



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2007년 8월
석사학위 논문

자폐장애아동 어머니의 성격유형과
스트레스와의 관계

조선대학교 대학원

특수교육학과

홍연화

자폐장애아동 어머니의 성격유형과
스트레스와의 관계

Relationships between Personality Types and Stresses of
Mothers of Children with Autistic disorder.

2007년 8 월 일

조선대학교 대학원

특수교육학과

홍연화

자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스와의 관계

지도교수 이 승 희

이 논문을 교육학 석사학위신청 논문으로 제출함

2007년 4월 18일

조선대학교 대학원

특수교육학과

홍연화

홍연화의 석사학위 논문을 인준함

위원장	조선대학교 교수	김 영 일	(인)
위 원	조선대학교 교수	김 정 연	(인)
위 원	조선대학교 교수	이 승 희	(인)

2007년 5월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	3
3. 용어 정의	4
1) 성격유형	4
2) 스트레스	4

II. 이론적 배경

1. 성격유형의 개념	5
1) 인간의 성격유형	5
2) Jung의 심리유형론	7
3) MBTI의 성격유형	12
2. 스트레스의 개념	16
1) 스트레스 정의	16
2) 장애아동 부모의 스트레스	17
3. 성격유형과 스트레스와의 관계	19
1) 어머니의 성격유형별 스트레스 요인	19
2) 장애아동 어머니의 스트레스 관련 선행연구	21
3) 자폐장애아동 어머니의 스트레스 관련 선행연구	22

III. 연구방법

1. 연구설계	25
2. 연구대상	25
3. 측정도구	27
1) MBTI(Myers-Briggs Type Indicator)	27
2) 자폐아 어머니의 스트레스 사정도구	28
4. 연구절차	31

5. 자료분석 및 처리	31
IV. 연구결과	
1. MBTI의 기질로 본 자폐장애아동 어머니의 성격유형	33
2. 자폐장애아동 어머니의 스트레스 정도	33
3. 자폐장애아동 어머니의 스트레스 요인	34
4. 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 정도와의 관계	35
5. 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 요인과의 관계	35
1) 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인 순위	35
2) 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인간의 관계	36
V. 논의	
1. MBTI의 기질로 본 자폐장애아동 어머니의 성격유형	38
2. 자폐장애아동 어머니의 스트레스 정도	39
3. 자폐장애아동 어머니의 스트레스 요인	40
4. 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 정도와의 관계	43
5. 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 요인과의 관계	44
1) 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인 순위	44
2) 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인간의 관계	46
VI. 결론 및 제언	
1. 결론	47
2. 제언	49
참 고 문 헌	51
부 록	56
< 부 록 1 > 설문지(자폐장애아동 어머니의 성격유형 및 스트레스)	57
< 부 록 2 > 스트레스 요인별 각 문항 평균	63
< 부 록 3 > 성격유형별 스트레스 문항 비교	67

표 목 차

<표 II-1> MBTI로 본 한국여성의 성격유형 (1990 ~ 2004. 3. 31)	15
<표 II-2> 선호경향에 따른 스트레스 유발 가능 상황	20
<표 III-1> 자폐장애아동어머니와 아동의 일반적 특성	26
<표 III-2> 신뢰도 분석 결과	30
<표 IV-1> 자폐장애아동 어머니의 성격유형	33
<표 IV-2> 스트레스 요인별로 본 자폐장애아동 어머니의 스트레스 순위	34
<표 IV-3> 성격유형에 따른 전체 스트레스 비교	35
<표 IV-4> 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인 순위	36
<표 IV-5> 성격유형에 따른 각 스트레스 비교	37

ABSTRACT

Relationships between Personality Types and Stresses of Mothers of Children with Autistic disorder

Hong, Yeon-wha

Advisor : Seunghee Lee, Ph.D.

Department of Special Education

Graduate School of Chosun University

The objective of this study is to clarify the relationship between personality type and stress level of mothers of children with autistic disorder. In this work, the following study issues were selected to attain the objective.

First, how are the personality types of mothers of children with autistic disorder?

Second, how is the stress level of mothers of children with autistic disorder?

Third, how are the stress factors of mothers of children with autistic

disorder?

Fourth, how is the relationship between personality type and stress level of mothers of children with autistic disorder?

Fifth, how are relationship between personality type and stress factor of mothers of children with autistic disorder?

The study were performed on 43 mothers who have children with autistic disorder, being cured at 3 neuropsychiatric hospitals for children locate in Gwangju. In this study, the personality type was identified using MBTI(Myers-Briggs Type Indicator) and the stress was tested using a tool proposed by Yoon, Soo-Yong.

The results are as follows;

1) As for the psychological temperament of mother, 26 of 43 mothers were identified as SJ(sensitive judging) type and 17 of 43 mothers were SP(sensitive perception) type. Thus, the number of mothers with SJ type were greater than those with SP type.

2) Average stress level of all mothers tested was 2.77 as Likert scale. This is lower than that expected. It is thought that the lower score of stress is associated with the increasing social receptivity to disorder and with a lower role-expectation to their children.

3) The ranking of causes of all the mother's stress was as follows; The first was the cause of disorder and the treatment and education of their children. The second was the negative image feeling themselves. The third was mother's ordinary life. The fourth was the in-family and social

relationships.

4) The stress level was clearly different with mother's personality type. The stress level of mothers identified as SP type was higher than that of mothers classified as SJ type. This is because the persons with SP type usually want to be free, impetuous, and ostentatious so that they would to be inconvenient and ashamed to their children with autistic disorder.

5) The ranking of cause of mother's stress was also different with their personality type. For mothers identified as SJ type, the ranking of causes of stress was firstly the cause of disorder and the treatment and education of children with disorder, secondly mother's ordinary life, thirdly the negative image feeling themselves, and fourthly the in-family and social relationships. For mothers of SP type, however, the ranking was firstly the cause of disorder and the treatment and education of children with disorder, secondly the negative image feeling themselves, thirdly mother's ordinary life, and fourthly the family and social relationships. As for relationship between personality type and stress factor, in addition, there were significant difference in the stress factor related to the in-family and social relationships. The mothers with SP type showed higher stress at the stress factor related to the in-family and social relationships compared to the mothers with SJ type.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

장애아동의 출생은 부모에게 일반적인 도전과 책임뿐만 아니라 부가적인 어려움을 준다. 이러한 어려움에 대한 부모들의 적응과정은 아동의 섭식에 대한 양육, 의료나 적절한 교육적 서비스를 제공해야 하는 예상 밖의 독특한 요구에 대한 반응 등 여러 측면에서 나타나게 되므로, 장애아동 부모들은 심리적인 스트레스에 직면하게 된다(Brinker, Seifer, & Sameroff, 1994). 물론, 장애아동이 있는 모든 가정이 심각한 스트레스를 받는 것은 아니다. 그러나 대부분의 연구자들에 의해 보고된 임상적 관찰에 의하면, 장애아동은 가정에 부정적인 영향을 미치고, 부모들의 양육스트레스는 거의 이해되지 못하는 것으로 보고되고 있다(이상복·서소희, 1994).

Belsky(1984)는 아동학대의 원인에 대한 연구를 토대로 양육방식 관련 요인에 관한 개념적 모델을 제시하였는데 여러 가지 요인 중 어머니의 성격과 사회적 지원이 어머니의 양육방식을 결정짓는 주요한 요인이라고 한다. 이안님(2001)은 「어머니의 성격유형과 유아의 자아개념 및 창의성과의 관계」에서 어머니와의 경험에 의해 형성된 자아개념이 긍정적이면 자녀의 자긍심은 향상되고 기능적 인간으로서 성장하고 발달하는데 비해, 부정적이면 그 성장 발달은 역기능적인 현상을 면치 못하게 된다고 밝히고 있고, 다른 연구(김옥출, 2002)에서는 내향성인 어머니의 아동

들이 외향성 어머니의 아동들보다 언어능력 면에서 종합능력, 분석능력이 높게 나타난다고 밝히고 있기도 하다. 이와 같은 연구를 통해 아동에게 큰 영향력을 미치는 어머니의 심리적, 정서적 환경이 안정되고 만족할 만한 상태이어야 질 좋은 관계를 통해 아동에게 질 높은 양육과 교육의 효과를 볼 수 있음을 알 수 있다.

장애아동 어머니가 경험하는 스트레스는 실제적인 것이어서, 장애아동의 어머니들이 많은 어려움을 경험하지만, 장애아동 어머니의 스트레스에 대한 반응은 개인에 따라 다르다고 본다(김동연·천성문·최보금, 1994). 똑같은 유형의 상황에 대해서 모든 개인이 같은 방식으로 반응하지 않는다는 것은 모두가 알고 있는 사실이다. 상황을 인식하고 판단하고 행동을 결정함에 있어서 개인은 자신의 기준을 적용시킨다. 장애아동 양육과 어머니 자신의 삶에 있어서도 모든 장애어머니들이 같은 반응을 보이는 것은 아니다. 개인마다 더 견디기 힘들고 어떤 부분에 있어서는 더 수월한 부분이 있는데 ‘나는 어떤가?’를 객관화시켜 볼 수 있다는 것은 자신의 삶을 돌아보고 발전적으로 나아갈 수 있는 숨 돌림의 기회가 될 것이다. 또한 부모가 객관적인 준거로 자신의 성격유형을 알고 아동의 양육과 교육에 좋은 환경을 지향한다면 자녀양육에 있어 바람직한 결과를 만들어 낼 수 있으리라 기대된다.

많은 선행연구들에서 어머니의 성격유형과 장애아동의 양육과 관련된 것에 대해, 양육태도와 스트레스와의 관계에 대해 또는 일반아동 어머니와의 비교 연구가 이루어진 점과는 다르게 본 연구는 장애아동 양육의 중심이며 개인으로서 존중되어야 할 권리를 갖은 어머니의 삶에 중점을 두고 있다. 장애아동이라는 특수성이 더하여진 상황에서 자신의 특성을 알아 자신이 할 수 있는 최선의 선택으로 자신의 행복을 찾아갈 수 있는 방법을 찾아보는 것은 의미 있는 일일 것이다.

본 연구에서 사용한 성격유형검사(Myers Briggs Type Indicator: MBTI)(김정택·심혜숙, 1991)(이하 MBTI라고 함)는 어떤 유형이라도 문제가 있는 것이 아닌 건강하고 정상적인 사람들을 대상으로 하는 검사이다. 선행연구들에서 사용되어 왔

던 MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI)의 결과에서 유발된 성격상태의 정신건강상에 대한 “좋다”, “나쁘다”의 시각이 아닌 객관적인 준거로 자신을 알고 이해하며, 일상생활과 아동의 양육에서 발생하는 스트레스에 좀 더 긍정적이고 적극적으로 대처하도록 도울 수 있는 객관적 준거의 필요성이 요구되므로 MBTI를 이용하여 본 연구를 실시하게 되었다. 본 연구가 장애아동 양육에 있어 큰 비중을 차지하고 있는 어머니의 성격유형을 객관적 준거로 알아보아 자신을 ‘자신의 특성’ 그대로 인정하고, 장애아동 양육이라는 특수한 상황과 그에 따른 일상에서 ‘자신의 특성’이 어떻게 반응하는지 인식하여, 상황에 대처하는 자신의 강점과 열등기능을 객관화시켜 상황에 따른 스트레스에 적절히 대응하는 방법과 더 나아가 스트레스 감소 방법을 모색하는데 도움을 줄 수 있는 자료를 제공하고자 이 연구를 실시하게 되었다.

2. 연구문제

위와 같은 필요성 및 목적에 따라 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, 자폐장애아동 어머니의 성격유형은 어떠한가?

둘째, 자폐장애아동 어머니의 스트레스 정도는 어떠한가?

셋째, 자폐장애아동 어머니의 스트레스 요인은 어떠한가?

넷째, 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 정도와의 관계는 어떠한가?

다섯째, 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 요인과의 관계는 어떠한가?

3. 용어 정의

1) 성격유형

MBTI에서는 Jung의 심리유형론을 근거로 하여 실생활에 적용하기 위해 감각(S: Sensing)과 직관(N: iNtuition), 사고(T: Thinking)와 감정(F: Feeling), 외향(E: Extraversion)과 내향(I: Introversion), 판단(J: Judging)과 인식(P: Perceiving)의 선호경향을 16가지 유형으로 나누어 놓고 있다. 또한 욕구이론과 접목하여, 보호자적 기질을 가진 SJ, 장인의 기질을 가진 SP, 합리적 기질을 가진 NT, 그리고 이상가적 기질을 가진 NF로 나누어 4가지 기질이라 표현하고 있다.

기질이라는 것은 서로 다른 힘들이 완화되거나 통합을 이루는 것, 상반되는 영향력들이 서로 완충되거나 상호 용인되는 것, 전체적으로 채색되거나 조율되는 것, 전체적으로 어느 정도 종합되는 것, 그리고 다양한 것들이 일관성을 갖는 것을 의미한다. 어떤 사람의 기질은 그 사람의 모든 행위 하나하나 마다에 서명을 하거나 무인을 찍는 것과 같아서, 한눈에 그 사람이 한 것임을 알게 한다(김정택·심혜숙·임승환 공역, 1999).

본 연구에서의 성격유형은 MBTI에서 욕구이론과 접목하여 나누어 놓은 4가지 기질인 SJ, SP, NT, NF를 의미한다.

2) 스트레스

본 연구에서의 스트레스는, 자폐아 어머니의 스트레스 사정도구의 하위항목인 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스, 가족·사회적 관계에서의 스트레스, 아동의 장애원인·치료·교육에 관련된 스트레스, 그리고 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스를 의미한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 성격유형의 개념

1) 인간의 성격유형

우리는 흔히 사람들은 모두 같다는 착각에 빠지기 쉽다. 남도 나와 같이 생각하겠거니 하고 믿는다. 특히 친목과 화합을 중시하는 한국 사회에서는 ‘우리끼리’는 모두가 한 마음 한 뜻이라고 믿고, 그러한 믿음을 굳게 하는 방향으로 밀고 나간다. 가까운 사람 사이에서는 특히 이러한 동일시가 심하다. 그러나 다른 사람이 나와 전혀 다른 생각을 하고 다르게 느끼는 것을 발견하고 큰 실망을 하게 된다(이부영, 2006). 또한 우리들은 일상생활에서 많은 사람들을 만난다. 그 만나는 사람들은 한 사람 한 사람 모두가 개성이 뚜렷하고 독특한 존재이다. 그러나 수많은 사람들과 만나는 사이에 독특함과 동시에 몇 가지 공통된 사람들의 집단이 있음을 짐작하게 된다. 이른바 유형분류(typology)이다. 일반에서 인기를 끌고 있는 혈액형 인간학도 일종의 유형적 인간이해를 위한 시도라고 말할 수 있다(박아청, 2001).

역사를 통해서 볼 때, 사람들은 서로를 이해하고, 사람들 간에 명백하게 나타나는 유사점과 차이점을 설명하기 위해 체계와 범주들을 다양하게 발달시켜왔다. 고대 그리스인들은 냉소적인(cynical) 사람을 “다혈질”, 신비스럽고 혹은 이상적인 사람들을 “담즙질”, 회의적인(skeptic) 사람들을 “검액질”, 그리고 염세주의자들을 “우

울질”이라는 4가지 영역의 체계로 나타났다. 미국의 인디언 원주민들은 방위가 특별한 행동유형과 관계된다고 생각하여 북쪽은 정직을, 남쪽은 지혜를, 동쪽은 상상력과 새로운 생각을, 서쪽은 내성(introspection)으로 방위에 따라 사람들을 구분 지었다(심혜숙·임승환, 1997). 동양에서도 인간을 몇 가지 유형으로 분류하여 이해하려는 의도가 많았는데, 오늘날 한방의학에서 전통으로 내려오는 이제마의 사상 의학론에서는 간장형의 태양인(太陽人), 호흡기와 심장형인 태음인(太陰人), 위장형인 소음인(少陰人), 신장형인 소양인(少陽人)으로 분류하고 성격의 구성도 체질요인에 좌우된다고 보고 있다(박아청, 2001).

이렇게 인간이 오래전부터 인간을 성격에 의해 분류하고 표현하려 한 이유는 인간관계에 있어서 서로를 이해하여 관계유지를 위함이라고 볼 수 있다. 햄릿형이나 돈기호테형, 니체가 말한 이성적인 성격의 아폴로형, 감정적인 성격의 디오니소스형과 같은 것은 매우 일반화되어 있어 명명된 성격의 소유자가 어떤 특성을 갖고 있는지, 그리고 특정 상황에 있어서 어떤 반응을 보일 지를 예측할 수 있고 그에 따라 관계를 유지할 수 있다.

김인자(2004)는 “소위 정신질환이라 불리는 것은 원인에 관계없이 사랑이나 힘과 같은 기본적인 욕구를 각자가 원하는 만큼 만족시키지 못할 때 선택하는 수 백 가지 행동 중의 한 방법이다”(p. 20)라 하며 더 나은, 더 많은 욕구충족이 되는 즉, 좋은 인간관계를 선택함으로써 증상이라 불리는 것들이 사라진다고 주장하고 행복한 삶을 만들기 위해서는 ‘좋은 관계’를 맺어야 한다고 인간관계의 중요성을 역설한다. 그러므로 인간관계에서 건강한 관계형성을 위해서는 자신의 성격특성을 인식하고 적절하게 대처하는 노력을 하는 것이 중요하다 할 것이다.

