

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2004. Vol. 9, No. 1, 1-24

## 만성질환 아동을 둔 가족의 심리적 적응에 관한 가족 탄력성 모형의 검증<sup>†</sup>

기 화<sup>‡</sup> 정 남 운  
가톨릭대학교 심리학과

본 연구에서는 만성질환 아동 가족의 심리적 적응 과정을 밝힌 McCubbin과 McCubbin(1993)의 매개 모형(mediated model)이 한국의 경우에도 적용이 되는지를 공 변량 구조모형 접근법(covariance structure modeling approach)을 적용하여 검증하였다. 본 연구의 모형에서의 가설은 아동의 만성 질환으로 인한 가족 긴장도는 가족의 인지적 평가, 가족 내구력, 사회적지지 및 문제 해결 적 의사소통의 매개를 거쳐 가족 적응을 예언한다는 것이다. 본 연구에서는 만성 질환 아동을 둔 209가족을 대상으로 가족 내 긴장도, 인지 평가, 가족 내구력, 사회적 지지, 문제 해결을 위한 의사소통, 가족 적응을 측정하기 위하여 설문지 조사 방법을 사용하였다. 본 연구의 결과는 구조 방정식 모형 접근 방법을 사용하여 분석되었다. 네 가지 대안 모형들이 제안 및 검증되었으나, 모두 부적합함이 입증됨으로써 가설적 매개 모형을 지지해주었다. 연구 결과는 본 매개 모형이 만성 질환 아동을 둔 가족의 심리적 적응을 설명하는데 적합하다는 것을 보여주고 있다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점이 논의되었다.

주요어 : 만성 질환, 탄력성 모형, 매개 모형, 구조 방정식 모형

<sup>†</sup> 본 논문은 두 번째 저자의 지도 하에 첫 번째 저자가 작성한 석사학위 논문을 토대로 한 것임

<sup>‡</sup> 교신저자(corresponding author): 기화, (420-743) 부천시 원미구 역곡2동 산 43-1 가톨릭대학교 성심교정 학생생활상담소, E-mail: kihwa1031@hanmail.net

급속한 경제 성장과 의료 기술 및 과학의 발전으로 인하여 아동기 질병 유형 또한 급성 전염성 질환에서 만성 퇴행성 질환으로 변하면서 이들 환아와 가족에 대한 관심이 증가 추세에 있다(정연, 이군자, 백승남, 조결자, 1996). 국내에서 소아암은 소아 사망 원인에서 사고 다음으로 2위일 정도로 치명적인 것으로 보고 되고 있다(홍창의, 1995). 암 진단 연령에서 15세 이하가 1.6%를 차지하는데, 백혈병이 34%로 가장 높은 비율을 차지하였고 중추 신경계 종양, 악성 림프종, 골종양의 순서로 나타났다(1999년도 환자 조사 보고서, 보건 복지부 한국 보건 사회 연구원). 한국 중앙 암 등록 본부(1998)에 의하면 종합병원에서 1년 동안 새로 진단 받는 어린이는 1,185명에 이르며 전국적인 수치를 고려하면 더 많을 것이다. 2002년 까지, 전국적으로 약 3만여 명 정도일 것으로 추산되고 있다. 그럼에도 불구하고 지난 30년간의 치료 방법의 발전으로 완치율이 높아지고 생명이 연장되고 있어 소아 암은 이제 오랜 치료와 관찰을 통한 장기적인 적응이 요구되는 질환으로 간주되고 있다. 이러한 조사 보고를 증명하듯이 생존 기간이 1948년에 2~3개월에 불과하던 것이 최근에는 5년 이상 생존 아동이 60~75%에 이른다(Bleyer, 1990; Sposto & Hammond, 1985). 국내에서도 1993년부터 1997년까지 중앙 암 등록 사업에 참여한 6개 도시 159개 병원의 소아 암 환자 4,983명을 조사한 결과, 5년 이상의 평균 생존율이 62%까지 보고 되고 있다(한국 중앙 암 등록 본부, 1998). 이러한 소아 암을 포함한 만성 질환으로 인하여 겪는 부정적인 징후인 스트레스와 위기에 도 불구하고, 일부 환아 들은 심리·사회적으로 건강하며 어려움을 극복하는 등의 적응적인 결과

를 경험한다는 연구들이 주목을 끌고 있다(Karian, Jankowski & Beal, 1998; Novakovic, Fears, Wexier, McClure & Wilson, 1996; Zevon, Tebbi & Stern, 1987). 이에 의하면 질병으로 인하여 고통스럽고 부정적인 경험을 하지만, 어려움을 통해 자아가 강해지고 낙관적·긍정적 생각을 하게 되어서 자기 발전에 도움을 받을 수도 있다고 한다. 또한 가족, 치료진, 그리고 또래 집단의 인정·수용 등의 지지적 발연과 보살핌은 환아가 자기 가치를 높게 지각하게 하고 심리적 안정감을 느끼게 함으로써, 질병 적응에 긍정적인 영향을 준다는 경험적인 연구가 있다(Nichols, 1995). 이는 환아가 대처전략, 자아존중감 등의 심리내적인 자원과, 타인이나 환경으로부터의 사회적 지지 등의 심리 외적인 자원들을 활용하여 환아 자신의 심, 신의 고통과 어려움에 대처하거나 극복할 수 있다는 것을 시사한다(Garmezy, 1991; Lutter, 1991; Woodgate, 1999). 그렇다면 어떠한 환아가 심리적인 어려움을 보다 많이 경험하며, 어떠한 환아가 심리내적인 고통이나 어려움을 극복하고 보다 적응적으로 일상 및 투병 생활을 잘하는 것일까라는 의문이 제기되면서 적응 요인을 밝힐 필요성이 대두되었다. 아울러, 장기 생존 및 적응 추세를 보이는 환아 및 가족에 대한 주의가 모아지면서 환아의 심리적 생존을 예견해 줄 수 있는 심리 적응에 관한 인과 관계의 해석이나 질병에 대한 적응을 포괄적으로 설명해야 할 필요성이 대두되고 있다. 최근에 스트레스 인식, 자아 존중감, 불확실성, 희망, 정신적 고통과 적응의 상관 연구(Hockenberry-Eaton, 1997; Nevill, 1998; Ritchie, 2001)들이 보고 되었으나, 인과 관계 해석이나 질병에 대한 적응을 포괄적으로 설명하는

데에는 한계가 있었다. 즉 적응에 관련된 여러 자원들이 스트레스로 인한 역기능을 줄여주는 것으로 나타났지만, 변인들 간의 관계나 적응이 이루어지는 구체적인 경로를 보고해 주지는 못하고 있다. 더욱이 국내에서는 환아와 가족의 질병에 대한 적응 과정과 이에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 부족한 것이 사실이다. 따라서 환아와 환경간의 상호작용에 대한 통합적인 이해가 요구되며, 환아를 실제적으로 도울 수 있는 연구가 필요한 것으로 보인다. 선행 연구들은 간호학, 사회복지학, 아동복지학 분야에서 수행되어 왔으나 환아와 가족의 심리 내적인 요소에 관한 심층적인 연구가 이루어지지 않고 있으며, 경험적 연구가 부족하다. 본 연구에서 만성 질환<sup>1)</sup>아와 가족의 심리적 적응경로를 분석하고자 한다. 이를 통하여 환아 및 가족의 심리 적응 과정과 안녕을 살펴보는 것은 이 분야에 대한 탐색적 연구로 중요한 함의를 지닐 수 있다. 본 연구의 결과는 진단 초기부터 질병에 대한 이해를 돕고, 적응하기 위한 중재 전략 개발 및 방향 설정에 활용될 수 있을 것이다. 나아가 만성 질환을 겪었거나, 가족 중에 만성질환자가 있는 내담자를 돕는 데에도 도움이 되리라고 본다.

### 가족 스트레스와 적응에 대한 탄력성 모형(Resiliency model of Family Stress and Adaptation)

McCubbin과 McCubbin(1993)의 탄력성 모형은 아동의 만성 질환 진단 시 아동 및 가족의 심리 적응을 매개하는 변인들을 포함한 모형이다. 모형의 유래는 McCubbin과 Patterson(1981)이 Hill(1949)의 연구를 기초로 이를 The Double ABCX Model<sup>2)</sup>로 확장시켰고, Typology Model of Family Adjustment and Adaptation(McCubbin & McCubbin, 1987)으로 발전되었으며 지금의 가족스트레스, 적응에 대한 탄력성모형(McCubbin & McCubbin, 1993; McCubbin, Thompson, Thompson & McCubbin, 1994; McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996)이 되었다.

