



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

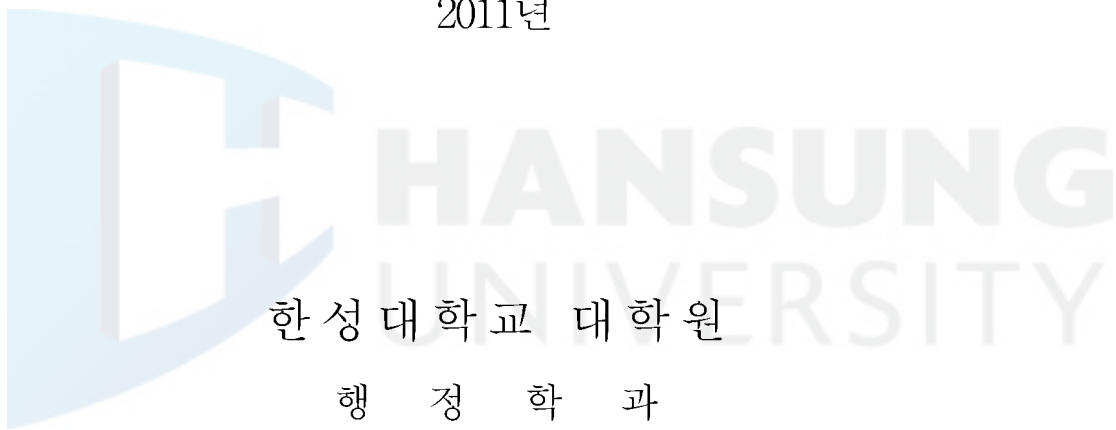
[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

장애아동가족의 스트레스가
문제해결능력에 미치는 영향

-가족탄력성의 조절효과를 중심으로-

2011년



한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

행 정 학 전 공

강 효 경

박 사 학 위 논 문
지도교수 황진수

장애아동가족의 스트레스가
문제해결능력에 미치는 영향
-가족탄력성의 조절효과를 중심으로-

The Influence of Stress in Families of Children with
Disabilities upon Problem-solving Ability
-Centering on the Buffering Effect of Family Resilience -

2011년 6월 일

한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

행 정 학 전 공

강 효 경

박 사 학 위 논 문
지도교수 황진수

장애아동가족의 스트레스가
문제해결능력에 미치는 영향

-가족탄력성의 조절효과를 중심으로-

The Influence of Stress in Families of Children with
Disabilities upon Problem-solving Ability
-Centering on the Buffering Effect of Family Resilience -

위 논문을 행정학 박사학위 논문으로 제출함

2011년 6월 일

한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

행 정 학 전 공

강 효 경

강효경의 행정학 박사학위논문을 인준함

2011년 06월 일

심사위원장 _____ 인

심 사 위 원 _____ 인

심 사 위 원 _____ 인

심 사 위 원 _____ 인

심 사 위 원 _____ 인

국 문 요 약

장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향
-가족탄력성의 조절효과를 중심으로-

한성대학교 대학원

행 정 학 과

행정학 전공

강 효 경

본 연구는 생애주기별 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향에 대해서 가족탄력성의 조절효과를 중심으로 연구한 것이다. 이에 따른 장애아동가족들에게 알맞는 지역사회 중심의 맞춤형 장애복지정책에 관한 사회복지 실천 개입의 방향을 제시하는 데 그 목적이 있다.

본 연구는 유아기에서 고등학교를 졸업하기 전까지 장애아특수학교에 재학 중인 자녀를 둔 가족을 대상으로 설문조사를 하였다. 총 546부의 사례가 본 연구의 최종 분석에 사용되었다. 수집된 자료는 SPSS 14.0 사용하여 t-검증과 일원분산분석, 상관관계분석, 가족탄력성의 조절효과를 분석하기 위하여 위계적 조절회귀분석을 실시하였다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 장애아동 가족의 스트레스와 관련하여 장애아동에 대해서 자녀연령, 장애유형, 장애등급에 따라 스트레스의 차이가 있었고 장애아동가족들은 가족의 연령과 자녀와의 관계에서 가족들이 스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력과의 관계에서 스트레스가 높으면 사회활동 및 일상생활을 할 때 일어나는 다양한 문제들을 해결하는데 부정적 영향

을 주는 것으로 나타났다.

셋째, 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력과의 관계에서 가족탄력성의 조절효과가 가족탄력성의 높을수록 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남으로서, 가족탄력성이 조절효과(buffering effect, 완충효과)가 있는 것으로 밝혀졌다.

이와 같은 연구결과를 통하여 사회복지 실천과 관련하여 정책적 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 장애아동가족들의 다양한 사회적응 및 주변과의 네트워크를 이룰 수 있도록 단일화된 행정 관계망 형성이 필요하다.

둘째, 장애아동가족들을 지역사회의 자원과 연결시켜 경제적인 취업이 이루어질 수 있도록 정책대안을 모색해야 한다.

셋째, 중증장애아동 가족들에게 전반적인 위탁서비스 및 다양한 사회복지 프로그램을 제공하여야 한다.

넷째, 정책결정 및 집행과정에서 장애아동가족들과 장애와 관련한 전문사회복지사들의 실천 개입이 있어야 한다.

이러한 제언들은 장애아동가족의 지원을 위한 정책적인 입법과 사회복지 실천에서 행정적 서비스를 강점중심으로 전환하여야 함을 의미한다. 그러기 위해서는 장애아동가족에 대한 개입 단계에서 부터 강점중심의 개입을 먼저 고려하여야 할 것이다. 이것은 가족기능을 더욱 효과적으로 회복 시켜줄 수 있는 행정적인 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

주제어: 장애아동가족, 스트레스, 문제해결능력, 탄력성의 조절효과.

목 차

국문요약	i
 제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 필요성 및 목적	1
제 2 절 연구범위 및 방법	4
 제 2 장 이론적 배경	8
제 1 절 장애아동가족의 특징	8
1. 장애에 대한 이해	8
2. 장애아동가족에 대한 이해	13
제 2 절 가족스트레스에 대한 이론적 고찰	18
1. 스트레스의 개념	18
2. 가족스트레스의 이해 및 이론	21
3. 가족스트레스 구성요소 및 측정	26
제 3 절 문제해결능력에 대한 이론적 고찰	27
1. 문제해결능력의 개념	27
2. 문제해결능력의 이해 및 이론	29
3. 문제해결능력의 구성요소 및 측정	35
제 4 절 가족탄력성에 대한 이론적 고찰	36
1. 가족탄력성의 개념	36
2. 가족탄력성의 이해 및 이론	41
3. 가족탄력성 구성요소 및 측정	53
제 5 절 선행연구	56

1. 가족스트레스에 관한 선행연구	56
2. 문제해결능력에 관한 선행연구	58
3. 가족탄력성에 관한 선행연구	61
4. 선행연구의 시사점	64
제 3 장 연구모형 및 조사설계	68
제 1 절 연구모형	68
제 2 절 연구문제 및 가설	69
1. 연구문제	69
2. 연구가설	69
제 3 절 변수의 조작적 정의 및 측정도구	70
1. 변수의 조작적 정의	70
2. 측정도구 및 신뢰도 검증	76
제 4 절 자료수집 및 분석방법	77
1. 표본선정 및 자료수집	77
2. 자료의 분석방법	79
제 4 장 연구결과	81
제 1 절 조사대상자의 인구통계학적 특성	81
제 2 절 각 변수들에 대한 분석	93
1. 변수들에 대한 기술분석 결과	93
2. 변수들 간의 상관관계 분석 결과	94
제 3 절 가설검증 결과	95
제 5 장 결 론	116
1. 연구결과 요약	116
2. 정책적 제언	119

【참고문헌】	122
【부 록】 설문지	137
ABSTRACT	151



【 표 목 차 】

<표 2-1> 2008년 지역별 등록장애인 분포 실태조사표	8
<표 2-2> 지역별 장애인의 성 및 연령분포	9
<표 2-3> 장애인 등에 대한 특수교육법	11
<표 2-4> 장애아동 가족의 생애주기에 따른 관심사	16
<표 2-5> 강점관점의 가정	37
<표 2-6> 병리관점과 강점관점의 비교	38
<표 2-7> 학자에 따른 가족탄력성의 구성요인	40
<표 2-8> Walsh의 가족탄력성의 주요 요소	49
<표 3-1> 측정변수의 문항구성	71
<표 3-2> 측정도구의 변수별 신뢰도 계수	77
<표 3-3> 표본선정 및 자료수집	79
<표 4-1> 조사대상자 아동의 인구통계학적 특성	82
<표 4-2> 조사대상자 가족의 인구통계학적 특성	83
<표 4-3> 인구통계학적 특성에 따른 가족스트레스 차이	84
<표 4-4> 인구통계학적 특성에 따른 문제해결능력의 차이	85
<표 4-5> 인구통계학적 특성에 따른 가족탄력성의 차이	87
<표 4-6> 인구통계학적 특성에 따른 신념체계의 하위요인별 차이	88
<표 4-7> 인구통계학적 특성에 따른 조직유형의 하위요인별 차이	90
<표 4-8> 인구통계학적 특성과 의사소통 과정의 차이	91
<표 4-9> 장애아동가족의 가족스트레스, 문제해결능력, 가족탄력성에 대한 기술분석	93
<표 4-10> 주요변수들 간의 상관관계 분석	94
<표 4-11> 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향	96
<표 4-12> 장애아동가족의 신념체계가 문제해결능력에 미치는 영향	97
<표 4-13> 장애아동가족의 가족통제감, 가족강점이 문제해결능력에 미치는 영향	98
<표 4-14> 장애아동가족의 조직유형이 문제해결능력에 미치는 영향	98

<표 4-15> 역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도가 문제해결능력에 미치는 영향	99
<표 4-16> 장애아동가족의 의사소통 과정이 문제해결능력에 미치는 영향	100
<표 4-17> 장애아동가족의 신념체계가 가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 조절효과	102
<표 4-18> 장애아동가족의 가족통제감이 가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 조절효과	103
<표 4-19> 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력에 영향을 미치는 가족강점의 조절효과	104
<표 4-20> 가족스트레스와 문제해결능력에 영향을 미치는 조직유형의 조절효과	106
<표 4-21> 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 역할안정성의 조절효과	107
<표 4-22> 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 응집력의 조절효과	108
<표 4-23> 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 가족자원 활용도의 조절효과	109
<표 4-24> 가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 의사소통 과정의 조절효과	110
<표 4-25> 가설 1 검증결과	112
<표 4-26> 가설 2 검증결과	113
<표 4-27> 가설 3 검증결과	115

【 그림 목 차 】

[그림 2-1]	가족의 적응단계	14
[그림 2-2]	Double ABC-X 모델	24
[그림 2-3]	가족체계의 개념적 틀	48
[그림 3-1]	연구모형	68



제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성 및 목적

현대 가족은 전통적인 사고와 함께 사회의 도시화에 따른 급격한 변동을 동시에 겪으며 생활하고 있다. 그럼에도 불구하고 가족과의 생활은 한 개인의 생애주기에 따른 성장과 성숙을 통하여 다른 곳에서 발견할 수 없는 중요한 가치를 지니고 있다.

가정에서 자녀의 출생은 부모에게 자녀를 양육해야 하는 책임과 의무를 지우는 가족 형태를 만들고, 부부만의 가족생활 체계와는 또 다른 경험 및 양육과 관련한 스트레스를 발생시키기도 한다. 이러한 부모-자녀 체계 내의 회의와 긴장 및 부담감은 가족 내의 다른 하위체계로 전이되어 전체 가족체계에 심각한 부정적 영향을 가져 오기도 한다.

특히, 한 가정에 출생한 자녀가 장애아동일 경우 양육에 대한 회의가 더 크다고 할 수 있으며 가족이 인지하는 부담감은 삶의 질에 영향을 미치는 변인이 되기도 한다. 장애아동은 일상생활에서 가족들에 대한 의존도가 매우 높아 이로 인하여 가족 간의 내적인 갈등과 사회적 편견 등으로 사회적인 활동이나 참여에 어려움을 겪게 된다. 이처럼 장애아동가족의 구성원들이 겪는 어려움들을 잘 이겨내고 가족으로서의 의무를 실행하느냐 못하느냐의 여부는 사회와 개인 모두에게 중요한 과제가 된다. 아울러 이 문제는 가족복지가 사회복지의 한 분야로서 성립하지 않으면 안 되는 근거라 할 수 있다.

우리는 일상생활 속에서 사회복지라는 용어를 자주 사용하고 있는데 사회복지라는 용어 속에는 크게 두 가지 차원의 의미가 내포되어 있다. 하나는 사회구성원 모두가 복지를 누리는 상태, 즉 사회적 안녕 상태(social well-being)의 의미이고, 다른 하나는 그런 안녕 상태를 만들기 위한 사회의 총체적 제도 및 노력의 의미다.

첫 번째 차원인 사회구성원 모두의 복지상태 또는 안녕 상태(social well-being)라고 하는 것은 사회구성원 모두가 기초적인 생활 욕구들을 큰 문제없이 충족하면서 최소한의 인간다운 생활을 해 나가는 데 필요한 신체·심리·정서·사회·경제적 자원들을 기본적으로 누리는 상태이다. 두 번째 차원인 사회적 노력은 일반 사회적 구성원 모두가 안녕 상태를 누릴 수 있도록 하기 위해 사회가 취하는 가능한 모든 조치를 말한다(엄명용, 2006: 23). 즉, 모든 사회구성원들이 자신의 잠재적 능력을 충분히 발휘하며, 인간으로서의 존엄성을 인정받고, 인간다운 생활을 영위함으로서 전체적인 삶의 질이 향상되어 행복한 삶을 누릴 수 있고 사회 속에서 잘 적응할 수 있도록 사회적 지원과 각종 기회 및 권리가 편중되지 않게 사회구성원 모두에게 적절하게 배분되도록 하는 것을 의미한다.

장애아동 가족들의 경우 자녀에게 장애가 발생하였을 때 장애에 대한 적응과 재조직의 단계에 이를 때까지 오랫동안 양육부담을 경험하고 지속되는 경향이 있다. 이러한 부정적 정서가 가족들로 하여금 소극적인 대인관계를 형성하게 하고, 그들의 삶의 질에 영향을 미친다. 가족은 장애아동의 전 생애를 지원하므로 가족의 삶의 질을 높일 수 있는 방안이 절대적으로 필요하며(Hallahan Kauffman, & Lloyd, 1985, 최난숙, 2008: 28 인용) 장애아동가족의 심리적 취약성을 지원하기 위한 대책이 필요하게 된다.

일반적으로 부모가 아동에게 제공하는 양육의 질은 부모의 삶의 질에 의하여 직접적으로 영향을 받고, 부모가 경험하는 만성적인 스트레스의 증가에 의한 삶의 질 저하는 장애아동에게 지대한 영향을 미친다. 부모의 삶의 질은 개인의 내적인 요소뿐만 아니라 사회적, 환경적 요소에 의해서도 영향을 받는다. 요컨대 장애아동가족이 인지하는 삶의 질은 현재 처한 삶의 상황에 대한 지각된 만족도로 평가될 수 있으며, 이는 가족 관계, 정서 상태, 경제적인 생활들에 의해 많은 영향을 받는다. 장애아동 가족의 문제를 다차원적 관점에서 바라보아야 하는 이유가 여기에 있다.

장애아동가족에 대한 전통적인 접근은 장애아동가족에게 문제가 있으며, 이러한 문제는 전문가가 해결해 주어야 하는 것으로 보았고 가족이 가지

고 있는 자원이나 강점에 대해서는 관심이 부족하였다. 그 결과 장애아동 가족은 전문가에 대한 의존과 무기력감이 심화되었다는 비판이 제기되어 왔다(Dunst et al, 1988: 71-81). 이와 같은 비판에 따라 최근에는 장애인 복지현장에 사회복지사들로 하여금 가족들이 가족구성원 상호간의 기대를 재점검하며, 존립할 수 있는 오래된 기능수단은 지지하고, 필요할 경우 새로운 유형의 기능을 수립할 수 있도록 가족을 원조하는 데 주요 역할을 하도록 요구하고 있다. 이러한 관점의 변화는 장애인복지 실천에도 영향을 미치게 되어 장애아동 가족에 대한 개입에 있어 스트레스 감소에 집중하게 하였다. 그동안 다양한 형태의 스트레스와 관련한 연구를 해 오던 가족 학자들은 고위험과 스트레스 상황에서조차 매우 긍정적인 적응을 하는 가족들을 발견하게 되면서 그 요인이 무엇인가에 대하여 주목하게 되었다.

Walsh(1998)는 가족 내 위험(Risk)에 잘 대처하고 적응하는 가족들을 관찰하면서 가족탄력성(resiliency)이라는 용어를 사용하였으며 가족탄력성이란 “기능적 단위로서의 가족 안에서 경험하는 스트레스에 대한 대처와 적응의 과정”을 의미한다. 이러한 관점의 변화는 위기와 난국에서도 인내하며 자체적으로 복원하여 성장까지 하는 적극적인 과정으로 개인이나 가족의 부적응이나 실패에 초점을 두었던 종래의 관점을 적응과 성공이라는 긍정적인 측면으로 전환시키는 계기가 되었다. 이처럼 강점에 기반한 가족탄력성 접근은 가족이 이미 가지고 있는 강점을 강화하고 원조하며 미래지향적 가족관계를 만들려고 하는 것이다. 가족탄력성 모델은 가족들의 신념과 문화를 결합하기 때문에 이 과정은 자기결정권에 대한 가족의 권리를 존중할 수 있고, 선택과 목적이 일치될 수 있다(양옥경 외 역, 2009: 369).

최근 국내에서도 가족탄력성과 관련한 연구들이 진행되어 왔으나 대부분의 연구들은 장애아동가족의 스트레스에 따른 적응이나 대처 방법에 관한 것이거나 가족탄력성이 장애아동들에게 미치는 영향들에 대한 연구가 주를 이루었다. 앞서 살펴본 바와 같이 장애아동의 출생은 장애아동가족에게 인생의 위기이자 전환기이며, 생애주기에서 매우 중요한 의미를 갖는 계기이고, 가족스트레스에 취약한 시기의 시발점이다. 그럼에도 불구하고

장애아동가족의 생애 주기별로 겪게 되는 스트레스로 인한 일상생활 속에서 일어나는 문제들을 어떻게 해결하는지에 대한 연구는 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 생애주기별 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향을 살펴보고, 가족탄력성이 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력 사이에서 조절효과를 지니는지에 대해 분석한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 장애아동가족의 스트레스가 가족들의 문제해결능력에 어떠한 영향을 주는지 알아보고자 한다. 둘째, 장애아동가족을 하나의 기능적 단위로 보고 가족탄력성이 가족스트레스와 문제해결능력 관계에서 조절변수로서 기능하는지를 검증하고자 한다. 셋째, 지역사회 중심의 장애아동가족들에 맞는 맞춤형 장애복지정책에 관한 정책적 시사점을 제공하고자 한다.

제 2 절 연구의 범위 및 방법

1. 연구 범위

본 연구는 장애아동가족을 대상으로 연구하였는데 장애아동가족이란 장애아동이 포함된 가족을 말하며, 장애아동이라 함은 장애유형과는 상관없이 5세부터 만18세 미만의 장애진단을 받은 경우를 의미한다. 그리고 장애아동가족의 생애주기에 따라 직면하는 위기가 다르다는 가족생활주기 이론에 기초하여 유아기에서 고등학교를 졸업하기 전까지 장애아특수학교에 재학 중인 자녀를 둔 가족으로 한정하였으며, 2008년 전국 장애인 실태조사를 토대로 인구밀집도와 장애유형이 다양하게 출현하는 서울 지역소재에 장애아특수학교에 다니는 장애아동의 가족 546명을 대상으로 조사하였다.

본 연구에서는 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향에 있어서 가족탄력성이 조절변수로서 어떠한 영향을 미치는지를 분석하여 검증하기 위함이다.

본 연구의 목적을 효율적으로 달성하기 위해 다음과 같이 5개의 장으로

연구의 범위를 구성하였다.

제1장은 서론으로 연구의 필요성과 목적, 연구 범위 및 방법을 기술하고 본 논문의 전체적인 구성을 제시하였다.

제2장은 이론적 배경 및 선행 연구 고찰로 본 연구의 주제인 장애아동 가족의 스트레스에 대한 이론적 고찰 및 장애아동가족의 문제해결능력과의 관련성을 살피고 살펴보았다.

장애아동과 함께 하며 갖게 되는 장애아동가족의 스트레스가 문제해결 능력에 미치는 영향과의 관계에서 가족스트레스에 대한 가족탄력성이 미치는 영향력을 밝힘으로써 주효과(Main effect)를 분석하려 하였다. 이를 위해 가족탄력성에 대한 이론을 바탕으로 한 경험적 또는 실증적 선행 연구들을 고찰하였다. 이와 같은 각각의 이론들을 토대로 본 연구의 모형을 설계하는데 기초가 되는 선행 연구들을 정리·제시하고 장애아동 가족에 대한 강점중심접근의 필요성을 제시하여 장애아동가족의 스트레스에 대한 가족탄력성의 영향력을 알아보려고 하였다.

제3장은 연구모형 및 조사 설계로 2장에서 제시된 이론적 연구를 근거로 하여 연구 분석을 위한 연구 모형을 설정하고, 실증적 검증을 하기 위해서 연구 문제와 가설을 제시하였다.

본 연구의 주요 변인인 변수의 조작적 정의 및 측정 도구와 측정도구의 타당성 및 신뢰도를 검증하여 제시하고 표본 선정과 자료 수집 및 자료의 분석 방법에 대해 설명하였다.

제4장은 연구결과로 연구 분석에서 얻은 실증적 검증을 통한 결과 및 해석을 통하여 변수들 간의 관련성을 파악하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 가족탄력성의 조절 효과를 분석하기 전에 다중공선성(multicollinearity)의 문제가 있는지 확인하였으며, 조절 효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 또한 연구 가설의 검증, 자료수집분석, 분석 결과의 요약 등을 다루었다.

제5장은 본 연구의 결론 부분으로 조사 결과의 종합적 요약과 해석 그리고 본 연구가 지닌 향후 연구방향 및 정책적 제언을 제시하였다.

2. 연 구 방 법

본 연구를 수행하기 위해서 다음과 같은 연구 방법으로 진행하였다.

첫째, 본 연구는 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향에 있어서 가족탄력성의 조절효과를 알아보는 것으로 설문지를 이용한 통계처리 방법을 사용하였다.

본 연구를 실시하기 전에 예비조사를 실시하였으며, 예비조사 기간은 2010년 11월1일부터 10일까지 실시하였다. 연구 대상은 서울과 경기도에 위치가 각기 다른 소재의 장애아특수학교 2개교, 장애아 통합 어린이집 1개원, 대학교 부설 치료실 1개원에 다니는 장애아동가족 100명을 대상으로 10일만에 걸쳐 실시하였다.

예비조사 결과 전반적으로 고른 응답분포를 보여 주었으나, 몇 문항은 질문에 대한 표현이 부적절하거나 해당하지 않는다는 지적이 있어서 특수교육 현장 선생님의 조언을 받아 장애아동가족이 표시하기 쉬운 언어로 문항을 수정·보완하였다.

본 연구의 표집기관 및 대상은 서울 소재 17개 장애아특수학교에(강동구 소재 3학교, 강서구 소재 2학교, 강남구 소재 5학교, 강북구 소재 7학교-유아학교 포함임) 다니는 장애아동의 가족 546명을 대상으로 하였으며 이는 접근성의 제한에 따른 것이다. 실질적인 본 연구에 필요한 자료조사는 2010년 11월 29일부터 12월 24일까지 약 3주간에 걸쳐 이루어졌다.

수집 방법은 대상 기관의 관계자와 전화 통화 혹은 방문으로 연구 취지를 설명하고 협조를 확인한 후에 학교를 방문하여 설문지를 직접 배부하거나 우편으로 발송하였다. 회수 방법은 직접 회수를 하거나 조사대상 학교에 부탁하여 우편으로 회수하였다. 총 800부의 설문지를 전달하였고, 회수된 설문지는 597부가 회수되었다. 회수된 설문지 597부 중 응답이 누락되거나 불분명하게 응답된 51부의 사례를 제외하고 총 546부의 사례가 본 연구의 최종 분석에 사용되었다.

둘째, 장애아동 및 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력에 관련된 직·간접으로 연관성이 있는 기존의 국내·외 관련 서적과 연구 논문 등

최근 선행 연구의 분석을 통해 내용들을 명확히 이해하고자 문헌 조사를 하였다.

셋째, 문헌연구를 바탕으로 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향에 있어서 가족탄력성의 조절효과를 밝히기 위해 선행 연구 및 관련된 요인들을 분석하고 연구 모형 및 가설을 제시하였다.

넷째, 연구 모형과 가설을 검증하기 위하여 구조화된 설문지 작성을 통해 설문을 실시하였다. 빈도분석과 기술적 통계분석 기법을 사용하여 표본의 특성을 파악하였다. 또한 인구통계학적 특성에 따른 가족스트레스, 가족탄력성, 문제해결능력 수준의 차이를 알아보기 위해 t-검증과 일원분산분석(one-way ANOVA)을 하였다. 최종적으로 가족탄력성이 가족스트레스와 문제해결능력과의 관계에서 어떠한 조절효과를 나타내는지 알아보기 위해 상관계수분석과 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이후 연구 모형에 대한 검증을 수행하고 검증 결과를 살펴봄으로써 연구 결과의 내용들을 요약하여 제시하였다.

다섯째, 분석 결과에 따른 논의를 통하여 연구 결과가 가지는 시사점에 대하여 알아보고, 복지 정책 분야에 있어서 정책적 제언점을 제시하였다.



제 2 장 이론적 배경

제 1 절 장애아동가족의 특징

1. 장애에 대한 이해

1) 장애의 정의 및 유형

우리나라의 경우 보건복지부가 실시한 전국 장애인 실태 조사 <표 2-1>를 보면 장애인 인구수가(2008년 12월말 기준) 전체 인구의 약 4%에 해당하는 2,283천여 명이며, 이 가운데 만18세 미만의 장애아동은 96천여 명으로 전체 장애인구의 4.3%를 차지한다(보건복지부, 2009: 25).

<표 2-1> 2008년 지역별 등록장애인 분포 실태조사표

(단위: 명, %)

지역	장애인수	백분율	지역	장애인수	백분율
전국	2,283,815	100.00	강원	91,324	4.00
서울	380,307	16.65	충북	85,507	3.74
부산	159,244	6.97	충남	116,560	5.10
대구	106,969	4.68	전북	123,655	5.41
인천	121,269	5.31	전남	135,837	5.95
광주	62,514	2.74	경북	152,368	6.67
대전	64,886	2.84	경남	163,019	7.14
울산	45,182	1.98	제주	27,626	1.21
경기	447,540	19.60			

자료 출처: 보건복지부(2009: 25).

이번 조사에서 지역별 장애인의 성별 분포 <표 2-2>를 보면, 대체로 여성(39.6%)에 비해 남성의 비율(61.4%)이 높으며, 연령별로는 10세 이하가 1.35%, 10-19세가 2.87%, 20-29세가 4.82%, 30-39세가 9.89%, 40-49세가 17.82%, 50-59세가 20.25%, 60-69세가 22.23%, 그 이상은 20.79%로 전체 장애인의 81%정도가 40세 이상인 것으로 나타나 중 · 고령자로 갈수록 장애 비율이 높게 나타나고 있다(보건복지부, 2009: 26).

<표 2-2> 지역별 장애인의 성 및 연령분포

지 역	성 별	연 령								계
		1 0 세	10	20	30	40	50	60	70세	
		미만	- 19세	- 29세	- 39세	- 49세	- 59세	- 69세	이상	
전 국	남	19,688	42,818	76,600	162,347	286,830	297,063	282,030	212,808	1,380,184
	여	11,094	22,646	33,441	63,321	120,056	165,494	225,599	261,969	903,620
서 울	남	3,499	7,770	13,451	26,875	45,143	51,432	50,403	32,008	230,581
	여	1,914	4,037	5,770	10,672	19,016	29,571	38,515	40,231	149,726
부 산	남	1,179	2,620	4,984	10,396	19,694	25,024	22,233	12,478	98,608
	여	696	1,407	2,244	4,192	8,318	12,835	15,645	15,297	60,634
대 구	남	1,027	2,392	3,790	7,757	14,738	15,111	12,387	8,294	65,496
	여	569	1,116	1,748	3,213	6,146	8,231	9,788	10,662	41,473
인 천	남	1,114	2,376	4,059	9,130	18,426	17,607	14,246	9,360	76,318
	여	651	1,262	1,739	3,316	7,031	8,887	10,760	11,305	44,951
광 주	남	629	1,396	2,329	4,903	7,803	7,080	6,771	5,105	36,016
	여	360	749	1,126	2,080	3,618	4,338	6,060	8,167	26,498
대 전	남	708	1,468	2,320	5,023	8,464	8,527	7,095	5,489	39,094
	여	396	782	1,127	1,927	3,635	4,702	5,803	7,420	25,792
울 산	남	463	1,023	1,596	3,247	6,568	6,645	5,528	3,206	28,276
	여	239	541	663	1,288	2,571	3,418	3,851	4,335	16,906
경 기	남	4,995	9,893	16,099	35,704	63,716	57,279	51,178	38,151	277,015
	여	2,763	5,242	6,679	13,154	24,453	30,916	41,889	45,429	170,525
강 원	남	551	1,276	2,690	5,725	10,507	11,466	13,321	10,071	55,607
	여	352	742	1,205	2,339	4,568	6,377	9,337	10,797	35,717
충 북	남	683	1,721	3,104	5,890	10,325	10,416	10,335	8,752	51,226
	여	396	958	1,449	2,389	4,513	5,791	8,412	10,373	34,281
충 남	남	841	1,783	3,919	8,166	13,233	14,057	14,445	14,006	70,450
	여	461	998	1,671	3,135	5,728	8,201	11,573	14,343	46,110
		55,268	117,016	193,803	396,189	715,100	810,468	877,204	800,056	3,965,104

자료 출처: 보건복지부(2009: 26).

(단위:명)

장애인 등록과 관련하여 장애 발생 유형을 알아보면 유전이나 선천성 질병과 같은 생물학적 요인과 교통사고와 같은 후천적 요인으로 장애아동의 수는 증가하는 추세이며, 장애아동에 비례하여 장애아동가족의 수도 증가하고 있는 실정이다. 최근 들어 장애인 복지법상 장애범주가 점차 확대되어 장애아동이 가족의 일원으로 구성된 가구가 지속적으로 증가하고 있으며 여러 가지 다양한 사회적 환경으로 인하여 장애아동가족은 앞으로 점점 더 증가할 것으로 예상된다. 장애 및 장애인의 정의는 그 나라의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 여건 및 수준에 따라 변화하는데, WHO에서는 1980년 국제장애 분류(ICIDH: International Classification of Impairments and Handicaps)를 발표하면서 장애에 관한 개념적 틀을 정립하고, 이 분류법에 의해 장애를 분류할 것을 권장하였다(보건복지부, 2009: 87).

장애를 규정하는 개념은, 첫째 해부학적·신체구조학적·지능적 및 심리적인 이상성이나 상실의 개념, 둘째 신체 구조적 또는 심리적 과정에 의해서 야기되는 만성적인 질환으로의 개념, 셋째 기능적인 개념, 넷째 행동규범의 개념이 있다. 장애기준의 변화를 살펴보면 과거에는 장애인의 기준을 주로 신체적 또는 지적인 결함에 두어야 한다는 것이 일반적인 견해였으나, 근래에 와서는 오히려 일할 수 있는 능력과 가정생활 및 사회생활의 불편 정도 등으로 장애인을 판정하고 구분하는 것이 타당한 것으로 받아들여지고 있다. 장애를 정의하는 시도는 그 사회가 어느 정도의 범위에 속하는 사람들에게 사회 정책에 의하여 어떤 내용의 서비스를 제공해 줄 것인가에 대한 주관적인 사회적 합의에 기반을 둘 수밖에 없다. 결국, 장애개념에 대한 정의는 그 사회가 장애를 어느 정도로 인식하고 받아들이는가에 달려있다. 장애개념에 대한 구체적인 정의를 살펴보면, 우리나라 ‘장애인 복지법’(제2조)에서는 “장애인은 신체적·정신적 상태로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로서 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자”로 정의하고 있다. 따라서 장애의 정의에는 신체적 또는 정신적 장애라는 의학적 원인이 존재하며 이러한 원인에 의하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받고

있는 상태라는 두 가지 조건에 의하여 규정된다고 할 수 있다. 또한 국제연합(UN)의 결의에 의한 장애인의 권리선언 제1조에서의 정의는 “장애인은 선천적이든 후천적이든 신체적 또는 정신적 능력의 결함으로 인하여 일상의 개인 또는 사회생활에 필요한 것을 확보하는 데 스스로는 완전히 혹은 부분적으로 행할 수 없는 사람”을 의미하고 있다. 국제노동기구(ILO)의 신체장애인의 직업복귀에 관한 권고 제99조에서의 정의는 “장애인은 신체적 또는 정신적 결함의 결과로 적당한 직업을 확보, 유지해 나갈 전망이 없는 상당히 손상을 받은 사람”이라고 규정하여 장애를 정의하고 있다(정무송 외, 2007: 3-4).

<표 2-3> 장애인 등에 대한 특수교육법

장애 범주	진 단 기 준
시각 장애	· 장기간에 걸쳐 다음 각 목의 어느 하나에 해당하여, 특별한 교육적 조치가 필요한 사람. 가. 두 눈의 교정시력이 각각 0.04 미만인 자. 나. 시력의 손상이 심하여 시각에 의하여 학습과제를 수행할 수 없고 촉각이나 청각을 학습의 주요 수단으로 사용하는 자. 다. 두 눈의 교정시력은 각각 0.04 이상이나 특정의 학습매체 또는 과제의 수정을 통하여도 시각적 과제 수행이 어려운 자. 라. 특정의 광학기구·학습매체 또는 설비를 통하여서만 시각적 과제수행을 할 수 있는 자.
청각 장애	· 장기간에 걸쳐 다음 각 목의 어느 하나에 해당하여, 특별한 교육적 조치가 필요한 사람. 가. 두 귀의 청력 손실이 각각 90 데시벨 이상인 자. 나. 청력손실이 심하여 보청기를 착용하여도 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하거나 곤란한 자. 다. 일상적인 언어생활과정에서 청각의 기능적 활용이 불가능하여 일반인과 함께 교육받기가 곤란한 자.
지적 장애	· 지능검사 결과 지능지수가 70 이하이며, 적응행동상의 어려움이 함께 존재하여 교육적 성취에 어려움이 있는 사람.

< 표 계속 >

지체 부자유	· 기능· 형태상 장애를 가지고 있거나 몸통을 지탱하거나 팔다리의 움직임 등에 어려움을 겪는 신체적 조건이나 상태로 인해 교육적 성취에 어려움이 있는 사람.
정서 · 행동 장애	· 장기간에 걸쳐 다음 각 목의 어느 하나에 해당하여, 특별한 교육적 조치가 필요한 사람. 가. 지적· 감각적· 건강상의 이유로 설명할 수 없는 학습상의 어려움을 지닌 사람. 나. 또래나 교사와의 대인관계에 어려움이 있어 학습에 어려움을 겪는 사람 다. 일반적인 상황에서 부적절한 행동이나 감정을 나타내어 학습에 어려움이 있는 사람. 라. 전반적인 불행감이나 우울증을 나타내어 학습에 어려움이 있는 사람. 마. 학교나 개인 문제에 관련된 신체적인 통증이나 공포를 나타내어 학습에 어려움이 있는 사람.
자폐성 장애	· 사회적 상호작용과 의사소통 과정에 결함이 있고, 제한적이고 반복적인 관심과 활동을 보임으로써 교육적 성취 및 일상생활 적응에 도움이 필요한 사람.
의사 소통 과정 장애	· 장기간에 걸쳐 다음 각 목의 어느 하나에 해당하여 특별한 교육적 조치가 필요한 사람. 가. 언어의 수용 및 표현 능력이 인지능력에 비하여 현저하게 부족한 사람 나. 조음능력이 현저히 부족하여 의사소통이 어려운 사람. 다. 말 유창성이 현저히 부족하여 의사소통이 어려운 사람. 라. 기능적 음성장애가 있어 의사소통이 어려운 사람.
학습 장애	· 개인의 내적 요인으로 인하여 듣기, 말하기, 주의집중, 지각(知覺), 기억, 문제해결 등의 학습기능이나 읽기, 쓰기, 수학 등 학업 성취 영역에서 현저하게 어려움이 있는 사람.
발달 지체 장애	· 신체, 인지, 의사소통, 사회· 정서, 적응행동 중 하나 이상의 발달이 또래에 현저하게 지체되어 특별한 교육적 조치가 필요한 영아 및 9세 미만의 아동.
건강 장애	· 심장장애· 신장장애· 간장애 등 만성질환으로 인하여 3개월 이상의 장기 입원 또는 통원치료 등 계속적인 의료적 지원이 필요하여 학교생활· 학업수행 등에 있어서 교육적 지원을 지속적으로 받아야 하는 자.

자료 출처: 장애인등에 대한 특수교육법(2008: 18-19).

본 연구는 생애주기에 따른 장애아동의 가족들을 대상으로 하고 있으므로 장애유형을 장애인 등에 대한 특수교육법을 중심으로 살펴보면 <표 2-3>과 같다.

