

## 장애아 모의 적응에 관한 연구\*

이 삼 연\*\*

I. 서론
II. 이론적 배경
III. 연구내용 및 방법
IV. 연구결과
V. 결론

### I. 서론

한 자녀의 출생은 그 가정에 기쁨을 주기도 하지만 한편으로는 그 부모에게 양육의 책임이라는 새로운 부담을 안겨주기도 한다. 장애아의 출생은 그 부모에게 전형적으로 지워지는 양육의 책임뿐 아니라 정신적으로 감당하기 어려운 부담과 충격을 안겨 준다. 자신의 아이가 장애아라는 사실을 처음 알았을 때 부모가 흔히 경험하는 반응은 충격, 무력감, 수치감, 당황, 좌절감, 분노, 죄책감, 자녀 거부, 자살충동 등의 고통스러운 감정들이다<sup>1)</sup>. 그런데 이러한 초기의 급격한 위기상태에서 미처 벗어나기도 전에 그 부모는 지금까지 유지해 오던 자신들의 생활방식을 재조직하고 변화시키면서 장애자녀에 적응하지 않으면 안된다는 현실적 위기에 부딪히게 된다. 대외적으로는 타인들에 대한 수치심, 열등감, 고립감 등을 극

\* 이 논문은 경남대학교 1995년도 학술연구조성비 지원에 의해 연구되었음.

\*\* 경남대학교 사회복지학과 전임강사

1) P. Cohen, "The impact of a handicapped child on the family", *Social Casework*, 43, 1962, pp. 137-142; M. Epperson, "Families in sudden crisis", *Social Work in HealthCare*, 2, 1977, pp. 265-273; H. Gabel, J. McDdwel, & M. Cerreto, "family adaptation to the handicapped infant", In S. G. Garwood, & R. R. Fewell (Eds.), *Educating Handicapped Infants*, Rockville, M.D.: Aspen, 1983, pp. 455-494.; A. I. Roith, "The myth of parental attitudes", *Journal of Mental Subnormality*, 9, 1963, pp. 51-54.

복해야 하고, 또한 장애자녀와 자신들의 미래에 대한 모호성과 불확실성에서 오는 정신적 스트레스에 시달리기도 한다. 이와 같이 장애아 부모가 경험하는 마음의 갈등, 정서적 불안정, 사회로부터의 도피적인 태도, 의욕 상실, 인생의 패배감을 체 삼자는 이해하기 힘들 것이다<sup>2)</sup>. 특히 우리나라와 같이 개인을 가족과 분리해서 생각할 수 없는 사회에서는 장애자녀로 인해 부모나 형제들이 받는 심리적 고통은 무시될 수 없는 문제인 것이다.

가족 중에서도 고통을 가장 많이 받는 사람은 바로 장애아의 어머니일 것이다<sup>3)</sup>. 장애아를 돌보는 주 책임자로서, 먹이기, 옷입히기, 대소변 시중들기 등의 일상적인 양육과 장애자녀의 치료관리책임까지 맡아야 하는 어머니는 육체적으로 힘겨운 생활을 감당해야 한다. 뿐만 아니라 대부분의 장애아모들은 장애아를 낳았다는 죄책감, 열등감, 수치심 등에 시달리기도 한다. 이러한 부정적인 감정들은 장애아모가 가지고 있는 자신에 대한 무력감이나 무가치함 혹은 자신에 대한 분노, 원망, 절망감과 함께 그들의 정신적 건강에 치명적인 영향을 미칠 수 있다.<sup>4)</sup>

이와 같은 장애아모의 정신적 육체적 고통상태는 만성적 부적응<sup>5)</sup>으로 진전되어, 장애아에 대한 애착 결여, 자신감 결여, 불안, 어머니로서의 역할에 대한 부담과 억압감, 우울증, 사회적 고립현상 등으로 나타날 수 있으며, 때로는 정신적 갈등이 건강의 악화 증세로 나타나기도 한다. 때로 장애아모의 부정적인 정서상태는 배우자에게 투사되어 분노로 표현되기도 하고, 다른 가족성원의 생활과 욕구를 유보하면서까지 장애자녀에게 과잉집착하는 현상으로 나타나기도 한다. 이런 상태가 계속되면 부부갈등이 심화되고 때로는 가족해체라는 심각한 상태에까지 이르게 된다. 장애아모의 부적응 상태는 장애자녀에게도 치명적인 영향을 준다. 장애아의 출현이 장애아모에게 정신적 육체적으로 막대한 영향을 미치듯이 장애아모의 태도가 장애아에게 미치는 영향 또한 간과할 수 없을 정도로 크다. Crnic과 그의 동료들(1983)에 의하면, 장애아의 장애 그 자체보다는 오히려 장애아에 대한 부모의 반응과 태도가 장애아의 건전하고 건강한 성장에 더 중요한 영향을 미칠 수 있다고 한다<sup>5)</sup>.

2) M. Oliver, *Social Work with Disabled People*, NY: The Mcmillan Press, 1983, p. 28.

3) I. A. Marshall, *A Sociological Inquiry Regarding the Effects of Having a Disabled Child in the Family*, PH.D. diss., University of California, Los Angeles, 1986; J. Holroyd, & D. McArthur, "Mental retardation and stress in the parents", *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 1976, pp. 431-436.

4) H. Featherstone, *A Difference in the Family: Living with a Disabled Child*, N.Y.: Penguin Books, 1980, p. 25.

5) K. A. Crnic, W. N. Friedrich, & M.T. Greenberg, "Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology", *American Journal of Mental Deficiency*, 88 (2), 1983, pp. 125-138.

이와 같이 장애아모의 적응상태가 장애자녀의 건강한 성장 발달뿐 아니라 그 가정의 행복을 결정짓는 결정적인 요소로 작용한다는 점을 감안할 때, 장애아모의 적응을 위한 체계적인 사회사업 서비스 제공은 장애아동의 직접적인 서비스 못지 않게 중요하다고 본다. 그러므로 장애아모들에게 효과적이고 최적의 서비스를 제공하기 위해서는 그들이 직면하고 있는 문제 상황에 대한 정확한 이해가 필수적인 것으로 보인다.

이에 본 연구는 장애아모의 적응상태를 점검하고, 그 적응에 영향을 미치는 제 요소들의 점검을 통해 적응과정을 분석해 봄으로써, 사회사업가가 장애아모와 그 가족들을 위해 어떻게 접근할 것인가를 연구하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 장애아모의 스트레스 적응과정

적응이란 생물이 생존을 위하여 계속해서 투쟁하고 노력한다는 진화론적 개념에 그 기반을 두고 있다. Whites(1976)는 적응을 자신이 처한 환경을 극복하려는 개인의 노력으로 정의하면서, 적응을 외부적인 요구와 그것에 대처할 수 있는 개인적인 자원사이의 기능적 관계로 설명한다<sup>6)</sup>. 장애아모에게 있어 적응이란 장애자녀의 출현으로 인해 심한 충격 상태에 놓여 있던 장애아모가 시간이 흐름에 따라 조금씩 자신이 처한 새로운 환경에 대처하고 그것을 극복하려는 노력을 하게 되는데, 이러한 노력의 결과라고 정의할 수 있다<sup>7)</sup>.

“장애아의 출현으로 인한 스트레스에 장애아모가 어떻게 대처하고 적응해 가는가?” 하는 문제가 오랫동안 장애아가족복지 분야에서 학자들간의 주요 논점이 되어 왔다. 어떤 학자들은 장애아모들이 거치는 적응단계를 이해함으로써 이 질문에 대한 해답을 찾으려 했다<sup>8)</sup>. 그들은 만성적 질병을 가진 환자 혹은 다른 성

6) R. W. White, "Strategies of adaptation: an attempt at systematic description", In R. H. Moos (Ed.), *Human Adaptation: Coping with Life Crises*, Lexington, M.C. Heath, 1976, pp. 17-32.

7) H. I. McCubbin, M. A. McCubbin, J. M. Patterson, A. E. Cauble, L. R. Wilson, & W. Warwick, "CHIP-Coping health inventory for parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child", *Journal of Marriage and the Family*, 45, pp. 359-370.

8) P. W. Power, & A. E. Dell Orto, "Impact of disability on the child", In P. W. Power, & A. E. Dell Orto (Eds.), *Role of the Family in the Rehabilitation of the Physically Disabled*, Baltimore: University Park Press, 1980, pp. 111-117;

격의 위기에 처한 사람들이 보여주는 반응단계를 장애아모의 경우에 적용하여 설명하려 하였다. 이들이 제시하는 모델들은 서로 조금씩 다르나 공통적인 것은 장애아모의 적응과정을 다음의 4단계로써 설명하고 있다는 것이다. 그 첫단계는 충격과 부정의 단계다. 이 단계는 자신의 자녀가 장애아라는 것을 발견함으로써 심한 스트레스를 받는 단계로, 이 단계의 장애아모들이 일반적으로 보이는 반응은 우선 충격으로 인해 무엇을 어떻게 해야 할 지 모르는 멍한 상태이며, 다음에는 “그럴 수가 있을까요”, “믿을 수가 없어요”라는 반응을 보인다. 이러한 초기의 충격과 부정단계가 지나면 두번째 단계인 우울의 단계로 들어서는데, 자녀의 장애가 자신들의 잘못으로 생긴 것이 아닐까 하는 죄책감, 책임감 등을 느끼며 그로 인해 우울감에 빠지는 단계이다. 세번째 단계는 분노의 단계로서 “왜 하필이면 내 자식이” 혹은 “내 자식이 무엇을 잘못했다고” 등의 분노의 감정이 나타난다. 이 단계를 지나면 장애아모는 만성적 부적응 상태까지 오게 되거나 혹은 자신의 상황을 받아들이고 적절한 조치를 취하는 재조직 상태인 마지막 단계에 이른다.