어머니의 성격유형이 부모의 효율성 훈련에 미치는 효과를 연구한 여순옥(1994)의 연구결과에 의하면 부모 효율성 훈련의 효과는 애정적 태도 면에서는 감정형 어머니 집단이, 수용적 태도 면에서는 객관적 기준을 중시하는 경향이 있는 사고형

어머니 집단이 효과가 높은 것으로 나타났다. 어머니의 내·외향적 성격유형이 유아의 창의성에 미치는 영향을 연구한 장명희(2002)의 연구결과는 어머니의 성격이 내향적일 때보다 외향적일수록 창의성의 하위변인인 유아의 유창성이 높은 것으로 나타났다. 이처럼 성격유형은 개인들마다 독특하며 일정한 방향과 특성을 갖고 있으므로 성격유형은 건강한 인간관계, 부모 자녀 관계를 만들어 가기 위해 본인들 스스로 알아야 한다고 본다(이안님, 2001).

2) Jung의 심리유형론

스위스의 정신과 의사인 Jung(1875-1961)의 심리유형론은 사람의 마음이 다르다는 것을 강조하기 위해서 만든 학설이 아니다. 근대 서구 사회의 개성 존중의 풍조를 바탕으로 산출된 이 학설은 모든 사람들이 다 다르지만 자세히 살펴보면 몇 가지의 특징적인 경향으로 나눌 수 있을 것 같다는 의견을 말한 것이다(이부영, 2006).

Jung은 각 개인이 외부로부터 정보를 수집하고(인식기능), 자신이 수집한 정보에 근거해서 행동을 위한 결정을 내리는데(판단기능) 있어서 각 개인이 선호하는 방법이 근본적으로 다르다고 보았다. 즉 정보를 처리하고 결정을 내리는 선호방식에 따라 인간의 성격유형을 분류할 수 있다고 보고 인간은 정보에 영향을 미치거나 받아들이거나 반응하는데 있어서 저마다의 선호하는 방식을 발달시켜 나간다고 보았다. 이 같은 Jung의 심리유형론의 핵심은 인간의 행동이 겉으로는 자신이 선호하는 방식에 따라 다르게 나타나지만 개인 내부에는 일정한 일관성과 질서가 있다고 보는 관점을 취하고 있다(김세영, 1999). 또한 Jung은 심리학적 유형론을 두 가지 측면에서 보고 있는데, 그 첫째는 일반적인 태도상에서 보는 유형으로 에너지 흐름의 방향에 따라 외향성(E) 또는 내향성(I)으로 분류하고, 둘째는 정신의 각 특수 기능을 중심으로 감각(S), 직관(N), 사고(T), 감정(F)의 기능으로 분류하여 그 중 적응

과정에서 가장 흔히 쓰이는 분화된 기능에 따라 구분하는 유형으로 이를 심리 기능유형으로 보았으며(박재일, 1993에서 재인용), 정(政), 부정(不正), 쾌(快), 불쾌(不快)의 판단을 내리는 기능이 이치에 맞게 진행된다는 의미에서 사고(T)와 감정(F)을 합리적 기능으로, 이성적 고려를 거치지 않은 직접적인 인식이라는 의미로써 감각(S)과 직관(N)을 비합리적 기능으로 나누고 있다(이부영, 2006).

일반적인 태도상에서 보는 유형과 정신의 기능 유형을 알아보면 다음과 같다(김옥출, 2002).

① 일반적인 태도 유형

내향적, 외향적 태도의 구별은 그 개체의 주체와 객체에 대한 태도에 따라서 내릴 수 있는 것이다. 그 사람의 태도가 객체를 주체보다 중요시하면 외향적 태도를 취한다고 할 수 있고, 객체보다도 주체를 중요시하면 내향적 태도를 취한다고 할 수 있다. 내향형은 주로 내적 세계를 지향하므로, 내면세계의 개념과 아이디어에 자신의 인식과 판단의 초점을 두는 경향이 있다. 객관적인 상황보다 자기 자신의 주관적인 기준에 따라 판단하고 행동하는 태도가 생활 속에 습관화되어 있다. 자신의 공간을 필요로 하고 자신의 생각을 정리하고 반추할 시간을 필요로 하는 반면, 외향형은 외부세계에 주로 관심이 향함으로 외부의 사람과 사물에 인식과 판단의 초점을 두는 경향이 있으며 외부세계와의 상호작용을 통해 에너지를 얻는다.

② 정신의 4가지 기능 유형

감각형(S)은 오감(보고, 듣고, 맛보고, 느끼고, 냄새 맡고)을 통해 관찰 가능한 사실들과 사건을 정보로 수집한다. 이들은 현재 직접 경험하고 있는 일을 중시하며 실제적이고 관찰 능력이 뛰어나고 구체적 사실들을 잘 기억한다. 눈에 보이는 그대로 지각하려는 경향이 있으며, 사실적 묘사에 뛰어나다.

이들의 인식은 예민한 사진 필름과 같으며 실용적이고 실질적인 것을 중요시한다. 직관형(N)은 오감이 아닌 육감에 의해 정보를 수집한다. 이들은 사물을 있는 그대로 보기보다는 전체적인 패턴을 보거나 의식 너머에서 작용하는 가능성을 추구한다. 상상적인 것, 은유, 상징, 추상적인 것을 선호하며, 미래 지향적이고 변화와 다양성을 추구하며 단조로운 일에 쉽게 지친다. 사고형(T)은 논리적이고 객관적인 기준을 바탕으로 정보를 비교 분석하며 판단을 한다. 이들은 무엇이 옳고 그른가 하는 정의, 원리에 따라 결정을 내린다. 이들의 아이디어 평가 기준은 논리적인가, 비논리적인가 또는 일관성이 있는가, 없는가에 있다. 감정형(F)은 객관적 기준보다는 주관적이고 자신과 타인에게 주어지는 가치를 기준으로 판단한다. 분석이나 논평보다는 타인에게 미치는 영향을 고려하여 선택하는 경향이 있고 조화를 선호한다. 이들의 아이디어 평가 기준은 논리적이기보다는 다른 사람으로부터 느끼는 만족 또는 불만족에 있다.

또한 Jung은 4가지 정신기능과 일반적인 태도 유형을 조합하여 다음과 같은 8가지 심리유형을 만들어 낸다고 보았다(이부영, 2006).

- ① 외향적 사고형(Extraversion-Thinking): 네 가지의 정신기능 가운데서 주로 객관적 규준에 따라 진행되는 사고기능에 의하여 생활하는 형이며, 생활을 영위하는 데 무엇보다도 객관적 상황에 합당한 지적(知的) 작업에 의거한다. 단체의 조직에 능하고 공정한 판결을 내릴 수 있고, 개인 사이의 또는 경우에 따라 집단 간의 분쟁 해결을 조절하는 머리를 가지고 있다. 그리하여 누구나가 수긍할 수 있는 진위의 판가름을 명쾌하게 내려서 이성적인 질서를 만들 수 있으나, 대극인 감정기능에 의해 ‘일만 아는 사람’, ‘취미를

가질 틈이 없는 사람'이며, 때로는 자기중심적이고 독선적인 특징을 띤다.

- ② 내향적 사고형(Introversion-Thinking): 외향적 사고형과 같이 지적(知的)인 판단이 어느 다른 것보다 중요한 유형이며, 객관적 사실보다는 이념이나 관념에 의하여 영향을 받는다. 사실 그 자체보다 그 사실에 대해서 '내가', 즉 주체가 어떻게 생각하느냐 하는 것이 더욱 중요하다. 이념의 세계를 구축하는 데 결코 범용한 현실에 구애받지 않는다. 아무리 그 생각이 세상 사람들로 부터 위협하다거나 선동적이라는 소리를 들어도 그 때문에 생각 못할 일은 없다. 열등기능으로서의 감정은 흑백판단을 뚜렷하게 하는 경향이 있다. 좋고 싫은 것이 분명하고 사랑과 미움이 뚜렷하다. 그래서 싫은 사람은 덮어놓고 싫고 좋은 사람은 덮어놓고 좋아하는 약간 맹목적인 경향이 생긴다.
- ③ 외향적 감정형(Extraversion-Feeling): 감정은 여성의 심리의 가시적(可視的)인 특징인 만큼 감정형은 외향적이든 내향형이든 여성에 많다고 Jung은 지적한다. 쉽게 친구를 사귀고 모든 사람을 즐겁게 만들어 줌으로써 파티의 주인공으로서 적격이며, 장단점을 정확히 판단하고, 사람에 대한 환상에 사로잡히지 않는다. 내향적 사고가 가장 열등한 기능이기 때문에 '생각하는 것'을 싫어한다.
- ④ 내향적 감정형(Introversion-Feeling): 대개 조용하고 사귀기가 힘들고 이해하기가 어려우며 흔히 어린애 같은 얼굴이나 통속적인 가면 뒤에 숨어 있거나 또 흔히 애수(哀愁)어린 기질을 가지고 있다. 이 유형은 결코 설교하지도 않고 자기를 주장하지도 않지만, 내적인 기준에 의거하여 생활하기 때문에 그것이 은연중에 다른 사람들에게 영향을 주게 된다. 가장 열등한 기능인 사고기능이 작동하면, 다른 사람을 의심하고, 추리를 하여 객체를 이기기 위해서 강박적인 노력을 하게 되며, 신경쇠약성 신경증이 일어날 수 있고 여성에게는 빈혈 등 신체증상을 수반한다.

- ⑤ 외향적 감각형(Extraversion-Sensing): 어떤 형과도 비길 수 없는 현실주의자이며, 객관적 사실을 감득하는 능력이 비상하게 발달되어 있다. 기계나 다른 물질 같은 것의 장단점을 즉시 파악할 줄 알며 감정을 밖으로 표출하지 않고 ‘생각하는 것’도 별로 높이 평가하지 않는다. 미분화된 직관기능으로 말미암아 예감능력의 직관이 의심으로 변할 수 있으며, 신비주의에 순진하게 도취되어 버리는 경우도 있다.
- ⑥ 내향적 감각형(Introversion-Sensing): 객관적 자극에 의해서 생긴 주관적 감각 부분에 따라 행위가 결정된다. 사람이나 풍경의 모든 빛깔, 그늘, 형태 등을 세밀한 곳까지 지각하고 그 지각은 주체로 흡수된다. 이 유형은 예술적인 감각을 가지고 있는 경우가 많다. 내향적 감각형의 무의식에 파묻혀 있는 직관은 열등한 상태에 있기 때문에 현실의 가능성을 알아맞히기보다 현실의 어둡고 음산하고 위험스러운 배경을 예측하려 한다. 이 유형의 사람에게 잘 나타나는 신경증은 강박신경증이며 피로증상 뒤에 히스테리성 특징을 보이기도 한다.
- ⑦ 외향적 직관형(Extraversion-iNtuition): 객체가 가지고 있는 ‘가능성’을 파악하고, 그것이 객관 세계에서 실현될 수 있는 계기를 만들어 주는데 비상한 능력을 발휘한다. 미래 세계에 무엇이 일어날 것이며, 어떻게 대응해야 할 것인가를 미리 알 수 있는 사람이다. 새로운 가능성을 가진 사람들을 발굴하고, 그들의 숨은 소질을 계발하도록 용기를 주어 새로운 사상, 감각 등을 밖으로 표현할 수 있도록 후원하며, 도와준다. 그러나 항상 새로운 가능성을 찾기 때문에 한곳에 머물며 가능성을 실현시키기가 힘들다. 가장 소홀히 하는 기능은 감각인데, 주위의 사람들과 마찰 없이 지내려는 노력은 별로 하지 않고 자기의 건강에 대한 적절한 배려도 하지 않는 것이 보통이어서 강박증상이나, 건강염려성 강박관념, 건강에 대한 공포증, 병적인 신체 감각

의 증상을 보일 수 있다.

- ⑧ 내향적 직관형(Introversion-iNtuition): 구체적인 현실에 있어서의 가능성보다 정신세계에 있어서의 가능성을 촉지(觸知)하는 것이 특징이며, 외부적인 사실에 대해서 주의 집중하여 이것을 충실히 기술하는 노력을 중시하지 않고 흔히 객관적 사실을 무시해 버리며 ‘현실감각’이 극도로 결여되기 쉽다. 합리적인 형의 사람의 눈에는 몽환가이거나 신비주의자로 보이며, 사람들에게 이해될 수 없는 존재가 되기 쉽다고 Jung은 말하고 있다.

Jung은 이러한 선호성은 인간이 태어날 때부터 가지고 나오며, 이러한 근본적인 선호성이 각기 다른 심리유형을 가진 인간의 개인차를 보다 잘 설명할 수 있다고 보았으며, 어떤 민족이나 문화를 막론하고 모든 인간에게 본질적인 것으로 믿었다 (김정택·심혜숙, 1990).

3) MBTI의 성격유형

Jung의 심리유형론을 경험적으로 검증하여, 실생활에 적용하기 위해 만들어진 MBTI에서는 사물, 사람, 사건, 생각들을 인식하게 될 때 나타나는 차이인 인식과정을 감각(Sensing)과 직관(iNtuition)으로 구분하며, 우리가 인식한 바에 의거해서 결론을 이끌어 내는 방법인 판단과정은 사고(Thinking)와 감정(Feeling)으로 구분하고 있다. 그리고 이러한 기능을 사용할 때 어떤 태도를 취하는가에 따라 외향(Extraversion)과 내향(Introversion) 및 판단(Judging)과 인식(Perceiving)으로 구분하여 심리적으로 흐르는 에너지의 방향 및 생활양식들을 이해할 수 있도록 한다. 즉, 어디로 관심이 집중되고 어디에서 에너지를 얻는가에 따라 외향과 내향으로, 대체로 어떤 정보들에게 주의를 기울이는가에 따라 감각과 직관으로, 어떻게 판단하고 결정하는가에 따라 사고와 감정으로, 그리고 외부세계를 어떻게 조직하길 원

하는가에 따라 판단과 인식으로 나누고 있다(심혜숙·곽미자, 1998).

Jung은 외향성과 내향성, 감각과 직관, 사고와 감정에 대해 설명했다. 그러나 판단과 인식의 중요성에 대해서 암시는 했으나 분명하게 제시하지는 않았다. 판단과 인식은 Myers와 Briggs가 MBTI를 개발할 때 정의되었다. 판단과 인식은 외부세계에 대한 태도와 행동을 나타내며, 외향·내향과 함께 두 개의 선호 기능(감각·직관, 사고·감정) 중 어느 것이 주기능이고 어느 것이 부기능인가를 찾을 때 사용된다(김정택·심혜숙·제석봉 공역, 2006).

감각·직관, 사고·감정, 외향·내향, 그리고 판단·인식, 이 네 가지 선호경향들의 조합이 우리의 심리유형을 결정하게 된다(김정택·심혜숙, 1990). 또한 이 네 가지 선호차원의 각 요소들을 조합하여 16가지 유형으로 나타내어 각각 유형들의 고유한 특성을 알아볼 수 있다. 16가지 유형에는 ISTJ, ISTP, ESTP, ESTJ, ISFJ, ISFP, ESFP, ESFJ, INFJ, INFP, ENFP, ENFJ, INTJ, INTP, ENTP, ENTJ가 있으며 유형을 구성하는 한 가지 선호만 달라도 즉, 한 문자만 달라도 전혀 다르게 변화하는 상호역동성이 존재한다.

개인이 환경과 상호작용 시, 사물이나 사건을 인식하고 문제를 해결하는데 인식기능과 판단기능이 중요하게 작용하므로 인식과 판단기능의 조합에 따라 감각적 사고형(ST), 감각적 감정형(SF), 직관적 사고형(NT), 직관적 감정형(NF)으로 심리적 기능을 나누고 있으며, 또한 보호자적 기질을 가진 SJ기질, 장인(예술가) 기질을 가진 SP기질, 합리적 기질을 가진 NT기질, 그리고 이상가적 기질을 가진 NF기질로 심리적 기질을 구분하고 있는데, 이 기질이라는 것은 변화하지 않는 개인 고유의 특성이라고 보고 있다. 4가지 심리적 기질을 간단히 알아보면 다음과 같다(김정택 공역, 1999).

- ① SJ(보호자적 기질): 안정감과 소속감을 추구하고 책임감이 강하고 의무를 중

요시하며 의존에 대해 죄의식을 느끼고, 위계질서를 존중하며, 봉사를 중요시 하며 성실성 추구, 현실감이 강하고 관료적, 보수적, 객관적인 분석을 선호하며 규칙과 전통을 중시한다.

