

장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

김미옥*

최근 고위험 가족의 성공적인 적응을 설명하는 개념으로 부각되는 가족탄력성(Family Resilience)은 국내에서 체계적인 실증 연구가 전무한 실정이었다. 이 연구는 정신지체 및 발달장애(자폐)아동을 대상으로 서비스를 실시하는 서울과 인천 지역의 장애인복지관 17개소를 추출하고 이곳에서 서비스를 이용하는 장애아동가족 363명을 대상으로 이들의 가족탄력성 수준과 가족탄력성에 영향을 미치는 요인에 대해 분석하였다. 가족탄력성의 측정은 Walsh(1998)의 이론을 기초로 본 연구자가 척도를 재구성하고, 이를 확인적 요인분석을 통해 구성타당도를 검증한 후 사용하였다. Walsh에 의하면 가족탄력성은 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정으로 구성되어 있다. 장애아동의 가족탄력성은 5점 척도를 기준으로, 신념체계 3.62, 조직패턴 3.38, 의사소통과정 3.73으로 비교적 높은 수준인 것으로 나타났다. 또한 본 연구는 장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 독립변수를 가족의 장애인지, 가족의 내적 및 외적요인으로 구성하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과 가족의 장애인지 요인 중 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는 자아성찰적 태도, 가족 내적요인 중 부부관계 만족도가 가족탄력성의 모든 하위요인에 영향을 미치는 매우 중요한 변수임을 알 수 있었다. 가족탄력성의 하위요인별로는 신념체계에서

* 이화여대 강사.

가족 외적요인 중 전문가의 도움, 조직패턴에서 가족 내적요인 중 장애수용 정도, 의사소통과정에서 가족 내적요인 중 아동의 장애에 대한 예후가 가족탄력성에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. 이 연구는 이러한 실증적 분석을 바탕으로 장애아동의 가족탄력성에 대한 임상 실천의 방향을 제시하였고, 가족탄력성 연구의 이론 정립을 위한 다각적인 후속연구의 필요성을 제기하였다.

1. 서론

오랫동안 장애아동가족은 높은 가족스트레스와 부적응의 어려움을 가진 고위험 집단으로 간주되어왔다. 즉, 장애아동가족은 가족 구성원 사이의 통합 약화 및 행동 제한, 재정적 부담, 심리적 문제, 사회적 관계 제한, 신체적 건강 문제, 우울증 등의 어려움으로 가족이 해체되거나 부적응하게 된다는 것이다(문정희, 1985; Gallagher et al., 1983). 이러한 장애아동가족에 대한 시각은 선행연구 및 임상실천에도 영향을 미쳐 장애아동가족에 대한 연구는 스트레스 및 대처에 관한 연구가 대부분이었다(정청자, 1989; 김희수, 1994; 김영미, 1990; 문정희, 1994; 이지원, 1997). 또한 우리나라의 장애아동가족에 대한 임상실천 역시 정보전달 차원의 부모교육, 스트레스 대처프로그램 등 가족의 부적응을 약화시키기 위한 개입이 주를 이루고 있다(김미옥, 2001).

그러나 최근 외국의 연구를 살펴보면, 장애아동가족이라 할지라도 오히려 긍정적인 결과, 즉 가족결속과 응집력이 강화된다거나 친밀감이 강해지는 등의 연구결과가 보고된다(Singer & Farks, 1989; Singer & Irvin, 1991; Turnbull et al., 1988). 또한 사회복지실천에 강점 중심 개입의 중요성이 강조되면서 장애아동가족 역시 강점관점을 가지고 조명하려는 연구들이 증가하고 있다(Simeonson, 1995; Patterson, 1983, 1991; Werner & Smith, 1992; McCubbin et al., 1993; Singer & Farks, 1989).

강점관점과 성공적인 적응의 측면에서 가족을 조명하는 중요한 개념으로 90년대 후반부터 논의되는 것이 바로 가족탄력성이라는 개념이다. 이 개념은 가족스트레스 이론에 연구의 기원이 있으며, 최근 강점관점의 부각과 개인탄력성(*Individual Resilience*) 연구의 활성화에 힘입어 활발히 논의되는 이론적 구성체이다.

가족탄력성이란 고위험 상황에 직면한 보다 적응적인 가족을 설명하는 개념으로,

위기 상황에 직면하여 가족이 보다 잘 적응할 수 있도록 하는 가족의 특징, 차원, 속성을 말한다(McCubbin & McCubbin 1988; Hawley & Dehaan, 1996; Walsh, 1996). 가족탄력성은 가족을 탄력적인 발달이 가능한 역동적 단위로 간주하고, 고위험에 직면하여 이를 극복할 수 있는 가족의 자원, 탄성, 회복력을 강조한다(Walsh, 1996; Hawley, 2000). 따라서 가족탄력성 개념을 장애인복지실천에 적용할 경우, 무엇이 문제인가라는 결점 시각에서 현재 가족이 가지고 있는 강점은 무엇인가, 혹은 어떠한 지원을 통하여 장애아동가족의 적응을 향상시킬 수 있는가라는 관점으로 대치하게 된다(Olsen et al., 1999; Kosciulek, 1993; Singer & Irvin, 1991).

그러나 우리나라의 경우, 이러한 시각을 가지고 장애아동가족을 조망한 연구는 매우 부족하다. 특히 가족탄력성 개념을 장애아동가족에게 적용하여 장애아동의 가족탄력성의 정도 및 영향 요인을 규명한 연구는 거의 없다.

따라서 본 연구에서는 장애아동가족을 탄력적인 발달이 가능한 역동적 단위로 간주하고, 가족탄력성 정도와 가족탄력성에 영향을 주는 요인을 밝혀보고자 한다. 이는 상대적으로 연구가 매우 미흡한 장애아동의 가족탄력성에 관한 연구에 중요한 기초자료를 제시할 수 있을 것이다. 또한 가족탄력성에 대한 영향요인의 분석은 임상실천에 다양한 실천적 함의를 제공하여 장애아동가족에 대한 프로그램 개발의 기초가 될 것이다.

2. 이론적 배경

1) 가족탄력성의 개념

1980년대 초반 발달심리학자들은 고위험 상황에서도 성공적으로 적응하는 아동 및 청소년을 설명하고자 'resilience'라는 개념을 사용하였다. 이후 resilience에 관한 연구는 활발히 진행되어 고위험 상황의 아동 및 청소년 등의 개인뿐만 아니라 가족을 하나의 기능적 단위로 본 'family resilience'라는 개념으로 확대 적용되었다.

family resilience란 1990년대 후반 Walsh, Hawley, McCubbin 등의 가족학자들에 의해 제기된 개념으로, 고위험상황에서도 성공적으로 적응하는 가족을 설명하는

개념이다. family resilience라는 용어는 개인에게 resilience 개념을 적용하는 개인탄력성 (*individual resilience*) 과 구분하고자 사용되었다. 이 용어는 상대적으로 새로운 이론적 구성체여서 우리나라에서는 적응유연성, 회복력, 복원력, 탄력성 등 다양한 용어로 번역되어 사용되고 있다.

가족탄력성에 관한 연구는 가족스트레스 이론과 강점관점 연구에 그 기원이 있다. 가족학자들은 가족스트레스 연구과정에서 높은 스트레스에도 불구하고 성공적으로 적응하는 가족을 발견하고 이들을 가족탄력성이라는 개념으로 묶어내었던 것이다. 이러한 연구에는 대표적으로 McCubbin 등이 Double-ABCX 모델을 기초로 구성한 탄력성모델 (*Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, And Adaptation*) 이 있다. 그러나 이 모델은 탄력성이라는 개념을 가족스트레스 모델에 최초로 적용하여 탄력성이 가족에게도 적용가능한 개념임을 제시하는 데 기여했으나, 가족탄력성을 독립적인 이론적 구성체로서 활발히 논의하고 있지는 못하다. 이 과정에서 1990년대 후반 Walsh, Hawley 등은 가족체계이론을 기초로 가족을 하나의 역동적인 단위로 보고 개인탄력성과 같이 독립적인 개념으로서 가족탄력성 개념의 필요성을 제기하였다. 이후 Walsh (1998) 는 가족탄력성에 대한 저서를 발표하여 그 개념, 구성요인 등에 대해 심층적으로 논의함으로써 연구 활성화에 기여하고 있다.

가족탄력성이란 학자들에 따라 다양하게 정의되고 있다. McCubbin 외 (1988: 247) 는 '가족이 위기상황에 직면하여 적응적이 되고, 변화에 직면하여 혼란에 저항하도록 돕는 가족의 특징, 차원, 속성'이라고 정의한다. 이는 스트레스에 직면한 가족의 적응적인 자질에 초점을 두고, 가족탄력성의 대처, 인내, 생존을 증진시키는 과정 (*process*) 측면을 강조한다 (McCubbin et al., 1993). 한편, The Family Resiliency Network of the USDA Extension Service는 가족탄력성을 '삶의 도전을 긍정적인 결과로 귀결시키는 강점을 구성하는 가족 능력'이라고 규정한다 (Silliman, 1994: 1; Hawley & Dehaan, 1996: 284 재인용). 또한 Wolin & Wolin (1993) 은 '실패에서 회복하며 (*bounce back*) 곤경으로부터 스스로를 복원할 수 있는 능력'이라고 정의한다. 이러한 정의는 공통적으로 탄력성이 곤경에 직면하여 표면화되며, 탄성 (*buoyancy*) 의 특성을 가지고 당면한 상황을 병리 (*pathology*) 보다는 건강 (*wellness*) 에 의하여 보는 경향이 있음을 강조하고 있다.

이러한 가족탄력성 접근 (*family resilience based approach*) 은 손상당한 심각한 위협에

처한 가족(*distressed family*) 으로부터 성장과 재생의 잠재력을 가진 도전받고 있는 가족(*challenged family*) 으로 시각을 전환시킨다. 즉, 지속적인 역경이나 갑작스러운 위기에도 불구하고 가족구성원의 상호협력적인 노력을 통하여 가족강점이 강화됨으로써 성공적으로 적응할 수 있다고 본다. 따라서 이 개념의 적용은 전통적인 결점중심 접근(*deficit-based approach*) 을 강점중심접근(*strength-based approach*) 으로 전환하여 가족의 부적응이 아니라 적응에 초점을 둔다.

2) 가족탄력성 요인

가족탄력성은 상대적으로 최근에 연구되는 개념으로, 그 구성요인에 대해 활발히 논의가 진행중이다. 대표적으로 Silliman은 가족탄력성이 위임, 의사소통, 응집력, 적응성, 영성, 연결성, 시간 공유, 효율성으로 구성되어 있다고 본다(Hawley & Dehaan, 1996: 287, 재인용). 또한 McCubbin 외(1993)는 가족형태, 가족체마, 가족자원, 가족기능, 문제해결과 대처, 사회적 지지를 가족탄력성과 관련된 개념으로 제시한다. 한편, Singer & Power(1993)는 장애아동가족에 대한 연구에서 유연한 의미해석, 균형잡힌 대처, 유연한 상호의존을 가족탄력성의 구성요인으로 보고 있다. 이러한 구성요인은 공통적으로 가족의 적응과 대처라는 차원에서 개념을 구성하고 있다. 따라서 이들은 가족탄력성의 과정적 이해에는 이점이 있으나, 구조적·조직적 차원의 이해에는 다소의 제한점이 있다.

