

장애아 어머니가 지각하는 가족 기능성에 영향을 미치는 생태체계 변인 탐색*

An Ecological Study on Family Functions Perceived by Mothers
with Mildly Handicapped Children

동덕여자대학교 사회복지학과

교수 윤종희**

MB심리인지연구소

연구원 김리진***

서초구건강가정지원센터

상담팀장 하수민

Dept. of Social Work, Dongduk Women's University

Professor : Yoon, Chong-Hee

Mind Brain Learning Center,

Researcher : Kim, Lee-Jin

Seochogu Strong Family-Support Center

Consulting Division Head : Ha, Su-min

<Abstract>

The purposes of this study were to explore ecological variables that affect family functions and to analyze relative magnitudes of significant predictors. The study employed ecological model. Data were collected from 143 mothers of mildly handicapped children enrolled in integrated kindergartens in Seoul, Korea. The results of the study were as follows :

1. The level of family functions with mildly handicapped children were found to be moderate($M=3.21$, $SD=.49$).
2. The hierarchical regression analysis yielded Model V as the most powerful model, explaining 79%(Adjusted $R^2=.787$) of the variance.
3. The most powerful predictors throughout Model I to V were found to be maternal efficacy ($\beta=.578$, $p<.001$), maternal satisfaction with parent-education and counseling programs ($\beta=.249$, $p<.001$), husband's helps ($\beta=.207$, $p<.01$), and the availability of assistance other than family members ($\beta=.232$, $p<.05$) in the order.

▲주요어(Key Words) : 가족기능성(family functions), 가족결속력(family cohesion), 가족적응력(family adaptability), 생태체계 변인(ecological variables), 통합 장애아(mildly handicapped children)

* 본 연구는 한국학술진흥재단 선도연구자 지원과제(KRF-041-C00421)의 일부로 수행 되었음.

** 주 저자 : 윤종희 (E-mail : yoon4472@dongduck.ac.kr)

*** 교신저자 : 김리진 (E-mail : chum123@hanmail.net)

1. 서론

자녀가 장애아임을 알게 되는 것과 같은 예상치 못한 스트레스 상황에 직면한 가족의 반응은 가족마다 상당한 차이가 있다고 보고되고 있다. 물론, 일상적 스트레스에

대한 반응이 사람마다 각기 다르듯이 가족들의 반응이 각각 다르다는 것은 당연할지 모른다. 잘 알려진 바와 같이 장애아 부모는 장애아 양육이라는 지속적이고도 특수한 어려움 때문에 정상아 부모에 비해 스트레스 수준이 높다(김은숙, 1990; Noh, Dumas, Wolf & Fisman, 1989; Singer & Farkas, 1989). 몇몇 연구결과는 장애아 부모는 부부관계에서도 스트레스와 우울을 더 많이 경험하여 이것이 배우자로서의 역할에 부정적 영향을 주고(Fisman & Wolf, 1991), 이혼 가능성이 높고 결혼만족도가 낮으며(Friedrich & Friedrich, 1981; Tew, Laurence, Payne & Rawnsley, 1977; 변종숙과 김영희, 2001), 장애자녀에 대한 부정적 반응으로 가정불화를 야기하기도 하고, 자녀를 과보호하거나 반대로 방치하기도 하여 장애아동에게 성장 발달의 기회조차 주지 않고 있음(이애현과 오세철, 1998)을 보고한다.

그러나 장애자녀를 두었다고 해서 모든 가족이 부적응 행동을 보이는 것은 아니다(유희정, 2002). 장애아 어머니가 양육 상의 어려움을 많이 겪기는 하나, 현실적 치료와 교육의 원조를 통해 기대 이상의 바람직한 적응을 하는 가족도 있다(이애현, 1996). 장애아 어머니의 양육 스트레스에 관한 최근 연구에서는 주변 사람들의 도움과 복지관의 부모교육이 장애아 어머니의 양육 스트레스를 경감시키는 유의한 변수임을 밝히고 있다(하수만, 2002). 그러므로 장애자녀가 존재한다는 똑같은 스트레스 사건에 대하여 어떤 가족은 성공적으로 적응하고 어떤 가족은 그러하지 못하는가를 가름하는 변수를 파악하는 일은 장애아 가족의 적응여부를 결정짓는 중요한 작업이라 사료된다.

McCubbin과 Patterson(1983)에 의하면, 위기에 대한 대처과정은 스트레스를 주는 상황에 대한 개인적 평가와 그 사람이 활용할 수 있는 자원 간 상호작용과정이다. 또한 가족체계이론에서는 가족이라는 집단을 하나의 체계로 간주한다. 가족원 중 어느 한 사람에게 일어나는 사건은 가족원 전체에게 영향을 미친다고 가정한다. 가족성원들은 서로 관련되어 하나의 집단으로 작용하는 가족체계 내에 존재하기 때문이다. 따라서 이들 이론에 따르면, 자녀에게 일어난 장애라는 현상은 가족원 전체에 영향을 미치며, 가족이 그 현상을 얼마나 위기 상황으로 보는지 평가하는 정도와 가족에게 활용 가능한 자원이 얼마나 되는지 인식하는 정도에 따라 그 가족의 적응여부가 결정된다고 볼

수 있다.

이러한 스트레스 대처 이론과 체계 이론의 관점에는 인간과 환경 간 상호작용이 일어나는 영역과 교류과정에 초점을 맞추고 유기체와 환경을 하나의 생태계로 간주하는 생태학적 접근의 관점 또한 내포되어 있다. 생태학적 접근에서는 인간이 환경과 분리된 실체가 아니라 '환경 속의 인간'이 된다(김동배와 권중돈, 2005). 삶의 조건을 개선하기 위한 개입 서비스에 적용되는 생태학적 접근은 가족과 개별가족원의 능력과 기능이 생태체계의 지원으로 강화되고, 역기능이 순기능으로 전환되는 요인을 발췌해주고, 그 과정을 조망하게 해준다. 생태학적 접근은 문제 가족원에 대해 가족이 주 보호자가 되도록 하는 동시에 전체 가족을 지원한다(윤종희, 2000).

본 연구는 장애자녀의 양육이 초래하는 신체적, 심리적, 물질적 부담이 가족에게 스트레스와 역할긴장 등 역기능적 상호작용을 초래할 위험이 있다고 보고 이러한 부정적 정서와 가족갈등을 완화시킬 수 있는 개인적, 사회적 서비스가 강화되어야 한다는 차원에서 그 기초연구로 장애아 가족의 기능에 영향을 미치는 관련변인을 탐색하고자 한다. 장애아 가족의 가족기능성에 관한 선행연구는 매우 필요함에도 불구하고 국내의 문헌에서는 거의 찾아볼 수 없다. 장애아 가족에 관한 연구가 대부분 장애아 어머니의 양육 스트레스와 적응 및 대처방안 중심으로 이루어지고 있는 가운데, 장애아 가족을 대상으로 가족기능성과 이에 영향을 미치는 변인들을 조사한 연구는 거의 전무하다.

한편, 장애 아동의 양육과 치료에는 어머니 역할이 그 무엇보다 중요함에도 불구하고 대부분의 연구와 프로그램들이 아동 중심으로 이루어지고 있어 어머니에 대한 연구가 많이 방치되고 소홀했음이 최근 지적되고 있다(유수기, 2000). 우리나라의 경우, 2000년 이후 장애아 어머니를 원조하기 위한 연구가 산발적으로 이루어지고 있는 추세이나, 이러한 노력에도 불구하고, 이 연구들은 이들을 위한 프로그램의 필요성에 대해서만 강조하고 있을 뿐, 어떠한 변인들이 어떠한 구체적인 설명력을 갖는지 종합적으로 밝히지 못하고 있으며, 또 어떠한 설명력을 가진 이론적 배경으로 어떠한 중재 프로그램이 개발되어야 하는지, 그리고 그러한 프로그램이 어떤 효과가 있을 지에 대해서는 아직 심도 있는 방안을 제시하지 못하고 있는 실정이다.

