

건강가정지원 사업에서 가족-중심 개입을 위한 개념모형 연구: 생태학적 접근

Theoretical-Practical Strategies of Family-Based Intervention for the “Healthy Family-Support Center”: An Ecological Approach

동덕여자대학교 사회복지학과
교수 윤종희

Department of Social Work, Dongduk Women's University
Prof.: Yoon, Chong-Hee

◀ 목 차 ▶

- | | |
|--|---|
| I. 서론 | IV. 건강가정지원사업에서 생태학적 접근과
가족-중심 개입 실천을 위한 제언 |
| II. 이론적 배경 및 실천적 틀 | V. 요약 및 결론 |
| III. 생태학적 접근으로 본 건강가정지원
사업의 가족-중심 개입 모형 | 참고문헌 |

< Abstract >

The purpose of this study was to propose theoretical-practical strategies of family-based intervention for the “Healthy Family-Support Center.” The theoretical background used was an ecological approach, that is, taking viewpoints of client family’s microsystems as well as those of exo- and macrosystems. This study raised several critical points in researching and developing family-based intervention programs. Based on a review of the literature, the study indicated why an ecological, family-based intervention model was a relevant alternative to investigate issues in family welfare and to deliver possible assistance and solutions for them.

주제어(Key Words): 건강가정지원센터(Healthy Family-Support Center), 가족-중심 개입(Family-based intervention), 생태학적 접근(Ecological approach)

I. 서론

1. 문제의 제기

우리나라는 이미 오래 전인 80년대부터 가족복지 정책의 목표를 건전가정 육성에 두어왔다. 이러한 정책의 근본정신은 가족이 자신의 복지기능을 강화하여 갈등을 스스로 해결

할 수 있도록 지원하는 데 있었으며 이러한 정책을 시행함으로써 복지수요를 억제하고자 하였다(1989년도 가정복지 시책 방향, 유영주, 2001). 그러나 그 실제에 있어서는 구체적인 정책으로 실천된 것이 전혀 없었다. 이처럼 제도만 중시할 뿐 가족 강화를 위한 포괄적인 가족복지 정책 하나 시행된 적이 없는 상태에서 국회는 2003년 ‘건강가정기본법’을

Corresponding Author: Yoon, Chong-Hee, Department of Social Work, Dongduk Women's University, Seoul, Korea Tel: 82-2-940-4470 Fax: 82-2-940-4470 E-mail: yoon4472@dongduk.ac.kr

* 본 연구는 한국학술진흥재단의 선도연구자 지원 과제(KRF-041-C00421)의 일부입니다.

2 대한가정학회지: 제44권 3호, 2006

의결하여 2004년에 공포, 2005년에는 부분적, 2006년부터 전국적 시행이 이루어지고 있다. 세계 최저의 출산율과 OECD 국가 중 2위의 이혼율이 기록된 후에 진행된 일이라 때 늦은 감이 있기는 하나 그래도 현재 전국적인 사업이 진행되고 있는 것은 고무적인 일이 아닐 수 없다.

법안의 주요 내용을 살펴보면, 국무총리 소속 중앙건강가정정책위원회와 시도 소속 건강가정지원위원회를 두고(제13조), 5년마다 가족실태조사를 통해서 건강가정 기본계획을 수립하며(제20조, 제15조), 가정(제21조)과 자녀양육(제22조)지원강화, 가족단위 복지(제23조)와 건강증진(제24조), 가족부양지원(제25조), 이혼예방과 이혼가정지원(제31조), 건강가정 교육 실시(제32조)등을 골자로 가정문제 예방, 상담, 치료, 프로그램개발을 위하여 중앙, 시도군구에 건강가정지원센터를 두도록 되어있다(제35조).

법안의 성공적 정착을 위해 각 지자체 단위들이 해야 할 작업이 산적해 있다. 단기적으로는 건강가정지원센터를 설립하는 일부터 센터를 중심으로 관련 학교, 법인, 단체 등 지역 내 유관기관과 연계체계를 형성하는 일, 서비스 대상 가족에게 직접 개입, 교육, 보급할 수 있는 프로그램 개발과 가족유형별 개입계획을 짜는 일, 지자체의 특성과 제한된 예산규모에 따라 우선 개입 집단과 우선 시행 사업의 선정 작업, 그리고 이를 실행하기 위한 장단기 계획수립을 예로 들 수 있다.

지자체 단위의 중장기 서비스의 예는 예방차원의 가정지원 사업이다. 가정문제의 예방·상담 및 치료, 건강가정 형성·유지 지원, 가정생활문화운동 전개 활동을 하고, 매 5년마다 실시되는 가족실태조사의 모형을 개발하고 그 결과에 기반하여 대상가족에게 필요한 프로그램을 개발·실시하는 일이다. 또 개별 센터를 중심으로 가족보호 및 능력 개발 가족생활교육 프로그램과 부모교육 프로그램을 상시 운영한다. 그러한 프로그램의 예는 주 1)에 정리되어 있다. 또 상설화된 시설과 프로그램을 모든 가정이 필요에 따라 특성에 맞게 이용할 수 있도록 중장기적으로 제도화한다.

중장기적 사업의 또 다른 예는 건강가정에 대한 이해가 어릴 적부터 인식되도록 초·중·고·대학교의 교과과정에 2-4학점 정도의 필수과목을 설치하는 것이다. 건강한 아동과 인간은 건강한 가정과 사회에서 길러진다는 인식아래 자녀를 정신적 신체적으로 건강하게 기를 수 있도록 사회적 인프라를 구축하는 노력은 어느 시대와 사회를 막론하고 계속 시도되어야 하는 중차대한 작업이다. 그에 대한 사회 문화적 맥락은 부모 됨의 미시, 중간, 외, 거시 체계요인과 아동 중심의 미시, 중간, 외, 거시 체계요인을 그들 각자가 처한 생태계의 맥락 안에서 구체적으로 규명하여 맥락에 맞는 보호요인과 위기요인을 프로그램화하는 일이다. 이 과정에서 사회적으로는 인간존중, 사회정의, 성차별 없는 남녀공평한 대

우, 공정한 부의 분배, 차별 없는 제도 등이 반영되는 사회적 인프라를 구축하여야 한다. 여기에는 Boulding(1985)이 주장하는 모든 인간을 위한 '보편적 선'인 경제적 여유, 정의, 자유, 평화에 입각하여 거시체계를 정화하는 일도 빼놓을 수 없는 중요한 일일 것이다²⁾.

2. 연구의 필요성 및 목적

우리의 가족문제 양상은 세대를 초월한 혼란과 무질서를 표방하고 있어 더 이상 일 개 가족이 해결할 수 있는 차원을 넘어선지 오래다. 관련되는 문제의 맥락 내에서 사회 차원에서 개입하는 것이 마땅하다. 건강가정기본법의 성공적 정착을 위해 지금 우리에게 필요한 것은 구체적이고 검증된 대안을 제시하는 일이다. 그러한 대안은 개별 가족원을 포함하는 전체 가족을 중심에 두고, 문제가 있는 개별 가족원에 대하여 가족이 주 보호자가 될 수 있도록 전체 가족을 지원하는 가족-

- 1) 미국 가족생활교육내용은 대인관계, 자기이해, 인간성장발달, 결혼과 부모준비, 자녀양육, 청소년사회화, 의사결정, 성, 인적 물적 자원관리, 개인 가족 지역사회 보건, 가족-지역사회간 상호작용 등 전생애주기에 걸친 평생교육이다. <표 1>은 플로리다 주의 사례이다.

