

## 건강가정지원 서비스에서 가족-중심 개입 프로그램의 개발 및 실시: 통합 장애아 가족의 능력강화를 위한 생태학적 접근\*

Implementing Family-Based Intervention Program at Healthy Family-Support Center:  
An Ecological Approach for Empowerment of Families with Mildly Handicapped Children\*

동덕여자대학교 사회복지학과  
교수 윤종희

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

### ◀ 목 차 ▶

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| I. 연구의 필요성 및 목적 | V. 프로그램의 평가 |
| II. 이론적 배경      | VI. 결론 및 제언 |
| III. 프로그램의 개발   | 참고문헌        |
| IV. 프로그램의 실시    |             |

### < Abstract >

The purpose of the study was to develop family-based intervention program to be implemented and disseminated via "Healthy Family-Support Center." This preventive-empowerment program was designed to intervene with parenting mildly handicapped children enrolled at integrated kindergarten. The theoretical backgrounds employed were ecological theory, preventive family-based intervention approach, and theraplay theory. The pretest-posttest control-group design with random assignment was applied. The research model yielded a significant intervention effect( $t=-1.294, p<0.05$ ) on mothers' parenting stress.

With proven effectiveness of family-based intervention program, the study further discussed why an ecological, family-based intervention model was a relevant alternative to investigate issues in family welfare, and why an individualized family service plan was a relevant tool to deliver services-in-context for the families who needed supports from exo-and macrosystems.

**주제어(Key Words):** 가족중심 개입 프로그램(family-based intervention program), 건강가정지원센터(Healthy Family-Support Center), 개별가족 개입계획(individualized family service plan), 양육스트레스 (parenting stress), 통합장애아 가족(families with mildly handicapped children), 통합어린이집 (integrated kindergarten), 생태학적 접근(ecological approach)

Corresponding Author: Professor Yoon, Chong-Hee. Department of Social Work, Dongduk Women's University, Seoul, Korea Tel: 82-94-4470(phone and fax) E-mail: yoon4472@dongduk.ac.kr

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

## 1. 연구의 필요성 및 목적

가정복지에 대한 정부의 장기적인 무대책은 세계 최저의 출산율과 최고 수준의 이혼율이 기록된 후인 2003년에야 '건강가정기본법'으로 거듭났다. 법안내용 중 특히 주목을 끄는 것은 중앙과 시도군구에 건강가정지원센터를 설치하도록 되어있는 조항이다(제35조). 건강가정지원센터의 전국적인 설치로 요보호 가족만이 아닌 보통 가족도 정부지원에 보다 쉽게 접근할 수 있게 된다. 이러한 조치는 궁극적으로 가족의 문제 발생을 억제하는 예방적 기능을 수행하며 건전한 사회를 일구는 인프라 구축에 기여할 것이다.

건강가정기본법에 의한 사업시행은 여성부가 여성가족부로 출범하면서 더욱 탄력을 받고 있다. 여성가족부는 올해의 역점 사업으로 가족정책 5대 핵심과제를 발표하였다. 이 안에는 민주적·수평적 가족문화 조성,<sup>1)</sup> 다양한 가족을 위한 사회적 지원 확대,<sup>2)</sup> 가족과 직장의 양립을 위한 가족 친화적 사회 환경 조성,<sup>3)</sup> 가족 돌봄의 역할분담과 사회화<sup>4)</sup> 등 가족정책 인프라 구축에 대한 구체안이 담겨있다. 이러한 정책적 지원에 힘입어 각 지자체에서는 건강가정지원센터<sup>5)</sup>를 활발히 설치하고 있다.

그러나 건국 이후 최초로 시행되는 통합적 가족복지정책에 대해 사회 일각에서는 아직도 부정적 비평이 공공연히 제기되고 있다. 건강가정지원센터에 대해서도 “막대한 예산을 투입해 새롭게 생길 센터가 사실은 기존 사회복지관과 크게 다르지 않으며 사회비용 측면에서도 복지관의 기존 가족복지프로그램을 강화하는 것이 더 효율적”이라는 검증되지 않은 가설로 사실을 호도하기도 하고, “현실을 잘 모르는” 사람들이 “외국 이론에 근거해 정책을 만들기 때문”이라며 정책전체를 폄하하기도 한다(황영옥, 2006).

복지관의 기존 가족복지프로그램 강화로는 이루어 질 수 없는 사업의 예가 증장기 사업으로 시행되어야 하는 범사회적 계획이 필요한 예방차원의 가정지원 사업이다. 또 가정문제의 예방·상담·치료, 건강가정의 형성·유지 지원, 가정생활문화운동 전개활동이나, 5년마다 실시되는 가족 실태조사에 근거하여 요보호 가족만이 아닌 일반 가족에게 필요한 프로그램을 개발·실시하는 일도 기존 복지관의 기능 강화로는 한계가 있다. 건강가정에 대해 어릴 적부터 인식되도록 초·중·고·대학 교과과정에 2-4학점 정도 필수과목을 설치하는 일이나, 건강한 아동·인간은 건강한 가정과 사회에서 길러진다는 인식아래 차세대를 건강하게 사회화할 수 있는 인프라를 구축하는 과제도 복지관의 기존 가족복지 프로그램의 강화로는 해결될 수 없는 사업들일 것이다.

가정을 건강하게 하는 사업들을 우리에게 맞는 사회문화적 맥락 안에서 펼치기 위하여 요구되는 사업이 이처럼 산적해 있다. 그 중 센터 중심의 상설시설에서 상시 운영되는 가족보

호 및 잠재력 개발 가족생활교육 프로그램이나 부모교육 프로그램을 개별 가정의 필요와 특성에 맞게, 누구나 언제든지 이용할 수 있도록 제도화하는 개별-맞춤식 찾아가는 서비스를 개발하는 일은 건강가정기본법을 발의한 학계에서 우선적으로 지원할 수 있는 과제이다. 개별 가정의 문제점을 각 가정이 처한 사회문화적 맥락 안에서 파악하는 작업을 효율적으로 수행할 수 있는 시스템의 개발과 구축은 중요한 현안이다. 이 시스템으로 맥락에 맞는 보호요인과 위기요인을 구체적으로 규명하는 작업을 하고, 이들 요인들을 프로그램화하여 가족-중심 개입으로 지원하는 작업은 개별 맞춤식-찾아가는 서비스를 실현하기위한 하나의 방안이 될 수 있다. 본 연구는 그러한 시스템 개발을 위한 노력의 일환이다. 그 첫 단계로 건강가정지원 사업에서 가족-중심 개입에 활용될 수 있는 생태학적 개념모형을 제안한 바 있다(윤종희, 2006).<sup>6)</sup> 본 연구는 그에 대한 후속 연구로, 개념모형을 특정 유형의 가족이 처한 특정 상황에 맞추어 프로그램화한 후 개입함으로써 가족-중심 개입의 효과를 실험하여 개별 맞춤식-찾아가는 서비스를 위한 시스템 구축 가능성을 진단하고자 시도되었다.

특정 가족으로는 통합어린이집에 재원 하는 장애정도가 경미한 아동의 가족을 선정하였다.<sup>7)</sup> 특정 상황으로는 그 가

- 1) 혈연가족만 정상이라는 편견 해소의 가치관 정립, 가족주기별, 형태별 교육프로그램 개발, 평등·민주적 가족관계 체계 구축
- 2) 2010년까지 시군구로 확대 설치, 저소득 한부모 가족과 빈곤가족 지원, '미혼모 중간의 집' 설치로 해외입양아, 유기아 지원
- 3) 법정근로시간 준수, 근무형태의 유연화, 탄력적 휴가제로 가족생활시간 확보, 가족친화기업 인증제 실시, 인센티브 제공, 정부·기업 간 가족을 위한 협정 체결 등 가족 친화적 직장문화 확산을 위해 적극적으로 기업 참여 유도.
- 4) 가족 돌봄 기능 강화, 가족과 사회의 남여 분담 체계 구축, 장애인·치매 중증질환자등 가족스트레스 경감을 위한 '가족 휴식 지원시스템' 가족 간호 휴가제, 아버지 휴가제도 도입, 자발적 지역동화(돌봄 수요자-유휴인력 연계)지원
- 5) 예방·통합적 서비스를 하는 전달체제로 서울시는 2004년 용산구를 시범으로 2005년 7개구, 올해 14개구 등 총 21개구에서 사업을 한다. 전국적으로는 2004년 3개소, 2005년 15개소, 2006년 40-50개소가 운영될 것으로 예측된다. 사후치료가 아닌 사전 예방차원에서 맞춤 서비스 제공으로 건강한 가정생활에 기여한다. 종합가정상담, 교육, 문화 프로그램을 바탕으로 평등·민주적 가정문화 형성, 가족 친화적 환경 조성 등 범시민적 문화·캠페인 사업도 펼치고 있다. 가정학 관련 민간 전문가 5명이 9시-18시까지 위기가정에 대한 상담·치료는 물론 결혼 전 교육 등 가정생활의 전반적 준비를 도우며, 출산·자녀관계·가정경영 학습·노년기 관리 등 생애주기별 다양한 프로그램이 있다.
- 6) 윤종희(2006)에서는 개별가족을 위한 가족-중심 개입서비스의 생태학 모형 및 건강가정지원 사업이 전국수준, 중앙정부수준, 지방정부수준, 가족수준에서 유기적 연관을 맺을 수 있는 생태학 모형과 실천 방안으로서 가족-중심 개입을 제안한 바 있다.
- 7) 선정의 이유는 두 가지이다. 하나는 건강가정지원센터의 사업이라는 점을 감안하여 기존 복지관 사업과 차별성을 두었다. 다른 하나는 모집단의 크기가 소규모라 다루기 쉽다는 점이다. 서울시의 장애아통합보육시설은 59개소, 서비스대상 아동은 6천여 명 남짓하다. 본 연구에 선행하여 실시된 요구도 조사에서는 참여 희망 시설을 대상으로 전수조사를 실시한 바 있다.

족들의 양육 상황을 선택하였다.<sup>8)</sup> 장애자녀 양육이라는 맥락에 맞는 보호 요인과 위기 요인을 발체하기 위하여 생태학적 접근을 적용하였으며, 이들 가족의 요구를 측정하기 위하여 미시, 중간, 외, 거시체계의 관련요인을 분석하였다(윤종희, 김리진, 하수민, 2006). 본 연구에서는 개념 모형과 조사된 요인에 근거하여 프로그램을 개발하고 실제 양육담당자인 어머니들을 참여자로 하여 개별 맞춤형 개입을 시도하고자 한다.

