

장애아동 가족지원 서비스 요구 및 만족도 조사*

A Needs Assessment and Satisfaction Level of Family Support Services for Preschoolers with Disabilities*

경북대학교 아동가족학과
교수 전귀연
박사과정 김수경

Dept. Child & Family Studies, Kyungpook National Univ.

Prof. : Jeon, Gwee-Yeon

Doctoral Course : Kim, Sue-Kyung

◁ 목 차 ▷

- | | |
|------------|---------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 및 논의 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

< Abstract >

The purpose of this study was to investigate the needs assessment and satisfaction level of family support services for preschoolers with disabilities. The subjects were 146 mothers and 138 teachers of 3- to 6-year-old preschool children with disabilities in integrated kindergartens in Daegu, Seoul, and Kyungnam. The major findings of this study were as follows. First, mothers needed information and financial support most. The level of the mother's needs was related to the type and degree of disabilities, child's sex, child's age, mother's educational level, and father's occupation. Second, the satisfaction level of mothers in the integrated kindergarten education programs was generally low. Third, mothers needed parental training of child's problem behavior, mother-child interactions program, and parental education of developing child's creativity.

주제어(Key Words): 가족지원 서비스(family support services), 장애아동(child with disabilities), 요구(needs), 만족도(satisfaction level)

Corresponding Author: Sue-Kyung Kim, Kyungpook National University, Department of Child & Family Studies, College of Human Ecology
1370 Sankyuk Dong, Puk-ku Daegu, 702-701, Korea Tel: 82-53-950-6212 Fax: 82-53-950-6209
E-mail: maysue64@hanmail.net

* 이 논문은 2003년도 경북대학교특성화연구팀(KNURT) 연구비에 의하여 연구되었음.

1. 서론

가족은 대부분의 아동, 특히 특별한 요구를 가진 아동에게 있어 가장 중요한 지지체계이다(Hutchins & McPherson, 1991). 부모-자녀 관계에 있어 양육은 보편적이고 구체적으로 확립되어진 역할이라고 할 수 있다. 그러나 아동이 심각하고 만성적인 손상을 가질 때, 이 양육의 역할은 지속적인 스트레스를 발생시키는 특수한 요소를 포함하게 된다. 장애아동의 가족은 자녀의 정서적·육체적 건강의 상실과 정상적인 가족 간 상호관계의 상실에 대해 비탄에 잠기는 결과를 반복적으로 경험하게 되어, 깊고 만성적인 슬픔을 겪게 된다(Eakes, 1995; Solomon & Draine, 1996).

장애자녀의 출생과 같은 스트레스 상황에 대해 각 가족들이 보이는 반응에는 상당한 차이가 있는 것으로 보고 되고 있다. 가족의 적응과 관련된 일반적인 변인으로는 따뜻하고 안정된 가족관계, 부모역할의 조화, 장애조건의 수용 같은 가족의 특성이 있다. 그러나 이에 못지않게 중요한 변인으로 사회적 지원을 들 수 있다. 위기에 대한 각 개인의 대처과정은 스트레스를 주는 상황과 그 상황에 대한 개인의 평가와 유용한 자원간의 상호작용적 과정이라고 할 수 있다(서경희, 1998). 그러므로 장애아동을 둔 가족의 건강한 대처를 위해서는 가족 전체를 대상으로 하는 적절한 사회적 지원계획이 반드시 필요하다고 할 수 있다.

장애아동을 양육하는데 있어 가족은 중요한 역할을 하게 되므로 치료프로그램의 계획 시 가족의 요구와 바람이 고려되어야 할 필요가 있다(Hall, 1999). 기존의 조기중재는 아동에게만 초점을 두었고 대부분의 의학적, 교육적 노력은 아동이 보다 정상적으로 발달하도록 지원하는 데에만 그 목적이 있었다. 그러나 가족 체계적 접근에 따르면 장애아동의 양육과 교육에 최상의 도움을 주기 위해서는 장애아동 가족 전체가 서비스의 대상이 되어야 하며, 장애아동 부모의 양육 스트레스를 이해하고 그들의 적응과 대처를 돕는 것이 장애아동의 교육 못지않게 중요하다는 것을 보여 준다(Barber, Turnbull, Behr, & Kern, 1988).

장애아동의 교육 및 양육에 있어 가족의 역할을 인식하고, 가족으로 하여금 이러한 역할을 수행할 수 있도록 가족을 지원하기 위한 한 가지 방법이 1986년 미국 장애아동교육법 수정법(PL 99-457)의 Part H에 규정된 개별화 가족지원 계획(Individualized Family Service Plan: IFSP)의 개발과 시행이다(이미선, 김정진, 2000). 그러나 법적으로 IFSP조항을 포함하고 있는 미국에서도 조기중재전문가들이나 부모들이 가족참여 혹은 가족중심 프로그램의 실제 운영과 이상적인 실체가 불일치하다고 보고하고(Bailey, Buisse, Edmondson, & Smith, 1992) 있으므로, 성공적인 가족지원이 이루어지기 위해서는 많은 연구 노력과 실천이 요구된다고 할 수 있다.

한편, 장애아동 가족을 대상으로 하는 가족지원과 관련된 연구들을 살펴보면 가족지원에 대한 필요성, 부모교육 및 통합교육의 요구나 인식에 대한 조사가 주를 이루고 있다(김미정, 1999; 김세실, 정영선, 1998; 김차숙, 2002; 서경희, 1998; 석재은, 1993; 양정안, 1996; 오혜경, 2002; 이선령, 1997; 이정주, 2002; 이한우, 2002). 그러나 가족지원의 필요성에 대한 강조와 장애아동 가족의 요구에 대한 전반적인 인식과 요구도 조사에 그쳐 실제적으로 현장에서 적용할 수 있는 가족지원 프로그램에 대한 구체적인 제안은 별로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

또한 체계로서의 가족에 대한 중요성이 부각되고 있음에도 불구하고 가족지원을 위한 부모교육 프로그램은 주로 어머니를 대상으로 하는 것이 대부분으로 아버지나 형제 등 가족전체를 대상으로 하는 프로그램은 거의 없는 실정이며, 실시되고 있는 프로그램은 일회적이거나 기관중심의 획일적인 프로그램으로 구성되는 경우가 대부분이다. 또한 가족지원의 내용이나 형태는 부모의 역할이나 아동의 이해를 위한 강의나 수업 참관에 제한되어 있고(정정진, 1995), 개별상담과 강연회 방법을 중심으로 부모교육이 실시되고 있으며(석재은, 1992), 교사들이 아직까지 교육의 초점을 장애아동에게만 두고 있지 가족 중심의 교육으로 시각을 확대하고 있지는 않고 있다(최진희, 1994). 또한 유아특수교육기관에서는 자녀의 교육내용 선정과 지도에 있어서 대체로

교사의 의견을 주로 따르되 약간 학부모의 의견을 반영하는 정도에서 그치고 있으며, 가족지원 프로그램에 있어서는 아직도 매우 초보적인 단계를 벗어나지 못하고 있다고(이나미, 강영택, 1995) 나타나 개별 장애아동 가족의 요구가 잘 반영된 가족지원 프로그램의 개발이 시급함을 알 수 있다. 따라서 가족지원에 관한 장애아동 가족의 요구와 현재 실시되고 있는 교육기관 및 가족지원 프로그램의 만족도를 조사하여 그들의 우선적인 요구에 맞춘 가족지원 프로그램의 개발과 실시를 위한 기초적인 연구가 이루어져야 할 필요가 있다.

이에 본 연구는 통합시설 장애유아 어머니를 대상으로 하여 가족지원 서비스에 대한 전반적인 요구도를 분석하고, 현재 자녀가 교육받고 있는 기관의 프로그램 및 교사/치료사에 대한 만족도와, 가족기능 향상을 위해 실제로 필요하다고 여기는 가족지원 프로그램의 유형에 대한 요구도와 함께 현재 실시되고 있는 실태 및 프로그램에 대한 만족도를 조사하려고 한다. 또한 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도와 교육기관 프로그램 및 교사/치료사에 대한 만족도의 차이를 분석하여 각 가족의 개별화된 가족지원 서비스 프로그램 개발을 위한 기초 자료로 활용하고자 한다. 이에 따른 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

1. 통합시설 장애유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도는 어떠한가?
 - 1-1. 장애유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 전반적인 요구도는 어떠한가?
 - 1-2. 장애유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도는 인구통계학적 변인에 따라 어떠한 차이가 있는가?
2. 통합시설 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램 및 교사/치료사에 대한 만족도는 어떠한가?
 - 2-1. 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도와 인구통계학적 변인에 따른 만족도의 차이는 어떠한가?
 - 2-2. 장애유아 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도와 인구통계학적 변인에 따른 만족도의 차이는 어떠한가?

3. 통합시설 장애유아 어머니와 교사의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도 및 만족도는 어떠한가?

3-1. 장애유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도와 만족도 및 인구통계학적 변인에 따른 요구도의 차이는 어떠한가?

3-2. 통합시설 교사의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도와 인구통계학적 변인에 따른 요구도의 차이는 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 가족지원의 필요성

아동의 정상적인 발달은 그들이 속한 가정환경에 영향을 받는다. 특히 장애유아는 정상아동에 비해 그들의 부모나 다른 가족 구성원들에게 더욱 의존하는 경향이 있는 까닭에 적합한 육아능력이 없는 가정환경에서 키우는 장애아동은 적절한 발달경향을 보이기가 더욱 어렵다(김광웅 등, 2001). 장애아동의 가족들은 아동을 양육하는 일에서부터 교육과 재활치료에 관한 일, 소요되는 과도한 비용으로 인한 경제적 부담, 아동의 장애에 대한 불안, 본인의 심리적인 불안정, 사회활동의 제약, 가족 간의 갈등 등, 가족 구성원들 각각의 위치에 따라 각기 다른 부담을 경험하게 된다. 따라서 장애아동의 문제를 가족생활의 맥락에서 고려하지 않는다면 장애아동 가족구성원들의 요구를 충분히 다룰 수 없게 되며, 동시에 장애아동 재활에도 충분한 효과를 기대하기 어렵다(오혜경, 2002). 그러므로 장애아동의 발달이나 장애아동을 둔 가족 구성원의 정상적인 기능의 발전을 위해서도 적절한 사회적 지원이 필요하다.

사회적 지지는 자녀에게 질적인 양육을 제공하는 부모의 능력을 강화시킬 수 있는 중요한 요인이다(Belsky, 1984). 최근의 연구들은 사회적 지지는 부모의 스트레스를 완충시키고 다음에는 긍정적인 양육을 촉진하게 한다고 나타낸다. 사회적 지지는 스트

레스의 극복과 정적으로 관계되고 장애아동 어머니의 우울과 역으로 관계된다(Younger, Kendell, & Pickler, 1997). 게다가 어머니에 대한 사회적 지지는 자녀에 대한 양육태도와 상호작용 행동(Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson, & Basham, 1983; Zahr, 1991a), 어머니의 민감성(Crockenberg & McCluskey, 1986)과 유의미하게 관련된다. 높은 스트레스 상황에 처한 장애아동의 부모들에게 사회적 지지는 긍정적인 효과를 이끌어 주고(Cohen & Wills, 1985), 자신의 극복하는 능력을 촉진시킴으로서 스트레스적인 상황에서 개인을 보호한다(House & Wells, 1978). 즉, 사회적 지지는 도구적, 정서적 요구에 처한 부모들을 돕고 자신의 장애자녀 양육에 대한 요구를 수용하는데 있어 보다 인내하도록 도울 것이다.

부부 간의 역기능은 장애를 가진 아동에 대한 양육태도를 결정짓는 중요한 변수로 작용하는데 부부 간의 갈등은 아동에 대해 지나친 밀착이나 분리 상태, 과잉보호, 갈등 회피 등으로 표현되어 아동의 나이에 맞는 자율성의 정도를 규정하는 경계가 약해질 수 있다(박진영, 박태영, 2001). 서화자(1999)는 결속력이 강한 부부일수록 장애 자녀를 양육하는 태도가 자율적이라는 실증적 연구를 제시하고 있고, Seligman과 Darling(1997) 또한 부부가 장애자녀에 대해 지나친 간섭이나 관심의 양육태도를 가질 경우 부모의 시간과 에너지가 상당량 요구되어지므로 결과적으로 부부의 결혼만족도는 감소된다고 말하고 있다. 따라서 부부 간의 갈등을 해결하고 함께 양육에 참여하여 어려움을 극복해 나갈 수 있도록 건강한 부부관계를 강화를 위한 지원이 필요하다고 할 수 있다.

