

碩士學位 請求論文

精神遲滯兒 어머니의 心理的 態度變化와  
스트레스 對處行動 研究

指導教授 許 鐵 洙



濟州大學校 教育大學院

相談心理專攻

梁 福 滿

1998年 8月

精神遲滯兒 어머니의 心理的 態度變化와  
스트레스 對處行動 研究

指導教授 許 鐵 洙

이 論文을 教育學 碩士學位 論文으로 提出함

1998年 5月 日

濟州大學校 教育大學院 相談心理專攻

提出者 梁 福 滿



梁福滿의 教育學 碩士學位 論文을 認准함

1998年 7月 日

審査委員長 印

審査委員 印

審査委員 印

(국문초록)

## 정신지체아 어머니의 심리적 태도 변화와 스트레스 대처 행동 연구

梁 福 滿

濟州大學校 教育大學院 相談心理專攻

指導教授 許 鐵 洙

본 연구는 정신지체아 어머니들의 자녀 양육중에 생기는 심리적 태도 변화 단계를 조사하고 이를 어머니와 아동의 특성, 가족 지지와 사회적지지 등의 하위 변인과 연계해 조사하고 그에 따른 어머니들의 스트레스를 부모와 가족의 문제, 부모의 비관적 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능과 결부시켜 분석하고 선호하는 대처 양식을 살펴봄으로서 좀 더 효과적인 가족 적응에 도움이 되고자 하였다.

제주도에 거주하고 있는 정신지체아 어머니 100명을 대상으로 현재의 심리적 태도 변화 단계를 조사하기 위해 Levinson의 정신지체아 부모의 7단계 심리적 변화 과정을 위주로 제작한 정신지체아 어머니의 심리적 태도에 대한 설문지, 정신지체아 어머니들의 스트레스를 측정하기 위한 Q.R.S-F설문지, 가족 및 사회적 지지를 측정하기 위해 최보금이 제작한 것을 평가 척도만 수정해 만든 설문지, 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식을 측정하기 위해 Folkman and Lazarus의 대처방식 척도를 김정희가 번안한 것을 사용해 조사하고 조사된 내용은 SPSS/PC+ 프로그램을 이용해 통계 처리 분석하고 t검증을 포함한 일원 변량분석을 했으며 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha 계수를 구했다. 조사 연구된 결과는 다음과 같다.

1. 정신지체아 어머니의 심리적 태도 변화 과정은 대체로 충격→부정→죄책감→시기→수용의 단계를 거치는 것으로 나타났다. 정신지체아 어머니들은 과반수가 자녀의 장애를 수용하고 있으나 상당수의 어머니들이 자녀의 장애를 부정하고 있거나 자녀 또래의 정상아를 시기하고 있었으며 부정적 감정이 깊게 내재되어 있었다.

장애 자녀가 남자일 때 부정적 심리가 많았으며, 부정단계에서는 초등부 어머니의 심리적 점수가 높았고, 자녀의 장애 정도가 심할수록 자녀의 장애를 매우 수치스럽게 생각하고 있었다. 또한 젊은 어머니일수록 시기하는 마음이 많았고, 나이가 많은 어머니일수록 수치심이 강하게 나타났으며, 생활수준이 낮을수록 충격이나 배척하려는 심정이 강하였다. 대체로 정신 지체아 어머니들은 가족과 사회적 지지를 받고 있다고 믿고 있었으며, 남편의 지지가 클수록 자녀의 장애를 수용하려는 마음이 상대적으로 크게 나타났다.

2. 정신지체아 어머니들은 자녀가 유치부에 다닐 때는 자녀의 신체적 무능, 초등학교에 다닐 때는 부모와 가족의 문제에 가장 큰 스트레스를 느끼고 있었다.

자녀의 장애 정도가 클수록 어머니들은 부모와 가족의 문제, 부모의 비판적 태도, 아동의 신체적 무능, 아동의 특징 등 모든 요인에서 스트레스를 심하게 받고 있었으며 아동의 신체적 무능에 대해서는 젊은 어머니일수록 스트레스가 심했고, 생활 수준이 낮을수록 부모와 가족의 문제, 부모의 비판적 태도 등에 스트레스가 높았으며 아동의 특징, 신체적 무능에 대해서는 생활 수준이 높을수록 스트레스가 많았다.

3. 정신지체아 어머니들은 유치부와 초등부 어머니들은 문제해결적 대처 방안을 선호했으며 아동의 장애 정도가 경미할수록 문제 해결적으로 대처하려는 경향이 아주 강하였고 또 젊은 어머니일수록, 생활수준이 높을수록 문제 해결적 대처방안을 선호하고 있었다.

대체로 어머니들은 문제 해결적 대처 방식을 더 선호하고 있었으며 특히 수용단계의 어머니들은 그 경향이 더욱 컸으나 부정과 시기 단계의 어머니들은 정서 지향적 대처 방안의 선호도가 심화되어 있었다.

또 부모와 가족의 문제에 대해서는 문제 해결적 대처 방식을 선호하는 어머니들이 정서 지향적 대처 방식을 선호하는 어머니들보다 스트레스가 훨씬 적었다.

# 차 례

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
2. 연구 문제 .....	3
3. 연구의 제한점 .....	4
II. 이론적 배경 .....	5
1. 정신지체아 부모의 심리적 특징과 반응 .....	5
2. 정신지체아 부모의 심리적 태도와 변화 과정 .....	10
3. 정신지체아 부모의 스트레스 반응 양태 .....	15
4. 정신지체아 부모의 심리적 태도 변화와 스트레스 대처 양식 관련 연구 ...	18
III. 연구방법 .....	32
1. 연구 대상 및 연구 기간 .....	32
2. 측정 도구 .....	32
3. 자료 처리 .....	34
IV. 연구 결과 및 해석 .....	35
1. 정신지체아 어머니의 심리적 태도 변화 .....	35
2. 정신지체아 어머니의 스트레스 .....	49
3. 스트레스 대처 방식 .....	53



---

V. 요약 및 결론 .....	62
1. 요약 .....	62
2. 결론 .....	65
3. 제언 .....	67
참고 문헌 .....	68
ABSTRACT .....	77
부    록 .....	81



## 표 차 례

〈표 IV - 1〉 연구 대상자의 일반적 특성 .....	36
〈표 IV - 2〉 정신지체아 어머니의 현재의 심리적 태도 단계 .....	37
〈표 IV - 3〉 정신지체아 어머니의 현재의 심리적 태도 단계와 다른 단계와의 상관 관계 .....	37
〈표 IV - 4〉 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계와 변인별 평균점수 .....	41
〈표 VI - 5〉 대인관계 설문지(남편·자녀) .....	46
〈표 VI - 6〉 대인관계 설문지(가장 가까운 친구) .....	47
〈표 IV - 7〉 아동의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 요인별 스트레스의 평균점수 ..	49
〈표 IV - 8〉 어머니의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 요인별 스트레스의 평 균점수 .....	51
〈표 IV - 9〉 아동의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식의 평균 점수 .....	53
〈표 IV-10〉 어머니의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식의 평 균점수 .....	56
〈표 IV-11〉 어머니의 심리적 태도 단계별 스트레스 대처방식의 평균점수 .....	57
〈표 IV-12〉 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식별 심리적 태도 변화 단계의 표준 점수 .....	59
〈표 IV-13〉 정신지체아 어머니의 스트레스 요인별 대처 방식의 평균 점수 .....	60
〈표 IV-14〉 정신지체아 어머니의 대처방식별 스트레스 요인의 표준 점수 .....	61

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

가정은 인간형성의 기초로서 가장 많은 시간을 보내는 곳이고 인생과 사회 생활의 출발점이며, 가소성이 가장 큰 유아기의 행동과 성격에 방향을 결정지어 주는 장(場)이다(신용일, 1978). 또한 가족 집단은 가족 성원간의 경제적·심리적·정서적 상호작용을 통하여 상호간에 행동을 구속하고 규제하기도 하며, 가족은 지지체로서 아동에게 영향을 미치는 중요한 결정 인자로 정신지체아의 사회 적응과 재활에 커다란 영향을 미친다(송성자, 1987). 가정 환경은 부모가 주축이 되어 형성되며 특히 어머니는 최초의 교사이며 최고의 교사로서 아동 초기 경험에 질적·양적 측면에서 아동의 학습 경험을 계획·조정하는 중요한 역할을 담당한다(공경애, 1980 재인용). 정신지체아동에 있어서 그 부모는 통상적 의미의 부모 역할 이상으로 아동의 지적·정서적 발달에 중추적 역할을 한다. 특히 장애 자녀를 두고 있는 부모의 태도와 심리상태는 바로 그 가정의 분위기를 좌우하며 장애 자녀의 삶의 방향을 결정짓는 결정적 요소로 작용하게 된다(박종숙, 1988).

따라서 장애아 어머니는 장애자녀의 발생으로 인한 자신의 심리적 문제를 해결해야 하고 또한 장애 자녀를 수용해야 하는 입장에 놓이게 되며(이영민, 1988) 장애아 출생에 따른 여러 가지 부담은 가족 모두에게 영향이 미치지만 전통적으로 자녀 양육에 일차적 책임을 맡는 어머니에게 전적으로 그 책임이 부과된다. 더구나 장애자녀는 성장과 발달에 어느 정도 한계가 있기 때문에 장기적으로 다른 사람에게 의존해야 되고 주변의 세부적인 배려와 지도가 요청된다. 또한 정신지체아의 출현으로 인하여 그 부모는 많은 어려움이 가중되게 된다. 즉, 가족 성원간, 가족과 친척 또는 이웃간에 대화 단절은 물론이고 장애아를 돌봄에 따른 많은 시간 소요와 과중한 역할 부담이 따르게 된다. 그 결과는 어머니에게 심리적 고통을 조장하여 가족 관계 또는 부부 관계에 부정적 영향을 미치게 되는 것이다(정청자, 1989).



따라서 정신지체아 어머니의 심리적 상태와 태도는 정신지체 자녀 때문에 각종 스트레스와 대처 행동에 결정적 영향을 미쳐 정신지체아 자녀의 교육과 앞으로의 삶의 방향을 결정지우고 그 가정의 분위기도 좌우하며 가족 성원들의 삶에도 많은 영향을 끼치므로 정신지체아 어머니의 심리적 태도 연구는 정신지체아를 위한 선진복지사회 구현과 특수교육의 내실을 다지는 기반이 되므로 이에 대한 연구의 필요성은 매우 크다. 장애아 부모는 자녀의 출생과 성장 발달에 따른 사회 심리적 사건으로 새로움에 대한 위기, 개인적 가치의 위기, 현실 위기 등을 경험하게 되며 (Ingalls, 1978). 그것과 더불어 장애아 부모는 아동의 장애로 인하여 부가적으로 더 많은 스트레스를 받고 살아가게 된다(전순영, 1984). 가정에서 중추적 역할을 수행하는 어머니가 스트레스로 정신 건강에 손상을 입게 되면 개인의 위기는 물론 가족 발달 과업의 수행에도 막대한 지장을 초래하게 되며 어머니의 스트레스 수용과 대처 능력과 방법에 따라 가족 전체의 정신 건강에도 중대한 영향을 미친다.

이러한 상태는 가족의 장애에 대한 의식구조에 따라 여러 가지 병리적 요소를 지니게 된다(이상로, 1982). 장애아 부모들은 장애자녀를 양육하면서 일련의 감정적 변화 과정을 경험하며 살아가게 되는데, 이때에 긍정적이고 합리적인 태도로 수용하지 못할 때에는 만성적인 슬픔과 괴로움이 쌓이게 된다(정창곤, 1990).

장애아 출생에 따르는 부모의 반응과 적응에 대하여 그동안 비교적 많은 연구가 이루어졌다(탁영란, 1983; 배광웅·송상천, 1986; 홍강의, 1989; Love, 1973; Roos, 1975; Buscaglia, 1975). 또한 부모의 심리적 상태와 태도의 변화도 단계별로 조금씩 다르게 제시하고 있지만 충격에서 수용까지 비슷한 과정을 거쳐간다고 볼 수 있으며(정창곤, 재인용) 여기에 관한 연구도 비교적 많은 편이다(최종옥, 1980; 권영하, 1992; Rosen, 1955; Ievinson, 1962; Drotar and Klaus, 1975).

근래에 와서 국내에서도 장애아 어머니의 스트레스와 대처 유형에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있다(김영미, 1990; 이경은, 1990; 정재은, 1993; 최용득, 1993; 이숙자, 1993; 김명은, 1995). 정신지체 자녀의 출생으로 부모는 주위환경에 대해 시기심과 적개심을 갖게 된다는 Henry(1970)의 연구, 정신지체아 부모에게는 죄의식·양면감정·절망·좌절·수치심 등은 누구에게나 나타난다는 Syliva

Shild(1971)의 연구(최종옥, 재인용), 정신지체아 부모는 누구나 죄책감을 갖고 있고 정신지체 자녀가 원하는 아이가 아닐 때 죄책감은 더욱 크고 대부분의 정신지체는 유전적 원인에서 기인된다는 낡은 관념으로 더욱 극대화된다는 Ingalls(1978)의 연구처럼 모든 정신지체아 부모는 부정적·병리적 의식 구조를 갖고 있으며 그런 그릇된 의식구조와 심리적 태도를 가능한 한 빨리 긍정적으로 변화시켜 부모들이 겪는 심리적 문제들도 폭넓게 사고하고 바르게 판단하며 효율적으로 대처해 정신지체아의 효율적인 치료와 교육, 가족 성원들의 건강한 삶을 영위할 수 있는 방안이 모색되어야 함에도 불구하고 지금까지 정신지체아와 관련된 연구들은 그들의 임상과 교육에 집중되어 왔으며 정신지체아 어머니의 스트레스에 관한 연구는 그동안 미흡한 편이었다(정재은, 1993). 정신지체아 어머니의 자아 긍정감 연구(김동연, 1993; 장진국, 1995), 가족스트레스 연구(김동연 등, 1993), 정신지체아 어머니의 스트레스 연구(정재은, 1993) 등도 있으나 정신지체아 부모의 심리적 태도와 스트레스 유형 및 대처 방안에 관한 연구는 거의 없으며 비슷한 내용의 연구도 정창곤(1990)의 연구 정도에 불과하다.

따라서 정신지체아 어머니의 심리적 태도와 변화과정을 진단해 그에 따른 스트레스 유형과 대처방식의 실태를 분석하는 것은 정신지체아 어머니의 심리적 문제와 태도를 긍정적으로 변화시켜 정신지체아 자녀의 교육과 가족성원의 보다 건강한 생활을 위한 기반이 되므로 본 연구는 정신지체아 어머니들이 정신지체아 양육 중에 형성된 심리적 태도의 변화 단계를 밝히고 현재의 심리적 태도 특성을 아동과 어머니의 특성 및 가족과 사회적 지지 등의 하위변인과 연계시켜 관련성을 규명하고 또한 정신지체아 어머니들의 요인별 스트레스를 아동 및 어머니의 특성에 따른 하위변인과 연계해 분석하며 정신지체아 어머니들이 아동 및 어머니의 특성, 어머니의 심리적 태도에 따라 어떤 스트레스 대처 방식을 선호하고 있는지를 밝혀 정신지체아 어머니의 적응에 도움이 되는 기반을 찾고자 함에 그 목적이 있다.

## 2. 연구 문제

본 연구의 필요성 및 목적을 달성하기 위해 구체적으로 설정한 연구 문제는 다음

과 같다.

첫째, 정신지체아 어머니의 심리적 태도는

- 1) 정신지체아 자녀의 출생과 양육에 따라 어떤 심리적 태도 단계를 거치는가?
- 2) 현재의 심리적 태도의 특성 및 다른 단계와의 상관 관계는 어떠한가?
- 3) 아동 및 어머니의 특성에 따라 심리적 태도는 어떻게 다른가?
- 4) 가족 및 사회적 지지에 따라 심리적 태도는 어떻게 다른가?

둘째, 정신지체아 어머니들의 요인별 스트레스는 아동과 어머니들의 특성에 따라 어떻게 다른가?

셋째, 정신지체아 어머니들은

- 1) 아동 및 어머니의 특성에 따라 어떤 스트레스 대처 방식을 선호하고 있는가?
- 2) 심리적 태도 단계에 따라 어떤 스트레스 대처 방식을 선호하고 있는가?

### 3. 연구의 제한점



1) 본 연구의 대상은 제주도에 있는 특수교육 기관에서 교육받고 있는 정신지체아 어머니를 표집하여 조사하였으므로 본 연구의 결과를 정신지체아 가족 전체에 일반화하거나 확대 해석하기에는 무리가 있다.

2) 연구 대상자를 정신지체아 어머니로 제한하여 조사하는 과정에서 장애아 가족의 비협조적 태도로 인하여 충분한 양적 자료를 확보하는데 어려움이 있었다.

3) 특수교육을 받고 있는 정신지체아 어머니를 대상으로 하였기 때문에 장애가 심한 재가 정신지체아 아동의 어머니 문제는 제외되었다.

4) 본 연구 조사의 심리적 자원인 개인의 신념, 지각, 신앙심 등을 여러 가지 조사방법을 동원하여 자료를 확보해야 했으나 주로 설문지와 면접에 의한 방법에만 의존하였으므로 심리적 자원이 배제되어 전반적인 분석이 미흡하였다.

## II. 이론적 배경

정신지체아 부모들은 일반 부모들이 지니고 있는 것보다 특별한 심리적 특징을 지니고 있으며 경험한다. 이러한 경험은 시간이 경과함에 따라 변화한다. 본 장에서는 정신지체아 부모들의 심리적 특성과 태도 변화에 따라 스트레스의 유형과 대처행동이 어떻게 나타나는지를 알아 보고자 한다.

### 1. 정신지체아 부모의 심리적 특징과 반응

정신지체를 정의하는데 주로 이용되어 온 전통적인 시도는 낮은 IQ에 의한 것, 일반적인 사회적 불능에 의한 것, 뇌손상과 같은 어떤 종류의 신체적 결함에 의한 것 등 3가지 범주이다(Ingalls, 1978).

오늘날 가장 널리 받아들여지고 있는 정신지체아에 관한 정의는 미국정신결손협회(American Association on Mental Deficiency: AAMD)에 의해 채택되고 있는 정의로 이것은 첫 번째와 두 번째 접근 방식을 혼합시킨 것이다.

세 번째 정신지체의 근본 원인에 근거해 정의를 내린 대표적 학자는 Luria (1963)로 그는 정신지체아란 자궁내에 있을 때나 또는 아동 초기에 심한 뇌질환을 앓아서 이 때문에 정상적인 두뇌 발육이 지장을 받아 정신 발달에 심각한 이상이 생긴 아동으로 이해력의 범위나 현실 인식력의 특성에 있어 정상 아동과는 두드러지게 구별된다고 하였다(Ingalls, 1978 재인용).

Doll(1941, Ingalls 재인용)은 사회적 무능력, 지적저능, 발달저지, 성숙기에 발생, 요인상의 원인, 본질적으로 치료 불가능 등 6가지 기준으로 정의했으며 사회적으로 무능한 사람을 정신박약, 사회적 유능성의 가능성이 나타나는 사람을 정신지체라 구분하기도 하였다.

그러나 오늘날 가장 광범위하게 받아들여지고 있는 정의는 AAMD에서 채택한 정의로 정신지체란 적응 행동에 결함이 있을 뿐만 아니라 일반 지능이 평균 수준에 훨씬 못 미치는 상태로서 이러한 현상이 발달 기간 중에 나타나는 것을 말한다 (Grossman, 1972).

위의 정의를 참고해 정신지체아는 평균 이하의 지적 기능과 적응 행동상의 결함이 18세 이전에 나타나는 아동이라 할 수 있으며 정신지체아는 대체로 다음과 같은 성격 특징이 있다(Ingalls, 1978).

첫째, 정신지체아 아동은 실패할 것을 기대하기 쉽다.

둘째, 정신지체아 아동은 전반적으로 무력감을 느끼기 쉬우며 이는 자기가 자신의 운명의 주체가 아니라는 감정이다.

셋째, 사회적 고립으로 말미암아 정신지체 아동은 보다 많은 사회적 상호작용을 하는 특별 전략을 채택할 필요가 있다.

넷째, 정신지체 아동은 자아개념이 결핍되어 있다.

다섯째, 정신지체 아동은 다른 사람들에게 자신들이 정상이라는 것을 증명하려고 애쓴다.

여섯째, 일반 아동보다 더 많은 정서적 불안이 있다.

정신지체아 어머니는 이런 사회 심리적 특성을 가진 정신지체아를 둔 어머니로서 정신지체아 자녀의 문제점으로 인해 많은 심리적 고통을 안고 살아가고 있다.

장애아 부모는 어떤 부모든지 자기 자녀가 장애를 가지고 있다는 것을 알게 될 때 심한 고통을 갖게 된다. 즉 심신 장애아는 복잡한 의학적·정신적·사회적 문제를 가지므로 장애아의 출현은 부모에게 공포심·실망·당혹감·죄의식 등을 갖게 하고, 자포자기·무력감 등의 감정을 뒤따르게 한다. 더구나 대부분의 부모는 장애의 원인과 특성을 이해하는데 필요한 지식이 부족하여 무기력·위축감·자기 모멸감을 가지며 또 장애아를 적절히 건설적으로 다룰 수 없게 된다(Buscaglia, 1975). 뿐만 아니라 자아 충족 욕구를 박탈당함에 따른 부모의 만성적 긴장은 매우 다양한 정서적 반응으로 나타난다(탁영란, 1983). 즉 장애아란 사실을 알면서 부터 공포와 분노를 일으켜 자신의 운명을 원망하게 되고, 나아가 이웃이나 의사

등에 투사되어 적개심을 일으키게 되며 정신지체가 생긴데 대하여 지나친 죄의식을 갖게 된다(임난영, 1977).

Maddison 과 Raphael(1971)은 자녀의 장애 상태를 부모들이 자신의 실수나 죄로 인한 것으로 받아들여 죄의식을 갖게 된다고 하였다(이경은, 1986; 재인용). Minuchin(1974)에 의하면 자녀의 질병은 부모에게 긴장 상태를 야기시켜 가족의 안정에 혼란을 주고 건강한 다른 형제들에 태도 변화를 가져오는 등 가족 구조에 변화를 야기시켜 가족 구성원들의 행동에 변화를 가져오게 되며, 또한 어떤 사건에 대해 가족이 내린 주관적 정의는 사건이나 변화에 적응하는 가족의 태도를 좌우하게 된다(김기태, 1987).

Love(1973)는 일반적으로 장애아 부모들이 갖는 감정적인 특징은 충격·부정·죄의식이나 수치감·절망감·질투 등으로 나타난다고 했으며, Roos(1975) 역시 장애아 부모의 마음속에는 낮은 자기 존중감·수치심·적대감·자기 희생감·방어적 심리 등의 심리적 특성이 내재해 있다고 했다.

이경희(1985)에 의하면 장애아 대한 부모의 심리적 특성은 다양하나 죄의식·양가 감정·좌절·분노·수치심·슬픔 등은 누구에게나 나타나고 죄의식은 적대감과 거부, 파괴적인 느낌이라 하였으며, Myer(1979)는 장애아 가족들은 여러 가지 장애를 갖고 있는데, 1/3의 어머니들은 다양한 억압 증상을 보였으며 장애아 양육의 결과로 생긴 문제로 인하여 장애아 가족의 반수 이상이 부부간에 정서적 결합이 약화되어 1/4이상이 이혼을 생각하고 있다고 보고하였다(이경은, 재인용). 또 Erickson(1968)에 의하면 정서 장애와 기질적인 지체 장애아 두집단의 어머니들은 모두 공격적인 느낌, 심인성에 근원을 둔 신체적 증후 및 우울증을 보였으며, 두 집단의 아버지들 또한 행동화하려는 충동이 많았지만, 정서장애 아버지들이 기질적으로 지체된 아동의 아버지들보다 더 신체적 증후를 보였다. 이는 부모의 심리적 증후는 어떤 장애를 가졌느냐에 영향을 받기보다는 장애아를 가졌다는 스트레스에 대한 반응임을 시사해 준다.