이러한 학문적인 시도는 장애아 가족의 초기 개입을 통해 가족체제를 예방하고 가족건강성을 확보하기 위한 정책수립에 기초 자료를 제공하리라 본다. 또 국가차원에서 운영하는 건강가정지원센터나 복지관 등 단체에서 가족-중심 개입과 지원이 가족적응력을 강화하는데 어떻게 활용될 수 있는지에 대한 구체적인 방안을 제시함으로써, 이와 같은 체계적인 연구를 통해 개별 맞춤형, 찾아가는 서비스를 위한 시스템 구축 가능성이 진단될 수 있다.

따라서 본 연구의 일차적인 목적은 장애아동을 둔 가족의 능력을 강화하기 위한 방안의 일환으로 양육스트레스 감소를 위한 정보와 실천방법을 제시하는 가족중심 개입 프로그램을 개발·실시하여 그 효과성을 평가하는 것이다. 그럼으로써 달성하려는 부차적 목적은 이론적 모형과 방법론적 틀에 입각한 프로그램이 다양한 유형의 다른 가족에게도 적용 가능한 개별 맞춤형 시스템 구축에 기여할 수 있는지에 대한 타당성을 진단하고자 한다. 전 과정에서 가족-중심 개입의 개념모형과 프로그램의 이론적 배경으로 인간발달의 생태학 이론이 사용되었다.

## II. 이론적 배경

### 1. 장애아 가족의 가족-중심 개입을 위한 생태학적 접근

본 연구에서 제안하는 가족-중심 개입의 개념모형은 윤종희(2006)에서 제안한 모형을 근거로 재구성하였다.<sup>9)</sup> 이모형에서는 장애아(유기체)의 전체 가족(장애아동의 미시체계)을 하나의 개입 단위로 본다. 장애아동은 거시체계의 지원(건강가정기본법)으로 개입센터(건강가정지원센터)의 서비스 코디네이터(건강가정사)와 전문가 집단의 도움을 직·간접으로 받는다. 본 연구의 경우, 장애아 가족의 아동은 어머니들을 중재 거점화하여 일단의 관련 전문가(생태학과 부모-자녀 관계 전공자이며 S구 건강가정지원센터 운영위원을 중심으로, 상담과 사회복지전공의 동일센터 상담팀장, 놀이치료 전공자, 특수교육 및 사회복지 전공자 등 4 명의 대학연구진과 상담종사자)가 참여하는 개입을 간접적으로 접하게 된다. 전체가족의 능력강화를 목표로 하는 개입서비스

를 통해 가족은 미처 인식하지 못했던 기존자원을 재인식함은 물론, 활용하지 못했던 지역사회의 기존자원(장애아동의 외체계-건강가정지원센터, 이웃 및 지역사회의 일반적 자원, 치료기관 및 특수교육 센터, 통합 어린이집, 초등학교 등)을 활성화된 자원(장애아동의 미시체계 또는 중간체계화)화하여 이용할 수 있게 된다.

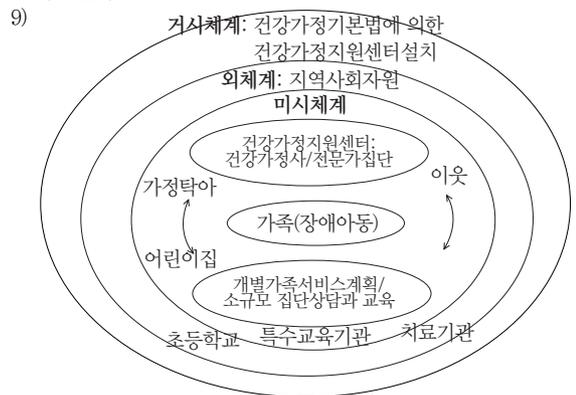
이와 같은 생태학 모형은 장애아동의 성장발달에서 흔히 간과되기 쉬운 다차원적 환경체계의 영향력을 알게 해준다. 모형에서 보는 미시체계들 중, 부모-전문가 파트너십에 협력적 관계가 이루어지게 되면, 이것이 효율적인 중간체계가 되어 장애아동의 성장발달을 돕는 의미 있는 변수로 기능함으로써 프로그램의 성패를 가름하는 핵심변수가 될 수 있다. 개입에 필요한 체계 내/체계 간 효과적 협력은 이와 같은 긍정적 상호작용이 일구어내는 결과이다.

본 프로그램의 이론과 방법론적 준거 틀로 사용된 생태학적 접근은 다차원적 환경체계의 영향력을 고려하는 장점이 있다. 가족 미시체계 내 강점과 능력 확인을 돕고, 기존 대처능력의 적절성을 판단할 능력을 강화하도록 원조하며, 새로운 상황이 발생해도 적합하게 변화·활용하는 방법을 강조한다는 점에서, 또 체계들 간 관계 중에서 의미 있고 효과적인 변수를 중간체계화 할 수 있다는 점에서 장점을 찾을 수 있다.

### 2. 장애아 가족의 부모자녀관계 개선을 위한 치료놀이 원리의 적용

1967년 시카고 치료놀이 연구소에서 시작된 치료놀이는

8) 장애아 가족은 장애자녀 양육으로 인한 시간부담, 지출확대, 육체적 피로 등 일반 아동의 양육부담에 더해 장애치료와 교육에 따른 부담과 사회의 부정적 인식과 같은 심리사회적 어려움도 극복해야 하는 이중고에 시달린다(서혜영, 1991, 양경애, 2003). 한 구성원에게 일어나는 변화는 가족전체에 영향을 미친다는 가족체계이론으로 이러한 이중적 양육 부담의 고충은 더 잘 설명될 수 있다. 때문에 이들의 양육스트레스 경감을 위한 연구의 의의는 크다고 본다.



(그림 1) 장애아 가족을 위한 가족-중심 개입 서비스의 생태학 모형

4 대한가정학회지: 제44권 4호, 2006

장애 아동을 주 대상으로 하여 발달의 초기단계에서 놀이를 매개로 하여 안정감, 신뢰감, 모자 애착관계 형성을 돕는 접근방법이다. 아동의 동작상(motoric), 관념상(ideational) 발생된 문제의 원인이 친밀감과 독립심을 증진시킬 수 없었던 영아기 경험에 있다고 본다. 놀이의 접촉경험을 통해 모자 간 애착관계를 재형성하고 퇴행적 욕구를 충족시키며 핵심적 자기(자신을 완전하게 지도·통제하는 내적 자기)를 발달시키는 것을 목표로 한다. 아동의 현재 모습에 무조건 사랑을 주며, 현재와 미래만을 생각한다. 애착이론, 대상관계이론, 자아심리이론에 근거, 성인-중심, 활동-중심으로 사전에 계획 조직된다. 본 연구에 적용된 이러한 접근은 부모가 장애자녀를 긍정적으로 인식하게 도와 가족관계를 향상시킬 것이며, 궁극적으로 아동발달을 촉진하고 문제행동 감소에 기여할 것이다.

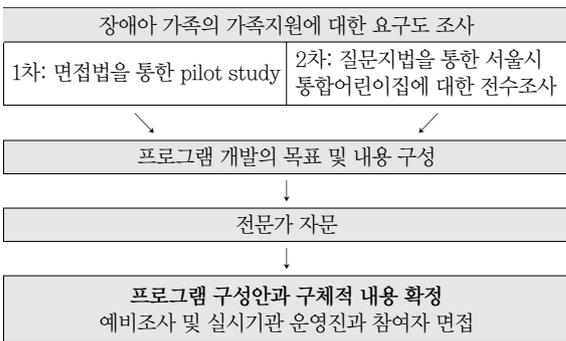
### III. 프로그램의 개발

#### 1. 개발과정

장애 가족을 위한 가족중심 개입 프로그램의 개발은 윤종희, 김리진, 하수민(2006)의 '건강가정지원 사업에서 가족-중심 개입 프로그램 개발을 위한 요구도 조사: 통합 장애 가족을 위한 생태학적 접근'의 분석 결과<sup>10)</sup>에 기초하여 요인을 발췌, 프로그램 목표와 세부 계획안을 만들었다. 장애아동 관련 전문가 2인에게 프로그램의 구성안과 실시방법에 관해 자문을 구하였다. 또 수혜자 관점에서 프로그램 내용의 실제 도움정도를 파악하고자 3명의 장애아 어머니들에게 1회의 교육을 실시하여 내용과 순서를 수정하였다. 마지막으로 건강가정지원센터와 실시기관 중사자 및 참여자들과 면담을 거쳐 최종 내용과 실시 방법을 정하였다(표 1).

요구도 분석결과<sup>11)</sup>에 따르면 장애아 가족의 사회적 지원 욕구는 매우 높다. 경제적 지원(표 4)을 필두로 발달평가에 따른 적절한 치료계획 등의 장애아 지원(표 3)에 이어서 부

(표 1) 장애아 가족을 위한 가족-중심 서비스 프로그램 개발과정



모자신의 심리 부적응과 관련된 지원(표 2)과 비장애 형제자

10) 장애아 가족의 일반적 기능에 대한 실태와 그들의 사회적 지원에 대한 욕구를 조사하기 위하여 장애아 어머니를 대상으로 면접조사와 설문지를 이용한 조사를 실시하였다. Pilot study 성격의 장애아 어머니 면접조사는 서울시 서초구 건강가정지원센터의 협조로 통합어린이집 두 군데의 어머니 8명을 대상으로 하였다. 본 조사는 서울시 소재 통합어린이집 전체를 모집단으로 하고 참여의사를 밝힌 기관을 대상으로 전수조사 하였다. 설문조사에 참여한 어머니는 143명이었다.

