

정상아 가족과 자폐아 가족의 스트레스와 대처방안에 관한 연구

Family Stress and Coping Strategies with Normal Child and Autistic Child

안 지 연

안동대학교 생활과학대학 가정관리학과

Dept. of Home Management, Colle. of Living Science, Andong Natl. Univ.
An, Gee Yeoun

Abstract

The purpose of this research is to provide fundamental data, which is essential to develop counselling and educational program for autistic family, analyzing family stress and coping strategies of severely autistic child family, mildly autistic child family and normal child family. The result of this research is as follows: There are significant differences among severely autistic child family, mildly autistic child family and normal child family applying to three types of family stress. Also there are significant differences among severely autistic child family, mildly autistic child family and normal child family applying to religions supporting methods and relatives and friend's supporting methods. This research is not discussed that autistic child family with not education. Therefore the follow-up studies need to know that difference between with education and not with education.

I. 서론

가족내의 스트레스에 대한 관심은 정신의학에서 스트레스를 일으키는 생활사건의 변동과 가족병리와의 관계를 연구하기 시작하면서 고조되었으나, 본격적인 연구는 2차 대전 이후에 가족의 별거와 재결합으로 인한 가족 위기에 관한 연구에서부터 시작되었다고 할 수 있다. 이러한 가족 스트레스 연구들의 대부분은 가족의 일상 생활변화들을 점검하며 가족에게 일어나는 생활 사건 및 변화들의 가중치의 합으로 가족 스트레스를 평가하고 있다(Holmes & Rahe, 1967; 홍강의와 정도연, 1982).

우리나라에서 가족 스트레스에 관한 연구는 가정학이나 사회학분야에서 많이 이루어져 왔다. 이런 연구들에서는 가족이 겪는 스트레스를 사회인구학적 변인 및 질병과 연관시키고 있다. 즉, 스트레스로 인한 어려움들에 초점을 맞추고 있다. 이것은 스트레스가 신체 및 정신질환의 주요발병 원인으로 인식하여 원인

과 영향에 대해 밝히고자 하는 관점에서 출발했기 때문이다. 그러나 이러한 연구들은 스트레스가 발병 및 문제의 원인인지, 문제로 인해서 스트레스가 생긴 것인지에 대해서는 명확하게 밝히지 못하고 있다. 가족 스트레스에 대한 이런 연구들은 가족들이 어떤 방식으로든지 연관되어 있기 때문에 어느 한가족에게 경험되는 사건은 다른 가족원에게도 영향을 미친다고 본다.

한편 일반적으로 자녀의 출생은 부부관계에 부정적인 영향을 준다는 연구도 있다(Dyer, 1965). 특히, 자폐아와 같은 장애아가 가족 중에 있게되면 나머지 가족원들은 상당한 영향을 받게된다. 자폐아는 장기간의 주의깊은 교육적 배려를 필요로 하며, 사회적응에 많은 어려움이 따르므로(최은정, 1987) 자폐아의 가족들은 거의 일생동안 만성적인 슬픔과 긴장이 지속되는 현실과 부딪치게 된다.

본 연구에서는 스트레스와 문제 원인간의 관계에 주목하여 자폐아가족의 스트레스와 정

상아 가족의 스트레스를 비교하고자 한다. 특히, 아동의 장애 심각도가 가족이 장애를 받아들이는 태도에 영향을 미치며 장애심각도 외에 장애유형, 부모의 사회경제적 지위도 가족의 태도형성에 영향을 미치는 요인으로 지적되고 있음(정청자, 1989)을 고려하여 중증 자폐아 집단과 경중 자폐아 집단 그리고 정상아 집단의 가족 스트레스를 연구할 필요가 있다. 그러나 우리나라에서는 자폐아의 실태와 발생빈도에 대한 명확한 보고조차 없으며, 자폐아의 부모에 대한 연구는 종종 이루어졌으나(최은정, 1987; 김은숙, 1986; 박미정, 1983) 자폐아 가족에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 뿐만 아니라 자폐아 가족에 대한 이해와 관심이 부족하여 자폐아의 가족이 어려움을 적절히 대처하는 방법을 가정밖에서는 거의 제공받지 못하고 있다.

이에 본 연구를 통하여 자폐아 가족의 스트레스와 스트레스 대처방안을 밝힘으로써 가족이 자폐아에게 있어서 가장 훌륭한 치료자이며, 가정이 가장 적절한 치료기관임을 자폐아 가족에게 교육시키고자 하는 상담자들과 교육자들에게 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

본 연구에서 설정한 구체적인 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 집단요인(중증 자폐아 가족, 경중 자폐아 가족, 정상아 가족), 가족의 월수입, 모의 나이, 결혼지속 연수, 부의 직업, 아동의 나이, 아동의 출생순위의 7가지 요인중에 어느 요인이 가족 스트레스 수준을 가장 잘 예언해 줄 것인가? 둘째, 중증 자폐아 가족집단, 경중 자폐아 가족집단, 정상아 가족집단은 가족 스트레스의 각 하위 영역에서 유의한 차이를 보일 것인가? 셋째, 중증 자폐아 가족집단, 경중 자폐아 가족집단, 정상아 가족집단은 가족 스트레스 대처방안의 각 하위영역에서 유의한 차이를 보일 것인가?

