

가족스트레스가 자폐성 장애아동의 사회적응에 미치는 영향

- 가족탄력성과 사회적 지지의 조절효과 검증 -

Effects of Family Stress on Social Adaptation of Autistic Children

- Moderating Effects of Family Resilience and Social Support -

이주희(Ju-Hee Lee)¹⁾

정현주(Hyun-Ju Jung)²⁾

ABSTRACT

This study examined relationships between the stress of families with autistic children, the social adaptation of autistic children and whether this relationship is moderated by family resilience and social support. The subjects were mothers of autistic children attending a special school for children with autistic disorder. Survey tools measured family stress, social support, and social adaptation. Family Resilience was measured by family hardiness, family coherence, family communication, problem-solving, and management strategy. Results showed that higher degree of family stress resulted in lower degree of adaptation in families of autistic children. The effectiveness of family resilience and social support as moderators between family stress and adaptation of families with autistic children was confirmed.

Key Words : 자폐성 장애(Autistic Disorder), 사회적응(Social Adaptation), 가족탄력성(Family Resilience), 사회적 지지(Social Support).

I. 서 론

유엔은 2008년 4월 2일을 ‘자폐증 인식의 날’

(autism awareness day)로 정하고 자폐성 장애의 문제를 본격적으로 제기하였다. 우리나라의 경우, 등록된 자폐성 장애인의 수는 2000년 장애범

¹⁾ 동신대학교 사회복지학과 교수

²⁾ 동신대학교 외래교수

Corresponding Author : Hyun-Ju Jung, Department of Social Welfare, Dongshin University, 252 Daeho-dong, Naju, Jeonnam 520-714, Korea

E-mail : art-therapy@hanmail.net

주 확대에 의해 독립된 장애유형으로 분류되기 시작한 이래로 해마다 증가하고 있지만, 자폐성 장애인에 대한 복지적 관심과 일반인의 인식은 상대적으로 매우 낮은 수준이다. 자폐성 장애는 대부분 원인이 밝혀지지 않았으며, 그 증상과 문제가 살아가는 동안 점진적으로 회복되기는 하지만 완전히 고쳐지지는 않는다는 점에서 자폐성 장애인 본인은 물론 그 가족들에게 큰 부담이 되고 있다. 또한 자폐성 장애는 대부분 중복장애를 수반하며 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는다는 면에서 다른 장애유형보다 더 중증의 장애로 간주되어야 하지만, 자폐성 장애의 경우 신체적 발달이나 외모상 일반인과 큰 차이를 보이지 않기 때문에 비장애인으로 오해의 소지가 많고, 이러한 이유로 자폐성 장애인의 경우 장애정도에 합당한 사회적 관심과 지원이 이루어지지 않고 있어서 가족의 고충이 매우 크다.

지금까지 자폐성 장애아동의 교육은 인지적 기술의 지도에 더 많은 관심을 가져왔다. 그러나 최근에는 학교와 사회 통합에서의 성공과 실패가 인지적 결함 뿐 아니라, 적절한 사회적응기술의 획득에 따른 사회성 향상에 의해 좌우됨이 강조되고 있다(홍은미, 2005). 특히 자폐성 장애인이나 지적장애인 등과 같은 중증장애인의 경우 낮은 사회적응능력으로 인하여 성인기에 시설에서 생활할 가능성이 높기 때문에, 이들의 '주거 선택권' 확보 차원에서도 사회적응능력은 중요하다.

자폐성 장애아동의 사회적응능력에 대한 관심은 필연적으로 그들을 양육하고 있는 가족의 문제로 이어지게 된다. 독립성이 현저하게 결여되어 있는 자폐성 장애아동의 경우 가족의 영향은 더욱 절대적이다. 가족은 자폐성 장애아동의 양육에 일차적 책임을 지게 되고, 아울러 자폐성 장애아동의 사회적응에 핵심적인 역할을 담당하게 된다. 지금까지 우리사회에서는 자폐성 장애

아동과 관련하여 가족을 연구하는 경우, 그 관심은 주로 주 양육자인 어머니에 집중되어 있었다. 이는 자폐성 장애아동의 문제를 가족 전체의 문제로 보기보다는 어머니의 문제로 인식하게 한다. 자폐성 장애아동의 문제는 결코 어머니만의 문제가 될 수 없으며, 가족 전체의 시각에서, 더 나아가 사회전체의 시각에서의 접근이 요구된다.

자폐성 장애아동가족의 경우 장기적 관점에서 아동으로 인한 심각한 심리적·경제적 스트레스에 노출되어 있다. 가족의 스트레스는 순환적으로 다시 자폐성 장애아동에게 부정적인 영향을 미치게 된다는 점에서 아동의 사회적응과 관련해서 매우 중요한 문제이다. 가족의 스트레스는 자폐성 장애아동의 문제행동 및 인지적·사회적 손상과 같은 객관적인 특성 그 자체보다 아동의 장애 정도 및 의존 정도를 가족들이 스스로 해결할 수 있다고 인식하는지가 중요한 예측요인(Carter & McGoldrick, 1980; 이선애, 2004 재인용)이 된다. 따라서 가족 스스로 스트레스를 극복하고 정상적인 생활을 해 나갈 수 있는 내적 능력을 갖추는 것이 반드시 필요하다. 이러한 이유로 위기의 가족이 적응에 이르는 데 요구되는 기능적 특징을 나타내는 가족탄력성 개념은 자폐성 장애아동가족의 스트레스를 다루는데 있어서 매우 유용하다. 이를 반영하여 최근에 위기의 가족과 관련하여 다수의 학자들(민현순, 2007; 김안자, 2005; 이선애, 2004; 김미옥, 2001; 서문경애, 1999)은 가족탄력성을 연구주제로 다루고 있다.

그런데 가족탄력성과 관련되어 존재하는 보편적인 오해는 가족탄력성에 대한 강조가 자칫 장애아동의 문제를 가족 내에서 가족들의 힘으로만 해결할 수 있음을 강조하는 것으로 비추어 질 수 있다는 것이다. 그러나 McCubbin & Patterson(1983)이 가족적응에 있어서 가장 중요한 자원은 사회적 지지라고 주장하였듯이(Renty & Roeyers,

2007 재인용) 가족외부로부터의 물질적 지지를 포함하는 사회적 지지는 가족탄력성에 결코 뒤쳐지지 않는 중요성을 지니고 있다할 것이다.

그러나 실제에 있어 가족탄력성에 대한 대부분의 연구에서 사회적 지지는 동등한 변인으로 다루고 있지 않고 있다. 그 이유는 아마도 가족탄력성을 연구하는 다수의 학자들이 가족탄력성의 하위요인에 사회적 지지를 포함하고 있기 때문인 것으로 보인다. McCubbin et al.(1997)은 명시적으로 사회적 지지를 가족탄력성 요인으로 분류하고 있고, Walsh(2002)의 경우에는 하위요인으로 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정의 3가지를 제시함으로써 명시적으로는 사회적 지지를 포함하고 있지는 않으나 그 내용을 살펴보면 조직패턴의 개념에 사회적 지지의 내용을 포함하고 있다.

하지만 가족탄력성의 하위요인으로서의 사회적 지지와 적응에 영향을 주는 스트레스에 관한 연구와 관련이 있는 사회적 지지는 본질적 개념은 같지만 그 성질과 목적은 다르다. 먼저, 사회적 지지의 경우 가족강인성, 의사소통과정 등과 같은 가족탄력성의 다른 하위요인과는 달리, 가족탄력성의 모습을 나타내어주는 가족 내적인 특징이기보다는 가족탄력성에 영향을 미치는 외부적 요인으로서 보는 것이 더 타당해 보인다. 물론 가족지지가 사회적 지지에 포함되기는 하지만 가족지지는 전체 사회적 지지에 있어 극히 일부분에 불과하기 때문에 사회적 지지를 가족탄력성의 하위요인으로서만 정의하기에는 그 주제의 크기와 중요성이 너무 크다.