Briston(1984)은 위의 모델들을 통합해서 장애아모에게만 고유하게 적용되는 새로운 적응단계모델을 개발하였는데, 이 모델은 장애의 초기인식단계, 충격에의 대처 단계, 장애의 인식단계, 완성과 해결단계 등의 4단계를 포함한다.<sup>9)</sup> 첫번째 단계인 장애의 초기인식단계는 장애아모들이 자녀의 장애사실을 처음으로 알게 되는 시기로, 흔히 이 단계에 처한 장애아모들이 보이는 반응은 충격, 균형상실, 무기력, 대처능력 상실 등이다. 이 초기 인식단계가 지나면 두번째 단계인 충격에의 대처단계에 들어서게 되는데 이 단계에 있는 장애아모들은 초기의 급격한 충격에서는 어느 정도 벗어나 있지만, 장애자녀의 미래 성장패턴의 불확실, 장애자녀를 어떻게 키워야 할 지에 대한 불확실, 그리고 앞으로 장애자녀가 가족들에게 어떠한 영향을 미칠 것인 지에 대한 불확실 등 현재 자신이 처한 상황의 모호성과 불확실성 속에서 계속 정신적 스트레스를 받는다. 이 단계가 지나면 세번째 단계인 장애의 인식단계가 오는데, 이 단계의 장애아모들은 자녀의 장애 특성과 심각성을 깨닫게 됨에 따라, 자신이 현재 가지고 있는 일처리능력, 양육능력으로는 현재의 상황에 적절히 대처해 나갈 수 없다는 것을 깨닫게 되고, 따라서 점점 더 자신감이 없어지면서 스트레스가 계속된다. 마지막 단계인 완성과 해결단계에서

M. H. Skoheir, "Managing the family of the abnormal newborn", In C. J. Epstein, J. R. Packman, & B.D. Hall (Eds.), *Risk, Communication and Decision Making in Generic Counselling*, NY: Allen R. Liss, 1979; H. B. Valman, "The handicapped child", *British Medical Journal*, 283, 1981, pp. 1166-1169; D.L. Wong, "The child with a life threatening illness", *New Jersey Nurse*, 10, 1980, pp. 1-9.

9) M. W. Briston, "The birth of a handicapped child : a holistic model for grieving", *Family Relations*, 33, 1984, pp. 25-32.

는 상처와 충격이 완화되어가면서 점차 장애아와 자신의 상황을 받아들이는 단계인데, 그러나 이 단계에서도 스트레스는 여전히 존재하며 그들은 슬픔이라든지 타인과의 접촉을 피하는 등의 반응으로 스트레스를 보여준다.

이와 같이 대부분의 장애아모들은 시간이 감에 따라 서서히 장애자녀와 함께 살아야 하는 생활에 적응해 나간다. 어떤 장애아모의 경우, 초기에는 충격과 심한 스트레스를 받았으나 점차 그 충격이나 부정적인 감정에서 벗어나 보다 양호한 적응상태를 보여주기도 한다. 그러나 대부분의 경우 초기의 위기가 지난 후에도 자신들의 새로운 환경과 상황에 적응하는데 어려움을 보여준다. 이러한 부적응 현상은 생활의 다방면에서 찾아볼 수 있다. 어떤 장애아모들은 장애아의 출산후 육체적 건강의 악화현상을 호소하기도 하고<sup>10)</sup>, 정서적 스트레스 등으로 인한 만성적 정신적 문제를 호소하기도 한다<sup>11)</sup>.

장애아모들의 부적응 증상으로 흔히 나타나는 것은 우울증이다. 이것은 장애아모들이 평생동안 제거하지 못하는 만성적 슬픔의 현상으로 볼 수 있다. 많은 연구자들은 장애아모들이 정상아모보다 훨씬 심한 우울증의 증세를 나타낸다고 말하고 있다<sup>12)</sup>. 이들에 의하면 이러한 장애아모의 우울증의 직접적인 원인은 장애자녀로 인한 것이라고 한다.

보다 일반적으로 나타나는 부적응문제는 장애자녀 양육에의 자신감 결여이다. 대부분의 장애아모들은 장애자녀를 어떻게 양육하고 교육할 것인가에 관한 지식이 없기 때문에 양육에의 자신감을 가지지 못하고 장애자녀의 양육과 교육에 대한 걱정과 초조감을 나타내곤 한다<sup>13)</sup>. 장애자녀에 대한 애착결여 또한 그들이 보이는 부적응 증상이다. 대부분의 경우, 장애아모들은 장애자녀와 정서적으로 연결된 끈을 찾지 못한다. 이와 같은 애착결여 현상은 주로 장애자녀에 대한 그들의 냉정

---

10) A. Gath, "The impact of an abnormal child upon parents", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 130, 1977, pp. 405-410.

11) W. R. Dunlap, & J. S. Hollinsworth, "How does a handicapped child affect the family?: implications for practitioners"; *The Family Coordinator*, 26, 1977, pp. 286-293; W. Wolfensberger, "Counseling the parents of the retarded", In A. A. Baumeister(Ed.), *Mental Retardation*, Chicago: Aldine, 1967.

12) N. Breslau, & G. C. Davis, "Chronic stress and major depression", *Archives of General Psychiatry*, 43, 1986, pp. 309-314; L. L. Dyson, "Families of young children with handicaps: parental stress and family functioning", *American Journal of Mental Retardation*, 95(6), 1991, pp. 623-629; S. E. Waishren, "Parents' reactions after the birth of a developmentally disabled child", *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 1980, pp. 1166-1169.

13) J. K. McMichael, *Handicap: A Study of Physically Handicapped Children and Their Families*, London: Staples Press, 1971, p. 124; I. B. Pless, & P. Pinkerton, *Chronic Childhood Disorder*, Chicago: A. Henry Kimpton, 1975, p. 237.

한 태도에서 나타난다<sup>14)</sup>.

어떤 장애아모들은 사회적인 고립감과 외로움을 호소해 오기도 한다. 흔히 사회적 고립은 자녀가 장애아란 진단을 받을 때부터 시작된다. 그들은 자신들이 다른 어머니들과 무엇인가 다를음을 느끼며 그들과는 아동양육에 관해 나눌 수 있는 공통적인 관심사가 없다고 생각하고 그들과의 대화나 만남을 피하게 된다<sup>15)</sup>. 어떤 경우에는 장애아모들이 장애자녀를 남에게 알리지도 못하고 누군가를 만나는 것도, 누군가가 찾아오는 것도 꺼린다. 결국에는 아무도 만나러 나가지도 않고 아무도 집에 초청하지 않음으로 인해 스스로를 사회로 부터 고립시키게 된다<sup>16)</sup>.

장애아모가 나타내는 어머니로서의 역할에 대한 심한 정신적 부담감과 억압감 또한 그들이 적응에의 문제를 가지고 있음을 나타내는 하나의 증세이다. 장애아모들은 장애자녀의 양육과 치료에 대부분의 시간과 에너지를 소비해야 하는 일상생활 속에서 자신의 자유와 삶이 박탈되고 있다는 심한 억압감과 좌절감속에 빠져 들기도 한다<sup>17)</sup>. 그런데 이러한 억압감과 좌절감이 흔히 장애아에 대한 분노나 증오로 표현된다는 데에 그 심각성이 있다<sup>18)</sup>.

장애아모들의 육체적 정신적 억압감과 좌절감이 때로는 남편과의 갈등이라는 부적응 상태에 이르게 하기도 한다. 이러한 부적응은 잦은 싸움, 서로에 대한 불만족, 성관계의 소원, 별거, 그리고 이혼 등과 같은 현상으로 나타난다<sup>19)</sup>. 이러한 현상은 장애아모가 장애자녀의 양육과 치료자로서의 역할에 대부분의 시간과 에너지를 쏟다보니 종래에 해왔던 아내로서 혹은 주부로서의 역할을 제대로 못하게 됨에 따라 나타날 수도 있고, 혹은 심각한 정신적인 스트레스 속에 사는 장애아모가 자신의 부정적인 감정을 남편에게 투사함에 따라 일어나는 현상으로 일종의 스트레스 반응증상이라고 볼 수 있다<sup>20)</sup>.

14) 김행숙과 홍강의, "아동기 전반적 발달장애 6예의 임상적 고찰", 『정신의학보』, 6권, 9호.

15) R. M. Moroney, *Shared Responsibility: Families and Social Policy*, Chicago: Aldine, 1986, p. 89.

16) 양옥경, "성장장애 아동부모의 스트레스에 관한 연구", 『한국아동복지학』, 3호, 1995, p. 253.

17) H. Gabel, J. McDdowill, & M. C. Cerreto, op. cit., pp. 455-494.

18) M. K. De Mayer, *Parent and Children in Autism*. Washington, DC: Victor H. Winston & Sons, 1979, p. 120.

19) R. H. Steffensmeir, "A role model of the transition to parenthood", *Journal of Marriage and the Family*, 44, pp. 319-334.

20) H. Gabel, J. McDdowell, & M. Cerreto, op. cit., pp. 455-494.

## 2. 장애아모의 적응에 영향을 주는 요인

많은 장애아모들이 육체적 정신적 스트레스 속에서 만성적 부적응 증상을 보이고 있다고 하지만, 모든 장애아모들이 다 심각한 부적응 상태에 빠져 있는 것은 아니다. 어떤 장애아모들은 자신이 처한 고통스러운 상황에 적절히 대처하면서 더 나은 적응상태를 보이기도 하며, 또 심각한 부적응 증상을 보이는 사람들간에도 그 부적응의 정도에는 차이가 있다<sup>21)</sup>. 같은 조건의 상황 속에서도 사람마다 그 상황을 감지하고 대처하고 극복하는 방법이 다르듯이 장애아모들이 보여주는 장애자녀와 장애자녀 양육에의 적응 정도도 개인에 따라 다르다. 이렇게 장애아모의 적응도가 개인에 따라 다르다면 과연 이 다름은 무엇 때문인가? 무엇이 장애아모의 적응도에 영향을 미치는가? 이 질문은 오랫동안 장애자가족복지 문헌 속에서 주요 논점이 되어왔다. 여기에 대한 완전한 해답은 아직 발견하지 못하고 있으나 일반적으로 장애아모의 적응에 중요한 영향을 미치는 것으로 간주되는 요소로는 장애아동의 연령, 성별, 장애의 심각성, 장애아모의 교육수준, 사회경제적 지위, 종교, 타인으로 부터 받는 도움의 정도 등을 들 수 있다. 이 요소들을 장애아동의 특징, 장애아모의 특징, 그리고 사회적 지지 이 세 항목으로 나누어 점검해 보기로 하겠다.