11) <표 2> 장애아부모 지원요구 실태 (N=143)

가족지원서비스 내용	S	MD
장애아 양육스트레스/정서문제 부모상담	4.37	.78
장애자녀를 가진 다른 부모들과의 모임	4.34	.74
부모 자신의 문제 해결을 위한 도움	4.24	.87
아이의 장애를 현실로 수용하기 위한 도움	4.36	.76
현재/미래 이용가능한 지역사회서비스 정보제공	4.57	.64

<표 3> 장애아를 위한 지원요구 실태 (N=143)

가족지원서비스 내용	S	MD
아동 특성에 맞는 치료 및 교육 프로그램	4.89	.43
일반아동과 함께 교육받는 통합교육	4.90	.42
특수교사의 가정방문 치료교육 서비스	4.59	.68
장애아동을 위한 특수체육	4.87	.46
사회적응훈련	4.76	.57
아동의 장애에 대한 부모교육	4.55	.64
지역사회 내 이용 가능한 복지시설 정보	4.59	.65
치료교육기관 간 체계적 연계/장기계획 상담	4.70	.57

<표 4> 경제적 지원요구 실태 (N=143)

가족지원서비스 내용	S	MD
장애아 무상교육	4.83	.49
장애아 부양수당	4.65	.69
생계비 지원	4.20	.96
세금감면	4.68	.66
생활요금 감면	4.62	.74
아동 교육자재, 장난감구입 비용지원	4.33	.90
교육 및 치료기관까지의 교통편 지원	4.35	.88
장애아동 의료비 지원	4.70	.60
의료장비나 보장구 구입 시 지원	4.49	.86
아동의 어려움을 이해하는 치료진료	4.76	.58
재활치료비용의 의료보험 확대	4.93	.41

<표 5> 가족원을 위한 지원요구 실태 (N=143)

가족지원서비스 내용	S	MD
부부관계를 원활히 하기 위한 도움	3.95	.98
부모자녀 관계를 위한 의사소통을 위한 도움	4.28	.88
가까운 친척과의 관계개선을 위한 도움	3.69	.99
아이 돌보기, 가사분담과 협동을 위한 도움	4.21	.93
아이 양육 외에 청소나 장보기 서비스	3.83	1.11
비장애형제의 이해를 돕기 위한 도움	4.43	.74
아이의 행동특성을 타인에게 설명/이해 훈련	4.35	.76
가족 간 갈등해결을 위한 상담	4.05	.98
급한 외출 시 잠시 동안의 탁아 서비스	4.61	.72
가사도우미 서비스	4.39	.85
부부를 위한 여가활동 프로그램	3.98	.98
형제자매 지원 프로그램	4.52	.73
가족이 함께 할 수 있는 여가활동 프로그램	4.37	.79

매의 부적응과 가사지원요구(표 4)도 높았다. 세부적인 지원 요구 사항은 주 12에서 보는 바와 같다.

〈표 3〉과 〈표 4〉에 나타난 바와 같이, 의료비, 무상교육, 생계비, 세금 감면의 경제적 지원과 장애아동을 위한 지원은 고도의 전문성과 고비용을 요하는 정책 집행과 관련된 내용으로 본 연구나 건강가정지원센터의 사업범위 밖이라 판단된다. 그러므로 본 연구는 〈표 2〉에 나타난 결과에 근거하여 부모를 위한 지원에 초점을 맞추었다. 따라서 프로그램에서는 장애아동의 양육으로 인한 스트레스와 정서문제에 대한 부모상담, 다른 부모들과의 모임 주선, 활용가능한 지역사회 서비스 정보 제공을 구성요인 화하였다.<sup>12)</sup>

한편, 질문지법으로 조사한 장애아 가족의 생태체계 변인 중 가족적응력과 스트레스 수치<sup>13)</sup>가 주목할 만한 가치가 있다고 판단되어 프로그램에 반영하였다. 요구도 조사에서 나타난 장애아 가족의 문제발생상황(과도한 의료비 지출로 인한 경제적 박탈감 등 미해결의 가족욕구불만, 비장애 형제문제, 부부관계 문제)을 미리 예측하여 적절한 개입이 이루어진다면, 이들 가족의 적응력이 향상되어 가족체계는 항상성을 유지할 수 있으리라 보았기 때문이다. 기능적인 가정일수록 더 높은 수준의 보호와 양육을 아동에게 제공할 수 있으므로(김현용, 1997), 이러한 개입은 궁극적으로 장애아동의 성장발달을 촉진할 수 있을 것이다.

조사대상 가족은 대부분 교육과 상담을 받은 것으로 나타났으며, 그에 대한 만족도는 매우 낮은 것으로 밝혀졌다. 또 외체계 변인인 주변 도움의 가용성에 대해서는 대부분이 어느 정도 도움을 받고 있다고 했으나 아직도 더 많은 거시체계의 지원 필요성을 절실히 느낀다는 것은 현재보다 더 다양하고 더 많은 지원이 필요하다는 것을 알 수 있게 하는 결과이다.

이상과 같은 요구도 조사결과에 근거하여 본 프로그램에서는 장애 아동 양육으로 인한 스트레스와 정서문제에 대한 부모상담, 다른 장애아 부모모임, 이용가능한 지역사회서비스 정보 제공에 대한 내용을 반영하고, 놀이와 가족 여가활동을 통한 장애자녀와 비장애 형제자매 간 관계증진을 돕는 내용과 가족 스트레스와 적응력에 대한 올바른 이해가 가족능력 강화를 도모할 것으로 보아 이를 기초교육으로 포함시켰다.

## 2. 프로그램 목표

본 프로그램은 통합 어린이집에 재학 중인 만 6세 이하 장애자녀를 둔 어머니에게 가족강점을 포함한 가족내적자원과 지역사회자원 에 대한 정보제공을 포함한 가족외적자원을 재인식시키는 내용을 다루고, 과제로 가족 내·외적 자원을 체험하는 활동을 학습하게 함으로써 단기적으로 부모자녀관계에서 오는 스트레스와 장애자녀의 양육으로 인한 스트레스를 감소시키는 목표를 가졌다. 이러한 개입요소의 선택 배경

에는 이러한 개입이 장기적으로 양육담당자의 효능감 향상과 가족스트레스 경감 및 가족적응력 강화를 가져오고, 이는 다시 가족의 능력강화로 이어져 궁극적으로 장애아동의 성장발달을 촉진하는데 기여하리라는 전제가 깔려 있다.

양육의 일차 담당자인 어머니를 대상으로 하는 프로그램의 구체적인 목표는 다음과 같다. 첫째, 아동에게 도움이 되는 상호작용 방법을 이해시킴으로써 어머니의 양육부담과 스트레스를 감소시킨다. 둘째, 가족스트레스 유발 요인을 재인식시킴으로써 어머니의 효능감을 향상시킨다. 셋째, 어머니를 중재로 가족원의 내·외적 자원 활용능력과 스트레스 대처능력을 향상시킨다. 넷째, 모든 가족의 강점을 스스로 찾도록 하고 재인식시킴으로써 가족 적응력을 강화시킨다.

## 3. 프로그램 개요

네 명의 연구진이 공동으로 프로그램의 목표와 내용을 구성하고 각 단계의 순서를 정한 후 해당 분야 전문가가 각 단계의 내용을 개발하였다. 1회기는 심리치료 전문가가, 2회기는 생태학과 부모-자녀 관계 전문가가, 3-6회기는 놀이치료 전문가와 특수교육 전문가가 공동으로 시안을 개발하였다. 모든 단계의 내용이 구성된 후 연구진 모두의 토론을 거쳐 각 회기별 내용을 검토하여 필요한 부분을 수정 보완하였다. 프로그램 시안의 회기별 목표는 주 14와 같다.<sup>14)</sup>

12) 한편, 〈표 5〉의 지원요구사항 중, 요구도가 비교적 높은 의사소통 도움(전 회기), 비장애형제의 이해를 돕기 위한 내용(2회기)과 가족이 함께 할 수 있는 여가활동 내용(3~4회기)은 프로그램 내용에 묵시적으로 반영되었다. 비록 명시적 목표화하지 않고, 종속변수 화하여 효과가 측정되지는 않았으나 프로그램 전면에 걸쳐 내용으로 반영되었다.

13) 장애아 가족의 월평균 소득은 전국 가구평균보다 다소 높고 가족 적응력은 낮았다. 과도한 양육부담 때문인 것으로 유추된다. 또 보통 수준을 상회하는 스트레스를 느끼고 있었다.

14) [1회기] 친밀감 형성하기:

- 프로그램 목적과 가족기능성의 중요성을 인식시킨다. 교육자와 참여자들 간 상호작용을 통하여 서로의 어려움을 공유하면서 친밀감을 형성한다.

- 장애아 어머니의 효능감 강화하기: 장애와 장애아 양육에 따른 어려움에 대한 인식 바꾸기

[2회기] 가족의 내·외적 자원 재인식 I-가족 내적 자원 인식과 활용

- 가족 기능 점검하기: 가족의 의미 알기, 가족의 강점 찾기
- 참여자 각자의 가족과 일반 장애아 가족의 스트레스에 관한 연구비교를 통해, 우리 가족(부, 모, 장애자녀, 비 장애자녀)의 강점을 재인식한다.