장애아와 정상아 부모를 대상으로 한 Cummings 등(1976)의 연구에서 정신지체아 어머니들은 정상아 어머니들보다 더 우울하고 더 신체위화적인 감정을 보였으

며, 아동에게 더 몰두하면서도 아동에게 기쁨을 덜 느끼고 유능감의 수준도 낮다고 하였다.

Lonsdale(1978)에 의하면 정신지체아로 인하여 부부 관계·부모와 다른 자녀와의 관계에 불화가 생겨 가족의 응화가 약해지는 경향이 있으며, 중증 정신지체아 가정의 경우, 많은 정신적 부담 때문에 부부 생활이 완전히 파괴되거나 정상아의 부부들보다 이혼이나 별거하는 비율이 높다고 하였다. 또 Hutt와 Gibby(1979)는 정신지체아 부모의 부부간 불화는 아동의 상태와 행동에 대해 서로를 탓하고 비난하거나 정신지체아에 대한 감정을 서로 상대방에게 전이시키는 데서 야기된다고 했으며, 부부간의 갈등은 정상아의 부부간에도 있을 수 있으나 잠재적 갈등이 표면화하는 경우는 정상아 가정보다 장애아 가정이 많고 장애아의 존재 때문에 가족 전체의 역할 체제가 변화되는 경우에는 이 변화에 능동적으로 대처하는 새로운 체제가 확립되어야 한다고 했다.

이경희(1985)는 정신지체아를 가진 많은 수의 부모가 자녀에 대해 원망하는 감정(56.7%)과 세상을 떠나고 싶은 감정(56.5%)등 부정적 심리를 갖고 있으며 자녀가 죽어 주기를 바라는 극단적인 감정(50%)도 갖고 있어서 부모의 부정적 심리가 문제가 된다고 했다.

부모가 가지는 정신지체아에 대한 심리적 반감은 개인의 성격이나 결혼 생활의 상태, 사회적 지위 등의 다양한 요인에 따라 광범위하게 다르나, 죄의식·양면 감정·절망·좌절·분노·수치심·슬픔 등은 누구에게나 나타나는 감정이며 특히 자녀와 상호관계가 밀접한 어머니는 일반적으로 아버지보다 더 강한 감정적인 고통을 받는다고 하였다(Baum 등, 1981).

사실상 모든 장애아 부모는 자신의 자녀가 정신지체라는 소식에 극도의 놀라움이나 실망을 보이며, 이러한 소식에 의해 야기되는 3가지 위기가 있다고 하였다.(Ingalls, 1978).

그 첫 번째는 새로움에 대한 위기이다. 이 새로운 경험상의 위기는 자신의 기존 생활과 자신의 인식에 예기치 못했던 장애 자녀로 인한 큰 변화에서 야기되는 위기로 이것은 정신지체 그 자체에 대한 반응이 아니라 자신의 환경의 돌변에 대한 반

응인 것이다.

두 번째 종류의 위기는 개인적인 가치의 위기이다. 대부분의 자녀들은 유능성과 업적이 중시되어야 한다는 생각과 더불어 양육되나 장애아 부모는 갑자기 이와 같은 바람직한 특성을 지니지 못한 자기 자녀를 사랑해야만 하게 될 때 그들은 복잡, 미묘한 갈등 속에 빠져들게 되며 많은 스트레스가 생기게 된다.

세 번째 종류의 위기는 현실 위기로 정신지체아 부모가 당면하게 되는 많은 구체적인 문제들, 즉 재정적인 문제·휴가의 제한·장애 자녀를 돌보는데 소요되는 많은 시간 등 여러 문제가 있다는 사실에서 이 위기가 발생한다.

Buscaglia(1975)는 정신지체아 부모들이 당면하는 심리적 문제를 다음과 같이 종합적으로 제시하고 있다.

첫째, 정신지체 자녀의 발생과 더불어 잔인하고 고통스러운 현실은 부모들이 감당하기 어려운 실망으로 나타나며 부모는 사실 그대로 장애아를 받아들이지 못한다.

둘째, 불신과 충격적인 감정은 솔직한 심정이며 장애를 발견했을 초기에는 문의·불평·거절뿐만 아니라 자녀를 미워하게 되는 것도 오히려 정상적 행위이다.

셋째, 부모는 비탄과 자기 동정을 하게 되며 이는 자녀뿐만 아니라 자신들까지도 불쌍하게 여기게 되는 과정을 겪는다.

넷째, 자기 자신을 저주하며 책망도 한다.

다섯째, 슬픔과 고통에서 도피하고 자기를 보호하려고 한다.

끝으로 부모들은 시간이 흐르고 경험이 쌓여감에 따라 장애를 이해하게 되며 많은 번뇌와 시행착오 뒤에 현실 문제의 대처 방법을 모색하고 대처 능력을 얻게 된다.

다시 말해서 정신지체아 부모는 자녀로 인해서 정신적 갈등·정서적 불안증·사회에서의 도피·의욕 상실·인생의 패배 의식 등으로 우울해 하며, 이는 그들로 하여금 비합리적 사고와 과도한 감정 처리 등 매사를 부정적으로 보게 하며 원만한 인간 관계에 지장을 초래할 뿐 아니라 나아가서 가정 문제까지 일으키게 되는 요인이 된다. 즉 정신지체아 부모의 심리 문제는 자녀의 교육이나 정서적인 면에서도



중요할 뿐 아니라 다른 가족 구성원과의 관계에서도 중요한 문제가 될 수 있으므로 정신지체아 부모들에게 감정적인 지지는 더욱 필요하다.

따라서 정신지체아 부모는 대부분이 자녀가 장애라는 충격에서 벗어나지 못한 채 부정·수치·시기 등의 부정적 심리 상태 속에서 정신적 갈등·정서적 불안을 일으켜 인간관계와 가정생활에도 많은 문제를 일으키므로 정신지체아 어머니의 긍정적·수용적 심리태도로의 전환과 감정적 지지는 정신지체아 부모 자신의 적응과 건강한 가족생활에 크게 도움이 된다.

## 2. 정신지체아 부모의 심리적 태도와 변화 과정

태도는 개인의 사고·지각·신념 등이 겉으로 표현된 형태로서 이를 통해 미래의 행동을 예언할 수 있으며 부모의 바람직한 태도는 정신지체아의 교육적·의료적 문제 및 사회 적응의 조력 등 정신지체아를 위한 관련 서비스 등에 바람직한 방향을 제시해 줄 수 있다(황현대, 1995). 장애아에 대한 부모의 태도는 부모의 내적 갈등이나 정서적 불안의 처리 방법에 의해 좌우되며, 이러한 태도는 부모 자신의 방어기제를 형성한다. 방어기제는 부인·투사·지성화·승화·공격성·의식화 등으로 다양하게 분화되어 있으며, 이러한 요인들이 장애아에 대한 부모의 태도를 결정한다(김종문, 1996, 재인용).

임신 기간 동안 대부분의 부모들은 건강하고 예쁜 정상 아동이 태어나기를 기대하나 장애아가 태어날 경우 충격과 슬픔에 빠지게 되는데 Drotar 와 Klaus(1975)등은 생후 1주~5세의 신체적 기형아 부모 20명을 면담한 결과, 부모의 반응을 다음과 같이 다섯 단계로 구분하였다.

첫 번째 반응은 충격으로서 장애아라는 것을 처음 알고 엄청난 스트레스를 받는 순간 충격 속에 빠져서 아무 생각이나 감정을 느끼지 못하게 된다.

두 번째 반응은 점차 거부 상태로 들어가게 되는데 이 때는 아동의 장애를 믿지 않으려하며 그 상황으로부터 피하려고 한다. 진단이 잘못된 것이라는 생각에서 이

곳, 저곳의 병원을 찾아다니며 신체 발달이 조금 늦은 것뿐이라고 생각한다.

세 번째 반응은 슬픔과 분노로서 자녀의 장애에 대해 근심·걱정·불안을 안고 있을 뿐 아니라 문제 발생 원인 때문에 자식이나 부부간에, 병원의 의료진과 갈등과 분노를 느끼고 심리적으로 자신에게 부딪친 스트레스를 투사함으로써 위기를 모면하려고 한다. 네 번째 반응은 아동을 양육한다는 과정에서 부모는 점차적으로 자신감을 갖게 되고 아동의 장애에 적응하기 시작한다.

마지막 다섯 번째 반응은 아동 양육 과정에서 상호 보상적 작용이 증가하면서 아동의 장애에 대해 갖고 있었던 생각과 태도를 바꾸어 긍정적으로 생각하게 되는 재조직 단계에 들어가게 된다.

Henry(1970)는 정신지체아 부모는 자녀의 출생과 동시에 충격적인 심정을 갖게 되고 사실을 받아들이지 못하면서 비탄과 부정을 계속하게 된다고 하였으나, 그러나 이러한 부정의 강도가 지나치면 자녀에 대한 죄책감으로 오히려 자녀를 과잉 보호하게 되고 주위 환경에 대해 적개심을 가지게 된다고 하였다.

홍강의(1989)는 부모의 심리적 반응은 단계적으로 나타나게 되는데 아무런 생각이나 감정을 가질 수 없는 초기의 반응에서 불신과 부정·감정적 격동·책임감과 죄책감·분노·우울·협상과 수용·현실적 계획과 교육등의 심리적 변화가 있다고 하였다.

정창곤(1990)에 의하면 뇌성마비아 부모들의 심리적 태도 변화 과정은 장애병 이름을 들을 때 충격을 받으며 부정의 과정을 거치게 되고 여러 병원을 다니며 진찰 및 치료를 하면서 같은 진단이 나오고 같은 장애 아동을 보거나 이야기를 들으며 장애를 인정하게 된다. 그러나 과거의 잘못된 일들과 관련을 지어 죄의식을 갖고 아동과 함께 살아가게 되며 이러한 죄의식은 그 이유가 뚜렷할수록 죄의식의 정도가 크며, 아동을 과보호 내지 희생적 태도로 양육하며 수용하게 된다고 하였다.

이상에서와 같이 장애아 부모는 정도의 차이는 있으나 대체적으로 몇 가지의 공통적인 심리적 태도를 지니며 변화과정을 거치게 된다. 이러한 변화과정을 Levinson(1962)은 정신지체아 부모들의 심리적 문제와 반응을 중심으로 하여 다음과 같이 7단계로 종합적으로 구분하였다.

첫 번째는 충격 단계로서 자기 자녀가 장애아라는 사실에 하늘이 무너지는 것과 같은 감감한 느낌을 받게 되며, 때로는 가족이 죽었을 때와 비슷한 슬픔과 비탄의 기간을 거치게 된다. 장애 자녀와 평생을 같이한다고 생각할 때의 암담함과 심리적 고통이 대단히 크며 특히 자녀에 대한 기대가 클수록 이로 인해 받은 충격은 크다. 이것은 Ingalls(1978)의 새로운 위기에 해당하며 갑작스런 환경의 변화에 대한 반응으로 이 위기의 심각성 여부는 부모에 따라 아주 다양하나 부모들의 반응에 미치는 가장 중요한 요인은 그들의 자녀가 정신지체아라는 것을 알게 될 때의 환경과의 차이가 그 소식을 부모에게 알려주는 방법들이다.

대부분의 부모들은 전문가들의 냉담한 태도, 의사들의 정신지체 자녀에 대한 불편한 감정, 의사들이 그들의 자녀를 도와줄 수 없기 때문에, 또 자녀에 대한 좌절과 적대감의 결과로 의사를 맹렬히 비난하기도 한다(Ingalls, 1978).

두 번째는 부정 단계로 장애 아동에 대한 심리적 거부와 장애 증상을 부인하려는 상태를 말한다. Ingalls(1978)는 개인적 가치의 위기는 정신지체 자녀에 대한 양면성 가치 감정 때문에 적응 부족을 나타낸다고 했다. 부정 또는 거부의 방어 체계는 자신의 자녀가 다소 행동이나 말을 배우는 데 늦다거나 뇌에 손상을 입었다고 말하기도 하며 자기 자녀의 상태가 치료 불능이고 자기 스스로 자기 일을 할 수 없을 것이라는 점을 인정하지 않으며 심지어 자신의 자녀가 어떤 점에서도 다른 정상 아들과 다른 점이 없다고 생각하기도 한다.

정창곤(1990)은 의사의 진단을 부인하고 치료하면 나을 것이라고 기대하면서 부정하고, 다른 병일 것이라고 생각하면서 부정한다고 했으며, 이와 같은 결과는 장애에 대한 지식이 전혀 없기 때문임을 생각할 때 예방 의학이란 측면에서 부모 교육이 필요하며, 부정의 단계에서 장애를 수용하기까지는 3~4곳 이상의 병원 진찰과 뚜렷한 장애 증상이 나타날 때 받아들이나, 지나친 진단 강요로 장애아들은 곤욕을 치르기도 한다고 했다.

세 번째는 수치심 단계로서 자기 자녀가 장애아라는 사실이 부끄럽고 수치심을 느낀다. 이런 심리 상태가 계속되면 큰 모욕감을 느끼고 장애 자녀를 집안에만 가두어 두거나 아예 다른 곳으로 격리시키거나, 심지어 기아나 미아가 되어 버리게

하는 경우도 생긴다. 또한 부모들은 자기 자녀가 정신지체라는 사실에 대해 그들 스스로 또는 이웃이나 친척과 서로 협의하는 일이 없다고 했다.

네 번째는 죄책감에 사로잡히는 단계로 장애를 죄와 동일시하는 단계이며 어떤 잘못이나 죄의 대가로 자기 자녀가 장애를 입은 것으로 생각하며 이런 죄책감이 앞설 때 장애 자녀가 측은해 보이기도 하고 때로는 미워지는 경우도 생긴다.

Ingalls(1978)는 죄책감은 정신지체 아동을 출산했을 때 아주 크며, 정신지체는 거의 예외 없이 부모들이 행한 어떤 일로 야기되는 것이 아니나, 많은 부모들이 정신 지체 자녀를 갖게 되었다는 것을 과거의 잘못에 대한 신의 징벌로 간주하고 있거나, 과거에 자신들이 저지른 그릇된 성행위 또는 그와 유사한 죄 때문에 생긴 것으로 믿고 있으며 이런 죄의식 반응은 정신지체 아동이 원하는 아이가 아닐 때 더욱 강하고 대부분의 정신지체는 유전적 원인에서 기인된다는 낡은 개념으로 인해 더욱 극대화될 수 있다고 했다.

뇌성마비아 부모의 심리적 태도 변화 과정을 연구한 정창곤(1990)은 뇌성마비아 부모들은 자기의 무지로 조기 치료를 못해서 장애가 되었다고 생각하거나, 김 또는 개인 병원에서 무리한 유도 분만 시의 난산으로 인한 상처·질식 등으로 인해 자녀가 장애가 되었다고 생각하며, 종합병원에서 제왕절개 수술로 출산 못한 것을 후회하면서 죄책감을 갖고 있고 임신시 무리한 일이나 부주의로 태아를, 출산 후에는 유아를 잘 관리하지 못했다는 죄책감을 갖고 있다고 했다. 또한 약 78%의 부모가 자녀의 장애와 부모의 잘못을 관련시켜 죄의식을 갖고 있으며 이와 같은 감정을 지금까지 갖고 있다는데 문제의 심각성이 있다고 하였다.

이것은 Fallen과 Mcgovern(1978; 정창곤, 재인용)이 밝힌 것처럼 모든 부모들은 과거의 잘못이나 어떤 행동에 선입감을 갖고 있으며 이러한 감정은 아동이 완쾌되기까지 계속 갖고 있다는 주장과 일치하고 있으며 특히 제왕절개 수술을 못한 부모들은 죄책감을 갖고 있으면서도 그 책임을 의사에게 돌리고 아직도 원망하고 있다고 했다.

다섯 번째는 시기를 느끼는 단계로서 남의 자녀가 정상인 것을 시기하고 열등감을 갖고 고통스럽게 생각하며 한편으로는 이것이 나의 운명이라고 체념하여 우울해

하며 상심에 빠지게 된다.

정창곤(1990)의 연구에 의하면 "뇌성마비아 부모들은 자녀 또래의 정상 아동을 보면 열등감이나 불공평감, 질투심이 생긴다"가 23.2%의 반응을 보여 장애의 책임을 전가하는 부모(35.9%) 다음으로 높은 반응을 보였다.

여섯 번째는 배척이나 보호를 하는 단계로 장애아로 인한 평생 동안의 뒷바라지가 성가시고 어렵다고 생각한 나머지 학대나 배척을 하기 쉽고, 또 이런 거부적인 태도가 지나쳐 어떤 계기로 죄의식을 느끼게 되면 오히려 과잉보호가 되기 쉽다. Ingalls (1978)에 의하면 이런 부모들은 남편을 제쳐놓고 모든 사고 활동이나 취미 활동을 포기하고 오직 정신지체 자녀에게만 모든 시간을 바치며, 계속 그 자녀가 현재 상태보다도 더 능력이 없는 것처럼 생각하며 반동 형성을 강조한다. 그러나 그런 행동은 자신이나 타인에게 그 자신이 장애 자녀를 무의식적으로 싫어하고, 또 정신지체 자녀를 낳은 것을 후회하고 있다는 사실을 숨기려고 하고 있으며 그와 같은 일을 인정하기에는 너무나 고통스런 일이기 때문에 반대의 행동에 역점을 두게 된다고 했다.

마지막 단계는 수용의 단계로 장애아에 대해 새로운 인식과 긍정적인 자세를 갖고 아동을 수용하고 특수교육에 눈뜨게 되며 다른 사람과의 관계에서도 떳떳한 자세로 장애아를 위해 노력하는 태도를 보이고 부정적인 생각에서 벗어나 긍정적으로 장애자녀의 재활을 생각하게 되는 재조직 단계이다.

Ingalls(1978)에 의하면 자녀의 장애를 수용하는 부모들은 아이의 능력과 잠재능력을 정확히 인식할 수 있으며 그의 약점과 강점을 완전히 알게 된다고 하였다. 또한 장애아 부모들은 자녀의 정신지체를 현실적으로 볼 수 있기에 수치심 없이 자기의 자녀에 대해 자기들 간에, 또는 이웃과 친척들과 자유롭게 토의할 수 있으며 다른 자녀에게 쏟는 만큼의 많은 사랑을 정신지체 자녀에게 쏟으면서 그 아동을 거부하지도, 또 지나친 사랑도 하지 않으며 아이의 독립심 발달을 저해하지도 않는다고 하였다. 따라서 마지막 단계에서는 수용성의 특징을 보이게 된다. 즉 아동의 장애를 인정하고 그에 대한 보상을 하려고 하되 장애 현상이 가족간의 상호작용을 장악하도록 허락하지 않는다는 점이다.

이와 같이 정신지체아 부모는 Levinson(1962)의 연구처럼 자신의 자녀가 정신지체라는 사실에 커다란 충격을 받으면서 심리적 고통을 겪게 되고 다음 자녀의 장애에 대해 심리적 거부와 장애 증상을 부인하는 부정 단계를 거치고 자녀의 장애에 대해 수치심을 느끼는 단계를 거쳐 죄책감을 느끼는 단계로 변화한다.

다음, 남의 정상 자녀를 시기하게 되는 단계를 거쳐 정신지체 자녀를 배척하거나 보호를 하게 되다가 마지막으로 정신지체 자녀에 대해 새로운 인식과 긍정적인 자세를 갖고 장애 아동을 수용하는 단계로 변화한다.

이러한 변화는 Drotar와 Klaus(1975)가 연구한 신체적 기형아 집단의 부모 반응 단계(충격→거부→슬픔과 분노→적응→재조직 단계) 및 정창곤(1990)이 연구한 뇌성마비아 부모의 심리적 변화 과정인 충격→부정→죄책감→(우울)→수용의 단계와 비슷하다.

### 3. 정신지체아 부모의 스트레스 반응 양태

스트레스는 개인의 지속적인 삶의 양식에 변화를 요구하는 환경으로서(Holmus & Rahe, 1969) 가족이 거의 혹은 전혀 준비되어 있지 않은 상태에서 위기를 불러 일으킬 수 있는 사건이나 상황에서 발생하는 것이다.

특히 장애 관련 스트레스는 사람과 환경사이의 관계에서 나타나는데 그것은 환경적 사건이 유기체의 존재와 안정을 위협하게 된다(Baum, Singer and Baum, 1981). 또한 개인이나 가족집단 등의 체제가 생활에서 안정상태를 유지하려 하나 적응 요구에 미치지 못해 나타나기도 한다(Lazarus, 1980).

이와 같이 스트레스는 심리적·사회적 차원에서 파악되고 있으나 주로 세 가지의 의미로 쓰이고 있다. 초기의 스트레스 연구자들(Cannon, 1932; Girdano and Everly, 1979; Selye, 1985)은 스트레스를 외적 자극에 의한 개인의 생리적 반응이라 정의하고 주로 생물학적·의학적 차원에서 스트레스를 파악하려 했으나, 최근에는 심리적 차원에서 스트레스를 자극으로 보는 측면과 개인과 환경과의 상호작용

용으로 보는 측면이 있다(Derogate, 1982; Lazarus 1984).

스트레스 반응은 개인마다 다르며 스트레스는 스트레스 상황에 대한 자각에 의해 결정되고 스트레스를 느끼는 정도는 개인의 능력에 의해 결정된다고 한 관점(Mikhail, 1985)으로 보아 장애아 부모의 스트레스는 가정에 따라 다르게 나타나며 아동의 장애성외에도 가족 구성원들의 스트레스 상황 인식 여하와 가족의 대처 능력에 따라 어느 정도 좌우된다고 볼 수 있다.

이처럼 스트레스 개념은 차이가 있으나 동일한 스트레스 상황에서도 개인마다 감정·적응 상태가 다르고, 같은 사람이라도 같은 스트레스 상황에서 느끼는 감정·적응 상태가 그 때마다 달라질 수 있는 현상은 스트레스를 단순히 외적 자극이나 그에 대한 개인의 반응만으로 정의내리는 데에는 한계가 있다.

장애아의 부모는 양면 가치적 감정을 다루어야만 하는 것과 동시에 좀 더 구체적인 많은 현실적인 문제들에 직면해야 하는데 이와 같은 문제가 장애아 부모에게 스트레스를 유발하는 근원적인 요인이 된다(Ingalls, 1978).

첫째 문제는 경제적 것으로 많은 정신지체아들은 치료를 요하는 의학적 문제를 안고 있어서 치료비가 많이 들며, 자녀들의 개인적 훈련이나 개인 지도에 많은 경비가 소요된다. 박갑뢰(1981)의 조사에 의하면 우리 나라 정신지체아 가정 중 정신지체아로 인해 가정 경제에 큰 부담을 갖고 있다는 가정이 전체의 55.1%로 나타났으며 특수교육에 드는 비용 문제에 있어서 60%가 큰 부담을 느끼고 있고, 경제적 부담 때문에 50% 가량이 특수학교에 다니지 않는 것으로 나타났다. 장애인 복지 정책이 잘 이루어지지 않은 우리 나라에서는 경제적 부담을 더욱 크게 느끼고 있고 또한 정신지체아는 중복 장애를 갖고 있는 경우가 많아 이에 따른 의료비 지출의 과다와 자녀의 개인적 훈련, 지도에 따른 과중한 교육비 부담으로 장애아 부모들이 많은 스트레스를 받고 있다.

둘째는 자신의 정신지체 자녀를 이웃과 친척들이 어떻게 생각하느냐와 자신의 생활 스타일에 정신지체 자녀가 주는 영향에 대한 걱정이 스트레스의 요인이 된다.

셋째, 정신지체 자녀를 장기적으로 보살펴야 한다는 점이다. 많은 장애아 부모들이 이런 수고로 인해 엄청난 갈등과 과로의 증상을 보이게 되고 건강 상태가 좋지

못하여 계속 피곤해 하며 스트레스를 느낀다. 많은 가족들이 긴장에 대한 반응으로 말다툼을 하고 어떤 사람들은 이웃으로부터 사회적 고립을 느끼기도 한다(Halt, 1958).