장애아동의 부모들은 양육에 따른 스트레스와 부담을 경험하게 되지만, 장애아동의 형제들은 다른 가족구성원들과는 다른 욕구를 가지고 있으며 죄책감, 두려움, 수치심, 분노 등의 다양한 감정을 경험한다(Landeen & Whelton, 1992). 또한 보호 양육 요구에 대한 부담감, 부모의 사랑과 관심의 부족으로 인한 문제(Meyer & Vadasy, 1994), 장애 형제의 장애에 대한 심리적 부담(김명선, 1987), 그리고 친구 관계에 있어 어려움(Meyer & Vadasy, 1994) 등을 느끼게 된다. 따라서 장애아동의 형제들이 어려움을

극복할 수 있도록 필요한 지원을 제공하고 또한 장애를 가진 형제들과 친밀하고 의미 있는 관계를 가질 수 있도록 안내해야 한다(이미선, 김경진, 2000). 특히 장애아동의 비장애 형제들은 장애아동의 발달을 위한 모델로서 또래집단에서의 역할을 대행할 수 있으므로 비장애형제를 위한 지원 프로그램은 특히 중요하다고 할 수 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 장애아동뿐 아니라 가족에 대한 지원이 시급함을 알 수 있는데, Zigler와 Berman(1983)은 가족지원 프로그램의 목적은 "가족들에게 직접적인 서비스를 제공하는 것이 아니라 부모의 능력을 강화하는 것이다. 즉, 가족들이 그들 및 그들 자녀를 도울 수 있도록 능력을 갖추게 하는 것이다"라고 언급하였다. 능력강화(empowerment)란 가족들이 자신이 원하는 것을 얻는 능력으로 이를 통해 점점 더 자신의 삶에 대한 통제능력을 지니게 되는 것을 의미한다(Turnbull & Turnbull, 1997). 따라서 가족-중심(family-centered) 중재는 아동의 독특하고 특수한 요구를 전문가의 관점에서만 파악하는 것이 아니라 가족의 입장에서 이해하고, 가족과 아동이 서로 긍정적인 영향을 주고 발달하도록 하는 것이다(이병인, 이영숙, 2002). 이를 위해서는 다양한 가족의 요구에 부응할 수 있고, 획일화된 프로그램이 아닌 개별 가족의 특성에 맞춘 지원 프로그램이 필요할 것이다.

이러한 가족지원을 통하여 아동의 학습을 촉진하는 가정환경을 구성하고, 가정 내에서 장애아동으로 인하여 발생하는 문제에 보다 효과적으로 대응할 수 있으며, 학교와 가정 간의 학습 활동에 대한 일관성과 협조 체제를 유지하며, 장애아동과의 상호작용을 향상시킬 수 있는 정보를 제공받을 수 있다(Linder, 1983). 가족지원은 가족구성원들의 심리적·육체적 스트레스를 줄이고 아동을 포함한 가족 전체의 복지를 증진시킨다. 따라서 가족 구성원 개개인과 가족 전체의 기능이 원활히 이루어지기 위해서는 가족지원이 중요한 요인이 될 것이다. 이와 같이 아동의 장애로 인한 가족구성원의 상호적인 영향을 고려해 볼 때, 기존의 아동-중심적 접근에서 벗어나 가족-중심적 접근에 의한 지원서비스의 필

요성이 높다고 할 수 있다.

2. 장애아동 가족의 요구 및 만족도 조사의 필요성

가족지원은 장애아동 및 그 가족의 요구를 진단, 이러한 요구를 충족시킬 수 있는 다양한 공식적·비공식적 자원 및 서비스를 확인한 후, 그 가족으로 하여금 가족의 기능을 강화하는 방법으로 자원을 얻도록 함으로써 가족의 자녀 교육에 대한 효율적인 참여능력을 갖추도록 하여 자녀의 발달을 촉진하고자 하는 것이다(이미선, 김경진, 2000). 가족지원 체계 및 전문가가 가족으로 하여금 필요한 자원을 보다 많이 이용하도록 하고, 그들 자신이 선택하도록 격려하고, 다양한 방법으로 참여하도록 촉진할수록 가족의 능력이 더 많이 강화된다(이미선, 김경진, 2000). 이를 위해서는 개별가족의 특별한 요구에 대한 정확한 진단이 필요하다.

Bristol(1987)은 자폐아동을 대상으로 장애의 심각성, 가족의 자원과 신념 및 대처행동과 적응 간의 관계를 조사하였다. 결과를 보면 가족의 적응을 예측하는 변인은 사회적 지지의 적합성과 능동적 대처행동이었으며, 장애의 심각성보다는 대처자원이나 가족의 신념이 가족의 적응도를 더 잘 예측하는 변인으로 나타났다. 즉, 가족의 특성과 자원을 고려한 개별화된 사회적 지지는 가족기능 향상에 많은 도움을 줄 수 있으므로 가족구성원의 요구를 분석하여 체계적인 지지방안을 구축하는 것이 가족지원 체계를 구성하는 우선적인 과제가 될 것이다.

한편, 장애아동의 부모들은 다양한 장애유형에 따라 이질적인 집단으로 구성되어 있으므로 그들에게 무엇이 유용하고 중요한가에 대하여 각기 다른 견해와 요구를 가지고 있다고 볼 수 있다. 부모대상 지원 프로그램에 대한 최대한의 참여를 보장하기 위해서도 부모들의 욕구가 반드시 반영되어야 한다. 가족지원 프로그램 내용이 부모들의 욕구에 부합되지 않는다면 부모들은 더 이상 참여하지 않으므로(Linder, 1983), 현 상황에서 가장 시급한 문제는 부모들을 위한 적절한 지원의 내용이 무엇인지를 정확히 파악하는 것이다.

또한 장애아동 가족에 대한 가족지원 서비스의 요구나 실태를 조사해야 되는 이유는 장애아동의 조기 중재를 위한 가족-중심적 접근을 기초로 하여 개별 가족에 대한 적절한 지원을 제공하기 위해서이다. 개별 가족에게 적절한 지원 서비스를 제공하려면 세 가지 측면의 진단이 필요한데(Bailey, 1996), 먼저 아동과 관련된 결정과정과 교육 서비스를 제공함에 있어서 가족들이 참여하기를 원하는 역할은 무엇인지와 교육 서비스로부터 가족이 원하는 것, 또한 가족 구성원들이 교육 서비스와 부모와 교사 간의 관계형성에 대해서 어떻게 생각하는지에 대한 것이다.

그러나 실제로 가족-중심적 접근방식을 실천현장에서 적용하는 것은 용이한 일이 아니다. 한국보건사회연구원(2001)에 의하면, 장애아동 보육시설에서 개별화 가족지원 계획(IFSP) 실시비율은 30% 대로 저조하였고, 공공기관 및 사적단체에 의해 지원되는 서비스 개입은 장애아동 가족보다는 장애아동 개인에 초점을 둔 지원이 주를 이루고 있다고 보고하였다. 또한 가족에게 제공되는 지원서비스에는 보육, 상담, 부모교육, 형제지원 프로그램, 가사보조, 보장구 지원, 의료비 지원, 세금감면, 장애아동 부양수당 등이 대표적이나, 아직은 극히 미약한 수준으로 서비스를 제공하는 기관들의 인식이나 서비스의 내용 역시 양적·질적으로 부족하다. 이러한 현실은 장애아동과 가족들이 제공받는 지원 서비스와 자원 동원의 내용, 방법이 구체적으로 규명되지 못하고 있음을 말해준다(오혜경, 정소영, 2003).

이처럼 가족들이 가지고 있는 우선적인 필요와 관심을 정확히 파악하는 것은 사회적으로 전문가들이 개개 가족에 맞는 적절한 서비스의 제공과 부모들의 적극적인 참여에 도움이 될 수 있을 것이다. 그러므로 장애아동 가족의 가족지원 서비스에 대한 요구 및 만족도를 조사하는 것은 개별 가족의 특성에 맞춘 바람직한 가족지원 프로그램의 개발에 있어 매우 중요하고 우선적인 단계라고 할 수 있다.

또한 가족지원에 대한 필요성과 전반적 인식조사는 선행연구들에서 다루어졌으나 실질적인 프로그램 유형에 대한 연구는 아직 이루어지고 있지 않은 실정이다. 따라서 장애아동 가족들의 가족지원에 대

한 요구도 조사와 함께 교육기관의 프로그램과 교사/치료사에 대한 만족도 및 현재 실시되고 있는 지원 프로그램에 대한 만족도를 조사하는 실태조사를 병행함으로써 기존의 지원 프로그램에 대한 수정·보완을 위한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 동시에, 가족들이 실질적으로 원하는 우선적인 가족지원 프로그램의 유형을 구체적으로 파악하여 향후 시급히 이루어져야 할 가족지원 프로그램의 개발과 실시에 도움이 되고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 대구, 서울 및 경남에 위치하고 있는 장애유아를 대상으로 통합교육을 실시하고 있는 보육시설의 장애유아 어머니 146명과 교사 138명을 대상으로 하였다. 연구대상자들의 인구통계학적 배경은 <표 1>과 <표 2>에 나타나 있다.

2. 측정도구

1) 가족지원 서비스에 대한 요구조사

장애유아 어머니를 대상으로 가족지원 서비스에 대한 요구를 조사하기 위해 Bailey와 Simeonsson(1988)이 제작한 가족요구조사(Family Needs Survey: FNS) 척도를 수정한 서경희(1998)의 척도를 사용하였다. 이 척도는 6개 하위영역의 35문항으로 구성되어 있는데, 그 중 '정보' 영역 7문항, '지원' 영역이 8문항, '타인에게 설명하기' 영역이 5문항, '지역사회 서비스' 영역이 5문항, '재정적 요구' 영역이 6문항, '가족기능' 영역이 4문항이다. 4점 척도로 점수가 높을수록 그 영역에 대한 요구도가 높음을 나타낸다. 본 연구에서의 Cronbach α 계수는 '정보' 영역이 .82, '지원' 영역이 .80, '타인에게 설명하기' 영역이 .77, '지역사회 서비스' 영역이 .65, '재정적 요구' 영역이 .83, '가족기능' 영역이 .91이며 전체척도의 신뢰도 계수는 .93이다.

<표 1> 통합시설 장애유아 어머니의 인구통계학적 배경 (n=146)

변인	구분	n(%)
아동 성별	남	104(72.7)
	여	39(27.3)
아동 연령	5세 이하	75(52.4)
	6세 이상	68(47.6)
장애 유형	정신지체	46(32.2)
	지체부자유(시각 청각, 언어장애)	21(14.7)
	자폐, 정서장애 및 전반적 발달장애	76(53.1)
장애 정도	경도	43(30.1)
	보통	68(47.6)
	중도	32(22.4)
소득	상(400만이상)	19(13.3)
	중(150-399만)	100(69.9)
	하(149만이하)	24(16.8)
부의 연령	40세 이하	109(76.2)
	41세 이상	34(23.8)
모의 연령	35세 이하	80(55.9)
	36세 이상	63(44.1)
부의 직업	무직 및 비숙련직	11(7.7)
	숙련직	15(10.5)
	판매직	23(16.1)
	사무직	56(39.2)
	전문직 및 관리직	38(26.6)
모의 직업	주부 및 비숙련직	114(79.7)
	숙련직	2(1.4)
	판매직	7(4.9)
	사무직	9(6.3)
	전문직 및 관리직	11(7.7)
부의 교육	고졸이하	41(28.7)
	대졸이상	102(71.3)
모의 교육	고졸이하	61(42.7)
	대졸이상	82(57.3)

2) 교육기관의 프로그램 및 교사/치료사에 대한 만족도 조사

장애유아 어머니가 교육기관에 대해 가지고 있는 요구를 조사하기 위하여 김세실과 정영선(1998)이 제작한 기관에 대한 요구 평정 척도 중에서 전공교수의 지도를 받아 본 연구의 취지에 맞지 않는 일부 문항을 제외시킨 다음 사용하였다. 교육기관 프로그램의 만족도를 측정하는 문항 13문항 중 8문항, 교사/치료사에 대한 만족도를 측정하는 34문항 중 21문항

〈표 2〉 통합시설 교사의 인구통계학적 배경

(n=138)

변인	구 분	n	%
통합 상황	유치원 또는 특수교사로서 혼자통합	25	24.5
	유치원교사로서 특수교사와 함께 통합	44	43.1
	특수교사로서 유치원교사와 함께 통합	25	24.5
	기 타	8	7.8
교사 학력	전문대졸	62	46.3
	4년제졸 이상	66	51.6
교직 경력	2년 이하	62	46.3
	3-6년	45	33.6
	7년 이상	27	20.1
학급 수	4학급 이하	42	31.6
	5학급 이상	91	68.4

을 사용하였다. 교사/치료사에 대한 만족도 조사를 요인분석해 본 결과, 3가지 요인으로 나타났으므로 그 내용을 분석하여 '교사에 대한 신뢰', '정보의 제공', '개별화 교육에 대한 노력' 영역으로 명명하였다. 3점 Likert 척도로써 점수가 높을수록 기관의 프로그램과 교사/치료사에 대한 만족도가 높음을 나타낸다. 본 연구에서 Cronbach α 계수는 프로그램 만족도 .80, 교사/치료사 만족도에서는 '교사에 대한 신뢰' 영역이 .72, '정보의 제공' 영역이 .86, '개별화 교육에 대한 노력' 영역이 .87이며 전체척도는 .92이다.