국내에서는 Double ABCX Model을 기초로 연구들이 이루어져 왔는데(정청자,1988; 이경희, 1992; 이양희, 1993; 오승아, 1994), 스트레스나 방어 자원을 이용하는 가족의 노력들, 가족 상황 평가, 대처 유형과 가족 문제 해결에 초점을 두었다. McCubbin과 McCubbin(1993)의 탄력성 모형을 적용한 연구는 윤이화(1997)와 오승아(2000)의 연구가 있다. 탄력성 모형은 Double ABCX Model의 확장결과이며, 가족의 적응을 강조하고 있다

- 1) 만성 질환(chronic disease); 질병의 진행이 서서히 시작되어 장기간동안 그 상태가 지속된다. 그러나 만성 질환은 반드시 질병의 심각성이나 위협의 정도를 의미하는 것은 아니며, 영구적인 불구나 병리적인 변화를 보이기도 한다. 발달 과정 중인 아동, 청소년에게 장기적인 신체의 질환은 정서적인 부담과 긴장, 통증을 가져오며 운동을 제한한다.
- 2) 가족의 적응 단계에 초점을 둔 것이 Hill(1949)의 ABCX모형이다. 질병으로 인한 적응 여부는 다양한 요소들 간의 상호 작용으로 결정된다. 스트레스와 그로 인한 가족의 취약성은 가족 스트레스 전이, 긴장의 누적적으로 조성된다. 가족 취약성은 가족 의지 같은 가족 저항 자원과 상호 작용한다. 이러한 가족 저항 자원은 스트레스 요인을 재난으로 여기거나, 관리 가능하다고 보는 스트레스 요인에 대한 가족 평가와 상호 작용한다. 가족 평가는 의사소통 양식을 채택하고 의료 단체로부터 도움을 찾고 전문가에게서 유용한 학습 기회를 얻는 것과 같은 가족 문제 해결과 대처 전략과 상호 작용한다(McCubbin, Thompson, Thompson, McCubbin & Kasten, 1993; McCubbin & McCubbin, 1994; McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996).

(McCubbin & McCubbin, 1993; McCubbin, Thompson, Thompson & McCubbin, 1994; McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996; McCubbin, McCubbin, Thompson & Thompson, 1998). 그 이유는 환아는 장기간의 관리와 지속적인 관심이 요구되기 때문에, 적응 즉 긍정적인 가족 기능이 가장 중요하고 절실하기 때문이다. 또한 탄력성 모형(McCubbin & McCubbin, 1993)은 환아 가족 대상의 중재 계획 수립에 유용한 지식이 되며, 가족 기능 요소 평가에도 실제적인 지도 원리가 된다. 각 변인들에 대한 간략한 설명을 아래에 제시한다.

**가족 긴장도** 누적 스트레스(pile-up stress)란 위기 상황, 가족의 발달과 변화 및 미해결 갈등 요인들에 의해 발생하는 요구들, 긴장감, 난관을 의미하며 가족 탄력성에서 취약요인이 된다(McCubbin, 1996). 가족 중에 만성 질환 아동이 있는 경우, 가족의 스트레스를 증가시키고 가족 분열을 촉진시키는 잠재 요소가 되며, 가족 구성원의 만성 질환으로 인한 스트레스는 가족 문제를 초래한다. 특히, 부모에게 어려움을 주는데 양육에 있어서 다양한 어려움에 직면하게 되고, 환아를 돌보는 역할에서 스트레스를 경험한다. 또 처음에는 현실을 거부하다가 차차 불안, 자기 원망, 죄책감 등이 생기고, 때로는 죄의식으로 인한 과잉보호나 자기희생을 나타내기도 한다. 어머니의 어려움은 더 큰데, 양육의 일차 책임을 지면서 육체적 부담뿐만 아니라 가족에서의 일반적인 기능 수행을 감당하여야 하기 때문에 육체적, 심리적 어려움이 클 수밖에 없다. 이러한 어려움을 가중시키는 다른 요인으로는 조부모나 주변 사람들

이 환아를 돌보는 것에 대한 두려움 때문에 부모에게만 전적으로 양육의 책임을 떠넘기는 것이 있다. 어머니가 자녀를 돌보며 느끼는 일반적인 문제는 부담감이며, 이는 어머니의 신체적, 심리적 건강, 아동의 건강과 성장 발달, 가족 전체의 건강에도 영향을 미치며 위협을 줄 수도 있다. 따라서 어머니에게 지지가 제공된다면 가족 기능도 원활하게 할 수 있다.

**가족의 평가** 가족의 인지 평가는 아동의 진단 이후, 가족 구성원들이 치료 가능하고 적응 할 만 하다고 여기는지를 인지적으로 평가하는 항목이다. 가족 인지평가는 의사소통 양식의 채택, 의료 단체로부터 도움 찾기, 전문가로부터 유용한 학습 기회를 얻기 같은 가족 문제 해결 대처 전략과 상호 작용한다(McCubbin, Thompson, Thompson, McCubbin & Kasten, 1993; McCubbin & McCubbin, 1994; McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996). 본 연구에서는 한국의 사회, 문화적 현실과 거리가 멀다고 여겨지는 민족, 슈마척도(오승아, 2000)를 가족인지 평가 척도로 바꿔 사용하였다.

**가족 내구력** 가족 내구력은 가족의 내적 강점 및 영속성과 관련이 있다. 어려움을 극복하며, 위기를 기회가 되게 하고 성장을 가져오며, 긴장을 다스리고 적응하는 데에 있어 적극적으로게 하는 통제력을 뜻한다. 이는 개인 내구력 개념을 가족에게 확장 시켜 적용한 것이다(McCubbin, 1989; McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996). 이 개념은 스트레스 인식에서 중재 요인으로 작용하여, 스트레스 상황에서 신체적 긴장을 피하

게 하며, 자신과 환경을 적극적으로 통제, 대처, 적응하는 기제가 된다(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982). 특히 가족 내구력은 생활 사건이나 어려움에 대한 내적 통제감과 자신감, 어려움을 극복하려는 도전성, 그리고 가족 활동에 전념하게 하는 협동심으로 특징 지워지며, 이러한 특성이 가족 적응에 긍정적인 복원 요소로 작용한다(McCubbin & McCubbin, 1991).

**사회적 지지** 사회적 지지는 넓은 의미에서 타인의 도움을 뜻하며, 이것은 스트레스로 인한 문제를 막아주고 위기에 처한 개인으로 하여금 빠른 회복을 촉진한다는 결과가 제시되고 있다. 가족 체계의 외적 자원에 기초하며 학교나 교회 같은 가족의 중간 환경과 정부 정책 안 같은 대 환경에서 얻을 수 있는 지지를 의미한다(이경희, 1992; McCubbin & McCubbin, 1993; McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996). 본 연구에서는

McCubbin과 McCubbin, (1993)의 지역사회 지지 대신에 친척, 친구 및 종교인 지지를 사용하였다.

**의사소통** 문제가 발생했을 경우, 해결해 나가고 대처하기 위해서 의사소통(family communication)이 매우 중요하다(McCubbin, 1989; McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996). 이는 의미 창출과 공유의 과정이며, 서로에게 영향을 줄 수 있는 상징적인 상호 교류 과정이다(이제연, 최영희, 1991).

**가족 적응** 가족 적응이란 위기 상황에서 새로운 균형, 조화, 응집 수준을 달성하기 위해서 상호 노력해 나가는 과정이다. 여기에는 합심하여 힘을 극대화하기(synergizing), 조화(interfacing), 타협(compromising)과 같은 대처 전략이 포함된다(Danielson, Bissell & Fry, 1993).

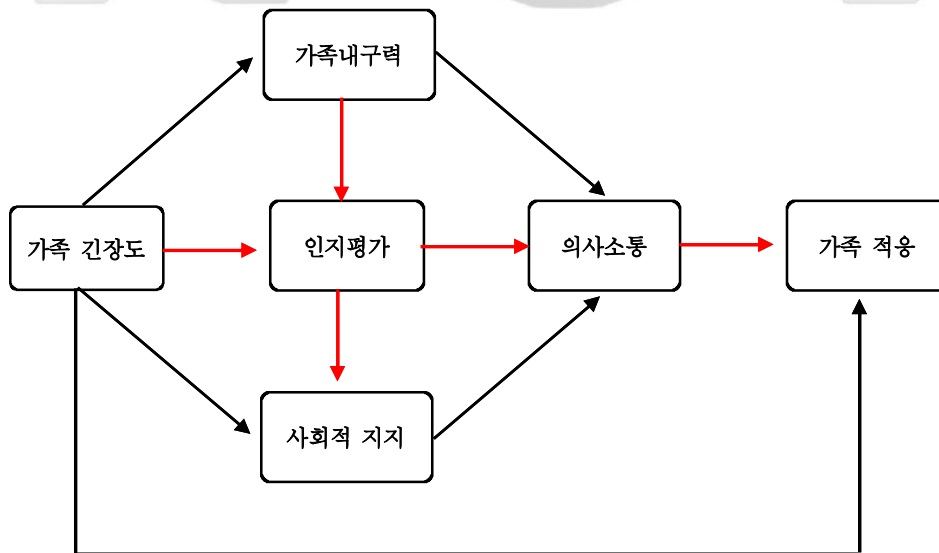


그림 1. 탄력성 모형 (Resiliency Model; McCubbin & McCubbin, 1993)

## 연구 문제

환아 가족의 스트레스와 적응 사이에서 가족 인지 평가, 가족 내구력, 사회적 지지, 문제 해결 의사소통이 매개 효과를 가진다는 가정을 바탕으로, 본 연구에서는 이들 간의 관계에서 실제로 이들 변인의 매개 효과가 나타나는지 경로 분석을 통하여 검증해 보았다. 또한 가설 모형 그림1의 적합성을 입증하기 위하여 회귀 모형을 포함한 대안모형을 제시, 비교하였다. 본 연구에서는 이론 모형들을 검증하기 위해서 구조 방정식 모형 접근법을 적용하였다.