<표 1> 플로리다 주의 Marriage Preparation & Preservation Act (1998)와 시행사례

교육시간	결혼준비교육 4시간, 이혼 부모교육 4시간, 고교 9-12학년 과정 24학점
교육내용	1) 혼전교육: 갈등관리, 의사소통기술, 재정책임, 자녀와 부모의 책임 2) 중고교 교과과정: 생활관리기술-소비자 교육, 정서발달, 부부관계 교육, 성병과 AIDS, 순결과 십대임신, 유방암 자가진단과 예방, 심폐소생술, 약물교육, 흡연위험 3) 이혼부모교육: 양육권과 자녀지원, 갈등해결을 위한 법적 과정, 이혼당사자 문제와 정서경험, 가족문제와 정서적 관심, 아동요구, 이용 가능한 지역사회 지원과 자원
평가인간연구	교육상담은 플로리다 주립대 결혼가족센터가 담당. 가족법책자는 주 변호사협회 제공, 가족법조정위원회 회가 검토
예산	section 16(1998)-1999년 General Revenue Fund에서 75,000불을 플로리다 주립대에 지원: 혼전준비교육 검토, 혼전교육을 위한 pilot program, 커리큘럼과 질문지 개발
혜택별칙	수로 시 결혼자격증 비용 32.5불 면제, 결혼증명서 발급 3일 유예
벌금 이용	Displaced Homemaker Trust Fund(주정부)에 7.5불, Family Court Trust Fund(대법원)에 25불

출처: 가족상담교육연구소 이사회 회의자료

- 2) Boulding의 경제적 충족은 극빈에 대체되는 개념으로 의식주, 건강과 생활 필수요소가 충족됨을 의미한다. 정의는 불의에 대체되는 개념으로 모든 사람에게 직업, 교육, 건강의 기회가 공평하게 제공되어야 함을 뜻한다. 자유는 강요나 감금에, 평화는 전쟁과 기근에 대체되는 개념이다(한국가족관계학회편, 2002).

중심 지원방안이어야 할 것이며, 이 경우 여러 측면의 체계적 지원을 제공해 주어야 하는 사회는 가정의 보호 기능을 그대로 활용할 수 있어 복지비용이 효율적이게 된다. 문제발생을 사전 예방할 수 있는 차원까지 가정복지가 강화된다면 개별 가족복지는 물론 사회복지까지 더불어 이루어질 수 있다.

여러 측면의 지원이란 가족이 관계를 맺고 있는 사회의 체계들이 연계하여 지원하는 것을 의미한다. 예를 들면, 미시적 차원의 직접 서비스를 제공하는 전문인력 외에 지역사회 자원봉사자를 포함하는 민간자원의 발족과 연결 및 협조, 직접 서비스를 가능하게 하는 지방과 중앙 정부의 지원, 법, 정치, 경제 제도의 제도적 뒷받침, 마스크와 전체 사회에서 펼쳐지는 가족중심 분위기와 부부중심 사랑, 차세대 양육의 중요성, 경로·효친 사상 등 사회 체계의 미시적, 거시적 지원은 사안에 따라 다양한 측면에서 논의될 수 있다.

이러한 관점에는 인간과 환경 간 상호작용이 일어나는 영역과 교류과정에 초점을 맞추고, 유기체와 환경을 하나의 생태계로 간주하는 생태학적 접근관점이 내포되어 있다. 생태학적 접근에서는 인간이 환경과 분리된 실체가 아니라 '환경 속의 인간'이 된다(김동배, 권중돈, 2005). 삶의 조건을 개선하기 위한 개입 서비스에 적용되는 생태학적 접근은 가족과 개별가족원의 기능이 생태체계의 지원으로 강화되고, 역기능이 순기능으로 전환되는 요인과 과정을 조망해준다. 생태학적 접근은 문제 가족원에 대해 가족이 주 보호자가 되도록 전체 가족을 지원한다. 인간 발달의 단편적인 지식도 결국은 연합되어야 복지라는 전체 현상을 조망하는데 쓰일 수 있다. 시간과 공간에 뿔뿔이 흩어져 있는 단편적 지식이 유관 전문가들의 협력을 거쳐 가정복지 쟁점에 적용되어 정책이 반영되고, 상담 및 교육 프로그램에 이용된다면 그 가치가 더욱 빛날 것이다.

그러한 맥락에서 가정복지라는 과제가 안고 있는 복잡하고도 광범위한 쟁점에 접근하기 위해서는 Bronfenbrenner의 생태학 모형(1977, 1979)이 적절하고도 이용 가능한 대안이다(윤종희, 2001). 다행히 21세기 우리사회의 화두는 단연 '웰빙'이다. 다양한 가족 유형과 다양한 라이프스타일의 다양한 건강성을 파악하고 관련요인을 규명하는 통합적 접근 방법은 각 가족이 처한 시간적·공간적 상황과 유형에 따라 각각 다를 수밖에 없기 때문에 그 이론적 접근 또한 다양성을 수렴·판별하는 것이어야 한다.

2006년 건강가정기본법의 전국적인 시행이 눈앞에 펼쳐지고 있는 시점에서 방법론에 대한 논의가 활발하게 전개되어야 함에도 불구하고 일부 지자체나 시민단체, 학계는 나름의 이기적 동기 때문에 아직도 부정적·소극적·관망적 자세를 보이고 있다. 이러한 시점에서 건강가정기본법을 발의한 학계에서 가족개입에 효과적인 방법론에 대한 화두를 던

지면서 학문적 담론을 유도하고, 개입서비스를 위한 개념모형과 이론적 배경, 그리고 구체적으로 사용할 수 있는 프로그램 대안을 제시하는 일은 매우 시급하면서도 필요한 일이며, 이후 전개될 방법론적인 논의에 견인차 역할을 할 중요한 작업이라 사료된다.

본 연구는 이러한 맥락에서 최근 관심이 집중되고 있는 건강가정지원 사업의 실천 방안을 강구하기 위한 시론적 연구로서, 건강가정지원 센터의 사업에 활용될 수 있는 프로그램의 개념모형과 방법론을 제안하는 것이 그 목적이다. 이론적 배경으로 인간발달의 생태학 이론과 가족-중심 개입이 사용되며, 가족-중심 개입의 의미와 접근 특성을 검토하고, 그것이 건강가정지원 사업 실천에 주는 함의는 무엇인지를 검토해 보고자 한다. 이러한 학문적인 시도는 실천적·정책적 쟁점들에 요구되는 조망을 가능하게 해 주는 이론적 기초 자료를 부차적으로 제공해 줄 것으로 기대된다.

II. 이론적 배경 및 실천적 틀

1. 이론적 배경: 인간발달 생태학

본 연구의 이론적 배경은 인간과 환경 간 상호작용의 중요성을 강조한 Bronfenbrenner의 인간발달생태학 이론이다. 생태학은 원래 유기체와 환경 간 상호작용적 체계에 대한 연구를 의미하는 생물학에서 사용되었던 용어로 하나의 유기체보다는 그 유기체가 서식하는 전체 체계와 유기체 간 주고받는 영향력에 더 관심이 있어 일반체계이론보다 인간과 환경 간 상호작용에 더 주목한다. 변화는 어디서 일어나도 그 사람이 상호작용하는 환경의 변화를 유발하므로 환경, 환경 속의 개인, 또는 양자 모두가 변화하면 생태계 변화가 초래된다. 생태학의 이해는 이러한 변화의 근원을 분석함으로써 시작된다(윤종희, 2004).

Bronfenbrenner(1979)에 의하면 사람은 누구나 여러 환경세팅의 일부로 살고 있다. 이들 환경은 서로 상호작용하는 겹구조 모형을 이루고 있다³⁾. 이 구조적 체계의 본질은 상호작용적이다. 그는 인간과 환경 간 상호작용 관계를 탐색함에 있어 탈 맥락적(development-out-of-context)이 아닌 맥락 내(development-in-context) 인간발달에 초점을 맞출 것을 강조하였다.

미시체계는 유기체가 몸담고 있는 인접환경이다. Garbarino(1990)는 "미시체계의 질은(개체의) 발달을 유지·강화하는 능력, 정서적 안정과 도전적 환경을 제공하는 능력에 달려있

3) 이 겹구조에 적용된 개념적 용어는 미시체계(the microsystem), 중간체계(the mesosystem), 외체계(the exosystem), 거시체계(the macrosystem)이다.