[3회기] 가족의 내·외적 자원 재인식 II-가족 외적 자원 인식과 활용

- 가족 간 긍정적 상호작용 증진하기: 활용 가능한 지역사회 자원 탐색
- 가족과 함께 하는 놀이와 놀이의 치료적 의미 알아보기

[4~6회기] 가족들과 함께 하는 즐거운 활동 경험하기

- 가족 간 긍정적인 상호작용증진하기(가족의 내외적 자원 응용하기)

활동 1: 모-장애자녀 / 활동 2: 부-장애자녀 / 활동 3: 부-모-비장애 자녀-장애자녀(모든 가족 구성원)

〈표 6〉 연구대상자의 일반적 사항

		모연령	장애자녀 연령(성별)	장애자녀 출생순위	진 단 명	비장애 형제	총소득 (단위: 만원)	치료비	부모교육경험 유무(만족도)	다른 치료 경험
실험 집단	1번	34	7(남)	첫째	발달장애2급	남동생	101-200	70-80	○(보통)	○
	2번	36	7(남)	둘째	정신지체3급	형	101-200	70	○(보통)	○
	3번	38	7(여)	둘째	정신지체2급	오빠	201-300	45	○(보통)	○
	4번	32	7(여)	첫째	정신지체3급	여동생	101-200	50	○(보통)	○
통제 집단	1번	42	7(남)	둘째	발달장애2급	형	201-300	40	○(대체로 만족)	○
	2번	40	6(남)	셋째	정신지체2급	형2명	무응답	200	○(보통)	○
	3번	34	6(남)	첫째(외동)	발달장애2급	없음	101-200	50	○(대체로 만족)	○
	4번	30	5(남)	첫째(외동)	발달장애1급	없음	101-200	60	○(대체로 만족)	○

#### IV. 프로그램의 실시

##### 1. 실시 대상

협조공문을 발송한 건강가정지원센터 두 곳 중 동대문구 건강가정지원센터와 구청의 추천으로 관할 구에 소재한 P 통합어린이집에 프로그램내용을 발송하고 희망 참여자수를 통지한 후 교사를 통하여 지원자를 모집하였다. 기관장과 장애아 담당교사와 사전협의하여 프로그램 목표와 진행안 내용과 실시시기를 조정하였다.<sup>15)</sup> 2006년 1월 현재 내원중인 장애아동 15명 중 8명이 신청하여 4명은 실험집단에, 4명은 통제집단에 무작위로 배정하였다.<sup>16)</sup>

프로그램 참여자들의 일반적 사항에서 보듯이〈표 6〉, 어머니의 연령은 30-40대에, 자녀연령은 5-7세에 분포되어 있다. 자녀의 장애명은 정신지체와 발달장애이며, 출생순위는 장자와 차자(이하)로 고루 분포되어 있으나, 통제집단의 경우 형제자매가 없는 외동이 2명 있었다. 월 소득은 101-300만원 수준이며 치료비로 40-80만 원정도 사용한다. 모든 참여자가 다른 치료경험이 있었다. 두 집단 간 동질성 검증은 프로그램 평가 란에 따로 보고하였다.

##### 2. 프로그램 운영 일정과 내용

(1) 프로그램 일정: 프로그램은 2006. 1. 3.~12. 오전 10시부터 12시까지 매 회기 2시간씩 2주 동안 주 2회에 걸쳐 P 어린이집 작업실에서 이루어졌다. 프로그램 효과의 지속성 평가는 4주 후인 2월 10일, 동일 시간대에 실시되었다.

(2) 프로그램 진행: 프로그램은 참여자 의견을 수렴·반영함으로써 소규모 집단토론의 상호작용 역학을 최대한 살려 탄력적으로 운영하였다. 개별 맞춤형 개입의 장점을 살리고 자 강의보다 참여자들의 활발한 토론과 적극적 활동 중심으로 회기를 이끌어 자발적 자기 주도적 학습이 되도록 하였다. 어머니를 포함한 각 가족의 형편을 최대한 반영하는 활동을 선택하도록 격려하고, 시간대와 프로그램 내용은 매회기 참여자들의 의견을 수렴한 후, 원하는 바에 대한 피드백을 반영하여-일종의 형성평가-다음 회기를 실시하였다. 개

별가족의 어려움과 강점을 수렴함으로써 가족 각자가 자신의 형편에 맞는 목표를 설정하도록 유도하였다. 효과 측정 시에도 개별가족의 목표에 따라 만족도와 성취도를 달리 평가하도록 하였다.

평가에 있어서도 형성평가와 총괄평가를 병행하여 다면적 다차원적 평가를 매회기별, 전체프로그램 종료 후, 그리고 1개월 후 실시하였다. 또 매회기마다 관찰자 평가를 병행하여 참여자의 관심 수준을 객관적으로 측정하였다. 마지막 평가는 한 달 후 전문가에 의한 심층 면접의 형태로 실시하였다. 심층면접 후 도움이 더 필요하다고 피력한 어머니들을 동대문구 건강가정지원센터에 연결하여 추후 지원이 이루어지도록 함으로써 개별 맞춤형 개입의 의의를 최대한 살렸다. 참여 어머니들 모두 지속적인 관리를 원한다는 요구가 있어 프로그램 종료 후 매 3개월마다 연구진과 어머니들이 모이기로 함으로써 찾아가는 개입의 의의를 최대한 살렸다.

프로그램의 단계는 도입, 강의 및 활동, 그리고 종결단계로 구성하였다. 매 회기 2시간으로 예정되었던 시간은 어머니들의 적극적인 토론과 참여로 30분가량 더 소요되었다. 프로그램의 강의내용과 활동으로 이루어진 교육 자료는 매회기마다 배부하고, 마지막인 4회기에는 그 동안의 교육 자료를 한 권의 파일로 묶어 교재로 갖도록 제공하였다.

각 단계별 진행은 그 회기를 개발한 연구원과 다른 1명의 연구원이 공동 진행하였다. 회기를 효율적으로 이끌어가기 위해 1명의 학생 도우미를 배치하였다. 도우미의 역할은 원활한 진행을 돕고, 참여자의 학습열의에 대한 관찰자 평가를 하며, 프로그램의 주요내용을 비디오로 녹화하는 것이었다. 녹화는 어린이집원장과 어머니들의 양해 후 이루어졌으며, 익명성 보호를 위해 어머니들의 뒷면에서 촬영하였다.

15) 주 1회 1시간 30분씩 6주 동안 6회기의 프로그램이 초안대로 실시될 경우, 어머니들이 싫증을 내고 참여의식이 약해지면 출석률이 우려된다는 것이다. 조정내용은 주 2회 2시간씩 2주 동안 4회기로 운영하는 것이다.

16) 실험집단 외에도 개인적인 관심을 보이는 어머니들이 2회기에는 2명, 4회기는 4명이 더 있었으나, 프로그램의 효과성 검증분석에는 매회기 모두 참가한 실험집단만을 대상으로 하였다.

(3) 회기별 내용: 실시기관 운영진과 참여자 면담을 통해 회기를 6회기에서 4회기로 줄이는 대신 매회기별 시간을 1시간 30분에서 2 시간으로 늘렸다. 마지막 회기의 가족모임을 위한 아버지 초청은 참여자 모두 불가능하다고 하여 프로그램 내용에서 제외하였다. 최종 프로그램 내용은 <표 7~10>과 같다.

〈표 7〉 [1회기] 친밀감 형성하기

목 표	1. 프로그램 참여자간의 친밀감 형성하기 2. 어머니의 효능감 강화하기: ① 장애에 대한 인식 바꾸기 ② 양육에 따른 어려움을 공감하기			
준 비 물	- 명찰, 필기구, 개인 파일, 다과 - 사전검사지, 회기별 평가지 - 활동지 1, 2, 3			
진 행 절 차	강 의	활 동	소요시간	
도입단계	사전검사	<사전검사지>	(10분)	
	들어가기	① 프로그램 참여의의를 설명하고 격려하여 참여 동기를 높인다. ② 프로그램의 목적과 내용을 소개한다. ③ 프로그램의 4회기 진행방식을 설명한다. ④ 질문사항이 있는지 확인하고, 첫 시간의 활동을 소개한다.	<활동지 1>	(20분)
	자기소개	: 강사는 구성원들의 자기소개 방식에 관해 시범을 보인다. - 자기소개 하기 - 프로그램에 대한 기대 발표하기		(30분)
	계약하기	: 집단 활동에서 지켜야 할 규칙을 소개하고 계약한다.	<활동지 2>	(10분)
강의 및 활동단계	1) 장애아 부모의 심리적 반응단계 1단계 - 쇼크, 불신, 거부단계 2단계 - 분노와 원망단계 3단계 - 현실 교섭 단계 4단계 - 우울과 무기력함 단계 5단계 - 장애수용단계 2) 대처행동	<활동지 3>	(40분)	
종 결 단 계	: 구성원들의 열심히 참여하는 모습을 격려한다. : 모두 만족하는 결과를 얻기 위해서: 각자의 귀중한 시간을 어떻게 활용하느냐는 구성원 각자의 몫임을 강조	<회기별평가지>	(10분)	

〈표 8〉 [2회기] 가족의 내·외적 자원 재인식 I

목 표	1. 가족의 기능성을 점검하고 가족의 의미 찾기: ① 가계도 활용하여 가족구성원 확인하기 ② 생태도로 지지체계(지역사회/조력자) 활용하기: 기존 지지체계 인식/새 지지체계 개발 2. 가족(나, 배우자, 장애자녀, 비장애 자녀)의 강점 찾기 3. 가정에서 가족구성원이 함께 할 수 있는 놀이 및 활동의 치료적 의미 찾기		
준 비 물	- 명찰, 필기구, 개인 파일, 다과 - 회기별 평가지 - 활동지 4, 5, 6, 7, 8		
진 행 절 차	강 의	활 동	소요시간
도 입 단 계	1회기 활동에 대해 간단히 정리하고, 2회기 내용 소개		(10분)
강의 및 활동 단계	1) 가계도와 생태도 2) 가계도와 생태도 작성의 의의 - 가계도와 생태도를 작성하면서 나의 지지체계를 확인하고, 활용방안을 생각해보도록 한다. - 가계도, 생태도 그리고 가족구성원 소개하기(20분) 3) 우리가족 강점 찾기 - 잊고 지낸 가족원의 강점 생각하기	<활동지 4, 5>	(50분)
	1) 애착이란? 2) 치료적 의미의 놀이와 구성요소 5가지 ① 놀이의 기능 ② 상징적인 놀이의 의미 ③ 놀이를 통한 아동들의 의사소통 3) 치료놀이 ① 치료놀이의 개념 및 원리 ② 치료자 역할	<활동지 6, 7, 8>	(50분)
종 결 단 계	구성원 모두 열심히 참여하는 모습을 격려한다.	<회기별 평가지>	(10분)

〈표 9〉 [3회기] 가족의 내·외적 자원 재인식 II

목 표	가족 간 긍정적 상호작용 증진하기(가족 내적 자원 활용): 1. 가정에서 가족구성원이 할 수 있는 활동방법 소개하기 2. 가족과 함께하는 실내 활동 1, 2, 3 경험하기		
준 비 물	- 명찰, 필기구, 개인 파일, 다과 - 회기별 평가지 - 활동지 9, 10, 11, 12, 13		
진 행 절 차	강	의	소요시간
도 입 단 계	2회기 활동을 간단히 정리하고, 4회기 내용 소개		(10분)
강의 및 활동단계	1) 가족원 간의 애착증진을 위한 놀이 I - 놀잇감 활용한 실내 활동 1, 2, 3 소개하기 : 놀잇감 활용해서 아이와 함께 할 수 있는 활동 이야기하기. 온 가족이 함께하는 경험의 중요성 찾기 ① 실내 활동 1: 모자관계 ② 실내 활동 2: 부자관계 ③ 실내 활동 3: 부-모-비 장애자녀-장애자녀 등 모든 가족		(60분)
	2) 놀이계획 시 고려사항: 실내 활동 1, 2, 3에 대한 세부 놀이 계획서 작성하기 → 혼자 구성해 본 후, 연구원들이 2회기 때 가족특성을 고려하여 함께 나누고 고려해 봄.		(40분)
	3) 과제 제시: 놀이 계획을 언제 어떻게 실시할지 서로 의견을 나눈다. → 활동 후 사진이나 일지작성하기		
종 결 단 계	: 구성원들의 과제에 대한 의욕과 성취동기를 고취시킨다.		(10분)

