



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](#)

문학박사 학위논문

간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향 및 가족 탄력성의 관계 분석

특수교육학과 중북·지체부자유아교육전공

전 정 숙

지도교수 전 현 선

2010년 12월

대구대학교 대학원

간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향 및 가족 탄력성의 관계 분석

이 논문을 문학박사 학위논문으로 제출함.

특수교육학과 중북·지체부자유아교육전공

전 정 숙

지도교수 전 현 선

전정숙의 문학박사 학위논문을 인준함.

2010년 12월

심사위원장 _____(인)

심사위원 _____(인)

심사위원 _____(인)

심사위원 _____(인)

심사위원 _____(인)

대구대학교 대학원

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 의의	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어의 정의	5
4. 연구의 제한점	7
II. 이론적 배경	8
1. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동의 특성	8
2. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향	15
3. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성	27
4. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성에 관한 연구 동향	49
III. 연구 방법	53
1. 연구 대상	53
2. 연구 도구	55
3. 연구 절차	58
4. 자료 처리	59
IV. 연구 결과	60
1. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향	60
2. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성	72
3. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 관계 분석	86
V. 논 의	91
1. 연구방법에 대한 논의	91
2. 연구결과에 대한 논의	94

VI. 결론 및 제언	101
1. 결 론	101
2. 제 언	102
참 고 문 헌	103
영 문 초 록	122
부 록	124

표 목 차

<표 2.1> 재생적 가족모델의 특성	39
<표 3.1> 연구 대상자의 특성	53
<표 3.2> 귀인성향 하위요인별 문항구성	55
<표 3.3> 가족탄력성 척도 구성 내용	56
<표 4.1> 간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 귀인성향 평균과 표준편차	60
<표 4.2> 간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 귀인성향 평균과 표준편차	62
<표 4.3> 간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 귀인성향 평균과 표준편차	63
<표 4.4> 간질수반 유무별 보호자의 결혼상태에 따른 귀인성향 평균과 표준편차	64
<표 4.5> 간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 귀인성향 평균과 표준편차	65
<표 4.6> 간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 귀인성향 평균과 표준편차	67
<표 4.7> 간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 귀인성향 평균과 표준편차	68
<표 4.8> 간질수반 유무별 경련성 질환의 사회인식에 대한 귀인성향 평균과 표준편차	69
<표 4.9> 간질수반 유무별 경련성 질환의 가족영향에 대한 귀인성향 평균과 표준편차	71
<표 4.10> 간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차	72
<표 4.11> 간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차	74
<표 4.12> 간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차	76
<표 4.13> 간질수반 유무별 보호자의 결혼상태에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차	77
<표 4.14> 간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차	78
<표 4.15> 간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차	80
<표 4.16> 간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차	82
<표 4.17> 간질수반 유무별 경련성 질환의 사회인식에 대한 가족탄력성 평균과 표준편차	83
<표 4.18> 간질수반 유무별 경련성 질환의 가족영향에 대한 가족탄력성 평균과 표준편차	85
<표 4.19> 간질수반 유 집단의 장애신념, 귀인성향, 가족탄력성과의 상관관계	86
<표 4.20> 간질수반 무 집단의 장애신념, 귀인성향, 가족탄력성과의 상관관계	88
<표 4.21> 간질수반 유 집단의 장애신념에 영향을 미치는 귀인성향, 가족탄력성 변인	89
<표 4.22> 간질수반 무 집단의 장애신념에 영향을 미치는 귀인성향, 가족탄력성 변인	90

요 약

본 연구는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성의 관계를 알아보는데 있다.

연구 대상은 서울, 안산, 천안, 대구에 소재한 지체부자유 학교에 재학하고 있는 간질성 장애를 수반하고 있는 뇌성마비 아동의 보호자 88명과 간질성 장애를 수반하고 있지 않는 뇌성마비 아동 보호자 106명을 무선으로 선정하였다. 이 연구에서는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성의 관계 분석을 위해 설문지를 통한 귀인척도 검사와 가족 탄력성 검사를 실시하였고, one-way ANOVA, Pearson의 상관분석, 다중회귀 분석을 실시하였다. 연구 결과와 논의를 통하여 얻어진 결론은 다음과 같다.

첫째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자는 고학력이고 전문직일수록 내적귀인(노력, 능력)의 성향을 가지며, 종교가 있는 보호자는 타인에 의지하는 경향이다. 또한 자녀의 장애예후가 나빠질수록 결과를 운의 탓으로 돌리며, 자녀의 장애를 잘 수용하고, 사회적 인식이 부정적이지 않으며, 경련성 질환이 가족에게 영향을 끼치지 않을수록 내적(노력, 능력)으로 귀인 하였다.

둘째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성은 학력이 높을수록 가족의 응집력이 높고, 전문직 일수록 의사소통이 높은 경향이 나타났으며, 종교가 가톨릭일 때 위기상황에 대한 대처 능력이 높았다. 또한 보호자가 결혼 상태일 때와 사별 했을 때 위기상황과 응집력이 높았고, 보호자의 건강 상태가 좋을수록 가족 탄력성이 높았다. 자녀의 장애예후를 긍정적으로 수용할수록, 위기상황에 대한 대처능력이 높았고, 경련성 질환이 가족에게 영향을 끼치지 않을수록 가족 탄력성이 전반적으로 높았다.

셋째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성간에는 유의한 상관관계가 나타났다. 즉, 가족 탄력성과 내적귀인(노력, 능력)간에는 정적 상관관계가 나타났고, 가족 탄력성과 외적귀인(타인, 운)간에는 대체적으로 부적 상관관계가 나타났다. 또한 장애예후에 가장 많은 영향을 주는 변인은 귀인 운이었고, 장애수용정도는 귀인노력과 위기상황에 영향을 주는 변인이었으며, 가족영향은 귀인노력과 사회적 지지를 예언 해 주는 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 가족 탄력성이 높은 보호자일수록 자녀의 장애에 긍정적이고, 적극적으로 귀인하며, 간질성 장애를 수반한 뇌성마비 아동의 보호자일수록 위기상황에 대한 대처능력이 높고, 자녀의 장애에 대한 사회적 지지가 필요하다고 볼 수 있다.

후속 연구에서는 하위 변인간의 심층적 분석을 연구할 필요가 있다고 여겨지며, 아울러 특별한 상황을 충분히 고려한 객관적이고 일반화된 척도 개발이 필요하다. 또한, 가족들의 귀인 성향과 가족 탄력성 강화를 위한 프로그램 개발과 가족지원에 대한 방법적인 추후 연구가 필요하다.

I. 서 론

1. 연구의 의의

간질성 장애는 뇌의 이상으로 오는 장애이다. 인간의 뇌는 수 많은 신경세포로 구성되어 있으며 이들 신경세포는 전기를 발생시켜 정보를 생산하고 전달하며 통정하는 고유의 활동을 수행함으로써 생각과 말로 행위를 일으킨다. 간질성 장애는 이들 신경세포 중 일부가 짧은 시간동안 발작적으로 과도한 전기를 발생시킴으로써 일어나는 신경계 증상이다(이상도, 1995). 뇌성마비(cerebral palsy)도 뇌의 발육시기에 손상을 입고 병변이 진행되지 않으면서 기능부전(dysfunction)을 일으키는 특성을 가짐으로서 간질성 장애를 수반할 가능성이 50%로 알려져 있다(문한구, 1996).

뇌성마비 아동이 간질을 수반함으로써 가벼운 경련, 일시적 근육수축, 주의력 약화, 지각기능 저하 등으로 학습 부진을 초래 할 수 있고, 운동이나 야외활동 상황에서 보호자가 적절히 대처하지 않으면 신체적 손상을 유발 할 수 있다(Pianta, 1994). 또한 뇌성마비 아동은 간질성 장애를 수반함으로써 지적 발달이 지체되고, 언어 발달이 늦어지며, 인지 능력의 저하, 학습능력이 떨어지는 등 여러 가지 교육적 문제가 발생 할 수 있다.

간질성 수반 장애 뇌성마비 아동은 심한 열등감을 가지며, 사교성도 저하되어, 우울하고 의지력이 낮아 사회 적응력이 떨어져 학습에까지 영향을 미치게 된다 (Sturniolo & Galletti, 1994). 그러므로 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동에게는 사교성을 키워주고, 자아 존중감을 높이도록 지원해 주어야 하며, 또래관계에서도 충분한 배려가 필요하다. 간질을 수반하는 뇌성마비 아동의 간질성 촉발요인은 스트레스, 수면부족, 음주, 광자극, 불규칙한 식사, 과식, 단식 등 (박성파, 1996) 여러 가지로 볼 수 있지만 피로, 수면부족과 같은 신체적 촉발요인과, 흐리거나 비오는 날씨에 간질이 촉발되는 환경적 요인에 민감하며 전조행동은 어지러움, 가벼운 두통, 피로감이 주된 특성이고 그 외에 힘빠짐, 몸의 떨림, 의식몽롱 등의 특징이 나타난다(전정숙, 2000).

간질성 장애를 수반하는 뇌성마비 아동은 신체적 측면의 고통이나 불안 뿐만 아니라 낮은 자아개념과 자아 존중감을 가짐으로써 정신적으로도 제한을 받고 있으며, 사회적으로는 부모에 대한 의존성이 높아지고 대인관계에 흥미가 낮아지며, 친구관계에도 어려움을 겪는다. 따라서 자녀의 장애로 인하여 부모는 예상치 못

한 어려움에 직면하게 된다. 특히 장애아의 출생과 양육부담은 부모와 가족들에게 특수하고도 지속적인 어려움을 경험하게 하는 스트레스를 부여한다(Crinic & Greenberg, 1990; Harris & McHale, 1989). 즉, 양육과정에서 비롯되는 경제적 부담, 실제로 존재하거나 부모가 느끼는 오명, 양육하는데 특별한 주의가 요구되는 데에서 오는 육체적, 시간적 부담, 친지와 주위 사람들로 부터의 고립과 자녀의 미래에 대한 불안감 등의 정신적 부담감이 더욱 증가된다(Mori, 1983).

뇌성마비 아동의 부모는 개인적 또는 사회적 욕망이 좌절되는 경우가 많으며, 자신의 절망과 분노를 자녀에게 투사하기도 한다. 하지만 부모의 심리적 반응은 개인의 성격, 결혼 생활의 질, 사회적 지위 등 다양한 요인에 따라 광범위하게 다르다. 그러나 죄의식, 절망, 좌절, 분노, 수치심, 슬픔은 누구에게나 나타나는 감정이다(탁영란, 1983). 시간이 지남에 따라 장애 아동 부모는 초기의 정서적 혼란 상태에서 벗어나 평정을 되찾으며 나름대로 자녀의 존재에 적응해 나가기도 한다. 하지만 대부분의 경우 자녀가 성장함에 따라 새로운 요구와 좌절을 경험하게 되므로 가족들은 육체적, 정신적 스트레스 뿐만 아니라 지속적 우울, 슬픔 등을 느끼는 경우도 있다(Wolff, 1999). 따라서 장애 아동 부모의 경우 자녀의 장애로 인한 다양한 스트레스가 존재하나 그 스트레스를 부모가 어떻게 해석하느냐에 따라 가족이 받는 영향 정도 및 적응 양상은 달라진다(Singer, 1989; Power, 1988).

간질아동의 부모는 자녀의 간질 진단으로 정신적인 심한 충격을 받고, 두려움, 분노, 죄의식, 슬픔 등 심리적으로 매우 불안한 상태에 놓이게 된다(Austin, 1996). 그러므로 만성적으로 간질을 앓아온 아동을 가진 어머니나 형제에게서 심리적으로 장애가 보고된다(Ferrari, 1989; Hoare, 1991). 그 외 간질을 가진 아동 부모는 간질과 연관된 사회적 낙인(stigma)에서 비롯되는 문제들로 인해 여러 가지 어려움을 경험하기도 한다. Ju(1990)는 80%의 부모가 사회적 편견에 대한 두려움 때문에 자녀가 간질이라는 사실을 숨김으로써 사실상 간질아동 가족은 사회적 지지를 거의 이용하지 못하고 있는 것으로 보고하였다.

간질아동 가족은 다른 장애 아동 가족에 비해 높은 가족 스트레스와 가족 갈등을 경험할 가능성이 많으며, 이로 인해 심리적, 정신적, 신체적으로 다양한 어려움에 직면하게 된다. 그러나 이러한 어려움을 부적응적 양상만으로 설명하기에는 제한점이 있다. 오히려 간질아동 가족 중에는 간질을 수용하고 극복해 나가는 과정을 통하여 가족의 일체감과 연대감을 회복하기도 한다. 특히 아동이 간질을 갖게 됨에 따라 긍정적 의미 해석, 신앙으로서의 가치 고양, 간질의 치료 문제와 관련한 여러 집단에서의 의미 있는 참여를 통한 사회적 지지 등 탄력적 가족의 특성

을 나타낸다(송자경, 2003). 즉 여러 가지 많은 어려움이 있음에도 불구하고 일부 간질을 수반한 장애아 부모들은 비교적 높은 수준의 적응을 나타내기도 하는데, 이것은 스트레스 완충 작용의 역할을 하는 대처자원의 활용에 의해 가능하다고 볼 수 있다.

양육 스트레스를 완화 시키는 대처자원을 부모의 내적자원과 외적자원으로 분류하면(Sandler & Lakey, 1982, 재인용), 내적자원은 양육 스트레스 상황에 대처해 나가는 개인 내적인 특성으로 부모귀인과 자아 존중감이고, 외적인 자원은 개인이 받고 있는 사회적 지원을 비롯하여 개인 내적 요인을 포괄하는 사회 환경이라고 보았다. 장애아 부모의 다양한 대처자원 중 양육 스트레스 상황 하에서 적극적으로 극복해 나가는 부모의 내적인 능력이 가장 중요한 대처 자원이라고 할 수 있다(Friedrich et al., 1988). 이러한 부모 조절 능력은 부모 귀인 성향으로 대두되었다(Goldberg et al., 1986; Swick & Graves, 1986). 부모의 귀인 성향은 자녀 양육에서 부모-아동간 상호작용 관계에서 지각하는 자신의 조절 능력을 의미하며, 자녀 양육을 비롯한 생활 전반에 대한 부모의 신념과 가치체계를 포함하는 개념으로 부모 자신이 문제를 해결 할 수 있다고 생각하고 적극적으로 문제 해결 방법을 찾고 행동하는 내적귀인과 문제의 원인을 환경이나 운명으로 돌리는 수동적인 해결 태도를 나타내는 외적귀인으로 구분된다(Goldberg et al., 1986).

가족에게 아동의 만성적 장애는 중대하고도 장기적 도전이며 스트레스원이 된다. 그러나 이러한 스트레스가 가족에게 어떠한 결과를 가져오는지는 가족에 따라 다르다. 즉 스트레스로 인한 부정적 영향이 주어질 미래에 가족의 역기능이란 결과를 가져오는가와 가족이 역기능이나 디스트레스(distress)에 직면했을 때 잘 적응하는가는 가족마다 차이가 있다. 역경 극복을 통한 성공적인 가족적응은 가족자질 즉 스트레스를 다루는 가족의 강점과 관련되어 있다(McCubbin et al., 1988; Olson et al., 1983; Silberberg, 2001; Wolcott, 1999).

강점 접근법은 과거 역기능의 상처를 무시하지 않고, 가족적응의 실패 보다는 성공에 중점을 두는 미래지향적 시각을 옹호하는 것으로(Hawley, 2000), 오랫동안 지배적이던 가족 병리적인 관점에서 벗어나(Sailgman, 1998) 그 초점을 능력 기반의 강점 지향적인 패러다임으로 바꾸게 되었다(Walsh, 1996, 1998; Waters & Lawrence, 1993). 그러므로 결점 관점(deficit perspective) 중심의 가족 스트레스에 관한 연구에서 강점 관점 및 탄력성 개념으로 가족 적응을 설명하려는 시도들이 증가하고 있다(McCubbin & Patterson, 1983; Patterson & Garwick, 1994; Lustig, 1996). 가족 탄력성(family resilience)은 고위험 상황에 직면하여 보다 적응적인 가족을 설명하는 개념으로 위기 상황에 직면하여 가족이 보다 적응적이

되도록 하는 가족의 특징, 차원, 속성을 의미하는 것이다(McCubbin et al., 1988; Hawley et al., 1996; Walsh, 1996).

가족 탄력성의 접근은 가족 강점 및 가족 체계이론으로 가족을 조망하여 고위험에 처한 가족들이 보다 성공적인 적응을 하도록 하는 기제는 무엇인가에 초점을 둔다. 따라서 가족 탄력성은 가족을 탄력적인 발달이 가능한 역동적 단위로 간주하고, 고위험에 직면하여 이를 극복할 수 있는 가족의 자원, 탄력성의 회복력을 보다 강조한다. 이는 가족 탄력성이 가족 과정(family process)에 초점을 두고 가족의 관계적 측면을 강조하는 연구 경향으로 나타나고 있다(Walsh, 1996; Hawley et al., 2000). 이러한 가족 탄력성 개념을 간질성 장애를 수반한 뇌성마비 아동 가족에게 적용하여, 무엇이 문제인가라는 결점 시각에서 현재 가족이 가지고 있는 강점은 무엇인가, 혹은 어떠한 자원을 통하여 가족의 적응을 향상시킬 수 있는가라는 관점으로 전환하고자 한다.

장애아동 가족 중에는 오히려 장애를 수용하고 극복하는 과정에서 가족 간의 결속력과 응집력이 강해짐으로써 비장애 아동 가족에 비해 더 높은 유대감을 경험하기도 한다(김미옥, 2001; Singer et al., 1991; Power et al., 1988). 즉, 장애아동 가족도 적응적인 가족과 그렇지 않은 가족으로 나누어지며, 장애아동 가족 역시 장애아동 출생이라는 고위험에 직면하여 모두 가족 기능 해체라는 양상으로 나타나는 것이 아니라 보다 적응적이고 결속력이 강화되는 등의 긍정적 양상이 나타날 수 있다는 것이다. 또한 자녀의 장애에도 불구하고 가족은 결속력이 높아지고, 이전에 비해 더 친밀해지며, 자녀의 장애에 성공적으로 적응하고 그 기능도 잘 수행할 수 있다는 것이다(Singer & Farks, 1989; Singer & Irvin, 1991). 이는 장애라는 긴장원은 같아도 가족의 적응 형태는 가족의 특성에 따라 상이할 수 있음을 시사한다. 그러므로 본 연구에서는 가족탄력성의 어떠한 요인이 간질성 수반 장애 뇌성마비 보호자를 탄력적으로 적응해 나가게 하는지 알아보하고자 한다.

장애 아동과 가족 간의 관계는 상호 순환적이어서 서로가 영향을 받고 있다. 특히 자녀의 장애로 인한 부모 스트레스 대처자원으로서의 부모 조절 능력 정도를 분석해 보기 위해 본 연구에서는 간질성 장애를 수반하는 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성의 특성을 알아보하고자 한다. 또한 장애에 대한 패러다임의 변화에 따라 특수교육계에서도 부모의 귀인 성향과 가족 탄력성에 대한 연구들이 다양하게 이루어지고 있다. 그러나 가족 탄력성에 대한 장애아동 가족을 조망한 연구들이 매우 부족하고, 특히 간질성 장애를 수반한 뇌성마비와 같이 중복 장애를 가지는 자녀를 양육하는 보호자에 대한 연구가 전무한 상태다. 그러므로 본 연구를 통하여 간질성 장애를 수반한 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향

과 가족 탄력성의 요인을 분석하여 특성을 알아보고, 가족 탄력성과 귀인 성향이 어떠한 상관을 가지는지 알아보고자 한다. 따라서 이 연구를 통해 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자에 대한 가족 지원의 기본 모델을 구안하고, 지원 방법을 모색하는 계기를 마련할 수 있는 기회를 제공 하는데 연구의 의의를 두고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 귀인 성향 및 가족 탄력성의 관계를 알아보는데 그 목적이 있다. 연구의 목적을 구체적으로 제시 하던 다음과 같다.

첫째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향을 분석한다.

둘째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성을 분석한다.

셋째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성의 관계를 분석한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용한 용어의 정의는 다음과 같다.

1) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동(children with seizure cerebral palsy)

뇌성마비란 수태에서 신생아기(생후 1개월 이내) 사이에 일어난 뇌의 손상으로 비진행성 병변 상태가 됨으로써 지체의 수의 운동 장애, 운동기능 마비, 자세 이상 등의 신경성 운동 기능 장애가 주로 일어나고, 때로는 경련, 발작, 지적장애, 감각 장애, 행동장애, 정서장애, 언어장애 등의 수반 장애를 동반하는 상태의 총칭이다. 본 연구에서의 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동이란 이러한 뇌성마비의 주 장애인 운동기능 장애와 간질성 발작을 수반하는 중복 장애를 말한다.

2) 귀인 성향(attribution)

귀인 성향이란 인간이 어떤 현상이나 행동의 원인을 어디에 귀속시키느냐 하는 지각 작용으로서 이러한 지각 작용은 그 후의 다양한 성취행동들과 동기를 매개 시킴으로써 장차의 성취 기대와 성취과업의 지속성에 영향을 주는 개념이다. 본 연구에서의 귀인 성향은 내적귀인(능력, 노력요인)과 외적귀인(타인, 운 요인)의 하위요인에서 나타나는 점수인 조작적 정의를 말한다.

3) 가족 탄력성(family resilience)

가족 탄력성이란 가족이 위기상황에 직면하여 적응적이 되고, 변화에 직면하여 스트레스에 저항하도록 돕는 가족의 특징, 차원, 속성(McCubbin & McCubbin, 1988)을 말하며, 스트레스에 직면한 가족의 적응적인 자질에 초점을 두고, 특히 대처, 인내, 생존을 증진시키는 과정을 강조한다. 따라서 가족 탄력성이란 ‘삶의 도전을 긍정적인 결과로 귀결시키는 강점을 구성하는 가족 능력’을 말한다. 본 연구에서는 가족의 강인함, 응집력, 위기상황, 의사소통, 사회적 지지 척도의 하위요인에서 나타나는 점수를 조작적 정의로 간주한다.

4) 장애신념(disability belief)

신념이란 ‘판단, 주장, 의견 따위를 진리라고 생각하는 마음의 상태’(교육학 용어사전, 2007), 또는 사건, 사람 문제에 관한 개념으로써, 지식의 정의적 요소와 함께 인지적인 요소를 지닌 것, 즉 사람이 진리나 사실로써 받아들이는 정의적, 인지적, 행동적인 것의 세 가지 요소 중의 하나라고 정의 한다(Reighart, 1985).

뇌성마비 아동 보호자의 장애신념은 자녀의 장애에 대한 가치관, 사실 등에 대해 타인의 동의와 관계없이 진리로 받아들이는 개인적인 심리상태를 말하며, 보호자 자신의 경험을 바탕으로 장애 본질에 대한 인식으로 형성된 것이다. 본 연구에서는 보호자의 장애예후, 장애 수용정도, 장애에 대한 사회적 인식, 장애가 가족에게 미치는 영향을 장애신념의 변인으로 보았다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 연구대상을 선정하는 과정에서의 표본추출의 제한성이다. 본 연구의 대상은 서울, 안산, 천안, 대구에 소재한 지체부자유 학교에 재학하고 있는 뇌성마비 아동과 간질성 장애를 수반하는 뇌성마비 아동의 보호자를 대상으로 하고 있다. 따라서 철저한 확률표집으로 표본을 선정하지 못한 한계가 있으므로 일반화 시키는데 어려움이 있다.

둘째, 본 연구가 뇌성마비 아동 보호자와 간질성 장애를 수반하고 있는 뇌성마비 아동 보호자를 연구대상으로 하고 있으나, 주 양육자인 모를 대상으로 이루어질 가능성이 많으므로 가족 전체의 역동적 측정에 제한점이 있다.

II. 이론적 배경

이 장에서는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동의 특성, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성에 관한 연구동향을 알아보았다.

1. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동의 특성

1) 간질성 발작의 분류

간질 발작은 임상에서 흔한 증상이며 정확한 진단을 위해 그 분류가 중요하므로 세계 간질 학회에서는 국제적으로 통용되는 분류법을 창안하여 간질 발작이 세계 어느 곳에서나 공통되는 분류법으로서 진단되도록 권하고 있다. 이상도(1995)는 국제적 분류체계(ISC)에 따라 다음과 같이 간질을 분류했다. 먼저 간질은 크게 국소성 발작과 전신성 발작으로 나뉘며, 국소성 발작은 단순국소성 발작과 복합국소성 발작으로 나뉘고, 전신성 발작은 소발작, 대발작, 근간대성 발작, 실조성 발작으로 나뉜다. 각각에 따라 상세히 살펴보면 다음과 같다.

(1) 국소성 발작

국소성 발작이란 임상적 발작 증상이나 뇌파 소견이 모두 뇌의 국소부위에서 발생될 때를 가리키고 의식 장애 여부에 따라 단순성 및 복합성으로 세분되어진다. 이때 의식 장애는 자신이나 주위 환경에 대하여 인지력이나 반응성이 저하되어 있거나 소실된 상태를 가리킨다.

① 단순 국소성 발작

단순 국소성 발작은 간질의 병소나 위치에 따라 운동성, 감각성, 자율신경성 및 정신 증상성 등과 같은 단일 임상 증상을 보이게 되며 의식 장애는 없다.

운동성 단순 국소성 발작에는 신체의 일부에서 간대성 혹은 긴장성 형태의 발작적 운동 증상이 한 곳에서 시작하여 주위 인접한 다른 곳으로 진행되는 경우와 원래 발생한 부위에 국한되어 생기는 경우가 있으며 머리카락 등이 한쪽으로 치우쳐지거나 몸체가 비틀러지는 현상, 발성이나 대화가 중단되거나 외마디나 단어

를 되풀이하는 경우 등이 있다. 특히 목이나 눈이 돌아가는 경우에는 반대측 대뇌에 간질성 병소가 있을 확률이 높다. 운동성 발작이 끝난 수 분 혹은 수 시간 동안 발작 부위의 마비가 지속 될 수 있다.

감각성 단순 국소성 발작에는 체감각, 시각, 청각, 후각, 미각 및 현훈성 등의 이상 증상을 보일 수 있다. 체감각 이상 증상은 대개 다리가 저리거나 무언가에 의해 찢리는 느낌이거나 무감각이 나타나며 운동성 발작과 마찬가지로 주위로 진행 될 수 있다. 시각 증상은 없는 불빛을 느끼거나 없는 사람이나 환경이 눈에 보이는 환시가 나타나거나 갑자기 아무것도 안보이고 앞이 캄캄해지는 증상이다. 청각 증상으로는 단순한 소리로부터 섬세한 음악을 듣는 청각성 환청까지 다양하다. 기타 후각 증상 및 미각 증상을 느끼게 되거나 자신이나 주위가 회전하는 느낌이나 몸이 공중에 뜨는 감을 갖게 되는 후각성, 미각성 또는 현훈성 발작도 볼 수 있다.

자율 신경성 발작시에는 구토, 안면 창백, 안면 열감, 발한, 동공 확대 등이 나타난다. 정신성 발작은 고차원의 기능을 담당하는 대뇌피질에 병소가 있으며, 대개 인지장애가 동반 될 때가 많다. 이러한 증상으로는 실어증과 같은 언어 장애, 이상 기억증을 보일 수 있다. 특히 이상 기억증에는 시간 개념 이상, 꿈꾸는 듯한 느낌, 순간적인 과거 회상, 과거에 친숙한 장소가 낯설은 느낌, 낯설은 곳이 친숙하게 느껴지는 느낌 혹은 강박적인 생각의 출현 등과 같은 다양한 현상이 있다. 또한 인식에 이상이 생겨 현실감의 소실이나 자신이 분리되어 있는 느낌이 생길 수 있다. 정서에도 이상을 느낄 수 있는데 과도한 즐거움이나 두려움, 심한 절망감 및 저항감 등을 볼 수 있다. 이러한 정서 이상 증상은 유발 원인이 없으며 무단히 나타났다가 수 초 혹은 수 분내 사라진다. 대개 두려움이나 공포감이 흔히 나타나고 이때는 환자가 밖으로 나가거나 다른 곳으로 뛰어나가는 증상을 보이기도 하고 공포감을 느낄 때는 동공의 확대, 발한, 심계 항진, 혈압 상승 및 안면 열감 등이 동반될 수 있다.

간혹 발작적으로 웃기만 하는 경련 형태가 있는데 이 형태는 정서 장애에서 오기보다는 다른 기전으로 설명되고 있다. 착각 현상은 시야에 보이는 물체의 형태가 변질되어 있는 것으로 물체의 크기가 작게 혹은 크게 보이는 것이다. 환상은 외부의 자극 없이 물체가 보이거나 소리가 들리는 현상이다.

② 복합 국소성 발작

복합 국소성 발작시에는 대개 의식이 혼미되어 있으며 이때 자신의 생각과 관계없이 나타나는 자동증이 동반될 때가 많고 때때로 의식의 혼미전에 단순 국소

성 발작이 먼저 시작되어 환자가 발작이 오리라는 것을 미리 알 수 있는 전조 증상을 보이는 수가 많다. 자동증은 국소성 및 전신성 발작 모두에게 볼 수 있으나 대다수에서 복합 국소성 발작에서 나타나며 전신성 발작에서는 발작이 끝난 후 의식이 혼미한 상태에서 출현한다. 대개 발작이 일어나기 전에 하던 어떠한 행동을 의식 없이 자동적으로 계속하거나 전혀 새로운 행동을 보일 수도 있다. 흔히 보는 자동증으로써는 씹거나 마시는 행동, 이상한 표정을 짓는 행위, 의복을 만지작거리거나 의미 없는 손동작을 하거나 길거리로 걸어 나가거나 방 안을 보행하는 행동 및 말하는 행위 등이 있다.

(2) 전신성 발작

전신성 발작은 대뇌 전체에서 동시에 발작이 시작되는 것으로 임상적으로는 신체 좌우 모두에서 일시에 시작되고 의식 소실을 동반하며 뇌파 검사시 양쪽 대뇌에서 전반적으로 간질파가 나타난다. 전신성 발작의 종류에는 결신성, 전신성 긴장성 간대성, 근간대성, 실조성 발작 등이 있다.

① 결신성 발작(소발작)

결신성 발작이란 발작 전에 하던 행동이 급작스럽게 중단되면서 멍하니 바라보거나 고개를 약간 돌리거나 눈이 약간 위로 올라가거나 하는 모양을 취한다. 이런 발작은 수초 동안만 지속되다가 곧 회복되어 발작전의 행동을 계속할 수 있게 되고 환자는 자신의 발작을 전혀 못 느낀다. 발작 전에 환자가 말을 하고 있었으면 말이 느려지다가 중단되며, 걷는 중이었으면 그 자리에 멈추어 서있게 되고 식사 중이었으면 씹는 행위를 멈추어 음식이 입안에 고여 있게 된다. 간혹 발작 중에 말을 걸게 되면 발작이 중지되기도 한다. 결신성 발작 중에도 자동증이 생기지만 복합 국소성 발작에 비해 단순하게 입술을 빨거나 삼키는 행동, 의복을 만지작거리는 행동을 보인다. 환자에게 말을 걸면 환자는 신음 소리를 내거나 소리나는 쪽으로 돌아보기도 하고 몸을 접촉하면 접촉된 부위를 문지르기도 한다. 발작 빈도는 대단히 많아서 하루에도 수십 차례 할 수 있으며 학업에 큰 장애를 입을 수 있다. 주로 소아기 때 많으며 15세 이후에는 드물다.

② 전신성 긴장성 간대성 발작(대발작)

전신성 발작의 가장 흔한 형태로 간혹 표현하기 힘든 전구 증상을 느끼기도 하나 대다수는 아무런 전구 증상 없이 의식을 잃는다. 급작스런 신체 전반의 근긴장으로 호흡기 근육에서는 신음 소리 또는 비명을 지르며 환자가 바닥에 쓰러지게 되며 사지가 뻣뻣해지고, 호흡 장애로 얼굴이 새파랗게 된다. 수 십초 근긴장 경련이 진행되다가 이어서 간대성 경련으로 변하게 된다. 이때 혀바닥이 물리게 되면 이빨 자국이 나며 소변의 실금이 생길 수 있다. 발작이 끝날 때쯤 깊은 호흡이 뒤따르게 되고 환자의 전 근육이 이완하게 되며 잠시 동안 의식이 혼미하게 된 상태로 있거나 수면 상태로 이르게 된다. 잠에서 깨면 환자는 전신통이나 두통을 느끼는 것 이외에는 아무것도 기억하지 못한다. 발작 횟수는 결신성 발작보다는 훨씬 작으며 하루에 한 차례에서 수년에 한 차례 정도까지 그 빈도는 다양하다.

③ 근간대성 발작

근간대성 경련은 급작스럽게, 매우 짧은 기간 동안 쇼크와 같은 근육의 경련을 일으키는 것으로 전신적으로 일어나기도 하며 혹은 얼굴이나 몸통에 국한되기도 한다. 대개 빛 자극에 노출 될 때나 수면에서 깨어날 때 잘 나타난다.

④ 실조성 발작

실조성 발작은 신체의 근 긴장이 갑자기 소실되어 급작스럽게 쓰러지게 되는 형태로 외상을 입을 가능성이 매우 높다.

이상과 같은 국제적 분류 체계가 간질을 진단하고 처방하는 데는 가장 유용하다고 할 수 있다. 그러나 이 분류 체계는 발작에 대한 처방에는 조금도 도움이 되지 않는다. 따라서 아직도 대부분의 발작은 그 증후에 의해서 기술되고 있다. 이와 같은 기술은 발작에 대한 실제적이고 구체적인 기술이 아니라 하나의 본보기에 불과하다는 것을 명심할 필요가 있다. 실제로 발작은 지속 시간, 정도 및 증후 등이 매우 다양하다. 그럼에도 불구하고 형태와 증후가 비슷하면 같은 유형으로 분류되고 있다. 따라서 이러한 문제점을 보완하고자 백은희, 김삼섭, 구본권(1994)은 간질이 사람마다 다양하게 나타난다고 보고, 이러한 경련 발작이 뇌의 한 부위에서 국소적으로 발생하느냐, 아니면 뇌의 전반에 걸쳐 나타나느냐에 따라 부분 발작과 전신 발작으로 분류하였다. 또한 전현선(1999)은 간질성 발작의 양상은 전신성 발작(경련성)과 국소성 발작(비경련성)으로 대별하였다.

전신성 발작은 대뇌 전체에서 동시에 발작이 시작되어 그 증후가 신체 전체에

나타나기 때문에 관찰자 또는 목격자들이 당황하기 쉽다. 우선 간질 발작 학생이 주위 환경 때문에 상처를 입지 않도록 위험한 물건을 이동시키고 회복기까지 보호자가 함께 있으면서 조용하고 편안한 장소를 제공해야 한다. 또한 혁대를 풀어 옷을 느슨하게 하며 이물질이 입 속에 들어가지 않도록 해야 한다. 회복 후에는 학생을 안심시키고 의식의 완전 회복을 확인한 후 귀가 조치한다. 그러나 10분 이상 의식 불명상태가 계속될 때에는 의료적 지원을 받게 해야 한다.

국소성 발작은 위험한 상황으로부터 벗어나게 하거나 조용히 앉아있거나 누워서 쉬게 하는 것이 바람직하다. 수업 중 졸던 학생이 의자에서 떨어져 교실 바닥에 쓰러져 2~3분간 쉬고 있는 모습을 목격할 수 있다. 이 경우 학생 주변에 위험한 물건을 사전에 치우고 안전한 좌석 배치를 필요로 한다. 어떤 경우도 학생을 강제로 옮기거나 억누르지 않아야 한다. 그리고 최근에 문제가 되고 있는 TV, 비디오, 컴퓨터, 전자 오락기 등의 광과민성 발작의 예방을 위해서는 자극을 최소화한 줄이는 방안을 강구해야 하고 30분~1시간 이내의 시간제한과 보안경, 보안스크린 설치도 필요하다.

이러한 분류는 간질 발작의 종류에 따라 치료 약물에 따른 성과 및 예후가 다를 수 있기 때문에 정확한 진단이 무엇보다 중요하다.

2) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동의 전조, 회복기 행동의 특성

뇌성마비아 간질성 발작의 전조 행동 특성은 다양하게 나타나는데, 특히 어지러움, 두통, 피곤함, 마비 증세와 같은 특성이 주로 나타난다(전정숙, 2000).

이상도(1995)가 제시한 일반적인 간질 발작의 전조 증상으로 밝혀진 근육의 비틀림, 어지럼증, 무호흡, 불안정한 느낌, 다리의 허약감, 얼굴의 비틀림 등 여러 가지 특성 중에서도 뇌성마비 학생의 경우 어지럼증과 마비증세 같은 것이 많이 느껴진다는 것을 구체적으로 밝혔다. 이와 같은 전조 증상을 파악함으로써 간질성 발작 학생으로 하여금 계단이나 위험한 곳을 피하고, 앉거나 누워서 이완과 심호흡을 하게 하여 간질성 발작의 진행을 예방하거나 정도를 약화시킬 수 있을 것이며, 교사나 부모 또한 간질성 발작 학생을 안전한 곳으로 피하게 하거나 사람들에게 주목받지 않도록 도와 줄 수 있다.

뇌성마비아 간질성 발작의 회복기 행동의 특성을 관찰자 입장에서 살펴보면 의식 혼미와 수면이 가장 많은 빈도로 나타났고, 그밖에 소변 실금, 자동 행동과 같은 특성이 나타났으며, 발작 후에도 아무런 반응이 없는 경우도 있다. 또한 간질성 발작의 회복기 행동 특성으로는 전신무력감과 피로를 들 수 있다(전정숙,

2000). 이러한 행동 특성을 감안하여 교사나 부모는 간질성 발작이 끝난 후 학생이 편안하게 쉴 수 있도록 주위 환경을 조성해 주는 것이 학생의 간질성 발작 회복에 도움이 된다.

3) 간질성 발작의 촉발 요인과 중재방법

이상도 등(1995)은 환경적 촉발 요인, 신체적 촉발 요인, 심리적 촉발 요인의 세 가지로 나누었다.

환경적 촉발 요인이란 신체에 영향을 주는 환경적 요소를 말한다. 여기에는 감각성 자극과 운동성 자극 등 여러 가지 환경적 자극들로서 번쩍이는 불빛, 특정 냄새, 특정 소리나 음악, 날씨 등이 있다.

신체적 촉발 요인은 몸과 뇌에 영향을 주는 신체적 요소를 말한다. 여기에는 불규칙한 치료약 복용, 약물이나 알콜 중독, 다른 질병, 과음, 과식, 결식, 수면 부족 등의 나쁘거나 피곤한 상태 등이 포함된다.

심리적 촉발 요인은 부정적 느낌이나 생각을 일으키는 내·외적인 요소를 말한다. 여기에는 누구와 논쟁하는 것, 남에게 거부 당하는 것, 권태감, 낙심, 취업 문제나 학교에서의 압박감과 불안 등이 포함된다. 이러한 촉발 요인은 공통적이지 않으며, 개인에 따라서 특정적 촉발 요인을 가진다.

간질성 발작의 촉발 요인을 앞에서 환경적, 신체적, 심리적 촉발 요인으로 정리하였는데 이에 따른 중재 방법을 제시하면 다음과 같다.

환경적 촉발 요인은 오감을 통해 느낄 수 있는 감각성 자극과 운동성 자극이다. 이러한 자극을 최대한 제거하는 것이 효과적인 중재 방법이 된다. 예를 들면 보름 달밤의 나들이를 피하고, 네온싸인이 번쩍이는 거리나 장소에서 장시간 보내지 않도록 하고, 더운 날 냉수욕을 삼가며, 전자 오락기나 전자 기기의 장시간 사용을 피하고, 시끄러운 소리에 노출되지 않도록 한다. 그리고 외출 시에는 안전모자, 보안경, 보안 스크린 등을 사용하는 것이 효과적이다.

신체적 촉발 요인은 의료적 지원이 대부분이지만 교육적인 면에서 지원할 수 있는 것은 규칙적으로 투약 시간 지키기, 수면 시간 지키기, 과음, 과식, 결식에 대한 지도, 보건 위생 생활 습관 형성 등이 요망된다.

심리적 촉발 요인은 부정적 느낌이나 사고를 유발시키는 내·외적 요인을 제거하여 긍정적이고 적극적인 사고를 할 수 있도록 지도하는 것이 요망된다. 따라서 인간 관계 개선, 대화 방법, 스트레스 해소 방안, 건전한 여가 생활 등을 지도해

야 한다.