II. 이론적 배경

1. 자폐아와 자폐아의 가족에 관한 선행연구

자폐증은 1943년 Kanner에 의해 처음으로 보고되었다. 그는 자폐증은 소아 정신 분열증 및 정신 지체와 구별되며 자폐아동(autistic child)은 생후 30개월 이전에 발견되며, 환각이

나 망상이 드물고 유전적이라고 보기 어렵다고 하였다. 1977년 미국 국립 자폐아 협회가 1943년 이후의 연구결과를 종합하여 자폐아의 특성을 제시하였는데 이것이 자폐아의 진단 및 연구기준으로 많이 사용된다. 자폐증은 1980년 미국 정신의학협회가 3종류로 구분하였다(박미정, 1983). 첫째, 유아자폐증(infantile autism)은 30개월 이전에 뚜렷하게 자폐증상의 여러가지 징후를 보이는 것이다. 둘째, 아동기자폐증(child-hood onset pervasive developmental disorder)은 30개월 이후로부터 12세에 걸쳐 자폐증상을 나타내는 것이다. 셋째, 유사자폐증(atypical pervasive developmental disorder)은 때때로 자폐적 행동특성과 비슷한 증상을 보이는 것이다.

ICD-9의 자폐증 기준은 처음 30개월 이전에 발병해야하고 청각과 시각 자극에 대한 비정상적인 반응, 언어지체 및 비정상적인 언어, 사회적 문제, 의식적 행동, 평균이하에서 평균 이상까지의 지능과 부합되지 않는 추상적인 사고의 미약성 등을 들고 있다(Wicks-Nelson, Israel, 1984).

최근 DSM-IV(1994)에서 새롭게 자폐적 장애에 관한 진단적 기준을 제시하고 있다. 이는 이전의 DSM-III와 다른점이 몇가지 있다. DSM-IV에서는 기준 A 항목들 중에서 전체적으로 최소한 여섯개나 그 이상의 항목이 포함되어야 한다고 하고 있다. 기준 A항목은 세계의 범주로 나누어지는데 첫번째 사회적 상호작용에서의 질적인 손상에 관한 네 가지 항목들 중에서 두가지는 최소한 나타나야 하고, 두번째 의사소통의 질적인 손상에 관한 네 가지 항목에서는 최소한 한 가지가 뚜렷해야하며, 마지막으로 행동, 관심, 활동들의 반복적인 정형적 양상에 관한 네 가지 항목에서도 최소한 한 가지 이상의 항목이 포함되어야 한다. 기준 B는 3세이전에 사회적 상호작용, 사회적 의사소통에서 사용하는 언어, 상징-심상놀이의 영역에서 최소한 한 가지 이상의 항목이 지체되거나 이상 기능이 나타나야함을 말하고 있다. 덧붙여서 기준 C에서는 Rett 장애나 아동기의 불안으로는 설명하기에 충분치 않은 범주의 장애까지도 포함시키고 있다.

이상에서 살펴보았듯이 자폐증은 전반적 발달 장애 중의 한 유형으로 3세이전에 발달상의 장애나 비정상적인 발달이 나타나는 경우

를 말한다. 사회적 상호교류, 대화, 제한적이고 반복적인 행동 등의 세영역에서 비정상적인 기능의 특징적 모습에 의해 정의된다. 출현 비율은 남아들에서 더 자주 나타나는데 남아 대 여아의 성비는 3:1에서 5:1까지이며, 선행 연구들에 따르면, 10,000명의 아동들 중 4-5명의 사례가 발생한다(Johnson외, 1986)고 본다. 이러한 자폐증은 모든 인종과 문화권에서 나타난다고 알려져 있으며 가장 난해하고 치료하기 힘든 장애의 일종이며 특히 유사자폐증의 경우 영구적이기가 쉽고 심각한 지적·행위적 결함을 수반하는 발달장애라고 알려져 있다(DeMyer외, 1981).

자폐아와 같은 심신장애아의 가족이 겪는 영향의 정도는 장애의 종류 및 장애의 정도, 사회경제적 여건, 가족내의 잠재력, 가족들이 갖는 문제해결을 위한 적극성 등에 따라 차이가 있다고 하였다(박미정, 1983). Kanner이후로 자폐아의 부모특성에 관한 초기 연구들이 지적이고 강박적이며 차가운 성격, 애정이 없어 보인다는 데 치중하였다. 그러나 현재에는 이런 초기의 연구결과들이 반박을 받고 있으며 자폐아 부모의 특성은 정상아의 부모와 다를 바 없다는 것이다.

高橋(1983)는 가족들이 자폐아를 양육하는데 따르는 2차적인 문제가 부모의 문제가 되며 자폐아의 부모들이 지치고 스트레스와 갈등이 많아지고, 이혼율이 상승할 뿐 아니라, 성관계의 감소와 같은 부부문제가 일어난다고 보았다.

가정은 최초의 사회집단으로서 인간은 가족 내 상호작용에 있어서 필연적으로 특정한 지위와 이에 따르는 역할을 갖게되는데 이 역할 관계에서 오는 문제는 인간을 부적응의 위기로 내몰고 있다(손선희, 1992). 즉, 가족은 하나의 체계이므로 한 구성원이 겪는 갈등과 긴장 및 정서상태, 태도, 부적응 등은 다른 가족 구성원들에게도 영향을 미친다. '자폐아의 가족'이라는 환경의 특수성이 자폐아의 원인이라기 보다는 자폐아에 대한 반응일 수도 있다는 견해가 지배적인 시점에서 볼 때(강부혜, 1985) 자폐아의 가족이 한명의 가족구성원으로 인해 고통을 겪으며, 원치 않았던 자폐아로 인해 가족체계가 위기를 직면한 것이라고 볼 수 있다. Kanner가 자폐증이 유전이 아니라고 한 것은 Rutter와 Lockyer이 자폐아의 형제들

을 대상으로 실시한 연구에서 자폐아의 형제들이 거의 정상적이라고 보고한 것에 의해서도 지지된다.

자폐아의 가족들은 자폐아가 가족내에 '존재'함으로써 파생될 수 있는 이차적인 긴장과 부담을 잘 이해하고 적절한 대처 및 적응을 해야하는데도 적절한 대처나 적응을 못하므로 더욱 심각한 불안이나 긴장을 느끼기도 한다.