〈표 10〉 [4회기] 가족과 함께 하는 즐거운 활동 경험하기

목 표	가족 간 긍정적 상호작용 증진하기(가족 내적 자원 활용): 1. 구성원 간의 가족 경험 공유하고 토론하기 2. 가족구성원이 활용할 수 있는 지역사회 자원 소개하기 3. 가족과 함께하는 실외활동 1, 2, 3 경험하기		
준 비 물	- 명찰, 필기구, 개인 파일, 다과 - 회기별 평가지 - 활동지 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19		
진 행 절 차	강	의	소요시간
도 입 단 계	• 과제점검: 참여자의 도전과 시도를 격려하고, 이를 중심으로 다양한 유사활동 소개 → 활동을 점검하고 활동 시 느꼈던 긍정적 경험과 어려움 나누기		(15분)
강의 및 활동단계	1) 지역사회 자원 소개하기 → 지역사회 자원을 활용해서 실외에서 아이와 함께할 수 있는 활동 이야기하기		(30분)
	2) 가족원 간의 애착증진을 위한 놀이 II - 실외활동 1, 2, 3 소개하기: 실외활동 1, 2, 3의 세부 놀이계획서 작성하기 ① 실외활동 1: 모자관계 ② 실외활동 2: 부자관계 ③ 실외활동 3: 가족이 함께 하는 경험의 중요성		(30분)
	3) 우리가족 강점 찾기: 지난경험을 바탕으로 가족 강점 찾기-2회기와 동일		(30분)
종 결 단 계	수료증 수여 : 열심히 참여한 구성원을 격려하고, 그동안의 학습활동을 실천할 수 있도록 격려한다. : 4주후 추후 평가 일을 결정하고 약속한다.		(15분)

### V. 프로그램의 평가

#### 1. 평가방법

본 연구의 효과 평가를 위해 양적·질적 평가를 함께 실시하였다. 실시기관 운영진의 의견대로 2주간 집중적으로 실

시하였으므로, First와 Way(1995, 김명자, 이정우, 계선자, 박미석, 송말희, 김경아, 박수선, 유을용, 정진희, 2005 재인용)의 지적대로 소규모 집단에게 단기간 실시된 프로그램 효과를 양적 평가하여 유의한 통계결과 산출에 무리가 있을 것으로 판단되어 두 방법을 병행함으로써 양적평가로 알 수 없

는 참여자의 다양한 경험을 질적평가로 밝히고 프로그램의 장점과 미비점을 분석하였다.

(1) 양적평가를 위한 측정도구: 양육스트레스, 효능감, 가족 적응력의 변화량은 양적 평가를 하였다. 양육스트레스 척도는 정원미(1994)가 수정한 Abidin(1990)의 부모 양육스트레스 지표(Parenting Stress Index: PSI) 단축형을 사용하였다. 35문항, 5점 리커트 척도이며, 하위영역은 부모스트레스 12문항, 부모-자녀관계 스트레스 12문항, 장애아동 스트레스 11문항으로 구성되었다(본 연구의 Cronbach  $\alpha$ =.93). 장애아 어머니의 효능감 척도는 최형성(2002)이 개발한 자기효능감 척도( $\alpha$ =.95)에서 Tipton과 Worthington(1984)의 The Generalized Self-Efficacy Scale(GSE)과 중복되는 문항을 제외하여 구성하였다(본 연구의 Cronbach  $\alpha$ =.93). 가족 적응력은 Olson(1986)의 FACES III 중 가족적응력을 측정하는 5점 리커트 척도 10문항으로 측정하였다(본 연구의 Cronbach  $\alpha$ =.85). 자료 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계, Cronbach's  $\alpha$ , t-검증과  $\chi^2$ -검증을 실시하였다.

(2) 질적 평가를 위한 질문: 질적 평가에서는 가장 유익하고 인상 깊었던 회기와 활동, 프로그램을 통해 가족에 대해 새롭게 깨달은 점과 얻은 점, 앞으로의 다짐, 프로그램의 미비점과 개선점, 추후 프로그램에 대한 바람을 중심으로 질문하였다. 또 만족도를 100점으로 하였을 때 몇 점인지, 교육 내용, 교육시간, 교육자, 교육시설, 교육 자료에 대한 만족도를 질문하였다.

## 2. 평가결과

### 1) 프로그램 목표와 관련된 효과성 검증: 통제집단 전후비교 실험설계

본 프로그램이 장애아 가족의 능력강화 가족-중심 개입 프로그램을 4회기 동안 진행하면서 최우선적으로 달성하고자 했던 목표는 양육의 일차 담당자인 어머니의 양육부담과 양육스트레스를 감소시키는 것이었다.<sup>17)</sup> 주목적을 달성하기 위하여 전체 과정에서 어머니의 효능감과 가족 적응력을 향상시키는 기초 교육을 포함시켰다.<sup>18)</sup> 한편, 이러한 내용요소를 습득함으로써 가족 구성원 간 의사소통이 원활해지고, 장애자녀와 비장애형제자매간 이해가 증진되며, 온가족이 함께 할 수 있는 여가활동의 중요성을 인식하리라는 것을 기본 전제로 하였다.

개입효과의 측정은 인과관계의 추정을 위한 가장 전형적인 실험설계인 통제집단 전후비교실험설계(The Pretest-Posttest Control Group Design)를 통하여 이루어졌다. 무작위 배정한 실험집단과 통제집단에 대해서 개입 전에 두 집단을 검사하고, 개입 후 두 집단을 다시 검사하여 전후검사 차이를 비교하였다. 효과의 지속성 관찰을 위해 종료 4주후

사후검사를 실시하였다.

(1) 실험집단과 통제집단의 집단 간 동질성 검증: 실험집단과 통제집단 간에는 어머니의 학력<sup>19)</sup>을 제외한 모든 변수에서 두 집단 간 동질성이 검증되었다(표 11). 총소득, 어머니 연령과 취업여부, 장애자녀의 연령, 성별, 출생순위, 비장애형제 수, 치료비, 부모교육경험 유무, 다른 치료경험 등 사회 인구학적 변수에서 두 집단 간 유의한 차이가 없어 동질성이 검증되었다. 특히 본 연구의 주요 종속변인인 양육스트레스는 하위 요인인 부모스트레스, 부모-자녀스트레스, 자녀스트레스 모두에서, 또 기초교육 내용으로 포함한 어머니 효능감과 가족 적응력도 두 집단 간 유의한 차이를 보이지 않아 동질성이 검증되었다.

(2) 효과성 검증: 효과성 검증을 위하여 사후조사와 사전조사에 의한 차이의 평균에 대하여 두 집단을 비교하였다(표 12). 양육스트레스에 대한 실험집단의 사후조사 I과 사전조사의 차이의 평균값은 -2.38이며, 비교집단의 평균값은 30.76으로 유의한 차이를 보였다( $t=-1.294$ ,  $p=0.029$ ). 양육스트레스 하위요인 평균값도 실험집단은 감소한 반면 통제집단은 증가하였다. 부모스트레스( $p<0.10$ )를 제외한 모든 하위요인에서 두 집단 간 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 한편 기초교육 내용으로 포함한 어머니 효능감과 가족적응력의 변화량은 유의한 차이는 없었으나, 실험집단의 가족적응력 평균은 다소나마 높아진 반면 통제집단의 평균은 낮아진 것으로 나타나 실험집단의 가족적응력이 향상되고 있음을 엿볼 수 있다. 본 연구는 무작위 배정한 실험집단과 통제집단을 설정하기는 했지만 짧은 기간 동안 소수에게 개입한 한계점을 지녔다. 그럼에도 불구하고 주요 종속변인인 양육스트레스에 대해서는 유의한 차이( $p<0.05$ )를 산출하는 개입효과를 보였다. 4주후 재평가한 사후조사 II에서도 양육스트레스와 하위요인의 평균값이 감소한 것으로 나타나 프로그램의 효과가 지속되고 있음을 시사해준다.

17) 어머니를 중심으로 부모-자녀 모두에게 서로 도움이 되는 상호작용 방법을 이해시키고, 가족 내외적 자원을 활용하게 함으로써 가족구성원 간 긍정적인 상호작용을 촉진하도록 하였다. 상호작용 방법의 안내는 모-장애자녀, 부-장애자녀, 모든 가족이 참여하는 (부-모-비 장애자녀-장애자녀) 순서로 진행하였다.

18) 어머니의 효능감 향상은 가족스트레스 유발 요인에 대한 재인식과 장애 및 장애 자녀 양육에 따른 어려움에 대한 인식 바꾸기를 통해 이루어졌다. 가족 적응력의 강화는 어머니를 중재거점화하여 가족의 내·외적 자원 활용능력과 스트레스 대처능력을 향상시키는 것과 가족구성원 모두의 강점을 스스로 찾도록 재인식시키고 가족 기능을 재점검하는 기회를 갖도록 함으로써 이루어졌다.

19) 하수민, 윤종희(2002)가 장애아 어머니의 양육 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 학력을 포함한 21개의 변인을 연구한 결과 변량의 45%를 설명하는 4개 독립변인 군(어머니의 우울증, 자녀의 연령, 장애 정도, 복지관의 부모교육 실시 여부)에 학력은 유의하지 않은 변인임을 보고한 바 있다. 본 연구에서도 어머니의 학력은 유의한 영향력이 없을 것으로 추정된다.