- ② SP(장인 기질): 활동 지향적이고 자유로움을 선호하며 즉흥적이고 화려한 것을 좋아하고 변화를 좋아하며 의무를 부담스러워 하고, 도구 다루는 기술이 좋으며 위기에 잘 대처하고 동정, 친절, 헌신적이고 인간 중심의 가치를 선호하고 존중하며 끊임없이 인정받기를 원한다.
- ③ NT(합리적 기질): 진지하며 정서표현이 서툰고 비사교적이며 객관적 분석과 논리 추진형, 독창적이고 새로운 아이디어에 관심 많고 인간을 지배하는 힘보다는 자연을 지배하고자 하는 힘에 대한 욕망이 강하고 지식에 대한 열정을 갖고 있으며, 비전을 중시하며 능력, 자질, 재능, 기술을 원하고 비판적이며 성취 욕구가 강하다.
- ④ NF(이상가적 기질) : 주관적 가치를 가지고 있고, 신념이 강하며 자아실현의 욕구가 강하고 인간에 대한 관심과 열정이 있으며 관계 속에서 의미를 찾고 통찰, 인화, 성장을 끌어내는 능력이 있으며 잠재력 개발을 중시하고 의사소통에 능하며 정서적으로 민감하고 동정심이 많고 인간관계를 중시한다.

MBTI의 목적은 각자가 인정하는 반응에 대한 자기보고를 통하여, 인식과 판단 과정에서 나타나는 사람들의 근본적인 선호성을 알아내고 각자의 선호성이 개별적으로 또는 복합적으로 어떻게 작용하는지의 결과들을 예측하여 실생활에서 도움을 얻으려는 데 있다(심혜숙·임승환, 1997).

한국을 비롯하여 전 세계적으로 N(직관)성향을 보이는 사람이 S(감각)성향을 보이는 사람보다 적다고 보고되고 있다. 1990년 이후부터 2004년 3월 31일까지 MBTI연구소의 'MBTI 데이터 뱅크'에 보고된 286,299명의 여성 분포를 4가지 기질

(SJ, SP, NT, NF)로 살펴보면 <표 II-1>과 같다.

<표 II-1> MBTI로 본 한국여성의 성격유형(1990 ~ 2004. 3. 31)

단위(%)

유형	연령					
	18세 이하	19세-24세	25세-29세	30세-39세	40세-49세	50세 이상
SJ	27.50	42.05	51.99	57.82	63.32	69.65
SP	43.13	31.78	26.22	24.94	22.67	19.90
NT	12.69	10.98	10.58	9.28	7.38	6.49
NF	16.68	15.20	11.21	7.96	6.62	3.97

<표 II-1>은 전체 MBTI Form G 검사자료 가운데 응답이 양호한 자료로 선별된 468,544개의 전체 표본으로부터 산출하였다. 'MBTI 데이터 뱅크'가 참조하고 있는 검사자료는 MBTI 전문교육과정에 참가한 이들의 검사결과와 MBTI 검사를 연구에 활용한 자료로 검사 실시 후 그 결과를 보내 준 경우, 또한 학교나 기업체, 연수원 등에서 집단으로 MBTI 검사를 실시하고 결과처리를 위해 의뢰한 사람들의 자료이므로 한국인의 MBTI 유형에 대한 대표성 있는 표본자료로 보기에 한계점이 있다(한국심리검사연구소·한국MBTI연구소, 2004). 그러나 이 자료를 통해 30대 이상 N(직관)성향의 여성 분포가 비교적 낮은 비율임을 알 수 있다. 어머니의 성격유형과 유아의 자아개념 및 창의성과의 관계를 연구한 이안님(2001)의 연구에

서는 어머니 180명 중 8명만이 N성향을 나타내고 있고, 어머니의 성격유형과 유아의 자아개념과의 관계를 연구한 김태정(2004)의 연구에서도 NT와 NF기질이 빈도가 낮아 통계 분석에서 제외되었다.

2. 스트레스의 개념

1) 스트레스 정의

일반적으로 스트레스는 사람과 환경사이에서 나타나는 것으로 스트레스 요인이라 불리는 환경적 사건이 유기체의 존재와 안녕을 위협하는 과정이며 개인, 가족, 집단 등의 체계가 생활에서 안전 상태를 유지하려 하나 적응요구에 미치지 못해 나타나는 것으로 긴장감을 생산하는 강하면서도 불유쾌한 정서적 힘이나 압력이며 적응과정을 위협하는 어떤 조건이나 상태를 의미한다(Vernon & David, 1979).

그러나 똑같은 유형의 위협에 대해 개인들이 모두 같은 방식으로 반응하지 않고, 모든 적응 반응이 반드시 스트레스로 이어지는 않으며, 겉보기에 사소한 일들이 지속적으로 반복되고 일상의 근심거리들이 사소하게 사람을 피곤하게 하는 경우, 생활 속의 큰 일들과 마찬가지로 스트레스 요인이 되기도 하므로 스트레스에서 중요한 것은 그 원인뿐만 아니라 개인이 상황에 부여하는 중요성이라 할 수 있다. 그리고 내향적인 사람들이 외향적인 사람들보다 스트레스에 덜 민감하며 스트레스를 받는 상황에서, 보다 더 상황에 맞는 행동을 보인다(김용채, 2003).

또한, 최근의 많은 연구와 실험에서 스트레스는 심장혈관 질환이나 면역체계, 암 등과 같은 각종 신체적 질병을 유발, 악화시킬 수 있고, 정신 신체적 질병이나 심리장애를 초래할 수 있다고 주장되고 있다. 그러므로 건강을 위해, 효율을 위해 스트레스 관리의 중요성이 강조되고 있는 것이다(김용채, 2003).

2) 장애아동 부모의 스트레스

장애아동 가족이 공통적으로 경험하는 문제로는 의존도가 높은 장애아동의 양육 부담으로 인한 정신적·육체적 피로, 장애아의 특수한 요구로 인한 가족 일상생활의 방해, 자녀가 정상적 발달 과정을 보이지 않는데서 비롯되는 부모의 정서적 긴장, 부모의 사회생활의 제한과 고립감, 다른 자녀의 방치 등이 지적되고 있다(Kazak & Clark, 1986).

자녀가 장애라는 것을 발견하면, 부모는 전형적으로 충격, 거부, 슬픔, 죄책감, 부정, 장애의 수용, 바람직한 행동과 같은 일련의 과정을 거치면서 적응해 간다. 이러한 심리적 과정을 통하여 장애아동을 수용하여 현실적인 치료와 교육을 받을 수 있는 부모들이 있는가 하면, 부정적인 반응을 보여 가정불화를 야기하거나 자녀를 과보호하여 자녀의 성장발달에 기회를 주지 않는 부모들도 있다(이애현·오세철, 1998).

가족 문제에 잘 적응할 수 있는 훌륭한 자원을 가지고 있는 일부 가족도 있으나, 일상생활 속에서 자폐장애아동의 가족은 일반적인 가족에 비해서 훨씬 더 많은 스트레스와 좌절을 경험하고, 자폐장애아동의 부모는 시간, 에너지, 재정에 대한 부담 때문에 높은 이혼율을 보이고 있으며, 항상 아동의 요구에 초점을 맞추느라 ‘부부 관계’를 유지하기 위해 충분한 시간을 갖지 못하거나 그럴 만한 여력이 없는 경우가 대부분이다(곽승철·임경원, 2006).

또한 자폐장애는 가족의 재정 상태에도 영향을 미친다. 자폐장애아동 대다수가 특별한 처치가 요구되는 또 다른 장애 문제가 있다. 부모는 대개 ‘기적적인 치료’를 찾거나 가능성이 있는 것처럼 생각되는 최신의 처치법과 프로그램들을 쫓아다니느라 엄청나게 많은 돈을 사용한다. 자폐장애와 관련된 처치나 자원에 사용하는 돈 때문에 생활에 필요한 물품을 구입하지 못할 때 분노의 감정을 느낄 수 있다(곽승

철 · 임경원, 2006).

Berko(1987)의 자폐장애 아동의 양육관련 스트레스 연구결과에서는, 부모들이 장애아동을 양육할 때 느끼는 스트레스가 부모 자신의 문제라기보다는 장애로 인한 아동의 부적절한 행동이나 일탈된 반응에 따라 스트레스가 유발됨을 보여준다. 부정적 스트레스를 경험하는 어머니들은 자녀와의 상호작용에서 더 부정적이고, 적대적일 뿐 아니라, 많은 명령을 하는 것으로 나타났다(송주미, 1992). 부모의 스트레스는 자폐장애아동을 세상과 격리시키거나 종교를 통한 치유의 기적을 바라는 등, 자녀와의 관계를 악화시키는 결과를 가져오기도 하며, 자신들이 읽고, 들은 방법이나 기술대로 아동을 다루지 못하기 때문에 양육기술에 대한 확신을 점점 잃어 가기도 한다(곽승철 · 임경원, 2006).

정신지체아동 가족의 어려움에 대한 연구에서 이경희(1985)는 많은 수의 부모가 자녀에 대해 원망하는 감정과 세상을 떠나고 싶은 감정들의 부정적 심리를 가지며, 자녀가 죽어버리기를 바라는 극단적인 감정도 가지고 있고, 반대로 과보호로 인한 정신지체아동의 정상적 발달을 저해하기도 하며, 부모들의 사회관계에서도 사회적 열등감에 시달리면서 사회통념에 불만을 느낀다고 하였다. 자폐장애아동의 행동이 가족 간의 상호작용을 어렵게 만들어 다른 사람의 비웃음을 사기도 하므로 가족과 친구에게서 고립될 수도 있다(곽승철 · 임경원, 2006).

정청자(1988)는 장애가 심할수록, 장애아동 특성상 육체적 부담을 더 많이 갖는 경우에 따라 장애아동 어머니가 지각하는 스트레스가 달라진다고 보고, 부모에게 장애임을 알리는 전문인의 태도, 어떤 프로그램이 실패했을 때 부모의 탓으로 돌리는 것과 장애아동 가족을 위한 대부분의 서비스체제가 부모의 필요보다는 전문가 위주로 설계되었을 때 부모의 스트레스를 증가시킨다고 한다. 또한 장애아동 어머니들은 어머니 심정에 대한 이해와 그에 대한 서비스, 타 부모들과의 정보교환의 기회, 취미활동의 시간, 장애아동의 가정학습 지도에 대한 지식과 기술습득, 경제적

인 문제의 해결에 대한 조건, 가정의 역할, 자신의 건강, 그리고 장애아동의 처리에 대한 서비스 욕구에 대해 어려움을 나타내며, 사회인들의 장애인 수용거부와 이해 부족으로 어려움이 더욱 가중된다고 보고 있다(Horner, Rawlins, & Giles, 1987).

송유미(1995)는 「어머니의 성격특성이 자폐증 아동의 행동특징에 미치는 영향」이라는 연구에서 자폐장애아동 어머니들이 정신병적증후, 성격장애형, 그리고 신경증적 경향에서 모두 높은 점수를 나타낸다고 하였다.

현재까지도 장애아동 부모들은 자신의 자녀 양육에 대한 정보를 거의 갖고 있지 못하다. 그 결과로 장애아동의 부모들은 자신의 자녀에게 효율적인 양육태도 즉, 부모들이 언제, 어디서, 어떤 방식으로 자녀들을 강화하고 충고하여야 하는지를 몰라 장애아동을 교육하고 있는 교사들에게 자녀교육을 일임하고 있는 실정이다. 장애아동 부모의 양육스트레스를 이해하고 그들의 적용과 대처를 돕는 것이 장애아동의 교육 못지않은 중요성을 지니고 있다고 하겠다(이한우, 1998).

3. 성격유형과 스트레스와의 관계

1) 어머니의 성격유형별 스트레스 요인

심혜숙과 광미자(1998)는 양육에 있어서 어떤 점들이 각 성격유형별로 스트레스를 받는 지 외향형(E), 내향형(I), 감각형(S), 직관형(N), 사고형(T), 감정형(F), 판단형(J), 인식형(P)으로 나누어 살펴보고 있다.

<표 II-2>에서와 같이 선호경향별로 스트레스를 받는 상황과 정도는 다를 수 있다. 정리정돈을 요구하는 어머니와 어수선한 상태를 아무렇지 않게 느끼는 아동에 있어서 서로 스트레스를 받지만 서로의 성격이 선호하고 편안해 하는 상태를 이해함은, 문제로 발생하는 기회를 줄일 수 있는 방법을 모색할 수 있게 한다.

<표 II-2> 선호경향에 따른 스트레스 유발 가능 상황

선호경향	스트레스 유발 가능 상황
외향형(E)	영아나 취학 전의 자녀와 집에서 지내는 것, 외부 활동에 대한 욕구가 제한될 경우, 자녀의 외부 활동에 대한 우려와 걱정, 자녀(특히 내향형)의 개인적 공간과 시간을 존중해 주어야 할 경우, 자녀와의 대화에서 주도하지 못하거나, 말하는 것보다 들어야 하는 경우
내향형(I)	여러 가지 일을 동시에 처리하거나 문제에 대해 생각할 시간이 없을 경우, 활동적인 자녀와 보조를 맞추기 위해 에너지 수준을 높여야 할 경우, 바깥 활동을 하려하는 외향형 자녀의 욕구 이해와 생각을 말로써 다 표현하려는 외향형 자녀를 수용하는 것
감각형(S)	자녀의 상상과 환상을 이해하거나 동참하는 것, 세부적이고 사소한 일들에 지나치게 신경이 쓰이는 것, 상식에서 벗어난 듯 한 자녀를 이해하는 것, 직관형의 자녀를 비실제적이라거나 관찰력이 없다거나 엉뚱하다고 느끼지 않게 하면서 인정하는 것
직관형(N)	실제적인 삶에서 이상을 발견하지 못할 경우, 단순한 일을 해야 하는 경우, 일을 하는데 필요한 시간과 세부적인 노력을 파악하는 것, 자녀에게 세부적이고 구체적인 지시를 해야 하는 경우, 감각형 자녀의 체계적이고 실제적인 접근 방식의 학습태도를 이해하는 것
사고형(T)	감정경향의 이야기를 하는 자녀들을 이해하고 인내하는 것, 자녀들을 비평하지 않고 있는 그대로 받아들이는 것, 아동을 염려하면서 신뢰감을 갖아야 할 경우, 미묘한 상황적 정서를 이해하는 것, 분명한 대답과 해결책이 없는 상황을 붙잡고 있어야 할 경우, 엄하다는 느낌을 안주려고 애써야 하는 경우
감정형(F)	자녀의 문제와 자신의 정서를 분리하는 것, “아니오”라고 말하는 것, 가족 모두가 동시에 무엇인가를 요구할 때, 자녀들을 놓아주고 뒤에서 지켜보는 일, 자녀들에게 100%의 관심을 기울이지 못했다고 죄책감을 가질 때
판단형(J)	자녀 스스로가 자녀의 삶을 통제하도록 자신이 통제하는 것을 포기하는 것, 예기치 않은 것과 사전 계획의 변경에 대처하는 것, 자녀의 말을 끝까지 들어주는 것, 자녀들의 소란스러움, 소동, 어수선함 가운데서 생활하는 것, 인식형 아동의 융통성을 허용하는 것, 일이 아직 마무리되지 않은 때에 휴식하거나 노는 것
인식형(P)	집안 정리정돈과 같은 일상적이고 반복되는 일을 하는 것, 자녀들이 과제, 등교시간 등 제시간을 지키도록 하는 것, 판단형 자녀를 위해 구조화된 환경을 제공해야 하는 경우, 자녀들에게 한계를 그어주거나 일관성 있게 끝까지 노력해야 하는 경우

2) 장애아동 어머니의 스트레스 관련 선행연구

장애아동 어머니들은 자신이 장애자녀의 어머니가 된다는 점을 생각해 본 일이 없기 때문에 큰 기대와 기쁨 대신에 슬픔과 실망을 나타내고 자신의 아동이 장애라는 사실에 대처하기 위해 끊임없이 투쟁을 하게 된다. 선천적인 장애이면 그것의 원인이 자신에게 있다는 죄책감으로, 후천적인 것이라면 자신의 관심부족 때문이라며 고통스러워하고 차라리 피해 버리거나 다른 기관에 맡기고, 일부러 무관심하게 지내는 경향도 있으며 가능하면 다른 사람들을 만나지 않으려는 폐쇄성도 가지고 있다(이한우, 1998). 이에 더하여 양육 스트레스는 장애아를 위한 보살핌의 모든 면에 관련되어 아동의 신체적, 행동적 특성과 일상생활에서의 보살핌, 아동의 미래에 대한 비관 등이 포함된다(서소희, 1994). 또한, 적절한 서비스를 받지 못하는 점과 아동의 장래에 대한 걱정이 크다(Strauss & Munton, 1985).

어머니는 장애아 출현에 대해 아버지보다 더 많은 분노를 경험하게 되며(Futcher, 1988), 김은숙(1985)은 정상 어머니에 비해 불면증, 소화불량, 두통 등의 신체적 자각 증상을 동반하고 걱정, 두려움, 예민한 반응 등 정서적 민감성을 보이며 어머니 역할에서 오는 긴장, 좌절, 불행감 등으로 인해 고통 받고 있음을 밝혔다. Miller와 Keirn(1978)의 연구에서, 정서·행동장애아동 어머니들은 일반아동 어머니들보다 우울증과 정신병적 일탈척도에서 보다 높은 점수를 얻었고, 정서·행동장애아동과 정신지체아동 어머니들의 두 집단은 일반아동 어머니들보다 조울증 척도에서 높은 점수를 얻는 것으로 나타났다. Waisbren(1980)은 발달장애아동의 부모를 대상으로 한 연구에서 부모들이 수면곤란과 근심, 걱정으로 많은 고통을 받고 있음을 보고하였다.