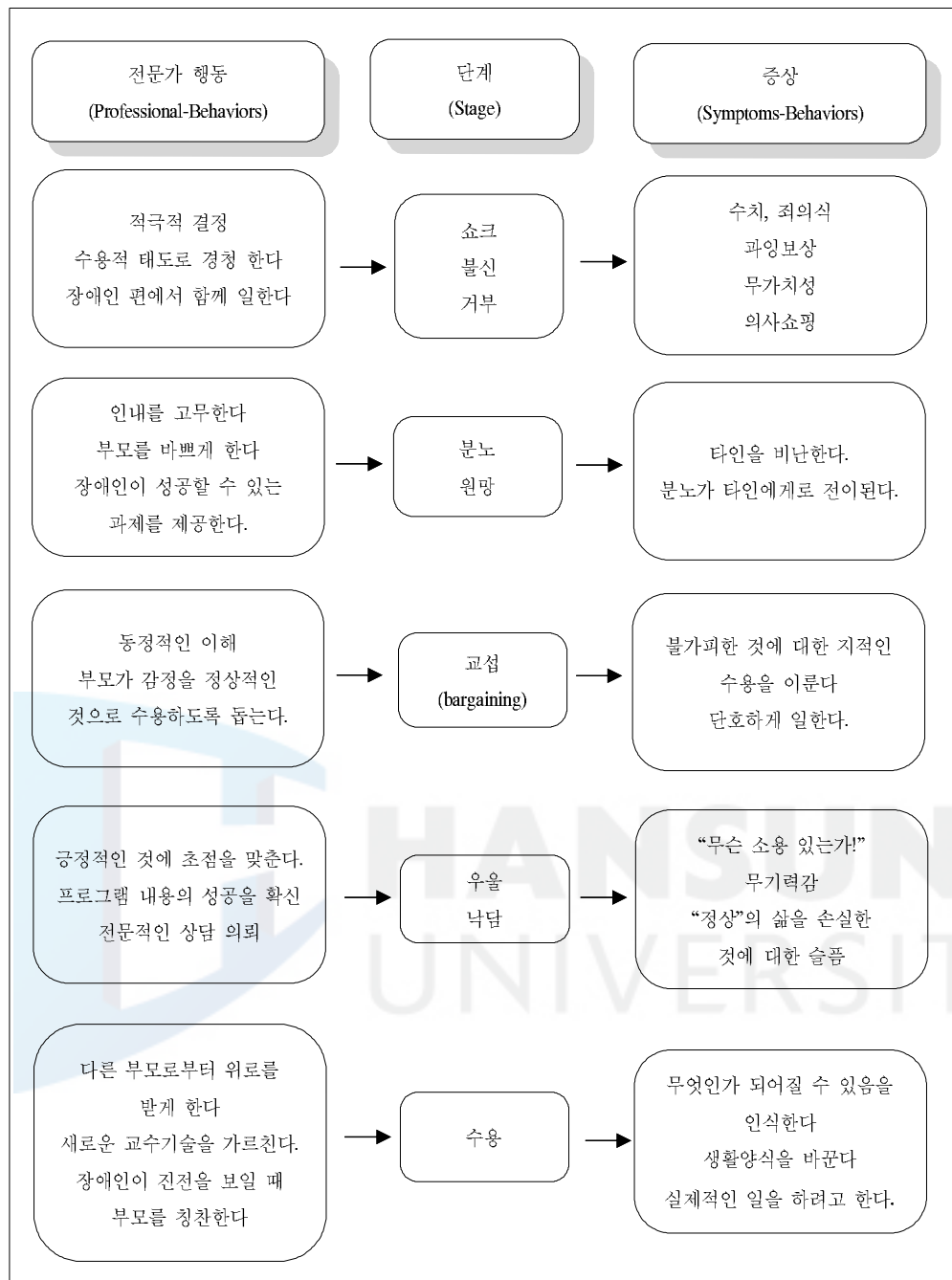
우선 「장애인 등에 대한 특수교육법」은 생애주기에 따른 교육지원 대책을 구체적으로 명시하고 있으며 초·중·고에 재학하고 있는 학령기에 특수교육을 필요로 하는 아동을 중심으로 교육지원 대책을 규정하고 있다.

2. 장애아동가족에 대한 이해

현대 사회에서 가족은 공동운명체적 집단으로 소속감과 결속감이 어느 다른 사회집단보다 강하며 가족 구성원들은 경제·심리·정서적으로 상호 의존적이고, 상호 부조적이다. 그러므로 이러한 가족체계 속에서 가족 내에 신체나 인지 발달상의 장애로 인해 특별한 보호와 교육이 필요한 자녀가 있을 경우에는 가족 구성원 전체가 정상적인 기능을 하는데 어려움을 겪게 된다. 그 이후에도 아동이 장애라는 사실을 알고서 받아들여 적응하는 단계가 필요하다(손광훈, 2007: 298).

가장 일반적인 단계모델(stage model)에서는 [그림 2-1]에서 보는 바와 같이 대체로 충격(부정) - 분노 - 교섭 - 우울 - 수용의 5 단계 형태로 장애에 적응해 간다. 그러나 각 단계는 단선적인 것이 아니라 순환적인 반응의 연속체로서 작용한다고 한다.

만성적 슬픔모델에 의하면 장애아동이 출생하게 되면 부모는 출생아의 장애로 인한 여러 감정을 극복하지 못하고 만성적인 슬픔의 상태가 지속된다. 장애로 인한 분노, 슬픔, 부인과 같은 감정들은 해결되는 것이 아니라 정서 생활의 일부분이 되어버린다. 특히 초기 진단에서 부가적인 장애가 더 밝혀질 경우 장애아동의 부모는 이러한 만성적인 슬픔을 다시 반복하여 경험하게 된다. 이러한 점은 Singer와 Yovannoff(1992)의 조사에도 엿볼 수 있는데, 이 연구 결과에 의하면 장애자녀가 없는 가정이 우울증에 걸릴 위험도가 15%인 것에 비해 장애자녀를 가진 가정이 우울증에 걸릴 확률은 30%인 것으로 보고되었다(정현주, 2008: 48).



[그림 2-1] 가족의 적응단계

자료 출처: 장애인 복지론 (손광훈, 2007: 319).

이처럼 자녀 양육에 따른 변화는 기존의 가족생활체계와는 다른 변화를 겪게 함으로써 스트레스 요인으로 작용할 수 있다. 이러한 스트레스는 가족들이 자녀들을 양육하는 부모-자녀 상호작용 체계에서 양육에 대한 회의를 가져다주며, 부모-자녀 체계 내의 긴장과 부담감은 가족 내의 다른 하위체계로 전이 된다. 또한 부모-자녀 상호작용 체계에서 양육에 대한 회의는 가족 전체 체계에 심각한 부정적 영향을 가져올 수도 있다.

실존적 갈등모델은 장애인 가족은 단순히 감정적 차원이 아닌 실존적 차원에서 삶에 대한 다양한 의문을 제기하게 된다는 것이다. 실존적 갈등에는 환멸, 외로움, 취약성, 불공평, 무의미, 과거지향, 상실감이 내포되어 있다고 한다. 이와 같이 장애를 가진 가족구성원을 둔 가족은 그 상황을 극복하는데 심리적으로 상당한 어려움이 있다. 그러나 어떤 부모는 이 과정을 잘 넘겨서 장애를 받아들이고 현실적인 치료와 교육을 하기도 한다. 이처럼 한 가정에 출생한 자녀가 장애아동일 경우 변화가 더 크다고 할 수 있으며 가족들이 인지하는 부담감은 삶의 질에 영향을 미치는 변인이 되기도 한다(홍지연, 2009: 15). 장애아동의 출생과 함께 가족대상별로 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 부부관계는 부가적인 양육의 어려움, 아동의 보호나 치료에 대한 의견 차이, 프라이버시의 부족, 피로, 고립감과 장애아동의 임신가능성에 대한 두려움으로 인한 성관계의 어려움 등이 있다. 둘째, 부모들의 문제는 특히 주양육자의 양육에 대한 부담으로 인한 만성적 스트레스, 우울, 사회에서의 도피적 태도와 인생의 패배의식 등으로 인한 긴장감과 시간부족, 가족관계의 갈등, 장애에 대한 근심, 여가시간의 부족, 아동과의 상호작용의 어려움, 경제적 곤란과 친교대상의 결핍들이 나타난다. 일반적으로 부모가 아동에게 제공하는 양육의 질은 부모의 삶의 질에 의하여 직접적으로 영향을 받는다. 이러한 결과는 부모가 경험하는 만성적인 스트레스의 증가에 의한 삶의 질 저하가 장애아동에게도 지대한 영향을 미치게 된다. 부모의 장애자녀에 대한 부정적인 반응은 아동발달과 원활한 가족기능을 저해하게 된다(배경희, 2007: 40). 셋째, 비장애 형제자매는 부모가 장애자녀에 대한 실망감을 비장애 형제자매에게서 보상받고자 함에 따라 기대에 대한 부담감과 이런 책임을 공유할 수

있는 배우자의 선택에 대한 두려움을 가진다. 그리고 자신도 장애아동의 출산 가능성에 대한 두려움을 가질 수도 있다. 따라서 부모는 비장애 형제 자매에게 가족 간의 원활한 상호작용을 통하여 자유시간과 자유공간을 충분히 허용하고, 그에 대한 스트레스를 보다 잘 처리할 수 있게 도와야 할 것이다(전용호, 2008: 498-499). 이와 같이 가족생활주기에 따라 가족구성원들의 발달욕구가 변화지만, 장애아동에 대한 관심도 부모나 형제자매의 발달요구에 따라 <표 2-4>처럼 다양하게 변화한다.

<표 2-4> 장애아동 가족의 생애주기에 따른 관심사

생애 주기의 단계	부모의 관심사	형제들의 관심사
영 · 유아 기 (0~6세)	· 정확한 진단을 받는 것. · 형제나 친지에게 알리는 것. · 서비스를 찾아다니는 것. · 장애가 있다는 것에 대한 긍정적인 의미를 발견하는 것. · 의사결정을 좌우하는 개인적인 관점을 분명히 하는 것. · 낙인의 문제에 대처하는 것. · 커다란 기대를 가지는 것.	· 형제들의 욕구에 대해 부모의 시간과 에너지 할애가 줄어드는 것. · 관심이 줄어드는 것에 대한 질투의 감정. · 장애에 대한 잘못된 이해와 관련된 두려움.
초기 학령기 (7~12세)	· 가족기능의 수행을 위해 일상적인 생활을 조정하는 것. · 교육에 관련된 문제들에 대해서 적응하는 것. · 일반학급 통합과 특수학급 분리에 따른 문제를 분명히 하는 것. · 개별화 교육회의에 참여하는 것. · 지역사회 자원을 찾고 활용하는 것. · 교과목외 아동을 활동 조정하는 것.	· 신체적 보호의 욕구에 대한 책임을 분담하기. · 여자 만이들이 위기를 맞을 가능성. · 레크레이션과 여가를 위한 가족의 자원이 제한되는 것. · 선생님에게 장애형제를 알리는 것. · 동생이 장애를 가진 형이나 누나를 앞지를 가능성. · 장애에 대한 기본적인 정보의 욕구. <표 계속>

후기 학령기 (13 ~18세)	• 장애적 조건의 만성화 가능성에 대해서 정서적으로 적응하는 것. • 성적인 문제의 등장에 대한 이해. • 또래들의 거부와 배제 가능성에 대하여 대처하는 것. • 직업생활에 대해 계획하는 것. • 여가생활에 대해 계획하는 것. • 사춘기의 신체적·정서적 변화에 대처하는 것. • 학교 교육 이후의 생활에 대해 계획하는 것.	• 형제에 대한 과잉동일시. • 사람들 사이의 차이점에 대한 폭넓은 이해. • 장애의 영향이 직업의 선택에 미치는 영향. • 낙인의 가능성에 대해서 대처하기. • 형제 훈련 프로그램에 참여하는 것. • 형제 지지집단에 참여하는 것.
성인기 (19세 이후)	• 후견인의 필요성에 대한 준비. • 성인으로서의 적절한 주거의 형태를 구상하는 것. • 성인에게 의존성이 가지는 함의에 대해서·정서적으로 적응하는 것. • 가족 밖에서 사회화의 기회를 가질 수 있도록 대처하는 것. • 취업이나 직업훈련 프로그램을 시작하는 것.	• 재정적 지원에 대해 책임을 질 가능성에 대한 문제. • 유전적 문제와 관련된 걱정을 해결하는 문제. • 결혼으로 인한 새로운 가족에게 장애형제를 소개하는 것. • 직업·주거문제에 대한 정보의 욕구. • 형제들의 옹호인으로서의 역할을 분명히 하는 것. • 후견인 문제의 가능성.

자료 출처: 장애인 복지론(정무송 외, 2007: 89).

장애아동의 부모는 각기 다른 가족구성원들의 관심사에 따른 욕구를 조화시켜야 하는 것이 무엇보다도 중요하며 이러한 관심은 가족체계 관점에서 접근해 보면 좀 더 잘 이해할 수 있다. 장애아동가족은 장애아동이 체계의 한 부분이므로 비장애아동 가족과 다른 체계의 모습을 보일 수 있으므로 가족 역동을 이해해야 한다.

가족체계의 관점에서 이러한 관심들을 성공적으로 해결하기 위해서는 첫째 비장애 자녀들과 가족은 지속적으로 유대관계를 가지면서 분리와 독

립을 수용해야 한다. 둘째 성인자녀의 직업정체성에 대한 모호함과 상이점을 받아들이며, 셋째 출생가족 외부로 향하는 정서적 애착과 생활양식의 차이를 수용하는 능력을 필요로 한다. 성인기 동안 성인자녀의 독립에 대해 어느 정도 혼란과 위기는 당연한 것이며 부모의 반응에 대해 어떻게 대처하는가에 따라 자녀의 자율성과 독립성을 허용하는 정도가 달라진다. 넷째 부모가 남편과 아내로서 '빈 등지'에서의 친밀성을 재협상하는데 성공한다면, 부모는 자녀가 성관계와 친밀성을 탐색하면서 겪는 변화와 갈등, 위기 등을 잘 참아 낼 수 있다. 성인기 동안 성인자녀가 장애를 가질 경우 부모가 신체적·정신적 측면에서 독립을 허용하지 못하고, 장애가 있는 성인자녀의 독립에 대해 양가감정을 지니게 된다. 한편, 부모가 장애인 일 때 성인 자녀는 학교나 직장, 결혼 등을 통해 장애인 부모를 떠나면서 홀가분함을 느끼는 동시에 장애인 부모를 두고 자신의 안녕만을 추구한다는 죄책감이라는 양분된 감정으로 혼란을 겪게 된다(손광훈, 2007: 324).

제 2 절 가족스트레스에 대한 이론적 고찰

1. 스트레스의 개념

스트레스라는 용어는 라틴어의 'Stringer'에서 유래된 말로 '쑹쑹하게 죄다'라는 뜻이다. 그 후 String, Strest, Straisse 등으로 쓰이다가 14세기에 이르러 Stress라는 용어로 쓰이기 시작했다. 스트레스의 의미는 시대에 따라 다르게 사용되어 왔다.

스트레스의 개념은 개인들과 그들의 대처 능력에 대한 조사에 관한 연구에 기원을 두고 여러 분야에서 이미 오랫동안 계속적인 연구가 이루어져 왔다. 스트레스와 관련하여 많은 연구자들은 스트레스의 개념에 대해서 20세기 현상으로 정의하고자 하였다. 스트레스에 대한 정의나 개념이 학자마다 차이가 있지만 대다수의 연구들을 종합해 보면 스트레스에 대하여 세 가지 관점으로 유형을 구분하고 있다. 스트레스를 자극으로 보는 자극관점과 반응으로 보는 반응관점 그리고 상호역동적인 작용으로 보는 상호

작용관점으로 구분되어 설명할 수 있다(최형성, 2002: 23-24).

첫째, 스트레스를 자극으로 보는 자극관점(stimulus-based model of stress)은 스트레스 연구 초기에 사용된 관점으로 개인이 스트레스에 반응적이며, 스트레스 근원 혹은 개인에게 부과된 외부의 요구를 의미하는 것으로 외부세계에 존재하는 스트레스의 근원을 파악하는데 그 초점을 두는 모형이다. 이 견해는 행동주의에서 비롯되었으며, 환경내의 자극을 스트레스로 본다. 그러나 이 이론은 같은 스트레스라도 개인의 지각이나 대처능력 정도, 주관에 따라 느끼는 정도와 반응에 개인차가 있다는 것을 간과했다는 점에서 비판을 받는다.

둘째, 스트레스를 반응으로 보는 반응관점(response-based model of stress)은 개인의 경험으로 보는 관점이다.

스트레스를 생물학적, 생리학적, 감정적, 행동적 항상성 기능의 붕괴나 변경으로 정의한다. 어떤 사건으로 인한 변화가 신체의 항상성을 무너뜨리게 되면 신체는 스스로를 보호하기 위해 보유하고 있는 자원을 동원함으로써 내적인 반응태세를 취하게 된다는 것이다. 이 연구는 주로 유해한 자극과 신체적, 생리적 기능변화와의 관계를 나타내는 연구를 통해 스트레스에 대한 적응과 생리화학, 해부학, 신경조직에 대한 이해를 증진 시켰다. 그러나 반응으로서의 스트레스는 인간을 외부사건에 대해 반응만 하는 수동적인 존재로 보며 스트레스를 유발하는 요인을 정확히 파악할 수 없다는 비판을 받는다.

셋째, 스트레스를 상호역동적인 작용으로 보는 상호작용관점(interaction perspective-based model of stress)이다.

이 관점은 스트레스를 개인과 환경간의 작용으로 보며, 자극모형과 반응모형을 스트레스 과정의 일부로 통합하고자 한다. 이 때 스트레스는 특정한 관계에서 발생한다고 보며, 환경과 반응간의 매개체로서 개인의 특성을 강조한다. 그 결과 일상생활과 관련된 스트레스의 실체를 보다 실질적으로 반영하므로 스트레스는 단순한 개념이 아닌 복합 개념으로 환경과 개인 사이에 역동적 상호작용이 스트레스를 결정한다고 본다. 역동적 상호작용으로서의 스트레스 개념은 스트레스 역동 안에서의 개인의 역할을 강조함

으로써 인지-행동적 상담 및 치료의 이론적 근거를 제공하고 있다. 또한 계속되는 인지적 평가를 추적하는 문제가 불가피하게 개인의 주관적인 해석에 의존해야 한다는 점에서 비판을 받는다. 많은 스트레스 연구들은 가까운 사람의 죽음이나 이혼 등 개인에게 중대한 생활상의 변화를 초래한 중요한 생활사건을 종합하여 스트레스를 포괄적으로 개념화해왔다(Murata, 1994; Pianta & Egeland, 1990). 그러나 중요한 생활사건 스트레스보다 일상적 반복되는 스트레스가 더 영향을 미친다는 주장이 제기되면서 매일의 생활에서 짜증, 신경질, 당황 등의 감정을 불러일으키는 사소한 스트레스가 더욱 부정적인 영향을 끼친다는 것을 강조하고 있다(Crinic & Greenburg, 1990; 한미현·유안지, 1995 재인용).

Lazarus와 Forkman(1984)은 일상에서 반복되는 사소한 스트레스가 누적되면 중대한 생활사건 스트레스보다 개인의 심리적 적응과 안녕에 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 시사하였고, 일상적인 스트레스는 동시에 발생하여 복합적인 효과를 낼 수 있기 때문에 더욱 위협적이라고 하였다. 비록 스트레스가 수많은 원인들로부터 일어날 수 있지만, 그 결과는 그러한 원인들이 어떻게 인식되고 다루어지는지에 따라 결정된다(손재익, 2010: 14).

Kobasa(1979)는 스트레스적인 생활 사건들이 항상 기운 빠지는 결과를 만들어내는 것만은 아니라고 주장했다. 왜냐하면 어떤 사람들은 그들이 자신에게 더 큰 헌신을 하는데 단련되어 있으며, 개별적 통제력에 대한 더 강력한 개인적 통제감을 가지고 있고, 도전이나 변화에 더욱 잘 대처할 수 있기 때문이다. 동일한 맥락에서 Pearlin, Aneshensel, Mullan & Whitlatch(1996)는 최초의 스트레스적 사건으로 디스트레스에 빠질 수도 있지만 사람들에게는 꾸준히 지속되는 그들의 역할을 변경하거나 아니면 강화하려는 욕구가 있기 때문에 스트레스를 받는다고 지적하였다.

Masten(1994: 5)은 스트레스에 대해서 “한 개인에게 영향을 미치는 욕구들과 이러한 도전들에 대처하기 위한 실제적이거나 인식된 자원들 사이의 불균형”이라고 하였다(양옥경 외 역, 2009: 38).

스트레스를 개인과 환경과의 상호작용으로 일어나는 개인적 지각이라는 견해로 볼 때 스트레스는 인간 생활에서 매일 경험하게 된다. 이러한 일상

생활 속에서 가족은 우리가 생활 속에서 경험하는 가장 중요한 집단이며 또한 심리적 및 신체적 건강 발달에 있어서 가장 중요한 맥락이다. 아동의 발달에 대한 종단적 연구들은 가족 갈등과 해체, 편부모, 장애 형제의 존재 등과 같은 요인들이 심리적 장애의 증상을 나타내는 아동들의 배경에서 자주 발견되는 경향이 있다는 것을 보여 주어 왔다(정현희 역, 2002: 69).

2. 가족스트레스의 이해 및 이론

가족스트레스란 가족의 안정된 상태에 혼란을 일으키는 압력으로 개인과 가족이 발달과 변화를 해 나가는 과정에서 불가피하게 경험하게 되는 가족체계 내의 긴장과 압력이다. 가족스트레스는 그 자체가 긍정적 혹은 부정적 의미를 가지지 않으므로 이것을 회피하기 보다는 직면하여 어떻게 인지하고 적응하느냐가 중요하다(송성자, 2005: 23).

스트레스에 대한 가족의 반응을 다룬 연구는 Burgess(1926)를 시초로 Angell(1936), Cavan & Ranck(1938), Koos(1946), Hill(1949)의 경험적 연구를 기원으로 하여 오늘에 이르기까지 계속 체계적인 이론 발달이 이루어져 왔다.

반면 연구가들은 1930년대와 1940년대 이후로 스트레스가 가족에게 줄 수 있는 위협들에도 관심을 가졌다(양옥경 외 역, 2009: 365).

가족이 스트레스에 어떻게 반응하며 어떻게 영향을 받는가에 관한 연구로써 Reuben Hill(1958)에 의해 최초로 가족스트레스 모델 ABC-X 위기 이론이 대두된 이래 많은 이론적 개념이 제시되었다. Hill은 2차 대전으로 인해 별거와 재결합을 하게 된 가족에 대한 연구에서 상황에 대한 적응능력이 가족 간에 차이가 있음을 발견하고 그 결과의 차이를 설명하기 위하여 ABC-X 모델로(A: 긴장을 유발하는 사건의 특성, B: 가족의 위기 극복 자원, C: 긴장사건에 대한 가족의 지각 및 판단, X: 가족의 위기) 스트레스 유발과정을 설명하였다. ABC-X 모델은 가족의 스트레스 상황에 대한 적응과정을 네 가지 요인, 즉 긴장을 유발하는 사건의 특성 A, 가족의 위

기 극복 자원 B, 긴장 사건에 대한 가족의 지각 및 판단 C, 가족의 위기 X로서 설명한다. 이 모델은 긴장사건의 특성과 그에 따른 고통, 위기에 대한 가족의 극복 자원, 사건에 대한 가족의 지각 여부에 따라 가족의 위기를 예방하거나 감소시킬 수 있다고 보았다. 특히 A, B, C 요인이 서로 상호작용하여 X 요인의 출현여부와 성격을 결정한다고 하였다. 그 후 Burr 등은 Hill의 ABC-X 모델에 가족의 취약성과 재생력을 첨가하여 새로운 ABC-X 모델을 만들었다. 이때 취약성이란 가족 자원의 마비 또는 결핍을 의미하고, 재생력이란 긴장적 사건이 초래하는 붕괴나 혼란으로부터 회복될 수 있는 가족의 능력을 의미한다. 또한 McCubbin 과 Patterson(1983)은 시간의 개념을 도입하여 [그림 2-2]의 Double ABC-X 모델을 제시하였다. 이 모델은 위기 후의 가족의 적응을 다루기 위해 ABC-X 모델을 기초로 네 가지 요소를 첨가하였다.

이 모델에서는 스트레스 요인의 a, 현존자원으로서의 b, 그리고 의미설정으로서 c의 세 가지 요인을 위기 이전의 요인으로 설정하고, abc 상호작용의 결과로써 발생한 위기를 x로 나타내고 있다. 아울러 위기에 대하여 가족이 순적응 또는 부적응하여 나아가는 과정을 위기 이전의 단계로 하여, 위기 이후의 대응과 적응과정에도 위기 이전의 abc 요인과 비슷한 ABC 세 요인이 개재되고 있음을 나타내고 있는 것이다. 네 가지 요소란 누적된 스트레스(@, A), 가족이 내·외부에서 새 자원을 개발하려는 노력(⑥, B), 상황에 대한 가족의 정의(㉠, C), 가족구조를 변화시키려는 긍정적인 대처노력을 의미한다. 이 모델에서 중요한 개념은 누적된 스트레스에 대한 적응(㉡, X)을 가족의 노력 정도에 따라 얻어지는 소산으로 설명하는 것이다. Double ABC-X 모델에 나타나는 요인들을 정리하면 다음과 같다.

① 스트레스 요인(aA요인)

- 가족을 위기상황으로 몰고 가는 본질적인 어려움을 가진 초기의 스트레스 요인으로서 가정생활의 변화와 사건으로부터 발생되거나 또는 대응과정에서 나타나기도 한다.

② 가족자원(bB요인)

- 현존하는 자원으로서 가족이 미리 사용할 수 있거나 위기에 직면할 가능성을 감소시키는 요인을 말한다. 이는 초기의 위기상황에 반응하여 강화되거나 개발되기도 하는데, 크게 나누면 개인 및 가족적 자원 그리고 사회적 대응자원으로 분류된다.

③ 가족지각(cC요인)

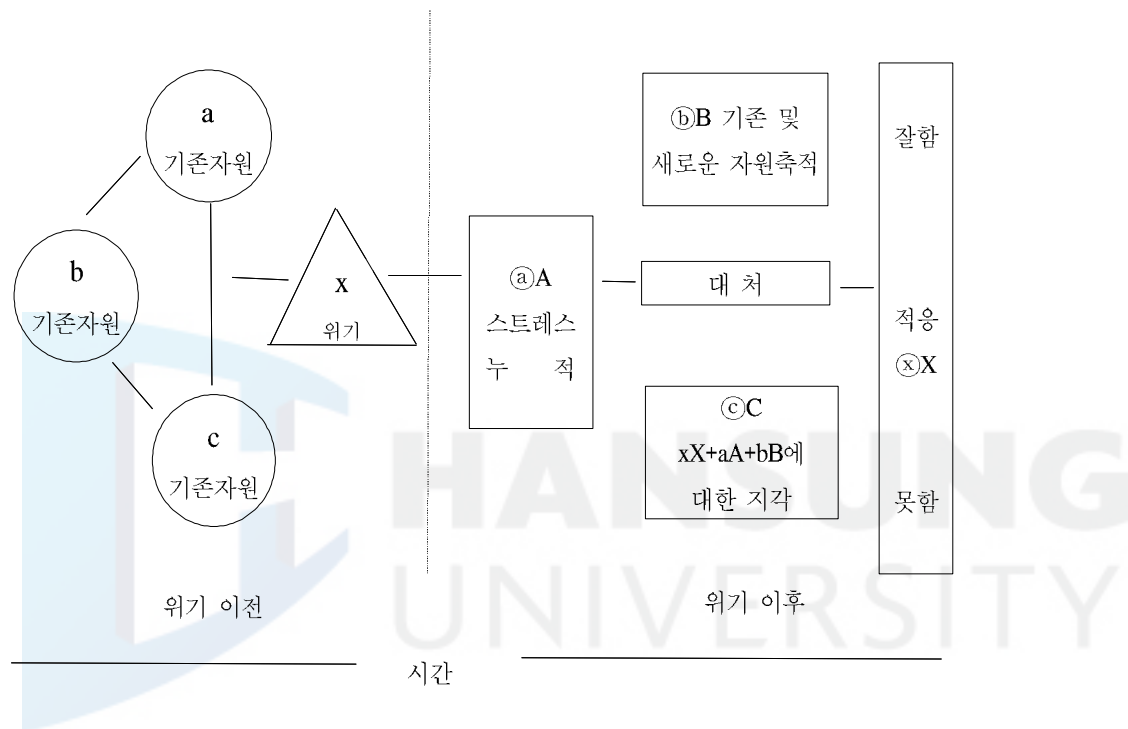
- 이는 가족위기 이전에 하나의 형태를 취하고 나중에 또 다른 형태를 취하는데, 스트레스의 요인이 얼마나 스트레스를 받게 하는 가를 판단하는 것을 의미한다. 보다 구체적으로는 스트레스 요인과 곤란, 자원에 대한 가족의 지각 즉 생활사건의 누적과 전체 가족상황에 대하여 가족구성원이 부여하는 의미를 말한다. 위기 이후에 대한 가족지각은 종교적 믿음, 상황에 대한 재정의 및 상황에 의미를 부여하는 것과 관련이 있게 된다.

④ 가족위기와 적응(xX요인)

- 이는 시간이 경과함에 따라 스트레스에 대한 적응성의 연속단계를 의미한다. 위기로 인한 가족의 적응과정에서 나타나는 결과는 자극, 규제, 환경통제, 가족통합 유지, 가족조직 향상 등이다. 이러한 결과들은 개별 가족구성원의 성장과 발전을 촉진하는 어떠한 수준의 기능을 획득하기 위해서 균형을 이루는 과정들과 관련이 있다. 여러 가지 측면에서 가족생활의 균형을 이루기 위해서는 동화, 수용, 타협 등이 필요하게 될 것이다.

이 모델은 가족의 적응과정을 두 단계로 나누어 첫째, 단순한 일차 스트레스원을 인지하여 기존에 있는 가족자원을 활용한 조절단계, 둘째는 시간의 흐름에 따라 일차적인 인지와 자원이 부족하여 위기를 경험하게 되고 스트레스원에 대한 긴장이 합쳐진 욕구에 축적에 대해 새로운 인지와 가족자원을 이용하는 적응단계라고 하였다. 이 모델에서는 특히 가족스트레스를 완화하기 위하여 가족의 자원과 사건에 대한 인지를 통합하는 것을 ‘대응’이라고 개념화했으며, 이러한 대응이 가족적응을 중재하는 변수라고 하였다.

Double ABC-X 모델은 가족스트레스 인지와 욕구, 가족체계 내에 본래 가지고 있는 힘에 근거한 가족유형, 가족자원, 가족평가, 가족 생활사건 스트레스에 대한 시간의 경과에 따른 적응 시에 결정적인 변수로서 여러 대처유형의 변수를 설명하는 가장 최근의 가족스트레스 및 대처 모델이다. 이 Double ABC-X 모델은 가족의 스트레스 반응을 조정기와 적응기로 나누어 모든 변화들이 반드시 위기를 야기하는 것이 아니라는 인식 하에 우선적으로 가족유형, 가족의 내구력 및 가족의 능력에 초점을 두었다.



자료 출처: Patterson & McCubbin, "Chronic : Family Stress and Coping."
in Figley & McCubbin(Eds), 1983. p. 27.

[그림 2- 2] Double ABC-X 모델

Double ABC-X 모델은 위기 후에 가족이 어떻게 새로운 수준의 가족기능을 성취하는가의 개념이 중요하게 다루어진다. 누적된 긴장에 대해 대처노력을 얻은 적응(㉣X)을 가족의 노력 정도에 따라서 얻어지는 결과물로

설명하고 있다. 이 모델에서 대처 노력이란 누적된 긴장원과 그에 따른 긴장 및 고통을 다루기 위하여, 가정의 통합 또는 정신력을 유지하면서 자원들을 개발하고 새로운 필요에 따라 가정의 구조를 변화시키려는 노력을 말한다.

Double ABC-X 모델의 관점에서 볼 때 장애아동의 가족은 자녀의 장애에 의해 위기의 양이 증가하며, 장애자녀를 양육하면서 겪는 문제와 갈등이 누적됨으로 인해 가족의 취약성에 영향을 받게 된다는 것을 알 수 있다. 장애아동의 가족은 장애 자녀에 대해 적응하기 위해 대처노력을 하게 되며, 스트레스상황이나 정신내적인 메커니즘으로부터 벗어나려는 직접적인 대처 행동을 하게 된다. 장애아동의 가족은 일반 아동의 가족에 비해 좀 더 심한 미래에 대한 불확실성, 무기력, 좌절감, 무력감, 분노감을 갖는 것으로 나타났다.(탁영란 외, 1997: 42). 이러한 요인은 가족의 스트레스를 증가하게 함으로서 적절한 대처 방법을 찾고자 시도하게 되는 데 이러한 상황을 어떻게 인지하느냐에 따라 대처 행동이 다르게 나타나게 되는 것이다. 개념적으로 가족 스트레스 이론은 가족 내와 가족 외의 다양한 힘들 간의 상호작용을 강조한다(오승아 역, 2003: 45).

Kobasa는 스트레스적인 생활 사건들이 항상 기운 빠지는 결과를 만들어 내는 것만은 아니라고 주장하였는데, 어떤 사람들은 그들이 자신에게 더 큰 헌신을 하는 데 단련되어 있으며, 개별적 통제력에 대한 더 강력한 개인적 통제감을 가지고 있고, 도전이나 변화에 더욱 잘 대처할 수 있기 때문이라고 하였다(Kobasa, S. 1979: 1-11). 이처럼 가족 내의 스트레스에 대한 관심은 정신의학에서 스트레스를 일으키는 생활사건의 변동과 가족 병리와의 관계를 연구하기 시작하면서 고조되었으며, Rice(1987)는 가족과 스트레스를 연계하는 것의 중요성을 다음과 같이 강조하고 있다. 첫째, 스트레스는 가족 내 어느 특정 성원에만 영향을 미치는 일이 드물다. 또한 가족구성원이 스트레스에 반응하는 양식은 다른 가족구성원이 감내해야 하는 부담과 반응 양식에 영향을 주게 된다. 둘째, 가족 자체가 스트레스의 출현 기회를 제공한다. 즉, 가족생활주기를 통한 여러 삶의 사건들은 즐거움뿐만 아니라 스트레스를 내재하고 있다. 셋째, 가족은 최우선적으로

스트레스를 해결하고자 시도하는 출처가 된다. 이는 사람들이 자원을 통해 스트레스를 해결하고자 하며 다음에 가족에게 도움을 청하고 이후 사회에 원조를 기대한다고 보고 있다. Boss(1987)는 가족스트레스 자체는 긍정적 혹은 부정적 의미를 가지지 않으므로 스트레스를 회피하기 보다는 이것에 직면하여 가족이 어떻게 인지하고 적응하느냐가 중요하다고 하였다. 장애 아동가족의 경우에도 가족스트레스가 반드시 동일한 질과 양으로 가족에게 부여되는 것은 아니다. 장애아동가족에게 아동의 장애로 인한 다양한 가족스트레스가 존재하나 그 스트레스를 가족이 어떻게 해석하느냐에 따라 가족이 받는 영향 정도 및 적응 양상은 달라진다고 본다(정현주, 2008: 53-54). 결국 종전의 가장 주안점을 둔 가족 스트레스원, 가족 자원 스트레스 사건에 대한 가족의 정의에다 Double ABC-X 모델은 가족유형 및 가족 취약성 개념을 도입하였고, 적응을 조정과 적응으로 세분화 하였다(손광훈, 2007: 321-322).

3. 가족 스트레스 구성요소 및 측정

본 연구의 가족스트레스 측정은 Helroyd(1974)가 제작한 QRS(The Questionnaire on Resource and stress)척도로 QRS 질문지는 발달아동, 장애아동, 만성적 병을 앓는 아동이 다른 가족 구성원에게 미치는 영향을 알아보기 위하여 개발된 도구이다. QRS척도는 본래는 285문항으로 구성되었으나 Friedrich와 그의 동료들이(1983)이 52문항으로 단축시켜 제작한 것을 김미옥(2001)이 연구에서 사용하였다.

본 연구에서는 장애아동가족을 연구 대상으로 하고 있으므로 연구의 목적에 맞게 만성적 병을 앓는 아동과 관련된 질문 내용 및 장애아동가족들을 대상으로 한 예비조사에서 잘 이해가 안 되거나 부적절하다고 판단되는 문항의 질문들은 장애아특수학교에 재직 중인 선생님들의 도움을 얻어 수정·보완하여 장애아동가족들과 관련한 20문항으로 재구성해서 사용하였다. 그리고 문항에서 3, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 19번은 역산한다.

제 3 절 문제해결능력에 대한 이론적 고찰

1. 문제해결능력의 개념

문제해결은 교육, 과학, 경제 그리고 정신건강과 관련한 다양한 학문 분야에서 중요한 연구주제로 발전하였으며, 문제해결능력이란 일상생활에서 부딪치는 문제 상황에 대한 효과적인 대처수단을 발견해 내거나 식별해 내는 인지적, 행동적 과정(D'Zurilla & Nezu, 1982: 201-274)으로서, 사회적으로 유능하다는 자신감을 갖게 해주고, 또한 그런 자신감을 유지시켜주는 것을 목표로 하는 대처 전략이라 할 수 있다.

문제해결능력과 유사한 개념으로 문제해결방식이 있는데, 문제해결방식은 자신의 문제해결능력에 대한 평가로서 일반적으로 대처(coping)와 함께 스트레스 상황을 유발시키는 사건들과 심리적 적응을 다루는 적응 기제의 역할과 인간이 효과적으로 기능하는데 요구되는 필수적인 기술들 중의 하나로 인식되어 왔다. 즉 개인이 문제에 직면했을 때 발생하는 스트레스는 문제 해결 수행을 통해 해소되거나 문제를 해결할 수 있다는 자기 평가에 의해서 심리적 적응을 이루고 충분히 기능할 수 있게 된다. 사람들의 일상 생활에 있어 문제는 문제를 일으키는 요인이 사소한 생활 사건들이든, 급작스럽고 중대한 사건들이든 간에 그것들을 사람의 신체적, 심리적 건강에 영향을 미친다(Fisher, 1986; Houston, 1987; Lazarus & Folkman, 1984; Selye, 1980). 사람은 해결해야 할 곤란한 상황에 처했으나 즉각 사용가능한 효율적인 대안이 없을 때 '문제'에 직면하게 되고, 효율적인 해결책을 찾아내기 위해 문제해결을 위한 방법을 찾게 된다.

초기 연구에서는 사람들이 생활에서 경험된 스트레스를 일으키는 사건들이 많으면 많을수록 신체적, 심리적 결과는 더 부정적으로 나타난다고 믿고, 문제해결 기법에 중점을 두었다(Spivack, Platt, & Shure, 1976). 그러나 연구가 거듭될수록 매일의 사소한 생활 스트레스를 경험하거나 인생에서 중대한 부정적 사건들을 경험한 사람들조차 신체적, 심리적 결과가 모든 사람들에게 일관적으로 부정적 영향을 미치지 않는다는 것이 밝혀졌

다. 즉 어떤 성격적 특징들을 지닌 사람들은 부정적인 효과를 거의 나타내지 않고 스트레스를 잘 다루고 이겨내는 것이 가능한 것처럼 보인다는 연구결과들이 나왔다(이임숙, 2006: 50).