### 1) 장애아동의 특징

장애아동이 가진 장애의 심각성은 장애아모의 스트레스와 적응에 중요한 영향을 미치는 것으로 간주되어 왔다. 장애자녀의 장애가 심각할수록 장애아모가 받는 스트레스가 증가하면서 장애자녀 양육에의 적응도는 낮아진다는 주장이<sup>22)</sup> 일반적으로 받아들여지고 있다. 그러나 이 장애의 심각성을 어떻게 정의하는가 하는 것은 연구가에 따라 달라질 수 있다. Beckman(1983)는 장애아동이 환경에의 반응이 둔하거나, 까다로운 기질을 가지고 있거나, 반복적인 행동을 반복하거나, 혹은 특별한 양육방법이 요구되는 경우일수록 장애아모의 스트레스가 증가한다면<sup>23)</sup> 장애아동의 장애의 심각성이 장애아모의 스트레스에의 적응에 미치는 영향

21) L. L. Dyson, op. cit., pp. 623-629; A. E. Kazak, "Families with disabled children: stress and social networks in three samples", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 1987, pp. 137-146; C. L. Salisbury, "Stressors of parents with young handicapped and nonhandicapped children", *Journal of the Division for Early Childhood*, 11, 1987, pp. 154-160.

22) W. N. Friedrich, L. T. Wiltner, & D. S. Cohen, "Coping resources and parenting mentally retarded children", *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 1985, pp. 130-139.

23) P. Beckman, "Influences of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants", *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 1983, pp.

력을 지적하고 있다. 김동연, 김원경, 최외선(1993)도 한국 정신지체아 어머니 가족스트레스 연구에서 장애가 심하여 교육이나 훈련이 불가능한 장애아동의 부모가 교육과 훈련이 가능한 장애아동의 부모보다 스트레스를 더 많이 받는다는 연구결과를 밝힘으로써<sup>24)</sup>, 장애의 심각성이 장애아모 적응에 영향을 미친다는 것을 입증하고 있다. 한편 Bradshaw와 Lawton(1978)은 위의 연구에서처럼 장애아동의 반응수준, 행동의 특성, 자기보호능력, 훈련 및 교육 가능성 등을 기준으로 측정된 객관적 심각성보다는 장애아모가 장애자녀의 장애 상태를 어떻게 감지하는가 하는 주관적 심각성이 장애아모의 적응에 더 큰 영향을 미친다고 주장하고 있다<sup>25)</sup>. 즉 이것은 장애아모가 자녀의 장애가 심각하다고 생각할수록 장애자녀 양육에의 적응도가 낮아진다는 것이다.

장애자녀의 성별 역시 장애아모의 적응에 관련이 있는 것으로 간주되고 있다. 그러나 장애자녀의 성별이 장애아모의 적응에 어떻게 영향을 미치는가에 대해서는 통일된 의견이 없다. 예를 들어 아시안 장애아모의 장애자녀에 대한 태도 조사에서 Shigaki와 Yim(1978)은 장애아가 여아일 때보다 남아일 때 장애아모는 더 많은 스트레스를 받으면서 적응력이 악화된다는 연구결과를 밝히고 있다. 그러나 Friedrich(1979)는 장애아모 적응행동 연구에서 장애아가 남아일 때보다 여아일 때 장애아모가 받는 스트레스는 증가된다고 주장하고 있다<sup>26)</sup>. 한편, Dunst(1985)는 장애아동의 성별은 장애아모 적응에 영향을 미치는 중요한 요소가 아니라고 주장하고 있어<sup>27)</sup> 장애아동의 성별과 장애아모의 적응도와의 관계성에 대한 연구들이 서로 일치하지 않음을 볼 수 있다.

그 외 장애아모 적응에 중요한 영향을 미친다고 간주되는 아동의 특성으로는 장애아동의 연령을 들 수 있는데, 장애아동의 연령과 장애아모 적응과의 관계성에 관해서도 학자들간에 이견을 보이고 있다. 어떤 학자는 장애아동의 연령에 따라 장애아모가 경험하는 스트레스 정도와 적응도가 달라진다고 주장하는가 하면<sup>28)</sup>, 또 다른 학자는 장애아동의 연령과 장애아모의 적응도간에는 유의미한 관계가 없음을 주장하고 있다<sup>29)</sup>.

150-156.

24) 김동연, 김원경, 최외선, "정신지체아 어머니의 가족스트레스 연구", 『특수교육학 회지』, 14(1), 1993, pp. 63-81.

25) J. Bradshaw, & Lawton, "Tracing the causes of stress in family with handicapped children", *British Journal of Social Work*, 1978, 8, pp. 181-192.

26) W. N. Friedrich, "Predictors of the coping behavior of mothers of handicapped children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1979, pp. 1140-1141.

27) C. J. Dunst, "Rethinking early intervention", *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 1985, pp. 165-201.

28) A. Gath, "The impact of an abnormal child upon parents", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 130, 1977, pp. 405-410.



## 2) 장애아모의 특징

장애자녀 양육의 적응에 영향을 주는 장애아모의 특징으로는 교육수준, 사회경제적 지위, 종교 등을 들 수 있다. 장애아 부모의 교육수준이 그 부모의 장애자녀에 대한 반응과 적응에 중요한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. Mebride (1991)는 장애아를 가진 아버지의 스트레스와 적응에 관한 연구에서 장애아부가 교육수준이 높을수록 장애자녀에 대한 적응도가 높다는 것을 발견했다<sup>30)</sup>. Dunst(1985)도 장애아모의 교육수준이 높을수록 장애아모가 장애자녀에 대해 더 긍정적인 태도를 가지고, 장애아모의 가족 전체적 기능이 더 원만할 뿐 아니라, 장애아모 개인적 적응도 또한 높아진다는 것<sup>31)</sup>을 발견함으로써 장애아모의 교육 정도와 적응도와 의 관계성을 입증하고 있다.

사회경제적 지위 역시 장애아모의 적응과 관련이 있는 것으로 여러 학자들에 의해 주장되고 있다. 이들에 의하면 사회경제적으로 지위가 낮은 장애아모일수록 스트레스를 더 많이 받고<sup>32)</sup>, 심한 우울증을 느끼며, 장애아 양육에의 자신감이 결여되고<sup>33)</sup>, 아동양육 적응에 어려움을 더 많이 겪는다고 한다<sup>34)</sup>. 이것은 경제적 자원이 풍부할수록 장애아의 치료와 양육에 드는 경제적 부담으로 인한 스트레스를 덜 겪기 때문인 것으로 볼 수도 있다. 그러나 Dyson(1991)은 장애아모의 스트레스와 가족기능이라는 연구에서 사회경제적 지위와 장애아모의 적응과는 유의미한 관계가 없다<sup>35)</sup>는 연구결과를 밝히고 있어 사회 경제적 자원의 풍요가 장애아모의 양호한 적응을 보장하지는 못함을 보여준다.

그의 장애아모의 적응에 영향을 미친다고 간주되는 요소로 장애아모의 종교의 유무를 들 수 있다. 일반적으로 종교를 가진 어머니들이 종교가 없는 어머니들보다 장애아와 장애자녀 양육에 적응을 더 잘 하는 것으로 알려져 있다<sup>36)</sup>. 이는 종

29) C. J. Dunst, op. cit., pp. 165-201.

30) B. A. Mebride, "Parental support programs and paternal stress", *Early Childhood Research Quarterly*, 6, 1991, pp. 137-149.

31) C. J. Dunst, op. cit., pp. 165-201.

32) D. Greenberg, *Support Systems and Parent Stress in Families with Trainable Mentally Retarded Children*, PH. D. diss., Temple University, 1983.

33) J. W. Gowan, N. Johnson, B. D. Goldman, & M. Appelbaum, "Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants", *American Journal of Mental Retardation*, 94, 1989, pp. 259-271.

34) K. S. Frey, R. R. Fewill, & P. F. Vadasy, "Parental adjustment and changes in child outcome among families of young handicapped children", *Topics in Early Childhood Special Education*, 8(4), 1989, pp. 38-57.

35) L. L. Dyson, "Families of young children with handicaps: Parental stress and family functioning", *American Journal of Mental Retardation*, 95(6), 1991, pp. 623-629.

교를 가진 어머니일수록 자녀의 장애가 자신의 잘못에 의한 것이기보다는 보다 더 큰 힘을 가진 존재에 의해 결정된 것으로 믿음으로써 죄책감과 열등감에 덜 시달리며, 또 자신이 처한 고통스러운 상황에 새로운 의미를 부여하면서 삶을 보다 긍정적으로 보려는 경향이 있기 때문인 것으로 보여진다.

### 3) 사회적 지지

사회적 지지란 일반적으로 한 개인이 배우자, 가족, 친척, 친구, 이웃, 동료, 전문가 등 자신의 사회적 관계망 구성원들로 부터 받는 도움의 정도라고 정의할 수 있다<sup>37)</sup>. 이러한 사회적 지지는 육체적 도움, 지지적인 태도의 표현, 정보와 자원의 제공, 그리고 정서적 심리적 지지 등 다차원적인 도움을 포함한다. 사회체제 이론자들간에는 사회적 지지가 일상생활 속에서 뿐만 아니라 위기상황 속에서 개인의 생활기능에 긍정적인 영향을 미친다는데 의견을 같이하고 있다. Shuval(1981)은 사회적 지지가 개인으로 하여금 자신이 처한 상황을 극단적으로 인식하는 것을 막아주고, 또 그 개인이 자신의 상황을 상당히 고통스러운 것으로 인식하였을 때에도 그 고통을 심하게 느끼는 것을 막아줌으로써 고통에의 완충제 역할을 한다고 설명한다<sup>38)</sup>.