또한 가족탄력성의 하위요인으로서의 사회적 지지는 가족탄력성을 설명해주는 요인의 하나로서 그 목적은 어디까지나 가족의 역량강화이고 따라서 장애아동가족의 부담을 경감시켜주기 위한 목적의 고전적 의미의 사회적 지지와는 결국

실천방안에서 큰 차이가 나게 된다. 가족의 역량강화를 목적으로 하는 가족탄력성을 향상시키기 위한 실천방안은 지원방식의 문제로 접근해야 하고, 고전적의미의 사회적 지지의 경우는 지원내용의 문제로 접근해야 한다.

가족의 역량강화도 물론 중요하지만 ‘도움’의 의미로서의 사회적 지지는 여전히 중요하다. 특히 현대사회는 핵가족화로 인하여 자폐성 장애아동의 양육에 도움을 줄 수 있는 가족구성원이 점점 줄어들고 있어서 자폐성 장애아동의 문제는 더 이상 가족 내부에서 해결할 수 있는 문제가 아니다. 또한 자폐성 장애아동 가족의 경우 심리적 위축으로 인해서 일반가족과 비교해서 사회적 관계망이 협소하다. 따라서 자폐성 장애아동 가족의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 서비스나 프로그램에 의한 사회적 지지체계의 구축은 사회사업 실천의 최우선적 과제로 중요하게 대두된다. 가족들이 지니고 있는 외부적 자원이 더 풍부해질 때, 자녀를 양육하는 능력은 더욱 향상될 것이다(Amatea et al., 2006).

아울러 사회적 지지의 경우, 하위유형에 대한 고려가 매우 중요한데, 만일 사회적 지지를 가족탄력성의 하위요인으로만 포함시킬 경우 사회적 지지의 하위요인들이 연구에서 설명될 방법이 사라지게 되는 것도 본 연구에서 사회적 지지를 가족탄력성과 동등한 별개의 변수로 설정한 이유 중의 하나이다. 그리고 최근에 장애아동가족과 관련하여 연구와 정책적 고려의 대상이 되고 있는 가족지원(family support)의 개념은 가족탄력성과 사회적 지지를 동시에 포괄적으로 포함하고 있다. 따라서 사회적 지지를 가족탄력성과 분리된 별개의 개념으로 동시에 살펴보는 것은 장애아동 가족지원 실천의 원리에 부합하는 것으로 여겨진다.

한 가지 분명히 할 점은 본 연구에서 사회적

지지를 가족탄력성의 하위요인으로 포함하지 않는다고 해서 본 연구가 가족탄력성의 본질적인 개념 자체를 수정하는 것은 아니라는 점이다. 즉, 여전히 가족탄력성은 가족의 내적, 외적 자원을 포함하는 개념으로 보는 것이 타당하다. 다만 본 연구자는 본 연구를 통해서 앞에서 제시한 가족탄력성 관련 연구에서 존재하는 사회적 지지의 문제를 다루고자 하는 목적을 가지고 있고, 이에 따라 사회적 지지를 가족탄력성의 하위요인으로서 포함하지 않고 있을 뿐이다. 대신에 하위요인으로 사회적 지지와 같이 조직패턴(유형)으로 분류될 수 있는 가족응집성을 포함함으로써 본 연구의 척도가 가족탄력성을 설명하는데 있어서 선행 연구들과 크게 다르지 않게 하였다. 하지만 결과적으로 사회적 지지를 제외함으로써 본 연구에서 가족탄력성은 대체로 가족체계의 건강성을 설명하고 있다고 할 수 있다.

본 연구는 자폐성 장애아동과 어머니를 대상으로 가족의 스트레스와 자폐성 장애아동의 사회적응과는 어떠한 관계가 있는지 살펴보고, 동시에 가족스트레스가 자폐성 장애아동의 사회적응에 미치는 부정적인 영향을 가족탄력성과 사회적 지지가 완충해 주는지를 검증하고자 한다. 이를 통해 가족탄력성과 사회적 지지의 긍정적인 효과가 확인된다면 자폐성 장애아동의 사회적응을 위한 방안으로서 강점관점에서 가족의 기능향상을 위한 가족지원(Family Support)의 중요성을 환기하고 가족에 대한 사회복지적 개입 방향을 제시하는데 함의를 제공해 줄 것이다.

본 연구는 의의는 다음과 같다. 첫째, 전체로서의 가족을 다루고 있다. 선행연구를 통해 보았을 때, Costigan et al.(1997)이 지적했듯이 가족과 가족구성원의 관계를 살펴본 연구의 경우, 전체로서 가족을 다루고 있는 경우가 매우 빈약하다. 전체가족을 개입단위로 볼 때 가지는 장점은 서비

스 전달과정에 가족의 참여(family involvement)를 촉진시키는데 용이하며, 개입의 결과에 있어서도 보다 효과적이며 지속적으로 개입 결과를 유지할 수 있다는 것이다. 또한 전체가족을 개입단위로 볼 때, 가족의 욕구를 전체적으로 파악할 수 있으며, 개별화되고 통합된 서비스를 제공할 수 있는 관점을 제공하게 한다(석말숙, 2008). 둘째, 가족탄력성과 사회적 지지를 동시에 조절변수로 선정함으로써 가족 내부적 요인과 외부적 요인을 함께 살펴보고 있다. 이는 앞에서 제시한 가족탄력성과 관련되어 존재하는 사회적 지지의 문제를 제기하는 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 조사대상은 서울특별시(86명, 20.67%)와 대구(49명, 11.77%), 대전(62명, 13.7%), 광주(85명, 20.43%), 전남(61명, 14.66%), 경기도(78명, 18.75%)에 거주하고 있는 자폐성장애 아동을 가진 어머니 416명이다. 본 연구자는 연구 대상에 대한 명확한 실태를 파악하기 위하여 광주광역시에 소재한 △△특수학교와 ○○특수학교 2곳을 방문하여 아동을 직접 교육하고 있는 특수교사들에 대한 면접조사를 실시하였다. 현장에 대한 직접조사와 ‘자폐성 장애아동’을 연구 대상으로 한 24개의 선행연구조사를 함께 종합하여 정리한 자폐성 장애에 대한 조작적 정의는 다음과 같다.

1) 정신지체학교와 정서장애학교에 재학 중인 장애아동 중 소아정신과 전문의로부터 진단받아 ‘발달장애’로 등록되어 있는 학생.

2) 자폐성 장애로 등록되어 있는 학생(2007년

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 (N=416)

구 분		빈도	비율(%)
아동의 성별	남자	308	74.0
	여자	108	26.0
자녀 연령	만7-10세	182	43.75
	만11-14세	196	47.11
	만15-17세	38	9.2
아동의 출생 순위	첫째	210	50.5
	둘째	183	44.0
	셋째 이상	23	5.5
종교 유무 (어머니)	있다	276	66.3
	없다	140	33.7
가족 월 평균 수입	100만원 미만	67	16.1
	100-200만원 미만	58	13.9
	200-300만원 미만	215	51.7
	300-400만원 미만	61	14.7
	500만원 이상	15	3.6
장애등록 유무	등록함	416	100.0
	등록하지 않음	0	0.0
장애 등급	1급	110	26.4
	2급	131	31.5
	3급	175	42.1
어머니의 연령	30대(30~39)	165	39.7
	40~45세	232	55.7
	46세 이상	19	4.6
최종학력 (어머니)	고등학교졸업	155	37.3
	대학교이상 졸업	246	59.1
	무응답	15	3.6
현재 결혼관계	기혼	405	97.4
	이혼 및 별거	10	2.4
	재혼	1	0.2

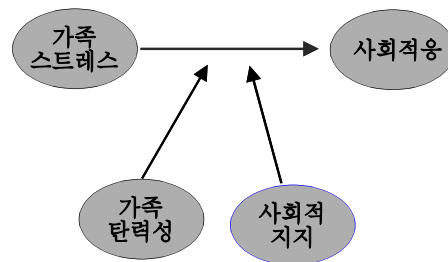
10월 15일 이후 필요에 의해 ‘자폐성 장애’로 등록을 갱신한 경우).