문제해결능력과 관련하여 D'zurilla(1998)는 '문제(Problem)'는 적응적으로 기능할 수 있는 반응을 요구하지만 여러 가지 다양한 장애들로 인해 효과적인 대처 행동을 할 수 없도록 하는 특수한 상황으로 정의하였다. 문제의 '해결'은 주어진 상태를 목적 상태로 옮기는 과정으로서, 주어진 문제 상황의 특성이나 그에 대한 개인의 부정적 정서 반응 혹은 그들 모두를 바꾸려 하는 모든 대처반응으로 설명되며 목적 간의 차이를 메울 최적의 방법을 찾는 것이라고 정의하고 있다. 즉 문제 상황에서 당면한 문제를 효과적으로 해결할 대안을 찾는 행동과정이며 다양한 대안들 중 최선의 방법을 선택할 가능성을 증가시키는 과정이다.

Heppner 와 Peterson(1982: 66-75)는 문제해결능력(personal problem solving ability)이라는 용어를 사용하였는데, 문제해결능력에 대한 정의를 '대인문제 상황에서 자기 자신이 어떤 식으로 생각하고 어떤 방법을 사용해서 그 문제를 해결해 나가는 기능'이며 문제해결을 내적 혹은 외적인 요구와 도전에 대하여 적응하기 위한 인지적, 정서적, 행동적 과정의 복합적인 상호작용이라고 정의하였다. Heppner 와 Peterson(1982)의 문제해결능력에 대한 연구에서는 문제해결에 대해 자기 평가에 초점을 맞추고 있다. 따라서 문제해결 양식을 자기보고나 면접에 의해 평가나 혹은 실제 세계에서의 행동을 관찰함으로써 추론한다(장수정, 2001: 21). 즉 개인의 문제해결능력에 대한 효율 정도에 대해 자기 평가를 하는 것이다. 이는 자기 자신을 효율적인 문제해결능력을 가진 사람으로 평가하는 사람의 경우 실제 문제해결능력과는 관계없이 어떤 문제라도 회피하지 않으며 자신감을 갖고 해결하려는 생각을 갖게 된다. 문제해결능력에 대해서 상담이나 임상심리학에서는 '사회적 문제해결'이라는 용어를 많이 쓰고 있다(박지원, 2009: 31). 그 이유는 사회적 맥락의 중요성을 강조하기 위해 '사회적'이라는 말을 많이 사용하는데 여기서 '사회적'이라는 말은 사회적 환경에 국한되기 보다는 사회학습과정과 사회적 기술에 의한 실생활 문제해결에 초점

을 맞추고 있다는 의미이다(Nezu, Nezu & Perri, 1989). 또한 사회적 문제 해결능력은 행동과정의 여러 가지 대안을 확인, 평가한 후 선택하고 수행하는 복잡한 과정이라는 점에서 대처방식 및 의사결정 유형과 비슷한 개념으로 인식되기도 한다. 즉 의사결정과정 정보를 획득하고 처리하는 전략 사용에 의해 영향을 받는 일종의 정보처리 전략과 같은 것으로 간주한다(Phillips et al., 1984: 497-502). 사회적 문제해결능력은 행동과정의 여러 대안들을 확인하고 평가한 후 하나를 선택하여 수행하는 복잡한 과정이라는 점에서 대처방식(coping style)과 본래적으로 같은 개념이다. 그러나 문제해결능력은 조금 더 구체적인 상황에서의 문제해결과정과 관련된 개념이며, 대처방식은 조금 더 일반적인 문제해결에 관련된 개념이다(D'Zurilla & Nezu, 1982).

2. 문제해결능력의 이해 및 이론

문제해결능력(problem solving)은 어떤 사람이 일상의 구체적인 상황에 직면하였을 때 적응적으로 대처하려는 인지적, 정서적, 행동적 과정을 말한다(D'Zurilla, 1986). 최근에는 문제해결에 대해 자기평가에 초점을 맞추고 연구가 많이 이루어지고 있다. Mischel(1981)은 스스로를 비효율적 문제 해결자라고 규정짓는 경우 다양한 비합리적 신념과 부정적 사고를 하게 된다고 하였으며, 그 결과 비합리적으로 높은 준거를 제시하고 그 결과를 실패로 지각해서 부정적인 자기 진술을 하게 된다고 하였다. Heppner, Neal 그리고 Rabinoqitz(1982)은 비효율적인 문제해결의 결과에 의하여 심리적 스트레스가 부적응이 발생하고 이를 개선하기 위해서는 효과적인 문제해결 능력의 향상이 필요함을 주장하였다. 따라서 개인이 실제로 가지고 있는 문제해결 능력은 스트레스 상황에 부딪혔을 때의 문제 해결에 중요한 역할을 하는데 각 개인의 환경, 교육, 성격, 지능 등에 따라 달라진다.

Bandura(1986)는 문제해결능력은 개인의 문제해결 효율정도에 대한 자기평가라고 하였다. 즉 개인이 자신을 평가하는 태도가 그의 사고에 영향을 줌으로써 문제에 대처하는 측면에 영향을 미친다고 언급했다. 그러므로

개인의 실제 문제해결능력을 객관적으로 측정해 보는 것보다 각 개인이 자신이 지닌 문제해결능력의 정도를 스스로 평가해 보도록 해야 한다고 주장하였다. 그 이유는 문제해결능력이 부족한 것으로 나타나는 경우 문제해결능력을 증가시키는 훈련 등을 통해 문제해결능력을 신장시켜주고, 스스로가 자신의 문제해결능력이 뛰어난을 지각하게 한다면 문제 상황에 부딪혔을 때 자신감을 가지고 문제에 대처함으로써 정서적으로 안정감을 찾고 자존감이 높아지게 될 것이다. 효과적으로 문제해결을 할 수 있다는 자신의 능력에 대한 기대는 실제로 그들이 스트레스 사건에 직면했을 때에 성공적 대처여부를 결정해 준다. 즉 문제해결능력에 있어 스트레스 대처방안의 중요성을 제시하고 되도록 다양하고 사용 가능한 잠정적 대안들을 많이 산출하여 다양한 문제 상황에 대처하기 위해 효과적으로 반응할 수 있는 대안을 사용하도록 하며, 다양한 대안들 중에서 가장 효과적인 반응 대안을 선택할 수 있게 하는 행동과정이라고 정의할 수 있다(최효정, 2006: 18).

문제해결과 관련한 접근 방법으로는 이상적인 문제해결과정을 선정하고 그 과정에 따른 단계별 문제해결을 강조하는 과정적 접근(Dixon, Heppner, Peterson & Ronning, 1979; D'Zurilla & Nezu, 1982)과 전반적인 문제해결에 필요한 기본적인 사고요소들을 강조하는 요소적 접근(Spivack & Platt & Shure, 1976; Spivack & Shure, 1974)으로 크게 나누어 볼 수 있다. 과정적 접근을 강조하는 흐름에서는 효율적인 문제 해결의 가능성을 최대화시킬 수 있는 5단계 문제해결 과정을 제안하고 있다. 대부분의 문제해결적 치료프로그램에 적용되는 문제해결과정의 체계적 분석은 바로 이들의 접근을 바탕으로 한 것이다.

문제해결과정의 이상적 5단계는 문제에 대한 일반적 지향(general orientation), 문제의 규정과 구성화(problem definition and formulation), 대안적 해결책의 모색(generation of alternatives), 의사결정(decision making), 그리고 실행과 평가(implementaion and verification)이다. 이 접근 모형에서 제안하고 있는 일련의 단계들은 이상적인 과정을 묘사한 것으로서, 성공적인 문제해결책을 보장하는 것이 아니라 효율적 문제해결의

가능성을 높여주는 것으로 보아야 한다. 이러한 다섯 가지 문제해결 단계를 근거로 D'Zurilla와 Nezu(1990)는 사회적 문제해결척도(Social Problem Solving Inventory : SPSI)를 개발해 내었다. 이들은 사회적 문제해결척도를 두 개의 하위 요인으로 나누었는데, 위의 5단계 중 첫 단계인 일반적 지향을 '문제해결지향'으로, 나머지 단계를 '문제해결기술'로 분류하고 있다.

'문제해결지향'은 문제에 대한 일반적인 동기적 요소로서, 문제의 해결과정에서 개인이 경험하게 되는 심리적 대처형태의 지속적인 학습 결과가 내면화되어 형성된다. 초기 문제해결 과정에서 중요한 변수로 작용하는 문제 지향성은 인지적, 정서적, 행동적 반응들과 관련되어 있는데, 인지적 반응은 문제에 관한 감수성, 개인적인 신념과 가치, 그리고 문제에 대한 사전 경험 등에 따라 문제를 의식하고 분류하는 작용으로써 문제에 대한 지각을 통하여 이루어진다. 문제에 대한 이와 같은 인지적 과정은 정서적, 행동적 문제 지향 반응으로 이어진다. 즉 문제가 발생했을 때 이전의 경험을 통해 축적된 개인적 특성은 문제해결에 대한 기대나 문제의 원인에 대해 생각하는 등의 인지적 반응과 함께 이를 통해 문제 상황에 대한 우울이나 불안의 정도가 달라지는 정서적 반응을 보인다. 결국 문제 상황을 회피하거나 적극성을 갖게 되는 행동적 반응을 보이는데 이러한 문제에 대한 수용과 배타, 긍정과 부정, 자신감과 불안감, 적극과 소극 등과 같은 인지·정서·행동적 문제지향성은 문제해결 능력으로 표출될 수 있는 것이다.

'문제해결기술'은 실제적이며 구체적인 문제해결 기술을 포함한다. 첫째 기술인 문제규정과 구성화는 문제와 관련된 사실적 정보를 다양하게 수집하여 비교하고, 문제 상황을 구조적으로 나열해 봄으로써 문제의 핵심을 규정하는 것이다. 둘째, 대안적 해결책의 산출은 문제에 대한 명확한 규정과 구조화를 바탕으로 문제 상황을 해결할 다양한 방법을 찾아보는 과정을 말한다. 셋째, 의사결정은 산출된 여러 대안들을 그 결과까지 고려하면서 가장 좋은 대안을 산출하는 과정이다. 넷째는 해결책 수행과 확인으로, 이것은 최종적으로 하나의 대안을 선택하여 수행해 본 후 그 대안에 대한

평가를 분석하고, 여러 대안을 생각해 내어 그 중 최선의 대안을 선택·수행한 후 평가하는 일련의 과정이며, 이 과정이 문제해결능력으로 표출되는 것이다.

요소적 접근에서는 전반적인 문제해결에 필요한 기본적인 사고 요소들을 강조하고 있다. 이것은 문제해결능력이 단일요소가 아니라 개인의 사회적 적응에 중요한 매개체라고 생각되는 일련의 상호 관련된 사회적 기술들이라고 보는 것으로, 문제에 대한 민감도(program sensitivity), 인과적 사고(causal thinking), 대안적 사고(alternative-solution thinking), 그리고 수단·목적 사고(means-ends thinking)와 같은 능력들이 포함된다고 하였다. 이러한 능력들 중 사회적 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요소는 수단·목적 사고이며, Spivack과 Platt(1976)가 이를 바탕으로 수단·목적 문제해결 검사(Means-Ends Problem Solving: MEPS)를 개발하였다.

문제 해결력에 대한 자기 평가에 대한 많은 연구들(Butler & Michenbaum, 1982; Heppner, Hibel, Neal, Weinsten & Rabinoquiz, 1982; Heppner Petersen, 1982; Antonovsky, 1972; Kobasa, 1982; Kobass, Madd, & Kahn, 1982; Bandura, 1982)은 개인의 문제해결능력에 대한 인지적인 자기 평가가 개인의 문제 수행에 영향을 미친다는 것을 입증했다(전윤식·심문숙, 1997: 118-119). 특히, Heppner 와 Peterson(1982)은 실생활에서 나타나는 문제에 대한 개인의 행위와 태도를 측정하는 데 중점을 두고 문제해결능력평가(The Problem Solving Inventory: PSI)측정 검사를 만들었다. 이 문제해결능력검사(PSI)는 문제해결능력에 대한 자기 인식의 정도를 측정하는 것으로, 개인의 실제 문제해결능력보다 오히려 전체적인 수준에서 문제해결행동들과 태도들에 대해 개인의 자기평가를 측정한다. 문제해결능력검사(PSI)는 요인분석을 통하여, 실제 생활에서 개인의 문제해결 과정에서 인식의 기초가 되는 개인 문제 해결 자신감, 접근회피 경향, 개인 통제력의 3가지 차원을 확인했다(정현희 역, 2002: 143). Heppner 와 Peterson(1982)이 만든 문제해결능력검사(PSI)는 가상적인 문제 상황에 대해 가상적인 해결 방법들을 개념화한 MEPS(Means-End Problem-Solving Procedure : Platt & Spivack, 1975)와는 달리 실제 생활

에서의 개인 문제들을 해결하는데 실제로 행동하는 것을 더 중요하게 생각한다. 또한 문제 해결에 대한 태도는 개인 문제 해결력에서의 자신감과 밀접하게 관련되어 있고, 개인의 통제력과도 관련이 많다.

Heppner 와 Anderson(1985)은 환경을 통제하는 능력에서 자신감을 나타내는 사람들은 더 나은 문제 해결자인 경향이 있고 적극적으로 대안을 추구하는 것은 접근회피 경향과 일치하며, 성공적인 문제해결을 하는 사람들은 덜 충동적이고 문제를 피하지 않고 오히려 체계적으로 문제 해결 행동들에 몰두한다. 또한 성공적인 문제해결을 하는 사람들은 자기 통제 과정은 개인 통제를 뒷받침하고 그들의 행동을 통제할 더 많은 전략들이 있으며, 문제해결과정에서 보다 신중하다. 평균적으로 문제를 효율적으로 해결할 수 있다고 자기 평가하는 사람들은 문제해결능력이 부족하다고 자신을 평가하는 사람들보다 사회적으로 편안하고 그들의 생활을 더 잘 해 간다. 즉 문제해결을 효율적으로 할 수 있다고 자기 평가하는 사람들은 ① 어떤 일을 결정할 때 자기 회의나 어려움이 거의 없으며, ② 개인이나 대상에 대해 보다 긍정적이며, ③ 문제에 직면했을 때 당황하거나 서두르지 않고 문제를 살피고, ④ 문제 해결을 할 수 있다는 보다 긍정적인 사고를 하며, ⑤ 어떤 사항을 결정할 때 타인의 도움을 구하거나 타인에게 의지하려는 경향이 적고, ⑥ 그들의 삶을 스스로 책임질 수 있다고 느끼며, 여유와 자기 확신이 있고, ⑦ 사회적으로 책임감이 있어 보이고 지도력이 있으며, ⑧ 사고가 경직되어 있지 않아 자신과 다른 의견이나 가치관에도 너그러우며 안정감이 있다.

반면 문제해결능력이 부족한 것으로 자기 평가하는 사람들은 다른 사람의 도움 없이는 처리할 수 없는 정서적인 문제를 가지고 있으며, 문제 해결을 타인에게 전가시키려는 마음을 가지고 있다. 즉, 문제해결능력이 부족하다고 자기를 평가하는 사람들은 ① 일상생활에서 보다 많은 불만족을 표명하고 다소 낮은 자기개념을 갖고, ② 불안해하며 매사가 걱정스럽고, 정서적으로 민감하고 자신이 없으며 ③ 타인의 의도와 기대를 지각함에 있어서 혼란과 실패를 일으키는 그릇된 대처 기제를 경험한다.

한편 스트레스 상황을 유발시키는 사건들과 심리적 적응을 다루는 적응

기재의 역할을 하는 것으로 꾸준히 연구되어 온 문제해결과 대처는 다양한 이론적 토대를 바탕으로 설명되었는데, 그 중에서 가장 공통적인 이론 중의 하나는 개인-환경 모형(person-environment model)이라 할 수 있다 (Antonovsky, 1979; D'Zurilla, 1986; Heppner & Krauskopf, 1987; Kobasa, 1982; Lazarus & Folkman, 1984). 개인의 문제해결에 대한 자기평가는 개인-환경모형에서 설명하는 자신의 능력 또는 자원과 자신이 직면한 문제 상황이나 문제가 발생한 환경의 요구 사이의 균형을 바탕으로 설명된다. 개인의 인지적, 정의적, 행동적 과정을 통한 자기평가는 개인마다 다르게 나타나는데, 자신의 문제해결능력이 부족하다고 지각하거나 자신의 자원과 환경의 요구 사이에 불균형이 있다고 지각할 경우 부정적인 결과를 보이게 된다. 이때 개인이 활용할 수 있는 자원은 사회적 지지의 다른 유형, 경제적인 복지, 선행 경험 또는 특정한 문제에 대한 지식, 그리고 실제적인 대처기술과 같이 넓은 범위 안에서 설명될 수 있으며, 문제 상황에서 비롯되는 해결책의 추구는 환경의 요구로 정의할 수 있다 (D'Zurilla, 1986; Heppner & Krauskopf, 1987; Lazarus & Folkman, 1984).

개인과 환경의 조화이론은 많은 스트레스를 경험하는 대부분의 사람들이 심리적 적응을 이루는 데 어려움을 겪는데 반해 왜 어떤 사람들은 잊을 수 없을 만큼의 정신적 충격이 큰 사건들도 잘 대처해 나가는지를 설명할 수 있다. 즉 환경의 요구나 가치에 많이 의존하지 않고 자신의 인지적, 정의적 과정을 통해 행동적 반응의 긍정적 변화를 추구하도록 할 수 있다는 점에서 긍정적인 대처양식을 위한 개인의 문제해결에 대한 자기평가는 매우 의미 있는 역할을 한다고 볼 수 있다(Heppner et al., 2004).

최근 들어 문제해결능력 즉 실제 생활에서의 문제해결에 대한 연구가 많아지고 있으며, Elliot, Sherwin, Harkins 그리고 Marnarosh(1995)의 연구결과에서 문제해결능력에 대한 자기 평가가 이론적으로 개인이 자신, 환경, 그리고 일상생활에서 부딪치는 문제 상황에 관한 정보를 능동적으로 처리하고 대체해 나갈 수 있는 기능을 제공해 준다는 Heppner 와 Krauskopf(1987)의 연구결과를 확인하고 있다(이임숙, 2006: 52-53).

3. 문제해결능력의 구성요소 및 측정

문제해결능력 측정은 Heppner와 Petersen(1982)에 의해 개발된 문제해결질문지(The Problem Solving Inventory: PSI)로 문제해결 상황에서 적절히 행동하는 경향, 일반적인 문제 해결기술, 통제소재 등을 측정하기 위해 만들어졌다.

본 연구에서는 임현우, 이동귀 및 박현주(2002)가 번안한 것으로 문제해결질문지를 만들었다. 이 검사는 개인이 자신의 일반적인 문제해결능력 및 양식에 대해서 어떻게 평가하는지 측정하는 자기 보고식 형태로 하위 요인은 문제해결능력에 대한 자신감(Problem Solving Confidence) 11문항, 접근-회피경향(Approach-Avoidance) 16문항, 개인의 통제력(Personal Control) 5 문항 등 3가지 하위 요인과 여과 3문항(filter items)으로 이루어졌다. 본 연구에서는 여과문항을 제외한 32개의 문항만 최종 분석에 사용하였다. 자기 보고식 형태의 세 가지 하위 요인의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 문제해결 자신감은 문제해결 활동에 임할 때 느끼는 자기의 문제해결 능력에 대한 자기 확신감을 측정하는 것이다. 둘째, 접근-회피 양식은 문제해결 활동을 시도하거나 그 문제상황에서 벗어나려고 할 때 사용하는 일반적 행동양식을 측정하는 것이며, 세 번째는 개인적 통제요인으로 문제해결 과정에서 자신의 정서에 대한 자기 통제력의 믿음 정도를 나타내는 것이다. 문항들은 모두 5점 리커트형 척도로 측정하였고 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(5점)의 형식으로 모두 32문항으로 구성되어 있다. 문제해결방식 측정과 관련한 해석 방법은 문제해결능력 자신감과 개인적 통제력의 경우 점수가 높을수록, 접근회피 요인은 점수가 낮을수록 문제해결능력이 높은 것으로 해석한다. 다만 문제 해결력 초점을 산출하기 위해서는 접근회피 요인의 16개 문항들을 역채점 함으로써 점수가 높을수록 문제해결능력이 높음을 의미한다. Heppner 와 Petersen (1982)에 의해 보고된 신뢰도 계수는 .90이었으며 임현우, 이동귀, 박현주 (2002)의 연구에서 신뢰도 계수는 .88이었다. 그리고 문항에서 1, 2, 3, 4, 10, 11, 15, 20, 23, 24, 29, 31번은 역산한다.

제 4 절 가족탄력성에 대한 이론적 고찰

1. 가족탄력성의 개념

1) 가족탄력성의 개념과 특성

라틴어의 *resiliens*에서 유래된 *resilience*(탄력성)이라는 용어는 원래 물체의 신축성 혹은 유연성을 일컫는 데 사용되곤 하였는데 “늘어나 있거나 압축된 상태에서 되 튕겨 나오거나 복원하기 위한 능력 혹은 능력”으로 정의되어 왔다.

‘탄력성’의 사전적 의미는 ‘다시 되돌아오는 경향’, ‘회복력’, ‘탄성’으로써, 위기의 상황을 극복하고 역기능 상태에서 다시금 기능적으로 돌아오는 능력이라 말할 수 있다. 즉 탄력성은 위기나 어려움 속에서도 기능을 다시 회복한다는 의미로 ‘전혀 상처받지 않음(invulnerable)’을 뜻하는 것이 아니다(양옥경 외 역, 2009: 56).

탄력성의 개념은 많은 아동발달 및 정신건강 전문가들은 초기 개입과 예방의 중요성을 인식하면서 1970년대와 1980년대에 아동의 자원과 그들의 탄력성을 강화하는 보호요소들에 대한 연구를 하면서 개인 탄력성의 개념에 먼저 도입되었다. 이에 대한 연구 결과, 탄력적인 개인은 위험과 장애에 대한 취약성(vulnerability)과 민감성이라는 ‘위험요인(risk factor)’ 뿐 아니라(Garmezy, 1974; Moriarty & Murphy, 1976) 이러한 취약성을 극복하도록 하는 ‘보호요인(protective risk)’이 함께 있으며 이는 예방과학에 기초한 것임을 알게 되었다. 이처럼 위험요인과 보호요인 관련하여 기분장애(Radke-Yarrow & Zahn-Waxler, 1990), 공격성(Patterson & Dishion, 1988; Richters & Cichetti, 1993), 과잉활동(Lambert, 1988), 손상된 지적발달(Sameroff, Seifer, Baldwin & Baldwin, 1993), 그리고 다양한 심리적, 학습적 문제(Baldwin, Cole & Baldwin, 1982; Sameroff, Seifer & Zax, 1982)등과 같이 정신 병리의 결과에 대한 높은 위험원의 하위 집단에 초점을 두었다(오승아 역, 2003: 17). 이는 개인의 감정 차원을 조절하

고 변화하는 상황적 요구들에 대해 좌절하지 않으며, 스트레스 상황에서도 경직되지 않고 유연하게 반응하는 능력을 의미한다. 이와 같은 개인의 탄력성을 자아탄력성이라 불리며, 특히 환경변화에 따른 스트레스, 역경 혹은 위험에도 불구하고 행동 및 정서적 문제를 보이지 않는 개인의 내적 능력으로써 인간 적응력에서의 개인차를 설명하는 변인으로 연구되었다 (양옥경 외 역, 2002: 43).

탄력성의 초기의 연구 개념은 역경에 취약한 아동들이 역경을 유능하게 잘 이겨나가는 능력에 대한 연구가 모태가 되었으며, 이러한 역경을 잘 이겨나가는데 가족과 사회의 중요한 보호적 영향이 있음을 알고 가족의 긍정적 기여를 탐색하는 연구 (Hauser, Vierya, Jacobson, & Wertlieb, 1985; Petterson, 1983; Rutter, 1985; Werner & Smith, 1992)가 이루어졌다. 20년 동안 대부분 아동과 관련한 개인 탄력성 연구에서 나온 결과를 근거로 가족탄력성(Family resilience) 개념이 발달되었다. '탄력성'의 개념이 가족에 도입된 것은 개인탄력성 개념이 출현한 시기보다 조금 늦은 1990년대 후반이며 개인탄력성과는 달리 가족스트레스와 대처에 관한 연구로부터 시작된다.

<표 2-5> Saleebey의 강점관점의 가정

강점관점의 가정
- 인간은 성장과 변화를 위한 개별적인 잠재능력을 가지고 있다. - 클라이언트 체계는 변화를 유발하는 자원과 역량을 이미 가지고 있다. - 새로운 지원을 구축하기 위해서는 현재의 감정을 기반으로 상호작용과 협력해야 한다. - 긍정적인 변화는 미래에 대한 희망과 가능성을 기초로 한다. - 클라이언트 체계는 자신의 상황을 가장 잘 알며, 선택이 필요할 때, 가장 적절한 해결을 할 수 있다. - 체계의 결정보다는 체계 사이의 상호교류 안에서 관심이 되는 이슈와 도전을 본다.

자료 출처 : Saleebey(1992), Introduction: Power in the people, In Saleebey(Ed), 'The Strength perspectives in social work practice' p.15 (김미옥, 2001: 22 재인용).

가족탄력성을 연구하는 과정에서 가족학자들은 고위험 상황에서도 적응적인 가족을 발견하고, 이러한 가족이 고위험 상황에서 생존하는 개인탄력성 개념과 유사하다고 간주하여 가족탄력성이라 명명하고 가족탄력성 연구를 강점관계에 그 기원을 두게 되었다(Hawley 외, 1996).

가족탄력성의 틀은 연구와 실천에 대한 전통적인 결점중심의 접근을 근본적으로 변화시켰고, 이러한 변화는 가족의 강점에 초점을 두게 되었다. 이를 통해 문제 있는 가족들을 개인과 가족 모두의 성장을 격려하기 위한 주요 과정들을 밟아가면서 가족 안에서 최선의 방법을 끌어낼 수 있게 되었다. 특히 고위험 혹은 스트레스 상황에서 가족강점에 기반하여 적응적인 가족의 자질 혹은 가족의 적응적 능력이 무엇인지에 대한 연구에 초점을 뒀다.

병리(Pathology)관점에서 강점(Strength)관점으로의 변화는 몇 가지 핵심적인 변화 양상으로 보인다. 강점관점은 문제에 대하여 가족의 적응적인 능력, 재생능력, 건강성 등에 초점을 두는 관점이라 할 수 있다. 주요한 변화는 병리관점이 과거지향이라고 한다면, 강점관점은 현재(here & now)를 기반으로 한 미래를 강조한다는 것이다(양옥경 외 역, 2009: 37).

Saleebey(1996)는 병리 대 강점관점의 차이를 <표 2-6>와 같이 구체적으로 제시하였다.

<표 2-6> 병리관점과 강점관점의 비교

병리 (pathology) 관점	강점(strength) 관점
개인을 ‘사례’ 즉 진단에 따른 증상을 가진 자로 규정한다.	개인을 독특한 존재, 즉 감정을 가진 기질, 재능, 자원을 가진 자로 규정한다.
치료의 초점이 문제에 있다.	치료의 초점이 가능성에 있다.
클라이언트의 진술은 전문가에 의해 재해석되어 진단에 활용된다.	클라이언트의 진술은 그 사람을 알아가고 평가하는 중요한 방법 중 하나이다.

<표 계속>

사회복지사는 클라이언트의 진술에 회의적이다.	사회복지사는 클라이언트의 진술을 인정한다.
어린 시절 상처는 성인기의 병리를 예측할 수 있는 전조이다.	어린 시절의 상처는 개인을 약하게 할 수도, 강하게 할 수도 있다.
치료의 핵심은 실무자에 의해 고안된 치료 계획이다.	치료의 핵심은 개인, 가족, 지역사회의 참여이다.
사회복지사는 클라이언트 삶의 전문가이다.	개인, 가족, 지역사회가 클라이언트 삶의 전문가이다.
개인적 발전은 병리에 의해 제한된다.	개인적 발전은 항상 개방되어 있다.
변화를 위한 자원은 전문가의 지식과 기술이다.	변화를 위한 자원은 개인, 가족, 지역사회의 장점, 능력, 작용기술이다.
원조 목적은 행동, 감정, 사고, 관계에 대한 부정적인 개인적 · 사회적 결과 및 증상에 관한 영향 감소이다.	원조 목적은 그 사람의 삶을 함께하며 가치를 확고히 하는 것이다.

자료 출처: "The Strength perspective in Social work practice: Extensions & Cautions",
D. Saleebey, 1996, Social Work, 41, p.298 (양옥경 외 역, 2009: 36).

2) 가족탄력성의 구성요인

가족탄력성의 요인은 학자마다 다양하게 제시되고 있다. 이것은 학자들마다 가족탄력성에 대해 표현하는 방식이 다르기 때문이다. 가족탄력성 요인들은 물질적, 경제적 자원과 관련된 요소도 있고 정신적 차원의 요소들도 있다. 이런 요소들이 학자들에 따라 또 관심주제에 따라 강조되는 부분이 달라지기 때문에 가족탄력성 요인을 구성하는 내용이 달라진다.

Gilligan(1982)에 의하면 가족탄력성은 그 성격에 있어 요인 복합적(multifactorial)이어서 시간에 따라 변하며 사람에 따라 각각 다르다. 이렇듯 다양한 변수가 서로 얹히며 차원들이 복합적인 부분들로 인하여 학자들도 다양한 관점에서 각 다른 요인들을 선택하고 조합한 결과로 산출하였기

때문에 가족탄력성 요인에 대해 다양한 관점에서 상이하게 표현하였다. Austin(1992)은 가족탄력성 요인을 확대가족지지, 가족소통으로 보았고, Cowen & Hetherington (1993)은 응집력, 유연성, 공개적 의사소통 과정, 문제해결과 신념체계를 가족탄력성의 요인으로 제시하였으며, McCubbin과 그의 동료들(1993)은 가족형태, 가족도식, 가족자원, 가족기능, 문제해결과 대처, 사회적 지지를 가족탄력성의 요인으로 보았다. Singer와 Powers(1993)는 장애아동가족에 대한 연구에서 유연한 의미해석, 균형 잡힌 대처, 유연한 상호의존을 제시하였고, Silliman(1994)은 위임, 의사소통 과정, 응집성, 적응성, 영성, 연결성, 시간공유, 효율성을 요인으로 보고하였다(이선애, 2004: 29). 또한 Barnard(1994)는 부모와 아동 간의 적합성, 가족의식, 긍정적 수용성, 가정 내 갈등의 최소화, 청소년기 동안의 이혼부재, 아동과 생산적인 관계를 그리고 Network for Family Resiliency(1996)는 헌신, 의사소통 과정, 응집력, 적응력, 영성, 연결성, 함께 시간 보냄, 효율성을 요인으로 발표하였고, Walsh(1998)는 신념체계 조직유형, 의사소통 과정을 가족탄력성 요인으로 제시하였다. Olson과 그의 동료(1999)들은 가족수입과 가족지지, 의사소통 과정을 요인으로 보았으며 Lin(2000)은 긍정적 가족평가와 영적지지를 가족탄력성의 요인으로 제시하였다. 각 학자들의 발표한 가족탄력성의 구성요인을 살펴보면 <표 2-7>과 같이 다양하게 요인들을 제시하고 있다.

<표 2-7> 학자에 따른 가족탄력성의 구성요인

연구자	가족탄력성 요인
Cowen 과 Hetherington(1991)	응집력, 유연성, 공개적 의사소통 과정, 문제해결, 신념체계
Austin(1992)	확대가족지지, 가족소통
McCubbin 과 그의 동료들 (1993)	가족형태, 가족도식, 가족자원, 가족기능, 문제해결과 대처, 사회적 지지
Singer와 Powers(1993)	유연한 의미해석, 균형 잡힌 대처, 유연한 상호의존

<표 계속>

Barnard(1994)	부모와 아동 간의 적합성, 가족의식, 긍정적 수용성, 가정 내 갈등의 최소화, 청소년기 동안의 이혼부재, 아동과 생산적인 관계
Silliman(1994)	위임, 의사소통 과정, 응집력, 적응성, 영성, 연결성, 시간공유, 효율성
The National Network for Family Resiliency(1996)	헌신, 의사소통 과정, 응집력, 적응력, 영성, 연결성, 함께 시간 보냄, 효율성
Walsh(1998)	신념체계, 조직유형, 의사소통 과정
Olson 외 (1999)	가족수입, 가족지지, 의사소통 과정
Lin(2000)	긍정적 가족평가, 영적지지

2. 가족탄력성의 이해 및 이론

(1) 강점관점

① 강점관점의 의미

가족탄력성 연구는 강점관계에서 시작하는데 강점관점은 문제 자체에 대한 관심보다는 해결점을 발견하고 강점을 강화시키는데 주요 초점이 있다. 강점관점은 클라이언트를 독특한 존재로서 다양성을 인정하고 존중하면서 클라이언트의 결점보다 강점에 초점을 두고 가능한 모든 자원을 활용하여 역량을 실현해 나가도록 돕는다. 개인의 능력을 강화하고 삶을 스스로 조절할 수 있도록 복돋워 주고 추진력을 준다.

② 역량강화(Empowerment)

강점관점의 실천 중 역량강화 접근은 클라이언트가 자신의 고유한 강점을 파악하여 활용할 수 있도록 하며, 문제에 대한 클라이언트의 정의를 수용하고, 문제해결 기술을 가르치고 힘없는 사람들의 이익을 위해 옹호한

다. 역량강화 과정을 통해 클라이언트는 적대감과 절망으로부터 개인적 권력으로 전이를 이룰 때 심리적 변화가 일어난다. 즉, 자기 효능감 증진으로 개인은 사건에 대한 반응으로부터 행동을 취하는 능동성과 집단 의식의 개발, 자기비난의 감소와 변화에 대하여 개인이 책임을 진다.

③ 사례관리(Case Management)

사례관리는 클라이언트의 다양한 욕구를 만족시키기 위한 서비스를 통합적으로 제공하기 위해 클라이언트와 그 가족들의 욕구를 사정하며, 서비스를 준비·조정·점검·평가·옹호하는 서비스 방법이다. 클라이언트의 문제 해결을 위해 심리치료의 직접적인 서비스와 지역사회 내의 사회복지자원을 연계시켜 주는 간접적인 서비스를 통하여 보다 체계적, 포괄적, 지속적으로 클라이언트를 원조하여 궁극적으로 클라이언트의 심리·사회적 기능 향상과 지역사회 내외 재활을 이루려 한다. 외부환경에 적응할 수 있는 클라이언트의 잠재력을 최대화시키고 그와 그 가족이 여러 서비스와 지원체계에 접근, 이를 활용할 수 있는 방법을 습득하게 하여 가족, 이웃, 친구 등 비공식적 지원체계가 클라이언트를 보조할 수 있는 능력을 최대화시키며, 클라이언트와 가족의 욕구를 충족시키는 데 공식적 도움 체계의 능력을 최대화하는 역할들을 수행하게 하는데 있다(오혜경, 2005: 78). 이러한 강점관심 실천방법들의 적절한 활용은 장애아동의 가족탄력성 강화에 도움이 될 것이다.

(2) 생태학적 관점

‘탄력성’은 개인-환경이 상호작용하는 맥락에서 발생한다. 탄력성에 영향을 주는 환경은 가족, 학교, 이웃과 이보다 더 넓은 지역사회에 뿌리를 내리고 있기 때문에 ‘탄력성’은 생태학적 관점에서 이해될 수 있는데 탄력성에 영향을 미치는 주요한 사회체계는 다음과 같다(양옥경 외 역, 2009: 37).

첫째, 사회체계로서 조직은 개인의 탄력성에 영향을 주며 그 안에서 상

대적인 탄력성의 유형을 경험하게 한다. 가족 다음으로 학교와 같이 탄력성을 촉진할 수 있는 조직은 학생들에게 의견을 제시하고 참여하는 기회와 안전을 제공해 준다. 개인적인 성취로 보이는 것도 실제로는 아동을 믿는 가족구성원, 교사, 지역사회의 결합이었다(Benard, 1997). 따라서 가족-학교의 파트너십을 이루어 가야 한다. 그리고 직장조직도 능력과 생활 만족에 기여하는 도구가 된다. 둘째, 탄력성을 촉진하는 지역사회, 이웃의 세 가지 특성은 일련의 자원들을 제공하는 사회적 조직의 이용가능성, 구성원들의 '적절한 행동에 대한 지역사회 규범의 지속적 표현과 아동과 청소년들이 지역사회에 건설적으로 참여할 수 있는 기회와 주민들의 상호 신뢰와 전반적 복지의 측면에서 개입할 수 있는 준비성이다(Benard, 1991). 셋째, 탄력성은 철학적, 정치적, 정책적 함의를 가진 거시적 체계현상이다. 따라서 사회복지 개입과 정책은 장애인들과 물리적, 사회적, 정치적 환경의 적합성 간의 전환에 초점을 맞추어야 한다.

이러한 맥락에서 가족들, 그들의 인적, 사회적, 물리적인 환경들 사이에서의 적합성에 관련된 평가질문들은 발달장애인을 위한 사회복지실천에 길잡이가 될 수 있다. 이러한 질문들은 생태학적 모델로써 서비스 제공자에게 개인, 가족, 사회와 문화적인 정보를 제공한다. 그리고 역사적인 관점들, 현재의 기능, 장애의 희망 등을 포함하는 개인과 가족의 발달 이슈를 평가한다.

생태학적 접근과 발달적 접근을 결합한 사정과정을 통하여 장애인과 그 가족체계와 다른 지지 자원들을 이해하는 가장 포괄적인 방법을 제공한다.

(3) 가족중심관점

가족탄력성을 강화할 수 있는 가족중심서비스에서는 다음의 요소들을 파악하여 접근한다(Sandau-Beckler, 2001: 93~127).

① 가족의 강점

가족원의 재능, 능력, 희망, 기술, 자원과 소망 등과 가족 상호간의 지지, 헌신, 상호 인정, 가족의 정체성, 적응성과 융통성, 가족의 관여도와 가족

의 자부심 등과 같은 가족의 장점은 가족의 목적달성에 기여할 것이다.

또한 가족이 다른 사람에게 도움을 요청하는 것, 가족원을 옹호하는 것, 가족원을 위한 자원을 찾는 것, 필요한 보호를 획득하는 것, 가족을 위해 자원을 사용하는 것, 가족과 다른 사람과의 상호작용 등은 가족의 유능감을 증진시키고 가족의 자기 효율성과 확신을 증대시킨다.