따라서 본 연구의 일차적인 목적은 Bronfenbrenner(1979)의 인간발달 생태학 모형을 준거 틀로 하여 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성에 영향을 미치는 체계변인들을 생태학적 관점에서 탐색하며, 이 변인들이 장애아동의 가족기능성에 미치는 상대적인 영향력을 규명하는 것이다. 본 연구는 또한 장애 아동의 발달을 지원하기 위한

생태계의 주요한 장으로서, 아동보다 어머니에 대한 원조에 초점을 맞추었으며, 어머니가 지각하는 가족 기능성에 영향을 미치는 생태 체계 모형의 영향력과 변수간의 상대적인 영향력을 분석하려 시도하는 점이 선행 연구들과 다른 접근이다. 그럼으로써 추후 이론적으로는 장애아 가족의 기능성 향상에 관련된 연구의 방향을 제시하고, 임상적으로는 이들을 위한 각종 프로그램 개발에 기여하고자 한다. 대상으로 장애아동 어머니를 선정한 이유는 위에서 논의한 바와 같으며 또한 어머니는 상대적으로 일상적인 자녀 보호와 양육을 담당하는 시간이 많고, 전문가와 유기적 관계를 맺는 경우가 많아 아버지보다 장애아동과 가족에 대한 평가가 더 현실적일 수 있다는 판단에서 이다.

구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 장애아 어머니가 지각하는 가족의 기능성 수준은 전반적으로 어떠한가?

연구문제 2. 장애아 어머니가 지각하는 가족의 기능성에 영향을 미치는 생태학적 요인들은 무엇이며, 상대적 영향력은 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 인간발달의 생태학

본 연구의 이론적 배경은 인간과 환경 간 상호작용의 중요성을 강조한 Bronfenbrenner (1979)의 인간발달의 생태학 이론이다. 본 연구가 생태학적 관점에서 장애아 가족이 경험하는 가족 기능성 관련 설명요인을 추출하려는 이유는 장애아 가족에게 작용하는 모든 환경 체계의 조화로운 상호작용을 포괄적으로 고려하려는 의도에서이다. 주지하듯이 생태학적 접근에서는 인간이 환경과 분리된 실체가 아니다. 이 이론은 인간발달의 결과를 좌우하는 환경의 중요성에 주목하면서 환경요인 연구의 필요성을 강조한다. 사람은 누구나 여러 개의 환경 세팅의 일부로 살고 있으며 이들 환경은 서로 상호작용하는 겹 구조 모형을 이루고 있다.¹⁾ 이 겹 구조의 본질이 상호작용적이기 때문에, 인간과 환경 간 상호작용 탐색에서 탈맥락적(development-out-of-context)이 아닌 맥락 내(development-in-context) 인간발달에 초점을 맞출 수 있다.

개입 서비스에 적용되는 생태학적 접근은 가족기능이 생태계의 지원으로 어떻게 강화되는지, 또 역기능이 어떻게 순기능으로 전환되는지 그 요인과 과정을 조망할 수

있게 한다. 문제가 있는 가족원에 대해 가족이 주 보호자가 되도록 전체가족을 지원하는 가족 중심(family-based) 개입으로 이러한 결과를 가져 올 수 있다. 이러한 개입이 갖는 장점은 다양한 측면에서 논의될 수 있다. 우선은 가족해체를 예방할 수 있을 뿐 아니라 시설수용보다는 비용절감 효과도 있다. 지원을 제공하는 데 있어 사회가 가정의 보호기능을 그대로 활용할 수 있다는 장점도 있다. 이러한 접근으로 장애아동과 그 가족을 둘러싼 환경의 역할과 기능을 규명하고 그들의 생태학적 소영역(niche)²⁾을 파악한 후 보호요인과 위기요인에 따라 그 역할과 기능을 강화해 줌으로써 사회가 이들에게 예방적인 복지 서비스를 제공하는 방향으로 안내할 수 있다. 또한 장애아를 가진 가족을 위하여 잔여적이거나 위기 중심적이 아닌, 보다 예방적이며 제도적인 복지 서비스를 제공하는 데 기여할 수 있다.

생태학 이론에서는 모든 가족이 강점과 취약점을 동시에 갖추고 있다고 가정한다. 이 가정 안에는 가족이 스트레스에 대한 극복 가능성을 갖고 있음을 암시한다. 가족에 대한 지원은 이러한 가정에 근거하고 있다. 예를 들면, 가족지원을 위한 공공정책 수립과정 시 가족의 "취약점"을 "수정"하기보다는 가족이 효율적으로 기능할 수 있게 하는 대책이 우선된다. 가족지원의 목적은 가족의 기능상실을 방지하는 것이기 때문이다(Cochran, 1988).

생태학적 관점은 개인, 가족, 지역사회 뿐 아니라 국가 수준의 정책으로 확대될 수 있다. 생태학적 관점으로 본 복지정책은 개인에 대한 원조와 사회변화의 기회를 동시에 제공함으로써 이 둘을 통합하는 입장을 취한다. 이 관점은 개인이 지각한 사회 환경을 환경요인으로 조각화하여 연구 설계에 포함하고 이것을 연구자가 다시 개인의 발달적 맥락에서 재해석한다. 그럼으로써 환경의 역할을 조망할 수 있게 한다. 따라서 이 관점에서는 복지서비스 수혜자라는 낙인 없이 장애아 어머니를 지원할 수 있으며, 개인의 존엄성과 독립성을 조장하고 촉진시킬 수 있다는 장점을 지니기 때문에 개입이 효율적이게 되며 그러한 증거는 다수 있다(윤종희, 2000, 2004, 2006; 윤종희 등, 2006; Bronfenbrenner & Crouter, 1983; Cochran, 1988; Garbarino, 1977; Shay, 1986; Ziefert, 1985).

2. 가족체계이론

가족체계이론에서 의미하는 가족은 가족구성원들의 상호관계로 이루어진 하위체계들의 조직체로 전체의 합은 부분의 합보다 크다. 하위체계들은 부모 하위체계, 자녀 하

1) 개인의 환경을 러시아 인형처럼 겹겹이 포개어져 있다고 보며 이 겹 구조에 적용된 개념적 용어는 미시체계(the microsystem), 중간체계(the mesosystem), 외체계(the exosystem), 거시체계(the macrosystem)이다.

2) 적합도(goodness-of-fit)에 의거하여 인간이 자신에게 가장 적합하다고 생각하는 환경 영역

위체계, 부부 하위체계, 개인 하위체계 뿐 아니라 부모자녀 하위체계, 형제자녀 하위체계 등을 포함한다. 이러한 하위 체계들은 가족이 바람직하게 기능하기 위해서 서로 명확한 경계를 가지고 분리되어 있어야 하며, 또한 성장주기, 규칙, 고유의 역할기능과 의사소통 기제를 가지고 문제를 해결하고 상호 발전을 해야 한다. 다시 말해서 가족 체계 내에서 이루어지는 가족 구성원 간의 역동적인 상호작용은 가족구성원 간의 친밀감, 역할, 규칙, 권력 등을 기제로 하여 의사소통을 함으로써 가족체계의 항상성을 유지하게 된다. 따라서 가족은 구성원 각각을 따로 떼어 독립적으로 생각할 수 없으며, 상호작용을 유발시키는 하나의 전체로서 간주되어야 하며, 가족을 위한 개입에도 가족 내의 상호관계와 그 가족이 처한 생태학적 맥락이 고려되어야 한다(Beckman, et al., 1994; Bronfenbrenner, 1979; 이정면, 2003).

이 이론에서는 가족을 하나의 체계로 간주하기 때문에 어느 한 곳에서 발생한 사건은 가족 전체에게 연쇄적인 변화를 가져온다고 가정한다. 따라서 장애자녀의 출생이라는 사건에서 장애자녀를 따로 떼어 독립적으로 생각할 수 없으며, 장애자녀는 가족원 전체의 기능 수행에 영향을 미칠 것이다. 따라서 장애아 가족이 이 사건을 얼마나 위기 상황으로 평가할 지에 대한 사회의 원조와 개입이 요구되며, 그러한 개입이 얼마나 효과적인지에 따라 그 가족의 적응여부가 결정된다고 볼 수 있다.

3. 가족기능성 이론

1) 가족기능성 개념

발달심리학자들은 인간 발달을 연구함에 있어 가족관계의 역동성을 중시한다(윤종희와 김리진, 2005). 가족사회학자인 Olson과 그의 동료들(1979, 1980, 1983, 1986)은 가족의 구조와 기능을 체계이론으로 진단하기 위해 가족의 역동적 과정에 초점을 맞춰 가족기능성에 관한 Circumplex 모형을 개발하였다. 가족기능성이란 가족을 하나의 역동적 개방체계로 보는 가족체계이론을 기초로 가족구성원 간 관계나 가족과 환경의 상호작용을 반영하는 개념이다(Olson, et al., 1983). 이 모형에서 분류한 가족기능성 하위차원은 가족적응력, 가족결속력, 가족의사소통이다. 가족의사소통 하위차원은 가족적응력과 가족결속력을 촉진하는 역할을 하며 전체 모형의 근간을 이루므로 평면상에 드러나지 않는다(Olson et al., 1983).