김성오(1999)의 연구에서는 어머니들이 장애 자녀와 함께 생활하면서 육체적·정

신적 피로와 경제적 어려움을 가장 많이 느끼는 것으로 나타났으며 아동의 행동 문제, 남편과의 갈등, 시댁과의 갈등, 장애 자녀와 다른 자녀 간의 갈등, 학교 교사와의 갈등, 어머니 자신의 사회적 활동 욕구와 장애 자녀 양육 사이에서의 갈등을 경험하고, 적응하는데 어려움이 있다고 답하였다.

장애아동의 어머니는 치료와 교육, 지속적인 재활과정을 거쳐야 하는 연속적인 상황에 당면하여 많은 스트레스에 대한 적절한 대처를 해야 할 과제를 안고 살아간다. 장애아동의 바람직한 재활을 위해서는 어머니의 지속적인 노력이 뒷받침되어야 하며, 따라서 어머니의 정신건강을 위한 효율적인 대처방식은 매우 중요한 삶의 과제가 될 것이다(이한우, 1998).

3) 자폐장애아동 어머니의 스트레스 관련 선행연구

Koegel 등(1992)은 자폐장애아동 어머니와 다운증후군아동 어머니의 양육스트레스를 고찰하였는데, 양 집단 간의 동일한 문제는 아동의 의존성 문제였다. 여기서 자폐장애아동 어머니는 자폐장애 자녀가 다운증후군아동보다 신체적으로 더 의존할 뿐만 아니라 독립성과 관련했을 때 더 불안한 예후를 느끼고 있었다. 더욱이 아동을 공공장소에 데리고 가는 것과 같은 영역에서 다운증후군아동의 어머니보다 더 당황해하고 더 실망하며 어려워하는 것으로 나타났다. 또한 자폐장애아동 어머니들은 외식, 휴가, 가족여행과 같은 가족활동에서 위축되는 것으로 나타났다.

Bristol(1987) 그리고 Holroyd와 McArthur(1976)는 부모의 성격특성과 아동의 양육태도나 육아기술에 대해 다른 장애아동 집단과 비교한 결과 자폐장애아동 부모들이 다른 장애아동 부모들보다 더 많은 스트레스를 받는다고 밝히고 이 같은 스트레스는 자녀의 특성과 가족의 특성이나 가족의 발달단계에 따라 다르다고 보고하였다. 또한 부모들은 자녀의 연령이 높아지면서 자녀의 장애가 영구적임을 인식하게 되고 연령이 높은 자폐장애아동을 대상으로 한 사회적 서비스나 활동의 부족

등으로 더 많은 스트레스를 경험한다고 하였다. 또한 자폐장애아동이 남자인 경우 신체의 크기가 크고 여자아동보다 사회적 반응이 적어 다루기 어렵기 때문에 스트레스가 커진다고 보고하였다.

자폐장애아동 부모의 스트레스는 학령전기(4-6세), 학령기(7-13세), 청소년기(14-22세)로 나눈 자녀의 연령에 따라 다르다는 조사연구도 있다(서소희, 1994). 자녀가 신변 자립을 할 수 있는 연령이 되었을 때에도 부모에게 의존하며 특별함 보살핌을 요구하기 때문에 발달적 단계가 지연되는 것과 자녀의 자립과 장래를 걱정해야 하는 것 등을 포함한다. 부모의 목표가 지연되거나 상실되는 것, 가족과 친지로부터의 고립, 예측할 수 없음, 자폐의 불명료한 상태는 정상아 부모가 경험하는 수준을 초과하여 부모에게 신체적이고 정서적인 긴장을 부여하는 스트레스의 중요한 원인이다(Lucille, Samuel, Sandra, & Mark, 1989). 특히, 자폐장애아동의 치료교육이 바람직한 진전을 가져오지 못하거나, 적절한 서비스를 이용할 수 없을 때 부모는 아동을 위해 자신을 최대한 희생해야 한다고 느끼며, 이러한 부가적인 스트레스는 자폐장애아동 부모를 '지쳐서 소진한 상태'로 이끈다(Morgan, 1988). 이경은(1990)도 자폐장애아동 어머니는 자녀의 장래에 관한 걱정과 불안으로 인해서 스트레스를 가장 많이 받는다고 하였으며 아동의 치료교육과 관련된 문제를 지적하였다.

이효신(1997)의 연구에 의하면 어머니들은 자폐장애아동의 기이한 행동과 고집성, 그리고 산만성으로 인해 몹시 힘들어 하며, 아동의 예후에 대한 불안감을 항상 가지고 있고, 가족구성원, 친지, 이웃 간에 갈등을 경험하게 된다고 보고하였다. 김미숙(1997)은 자폐장애아동들이 환경적인 변화에 과도한 반응을 보인다는 점, 변화에 대처할 능력이 없을 뿐 아니라 인내를 요구하는 상황에서는 정서 불안에 빠져드는 점, 낯선 사람을 피하려고만 하고, 일단 정서적으로 불안한 상태에 빠지면 쉽게 침착해 질 수 없는 행동적인 특성과 아동 자신들의 요구나 필요에 대한 모성적

인 반응을 구하는 효과적인 능력이 다른 장애를 갖은 아동들보다도 특히 저조한 것 등의 기질적인 특성 때문에 더 높은 스트레스를 받고 있다고 보고 있다.

신현순(1974)은 자폐장애아동 부모만이 갖는 특수한 문제로, 다른 장애와는 다르게 자폐장애아동은 외모로 나타나는 장애성이 없기 때문에, 간혹 어떤 일을 잘 할 때는 지능이 높다고 생각하여 장애아라는 사실을 받아들이기 어려우며, 특히 괴성을 지르고 이상한 행동을 하거나 부모에게 애정 표시를 하지 않을 때 어떻게 할지 모른다고 하였다. 그 외에도 자폐장애아동을 잘 돌보아줄 수 있는 기숙학교를 찾는 어려움을 겪으며 자폐장애아동 교육 및 훈련에는 많은 시간이 필요하여 좌절감을 경험하는 것이다. 이경은(1990)은 자녀의 장애문제 및 치료교육과 관련된 문제와 현재 다니는 병원이나 교육기관을 퇴원하거나 일정교육이 종료된 후 계속해서 교육시킬 기관이 없다는 것에서 스트레스를 많이 받는다고 보고했다.

자폐장애의 초기 연구에서 Kanner, Goldford, Battelheim은 자폐장애아동 부모의 특성으로 강박적이고 비정서적이며 자애로움이 결여되어 있다고 기술하고, 부모양육의 질, 부모역할에 문제가 있는 경우 자폐장애아동의 발생을 나타냈다고 설명하여 근본적으로 부모에게 문제가 있다고 보았으며, 이렇게 자폐장애의 원인을 부모의 잘못에 초점을 두어 주장함으로써 부모들은 그들이 장애아동을 가진 심한 스트레스 이외에 아동의 장애에 대한 비난을 받는 부가적인 스트레스가 있어 왔다(윤수영, 1992에서 재인용). 김성오(1999)의 자폐장애 어머니들을 대상으로 한 연구에서, 부모들은 장애원인으로 임신 중의 스트레스, 약 복용, 잘못된 섭식과 출산 후 양육과 관련하여 애정결핍, 어머니와의 상호작용부족 등을 원인으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 안지연(1992)은 자폐장애아동의 부모들은 자폐장애의 원인이 자신들의 양육태도로 인한 것이라는 잘못된 인식을 가짐으로써 자녀양육에 자신감이 없어지고, 긴장과 죄책감을 느끼게 된다고 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 자폐장애아동 어머니의 성격유형, 스트레스 정도, 스트레스 요인, 성격 유형과 스트레스 정도 및 요인과의 관계를 알아보기 위하여 자폐장애아동 어머니를 대상으로 실시한 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 광주광역시 소재 소아정신과 6곳 가운데 본 연구에 참여의사를 밝힌 3곳에서 자폐장애로 진단받아 치료받고 있는 아동들의 어머니를 대상으로 하였다. 자폐장애아동의 연령, 성별, 장애정도에 관계없이 연구참여에 동의한 45명의 어머니에게 실시하였다. 이 중 MBTI를 실시한 결과 N성향을 보이는 NT와 NF인 어머니 각각 1명씩을 제외한 43명의 어머니(SJ 26명, SP 17명)에 한해 비교·분석하였으며, 연구대상자와 아동의 일반적 특성은 <표 Ⅲ-1>과 같다.

<표 Ⅲ-1>에 보이듯이 총 43명의 연구대상어머니들의 연령은 20대가 4.65%, 30대가 76.74%, 40대가 18.61%로 나타났으며 중·고등 졸이 46.51%이고 대학이상의 학력을 갖고 있는 어머니는 53.49%였으며 종교가 있는 어머니는 53.49%이고 종교

를 갖고 있지 않은 어머니가 46.51%로 나타났다. 월수입은 200만원미만의 가정이 23.26%였고, 200만원이상 300만원미만의 가정이 41.86%, 300만원이상의 가정이 34.88%로 나타났으며, 아동의 연령은 9세미만이 83.72%, 9세이상이 16.28%였고, 남아가 79.07%, 여아가 20.93%로 남아와 여아의 비율이 4:1로 나타났다. 진단을 받은 시기로는 3세미만이 34.88%이고, 3세이상에 진단을 받은 아동이 65.12%였고, 출산시 분만방법으로 자연분만이 58.14%, 제왕절개가 41.86%로 나타났다.

<표 III-1> 자폐장애아동어머니와 아동의 일반적 특성

특성	구분	n(%)	계(%)
1	모 연령	20대	2(4.65%)
		30대	33(76.74%)
		40대	8(18.61%)
2	모 학력	중·고등 졸	20(46.51%)
		대학이상	23(53.49%)
3	모 종교	있다	23(53.49%)
		없다	20(46.51%)
4	월 수입	200만원미만	10(23.26%)
		200만원이상 300만원미만	18(41.86%)
		300만원이상	15(34.88%)
5	아동연령	취학전(6세미만)	16(37.21%)
		초등 저학년(6세이상 9세미만)	20(46.51%)
		초등 고학년(9세이상 12세미만)	4(9.30%)
		중학교(12세이상)	3(6.98%)
6	아동성별	남	34(79.07%)
		여	9(20.93%)
7	진단시기	3세미만	15(34.88%)
		3세이상	28(65.12%)
8	분만방법	자연분만	25(58.14%)
		제왕절개	18(41.86%)

3. 측정도구

본 연구에서는 대상 어머니들의 성격유형을 검사하기 위해서 김정택과 심혜숙(1991)에 의해 표준화된 MBTI 한국어판을 사용하였으며, 대상 어머니들의 스트레스를 검사하기 위해서는 윤수영(1992)이 개발한 자폐아 어머니의 스트레스 사정도구를 사용하였다. 그리고 대상 어머니들과 자폐장애아동에 대한 기초사항을 알아보기 위해 설문지를 작성하여 사용하였다. 기초사항에 대한 설문지와 스트레스 사정도구는 <부록 1>에 제시되어 있고 두 가지 검사도구인 MBTI와 자폐아 어머니의 스트레스 사정도구를 구체적으로 소개하면 다음과 같다.

1) MBTI(Myers-Briggs Type Indicator)

MBTI는 40년간의 과학적인 연구를 기초로 하여 1975년에 심리학계에서 사용된 건강하고 정상적인 사람들을 위해 개발된 몇 안되는 심리검사 도구 중의 하나이다(심혜숙, 광미자, 1998).

MBTI는 Katharine Cook Briggs와 Isabel Briggs Myers가 Jung의 심리유형론을 근거로 하여 1900년 이후 계속 연구·개발한 자기보고식 성격유형지표이다. MBTI Form A, B, C, D, E, F, G, K, M, Q가 개발되어 있으며 한국에서는 1988-1990년 김정택과 심혜숙에 의해 미국 CPP와 MBTI한국판 표준화에 대한 법적 계약을 맺고 MBTI Form G 표준화 작업이 완성되었다. 이중언어를 사용하는 재미교포 상인 201명을 대상으로 밝혀진 한국판 MBTI의 반분신뢰도(Reliability) 지수는 EI지표가 .77, SN지표가 .81, TF지표가 .78, 그리고 JP지표가 .82이다. 재검사(Test-retest) 신뢰도는 EI지표가 .86, SN지표가 .85, TF지표가 .81, 그리고 JP지표가 .88로 더 높은

신뢰도가 검증되었다(이안남, 2001).

현재 사용하고 있는 MBTI 한국어판 검사지는 94문항으로 구성되어 있는 G형이며, 자동채점식인 GA형과 자기채점식인 GS형으로 구분하여 사용하고 있는데 본 연구에서는 자기채점식인 GS형을 사용하였다.

네 가지 선호차원인 외향(E)·내향(I), 감각(S)·직관(N), 사고(T)·감정(F), 그리고 판단(J)·인식(P)을 측정하기 위해 94문항 중 1에서 시작하여 84번까지 4씩 더한 번호의 문항은 외향(E)과 내향(I) 성향을, 2에서 시작하여 84번까지 4씩 더한 번호의 문항과 85·88·91·93·94번 문항은 감각(S)과 직관(N) 성향을, 3에서 시작하여 84번까지 4씩 더한 번호의 문항과 86·89번 문항은 사고(T)와 감정(F)을, 4에서 시작하여 84번까지 4씩 더한 수의 문항과 87·90·92번 문항은 판단(J)과 인식(P)성향을 측정한다. 여기서 점수는 선호의 정도를 나타내는 것이지 능력이나 성숙발달의 정도를 나타내는 것은 아니다.

양극성 지표(E/I, S/N, T/F, J/P)의 환산점수가 높은 쪽이 선호유형이 되며 해당 선호 문자를 기재한다. 예를 들면, 외향과 내향의 환산점수 중 높은 것을 기재하되 동점이면 E(외향)를, 감각과 직관 중 환산점수가 높은 것을 기재하되 동점이면 N(직관)을, 사고와 감정 환산점수가 동점이면 F(감정)를, 판단과 인식 환산점수가 동점이면 P(인식)를 성향으로 기재한다.

기재된 문자가 검사대상자 성격유형의 표현이며 16가지 유형중 하나가 되는 것이다. 16가지 유형은 상호역동성을 가지고 있고 이것은 변화하지 않는 개인의 고유 특성이라 하는 SJ(보호자적 기질), SP(장인(예술) 기질), NT(합리적 기질), NF(이상가적 기질)로 나누어질 수 있으며 이것을 기질이라 표현한다.

2) 자폐아 어머니의 스트레스 사정도구

본 연구에서는 윤수영(1992)이 개발한 자폐아 어머니의 스트레스 사정도구를 사

용 하였다. 이 도구의 개발단계와 내용을 소개하면 다음과 같다.

(1) 개발단계

① 1단계

1991년 자폐장애아동 치료·교육기관에서 교육받고 있는 자폐장애아동 어머니 10명과 소아 정신과 외래에서 자폐장애아동으로 진단받은 아동의 어머니 4명을 비구조적 면담을 통하여 어머니들이 표현하는 스트레스에 관련된 항목을 수집하고, 자폐장애아동 치료·교육기관에 근무하는 간호사 3인, 특수교사 1인, 언어치료사 1인을 직접 면담을 통하여 자폐장애아동 어머니들의 스트레스 항목을 수집하여 그 중 중복되는 문항을 삭제하고 문헌고찰을 통해 항목을 추가, 최종적으로 74문항으로 설문지를 작성하였다.

② 2단계

도구의 타당도를 측정하기 위해 자폐장애아동 치료·교육기관에 근무하는 간호사 2인, 특수교사 1인, 아동간호학 교수 2인과 정신간호학 교수 1인에게 자문을 구하여 내용타당성에 대한 자문을 얻어 부적절한 문항을 수정·보완했고, 이 도구를 자폐장애아동 어머니 5명을 대상으로 예비 조사하여 어휘가 부적절한 문항은 수정·보완하였다. 도구의 신뢰도를 위하여 74문항을 스트레스 정도에 따라 “가장 많이 그렇다”에 5점부터, “그렇지 않다”에 1점까지 주도록 하여 문항의 내적 일관성검사를 한 결과 Cronbach's α 계수는 0.94였다.