3) 현재 담당특수교사가 자폐성 장애로 파악하고 있는 학생.

어머니, 가족 및 자녀의 특성에 대한 빈도와 백분율 분석을 통하여 일반적 특성을 알아보았으며, 그 내용은 <표 1>과 같다.

2. 연구 모형

본 연구에서는 <그림 1>과 같이 선행연구 결과를 토대로 가족스트레스를 아동의 사회적응에 직접적인 영향을 미치고, 가족스트레스와 아동의 사회적응 사이의 관계를 가족탄력성과 사회적 지지가 조절하는 모형을 설정하였다.



<그림 1> 연구모형

3. 변수와 측정 도구

본 연구에서 사용되는 가족스트레스, 가족탄력성, 사회적 지지에 대한 응답 문항은 ‘Likert-type 5점 척도를 사용하였고, 아동의 사회적응에 대한 응답문항은 ‘Likert-type 4점 척도를 사용하였다. 점수가 높을수록 가족스트레스, 가족탄력성, 사회적 지지 및 아동의 사회적응 정도가 높은 것의 의미한다.

1) 가족스트레스

본 연구에서 가족스트레스에 대한 측정은 정신 장애인 가족의 스트레스를 측정하기 위해 Shila Pai와 Kapur(1981)가 개발하고 김미경(2000)의 연구에서 수정 보완되어 사용된 20문항의 척도를 자폐성 장애 아동의 가족에 맞게 수정하여 사용하였다. 본 척도는 정서적인 문제와 관련된 요인(9문항), 신체적인 문제와 관련된 요인(2문항), 경제적인 문제와 관련된 요인(3문항), 사회적인

문제와 관련된 요인(5문항)의 4개의 하위영역으로 구성되어 측정되었다. 본 연구에서 내적 일관성 계수는 Cronbach's $\alpha=.85$ 로 나타났다.

2) 가족탄력성

본 연구에서는 자폐성 장애아동 가족의 탄력성을 측정하기 위하여 선행연구 및 Walsh(2002)와 McCubbin, et al(1997)의 이론을 근거로 가족강인성, 가족응집성, 가족 의사소통, 대처 및 문제해결 전략의 4가지 하위요인으로 구성하였다.

(1) 가족 강인성

가족강인성은 FHI(Family Hardiness Index)로 측정하였다. FHI는 McCubbin, McCubbin과 Thompson(1986)에 의해 스트레스에 저항하는 적응 자원으로서의 가족강인성을 측정하기 위해 고안된 20항목의 측정도구이다. 이 도구는 송자경(2003), 서문경애(1999) 등 많은 연구에서 사용된 바 있으며, 본 연구에서는 이선애(2004)가 10문항을 추출하여 만성질환아동 가족에게 적용한 척도를 사용하였다. 본 연구에서 내적 일관성 계수는 $\alpha=.88$ 로 나타났다.

(2) 가족 응집성

응집성 척도는 이선애(2004)의 연구에서 사용된 척도를 사용하였다. 본 척도는 Olson, Portner과 Lavee(1985)가 개발한 가족적응성 및 응집성 평가척도 III(Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale III, FACES-III)중 응집성 항목만을 사용한 것이다. 가족 응집성을 평가하는 것은 10개의 문항으로, 가족의 정서적 유대, 가족의 지지, 가족원간의 경계, 가족 공동 시간과 친구 관계 및 가족의 레크리에이션에 대한 관심 등 다섯 가지 구체적 영역들에 의해 측정된다. 본 연구에서 내적 일관성 계수는 Cronbach's $\alpha=.78$

이었다.

(3) 가족 의사소통

의사소통은 민현순(2007)의 연구에서 사용된 7문항을 사용하였다. 이는 McCubbin, McCubbin과 Thompson(1988)이 개발한 10문항의 가족문제 해결 의사소통(FPSC : Family Problem Solving Communication)도구를 오승아(2000)가 번안하여 우리나라 실정에 맞도록 7문항으로 재구성한 것이다. 본 연구에서 내적 일관성 계수는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

(4) 문제해결 및 대처전략

문제해결 및 대처전략은 McCubbin et al.(1981)이 1981년에 개발한 총 30문항의 F-COPES (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales) 도구이다. 이 척도는 가족이 문제 상황이나 위기에 처했을 때 사용하는 문제해결 행동전략을 확인하도록 고안된 척도이다. 이 도구는 박지영(2002) 등의 연구에서 사용된 바 있으며, 본 연구에서는 이선애(2004)가 20문항을 추출하여 재구성한 척도로서 민현순(2007)의 연구에서 사용한 것을 사용하였다. 본 연구에서 내적 일관성 계수는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 박지원(1985)이 개발한 25문항의 사회적 지지 척도를 사용하였다. 본 연구에서 사회적 지지란 자폐성 장애아동 가족을 둘러싸고 있는 사회적 관계를 통해 제공되는 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 도움을 의미한다. 본 연구에서는 이숙자(2005)의 연구에서 사용된 척도를 사용하였다. 사회적 지지 척도는 정서적 지지(7문항), 정보적 지지(6문항), 물질적 지지(6문항), 평가적 지지(6문항)의 4개의 하위영역으로

구성되어 있다. 본 연구에서 내적 일관성 계수는 Cronbach's $\alpha=.903$ 이었다.

4) 아동의 사회적응

자폐성 장애아동의 사회적응을 측정하기 위해서 본 연구에서는 2003년 개발된 KISE-SAB (Korea Institute for Special Education-Scales of Adaptive Behavior : 국립특수교육원-적응행동검사)의 사회적응 행동 검사도구 68문항을 사용하였다. 하위요인으로는 사회적 일반(10문항), 놀이 활동(10문항), 대인관계(10문항), 책임감(10문항), 자기존중(9문항), 자기보호(9문항), 규칙과 법(10문항)으로 이루어져 있다. 본 연구에서 사용하는 사회적 적응행동 척도는 표준점수를 이용하여 검사결과를 해석할 수 있는 심리검사이자이다. 따라서 원점수는 아동의 사회적응능력을 정확하게 나타내지 못하며 이를 KISE-SAB 요강(정인숙 외, 2003)에 제시되어있는 연령별 환산점수 산출표와 적응행동지수 산출표에 따라 환산점수와 적응행동지수로 바꾸어 주어야 한다.

아동의 사회적응을 평가하기 위해서 사용된 KISE-SAB의 사회적 적응행동 검사도구는 표준화된 검사도구 이므로 문항내적일치도를 통한 신뢰도 분석과정을 생략하였다.