이와 같이 간질성 발작에 효과적으로 대처하기 위해서는 먼저 불필요한 환경적, 신체적, 심리적 촉발 요인을 이해하고 이러한 촉발 요인을 최소화하는 것이 필요하고, 다음으로 발작을 일으키기 수 분 혹은 수 시간 전에 나타나는 전구 증상을 세밀히 관찰하고, 발작 직전에 짧게 나타나서 본인만이 느낄 수 있는 정신적인 증상인 전조를 개별적으로 파악하는 것이 필요하다. 그리고 발작의 회복기 행동에 대한 관찰을 통해 학생이 의식을 완전히 회복하였는가를 확인하는 것이 무엇보다 중요하다.

4) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동의 교육적 중재 방법

간질성 발작을 일으키는 뇌성마비 아동의 교육적 대처 전략으로는 사회적 문제, 학업 문제, 의사소통 문제 면으로 나누어 생각해 볼 수 있다(전정숙, 2000).

첫째, 사회적 문제 면에서 교사는 간질성 발작 뇌성마비 학생의 사교성 키우기, 자존심 높이기, 또래들과의 교제 면에 충분한 배려를 해주어야 한다. Russell(1993)에 의하면 교사는 간질성 발작 뇌성마비 아동의 사교 생활에 큰 도움이 될 수 있다. 학생은 자신의 상태를 또 하나의 장애로 생각하고, 이성 교제나 친구 사귀기와 같은 과외 활동에 거의 참여하지 않을 수 있다. 교사는 학급 조편성 등을 할 때 외톨이가 되지 않도록 배려해 주어야 한다. Sturniolo와 Galletti(1994)는 간질성 발작을 가진 학생은 더 많은 열등감을 가지며 사교성도 저하되어 있다고 했다. 즉, 우울하고 의지력이 낮으며, 이러한 사회 적응의 미숙함은 학업에까지 영향을 끼치게 되는 것이다. 따라서 교사는 집단 활동에 참여시켜 따돌림 받지 않을까 하는 두려움을 없애주고 자존심을 세워 주어야 한다. Hourcade와 Paret(1986)에 의하면 교사는 간질성 발작 뇌성마비 아동에게 특별한 도움을 주는 것 이외에도 학생의 상태를 반 전체에 알리는 것 또한 문제가 된다. 또래들은 친구의 발작하는 모습을 감당할 준비가 되어 있지 않다. 교사가 미리 또래들에게 알려주면 간질성 발작 학생이 따돌림을 당할 수도 있다. 따라서 언제 학생들에게 알려야 하는지 학부모와 함께 생각해야 한다.

둘째, 학업적인 문제 면에서 Huberty 등(1992)의 연구에 의하면 학업은 발작 형태나 발작이 시작되는 나이와 크게 상관이 없다. 그러므로 간질성 발작 학생을 학업 활동에서 제외시킬 이유가 없다. 교사는 학생의 상태 때문에 학업에 뒤쳐질 것이라 생각해서는 안된다. 간질과 학업간의 관계는 간질이 뇌손상에 의한 것인가 아닌가 하는 문제다. 간질이 특발성 일 때 학업과 간질은 관계가 없는 것으로

드러났다. 간질성 발작 아동의 학업 성적이 저하되는 원인은 지능을 저하 시키는 뇌의 손상일 것이다. 그러므로 간질성 발작이 학업에 영향을 미치는 것이 아니라 뇌손상이 영향을 미치는 것이다.

셋째, 의사소통 문제 면에서 Frieman과 Settle(1994)은 자신의 아이가 다른 또래들에 의해 배척 당할지도 모른다는 두려움 때문에 학교에 간질성 발작에 대해 알리지 않는 부모들도 있으므로 교사는 의사전달이 자유롭게 될 수 있는 환경을 만들어야 한다. 이때 좋은 방법으로 가정 통신문을 보내는 것을 제안하였다. 통신문에는 학교생활에 영향을 줄 수 있는 의료적, 정신적, 또는 가정적 변화에 대해 알려 달라고 부탁을 한다. 그리고 교사는 도덕적으로나 법적으로 그러한 정보를 비밀로 지키도록 되어 있다고 부모를 안심시켜야 할 것이다.

간질성 수반장애 뇌성마비 아동이 일반적인 교육을 받게 되는 실정 속에서 이러한 문제점들에 대처할 준비가 되어있지 않다면 모두를 위한 수준 높은 교육을 실현시키기 어려울 것이다. 또한 간질성 발작 학생에 대한 따돌림이나 소외가 나타나지 않도록 또래 집단의 협력이 필요하다. 따라서 학교나 가정에서 간질성 발작의 양상과 이에 대한 중재 방법을 이해시키는 솔직한 대화의 장을 마련하는 일이 필요하다.

2. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향

1) 귀인 성향의 유형과 모델

귀인이론은 1960년대 전후부터 발달하여 최근에는 사회심리학 분야에서 가장 활발히 연구되고 있는 한 가지 이론이다. 귀인이론에는 여러 가지 이론과 접근방법이 있는데 각기 다른 방법이 적용되어 왔고, 다른 종류의 문제를 다루고 있다. 각 이론들이 주장하는 내용은 조금씩 다르지만 대부분의 귀인이론의 공통점은 인간의 행동을 원인의 측면에서 해석하려고 하며 이러한 해석은 그 행동에 대한 반응을 결정짓는데 중요한 역할을 한다고 보았다. 이러한 타인의 행동에 대한 원인을 추론하고자 하는 이유는 그 원인을 알아냄으로써 행동을 통제하는 것이 가능해지고 행동의 통제를 통해 환경에 적응할 수 있기 때문이라고 보았다(Kelly, 1971, 재인용; 김민희, 2004).

인간의 행동 특성과 귀인 성향은 행동 및 성격의 예언에 중요한 측면으로 부각

되어짐을 알 수 있다. 이들 귀인 성향은 학업 및 지능, 성취동기, 신체적 지각, 자아개념, 환경적응 등에 이르기까지 다양하게 개체의 일상생활에 깊이 관여되어 있다고 볼 수 있다. 인간의 행동은 자극을 지각하는 유기체내의 인지과정을 거쳐 나타나는 반응이라고 할 수 있으며 인간의 행동이 인간과 환경과의 상호관계에 의해 이루어지며, 그 행동의 결과에서 반드시 원인이 있고, 그 원인을 지각함은 다음에 되풀이되는 행동에 정적, 또는 부적인 방향으로 영향을 미칠 수 있다. 이러한 추리과정을 귀인이라고 한다.

이러한 귀인이론을 처음으로 제안한 사람은 Heider로서 인간의 행동은 행위자와 환경의 상호작용에 의해 결정된다는 사실을 기초로 행동의 원인을 유기체 내의 요인과 환경 내의 요인에 의해 결정되는 것으로 보았는데 이는 Lewin이 유기체 행동을 유기체와 환경의 상호작용 결과 ($B = f(P,E)$)로 정의한 것과 유사하다. 그러나 Heider는 Lewin과는 달리 개인에게 실제로 작용하거나 결과에 영향을 주는 결정체 그 자체에 관심을 두기보다는 개인에게 지각된 원인 즉 행동결과의 원인을 인간 내에 두느냐 혹은 환경 내에 두느냐에 따라 행동의 차이를 가져온다고 보았다.

Heider(1985)는 인간행동을 유기체 내의 요인과 유기체 밖의 요인, 즉 환경적 요인 두 가지 조건에 의해 결정되는 것으로 보았는데, 유기체 내의 요인은 행동의 '지각된' 원인을 의미한다고 하였다. 유기체 요인(내적요인)과 환경적 요인(외적요인)의 구별은 매우 중요한 의미를 갖는다고 하였다. 그 이유는 귀인 요인이 내적 요인 이라면 행위자의 의도에 따라 결과가 결정될 것으로 지각 할 것이며 그 사전에 대한 자신의 통제 가능성이나 어떤 의도를 표현할 수 있음을 뜻하게 되고, 반면에 타인이나 환경적외적 요인으로 지각한다면 행위자의 내적 의도 여부와는 관계없이 결과가 결정될 것으로 지각할 것이다. 따라서 이 같은 지각의 차이는 다음 행동과 인간의 행동 특성에 영향을 줄 것이다. 이와 같이 인간의 행동 특성과 인과적 귀인과정과의 상호작용을 가정할 때, 귀인과정은 학업 및 지능, 성취동기, 신체적 지각, 자아개념, 환경적응에 이르기 까지 다양하게 개체의 일상생활에 깊이 관여되어 있다.

Heider는 행동의 지각된 원인을 자신의 내부에 두는 내적 원인과 환경에 두는 외적 원인으로 나누었는데, 이러한 원인을 이끌어 내는 인과적 귀인과정을 불변성의 원리 또는 항상성의 원리로 설명 하였다. 불변성의 원리란 행동을 유발시키는 여러 원인 중에서 어떤 특정한 원인이 특정한 행동과 일관성 있게 관련되어 있을 때, 인간은 그 행동을 그 원인에 귀인 시킨다는 원리이다. 또한 사건 또는 행위의 결과는 네 가지 즉 능력, 노력, 과제난이도, 운에 귀인 된다고 보고, 이 요

인은 행위의 실행에 영향을 미칠 수 있다고 보았다. 각각의 요인은 환경적 요인 또는 개인적 요인, 기질적 요인, 변하기 쉬운 요인에 근거를 두고 구별 할 수 있다. 그는 어떤 행위의 결과에 대한 책임을 어떻게 귀인 하는가에 특별한 관심을 가졌으며, 행위자가 만약 자신의 행동결과를 미리 예측할 수 있거나 또는 의도적으로 어떤 결과를 조작했을 경우 자신의 행위에 책임감을 느낀다고 보았다.

이러한 Heider의 불변성의 원리를 사람들이 어떻게 적용 시키는가에 대하여 가장 포괄적인 이론을 체계화 시킨 사람이 Kelley이다. Kelley(1973, 재인용)는 귀인 이론을 사람들이 어떻게 인과론적 설명을 하며 ‘왜’로 시작되는 질문에 그들이 어떻게 대답하는 가에 관한 이론으로 보았으며, 귀인 이론이란 인간이 인과론적 설명을 하는데 사용하는 정보를 다루고 원인론적 질문에 대답하기 위해서 이 정보를 어떻게 처리하는 가에 관심을 둔 이론이라고 요약하여 설명하였다. 즉, 절감의 원리(discounting principle)와 증대의 원리(augmentation principle)로 귀인이론을 설명하였는데, 절감원리란 어떤 행동을 유발 시킨 두 가지 가능한 원인이 있을 때 그 중 어느 한 원인의 효과가 다른 분명한 원인의 존재로 인해 약화 또는 무시되는 것을 말한다. 예를 들어 분명한 외적 원인이 존재 할 경우 그 행동을 일으키는 내적 원인의 역할이나 효과는 절감된다. 절감 원리가 적용되어 이러한 효과가 일어나는 이유는 외적 원인이 내적 원인 보다 더 현저하고 즉각 검증될 수 있기 때문이다. 증대의 원리는 어떤 특정 효과를 방해하는 다른 원인들이 있을 때 특정효과를 일으키는 특정 원인의 역할은 더 증대된다는 것이다.

귀인이론의 핵심은 행위자 행동의 어떤 단면이 귀인의 방향을 결정하느냐의 문제이다. Heider는 불변성의 원리가 작용한다고 하였지만, Kelley는 특정 행동의 원인을 내적 혹은 외적으로 귀인 시키는 단서가 행동자체 속에 있어야 한다고 보았다. Kelley는 사회적 정보에 대한 사람들의 평가가 인과적 귀인과 어떻게 관련 되는가에 관심을 가지고 행위자의 행동은 관찰자에게 인과관계의 3개 차원을 동시에 관찰할 수 있게 한다는 이론을 정립했다. 즉, 공변 모델에서 사람, 자극, 시간의 세 가지 독립적인 차원의 원인들에 대하여 공변성을 알아보려고 하였다. 이 세 가지 원인에 대한 귀인은 독특성, 일치성, 일관성의 세 가지 다른 종류의 정보 사용과 관련이 있다. 일반적으로 독특성, 일치성, 일관성 세 가지가 모두 높으면 자극 대상에, 일관성만 높고 일치성과 독특성이 낮으면 사람에게, 독특성만 높고, 일치성과 일관성이 낮으면 시간에 주로 귀인하게 된다. 이 세 가지 정보 요인들을 각기 높고 낮음의 두 가지 수준씩을 묶어 상호 직교 관계 속에서 변화 시키면서 귀인 효과에 주목하였는데, 적당한 정도의 독특성, 일치성, 일관성에 대한 증거가 있으면 외적 귀인이 이루어진다는 결론을 내렸다. 외적귀인이란 관찰된 타

인이나 자신의 행동 원인을 행위자의 외적환경으로 돌리는 것을 말하며, 행위자 자신의 탓으로 돌리는 내적 귀인과 대조되는 개념이다. 이러한 귀인과정은 의식적이고 사고 탐색하는 과정이라기 보다는 내재적이며 매우 빠르고 자동적인 과정으로 보았다. 따라서 사람들은 이 세 가지 차원의 정보를 이용하여 환경과 상호작용하면서 실체와 자신 및 타인에 대해 반응을 추론하게 된다.

Kelley의 연구를 종합하면, 귀인이론이란 인간이 인과론적 설명을 하는데 사용하는 정보를 다루고 원인론적 질문에 대답하기 위해서 정보를 어떻게 처리하는가에 관심을 둔 이론이라고 설명하고, 사회적 정보에 대한 사람들의 평가가 인과적 귀인과 어떻게 관련 되는가에 관심을 가졌다.

Jones와 Davis(1965, 재인용)는 Heider의 이론을 경험적으로 검증하고자 행위의 결과에 초점을 두고 행위의 결과와 여기에 반영된 성향간의 관계를 분석하였고, 귀인이 어떻게 이루어지는가를 밝히기 위해 귀인 과정에 대한 연구를 주로 하였으며, 개인의 성향적 내적 귀인을 낮게 하는 요인이 무엇이나를 밝히는데 관심을 두었다. 성향적 귀인은 행위자 자신의 의도에 따라 행동을 자유롭게 선택 할 때 생긴다. 행위에 의도성이 있는 것으로 판단하기 위해서는 첫째, 행위자가 자신이 행한 행동으로 인해 어떤 결과가 일어날 것임을 알 수 있어야 하고, 둘째, 행위자가 그러한 결과를 바라고 있어야 한다. 행위의 의도성을 아동의 행동에 관련 시켜보면, 만약 아동이 자신이 행한 행동으로 인해 어떤 결과가 생길 것임을 알고 있고, 그러한 행동이 아동 스스로 별다른 제한 없이 자유롭게 선택한 행동일 경우 부모들은 아동들의 그러한 행동을 성향적 요인으로 귀인 할 것이다. Weiner(1980, 재인용)는 Heider의 이론을 확대하고 인간관계의 귀인 이론으로 발전 시켰다. 또한 Heider의 귀인이론을 교육의 장에 적용하여 검사나 시험의 성취 장면에서의 성공 실패의 원인을 추리하는 과정을 설명하고, 원인 소재 차원, 안정성 차원, 통제가능성 차원의 삼차원 귀인요인을 제시하고 다음과 같이 분류하였다. 첫째, 원인의 소재를 찾는 차원으로 내적 요인과 외적 요인으로 분류되며, 사회 심리학자들은 이를 통제소재 또는 귀인성향이라고 불렀다. 이는 성패원인을 개인의 자신 내부에서 찾는냐 아니면 외부에서 찾는냐의 문제로서 내적-외적 차원으로 특징 지워진다. 예를 들면 능력이나 노력은 개인 자신에서 발생된 것이기 때문에 내적 요인으로 분류되고 과제난이도와 운은 개인의 외부에서 발생된 것이기 때문에 외적 요인으로 분류된다. 둘째, 원인의 안정성 차원으로 성공과 실패의 결과에 대한 원인을 안정과 불안정 요인으로 분류된다. 어떤 사건의 원인이 시간이 경과 하거나 상황이 바뀌어도 비교적 항상성을 띠는 것인가, 아니면 때와 상황에 따라서 수시로 변할 수 있는 것인가의 문제로서 안정적-불안정적 차원으로

특징 지워진다. 예를 들면 능력과 과제 난이도는 시간과 상황이 변해도 크게 변하지 않기 때문에 안정적 요인으로 분류되는 반면, 노력과 운은 상황과 시간에 따라 변하기 때문에 불안정한 요인으로 분류된다. 셋째, 통제가능성 차원으로 의도성과 무의도성 요인으로 구분된다. 이는 성패의 이유가 개인의 의지에 의하여 통제가 되는가 아니면 통제 불가능한가에 관련된다. 예를 들면 노력은 통제 가능한 요인으로 분류되는데 비해 능력, 운, 과제난이도 등은 개인의 의지와는 상관없기 때문에 통제 불가능한 요인으로 분류 된다.

이러한 Weiner가 제안한 삼차원 귀인요인은 심리적 기능과 관계되었을 뿐 아니라 또 다른 효과를 가져 온다고 보았다. 즉 지각된 원인의 안정성은 미래 행동 결과에 대한 기대에 영향을 주고, 원인의 소재는 정의적 반응에 영향을 준다. 지각된 원인에 있어 통제 가능성은 조력 행동, 평가에 영향을 주는 것으로 보여진다.

Weiner의 원인 소재는 Rotter(1966, 재인용)의 통제소재에 의해 많은 영향을 받아 성취결과에 대한 원인 지각 중 능력, 노력, 기분, 건강, 태도, 성격특성, 기회, 소망, 성숙 등의 내부 귀인과 과제 난이도, 운, 교사의 편견, 타인의 도움, 가족 등의 외부 귀인으로 구분하고, 내적 귀인 통제를 하는 사람은 자신감, 지력, 노력, 능력에 의해 운명이 통제 된다고 생각하며 이러한 사람은 높은 자아 존중감을 가지고, 문제해결에도 지각적이고 환경에 관해서 학습할 준비가 되어 있고, 호기심이 많고 효율적으로 정보를 처리한다고 보았다.

Rosenbaum(1972, 재인용)은 귀인 요인에 대한 Weiner의 차원 분류에 대해 비판하였다. Weiner는 노력 요인을 안정성 차원에 있어서 불안정성 요인에 포함시켰으나 Rosenbaum은 의도성 차원을 첨가 시켰다. 의도성 차원에서는 행동의 원인이 의도적인 것인가, 무의도적인 것인가에 따라 귀인 요인을 분류 하였다.

귀인 성향은 인간의 행동을 결정하는 요인을 폭넓게 탐색하려는 것으로 Rotter(1954, 재인용)에 의해 제안된 개념으로, 귀인이론(attribution theory)은 인간행동을 인지적 접근방법에 의해 이해하려는 입장으로서 유기체가 지각하는 사건의 발생 원인에 관심을 갖는 이론이다. 이 이론은 인간은 자신이 처한 환경의 인과적 구조를 인지적으로 파악하도록 동기 지워짐을 기본 가정으로 하고 있다. 그리고 이러한 동기에 의해 일어난 환경에 대한 인지적 구조의 지각이 행동의 결정인자로 작용한다고 본다. Heider는 인간의 행동은 행위자와 환경의 상호작용에 의해 결정된다는 사실을 기초로 행동의 원인을 내적요인과 외적요인(환경)으로 구분하여 설명할 수 있다고 가정하였다.

다시 말해, 어떤 행동의 결과에 대해 내적으로 귀인하기 위해서는 그러한 결과

를 얻을 수 있는 능력과 그 결과를 얻으려는 의도, 그리고 그 결과를 얻기 위해 노력한다는 3가지 조건이 충족되어야 한다고 전제하였다. 또한 그는 외적귀인의 조건으로 과제곤란도, 운 및 기회를 제시하였다. 또한 사건의 원인지각과 유기체의 행위에 관한 체계적인 연구는 Rotter(1966, 재인용)에 의하여 이루어지기 시작했다. 그에 의하면 자신의 행동 후에 수반되는 보상(강화)에 대해서 그것이 자신의 행동의 결과로 지각하는 경우가 있는가하면, 우연이나 운이 주로 작용했다고 생각하는 경우도 있다는 것이다. 또한 동일한 사람이라도 어떤 경우에는 보상이 자신의 행동의 결과로 보고, 다른 경우에는 우연이나 타인의 힘에 기인된 것이라고 볼 수 있어서 사람마다 보상에 대한 지각의 양상에 차이가 있을 수 있다는 것이다. 이처럼 자신의 행동에 수반되는 보상이 주로 무엇에 기인하는 것인가에 대한 개인의 지각은 다른 것이며, 그 같은 지각의 차이가 행동의 차이를 가져오게 되는데, 이와 같은 지각 또는 신념을 Rotter는 통제소재(locus of control)이라고 불렀다.

Rotter는 내외 귀인 성향을 개인이 자기의 성공 혹은 실패를 어떻게 해석하는가에 따라 구분하고 성공이나 실패를 자기의 노력의 결과라고 보면 내적 성향을 가진 사람으로, 성공이나 실패가 행운이나 재수에 달렸다고 보면 외적 성향을 가졌다고 볼 수 있으며, 이를 귀인 성향이라 불렀다.

Rotter는 내외 귀인 성향을 개념하고 이를 측정할 수 있는 자기보고식(self-report)의 내외귀인척도(Internal-External Control Scale, I-E Scale)를 개발하여 귀인 성향에 관한 연구가 이루어졌다. 대부분의 연구는 내적귀인집단과 외적귀인집단을 비교함으로써 집단의 특징을 밝히는데 초점을 두어왔으나, 귀인 성향이 개인의 행동을 결정하는 하나의 정의적 특성이라는 점에서는 의견을 같이 하고 있지만 그 개념의 구조는 학자들 간에 의견이 다르다.

Rotter는 귀인 성향의 개념구조를 내외의 단일차원으로 규정하고 개인은 내적 성향이나 외적 성향 중 어느 하나를 가지며 정도의 차이는 인정하지만 어느 한 개인이 내적 성향과 외적 성향을 동시에 가진다는 것은 논리적으로 성립할 수 없는 내외갈등 모형을 제시하고 있다. 이에 대하여 내적 성향과 외적 성향을 갈등하는 구조로 규정하지 않고 서로 병존할 수 없는 별개의 차원으로 생각하는 다면적 개념구조 모형을 제시하는 학자들도 있다. 이 가운데 한사람인 Levenson은 귀인성향을 내외 단일 차원의 개념으로 규정하지 않고 내적 성향과 외적 성향을 서로 독립적인 차원으로 분리하여, 귀인 성향의 개념을 내외의 단일차원에서 내외의 양 차원으로 재구성해야 하는 이유를 경험적 연구의 결과로 설명하고 있는데 Rotter의 I-E 척도를 사용하여 귀인 성향과 학업성취와의 관계를 연구하였다.

연구과정에서 그는 외적성향을 가진 학생들의 점수분포의 범위가 내적성향을 가진 학생들의 점수분포의 범위보다 훨씬 더 넓은 것에 주목하고 그 내용을 분석해 본 결과 외적성향을 가진 학생들 중에서도 학업성취 결과의 책임을 교사나 부모 등 타인에게 전가시키는 학생들이 우연이나 운의 탓으로 돌리는 학생들보다 학업성취가 더 높은 경향이 있음을 발견하였다. 그리하여 그는 외적성향을 타인지향(powerful other)과 우연지향(powerful chance)으로 구분하는 것이 학생들의 학업성취를 더 정확히 예측할 수 있다고 하였다.

귀인유형의 모델 중 Brickman(1982, 재인용)의 모델을 살펴보면, 그는 두 가지 차원으로 설명하였다. 즉, 문제 상황에 대한 원인적인 책임이 어떤 것에 있는지를 인지하는 측면인 원인적 책임에 대한 귀인(attribution of causal responsibility)과 문제 상황을 해결할 책임이 누가 또는 무엇에 있는지를 인지하는 측면인 도덕적 책임에 대한 귀인(attribution of moral responsibility)이다. 또한 Brickman(1982)이 규정한 귀인유형의 개념을 살펴보면 남을 돕는 측면과 문제에 대처하는 측면과 관련이 있다. 즉, 어떤 문제 상황의 발생 원인에 대한 책임의 귀인과 그 문제 해결에 대한 책임의 귀인이라는 개념으로 구성된 모델이다. 어떤 문제 상황에 대한 책임의 귀인은 그 사람이 아주 밀접한 연관성의 유무의 차이와 그들의 문제 상황에 대한 책임의 유무로 귀인하는 ‘도덕적 모델’과 ‘계몽적 모델’로 나누며 문제의 비난에 대한 책임이 자신에게 있다고 생각하는 귀인유형과 남에게 있다고 생각하는 귀인유형 즉, ‘보상적 모델’과 ‘의학적 모델’로 나눌 수 있다. 이는 통제소재(locos of control)가 어디에 있느냐와 관련이 있다.

Brickman의 모델을 구체적으로 살펴보면, 첫째, 도덕적 모델(moral model)이다. 이 모델은 귀인유형에 있어서 원인에 대한 귀인과 책임에 대한 귀인이 모두 자신에게 있다고 판단하며, 모든 이웃의 문제까지도 자신이 책임지고 해결해야 한다는 생각을 가짐으로써 도덕적 모델로 명명한다. 또한 이 모델은 모든 문제 발생도 자신의 책임이고 모든 문제 해결도 자신의 책임으로 돌리는 유형이다. 둘째, 보상적 모델(compensatory model)이다. 이 모델은 원인에 대한 귀인은 외적으로 돌리지만, 책임에 대한 귀인은 내적으로 돌린다. 즉, 다른 사람들과 함께 협력하거나 어떤 특정한 노력이나 뛰어난 창의력을 가지고 문제를 해결하는 것처럼 자신에게 인식되고, 남에게 보이기를 원하는 유형이다. 셋째, 계몽적 모델(enlightenment model)이다. 이 모델은 원인에 대한 귀인은 내적으로 돌리지만 책임에 대한 귀인은 타인으로 돌린다. 이 유형의 사람들은 자신이 죄의식을 가지며 자신의 과거 행동에 대하여 현재의 고통을 참아냄으로서 책임을 지고자 한다. 넷째, 의학적 모델(medical model)이다. 이 모델은 문제 상황의 발생에도 상관없고,

그 문제의 해결에도 자신의 책임이 없다고 인식하는 경우이다. 즉, 원인에 대한 귀인과 책임에 대한 귀인 모두 자신이 아닌 타인이나 외부로 돌리는 경우를 말한다. 이러한 유형의 사람들은 자신의 문제는 본인의 의지와 상관없이 어쩔 수 없는 상황이라고 타인이 인식하기를 바라는 유형이다(이치형, 2002). 이러한 귀인이론은 인간의 행동을 폭넓게 탐색하고, 설명해 주는데, 이러한 추론과정을 통하여 개인 상호간에 이해를 증진 시킬 수 있으며 그에 따른 행동상의 변화를 가져올 수 있다. 이와 같이 귀인의 차원은 다양하지만 본 연구에서의 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향은 Levenson의 모델을 기본으로 하여 내적·외적 차원으로 분류하기로 한다.

2) 보호자의 귀인 성향

귀인은 사회인지의 한 형태로, 사회적 상호작용이나 인간관계에 있어서 기본적인 요소이며, 귀인이론에 따르면, 인간은 누구나 타인의 행동이나 주위의 사건을 보고 그 원인을 파악하고자 하며, 그 행동이나 사건에 대한 추론과 이해는 관찰자가 그 대상인물에게 대하는 태도와 행동에 영향을 주기 때문에 대인관계에 있어 매우 중요하다. 이러한 관찰이나 추론은 기본적으로 의도, 태도, 감정, 생각, 능력, 목적, 성격, 사고, 인식, 기억 등으로 추론하게 된다. 이것은 부모의 행동반응이나 양육행동이 아동의 행동 원인이나 동기, 또는 아동의 속성에 대한 부모의 인지 및 판단에 따라 영향을 받을 수 있음을 의미한다. 즉, 아동의 문제행동이 아동의 통제 부족으로 말미암은 것인가 아니면 의도성이 있는가 하는 부모의 귀인은 가족의 상호작용에 영향을 미치게 하는 요인이 될 수 있다. 그러므로 부모가 아동의 장애를 어떻게 인지하고 판단하는가, 부모의 양육행동은 경우에 따라 왜 다르게 행해지는가를 규명하기 위해서는 장애를 가진 자녀의 양육 상황에서 보호자가 어떻게 아동의 장애를 이해하고 귀인 하는가를 살펴 볼 필요가 있다.

Dix과 Grusec(1985)에 의하면 부모의 인과 추론에 대한 이론은 정보-처리 접근법이며, 사회적 행동은 사람과 행동에 대한 평가에 따라 달라진다고 강조하고 있다. 특히 행동은 그 행동이나 사건의 원인이 무엇인지, 상호작용 속에서 특징 지워지는 동기와 특성이 무엇인지, 사회적 상황에서 어떤 특성이 존재 했는지에 대한 추론에 따라 달라진다고 보고, 부모의 행동은 자녀의 성격과 동기, 자녀의 행동을 좌우하게 되는 외부의 힘, 자녀 행동의 원인에 대한 추론에 의해 결정되어진다고 볼 수 있다. 또한, 부모가 자녀의 행동을 보고 그 원인을 생각하고 그 결과 그것이 행동으로 나타나게 되기까지는 사회적 관계에서의 네 가지 기초가정을

제시하였다. 첫째, 귀인대상, 즉 아동은 미성숙하다는 것이다. 아동은 아직 완전한 성인이 아니므로 여러 면에서 미성숙하기 때문에 행동에 있어서도 그 나이에 생각하고 행할 수 있는 행동만을 하게 된다. 이것은 아동의 많은 행동은 발달 단계에서만 이뤄진다는 것을 의미 한다. 따라서 부모는 자녀의 행동을 평가할 때 이 발달단계를 고려하여야 한다. 둘째, 아동은 급속하고 체계적인 성장을 하고 있는 존재라고 본다. 부모는 변화하는 외부 상황에 따라 아동 행동의 원인을 추론해야 할 뿐만 아니라 아동 자체의 욕구, 지식, 능력, 동기도 급속도로 성장을 하므로 부모도 이에 맞추어 가며 원인을 추론해야 한다는 것이다. 아동의 성장에 따라 통제 능력도 높아지므로 이전과 다르게 원인을 평가해야 한다. 셋째, 아동은 어른에 비해 약한 존재로 보기 때문에 그들의 행동은 외적 상황에 의해 영향을 받기 쉬우며, 이는 아동 행동이 꼭 아동의 성격 때문만은 아니라고 가정한다. 아동은 주위 환경을 스스로 변화 시키거나 상황을 통제 할 수 있는 능력이 한정되어 있으므로 어떤 잘못을 했을 때 이것은 아동의 의도적인 행위가 아니라 어쩔 수 없이 일어난 잘못으로 본다. 발달 단계 부모는 아동을 강력한 사회적 존재로 고려하여 유대 관계로 포위되어 있다고 가정한다. 부모는 아동을 사회화시키고, 규제하고 돌봐준다. 이는 아동의 행동이 부모들과 개인적인 관련이 있다는 것을 의미 한다. 자신의 자녀의 청결성, 공격성, 우수함 등은 다른 사람들보다 그 당사자인 부모에게는 매우 중요한 것이다. 이것은 부모-자녀간의 강력한 유대 때문이라고 볼 수 있다. 또한 부모의 많은 역할들은 그들 자녀의 성공과 실패에 대해 감정적으로 공유하도록 하며, 자녀의 행동은 부모에게 영향을 주게 되고, 이것이 귀인을 변하게 하는 것이라고 간주한다.

귀인이론에 의하면 부모들은 자녀의 행동을 객관적으로 관찰하지는 않으며 오히려 긍정적으로 인식하는 편향된 시각을 나타낸다고 한다. 이는 균형효과(valence effect)와 같은 사회인지의 동기적인 편견을 의미하는 것으로, 부모들은 일관성 있게 자녀의 이타적인 행동을 다른 부정적인 행동보다 더 의도적이고, 안정적이며, 자녀가 자율적으로 선택하여 행하였다고 생각하고, 부모들이 자녀의 바람직한 행동은 생득적, 안정적, 성향적 이라고 보는 반면 부정적 행동은 일시적이고 상황적 요인의 것이라고 생각하는 경향이 있다고 밝혀졌다(Dix & Grusec, 1985).

자녀에 대한 부모의 평가 중에서 중요한 측면은 자녀의 즉각적 행동에 대한 원인 분석이며, 그 행동이 자녀의 인성 특성 때문에 야기 되었는지에 대한 평가를 귀인이론이라고 본다. Jones와 Davis는 상용추론 이론에서 귀인분석이란 행동의 의도에 대한 평가에 의하여 이루어지며 두 단계를 거친다고 보았다. 이를 부모

의 자녀 행동에 대한 인지과정에 적용해 보면 첫째 단계에서는 부모들이 자녀가 자신의 행동이 가져오는 효과를 기대하고 특정한 행동을 나타내었는지에 대한 판단을 통해 자녀가 보인 행동의 의도성을 평가하는 것이다. 자녀의 행동 통제 여부에 대한 판단은 자녀가 행동의 결과를 예견하고 있는지, 지식에 대한 판단과 자녀가 원한다면 고의적으로 행동을 할 수 있는지 즉 능력에 대한 판단, 외부적인 상황 때문에 어쩔 수 없는 것이 아니었는지 즉 외적 조건에 대한 판단을 근거로 이루어진다. 두 번째 단계에서 부모는 자녀의 성향에 대한 추론을 위해 첫째 단계에서 형성된 의도성에 대한 신념을 사용한다. 또한 부모가 자녀의 행동을 자녀 내적 원인 때문에 유발된 것으로 인식하는가 아니면 자녀의 외적 원인으로 유발된 것이라고 인식하는가는 부모가 가지고 있는 고정된 인지 양식의 하나로 존재하는 것이 아니라 자녀의 연령과 성별, 부모의 성별이나 정서 상태, 자녀의 행동유형 등과 같은 여러 가지 요인에 의해 결정되어지는 유동적인 특성을 가진다.

부모가 자신의 자녀에 대하여 생각하고 믿는 내용과, 부모가 자신의 자녀에게 행동하는 것과는 분명한 관계가 있다(Miller, 1988). 또한 어머니가 사용하는 다양한 양육행동에 영향을 미치는 원인을 자녀 양육에 대한 신념, 사회적 지원 체계, 아동의 기질, 사회 경제적 지위로 들고, 이들 중에서 자녀 양육 신념과 사회적 지원 체계가 양육행동의 가장 결정적인 요인으로 보았다.

따라서 부모가 자신의 자녀에 대해서 생각하고 믿는 내용과, 부모가 자신의 자녀에게 행동하는 것과는 분명한 관계가 있다고 볼 수 있다. 자녀의 바람직하지 않는 행동에 직면했을 때, 부모들은 자녀의 기분, 동기, 의도나 상황에 대한 이해력, 외부적 압력이나 지원 등과 같은 요소에 대한 추론에 따라 자녀에 대한 귀인은 달라진다. 만약 행동의 부정적인 결과를 예측하지 못했거나 혹은 행위자의 능력이 부족했다면 처벌은 바람직한 방법이라고 볼 수 없을 것이다. 따라서 자녀의 능력이 불충분 하거나 그 행동에 대한 책임이 없다고 생각할 때는 부모들이 덜 실망하는 정서적 반응을 보이며 조용한 설득이나 설명이 적절한 반응이라고 생각하게 된다. 자녀의 부정적 행동에 대한 부모의 귀인 양식은 부모가 자녀의 행동으로 인해 어떤 감정 상태에 놓이느냐에도 영향을 줄 수 있다. 인지이론가들에 의하면 감정 반응은 갑작스런 사건을 어떻게 평가하느냐에 달려 있다고 봄으로써 자녀의 부정적 행동에 대한 부모의 감정은 행동의 원인이 어디에 있는가에 대한 부모의 평가와 밀접한 관계가 있다. 귀인모델에서 감정 반응은 여러 개의 차원, 즉, 안정성(안정-불안정), 소재(내적-외적), 통제성(통제가능-통제 불가능)에 대한 판단에 의해 결정된다고 본다(Weiner, 1980). 사람들은 타인의 부정적 행동이 안

정성이 있고, 충분히 잘못된 행동을 하지 않을 수 있는 능력을 소유하고 있음에도 불구하고 부정적 행동을 했을 때 부정적인 감정을 강하게 느낀다. 그러므로 자녀의 내적 원인에 의한 것이라고 추론할 경우 더욱 부정적인 감정을 느끼게 되는 것이다. 이러한 귀인이 이루어지게 되면 부모들은 자녀의 부정적 행동이 자녀의 성향 때문에 일어난 것으로 판단할 수도 있다. 부정적 행동에 대한 부모의 부정적인 감정이 귀인에 의해 좌우 되는 것과는 달리 자녀의 긍정적 행동에 대한 긍정적인 감정은 부모의 귀인과는 상관이 없다고 나타났다(Dix, 1985). 이는 부모들이 자녀에게 부정적 감정을 갖는 것이 자녀에게 나쁜 결과를 가져올 수 있기 때문에 부정적 감정을 나타내는 것이 정당하고 이유가 있다고 확신 할 수 있는 경우이면 부정적 감정을 표현하게 되기 때문이다. 부정적 행동은 긍정적 행동 보다 합리적인 설명을 찾고자하는 노력을 더 많이 기울이게 되므로 자녀의 부정적 행동은 부모의 귀인 작용을 강화하며, 부모는 자녀 행동에 대한 귀인의 결과에 의해 자신의 행동을 결정하게 되는 경향이 있다.

또한 장현숙(2004)은 아동의 행동에 대한 부모의 귀인 성향을 세 가지 범주로 나누어 설명하였다. 첫째, 행동의 직접적인 결정요인에 관한 것으로, 왜 아동이 그러한 행동을 하는가를 설명하는 실재적인 이유이다. 이는 아동의 특정한 행동이 본래 타고난 것인지 아니면 상황적인 것인지, 즉 아동 본래의 성격특성인지 또는 주변 환경과 관련된 것인지를 파악한다. 둘째, 아동 행동을 결정하는 요인이 유전적인 것이냐 혹은 환경적인 것이냐 하는 것이다. 셋째, 능력이나 노력과 같은 특정 요인보다는 일반적인 귀인 차원과 관련된다고 보았다.

Rotter(1966)는 사회학습 이론에서 통제소재 개념을 발전 시켰다. 통제소재 개념에서 행동은 주어진 상황에서 강화가 있을 것이라는 개인의 기대와 강화가 가지는 가치에 따라 결정된다는 것이다. 개인이 자신의 행동과 사건의 인과관계를 지각하는 방식에 따라 내적 통제소재(internal locus of control)와 외적 통제소재(external locus of control)로 구분된다. 내적 통제소재 경향의 개인은 자신의 행동에 따라 강화가 수반된다고 믿는 신념체계를 가지고 있으며, 행동을 선택하는데 자신이 통제할 수 있다고 믿는 경향이며, 외적 통제소재 경향의 개인은 강화가 개인의 통제에 있는 것이 아니라, 다른 사람의 통제, 운명 아래 있다는 신념을 가진 사람을 말한다. 이러한 통제소재 경향성은 각 개인의 생애 전반에서 여러 가지 경험을 통해 발달되며, 발달된 통제 관념은 의사결정을 위한 뼈대를 제공하는 신념 체계의 중심이 된다고 보았다(Rotter, 1966).

개인의 통제소재 경향성은 여러 행동을 통해 여러 차원을 수행하게 되는데, 생산적인 삶에 의미 있는 통제 차원은 삶에 대한 강한 호기심, 삶에 대한 진보적인

관점, 삶에 대한 목적 지향적 이데올로기, 자율성과 상호의존적 행동간의 조화, 가족과 친구와의 긍정적인 관계를 설정 할 수 있다고 보았다(Dollinger, & Taub, 1977; Duttweiler, 1984; Findley, & Cooper, 1983). 또한 의사결정 과정에서 고립될 때 소외감을 느끼게 되며, 환경에 대한 적응은 그 정도가 매우 작을지라도 통제 기술에 긍정적인 영향을 준다고 보았다 (Langer, 1983). 이러한 통제소재는 인간에게 전적으로 내적 통제 소재 또는 외적 통제 소재의 경향으로 나타나는 것이 아니라 두 가지 경향성 중 어느 쪽이 더 많이 두드러지게 표출 되는가에 따라 한 가지 경향성을 표현하게 된다(Rotter, 1982).

외적 통제소재가 강한 부모와 내적 통제 소재가 강한 부모와의 차이점은 환경에 대한 지식을 추구하는 방식에 있다. 행동에 뒤따르는 강화를 자신이 통제하고 있다고 느끼면 환경에 대한 정보를 습득하기 위해 더 많이 노력하게 될 것이다. 자기 스스로가 운명의 지배자라는 신념을 가진 내적 통제소재가 강한 부모는 주어진 문제를 해결하기 위해 이에 대한 정보를 능동적으로 찾아 나서는 경향성을 보인다. 따라서 스트레스 대처를 위한 정보의 습득과 이용에서도 외적 통제소재 경향의 부모들보다 뛰어나다고 보았다(이상희, 1993).