이러한 상황에서 Walsh(1998)는 가족탄력성의 구성요인을 신념체계(*Belief systems*), 조직패턴(*Organizational patterns*), 의사소통과정(*Communication processes*)으로 규정하고 있다. 이러한 구성요인은 가족을 하나의 과정으로 이해함과 동시에 가족의 인지적, 구조적, 기능적 특성을 동시에 반영하고 있다는 측면에서 최근 보다 널리 활용되고 있다. 이에 본 연구에서도 Walsh의 이론을 적용하여 장애아동가족을 전체적이고 통합적인 시각에서 살펴보고자 한다. 다음에서는 Walsh의 구성요인에 대해 간략히 살펴보겠다.

(1) 신념체계

신념체계란 세계를 보는 렌즈로서, 가족의 내·외적인 상황을 해석하는 틀을 제공

해준다. 따라서 가족이 어떠한 신념체계를 갖느냐에 따라 동일한 사건이라도 상이한 해석과 접근이 가능해진다. 가족의 신념체계는 역경에 대한 의미부여 능력, 긍정적 시각 및 강점과 가능성에 대한 확신, 초월(Transcendence)과 영성(spirituality)의 3요소로 정의할 수 있다. 이들 각 개념을 살펴보면, 다음과 같다.

첫째, 역경에 대한 의미부여 능력은 가족들이 위기상황을 어떻게 해석하고 의미를 부여하는가에 대한 것으로 탄력성에 있어 가장 중요하다(Antonovsky & Sourani, 1988; Patterson & Garwick, 1994). 탄력적인 가족(resilient family)은 위기를 하나의 도전으로 인식하여 도전에 따른 변화의 필요성을 이해하며, 시간이 경과됨에 따라 위기를 더 잘 수용할 수 있다.

둘째, 탄력적인 가족은 역경에 대한 긍정적인 시각을 가지고 가족강점과 가능성에 대해 확신한다. 따라서 탄력적인 가족은 희망을 유지하며 스스로 노력하는 힘을 가지고, 역경 속에서도 인내할 수 있는 특성을 갖는다. 이러한 긍정적인 시각과 가족의 가능성을 인정하는 가족은 장애를 더 잘 수용하고 인정하며, 발전을 위해 지속적인 노력을 한다.

셋째, 초월과 영성은 더 큰 가치와 목적을 지향하며, 역경을 통하여 학습하고 성장한다는 자세를 갖는 것이다. 따라서 탄력적인 가족은 도움이 필요할 때, 자기 안에 안주하지 않고 친척, 사회적, 지지적 종교체계 및 전문가를 찾는다. 특히 잘 기능하는 가족은 문제의 원인을 단선적 시각에서 보지 않고 순환적인 관점에서 보며, 성공과 실패가 노력에서 비롯된다고 보고 완전한 성공이나 실패는 없다고 본다.

(2) 조직패턴

가족의 조직패턴이란 가족을 하나의 단위로 간주했을 때, 얼마나 통합되어 있는지를 보고자 하는 것으로, 역할안정성과 융통성, 연결성, 가족의 사회·경제적 자원의 3요소로 구성된다. 즉 조직패턴이 잘 통합되어 있는 가족은 각 가족구성원의 역할이 안정적이며, 서로 연계되어 있고, 위기를 극복하는 데 활용할 수 있는 충분한 사회·경제적 자원을 가지고 있다. 이러한 가족은 역경에 직면하여 보다 탄력적으로 대응할 수 있다. 각 개념을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 역할안정성 및 융통성이란 가족이 여러 가지 생활도전에 안정성(homeostasis)과 변화(morphogenesis) 사이의 역동적 균형을 가지고 반응한다는 것이다. 이 경우 가

족은 변화를 허용하는 안정된 가족구조를 유지하고자 하며, 이는 잘 기능하는 가족의 특징이기도 하다(Olson et al., 1989; Olson, 1993; Beaver & Hampson, 1990, 1993). 구체적으로 안정성이란 예견할 만하며 지속적인 규칙, 역할, 상호작용 패턴을 의미한다. 또한 융통성(*flexibility*)이란 필요할 때 변화할 수 있는 능력을 말한다. 따라서 탄력적인 가족은 위기와 도전에 직면하여 융통성있게 당면한 상황에 맞는 역할을 재구성하여 새로운 안정성을 확보하는 조직패턴을 구성할 수 있다.

둘째, 가족의 연결성(*connectedness*)이란 가족구성원이 위기와 도전에 직면하여 얼마나 연합, 상호지지, 분리와 상호협력, 자율성의 균형을 이룰 수 있는가와 관련된 다. 여기서 연결성은 응집력 개념과 유사한 것으로 가족구성원의 서로에 대한 정서적 연대감을 의미한다(Olson, 1993). 따라서 탄력적인 가족은 구성원 사이의 명확한 경계를 유지하며, 자신의 사고, 감정, 행동에 책임을 지고, 개인의 강점과 관심을 잘 조직할 수 있다.

셋째, 가족의 사회·경제적 자원은 가족이 내·외 환경 자원을 얼마나 잘 조직하고 있는가와 관련된다. 탄력적인 가족은 개방체계를 유지하며, 구성원들은 활동적으로 세상에 참여하고, 낙관주의와 희망을 가지고 외부로부터 유용한 자원을 끌어들이다. 따라서 탄력적인 가족은 가족 주변의 다양한 사회·경제적 자원을 당면한 상황에 적절히 사용할 수 있다.

(3) 의사소통과정

의사소통과정이란 가족탄력성의 중요한 핵심적 요소로서 가족 내·외의 의사소통 과정이 얼마나 원활하게 이루어지는지와 관련된다. 구체적으로 의사소통과정은 의사소통의 명확화, 개방된 감정표현, 상호 협력적인 문제해결의 3요소로 구성된다(Walsh, 1998).

첫째, 의사소통 명확화는 많은 선행연구에서 효율적인 가족기능의 본질적인 요소로 지적되고 있다(Beavers & Hampson, 1993; Epstein et al., 1993; Olson, 1993). 불명확한 의사소통은 불안과 혼돈을 증가시켜 심한 신체적, 정신적 질병의 원인이 될 수 있다. 특히 위기의 순간에 스트레스 상황에 대한 명확화는 매우 중요하며, 탄력적인 가족은 당면한 스트레스 상황에 대해 명확한 이해와 의사소통을 할 수 있다.

둘째, 개방적인 감정 표현이란 가족이 즐거움, 희망뿐만 아니라 고통이나 공포 등

의 광범위한 감정을 공유할 수 있다는 것이다. 이러한 가족은 서로의 차이를 인정하고 상호 감정이입하며, 가능한 한 비난은 피하고 자신의 감정과 행동에 대한 책임을 질 수 있다. 여기에 유쾌한 상호작용인 유머가 있다면, 가족탄력성 유지에 매우 긍정적이다.

셋째, 상호협력적인 문제해결은 갑작스런 위기나 지속적인 도전을 다루어야 하는 가족기능에 있어 매우 본질적이다. 탄력적인 가족의 특징은 문제의 부재가 아니라 (Beavers & Hampson, 1993) 갈등을 잘 다룰 수 있는 능력이 있다는 것이다. 따라서 잘 기능하는 가족은 문제에 관여되어 있는 사람이나 잠재적 자원을 가진 사람과의 의사소통, 합리적인 의사결정과 행동을 통해 효율적으로 문제를 해결한다.

3) 가족탄력성에 관한 선행연구

가족탄력성에 관한 연구는 가족스트레스 이론과 강점관점에 그 이론적 전통이 있다. 가족스트레스에 대한 연구는 Hill(1949)에서 시작하여 오랫동안 많은 학자들의 연구대상이 되어왔다. 그러나 가족탄력성 개념은 강점관점과 개인탄력성에 관한 연구에서 파생된 상대적으로 새로운 이론적 구성체여서, 선행연구는 매우 부족한 실정이다. 외국 역시 아직까지는 개인탄력성에 관한 연구가 주를 이루고 있다. 특히 우리나라의 경우는 빈곤청소년의 개인탄력성에 관한 선행연구와 McCubbin(1993)의 탄력성 모델을 정신분열병환자 가족에 적용한 연구가 있을 뿐이다.

빈곤청소년의 학교적응유연성(*individual resilience*)을 보고자 한 박현선(1998)의 연구는 빈곤청소년의 개인탄력성을 설명하기 위해 개인, 가족, 사회환경 차원에서 위험요인과 보호요인의 관계를 검토한 것이다. 연구결과 빈곤청소년의 학교적응유연성은 위험요인보다는 보호요인이 더 큰 영향력을 갖는 것으로 설명하고 있다. 또한 위험요인과 보호요인이 탄력성에 미치는 영향의 경로를 살펴보면, 위험요인이 학교적응유연성에 미치는 직접적인 영향력은 통계적으로 무의미했고, 보호요인을 통한 간접적인 경로만이 유의미한 것으로 나타남으로서 보호요인의 매개적 완충효과가설을 지지하고 있다. 이 연구에서 가족은 위험요인과 보호요인 모두로 작용할 수 있는데, 가족관련 위험요인은 가족갈등, 가족관련 보호요인으로서 부모의 양육태도와 가족의 지지인 것으로 제시하고 있다.

또한 이은희(2000)는 McCubbin 외(1993)의 탄력성 모델을 적용하여 정신분열병 환자 가족의 부적응에 대한 연구를 시도하였다. 연구결과 학력과 소득수준이 낮으며, 정신분열병에 대한 지식이 없고, 질병의 예후에 대해 부정적으로 생각하며 환자와의 친밀도가 낮은 집단의 부적응도가 상대적으로 높게 나타났다. 또한 탄력성 모델의 주요변인과 가족의 부적응과의 상관관계 분석에서는 거의 모든 요인들이 유의미한 것으로 나타났는데, 특히 가족의 부적응을 직접 설명하고 예측할 수 있는 요인으로는 가족의 통제력, 선동적 의사소통 유형의 사용정도, 확대가족과의 교류와 지지 정도에 관한 변인들로 나타났다.

우리나라가 아직 가족탄력성 개념에 대한 적극적인 소개가 이루어지지 않아, 선행연구가 매우 부족한 반면, 외국에서는 90년대 후반부터 활발히 그 연구가 진행되고 있다.