## 연구 방법

### 연구 참여자

피험자는 수도권 소재의 대학병원에서 치료중인 만성 질환 아동을 둔 209가족이다. 환아의 보호자 한분의 평가나 지각이 가족 전체(혹은 단위)를 대표하는 것으로 온전히 판단하는 것은 무리가 따르는 일이다. 그러나, 연구 피험자 집단의 특수한 상황, 환경적, 물리적 제약의 제한점에도 불구하고 가족 체계적 접근 용이성을 추구하고자 보호자 한분의 설문에 의존한 방법을 취하였다.

### 조사도구

원 척도의 문항을 모두 사용하지 않고 일부를 선택 하게 된 이유에는, 사회, 문화적 배경의 상이함 때문이며, 요인 분석을 통한 문항 검토가 이루어졌다. 본 연구에서는 척도를 번안 또는 역 번안

과정을 거쳐 우리나라 실정에 맞도록 타당화 과정을 거친 척도들(오승아, 2000)을 사용하였다.

### 가족 긴장도 척도(Family Strains Index: FSI)

McCubbin, Patterson과 Wilson(1983)이 가족의 내부적 스트레스와 누적된 생활 사건을 평가하기 위한 도구로서 개발한 가족생활 사건 척도(FILE; Family Inventory of Life Events and Changes)를 간략화 한 것이다(McCubbin, Anne, Thompson, Marilyn, McCubbin, Patterson, & Glynn, 1996). 본 연구에서는 가족 긴장도 척도를 번안 또는 역 번안과정을 거쳐 우리나라 실정에 맞도록 타당화 과정을 거친 척도(오승아, 2000)중 8문항을 사용하였다. 개발 당시의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .72였으나, 본 연구에서의 내적합치도는 .85이다.

### 가족 평가 척도(Family Appraisal Index)

McCubbin, Olson과 Larsen(1981)이 스트레스와 생활 사건을 인지적으로 평가하는 도구로 개발한 가족 위기 평가 척도(F-CPOES; Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales)중에서 재구조화(Reframing)라는 하위 척도를 사용한 도구이다(McCubbin, Anne, Thompson, Marilyn, McCubbin, Patterson, & Glynn, 1996). 본 연구에서는 가족 평가 척도를 번안 또는 역 번안 과정을 거쳐 우리나라 실정에 맞도록 타당화 과정을 거친 척도(오승아, 2000)를 사용하였다. 총 30개의 문항들 중에서 8문항이 재구조화의 문항들이다. 개발 당시의 내적합치도( $\alpha$ )는 .82였으나, 본 연구에서의 내적합치도는 .90이다.

**가족 내구력 척도(Family Hardiness Index: FHI)**

McCubbin, McCubbin과 Thompson(1986)이 가족 스트레스의 영향을 완충 및 중재시켜 줄 수 있는 요인을 측정, 평가하는 도구로서 개발하였다(McCubbin, Anne, Thompson, Marilyn, McCubbin, Patterson, & Glynn, 1996). 본 연구에서는 이 가족 내구력 척도를 번안하여 우리나라 실정에 맞도록 타당화 과정을 거쳐 수정한 척도(오승아, 2000)를 사용하였다. 타당화 과정에서 문항의 신뢰도를 저해하는 문항이 제거된 후 최종적으로 총 15 문항이 추출되었다. 개발 당시의 내적합치도( $\alpha$ )는 .82였으나, 본 연구의 내적합치도는 .87이다.

**사회적 지지 척도(Social Support Index: SSI)**

McCubbin, Olson과 Larsen(1981)이 가족이 지각하는 친구, 친족 및 종교인의 사회적지지 정도를 평가하는 도구로서 개발한 가족 위기 평가 척도(F-CPOES; Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales)중에서 사회적지지 추구(Acquiring Social Support)항목인 9개 문항과 영적 지지 추구(Seeking Spiritual Support)의 4개 문항을 사용하였다(McCubbin, Anne, Thompson, Marilyn, McCubbin, Patterson, & Glynn, 1996). 보호자의 종교가 무종교일 경우에는 '전혀 그렇지 않다'로 4개 문항을 기재하였다고 가정하였다. 개발 당시의 내적합치도( $\alpha$ )는 .82였으나, 본 연구에서의 내적합치도는 .85이다.

국내의 장애 아동 가족에서 지역사회 지지의 매개 효과는 검증되지 못했는데(오승아,

2000), 이는 사회적 지지를 측정하는 도구의 재검토 필요성을 보여준다. 미국에서는 만성 질환 아동 및 장애 아동 가족들이 지역 사회의 직·간접적인 지지를 많이 받는다고 지각, 보고하는 반면, 국내에서는 지역사회 지지를 지각하는 수준이 상대적으로 더 낮다. 따라서 본 연구에서는 지역 사회지지 대신에 이웃, 친구, 친인척 및 종교인 지지를 포함시켜 봄으로써, 사회적 지지 지각 수준을 측정한다고 가정했다. 또한 문항의 문화적 적절성을 검토하는 과정에서 전문가와 환자 부모로부터 가족 웨마 척도의 내용적인 부적절성이 제기 되었다. 이에 가족의 인지적 평가를 측정하는 가족 평가 척도를 사용하여 국내 현실을 반영한 척도로 재구성하였다.

**가족 문제 해결 의사소통 척도(Family Problem Solving Communications: FPSC)**

McCubbin, McCubbin과 Thompson(1998)이 가족 난관의 대처에서 의사소통이 중요한 비중을 차지하며, 이때의 두 가지 지배적인 패턴을 평가하는 도구로서 개발한 가족 문제 해결 의사소통 척도(Family Problem Solving Communications: FPSC)를 간략화한 도구이다(McCubbin, Anne, Thompson, Marilyn, McCubbin, Patterson, & Glynn, 1996). 본 연구에서는 역시 번안 또는 역번안 과정으로 거쳐 우리나라 실정에 맞도록 수정한 척도(오승아, 2000)중 내적합치도를 저해하는 문항은 제거한 후 7문항을 사용하였다. 개발 당시의 내적합치도( $\alpha$ )는 .89였으나, 본 연구에서의 내적합치도는 .93이다.

### 가족 애착과 가변성 척도(Family Attachment and Changeability Index 8: FACI8)

McCubbin, Thompson과 Elver(1995)가 가족의 심리적 적응 상태를 평가하는 도구로서 개발한 가족 애착과 가변성 척도(Family Attachment and Changeability Index 8: FACI8)중에서 13문항을 사용하여 질문지를 재구성하였다(McCubbin, Anne, Thompson, Marilyn, McCubbin, Patterson, & Glynn, 1996). 본 연구에서는 번안 또는 역 번안하여 우리나라 실정에 맞도록 수정한 후 최종적으로 선별한 척도(오승아, 2000)의 13문항을 사용하였다. 개발 당시의 내적합치도( $\alpha$ )는 .77였으나, 본 연구에서의 내적합치도는 .92이다.

### 연구절차 및 분석 방법

본 연구에 응답한 보호자들의 인구 사회학적 특성을 알아보기 위해서 평균과 표준 편차, 백분율 및 상관 계수를 산출하였다. 가족 긴장도, 가족 인지평가, 가족 내구력, 사회적지지, 가족 의사소통, 가족 적응 수준의 관계를 알아보기 위해 상관을 구하였다. 각 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수에 의해 문항들의 내적합치도를 알아보았다. 본 연구에서는 독립 변인, 종속 변인과 매개 변인과의 관계를 확인하기 위하여 경로 분석을 하였다. 본 연구에서 제시하는 경로 분석 모형의 부합도를 검증하기 위하여 구조 방정식 모형 접근법인 EQS for Windows 5.76 (Bentler & Wu, 1995) 프로그램을 사용하였다.

가설 모형의 부합도가 좋지 않은 경우에 모형

찾기를 할 수 있는데 이는 간명함과 부합도를 동시에 증가시키거나, 그 중 하나를 최소한이 되도록 희생하면서 다른 하나를 최대한으로 증가시키고자 하는 과정이다. 모형의 간명도는 자유도가 높은 것과 비례한다(이순목, 1990; Smith, 1998). 이러한 여러 가지 지수를 검토해 봄으로써 본 자료를 잘 설명해 줄 수 있는 가장 적합한 모형을 선택하였다.

구조 방정식 접근 분석 시, 측정 도구에 결측치(missing data)가 있으면 안 되므로 한 변인에라도 결측치가 있는 자료는 제외하였다. 구조 방정식 모형 검증을 제외한 다른 분석은 SPSS Windows 11.0 프로그램을 이용하였다.

## 결 과

### 연구 대상자의 특성 분석

응답자의 성별은 어머니가 164명(78.5%), 아버지가 26명(12.4%)인 것으로 나타났다. 연령은 주로 30대(52%)와 40대(33%)로 이루어져 있었다. 응답자의 75.1%가 핵가족인 것으로 나타났고, 직업은 전업 주부 및 기타가 151명(72.4%)으로 가장 많았다. 그 다음으로는 판매, 생산 및 자영업 32명(15.2%), 전문, 관리 및 사무직 26명(12.4%)의 순으로 구성되는 것으로 나타났다. 학력은 고졸 이하가 123명(58.9%)으로 가장 많았고, 대졸이 71명(34%), 대졸 이상이 9명(4.2%)인 것으로 나타났다.