〈표 11〉 실험대상자의 일반적 특성 및 집단 간 동질성 검증

검증법	변 수		실험(4명)		통제(4명)		t	p				
			평균(표준편차)		평균(표준편차)							
t-검증	어머니 연령		35.00( 2.58)		36.50( 4.35)		.197	.851				
	어머니 효능감		61.50(12.40)		58.25( 3.77)		-.502	.634				
	장애자녀 연령		7.25( .50)		6.50( .58)		-1.964	.098				
	양육스트레스	부모스트레스 부모-자녀스트레스 자녀스트레스 전 체		45.00( 6.00)		39.00( 8.68)		-1.137	.304			
				40.25( 8.92)		35.75( 5.12)		-.875	.423			
				32.75( 7.93)		29.25( 9.71)		-.558	.598			
104.20(25.24)				93.07(30.89)		-.558	.598					
가족적응력		32.23( 9.46)		29.25( 6.13)		-.532	.617					
검증법	변 수	구 분	실험(4명)		비교(4명)		전 체	$\chi^2$	p			
			빈도(%)		빈도(%)							
카이검증	어머니 학력		고 졸 대 졸		4(100) 0( 0)		0( 0) 3(100)		4(57.1) 3(42.9)		7.000	.029*
	어머니 취업여부		취 업 미 취업		0( 0) 4(100)		2(66.7) 1(33.3)		2(28.6) 5(71.4)		3.733	.143
	장애자녀 성별		남 여		2( 50) 2( 50)		4(100) 0( 0)		6( 75) 2( 25)		2.667	.429
	장애자녀 출생순위		첫 째 둘 째 셋째이하		3(75) 1(25) 0( 0)		2( 50) 1( 25) 1( 25)		5(62.5) 2( 25) 1(12.5)		1.200	.549
	비장애 형제수		0명 1명 2명		0( 0) 0( 0) 4(100)		2( 50) 1( 25) 1( 25)		2( 25) 1(12.5) 5(62.5)		4.800	.091
	총 소 득		101만원-200만원 201만원-300만원		3(75) 1(25)		2(66.7) 1(33.3)		5(71.4) 2(28.6)		0.058	1.00
	치 료 비		31-60만원 61-90만원 91-120만원 121-150만원 151만 원 이상		2(50) 2(50) 0( 0) 0( 0) 0( 0)		3( 75) 0( 0) 0( 0) 0( 0) 1( 25)		5(62.5) 2( 25) 0( 0) 0( 0) 1(12.5)		3.200	.202
	부모교육경험 유무		유 무		4(100) 0( 0)		3( 75) 1( 25)		7(87.5) 1(12.5)		1.143	1.00
	다른 치료 경험		유 무		4(100) 0( 0)		4(100) 0( 0)		8(100) 0( 0)		×	×

2) 프로그램의 만족도 평가

(1) 양적 평가: 프로그램의 만족도는 매회기 마다 전체 만족도와 활동별 만족도를 평가했으며, 4회기 직 후 최종평가를 실시하였다(표 13). 세부 활동별 만족도는 대체로 만족에서 매우 만족하는 것(M=3.50-4.75)으로 나타났다. 가족의 강점을 찾고 실습하는 활동 위주의 진행에 만족도가 매우 높았으며, 회기를 거듭할수록 만족도가 높아졌다. 총괄 평가한 전체 프로그램 만족도는 평균 4.50이며 개인별 점수에서도 모든 참여자가 매우 만족하는 것으로 나타났다.

(2) 질적 평가: 프로그램 종료 후 4주 만에 가졌던 추후 평가에서는 두 명의 연구진들이 1 시간의 간격을 두고 참여 어머니들을 2명씩 심층 면접하였다. 전체만족도를 100점 만점으로 했을 때 100점과 95점에 각각 한 명, 80점에 두 명이

점수를 매겼다. 흥미로운 것은 감점 이유가 모두 동일했다는 점이다. “회기가 길었으면……” “시간이 너무 짧아서……” “개인문제를 이야기하는 시간이 좀 더 길었으면……” 하는 아쉬움 때문에 한 어머니는 95점을, 두 어머니는 80점을 주는 것이라고 웃으며 설명하였다. 만족도는 인터뷰 자료에서도 확인할 수 있었다. 교육시간이 다소 부족하다는 의견 외에는 교육내용, 교육자, 교육시설, 교육 자료 모두 매우 만족한다고 응답하였다. 교육자료 중 생태도나 강점이라는 용어가 처음에는 무척 낯설고 생소했으나, 그동안 모르고 살았던 것을 알게 되어 좋았다는 의견이 많았다. 생태도 그리기에서 에너지흐름을 볼 수 있었던 것이나 가족의 강점 찾기 중 장애자녀의 장점이 그렇게 많은 줄 몰랐다는 평가가 있었다.

“다른 부모교육도 받아 봤는데, 달라서 좋았어요. 솔직히 예

〈표 12〉 양육스트레스, 효능감, 가족기능성의 변화량에 대한 실험집단과 통제집단의 비교

변 수			실험 집 단			통 제 집 단			실험집단 사후 II
			사전	사후 I	사후 I-사전	사전	사후 I	사후 I-사전	
양육 스트레스	부모 스트레스	평 균	45.00	30.75	-14.25	39.00	40.33	1.33	38.5
		표준편차	6.00	2.45	6.13	8.68	4.93	6.13	5.57
		t(p)	-2.345+(.0,099)						
	부모-자녀 스트레스	평 균	40.25	30.75	-9.50	35.75	39.42	3.67	30.75
		표준편차	8.92	3.59	6.56	5.12	7.09	4.04	3.95
		t	-3.272*(0.023)						
	자녀 스트레스	평 균	32.75	33.50	0.75	29.25	38.92	9.67	30.75
		표준편차	7.93	6.56	5.44	9.71	7.09	10.97	9.53
		t	-1.294*(0.029)						
전 체	평 균	104.20	101.82	-2.38	93.07	123.37	30.76	82.81	
	표준편차	25.24	20.86	17.30	30.89	22.57	34.90	13.11	
	t	-1.294*(0.029)							
기초교육	자기 효능감	평 균	61.50	64.50	3.00	58.25	64.25	6.00	
		표준편차	12.40	5.80	7.30	3.77	10.69	14.00	
		t	.338(0.759)						
	가족 적응력	평 균	32.23	32.73	0.50	29.25	29.25	0.00	
		표준편차	9.46	4.34	5.25	6.13	4.04	0.00	
		t	.192(0.860)						

\*p<.05 + p<.1

〈표 13〉 활동별 만족도, 전체 만족도와 도움 정도

시 기	회 기	활동별/내용	만족도	도움정도
			M(SD)	M(SD) <sup>20)</sup>
매회기	1회기	계약하기	3.50(.58)	
		심리적 적응단계	3.75(.50)	
	2회기	가족과 함께 하는 놀이의 의미	4.00(.82)	
		우리가족 생태도 그리기 나와 우리가족 강점 찾기 I	3.75(.50) 4.50(1.00)	
3회기	집에서 할 수 있는 놀이 활동	4.25(.96)		
	우리가족 놀이계획세우기	4.25(.50)		
4회기	우리가족 강점 찾기 II	4.75(.50)		
	집밖에서 할 수 있는 놀이활동 우리가족 놀이계획세우기	4.25(.50) 4.75(.50)		
4회기 종료 후	1회기	진밀감형성하기	4.50(.58)	4.75(.50)
	2회기	가족의 내·외적 자원 재인식	4.25(.96)	4.75(.50)
	3회기	가족 간 즐거운 활동 경험하기	4.75(.50)	4.75(.50)
	4회기	가족기능성 강화하기	4.75(.50)	4.75(.50)
전 체			4.50(.58)	4.75(.50)

전에 강의식 교육에서는 듣고 나면 마음이 무겁고, 상처를 받았던 적도 많았어요, 기분도 나쁘구요. 그래서 강사 한 번 보고 뵈다며 더 안 간 적도 있어요.....중략..... 그런데 이렇게 친한 엄마들끼리 모여서..... 우리 얘기도 들어주고, 대답도 해주니까 좋았어요. 다음에도 이런 거 있을 또 오고 싶죠.”(2, 4회기 참여자)

“이런 프로그램이 있는지를 몰라서 그렇죠, 있다면야 와야죠.”(사례 2)

“이전에도 몇 번 받아봤는데요. 장애에 대한 상식을 알려주면서 한계를 심어줬어요, 판정을 내리는 교사가 밋고 원망스러웠어요. 그렇게 말하지 않아도 다 아는데. 그런데 여기서는 강점을 찾으래요. 이렇게 힘든데, 무슨 강점이 있나 싶어 어리둥절했는데. 있더라고요. 그게 제일 좋았어요.”(사례 3)

2) 유익했던 단계와 활동

프로그램이 얼마나 도움을 주었는가에 대해서는 프로그램 종료 직후 실시한 양적 평가 결과인 총괄평가 자료와 4주후 평가에서 심층 면접을 통해 나타난 질적 자료를 분석하였다.

(1) 양적 평가: 〈표 13〉의 총괄평가에 나타난 바와 같이 전체적으로 도움을 얻었다고 지각하는 정도가 매우 높았다(M=4.75).

(2) 질적 평가: 참여자들 다수가 가장 유익했던 활동으로 구체적인 놀이방법을 알고 경험해 본 것이라고 했고, 1명은 강점 찾기 활동이라고 하였다.

“그 전에는 아이들하고 놀아주는 방법을 몰랐던 거 같아요. 가끔은 짜증도 많이 내고..... 못 놀아줬었던요. 놀이방법을 알게 된 게 전 제일 좋았어요. 나도 즐거워야 한다는 거두요. 이전에는 힘들어도 참고 지킬 때까지 다 쏟아내고는, 또 엄마면 그래야 하는 줄로 알고 있었어요. 잘 먹이지 않으면 화내고 그랬거든요. 제가 힘들다, 또 내 생각은 어떻게 해도 해야겠구나 하는 걸 배웠어요.(사례 1)

20) 도움정도에 대한 평가는 4회기 종료 후에만 실시함.