특히 Walsh(1998)는 가족탄력성에 대한 개념 연구에서 출발하여 최근에는 *Strengthening family resilience*라는 교재를 출판하여 가족탄력성에 대한 연구에 대한 관심을 불러일으키고 있다. 또한 Hawley & Dehaan(1996, 2000)도 가족탄력성에 대한 개념과 개인탄력성의 개념을 구분하면서 가족탄력성이 이론적 구성체로서 타당한 개념인지에 대한 연구를 제시하고 있다. 연구결과 Hawley & Dehaan(1996)은 가족탄력성을 인탄력성과는 구별되는 새로운 이론적 구성체로서 설명하고 있다. 즉, 가족탄력성은 스트레스 상황에 직면할 때 나타나는 회복력(*ability to bounce back*), 혹은 복원력(*power of recovery*) 등으로 정의할 수 있다는 것이다.

이에 1996년 이후에는 가족학자들에 의한 개념적 구성 연구 이외에 직접 탄력성 모델을 적용한 선행연구들도 제시되고 있다. 이러한 연구의 경향은 크게 2가지로 나뉘게 되는데, 즉 McCubbin 외가 제시한 탄력성 모델을 다양한 임상인구에 적용하는 연구경향과 문헌연구를 통하여 가족탄력성의 개념을 구성하는 요인을 밝히고 이를 가족의 적응이나 부모의 행동 혹은 아동의 복지와 연결하려는 연구의 시도들이 있다.

우선, McCubbin이 제시한 탄력성 모델을 다양한 임상인구에 적용하는 일단의 연구경향이 있다. Lin(2000)은 274명의 뇌성마비아동 가족을 대상으로 대처와 적응의 관계를 탐색하고 있다. 이 연구는 McCubbin의 탄력성 모델과 가족생활주기이론을 이론적 배경으로 하고 있으며, 회귀분석결과 가족적응은 긍정적인 가족 수용(*positive family appraisal*)과 영적 지지(*spiritual support*)가 가장 잘 설명하는 것으로 나타났다.

또한 긍정적인 대처전략이 가족적응을 활성화시키는 것으로 분석되었다. 이는 Bristol(1987)의 연구에서 가족적응을 사회적 지지와 대처전략으로 설명하고 있는 것과 일맥상통한다. 그 외 이 연구는 가족생활주기에 따라 뇌성마비아동 가족을 영아기 및 학령전기(0~5세), 학령기(6~12세), 청소년기(13~16세), 성인기(17~21세)로 구분하고 각 생활주기에 따라 대처와 적응이 다른 것으로 설명하고 있다.

기타 문헌연구로서, Kosciulek et al. (1993)은 뇌손상(*Head injury*) 가족의 적응을 설명하는 이론적 모델로서 탄력성 모델의 유용성을 설명하고 있다. 또한 Lustig (1996)도 성인초기 정신지체인의 가족적응을 설명하는 유용한 이론적 틀로서 탄력성 모델을 제시하면서 장애아동가족에 대한 결점관점에서 강점관점에서의 패러다임 변화를 시도하고 있다.

한편, 연구의 다른 큰 경향으로 문헌연구를 통하여 가족탄력성의 개념을 변수군으로 구성하고 가족관련 변수와의 관계를 탐색하고자 하는 연구들이 있다.

Voydanoff & Donnelly(1998)는 개인탄력성의 큰 연구경향인 위험요인과 보호요인 구분을 가족 연구에 적용하여 부모의 복지와 행동의 예측인자로서 부모의 위험 및 보호요인간의 관계를 살펴보고자 했다. 이 연구는 10~17세 아동 및 그의 부모 929명을 대상으로(부 322명, 모 607명/소년 488명, 소녀 441명) 하였으며, 연구결과 보호요인이 부모 복지에 관한 경제적, 가족, 지역사회 위험요인의 영향을 감소하는 것으로 나타났다. 또한 경제적 스트레스, 편부모 가족, 남편과 아내의 과도한 노동, 이웃 문제 등은 부모 복지와 부적 관계가 있는 것으로 조사되었다. 따라서 보호요인은 부모 복지에 대해 독립적인 보상요인(*independent compensatory factor*)으로서 위험요인의 효과를 감소시키는 것으로 밝혀졌다. 이러한 연구결과는 Rutter(1987)의 연구에서 부모 복지는 양육행동에 영향을 주고, 이는 청소년 복지에 다시 영향을 줌으로써 결과적으로 보호요인이 종속변수에 대한 위험요인의 효과를 감소 혹은 중재시킨다는 연구결과와 일치하는 것이다.

Johnson et al. (1998)은 가족탄력성을 강화할 수 있는 집단프로그램을 통해 고위험에 있는 알코올 및 약물남용 청소년(12~14세)의 약물사용을 예방 및 감소할 수 있는지를 밝혀보고자 했다. 연구결과, 가족의 가족탄력성 강화는 약물사용의 빈도와 정도를 감소시키는 것으로 나타났으며, 가족탄력성 요인은 정적 조절변수 효과(*positive moderating effect*)가 있는 것으로 나타났다.

3. 연구방법

1) 연구대상

본 연구는 3세 이상부터 초등학교 이하에 재학중인 정신지체 및 발달장애(자폐) 아동의 가족을 대상으로 하였다. 서울 및 인천 소재 장애인복지관 중 정신지체 및 발달지체아동을 대상으로 서비스를 실시하는 장애인종합복지관 17개소를 전수조사하였다. 본 연구에서 장애인복지관을 이용하는 가족으로 연구대상을 제한한 것은 조사 당시 정규교육기관 이외의 장애인복지관을 이용하고 있는 가족은 치료 욕구 및 자원활용의 차이로 가족탄력성에 영향을 미칠 수 있다고 보았기 때문이다. 본 연구에서 질문지 작성은 장애아동의 1차적 양육을 책임지고 있는 장애아동 모가 하였다.

2) 연구절차

본 연구에서 예비조사는 2000년 11월 10일부터 11월 14일까지 서울 소재 장애인복지관 2개소에서 장애아동가족 20명을 대상으로 실시하였다. 예비조사 결과 전반적으로 고른 응답분포를 보여주었으나, 몇 문항의 어투가 지적되어 장애아동가족이 체크하기 쉬운 언어로 문항을 수정하였다. 본 조사는 2000년 11월 27일부터 2001년 1월 29일까지 약 2달간에 걸쳐 이루어졌다. 조사기간이 장애인복지관의 사업평가와 계획기간 중이어서, 상대적으로 조사에 많은 시간이 소요되었다. 총 600부를 전달하여, 회수된 설문지가 서울지역 342부, 인천지역 65부로 총 407부였다. 이 중 응답이 누락되거나 초등학교 연령 이상의 질문지를 제외하여 본 연구의 분석은 총 363부가 활용되었다.

3) 조사도구

(1) 종속변수

장애아동의 가족탄력성은 측정할 수 있는 척도가 아직 개발되어 있지 않아서, 본 연구자가 Walsh(1998)의 이론을 근거로 다음과 같이 척도를 구성하여 활용하였다.

단 신념체계의 경우, 초월과 영성은 척도구성에서 제외하였다.

이러한 척도들이 가족탄력성의 개념을 적절히 측정하고 있는지, 즉 척도의 구성타당도를 보고자 확인적 요인분석을 통하여 요인구조를 검증하였다. 검증 결과 부합도 계수가 높아서, 본 연구에서 가족탄력성을 측정하기 위해 사용한 척도들이 가족탄력성의 개념을 잘 설명하고 있다는 것을 알 수 있었다.

① 신념체계

가족탄력성의 하위요인인 신념체계는 Walsh의 이론을 근거로 가족통제감, 장애에 대한 가족의 태도 및 가족강점 척도를 재구성하여 사용하였다. 사용된 척도를 자세히 살펴보면, 다음과 같다.

우선 역경에 대한 가족의 의미부여 능력을 측정하기 위하여 Antonovsky & Sourani(1988)가 개발한 가족통제감(FSOC) 척도를 사용하였다. 가족통제감 척도는 18개의 문항으로, 5점 리커드식으로 측정하며 이해력, 처리력, 의미성의 하위요인으로 구성되어 있다.

가족의 긍정적 시각 및 강점과 가능성에 대한 확신을 측정하기 위하여 장애에 대한 가족의 태도 척도와 가족강점 척도를 사용하였다. 장애에 대한 가족의 태도는 장애에 대한 가족의 긍정적 혹은 부정적 시각 여부를 알고자 한 것이다. 이는 양옥경(1998)이 사용한 장애에 대한 태도 설문지 중 본 연구의 내용과 부합하는 10문항과 Yaker와 2인의 Attitude Toward Disabled People(ATDP) 척도를 탁영란(1983)이 번안하여 사용한 5문항 중 2문항을 연구자가 연구목적에 맞게 수정, 보완하여 사용하였다. Olson이 개발한 가족강점(Family strength) 척도는 총 12문항으로 가족의 자신감 7문항과 일치성 5문항의 하위요인으로 구성되어 있다.

본 연구에서 각 척도의 신뢰도는 가족통제감 .8231, 장애에 대한 가족의 태도 .8206, 가족강점 .8021이었다.

② 조직패턴

가족의 조직패턴은 가족기능척도 중 역할 안정성 요인, 응집력 및 가족자원 척도를 연구목적에 맞게 재구성하여 사용하였다. Walsh의 이론에 기초하여 조직패턴의 개념 중 하나인 역할 안정성 요인은 Epstein과 그의 동료들이 가족을 평가하기 위해

만든 가족기능평가(FAD: the Family Assessment Device) 척도 중 역할 안정성 요인 5 문항을 사용하였다.

또한 조직패턴에서 가족의 연결성과 응집력은 Olson, Portner, Lavee(1985)가 개발한 가족적응성 및 응집성 평가 척도 III(Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale III, FACES-III) 중 응집성 항목만을 사용하였다. 응집성 항목은 총 10문항으로 되어 있으며, 리커트식 5점척도로 구성되어 있다.

마지막으로 가족의 사회·경제적 자원 활용정도를 평가하기 위해서는 McCubbin, Comeau & Harkins에 의해 만들어진 가족자원(FIRM: The Family Inventory of Resources for Management) 척도를 사용하였다. 본 연구에서는 이 중 20문항을 사용하여 가족자원의 양을 측정하였다. 각 척도는 5점 리커트식으로 측정하며, 본 연구에서 각 척도의 신뢰도는 역할 안정성 .6445, 응집력 .8402, 가족자원 .8237이었다.