신뢰도 측정 방법으로 몇 가지 방법이 제안되고 있으나 본 연구에서는 문항 내적 일관성(item internal consistency)을 검증하기 위한 방법으로 Cronbach's 검증 방법을 이용하였다. 본 연구에서 이용된 설문문항에 대한 신뢰도 검증결과는 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> 신뢰도 분석 결과

구 분		Cronbach's α 계수
총 스트레스		.97
하 위 요 인	어머니의 일상생활에 관련된 스트레스	.90
	가족·사회적 관계에서의 스트레스	.94
	아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스	.92
	어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스	.89

<표 III-2>에 제시된 각 요인의 신뢰도 계수를 보면, 총 스트레스 문항의 Cronbach's α 계수는 0.97이고, 하위요인인 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스 문항의 Cronbach's α 계수는 0.90, 가족·사회적 관계에서의 스트레스 문항의 Cronbach's α 계수는 0.94, 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스 문항의 Cronbach's α 계수는 0.92, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스 문항의 Cronbach's α 계수는 0.89로 나타났다. 일반적으로 α계수가 0.6이상이면 비교적 신뢰도가 높은 것으로 인정(양옥승, 1997)되므로, 이 경우에 있어서 척도의 신뢰성은 있다고 볼 수 있다.

(2) 내용

총 74문항을 내용의 동질성별로 4개의 영역(요인)으로 구성하였다(부록참조). 어머니의 일상생활과 관련된 스트레스 11문항, 어머니의 가족·사회적 관계에서의 스트레스 26문항, 아이의 장애원인, 치료, 교육 및 예후에 관련된 스트레스 28문항, 그리고 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스 9문항으로 구성되어 있다.

4. 연구절차

광주광역시에 소재한 소아정신과 6곳에 연구 참여를 의뢰하였고 참여에 동의한 병원은 3곳이었다. 이 3곳의 병원에서 치료받고 있는 자폐장애아동 어머니들 중, 검사에 동의 한 어머니들에 한해 MBTI 검사지, 자폐아 어머니의 스트레스 사정도구, 그리고 설문지를 이용하여 검사를 실시하였다. 검사는 연구자가 직접 병원을 방문하여 실시하거나 병원 내 치료사가 대행하였다. 치료사가 대행한 경우는 어머니들이 병원 외부의 사람과 대면하는 것을 불편해 했기 때문이며, 치료사가 대행 할 경우 MBTI 검사에 대한 주의사항을 치료사에게 연구자가 숙지시킨 후 실시하였다.

검사는 2006년 10월 마지막 주부터 소아정신과에 의뢰, 검사를 실시하기 시작하여, 2007년 2월 둘째 주까지 실시, 회수 완료하였다. 검사지 회수는 연구자가 직접 실시 한 경우 검사가 끝난 후 연구자가 회수하였으며, 병원 내 치료사가 대행할 경우, 한 달 간격으로 연구자가 병원을 방문하여 회수하였다. 어머니들의 내원일이 불규칙하여 검사에 많은 시일이 소요되었다. MBTI 검사와 자폐아 어머니의 스트레스 검사는 총 20~30여분이 소요되었다.

5. 자료분석 및 처리

본 연구의 자료분석은 다음과 같이 실시되었다.

첫째, 어머니의 성격유형은 MBTI의 4가지 기질(SJ, SP, NT, NF)중 2가지 기질인 SJ와 SP로 나누어 빈도와 백분율을 사용하여 분석하였다.

둘째, 어머니의 스트레스 정도를 위해서는 스트레스 사정도구 총점의 평균을

산출하였다.

셋째, 어머니의 스트레스 요인은 스트레스 사정도구의 4개 요인별 점수의 평균을 산출한 후 순위를 사용하여 분석하였다. 요인별 문항 수(어머니의 일상생활에 관련된 스트레스 11문항, 가족·사회적 관계에서의 스트레스 26문항, 아이의 장애원인, 치료, 교육과 관련된 스트레스 28문항, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스 9문항)가 달라 대상자의 점수를 각 요인별로 합산하여 요인별 합을 구한 후, 각 요인별 합을 대상자와 각 요인별 문항 수로 나누어 각 요인별 평균을 구한 후 순위를 정하였다.

넷째, 어머니의 성격유형과 스트레스 정도와의 관계는 t -검증을 통하여 분석하였다.

다섯째, 어머니의 성격유형과 스트레스 요인과의 관계는 성격유형에 따른 요인별 평균의 순위와 요인별 t -검증을 통하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. MBTI의 기질로 본 자폐장애아동 어머니의 성격유형

<표 IV-1>에 제시된 바와 같이, MBTI의 기질로 본 43명의 대상 어머니들의 성격유형에서 60.47%에 해당하는 26명의 어머니들이 SJ이고 39.53%에 해당되는 17명의 어머니들이 SP였다.

<표 IV-1> 자폐장애아동 어머니의 성격유형(N=43)

성격유형	n(%)	계(%)
SJ	26(60.47%)	43(100%)
SP	17(39.53%)	

2. 자폐장애아동 어머니의 스트레스 정도

성격유형으로 분류하지 않은 모든 대상어머니들의 스트레스 총점의 평균으로 산출한 스트레스 정도는 2.77로, 이것은 Likert 척도 5점 척도로 표현된 항목들의 수준에서 볼 때 3점인 '보통이다' 보다 낮게 나온 결과이다.

3. 자폐장애아동 어머니의 스트레스 요인

Likert 5점 척도로 측정된 자폐장애아동 어머니들의 스트레스를 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스, 가족·사회적 관계에서의 스트레스, 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스로 분류하여 보았을 때, 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 제일 높은 순위였으며, 그 다음으로 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스, 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스, 가족·사회적 관계에서의 스트레스 순이었다. 그러나 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스와 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스는 평균값에서 0.01값의 아주 근소한 차이를 나타냈다. 이와 같은 결과는 <표 IV-2>에 제시된 바와 같다. 참고로 스트레스 요인별 각 문항의 평균은 <부록 2>에 제시되어 있다.

<표 IV-2> 스트레스 요인별로 본 자폐장애아동 어머니의 스트레스 순위

요인	<i>M</i>	순위
어머니의 일상생활에 관련된 스트레스	2.75	3
가족·사회적 관계에서의 스트레스	2.33	4
아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스	3.15	1
어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스	2.76	2

4. 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 정도와의 관계

성격유형에 따른 총 스트레스의 차이를 비교하기 위해 *t*-검증을 실시하였으며, 분석한 결과는 <표 IV-3>와 같다. <표 IV-3>에 의하면 총 스트레스는 성격유형에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다 ($p < .05$). 즉, 성격유형이 SJ유형인 그룹보다 SP유형인 그룹이 전반적으로 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다.

<표 IV-3> 성격유형에 따른 전체 스트레스 비교($N=43$)

구 분	성격유형				<i>t</i>	<i>p</i>
	SJ ($n=26$)		SP ($n=17$)			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
총스트레스	2.58	.66	3.03	.65	-2.217*	.032

* $p < .05$.

5. 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 요인과의 관계

1) 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인 순위

자폐장애아동 어머니의 성격유형별로 스트레스 요인의 순위는 SJ유형에서는 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 가장 높았고, 어머니의 일상생활에

관련된 스트레스, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스, 그리고 가족·사회적 관계에서의 스트레스 순으로 나타났으며, SP유형에서는 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 가장 높았고, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스, 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스, 그리고 가족·사회적 관계에서의 스트레스 순으로 나타났다. SJ와 SP 유형 모두, 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 가장 높았고, 가족·사회적 관계에서의 스트레스가 가장 낮은 순위로 나타났다. 이와 같은 결과는 <표 IV-4>에 제시되어 있다.

<표 IV-4> 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인 순위

요인	SJ		SP	
	<i>M</i>	순위	<i>M</i>	순위
어머니의 일상생활에 관련된 스트레스	2.60	2	2.98	3
가족·사회적 관계에서의 스트레스	2.16	4	2.68	4
아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스	3.00	1	3.37	1
어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스	2.55	3	3.09	2

2) 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인간의 관계

성격유형에 따른 각 스트레스의 차이를 비교하기 위해 *t*-검증을 실시하였으며, 분석한 결과는 <표 IV-5>와 같다. <표 IV-5>에 의하면, 가족·사회적 관계에서의 스트레스만 성격유형에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다고 나타났으며

($p < .05$), 나머지 스트레스 요인은 성격유형에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 가족·사회적 관계에서의 스트레스에서만 성격유형이 SJ 유형인 그룹보다 SP유형인 그룹에서 유의미하게 더 높게 나타났다고 할 수 있다.

<표 IV-5> 성격유형에 따른 각 스트레스 비교($N=43$)

구 분	성격유형				<i>t</i>	<i>p</i>
	SJ (<i>n</i> =26)		SP (<i>n</i> =17)			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
어머니의 일상생활에 관련된 스트레스	2.60	.82	2.98	.79	-1.482	.146
가족·사회적 관계에서의 스트레스	2.16	.70	2.68	.77	-2.322*	.025
아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스	3.00	.61	3.37	.58	-2.001	.052
어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스	2.55	.93	3.09	.91	-1.874	.068

* $p < .05$.

V. 논의

본 연구는 MBTI의 기질로 자폐장애아동 어머니들의 성격유형을 알아보고, 그 어머니들의 스트레스의 정도와 요인을 알아보며, 어머니들의 성격유형과 스트레스 정도와의 관계, 그리고 스트레스 요인과의 관계를 비교·분석하고자 하였다. 일반적으로 장애아동을 양육하는 어머니들은 일반아동만을 양육하는 어머니들보다 양육에 관련된 스트레스가 높을 것이라고 기대되고 있어서 장애아동을 양육하는 어머니들의 양육과 관련된 연구가 있어왔는데, 본 연구는 자폐장애아동 어머니들의 성격을 MBTI라는 도구를 통해 알아보고, 성격유형에 따라 양육과 일상생활에 있어서 스트레스를 받는 정도에 어떤 차이가 나타나는 지를 파악하여, 성격유형 특성에 알맞게 스트레스를 경감시키는 방법을 모색하는데 도움을 주고자 하였다. 소아정신과에서 치료 받고 있는 자폐장애아동 43명의 어머니들을 대상으로 조사한 결과를 연구문제별로 논의하면 다음과 같다.

1. MBTI의 기질로 본 자폐장애아동 어머니의 성격유형

<표 II-1>를 참조하면, 우리나라 여성들은 SP유형보다는 SJ유형이 많이 나타나는 경향이 있는 것으로 보고되고 있는데, 본 연구에서도 SJ유형이 60.47%로 SP유형보다 많은 결과를 보였다. 이안님(2001)은 연구대상이 된 유치원생의 어머니

180명 중 73.9%가 SJ유형으로, 21.7%가 SP유형으로 나타난 결과를 보고하고 있으며, 김태정(2004)은 유치원생의 어머니 149명 중 SJ유형이 66.4%, SP유형이 28.2%인 것으로 보고하고 있다. 또한 임지향과 여광웅(1998)은 연구결과에서 정서장애아동의 어머니 40명 중 SJ유형이 63%, SP유형이 22%, 정신지체장애아동의 어머니 40명 중 SJ유형이 75%, SP유형이 15%로 나타났다고 보고하고 있다. 세 연구 모두 N(직관)성향의 성격유형은 빈도가 낮은 것으로 나타났으며, 본 연구에서도 N(직관)성향의 성격유형은 빈도가 낮아 통계에서 제외하였다.

2. 자폐장애아동 어머니의 스트레스 정도

어머니들의 스트레스 정도가 예상보다 낮게 나온 것은 연구 대상자들을 임의표집한 것이 아니라, 연구 대상자들이 연구참여의 여부를 선택할 수 있었기 때문인 것으로 보여진다. 연구 참여에 동의한 소아정신과 3곳에서만 실시하였고 더욱이 해당 병원의 자폐장애아동 어머니들 모두가 연구에 참여한 것이 아니라 비교적 협조적이라 여겨지는 어머니들을 해당 병원 치료사들이 추천하였다. 그러나 실제 검사 실시에서 연구자와 치료사들은 검사를 거부하는 어머니들을 경험하게 되었다. 치료사가 추천하지 않은 어머니들과 추천은 받았지만 검사를 거부한 어머니들은 자폐장애아동에 대해 심리적으로나 환경적으로 긍정적인 상태는 아니라고 추측할 수 있을 것이다. 그러므로 연구에 참여한 어머니들은, 연구 참여를 거부한 어머니나 연구에 참여하기를 추천받지 않은 어머니들보다는 상대적으로 스트레스를 덜 인식하고 있다고 유추해 볼 수 있다.

또한 소아정신과에서 치료를 받는 데에는 경제적인 부담이 따르고 통원 수단과 시간 등의 여건이 만족되어야 할 것이다. 그래서 통상적으로 사회·경제적으로 어려움이 덜한 계층의 가정에서 치료 혜택을 받을 가능성이 높다고 볼 수 있다. 자폐

장애아동 가정의 월수입과 양육스트레스의 관계를 밝힌 서소희(1994)의 연구를 통해서도 월수입이 높을수록 상대적으로 스트레스 수준이 감소되는 결과를 볼 수 있다.

3. 자폐장애아동 어머니의 스트레스 요인

자폐장애아동 어머니의 스트레스를 요인별로 분석한 결과 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 가장 높게 나타났고, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스, 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스가 2, 3위로 나타났으며, 가족·사회적 관계에서의 스트레스가 가장 낮게 나타났다. 이것은 윤수영(1992)과 서소희(1994)의 연구결과에서 아이의 장애원인, 치료, 교육과 관련된 스트레스, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스, 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스, 가족·사회적 관계에서의 스트레스 순으로 나타난 것과 일치한다.

<부록 2>에서 보이듯이 아이의 장애원인, 치료, 교육과 관련된 스트레스 중 ‘자폐증의 원인이 확실히 밝혀지지 않아 답답하다’, ‘자폐아 치료 교육에 많은 시간이 필요하다’, ‘아이를 안심하고 맡길 기관이 부족하다’, ‘많은 치료, 교육비로 인해 경제적으로 어렵다’, ‘아이가 성장해도 계속 교육을 받아야한다’, ‘아이가 성장함에 따라 단계적으로 교육 받을 수 있는 시설(학교)이 없다’, ‘앞으로의 예후가 불확실하다’, ‘아이가 성인이 되어 어떻게 살아갈지가 걱정스럽다’, ‘부모가 사망을 한다면 누가 이 아이를 돌볼 수 있을지 걱정 된다’, ‘자폐아에 대한 사회의 이해가 부족하다’에서 3.8이상의 높은 평점이 나타났다. 자폐장애는 가족의 재정 상태에 영향을 받고, 미치는 것으로 보고 있는데, 광승철과 임경원(2006)은 개발되고 있는 새로운 처치방법과 프로그램에 자폐장애아동을 참여시키느라 자폐장애아동 부모들이 경제적 부담을 갖고 있다고 보고하고 있으며, 서소희(1994)는 가정의 월수입이 스트레스

수준에 유의한 차이를 보인 것은 가정의 사회 경제적 수준이 아동에게 계속적으로 요구되는 치료교육이나 관련 서비스 제공과 관련되어 부모에게 실질적인 스트레스를 준다고 해석하고 있어, 경제적 요건이 불량할 경우 경제와 관련해 스트레스가 가중될 것으로 기대된다. 또한 아직 장애의 원인이 분명히 밝혀지지 않았기 때문에 아동의 기질(器質)적인 문제에 대한 의구심과 함께, 여전히 양육에 있어서의 책임으로 죄책감을 느끼는 것이 어머니들에게 부담으로 온 결과인 것으로 보이며, 과거에 비해 사회적으로 장애를 수용하고 참여시키는 움직임이 활발해 지고 있으나, 아직은 시작 단계이므로 장애에 대한 치료와 교육, 시설기관들이 제대로 자리를 잡지 못하고, 부모가 자폐장애아동들을 돌보지 못할 경우 아동을 돌보아 줄 수 있는 대안이 마련되지 못하고 있는 것에 강한 부담을 안고 있는 것으로 보인다. 이것은 부모들이 자녀를 위해 끝까지 보살핌을 제공할 수 없다는 사실과 아동의 미래에 대해 매우 높은 스트레스 수준을 보인다는 Koegel 등(1992, 서소희, 1994에서 재인용)의 연구결과와도 일치한다.

또한 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스와 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스에서는 전통적으로 아동양육의 책임을 가진 어머니로서 자폐장애아동 어머니에 대한 과중한 역할 부담은 <부록 2>에서 보이듯이 ‘아이를 돌보면서 내 성격이 변한다.’에 3.4의 평점을 보일 정도로 심리적 고통과 갈등을 느끼게 하는 것으로 보인다. <부록 2>에서 ‘아이를 돌보느라 신체적으로 피곤하다.’와 ‘아이를 돌보느라 나만의 여가 시간이 없다.’에 3.3, ‘아이를 관찰, 감독해야하므로 긴장해야 한다.’에 3.5의 평점을 보이고 있어 어머니의 많은 시간이 아동에게 할애되고 있으며 긴장된 생활이 연속되고 있음을 나타내고 있는 것으로 보인다. 또한 ‘장애아라는 사실을 받아들이기 어렵다.’와 ‘나에게 왜 이런 아이가 태어났을까? 라는 비참한 생각이 든다.’에 3.0, ‘아이를 돌보면서 내 성격이 변한다.’에는 3.4의 평점을 보이면서도 ‘아이의 장애에 대해 수치심을 느낀다.’에는 2.3의 평점을 보이고 있어서 자폐

장애아동의 존재에 대한 부정을 드러내지 않으면서, 아동을 보호하고 책임을 실행하는 쪽에 초점을 두고 있다고 보여 진다. 이러한 심리적 문제들은 정신지체아 부모를 대상으로 한 이경희(1985)의 연구와 장애아동의 어머니를 대상으로 한 장관식(1986)의 연구에서도 언급되어졌는데, 이는 어머니의 사회생활이나 외부와의 접촉을 방해할 뿐 아니라 아동을 외부와 고립되게 하여 아동이 새로운 과업과 기술을 배우는 기회를 잃게 한다(윤수영, 1992).