4 대한가정학회지: 제44권 3호, 2006

는”(p.81) 동시에 미시체계의 속성도 시간이 경과함에 따라 인간의 성장과 함께 변화한다고 하였다. 그러므로 미시체계는 발달하는 개체가 경험하는 패턴이며, 미시체계와 개체는 동시에 호혜적으로 발달한다.

중간체계는 미시체계 간 상호작용이다. 각각의 미시체계는 서로 뚜렷이 구별되지만, 동시에 다른 미시체계와 상호작용하며 연결되어 있다. Garbarino는 이러한 링크들 자체가 하나의 체계를 형성한다고 보아 “중간체계의 풍요로움은 연결망의 수와 질을 통해 측정 된다”(p.81)고 하였다. 중간체계의 상호작용을 보다 상세히 설명하는 예로 자원-중심 접근의 생애초기 개입 프로그램을 들 수 있다. 이 프로그램에서는 장애아동 가족이 그들을 위해 따로 마련된 전문적 서비스에 전적으로 의존하기 보다는 지역사회에서 활용 가능한 자원과 지원체계의 접촉 범위를 넓혀준다. 이렇게 함으로써 이들이 보통 가족과 마찬가지로 지역사회에 뿌리를 내리고 안정된 생활을 하며 가족기능을 수행할 수 있다. 이 같은 조처는 개별가족서비스계획(IFSP: Individualized Family Service Plan) 후 시행된다. 이 조처로 프로그램 성공 가능성이 높아질 뿐 아니라 장애아 가족이 보통 가족의 일상적 지원 망을 같이 사용할 수 있도록 초점을 돌려준다. 장기적 관점에서 볼 때 이러한 발상의 전환이 이들 가족에게 더 편리하게 작용한다.

외체계는 유기체를 직접 포함하지 않는 환경구조들로 유기체의 중간체계나 미시체계에 직접 영향을 미치지 않지만 유기체에게는 직접 영향이 없다. 거시체계는 위에서 묘사한 모든 체계를 포함하는 것으로 특정 문화권의 일반적 신념, 가치관, 이데올로기라 정의된다. “거시체계는 인간발달의 기본 청사진이다. 이는 사람들이 어떻게 살아야 하는지에 대하여 묵시적으로 함의된 것”(Garbarino, p.83)이다.

생태학 접근의 기본 가정은 첫째, 인간체계 내 상호의존과 인간-환경 간 상호작용을 강조한다. 둘째, 체계는 끊임없는 변화 속에서 목표 지향적 적응과정을 거치는 역동성을 지닌다. 셋째, 이 이론에서는 가족을 에너지 전환체제로 본다. 에너지의 흐름과 정보는 부분을 전체로 연결시켜 적응력을 향상시키고 적응기능을 제공한다(Andrews 외, 1980). 그래서 이 이론은 인간발달의 과정, 발달이 일어나는 환경, 그리고 모든 인간이 처해있는 다차원적 환경 간 상호작용과 상호연계성을 살피려는 궁극적 목적을 지닌다(윤종희, 1994).

삶의 조건을 개선하기 위한 개입 서비스에 적용되는 생태학적 접근은 가족과 개별가족원의 기능이 생태체계의 지원으로 강화되고 역기능이 순기능으로 전환되는 요인과 과정을 밝혀줄 것이다. 따라서 생태학적 접근은 가족을 둘러싼 환경의 역할과 기능을 파악하고 그들의 생태학적 소영역(niche)⁴⁾을 규명하여 그 역할과 기능을 강화해 줌으로써 사

회가 이들에게 예방적인 복지 서비스를 제공하는 방향으로 안내할 수 있다.

2. 실천적 틀: 가족-중심 개입

우리나라 가족은 형태의 다양화, 가치관의 변화, 출산율의 저하, 이혼율의 증가 등 외부지표로 나타나는 구조적 문제들 뿐 아니라 정상구조를 유지하고 있는 가족들마저 기능적으로 돌봄과 유대감 약화 등 상호작용상의 역기능 문제에 부딪혀 있다. 이러한 문제에 대한 해결능력은 이미 개인적 차원을 넘어섰다. 이제는 가족체도의 보호와 유지에 사회적 책임을 요구하기에 이르렀다. 이러한 시점에서 시행되고 있는 건강가정 기본법은 ‘생활단위로서의 가정’에 대해 통합적 서비스를 제공하고 가정의 자립과 협동을 도와 가정문제를 사전에 예방함으로써 전체 가정의 건강성을 증진하려는 시도라 할 수 있다.

사회는 가족의 정상적 기능이 존재할 때 가장 경제적이고 효율적으로 사회적 욕구와 문제를 해결할 수 있다. 본 연구에서는 그 대안으로 개별 가족원을 포함하는 전체가족을 중심에 두고, 개별 가족원에 대하여 가족이 주 보호자가 되도록 전체가족을 지원하는 가족-중심 개입모형을 제안하고자 한다. 가족이 사회의 서비스 전달체계기능을 잘 수행할 수 있도록 잠재력을 개발하고 능력을 강화하자는 의도에서이다.

가족-중심 개입과 지원의 기본전제는 모든 가족이 강점을 지니고 있다는 데서 출발한다. 또한 환경은 잠재적 자원을 보유하고 있고, 수혜대상 가족은 완전한 동반자로 참여해야 한다. 개인-중심 개입에서 가족-중심 개입으로의 변화는 장애 유아의 특수교육에서 활발히 전개되고 있지만 청소년의 행동장애 분야에서 그 효과성이 뚜렷이 입증되고 있다(Sexton & Alexander, 2002). 가족-중심 개입모형의 효과를 보여주는 연구는 개인 기질에 기인한 다양한 임상 사례(예: 약물남용, 불안장애, 우울, 광장공포증, 품행장애 등)가 가족-중심 개입모형을 통해 성공적으로 치료되었고(Alexander, Holtzworth-Munroe, & Jameson, 1993; Gurman, Kniskern, & Pinsof, 1986), 개입이 지속적이고 체계적으로 이루어졌을 때 더욱 효과적이었으며, 인종·문화적 배경·거주지가 다양한 가족의 다양한 문제에 고루 효과적이었음을(Sexton & Alexander, 2002)을 보고하고 있다. 가족-중심 개입모형에서 인간의 문제행동은 소속 조직, 특히 가족과 상호작용하는 행동패턴에 기인한다. 이러한 맥락에서 Stanton(1988)이 주장하듯이 가족-중심 개입은 기본적으로 인간이 지닌 문제를 해결하는 방법이다. 체계적 변화를 촉진하기 위해서 문제행동에 대한 개인에 대한 개입 외에도 중증 장애인, 치매 노인, 빈곤층 부모와 가족의 전반적 요구가 반영

4) 개인과 환경의 적합도(goodness-of-fit)에 의거하여 그들에게 가장 알맞다고 생각하는 환경 영역.

〈표 2〉 전통적 가족접근 모델과 가족-중심 모델의 비교

전통적 가족접근 모델	가족-중심 모델
전문가 중심, 프로그램에 가족을 맞춤	가족 중심, 가족요구에 서비스 내용을 맞춤
가족을 역기능적으로 봄	모든 가족은 강점과 학습능력을 갖추었다고 봄
가족이 위기에 직면한 후 개입	역기능 개선, 웰빙 촉진, 위기 예방이 목적
가족 외부에 자원 배정	가족 중심으로 자원 배정
중재 대상으로 문제 개인에 초점	중재 대상으로 전체 가족에 초점
공식적 프로그램 강조	공식적 체계뿐 아니라 비공식적 체계 활성화
거리가 먼 시설에 투자	지역사회에서 가능한 능력 배양과 자원 활용
병리적 측면 강조	적응력, 기술습득, 가족-전문가 협력관계 강조
안전망 강조	스트레스에 유연하고 요구에 신속 대처토록 함
요보호 가족에 대한 서비스	모든 계층의 가족에 대한 서비스

출처: Singer, G. & Powers, L.(1993). Family, disability and empowerment, Baltimore: Paul H. Brookes.(p.3)

되어 참여가 증진되고, 체계적이며 실제 도움을 주는 가족-중심 프로그램을 개발할 필요성이 증가하고 있다. Zryler와 Berman(1983, Becker, Hogue, & Liddle, 2002 재인용)의 주장과 같이 가족지원 프로그램의 목적은 직접적 서비스 제공이 아니다. 부모의 능력강화와 가족이 자신과 자녀를 도울 수 있는 능력을 갖추게 하는 것이다. 능력강화(empowerment)는 가족이 원하는 것을 얻는 능력을 말하며, 이를 통해 점점 더 자신의 삶에 대한 통제능력을 지니게 된다.