이와 같은 사회적 지지의 역할은 장애아모의 적응생활에서도 예외는 아니다. 1970년대 중반부터 지금까지 많은 연구들이 장애아모 적응에 미치는 사회적 지지의 긍정적인 영향을 지적해 왔다. 이 연구들에 의하면, 장애아모가 사회적 지지를 많이 받을수록 장애자녀에 대해 보다 긍정적인 태도를 가지고<sup>39)</sup>, 장애자녀를 과잉보호하려는 경향이 적으며<sup>40)</sup>, 장애아모의 스트레스가 줄어들며<sup>41)</sup>, 장애아모 정신건강 상태도 증진된다<sup>42)</sup>고 한다. 또 이 연구들은 장애아모가 받는 사회적 지지도가 높을수록 장애아모의 장애자녀 양육에의 심리적 적응도가 높아지고<sup>43)</sup>, 장애

36) D. Greenberg, op. cit., p. 36.

37) M. Smith, & G. Hobbs, "The community mental health center", *American Psychologist*, 1966, pp. 499-509.

38) J. T. Shuval, "The contribution of psychological and social phenomena to an understanding of the etiology of disease and illness", *Social Science and Medicine*, 15, 1981, pp. 337-342.

39) K. A. Crnic, W. N. Friedrich, & M. T. Greenberg, op. cit., pp. 125-138.

40) C. J. Dunst, & C. M. Trivette, "Mediating influences of social support: Personal, family and child outcomes", *American Journal of Mental Deficiency*, 90(4), 1986, pp. 403-417.

41) M. J. Hanson, & M. F. Hanline, "Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation", *Journal of Early Intervention*, 14, 1990, pp. 234-248.

42) N. Keiko, "Intervening variables of stress, hassles, and health", *Japanese Psychological Research*, 31, 1989, pp. 143-148.

아 가족성원간의 결속력이 강화될 뿐 아니라<sup>44)</sup>, 장애자녀 행동에도 긍정적인 영향을 미친다<sup>45)</sup>는 결과들을 보여줌으로써 장애아모 적응에 영향을 미치는 사회적 지지의 중요성을 입증하고 있다.

### III. 연구 내용 및 방법

#### 1. 연구 내용

본 연구에서 중점을 둔 사항은 장애아모의 장애자녀 양육에의 적응상태와 그들의 적응에 영향을 미치는 제 요소들을 분석해 봄으로써 장애아모들을 위한 보다 효과적인 사회사업 서비스를 개발하기 위한 것이다. 이것을 위해 본 논문에서 관심을 갖는 연구 문제는 크게 세가지이다. 첫째는 장애아모들이 장애자녀와 장애자녀 양육생활에 얼마나 잘 적응하고 있는가 하는 것이고, 둘째는 장애아모의 적응도에 영향을 미친다고 간주되어 온 요소들이 실제로 어느 정도 영향력을 가지고 있는가 하는 것이다. 셋째는 장애아모 장애자녀양육에의 적응도를 예측할 수 있게 하는 요소들은 어떤 것인지를 알아보는 것이다.

첫번째의 연구문제를 통해 먼저 장애아모들의 장애자녀양육에의 적응도를 정상아모들의 자녀양육 적응도와 비교해 봄으로써 그들의 상대적 적응도를 점검, 분석해 볼 수 있을 것이다. 만약 장애아모들이 장애자녀양육 과정에서 적응상의 문제를 가지고 있다면, 그들의 문제가 얼마나 심각한지 알아 보고 또 그 부적응의 원인을 찾아 그 상황을 구체적으로 점검해 볼 것이다. 두번째 연구문제를 통해 지금까지 국내외 문헌에서 장애아 부모의 적응에 영향을 미친다고 주장되어 온 요소(장애아의 나이, 장애아의 장애정도, 장애아의 성별, 장애아 가정의 사회경제적 수준, 어머니의 교육수준, 종교, 사회적 지지도)들이 한국 장애아 어머니들의 적응에는 각각 어느 정도 영향력을 가지고 있는가를 실증적으로 점검해 볼 수 있을 것이다. 세번째 연구문제를 통해 장애아모 적응에 영향을 미친다고 알려진 요소들 중에서 장애아모의 적응도를 설명해 주고 예측하게 해 주는 주요 요소들을 밝혀내고, 이들 예측변수들간의 중요도를 비교 분석해 볼 수 있을 것이다. 이와 같은 적응예측모델은 장애아모간의 적응도 차이의 이유를 설명해 줌으로써 효과적인

43) C. D. Jenkins, *Social Support and the Psychological Adjustment of Family Member Caregivers of the Severely Mentally Disabled*. PH. D. diss., University of Maryland, 1985.

44) C. J. Dunst, & C. M. Trivette, op. cit., pp. 165-201; D. Greenberg, op. cit..

45) C. J. Dunst, & C. M. Trivette, Ibid., pp. 403-417.

인 사회사업개입 방향을 모색하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 이 예측모델은 자녀가 장애아로 진단 받은 어머니들의 적응도를 미리 예측할 수 있게 해 주므로, 심각한 부적응의 위험성이 예상되는 어머니들을 발견하여 그들을 대상으로 조기 개입할 수 있게 함으로써 보다 효율적인 사회사업 서비스를 제공하는데 도움이 될 것이다.

## 2. 연구 방법

### 1) 조사대상

본 연구는 장애아동을 가진 어머니들과 정상아동의 어머니들을 대상으로 한 설문조사에 의해 이루어졌다. 장애아모의 선택은 서울, 부산, 대구, 경상남도의 장애인종합복지관에 등록되어 있는 취학전 장애아동 어머니들을 대상으로 하였고, 정상아모 선택은 서울, 부산, 대구, 경남에 있는 어린이집과 유치원에 등록되어 있는 취학전 정상아동 어머니들을 대상으로 하였다.

### 2) 측정도구

자녀양육에의 적응도 측정을 위해 Abidin이 개발한 자녀양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index)의 부모편 척도(Parent Domain Scale)를 번역정리하여 사용하였다. Parent Domain Scale은 부모가 자녀양육과 관련된 스트레스에 얼마나 잘 대처하는가 하는 것을 측정하는데 사용되어 왔다. 이 Parent Domain Scale은 총 54항목으로, 자녀양육에의 자신감, 자녀에 대한 애착도, 자녀양육 역할이 주는 억압감, 우울증의 정도, 배우자와의 갈등, 사회적 고립성, 건강상태 등을 측정하는 7개의 하위척도들(subscales)로 이루어져 있다. 이 척도의 각 항목은 자녀의 양육으로 인해 일어나는 스트레스에 대처하여 어머니가 취할 수 있는 생각이나 감정을 서술한 후 그 서술이 자신의 생각과 어느 정도 같은 지를 묻는다(예: 부모가 된다는 것은 생각했던 것보다 어려운 일인 것 같다). 거기에 대응하는 응답으로 “꼭 같다”에서 “전혀 다르다”에 이르기까지 5등급이 제시된다(1=꼭 같다, 2=대체적으로 같다, 3=같지도 다르지도 않다, 4=대체적으로 다르다, 5=전혀 다르다). 총 적응점수의 범위는 54점에서 270점 사이이며 점수가 높을수록 자녀양육 스트레스에 대한 적응도가 높음을 나타낸다. 이 척도는 미국에서 여러 분야에 걸쳐 자녀양육과 관련된 스트레스에의 적응을 측정하는데 그 타당성과 유의성을 인정받았을 뿐 아니라<sup>46)</sup>, 장애아 부모의 장애아동양육 스트레스와 적응 연구분야에서도

46) W. T. Burke, *The Development of a Technique for Assessing the Stresses Experienced by Parents of Young Children*, PH.D. diss., University of Virginia, 1978; E. B. Hamilton, *The Relationship of Maternal Patterns of Stress Coping, and Support to Quality of Early Infant-mother Attachment*,

그 타당성과 유의성을 인정받아 왔다<sup>47)</sup>. 또 이 척도는 미국부모 외에도 버뮤다, 케나다, 멕시코 부모를 대상으로한 연구들과 또한 한국인을 포함한 아시안 장애아 모를 대상으로한 연구에서도 그 타당성과 유의성을 인정받아 다양한 문화의 장에서 유효하게 사용할 수 있는 척도로 평가받아 왔다<sup>48)</sup>.

사회적 지지의 측정을 위해서는 Power와 그의 동료들이 개발한 척도인 The Significant Others Scale(SOS)을 사용하였다. 이 척도는 개인의 주요 사회망 구성원 12명(남편, 자녀, 어머니, 아버지, 언니나 오빠, 가까운 친척, 친구, 이웃, 직장동료, 직장상사, 전문가, 그의 도움을 주는 사람 등)으로 부터 받는 정신적 육체적 위로와 도움의 정도를 측정하기 위한 것이다. 이 척도는 사회망을 크게 둘로 나누어, 가족 및 친척(남편, 가장 가까운 자녀, 부, 모, 형제나 자매, 가까운 친척 등 6명)과 친지, 이웃 및 전문가(가까운 친구, 가까운 이웃, 직장동료, 직장상사, 전문가, 그의 도움을 주는 사람 등 6명)를 포함하고 있다. 구성원 각각으로부터 받는 지지도는 10개의 항목(육체적 지지 5항목, 정신적 지지 5항목)을 통해 측정된다. 가족 및 친척으로부터 받는 사회적 지지도는 각 구성원으로부터 받고 있는 지지도값들의 평균값으로 나타나는데, 최저 지지도는 1이며 최고 지지도는 7이다. 점수가 높을수록 가족과 친척으로부터 정신적 육체적 위안과 도움을 많이 받고 있음을 나타낸다. 친지, 이웃 및 전문가로부터 받는 지지도 점수 역시 위와 같은 방법으로 산출되며, 점수 범위는 1에서 7 사이가 되고, 점수가 높을수록 친지, 이웃 및 전문가 등으로부터 정신적 육체적 위안과 도움을 더 많이 받고 있음을 나

---

PH.D. diss., University of Virginia, 1980; J. R. Zakreski, *Prematurity and the Single Parent: Effects of Cumulative Stress on Child Development*, PH.D. diss., University of Virginia, 1983.