4. 자료수집

확정된 측정도구를 사용하여 실시된 본 연구의 자료 수집은 2009년 01월 14일(수)부터 2009년 02월 03일(화)에 걸쳐 이루어 졌다. 방학 중인 관계로 서울특별시와 대구, 대전, 광주, 전남, 경기도에 소재한 장애인 복지관과 사설언어치료실 및 재활센터를 통해 특수학교에 재학 중인 자폐성 장애아동의 어머니들에게 설문을 배포하였다. 설문의 배포는 아동 담당 치료사들에게 연구

목적, 조사대상 및 절차에 대해 설명을 하고, 협조를 요청한 뒤, 연구자와 보조원이 직접 장애인 복지관과 사설언어치료실 및 재활센터를 방문하여 집단 면접을 실시하였다.

총 510부의 설문지를 배포하였으며 그 중 442부가 수거되었다(수거율 86.66%). 이 중 일반적 특성이 정확하지 않거나, 결측자료가 현저하게 많은 경우, 그리고 아동의 사회적응이 80%이상 최저치로 기입한 경우로서 분석에 알맞지 않은 26부를 제외하여 최종분석에는 총 416부가 포함되었다.

그리고 아동의 사회적응을 평가하는 KISE-SAB의 사회적 적응 행동 검사 도구는 심리검사도구이기 때문에 채점에 있어서 다른 변수에 대한 도구와는 차이가 있다. 따라서 부호화 작업(coding)을 수행하기 전 수집된 설문지를 이들에 걸쳐 KISE-SAB 요강에 따라 표준화된 환산점수로 산출하였다. 표준점수 산출은 본 연구자와 훈련된 보조원 2명이 2차례에 걸쳐 확인하여 점수 산정에 있어서 오류를 최소화하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS 12.0과 Amos 7.0을 사용하였다. 구체적인 자료 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 다변량 분석을 위한 사전분석으로 다변량분석의 기본 가정을 검토하였다. 먼저 극단치 검증을 하였고, 단일변량의 정규분포, 오차항의 정규분포와 독립성, 등분산성 가정이 충족되는지를 확인하였고, 다중공선성(multicollinearity)이 없는지도 확인하였다. 다변량 극단치 검증은 Cook의 거리에서 나타난 RSTUDENT 값을 참조하였다. 응답자 420명에 대한 극단치 검색과정을 거친 결과, 1차 과정에서 3사례가 검색되었

다. 극단치 4사례를 제외한 416사례를 최종 분석 자료로 활용하였다. 구조방정식모형 분석의 주된 추정법인 최대우도법(ML)에서는 자료의 정규분포성을 가정하고 있다. 이에 따라 본 연구에서 단일변량정규분포는 왜도(skewness)와 첨도(kurtosis)를 사용하여 검증하였고 그 결과, 가족 스트레스, 가족탄력성, 가족적응, 아동의 사회적응에서 왜도와 첨도가 1보다 작게 나타나, 모든 측정치들의 단일변량 정규분포 가정이 충족되었다.

둘째, 본 연구에서 사용한 주된 분석방법은 구조방정식 모델(Structural Equation Modeling : SEM)이다. 구조모형 분석을 통하여 연구모형에 포함된 경로가 유의미한지를 모수 추정치인 경로계수와 표준오차 등을 통하여 알아보았다. 본 연구의 모형을 검증하기 위한 미지수의 부합지수들의 계산은 최대우도법(maximum likelihood estimate)을 사용하였다. 본 연구의 분석과정은 구조방정식 모형의 일반적인 2단계 접근법에 따라 먼저, 측정도구의 타당도 검증을 위한 확인적 요인분석을 실시하였고, 그 다음 보다 순수한 이론변수를 추출하여 이론변수들 간 이론구조를 밝히기 위해 구조방정식 모형분석을 실시하였다.

다음으로 가족탄력성과 사회적 지지의 조절효과를 분석하기 위해 구조방정식 모형분석의 다집단분석을 실시하였다. 많은 조절효과 검증 논문에서 널리 쓰고 있는 조절회귀분석(moderated multiple regression)은 실상 통계적 검증력이 강하지 않다는 주장이 제기되고 있다. 조절회귀분석은 표본크기, 연속변수의 범주변수화, 변수들의 측정오차, 예측변수간의 상호관련성(다중공선성)등의 문제가 발생되어, 통계적 검증력(power)이 약화된다고 한다. 통계적 검증력이 약하다는 것은 조절효과가 있음에도 불구하고 없다는 결론을 나오게 만드는 확률이 크다는 것을 의미한다.

그렇기 때문에 확실한 이론적 근거를 기반으로 조절효과를 검토해도 조절효과가 없는 것으로 나타날 수 있다(이순목, 1996; 한인수, 2003; 김순규, 2006 재인용). 따라서 조절효과를 확인하기 위해서는 구조방정식모형과 같은 통계적 검증력을 높일 수 있는 보다 정교한 분석방법이 요구된다. 구조방정식모형은 측정오차를 포함하고 있기 때문에 표본의 크기가 충분히 클 경우, 통계적 검증력이 약화되는 문제를 해결 할 수 있다(김순규, 2006). 이에 본 연구는 Amos 프로그램을 사용하여 조절효과를 살펴보았다

III 결과 분석(모형 분석)

모형의 적합도를 확인하기 위한 지수들은 여러 가지가 있는데 본 연구에서는 표본 크기에 민감하지 않으면서 모형의 간명성에 대한 고려가 가능한 CFI, TLI, RMSEA를 중심으로 적합도를 확인하였다. RMSEA는 절대적합지수(absolute fit index)에 CFI, TLI는 증분적합지수(incremental fit index)에 속한다.

모형의 적합도를 판단하기 위해 구조방정식이 개발된 초기에 가장 많이 쓰였던 방법은 χ^2 검증이었으나 χ^2 검증에서는 영가설의 내용이 너무 엄격하여 모형이 조금만 틀려도 쉽게 기각할 뿐 아니라 표본의 크기(200개 이상)에 대단히 민감한 단점이 있기 때문에, 동일한 모형일지라도 표본크기에 따라 기각될 수도 혹은 채택 될 수도 있는 문제점이 있다. 따라서 χ^2 검증에서 모형이 적합하지 않은 것으로 결과가 제시되더라도, 다른 적합도 지수를 고려하여 종합적으로 판단하는 것이 중요하다(홍세희, 2000). 따라서 본 연구에서는 χ^2 검증과 함께 CFI, TLI, RMSEA의 세 가지 적합도 지수(fit index)를 중심으로 적합도

<표 2> 측정모형의 분석 결과(비표준화)

잠재변수	경로	Estimate	SE	CR
가족 스트레스	정서적 스트레스(FS1) ← 가족스트레스	1.203***	.039	30.617
	신체적 스트레스(FS2) ← 가족스트레스	1.157***	.046	25.127
	경제적 스트레스(FS3) ← 가족스트레스	.818***	.050	16.200
	사회적 스트레스(FS4) ← 가족스트레스	1.000		
아동의 사회적응	사회성 일반(SA1) ← 아동의 사회적응	1.336***	.090	14.781
	놀이활동(SA2) ← 아동의 사회적응	1.021***	.076	13.510
	대인관계(SA3) ← 아동의 사회적응	1.830***	.129	14.186
	책임감(SA4) ← 아동의 사회적응	2.212***	.149	14.814
	자기존중(SA5) ← 아동의 사회적응	1.785***	.135	13.270
	자기보호(SA6) ← 아동의 사회적응	1.804***	.128	14.145
	규칙과 법(SA7) ← 아동의 사회적응	1.000		
가족 탄력성	가족 강인성(FR1) ← 가족탄력성	1.123***	.092	12.164
	가족 응집성(FR2) ← 가족탄력성	1.270***	.065	19.496
	의사소통(FR3) ← 가족탄력성	1.123***	.092	12.164
	대처전략(FR4) ← 가족탄력성	1.000		

$\chi^2=262.395(df=87, p=.000)$, CFI=.919, TLI=.911, RMSEA=.070

를 평가하였다. CFI와 TLI값은 높을수록 모형의 적합도가 좋은 것이며 권장 수용기준은 0.90 이상이다. 그리고 RMSEA 값은 작을수록 좋은 적합도를 나타내며 일반적으로 0.05~0.08 범위를 보일 때 수용할 수 있는 것으로 간주된다(김원표, 2006).