가족적응력(family adaptability)은 구성원들이 처한 상황과 긴장상태에 대처하여 기존의 역할, 규칙, 권력구조 등 가족체계를 변화시키는 능력이다. 가족적응력은 안정과 변화의 균형이 요구되므로 너무 높거나 낮은 경우에는 가

족이 기능적으로 유지되지 못한다. 가족적응력은 자기주장을 표현하는 스타일(assertiveness), 통제유형(control), 훈육 방법(discipline), 협상 스타일(negotiation style), 역할관계(role relationships), 규칙의 명확성과 융통성(relationship rules)의 하위요인이 포함된다.

가족결속력(family cohesion)은 가족구성원 간에 존재하는 정서적 유대감이다. 가족적응력과 마찬가지로 안정과 변화의 균형을 맞추는 것이 중요하다. 가족결속력은 결속의 정도(cohesion), 외부 환경과 하위체계 간 경계(boundaries), 가족 내 연합이 이루어지는 대상과 정도(coalition), 가족 공동공간과 사적공간의 허용정도, 가족 공동친구와 개인친구의 인정, 의사결정 유형, 가족의 전체 활동과 개인의 사적 활동의 보장 정도를 나타내는 흥미와 오락 요인의 하위요인이 포함된다.

본 연구에서는 Olson과 그의 동료들의 정의에 따라 가족 기능성 개념을 정의하였으며 그들이 개발한 가족기능성 척도를 사용하여 가족결속력과 가족 적응력을 측정하고자 한다. 따라서 장애아 가족을 하나의 역동적 개방체계로 보며, 가족 기능성의 하위차원으로 가족적응력과

결속력을, 또 의사소통 하위차원은 적응력과 결속력의 촉매 역할을 하며 전체 모형의 근간을 이룬다는 가정을 따른다. 장애아 가족은 체계 내에 존재하는 문제나 갈등에도 불구하고 다른 정상가족들과 마찬가지로 발달단계에 따른 변화를 조정하고 스트레스에 대처해야 한다. 이들이 잘 기능하는 가족이 되도록 원조하기 위해서는 이들 가족의 보호요인과 위기요인을 면밀히 진단한 후 개입하는 사회적 지원이 요구된다.

2) 장애아 가족의 가족기능성

장애아 가족의 가족기능성에 관한 국내의 선행연구는 거의 찾아볼 수 없었다. 대부분의 장애아 가족에 관한 연구는 어머니의 양육 스트레스, 어머니의 적응 및 대처방안 중심으로 이루어지고 있다. 정원미(1994)의 연구에서 장애아에 대한 부모의 부담감이 클수록 가족기능의 수행정도가 낮게 나타났으며, 조화된 가족보다 극단적 유형의 가족에서 어머니의 스트레스 수준이 더 높게 나타났다(이화자와 어용숙, 2000).

가족이 얼마나 효율적으로 기능하는가에 대하여 어머니가 지각하는 바는 그 영향이 어머니 혼자서 역할과 기능 수행에만 국한되지 않고 가족 전체에 파급 효과가 있다. 부부관계와 부모-자녀 관계에 영향을 미치고, 또 양육행동을 통하여 장애자녀의 발달 결과에 영향을 미친다. 아동의 발달 결과는 또다시 부부관계, 즉 아버지의 심리상태와 어머니의 심리상태에 연이어 영향을 미치게 된다. 이러한 고

리는 순환적이다. 이와 같은 체계 이론의 가설에 대한 간접적 입증 자료는 다수 있다(Tew et al., 1977; Friedrich et al., 1981). 이와 같은 연구 결과들은 부모가 장애자녀를 위한 긍정적 부모역할을 수행하려면 먼저 가정에서부터 부모 역할과 가족 기능을 이해하고 개선하려는 노력이 따라야 함을 시사한다. 또 사회에서도 이들이 유능한 부모 역할을 수행하도록 부모도 한 사람의 인간으로서 기본욕구가 충족되도록 원조해주고, 장애 자녀의 발달에 적합한 환경제공자가 되도록 원조하여야 할 것이다.

가족은 아동이 경험하는 1차적인 집단으로서 이들의 발달과 사회적 적응에 매우 중요한 역할을 한다. 아동은 가족 내에서 성장·발달하기 때문에 가족환경은 아동의 건강한 성장과 발달, 특히 원만한 성격형성과 정서안정에 중요한 역할을 한다. 부모의 보호와 사랑, 사회적 지지를 바탕으로 한 성장경험은 비장애아나 장애아 모두에게 중요한 보호 요인이며(황미희, 2002), 또한 가족요인이 장애아동의 발달에 의미 있는 영향을 미친다는 김정미(2004)의 연구는 가족이 장애아동의 성장과 발달에 보호요인으로 작용함을 보여주고 있다. 이는 장애아동의 성장과 발달을 위해서는 장애아 가족에 대한 지원이 필수적임을 시사하며, 장애아 가족의 가족기능성이 장애아 양육이라는 특수한 어려움에 처한 가족들이 보다 잘 적응해나가는 데 영향을 미치는 요인일 것이라는 것을 예측할 수 있게 한다.

따라서 본 연구에서는 장애아 어머니가 지각하는 가족 기능성에 영향을 미치는 각 체계 변인들의 상대적인 영향력을 조사하여 장애아 가족의 체계별 욕구를 파악함으로써, 이 연구의 결과가 장애아 가족의 가족기능성 증진을 위한 맞춤형 개별 가족중심 프로그램을 개발하는데 기초

자료로 활용되었으면 한다.

4. 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성에 영향을 미치는 생태체계변인 탐색

본 연구에서는 장애아 어머니를 대상으로 하여, 인간발달 생태학이론, 가족체계이론, 가족 기능성 이론, 또 장애아 어머니의 양육 스트레스에 대한 선행연구와 장애아 어머니의 적응 및 대처방안을 다룬 선행연구의 고찰을 통해 탐색하고자 하는 생태체계별 요인을 발췌하였다. 본 연구의 종속변인은 가족의 기능성이며 유기체 변인은 어머니의 연령, 학력, 종교, 취업여부, 우울증, 효능감을, 유기체 변인과 일상적으로 상호 작용하는 미시체계 변인은 가정 미시체계, 장애 자녀 미시체계, 통합어린이집 미시체계와 치료기관 미시체계로 분류하여 가정 관련 미시체계 변인은 월 가구 소득, 결혼 만족도, 남편의 협력과 친정어머니와 애착을, 장애 자녀 관련 미시체계 변인은 자녀의 연령, 성별, 출생 순위, 장애 정도를, 통합어린이집 미시체계와 치료기관 미시체계 변인은 부모 교육 또는 상담 경험 여부를, 미시체계간의 상호작용을 의미하는 중간체계 변인은 통합 어린이집 및 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도와 치료비율, 유기체와 직접 상호작용하지는 않으나 영향을 미치는 외체계 변인으로는 주변 도움의 가용성을, 마지막으로 거시체계 변인은 가족 정책을 통한 가족지원서비스(필요성 여부와 서비스에 대한 만족도를 질문한 실태조사)를 선정하였다. 다음에서는 생태 체계별로 분류한 모형에 의거하여 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성에 영향을 미치는 유기체, 미시체계, 중간체계, 거시체계 변인에 대한 선행 연구의 고찰이 전개된다. 변인 목록은 <표 1>에 정리되어 있다.

<표 1> 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성에 영향을 미치는 생태체계 변인

생태체계 분류		생태체계 변인
유기체 (장애아 어머니)		연령, 학력, 종교, 취업여부, 우울증, 양육스트레스, 효능감
미시체계	가정 미시체계	월 가구 소득, 결혼만족도, 남편의 협력, 친정어머니와 애착
	장애자녀 미시체계	연령, 성별, 출생순위, 장애정도
	통합 어린이집 미시체계	부모교육 또는 상담 경험 여부
	치료기관 미시체계	부모교육 또는 상담 경험 여부
중간체계	통합어린이집 ↔ 가족	통합 어린이집의 부모교육 및 상담 만족도
	치료기관 ↔ 가족	치료기관의 부모교육 및 상담 만족도, 치료비
외체계		주변 도움의 가용성
거시체계		가족 정책을 통한 가족지원서비스 (필요성 여부와 서비스 만족도를 질문한 실태조사)

1) 유기체 변인

본 연구의 유기체 변인은 장애아 어머니와 관련된 변인들이다. 장애아 어머니의 연령, 학력, 종교, 취업여부, 우울증, 양육스트레스, 효능감을 유기체 변인으로 선정하였다. 장애아 가족의 가족기능성 관련 선행연구는 거의 찾을 수 없었으며, 장애아 어머니의 학력(노혜레나, 1990; 차상숙, 2003)과 양육효능감(차상숙, 2003)이 가족기능에 정적인 영향을 미친다는 연구결과를 토대로 나머지 변수는 장애아 어머니의 양육스트레스에 영향을 미치는 선행연구와 기타 장애아동 가족의 가족 요인에 대한 연구의 고찰을 통하여 선정되었다.