가장 낮은 순위를 나타낸 가족·사회적 관계에서의 스트레스는 만성질환아 어머니의 스트레스에 대한 김희순(1988)의 연구에서 사회, 개인적 관계에 관한 영역이 가장 낮은 스트레스를 나타낸 것과 일치한다. DeMyer와 Goldberg(1983, 윤수영, 1992에서 재인용)는 자폐장애아동 부모들이 부부관계에서 대부분의 경우가 정서적 유대감이 약해지며 이혼하려는 생각을 갖는 등 부부관계에 문제를 나타낸다고 보고 하면서도, 이 연구대상자 중 이혼하지 않은 일부 어머니에게서 부부관계의 질을 증진시키려는 생각을 가지며 특정한 경우에는 부부관계를 더욱 강화시킬 수 있다고 보고하고 있다. 또한 과거보다는 장애에 대한 사회적 요건이 개방된 점, 그리고 <부록 2>의 가족·사회적 관계에서의 스트레스에서 남편과 관련된 ‘남편이 아이를 미워한다’, ‘남편이 아이를 대하는 나의 태도에 일일이 간섭한다’, ‘남편이 집안이 어지럽다며 짜증을 낸다’, ‘남편과 이혼하고 싶다’의 부정적 상태를 묻는 문항들에서 비교적 낮은 평점을 보이는 것에서도 알 수 있듯이 가족 구성원들의 협조와 장애에 대한 수용 태도가 가족·사회적 관계에서의 스트레스의 순위를 낮추는데 영향을 주었을 것으로 보인다. 이와 같이 어머니의 가족·사회적 관계에서의 스트레스와 어머니의 일상생활과 관련된 스트레스가 다른 영역에 비해 낮은 평점을 나타내었는데, 이는 우리나라 어머니들이 자기 자신에 비중을 두기보다는 양육과 가정유지를 위하여 자신들을 헌신하는 경향이 있어, 어머니 자신의 개인적 시간이 제한을 받거나 아동으로 인해 다른 사람과의 관계에서 겪는 어려움들이 아동의 장애

원인, 치료, 교육에 관련된 걱정이나 어려움에 비해 적게 경험하게 된다고 한 윤수영(1992)의 연구결과와도 일치하는 것이다.

4. 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 정도와의 관계

성격유형별 스트레스의 차이에서 SP유형의 어머니들이 스트레스를 더 잘 인식하는 것으로 나타난 것은 SP유형이 갖는 특성에서 기인한 것으로 보여진다.

SP유형들은 본질적으로 자유로워야 하며 또한 충동적이 되기를 원한다. SP유형에게 있어 충동적이 된다는 것은 정말로 살아 있다는 것을 뜻한다. SP유형들은 충동을 갈망하고, 그러한 충동들이 자기 속에서 솟아오르는 것을 느끼기를 좋아한다. 그리고 그들은 그러한 충동들을 마치 폭발시키듯이 발산하는 것을 아주 좋아한다. 특히 외향적인 SP유형들은 그 장소와 그곳에 모인 사람들에게 흥분을 더해 주며, 일과 놀이에 무언가 흥미 있는 일이 이제 막 일어날 것만 같은 기분을 가져다준다. 우리는 자유롭고자 하는 이러한 충동을 의무나 정신(Spirit)이라는 이름으로 제제하지만, SP유형들에게는 단지 구속되고 속박되었다고 느껴질 수 있다. 실제로 SP유형들은 현상유지를 하는 데는 쉽게 싫증을 느끼게 될 수 있으며 날마다 일하는 방식을 달리하기를 좋아한다. 또한 SP유형들은 화려하게 삶을 살기 때문에, 다른 사람들이 그들을 부러워하며 감탄하는 경우가 자주 있다(김정택 공역, 1999). SP유형은 자신의 자녀에게 봉사해야 한다는 생각이 없다. 그러나 이것은 죄책감에 빠진다는 것인지 이것이 옳은 일인지 또는 남들은 어떻게 하는지 하고 회의에 빠진다는 것을 의미하지는 않는다. SP유형은 그 순간에 자신이 보기에 옳은 일을 하는 것이다. 비록 자녀들에게 많은 자율성을 허용하지만 때때로 자녀들에게 기대도 하고 복종하기를 원한다. 또한 SP유형 어머니는 다른 타입과는 달리 아동의 발걸음에 자신을 맞추는 것이 아니라 자신의 보폭에 맞추어 아동을 걷게 한다(김정택 공역, 1999).

이렇게 자유롭고 충동적인 그리고 자신의 예술과 기술을 통해서 자신이 지니고 있는 활동 욕구에 대한 배출구를 찾는 SP유형 어머니들은 전통적으로 기대되는 양육의 책임자로서의 역할에 부담을 느끼고, 아동들로 인한 자신의 자유에 대한 욕구 불만을 경험할 것이며, 그것이 장애아동일 경우 그 양육에 대한 부담은 더욱 가중될 것이라고 보인다. 그러므로 자신의 자유로움과 충동에 대한 발산 욕구가 좌절됨과 전통적으로 기대되는 어머니역할 사이에서 많은 갈등들을 경험하고, 이것이 SP유형의 어머니들에게 상대적으로 더 큰 스트레스로 인식되리라고 볼 수 있다.

반면, SJ유형들은 자신의 노력에 의해 소속되어지는 것을 선호하며, 의무를 충실히 이행하고, 돌봄을 당하기보다는 돌보아주는 것을 선호하므로 어버이다운 태도를 갖는 경향이 있다. 또한 SJ유형은 가족들이나 그 누군가가 자신의 시간을 요구해도 그 요구가 일리만 있다면 개의치 않으며, 늘 남에게 제공하고, 봉사하고, 보살핌을 베푸는 입장을 선호하는 경향이 있다. 그러므로 자신의 아동이 장애를 갖고 있다는 것에 대해 자신의 책임으로, 보호해야 할 대상으로 여기고 책임을 다하려는 선호경향에 의해 장애 아동으로 말미암아 받을 수 있는 불편과 어려움까지 수용하고 책임을 실천해 나간다. 그렇기 때문에 SJ유형의 어머니들이 자유로움을 추구하는 SP유형의 어머니들보다 스트레스의 정도가 낮게 나타난 것으로 볼 수 있다.

5. 자폐장애아동 어머니의 성격유형과 스트레스 요인과의 관계

1) 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인 순위

SJ유형과 SP유형 모두, 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스의 순위가 가장 높고, 가족·사회적 관계에서의 스트레스가 가장 낮은 순위를 나타낸 것은 성격유형과 관계없이 분석한 대상 어머니들의 스트레스 요인 순위와 일치한다.

어머니 일상생활에 관련된 스트레스와 어머니의 부정적 심리상태와 관련된 스트레스에서 SJ유형이 어머니 일상생활에 관련된 스트레스의 순위가 더 높게 나온 것은, 계획적이고 조직적이며 보수적인 성향을 갖고 있는 SJ유형이 아동과 관련된 일상생활에서 어머니로서의 역할에 대한 기준을 갖고 있으나 아동으로 인해 계획대로 실행할 수 없음에 스트레스를 좀 더 인식하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 어머니 자신에 대한 초점보다는 가족과 아동에 대한 책임과 소속이 강한 경향이 있어 <부록 3>의 어머니 자신의 부정적 심리상태 중 ‘어머니로서의 역할에 자신감이 없다’에 비교적 높지 않은 스트레스 인식을 나타내고, 책임과 수용으로 받아들이기 때문에 일상생활보다는 상대적으로 심리상태에서 스트레스를 덜 인식하는 것으로 볼 수 있다. 그러나 이 두 요인들은 근소한 차이(평균에서 0.05)를 나타내고 있다.

SP유형은 SJ유형과는 대조적으로 책임과 소속보다는 자유에 대한 욕구가 강하므로 자신에게 좀 더 초점을 두고 스트레스를 인식하고 있는 것으로 보인다. <부록 3>의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스 중 ‘어머니의 역할에 자신감이 없다’와 ‘죽고 싶은 생각이 든다’ 에서 SJ유형과 비교하여 유의미한 차이를 보이고 있는 것은 SJ유형보다는 장애아동에 대한 양육에 있어 어머니로서의 역할에 큰 부담을 느끼는 것으로 볼 수 있으며 <부록 3>의 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스에서 SJ유형과 SP유형 간에 유의미한 차이를 나타낸 ‘나의 유전자에 문제가 있을지도 모른다’, ‘시댁 식구들이 아이의 장애 원인을 나의 탓으로 돌린다’, 그리고 ‘내가 아이를 위해 최선의 치료와 교육을 제공하지 못하고 있다고 느낀다’는 문항은 SJ유형이 많은 우리 사회가 SP유형들의 특성을 이해하고 수용하는 면에서 미성숙된 상태로, SP유형들이 전통적인 어머니의 역할기대에서 자신들이 부족하다고 인식하도록 하는 것으로 보인다. 이 유형에서도 두 요인들은 근소한 차이를 보이고 있으나, SJ유형의 차이보다는 큰 차이(평균에서 0.11)를 보이고 있다.

2) 자폐장애아동 어머니의 성격유형별 스트레스 요인간의 관계

가족·사회적 관계에서의 스트레스에서만 성격유형에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것은, 소속과 책임에 대한 욕구가 강한 SJ유형은 가족이나 사회 속에서 아동의 장애에 대해 좀 더 수용하고 책임지는 것이 자신이 감당해야 할 몫이고, 당연한 것이라고 생각하는 경향이 있고, 자유롭고 모험심이 강하고 충동적인 SP유형으로서는 아동의 장애로 인해 가족이나, 주변사람들과의 접촉이 용이하지 못함을 수용하는 데 있어서 불편함을 좀 더 많이 인식하고 있기 때문이라고 볼 수 있다.

<부록 3>의 가족·사회적 관계에서의 스트레스 중 ‘부부가 함께 참여하는 사회 활동 빈도가 줄었다’, ‘다른 자녀가 자신은 사랑받지 못하고 있다며 부모에게 불만을 나타낸다’, ‘가족 나들이가 줄어들었다’, ‘아이로 인해 나의 생활(학업, 직장생활 등)을 포기해야 한다’ 등에서 유의미한 차이가 나타났으며, 이것은 SP유형들의 활동 지향적이고 즐거움과 자유로움을 추구하는 욕구들이 충족되고 있지 않음을 보여주며 이러한 면에서, SJ유형보다 더 많은 스트레스를 인식하는 것으로 보인다.

VI. 결론 및 제언

본 논문의 결과와 논의를 바탕으로, 본 논문의 결론 및 향후 관련연구를 위한 몇 가지 제언을 제시하면 다음과 같다.

1. 결론

자폐장애아동 어머니들의 성격유형, 스트레스 정도, 및 스트레스 요인은 어떠한지, 그리고 어머니의 성격유형이 스트레스 정도 그리고 스트레스 요인과 어떤 관계가 있는지 밝혀보고자 한, 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, MBTI의 기질로 본 43명 대상 어머니들의 성격유형은 60.47%에 해당하는 26명의 어머니들이 SJ유형이고 39.53%에 해당하는 17명의 어머니들이 SP유형으로 나타났다. 우리나라 여성들은 SJ유형이 많이 나타나는 경향으로 보고되어 있고 본 연구에서도 유사한 경향을 보였다.

둘째, 성격유형으로 분류하지 않은 모든 대상 어머니들의 스트레스는 2.77의 평균점을 보였다. 예상했던 것보다 어머니들의 스트레스가 낮게 나온 것은 연구대상자들이 연구참여에 대한 여부를 선택할 수 있었기 때문인 것으로 보인다. 연구참여를 거부했거나, 치료사가 추천하지 않은 어머니들보다는 사회·경제적으로, 그리고 심리적으로 좀 더 긍정적인 상태의 어머니들이라고 볼 수 있다.

셋째, 자폐장애아동 어머니들의 스트레스는 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 가장 높았고, 다음으로 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스, 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스, 가족·사회적 관계에서의 스트레스 순으로 나타났다. 아이의 장애원인, 치료, 교육과 관련된 스트레스가 가장 높게 나타난 것은 아직 장애의 원인이 분명히 밝혀지지 않아 장애에 대한 죄책감과 양육에 있어서의 책임과 아동의 미래에 대해 높은 스트레스를 인식하고 있기 때문인 것으로 보이며, 가족·사회적 관계에서의 스트레스가 가장 낮은 순위로 나온 것은 과거에 비해 장애에 대해 가족 내에서나 사회적으로 많은 부분에서 개방적이 되었다는 것과 어머니들의 헌신과 책임이 상대적으로 다른 스트레스에 비해 어려움을 적게 인식하도록 하기 때문이라고 보인다.

넷째, 성격유형에 따른 스트레스를 비교한 결과 SP유형 그룹이 SJ유형 그룹보다 전반적으로 스트레스를 더 많이 인식하는 것으로 나타났다. SP유형들은 자유로움을 선호하며 의무를 부담스러워하고 충동적이 되기를 원하는 경향이 있는데, 장애아동으로 인해 자유에 대한 욕구와 현재의 즐거움에 대한 욕구를 충분히 충족할 수 없으므로, 장애아동을 수용하고 책임져야 하는 상황이 SJ유형보다 더 많은 스트레스로 인식되는 것으로 보인다.

다섯째, 어머니의 성격유형별 스트레스 요인의 순위는 SJ유형 그룹은 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 가장 높은 순위를 나타내었고, 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스, 가족·사회적 관계에서의 스트레스 순으로 나타났으며, SP유형 그룹은 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 가장 높은 순위를 나타내었고, 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스, 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스, 가족·사회적 관계에서의 스트레스 순으로 나타났다. SJ유형과 SP유형 모두, 아이의 장애원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스가 가장 높았고, 가족·사회적 관계에서의 스트

레스가 가장 낮은 순위로 나타났다. SJ유형은 가족과 아동에 대한 책임과 소속의 욕구가 강한 경향이 있어 아동과 관련된 일상생활에서 어머니로서의 역할기대와 아동의 양육이 규칙과 질서 속에서 계획될 수 없음에 대해 어머니 자신의 부정적 심리상태보다는 스트레스를 좀 더 인식하는 것으로 보이며, SP유형은 자유에 대한 욕구가 강하므로 아동과 관련된 일상생활보다는 자신의 욕구에 대해 불만족한 심리상태에 대해 스트레스를 좀 더 인식하는 것으로 보인다.

어머니의 성격유형별 스트레스 요인간의 관계에 있어서는 가족·사회적 관계에 관련된 스트레스가 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 SP유형이 SJ유형보다 가족·사회적 관계에 관련된 스트레스에서 높은 점수를 보이고 있다. SJ유형은 아동의 장애를 자신이 감당해야 할 몫이라고 생각하는 경향이 있고, SP유형은 아동의 장애로 인해 가족이나, 주변사람들과의 접촉이 용이하지 못함으로 자신의 자유와 활동에 대한 욕구를 충족시키는데 불편함을 더 많이 인식하기 때문인 것으로 보인다.

2. 제언

이상의 연구결론을 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 MBTI의 성격유형 중 네 가지 기질에 대해 비교 분석하고자 하였으나 네 가지 기질 중 두 가지 기질만이 나타나 충분한 기질별 비교 분석이 이루어지지 않았다. 대상의 충분한 양적 확대를 통해 네 가지 기질을 분석한다면, 유의한 결과를 보일 것이라 생각된다.

둘째, 연구의 제한점에서도 밝혔듯이 광주광역시 소재 소아정신과를 대상으로 하여 지역이 국한되었으므로 연구 결과를 일반화시키기에는 다소 무리가 있으므로 다양한 지역에서 보다 많은 어머니들에게 실시하는 후속 연구의 필요가 있다.