3) 가족기능향상을 위한 프로그램에 대한 요구도 및 만족도

장애유아 어머니와 교사의 가족기능향상 프로그램에 대한 요구도 및 만족도를 측정하기 위하여 본 연구자가 제작한 문항을 전공교수의 지도를 받아 사용하였다. 가족기능 향상을 위해 실시 가능한 프로그램 26개 유형을 제시하여 4점 Likert 척도로 요구도를 분석하였고 현재 실시되고 있는 실태를 조사한 후, 실시하고 있는 경우를 대상으로 4점 Likert 척도로 그 만족도를 평가하였다. 점수가 높을수록 그 영역의 프로그램에 대한 요구도 및 만족도가 높음을 나타낸다.

3. 자료수집절차

본 연구의 자료 수집은 2003년 8월 1일부터 한 달

동안 실시되었다. 통합을 실시하고 있는 대구, 서울, 부산, 경상남도, 경기도 및 제주에 소재하고 있는 보육기관 28곳을 대상으로 먼저 전화를 하여 연구 참여 의사를 물어본 다음, 참여의사를 나타낸 기관에 회신용 봉투를 동봉하여 우편으로 설문지를 배부하였다. 최종적으로 회수된 보육기관은 대구 8곳, 서울 8곳 및 경남 1곳이었으며, 배부한 부모용 설문지 총 305부중에서 146부가 회수되어 47.8%의 응답률을 나타내었으며, 교사용 설문지는 총 295부 중에서 138부가 회수되어 46.7%의 응답률을 나타내었다.

4. 분석방법

본 연구의 분석은 SPSS 10.0 프로그램을 사용하였다. 연구대상자의 인구통계학적 특성을 살펴보기 위해 빈도 및 백분율을 산출하였으며, 각 도구의 신뢰도를 평가하기 위하여 Cronbach α 계수를 산출하였다. 연구문제와 관련하여 요구도와 만족도조사를 위해 빈도, 평균, 표준편차를 구하였고 인구통계학적 변인에 따른 요구도와 만족도의 차이를 알아보기 위하여 다변량분산분석(MANOVA), 집단 간 비교를 위하여 Scheffé의 사후검증을 실시하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 통합시설 장애유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도

통합시설 장애유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 전반적인 요구도를 측정하기 위하여 빈도, 평균 및 표준편차를 구하였으며 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 요구도 차이를 알아보기 위하여 다변량분산분석을 실시하였다. 결과는 다음과 같다.

1) 장애유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 전반적인 요구도

통합시설 장애유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 전반적인 요구도를 조사한 〈표 3〉의 결과에서

〈표 3〉 통합시설 장애유아 어머니의 가족지원 서비스 요구도 조사

(n=143)

	순 위	문 항	M	SD	전혀 필요 없다 n(%)	거의 필요 없다 n(%)	조금 필요하다 n(%)	아주 많이 필요하다 n(%)
정 보 요 구	1	아이가 장래에 받을 수 있는 서비스에 대한 정보	3.85	.41	1(0.7)	-	18(12.6)	124(86.7)
	2	아이의 상태나 장애에 관한 정보	3.82	.39	-	-	26(18.2)	117(81.8)
	3	아이의 문제행동을 다루는데 대한 정보	3.80	.40	-	-	28(19.7)	114(80.3)
	4	아이를 가르치는 방법에 대한 정보	3.79	.43	-	1(0.7)	28(19.6)	114(79.7)
	5	아이가 지금 받을 수 있는 서비스에 대한 정보	3.70	.54	1(0.7)	3(2.1)	34(23.8)	105(73.4)
	6	아이와 놀아주거나 이야기하는 방법에 대한 정보	3.70	.52	-	4(2.8)	35(24.6)	103(72.5)
	7	정상 아동들의 성장과 발달에 대한 정보	3.32	.69	2(1.4)	12(8.5)	67(47.2)	61(43.0)
		전 체	3.71	.34				
지 원 요 구	1	아이의 선생님이나 치료사와 이야기를 나눌 수 있는 시간	3.63	.50	-	1(0.7)	50(35.5)	90(63.8)
	2	이야기를 나눌 수 있는 장애자녀를 가진 다른 부모	3.53	.54	-	3(2.1)	61(42.7)	79(55.2)
	3	가족 중에 문제에 대해서 이야기를 나눌 수 있는 사람	3.42	.70	3(2.1)	8(5.6)	58(40.6)	73(51.4)
	4	자신만을 위한 시간	3.46	.58	-	6(4.2)	65(45.8)	71(50.0)
	5	상담자(심리학자, 정신과의사)	3.43	.61	-	9(6.3)	63(44.7)	69(48.9)
	6	이야기를 나눌 수 있는 친구	3.33	.64	1(0.7)	10(7.0)	73(51.0)	59(41.3)
	7	장애아의 부모들에 대한 글	3.25	.57	1(0.7)	7(4.9)	90(63.4)	44(31.0)
	8	목사(혹은 신부, 수녀, 스님)	2.81	.81	9(6.3)	33(23.9)	71(51.4)	25(18.1)
		전 체	3.35	.40				
타 인 에 게 설 명 하 기	1	배우자에게 아이의 상태를 설명하기	3.43	.75	1(0.7)	19(13.7)	38(27.3)	81(58.3)
	2	다른 자녀에게 아이의 상태를 설명하기	3.33	.61	2(1.4)	4(2.8)	80(56.7)	55(39.0)
	3	친정 부모나 시부모께 아이의 상태를 설명하기	3.21	.63	1(0.7)	13(9.1)	83(58.9)	44(31.2)
	4	다른 아이들에게 아이의 상태를 설명하기	3.11	.61	1(0.7)	16(11.3)	91(64.1)	34(23.9)
	5	친구, 이웃, 낯선 사람들에게 아이의 상태를 설명하기	3.09	.57	1(0.7)	14(9.9)	98(69.0)	29(20.4)
		전 체	3.23	.46				
지 역 사 회 서 비 스	1	어린이집이나 유아원	3.81	.49	-	-	24(16.9)	118(83.1)
	2	내 아이를 잘 이해하는 의사	3.74	.46	-	1(0.7)	35(24.5)	107(74.8)
	3	내 아이를 위한 치과의사	3.54	.66	2(1.4)	7(4.9)	46(32.4)	87(61.3)
	4	아이를 돌보아줄 사람	3.48	.68	2(1.4)	9(6.3)	50(35.0)	82(57.3)
		전 체	3.64	.40				
재 정 적 요 구	1	치료비(물리치료, 행동치료)나 어린이집이나 놀이방 비용보조	3.75	.51	-	5(3.5)	25(17.7)	111(78.7)
	2	의료비나 교통비에 대한 보조	3.67	.58	-	8(5.6)	31(21.8)	103(72.5)
	3	아이에게 필요한 특별한 기구를 사는데 보조	3.33	.87	5(3.5)	23(16.3)	34(24.1)	79(56.0)
	4	아이를 어떤 일이나 휴식을 위해 잠시 맡기는데 드는 비용 보조	3.32	.82	5(3.5)	17(12.0)	47(33.1)	73(51.4)
	5	아이의 장난감을 사주는데 드는 비용 보조	2.94	.94	12(8.5)	29(20.4)	56(39.4)	45(31.7)
	6	나 자신이나 남편의 직업알선을 위한 상담이나 도움	2.90	.96	16(11.2)	25(17.6)	58(40.8)	43(30.3)
		전 체	3.33	.58				

<표 3> 계속

(n=143)

	순 위	문 항	M	SD	전혀 필요 없다 n(%)	거의 필요 없다 n(%)	조금 필요하다 n(%)	아주 많이 필요하다 n(%)
가 족 기 능	1	가족이 서로 돕는 방법을 배우기 위한 도움	3.28	.24	4(2.8)	12(8.5)	66(46.5)	60(42.3)
	2	가족문제를 의논하고 해결하는데 필요한 도움	3.18	.79	5(3.5)	18(12.7)	65(45.8)	54(38.0)
	3	가족이 가사 일을 분담하고 협동하기 위해서 필요한 도움	3.16	.86	5(3.5)	20(14.1)	64(45.1)	53(37.3)
	4	가족의 오락 활동을 위한 도움	3.11	.72	3(2.1)	21(14.8)	76(53.5)	42(29.6)
전 체			3.18	.68				
요구도 전체점수			3.42	.34				

상대적으로 요구도가 높은 서비스에 관한 항목을 알아보기 위하여 '아주 많이 필요하다'에 표시한 우선 요구 항목을 살펴보았다. 먼저 '아이가 장애에 받을 수 있는 서비스에 대한 정보'가 86.7%(n=124)로 가장 높았고, 다음은 '어린이집이나 유아원 등의 지역사회 서비스'가 83.1%(n=118), '아이의 상태나 장애에 관한 정보'가 81.8%(n=117) 순으로 나타났다. 반면에 요구도가 낮은 문항은 '목사(혹은 신부, 수녀, 스님)에 대한 지원요구'가 18.1%(n=25), '친구, 이웃, 낯선 사람들에게 아이의 상태를 설명하기'가 20.5%(n=29), 또한 '다른 아이들에게 아이의 상태를 설명하기'가 23.9%(n=34) 순이었다.

하위영역별로는 '정보'(M=3.71) 영역과 '지역사회 서비스'(M=3.64) 영역이 높은 요구도를 나타냈으며, '가족기능' 영역(M=3.18)과 '타인에게 설명하기'(M=3.23) 영역에 대한 요구도가 낮은 것으로 나타났다.

장애유아를 대상으로 가족중심 서비스에 대한 요구를 조사한 서경희(1998)의 결과와 비교해 보면, 우선요구의 순서가 가장 높은 항목은 '내 아이를 가르치는 방법에 대한 정보'(83%), '내 아이의 문제행동에 대한 정보'(76%), '아이와 함께 놀아주거나 이야기 하는 방법에 대한 정보'(73%), '혜택을 받을 수 있는 서비스에 대한 정보'(73%) 순으로 나타나 본 연구결과와는 다른 양상을 보이고 있다. 전반적인 영역에서의 요구도는 '정보' 영역이 가장 높으며, '가족기능'과 '타인에게 설명하기' 영역에서는 낮은 요구도를 나타내어 맥락을 같이하고 있었다.

'가족기능' 영역에 대한 요구도가 상대적으로 낮은 것으로 미루어 볼 때, 가족이 자녀의 발달에 미치는 영향에 대해 장애유아 어머니의 인식이 다소 부족한 것으로 생각해 볼 수도 있으며, 가족영역은 사적인 영역이므로 외부에 노출시키려 하지 않는 경향을 반영한 것일 수도 있을 것이다. 일반적으로 자녀에게 장애가 발생하게 되면 부모는 우선적으로 자녀를 중심으로 자녀의 문제나 상태, 이후의 대책에 심혈을 기울이게 된다. 그러나 장애의 발생으로 인한 문제는 단기적으로 해결되지 못하며 전생애적인 관점에서 다루어져야 하므로, 장애유아의 가족의 보다 빠른 적응을 위해서는 가족-중심적 차원에서 접근해야 함을 강조할 필요가 있다. 따라서 비록 장애유아 어머니들의 요구는 낮게 나타났지만, 이는 교육기관 및 전문가들이 부모교육 등의 프로그램을 통해 가족기능의 중요성에 대해 보다 중점을 두어야 하는 근거가 될 수 있다고 본다.