정신지체아 가족의 가족기능이 낮을수록 부모의 부정적 스트레스가 증가한다는 Harley(1993)의 연구는 장애아 가족의 스트레스와 가족기능 간에 유의한 상관성이 있다는 것을 나타낸다. 선행연구 고찰 결과 장애아 어머니 양육스트레스에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 연령(제갈광청, 2001; 박재상, 2001; 김영미, 1990)과 학력(Korn et al, 1978; 장진국, 1995; 정광덕, 2003; 정원미, 1994), 종교(류정혁, 1990; 정원미, 1994), 취업여부(이효성, 2002; 김정아, 2003), 우울증(하수민, 2002) 등의 변수가 장애아 가족의 가족기능성에 영향을 미칠 것으로 가정하였다.

2) 미시체계 변인

미시체계는 유기체가 몸담고 있는 인접환경이다. 본 연구에서는 유기체인 장애아 어머니가 몸담고 있는 인접환경인 가정, 장애 자녀, 현재 이용하고 있는 통합 어린이집 및 다른 치료기관을 미시체계 변인으로 선정하였다.

가정 미시체계 변인으로 월 가구 소득, 결혼만족도, 남편의 협력, 친정어머니와 애착을, 장애자녀 미시체계 변인으로 연령, 성별, 출생순위, 장애정도를, 통합 어린이집 미시체계 변인으로 부모교육 및 상담 경험여부를, 그리고 다른 치료기관 미시체계 변인으로 치료기관의 부모교육 및 상담 경험 여부를 각각의 변인으로 선정하였다. 차상숙(2003)의 연구 결과 장애아 가족의 월 가구 소득과 남편의 지원, 그리고 특수교육 프로그램에 대한 참여 경험은 장애아 가족의 가족 기능성에 정적인 영향을, 장애아동의 연령은 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애아 어머니의 결혼만족도가 가족기능성에 미치는 영향에 관한 연구는 찾아볼 수 없었으나, 김인숙 외(1993)의 연구결과는 일반 가정의 경우 결혼만족도는 가족기능성에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다.

나머지 변수들은 장애아 어머니의 양육스트레스에 영향을 미치는 선행연구와 기타 장애아동 가족의 가족 요인에 대한 연구의 고찰을 통하여 선정되었다. 장애아 어머니의 양육 스트레스 관련 선행연구 고찰 결과 장애아 어머니의 친정어머니와 애착(유희정, 2002), 장애아동의 성별(Bristol, 1987; Friedrich, 1979), 출생순위, 장애정도의 변수가 장애아 가족의 가족기능성에 영향을 미칠 것으로 가정하였다.

3) 중간체계 변인

중간체계는 미시체계들 간의 상호작용을 의미한다. 각각의 미시체계는 서로 뚜렷이 구별되지만, 동시에 다른 미시체계와 상호작용하며 서로 연결되어 있다. 본 연구의 중간체계 변인으로 장애아 어머니의 통합 어린이집 부모교육 및 상담 만족도, 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도를 선정하였다. 정신지체아 어머니의 특수교육 프로그램 참여경험이 가족 기능에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 차상숙(2003)의 연구 결과와, 장애아 어머니의 복지관 이용 만족도가 어머니의 양육 스트레스에 부적인 영향을 미친다는 하수민(2002)의 연구결과를 바탕으로 장애아 어머니가 이용하는 통합 어린이집과 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도가 장애아 가족의 가족기능에 유의한 영향을 미칠 것으로 가정하였다.

4) 외체계 변인

외체계는 개인에게 영향을 주기는 하나 개인이 그 환경에 능동적으로 직접 참여하지는 않는 환경으로 정의된다. 본 연구에서는 외체계 변인으로 장애아 어머니 주변 도우미의 가용성을 선정하였다. 정길수와 오경옥(1990), 오가실(1984)의 연구결과 장애아 가족에 대한 사회적인 지지는 가족기능에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

5) 거시체계 변인

거시체계 변인은 위에서 묘사한 모든 체계를 포함하는 것으로 특정 문화권의 일반적인 신념, 가치관, 이데올로기라 정의된다. 본 연구에서는 장애아 가족에 대한 가족지원서비스들을 거시체계변인으로 선정하였다. 장애아 가족에 대한 가족지원서비스가 장애아 가족의 가족기능성에 미치는 영향에 대한 선행연구는 전무하였다. 그러나 본 연구에서 가족지원서비스는 가족에 대한 가장 거시적인 사회적 지지체계로서 가족기능에 영향을 미칠 것으로 가정하였다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 조사절차

본 연구는 질문지를 사용한 조사연구로서, 대상자는 서울시 소재 장애아동 통합 어린이집을 이용하는 아동의 어머니들이다. 예비조사는 2005년 9월 22일부터 일주일간 17명을 대상으로 실시하여 오해 소지가 있는 용어와 일부 내용을 수정하였다. 본조사의 연구대상자를 선정하기 위하여 2005년 10월 현재 여성가족부 홈페이지에 등록되어 있는 장애아동 통합 어린이집 59곳을 표집 틀로 정하였다. 각 기관에 협조공문을 보낸 후, 협조의를 밝힌 28개 기관을 대상으로 2005년 10월 12일부터 2주간 본 조사를 실시하였다. 총 263부의 설문지를 배포, 145부를 회수하여

응답이 잘 이루어지지 않은 2부를 제외한 143부의 질문지를 분석에 최종적으로 사용하였다. 조사대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다.

2. 측정도구

본 연구에서 사용된 측정도구는 <표 3>에 정리하였다.

3. 분석방법

본 연구에서는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 Cronbach's α , 기술통계(빈도, 백분율, 평균, 표준편차), Pearson's 적률상관관계 분석, 위계적(Hierarchical) 회귀분석, 단계적(Stepwise) 회귀분석을 실시하였다.

<표 2> 조사대상자의 일반적인 특성

N=143

변인		구분	대상자수(%)
장애아 어머니	연령	20대	3(2.2)
		30대	120(86.3)
		40대	16(11.5)
	학력	초졸 이하	2(1.4)
		중졸	1(0.7)
		고졸	46(32.9)
대졸이상		91(65)	
종교	있다	96(51.6)	
	없다	44(23.7)	
취업여부	취업하고 있다	34(24.6)	
	취업하고 있지 않다	104(75.4)	
월가구 소득	100만 원 이하	5(3.8)	
	101-200만 원 이하	31(23.8)	
	201-300만 원 이하	40(30.8)	
	301-400만 원 이하	29(22.3)	
장애자녀	연령	3-4세	38(27.5)
		5-6세	69(50.0)
		7-8세	26(18.8)
		9-10세	5(3.6)
	성별	남	98(75.4)
		여	32(24.6)
	출생순위	첫째	68(50.4)
		둘째	58(43.0)
		셋째이상	9(6.7)
	장애정도	경미함	28(20.7)
보통		77(57.0)	
심함		30(22.2)	