가족-중심 지원을 주장하는 학자들의 주장(Dunst, 1995)은 잉여주의-전문가 중심-병리학적 관점을 강조하는 전통적 가족접근 모델과 달리 모든 가족은 강점을 가진다는 것을 강조한다. 〈표 2〉에서 Singer와 Powers(1993)는 두 모델의 구성요소를 비교하였다. 전통적 접근은 가족자원과 강점에는 관심이 없다. 그러나 새로운 패러다임인 가족-중심 중재는 가족의 요구와 강점을 기초로 한다. 가족 스스로 자원을 이용할 수 있고, 스스로 문제를 해결할 수 있다는 가족능력 강화에 목표를 둔다. 접근방법에서도 가족을 대상으로 그들이 필요로 하는 정보제공과 사회적 지원을 위한 관계망 형성을 도와줌으로써 가족의 능력강화를 실현시킨다. 지지집단의 참여가 가족능력강화에 효과적 방법임을 많은 연구에서 밝히고 있다(Frisen & Wahers, 1993; Kopp, 1989; Battanglino, 1987, 손유니, 2002 재인용).

가족의 인구 사회학적 특성에 따라 사회적 지원 욕구가 다르므로 가족-중심 서비스는 그에 따라 달리 제공되어야 한다. 그러나 우리나라의 경우 이용 가능한 지역사회 자원이 절대적으로 부족한 실정이며, 가족 구성원들의 사회적 지원에 대한 정확한 욕구 파악도 거의 최근에 들어서야 장애아 가족을 대상으로 한 연구만 소수 있을 뿐이다(김은숙, 1990; 윤수영, 1992; 서소희, 1994). 이들 연구에 의하면, 가족-중심 가족지원프로그램이란 새로운 가족접근 모델인 Dunst와 동료들(1994)의 모델에 기초한 것으로, 가족 스스로 현재와

미래에 발생 가능한 문제를 잘 해결하는 성공적 적응 능력을 갖도록 지원함으로써 삶의 질 향상 뿐 아니라 결과적으로 장애아동의 교육과 삶에 긍정적 영향을 미치는 프로그램을 말한다. 가족-중심 서비스는 장애아와 장애아 가족 전체를 하나의 체계로 보고 가족요구와 가족 전체의 참여를 강조하는 사회적 지원을 위한 중재모델이다⁵⁾.

5) 가족-중심 서비스는 지역사회 장애인 복지기관이 장애아 가족에게 제공하는 사회적 지원 서비스이다. 일시보호 프로그램, 가족상담서비스, 재정지원 서비스, 문제행동 대처 프로그램, 여가지원 서비스가 있다. 미국 51개 주에서 실시하고 있는 핵심적 가족중심 지원 프로그램은 다음과 같다(Knoll 외, 1992) ①일시보호 프로그램(Respite care: 가족휴식을 위한 장애아 돌보기 프로그램) ②상담서비스(다양함, 부모와 형제자매 집단상담, 부모 개별상담) ③가정 방문서비스(장애아 돌보기, 가사지원서비스) ④재정지원(다양함) ⑤부모와 가족구성원 훈련(장애관련 정보, 장애아 문제행동 대처 프로그램, 개인권리 옹호) ⑥ 오락프로그램(특별 오락프로그램, 특별 캠프, 기존 지역사회 자원 접근을 도움) ⑦ 자원 활용(자원정보, 권리가 있는 모든 서비스 수혜를 직접 도움).

발달장애에 관한 실천이론은 가족 중심 개입활동의 중요성을 강조한다. 체계적 관점은 개입활동의 범위를 가족 전체로 확대, 주요 개입목표로 설정하여 가족단결방안으로 가족능력 확인과 강화에 역점을 둔다(사회복지대백과 사전, 1999). 장애아 가족 모두에게 초점을 맞추어 서비스 욕구를 사정 개입하는 주된 이유는 두 가지이다. 하나는 장애아만 서비스할 때 보다 가족 모두 대상이었을 때 모두에게 긍정적 효과가 있다. 가족 지원은 장애아 가족의 능력과 궁극적인 삶의 질 향상으로 장애아 발달을 더욱 촉진시키는 효과가 있다. 다른 하나는 전문가가 가족 욕구의 구체적 파악과 필요 자원을 찾아 적절한 사회복지정책을 개발할 수 있으며, 서비스 내용과 실시 방법도 전과 다른 전문가 역할을 필요로 한다는 점이다. 전문가가 서비스를 결정하는 대신 가족 스스로 필요 서비스를 선택하게 하고, 전문가는 가족의 우선순위를 존중한다. 우리나라는 장애아 가족의 사회적 지원이 극히 미흡한 상태로 복지관 프로그램도 진단과 교육용 부모상담과 치료교육에 편중, 가족은 제외되어 있다. 양육의 육체적 피곤 경감을 위한 단기보호도 가벼운 장애 선호 경향으로 그 밖의 장애아는 혜택 받기 어렵다.

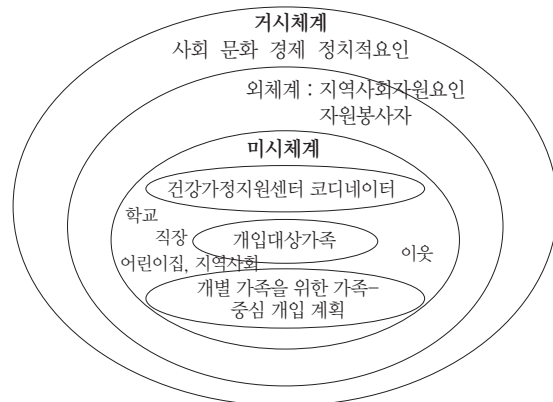
III. 생태학적 접근으로 본 건강가정지원 사업의 가족-중심 개입 모형

Stacey(1994)는 현대가족을 “다양하고 유동적이며 해결되지 않는 요소로 구성된 세상에 존재하는 역동적, 상호작용적 단위”로 정의하고, 다양성이란 정상에서 벗어남을 뜻하지 않는다고 하였다. 현대가족의 다양성은 너무나 일상화 된 나머지 당연한 것으로 받아 들여야 한다는 주장이다. 이러한 정의는 가족능력 강화 서비스를 제공하는 전문직 종사자들이 가족-중심 개입을 위해서 해당 가족의 관점에서 가족문제를 보아야 하며, 진정한 단위로서 그 가족이 정체성을 유지하도록 수용하고 지원해야 함을 의미한다. 정상범위를 벗어났거나 결함이 있다거나 차별을 받아야 한다는 관점에서 보아서는 안 됨을 시사한다. Dunst(1987)는 가족지원 프로그램이 능력강화(empowerment) 방식으로 증대해야 하고, 증대결과로 가족과 가족구성원이 더 능력 있도록 돕는 것이며, 이 때 효과적인 지원은 “발달과정에서 더 큰 통제력을 장려하는 방법으로 능력습득을 지원·강화함으로써 문제 해결, 욕구충족, 기대성취를 더 잘 할 수 있도록 하는 행위”라고 하였다.

Bulbolz와 Whiren(1984), Dunst(1985)의 주장에 따라 본 연구에서 제안하는 가족-중심 서비스를 위한 기본전제는 다음과 같다.