통제소재와 인간의 행동 간의 관계 연구에서 내적 통제소재 경향성이 강한 사람의 특성은 첫째, 적극적으로 정보를 구한다. 둘째, 일에 자발적으로 참여한다. 셋째, 학업과 직무수행에서 높은 성과를 나타낸다. 넷째, 건강 문제를 예방하고 치료한다. 다섯째, 대인관계 향상을 위해 노력한다. 여섯째, 정서적 안정감과 삶의 만족감을 갖는다. 일곱째, 긍정적인 자녀 양육 태도를 가진다고 보았다(Crendall & Crendall, 1984). 이들 연구의 결과는 내적 통제소재가 자녀 양육과 관련되어 있으며, 긍정적인 영향을 준다고 볼 수 있다.

자녀 양육과 관련된 부모의 통제소재를 부모 통제소재(parental locus of control)라고 한다. 부모 통제소재는 자녀 양육을 비롯하여 생활 전반에 대한 부모의 신념과 가치 체계를 포괄하는 개념으로 자녀 양육과 관련된 영역에서는 부모가 자녀를 양육할 때 부모-아동간 상호작용 관계에서 지각하는 자신의 조절 능력 정도를 의미한다(Campis & Lyman, 1986). 이러한 부모 통제소재는 부모 자신이 문제를 해결할 수 있다고 생각하고 적극적으로 문제해결 방법을 찾고 행동하는 내적 통제소재와 문제의 원인을 환경이나 운명으로 돌리고 수동적인 해결 태도를 나타내는 외적 통제소재로 나누어진다.

이와 같이 보호자의 귀인 차원은 다양하지만 가장 핵심적인 차원은 내적·외적 차원으로 분류한다. 따라서 본 연구에서도 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향을 내적귀인(노력, 능력)과 외적귀인(타인, 운)으로 분류하기로 한다.

3. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성

가족 탄력성(family resilience)은 90년대 후반부터 개인 탄력성(individual resilience) 개념을 이해하는 것에서 연구가 시작되었다. 개인 탄력성은 고위험 상황에 처한 아동 및 청소년을 대상으로 이들의 성공적인 적응을 원조하는 보호요인과 위험요인을 밝히고자 하는 것이다. 초기 연구는 주로 개인의 인성 특성에서 성공적인 적응을 위한 보호요인을 찾고자 하였으나, 최근에는 개인, 가족, 환경의 측면에서 위험과 보호요인을 찾고자 하는 방향이 강조되고 있다.

따라서 가족은 개인 탄력성 개념에 있어 보호요인과 위험요인으로서 하나의 변인 역할을 한다. 즉, 의사소통이 원활하고, 가족관계가 건강한 가족은 보호요인으로서 작용하지만, 스트레스에 민감한 가족은 오히려 위험요인으로 작용하게 된다는 것이다. 이러한 개인 탄력성은 가족 학자들에 의해 90년대 후반부터 가족 탄력성이란 개념으로 새롭게 구성되었다. 가족 탄력성은 개인 탄력성과 달리 고위험에 직면하여 가족이 어떻게 적응해 나가는지 가족을 하나의 기능적 단위로 간주한다. 이때 가족은 하나의 보호요인으로서 기능하며, 가족 탄력성은 가족의 위험요인 극복과정에서 발생하는 가족스트레스와 적응의 관계를 지원하는 요인으로 주로 기능하게 된다. 따라서 가족 탄력성의 개념을 도입하여 이론적 개념으로 구성하였다. 각각의 개념을 살펴보면 다음과 같다.

1) 개인 탄력성의 개념

탄력성의 사전적 의미는 ‘다시 돌아오는 경향’, ‘회복력’, ‘탄성’으로서 상처받지 않음(invulnerable)을 의미하는 것이 아니라 스트레스가 증가하는 상황에서조차 영향을 거의 받지 않거나 덜 받으며 유능감(efficacy)으로 스트레스 상황에 대처함으로써 스트레스를 현저하게 낮출 수 있는 능력을 말한다(Luthar, 1999). 따라서 탄력성은 역경이나 어려움 속에서도 기능 수행을 다시 회복한다는 의미이기 때문에 ‘전혀 상처받지 않는다.’는 개념과 다르다. 이러한 개인 탄력성의 개념은 1970년대와 80년대 아동발달 및 정신건강 전문가들의 조기개입과 예방에 대한 관심에서 비롯된다. 이들은 정신장애를 가진 부모 혹은 역기능적인 가족의 아동들에 대한 연구과정에서 왜 어떤 아동은 이러한 혼란과 역기능에도 불구하고 생존하는가? 라는 질문을 갖게 되었다. 이러한 생존과정에 대한 규명을 통하여 고위험에 직면한 아동 및 청소년 문제에 대한 조기개입과 예방의 실마리를 찾고자 하

였다. 연구결과 탄력적인 개인은 위험 및 장애에 대한 취약성 뿐만 아니라 이러한 취약성을 극복하도록 보호요인이 있음을 알게 됨으로써 개인 탄력성의 개념이 확립되었다.

초기의 연구들에서 사용된 ‘상처받지 않은 아동(invulnerable child)’이라는 용어는 파괴적인 환경에도 불구하고 아동 자신의 내적인 정신과 강한 성격으로 인하여 스트레스에 영향을 받지 않는 생존자의 이미지를 형성하였다(Anthony, 1987; Walsh, 1998). 하지만 이후 연구를 통하여 탄력성은 단순히 개인 내적인 효율성 혹은 인성 특성에 의한 것이 아니라 다른 사람들과의 상호의존과 경험에의 개방성을 통하여 형성되는 것으로 인식되고 있다. 따라서 탄력성은 단순히 잘 이겨낸 결과만을 의미하는 것이 아니라 잘 투쟁하는 과정을 포함한다. 즉, 고통과 용기 모두를 경험하고, 외적으로 어려움을 겪지만 효율적으로 활동할 수 있는 것을 의미한다(Higgins, 1994).

개인 탄력성은 빈곤이나 가정불화, 정신 병력을 가진 부모 등의 위험 요소에 노출된 아동을 대상으로 시작된 연구(Garmezy, 1983, 1985; Rutter, 1985)에서 나온 개념으로 부정적으로 성장할 수 밖에 없을 정도의 극심한 환경이 발달과 적응을 위협하는 위험요소임에도 불구하고 잘 적응하면서 성장하고 있는 아동들에 대해 개인 탄력성을 언급하였고, 개인 내적 성격자원으로서 사용하게 되었다. 이와 같이 개인 탄력성은 인간의 적응력과 관련된 성격 구조체로서 처음에 성격 발달의 맥락에서 개념화된 것으로 역동적 성격과정에 기초한다. 또한 아동의 적응 행동은 충동통제와 상당한 관련이 있는 것으로 보고, 개인적 자아통제라는 개념으로 적응 행동을 설명했다. 아동 개인은 평상시에 일정한 충동통제 수준을 보이며, 이는 개개인마다 상이하다. 그러나 당면한 상황의 요구가 있을 때는 효율적인 적응을 위하여 다양한 노력을 기울이며 개인 아동이 일반적인 상황에서 충동을 표출 하거나 억압하는 수준을 의미한 반면, 개인 탄력성은 상황의 요구에 따라 자아 통제를 강화시키거나 완화 시키는 메타적인 능력을 의미하는 것으로 볼 수 있다(Block, 1950, 1951, 재인용; Block & Kremen, 1996).

개인 탄력성은 일시적이고, 적응이 필요한 스트레스의 영향으로부터 다시 그 이전의 자아-통제 수준으로 변화시킬 수 있고, 되돌아갈 수 있는 역동적인 능력을 말한다. 또한 개인 탄력성을 하나의 성격 유형으로 정의하여, 탄력적인 사람은 불안에 민감하지 않을 뿐 아니라 새로운 경험에 개방적이고 긍정적인 정서를 경험하며 주간 수준의 자아-통제를 하는 경향이 있고, 체계의 평형을 유지하거나 증진시키기 위해 환경 맥락의 요구에 따라 자아-통제 수준을 융통성 있게 조절할 수 있는 능력을 지니고 있다고 보고하였다(Block, 1982). 또한 Klohnen(1996)

도 개인 탄력성을 외적/내적 긴장상황에 맞서 유연하고 풍부하게 적응할 수 있는 개인의 일반적인 능력으로 보았다.

개인 탄력성의 구체적인 구성요인을 알아보기 위한 연구들은 Block과 Block(1996)의 연구, 로체스터 아동 탄력성 연구과제(Kerley, 1994; Wyman et al., 1993)에서 나타난 결과들을 중심으로 공통적으로 나타난 요소들은 낙천성, 자율성 및 능동적인 활동성, 타인에 대한 공감, 원만한 대인관계 등이다. 이러한 요소들을 알아보는 것은 탄력적인 사람들의 구체적인 행동적 특징을 알아볼 수 있다는 점에서 의미가 있다.

낙천성, 자율성, 능동적인 활동성은 삶에 대한 자신감, 통제감, 긍정성 등을 느끼게 한다. 또한 대인관계가 원만하고, 학문적 성취, 자아 존중감을 고양시킨다. 자율성과 능동적 활동성은 사회적 활동에 적극적으로 개입을 유도하고, 타인에 대한 공감과 능숙한 표현기술 요인은 대인관계를 형성하는데 중요한 기여를 한다고 볼 수 있다. 탄력적인 사람은 자기 효능감과 자기 존중감이 높고 전반적으로 긍정적인 자아상과 정체성에 대한 명확한 느낌을 가지고 인지적 효율성이 높아 도전적인 과제에 대처할 수 있는 다양한 방략을 가진다(Block & Kremen, 1996).

Block(1982, 재인용)은 사회적 지능(social intelligence)과 개인 탄력성이 거의 동일한 특성을 지니고 있다고 제안하였는데, 그 이유는 사회적 지능은 사람을 이해하기, 사람을 잘 다루기, 따뜻하고 양육적인, 새로운 경험과 생각에 개방적인, 조망 수용 능력을 갖는, 사회적 규칙과 기준을 아는, 그리고 사회적 적응성을 갖는 능력을 포함하기 때문이다. 반면 개인 탄력성이 낮은 경우에는 정서 조절을 잘하지 못하거나 자기조절이 부족할 경우 대인관계 및 인간관계에서 일어나는 갈등을 해결하는 능력이 부족할 것이기 때문이다.

탄력성의 특성을 살펴보면 다음과 같다(서지영, 2002). 첫째, 사회적 유능감으로 타인들과의 관계에서 협력과 의사소통을 잘 하고 타인의 감정을 잘 공감해 주며, 자신을 둘러싼 문제 상황들을 잘 해결해 나가는 것이다. 둘째, 자신에 대한 높은 지각력이다. 이는 자신에 대한 확신을 가질 수 있고, 자신을 잘 이해하고 인식하는 것을 의미한다. 셋째, 목표의식을 갖고 미래에 대해 설계할 수 있는 능력이다. 또한 개인탄력성이 높은 경우 낮은 상황에도 잘 적응할 수 있고, 성격적으로 다른 사람들에 비해 성실하고 정서적으로 안정되어 있으며, 경험에 개방적이며 병리적 문제가 더 적다. 개인탄력성이 개인이 가진 잠재적인 중요한 자원이라는 측면에서 어떤 사람이 탄력적인가에 대한 연구는 보호요인을 중심으로 이루어진다고 볼 수 있다.

보호요인이란 개인이 위협에 저항하거나 개선시키도록 돕는 내부적, 외부적 요

인 모두를 포괄하는 개념이다. 보호요인은 크게 세 가지 범주로 분류 할 수 있는데 첫째, 기질, 변화에 대한 반응성, 인지능력, 대처기술과 같은 성향적 특성, 둘째, 가족과 관련된 요인, 셋째, 가족범주로서의 사회적 환경과 관련된 요인들로 볼 수 있다(Kraby & Fraser, 1997). 또 다른 연구에서는 보호요인으로서의 내적 특성은 높은 자아 존중감, 내적 통제력, 자율성, 인지적 기술, 활동성 수준, 타인에 대한 긍정적 반응들이며, 환경적 특성으로는 부모의 양육 일관성, 지지적이고 안정적인 가정 분위기, 부모와 아동의 친밀성, 부부의 안정적인 결혼생활 등의 가정적 요인과 학교나 친구관계에서의 지지, 또래관계에서의 인기, 아동이 동일시했던 모델이 있음 등이다(Garmezy, 1991; Werner & Smith, 1982). 앞에서 살펴본 바와 같이 개인 탄력성의 구성요인과 보호요인으로 나타난 특징들은 상호관련이 있는 것으로 볼 수 있으며, 개인 탄력성의 형성과 강화를 유도하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 개인 탄력성이란 이러한 모든 특징들을 포함하는 성격차원들이 적절한 수준으로 결합되어 나타나, 개인이 환경에 성공적으로 적응할 수 있도록 하는 성격특성이라고 볼 수 있다.

개인 탄력성에서의 가족의 역할은 위험요인과 보호요인으로서 기능을 하는 경우가 많지만 연구자에 따라 차이가 있다. 즉, 가족을 위험요인과 보호요인 중 어느 것에 더 초점을 두는가는 상이하다. 이때 위험요인으로는 심한 부부간 불일치, 부모의 정신병, 과밀한 주거환경, 제한된 부모 능력 등으로 볼 수 있고, 보호요인으로는 가족의 따뜻함, 응집력, 안정성 등을 들 수 있는데 이는 탄력적인 아동에게 매우 중요한 요인이다.

Walsh(1998)는 선행연구에서 가족을 탄력성의 잠재적인 하나의 자원으로 보는 연구자는 미약하다고 지적하는데 그 이유는 가족의 영향에 관한 전통적인 관점이 결점 중심에 근거하고 탄력의 잠재적, 또 대부분의 탄력성에 관한 연구는 학대부모를 가진 아동들에 초점을 두는 등 혼돈이 심하고 이러한 가족의 비기능적 위험요인으로 간주되어 개인에게서 탄력성의 자원을 찾고자 하는 경향이 있었다고 보고 있다. 그러나 가족은 한 개인에게 보호요인으로서 많은 기여를 한다.

최근 연구들은 단순히 개인 탄력성을 개개의 인성특성 보다 가족이나 환경과의 관계 맥락을 보고자 한다. 이들 연구들은 유전적인 개인의 특성조차도 관계맥락에 영향을 받는다고 보고, 탄력적인 개인에게는 가족 구성원, 확대가족의 지지적인 사람, 가족 이외의 사회적 지지의 영향을 받는다고 보고 있다. 따라서 개인탄력성 연구경향은 개인의 특성 뿐만 아니라 가족과 환경과의 관계 안에서 위험요인과 보호요인을 밝혀냄으로서 보호요인을 강화하려는 방향으로 움직이고 있다. 이러한 개인 탄력성이 가족의 자질, 특성과 관련하여 가족탄력성 개념으로 발전하게 되었다.

2) 가족 탄력성의 개념과 특성

가족 탄력성은 역경에 노출되어 정신병리가 예상되는 스트레스 상황에 처해있음에도 불구하고 유능하게 기능하고 대처 하는 데에 관한 연구에 기원이 있다. 이는 수십 년 동안 주로 아동 발달에서 나온 개인 탄력성 연구에서의 성과를 통해 가족 탄력성 개념이 발달하게 되었다. 정신보건 전문가들은 개입과 예방에 대한 관심을 갖고 아동의 자원을 강화시키고 탄력성을 기능하게 하는 보호요인을 이해하고자 하는 방향으로 초점을 전환 하였다. 또한 가족 학자들은 90년대 후반 고위험 상황에서도 적응적(positive adaptation)인 가족을 발견하고, 이들 가족이 고위험 상황에서 생존하는 개인 탄력성 개념과 유사하다고 간주하여 가족 탄력성이라 명명하게 되었다. 특히 강점 관점이 가족 탄력성의 주요 관점으로 제기되면서 고위험 혹은 스트레스 상황에서의 적응적인 가족의 자질 혹은 가족의 적응적 능력은 무엇인가에 대한 연구에 초점을 두게 된다. 따라서 가족 스트레스와 강점의 관점에 근거한 가족의 선행 연구 안에서 탄력적인 가족에 대한 연구의 흐름을 찾아 볼 수 있다(Hawly et al., 1996).

가족 탄력성은 가족 내의 개인에 초점을 두는 것이 아니라 가족을 하나의 전체적인 기능 단위로 보고자 하는 것으로, 상대적으로 새로운 이론적 구성체이다(McCubbin & McCubbin, 1993; Hawly et al., 1996). 가족과 관련된 문헌에서 탄력성은 다양하게 정의된다. 가족 탄력성이란 가족이 위기상황에 직면하여 적응적이 되고, 변화에 직면하여 혼란에 저항하도록 돕는 가족의 특징, 차원, 속성이다(McCubbin & McCubbin, 1993). 이러한 정의의 강조점은 스트레스에 직면한 가족의 적응적인 자질에 초점을 두고, 특히 대처, 인내, 생존을 증진시키는 과정을 강조한다는 것이다. Siliman(1994)은 가족 탄력성이란 ‘삶의 도전을 긍정적인 결과로 귀결시키는 강점을 구성하는 가족 능력’이라고 정의한다. 또한 Wolin(1993)은 실패에서 회복하며 곤경으로부터 스스로를 복원할 수 있는 능력이라고 정의하고 있다. 이러한 정의의 몇 가지 공통점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 탄력성은 곤경에 직면해서 표면화되는 것으로 간주된다. 즉, 가족 탄력성은 가족이 위기를 경험할 때 가족의 평형 상태를 유지하도록 하는 자질이다. 이것은 형태형성(morphogenesis)의 체계개념과 유사하다고 볼 수 있다. 이것은 가족이 생존하기 위해서 그들의 규칙과 과정 안에서 기본개념화를 만들어 내야 한다는 것이다. 가족 탄력성은 역경에 직면했을 때 표면 위로 나와서 필요한 경우에 변화를 수행하지만 역경이 없을 때는 잠재되어 있음을 암시한다. 여러 가지 형태형성이란 체계가 균형을 유지하기 위하여 기존의 것을 변화시키는 능력을 말

한다. 체계는 가족을 둘러싼 환경과의 조절을 통하여 적합성 성취를 위한 변화를 시도한다. 그러나 이 변화 추진에는 가족의 실제적 행동 전략이 요구된다. 탄력성 접근은 가족 내에서의 행동적 전략과 지속적인 의미구성이 가능하도록 원조한다. 행동전략과 관련 있는 유용한 자원과의 연결 측면으로 McCubbin 등(1995)은 가족이 문화와 지역사회에 보다 많은 관심을 가지도록 하고 가족이 어떻게 하면 사회적 지지와 잘 연결되는가의 방법에 관심을 두는 것이 필요하다고 보았다. 체제유지에 필요한 가족변화가 실현되기 위해서는 가족은 전략을 강구해야 하며 이는 효과적인 문제해결 대처전략이 된다. 가족에 필요한 자원 확보가 지속적으로 필요 할 때는 가족이 외부로 관심을 돌려 주변 자원 특히 친지, 친구, 지역사회의 자원을 확보하는 것이 요구된다.

둘째, 탄력성(buoyancy)의 특성을 갖는다. 실패로부터 회복할 수 있는 능력 혹은 이전의 기능 상태로 되돌아갈 수 있는 능력은 가족이 일시적으로 스트레스 상황 안에 있어도 기본적인 구조의 변화에 저항하고 이전 기능과 유사한 상태로 되돌아 갈 수 있는 것을 의미한다. 즉, 탄력적인 가족은 역경 이전 수준으로 되돌아가서 다시 시작할 수 있는 것을 의미한다.

셋째, 탄력성은 병리보다는 건강에 의하여 보는 경향이 있다. 따라서 탄력성에 근거한 접근은 가족이 왜 실패하는지가 아니라 어떻게 성공하는지를 보려고 한다.

이와 같이 가족 탄력성은 어려움 혹은 역경에 직면하였을 때 그 역경이나 어려움에 압도당하지 않고 그것이 표면에 떠오르며 어려움을 극복하게 하여 가족 기능을 회복하는 건강한 가족 특성이란 의미로 발전하였다.

따라서 가족 탄력성 접근은 손상당한 심각한 위협에 처한 가족(distressed family)이라는 시각으로부터 성장과 재생의 잠재력을 가진 도전받고 있는 가족(challenged family)이라는 방향으로 시각을 전환시킨다. 또한 이 접근은 개인이나 가족 모두 갑작스런 위기 혹은 지속적인 역경이 있을 때 상호협력적인 노력을 통하여 가족강점이 강화될 수 있다고 확신한다. 그러므로 가족 탄력성 접근은 기본적으로 전통적인 결점 중심 접근을 변경 시킨다. 즉, 가족이 어떻게 실패하였는가에 초점이 있는 것이 아니라 어떻게 성공 할 수 있는가에 직접적인 관심을 가지고 있다. 다시 말해 문제 가족을 포기하고 개인 생존자를 구조하기 보다는 개인과 가족 모두를 성장 할 수 있는 핵심과정을 확립하여 가족 내에서 최선의 것을 도출하고자 한다(Walsh, 1998).

Walsh(1996)는 관계적 탄력성의 개념을 주장 하면서 가족이 역경에서 회복을 하기 위해서는 이런 관계적 탄력성이 요구된다고 보았다. 즉 상호관계가 증진되

는 것이 필요하다고 한다. 이런 관계적 맥락성을 Hawley는 ‘맥락’과 ‘과정’이란 용어로 서술했으며 프레임워크는 맥락 개념을 기능하고 도전하는 과정과 연결되어 있다. 비 맥락적이고 비 스트레스 상황아래 있는 기본적 가족 기능의 모델과는 구별되며 이 접근법은 각 가족이 고유한 자원과 스트레스적 도전에 관련되어 있다고 본다. 장애아의 출생과 같은 스트레스 상황의 초기 가족은 최근 주요한 상실을 경험하여 탄력성 부족을 보일 수 있다. 가족이 가지고 있는 강점이 효과를 가지지 못하여 현재로는 가족의 탄력적인 능력이 보이지 않을 수 있다. 그러나 가족기능의 이전과 이후 위기를 같이 보게 되면 역경에서 탈출 할 수 있는 적응적 단위체라는 것을 입증할 수 있다(Hawley, 2000). 이에 따라 가족 탄력성 관점의 접근은 개별적 접근과 마찬가지로 변화과정에서의 역동성을 중요하게 다루어야 한다는 것을 시사하고 있다. Walsh(1996)는 가족 탄력성의 접근은 가족 도전의 관점과 시간에 따른 반응이란 관점을 동시에 가지며 결국 도전과 반응은 가족 발달로 인하여 통합된다고 보았다.

가족 탄력성은 가족과 맞물리는 교차점을 가지며, 이는 가족 구성원의 개인적 요소인 탄력성으로서 보호요소와 위험요소로 작용하며, 또 하나는 가족 유기체에 총체적으로 공유 되어지는 즉 위험요소와 보호요소가 통합되어 가족차원으로 공유되어 체계적 자질로서의 탄력성으로 작용하는 특성이 있다(Hawley, 1996).

탄력성의 요소적 특성을 살펴보면, 먼저 보호요소로서의 탄력성의 작용으로는 부모와 아동 관계의 친숙함, 가족의식의 유지, 문제에 대한 긍정적, 수용적 직면 태도, 유아기 동안의 가족갈등의 최소화, 청소년기 부모이혼의 부재, 아동과 어머니 사이의 생산적인 관계로 따뜻함, 응집성, 안정성이 있는 가족은 아동이 탄력적인 능력을 가질 수 있도록 하며, 부모, 아동과의 친밀, 긍정적인 상호작용, 일관성 있는 훈육 등이 탄력성과 관련이 있다. 보호요소는 다양한 가족 특성이 포함되며, 또한 회복의 역할을 하는 측면이 있다. 핵가족 내에서만 존재하는 것이 아니라 확대가족의 차원으로 확장 가능하며 이러한 능력들은 가족의식을 통하여 개발되며 가족의식은 구성원들 속에 가치가 공유될 수 있도록 한다.

가족의 보호요소 중 가족가치는 가족 신념으로서 중요한 측면이라고 볼 수 있다. 이에 관해 Reiss(1988)는 위기 혹은 역경 속에 가족은 구성원들의 신념의 공유가 강화된다. 신념공유를 통하여 힘을 얻은 가족은 상호작용 패턴이 강화할 수 있게 된다. 그리하여 새로운 상황에 가족이 어떻게 반응 할 것인지를 결정하여 행동하게 된다. 이러한 가족가치와 가족신념은 가족 내에서만 영향을 주고받는 것이 아니라 정신적인 가치와 문화적인 유산의 확장적인 의미와 목적을 부여하기도 한다. 또한 가족의 보호요소가 가족을 넘어서서 확장된다는 논의로 다양한 지

지망을 들 수 있다. 지지망은 핵가족을 벗어난 확대가족, 친구, 지역사회와의 연결성을 유지하여 지원이 가능하다. Weston은 지역사회 자원의 유용성과 그것을 활용하는 가족의 활동은 재정적 안정 제공, 물질적 원조, 사회적 지원이 가능하며 친지와 친구 지지망을 통해 가족에게 안정감을 제공해 준다. 이러한 연결성은 가족탄력성 형성에 필수적이다. 또한 전문가들은 가족이 가진 위험과 보호요소를 구분해내는 데에는 상황적 맥락을 고려할 필요가 있다고 한다. 이는 이전의 효과적으로 개발된 자원과 전략들이 현 시점에는 더 이상 유효하지 않을 수 있다는 것이다.

이상과 같이 가족 탄력성은 보호요소로서 기능하며 여기에는 다양한 가족차원의 능력이 포함되는데 부모와 아동 사이의 적합성, 가족의식, 문제의 긍정적·수용적 직면, 가정 내 갈등의 최소화, 부모의 원만한 결혼생활, 가족 구성원간의 생산적인 관계, 따뜻함, 응집성, 안정성의 특성이 개인에게 작용되는 보호적 가족요소로 간주되었다. 그 외 보호요소로는 공유된 신념의 강화, 새로운 상황에 적절히 반응하기 위한 상호작용 패턴의 조절, 역경에 대한 가족의 긍정적 인식, 정신적 가치와 문화적 유산, 위기에 대한 인식공유, 의미부여, 지지망을 통한 연결성, 희망적 미래관 형성 능력 등이 있다. 그리고 보호요소들이 갖는 상황적 맥락을 고려해야 한다. 보호요소는 고정적으로 보호적이지 않다는 점을 유의해야 하며 역경의 어느 한 시점에서 보호적이었던 요소들이 상황의 맥락이 바뀌어 집에 따라 위험적일 수 있다는 것이다(이선애, 2004). 따라서 특수교육에서의 가족지원을 위한 가족 탄력성 증진의 접근 방법은 개별화되고 맥락적 이어야 하며 변화에 대한 유연성이 필요하다고 볼 수 있다.

다음으로는 위험요소로서의 탄력성의 작용을 살펴보면, 위험요소는 개인 탄력성의 연구에서 나온 개념으로 가족은 개인의 주요 환경체계 중의 하나라고 본다. 특히 아동의 경우에는 가족은 양육의 필수적인 체계이지만 위험요소로 작용할 수 있다. 가족은 위험요소가 되어 가족 구성원의 효과적인 기능을 방해한다(Hawley, 2000).

위험한 가족 요소로는 심각한 부부갈등, 어머니의 정신적 질환, 과도한 집안일, 제한적인 부모능력(Rutter, 1979), 부모이혼, 가족 구성원의 신체적 혹은 정신적 질환(Hawley, 2000)을 위험요소로 보고 이는 아동의 병리적 부적응 및 범죄와 관련된다고 보았다. 또한 효율적 양육능력의 부족을 위험요소로 보는데 이는 가족이 가지고 있는 정신 사회적 위험 요인들이 주 양육자를 통하여 대부분은 중재되기 때문에 양육에 있어서의 부모능력 부족은 위험요소가 되며, 부모의 지도감독의 부족, 사회적 문제해결의 능력의 부족으로 인한 부적응 행동의 결과를 가져온

다. 가족은 개인과 가족을 둘러싼 주요한 환경체로 본다면 그 환경체계는 가족 그 자체에 다양한 위험요소로 작용한다. 특히 아동의 경우에 양육과 관련되는 요소 즉 부모가 가지고 있는 위험요소들은 부정적으로 작용할 수 있으며 부적응과 관련된다. 가족의 위험요소는 아동이 질병이 있는 경우에는 그 영향이 아동개인의 질병 악화에도 영향을 준다. Russell(1993)은 간질성 장애나 뇌성마비 장애와 같은 만성질환아동의 가족기능 연구에서 가족의 역기능, 지식의 부족, 가족의 질병에 대한 잘못된 신념은 질병을 악화 시키고, 질병이 지속되는 중대한 위험요인이 된다고 하였다.

이와 같이 가족 탄력성은 역경에 직면했을 때 균형을 유지하며 변화하는 능력과 관련이 있다. 또한 건강상의 개념에서 적응적이고 성공적인 경로 창조와 관련됨을 알 수 있다. 이 경로는 궤도를 보이며 강점기반의 접근법이고, 사회적 맥락과 관련 있으며, 가족을 하나의 체제로 보아 적용하며, 시간에 따른 반응으로 가족발달이란 맥락적 과정을 가지며 통합적이고 역동적인 특성을 갖는다(김미옥, 2001). 그러므로 본 연구에서는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 가족이 아동의 장애라는 위기상황에 직면하여 적응적인 강점 자체에 초점을 두고, 어떠한 자원이 보호자의 적응에 기여하는지를 분석해 보고자 한다.

3) 가족 탄력성의 이론적 모델

가족 탄력성 모델을 발전 과정별로 살펴보면 먼저 결점관점에서 시작된 연구는 Hill의 ABCX 모델에서 출발하여 Double ABCX로 이어졌으며, 강점관점의 모델로 볼 수 있는 McCubbin의 'Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation 모델'로 발전 되었다고 볼 수 있다. 각각의 모델의 특징들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, Hill의 ABCX 모델은 가족 스트레스에 관한 가장 고전적인 이론 모델로 볼 수 있다. 이 모델은 스트레스원이 되는 사건과 그 속성으로서의 어려움인 A가 자원인 B 및 그 스트레스 상황에 대해 가족이 내리는 정의인 C와 상호작용하여 위기인 X를 산출하는데 위기는 가족 위기 조정과정인 혼돈과 복구의 과정을 거쳐 새로운 적응 수준의 재구성이 이루어진다. 여기서 중요한 점은 어떤 사건이 일어나면 그것이 바로 가족 스트레스로 이어지는 것이 아니라 스트레스원이 되는 사건인 A요인은 매개요인인 B, C 요인에 의해 결과로서의 위기상황 혹은 스트레스 상황을 갖게 된다. 이 모델에 의하면 장애아동 가족의 경우 장애아동 출생이라는 스트레스원인 A요인이 발생해도 가족이 가지고 있는 자원인 B요인과 장애

에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 C요인에 의해 가족의 장애 수용과 적응이 달라진다고 본다(Hill, 1958, 재인용).

둘째, Double ABCX모델은 Hill의 개념들을 기초로 새로운 개념을 추가하였다고 볼 수 있는데 가족 스트레스는 사건들에 관한 가족의 반응이며 많은 경우에서 이는 가족 구성원의 정서 상태, 대인 관계 갈등, 경제적 사정의 악화를 나타내는 지표가 되며, 대부분의 가족 스트레스 연구에서 횡적 연구 방법에 의해 스트레스 사건에 관하여 가족들이 느끼는 최초의 느낌에 초점이 맞추어진다. 1980년대에 McCubbin 등은 종전의 모형에다 시간의 개념을 도입했으며 스트레스 사건과 함께 관련이 있는 특정한 신체, 사회, 정신, 경제적 어려움 등을 규명하고자 했으며 이러한 노력 등을 통해 ABCX Model의 방법론적인 한계를 극복하고자 했다. 그 결과로 McCubbin과 Patterson(1983)은 Double ABCX을 제시했다. 이 모델은 위기 전 변인을 재규정하고, 위기 후 변인을 첨가시켜 위기 상황에 대한 가족의 적응을 촉진시키고 사회인들과 함께 대처와 사회적 지지요인에 관심을 집중시킨 모델이다. 즉, 가족 위기의 발생까지를 전 위기, 위기 발생 이후의 재조직화 혹은 재적응 과정을 후 위기라는 두 개의 연속적 국면을 정의하고 있다. 전 위기 단계는 Hill의 ABC 단계와 동일한 것이며, 여기에 후 위기 단계가 첨가된 것이다. 이 모델의 전제는 스트레스 상황이 단일한 스트레스 요인에 의하지 않고 주요한 스트레스 요인이 되는 사건이 일어난 후에 스트레스 요인의 누적을 경험함으로써 위기가 가중된다는 것이다. 따라서 원래의 요인 a에 새로운 형태의 A가 더해진 형태의 aA요인으로 가족에게 주어진다. 이는 기존 자원인 b요인과 새로운 자원인 B요인의 bB요인과 cC요인에 의해 중재된다. cC요인은 스트레스원에 대한 가족의 지각으로 c가 원래의 스트레스 요인에 대한 가족의 지각을 의미한다면, C는 위기 상황에 대한 재 정의로써 서로 모순이 될 수 있는 가족 개개인의 인식을 통합하려는 노력이 포함되는 것이다. 예를 들어 설명하면, 장애아동에 대한 가족의 지각에 있어서 가족 구성원 마다 다른 지각을 할 수 있는데 이러한 상이한 지각을 통합 시키려는 시도로서 cC 요인의 개입에 의해 가족의 대처라는 양식이 나타나는 것이다. 이때 가족의 대처란 가족 단위로서의 행동적 적응을 의미하며 이러한 대처활동을 통하여 가족은 위기상황에 대한 적응 혹은 부적응의 양상으로 나타나게 된다. 따라서 Double ABCX Model에 의하면 간질성 장애를 수반하는 뇌성마비와 같은 장애아동의 출생은 스트레스원으로 작용하지만, 그 가족이 가진 고유의 자원과 장애아동 출생 이후의 새로운 자원과의 연합, 장애에 대한 가족의 수용을 통해 상이한 대처양상으로 나타나게 되는데 이는 장애에 대해 적응적인 가족과 부적응적인 가족으로 나누어짐을 알 수 있다.

셋째, McCubbin의 가족 스트레스, 조절, 적응의 탄력성 모델은 ABCX프레임워크, Double ABCX Model을 발전시킨 모델이지만 다소 제한점이 있다. 이 모델은 어떤 가족은 변화를 요구하는 위기에 직면하여 해체되며, 또 어떤 가족은 오래된 기능 패턴을 수정, 회복, 새로운 패턴을 형성함으로써 이러한 어려움을 극복하는가에 대한 질문에서 출발한다. 이 모델에서 탄력성이란 개인과 가족의 스트레스 혹은 역기능적 상황에서의 긍정적인 행동패턴 및 기능적인 능력을 말한다. 따라서 이 모델에서의 스트레스는 변화를 가져오는 하나의 도전으로 간주하고 스트레스를 극복하도록 힘을 부여하는 가족강점과 능력 강화에 초점을 둔다. McCubbin의 탄력성 모델은 가족이 문제가 발생했을 때 조절을 시도하고 조절의 실패로 위기가 발생하면 이러한 상황에 대한 적응을 시도한다고 본다. 즉 조절(adjustment)과 적응(adaptation)의 두 단계로 구성되는데 조정보다는 효과적인 적응의 중요성을 더 강조한다.

이 모델에서의 조절은 가족 과정과 결과에 관련되는 상호작용하는 구성요소들을 다양하게 관련시킨다. 구성요소들은 스트레스 요인과 이 요인의 심각성, 스트레스에 대한 가족의 취약성, 가족의 기능유형, 가족자원, 스트레스에 대한 가족의 평가, 가족의 문제해결과 대처방법 등이 있고 이러한 요인들이 조절이 잘 되어 스트레스가 중재되어지면 가족의 기능 패턴이 유지되고 환경적 영향에 대한 가족의 통제감이 강하게 나타난다. 그러나 중대한 어려움과 위기로 인하여 가족은 역할, 가치, 규칙, 경계, 기능의 전반적인 변화를 가져와야 할 때가 있고, 이때는 가족의 기능유형의 많은 부분을 변화시키게 된다. 그러나 이런 변화를 하여도 조화와 균형을 되찾기 어려우면 가족은 불균형으로 인한 긴장 상태에 있고, 위기 상황에 처하게 된다. 가족은 위기로 인한 긴장을 해소하고자 하며 새로운 기능유형을 형성하고자 상호작용을 하고 변화를 수행하여 조절을 지속한다.

또한 이 모델에서는 효과적인 적응의 중요성을 강조한다. 적응적인 개인은 심각한 정서적 혹은 행동적 문제를 미리 예견하여 사회적, 도구적 유능성 등을 통해 긍정적 적응을 성취하고 그 결과 가족생활의 만족감이 지속되도록 노력한다 (Conger & Conger, 2002). 가족은 역경에 직면하기 이전에 개인의 자원을 활용하여 문제를 예방하고 가족적응을 성취한다. 그리고 역경에 직면하여서는 조절과 적응을 통하여 보다 효과적으로 기능할 수 있는 가족적응을 산출하게 된다. 이 모델에서의 가족적응 단계는 여러 요소들이 상호작용하며 가족과정과 결과란 양태로 분류된다. 결과와 관련된 것에는 잘 기능하는 가족기능 유형이 있고, 극도로 부적응한 가족기능 유형도 있다. 가족위기는 이미 형성된 가족 기능 유형에 변화를 요구한다. 위기에 처한 가족은 완전한 해결을 할 수 없는 상황에서 최상의 해

결을 하고자 추구한다(McCubbin et al., 1996).

이 모델에서 McCubbin은 재생적 가족모델을 제시하고, 가족 탄력성에 의해 적응적 가족과 부적응적 가족으로 구분해서 설명하였다(McCubbin & Thompson, 1988; McCubbin, McCubbin & Thompson, 2002).

재생적 가족모델은 가족의 스트레스와 긴장을 관리하여 가족이 위기로부터 회복하는 재생력의 구성을 조작화한 것으로, 가족의 강인성과 응집성이 높고 낮은 정도에 따른 가족적응을 재생적, 내구적, 안정적, 취약한 가족유형으로 분류한다. 재생적 모델을 중심으로 가족유형을 살펴보면 표 2.1과 같다.

아래의 표 2.1과 같이 재생적 가족모델은 가족응집성과 가족강인성 각각의 구성정도에 따라 재생적, 내구적, 안정적, 그리고 취약한 가족적응유형으로 구분되며, 각 가족유형에 따라 가족특성이 달리함을 알 수 있다. 가족유형 가운데 재생적 가족유형은 의례(Celebration), 가족시간과 일상, 그리고 가족시간과 일상의 가치, 유대와 융통성, 그리고 가족만족, 결혼만족, 아동발달만족, 가족의 신체적 정서적 건강, 지역사회와의 만족 및 가족 전체적 안녕과 긍정적 가족적응을 갖는 탄력적 가족으로 설명된다(McCubbin & Thompson, 1988). 탄력적 가족은 예측성과 지속성을 갖고 중심감, 변화를 다루는 능력의 내적 확신(internal locus of confidence)으로 보충되며, 가족성원간에 신뢰, 존경, 목적, 긍정, 그리고 문제해결에 대해 협력하는 능력을 배양한다. 따라서 재생적 가족유형은 다른 가족유형보다 안정적이며 정서적 가족 분위기 및 가족의 적응, 자녀의 정서 및 사회적 성장에 도움이 되는 지지적 가족 환경을 갖게 함을 알 수 있다.

McCubbin(1996)의 가족 탄력성 모델은 다음과 같은 기본 가정들에 기반을 두고 있다.

첫째, 가족은 자연적이고 가족생활의 주기를 예견 할 수 있는 측면으로서 곤경과 변화에 직면한다.

둘째, 가족은 구성원과 가족 단위체가 유능성, 기능 패턴에 있어서 성장하고 발달 하도록 한다. 가족은 전환과 변화에 직면하여 중대한 파멸에서 가족을 보호하고자 능력을 개발한다.