<표 3> 측정도구

변인 (측정도구)		문항수	점수범위	비고	신뢰도	
					본연구	타연구
연령		1	3개	20대, 30대, 40대		
학력		1	4개	초등학교졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸이상		
종교		1	2개	유/무		
취업여부		1	2개	유/무		
우울증(BDI)		21	0-3점 (0-63)	10점 이하: 정상, 11-16점: 약간 우울증세 17점 이상: 전문가 치료 요	$\alpha=.88$	하수민(2002) $\alpha=.91$
월가구소득		1	5개	100만 원 이하, 101~200만 원 이하, 201~300만 원 이하, 301~400만 원 이하, 401만 원 이상		
장애 자녀	연령	1	4개	3-4세, 5-6세, 7-8세, 9-10세		
	성별	1	2개	남, 여		
	장애정도	1	3개	경미함, 보통, 심함		
	출생순위	1	3개	첫째, 둘째, 셋째이상		
교육 및 치료비용		1	5개	10만원이하, 11-20만원, 21-30만원, 31-40만원, 41만원 이상		
통합 어린이집	부모교육 및 상담 경험 여부	1	2개	유/무		
	부모교육 및 상담 만족도	1	5개	전혀 만족스럽지 않음, 별로 만족스럽지 않음, 보통, 대체로 만족, 매우 만족		
치료 기관	부모교육 및 상담 경험 여부	1	2개	유/무		
	부모교육 및 상담 만족도	1	5개	전혀 만족스럽지 않음, 별로 만족스럽지 않음, 보통, 대체로 만족, 매우 만족		
결혼만족도(RKMSS)		4	5점리커트		$\alpha=.90$	하수민(2002) $\alpha=.92$
남편의 협력(PAI-Teamwork)		13	5점리커트		$\alpha=.94$	하수민(2002) $\alpha=.94$
친정 어머니와 애착(IPPA)		16	5점리커트	6,7,9,13,16번 문항 역산	$\alpha=.95$	하수민(2002) $\alpha=.89$
효능감	양육효능감	11	5점리커트	최형성의 37문항 중 자기효능감과 중복되는 26문항 제외.	$\alpha=.93$	최형성(2001) $\alpha=.95$
	자기효능감	18	5점 리커트	The Generalized Self-Efficacy Scale(GSE) : Tipton과 Worthington(1984) 척도를 양숙미(2000)가 타당도 검사 후 18문항으로 수정.		손유니(2000) $\alpha=.83$
양육 스트레스 (PSI)	부모관련	12	1-12번	35점 이상: 전문가 도움 요	$\alpha=.93$	하수민(2002) $\alpha=.84$, $\alpha=.84$, $\alpha=.88$, 전체 $\alpha=.93$
	부모-자녀관계	12	13-24번	27점 이상: 전문가 도움 요		
	아동관련	11	25-35번	35점 이상: 전문가 도움 요		
주변도움 가용성(박지원)		12	5점리커트		$\alpha=.93$	하수민(2002) $\alpha=.94$
가족기능성 (FACESIII)	가족적응력 가족결속력	20	5점리커트	Olson, Portner, & Lavee (1986)가 고안한 가족기능성 척도 20문항	$\alpha=.83$ $\alpha=.67$	
가족지원서비스 필요성		37	5점리커트	Baily와 Simeonsson (1988)이 고안한 가족요구조사서 14문항에 문헌조사와 전화면접을 통해 관련문항을 23문항 추가하였음.	$\alpha=.97$	
가족지원서비스 만족도		37	5점리커트		$\alpha=.92$	

IV. 연구결과

1. 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성 수준

조사대상자의 가족기능성에 대한 일반적인 경향은 <표 4>와 같다. 조사대상자의 가족기능성은 3.21(SD=.49)로서 보통 정도 수준으로 나타났다. 가족 결속력과 가족적응력 하위변인별로 비교해보면, 장애아 가족의 적응력은 2.99(SD=.47)로 가족 결속력은 3.41(SD=.63)보다 상대적으로 낮았다. 이는 장애아 가족이 서로에 대한 정서적 유대감은 높아 서로 인정하고, 의지하는 것으로 나타났지만, 상대적으로 가족구성원들이 처한 상황과 긴장상태에 대처하여 기존의 역할, 규칙, 권력구조 등의 가족체계를 변화시키는 능력은 낮은 것으로 나타났다. 각 하위 문항별로 자세히 살펴보면, 14문항 중 19번 “가족 간 화목은 매우 중요하다”가 4.16(SD=1.18)으로 가장 높았고, 그 다음으로는 11번 “식구들끼리 아주 가깝다” 문항이었다. 5번 “오로지 우리끼리만 같이 있기를 원한다”가 2.59 (SD=.98)로 가장 낮

았고, 그 다음으로 18번 “식구 중 지도자를 분간하기 어렵다” 문항이 2.60(.99)이었다. 이는 장애아 가족은 가족 간의 화목을 중시하고 가까워지를 원하지만, 장애아 가족만이 함께 있는 것보다는 주변의 다른 가족들과 교류하기를 원하는 것으로 나타났다. 또 가족 내에서 구성원간의 역할 구조와 권력에 있어 혼란을 경험하는 것으로 나타났다.

2. 장애아 어머니의 가족기능성 설명요인 분석

장애아 가족의 가족기능성에 영향을 미치는 관련 체계 변인들의 상대적 영향력을 밝히기 위하여 유기체 변인 7개, 미시체계 변인 10개, 중간체계 변인 3개, 외체계 변인 1개, 거시체계 변인 2개를 각각 하나의 독립변인 군으로 묶어 차례로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 <표 5>에 제시되어 있다. 회귀분석 전, 상관관계 분석을 통해 독립변인들 간의 다중공선성의 존재 가능성을 살펴본 결과, 다중공선성이 있을 만큼 높은 상관관계가 나타나지 않았다³⁾. 상관관계 분석표는 부록1에 제시하였다.

모델 I의 독립변수는 유기체 변인 군이다. 이 모델은 장애아 가족의 기능성의 19%(R²=.185)를 설명하였으며, 어머니 효능감(p<.01)이 유의한 변수로 나타나, 어머니 효능감이 높다고 지각할수록 가족기능성이 높은 것으로 나타났다. 모델II는 모델 I에 미시체계 변인을 추가한 것으로, 전체 변량의 45%(R²=.448)를 설명하였다. 어머니 효능감의 설명력이 사라지고 어머니의 학력(p<.05)과 남편의 협력(p<.05)이 유의한 변수로 나타났다. 장애아 어머니의 학력이 높고 남편이 협력적일수록 장애아 가족이 기능적인 것으로 나타났다. 모델III은 모델II에 중간체계 변인 군을 첨가한 것이다. 이 모델은 가족기능성의 65% (R²=.648)를 설명하였다. 어머니의 효능감(p<.01)과 치료기관부모교육 및 상담 만족도(p<.05)가 유의한 변수로 밝혀졌다. 즉 장애아 가족은 어머니의 효능감이 높을수록, 치료기관에서 부모에게 적절한 장애아 양육정보와 대처행동을 알려주고, 정서적 지원이 만족하게 이루어질수록 더 기능적인 것으로 나타났다. 모델IV는 모델III에 외체계 변인 군을 첨가한 것으로, 가족기능성의 65%(R²=.647)를 설명하였다. 유의한 변수는 모델III과 동일하였다. 모델V는 모델IV에 거시체계 변인군을 추가한 것으로, 전체 가족기능성의 79%(R²=.787)를 설명하였다. 종교(p<.05), 자녀의 출생순위(p<.05), 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도(p<.05), 주변 도움의 가

<표 4> 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성 수준

하위요인 별 문항 내용		평균(SD)
가족 결속 력	1. 서로에게 도움을 청한다.	3.60(.94)
	3. 서로의 친구들을 인정한다.	3.46(.86)
	5. 오로지 우리끼리만 같이 있기를 원한다.	2.59(.98)
	7. 다른 사람들보다 식구들끼리 더 친하다.	3.30(1.00)
	9. 자유시간이 나면 같이 지내기를 좋아한다.	3.37(1.01)
	11. 식구들끼리 아주 가깝다.	3.65(.97)
	13. 가족행사가 있으면 모두 참석한다.	3.54(1.01)
	15. 같이 할 수 있는 일을 쉽게 생각해낸다.	3.13(.91)
	17. 자기 일을 결정할 때 식구들과 상의한다.	3.28(1.02)
	19. 가족 간 화목은 매우 중요하다.	4.16(1.18)
전체 가족결속력		3.41(.63)
가족 적응 력	2. 문제 해결할 때 자녀들의 제안을 따른다.	3.32(.99)
	4. 자녀들은 훈육에 대한 발언권이 있다.	3.40(.92)
	6. 누구라도 지도자로 행동한다.	2.96(.91)
	8. 일 처리 방법을 다르게 한다.	2.90(.86)
	10. 부모가 어떻게 벌할지 자녀와 의논한다.	2.86(.97)
	12. 자녀들이 의사결정권을 행사한다.	3.18(.82)
	14. 가족의 규칙이 바뀐다.	2.72(.65)
	16. 집안일을 돌아가며 분담한다.	2.78(1.10)
	18. 식구 중 지도자를 분간하기 어렵다.	2.60(.99)
	20. 누가 어떤 집안일을 꼭 해야 하는지 정해져 있지 않다.	2.98(1.04)
전체 가족적응력		2.99(.47)
전체 가족기능성		3.21(.49)

3) 다중공선성 분석을 위해 VIF(Variance Inflation)와 Durbin-Watson 계수를 살펴 본 결과, VIF는 1.5이하, DW는 2.255로 다중공선성 문제가 없었다. 일반적으로 VIF 4이상, DW는 0과 4에 가까운 경우, 다중공선성 문제가 있다고 본다.