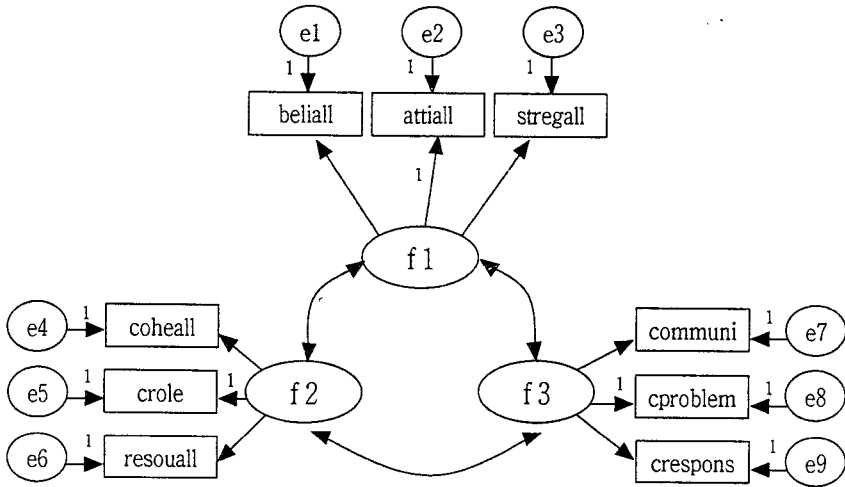
③ 의사소통과정

Walsh는 가족탄력성의 하위요인으로서 의사소통과정을 의사소통 명확화, 개방적인 감정표현, 상호협력적인 문제해결로서 정의하고 있다. 따라서 본 연구에서는 이들 각각의 개념을 측정할 수 있는 가족기능평가(FAD: the Family Assessment Device)를 재구성하여 총 11문항을 활용하였다. 본 연구에서 의사소통의 명확화는 가족기능 척도 중 의사소통 차원, 개방적인 감정표현은 가족기능척도 중 정서반응 차원, 상호협력적인 문제해결은 가족기능척도 중 문제해결 차원으로 측정하였다. 본 연구에서 각 척도의 신뢰도는 의사소통 .7785, 정서반응 .8368, 문제해결 .7648이었다.

위에서 제시한 척도가 가족탄력성의 이론적 개념을 적절히 설명하는지를 보고자 확인적 요인분석을 한 결과를 제시하면 다음과 같다. 우선, <그림 1>은 가족탄력성 개념의 이론구조를 보여주는 것으로서, 가족탄력성은 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정이라는 3개의 이론변인으로 구성되어 있다. 또한 각 이론변인은 신념체계는 가족통제감, 장애에 대한 가족의 태도, 가족강점, 조직패턴은 응집력, 가족자원, 역할 안정성, 의사소통과정은 의사소통, 문제해결, 정서반응이라는 측정변인을 가지고 있다.

<그림 1>의 검증구조를 AMOS 버전 4.0을 활용하여 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis)을 한 결과는 <표 1>과 같다. 미지수와 부합지수들의 계산은 최대가능법(Maximum likelihood method)을 활용하였고, 전체적인 부합도(Goodness-of-fit)를 살펴

〈그림 1〉 가족탄력성 개념의 검증구조



f1 = 신념체계 (가족통제감 = beliall, 장애에 대한 가족의 태도 = attiall, 가족강점 = stregall).
 f2 = 조직패턴 (응집력 = coheall, 역할 안정성 = crole, 가족자원 = resouall).
 f3 = 의사소통과정 (의사소통 = communi, 문제해결 = cproblem, 정서반응 = cresponse).
 e1~e9 = 각 관찰변인의 측정오차.

서 본 연구에서 가족탄력성의 개념이 각 척도에 의해 잘 측정되고 있는지를 보고자 하였다.

부합도를 보는 기준치는 많은 수치들이 사용되지만, 여기서는 부합도 평가시 일반적으로 명시되는 항목들을 기초로 살펴보았다. 〈표 1〉을 보면, χ^2 수치를 제외하고는 전반적으로 부합도가 높은 모델로서 평가할 수 있다. 비표준부합치(NNFI)를 표준화시킨 표준부합치(NFI)는 .9 이상일 때 잘 맞는 혹은 부합하는 모델로 해석한다. 본 연구는 NFI가 .942로서 부합도 지수가 높았으며, 이는 본 모델이 94.2% 정도 양호한 것을 나타낸다. 기초부합치(GFI)와 조정부합치(AGFI) 역시 .9 이상이거나 이에 가까운 경우 자료에 잘 맞는 모델이라고 규정하는데, 본 연구는 각각 .935, .878로 비교적 좋은 부합도를 보여주고 있다. 또한 원소간 평균차이는 .05 이하일 때 일반적으로 부합도가 높은 것으로 평가한다. 본 연구에서는 .016으로 역시 자료에 잘 맞는 모델인 것으로 조사되었다.

〈표 1〉 가족탄력성의 전체적인 부합도 지수

부합도 지수	χ^2	df	유의도	RMR	GFI	AGFI	NFI
가족 탄력성	105.786	24	.00	.016	.935	.878	.942

〈표 2〉 가족탄력성의 이론구조 검증

경로		Estimate	SE	CR
신념체계	신념체계 → 가족통제감	1.955	.278	7.034**
	신념체계 → 장애에 대한 가족의 태도	1		
	신념체계 → 가족강점	2.047	.288	7.109**
조직패턴	조직패턴 → 응집력	1.328	.113	11.785**
	조직패턴 → 가족자원	1.094	.096	11.442**
	조직패턴 → 역할 안정성	1		
의사소통과정	의사소통과정 → 의사소통	.868	.061	14.312
	의사소통과정 → 문제해결	1		
	의사소통과정 → 정서반응	1.060	.076	13.973**
신념체계 ↔ 조직패턴		.071	.012	5.750**
조직패턴 ↔ 의사소통과정		.172	.020	8.665**
의사소통과정 ↔ 신념체계		.099	.016	6.065**

또한 각 경로계수(*Estimate*)의 유의도(CR)를 살펴본 〈표 2〉에서는 〈그림 1〉의 모든 경로계수가 통계적으로 유의한 것을 알 수 있었다.

따라서 가족탄력성의 이론구조는 부합도가 높은 모델로 입증되었으며, 이는 본 연구에서 가족탄력성을 측정하기 위해 사용하고 있는 각각의 측정변인들이 가족탄력성의 개념을 잘 측정하고 있음을 의미한다고 하겠다.

(2) 독립변수

본 연구에서는 독립변수를 크게 가족의 장애인지, 가족 내적요인, 가족 외적요인으로 구성하여 사용하였다. 본 연구에서 독립변수를 위와 같이 3영역으로 나눈 것은 장애아동의 가족탄력성이 가족의 내·외적 요인 이외에도 아동의 장애를 가족이 어떻게 인지하느냐에 따라 달라진다고 보았기 때문이다.

본 연구에서 가족의 장애인지는 가족의 장애수용 정도, 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부, 아동의 장애에 대한 예후의 3문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로 측정한다. 가족 내적요인은 부부관계 만족도와 부모-자녀 관계 만족도로 구성되어 있으며 역시 5점 리커드식으로 측정한다. 본 연구에서 부부관계 및 부모-자녀 관계 만족도는 척도를 사용하지 않고 각각 1문항으로 측정하도록 구성하였다. 이는 본 연구의 제한점이 될 수 있음을 밝혀둔다. 또한 가족 외적요인은 외부로부터의 도움 정도를 측정하기 위한 것으로 다른 장애아동가족의 도움, 전문가의 도움, 확대가족의 도움 여부로 구성하였다. 5점 리커드식으로 3문항으로 구성되어 있다.

3) 분석방법

본 연구는 척도의 신뢰도 검증을 위해 크론바 알파계수를 산출하였고, 가족탄력성 척도의 구성타당도를 검증하기 위해 AMOS를 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 또한 장애아동의 가족에 대한 이해를 위해 빈도분석, 평균, 표준편차 등의 기술적 분석을 실시하였고, 가족탄력성과 각 측정변수와의 관계를 파악하기 위해 t-test, ANOVA, 상관관계 분석의 방법을 활용하였다. 그리고 가족탄력성에 영향을 미치는 요인을 알아보기가 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에서는 독립변수를 모두 포괄하여 분석하는 Full Model 방식과 독립변수의 가장 효율적인 구성을 찾아내어 분석하는 Reduced Model의 방식을 활용하였다. 또한 Reduced Model의 독립변수를 구성하는 방법 선택은 다중공선성의 문제에 보다 안정적인 Backward 제거 방식을 채택하여 활용하였다. 이러한 모든 분석을 위해서 SPSS PC⁺ 10.0과 AMOS 4.0의 통계 패키지를 활용하였다.

4) 연구질문

본 연구는 다음과 같은 연구질문을 갖는다.

첫째, 장애아동의 가족탄력성 정도는 어떠한가?

둘째, 장애아동 및 가족의 인구사회학적 특성에 따라 가족탄력성에 차이가 있는가?

셋째, 본 연구의 측정변수와 가족탄력성은 어떠한 관계가 있는가?

넷째, 본 연구의 측정변수 중 장애아동의 가족탄력성에 영향을 주는 요인은 무엇인가?

4. 연구결과

1) 연구대상의 일반적 특성에 대한 기술적 분석

본 연구의 대상인 장애아동 363명의 인구사회학적 특성을 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

장애아동의 연령별 분포는 학령기 진입시점인 7세를 기준으로 구분하였다. 그 결과 7세 미만의 학령 전 아동이 51.2%, 7세 이상의 학령기 아동은 48.8%인 것으로 나타났다. 성별은 남아가 72.2%, 여아가 27.8%로 남아가 다수를 차지하였다. 장애명은 정신지체 44.4%, 발달지체 29.5%, 자폐 15.2%, 기타 11.0%로 조사되었으며, 기타에는 언어발달지체, 과잉행동장애, 정서장애 등이 제시되었다. 장애정도

<표 3> 장애아동의 인구사회학적 특성에 대한 기술적 분석

변 수	구 분	빈도(명)	비율(%)	변 수	구 분	빈도(명)	비율(%)
연 령	7세 미만	186	51.2	성 별	남	262	72.2
	7세 이상	177	48.8		여	101	27.8
장 애 명	정신지체	161	44.4	장 애 정 도	경 함	54	14.9
	발달지체	107	29.5		보 통	209	57.6
	자 폐	55	15.2		심 함	97	26.7
	기 타	40	11.0		무응답	3	.8
장 애발견 후 경과시간	12개월 이하	30	8.3	출 생 순 위	첫 째	180	49.6
	13개월~24개월 이하	41	11.3		둘 째	155	42.7
	25개월~36개월 이하	51	14.0		셋째 이상	24	6.6
	37개월~48개월 이하	61	16.8		무응답	4	1.1
	49개월 이상	129	35.5				
	무응답	51	14.0				
계		363	100.0	계		363	100.0

는 경험이 14.9%, 보통이 57.6%, 심함이 26.7%로 조사되었으며, 장애발견 후 경과시간은 4년 이상이 35.5%로 가장 많은 수치를 나타냈다. 또한 장애아동의 출생순 위에서는 첫째가 49.6%로 가장 높은 수치를 보여주었으며, 둘째 42.7%, 셋째 이상 6.6% 등으로 조사되었다.