<표 2.1>

재생적 가족모델의 특성

가족유형	가족특성
재생적 가족	<ul style="list-style-type: none"> - 강인성과 응집성이 높다. - 구성원에 대한 신뢰, 존경, 정서적 안정을 유지한다. - 신념, 생활사건의 어려움 수용, 협력적 문제해결로 대처한다. - 활동적이며, 새로운 일에 대한 열정이 있고, 구성원들을 격려한다. - 어려움에 처하게 되면 서로 돌보며, 충성하고, 역경을 잘 참아낸다.
내구적 가족	<ul style="list-style-type: none"> - 가족강인성이 낮다. - 가족생활의 일이나 문제들에 대해 한 가족으로 통제되지 못한다. - 활동적이지 않으며, 가족성원이 새로운 것을 학습하도록 격려하지 않는다. - 가족성원간의 대처에 대한 긍정적 존경을 갖는다. - 가족단위의 신뢰와 존경, 조용함과 정서적 안정을 통한 통정감을 강조한다. - 구성원들은 믿음, 스트레스적 생활사건과 어려움의 수용, 문제 해결에 대해 한 가족으로 함께 대처해 나간다. - 내적 강점을 갖고 있지 못한다. - 가족 구성원 간에 돌봄, 존경, 신뢰, 긴장해소, 조용함과 같은 특성으로 나타난다.
안정적 가족	<ul style="list-style-type: none"> - 가족강인성이 높다. - 가족 내적 문제들에 대해 혼란, 비난, 이해심이 작다. - 목적 지향적이고 미래의 일에 대해 계획적이다. - 노력에 대한 가치를 갖고, 삶의 의미를 느낀다. - 가족 내에서 일어나는 일에 대해 통제감을 갖는다. - 새로운 일과 가족구성원들이 활동적으로 격려한다. - 어려움에 직면하면 구성원 간에 지지적이지 못하고, 잘 인내하지 못한다.
취약한 가족	<ul style="list-style-type: none"> - 가족강인성이 낮다. - 구성원 간에 혼란, 불평, 존경하지 않음, 이해하지 못함, 자존감과 충성심이 부족하다. - 역경에 수용하지 못하고, 낮은 삶의 목적, 생활의 의미를 갖지 못한다. - 가족사적인 사건에 대해 통제가 높다. - 반복적인 무관심, 가족구성원들이 비활동적이다.

자료원 : McCubbin & Thompson, 1988

셋째, 가족은 예견하지 못했던 혹은 비정규적인 스트레스원과 긴장에서 가족을 보호하고자 한다. 그러므로 가족위기 혹은 중대한 전환과 변화에서 가족이 회복할 수 있는 기능유형, 능력을 개발하고자 한다.

넷째, 가족은 특히 가족 스트레스와 위기의 기간 동안, 민족성과 문화적 유산 등을 포함하여 지역사회 내 관계와 자원의 지지망을 이끌어내기도 하고 또 기여

하기도 한다.

다섯째, 가족기능 변화를 요구하는 위기 상황에 직면한 가족은 질서, 조화, 균형을 되찾기 위하여 작업을 한다. 따라서 적응 과정은 가족의 조화, 균형, 안녕을 되찾기 위한 노력이며 환경, 지역사회, 가족과 지역사회와의 관련성을 포함하는 변화과정이다(McCubbin et al., 1996).

이와 같이 McCubbin의 가족 탄력성 모델은 역경이나 위협에 처한 가족은 가족 차원의 속성으로 특별한 능력을 발휘하게 된다. 가족능력은 발달과 성장을 성취하도록 하는 보호요소로 작용하게 된다. 가족탄력성은 변화와 관련되며 다양한 요소들을 변화시키고 조절하며, 필요하면 가족의 능력을 개발하여 적응한다고 본다. 이 과정은 성공적인 적응이 될 때까지 순화하며 그 과정에 일련의 상호작용하는 구성요소들이 관련되어진다(이선애, 2004). 이러한 McCubbin의 가족 탄력성 모델은 스트레스가 변화를 가져오는 하나의 도전으로 간주하고, 스트레스를 극복하도록 힘을 부여하는 가족 강점과 능력 강화에 초점을 두고 있기 때문에 간질성 수반장애 뇌성마비 보호자의 강점 지향적 접근을 알아보고자 하는 본 연구의 모델로 선정하고자 한다.

4) 가족 탄력성의 요인

가족 탄력성의 요인은 경제적 자원과 정신적 자원을 포괄하고, 학자들마다 관심주제에 따라 강조되는 부분이 다르기 때문에 다양하게 제시되고 있다. Walsh(1998)는 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정의 세 가지 가족 탄력성 요인을 규정했고, Singer 등(1991)은 장애아동 가족에 대한 연구에서 유연한 의미 해석(flexible meaningfulness), 균형 잡힌 대처(balanced coping), 유연한 상호 의존(flexible interdependence)을 들었다. 또한 가족기능에 관한 조사를 하여 탄력성의 기본적 요소로 응집력, 유연성, 공개적 의사소통, 문제 해결과 신념체계 확신을 포함시켰다. Siliman(1994)은 위임, 의사소통, 응집성, 적응성, 영성, 연결성, 시간 공유, 효능성을 포함하였다. Barnard(1994)는 가족 탄력성 요소로 부모와 아동 사이의 적합성, 가족의식, 긍정적 수용성, 가정 내 갈등의 최소화, 청소년 동안의 이혼 부재, 아동과 생산적인 관계를 들었다.

이와 같이 가족 탄력성 요인은 학자들마다 다양한 관점에서 상이하게 표현하였다. 각기 다른 표현의 각 요인들은 공통성을 가지고 있고 중첩되기도 하며 다양한 차원의 복합적인 측면이 있다고 보았다. 또한 맥락에 따른 독특성, 개인과

가족에 따른 독특성이 있음을 강조하고 있다. 이러한 것들이 복선적인 여러 차원에서 함께 얽혀 있다고 볼 때 가족 탄력성은 단순한 관점에서 이해하기가 어렵다. 초기의 연구에서는 개인 탄력성 개념의 확장으로 보고 과정을 중시 하였다. 특히 McCubbin은 역경에 직면한 가족의 조절과 적응의 순환적 과정을 정교화시킨 모델을 제시하고 다음과 같이 요인들을 설명하였다.

(1) 강인함

가족의 강인함(hardiness)은 적응자원으로 간주한다. 가족 강인함은 생활 사건과 곤란의 결과를 극복하며 가족 통제감, 변화로 인한 이익과 성장이 수반될 것이라는 시각, 스트레스 상황에 적극적으로 반응하는 특징이 있다(McCubbin et al., 1988). 가족 강인함은 스트레스 인식에 중재 요인으로 작용하여 스트레스 상황에서 올 수 있는 긴장을 피할 수 있도록 도와주며, 자신과 환경을 적극적으로 통제 할 수 있고, 대처하고 적응할 수 있도록 해주는 기제가 된다. 강인함이 스트레스 정도를 완화시키는 능력이 있다는 측면에서 McCubbin 등(1988)은 스트레스와 요구가 산출하는 결과를 완화하는 완충(buffer) 및 중재요인인 강인함은 가족이 함께 하는 시간과 일상생활에서 조화와 균형을 취할 수 있게 하고 협동하여 가족활동에 전념할 수 있게 해주는 특징이 있으며 가족 체계 내에 변화를 가져오기도 하는 신뢰할 수 있는 요인으로 보았다. 또한 가족이 위기에 직면 했을 때 가족 연속성을 유지하기 위하여 가족 일상성을 확보하고 가족 안정성이 획득된다고 보았다.

이러한 강인성으로 특징 지워지는 개인은 통제, 위탁, 도전의 세 가지 범주의 인성구조로 구성된다. 첫째, 경험하는 사건을 통제 또는 영향을 줄 수 있다는 신념, 둘째, 삶에 깊이 관여하고 위탁되었다고 느끼는 능력, 셋째, 발전에 대한 도전으로서의 변화의 기대이다(Kobasa, 1985; Walsh, 1996).

가족의 강인성은 개인의 인성 특성의 강인성과 유사한 역할과 기능을 하며, 가족의 내적 강점과 인내로 정의된다. 이는 생활 사건과 곤란에 대한 내적인 통제감, 생활에서의 의미감, 활동의 참여, 새로운 것에 대한 탐구와 도전을 포함한다. 이를 구체적으로 살펴보면 가족강인성은 가족의 내적인 힘과 내구성으로부터 영향을 받게 되는 것으로 생활사건과 곤란을 극복 할 수 있다고 인지하는 내적인 통제와 함께 가족의 이익과 생산을 증가시키는 요인으로 스트레스적 상황을 재조정하고 관리해 나감에 있어 능동적으로 설명된다. 이와 같이 가족의 강인성은 가족의 스트레스에 대한 저항력과 스트레스를 완충 시키며 스트레스에 대한 가족의

조정과 적응을 촉진시킨다. 또한 강인성은 스트레스적 환경에 대한 도전력을 향상시키고, 스트레스적 생활사건을 성장의 기회로 여기는 능력과 관련되어있다. Kobasa는 강인성이 스트레스에 대한 강력한 중재요인으로 보고 이러한 특성 때문에 스트레스에 대한 부정적 효과나 신체적 긴장상태를 피하게 되며, 적극적으로 자신과 환경을 통제하고 상황에 따라 위협에 대처하며 적응해 나간다고 하였다. 또한 사건들을 통제할 수 있다고 믿는 사람, 관여된 활동에 깊이 위탁되어 있는 사람들, 변화를 도전으로 받아들이는 사람들은 심각한 스트레스에도 불구하고 건강하게 남는 경향이 있으며, 생활 사건을 통해 받는 스트레스에 대한 저항요인으로 가족의 수입, 지능, 인성과 대응형태, 사회적지지 등으로 설명하고, 이러한 요인들에 의해 사람들은 쉽게 좌절되지 않는다고 보고 있다. 따라서 강인함은 가족이 스트레스 상황을 견디게 하고 그 상황을 통제하여 변화를 실천하게 하며 조화와 균형을 유지하여 가족이 안정 되도록 하는 요인으로 볼 수 있다.

(2) 응집력

가족 응집력은 가족 구성원이 서로를 향하여 결집되는 정서적 결속 즉, 가족구성원간의 심리적 유대 및 상호의존성을 말하며 가족체계의 역동성을 설명하는 대표적인 개념으로 Olson(1983, 재인용)등은 가족응집성을 가족 체계 내에서 가족 구성원이 다른 구성원에게 느끼는 정서적 유대감과 한 개인이 경험하는 자유성의 강도라고 정의하였다. 만성질환 및 장애 아동을 양육하는 가족이 일반가족에 비해 응집성이 강하고 애정적인 의사소통이 많으며, 가족 역할 구조가 보다 명백하고 많은 부모들은 아동의 따뜻함, 반응성, 고통에 대한 인내 등과 같은 긍정적 특성을 강조하며 건강한 자녀들의 동정과 친절함, 부모로서의 자신이 가진 주장적인 서비스 요구능력, 밀접하고 헌신적인 확대가족이 있음을 강조하였다(Patterson, 2000).

가족 응집성을 진단하고 평가하는데 사용하는 영역에는 정서적 유대, 가족경계, 연합, 시간, 공간, 친구, 의사결정, 흥미와 오락의 8가지이며, 이 하위영역들에 의해 측정되는 응집성은 그 강도에 따라 가장 높은 수준에서 가장 낮은 수준의 순서로 밀착, 연결, 분리, 이탈의 수준으로 구분된다(Olson, et al., 1979, 재인용).

만성적 장애 아동을 양육하는 가족에게 어려움만을 가져온 것은 아니며, 그 속에서도 긍정적인 능력과 특성이 발휘된다고 보고, Hawley 등은 가족의 집중적인 결속은 구성원의 심각한 장애를 다룰 수 있는 보호적인 요인이며, 구성원의 장애와 관련된 어려움은 가족의 응집력이 중요한 요인이 된다. 그것은 가족의 헌신, 동정, 친절함 등이 요구되기 때문이다.

임지향(2000)은 가족 응집성의 몇 가지 시사점을 두었다.

첫째, Olson(1983, 재인용)은 전 가족을 대상으로 조사한 결과 어린 자녀를 양육하는 가족들은 응집성이 높은 반면, 청소년을 양육하는 가족들의 응집성은 낮다고 나타내었는데, 이는 어린이를 양육하는 가정은 응집성을 강화시켜 자녀와 친밀감을 높일 필요가 있지만, 자녀가 청소년으로 성장하면 부모들은 자녀들이 자율성을 찾을 수 있도록 간섭이 적어지는 동시에 지나친 십대들의 융통성은 통제해야 함을 시사한다.

둘째, 가족의 가치와 문화적 배경이 가족응집성 수준에서 중요한 영향을 미친다. 어떤 가족은 윤리적 배경보다 가족 중심적 활동이나 친밀성을 중시한다.

셋째, 전문가들은 이러한 가족응집성의 정도를 고려함으로써 적절한 개입을 진단할 수 있다. Olson(1983)이 제시한 순환모델에 근거한 가족응집성은 8개의 하위 영역으로 설명된다. 즉, 정서적 유대감, 경계, 연합, 시간, 공간, 친구, 의사결정, 흥미와 오락으로 구성되며 이 영역들에 의해 측정되는 가족응집성의 정도에 따라 가족체계의 구분이 달라진다. 이 특성에 따라 전문가는 가족 탄력성을 진단할 수 있다. 이와 같은 응집력을 통하여 가족은 스트레스가 요구하는 것을 지각한 후에 필요한 변화를 하며 잠재적 자원을 현실적으로 성취한다.

(3) 의사소통

의사소통이란 사회, 경제적 및 실제적, 도구적 문제해결에 대한 정보교환으로 정의 된다. 또한 모든 의사소통은 실제적인 정보, 의견, 감정을 전달하는 ‘내용’과 관계의 본질을 정의하는 ‘관계’ 두 가지 기능을 가진다(Olson, 1999). 이러한 의사소통은 가족탄력성에서 중요한 핵심적인 요소로서 의사소통의 명확화, 개방된 감정표현, 상호협력적인 문제해결로 구성되며 다음과 같은 특성을 가진다(Walsh, 1998).

첫째, 의사소통의 명확화는 많은 선행 연구에서 효율적인 가족기능의 본질적인 요소로 지적되며, 불명확한 의사소통은 불안과 혼돈을 증가시켜 심한 신체적, 정신적 질병의 원인이 될 수 있다. 특히 위기의 순간에 스트레스 상황에 대한 명확화는 매우 도움이 된다. 또한 가족 구성원이 갖는 스트레스 상황에 대한 공유된 이해와 인정은 가족적응과 대처에 매우 중요하다.

둘째, 개방적인 감정 표현을 할 수 있는 가족은 즐거움, 희망 뿐만 아니라 고통이나 공포 등의 광범위한 감정을 공유할 수 있다. 또한 이러한 가족은 서로의 차이를 인정하고 상호감정 이입이 요구되며 가능한 비난은 피하고 자신의 감정과 행동에 대한 책임을 질 수 있다. 또한 유머가 있다면 가족 탄력성 유지에 긍정적

이다.

셋째, 상호협력적인 문제해결은 특히 갑작스런 위기나 지속적인 도전을 다루어야 하는 가족기능에 있어 매우 본질적이다. 그러므로 문제해결 의사소통 유형을 개발하고 촉진하는 것이 필요하다. 이러한 조절을 통하여 가족은 성공적인 적응을 가져오게 된다. 탄력적인 가족의 특징은 문제의 부재가 아니라 갈등을 잘 다룰 수 있는 능력이다. 즉, 고난에도 불구하고 가족은 잘 적응하고 이전보다 더욱 강해질 수도 있는 것이다. 따라서 잘 기능하는 가족은 문제에 관여되어 있는 사람이나 잠재적인 자원을 가진 사람과의 의사소통, 합리적인 의사결정과 행동을 통해 효율적으로 문제를 해결한다. 또한 역경에 대처하는 가족기능과 관련되는 문제해결과 기능적 유형의 의사소통이 가족 내에서 이루어지는 것이 필요하다.

(4) 가족 스키마

McCubbin 등(1983, 재인용)은 가족 스키마는 탄력성이 높은 가족의 핵심, 중심적 역할로 보았다. 또한 가족 스키마는 가족을 안정하게 하는 요소이며, 가족의 삶에서 스트레스를 경험하는 사건에 의미를 부여 하도록 허용하며, 의미와 기능 유형 사이의 일치점을 개발하도록 허용한다. 특히 사건이 주는 영향 보다는 그 사건에 대한 의미부여 즉 두려움과 불안으로 인해 사건은 가족에게 실제보다 더 큰 위협으로 다가올 수 있다. 의미부여 뿐만 아니라 가족 스키마는 가족이 서로의 능력에 대한 확신을 가지는 역량과 관계된다고 본다. Patterson 등(1983, 재인용)은 의미 혹은 가족 세계관이라는 용어를 사용하여 설명하였는데 장애아동을 양육하는 가족 연구에서 특정 가족들은 그들 상황에 관하여 긍정적 의미를 갖는 대처방식을 개발한다고 하였다. 가족은 가치와 규범을 통하여 공유된 정체성을 발전시키며 가족 관계를 이끌어 간다. 매일의 일상성과 의식은 가족이 누구인가와 그들이 다른 가족과 어떻게 다른가라는 감각을 형성하는 과정에 기여한다. 그리고 어떠한 상황에 대한 성공적인 대처 경험은 다른 상황에서 이 신념을 일반화할 수 있는 기초가 된다. 경험을 통하여 가족의 의미를 확인하고 혹은 가족정체성을 창조한다. 그들은 경험 속에서 고난을 강조하기 보다는 그 과정에서 그들이 배운 것이 무엇이고 가족으로서 어떻게 성장하였는가를 강조한다. 의미를 만드는 과정을 통하여 가족의 능력이 증가하고 요구가 감소한다. 즉, 가족의 세계관, 가족의 의미를 가지게 되는 것에는 가족가치와 규범에서 발전된 공유된 정체성, 개별성을 지닌 가족이란 감각이 있고 이것은 어려움에 직면해서도 흐트러지지 않는다. 가족 정체성에는 가족의 일상성, 가족의식이 관여된다. 이와 같이 가족은 역경 속에서 그것이 주는 의미를 가지게 되며 이 의미는 가족 세계관으로 표현할

수 있는데, 이러한 가족의미와 가족세계관이 대처방식을 결정한다고 볼 수 있으므로 가족 스키마를 가족 탄력성의 한 요소로 간주한다.

(5) 사회적 지지

사회적 지지에 대한 개념은 여러 가지이지만 cobby(1976, 재인용)는 사회적 지지를 대인간 차원에서 교환되는 정보로 정의하였으며, 정서적 지지, 존중감 지지, 지지망 지지의 세 가지로 분류하였다. 지지망 지지는 가족구성원이 상호적 지지와 상호적 이해에 관련된 의사소통의 지지망에 소속되었음을 확신시켜 지지한다. 이러한 소속감은 가족에게 정신적 안정을 가져다준다. 또한 가족에 대한 정서적, 정신적 차원의 사회적 지지는 가족구조에 영향을 주며 보상적, 보호적 역할을 하며 심리적 디스트레스 감소, 중재 역할을 한다고 보았다. 이에 McCubbin 과 McCubbin(1993)은 생활과업을 가족 구성원이 얼마나 잘 수행하고 있는지를 사정하도록 하는 피드백 형태의 정보를 제공하는 평가적 지지, 타인으로부터 좋은 의미의 형태로 정보를 제공하는 애타적 지지를 포함한다.

사회적 지지에 대한 견해는 크게 두 가지로 볼 수 있다. 첫째는 사회적 지지가 스트레스 수준과 무관하게 건강과 안녕을 증진시킨다는 견해인 주효과와 둘째, 지지가 스트레스 사건의 병리적 효과로부터 삶을 보호함으로써 지지의 유익한 효과를 발휘한다는 완충효과이다. 두 효과의 개념은 사회적 지지의 서로 다른 개념이며 더 나아가 측정 유형과 관련된다. 완충효과는 지지 측정이 스트레스 사건에 대한 반응을 돕는 유용한 자원을 사정할 때 나타나며, 주 효과는 일반적으로 지지 측정이 사회적망에서 통합되는 정도를 측정할 때 나타난다고 보았다(Cohen, 1988).

McCubbin 과 McCubbin(1993)의 가족의 스트레스, 조정, 적응의 복원 모델에 따르면 스트레스 사건에 대한 가족의 능동적인 복원력을 강조하면서 사회적 지지를 가족이 적응에 이를 수 있게 하는 복원요소 중에서 매우 중요한 요소로 보았다. 또한 사회적 지지를 받고 있다는 것을 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동가족이 인지하게 되면 가족의 정서적 적응이 증진되고 효과적인 대처전략도 지원 받을 수 있다.

5) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동의 가족과 가족적응

간질아동 가족의 특성을 살펴보면, 간질아동의 부모는 일반적으로 간질이라는

진단을 받은 후 정신적으로 심한 충격을 받고, 심리적으로 매우 불안정한 기간을 갖는다. 부모들은 간질의 진단에 대해 두려움, 분노, 죄의식, 그리고 슬픔으로 반응하며 또한 간질을 한 가족의 커다란 재난으로 여기기도 한다(Austin et al., 1988). 부모들은 경련과 함께 아동이 그로 인하여 신체적 상처를 받을 수 있는 가능성과 아동이 경련 시 사망할 수도 있다고 생각하여 심각한 두려움을 갖는다. 이는 대발작을 일으키는 아동의 부모들에게서 볼 수 있으나, 부분발작과 소발작을 경험하는 부모들에게서도 볼 수 있다. 부모들은 숨이 막히거나, 의식을 잃거나, 몸을 뒤틀고, 소리를 지르고 눈이 돌아갈 때 커다란 두려움과 공포를 동시에 경험한다. 김봉년 등(2001)의 국내조사에서 25%의 부모들이 한 번의 경련으로도 환아가 사망할 수 있다고 생각하고 있는 것으로 보고하였다.

아동에게 일어나는 비예측적인 간질발작은 아동뿐만 아니라 가족 모두의 통제감에 영향을 미치며 이는 또한 간질을 가진 자녀에 대한 훈육을 방해하는 양육문제를 초래하는 것으로 보고된다(Ziegler, 1981, 재인용). 간질아동의 부모 69명을 대상으로 한 연구결과에서 42%의 부모들이 아동에게 간질이 발생함에 따라 부모와 아동 모두가 균형을 잃은 것으로 인식하였다고 보고된다(Oostrom et al., 2001). 또한 간질아동의 부모들은 과도하게 아동을 통제하거나, 또는 통제를 하지 않기 때문에 간질아동의 양육에 실패하였다고 보고되기도 한다(Austin, 1988). 아동의 경련의 비예측성에서 오는 문제들과 이에 따른 통제의 무능력감은 부모들로 하여금 무의식적으로 아동에게 적대적, 또는 거부적이 될 수도 있으며(Carol, 1981), 간질을 가진 자녀에 대한 부모의 과잉보호(Ju et al., 1990)가 보고되기도 한다.

또한 만성적으로 간질을 앓아온 아동을 가진 어머니와 형제에게서 높은 심리적 장애가 보고된다(Ferrari, 1989; Hoare, 1991). 간질을 가진 자녀에게 집중되는 부모들의 관심으로 상대적으로 소외되는 형제들의 적응문제, 그리고 아픈 자녀를 가족 중 가장 많은 시간을 할애하여 돌보아야 할 책임과 그 외에도 다른 자녀와 남편을 돌보는 일, 생활유지 등 가정 일의 주된 책임과 부담에서 비롯하는 어머니의 적응문제와 어려움 등이다. 이러한 문제들 외에도 간질을 가진 아동가족들은 간질과 연관된 사회적 낙인(stigma)에서 비롯하는 문제 때문에 어려움과 당황감을 경험하기도 한다. 또한 만성적으로 간질을 앓아온 아동을 가진 어머니와 형제에게서 높은 심리적 장애가 보고된다(Ferrari, 1989; Hoare, 1991).

Ju(1990)는 그의 연구에서 80%의 부모는 사회적 편견에 대한 두려움 때문에 자녀가 간질이라는 질병을 갖고 있다는 사실을 숨기고 있었으며 따라서 간질아동 가족들은 질병을 거의 수용하지 못하는 것으로 보고하였다.

이외에도 간질 아동 가족은 일상생활에서 여러 가지 제한을 경험하기도 하는데, 김봉년 등(2001)의 국내 연구 결과에서, 시장보기, 교통수단 이용하기, 식당에서 식사하기, 가족외출 영화구경, 가족여행 등에서 간질아동가족의 40-50%가 가족생활을 제한 받는 것으로 보고하였다. 이와 같은 여러 가지 어려움 가운데 간질아동은 불행감, 거절감, 그리고 미성숙한 행동을 하며, 가족 구성원들은 서로 분리되어 있고, 아동이 그날 한 일에 관한 것 등 일반적 내용보다 간질에 관련된 내용들을 은밀하게 의사소통하는 것으로 보고되며, 따라서 가정 내에서 간질아동의 행동문제, 가족친밀성, 그리고 가족의사소통 문제 등이 지적되기도 한다(Ferrai et al., 1983).

간질아동가족은 다른 질환을 가진 아동 가족에 비해 높은 가족스트레스와 가족갈등을 경험할 가능성이 많으며, 이로 인해 심리 정서적, 신체적, 사회적으로 다양한 어려움에 직면하게 된다. 그러나 간질 아동 가족의 특성은 높은 가족스트레스와 가족갈등 등의 부적응적 양상만으로 설명하기에는 제한점이 있다. 간질아동 가족 중에는 오히려 아동의 간질을 수용하고 극복해 나가는 과정을 통하여 가족의 일체감과 연대감이 회복되기도 한다. 특히 아동이 간질을 갖게 됨에 따른 긍정적 의미와 해석, 신앙으로의 가치 고양, 그리고 간질의 치료문제와 이와 관련한 문제들에 대한 전문가 및 자조집단(self help group) 등 의미 있는 참여를 통해 어려움을 극복하고 의미를 창조하는 가족들은 탄력적 가족의 중요한 특성이라고 할 수 있다. 따라서 간질 아동 가족을 스트레스와 가족 갈등의 부적응적 특성만으로 설명되기에는 제한점이 있으며, 각 가족이 지닌 가족 강점 요인 및 탄력적 특성에 따라 다양한 가족특성으로 나타나게 될 수 있다.

탄력성 연구에서는 가족 적응을 다양하게 설명하며, Rutter(1987)는 ‘가족 적응이란 위협에 반응하는 개인적 변인들의 결과로 산출되는 것’이라고 했으며, Werner(1980, 재인용)는 ‘스트레스적 생활사건에 효과적 적응을 하는 것’이라고 하였다. 즉 탄력성이 가족 적응이란 결과를 야기한다고 보았다. 앞서 살펴보았듯이 McCubbin의 탄력성 모델은 조절(adjustment)과 적응(adaptation)이란 2개의 단계가 중요한 구성축을 이루고 있으며 효과적 적응의 중요성을 강조한다.

적응적인 개인은 심각한 정서적 혹은 행동적 문제를 미리 예견하여 사회적, 도구적 유능성 등을 통해 긍정적 적응을 성취하고 그 결과 가족생활의 만족감이 지속되도록 노력한다(Conger & Conger, 2002). 가족은 역경에 직면하기 이전에 개인의 자원을 활용하여 문제를 예방하고 가족적응을 성취한다. 그리고 역경에 직면하여서는 조절과 적응을 통하여 보다 효과적으로 기능할 수 있는 가족적응을 산출하게 된다. 가족적응이란 가족이 역경 이전에는 문제를 예방하고, 스트레스

상황에 직면하였을 때는 협동, 타협, 상호노력 등의 효과적 대처전략을 통하여 긍정적 적응을 성취하는 과정을 말한다. 가족적응은 가족 내에 조화, 균형, 만족감이 지속될 수 있도록 추구하며 일정의 단계를 갖는 것으로 정의할 수 있다.

탄력성 모델의 가족 적응 단계는 여러 요소들이 상호작용하며 가족과정과 결과란 양태로 분류된다. 결과와 관련된 것에는 잘 기능하는 가족기능유형이 있고 극도로 부적응한 가족기능유형도 있다. 가족위기(X)는 이미 형성된 가족기능유형에 변화를 요구한다. 가족의 조화와 균형을 성취하기 위하여 필요하면 또 다른 차원의 변화를 요구한다. 위기에 처한 가족은 완전한 해결을 할 수 없는 상황에서 최상의 해결을 하고자 추구한다(McCubbin et al., 1996). 가족탄력성을 통한 가족적응에는 가족 내의 변화, 조화와 균형성취, 시간의 흐름이 관련된다. 가족적응은 지속적인 과정으로 고정적이지 않으며 상황이 유동적이다.

간질 수반 뇌성마비와 같은 만성 질환 아동 가족은 아동의 장애로 인하여 가족 생활에 있어 혼돈을 경험한다. 많은 자원이 지속적으로 요구되어 더욱 어려움을 느낀다. 가족은 아동의 치료과정에서의 각종 어려움으로 인한 성공과 좌절의 경험을 하게 되며, 생명의 위협, 가족 일상성 유지의 어려움, 다른 가족구성원의 욕구 좌절, 미래에 대한 불확실성 등을 경험한다.

가족 적응이란 위기상황에서 새로운 균형, 조화, 응집수준을 달성하기 위하여 상호 노력하는 과정이다. 여기에는 협동하여 힘을 극대화하기, 조화, 타협과 같은 대처전략이 포함된다(Danielson, Bissell & Fry, 1993). 간질과 같은 만성질환아동 가족은 기능적 적합성을 성취하기 위하여 다양한 대처전략을 사용해야하며 이 과정은 가족모두가 함께 참여하는 상호작용 과정이라는 점이 강조된다. 이때 자원과 가족구성원들 사이의 노력, 조화, 타협, 협동과 같은 과정을 통하여 가족적응을 성취하고자 한다.

McCubbin 등(1996)은 성공적인 적응수준은 ‘효과적 적응’을 말하며 그것은 새롭게 설정된 기능 패턴(의사소통, 규칙, 경계 유형 등등), 이미 형성된 기능패턴(전통, 축하의식 등)의 조절과 유지가 가능하다. 효과적 적응은 이미 형성된 기능패턴의 회복 혹은 유지, 가족 자신의 고유한 내적인 자원과 가능성(강인함, 응집력, 존경, 지지), 가족의 사회적 지지망(예, 확대가족, 이웃, 교회, 지역사회, 친구, 친척 등), 그리고 가족의 상황 평가, 스키마(가족의 공유된 가치와 신념들), 응집력(가족의 서열, 신뢰, 성, 관리 가능하도록 배열하는 관점), 가족 패러다임(가족이 아동 양육 훈련 등의 분야에서 어떻게 기능할 것인가에 관한 공유된 기대) 등의 상호작용 영향에 의해 결정된다고 하였다.

만성질환아동가족의 경우에도 최선의 노력을 하여도 질병 악화 혹은 죽음을 정

복할 수 없는 한계가 있고, 상황 변화 혹은 가족 대처의 부적절로 인하여 또다시 위기가 닥쳐오고 가족은 적응하기 위하여 순환적 과정을 반복하게 된다. 중요한 사건 혹은 파괴적 변화가 닥쳐오면 가족은 가족신념 체계의 재조직화를 하며 장기 적응을 위한 반사적 활동을 한다. 또한 위기상황에 침몰된 가족구성원들은 협동 작업을 통하여 유능성, 상호적 지지가 확보된다. 억압 속에 있으면서도 공유된 확신을 가지는 것이 가능하다.

공유된 성공의 경험으로 가족 자부심과 효능감이 강화되고, 보다 효과적인 생활적응이 가능하게 된다(Walsh, 1996). 즉 역경으로 인하여 모든 가족이 부정적인 측면만 경험하는 것은 아니다. 가족 내에서 중요한 것은 촉진시킬 수 있게 되고 이전 경험의 유산을 다시 다듬을 수 있게 된다. 가족은 성공의 경험으로 인하여 자부심, 효능감을 성취하게 되고 미래생활에서의 생활적응이 효과적일 수 있다. 이 때 협동적인 노력이 무엇보다 요구되며 가족구성원의 협동노력을 통한 성장의 경험이 강조되고 있다. 또한 가족은 자녀의 장애에도 불구하고 탄력성을 발휘하여 가족적응을 산출한다고 보았다.

4. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성에 관한 연구 동향

자녀 양육과 관련한 양육 스트레스를 적절히 대처하여 적응해 나갈 수 있도록 원조해 주는 다양한 양육 스트레스 대처 자원 중의 하나가 부모의 귀인 성향이라고 볼 수 있다. 뇌성마비를 포함한 장애아 부모 관련 연구에서 양육 스트레스 대처 자원에 대한 연구는 미약하나 스트레스에 완충 작용을 하는 귀인 성향과 가족 탄력성의 활용에 의해 비교적 높은 수준의 적응을 나타낸다고 보고하고 있다.

Mouton 과 Tuma(1988)는 장애아동 어머니와 일반아동 어머니의 양육 스트레스와 부모통제소에 관한 비교 연구에서 일반 아동 어머니에 비해 장애 아동 어머니가 외적 통제소 경향을 나타내며, 외적 통제소 경향의 어머니일수록 양육 스트레스 수준이 높았다고 보고하였고, Friedrich, Cohen 과 Wiltuner(1988)는 양육과 관련된 문제 상황에서 내적 통제소 경향의 어머니들이 외적 통제소 경향의 어머니들에 비해 양육스트레스 수준이 낮다는 연구 결과를 밝혔다.

장현숙(2004)은 장애 아동 어머니의 귀인 성향에 있어서 장애 아동이 행동의 적절성 여부를 이해할 능력이 있다고 생각하는 귀인능력은 전반적으로 높은 수치

를 나타내었으며, 장애아동에게 보다 나은 행동을 기대하는 기대 귀인에 있어서는 상대적으로 낮은 수치를 나타냈다고 보고 하였다.

이러한 보호자의 귀인 성향에 따라 가족이 스트레스에 적응하는 정도도 달라진다.

송성자(1985)는 역기능적인 가족 기능과 가족 관계가 가족문제의 직접적인 원인이 될 수는 없지만 가족 기능과 가족관계가 역기능적일수록 가족문제가 발생할 가능성이 높으며, 특히 부정적인 가족기능은 아동의 품행장애를 포함한 정신 병리와 관계가 있으며, 사회 경제적 지위나 부부 문제보다도 가족문제가 아동의 정신 병리에 더 큰 영향을 미친다고 하였다.

가족탄력성 개념은 종래의 결점 관점이라는 시각과는 달리 강점관점의 수용과 개인탄력성으로 비롯한 새로운 이론적 구성으로 선행연구들은 아직 매우 부족한 실정이다. 우리나라의 경우, McCubbin 등(1993)의 탄력성 모델을 정신분열병환자 가족에 적용한 연구와 장애아동가족에 대한 가족탄력성의 효과를 중심으로 한 연구가 있다.

이은희(2000)는 McCubbin 등(1993)의 탄력성 모델을 적용하여 정신분열병환자 가족의 부적응에 대한 연구를 하였다. 정신분열병환자의 일차보호자 151 사례에 대한 연구결과, 학력과 소득수준이 낮으며, 정신분열병에 대한 지식이 없고, 질병의 예후에 대해 부정적으로 생각하며, 환자와의 친밀도가 낮은 집단이 부적응도가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 가족의 통제력, 선동적 의사소통의 사용정도, 확대가족의 지지정도를 가족의 부적응을 설명하고 예측할 수 있는 변인들로 보고하였다. 김미옥(2001)은 장애아동의 어머니 285명을 대상으로 Walsh(1998)의 탄력성 요인인 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정을 주요 탄력성요인으로 하여 아동가족과 아동의 사회적 능력과의 관계를 탐색하였다. 가족스트레스와 가족 적응 간에는 부적 상관관계, 그리고 가족 탄력성과 가족적응사이에는 높은 정적관계에 있음과 함께 가족스트레스와 가족적응과의 관계에서 상호작용효과를 보고하였다. 장애아동가족의 적응은 가족스트레스요인보다는 가족 탄력성요인이 보다 설명력이 있는 것으로, 결핍관점보다는 강점관점의 개입이 가족적응에 더 효과적일 수 있음을 시사하는 것이라고 하였다.

Lin(2000)의 연구는 274명의 뇌성마비 아동 가족을 대상으로 McCubbin의 탄력성 모델과 가족생활주기이론을 기초로 하여 대처와 적응의 관계를 탐색 하였다. 회귀분석결과, 가족적응은 긍정적 가족 평가(positive family appraisal)와 영적 지지(spiritual support)가 가장 잘 설명하는 것으로 나타났으며, 긍정적 대처전략은 가족적응을 활성화시키는 것으로 분석되었다. Jonshon 등(1998)은 가족 탄력

성을 강화할 수 있는 집단프로그램을 통해 고 위험에 있는 알콜 및 약물남용 청소년(12-14세)의 약물사용을 예방 및 감소할 수 있는지를 밝혀보고자 했다. 연구 결과, 가족의 가족 탄력성 강화는 약물사용의 빈도와 정도를 감소시키는 것으로 나타났는데, 가족 탄력성 요인은 정적 조절변수 효과(positive moderating effect)가 있는 것으로 보고하였다.

Austin(1996)은 McCubbin이 제시한 탄력성 모델을 이용하여 간질 아동가족을 대상으로 임상연구에 적용하였다. 127명의 간질아동과 어머니를 대상으로 연구한 결과 가족스트레스, 확대 가족지지, 그리고 가족통제의 가족 수 들은 간질아동의 행동문제들에 대한 변량의 30%의 설명력을 보고하였다. 구체적으로 가족 스트레스와 발작빈도는 아동의 행동문제와 정적으로 관련되어, 확대가족지지와 가족통제는 부적으로 연관된다고 하였다. 즉, 행동문제들을 갖는 아동들은 발작조절이 되지 않고, 특히 어머니가 확대가족으로부터 지지를 받지 못하는 가족으로, 아동의 간질의 심각성보다 가족 변인들이 아동의 적응에 중요한 영향을 미친다고 하였다. 가족 내 가족스트레스 등의 요구보다 강력한 가족자원들이 있는 가족이 긍정적 적응을 하는 것으로 분석되었다.

가족 탄력성요인 가운데 가족통정감과 가족강인성을 중심으로 가족의 적응 및 아동의 적응과 관련된 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. Svavarsdottir 등(2000)은 통정감과 가족강인성을 주요변인으로 76사례의 천식아동가족을 대상으로 부모의 안녕과의 관계를 탐색하였다. 부모의 안녕과 가족요구, 돌봄의 요구, 통정감과 가족강인성과의 위계적 회귀분석 결과, 통정감과 가족강인성은 어머니의 행복을 56%, 그리고 가족요구, 통정감, 가족강인성은 아버지의 행복에 67%의 변량을 설명하는 것으로 나타났다. 통정감, 또는 가족강인성과의 조절적 관계는 없었으며, 통정감과 가족강인성의 탄력성 요인들과 가족요구는 천식아동 부모들의 행복에 직접적 관계를 보여주었다. 이 모델에서 통정감은 요구를 다루고 아동의 질병에 대한 적응에서 질서감을 유지하는 개인자원으로 간주되었고, 가족강인성은 스트레스적 생활경험에서 균형을 촉진하는 가족체계자원으로 간주되었다.

Wolff 등(1999)은 건강 지향적 모델을 이용하여 가족통정감과 건강과의 관계를 탐색하였다. 1994년도 'Canadian National Population Health Survey'의 자료 분석을 통하여 가족통정감에 대한 스트레스의 영향, 사회지지, 최근의 외상적 생활 사건들의 영향을 탐색하였다. 스트레스와 외상적 생활 사건(trumatic life event)은 가족통정감에 부정적으로 연관되었고, 사회적 지지는 가족통정감과 긍정적으로 관련되었다. 특히 어린 시절의 외상 경험은 성인기 경험보다 가족통정감에 보다 강한 예측인자였음을 보고하였다.

Flick 등(1998)은 가정이 없고, 물질남용을 하는 72명의 여성과 그 자녀들을 대상으로 통정감을 주요변인으로 가족기능 및 아동의 문제에 관련하여 연구하였다. 연구 결과 통정감은 가족환경, 어머니와 아이의 상호작용, 그리고 심각한 불행에 처한 집단에서 아동의 문제를 설명하는 중요한 구성으로 조사되었다. 또한 적극적인 치료성과를 예측하게 하는 인자로서 문제를 일으키지 않는 아동들과 관련된다 고 하였다. 이러한 결과는 어머니의 통정감을 변화시키기 위한 개입이 가능할 수 있다면, 음주의 절제와 가족안정성을 증가시킬 수 있는 많은 영역에 대해 긍정적인 영향을 미치게 될 것이라고 하였다. 한편 Sagy(2001)는 일반 아동과 학대 아동의 대처 자원들에 대한 연구결과에서 일반 아동들에게는 학생으로서의 심리감이 주요 효과를 갖는 반면, 학대 아동들에게는 가족 통정감이 기여하는 것으로 보고 하였는데, 이는 건강 지향적 접근을 지지하는 결과라고 하였다.