자폐아의 가족들이 겪는 긴장이나 위기는 단지 자폐아이기 때문이라는 한 가지 원인만으로는 설명하기는 어려울 것이다. 이는 생활 사건을 경험할 수 있는 배경이나 상황들이 모든 가족에게 보편적으로 동일하게 존재하고 작용한다고 하더라도, 각 가족마다 이로 인해 느끼는 스트레스 정도와 적응의 내용에는 차이가 있을 수 있기 때문이다. 또한 특정한 장애아 혹은 가족위기 사건외에 스트레스에 영향을 미치는 요인에 대해 연구해 볼 필요가 있다. 뿐만 아니라 Friedrich(1979)가 제시했듯이 경미한 정도의 장애아 부모와 심각한 정도의 장애아 부모에 대한 비교연구도 필요하다. 특히 Friedrich의 연구에서는 심각한 정도의 장애아 부모보다는 경미한 정도의 장애아 부모가 더 낮은 스트레스를 보인다고 보고하였다. 그러나, McCubbin과 그의 동료들은(1983) 경미한 정도의 장애아 부모들의 스트레스에 더 부정적인 영향을 끼친다고 함으로써 의견의 차이를 보이고 있다.

자폐아의 치료를 위해서는 자폐아의 가족에 대한 전반적인 연구가 더 많이 진행되어야 할 것이다. 이는 가족이 자폐아의 치료자로서 가장 적절하므로, 가족이 자폐아의 치료에 더욱 적극적으로 되도록 하는 프로그램 개발의 촉진을 필요로 한다는 의미이다.

2. 가족스트레스와 대처방안에 관한 선행 연구

Boss(1987)에 의하면 가족 스트레스란 가족의 안정된 상태에서 혼란을 일으키는 압력이며 시간의 흐름에 따라 개인과 가족이 발달과 변화를 해내는 과정에서 불가피하게 경험하게 되는 가족체계내의 긴장과 압력이라고 하였다. 그리고 이러한 가족 스트레스는 불가피한 것이며 그 자체가 긍정적 혹은 부정적 의미를 가지지 않으므로 스트레스를 회피하기

보다는 가족이 스트레스를 어떻게 인지하고 반응하느냐가 더 중요하다고 하였다. 또한 McCubbin과 Patterson(1983)은 가족 스트레스란 가족이 기능하는데 있어서 실제적인 혹은 지각된 요구와 능력간의 불균형에서 적응을 요구하는 상태라고 하였으며, 가족 스트레스란 적응을 필요로 하는 실제적인 혹은 인지된 요구로부터 일어나는 긴장상태라고 하였다(Olson외, 1983). 이에 가족 스트레스에 대한 연구는 기본적으로 어떤 가족이 어떤 상황에서 어느 정도의 스트레스를 받으며 어떤 자원으로 어떤 과정을 통하여 어떤 대책, 어떤 행동을 할 것인지를 분석하고 가족의 어려움을 해결하고자 하는 것이다(McCubbin, 1979).

가족 스트레스 이론 중 대표적인 것은 Hill의 ABC-X Model이다. 이것은 스트레스 상황 발생의 인과모델로써 위기상황을 구조적으로 파악한 것으로써 스트레스를 일으키는 사건(A)과 스트레스를 일으키는 사건 발생시기의 가족자원(B) 그리고 가족에 의해 사건에 부여된 의미(C)를 통하여 위기(X)상황을 설명해 준다. 즉, 사건이 발생했을 때 가족이 극복할 수 있는 자원 또는 능력이 없으면 가족 자체가 위기에 빠지게 된다. Burr은 Hill의 ABC-X이론을 더욱 확장하여 새로운 ABC-X MODEL을 내놓았다. Burr의 모델에 의하면 스트레스를 일으키는 사건과 수반하는 관련성, 가족의 취약성은 가족의 위기량에 영향을 미치며, 변화의 심각성에 대한 가족의 정의는 위기에 대한 가족의 취약성에 영향을 미친다. 또한 McCubbin은 가족 스트레스와 위기에 대한 Hill의 ABC - X Model을 기초로 Double ABC-X Model을 발전시켰다(McCubbin, 1973).

Boss(1987)는 Hill의 ABC-X Model을 기초로 Contextual Model을 제시하였다. 이 모델은 가족 스트레스를 이해하기 위해서는 가족 외부의 상황(External Context)와 가족 내부의 상황(Internal Context)을 알아야 한다는 것이다. 여기서 가족 외부의 상황이란 문화, 경제, 종교, 역사를 말하고 내부상황이란 경계모호성, 가족의 신념, 가족의 부정(denial) 등의 변수를 말한다. 이러한 여러가지 가족 스트레스 이론은 실증적인 연구에 직접 적용되고 있는 것이다(McCubbin, 1979; Lavee외1985).

스트레스에 처하는 상황이 많아지면 많아질수록 이를 효율적으로 처리하는 적응행동과

대처방법의 중요성은 더욱 가중된다. 적응행동이란 특정상황 아래서 스트레스를 해결하기 위한 구체적인 행동이며 적응방법은 문제해결에 있어서 어떤 유형을 선택하는가 하는 것이다(전세경, 1988). 부적절한 적응방법은 질병의 출현 가능성을 높인다고 알려져 있고, 대처란 정서적 스트레스를 제거, 회피 혹은 통제하는데 도움이 되는 외적 생활긴장에 대한 반응이라고 할 수 있다. 따라서 스트레스 대처가 사람들이 경험하는 생활의 스트레스 및 내적 상태 그리고 정서적 생활 상태와 관련이 깊음을 알 수 있다. 또한 개인의 적응방법의 종류와 범위가 다양하고 넓을수록 더욱 효과적인 적응을 할 수 있다. 이런 대처와 적응이라는 개념은 인간의 요구나 문제를 잘 처리해 나갈 수 있게 하는 면에서 함께 사용되고 있으나, 대처는 적응을 촉진하게 하는 위기에 대한 예방적 차원의 의미로 볼 수 있고, 적응은 초래된 변화나 위기를 조절하는 사후개념으로 볼 수 있다(전세경, 1988).

