.

- 정원에서 시각이나 후각 등의 감성 기능을 통해 잔디, 풀, 꽃, 나무 그리고 흙들을 감상한다.

② 사회적인 생활 행동

- 인사를 주고 받는다.

- 상대방의 요구가 무엇인지 알아 챈다.

- 사람과 접촉하고 올바르게 행동한다.

- 새로운 장소에 익숙하게 한다.

- 치료사, 친구, 이웃 사람들과 상호작용 하도록 한다.

- 공동의 놀이와 동작을 통해 기쁨과 슬픔을 함께 나눈다.

4. 동작 체험

- 다양한 음성 표현 방법 중에서 어떤 것이 긴장을 해소하고 마음을 편안하게 하는가를 체험한다.

- 모든 행동을 율동적으로 조화롭게 하고, 그런 행동을 따라할 수 있게 한다.

- 서로 대립적인 것을 체험한다.

- 신체 동작을 통해 전체적이며 협동적인 유희 동작을 발전 시킨다.

- 즐거움과 기쁨과 유쾌한 것이 어떤 것인가를 체험적

으로 학습한다.

- 신체 동작을 통해 다양한 동작 형태를 체험한다.

- 자기 자신의 유희 공간 영역을 확대한다.

① 생활 체육

아동의 생활은 놀이의 연속이고 놀이를 통해 주변의 사물에 흥미를 갖고 보고, 느끼고, 생각하면서 성장과 발달을 이루어 간다. 놀이를 통해 사지의 동작과 협응을 통해 운동 기능을 발달시킨다. 한가지 놀이에만 집중시키지 않고 다른 놀이로 변화를 시도한다.

놀이 지도는 우선 놀이 기구와 친밀하게 하여 사용 방법을 체험을 통해 학습시킨다. 혼자 보다는 집단적 관계 속에서 함께 놀이를 하면 의사소통의 능력이 발달하고 상호 작용하는 기술 도 익히게 되어 집단 활동에 참여할 수 있게 된다.

- 다양한 형태의 동작 모형을 나타내도록 한다.

- 손의 쥐기 훈련으로 손을 마주잡고 보행한다.

- 체력의 발산을 위해 산책한다.

- 간단한 리듬에 맞추어 뛰기, 신호와 함께 목적지를 향해 달리기 등을 한다.

- 물체를 갖고 놀이 활동을 한다.

- 리듬 운동

② 조형

너성마비 아동의 감각을 통한 인지발달, 사고와 감정을 통한 내용을 다양한 물체를 조작하면서 언어로 표현하도록 한다. 아동이 체험한 것을 표현하는 것은 새로운 창조의 과정이며 내면의 성장을 촉진하는 것이다.

- 다양한 자료를 통해서 형태를 구성한다.

- 정교하고 세밀한 손동작을 통해 다양한 형태의 색깔을 만들어 본다.

- 줄이 놓여진 모양에 따라 그 공간 주변을 걷고 된다.

- 연필을 쥐고 글씨를 쓰고 그림을 그릴수 있는 동작 형태를 만들어 본다.

- 줄을 가지고 다양한 형태를 만들어 그 형태를 기억할 수 있도록 한다.

3. 사회 경제적 지위에 따른 가족 중심 프로그램

바람직한 가족 중심 증재 프로그램의 실시 및 효과는 가족의 사회경제적인 위치와 연관하여 고려해야 한다 (Mori, 1983).

대상계층을 하류, 중류, 상류 계층으로 분류할 수 있는데 그 중 가장 적합하다고 할 수 있는 대상계층인 중류 계층의 경우도 가족이 가족 구성원 개인의 문제 등으로 정서적 문제가 있을 때는 가족 중심 중재 이전에 가족 개인이 당면한 문제해결이 우선 되어져야 한다 (Heisler, 1972).

따라서 가족 중심 중재 프로그램이 효율적이기 위해서는 다음과 같은 측면이 내재되어 있어야 한다(Dean, 1975).

- 1) 가족 중심 중재 기법에서 가족의 측면에서 고려된 프로그램이 계획되어야 한다.
- 2) 가족은 최대한의 자유로운 상태에서 장애아를 위한 가족 중심 중재 프로그램을 결정하고 목표를 세우며 그에 대한 책임감을 가져야 한다.
- 3) 가족 중심 중재 프로그램은 지속적이어야 하고 그 중요성이 강조되어야 한다.
- 4) 가족을 치료사화 하여 장애아 치료 및 교육에 직접 참여시킨다.
- 5) 가족 중심 중재 프로그램에 상담 심리학과 물리치료학을 통합시킨다.
- 6) 여러 계층의 가족과 많은 사람에게 적용될 수 있는 프로그램과 장애아 가족이 살고 있는 곳에서 쉽게 이용할 수 있는 위치 및 장소가 되어야 한다.
- 7) 가족의 사회 경제적 지위에 따르는 제반 문제점이 고려되어야 한다.

4. 가족의 효율적인 치료사 역할 및 기능

부모교육이 부모에게 지체장애아를 양육하는 방법이나 문제 해결 전략을 가르치는 지식 교육은 물론 가족 구성원들 간의 합리적 역할분담이나 가족 전체를 포함하는 가족교육으로 확대되어야 한다(Hunt & Marshall, 1994). 그리고 부모교육은 부모가 지닌 잠재력을 실행하는 과정으로서, 부모들이 지닌 장점이나 잠재력을 발견하도록 돕는 것이고, 이 모든 것을 자신과 장애아를 위하여 사용하는 것이다(Morrison). 또한 가족이 어떤 양상이나 체계로 치료에 참여하든 가족 자신들은 치료사라고 할 수 있다.