Olsen 등(1999)은 학령 전 장애 아동 가족 108명을 대상으로 지지, 의사소통, 그리고 가족 강인성과의 관계를 탐색하였다. McCubbin의 탄력성 모델을 기초로 한 이 연구 결과에서 가족 수입, 가족 지지는 가족 강인성과 정적 상관관계가 있는 것으로 보고하였다. Leske 등(1998)은 심각한 상해 후의 가족의 복지와 적응에 대한 가족요구의 영향과 가족 강인성 및 가족 능력에 대해 연구하였다. Lesk 모델을 사용한 연구 결과에서 가족 요구는 가족 강점과 가족 적응을 줄이는 것으로, 증가하는 가족 요구는 가족이 필요로 하는 도움의 양을 설명하는 중요한 지표라고 하였다. 이는 보다 효과적인 가족 적응을 위해서 가족 내 요구에 따른 적절한 가족 자원 등 Lesk요인이 강화될 수 있어야함을 의미하는 것으로 설명된다.

이상과 같은 선행 연구 결과들을 통하여 가족 탄력성은 가족 적응에는 가족스트레스 변인보다 가족 탄력성 변인이 주 효과를 미치며 가족 스트레스와의 관계에서 스트레스와의 상호 작용을 통하여 스트레스를 조절함으로써 가족의 적응을 순조롭게 하고 가족의 문제들과 어려움을 극복하게 하는 강점 요인임을 알 수 있다. 최근 국내에서도 강점 지향적인 관점의 연구인 백혈병아동 가족 탄력성연구(기화, 2003), 장애 아동 가족 탄력성 연구(김미옥, 2001; 오승아·이양희 1999), 정신 보건 분야의 탄력성 연구(양옥경·최명민 2001; 이은희, 2000)가 있었다. 이는 우리나라 가족 탄력성 연구의 기초를 이루고 있다. 따라서 만성 질환 아동 및 장애 아동 가족의 가족 탄력성에 대한 연구가 특수 교육에서 활발히 진행되어야 할 필요성을 가지지만 아직 국내에서는 관련 연구가 미흡하기 때문에 본 연구가 가족 탄력성의 개념을 교육 실천 현장에의 기초를 마련할 수 있는 계기가 될 수 있을 것임에 의의를 가질 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

이 연구는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향 및 가족 탄력성의 관계를 알아보기 위한 조사 연구로서 연구 대상, 연구 도구, 연구 절차 및 자료처리 방법은 다음과 같다.

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울, 안산, 천안, 대구에 소재한 지체부자유 학교에 재학하고 있는 간질성 장애를 수반하고 있는 뇌성마비 아동의 보호자 88명과 간질성 장애를 수반하고 있지 않는 뇌성마비 아동 보호자 106명을 무선으로 선정하였다. 자세한 연구대상의 변인에 대한 설문 예는 부록 1과 같다.

또한 연구 대상의 특성은 표 3.1과 같다.

<표 3.1> 연구 대상자의 특성

변 인	구 분	간질수반 유 (N=88)		간질수반 무 (N=106)	
		빈도(f)	비율(%)	빈도(f)	비율(%)
보호자	부	6	6.8	6	5.7
	모	73	83.0	84	79.2
	기타	9	10.2	16	15.1
학 력	중졸이하	5	5.7	2	1.9
	고졸	36	40.9	46	43.4
	대졸이상	47	53.4	58	54.7
직 업	상업	3	3.4	6	5.7
	공업	0	0.0	4	3.8
	서비스업	8	9.1	10	9.4
	회사원	6	6.8	5	4.7
	전문직	11	12.5	12	11.3
	기타	60	68.2	69	65.1

<표 3.1>

연구 대상자의 특성

종 교	없음	31	35.2	34	32.1
	기독교	29	33.0	36	34.0
	가톨릭	10	11.4	9	8.5
	불교	14	15.9	19	17.9
	기타	4	4.5	8	7.5
결혼상태	결혼상태	77	87.5	85	80.2
	사별	4	4.5	3	2.8
	별거	0	0.0	3	2.8
	이혼	5	5.7	15	14.2
	재혼	2	2.3	0	0.0
월 소 득	100만원 미만	4	4.5	12	11.3
	100~200만원	22	25.0	25	23.6
	200~300만원	33	37.5	29	27.4
	300만원 이상	29	33.0	40	37.7
건강상태	건강함	40	45.5	39	36.8
	보통	41	46.6	53	50.0
	건강하지 않음	7	8.0	14	13.2
장애예후	충분히 좋아짐	11	12.5	21	19.8
	좋아짐	37	42.0	42	39.6
	지금과 같음	15	17.0	22	20.8
	나빠질 수 있음	25	28.4	21	19.8
장애 수용정도	매우 잘 수용	23	26.1	24	22.6
	수용하는 편	50	56.8	57	53.8
	보통	11	12.5	23	21.7
	거의수용 못함	4	4.5	2	1.9
경련성질환 사회인식 정도	매우 부정적	15	17.0	33	31.1
	대체로 부정적	52	59.1	52	49.1
	부정적이지 않음	19	21.6	18	17.0
	전혀 부정적이지 않음	2	2.3	3	2.8
사회인식이 가족에 미치는 영향	영향 안 끼침	24	27.3	8	7.5
	부정적 영향	40	45.5	56	52.8
	매우 부정적 영향	13	14.8	31	29.2
	잘 모름	11	12.5	11	10.4
합 계		88	100	106	100

2. 연구 도구

1) 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향 척도

(1) 귀인 척도

본 연구에서 귀인 성향을 측정하기 위해 사용한 검사도구는 Levenson(1981)이 개발한 귀인 성향 검사를 기초로 하여 유기섭(1990)이 수정한 것을 본 연구자가 보완하여 사용하였다. 이 검사는 내적 귀인 성향 및 외적 귀인 성향의 2가지 하위요인으로 구성되어 있으며, 이를 세부적으로 구분하면 내적 귀인 성향은 능력과 노력요인, 외적 귀인 성향은 타인과 운 요인으로 각각 나누어진다. 검사는 각 요인별로 8개 문항씩 총 32개 문항으로 구성되어 있다. 자세한 예는 부록 2와 같고, 하위요인을 문항별로 살펴보면 표 3.2와 같다.

<표 3.2> 귀인성향 하위요인별 문항구성

하위요인	내 용	문항번호	Chronbach α
귀인능력	점수가 높을수록 자신의 행동에 수반되는 결과를 자신의 능력으로 돌리는 성향이 강함	1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29	.74
귀인노력	점수가 높을수록 자신의 행동에 수반되는 결과를 자신의 노력으로 돌리는 성향이 강함	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31	.78
귀인타인	점수가 높을수록 강력한 타인이 자신의 인생이나 행동결과를 통제하는 것으로 믿는 정도가 높음.	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30	.67
귀인운	점수가 높을수록 우연 또는 행운이 자신의 인생이나 행동결과를 좌우하는 것으로 믿는 정도가 높음.	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32	.76

귀인 성향검사의 내적 신뢰도 계수(Chronbach's alpha)는 귀인능력 .74 귀인노력 .78 귀인타인 .67 귀인운 .76로 나왔으며, 전체 귀인성향검사에서는 .83이었다.

2) 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성 척도

본 연구의 가족 탄력성 척도에 관한 주요 변수를 알아보면 다음 표 3.3과 같다. 그리고 자세한 예는 부록 3과 같다.

<표 3.3> 가족탄력성 척도 구성 내용

측정 대상	측정 항목	척 도	문항번호	Chronbach α
강인함	헌 신	내적 강점, 의존가능성, 협동하는 능력	2, 3, 4, 6	.75
	도 전	혁신적, 활동적인 것을 경험하고 배우기	7, 8, 9	
	통 제	가족생활의 통제감	1, 5, 10	
응집력	응집력	가족의 응집력	1-10	.86
의사소통	확언적 의사소통	지지와 보호를 전달	1, 2, 3	.87
위기상황	재구조화	스트레스적 사건 재정의	1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11	.82
	평 가	사건과 어려움, 문제에 대한 수용과 평가	4, 7	
사회적 지지	정서적 지지	공감, 돌봄, 사랑, 신뢰, 관심을 제공하는 것을 포함.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	.97
	정보적 지지	조언, 제안, 지시, 문제에 대응하는 정보를 제공.	8, 9, 10, 11, 12, 13	
	물질적 지지	금전, 노력, 시간 등의 직접적인 도움을 제공하는 것을 포함.	14, 15, 16, 17, 18, 19	
	평가적 지지	자기 평가, 사회적 비교, 반응, 긍정을 제공함을 의미	20, 21, 22, 23, 24, 25	

가족 탄력성검사의 신뢰도 계수(Chronbach's alpha)는 강인함 .75, 응집력 .86, 의사소통 .87, 위기상황 .82, 사회적지지 .97로 나왔으며, 전체 가족 탄력성검사는 .97이었다.

(1) 가족 강인함 척도

FHI(Family Hardiness Index)는 Marilyn 등(1988)에 의해서 개발된 것을 이선애(2004)가 사용하였다. 본 척도는 가족 내 스트레스 저항과 적응자원으로서의 스

트레스원과 요구의 결과를 완화하는 중재 혹은 완충요인으로 강인함을 측정하고 가족 탄력성 조절과 적응을 용이하게 하는 것을 측정하기 위하여 개발되었다. 항목은 헌신, 도전과 통제라는 세 가지 요소로 구성되었고 본 연구에서는 최종적으로 10문항을 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert식 척도로 구성하였다.

(2) 가족 응집력 척도

응집력 척도는 Olson 등(1985)이 개발한 것을 이선애(2004)가 사용하였다. 본 연구에서는 가족적응성 및 응집성 평가척도Ⅲ(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale Ⅲ : FACES-Ⅲ) 중 응집성 항목만을 사용한다. 응집성 항목은 총 10문항으로 구성되어 있으며 5점 척도이다. 점수가 낮을수록 응집성이 높은 것이다. 그러나 분석의 편의를 위해서 본 연구에서는 점수가 높을수록 가족응집력이 높아지도록 재구성하였다.

(3) 의사소통 척도

의사소통 척도는 McCubbin 등(1988)의 가족문제 해결 의사소통척도(Family Problem Solving Communications : FPSC)를 이선애(2004)가 사용한 것을 본 연구에서 사용하였다. 이 척도는 가족 의사소통 패턴을 사정하기 위한 것이다. 모든 가족들은 긍정적 또는 부정적인 의사소통 패턴을 가지고 있음을 인식하는 것으로 가족스트레스 조절과 적응의 탄력성 모델의 문제해결과 대처 부문을 측정하기 위한 것이다. 본 연구에서는 확인적 의사소통만으로 구성하였다.

(4) 위기상황 척도

위기상황 척도는 가족위기평가척도(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales : F-Copes)를 사용하였다. F-Copes는 McCubbin 등(1988)에 의해 개발된 것을 이선애(2004)가 사용하였으며, 본 연구에서는 그대로 사용하였다. 이 척도는 문제해결과 행동전략을 사정하기 위하여 개발된 것이다. 가족 조절과 적응의 탄력성 모델의 대처 부문을 설명한 가족체계 대 개인, 혹은 가족이 통합적으로 구성원들 사이에서 어려움과 문제를 다루는 방식에 관한 것이다.

(5) 사회적 지지 척도

사회적 지지를 측정하기 위해서 박지원(1985)에 의해서 개발된 도구를 본 연구에 사용하였다. 본 척도는 총 25문항으로 구성되어 있으며, 정서적 지지, 정보적

지지, 물질적 지지와 평가적 지지의 4개 하위 요인으로 이루어져 있다. 각 항목은 5점 Likert식 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다.

3. 연구 절차

본 연구를 위한 연구대상 분포를 확인하기 위하여 2010년 3월 전국 지체부자유 학교를 선정하여 대구 B학교와 D학교, S학교, 서울 O학교, 안산 M학교, 천안 S학교를 중심으로 보건교사와 담임교사를 중심으로 이루어졌다.

연구대상 분포를 확인 한 결과 뇌성마비 학생 중 25%가 간질을 수반한다는 연구 결과(전현선, 2000; 전정숙, 2000)와 같이 상당수의 학생이 간질을 수반하고 있었다. 본 연구는 2010년 4월까지 간질 수반 뇌성마비 아동의 가족지원에 대한 선행연구를 조사하고 자료를 수집한 결과 간질을 수반한 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성에 대한 연구는 전혀 이루어지지 않았다. 그래서 뇌성마비 장애를 가지며 간질을 수반하는 중복 장애아 부모와 간질 아동의 가족 적응에 대한 연구, 뇌성마비와 같은 만성적 장애 아동의 가족 탄력성과 귀인 성향의 선행 연구를 중심으로 자료를 수집하였다.

2010년 4월까지 수집된 자료를 근거로 2010년 5월 귀인성향 검사와 이선애(2004)의 연구에서 사용한 가족 탄력성 검사를 본 연구에 맞게 검사 도구를 수정 보완하여 재구조화 하였다. 검사도구의 재구조화 작업에는 특수교사를 포함한 관련 전문가 3인의 조언을 구하였다. 재구조화 한 검사 도구를 설문지로 작성하여 2010년 6월 대구에 위치한 특수학교 3개교와 서울, 안산, 천안에 위치한 특수학교에 설문지를 발송하였다. 설문지 발송 시 각 학교의 교감과 교무부장 또는 관련 교사를 통하여 연구의 필요성 및 설문지 작성법에 대한 전화 면담이 실시되었다. 설문지 배부는 유치원 과정, 초등학교, 중학교, 고등학교 과정 각각 일반뇌성마비 대상을 위한 설문지를 배부 하였다. 2010년 6월에 각 학교에 배부된 설문지는 각 학교의 책임 교사가 답임을 통해 각 가정으로 송부되어 7월까지 1개월에 걸쳐 회수하였다. 총 250부의 설문지를 배부하여 200부를 회수하여 회수율이 높았다.

회수된 설문지는 2010년 8월 방학을 이용하여 코딩 작업을 실시하였다. 코딩 작업 시 답변이 불성실한 6부를 제외한 194부를 코딩 하였다. 코딩 결과 연구대

상의 수는 간질을 수반하지 않는 뇌성마비 아동 보호자 106건, 간질을 수반한 뇌성마비 아동 보호자가 88건 이었다. 코딩된 자료를 기초로 2010년 9월 자료를 분석 한 후 통계처리 하였다. 2010년 10월 통계처리 된 자료를 분석하여 연구 결과를 기술하였다.

4. 자료 처리

본 연구는 서울, 안산, 천안, 대구에 소재한 지체부자유 학교에 발송한 설문지를 2010년 7월 30일까지 회수하여 부적합 하거나 불성실한 답변을 제외한 근거 자료가 충실한 설문지 중 간질을 수반하지 않는 뇌성마비 아동 보호자 106부와 간질성 장애를 수반한 뇌성마비 아동 보호자 88부를 통계 처리하였다.

자료 분석은 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였으며, 각 분석 방법을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 측정도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach 's α 계수 분석을 실시하였다.

둘째, 연구 대상자의 일반적 배경을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 알아보았다.

셋째, 일반적 배경의 특성에 따라 귀인 성향/가족 탄력성에 차이가 있는지를 알아보기 위해 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며, 하위 변인간의 구체적인 차이를 알아보기 위하여 Bonferroni 사후검증을 실시하였다.

넷째, 일반적 배경의 특성과 귀인 성향/가족 탄력성 변인간의 관계를 알아보기 위해 Pearson의 상관분석을 실시하였다.

다섯째, 장애신념에 영향을 주는 귀인 성향, 가족 탄력성의 예언 변인을 알아보기 위해 단계별 다중회귀 분석(multiple regression analysis)을 하였다.

IV. 연구 결과

본 연구는 간질을 수반한 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 관계를 알아보고자 한다. 연구 목적에 따른 연구 결과를 제시하면 다음과 같다.

1. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향

간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 일반적 배경(학력, 직업, 종교, 결혼상태, 건강상태)과 장애신념(장애예후, 장애수용정도, 사회적 인식, 가족영향)에 따른 귀인 성향을 비교분석 한다.

1) 일반적 배경에 따른 귀인성향 분석

(1) 학력에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.1과 같다.

<표 4.1> 간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변 인	구 분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Briero)	N	M	SD	F (Briero)
귀인 능력	중졸 이하	5	3.40	.41	3.41*	2	4.13	.18	.78
	고 졸	36	3.65	.56		46	3.80	.54	
	대졸 이상	47	3.89	.51		58	3.90	.49	
	합 계	88	3.77	.54		106	3.86	.51	
귀인 노력	중졸 이하 ^a	5	3.20	.19	6.82**	2	4.44	.27	.48
	고졸 ^b	36	3.99	.52		46	4.09	.57	
	대졸 이상 ^c	47	4.08	.51		58	4.13	.46	
	합 계	88	3.99	.54		106	4.12	.51	
귀인 타인	중졸 이하	5	3.30	.29	.11	2	2.50	.53	2.36
	고졸	36	3.00	.55		58	3.23	.48	
	대졸 이상	47	3.25	.56		58	3.08	.58	
	합 계	88	3.15	.55		106	3.13	.54	
귀인 운	중졸 이하	5	3.00	.41	.58	2	2.38	.53	2.23
	고 졸	36	2.94	.66		46	3.16	.65	
	대졸 이상	47	3.09	.60		58	3.05	.45	
	합 계	88	3.02	.62		106	3.09	.56	

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

표 4.1에서 간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 귀인능력이 집단별로 유의미한 차이를 보였고($F=3.41$, $p<.05$), 또한 귀인노력에서도 간질수반 유 집단에서 집단별 차이가 있었다($F=6.82$, $p<.01$). 즉 고졸($M=3.99$)이 중졸이하($M=3.20$)보다 점수가 더 높았고, 대졸이상($M=4.08$)이 중졸이하($M=3.20$)보다 점수가 더 높았다. 귀인타인에서는 중졸이하에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=3.30$), 귀인운에서는 대졸이상에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다($M=3.09$). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서의 귀인능력에서는 중졸이하 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=4.13$), 또한, 귀인노력에서도 중졸이하에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=4.44$). 귀인타인에서는 고졸에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=3.23$), 또한 귀인운 에서도 고졸에서 귀인운의 성향이 높게 나타났고($M=3.16$). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 따라서, 간질수반 유 집단에서는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 학력이 높을수록 자신의 행동 결과를 자신의 능력으로 돌리는 경향을 지니고 있다고 할 수 있으며, 또한, 학력이 높을수록 자신의 행동의 결과를 자신의 노력으로 돌리는 경향을 보였다.

(2) 직업에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.2와 같다.

표 4.2에서 간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 귀인능력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.78$, $p<.05$). 즉 전문직($M=4.10$)이 상업($M=2.83$)보다 점수가 더 높았다.

귀인노력에서는 전문직에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=4.27$), 귀인타인에서는 회사원에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=3.17$), 귀인운에서는 기타에서 귀인운의 성향이 높게 나타났고($M=3.11$). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 귀인성향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서의 귀인능력에서는 공업직에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=4.28$), 또한, 귀인노력에서도 공업직에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=4.47$). 귀인타인에서는 서비스업에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고($M=3.31$), 한편 귀인운에서는 상업

에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.31). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

<표 4.2> 간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Bonferroni)	N	M	SD	F (Bonferroni)
귀인 능력	상업a	3	2.83	1.16	3.78** (a<d**)	6	3.77	.29	1.50
	공업	.	.	.		4	4.28	.41	
	서비스업	8	3.84	.44		10	3.79	.60	
	회사원	6	3.77	.36		5	3.73	.69	
	전문직d	11	4.10	.54		12	4.13	.52	
	기타	60	3.74	.49		69	3.81	.49	
	합계	88	3.77	.54		106	3.86	.51	
귀인 노력	상업	3	3.83	1.04	.94	6	4.00	.26	.94
	공업	.	.	.		4	4.47	.24	
	서비스업	8	4.00	.56		10	4.26	.58	
	회사원	6	3.90	.39		5	4.20	.33	
	전문직	11	4.27	.57		12	4.23	.51	
	기타	60	3.95	.51		69	4.06	.53	
	합계	88	3.99	.54		106	4.12	.51	
귀인 타인	상업	3	3.13	.97	.02	6	3.08	.57	.50
	공업	.	.	.		4	2.88	.27	
	서비스업	8	3.13	.47		10	3.31	.62	
	회사원	6	3.19	.52		5	3.20	.31	
	전문직	11	3.17	.59		12	3.03	.72	
	기타	60	3.15	.62		69	3.14	.53	
	합계	88	3.15	.62		106	3.13	.54	
귀인 운	상업	3	2.83	.97	1.27	6	3.31	.36	.29
	공업	.	.	.		4	3.00	.27	
	서비스업	8	2.75	.47		10	3.18	.66	
	회사원	6	2.67	.52		5	3.13	.47	
	전문직	11	3.00	.59		12	3.06	.59	
	기타	60	3.11	.62		69	3.06	.58	
	합계	88	3.02	.61		106	3.09	.56	

**p<.01

따라서, 간질수반 유 집단에서는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 직업이 전문직일수록 자신의 행동 결과를 자신의 능력으로 돌리는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

(3) 종교에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.3과 같다.

<표 4.3> 간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Brafai)	N	M	SD	F (Brafai)
귀인 능력	없 음	31	3.69	.50	.96	34	3.83	.57	.39
	기독교	29	3.84	.38					
	가톨릭	10	3.99	1.01					
	불 교	14	3.63	.44					
	기 타	4	3.75	.62					
	합 계	88	3.77	.54		106	3.86	.51	
귀인 노력	없 음	31	3.92	.59	2.04	34	3.98	.59	2.46*
	기독교	29	4.08	.44					
	가톨릭	10	4.31	.51					
	불 교	14	3.76	.47					
	기 타	4	3.88	.74					
	합 계	88	3.99	.54		106	4.12	.51	
귀인 타인	없 음 ^a	31	2.94	.52	3.35*	34	3.15	.53	.53
	기독교	29	3.34	.56					
	가톨릭 ^c	10	3.33	.56					
	불 교	14	3.00	.47					
	기 타	4	3.53	.48					
	합 계		3.15	.56		106	3.13	.54	
귀인 운	없 음	31	3.10	.43	.60	34	3.15	.55	1.26
	기독교	29	2.98	.77					
	가톨릭	10	2.86	.69					
	불 교	14	2.96	.64					
	기 타	4	3.34	.37					
	합 계	88	3.02	.62		106	3.09	.56	

*p<.05

표 4.3에서 간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 귀인타인이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=3.35, p<.05). 즉 가톨릭(M=3.33)이 종교 없음(M=2.94)보다 점수가 더 높았다. 귀인능력에서는 가톨릭에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.99), 또한 귀인 노력에서도 가톨릭에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났다(M=4.31). 한편, 귀인운에서는 종교가 없는 부모들에게서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.10). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 무

집단에서의 귀인노력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=2.46, p<.05$). 귀인능력에서는 기독교와 가톨릭에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났다($M=3.93$). 귀인타인에서는 기독교에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났다($M=3.20$), 한편 귀인운 에서는 불교에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다($M=3.37$). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 따라서, 간질수반 유 집단에서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 종교가 가톨릭 일 때 자신의 행동 결과를 타인의 능력으로 돌리는 경향을 지니고 있다고 할 수 있으며, 간질수반 무 집단에서는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 종교가 기독교 일 때 자신의 행동 결과를 자신의 노력으로 돌리는 경향이 있다고 할 수 있다.

(4) 결혼상태에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 보호자의 결혼상태에 따른 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.4와 같다.

<표 4.4> 간질수반 유무별 보호자의 결혼상태에 따른 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Bonferroni)	N	M	SD	F (Bonferroni)
귀인 능력	결혼상태	77	3.77	.56	.86	85	3.84	.49	.60
	사별	4	3.91	.16					
	별거	.	.	.					
	이혼	5	3.80	.46					
	재혼	2	3.19	.27					
	합계	88	3.77	.54	106	3.86	.51		
귀인 노력	결혼상태	77	4.00	.54	1.40	85	4.11	.51	.19
	사별	4	4.13	.27					
	별거	.	.	.					
	이혼	5	3.95	.64					
	재혼	2	3.25	.35					
	합계	88	3.99	.54	106	4.12	.51		
귀인 타인	결혼상태	77	3.20	.55	1.59	85	3.13	.52	.18
	사별	4	2.97	.53					
	별거	.	.	.					
	이혼	5	2.73	.38					
	재혼	2	2.81	.80					
	합계	88	3.15	.56	106	3.13	.54		
귀인 운	결혼상태	77	3.09	.62	1.26	85	3.08	.54	.15
	사별	4	2.56	.51					
	별거	.	.	.					
	이혼	5	2.75	.57					
	재혼	2	2.88	.35					
	합계	88	3.02	.62	106	3.09	.56		

표 4.4에서 간질수반 유무별 보호자의 결혼 상태에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서의 귀인능력에서는 사별에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.91), 또한, 귀인노력에서도 사별에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났다(M=4.13). 귀인타인에서는 결혼 상태에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.20), 또한 귀인운에서도 결혼 상태에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.09). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 간질수반 유무별 보호자의 결혼 상태에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서의 귀인능력에서는 별거에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=4.20), 한편, 귀인노력에서는 별거에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났다(M=4.33). 귀인타인에서는 사별에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.21), 한편 귀인운에서는 별거에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.29). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

(5) 건강상태에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.5와 같다.

<표 4.5> 간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Briem)	N	M	SD	F (Briem)
귀인 능력	건강함	40	3.89	.52	1.96	39	3.89	.47	.76
	보통	41	3.67	.54					
	건강 못함	7	3.64	.61					
	합계	88	3.77	.54					
귀인 노력	건강함	40	4.11	.52	1.87	39	4.11	.53	.02
	보통	41	3.91	.52					
	건강 못함	7	3.80	.69					
	합계	88	3.99	.54					
귀인 타인	건강함	40	3.07	.60	.85	39	3.29	.54	6.02**
	보통 ^b	41	3.21	.51					
	건강 못함 ^c	7	3.27	.56					
	합계	88	3.15	.56					
귀인 운	건강함	40	2.94	.70	.76	39	3.15	.49	.93
	보통	41	3.11	.54					
	건강 못함	7	3.02	.53					
	합계	88	3.02	.62					

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

표 4.5에서 간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서의 귀인능력에서는 건강함에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.89), 또한, 귀인노력에서도 건강함에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=4.11). 한편 귀인타인에서는 건강못함에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.27), 귀인운에서는 보통에서 귀인운의 성향이 높게 나타났고(M=3.11). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서의 귀인타인이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=6.02, $p<.01$). 즉 건강 못함(M=3.34)이 보통(M=2.96)보다 점수가 더 높았다. 귀인능력에서는 건강 못함에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.99), 또한 귀인노력에서도 건강못함에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=4.15). 귀인운에서도 건강못함에서 귀인운의 성향이 높게 나타났고(M=3.19). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 따라서, 간질수반 무 집단에서 간질성 수반 장애 아동 보호자의 건강이 좋지 않을수록 자신의 행동 결과를 타인이 통제하는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

2) 장애신념에 대한 귀인 성향 분석

(1) 장애예후에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.6과 같다.

표 4.6에서 간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 귀인운이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=2.60, $p<.05$). 귀인능력에서는 충분히 좋아짐에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.84), 또한 귀인노력에서도 충분히 좋아짐에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=4.31). 한편, 귀인타인에서는 지금과 같음에서 귀인타인의 성향이 높게 나타났고(M=3.25). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 귀인성향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서의 귀인능력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=2.99, $p<.05$). 귀인노력에서도 간질수반 무 집단에서 집단별 차이가 있었다(F=5.11, $p<.01$). 즉 장애예후가 충분히 좋아짐(M=4.40)이 지금과 같음(M=4.00)보다 점수가 더 높았고, 충분

히 좋아짐(M=4.40)이 나빠짐(M=3.86)보다 점수가 더 높았다. 귀인타인에서도 간질수반 무 집단에서 집단별 차이가 있었다(F=3.58, p<.05). 귀인운에서는 나빠짐에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.24). 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

<표 4.6> 간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Briern)	N	M	SD	F (Briern)
귀인 능력	충분히 좋아짐	11	3.84	.93	.22	21	4.10	.59	2.99*
	좋아짐	37	3.72	.40					
	지금과같음	15	3.82	.52					
	나빠짐	25	3.78	.55					
	합 계	88	3.77	.54		106	3.86	.51	
귀인 노력	충분히 좋아짐	11	4.31	.64	1.60	21	4.40	.52	5.11**
	좋아짐	37	3.98	.43					
	지금과같음c	15	3.94	.64					
	나빠짐d	25	3.90	.54					
	합 계	88	3.99	.54		106	4.12	.51	
귀인 타인	충분히 좋아짐	11	3.17	.50	.45	21	2.94	.51	3.58*
	좋아짐	37	3.07	.57					
	지금과같음	15	3.25	.45					
	나빠짐	25	3.20	.62					
	합 계	88	3.15	.56		106	3.13	.54	
귀인 운	충분히 좋아짐	11	2.63	.90	2.60*	21	2.91	.67	1.28
	좋아짐	37	2.97	.90					
	지금과같음	15	3.16	.50					
	나빠짐	25	3.19	.49					
	합 계	88	3.02	.62		106	3.09	.56	

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

즉, 간질수반 유 집단에서 자녀의 장애예후가 나빠진다고 생각하는 아동 보호자일수록 자신의 행동 결과를 운으로 돌리는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다. 한편, 간질수반 무 집단에서는 자녀의 장애예후가 좋아진다고 생각하는 아동 보호자일수록 자신의 행동 결과를 자신의 능력으로 돌리는 경향을 지니고 있다고 할 수 있으며, 자녀의 장애예후가 좋아진다고 생각하는 아동 보호자일수록 자신의 행동의 결과를 자신의 노력으로 돌리는 경향이 있었다. 그리고, 자녀의 장애예후가 좋아진다고 생각하는 아동 보호자일수록 자신의 행동의 결과를 타인이 통제하는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

(2) 장애수용정도에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.7과 같다.

<표 4.7> 간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Bonferroni)	N	M	SD	F (Bonferroni)
귀인 능력	매우 잘 수용	23	3.99	.74	2.56	24	4.05	.54	1.93
	수용하는 편	49	3.74	.44					
	보통	12	3.50	.41					
	적용 못함	4	3.59	.12					
	합계	88	3.77	.54		106	3.86	.51	
귀인 노력	매우 잘 수용	23	4.29	.54	4.90**	24	4.29	.47	1.32
	수용하는 편	49	3.94	.48					
	보통	12	3.66	.56					
	적용 못함	4	3.78	.43					
	합계	88	3.99	.54		106	4.12	.51	
귀인 타인	매우 잘 수용	23	3.21	.64	.37	24	2.93	.45	1.54
	수용하는 편	49	3.10	.54					
	보통	12	3.25	.51					
	적용 못함	4	3.22	.41					
	합계	88	3.15	.56		106	3.13	.54	
귀인 운	매우 잘 수용	23	2.93	.65	.57	24	2.89	.61	1.41
	수용하는 편	49	3.02	.62					
	보통	12	3.22	.52					
	적용 못함	4	3.03	.75					
	합계	88	3.02	.62		106	3.09	.56	

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

표 4.7에서 간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 귀인노력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=4.90, p<.01). 즉 매우 잘 수용(M=4.29)이 수용하는 편(M=3.94)보다 점수가 더 높았고, 매우 잘 수용(M=4.29)이 보통(M=3.66)보다 점수가 더 높았다. 귀인능력에서는 매우 잘 수용에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났다(M=3.99). 귀인타인에서는 보통에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.25), 또한 귀인 운에서도 보통에서 귀인운의 성향이 높게 나타났고(M=3.22). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서의 귀인능력에서는 거의 수용 못함에서 귀인능력의 성향이 높은

것으로 나타났다(M=4.13). 귀인노력에서는 매우 잘 수용에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났으며(M=4.29), 귀인타인에서는 거의 수용 못함에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.33), 귀인 운에서는 보통에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.16). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 따라서, 간질수반 유 집단에서 자녀의 장애를 잘 수용 할 수록 자신의 행동의 결과를 자신의 노력으로 돌리는 경향이 있었다.

(3) 사회인식에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 경련성 질환에 대한 사회인식에 따른 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.8과 같다.

<표 4.8> 간질수반 유무별 경련성 질환의 사회인식에 대한 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Bonferroni)	N	M	SD	F (Bonferroni)
귀인 능력	매우 부정적	15	4.06	.55	5.77** a>b* b<d*	33	3.88	.49	.61
	대체로 부정적	52	3.62	.54		52	3.83	.54	
	안부정적	19	3.83	.34		18	3.94	.45	
	전혀 부정적	2	4.75	.18		3	3.54	.51	
	합 계	88	3.77	.54		106	3.86	.51	
귀인 노력	매우 부정적	15	4.22	.54	4.09** b<d*	33	4.16	.46	1.63
	대체로 부정적	52	3.87	.56		52	4.09	.54	
	안부정적	19	4.05	.31		18	4.21	.37	
	전혀 부정적	2	4.88	.18		3	3.54	.90	
	합 계	88	3.99	.54		106	4.12	.51	
귀인 타인	매우 부정적	15	3.18	.72	.07	33	3.16	.45	.35
	대체로 부정적	52	3.15	.51		52	3.15	.58	
	안부정적	19	3.14	.59		18	3.10	.63	
	전혀 안부정적	2	3.00	.18		3	2.83	.40	
	합 계	88	3.15	.56		106	3.13	.54	
귀인 운	매우 부정적	15	3.09	.59	1.04	33	3.09	.48	.25
	대체로 부정적	52	3.05	.55		52	3.12	.58	
	안부정적	19	2.84	.80		18	3.03	.67	
	전혀 안부정적	2	3.50	.35		3	2.88	.25	
	합 계	88	3.02	.62		106	3.09	.56	

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

표 4.8에서 간질수반 유무별 자녀의 경련성 질환에 대한 사회인식에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 귀인능력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=5.77, p<.01). 즉 매우 부정적(M=4.06)이 대체로 부정적(M=3.62)보다 점

수가 더 높았고, 전혀 안부정적(M=4.74)이 대체로 부정적(M=3.62)보다 점수가 더 높았다. 귀인노력에서도 간질수반 유 집단에서 집단별 차이가 있었다($F=4.09$, $p<.01$). 즉 전혀 안부정적(M=4.88)이 대체로 부정적(M=3.87)보다 점수가 더 높았다. 귀인타인에서는 매우 부정적에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.18), 귀인운에서는 전혀 안부정적에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.50). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 자녀의 경련성 질환에 대한 사회인식에 따른 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서의 귀인능력에서는 안 부정적에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.94), 또한 귀인노력에서도 안 부정적에서 귀인노력의 성향이 높은 것으로 나타났다(M=4.21). 귀인타인에서는 매우 부정적에서 귀인타인의 성향이 높은 것으로 나타났고(M=3.16), 귀인운에서는 대체로 부정적에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.12). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

따라서 간질수반 유 집단에서 간질성 수반 장애 자녀의 경련성 질환에 대한 사회적 인식이 부정적일수록 자신의 능력으로 돌리는 경향을 지니고 있다고 할 수 있고, 자녀의 경련성 질환에 대한 사회 인식이 전혀 부정적이지 않을수록 자신의 행동의 결과를 자신의 노력으로 돌리는 경향이 있었다.

(4) 가족 영향에 따른 귀인 성향 분석

간질수반 유무별 경련성 질환이 가족 영향에 미치는 귀인 성향을 분석한 결과는 표 4.9와 같다.

표 4.9에서 간질수반 유무별 자녀의 경련성 질환에 대한 가족 영향이 보호자에게 미치는 귀인 성향을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 귀인노력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=4.03$, $p<.01$). 즉 영향 안 끼침(M=4.24)이 잘 모름(M=3.63)보다 점수가 더 높았다. 귀인능력에서는 영향 안 끼침에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로 나타났다(M=3.85). 귀인타인에서는 매우 부정적 영향에서 귀인타인의 성향이 높게 나타났고(M=3.36), 또한 귀인운에서도 부정적 영향에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.13). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 자녀의 경련성 질환에 대한 가족 영향이 보호자에게 미치는 귀인성향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 귀인노력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.09$, $p<.05$). 즉 영향 안 끼침(M=4.50)이 잘 모름(M=3.85)보다 점수가 더 높았다. 귀인능력에서는 영향 안 끼침에서 귀인능력의 성향이 높은 것으로

로 나타났다(M=4.19). 귀인타인에서는 매우 부정적 영향에서 귀인타인의 성향이 높게 나타났고(M=3.16), 또한 귀인운에서도 부정적 영향에서 귀인운의 성향이 높게 나타났다(M=3.15). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

<표 4.9> 간질수반 유무별 경련성 질환의 가족영향에 대한 귀인성향 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Bonferroni)	N	M	SD	F (Bonferroni)
귀인 능력	영향안끼침	24	3.85	.71	.65	8	4.19	.63	1.82
	부정적 영향	40	3.74	.46					
	매우 부정적 영향	13	3.84	.52					
	잘 모름	11	3.60	.44					
	합 계	88	3.77	.54		106	3.86	.51	
귀인 노력	영향안끼침	24	4.24	.44	4.03*	8	4.50	.43	3.09*
	부정적 영향	40	3.97	.53					
	매우 부정적 영향	13	3.90	.51					
	잘 모름	11	3.63	.57					
	합 계	88	3.99	.54		106	4.12	.51	
귀인 타인	영향안끼침	24	2.93	.56	2.22	8	2.95	.76	.35
	부정적 영향	40	3.23	.54					
	매우 부정적 영향	13	3.36	.53					
	잘 모름	11	3.14	.57					
	합 계	88	3.15	.56		106	3.13	.54	
귀인 운	영향안끼침	24	2.79	.75	1.63	8	2.86	.81	.57
	부정적 영향	40	3.13	.55					
	매우 부정적 영향	13	3.11	.62					
	잘 모름	11	3.05	.42					
	합 계	88	3.02	.62		106	3.09	.56	

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

따라서 간질수반 유 집단에서 자녀의 경련성 질환에 대한 가족 영향이 보호자에게 영향을 안 끼칠수록 자신의 행동의 결과를 자신의 노력으로 돌리는 경향이 있었다. 한편, 간질수반 무 집단에서는 자녀의 경련성 질환에 대한 가족 영향이 보호자에게 영향을 안 끼칠수록 자신의 행동의 결과를 자신의 노력으로 돌리는 경향이 있었다.

2. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성

간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 일반적 배경(학력, 직업, 종교, 결혼상태, 건강상태)과 장애신념(장애예후, 장애수용정도, 사회적 인식, 가족영향)에 따른 가족 탄력성을 비교분석 한다.

1) 일반적 배경에 따른 가족 탄력성 분석

(1) 학력에 따른 가족 탄력성

간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.10과 같다.

<표 4.10> 간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단				
		N	M	SD	F (Briani)	N	M	SD	F (Briani)	
강인함	중졸 이하a	5	3.52	.58	1.00	2	2.85	.07	3.39*	
	고 졸	36	3.52	.36		46	3.47	.44		
	대졸 이상c	47	3.52	.44		58	3.54	.32		
	합 계	88	3.52	.41		106	3.50	.39		a<c*
응집력	중졸 이하a	5	3.20	.62	3.70*	2	2.50	.14	6.10**	
	고 졸b	36	3.96	.48		46	3.81	.54		
	대졸 이상c	47	3.94	.68		58	3.91	.60		a<b**
	합 계	88	3.91	.62		106	3.84	.59		a<c**
의사 소통	중졸 이하a	5	3.27	.43	1.42	2	2.83	.24	4.20*	
	고 졸	36	3.82	.72		46	3.81	.72		
	대졸 이상c	47	3.85	.77		58	4.06	.68		a<c*
	합 계	88	3.81	.74		106	3.93	.72		
위기 상황	중졸 이하a	5	3.36	.77	1.24	2	2.86	.06	4.78*	
	고 졸	36	3.77	.50		46	3.64	.53		
	대졸 이상c	47	3.69	.55		58	3.85	.53		a<c*
	합 계	88	3.71	.54		106	3.74	.55		
사회적 지지	중졸 이하	5	3.08	.79	2.38	2	3.22	.20	2.08	
	고 졸	36	3.79	.68		46	3.88	.61		
	대졸 이상	47	3.81	.74		58	4.04	.71		
	합 계	88	3.76	.73		106	3.96	.67		

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

표 4.10에서 간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 응집력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.70$,

$p<.05$). 즉 고졸($M=3.96$)이 중졸이하($M=3.20$)보다 점수가 더 높았고, 대졸이상($M=3.94$)이 중졸이하($M=3.20$)보다 점수가 더 높았다. 강인함에서는 중졸이하, 고졸, 대졸이상에서 강인함이 같게 나타났고($M=3.52$), 의사소통에서는 대졸이상에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고($M=3.85$). 위기상황에서는 고졸에서 위기상황의 성향이 높게 나타났고($M=3.77$), 사회적 지지에서는 대졸이상에서 사회적 지지의 성향이 높게 나타났고($M=3.81$). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 강인함이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.39, p<.05$). 즉 대졸이상($M=3.54$)이 중졸이하($M=2.85$)보다 점수가 더 높았다. 응집력에서도 간질수반 무 집단에서 집단별 차이가 있었다($F=6.10, p<.01$). 즉 고졸($M=3.81$)이 중졸이하($M=2.50$)보다 점수가 더 높았고, 대졸이상($M=3.91$)이 중졸이하($M=2.50$)보다 점수가 더 높았다. 의사소통에서도 간질수반 무 집단에서 집단별 차이가 있었다($F=4.20, p<.05$). 즉 대졸이상($M=4.06$)이 중졸이하($M=2.84$)보다 점수가 더 높았다. 위기상황에서도 간질수반 무 집단에서 집단별 차이가 있었다($F=4.78, p<.05$). 즉 대졸이상($M=3.85$)이 중졸이하($M=2.86$)보다 점수가 더 높았다. 사회적 지지에서는 대졸이상에서 사회적지지의 성향이 높게 나타났고($M=4.04$). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

따라서 간질수반 유 집단에서 학력이 높을수록 가족의 응집력이 높은 경향을 지니고 있다고 할 수 있다. 한편, 간질수반 무 집단에서는 학력이 높을수록 가족의 강인함과 응집력, 의사소통, 위기상황에 대한 대처능력이 높은 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

(2) 직업에 따른 가족 탄력성

간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.11과 같다.