Carver와 Scheier(1994)의 연구에 따르면 대처는 긍정적인 효과를 주기도 하지만 부정적인 효과를 지니기도 한다. 이러한 대처에 관심을 두는 연구자들은 대처를 성격적 구성요소로 보거나(Bolger, 1990) 특정 스트레스에 대한 반응으로 즉 행동적인 구성요소로 보기도 한다(김정희 역, 1991). 많은 연구자들이 대처의 요인을 밝히고자 애쓰고 있으며 최근까지도 연구가 계속되고 있다(Rohde외, 1990; Stanton외, 1994).

McCubbin과 그의 동료들은(1980) 대처에 관한 연구를 통하여 네 가지 기본적인 가설을 제시하였다. 첫째, 스트레스 대처는 스트레스에 대한 가족의 취약성을 감소시키고 둘째, 가족을 보호하는 가족체계차원들(응집력, 적응력, 조직력 등)을 강화시키거나 유지시켜준다. 셋째, 위협한 사건과 이에 따른 영향들을 감소시키거나 제거하며 넷째, 사회적 환경을 변화시키기 위한 행동을 적극적으로 행함으로써 가족에게 영향을 준다. 일부 연구자들은 여기에 덧붙여 가족의 생애주기마다 대처방안이 다르다는 가설을 내세우기도 한다.

가족차원에서 스트레스 대처는 스트레스 사건에 대한 가족의 태도와 관련되어 있다. 사실상 가족 스트레스에서 중요한 것은 이에 대한 대처와 적응의 문제이다. 여기에 대한 연구는

미국에서 1970년대에 많이 이루어졌다. 가족 스트레스 사건은 적절한 적응 또는 부적응의 반응을 요구한다. 가족은 이러한 적응과정을 통하여 가족원의 성장, 발달 및 가족체계의 균형을 기대할 수 있다.

Boss(1988)에 의하면 가족대처란 가족내 어느 한 개인에게도 해로운 영향을 미치지 않고 가족단위에 의해 스트레스 사건이나 상황을 관리하는 것이라고 하였다. 또한 스트레스 사건이나 상황을 근절시키기 보다는 오히려 개인과 가족체계에 의해 관리되어지는 것이 대처라고 보았다.

McCubbin의 Double ABC-X Model에서 적절한 적응과 부적응을 위해서는 어느 정도의 시간이 필요하다는 것을 알 수 있다. 또한 스트레스로 인한 위기 이전과 마찬가지로 위기 이후에도 대처 및 적응과정에 ABC와 비슷한 세 가지 요인이 작용하게 된다(McCubbin의, 1982).

또한 McCubbin과 그의 동료들은(1980) 가족 대처방안이 어느 한 순간에 만들어지는 것이 아니라 시간이 지남에 따라 점차 수정되어 가며, 가족이 하나의 체계이므로 대처방안은 여러 차원의 가족생활에 동시에 관련된다고 하였다. 이러한 가족대처는 조직과 통일성을 용이하게 해주며 개인의 성장과 발달을 촉진하여 가족체계의 균형을 유지하는 과정이다.

스트레스 사건의 대처방안이 가족생활에서 왜 중요하고, 또 연구해야 하는지를 Burr은 몇 가지 이유를 들어 설명하고 있다(배종열, 1986). 첫째, 개인이 아닌 부부 혹은 가족 단위로써 사건을 경험하고 둘째, 어떤 불가피한 영향을 최소화할 수 있고 셋째, 적응에 대한 상당히 많은 연구가 이루어졌고, 사회과학자들도 그 중요한 원리를 점차 알아가고 있으며 넷째, 가족들은 자녀가 스트레스의 부정적인 영향을 받지 않도록 하고 싶어하기 때문이다.

가족대처의 측면은 상당히 복합적이다. 대부분의 개인문제가 다른 가족원에게도 영향을 미치므로 가족전체의 관심사가 된다. 즉, 가족은 하나의 '체계'이므로 한 가족원의 대처방안은 다른 가족원에게 영향을 줄 것이고 따라서 가족 대처는 상호작용의 측면을 지닌다는 점이 중요시된다.

또한 가족차원의 대처를 논할 때는 몇 가지 차원이 나타난다. 첫째, 가족의 주관적인 실제

가 하나의 실체가 된다. 이것을 '가족의 패러다임'이라고 명명하는 연구자들도 있다. 둘째, 대처의 상호작용적 성격이 아주 중요하다. 셋째, 어떤 대처방안은 오직 한 성원에게 과제를 주었을 때 보다 효과적일 수 있다. 예를 들어, 위기를 극복하는데 한 구성원에게 외부의 관계망으로부터 사회적 지원의 획득을 부가하는 것이다.