- ① 가족은 자신만의 독특한 구조, 역할, 가치, 신념, 적응스타일을 가지고 있기 때문에 다양성에 대한 존중과 수용이 가족 중심 개입 모형의 근간을 이룬다.
- ② 가족 구성원과 가족은 분리할 수 없는 관계이다. 개별 구성원에 대한 개입은 가족에게 영향을 미치고 가족에 대한 개입은 개별 구성원에게 영향을 미친다.
- ③ 개별 구성원에게만 초점을 맞추는 것보다는 가족을 참여시키고 지원하는 것이 더 강력한 개입 효과를 발휘한다.
- ④ 가족 구성원 스스로 프로그램 계획·결정·서비스 전달 참여수준을 선택할 수 있다.
- ⑤ 전문가 집단은 가족목표와 가족이 선호하는 서비스에 관심을 가져야 한다.

이상에서 논의된 것을 바탕으로 본 연구에서 제안하는 가족-중심 개입 서비스의 개념모형은 <그림 1>과 같다. 이 모형에서는 위기에 놓인 가족구성원(유기체)이 속한 가족전체(미시체계)를 하나의 개입단위로 간주한다. 이 가족구성원은 거시체계의 지원으로 개입센터 서비스 코디네이터의 직접 도움을 받는다. 코디네이터는 개별가족서비스 계획을 짜고 이 계획 하에 가족능력을 강화시키고 가족이 이용하지 않았던 지역사회(외체계)의 기존자원(외체계)을 활성화된 자원(미시체계화, 중간체계화 함)으로 만들어주며 다차원에서 다양한 개입을 한다.



〈그림 1〉 가족-중심 개입 서비스의 생태학적 모형

이러한 생태학모형은 다차원적 환경체계의 영향력을 고려하게 하여 각 체계들 간에 효과적이고 의미 있는 관계를 이루게 하고, 이것이 효율적인 중간체계화 됨으로써 가족에 대한 개입의 성공여부를 가름하는 핵심변수가 될 수 있다. 가족의 강점과 능력을 재발견하도록 돕고, 기존 대처능력 또한 재발견하여 새로운 상황에 적합하게 변화·활용할 수 있도록 문제를 효과적으로 다루는 방법을 강조한다는 점에서 전통적 접근의 문제점을 극복할 수 있다.

IV. 건강가정지원사업에서 생태학적 접근과 가족-중심 개입 실천을 위한 제언

국내에서는 가정학, 사회복지학, 특수 교육학, 아동학, 여성학 등에서 장애아 가족, 이혼가족, 부모 역할갈등과 같은 가족문제해결을 위한 가족지원 프로그램에 대한 연구가 다수 있었다. 이와 같은 연구는 80년대 말부터 시작, 최근 10년간 그 수가 급증하고 있다. 국립도서관에 데이터베이스화된 석박사 학위 논문 중 가족 개입 서비스 관련 연구목록을 검토한 결과 80년대는 4편에 불과하던 연구물이 90년대에는 60여 편으로 증가하였다. 또 가족관계 중 부모자녀관계 증진을 위한 양육기술이나 자녀발달을 도모하는 기술습득을 위한 부모 교육 프로그램에 관련한 연구물 중 석박사 학위 논문은 80년대 24편에 불과하던 것이 90년부터 최근 15년간 356편으로 급증하였음을 발견하였다(<http://www.nanet.go.kr>). 그러나 안타깝게도 대부분이 소그룹이나 한두 집단 대상의 일회성 연구로 그저 창의적인 연구물들이 사장되고 있음을 볼 수 있었다.

기존 연구들은 대부분 어머니 개인의 스트레스 감소나 자존감 향상을 도모하는 것이었으며, 부모교육 프로그램도 대부분 강의식으로 진행되어 장애아의 성장·발달·교육을 도모하는 내용에 편중되어 있다(석재은, 1993). 많은 경우, 부

모에게 교사나 치료사 역할을 강조하는 내용이 중심이 되어 부모중심의 유아축진 또는 부모훈련 접근방법이 활용되고 있었다. 이 방법은 부모에게 큰 부담감을 주고 그러한 부모 역할이 가족 생활 방해는 물론 침입자 인상을 주기도 하여 거부감을 형성하게 하였기 때문에 가족전체의 기능을 향상시키는 데는 제한점이 있다.

2000년대 들어서서야 우리나라에서도 기존 가족지원프로그램으로 부모프로그램의 한계극복을 위한 노력이 엿보이기 시작하였다. 그러한 노력의 일환으로 가족의 능력강화를 위한 가족지원 프로그램이 등장하기 시작했다(송정선, 2000). 그러나 이 연구들도 아버지나 가족참여를 위한 노력이나 프로그램 참여부모의 요구반영을 위한 적극적인 노력은 아직도 부족하다. 건강가정지원 사업의 전국적 전개가 눈앞에 펼쳐진 지금, 모범을 발의한 학계에서 그 동안 축적되었던 다양한 프로그램 개발 및 실시 경험을 바탕으로 보다 주도적인 자세를 취해야 한다. 체계적 프로그램을 개발하고 전국적 연결망으로 확산·보급하는 것이 무엇보다 시급히 필요하다. 향후 개발 보급될 건강가정지원 사업의 가족지원 프로그램은 모든 가족에게 보편적 일반화가 가능하면서도 각 가족의 특수성을 유지·보완할 수 있는 프로그램이어야 할 것이다. 프로그램개발을 위해서 본 고에서 발의한 바와 같이, 공통 적용이 가능한 이론적 배경과 실천적 틀 외에도 가족 문제 사정·가족강점과 보호요인 및 위기요인 진단을 위한 구체적이고도 다양한 표준화된 측정도구가 개발될 필요가 있다. 강점과 위기 요인 사정 후 실시되는 프로그램의 내용과 효과평가 통제장치에 대한 고려가 프로그램 실시에 앞서 선행되어야 할 것이다. 그러한 조치는 프로그램의 목표 설정에서부터 시작되어야 하며, 측정 내용의 타당도와 신뢰도 구축을 위하여, 또 프로그램의 내적 타당도와 외적 타당도의 확립을 위하여, 대상자 선정에서부터 요구도 분석, 프로그램 평가와 효과평가의 단계에 이르기 까지 일반적인 조사방법론의 해당 내용을 적용하는 연구자로서의 자세 또한 필요하리라 본다.

다음에서는 본 연구의 후속연구로 장애아 가족을 위하여 생태학적으로 접근하는 가족-중심 개입 프로그램을 개발 중인 본 연구자가 중간 평가의 일환으로 방법론상의 실천적 지침 몇 가지에 대한 소고를 학계에 제언하고자 한다. 이러한 시론을 바탕으로 보완이나 첨가를 위한 후속적인 연구가 시도되기를 기대한다.

1. 가족-중심 개입을 위한 개별 가족의 요구도 및 강점 사정을 위한 표준화된 측정도구 개발의 시급성

개별 가족의 욕구와 강점사정을 위하여 가장 필요한 것이 이 부분이다. 가족의 욕구, 강점, 위기 요인의 정확한 사정이 이루어진 후에야 개입 효과에 대하여 논의할 수 있다. 가족

에 대한 진단이 그릇되게 되었다면 개입 효과에 대한 논의는 무용지물이 될 것이다. 그 만큼 가족에 대한 정확한 사정도구의 효용 가치가 크다는 것이다. 주지하다시피, 가족의 욕구는 다양하며, 또 이들이 속한 생태계의 환경적 속성 또한 다양하므로, 우리나라 가족의 특성과 실정에 맞는 표준화된 사정도구가 개발되어야 할 필요가 있다.

가족 욕구를 측정하기 위한 선행 연구 중 국내의 대표적인 연구물은 역시 장애아 가족을 위한 연구에서 나타난다. 박소영(2001)은 가족중재의 중요성을 인식한 Mclinden이 장애아와 그 가족에 대한 사회적 지지, 가족만족도, 장애아가 미치는 영향을 평가하기 위해 7 영역으로 구성된 가족기능 평가척도(The Comprehensive Evaluation of Family Functioning Scale: CEFFS)를 기본으로 장애아 가족의 요구 사정척도를 개발하였다. CEFFS의 중요 내용은 주 6)과 같다⁶⁾. 이에현(1996)은 Bailey와 Simeonsson의 가족요구조사지(Family Needs Survey)를 사용하여 정신지체가 가족과 자폐아 가족의 가족요구 정도를 비교하였다. 가족요구를 여섯 영역으로 구분하여 평가한 FNS의 내용은 주 7)과 같다⁷⁾.