장애아동가족의 인구사회학적 특성을 살펴보면 <표 4>와 같다. 응답자 연령은 30대가 79.9%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 40세 이상이 17.1%, 30세 미만은 3.0%인 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 본 연구에서 장애아동의 연령 범위가 3세 이상 초등학교 이하의 결과를 반영하여, 상대적으로 응답자인 모의 연령 역시 30대가 주를 이루고 있는 것으로 보인다. 응답자 학력은 전문대졸 이상이 59.0%, 고졸 이하가 39.9%로 조사되어 비교적 높은 학력 분포를 보여주고 있다. 직업별 분포를 살펴보면, 부의 경우 사무직이 27.8%, 자영업이 27.0%, 전문직이 15.4%의 순

<표 4> 장애아동가족의 인구사회학적 특성에 대한 기술적 분석

변 수	구 분	빈도(명)	비율(%)	변 수	구 분	빈도(명)	비율(%)
응답자 연 령	30세 미만	11	3.0	응답자 학 력	고졸 이하	145	39.9
	30세 ~39세	290	79.9		전문대졸 이상	214	59.0
	40세 이상	62	17.1		무응답	4	1.1
직 업 (부)	생산직	21	5.8	직 업 (모)	생산직	3	.8
	서비스직	23	6.3		서비스직	5	1.4
	사무직	101	27.8		사무직	6	1.7
	관리직	24	6.6		관리직	-	-
	자영업	98	27.0		자영업	6	1.7
	전문직	56	15.4		전문직	12	3.3
	영업직	17	4.7		영업직	5	1.4
	무 직	6	1.7		무 직	280	77.1
	무응답	17	4.7		무응답	46	12.7
가 족 월수입	100만원 미만	39	10.7	종 교	불 교	58	16.0
	100~200만원 미만	160	44.1		기독교	130	35.8
	200~300만원 미만	103	28.4		천주교	58	16.0
	300~400만원 미만	25	6.9		없 음	107	29.5
	400만원 이상	23	6.3		기 타	6	1.7
	무응답	13	3.6		무응답	4	1.1
계		363	100.0	계		363	100.0

으로 나타난 반면, 모는 무직이 77.1%로 다수를 차지하였다. 또한 가족의 월수입은 100만원에서 200만원 미만인 44.1%로 가장 높은 분포를 보였으며, 200만원에서 300만원 미만이 28.4%, 100만원 이하의 낮은 소득 집단도 10.7%나 되는 것으로 조사되었다.

연구대상의 주요 특성에 대한 기술적 분석을 한 결과는 <표 5>와 같다. 우선, 가족의 장애인지를 살펴보면, 장애수용 정도의 평균 3.68, 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했는지 여부의 평균 3.93, 아동의 장애에 대한 예후의 평균 3.98로 비교적 높은 수치를 보여 주고 있다. 이러한 결과는 본 연구대상의 인구사회학적 특성이 7세 미만 186명(51.2%), 7세 이상 177명(48.8%)으로 비교적 저연령으로 구성되어 있어, 장애수용의 평균은 상대적으로 낮으나 아동의 장애에 대한 예후는 긍정적인 해석을 하고 있는 것으로 사료된다. 특히 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지에 대한 평균이 매우 높은 것은 주목할만하다. 일반적으로 장애아동가족은 장애에 대해 부정적 측면만을 고려할 것으로 기대되나, 실제로는 장애를 통한 부정적인 경험 이외에 장애가 삶의 하나의 도전으로서 귀한 경험을 하는 계기가 되었다고 보는 긍정적 해석 역시 하고 있다는 것이다. 이는 장애아동가족에 대한 조명을 부정적응만이 아니라 적응까지 포함하는 통합적 시각으로 보아야 함을 보여주는 좋은 예라고 생각된다.

가족 내적 요인의 특성을 살펴보면, 부부관계 만족도의 평균 3.49, 부모-자녀 관계 만족도의 평균 3.48로서 비교적 양호한 것으로 조사되었다. 또한 가족 외적요인을 살펴보면, 다른 장애아동가족의 도움 3.30, 전문가의 도움 3.72, 확대가족의 도

<표 5> 연구대상의 주요 특성에 대한 기술적 분석

변 수		평균	표준 편차	변 수		평균	표준 편차
가족 장애인지	장애 수용	3.68	1.01	가족탄력성	신념 체계	3.62	.42
	삶의 귀한 경험	3.93	1.00		조직 패턴	3.38	.44
	장애 예후	3.98	1.22		의사소통과정	3.73	.58
가족 내적요인	부부관계만족도	3.49	.98	가족 외적요인	동료가족	3.30	1.04
	부모-자녀관계만족도	3.48	.93		전문가	3.72	1.21
					확대가족	3.21	1.07
계		363		계		363	

음 3.21로 비교적 고른 응답 양상을 보여준다. 그러나 이러한 결과를 해석함에 있어서는 각 측정변인의 표준편차가 매우 커서 본 연구대상의 분포가 상대적으로 매우 넓게 분포되어 있음을 고려해야 하겠다.

본 연구의 종속변수인 가족탄력성은 신념체계의 평균 3.62, 조직패턴의 평균 3.38, 의사소통과정의 평균 3.73으로 비교적 높은 수치를 보여 주고 있다. 이러한 결과는 장애아동의 가족탄력성이 비교적 높음을 나타낸다. 특히 의사소통과정은 가장 높은 수치로 조사되었으며, 신념체계, 조직패턴의 순으로 가족탄력성의 평균값이 분포하고 있었다.

2) 연구대상의 일반적 특성에 따른 장애아동의 가족탄력성 차이 분석

연구대상의 일반적 특성에 따라 가족탄력성에 차이가 있는지를 알아보고자 t-test와 ANOVA를 실시하여 통계적으로 유의미한 결과를 중심으로 제시하면 <표 6>과 같다.

우선, 장애아동의 인구사회학적 특성에 따라 가족탄력성에 차이가 있는지를 분석한 결과는 <표 6>과 같다. 장애아동의 인구사회학적 특성 중 아동의 연령, 성별, 장애정도, 출생순위가 가족탄력성에 차이를 가져오는 유의미한 변인으로 조사되었으며, 장애명, 장애발견 후 경과시간은 가족탄력성에 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

장애아동의 연령은 가족탄력성의 모든 하위요인에 유의미한 차이를 주는 것으로 나타났다. 특히 7세 미만의 학령기 이전 집단이 학령기 이후 집단에 비해 모두 통계적으로 유의미하게 높은 평균 분포를 보여주었다. 이러한 결과는 장애발견 후 경과시간에 따라 가족탄력성의 평균에 통계적으로 유의미한 차이가 없고, 그 평균 분포에 있어서도 시간의 경과에 따른 일정한 변화가 보이지 않음을 고려할 때, 학령기 여부가 가족탄력성의 평균에 차이를 가져오는 유의미한 요인임을 유추할 수 있다. 따라서 아동의 생활주기는 가족탄력성과 매우 밀접한 연관이 있음을 알 수 있다.

아동의 성별 분포 역시 가족탄력성의 모든 하위요인에 유의미한 평균의 차이를 가져오는 변인으로 조사되었다. 특히 여아의 가족탄력성이 남아에 비해 하위요인 모두에서 평균이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애아동이 여아일 경우가 남아일 경우에 비해 가족 내의 탄력성에 미치는 영향이 적음을 알 수 있다. 장애정도는 가족탄력성의 하위변인 중 신념체계와 조직패턴에는 유의미한 영향을 미치는 변인으로 조

사되었으나, 의사소통과정에는 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다.

그러나 가족탄력성의 모든 하위변인에 아동의 장애정도가 심해질수록 가족탄력성의 평균이 감소하는 결과로 나타나고 있다. 또한 집단간 차이를 알아보려고 사후검증인 scheffe를 실시한 결과 아동의 장애정도가 경한 집단과 심한 집단에서 신념체계와

〈표 6〉 장애아동의 인구사회학적 특성에 따른 가족탄력성의 차이

변 수	구 분	신념체계		조직패턴		의사소통과정	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
연 령	7세 미만	3.70	.45	3.43	.45	3.79	.59
	7세 이상	3.52	.37	3.33	.42	3.66	.56
	t값(P)	4.249(.000)		2.379(.018)		2.229(.026)	
성 별	남	3.57	.42	3.33	.43	3.69	.60
	여	3.73	.41	3.51	.44	3.84	.50
	t값(P)	-3.157(.002)		-3.475(.001)		-2.249(.025)	
장애명	정신지체	3.63	.42	3.40	.44	3.77	.58
	발달지체	3.62	.42	3.39	.46	3.70	.57
	자 폐	3.53	.46	3.28	.39	3.64	.59
	기 타	3.67	.40	3.41	.46	3.78	.56
	F값(P)	1.026(.381)		1.229(.299)		.886(.448)	
장 애 정 도	경 함	3.76	.43	3.53	.47	3.81	.59
	보 통	3.62	.42	3.39	.44	3.73	.58
	심 함	3.53	.41	3.28	.41	3.70	.56
	F값(P)	5.218(.006)		5.859(.003)		.732(.482)	
	사후검증(Scheffe)	(1, 3)		(1, 3)			
장애발견 후 경과시간	12개월 이하	3.66	.39	3.44	.36	3.66	.50
	13개월~24개월 이하	3.62	.47	3.36	.52	3.68	.66
	25개월~36개월 이하	3.72	.45	3.41	.43	3.81	.54
	37개월~48개월 이하	3.65	.45	3.41	.48	3.77	.59
	49개월 이상	3.54	.39	3.33	.42	3.68	.58
F값(P)	2.057(.087)		.628(.643)		.692(.598)		
출 생 위 순	첫 째	3.56	.39	3.32	.44	3.65	.58
	둘 째	3.68	.45	3.44	.42	3.81	.55
	셋째 이상	3.62	.45	3.40	.51	3.72	.67
	F값(P)	3.533(.030)		3.152(.044)		3.446(.033)	
	사후검증(Scheffe)	(1, 2)		(1, 2)		(1, 2)	

조직패턴의 평균에 유의미한 차이가 있는 것으로 조사되었다.

장애아동의 출생순위는 가족탄력성의 모든 하위변인에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 조사되었다. 특히 장애아동이 첫째일 때 가족탄력성은 가장 낮은 평균치를 보여주었고, scheffe 분석결과 장애아동이 첫째인 집단과 둘째인 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 조사되었다.