일상생활 사건이란 예견된 사건일 수도 있으나, 기대하지 않은 사건일 수도 있다. 예를 들어, 임신과 출산이 예견된 사건일 수도 있으나, 원치않은 임신일 수도 있고, 장애자녀의 출산 등은 예견치 못한 생활 사건으로써 강한 스트레스를 유발한다(Galvin & Bromm, 1982). Holmes와 Rahe (1967)는 스트레스의 강도가 높은 것 부터 순위를 매긴 결과 10위까지가 예견되지 못한 사건들이었다고 보고하였다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울 시내에 거주하는 자폐아의 가족과 정상아의 가족을 연구대상으로 하였다. 가족이 하나의 체계로 한 가족 구성원은 다른 가족 구성원에게 영향을 미치기 때문에 가족 스트레스에 관한 대부분의 연구들이 한명의 가족구성원만을 대상으로 하고 있으므로, 본 연구에서도 어머니를 연구대상으로 선정하였다. 자폐아의 어머니집단은 E대 부속기관에서 자폐아를 위한 치료 및 교육을 받고 있는 자폐아동 중에 생활 연령이 3세에서 6세에 해당하는 아동의 어머니들이다. 정상아의 어머니群은 서울시내 유아원 및 유치원에 다니는 생활 연령이 역시 3세에서 6세에 해당하는 아동의 어머니들이 대상이 되었다.

자폐아의 집단은 자폐 심각도에 따라 중증 자폐아 집단과 경중 자폐아 집단으로 분류하였는데, 이 분류기준은 CARS에 의한 것이다. 40명의 자폐아동이 선정되었으며, 이들 중 18명이 중증 자폐아로, 22명이 경중 자폐아로 분류되었다. 정상아는 43명이 선정되었다. 총 수집된 자료는 83명이었으나, 불성실한 자료들은 제외되었고 최종적으로 중증 자폐아 18명, 경중 자폐아 20명 그리고 정상아 35명의 어머니

들로부터 얻어진 73명의 자료가 분석에 이용되었다.

2. 검사도구

(1) 자폐아를 분류하기 위한 검사도구: 장애의 심각도를 분류하기 위해 사용된 CARS는 원래 2세~학령기 전까지의 아동을 대상으로 사용할 수 있으며 진단적 선별 및 분류를 위한 척도로 모방, 언어적 의사소통, 비언어적 의사소통 등 15개의 하위영역으로 구성되어 있다.

Schopler등(1980)은 CARS가 분류를 위해서도 상당히 유용하다고 보고하였다. 즉, 30-36.5점은경증의 자폐아(mildly to moderately), 37-60점은 중증의 자폐아(severely autistic)로 분류된다고 했다. 또한 CARS가 평정자간 신뢰도는 평균.71 이고, 내적일관성계수 $\alpha = .94$ 로써 다른 자폐증 진단도구(Autism Behavior Checklist 등)에 비해 높은 신뢰성을 보여준다고 보고하였다.

(2) 인구학적 특성을 알기 위한 문항들: 이 문항들은 부모의 나이, 부모의 직업, 가족 수입, 아동의 나이, 아동의 출생순위, 가족형태, 결혼지속년수이고, 자폐아의 가족이 대상일 경우는 분류를 위해 아동의 이름을 쓰도록 하였다.

(3) 가족 스트레스 검사문항들: 본 연구에서는 가족 관계에서 발생하는 스트레스, 가족 재정(경제)에서 발생하는 스트레스, 부모 역할에 따른 스트레스의 3가지 척도로 가족 스트레스를 측정하였다. 가족관계와 가족 재정에서 발생하는 스트레스를 측정하기 위해서는 FILE(Family Inventory of Life Events and Changes)를 수정하여 사용하였다. 이것은 McCubbin과 그의 동료들이 1973년 개발한 것으로 가족이 일상 생활에서 경험할 수 있는 생활 사건목록이며, 지난 1년 동안 스트레스 사건을 경험하지 않았다에서 경험하여 대단히 마음이 상했다까지의 6점 척도로 구성되어 있다. FILE은 아동의 건강지표와의 상관이 $r = -.24$ 로 나타났다. 본 연구에서는 예비조사를 실시하여 가족관계 스트레스 15개 문항과 가족 재정 스트레스 9개 문항만을 사용하였다. 부모 역할 스트레스를 측정하는 도구로 Pearlin,

Schooler(1978)가 개발한 MSI(Maternal Stress Inventory)를 사용하였는데, 이 도구는 아버지와 어머니에게 동일하게 적용하여도 무관한 정서적 항목이며(배광웅, 송상천, 1986) 검사 항목은 '불행하다, 괴롭다'와 같은 정서적 항목으로 4점 척도로 이루어져 있다.

(4) 가족 스트레스 대처방안 검사도구: 가족 스트레스에 대한 대처방안을 측정하기 위한 검사도구로는 F-Copes(Family Coping Strategies)를 수정하여 사용하였다. 이것은 McCubbin과 그의 동료들(1982)이 개발한 것으로 29개 문항으로 구성되어 있으며 두개의 하위 척도(가족 내부 대처 방안과 가족 외부 대처 방안)로 나누어졌다. 그러나, Olsen 과 그의 동료들(1983)에 의하면 F-Copes가 5개 하위영역으로 분류된다고 보았다. 본 연구에서는 이들의 견해에 따라 5개 하위영역으로 나누고 25개 문항으로 수정한 강인(1990)의 연구를 토대로 예비 조사를 거쳐 친척의 지원방안, 종교적 지원방안 등 5개 하위영역의 5점 척도로 수정을 한 후 사용하였다. 그리고 인구학적 일반특성을 측정하기 위한 문항을 제외한 나머지 검사 도구의 총 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .69$ 로 나타났다.

3. 절차

본 연구는 E대 부속기관에서 교육중인 아동들을 대상으로 예비 조사를 실시하여 3세에서 6세의 아동 중에서 자폐아로 진단된 아동만을 선정하였다. 이 아동의 담당교사의 협조하에 본 연구자가 30분에서 60분가량 아동을 관찰 후 CARS로써 아동의 자폐 심각도를 평정하였고, 자폐아를 교육한 경험이 최소한 6개월 이상인 자폐아동의 담당교사가 또한 CARS로써 평정하였다.