부록에서는 국내에서 찾을 수 있는 가족지원에 대한 요구도 사정, 가족이 처한 특정 상황에 대한 스트레스의 사정, 일반적인 가족의 적응력과 결속력을 측정하는 가족기능성의 사정 등 가족의 기능과 장단점 평가를 위한 척도를 모아 보았다. 이는 표준화된 가족사정 도구 개발을 위한 논의의 출발점으로 화두를 던지고자 하는 의도이다.

이 척도들은 대부분 외국에서 개발하고 국내 실정에 맞게 수정 보완한 것이나, 이 중 몇 개는 타당도와 신뢰도 검증은 거치지 않은 것도 있다. 각 문화권의 가족 체계는 사회문화적 특수성을 내포하고 있다. 때문에 가족기능이나 문제를 진단·예측하기 위해서는 문화적 특수성이나 가족구성원의 가치관에 관한 이해가 선행되어야 한다. 외국에서 개발한 척도

6) 장애아 양육에 요구되는 시간(가족의 일상계획 조절, 부모가 자신을 위한 시간 마련), 장애아 수용(독특한 요구를 지닌 장애아 수용, 장애아의 예후), 문제해결 방안(전문가와와의 상담 및 다른 장애아 부모 모임에 참여), 친지 관계(친구, 친척, 이웃들과의 원활한 관계 형성), 재정 문제(장애아 양육과 교육으로 인해 가중되는 경제적 문제), 정서 안정, 형제 관계(비장애 자녀와 장애아 간의 원활한 관계 형성) 등이다.

7) 정보요구(장애아에 대한 정보 제공, 아동과 상호작용에 대한 정보 제공, 현재/미래에 유용한 서비스에 대한 정보제공), 자원요구(전문가 지원/상담, 타 장애아 부모와 상호작용/만남 기회, 배우자/가족/친척/이웃의 비 공식적 지원에 대한 정보 제공), 타인에게 설명하기(장애아의 상태와 문제에 대해 형제/배우자/조부모/이웃/낯선 사람들에게 설명할 수 있는 정보 제공), 지역사회서비스(이용 가능한 지역 사회 서비스에 대한 정보 제공), 재정적 요구(일상 생활에서부터 직업 상담, 장애 관련 경제적 비용에 대한 정보 제공), 가족 기능(가족문제 해결, 가족 내 지원체계, 여가 선택과 관련된 도움 제공) 등이다.

나 문화적인 타당화연구가 미흡한 척도로 우리나라 가족의 특수성을 평가하는 데는 한계가 있을 것이다. 이에 대하여 학계가 집중적인 관심을 보이는 일이 시급하다.

2. 가족-중심 개입을 위한 개별·집단 프로그램의 개발과 목표 설정의 중요성

어느 가족에게나 해당 가족에게 필요한 지식과 기술을 지원함으로써 그 가족의 요구를 충족시키고 가족 스트레스를 감소하게 하기 위해서는 가족 스스로 자원을 활용하여 문제를 해결할 수 있는 능력강화-empowerment-를 목표로 하는 것이 바람직 할 것이다. 이에 대해서는 실천적 틀로서의 가족-중심 개입에서 이미 논의한 바 있다. 구체적인 예를 들어 다음과 같이 기술될 수 있다.

- ① 가족이 각자가 처한 특수상황에서 자신의 일상적 스트레스 사건을 해결할 수 있는 대처기술을 습득하도록 도움.
- ② 가족이 각자가 처한 특수상황에서 문제해결을 위한 자기효능감을 향상시킬 수 있도록 도움.
- ③ 대처 기술과 자기효능감 향상으로 각자가 처한 특수상황의 스트레스를 효율적으로 다룰 수 있도록 도움.

프로그램의 전체 목적이 명시되고 회기별 내용이 이 목적과 어떤 연관성이 있는지 검토되며, 프로그램 목적에서 명시한 바가 프로그램의 사전-사후 평가 척도로 반영되면 좋을 것이다.

3. 타당도와 신뢰도 구축을 위한 프레임웍의 필요성

이론적 틀에 입각하여 수행된 연구가 그러하지 못한 연구에 비해서 갖는 장점에 대해서는 이미 주지되어 있으리라 사료된다. 본 고에서 제안한 생태학적 모형과 가족-중심 개입은 그러한 틀을 준수하려 시도한 사례의 하나로서 후속 연구를 위한 안내역할을 할 것이다.

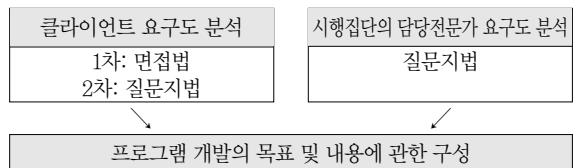
〈표 3〉에서는 이러한 틀에 McCubbin과 Patterson (1983)의 double ABCX 모델을 접목하여 사회적 지지와 대처기술, 문제해결, 가족강점, 자기효능감과 같은 가족자원과 인지적 재구조화와 같은 상황에 대한 가족의 지각, 두 요소를 지원함으로써 가족이 스트레스 사건으로부터 긍정적인 적응에 도달할 수 있도록 하는 가족-중심개입 프로그램의

구성요소를 하나의 예로 시각화 해 본 것이다. 이러한 요소를 가족-중심 개입 프로그램으로 적용하는 실천전략에 있어서는 Dunst와 Trivett(1994)의 가족-중심 지원모델에 기초하여 가족능력강화 철학과 6 가지 가족지원의 원리에 기초하여 요구중심 실천, 강점중심 실천, 자원 중심 실천, 능력향상 실천, 도움제공 실천을 하는 가족지원프로그램을 개발하는 것이 바람직하리라 본다. 구체적인 예를 들어 설명하면, 프로그램의 수혜자로서 가족요구를 사정하고 이에 기초한 가족강점을 찾아 강화시키며 가족내외에 존재하는 자원개발과, 가족원의 효능감과 대처능력 강화를 위한 프로그램을 개발·실시한 결과로서 가족이 안녕 및 능력강화를 습득하는 것으로 접근하여야 할 것이다.

4. 내적 타당도와 외적 타당도의 확립을 위한 효과평가

프로그램 실시에 앞서 인터뷰나 질문지를 통하여 양적, 질적으로 다양한 방법의 요구도가 분석되어야 하며 전문가 집단의 자문 및 심의가 반드시 필요하다고 본다. 또 프로그램의 목표에 맞는 연구방법론에 입각한 공정하고 객관성 있는 사전-사후 평가가 다면적 평가 방법을 활용하여 이루어져야 할 것이다. 대상자 선정 단계에서는 전국적으로 건강가정 지원 서비스가 보급되기 위해서 프로그램 개발의 목적에 따라 외적 타당도를 확립할 수 있는 대표성 있는 대상자를 선정해야 할 것이다. 대표성 있는 표본이 선정된 이후, 요구도 분석 단계에서는 방법론에 입각한 체계적인 요구도 조사를 통한 프로그램의 구성 목표와 내용을 구성해야 하리라 본다. 〈표 4〉는 요구도 조사의 기본적 틀을 예를 들어 제시해 본 것이다. 이러한 요구도 조사 과정에서 프로그램 개발 후 참여를 원하는 희망자의 지원서를 첨부하여 수혜자들이 프로그램에 자발적으로 또 주도적으로 참여하기를 유도하는 것도 필요

〈표 4〉 요구도 조사의 기본 틀 사례



〈표 3〉 가족-중심 개입 프로그램의 구성요소 사례

스트레스		능력강화	
가족 자원	가족 지각	동기 측면	지식/기술 측면
<ul style="list-style-type: none"> • 가족 생태계 내에서 이용 가능한 사회적 지지 파악 • 가족 미시체계 내의 잠재능력파악 (가족강점, 대처기술, 문제해결능력, 자기 효능감) 	<ul style="list-style-type: none"> • 인지적 재구조화를 통한 대처기술의 자각화 • 상황에 대한 통제력, 힘 	<ul style="list-style-type: none"> • 자기 효능감 • 문제해결에 대한 희망 • 대처기술 	<ul style="list-style-type: none"> • 제공된 정보 • 문제해결