셋째, 성격유형별 스트레스 요인의 정도와 순위, 성격유형별 스트레스 요인간의 관계에 있어서 나타난 결과를 토대로 성격유형별 스트레스 대처 방안을 모색하여 스트레스 변화에 미치는 영향에 대한 연구가 이루어질 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 곽승철·임경원 공역(2006). **자폐아동을 위한 행동증재전략**. 서울: 학지사.
- 김동연·천성문·최보금 (1994). 장애아동 어머니의 스트레스와 우울과의 관계: 자기 지각과 사회적 지지의 영향. **정서·학습장애아교육논총**, 2(3), 33-57.
- 양옥승 (1997). **유아교육 연구방법**. 서울: 양서원.
- 김미숙 (1997). **자폐아 자녀를 둔 어머니의 스트레스와 사회적 지지에 관한 연구**. 석사학위 청구논문, 호남대학교 행정대학원.
- 김성오 (1999). **자폐성 장애아 어머니의 심리적 적응과 이에 작용한 요인**. 석사학위 청구논문, 단국대학교 대학원,
- 김세영 (1999). **MBTI의 성격유형과 청소년의 학교적응과의 관계**. 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 김옥출 (2002). **어머니의 성격유형과 유아의 언어능력과의 관계**. 석사학위 청구논문, 조선대학교 교육대학원.
- 김용채 역(2003). **스트레스 보이지 않는 그림자**. 서울: 궁리출판.
- 김인자 역(2004). **당신도 유능한 상담자가 되고 싶은가?**. 서울: 한국심리상담연구소.
- 김은숙 (1985). **자폐아 어머니와 정상아 어머니의 불안, 좌절에 대한 비교연구**. 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김정택·심혜숙 (1990). 성격유형검사(MBTI)의 표준화에 관한 일 연구. **한국심리학회지: 상담과 심리치료**, 3(1), 44-72.
- 김정택·심혜숙 (1991). **MBTI검사(MBTI-GS)**. 서울: 한국심리검사연구소.
- 김정택·심혜숙·임승환 공역 (1999). **나의 모습 나의 얼굴**. 서울: 한국심리검사연구

소.

김정택·심혜숙·제석봉 공역 (2006). **MBTI 개발과 활용**. 서울: 한국심리검사연구소.

김태정 (2004). **어머니의 성격유형과 유아의 자아개념과의 관계 연구**. 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 대학원.

김희순 (1988). **정서, 정보적 지지 모임이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향**. 박사학위 청구논문, 연세대학교 대학원.

박아청 (2001). **성격심리학의 이해**. 서울: 교육과학사.

박재일 (1993). **교직을 이수하고 있는 대학생들의 성격유형과 성취동기와의 관계**. 석사학위 청구논문, 세종대학교 대학원.

서소희 (1994). **자폐아 연령군에 따른 부모의 양육 스트레스에 대한 조사연구**. 석사학위 청구논문, 대구대학교 대학원.

송유미 (1995). **어머니의 성격특성이 자폐증 아동의 행동특징에 미치는 영향**. 석사학위논문, 대구대학교 대학원.

송주미 (1992). **양육 스트레스 상황에서 사회적 지지가 부모의 자녀 행동 지각에 미치는 영향**. 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 대학원.

신현순 역 (1974). **자폐아동-부모를 위한 지침서**. 서울: 이대출판부.

심혜숙·곽미자 공역 (1998). **성격유형과 자녀양육태도**. 서울: 한국심리검사연구소.

심혜숙·임승환 공역 (1997). **성격유형과 삶의 양식**. 서울: 한국심리검사연구소.

여순옥 (1994). **어머니의 성격유형이 부모효율성 훈련의 효과에 미치는 영향**. 석사학위 청구논문, 울산대학교 교육대학원.

윤수영 (1992). **자폐아동 어머니의 스트레스에 대한 조사연구**. 석사학위 청구논문, 서울대학교 대학원.

이경은 (1990). **자폐아 어머니의 스트레스와 대처 유형에 관한 연구**. 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 대학원.

- 이경희 (1985). **정신박약아 자녀를 가진 부모에 대한 사회적 서비스에 관한 연구**. 석사학위 청구논문, 숭실대학교 대학원.
- 이부영 (2006). **분서심리학**. 서울: 일조각.
- 이상복·서소희 (1994). 자폐유아의 양육과 스트레스 양상. **정서행동장애교육논총**, 2(3), 125-139.
- 이안남 (2001). **어머니의 성격유형과 유아의 자아개념 및 창의성과의 관계**. 석사학위 청구논문, 조선대학교 교육대학원.
- 이애현·오세철 (1998). 지체부자유아 부모의 대처행동 분석. **특수교육학회지**, 19(1), 345-364.
- 이한우 (1998). **장애아동과 일반아동 부모의 양육태도 및 양육스트레스 비교연구**. 석사학위 청구논문, 대구대학교 대학원.
- 임지향·여광웅(1998). MBTI를 통해 본 발달장애아 어머니의 성격유형 특징. **한국 발달장애학회, 학술 발표 4**, 153-166.
- 이효신 (1997). **자폐유아 출현에 따른 가족문제 연구**. 박사학위 청구논문, 대구대학교 대학원.
- 장관식 (1986). **장애아동 어머니가 갖는 문제점과 사회사업 개입 필요성에 관한 연구**. 석사학위 청구논문, 숭실대학교 대학원.
- 장명희 (2002). **어머니의 내·외향적 성격유형과 양육태도가 유아의 창의성에 미치는 영향**. 석사학위 청구논문, 계명대학교 교육대학원.
- 정청자 (1988). **장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구**. 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 대학원.
- 한국심리검사연구소·한국MBTI연구소 (2004). **MBTI 데이터뱅크**. 서울: 한국심리검사연구소.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child*

Development, 55, 83-96.

- Berko, J. M. (1987). Parent and professional evaluation of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Development Disorders, 17*(4), 568.
- Brinker, R. P., Seifer, R., & Sameroff, A. J. (1994). Relations among maternal stress, cognitive development and early intervention in middle - and low - SES infants with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 98*(4), 463-480.
- Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of Autism and Development Disorders, 17*, 469-484.
- Futcher, J. A. (1988). Chronic illness & family dynamics. *Pediatric Nsg, Sep/oct, 14*(5), 381-385.
- Holroyd, J., & McArthur, D. (1976). Mental retardation & stress on the parents: A contrast between Down's syndrome & childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency, 80*, 431-436.
- Hornor, M. M., Rawlins, P., & Giles, K. (1987). How parents of children with conditions perceive their own needs. *Maternal-Child Nsg., Jan/Feb., 1*(12), 40-43.
- Kazak, A. E., & Clark, M. W. (1986). Stress in families of children with myelomeningocele. *Developmental Medicine and Child Neurology, 28*, 220-228.
- Koegel, R. L., Schreibman, L., Lauren, M. L., Dirlich-Wilhelm, H., Robbins, F. R., & Phienis, A. J. (1992). Consistent stress profiles in mothers of

- children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2), 213.
- Lucill, C., Samuel, N., Sandra, N. F., & Mark, S. (1989). Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 19(1), 164.
- Miller, W. H., & Keirn, W. C. (1978). Personality measurement in parents of retarded and emotionally disturbed children: A replication. *Journal of clinical Psychology*, 34(3), 685-690.
- Morgan, B. (1988). The autistic child and family functioning: A developmental-family system perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(2), 264.
- Strauss, S. S., & Munton, M. (1985). Common concerns of parents with disabled children. *Pediatric Nsg. Sept/Oct*, 11, 371-375.
- Waisbren, S. E. (1980). Parent's reactions after the birth of a developmentally disabled child. *American Journal of Mental Deficiency*, 84(4), 345-351.
- Vernon, H., & David, M. W. (1979). *Human Stress and Cognition*. Great Britan: The Pitmin Press.

< 부 록 >

< 부 록 1 >

설 문 지
(자폐장애아동 어머니의 성격유형 및 스트레스)

안녕하십니까?

저는 조선대학교 일반대학원 특수교육과 석사과정을 공부하고 있는 학생입니다.

본 검사와 설문지는 어머니의 고유한 성격을 검사하고, 자폐장애아동을 양육하는 어머니께서 아동의 장애로 인해 갖게 되는 심리적인 어려움과 아동을 양육하면서 겪게 되는 어려움에 대해 알아보고, 어머니의 성격유형별로 스트레스 받는 상황을 분류하여 그 특성을 알아보고자 하는 것입니다.

응답하신 내용은 무기명으로 처리 될 것이며 연구의 목적에만 사용 할 것을 약속 드리고, 보다 효과적인 부모교육 및 상담 프로그램을 설계하는데 소중히 이용될 것이오니 적극적인 협조를 부탁드립니다.

바쁘신 중에도 연구에 참여해 주심을 진심으로 감사드립니다.

2006년 10월

연구자 홍연화
지도교수 이승희 드림

E-mail: chimney1@dreamwiz.com

H · P : 010-3457-9037

< 기 초 사 항 >

기 입 요 령

- 1.다음은 질문에 응답해 주신 어머니와 아동에 대한 기초적인 사항입니다.
- 2.해당되는 항목의 밑줄 위에 "V"로 표시해 주시고, 직접 기입하셔야 하는 문항에는 내용을 정확히 기입해 주십시오.

어머니에 관한 기초 사항	아동에 관한 기초 사항
<p>1.어머니의 연령: 만 () 세</p> <p>2.어머니의 학력 <input type="checkbox"/>1)초등학교 졸업 <input type="checkbox"/>2)중학교 졸업 <input type="checkbox"/>3)고등학교 졸업 <input type="checkbox"/>4)대학교 이상</p> <p>3.어머니의 직업 <input type="checkbox"/>1)없다 <input type="checkbox"/>2)시간제 근무 <input type="checkbox"/>3)종일 근무</p> <p>4.가사 조력자 <input type="checkbox"/>1)없다 <input type="checkbox"/>2)파출부/가정부 <input type="checkbox"/>3)친정부모/시댁부모 <input type="checkbox"/>4)친척 <input type="checkbox"/>5)기타</p> <p>5.어머니의 종교 <input type="checkbox"/>1)있다 <input type="checkbox"/>2)없다</p> <p>6.가족의 한 달 수입 <input type="checkbox"/>1)100만원 미만 <input type="checkbox"/>2)100만원 이상~200만원 미만 <input type="checkbox"/>3)200만원 이상~300만원 미만 <input type="checkbox"/>4)300만원 이상</p> <p>7.어머님께서 자신의 어머니 역할에 대해 어느 정도 만족하십니까? <input type="checkbox"/>1)매우 만족한다. <input type="checkbox"/>2)만족한다. <input type="checkbox"/>3)보통이다. <input type="checkbox"/>4)불만족하다. <input type="checkbox"/>5)매우 불만족하다.</p>	<p>1.아동의 성별 <input type="checkbox"/>1)남 <input type="checkbox"/>2)여</p> <p>2.아동의 연령: ()년 ()개월</p> <p>3.아동의 형제관계 및 수 1)형 또는 오빠 () 명 2)누나 또는 언니 () 명 3)남동생 () 명 4)여동생 () 명</p> <p>4.아동이 자폐로 진단받은 시기는? ()년 ()개월</p> <p>5.아동이 교육기관이나 치료기관에 다닌 기간은 얼마입니까? ()년 ()개월</p> <p>6.아동 분만 방법은? <input type="checkbox"/>1)자연분만 <input type="checkbox"/>2)경자분만 <input type="checkbox"/>3)제왕절개</p>

<자폐아 어머니의 스트레스 사정도구>

기 입 요 령	
<p>1.다음은 어머니께서 자폐장애아동을 돌보면서 느끼시는 심리적 어려움이나 양육하실 때 겪는 실제적인 어려움에 대한 내용입니다. 느끼시는 어려움의 정도를 해당란에 “V” 표시하여 주시기 바랍니다.</p> <p>2.표시하는 방법은 아래와 같습니다.</p> <p>1.전혀 그렇지 않다.</p> <p>2.별로 그렇지 않다.</p> <p>3.보통이다.</p> <p>4.다소 그렇다.</p> <p>5.매우 그렇다.</p>	

1.어머니의 일상생활에 관련된 스트레스						
문 항		1	2	3	4	5
1	아이를 돌보느라 필요한 집안일을 하지 못한다.					
2	아이를 돌보느라 신체적으로 피곤하다.					
3	아이를 돌보느라 나만의 여가 시간이 없다.					
4	아이를 관찰, 감독해야하므로 긴장해야 한다.					
5	수면시간이 부족하다.					
6	아이의 문제 행동을 통제할 수 없다.					
7	외출할 때 아이를 쳐다보는 다른 사람들의 시선 때문에 피곤하다.					
8	외출할 때 아이를 잃어버리는 경우가 있다.					
9	아이와 함께 공공장소에 가기가 어렵다.					
10	아이와 함께 대중교통 수단을 이용하기가 어렵다.					
11	아이와 함께 일상생활에 대한 느낌을 나눌 수 있는 즐거움이 없다.					

II.가족 · 사회적 관계에서의 스트레스

문 항		1	2	3	4	5
1	남편에게 미안한 마음이 든다.					
2	남편이 정상아를 보면서 부러워할 때 화가 난다.					
3	남편이 아이를 미워한다.					
4	남편이 아이의 치료, 교육에 비협조적이다.					
5	남편이 아이를 대하는 나의 태도에 일일이 간섭한다.					
6	남편이 집안이 어지럽다며 짜증을 낸다.					
7	남편과 함께 서로의 감정이나 문제에 대해 이야기하는 시간이 적어졌다.					
8	아이로 인해 부부싸움이 잦다.					
9	성적(性的) 흥미가 감소되었다.					
10	남편과 이혼하고 싶다.					
11	부부가 함께 참여하는 사회활동 빈도가 줄었다.					
12	다른 자녀를 위해 충분한 시간을 갖지 못한다.					
13	다른 자녀가 자신은 사랑받지 못하고 있다며 부모에게 불만을 나타낸다.					
14	휴가를 즐길 수 없다.					
15	가족 나들이가 줄어들었다.					
16	가족들이 아이 양육에 비협조적이다.					
17	친구, 친지, 이웃과의 모임에서 아이의 문제행동으로 인해 마찰이 생긴다.					
18	친구, 친지, 이웃들에게 동정을 받는 것이 괴롭다.					
19	친구, 친지, 이웃들에게 열등감을 가진다.					
20	친구, 친지, 이웃과의 모임에 참여하는 횟수가 줄었다.					
21	다른 사람들이 아이의 정상적인 외모에 비해 버릇이 나쁘다고 비난한다.					
22	친구, 친지, 이웃들이 아이에게 질문을 하여 아이를 당혹하게 한다.					
23	아이가 친구, 친지, 이웃아이들에게 놀림이나 괴롭힘을 당한다.					
24	나의 어려움을 다른 사람이 이해하지 못한다.					
25	아이로 인해 나의 생활(학업, 직장생활 등)을 포기해야 한다.					
26	다른 자폐아부모들과 정보교환, 상호지지 기회가 적다.					

Ⅲ.아이의 장애 원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스						
문 항		1	2	3	4	5
1	진단이 의심스러울 때가 있다.					
2	자폐증의 원인이 확실히 밝혀지지 않아 답답하다.					
3	나의 유전자에 문제가 있을지도 모른다.					
4	나의 잘못된 양육태도가 장애의 원인인 것 같아 죄책감이 든다.					
5	시댁 식구들이 아이의 장애 원인을 나의 탓으로 돌린다.					
6	자폐아 치료 교육에 많은 시간이 필요하다.					
7	아이를 안심하고 맡길 기관이 부족하다.					
8	자폐아 교육 프로그램이 체계적이지 않다.					
9	치료, 교육기관에서 얻는 아이 행동 관리를 위한 구체적 지침이 부족하다.					
10	치료, 교육을 받아도 아이의 상태가 좋아지지 않는다.					
11	치료, 교육 효과가 지속적이지 않다.					
12	한 교육기관서 일관성 있는 교육을 받을 수 없다.					
13	전문인(의사, 간호사, 특수교사, 언어치료사)이 치료, 교육에 대해 정직한 대답을 주지 않는다.					
14	전문인들이 자폐아에 대한 지식이 부족하다.					
15	전문인들이 나에게 냉담한 태도를 보인다.					
16	전문인들이 아이를 소홀히 대한다.					
17	교사로서의 어머니 역할을 강요하며 교육 프로그램의 실패를 어머니의 탓으로 돌린다.					
18	전문인으로부터 아이 상태에 대해 충격적인 말을 들을 때 괴롭다.					
19	아이와 함께 치료 교육을 받아오던 다른 아이의 상태가 나빠지는 것을 보면 걱정이 된다.					
20	아이가 어려서부터 힘든 교육을 받아야 함이 안쓰럽다.					
21	많은 치료, 교육비로 인해 경제적으로 어렵다.					
22	아이가 성장해도 계속 교육을 받아야 한다.					
23	아이가 성장함에 따라 단계적으로 교육 받을 수 있는 시설(학교)이 없다.					
24	내가 아이를 위해 최선의 치료와 교육을 제공하지 못하고 있다고 느낀다.					
25	앞으로의 예후가 불확실하다.					
26	아이가 성인이 되어 어떻게 살아갈지가 걱정스럽다.					
27	부모가 사망을 한다면 누가 이 아이를 돌볼 수 있을지 걱정 된다.					
28	자폐아에 대한 사회의 이해가 부족하다.					

IV. 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스

문 항		1	2	3	4	5
1	결혼을 후회한다.					
2	장애아라는 사실을 받아들이기 어렵다.					
3	“나에게 왜 이런 아이가 태어났을까?”라는 비참한 생각이 든다.					
4	아이의 장애에 대해 수치심을 느낀다.					
5	아이를 돌보면서 내 성격이 변한다.					
6	어머니로서의 역할에 자신감이 없다.					
7	가끔 아이를 피하고 싶다.					
8	다음 임신이 두렵다.					
9	죽고 싶은 생각이 든다.					

본 연구의 결과를 알고자 하시는 어머님께서도 아래 칸에 주소를 적어주시면 연구 결과물을 우송해 드리겠습니다.