표 4.11에서 간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 의사소통이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=2.43, p<.05$). 강인함에서는 전문직에서 강인함의 성향이 높게 나타났고($M=3.51$), 또한 응집력에서도 전문직에서 응집력의 성향이 높게 나타났고($M=3.85$). 위기상황에서도 전문직에서 위기상황의 성향이 높게 나타났고($M=3.97$), 사회적 지지에서도 전문직에서 사회적 지지의 성향이 높게 나타났고($M=4.17$). 그렇지만, 통계적으로 유

의미한 차이는 보이지 않았다. 간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 강인함에서는 회사원에서 강인함의 성향이 높게 나타났다(M=3.58). 또한 응집력에서도 회사원에서 응집력의 성향이 높게 나타났다(M=4.18).

<표 4.11> 간질수반 유무별 보호자의 직업에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Brafari)	N	M	SD	F (Brafari)
강인함	상업 ^a	3	3.37	.35	1.09	6	3.48	.19	.50
	공업	.	.	.					
	서비스업	8	3.38	.32					
	회사원	6	3.48	.52					
	전문직 ^d	11	3.51	.30					
	기타	60	3.52	.42					
	합계	88	3.52	.41	106	3.50	.39		
응집력	상업	3	3.70	.50	1.47	6	3.48	.52	1.01
	공업	.	.	.					
	서비스업	8	3.63	.61					
	회사원	6	3.77	.82					
	전문직	11	4.25	.56					
	기타	60	3.90	.60					
	합계	88	3.91	.62	106	3.84	.60		
의사소통	상업	3	3.22	.38	2.43*	6	3.56	.54	.50
	공업	.	.	.					
	서비스업	8	3.50	.53					
	회사원	6	3.94	.85					
	전문직	11	4.33	.56					
	기타	60	3.77	.76					
	합계	88	3.81	.74	106	3.93	.72		
위기상황	상업	3	3.61	.73	1.14	6	3.41	.21	2.12
	공업	.	.	.					
	서비스업	8	3.44	.59					
	회사원	6	3.73	.74					
	전문직	11	3.97	.46					
	기타	60	3.70	.52					
	합계	88	3.71	.54	106	3.74	.55		
사회적지지	상업	3	3.51	.39	1.49	6	3.58	.44	1.37
	공업	.	.	.					
	서비스업	8	3.41	.38					
	회사원	6	3.68	.80					
	전문직	11	4.17	.38					
	기타	60	3.75	.79					
	합계	88	3.76	.73	106	3.96	.67		

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

의사소통에서는 공업직에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고(M=4.08), 한편 위기상황에서는 서비스업에서 위기상황의 성향이 높게 나타났고(M=3.88), 사회적 지지에서는 서비스업과 회사원에서 사회적지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.04). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

따라서 간질수반 유 집단에서 직업이 전문직일수록 의사소통이 높은 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

(3) 종교에 따른 가족 탄력성

간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.12와 같다.

표 4.12에서 간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 위기상황이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=5.72, $p<.01$). 즉 가톨릭(M=4.31)이 없음(M=3.50)보다 점수가 더 높았고, 가톨릭(M=4.31)이 기독교(M=3.76)보다 점수가 더 높았다. 또한 가톨릭(M=4.31)이 불교(M=3.71)보다 점수가 더 높았고, 가톨릭(M=4.31)이 기타(M=3.36)보다 점수가 더 높았다. 강인함에서는 가톨릭에서 강인함의 성향이 높게 나타났고(M=3.71), 또한 응집력에서도 가톨릭에서 응집력의 성향이 높게 나타났다(M=4.30). 의사소통에서도 가톨릭에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고(M=4.40), 사회적 지지에서도 가톨릭에서 사회적지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.01). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 위기상황이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=2.51, $p<.05$). 즉 불교(M=4.00)가 기타(M=3.61)보다 점수가 더 높았다. 강인함에서는 불교에서 강인함의 성향이 높게 나타났고(M=3.62), 또한 응집력에서도 불교에서 응집력의 성향이 높게 나타났다(M=3.93). 의사소통에서도 불교에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고(M=4.12), 사회적지지에서는 기타에서 사회적지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.23). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

따라서 간질수반 유 집단에서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 종교가 가톨릭일 경우 위기상황을 잘 극복할 수 있는 경향을 지니고 있다고 할 수 있으며, 간질수반 무 집단에서는 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 종교가 불교일 경우 위기상황을 잘 극복할 수 있는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

<표 4.12> 간질수반 유무별 보호자의 종교에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단				
		N	M	SD	F (Briaroi)	N	M	SD	F (Briaroi)	
강인함	없음	31	3.45	.33	1.36	34	3.38	.42	1.94	
	기독교	29	3.56	.45		36	3.58	.35		
	가톨릭	10	3.71	.47		9	3.39	.56		
	불교	14	3.48	.31		19	3.62	.28		
	기타	4	3.20	.71		8	3.46	.29		
	합계	88	3.52	.41		106	3.50	.39		
응집력	없음	31	3.75	.60	1.72	34	3.85	.63	1.16	
	기독교	29	3.97	.59		36	3.76	.59		
	가톨릭	10	4.30	.51		9	3.62	.79		
	불교	14	3.92	.46		19	3.93	.48		
	기타	4	3.75	1.31		8	4.16	.39		
	합계	88	3.91	.62		106	3.84	.59		
의사 소통	없음	31	3.76	.67	1.90	34	3.81	.80	.66	
	기독교	29	3.70	.73		36	3.91	.70		
	가톨릭	10	4.40	.81		9	3.93	.80		
	불교	14	3.71	.61		19	4.12	.57		
	기타	4	3.75	1.26		8	4.08	.71		
	합계	88	3.81	.74		106	3.93	.72		
위기 상황	없음 ^a	31	3.50	.51	572 ^{**}	34	3.55	.55	251 [*]	
	기독교 ^b	29	3.76	.42		36	3.82	.51		
	가톨릭 ^c	10	4.31	.47		a<c [*]	9	3.69		.76
	불교 ^d	14	3.71	.47		b<c [*]	19	4.00		.43
	기타 ^e	4	3.36	.94		c>d [*]	8	3.61		.52
	합계	88	3.71	.54		c>e [*]	106	3.74		.55
사회적 지지	없음	31	3.73	.64	.50	34	3.75	.70	1.37	
	기독교	29	3.65	.67		36	4.05	.58		
	가톨릭	10	4.01	.90		9	3.97	.89		
	불교	14	3.85	.81		19	4.02	.64		
	기타	4	3.76	1.15		8	4.23	.65		
	합계	88	3.76	.73		106	3.96	.67		

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

(4) 결혼상태에 따른 가족 탄력성

간질수반 유무별 보호자의 결혼상태에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.13과 같다.

표 4.13에서 간질수반 유무별 보호자의 결혼상태에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 응집력이 집단별로 유의미한 차이를 보였으며(F=3.15, p<.05), 사별(M=4.38)이 재혼(M=2.80)보다 점수가 더 높았다. 위기상황에서도 간질수반 유 집단에서 집단별 차이가 있었으며(F=3.04, p<.05), 결혼상태(M=3.73)가

재혼(M=2.73)보다 점수가 더 높았다.

<표 4.13> 간질수반 유무별 보호자의 결혼상태에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Bonferroni)	N	M	SD	F (Bonferroni)
강인함	결혼상태	77	3.51	.42	1.81	85	3.52	.41	1.05
	사별	4	3.70	.24		3	3.47	.06	
	별거	·	·	·		3	3.63	.32	
	이혼	5	3.72	.28		15	3.34	.30	
	재혼	2	3.00	.00		·	·	·	
	합계	88	3.52	.41		106	3.50	.39	
응집력	결혼상태	77	3.91	.62	3.15*	85	3.87	.60	.77
	사별b	4	4.38	.45		3	4.03	.29	
	별거	·	·	·		3	3.83	.64	
	이혼	5	4.00	.34		15	3.63	.63	
	재혼e	2	2.80	.42		·	·	·	
	합계	88	3.91	.62		106	3.84	.59	
의사소통	결혼상태	77	3.81	.78	.16	85	3.95	.74	1.11
	사별	4	3.83	.58		3	4.44	.38	
	별거	·	·	·		3	3.44	.51	
	이혼	5	3.93	.28		15	3.82	.64	
	재혼	2	3.50	.71		·	·	·	
	합계	88	3.81	.74		106	3.93	.72	
위기상황	결혼상태a	77	3.73	.54	3.04*	85	3.78	.54	1.33
	사별	4	3.86	.54		3	3.79	.26	
	별거	·	·	·		3	3.88	.93	
	이혼	5	3.54	.17		15	3.49	.55	
	재혼e	2	2.73	.51		·	·	·	
	합계	88	3.71	.54		106	3.74	.55	
사회적지지	결혼상태	77	3.76	.75	.98	85	3.97	.68	.54
	사별	4	3.65	.33		3	3.83	.66	
	별거	·	·	·		3	4.32	.75	
	이혼	5	4.05	.52		15	3.82	.63	
	재혼	2	3.02	.65		·	·	·	
	합계	88	3.76	.73		106	3.96	.67	

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

강인함에서는 이혼에서 강인함의 성향이 높게 나타났고(M=3.72), 또한 의사소통에서도 이혼에서 의사소통의 성향이 높게 나타났다(M=3.93). 사회적 지지에서도 이혼에서 사회적지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.05). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 보호자의 결혼상태에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수

반 무 집단에서 강인함에서는 별거에서 강인함의 성향이 높게 나타났고(M=3.63), 응집력에서는 사별에서 응집력의 성향이 높게 나타났다(M=4.03). 의사소통에서도 사별에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고(M=4.44), 위기상황에서는 별거에서 위기상황의 성향이 높게 나타났다(M=3.88). 사회적 지지에서도 별거에서 사회적 지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.32). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

따라서 간질수반 유 집단에서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 결혼 상태가 사별일 때 가족 간의 응집력이 더 높다고 할 수 있으며, 결혼상태일 때 가족 간의 위기상황을 잘 극복할 수 있는 경향이 높다고 할 수 있다.

(5) 건강상태에 따른 가족 탄력성

간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.14와 같다.

<표 4.14> 간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단				
		N	M	SD	F (Briener)	N	M	SD	F (Briener)	
강인함	건강함a	40	3.54	.42	3.70*	39	3.55	.35	.56	
	보통	41	3.56	.35		53	3.46	.38		
	건강 못함c	7	3.13	.52		14	3.47	.52		
	합계	88	3.52	.41		106	3.50	.39		
응집력	건강함	40	4.03	.65	3.03*	39	3.96	.60	1.40	
	보통	41	3.88	.54		53	3.78	.57		
	건강 못함	7	3.43	.72		14	3.71	.65		
	합계	88	3.91	.62		106	3.84	.59		
의사소통	건강함a	40	4.00	.81	7.52**	39	4.01	.78	.37	
	보통b	41	3.77	.57		53	3.89	.64		
	건강 못함c	7	2.90	.63		a>c**	14	3.86		.85
	합계	88	3.81	.74		b>c**	106	3.93		.72
위기상황	건강함	40	3.84	.54	2.88	39	3.83	.55	1.00	
	보통	41	3.63	.47		53	3.67	.52		
	건강 못함	7	3.40	.80		14	3.71	.65		
	합계	88	3.71	.54		106	3.74	.55		
사회적지지	건강함a	40	3.97	.73	6.50**	39	4.09	.64	1.15	
	보통	41	3.68	.59		53	3.88	.69		
	건강 못함c	7	3.01	.91		a>c**	14	3.89		.65
	합계	88	3.76	.73		106	3.96	.67		

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

표 4.14에서 간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 강인함이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.70$, $p<.05$). 즉 건강함($M=3.54$)이 건강 못함($M=3.13$)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 유 집단에서 응집력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.03$, $p<.05$). 즉 건강함($M=4.03$)이 건강 못함($M=3.43$)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 유 집단에서 의사소통이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=7.52$, $p<.01$). 즉 건강함($M=4.00$)이 건강 못함($M=2.90$)보다 점수가 더 높았고, 건강함($M=4.00$)이 보통($M=3.77$)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 유 집단에서 사회적지지가 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=6.50$, $p<.01$). 즉 건강함($M=3.97$)이 건강 못함($M=3.01$)보다 점수가 더 높았다. 위기상황에서도 건강함에서 위기상황의 성향이 높게 나타났다($M=3.84$). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 보호자의 건강상태에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 강인함에서는 건강함에서 강인함의 성향이 높게 나타났고($M=3.55$), 응집력에서도 건강함에서 응집력의 성향이 높게 나타났고($M=3.96$). 의사소통에서도 건강함에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고($M=4.01$), 또한 위기 상황에서는 건강함에서 위기상황의 성향이 높게 나타났고($M=3.83$). 사회적 지지에서도 건강함에서 사회적 지지의 성향이 높게 나타났고($M=4.09$). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

따라서 간질수반 유 집단에서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 건강상태가 좋을수록 가족 간의 강인함과 응집력이 더 높다고 할 수 있으며, 또한 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 건강상태가 좋을수록 가족 간의 의사소통이 더 원활하고, 사회적 지지가 더 높다고 할 수 있다.

2) 장애신념에 대한 가족 탄력성

(1) 장애예후에 따른 가족 탄력성

간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.15와 같다.

표 4.15에서 간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 위기상황이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.48$, $p<.05$). 즉 충분히 좋아짐($M=4.15$)이 좋아짐($M=3.62$)보다 점수가 더 높았고, 충분히 좋아짐($M=4.15$)이 지금과 같음($M=3.54$)보다 점수가 더 높았다. 강인함에서는

좋아짐에서 강인함의 성향이 높게 나타났고(M=3.89), 응집력에서는 충분히 좋아짐에서 응집력의 성향이 높게 나타났다(M=4.19). 의사소통에서도 충분히 좋아짐에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고(M=4.06), 또한 사회적지지에서도 충분히 좋아짐에서 사회적지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.11). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

<표 4.15> 간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Brafari)	N	M	SD	F (Brafari)
강인함	충분히 좋아짐	11	3.75	.47	2.01	21	3.59	.46	1.68
	좋아짐	37	3.89	.39					
	지금과 같음	15	3.37	.40					
	나빠짐	25	3.55	.38					
	합 계	88	3.52	.41					
응집력	충분히 좋아짐	11	4.19	.72	1.13	21	3.82	.65	.33
	좋아짐	37	3.87	.61					
	지금과 같음	15	3.76	.61					
	나빠짐	25	3.94	.59					
	합 계	88	3.91	.62					
의사소통	충분히 좋아짐	11	4.06	.87	.59	21	3.79	.81	.68
	좋아짐	37	3.74	.74					
	지금과 같음	15	3.73	.67					
	나빠짐	25	3.84	.75					
	합 계	88	3.81	.74					
위기상황	충분히 좋아짐	11	4.15	.51	3.48*	21	4.05	.54	3.16*
	좋아짐	37	3.62	.47					
	지금과 같음	15	3.54	.57					
	나빠짐	25	3.73	.57					
	합 계	88	3.71	.54					
사회적지지	충분히 좋아짐	11	4.10	.85	1.41	21	4.08	.73	1.19
	좋아짐	37	3.71	.75					
	지금과 같음	15	3.53	.60					
	나빠짐	25	3.81	.68					
	합 계	88	3.76	.73					

*p<.05

간질수반 유무별 자녀의 장애예후에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 위기상황이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=3.16, p<.05). 즉 충분히 좋아짐(M=4.05)이 지금과 같음(M=3.60)보다 점수가 더 높았다. 강인함에서는 충분히 좋아짐에서 강인함의 성향이 높게 나타났고(M=3.59), 응집력에서는 좋아짐에서 응집력의 성향이 높게 나타났다(M=3.90). 의사소통에서도 좋아짐에서

의사소통의 성향이 높게 나타났고(M=4.03), 한편 사회적 지지에서는 충분히 좋아짐에서 사회적 지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.08). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

따라서 간질수반 유 집단에서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동의 장애 예후가 좋아질 거라고 생각하는 보호자들의 경우 위기상황에 대한 대처능력이 높은 경향을 지니고 있다고 할 수 있으며, 한편, 간질수반 무 집단에서는 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동의 장애 예후가 좋아질 거라고 생각하는 보호자들의 경우 위기상황에 대한 대처능력이 높은 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

(2) 장애수용정도에 따른 가족 탄력성

간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.16과 같다.

표 4.16에서 간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 의사소통이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=3.26, $p<.05$). 즉 매우 잘 수용(M=4.13)이 보통(M=3.36)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 유 집단에서 위기상황이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=4.62, $p<.01$). 즉 매우 잘 수용(M=4.03)이 수용하는 편(M=3.63)보다 점수가 더 높았고, 매우 잘 수용(M=4.03)이 보통(M=3.48)보다 점수가 더 높았다. 강인함에서는 매우 잘 수용함에서 강인함의 성향이 높게 나타났고(M=3.59), 응집력에서도 매우 잘 수용함에서 응집력의 성향이 높게 나타났다(M=4.07). 또한 사회적 지지에서도 매우 잘 수용함에서 사회적 지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.00). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 강인함이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=4.76, $p<.01$). 즉 매우 잘 수용(M=3.72)이 보통(M=3.32)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 무 집단에서 응집력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=4.00, $p<.01$). 즉 매우 잘 수용(M=4.15)이 보통(M=3.58)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 무 집단에서 의사소통이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=2.98, $p<.05$).

즉 매우 잘 수용(M=4.11)이 보통(M=3.57)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 무 집단에서 위기상황이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=3.83, $p<.01$). 즉 매우 잘 수용(M=4.05)이 수용하는 편(M=3.68)보다 점수가 더 높았고, 매우 잘 수용(M=4.05)이 보통(M=3.56)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 무 집단에서 사회적지

지가 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.72, p<.05$). 즉 매우 잘 수용($M=4.27$)이 보통($M=3.67$)보다 점수가 더 높았다. 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

<표 4.16> 간질수반 유무별 자녀의 장애수용정도에 따른 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Bonferroni)	N	M	SD	F (Bonferroni)
강인함	매우 잘 수용a	23	3.59	.43	.81	24	3.72	.33	4.76**
	수용하는 편	49	3.53	.42					
	보통	12	3.41	.26					
	거의 수용 못함	4	3.33	.56					
	합 계	88	3.52	.41		106	3.50	.39	
응집력	매우 잘 수용a	23	4.07	.59	1.13	24	4.15	.51	4.00**
	수용하는 편	49	3.90	.69					
	보통	12	3.72	.32					
	거의 수용 못함	4	3.68	.34					
	합 계	88	3.91	.62		106	3.84	.59	
의사소통	매우 잘 수용a	23	4.13	.78	3.26*	24	4.11	.73	2.98*
	수용하는 편	49	3.78	.73					
	보통	12	3.36	.52					
	거의 수용 못함	4	3.58	.50					
	합 계	88	3.81	.74		106	3.93	.72	
위기상황	매우 잘 수용a	23	4.03	.56	4.62**	24	4.05	.52	3.83*
	수용하는 편	49	3.63	.55					
	보통	12	3.48	.25					
	거의 수용 못함	4	3.41	.22					
	합 계	88	3.71	.54		106	3.74	.55	
사회적 지지	매우 잘 수용a	23	4.00	.68	1.73	24	4.27	.69	3.72*
	수용하는 편	49	3.73	.78					
	보통	12	3.54	.22					
	거의 수용 못함	4	3.35	1.11					
	합 계	88	3.76	.73		106	3.96	.67	

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

따라서 간질수반 유 집단에서 자녀의 장애를 잘 수용할수록 의사소통이 높은 경향을 지니고 있으며, 자녀의 장애수용이 잘 될수록 위기상황에 대한 대처 능력이 높은 경향을 지니고 있다고 할 수 있다. 한편, 간질수반 무 집단에서는 자녀의 장애를 잘 수용할수록 강인함과 응집력, 의사소통이 높게 나타났으며, 또한 위기상황에 대한 대처능력과 사회적 지지가 높게 나타나는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

(3) 사회인식에 따른 가족 탄력성

간질수반 유무별 경련성 질환에 대한 사회인식에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.17과 같다.

<표 4.17> 간질수반 유무별 경련성 질환의 사회인식에 대한 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Briem)	N	M	SD	F (Briem)
강인함	매우 부정적	15	3.67	.35	1.21	33	3.52	.39	.15
	대체로 부정적	52	3.50	.44					
	안부정적	19	3.43	.37					
	전혀안부정적	2	3.75	.35					
	합계	88	3.52	.41		106	3.50	.39	
응집력	매우 부정적	15	4.20	.37	2.05	33	3.96	.63	.89
	대체로 부정적	52	3.83	.66					
	안부정적	19	3.84	.62					
	전혀안부정적	2	4.45	.64					
	합계	88	3.92	.62		106	3.84	.59	
의사소통	매우 부정적	15	4.07	.82	1.59	33	4.01	.74	.55
	대체로 부정적	52	3.70	.75					
	안부정적	19	3.82	.63					
	전혀안부정적	2	4.50	.71					
	합계	88	3.81	.74		106	3.93	.72	
위기상황	매우 부정적	15	4.02	.48	3.49*	33	3.81	.66	.28
	대체로 부정적	52	3.63	.57					
	안부정적	19	3.59	.42					
	전혀안부정적	2	4.36	.51					
	합계	88	3.71	.54		106	3.74	.55	
사회적지지	매우 부정적	15	4.08	.65	1.81	33	4.04	.71	.28
	대체로 부정적	52	3.65	.71					
	안부정적	19	3.74	.78					
	전혀안부정적	2	4.32	.74					
	합계	88	3.76	.73		106	3.96	.67	

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

표 4.17에서 간질수반 유무별 자녀의 경련성 질환에 대한 사회인식에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 위기상황이 집단별로 유의미한 차이를 보였다($F=3.49$, $p<.05$). 즉 전혀 안 부정적($M=4.36$)이 안 부정적($M=3.59$)보다 점수가 더 높았다. 강인함에서는 전혀 안 부정적에서 강인함의 성향이 높게 나타났고($M=3.75$), 응집력에서도 전혀 안 부정적에서 응집력의 성향이 높게 나타났다($M=4.45$). 또한 의사소통에서도 전혀 안 부정적에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고($M=4.50$), 사회적지지에서도 전혀 안 부정적에서 사회적지지의 성향이

높게 나타났다(M=4.32). 그렇지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 자녀의 경련성 질환에 대한 사회인식에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 강인함에서는 매우 부정적에서 강인함의 성향이 높게 나타났고(M=3.52), 응집력에서도 매우 부정적에서 응집력의 성향이 높게 나타났다(M=3.96). 또한 의사소통에서도 매우 부정적에서 의사소통의 성향이 높게 나타났고(M=4.01), 위기상황에서도 매우 부정적에서 사회적지지의 성향이 높게 나타났다(M=3.81). 사회적지지에서도 매우 부정적에서 사회적지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.04). 그렇지만, 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

따라서 간질수반 유 집단에서 자녀의 경련성 질환에 대한 사회인식이 전혀 부정적이지 않을수록 위기상황에 대한 대처능력이 높게 나타나는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

(4) 가족에 미치는 영향

간질수반 유무별 경련성 질환이 가족 영향에 미치는 가족 탄력성을 분석한 결과는 표 4.18과 같다.

표 4.18에서 간질수반 유무별 자녀의 경련성 질환에 대한 가족 영향이 보호자에게 미치는 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 응집력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=3.24, $p<.05$). 즉 영향 안 끼침(M=4.18)이 잘 모름(M=3.52)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 유 집단에서 의사소통이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=2.99, $p<.05$). 즉 영향 안 끼침(M=4.15)이 잘 모름(M=3.45)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 유 집단에서 위기상황이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=3.54, $p<.05$). 즉 영향 안 끼침(M=3.98)이 잘 모름(M=3.42)보다 점수가 더 높았다. 간질수반 유 집단에서 사회적지지가 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=4.82, $p<.01$). 즉 영향 안 끼침(M=4.17)이 매우 부정적 영향(M=3.39)보다 점수가 더 높았고, 영향 안 끼침(M=4.17)이 잘 모름(M=3.49)보다 점수가 더 높았다. 강인함에서는 영향 안 끼침에서 강인함의 성향이 높게 나타났다(M=3.63). 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

간질수반 유무별 자녀의 경련성 질환에 대한 가족 영향이 보호자에게 미치는 영향을 분석한 결과 간질수반 무 집단에서 강인함이 집단별로 유의미한 차이를 보였다(F=2.83, $p<.05$). 즉 영향 안 끼침(M=3.80)이 잘 모름(M=3.29)보다 점수가 더 높았다.

<표 4.18> 간질수반 유무별 경련성 질환의 가족영향에 대한 가족탄력성 평균과 표준편차 N=194

변인	구분	간질수반 유 집단				간질수반 무 집단			
		N	M	SD	F (Briaroi)	N	M	SD	F (Briaroi)
강인함	영향안 끼침	24	3.63	.32	1.07	8	3.80	.43	2.83*
	부정적 영향	40	3.51	.45					
	매우 부정적 영향	13	3.44	.46					
	잘 모름	11	3.40	.35					
	합계	88	3.52	.41		106	3.50	.39	
응집력	영향안 끼침	24	4.18	.59	3.24*	8	4.19	.32	1.47
	부정적 영향	40	3.87	.65					
	매우 부정적 영향	13	3.88	.50					
	잘 모름	11	3.52	.50					
	합계	88	3.92	.62		106	3.84	.59	
의사소통	영향안 끼침	24	4.15	.76	2.99*	8	4.13	.80	1.19
	부정적 영향	40	3.71	.75					
	매우 부정적 영향	13	3.77	.73					
	잘 모름	11	3.45	.43					
	합계	88	3.81	.74		106	3.93	.72	
위기상황	영향안 끼침	24	3.98	.49	3.54*	8	4.03	.38	1.05
	부정적 영향	40	3.63	.54					
	매우 부정적 영향	13	3.68	.50					
	잘 모름	11	3.42	.53					
	합계	88	3.71	.54		106	3.74	.55	
사회적 지지	영향안 끼침	24	4.17	.65	4.82**	8	4.32	.47	1.27
	부정적 영향	40	3.70	.64					
	매우 부정적 영향	13	3.39	.92					
	잘 모름	11	3.49	.57					
	합계	88	3.76	.73		106	3.96	.67	

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

자녀의 경련성 질환이 가족에게 영향을 안 끼칠수록 강인함이 높게 나타나는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다. 응집력에서는 영향 안 끼침에서 응집력의 성향이 높게 나타났고(M=4.19), 의사소통에서도 영향 안 끼침에서 의사소통의 성향이 높게 나타났다(M=4.13). 또한 위기 상황에서는 영향 안 끼침에서 위기상황의 성향이 높게 나타났고(M=4.03), 사회적 지지에서도 영향 안 끼침에서 사회적 지지의 성향이 높게 나타났다(M=4.32). 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 따라서, 간질수반 유 집단에서 자녀의 경련성 질환이 가족에게 영향을 안 끼칠수록 응집력과 의사소통, 위기상황에 대한 대처능력, 사회적 지지가 높게 나타나는 경향을 지니고 있다고 할 수 있다.

3. 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 관계 분석

간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 귀인 성향(귀인능력, 귀인노력, 귀인타인, 귀인운)과 가족 탄력성(강인함, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지)의 관계를 분석하면 다음과 같다.

1) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 상관관계

(1) 간질수반 유 집단의 장애신념, 귀인 성향, 가족 탄력성 관계 분석

간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 장애신념(장애예후, 장애수용정도, 사회적 인식, 가족 영향), 귀인 성향(귀인능력, 귀인노력, 귀인타인, 귀인운), 가족 탄력성(강인함, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지)의 상관관계를 알아본 결과는 표 4.19와 같다.

<표 4.19> 간질수반 유 집단의 장애신념, 귀인성향, 가족탄력성과의 상관관계 N=88

변인	장애예후	수용정도	사회인식	가족영향	귀인능력	귀인노력	귀인타인	귀인운	강인함	응집력	의사소통	위기상황
수용정도	.06											
사회인식	-.21	.07										
가족영향	-.01	.24*	-.09									
귀인능력	.01	-.27*	.02	-.11								
귀인노력	-.18	-.36**	.04	-.34**	.54***							
귀인타인	.07	.01	-.04	.17	.32**	.08						
귀인운	.27*	.11	-.07	.14	.26*	-.05	.57***					
강인함	-.08	-.16	-.12	-.19	.22*	.27*	-.06	-.02				
응집력	-.07	-.19	-.09	-.30**	.32**	.44***	.02	-.05	.72***			
의사소통	-.03	-.29**	-.02	-.27**	.30**	.32**	-.11	-.11	.61***	.79***		
위기상황	-.12	-.35**	-.13	-.29**	.35**	.48***	-.03	-.17	.61***	.74***	.66***	
사회적지지	-.07	-.24*	-.07	-.34**	.24*	.39***	-.22*	-.16	.62***	.70***	.74***	.70***

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

표 4.19에서 간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 장애신념과 귀인 성향 및 가족 탄력성의 하위 변인간의 상관관계를 보면, 장애예후에서는 귀인운($r=.27$)에서 유의한 상관을 보였다. 수용정도에서는 귀인능력($r=-.27$), 귀인노력($r=-.36$), 의사소통($r=-.29$), 위기상황($r=-.35$), 사회적 지지($r=-.24$)에서 유의한 부적상관을 보였다. 가족영향에서는 귀인노력($r=-.34$), 응집력($r=-.30$), 의사소통($r=-.27$), 위기상황($r=-.29$), 사회적 지지($r=-.34$)에서 유의한 부적상관을 보였다.

한편, 간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성의 각 하위 변인간의 상관관계를 보면, 귀인능력에서는 강인함($r=.22$), 응집력($r=.32$), 의사소통($r=.30$), 위기상황($r=.35$), 사회적 지지($r=.24$)에서 유의한 상관을 보였다. 귀인노력에서도 강인함($r=.27$), 응집력($r=.44$), 의사소통($r=.32$), 위기상황($r=.48$), 사회적 지지($r=.39$)에서 유의한 상관을 보였으며, 귀인타인에서는 사회적지지($r=-.22$)에서 유의한 부적상관을 보였다.

따라서 장애예후는 귀인 성향의 귀인운과 상관이 있으며, 장애수용정도는 귀인 성향의 귀인능력, 귀인노력과 가족 탄력성의 의사소통, 위기상황, 사회적 지지와 상관있으며, 사회인식은 귀인 성향과 가족 탄력성과 상관관계가 없었다. 가족영향은 귀인 성향의 귀인노력과 가족 탄력성은 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지와 상관이 있었다.

(2) 간질수반 무 집단의 장애신념, 귀인 성향, 가족 탄력성 관계 분석

간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 장애신념(장애예후, 장애수용정도, 사회적 인식, 가족 영향), 귀인 성향(귀인능력, 귀인노력, 귀인타인, 귀인운), 가족 탄력성(강인함, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지)의 상관관계를 알아본 결과는 표 4.20과 같다.

표 4.20에서 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 장애신념과 귀인 성향 및 가족 탄력성의 하위 변인간의 상관관계를 보면, 장애예후에서는 귀인능력($r=-.26$), 귀인노력($r=-.36$), 강인함($r=-.21$), 위기상황($r=-.23$)에서 유의한 부적상관을 보였다. 장애수용에서는 강인함($r=-.34$), 응집력($r=-.32$), 의사소통($r=-.25$), 위기상황($r=-.29$), 사회적 지지($r=-.32$)에서 유의한 부적상관을 보였다. 가족영향에서는 귀인노력($r=-.28$), 강인함($r=-.23$)에서 유의한 부적상관을 보였다.

한편, 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성의 각 하위 변인간의 상관관계를 보면, 귀인능력에서는 강인함($r=.40$), 응집력($r=.31$), 의사소통($r=.31$), 위기상황($r=.41$), 사회적 지지($r=.46$)에서 유의한

상관을 보였다. 귀인노력에서도 강인함($r=.45$), 응집력($r=.32$), 의사소통($r=.32$), 위기상황($r=.42$), 사회적 지지($r=.50$)에서 유의한 상관을 보였으며, 귀인타인에서는 강인함($r=.20$), 의사소통($r=.20$), 위기상황($r=.20$), 사회적 지지($r=.20$)에서 유의한 상관을 보였다.

<표 4.20> 간질수반 무 집단의 장애신념, 귀인성향, 가족탄력성과의 상관관계 N=106

변인	장애 예후	장애 수용	사회 인식	가족 영향	귀인 능력	귀인 노력	귀인 타인	귀인 운	강인함	응집력	의사 소통	위기 상황
장애 수용	.14											
사회 인식	-.08	.06										
가족 영향	.22*	.13	-.34***									
귀인 능력	-.26**	-.11	-.02	-.14								
귀인 노력	-.36**	-.18	-.08	-.28**	.73***							
귀인 타인	.13	.15	-.07	.03	.17	.04						
귀인 운	.16	.15	-.05	.08	.07	-.07	.54***					
강인함	-.21*	-.34***	-.05	-.23*	.40***	.45**	.20*	.10				
응집력	-.04	-.32**	-.14	-.10	.31**	.32**	.19	-.01	.55***			
의사 소통	.03	-.25**	-.12	-.12	.31**	.32**	.20*	-.02	.48***	.72***		
위기 상황	-.23*	-.29**	-.07	-.08	.41***	.42***	.20*	.04	.66***	.66***	.57***	
사회적 지지	-.16	-.32**	-.07	-.11	.46***	.50***	.20*	-.03	.58***	.69***	.64***	.75***

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

따라서 장애예후는 귀인 성향의 귀인능력, 귀인노력과 가족 탄력성의 강인함, 위기상황과 상관이 있고, 장애수용에서는 가족 탄력성의 강인함, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지와 상관이 있었다. 가족영향은 귀인 성향의 귀인노력과 가족 탄력성의 강인함과 상관이 있었다.

2) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 장애신념에 영향을 미치는 귀인 성향, 가족 탄력성 변인

(1) 간질수반 유 집단의 장애신념에 영향을 미치는 귀인 성향, 가족 탄력성 변인

간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 장애신념을 예언해 주는 귀인 성향변인(귀인능력, 귀인노력, 귀인타인, 귀인운)과 가족 탄력성변인(강인함, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지)을 알아보기 위한 회귀분석 결과는 표 4.21과 같다.

<표 4.21> 간질수반 유 집단의 장애신념에 영향을 미치는 귀인성향, 가족탄력성 변인 N=88

변 인 → 변 인	β	(β)	t	R ²	ΔR^2	F	
장애예후 귀인운	.45	.27	2.57 *	.07	.06	6.58 *	
장애수용 귀인노력	-.35	-.25	-2.17 *	.17	.15	8.42 ***	
정도 위기상황	-.32	-.23	-2.01 *				
가족영향	귀인노력	-.44	-.25	-2.31 *	.17	.15	8.52 ***
	사회적지지	-.32	-.24	-2.26 *			

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

표 4.21에서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 장애신념을 예언해 주는 귀인 성향 및 가족 탄력성 변인을 알아보면 장애예후 예언변인은 귀인운으로 나타났으며($\beta = .45$, $p < .05$), 이 변인이 장애예후 변량의 7%를 설명해줄 수 있었다. 따라서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 장애예후에 영향을 주는 변인은 귀인운이다($F = 6.58$, $p < .05$). 장애수용정도 예언변인은 귀인노력($\beta = -.35$, $p < .05$)과 위기상황($\beta = -.32$, $p < .05$)으로 나타났으며, 귀인노력 변인과 위기상황 변인이 장애수용정도 변량의 17%를 설명해 줄 수 있다.

따라서 간질성 수반 장애 아동 뇌성마비 보호자의 장애수용정도에 영향을 주는 변인은 귀인노력과 위기상황이다($F = 8.42$, $p < .001$). 가족영향정도 예언변인은 귀인노력($\beta = -.44$, $p < .05$)과 사회적 지지($\beta = -.32$, $p < .05$)로 나타났으며, 귀인노력 변인과 사회적 지지 변인이 가족영향정도 변량의 17%를 설명해 줄 수 있다. 따라서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족영향정도에 영향을 주는 변인은 귀인노력과 사회적 지지이다($F = 8.52$, $p < .001$).

(2) 간질수반 무 집단의 장애신념에 영향을 미치는 귀인 성향, 가족 탄력성 변인

간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 장애신념을 예언해 주는 귀인 성향변인(귀인능력, 귀인노력, 귀인타인, 귀인운)과 가족 탄력성변인(강인함, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지)을 알아보기 위한 회귀분석 결과

는 표 4.22와 같다.

<표 4.22> 간질수반 무 집단의 장애인념에 영향을 미치는 귀인성향, 가족탄력성 변인 N=106

변 인 → 변 인	β	(β)	t	R ²	ΔR^2	F
장애예후 귀인노력	-.71	-.35	-3.83 ***	.13	.12	14.67 ***
장애수용 정도	강인함	-.48	-2.36 *	.19	.16	7.74 **
	귀인타인	.31	2.47 *			
	응집력	-.27	-2.08 *			
가족영향 귀인노력	-.42	-.27	-2.87 **	.07	.06	8.24 **

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

표 4.22에서 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동 보호자의 장애인념을 예언해주는 귀인 성향 및 가족 탄력성 변인을 알아보면 장애예후 예언변인은 귀인노력($\beta = -.71$, $p < .001$)으로 나타났으며, 이 변인이 장애예후 변량의 13%를 설명해줄 수 있었다. 따라서 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동 보호자의 장애예후에 영향을 주는 변인은 귀인노력이다($F = 14.67$, $p < .001$).

장애수용정도 예언변인은 강인함($\beta = -.48$, $p < .05$)과 귀인타인($\beta = .31$, $p < .05$), 응집력($\beta = -.27$, $p < .05$)으로 나타났으며, 강인함과 귀인타인, 응집력변인이 장애수용정도 변량의 19%를 설명해 줄 수 있다. 따라서 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동 보호자의 장애수용정도에 영향을 주는 변인은 강인함, 귀인타인, 응집력이다($F = 7.74$, $p < .001$).

가족영향정도 예언변인은 귀인노력($\beta = -.42$, $p < .01$)으로 나타났으며, 이 변인이 가족영향 변량의 7%를 설명해줄 수 있었다. 따라서 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동 보호자의 가족영향에 영향을 주는 변인은 귀인노력이다($F = 8.24$, $p < .01$).

V. 논 의

본 연구는 간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 관계를 알아보기 위하여 지체부자유 학교에서 간질을 수반한 뇌성마비 아동 보호자 88명과 비교집단으로 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동 보호자 106명을 대상으로 귀인 성향 검사와 가족 탄력성 검사를 실시하여 간질성 수반 장애 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성을 일반적 배경과 장애신념에 따라 분석하고, 귀인 성향과 가족 탄력성을 하위 요인간의 상관관계와 회귀분석을 통해 알아봄으로써 간질성 수반 장애 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 관계를 밝혀보고자 함이 목적이었다. 본 연구에서 사용한 연구방법과 연구결과 두 부분으로 나누어 선행연구와 관련하여 논의해 보고자 한다.