<표 5> 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성의 위계적 회귀분석 모델

변인	모델 I		모델 II		모델 III		모델 IV		모델 V		
	유기체		미시체계		중간체계		외체계		거시체계		
	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β	
(Constant)	2.553		1.761		-0.823		-0.868		-1.564		
유기체 (어머니)	연령	-0.162	-0.125	-0.285	-0.211	-0.065	-0.054	-0.037	-0.030	-0.393	-0.350
	학력	.142	.159	.247	.274*	.156	.210	.146	.197	.448	.660
	종교	.110	.111	.119	.120	.126	.140	.116	.128	.529	.556*
	취업여부	-0.051	.044	.092	.077	.170	.148	.169	.147	.292	.223
	우울증	-0.001	-0.023	.002	.037	.008	.149	.009	.180	-0.007	-0.141
	양육스트레스	-0.157	-0.203	-0.134	-0.182	-0.221	-0.271	-0.183	-0.225	.519	.656
	효능감 ⁴⁾	.259	.296**	.132	.154	.525	.569**	.463	.503**	.403	.446
미시 체계 ⁵⁾	(가정) 월가구소득			-0.055	-0.129	-0.008	-0.019	-0.016	-0.040	-0.162	-0.395
	결혼만족도			.137	.226	.058	.109	.074	.138	.068	.131
	남편의 협력			.195	.269*	.130	.183	.118	.167	.223	.260
	친정어머니와 애착			-0.032	-0.053	-0.017	-0.028	-0.033	-0.053	-0.030	-0.050
	(장애자녀) 연령			.058	-0.088	.021	.032	.022	.033	.092	.136
	성별			.041	.035	-0.130	-0.118	-0.150	-0.137	.235	.196
	출생순위			.087	.103	.035	.046	.055	.073	.442	.580*
장애정도			.110	.147	-0.049	-0.071	-0.065	-0.096	-0.424	-0.488	
중간 체계	부모교육 및 상담 만족도	어린이집 치료기관				-0.010	-0.019	-0.034	-0.065	-0.180	-0.340
		치료비				.152	.303*	.165	.330*	.240	.430*
						.134	.324	.128	.309	-0.008	-0.018
외체계	주변 도움의 가용성						.095	.167	.403	.667*	
거시 체계	가족지원 서비스	필요성 만족도								-0.159	-0.134
										.171	.210
R ² (Adjusted R ²)		.249(.185)		.590(.448)		.800(.648)		.807(.647)		.947(.787)	
F값		3.880**		4.151***		5.255***		5.029***		5.933**	

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

용성(p<.05)이 유의한 변수로 밝혀졌다. 어머니가 종교적 믿음이 있고, 장애자녀의 출생순위가 낮고, 주변 도움의 이용가능성이 높을수록, 또 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도가 높을수록 기능을 잘하는 것으로 나타났다.

<표 6>은 모델I-V에서 유의한 변수로 나타났던 7개 변수(어머니의 효능감, 어머니 학력, 남편의 협력, 기관의

부모교육 및 상담 만족도, 어머니의 종교, 주변 도움의 가용성, 장애자녀의 출생순위)의 상대적인 영향력을 알아보기 위해 단계적(Stepwise) 회귀분석을 실시한 것이다.

<표 6>에서 보는 바와 같이, 장애아 가족의 가족기능성에 영향을 미치는 변인은 최종적으로 4개의 변인-어머니의 효능감($\beta=.578$), 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도($\beta=.249$), 남편의 협력($\beta=.207$), 주변 도움의 가용성($\beta=.232$)-으로 어머니의 효능감이 가장 큰 영향을 미쳤으며, 그 다음으로는 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도, 남편의 협력, 주변 도움의 가용성 순위였다⁶⁾

이상에서 살펴 본 바와 같이, 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성은 모든 생태체계의 변인이 투입된 모델 V의

4) 효능감의 하위요인은 자기효능감과 양육효능감을 포함하나 분석결과 전체 효능감만 유의하였다. 모델 I-V의 자기효능감과 양육효능감의 β 값과 유의도 수준은 자기효능감: 모델I $\beta=.054(p=.702)$, 모델II $\beta=-.046(p=.766)$, 모델III $\beta=.354(p=.073)$, 모델IV $\beta=.287(p=.162)$, 모델V $\beta=-.468(p=.504)$. 양육효능감: 모델I $\beta=.281(p=.067)$, 모델 II $\beta=.252(p=.157)$, 모델III $\beta=.238(p=.261)$, 모델IV $\beta=.229(p=.278)$, 모델V $\beta=.488(p=.439)$ 이다.

5) 통합어린이집과 치료기관의 부모교육 및 상담여부는 90% 이상이 받은 경험이 있는 것으로 나타나 상수 처리되었다.

6) 단계적 회귀분석에 투입된 7개 변수 중 어머니의 종교와 학력, 자녀의 출생순위는 각기 $\beta=-.089(p=.319)$ 와 $\beta=.094(p=.307)$ 로 설명변량 증가에 기여하지 못하였다.

<표 6> 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성에 관한 단계적 회귀분석 모델

변인	B	β	ΔR^2
(Constant)	.730		
1 효능감	.519	.578***	.325
2 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도	.129	.249*	.054
3 남편의 협력	.146	.207*	.033
4 주변 도움의 가용성	.127	.232*	.029
R2(Adjusted R2)	.471(.441)		
F값	15.582***		

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

설명력이 가장 컸으며, 자신과 자녀양육에 대하여 느끼는 효능감이 높을수록, 치료기관에서 실시한 부모교육 및 상담에 대한 만족도가 높을수록, 남편의 협력정도가 높을수록, 주변에 이용 가능한 도움이 많을수록 높아지는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성에 영향을 미치는 변인들을 생태학적 관점에서 탐색하며, 이 변인들이 장애아 어머니가 지각하는 가족기능성에 미치는 상대적인 영향력을 규명하려는 목적을 가지고 시도되었다. 각 체계 변인들의 상대적인 영향력과 장애아 가족의 체계별 욕구를 파악함으로써, 이 연구의 결과가 그에 상응하는 맞춤형 개별 가족중심 프로그램 개발의 기초 자료로 활용되었으면 한다.

본 연구는 질문지를 사용한 조사연구로서, 대상자는 서울시 소재 장애아동 통합 어린이집을 이용하는 장애아동의 어머니들이다. 서울시 소재 장애아동 통합 어린이집 59 곳을 표집 틀로 하여 예비조사와 본 조사를 거친 총 143 부를 최종분석에 사용하였다. 분석결과, 조사대상자의 가족기능성은 보통 정도로 나타났다. 가족적응력은 가족결속력보다 낮았다. 또 가족기능성에 영향을 미치는 생태체계 변인들의 상대적 영향력을 밝히기 위하여 유기체 변인 7개, 미시체계 변인 11개, 중간체계 변인 3개, 외체계 변인 1개, 거시체계 변인 1개를 포함하여 총 23개의 독립변수를 각각의 독립변인 군으로 묶어 차례로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 모든 변인이 투입된 모델 V의 설명력이 가장 높은 것으로 나타났다($R^2=.787$). 모델 I에서

모델 V의 분석에서 나타난 통계적으로 유의 있는 7개의 변인 중 어머니의 효능감, 남편의 협력, 치료기관의 부모교육 및 상담 만족도, 주변 도움의 가용성의 4개 변수가 순위별로 가장 영향력이 큰 것으로 분석되었다. 어머니의 종교와 학력, 아동의 출생순위는 설명력 증가에 기여하지 못하였다.