연구자가 평정한 CARS와 교사가 평정한 CARS의 평균점수로써 중증 자폐아 집단과 경증 자폐아 집단으로 분류하였다.

한편, 자폐아의 부모에게는 연구의 목적을 간단히 설명한 후 협조를 요청하여 2~3일의 기간을 두고 조사를 실시하였다. 정상아의 부모에게는 연구자가 임의로 선정한 유아원 및 유치원교사를 통하여 연구의 목적을 설명한 후 협조문과 함께 설문지를 가정으로 우송하

여 4~5일 후 교사를 통하여 회수하도록 하였다.

4. 자료의 분석

(1) 일반적인 특성 중 가족의 월수입, 父의 직업, 母의 연령, 결혼 지속연수, 아동의 나이, 아동의 출생순위와 집단요인(중증 자폐아 가족, 경중 자폐아 가족, 정상아 가족)의 7개 요인이 가족 스트레스에 미치는 상대적인 영향력을 평가하기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

(2) 집단(중증 자폐아 가족, 경중 자폐아 가족, 정상아 가족)에 따라 가족 스트레스의 각 요인과 가족 대처의 각 요인별로 차이가 의미 있는지를 검증하기 위해 일원변량분석을 실시하였으며 사후검증으로 Duncan's Multiple Range Test를 실시하였다.

(3) 척도의 신뢰도는 Crombach's α 로써 산출하였다.

IV. 결과

1. 연구 대상자들의 인구학적인 특성

본 연구대상자들의 인구학적인 특성은 <표 1>에 요약하여 기술하였다. 이 표를 보면, 홍두승(1983)을 참조로 하여 대부분이 중산층임을 알 수 있다.

2. 가족 스트레스에 미치는 상대적인 영향력

집단요인(중증 자폐아, 경중 자폐아, 정상아를 연속변수로 사용), 모의 나이, 부의 직업, 가족의 월수입, 결혼지속연수, 아동의 나이, 아동의 출생순위가 가족관계 스트레스, 가족재정 스트레스, 부모역할 스트레스 및 전체 가족 스트레스에 미치는 영향은 어떤 양상을 보이는지를 검증하기 위해 중다회귀분석을 실시한 결과는 <표 2> 와 같다.

<표 1> 연구대상자의 인구학적인 특성

특성	분포	빈도	백분율 (%)
모의 나이	27 세 - 30 세	14	19.2
	31 세 - 34 세	48	65.8
	35 세 - 39 세	11	15.1
가족의 월수입	50 만 원 - 69 만 원	5	6.8
	70 만 원 - 89 만 원	22	30.1
	90 만 원 - 150 만 원	25	34.2
	150 만 원 이상	21	28.8
결혼 지속연수	3 년 - 5 년	22	30.1
	6 년 - 8 년	35	47.9
	9 년 - 11 년	12	16.4
	12 년 - 14 년	4	5.5
출생순위	말 이 인 경우	42	56.8
	말 이 아 닌 경우	13	42.5
아동의 나이	3 세	19	26.0
	4 세	22	30.1
	5 세	15	20.5
	6 세	17	23.3
부의 직업	자 기 가 계 운 영	14	19.2
	일 반 사 무 원	2	2.7
	계 장 급 이 하 공 무 원	17	23.3
직업	기 술 직	7	9.6
	관 리 직	22	30.1
	전 문 직	11	15.1
가족 형태	핵 가 족	63	86.3
	확 대 가 족	10	13.7

<표 2> 가족 스트레스에 대한 인구학적 특성과 집단 요인의 영향 (β 값)

	집단 요인	모의 나이	부의 직업	월 수입	결혼 했수	아동 나이	출생 순위
가족관계 스트레스	.18	-.09	.02	-.12	.02	.31	.02
가족재정 스트레스	.39	-.04	-.05	-.32	-.13	-.01	.09
부모역할 스트레스	.58	-.02	-.15	-.16	-.13	-.09	.11
전체가족 스트레스	.49	-.03	-.01	-.27	-.13	.19	-.03

<표 2>에서 보듯이 전체 가족 스트레스에 유의한 영향을 미치는 변인은 집단 요인($\beta = .49$), 가족의 월 수입($\beta = -.27$), 아동의 나이($\beta = .19$)의 순으로 나타났다. 즉, 자폐아 집단 중 중증 자폐아이면서 월 수입이 적고 아동의 나이가 많으면, 가족 스트레스가 더 많다고 볼 수 있다. 여기서 집단 요인이 스트레스에 미치는 상대적인 영향이 가장 크므로 이를 독립변

인으로 하여 가족 스트레스 각 요인과 대처방안 각 요인에서 집단간의 유의한 차이가 있는지 분석 하였다.

3. 가족 스트레스의 각요인에 대한 분석

가족 스트레스의 각요인이 집단간에 차이를 검증한 결과는 <표 3> 과 같다 .

<표 3> 가족 스트레스의 각 요인에 대한 검증

	Duncan'test	F	자승화	평균 자승화
가족관계 스트레스	중증자폐아 ^a	3.99**	3.07	1.53
	경증자폐아 ^b		26.98	.38
	정 상 아 ^b		30.05	
가족재정 스트레스	중증자폐아 ^a	7.28**	8.94	4.47
	경증자폐아 ^b		43.00	.61
	정 상 아 ^{ab}		51.94	
부모역할 스트레스	중증자폐아 ^a	27.39**	17.91	8.95
	경증자폐아 ^b		22.89	.32
	정 상 아 ^{ab}		40.81	

** P < .01

<표 3>에서 보듯이 가족 스트레스의 각 요인은 P < .01의 수준에서 집단간에 차이가 보였다. 이 차이는 중증 자폐아의 가족과 정상아의 가족 간에 가족관계 및 가족재정 스트레스에서의 차이를 나타내고 있다. 부모역할의 스트레스는 정상아 가족과 중증, 경증 자폐아의 가족에게 나타나고 있다. 이러한 경향성은 자폐아의 가족이 자폐아로 인해 가족의 경제생활이 어려움을 겪을 수 있고 가족관계가 영향을 받을 수 있다는 것을 시사하고 있다.