- 47) E. J. Mash, & C. Johnston, "Parental perceptions of child behavior problem, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 1983, pp. 86-99; D. Greenberg, op.cit. 1983; M. A. Saviano, *Maternal Involvement in the Implementation of Occupational Therapy with Severely Handicapped Children and Deficits in Feeding*, M.S.W. thesis, Washington University, 1981; J. L. Zimmerman, *The Relationship between Support Systems and Stress in Families with a Handicapped Child*, PH.D. diss., University of Virginia, 1980.
- 48) E. Hauenstein, S. Scarr, & R. Abidin, *Detecting Children at-risk for Developmental Delay: Efficacy of the Parenting Stress Index in a Non-American Culture*, Unpublished Manuscript, University of Virginia; Samyeon Yee, *Cultural Differences in Psychological Adaptation of Mothers of Children with Developmental Disabilities*, PH.D. diss., Florida State University, 1993; E. Mash, C. Johnston, & K. Kovits, "A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situation", *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 1983, pp. 337-346.

타낸다. 이 척도는 .83의 test-retest 신뢰도를 나타냄으로써 믿을만한 척도로 밝혀졌고<sup>49)</sup> 한국인을 포함한 아시안 어머니를 대상으로 한 연구에서도 그 신뢰도가 입증된 바 있다<sup>50)</sup>.

그 외 아동의 연령, 성별, 장애아모가 인지하는 장애의 심각도, 어머니의 연령, 사회경제적 지위, 교육수준, 종교의 유무 등의 변수는 설문지의 질문들을 통해 측정되었다.

### 3) 자료 수집 절차 및 분석방법

본 연구자가 대상 장애인종합복지관을 방문하여 장애아모들에게 연구목적과 설문지 내용을 이해하기 쉽게 설명한 후 그 자리에서 혹은 집에서 작성해 오도록 하였다. 정상아모들의 경우 어린이집이나 유치원을 통해 어머니들에게 조사의 목적 및 참가 요청의 내용이 담긴 편지와 함께 설문지를 전달하였다. 조사기간은 1996년 3월 28일에서 4월 30일까지였으며 장애아모의 경우, 총 200부의 질문지를 배부하여, 회수된 자료 131명 중 성실히 응답한 119 명의 자료만을 선정하여 전산 처리하였다. 정상아모의 경우 총 240부의 질문지를 배부하여 회수된 자료 162부 중 장애아모집단과의 사회경제적 지위면에서 유사한 환경에 있는 어머니로서 성실히 응답한 120명을 대상으로 하였다<sup>51)</sup>.

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산통계 처리하였다. 먼저, 연구대상 어머니와 아동의 특성을 실수와 백분율로 산출하여 두 집단간의 동등성을 콰이스퀘어와 t-test를 이용하여 비교 분석하였다. 장애아모와 정상아모의 적응도의 차이를 비교 분석하기 위해서는 Analysis of Variance를 이용하였고, 장애아모의 적응도에 영향을 미칠 것으로 예상되는 변수와 적응도간의 단순상관 관계성은 Correlation Coefficients를 이용하여 분석하였다. 끝으로, Stepwise Multiple Regression기법을 이용하여 장애아모 적응도를 예측가능케하는 예측모델을 산출해 내고 예측모델을 구성하는 예측변수들간의 상대적 예측기여도를 분석하였다.

## IV. 연구 결과

49) M. J. Power, L.A. Champion, & S. J. Aris, "The development of a measure of social support: The significant others scale", *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 1988, pp. 349-358.

50) S. Yee, 1993, op. cit.

51) 본 연구에 참가한 장애아모들이 모두 사회경제적으로 하류층과 중류층에 속한다고 응답했으므로, 이 장애아모 집단과 동등한 사회경제적 조건을 가진 집단을 형성하기 위해 상류층에 해당하는 정상아모들은 모두 분석대상에서 제외하였다.

## 1. 조사 대상자의 일반적 특성

<표 1>은 장애아모와 정상아모의 일반적 특성에 대한 비교분석결과를 보여주고 있다. 이 표에서 볼 수 있듯이, 두 그룹 모두 98%에 해당하는 어머니가 기혼자라고 대답하고 있어 이 두 집단이 비슷한 결혼 상태에 있음을 알 수 있다. 평균 연령은 장애아모집단이 34.07세, 정상아모집단이 33.07세이며, 평균 교육년수는 장애아모집단이 13.04년, 정상아모집단이 13.38년으로 나타났다. 그러나 두 집단간의 평균연령이나 교육년수의 차이는 통계학적으로 의미있는 차이가 아님을 t-test 분석결과에서 보여주고 있다. 이것은 사회경제적 지위나 종교에서도 마찬가지이다. 콕스퀘어 분석결과, 사회경제적 지위의 비율과 종교의 비율에 있어서도 두 집단간에 통계학적 유의미한 차이가 없음이 판정되었다.

<표 1> 어머니의 일반적 특성 N(%)

특 성	장애아모(N=119)	정상아모(N=120)	그룹차의 통계학적 유의성
결혼상태			
기혼	117( 98)	118( 98)	$\chi^2=2.00, p=.57$ (N.S.)*
이혼	-	1( 1)	
사별	1( 1)	1( 1)	
재혼	1( 1)	-	
연령			
평균연령	34.07	33.07	t=1.58, p=.12 (N.S.)*
표준편차	3.48	4.31	
학력			
평균교육년수	13.04	13.38	t=1.37, p=.18 (N.S.)*
표준편차	1.85	1.93	
사회경제적 지위			
하류층	35( 29)	28( 23)	$\chi^2=1.22, p=.27$ (N.S.)*
중류층	84( 71)	92( 77)	
상류층	-	-	
종교			
기독교	26( 22)	16( 13)	$\chi^2=8.55, p=.07$ (N.S.)*
천주교	14( 12)	15( 13)	
불교	37( 31)	49( 41)	
기타	-	4( 3)	
무교	42( 35)	36( 30)	

\*유의수준 알파=.05에서 두 집단간의 차이는 통계학적으로 유의하지 않음(Non Significant)으로 판정남

<표 2>는 장애아집단과 정상아집단의 성별과 연령에 관한 비교 분석결과를 보여주고 있다. 성비율은 장애아집단의 경우 남아 65%, 여아 35%, 정상아의 경우 남아 56% 여아 44%이나, 이는 통계학적으로 유의미한 차이가 아님을 콰이스퀘어 분석결과가 보여준다. 아동의 평균연령은 장애아집단이 4.47세, 정상아집단이 4.39세이나, 이 또한 통계학적으로 의미있는 차이는 아닌 것으로 나타났다. 이와 같이 장애아모집단과 정상아모집단은 자녀의 성별과 연령, 어머니의 결혼상태, 연령, 교육수준, 사회경제적 지위, 그리고 종교 등에서 통계학적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 판정되었다. 따라서 이 두 집단은 자녀가 장애를 가졌느냐 안가졌느냐 하는 조건을 제외하고는 어머니의 특성이나 자녀의 특성면에서는 유사한 집단이라고 간주할 수 있다. 이와 같은 사실은 이러한 특성들이 양 집단에 동등하게 영향을 미치므로, 이 두 집단의 아동양육 적응상태를 비교할 때 이들 특성들의 영향을 통제할 수 있다는 것을 의미한다. 따라서 장애자녀로 인한 자녀양육에의 부적응 상태를 보다 더 정확하게 측정하고 분석할 수 있게 해 준다.

<표 2> 아동의 일반적 특성 N(%)

특 성	장애아(N=119)	정상아(N=120)	그룹차의 통계학적 유의성
성별			
남아	77( 65)	67( 56)	$\chi^2=1.96, p=.16$ (N.S)*
여아	42( 35)	53( 44)	
연령			
평균연령	4.47	4.39	$t=.47, p=.64$ (N.S.)*
표준편차	1.60	.95	
장애 특성			
정신지체	37( 31)		
전반적 발달장애	30( 25)		
뇌성마비	26( 22)		
언어 및 학습장애	13( 11)		
기타	13( 11)		
장애의 심각성			
심한 장애	42( 35)		
보통 장애	49( 41)		
가벼운 장애	28( 24)		

\*유의수준 알파=.05에서 두 집단간의 차이는 통계학적으로 유의하지 않음(Non Significant)으로 판정남.



한편, 장애아의 장애 특성을 보면, 정신지체가 전체 장애의 31%로 가장 큰 비율을 차지하고 있으며, 다음으로 자폐증을 포함한 전반적 발달장애가 25%, 뇌성마비가 22%, 언어장애 및 학습장애가 11% 순이었으며, 그외의 장애가 11%를 차지했다. 장애아모가 인지하는 장애자녀 장애의 심각성을 보면, 전체 35%의 어머니가 자녀의 장애가 심각한 정도라고 생각한 반면, 41%가 보통 정도라고 생각하고 있으며, 장애 정도가 가볍다고 생각하는 어머니는 전체의 24%였다.