넷째로, 많은 부모들이 그들의 다른 자녀들, 즉 정신지체아의 형제, 자매들이 가정 에 정신지체아가 있음으로 해서 피해를 볼 수 있다고 걱정을 한다. 아동들은 자신에 게 정신지체아 형제가 있다는 사실을 부끄럽게 생각하여 친구들을 집에 데려오지 않 는다. 그러나 그와 같이 부끄러워하는 반응은 거의 부모에게서 배우는 것이라고 하였 다(Ingalls, 1978).

Grossman(1972)에 의하면 정상 형제들이 그들 가정에 정신지체 아동이 있다는 사실에 적응하는 능력은 부모들이 그 문제를 어떻게 받아들이느냐 하는 것과 정신지 체 아동에 대해 공개적으로 이야기할 수 있느냐와 밀접하게 연관되어 있다고 한다.

김영미(1990)는 장애아 및 장애아 가족의 문제를 더욱 심화시키는 것은 부모의 반응적 느낌, 태도 및 행동에서 비롯된다고 하였다. 미국의 정신지체아 보호 단체 (National Society for Mentally Handicapped Childeren : NSMHC)에 의 하면 자녀가 비정상임이 확인되는 순간부터 부모는 주위의 태도를 의식하게 되면서 정신지체아를 거부하게 되고 그러한 진단을 내린 의사를 거부하려는 태도가 생기는 가 하면 죄책감을 느끼면서 자책하거나 배우자에게 투사하기도 하고 다른 가족 성 원의 생활과 욕구를 유보하면서까지 과잉 애착을 나타내기 시작한다고 했다.

또 부모는 사회생활에의 참여를 꺼리게 되면서 정신지체아에 의한 충격과 실 망, 그리고 사회로부터의 고립감을 더욱 강화시키는 결과를 초래하기도 한다. 이 러한 일련의 사실들과 관련하여 정신지체아 부모는 실망감과 죄책감을 가지게 되 면서 부부간에 거리가 생겨 가족 해체의 위기까지 있다고 보고, 부모가 주위에 민감해지고 이들로부터 고립되고자 하는 등의 반응은 부모들이 정신지체아와 동 일시되면서 비롯된다고 하였다(Dunham, 1978).

위와 같이 정신지체아 부모는 정신지체아 자녀 때문에 주위의 태도를 의식하고 자녀와 진단 의사에 대한 거부하고, 죄책감을 느끼기도 하며 과잉애착·충격과 실 망·사회적 고립감의 강화 등의 스트레스 반응 양태를 보인다.



## 4. 정신지체아 부모의 심리적 태도 변화와 스트레스 대처 양식 관련 연구

### 1) 정신지체아 부모의 심리적 태도 변화

장애아 부모들의 일반적인 심리적 태도 변화 과정은 아동의 심각도나 장애 유형 · 부모의 사회 · 경제적 여건에 따라 차이가 있을 수 있으며, 부모 자신의 신체적 · 정신적 건강 상태와 인성적 특성도 영향을 끼칠 수 있다고 하였다.(정청자, 1988: 재인용)

임신 기간 동안 대부분의 부모들은 건강하고 예쁜 정상 아동이 태어나기를 기대하나 장애아가 태어날 경우 충격과 슬픔에 빠지게 되는데 Drotar와 Klaus(1975) 등은 생후 1주~5세의 신체적 기형아 부모 20명을 면담한 결과, 부모의 반응을 다음과 같이 다섯 단계로 구분하였다.

즉 첫 번째로 자기 자녀가 장애아라는 것을 처음 알고 큰 충격 속에서 엄청난 스트레스를 받으며, 두 번째로 자녀의 장애 상태를 거부하고, 세 번째로 슬픔과 분노를 느끼면서 장애의 발생 원인을 주위에 투사함으로써 위기를 모면하려 하며, 네 번째 장애 자녀를 양육하면서 점차 자신을 갖게 되고 아동의 장애에 적응하기 시작하며, 다섯 번째로 상호 보상적 작용이 증가하면서 장애에 대해 긍정적으로 생각하게 된다고 하였다.

홍강의(1989)는 부모의 심리적 반응을 단계적으로 나타나게 되는데 아무런 생각이나 감정을 가질 수 없는 초기의 반응에서 불신과 부정 · 감정적 격동 · 책임과 죄책감 · 분노 · 우울 · 협상과 수용 · 현실적 계획과 교육 등의 심리적 변화가 있다고 하였다.

정창곤(1990)에 의하면 뇌성마비아 부모들의 심리적 태도 변화 과정은 장애병 이름을 들을 때 충격을 받으며 부정의 과정을 거치게 되고 여러 병원을 다니며 진찰 및 치료를 하면서 같은 진단이 나오고 같은 장애 아동을 보거나 이야기를 들으며 장애를 인정하게 된다. 그러나 과거의 잘못된 일들과 관련을 지어 죄의식을 갖

고 아동과 함께 살아가게 되며 이러한 죄의식은 그 이유가 뚜렷할수록 죄의식의 정도가 크며, 아동을 과보호 내지 희생적 태도로 양육하며 수용하게 된다고 하였다.

또한 정창곤(1990)의 연구에 의하면 장애아 부모의 태도 변화와 관련된 요인은 학력·경제력·종교·자녀의 출생 순위였다.

Henry(1970)는 정신지체아 부모는 자녀의 출생과 동시에 충격적인 심정을 갖게 되고 사실을 받아들이지 못하면서 비탄과 부정을 계속하게 된다고 하였으나, 이러한 부정의 강도가 지나치면 자녀에 대한 죄책감으로 오히려 자녀를 과잉보호하게 되고 주위 환경에 대해 적개심을 가지게 된다고 하였다.

이처럼 정신지체아 부모들도 정신지체 자녀를 양육하는 과정 중에 대체로 몇 가지 공통적인 심리적 태도를 지니며 변화 과정을 거치게 되는데 Levinson(1962)은 정신지체아 부모들은 그들의 심리적 문제와 반응을 중심으로 다음과 같이 7단계의 변화 과정을 거친다고 하였다.

첫 번째는 충격단계로 자기 자녀가 장애아라는 사실과 장애 자녀와 평생을 같이 한다고 생각할 때 암담함과 심리적 고통은 대단히 크며 특히 자녀에 대한 기대가 클수록 이로 인해 받은 충격은 크다. 이것은 Ingalls(1978)의 새로운 위기에 해당된다.

두 번째는 부정단계로 정신지체 자녀에 대한 심리적 거부와 장애 증상을 부인하려는 상태로 이러한 개인적 가치의 위기는 Ingalls(1978)의 지적처럼 정신지체 자녀에 대한 양면성 가치 감정 때문에 적응 부족 현상이 나타나는 결과이다.

세 번째는 수치심 단계로 자기 자녀가 정신지체아라는 사실이 부끄럽고 수치심을 느끼게 되며 이런 심리 상태가 계속되면 기아나 미아가 되어 버리게 하는 수도 있으며 어머니 스스로 이웃이나 친척들과 단절되어 버리기도 한다.

네 번째는 죄책감에 사로잡히는 단계로 장애를 죄와 동일시하는 단계이며 어떤 잘못이나 죄의 대가로 자기 자녀가 장애를 입은 것으로 생각하며 이런 죄책감이 앞설 때 장애 자녀가 측은해 보이기도 하고 때로는 미워지는 경우도 생긴다.

다섯 번째는 시기를 느끼는 단계로서 남의 자녀가 정상인 것을 시기하고 열등감을 갖고 고통스럽게 생각하며 한편으로는 이것이 나의 운명이라고 체념하여 우울해

하며 상심에 빠지게 된다.

여섯 번째는 배척이나 보호를 하는 단계로 장애아로 인한 평생 동안의 뒷바라지가 성가시고 어렵다고 생각한 나머지 학대나 배척을 하기 쉽고, 또 이런 거부적인 태도가 지나쳐 어떤 계기로 죄의식을 느끼게 되며 오히려 과잉보호가 되기 쉽다.

일곱 번째 단계는 수용의 단계로 장애아에 대한 새로운 인식과 긍정적인 자세를 갖고 아동을 수용하고 특수교육에 눈뜨게 되며 다른 사람의 관계에서도 떳떳한 자세로 장애아를 위해 노력하는 태도를 보이고 부정적인 생각에서 벗어나 긍정적으로 장애 자녀의 재활을 생각하게 되는 재조직 단계이다.

이와 같은 장애 부모들의 심리적 태도 변화 단계에 대해 Olshansky(1962)는 부모의 반응이 피할 수 없는 어떤 단계인 과정을 거친다는 주장을 비판하였다. 그는 정신 지체아 부모들은 그들의 삶을 통해서 만성적인 슬픔을 겪게 된다고 믿으며 정신지체아들을 정신병적인 문제를 지닌 아동보다 덜 비극적으로 보고 슬픔의 해소가 낮은 부모들을 꾸짖는 전문가들을 비판하고 오히려 전문가들이 부모에게 삶의 현실에 즐겁게 적응하고 수용할 것을 요구하기보다는 그들의 감정을 정리할 기회를 주고 그들이 그러한 감정을 표현하는 것이 당연하다고 격려해야 한다고 했다.



## 2) 정신지체아 부모의 스트레스

1970년대 선진국들은 장애아 사회 정책을 강화하고 장애아를 가장 제약이 적은 환경에서 양육해야 한다는 이론에 의거 장애아를 가정에서 키우도록 장려함에 따라 장애아 가족의 문제에 관심을 갖기 시작했다(Beckman, 1985). 이에 따라 장애아 가족의 역할 중요성이 부각되고 가족에게 미치는 장애아의 영향에 대한 관심이 증대됨에 따라 장애아로 인한 부모의 스트레스에 대한 많은 연구가 발표되었다(Hill, 1958; Beckman, 1985)

가족 스트레스에 대한 연구는 가족들이 어떤 방식으로든 연관되어 있기 때문에 어느 한 가족원에게 경험되는 일상생활 사건이나 변화로 인한 영향이 다른 가족원에게 영향을 미친다는 가정하에서 연구되었으며(이영순, 1990), 스트레스에 대한

가족 측면에서의 관심이 고조되면서 미국 등 여러 나라에서 흥미있는 연구 주제가 되고 있다(이경희, 1985).

과거의 장애아 가정에 대한 부정적 편견이나 부적응에 초점을 둔 연구에서는 스트레스를 완화시키는 변인에는 관심이 없었으나, 최근의 장애아 가족에 대한 연구 경향은 스트레스에 대한 가족의 적응 능력에 초점을 두고 장애아 가족을 이해하려 하며 동시에 대처 방안의 모색을 강조한다(Bristol, 1984). 이러한 접근은 부적응에 초점을 둔 연구보다 성공적으로 적응하는 가정의 특징을 발견함으로써 부모 지지를 위한 개입 교육 프로그램 설계에 공헌하는 바가 크기 때문이다(정청자, 1987). 이와 같은 접근을 기초로 하는 선행 연구를 살펴보면 장애가 스트레스 및 적응 또는 부적응에 직접적인 원인이 아니라는 것이 밝혀지고 있다. Friedrich(1979)는 적응 행동에 영향을 주는 최대 변인이 결혼 만족도라 했으며, Bristol(1984)의 조사에서도 가족의 적응을 가장 신뢰롭게 예측하는 변인은 사회적 지지의 적합성과 능동적 대처 행동이었으며 장애의 심각도보다는 대처 자원이나 가족의 신념이 가족의 적응을 더 잘 예측하는 변인으로 나타났다.

가족 스트레스 연구는 기본적으로 가족의 스트레스 상황과 정도, 그리고 대처 행동의 과정을 분석하여 가족의 어려움을 해결하고자 하는 것이며 가족 스트레스 연구 자체가 사회 문제의 진단 과정에서 형성되었기 때문에(김영미, 재인용), 사회문제와 가족 문제 해결을 위한 적응 대책을 개발하는데 필요한 작업이다.

장애아와 관련된 스트레스를 논증하기 위한 연구들은 주로 어머니의 반응과 행동에 초점을 맞춘 단일차원적 견지를 택했으며,(Beckman, 1985), 비록 연구의 초점을 확대하여 아버지(Cummings 1976), 장애아의 형제를 포함시킨 경우가 있다 하더라도 가족의 복잡성과 그들의 역동적인 특성과 함께 통합시킬 필요가 있다(Berger and Foster, 1976).

현대 의학의 발달과 건강 관리 사업의 향상 등으로 인해 일반 아동은 급성 및 전염성 질환의 이환률은 감소되었으나 심신 장애와 정신지체아의 같은 만성적 장애를 가진 아동의 수는 급증하고 있어(박종숙, 1988) 정신지체아 가족의 문제에 관심이 점차 증대되고 있다.

또한 정신지체아에 대한 연구 동향의 하나는 그 아동과 관련된 가족 구조 연구의 중요성이 점차 부각되고 있으며 비록 정신지체아의 가족 연구가 방법론상으로 문제가 제기되고 있으나(김동연 등 1993) 가족의 형태가 변화됨으로써 어머니의 취업, 편부, 편모, 형제, 자매 등의 변인들이 아동의 교육이나 재활에 크게 영향을 미치기 때문에 정신지체아의 가족 구조에 대한 연구의 중요성이 지적되고 있다(Holmes 1982).

우리 나라의 정신지체아 부모에 대한 관련 연구도 부모의 양육 태도·사회적 서비스·장애에 대한 인식·부모 상담에 관한 것이 많으며(최성희, 1974; 김소자, 1978; 공경애, 1980; 정혜경, 1982; 이경희, 1985; 황현대, 1995), 정신지체아 어머니의 자아 긍정감 연구(김동연 등), 가족 스트레스와 관련된 연구로는 배광웅, 송상천(1986), 정재은(1993), 김동연 등(1993)의 연구가 있다.

Gallagher 등(1981)은 부모가 지닌 특정한 특성들은 장애아 양육과 같은 긴장 상황에서 대처 능력에 차이를 가져올 수 있다고 했으며 장애아 가족에 대한 많은 연구에서 부모에 의해 지각된 스트레스 수준은 장애나 진단 유형과 더불어 많은 변인들에 의해 영향을 받을 수 있음이 밝혀지고 있다.(Byrne and Cunningham, 1985)

이러한 변인들은 아동의 장애정도(Bristol, 1979; 정재은, 1993), 아동의 연령(Bristol, 1979; 정재은, 1993), 부모의 사회 경제적 환경(최은정, 1987; 김영미, 1990), 부모의 결혼상태(Levinson, 1976; Friedrich 1979; Waisbren, 1980) 부모의 교육 수준(정재은, 1993), 부모의 연령(Gallagher, 1981; 이숙자, 1993; 김종문, 1996) 부모의 대처 능력(김종문, 1996; Gallagher 등 1983), 부모의 종교(류정혁, 1990; 김영미, 1990; 서혜영, 1991; Farber 1972; Levinson 1976; Zuk 등, 1961; 이숙자, 1993), 어머니의 부가적 보살핌(Beckman, 1985; 정청자, 1989) 등이 많은 영향을 주는 것으로 밝혀지고 있다.

장애아 가족들은 흔히 부모와 가족의 문제, 어머니가 지각하는 아동의 문제 행동, 부모의 비판적 태도와 견해, 아동의 신체적 무능 등으로 스트레스를 경험한다고 하였다(정청자, 1989; Friedrich, 1979).

따라서 정신지체아 어머니들도 그들이 받는 스트레스는 크게 부모와 가족의 문제

등 가족 스트레스와 어머니 자신의 비관적 태도와 견해로 인한 스트레스, 그리고 어머니가 지각하는 아동의 문제 행동 등 아동의 특성과 신체적 무능에 의한 스트레스로 나눌 수 있다.

장애아 가족에게 미치는 사회적 스트레스를 연구한 Hill(1958)은 스트레스원에 의해 발생된 긴장에 대한 가족들의 반응 상태를 가족 스트레스라 했으며, McCubbin(1979)은 가족 스트레스를 가족의 생활 사건 변화에 의해 관리되지 않은 채 남아 있는 긴장이나 위협이라 했다(김영미, 재인용).

가족은 복잡한 일상의 사회 체제로서 가족 중에 장애인이 생기면 이러한 복잡성은 더욱 커지고 일상적인 가족 요구가 크나큰 문제로 부상하거나 장애아 가족만의 독특한 요구가 나타난다.(Gavanagh and Aahman, 1985: 이애현, 1995 재인용)

Boss(1977: 이애현, 재인용)에 의하면 가족 스트레스 요인에는 만성적인 것과 상황적인 것이 있다.

만성적 요인은 가족이 해결해야 할 문제가 장기화되어 있는 경우로, 가족 구성원의 만성적인 질병, 빈곤 등이 있으며 이러한 빈곤이나 만성적인 질병은 끊임없는 걱정과 보호를 요구함으로써 가족의 재정적·정신적 자원을 고갈시키고, 상황적 스트레스 요인은 가족의 환경 내에서 발생한 최초의 변화로 실직·이직·새로운 식구가 생기는 것(특히 장애아의 출생)등 가족 내의 모든 변화들이 포함된다.

몇몇 연구에 의하면 대개의 스트레스는 규준적이어서 일반적으로 부모들은 사건에 잘 대처하게 되고 가족의 안정성 유지에 필요한 적응을 하게 된다. 그러나 만약에 장애아가 태어난다면 예기치 못하고 자발적이지 못한 속성이 스트레스와 위기에 대한 가족의 취약성은 매우 증가시키게 된다고 하였다(이애현, 재인용).

장애아의 발생은 모든 가족 구성원들을 특수한 요구와 도전에 놓이게 하여 때때로 그들의 독특한 상황과 관련되는 스트레스에 반응하고 적응·대응함으로써 원조와 지지를 요구하고, 더구나 일생을 통한 돌봄과 간호를 필요로 하는 장애아의 경우에는 가정의 장기적인 긴장 상태를 유발할 뿐 아니라 가족 성원 모두에게 커다란 스트레스를 부여하여 가족 기능을 저해하기도 한다(정길수, 1989).

모든 가족이 스트레스를 경험하지만 장애아의 출생으로 가족과 가정의 기능에 영향을 받은 가족들은 정상아 가족보다 더 높은 스트레스를 받게 되며 (Beckman, 1985) 일반적으로 장애아의 출생은 긍정적 영향보다는 부부 관계에 부정적 영향을 준다는 연구 보고가 많다(서혜영, 재인용). Boss(1977)는 장애아의 출생이 부부간의 갈등을 가져오지 않는다 해도 이미 갈등을 갖고 있는 부부에게는 장애 자녀의 출생이 부부간의 문제를 고조시킬 수 있다고 하였다(서혜영, 재인용).

장애아 가족 중 어머니와 관련된 연구는 많이 이루어졌다.

정청자(1989)의 연구에 의하면 장애아의 출생은 부부기에서 부모기로의 전환에 큰 어려움을 줄 뿐 아니라 부모됨에 있어서도 큰 어려움을 가중시키고 어머니의 심리적 고통을 조장하여 가족과의 관계나 부부 관계에 부정적 영향을 미칠 수 있다 하였다. 즉 어머니의 심리적 고통은 그 영향이 비단 어머니 혼자에만 국한되는 것이 아니라 남편과의 관계에 영향을 미치고, 남편과의 관계는 부모의 양육 활동에 영향을 미치며, 다시 그 영향은 양육 행동을 통해 아동 발달에 영향을 미친다. 순환적으로 아동의 발달은 다시 부모의 부부 관계에 영향을 미치게 되며 무엇보다도 장애아 양육에 가장 큰 역할을 하는 어머니의 스트레스와 고통을 장기화하여 모성 경험을 부정적으로 느끼게 하고 생활 전반에 걸쳐 가정 분위기를 어렵게 만든다고 하였다.

특히 장애아 어머니들은 자신이 장애아의 어머니가 된다는 점을 생각해 본 일이 없기 때문에 큰 기대와 기쁨 대신 슬픔과 실망이 나타나고 자신의 아이가 장애라는 사실에 대처하기 위해 끊임없는 투쟁을 하게 된다. 모성 갈등은 장애가 있는 어머니에게서 더욱 심하게 나타나게 되며 장애아 어머니의 대부분은 자녀가 그렇게 된 원인이 자신에게 있다고 죄책감을 갖게 된다. 이 때 선천적인 것은 물론 후천적인 경우에도 자신의 관심 부족 때문에 자녀에게 좋지 않은 일이 생겼다고 생각하게 된다(가족 스트레스 연구회, 1994).

정신지체아 부모는 양면 가치적 감정을 다루어야만 하고 동시에 좀 더 구체적인 현실적 문제에 직면해야 함에 따라 정신지체아 어머니의 비관적 태도로 인해 심리적 고통을 느끼게 되고 그것이 정신지체아 어머니에게 스트레스를 유발하는 근원적

요인이 된다(Ingalls, 1978).

즉, 정신지체아들은 치료를 요하는 의학적 문제를 안고 있어 치료비가 많이 들고 정신지체 자녀가 개인적 훈련이나 개인 지도에 많은 경비가 소요되어 경제적 압박으로 인해 스트레스를 느끼며 자신의 정신지체 자녀를 이웃과 친척이 어떻게 생각하느냐와 자신의 생활 스타일에 정신지체 자녀가 주는 영향에 대한 걱정이 스트레스의 요인이 되기도 한다.

또한 정신지체 자녀를 장기적으로 보살펴야 한다는 사실 때문에 스트레스를 느끼기도 하고(Halt, 1958) 또한 정신지체아의 형제 자매들이 가정에 정신지체아가 있음으로 해서 피해를 볼 수 있다고 걱정을 한다. 아동들은 자신에게 정신지체아 형제가 있다는 사실을 부끄럽게 생각하여 친구들을 집에 데려오지 않는다. 그러나 그와 같이 부끄러워하는 반응은 거의 부모에게서 배우는 것이라고 하였다(Ingalls, 1978).

Grossman(1972)에 의하면 정상 형제들이 그들 가정에 정신지체 아동이 있다는 사실에 적응하는 능력은 부모들이 그 문제를 어떻게 받아들이느냐 하는 것과 정신지체 아동에 대해 공개적으로 이야기할 수 있느냐와 밀접하게 연관되어 있다고 한다.

일반적으로 정신지체아 어머니들은 사회·경제적 지위가 낮을수록 불안정한 생활 사건을 더 많이 경험하게 되어 더 많은 스트레스를 느낀다는 연구들이 많다(정재은, 재인용).

또한 이숙자(1993)의 연구에 의하면 대학 교육을 받은 어머니들은 연령이 낮은 어머니들이 연령이 높은 어머니보다 아동 특성으로 인한 어려움을 더 많이 보고했는데 이는 연령이 낮은 어머니들이 연령이 높은 어머니들보다 변천기에 들어가는 장애 아동에 대한 대처 노력에서 경험이 적기 때문에 더 많은 스트레스를 갖고 있음을 시사한다(Flynt and Wood, 1989).

또한 김영미(1990)의 연구에서도 어머니의 연령이 낮을수록, 그리고 동거 가족의 수가 적을수록 스트레스 수준이 높게 나타났으며, 김종문(1996)은 스트레스 수준은 50대가 가장 높고 4대, 3대의 순으로 나타난다고 했으나 Beckman(1983)의 연구에서는 어머니의 연령에서 유의미한 의미를 발견하지 못했다.

장애아를 양육하는 과정에서 여러 가지 현실적 문제에 부딪히고 그때마다 좌절감



이 생기기 때문에 장애아의 어머니는 정상아 어머니보다 스트레스를 더 많이 받는다고 할 수 있다. 또한 장애아의 어머니는 장애아의 성장에 따른 자녀의 특수한 행동이나, 자녀에게 문제가 생겼을 때, 어머니 자신의 개인적인 질병이나 정서적인 문제, 남편 등 도움을 줄 수 있는 사람들의 지원 부족 그리고 특별한 생활 사건(이혼·배우자의 사망·이사 등)이 발생했을 때 스트레스를 느끼며 또한 어머니 스스로 자신의 역할에 대해 느끼고 있는 감정이나 생각이 스트레스가 될 수 있다(가족 스트레스 연구회, 1994).