상관 분석

표 1. 연구 대상의 일반적인 특성

변인	내용	빈도	백분율(%)
환아와의 관계	어머니	164	78.5
	아버지	26	12.4
	기타	19	9.1
보호자 나이	20대	19	8.5
	30대	110	52
	40대	69	33
	기타	11	6.5
보호자 학력	고졸 이하	123	58.9
	대학교 졸업	71	34
	대학원졸업이상	9	4.2
	기타	6	2.9
보호자 직업	전문, 관리, 사무직	26	12.4
	판매, 생산, 자영업	32	15.2
	전업주부 및 기타	151	72.4
월 평균 소득	100 만원 이하	21	10
	100이상 - 200이하	90	43.1
	200이상 - 350이하	62	29.6
	350 이상	36	17.3
결혼상태	결혼 중	185	88.5
	이혼 상태	3	1.4
	기타	21	10.1
가족구성	핵 가족	157	75.1
	확대 가족	52	24.9
주요보호자	어머니	192	91.9
	아버지	4	1.9
	기타	13	6.2
종교	기독교	70	33.5
	천주교	43	20.6
	불교	46	22
	무교	49	23.4
	기타	1	.5
부모 심리상담	경험 없다	198	94.7
	경험 있다	11	5.3

변인	내용	빈도	백분율(%)
진단 명	백혈병	119	56.9
	재생 불량성 빈혈	42	20.1
	근육 암, 종양	11	5.3
	뇌종양	7	3.3
	적혈구 이형성	2	1.0
	만성 신장 질환	1	.5
	기타	27	12.9
아동 연령	3세 미만	28	13.4
	3세 이상 - 6세 미만	46	22.1
	6세 이상 - 9세 미만	40	19.2
	9세 이상 - 12세 미만	36	17.2
	12세 이상 - 15세 미만	26	12.3
	15세 이상 - 18세 미만	9	4.2
성별	18세 이상	24	11.6
	남아	131	62.7
	여아	78	37.3
출생 순위	장남, 장녀	104	49.8
	차남, 차녀	60	28.7
	막내	31	14.8
	외아들, 외동딸	14	6.7
치료 기간	1년 미만	87	41.6
	1년 이상 - 3년 미만	70	33.5
	3년 이상 - 6년 미만	24	11.5
	6년 이상 - 9년 미만	10	4.9
	9년 이상	18	8.5
치료 유형	외래 통원 치료	146	69.9
	입원 치료	52	24.9
	기타	11	5.2
재학 여부	재학중이다	81	38.8
	휴학중이다	58	27.8
	학령전 아동이다	70	33.4
심리 상담여부	받아본 경험이 있다	17	8.1
	받아본 경험이 없다	192	91.9

표 2 측정 변인의 상관 계수, 평균 및 표준 편차

변 인	긴장도	인지 평가	내구력	사회적 지지	의사소통	가족 적응
긴장도	1.000					
인지 평가	-.382**	1.000				
내구력	-.550**	.604**	1.000			
사회적 지지	-.251**	.247**	.405**	1.000		
의사소통	-.421**	.551**	.676**	.380**	1.000	
가족 적응	-.478**	.522**	.685**	.247**	.692**	1.000
평 균	3.28	29.52	31.77	36.44	14.07	46.80
표준 편차	2.64	4.58	8.85	8.92	4.84	8.52

주. N = 209. \*\*P < .01

본 연구에서 연구 문제로 설정한 매개 모형을 검증하는 데 있어, 각 변인들이 적절한 관련성을 지니고 있는지를 확인하기 위하여 상관관계를 분석하였다.

가설 모형에 사용된 6개의 변인들 간의 상관은  $p < .01$  수준에서 모두 유의미한 것으로 나타났다. 의사소통과 적응간의 상관이 .692로 가장 높은 상관 수준을 보였다. 가족 내구력과 가족 적응간의 상관이 .685로 높은 상관을 보였다. 또한 가족 내구력과 가족 문제 해결 의사소통간의 상관이 .676으로 높은 상관을 보였다. 여기에서 심리 내적 적응을 매개하는 가족 내구력의 상관이, 심리 외적인 사회적 지지의 상관보다 높음을 볼 수 있다. 이러한 결과는 심리적인 변인의 비중이 보다 크다는 사실을 설명 해주는 면이다. 전반적으로 측정 변인들이 통계적으로 유의미한 상관을 보여 매개 모형을 검증하는 데 무리가 없는 것으로 나타났다.

### 경로 분석

만성 질환 아동 가족의 긴장도, 인지 평가, 가

족 내구력, 사회적지지, 의사소통 그리고 가족 적응의 관계에 대한 경로 분석을 하였다. 각 변인들 간에는 경로계수를 가지는데 경로계수는 회귀 분석에서의 회귀 계수와 유사하며, 두 변인간의 직접 효과의 크기로 해석된다.

### 기본 매개 모형 검증

경로계수를 통하여 인접 변수간의 직접 효과의 크기를 비교해 보면, 의사소통에서 적응 및 가변성의 정도를 통해서 측정된 가족 적응간의 계수가 .60으로 가장 높았다. 구성원 상호간의 의사소통, 즉 대화의 시도와 노력이 가족의 심리적 적응 수준을 높이는 가장 직접적인 매개 변인의 역할을 함을 알 수 있다.

또한 가족 내구력과 관련된 경로계수들을 살펴보면, 인지 평가로부터는 .46, 의사소통으로 가는 경로계수는 .50으로 높은 설명치를 보이는데, 이는 사회적 지지의 .18과 .13에 비해 매우 높은 수준이다. 따라서 심리 내적 자원이 적응 수준을 보다 높은 수준에서 매개함을 알 수 있다.

전체 긴장도는, 가족인지 평가와 가족 내구력,

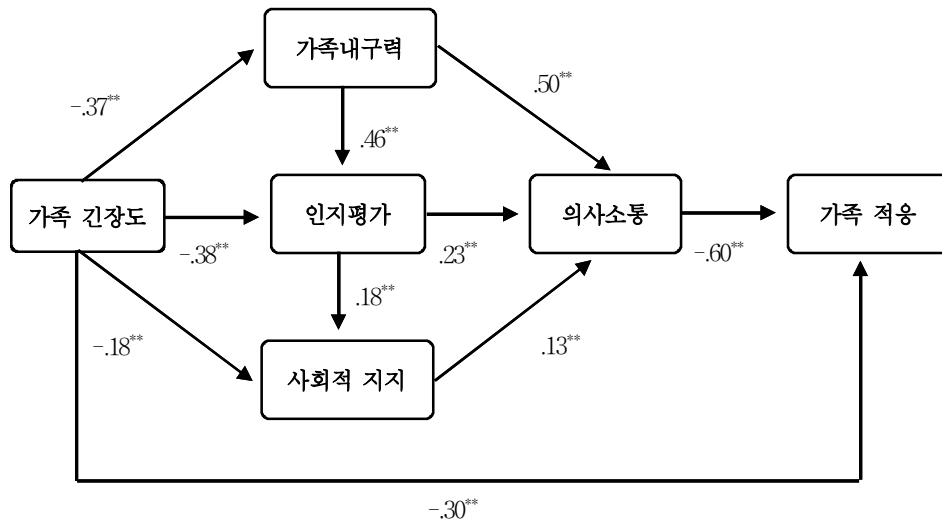


그림 2. 가설 모형의 경로와 경로계수

사회적 지지와 가족 적응에 부적으로 유의한 영향을 미쳤다. 스트레스가 높아지면 적응을 매개하는 가족인지 평가와 내구력, 사회적 지지수준이 저하되며 동시에, 적응에 어려움을 겪을 수 있다. 이 때에 심리 내적 변인인 가족 내구력으로 향하는 경로계수가 -.376이고, 심리 외적 변인인 사회적 지지로 향하는 경로계수가 -.186였는데, 이것은 2배 정도의 비중 차이를 보이는 것이었다. 이는 환아 가족이 가족 내의 어려움으로서 질병을 인식하며, 가족 내적인 자원을 더 비중 있게 생각한다는 사실을 입증해 준다.

가족인지 평가는 가족 내구력과 사회적 지지, 가족 문제 해결 의사소통에 정적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이 때에도 심리 내적 변인인 가족 내구력으로 향하는 경로계수는 0.466, 심리 외적 변인인 사회적 지지로 향하는 경로계수는 .169였다. 이 점 또한 가족이 환아의 질병을 관리, 적응 가능한 것으로서 인지적인 평가를 하는 데에 있

어서, 가족 내적인 내구력이라는 자원을 더 비중 있게 생각한다는 사실을 입증해 준다.

가족 내구력과 사회적 지지는, 가족 문제 해결 의사소통에 정적으로 유의한 영향을 미쳤다. 그러나 가족 내부의 적응을 주로 측정한 이유 때문일 수도 있으나, 사회적지지 경로의 계수보다 가족 내구력 경로계수가 매우 유의하게 높음을 볼 수 있었다.