4. 가족 스트레스 대처의 각 요인에 대한 분석

가족 스트레스 대처의 각요인에서 집단간에 차이를 보일것인가를 검증한 결과는 <표 4> 와 같다. 가족 스트레스의 대처에 대한 일원변량분석에서는 종교적인 대처의 사용과 친구 및 이웃의 대처의 사용에 있어서 차이가 나타났다. 이에 대한 사후검증으로 Duncan's Multiple Range Test를 실시한 결과, 종교적인 대처 방안을 사용하여 가족 스트레스에 대처하는 것은 정상아 가족과 중증 자폐아 가족

간에 차이를 보였다. 또한 친구 및 이웃의 대처 방안으로써 가족 스트레스에 대처하는 것은 정상아 가족과 중증 자폐아의 가족 집단간에 차이를 보이고 있다.

<표 4> 스트레스 대처방안의 각 요인에 대한 검증

	Ducan's test	F	자승화	평균 자승화
친척의 지원방안	중증자폐아	.04	.03	.01
	경증자폐아		25.97	.37
	정 상 아		26.00	
적극적인 대처방안	중증자폐아	1.28	1.19	.59
	경증자폐아		32.49	.46
	정 상 아		33.68	
종교적인 대처방안	중증자폐아 ^a	6.66**	14.18	7.09
	경증자폐아 ^b		74.48	1.06
	정 상 아 ^b		88.66	
소극적인 대처방안	중증자폐아	2.30	1.69	.84
	경증자폐아		25.63	.36
	정 상 아		27.32	
친구및이웃의대처방안	중증자폐아 ^a	3.75**	3.38	1.69
	경증자폐아 ^b		31.49	.45
	정 상 아 ^b		34.87	

** P<.01

V. 논의 및 제언

자폐아의 행동적 특성을 고려할 때 자폐아의 가족은 역할부담과 역할 재조정을 요구받게 될 것이다. 이러한 역할가중으로 인해 가족 체계는 변화를 맞이하게 되고 이것이 새로운 스트레스 요인으로 작용한다. 이 새로운 스트레스 요인에 대한 적절한 대처가 없으면 가족은 위기를 맞게 된다.

우리나라에는 약 3만명의 자폐아가 있다고 보고되고 있는데, 이 자폐아의 가족에 대한 관심은 적다. 따라서 본 연구에서는 자폐아 가족과 정상아 가족의 가족 스트레스를 비교, 연구함으로써 가족치료 차원의 자폐아 교육 프로그램을 개발하는 기초자료로써 제공하고자 한다. 이를 위해 본 연구자는 먼저, E대 부속 기관에서 교육중인 자폐아들을 대상으로 자폐증의 심각도에 따라 중증 자폐아와 경증 자폐아로 분류하고 이들의 가족 스트레스와 대처방안을 정상아의 가족 스트레스 및 대처방안과 비교하였다. 그 결과를 종합하여 다음과 같

이 논의하고자 한다.

먼저, 집단요인(중증 자폐아, 경증 자폐아, 정상아), 가족의 월수입, 부모의 직업, 부모의 나이, 아동의 나이, 아동의 출생순위, 결혼 지속 연수의 일곱 가지 요인 중에서 전체 가족 스트레스에 미치는 상대적인 영향력이 가장 큰 것은 집단요인으로 평가되었다($\beta = .49$). 이는 집단요인을 독립변인으로 하여 집단간에 가족 스트레스가 차이가 있는지 연구해 볼 필요성을 제공해 준다.

가족 스트레스에 포함되는 가족관계 스트레스에서 집단간에 차이가 나타났다($F=3.99, P<.01$). 우리나라 가족들은 전통적인 가부장적 가족주의 의식을 갖고 있어서 가족간의 유대를 강조하고 있다. 따라서 가족관계가 가족에게 중요한 문제인데, 이러한 전통적인 가족주의 하에서 자녀에 대한 부모의 역할기대와 자녀의 역할수행의 차이가 자폐아의 가족에게 특히 심각하므로 가족관계 스트레스가 정상아 가족집단과 유의미하게 자폐아 가족에게 나타난 것으로 볼 수 있다. 한편 전통적인 가족주의 의식은 점차 개인주의를 강조하는 근대적인 가치관으로 변화되고 있기 때문에 신구가치관이 혼재되어 있는 현대의 가족생활에서는 어느 가족이나 어려움을 겪게 된다. 이런 가족의 위기나 갈등과 함께 자폐아로 인한 스트레스 요인이 누적되어 자폐아 가족 스트레스가 정상아 가족 집단과 유의한 차이를 보인 것으로 생각된다.

가족 재정 스트레스에서 집단간에 차이가 나타났다($F=7.28, P<.01$). 자폐아는 장기간의 관심과 특별한 교육적 배려가 필요하다. 그러므로 자폐아로 인해 시간과 에너지가 소비되어 개인생활에 제한을 받을 뿐 아니라 가족 경제가 위협을 받는다. 심리적인 부담이 개인적인 것이라면 이런 경제적인 것은 가족원 전체에게 더욱 명백한 것이다. 사후검증의 결과, 정상아 가족 집단과 중증 자폐아 가족집단 간에 그리고 정상아 가족집단과 경증 자폐아 가족집단 간에 차이가 나타났는데, 이는 정상아 가족과 달리 자폐아의 가족이 같은 종류층이면서도 더 많은 경제적인 압력을 받음을 보여 준다.