장애아를 위한 가족 중심의 프로그램은 장애아 치료나 재활에 있어서 중요한 부분이 될 수 있다. 그 이유는 다음

과 같이 설명할 수 있다.

1. 장애아의 인지적 능력이나 정서발달에 미치는 가족 역할의 중요성을 알고, 장애아의 신체적 변화의 가능성에 따른 환경 조성의 주요 요인들을 이해시킨다.
2. 지각운동 기능이 장애아의 인지, 정서 그리고 신체적인 치료교육이나 재활과 밀접한 관련이 있다는 것을 알고 프로그램 실천을 수행할 기회가 된다.
3. 인지 능력 발달과 연계된 언어치료에 대한 가족 역할과 기능 습득의 기회를 증가시킨다.
4. 가족간의 유대와 자체적인 기능 강화로 장애아의 인지, 정서 및 신체적인 재활 가능성을 높일 수 있다.
5. 장애아의 신체적 발달 단계에 맞는 환경 조성이나 기능 향상과 장애아의 특성을 파악할 수 있는 가족의 치료사적 측면을 가능케 해준다.

VI. 논의 및 제언

1. 논의

지체 장애아 치료의 책임을 가족이 치료기관과 분담한다는 의미의 치료 현장 참여를 전제로 한 가족의 개입이 있다. 그리고 가족에게 장애아 발달의 다양한 양상과 장애 문제에 대한 정보를 제공하고 치료 전략을 지도해 가족이 독립적으로 장애아를 가정에서 치료할 수 있도록 한다.

- 1) 지체장애아 가족 중심 프로그램에서 중재 기법은 집단 훈련이 보다 이상적이다.
- 2) 효율적인 가족 중심 중재 프로그램을 위해서 선행되어야 하는 것은, 장애아의 중재를 담당하는 물리치료사는 물리치료 뿐만 아니라 치료 교육적인 측면의 사고와 인식을 갖고 있어야 한다. 또한 치료와 교육을 위한 확고한 기준이 확립되어야 하고 감정의 수용이 자유로워야 하며 치료와 교육의 마무리의 시기 정하기, 체계화된 집단교육의 진행 등이 고려되어야 한다.
- 3) 참여하는 가족들은 자발적인 동기나 자발적인 의지에 의해서 집단교육이 이루어 지도록 해야 한다.
- 4) 물리치료 과정에서 물리치료사는 가족의 비합리적인 기대의 내용을 잘 파악하여야 하며, 현실적으로 가능한 기대를 가지도록 도와야 한다.
- 5) 물리치료사와 가족이 관계를 맺게 되는 상황과 장애

에 대한 정보 제공의 시기는 매우 중요하며 가족 중심 프로그램에 중요한 단서를 제공해 주고 있다.

2. 제 언

이상의 내용을 요약하면서 몇 가지 제언을 하고자 한다.

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

결론적으로 지체장애아 가족 중심 프로그램에 있어서 장애 아동의 가족에게 아동을 위한 전문적인 지식을 제공하는 프로그램도 중요하지만 아동을 양육하는데 따르는 긴장과 갈등을 해소하는 것도 중요하다.

참 고 문 헌

신홍철, 서규원, 강정구. 뇌성마비아의 부모교육 프로그램 개발에 관한 연구, 대한 물리치료사 학회지, 2(3), 47-50, 1995

신홍철, 이소준. 뇌성마비아의 가족중심 중재 프로그램 고안에 관한 연구, 보건과학연구논집, 원광보건과학 연구소 3, pp21-38, 2000

Bailey, D.B. & Wolery, M. Teaching infants and preschoolers with disabilities, 2nd Ed. Macmillan, 1992

Bete, C.L. What everyone should know, above cerebral palsy. New York : United Cerebral Palsy Association, 1977

Brinson, C. The helping hand : A manual describing methods for handling the young child with cerebral palsy. Charlottesville, Virginia : Children's Rehabilitation

Center. 1982

Campbell, D.T. & Stanley, J.C. Experimental and quasi-experimental designs for research on teaching. In N.L. Gage (Ed.). Handbook of reserch on teaching. Chicago : Rand McNally & Company, 1963

Dean, D. Closer look : A parent information service. Exceptional Children, 41,(8), 527-530, 1975

Feldman, M. B. & Rosedate, M. Parents and professionals : A partner-ship in special education. Exceptional Children, 41, 521-524, 1975

Heisler, V. A handicapped child in the family. A guide for parents, New York : Grune and Stration, 1972

Hunt, N, Marshall, K. Exceptional children and youth, New Jersey, Houghton Co, 1994.

Milman, D.H. Group therypy with parents : An approach to the rehabilitation of physically disabled children. Journal of Pediatrics, 41, 103-106, 1952

Mori, A. Families of children with special needs. Los Vegas, Nevada : U. 1983

Morrison, G. S.Early childhood education today. Columbus, A Bell & Howell Co, 1984

Oliva, P. Developing the curriculum, New York : Crowell Company, 1982

Payne, D. The assessment of learning. Lexington, Massachuset : D.C. Health and Company, 1974

Shaw, M.E. & Wright, T. (Eds.). Scales for the measurement of attitudes, New York : McGraw-Hill, 1976

Thurman, S.K. & Widerstorm, A.H. Young children with special needs. Newton, Allyn and Bacom, 1985

Tyler, R.W. Basic principles of curriculum and instruction, Chicago, Illinois : University of Chicago Press, 1950

Warfield, C. Mothers of retarded children review a parent education program, Exceptional Children, 41,(8), 519-528, 1975

Werner, T.S. The concept of risk from a developmental perspective, in B, K. K대호 (Ed). Advances in special education: Developmental problems in infancy and the preschool years. Vol,5, JAL Press, 1986