2) 인구통계학적 변인에 따른 장애유아 어머니의 가족지원 서비스의 차이

인구통계학적 변인에 따른 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도의 차이를 알아본 <표 4>의 결과에 따르면, 인구통계학적 변인 중에서 장애유형, 장애정도, 아동연령, 어머니의 교육수준 및 아버지의 직업에 따라 유의미한 차이가 나타났으며 그 밖의 소득, 부모의 연령, 아버지의 교육, 어머니의 직업에 따라서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

먼저 장애유형에 따라 '타인에게 설명하기' 영역

〈표 4〉 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도 차이

(n=135)

변인	집단	빈도	정보요구			지원요구			타인에게 설명하기			지역사회 서비스			재정적 요구			가족기능		
			M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F
장애 유형*1	1	42	3.63	.35		3.26	.36		3.09	.48		3.57	.43		3.31	.58		3.11	.61	
	2	20	3.70	.31	1.79	3.33	.46	1.81	3.20	.47	3.18*	3.53	.43	2.39	3.20	.68	.69	3.18	.74	.29
	3	73	3.75	.33		3.41	.40		3.31	.43		3.71	.37		3.37	.57		3.22	.72	
장애 정도	경도	41	3.76	.31		3.43	.40		3.30	.47		3.68	.39		3.23	.68		3.17	.71	
	보통	63	3.69	.31	.72	3.30	.38	1.26	3.19	.38	.73	3.58	.40	1.24	3.28	.57	3.18*	3.13	.65	.49
	중도	31	3.68	.41		3.35	.45		3.20	.57		3.70	.42		3.55	.41		3.29	.75	
아동 성별	남	100	3.70	.34		3.34	.39		3.28	.41		3.65	.39		3.31	.59		3.20	.66	
	여	35	3.72	.33	.07	3.41	.43	.78	3.06	.54	6.44*	3.60	.45	.35	3.38	.59	.33	3.13	.77	.23
아동 연령	5세이하	70	3.69	.34		3.29	.42		3.15	.45		3.57	.43		3.28	.60		3.20	.64	
	6세이상	65	3.73	.32	.37	3.42	.38	3.83*	3.31	.45	4.29*	3.71	.37	4.48*	3.37	.57	.75	3.16	.74	.10
교육	고졸	55	3.71	.31		3.24	.42		3.17	.41		3.55	.44		3.28	.60		3.20	.64	
	대졸	80	3.71	.35	.01	3.43	.37	8.11**	3.26	.49	1.33	3.70	.37	4.38*	3.37	.57	.75	3.16	.74	1.40
부의 직업*2	1	10	3.77	.26		3.45	.37		3.14	.54		3.62	.41		3.65	.39		3.40	.47	
	2	13	3.70	.27		3.15	.51		3.20	.39		3.71	.46		3.39	.66		3.15	.73	
	3	22	3.65	.39	.29	3.22	.40	1.96	3.20	.46	.18	3.52	.46	.62	3.07	.67	3.45*	2.76	.93	2.83*
	4	54	3.70	.35		3.39	.41		3.26	.37		3.66	.39		3.46	.49		3.29	.54	
	5	36	3.74	.33		3.43	.33		3.22	.58		3.66	.37		3.16	.61		3.22	.68	

*p<.05 **p<.01

*1. 장애유형 1: 정신지체 2: 지체부자유(시각, 청각, 언어 장애) 3: 자폐, 정서장애 및 전반적 발달장애

*2. 직업 1: 무직 및 비숙련직 2: 숙련직 3: 판매직 4: 사무직 5: 전문직 및 관리직

에서 유의미한 차이가 나타나(F=3.18) 집단 간 비교를 위하여 사후검증한 결과 자폐, 정서장애 및 전반적 발달장애 유아 어머니들이 정신지체 유아 어머니들보다 타인에게 설명하는데 대한 요구도가 높게 나타났다. 서경희(1998)의 연구에서는 장애유형에 따라서 가족지원 서비스에 대한 요구도의 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 다른 양상을 보이고 있다. 최근 자폐성 장애는 다체계 발달장애(Multisystem Developmental Disorders)로 고려되고 있는데 이는 사회성, 정서, 지적발달, 수용·표현언어 발달, 감각반응과정, 운동조절 및 계획 등 다양한 문제를 포함하고 있으므로 부모와의 상호작용 뿐 아니라 타인과의 사회적 접촉 시 나타내는 다양한 증상들에 대한 이해와 설명에 대한 어려움을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

장애정도에 따라 '재정적 요구' 영역에서 유의미한 차이가 나타나(F=3.18) 장애정도가 심한 중도장애

유아 어머니들이 재정적 요구가 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 장애급수에 따라 유의미한 차이가 없다고 나타난 한현정과 김혜영(2003)의 결과와는 다른 양상을 보이고 있다.

아동성별에 따라서 '타인에게 설명하기' 영역에서 유의미한 차이가 나타나(F=6.44) 남아의 어머니가 여아의 어머니보다 타인에게 설명하기에 대한 요구도가 높아 한현정과 김혜영(2003)의 결과와 맥락을 같이하고 있다.

아동의 연령에 따라 '지원요구'(F=3.83), '타인에게 설명하기'(F=4.29), '지역사회 서비스'(F=4.48) 영역에서 유의미한 차이가 나타나서 6세 이상 유아의 어머니가 5세 이하 유아의 어머니보다 자신들에 대한 지원의 요구와 타인에게 설명하기 및 지역사회 서비스에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 이는 장애자녀의 연령이 낮을수록 가족중재에 대한 높은 관심 및 참여, 아동에 대한 정보 등과 관련된 부

모의 욕구정도가 높다는 Mahoney, O'Sullivan, & Dennebaum(1990)의 연구, 2-4세 아동 부모들이 5세 이상 아동 부모에 비해 교육 프로그램과 서비스에 대한 정보제공이나 다른 사람에게 설명하기에 대한 욕구가 높다는 석재은(1990)의 결과, 0-3세 아동의 가족이 3-6세 아동의 가족보다 아동의 장애를 타인에게 설명하기 영역에 대한 요구가 높다는 서경희(1998)의 결과와는 다른 양상을 나타내고 있다.

또한 어머니의 교육에 따라 '지원요구' (F=8.11), '지역사회 서비스' (F=4.38) 영역에서 유의미한 차이가 나타나 대졸이상인 어머니가 고졸이하 어머니보다 자신들에 대한 지원요구와 지역사회 서비스에 대한 요구도가 높게 나타났다. 장애아동 어머니 200명을 대상으로 가족지원 서비스에 대한 욕구를 조사한 양경애(2003)의 연구에서는 어머니의 학력이 높을수록 의료지원서비스에 대한 요구가 높게 나타났다.

아버지의 직업에 따라서 '재정적 요구' (F=3.45), '가족기능' (F=2.83) 영역에서 유의미한 차이가 나타나 아버지가 무직 또는 비숙련직인 경우 재정적인 요구도가 가장 높았으며, 아버지가 사무직인 경우가 판매직인 경우보다 가족기능에 대한 요구도가

높게 나타났다. 아버지의 직업이 사무직인 경우 판매직보다 가정에서 자녀와 함께 보낼 수 있는 시간이 보다 많기 때문에 가족기능에 대한 요구도가 높은 것으로 볼 수 있다.

2. 통합시설 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램 및 교사/치료사에 대한 만족도

통합시설 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램 및 교사/치료사에 대한 만족도를 측정하기 위하여 빈도, 평균 및 표준편차를 구하였으며 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 만족도의 차이를 알아보기 위하여 다변량분산분석을 실시하였다. 결과는 다음과 같다.

1) 통합시설 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도와 인구통계학적 변인에 따른 차이

먼저 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도를 나타낸 <표 5>의 결과를 보면, '교육내용의 신속한 변화, 적용 가능'이 가장 높은 평균점

<표 5> 통합시설 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도 조사

(n=143)

순위	문항	M	SD	아니다 n(%)	그저 그렇다 n(%)	매우 그렇다 n(%)
1	교육/치료 내용은 내 아이나 나의 욕구변화에 따라 신속하게 변화, 적용이 가능하다.	2.06	.60	21(15.1)	88(63.3)	30(21.6)
2	나와 내 아이가 장애의 일에 대해 긍정적인 생각을 갖도록 해준다.	2.01	.70	33(23.6)	72(51.4)	35(25.0)
3	부모 모임에 관한 정보를 제공해 준다.	1.98	.69	35(25.0)	73(52.1)	32(22.9)
4	내 아이의 형제들에게 정서적 지지를 해주고 아이의 장애 또는 특성에 관한 정보를 제공해 준다.	1.93	.69	38(27.7)	71(51.8)	28(20.4)
5	교육/치료 시간은 내 아이나 나의 스케줄에 따라서 변동이 가능하다.	1.81	.72	52(37.1)	63(45.0)	25(17.9)
6	다양한 매체를 이용하여 정보를 제공해 준다(예: 자료, 비디오 테이프, 카세트테이프, 특강 등)	1.79	.63	45(32.1)	79(56.4)	16(11.4)
7	내 아이가 다니고 있는 다른 기관과 협조하고 있다.	1.78	.72	55(39.3)	61(43.6)	24(17.0)
8	내 아이의 아버지가 다른 아버지나 교사들과 이야기할 수 있는 기회를 제공해 준다.	1.66	.72	67(48.2)	52(37.4)	20(14.4)
전체		1.87	.46			

수(M=2.06, SD=.60)를 나타내었고 '장래의 일에 대해 긍정적인 생각을 갖도록 해준다'(M=2.01, SD=.70), '부모모임에 관한 정보 제공'(M=1.98, SD=.69)의 순으로 나타났다. 반면에 '아버지에게 다른 아버지, 교사와의 만남의 기회 제공' 평균점수가 1.66(SD=.72)으로 나타나 아버지들의 교육 프로그램 참여에 대한 만족도가 낮음을 보여주고 있다.

프로그램에 대한 장애유아 어머니들의 만족도는 대체로 상당히 낮은 것으로 나타났으며(M=1.87, SD=.46), '매우 그렇다'라고 응답한 우선 만족도가 50%가 넘는 항목이 하나도 없었다. 가장 높은 우선 만족도 문항은 '장래의 일에 대해 긍정적 생각을 갖게 해 준다'가 25%(n=35)였고, '다양한 매체를 이용한 정보 제공'은 11.4%(n=16)로 가장 낮았다. 이는 김세실과 장영선(1998)의 연구결과와도 맥락을 같이 하고 있는데, 현재 실시되고 있는 교육기관의 프로그램이 개별 가족의 요구나 특성에 맞추어지지 않고 획일적인 프로그램인 경우가 많으며, 그 실시기간 또한 장기적이지 않고 일회적 행사에 그치는 경우가 많은 상황에 미루어 볼 때, 장애아동 가족의 요구에 맞는 프로그램의 개발이 시급함을 알 수 있다.

한편, 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도의 차이를 알아본 결과 어머니의 교육기관 프로그램 만족도에서 유의미한 차이를 나타낸 변인은 장애유형이었으며, 그 밖에 아동의 장애정도, 아동성별, 아동연령, 소득, 부모연령, 부모교육, 부모직업에 따라서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

〈표 6〉을 보면, 장애유형에 따라 어머니의 교육기관 프로그램 만족도에서 유의미한 차이를 나타내어(F=3.43) 시각, 청각 및 언어장애를 포함한 지체부

자유 아동의 어머니가 자폐, 정서장애 및 전반적 발달장애 아동의 어머니보다 교육기관 프로그램에 대한 만족도가 높았다. 홍강의(1993)는 자폐아동의 기저장애를 사회적, 정감적, 정서적 관계 문제로 보고 우선적인 치료활동은 가장 기본적 관계인 부모와 아동의 관계 수립을 이루는 방향으로 진행되어야 한다고 제안하였다. 따라서 자폐, 정서장애 및 전반적 발달장애 아동을 위한 교육프로그램은 장애유형의 특성을 고려하여 사회적 관계 증진을 통해 보다 전문적으로 시도될 필요가 있다.