② 가족의 스트레스와 회복력

가족 스트레스와 적응과 관련된 사회적 지지 혹은 생애사건, 가족체계의 자원, 가족의 적응 스타일, 대처·문제해결능력, 문화적 결속력, 가족에게 있어서의 사건의 의미 등을 사정한다.

③ 문제해결의 가족의 능력 및 과거 성공경험

해결중심 질문은 사정과정에 대한 방향을 제시해 준다. 이들 질문은 가족원들이 희망하는 결과를 규명하고 문제를 대처하는 과거 성공경험을 탐구하는데 도움이 된다. 특히 기적질문(miracle Question)과 예외질문(exception question) 활용으로 가족원이 선호하는 결과와 무엇이 문제의 감소에 효과적인가를 알 수 있다.

④ 전환이론모델(Trans-theoretical Model of Change)

전환이론모델은 변화의 준비성을 다섯 단계로 구분한다. 이 과정은 순환적 과정이므로 흔히 이전 단계로의 퇴행을 나타낸다.

첫째, 숙고이전단계에서 개인은 문제가 존재한다는 것을 인식하지 못하거나 문제가 미치는 영향이 대수롭지 않다고 간주하기 때문에 이 시점에서는 변화의 필요성을 느끼지 못한다. 둘째, 숙고단계는 개인이 문제가 있다는 것을 인식하기 시작하고 변화의 필요성을 고려하게 된다. 이 때 개인은 양가감정을 느끼고 변화의 득실을 저울질하게 된다. 셋째, 준비단계는 개인이 변화를 실험하고 변화에 대한 대안들과 장애물을 고려한다. 넷째, 행동단계에서 개인은 변화를 위한 행동 지향적 수준을 밝히기 시작한다. 개인은 변화가 삶에 미치는 효과와 사회적 지지망에 미치는 영향을 고려

한다. 다섯째, 유지단계는 개인이 행동변화를 6개월 이상 유지하는 것이다. 이 단계에서 재발이 우려되는데 이는 변화과정의 정상적인 부분이다.

⑤ 세대간 양상

가족중심관점은 강점, 회복력 등에 초점을 두고 세대간 양상을 사정하는 도구를 활용하는 경향이 있다. 강점중심 가계도는 세대간에 나타나는 가족원의 독특한 자질과 강점을 규명하는 사정도구이고, 회복력중심 가계도는 강점중심도구인데, 영웅, 회복력이 강한 구성원, 용감한 구성원, 현명한 구성원, 동정심이 많은 구성원으로 지칭되는 특수한 가족속성을 가진 세대간 구성원을 사정한다.

⑥ 자원체계

가족의 사회적 지지망은 목적 설정뿐 아니라 변화과정의 핵심이다. 생태도를 이용하여 가족이 상호작용하는 개인, 집단, 조직, 기관들과 가족 간의 관계를 도형화 하고 지지의 출처, 강점 그리고 가족 자원의 긴장과 고갈을 규명할 수 있다. 그리고 가족의 연계성, 자원, 에너지 흐름의 방향과 자원체계의 부정적 요인에 대한 인식을 돕는다. 이러한 가족중심서비스는 가족과 지역사회에 기반을 두는 생태학적 관점에서 가족을 파트너로 간주하고, 가족을 전체 원조과정의 핵심에 두고, 강점관점에서 가족의 역량을 강화시키려 한다. 따라서 가족중심서비스는 가족탄력성을 증진하는데 도움이 되는 사회복지실천방법이 될 것이다.

(4) 가족탄력성모델

탄력성 연구의 대표적인 McCubbin 등(1993)의 탄력성모델은 아동의 만성질환 진단시 아동 및 가족의 심리 적응을 매개하는 변인들을 포함한 모형이다.

모델의 유래는 McCubbin과 Patterson(1981)이 Hill(1949)의 연구를 기초로 이를 The Double ABC-X Model로 확장시켰고, Typology Model of

Family Adjustment and Adaptation으로 발전되었으며 지금의 가족스트레스, 적응에 대한 탄력성모델이 되었다. 이 탄력성모델은 대상가족의 중재 계획수립에 유용한 지식이 되며 가족기능의 평가에도 실제적인 지도의 원리가 된다. 각 변인들은 다음과 같다.

① 가족의 긴장도

누적 스트레스란 위기상황, 가족의 발달과 변화 및 미해결갈등 요인들에 의해 발생하는 요구들, 긴장감, 난관을 의미하며 가족탄력성에 취약요인이 된다. 가족구성원의 만성질환으로 인한 스트레스는 특히 주양육자인 어머니는 자신의 신체적, 심리적 건강뿐만 아니라 아동의 건강과 성장 발달, 가족 전체의 건강에도 위협을 줄 수도 있으므로 어머니에게 대한 지지로 가족기능을 원활하게 할 수 있다.

② 가족의 평가

이것은 아동의 진단 이후 가족구성원들이 치료가능하고 적응할 만하다고 여기는지를 인지적으로 평가하는 것으로, 의사소통 과정 형식의 채택, 의료단체로부터 도움 찾기, 전문가로부터 유용한 학습기회를 얻기 같은 가족문제해결 대처전략과 상호작용을 한다.

③ 가족내구력

가족내구력은 어려움을 극복하며, 위기를 기회가 되게 하고 성장을 가져오며, 긴장을 다스리고 적응하는 데에 있어 적극적이게 하는 통제력이다. 이것은 스트레스 상황에서 신체적 긴장을 피하게 하며 자신과 환경을 적극적으로 통제, 대처, 적응하는 기제가 된다. 가족내구력은 생활 사건이나 어려움에 대한 내적 통제감과 자신감, 어려움을 극복하려는 도전성과 가족 활동에 전념하게 하는 협동심으로 가족 적응에 긍정적인 요소로 작용한다.

④ 사회적 지지

이것은 가족의 외적 자원에 기초하며, 학교나 교회 같은 가족의 중간 환

경과 정부정책과 같은 대 환경에서 얻을 수 있는 지지로써 이러한 사회적 지지는 스트레스로 인한 문제를 막아 주고 위기에 처한 가족에게 빠른 회복을 촉진한다.

⑤ 의사소통 과정

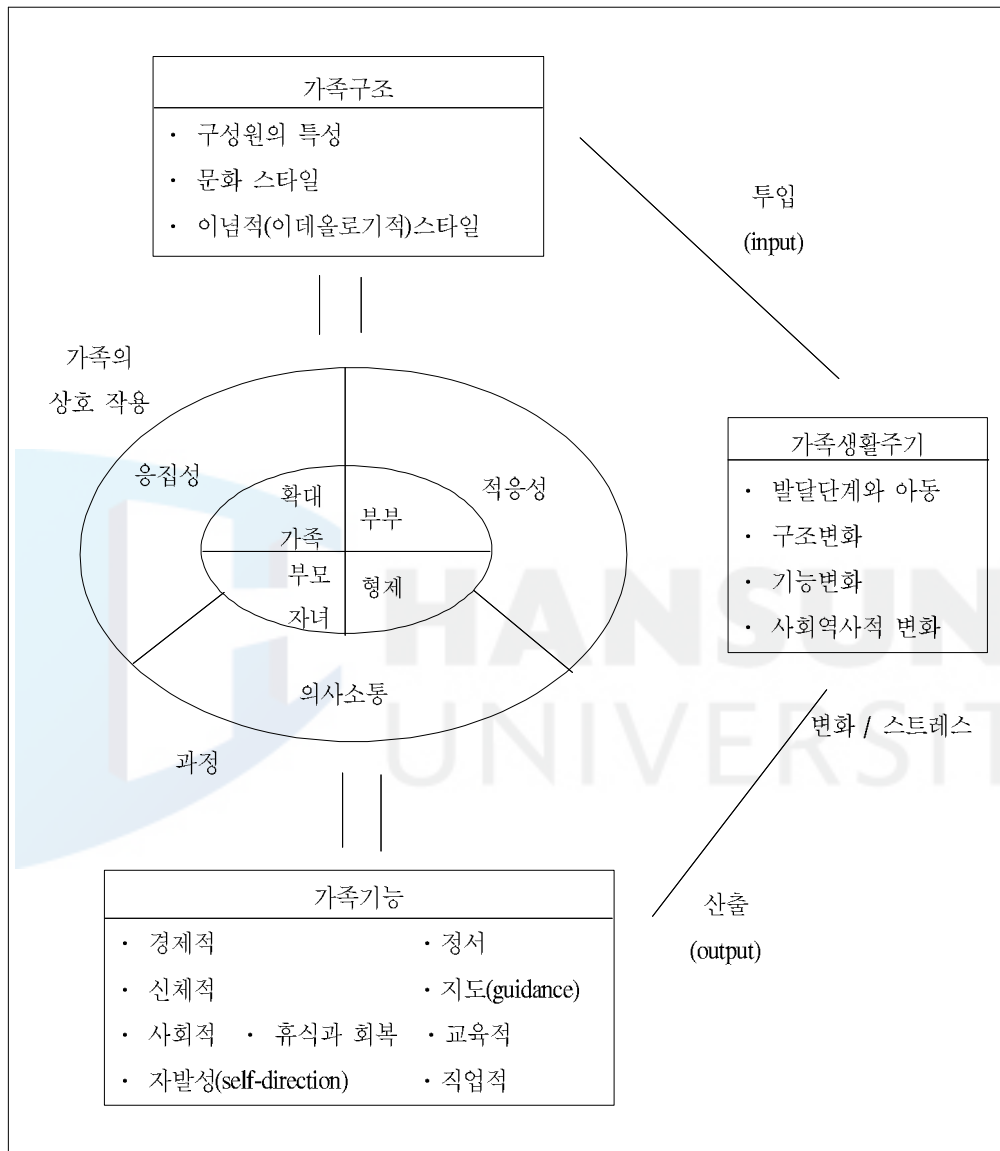
문제의 해결과 대처에는 가족의 의사소통 과정이 매우 중요하다. 이는 서로에게 영향을 줄 수 있는 상호 교류과정이다.

⑥ 가족적응

장애아동과 가족탄력성의 개념적 연결을 최초로 시도한 Patterson(1991)은 장애아동가족의 적응에 대한 연구에서 성공적인 적응 가족의 주요 특성들을 적절한 가족경계유지, 의사소통 능력, 가족의 사건에 대한 긍정적인 의미부여, 유연한 가족구성원들의 역할과 기능, 협력적인 가족, 활동적인 문제해결과 효율적인 대처기술의 사용, 긍정적 사회 지지망, 부모와 전문가의 상호협력과 상호존중 관계유지 등을 들고 있다. 이와 같이 학자에 따라 가족탄력성에 대해 접근하는 방법도 다양하고 관점에서 있어서도 여러 가지로 가족탄력성을 이해하는 관점의 차이를 보이나, 가족탄력성 모델의 대표적 학자는 McCubbin과 Walsh라 할 수 있다.

McCubbin의 가족탄력성 모델은 Hill(1949)의 ABC-X 모델에 그 기원을 두는 것으로, McCubbin과 Patterson(1983)에 의해 Double ABC-X 모델로 확장되었다가 후에 ‘가족조절과 적응 유형 모델(Typology Model of Family Adjustment and Adaptation, 1987)’로 발전되었다. 이로부터 가족탄력성을 가족차원 구조로 보고 이를 강조하면서 ‘가족스트레스의 탄력성 모델(The Resiliency Model of Family Stress)’이 확립되었다. 즉 McCubbin의 모델에서 탄력성이란 개인과 가족의 스트레스 혹은 역기능적 상황에서의 긍정적인 행동패턴 및 기능적인 능력을 말한다. 따라서 이 모델에서 스트레스는 가족에 변화를 가져오게 되는 하나의 도전으로 간주되며, 이러한 스트레스 상황을 극복하도록 힘을 부여하는 가족강점과 능력 강화에 연구 및 개입의 초점이 있다(Luthar, 2000: 543-562).

한편, Walsh(1993)는 가족의 체계적 관점에서 가족기능을 강화하는 개입의 주요 요소들을 파악하였다. 화살표시에 의한 것은 한 차원 안에서의 변화가 다른 차원의 변화를 나타낸다. [그림 2-3]에서 살펴보면 개개의 가족원의 욕구와 행동을 분리하여 이해할 수 없으며, 가족은 ‘구성원 개개의 합 이상’이다.



[그림 2-3] 가족체계의 개념적 틀

출처 : 『장애아 복지론』, 손광훈(2007: 299).

이러한 가족체계의 개념적 틀은 가족의 구성원 형태와 가족의 특징 그리고 자원과 같은 구조를 개념화한다. 또한 자원과 특징들은 가족 상호작용을 형성하는 투입이고, 가족이 그들의 기능을 수행함으로써 진행이 된다. 기능은 가족 구성원 개개인의 욕구와 집합적 욕구가 합치되도록 수행해야만 하는 활동으로 이러한 기능은 가족체계의 산출이다. 결국 하나의 전체(투입, 가정, 산출)로서 가족체계는 가족의 생활주기를 통하여 이동하며 지속적인 변화의 상태에 있는 것이다. 가족체계의 개념적 틀은 가족구조, 가족 상호작용, 가족기능, 가족생활주기의 네 가지 차원을 잘 설명하고 있다(손광훈, 2007: 298).

Walsh는 가족탄력성을 가족과정의 차원에서 구조·기능적으로 설명하는 동시에 강점관점으로 제시하였다. 가족탄력성 개념에 포함된 신념체계, 조직유형, 의사소통 과정의 주요 세 가지 틀은 중요한 정보를 얻게 하여 사정과 개입의 방향을 설정하게 해준다. 이는 가족의 위기나 스트레스보다는 이에 대한 적응과 과정에 초점을 두는 것으로, 가족의 역동적 특성을 잘 반영한다 말할 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 장애아동가족의 역동적인 과정을 반영하기 위하여 Walsh(1998)의 모델을 사용하고자 한다. Walsh(1998)의 세 가지 가족탄력성 요인은 각각 세 가지의 하위 요인으로 나뉘며, 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 가족탄력성을 사정하려면 아래와 같은 요소의 내용을 잘 파악하고 이를 토대로 탄력성 개입을 해야 하며, 가족의 역경에 대한 위협성과 취약성을 줄여서 가족들이 역경을 지배하는 능력을 강화하도록 돕는 것이다(양옥경 외 역, 2002: 63).

<표 2-8> Walsh의 가족탄력성의 주요 요소

가족탄력성의 주요요소	
신념체계	· 역경에 대한 의미부여 · 긍정적 시각 · 초월과 영성
조직유형	· 융통성 · 연속성 · 사회 및 경제적 자원(자원 활용)
의사소통 과정	· 명확화 · 개방적 정서표현 · 상호 협력적 문제해결

자료 출처: 가족과 레질리언스 (양옥경 외 역, 2002: 63).

① 신념체계

신념이란 세계를 보는 렌즈로서, 모든 가족기능의 핵심이며 탄력성에 강력한 힘이다. 가족은 문화와 유사경험에 기초하여 공유된 신념체계(belief systems)를 형성한다. 이러한 공유된 신념체계를 통해 세계관과 가족의 위치를 지각하며, 가족구성원이 사건과 행동을 보고 해석하는 방법에 영향을 준다(Reiss, 1981). 또한 신념은 행동을 활성화하거나 억제시키며, 행동과 그 결과는 신념을 강화 혹은 변화시킬 수 있으므로, 결국 신념과 행동은 상호 의존적이다(Anderson & Goolishian, 1988). 이러한 지적은 가족의 신념체계가 세계를 바라보는 렌즈와 같으며, 신념체계가 어떻게 형성되었는가에 따라 가족의 위기나 스트레스에 대한 관점 및 행동이 달라질 것이라는 것을 시사한다(양옥경 외 역, 2002: 91).

Walsh는 이러한 신념체계의 하위 요인으로 역경에 대한 의미부여 능력, 긍정적 시각 및 강점과 가능성에 대한 확신, 초월과 영성을 제시하였다(Walsh, 2003: 130-137). 첫째, 역경에 대한 의미부여 능력(Making meaning of adversity)은 가족이 위기상황을 어떻게 해석하고 의미를 부여하는가에 대한 것으로, 탄력성에 있어 가장 중요하다(Autonovsky & Sourani, 1988; Patterson & Garwick, 1994). 탄력적인 가족은 역경을 하나의 도전과제이자 성장의 발판으로 인식하여 역경을 수용하고 긍정적인 해결방안을 찾을 수 있도록 한다. 즉, 불확실한 상황에서 의미를 부여하고 명확화 하는 능력은 더 쉽게 인내하고 새로운 비전과 목적을 가지고 변화할 수 있게 해주는 것이다. 둘째, 긍정적인 시각(Positive outlook)은 역경을 극복하기 위한 가족의 탄력성에 있어 매우 중요하다. 탄력적인 가족은 역경에 대한 긍정적인 시각을 가지고 가족강점과 가능성을 확신한다. 특히 역경에 직면하여 ‘잘 투쟁하는’ 능력인 인내는 탄력성에 있어 핵심적 요소이다. 또한 잘 기능하는 가족이란 희망을 유지하며 스스로 노력하는 힘을 가지고 있다. 따라서 역경에 대한 긍정적 시각을 가진 가족은 강점과 잠재력에 초점을 두고 가능성을 인정하며 동시에 변할 수 없는 것에 대해 수용하고 인정하는 가족을 의미한다. 셋째, 초월과 영성(Transcendence and

spirituality)은 보다 더 큰 가치와 목적을 지향하며, 역경을 통하여 학습하고 성장한다는 자세를 갖는 것이다. 따라서 탄력적인 가족은 도움이 필요할 때 자기 안에 안주하지 않고 친척, 사회적·지적 종교체계 및 전문가를 찾는 등 다양한 방법으로 문제를 해결하려 한다. 그리고 잘 기능하는 가족의 경우 문제의 원인을 단선적 시각에서 보지 않고 순환적 관점에서 보며, 성공과 실패가 노력에 달려 있다고 생각하고 완전한 성공이나 실패는 없다고 본다(양옥경 외 역, 2002: 99).

② 조직유형

가족의 조직유형은 가족단위의 통합을 지지하고 관계를 정의한다. 또한 행동을 규제하고 내·외적 규범을 유지하며 문화 및 가족의 신념체계에 의해 강화되는 것으로, 가족의 조직유형은 역할안정성 및 융통성, 연결성, 그리고 가족과 사회·경제적 자원을 통해 형성된다(양옥경 외 역, 2002: 141). 첫째, 역할안정성 및 융통성(flexibility)은 가족이 조직과정에서 안정성(homeostasis)과 변화(morphogenesis) 사이의 역동적 조화를 통해 생활도전에 반응하며 변화를 허용하는 안정된 가족구조를 유지하며 균형을 이루는 것이다(Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967; Minuchin, 1974). 이때 안정성이란 예측 가능하고 지속적인 규칙, 역할, 상호작용 패턴을 말하며, 융통성은 필요할 때 변화할 수 있는 능력을 말한다. 탄력적인 가족은 위기나 도전을 겪는 스트레스 상황에서 각 구성원간의 탄력적인 역할분담을 통해 위기에 기능적으로 대처할 수 있다. 즉, 평소에는 안정된 역할분담 형태를 띠며, 위기시 역할분담에서의 융통성을 나타내는 것이다. 이러한 역할안정성 및 융통성을 통하여 가족은 역동적인 한편, 안정된 가족구조를 유지할 수 있다. 둘째, 연결성(connectedness)은 응집력의 개념과 비슷한 것으로, 구성원 서로에 대한 정서적 연대감을 의미하며(Olson, 1993), 연합, 상호지지, 분리와 상호협력, 자율성 등의 균형을 이루게 하는 것이다. 잘 기능하는 가족은 구성원 사이의 명확한 경계를 유지하고, 구성원들은 자신의 사고, 감정, 행동에 책임을 가지며, 개인의 장점과 관심을 잘 조직

할 수 있다. 셋째, 사회·경제적 자원(social and economic resources)은 가족이 위기 상황에서 내·외적 환경자원을 얼마나 잘 조직하고 있는가와 관련된다. 잘 기능하는 가족은 개방체계를 유지하며, 구성원들은 활동적으로 세상에 참여하고, 낙관적인 희망을 가지고 외부로부터 유용한 자원을 끌어들인다. 따라서 탄력적인 가족은 가족 주변의 다양한 사회·경제적 자원을 적절히 사용할 수 있다(양옥경 외 역, 2002: 142).

③ 의사소통 과정

의사소통 과정은 넓은 의미에서 사회경제적, 실제적, 도구적 문제해결 모두를 포함하는 정보의 교환이라 정의할 수 있다(Epstein et al., 1993). Walsh(1998)는 의사소통 과정의 하위 요인을 의사소통의 명확화, 개방된 감정표현, 상호 협력적 문제해결로 구성하였다. 의사소통의 명확화(clarity)는 혼란을 주지 않는 정확하고 명확한 정보교환을 말한다. 이러한 명료한 의사소통은 효율적 가족기능의 본질적 요소로 탄력적인 가족의 필수조건이라고 제시하였다(Beaver & Hampson, 1993; Epstein et al., 1993; Olson, 1993). 의사소통 과정이 애매하고 왜곡되거나 미해결된 채로 남아있을 때 ‘마음 읽기(mind reading)’를 시도하거나 잘못된 가정을 함으로써 오해와 혼란을 일으킬 수 있다. 또한 가족구성원이 침묵, 비밀, 왜곡을 통하여 고통스럽거나 위협적인 정보로부터 서로를 보호하려고 할 때 이해, 충분한 의사결정, 진정한 관계에 대한 장벽을 만든다. 특히 위기의 순간에 가능한 수준에서의 스트레스 상황에 대한 명료화는 중요하다. 예를 들면 삶을 위협하는 질병의 지속성, 이혼 가능성, 혹은 자살에 대한 공유된 이해와 인정은 대처와 적응에 중요하다(양옥경 외 역, 2002: 182). 개방된 감정표현(open emotional expression)은 자연스럽고 감정과 욕구, 타인과의 차이를 존중하는 사려 깊은 방식으로 전달된다(Beaver & Hampson, 1990). 개방적인 의사소통을 위해서는 위기 상황의 현실을 인정하고, 구성원들이 서로 의미를 부여하고 지지하며 생활을 재조직하는 것이 필수이다. 개방적 감정표현이 가능한 가족은 즐거움, 희망뿐만 아니라 고통이나 공포 등의 광범

위한 감정을 공유할 수 있다. 또한 이러한 가족은 서로의 차이를 인정하고 상호 감정이입이 요구되며, 가능한 비난은 피하고 자신의 감정과 행동에 대한 책임을 질 수 있다. 여기에 유쾌한 상호작용인 유머를 공유하고 있다면, 위기와 역경에서 가족강점의 절대적 자원이 될 수 있다(양옥경 외 역, 2002: 193). 의사소통 과정의 마지막 구성요소인 상호 협력적 문제해결(collaborative problem solving)은 특히 갑작스런 위기나 지속적 도전을 다루어야 하는 가족기능에 있어 필수적이다. 기능적인 가족은 문제가 없는 가족이 아니라 문제를 함께 잘 다루어 나가는 가족이다(Beaver & Hampson, 1993). 가족의 다양성에도 불구하고, 긍정적인 부부관계나 가족 기능에서의 협상과정은 중요하다. 탄력적인 가족을 구별하는 특성은 갈등을 잘 다룰 수 있는 능력이다. 이것은 문제해결기술과 개방적인 의견 차이에 대한 관용을 요구한다. 즉 잘 기능하는 가족은 문제에 관여되어 있는 사람이나 잠재적 차원을 가진 사람과의 의사소통 과정, 협력적 의사결정과 행동을 통해 효율적으로 문제를 해결한다(박지원, 2009: 29).

3. 가족탄력성 구성요소 및 측정

본 연구에 사용된 측정도구는 조사 대상자의 인구통계학적 특성과 가족 스트레스, 가족탄력성, 문제해결능력에 관한 문항으로 구성되었으며, 구체적인 사항은 다음과 같이 구성하였다.

(1) 신념체계

신념체계는 가족통제감, 가족강점의 두 가지 하위 영역으로 구성되었다.

① 가족통제감

가족통제감은 가족구성원이 가족의 위기나 역경에 대한 이해 및 의미부여하는 방식이나 정도를 의미하는 것이다. Antonovsky & Sourani(1988)가 개발한 가족통제감(Family Sense of Coherence: FSOC)은 이해력(5문

항), 처리력(7문항), 의미성(6문항)의 18개 문항으로 구성되어 있다. 모든 문항들은 5점 리커트형 척도로 측정하였다. 문항 중 1, 4, 5, 6, 9, 11, 15, 16, 17, 18번은 문항은 역산하였으며, 점수가 높을수록 가족통제감이 높음을 의미한다.

② 가족강점

가족강점은 가족에 대한 성실성, 신뢰감, 자부심, 그리고 가족구성원이 문제를 다루거나 함께 지내는 능력에 대한 일치성 등으로 정의된다. 본 연구에서는 Olson이 개발한 가족강점(Family Strengths) 척도를 사용하였다. 가족강점 문항은 가족자신감(7문항), 가족일치성(5문항) 총 12문항에 5점 리커트형 척도로 구성되었다. 문항 중 2, 4, 6, 7, 11번 문항은 역산하였으며, 점수가 높을수록 가족강점의 정도가 높음을 의미한다.

(2) 조직유형

조직유형은 역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도의 세 영역으로 구성되었다.

① 역할안정성

역할안정성은 가족구성원들이 일상생활을 영위하면서 수행하는 역할분담에 대한 안정성의 정도를 의미한다. 이에 대한 척도는 가족구성원들이 일상생활을 위해 수행하는 특수한 행동들이 잘 분담되고 있는지를 보고자 하는 것으로, Epstein과 그의 동료들에 의해 개발되었다. 가족기능평가(Family Assessment Device: FAD)에서 안정성을 측정하는 변수로 역할차원의 요인 5문항을 사용하였고 5점 리커트형 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 역할안정성이 높음을 의미한다.

② 응집력

응집력은 가족체계 내에서 가족원 상호간의 지니는 정서적 유대감과 가족원 개인이 경험하는 정도를 의미한다. 가족 내의 다른 체계 또는 가족원 간의 친밀감이나 일체감, 유대감을 느끼는 정도를 뜻한다.

본 연구에서는 Olson과 그의 동료들(1985)에 의해 개발된 가족적응성 및 응집력 평가척도Ⅲ(Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale Ⅲ: FACES-Ⅲ) 중 응집성 항목을 사용하였다. 총 10문항으로 구성되었고, 5점 리커트형 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 응집력이 높음을 의미한다.

③ 가족자원 활용도

가족자원 활용도는 가족이 가진 사회경제적 자원에 대한 활용도로써, 가족 내 위기가 발생했을 때 탄력적으로 활용할 수 있는 물질적 자원, 사회적 관계망 등을 포함한다. McCubbin, Comeau, & Harkins에 의해 만들어진 FIRM(The Family Inventory of Resources for Management)을 김미옥(2001)이 수정, 보완하여 사용한 척도를 사용하였다. 5점 리커트형 척도로 구성하였으며, 문항 중 9, 10, 11, 12번은 역산하였고, 총 20문항으로 점수가 높을수록 가족자원 활용이 많음을 의미한다.

(3) 의사소통 과정

의사소통 과정은 Epstein과 그의 동료들에 의해 개발된 가족기능평가(Family Assessment Device: FAD)에서 김미옥(2001)이 수정·보완한 척도를 사용하였다. 총 10문장으로 5점 리커트형 척도를 측정하였고, 문항 중 7, 8, 9, 10번은 역산하였으며, 점수가 높을수록 의사소통 과정이 원활함을 뜻한다. 의사소통 과정의 명확화, 개방된 감정표현, 상호 협력적 문제 해결의 하위 영역으로 구성되었다.

① 의사소통 과정의 명확화

의사소통 과정의 명확화는 일관된 메시지를 명확하게 전달하는 정도를 의

미하는 것으로, 총 3문항으로 구성되었다.

② 개방된 감정표현

개방적인 감정표현은 가족구성원 상호간에 서로의 감정을 얼마나 개방적으로 표현하는가의 정도로 총 4문항이다.

③ 상호협력적 문제해결

상호협력적 문제해결은 가족 내 문제가 발생했을 때 가족 구성원 간에 협력적으로 문제를 잘 다루어 나가며 해결해 나가는 정도를 의미하는 것으로, 총 3문항이다.

제 5 절 선행연구

1. 가족스트레스에 관한 선행연구

우선 장애아동 양육스트레스에 관한 국내외 연구들을 살펴보면 가족 구성원 전체가 장애아동 양육스트레스 경험에 관한 보고를 하고 있으며 어머니가 경험하는 양육스트레스도 성별, 연령, 장애유형, 출생순위 등과 같은 장애아동의 특성에 따라 스트레스의 정도에 차이가 있었다. 장애아동이 남아인 어머니가 여아인 경우보다 스트레스 수준이 높으며(이상복 외 2인, 2003) 아버지가 우울증이 걸릴 확률이 더 높다는 견해도 있다(이한우, 2002; Trute, 1995). 장애아동 부모는 비장애아동 부모보다 심리·정서적인 압박감을 더 많이 느꼈으며 심리적으로 예민할 뿐 아니라 신체적인 고통과 불편함까지 호소하는 경우가 많았다(남연희, 2001). 또한 양육스트레스 척도를 사용하여 양육스트레스를 비교할 경우 장애아동 부모가 비장애아동 부모에 비해 사회적 고립과 우울 수준이 더 높고 배우자와의 불화가 더 빈번한 것으로 나타났다(이상복외 2인, 2003; 정영숙, 2003). 동시에 장애아동 어머니와 아버지의 양육스트레스 수준을 검토해 보면, 영아와 초등학생인 경우에 부와 모의 스트레스 수준이 거의 동일하였으나, 애착관계

형성에서는 아버지가 더 많은 어려움을 겪는다고 밝히고 있다. 장애자녀를 두었다는 것은 부모에게 스트레스로서 뿐만 아니라 부부 이혼율, 정서적 문제, 사회적 고립 등을 경험하게 하여 적절한 대처방안을 강구해야 함을 주장하고 있다(손의주, 1997; 이청자, 1998; 임해용, 1994).

1990년대 접어들어 장애아동 어머니의 양육부담감으로 인한 양육스트레스를 경감시킬 수 있는 대처방안으로써 사회지원에 관한 연구들이 이루어졌다. 사회지원의 수혜를 받는 장애아동의 부모는 비수혜 부모에 비해 스트레스를 잘 극복하고 부정적인 태도와 환경적인 요인들에 잘 대처하였다.(남연희, 2001; 양경애, 2003; 정영숙 외 2인, 2003; 이상복·윤치연, 2004; 최민숙, 2002).

Lee(2004)의 연구에서는 사회지원을 적게 받는 장애아동 어머니의 경우 비판적 태도가 높게 나타나 사회지원이 장애아동의 양육 스트레스와 부담감을 완화시켜주는 효과적인 대처방안의 역할을 하였음을 알 수 있다(정영숙 외 2인, 2003). 정승희(2006)는 가족의 맥락에서 아버지는 어머니의 행동과 판단에 빈번한 영향을 줌으로써 부부의 행복하고 만족스런 결혼생활이 자녀들에게 건전한 정서 및 인성발달에 중요한 영향을 미친다고 밝히고 있다. 그러나 장애자녀가 있는 모든 가정이 심각한 스트레스를 받는 것은 아니다. 어떤 가정은 자녀의 장애를 잘 극복하고 건강한 삶을 영위하기도 한다.

1990년대 이후에 이루어진 연구에서 스트레스에 대한 반응은 가족에 따라 다르게 나타나며, 장애자녀로 인한 스트레스가 있다고 하여 모두 부적응의 문제를 겪는 것은 아니라고 하였다. 오히려 자녀의 장애를 수용하고 극복하는 과정에서 가족 간의 결속력과 응집력이 강해지고 부부간의 관계가 더 좋아졌으며 장애에 관한 폭넓은 이해를 하게 되었다는 긍정적인 연구결과가 발표되고 있다(Walsh, 1998). 또한 장애가 스트레스나 적응 및 부적응의 직접적 원인이 아니며, 많은 장애가족이 잘 적응하고 있다고 밝히고 있다. 이는 가족의 응집력이나 적응성이 스트레스에 영향을 준다고 밝힌 여러 연구에서도 나타나고 있다.(Bowen, 1990; Haley, 1993; Olson, 1991; 김윤희, 1995) 이를 반영하여 최근에 장애아동가족과 관련하여 다수

의 학자들(김미옥, 2001; 이선애, 2004; 김안자, 2005; 민현순, 2007; 이은희, 2008; 정수연, 2010; 박은영, 2011)이 가족탄력성을 연구 주제로 다루고 있다.

이러한 연구 결과들은 장애아동가족에 대한 개입시 가족 부적응이나 실패에 초점을 두었던 종래의 관점에서 적응이나 성공이라는 긍정적인 측면으로 관점을 전환할 수 있게 하였으며, 이는 곧 가족탄력성의 개념을 확립하는 계기가 되고 있다.

2. 문제해결능력에 관한 선행연구

문제해결능력에 대한 국내외 연구정향을 살펴보면 다음과 같이 여러 대상을 포함하고 연구되어졌다.

국내 연구에서도 문제해결능력 연구의 대상은 유아 및 아동, 일반 청소년, 대학생, 북한이탈 주민, 우울증 환자 등으로 다양하게 나타난다.

우울증 환자를 대상으로 한 연구에서 이미정과 안창일(1997)은 우울성향이 사회적 문제해결능력에 부정적인 영향을 미친다고 하였고, 윤아랑(2001)의 연구에서는 우울성향집단이 정상통제집단에 비해 문제해결능력이 낮게 나타났다고 밝히고 있다. 김영미와 김중술(1992)도 이와 비슷한 결과를 내놓았는데, 우울증 환자들은 정상 집단에 비해 문제해결 기술이 부족할 뿐 아니라 문제를 해결해 나가려는 전반적인 동기요소도 부족하여 전체적인 문제해결능력이 떨어진다고 보고하고 있다.

중년기 부부를 대상으로 한 연구에서 박지원(2009)은 중년기 부부의 가족탄력성이 스트레스에 영향을 주어 사회적 문제해결능력이 향상되었음을 나타내고 있다.

대학생을 대상으로 한 연구에서 홍영진(2001)은 대학생을 대상으로 자존감과 스트레스가 사회적 문제해결능력에 미치는 영향을 확인하고자 한 연구에서 자존감이 높고 스트레스가 낮을수록 사회적 문제해결능력이 높은 것으로 보고되고 있다. 이혜진(2002)은 대학생이 지각한 부모 양육태도에 따라 사회적 문제해결능력에 차이가 있다고 하였으며, 유상미(2008)는 대

학생들이 지각된 스트레스가 높을수록 사회적 문제해결능력이 떨어지는 것으로 나타났다.

고등학생을 대상으로 한 연구에서 최효정(2006)은 실업계 여고생을 대상으로 해결중심 집단 상담프로그램이 사회적 문제해결능력에 미치는 효과를 연구한 결과 이러한 해결중심 집단상담 프로그램이 사회적 문제해결에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다고 보고하였다. 장수정(2001)은 고등학생을 대상으로 다면적 자아개념과 사회적 문제해결능력과의 관계를 연구하였는데, 사회적 문제해결능력이 정서적 요인에서 남학생이 대체로 문제해결에 긍정적인 확신을 가지고 있고, 자신감에 의해 동기화되어 있기 때문에 문제해결과정에 여학생보다 적극적이라고 보고하고 있다. 한편, 서은정(2006)의 연구에 의하면 사회적 지지를 많이 받는다고 지각할수록 문제 상황을 보다 적극적으로 해결하고 대처하여 개인의 적응수준을 향상시킬 수 있다고 했다. 이는 개인으로 하여금 스트레스 사건을 재평가하여 부적응 반응을 막아주고, 스트레스 상황에 대한 문제해결책을 발견하거나 적응하기 위한 적극적인 대처기술을 개발하는 데 도움을 줄 수 있다고 하였다.

중학생을 대상으로 한 연구에서 이명희(2004)는 문제해결 향상을 위한 집단프로그램을 한 결과 통제집단에 비해서 문제해결 자신감 등에서 유의미한 효과가 있었음을 보고하였고, 박미숙(1999)은 비행청소년을 대상으로 해결중심 집단상담 프로그램의 실시 후 문제해결 자신감과 접근-회피성향이 향상되었으며 자기 통제력은 향상되었음을 보고했다.

초등학생을 대상으로 한 연구에서 김은경(2010)은 부자유친 성정과 자아분화가 청소년의 사회적 문제해결능력에 영향을 미친다고 보고 있다. 왕정희(2001)는 정서지능이 높을수록 사회적 문제해결 능력이 높다고 보고 하였다.

유아 및 아동을 대상으로 한 연구에서 박민숙(1996)은 아버지의 대화태도가 유아의 사회적 문제해결능력에 영향을 미친다고 밝혔다. 장애아동 어머니를 대상으로 한 연구에서 김주영(2003)은 문제해결능력을 향상시키기 위한 프로그램을 실시하여 어려움을 해결하기 위해 실질적인 지식과 기술

을 습득하도록 한 결과 장애아동 어머니는 통제집단에 비해 양육스트레스가 감소되고 자기효능감이 향상되었다고 밝히고 있다. 북한 이탈 주민을 대상으로 한 연구에서 김현진(2008)과 이태희(2003)는 스스로 문제해결능력이 높다고 지각한 북한 이탈 주민들은 그렇지 않은 이들에 비해 안녕감이 더 높다고 보고하고 있다.

한편, 문제해결능력이 탄력성과의 연관성을 볼 수 있는 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다. 아동들을 대상으로 연구한 권지은(2003)은 초·중·고등학생의 자아탄력성의 수준이 높을수록 문제해결 방식에 있어서도 더 적극성을 띠며, 문제에 접근하여 해결하려는 경향을 보인다고 하였다. 또한 김민정(2005)은 청소년의 자아탄력성과 정서 및 행동문제와 관련한 연구에서 자아탄력성의 수준이 높을 경우, 정서 및 행동문제에 있어 더욱 적응적인 것으로 나타났다. 송영경(2006)은 초등학생의 자아탄력성과 사회적 지지 및 학교 적응과의 관계를 알아본 연구에서 탄력성이 높은 사람들은 문제 상황에 불안해하지 않고 정서적으로 안정되어 있으며, 항상 마음을 열어놓고 신뢰감을 주며, 대인관계에서나 사회적 측면에서 적응 및 주변문제를 잘 해결할 수 있는 사람들이라고 보고 하였다. 이처럼 자아탄력성은 보호 요인으로써 역경에 직면하였을 때 나타날 수 있는 부정적 영향을 중재·완화시켜 융통성 있게 반응하고 적극적으로 접근하여 문제를 해결할 수 있도록 도와주는 내적 자원으로, 효율적인 문제해결능력과 관련이 있다고 할 수 있다.