〈표 5〉 시간적 차원의 평가과정 사례

프로그램 실시 전(실험집단-통제집단)	프로그램 효과성 검증을 위한 사전검사
↓	
프로그램 실시 시(매회기 평가)	프로그램 실시방법과 내용에 대한 평가
↓	
프로그램 실시 직후(실험집단-통제집단)	프로그램 효과성 검증을 위한 사후검사
↓	
프로그램 실시 후 3-6-12개월-5년 단위	프로그램 효과의 지속성 평가 기간별 추후 평가

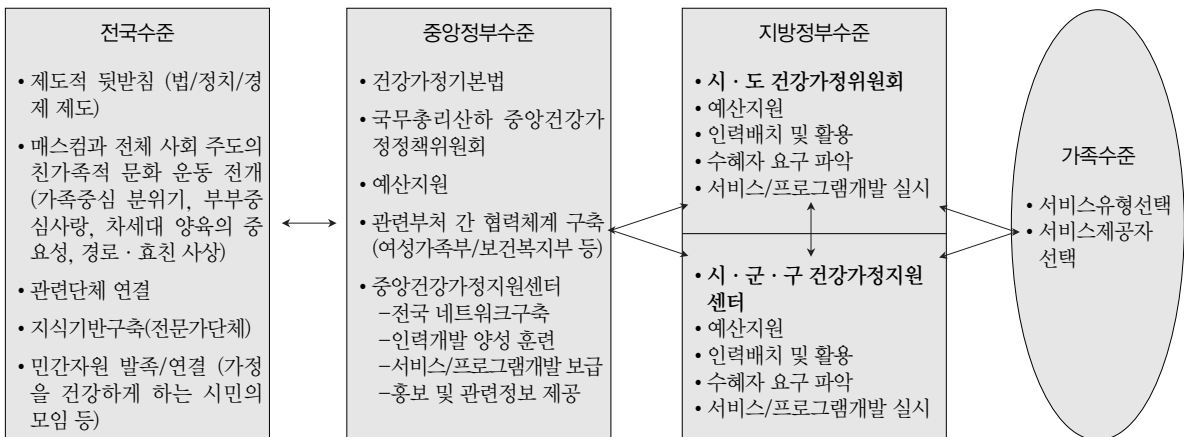
하다. 프로그램 실시를 위하여 실험집단과 통제집단의 분류 시에도 무작위 배정(random assignment)이나 배합(matching)을 사용하여 내적 타당도 통제 방법을 고려해야 할 것이다. 프로그램 평가 단계에서는 전국의 건강가정 지원 센터로 확산 보급하기 위한 프로그램의 장·단기적 효과분석을 위한 제도적 틀을 마련하는 것이 필요하다. 프로그램의 개발 단계에서 실시하는 초기 몇 차시는 매 회기 참여자들의 직접 피드백을 받을 수 있는 다양한 형태의 평가 방법이 필요하다. 프로그램 회기별 평가와 만족도 피드백, 전체 프로그램에 대한 평가와 개선점, 3-6-12개월-5년 후 추후 평가 외에 심층 면접방법 등을 병행하여 반영하면 좋을 것이다. 〈표 5〉는 시간적 차원에서 평가과정을 하나의 예로써 정리해 본 것이다.

마지막으로 결과 분석 및 보고서 작성 단계에서는 이론적-실천적 틀, 요구도 조사와 전문가 자문 등의 내용이 프로그램 내용의 선정 근거나 타당성으로 제시되어야 할 것이다. 한편, 내적 타당도와 외적 타당도가 확보되어 분석된 프로그램의 효과성이 기간별 추후 평가로 그 지속성이 추적됨과 동시에 수혜대상 가족의 생태체계별로 재분석되어 제시됨으로써 개별 가족이 건강가정지원 서비스의 내용을 이해하고 필요한 서비스를 선택하는데 기여할 뿐 아니라, 전문가 집단,

시도군구 단위의 행정가와 정책 입안자들이 특정 상황에 처한 가족의 특별한 생태계를 이해하도록 기여하고, 효과적인 생태체계별 개입전략과 정책마련의 기초 자료로 활용되도록 하여야 할 것이다. 이러한 작업에 대한 개념도를 〈그림 2〉와 같이 작성해 보았다.

5. 건강가정지원 사업을 위한 생태학 모형

가족이라는 사회의 최소 단위의 미시체계가 외체계와 거시체계의 개입으로 그 가족의 보유-중간체계가 활성화되면서 유기체가 기능을 되찾을 수 있다는 이론적 가설이 입증된다면 무엇보다도 사회체계 간 협력 체계를 구축하는 일이 선행되어야 한다. 〈그림 2〉에서 제안한 바와 같이, 건강가정지원사업이 이론적-실천적 틀을 갖추고, 내적타당도와 외적 타당도가 확보되며, 지속적인 효과성이 추적되는 동시에 수혜대상 가족의 생태체계별로 제시된다면, 가족수준에서는 개별 가족이 건강가정지원 서비스의 내용을 이해하고 필요한 서비스를 선택하는데 도움을 줄 수 있게 된다. 이러한 작업은 전문가 집단, 시도군구 단위의 행정가와 정책 입안자들이 특정 상황에 처한 가족의 특별한 생태계를 이해하는데 기여할 수 있다. 이는 효과적인 생태체계별 개입전략과 정책마련의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.



〈그림 2〉 건강가정지원 사업의 생태학 모형

지방정부수준의 시, 군, 구 건강가정지원센터에서는 본 고가 제안한 방법으로 파악된 수혜자 가족의 요구에 근거하여 서비스와 프로그램을 개발·실시하고, 필요인력 배치와 예산지원을 해야 할 것이다. 중앙정부와 전국 수준에서는 법적, 사회문화적, 제도적 뒷받침과 관계 민간단체 전문가 집단의 유기적 협력체계를 구축하여 상호 연결하며, 지식기반을 구축하고 필요인력을 공급하기 위하여 관련 학계와 협력체계를 구축하여야 하리라 본다. 여기에 덧붙여, 현장성 있는 정책제안과 이러한 제안이 신속히 반영될 수 있는 공적인 협력체계를 구축할 필요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 이와 같이, 가족을 둘러싼 생태체계들 간 유기적인 협조는 가족의 임파워먼트를 가져와 구성원 개인의 기능을 되찾는 데 기여하는, 다시 말해서, 이론적 가설을 현실화하는 실천적 전략이 되리라 본다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 2006년 건강가정기본법이 전국적으로 펼쳐지고 있는 시점에서 건강가정기본법을 발의한 학계에서 효과적인 가족개입을 위한 방법론에 대한 화두를 던져 학문적 담론을 유도하고자 시도되었다. 건강가정지원 사업을 위한 이론적 틀과 개념모형, 그리고 프로그램 개발의 실천지침을 제안하는 목적을 지닌 시론적 연구이다. 21세기 한국 가족이 표현하고 있는 다양한 가족 유형과 라이프스타일의 건강성을 파악하고 관련 요인을 규명하는 통합적 접근 방법으로 각 가족이 처한 다양한 시간적·공간적 상황과 유형을 수렴·판별할 수 있는 생태학적 접근과 가족-중심 접근이 제안되었다. 효과적인 실천지침으로 1) 가족-중심 개입을 위한 개별 가족의 요구도와 감정 사정을 위한 표준화된 측정도구가 개발되어야 할 시급성이 주장되었고 2) 가족-중심 개입을 위한 개별·집단 프로그램의 목표설정의 중요성이 환기되었으며 3) 타당도와 신뢰도 구축을 위한 프레임워크의 필요성이 지적되었고 4) 내적 타당도와 외적 타당도 확립을 위한 효과평가의 몇 가지 사항이 제안되었다. 마지막으로 5) 건강가정지원 사업을 효과적으로 구현하기 위한 가족생태계안의 긴밀한 협조체계를 형상화한 생태학 모형이 제시되었다. 이 같은 학문적인 시도는 실천적·정책적 쟁점들에 요구되는 조망을 가능하게 해주는 이론적 기초 자료를 부차적으로 제공하고, 이후 전개될 방법론적인 논의에 견인차 역할을 해주리라 사료된다.