“이전에도 전 잘 놀아주긴 했는데, 끝에는 제가 지쳐 짜증을 내고 화를 내야 놀이가 끝났거든요. 그런데 노는데도 시간을 정하고, 어떻게 놀아주는 게 좋은 거고, 나도 즐거워야 아이들에게도 도움이 된다는 걸 알았어요.”(사례 2)

“전 놀이 시간을 정한다는 게 신기했어요. 애들과 안 놀려면, 피곤하고 놀고 싶지 않은 날은 화를 내거나 소리를 질러서 애들이 멀리 가게 했거든요. 그런데 좋은 말로 나중에 놀자고 할 수 있다는 걸, 나중에 놀 시간을 정해준다는 게, 그렇게 해도 된다는 게, 참 좋았어요.”(사례 4)

“가족의 강점 찾기가 제일 좋았어요. 그리고 생태도 그리기 두요. 내가 에너지를 그렇게 많이 주고 살고 있는지 몰랐어요. 그래도 좋아요. 난 남에게 많이 해줘도 힘들지 않거든요. 아빠가 잘해주니까요. 아이 장애를 문제 삼지 않으니깐, 남들하고 똑같이 행복하게 사니까요.”(사례 3)

### 3) 프로그램을 통해 가족에 대해 새롭게 깨달은 점과 얻은 점

‘가족에 대해 새롭게 깨달은 점과 얻은 점’에 대한 평가는 프로그램의 명시적 목표는 아니었다. 물론 가족에 대한 이해의 증진은 묵시적으로 프로그램 전반에 깔려있는 기본 가정 이기는 하다. 왜냐하면 가족관계의 향상은 가족 기능을 향상시키고 능력강화를 가져오는 시너지 효과가 있어 프로그램의 주요 목표-어머니의 양육스트레스 감소-달성에 도움이 되리라 보아 질문할 가치가 있다고 판단하였다. 참여자들 중 “원래 행복해서 달라진 점이 없다”(사례 3)는 경우를 제외한 모든 참여자가 가족관계에 대한 이해와 향상에 대해 언급하였다. 이는 비록 명시적 목표는 아니었으나 본 연구의 기초 교육 내용인 가족적응력 향상과도 직·간접적 관련성을 시사하고 있어 매우 고무적인 결과 산출로 평가된다.

“전 남편을 이해하려고 좀 노력을 하는 거 같아요. 남편이 뭐 변한 건 아니지만, 내 속에서 화내고 갈등하는 게 줄었죠. 강점 찾기가 많이 도움이 되었어요.”(사례 4)

“전 집에 가서 남편한테 말했어요. 놀아줘야 한다구. 한 번에는 안 들어주더니 두 번 얘기하니까 놀아주더라구요. 잘은 못 노는데. (중략) 그래도 애들이 즐거워하는 걸 보니까 남편도 좀 느끼는 거 같더라고요. 지금은 또 안 놀아 주긴 하지만, 가서 또 말해야죠. 한 번에는 안하니까, 두 번 말해야죠 (웃음). 그러면 들어줄 거예요.”(사례 2)

“우리 아이랑 남편이 장점이 있다는 걸 몰랐어요. 맨 날 불평만 했거든요. 가끔 장점을 많이 생각하면서 지내야겠어요. (중략) 나 자신을 배려해야 한다는 거, 아이도 배려해야 한다는 거, 그런 걸 알았어요.”(사례 1)

“제가 많이 달라졌어요. 저는 화가 많은데 앞으로는 감정 조절을 해야겠다는 다짐을 했어요. 아이들하고 어떻게 지내야 할지 새로운 관계를 알려 주었어요. 인내가 다가 아니구요.”(사례 3)

### 4) 프로그램에 대한 바람과 개선점

참여자들이 프로그램의 전반적인 부분에 대해 만족감을 보이는 가운데 앞으로 더 많은 도움을 요청하는 내용을 정리해 보았다. 놀이영역에서는 일상재료로 놀 수 있는 방법, 아동의 특징, 연령, 발달 단계에 맞는 놀이방법, 놀이방법을 같이 연구하고 개발하는 시간을 갖는 방안을 피력하였다. 프로그램 시간과 활동별 배분에 관해서는 놀이방법을 다룬 시간이 한 회기뿐이고 연습해 볼 시간이 이틀뿐이라 너무 짧은 감이 있다는 지적과 장애아동에 관한 정보와 부모나 비장애형제의 부적응 문제를 다루면 좋겠다는 건의도 있었다. 참석자 대부분이 가족 구성원에 관한 생각을 다시 해보았다고 했으며 가족기능성 강화를 위한 프로그램을 원하는 사람도 있었다. 전체 참가자 모두 심화과정으로 이루어진 후속 프로그램을 바람직하다고 하였다.

실험집단의 어머니 모두 자녀가 초등학교에 입학한 후에도 연구진과 지속적 관계를 맺기 원했으며, 건강가정지원센터가 주기적으로 지속적 관리를 해주기를 희망하였다. 이에 연구진들은 현장에서 즉시 3개월 간격으로 주기적 만남을 제안하여 어머니들의 동의를 얻었다. P 어린이집에서는 졸업생 어머니들과 연구진이 만날 때마다 작업실, 음료, 다과 지원을 약속하였다.<sup>21)</sup> 심층 면접이 끝난 후 도움이 더 필요하다고 요청한 어머니들은 동대문구 건강가정지원센터에 연결하여 추후지원이 이루어지도록 하였다. 비장애자녀의 심리적 부적응을 걱정하는 어머니에게는 심리검사와 부모교육을, 부부갈등이 있다는 어머니에게는 부부 상담과 어머니의 성격검사를 권하였다.<sup>22)</sup>

이와 같은 평가결과를 볼 때, 본 프로그램은 무작위 배정한 실험집단과 통제집단을 설정하여 검증력이 강한 순수실험체계로 고안되기는 하였지만 짧은 기간 동안 소수를 대상으로 개입하였다는 한계점이 있으나, 그럼에도 불구하고 주요 종속변인인 장애아 어머니의 양육스트레스를 통계적으로 유의하게 감소시키는 효과를 산출하였다. 또한 본 연구의 기초교육 내용으로 포함한 어머니의 효능감과 가족적응력은 비록 통계적으로 유의한 수치는 아니었으나, 대상자들의 가족관계에 대한 이해와 가족적응력이 향상되었음을 인터뷰 자료에서 엿볼 수 있었다. 이러한 주요 목적의 달성을 통하여 부차적인 목적으로 설정하였던 건강가정지원센터와 전문가 집단이 연계하여 구청이나 어린이집과 같은 지역사회의

21) 실험집단의 자녀 모두 2006년 3월 동대문구 관할 초등학교로 진학한다. P 통합어린이집에서는 이러한 사후관리가 지역사회에서 P 어린이집의 이미지 향상에 도움이 된다고 하였다.

22) 모두 동대문구 건강가정지원센터가 수행할 수 있는 사업들이다. 프로그램 사후 심층 면접에는 동대문구 건강가정지원센터 상담팀장이 배석하여 센터의 기능을 소개하고 일반 가정이 지원받을 수 있는 서비스 내용을 안내하였다.

유관기관의 협조를 받아, 도움을 필요로 하는 가족에게 찾아가는 개별 맞춤형 서비스의 실현 가능성이 탐색되었다. 이상과 같이, 건강가정지원센터를 통해 장애아 가족을 위한 능력강화 가족-중심 개입 프로그램이 효과적으로 실행됨으로써 생태학 모형과 방법론적 틀에 입각하여 개발한 프로그램의 활용가능성을 확인하였다. 이로써 본 프로그램의 목표가 충분히 달성되었다고 생각된다.

장애아동을 둔 가족이 양육 시 경험하는 신체적, 심리적 어려움은 크다. 우리나라에서 이들 가족을 위한 사회적 지원 체계는 활성화되어있지 않으며, 교육기관이나 상담기관의 수는 매우 적고, 따라서 교육비나 치료비 부담이 매우 크다. 이 프로그램은 부모들이 장애자녀를 양육할 때 가족이 중심이 되어 그 과정이 덜 부담스럽고, 덜 스트레스 받으며, 더 올바르게 진행될 수 있도록 도와주리라 본다. 집단으로 실시될 경우, 프로그램 참여자들은 서로에게 자조집단이 되어 서로 돕는 효과도 가질 수 있다. 개입 결과 변화된 가족은 강화된 가족기능으로 그동안 소극적 자세로 일관했던 사회의 부정적 시각과 편견에도 대처할 수 있으리라 본다. 또 이러한 개입의 결과로 장애아동의 발달이 촉진되고, 그 가족이 건강한 삶을 유지할 수 있도록 원조할 수 있다면 이는 건강한 사회 발전에도 기여할 수 있을 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 요약 및 결론

본 연구는 장애아동을 둔 가족의 양육스트레스 감소를 위한 정보와 실천방법을 제시하는 가족 중심 개입 프로그램을 개발·실시하여 그 효과성을 평가하고자 하는 목적을 지니고 시도되었다. 본 연구는 또한 이론적 모형과 방법론적인 틀에 입각한 프로그램이 다양한 유형의 다른 가족에게도 적용 가능한 개별 맞춤형 시스템 구축에 기여할 수 있는지에 대한 타당성을 진단하고자 하는 부차적 목적을 가지고 있다. 전 과정에서 이론적 배경으로 인간발달의 생태학 이론이 사용되었다.

장애아 가족을 위한 가족중심 개입 프로그램의 개발은 윤종희(2006)에서 제안한 생태학적 개념모형과 윤종희 외(2006)의 요구도 조사결과에 근거하여 보호요인과 위기요인을 발췌하여 프로그램 목표와 세부 계획안을 만들었다. 장애아 가족을 위한 능력강화 가족-중심 개입을 실시하면서 주목적인 장애아 어머니의 양육부담과 양육스트레스를 감소시키고자 4회기에 걸쳐 어머니에게 부모-자녀 모두에게 서로 도움이 되는 상호작용 방법을 이해시키고, 가족 내외적 자원을 활용하게 함으로써 가족 구성원 간 긍정적인 상호작용을

촉진하도록 하였다. 상호작용 방법의 안내는 모-장애자녀, 부-장애자녀, 모든 가족이 참여하는 순서로 진행하였다. 어머니의 양육스트레스를 감소시키는 프로그램 목표를 달성하기 위하여 전체 과정에서 어머니의 효능감과 가족 적응력을 향상시키는 기초 교육을 포함시켰다. 어머니의 효능감 향상은 가족스트레스 유발 요인에 대한 재인식과 자녀의 장애와 양육에 따른 어려움에 대한 인식 바꾸기를 통해 이루어졌다. 가족 적응력의 강화는 어머니를 중재거점화하여 가족의 내·외적 자원 활용능력과 스트레스 대처능력을 향상시키는 것과 가족구성원 모두의 강점을 스스로 찾도록 재인식시키고 가족 기능을 재점검하는 기회를 갖도록 함으로써 이루어졌다.