가족 문제 해결 의사소통은 가족 적응에 정적으로 유의한 영향을 미쳤다. 가족 구성원이 대화를 통해서 안정 애착을 형성하고 각종 스트레스에 융통성 있고 응집력 있게 적응 할 수 있다.

가설적 모형의 부합도를 보면  $\chi^2(5, N=209) = 48.606, p = .001$  과  $NFI = 0.909, CFI = 0.916$ 인 것으로 보아 “잘 맞는 또는 잘 부합하는”모형으로 해석 할 수 있다. 그러나, 다른 부합도인  $NNFI = 0.749$ 와  $RMSEA = 0.205$ 값은 나쁜 적합도

(unacceptable fit)를 나타내므로 가설적 모형이 잘 맞는 모형으로 해석될 수 없다.

EQS for Windows 5.76(Bentler & Wu, 1995) 프로그램은 LMTEST와 WTEST를 통하여 보나 나온 모형을 만들 가능성이 있는 새로운 경로와 삭제하는 것이 유리할 것으로 보이는 경로를 제시해준다. 측정 변인의 오차를 참고하여 이 모형에 강인성과 사회적지지(㉔) :  $v=.197, p < .001$ , 강인성과 적응(㉕) :  $v=.171, p < .001$ , 인지 평가와 적응(㉖) :  $v=.107, p < .001$  사이에 유의미한 수준의 잔차 간 상관을 연결하였다. 공 변량이 .1 이상인 것은 측정 변인들 간에 상호작용이나 새로운 경로의 존재 가능성을 보이는 것이다. 즉, McCubbin과 McCubbin, (1993)의 기본 탄력성 경로 모형으로 설명하지 못한 변인간의 경로나 상호 작용이 있다고 해석 할 수 있다. 이점을 참고하여 잔차 간 상관을 고려해주는 방식을 취하여 수정하였다.

잔차 간 상관 계수가 높은 항목들부터 공 변량을 고려해 준 결과는 표 3. 과 같다. NFI와 CFI 값은 모두 0.9이상으로 “잘 맞는 또는 잘 부합하

는”모형으로 해석 할 수 있다. 그러나 NNFI값은 모두 0.9보다 작았으며, RMSEA값도 모두  $RMSEA > 0.1$ 이어서 나쁜 적합도를 보였다. 이에 잔차 항목 3가지의 상관을 동시에 고려해 보았다. 수정 모형에서는 자유도가 3만큼 감소하여  $\chi^2$ 설명량이 47.612만큼 증가하였다.

잔차 간 상관을 포함시킨 결과 도출된 적합도 및 부합도 지수는  $\Delta\chi^2(2) = 0.994, p = 0.608$ ,와  $NNFI = 1.015, NFI = 0.998, CFI = 1.000, RMSEA = 0.000$ 이었다. NNFI값도 0.9이상이어서 잘 맞는 모형이라고 할 수 있으며, RMSEA값도 0.05보다 작으므로 좋은 적합도(close fit)를 나타내 보인다고 해석 할 수 있다. 즉, McCubbin과 McCubbin(1993)의 만성 질환 아동 가족 탄력성 모형이, 국내의 만성 질환 아동 209가족의 적응 모형으로서도 설명력이 있다고 할 수 있다. 세 경로의 잔차 간 상관을 포함시킨 후의 매개 모형이 그림 3에 제시되어 있다.

표 3. 잔차 수정 결과표

잔차 항목*	NFI	NNFI	CFI	RMSEA
( E 4 , E 3 )	0.941	0.803	0.948	0.180
( E 6 , E 3 )	0.933	0.769	0.938	0.195
( E 6 , E 2 )	0.923	0.730	0.928	0.211
( E 6, E 3), ( E 6, E2 )	0.958	0.814	0.963	0.176
( E 4, E 3), ( E 6, E2 )	0.956	0.802	0.960	0.181
( E 4, E 3), ( E 6, E3 )	0.973	0.893	0.979	0.133

주. \* E 2 ; 가족 인지평가 변인에 존재하는 잔차량,  
E 3 ; 가족 내구력 변인에 존재하는 잔차량,  
E 4 ; 사회적지지 변인에 존재하는 잔차량,  
E 6 ; 가족 적응 변인에 존재하는 잔차량

표 4. 모형 적합도 지수 비교

모형	df	$\chi^2$	$\chi^2/df$	RMSEA	CFI	NFI	NNFI
가설모형	5	48.606	9.721	0.205	0.916	0.909	0.749
수정모형	2	0.994	0.497	0.000	1.000	0.998	1.015

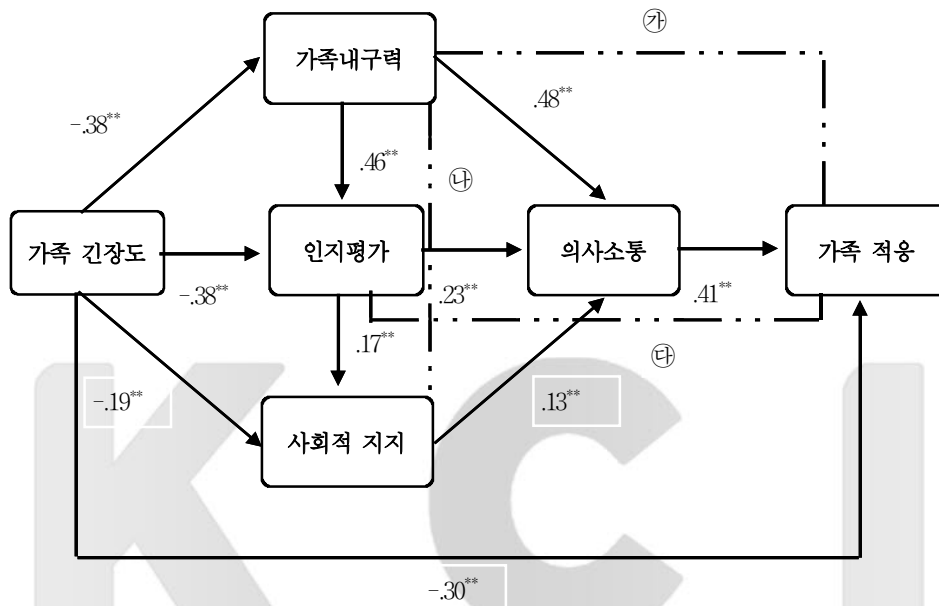


그림 3. 잔차 간 상관 포함 이후의 매개 모형

이것은 기본 매개 모형에서 가정한 경로와는 별도로 모형이 설명하지 못하는 부분에 대한 설명을 포함시킨 것으로, 가족 내구력과 사회적 지지, 인지 평가와 가족 적응, 가족 내구력과 가족 적응간의 관련성을 의미하는 것이다. 유의미한 수준의 잔차 간 상관을 포함시킨 결과, 이 매개 모형은 연구 문제의 가정을 충분히 설명하는 것으로 확인되었다.

위에서 검증한 매개 모형의 부합도가 좋은 수준이나 좀더 정확하게 검증하기 위하여 다양한 매개 모형을 제시하여 각 모형의 부합도와 경로

계수를 비교하였다.

**대안 모형 검증**

**① 대안 모형 1 : 단순 효과 모형**

매개 효과나 중재 효과를 가정하지 않고, 각각의 독립 변인이 종속 변인에 영향을 주는 모형을 말한다.