## 2. 장애아모의 적응상태

<표 3>은 장애아모들과 정상아모들의 자녀양육에의 적응도를 비교 분석하여 보여주고 있다. 낮은 적응점수는 어머니의 자녀양육의 적응도가 낮음을 나타낸다. 전반적 적응점수는 자녀양육에의 자신감, 자녀에 대한 애착, 역할에 대한 억압감, 우울증, 남편과의 관계, 사회적 고립, 건강상태 등 7개 분야에서 측정된 적응점수들을 합한 것이다. 자녀양육에의 자신감 점수가 낮을수록 자녀양육에 자신이 없고 자녀양육에서 보람이나 기쁨보다는 자신의 부족감을 느끼는 상태가 더 심각함을 나타내며, 자녀에 대한 애착 점수가 낮을수록 자식에게 애착이나 애정을 덜 느끼는 상태를 나타낸다. 역할에 대한 억압감에서 낮은 점수는 자녀양육으로 인해 자신의 자유가 억압되고 제한되며 자신의 삶이 장애자녀의 요구와 욕구에 의해 좌우되고 있다는 절망감속에서 적응을 제대로 못하고 있음을 나타내고, 우울증에서의 낮은 점수는 자신에 대한 혹은 자신이 처한 환경에 대한 불만, 불행감 혹은 죄책감 등으로 인해 적응이 어려운 상태를 나타낸다. 사회적 고립 점수가 낮을수록 친구나 친척 그외 친지와 사회적 접촉이 결여되어 사회적으로 더 고립된 상태를 나타내며, 남편과의 관계에서 점수가 낮을수록 자녀양육하는데 남편으로부터 정신적 육체적 도움을 받지 못하고 있다는 불만속에서 남편과의 관계가 더 나쁜 상태임을 나타낸다. 건강상태에서의 낮은 점수는 자녀출산과 양육으로 인한 건강 악화로 육체적 적응이 어려운 상태를 나타낸다.

<표 3>에서 보는 바와 같이 장애아모와 정상아모의 자녀양육 적응도는 현저히 다르다. 이는 전반적 적응뿐 아니라 자녀양육에의 자신감, 역할에 대한 억압감, 자녀에 대한 애착, 우울증, 남편과의 관계, 사회적 고립, 건강상태 등을 포함한 모든 면에서 정상아모에 비해 적응도가 훨씬 낮음을 볼 수 있다. p-value(.000)가 보여 주듯이 통계학적으로도 100%의 확신을 가지고 이 두 집단간의 차이를 주장할 수 있는 것으로 나타났다. 따라서, 이것은 장애아모들이 정상아모들에 비해 장애자녀를 양육하는 과정에서 자신감이 결여되어있고, 장애자녀에 대한 애착감도 덜 느끼며, 자신의 삶이 장애자녀의 요구나 욕구에 좌우되고 있다는 억압감과 제한감을 더 많이 가지고 있으며, 심한 우울감에 시달리고 있음을 말해준다. 뿐만

아니라, 장애아모들은 정상아모들에 비해 남편에 대해 불만과 갈등을 더 많이 느끼고 있으며, 타인과의 접촉을 기피하면서 사회적으로 고립되어 있고, 자녀의 출산과 양육으로 인한 건강상태의 악화를 더 많이 호소하고 있음을 보여준다.

<표3> 장애아모와 정상아모의 적응도 평균과 평균간 차이검증 결과

적응도	장애아모	정상아모	F	p
전반적 적응	157.38	200.12	266.91	.000
자녀양육에의 자신감	35.20	44.30	159.65	.000
자녀에 대한 애착	26.42	28.55	23.54	.000
역할에 대한 억압감	15.97	24.47	141.85	.000
우울증	23.74	31.64	118.94	.000
남편과의 관계	22.80	27.95	42.59	.000
사회적 고립	18.70	25.07	126.01	.000
건강상태	14.55	18.14	48.81	.000

점수가 높을수록 적응도가 높음을 나타낸다.

본 연구에서 활용된 Parent Domain Scale의 근본적 사용목적은 자녀양육에의 적응문제를 가지고 있는 부모를 발견하기 위한 것이다. 이 척도를 개발한 Abidin은 자신의 척도를 이용한 연구들과 임상적 경험들을 토대로하여 전문적인 개입이

<표 4> 장애아모의 적응점수를 통한 전문적 개입의 필요성 측정

적응상태	가능점수 구간 (최저-최고점수)	장애아모 평균적응점수	Abidin의 전문적 개입이 요구되는 점수
전반적 적응점수	54-270	157.38*	171
자녀양육에의 자신감	13-65	35.20*	41
자녀에 대한 애착	7-35	26.42	26
역할에 대한 억압감	7-35	15.97*	16
우울증	9-45	23.74*	27
남편과의 관계	7-35	22.80*	23
사회적 고립	6-30	18.70	18
건강상태	5-25	14.55	14

\* Abidin이 제시하는 전문적 개입이 필요한 적응점수보다 낮은 점수

필요한 적응점수를 설정하였는데, 그 점수들은 <표 4>에서 보는 바와 같다<sup>52)</sup>.

물론 미국인 부모들을 주 대상으로 하여 설정된 부적응의 위험점수가 한국 상

황에서 절대적인 기준은 될 수 없겠지만, 자녀양육에의 심각한 부적응의 가능성을 제시하는 참고지표로 유용하게 쓰일 수 있을 것으로 본다. <표 4>에서 보는 바와 같이 한국 장애아모들의 평균 적응점수인 157점은 개입이 요구되는 적응점수 171점보다 훨씬 낮은 점수로서, 대부분의 한국 장애아모들이 전문적인 개입이 필요한 상태에 있음을 보여주고 있다. 특히 그들은 자녀양육에의 자신감, 역할에의 억압감, 우울증, 남편과의 관계에서 심각한 부적응 상태에 있어 이 영역에서 전문적인 개입을 통한 도움이 필요한 것으로 나타났다.

### 3. 장애아모의 적응에 영향을 미치는 요소들과 적응도와와의 관계

장애아모의 적응에 영향을 미치는 것으로 알려진 각 변수와 장애아모의 적응도간의 관계를 단순상관분석기법을 이용하여 분석해 보았다. 여기서 이들 변수 중 '장애아 성별', '장애의 심각성', '사회경제적 지위', '장애아모의 종교 유무'는 유목변수이므로 그대로는 상관관계분석이 불가능하기 때문에 이들 변수들을 가변수(dummy variables)로 처리하여 분석하였다<sup>52)</sup>. 이때 장애아 성별의 경우 여아를, 장애의 심각성은 보통 장애를, 사회경제적 지위는 중류계층을, 장애아모의 유무는 무교를 각각 준거유목(reference category)로 설정하여 분석하였다. 이들 분석결과는 <표 5>와 같다.

<표 5>에서 보는 바와 같이 장애아모의 적응도와 통계학적으로 유의미한 관계를 가지고 있는 변수는 '심한 장애', '가벼운 장애', '장애아모의 교육', '장애아모의 유종교', '가족 및 친척의 지지', 그리고 '친구, 이웃 및 전문가의 지지'로 나타났다. 분석결과, 장애아모가 자녀의 장애를 심한 정도라고 생각하는 경우가 보통 정도라고 생각하는 장애아모에 비해 적응도가 더 낮으며( $r=-.347, p=.000$ ), 자녀의 장애가 가벼운 정도라고 생각하는 장애아모가 보통 정도라고 생각하는 장애아모에 비해 적응도가 더 높은 것( $r=.532, p=.000$ )으로 나타났다. 또 교육수준이 높은 장애아모일수록 더 적응을 잘 하는 것으로 나타났으며( $r=.439, p=.000$ ), 또 종교를 가진 장애아모가 종교를 가지지 않은 장애아모보다 더 적응을 잘 하는 것으로 나타났다( $r=.259, p=.005$ ). 사회적 지지와 적응과의 관계는, 가족이나 친척으로부터 정신적 지지나 육체적 도움을 많이 받을수록 적응을 더 잘하고( $r=.293, p=.001$ ), 친구, 이웃 그리고 전문가 등으로 부터 정신적 육체적 도움을 많이 받을수록 적응

52) R. R. Abidin, *Parenting Stress Index(PSI): Administration Booklet*, Institute of Clinical Psychology, University of Virginia, 1983, pp. 32-34.

53) 가변수란 유목변수의 각 유목을 '0' 또는 '1'로 코딩하여 일종의 새로운 연속적 변수로 만들어진 변수를 말한다. 예를 들면 성별이라는 유목변수를 남아의 경우에는 변수의 값을 '1', 여아의 변수 값은 '0'으로 처리한다. 이때 '0'으로 처리되는 유목을 준거유목(reference category)이라 한다.

을 더 잘하는 것( $r=.251, p=.007$ )으로 나타났다.

한편, '장애아의 연령', '성별', 그리고 '사회경제적 지위' 등의 변수와 장애아모의 적응도간의 관계는 통계학적으로 의미있는 것으로 입증되지 못했다.

<표 5> 장애아모의 적응과 제 변수와의 단순상관관계 분석 결과

변 수	r	p
장애아 연령	-.033	.728
장애아 성별		
남아	-.030	.745
장애의 심각성		
심한 장애	-.347	.000**
가벼운 장애	.532	.000**
사회경제적 지위	-.112	.226
장애아모 교육수준	.439	.000**
장애아모의 유종교	.259	.005*
가족 및 친척의 지지	.293	.001**
친구, 이웃 및 전문가의 지지	.251	.007*

\*  $p<.01$  수준에서 통계학적으로 유의미함, \*\*  $p<.001$  수준에서 통계학적으로 유의미함

#### 4. 장애아모 적응도의 예측요인 측정

앞에서 장애아모의 적응에 영향을 미친다고 알려진 각 변수와 장애아모 적응도와의 관계를 단순상관분석을 통해 점검해 보았다. 그러나 현실적으로 볼 때, 장애아모 적응도에는 한개의 변수가 아닌 여러 개의 변수들이 동시에 상호작용을 하면서 영향을 미친다. 따라서 단순상관 관계를 통해서는 장애아모의 적응을 충분히 설명하고 예측하지 못할 뿐 아니라 적응도에 영향을 미치는 변인들간의 상대적 중요성을 측정하기도 어렵다. 따라서 여기서 step-wise multiple regression 분석법을 통해 장애아모의 적응도를 설명하고 예측케 하는 주요 변수를 알아보고 또 이들 주요 예측변수들간의 상대적 중요성도 평가해 보고자 한다. Coefficient of determination( $R^2$ )과 standardized regression coefficient(베타)와 p-value에 초점을 둔 분석 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6>에서 보는 바와 같이, '가벼운 장애', '장애아모의 교육수준', '가족 및 친척의 지지' 그리고 '장애아모의 유종교'가 장애아모의 적응도를 설명하고 예측하는데 기여하는 주요 예측 변수로 밝혀졌다. 이 4개의 변수들이 다 함께 51%의 장