또한 장애아는 가족 모두에게 영향을 미쳐서 각자의 위치, 즉 역할에 큰 혼돈을 가져오게 한다. 정신지체나 자폐아동이 있는 가정의 경우, 동생이 형의 위치에서 서게 되는 일이 많고 신체 장애 아동이 있는 경우는 아동의 등하교를 위해 어머니가 직업을 포기하거나 아버지가 야간 작업으로 옮기는 일도 있게 되며, 교육이나 치료비의 부담을 덜기 위해 어머니가 직장에 다니고 할머니가 주양육자가 되는 경우도 많다. 하지만 양육의 책임은 전적으로 어머니에게 부과되는 것이 전통적 관습이기에 장애아라도 보육 시설이나 여타의 기관에 맡기기가 어려운 경우가 많다(김명은, 1995).

아동의 장애 정도에 따른 부모의 스트레스 연구에서 Friedrich(1979)는 아동의 장애 정도가 심각할수록 부모의 스트레스 수준이 높다고 했으며 Collins(1975)는 중증 장애아의 어머니는 긴장·열등감·공포감을 갖고 있다고 했다(정재은, 재인용).

또한 류정혁(1990)의 연구에서도 중증 장애아 어머니는 자존감이 낮게 나타났으며 김영미(1990)의 연구 역시 장애 정도가 심각할수록 어머니의 스트레스 수준이 높다고 하였다. 김동연 등(1993)은 정신지체 자녀의 장애 정도가 심할수록 선천성 아동 집단의 어머니가 후천성 아동 집단의 어머니보다 더 많은 스트레스를 느낀다고 하였다.

### 3) 정신지체아 부모의 스트레스 대처 양식

그동안 스트레스 대처행동에 관한 연구는 주로 스트레스 상황에서 적응에 영향을

미치는 개인의 성격적 특성과 대처 양식의 관계를 연구하여 왔다(Kobasa, 등 1982). 이 접근에서는 개인의 성격적 특성이 모든 스트레스 상황에서 안정적이고 지속적으로 작용한다고 가정하거나, 특정 상황에서의 대처 양식이 그 사람의 일반적인 대처 행동을 대표한다고 가정하였다.

사실 스트레스에 많은 관심을 기울이는 것은 스트레스 자체에 관심이 있다고 하기보다는 그런 스트레스를 어떻게 관리하고 해결하느냐, 즉 대처하는 데 관심이 있기 때문이라고 할 수 있다. 오늘날 스트레스 대처 방안으로 광범위하게 규정되는 대처 행동은 1970년에 이르러서야 체계적인 연구가 이루어졌다. 최근에는 스트레스 자체보다 스트레스를 효과적으로 대처할 경우에는 건강한 삶을 영위할 수 있지만, 대처를 잘하지 못하게 되면 정신적·신체적으로 부적응을 경험하기 쉽기 때문에 대처의 중요성이 특히 강조되고 있다. 따라서 스트레스에 대한 적응 능력에 초점을 두고 장애아 가족을 이해하려 하며 스트레스의 역기능적 관점보다는 스트레스를 잘 해결할 수 있는 대처 방안을 모색하는데 연구의 중점을 두고 있다(Lazarus, 1980; Bristol, 1985).

전통적 역동심리학과는 달리 Lazarus를 중심으로 하는 인지-현상학자들은 스트레스를 생리적 반응이나 환경적 자극으로 보는 기존의 입장과는 달리 사람과 환경과의 상호작용으로 봄으로써 인지 과정을 중요시하여 스트레스를 다루려는 노력에서 인지적 평가와 대처의 중요성을 강조하였다(Lazarus, 1980; 김정희, 1987).

Lazarus와 Folkman(1984)는 자동적 반응과 노력적 반응과의 중요한 차이를 구분하여 모든 적응 과정이 모두 대처가 아니라 대처는 개인의 노력이 투입된 적응 활동만을 말한다고 하였다. 즉 대처 노력은 당면한 사건에 대한 인지적 평가에 의한 반응으로 이루어지고 이 반응에 의해서 상황 또는 상황에의 느낌이 변하여 사람과 환경과의 관계를 변화시키므로써 새로운 재평가가 이루어지고, 또 다시 이에 대한 대처 노력을 하게 된다는 것이다(김정희, 1987).

생활의 변화에서 오는 스트레스에의 대처 노력은 선천적이라기 보다는 일차적으로 학습되어진 것이 많고 개인차가 있으며 스트레스를 주는 자극들도 그것을 지각하는 개인의 자각에 의해 영향을 받는다(Lazarus, 1966). 따라서 개인이 어떤 상

황에 처하여 스트레스를 극복하기 위해서 다양한 대처 방안을 취함에 따라 스트레스는 끊임없이 증가하였다가 다시 감소하고, 감소하였다가 다시 증가하는 일련의 과정을 계속하고 있으며 Lazarus(1976)는 대처를 개인과 환경이 상호 작용할 때 생기는 갈등이나 긴장 부담을 극복하거나 감소시키려는 인지적·행동적 노력의 과정으로 보고 이 과정을 직접적 행동과 일시적 완화로 구분하고 있다. 직접적 행동은 자신과 환경 사이에서 발생하는 스트레스 위협을 변화시킴으로써 해결해 가는 방법으로 피해에 대한 준비·공격·회피·무활동·무감각 등이다. 한편 일시적 완화란 신체적·운동 기능적·정서적 장애와 괴로움에 대한 위안을 받기 위해 괴로움을 없애거나 무시하려는 노력으로서 술을 마시는 것·약물 사용·근육 이완 훈련 등이 포함된다.

대처행동은 대처자원·대처유형·대처노력의 3가지 기본 변인들로 구성되어 있으며, 이 3변인들은 서로 연관되어 있고 대처 자원은 대처유형을 결정짓는 상당히 안정된 요소이면서 동시에 특정한 대처 노력을 하도록 영향을 주며, 대처 노력은 3변인 중에 가장 안정되지 않고 상황에 따라 영향을 받는다고 하였다(김정희, 재인용).

또한 대처행동의 효율성도 고려하여야 하나 효율성 측정은 모두 그 나름의 문제가 내포되어 있어 어떤 상황에서 어떤 대상자에게 어떤 대처방안의 적용이 효과적 인지를 기본적으로 고려해야 한다(김정희, 재인용).

스트레스 대처 방안이란 스트레스에 효과적으로 대응하기 위한 방안을 말하며 이를 모색하기 위해서는 먼저 스트레스 대응에 영향을 미치는 스트레스 대처 과정을 이해하여야 한다(이평숙, 1984).

Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스 대처 과정을 인지적인 평가에 영향을 주는 요인들로 설명했으며, 인지적 평가에 영향을 주는 것으로는 인적 요인과 상황적 요인을 들고 있다. 인적 요인에는 신체적 자원(건강)과 심리적 자원(긍정적 신념)이 있고, 상황적 요인에는 사회적 지지와 물리적 자원 같은 환경적인 것을 들고 있으며 이때 인적 자원과 상황적 요인은 서로 독립적인 것이 아니라 상호의존적인 것으로 본다.

장애아의 존재는 가족 내에서 중요하고도 지속적인 스트레스 인자가 되며 크고

작은 위기들을 예상케 한다.

장애아 가족이 위기 상황을 대처함에 있어 장애아와 가장 빈번한 접촉을 하면서 보살피고 있는 어머니의 대처 행동은 가족 기능과 아동의 건강에 영향을 주기 때문에 매우 중요한 변인이라 할 수 있다. 따라서 어머니의 고충과 충격을 덜고 정신 건강을 유지하기 위해서는 어머니 스스로가 대처 방안을 모색할 필요가 있을 것이며 나아가 지역사회 기관 등에서는 대처 방안 모색에 도움을 줄 프로그램을 개발하여 어머니가 갖는 정신적 고통을 감소시켜 주는 것이 필요하다.

비록 가족들이 스트레스에 반응하는 것이 다르긴 하지만 정신지체아 가족들의 스트레스 대처와 조절에 있어서 정신지체아 부모는 자녀를 위한 효율적인 교사가 되어 문제 행동을 조정하고 새로운 대처 기능을 가르쳐야 한다고 제안하고 있으며 (Casey, 1978), 또한 형제들도 훌륭한 교사가 될 수 있다고 하였다. Angney and Hanley(1979) Crinic 등(1983) 등은 정신지체아 가족의 스트레스 대처 방안으로 신체적·정신적 건강·문제 해결 기능·사회관계망 활용·소득과 같은 실용적인 자원·개인적인 신념 등을 지적하였다(김동연 등, 재인용).

몇몇 학자들은 스트레스를 감소시켜 장애 가족의 적응을 촉진하는 부모의 대처 행동에 관심을 가졌으며, 가족 적응은 가족 구성의 각 개인, 가족 전체 및 가족이 속한 지역사회 수준에서 각자의 요구와 역량이 상호호혜적 관계에서 균형을 이루는 것이며 가족 스트레스에 적응하는 전략으로서의 가족 대처는 가족이 소유하고 있는 심리적·사회적·물질적 자원을 획득하거나 개발하는 등의 행동적 반응을 의미한다(김정희, 재인용).

Menaghan(1983)은 대처 양식의 유형을 상황의 의미를 규정하거나 재규정하는 평가 지향적 행동, 실제 상황을 다룸으로써 스트레스원을 조정하거나 소거하는 문제 지향적 행동, 스트레스원에 관련된 정서를 통제하거나 효과적인 평형 상태를 유지하는 정서 지향적 행동으로 분류하였다(김영교, 재인용).

대처 양식은 크게 나누어 문제를 직접적으로 다루는 문제 지향적 대처 양식과 문제로 인한 정서적 긴장을 다루는 정서 지향적 대처 양식으로 구분할 수 있는데, Lazarus는 대처 양식을 문제 지향과 정서 지향으로 분류하여 연구한 대표적인 학

자이다. 그는 사람과 환경은 서로 영향을 주고 받는 관계에 있고, 대처 행동은 상황에 대한 인지적 평가에 의해 영향을 받는다고 하였다(Lazarus 등, 1985).

Folkman과 Lazarus(1980)는 기능에 따른 유형 구분으로 스트레스 상황에 대한 인지적 평가에 따라 개인이 취하는 대처 방안을 크게 두 가지로 제시했다.

이들은 문제 상황에 직면했을 때 개인이 행하는 대처 노력을 그 기능에 따라 문제 해결책 대처 방안과 정서적 대처 방안으로 대별하였다. 즉 문제 해결적 대처 방안은 개인이 문제되는 행동을 변화시키든지 또는 환경적 조건을 변화시켜 스트레스의 근원에 작용하려는 노력이며 고통을 야기시킨 문제를 다루어 문제 해결 또는 개인과 환경과의 관계를 변화시키려는 책략과 광범위한 문제 지향적 전략들도 포함하여 주로 환경에 초점을 두는 객관적·분석 과정인 반면, 정서적 대처 방안은 스트레스의 원인을 회피하거나 스트레스 상황을 인지적으로 재구성하거나 자아와 상황의 긍정적 측면에만 선별적으로 주의를 기울이며 이루어지는 행동을 말한다. 이러한 정서적 대처 방안에 대해 Lazarus(1976)는 일시적인 스트레스 극복에는 효과적이나 본질적으로 자기 기만 및 현실 왜곡을 내포하는 반응이므로 상습적인 사용은 차후의 스트레스 극복에 장애가 될 수 있다고 주장하고, 문제 해결적 대처 방안이 불가능하거나 또는 문제 해결적 방안을 방해하지 않을 때 긍정적 결과를 가져온다고 하였다.

Frey 등 (1989)은 장애아 어머니에게 있어서 문제 해결적 대처 방안이 보다 낮은 양육 스트레스 그리고 심리적 증후와 관련되어져 있고, 회피와 소망적 사고, 즉 정서적 대처 방안은 보다 좋지 못한 가족 적응 그리고 보다 높은 심리적 증후와 관련되어 있음을 발견하였다(김명은, 재인용). Vitaliano 등(1987)의 연구 결과에서도 정서적 대처 방안을 선호하는 장애 아동 어머니보다는 문제 해결적 대처 방안을 선호하는 장애 아동 어머니가 정상 집단의 프로파일과 더 비슷한 것으로 밝혀졌다(김영교, 재인용).

김정희(1987)는 대처하는 노력이 외부로 투여되는 문제 중심적 대처와 사회적 지지의 추구를 적극적 대처로, 이 노력이 자신의 감정이나 사고의 내부로 투여되는 정서 중심적 대처와 소망적 대처를 소극적 대처로 분류하였으며, Parkes(1986)는

직접적 대처, 억압적 대처와 일반적 대처로 나누었다. 이와 같이 대처 방식은 스트레스 유형에 따라서 다르다. 즉 인간 관계의 문제에 대한 대처 방식이 다르고 성취적인 활동에서의 대처 방식이 다르다. 뿐만 아니라 스트레스 상황을 변화시킬 것인지, 개인을 변화시킬 것인지에 따라서도 대처 방식도 달라진다. 그러나 어떤 유형의 대처 행동이든 대처 행동은 적극적 대처와 소극적 대처로 구분된다. Lazarus와 Moos 및 Billings (1982)은 대처하는 노력이 투여되는 방식에 따라 그 유형을 구분하였는데, 즉 대처하는 노력이 외부로 투여되는 문제 중심적 대처와 사회적 지지의 추구를 적극적 대처로, 이 노력이 자신의 감정이나 사고 등 내부로 투여되는 정서 중심적 대처와 소망적 사고를 소극적 대처로 구분하여 대처를 스트레스를 다루어 가는 노력에 따라 정의하고(김영교, 재인용), 문제 해결적 대처는 심리적 안정과 정적인 관계를 보이고, 정서 방출적 대처는 과다하게 사용될 때 덜 적응적인 결과를 가져온다고 하였다. 김정희와 이장호(1985)의 연구에 의하면 문제 중심 대처와 사회적 지지의 추구에서는 우울 수준에 따른 차이를 보이지 않은 반면에 소극적 대처 행동의 범주에 드는 분리·소망적 사고·긴장 해소 등의 대처는 우울한 사람들이 더 많이 사용하고 있다고 했으며, 김명운(1995)은 장애아 어머니는 주의 전환, 긍정적 해석 및 정서 표출을 포함한 포괄적인 적극적 대처를 많이 사용하며 이 포괄적 대처 방식이 장애아에게 가장 적절하고 장애아 어머니에게도 효과적인 대처 방식이라고 하였다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 대상 및 연구 기간

본 연구는 제주도에 있는 특수교육기관에서 특수교육을 받고 있거나 통원치료를 받고 있는 정신지체 아동의 어머니를 대상으로 직접 상담과 설문지를 통하여 조사하였다.

본 연구의 대상자는 모두 103명이었으나 이중 불성실한 응답자 3명을 제외하고 정신지체아 어머니 100명을 최종 분석 대상으로 삼아 자료를 처리하였다.

그리고 본 연구의 조사기간은 1997. 4.1~1997. 9.30까지 설문지를 작성·배부하여 조사 대상 어머니를 직접 면담·수집하면서 수집된 자료를 처리했으며 결과 해석은 SPSS/PC<sup>+</sup> 프로그램을 이용해 처리하였다.

#### 2. 측정 도구



##### 1) 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계에 대한 설문지

정신지체아 어머니의 현재의 심리적 태도와 변화 단계를 측정하기 위해 Levinson(1952)의 정신지체아 부모의 7단계 심리적 변화 과정을 김정희(1984)가 번안한 Ingalls(1978)의 저서를 참고하여 본 연구자가 제작하여 충격 단계·부정 단계·수치심 단계·죄책감에 사로 잡히는 단계·시기를 느끼는 단계·배척이나 보호 단계·수용 단계 등 7단계의 심리적 태도에 따라 각 과정당 4가지 항목으로 설문지를 작성하였다.

각 항목은 그렇다(4점)에서 거의 그렇지 않다(0점)까지의 5단계 척도를 사용하

여 점수가 높을수록 어머니의 심리적 태도가 높은 경향을 나타낸다. 본 설문지의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .82$ 이었다. (부록1-정신지체아 부모의 심리적 태도에 대한 설문지)

## 2) 스트레스 척도(QRS-F) 설문지

장애 아동 어머니의 스트레스를 측정하기 위해 Helroyd가 발달지체아·만성질환을 앓는 아동이 다른 가족 구성원에게 미치는 영향을 측정하기 위하여 285문항으로 구성된 Q. R. S(The Questionnaire on Resources and Stress : 1974)를 Friedrich 등(1983)이 52문항으로 단축시켜 제작한 Q. R. S-F를 최보금(1993)이 번안한 것을 정신지체아 어머니에게 적용하였다.(부록 2 - 스트레스 척도(QRS-F))

Q. R. S-F의 각 하위 척도의 특징과 문항수는 다음과 같다.

요인 I (부모와 가족의 문제)-아동의 장애는 응답자 자신 및 다른 가족 구성원에게 미치는 문제라는 것을 지각하는 20개 문항으로 구성되어 있다.

요인 II (아동의 특징)-응답자가 지각하는 아동의 문제 행동이나 태도에 관한 15개 문항으로 구성되어 있다.

요인 III (부모의 비관적 태도) - 아동의 장애에 대한 부모의 부정적 태도와 부정적 견해에 관한 11개 문항으로 구성되어 있다.

요인 IV (아동의 신체적 무능) - 장애 아동의 신체적 능력과 자조기술의 결핍에 관한 6개 문항으로 구성되어 있다.

본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .89$ 이었다.

## 3) 대인관계 설문지(가족지지 및 사회적 지지)

정신지체아 부모의 스트레스와 대처 행동에 영향을 미칠 것으로 기대되는 심리적 자원으로 가족 지지와 사회적 지지를 선정한 후 이를 측정하기 위해 김정희(1992)의 Nos 사회적 지지 조사표(Sherbourne and Stewart, 1991)와 Delongis 등



(1988)이 사용한 방법을 기초로 하여 최보금(1993)이 제작한 대인관계 설문지를 14개 항목의 면접용 설문지로 개작하여 부모와의 직접 상담을 통해 조사하였다. (부록 3 - 대인관계 설문지)

#### 4) 스트레스 대처 방식 척도

정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식 측정은 Folkman 과 Larzarus(1985)의 대처 방식 척도를 김정희(1987)가 번안한 것을 정신지체아 어머니에게 적용하였다. (부록 4 - 대처 방식 척도)

이 척도는 총 42문항으로 문제 해결적 대처 방식과 정서 지향적 대처 방식으로 분류되어 있으며 각 항목을 5점 척도로 하여 어머니의 심리적 태도 단계와 스트레스 요인별로 문제해결적 대처와 정서지향적 대처의 점수를 합산하고 평균해 선호하는 대처 방식을 추정했으며 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .84$ 이다.

### 3. 자료 처리

본 자료는 SPSS/PC+ 프로그램을 이용해 통계 처리 분석하였으며, 연구대상자인 어머니와 자녀의 일반적 특성에 관한 사항은 백분율을 통해 파악하였다.

정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계의 변인별 분석과 어머니의 요인별 스트레스 분석, 어머니의 스트레스 대처 방식과 심리적 태도 단계별, 스트레스 요인별 대처 방식의 분석을 위해 t검증을 포함한 일원 변량 분석을 실시했으며 신뢰도 검증을 위해 Cronbach  $\alpha$ 의 계수를 구했다.

또한 스트레스 대처 방식별 어머니의 심리적 태도 단계와 스트레스 요인과의 분석을 위해 각 단계의 평균 점수를 표준점수화하여 분석을 실시하였다.

## IV. 연구 결과 및 해석

### 1. 정신지체아 어머니의 심리적 태도 변화

#### 1) 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자(정신지체아의 어머니)의 연령별 분포는 <표 IV-1>에서 처럼 30대 이하가 43%, 40대가 42%, 50대 이상이 15%였으며 가정 생활 정도는 보통임이 68% 조금 낮음 25%, 매우 낮음이 7.0%로 생활 정도는 정상아 가족과 별 차이가 없을 것으로 생각된다.

정신지체 자녀는 남아가 58%, 여아가 42%로 남아가 많았으며 이 비율은 Y 특수학교 중학부 재학생의 남녀 비율과 비슷하였다.(Y 특수학교의 남녀 비율-유치부 84:14, 초등부 66:34, 중학부 57:43, 고등부 63:37, 전교생 비율 64:36)

정신지체 자녀는 현재 유치부 22%, 초등부 27%, 중학부 24%, 고등부 27%가 재학중이며 어머니들이 느끼는 자녀들의 장애 정도는 아주 심각하다가 12%, 심각하다 34%, 약간 장애가 있다가 48%, 장애 정도가 아주 약하다가 6%로 자녀의 장애 증상이 경증으로 생각하고 있는 어머니가 약간 많았으나 장애가 심각하다고 생각하고 있는 어머니도 상당수 있었다.

〈표 IV-1〉 연구 대상자의 일반적 특성

구 분		인원수(%)	
정신지체아	성 별	남 아	58(58.0)
		여 아	42(42.0)
	학 력	유 치 부	22(22.0)
		초 등 부	27(27.0)
		중 학 부	24(24.0)
		고 등 부	27(27.0)
	장애정도	아주 심각하다	12(12.0)
		심각하다	34(34.0)
		장애가 약간 있다	48(48.0)
		장애가 아주 약하다	6( 6.0)
정신지체아의 어머니	연 령	30대 이하	43(43.0)
		40대	42(42.0)
		50대 이상	15(15.0)
	가정생활수준	매우 낮음	7(7.0)
		조금 낮음	25(25.0)
		보통이다	68(68.0)
		약간 높음	.
		매우 높음	.

## 2) 정신 지체아 어머니의 심리적 태도 단계와 변화

### (1) 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계

정신지체아 어머니가 정신지체 자녀를 양육하면서 일어나는 심리적 태도 단계를 알아보기 위해 작성한 설문지를 분석해 각 단계의 점수를 합산하고 가장 높은 점수의 단계를 현재의 심리적 태도 단계라 추정하고 정리한 결과는 〈표 IV-2〉와 같다.

〈표 IV-2〉 정신지체아 어머니의 현재의 심리적 태도 단계

심리적 단계	충격	부정	수치심	죄책감	시기	배척	수용	계
구분								
인원	6	17	2	5	17	1	52	100
%	6	17	2	5	17	1	52	100
주된 변화	충격 → 부정 · → 죄책감 → 시기 → · → 수용							

정신지체아 어머니의 심리적 태도는 〈표 IV-2〉에서 보는 바와 같이 100명의 정신지체아 어머니 중 6명(%)이 충격 단계, 17명(17%)이 부정하는 단계, 그리고 수치심을 느끼고 있는 어머니가 2명(2%)이다. 뿐만 아니라 죄책감이 5명(5%), 시기심이 17명(17%), 배척 1명(1%) 등이다.

그러나 52%에 달하는 52명은 정신지체아 자녀를 수용하고 있는 것으로 나타났다.

(2) 정신지체아 어머니의 현재의 심리적 태도 단계와 다른 단계와의 상관 관계  
정신지체아 어머니의 현재의 심리적 태도 단계를 추정하고 다른 단계와의 상관 관계를 알아보기 위해 어머니 개인의 점수를 분석한 결과는 〈표 IV-3〉과 같다.

〈표 IV-3〉 정신지체아 어머니의 현재의 심리적 태도 단계와 다른 단계와의 상관 관계

제일 많은 점수의 단계 (현재의 단계)		둘째로 많은 점수의 단계		제일 적은 점수의 단계	
단계	인원	단계	인원	단계	인원
충격	6	시기	5	수용	3
		부정	1	죄책감	2
		·	·	부정	1
부정	17	수용	5	죄책감	7
		죄책감	4	수치심	5
		시기	4	배척	2
		배척	3	충격	2
		충격	1	수용	1

수치심	2	부 정	1	충 격	2
		배 척	1	.	.
죄책감	5	부 정	4	수치심	3
		시 기	1	충 격	1
		.	.	배 척	1
시 기	17	부 정	8	죄책감	9
		수 용	4	수치심	5
		수치심	3	수 용	3
		배 척	2	.	.
배 척	1	부 정	1	수치심	1
수 용	52	부 정	21	수치심	32
		시 기	15	죄책감	10
		배 척	8	충 격	6
		죄책감	6	배 척	4
		수치심	2	.	.