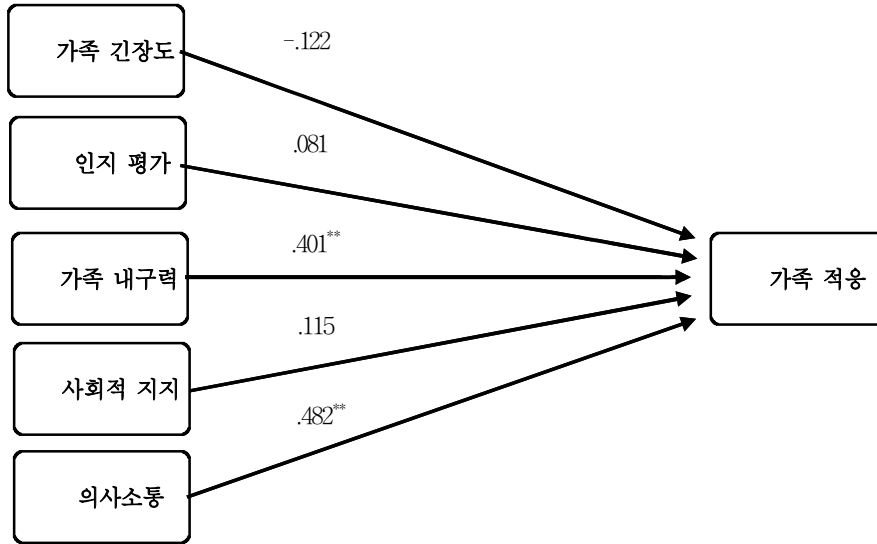


그림 4. 대안 모형 1

② 대안 모형 2

가족 긴장도와 가족 적응 사이에 인지 평가, 가족 내구력, 사회적 지지, 의사소통이 각각 매개

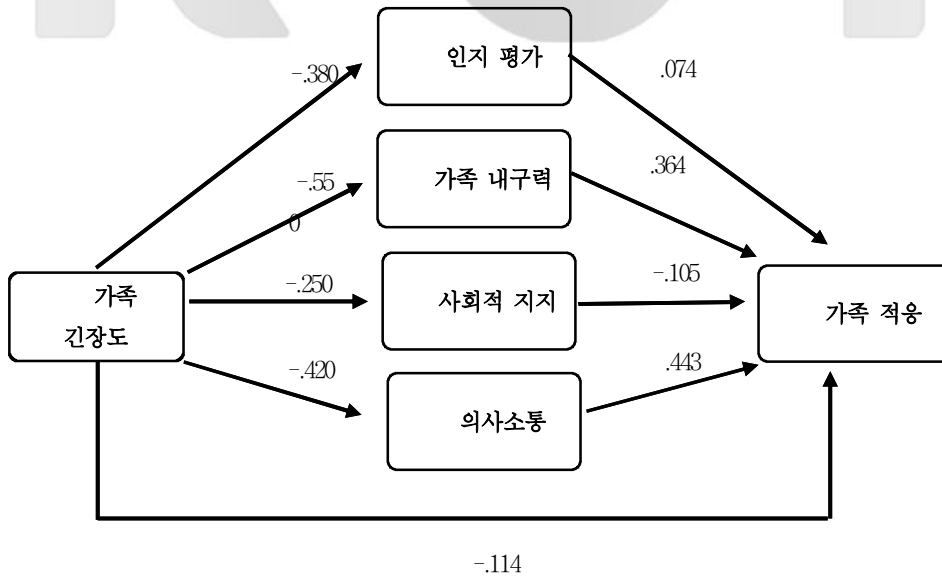


그림 5. 대안 모형 2

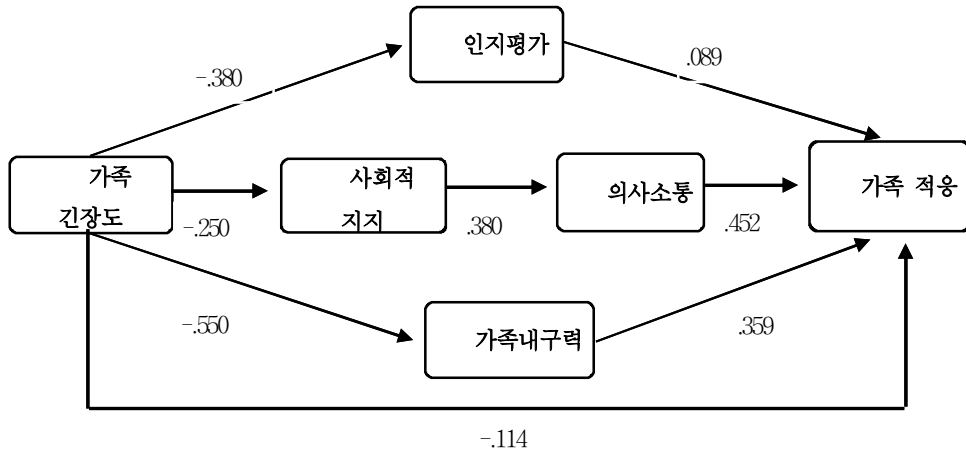


그림 6. 대안 모형 3

③ 대안 모형 3

대안 모형 3은 긴장도와 적응 사이를 인지 평가, 사회적지지, 의사소통, 가족 내구력이 매개하되 사회적 지지가 긴장도와 의사소통사이에 한 번 더 매개 변인의 역할을 하는 모형이다.

④ 대안 모형 4

대안 모형 4는 긴장도와 적응 사이를 인지 평가, 사회적지지, 의사소통, 가족 내구력이 매개하되 인지 평가가 긴장도와 의사소통사이에 한 번 더 매개 변인의 역할을 하는 모형이다.

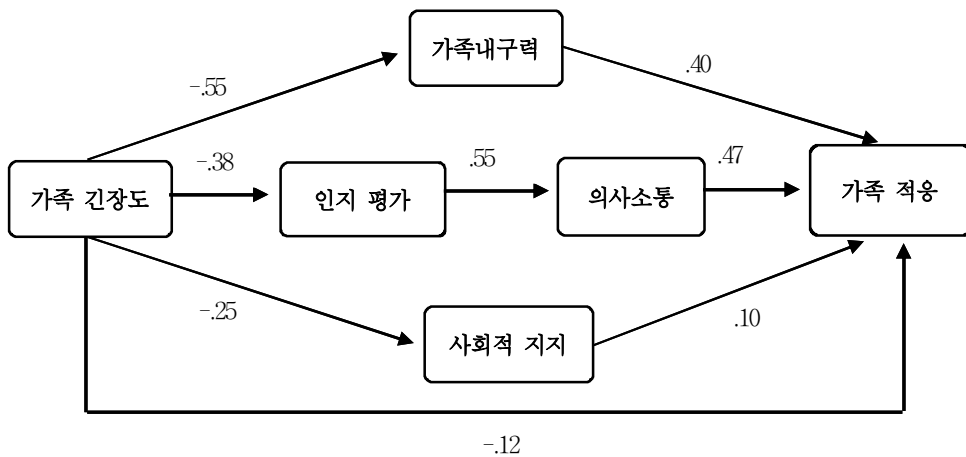


그림 7. 대안 모형 4



표 5. 대안 모형의 적합도 지수 비교

	가설모형	수정모형	대안모형1	대안모형2	대안모형3	대안모형4
NFI	0.909	0.998	0.341	0.645	0.623	0.707
NNFI	0.749	1.015	0.012	0.115	0.197	0.383
CFI	0.916	1.000	0.341	0.646	0.625	0.712
RMSEA	0.205	0.000	0.404	0.382	0.364	0.319

주. NFI = 표준 적합도 지수(Normed Fit Index),  
 NNFI = 비 표준부합도 지수(Non-Normed Fit Index),  
 CFI = 비교 적합도 지수(Comparative Fit Index),  
 RMSEA=근사 평균오차제곱근 부합도 지수(Root Mean Square Error Approximation).

따라서 대안 모형들이 연구 문제에서 가정된 매개 모형에 비하여, 변인들의 관계를 적절하게 설명하지 못하는 것으로 나타났다. 이것은 각 인지 평가와 문제 해결을 위한 의사소통 사이의 경로가 포함되지 않았기 때문에 설명력이 감소된 것으로 해석 될 수 있으며, 따라서 두 변인 사이의 관계가 설정되어야 함을 의미하는 것으로 보인다.

결국, 각각의 가족 인지평가, 가족 내구력, 사회적지지, 문제 해결을 위한 의사소통으로 연결되는 매개 모형이 네 가지 대안 모형과 비교 할 때 가장 좋은 모형이며, 변인들의 관계를 가장 잘 설명한다고 볼 수 있다.

### 논 의

본 연구에서는 만성 질환 아동 가족의 진단 이후 긴장과 이러한 과정의 결과인 적응에서 가족의 질환을 보는 시각 및 인지적인 사고 수준인 평가, 가족 유대력 및 자원이라고 볼 수 있는 내구력, 가족 체계 외적인 자원으로 분류되는 사회적지지망 인식 정도, 마지막으로 의사소통 수준이 얼마만큼 적응에 기여하는지의 그 흐름과 비중을

알아보았다. 본 연구를 통하여 과학적이고 경험적인 연구 자료를 통하여 해결책을 찾아보려는 시도를 하고 있다. 무엇을 먹어서 해결될 문제를 넘어서서 긴 여정을 어떻게 걸어갈 것인지를 연구해보려는 것이다.

자녀가 만성 질환을 앓고 있을 때, 가족의 물리적, 심리적 환경 및 구성원의 상호 관계는 중요한 의미를 가지게 되며, 각각의 역할이 상호 보완적이고 서로의 역할 기대에 부응해야 가족이 역동적인 평형 상태를 유지해 나갈 수 있다(Steele, 1971). 그러나 그동안 이루어진 소수의 연구들은 환자의 부적응 측면을 조망하는 수준에 머물러 있다. 그러한 연구의 제한점을 보완하여 본 연구에서는 환자의 발병, 진단, 치료 연령이 연소하다는 연령적 특성으로 인하여, 환자의 개인 내적인 성향(trait)이나 특성을 측정하기보다는, 가족 전체의 적응 과정을 다루는 역동적인 과정으로서의 탄력성 개념에 주목하였다. 또한 가족 체계적인 접근을 사용하되 환자의 지배적인 환경인 주된 보호자의 보고 내용을 기반으로 한 것은 환아가 보호자로부터 영향 받는 측면이 지대하다는 가정에 의한 것이다. 본 연구의 포괄적 목적은 환아와 그 가족에게 있어서 가족 긴장도와 가족의 인지

적 평가, 가족 내구력, 사회적 지지, 가족 문제 해결 의사소통과 가족 적응에 관한 이해의 지평을 넓히고자 이들 가족의 양태를 McCubbin과 McCubbin, (1993)의 매개 모형을 중심으로 이해하고 개념화하는 데에 있다. 즉, 한가지 이론적 모형 틀을 대입해 봄으로써 이들 가족의 적응 과정에서 사회 심리학적 영역과 의학 병리적 영역의 상호 연계의 측면에서 조사 연구함으로써, 만성적 스트레스 하에서 가족의 인지 평가, 가족 내구력, 사회적 지지와 문제 해결 의사소통이 갖는 매개 역할을 검증함으로써, 이들 변인의 영향과 기전을 분석해 보고자 함이다. 국내에는 자체 개발된 적응 모형이 부재하기 때문에 이를 위한 기초연구 자료로 활용되는 것도 바람직하다고 보는 바이다.