외국의 경우 일반인, 청소년, 아동 및 노인을 대상으로 한 연구에서 Dixon과 동료들(1979) D'Zurilla와 Nezu(1982), Frye와 Goodman(2000)등은 상담적 측면을 접목하여 연구하였는데, 성공적인 문제해결자는 문제해결시 덜 충동적이고 문제 상황에 직면하며, 더 체계적이고 인내심 있게 문제에 대처했다. 정신질환이나 우울증환자를 대상으로 연구한 D'Zurilla와 동료들(1998), Nezu와 동료들(1989)은 일상생활에서의 문제해결능력이 정신건강에 대한 결정적 요소이며, 문제해결기술의 부족이 부적합한 심리적 적응과 정신 병리에 관련이 있다고 보았다. 또한 대학생을 대상으로 한 연구에서 Nezu(1986)는 사회적 문제해결능력과 심리적 고통간의 관계를 연

구한 결과, 스스로 문제 해결을 효율적으로 한다고 평가하는 사람들이 그렇지 못한 사람들에 비해 우울증과 불안이 낮은 것으로 나타났다.

반면 문제해결능력이 부족하다고 자신을 평가한다고 해서 이것이 꼭 우울증의 원인이 된다는 것을 의미하는 것은 아니며 우울증이 더 높아지는 것과 연관 있음을 나타내는 것이다. 이는 효율적으로 문제를 해결한다고 생각하는 사람들이 심리적으로 더 잘 적응한다(Heppner & Anderson, 1985)는 것을 의미한다. Bandura(1986)는 문제해결 능력에 관한 판단은 문제 상황에 부딪혔을 때 대처능력과 직접적인 관련이 있다고 주장했다. 문제해결능력에 대한 자기평가는 우울증과 같은 심리학적 적응 상태를 나타낼 뿐만 아니라 문제 해결과 관련이 있는 인지적, 행동적 및 감정적 변인과의 관련이 있음이 여러 연구에서 확인되고 있다. Mitchel(1981)은 자신을 스스로 비효율적 문제해결자라고 규정짓는 경우, 매우 다양한 비합리적인 신념과 부정적 사고를 하게 된다고 하였다. 그 결과 비합리적으로 높은 준거를 제시하여 대부분의 결과를 실패로 지각하고 결국 부정적인 자기 진술을 한다고 하였다. 따라서 비효율적인 문제 해결자와 효율적인 문제 해결자는 인지적인 내용과 인지적인 과정이 달라지며 이는 실제적인 문제해결 능력과 유의미한 상관관계가 있다고 밝히고 있다. 이것은 자아에 대한 확신감이나 긍정적인 기대감을 지닌 사람들은 생활 장면에서 겪게 되는 갖가지 고난들을 역경으로 생각하기 보다는 오히려 변화를 위한 기회로 생각하는 경향이 높고, 스트레스는 비효율적인 문제해결의 결과이기 때문에 문제해결능력이 스트레스경험과 같은 부정적인 효과에 대해 완충적인 역할을 할 수 있다(Nezu, 1986).

3. 가족탄력성에 관한 선행연구

가족탄력성에 대한 연구는 다양한 가족을 대상으로 활발히 진행되고 있는데 주로 적응과 관련한 연구가 특히 많이 연구되어 지고 있다.

국내 연구의 경우에는 장애아동가족의 적응과 관련한 연구 중에서 가족탄력성의 조절 효과를 연구한 김미옥(2001)의 연구가 있다. 이 연구에서 장

애아동가족들의 적응에 대해 가족탄력성이 주는 영향력을 하위 요인별로 분석하였으며, 가족탄력성이 가족적응에 영향을 준다고 밝혔다. 송자경(2003)은 가족스트레스와 가족탄력성, 가족적응, 간질 아동의 사회적응의 관계에 관한 연구에서, 가족탄력성이 가족스트레스에 대한 조절효과를 나타내었다고 보고하였다. 또한 가족탄력성은 아동에게 미치는 가족스트레스의 크기와 강도를 현저하게 낮춤으로써 조절변인으로 기능한다고 하였다. 서명석(2004)은 장애인 형제의 사회적응을 대상으로 한 연구에서 장애인 형제의 사회적응 정도에 미치는 스트레스의 부정적인 영향에 대해 가족탄력성이 조절변인으로써 완충작용을 한다고 보고하였다. 정현주(2009)는 자폐성 장애아동의 가족스트레스와 사회적응과의 관계 속에서 가족탄력성이 조절변인으로써 영향을 준다고 보고하여 가족탄력성의 조절 효과를 밝혔다. 또한 장애아동가족들의 형제들을 대상으로 한 연구에서도 최차숙(2002)은 가족탄력성과 비장애형제의 긍정적 태도에 영향을 알아보았는데 가족기능, 가족내구력, 문제해결의사소통 과정방법, 사회적 지지가 비장애형제들의 긍정적 태도에 영향을 미친다고 하였다. 치매노인 부양가족을 대상으로 연구한 유용식(2007)은 치매노인 부양가족의 적응에 대한 가족탄력성의 영향을 연구하였다. 이선애(2004)는 만성질환 아동의 가족탄력성이 가족적응에 미치는 영향에 대해 알아보았다. 정신분열병 환자 가족을 대상으로 한 연구에서 최희정(2009)은 가족탄력성이 정신장애인의 자기효능감, 스트레스 대처능력에 미치는 영향에 관한 연구를 하였다. 또한 양옥경(2001)의 연구에서는 기존 정신 보건 영역에서 병리적으로 이해되어 온 한국인의 ‘한’과 탄력성과의 개념을 연결하여 분석하였다. 한 부모 가족을 대상으로 한 연구로는 구정화(2005)와 임유미(2006)는 가족적응에 대한 한 부모 가족의 가족탄력성의 영향력을 규명하였다. 김안자(2005)는 한 부모 가족의 가족탄력성과 가족스트레스의 관계에 대해 분석하였으며, 김고은(2006)은 가족탄력성이 부모의 역할수행에 유의미한 영향을 미친다고 보고하였다. 장애아동가족들의 적응과 관련한 연구들 중에서 탄력성을 향상시키기 위한 프로그램들의 효과를 보여주고 있는 연구들도 있다. 양옥경 외(2006) 연구에서는 가족탄력성 접근을 기반으로 부모들의 자녀양육능력과

역할에 대한 만족도, 가족관계 향상을 위해 개발된 탄력적 부모 되기 프로그램을 실시한 결과 부모역할만족도, 양육 효능감, 가족관계에 향상을 준 것으로 보고하고 있다. 홍정애(2007)는 발달장애 아동 가족들의 가족치료 놀이를 적용한 가족탄력성 증진프로그램을 실시하였는데 가족의 탄력성과 적응에 영향을 미쳤음을 보고하고 있다. 그리고 안주선(2007)은 가족탄력성에 기반한 집단 프로그램이 장애아동 어머니의 양육스트레스와 양육효능감에 미치는 효과에 대한 연구에서 가족탄력성에 기반을 둔 집단프로그램이 장애아동 어머니의 양육 효능감을 향상시키는 결과가 나왔다고 보고하고 있다.

국외의 선행연구들을 살펴보면 장애아동가족을 대상으로 한 연구에서 Patterson(1991), Singer와 Powers(1993) 등은 장애아동의 가족탄력성 연구에 초점을 맞추었다. 특히 Patterson(1991)은 장애아동가족과 가족탄력성의 개념적 연결을 시도한 최초의 연구로, 만성 질병을 가진 아동의 탄력적인 가족특징을 제시하고 있다. 또한 후천성 장애를 가진 가족을 대상으로 한 연구에서 Kosciulek 와 McCubbin 외(1993)는 뇌손상 가족의 적응을 설명하는 이론적 모델로서 탄력성모델의 유용성을 설명하고 있다. Wolin(1995)은 가정의 문제로 위기를 맞이하는 자녀들에 대한 연구에서 알코올 중독자 자녀의 적응에 대한 연구에서 자녀의 성공적인 적응을 가능하게 하는 변수들을 설명하면서 가족탄력성이 알코올 중독자 가족에서 잘 적응하는데 많은 영향을 주었음을 밝히고 있다. Lin(2000)의 연구는 뇌성마비아동 가족들을 대상으로 McCubbin의 탄력성모델과 가족생활주기이론을 기초로 하여 대처와 적응의 관계를 탐색하였는데 가족 적응이 가족탄력성의 하위 요인들이 조절변인으로의 영향을 준다고 밝히고 있다. Linnea 와 Theresa(2000)는 탄력성이 높은 일반 가정의 부모들은 아이를 통제하지 않으며 아버지의 태도가 가부장적이거나 권위적이지 않다고 하였고, 서로가 평등한 관계를 유지하면서 문제에 창조적이고 유연하게 대처하며 구성원간의 정서적인 교류가 높다고 하였다. Seccombe(2002)는 빈곤과 가족탄력성에 초점을 둔 연구를 하였는데 주로 구조적이고 개인과 가족탄력성 과정을 촉진시키거나 무효로 하는 것에 대한 지역영향들에 초점

을 맞추었다 Wolf(2002)는 이혼 가족과 그렇지 않은 가족의 자녀들의 우울함에 대해 가족탄력성과 부모의 역할수행과 관련한 연구에서 이혼한 가족과 그렇지 않은 가족의 자녀의 우울정도, 부모 스트레스, 가족탄력성, 부모자녀와의 관계에서 가족탄력성의 영향이 부모역할을 원활하게 해 준다는 결과를 보여 주고 있다. 대부분이 사례연구나 양적 연구인데 반해 McCubbin과 McCubbin(1988)은 소아암 환자 부모를 대상으로 실시한 질적 연구에서 가족탄력성의 요소들은 가족들이 회복하고 적응하는데 도움을 주었다고 하였고, 가족내적인 지지와 재조직, 지역사회 사회적 지지가 현 상황을 이해하고 다루기 쉽게 하는데 영향을 미쳤다고 보고하였다.

Sullivan(2003) 또한 질적 연구에서 가족탄력성과 자폐아동 부모의 수용에 관하여 가족탄력성의 조직유형의 사회적 지지가 자폐아동 수용에 영향을 미친다고 밝히고 있다. 이는 Walsh(1998)의 이론에서 가족이 장애를 해석하는 틀을 제시하는 신념체계에 따라 가족의 적응이 달라질 수 있다는 개념과 일맥상통한다.

4. 선행연구의 시사점

장애아동가족의 스트레스에 관한 연구는 대부분이 장애아 어머니의 스트레스에 관련된 연구이다. 그러나 장애아의 출생은 어머니가 주양육자이므로 스트레스를 많이 받겠지만 어머니 외에 가족들에게도 지대한 영향을 주며, 그 결과 장애아동 주변의 가족은 높은 스트레스를 경험하게 된다. 장애아동에 대한 사회적 편견으로 인한 고립감, 죄책감, 아동에 대한 거부감 등으로 인하여 불안정한 심리상태와 자긍심의 저하, 우울 등을 호소하게 된다. 장애아동의 출생과 양육부담은 장애아동 부모와 가족에게 지속적으로 감당하기 힘든 어려움을 경험하게 한다. 장애아동과 그 가족과의 관계는 상호 순환적이어서 장애아동으로 인한 가족의 양육 스트레스는 아동에게 영향을 주게 되어 아동의 교육과 발달에까지 영향을 끼치게 된다. 이러한 가족 체계적 접근은 장애아동에게 양육과 교육에 최상의 도움을 주기 위하여 장애아동가족 전체가 서비스의 대상이 되어야 하며, 이들의 스

트레스를 이해하고 적응과 대처를 돕는 것이 장애아동가족들에 대한 물질적인 지원 못지않게 중요성을 갖고 있음을 제시하고 있다. 또한 문제해결 능력과 관련한 연구에서 살펴본 바와 같이 스트레스나 문제해결능력은 일상생활의 의미가 포함되는 것으로써, 개인적 차원만이 아닌 가족적 측면을 포함하는 포괄적인 개념으로 이해될 수 있다. 따라서 가족 차원의 요인 또한 문제해결능력에 유의미한 영향을 미칠 것이라 미루어 짐작할 수 있다.

가족탄력성과 관련한 국내외 연구들을 연구 대상별, 혹은 분야별로 살펴보면, 초기의 연구들이 대부분 문제 중심, 결점 중심적 관점으로 가족의 문제와 역기능적 측면을 강조하였다. 그러나 최근의 연구에서는 강점관점의 인식전환으로 인해 가족의 회복력 내지는 탄력성에 초점을 두고 있는 것을 알 수 있다. 즉, 다양한 문화 형태와 가족형태 속에서도 잘 적응하고 기능하게 하는 탄력성의 특성을 설명하고 있으며, 특히 가족탄력성이 많은 문제와 스트레스를 가지고 있는 가족들의 기능 수행에 긍정적으로 중요한 영향을 미치고 있다는 것을 공통적으로 발견할 수 있다. 이처럼 가족탄력성은 선행연구에서 살펴본 바와 같이 하위요인들 간에 상호작용을 하며 시너지 효과를 갖는다. 사회적·시간적 맥락 모두에서 기능을 사정하는 생태학적, 발달론적 관점은 실천보다 이론에서 더 유지되기 쉽다. 가족탄력성은 융통성 있는 관점을 제공해주는데 이를 통해 효과적인 가족 기능의 기본과정을 구체화하고, 가족다양성을 고려하며, 시간에 따라 특별한 도전의 요구를 충족시키는 데 필요한 다양한 강점을 규명할 수 있다. 각 가족의 특별한 사회경제적 상황과 발달적 우선순위와 관련하여 가족의 강점과 취약성을 사정하는 것은 중요하다. 이는 취약성을 강화하고, 스트레스를 중재하며, 가족의 상호작용 과정을 강화함으로써 위기 개방 기술을 개발할 수 있다. 그리고 친족과 지역사회 네트워크를 확립함으로써 지지적 자원들을 동원할 수 있다. Harris(1997)는 예방적 개입의 경우 문제 상황이 발생하기 이전에도, 진행되는 과정 동안, 혹은 그 후에도 제공될 수 있다고 하였다. 이는 장애아동가족들에게 초기 개입시 가족생활교육은 위험할 때 개인과 가족을 위한 지지와 임파워먼트를 창조하기 위한 전략이다(양옥경 외 역, 2002: 255). 가족탄력성은 어느 한 시점의 횡단적 관점보다는 시간

의 경과에 따른 가족 도전과 반응에 대한 진화적인 관점을 요구한다. 장애 아동가족들의 절박한 위기의 접근에 필요한 다양한 강점을 도출하고 위기의 즉각적인 영향에 적응하며, 장기적으로 그들의 삶을 재조직 하도록 도울 필요가 있다. 이처럼 장애아동가족의 스트레스로 인한 문제해결능력에 가족탄력성을 조절변인으로 대입시켜보면, 가족탄력성이 높을 경우 문제 상황에 대하여 더욱 적응적이며, 문제해결을 위한 접근성 및 융통성이 뛰어나서 결과적으로 문제해결능력 또한 긍정적인 양상을 나타낼 것이라 미루어 예견할 수 있다. 다시 말해 스트레스의 경우, 스트레스는 개인적 차원의 것만으로 볼 수 없고 가족 및 사회생활 전반에 걸친 활동의 산물이기 때문에 가족과 떨어져서 생각할 수 없는 것이다.

장애가족의 스트레스나 문제해결능력과 관련된 선행연구 그리고 가족탄력성에서 나타난 영향들을 살펴보았다. 결국 문제해결능력에 영향을 미치는 요인을 살펴보았을 때 스트레스, 탄력성 등과 같은 요인들은 사회 속에서 개인이 속한 가족 차원에 그 의미를 동일하게 갖는 것으로 가족스트레스와 문제해결능력에 대한 가족탄력성의 영향을 충분히 짐작해 볼 수 있다.

이상으로 위에서 살펴보았던 장애아동가족의 스트레스에 관한 선행연구와 문제해결능력에 관한 선행연구, 그리고 가족탄력성에 대한 선행연구들을 통해 발견할 수 있는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 사회복지 정책이나 행정에 있어 현실적인 대안과 현장 접근의 필요성을 찾는 데 있다. 이러한 선행연구의 결과들을 좀 더 심도 있게 비교함으로써 보다 적극적이고 장애아동가족들의 요구에 부응하여 클라이언트에게 다가가는 보편적 복지를 펼 수 있을 것이다. 둘째, 장애아동가족의 스트레스와 장애아동가족들의 문제해결에 대한 사회 전반적인 정책적인 지지의 필요성을 밝혀주고 있다. 이는 개인이 어려운 상황에 직면했을지라도 사회적 지지를 통해 문제를 긍정적으로 지각하고 재정의 할 수 있는 능력이 발휘되며 다함께 살아가는 건강한 사회를 만들어 가는 초석이 될 것이다.

본 연구의 의의를 살펴보면 첫째, 연구대상 전체로서 가족생활주기에 따

른 장애아동가족을 다루고 있다. 이는 장애아동가족의 아동대상을 5세부터 만18세 미만까지 선정함으로써 장애아동의 생활주기에 따른 장애아동가족의 변화를 살펴보고자 하였다. 선행연구를 통해 보았을 때, 가족과 가족구성원의 관계를 살펴본 연구의 경우, 전체로서 가족을 다루고 있는 경우가 매우 빈약하다. 전체로서 가족을 개입 단위로 볼 경우 가족들에게 개입 및 전달과정에서 가족의 참여를 촉진시키는데 용이하다는 장점을 갖게 된다. 또한 개입의 결과에 있어서도 보다 효과적이며 지속적으로 개입 결과를 유지할 수 있다는 것이다. 그리고 전체가족을 개입단위로 봄으로써 가족의 생활주기별 변화와 가족의 욕구를 전체적으로 파악할 수 있으며 개별화되고 통합된 서비스를 제공할 수 있는 관점을 제공하게 할 수 있을 것이다. 둘째, 장애아동가족의 스트레스로 인한 영향이 장애아동가족들의 적응에 미치는 영향들에 관해 연구된 연구 결과들은 많다. 그러나 장애아동가족들이 장애아동의 자녀를 받아들이고 적응하는 과정에서 일어나는 문제들을 가족 스스로가 어떻게 생각하고 해결하는지 그리고 스트레스와 문제해결 능력과의 관계에서 조절할 수 있는 요인들에는 어떤 요인들이 있는지에 대한 관련 연구가 없다는 점에서 본 연구는 의의를 갖는다.



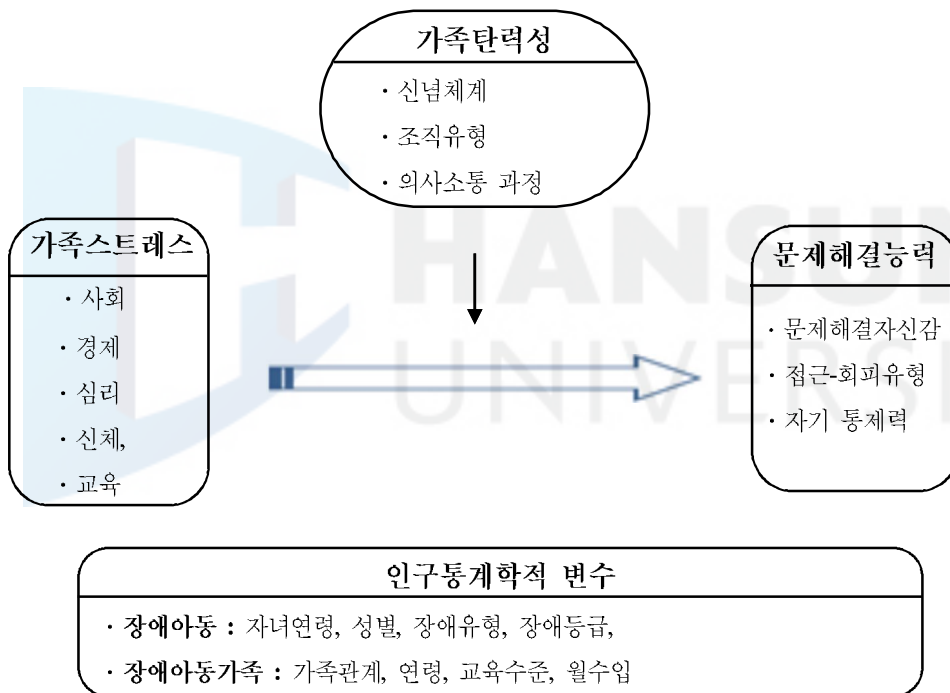
제 3 장 연구모형 및 조사 설계

제 1 절 연구모형

1. 연구모형

본 절에서는 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향을 알아보는데 가족탄력성의 요인들이 어떤 조절효과를 주는지 알아보고, 요인들과의 관계를 검증하고자 하였다.

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구모형은 [그림 3-1] 과 같다.



[그림 3-1] 연구모형

세부적인 연구를 위해 독립변수를 가족스트레스로 정하였고, 종속변수는 문제해결능력으로 설정하였다. 그리고 가족탄력성을 조절변수로 하여 가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향관계를 탐색하였다.

독립변수인 가족스트레스의 문항내용은 사회, 경제, 심리, 신체, 교육사회에 대해 알아보는 내용으로 구성되어 있다. 종속변수인 문제해결능력은 문제해결 자신감, 접근-회피유형, 자기 통제력을 알아보기 위한 내용으로 구성되어 있다.

조절효과를 알아보는 조절변수인 가족탄력성은 신념체계, 조직유형, 의사소통 과정의 3가지 하위 변수가 구성되어 있다.

또한 본 연구에서는 인구 통계학적 특성으로 장애아동의 연령 및 성별, 장애유형, 장애등급 그리고 조사대상자의 연령, 자녀와의 관계, 교육수준, 월수입이 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력 그리고 가족탄력성에 어떠한 영향을 미치는지 탐색하였다.

제 2절 연구문제 및 가설

1. 연구문제

본 연구에서는 서울소재에 장애아특수학교에 다니는 5세 이상 만18세 미만의 장애아특수학교 재학 중인 장애아동들의 가족 546명을 대상으로 장애아동가족의 스트레스가 문제 해결능력에 미치는 영향에 있어서 조절변수로 가족탄력성과의 관계를 파악하고자 한다.

2. 연구가설

가설 1. 장애아동가족의 스트레스가 가족의 문제해결능력에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2. 가족탄력성이 높을수록 장애아동가족의 문제해결능력에 영향

을 미칠 것이다.

- 2-1 장애아동가족의 신념체계(가족통제감, 가족강점)가 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 2-2 장애아동가족의 조직유형(역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도)이 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 2-3 장애아동가족의 의사소통 과정이 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 3. 가족탄력성은 가족스트레스와 문제해결능력의 관계에서 조절 효과로써 영향을 미칠 것이다.

- 3-1 장애아동가족의 신념체계가 높을수록 가족스트레스와 문제해결능력에 조절효과로써 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 3-2 장애아동가족의 조직유형이 높을수록 가족스트레스와 문제해결능력에 조절효과로써 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 3-3 장애아동가족의 의사소통 과정이 높을수록 가족스트레스와 문제해결능력에 조절효과로써 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

제 3 절 변수의 조작적 정의 및 측정도구

1. 변수의 조작적 정의

본 연구문제를 해결하기 위하여 변수로서 사용된 측정도구는 독립변수로 장애아동가족의 스트레스를 측정하기 위해 사회, 경제, 심리, 신체, 교육과 연관된 문항으로 이루어졌다.

종속변수는 문제해결능력을 측정하기 위해 자기보고식 형태의 문항으로 이루어진 문제해결자신감, 접근-회피유형, 자기 통제력과 관련된 사항들을

측정하였다.

조절변수로 가족탄력성이 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력과의 관계에서 조절효과를 알아보려고 하였다. 가족탄력성의 조절효과를 알아보기 위해 신념체계, 조직유형, 의사소통 과정과 관련한 사항들을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 또한 조사대상자의 인구통계학적 특성을 알아보고 각 변수들과의 관계를 알아보기 위한 문항이 구성되었다.

각 변인별 구체적인 측정항목은 <표 3-1> 같이 구성하였다.

<표 3-1> 측정변수의 문항구성

변수			문 항수	
가족스트레스			20	
문제해결능력			32	
가족탄력성	신념체계	가족통제감 가족강점	18 12	30
	조직유형	역할안정성 응집력 가족자원 활용도	5 10 20	35
	의사소통 과정		10	
	인구 통계학적 요인		8	
총 문 항수			135	

1) 독립변수 : 가족스트레스

본 연구의 가족스트레스 측정은 Helroyd(1974)가 제작한 QRS(The Qestionnaire on Resource and Stress)척도로 QRS 질문지는 발달아동, 장애아동, 만성적 병을 앓는 아동이 다른 가족 구성원에게 미치는 영향을 알아보기 위하여 개발된 도구이다. QRS척도는 본래는 285문항으로 구성되

였으나 Friedrich와 그의 동료들이(1983) 52문항으로 단축시켜 제작한 것을 김미옥(2001)이 연구에서 사용하였다.

본 연구에서는 장애아동가족을 연구 대상으로 하고 있으므로 연구의 목적에 맞게 만성적 병을 앓는 아동과 관련된 질문 내용 및 장애아동가족들을 대상으로 한 예비조사에서 잘 이해가 안 되거나 부적절 하다고 판단되는 문항의 질문들은 장애아특수학교에 재직 중인 선생님들의 도움을 얻어 수정·보완하여 장애아동가족들과 관련한 20문항으로 재구성해서 사용하였다. 이 척도는 본래 2점 척도로 개발되었으나, 본 연구에서는 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)부터 ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 리커트형 척도를 사용하여 응답하도록 하였으며 문항 3, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 19번은 역산하였다. 전체 문항들을 합산한 점수가 높을수록 가족스트레스가 높음을 의미한다.

본 연구에서의 척도 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 로 나타났다.

2) 종속변수 : 문제해결능력

본 연구의 문제해결능력 척도는 Heppner와 Petersen(1982)에 의해 개발된 문제해결질문지(The Problem Solving Inventory: PSI)를 임현우, 이동귀 및 박현주(2002)가 번안한 것으로 사용하였다. 이 검사는 문제해결 상황에서 적절히 행동하는 경향, 일반적인 문제 해결기술, 통제소재 등을 측정하기 위해 개인이 자신의 일반적인 문제해결능력 및 양식에 대해서 어떻게 평가하는지 측정하는 자기 보고식 형태의 척도이다.

본 연구에서는 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)부터 ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 리커트형 척도를 사용하여 응답하도록 하였다. 하위 요인은 문제해결능력에 대한 자신감(Problem Solving Confidence) 11문항, 접근-회피경향(Approach-Avoidance) 16문항, 개인의 통제력(Personal Control) 5 문항 등 3가지 하위 요인과 여과 3문항(filter items)의 35문항으로 이루어졌으나, 본 연구에서는 여과문항을 제외한 32개의 문항만 최종 분석에 사용하였다. Heppner 와 Petersen (1982)에 의해 보고된 신뢰도 계수는 .90이었으며, 임현우 · 이동귀 · 박현주(2002)의 연구에서 신뢰도 계수는 .88이었

다. 문항 1, 2, 3, 4, 10, 11, 15, 20, 23, 24, 29, 31번은 역산하였으며, 전체 문항들을 합산한 점수가 높을수록 문제해결능력이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.78$ 로 나타났다.

3) 조절변수: 가족탄력성

본 연구에서 가족탄력성은 Walsh(1998)의 이론을 근거로 하여 김미옥(2001)이 수정·보완하여 개발한 측정도구들을 사용하였다.

이 척도는 3가지 하위 요인인 신념체계, 조직유형, 의사소통 과정으로 구성되어 있다. 각각의 하위 요인으로 신념체계는 가족통제감, 가족강점으로 되어 있다. 또한 조직유형은 역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도로 구성되어 있으며, 의사소통 과정은 의사소통의 명확성, 개방된 감정표현, 상호협력적인 문제해결능력으로 되어 있다.

(1) 신념체계

신념체계는 가족통제감, 가족강점의 두 가지 하위 영역으로 구성되었으며, 전체 신뢰도계수는 Cronbach's $\alpha=.94$ 로 나타났다.

① 가족통제감

가족통제감은 가족구성원이 가족의 위기나 역경에 대한 이해 및 의미부여하는 방식이나 정도를 의미하는 것이다.

본 연구에서는 Antonovsky & Sourani(1988)가 개발한 가족통제감 척도(Family sense of coherence: FSOC)는 이해력, 처리력, 의미성의 18개 문항으로 구성되어 있다. 이해력은 가족의 내적, 외적 환경이 구조화되고 예측 가능하며 해명 가능한 지에 관련되는 질문들로 5개 문항으로 구성되어 있다. 처리력은 가족이 환경 요구 충족에 이용 가능한 자원들을 소유하고 있는지에 관련되는 질문들로 7개 문항으로 구성되었으며, 의미성은 가족에게 부과되는 요구들이 도전할만하고 가족들이 자원을 투자 할만한 가

치가 있는지에 관련되는 질문들로 6개 문항으로 구성되었다. 총 18문항은 각 문항에 대해서 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)부터 ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 리커트형 척도를 사용하였다. 문항 1, 4, 5, 6, 9, 11, 15, 16, 17, 18번은 역산하였으며 전체 문항의 점수들을 합산하여 점수가 높을수록 가족통제감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 가족통제감의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .90$ 으로 나타났다.

② 가족강점

가족강점은 가족에 대한 성실성, 신뢰감, 자부심, 그리고 가족구성원이 문제를 다루거나 함께 지내는 능력에 대한 일치성을 의미한다. 본 연구에서는 Olson이 개발한 가족강점(Family Strengths) 척도를 사용하였다. 이 척도는 가족의 자부심과 관련하여 가족 성원간의 성실성과 긍정적 사고방식, 가족에 대한 신뢰감을 알아보는 7문항과 가족일치성과 관련하여 일을 수행하는 가족의 능력, 문제를 다루는 능력, 함께 지내는 능력을 알아보는 5문항을 합하여 총 12문항으로 구성되었다. 12문항은 5점 리커트형 척도를 사용하여 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)부터 ‘매우 그렇다’(5점)로 응답하도록 하였다. 문항 중 2, 4, 6, 7, 11번은 역산하였으며 전체 문항의 점수들을 합산하여 점수가 높을수록 가족강점이 높음을 의미한다. 본 연구에서 가족강점의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .88$ 로 나타났다.

(2) 조직유형

조직유형은 역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도의 세 영역으로 구성되었다.

전체 신뢰도계수는 Cronbach’s $\alpha = .92$ 로 나타났다.

① 역할안정성

역할안정성 척도는 가족구성원들이 일상생활을 영위하면서 수행하는 역할분담에 대한 안정성의 정도를 의미하는 것으로 이에 대한 척도는 가족구성원들이 일상생활을 위해 수행하는 특수한 행동들이 잘 분담되고 있는

지를 보고자 하는 것이다. Epstein과 그의 동료들에 의해 개발되었으며 가족기능평가(Family Assessment Device: FAD)에서 안정성을 측정하는 변수로 역할 차원의 요인 5문항을 사용하였다. 5문항은 5점 리커트형 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 역할안정성이 높음을 의미한다. 본 연구에서 역할안정성의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.77$ 로 나타났다.

② 응집력

응집력 척도는 가족체계 내에서 가족원 상호간의 지니는 정서적 유대감과 가족원 개인이 경험하는 정도를 의미한다. 즉 가족 내의 다른 체계 또는 가족원간의 친밀감이나 일체감, 유대감을 느끼는 정도를 뜻한다. 본 연구에서는 Olson과 그의 동료들(1985)에 의해 개발된 가족적응성 및 응집력 평가척도Ⅲ(Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale Ⅲ: FACES-Ⅲ) 중 응집성 항목을 사용하였는데 총 10문항으로 구성되었으며 5점 리커트형 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 응집력이 높음을 의미한다. 본 연구에서 응집력의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.83$ 으로 나타났다.

③ 가족자원 활용도

가족자원 활용도 척도는 가족이 가진 사회경제적 자원에 대한 활용도로써, 가족 내 위기가 발생했을 때 탄력적으로 활용할 수 있는 물질적 자원, 사회적 관계망 등을 포함한다. McCubbin, Comeau, & Harkins에 의해 만들어진 FIRM(The Family Inventory of Resources for Management)를 김미옥(2001)이 수정, 보완하여 사용한 척도를 사용하였다. 총 20문항으로 구성되었으며 5점 리커트형 척도로 측정하였다. 가족자원 활용도 문항 중 9, 10, 11, 12번은 역산하였으며, 전체 문항의 점수들을 합산하여 점수가 높을수록 가족자원 활용도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 가족자원 활용도의 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha=.87$ 로 나타났다.

(3) 의사소통 과정

의사소통 과정 척도는 Epstein과 그의 동료들에 의해 개발된 가족기능

평가(Family Assessment Device: FAD)에서 김미옥(2001)이 수정·보완한 척도를 사용하였다. 김미옥(2001)이 수정·보완한 척도에서는 총 문항이 11 문항이나 본 연구에서는 의사소통 명확화 문항 중에 종속변수에 해당하는 문제해결능력 문항과 유사한 질문의 문항이 있어서 그 문항을 제외한 총 10문항으로 구성하였고, 5점 리커트형 척도 측정하였다. 문항 중 7, 8, 9, 10번은 역산하였으며, 전체 문항의 점수들을 합산하여 점수가 높을수록 의사소통 과정이 원활함을 뜻한다. 본 연구 전체 신뢰도계수는 Cronbach's $\alpha=.89$ 로 나타났다.

① 의사소통 과정의 명확화

의사소통 과정의 명확화는 명확하고 일관된 메시지를 전달하는 정도를 말하는 것으로, 총 3문항으로 구성되었다.

② 개방된 감정표현

개방적인 감정표현은 가족구성원 상호간에 서로의 감정을 얼마나 개방적으로 표현하는가의 정도를 알아보는 것으로 총 4문항이다.

③ 상호 협력적 문제해결

상호 협력적 문제해결은 가족 내 문제가 발생했을 때 가족 구성원 간에 협력적으로 문제를 잘 다루어 나가며 해결해 나가는 정도를 알아보는 것으로, 총 3문항이다

2. 측정도구 및 신뢰도 검증

본 연구에서 사용된 측정도구의 내적 일관성은 신뢰도 계수 Cronbach's α 계수를 측정하기 위해 산출하였다. 신뢰성 분석은 측정도구와 신뢰성을 확인하기 위한 분석방법으로서 여기서 측정도구는 연구에 사용된 설문지보다 구체적으로 말하면 설문지의 문항이다. 가장 널리 사용되는 신뢰도 계수는 Cronbach's α 로 신뢰도 계수 알파(α)는 검사의 내적 일관성을 나

타내는 값으로서 한 검사 내에서의 변수들 간의 평균상관관계에 근거해 검사문항들이 동질적인 요소로 구성되어 있는지를 알아보고자 하는 것이다. Cronbach's 알파(α)는 0과 1사이의 값으로서 1에 가까울수록 문항들에 대한 응답이 서로 유사해서 신뢰성이 높음을 나타낸다. 신뢰도 값이 어느 정도여야 괜찮은 것인지에 대한 일률적인 기준은 없으나 신뢰도가 0.6이상이면 측정도구로서의 신뢰도를 인정하고 있다(송지준, 2008: 90-91).

본 연구에서 사용된 측정도구의 항목들은 문항내적일관성 신뢰도가 0.865이상의 매우 높은 신뢰도 계수를 보였으므로 측정도구로서의 신뢰성을 충분히 확보한 것으로 확인되어진다. 본 연구에서 사용된 측정변수들의 신뢰도는 다음 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 측정도구의 변수별 신뢰도 계수

변수			문항수	신뢰도
가족스트레스			20	.87
문제해결능력			32	.78
가족탄력성	신념체계	가족통제감	18	.90
		가족강점	12	.88
	조직유형	역할안정성	5	.77
		응집력	10	.83
		가족 자원 활용도	20	.87
	의사소통 과정		10	.89

제 4 절 자료수집 및 분석방법

1. 표본선정 및 자료수집

본 연구는 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향에

있어서 가족탄력성의 조절효과를 알아보는 것으로, 연구대상은 서울시 소재에 17개 장애아특수학교(강동구 소재 3학교, 강서구 소재 2학교, 강남구 소재 5학교, 강북구 소재 7학교-유아학교 포함임)에 다니는 장애아동의 가족 546명을 대상으로 하였다.

본 연구에서 장애아동가족이란 가족의 생애주기에 따라 직면하는 위기가 다르다는 가족생활주기이론¹⁾에 근거하여 아동기에 해당하는 5세 이상 만18세 미만의 장애아특수학교에 재학 중인 아동들의 가족을 의미한다.

표집기관은 서울 소재에 장애아특수학교 17개 학교이며, 이는 접근성의 제한에 따른 것이다. 예비조사는 2010년 11월1일부터 10일까지 서울과 경기도에 위치가 각기 다른 소재의 장애아특수학교 2개교, 장애아 통합 어린이집 1개원, 대학교 부설 치료실 1개원에 다니는 장애아동가족 100명을 대상으로 10일간에 걸쳐 실시하였다. 예비조사 결과 전반적으로 고른 응답분포를 보여 주었으나, 몇 문항은 질문에 대한 표현이 부적절하거나 해당하지 않는다는 지적이 있어서 특수교육 현장 선생님의 조언을 받아 장애아동가족이 표시하기 쉬운 언어로 문항을 수정·보완하였다.

본 자료조사는 2010년 11월 29일부터 12월 24일까지 약 3주간에 걸쳐 이루어졌다. 수집 방법은 대상 기관의 관계자와 전화 통화 혹은 방문으로 연구취지를 설명하고 협조를 확인한 후에 학교를 방문하여 설문지를 직접 교부하거나 우편으로 발송하였다. 회수 방법은 직접 회수를 하거나 조사대상 학교로부터 우편으로 회수 받았다. 총 800부의 설문지를 전달하였고, 회수된 설문지는 597부가 회수되었다. 회수된 설문지 597부 중 응답이 누락되거나 불분명하게 응답된 51부의 사례를 제외하고 총 546부의 사례가 본 연구의 최종 분석에 사용되었다.