〈표 IV-3〉에서 보는 바와 같이 정신지체아 자녀를 수용하는 어머니들이 과반수 이상이나 아직도 많은 어머니들이 자녀의 장애를 부정하거나 자녀 또래의 정상아를 시기하고 있는 것으로 나타났다. 이것은 정신지체아 부모는 나중에는 정신지체아 문제에 적극적으로 관여하는 수용 단계로 발전하나 정신지체아 자녀의 출생과 동시에 충격을 받고 사실을 그대로 받아 들이지 못하면서 비관과 부정을 하게 되고 부정의 강도가 지나치면 자녀에 대한 죄책감으로 자녀를 과잉보호하고 주위 환경에 대해 시기심과 적개심을 갖게 된다는 Henry(1980)의 주장처럼 아직도 많은 어머니들이 부정과 시기단계에서 벗어나지 못하고 있다.

더구나 수용단계의 어머니들도 약 70%가 자녀의 장애를 부정하거나 자녀 또래의 정상아를 시기하고 있는 것으로 나타났다.

이는 자녀의 장애를 수용하고 있는 정신지체아 어머니들도 그들의 심리속에는 부정과 시기 등 부정적 감정이 깊이 내재되어 있음을 의미하고 이 내재되어 있는 부정적 감정이 문제의 심각성을 제시하고 있으며 이것은 Fallen and Megovern

(1978)이 밝힌 것처럼 모든 부모들은 과거의 잘못이나 어떤 행동에 선입감을 갖고 있으며 이러한 감정은 자녀가 완쾌되기까지 계속 갖고 있다는 연구와 일치하고 있다.

정창곤(1990)은 뇌성마비아 부모들은 의사의 진단을 부인(43%), 치료하면 나을 것이라고 기대(42.7%), 다른 병일 것이라고 생각하면서(9%) 약 95%가 부모가 자녀의 장애를 부정한다고 했으며, 이경희(1985)도 많은 정신지체아 부모들은 자녀를 원망하는 감정(50.7%)과 세상을 떠나고 싶은 감정(56.5%) 등 부정적 심리를 갖고 있으며 자녀가 죽어 주기를 바라는 극단적인 감정(50%)도 갖고 있어서 부모의 부정적 심리가 문제된다고 했다.

정신지체아 부모들에게 죄의식·양면 감정·절망·좌절·수치심 등은 누구에게나 나타나나(Sylvia Shild, 1971) 특히 자녀와 상호 밀접한 관계에 있는 어머니는 일반적으로 아버지보다 더 강한 감정적 고통을 받아(Baum, 1962) 어머니들은 비합리적 사고와 과도한 감정 처리 등 매사를 부정적으로 보게 되며 인간 관계에 지장을 초래하고 나아가 가정문제까지 일으키므로 정신지체아 어머니들에게 감정적인 지지는 매우 필요하며 자녀의 장애를 수용하고 정서적인 안정을 찾기 위해서는 예방의학적 차원에서도 부모 교육이 필요하다.

정창곤(1990)의 연구에 의하면 뇌성마비아 부모들은 자녀 또래의 정상 아동을 보면 열등감·불평등감·질투심이 생긴다가 23.2%의 반응을 보여 장애의 책임을 전가하는 부모(35.9%) 다음으로 높은 반응을 보여 뇌성마비아 부모들도 남의 자녀가 정상인 것을 시기하고 열등감을 갖고 고통스럽게 생각하며 한편으로는 이것이나의 운명이라고 체념하여 우울해 하고 상심에 빠지게 된다고 하였다.

또 자기 자녀가 정신지체아라는 사실에 충격을 받고 있는 부모들은 비록 6명(6%)이나 이 부모들의 83%가 자녀 또래의 정상아를 시기하고 있었다.

Levinson(1952)은 정신지체아 부모들은 장애 자녀와 평생을 같이 한다고 생각할 때의 암담함과 심리적 고통은 대단히 크며 특히 자녀에 대한 기대가 클수록 이로 인

해 받은 충격은 크다고 했으며, 충격 단계에 있는 어머니들은 공포심·실망·당혹감 등을 갖게 되고 자포자기·무력감 등의 감정을 갖게 되고 더구나 대부분의 어머니들은 장애의 원인과 특성을 이해하는데 필요한 지식이 부족하여 무기력·위축감·자기모멸감을 가지며 또 장애 자녀를 건설적으로 다룰 수 없기에(Buscaglia, 1981) 수용의 감정이 적으며(50%) 죄책감도 비교적 적은 것으로 나타났다(33%).

정신지체 자녀에 대한 죄책감은 정신지체 아동을 출산했을 때 아주 크며, 놀라운 숫자의 부모들이 정신지체 자녀를 갖게 된 것을 과거의 잘못에 대한 신의 징벌로 간주하고 있거나 과거에 자신들이 저지른 그릇된 성행위, 또는 그와 비슷한 죄 때문에 생긴 것으로 믿고 있으며, 이러한 죄책감은 정신지체 자녀가 원하는 아이가 아닐 때 더욱 강하고 대부분의 정신지체는 유전적 원인에서 기인되는 낡은 개념으로 인해 더욱 극대화될 수 있다고 했다(Ingalls, 1978).

정창곤(1990)에 의하면 뇌성마비아 부모들은 자기의 무지로 조기 치료를 못해 장애아가 되었다고 생각하거나 무리한 유도 분만시의 난산으로 인한 상처나 질식 등으로 장애아가 되었다고 생각하면서 제왕절개로 출산 못한 것을 후회하면서 죄책감을 갖고 있으며, 약 78%의 부모가 부모의 잘못과 자녀의 장애를 관련시켜 죄의식을 갖고 있으며 이런 감정을 지금까지 갖고 있다는데 문제의 심각성이 있다고 하였다.

위와 같이 정신지체아 부모는 정도의 차이는 있으나(표 IV-2)에서 처럼 대체적으로 몇 가지의 공통적인 심리적 태도를 가지고 대체로 충격→부정→죄책감→시기→수용의 단계를 거친다고 생각할 수 있다. 이는 정창곤(1990)이 지적한 뇌성마비아 부모의 심리적 변화 과정인 충격→부정→죄책감→(우울)→수용의 단계와 비슷하며 이러한 유형은 Drotar와 Klaus(1975)가 주장한 신체적 기형아 부모들의 면담 결과에 의한 부모의 다섯단계(충격→거부→슬픔과 분노→적응→재조직 단계) 반응과 대동소이하다.

(3) 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계와 변인별 분석

정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계와 변인별 분석을 위한 t 검증 및 일원 변량 분석의 결과는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계와 변인별 평균점수(표준편차)

변인들	부모의 심리적 단계		충격	부정	수치심	죄책감	시기	배척	수용	
								보호		
아 동	성별	남아(n=58)	10.03 (3.48)	13.85 (2.88)	9.22 (3.99)	9.84 (3.58)	13.94 (3.26)	11.51 (3.26)	14.98 (3.49)	
		여아(n=42)	9.71 (3.38)	13.47 (2.90)	9.02 (3.97)	10.78 (4.18)	13.14 (3.29)	11.57 (3.24)	15.26 (3.37)	
		t	0.85	0.65	0.25	-1.21	1.22	-0.08	-0.40	
	학 령	유치부(n=22)	9.76 (3.70)	13.52 (2.90)	8.23 (3.03)	8.33 (3.78)	14.66 (3.44)	11.23 (3.17)	14.90 (3.23)	
		초등부(n=27)	9.9 (3.51)	14.58 (2.61)	9.20 (4.01)	10.62 (3.68)	14.33 (3.00)	12.54 (2.88)	14.58 (3.45)	
		중학부(n=24)	10.45 (2.75)	13.33 (2.74)	10.66 (4.46)	11.66 (3.55)	13.62 (2.51)	12.79 (2.96)	16.46 (3.33)	
		고등부(n=27)	9.29 (3.75)	13.61 (3.07)	9.03 (4.16)	10.03 (3.92)	12.07 (3.42)	9.93 (3.36)	14.41 (3.52)	
		F	0.49	0.92	1.47	3.08*	3.41*	4.61**	1.85	
		장 애 정 도	아주심각(n=2)	11.58 (4.23)	14.91 (2.87)	12.66 (4.29)	11.00 (4.11)	12.75 (3.98)	13.58 (2.67)	14.91 (3.39)
	심각(n=34)		9.94 (3.28)	14.08 (2.47)	9.48 (3.66)	10.68 (3.40)	14.11 (2.77)	11.91 (2.84)	14.62 (3.03)	
	약간(n=48)		9.55 (3.39)	13.29 (3.17)	8.57 (3.70)	10.28 (3.89)	13.77 (3.56)	11.10 (3.44)	15.14 (3.66)	
	아주약간(n=6)		8.33 (1.86)	11.66 (1.21)	5.00 (0.89)	5.33 (1.36)	10.33 (1.86)	9.50 (2.81)	17.66 (2.58)	
	F		1.56	2.30	6.72**	3.92*	2.75*	3.02*	1.39	
	어머니	연 령	30대이하(n=43)	9.47 (3.74)	13.83 (2.80)	7.97 (3.07)	9.73 (4.00)	14.02 (3.43)	11.97 (3.16)	15.07 (3.25)
			40대(n=42)	10.35 (2.76)	13.47 (2.83)	10.09 (4.30)	10.47 (3.52)	13.80 (3.08)	11.80 (3.03)	15.38 (3.66)
50대이하(n=15)			9.66 (3.95)	13.71 (3.53)	10.00 (4.91)	10.20 (4.24)	11.66 (3.03)	10.46 (3.60)	14.13 (3.33)	
F			0.73	0.15	3.43*	0.39	3.13*	1.31	0.72	
생 활 수 준		매주낮음(n=7)	13.00 (4.65)	13.42 (4.50)	8.00 (4.04)	9.85 (2.11)	15.57 (2.22)	13.71 (2.05)	15.00 (3.60)	
		조금낮음(n=25)	11.19 (2.68)	14.23 (2.26)	11.11 (4.72)	10.88 (4.37)	13.57 (2.84)	12.69 (2.83)	15.03 (3.94)	
		보통(n=68)	9.02 (3.24)	13.47 (2.92)	8.43 (3.43)	10.00 (3.74)	13.36 (3.44)	10.94 (3.28)	15.11 (3.20)	
		F	7.83**	0.67	4.61*	0.53	1.47	4.74*	0.00	

(\* P < .05, \*\* P < .01)



첫째, 아동의 성별에 따른 어머니의 심리적 태도는 각 단계에 따라 남아와 여아 간에 유의한 차이가 없으며 수용·부정·시기 단계의 심리적 태도 점수가 충격·수치심·죄책감·배척 단계의 점수보다 높았다. 이로 보아 일반적으로 정신지체아 어머니는 자녀를 수용하거나 자녀의 장애를 부인, 또는 자녀 또래의 정상아를 시기하는 마음이 강한 것을 알 수 있다.

또한 장애 자녀가 남아일 때 충격도 크고 부정하려는 심정과 정상아들에 대한 시기심이 큰 것은 장애자녀가 남아일 때 더 큰 스트레스와 우울을 보인다는 Bristol(1979), Korn 등(1978)의 연구, 남아 선호 사상이 강한 나라에서는 아동의 성별이 부모의 스트레스에 영향을 끼친다는 Moleny(1971)의 연구처럼 남아 선호 사상이 뿌리 깊은 우리 나라 가정 풍토의 영향이며, 여아일 때 죄책감과 수용심이 큰 것은 같은 여성으로서 자신의 입장과 결부시켜 생각한 결과이다.

둘째, 아동의 학력에 따른 부모의 심리적 태도는 충격·부정·수치심·수용 단계는 유의한 차이가 없으나, 죄책감·시기 단계의 경우 95% 수준에서 유의한 차이가 있으며( $F=3.08$ ,  $F=3.41$ ) 특히 배척 단계의 경우 99% 수준에서 유의한 차이를 보이고( $F=4.61$ ) 초·중학부의 경우가 유치부·고등부의 경우보다 배척 단계의 심리적 태도가 뚜렷하다.

전체적으로 보아 자녀의 학력에 관계없이 부정·시기·수용 단계의 점수가 높으나 초등부 어머니의 부정 심리가 가장 강하였다.

이는 장애 자녀의 연령이 낮을수록 어머니의 스트레스는 수준이 높다고 한 김영미(1990), 이숙자(1993), Korn(1978)의 연구와 아동의 연령이 6세일 때 어머니가 가장 높은 스트레스를 받는다는 정재은(1993)의 연구와 맥락을 같이 하며, 이는 의무교육이 시작될 때 다른 자녀들과 같이 일반 학교에 진학하지 못한 사실에 대한 어머니의 강한 부정적 감정의 표현이며 이런 현상은 시기 단계에서도 비슷하다.

한편 고등부에 진학함에 따라 충격·부정·수치심·죄책감·시기·배척 등의 부정적 심리가 줄어드는 것은 특수교육을 받는 동안 자녀의 장애를 현실적으로 수용하는 결과이다.

셋째, 장애정도에 따른 부모의 심리적 태도는 죄책감·시기·배척 단계에서는 다소의 차이를 보이나( $F=3.92$ ,  $F=2.75$ ,  $F=3.02$   $P < 0.05$ ) 수치심·죄책감 단계에서는 장애 정도에 따라 큰차이를 보이고 있다( $F=6.72$   $P < 0.01$ ). 특히 장애정도가 아주 심각하다고 생각하는 부모들은 가벼운 장애아의 부모보다 자녀의 장애를 매우 수치스럽게 생각하고 있으며 전반적으로 부정적 심리가 크게 내재되어 있다.

이는 장애정도가 심할수록 정신지체아 양육에 있어 장애아를 보는 사회의 그릇된 시각과 인식의 부족으로 부모의 자아 존중감이 낮다는 장진국(1995)의 연구결과와 비슷하다.

또한 정청자(1989), 김동연 등(1993), Friedrich(1988)의 연구 결과처럼 자녀의 장애가 경미할수록 자녀의 수용하려는 마음이 높게 나타났다. 이것은 장애 정도가 심각할수록 스트레스 수준이 높다고 한 정청자(1989), 류정혁(1990), 김동연 등(1993)의 연구와 같이 자녀의 장애가 심할수록 어머니의 부정적 심리가 크게 내재되어 있는 반면 장애가 경미한 자녀의 어머니는 종종 자녀의 어머니보다 심리적 안정감을 갖고 있어 장애극복의 의지가 높기 때문이다.

정청자(1988)가 재인용한 바에 의하면 장애아 부모들의 일반적인 적응과정은 아동의 장애유형이나 정도에 따라 다르다고 하였다. 따라서 부모가 인식하고 있는 자녀의 장애정도에 따라 <표 IV-4>에서처럼 부정·수치심·배척 단계에서는 어머니의 심리 상태가 크게 차이가 있다. 이는 생활과정에서 오는 중증 자녀들에의 스트레스가 표출된 결과이다.

넷째, 어머니의 연령에 따른 심리적 태도는 수치심이나 시기의 단계는 다소의 차이를 보이고 있다( $F=3.43$ ,  $F=3.13$ ,  $P < 0.05$ ). 즉 젊은 어머니일수록 자녀 또

래의 정상아를 시기하는 마음이 강한 반면 40대 이후의 어머니들은 장애 자녀를 수치스럽게 생각하는 마음이 상대적으로 크게 나타났다.

이는 젊은 어머니일수록 장애 아동에 대한 경험과 대처 노력이 적어 더 많은 스트레스를 느낀다는 Flynt와 Wood(1989)의 연구 결과와 맥락을 같이 한다. 즉 젊은 어머니들은 초기 학령기 때 자녀 또래의 정상아들에 비해 자기 자녀가 능력면에서 뒤떨어진 데에서 오는 실망감과 아동의 장애에 대한 경험과 대처 노력의 부족으로 정상아를 시기하는 마음이 강한 반면, 40대 이후는 어머니들의 사회 활동의 폭이 넓어지고 그로 인한 대인 관계에서 오는 스트레스 때문에 장애 자녀를 수치스럽게 생각하고 있다.

다섯째 생활 수준에 따라 어머니의 심리적 태도도 크게 달랐다.

즉 생활 수준이 낮을수록 충격·부정·배척 등의 부정적 심리 단계의 점수가 높았으며, 특히 충격·배척심은 생활수준이 낮을수록 더 심화되어 있다( $F=7.83$   $P<0.01$ ,  $F=4.74$   $P<0.05$ )

이는 가정의 월수입이 정신지체아 어머니의 스트레스 수준과 대처 행동에 영향을 끼친다는 최은정(1987), 김영미(1990), Rabkin과 Streung(1976)의 연구 결과와 같다. 특히 저소득층 어머니들은 자녀의 장애와 경제력과 복합적인 관계에서 오는 정신적인 충격이 더욱 크며, 소득이 높을수록 수치심이 강한 것은 생활의 여유에서 오는 정서적 안정과 사회 경제적 지위에 따른 대인 관계의 확대에서 오는 결과이다.

#### (4) 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계와 가족 및 사회적 지지

정신지체아 어머니의 심리적 태도와 가족 및 사회적 지지와의 관계를 알아 보기 위해 직접 면담하면서 얻은 자료를 분석한 결과는 남편·자녀에 의한 가족 지지를 측정하기 위한 대인관계 설문지 <표 IV-5>와 가까운 친척·친구에 의한 사회적 지지를 측정하기 위한 대인관계 설문지 <표 IV-6>의 결과와 같다.

〈표 IV-5〉에서 처럼 대부분의 어머니들은 대체로 가족들이 자신을 이해한다고 믿고 있으며 의지할 대상으로 남편을 우선적으로 생각하고 있으나 남편이 자신을 적극적으로 이해한다고 생각하는 경우에는 자녀의 장애를 수용하려는 마음이 상대적으로 크게 나타났다.

이것은 남편의 정서적 지지는 부모 양육 태도의 질을 가장 잘 예측하는 변인이라고 한 Bristol(1988), 가족의 지지 정도가 좋을수록 가족 기능이 좋다고 한 박종숙(1988), 정청자(1989), 류정혁(1990)의 연구 결과와 같으며 가족 지지는 가족 기능 수행의 필수 불가결한 요소로 안정된 사랑과 지지를 교환함으로써 가족이 단기적 위기와 장기적 도전과 박탈에 따른 부적응, 정서적 불안 등을 극복하고 통제하도록 도와 주기에(박종숙, 1988 재인용) 가족지지는 정신지체아 어머니의 심리적 안정에 대단히 필요하며 장애 자녀의 수용에도 대단히 중요한 한 변인이 된다.



〈표 VI-5〉 대인관계 설문지(남편·자녀)

문항내용 인원 심리적 단 계	좋은 일이 생기면 나와 함께 그것을 나누려 한다.		내가 필요로 할때 힘이 되어 준다.		내가 진정으로 믿고 의지할 수 있다.		내가 고민거리가 있을 때 같이 의논할 수 있다.		내가 이쁠 때 염리를 해 준다		나를 위해 주려고 한다.		나를 좋아하고 있다는 표현을 한다.		계	
	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다
총 격	4	2	5	1	6	0	6	0	5	1	5	1	3	3	34	8
부 정	14	3	14	3	14	4	13	4	14	3	13	4	11	6	92	27
수 치 심	2	0	2	0	2	0	2	0	1	1	1	1	2	0	12	2
죄책감	4	1	4	1	5	0	5	0	4	1	2	3	4	1	28	7
시 기	11	6	13	4	14	3	14	3	14	3	13	4	11	6	90	29
배 척	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	2
수 용	51	1	51	1	51	1	51	1	49	3	51	1	46	6	350	14
계	87	13	89	11	92	8	91	9	88	12	86	14	78	22	611	89

〈표 6〉 대인관계 설문지(가장 가까운 친척·친구)

문항내용 인원 심리적 단 계	좋은 일이 생기면 나와 함께 그것을 나누려 한다.		내가 필요로 할때 힘이 되어 준다.		내가 진정으로 믿고 의지할 수 있다.		내가 고민거리가 있을 때 같이 의논할 수 있다.		내가 아플 때 염려를 해 준다		나를 위해 주려고 한다.		나를 좋아하고 있다는 표현을 한다.		계		
	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	
총 격	6	2	4	1	5	3	3	5	1	5	1	4	2	4	2	24	18
부 정	17	2	15	3	14	9	8	7	10	12	51	10	7	3	14	46	73
수 치심	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	5	9
죄책감	5	1	4	1	4	3	2	4	1	4	1	5	0	4	1	22	13
시 기	17	1	16	4	13	7	10	4	13	8	9	7	10	9	8	40	79
배 척	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
수 용	52	51	1	50	2	51	1	50	2	52	0	51	1	49	3	354	10
계	100	58	42	59	41	74	26	71	29	82	18	78	22	69	31	491	209

〈표 IV-6〉에서 처럼 친구나 친척과의 관계가 비교적 원만하고 사회적 지지가 높다고 생각하는 어머니들은 다소 충격을 느끼기는 하나 장애 자녀를 수용하려는 자세가 적극적이며 사회적 지지가 낮다고 생각하고 있는 어머니들은 부정·수치심·죄책감·시기·배척 등의 비관적 생각을 많이 하고 있었으며 특히 부정과 시기 단계의 어머니들은 다른 심리적 태도를 가진 어머니들보다 확연하게 구별될 정도로 가족 지지가 낮다고 생각하고 있다.

이는 사회적 지지를 많이 받고 있는 사람들은 그들이 스트레스를 이겨내는데 유능하고 타인의 보살핌 속에 있다고 생각하는 반면, 사회적 지지를 받지 못하고 있다고 생각하는 사람들은 우울하게 될 가능성이 높다고 한 Cohen and Willis (1985), 충분한 사회적 지지는 장애아 어머니의 스트레스 수준을 완화시키는 중요한 변인임을 입증한 정청자(1989), Bristol 등(1988), Friedrich 등(1985) 등의 연구 결과와 일치한다.

즉 친구나 친척에 의한 지지가 높아 자신을 주위에서 충분히 이해하고 있다고 생각하는 정신지체아 어머니들은 가정 문제에 잘 적응하며 심리적 안정 속에서 자녀의 장애를 긍정적으로 수용하고 있다.

이처럼 사회적 지지는 타인들에 의해 제공되는 모든 자원으로(Leavy, 1983) 개인의 자아정체감·상황에 대한 예측 가능성에 영향을 주어 그 사람의 적응에 도움을 주고(정청자, 1989) 대처 과정에서 높은 비중을 차지하고 건강심리학에서도 높은 시사점을 주기 때문에 심리학자들의 관심을 끈다(김도연, 1993).

## 2. 정신지체아 어머니의 스트레스

### 1) 아동의 특성과 정신지체아 어머니의 스트레스

아동의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스를 알아 보기 위해 요인(요인 I-부모와의 가족의 문제, 요인 II-아동의 특징, 요인 III-부모의 비관적 태도, 요인 IV-아동의 신체적 무능) 별로 t검증 및 일원 변량 분석을 한 결과는 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 아동의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 요인별 스트레스의 평균점수(표준편차)

변 인		스트레스				
		요인 I	요인 II	요인 III	요인 IV	
아 동	성별	남아(n=58)	7.61(3.93)	59.11(2.32)	8.10(2.71)	2.41(1.37)
		여아(n=42)	6.77(4.28)	57.92(3.61)	7.90(2.80)	1.92(1.61)
		t	0.99	1.81	0.36	1.61
	학력	유치부(n=22)	8.55(3.28)	59.50(2.11)	8.30(2.75)	3.15(1.72)
		초등부(n=27)	9.31(3.90)	60.18(2.06)	8.41(1.88)	2.78(1.59)
		중학부(n=24)	6.50(4.18)	58.73(2.32)	8.87(2.36)	1.78(0.85)
		고등부(n=27)	4.88(3.70)	56.44(3.50)	6.77(3.09)	1.19(0.74)
		F	6.61**	9.45**	3.24**	11.56**
	장애 정도	아주심각(n=12)	9.18(3.65)	59.90(1.96)	10.08(1.72)	3.10(1.44)
		심각하다(n=34)	8.90(3.66)	60.00(2.22)	8.73(2.03)	2.91(1.78)
		약간(n=48)	6.08(3.96)	58.02(2.76)	7.46(2.76)	1.70(0.87)
		아주 약간(n=6)	3.50(2.58)	53.16(1.47)	3.66(1.36)	0.66(0.51)
		F	6.49**	15.17**	11.63**	9.93**

(\*\* P < .01)

(1) <표 IV-7>에서 처럼 어머니의 스트레스는 4요인 모두 아동의 성별에 따라 달라지지 않았다. 이는 남아가 부모의 스트레스와 우울에 더 큰 영향을 끼친다는 Bristol(1979), Korn(1978), Moleny(1971)의 연구 결과와 차이를 보인다.