2) 통합시설 장애유아 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도와 인구통계학적 변인에 따른 차이

통합시설 장애유아 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도를 조사한 결과가 〈표 7〉에 제시되어 있다. 결과를 보면, '아이를 즐거운 마음으로 대한다'(M=2.73, SD=.44), '나와 아이를 존중해 준다'(M=2.68, SD=.48), '불필요한 사적인 문제에 대해 질문하지 않는다'(M=2.60, SD=.60) 순으로 높게 나타나 '교사에 대한 신뢰' 영역의 만족도가 가장 높은 것으로 나타났다. 만족도가 가장 낮은 문항으로는 '아이의 장래에 대한 계획을 세우는 것을 도와준다'(M=1.97, SD=.68), '아이가 이용할 수 있는 서비스들에 대한 분명한 정보 제공'(M=1.97, SD=.65), '아이를 위해 내가 해줄 수 있는 일과 해줄 수 없는 일을 구분하도록 도와준다'(M=2.14, SD=.60) 순으로 낮게 나타나서 장애유아 어머니의 정보제공에 대한 만족도가 낮음을 보여준다.

하위영역별로 살펴본다면 장애유아 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도는 '교사에 대한 신뢰' 영

〈표 6〉 장애유형에 따른 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도 차이

	집 단	빈 도	평 균	표준편차	F	Scheffé
장애유형*1	1	40	1.86	.40	3.43*	a
	2	19	2.11	.47		ab
	3	69	1.80	.47		c

*p<.05

*1. 장애유형 1: 정신지체 2: 지체부자유(시각, 청각, 언어장애) 3: 자폐, 정서장애 및 전반적 발달장애

<표 7> 통합시설 장애유아 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도 조사

(n=143)

	순위	문항	평균	표준 편차	아니다 n(%)	그저 그렇다 n(%)	매우 그렇다 n(%)
교사에 대한 신뢰	1	아이를 즐거운 마음으로 대하는 것 같다.	2.73	.44	-	37(26.6)	102(73.4)
	2	나와 아이를 존중해 준다.	2.68	.48	1(0.7)	42(30.2)	96(69.1)
	3	불필요한 내 가족의 사적인 문제에 대해 질문하지 않는다.	2.60	.60	8(5.8)	40(28.8)	91(65.5)
	4	원할 때엔 언제든지 아이 문제를 상의할 수 있다.	2.51	.62	9(6.5)	50(36.0)	80(57.6)
	5	내 가족의 사생활에 대해서는 비밀을 보장한다.	2.51	.57	5(3.6)	58(42.0)	75(54.3)
		전 체	2.60	.37			
정보의 제공	1	아이와 나에게 일어난 중요한 일들과 경험에 관하여 이야기 할 수 있는 기회를 제공해 준다.	2.35	.66	14(10.1)	62(44.6)	63(45.3)
	2	내가 아이의 일상적인 욕구(식사, 옷, 놀이, 건강, 안전, 친구 관계 등) 충족을 도와줄 수 있도록 정보를 제공해 준다.	2.20	.70	23(16.5)	65(46.8)	51(36.7)
	3	교육/치료에 관한 의사결정에 참여할 수 있는 방법들을 제공해 준다.	2.20	.63	16(11.6)	79(57.2)	43(31.2)
	4	아이가 가진 장애 또는 아이의 특성에 대해 분명하고 확실한 정보를 제공해 준다.	2.17	.65	19(13.7)	77(55.4)	43(30.9)
	5	내가 다른 사람들에게 내 아이에 대해서 설명하는데 도움이 되는 정보를 제공해 준다.	2.17	.60	15(10.8)	85(61.2)	39(28.1)
	6	내가 아이의 장애에 대한 계획을 세우는 것을 도와준다.	1.97	.68	34(24.5)	75(54.0)	30(21.6)
	7	내게 아이가 이용할 수 있는 서비스들에 대해 분명한 정보를 제공해 준다.	1.97	.65	31(22.3)	81(58.3)	27(19.4)
		전 체	2.14	.48			
개별화 교육에 대한 노력	1	평가 이후의 교육 진척사항에 대하여 내게 설명해 준다.	2.59	.56	5(3.6)	47(33.8)	87(62.6)
	2	내가 아이의 교육/치료 프로그램 진행 상황에 대해 잘 알 수 있도록 도와준다.	2.44	.64	9(6.5)	59(42.4)	71(51.1)
	3	나의 의견을 아이의 평가/치료에 반영한다.	2.47	.57	5(3.6)	64(46.0)	70(50.4)
	4	내게 교육/치료 프로그램이 진행됨에 따라 아이한테 어떤 변화가 생겼는지 정기적으로 물어본다.	2.31	.66	15(10.8)	66(47.5)	58(41.7)
	5	내가 더욱 자신감을 가질 수 있도록 도와준다.	2.30	.64	14(10.1)	69(50.0)	55(39.9)
	6	아이의 교육/치료 계획을 세울 때, 아이 및 가족의 욕구와 장점들을 충분히 고려한다.	2.24	.64	16(11.5)	74(53.2)	49(35.3)
	7	교육/치료 프로그램 계획을 세우고 진행할 때에 나를 내 아이에 대해서는 전문가로 대해 준다.	2.26	.59	11(7.9)	81(58.3)	47(33.8)
	8	내가 아이에 관한 어떤 의사결정을 할 때에 문제를 해결할 수 있도록 도와준다.	2.25	.65	16(11.5)	86(61.9)	36(25.9)
	9	아이를 위해 내가 해줄 수 있는 일과 해줄 수 없는 일을 구분하도록 도와준다.	2.14	.60	17(12.2)	86(61.9)	36(25.6)
		전 체	2.33	.43			
		만족도 전체점수	2.33	.38			

역(M=2.60, SD=.37)에서 높은 것으로 나타났으며, 만족도가 낮은 영역은 '정보 제공' 영역(M=2.14, SD=.48)이었다. 장애아동 어머니의 정보지원에 대한 요구도가 높게 나타났으나 현재 시설에서의 만

족도가 낮은 것으로 미루어 교사교육을 통하여 교사들이 보다 전문화된 정보제공을 할 수 있도록 교육의 기회를 제공해야 할 근거가 될 것이다. 이는 교사들의 과중한 업무로 인해 장애아동 어머니들을

만족시킬 수 있는 충분한 정보 습득 시간의 부족으로 기인한 것일 수도 있다. 따라서 장애아동 어머니의 요구에 대한 전문적인 정보를 제공하며 장애아동의 발달적 특성에 맞춘 개별 상담을 위해서는 국가에서 정책적 차원에서 전담부서의 설치가 요구된다고 할 수 있다. 또한 보육기관에서는 장애아동 어머니가 원하는 정보를 분명하고 적절하게 전할 수 있는 방안을 보다 구체적으로 모색할 필요가 있다고 여겨진다.

한편, 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도에서 유의미한 차이를 나타내는 변인은 하나도 없었다.

3. 통합시설 장애유아 어머니와 교사의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도 및 만족도

본 연구에서는 장애아동 가족들이 필요로 하는 보다 실제적인 프로그램 유형을 조사하기 위하여 현재 실시되고 있거나, 또는 실시 가능한 프로그램 유형을 가능한 광범위하게 조사하여 그 유형을 제시하였다. 제시된 프로그램 유형별로 장애유아 어머니와 교사의 요구도를 조사하였고 현재 실시되고 있는 실태와 병행하여 프로그램에 대한 만족도를 함께 조사하였으며, 어머니와 교사의 요구도가 높은 프로그램의 순위별로 가장 높게 나타난 프로그램 다섯 개에 대한 인구통계학적 변인에 따른 요구도의 차이에 대하여 알아보았다.

1) 장애유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도, 만족도 및 인구통계학적 변인에 따른 요구도의 차이

통합시설 장애유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도와 만족도를 조사하기 위하여 빈도, 평균 및 표준편차를 분석한 <표 8>의 결과를 보면, '아동의 문제행동에 대한 부모 훈련 프로그램'이 가장 높은 요구도($M=3.61$, $SD=.60$)를 나타냈고, 다음은 '부모-자녀 상호작용 발달 프로그램'($M=3.59$, $SD=.59$), '자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램'($M=3.56$, $SD=.55$)순이었다. 특

히, '자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램', '자녀의 감성개발을 위한 부모교육 프로그램'은 요구도가 높은 반면에 실시되는 비율은 낮은 것으로(14.0%) 나타나고 있다. 요약하면 장애유아 어머니는 장애자녀의 문제행동에 대처할 수 있고 부모-자녀 사이의 상호작용을 발달시킬 수 있는 프로그램을 가장 필요로 하며 자녀의 창의성 개발을 필요로 하고 있었다.

장애자녀의 문제행동에 대한 부모들의 관심이 가장 높은 것으로 나타났다. 문제행동이 심한 아동들은 사회적·정서적 발달이 지연되고 학교생활에 적응을 잘 못하며, 가족 간의 역기능적 상호작용을 초래하여 부모의 양육부담을 증가시키므로(박중규, 1999), 부모들은 심한 양육스트레스와 낮은 양육 효능감을 갖게 된다(Barkley, 1997). ADHD 아동의 부모훈련의 효과를 조사한 오경자 등(1995)의 연구에서 부모훈련을 통하여 부모들이 자신감을 회복하고 보다 긍정적인 태도로 자녀 양육에 임하게 되어 부모-자녀 관계가 크게 호전되었다고 보고 되었다. 따라서 장애자녀의 문제행동에 대처하는 부모훈련 프로그램의 중요성이 강조될 필요가 있다.

부모-자녀 상호작용을 발달시키는데 대한 요구도가 높았다. 장애아동의 발달적 축진은 치료나 다른 중재 서비스보다도 아동과 부모 간에 발생하는 상호작용의 특성과 더 많은 관계가 있다(Mahoney & Wheeden, 2000). 발달장애아동과 부모의 반응성 상호작용 증진 프로그램의 실시 후 어머니의 양육스트레스 중 자녀와의 관계로 인한 스트레스가 긍정적으로 감소된 것으로 나타난 연구(김정미, 성옥련, 2002)와 자폐 영·유아와 부모의 사회적 상호작용 발달을 위한 가족훈련 치료 프로그램을 실시한 박랑규(1999)의 연구에서 참여집단 자폐 아동이 사회적 적응 행동과 전반적 발달에서 전부 6개월 이상의 긍정적 발달을 나타냈다는 것으로 미루어 볼 때, 부모-자녀 간의 상호작용을 발달시키는 것이 아동의 발달과 어머니의 스트레스 감소에 중요함을 알 수 있다.