1) Barshd(1975)는 가족생활주기이론을 적용하여 장애아동가족이 생활주기에 따라 겪는 위기를 다음과 같이 이 6가지로 구분하고 있다(김미옥, 2001: 61 재인용)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ① 제 1 위기: 장애아동의 출산 시점 | ② 제 2 위기: 아동의 장애진단 및 치료시점 |
| ③ 제 3 위기: 장애아동의 학년전 교육시작부터 초등학교 입학시점 | ④ 제 4 위기: 장애아동의 사춘기 시점 |
| ⑤ 제 5 위기: 장애아동의 학교교육 종료 시점 | ⑥ 제 6 위기: 부모의 노령화로 장애아동에 대한 1차적 책임수행이 어려운 시점 |

<표 3-3> 표본선정 및 자료수집

구분	내용
표본의 범위	· 서울 소재에 장애아특수학교 17개교 (강동구 소재 3학교, 강서구 소재 2학교, 강남구 소재 5학교, 강북구 소재 7학교 -유아학교 포함)
표본의 선정	· 5세 이상 만18세 미만 장애아특수학교 재학 중인 장애아동의 가족
표본추출방법	· 지역표본추출
조사기간 및 표본의 크기	· 예비설문조사기간 : 2010년 11월1일부터 8일까지(7일간 실시) · 본 설문 조사기간 : 2010년 11월 29일부터 12월24일까지(3주간 실시)
설문지 배포	· 설문지를 배부하기 전에 사전 설문에 따른 구체적인 내용을 설명한 후 설문에 응해 줄 것을 부탁하고 배포하여 3주 후 회수하였음.

2. 자료의 분석방법

수집된 자료는 부호화 과정(coding)과 오류검토 작업을 한 후, SPSS 14.0 Package를 이용하여 통계분석을 하였다.

첫째, 연구모형의 각 변수를 측정하는 척도들의 신뢰도를 검정하기 위해 Cronbach Alpha 값을 구하였다.

둘째, 조사대상자의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 빈도분석(frequency analysis)을 실시하였다.

셋째, 조사대상자의 인구통계학적 특성에 따른 가족스트레스, 가족탄력성, 문제해결능력 수준의 차이를 알아보기 위해 t-검증과 일원분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였다.

넷째, 조사대상자의 가족스트레스, 가족탄력성, 문제해결능력에 대한 특성을 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균 등을 알아보는 기술적 분석

(technical analysis)을 실시하였다.

다섯째, 조사대상자의 스트레스, 문제해결능력, 가족탄력성 간의상관관계를 살펴봄으로써 분석의 타당성을 검증하기 위해 상관관계 분석(correlation analysis)을 실시하였다.

여섯째, 가족스트레스와 가족탄력성이 문제해결능력에 미치는 영향을 파악하고, 가족탄력성이 가족스트레스와 문제해결능력 간의 관계에 어떠한 조절효과를 나타내는지 검증하기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다. 또한 가족탄력성의 조절효과를 분석하기 전에 다중공선성(multicollinearity)여부를 살펴보았다.



제 4 장 연 구 결 과

제 1 절 조사대상자의 인구통계학적 특성

1. 인구통계학적 특성 분석

1) 조사대상자의 인구통계학적 분석

조사대상자의 일반적 특성을 장애아동과 장애아동가족으로 나누어 살펴 보았다.

장애아동의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 자녀연령 및 성별, 장애 유형, 장애등급 등을 살펴보면 <표 4-1>과 같이 나타났다.

조사대상자로 선정된 546명의 장애아동가족을 분석하였는데, 본 연구는 장애아동의 연령에 따라 위기가 달라진다는 가족생활주기이론을 전제하고, 5세 이상~고등학교 재학 중인 아동의 가족을 대상으로 하고 있다. 따라서 본 연구의 분석은 제 3 위기인 장애아동의 학년 전 교육시작(5세) 시점을 기준으로 장애아동의 연령을 구분하였다.

조사대상자의 아동연령을 구분하여 살펴보면 17-19세가 179명(32.8%)로 가장 많았으며 다음으로 14-16세가 158명(28.9%)이었고 8-13세가 121명(22.2%)이었다. 그 외 7세 이하 아동이 88명(16.1%)의 순으로 조사되었다. 자녀의 성별은 남아가 339명(62.1%)으로 남아가 많았고 여아는 37.9%(207명)이었다.

장애유형은 지적장애아동이 238명(43.6%)로 가장 많았으며 다음으로 발달장애아동 143명(26.2%), 뇌병변장애 아동이 97명(17.8%)이었고, 청각장애 아동이 6.2%(34명), 지체장애아동이 5.1%(28명), 시각장애아동이 0.7%(4명), 그 외기타 장애아동이 0.4%(2명)의 순이었다.

장애등급은 1급을 받은 아동이 372명(68.1%)으로 가장 많았고 다음으로 2급을 받은 아동이 139명(25.5%)이었으며 3급을 받은 아동은 6.0%(33명)

이였다. 그 외 등급을 받은 아동이 2명(0.4%)의 순으로 조사되었다.

<표 4-1> 조사대상자 아동의 인구통계학적 특성

특성	구분	빈도(명)	백분율(%)
자녀연령	5-7세	88	16.1
	8-13세	121	22.2
	14-16세	158	28.9
	17-19세	179	32.8
자녀성별	남자	339	62.1
	여자	207	37.9
장애유형	지체장애	28	5.1
	뇌병변(뇌성마비)	97	17.8
	시각장애	4	0.7
	청각장애	34	6.2
	발달장애(자폐)	143	26.2
	지적장애	238	43.6
	기타	2	0.4
장애등급	1급	372	68.1
	2급	139	25.5
	3급	33	6.0
	기타	2	0.4

다음으로 장애아동가족의 연령, 자녀와의 관계, 교육수준, 월수입에 대해 <표 4-2>와 같이 살펴보았다.

조사대상자의 연령은 40-49세가 329명(60.3%)로 가장 많았고 그 다음으로 30-39세로 120명(21.9%), 50-59세 85명(15.6%), 20-29세가 8명(1.5%)이었으며 60세 이상 4명(0.7%)의 경우는 친할아버지, 친할머니, 혹은 외할머니, 고모 등 주변 친척관계인 분들이 장애아동들을 돌봐주는 것으로 조사되었다. 자녀와의 관계는 어머니가 469명(86.1%)으로 가장 많았고 그 다음으로 아버지가 66명(12.1%)이었으며 기타에 해당하는 분들이 11명(1.8%)

로 나타났다. 교육수준은 고졸학력이 227명(41.6%)로 가장 많았으며 대졸 이상 187명(34.2%), 전문대졸이 96명(17.6%)이었고, 중졸이 30명(5.5%), 초등졸이 6명(1.1%)의 순으로 조사되었다.

월수입은 400만 원 이상에 해당하는 경우가 149명(27.3%)으로 가장 많았고, 그 다음은 200만원-300만원 미만인 137명(25.1%)이었다. 그리고 300만원-400만원 미만 122명(22.3%), 100만원-200만원 미만인 98명(17.9%), 100만원미만이 40명(7.3%)순으로 조사되었다.

<표 4-2> 조사대상자 가족의 인구통계학적 특성

특성	구분	빈도(명)	백분율(%)
가족연령	29-29세	8	1.5
	30-39세	120	21.9
	40-49세	329	60.3
	50-59세	85	15.6
	60세 이상	4	0.7
자녀관계	아버지	66	12.1
	어머니	469	86.1
	기타	11	1.8
교육수준	초등졸	6	1.1
	중졸	30	5.5
	고졸	227	41.6
	전문대졸	96	17.6
	대졸이상	187	34.2
월수입	100만원미만	40	7.3
	200만원미만	98	17.9
	300만원미만	137	25.1
	400만원미만	122	22.3
	400만 원 이상	149	27.3

2) 인구통계학적 특성에 따른 가족스트레스의 차이 분석

가족스트레스가 조사대상자의 인구통계학적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 <표 4-3>과 같이 살펴보았다.

<표 4-3> 인구통계학적 특성에 따른 가족스트레스 차이

대상자	변수		빈도	평균	표준편차	t/F
조사대상자의 아동	자녀연령	5-7세	88	3.58	.60	15.15***
		8-13세	121	3.37	.61	
		14-16세	158	3.24	.69	
		17-19세	179	3.03	.69	
	자녀성별	남자	339	3.25	.69	-.01
		여자	207	3.25	.67	
	장애유형	지체장애	28	3.20	.69	19.64***
		뇌병변(뇌성마비)	97	3.70	.58	
		시각장애	4	3.49	.59	
		청각장애	34	2.45	.61	
		발달장애	143	3.29	.56	
		지적장애	238	3.16	.68	
	장애등급	1등급	372	3.43	.62	44.53***
		2등급	139	2.90	.69	
		3등급	33	2.79	.62	
조사대상자 가족	가족연령	20-29세	8	3.31	.77	4.83**
		30-39세	120	3.45	.63	
		40-49세	329	3.23	.67	
		50세 이상	89	3.10	.73	
	자녀관계	아버지	66	3.30	.62	3.74*
		어머니	469	3.26	.69	
		기타	11	2.68	.74	
	교육수준	초등졸	6	3.20	.50	1.19
		중졸	30	3.08	.70	
		고졸	227	3.22	.69	
		전문대졸	95	3.36	.70	
		대졸이상	187	3.27	.67	
	월수입	100만원미만	40	3.09	.70	.99
		200만원미만	98	3.27	.78	
		300만원미만	137	3.29	.61	
		400만원미만	122	3.31	.71	
		400만원이상	149	3.21	.65	

*p<.05, **P<.01, ***p<.001

인구통계학적 특성에 따른 가족스트레스 차이 분석결과를 살펴보면 조사자대상의 아동과 관련한 분석결과에서는 자녀연령이 $p<.001$ 의 수준에서, 장애유형은 $p<.001$ 의 수준에서 그리고 장애등급은 $p<.001$ 의 수준에서 가족스트레스와 관련하여 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈으며, 조사자 가족연령은 $p<.01$ 의 수준에서, 자녀관계는 $p<.05$ 의 수준에서 가족스트레스에 유의미한 차이를 보였다. 그러나 자녀의 성별과 가족들의 교육수준과 월수입에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

3) 인구통계학적 특성 따른 문제해결능력 차이 분석

문제해결능력이 조사대상자의 인구통계학적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 <표 4-4>와 같이 살펴보았다. 조사자대상의 아동과 관련한 분석결과에서는 문제해결능력에 관련하여 어느 항목의 변수도 유의미하다는 결과가 나오지 않았다. 그리고 조사자 대상에서 가족과 관련한 부분에서는 연령에서 유의미한 결과가 나오지 않았다.

<표 4-4> 인구통계학적 특성에 따른 문제해결능력의 차이

대상자	변수	빈도	평균	표준편차	t/F
조사대상자의 아동	자녀연령	5-7세	88	3.28	.31
		8-13세	121	3.33	.32
		14-16세	158	3.29	.33
		17-19세	179	3.28	.30
	자녀성별	남자	339	3.30	.30
		여자	207	3.28	.34
	장애유형	지체장애	28	3.31	.28
		뇌병변(뇌성마비)	97	3.32	.33
		시각장애	4	2.97	.11
		청각장애	34	3.32	.28
		발달장애	143	3.25	.32

<표 계속>

조 사 대 상 자 가 족	장애등급	지적장애	238	3.32	.32	1.19
		1등급	372	3.28	.32	
		2등급	139	3.33	.33	
		3등급	33	3.30	.29	
	조사자 연령	20-29세	8	3.27	.36	.11
		30-39세	120	3.30	.33	
		40-49세	329	3.29	.31	
		50세 이상	89	3.31	.31	
	자녀관계	아버지	66	3.46	.32	10.44***
		어머니	469	3.27	.31	
		기타	11	3.27	.33	
	교육수준	초등졸	6	3.39	.30	2.82*
		중졸	30	3.18	.33	
		고졸	227	3.27	.35	
		전문대졸	96	3.30	.33	
		대졸이상	187	3.35	.27	
	월수입	100만원미만	40	3.21	.34	5.26***
		200만원미만	98	3.22	.31	
		300만원미만	137	3.29	.33	
		400만원미만	122	3.26	.29	
		400만원이상	149	3.39	.32	

* $p < .05$, *** $p < .001$

반면 조사자대상에서 가족과 관련한 분석결과에서는 자녀와의 관계에서 $p < .001$, 교육수준은 $p < .05$, 그리고 월수입은 $p < .001$ 수준에서 문제해결능력에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

4) 인구통계학적 특성과 가족탄력성의 차이 분석

가족탄력성이 조사대상자의 인구통계학적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 t-검증과 일원분산분석을 통해 살펴보면 <표 4-5>와 같다.

<표 4-5> 인구통계학적 특성에 따른 가족탄력성의 차이

대상자	변수		빈도	평균	표준 편차	t/F
조사대상자의 아동	자녀연령	5-7세	88	3.49	.51	.95
		8-13세	121	3.57	.54	
		14-16세	158	3.51	.53	
		17-19세	177	3.46	.54	
	자녀성별	남자	339	3.50	.51	.12
		여자	207	3.49	.56	
	장애유형	지체장애	28	3.41	.54	2.15
		뇌병변(뇌성마비)	97	3.62	.53	
		시각장애	4	3.03	.11	
		청각장애	33	3.60	.42	
		발달장애	143	3.46	.57	
		지적장애	237	3.49	.52	
조사대상자의 가족	장애등급	1등급	372	3.47	.53	2.09
		2등급	139	3.58	.54	
		3등급	33	3.50	.46	
	조사자연령	20-29세	8	3.18	.49	1.78
		30-39세	120	3.52	.55	
		40-49세	328	3.52	.52	
		50세 이상	89	3.43	.54	
	자녀관계	아버지	66	3.70	.52	5.07**
		어머니	467	3.48	.53	
		기타	11	3.41	.65	
	교육수준	초등졸	6	3.52	.50	2.91*
		중졸	30	3.37	.48	
		고졸	225	3.45	.52	
		전문대졸	96	3.47	.51	
		대졸이상	187	3.61	.55	
	월수입	100만원미만	40	3.29	.52	13.43***
		200만원미만	98	3.32	.57	
		300만원미만	137	3.43	.49	
		400만원미만	122	3.53	.49	
		400만원이상	149	3.73	.49	

*p<.05, **P<.01, ***p<.001

가족탄력성이 조사대상자의 아동과 관련하여 살펴본 결과에서는 유의미한 결과를 보이지 않았다. 그러나 조사대상자의 가족과 관련하여 가족탄력성의 차이를 알아본 결과 자녀관계는 $p<.01$ 수준에서, 그리고 교육수준은 $p<.05$ 수준에서 유의미한 차이를 나타냈고, 월수입은 $p<.001$ 의 수준에서 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

또한 가족탄력성의 하위 요인인 신념체계와 조직유형, 의사소통 과정 및 그에 따른 하위 요인들을 인구통계학적 특징에서 따라 그 차이를 알아보면 <표 4-6>, <표 4-7>, <표 4-8>과 같이 나타났다.

가족탄력성의 첫째 요인인 신념체계 및 그에 따른 하위 요인의 차이를 인구통계학적 특성에 따라 <표 4-6>과 같이 살펴보았다.

<표 4-6> 인구통계학적 특성에 따른 신념체계의 하위 요인별 차이
(가족통제감, 가족강점)

변수			가족통제감				가족강점			
			빈도	평균	표준 편차	t/F	빈도	평균	표준 편차	t/F
조 사 대 상 자 의 아 동	자녀 연령	5-7세	88	3.53	.59	.45	88	3.55	.61	.78
		8-13세	121	3.55	.61		121	3.54	.63	
		14-16세	158	3.53	.59		158	3.51	.63	
		17-19세	179	3.47	.63		179	3.45	.62	
	자녀 성별	남자	339	3.50	.60	-.11	339	3.50	.59	.07
		여자	207	3.51	.63		207	3.49	.68	
	장애 유형	지체장애	28	3.49	.53	1.25	28	3.35	.65	1.60
		뇌병변(뇌성마비)	96	3.59	.58		96	3.63	.60	
		시각장애	4	3.06	.08		4	3.25	.07	
		청각장애	34	3.65	.50		34	3.64	.59	
		발달장애	143	3.44	.66		143	3.45	.69	
		지적장애	238	3.52	.62		238	3.49	.59	
	장애 등급	1등급	372	3.47	.61	3.73 *	372	3.47	.60	2.47
		2등급	139	3.63	.59		139	3.61	.66	<표
		3등급	33	3.57	.55		33	3.48	.69	계속>

조 사 대 상 자 가 족	조사 자 연령	20-29세	8	3.37	.63	1.44	8	3.21	.68	1.39
		30-39세	120	3.57	.61		120	3.55	.63	
		40-49세	329	3.52	.59		329	3.52	.62	
		50세 이상	89	3.41	.65		89	3.43	.62	
	자녀 관계	아버지	66	3.69	.63	3.06 *	66	3.70	.65	3.74*
		어머니	469	3.49	.60		469	3.48	.61	
		기타	11	3.55	.76		11	3.43	.79	
	교육 수준	초등졸	6	3.44	.38	2.49 *	6	3.43	.65	1.65
		중졸	30	3.35	.55		30	3.37	.53	
		고졸	227	3.47	.59		227	3.46	.61	
		전문대졸	96	3.48	.54		96	3.50	.58	
		대졸이상	187	3.27	.66		187	3.59	.66	
	월 수 입	100만원미만	40	3.24	.60	9.84 ***	40	3.27	.63	8.69** *
		200만원미만	98	3.36	.61		98	3.37	.70	
		300만원미만	137	3.45	.59		137	3.41	.60	
		400만원미만	122	3.53	.61		122	3.52	.56	
		400만원이상	149	3.74	.55		149	3.73	.58	

*p<.05, ***p<.001

조사대상자의 인구통계학적 특성에 따른 신념체계의 하위 요인별(가족 통제감, 가족강점)의 차이를 <표 4-6>에서 살펴보면 가족통제감의 경우 장애등급(p<.05), 자녀관계(p<.05), 교육수준(p<.05), 월수입(p<.001)에서 유의미한 차이를 보였으며, 가족강점은 자녀관계(p<.05), 월수입(p<.001)에서만 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

가족탄력성의 두 번째 요인인 조직유형의 하위 요인별(역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도) 차이를 인구통계학적 특성에 따라 분석하면 <표 4-7>과 같다.

<표 4-7> 인구통계학적 특성에 따른 조직유형의 하위 요인별 차이

변수		역할안정성				응집력				가족자원 활용도			
		빈 도	평 균	표준 편차	t/F	빈 도	평 균	표준 편차	t/F	빈 도	평 균	표준 편차	t/F
자 녀 연 령	5-7세	88	3.30	.71	1.21	88	3.73	.57	1.02	88	3.21	.53	1.00
	8-13세	121	3.46	.73		121	3.80	.52		121	3.32	.61	
	14-16세	158	3.45	.66		158	3.72	.58		158	3.25	.54	
	17-19세	179	3.40	.73		179	3.68	.58		179	3.25	.52	
성 별	남자	339	3.41	.69	.13	337	3.72	.56	-.15	339	3.26	.54	.64
	여자	207	3.40	.73		207	3.73	.58		207	3.23	.57	
장 애 유 형	지체장애	28	3.33	.64	1.47	28	3.58	.54	2.25 *	28	3.19	.57	1.18
	뇌병변	97	3.51	.71		97	3.88	.55		97	3.34	.61	
	시각	4	2.75	.41		4	3.30	.50		4	2.87	.38	
	청각	34	3.50	.72		34	3.78	.45		34	3.32	.34	
	발달장애	143	3.37	.71		143	3.70	.60		143	3.26	.55	
	지적장애	238	3.41	.71		238	3.69	.56		238	3.22	.54	
장 애 등 급	1등급	372	3.38	.71	1.19	372	3.71	.56	.79	372	3.43	.53	3.60*
	2등급	139	3.48	.72		139	3.78	.58		139	3.54	.52	
	3등급	33	3.45	.57		33	3.69	.61		33	3.44	.41	
조 사 자 연 령	20-29세	8	2.88	.44	3.09 *	8	3.21	.71	2.59	8	2.97	.48	1.18
	30-39세	120	3.35	.69		120	3.73	.58		120	3.27	.60	
	40-49세	329	3.47	.69		329	3.75	.53		329	3.27	.54	
	50세 이상	89	3.32	.79		89	3.68	.64		89	3.19	.52	
자 녀 관 계	아버지	66	3.61	.72	4.43 *	66	3.85	.57	1.96	66	3.54	.62	10.51 ***
	어머니	469	3.39	.70		469	3.71	.56		468	3.22	.53	
	기타	11	3.02	.84		11	3.67	.74		11	3.13	.54	
교 육 수 준	초등졸	6	3.63	.71	2.23	6	3.63	.76	1.67	6	3.40	.74	5.79
	중졸	30	3.29	.77		30	3.66	.67		30	3.07	.42	***
	고졸	227	3.38	.72		227	3.68	.54		226	3.16	.57	<표
	전문대졸	96	3.30	.72		96	3.70	.56		96	3.24	.58	계
	대졸이상	187	3.52	.66		187	3.81	.57		187	3.40	.49	속>

월	100만원미만	40	3.16	.66	6.48 ***	40	3.60	.66	8.84 ***	40	2.98	.52	16.55 ***
수	200만원미만	98	3.30	.81		98	3.54	.66		98	2.96	.52	
입	300만원미만	137	3.31	.70		137	3.66	.50		137	3.15	.50	
	400만원미만	122	3.44	.64		122	3.74	.54		122	3.29	.50	
	400만원이상	149	3.63	.65		149	3.93	.49		149	3.58	.47	

*p<.05, **P<.01, ***p<.001

응집력에서는 조사자의 연령과 자녀관계와는 유의미하지 않게 나타났으나, 장애유형(p<.05)과 월수입(p<.001)에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 또한 가족자원 활용도의 경우 장애등급(p<.05), 자녀관계(p<.001), 교육수준(p<.001), 월수입(p<.001)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

이와 같이 조직유형의 하위 요인에서 공통적으로 유의미하게 나타난 변수는 월수입이다. 이는 조사대상자들의 가족 스트레스 부분에서는 영향을 미치지 않으나 가족들 간의 가족탄력성에는 경제적인 월수입이 영향을 주고 있음을 보여주는 결과이다.

가족탄력성의 세 번째 요인인 의사소통 과정을 인구통계학적 특성에 따라 분석한 결과를 살펴보면 <표 4-8>과 같다.

<표 4-8> 인구통계학적 특성과 의사소통 과정의 차이

대상자	변수		빈도	평균	표준편차	t/F
조사대상자의 아동	자녀연령	5-7세	88	3.65	.59	1.81
		8-13세	121	3.73	.63	
		14-16세	158	3.59	.69	
		17-19세	178	3.56	.64	
	자녀성별	남자	339	3.61	.62	-.12
		여자	207	3.62	.70	
아동	장애유형	지체장애	28	3.53	.63	1.91
		뇌병변(뇌성마비)	97	3.76	.66	<표 계속>

조 사 대 상 자 가 족		시각장애	4	2.98	.28	
		청각장애	33	3.69	.58	
		발달장애	143	3.57	.65	
		지적장애	237	3.61	.64	
	장애 등급	1등급	372	3.61	.65	.15
		2등급	139	3.64	.65	
		3등급	33	3.64	.60	
	조사자 연령	20-29세	8	3.27	.59	.80
		30-39세	120	3.30	.69	
		40-49세	329	3.29	.62	
		50세 이상	89	3.31	.64	
	자녀 관계	아버지	66	3.79	.58	2.67
		어머니	468	3.60	.65	
		기타	11	3.67	.84	
	교육 수준	초등졸	6	3.60	.92	1.34
		중졸	30	3.46	.60	
		고졸	226	3.59	.63	
		전문대졸	96	3.59	.64	
		대졸이상	187	3.70	.67	
	월수입	100만원미만	40	3.25	.49	5.76***
		200만원미만	98	3.27	.57	
		300만원미만	137	3.37	.47	
		400만원미만	122	3.49	.48	
		400만원이상	149	3.71	.47	

***p<.001

제 2 절 각 변수들에 대한 분석

1. 변수들에 대한 기술분석 결과

본 연구의 독립변수인 장애아동가족의 스트레스와 종속변수인 문제해결 능력에 대한 차이를 알아보기 위하여 기술 분석 한 결과를 살펴보면 <표 4-9>와 같다.

<표 4-9> 장애아동가족의 가족스트레스, 문제해결능력, 가족탄력성에 대한 기술분석

구분		평균	표준편차	최소값	최대값
스트레스		3.25	.69	1.25	4.65
문제해결능력		3.29	.35	2.00	4.19
가족탄력성		3.52	.53	1.82	4.71
	신념체계	3.48	.62	1.50	4.86
	조직유형	3.46	.52	1.82	4.68
	의사소통 과정	3.62	.65	1.20	5.00

본 연구의 조절변수인 가족탄력성은 신념체계, 조직유형, 의사소통 과정의 3가지 하위 차원으로 구성되어있다. 하위 변수들과 관련된 분석결과는 독립변수인 가족스트레스와 종속변수인 문제해결능력보다 전체 가족탄력성의 평균이 3.50점으로 높은 수준이다. 가족탄력성의 각 하위 요인들 역시 신념체계 3.51점, 조직유형 3.46점, 의사소통 과정 3.62점으로 5점 척도의 중간 값인 3점보다 모두 높은 수준이었다.

2. 변수들 간의 상관관계 분석 결과

각 변수 간의 상관관계 정도를 파악한 <표 4-10>의 분석 결과를 살펴보면 다음과 같다.

<표 4-10> 주요변수들 간의 상관관계 분석

	스트레스	가족 통제감	가족 강점	역할 안정성	가족 응집력	자원 활용도	의사소통	문제해결 능력
스트레스	1							
가족 통제감	-.36**	1						
가족강점	-.23**	.76**	1					
역할 안정성	-.29**	.70**	.60**	1				
가족 응집력	-.16**	.67**	.64**	.61**	1			
가족자원 활용도	-.30**	.69**	.64**	.61**	.67**	1		
의사소통 과정	-.19**	.72**	.66**	.58**	.75**	.69**	1	
문제해결 능력	-.20**	.48**	.44**	.40**	.46**	.58**	.52**	1

** p< .01

본 연구에서는 장애아동가족의 스트레스가 가족의 문제해결 능력에 미치는 영향에서 가족탄력성의 조절효과를 분석하기에 앞서 다중공선성(multicollinearity)의 문제가 있는지 확인하고 변수들 간의 상호관련성에 대해 알아보기 위해 Pearson's 상관관계 분석을 실시하였다. 여기서 상관계수 r은 -1과 1 사이의 값을 갖고 측정된 자료가 좌표상에 양의 기울기를 갖는 직선에 가깝다면 x가 증가할 때 y도 증가하면 상관계수는 정(+)

이고, 음의 기울기를 갖는 직선에 가깝다면 부(-)의 상관계수를 갖는다고 할 수 있지만 선형의 상관관계를 갖지 않는 경우 상관계수는 0에 가까워지게 된다. 그러나 상관관계가 인과관계를 의미하지는 않는다(성태재, 2008). 일반적으로 변수들 간의 단순 상관관계가 .8 이상일 때 다중공선성 문제를 의심해 볼 수 있는데(우수명, 2008), 본 연구에서 상관관계를 분석한 결과 상관계수가 .8 이하인 것으로 나타나 각 변수들 간의 다중공선성 문제를 발생하지 않은 것으로 판단할 수 있다. 먼저 독립변수인 장애아동 가족의 스트레스와 종속변수인 문제해결능력과의 상관관계를 파악한 결과, 모두 통계적으로 유의한 부(-)의 상관관계를 보이는 것으로 파악되었다($p < .01$). 즉 장애아동가족의 스트레스가 높을수록 문제해결능력에 부정적인 영향을 미쳐 문제해결을 잘 하지 못할 것이라는 본 연구의 기본적 가설 방향과 일치하는 것을 알 수 있다. 또한 조절변수인 가족탄력성의 경우 하위 요인인 신념체계(가족통제감, 가족강점)와 조직유형(역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도) 그리고 의사소통 과정과 종속변수인 문제해결능력 간의 상관관계를 파악한 결과, 모두 통계적으로 유의한 정(+)의 상관관계를 보이는 것으로 파악되었다($p < .01$).

이와 같은 결과는 가족탄력성이 높을수록 문제해결능력에 긍정적인 영향을 미쳐 접근-회피적인 모습보다는 보다 자기 자신을 잘 통제하여 문제해결시 자신감을 높여 줄 수 있음을 보여주고 있는 결과이다. 이는 제 2의 독립변수로서 조절변수가 가져야 할 기본적인 영향관계를 나타내는 것으로 볼 수 있다. 따라서 가족탄력성이 종속변수인 문제해결능력 간의 관계 역시 조절변수로서의 기본적인 조건을 충족하고 있는 것으로 나타남으로써 본 연구의 세 번째 가설 방향과 일치하는 것을 알 수 있다.

제 3 절 가설검증 결과

1. 장애아동가족의 스트레스가 가족의 문제해결능력에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

장애아동가족의 스트레스를 독립변수로, 가족의 문제해결능력을 종속변수로 하여 회귀분석을 실시한 결과는 <표 4-11>과 같다.

<표 4-11> 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향

변수 \ 분석	문제해결능력	
	B	Beta
스트레스	-.07	-.16***
상수		3.30
F		13.46***
R ²		.03
Durbin-Watson		1.92

***p<.001

장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 분석결과를 살펴보면 가족스트레스($\beta = -.16$)가 $p < .001$ 수준에서 문제해결 능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이에 대한 설명력(R^2)은 3.0%이다. 이 결과는 가족스트레스가 낮을수록 문제해결능력이 높다고 해석할 수 있다. 따라서 가설 1이 성립됨을 알 수 있다.

2. 가족탄력성이 높을수록 장애아동가족의 문제해결능력에 영향을 미칠 것이다.

2-1. 가족의 신념체계(가족통제감, 가족강점)가 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

장애아동가족의 신념체계가 문제해결능력에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과는 <표 4-12>와 같다.

<표 4-12> 장애아동가족의 신념체계가 문제해결능력에 미치는 영향

변수 분석	문제해결능력	
	B	Beta
신념체계	.27	.49***
상수	3.30	
F	169.93***	
R ²	.238	
Durbin-Watson	1.75	

***p<.001

장애아동가족의 신념체계가 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 분석결과를 <표 4-12>와 같이 살펴보면 신념체계($\beta=.49$)가 $p<.001$ 수준으로 문제해결 능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이에 대한 설명력(R^2)은 23.8%이다. 즉 가족탄력성의 하위 요인인 신념체계가 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 신념체계가 높을수록 문제해결능력이 높다고 해석할 수 있다. 따라서 가설 2-1이 성립됨을 알 수 있다.

한편, 신념체계의 하위 요인이 문제해결능력에 미치는 영향을 분석한 결과 <표 4-13>과 같다.

가족통제감($\beta=.33$, $p<.001$), 가족강점($\beta=.19$, $p<.01$) 모두 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 대한 설명력(R^2)은 24.1%로 나타났다. 즉 가족통제감과 가족강점이 높을수록 문제해결능력이 높은 것으로 나타났다. 이러한 분석 결과는 신념체계의 두 개의 하위 요인이 종속변수인 문제해결능력에 영향을 미치고 있음을 나타내고 있는 것이다.

<표 4-13> 장애아동가족의 가족통제감, 가족강점이 문제해결능력에 미치는 영향

변수	분석	문제해결능력	
		B	Beta
가족통제감		.19	.33***
가족강점		.09	.19**
상수		3.30	
F		86.69***	
R ²		.241	
Durbin-Watson		1.75	

p<.01, *p<.001

2-2. 장애아동가족의 조직유형(역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도)이 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

장애아동가족의 조직유형이 가족의 문제해결능력에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과는 <표 4-14>와 같다.

<표 4-14> 장애아동가족의 조직유형이 문제해결능력에 미치는 영향

변수	분석	문제해결능력	
		B	Beta
조직유형		.36	.55***
상수		3.29	
F		233.37***	
R ²		.30	
Durbin-Watson		1.77	

***p<.001

조직유형이 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 분석결과를 살펴보면

조직유형($\beta=.55$)은 $p<.001$ 수준에서 사회문제해결 능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이에 대한 설명력(R^2)은 30.0%이다. 즉 조직유형이 높을수록 문제해결능력이 높다고 해석할 수 있다. 따라서 가설 3-2가 성립됨을 알 수 있다.

한편 조직유형의 하위 요인별 영향요인을 분석한 결과는 <표 4-15>와 같다. 역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도가 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 분석결과를 살펴보면 하위 요인들 중 응집력($\beta=.12$)이 $p<.01$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 나타냈다. 그리고 가족자원 활용도($\beta=.47$)는 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 유의미한 영향을 미쳤다.

<표 4-15> 역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도가 문제해결능력에 미치는 영향

변수	분석	문제해결능력	
		B	Beta
역할안정성		.02	.05
응집력		.07	.12**
가족자원 활용도		.30	.47***
상수		3.29	
F		94.52***	
R^2		.343	
Durbin-Watson		1	

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

반면 역할안정성에서는 문제해결능력에 유의미한 결과가 나오지 않았다. 이 분석결과를 살펴볼 때 장애아동 가족끼리 각자가 맡은 역할에 대해서는 잘 이루어지지 않았지만 어떠한 힘든 문제를 해결함에 있어 가족간의 응집력(단결)과 가족들 주변에 정신적·물질적 그리고 인적 자원들을 잘 활용하여 문제를 잘 해결해 가고 있음을 보여주는 결과이다.

2-3. 장애아동가족의 의사소통 과정이 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

장애아동가족의 의사소통 과정이 사회문제해결 능력에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 <표 4-16>과 같이 나타났다.

<표 4-16> 장애아동가족의 의사소통 과정이 문제해결능력에 미치는 영향

변수	분석	문제해결능력	
		B	Beta
과정	높을수록	.28	.52***
상수		3.29	
F		196.44***	
R ²		.266	
Durbin-Watson		1.77	

***p<.001

장애아동가족의 의사소통 과정이 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 분석결과를 살펴보면 의사소통 과정($\beta=.52$)이 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이에 대한 설명력(R^2)은 26.6%이다. 즉 의사소통 과정이 높을수록 문제해결능력이 높다고 해석할 수 있다. 따라서 가설 2-3이 성립됨을 알 수 있다.

3. 가족탄력성은 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력의 관계에서 조절효과로 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

본 연구는 장애아동가족의 문제해결능력에 영향을 미치는 가족탄력성의 조절효과(buffering effect, 완충효과)를 검증하고자 하는데 중점을 두고 있다. 가족탄력성의 상호작용효과를 알아보기에 앞서, 장애아동가족의 스트

레스와 문제해결능력 간의 관계를 살펴보았다. 그리고 변수간 다중공선성(multicollinearity)을 진단하기 위하여 분산팽창지수(VIF)를 살펴보았는데 일반적으로 독립변인간 다중공선성의 문제가 제기되는 VIF(분산팽창지수)은 10.0이다(성태제, 2008).

본 연구의 경우변수들 간의 VIF(분산팽창지수)값이 모두 8이하로 10을 넘지 않아 다중공선성(multicollinearity)은 없는 것으로 확인되었다. 조절변수인 가족탄력성의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 다단계 회귀분석 방법을 사용하였다. Baron & Kenny(1986)는 조절변수(moderator)를 “예측변수와 결과변수 사이의 관계의 방향이나 강도에 영향을 미치는 변수”라 정의하였다(김은지, 2007: 92).

위계적 다단계 회귀분석 방법을 사용한 이유는 독립변수, 조절변수 모두 연 속형 자료(리커트 척도)로 조사되었고, Fisher Z 계수를 이용하는 방법의 단점인 조절변수를 하위 집단으로 구분함으로써 정보의 손실이 있을 수 있다는 점을 방지하며, 서로 다른 유형의 조절효과를 조화시킬 수 있어서 변수들의 복합적인 관계를 잘 반영할 수 있기 때문이다(Cohen & Cohen, 1983; 최현정, 2007 재인용). 이 방법은 독립변수와 조절변수의 곱으로 이루어진 상호작용 항이 종속변수에 미치는 효과의 유의성을 검증하는 방법이다. 따라서 본 연구에서는 상호작용 항을 투입하기 전의 R^2 와 상호작용 항을 투입한 후의 R^2 변화량을 통해 조절변수의 상호작용효과를 분석하고자 한다. 문제해결능력에 영향을 미치는 가족탄력성의 조절효과를 분석하기 위해 위계적 회귀분석방법을 이용하였다.

1단계에서는 독립변수, 조절변수를 투입하고 2단계에서는 독립변수와 조절변수의 각 항목을 곱한 상호작용 변수를 투입하여 분석을 실시하였다. 그러나 이때 독립변수와 상호작용 항 간에 다중공선성(multicollinearity)의 문제가 발생할 수 있기 때문에 Aiken & West(1991)가 제시한 중심화(Zero-Centering)의 방법을 이용하였다. 이는 독립변수에서 독립변수의 평균값을 빼고, 조절변수에서 조절변수의 평균값을 빼어서 새로운 편차점수로 변화된 독립변수와 조절변수를 만들어 상호작용을 실시하는 것을 의미한다.

3-1. 장애아동가족의 신념체계가 높을수록 가족스트레스와 문제해결 능력의 조절효과로서 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

장애아동가족의 신념체계가 가족스트레스와 문제해결능력에 조절효과를 알아보는 상호작용 관계를 알아보면 <표 4-17>과 같다.

<표 4-17> 장애아동가족의 신념체계가 가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 조절효과

변수 \ 분석	모델1		모델2	
	B	Beta	B	Beta
가족스트레스	-.03	-.06	-.04	-.09*
신념체계	.26	.47***	.26	.47***
가족스트레스 *신념체계			.06	.09*
상수	3.29		3.30	
F	85.98***		56.62***	
R ²	.241		.249	
R ² Change	-		.008	
Durbin-Watson	1.76		1.79	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

장애아동가족의 신념체계가 높을수록 가족스트레스와 문제해결능력의 관계에서 조절효과가 정(+)의 영향을 미칠 것인가를 알아보기 위해 상호작용 항을 투입하기 전의 모델1을 살펴보았다.