1. 측정모형 분석

구조방정식 모형 분석을 하기 위해서, 본 연구에서 잠재변수로 사용한 개념이 실제로 측정변인에 의해서 적절하게 측정되었는가에 관한 개념적 타당성(construct validity)을 검토하기 위한 측정모형분석을 실시하였다. 측정모형은 개념타당성에 대한 전반적인 평가를 가능하게 하고, 수렴타당성과 판별타당성에 대해서도 확인평가를 가능하게 해준다. 각 척도점수의 평균을 구성개

념인 측정변인으로 설정하고 이론변인들 간에 모두 상관을 시켜 포화되도록 하여 측정모형의 부분만 중점 검토하는 확인적 요인분석을 실시하였다.

본 연구 모형에 포함된 가족탄력성과 사회적 지지의 2개의 조절변수는 모형에 동시에 투입되는 것이 아니므로, 확인적 요인분석은 가족스트레스, 아동의 사회 적응, 가족탄력성을 하나의 묶음(측정모형I)으로, 그리고 가족스트레스, 아동의 사회적응, 사회적 지지를 별개의 다른 묶음(측정모형II)으로 실시하였다. 그 결과는 <표 2>와 <표 3>에 제시되어 있다.

먼저 측정모형I의 경우 <표 2>와 같이 요인적재량은 유의수준 .001에서 모두 유의미하였다. 측정모형I의 적합도는 $\chi^2=262.395(df=87)$, $p=.000$ 으로 카이제곱 통계량이 유의미한 수준으로 나타났다. 따라서 측정모형에 대한 χ^2 값은 기각되었

<표 3> 측정모형II의 분석 결과(비표준화)

잠재변수	경로	Estimate	SE	CR
가족 스트레스	정서적 스트레스(FS1) ← 가족스트레스	1.190***	.039	30.767
	신체적 스트레스(FS2) ← 가족스트레스	1.159***	.045	25.658
	경제적 스트레스(FS3) ← 가족스트레스	.813***	.050	16.218
	사회적 스트레스(FS4) ← 가족스트레스	1.000		
아동의 사회적응	사회성 일반(SA1) ← 아동의 사회적응	1.330***	.089	14.874
	놀이활동(SA2) ← 아동의 사회적응	1.012***	.075	13.533
	대인관계(SA3) ← 아동의 사회적응	1.815***	.128	14.226
	책임감(SA4) ← 아동의 사회적응	2.201***	.148	14.901
	자기존중(SA5) ← 아동의 사회적응	1.789***	.133	13.404
	자기보호(SA6) ← 아동의 사회적응	1.799***	.126	14.241
	규칙과 법(SA7) ← 아동의 사회적응	1.000		
사회적 지지	정서적 지지(SS1) ← 사회적 지지	1.077***	.026	41.887
	정보적 지지(SS2) ← 사회적 지지	1.110***	.023	47.414
	물질적 지지(SS3) ← 사회적 지지	1.219***	.029	42.596
	평가적 지지(SS4) ← 사회적 지지	1.000		

$\chi^2=227.569(df=87, p=.000)$, CFI=.927, TLI=.922, RMSEA=.069

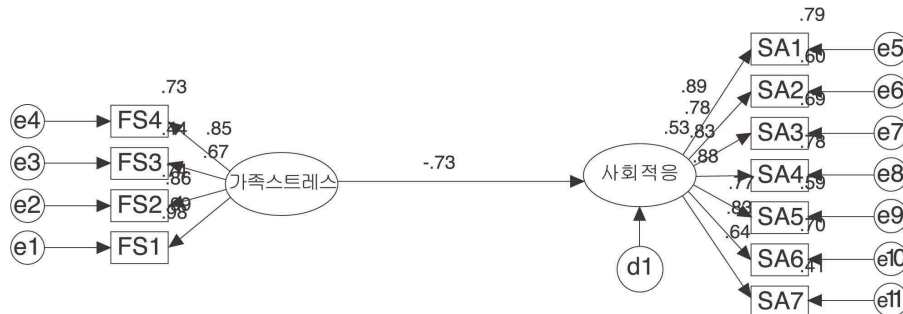
다. 그러나 CFI=.919, TLI=.911, RMSEA=.070로서 본 연구의 측정모형I이 자료를 비교적 잘 적합시키고 있다고 판단된다.

다음으로 측정모형II의 경우, <표 3>에서 알 수 있듯이 요인적재량은 유의수준 .001에서 모두 유의미하였다. 측정모형II의 적합도는 $\chi^2=227.569(df=87)$, $p=.000$ 으로 카이제곱 통계량이 유의미한 수준으로 나타났다. 그리고 CFI=.927,

TLI=.922, RMSEA=.069로서 본 연구의 측정모형II가 자료를 비교적 잘 적합시키고 있다고 판단된다.

2. 연구 모형 분석

본 연구에서는 관련 선행 연구들에 대한 고찰을 통하여 설정된 가족스트레스와 아동의 사회적응



<그림 2> 연구모형(표준화)

<표 4> 사회적응구조모형 분석 결과

외생변인 (모수)	Estimate (비표준화)	Estimate (표준화)	SE	CR
가족 스트레스	-2.455***	-.729***	.139	-17.673
$\chi^2(df : P)$		141.076(43 : .000)		
CFI	.916			
TLI	.906			
RMSEA	.072			

*** $p < .001$

간의 관계구조에 대한 연구모형을 구조방정식 모델을 통해 그 관계구조를 검증하였다. <그림 2>는 구조방정식 모형에 대한 분석결과이다.

본 연구에서 설정한 인과구조를 검증하기 위하여 개발된 연구모형의 적합도 지수와 이론변 인간의 경로계수 및 통계적 유의도는 <표 4>에 제시되어 있다.

본 연구의 연구모형의 적합도는 $\chi^2=141.076$ ($df=43$), $p=.000$ 으로 나타났다. 그리고 CFI=. 916, TLI=.906, RMSEA=.072 로서 본 연구의 연구모형이 자료를 비교적 잘 적합시키고 있다고 판단

된다. 다음으로 선행연구를 통해서 설정한 이론 변인 간의 경로계수를 살펴보면, 아동의 사회적응에 이르는 가족 스트레스의 표준화된 경로계수는 $-.729(p<.001)$ 로 통계적으로 유의하였다. 따라서 본 연구에서 선행연구를 토대로 설정한 가족스트레스와 아동의 사회적응 사이의 경로는 지지되었음을 알 수 있다.