본 연구의 대상은 만성 질환 아동을 둔 209가족이며, 여의도 성모 병원에서 입원 및 외래 진료를 받고 있는 아동 154가족, 서울 대학 병원 아동 병원에서 47가족과 백혈병 후원회에서 8가족이 표집 되었다. 환자 가족 표집에 있어서 여의도 성모 병원 및 서울 대학 병원 아동 병원 선정 근거는 국내의 혈액 종양 소아 병원들 중에서 단일 의료기관의 규모 및 환자 비율이 가장 높기 때문이다. 이 중 응답에 성의가 없거나 무응답 문항을 포함하고 있는 질문지를 제외한 209부가 분석에 사용되었다. 가족 문제 해결 의사소통 척도(Family Problem Solving Communication: FPSC), 사회적 지지 척도(Social Support Index: SSI), 가족 평가 척도(Family Appraisal Index), 가족 애착과 가변성 척도(Family Attachment and Changeability Index 8: FACI8), 가족 내구력 척도(Family Hardiness Index: FHI), 가족 긴장도 척도(Family Strains Index: FSI)를 부모 측정에 이용하였다(오

승아, 2000). 가족 문제 해결 의사소통 척도(Family Problem Solving Communication: FPSC), 가족 애착과 가변성 척도(Family Attachment and Changeability Index 8: FACI8), 가족 내구력 척도(Family Hardiness Index: FHI), 가족 긴장도 척도는 이미 장애 아동들을 대상으로 한 선행연구에서 사용된 것들로서 이미 신뢰도와 타당도가 검증되어 있는 것들이다. 사회적 지지 척도(Social Support Index: SSI), 가족 평가 척도(Family Appraisal Index)는 본 검사자가 요인분석을 통하여 새로이 구성하였다. 가설 모델에서 제시하는 사회적지지 척도의 문항들이 국내의 실정에 매우 부합하지 못한 측면 때문에 재구성 하였다. 이러한 국내의 실정은 가족을 대상으로 연구를 한 연구 의도와도 직결되는 것이다. 우리나라는 아직도 질병이나 사고로 인한 예측지 못한 국민 개개인의 고통은 당사자들만의 몫으로 남겨지고 있다. 이 때에 가족 전체가 환자로 인한 고통과 가난으로 말미암아 심리적인 스트레스가 극대화되고 경제적인 타격도 매우 크다. 따라서 사회 복지적 측면에서 고찰해 봤을 때 사회 외적인 지지 체계가 매우 빈약한 사실을 알 수 있다.

연구 조사 결과에 의하면 응답자의 성별은 어머니가 164명(78.5%), 아버지가 26명(12.4%)인 것으로 나타났다. 이러한 결과들로 보아 환자의 일차적 양육과 치료 과정에서의 주요 상호 작용 대상이 어머니임을 알 수 있다.

연령은 주로 30대(52%)와 40대(33%)로 이루어져 있었다. 응답자의 75.1%가 핵가족인 것으로 나타났고, 직업은 전업 주부 및 기타가 151명(72.4%)으로 가장 많았다. 그 다음으로는 판매, 생산 및 자영업 32명(15.2%), 전문, 관리 및 사무직

26명(12.4%)의 순으로 구성되는 것으로 나타났다.

학력은 고졸 이하가 123명(58.9%)으로 가장 많았고, 대졸이 71명(34%), 대졸 이상이 9명(4.2%)인 것으로 나타났다.

진단명 에서는 백혈병 119(56.9%), 재생 불량성 빈혈 42명(20.1%), 근육 종양 11명(5.3%), 기타 37명(17.7%)으로 백혈병의 빈도가 가장 많았다.

먼저 상관 분석으로 변인들 간의 관계를 탐색하고, 다음으로 매개 모형과 대안 모형을 구조 방정식을 이용한 경로 분석으로 검증하였다.

상관 분석 결과에 의하면, 가족 긴장도는 가족 인지평가, 가족 내구력, 사회적 지지 인식, 가족 문제 해결 의사소통과 가족 적응에 유의미한 부적 상관을 보였다. 또한 의사소통과 가족 내구력이 가족 적응에 유의미한 정적 상관을 보였다.

즉, 만성 질환 아동 가족이 높은 스트레스를 인지할수록 가족이 병에서 나올 수 있다는 인지적 평가 수준이 저하되며, 가족의 내구력을 적게 인식하며, 사회적 지지를 낮게 인식하고, 문제 해결을 위한 의사소통을 덜 할 수 있다. 이는 만성 질환 아동을 둔 가족의 적응 수준 저하와 직접적으로 연관이 된다. 그러나 만성 질환 아동을 둔 가족이 자신들의 심리 내적인 힘인 내구력을 높게 인식하고 장기적인 투병 생활 및 정상 생활을 영유 가능하도록 하는 문제 해결을 위한 의사소통을 활발하게 할 경우 가족의 전반적인 심리 내, 외적인 적응 수준은 향상된다.

연구 문제에서 가정한 매개 모형 검증에서, 가족 내구력과 가족 적응, 인지 평가와 가족 적응, 가족 내구력과 사회적지지 들의 잔차 간에 유의미한 수준의 정적 상관이 나타났다. 세 경로에서 잔차 간 상관이 큰 이유는 다음과 같이 설명될

수 있을 것이다. 자신들이 강인한 가족이라고 인식하는 가족은 적응 수준을 높게 보고하는 것이 일반적인 현상이다. 또한 당면한 어려움을 인식하고 인지적으로 평가하기 위한 재구성 단계는 높은 적응 수준을 예견해 준다. 또한 가족 내부의 내구력을 높게 인식하는 이들은 외부의 사회적 지지를 적극적으로 유도해 낼 수 있고 다른 가족들보다 높게 지각 할 가능성이 높다. 따라서 이러한 변인들 간의 잔차 간 상관은 이러한 이론 변수들 간의 높은 연계 수준 특성을 시사하는 것으로 보인다.

가설적 매개 모형을 수정해 나가는 과정에서 매개 모형에서 설명하지 못하는 부분을 잔차 간 상관으로 설명함으로써 매개 모형에서 직접적인 이론 경로가 연결되어 있지 않은 세 이론 변인간의 관계를 더욱 잘 보여주게 되었다. 따라서 가족의 내구력을 높게 지각하는 가족과 인지 평가수준이 높은 가족은 높은 적응 수준을 보이며, 가족 내부의 내구력이 높다고 지각하는 가족이 사회적 지지 또한 높게 지각한다는 가정은 타당한 것으로 보인다.

이상과 같은 가설적 모형 검증 과정과 수정 과정을 통하여 McCubbin과 McCubbin (1993)의 탄력성 모형은, 한국의 만성 질환 아동을 가진 209가족에게 부합한 것으로 검증되었다.

이러한 연구 결과를 토대로 조심스럽게 한국의 전체 만성 질환 아동을 둔 가족에게도 적합한 적응 모형이 될 수 있다는 제안을 해보는 바이다.

본 연구는 만성 질환 아동 가족의 적응 연구가 부족한 한국의 실정에서, 선행 연구의 틀을 사용하여 적용, 검증 및 수정한 기초 연구 자료로서의 의의를 지닌다고 본다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 갖는데 첫째가 모형 수정 과정에서 고려해준 변인 간 잔차 상관을 고려해 주었다는 것이다. 이는 잔차 들 간에 존재 할 수도 있는 경로에 대한 재분석을 요구하며, 이러한 경로를 추가했을 경우 충만 모형에 가까울 수 있기 때문에 모형의 간명성을 잃을 수도 있다. 둘째, 궁극적으로는 한국인의 심리 내·외적 특성을 반영한 모형 구성과 잠재 및 측정 변인의 개발이 시급하다. 셋째, 본 연구는 동일한 특성을 가진 소수의 병원을 대상으로 하였기 때문에 여러 지역이나 대상자의 특성을 고려한 다양한 그룹간의 차이를 비교하는 연구가 필요하다. 다양한 진단 시기로부터 치료, 회복 단계의 차이에 따른 구체적인 중재 방안 연구가 필요하다. 넷째, 본 연구는 횡단적 연구 결과이므로, 향후 연구에서는 전향적인 장기종단 연구를 통해서 재확인되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 구현영 (2001). 입원 아동 가족의 불확실성과 불안. 아동간호학회지: 8, (1), 67-75.
- 김미옥 (2001). 장애 아동 가족의 적응과 아동의 사회적 능력에 관한 연구: 가족 탄력성의 효과를 중심으로. 이화여자 대학교 박사학위 청구논문.
- 박연환, 한경자 (2001). 아동의 만성질환이 환아 및 환아 가족의 일상생활에 미치는 영향. 한국가정간호학회지: 8, (2), 135-145.
- 심민옥 (1997). 가족 기능 스타일과 강점이 정신 지체아의 사회적 기술에 미치는 영향. 숭실대학교 석사학위 청구논문.
- 양병화 (1998). 다변량자료분석의 이해와 활용. 서울: 학지사.
- 오승아 (1994). 페닐케톤뇨증 아동 어머니의 스트레스와 대처. 성균관대학교 석사학위 청구논문.
- 오승아 (2000). 장애아동 가족의 복원력 모델 연구. 성균관대학교 박사학위 청구논문.
- 유일영, 최자운 (2001). 소아암 환자의 초기 진단단계의 간호중재 프로토콜 개발. 아동간호학회지: 8, (1), 44-53.
- 윤이화 (1997). 정신 지체인 가족의 적응. 한양대학교 석사학위 청구논문.
- 이경희 (1992). 장애 아동의 가족 스트레스와 적응의 구조 모형. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 이순목 (1990). 공변량 구조 분석. 서울, 성원사.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계 : 공변량 구조 모형을 통한 분석. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 이애현 (1995). 정신 지체아와 자폐아 부모가 지각하는 가족 요구, 가족 특성 및 통제 부위와 변인간 상관 관계. 대구대학교 박사학위 청구논문.
- 이양희 (1993). 발달 장애아 어머니들의 심리적 적응 방법. 인문과학(23). 성균관대학교 인문 과학 연구소.
- 이완정 (2002). 발달과정에서 위험요소에 노출된 유아의 심리적 건강성과 보호요인 분석. 아동학회지: 23, (1), 1-15.
- 이현영 (2001). 골수이식 환자의 심리 사회적 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 전나영 (2001). 암환아의 질병 적응 관련 요인 분석. 연세대학교 박사학위 청구논문.
- 전영신 (1999). 소아암 환아 가족의 스트레스, 인지적 사회적지지, 적응. 한양대학교 석사학위 청구논문.
- 정청자 (1988). 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구 : 어머니의 대처 자원을 중심으로. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 진주혜 (2001). 소아암 초기 생존 아동의 학교생활 경