(2) 아동의 학력에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스는 <표 IV-7>에서 처럼 4



요인 모두 큰 차이가 나타났다( $F=6.61$ ,  $F=9.45$ ,  $F=3.24$ ,  $F=11.56$ ,  $P < 0.01$ ). 특히 초등부 자녀의 어머니들은 각 요인에 따라 스트레스 정도가 크게 다르고 부모와 가족의 문제에 가장 많은 스트레스를 받고 있다.

아동의 신체적 무능에 대한 스트레스는 유치부 때 가장 심하게 받고 상급학교로 진학할수록 다소 줄어들고 있다.

이는 장애 자녀가 학업을 시작함에 따라 인지능력에 부족을 느끼기 시작하고 자녀의 능력과 어머니의 바램 사이에 갈등이 생기고 어머니의 바램이 좌절됨에 따라 스트레스가 누적되는 결과이다.

(3) 아동의 장애 정도에 따라 정신지체아 어머니는 <표 IV-7>과 같이 장애 정도가 심할수록 모든 요인에서 스트레스를 심하게 받고 있으며 각 요인별 스트레스 정도도 장애 상태에 따라 큰 차이를 보이고 있다( $F=6.49$ ,  $F=15.17$ ,  $F=11.63$ ,  $F=9.93$ ,  $P < 0.01$ ).

이러한 결과는 장애 정도가 심할수록 어머니의 스트레스 수준이 높다고 한 정청자(1990), 김동연 등(1989), 김영미(1990), Collins(1975), Friedrich(1985) 등의 연구 결과와 같다.

요인 I, 부모와 가족의 문제에 따른 스트레스, 즉 가족 스트레스는 가족원에 의해 인지되는 곤란의 정도 및 정서 반응으로(정민자, 1984) 장애 가족은 가족 응집력이 약하고 사건 자체에 대한 의미를 위협하는 것으로 지각되기 때문에 스트레스 사건에 쉽게 타격을 받으며(McCubbin, 1980), 또한 가족중에 장애인이 생기면 가족의 복잡성은 더욱 커지고 일상적인 가족 요구가 크나큰 문제로 부상하거나 장애아 가족만의 독특한 요구가 나타난다(Gollagher 등, 1984)

정신지체아 부모들은 장애아 존재를 느끼는 그 자체가 부모들로 하여금 심한 좌절감을 느끼고 재정적·정서적·신체적 스트레스를 처리해야 하기에(김정희, 1995) <표 IV-7>에서 처럼 장애 정도가 심할수록 어머니들이 가족 스트레스를 많이 느끼고 있다.

이는 정신지체아 부모들이 당면하게 되는 재정적인 문제·휴가의 제한·장애 자녀의 보살핌 등에 장애 정도가 심할수록 더 많은 노력과 시간이 필요하기 때문에

더 많은 스트레스를 느끼고 있다.

요인Ⅱ(아동의 특성), 요인Ⅳ(아동의 신체적 무능)에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스도 장애가 심할수록 스트레스가 많았다. 이는 장애 자녀의 성장에 따라 장애아의 특수행동을 정상아들과 비교한 데에서 오는 갈등의 결과이다.

요인Ⅲ(부모의 비관적 태도)도 장애 정도가 심할수록 정신지체아 어머니들의 스트레스가 많았다. 이는 장애아 어머니들은 자신이 장애아의 어머니가 된다는 점을 생각해 본 일이 없기 때문이 슬픔과 실망이 더 커, 모성 갈등이 정상아 어머니보다 더욱 크게 나타나고 장애의 원인이 자신에 있다는 죄책감, 다른 어머니의 정상적 자녀 얘기를 들으면 괴로워지기 때문에 가능하면 다른 사람을 만나지 않으려는 폐쇄성(가족 스트레스 연구회, 1994) 때문에 어머니들은 정서적으로 더욱 불안정해지기 때문이다.

## 2) 어머니의 특성과 정신지체아 어머니의 스트레스

어머니의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스를 알아보기 위해 요인별로 일원 변량 분석한 결과는 <표 IV-8>과 같다.



<표 IV-8> 어머니의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 요인별 스트레스의 평균점수(표준편차)

변인		스트레스				
		요인 I	요인 II	요인 III	요인 IV	
어머니	연령	30대이하(n=43)	8.17(3.76)	59.64(2.07)	8.19(2.45)	2.87(1.67)
		40대(n=42)	6.92(4.34)	58.07(3.31)	8.19(2.52)	1.78(1.17)
		50대이상(n=15)	5.38(3.40)	57.53(3.48)	7.40(3.29)	1.69(0.85)
		F	2.63	4.19*	0.57	7.63**
	생활 수준	매우 낮음(n=7)	7.50(3.14)	58.60(2.51)	9.14(1.86)	1.57(1.61)
		조금 낮음(n=25)	8.87(4.25)	57.96(3.29)	8.60(2.85)	2.16(1.65)
		보통(n=68)	6.59(3.97)	58.83(2.85)	7.63(2.71)	2.28(1.40)
		F	2.87	0.78	1.85	0.75

(\* P < .05, \*\* P < .01)

(1) 어머니의 연령에 따른 요인별 스트레스는 <표 IV-8>에서 처럼 요인Ⅲ(부모의 비관적 태도)는 큰 차이를 보이고 있지 않으나 요인Ⅰ(부모와 가족의 문제)( $F=7.63, P < 0.01$ ), 요인Ⅱ(아동의 특성)( $F=4.19, P < 0.05$ ), 요인Ⅳ(아동의 신체적 무능)은 젊은 어머니일수록 더 많은 스트레스를 받고 있다. 즉 젊은 어머니들은 자신의 비관적 태도 등 내적인 심리 상태보다는 부모와 가족의 문제, 아동의 신체적 무능 등 외적인 상태에 더 많은 스트레스를 받고 있다.

이는 젊은 어머니일수록 장애 자녀에 대해 더 많은 스트레스를 느낀다는 김영미(1990), 김숙자(1993), 김종문(1996)의 연구 결과와 일치한다.

이는 젊은 어머니들은 양육 경험이 많은 나이 많은 어머니들보다 변천기에 들어가는 장애 자녀와 그로 인한 주위의 변화에 대한 대처 노력에서 경험이 적기 때문이다.

마찬가지로 연령이 많은 어머니들은 장애 자녀로부터 받은 충격에서 어느 정도 벗어나 특수교육을 받는 동안 같은 정신지체아 부모로부터 서로 위로와 지지를 받았기 때문에 모든 요인에서 스트레스를 덜 받고 있다.

(2) 생활수준에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스는 <표 IV-8>과 같이 부모와 가족의 문제, 부모의 비관적 태도 등 생활 수준에 따라 달라지지 않았다. 아동의 특징, 신체적 무능 등은 생활 수준에 따라 달라지지 않았다.

즉 일반적으로 사회·경제적 지위가 낮을수록 더 많은 스트레스를 경험한다는 Light(1993), Elnor(1980), Garbarino and Cherman(1980)의 연구 결과와 같이 생활 수준이 낮은 어머니들은 자녀의 장애와 경제적 어려움이 복합적으로 작용하여 가족 기능이 낮아지고 정서적으로 안정감을 갖지 못하여 부모와 가족의 문제·부모의 비관적 태도 등에서 높은 스트레스를 받고 있다.

또한 아동의 특징, 신체적 무능에 대해서는 생활 수준이 비교적 높은 어머니들의 스트레스가 높은 것은 사회·경제적으로 상류층은 높은 교육열과 수용력으로 문제를 잘 해결할 수 있지만 인지 기능이나 정서 장애가 있을 경우에는 가정의 체면과 지적 기능에 우선 가치를 두는 가족 내의 특수성 때문에 하류층보다 더 많은 스트

레스를 받는다는 Salnit와 Stark(1979)의 연구와 일치한다.

즉 중·상류 층의 정신지체아 어머니들은 장애인에 대한 시각이 낮은 사회적 현실 속에서의 가정 체면과 지적 성취에 우선권을 두는 교육적 현실 속에서 생활 수준이 낮은 어머니들보다 더 많은 스트레스를 받고 있다.

### 3. 스트레스 대처 방식

#### 1) 아동의 특성과 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식

아동의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식을 알아보기 위하여 t검정 및 일원 변량 분석 결과는 <표 IV-9>와 같다.

<표 IV-9> 아동의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식의 평균점수(표준편차)

아동의 특성	어머니의 대처방식		
		문제해결식 대처방식	정서지향적 대처방식
아동의 성별	남아(n=58)	79.31(13.36)	64.05(10.58)
	여아(n=42)	79.95(14.92)	63.48(7.15)
	t	0.48	0.31
아동의 학력	유치부(n=22)	80.52(12.04)	65.26(6.07)
	초등부(n=27)	75.34(10.81)	68.12(7.32)
	중학부(n=24)	76.54(17.89)	59.79(9.55)
	고등부(n=27)	78.88(14.56)	65.68(9.99)
	F	0.56	4.08**
아동의 장애정도	아주 심각((n=12)	67.16(11.31)	62.91(10.68)
	심각하다(n=34)	77.91(11.23)	66.53(8.57)
	약간 있다(n=48)	80.85(14.01)	63.14(9.73)
	아주 약간(n=6)	91.50(17.56)	60.28(8.10)
	F	5.53**	1.22

(\*\*P <.01)

(1) 아동의 성별에 따른 대처 방식은 <표 IV-9>에서 처럼 남아, 여아 모두 문제

해결적 대처 방식을 정서 지향적 대처 방식보다 선호하는 것으로 보이나 각 대처 방식간에는 큰 차이가 없다.

(2) 아동의 학력에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식은 <표 IV-9>와 같이 학력에 관계없이 전체적으로 큰 차이 없이 문제 해결식 대처 방식을 선호하며 특히 유치부 어머니들의 선호도가 더 높았다.

그러나 정서 지향적 대처 방식은 학력에 따라 큰차이를 보이며 그 중 초등부와 중학부 어머니들이 가장 심한 차이를 보이고 있다( $F=4.08, P < 0.01$ ).

Folkman and Lazarus(1980)에 의하면 문제 해결적 대처 방식은 개인이 문제되는 행동이나 환경을 변화시켜 스트레스의 근원에 적응하려는 노력이며 주로 환경에 초점을 두는 객관적인 분석과정이라 하였다. 따라서 <표 IV-9>와 같이 젊은 어머니일수록 장애자녀의 행동 수정, 고통을 야기시킨 문제의 해결 또는 개인과 환경과의 관계를 변화시키려는 문제 해결식 대처 방식을 통해 자녀의 장애를 극복하려는 의지와 노력이 많기 때문에 문제 해결식 대처 방식을 선호하고 있다.

정서 지향적 대처 방식은 초등부 어머니의 선호 비율이 가장 높아졌다가 중학부에서는 가장 낮아지고 고등부 어머니의 선호 비율이 다시 높아지는 등 학력에 따라 그 선호 비율의 변화가 심하다.

정서적 대처 방식은 스트레스의 원인을 회피하거나 스트레스 상황을 인지적으로 재구성하여 자아와 상황의 긍정적인 측면에만 선별적으로 주의를 기울이며 이루어지는 행동으로(Lazarus and Folkman, 1980) Lazarus는 일시적인 스트레스 극복에는 효과적이거나 본질적으로 자기기만 및 현실 왜곡을 내포하는 반응이므로 상습적인 사용은 차후의 스트레스 극복에 장애가 된다고 하였다.

<표 IV-9>에서 처럼 초등부 때 정서지향적 대처 방안이 높아지는 것은 정신지체아 자녀의 특수교육 입문시(유치부 입학, 조기 특수 교육 기관에의 취학)의 인지적이고 적극적인 자녀 교육이 계속되는 정신지체 자녀의 학업 부진으로 크게 스트레스를 느껴 초등부 때는 회피적인 정서지향적 대처 방식을 선호한다.

그러나 초등부 과정 동안 스트레스 극복에 일시적인 효과는 있었으나 상습적인 정서지향적 대처 방식의 사용으로 스트레스 극복에 오히려 장애가 됨에 따라 고등부의 어머니들은 문제 해결적 대처 방식을 선호한다.

(3) 아동의 장애 정도에 따른 정신지체아 어머니들의 스트레스 대처 방식은 <표 IV-9>와 같이 정서지향적 대처 방식은 장애 정도에 따라 선호도에 큰 차이가 없으나 문제 해결적 대처 방식은 장애 정도에 따라 큰 차이가 있으며 특히 자녀의 장애 정도가 경미할수록 문제 해결식으로 대처하려는 경향이 아주 강하다.

이는 문제 해결적 대처 방식이 낮은 양육 스트레스와 심리적 증후와 관련되어 있다는 Frey 등(1989)의 연구 결과와 맥락을 같이 한다.

즉 정신지체아 어머니들은 장애 정도가 경미할수록 어느 정도 심리적 안정감을 갖고 자녀의 문제 행동이나 환경적 조건을 변화시켜 장애를 적극적으로 수용하면서 문제 해결적 대처 방식을 선호하고 있다.

대처는 어떤 상황의 요구가 자신이 갖고 있는 적응 능력을 초월하여 자신의 관념을 위협해 스트레스를 느낄 때 이를 해결하기 위해 개인이 들이는 노력이며(정청자, 1989), 스트레스에 적응하는 전략이다(전세경, 1988). 대처는 평형의 회복을 주요 기능으로 하고 있기에 인지현상학적 입장에서는 문제 중심적 대처나 정서 집중적 대처의 어떤 전략도 다른 것보다 원래 좋거나 나쁘게 보지 않으며 모두 문제 해결을 위한 대처 노력이라는 점에서는 서로를 촉진하는 작용을 한다고 본다.

그러나 Billing과 Moos(1981)은 문제 해결적 대처는 심리적 안정을 가져오고 정서지향적 대처는 과다하게 사용할 때는 덜 적응적인 결과를 가져온다고 했으며, Lazarus (1976)는 일시적인 스트레스 극복에는 정서적 대처 방식이 효과적이며 상습적인 사용은 차후의 스트레스 극복에 장애가 되나 문제 해결적 대처 방식이 불가능하거나 아무 대처방식이 없을 때는 긍정적인 효과를 가져온다고 했다.

## 2) 정신지체아 어머니의 특성별 스트레스 대처 방식

어머니의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식을 알아보기 위하여 일원 변량 분석 방법으로 분석한 결과는 <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-10> 어머니의 특성에 따른 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식의 평균점수(표준편차)

어머니의 특성		대처 방식	문제 해결적 대처 방식	정서 지향적 대처 방식
어머니의 연령	30대 이하(n=43)		79.97(12.04)	64.58(8.58)
	40대(n=42)		78.90(15.44)	62.20(9.60)
	50대 이상(n=15)		73.93(14.63)	66.80(10.83)
	F		1.05	1.49
어머니의 생활수준	매우 낮음(n=7)		76.00(7.48)	66.00(6.42)
	조금 낮음(n=25)		75.73(17.72)	62.08(10.72)
	보통임(n=68)		80.32(12.61)	64.58(9.24)
	F		1.18	0.76

(1) <표IV-10>과 같이 정신지체아 어머니들은 젊은 어머니일수록 문제 해결적 대처방식을 선호한다. 이는 젊은 어머니일수록 더 적극적으로 장애를 수용하면서 문제 해결에 적극적이라는 김영미(1990)의 연구결과와는 일치하나 나이 많은 어머니일수록 생활과 여가 선택의 폭이 넓어짐에 따라 장애아의 수용에 더 잘 적응한다는 김종문(1996)의 연구와는 다르게 나타났다.

(2) 정신지체아 어머니들은 <표 IV-10>과 같이 생활 수준이 높을수록 문제 해결적 대처 방식을 선호한다. 이는 생활정도가 높을수록 심리적 안정을 갖을 수 있으며 심리적 안정은 문제 해결적 대처와 정적인 상관 관계가 있다는 Billings and Moos(1981)등의 연구와 맥락을 같이 하나 생활수준이 낮을수록 장애아 양육부담을 주위의 도움이나 공적 보조를 해결하기 위해 적극적으로 대처한다는 김종문(1996)의 연구결과와는 다르다.

### 3) 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계와 스트레스 대처 방식

#### (1) 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계별 스트레스 대처 방식

정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계별 스트레스 대처 방식 차이를 검증하기 위해 일원 변량 분석 방법으로 분석한 결과는<표 IV-11>과 같다.

<표 IV-11> 어머니의 심리적 태도 단계별 스트레스 대처방식의 평균점수(표준편차)

부모의 심리적 단계	스트레스 대처방식	문제해결적 대처 방식 (n=83)	정서 지향적 대처 방식 (n=17)	t
충격		9.59(3.38)	11.10(3.95)	-1.32
부정		13.30(2.92)	15.91(2.06)	-2.98**
수치심		8.72(3.75)	11.83(4.95)	-2.57*
죄책감		9.96(3.75)	13.08(3.45)	-2.72**
시기		13.33(3.15)	15.50(3.39)	-2.20*
배척		11.56(3.25)	11.66(3.65)	-0.10
수용		15.39(3.18)	13.50(3.87)	1.88

JEJU NATIONAL UNIVERSITY LIBRARY (\* P <.05, \*\* P <.01)

<표 IV-11>에서 처럼 수용적 심리 태도를 가진 어머니들만 문제 해결적 대처 방식을 더 선호하고 있으며, 그외 부정·죄책감·수치심·시기·충격·배척 등의 부정적인 심리 태도를 가진 모든 어머니들은 정서지향적 대처 방식을 더 선호하고 있다.

또한 대부분의 어머니들이 문제 해결적 대처 방식을 선호하고 있으나 수용 단계의 어머니들이 가장 선호하고 있다

정서 지향적 대처 방식을 더 선호하는 부정적 심리 상태를 가진 어머니들은 그 수가 비록 17%밖에 되지 않으나 문제 해결적 대처 방식을 더 선호하는 수용 단계



의 어머니들보다 특히 부정 단계나 시기 단계의 어머니들은 정서 지향적 대처 방식을 선호하는 정도가 더 심화되어 있으며 수용 단계를 제외한 모든 단계의 어머니들이 정서 지향적 대처 방식을 선호하는 경향이 문제 해결적 대처 방식을 선호하는 어머니들보다 심화되어 있다.

수용단계에 있는 어머니들은 아동의 장애를 인정하고 그에 대한 보상을 하려고 하되 장애 현상이 가족간의 상호 작용을 장악하도록 허락하지 않으며 자녀의 정신 지체를 현실적으로 볼 수 있다고 한 Ingalls(1978)의 연구처럼 수용 단계에 있는 적극적인 어머니들은 특수교육을 통해 장애 자녀의 문제 행동을 개선하거나 환경적 조건을 변화시켜 스트레스 근원에 접근하려는 노력을 하기에 문제 해결적 대처 방식을 더 선호하고 있다.

이것은 Lavelle and Keogh(1980)의 연구처럼 부모가 장애의 원인을 어떻게 보는가? 즉 개선 가능한 조건인가? 부모 자신의 노력으로 변화시킬 수 있다고 믿는가? 또는 누구의 탓으로 돌리는가에 따라 부모의 반응, 아동에 대한 기대와 태도 및 평가, 치료교육의 태도, 그리고 아동과의 상호 작용에 커다란 영향을 끼치므로 정신지체가 어머니의 적극적인 수용 자세에 따른 문제 해결적 대처 방식은 자녀 교육에도 좋은 결과를 끼칠 것이다.

부정적 심리 상태를 가진 단계의 어머니들이 정서 지향적 대처 방식을 더 선호하고 그 경향이 심화되어 있는 것은 일반적으로 부정적 심리 상태를 가진 어머니들은 장애 자녀에 대한 양면성 가치 감정 때문에 적응 부족을 나타내고 자신의 자녀가 행동이나 말을 배우는데 다소 늦다거나 자녀의 상태가 치료 불능이고 자기 스스로 일을 할 수 없다는 것을 인정하지 않으며 심지어 자신의 자녀가 어떤 점에서도 다른 정상아들과 다른 점이 없다고 생각하기에(Ingalls, 1978) 자신이 불안정하고 부정적인 심리 상태에 빠져 회피적인 정서 지향적 대처 방식을 선호한다.

〈표 IV-12〉는 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식별로 심리적 태도와 의 상관관계를 검증하기 위해 각 단계의 평균점수를 표준점수화한 것이다.

〈표 IV-12〉 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식별 심리적 태도 변화 단계의 표준 점수

스트레스 대처방식 부모의 심리적 단계	문제 해결적 대처 방식	정서 지향적 대처 방식
충격	-0.21*	0.08
부정	-0.22*	0.27**
수치심	-0.19*	0.22*
죄책감	-0.15	0.08
시기	-0.11	0.18*
배척	-0.04	0.25**
수용	0.45**	-0.09

(\* P < .05, \*\* P < .01)

〈표 IV-12〉에서 처럼 문제 해결적 대처 방식은 수용 단계의 어머니들이 가장 적극적이었으며( $r=0.45$ ,  $P < 0.01$ ) 수용 단계이외의 모든 심리적 태도 단계의 어머니들은 문제 해결적 대처 방식에 소극적이었다.

그 중 부정 단계의 심리적 태도를 가진 어머니들이 가장 소극적이었으며 다음은 충격 단계 · 수치심 · 죄책감 · 시기 단계의 순이었다.

불안정한 심리 태도를 가진 모든 단계의 어머니들이 문제 해결적 대처 방식에 소극적인 것은 장애 자녀의 출생에 따른 급격한 환경의 변화에 잘 적응하지 못함을 뜻한다.

정서지향적 대처 방식을 더 선호하고 있는 정신지체아 어머니들은 문제 해결적 대처 방식을 선호하는 어머니들과 반대되는 경향을 보였으나, 부정 · 배척 · 수치심 단계의 어머니들이 상대적으로 정서지향적 대처 방식을 더 선호하고 있다.

이것은 Ingalls(1978)의 지적처럼 부정 단계에 있는 어머니들은 자기 자녀를 체념하고, 배척 단계에 있는 어머니들은 자신의 장애 자녀를 무의식적으로 싫어하고 또 정신지체 자녀를 낳은 것을 후회하고 있다는 사실을 숨기려 하고 있음과 맥락을 같이 한다.

(2) 정신지체아 어머니의 스트레스 요인별 대처 방식

정신지체아 어머니의 스트레스 요인별 대처 방식의 차이를 검증하기 위해 t검증 결과는 <표 IV-13>과 같다.

<표 IV-13> 정신지체아 어머니의 스트레스 요인별 대처 방식의 평균 점수(표준편차)

스트레스 스트레스	문제 해결적 대처 방식 (n=83)	정서 지향적 대처 방식 (n=17)	t
요인 I	6.58(3.93)	10.45(3.38)	-3.11**
요인 II	58.59(2.95)	58.58(2.87)	0.02
요인 III	7.75(2.68)	9.33(2.57)	-1.91
요인 IV	2.23(1.47)	1.76(1.21)	1.09

(\*\* P < .01)

<표 IV-13>에서 처럼 정신지체아 어머니들은 스트레스 요인II(아동의 특징), 요인IV(아동의 신체적 무능)에 따라 선호하는 대처방식에는 별 차이가 없으나 요인 I(부모와 가족의 문제)은 선호하는 대처 방식에 유의한 차이가 있으며( $t = -3.11$ ,  $P < 0.01$ ) 요인III(부모의 비관적 태도)은 약간의 차이가 있다. 즉 부모와 가족의 문제에서 발생하는 스트레스에 정신지체아 어머니들은 정서지향적 대처 방식을 매우 선호하고 있고 부모의 비관적 태도에서 발생하는 스트레스에도 정서지향적 대처를 선호하고 있다.