애아모 적응도 변량(variance)을 설명해 주고 있는데, 이 중 '가벼운 장애'가 33%의 적응도 변량을 설명해 주면서 장애아모의 적응도의 예측에 가장 크게 기여하는 변수로 밝혀졌다. '가벼운 장애' 다음으로 '장애아모의 교육정도'가 10%, '가족 및 친척의 지지'와 '장애아모의 유종교'가 각각 4% 순으로 적응도 변량을 설명하면서 장애아모 적응도 예측에 기여하고 있다. 이것은 자녀의 장애가 가볍다고 생각하는 장애아모가, 그리고 종교를 가지고 있는 장애아모가 그렇지 않은 장애아모보다 적응도가 더 높고, 학력이 높을수록 그리고 가족이나 친척으로부터 정신적 육체적 위로나 도움을 더 많이 받을수록 장애아모의 적응도는 더 높다는 것을 말해주고 있다. 한편, 단순상관관계 분석에서 장애아모 적응도와 통계학적으로 유의미한 관계가 있는 것으로 밝혀졌던 '친구, 이웃 및 전문가의 지지'와 '심한 장애'는 다른 주요 변수들과 함께 분석하였을 때는 장애아모의 적응도를 설명하고 예측하는데 통계학적으로 유의미한 기여를 하지 않는 것으로 나타났다.

<표 6> 장애아모 적응도의 주요 예측변수

변 수	R <sup>2</sup> 회귀계수	R <sup>2</sup> 증가	Beta	t	Sig of t (p)
가벼운 장애	.33	.33	.46	6.41	.000
장애아모의 교육수준	.43	.10	.27	3.66	.000
가족 및 친척의 지지	.47	.04	.21	2.94	.004
장애아모의 유종교	.51	.04	.18	2.58	.011

step-wise regression 분석과정에서 PIN은 .05, POUT은 .10로 설정되었음

<표 7>은 하위척도 적응도를 설명하고 예측하는데 기여하는 주요 변수들을 보여주고 있다. 여기서 보는 바와 같이 자녀양육에의 자신감에 영향력을 미치는 변수로는 '장애아모의 교육수준'과 '가벼운 장애'로 나타났다. 즉 장애아모의 교육수준이 높을수록, 그리고 장애자녀의 장애가 가벼운 것이라고 생각할 때, 장애아모는 장애아 양육에 대한 높은 자신감을 보여주고 있다. 장애아모의 장애자녀에 대한 애착도에 영향을 미치는 변수로는 '장애아모의 교육수준'이 유일하게 통계학적으로 유의미한 것으로 분석되어, 교육수준이 높은 어머니일수록 장애자녀에 대한 애착도가 높다는 것을 보여주고 있다.

장애아모의 어머니로서의 역할에 대한 억압감을 설명하고 예측하는데 기여하는 변수로는 '가벼운 장애'와 '가족 및 친척의 지지'로 나타났다. 즉 자녀의 장애가 가벼운 정도라고 생각하고 가족이나 친척으로부터 정신적 육체적 도움을 많이 받는 어머니일수록 장애자녀의 양육에의 부담감과 억압감을 덜 느낀다는 것이다. 여기서 '가벼운 장애'가 '가족 및 친척의 지지'보다는 더 중요한 예측변수로 분석

되어졌다. 한편, 장애아모의 우울증 정도의 예측변수로는 '가벼운 장애' '장애아모의 교육수준' 그리고 '가족 및 친척의 지지'로 나타났다. 이것은 장애자녀의 장애가 가벼운 정도라고 생각하며, 교육수준이 높은 어머니일수록, 그리고 가족이나 친척으로부터 정신적 격려나 육체적 도움을 많이 받는 어머니일수록 우울증 증세를 덜 보이면서 적응을 잘 한다는 것이다.

<표 7> 장애아모의 적응도 하위척도의 주요 예측변수

적응 하위척도	예측변수	R <sup>2</sup> 회귀계수	R <sup>2</sup> 증가	Beta	t	Sig of t
자녀 양육에의 자신감	장애아모 교육수준	.18	.18	.38	4.08	.000
	가벼운 장애	.21	.03	.18	1.98	.050
자녀에 대한 애착	장애아모 교육수준	.14	.14	.38	4.17	.000
역할에의 억압감	가벼운 장애	.18	.18	.41	4.78	.000
	가족 및 친척의 지지	.23	.05	.21	2.47	.015
우울증	가벼운 장애	.16	.16	.30	3.53	.001
	장애아모 교육수준	.25	.09	.28	3.24	.002
	가족 및 친척의 지지	.29	.04	.20	2.33	.020
남편과의 관계	가벼운 장애	.16	.16	.33	4.06	.000
	장애아모의 유종교	.24	.08	.29	3.59	.001
	남아	.30	.06	-.25	-3.08	.003
	가족 및 친척의 지지	.33	.03	.18	2.23	.028
사회적 고립	가벼운 장애	.21	.21	.37	4.18	.000
	친구, 이웃, 전문가 지지	.25	.04	.21	2.48	.015
	장애아모 교육수준	.28	.03	.18	2.09	.039
건강상태	심한 장애	.13	.13	-.36	-4.05	.000
	가족 및 친척의 지지	.16	.03	.17	1.86	.065

step-wise regression 분석과정에서 PIN은 .05, POUT은 .10으로 설정되었음

장애아모들의 남편과의 관계에 영향을 미치는 요소들을 보면 흥미롭다. <표 7>에서 볼 수 있듯이, '가벼운 장애', '장애아모의 유종교', '남아', '가족 및 친척의 지지' 등의 4가지 변수가 통계적으로 유의미하게 남편과의 관계에 영향을 미치는

변수로 나타났다. 여기서 '가벼운 장애'가 남편과의 관계에 영향력이 가장 큰 변수로 분석되었으며, 그 다음으로 '종교의 유무', '남아', '가족 및 친척의 지지'의 순이다. 이 분석결과에 의하면, 장애자녀가 여아일 때, 그리고 장애아모가 자녀의 장애가 가벼운 정도라고 생각하며, 종교를 가지고 있고, 가족 및 친척으로부터 정신적으로나 육체적으로 위로나 도움을 더 많이 받을수록 남편과의 관계가 더 원만하다는 것을 알 수 있다.

장애아모의 사회적 고립도의 예측변수로는 '가벼운 장애', '친구, 이웃 및 전문가의 지지' 그리고 '장애아모의 교육수준'으로 분석되었다. 이때 '가벼운 장애'가 사회적 고립정도를 설명하고 예측하는 데에 기여도가 가장 높은 변수로 나타났다. 이는 자녀의 장애가 가벼운 것이라고 생각하고, 친구 및 이웃 등으로 부터 정신적 육체적 지지를 많이 받는 장애아모일수록, 그리고 교육수준이 높은 장애아모일수록 사회적 고립도가 낮다는 것을 말한다. 끝으로, 장애아모의 건강상태는 자녀가 심한 장애를 가지고 있다고 생각하는 경우, 그리고 가족 및 친척의 지지를 덜 받는 장애아모일수록 더 악화된 건강상태를 보여주고 있다.

## V. 결론

본 연구는 장애자녀를 가진 어머니들의 장애자녀 양육에의 적응도를 조사하고 또 그 적응도에 영향을 미치는 요소들을 분석해 보았다. 연구결과 대부분의 장애아모들이 심각한 부적응 상태에 있음이 나타났다. 그들은 정상아모들에 비해 자녀양육에의 적응도가 현저히 낮았을 뿐 아니라 그들의 부적응 상태는 Abidin이 경고하는 부적응 위험수위를 훨씬 넘고 있어 그들을 위한 전문적 사회사업 개입의 필요성을 제시하고 있다.

물론 장애아를 가졌다고 해서 모든 어머니들이 전문적 도움이 필요하다고는 가정할 수 없을 것이다. 대부분의 장애아모들이 장애자녀양육에 잘 적응하지 못하고 있는 것은 사실이나, 어떤 어머니들은 좀 더 나은 적응상태를 보여 주기도 한다. 본 연구결과에 의하면, 이러한 적응도의 개인차를 설명해 주고 또 장애아모의 적응도를 예측가능하게 해 주는 요소로는 장애아모가 느끼는 장애의 심각성, 장애아모의 종교, 장애아모의 교육수준, 그리고 장애아모가 가족과 친척으로부터 받는 사회적 지지인 것으로 밝혀졌다. 즉 이 적응예측모델은 장애아모가 자녀의 장애가 심각하다고 생각할수록, 장애아모가 종교를 가지고 있지 않을 경우, 장애아모의 학력이 낮을수록, 그리고 장애아모가 가족과 친척으로부터 정신적 혹은 육체적 도움을 적게 받을수록 적응을 더 못한다고 설명하고 있다. 이와 같이 적응에

측모델은 본 연구에 참여한 장애아모들간의 적응도 차이의 이유를 설명해 줄 수 있을 뿐 아니라, 더 나아가 취학전 장애아동을 가진 모든 장애아모들의 적응도를 예측하는데 사용될 수 있다. 따라서 저학력, 심한 장애, 무종교, 가족과 친척으로부터의 지지 결여 등의 조건을 가지고 있는 장애아모들은 장애자녀양육 적응상의 문제를 가지고 있을 가능성이 높다고 볼 수 있으므로, 이들은 사회사업개입의 일차적 대상이 되어야 할 것이다.

일단 사회사업 개입의 필요성이 확실시되면, 사회사업 개입 목표는 장애아모가 현재의 고통을 극복하고, 가정내에서 아내로서 그리고 어머니로서 조화있는 역할을 수행할 수 있으며, 장애자녀에 대한 긍정적인 태도와 보다 현실적인 기대감을 가지고 양육에 임할 수 있도록 도와주는 것이 되어야 할 것이다. 이를 위한 사회사업개입 방향을 본 연구의 결과를 중심으로 제시해 보기로 하겠다.