이상의 결과를 바탕으로 다음의 결론을 내리고자 한다. 먼저, 어머니의 효능감은 장애아 가족의 가족기능성에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이는 자기 효능감을 가족 능력강화의 중요한 하위요소로 보고 자기효능감이 개인의 행동에 영향을 미친다고 한 Turnbull과 Turnbull (1997)의 연구결과와 일치하는 것으로서 장애아 가족의 가족기능성 강화를 위해서는 장애아동에 대한 지원 뿐 아니라 장애아를 양육하는 어머니의 심리·정서적 적응을 지원하는 서비스가 필요함을 시사해준다. 이를 생태학적 관점에서 재해석 해보면, 장애자녀 출산으로 초래될 수 있는 장애아동 가족의 기능저하를 예방하고 가족의 항상성을 유지하도록 하여, 장애 자녀는 물론 전체로서의 가족의 성장발달을 위한 양질의 가족환경을 제공하기 위해서 개입 서비스의 내용으로 장애아 어머니를 중심으로 한 효능감 향상 프로그램이 필요함을 시사해준다. 이러한 생태학적 접근은 장애자녀라는 문제 가족원에 대해 어머니를 중심으로 한 가족이 주 보호자가 되도록 하는 동시에 어머니를 포함한 전체로서의 가족을 지원할 수 있는 경로를 제시해 준다.

두 번째로, 기존의 어린이집에서 받고 있는 부모교육과 상담에 대한 만족도보다 어린이집 이외의 다른 치료기관에서 받는 부모교육 및 상담에 대한 만족도가 장애아동의 가족기능성에 영향을 미치는 변수로 나타났다는 것은 장애아동 가족이 처한 양육 환경의 특수성을 반영하는 결과이다. 장애아동 가족이 원활하게 가족기능을 수행하기 위해서는 장애아 양육의 개별적인 특수성을 고려해야 하며 이러한 특수한 상황을 반영한 전문적이고 개별적인 부모교육과 상담이 필수적임을 시사해 주는 결과라고 본다.

세 번째로, 남편의 협력과 주변 도움의 가용성이 가족기능성에 정적인 영향을 준다는 결과는 남편의 지지가 장애아 가족의 건강한 적응을 예언하는 가장 중요한 요소라는 여러 연구결과들(문진하, 1995; 정청자, 1989; Meredith, 1986)이나, 남편과 주변의 도움이 장애가족의 대처를 돕는 유용한 자원으로 활용될 수 있다고 한 배의식(2003)의 연구결과, 그리고 사회적 지지가 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 돕는 역할을 한다고 한 여러 연구결과들과(Cohen & Wills, 1985; 정청자, 1989; 손유니, 2001 재인용) 일치한다. 이러한 결과는 장애아동 양육과 가족 역할에 남편의

협력을 촉진할 수 있는 방안과 활성화될 수 있는 주변 도움에 대한 지원서비스가 필요함을 시사해준다.

이상에서 살펴 본 바와 같이, 삶의 조건 개선을 위한 개입 서비스에 적용되는 생태학적 접근은 개별가족원의 능력과 기능이 생태체계의 지원으로 강화될 수 있는 접점을 알려주며, 역기능이 순기능으로 전환되는 요인을 발췌할 수 있게 한다. 장애아동과 가족의 삶의 조건 개선에 필요한 개입 내용을 본 연구에서 발췌된 변수를 중심으로 논의하고자 한다.

우선 가족 미시체계에서는 어머니의 효능감을 증진시키고, 남편의 협력을 촉진할 수 있는 개입이 필요하다. 활성화되어야 할 중간체계로는 보다 특수한 장애 상황을 반영한 부모교육과 상담 서비스이다. 또한 외체계에서는 장애 자녀를 가진 가족도 보통 가족과 마찬가지로 일상적 도움을 얻을 수 있는 지역사회자원을 확충하는 지원서비스가 필요하다. 이러한 생태체계별 보호요인과 위기요인들은 단순 인과관계를 분석하는 연구 설계나 전체로서의 가족에 대한 접근이 아닌 장애아동만을 조사 대상으로 하여서는 발췌될 수 없는 요인들이다. 이러한 관점에서 생태학적 접근의 효용성이 있다.

앞으로의 후속 연구에서는 본 연구에서 탐색한 23 개의 변인 중에서 최소한도 이들 네 개 변인을 개별적으로 또는 집단적으로 포함하는 프로그램을 개발하고, 이에 덧붙여, 본 연구에서 탐색된 다른 변수들을 반영한 지원 프로그램의 효과를 측정하는 새로운 모형으로 연구가 진행될 것을 제안한다. 또한 개발된 프로그램을 거시체계 변인으로 채택하는 작업도 병행되어야 할 것을 제안한다. 장애아를 둔 어머니를 대상으로 각종 프로그램을 실시하여 그 효과를 검증하는 작업이 조사 연구에 덧붙여 시도된다면, 이들 가족의 기능성 향상에 매우 효과적으로 기여하리라 본다. 이와 같이 변수단위의 구체적인 작업이 이루어 질 때에야 장애아 어머니를 위한 프로그램의 필요성에 대한 주장으로 그치지 않고, 구체적인 설명력을 갖는 변수와 이론적 틀을 갖추어 종합적인 설명력을 지닌 중재 프로그램이 개발될 수 있을 것이며, 그렇게 개발된 프로그램일 때 이론의 적합성과 검증될 수 있는 효과를 측정할 수 있을 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점에 대하여 언급하고자한다. 본 연구의 제한점은 대상자 특성이다. 본 연구의 대상은 서울시에 소재한 통합어린이집에 등원하는 유아의 어머니이다. 이 점에서 본 연구의 결과를 전국의 모든 장애 유아의 어머니에게 일반화하는 데에는 한계가 있다. 본 연구 대상 가족은 장애 정도가 상대적으로 경미한 수준이어서, 보통 유아와 함께 정규 과정의 어린이집에 통합되어 생활

이 가능한 아동의 가족들이다. 장애 정도가 심한 장애 자녀를 둔 가족의 경우에는 가족이 필요로 하는 욕구가 그 내용이나 정도에서 다를 가능성이 있다. 후속연구에서 연구 대상자수를 확대하여 다양한 장애 유형별 또는 장애 정도별로 전국적인 확률표집을 하여 종합적인 탐색 과정을 거칠 것을 제안한다.

□ 접수 일 : 2006년 01월 15일

□ 심사 일 : 2006년 01월 26일

□ 심사완료일 : 2006년 03월 28일

【참 고 문 헌】

- 김동배, 권중돈(2005). **인간행동이론과 사회복지실천**. 서울: 학지사.
- 김영미(1990). **뇌성마비 아동 어머니의 스트레스와 대처 행동 연구**. 이화여대 석사논문.
- 김은숙(1986). **자폐아 어머니와 정상아 어머니의 불안 좌절에 대한 비교연구**. 이화여대 석사논문.
- 김인숙·이상희·이근미·김수영·정승필(1993). 가족기능도지수와 적응력 및 결속력 평가척도로 분류한 가족군의 결혼만족도 차이. **대한가정의학회지**, 14(12), 53-79.
- 김정미(2004). 가족요인과 어머니 상호작용유형이 장애아동발달에 미치는 영향. **한국심리학회지 임상**, 23(2), 35-48.
- 김정아(2003). **장애아동의 발달연령에 따른 취업모와 비취업모의 양육스트레스**. 단국대 석사논문.
- 노혜레나(1990). **장애아 가정의 가족기능과 가족지지에 관한 연구**. 전남대 석사논문.
- 류정혁(1990). **뇌성마비 아동의 일상생활 활동 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한 연구**. 이화여대 석사논문.
- 정광덕(2003). **초등학교 정신지체아 어머니의 변인별 양육 스트레스와 대처방안**. 우석대 석사논문.
- 박재상(2001). **정신지체아 어머니의 스트레스와 사회적 지원과의 관계 연구**. 단국대 석사논문.
- 변종숙, 김영희(2001). 아동과 어머니의 특성에 따른 장애아동의 가족영향력. **생활연구논총**, 4, 65-83.
- 배의식(2003). **장애가족 특성에 따른 대처자원 활용 및 지지체계의 차이에 관한 연구**. 부산대 석사논문.
- 서경희(1998). **장애영유아 어머니의 가족중심 서비스에 대**