3. 조절 효과 분석

자폐성 장애아동 가족의 스트레스와 자폐성 장애아동의 사회적응의 관계에서 가족탄력성과 사회적 지지의 조절효과를 검증하기 위하여 구조방정식 모델의 다중집단분석을 실시하였다. 조절회귀분석을 통해서 조절효과를 분석하는 경우에는 두 집단의 유의성만을 파악하여 유의성 여부에 차이가 있는 경우에 조절효과를 가지는 것으로 파악하였으나, 구조방정식 모델을 통해서 조절효과를 분석하는 경우에는 모수(parameter)간 쌍대비교를 통하여 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 파악하게 된다. 이 경우 Critical Ratios for Difference between Parameters가 임계치인

<표 5> 가족탄력성에 따른 조절효과 검증결과(비표준화)

	Estimates		S.E.		C.R.		채택여부		쌍대 비교(t)	채택 여부
	고	저	고	저	고	저	고	저		
① 가족강인성	-3.976***	-1.497***	.273	.136	-14.540	-11.040	채택	채택	8.121	채택
적합지수	$\chi^2=260.976(df=86, p=.000)$, CFI=.914, TLI=.908, RMSEA=.072									
② 가족적응성	-5.075***	-.826***	.341	.093	-14.899	-8.872	채택	채택	12.031	채택
적합지수	$\chi^2=212.263(df=86, p=.000)$, CFI=.911, TLI=.905, RMSEA=.068									
③ 의사소통	-1.690***	-2.023***	.201	.164	-8.416	-12.359	채택	채택	-1.284	기각
적합지수	$\chi^2=272.512(df=86, p=.000)$, CFI=.916, TLI=.904, RMSEA=.069									
④ 대처전략	-3.854***	-.462**	.223	.160	-17.319	-2.880	채택	채택	12.367	채택
적합지수	$\chi^2=257.003(df=86, p=.000)$, CFI=.923, TLI=.915, RMSEA=.066									

*** $p < .001$ ** $p < .01$

<표 6> 사회적 지지에 따른 조절효과 검증결과(비표준화)

	Estimates		S.E.		C.R.		채택여부		쌍대 비교(t)	채택 여부
	고	저	고	저	고	저	고	저		
① 정서적지지	-3.707***	-1.034***	.244	.127	-15.192	-8.152	채택	채택	9.717	채택
적합지수	$\chi^2=277.331(df=86, p=.000)$, CFI=.932, TLI=.921, RMSEA=.064									
② 정보적지지	-4.869***	-1.482***	.366	.135	-13.319	-10.939	채택	채택	8.688	채택
적합지수	$\chi^2=287.776(df=86, p=.000)$, CFI=.927, TLI=.923, RMSEA=.063									
③ 물질적지지	-4.760***	-.846***	.325	.135	-14.645	-6.281	채택	채택	11.126	채택
적합지수	$\chi^2=247.886(df=86, p=.000)$, CFI=.926, TLI=.918, RMSEA=.068									
④ 평가적지지	-4.016***	-.430***	.233	.079	-17.216	-5.461	채택	채택	14.565	채택
적합지수	$\chi^2=256.904(df=264, p=.000)$, CFI=.931, TLI=.924, RMSEA=.061									

*** $p<.001$

|±1.96| 보다 큰 경우에 조절효과가 확인된다 (김원표, 2006). 가족탄력성과 사회적 지지에 대한 조절효과 분석결과는 <표 5>와 <표 6>에 제시되어 있다.

1) 가족탄력성의 조절효과 분석

<표 5>에서 보는바와 같이 가족탄력성의 4가지 하위요인인 ①가족강인성, ②가족응집성, ③의사소통, ④문제해결 및 대처전략에 따른 조절효과 분석의 모델 적합도는 모두 χ^2 검증 결과에서는 각각되었지만, CFI 값(①.914, ②.911, ③.916, ④.923)과 TLI 값(①.908, ②.905, ③.904, ④.915)이 모두 0.90 이상이고, RMSEA 값도 0.05~0.08 범위에 해당되어(①.072, ②.068, ③.069, ④.066) 타당한 것으로 볼 수 있다.

다음으로 가족탄력성의 조절효과분석 결과, 의사소통($t=-1.284$)을 제외한 가족강인성, 가족응집성, 문제해결 및 대처전략의 3개의 하위요인에서 쌍대비교를 통한 t 값이 임계치인 |±1.96| 보다 크게 나타나(①8.121, ②12.031, ④12.367) 조절효과가 확인되었다.

2) 사회적 지지의 조절효과 분석

<표 6>에서 보는바와 같이 사회적 지지의 4가지 하위요인인 ①정서적 지지, ②정보적 지지, ③물질적 지지, ④평가적 지지에 따른 조절효과 분석의 모델 적합도는 모두 χ^2 검증 결과에서는 각각되었지만, CFI 값(①.932, ②.927, ③.926, ④.931)과 TLI 값(①.921, ②.923, ③.918, ④.924)이 모두 0.90 이상이고, RMSE도 0.05~0.08 범위에 해당되어(①.064, ②.063, ③.068, ④.061) 타당한 것으로 볼 수 있다.

다음으로 사회적 지지의 조절효과분석 결과, 4개의 하위요인 모두에서 쌍대비교를 통한 t 값이 임계치인 |±1.96| 보다 크게 나타나(①9.717, ②8.688, ③11.126, ④14.565) 조절효과가 확인되었다.

IV. 결 론

본 연구는 자폐성 장애아동가족의 스트레스가 아동의 사회적응에 어떠한 영향을 미치는지, 그

리고 가족탄력성과 사회적 지지가 가족스트레스의 부정적인 영향을 조절해 주는지를 알아보기 위해서 수행되었다. 이에 따라 가족스트레스와 자폐성 장애아동의 사회적응의 관계를 가족탄력성과 사회적 지지가 조절하는 모형을 설정하여 구조방정모형을 통하여 검증하고자 하였다. 본 연구에서 도출된 주요결과를 요약하고 그 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 가족스트레스가 자폐성 장애아동의 사회적응에 이르는 경로계수가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 즉 가족스트레스 정도가 높을수록 자폐성 장애아동의 사회적응은 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 송자경(2003), 배인숙(1993), 김태련·박랑규와 이경숙(1992)의 연구와 일치하는 것으로, 이는 자폐성 장애아동으로 인한 부모 및 가족 간의 갈등이나 스트레스가 궁극적으로는 자폐성 장애아동의 놀이 활동, 대인관계, 책임감, 자기존중, 자기 보호 등에 부정적인 영향을 미친다는 것이다. 이는 자폐성 장애아동의 사회적응을 높이기 위해서는 자폐성 장애아동가족의 스트레스를 감소하는 방향의 개입이 필요하다는 것으로서 이러한 결과는 자폐성 장애아동의 재활 및 치료에 대한 가족 중심적 사회복지 실천에 이론적 근거를 제시해 줄 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 자폐성 장애아동 가족의 스트레스와 자폐성 장애아동의 사회적응의 관계에서 가족탄력성의 조절효과가 확인되었다. 이는 가족의 역량 강화 정도가 높을수록 가족스트레스가 자폐성 장애아동의 사회적응에 미치는 부정적인 영향이 감소한다는 것이다. 이러한 본 연구 결과는 최현정(2007), 서명석(2005), 송자경(2002)의 연구와 일치한다.

구체적으로 가족탄력성의 4가지 하위요인의 조절효과를 살펴보면, 4가지 하위요인 중 의사

소통을 제외한 나머지 3개의 하위요인(가족강인성, 가족응집성, 문제해결 및 대처전략)이 자폐성 장애아동가족의 스트레스가 자폐성 장애아동의 사회적응에 미치는 부정적인 영향을 감소하는 조절변수임이 확인되었다.

이러한 결과는 가족이 현재의 위기를 가족이 함께 해결하려고 몰입하면서, 결과를 통제할 수 있다는 느낌의 정도(가족강인성)가 높을수록, 가족구성원들 간의 상호의존성 또는 심리적 유대 정도(가족응집성)가 높을수록, 가족이 문제 상황이나 위기에 처했을 때 사용하는 문제해결 행동 전략(문제해결 및 대처전략)이 긍정적일수록 아동의 사회적응에 미치는 가족스트레스의 부정적인 영향은 줄어든다는 것이다.