또한 창의성 개발 프로그램에 대한 요구도가 높은 것으로 나타나, 이는 장애자녀의 창의성 개발에 대한 장애유아 어머니의 높은 열의를 반영하고 있

<표 8> 장애유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도 및 만족도

(n=143)

순 위	프 로 그 램	M (SD)	요 구 도 n(%)				실 태 받 은 적 이 있 다 n(%)	M (SD)	만 족 도 n(%)			
			전 혀 필 요 없 다	거 의 필 요 없 다	조 금 필 요 하 다	아 주 많 이 필 요 하 다			전 혀 만 족 스 럽 지 않 다	그 지 그 령 다	만 족 스 러 운 편 이 다	매 우 만 족 스 럽 다
1	아동의 문제행동에 대한 부모훈련	3.61 (.60)	1 (.07)	5 (3.6)	42 (30.0)	92 (65.7)	38 (26.6)	2.03 (.73)	7 (18.9)	24 (64.9)	4 (10.8)	2 (5.4)
2	부모-자녀 상호작용발달 프로그램	3.59 (.59)	1 (.07)	4 (2.9)	46 (32.9)	89 (63.6)	34 (23.8)	2.12 (.89)	8 (24.2)	16 (48.5)	16 (18.2)	3 (9.1)
3	자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육	3.56 (.55)	-	4 (2.9)	53 (37.9)	83 (59.3)	20 (14.0)	1.63 (.83)	10 (52.6)	7 (36.8)	1 (5.3)	1 (5.3)
4	자녀의 감성개발을 위한 부모교육	3.54 (.57)	1 (.07)	2 (1.4)	57 (40.7)	80 (57.1)	20 (14.0)	1.74 (.93)	9 (47.4)	8 (42.1)	-	2 (10.5)
5	아버지를 위한 부모역할 훈련	3.54 (.60)	-	8 (5.6)	50 (35.2)	84 (59.2)	34 (23.8)	2.00 (.74)	9 (26.5)	16 (47.1)	9 (26.5)	-
6	비장애형제 지원 프로그램	3.53 (.70)	2 (1.4)	10 (7.2)	40 (28.8)	87 (62.6)	18 (12.6)	1.94 (.84)	5 (29.4)	9 (52.9)	2 (11.8)	1 (5.9)
7	아동상담 및 치료 서비스	3.51 (.69)	3 (2.2)	6 (4.3)	47 (34.1)	82 (59.4)	34 (23.8)	2.21 (.93)	9 (27.3)	10 (30.3)	12 (36.4)	2 (6.1)
8	스트레스 관리훈련	3.49 (.67)	-	14 (9.9)	44 (31.2)	83 (58.9)	18 (12.6)	1.94 (.94)	6 (4.2)	9 (50.0)	1 (5.6)	2 (11.1)
9	자녀의 성교육 프로그램	3.46 (.64)	2 (1.4)	5 (3.6)	59 (42.1)	74 (52.9)	23 (16.1)	1.68 (.72)	10 (45.5)	9 (40.9)	3 (13.6)	-
10	대인관계 향상 프로그램	3.44 (.71)	2 (1.4)	12 (8.6)	49 (35.0)	77 (55.0)	16 (11.2)	1.80 (.68)	5 (33.3)	8 (53.3)	2 (13.3)	-
11	부모-자녀 애착 증진	3.43 (.71)	1 (.07)	15 (10.8)	46 (33.1)	77 (55.4)	32 (22.4)	2.48 (1.00)	6 (19.4)	9 (29.0)	11 (35.5)	5 (16.1)
12	가족상담 및 가족치료	3.37 (.78)	5 (3.6)	11 (7.9)	51 (36.7)	72 (51.8)	26 (18.2)	2.08 (.91)	7 (28.0)	11 (44.0)	5 (20.0)	2 (8.0)
13	부모를 위한 지지집단	3.33 (.77)	3 (2.2)	16 (11.5)	52 (37.4)	68 (48.9)	21 (14.7)	1.86 (.91)	9 (42.9)	7 (33.3)	4 (19.0)	1 (4.8)
14	노후준비교육 프로그램	3.31 (.87)	8 (5.8)	13 (9.4)	46 (33.1)	72 (51.8)	14 (9.8)	1.38 (.51)	8 (61.5)	5 (38.5)	-	-
15	부모 효율성 훈련	3.24 (.80)	7 (5.0)	10 (7.2)	64 (46.0)	58 (41.7)	21 (14.7)	1.85 (.88)	8 (40.0)	8 (40.0)	3 (15.0)	1 (5.0)
16	영양 및 건강 상담 서비스	3.22 (.79)	6 (4.3)	13 (9.4)	63 (45.7)	56 (40.6)	23 (16.1)	2.09 (.75)	4 (18.2)	13 (59.1)	4 (18.2)	1 (4.5)
17	위기 대처 전략 프로그램	3.22 (.83)	6 (4.3)	17 (12.2)	56 (40.3)	60 (43.2)	17 (11.9)	1.56 (.81)	9 (56.3)	6 (37.5)	-	1 (6.3)
18	부부관계 향상 프로그램	3.11 (.83)	6 (4.3)	23 (16.3)	62 (44.0)	50 (35.5)	21 (14.7)	1.90 (.70)	6 (28.6)	11 (52.4)	4 (19.0)	-
19	부부갈등 해결 프로그램	3.04 (.86)	6 (4.3)	31 (22.0)	56 (39.7)	48 (34.0)	17 (11.9)	1.88 (.60)	4 (23.5)	11 (64.7)	2 (11.8)	-
20	부부 의사소통 프로그램	3.02 (.89)	8 (5.7)	30 (21.3)	54 (38.3)	49 (34.8)	17 (11.9)	1.94 (.66)	4 (23.5)	10 (58.8)	3 (17.6)	-

〈표 8〉 계속

(n=143)

순 위	프 로 그 램	M (SD)	요구도 n(%)				실태 받은 적이 있다 n(%)	M (SD)	만족도 n(%)			
			전혀 필요 없다	거의 필요 없다	조금 필요 하다	아주 많이 필요 하다			전혀 만족 스럽지 않다	그저 그렇다	만족 스러운 편이다	매우 만족 스럽다
21	가족자원 관리 교육 프로그램	3.01 (.88)	8 (5.7)	29 (20.7)	57 (40.7)	46 (32.9)	14 (9.8)	1.31 (.48)	9 (69.2)	4 (30.8)	-	-
22	취업 및 부업 알선 서비스	2.99 (.98)	15 (10.8)	22 (15.8)	51 (36.7)	51 (36.7)	13 (9.1)	1.42 (.52)	7 (58.3)	5 (41.7)	-	-
23	손-자녀 관계 향상 프로그램	2.72 (1.00)	19 (13.8)	37 (26.8)	46 (33.3)	36 (26.1)	15 (10.5)	1.50 (.52)	7 (50.0)	7 (50.0)	-	-
24	고부관계 향상 프로그램	2.55 (1.04)	29 (20.7)	34 (24.3)	48 (34.3)	29 (20.7)	14 (9.8)	1.54 (.66)	7 (53.8)	5 (38.5)	1 (7.7)	-
25	소아 당뇨 캠프	2.53 (1.01)	27 (19.7)	36 (26.3)	48 (35.0)	26 (19.0)	15 (10.5)	1.71 (.73)	6 (42.9)	6 (42.9)	2 (14.3)	-
26	비만 관리 프로그램	2.47 (1.04)	31 (22.6)	36 (26.3)	45 (32.8)	25 (18.2)	15 (10.5)	1.79 (.89)	6 (42.9)	6 (42.9)	1 (7.1)	1 (7.1)

다. 창의적인 사람은 갈등을 해결하고 선택에 대처하고, 복잡성과 모호함을 수용하고, 독립적인 판단을 하고, 여가시간을 잘 사용하고, 새로운 지식을 수용할 수 있다(Toffler, 1990). 창의성은 가정과 학교 뿐 아니라 앞으로 사회에서의 성공적인 적응과 자기발전을 위한 거름이 될 수 있다. 부모는 자녀에 대해 많은 사실을 알고 있고 그 누구보다 많은 관심을 가지고 민감하게 반응하기 때문에 자녀에게 있어 가장 좋은 교사가 될 수 있다(Clark, 1997). 또한 유아기는 유아가 빨리 또한 많이 학습할 수 있는 시기이므로 부모들이 자녀의 학습을 촉진시킬 수 있는 이상적인 시기이다. 따라서 교육기관에서 부모가 장애자녀의 특성에 맞추어 창의성을 개발할 수 있도록 부모교육을 실시할 필요가 있을 것이다.

인구통계학적 변인에 따른 어머니의 가족기능향상 프로그램에 대한 요구도의 차이를 알아보기 위해 높은 순위별로 다섯 개의 프로그램을 대상으로 하여 다변량분산분석해 본 결과 어머니의 교육, 어머니의 연령 및 아버지의 직업에서 유의미한 차이를 나타내었으며, 그 밖에 장애유형, 장애정도, 아동성별, 소득, 부의 교육, 부의 연령 및 모의 직업에 따른 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

〈표 9〉의 결과에 따르면, 어머니의 교육에 따라 '아버지를 위한 부모역할 프로그램'에 대한 요구도의 유의미한 차이가 나타나($F=8.61$) 대졸이상인 어머니가 고졸이하 어머니보다 아버지를 위한 부모역할 프로그램에 대한 요구도가 높았다. 아버지는 양육정보와 사회적 지원 서비스에 대한 접근가능성으로 자녀의 발달에 효과적으로 기여할 수 있으며 이러한 경로로 보다 적극적으로 자녀양육에 참여한다면 장애를 가진 자녀의 재활과 발달적인 향상에 중요한 역할을 수행할 수 있다. 아버지는 어머니에 비해 양적으로는 훨씬 적게 아동양육에 참여하지만 실제로 젊은 아버지들은 아동의 신호에 민감하게 반응하며, 어머니만큼 자녀에게 애정을 주고, 접촉하며 돌보는데 유능한 것으로 발견되고 있다(Duvall & Miller, 1985). 본 연구에서 어머니의 교육수준이 높을수록 양육에 있어 아버지 역할의 중요성에 대해 보다 인식하고 있는 것으로 나타나고 있으므로 장애자녀에 대한 아버지의 교육적 관심과 자녀양육에 대한 적극적 참여를 유도해야 할 필요가 있을 것이다.

또한 어머니의 연령에 따라 '자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램' ($F=6.27$), '자녀의 감성 개발을 위한 부모교육 프로그램' ($F=4.07$)의 요구도

〈표 9〉 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 가족기능향상 프로그램에 대한 요구도의 차이 (n=140)

변인	집 단	빈도	아동의 문제행동에 대한 부모훈련			부모-자녀 상호작용 발달 프로그램			자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육			자녀의 감성개발을 위한 부모교육			아버지를 위한 부모역할 프로그램		
			M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F
모의 교육	고졸	58	3.57	.57	.40	3.52	.57	1.65	3.53	.57	.28	3.48	.60	1.11	3.36	.58	8.61**
	대졸	62	3.63	.62		3.65	.60		3.59	.60		3.59	.54		3.66	.59	
모의 연령	35세이하	78	3.67	.53	1.76	3.65	.48	1.91	3.67	.50	6.27*	3.63	.51	4.07*	3.62	.52	3.10
	36세이상	62	3.53	.67		3.52	.70		3.44	.59		3.44	.62		3.44	.69	
부의 직업*	1	10	3.80	.42	.85	3.80	.42	1.54	3.70	.48	.72	3.70	.48	1.16	3.90	.32	2.91*
	2	15	3.40	.74		3.40	.63		3.53	.74		3.40	.83		3.33	.49	
	3	22	3.55	.51		3.41	.59		3.41	.50		3.36	.49		3.27	.77	
	4	55	3.65	.55		3.67	.47		3.62	.49		3.58	.53		3.55	.57	
	5	38	3.61	.68		3.61	.72		3.55	.60		3.61	.55		3.56	.58	

*p<.05, **p<.01

*1: 무직 및 비숙련직, 2: 숙련직, 3: 판매직, 4: 사무직, 5: 전문직 및 관리직

에 대한 유의미한 차이가 나타나서 35세 이하 어머니가 36세 이상 어머니보다 자녀의 창의성, 감성개발을 위한 부모교육 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타났다. 개인의 다양한 역량은 환경적 조건 및 다양한 요인들과 복합적으로 상호작용하여 창의성을 발전시킨다(김명숙, 2001). 창의성은 모든 인간이 가지고 있는 보편적인 능력이며 훈련에 의해 개발될 수 있기 때문에 자녀의 창의성을 개발시킬 수 있도록 환경적 요인을 구비하는 것이 중요하다. 개인의 창의성이나 감성은 미래의 자신의 생활이나 사회에서의 적응을 위한 필수적인 요소로 부각되고

있어 젊은 어머니들의 관심이 높다고 할 수 있으므로 이에 따른 프로그램의 개발과 실시가 요구된다.

아버지의 직업에 따른 '아버지를 위한 부모역할 프로그램'에 대한 요구도에서 유의미한 차이가 나타나(F=2.91) 아버지의 직업이 무직 또는 비숙련직인 경우 아버지를 위한 부모역할 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타났으나 사후검증 결과 다른 직업유형과의 집단차이는 나타나지 않았다.