가족스트레스와 신념체계에 대한 모델1의 전체 설명력(R²)은 24.1%로 나타났으며 신념체계($\beta=.47$)는 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다음으로 상호작용을 투입한 분석결과를 보면 모델2의 전체 설명력(R²)은 24.9%로 나타났으며 모델1보다 설명력(R²)이 0.8% 증가하였다. 가족스트레스($\beta=.09$)는 $p<.05$ 수준에서

유의미한 영향을 미쳤고, 신념체계($\beta=.47$)는 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 상호작용변수의 영향력을 살펴보면, 상호작용 변수인 가족스트레스와 신념체계($\beta=.09$)는 $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 이 분석 결과는 장애아동의 양육으로 인해 가족의 스트레스 수준이 높아질지라도 가족의 신념체계가 긍정적이라면 스트레스로 인한 긴장이 유발되는 상황에 직면했을 때 가족의 신념체계가 적절하게 활용되어 가족스트레스가 문제해결능력에 미치는 부정적인 영향이 감소됨을 의미한다. 신념체계는 장애아동가족이 지각하는 가족스트레스가 문제해결능력에 영향을 미치는지에 대한 분석에서 조절효과를 나타내는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 설정한 가설과 관련하여 신념체계는 문제해결능력을 향상시키는 것으로 나타남으로써 가설 3-1은 지지되었다.

한편 신념체계의 하위 요인에서 첫 번째로 가족통제감의 조절효과를 분석결과를 살펴보면<표 4-18>과 같다.

<표 4-18> 장애아동가족의 가족통제감이 가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 조절효과

변수 \ 분석	모델1		모델2	
	B	Beta	B	Beta
가족스트레스	-.02	-.04	-.01	-.03
가족통제감	.26	.46***	.26	.47***
가족스트레스 *가족통제감			-.02	-.03
상수	3.30		3.29	
F	79.70***		53.30***	
R ²	.227		.228	
R ² Change	-		.001	
Durbin-Watson	1.78		1.78	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

가족통제감이 가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 조절효과에 대한 분석결과를 살펴보면 상호작용 항을 투입하기 전인 모델1을 살펴보았다. 모델1의 전체 설명력(R^2)은 22.7%로 나타났으며 가족통제감($\beta=.46$)은 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다음으로 상호작용을 투입한 결과를 보면 모델2의 전체 설명력(R^2)은 22.8%로 나타났으며 모델1보다 설명력(R^2)이 0.1% 증가하였고 가족통제감($\beta=.47$)은 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 상호작용변수의 영향력을 살펴보면, 상호작용 변수인 가족스트레스와가족통제감 변수는 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

두 번째로 신념체계의 하위 요인인 가족강점의 조절효과를 분석결과를 살펴보면<표 4-19>와 같다.

<표 4-19> 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력에 영향을 미치는 가족 강점의 조절효과

변수 \ 분석	모델1		모델2	
	B	Beta	B	Beta
가족스트레스	-.05	-.11**	-.07	-.13**
가족강점	.20	.42***	.21	.43***
가족스트레스 *가족강점			.11	.19***
상수	3.29		3.31	
F	70.02***		56.83***	
R^2	.206		.240	
R^2 Change	-		.034	
Durbin-Watson	1.76		1.84	

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

가족스트레스와 문제해결능력에 영향을 미치는 가족강점의 조절효과에 대한 조절효과를 알아 보기위해 상호작용 항을 투입하기 전인 모델1을 살펴보면 모델1의 전체 설명력(R^2)은 20.6%로 나타났으며 가족강점($\beta=.42$)은 $p<.001$ 수준에서 유의미한 영향을 미쳤다.

또한 가족스트레스($\beta=-.11$)는 $p<.01$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다음으로 상호작용을 투입한 결과를 보면 모델2의 전체 설명력(R^2)은 24.0%로 나타나서 모델1보다 설명력(R^2)이 3.4% 증가함으로 가족강점($\beta=.43$)은 $p<.001$ 수준에서 유의미한 영향을 미쳤다. 또한 가족스트레스($\beta=-.13$)는 $p<.01$ 수준에서 문제해결능력에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 상호작용 변수의 영향력을 살펴보면, 상호작용 변수인 가족스트레스와 가족강점($\beta=.19$)은 $p<.001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 결과가 나타났는데, 이는 장애아동의 양육으로 인해 가족의 스트레스 수준이 높아질지라도 가족강점이 높다면 스트레스와 긴장이 유발되는 상황에 직면했을 때 가족강점이 적절하게 활용되어 가족스트레스가 문제해결능력에 미치는 부정적인 영향이 감소된다는 것을 의미한다. 이 분석 결과를 토대로 가족강점은 장애아동가족이 지각하는 가족스트레스가 문제해결능력에 영향을 미치는 관계에서 조절효과를 나타내는 것으로 나타났다.

3-2. 장애아동가족의 조직유형이 높을수록 가족스트레스와 문제해결능력에 조절효과로서 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가족스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 조직유형의 조절효과에 대한 분석결과는 <표 4-20>과 같다.

상호작용 항을 투입하기 전인 모델1을 살펴보면, 모델1의 전체 설명력(R^2)은 30.2%로 나타났으며 조직유형($\beta=.36$)은 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 4-20> 가족스트레스와 문제해결능력에 영향을 미치는 조직유형의 조절효과

변수 \ 분석	모델1		모델2	
	B	Beta	B	Beta
가족스트레스	-.02	-.05	-.02	-.04
조직유형	.36	.54***	.36	.54***
가족스트레스 *조직유형			-.01	-.01
상수	3.29		3.29	
F	117.26***		78.10***	
R ²	.302		.302	
R ² Change	-		-	
Durbin-Watson	1.78		1.77	

***p<.001

다음으로 상호작용을 투입한 결과를 보면 모델2의 전체 설명력(R²)은 30.2%로 나타났으며 조직유형($\beta=.54$)은 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마지막으로 상호작용 변수의 영향력을 살펴보면, 상호작용 변수인 가족스트레스와 조직유형 변수는 통계적으로 유의미한 결과를 나타내지 않았다. 이는 조직유형은 가족스트레스가 문제해결능력에 영향을 주는 상호작용 변수로 기능하지 않음을 알 수 있다. 따라서 가설3-2는 기각되었다.

또한 조직유형의 하위 요인에서 첫 번째로 역할안정성의 조절효과를 분석결과를 살펴보면 다음의 <표 4-21>에 제시된 바와 같다.

<표 4-21> 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 역할안정성의 조절효과

변수 \ 분석	모델1		모델2	
	B	Beta	B	Beta
가족스트레스	-.02	-.04	-.01	-.03
가족안정성	.26	.46***	.26	.47***
가족스트레스 *역할안정성			-.02	-.03
상수	3.30		3.29	
F	79.70***		53.30***	
R ²	.227		.228	
R ² Change	-		.001	
Durbin-Watson	1.78		1.78	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

상호작용 항을 투입하기 전인 모델1을 살펴보면, 모델의 전체 설명력(R²)은 22.7%로 나타났으며 역할안정성($\beta=.46$)은 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

다음으로 상호작용을 투입한 결과를 보면 모델2의 전체 설명력(R²)은 22.8%로 역할안정성($\beta=.47$)이 $p<.001$ 수준에서 종속변수인 문제해결능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 마지막으로 상호작용 변수의 영향력을 살펴보면, 상호작용 변수인 가족스트레스와 역할안정성은 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

두 번째로 문제해결능력에 대한 조직유형의 조절변수인 하위 요인인 응집력의 조절효과에 대한 분석결과를 살펴보면 다음의 <표 4-22>에 제시된 바와 같다.

<표 4-22> 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 응집력의 조절효과

변수 \ 분석	모델1		모델2	
	B	Beta	B	Beta
가족스트레스	-.07	-.13**	-.07	-.13**
응집력	.27	.44***	.27	.44***
가족스트레스 *응집력			.02	.02
상수	3.30		3.30	
F	79.23***		52.82***	
R ²	.226		.227	
R ² Change	-		.001	
Durbin-Watson	1.82		1.82	

p<.01, *p<.001

상호작용 항을 투입하기 전인 모델1을 살펴보면, 모델1의 전체 설명력(R²)은 22.6%로 나타났으며, 응집력($\beta=.44$)이 $p<.001$ 수준에서 유의미한 영향을 미쳤으며, 가족스트레스는($\beta=-.13$) $p<.01$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

상호작용을 투입한 후에 결과를 보면 모델2의 전체 설명력(R²)은 22.7%로 나타났고 모델1보다 설명력(R²)이 0.1% 증가하여 응집력($\beta=.44$)은 $p<.001$ 수준에서 그리고 가족스트레스($\beta=-.13$)는 $p<.01$ 수준에서 문제해결능력에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 끝으로 상호작용 변수의 영향력을 살펴보면, 상호작용 변수인 가족스트레스와 응집력은 통계적으로 유의미한 결과가 나오지 않았다.

세 번째로 조직유형의 하위 요인으로 문제해결능력에 조절변수인 가족자원 활용도에 대한 분석결과를 살펴보면 <표 4-23>와 같다.

<표 4-23> 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 가족자원 활용도의 조절 효과

변수 \ 분석	모델1		모델2	
	B	Beta	B	Beta
가족스트레스	-.02	-.04	-.01	-.03
가족자원 활용도	.36	.57***	.36	.57***
가족스트레스 *가족자원 활용도			-.04	-.04
상수	3.29		3.29	
F	135.98***		91.17***	
R ²	.334		.336	
R ² Change	-		.002	
Durbin-Watson	1.83		1.84	

p<.01, *p<.001

상호작용 항을 투입하기 전인 모델1을 살펴보면 모델의 전체 설명력(R²)은 33.4%로 나타나서 가족자원 활용도($\beta=.57$)는 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 다음으로 상호작용을 투입한 결과를 보면 모델2의 전체 설명력(R²)은 33.6%로 나타났고 모델1보다 설명력(R²)이 0.2% 증가하였으며 가족자원 활용도($\beta=.57$)는 $p<.001$ 수준에서 문제해결능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마지막으로 상호작용 변수의 영향력을 살펴보면, 상호작용 변수인 가족스트레스와 가족자원 활용도는 통계적으로 유의미한 결과가 나오지 않았다. 위에서 살펴본 바와 같이 조직유형 하위 요인인 가족역할안정성과 응집력, 그리고 가족자원 활용도는 각각의 변수들 간에 통계적으로 유의미한 영향을 주었지만 스트레스와 문제해결능력과의 상호관계에서는 조절변수로서 영향을 주지 못하였다. 이러한 결과는 장애아동 가족들 간의 서로 유대관계와 긴밀성 및 융통성과 같은 부분을 길러 줄 수 있는 가족지원프로그램이 필요함을 시사한 점이라고 할 수 있다.

3-3. 장애아동가족의 의사소통 과정이 높을수록 가족스트레스와 문제 해결능력에 조절효과로서 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 의사소통 과정의 조절효과의 분석 결과를 살펴보면 <표 4-24>와 같다.

<표 4-24> 가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 의사소통 과정의 조절효과

변수 \ 분석	모델1		모델2	
	B	Beta	B	Beta
가족스트레스	-.06	-.11**	-.05	-.10*
의사소통 과정	.27	.50***	.27	.50***
가족스트레스 *의사소통 과정			-.06	-.08*
상수	3.29		3.29	
F	103.59***		70.54***	
R ²	.277		.282	
R ² Change	-		.005	
Durbin-Watson	1.79		1.77	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

가족스트레스와 문제해결능력에 미치는 영향에 대한 의사소통 과정의 조절효과와 관련한 상호작용 항을 투입하기 전인 모델1을 살펴보면, 모델의 전체 설명력(R²)은 27.7%로 나타났고 의사소통 과정($\beta=.50$)은 $p<.001$ 수준에서 유의미한 영향을 미쳤으며, 가족스트레스($\beta=-.11$)는 $p<.01$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다음으로 상호작용을 투입한 결과를 보면 모델2의 전체 설명력(R²)은 28.2%로 나타났으며 모델1보다 설명력(R²)이 0.5% 증가하였고, 의사소통 과정($\beta=.50$)은 $p<.001$ 수준에서 그리고 가족스트레스($\beta=-.10$)는 $p<.05$ 로

문제해결능력에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 상호작용 변수의 영향력을 살펴보면, 상호작용 변수인 가족 스트레스와 의사소통 과정($\beta = -.08$)은 $p < .05$ 수준의 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 이러한 통계 결과는 장애아동의 가족스트레스와 문제해결의 관계에서 의사소통 과정이 조절효과가 있음을 보여주는 것이다. 따라서 가설 3-3은 지지되었다.

본 연구에서 설정한 연구 분석 및 가설에 대한 검증결과를 정리하면 다음과 같다.

인구통계학적 특성에 따른 가족스트레스 차이 분석에 대한 결과를 살펴보면 조사자대상의 아동과 관련한 결과에서는 자녀연령이 $p < .001$, 장애유형은 $p < .001$ 그리고 장애등급은 $p < .001$ 의 수준에서 가족스트레스와 관련하여 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈으며, 조사자대상의 가족에 대한 차이분석에서는 조사자 가족연령이 $p < .01$ 의 수준에서, 자녀관계는 $p < .05$ 의 수준에서 가족스트레스에 유의미한 차이를 보였다. 인구통계학적 특성에 따른 문제해결능력의 차이 분석결과와 관련하여 조사자대상의 아동과 관련하여 어느 항목의 변수도 유의미하다는 결과가 나오지 않았다. 그러나 조사자 대상에서 가족의 연령에서는 유의미한 결과가 나오지 않았으며, 가족과 관련한 부분에서는 자녀와의 관계(아버지, 어머니, 기타)에서 $p < .001$, 교육수준은 $p < .05$, 그리고 월수입은 $p < .001$ 수준에서 문제해결능력에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

조사대상자의 인구통계학적 특성에 따른 신념체계 및 하위 요인(가족통제감, 가족강점)의 차이에서는 가족통제감의 경우 장애등급($p < .05$), 자녀관계($p < .05$), 교육수준($p < .05$), 월수입($p < .001$)에서 유의미한 차이를 보였으며, 가족강점은 자녀관계($p < .05$), 월수입($p < .001$)에서만 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

조직유형의 하위 요인인 역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도 차이에서는 역할안정성의 경우 조사자연령($p < .05$), 자녀관계($p < .05$), 월수입

($p<.001$)에서 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

응집력에서는 조사자의 연령과 자녀관계와는 유의미하지 않게 나타나
으나, 장애유형($p<.05$)과 월수입($p<.001$)에서는 통계적으로 유의미한 차이
를 보이는 것으로 나타났다. 또한 가족자원 활용도의 경우 장애등급
($p<.05$), 자녀관계($p<.001$), 교육수준($p<.001$), 월수입($p<.001$)에서 통계적
으로 유의미한 차이를 보였다. 이와 같이 조직유형의 하위 요인에서 공통
적으로 유의미하게 나타난 변수는 월수입이다.

조사대상자의 인구통계학적 특성과 의사소통 과정의 차이에서는 월수입
에서만 $p<.001$ 수준에서 통계학적으로 유의미하게 차이가 있는 것으로 나
타났다. 가족탄력성의 하위 요인들인 신념체계와 조직유형, 의사소통 과정
모두에서 공통적으로 월수입에서 통계학적인 유의미한 결과를 보이고 있
다. 이는 조사대상자들의 가족 스트레스 부분에서는 월수입이 직접적인 영
향을 주고 있지 않으나 가족들 간에 탄력성에 있어서는 경제적인 월수입
이 영향을 주고 있음을 보여주는 결과이다.

가설 1. 장애아동가족의 스트레스가 가족의 문제해결능력에 부(-)의 영 향을 미칠 것이다.

본 연구에서 장애아동가족의 스트레스가 가족의 문제해결능력에 부(-)
의 영향을 미치는지를 검증하기 위해 <가설 1>을 선정하였다. <가설 1>
에 대한 검증결과는 살펴보면 <표 4-25>와 같다.

<표 4-25> 가설 1 검증결과

가설	가 설 내 용	검증결과	
가설 1	장애아동가족의 스트레스가 가족의 문제 해결능력에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.	가족스트레스 ($\beta=-.16, p<.001$)	채택

장애아동가족의 스트레스를 독립변수로, 가족의 문제해결능력을 종속변수로 하여 회귀분석을 실시하였다. 분석한 결과, 가족스트레스($\beta = -.16$)가 $p < .001$ 수준에서 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 3.0%이다. 즉 가족스트레스가 낮을수록 문제해결능력이 높다고 해석할 수 있다. 따라서 가설 1이 채택됨을 알 수 있다.

가설 2. 가족탄력성이 높을수록 장애아동가족의 문제해결능력에 영향을 미칠 것이다.

본 연구에서 조절변수인 가족탄력성이 장애아동가족의 문제해결능력에 어떠한 영향을 미치는지를 검증하기 위해 <가설 2>을 선정하였다. <가설 2>에 대한 검증결과는 살펴보면 <표 4-26>와 같다.

<표 4-26> 가설 2 검증결과

가설	가 설 내 용	검증결과	
가설 2	장애아동가족의 가족탄력성이 높을수록 가족의 문제해결능력에 영향을 미칠 것이다.	채택	
가설 2-1	장애아동가족의 신념체계(가족통제감, 가족강점)가 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.	가족통제감($\beta = .33$, $p < .001$), 가족강점($\beta = .19$, $p < .01$)	채택
가설 2-2	장애아동가족의 조직유형(역할안정성, 응집력, 가족자원 활용도)이 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.	응집력($\beta = .12$, $p < .01$), 가족자원 활용도($\beta = .47$, $p < .001$)	부분 채택
가설 2-3	장애아동가족의 의사소통 과정이 높을수록 가족의 문제해결능력에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.	의사소통 과정($\beta = .52$, $p < .001$)	채택

가족탄력성의 하위 요인인 장애아동가족의 신념체계와 조직유형 그리고 의사소통 과정 중에서 신념체계에서는 가족통제감($\beta=.33$)이 $p<.001$ 과 가족강점($\beta=.19$)이 $p<.01$ 의 수준에서 통계적으로 유의미하게 문제해결능력에 영향을 주었다.

또한 조직유형에서는 응집력($\beta=.12$)이 $p<.01$ 수준에서 그리고 가족자원 활용도($\beta=.47$)는 $p<.001$ 수준으로 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 주었으나 역할안정성은 유의미하게 영향을 주지 못한 것으로 분석되었다.

이와 같은 가설검증 결과는 역할안정성의 분석 결과에서 분석된 것처럼 장애아동 가족끼리 서로의 역할분담은 잘 이루어지고 있지 않지만, 어떠한 문제가 있을 때는 가족 간에 협동력과 가족 주변의 여러 자원(인적, 물질적, 정신적)들에 대해서 활용을 잘하고 직, 간접적으로 지원을 받고 있음을 시사하고 있다.

의사소통 과정($\beta=.52$) 역시 $p<.001$ 의 수준의 통계적으로 문제해결능력에 유의미한 영향을 주었다. 이와 같은 결론과 함께 가설 2가 채택됨을 알 수 있다.

가설 3. 가족탄력성은 가족스트레스와 문제해결능력의 관계에서 조절 효과로써 영향을 미칠 것이다.

본 연구에서 조절변수인 가족탄력성이 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력간의 관계에 조절변수로서 어떠한 영향을 미치는지를 검증하기 위해 <가설 3>을 선정하였다. <가설 3>에 대한 검증결과는 살펴보면 <표 4-27>와 같다.

조절변수인 신념체계의 하위 요인인 가족강점에서 가족스트레스와 가족강점 변수($\beta=.19$)는 $p<.001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 결과가 나타났다. 즉, 장애아동의 양육으로 인해 가족의 스트레스 수준이 높다할지라도 가족강점이 높다면 가족강점이 적절하게 활용되어 스트레스와 긴장이 유발되는 상황에 직면했을 때 가족스트레스가 문제해결능력에 미치는 부정

적인 영향이 감소됨을 의미한다.

<표 4-27> 가설 3 검증결과

가설	가 설 내 용	검증결과	
가설 3	가족탄력성은 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력의 관계에서 조절효과로서 영향을 미칠 것이다.	채택	
가설 3-1	장애아동가족의 신념체계가 높을수록 가족스 트레스와 문제해결능력에 조절효과로서 정 (+)의 영향을 미칠 것이다.	가족스트레스와 *가족강점 변수 ($\beta=.19$, $p<.001$)	부분 채택
가설 3-2	장애아동가족의 조직유형이 높을수록 가족스 트레스와 문제해결능력에 조절효과로서 정 (+)의 영향을 미칠 것이다.	조직유형의 하위 요인에서는 채택된 변수가 없어서 기각	
가설 3-3	장애아동가족의 의사소통 과정이 높을수록 가족스트레스와 문제해결능력에 조절효과로 서 정(+)의 영향을 미칠 것이다.	가족스트레스 *의사소통 과정 변수 ($\beta=-.08$, $p<.05$)	채택

이는 가족강점이 장애아동가족이 지각하는 가족스트레스와 문제해결능력 관계에서 조절효과가 있음을 나타내는 것이다. 또한 의사소통 과정이 가족스트레스와 문제해결능력에 조절변수로 ($\beta=-.08$)이 $p<.05$ 의 수준으로 통계적인 유의미한 영향을 미쳤다. 즉 의사소통 과정이 높다면 의사소통 과정이 적절하게 활용되어 스트레스와 긴장이 유발되는 상황에 직면했을 때 가족스트레스가 문제해결능력에 미치는 부정적인 영향이 감소됨을 의미한다. 이는 의사소통 과정이 장애아동가족이 지각하는 가족스트레스가 문제해결능력에 영향을 미치는 관계에서 조절효과가 있음을 보여주었다. 이러한 연구 결과로 인하여 가설4가 채택 되었다.

제 5 장 결 론

제 1 절 연구결과 요약

본 연구는 장애아동을 가진 가족들의 스트레스로 인하여 일상의 사회생활시 문제해결에 영향을 미치는지를 알아보고자 하였다. 장애아동가족의 스트레스가 문제해결력에 미치는 영향에 있어서 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 하기 위해 완충작용을 할 조절변수로 가족탄력을 정하고 조절변수의 효과를 밝히고자 하였다.

본 연구의 연구대상은 서울시 소재 17개 장애아특수학교(강동구 소재 3학교, 강서구 소재 2학교, 강남구 소재 5학교, 강북구 소재 7학교-유아학교 포함임)에 다니는 5세 이상 만18세 미만의 장애아특수학교 재학 중인 장애아동들의 가족 546명을 선정하였다.

이를 토대로 실시된 본 연구의 주요 결과 및 결론을 요약하면 다음과 같다.

먼저 본 연구에서 설정한 인구통계학적 특성에 따른 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력, 가족탄력성의 차이에 대한 분석결과를 살펴보면 다음과 같다.

인구통계학적 특성에 따른 장애아동가족의 스트레스를 살펴보았을 때 546명의 조사대상 장애아동을 대상으로 한 질문에서 자녀연령, 장애유형, 장애등급에 따른 스트레스를 받고 있었으며, 장애아동가족을 대상으로 한 질문에서는 조사자연령과 자녀관계에서 가족들이 스트레스를 받는 것으로 나타났다. 이 결과는 김미옥(2001), 전귀연(2005)의 선행연구 결과들에서도 장애아동가족들의 스트레스 요인으로 나타나고 있으며, 이는 본 연구 결과와도 일치한다. 조사대상자에서 장애아동의 경우 장애연령이 유의미한 차이를 보이는 것은 가족들이 장애아동이 연령에 따라 생의주기별 관심이

달라지기 때문이다. 이러한 관심은 장애유형과 장애 등급 따라 향후 교육을 통한 재활의 가능성 등 미래에 대한 불안감이 가족들의 스트레스를 증가하는 요인으로 작용한다고 할 수 있다 또한 가족들과 관련한 결과로 조사자의 연령과 자녀관계가 가족들의 스트레스로 나타난 것은 가족의 생의 주기별 관심사에서 볼 수 있듯이 장애아동과의 관계가 친밀하고 나이가 많아짐에 따라 장애아동에 대한 양육에 책임을 더 갖게 되기 때문이다(김종문, 1996; Trute, 1995).

반면 본 연구에서는 월수입은 유의미한 영향을 미치지 않는다는 결과가 나왔는데 이 결과는 Haley(1993)의 연구와는 일치하나, 월수입이 영향을 미친다는 선행연구 (김미옥, 2001; 최민숙, 2003; 정영숙 · 이상복, 2003)에서 보이는 연구결과들과는 다른 결과를 보였다. 이와 같은 결과는 장애아동가족에 대한 초기 연구에서 가족스트레스에 주는 영향을 많이 연구하였는데, 장애아동가족의 스트레스 요인으로 인구통계학적인 특성 요인과 관련하여 월수입 부분이 많은 것으로 나타났다.

그러나 본 연구에 가족스트레스 요인으로 월수입이 나타나지 않은 것은 바우처 제도 등 장애아동가족들에게 부여되는 경제적 부담 경감조치 추세로 인해 예전보다 덜 느끼는 것으로 생각된다. 그리고 종전의 연구와 좀 차이가 있게 통계 결과가 나온 이유로는 표본 집단 대상이 거주 하는 소재지가 연구자마다 다른 이유도 있을 것으로 생각되어지며 추후 좀 더 연구대상의 범위를 넓혀서 연구해야 할 과제라고 생각 한다.

둘째, 장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향에 대해 알아본 가설 결과를 살펴보면 가족스트레스가 문제해결능력에 $p<.001$ 수준으로 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 스트레스가 높으면 사회생활을 하면서 일상생활에서 일어나는 다양한 문제들을 해결함에 있어 안 좋은 영향을 미치고 있음을 보여주는 결과이다.

본 연구의 결과와 일치하는 선행연구에서는 장애자녀를 두었다는 이유가 부모나 가족들에게 스트레스를 주어서 이혼, 정서적 문제, 사회적 고립 등을 경험하게 하고, 그로 인한 주변가족들이 가정의 해체 위기를 맞이하게 됨으로 적절한 대처방안을 강구해야 함을 주장하고 있다(손의주, 1997;

이청자, 1998). 이와 같은 연구 결과들은 결코 장애아동가족의 스트레스를 개인의 문제로만 볼 것이 아니라 가족의 위기는 이 사회의 구성원으로서 사회 전반에 영향을 미칠 수 있음을 시사하는 내용이다. 장애아동가족의 스트레스가 사회 전반에 끼칠 수 있는 영향에 대해 장애아동의 출생과 더불어 장애인 복지 정책이나 행정 차원의 초기 개입에 대한 대안을 찾는 노력이 필요하다.

셋째, 가족탄력성이 높을수록 장애아동가족의 문제해결능력에 영향을 미치는 것으로 연구결과가 나왔다. 이는 박지현(2009)에 연구결과와도 일치하는 것으로 가족탄력성의 하위 요인인 장애아동가족의 신념체계와 조직 유형 그리고 의사소통 과정 중에서 신념체계에서는 가족통제감과 가족강점이 통계적으로 유의미하게 문제해결능력에 영향을 주었다. 또한 조직 유형에서는 응집력과 가족자원 활용도가 문제해결능력에 통계적으로 유의미한 영향을 주었으나 역할안정성은 유의미하게 영향을 주지 못한 것으로 분석되었다. 이러한 연구 결과는 장애아동가족들의 문제해결에 있어 장애아동을 포함한 가족의 부담감을 경감시켜 문제의 요인들을 파악하고 대처자원으로 주변에 있는 사회지원자원의 유형과 유용성을 활용하여 가족들의 사회지원요구를 충족시켜줄 수 있는 사회지원서비스 전달이 요구된다는 서은정, 신진용, 이상복(2004)과도 일치한다. 의사소통 과정($\beta=.52$) 역시 $p<.001$ 의 수준의 통계적으로 문제해결능력에 유의미한 영향을 주었다. 이는 스트레스로 인한 문제가 발생하였을 때 가족끼리 서로 의사를 명확히 이해하고 전달하는 소통의 방법으로 대화기법이 중요하다고 해석할 수 있다.

넷째, 장애아동가족의 스트레스와 문제해결능력 간에 가족탄력성이 조절효과(buffering effect, 완충효과)가 있는 것으로 연구결과가 나왔다. 이는 가족의 응집력이나 적응성이 스트레스를 줄이는데 영향을 준다고 밝힌 여러 연구(Haley, 1993; Olson, 1991; 김윤희, 2001)들과도 일치한다. 또한 자녀의 장애를 수용하고 극복하는 과정에서 가족 간의 결속력과 응집력이 강해지고 부부간의 관계가 더 좋아졌으며 장애에 관한 폭넓은 이해를 하게 되었다는 긍정적인 연구결과가 발표되고 있다(송현정, 2008; Walsh,

1998). 이는 곧 가족탄력성이 장애아동가족들의 스트레스 및 문제해결능력에 간에 조절효과(buffering effect, 완충효과)가 있다는 본 연구의 결과를 지지해 주는 결과들이다.

장애아동가족에 대한 개입시 가족 부적응이나 실패에 초점을 두었던 종래의 관점에서 적응이나 성공이라는 긍정적인 측면으로 관점을 전환할 수 있게 한다.

제 2 절 정책적 제언

장애아동가족의 스트레스가 문제해결력에 미치는 영향에서 가족탄력성의 조절효과를 알아보았는데 본 연구의 주요결과를 바탕으로 장애아동가족의 복지정책에 대해 정책적 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장애아동가족들의 다양한 사회적응 및 주변과의 네트워크를 이룰 수 있도록 단일화된 행정관계망 형성이 필요하다.

이는 문제해결력에 대한 가족탄력성의 하위요인인 조직유형의 조절효과를 밝혔다. 이는 장애아동 가족끼리 서로의 역할분담은 잘 이루어지고 있지 않지만, 어떠한 일이 있을 때는 가족 간에 응집력과 가족 주변의 여러 자원(인적, 물질적, 정신적)들을 활용하려고 하고 있으며 영향을 직·간접적으로 받고 있다는 것을 나타내주고 있다. 이러한 연구결과는 장애아동가족들에 대한 치료와 보호(양육), 교육, 상담 등 양육부담을 책임질 수 있는 장애복지제도가 다양한 정부의 행정기구가 아닌 단일화된 장애복지 담당 행정기구에서 근본적으로 이루어져서 일관성 있고 연계성이 있도록 하는 행정이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 장애아동가족들을 지역사회의 자원과 연결시켜 경제적인 취업이 이루어 질 수 있도록 정책대안을 모색해야 한다.

이는 인구통계학적인 특성상 스트레스와 관련해서는 월수입이 차이가 없었으나 가족탄력성과 관련해서는 가족탄력성의 하위 요인들 모두에서

월수입과 관련하여 영향을 주고 있음이 나타났다. 이러한 결과는 장애아동의 부모를 위한 적극적인 취업지원 정책이 근본적으로 이루어져 장애아동 가족들이 삶의 질이 보다 나아질 수 있다. 그리고 장애인들에 대한 인식이 일반 사람들과 다른 사람이라는 인식이 아니고 다른 사람과 차이가 있을 뿐이라는 사회적 편견인식 또한 개선하게 될 것이다.

셋째, 중증장애아동들의 가족들에게 전반적인 위탁서비스 및 다양한 사회복지 프로그램을 제공하여야 한다.

스트레스에 대한 인구통계학적인 차이 분석 결과에서 장애아동의 연령과 장애유형에 유의미한 차이를 보였다. 즉 가족들은 장애아동이 연령에 따라 생의주기별 관심이 달라지고 장애유형에 따른 장애 등급은 향후 교육을 통한 재활의 가능성 등 미래에 대한 불안감이 가족들의 스트레스를 증가시키는 요인으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 중증 장애아동의 가족은 경증장애아동의 가족보다도 미래에 대한 사회적, 경제적, 심리적 문제에 어려움을 겪고 있다는 것을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 의사소통 과정이 조절효과가 있다는 결과는 장애아동가족들의 가족서비스와 관련한 프로그램 마련 및 상담시에 전문인들로 구성된 다학문적인 접근과 서비스가 필요함을 의미한다. 즉 국가나 가족은 장애복지정책 대상으로 장애아동만이 아니라 가족들 또한 복지서비스에 대상이라는 점을 간과하지 말아야 할 것이다. 중증장애아동의 가족들의 경우 몇몇 지역에서만 부분적으로 실시하고 있는 일시적인 위탁서비스를 전반적으로 실시하여 장애아동가족들에게 정신적·육체적인 심신의 안녕에 복지 서비스를 주어야 한다.

넷째, 정책결정 및 집행과정에서 장애아동가족들과 관련 장애와 관련한 전문사회복지사들이 함께 참여해야 한다.

장애아동가족들과 장애와 관련한 전문 종사자들이 함께 참여하여 수립한 정책들은 장애아동과 가족들에게 물리적, 사회적, 정치적 환경의 적합성들 간의 전환에 초점이 맞추어 질 것이다.

이러한 제언들은 장애아동가족의 지원을 위한 정책적인 입법과 사회복지 실천에서 행정적 서비스를 강점중심으로 전환하여야 함을 의미한다. 그러기 위해서는 장애아동가족에 대한 개입 단계에서 부터 강점중심의 개입을 먼저 고려하여야 할 것이다. 이것은 가족기능을 더욱 효과적으로 회복시켜줄 수 있는 행정적인 서비스를 제공할 수 있을 것이다.



【참고문헌】

1. 국내문헌

- 고일영(2010). 「장애아동 어머니의 장애수용 척도 개발 및 타당화」, 대구대학교대학원, 박사학위논문.
- 김고은(2006). 「가족탄력성이 장애아동 아버지의 양육참여에 미치는 영향에 관한 연구」, 이화여자대학교대학원, 석사학위논문.
- 김금재(2006). 「소음스트레스가 면역반응에 미치는 영향에 관한 실험적 연구」, 『대한간호학회지』, 한국간호과학회, 제19권 2호, pp. 135-146.
- 김미옥(2001). 「장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『한국가족복지학』, 한국가족사회복지학회, 제47호, pp. 34-70.
- 김미옥, 김용득, 이성우(2004). 『장애와 사회복지』, 학지사.
- 김안자(2005). 「가족 레질리언스가 한부모 가족의 가족 스트레스에 미치는 영향」, 경기대학교대학원, 박사학위논문.
- 김원표(2008). 『SPSS 통계분석-기초편』, 서울: 사회와 통계.
- 김정진·최민숙(2003). 「지역사회 중심의 장애영·유아 가족지원 실행을 위한 가족의 요구와 자원 실태 분석 : 천안-아산 지역을 중심으로」, 『특수교육학연구』, 한국특수교육학회, 제38권 제2호, pp. 85-112.
- 김정희(1987). 「지각된 스트레스, 인지 세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용」, 서울대학교대학원, 박사학위논문.
- 김종문(1996). 「장애아동 어머니의 스트레스와 대처 행동」, 단국대학교대학원, 석사학위논문.
- 김태근(2006). 『u-Can회귀분석』, 서울: 인간과 복지.
- 남연희(2001). 「정신지체아동 어머니의 양육부담 경감을 위한 사회적 지원체계 활용방안에 관한 연구」, 대구대학교대학원, 박사학

위논문.

- 민현순(2007). 「뇌손상자 가족적응 향상을 위한 가족탄력성 향상 프로그램 개발과 적용」, 경성대학교대학원, 박사학위논문.
- 박은영(2011). 「아동의 학교적응에 영향을 미치는 보호요인 : 자아존중감, 부모와의 애착, 또래와의 애착, 직업의 성숙도, 소득수준을 중심으로」, 광주대사회복지전문대학원, 석사학위논문.
- 박지원(2009). 「중년기 가족스트레스 및 가족탄력성이 사회적 문제 해결 능력에 미치는 영향」, 성신여자대학교대학원, 박사학위논문.
- 배경희(2007). 「장애아동 가족이 인지한 사회적 지지가 부모의 양육부담 및 대처 행동에 미치는 영향」, 대구대학교대학원, 박사학위논문.
- 보건복지부(2009). 「장애인 실태조사 정책보고서」, 한국보건사회연구원.
- 서명석(2004). 「장애인 형제의 사회적응에 관한 가족탄력성 효과」, 대전대학교대학원, 박사학위논문.
- 서은정(2005). 「정서장애아동 어머니의 양육스트레스와 사회지원서비스 요구 유형분석」, 『특수교육재활과학연구』, 대구대학교 특수교육재활과학연구소, 제44권 제4호, pp. 45-78.
- 성태제(2008). 『알기쉬운 통계분석』, 서울 : 학지사.
- 손광훈(2007). 『장애인복지론』, 서울 : 학현사.
- 손의주(1998). 「정신지체인의 Group home 프로그램에 관한 연구 : 어머니의 만족도를 중심으로」, 단국대학교행정대학원, 석사학위논문.
- 손재익(2010). 「장애아동 아버지의 양육참여도와 어머니의 양육스트레스, 양육효능감, 가족탄력성의 구조적 관계 : 비장애아동 가정과의 비교를 중심으로」, 경남대학교대학원, 박사학위논문.
- 송성자(2005). 「가족레질리언스가 한 부모가족의 가족스트레스에 미치는 경향」, 경기대학교대학원, 박사학위논문.
- 송의열(1995). 「일상스트레스에 대한 아동의 대처 행동연구」, 건국대학교

- 대학원, 박사학위논문.
- 송자경(2003). 「간질아동과 가족의 적응에 관한 연구 : 가족통정감과 가족강인성을 중심으로」, 이화여자대학교대학원, 박사학위논문.
- _____(2009). 「가족강점이 간질아동 가족의 적응에 미치는 영향 연구」, 『한국가족치료학회지』, 한국가족치료학회, 제17권 제 1호, pp. 145-165.
- 송지준(2008). 『SPSS·AMOS 통계분석방법』, 서울: 21세기사.
- 송현정(2008). 「어머니의 아동기 모-자녀관계 및 성격특성이 현재 모-자녀관계에 미치는 영향」, 숙명여자대학교대학원, 박사학위논문.
- 신진용 외 2인(2004). 「발달장애아동의 가족을 위한 사회지원 국제비교연구」, 『정서·행동장애연구』, 한국정서·행동장애아교육학회, 제20권 제3호, pp. 127-158.
- 안주선(2007). 「가족탄력성에 기반한 집단프로그램이 장애아동어머니의 양육 스트레스와 양육효능감에 미치는 효과」, 부산대학교대학원, 석사학위논문.
- 양옥경 외 역 (2002). 『가족과 레질리언스』, 서울: 나남출판.
- _____(2009). 『사회복지와 탄력성』, 서울: 도서출판 나눔의 집.
- 양경애(2003). 「장애아동 가족의 지원서비스에 대한 욕구조사」, 대구대학교사회복지대학원, 석사학위논문.
- _____(2010). 「ADHD 아동 어머니의 심리적 적응과정과 양육경험 사례 연구」, 대구대학교대학원, 박사학위논문.
- 엄명용 외 (2006). 『사회복지실천의 이해』, 학지사.
- 어영숙, 윤치연, 김영희(2009). 「장애아동 가족의 가족지원 요구도 및 사회적지지」, 『정서·학습장애 연구』, 한국정서·행동장애아교육학회, 제25권 제2호, pp. 197-214.
- 오세란(2001). 「장애아 모의 스트레스에 관한 연구」, 『한국사회복지학』, 한국사회복지학회, 제46호, pp. 263-2.