- 끝까지 당해 주셔서 진심으로 감사드립니다 -

< 부 록 2 >

스트레스 요인별 각 문항 평균

1. 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스		
문 항		평 점
1	아이를 돌보느라 필요한 집안일을 하지 못한다.	2.7
2	아이를 돌보느라 신체적으로 피곤하다.	3.3
3	아이를 돌보느라 나만의 여가 시간이 없다.	3.3
4	아이를 관찰, 감독해야하므로 긴장해야 한다.	3.5
5	수면시간이 부족하다.	2.7
6	아이의 문제 행동을 통제할 수 없다.	2.9
7	외출할 때 아이를 쳐다보는 다른 사람들의 시선 때문에 피곤하다.	2.6
8	외출할 때 아이를 잃어버리는 경우가 있다.	1.8
9	아이와 함께 공공장소에 가기가 어렵다.	2.7
10	아이와 함께 대중교통 수단을 이용하기가 어렵다.	2.1
11	아이와 함께 일상생활에 대한 느낌을 나눌 수 있는 즐거움이 없다.	2.6

II.가족 · 사회적 관계에서의 스트레스		
문 항		평 점
1	남편에게 미안한 마음이 든다.	2.6
2	남편이 정상아를 보면서 부러워할 때 화가 난다.	2.3
3	남편이 아이를 미워한다.	1.5
4	남편이 아이의 치료, 교육에 비협조적이다.	2.1
5	남편이 아이를 대하는 나의 태도에 일일이 간섭한다.	1.8
6	남편이 집안이 어지럽다며 짜증을 낸다.	1.9
7	남편과 함께 서로의 감정이나 문제에 대해 이야기하는 시간이 적어졌다.	2.7
8	아이로 인해 부부싸움이 잦다.	2.1
9	성적(性的) 흥미가 감소되었다.	2.8
10	남편과 이혼하고 싶다.	1.7
11	부부가 함께 참여하는 사회활동 빈도가 줄었다.	3.0
12	다른 자녀를 위해 충분한 시간을 갖지 못한다.	2.6
13	다른 자녀가 자신은 사랑받지 못하고 있다며 부모에게 불만을 나타낸다.	2.2
14	휴가를 즐길 수 없다.	2.6
15	가족 나들이가 줄어들었다.	2.3
16	가족들이 아이 양육에 비협조적이다.	2.4
17	친구, 친지, 이웃과의 모임에서 아이의 문제행동으로 인해 마찰이 생긴다.	2.2
18	친구, 친지, 이웃들에게 동정을 받는 것이 괴롭다.	2.3
19	친구, 친지, 이웃들에게 열등감을 가진다.	2.4
20	친구, 친지, 이웃과의 모임에 참여하는 횟수가 줄었다.	2.4
21	다른 사람들이 아이의 정상적인 외모에 비해 버릇이 나쁘다고 비난한다.	2.3
22	친구, 친지, 이웃들이 아이에게 질문을 하여 아이를 당혹하게 한다.	2.4
23	아이가 친구, 친지, 이웃아이들에게 놀림이나 괴롭힘을 당한다.	2.3
24	나의 어려움을 다른 사람이 이해하지 못한다.	2.9
25	아이로 인해 나의 생활(학업, 직장생활 등)을 포기해야 한다.	2.9
26	다른 자폐아부모들과 정보교환, 상호지지 기회가 적다.	2.8

III. 아이의 장애 원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스		
문 항		평 점
1	진단이 의심스러울 때가 있다.	2.5
2	자폐증의 원인이 확실히 밝혀지지 않아 답답하다.	3.8
3	나의 유전자에 문제가 있을지도 모른다.	2.5
4	나의 잘못된 양육태도가 장애의 원인인 것 같아 죄책감이 든다.	2.9
5	시댁 식구들이 아이의 장애 원인을 나의 탓으로 돌린다.	1.8
6	자폐아 치료 교육에 많은 시간이 필요하다.	4.2
7	아이를 안심하고 맡길 기관이 부족하다.	3.8
8	자폐아 교육 프로그램이 체계적이지 않다.	3.4
9	치료, 교육기관에서 얻는 아이 행동 관리를 위한 구체적 지침이 부족하다.	3.3
10	치료, 교육을 받아도 아이의 상태가 좋아지지 않는다.	2.5
11	치료, 교육 효과가 지속적이지 않다.	2.5
12	한 교육기관서 일관성 있는 교육을 받을 수 없다.	2.5
13	전문인(의사, 간호사, 특수교사, 언어치료사)이 치료, 교육에 대해 정직한 대답을 주지 않는다.	2.1
14	.전문인들이 자폐아에 대한 지식이 부족하다.	2.4
15	전문인들이 나에게 냉담한 태도를 보인다.	1.7
16	전문인들이 아이를 소홀히 대한다.	1.7
17	교사로서의 어머니 역할을 강요하며 교육 프로그램의 실패를 어머니의 탓으로 돌린다.	1.8
18	전문인으로부터 아이 상태에 대해 충격적인 말을 들을 때 괴롭다.	3.3
19	아이와 함께 치료 교육을 받아오던 다른 아이의 상태가 나빠지는 것을 보면 걱정이 된다.	3.7
20	아이가 어려서부터 힘든 교육을 받아야 함이 안쓰럽다.	3.5
21	많은 치료, 교육비로 인해 경제적으로 어렵다.	3.8
22	아이가 성장해도 계속 교육을 받아야 한다.	4.1
23	아이가 성장함에 따라 단계적으로 교육 받을 수 있는 시설(학교)이 없다.	4.1
24	내가 아이를 위해 최선의 치료와 교육을 제공하지 못하고 있다고 느낀다.	3.5
25	앞으로의 예후가 불확실하다.	3.9
26	아이가 성인이 되어 어떻게 살아갈지가 걱정스럽다.	4.2
27	부모가 사망을 한다면 누가 이 아이를 돌볼 수 있을지 걱정 된다.	4.1
28	자폐아에 대한 사회의 이해가 부족하다.	4.4

IV. 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스

	문 항	평 점
1	결혼을 후회한다.	2.4
2	장애아라는 사실을 받아들이기 어렵다.	3.0
3	“나에게 왜 이런 아이가 태어났을까?”라는 비참한 생각이 든다.	3.0
4	아이의 장애에 대해 수치심을 느낀다.	2.3
5	아이를 돌보면서 내 성격이 변한다.	3.4
6	어머니로서의 역할에 자신감이 없다.	3.0
7	가끔 아이를 피하고 싶다.	2.5
8	다음 임신이 두렵다.	3.0
9	죽고 싶은 생각이 든다.	2.4

< 부 록 3 >

성격유형별 스트레스 문항 비교

(N=43)

1. 어머니의 일상생활에 관련된 스트레스							
문 항		SJ (n=26)		SP (n=17)		t	p
		M	SD	M	SD		
1	아이를 돌보느라 필요한 집안일을 하지 못한다.	2.54	1.14	3.06	1.14	-1.462	.151
2	아이를 돌보느라 신체적으로 피곤하다.	3.15	1.01	3.59	1.06	-1.352	.184
3	아이를 돌보느라 나만의 여가 시간이 없다.	3.15	1.08	3.47	1.23	-0.888	.380
4	아이를 관찰, 감독해야하므로 긴장해야 한다.	3.38	1.20	3.65	1.11	-0.720	.476
5	수면시간이 부족하다.	2.62	1.20	2.88	1.22	-0.708	.483
6	아이의 문제 행동을 통제할 수 없다.	2.77	1.11	3.12	0.99	-1.050	.300
7	외출할 때 아이를 쳐다보는 다른 사람들의 시선 때문에 피곤하다.	2.54	1.14	2.59	1.18	-0.138	.891
8	외출할 때 아이를 잃어버리는 경우가 있다.	1.58	0.95	2.18	1.13	-1.881	.067
9	아이와 함께 공공장소에 가기가 어렵다.	2.58	1.27	3.00	1.22	-1.083	.285
10	아이와 함께 대중교통 수단을 이용하기가 어렵다.	1.92	0.93	2.29	1.21	-1.131	.265
11	아이와 함께 일상생활에 대한 느낌을 나눌 수 있는 즐거움이 없다.	2.42	1.36	2.94	1.25	-1.260	.215

II. 가족 · 사회적 관계에서의 스트레스

	문 항	SJ (n=26)		SP (n=17)		t	p
		M	SD	M	SD		
1	남편에게 미안한 마음이 든다.	2.46	1.14	2.71	1.10	-0.696	.491
2	남편이 정상아를 보면서 부러워할 때 화가 난다.	2.00	1.13	2.76	0.97	-2.288*	.027
3	남편이 아이를 미워한다.	1.38	0.90	1.59	0.80	-0.760	.452
4	남편이 아이의 치료, 교육에 비협조적이다.	1.96	1.08	2.29	1.36	-0.893	.377
5	남편이 아이를 대하는 나의 태도에 일일이 간섭한다.	1.69	0.68	2.00	1.22	-0.945	.355
6	남편이 집안이 어지럽다며 짜증을 낸다.	1.77	1.21	2.00	1.22	-0.608	.546
7	남편과 함께 서로의 감정이나 문제에 대해 이야기하는 시간이 적어졌다.	2.54	1.27	3.00	1.17	-1.199	.237
8	아이로 인해 부부싸움이 잦다.	1.96	1.08	2.24	1.09	-0.811	.422
9	성적(性的) 흥미가 감소되었다.	2.50	1.21	3.29	1.31	-2.037*	.048
10	남편과 이혼하고 싶다.	1.62	0.94	1.94	0.97	-1.098	.279
11	부부가 함께 참여하는 사회활동 빈도가 줄었다.	2.69	1.19	3.47	1.28	-2.033*	.049
12	다른 자녀를 위해 충분한 시간을 갖지 못한다.	2.50	1.24	2.76	1.39	-0.652	.518
13	다른 자녀가 자신은 사랑받지 못하고 있다며 부모에게 불만을 나타낸다.	1.88	1.03	2.65	1.22	-2.202*	.033
14	휴가를 즐길 수 없다.	2.27	1.28	3.06	1.25	-1.994	.053
15	가족 나들이가 줄어들었다.	1.92	1.13	2.94	1.25	-2.774**	.008
16	가족들이 아이 양육에 비협조적이다.	2.23	1.31	2.65	1.32	-1.018	.315
17	친구, 친지, 이웃과의 모임에서 아이의 문제행동으로 인해 마찰이 생긴다.	1.92	0.98	2.59	1.37	-1.732	.095
18	친구, 친지, 이웃들에게 동정을 받는 것이 괴롭다.	2.12	1.14	2.47	1.01	-1.043	.303
19	친구, 친지, 이웃들에게 열등감을 가진다.	2.15	1.19	2.88	1.17	-1.978	.055
20	친구, 친지, 이웃과의 모임에 참여하는 횟수가 줄었다.	2.23	1.31	2.71	1.36	-1.148	.257
21	다른 사람들이 아이의 정상적인 외모에 비해 버릇이 나쁘다고 비난한다.	2.08	1.09	2.59	1.18	-1.456	.153
22	친구, 친지, 이웃들이 아이에게 질문을 하여 아이를 당혹하게 한다.	2.19	1.17	2.71	1.05	-1.468	.150
23	아이가 친구, 친지, 이웃아이들에게 놀림이나 괴롭힘을 당한다.	2.00	1.02	2.82	1.07	-2.535*	.015
24	나의 어려움을 다른 사람이 이해하지 못한다.	2.73	1.22	3.18	1.13	-1.206	.235
25	아이로 인해 나의 생활(학업, 직장생활 등)을 포기해야 한다.	2.54	1.50	3.53	1.37	-2.185*	.035
26	다른 자폐아부모들과 정보교환, 상호지지 기회가 적다.	2.69	1.09	2.94	1.09	-0.734	.467

* $p < .05$; ** $p < .01$.

III. 아이의 장애 원인, 치료, 교육에 관련된 스트레스							
문항	SJ (n=26)		SP (n=17)		t	p	
	M	SD	M	SD			
1	진단이 의심스러울 때가 있다.	2.38	0.94	2.71	1.31	-0.936	.355
2	자폐증의 원인이 확실히 밝혀지지 않아 답답하다.	3.77	1.34	3.76	1.20	0.011	.991
3	나의 유전자에 문제가 있을지도 모른다.	2.12	1.14	3.18	1.33	-2.786**	.008
4	나의 잘못된 양육태도가 장애의 원인인 것 같아 죄책감이 든다.	2.73	1.25	3.06	1.30	-0.829	.412
5	시댁 식구들이 아이의 장애 원인을 나의 탓으로 돌린다.	1.35	0.85	2.53	1.33	-3.265**	.003
6	자폐아 치료 교육에 많은 시간이 필요하다.	4.00	1.13	4.41	1.06	-1.194	.239
7	아이를 안심하고 맡길 기관이 부족하다.	3.65	1.26	4.00	1.17	-0.903	.372
8	자폐아 교육 프로그램이 체계적이지 않다.	3.23	1.37	3.65	1.17	-1.033	.308
9	치료, 교육기관에서 얻는 아이 행동 관리를 위한 구체적 지침이 부족하다.	3.00	1.26	3.71	1.16	-1.847	.072
10	치료, 교육을 받아도 아이의 상태가 좋아지지 않는다.	2.35	1.26	2.82	1.13	-1.261	.214
11	치료, 교육 효과가 지속적이지 않다.	2.27	1.00	2.82	1.07	-1.724	.092
12	한 교육기관서 일관성 있는 교육을 받을 수 없다.	2.23	1.24	2.82	1.13	-1.583	.121
13	전문인(의사, 간호사, 특수교사, 언어치료사)이 치료, 교육에 대해 정직한 대답을 주지 않는다.	1.96	0.87	2.29	1.16	-1.073	.290
14	전문인들이 자폐아에 대한 지식이 부족하다.	2.31	1.05	2.59	1.00	-0.872	.388
15	전문인들이 나에게 냉담한 태도를 보인다.	1.54	0.76	1.94	0.97	-1.525	.135
16	전문인들이 아이를 소홀히 대한다.	1.73	0.78	1.71	0.85	0.099	.922
17	교사로서의 어머니 역할을 강요하며 교육 프로그램의 실패를 어머니의 탓으로 돌린다.	1.69	0.88	2.06	0.97	-1.281	.207
18	전문인으로부터 아이 상태에 대해 충격적인 말을 들을 때 괴롭다.	3.19	1.36	3.59	1.00	-1.031	.309
19	아이와 함께 치료 교육을 받아오던 다른 아이의 상태가 나빠지는 것을 보면 걱정이 된다.	3.50	1.21	3.88	0.99	-1.086	.284
20	아이가 어려서부터 힘든 교육을 받아야 함이 안스럽다.	3.54	1.10	3.47	1.23	0.188	.851
21	많은 치료, 교육비로 인해 경제적으로 어렵다.	3.69	0.93	4.06	1.09	-1.183	.244
22	아이가 성장해도 계속 교육을 받아야 한다.	4.15	0.88	4.00	1.12	0.503	.617
23	아이가 성장함에 따라 단계적으로 교육 받을 수 있는 시설(학교)이 없다.	4.04	1.08	4.18	0.95	-0.430	.670
24	내가 아이를 위해 최선의 치료와 교육을 제공하지 못하고 있다고 느낀다.	3.19	1.02	4.00	0.94	-2.620*	.012
25	앞으로의 예후가 불확실하다.	3.65	1.09	4.29	0.92	-1.995	.053
26	아이가 성인이 되어 어떻게 살아갈지가 걱정스럽다.	4.08	1.13	4.35	1.06	-0.804	.426
27	부모가 사망을 한다면 누가 이 아이를 돌볼 수 있을지 걱정 된다.	4.19	1.17	4.06	1.39	0.340	.736
28	자폐아에 대한 사회의 이해가 부족하다.	4.42	0.76	4.47	0.80	-0.197	.845

* $p < .05$; ** $p < .01$.

IV. 어머니의 부정적 심리상태에 관련된 스트레스

문	항	SJ (n=26)		SP (n=17)		t	p
		M	SD	M	SD		
		1	결혼을 후회한다.	2.08	1.09		
2	장애아라는 사실을 받아들이기 어렵다.	3.00	1.30	2.94	1.30	0.145	.885
3	“나에게 왜 이런 아이가 태어났을까?”라는 비참한 생각이 든다.	2.88	1.40	3.12	1.50	-0.521	.605
4	아이의 장애에 대해 수치심을 느낀다.	2.08	1.02	2.65	1.11	-1.731	.091
5	아이를 돌보면서 내 성격이 변한다.	3.19	1.17	3.71	1.05	-1.468	.150
6	어머니로서의 역할에 자신감이 없다.	2.65	1.13	3.53	1.12	-2.490*	.017
7	가끔 아이를 피하고 싶다.	2.23	1.21	2.82	1.13	-1.611	.115
8	다음 임신이 두렵다.	2.81	1.63	3.29	1.61	-0.963	.341
9	죽고 싶은 생각이 든다.	2.04	1.18	2.94	1.25	-2.394*	.021

* p < .05.