1. 연구방법에 대한 논의

본 연구의 대상이 간질을 수반하는 뇌성마비 아동 보호자로 선정함은 현재 지체부자유 학교의 25% 정도가 간질을 수반하는 뇌성마비인데도 불구하고 아직까지 간질성 수반 장애 뇌성마비에 대한 연구(전정숙, 2000; 전현선, 2000)가 많이 이루어지지 않았고, 그 보호자에 대한 연구는 전무하기 때문이다. 그러나 일반적인 장애아동 부모의 귀인과 만성질환 아동 부모의 가족 탄력성에 대한 많은 선행 연구에서 부모의 양육 스트레스에 미치는 변인과 그 대처자원으로 밝혀왔다(송현정, 1998; 김희수, 1994; 김미옥, 2001; 이선애, 2004; Carnahan, 1992; McCubbin, 1993; Olsen, 1999) 본 연구에서도 간질의 수반이 자녀를 양육하고 있는 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성의 요인에 영향을 미칠 것으로 가정하였다.

본 연구에 참여한 조사대상은 지체부자유 학교에 재학하고 있는 뇌성마비 보호자 194명이며, 이 중 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자가 88명이고, 간질을 수반하지 않는 뇌성마비 아동 보호자가 106명이 조사에 참여 하였다. 그러나 연구에 참여한 보호자들이 전국 각지에 분포해 있었고, 시간적인 제약으로 인해 연구자가 직접 연구의 목적을 설명하고, 설문지 작성에 대한 사전 연수가 이루어지지 못함이 연구의 제한점으로 볼 수 있다. 또한 보호자의 구분에서 기타가 10.2%가 포함되었다. 이는 특수학교 재학생이 시설에서 생활하는 학생들이 있기 때문에 보호자 대상에서 시설의 부모와 자녀의 장애로 인해 가정의 해체로 조손 가정의 보호자가 포함되어 있다. 이와 같이 기타에 해당하는 시설부모와 조부모

의 귀인 성향과 가족 탄력성은 분명 차이가 있을 것으로 사료되나, 차이를 밝히지 못함도 제한점으로 볼 수 있다. 응답한 보호자의 분포에서 모가 83%이다. 이는 자녀의 주 양육자가 어머니이기 때문이다. 그러므로 Chavira(2000), Himelstem(1991), Katsurada & Sugawara(2000), 장현숙(2004) 등 많은 선행 연구가 어머니를 대상으로 한 연구들이었고, 귀인능력이 높은 결과가 나타났다. 이에 본 연구에서의 귀인 성향의 결과도 선행연구의 결과를 지지한다고 볼 수 있다.

본 연구의 일반적 배경에서 주목할 내용은 보호자의 경제적 지위와 학력이 대체적으로 높다는 점이다. 조사 대상 보호자의 월수입이 200만원 이상이 37.5% , 300만원 이상이 33%이며, 고졸이 36%, 대졸 이상이 53.4%를 차지하였다. 이러한 결과는 조사 대상의 선정이 대도시에 위치한 특수학교를 통하여 이루어졌으므로 전반적으로 경제적 수준이 높았다고 볼 수 있으며, 교육의 정도가 대체적으로 높다는 것은 설문에 참여하는 과정이 자발적이고, 연구의 의의에 중요성을 가지고 참여하였을 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 실시된 설문지 작성에 대한 문제점이다. 본 설문지에 사용된 검사 중 귀인 성향 검사 32문항, 가족탄력성 검사 59문항, 일반적인 사항 21문항, 총 112문항이다. 이와 같이 많은 문항에 대해 답변을 한다는 것은 뇌성마비아를 양육하고 있는 보호자에게는 시간적인 부담이 되기 때문에 답변내용의 진실성이 부족할 것으로 생각되며, 설문 작성 환경이 대체적으로 조용한 곳에서 이루어지기 보다는 가정에서 이루어졌기에 깊이 숙지하여 작성하지 못함으로 신뢰성이 부족할 것으로 사료된다.

본 연구의 검사 척도를 살펴보면, 귀인 성향을 알아보기 위하여 Levenson(1981)이 개발한 귀인 성향 검사를 유기섭(1990)이 수정한 것을 본 연구자가 수정 보완하였다. 연구자가 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 특성에 맞게 수정 보완하였으므로 귀인 성향검사의 신뢰도를 추정하기 위해 내적 일치도(Chronbach's alpha)를 산출하였는데, 신뢰도 계수는 귀인능력 .74 귀인노력 .78 귀인타인 .67 귀인운 .76로 나왔으며, 전체 귀인 성향검사에서는 .83의 높은 수치를 보였다. 이는 뇌성마비 아동 보호자와 간질성 장애를 수반한 뇌성마비 보호자를 위한 귀인 성향 검사 척도를 구안한 큰 성과라고 볼 수 있다. 귀인 성향 검사는 내적 귀인 성향과 외적 귀인 성향을 알아보기 위해 구성되어있고, 이를 세부적으로 구분하면 내적 귀인 성향은 능력과 노력 두 가지 하위 요인으로 구성 되어 있고, 외적 귀인 성향은 운과 타인 두 가지 하위 요인으로 구성되어있다. 문항은 각 요인별로 8개 문항씩 총 32개 문항으로 구성되어 있다. 문항의 나열은 내적 귀인과 외적 귀인 문항을 번갈아 나열하여 검사를 실시하였다. 이러한 문항의 나열은 한 가지 요인의 질문에 대한 편향된 반응을 피할 수 있을 것으로 사료된다.

가족 탄력성 검사는 McCubbin의 가족 탄력성 모델을 기초로 하였고, 가족 탄력성의 요인을 McCubbin이 제시한 강인함, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지로 선정하고, 요인에 해당하는 각각의 척도를 수집하여 수정 보완하여 사용하였다. 가족 탄력성의 요인은 학자들마다 다양한 관점으로 상이하게 나타내었지만, 각기 다른 표현의 각 요인들은 공통성을 가지고 있기도 하고 서로 중첩되기도 하였다(Walsh, 1998; Singer, 1991; Siliman, 1994; Barnard, 1994). 그러나 McCubbin의 요인을 선택한 이유는 McCubbin 가족 탄력성 모델을 이용하여 Lin(2000)과 Austin(1992) 등 많은 연구자들이 뇌성마비 아동 가족과 간질성 장애 아동 가족에 대한 연구가 선행되었기 때문이다. 가족 탄력성의 요인별 신뢰도를 추정하기 위해 내적 일치도(Chronbach's alpha)를 산출하였는데, 신뢰도 계수는 강인함 .75, 응집력 .86, 의사소통 .87, 위기상황 .82, 사회적지지 .97로 나왔으며, 전체 가족탄력성검사에서는 .97의 아주 높은 수치가 나타남으로써 가족 탄력성검사의 신뢰도는 전반적으로 양호하다고 볼 수 있다. 물론 장애 아동을 양육하고 있는 가족들의 적응적인 요인들에 관한 척도들을 단편적으로 수집하여 가족 탄력성 측정 도구를 개발 하였지만 본 연구에서의 신뢰도 검사에서 높은 수치가 나타남으로써 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성 측정을 위한 도구로서 충분 하다는 것이 연구의 성과라고 할 수 있다. 가족 탄력성 검사를 살펴보면 척도의 타당도를 검토하기 위하여 전문가 2인의 자문을 받았다. 전문가의 자문에 있어서 가족 탄력성에 대한 척도구성의 내용이 적절한가에 대한 부분을 중점적으로 보았다. 가족 탄력성 척도가 단일화되어 개발되지 않은 한계가 있으므로 본 연구에서 사용한 가족 탄력성 척도 부분은 McCubbin이 개발한 여러 척도 중 하위 요인이 내용에 맞는 것을 찾아 그 중에서 일부를 선정하여 수정 보완하여 구성하였다. 하위 요인의 선정 과정에 두 명의 전문가와 본 연구자가 토의하여 척도의 타당도를 높이기 위해 노력하였다.

본 연구에서 사용되어지는 가족 탄력성 변인들은 McCubbin 등의 선행 연구를 통하여 구성한 것으로 변인의 측정을 위하여 선행연구에서 검증한 도구들을 사용하였다. 설문지 구성에서 보듯이 가족 탄력성 변인들은 강인함, 응집력, 위기상황, 의사소통, 사회적 지지 5개의 하위 요인을 가진다. 강인함은 FHI(Family Hardiness Index)로 측정 되었는데 이 도구는 McCubbin, McCubbin 과 Thompson(1988)에 의해서 가족 내 스트레스 저항과 적응자원으로서의 스트레스 원과 요구의 결과를 완화하는 중재 혹은 완충요인으로서 강인함을 측정하고 가족 탄력성 조절과 적응을 용이하게 하는 것을 측정하기 위하여 개발되었고, 하위요인은 헌신, 도전과 통제라는 세 가지 요소로 구성되었다. 응집력은 Olson,

Portner, Lavee(1985)가 개발한 가족적응성 및 응집성 평가척도Ⅲ(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale Ⅲ : FACES-Ⅲ) 중 응집성 항목만을 사용하여 가족의 응집력을 측정하는 것으로 탐색적 분석을 통하여 2개의 하위 요인으로 분류하였다. 위기상황은 가족위기평가척도(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales : F-Copes) 즉 F-Copes는 문제해결과 행동전략을 사정하기 위하여 개발되었고, 가족 조절과 적응의 탄력성 모델의 대처 부문을 설명한 가족체계 대 개인, 혹은 가족이 통합적으로 구성원들 사이에서 어려움과 문제를 다루는 방식에 관한 것이다. 하위 요인으로는 가족의 스트레스 사건에 대한 재구조화, 평가의 두 가지로 구성 되었다. 사회적 지지는 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지의 네 가지 하위요인으로 구성되어 있다. 의사소통은 가족문제 해결 의사소통척도(Family Problem Solving Communications : FPSC)를 사용 하였으며, 두 가지 부문의 가족 의사소통 패턴을 사정하고, 모든 가족들은 긍정적이고 부정적인 의사소통 패턴을 가지고 있음을 전제하였다. 본 연구에서는 확인적 의사소통만으로 구성하고 존중, 공감, 경청 3개의 문항을 반영하고 있다. 이러한 가족 탄력성 구성체가 이론적 개념을 잘 측정하고 있는지를 알아보고자 확인적 요인 분석을 실시하였다. 확인적 요인 분석을 위해 구조 방정식 모형을 활용하였다. 모형의 평가는 일정한 규칙이 있는 것이 아니지만 카이제곱의 값과 자유도, 유의도 및 적합도 지수로 평가하였다. 본 모형의 적합도 평가를 위한 적합도 지수를 보면 카이제곱이 97.30으로 자유도는 55이었다(이선애, 2004). 카이제곱/자유도 즉 Q값이 2보다 적어야 전반적인 만족도를 충족하고 있는 것으로 판정되므로 이 모형은 1.76으로 적합도를 만족하는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 연구 대상이 만성질환 아동 가족에 대한 선행 연구의 연구대상에 포함되고 전체 신뢰도도 .97의 높은 수치가 나오므로써 본 연구에서 사용한 가족 탄력성 척도는 검사의 타당도와 신뢰도에는 무리가 없을 것으로 생각된다.

2. 연구결과에 대한 논의

본 연구에서는 간질성 장애를 수반하는 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성을 분석하고 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 상관관계를 알아보았다. 연구 결과에서 밝혀진 결과를 요약하고, 그 의미를 해석하며, 선행 연구와 관련해 논의하고자 한다.

1) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향에 대한 논의

뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향을 간질 수반 유집단과 무 집단으로 비교하여 분석해 본 결과 일반적 배경에 따른 비교 분석 결과는 간질 수반 유 집단에서는 보호자의 학력이 높을수록, 직업이 전문직일수록 능력귀인으로 나타났으나, 간질 수반 무 집단에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 현미진(1997)의 연구에서는 부모의 학력, 수입에 따른 부모의 귀인은 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 한편, 내적귀인 성향을 지닌 부모들이 장애아를 양육하는데 낮은 스트레스를 나타낸다는 선행연구의 결과를 볼 수 있다(김희수, 1994; Friedrich & Cohen, 1988; Wiltuner, 1988; Rimmerman, 1991). 이는 내적 귀인 성향의 보호자가 자녀의 장애를 대체로 잘 수용하는 경향을 나타낸다고 할 수 있다. 이와 같이, 간질성 장애를 수반한 집단의 보호자가 중복 장애를 가진 아동의 양육으로 스트레스에 더 많이 노출 될 것임에도 불구하고 내적 귀인 즉, 노력 귀인이 높게 나타났다는 것은 선행연구(김희수, 1994; 현미진, 1997; Friedrich & Cohen, 1988; Wiltuner, 1988; Rimmerman, 1991)와 일치하는 결과라고 볼 수 있다. 또한 장애 아동의 어머니가 외적 귀인의 경향이 강하게 나타나며, 외적 귀인 경향 집단의 어머니들이 높은 양육스트레스와 부모 역할의 낮은 만족도를 나타내었다는 선행연구(Mouton & Tuma, 1988)는 부모가 자녀의 장애를 잘 수용하지 못할 때 외적으로 귀인하는 경향으로 해석 할 수 있다. 본 연구에서는 간질성 장애를 수반한 뇌성마비 아동 보호자가 자녀의 장애를 잘 수용 할수록 내적으로 귀인하였으므로 선행 연구와 일치한다고 볼 수 있다. 내적 귀인 성향의 보호자는 자신의 문제를 해결 할 수 있다고 생각하고 적극적으로 문제 해결 방법을 찾고 행동하는 특성으로 본다는 선행 연구(Goldberg, Marcovitch, MacGrebtor & Loyasek, 1986)와 같이 학력이 높을수록, 직업이 전문직일수록 내적 귀인 한다고 볼 수 있다. 그러므로 내적귀인의 하위 요인인 능력귀인이 높게 나타난 본 연구의 결과는 학력이 높을수록, 직업이 전문직일수록 자녀의 장애에 대해 자신의 능력으로 적극적인 문제해결 방법을 찾고 행동하는 성향을 나타낸다고 해석 할 수 있다.

종교에 따른 보호자의 귀인 성향을 살펴보면 간질수반 유 집단에서는 귀인타인에서 가톨릭이 종교 없음보다 점수가 높게 나타났는데 이는 보호자의 종교가 가톨릭일 때 자신의 행동 결과를 타인의 능력으로 돌리는 경향이 나타났다. 반면 간질수반 무 집단에서는 종교가 기독교일 때 자신의 행동 결과를 자신의 노력으로 돌리는 경향이 있었다. 이와 같은 결과는 종교에 따른 귀인은 통계적으로 유의미하지 않다는 선행연구(현미진, 1997)를 지지하지는 못하지만, 간질 수반 장애

유무 집단이 종교에 따라 귀인 성향이 달리 나타남은 각각의 종교의 신념이 다르기 때문일 것으로 추측된다.

간질성 장애를 수반하지 않는 뇌성마비 아동 보호자의 건강 상태에 따른 귀인 성향을 살펴보면 건강하지 못할수록 타인에 귀인하는 성향이 나타났다. 대부분의 장애아 부모, 특히 어머니들은 자녀에 대한 실망감(Bentovin, 1972), 걱정(Wing et al., 1985; Goldberg, 1986), 부모 자신의 삶의 목표가 상실 지연되는 것으로 인해 신체적 정신적으로 지나치게 많은 스트레스를 경험한다(Wolff et al., 1999). 이러한 장애아 양육 스트레스로 인해 불면증, 소화불량, 두통 등의 신체적 자각 증상을 동반하고 걱정, 두려움, 예민한 반응 등 정서적 민감성을 나타낸다는 선행연구(김은숙, 1990; Wolff, 1999; Milgram & Atzil, 1988)로 미루어 볼 때 스트레스로 인해 건강을 손상 시키고 보호자 자신의 건강이 나빠지는 원인이 자녀의 장애로 인한 상심 때문이라고 생각한다고 볼 수 있다. 즉 건강상태에 따른 귀인 성향은 타인(자녀)으로 귀인하는 것으로 해석 할 수 있다.

2) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성

간질수반 유무별 보호자의 학력에 따른 가족 탄력성의 분석 결과 간질 수반 유 집단에서는 응집력이 집단별로 유의미한 차이를 보였다. 이와 같은 결과는 장애 아동 어머니의 학력은 응집력과 가족자원에 유의미한 차이를 가져오며, 이를 가져오며, 응집력이 높고 가족자원이 많다는 선행연구(김미옥, 2001, 장용주, 2006)와 일치한다.

간질수반 무 집단에서는 학력이 높을수록 응집력, 위기상황, 의사소통, 강인함에서 유의미한 차이를 보였다. 이는 간질수반 유집단과 비교해 볼 때, 학령기 이전 집단(7세 미만)이 학령기 이후의 집단(7세 이상)에 비해 가족 응집력이 높다는 선행연구(장용주, 2006)가 시사하는 바와 같이 간질 수반 유 집단의 아동이 저학년에 많이 분포되어 있기 때문이라고 짐작 할 수 있다.

보호자의 직업에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질수반 유 집단에서 유의미한 차이로 직업이 전문직일수록 의사소통이 높은 경향이 나타났다. 이는 부모의 직업이 전문직일수록 의사소통이 높은 경향을 보이는 선행연구(장용주, 2006; 이선애, 2004)와는 일치하지만, 김미옥(2001)의 연구결과와는 불일치한다. 간질수반 무 집단에서는 가족 탄력성의 하위요인이 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이와 같은 결과는 전체 탄력성 평균비교에 있어서 만성질환 아동 가족과 일반아동

가족은 유의미한 집단 간 차이가 없다는 선행 연구(이선애, 2004; Hawley & DeHaan, 1996)로 추측해 볼 때 간질 수반 유 집단과 무 집단 간의 하위요인 유의차가 그다지 크지 않다고 볼 수 있다. 이는 간질 수반 유 집단의 보호자가 더 높은 스트레스를 경험할 것이라는 예상과는 달리 간질 수반 무 집단의 보호자와 비슷한 수준의 탄력성을 성취하여 탄력성 본래의 특성인 역경에 직면하여 압도당하지 않고 그 표면에서 떠오르는 부양성을 가지며 균형과 조화를 성취한다는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 가족의 잠재력이 발휘되고 있다고 볼 수 있다.

보호자의 종교에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과 간질 수반 유 집단과 무 집단 모두 위기상황에 유의미한 차이를 보였다. 이 결과는 종교에 따라 의사소통에 유의미한 차이를 주는 선행연구(김미옥, 2001)와는 불일치 하지만 간질을 수반하는 뇌성마비 아동 보호자나 간질을 수반하지 않는 뇌성마비 아동 보호자 모두 종교라는 변인이 위기상황을 잘 극복할 수 있도록 지원하고 있음을 알 수 있다.

보호자의 결혼 상태에 따른 가족 탄력성을 분석한 결과는 간질 수반 유 집단에서만 유의미한 차이를 보였다. 즉, 보호자의 결혼 상태가 사별일 때가 응집력 변인이 높게 나타났고, 결혼 상태 일 때가 위기상황 변인이 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 결혼관계는 가족 탄력성과 유의미한 상관관계가 나타나지 않는다는 선행연구(이선애, 2004)와는 불일치한다. 하지만 본 연구에서는 배우자와의 사별로 인해 남은 가족 구성원간의 응집력이 높아졌다고 볼 수 있고, 결혼 상태일 때 배우자의 사회적 지지로 인해 위기상황의 극복 능력이 향상된다고 해석할 수 있다.

자녀의 장애예후에 따른 가족 탄력성의 분석결과 간질 수반 유 집단과 무 집단 모두 위기상황에 대한 대처 능력이 높게 나타났는데 이와 같은 결과는 'epilepsy-only' 아동의 부모들이 대처를 잘한다는 선행연구(Ward & Bower, 1978)를 지지한다. 또한 간질 수반 유 집단에서 자녀의 장애를 잘 수용할수록 위기상황에 대한 대처능력과 의사소통이 높게 나타났는데, 이는 'epilepsy-only' 아동의 부모들이 상황에 대한 긍정적인 태도를 가진 경우에 대처를 잘한다는 선행연구(Austin & McDermott, 1988; 이선애, 2004)와도 일치한다. 그러나 간질수반 유 집단보다 간질 수반 무 집단이 가족 탄력성 하위변인 전반이 높게 나타난 본 연구의 결과는 간질아동 가족의 가족기능이 낮지 않게 나타났다는 연구(김보영, 2000)와 간질아동 모의 스트레스 수준이 높지 않게 나타났다는 선행연구(김보영, 2002)와 불일치한다. 그러므로 본 연구의 결과가 시사하는 바는 간질 수반 무 집단 가족보다 간질 수반 유 집단의 가족이 전반적으로 탄력적이지 못하다고 볼 수 있다.

자녀의 간질 수반에 대한 사회적 인식이 전혀 부정적이지 않을수록 위기상황에 대한 대처능력이 높다는 것은 자녀의 간질 수반이 가족 탄력성에 부정적 영향을 미치는 것으로 해석 할 수 있다. 또한 본 연구에서는 자녀의 간질수반에 대한 사회적 인식이 전혀 부정적이지 않을수록 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지의 가족 탄력성 변인이 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 'epilepsy-plus' 즉 간질 수반 아동의 부모가 간질에 대한 사회적 낙인을 느낀다는 선행연구(김노은, 2009)를 지지한다. 그러므로 간질 수반 아동 보호자를 위해서 간질에 대한 정확한 지식과 정보를 제공하고 사회적 낙인을 줄여줌으로써 가족 탄력성의 하위 변인들이 한층 더 탄력적으로 작용할 것임을 시사해 준다.

3) 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 관계 분석

간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 장애신념과 귀인 성향 및 가족 탄력성의 하위 변인간의 상관관계의 결과는 장애예후에서는 귀인운에서 유의한 상관을 보였고, 가족영향에서는 귀인노력, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적지지에서 유의한 부적상관이 나타났다. 이는 부모의 내적 귀인 성향이 양육스트레스 상황 하에서 효과적으로 유용한 정보를 얻고 활용하게 되므로(Sandler & Lakey, 1982) 긍정적인 양육 형태와 성공적인 아동 발달 뿐 아니라, 부모의 낮은 양육스트레스 수준과도 매우 높은 상관관계를 나타낸다는 선행연구(Barnard, 1994; Swick & Graves, 1986)와 비교하여 본 연구에서는 자녀의 장애예후에 대해 운으로 귀인하였다. 이러한 외적 귀인 성향이 가족 탄력성의 하위 변인들 즉, 응집력, 의사소통, 위기상황, 사회적 지지에서 유의한 부적 상관을 나타낸 것은 보호자들은 그들의 생활 일반에서 자신의 부모 역할에 대한 무력감을 나타낸다고 한 연구들(Stinett, 1980; Swick & Graves, 1986)을 지지한다. 또한 장애아 부모의 양육스트레스를 경감 시키는 대처자원으로 부모의 내적귀인과 사회적 지지 변인에 초점을 두어야 한다는 김희수(1994)의 연구는 보호자의 내적 귀인이 가족 탄력성의 하위 변인에 긍정적으로 작용하여 자녀의 장애에 대한 스트레스를 낮추고, 더 탄력적인 가족 적응을 할 수 있을 것이라고 해석할 수 있다. 본 연구에서도 간질수반 유 집단과 무 집단 모두 가족 탄력성의 하위 변인에 유의한 정적 상관관계를 가지는 귀인 성향은 내적 귀인이라고 볼 수 있다. 이와 같은 결과가 시사 하는 바는 보호자가 내적으로 귀인(노력 귀인, 능력 귀인) 할수록 가족 탄력성의 하위 변인과 정적상관을 가짐으로 보호자의 자녀에 대한 긍정적 수용과

가족의 탄력적 적응을 위해서는 내적으로 귀인 할 수 있는 방법적 지원이 요구된다고 볼 수 있다.

간질 수반 유 집단에서의 귀인성향과 가족 탄력성의 하위 요인간의 상관관계는 내적 귀인에서는 위기상황>응집력>사회적 지지>의사소통>강인함 순으로 유의한 정적상관을 보였고, 외적 귀인에서는 사회적 지지>의사소통>강인함, 응집력 순으로 부적상관을 보였다. 간질 수반 무 집단에서의 귀인성향과 가족 탄력성의 하위 요인간의 상관관계는 내적 귀인에서 사회적 지지>강인함>위기상황>응집력, 의사소통 순으로 유의한 정적 상관을 보였다. 이는 보호자가 내적(능력, 노력)으로 귀인 할수록 가족 탄력성의 하위변인과는 유의한 정적상관을 보였고, 외적(타인, 운)으로 귀인 할수록 가족 탄력성의 하위변인과 부적상관이 나타났다고 해석할 수 있다. 그러므로 자녀의 간질수반 뇌성마비 장애에 대한 긍정적인 대처와 가족 적응을 위해서는 보호자의 사회적 지지를 높여주고, 내적귀인을 할 수 있는 지원이 필요하다고 볼 수 있다.

간질 수반 유 집단에서 장애예후를 가장 잘 예언한 변인은 귀인운으로 나타났고, 장애수용 정도의 예언 변인은 귀인노력 변인과 위기상황 변인이다. 이는 보호자의 장애예후에 영향을 주는 변인은 귀인운이고, 장애수용 정도에 영향을 주는 변인은 귀인노력과 위기상황으로 나타났다. 또한 가족의 영향정도에 영향을 주는 변인은 귀인노력과 사회적 지지이다. 즉, 자녀의 장애 예후가 나빠짐은 자신의 탓이 아닌 운이 나쁘다고 생각하며, 자신의 노력에 따라 자녀의 장애를 잘 수용하여 위기상황에 잘 대처 할 수 있다고 해석 할 수 있다. 또한 경련성 질환에 대한 사회적 인식이 부정적이지 않을수록 사회적 지지가 높았다. 이와 같은 결과는 자녀의 장애 자체에 대해서는 보호자가 소극적이고 부정적 심리기체가 작용하지만, 장애 수용 정도와 가족에게 미치는 영향에서는 적극적이고 긍정적 심리기체가 작용하여 내적(노력)으로 귀인 한다고 해석 할 수 있다. 즉 간질수반 유 집단에서 장애예후를 예언해 주는 변인이 귀인운으로 나타남은 간질성 장애를 수반함으로써 자녀의 장애예후가 나빠짐은 환경이나 운의 탓으로 돌리는 외적귀인으로 작용하였는데 이는 자녀의 장애가 중복·중증일수록 보호자는 소극적, 부정적 심리기체가 작용한다고 볼 수 있고, 가족 탄력성의 예언변인에서도 장애가 중증일수록 위기상황에 대한 대처능력과 자녀의 간질수반에 대한 물질적, 정보적, 정서적 지지가 필요하다고 해석할 수 있다.

반면, 간질수반 무 집단에서는 장애신념에 영향을 주는 예언변인으로 내적귀인(노력)과 외적귀인(타인)으로 나타났는데 이는 자녀의 뇌성마비 자체에 대해서는 장애예후와 가족에게 미치는 영향이 긍정적 심리기체로 작용하지만 장애수용 변

인에서는 부정적 심리적기제가 작용한다고 해석되며 가족 탄력성 하위요인의 예언변인이 강인함과 응집력으로 나타남은 자녀의 장애로 디스트레스된 가족이 보다 효과적으로 대처하고 상호적 지원과 협동을 통하여 강화되어 다시 일어설 수(rebound) 있도록 하는 탄력성의 요인이 강인함과 응집력이라는 선행연구(Walsh, 1996)와 일치한다.

만성질환 아동 가족은 일반아동 가족과 비슷하게 높은 가족 탄력성을 보이는 가족이 존재하지만 만성질환 아동 가족 중 가족 탄력성 상위 집단에 속하는 가족은 가족 적응에 있어서 일반아동 가족의 상위집단 탄력성과 유의미한 차이가 있다는 선행연구(이선애, 2004)의 보고와 같이 본 연구에서의 간질 수반 유 집단과 무 집단의 비교에서 간질 수반 유 집단이 대체적으로 가족 탄력성의 하위 변인이 낮게 나타났다. 이는 가족 스트레스가 현저하게 높고 아동의 만성 장애가 간질을 수반한 중증 장애라는 점을 감안하면 보호자의 적응과정에서 가족의 탄력성은 효율적으로 작용하지 못한다고 해석할 수 있다. 즉, 가족이 가지는 고유의 자질이 그 능력을 충분히 발휘하지 못한다고 볼 수 있다. 간질 수반 유 집단과 무 집단을 비교해 볼 때 간질 수반 유 집단이 가족 탄력성이 다소 낮지만 무 집단에 비해 비교적 근소한 차이를 보였고, 대체로 외적으로 귀인 하는 결과가 나타났다. 이는 간질 수반 유 집단의 가족이 가족 자질을 잠재적으로 가지고 가족 적응을 적극적으로 수행 할 수 있는 가능성과 가족이 역경을 이겨낼 수 있는 능력 즉 강점지향적인 가족 탄력성이 잠재해 있다고 볼 수 있다. 따라서 특수교육 현장에서도 가족의 탄력성을 향상 시키고 보호자가 자녀의 장애에 대해 좀 더 내적으로 귀인하여 긍정적으로 적응할 수 있는 가족지원의 필요성이 요구된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 간질을 수반한 뇌성마비 아동을 양육하는 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성과의 관계를 알아보기 위하여 지체부자유 학교에서 간질을 수반한 뇌성마비 아동 보호자 88명과 비교집단으로 간질을 수반하지 않은 뇌성마비 아동 보호자 106명을 대상으로 귀인성향 검사와 가족 탄력성 검사를 실시하여 간질성 수반장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성을 일반적 배경과 장애 신념에 따라 분석하고, 장애신념, 귀인 성향, 가족 탄력성을 하위 요인간의 관계를 상관관계와 회귀분석을 통해 알아보았다.

본 연구의 결과와 논의를 토대로 다음과 같은 결론을 도출하였다.

첫째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자는 고학력이고 전문직일수록 내적귀인(노력, 능력)의 성향을 가지며, 종교가 있는 보호자는 타인에 의지하는 경향이다. 또한 자녀의 장애예후가 나빠질수록 결과를 운의 탓으로 돌리며, 자녀의 장애를 잘 수용하고, 사회적 인식이 부정적이지 않으며, 경련성 질환이 가족에게 영향을 끼치지 않을수록 내적(노력, 능력)으로 귀인 한다.

둘째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 가족 탄력성은 학력이 높을수록 가족의 응집력이 높고, 전문직 일수록 의사소통이 높은 경향이 나타났으며, 종교가 가톨릭 일때 위기상황에 대한 대처 능력이 높다. 또한 보호자가 결혼 상태 일 때와 사별 했을 때 위기상황과 응집력이 높고, 보호자의 건강 상태가 좋을수록 가족 탄력성이 높다. 자녀의 장애예후를 긍정적으로 수용할수록, 위기상황에 대한 대처능력이 높고, 경련성 질환이 가족에게 영향을 끼치지 않을수록 가족 탄력성이 전반적으로 높다.

셋째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성간에는 유의한 상관관계를 나타낸다. 즉, 가족 탄력성과 내적귀인(노력, 능력)간에는 정적 상관관계를 나타내고, 가족 탄력성과 외적귀인(타인, 운)간에는 대체적으로 부적 상관관계를 나타낸다. 또한 장애예후에 가장 많은 영향을 주는 변인은 귀인 운이고, 장애수용정도는 귀인노력과 위기상황에 영향을 주는 변인이며, 가족영향은 귀인노력과 사회적 지지를 예언 해 주는 변인이다. 이러한 결과는 가족 탄력성이 높은 보호자일수록 자녀의 장애에 긍정적이고, 적극적으로 귀인하며, 간질성 장애를 수반한 뇌성마비 아동의 보호자일수록 위기상황에 대한 대처능력이 높고,

자녀의 장애에 대한 사회적 지지가 필요함을 알 수 있다.

2. 제 언

본 연구의 논의와 결론을 근거로 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자에 대한 후속 연구와 특수교육 현장에서의 연구를 위해 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구에서 사용한 귀인 성향검사와 가족 탄력성 검사 척도는 일반인을 대상으로 한 척도를 본 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 물론 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동 보호자를 대상으로 심층적인 예비조사를 통해 신뢰도 검증 후 사용한 척도이기는 하지만, 특별한 상황을 충분히 고려한 객관적이고 일반화된 척도 개발이 필요하다.

둘째, 간질성 수반 장애 뇌성마비 보호자의 귀인 성향과 가족 탄력성의 보다 심층적인 분석이 필요하다. 즉, 본 연구 도구에서의 요인 중 하위 변인간의 상관관계 분석을 통해 보다 구체적이고 심층적인 귀인 성향과 가족 탄력성의 특성을 살펴봄이 필요하다.

셋째, 특수교육 현장에서도 가족지원에 대한 요구가 강화되는 시점에서 간질성 수반 장애 뇌성마비 아동을 양육하고 있는 가족들의 귀인 성향과 가족탄력성 강화를 위한 프로그램 개발과 적용으로 가족 지원에 대한 방법적인 추후 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 고려대학교 교육문제연구소(2007). **교육학 용어사전**. 서울 : 원미사.
- 국립특수교육원(2000). **특수교육비전2020**. 안산 : 국립특수교육원
- 기 화(2003). 만성질환 아동 가족탄력성 모델검증. 석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원.
- 김경희(1995). 간질자녀를 둔 어머니의 스트레스 완화를 위한 집단프로그램의 효과성에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김노은(2009). 간질아동 부모의 삶의 질에 관한 연구. 박사학위 논문, 이화여자대학교 사회복지전문대학원.
- 김동희(2001). 고등학생의 진로의사결정 자기효능감과 학업성적이 진로성숙에 미치는 영향. 석사학위논문, 명지대학교 대학원.
- 김미옥(2001). 장애 아동 가족의 적응과 아동의 사회적 능력에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김민희(2004). 유아에 대한 교사의 호감도, 교사행동에 대한 유아의 지각, 유아 행동에 대한 교사 귀인간의 관계. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김보영(2000). 간질 아동 가족의 가족 기능에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김봉환(1985). 지체부자유학생의 교육형태, 통제의 소재 및 성별에 따른 자아개념의 차이. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 김봉년, 조수철, 홍강의(2001). 특발성 경련 환아에 대한 부모와 일반인의 태도 비교. **신경정신의학**, 40(1), 37-49.
- 김세주, 성인영, 박승희(역)(2005). **뇌성마비 아동의 이해**. 서울 : 시그마프레스.
- 김애란(2000). 장애아동 어머니의 스트레스와 사회적 관계망, 사회적 지지간의 관계에 관한 연구. 석사학위논문, 호남대학교 행정대학원.
- 김은경(2006). 천식 아동 가족이 인지한 스트레스, 사회적 지지, 가족 적응 간의 관계. 석사학위논문, 한양대학교 대학원.
- 김은숙(1990). 스트레스와 사회적지지에 대한 일 연구. 석사학위 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김은자(1996). 잠재력 훈련 집단 상담이 성인 간질환자의 치욕감에 미치는 효과. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

- 김점향(1998). 장애아 어머니의 적응 자원에 관한 연구. 석사학위논문, 대구대학교 대학원.
- 김주연(1997). 가족 기능에 따른 아동의 정신 건강에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김준식(1996). 소아 간질의 진단과 치료. **제2회 환자와 일반인을 위한 간질에 관한 교육**. 대구 : 동산의료원 간질 센터, 41-48.
- 김지연(2007). 사회적 지지 중재가 간질 아동 어머니의 불확실성, 대응 및 삶의 질에 미치는 효과. 석사학위논문, 경북대학교 대학원.
- 김희수(1994). 장애아 부모의 양육 스트레스와 대처 자원과의 관계. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김희순(1989). 정서·정보적 지지 모음이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향. 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 대한특수교육학회(1993). **특수교육 용어 사전**. 대구대학교 출판부.
- 류애란(2003). 가족 의사소통 및 가족 기능이 청소년의 문제 행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 한남대학교 대학원.
- 문성미(2003). 간질을 가진 청소년의 사회심리학적 적응 과정에 대한 근거 이론. 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 문한구(1996). 간질발작을 가진 장애 학생에서의 문제점. **제2회 환자와 일반인을 위한 간질에 관한 교육**. 대구 : 동산의료원 간질센터, 49-56.
- 문혜련(1999). 어머니의 사회적 지지 체계와 양육 스트레스에 따른 유아의 사회적 능력. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 민영순(1976). **발달심리학** 서울 : 교육연구사
- 박경실(2002). 장애아동의 양육 스트레스와 사회적 지지와의 관계에 관한 연구. 석사학위논문, 인천대학교 행정대학원.
- 박성파(1996). 간질의 발생원인과 기전. **제2회 환자와 일반인을 위한 간질에 관한 교육**. 대구 : 동산의료원 간질센터, 9-16.
- 박지원(1985), 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 박화문(1996). **지체부자유 재활 훈련**. 서울 : 민지사.
- 배경희(2007). 장애 아동 가족이 인지한 사회적 지지가 부모의 양육 부담 및 대처 행동에 미치는 영향. 박사학위논문, 대구대학교 대학원.
- 백은희, 김삼섭, 구분권(1994). **중복장애아 교육**. 서울 : 양서원.
- 서혜영(1992). 장애아 어머니의 적응과 사회적 지원에 관한 연구. 석사학위논문,

연세대학교 대학원.

- 손명자(1995). 간질발작을 통제 할 수 있는가-간질의 심리학적 치료전망-. **제1회 환자와 일반인을 위한 간질에 관한 교육**. 대구 : 동산의료원 간질센터, 35-42.
- 송성자(1985). 한국 부부간의 의사소통 유형과 가족문제에 관한 연구. 박사학위논문, 송전대학교 대학원.
- 송자경(2003). 간질 아동과 가족의 적응에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 송현정(1998). 전반적 발달장애 아동 부모의 양육스트레스 수준과 부모통제소와의 관계. 석사학위 논문, 대구대학교 대학원.
- 신현숙(1998). 간질 환자의 자아 개념에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 안병즙, 곽승철, 김삼섭, 박화문, 전현선, 정재권, 정진자(1997). **지체부자유아 교육**. 대구대학교 출판부.
- 양옥경, 최명민(2001). 한국인의 한과 탄력성: 정신보건사회사업에의 적용, **정신보건과 사회사업**, 11, 7-19.
- 양옥경(1995). 정신장애인 가족에 관한 연구. **신경정신의학** 제 34권 3호.
- 오승아(2000). 장애아동가족의 resiliency model 연구. 박사학위논문, 성균관대학교 대학원.
- 오승아, 이양희(1999). 장애아동가족의 Resilience 관련 요인척도의 개발, **미래유아교육학회지** 6(2). 21-48.
- 유기섭(1990). 성공 및 실패의 경험이 귀인성향, 자아개념 및 특정과제 자아개념에 미치는 영향. **중앙대학교 한국교육문제연구소. 한국교육문제연구소논문집 제6권**.
- 윤성혜(2004). 어머니의 양육 태도가 아동의 스트레스 대처행동과 학교 적응에 미치는 영향. 석사학위논문, 경기대학교 사회복지대학원.
- 이경희(1993). 장애아동의 가족 스트레스와 적응의 구조모형. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 이미현(1984). 만성질환아 부모의 스트레스 요인과 대처 방법에 대한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이상도(1995). 간질이란 무엇인가. **제1회 환자와 일반인을 위한 간질에 관한 교육**. 대구 : 동산의료원 간질센터, 3-16.
- 이상도, 손명자, 이주화(1999). **스스로 관리하는 간질**. 대구 : 동산의료원 간질센터

타.

- 이상희(1993). 내-외향성 및 통제소재와 불안과의 관계. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 이선애(2004). 만성질환 가족의 탄력성이 가족 적응에 미치는 영향. 박사학위논문, 부산대학교 대학원.
- 이영주(1998). 장애아 어머니와 정상아동 어머니의 자녀양육 스트레스, 사회적 지지 및 양육 태도에 관한 연구. 석사학위논문, 경성대학교 대학원.
- 이은희(2000). 가족탄력 모델을 이용한 정신분열병 환자가족의 부적응에 관한 연구, **한국사회복지학** 41, 173-200
- 이지원(1996). 뇌성마비아 어머니의 스트레스와 대처 양상에 관한 연구. 석사학위 논문, 부산대학교 대학원.
- 이치형(2002). 어머니의 귀인 유형에 따른 아동의 정신건강의 차이. 석사학위 논문, 계명대학교 교육대학원.
- 임소영(2005). 고등학교 특수학급 학생의 사회적 지지와 학교 적응 간의 관계. 석사학위논문, 대구대학교 교육대학원.
- 임지향(2000). 정신지체아 부모가 지각한 가족 기능과 일상 스트레스 대처 방식. 박사학위논문, 대구대학교 대학원.
- 장선혜(1996). 유아기 자녀의 문제행동에 대한 부모의 귀인에 관한연구. 석사학위 논문, 이화여자대학교교육대학원.
- 장세영(2006). 사회적 지지 모음이 뇌성마비 아동 가족의 부담감과 가족 기능에 미치는 효과. 석사학위논문, 경북대학교 대학원.
- 장용만(2002). 사회적 지원이 뇌성마비아 어머니의 적응에 미치는 영향. 석사학위 논문, 경기대학교 행정대학원.
- 장용주(2006). 장애아동 가족의 가족탄력성과 아동의 사회적 능력과의 관계. 석사학위논문, 대구가톨릭대학교 사회복지대학원.
- 장윤정(2002). 청소년이 지각한 사회적 지지와 심리 사회적 적응 간의 관계 연구. 석사학위논문, 서울여자대학교 대학원.
- 장현숙(2004). 장애아동의 행동에 대한 어머니의 귀인 성향 및 양육행동. **한국가정관리학회. 22(2)**.
- 전정숙(2000). 뇌성마비아 간질성 발작의 촉발요인 · 전조 · 회복기 행동의 특성 연구. 석사학위논문, 대구대학교 교육대학원.
- 전현선(1999). 간질성 발작아의 양상과 특성 고찰. **난청과 언어장애 연구. 제22권 제1호**, 95-114.