장애아동가족의 인구사회학적 특성이 가족탄력성에 유의미한 차이를 주는지를 알 아본 결과는 <표 7>과 같다. 응답자의 학력, 가족의 월수입, 부의 직업은 가족탄력 성의 평균에 통계적으로 유의미한 차이를 주는 변수로 조사되었으나, 응답자의 연령, 모의 직업, 가족의 종교는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 7> 장애아동가족의 인구사회학적 변인에 따른 가족탄력성의 차이

변 수	구 분	신념체계		조직패턴		의사소통과정	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
응답자 학 력	고졸 이하	3.55	.40	4.63	.58	3.64	.56
	전문대졸 이상	3.66	.43	4.81	.62	3.79	.58
	t값 (P)	-2.645 (.009)		-2.777 (.006)		-2.443 (.015)	
가족의 월수입	100만원 미만	3.51	.37	3.18	.43	3.58	.54
	100~200만원 미만	3.56	.42	3.32	.42	3.70	.57
	200~300만원 미만	3.71	.43	3.51	.41	3.80	.62
	300~400만원 미만	3.56	.27	3.42	.33	3.79	.39
	400만원 이상	3.82	.49	3.59	.54	3.93	.57
	F값 (P)	4.184 (.003)		6.824 (.000)		1.975 (.098)	
	사후검증 (Scheffe)			(1, 3) (1, 5) (2, 3)			
직 업 (부)	생산직	3.46	.43	3.21	.50	3.64	.71
	서비스직	3.55	.36	3.32	.37	3.61	.52
	사무직	3.59	.43	3.42	.45	3.71	.55
	관리직	3.68	.34	3.45	.42	3.83	.54
	자영업	3.68	.44	3.41	.42	3.79	.60
	전문직	3.67	.44	3.48	.42	3.81	.52
	영업직	3.59	.36	3.22	.42	3.63	.69
	무 직	3.28	.36	2.93	.37	3.36	.45
	F값 (P)	1.627 (.127)		2.406 (.020)		1.086 (.372)	

구체적으로 응답자 학력은 가족탄력성에 통계적으로 유의미한 차이를 주는 변인으로 조사되었다. 즉, 학력이 높을수록 가족탄력성의 평균이 상승하였다. 가족의 월수입 역시 가족탄력성 평균에 차이가 있었다. 특히 가족탄력성의 하위변인 중 신념체계와 조직패턴에 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 의사소통과정에는 차이가 없는 것으로 나타났다. scheffe 분석 결과 100만원 미만 집단과 200~300만원 미만 집단, 100만원 미만 집단과 400만원 이상 집단, 100~200만원 미만 집단과 300~400만원 미만 집단의 평균이 통계적으로 유의미한 차이를 주는 것으로 조사되었다.

부의 직업은 조직패턴의 평균에 차이를 가져오는 변인이거나, 신념체계나 의사소통과정에는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 또한 사후검증을 위해 scheffe 분석 결과에서는 각 집단의 N수 차이가 커서 유의미한 결과로 나타나지 않았다.

3) 장애아동의 가족탄력성과 측정변수의 상관관계

본 연구에서는 독립변수로 설정된 측정변수와 종속변수인 가족탄력성 간의 상관관계를 검증하여, 각 측정변수와 가족탄력성의 관계정도를 살펴보았다. 이는 본 연구에서 독립변수로 설정하고 있는 측정요인이 모두 가족관련 변수들로서, 가족탄력성과 지나치게 높은 상관관계를 갖음으로써 독립변수의 종속변수에 대한 영향력을 검증하는 데 제한요인으로 작용하는지 여부를 보고자 한 것이다. 상관관계검증 결과 모든 독립변인이 $r=.5$ 미만으로 나타나서 비교적 낮은 상관관계를 제시하고 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

가족탄력성과 측정변수의 상관관계를 살펴본 결과, 가족 내적요인의 상관관계 계수값이 가장 높은 것으로 나타났다. 가족 내적요인 중에서도 부부관계 만족도가 가족탄력성에 가장 영향을 미치는 것으로 조사되었는데, 즉 신념체계 $r=.364$, 조직패턴 $r=.447$, 의사소통과정 $r=.344$ 인 것으로 나타났다. 그러나 상관관계 계수값이 모두 $.5$ 미만이어서, 상대적으로 상관관계 정도는 그다지 높지 않은 것으로 조사되었다. 그럼에도 불구하고, 이러한 결과는 부부관계 만족도와 가족탄력성의 상관관계를 제시하여 부부관계에 대한 임상개입 필요성을 제시한다고 하겠다. 부모-자녀 관계의 만족도 역시 비교적 가족탄력성에 영향을 미치는 요인으로 제시되고 있는데, 특히 조직패턴이 $r=.375$ 로 가장 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과를 종합해보면, 가족

〈표 8〉 장애아동의 가족탄력성과 측정변수의 상관관계

변 수		신념체계	조직패턴	의사소통과정
가족 장애인지	장애수용	.141**	.151**	.137**
	삶의 귀한 경험	.270**	.176**	.158**
	장애 예후	.217**	.205**	.097
가족 내적요인	부부관계 만족도	.364**	.447**	.344**
	부모-자녀관계 만족도	.348**	.375**	.292**
가족 외적요인	동료가족	.113*	.135*	.099
	전문가	.172**	.185**	.126*
	확대 가족	.113*	.178**	.105*

내적요인은 가족탄력성의 하위요인 중에서도 조직패턴과 가장 큰 상관관계가 있음을 알 수 있다. 이는 부부관계 및 부모-자녀관계의 만족도가 클 경우, 가족은 역할이 보다 안정적일 수 있고, 응집력이 강하며 가족자원이 더 풍부할 수 있음을 시사해준다.

가족의 장애인지를 살펴보면, 가족의 장애수용 정도는 가족탄력성의 모든 하위요인과 정적 관계가 있는 것으로 나타나고 있으나, 그 관계의 정도는 $r=.2$ 미만으로 약하였다. 장애아동을 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부에서는 가족탄력성의 하위요인 중 신념체계가 $r=.270$ 으로 가장 높은 것으로 나타났다. 그 외 조직패턴과 의사소통과정은 장애수용 정도와 정적 관계가 있으나, 그 정도는 미약한 것으로 조사되었다. 아동의 장애에 대한 예후를 가족이 어떻게 지각하느냐는 가족탄력성의 하위요인 중 신념체계와 조직패턴에는 통계적으로 유의미한 정적 관계가 있는 것으로 조사되었으나, 의사소통과는 상관관계가 없는 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 가족이 아동의 장애에 대하여 긍정적인 기대를 하고 있는 경우 가족의 신념체계와 조직패턴에 긍정적 기여를 하나, 가족이 장애에 대한 긍정적 기대를 한다고 해서 가족의 의사소통에 영향을 미치지 않는 것으로 볼 수 있다. 따라서 가족이 아동의 장애에 대해 어떠한 시각을 갖느냐가 가족탄력성의 신념체계와 밀접한 영향을 미칠 수 있게 해준다. 이는 가족이 장애를 수용하고 장애에 대해 삶의 귀한 경험으로 받아들이는 자아성찰적인 태도와 아동의 장애에 대한 긍정적인 확신과 가능성에 대한 기대를 높이기 위한 다양한 개입이 요청됨을 알 수 있다.

가족 외적요인을 살펴보면, 가족탄력성과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나고

있다. 특히 가족 외적요인에서 다른 장애아동가족이나 확대가족보다 전문가의 도움이 가족탄력성에 영향을 주는 요인으로 나타난 것은 매우 흥미롭다. 이는 가족탄력성의 하위요인이 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정 모두가 정적인 요인보다는 인지적인 요인으로 구성되어 있어 정서적 지지 체계보다는 장애에 대한 인지적, 정보적 지지체계의 활용이 더 효율적일 수 있음을 제시해준다고 하겠다.

4) 장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인

본 연구의 주요 측정변수, 즉 가족의 장애인지, 가족 내적요인, 가족 외적요인이 가족탄력성에 어떠한 영향을 미치는지를 알아보고자 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 측정변수 이외에 가족탄력성에 영향을 미칠 수 있는 장애아동 및 가족의 인구사회학적 변인을 통제하고자 장애아동의 연령, 성별, 장애정도, 응답자 학력, 가족 월수입을 통제변수로서 구성하였다. 이 중 아동 연령, 성별, 응답자 학력은 가변인 처리(d)하였다. 본 연구에서는 가족탄력성의 세부 하위요인 예컨대, 신념체계의 가족통제감에 측정변수가 어떠한 영향을 미치는지에 관한 보고는 지면관계상 생략하였음을 밝혀둔다. 따라서 여기에서는 가족탄력성의 하위요인 각각 즉 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정에 본 연구의 측정변인이 어떠한 영향을 미치는지를 요약적으로 보고하였다. 우선 가족탄력성의 하위요인인 신념체계에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 <표 9>와 같다.

가족의 장애인지에서는 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부가 가족탄력성의 하위요인인 신념체계에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. 가족 내적요인 중에서는 부부관계, 통제변수 중에서는 아동의 연령, 장애정도, 가족의 월수입이 가족의 신념체계에 영향을 미치는 요인으로 제시된다. 이러한 결과는 부부관계에 대한 만족도가 높고, 장애가 삶의 귀한 경험을 하는 계기가 되었다고 긍정적인 사고를 하는 가족의 경우, 가족탄력성의 하위요인인 신념체계가 더 높다는 것을 알 수 있다. 또한 가족의 월수입이 높고 장애아동의 연령이 어리고 장애정도가 경한 가족일 경우, 더 높은 신념체계를 유지할 수 있다. 또한 부모-자녀 관계와 아동 성별이 통계적으로 유의미한 결과에 근접하는 수준에서 가족의 신념체계에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다.

〈표 9〉 장애아동가족의 신념체계에 영향을 미치는 요인

변 수		신념체계			
		Full model		reduced model	
		β	SE	β	SE
가 족 장애인지	장애수용	-.055	.029		
	삶의 귀한 경험	.265**	.021	.267**	.021
	장애 예후	.039	.026		
가 족 내적요인	부부 관계 만족도	.329**	.031	.323**	.030
	부모-자녀 관계 만족도	.131#	.032	.134#	.031
가 족 외적요인	동료가족	-.027	.022		
	전문가	-.126	.027	-.147*	.021
	확대가족	.019	.020		
통 제 변 수	아동 연령 (d)	-.136**	.042	-.149**	.041
	아동 성별 (d)	.083#	.046	.082#	.045
	장애 정도	-.136**	.034	-.144**	.033
	응답자 학력 (d)	.049	.046		
	가족 월수입	.156**	.022	.173**	.020
상수		2.716		2.727	
F값		10.698**		17.351**	
R ²		.279		.287	

p < .1 * p < .05 ** p < .01

본 연구에서 제시된 측정변인이 신념체계에 미치는 전체 설명력은 27.9%인 것으로 나타났다. 또한 Backward 방식을 통하여 보다 가족의 신념체계를 잘 설명할 수 있는 변인으로 구성된 reduced model을 구성해 본 결과, 가족 외적요인 중 전문가의 도움이 가족의 신념체계에 영향을 미치는 요인으로 새롭게 제시되었다. 또한 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지의 여부, 부부관계, 아동연령, 장애정도, 가족 월수입은 full model과 같이 reduced model에서도 매우 설득력 있는 변수로서 제시되었다. 또한 신념체계에 대한 설명력을 살펴본 결과 28.7%로 나타나서 reduced model의 효율성이 매우 높음을 알 수 있다.