한편, 현재 가족기능 향상을 위한 프로그램을 받은 적이 있는 어머니들을 대상으로 해당 프로그램에 대한 만족도를 조사한 〈표 10〉의 결과를 보면

〈표 10〉 장애유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 만족도 순위

순 위	프 로 그 램	평 균	표준편차	받은 적이 있다 n(%)
1	부모-자녀 애착 증진 프로그램	2.48	1.00	32(22.4)
2	아동상담 및 치료 서비스	2.21	.93	34(23.8)
3	부모-자녀 상호작용 발달 프로그램	2.12	.89	34(23.8)
4	영양 및 건강 상담 서비스	2.09	.75	23(16.1)
5	가족상담 및 치료 서비스	2.08	.91	26(18.2)
6	아동의 문제행동에 대한 부모 훈련	2.03	.73	38(26.6)
7	아버지를 위한 부모역할훈련 프로그램	2.00	.74	34(23.8)
8	스트레스 관리훈련 프로그램	1.94	.94	18(12.6)
9	비장애형제 지원 프로그램	1.94	.83	18(12.6)
10	부부 의사소통 프로그램	1.94	.66	17(11.9)

'부모-자녀 애착 증진 프로그램'(M=2.48, SD=1.00), '아동상담 및 가족치료 서비스'(M=2.21, SD=.93), '부모-자녀 상호작용 발달 프로그램'(M=2.12, SD=.89) 순으로 높게 나타났다. 그러나 실시되고 있는 프로그램에 대한 만족도는 대체로 낮게 나타나고 있어, 어머니들의 요구를 잘 파악하여 보다 만족을 줄 수 있도록 프로그램의 질이나 운영 방법 등에 관한 세밀한 검토가 필요함을 보여 주고 있다.

2) 통합시설 교사의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도와 인구통계학적 변인에 따른 차이

통합시설에 근무하고 있는 교사의 가족기능 향상 프로그램에 대한 요구도를 나타낸 <표 11>을 보면, 장애유아 어머니들과 마찬가지로 '아동의 문제행동에 대한 부모 훈련 프로그램'을 가장 필요로 하고(M=3.81, SD=.43), 그 다음이 '아버지를 위한 부모 역할훈련 프로그램'(M=3.80, SD=.40), '부모-자녀 상호작용 발달 프로그램'(M=3.78, SD=.47)순이었

<표 11> 가족기능향상 프로그램에 대한 교사의 요구도

순 위	프 로 그 램	M	SD	요 구 도 n(%)			
				전혀 필요없다	거의 필요없다	조금 필요하다	아주많이 필요하다
1	아동의 문제행동에 대한 부모훈련	3.81	.43	-	2(1.5)	22(16.1)	113(82.3)
2	아버지를 위한 부모역할훈련	3.80	.40	-	-	27(19.6)	111(80.4)
3	부모-자녀 상호작용 발달프로그램	3.78	.47	-	3(2.2)	25(20.3)	110(79.7)
4	아동상담 및 치료 서비스	3.72	.48	-	2(1.4)	34(24.6)	102(73.9)
5	부모-자녀 애착 증진 프로그램	3.61	.57	-	6(4.4)	41(29.9)	90(65.7)
6	스트레스 관리훈련 프로그램	3.58	.58	1(0.7)	3(2.2)	48(35.0)	85(62.0)
7	대인관계 향상 프로그램	3.54	.58	1(0.7)	3(2.2)	54(39.4)	79(57.7)
8	부부 의사소통 프로그램	3.51	.63	1(0.7)	7(5.1)	51(37.0)	79(57.2)
9	비장애형제 지원 프로그램	3.50	.60	-	7(5.1)	54(39.4)	76(55.5)
10	부모 효율성 훈련 프로그램	3.48	.61	1(0.7)	5(3.6)	58(42.3)	73(53.3)
11	부모를 위한 지지집단 프로그램	3.48	.57	-	5(3.6)	62(44.9)	71(51.4)
12	자녀의 성교육 프로그램	3.46	.57	-	5(3.6)	64(46.4)	69(50.0)
13	부부갈등 해결 프로그램	3.39	.69	2(1.5)	10(7.4)	57(41.9)	67(49.3)
14	부부관계 향상 프로그램	3.42	.63	1(0.7)	7(5.1)	63(46.0)	66(48.2)
15	위기대처전략 프로그램	3.40	.60	-	8(5.9)	65(47.8)	63(46.3)
16	자녀의 감성개발을 위한 부모교육	3.38	.63	1(0.7)	59(5.8)	66(48.2)	62(45.3)
17	가족상담 및 치료 서비스	3.70	.55	-	6(4.3)	29(21.0)	103(43.6)
18	자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램	3.36	.62	-	10(7.3)	68(49.6)	59(43.1)
19	가족자원관리 교육 프로그램	3.30	.67	1(0.7)	13(9.4)	68(49.3)	56(40.6)
20	가족영양 및 건강 상담 서비스	3.11	.73	4(2.9)	18(13.1)	74(54.0)	41(29.9)
21	취업 및 부업 알선 서비스	3.01	.81	6(4.4)	26(19.0)	66(48.2)	39(28.5)
22	노후준비교육 프로그램	2.96	.85	5(3.7)	30(22.1)	62(45.6)	38(27.9)
23	손-자녀 관계 향상 프로그램	2.90	.75	4(3.0)	27(20.0)	79(58.5)	24(17.8)
24	고부관계 향상 프로그램	2.85	.75	5(3.6)	35(25.5)	73(53.3)	24(17.5)
25	비만 관리 프로그램	2.83	.75	7(5.1)	31(22.6)	71(56.2)	22(16.1)
26	소아 당뇨 캠프	2.69	.74	7(5.1)	43(31.6)	71(52.2)	15(11.0)

다. '아동의 문제행동에 대한 부모 훈련 프로그램'과 '부모-자녀 상호작용 발달 프로그램'에 대한 요구도는 어머니들도 가장 필요로 하는 프로그램이었으나, 교사들은 '아버지를 위한 부모역할훈련 프로그램'에 대한 필요성을 보다 더 많이 나타내었다.

아버지를 위한 프로그램에 대한 교사들의 요구도가 높게 나타난 것은 자녀의 양육과 교육에 있어 아버지의 참여와 역할이 중요시 되고 있는 실정이 반영된 것으로 보인다. 자녀가 장애를 가질 경우 가족구성원 전체에 영향을 미치게 된다. 특히 어머니의 양육스트레스나 양육부담이 높은 것은 이미 여러 연구에서 확인되어 오고 있다. 이러한 가운데서 어머니의 양육부담을 덜어줄 수 있는 공식적·비공식적 지원, 그 중에서도 배우자의 지지는 장애아동 어머니의 적응을 위한 필수적인 요소이므로 본 연구의 결과는 아버지를 대상으로 하는 부모역할훈련 프로그램의 중요성에 대한 이론적 근거가 될 수 있을 것이다.

한편 통합상황, 교사학력, 교직경력 및 학급수에 따른 교사의 가족기능향상 프로그램 요구도의 차이를 분석해 본 결과가 <표 12>에 제시되어 있다. <표 12>의 결과에 따르면, 통합상황에 따라 '아버지를 위한 부모역할 프로그램'에 대한 요구도에서 유의미한 차이가 나타나($F=4.13$) 유치원 교사로서 특수교사와 함께 통합하고 있는 교사가 혼자 통합하고 있는 교사보다 아버지를 위한 부모역할 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타났다.

V. 결론 및 제언

가족 중심 중재는 아동의 독특하고 특수한 요구를 전문가의 관점에서만 파악하는 것이 아니라 가족의 입장에서 이해하고, 가족과 아동이 서로 긍정적인 영향을 주고 발달하도록 하는 것이다(이병인, 이영숙, 2002). 가족 중심의 유아특수교육은 가족의 참여를 전제로 한다. 그러나 장애아동 가족은 자녀의 양육 및 교육에 따른 여러 가지 심리적, 정신적 어려움 및 그들의 독특한 요구 등으로 인해 장애아동 교육에 대한 효율적인 참여가 어렵게 된다.

따라서 장애아동 가족이 자녀 교육에 효율적으로 참여할 수 있도록 하기 위해서는 각 가족의 상황에 맞게 가족이 참여할 수 있도록 해야 하며, 장애아동 가족이 자녀의 교육에 참여하는데 있어 그들이 필요로 하는 지원을 제공해야 한다(이미션, 김경진, 2000). 이러한 가족지원은 가족구성원들의 심리적·육체적 스트레스를 줄이고 아동을 포함한 가족전체의 복지를 증진시킨다. 따라서 가족지원은 가족 구성원 개개인과 가족 전체의 기능이 원활히 이루어 지는데 중요한 요인이 된다(이한우, 2002).

이에 본 연구는 통합시설에 다니고 있는 장애유아 어머니와 교사를 대상으로 가족지원 서비스에 대한 요구도와 만족도를 조사하여 바람직한 가족지원 서비스 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제시하는 것을 목적으로 하였다. 본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 장애유아 어머니는 장애자녀의 장애 문제에

<표 12> 통합상황에 따른 교사의 가족기능향상 프로그램에 대한 요구도의 차이

(n=88)

변인	집단	빈도	아동의 문제행동에 대한 부모훈련			아버지를 위한 부모역할 프로그램			부모-자녀 상호작용 발달 프로그램			아동상담 및 치료 서비스 프로그램			부모-자녀 애착증진		
			M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F
통합 상황*1	1	21	3.81	.51		3.62	.50		3.81	.51		3.67	.58		3.52	.60	
	2	42	3.83	.38	.03	3.90	.30	4.13*	3.81	.45	.09	3.69	.52	1.47	3.57	.59	.45
	3	25	3.84	.37		3.84	.37		3.76	.52		3.88	.33		3.68	.56	

*p<.05 **p<.01

*1. 통합상황 1: 혼자 통합 2: 유치원 교사로서 특수교사와 함께 통합 3: 특수교사로서 유치원교사와 함께 통합

대한 정보와 적절한 교육시설을 가장 필요로 하고 있으며, 전반적으로 정보제공에 대한 요구도가 높았다. 또한 자녀에 대한 치료비나 교육비 보조에 대한 요구도도 높게 나타났다. 따라서 장애아동의 발달적 특성 및 장애 문제에 대한 심층적이고 전문적인 정보를 제공하고 연구하는 전담부서의 신설이 요구된다. 또한 국가적으로는 장애아동을 위한 적절한 교육시설에 대한 투자와 시설확대가 필요하며, 장애아동의 치료 및 재활을 위한 재정적 지원이 요구된다.

또한 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도의 차이를 알아본 결과, 장애유형에 따라 '타인에게 설명하기' 영역에서 유의미한 차이가 나타나 자폐, 정서장애 및 전반적 발달장애 유아 어머니들이 정신지체 유아 어머니들보다 타인에게 설명하는데 대한 요구도가 높게 나타났다. 장애정도에 따라 '재정적 요구' 영역에서 유의미한 차이가 나타나 중증장애유아 어머니들이 재정적 요구가 높은 것으로 나타났으며 아동성별에 따라서 '타인에게 설명하기' 영역에서 유의미한 차이가 나타나 남아의 어머니가 여아의 어머니보다 타인에게 설명하기에 대한 요구도가 높았다. 아동의 연령에 따라 '지원요구', '타인에게 설명하기', '지역사회 서비스' 영역에서 유의미한 차이가 나타나서 6세 이상 유아의 어머니가 5세 이하 유아의 어머니보다 자신들에 대한 지원의 요구와 타인에게 설명하기 및 지역사회 서비스에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 또한 어머니의 교육에 따라 '지원요구', '지역사회 서비스' 영역에서 유의미한 차이가 나타나 대졸이상인 어머니가 고졸이하 어머니보다 자신들에 대한 지원요구와 지역사회 서비스에 대한 요구도가 높게 나타났다. 아버지의 직업에 따라 '재정적 요구', '가족기능' 영역에서 유의미한 차이가 나타나서 아버지가 무직 또는 비숙련직인 경우 재정적 요구도가 가장 높았으며, 아버지가 사무직인 경우가 판매직인 경우보다 가족기능에 대한 요구도가 높게 나타났다.

따라서 가족지원 프로그램의 성공적인 시행을 위해서 각 가족의 상황이나 요구에 맞춘 개별화된 지원계획 수립이 요구된다. 이를 위해서는 가족지원

프로그램 계획 시 각 가족의 자원, 관심사 및 요구에 대한 구체적이고 정확한 사정이 선행되어야 하며, 가족과 전문가 간의 협력과 의사결정과정에서의 가족의 참여를 토대로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 통합시설 장애유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도는 대체로 낮았다. 만족도가 높은 문항은 '교육내용의 신속한 변화, 적용 가능', '장래의 일에 대해 긍정적인 생각을 갖도록 해 준다', '부모모임에 관한 정보 제공' 순으로 나타났으며, '아버지에게 다른 아버지, 교사와 만남의 기회 제공'은 가장 낮은 만족도를 나타내었다. 따라서 교육기관에서 제공하는 프로그램은 장애아동 가족의 요구에 맞춘 보다 다양한 프로그램이 요구된다. 또한 교육기관에서는 아버지를 위한 지지집단의 구성과 교육 프로그램에 보다 적극적으로 참여할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다.