분리·소망적 사고·긴장 해소 등의 대처는 우울한 사람들이 더 많이 사용하고 있다는 연구(김정희 등, 1995)처럼 유기적 관계가 복잡한 부모와 가족의 문제에 대한 스트레스에는 심리적으로 안정되지 못한 정신지체아 어머니들이 정서 지향적 대처를 선호하며 자기 자신의 비관적 태도에도 소극적인 자세를 취하고 있다.

요인II(아동의 특징), 요인IV(아동의 신체적 무능)에 대한 대처 방식은 문제 해결적 대처나 정서지향적 대처 방식에 별 차이가 없다.

이것은 정신지체아의 존재를 느끼는 그 자체가 부모들로 하여금 심각한 좌절감을 느끼게 하고 부모들은 개인이나 부모의 존중감이 감퇴되고 가정의 위기감은 증대된다는 김정희(1995)의 연구처럼 장애 자녀에 대한 그 자체의 스트레스는 문제해결

적이냐, 정서지향적 대처이냐에 크게 좌우되지 않을 것으로 생각된다.

〈표 IV-14〉는 정신지체아 어머니의 스트레스 요인과 대처 방식과의 상관 관계를 알아 보기 위해 각 요인별 대처 방식의 평균점수를 표준점수화 한 것이다.

〈표 IV-14〉 정신지체아 어머니의 대처방식별 스트레스 요인의 표준 점수

스트레스	문제 해결적 대처 방식	정서 지향적 대처 방식
요인 I	-0.22*	0.28**
요인 II	-0.10	0.23*
요인 III	-0.27**	0.22*
요인 IV	-0.09	0.11

(\* P < .05, \*\* P < .01)

전반적으로 모든 요인에 대해 문제 해결적 대처 방식을 더 선호하지는 않았으며 특히 부모의 비관적 태도와 부모와 가족의 문제에 대해서는 문제 해결적 대처 방식을 기피하고 있다.

반대로 부모와 가족의 문제, 아동의 특징, 부모의 비관적 태도에 따른 스트레스에는 정서 지향적 대처 방식을 더 선호하고 있다. 이것은 정서 지향적 대처 방안은 보다 좋지 못한 가족 적응, 그리고 보다 높은 억압적 심리 증후와 관계있다는 Frey 등(1989)의 연구처럼 정신지체아 어머니들이 정서지향적 대처 방식을 더 선호하는 것은 가족 적응과 어머니 자신의 심리 상태에 많은 문제가 있음을 의미한다. 스트레스 대처 방식은 인간관계의 문제에 따라 다르게 성취적인 활동에서의 대처방식이 다르다. 뿐만 아니라 스트레스 상황을 변화시킬 것인지, 개인을 변화시킬 것인지에 따라서도 대처 방식이 달라진다. 또한 태도는 개인의 사고, 지각, 신념 등이 겹으로 표현된 모양으로서 이를 통해 미래의 행동을 예측할 수 있으며 부모의 바람직한 태도는 정신지체아의 교육, 의료문제, 사회적응에의 조력 등 정신지체아를 위한 관련 서비스 등에 바람직한 방향을 제시해 주므로(황현대, 1995) 정신지체아 어머니의 정서 지향적 대처 방식의 선호 및 자기 자녀의 장애에 대한 소극적 태도는 부모교육프로그램을 통해 개선되어야 한다.

## V. 요약 및 결론

본 장에서 구명(究明)하고자 하였던 정신지체아 어머니의 심리적 태도와 그에 따른 어머니들의 스트레스와 대처 행동의 분석을 중심으로 다음과 같이 요약과 결론 및 제언을 제시한다.

### 1. 요약

본 연구는 그 동안 연구가 적었던 정신지체아 어머니들이 자녀 양육 중에 심리적 태도의 변화 단계를 밝히고 현재의 심리적 태도 특성을 아동과 어머니의 특성 및 가족과 사회적 지지 등의 하위변위과 연계시켜 관련성을 규명하고 정신지체아 어머니의 요인별 스트레스를 아동 및 어머니의 특성과 연계해 분석하며 또한 정신지체아 어머니들이 아동 및 어머니의 특성·어머니의 심리적 태도에 따라 어떤 스트레스 대처 방식을 선호하는지를 밝혀 정신지체아 어머니의 적용에 도움이 되는 기반을 찾고자 함에 그 목적이 있다.

따라서 본 연구에서 논의하고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

1) 정신지체아 어머니의 현재의 심리적 태도는 어떠한가, 단계의 변화, 단계별 특성과 다른 단계와의 상관 관계 및 아동과 어머니의 특성 그리고 가족과 사회적 지지에 따라 어떻게 다른가?

2) 정신지체아 어머니의 요인별 스트레스는 아동 및 어머니의 특성에 따라 어떻게 다른가?

3) 정신지체아 어머니들은 아동과 어머니의 특성 및 심리적 태도 단계에 따라 어떤 스트레스 대처 방식을 선호하는가?

이상과 같은 연구 문제를 논의하고자 제주도에 거주하고 있는 정신지체아 어머니 100명을 대상으로 Levinson(1952)의 정신지체아 부모의 7단계 심리적 변화 과정을 김정희(1984)가 번안한 Ingalls(1978)의 저서를 참고해 자작한 부모의 심리적 태도 단계에 대한 설문지, 정신지체아 어머니의 요인별 스트레스를 측정하기 위해 Helroyd(1974)의 Q.R.S를 Friedrich(1952)이 52문항으로 단축시켜 제작한 QRS-F를 최보금(1993)이 번안한 것을 적용하였고 가족 및 사회적 지지를 측정하기 위해 김정희(1992)의 Nos 사회적 지지 조사표(1991)와 Delongis 등(1988)이 사용한 방법을 기초로 최보금(1993)이 제작한 대인관계 설문지를 14개 항목의 면접용 설문지로 개작해 부모와의 직접 상담을 통해 조사했으며 스트레스 대처 방식 측정을 위해 Folkman과 Lazarus(1985)의 대처방식척도를 김정희(1987)가 번안한 것을 정신지체아 어머니에게 적용시켰다.

조사된 내용은 SPSS/PC\* 프로그램을 이용해 자료처리했으며 t검증을 포함한 일원변량분석과 함께 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha계수도 구했다.

조사 연구된 결과는 다음과 같다.

첫째, 정신지체아 어머니들은 과반수가 자녀의 장애를 수용하고 있으나 상당수의 어머니들(34%)이 자녀의 장애를 부정하거나 정상아를 시기하는 등 부정적 감정이 깊이 내재되어 있었다.

장애 자녀가 남자일 때, 초등부에 다닐 때 부정적 심리가 많았으며, 자녀의 장애 정도가 심할수록 수치스럽게 생각하고 있었다( $F=6.72$   $P<.01$ ). 젊은 어머니일수록 시기하는 마음이( $F=3.13$   $P<.05$ ), 나이 많은 어머니일수록 수치심이 강했으며( $F=3.43$   $P<.05$ ), 생활 수준이 낮을수록 충격( $F=7.83$   $P<.01$ )·배척( $F=4.74$   $P<.05$ )하려는 심정이 강했다.

대체로 정신지체아 어머니들은 가족(87.7%)과 사회적 지지(70.1%)를 받고 있다고 믿고 있었으며 남편과 사회적 지지가 클수록 자녀의 장애를 수용하려는

마음이 상대적으로 크게 나타났다.

정신지체아 어머니의 심리적 태도는 대체로 충격(6%)→부정(17%)→죄책감(5%)→시기(17%)→수용의 단계(52%)를 거치는 것으로 나타났다.

둘째, 정신지체아 어머니는 자녀가 유치부에 다닐 때는 자녀의 신체적 무능( $F=11.56$   $P<.01$ ), 초등학교에 다닐 때는 부모와 가족의 문제( $F=6.61$   $P<.01$ )에 가장 큰 스트레스를 느끼고 있었다.

자녀의 장애가 클수록 어머니들은 부모와 가족의 문제( $F=6.49$   $P<.01$ ), 부모의 비판적 태도( $F=11.63$   $P<.01$ ), 아동의 특징( $F=15.17$   $P<.01$ ) 및 신체적 무능( $F=9.93$   $P<.01$ ) 등 모든 요인에 스트레스를 심하게 받고 있었다. 특히 아동의 신체적 무능에 대해서는 젊은 어머니일수록 스트레스가 심했으며( $F=7.63$ ,  $P<.01$ ), 생활 수준이 낮을수록 부모와 가족의 문제, 부모의 비판적 태도 등에, 생활 수준이 높을수록 아동의 특징과 신체적 무능에 대해 스트레스가 높았다.

셋째, 정신지체아 어머니들은 유치부와 초등부 어머니들이 문제 해결적 대처 방안을 선호했으며 자녀의 장애 정도가 경미할수록, 젊은 어머니일수록 그리고 생활 수준이 높을수록 문제 해결적 대처 방안을 더 선호하고 있었다.

대체로 정신지체아 어머니들은 문제 해결적 대처 방안을 더 선호하고 있었으나 수용단계의 어머니들이 그 경향이 더욱 컸으며 부정( $t=-2.98$ ,  $P<.01$ )과 죄책감( $t=-2.72$   $P<.01$ ) 단계의 어머니들은 정서 지향적 대처 방안의 선호도가 심화되어 있었다.

또 부모와 가족의 문제에 대해서는 문제 해결적 대처 방안을 선호하는 어머니들이 정서 지향적 대처 방식을 선호하는 어머니들보다 스트레스가 훨씬 적었다( $t=-3.11$   $P<.01$ )

이와 같은 연구 결과는 정신지체아 어머니의 심리적 태도의 특성과 각 심리적 태도 단계의 상관 관계와 변화 과정을 어머니와 아동의 특성 등의 하위 변인과 연계해 조사했으며 정신지체아 어머니의 요인별 스트레스를 아동과 어머니들의 특성과 연계해 조사함으로써 정신지체아 어머니들의 스트레스 상황을 좀 더 구체적으로 파악할 수 있었다.

또한 정신지체아 부모들이 선호하는 대처 양식을 아동 및 어머니의 특성 및 심리적 태도 단계에 따라 더 선호하는 대처 양식을 파악함으로써 스트레스에 대한 정신지체아 어머니들의 대처 방안에 대한 기초 지식을 얻을 수 있었다.

따라서 본 연구는 정신지체아 어머니의 효과적인 가족 적응과 효과적인 부모 교육 프로그램의 설계에 도움이 되리라 생각한다.

## 2. 결 론

이상의 연구 결과를 종합한 결과 정신지체아 어머니의 심리적 태도 단계의 특성 및 변화 과정, 정신지체아 어머니의 스트레스 요인의 분석 및 선호하는 대처 양식의 분석의 결과 내린 결론은 다음과 같다.

1) 정신지체아 어머니들은 과반수 이상이 정신지체 자녀의 장애를 수용하고 있으나 상당수의 어머니들이 아직도 자녀의 장애를 부정하고 있거나 자녀 또래의 정상아를 시기하고 있다.

이처럼 정신지체아 어머니들의 심리속에는 부정적 감정이 깊이 내재되어 있어 적응에 어려움을 주고 있다.

정신지체아 어머니들의 심리적 태도는 대체로 충격→부정→죄책감→시기→수용의 단계를 거치며 이 변화과정은 뇌성마비아 어머니와 신체적 기형아 어머니의 변화과정과 비슷하다.

2) 정신지체아 어머니는 장애 자녀가 남아일 때 충격·부정·시기 등 부정적 심리가 많이 표출되었으며 자녀가 초등부에 다닐 때 부정 심리가 가장 강하게 나타나고 이런 현상은 시기 단계에서도 나타났다.

또한 자녀의 장애 정도가 심할수록 자녀의 장애를 매우 수치스럽게 생각하며 장애 정도가 적을수록 자녀의 장애를 수용하는 마음이 크다.

3) 젊은 정신지체아 어머니들은 자녀 또래의 정상아들을 시기하는 마음이 많고 나이 많은 어머니일수록 수치심이 많다.



또한 생활수준이 낮을수록 부정적 심리가 많이 표출되었으며 특히 충격·배척심은 저소득층일수록 심화되어 있으며 소득이 높을수록 수치심이 강하게 표출되었다.

4) 정신지체아 어머니들은 대체로 가족들이 자신을 이해한다고 믿고 있었으며 가족과 사회적 지지를 많이 받고 있다고 지각하는 어머니들은 장애 자녀를 수용하는 마음이 컸다.

5) 정신지체아 어머니들은 부모와 가족의 문제·아동의 특징·부모의 비관적 태도·아동의 신체적 무능 등 4요인 모두 자녀가 남아일 때 스트레스가 약간 높았으며 자녀가 유치부에 다닐 때는 신체적 무능, 초등부에 다니는 어머니는 부모와 가족의 문제에 가장 큰 스트레스를 느끼고 있다. 또는 자녀의 장애 정도가 심할수록 4요인 모두 크게 스트레스를 느끼고 있다.

6) 젊은 정신지체아 어머니일수록 아동의 특징과 신체적 무능에 대해서 더 큰 스트레스를 받고 있으며, 생활 수준이 낮을수록 부모와 가족의 문제, 부모의 비관적 태도에 더 큰 스트레스를 느끼고 생활수준이 높을수록 가정의 체면과 지적 기능에 가치를 두는 가족 특성 때문에 아동의 특성과 신체적 무능에 대한 스트레스가 많다.

7) 정신지체아 어머니의 스트레스 대처 방식은 자녀의 성별에는 큰 차이가 없고 자녀의 학력에도 관계없이 문제 해결적 대처 방식을 선호하며 특히 유치부 어머니들의 선호도가 더 높다.

정서지향적 대처 방식은 초등부 어머니의 선호도가 가장 높다가 중학부에서 가장 낮아졌다가 고등부 어머니의 선호도가 다시 높아지는 등 자녀의 학력에 따라 선호도의 변화가 심하며 자녀의 장애 정도가 경미할수록 낮은 심리적 안정감 속에서 문제 해결적 대처 방식을 선호하고 있다. 또한 정신지체아 어머니들은 젊은 어머니일수록, 생활 수준이 높은 어머니일수록 문제 해결적 대처 방식을 선호한다.

8) 수용단계에 있는 정신지체아 어머니들은 적극적으로 스트레스 근원에 접근하려는 노력을 하기에 문제 해결적 대처 방안을 더 선호하며 그외 단계의 모든 부정적 심리 상태를 가진 어머니들은 장애자녀에 대한 양면성 가치 감정 때문에 정서지향적 대처 방식을 더 선호하고 그 경향도 더욱 심화되어 있으며 부정·배척·수치심 단계의 어머니들은 상대적으로 그 경향이 더 심하다.

9) 심리적으로 안정되지 못한 정신지체아 어머니들은 부모와 가족의 문제에 대한 스트레스에는 정서 지향적 대처를 선호하며 자신의 비관적 태도에도 소극적 자세를 취해 가족 적응과 어머니의 심리 상태에 많은 문제점이 있음을 시사하며 장애 자녀에 대한 소극적 태도도 부모교육 프로그램을 통해 개선되어야 한다.

### 3. 제 언

이상의 연구 결과를 근거로 앞으로의 연구 방향에 관해 제언하면 다음과 같다.

1. 정신지체아 어머니의 심리적 태도 변화 과정에서 겪고 있는 현재의 심리적 태도 변화 단계는 어머니 자신과 가족, 그리고 자녀의 교육에 대단히 중요하므로 어머니의 심리적 단계를 확실하게 추정할 수 있는 객관적인 문항 개발이 필요하다.

2. 본 연구는 제주도에 거주하고 있는 정신지체아 어머니의 문제에만 국한하였으나 좀 더 객관적이고 표준적인 연구를 위해서는 전국적으로 연구 범위를 넓혀야 되리라 생각된다.

3. 본 연구 결과 정신지체아 어머니들의 심리상태가 불안정되어 있음이 표출되었으며, 정신지체아 어머니들의 건강한 삶과 가족의 긍정적인 생활을 위해서 정신지체아 어머니들의 부정적 생각을 치유시킬 수 있는 여러 가지 프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다.

4. 본 연구에서 제외된 중증의 재가 정신지체아의 부모들을 위한 연구도 시작되어야 되리라 생각되며 어머니 개인의 심리적 자원인 신념·지각·성격·특성·신앙심 등의 각종 요소도 가미해 정신지체아 어머니에 대해 종합적이고 체계적인 연구가 있어야 되리라 생각된다.

## 참 고 문 헌

### 〈한국문헌〉

- 김기태(1987), 「위기 개입론」, 대왕사.
- 김정희(1991), 「스트레스와 평가, 그리고 대처」, 대광문화사.
- 김홍규(1994), 「인간행동의 이해」, 양서원.
- 송성자(1987), 「가족관계와 가족치료」, 홍익제.
- 신용일(1978), 「교육심리학」, 동문사.
- 이상로(1982), 「성격과 행동의 지도」, 중앙적성연구소.
- 홍강의(1989), 「한국청소년 보건 문제와 대책」, 한국보건연구원.
- 한국정신지체아 교육연구회편(1994), 「정신지체인의 교육과 재활」, 한국정신지체 교육연구회, 양서원.
- 로버트 인갈스(Robert P.Ingalls)(1978), 「정신지체아 교육의 원리와 실제」, 김정휘역(1987), 교육과학사.
- 고현정(1990), "내외통제 특성과 사회적 지지의 스트레스 완충 효과", 석사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 공경애(1980), "정신박약아 자녀에 대한 이해와 태도에 관한 연구", 석사학위논문, 부산대학교 대학원.
- 김남재(1986), "스트레스와 적응", 「학생지도 연구」, 제6집, 덕성여대 생활연구소.
- 김동연·김원경·최외선(1993), "정신지체아 어머니의 가족 스트레스 연구", 「특수교육학회지」, Vol 14, 대한특수교육학회.

- 김동연·전종국·최선남(1993). "정신지체아 어머니의 자아긍정감에 관한 연구", 「재활과학연구」, 제12권, 대구대학교 재활과학 연구소.
- 김명운(1995). "장애 아동 어머니와 일반 아동 어머니의 스트레스와 대처방안", 석사학위논문, 대구대학교 재활과학 대학원.
- 김소자(1978). "정신박약아에 대한 부모의 양육 태도 연구", 석사학위논문, 단국대학교 대학원.
- 김영교(1995). "부모와 아동의 스트레스 대처 양식과 아동의 우울 및 불안과의 관계", 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 김영미(1990). "뇌성마비 아동 어머니의 스트레스와 대처 행동 연구", 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김정희(1988). "지각된 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용", 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 김종문(1996). "장애아동 어머니의 스트레스와 대처 행동", 석사학위논문, 단국대학교 교육대학원.
- 류정혁(1990). "뇌성마비 아동의 일상생활 활동 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한 연구", 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 박갑뢰(1981). "한국정신박약아의 가정환경조사 연구", 석사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 박영금(1978). "결혼생활의 행복도가 자녀의 성격 형성에 미치는 영향", 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 박종숙(1988). "정신박약아가 있는 가족의 가족 기능과 가족 지지에 대한 연구", 석사학위 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 배광웅·송상천(1986). "장애아 부모와 일반 아동 부모와의 스트레스 비교 연구", 「성지 생활 연구」, 서울장애아 종합복지관.

- 서혜영(1991), "장애아 어머니의 적응과 사회적 지원에 관한 연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 심연웅(1994), "뇌성마비 아동 어머니와 정상 아동 어머니의 스트레스 비교 분석", 석사학위논문, 경성대학교 교육대학원.
- 윤수영(1992), "자폐아동 어머니의 스트레스에 대한 조사 연구", 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 이경은(1990), "자폐아동 어머니의 스트레스와 대처 유형에 관한 연구", 석사학위논문, 성심여자대학교 대학원.
- 이경희(1985), "정신박약아를 가진 부모에 대한 사회적 서비스에 관한 연구", 석사학위논문, 송진대학교 대학원.
- 이숙자(1993), "장애아동 어머니의 스트레스와 심리적 증후에 관한 연구", 석사학위논문, 전남대학교 대학원.
- 이애현(1995), "발달장애아 가족의 요구와 특성에 대한 이론적 탐색", 「특수교육학회지」, 제16집 제1호, 대한특수교육학회.
- 이영민(1988), "장애아동 어머니의 자아감각 형성을 위한 심성개발 훈련의 사례 분석", 「재활」, 통권 제 29권, 사단법인 한국장애자 재활협회.
- 이영순(1990), "가족 스트레스 자원 및 적응의 관계", 석사학위논문, 전북대학교 대학원.
- 이평숙(1984), "생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구", 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 임난영(1977), "심신장애아에 대한 부모의 태도 및 사회적인 영향에 대한 연구", 「최신의학」, 제20권, 제5호.
- 장진국(1995), "정신지체아 부모와 일반아 부모의 자아존중감과 스트레스에 관한 연구", 석사학위논문, 강원대학교 교육대학원.

- 전순영(1984). "신체장애아동 어머니의 스트레스 수준과 아동의 일상생활 동작의 존도와의 관계", 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 정길수(1989). "장애아 어머니의 스트레스와 가족 기능에 대한 연구", 석사학위논문, 충남대학교 대학원.
- 정재은(1993). "정신지체아 어머니의 스트레스에 관한 연구", 석사학위논문, 성균관대학교 대학원.
- 정창곤(1990). "장애아에 대한 부모의 심리적 태도 변화 과정 연구", 석사학위논문, 단국대학교 대학원.
- 정청자(1989). "장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구", 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 최보금(1993). "장애아동 어머니의 스트레스와 우울과의 관계", 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원.
- 최성희(1974). "정신박약아의 부모들의 문제와 개별 사회 사업의 필요성", 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 최용득(1993). "뇌성마비 아동 어머니의 스트레스 정도와 대처 행위에 관한 연구", 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원.
- 최종옥(1980). "정신지체아에 대한 이해와 태도 연구", 박사학위논문, 한국사회사업대학.
- 탁영란(1983). "신체장애아 가족의 적응에 관한 연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 황현대(1995). "정신지체아에 대한 부모의 이해와 태도 연구", 석사학위논문, 한남대학교 교육대학원.

<외국>

- Adams. B.(1975). The Family: A sociological interpretation(2nd ed)  
Chicago : Rand McNally.
- Brown. S.D. & Health. L.(1984). Coping with critical life events: an  
integrate cognitive-behavioral model for search and practice.
- Buscaglia. L.(1975). The disabled and their parents: A Counseling  
challenge. New York: Charles B. slack. Inc.
- Byrne. E.A. & Cunningham. C.C.(1985). "The effects of mentally  
handicapped children on families": A Conceptual review,  
Journal of child psychology and Psychiatry, 26.
- DeMyer. M.K.(1979). Parents & Children in autism. Washington D.C:  
V.H. Winston & sons.
- Derogate. L.R.(1982). Self report measure of stress. handbook of  
stress, ed. Goldberger and Breznitz, New York: The Free  
Press.
- Drotar D. A. Baskiewiz, & M. H. Klaus(1975). The adaption of  
Parents 58 the birth of an infant with a congenital  
Malformation: AHypothetical. Pediatrics.
- Dunham. C.S.(1978). The Role of the Family, in R.M.  
Goldenson(Eds), Disability and Rehabilitation Handbook  
McGraw-Hill.
- Farber. B.(1972). Effects of a severely retarded child on the family.  
New york: Appleton-century-Crofts.
- Friedrich. W.(1979). "Predictors of coping behavior of mothers of

- 
- handicapped children". Journal of Consulting Clinical Psychology. 47.
- Girdano, D. A, Everly, G.S. & Dusek, D.E.(1979), Controlling stress and tension: a holistic approach(3rd, ed), Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, in'c.
- Grossman, H.F.(1972), Manual on terminology and Classification in Mental Retardation, 1973 Revision Washington D.C: American Association on Mental Deficiency.
- Henry, W. E.(1970) Handbook of community health Practice. In H. Lamb D. Heath & F. Downing(eds).
- Hutt & Gibby(1979) Mentally Retarded Child. Development Training, Education, Allyn and Bacon Inc, Boston.
- Ingalls, R. P.(1978) Mental separation (the changing outlook): New York state Department of mental Hygiene.
- Lazarus, R. S. & Folkman, s.(1984), Stress, Appraisal and coping. New York: Supringer Publishing Company.
- Levinson, E. J(1962) Retarded Children in Maine: A survey and analysis Orons, Maine: university of Maine, Prese
- Love, H.(1973) The mentally retarded child and his family, Springfield,III: Charles, C. Thomas.
- Martin, H.P. (1975), Parental Response to handicapped children Developmental Medicine & Child Neuology. 17.
- Mikhail, A. (1985), A psychphysiological conception in A. Monat & R. S. Lazarus(Eds), Stress and Coping Anthology(2nd Ed.) New York: Columbia univ Press.