- 협. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 최미영 (2001). 입원 환아 부모의 불안과 사회적지지, 강인성의 관계 연구. 순천향대학교 석사학위 청구논문.
- 채현이 (2001). 퇴원에 따른 만성 질환아 어머니의 반응과 환아 돌보기지지 요구. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 탁영란 (1994). Family Stress, perceived social support, coping of family who has a child with chronic illness. Univ. of Wisconsin - Madison. [Abstracts] 박사학위 청구논문.
- 한국 중앙 암 등록 사업 연례 보고서 (1998), 서울: 보건 복지부.
- 한운경 (2001). 만성 환자 가족의 부담감, 우울 및 적응에 관한 연구. 경희대학교 석사학위 청구논문.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 기초. 워크샵 교재. Department of Education and Psychology, University of California, Santa Babara.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 161-177.
- 환자 조사 보고서 (1999). 서울: 보건 복지부 한국 보건 사회 연구원.
- Baldwin, A. L., Cole, R. E., & Baldwin, C. P. (Eds.). (1982). Parental pathology, family interaction, and the competence of the child in school. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 47(5, Serial No. 197).
- Barbara M. Byrne. (1994). *Structural Equation Modeling with EQS and EQS/Windows*. SAGE Publications.
- Bleyer, W. A. (1990). The impact of childhood cancer on the United States and world. *Cancer Journal for clinician*, 40, 355-367.
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497-502.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Schulz, M., & Heming, G. (1994). Prebirth to preschool family predicting children's adaptation to kindergarten. In R. D. Parke & S. Kellam (Eds), *Exploring family relationships with other social contexts. Advances in family research*, 4(pp.75-114). Hillsdale, NJ: Lawrence Elbaum Associates.
- Danielson, C. B., Bissell, B. H., & Fry, P. W. (1993). *Families, Health & Illness: Perspectives on Coping and Intervention*. St. Louise: Mosby-Year Book, Inc.
- Garmezy, N. (1981). Children under stress: Perspectives on antecedents and correlates of vulnerability and resistance to psychopathology. In A. I. Rubin, J. Aronoff, A. M. Barclay, & R. A. Zucker (Eds.), *Futher explorations in personality*(pp. 196-269). New York: Willey.
- Garmezy, N. Masten, A. S., & Telleger, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Garmezy, N. & Rutter, M. (Eds) (1988). *Stress, Coping, and Developmental in Children*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-30.
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environment. *Pediatric Annuals*,

- 20(9), 462-466.
- G. Dunn, B. Everitt and A. Pickles. (1993). *Modeling Covariances and Latent Variables using EQS*. Chapman & Hall.
- Goldstein, M. (1990). Family relations as risk factors for the onset and course of schizophrenia. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterein, & S. Weintraub(Eds.), *Risk and protective factors in the developmental of psychopathology*(pp. 408-423). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hamilton I. McCubbin & Elizabeth A. Thompson & Anne I. Thompson & Julie E. Fromer. (1998). *Stress, Coping, and Health in Families : Sense of Coherence and Resiliency*. SAGE Publications.
- Hill, R. C. (1949). *Families under stress*. New York: Harper & Row.
- Hill, R. C. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 49, 139-150.
- Hockenberry-Eaton, M., Manteuffel. B., & Bottomley, S. (1997). Development of two instruments examining stress and adjustment in children with cancer. *Journal of pediatric nursing*, 14(3), 178-185.
- Karian, V. E., Jankowski, S. M., & Beal, J. A. (1998). Exploring the lived-experience of childhood cancer survivors. *Journal of pediatric oncology nursing*, 15(3), 153-162.
- Kazak, A. E. & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptations: Stress and social networks in families with a handicapped. *Family Relations*, 33, 67-77.
- Kellam, S. G., Brown, C. H., Rubin, B., R., & Ensminger, M. E. (1983). Paths leading to teenage psychiatric symptoms and substance use: Developmental epidemiological studies in Woodlawn. In S. B. Guze, F. J. Earls, & J. E. Barrett (Eds.). *Childhood psychopathology and development*(pp. 17-51). New York: Raven Press.
- Kosciulek, J. F., McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). A Theoretical framework for family adaptation to head injury. *Journal of rehabilitation*, July/august/september, 40-45.
- Lambert, N. (1988). Adolescent outcomes for hyperactive children: perspective on general and specific patterns of childhood risk for adolescent education, social, and mental health problems. *American Psychologist*, 43, 786-799.
- Lutter, S. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Masten, A. S., & Garnezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental of psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advanced in clinical psychology*, 8, 1-52. New York: Plenum.
- McCubbin, H. I. & Anne I. Thompson & Marilyn A. McCubbin, Patterson, J. M., & Glynn, T. (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation*. Madison: University of Wisconsin Publishers System.
- Nevill, K. (1998). The relationships among uncertainty, social support, and psychological distress in adolescents recently diagnosed with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing*, 15(1), 37-46.
- Nichols, M. L. (1995). Social support and coping in

- young adolescents with cancer. *Pediatric nursing* 21(3). 235-240.
- Novakovic, B., Fears, T., Wexier, L., McClure, L., Wilson, D. (1995). Experiences of cancer in children and adolescents. *Cancer nursing*. 19(1), 54-59.
- Radke-yarrow, M., & Zahn-Waxler, C. (1990). Research on children of affectively ill parents: Some considerations for theory and research on normal development. *Development and Psychopathology*, 2, 349-366.
- Randall E. Schumacker & Richard G. Lomax. (1996). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Mahwah, New Jersey.
- Ritchie, M. A. (2001). Self-esteem and hopefulness in adolescents with cancer. *Journal of pediatric nursing*, 16(1), 35-42.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Baldwin, A. & Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64, 80-97.
- Sposto, R., & Hammond, G. D. (1985). Survival in childhood cancer. *Clinics in Oncology*, 4, 195-204.
- Woodgate, R. L. (1999). A Review of the literature on resilience in the adolescent with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing*. 16(2), 78-89.
- Zevon, M., Tebbi, C, & Stern, M. (1987). Psychological and family factors in adolescent oncology. In C. Tebbi(Eds.). *Major topics in adolescent oncology* (p325-349). New York: Future Publishing Company, Inc.
- 원고 접수: 2003년 10월 24일  
수정원고 접수: 2003년 12월 13일  
게재 결정: 2004년 3월 6일

# Resiliency model in families of children with chronic disease : focusing on the psychological adaptation process

Hwa Ki

Nam-Woon Chung

Department of Psychology, The Catholic University of Korea

This study verifies that mediated model by McCubbin & McCubbin (1993) can be applied to explain the psychological adaptation process of the Korean families with children of chronic diseases through the covariance structure modeling approach. The hypothesis for this study was that the psychological adaptation of the families with children of chronic diseases can be predicted by mediations of cognitive appraisal, family hardiness, social support and problem solving communication in families. This study employed the method of questionnaires, asking 209 families to mark on the Family Strains Index, Family Appraisal Index, Family Hardiness Index, Social Support Index, Family Problem Solving Communication and Family Attachment & Changeability Index. The results were analysed using structural equation modeling approach. Four alternative models were also examined but turned out to be inappropriate, which supported the hypothesis of this study. Study results show that mediated model is appropriate for explaining the psychological adaptation process of families with children of chronic diseases. Finally, the significance and limitations of this study were discussed.

*Keywords* : *chronic diseases, resiliency model, mediated model, structural equation modelling*