첫째, 장애아모들에게 가장 절실히 필요한 것으로 보여지는 서비스는 그들이 자녀가 지닌 장애의 본질을 이해하고 어머니로서 역할 수행에 필요한 지식과 기술을 습득할 수 있도록 도와 주는 것이다. 본 연구에서 측정한 장애아모의 전체적 적응점수는 자녀양육에의 자신감 점수에 의해 크게 좌우된다. 따라서 적응도가 낮은 장애아모들의 일반적인 특징은 장애자녀의 양육자와 교육자로서의 역할에 지나치게 부담감을 가지며 거기에 자신이 없다고 느낀다는 것이다. 이와 같은 현상은 흔히 자녀가 가지고 있는 장애의 본질에 대한 이해부족 혹은 장애자녀양육에의 지식이나 경험부족에서 온다. 본 연구결과에 의하면 장애아모의 교육수준이 높을수록 장애자녀양육에 대한 자신감이 높아지는 것으로 나타났다. 장애아모의 고학력이 어떻게 그들의 장애자녀양육에의 자신감을 높여주는가 하는데 대한 구체적인 조사는 없었으나, 학력이 높은 어머니일수록 책이나 교육프로그램 등을 통해 장애의 본질을 이해하고 장애자녀양육에 대한 지식이나 기술을 습득할 가능성이 높다고 해석할 수 있다. 이렇게 장애자녀 양육에의 자신감 결여가 장애 본질에 대한 이해와 장애아 양육경험 결여에서 온다고 볼 때, 그들이 필요한 장애자녀양육에의 지식과 기술을 습득할 수 있도록 다양한 교육 프로그램의 제공이 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 장애자녀의 출현으로 인한 장애아모의 정서적 문제와 가정에서의 위기를 해소할 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 연구결과, 장애아모들이 정상아모들에 비해 우울감을 더 심하게 느끼며, 자녀에 대한 애착심이 결여되어 있음이 나타났다. 우울증 점수가 높다는 것은 자기 자신에 대한, 그리고 현재 자신이 처한 상황에 대한 절망감, 불행감, 죄책감 등이 크다는 것을 의미한다. 더구나 장애자녀에 대해 사랑을 느끼지 못한다는 것은 그들의 죄책감과 절망감을 더욱 증대시킬 것이다. 이러한 정신적 상태에서 자신에게 주어지는 주부, 아내, 그리고 장애자녀 양육자 및 치료자로서의 육체적 부담은 그들이 이미 가지고 있는 무력함, 무가치함



과 죄책감을 증가시켜 정신적 부적응을 더욱 심화시킬 수 있다. 그런데 이러한 육체적 정신적 부적응적 상태의 심각성은 이것이 남편이나 다른 가족에게 투사되어 그들에 대한 분노로 진전될 수 있고 혹은 이로 인해 남편이나 다른 가족들의 요구나 욕구에 지나치게 무관심해지면서 남편과의 심각한 갈등상태에까지 갈 수 있다는 점에 있다. 이러한 상태로의 진전 가능성은 장애아모들이 정상아모들에 비해 남편과의 갈등이 훨씬 심함을 보여준 본 연구 결과가 뒷받침해 주고 있다. 갈등의 원인은 흔히 남편들이 자녀를 양육하고 교육하는 것은 전적으로 어머니의 할 일이다라는 사고방식을 가지고 있기 때문이기도 하지만, 대부분의 경우 남편과의 전반적인 관계가 원만하지 못하고 자녀양육에 상호 지지적인 관계를 가지지 못하기 때문이다. 본 연구결과에 의하면 장애아가 남아일 때, 장애 정도가 심할 때, 장애아모가 종교를 가지고 있지 않을 때, 그리고 장애아모가 가족과 친척으로부터 정신적 육체적 도움을 받지 못할수록 부부간 갈등이 더 심하다고 한다. 여기서, 장애아가 여아일 때 보다 남아일 때 남편과의 갈등이 더 심하다는 결과는 주목할만 하다. 이는 한국 부모가 아들에게 거는 희망과 기대가 딸과 다름에서 기인한다고 해석할 수 있다. 아들은 그 가문의 대를 이으며, 아들의 사회적 성공이 그 가정의 성공을 대표할 뿐 아니라, 아들은 부모의 노후까지도 책임진다는 등의 유교적 관념 때문에, 아들이 장애아일 경우 더 큰 충격과 실망감을 갖게 되는 것인 지도 모른다. 이러한 감정은 배우자에게 언어적 비언어적으로 표현되면서 다른 스트레스의 근원과 함께 원만한 부부관계유지를 더욱 힘들게 하는 요소로 작용할 수도 있을 것이다.

따라서 장애아모들이 겪고 있는 부적응적 감정과 행동, 그리고 그러한 감정과 행동으로 인한 부부갈등 속에서 고통받고 있는 장애아모들을 위한 사회사업 개입은, 먼저 장애아모들이 자신이 가지고 있는 부적응적인 감정과 행동의 양상을 깨닫고, 또 그 감정과 행동이 현재 자신의 부적응 상태나 가족문제에 어떻게 영향을 미치고 있는지를 이해할 수 있도록 도와주는데 그 역점을 두어야 할 것이다. 자신들의 감정과 행동의 역동성에의 이해는 그들로 하여금 자신들이 현재 처해있는 문제 상황을 좀 더 명확히 이해할 수 있게 하여, 그 상황을 보다 긍정적으로 대처하고 극복하려는 그들의 노력을 유도할 수 있을 것이다. 이때 사회사업가는 장애아모들이 장애자녀의 장애를 현실적으로 받아들이고, 그들의 장애자녀도 가정이나 사회에 귀중한 한 성원이 될 수 있다는 것을 깨닫게 해 주어, 장애자녀에게 긍정적이면서도 현실적인 기대를 가질 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 부부갈등의 해소를 위한 개입은 부부간의 문제의 양상과 갈등의 원인이 되는 요소들을 세밀히 점검한 후 개입의 방향을 결정해야 할 것이다. 그리고 장애자녀 문제는 어머니만이 책임져야 할 문제가 아님을 인식시키고 장애자녀 양육에의 부적응 문제를 해결하기 위해서 남편의 역할이 매우 중요하다는 것을 이해시켜야 한다. 그리고

필요한 경우, 가족 구성원 전체가 모두 문제해결에 동참 할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

셋째, 장애아모들에게 그들의 장애자녀를 특별히 맡아줄 수 있는 탁아시설 등의 서어비스를 제공해 줄 수 있어야 하겠다. 장애아모에 대한 과중한 역할 부담은 심리적 고통과 우울증을 가중시키며 자녀양육의 적응력을 더욱 악화시킬 수 있다. 본 연구의 결과, 대부분의 장애아모들이 장애자녀를 돌보는 역할에 대한 억압감과 부담감을 심하게 느끼고 있음이 나타났다. 특히 자녀의 장애가 심할 경우 그리고 가족과 친척들로부터 받는 도움이 적을수록 그들이 느끼는 억압감과 부담감은 더 커지는 경향을 보였다. 이것은 자녀의 장애가 심각할수록 어머니들의 양육자로서의 역할부담이 커지는 반면 가족성원들이나 친척들의 도움은 어머니들의 부담을 들어줄 수 있기 때문일 것이다. 장애아동의 장애 정도는 변화시키기 어려운 요소라 할지라도 양육의 부담을 덜어줌으로써 그들이 장애자녀양육에 보다 잘 적응할 수 있도록 도와줄 수는 있을 것이다. 이것은 장애아동을 특별히 맡아줄 수 있는 탁아시설등을 알선해 주어 장애자녀를 키우느라 지쳐있는 장애아모들에게 여유를 가지고 쉴 수 있는 시간을 제공해 줌으로써 이루어질 수 있다.

앞에서 언급한 서비스는 크게 부모상담과 부모교육을 통해 주로 이루어진다. 부모상담에서는 장애아모나 그 가족에게 있어 개인적이고 특별한 문제를 상담하고 보다 일반적인 문제 해결이나 정보제공은 부모교육을 통해서 주로 이루어진다. 이때 개입의 목적이 상담이든 교육이든간에, 사회사업가는 효과적인 서비스를 위해 위기개입, 개별상담, 가족상담, 집단교육, 혹은 책자나 video tape를 활용한 교육 등 다양한 방법을 이용할 수 있다. 이때 사회사업가가 유념해야 할 점은 이와 같은 개입방법은 장애아모의 상황과 특성에 맞게 선택되어야 한다는 것이다. 예를 들어 자녀양육에 대한 자신감 결여로 인해 부적응상태에 있는 어머니들을 위해서는 집단교육프로그램 제공이 효과적인 서비스가 될 수 있다. 집단교육 프로그램을 통해 그들의 자녀가 가지고 있는 장애의 본질을 이해하고 장애자녀의 양육에 관한 지식과 기술을 습득할 수 있다. 또한 이 집단프로그램은 장애아모들에게 그들 각 개인이 가지고 있는 자녀양육에의 독특한 경험과 지식을 서로 나눌 수 있는 기회를 마련해 줄 뿐만 아니라 정서적으로도 서로 격려와 지지를 주고 받을 수 있는 기회를 제공해 준다는 장점도 있다. 그러나 이러한 집단프로그램의 잇점도 모든 장애아모에게 일률적으로 적용된다고는 볼 수 없다. 특히 오랫동안 사회적으로 고립되어온 장애아모들의 경우 초기단계에서는 집단프로그램이 그다지 효과적인 방법이 되지 못할 수 있다. 그들에게는 타인들과 자리를 같이 하고 다른 사람들 앞에서 자신의 문제를 들어내어 이야기한다는 것이 고통스러운 일이 될 수도 있기 때문이다. 따라서 이러한 상황에 있는 장애아모들을 위해서는 초기에는 집단 프로그램보다는 개별적 상담이나 개별 교육서비스의 제공이 보다 바람직한 개입방법이 될 것이다.