- 
- Minuchin, S.(1974). Families & Family Therapy. Cambridge: Harvard university Press.
- Roos, P.(1975). Parents and families of the mentally retarded. I'm J.M. kauffmann and J.S. Payne(eds), Mental Retadation: Introduction and Personal.
- Selye, H.(1965). The Stress of syndrome, A. J. N.
- Baum. A. Singer. J.E. & Baum, C.S.(1981). "Stress and environment". Journal of Social Issues, 37.
- Beckman, P.F.(1985). "Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants", American Journal of Mental Deficiency, 88.
- Berger, M. & Forster, M.(1976). "Family-level interventions for retarded children": A multivariate approach to issues and strategies, multivariate Experimental Clinical Research, 2.
- Billings, A.G.& Moos, R.H.(1981). "The role of coping sesponses and social resources in attenuating the stress of life events". Journal of Behavioral Medicine, 4.
- Bristol, M.M.(1984). "Mother of children with autism or Communication disorder: successful adaption and the double ABCX model", Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol, 17.
- Bristol, M.M.(1985). "Designing programs for young developmentally disabled children: a family systems approach to autism". Rase, 6(4).
- Costa, P.T. & McCrae.(1980). "influence of extreversion and

- neuroticism on subjective well-being: Happy and Unhappy people". *Journal of personality and Social Psychology*, 38(3).
- Cray, S. W.(1971). "The child's just teachers". *Child Education*, 12, 48(3).
- Cummings, S.(1976). "The impact of the child's deficiency on the father: A study of fathers of mentally retarded and chronically in childlien". *American Journal of Orthropsychiatry*, 36.
- Erikson, M.T.(1968), "MMPI Comparisons between Parents of young emotionally disturbed and organically retarded children". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32.(6).
- Flynt, K.S. & Wood, T.A.(1989). "Strees and Coping of mothers of children with moderate mental retardation", *American Journal on Mental Retardation*, 94,(3).
- Gallagher, J.J, Cross, A.h. & Sharfman, W.(1981) "Parental adaptation to a young handicapped child: the father's role". *Journal of the Devision for Early Childhood*, 3.
- Halt, K. S.(1958). "Home care of severely retarded children". *Dediatrics*, 22.
- Hill, R.(1958). "Social stresses on the family". *Social Casework*, 39.
- Holahan, C.J. & Moos, R.H.(1986). "Personality, Coping and family resourses in stress resistance": a longitudinal analylic. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Holmus, T.H. & Rahe, R.H.(1967). "The social Readjustment Rating Scale". *Journal of Psychosomatic Research*, 9.
- Kobasa, S.C. Maddi, S.R. & Kahn, S.(1982) "Hardiness and Health":

- 
- A prospective study Journal of Personality and social Psychology, 42.
- Lazarus(1980), "An analysis of Coping in a middle aged community sample", Journal of Health and Social Behavior, 22.
- Lonsdale, G.(1978). "Family life with a handicapped child, the parents with child care", Health and Developments IV, 2.
- Molony, H.,(1971), "Parental reactions on Mental Retardation", Medicine Journal, Vol, 24.
- Olshansky, S.(1962). "Chronic sorrow : A response to having a mentally Defective child", social case Work, XLIII.
- Parkes, R. (1986). "Parental reactions to the birth of a handicapped child": Health Social Work, 2.
- Rosen, L.(1955), "Selected aspects in the development of the mother's understanding of her mentally retarded child", American Journal of Mental Deficiency, 59.
- Waisbren, S.E.(1980), "Parents reactions after the birth of a disabled child", American Journal of Mental Deficiency, vol.84.
- Zuk, G.H. Miller, R.L., Bartram, J.B., Kling, F.(1961) "Maternal acceptance of retarded children: a questionnaire study for attitudes and religious background", Child Development, 32.

---

〈Abstract〉

**An analytic study on the stress & Coping behavior to the  
psychological attitudes of mothers of the mental retards**

Yang, Bok Mann

Counseling Psychology Major

Graduate School of Education, Cheju National University

Cheju, korea

Supervised by Huh, Chul-Soo

This paper examines each stage of mothers' psychological attitudes found in the process of bringing up mentally retarded children and also traces such related lower factors as characteristics between mothers and mentally retarded children, between parental and social supports. With the analysis of mothers' feelings of stress in relation of parental and family problems, parental pessimistic attitudes, children's characteristics, and their physical inabilities. I wish to find out more efficient way to help retardates achieve better adaptation to families .

Several methods have been used to do so: a questionnaire on the stages of mothers' psychological changes of attitudes on

---

the basis of the Levinson's Seven Psychological Process of mothers of mental retarded with the samples of 100 mothers in Cheju Province, a Q.R.S.-F questionnaire for testing the degree of stress mothers feel, a questionnaire based on the model of Choi Bokeum for measuring family and social supports, and a Kim Junghee version of the Folkman & Lazarus model for testing stress mothers feel. All of the results are statistically analyzed with the SPSS/PC<sup>+</sup> program including T-test, and Cronbach's alpha scale is adopted for proving credibility. Results of the research are as follows:

1. Mothers' psychological changes of attitudes are proven to generally undergo the Shock-Denial-Sense of Guilt-Jealousy-Acceptance process. Half of the mothers accept the fact that their children are mentally retarded, however, a great many of them are opposed to accept the fact, which leads them to jealousy toward peer healthy children. Interestingly in case that son is retarded, his mother shows higher degree of negative response, especially those who have elementary school children respond that way. The more seriously children are retarded, the more mothers feel shame on their children's retardation. Younger mothers show higher level of jealousy, on the other hand, while older mothers show much more shame. Those who are in lower standard of living feel shock sharply and tend to

---

strongly deny the fact. In general, mothers of the retarded children believe they have family and social supports and the more they get supports from husbands, the more powerful willingness they show to accept children's retardation.

2. Mothers prove to feel more stress on their children's physical inability when they are in kindergarten, on the contrary, and on parental & family problems when children are in elementary school. The more serious the degree of children's retardation is, the more mothers show the feelings of stress in such all aspects as parental and family problems, parental pessimistic attitudes, children's physical disabilities, and children's characteristics. Younger mothers feel stress more seriously about their children's physical disabilities. Mothers whose standard of living is rather low show high level of stress in aspects of parental and family problem, and parental pessimistic attitudes, while those whose standard of living is rather high show high

level of stress in both children's characteristics and physical disabilities.

3. As for mothers' preference to coping with the retardation problems of their children, mothers whose children are attending kindergarten or elementary school and/or whose

---

children are slightly retarded plus mothers in higher standard of living prefer the problem-solving approach. In general, mothers show the tendency to prefer the problem-solving approach, especially in the stage of Acceptance their tendency is strong. However, in the stages of Denial and Jealousy they prefer the emotion-oriented approach. As to parental and family problem, mothers who prefer the problem-solving approach show lower level of stress than those who prefer the emotion-oriented approach.



# 〈부 록〉





〈부록 1〉

※부모의 심리적 태도에 대한 설문지

안녕하십니까?

자녀들을 양육하시기에 어려움과 수고가 많으시리라 생각합니다.

저는 정신지체교육기관에서 근무하는 특수교사로서 우리 아이들을 보다 건강하고 밝게 가르치기 위해서 제주대학교 교육대학원에서 상담심리학을 공부하고 있습니다.

이 설문지는 제주도내 정신지체아 부모님들이 심리적 변화 단계에 따라 어떤 스트레스를 받고 있으며 그 스트레스를 어떻게 대처하면서 해결하고 있는지를 알아보고자 하는 것입니다.

따라서 이 연구결과는 부모님들이 정신지체아 자녀문제로 겪고 있는 걱정과 근심을 덜어 줄 수 있는 방안이 마련될 것입니다.

바쁘시겠지만 각 질문마다 솔직히 응답해 주시기 바라며 이 결과는 연구목적외에는 절대로 사용하지 않겠습니다.

협조 주셔서 감사합니다.

1997. 10.

제주대학교 교육대학원 상담심리전공 양 복 만

※다음의 해당란에 ○표를 기입하거나 응답을 해 주십시오

1. 다음은 어머니의 자녀에 대한 사항입니다.

- (1) 성별 : 남( ) 여( )  
(2) 연령 : 만( )세 (3) 출생순위 : 자녀( )명중 ( )번째  
(4) 학력 : 1) 유치부(원)재학( ) 2) 초등부 재학( )  
3) 중학부 재학 ( ) 4) 고등부 재학( )  
4) 아동의 장애 정도를 부모님은 어떻게 느끼십니까?  
1) 아주 심한 편이다 ( ) 2) 심한 편이다 ( )  
3) 약한 편이다( ) 4) 아주 약하다 ( )

2. 다음은 어머니에 대한 일반적인 사항입니다.

- (1) 연령 : ( )세  
(2) 학력 : 1)초등학교 졸업( ) 2)중졸( ) 3)고졸( ) 4)대졸이상( )  
(3) 거주지역 : 1)제주시( ) 2)서귀포시( )  
3)북제주군( ) 4)남제주군( )  
(4) 가정생활수준  
1)매우 낮음( ) 2)조금 낮음( ) 3)보통수준( )  
4)높음( ) 5)아주 높음( )

〈부록 1〉

부모의 심리적 태도 단계에 대한 질문지

※ 문항 내용이 어머니에게 꼭 해당이 안되더라도 빠짐없이 한 개의 답만 골라 주십시오.

거의 가끔 그저 그렇지 거의  
그렇다 그렇다 그렇다 않은 그렇지  
편이다 앓다

★1단계

1. 나는 삶의 비참하고 희망이 없다고 생각한다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. 나는 괜히 내자신이나 또는 다른 사람들을 비난한다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3. 나의 자녀를 생각하면 화가 치밀어 오른다 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4. 나의 생활은 충격의 연속이고 무기력하다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

★2단계

1. 우리 아이는 나에게서 태어날 수 없는 아이라고 생각한다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. 우리 아이가 정상적인 아이였으면 좋겠다 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3. 나는 내가 아닌 다른 사람이 되었으면 좋겠다고 생각한다 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4. 우리 가정에 왜 정신지체를 가진 아이가 태어나야 하는지 알 수 없다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

★3단계

1. 나는 내 자녀가 정신지체아라는 사실이 부끄럽다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. 나는 내 아이가 시설에 수용되었으면 한다 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3. 나는 사람들과 만나는 곳에 아이를 데리고 가지 않는다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4. 나는 아이가 집에서만 놀았으면 좋겠다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

★4단계

1. 나의 어떤 잘못이나 죄의 대가로 내 자녀가 정신지체아 되었다고 생각한다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. 내 자녀의 문제에 대해 이웃이나 친척간에 의논한 일이 없다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3. 나의 자녀에 대해 친척이나 이웃에게서 비난을 받을까봐 두렵다 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4. 나의 자녀를 대할 때마다 속죄하고 싶은 마음이 든다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )



거의 가끔 그저 그렇지 거의  
그렇다 그렇다 그렇다 않은 그렇지  
편이다 않다

★5단계

1. 나는 정상 자녀를 가진 부모에 대해 질투를 느낀 적이 있다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. 정상아동을 보면 내 자녀에 대해 열등감이나 불공평함을 느낄 때가 있다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3. 내 자녀가 할 행동을 못할 때가 화가 난다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4. 많은 가정 중에 하필 우리집에 정진지체가 있는지 속상하다 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

★6단계

1. 나는 내자녀를 평생 뒷바라지하는 것이 어렵다고 생각한다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. 내 아이를 돌보기 위해 나는 내가 하고 싶은 것들을 포기하곤 한다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3. 내 자녀가 무의식적으로 싫어질 때가 있다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4. 남편과 아이들은 제쳐놓고 오직 정진지체 자녀 에게만 모든 시간을 다 바친다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )



★7단계

1. 내 아이의 능력과 잠재 능력을 정확하게 알고 있다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. 내 자녀에 대해 수치감 없이 이웃과 친척들과 자유롭게 이야기할 수 있다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3. 내 자녀에 대해 우리가 갖고 있는 능력 안에서 교육을 제공한다. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4. 내 아이의 장애를 거부 하지도 않고 지나친 사랑을 하지도 않는다 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

〈부록 2〉

스트레스 척도(QRS-F)

※다음은 님의 자녀에 대한 생각이나 느낌들을 적은 것입니다. 어머니 자신의 생각과 일치하면 “예” 에 아니면 “아니오”에 ○표를 해주십시오.

- |  | 예   | 아니오 |
|--|-----|-----|
| 1. 또래아이와 의사소통이 잘 안된다   | ( ) | ( ) |
| 2. 아이로 인한 경제적 부담이 힘들다.   | ( ) | ( ) |
| 3. 우리 가족은 중요한 일에 대해서는 합의를 본다.  | ( ) | ( ) |
| 4. 내가 더 이상 아이를 돌보지 주지 못할 때 아이가 어떻게 될지 걱정이다.                                  | ( ) | ( ) |
| 5. 아이 시중에 솔이 많이 가기 때문에 가족중 다른 사람이 하는 일에 지장을 준다.                              | ( ) | ( ) |
| 6. 이 아이가 생계유지를 하기 위해 할 수 있는 일에는 한계가 있다.                                      | ( ) | ( ) |
| 7. 나는 이 아이가 장차 장애를 가진 사람들끼리 공동생활하는 기관이나 복지관 같은 곳에서 살아야 할지도 모르겠다는 것을 생각하고 있다. | ( ) | ( ) |
| 8. 음식을 혼자서 먹을 수 있다.  | ( ) | ( ) |
| 9. 이 아이를 돌보기 위해 나는 내가 하고 싶은 것들을 포기하곤 했다.                                     | ( ) | ( ) |
| 10. 이 아이는 가족과 함께 어울리는 지장이 없다.  | ( ) | ( ) |
| 11. 나는 이따금 사람들과 만나는 곳에 아이를 데리고 가지 않는다.                                       | ( ) | ( ) |
| 12. 이 아이로 인해 앞으로 점점 경제적 부담이 많아질 것이기 때문에 우리 가족의 여가생활이 어려워질 것이다.               | ( ) | ( ) |
| 13. 아이의 상태가 항상 이럴 것이라는 생각을 하면 괴롭다.   | ( ) | ( ) |
| 14. 아이를 데리고 밖에 나갈 때마다 나는 신경이 예민해진다.  | ( ) | ( ) |
| 15. 내가 친구를 만나고 싶을 때는 대부분의 경우 언제라도 나갈 수 있다                                    | ( ) | ( ) |
| 16. 휴가 때 이 아이를 데리고 가면 온 가족이 휴가를 즐길 수 없다.                                     | ( ) | ( ) |
| 17. 이 아이는 자기 주소를 안다.   | ( ) | ( ) |
| 18. 우리 가족은 옛날이날 지금이나 다정하게 지내고 있다.  | ( ) | ( ) |
| 19. 이 아이는 자기가 누구인지를 안다(이름, 나이 등)   | ( ) | ( ) |
| 20. 내 삶을 생각하면 우울하다   | ( ) | ( ) |
| 21. 아이 때문에 당황하거나 부끄러울 때가 있다.   | ( ) | ( ) |

- |   | 예   | 아니오 |
|---|-----|-----|
| 22. 아이는 가진 능력에 비해 발휘를 잘 못한다.                            | ( ) | ( ) |
| 23. 언어소통이 잘 되지 않아 아이와 일상생활이 어렵다.                        | ( ) | ( ) |
| 24. 우리 가족은 이 아이와 함께 다니며 즐길 때가 많다.                       | ( ) | ( ) |
| 25. 이 아이는 좀 지나치게 보호받는다.                                 | ( ) | ( ) |
| 26. 이 아이는 다른 사람과 운동이나 게임하는 데 별 지장이 없다                   | ( ) | ( ) |
| 27. 이 아이는 활동을 잘 안한다.(잘 움직이지 않는다.)                       | ( ) | ( ) |
| 28. 아이가 정상적인 생활을 할 수 없는 것을 생각하면 실망이 된다.                 | ( ) | ( ) |
| 29. 한시도 가만히 있지 않고 행동이 위험스럽다.                            | ( ) | ( ) |
| 30. 정신집중 시간이 짧다   | ( ) | ( ) |
| 31. 화장실갈 때 시중이 필요하다.                                    | ( ) | ( ) |
| 32. 나는 피곤할 때 대부분의 경우 언제라도 휴식을 취할 수 있다.                  | ( ) | ( ) |
| 33. 아이의 장래를 위해 무엇을 해주어야 할지 늘 걱정이다.                      | ( ) | ( ) |
| 34. 나는 너무 피로하다.   | ( ) | ( ) |
| 35. 아이가 자신감 있어 참 다행이다.                                  | ( ) | ( ) |
| 36. 우리 가정은 늘 불화가 많다.                                    | ( ) | ( ) |
| 37. 화장실에 혼자 가서 일을 볼 수 있다.                               | ( ) | ( ) |
| 38. 이 아이는 자신이 무슨 말을 했었는지 잠깐씩 기억이 없다.                    | ( ) | ( ) |
| 39. 그는 자기 자신에 대해 설명할 수 있다.                              | ( ) | ( ) |
| 40. 버스를 혼자서 타고 다닐 수 있다.                                 | ( ) | ( ) |
| 41. 언어소통에 문제가 별로 없다.                                    | ( ) | ( ) |
| 42. 아이 시중이 많아 내자신을 위한 일을 할 수 없다.                        | ( ) | ( ) |
| 43. 아이는 자신이 하나의 성인임을 알고 있다.                             | ( ) | ( ) |
| 44. 아이에 대해 생각할 때마다 나는 슬퍼진다.                             | ( ) | ( ) |
| 45. 장차 이 아이를 내가 돌봐주지 못하게 될 때 아이가 어떻게 될지 늘 걱정이다.         | ( ) | ( ) |
| 46. 다른 사람들은 아이가 무슨 말을 하는지 잘 못알아 듣는다.                    | ( ) | ( ) |
| 47. 이 아이를 돌보는 것은 나에게 항상 부담스럽다.                          | ( ) | ( ) |
| 48. 다른 가정에서 하는 것들을 우리 가정도 다 할 수 있다(이 아이로 인해 별로 지장이 없다.) | ( ) | ( ) |
| 49. 우리에게 이 아이는 항상 문제가 될 것이다.                            | ( ) | ( ) |
| 50. 이 아이는 다른 사람에게 자기의사표현을 다할 수 있다.                      | ( ) | ( ) |
| 51. 화장실출입을 할 수 없어 용변기를 사용하거나 또는 기저귀를 사용한다.              | ( ) | ( ) |
| 52. 나는 우울한 적이 거의 없다.                                    | ( ) | ( ) |

〈부록 3〉 가족 지지에 관한 설문지

문항내용	좋은 일이 생기면 나와 함께 그것을 나누려 한다.		내가 필요로 할때 힘이 되어 준다.		내가 진정으로 믿고 의지할 수 있다.		내가 고민거리가 있을 때 같이 의논할 수 있다.		내가 아플 때 염려를 해 준다		나를 위해 주려고 한다.		나를 좋아하고 있다는 표현을 한다.		계		
	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	
인원																	
심리적 단위																	
총 격																	
부 정																	
수 치 심																	
죄책감																	
시 기																	
배 척																	
수 용																	
계																	

〈부록 3〉 사회적 지지에 관한 설문지

문항내용	좋은 일이 생기면 나와 함께 그것을 나누려 한다.		내가 필요로 할때 힘이 되어 준다.		내가 진정으로 믿고 의지할 수 있다.		내가 고민거리가 있을 때 같이 의논할 수 있다.		내가 이쁠 때 염려를 해 준다		나를 위해 주려고 한다.		나를 좋아하고 있다는 표현을 한다.		계		
	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	
인원																	
심리적 단 계																	
총 격																	
부 정																	
수 치 심																	
죄 책 감																	
시 기																	
배 척																	
용 수																	
계																	

〈부록 4〉

대 처 방 식 척 도

※문항에 나타난 생각이나 행동을 어느 정도로 했는지 잘 생각하여 해당되는 부분에 V표 하시기 바랍니다.

- |  | 거의<br>그렇다 | 가끔<br>그렇다 | 그저<br>그렇다 | 그렇지<br>않은<br>편이다 | 거의<br>그렇지<br>않다 |
|--|-----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|
| 1. 문제를 더 잘 이해하기 위하여 그것을 자세히 분석해 보았다.                             | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 2. 시간이 흘러야 어떤 해결이 있을 수 있을 것이라고 느꼈기 때문에 단지 할 수 있는 일이란 기다리는 것 뿐이다. | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 3. 그 상황에 대해서 좀더 많은 것을 알아내기 위하여 누군가와 대화를 나누었다.                    | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 4. 자신을 반성하거나 스스로를 타일렀다.  | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 5. 기적이 일어나기를 바랐다.  | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 6. 때로는 운이 나쁠 수도 있다고 생각하고 운으로 돌렸다.                                | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 7. 마치 아무 일도 없었던 것처럼 지냈다.   | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 8. 나의 감정을 혼자서만 삼키고 아무에게도 알리지 않으려고 노력하였다.                         | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 9. 다른 사람들의 동정이나 이해를 받아들였다.                                       | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 10. 그 일을 통해서 어떤 창조적인 일을 하려는 생각을 가지게 되었다.                         | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 11. 모든 일을 잊어버리려고 노력하였다.  | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |
| 12. 그 일을 통해 한 인간으로서 더 좋은 방향으로 발전하거나 성숙하게 되었다.                    | ( )       | ( )       | ( )       | ( )              | ( )             |





거의    가끔    그저    그렇지    거의  
 그렇다    그렇다    그렇다    않은    그렇지  
    편이다    않다

29. 무엇을 해야할지 알고 있었으므로 일이 잘 되도록    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 더욱 더 열심히 노력하였다.
30. 다음 번에는 일이 이렇게 되지 않도록 하겠다고    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 스스로 다짐하였다.
31. 그 문제에 대해 몇가지 다른 해결책을 가지고 문    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 제를 해결해 나갔다.
32. 내 감정 때문에 다른 일을 방해받지 않도록 애썼    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 다.
33. 일어났던 일들을 바꿀 수 있었으면 하고 바랬다.    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
34. 처해있는 상황보다 더 나은 생활을 상상하였다.    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
35. 이런 상황이 어디론가 사라지거나 어떻게든 끝나    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 버리기를 바랬다.
36. 일의 결과가 어떻게 되었으면 좋겠다는 공상이나    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 소망을 하였다.
37. 그 일이 잘되게 해달라고 기도하였다.    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
38. 내가 해야할 바를 마음속으로 되풀이 하여 다짐하    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 였다.
39. 다른 사람들은 이럴 때 어떻게 할지를 생각해 보    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 았다.
40. 그 일의 밝은 쪽만을 보려고 하였다.    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
41. 어쩔수 없으므로 체념하고, 그 문제를 받아 들였    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 다.
42. 달리기, 농구, 축구와 같은 운동을 하였다.    ( ) ( ) ( ) ( ) ( )