- 한 욱구. 특수교육학회지, 9(1), 119-142.
- 손유니(2001). 능력강화를 위한 가족지원프로그램이 장애 아동 부모의 스트레스와 자기효능감과 대처능력에 미치는 효과. 이화여대 석사논문.
- 오가실(1984). *Family functioning and social support of Korean Families with mentally-retarded children*. Unpublished Doctorial Dissertation, Denton, Texas Woman's University.
- 유희정(2002). 아동의 장애유형과 어머니의 애착유형에 따른 양육태도와 양육스트레스. 한림대 석사논문.
- 윤종희(2000). 가정복지의 생태학적 접근. *대한가정학회지*, 39(8), 93-105.
- 윤종희(2004). 장애아동의 생애초기 개입 서비스에서 가족 중심 모형에 대한 문헌연구: 생태학적 접근. *생활과학연구*, 9, 79-94.
- 윤종희, 김리진(2005). 가족관련 교과목 수강 여대생의 가족기능성 강화를 위한 교과내용 제안. *생활과학연구*, 10, 73-85.
- 윤종희(2006). 건강가정지원 사업에서 가족-중심 개입을 위한 개념모형 연구: 생태학적 접근. *대한가정학회지*, 44(3), 115-126.
- 윤종희 · 김리진 · 하수민(2006). 건강가정지원 사업에서 가족-중심 프로그램 개발을 위한 요구도 조사: 통합 장애아 가족을 대상으로 한 생태학적 접근. *인간발달연구*, 13(1), 15-34.
- 이화자 · 어용숙(2000). 뇌성마비아 부모의 부담감과 가족 기능에 관한 연구. *아동간호학회지*, 6(2).
- 이경면(2003). 가정 및 지역사회 환경맥락을 중심으로 한 자폐성 장애유아의 가족중심 교육활동에 관한 생태학적 연구. 단국대 박사논문.
- 이애현(1996). 정신지체아와 자폐아 부모가 지각하는 가족요구, 가족특성 및 통제부위와 변인간 상관관계. 대구대 석사논문.
- 이효성(2002). 발달장애 학생 학부모의 스트레스와 대처 행동에 관한 연구. 중앙대 석사논문.
- 장진국(1995). 정신지체아 부모와 일반아 부모의 자아존중감과 스트레스에 관한 연구. 강원대 석사논문.
- 차상숙(2003). 초등부 정신지체아 어머니의 양육효능감과 가족기능의 관계. 부산대 석사논문.
- 정길수, 오경옥(1990). 장애아 어머니의 스트레스와 가족기능 연구. *충남의대잡지*, 17(1), 12-25
- 정원미(1994). 발달장애아동 어머니의 자녀양육으로 인한 스트레스와 가족기능에 관한 연구. 연세대 석사논문.
- 정청자(1989). 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구. 이화여대 석사논문.
- 제갈광철(2000). 장애아 어머니의 스트레스와 우울의 관계: 자기지각과 사회적 지지의 영향. 고려대 석사논문.
- 하수민(2002). 장애아 어머니의 양육 스트레스에 관한 생태학적 연구. 동덕여대 석사논문.
- Andrews, M., Bubolz, M & Paolucci, B. (1980). An ecological approach to study of family. *Marriage and Family review*, (Spring/Summer), 29-49.
- Bristol, M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorder: successful adaptation and the Double ABCX model. *Journal of Autism and Development Disorder*, 17(4), 469-484
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Bronfenbrenner, U. & Crouter, A. C. (1983). The evolution of environmental models in developmental research. In P. H. Mussen (Ed.) *Handbook of Child Psychology: History, Theory, and Methods*(Vol. 1). NY: Wiley. 357-414.
- Cockran, M. (1988). Between cause and effect: The ecology of program impact. In A. R. Pence(Ed.), *Ecological Research with Children and Families* (143-169). New York: Columbia University Teachers College Press.
- Friedrich, W. N. & Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*. 85, 551-553.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 721-736.
- Haley, A. R. (1993). *Maternal Distress in Families with A Mentally Retarded child*. Unpublished Doctorial Dissertation, Fordham University.
- Korn, S. J., Chess, S. & Fernandez, P. (1978). The impact of children's physical handicaps on marital quality and family interaction, In, R. M Lerner and G. B. Spahier(Eds). *Child influences on marital and family interaction; Life-span perspective*. New York Academic press. pp. 299-326.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. (1983). The family stress the Double ABCX model of adjustment and

- adaptation in McCubbin, H. I., Susan, M. B. & Patterson, J. M(Eds), *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research*(7-37), New York: Haworth Press.
- Muuss, R. E. (Ed.)(1996). *Theories of Adolescence*. NY: McGraw-Hill.
- Noh, S. J., Dumas, J. E., Wolf, L. C. & Fisman, S. N. (1989). Delineating sources of stress in parents of exceptional children. *Family Relations*, 38, 456-461.
- Olson, D. H., Russell, C. S. & Sprinkle, D. H.(1983). Circumplex model IV: Theoretical update, *Family process*, 22, 69-83.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation Studies and FACES III. *Family process*, 25, 337-351.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barres, H., Larsen, A., Muken, M. & Wilson, M.(1983). *Families: What make them work*. New York: Sage Publications. Inc.
- Olson, D. H., Russell, C. S. & Sprengle, D. H.(1983). Circumplex model VI: Theoretical update. *Family process*, 22, 69-83.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation Studies and FACES III. *Family process*, 25, 337-351.
- Shay, S. (1989). *The influences of a community prevention program on parenting beliefs and parental competence*. Doctoral dissertation, Michigan State University.
- Singer, L. & Fraker, K. J. (1989). The impact on infant disability on maternal perception of stress. *Family Relations*, 38, 444-449.
- Tew, B. J., Laurence K. M., Payne, H. & Rawnasley, K. (1977). Marital stability, *Journal of Psychiatry*, 131, 79-82.
- Turnbull, A. P. & Turnbull, H. R. (1997). *Families, Professionals, and exceptionality: A special partnership* (3rd ed). Upper River, NJ: Merrill.
- Ziefert, M. (1985). Homemaker and daycare services. In J. Laird & A. Hartman(Eds.), *A handbook of child welfare: Context, knowledge, and practice*(417-438). NY: The Free Press.

부록 표: 상관관계분석

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	종속 변인	
1. 모연령	1																						
2. 모학력	-.209**	1																					
3. 모종교	-.005	-.054	1																				
4. 모취업유무	-.102	.056	.139	1																			
5. 모의 우울증	.085	-.051	.004	.025	1																		
6. 모의양육스트레스	.052	-.089	-.131	-.135	.380***	1																	
7. 모의효능감	-.111	.108	.001	.061	-.251**	-.183	1																
8. 월가구소득	-.024	.299***	.015	.147	-.170	.025	.037	1															
9. 결혼만족도	-.319***	.066	.002	-.071	-.346***	-.121	.296***	.238**	1														
10. 남편의 협력	-.184*	-.003	.071	-.235**	-.275**	-.074	.248**	.148	.653***	1													
11. 친정어머니와의 애착	.046	.177*	.111	.160*	-.122	-.237*	.473***	.029	-.020	.079	1												
12. 장애자녀의 연령	.063	.003	-.167	.060	.027	.015	-.112	.077	-.090	-.129	-.056	1											
13. 장애자녀의 성별	.027	-.112	-.022	-.192*	-.040	-.138	.137	-.070	-.012	.077	-.002	-.148	1										
14. 장애자녀의출생순위	.464***	-.403***	.072	-.107	.088	-.044	-.063	-.094	-.192*	-.085	-.021	.048	.070	1									
15. 장애정도	.029	-.111	.009	-.006	.132	.267*	.053	.019	-.063	-.073	.094	.205*	-.014	.053	1								
16. 통합어린이집의 부모교육 및 부모상담 만족도	-.144	.019	.009	-.082	-.152	-.071	-.018	-.123	.051	.074	.104	-.048	-.014	-.134	-.029	1							
17. 치료기관의 부모교육 및 부모상담 만족도	-.021	.046	-.089	-.110	-.235	-.091	.025	-.067	.025	-.047	-.113	-.082	.005	.019	.046	.501***	1						
18. 치료비	-.171*	.206*	.070	.165	.176	.294**	-.045	.399***	.144	.064	-.046	-.036	-.167	-.342***	.078	-.001	-.099	1					
19. 주변도움의가용성	-.135	.161	.025	-.003	-.254**	-.377***	.570***	.098	.185*	.164	.491***	.081	.083	-.132	.125	.223*	.038	-.042	1				
20. 가족지원서비스의 필요성	-.021	.029	-.179	-.137	.055	.154	.081	-.197*	-.028	.003	.027	.055	-.012	-.081	-.021	-.056	-.043	-.174	.007	1			
21. 가족지원서비스의 만족도	.222*	-.054	-.071	-.001	-.182	-.176	-.107	.023	-.023	.057	-.077	.103	-.057	.022	.203	.069	.036	.037	.020	-.157	1		
가족 기능성	-.215*	.131	.043	.006	-.141	-.257*	.444***	.096	.464***	.443***	.250*	.022	.007	-.069	.148	.127	.228*	.033	.409***	.095	.131	1	