〈표 10〉 장애아동가족의 조직패턴에 영향을 미치는 요인

변 수		조직패턴			
		Full model		reduced model	
		β	SE	β	SE
가 족 장애인지	장애수용	-.115	.041	-.168**	.034
	삶의 귀한 경험	.198**	.030	.206**	.029
	장애 예후	-.036	.036		
가 족 내적요인	부부 관계 만족도	.457**	.044	.432**	.042
	부모-자녀 관계 만족도	.114#	.046	.120#	.045
가 족 외적요인	동료가족	-.019	.032		
	전문가	-.070	.038		
	확대가족	.068	.029		
통 제 변 수	아동 연령 (d)	-.041	.060		
	아동 성별 (d)	.123**	.065	.124**	.064
	장애 정도	-.118*	.047	-.111*	.046
	응답자 학력 (d)	.066	.065		
	가족 월수입	.185**	.031	.204**	.028
상수		2.315		3.253	
F값		13.420**		23.877	
R ²		.332		.330	

p<.1 * p<.05 ** p<.01

가족탄력성의 하위요인 중 조직패턴에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과는 〈표 10〉과 같다. full model에서 가족의 장애인지는 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부가 가족의 조직패턴에 영향을 미치는 요인인 것으로 나타났다. 또한 가족 내적요인에서는 부부관계 만족도가 조직패턴에 영향을 미치는 것으로 조사되었으며, 가족 외적요인은 조직패턴에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 통제변수 중에서는 아동 성별, 장애정도, 가족 월수입이 가족의 조직패턴에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 즉 장애정도가 경하고 가족의 월수입이 높으며 아동의 성별이 여자인 경우 가족탄력성의 하위요인 중 조직패턴에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

reduced model에서는 가족의 장애인지 중 가족의 장애수용정도가 조직패턴에 영

향을 미치는 변수로서 새롭게 제시되었다. 이러한 결과는 가족의 장애수용정도가 양호하며, 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부에 대한 자아성찰적인 태도를 가질수록 가족의 조직패턴이 보다 안정적이고 가족의 응집력과 자원이 높을 수 있음을 제시해준다. 또한 가족 내적요인 역시 조직패턴에 영향요인으로 제시되고 있으나, 가족 외적 요인은 reduced model에서도 가족이 조직패턴에 영향을 주지 못하는 것으로 조사되었다. 이러한 결과를 종합할 때, 가족의 조직패턴은 가족의 장애인지와 내적요인에 영향을 받으나 가족 외적요인, 즉 동료가족, 전문가, 확대가족 등의 지지체계에 의해서는 영향을 받지 않는다는 것을 알 수 있다. 따라서 가족의 조직패턴을 강화하기 위해서는 가족 외부의 지지자원과의 연계구조를 형성하기보다는 가족 내의 장애에 대한 인지와 내적요인을 강화하는 것이 보다 효율적인 개입임을 알 수 있다. 측정변수의 조직패턴에 대한 설명력을 살펴본 결과, full model에서는 33.2%, reduced model에서는 33.0%의 설명력을 갖는 것으로 제시되었다. 이를 가족탄력성의 다른 하위요인의 설명력과 비교해 보면, 본 연구의 측정변수는 신념체계나 의사소통과정보다 조직패턴을 더 잘 설명할 수 있음을 알 수 있었다.

가족탄력성의 하위요인 중 의사소통과정에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과는 <표 11>과 같다. full model에서는 가족의 장애인지에서 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는 자아성찰적 태도와 가족 내적요인 중 부부관계 만족도가 가족의 의사소통과정에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. 또한 아동의 장애에 대한 예후와 응답자 학력이 통계적으로 유의미한 결과에 근접한 수준에서 가족의 의사소통과정에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. reduced model에서는 아동의 장애에 대한 예후, 응답자 학력이 의사소통과정에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 새롭게 제시되었다. 따라서 가족의 장애인지 중 아동의 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했는지 여부, 아동의 장애에 대한 예후에 대해 긍정적 기대를 하는지 여부, 내적요인 중 부부관계 만족도, 응답자 학력이 가족의 의사소통과정에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. 그러나 가족의 장애수용 정도나 부모-자녀 관계 만족도, 가족 외적요인은 의사소통과정에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 일반적으로 가족의 장애수용정도가 의사소통에 영향을 미치리라고 생각하는 경험적 결과와 상반되어 흥미롭다. 이는 장애인복지임상실천에서 장애아동가족의 의사소통과정을 강화하기 위해서는 가족이 장애를 수용하도록 하는 단편적인 개

〈표 11〉 장애아동가족의 의사소통과정에 영향을 미치는 요인

변 수		의사소통과정			
		Full model		reduced model	
		β	SE	β	SE
가 족 장애인지	장애수용	.018	.042		
	삶의 귀한 경험	.185**	.031	.191**	.029
	장애 예후	-.155#	.037	-.148*	.029
가 족 내적요인	부부 관계 만족도	.394**	.045	.458**	.036
	부모-자녀 관계 만족도	.102	.047		
가 족 외적요인	동료가족	-.014	.032		
	전문가	-.057	.039		
	확대가족	-.014	.030		
통 제 변 수	아동 연령 (d)	-.071	.061		
	아동 성별 (d)	.058	.067		
	장애 정도	-.018	.049		
	응답자 학력 (d)	.102#	.066	.141**	.060
	가족 월수입	.088	.032		
상수		2.547		2.540	
F값		6.608**		19.384**	
R ²		.183		.185	

p<.1 * p<.05 ** p<.01

입보다는 가족이 장애를 어떻게 이해하고 긍정적으로 볼 것인가와 관련된 심층적인 개입이 보다 요청됨을 알 수 있도록 해준다.

또한 본 연구의 측정변수가 의사소통과정에 영향을 미치는 설명력을 살펴보면, full model의 경우 18.3%로 나타났으며 reduced model의 경우 18.5%인 것으로 제시되었다. 이러한 결과는 reduced model의 효율성이 매우 높음을 제시한다고 하겠다.

이러한 연구결과를 종합하여, 장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인에 대해 정리해보면 다음과 같다. 우선 가족탄력성의 하위요인인 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부와 부부관계 만족도인 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 장애를

가족이 어떠한 시각으로 바라보는지가 가족탄력성에 매우 중요한 변인임을 알 수 있게 해준다. 특히 장애를 삶의 귀한 경험으로 인지하는 것은 삶에 대한 자아성찰적 태도로서, 장애아동 출생이라는 문제를 하나의 도전으로 인식하는 강점 중심의 사고라고 할 것이다. 이는 임상실천에서 장애에 대한 시각을 가족이 긍정적으로 할 수 있도록 하는 개입이 필요함을 알 수 있도록 해준다. 특히할만한 것은 가족의 신념체계를 형성하는 데 있어 전문가의 도움이 영향을 주는 요인으로 분석되었다는 것이다. 이러한 결과는 전문가의 적절한 도움의 중요성을 제시한다고 하겠다. 또한 가족의 조직패턴에는 가족 장애수용 정도가 영향을 미치는 것으로 조사되었고, 의사소통과정에는 아동의 장애 예후에 대한 가족의 긍정적인 기대 여부가 영향요인으로 나타났다.

본 연구의 측정변수가 가족탄력성에 영향을 미치는 설명력은 조직패턴이 33.0%, 신념체계가 28.7%, 의사소통과정이 18.5%인 것으로 조사되었다. 따라서 본 연구의 측정변수는 조직패턴에 가장 높은 설명력을 가지는 것으로 나타났다.

5. 결론 및 실천적 함의

본 연구는 장애아동의 가족탄력성에 초점을 두고 정신지체 및 발달장애(자폐) 아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보았다. 연구 분석결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 장애아동의 가족탄력성 수준(5점 기준)은 신념체계의 평균 3.62, 조직패턴의 평균 3.38, 의사소통과정의 평균 3.73으로서 비교적 높은 것으로 조사되었다.

둘째, 본 연구대상의 일반적 특성에 따른 가족탄력성의 차이를 분석한 결과, 장애아동의 인구사회학적 특성 중에서는 아동의 연령, 성별, 장애정도, 출생순위가 가족탄력성의 평균에 통계적으로 유의미한 차이를 주는 요인인 것으로 나타났다. 그러나 아동의 장애명, 장애발견 후 경과시간 등은 가족탄력성의 평균에 차이를 가져오지 않았다. 또한 가족의 인구사회학적 특성 중에서는 응답자 학력, 가족 월수입, 부의 직업이 가족탄력성의 평균에 유의미한 차이를 가져오는 요인이었으며, 응답자 연령, 모의 직업, 종교는 가족탄력성에 영향을 미치지 못하였다.

셋째, 본 연구의 측정변수와 가족탄력성의 상관관계를 살펴본 결과, 가족 내적요

인이 가족탄력성과 가장 높은 상관관계를 제시하였고, 다음으로는 가족의 장애인지, 가족 외적요인의 순으로 조사되었다.

넷째, 장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 신념체계에는 장애아동을 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부, 부부관계 만족도, 전문가의 도움이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 통제변수 중에서 아동의 연령, 장애 정도, 가족의 월수입이 신념체계에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또한 가족의 조직패턴에는 장애수용 정도, 장애아동을 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부, 부부관계 만족도가 영향을 미치는 것으로 조사되었고, 통제변수로서는 아동의 성별, 장애정도, 가족의 월수입이 제시되었다. 가족의 의사소통과정에는 장애아동을 통해 삶의 귀한 경험을 했다고 생각하는지 여부, 아동의 장애에 대한 예후를 가족이 어떻게 생각하는지 여부, 부부관계 만족도, 통제변수로서는 응답자의 학력이 영향을 미치는 요인으로 분석되었다.

이러한 연구결과는 사회복지실천에 다음과 같은 실천적 함의를 갖는다.

첫째, 장애아동의 인구나사회학적 변인에 따라 가족탄력성에 차이가 있는지를 살펴본 결과, 장애아동의 연령이 가족탄력성의 모든 하위요인의 평균에 통계적으로 유의미한 차이를 주는 중요한 변인으로 조사되었다. 이러한 결과는 7세 전후의 학령기 진입 시점이 가족역동성에 매우 중요한 영향을 미치는 변인임을 알 수 있게 해준다. 따라서 사회복지사는 임상적으로 학령기 진입 이후에 가족탄력성이 감소하는 것을 인지하고, 학령기 진입시점에서의 가족탄력성 유지 및 강화를 위한 다양한 개입 프로그램을 실시해야 한다. 예컨대, 아동의 학령기 진입에 따른 가족의 불안과 심리적 위축을 완화하고 새로운 환경에 적응할 수 있도록 가족상담을 강화하고, 가족탄력성을 유지, 향상할 수 있는 집단 프로그램 실시, 학령기 이후 가족의 역할에 대한 부모교육 및 학령기 장애아동부모의 peer-helping 집단 활용 등을 고려할 수 있겠다.

둘째, 본 연구에서 아동의 장애명은 가족탄력성에 유의미한 차이를 주는 변인이 아닌 것으로 나타났다. 그러나 그 평균에 있어서는 자폐아동가족이 가장 낮은 가족탄력성 정도를 보여주고 있다. 이러한 결과는 자폐아동가족의 적응상 어려움을 산술적으로 보여주는 수치이며, 장애명에 따라 가족이 다양한 역동성에 직면할 수 있음을 제시하는 결과라고 할 것이다. 따라서 장애인복지실천에서는 아동의 장애명에 따라 가족이 직면하는 보편적인 어려움과 특수성을 구분하여 개별적으로 대처할 수 있어야

할 것이다.