■ 참고문헌

김기현, 양희경(1997). 양육스트레스 척도개발. *대한가정학회*

지, 35(5), 41-150.

김동배, 권중돈(2005). *인간행동이론과 사회복지실천*. 서울: 학지사.

김은숙(1990). 스트레스와 사회적 지지 연구: 자폐아 어머니와 정상아 어머니를 중심으로. *이화여대 석사논문*.

박소영(2001). 자폐아 어머니의 가족중심 서비스 욕구. *대구 가톨릭대 석사논문*.

사회복지대백과사전(1999). 나눔의 집.

서소희(1994). 자폐아 연령군에 따른 부모 양육스트레스. *대구대 석사논문*.

석재은(1993). 장애아동 부모교육 프로그램 내용구성을 위한 부모들의 욕구조사. *이화여자대학교 석사논문*.

손유니(2000). 능력강화를 위한 가족지원프로그램이 장애아동 부모의 스트레스와 자기효능감과 대처능력에 미치는 효과. *이화여자대학교 석사논문*.

송경선(2000). 문제해결전략을 사용한 가족지원 프로그램이 발달지체아동 부모의 양육 스트레스와 가족능력 부여(family empowerment)에 미치는 효과. *이화여자대학교 석사논문*.

양경애(2003). 장애아동 가족의 지원서비스에 대한 욕구조사. *대구대 석사논문*.

양숙미(2000). 정신지체 성인자녀를 위한 역량강화 프로그램 개발과 효과. *서울대학교 박사논문*.

유영주(2001). *건강가족연구*. 서울: 교문사.

윤수영(1992). 자폐아동 어머니의 스트레스에 대한 조사연구. *서울대 석사논문*.

윤종희(1994). 아동·가족 연구에 대한 생태학적 접근의 적용. *인간 생태학적 측면에서의 가정학*. 연세대학교 창립 30주년 기념 심포지엄 자료.

윤종희(2001). 가정복지의 생태학적 접근. *대한가정학회지*, 39(8), 93-105.

윤종희(2004). 장애아동의 생애초기 개입 서비스에서 가족중심 모형에 대한 문헌연구: 생태학적 접근. *생활과학연구*, 9, 79-94.

윤찬정(1994). 가족 기능성과 개인 인성 특성과의 관계. *이화여대 석사논문*.

이애현(1996). 정신지체아와 자폐아 부모가 지각하는 가족요구, 가족특성 및 통제부위와 변인 간 상관관계. *대구대학교 석사논문*.

정옥분, 최형성(2001). 어머니의 양육효능감척도개발. *아동학회지*, 22(3), 22-33.

정원미(1994). 발달장애아동 어머니의 자녀양육으로 인한 스트레스와 가족기능에 관한 연구. *연세대 석사논문*.

한국가족관계학회(편)(2002). *가족학이론*. 서울: 교문사.

- Abidin, P. (1990). *Parenting stress index short form*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Alexander, J., & Barton, C. (1996). Family therapy research. In R. Mikesell, D. Lusteran, & S. McDaniel (Eds.), *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory* (pp. 199-216). Washington, DC: American Psychological Association.
- Alexander, J., Holtzworth-Munroe, A., & Jameson, P. (1993). Research on the process and outcome of marriage and family therapy. In A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 595-630). New York: John Wiley.
- Andrews, M., Bubolz, M., & Paolucci, B. (1980). An ecological approach to study of family. *Marriage and Family review, (Spring/Summer)*, 29-49.
- Becker, D., A. Hogue, & H. Liddle (2002). Methods of Engagement in Family-Based Preventive Intervention. *Child and Adolescent Social Work Journal, 19(2)*, 163-178.
- Boulding, K. (1985). *Human Betterment*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (2d ed.). NY: Elsevier.
- Bubolz, M., & A. Whiren (1984). The family of the handicapped: Ecological model for policy and practice. *Family Relations, 33*, 5-12.
- Dunst, C. J., & Deal, A. G. (1994). Needs-based family-centered intervention practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Vol. 1. Methods, strategies and practices* (pp. 90-104). Cambridge, MA: Brookline.
- Dunst, C. J., & Paget, K. D. (1991). Parent-professional partnerships and family empowerment. In M. Fine (Ed.), *Collaborative involvement with parents of exceptional children* (pp. 25-44). Brandon, VT: Clinical Psychology Pub. Co.
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline.
- Dunst, C., Trivette, C., & Mott, K. (1994). Strengths-based family-centered intervention practices. In C. Dunst, et al, (Eds.), *opti. cited* (pp.115-131).
- Garbarino, J. (1990). The human ecology of early risk. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 78-96). Cambridge University Press.
- Garbarino, J. (1995). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garbarino, J., & Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse and Neglect, 16*, 455-64.
- Gurman, A., Kniskern, D., & Pinosof, W. (1986). Research on marital and family therapies. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 565-624). New York: John Wiley.
- McCubbin, & Patterson (1983). The family stress the Double ABCX model of adjustment and adoption in McCubbin, H. I., Susan, M, B., & Patterson, J. M.(Eds), *Social Stress and the family: Advance and Developments in Family Stress Theory and Research, 7-37*, New York: Haworth Press.
- Sexton, T., & J. Alexander (2002). Family-Based Empirically Supported Interventions. *The Counseling Psychologist/March*, 238-258.
- Singer, G., & Powers, L. (1993). Family, disability and empowerment (p.3) Baltimore: Paul H. Brookes.
- Stacey, J. (1994). Backward toward the postmodern family: Reflections on gender, Kinship, and class

12 대한가정학회지: 제44권 3호, 2006

in the Silicon Valley. In G. Handel & G. G. Whitchurch (Eds.). *Context of early intervention: systems & settings* (pp. 3-17). Baltimore: Paul H.

Brookes Pub. Co.
(2005년 10월 30일 접수, 2005년 12월 27일 채택)

〈부 록〉

1) 가족지원요구도 척도

척도명	개발자	측정수준	하위변인 (37문항)
가족지원서비스	양경애(2003)	Likert	· 교육(6) · 지역사회(4) · 가족기능강화(8) · 생계(4) · 의료(14)

2) 가족·양육스트레스 척도

척도명	개발자	측정수준	하위변인
자폐아 가족 스트레스	박소영(2001)	Likert	· 부모의 신체 심리적 건강(7) · 재정(5) · 자폐아 형제자매 부담(5) · 부부관계(2) · 친척(3) · 일반적 대인관계(4) · 여가관련(4)(30문항)
장애아 어머니 양육스트레스(PSI)	Abidin(1990) 정원미(1994)	Likert	· 부모(12) · 부모-자녀관계 (12) · 아동(11) 35문항
취업모 양육 스트레스 (32문항)	김기현, 양희경(1997)	Likert	· 자녀양육 일상스트레스(12) · 부모역할 수행에 대한 부담감 및 디스트레스(12) · 타인양육에 대한 죄책감(8)

3) 자기효능감·양육효능감 척도

척도명	개발자	측정수준	하위변인
자기효능감(GSE) (13문항)	Tipton과 Worthington (1984) 양숙미(2000)	Likert	
양육효능감 (37문항)	최형성(2001)	Likert	· 전반적 양육효능감(11) · 건강하게 양육하는 능력(7) · 의사소통능력(9) · 학습지도능력(6) · 훈육능력(4)

4) 가족기능성 척도

척도명	개발자	수정(년도)	측정방법	하위변인
가족기능성(FACE III)	Olson, Portner & Lavee(1985)		Likert	· 가족적응력(10) · 가족결속력(10)
가족기능성(FACE III)		윤찬정(1995): 한국형 표준화	Likert	· 가족내 상호의존성(10) · 가족의 독립성(4) (14문항)