- 오승아 역(2003). 『아동과 가족의 스트레스, 대처 및 복원력』, 서울: 민지사.
- _____, 이양희(2001). 「장애아동가족의 복원모델 연구」, 『한국아동학회지』, 한국아동학회, 22권 2호, pp. 114-115.
- 오정영(1994). 「장애아 가족을 위한 가족복지적 접근」, 효성여자대학교대학원, 석사학위논문.
- 오혜경(2005). 『장애인복지론』, 서울: 창지사.
- 우수명(2008). 『(TP)사회복지조사』, 서울: 인간과 복지.
- 유상미(2008). 「지각된 스트레스, 부적응적 완벽주의, 자살사고의 관계 : 사회적 문제해결능력과 애착유형의 조절효과 중심으로」, 이화여자대학교대학원, 국내석사학위논문.
- 유용식(2007). 「치매노인가족의 적응에 관한 연구 : 가족탄력성의 조절효과를 중심으로」, 숭실대학교대학원, 박사학위논문.
- 유혜경(2007). 「장애아동 가족의 삶의 질과 관련된 주요 요인에 대한 문헌연구」, 『특수교육재활 과학연구』, 교육재활과학연구소, 제46권 제4호, pp. 19-54.
- 윤순옥(2007). 「정신지체장애아특수학교 학부모의 사회복지서비스 만족도에 관한 연구」, 『경희행정논총』, 제20권 제1호, pp. 71-90.
- 이미정, 안창일(1997). 「기분상태와 상황요인이 사회적 문제해결에 미치는 영향」, 『한국심리학회지임상』, 한국심리학회, 제16권 제2호, pp. 101-118.
- 이선애(2004). 「만성질환아동가족의 가족탄력성이 가족적응에 미치는 영향」, 부산대학교대학원, 박사학위 논문.
- 이은희(2000). 「일-가족 갈등의 통합적인 모형 : 유입, 교차, 조절효과의 공변량 구조분석」, 전남대학교대학원, 박사학위논문.
- _____, 조윤자(2008). 「청소년 자살의 심리적 과정 및 문제해결능력과 사회적 지지의 보호효과」, 『사회연구』, 한국사회조사연구소, 제16호, pp. 105-143.

- 이임숙 (2006). 「장애아동 어머니의 양육스트레스와 심리적 변인들 간의 관계」, 경남대학교대학원, 박사학위논문.
- 이지수(2008). 「장애아동 가족의 자녀 양육부담 및 서비스 욕구」, 『한국장애인복지학』, 한국장애인복지학회, 제8권 제8호, pp. 71-100.
- 이주희, 정현주(2009). 「가족스트레스가 자폐성 장애아동가족의 사회적응에 미치는 영향」, 『아동학회지』, 한국아동학회, 제30권 4호, pp. 15-31.
- 이청자(1998). 「정신지체자 직업재활제도 형성에 관한 연구」, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 이한우(2002). 「발달장애아동 가족지원 특성과 부모의 양육스트레스 연구」, 대구대학교대학원, 박사학위논문.
- 임해용(1994). 「정신지체인의 사회적 역할 강화를 통한 사회통합에 대한 연구」, 전남대학교대학원, 박사학위논문.
- 장수정(2001). 「고등학생의 다면적 자아개념과 사회적 문제해결능력의 관계」, 연세대학교대학원, 석사학위논문.
- 전용호(2007). 「가족탄력성 이론에 기초한 장애아동가족 지원방안」, 『대구미래대학 논문집』, 제25집, pp. 495-519.
- 전윤식·심문숙(1997). 「문제 해결력에 대한 자기 지각과 우울과의 관계」, 『교육학연구』, 한국교육학회, 제35집, 5호. pp. 115-134.
- 정남운·기화(2004). 「만성질환아동을 둔 가족의 심리적 적응에 관한 가족탄력성 모형의 검증」, 『한국 심리학회지건강』, 한국심리학회, 제9권 1호, pp. 1-24.
- 정무송 외 (2007). 『장애인 복지 개론』, 서울: 학현사.
- 정수연(2010). 「가족탄력성에 기초한 원예치료가 장애아동 가족의 가족적응 향상에 미치는 영향」, 건국대학교농축대학원, 석사학위논문.
- 정승희(2006). 「장애아동을 둔 아버지의 역할수행에 따른 어머니의 양육스

- 트레스 및 언어유형」, 대구대학교교육대학원, 석사학위논문.
- 정영숙·이상복·이현지(2003). 「아동의 발달장애와 환경적 요인과의 관계 : 교환모델을 중심으로」, 『정서·행동장애연구』, 한국정서 학습장애아교육학회, 제19권 제1호, pp. 53-72.
- 정현주(2008). 「가족의사소통 과정과 가족스트레스가 자폐성 장애아동 가족의 적응에 미치는 영향 연구」, 『특수교육재활과학연구』, 대구대학교 특수교육재활과학연구소, 제47권 제3호, pp. 47-74.
- 정현희 역(2002). 『스트레스와 인지, 그리고 건강』, 서울: 시그마프레스.
- 조홍식 외 공저(2008). 『가족복지학』, 서울: 학지사.
- 최난숙 (2008). 「장애자녀 양육이 부모에게 미치는 긍정적 영향에 대한 연구」, 삼육대학교 보건복지대학원 사회복지학과, 석사학위논문.
- 최애나(2002). 「장애 아동 부모의 양육스트레스에 관한 연구」, 『한국치유예술연구』, 치유예술연구, 제1호, pp. 139-165.
- 최이순(2003). 「알코올 중독자를 위한 사회적 문제해결 훈련프로그램의 개발 및 효과」, 계명대학교대학원, 박사학위논문.
- 최현정(2007). 「뇌성마비아동 어머니의 양육스트레스와 아동의 사회적 능력에 관한 연구 : 가족탄력성(Family Resilience)의 조절효과에 대한 분석」, 연세대 학교 사회복지대학원, 석사학위논문.
- 최형성(2002). 「어머니의 사회적 지원 및 스트레스와 아동의 기질이 어머니의 양육 효능감에 미치는 영향」, 고려대학교대학원, 박사학위논문.
- 최효정(2006). 「해결중심 집단 상담 프로그램이 실업계 여고생의 사회적 문제해결능력에 미치는 효과」, 전북대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 최희정 · 이인수(2009), 「가족탄력성이 정신장애인의 자기효능감, 스트레스

- 대처 능력에 미치는 영향」, 『한국 가족치료학회』, 한국 가족치료학회지, 17호, pp. 175-194.
- 탁영란 · 이희영(1997). 「발달장애아동가족의 가족스트레스, 인지적 사회 지지와 가족 적응」, 『아동간호학지』, 아동간호학, 제 3권 제1호, p. 42.
- 한미현, 유안지(1995). 「한국아동의 일상적 스트레스 척도의 개발」, 『대 한가정학회지』, 대한가정학회, 제104권 제8호, pp. 49-64.
- 홍영진(2001). 「자존감, 스트레스 및 부모의 양육방식이 사회적 문제해결 능력에 미치는 영향」, 카톨릭대학교대학원, 석사학위논문.
- 홍정애(2007). 「가족치료놀이를 적용한 가족탄력성 증진프로그램 효과」, 숙명여자대학교대학원, 박사학위논문.
- 홍지연(2009). 「발달장애 아동 어머니가 지각한 가족기능이 양육스트레스 에 미치는 영향에 관한 연구」, 연세대학교대학원, 석사학 위논문.

2. 국외문헌

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- _____, & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Family and Marriage and the Family*, 50, pp. 79-92.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, pp. 122-147.
- Barnard, C. P., (1994), Resiliency: A shift in our perception? *American Journal of Family Therapy*, 22, pp. 135-144.
- Beaver, W. R., & Hampson, R. B (1993), Measuring family competence: The Beavers systems model. In F. Walsh (Ed.), *Normal*

- family processes (2nd ed.)*, New York: Guilford Press.
- Bristol, M. M. (1987) Mothers of children with autism of communication disorders: Successful adaptation and the Double ABCX model. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 17, pp. 469-484.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self organization in the promotion of resilience in maltreatment children. *Development and psychopathology*, 5, pp. 629-647.
- Cook, R. E., Tessier, A. T., & Armbruster, V. B. (1996), *Adopting early childhood curricula for children in inclusive settings*. (4nd ed.), Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Danielson, C. B., Bissell, B. H., & Fry, P. W. (1993), *Families, health & illness: perspectives on coping and intervention*. St. Louise: Mosby-Year. Book. Inc.
- Dixon, D. N., Heppener, P. P. Peterson, C. H., & Ronning, R. R. (1979). Problem-solving workshop training. *Journal of Counseling Psychology*, 26, pp. 133-139.
- Dunst C. J., Trivette, C. M., Davis, M., & Cornwell, J. (1988). Enabling and empowering families of children with health impairments. *Children's Health Care*, 17(2), pp. 71-81.
- D'Zurilla, T. J. (1986). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, pp. 107-126.
- _____, & Nezu, A. M. (1982) *Social Problem solving in adults*. In P. C. Kendall (Ed.), *Advance in cognitive-behavioral research and therapy*. New York: Academic Press.
- _____, Chang, E. C., Nottingham, E. J., & Faccini, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college student and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 54,

1091-1107.

- _____, (1990). Development and preliminary evaluation of the Socail Problem-Solving Inventory (SPSI). *Psychological Assessment*, 2, pp. 156-163.
- Elliot, T. R., Sherwin, E., Harkins, S. W., & Marnarosh, C. (1995). Self-appraised problem-solving ability, affective states and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 42, pp. 105-115.
- Epstein, N., Bishop, D., Byan, C, Miller, I., & Keithor, G. (1993), The McMaster model: View of healthy family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes (2nd ed.)*, New York: Guilford Press.
- Fisher, M. (1990). Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, pp. 503-520.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, pp. 97-111.
- Hamber, B., & Turner. (2001), *Parenting in contemporary society* (4th ed.). MA: Allyn and Bacon.
- Hauser, S., Vierya, M., Jacobson, A., & Wertlieb, D. (1985). Vulnerability and resilience in adolescence: Views from the family. *Journal of Adolescence*, 5, pp. 81-100.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L., (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35, pp. 285-298.
- Heppner, P. P., & Peterson, C. H (1982) The development and implications of a personal problem-solving inventory.

- Journal of Counseling Psychology*, 29, pp. 66-75.
- _____, & Anderson, W. P. (1985). On the perceived non-utility of research in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 63, pp. 545-547.
- _____, Hibel, J. H., Neal, G. W., Weinstein, C. L., & Rabinoqitz, F.E. (1982). Personal problem solving: A descriptive study of individual differences. *Journal of Counseling Psychology*, 24, pp. 580-590.
- _____, & Kraukopf, C. J. (1987). An information-processing approach to personal problem solving. *The Counseling Pshychologist*, 15, pp. 371-447.
- _____, Witty, T. E., & Dixon, W. A. (2004). Problem-solving appraisal and human adjustment: A review of 20 years of research utilizing the Problem Solving Inventory. *The Counseling Phychologist*, 32, pp. 344-428.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 49, pp. 139-150.
- _____. (1949). *Families under stress*. New York: Harper & Brothers.
- Harri, L. (1997) & Associates, Inc. (1997, September), *The Commonwealth Fund of the health of adolescent girls*. New York : Commonwealth Fund.
- Judge. S. (1998), Parental coping strategies and strength in families of young children with disabilities. *Family Relations*, 47(3), pp. 263-268.
- Kirby, L. D., & Fraser, M. W. (1997), "Risk and resilience in childhood," *Risk and resilience in childhood.*, pp. 10-33.
- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, 42, pp. 707-717.
- _____, Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, pp. 168-172.
- _____, (1979), Stressful life events. Personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 37, pp. 1-11.
- Lambert, N. (1988). Adolescent outcomes for hyperactive children: Perspectives on general and specific patterns of childhood risk for adolescent education, social, and mental health problems. *American Psychologist*, 43, pp. 786-799.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984a). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- _____, & Folkman, S. (1984b). Coping and adapting, in W. D. Gentry (Ed.), *The Handbook of Behavioral Medicine*. New York: Guilford.
- Lee, J.(2004). *The empowerment approach to social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991) Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, pp. 6-22.
- _____, Cicchetti, D., & Becker., B. E. (2000), The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71. pp. 543-562.
- Max, S. (1985). Parents' views of provisions, services and research. In N. N. Sinhg, & K. M. Wilton (Eds.), *Mental Retardation in New Zealand* , pp. 250-262.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M, A. (1993), Typologies of resilient

- families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, pp. 247-254.
- _____, & Patterson, J. M. (1983), "The family stress process: The Double ABCX model of adjustment and adaptation." *Social stress and the family: Advances in family stress theory and research*. (New York : Haworth Press, p. 27.
- _____, & McCubbin, H. I., McCubbin, M. A. & Tompson, A. I. (1993). Resiliency in families: The role of family schema and appraisal in family adaptation to crises, pp. 153-177. In T. H. Brubaker (Ed.), *Family relations: Challenges for the future*, Nubury Park CA: Sage Publications.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Perri, M. G. (1989), *Problem solving therapy for depression: theory, research and clinical guideline*. New York: Wiley.
- Olson, S. F., Marshall, E. S., Mandleco, B. L., & Allred, K. W. (1999). Support communication, and hardiness in families with children with disabilities. *Journal of Family Nursing*, Vol. 5, pp. 275-291.
- _____, (1993). Circumplex model of marital and family systems. in F Walsh(Ed.), *Normal Family Processes(2nd ed.)*, New York: Guilford Press.
- _____, McCubbin, H. I., Barnes, H. L., Larsen, A. S., Muxen, M. J., & Wilson, M. A (1985). Family inventories: *Inventories used in a national survey of Families across the family life cycle*. MN: Family Social Science, University of Minnesota.
- Phillips, S. D., Pazienza, N. J., & Ferrin, H. H. (1984), Decision making styles and problem solving appraisal. *Journal of Counseling Psychology*, 31.

- Patterson, G. R. (1983). Stress: A change agent for family process. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, coping, and developing in children*. New York: McGraw-Hill.
- _____, Dishion, T. J. (1988). Multilevel family process models: Traits, interactions, and relationships. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences*, pp. 283-310. Oxford, UK: Clarendon.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972). Social competence and effective problem solving in psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology*, 28, pp. 3-5.
- Radke-Yarrow, M., & Zahn-Waxler, C. (1990). Research on children of affectively ill parents: Some considerations for theory and research on normal development. *Development and Psychopathology*, 2, pp. 349-366.
- Reiss, D. (1981), *The Family's Construction of Reality*. Harvard University Press.
- Richters, J., & Cicchetti, D. (1993). Editorial: Toward a development perspective in conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 1-4.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, pp. 598-611.
- Saleebey, D. (1996), The strength perspective in social work practice: Extensions & Cautions, *Social Work*, 4, pp. 296-305.
- _____, (Ed.), (1992). *The strength perspective in social work practice*. New York: Longman.
- Sameroff, A. J., & Seifer, R. (1990). Early contributors to developmental risk. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective*

- factors in the development of psychopathology*, pp. 52-66. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- _____, & Seifer, R. & Zax, M. (1982). Early development of children at risk for emotional disorder. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 47 (No. 199).
- Selye, H. (1980). The Stress Concept Today. In I. L. Kutash & L. B. Schlesinger (Eds.), *Handbook on stress and anxiety: Contemporary knowledge, theory, and treatment*, pp. 127-143. San Francisco: Jossey-Bass.
- Silliman, B. (1994), *Rationale for resilient families concept paper*. National Network for Family Resiliency.
- Singer, G. H. S., & Powers L. E. (1993), *Families, disability, and empowerment*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Spivack, G., & Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children*. San Francisco: Jossey-Bass.
- _____, Platt, J. J., & Shure, M. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Suarez & Baker (1997), Child externalizing behavior and parents stress : *The role of social support*. *Family Relations*, 46, pp. 373-381.
- Trute, B. (1990), Child and parent predictors of family adjustment in households containing young developmentally disabled children. *Family Relations*, 39, pp. 292-297.
- Walsh, F. (1998), *Strengthening family resilience*, New York: The Guilford Press.
- _____, & Olson, D. H. (1989), Utility of the circumplex model: *systemetic assessment and treatment of families*. New York: Haworth Press.

- _____. (2003), A family resilience framework: *Innovative Practice Application. Family Relation. 51. pp. 130-137.*
- Werner, E. E., & Smith. R. S. (1982). Vulnerable but invincible: *A study of resilient children.* New York: McGraw-Hill.
- _____, & Smith. R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood.* Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1995). Resilience among youth growing up in substance abusing families. *Pediatric Clinics of North America, 42, 415-429.*
- Zegans L. S. (1982) *Stress and the development of somatic disorders,* In L. Goldberger & S. Breznitz (Ed.), *Handbook of Stress : Theoretical and clinical aspets, pp. 134-152.*



(부 록)

장애아동 가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는
영향에 관한 연구

- 가족탄력성의 효과를 중심으로 -

< 설 문 지 >

안녕하십니까?

바쁘신 중에도 귀중한 시간을 내어 주셔서 감사 합니다.

이 설문지는장애아동가족의 스트레스가 가족의 문제해결능력에 미치는 영향에 대하여 알아보기 위해 작성된 설문지 입니다.

본 설문지는 무기명으로 실시되고 학문적 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않으며, 비밀이 보장됩니다.

총 8 페이지로 구성되어 있으며, 한 문항도 빠짐없이 귀하의 생각대로 솔직하게 응답해 주십시오.

여러분의 응답이 장애아동가족의 복지 향상과 연구에 중요한 자료가 됨으로 적극적인 협조를 부탁드립니다.

귀한 시간을 내어 연구에 협조해 주심을 진심으로 감사드리며, 설문지 내용에 대해 의문이 생기거나 문의 사항이 있으신 경우, 아래의 연락처로 전화주시면 자세히 알려 드리겠습니다.

2010년 11월

한성대학교 일반대학원 행정학과 박사과정

지도교수 : 황 진 수

연 구 자 : 강 효 경

◎ 가족스트레스 설문지

I. 다음 질문을 읽고 귀하께서 느끼시는 정도와 가장 일치하거나 비슷하다고 느끼는 번호에 **V 표시**를 해 주시기 바랍니다.

(질문 중 ‘아이’는 장애아동을 의미 합니다.)

항 목		전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	아이 시중에 손이 많이 가기 때문에 가족 중에 다른 사람이 하는 일에 지장을 준다	1	2	3	4	5
2	우리 아이로 인해 생계유지를 위해 할 수 있는 일에 한계가 있다	1	2	3	4	5
3	우리 아이는 음식을 혼자서 먹을 수 있다	1	2	3	4	5
4	우리 아이는 가족과 함께 어울리는 지장이 없다	1	2	3	4	5
5	아이를 데리고 밖에 나갈 때 마다 나는 신경이 예민해 진다	1	2	3	4	5
6	우리 아이는 자기 주소를 안다	1	2	3	4	5
7	우리 가족은 옛날이나 지금이나 다정하게 지내고 있다	1	2	3	4	5
8	우리 아이는 자기가 누구인지를 안다 (이름, 나이 등)	1	2	3	4	5
9	내가 친구를 만나고 싶을 때는 대부분의 경우 언제라도 나갈 수 있다	1	2	3	4	5
10	내 삶을 생각하면 우울하다	1	2	3	4	5
11	우리 아이는 화장실을 사용할 수 없어 용변기, 혹은 기저귀를 사용 한다	1	2	3	4	5

12	언어소통이 잘 되지 않아 아이와 일상생활이 어렵다	1	2	3	4	5
13	다른 사람과 운동이나 게임하는 데 별 지장이 없다	1	2	3	4	5
14	우리 아이는 활동을 잘 안한다 (잘 움직이지 않는다)	1	2	3	4	5
15	우리 아이는 화장실 갈 때, 시중이 필요하다	1	2	3	4	5
16	아이의 장래를 위해 무엇을 해 주어야 할 지 늘 걱정이다	1	2	3	4	5
17	나는 너무나 피곤하다	1	2	3	4	5
18	우리 아이는 자신이 이야기 한 말이나 행동을 잠깐씩 기억하지 못한다	1	2	3	4	5
19	우리 아이는 버스를 혼자서 타고 다닐 수 있다	1	2	3	4	5
20	아이에 대해 생각할 때마다 나는 슬퍼진다	1	2	3	4	5

● 가족탄력성 설문지

I. 다음은 가족의 신념체계에 대한 질문입니다.

-귀하 가족의 통제감을 알아보는 질문이며 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 V 표시를 해 주시기 바랍니다.

우리 가족은?		전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	가족끼리 서로를 잘 이해하지 못한다	1	2	3	4	5
2	식구들끼리 협동해서 하는 일은 항상 잘 되는 편이다	1	2	3	4	5

3	집안정리가 잘 되어 있지 않을 때, 손님이 올 경우 가족 모두가 집안 정리에 참여 한다	1	2	3	4	5
4	전체가족과 관련된 중요한 결정을 해야 할 때, 가족 모두의 이익을 생각해주기 어렵다	1	2	3	4	5
5	우리 가족생활은 단조롭고 판에 박혀 있다	1	2	3	4	5
6	이사했을 때, 새로운 상황에 적응하는 것이 어렵다	1	2	3	4	5
7	이웃의 어떤 일이 우리 가족을 괴롭힌다면 우리 식구들은 그런 일을 방지하기 위해 많은 일을 할 수 있다	1	2	3	4	5
8	지금까지 우리 가족들은 매우 분명한 목표를 가지고 살아왔다	1	2	3	4	5
9	가족생활에서 별 의미를 찾지 못하는 것 같다	1	2	3	4	5
10	내가 지치고, 기운이 없고, 화가 났을 때 우리 가족은 내 감정을 잘 알아 준다	1	2	3	4	5
11	우리 가족 내에서 일어난 일을 분명하게 잘 알지 못할 때가 종종 있다.	1	2	3	4	5
12	어려운 문제에 부딪힐 때 우리 가족은 그것을 잘 극복할 수 있다고 느낀다	1	2	3	4	5
13	우리 식구들은 가족 내에서 생기는 어려운 일을 도전해 볼 만한 것으로 느낀다	1	2	3	4	5
14	가족생활에서 어려운 일이 발생하더라도 늘 해결책을 찾는다	1	2	3	4	5
15	금전문제를 계획하지 않는다	1	2	3	4	5
16	어려운 문제에 부딪히면 의욕을 상실한다	1	2	3	4	5

17	이웃이 우리 가족을 비난하는 경우 우리 가족은 그 비난 때문에 나뉘어 진다	1	2	3	4	5
18	슬픈 일이 있을 때, 다른 식구에게 말하지 않는다	1	2	3	4	5

2. 귀하의 가족강점을 알아보는 질문이며 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 V 표시를 해 주시기 바랍니다.

우리 가족은?		전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	자신들의 느낌이나 감정을 표현할 수 있다	1	2	3	4	5
2	많은 일들에 대해 걱정하는 경향이 있다	1	2	3	4	5
3	진정으로 서로를 신뢰하며 비밀을 털어 놓을 수 있다	1	2	3	4	5
4	같은 문제를 반복해서 경험 한다	1	2	3	4	5
5	서로에 대해 충실하다	1	2	3	4	5
6	각자 하고 싶은 일을 성취하는데 어려움이 있다	1	2	3	4	5
7	서로에 대해 비판적이다	1	2	3	4	5
8	우리는 한 가족으로서 비슷한 신념과 가치를 공유하고 있다	1	2	3	4	5
9	우리는 한 가족으로 일들을 잘 처리해 낸다	1	2	3	4	5
10	서로를 존중한다	1	2	3	4	5
11	우리 가족 내에는 많은 갈등이 있다	1	2	3	4	5
12	우리 가족은 자랑스럽다	1	2	3	4	5

II. 다음은 가족의 조직유형에 관한 질문입니다.

1. 귀하 가족의 역할안정성을 알아보는 질문이며, 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 V표시를 해 주시기 바랍니다.

우리가족은?		전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	집에서 할 역할이 충분히 나뉘어져 있다	1	2	3	4	5
2	각자의 역할을 다 한다	1	2	3	4	5
3	식구들이 개인적인 관심사를 알아 볼 시간이 있다	1	2	3	4	5
4	어떤 일을 부탁하고 나서 나중에 다시 일러주지 않아도 된다	1	2	3	4	5
5	가족으로서 각자가 해야 할 일에 대부분 불만이 없다	1	2	3	4	5

2. 귀하 응집력을 알아보기 위한 질문이며, 귀하 가족과 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 V표시를 해 주시기 바랍니다.

우리 가족은.....?		전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	서로에게 도움을 청한다	1	2	3	4	5
2	각자의 친구들을 인정해준다	1	2	3	4	5
3	오직 우리 가족끼리만 여가(예: 여행, 의식)를 같이 하려고 한다	1	2	3	4	5

4	가족 외의 사람보다는 우리 식구에게 더 친근감을 느낀다.	1	2	3	4	5
5	함께 여가 시간을 보내기 좋아 한다	1	2	3	4	5
6	서로 매우 친하게 지낸다	1	2	3	4	5
7	함께해야 할 행사(예: 제사, 생일)가 있으 면 모두가 참석 한다	1	2	3	4	5
8	가족이 함께 해낼 수 있는 일들을 쉽게 생각해낸다	1	2	3	4	5
9	결정을 내려야 하는 일에 있어서 식구들 과 의논한다	1	2	3	4	5
10	가족의 일체감을 매우 중요하게 여긴다	1	2	3	4	5

3.다음은 귀하 가족의 **가족자원 활용도**를 알아보기 위한 질문들입니다.
 귀하 가족과 가장 잘 맞는다고 생각하시는 곳에 **V 표시**를 해 주시기 바
 랍니다.

우리가족은.....?		전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	계획을 세울 때 잘 해내리라고 거의 확신한다	1	2	3	4	5
2	문제에 직면하여 그 해결책의 장, 단점 을 살핀다	1	2	3	4	5
3	어떤 일이 발생해도 밝은 면을 보려고 노력한다	1	2	3	4	5
4	어려운 일이 있더라도 오래 참고 기다 리면 문제는 쉽게 해결된다고 생각한 다	1	2	3	4	5

5	정신적으로 건강하다	1	2	3	4	5
6	서로를 완전히 이해한다	1	2	3	4	5
7	일의 결정과 수행에 있어서 가족구성 원들과 꼭 상의한다	1	2	3	4	5
8	각자의 흥미와 능력을 개발하도록 서 로 격려한다	1	2	3	4	5
9	밖의 일에 다들 열중해서 가족끼리 함 께 지내는 시간이 충분하지 않다	1	2	3	4	5
10	책임 분담에 있어 공평하지 못하다	1	2	3	4	5
11	서로의 관심을 함께 나누는데 많은 어 려움이 있는 듯하다	1	2	3	4	5
12	가끔씩 서로를 언짢게 하는 행동을 한 다	1	2	3	4	5
13	가족 내에 문제가 있을 때 가까운 친 지들(친척, 친구, 이웃)과 의논 한다	1	2	3	4	5
14	친지들이 기꺼이 우리의 문제에 귀를 기울여 고마운 말이나 일을 해 준다	1	2	3	4	5
15	계 모임이나 동창모임에 꼭 참석한다	1	2	3	4	5
16	교회나 성단, 질 등에 열심히 나가고 있다	1	2	3	4	5
17	투자로 해서 들어오는 수입이 있다(임 대사업,이자,주식 등)	1	2	3	4	5
18	5년 전보다 지금이 재정적으로 더 낮 다고 느낀다	1	2	3	4	5
19	예산을 생각하지 않고, 자주 나가서 외 식을 할 수 있다고 느낀다	1	2	3	4	5
20	예상치 않은 어떤 일이 발생하더라도 우리는 저축을 해 둔 돈이나 매각할 재산이 있다	1	2	3	4	5

Ⅲ. 다음은 가족의 의사소통 과정에 관한 질문입니다.

- 귀하 가족의 의사소통 과정을 알아보는 질문이며, 귀하 가족과 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 V표시를 해 주시기 바랍니다.

우리 가족은?		전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	집안 문제를 해결하고 애쓴 후에 그것이 잘 되었는지 아닌지에 대해 얘기하곤 한다	1	2	3	4	5
2	(나쁜)감정 문제가 나타나면 거의 풀고 지나간다	1	2	3	4	5
3	누군가가 기분의 나쁘면 왜 그런지를 안다	1	2	3	4	5
4	빳대서 말하기 보다는 직접 솔직하게 얘기한다	1	2	3	4	5
5	가족끼리 서로에게 솔직하다	1	2	3	4	5
6	누가 해 놓은 일이 마음에 들지 않으면 그 사람에게 말한다	1	2	3	4	5
7	서로에 대한 애정표현을 하지 않으려고 한다	1	2	3	4	5
8	감정적으로 반응하지 않는 식구들이 있다	1	2	3	4	5
9	서로에 대한 사랑을 표현하지 않는다	1	2	3	4	5
10	우리 가족은 서로 다정다감한 편은 아니다	1	2	3	4	5

● 문제해결능력에 관한 설문지

-. 각 문항을 읽고 귀하게 해당되는 내용이라고 생각이 되시거나, 아니면 가장 가깝다고 느끼시는 문항 한 곳에만 V표시 해주시기 바랍니다.

번 호	문항내용	전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 문제를 해결하지 못했을 때, 그 이유를 검토하지 않는다.	1	2	3	4	5
2	나는 어려운 문제에 부딪칠 때, 그 문제의 성격을 파악하는데 도움이 될 정보수집에 시간을 들이지 않는다.	1	2	3	4	5
3	나는 문제를 해결하려는 나의 첫 번째 시도가 실패하면, 그 상황에 대처하는 나의 능력을 의심한다.	1	2	3	4	5
4	나는 문제를 해결하고 나서, 무엇이 제대로 되었고 무엇이 잘못되었는지 분석하지 않는다.	1	2	3	4	5
5	나는 문제가 생겼을 때, 대개는 창의적이고 효과적인 대안을 생각해 낼 수 있다.	1	2	3	4	5
6	나는 문제를 해결하기 위한 일련의 행동을 한 후에, 기대했던 것과 실제 결과를 비교한다.	1	2	3	4	5
7	나는 문제가 생기면, 더 이상 생각할 수 없을 때까지 가능한 한 많은 해결방법을 생각한다.	1	2	3	4	5
8	나는 문제에 직면했을 때, 무엇인가를 알아내기 위해 항상 내 느낌을 검토한다.	1	2	3	4	5
9	나는 처음에 뚜렷한 해결방안이 떠오르지 않아도, 대부분의 문제를 해결할 능력이 있다.	1	2	3	4	5

10	나는 내가 부딪치는 많은 문제들이 너무 복잡해서 해결할 수 없다.	1	2	3	4	5
11	나는 문제를 해결할 때, 나중에 나한테 좋은 방향으로 결정을 내린다.	1	2	3	4	5
12	문제에 부딪칠 때, 나는 그 문제를 해결하기 위해 맨 처음 생각난 것을 하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
13	나는 때때로 내 문제를 해결하기 위해 멈추어 생각하기 보다는 그냥 되는데로 놔둔다.	1	2	3	4	5
14	나는 문제 해결책을 생각할 때, 여러 가지 대안이 얼마나 성공할 수 있을 지를 평가하는 데 시간을 들이지 않는다.	1	2	3	4	5
15	나는 문제에 부딪칠 때, 다음에 무엇을 할 것인가 결정하기 전에 멈추어 생각해 본다.	1	2	3	4	5
16	나는 일반적으로 문제를 해결할 때, 머리에 떠오른 최초의 생각대로 행동한다.	1	2	3	4	5
17	나는 결정을 내릴 때, 각각의 대안을 비교하고 그 결과를 저울질 해 본다.	1	2	3	4	5
18	나는 어떤 문제를 해결할 계획을 세울 때, 내가 그 계획을 성공적으로 달성할 수 있다고 거의 확신한다.	1	2	3	4	5
19	나는 이 행동을 하면 어떤 결과가 나올지 예측하려고 애쓴다.	1	2	3	4	5
20	나는 문제를 해결하려고 할 때, 종종 과거에 일어났던 비슷한 문제에 대해 생각해 본다.	1	2	3	4	5
21	나는 시간과 노력만 충분하다면, 내가 부딪히는 대부분의 문제들을 해결할 수 있다고 믿는다.	1	2	3	4	5

22	나는 새로운 상황에 처했을 때, 일어날 수 있는 모든 문제들을 처리해 낼 자신이 있다.	1	2	3	4	5
23	나는 문제를 해결해 나가는 중에도 가끔 문제의 본질을 차분히 생각하지 못하고 그저 이리저리 헤매고 있는 것 같다.	1	2	3	4	5
24	나는 쉽게 결정내리고 나중에 후회한다.	1	2	3	4	5
25	나는 낯설고 어려운 문제를 해결할 능력이 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
26	나는 체계적인 방법으로 대안들을 비교하고 결정을 내린다.	1	2	3	4	5
27	나는 문제가 있을 때, 그 문제의 원인이 될 수 있는 외부적 요인들을 거의 평가하지 않는다.	1	2	3	4	5
28	문제에 직면해 있을 때, 나는 문제를 해결한 적절한 정보를 찾기 위해 대개는 먼저 상황 요인을 검토한다.	1	2	3	4	5
29	나는 때로 너무 감정에 휩쓸려서 더 이상 그 문제를 해결할 방안을 찾지 못할 때가 있다.	1	2	3	4	5
30	결정을 내리고 나서 보면 실제 결과는 대개 내가 예상했던 것과 비슷하다.	1	2	3	4	5
31	문제에 직면할 때, 나는 그 문제 상황을 해결할 수 있을 지 자신이 없다.	1	2	3	4	5
32	뭔가 문제가 있다고 느끼게 되면, 나는 무엇보다도 먼저 문제가 정확히 무엇인지 알아내려고 애쓴다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 귀하의 자녀(장애아동)에 대한 질문입니다.
해당번호의 뒷부분에 V 표시하거나, 기입하여 주십시오.

1. 귀하의 자녀 연령은(현재 나이) ?

- ① 0세 ~4세_____ ② 5세 ~7세_____ ③ 8세 ~13세_____
- ④ 14세 ~16세_____ ⑤ 17세 ~19세_____

2. 자녀의 성별은? ① 남자_____ ② 여자_____

3. 자녀의 장애유형은(해당되는 장애가 없는 경우 기타에 구체적으로 적어 주십시오.)

- ① 지체장애 _____ ② 뇌병변(뇌성마비) _____
- ③ 시각장애 _____ ④ 청각장애 _____
- ⑤ 언어장애 _____ ⑥ 발달장애(자폐)_____
- ⑦ 지적장애 _____ ⑧ 기타장애 _____

4. 자녀의 장애 등급은?

- ① 1등급_____ ② 2 등급_____ ③ 3등급_____ ④ 기타_____

■ 다음은 귀하 개인에 관한 질문입니다. 해당되는 내용 하나만을 골라 V표시하거나 기입하여 주십시오.

5. 귀하의 연령은?

- ① 20~29세_____ ② 30~39세_____ ③ 40~49세_____
- ④ 50~59세_____ ⑤ 60세 이상_____

6. 귀하와 자녀와의 관계는?

- ① 아버지_____ ② 어머니_____ ③ 기타_____

7. 귀하의 교육정도는?

- ① 초등 졸_____ ② 중졸_____ ③ 고졸_____
- ④ 전문대졸_____ ⑤ 대졸이상_____

8. 귀하의 가족 월평균 수입은?

- ① 월 100만원 미만_____
- ② 월 100만원 이상~200만원 미만_____
- ③ 월 200만원 이상~300만원 미만_____
- ④ 월 300만원 이상~400만원 미만_____
- ⑤ 월 400만원 이상_____



※ 끝까지 응답하여 주셔서 감사 합니다.

HANSUNG
UNIVERSITY

ABSTRACT

The Influence of Stress in Families of Children with Disabilities upon Problem-solving Ability -Centering on the Buffering Effect of Family Resilience -

Kang, Hyo-Kyung

Major in Public Administration

Dept. of Public Administration

Graduate School, Hansung University

This study is designed to research into the influence of stress in families of children with disabilities by life cycle upon problem-solving ability centering on buffering effect of family resilience. Accordingly, the aim is to suggest the direction of social-welfare practice intervention in the customized welfare policy for the disabled centering on community in line with families of children with disabilities.

This study carried out a questionnaire survey targeting families having children who are attending special school before graduating from a high school from babyhood. Altogether 546 cases were used in the analyses of this study. The data was analyzed by t-test, one-way ANOVA, correlation analysis, and hierarchical moderating regression analysis in order to study the buffering effect of family resilience, by using SPSS 14.0.

The main results of this study are summarized as follows.

First, regarding stress in families of children with disabilities, there were differences in stress depending on child's age, disability type, and

disability class. Families of children with disabilities were found that families are being much stressed by relationship between family member's age and child.

Second, in the relationship between stress and problem-solving ability in families of children with disabilities, it was indicated that the high stress leads to negative influence upon solving diverse problems, which happen during social activity and daily life.

Third, in the relationship between stress and problem-solving ability in families of children with disabilities, the buffering effect of family resilience was indicated to have positive influence in the higher family resilience. Thus, the family resilience was clarified to have buffering effect.

Based on the above findings, policy-based suggestions are made, which are relevant to the practice of social welfare, as follows.

First, the unified administration-related network needs to be formed so that families of children with disabilities can be formed diverse social adjustments and network with neighbors.

Second, a policy-based plan needs to be pursued so that economic employment can be achieved by connecting the families of children with disabilities with the resources of community.

Third, the families of children with severe disabilities need to be offered the general commissioned services and diverse programs.

Fourth, there is a need of being participated together by the families of children with disabilities and the professional social workers related to disabilities given establishing policy.

As for these suggestions, when performing administrative services in the policy-based legislation and in the social-welfare practice for supporting families of children with disabilities, the strength-centered

intervention will be premised, not defect-centered, from the stage of intervention in families of children with disabilities, for a strength-centered change.

This will be possibly seen as the administrative service result available for recovering family function more effectively.

Key word : families of children with disabilities , stress , problem-solving ability, buffering effect of resilience.