셋째, 가족탄력성과 본 연구의 측정변수와의 상관관계를 살펴본 결과, 가족 내적 요인, 즉 부부관계 및 부모-자녀 관계 만족도가 가족탄력성에 매우 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 따라서 임상실천에 있어 이들 부부관계 및 부모-자녀 관계를 향상할 수 있는 지원프로그램이 개발되어야 할 것이다. 현실적으로 장애아동가족에 대한 개입은 주로 장애아동과 직접적으로 관련된 프로그램이나, 아동의 재활을 위해 가족을 하나의 자원체계로 활용하는 프로그램에 집중되어 있어 가족을 하나의 서비스 단위로 간주하고 가족자체의 복지 향상을 위한 프로그램은 거의 전무한 것이 현실이다. 따라서 가족을 하나의 서비스 단위로 인식하며 가족의 복지를 지향하는 전문가들의 인식의 전환이 요청된다. 이러한 맥락에서 부부관계 개선 프로그램, 부모-자녀관계 개선 프로그램은 장애아동에 대한 직접적인 지원은 아니지만, 가족탄력성 강화를 통해 가족 구성원의 복지향상뿐 아니라 아동에게도 긍정적인 기여를 할 수 있는 프로그램이 될 수 있다고 본다.

넷째, 본 연구에서는 장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인으로 가족 내적 요인뿐만 아니라 가족의 장애인지가 매우 중요한 변인으로 제시되고 있다. 특히 장애아동의 출생을 계기로 삶의 귀한 경험을 했다는 자아성찰적인 성숙한 사고는 가족탄력성의 모든 하위변인에 매우 중요한 영향 변인으로 분석되고 있다. 또한 장애수용 정도는 조직패턴에 아동의 장애에 대한 긍정적인 예후는 가족의 의사소통과정에 영향을 주는 변인으로 분석되었다. 이러한 연구결과는 가족이 장애를 어떻게 해석하고 인지하느냐에 대한 개입이 심층적으로 이루어져야 함을 보여주는 예라 하겠다. 즉, 가족이 아동의 장애에 대해 긍정적인 기대를 할 수 있고 장애를 수용하며, 장애를 통해 삶의 귀한 경험을 얻었다는 자아성찰적 태도를 갖는 것이 탄력적인 장애아동가족을 위한 중요한 변인이 될 수 있다는 것이다. 따라서 장애인복지실천에서는 이에 대한 적극적인 개입 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 이러한 실천적 함의 이외에도 본 연구는 장애인복지전문가에게 탄력적인 가족(resilient family)을 위한 다양한 임상 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공한다는 점에서 큰 시사점을 갖는다.

이러한 시사점 이외에도 본 연구는 상대적으로 국내에서 거의 소개되지 않았던 가족탄력성 개념을 장애아동가족에게 적용하여 가족 연구의 범위를 확장하였다는 데 연구의 의의가 있다. 또한 본 연구의 한계로서 언급한 독립변수 선정에서의 제한성에도

불구하고, 가족탄력성에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 가족탄력성 연구의 theory-building에 기여하였다.

그러나 이러한 연구의 의의에도 불구하고 본 연구는 독립변수의 선정에 있어 가족의 내·외적 요인을 충분히 다양하게 반영하지 못하였다는 제한점이 있다. 또한 가족의 내·외적 요인이 가족탄력성에 미치는 영향을 살펴봄으로써 가족관련요인과 가족탄력성 요인 간의 관련성에 대한 오해의 소지가 있다. 이는 본 연구에서 측정변인과 종속변수 간의 상관관계를 통하여 그 관계정도가 약함을 검증한 바 있다. 따라서 후속연구에서는 보다 세밀하고 정교한 가족 내·외적 요인을 구성하여 이를 연구에 반영하는 작업이 요청된다.

또한 본 연구는 가족탄력성을 측정함에 있어 Walsh의 이론에 근거하여 가족탄력성 척도를 재구성하고, 확인적 요인분석을 통하여 구성타당도를 검증한 후 사용하였다. 그러나 후속연구에서는 가족탄력성 척도 개발을 통하여 보다 정확한 측정작업이 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 본 연구는 장애아동의 가족탄력성을 양적 연구방법을 적용하여 접근하고 있다. 그러나 후속연구에서는 탄력적인 가족을 발굴하여 질적 연구방법론을 적용해본다면, 보다 심층적인 영향요인을 도출할 수 있을 것이다.

· 참고 문헌 ·

- 김계수. 2001. 《AMOS 구조방정식 모형분석》, SPSS아카데미.
- 김영미. 1990. “뇌성마비 아동 어머니의 스트레스와 대처행동 연구,” 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김희수. 1994. “장애아 부모의 양육 스트레스와 대처행동 연구,” 이화여자대학교 석사학위논문.
- 문정희. 1995. “정신지체아 어머니가 받는 사회적 지지와 스트레스에 관한 연구,” 이화여자대학교 석사학위논문.
- 박현선. 1998. “빈곤청소년의 학교적응 유연성,” 서울대학교 박사학위논문.
- 양옥경. 1998. “정신장애인에 대한 사회편견 연구,” 《한국사회복지학》 제35호, pp. 231~261.

- 이은희. 2000. "가족탄력 모델을 이용한 정신분열병 가족의 부적응에 관한 연구," 《한국사회복지학》 41, pp.173~200.
- 이지원. 1997. "뇌성마비아 어머니의 스트레스와 대처양상에 관한 연구," 부산대학교 박사학위논문.
- 장애우권익문제연구소. 2001. 《장애우복지개론》, 나눔의 집.
- 정청자. 1989. "장애아 가정의 긴장(stress)과 적응에 관한 일 연구," 이화여자대학교 석사학위논문.
- 탁영관. 1983. "신체장애아 가족의 적응의 관한 연구," 연세대학교 석사학위논문.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. 1988. "Family Sense of Coherence and Family Adaptation," *Journal of Marriage and the Family*, 50, pp.79~92.
- Beaver, W. R., & Hampson, R. B. 1990. *Successful Families: Assessment and Intervention*, New York: Norton.
- _____. 1993. Measuring Family Competence: The Beavers Systems Model. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (2nd ed.), New York: Guilford Press.
- Epstein, N., Bishop, D., Byan, C., Miller, I., & Keitnor, G. 1993. The McMaster Model: View of Healthy Family Functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Gallagher, J. J. Beckman, P., & Cross, A. H. 1983. "Family of Handicapped Children: Source of Stress and Its Amelioration," *Exceptional Children*, 50, pp.10~19.
- Hawley, D. R., & Dehaan, L. 1996. "Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives," *Family Processes*, 35, pp.283~298.
- Hawley, D. R. 2000. "Clinical Implication of Family Resilience," *The American Journal of Family Therapy*, 28, pp.101~116.
- Hill, R. 1949. *Families Under Stress*, New York: Harper.
- Jonshon, K., Bryant, D. D., Collins, D. A., & Noe, T. D. 1998. "Preventing and Reducing Alcohol and Drug Use among High-risk Youths by Increasing Family Resilience," *Social Work*, 43, pp.297~308.
- Kosciulek, J. F., McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. 1993. "A Theoretical Framework for Family Adaptation to Head Injury," *Journal of Rehabilitation*, July, pp.40~45.
- Lin, S. L. 2000. "Coping and Adaptation in Family of Children with Cerebral Palsy," *Exceptional Children*, 66, pp.201~218.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. 1988. "Typologies of Resilient Families:

- Emerging Roles of Social Class and Ethnicity," *Family Relations*, 37, pp. 247~254.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., & Tompson, A. I. 1993. Resiliency Infamilies: the Role of Family Schema and Appraisal in Family Adaptation to Crises(pp. 153~177). In T. H. Brubaker(ed.), *Family Relations: Challenges for the Future*, Newbury Park CA: Sage Publications.
- Olsen, S. F., Marshall, E. S., Mandlco, B. L., & Allred, K. W. 1999. "Support, Communication, and Hardiness in Families with Children with Disabilities," *Journal of Family Nursing*, 5, pp. 275~291.
- Olson, D. H. 1993. Circumflex Model of Marital and Family Systems. In F. Walsh(Ed.), *Normal Family Processes*(2nd ed.), New York: Guilford Press.
- Olson, D. H., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. 1989. *Families: What Makes Them Work?*(rev. ed.), Newbury Park, CA: Sage.
- Patterson, J. M., & Garwick, A. W. 1994. Theoretical Linkages: Family Meaning and Sense of Coherence. In H. McCubbin, E. Thompson, A. Thompson, & J. Fromer(EDs.), *Sense of Coherence and Resiliency: Stress, Coping, and Health*, Madison: Center for Excellence in Family Studies, University of Wisconsin.
- Rutter, M. 1985. "Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder," *British Journal of Psychiatry*, 147, pp. 598~611.
- Rutter, M. 1987. "Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms," *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, pp. 316~331.
- Singer, G. H. S., & Powers L. E. 1993. *Families, Disability, and Empowerment*, Paul H. Brookes Publishing Co.
- Singer, L., & Farks, K. J. 1989. "The Impact of Infant Disability on Stress and Social Networks in Families with a Handicaped Child," *Family Relations*, 33, pp. 67~77.
- Stinnett, N., & DeFrain, J. 1985, *Secrets of Strong Families*, Boston: Little, Brown.
- Turnbull, H. R., Guess, D., & Turnbull, A. P. 1988. "Vox Populi and Baby Doe," *Mental Retardation*, 26, pp. 127~132.
- Voydanoff, P., & Donnelly, B. W. 1998. "Parents' Risk and Protective Factors as Parental Well-being and Behavior," *Journal of Marriage and the Family*, 60, pp. 344~355.
- Walsh, F. 1993. Conceptualization of Normal Family Process. In F. Walsh(Ed), *Normal Family Processes*(2nd ed.), New York: Guilford Press.
- _____. 1996. "The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge". *Family Process*, 35, pp. 261~281.

- _____. 1998. *Strengthening Family Resilience*, New York: The Guilford Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. 1992. *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*, Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wolin, S., & Wolin, S. 1993. *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise above Adversity*, New York: Villard.

A Study of Family Resilience Level of Family of Children with Disabilities and Its Predictors

Kim, Mi-Ok

(Instructor, Ewha Woman's University)

Little empirical study has been conducted concerning family resilience of family of children with disabilities. The purpose of this study is to examine the variables that may influence the level of family resilience and family resilience level of family of children with disabilities. This study used the sample of 363 family of children with disabilities selected from 17 community rehabilitation centers. The measurement of family resilience composed of the base of Walsh (1998)'s theory. And using confirmatory factor analysis, it was confirmed that the scale has three factor such as belief system, organizational pattern and communication process. This study showed that using 5 points scale, mean of belief system is 3.62. And mean of organizational pattern is 3.38 and mean of communication process is 3.73. In identifying predictor of the family resilience, this study used variables from the following aspects: perspective of disability of children, intra-aspect of family, extra-aspect of family. Using Regression analysis, it was found that attitude of family of disability and spouse relationship influenced all sub-aspect of family

resilience. Specially, helping of professional influenced belief system, accept of disability influenced organizational pattern. And positive expectation of family of disability influenced communication process. This finding give us significant practical implications for social work intervention & the direction of future research in family resilience.