- 전현선(2000). 뇌성마비아 간질의 특성 및 대처 전략 연구. **중복·지체부자유아 교육. 제35호**, 135-159.
- 전현선, 강수균, 이규식(1999). **중도·중복장애아 재택·순회교육**. 대구대학교 출판부.
- 정청자(1989). 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 조인숙(2002). 사회적 지지 프로그램이 장애아동 어머니의 스트레스와 대처에 미치는 효과. 석사학위논문, 전남대학교 대학원.
- 주현숙(2002). 어머니의 정의적 특성이 지체부자유 학생의 자아존중감에 미치는 영향. 박사학위논문, 대구대학교 대학원.
- 차정은(1997). 일반적 자기효능감 척도개발을 위한 일 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 최명민(2006). 정신장애인의 임파워먼트 및 삶의 질에 관한 연구. **정신보건과 사회사업 제 24권**.
- 탁영란(1983). 신체장애아의 가족적응에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 현미진(1997). 장애아 부모의 양육스트레스와 부모 통제소·대처행동과의 관계. 석사학위논문, 단국대학교 대학원.
- 홍지연(2006). 발달장애 아동 어머니가 지각한 가족 기능이 양육 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans : Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Adams, R. D., & Victor, M. (1993). *Principles of Neurology, 5th ed.* NY. adolescents. *Psychiatric Annals, 17*(12), 796-800.
- Anthony, E. J. (1987). *Risk, vulnerability, and resilience: An overview.* In E .J. *Archives of Diseases in Childhood, 70*, 424-428.
- Austin J. K., McDermott, N. (1988). Parental attitude and coping behaviors in families of children with epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing, 20*(3), 174-179.
- Austin J. K., Risinger M. W., & Beckett L, A. (1992). Correlates of behavior problems in children with epilepsy. *Epilepsia. 33*, 1115-1122.

- Austin, J. K. (1996). A model of family adaptation to new-onset childhood epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing*, 28(2), 82-92.
- Bandura, A. (1977). *A self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral changes* *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory* (2nd ed.) Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28, 117-148.
- Barnard, C. P. (1994). Resiliency: A shift in our perception? *American Journal of Family Therapy*, 22, 135-144.
- Batshaw, M. L., & Perret, Y. M. (1992). *Children with disabilities: A medical primer(3rd ed.)*. Baltimore: Paul H. Brookes. Publishing Company.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York : Nes American Library.
- Beeghy, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment and the self system: Emergence of and internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology*, 6, 5-30.
- Bentovin, A. (1972). Emotional disturbances of handicapped preschool children and their families : Attitudes to the child. *British Medical Journal*, 3, 579-581.
- Bierman, J. S., Silverstein, A. B., & Finesinger, J. E. (1958). A depression of 6-year-old boy with acute poliomyelitis. *Psychoanal Study Child*, 13, 430-450.
- Block, J. (1950). An experimental investigation of the construct of ego-control. Unpublished doctoral dissertation, Stanford University.
- Block, J. (1982). Assimilation, accommodation, and the dynamics of personality development. *Child Development*, 53, 281-295.
- Block, J. H. (1951). An experimental study of a representation of ego structure. Unpublished doctoral dissertation, Stanford University.
- Block, J. H., & Block, J. (1996). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.) *Minnesota Symposia*

- on *Child Psychology*, 13, 39–101. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency : Conceptual and empirical connections and separateness . *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349–361.
- Brickman, P. (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist*, 37(4), 368–384.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Oekologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart.
- Calne, D. B. (1994). *Neurodegenerative Diseases*. Philadelphia.
- Campis, L., Lyman, R. (1986). The parental locus of control scale : development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260–267.
- Carnahan, S. (1992). *Parenting, stress, & coping after the NICU*. Paper presented at the International early childhood conference on children with special needs. Washington. DC.
- Carol, A. (1981). Preventive social work intervention with families of children with epilepsy. *Social Work in Health Care*, The Haworth Press, 139–148.
- Carter, B., & McGoldrick, M.(eds.). (1989). *The changing family lief cycle: A Framework for family therapy*. Boston: Allyn & Bacon.
- Chavira, V., Lodez, S. R., Blacher, J., & Shapiro, J. (2000). Latina mothers attributions emotions and reactions to the problem behaviors of their children with developmental disabilities. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 41(2).
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self organization in the promotion of resilience in maltreatment children. *Development and Psychopathology*, 5, 629–647.
- Cobby, S. (1976). Social support as a moderators of life stress. *Psychosomatic*.
- Cole, P. M., & Kaslow, N. J. (1988). Interactional and cognitive strategies for affect Regulation : *Developmental Perspectives on Childhood Depression* : SB Allet(Eds). Cognitive process in depression : NY London : Guilford Press.
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in midwertern families; Selected findings from the first decad of a prospective, longitudinal

- study, *Journal of Marriage & Family*, 64(2), 361-374.
- Cook, D., & Ferritor, D. (1985). The family: A potential resource in the provision of rehabilitation services. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 16(2), 52-53.
- Cowan, P., Cowan, C., & Schulz, M. (1996). Thinking about resilience in families. In E. Hetherington & E. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families*(1-38). Mahwah (Eds.), Lawrence Erlbaum.
- Crendall, V. C., & Crendall, B. W. (1984). Maternal and control perceptions in young adulthood. In A. M. Lefcourt(Ed). *Research with the locus of control construct*, 12, 53-103. New York : Academic Press.
- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stress with young children. *Child Development*, 61, 1628-1637.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. In W. H. Jones & D. Perlman(Eds), *Advanced in personal relationships*(Vol. 1. 37-67). Greenwich, CT;JAI Press.
- Dugan, T., & Coles, R. (Eds). (1989). *The child in our times*.
- Cytrn, L., & Macknew, D. H. (1990). Factors influencing the changing clinical expression of the depression process in children. *American Journal of Psychiatry*, 131(18), 879-881.
- Danielson, C. B., Bissell, B. H., & Fry, P. W. (1993). *Families, Health & Illness: Perspectives on coping and intervention*. St. Louise: Mosby-Year Book, Inc.
- Deacon, R. E., & Firebaugh, F. M. (1988). *Family resources management principles and application*, Boston, Allyn and Bacon Inc. *ego-resiliency*.
- Dix, T. H., & Grussee, J. E. (1985) Parent attribution processes in the socialization of children. In I. E. Sigel(Ed), *Parental belief systems. the psychological consequences for children*. Hillsdale. NJ: Erlbaum,.
- Dollinger, S., & Taub, S. (1977). The interaction of locus of control expectancies and providing purpose on children's motivation. *Journal of Research in Personality*, 11, 118-127.
- Duttweiler, P. (1984). The internal control index: A newly developed measure of locus of control. *Education and Psychological Measurement*, 44(2),

209-221.

- Ellis, N., Upton, D., & Thompson, R. (2000). Epilepsy and the family: a review of current literature. *Seizure*, 9, 22-30
- Ferrari, M., Matthsews, W., & Barabas, G. (1989). The family and the child with epilepsy. *Family Process*, 22, 53-59.
- Findley, J., & Cooper, H. (1983). Locus of control and academic achievement: A literature review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(2), 419-427.
- Flick, L. H., & Homan, S. M. (1998). *Sense of coherence as a predictor of family functioning and child problems: Preliminary findings among homeless, substance-abusing women with children*, McCubbin, H.I, Thompson, C.A., Thompson, A.I., & Frommer, J.E. Stress, coping, and health in familie's sense of coherence and resiliency, Thousand Oaks: Sage. for research and practice. Madison : University of Wisconsin, Madison.
- Friedrich, W.N., Cohen, D.S., & Wiltuner, L.T.(1988). Specific beliefs as moderator variables in maternal coping with mental retardation. *Children's Health Care : Journal of the Association for the cara of children's Health*, 17(1), 40-44.
- Frieman, B. B., & Settle, J. (1994). What the classroom teacher needs to know about children with chronic medical problems. *Childhood Education*, 70, 196-201.
- Garmeny, N. (1993). Vulnerability and resilience. In C. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keesey, & K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Approaches to personality and development* (377-398). Washington, DC: American Psychological Association.
- Garmezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E, J. Anathony & C. Koupernik(Eds.), *The Child in his family: Children at Psychiatric riskL III*. (547). New York: Wiley.
- Garmezy, N. (1983). Stress of childhood. In N. Garmezy & M Rutter (Eds.), *Stress, coping and development in children* (43-84). New York: McGraw Hill.
- Garmezy, N. (1985). Stress resistant children: The search for protective factors.

- In J. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychology*, (Vol 1, 211-233). Oxford, England: Pergamon Press.
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, *34*, 416-430.
- Garnezy, N. (1996). Development and adaptation: The contributions of the MacArthur foundation and William Bevan. In F. Kessel(Eds.), *Psychology, science, and human affairs: Essays in honor of William Bevan* (109-124). Boulder, CO: Westview Press.
- Garnezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: Concetual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, *8*, 14-90.
- Glasberg, R., & Aboud, F. (1981). A developmental perspective on study of depression: Children's evaluative reaction of sadness. *Developmental Psychology*, *17*, 195-202.
- Goldberg, S., Marcovitch, S., MacGregor, D., & Lojkasek, M. (1986). Family responses to developmentally delayed preschoolers: Etiology and the father's role. *American Jourrrl of Mental Deficiency*, *90*(6), 610-617.
- Hariss, V. S., & McHale, S. M. (1989). Family life problems, daily caregiving activities, and the psychological well-being of mentally retarded children . *American Journal of Mental Retardation*, *94*, 231-239.
- Hawley, D. R. (2000). Clinical implication of family resilience. *The American Journal of Family Therapy*.
- Hawley, D. R., & Dehaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives. *Journal of Family Processes*.
- Heider, F. (1985). *The psychology of interpersonal relationship*. New york : Paper Back.
- Higgins, G. O. (1994). *Resilient adult: Overcoming a cruel past*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social arework*, *49*, 139-150
- Himelstein, S., Graham, S., & Weiner, B. (1991). An attributional analysis of

- maternal beliefs about the importance of child-rearing practices. *Child Development*, 62, 301-310
- Hoare, P., & Kerley, S. (1991). Psychosocial adjustment of children with chronic epilepsy and their families. *Development Medicine & Child Neurology*, 33, 201-215
- Hodgman, C. H., Mcnarney, Er., Myers, G. J. J., Iken, H., Mckinney, R., Parmelee, D., Schuter, B., & Tutehase, M. (1979). Emotional complications of adolescent grand mal epilepsy. *Journal of Pediatrics*, 95, 309-312.
- Hourcade, J. J., & Parette, H. P. (1986). Student with epilepsy : Counseling implications for the hidden handicap. *The School Counselor*, 33, 279-285.
- Huberty, T. J., Austin, J. K., Risinger, M. W., & McNelis, A. M. (1992). Classroom performance and adaptive skills in children with epilepsy. *Journal of School Psychology*, 30, 331-342.
- Jones, E. E. & Davis, K. E. (1965). From acts to dispositions : The Attribution process in person perception. In L., Berkowits (Ed). *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, NY: Academic press, 219-266.
- Jonshon, K., Bryant, D. D., Collins, D. A., & Noe, T. D. (1998). Prevention and reducing alcohol and durg use among high-risk youths by increasing family resilience. *Social Work*, 43, 297-308.
- Ju SH. (1990). Parental attitude and adjustment of childhood epilepsy. *Acta-Paediatr-Sin*, 31(2). 103-109.
- Kashani, J. H., & Carlson, G. A. (1987). Seriously depressed preschoolers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 348-350
- Kashani, J. H., Rosenberg, J. K., & Reid, J. C. (1989) Developmental perspectives in child and adolescents depressive symptoms in a community sample. *American Journal of Psychiatry* 146, 871-875
- Katsurada, E., & Sugawara, A. I. (2000). Moderating effects of mothers attributions on the relationships between their affect and parenting behaviors and children's aggressive behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 9(1), 39-50
- Kelley, S., & Lambert, S. (1992). Family support in rehabilitation: A view of research 1980-1990. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 36, 98-119.

- Kelly, (1973). Casual schemata and the attribution process. In. E. E. Jones, et al(Eds.). Attribution : Perceiving the causes of behavior. Morristown. NJ: General Learning press.
- Kelly, H. H (1971). Attribution in social interaction. In E. E. Jones, et al(Eds). Attribution : perceiving the causes of behavior. Morristown. NJ : General Learning Press.
- Kerley, J. (1994). Social competencies and life stress as predictors of school adjustment in urban early adolescents: A prospective-longitudinal study. Unpublished doctoral dissertation, University of California at Santa Barbara. M. Fraser(ED), 1, 1-33. Washington, Dc: Nasw Press.
- Klohnen, E. C.(1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1067-1079.
- Kobasa, S. C. (1985). Stressful life event, personality and health; and inquiry into hardiness, *Journal of personality and social psychology*, 37, 1-11.
- Kosciulek, J. F., McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). A theoretical framework for family adaptation to head injury. *Journal of Rehabilitation*, July, 40-45.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedapsychiatrica*, 46, 305-315.
- Langer, E.(1983). *The psychology of control*. Beverly Hiss, CA: Sage publication.
- Lannon, S. L.(1993). Epilepsy in the elderly, *Journal of Neuroscience Nursing*, 25, 273-280.
- Leahy H., & Huard, C. (1976). Role-taking and self-image disparity in children. *Developmental Psychology*, 12, 504-508.
- Lefkowitz, M. M. (1985). Depression in children: Prevalence and correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 647-656.
- Leske, J. S., & Jiricka, M. K. (1998). Impact of family demands and family strengths and capabilities on family well-being and adaptation after critical injury. *American Journal of Critical Care*, 7(5), 383-392.
- Levenson, H. (1981). Differentiating among internally powerful other and chance. In Lefcourt(Eds.), *Research with the locus of control construct*, 1,

15-66.

- Lin, S. L. (2000). Coping and adaptation in family of children with cerebral palsy. *Exceptional Children*, 66(2), 201-218.
- Lothman D. J., & Pianta, R. C. (1993). Role of child-mother interaction in predicting competence of children with epilepsy. *Epilepsia*, 34(4), 658-669.
- Lustig (1996), Family adaptation to a young adult with mental retardation, *Journal of rehabilitation*, 22-27
- Luthar, S. S. (1999). *Poverty and children's adjustment*. Newbury Park, CA: Sage.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Masten, A., & Coatsworth, J. D. (1995). Competence, resilience, and psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen(Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2*. rs., disorder and adaptation(715-752). New York : Wiley.
- Masten, A., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and infavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-221.
- Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990).Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- McConville, B. J., Boag, L. C., & Purohit, A. P. (1973). Three types of childhood depression. *Cannadian Psuchiatric Association Journal* 18, 133-138.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1993). *Family coping with health crisis. The resiliency modle of family stress, adjustment, and adaptation*(21-64). In C. Danielson, B. Hamel-Bissel, & P. winstead-fry(eds.), Families, health, and illness. St. Louis MO: C.V. Mosby.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., & Tompson, A. I. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of socail class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 47-254.

- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation Inventories for Research and Practice*. University of Wisconsin Publishers, Madison, Wisconsin.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (2002). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: inventories for research and practice*. Madison, Wis: University of wisconsin press.
- McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., & Fromer, J. E.(Eds). (1988). *Stress, Coping, and Health in Families' Sense of Coherence and Resiliency*. Thousand Oaks; Sage, 1998.
- McCubbin, H., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. McCubbin, M. Sussman & J. M. Patterson(Eds). *Social stress and the family: Advances in family: Advances in family stress theory and research*. New York: Haworth Press.
- McCubbin, H., Futrell, J., Thompson, E., & Thompson, A. (1995). Resilient families in ethnic and cultural context. In McCubbin, H., Tompson, E., & Thompson, A. Futrell, J., (Eds.), *Resiliency in ethnic minority families*(329-351). Thouxand Oaks, CA: Sage
- Milgram, N. A., & M. Atzel. (1988). Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 415-424.
- Miller, S. A. (1988). Parent's beliefs about their children's cognitive abilities. *Davis Psychology*, 22, 276-284.
- Mori, A.A. (1983). Early intervention techniques for the practitioner. *Families of Children Special Need*, Rockville, Md : Aspen Publishers, Inc.
- Mouton, P., & Tuma, J. (1988). Stress, locus of control and role satisfaction in clinic and control mother. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17(3), 217-224.
- Olsen, 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*. 5, 275-291.
- Olshansky, S. (1970), Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. In R.L. Noland(Ed), *Counseling parents of the mentally*

- retarded: *A source book*(49-54). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACESIII. Family social science*. University of Minnesota, St. Paul, MN.
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1979). Circumplex model of marital and family systems: Cohesion and adaptability dimension, family type and clinical application. *Family Process, 18*, 3-28.
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family process, 22*, 76.
- Oostrom, K. J, Schouten, A., Kruitwagen, C. L., Peter, A. C. B. (2001). Parent's perceptions of adversity introduced by upheaval and uncertainty at the onset of childhood epilepsy. *Epilepsia, 42*(11), 1452-1460.
- Orto, E. D., & Marinell, R. P. (1995). *Encyclopedia of Disability and Rehabilitation*, NY : Macmillan Publishing.
- Part, R. (1993). Mental retardation, mental illness, and seizure diagnosis, *American Journal on Mental Retardation, 98, supplement*, 58-62.
- Patterson, J. M. (2000). *Resilience in families of children with special health needs*. Paper presented at Pediatric Grand Rounds, University of Washington Children's Medical Center, Seattle, WA.
- Patterson, J. M., & Garwick, A. W. (1994). Theoretical Linkages : Family meaning and sense of coherence. In H. McCubbin, E. Thomson, A. Thomson, & J. Fromer(EDs), *Sense of coherence and resiliency : Stress, coping, and health. Madison : Center for Excellence in Family Studies*, University of Wisconsin.
- Patterson. (1991), Family Resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatric Annals, 20*(9), 491-500.
- Patterson. G. (1983). *Stress: A change agent for family process*. In N. Garmezy & M. Rutter(Eds.), *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- Pianta, R. (1994). Prediction behavior problems in children with epilepsy: Child factors, disease factors, family stress and child-mother interaction. *Child Development, 65*, 1415-1428.
- Porter, R. J., & P. L. (1985). *The Epilepsies*. London.
- Power. P. W. (1988), Dell Orto, A. E., & Gibbons, M. B., *Family Interventions*

throughout Chronic Illness & Disability, Springer Publishing Company: New York.

- Radke-Yarrow, M., & Brown, E. (1993). Resilience and vulnerability in children in multiple risk families. *Development and Psychopathology*, 5, 581-592.
- Reighart, P. R.(1985). A questionnaire to assess preservice teacher beliefs about teaching , Ohio State University, *Doctoral Dissertation, U.M.I.*, 10-11.
- Reisner, H. (1988). *Children with epilepsy*, MD:Woodbind house, Inc.
- Rie, H. E. (1966). Depression in childhood. *Journal of american Academy Child Psychiatry* 5, 653-685.
- Rimmernan, A. (1991). Mothers of children with severe mental retardation: Mental pessimism, locus of control and perceived social support. *International Journal of Rehabilitation Research*, 14, 65-68.
- Rolland, J. S. (1994). Families, illness, and disability: *An integrative treatment model*. New York: Basic Books.
- Rosenbaum, R. M. (1972). A dimensional analysis of the perceived causes of success and failure. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographes*, 30, (whole No. 609).
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monography*, 80(1, No. 609).
- Rotter, J. B. (1982). *The development and applications of social learning theory : Selected papers*, New York : Praeger Pullishers.
- Russell, A. (1993). Epilepsy. *Nursing Standard*, 7, 31-34.
- Rutter, M. (1979). Protctive factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention in psychopathology: Social competence in children* (Vol. 8, 49-74). Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to protective factors and resistance to psychiatric disorder.

- British. *Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms: *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331
- Sagy, S., & Dotan, N. (2001). Coping resources of maltreated children in the family: a salutogenic approach. *Child Abuse & Neglect* 25, 1463–1480.
- Sandler, L.N., Lakey, B.(1982). Locus of control as a stress moderator : The role of control perception and social support. *American Journal Community Psychology*, 10, 65–80.
- Sbarra, D. A., Rimm-Kaufman, S. E., & Pianta, R. C. (2002). The behavioral and emotional correlates of epilepsy in adolescence a 7-year follow-up study. *Epilepsy & Behavior*, 3, 358–367.
- Scaramella, L. V., Conger, R. d., Spoth, R., & Simons, R. L. (2002). Evaluation of a social contextual model of delinquency: A cross-study replication. *Child Development*, 73, 175–195.
- Secomne, K. (2002). 'Beating the Odds' Versus 'Changing the Odds': Poverty, resilience, and family policy, *Journal of marriage & family*, May 2002, 64(2), 384–395.
- Seilgman, M. E. P. (1998). Positive psychology. An introduction to special issue, *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seidenberg, M. (1992). Childhood epilepsy and the role of psychology. *American Psychologist*, 47, 1130–1133.
- Siberberg, S. (2001). Searching for family resilience, *Family Matters*, 52–58.
- Silliman, B. (1994). *Rationale for resilient families concept paper*. National Network for Family Resiliency.
- Simeonsson, R. (1995). *Risk, resilience, & prevention: Promoting the well-being of all children*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Singer, G. H. S., & Irvin, L. K. (1989). *Support for caregiving families: Enabling positive adaptation to disability*. Baltimore: Paul M. Brookes.
- Singer, G. H. S., & Irvin, L. K. (1991). *Supporting families of persons with severe disabilities: Emerging findings, practices, and questions*. In L. H. Meyer, C. A.
- Singer, L., & Farks, K. J. (1989). The impact of infant disability on stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*,

33, 67-77.

- Spiegel, G. L., Cutler, S. K., & Yetter, C. E. (1996). *What every teacher should know about epilepsy, Intervention in School and Clinic, 32*(1), 34-38.
- Sroufe, L. A. (1989). Relationships, self, and individual adaptation. In; Sameroff, A, Emden, eds. *Relationship disturbances in early childhood. New York: Basic Books, 70-96.*
- Stinnett, N., & Sauer, K. (1980). *Relationship characteristics of strong families. Family Perspective, 11*(4), 3-11.
- Sturniolo, M. G., & Galletti, F. (1994). *Idiopathic epilepsy and school achievement. support.* In Cohen, S. & Syme, S. L. (Ed.)
- Sutton, J. (1985). *The need for family involvement in client rehabilitation. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 16*(1), 42-45.
- Svavarsdottir, E. K., McCubbin, M. A., & Kane, J. H. (2000). Well-being of parents of young children with asthma. *Research in Nursing & Health, 23*, 346-358.
- Swick, K. J., & Graves, S. B. (1986). Locus of control and interpersonal support as related to parenting, *Childhood Education, 41-50*
- Toolan, J. M. (1962). Depression in children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry 32*, 404-414
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1986), Families, professionals, and exceptionality: A special partnership. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Turnbull, H. R., Guess, D., & Turnbull, A. P.(1988). Vox populi and baby doe. *Mental Retardation, 26*, 127-132.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process, 35*(3), 261-281.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*, New York: The Guilford Press.
- Ward, F. W., & Bower, B. D. (1978). A study of certain social aspects of epilepsy in childhood. *Developmental Medicine and Child Neurology, 20*, 1-63.
- Waters, D., & Lawrence, E. (1993). *Competence, courage, and change.* New York: W.W. Norton.
- Weiner. (1980). A cognitive (attribution) - emotion - action model of

- motivated behavior : An analysis of Judgement of help-giving. *Journal of personality and social psychology*, 39, 185-200
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: Mcgraw-Hill.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E., Bierman, J. M., & French, F. E. (1971). *The children of Kauai Honolulu*: Hawaii, University of Hawaii Press.
- Werner, E., & Smith, R. (1977). *Kauai's children come of age*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Weston, K. (1991). *Families we choose: Lasbians gays, and kinship*. New York: Colombia University press.
- Williams, S. L. (1992). *Perceived self-efficacy and phobic disability*. In R. Schwarzer (Ed). *Self-efficacy: Thought control of action*. 149-176. Washington. DC : Hemisphere.
- Wing, L., & Gould, J. (1985). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 9, 11-29.
- Wolcott, I. (1999). Strong families and satisfying marriages, *Family Matters*, 53, 21-30.
- Wolff, A. C., & Ratner, P. A. (1999). Stress, social support, and sense of coherence. *Western Journal of Nursing Research*, 21(2), 182-197.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., & Kerley, J. H. (1993). The role of children's future expectations in self-system functioning and adjustment to life stress. A perspective study of urban at risk children. *Development and Psychopathology*, 5, 649-661.
- Ziegler, R. G. (1981). Impairments of control and competence in epileptic children and their families. *Epilepsia*, 22, 339-346.

The Study on the Relationship between Attribution and Family Resilience in Family Adults of Children with Seizure Cerebral Palsy

Jun, Jung-Sook

Department of Special Education
Graduate School, Daegu University
Kyungbuk, Korea

Supervised by Prof. Jun, Hun-Sun

(Abstract)

The purpose of this study was to analysis on the relationship between attribution and family resilience in family adults of children with seizure cerebral palsy.

88 family adults of children with seizure cerebral palsy and 106 family adults of children with non-seizure cerebral palsy attending disabled schools located in Seoul, Ansan, Cheonan and Daegu were randomly sampled as objects of study. The attribution scale and family resilience tests were carried through questionnaires to analyze the relationship between attribution and family resilience in family adults of children with seizure cerebral palsy, and one-way ANOVA, Pearson's correlation analysis and multiple regression analysis were also carried out.

The results of this study were as follows ;

First, the attribution in family adults of children with seizure cerebral palsy showed that highly educated and professional family adults have a disposition of internal attribution(effort, ability), and religious family adults have a tendency to rely on others. Besides, with poor disability prognosis, they were inclined to attribute the result to luck, accept the disability of their children, have a positive recognition for

society. With no effect of convulsive diseases on family, they had a disposition of internal attribution (effort, ability).

Second, the family resilience in family adults of children with seizure cerebral palsy showed that highly educated family adults have a high family cohesion, professional family adults have a disposition of high communication, and they have a high ability to cope with a dangerous situation when their religion is Catholic. Besides, when they were the married and the bereaved states, and when they were in good health, they had a high family cohesion and family resilience. When they did positively accept the disability prognosis of their children, they had a high ability to cope with a dangerous situation, and they had a generally high family resilience when convulsive diseases had no effect on family.

Finally, the relationship between attribution and family resilience in family adults of children with seizure cerebral palsy showed that there is a significant relationship between attribution and family resilience. In other words, there was a positive relationship between family resilience and internal attribution (effort, ability), and there was a negative relationship between family resilience and external attribution (others, luck). Besides, the attribution luck was a variable that had the most effect on the disability prognosis, the disability acceptability was a variable that had an effect on the attribution effort and dangerous situation, and the family effect was a variable that predicted the attribution effort and social support.

According to these findings, as family adults had a positive and active attribution to the disability of their children when they had a high family resilience, and they had a high ability to cope with a dangerous situation when they had children with seizure cerebral palsy, it needs the social support for the disability of their children.

In follow-up studies, the in-depth analysis between sub-variables should be carried out, and the objective and generalized scale in careful consideration of special occasions should be also developed. Besides, it needs methodological further research on program development and family support for the consolidation of attribution and family resilience.

안녕하십니까?

본 설문지는 아동을 양육하고 있는 보호자의 귀인 성향과 가족의 탄력성의 특성과 관계를 알아보고 가족 지원을 위한 기초 자료를 개발하는데 목적이 있습니다.

본 설문지는 무기명으로 작성되며, 특정한 정답이 있는 것이 아니므로 여러분의 솔직한 생각을 적어 주시기 부탁드립니다.

귀하의 응답은 연구 목적으로만 사용 될 것임을 약속드리며, 유용한 연구가 될 수 있도록 협조해 주심을 깊이 감사드립니다.

귀 가정에 건강과 행복이 함께 하시길 기원합니다.

2010년 6월

대구대학교 대학원 특수교육학과 박사과정 전 정 숙
대구대학교 초등특수교육과 교 수 전 현 선

연락처 : 010-3515-8104

E-mail : jjs515@hanmail.net

[부 록 1]

				일반적인 사항
--	--	--	--	----------------

※ 다음은 귀하의 자녀에 관한 일반적인 사항입니다.

1. 자녀의 연령은 몇 세입니까? _____세
2. 자녀의 성별은? ①남 _____ ②여 _____
3. 자녀의 출생 순위는? ___남 ___ 여 ___ (중) ___째
4. 자녀의 학년은 어디에 해당합니까?
①초등부 _____학년
②중학부 _____학년
③고등부 _____학년
5. 자녀의 장애 정도는 어디에 해당합니까?
①가벼운 상태 _____
②보통 상태 _____
③심한 상태 _____
6. 자녀가 간질성 장애를 수반하고 있습니까?
①예 _____ ②아니오 _____
7. 간질성 장애를 수반하고 있다면 빈도는 어느 정도입니까?
①주 _____회 ②월 _____회 ③ 기타 _____
8. 자녀의 약물 복용 상태는?
①약을 복용하고 있음 _____ ②약을 복용하지 않음 _____
③ 기타 _____

※ 다음은 자녀를 양육하고 있는 보호자에 관한 일반적인 사항입니다.

1. 학생과의 관계는? 부: _____ 모: _____ 기타: _____

2. 귀하의 연령은? _____ 세

3. 귀하의 학력은?
①중졸 이하 _____ ②고졸 _____ ③대졸 이상 _____

4. 귀하의 직업은?
①상업 _____ ②공업 _____ ③서비스업 _____ ④회사원 _____ ⑤전문직 _____ ⑥기타 _____

5. 귀하의 종교는 어디에 해당 되십니까?
①없다 _____ ②기독교 _____ ③가톨릭 _____ ④불교 _____ ⑤기타 _____

6. 귀하의 결혼 상태는 어디에 해당 하십니까?
①결혼상태 _____ ②사별 _____ ③별거 _____ ④이혼 _____ ⑤재혼 _____

7. 귀하께서 결혼 상태라면 부부 사이는 어떻게 생각하십니까?
①매우 사이가 좋다 _____ ②대체로 사이가 좋은 편이다 _____
③그저 그렇다 _____ ④대체로 사이가 좋지 않은 편이다 _____

8. 가정의 월 소득은 어느 정도입니까?
①100만원미만 _____ ②100-200만원 _____
③200-300만원 _____ ④300이상 _____

9. 귀하의 건강 상태는 어디에 해당 하십니까?
①건강한 편임 _____ ②보통인 편임 _____ ③건강하지 않은 편임 _____

10. 귀하께서는 자녀의 장애의 예후에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ①충분히 좋아질거라 생각 한다
- ②좋아질 수 있다고 생각 한다
- ③지금과 같을 것이다
- ④나빠질 수 있다고 생각 한다

11. 귀하는 자녀의 장애를 어느 정도 수용하고 있다고 생각하십니까?

- ①매우 잘 수용하고 있다
- ②수용하는 편이다
- ③그저 그렇다
- ④거의 수용하지 못하고 있다
- ⑤전혀 수용하지 못하고 있다

-자녀가 간질성 경련을 수반하고 있다면-

12. 귀하는 경련성 질환에 대한 사회 인식이 어떠하다고 보십니까?

- ①대단히 부정적이다
- ②대체로 부정적이다
- ③별로 부정적이지 않다
- ④전혀 부정적이지 않다

13. 경련성 질환에 대한 사회 인식은 귀하의 가족에게 어떠한 영향을 미친다고 보십니까?

- ①영향을 미치지 않는다
- ②약간 부정적 영향을 미친다
- ③매우 부정적 영향을 미친다
- ④잘 모르겠다

8	아무리 잘 하려고 애를 써도 잘 되지 않는 일이 세상에는 참 많다.					
9	세상을 얼마나 잘 살아가느냐 하는 것은 전적으로 그 사람의 능력에 달려있다.					
10	성공한 사람들을 보면 대개는 영향력 있는 가족이나 친척의 도움을 받고 있다.					
11	내가 원하는 것을 얻느냐 못 얻느냐 하는 것은 내가 얼마나 노력을 하느냐에 달려 있다.					
12	내가 바라던 것을 얻으려면 재수가 좋아야 한다.					
13	내가 좋은 친구를 사귀고 인기 있는 사람이 되느냐 못 되느냐 하는 것은 내가 얼마나 능력 있는 사람이 되느냐에 달려있다					
14	다른 사람이 도와주지 않으면 좋은 아이를 잘 양육하기 어려운 경우가 많다.					
15	사람이 열심히 노력을 하면 반드시 그만큼 성과를 거둔다고 나는 생각한다.					
16	사람은 때를 잘 타고나야 성공할 수 있다.					
17	나는 나의 앞날을 나 스스로의 힘으로 개척해 나갈 수 있다고 생각한다.					
18	다른 사람이 나를 잘 보아주느냐 그렇지 않느냐에 따라서 나의 목표는 많이 달라질 수 있다.					
19	내가 앞으로 목표를 달성한다면 그것은 나의 능력이 좋아서가 아니고 내가 많은 이를 좋아했기 때문일 것이다.					

20	세상은 그때 그때의 운수에 따라 달라지는 수가 많다.					
21	나는 내 성과를 내 능력으로 지킬 수 있다고 생각한다.					
22	다른 사람이 잘 보아주지 않으면 목표를 이루는 사람은 거의 없을 것이다.					
23	노력을 하면 언제나 그만큼 대가를 받을 수 있다.					
24	사람이 출세를 하려면 무엇보다도 운이 좋아야한다.					
25	내가 능력이 있다면 약간 어려운 일이 있다고 하더라도 그것을 잘 처리하고 세상을 잘 살아갈 수 있을 것이다.					
26	나는 선생님이 누구를 잘 보아주는가에 관심이 많다.					
27	노력은 땀을 흘리고 고통을 이겨내는 것이므로 노력은 타고난 능력보다 더 소중한 것이다.					
28	내 아이가 커서 시험에 합격하느냐 못하느냐 하는 것도 그날의 운이 크게 영향을 미친다.					
29	나는 터무니 없는 것을 바라지 않는다. 내 능력의 범위 내에 있는 것만 바란다.					
30	출세한 사람을 보면 대개는 그 뒤에 도와주는 유력한 사람이 있다					
31	자기 능력만 믿다가 실패하는 사람은 많지만 많은 노력을 해서 실패하는 사람은 적다.					
32	운수가 나쁘면 대수롭지 않은 사고를 당해도 큰 상처를 입을 수 있다.					

[부 록 3]

					<h2 style="margin: 0;">뇌성마비 보호자의 가족 탄력성 설문지</h2>
--	--	--	--	--	--

※ 다음은 가족 강인함에 대한 질문입니다.

문 항	I. 우리 가족은	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	사태는 어떤 방식으로든 바뀌지 않을 것이므로 미래를 계획하고 희망을 가지는 것은 현명한 일이 아니다					
2	우리는 큰 문제들에 직면했을 때 강해진다 는 감각을 가진다					
3	우리가 항상 동의하지 않아도 우리는 서로가 필요한 순간에는 우리편이 된다는 것을 믿을 수 있다					
4	우리가 한 가족으로 함께 해나간다면 사태는 보다 좋아질 것이라고 믿는다					
5	삶은 지루하고 의미 없는 것으로 보인다					
6	우리는 무슨 일이 일어나도 함께 노력하고 서로를 도울 것이다					
7	우리가족이 활동들을 계획할 때는 새롭고 활력 있는 일들이 되도록 노력한다.					
8	우리가족은 서로들의 문제, 상처, 두려움들에 관해 듣는다					
9	우리가족은 서로가 새로운 일과 경험을 할 수 있도록 격려하는 것으로 보인다.					
10	대부분의 좋지 않은 일들은 불행 때문이다.					

※ 다음은 가족 응집력에 관한 문항입니다.

문 항	II. 우리 가족은	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	서로에게 도움을 청한다					
2	각자의 친구들을 인정해준다					
3	오직 우리 가족끼리만 여가(예; 여행, 외식)를 같이 하려고 한다					
4	가족 외의 사람보다는 우리 식구에게 더 친근감을 느낀다					
5	함께 여가 시간을 보내기 좋아한다					
6	서로 매우 친하게 지낸다					
7	함께 해야 할 행사(예; 제사, 생일)가 있으면 모두가 참석 한다					
8	가족이 함께 해낼 수 있는 일들을 쉽게 생각해 낸다					
9	결정을 내려야 하는 일에 있어서 식구들과 의논 한다					
10	가족의 일체감을 매우 중요하게 여긴다					

※ 다음은 가족문제해결을 위한 의사소통에 관한 문항입니다.

문 항	III. 우리가족은 의사소통을 할 때	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	우리는 서로의 감정을 존중한다.					
2	우리는 서로가 돌보고 있다는 것을 공감하고 있다.					
3	우리는 서로가 원가를 말하고 느끼는 것을 들을 시간을 가진다.					

※ 다음은 가족 위기 상황에 관한 문항입니다.

문 항	IV. 대처행동들	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	우리가 중요 문제를 풀 수 있는 힘을 가지고 있음을 안다					
2	우리는 가족이 문제를 풀 수 있는 강점이 있음을 안다					
3	문제에 바로 직면하고 즉시 해결하고자 노력한다					
4	TV를 본다					

5	우리가 강하다는 것을 보인다					
6	스트레스적인 사건을 생활의 한 요소로 받아들인다					
7	우리가 가족 문제를 잘 풀 수 있고 그렇게 하는 가운데 행운이 작용할 것이라고 생각한다.					
8	어려움이란 예고 없이 일어난다는 것을 받아들인다					
9	우리는 자신의 문제를 처리할 수 있다고 믿는다					
10	교회, 절 등의 활동에 참여 한다					
11	낙담하지 않도록 가족문제를 보다 긍정적인 방식으로 정의 한다					

※다음은 사회적 지지에 관한 문항입니다.

문항	V. 우리 가족은	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	언제나 나를 사랑해 주고 보살펴 준다.					
2	내가 그들과 함께 있을 때 친밀감을 느끼게 해 준다.					
3	언제나 나의 문제에 관심을 가지고 들어준다.					

4	내가 믿고 의지할 수 있는 사람들이다.					
5	항상 나의 일에 관심을 갖고 염려해 준다.					
6	내가 결정을 내리지 못하고 망설일 때, 내가 결정을 내릴 수 있도록 용기를 준다.					
7	내가 기분이 나쁠 때, 나의 기분을 이해해 주고 나의 기분을 전환시켜 주려고 노력한다.					
8	모두 배울 점이 많은 존경할 만한 사람이다.					
9	내가 어려운 상황(위기)에 처했을 때 현명하게 문제를 해결할 수 있는 방안을 제시해준다.					
10	내가 몰랐던 사실을 일깨워 주고 확실하게 해준다.					
11	내가 현실을 이해하고 사회생활에 잘 적응할 수 있게끔 건전한 충고를 해 준다.					
12	나에게 생긴 문제의 위인을 찾아내는데 도움이 되는 정보를 제공해 준다.					
13	내가 어떤 선택을 해야만 할 때, 합리적인 결정을 내릴 수 있게 조언을 해준다.					
14	내가 돈이 필요하다고 하면 아무리 큰 돈이라도 마련해 준다.					
15	그들이 직접 나를 도와줄 수 없을 때는 다른 사람을 통해서라도 나에게 도움을 준다.					
16	무슨 일이건 대가를 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.					

17	내가 의논할 문제가 생길 때 마다 나를 위해 시간을 내주고 응해 준다.					
18	내가 필요로 하는 물건이 있으면 언제나 빌려준다.					
19	내가 아파 누웠을 때 나의 일을 대신해 준다.					
20	내가 취한 행동의 옳고 그름을 공정하게 평가해 준다.					
21	내가 그들에게 필요한 가치 있는 존재임을 인정해 준다.					
22	내가 하고 있는 일에 자부심을 가질 수 있게 나의 일을 인정해 준다.					
23	내가 잘했을 때(좋은 결과를 얻었을 때)는 칭찬을 아끼지 않는다.					
24	나를 인격적으로 존중한다.					
25	나의 의견을 존중해주고 대체로 받아들여준다.					