한편 의사소통의 경우는 조절효과가 나타나지 않았는데, 이는 가족 내 의사소통이 보다 명확해지고, 장애로 인한 다양한 어려움에 대해 개방적으로 감정을 표현할 수 있으며, 장애수용 및 적응과정에서 상호 협력적으로 문제를 해결할 수 있는 정도(의사소통)와 자폐성 장애아동의 사회적응과 관련이 없다는 것이다. 이는 매우 의외의 결과로 여겨진다. 왜냐하면 Costigan, et al.(1997)이 지적장애아동가족의 적응에 대한 연구에서 가족적응에 중요한 영향을 미치는 유일한 가족강점변수는 문제해결 의사소통(Problem Solving Communication)이라고 보고하였듯이 가족 사이의 의사소통 측면은 가족관계 자체를 대변해 줄 수 있으며, 체계론적 관점에서 의사소통은 장애아동가족의 적응에 관한 연구에서 매우 중요하게 다루어지고 있기 때문이다.

따라서 본 연구에서 의사소통의 조절효과가 확인되지 않았다고 해서 의사소통이 아동의 사회적응과 관련하여 중요하지 않다고 해석하는 것은 타당하지 않다고 여겨진다. 본 연구에서 의사소통이 자폐성 장애아동가족의 스트레스와 아

동의 적응사이에서 조절효과를 보여주지 못한 것이 자폐성 장애아동가족의 특성을 반영한 것인지 아니면 의사소통의 취약성 때문인지에 대해서는 추후 연구가 필요하겠지만, 이는 아마도 한국인의 경우 일반적으로 상대방이 내마음을 알아주기를 기대하고 명백하고 솔직한 의사소통을 잘 못하며 간접적으로 표현하는 경향이 있는데, 이러한 개방적이지 못한 한국가정의 의사소통의 특징이 본 연구결과로 나타났을 것으로 생각된다. 특히 장애아동가족은 모든 구성원들이 장애아동의 출생으로 인한 특수한 스트레스에 노출되어 있기 때문에, 사회로부터 느끼는 고독감과 소외감을 가족 관계를 통해 충족하고자 하여 상대방의 태도와 행동에 더욱 민감하고 상처받기 쉽다. 결과적으로 이들 가정에 있어서 의사소통은 척도로서의 변별력을 갖추기가 어려울 정도로 효율적인 의사소통 정도가 낮다고 해석되어지고, 따라서 장애아동가족에 대한 사회복지적 개입에 있어서 의사소통측면의 중요성은 매우 크다고 할 수 있다.

셋째, 자폐성 장애아동 가족의 스트레스와 자폐성 장애아동의 사회적응의 관계에서 사회적 지지의 조절효과가 확인되었다. 이는 자폐성 장애아동가족이 가용할 수 있는 실질적인 도움 또는 애착의 감정을 제공하는 사회적 상호작용 또는 관계가 풍부할수록 가족스트레스가 자폐성 장애아동의 사회적응에 미치는 부정적인 영향이 감소한다는 것이다. 이러한 본 연구 결과는 유지혜(2008), 오명자(2007), 김미례(2006), 남향자(2004)의 연구와 일치한다. 그러나 이지현(2005)의 연구 결과와는 일치하지 않았다. 사회적 지지 정도가 정신장애인의 자아정체감에 미치는 영향에 관한 이지현(2005)의 연구에서는 정신장애인의 병식수준과 자아정체감 사이에서 사회적 지지의 조절효과가 나타나지 않았다.

구체적으로 사회적 지지의 4가지 하위요인의 조절효과를 살펴보면, 4가지 하위요인 모두가 자폐성 장애아동가족의 스트레스가 자폐성 장애아동의 사회적응에 미치는 부정적인 영향을 감소하는 조절효과가 확인되었다. 이러한 결과는 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경험의 행위의 제공(정서적 지지), 개인의 문제를 대처할 수 있도록 하는 정보의 제공(정보적 지지), 일을 대신해 주거나 돈, 물건을 제공하는 등 필요시 직접적으로 돕는 행위의 제공(물질적 지지), 자신의 행위를 인정해주거나 부정 하는 등, 자기 평가와 관련된 정보의 전달(평가적 지지)이 많을수록 아동의 사회적응에 미치는 가족스트레스의 부정적인 영향은 줄어든다는 것이다. 본 연구에서 사회적 지지의 4가지 하위요인 모두에서 스트레스의 부정적 효과를 감소시켜주는 조절효과를 보여준 것은 자폐성 장애아동의 사회적응에 있어서 사회적 지지의 중요성을 재확인 시켜준 것이다.

본 연구에서 가족탄력성과 사회적 지지 모두에서 조절효과가 확인된 것은 본 연구의 목적을 충족하는 결과로서 가족탄력성도 중요하지만 동시에 사회적 지지도 여전히 중요하다는 것을 확인시켜 준 것이다. 본 연구의 결과를 바탕으로 실천적 제언을 도출해 보면, 먼저 사회적 지지의 경우 현재 실행되고 있는 지원의 내용에 대한 검토를 토대로 더욱 더 실질적이고 다양한 지원이 자폐성 장애아동 가족에게 제공될 수 있도록 해야 할 것이다. 특히 본 연구와 관련하여 자폐성 장애아동과 같은 중증 장애아동에게 있어서 중요한 것은 중증장애아동 및 성인장애인의 교육이 바람직하게 이루어질 수 있도록 법적 제도적 편의를 제공하는 것이다. 궁극적으로 중증장애인들에 대한 교육은 국가에서 점진적으로 흡수해 나가야 할 것이다. 자폐성 장애아동과 같은 중증장애아동의 경우 조기발견과 조기치료가 그

들의 재활 및 치료에 매우 중요하다. 그러나 비용의 과다, 낮은 접근성, 치료 및 재활 기관의 부족 등 여러 가지 요인으로 인해 치료 및 재활 기관을 적절하고 보편적으로 이용하지 못하는 경우가 많다. 자폐성 장애아동이나 지적장애아동과 같은 중증장애인들에 대한 교육은 비용이 많이 들고, 비용에 비해 효과가 낮은 것으로 보일 수 있겠으나, 만약 이들에게 교육의 기회가 주어지지 않는다면 이들의 사회적응능력은 오히려 퇴보하여 결국 사회적으로 더 큰 부담이 될 것이며, 개별 장애아동가족들에게 일생동안 커다란 어려움을 지우게 되는 결과를 가져올 것이다. 이런 의미에서 현재 실시되고 있는 ‘장애아동 재활 치료서비스 바우처 사업’을 계속해서 확대·실시하는 것이 필요하다. 현재는 전국가구 평균소득 50%이하 가족의 18세 미만 언어·청각·자폐·지적장애 아동을 대상으로 주 8회, 월 20만원의 바우처가 지원되고 있으나, 대상 및 지원 금액을 더욱 확대하는 것이 바람직할 것이다.

한편 가족탄력성을 향상시키기 위한 실천적 방안을 살펴보면 다음과 같다. 가족탄력성의 목표는 자폐성 장애아동가족의 역량강화이다. 가족역량강화(empowerment)란 가족이 어려움에 처한 상황에 대해서 통제력을 발휘하고, 가족구성원이 자존감과 높은 내적인 동기를 갖고 문제 해결자가 되는 것이다.