인구통계학적 변인에 따른 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도의 차이를 알아본 결과, 장애유형에 따라 어머니의 교육기관 프로그램 만족도에서 유의미한 차이가 나타나 시각, 청각 및 언어장애를 포함한 지체부자유 아동의 어머니가 자폐, 정서장애 및 전반적 발달장애 아동의 어머니보다 교육기관 프로그램에 대한 만족도가 높았다. 따라서 가족지원 프로그램의 진행 시 다양한 장애유형의 특성을 고려하여 각 집단별로 세부적으로 나누어 보다 체계적인 실시가 요망된다.

또한 장애유아 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도는 '교사에 대한 신뢰' 영역에서 가장 높았으며, '정보제공' 영역에 대한 만족도가 가장 낮았다. 따라서 장애유아 어머니의 정보제공 욕구를 만족시킬 수 있도록 교사교육을 통한 보다 전문화된 정보제공을 위한 전담부서의 설치가 요구된다. 인구통계학적 변인에 따른 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도에서 유의미한 차이를 나타내는 변인은 하나도 없었다.

셋째, 장애유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램의 요구도를 살펴본 결과, 장애자녀의 문제행동에 대처할 수 있고 부모-자녀 사이의 상호작용을 발달시킬 수 있는 프로그램을 가장 필요로 하며

자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육을 필요로 하고 있었다. 따라서 이러한 프로그램을 교육기관에서 실시할 수 있도록 보다 구체적인 프로그램의 개발과 전문가의 지원이 요구된다.

인구통계학적 변인에 따른 어머니의 가족기능향상 프로그램에 대한 요구도의 차이를 알아보기 위해 높은 순위별로 다섯 개의 프로그램을 분석한 결과, 어머니의 교육에 따라 '아버지를 위한 부모역할 프로그램'에 대한 요구도의 유의미한 차이가 나타나 대졸이상인 어머니가 고졸이하 어머니보다 아버지를 위한 부모역할 프로그램에 대한 요구도가 높았다. 또한 어머니의 연령에 따라 '자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램', '자녀의 감성개발을 위한 부모교육 프로그램'의 요구도에 대한 유의미한 차이가 나타나서 35세 이하 어머니가 36세 이상 어머니보다 자녀의 창의성, 감성개발을 위한 부모교육 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타났다. 아버지의 직업에 따른 '아버지를 위한 부모역할 프로그램'에 대한 요구도에서 유의미한 차이가 나타나 아버지의 직업이 무직 또는 비숙련적인 경우 아버지를 위한 부모역할 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타났다. 따라서 가족지원 프로그램의 시행에 있어 보다 다양한 프로그램의 유형을 구비하여 가족의 요구에 따라 선택적으로 결정할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것이다.

또한 가족기능 향상 프로그램에 대한 교사의 요구도를 보면, '아동의 문제행동에 대한 부모 훈련 프로그램'을 가장 필요로 하고, 그 다음이 '아버지를 위한 부모역할훈련 프로그램', '부모-자녀 상호작용 발달 프로그램' 순이었다. 따라서 장애아동의 가족기능 향상을 위하여 우선적으로 아동의 문제행동 대처훈련, 부모-자녀 간 상호작용 발달, 자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램 및 아버지를 위한 부모역할 프로그램에 대한 개발과 현장에서의 실시가 요망된다.

통합상황, 교사학력, 교직경력 및 학급수에 따른 교사의 가족기능향상 프로그램 요구도의 차이를 분석해 본 결과, 통합상황에 따라 '아버지를 위한 부모역할 프로그램'에 대한 요구도에서 유의미한 차

이가 나타나 유치원 교사로서 특수교사와 함께 통합하고 있는 교사가 혼자 통합하고 있는 교사보다 아버지를 위한 부모역할 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타났다

이상과 같이 본 연구의 결론을 내리면서 후속연구를 위하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 장애유아 가족의 요구도 분석을 위하여 어머니 평가를 실시하였으므로 보다 다양하고 정확한 측정을 위해 아버지, 비장애형제 및 조부모를 대상으로 하는 평가가 병행되어야 할 것이다.

둘째, 전국의 통합시설기관을 대상으로 하였으나 설문에 응한 기관의 편재로 인하여 지역적인 균형을 이루지 못했으므로 본 연구의 결과를 전체집단에 적용하기는 어렵다. 따라서 전국적으로 통계적인 평균을 이룬 표본을 대상으로 하는 연구가 필요할 것이다.

셋째, 본 연구는 양적인 평가만 실시하였으므로 이후연구에서는 보다 심층적이고 다양한 가족과 교사의 요구 측정을 위해서 질적인 평가를 병행하여야 할 것이다.

■참고문헌

- 김광웅 외(2001). 장애영유아 통합교육. 범한.
- 김명선(1987). 정신지체아의 형제들이 갖게 되는 사회적 심리적 갈등에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 김명숙(2001). 통합적 창의성 모형의 구성. 교육심리연구, 15(4), 43-68.
- 김미정(1999). 장애유아 통합기관의 부모교육 프로그램 모형 개발. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김세실, 정영선(1998). 장애 아동의 개별화 가족지원 계획(ISFP)실시를 위한 가족 욕구 조사. 재활재단논문집, 7(7), 30-58.
- 김정미, 성옥련(2002). 발달장애아동과 부모의 반응성 상호작용 증진 프로그램의 효과검증. 한국심리학회지: 임상, 21(2), 293-311.
- 김차숙(2002). 장애유아 가족의 요구. 우석대학교 교

- 육대학원 석사학위논문.
- 박량규(1999). 자폐 영·유아와 부모의 사회적 상호 작용 발달을 위한 가족훈련 치료프로그램 개발연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 박중규(1999). 아동의 방해적 문제행동에 대한 인지-행동적 부모훈련과 행동적 부모훈련의 치료 효과 비교. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박진영, 박태영(2001). 발달장애아동 자녀를 둔 어머니의 결혼만족도에 영향을 미치는 변인들에 관한 연구: 특수학교에 재학 중인 발달장애 아동의 어머니를 중심으로. *한국가족복지학*, 7, 114-131.
- 서경희(1998). 장애영유아 어머니의 가족중심 서비스에 대한 욕구. *특수교육학회지*, 9(1), 119-142.
- 서화자(1999). 장애인가족원조사. 홍익제.
- 석재은(1992). 장애아동 부모교육 프로그램 내용구성을 위한 부모들의 욕구조사. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 양경애(2003). 장애아동 가족의 지원서비스에 대한 욕구조사. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 양정안(1996). 장애아 부모지원 서비스. 대구효성가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 오경자, 홍강의, 고려원, 박난숙(1995). 주의력 결핍-과잉 활동 장애에 대한 약물치료와 부모 훈련을 통한 행동치료의 효과. *한국심리학회지: 임상*, 14, 1-14.
- 오혜경(2002). 영유아기 장애아동에 대한 조기개입에 있어 가족중심적 지원에 관한 고찰. *한국가족복지학*, 7(1), 39-60.
- 오혜경, 정소영(2003). 영유아기 장애아동의 양육부담과 가족지원. *신경*.
- 이나미, 강영택(1995). 조기특수교육 활성화 방안 연구. *한국교육개발원 연구보고 RR*, 95-5.
- 이미선, 김경진(2000). 장애 영유아 가족지원 방안 연구. 국립특수교육원.
- 이병인, 이영숙(2002). 장애유아 통합환경에서의 부모교육 프로그램 개발 연구. *유아교육연구*, 22(2), 57-81.
- 이선령(1997). 장애아동 가족구성원의 요구와 사회적 지지에 관한 연구. 단국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이정주(2002). 장애유아 통합교육기관에서의 부모교육 실태 및 요구에 관한 연구. 덕성여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이한우(2002). 발달장애아동 가족지원 특성 연구. *인간환경복지연구*, 3, 149-165.
- 정정진(1995). 조기특수교육기관운영의 활성화 방안. *특수교육논총*, 12, 1-35.
- 최진희(1994). 장애유아 교사의 부모관과 프로그램 실시에 관한 연구. *특수교육논총*, 11, 1-31.
- 한국보건사회연구원(2001). 특수보육의 현황과 활성화 방안.
- 한현정, 김혜영(2003). 장애아동 가족지원서비스의 실태 및 요구 조사. *한국가족복지학*, 8(2), 137-162.
- 홍강의(1993). 자폐장애: 자폐장애의 본질과 개념 변천에 관한 고찰. *소아청소년 정신의학*, 4(1), 3-26.
- Bailey, D. B. (1996). Assessing family resources, priorities, and concerns. In M. Mclean, D. B. Bailey, M. Wolery(Eds.), *Assessing infants and preschoolers with special needs(2nd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Merrill.
- Bailey, D. B., Busyusse, V., Edmondson, R., & Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in early intervention: Perceptions of professionals in four states. *Exceptional Children*, 58, 198-309.
- Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education*, 22, 117-227.
- Barber, P. A., Tuenbull, A. P., Behr, S. K., & Kerns, G. M. (1988). A family systems perspective on early childhood special education. In L. Odom & M. B. Karnes(Eds.), *Early intervention for infants and children with handicaps: An empirical base*. Baltimore: Paul Brooks.
- Barkley, R. A. (1997). Defiant children: A clinician's

- manual for assessment and parent training (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Clark, B. (1997). *Growing up gifted*(5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Simon & Schuster.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209-217.
- Crockenberg, S. & McCluskey, K. (1986). Change in maternal behavior during the baby's first year life. *Child Development*, 57, 746-753.
- Duvall, E. M. & Miller, B. C. (1985). *Marriage and family development*, Lippincott.
- Eakes, G. G. (1995). Chronic sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. *Archives of Psychiatric Nursing*, IX(2), 77-84.
- Hall, L. L. (1999). Families and psychosocial rehabilitation. *International Journal of Mental Health*, 28(1), 34-47.
- House, J. S. & Wells, J. A. (1978). Occupational stress, social support, and health. In A. McLean, G. Black, & M. Calligan(eds.), *Reducing occupational stress: Proceedings of a conference*. HEW Publication.
- Hutchins, V. L. & McPherson, M. (1991). National agenda for children with special health needs. *American Psychologist*, 46(2), 141-143.
- Landeau, J. & Whelton, C. (1992). Needs of well sibling of person with schizophrenia. *Hospital and Community psychiatry*, 43(3).
- Linder, T. W. (1983). *Early Childhood Special Education: Program Development and Administration*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Mahoney, G., O'Sullivan, P., & Dennebaum, J. (1990). A national study of mothers' perceptions of family-focused early intervention. *Journal of Early Intervention*, 14, 133-146.
- Mahoney, G. & Wheeden, C. A. (2000). Exploration of Parental Interactive Style Evidence for A Parenting Construct. *Journal of Early Intervention*, (in press)
- Meyer, J. J. & Vadasy, P. F. (1994). *Sibshops: Workshops for siblings of children with special needs*. Baltimore, MD: Paul Books.
- Seligman, M. & Darling, R. B. (1997). *Ordinary families special children*, New York: The Guilford Press.
- Solomon, P. & Draine, J. (1996). Examination of grief among family members of individuals with serious and persistent mental illness. *Psychiatric Quarterly*, 67(2), 77-186.
- Toffler, A. (1990). *Powershift*. New York: Bantam Books.
- Turnbull, A. P. & Turnbull, H. R. (1997). *Families, professionals, and exceptionality: A special partnership*. Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- Younger, J. B., Kindell, M. J., & Pickler, F. H. (1979). Mastery of stress in mothers of preterm infants. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 2(1), 29-35.
- Zahr, L. K. (1991a). Correlations of mother-infant interaction in premature infants from low socioeconomic backgrounds. *Pediatric Nursing*, 17(3), 259-264.
- Zigler, E. & Berman, W. (1983). Discerning the future of early childhood intervention. *American Psychologist*, 38, 894-906.

(2004년 10월 22일 접수, 2005년 3월 2일 채택)