4명의 실험집단과 4명의 통제집단을 대상으로 2주 동안 4회기의 프로그램을 실시하고, 4 주후에 추후 평가를 실시하였다. 표준화된 측정도구를 사용하여 실시한 양적평가와 교육효과가 어느 정도, 어떻게 지속되었는지 심층 면접한 질적 평가를 통해 프로그램에 대한 효과를 분석한 결과는 다음과 같다. 첫째, 주요 종속변인인 양육스트레스에 대해서는 통계적으로 유의한 차이( $t=-1.294$ ,  $p<0.05$ )를 산출하는 개입효과를 보였다. 4주후 재평가한 사후조사 II에서도 전체 양육스트레스와 모든 하위요인의 평균값이 감소한 것으로 나타나 프로그램의 효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다. 한편 본 연구의 주목적은 아니었으나 기초교육 내용으로 포함한 어머니의 효능감과 가족적응력의 변화량은 유의한 차이는 아니었으나 실험집단의 가족적응력 평균은 다소 높아진 반면 통제집단의 평균은 낮아진 것으로 나타났다. 이러한 주요 목적의 달성을 통하여 부차적인 목적으로 설정하였던 건강가정지원센터의 새로운 역할 가능성을 보았다. 센터 주도로 전문가와 지역사회기관의 협조를 받아 도움이 필요한 가족을 찾아가는 개별 맞춤형 서비스가 실현 가능함을 보았다.

본 연구는 건강가정지원서비스 대상가족에게 통용될 수 있는 개입모형을 개발하고, 이를 학령전기 장애아가족에게 적용하였다. 개별 가족의 요구를 진단하는 작업을 곁들인 Pilot study와 설문조사를 병행하는 요구도 조사를 거쳐 프로그램을 개발하는 본 연구의 방법론은 앞으로도 가족에 대한 개입서비스 실천 분야에 시사점이 있으리라 생각된다. 생태학 이론을 바탕으로 한 이모형은 가족문제의 해결책을 모색함에 있어, 그 접근방법이 탈 맥락 적이 아니라는 장점을 지녔다. 이러한 모형에 기초한 가족지원전략은 가족문제의 다각적인 원인과 그 가족이 갖고 있는 잠재된 강점을 한데 모아 개별가족의 특성에 맞는 맞춤형 전략을 갖고 가족을 찾아가는 시도를 가능하게 함으로써 가족기능의 회복과 그 건강성 유지에 도움이 되리라 사료된다.

학문적으로 건강가정지원 서비스에 관한 연구가 희박한

상황에서, 그리고 장애아동 가족에 대한 개입프로그램에 관한 연구가 거의 전무한 상태에서, 본 연구는 생태학적 접근법을 통해서 건강가정지원 서비스의 개념모형을 개발하여 개입서비스의 이론적 방법론을 시도하였다. 이러한 연구주제나 이론적 접근법은 국내에서는 지금까지 연구되지 않았다. 생태학적 접근법도 아직은 우리나라 학계에 친근하지 않은 이론이어서, 생태학 이론을 바탕으로 하여 개입 프로그램을 개발하고 모형을 제공하는 작업은 가족개입 서비스의 실천분야에서 보다 체계적인 건강가족지원제도의 기틀을 마련하리라 본다. 생태학적 접근이라는 비교적 소외된 학문분야가 개입 실천현장에 적용됨으로써 이 분야의 연구 활성화에 기여하는 동시에 학계에 새로운 지식을 창출하고 실천현장에서도 새로운 통찰을 얻는데 기여하리라 본다.

마지막으로, 본 연구는 건강가정지원 서비스를 관리하는 측면에서 정부나 지자체 단위에 미래 정책 방향을 제시해 줄 수 있을 것이다. 지금까지 가족정책은 가족의 기능적 측면보다는 빈곤가족이나 한 부모가족, 소년소녀가장가족, 독거노인가족 등 주로 구조적 측면에 초점을 맞추어 집행되었기 때문에 그에 소요된 국가예산은 효율적인 결과를 산출하지 못하였다. 본 연구는 대상가족의 강점에 초점을 맞추어 환경에 대한 가족적응력을 향상시켜 건강가족 화하는 성과를 일구어내었다. 이는 장기적으로 볼 때 국가예산을 경감시킬 수 있는 계기를 마련하게 될 것으로 기대한다.

## 2. 제언: 기대효과 및 활용방안

본 연구의 기대효과 및 활용방안은 다음과 같은 점에서 찾을 수 있다.

1) 본 연구가 입증한 개입모형의 효과로 이와 유사한 방법론을 시도하는 후속연구가 파생될 것을 기대한다. 이를 거저로 생태학이라는 이론적 접근에 대한 학문적 담론이 활성화되기 희망한다. 본 연구의 대상가족인 학령전기 장애아동 가족이 아닌 다른 유형의 가족(예: 한 부모, 계부모, 빈곤가족의 자녀)에 본 연구의 개입모형이 확대 적용된다면, 그 연구결과를 이들을 위한 교육에도 환류할 수 있을 것이다.

2) 가장 큰 기대효과는 본 연구의 결과가 앞으로 다양한 유형의 가족 개입서비스에 중요한 기초자료로 활용되는 데 있다. 본 연구에서는 장애아가족의 요구도 조사를 거침으로써 그들이 원하는 것, 교육받고 싶은 것, 도움이 필요한 것들에 대한 정확하고 실제적인 자료를 기초로 개입 프로그램이 개발되었다. 또한 인간발달의 생태학이론에 근거하여 개발된 개입모형은 다양한 유형의 가족문제에 대하여 개별가족의 가족내적 역동성과 가족외적 역동성에 기초하기 때문에 클라이언트 가족의 요구와 문제점, 또 강점까지 사정할 수 있으므로 개별 맞춤형 개입 프로그램을 계획하는데 유용한

준거자료가 될 것으로 기대한다.

가족-중심 맞춤형 개입프로그램의 적용대상에 대하여 구체적으로 설명하면, 본 연구가 시도하였던 장애아가족 외에도 이혼, 재혼, 한 부모, 학대 및 폭력, 미혼모, 입양, 계부모 등의 가족을 대상으로 자녀의 적응과 부모역할에 어려움을 경험하는 다양한 가족을 대상으로 적용할 수 있다는 것이다. 이들에게 반 구조화된 면접과 설문조사를 통해 해당가족의 욕구를 파악하여 이를 근거로 전문가 집단이 보호요인과 위기요인을 반영한 개입 프로그램을 계획·실행하고, 효과성을 검증하는 체계적인 절차를 거치면서 해당 가정이 필요로 하는 서비스를 이용할 수 있도록 건강가정지원센터에서 연계하는 과정을 보여줌으로써, 개입서비스의 방법론에서 하나의 준거 틀로 활용할 수 있으리라 본다.

3) pilot study와 요구도 조사에 기초하여 개발된 개입 프로그램은 프로그램 자체나 또 프로그램을 보급할 수 있는 전문 인력의 양성으로 표준화된 프로그램화되어 전국의 건강가정지원센터에 배포될 수 있다. 센터이용이 불편한 가족이나 지역주민에게는 실시장소와 시간을 수정하여 전문 인력이 각 가정을 직접 방문하는, 찾아가는 서비스를 하거나 소그룹으로 운영하는 등 시행방법을 다양하게 할 수 있다.

4) 타깃가족이나 집단의 요구에 따라 프로그램의 형태는 부모교육 이외의 상담, 훈련, 직업알선 등의 다양한 전환이 가능하며, 학령기가족이나 청소년기 가족 등 가족생활주기에 따라 달리 적용하여 확대 실시할 수 있는 기초 자료로 활용 가능하다.

## ■참고문헌

- 김명자, 이정우, 계선자, 박미석, 송말희, 김경아, 박수선, 유을용, 정진희(2002). 청소년자녀와 어머니를 위한 세대간 이해증진 프로그램개발 및 실시. *대한가정학회지*, 41(1), 59-76.
- 김현용(1997). *사회변화와 사회복지*. 현대사회와 아동-아동복지의 시각에서. 서울: 소화.
- 서혜영(1991). 장애아 어머니의 적응과 사회적 지원에 관한 연구. 연세대 석사논문.
- 양경애(2003). 장애아동 가족의 지원서비스에 대한 욕구조사. 대구대 석사논문.
- 유영주(2001). *건강가족연구*. 서울: 교문사
- 윤종희(2006). 건강가정지원서비스에서 가족-중심 개입모형연구: 생태학적 접근. *대한가정학회지*, 44(3), 115-126.
- 윤종희, 김리진, 하수민(2006). 건강가정지원 서비스에서 가족-중심 개입프로그램 개발을 위한 요구도 조사:

- 통합 장애아 가족을 대상으로 한 생태학적 접근. *인간 발달연구*, 13(1), 15-33.
- 정원미(1994). 발달장애아동 어머니의 자녀 양육으로 인한 스트레스와 가족기능에 관한 연구. 연세대 석사논문.
- 최형성(2001). 어머니의 사회적 지원 및 스트레스와 아동의 기질이 어머니의 양육효능감에 미치는 영향. 고려대 박사논문.
- 하수민(2002). 장애아 어머니의 양육스트레스에 관한 생태학적 연구. 동덕여대 석사논문.
- 하이서울뉴스(2006) [제642호] 2006년 01월 24일
- 황미희(2002). 장애아 부모의 양육부담과 사회복지서비스 욕구 연구. 신라대 석사논문.
- 황영옥(2006). 네이버 지식검색 엔진. 건강가정지원센터. <http://kin.naver.com>
- Abidin R. (1990). *Parenting stress index short form*, Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Beckmann, P. J. (1983). Influence of Selected Child Characteristic on Stress in Families of Handicapped Infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 88.
- 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. Postlethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (2d ed.). NY: Elsevier.
- Bronfenbrenner, U., Moen, P., & Garbarino, J. (1984). Families and communities. In H. Parker (Ed.), *Review of child development research* (pp.251-78). Chicago: University of Chicago Press.
- Olson, D. (1986). Circumplex model VII: Validation Studies and FACES III. *Family process*, 25, 337-351.

(2006년 2월 21일 접수, 2006년 3월 28일 채택)