역량강화를 위한 실천의 범위는 그 한계를 지을 수 없을 만큼 광범위하고 포괄적이기 때문에 실천에서의 지침을 잘 반영하는 것이 중요하다고 볼 수 있고, 이는 한마디로 지원방식의 문제로 요약할 수 있다. 가족역량강화의 기본전제가 가족성원이 이미 힘과 능력을 갖고 있기 때문에 이를 위한 개입의 방향은 전문가 주도의 방식이 아니라 원조추구자 즉, 원조를 찾는 사람들의 욕구와 바람에 반응적이어야 한다. 이럴 경우 클라

이언트에 대한 소비자(consumer)로서의 시각과 자기결정권 강조되고, 동맹관계로서의 클라이언트와 사회복지사의 협력과 파트너십이 요구된다. 이때 사회복지사의 역할은 직접적인 원조제공자 보다는 사례관리자로서 클라이언트 자신, 가족, 그리고 그들의 지역사회내에 존재하는 자원을 발견하도록 돕는 역할이 강조된다. 따라서 사회복지사의 개입은 결과중심의 개입보다는 과정중심의 개입이어야 한다.

동시에 사회복지사는 기관간의 협력과 파트너십을 이끌어내어야 한다. 이는 결국 클라이언트에게 제공되는 비효율적인 분절적인 서비스를 방지하고 통합적 서비스를 제공하는 것을 의미한다. 분절적인 서비스의 비효과성은 기관마다 같은 종류의 서비스가 반복적으로 제공되며 소비자에게 우호적이지도 않고, 기관주도의 서비스라는 점에서 그 심각성이 있다. 특히, 가족마다 상이하게 경험하는 장애관련 문제와 가족의 역동성, 다양성을 고려하지 못한 채 협소하게 규정된 장애인의 문제나 개입의 표적체계를 강요함으로써 클라이언트가 기관중심의 서비스에 만족해야 하는 문제를 발생하게 된다.

본 연구는 다음과 같은 의의를 가지고 있다. 첫째, 가족탄력성과 사회적 지지를 동시에 조절변수로 선정함으로써 가족탄력성 연구에서 오해되고 간과되었던 사회적 지지의 문제를 제기하였다. 둘째, 장애아동의 사회적응 변수로 심리검사를 사용함으로써 그동안 장애아동의 사회적응과 관련된 대규모 양적연구의 문제를 어느 정도 해소하였다. 셋째, 구조방정식 모델을 통해서 가족탄력성과 사회적 지지의 조절효과를 분석함으로써 기존의 조절효과 분석에 사용된 조절회귀분석의 통계기법적 오류 가능성을 해소하였다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 비확률표본추출법

을 사용하였고, 특수학교에 재학중인 자폐성 장애아동 가족에 한정되어, 재가 자폐성 장애아동에 대한 정보를 반영하고 있지 않다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화하기에는 한계점이 있다. 둘째, 본 연구는 횡단적 연구이다. 그러나 가족 탄력성은 과정의 개념을 포함하고 있어서 종단적 연구가 병행되는 것이 더욱 정확하고 풍부한 정보를 제공해 줄 수 있을 것이다.

셋째, 체계이론에 근거하여 자폐성 장애아동의 사회적응에 영향을 주는 다양한 변수를 동시에 투입하여 이들의 다양한 경로를 파악하는 연구가 요구된다.

넷째, 가족연구에 있어서 논쟁이 되는 주제 중 하나는 측정 대상에 관한 것이다. 본 연구는 주보호자 1인을 대상으로 가족의 스트레스, 가족 탄력성, 사회적 지지 그리고 아동의 사회적응을 평가하는 장법을 사용하고 있어서, 만약 다른 가족을 대상으로 측정할 경우 결과가 달라질 가능성을 내포하고 있다.

참 고 문 헌

- 김미경(2000). 정신장애인 가족의 스트레스와 스트레스 대처방법에 관한 연구. 호남대학교 석사학위논문.
- 김미례(2006). 기혼 여성의 생활스트레스와 우울의 관계. 전남대학교 박사학위논문.
- 김미옥(2001). 장애아동가족의 적응과 아동의 사회적 능력에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김순규(2006). 빈곤청소년의 학교적응유연성 발달모형. 전북대학교 박사학위논문.
- 김안자(2005). 가족레질리언스가 한부모 가족의 가족스트레스에 미치는 영향. 경기대학교 박사학위논문.
- 김원표(2006). Amos를 이용한 구조방정식 모델 분석. 서울 : 사회와 통계.
- 김태련 · 박랑규 · 이경숙(1992). 자폐아동부모의 양육스트레스와 아동의 적응 능력지각과의 관계. 소아 · 청소년 정신의학, 3(1), 106-116.
- 남향자(2004). 노인의 스트레스로 인한 우울에 대한 사회적 지지와 대처의 조절효과. 대구대학교 석사학위논문.
- 민현순(2007). 뇌손상자 가족적응 향상을 위한 가족탄력성 향상 프로그램 개발과 적용. 경성대학교 박사학위논문.
- 배인숙(1993). 자폐아동의 적응행동 수준과 그 어머니들의 양육 스트레스에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 서명석(2005). 장애인 형제의 사회적응에 관한 가족탄력성 효과. 대전대학교 박사학위논문.
- 서문경애(1999). 치매노인 가족의 적응모형 구축. 연세대학교 박사학위논문.
- 석말숙(2008). 우리나라 장애아동 가족지원 정책의 실태와 가족중심실천을 위한 과제. 파라장애포럼 학술집, 43-63.
- 송자경(2003). 간질아동과 가족의 적응에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 오명자(2007). 중년기 여성의 주부생활 스트레스와 스트레스 대처방식의 관계. 전남대학교 석사학위논문.
- 유지혜(2008). 청소년이 지각한 부모 양육태도가 우울에 미치는 영향. 백석대학교 석사학위논문.
- 이선애(2004). 만성질환아동가족의 가족 탄력성이 가족 적응에 미치는 영향. 부산대학교 박사학위논문.
- 이숙자(2005). 발달장애아동 어머니의 양육 스트레스와 심리적 안녕감간의 관계. 전남대학교 박사학위논문.
- 이지현(2005). 사회적 지지 정도가 정신 장애인의 자아정체감에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문.
- 정인숙 · 강영택 · 김계옥 · 정동영 · 박경숙(2003). KISE-SAB 요강. 안산 : 국립특수교육원.
- 최현정(2007). 뇌성마비아동 어머니의 양육스트레스와 아동의 사회적 능력에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 홍세희(2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정 기준과 그 근거. 한국임상심리학회지 : 임상, 19(1) : 161-177.

- 홍은미(2005). 발달장애아동 사회성향상 요인분석. 건국대학교 석사학위논문.
- Amatea, E. S., S. Smith-Adcock & Villares, E. (2006). From Family Deficit to Family Strength : Viewing Families' Contributions to Children's Learning from a Family Resilience Perspective. *Professional school counseling, 9*(3), 177-189.
- Costigan, C. L., Floyd, F. J., Harter, K. S. M., & McClintock, J. C. (1997). Family Process and Adaptation to Children with Mental Retardation : Disruption and Resilience in Family Problem-Solving Interactions. *Journal of Family Psychology, 11*(4), 515-529.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Thompson, A. I., Sae-Young Han & Allen, Chad T. (1997). Families under Stress : What Makes Them Resilient. *Journal of Family and Consumer Sciences, 89*(3), 2-11.
- Renty, J., & Roeyers, H. (2007). Individual and Marital Adaptation in Men with Autism Spectrum Disorder and their Spouses : The Role of Social Support and Coping Strategies. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(7), 1247-1255.
- Walsh, F. (2002). A Family Resilience Framework : Innovative Practice Applications. *Family Relations, 51*(2), 130-137.

2009년 2월 28일 투고, 2009년 5월 19일 수정
2009년 7월 7일 채택