부모역할에 따른 스트레스에서 집단 간에 차이가 나타났다($F=27.39, P<.01$). 자폐아의 양육 및 교육을 주로 담당하는 부모는 양육부

담으로 인해 불안, 좌절, 혹은 우울 증상을 경험하게 된다. 최근 연구들에서도 자폐아 부모들이 양육에 따른 좌절, 긴장, 상실, 고독 등을 계속적으로 느낀다는 것에 초점을 맞추고 있다. 자녀의 양육에 따른 스트레스는 정상아의 부모들도 마찬가지지만, 사후검증의 결과에서 보듯이 자폐아의 가족집단과 정상아의 가족집단간에 부모역할에 따른 스트레스가 차이가 있는 것은 자폐아의 부모들이 자폐증의 원인이 자신들의 양육태도로 인한 것이라는 잘못된 인식을 가짐으로써 자녀양육에 자신감이 없어지고 긴장과 더불어 죄책감을 느끼기 때문이라고 볼 수 있다.

가족 스트레스에서는 자폐증의 심각도에 따라서는 차이가 나타나지 않았는데 이는 아동의 자폐증의 심각도에 따라서는 가족 스트레스가 영향을 받지 않는다고 볼 수 있으며, 아동의 장애 심각도가 스트레스에 중요한 변수로 보기 어렵다는 일부 연구자들의 연구를 간접적으로 지지한다.

이상과 같은 가족 스트레스에 대해서는 어떤 방식으로든지 적용해야 할 필요가 있다. Double ABCX Model을 자폐아의 가족에게 적용한 연구에서 가족적응은 가족 응집력, 지원, 적절한 대처방안으로써 정적으로 예언되고 있다. 본 연구에서도 대처방안을 연구하는 것이 가족 스트레스 적용에 중요한 단서를 제공하리라고 본다.

먼저, 친척의 지원 방안에서 집단 간의 차이는 없었다. 이는 본 연구의 대상이 거의 핵가족(86.3%)이라는 것에 주의해 볼 때, 현대의 가치관의 변화로 가족의 범위가 점차 축소되고 친척의 중요성이 감소되므로 친척의 유대가 약화되었기 때문이라고 볼 수 있다.

적극적인 대처방안과 소극적인 대처방안에서 집단간의 차이가 없었다. 이는 자폐아의 가족이 정상아의 가족과 마찬가지로 큰 어려움 없이 적응을 하고 있다는 박미정(1983)의 연구를 간접적으로 지지한다. 한편, 이는 우리나라 사람들의 전통적인 가치의식의 하나인 체념적, 운명론적인 가치관이 작용하여 자폐아에 대해 운명적으로 생각하여 자폐아의 가족이 치료 및 교육에 적극적인 노력을 기울이고 있지 않다고도 볼 수 있다.

종교적인 대처방안에서 집단 간에 차이가 있었다($F=6.66, P<.01$). 종교적인 대처방안은

정상아의 가족집단과 중증 자폐아의 가족집단 간에 그리고 중증 자폐아 가족집단과 경증 자폐아의 가족집단 간에 차이가 나타났다. 즉, 종교적 자원과 같은 정신적인 자원이 자폐아의 가족에게 중요하며 또한 자폐증의 심각도에 따라 종교적 지원방안의 사용이 달라진다는 것이다. 따라서 자폐아 가족에 대한 정신적인 지원방안의 중요성이 강조될 필요가 있다.

친척 및 이웃의 지원방안에서 집단 간의 차이가 있었다($F=3.75, P<.01$). 친구 및 이웃의 지원은 사회적인 지원이라고 볼 수 있는데, 배종열(1986)은 가족 스트레스가 많을수록 사회적인 지원에 더 많이 의존한다고 했으며, Micubbin과 Olson(1980) 역시 어린 자녀가 있는 가족 중 높은 스트레스를 경험하는 가족의 경우 보다 많은 사회적 자원을 가진다고 보았다. 그러므로 가족 스트레스가 높을수록 가족 내부의 개별적인 대처 자원만으로는 적응이 곤란하고 이를 도울수 있는 가족외부의 사적이고 공식적인 서비스가 확충될 필요가 있음을 이 결과로써 지적할 수 있다. 다시 말하면 친척의 유대가 약화되어 가고 있으므로 이를 대신할 친구나 친척의 관계망이 강화될 필요가 있다는 것이다. 또한, 자폐아의 행동적 특성을 고려해 볼 때, 자폐아가 이웃이나 친구에게 쉽게 노출될 수 있다. 이런 경우, 친구나 이웃의 태도가 자폐아의 가족에게 영향을 미친다. 따라서, 자폐아가 사회에 수용되고 이해될수 있도록 하는 것이 중요하다. 스트레스에 대한 대처방안의 연구에서 어느 대처방안이 좋은 것인지를 판단할때 너무 빈약한 증거를 가지는 경우가 많다. 따라서 대처방안의 다양성을 고려해야 한다. 즉, 대처방안의 효과는 시기와 개인 및 가족에 따라 달라질 수 있으므로 본 연구에서는 어느 대처방안이 자폐아 가족에게 가장 적절한지에 대해서는 논하지 않았다. 또한 연구대상이 공공기관에서 교육 중인 아동의 가족들이므로 공식적인 사회적 지원을 대처방안으로 사용하고 있는 가족이라고 볼 수 있는 것이 본 연구의 제한점이다. 앞으로의 연구들에서는 자폐아동의 가족이면서 이러한 공식적인 지원을 받지 않은 가족과의 비교연구를 해야 할 것이다.

참고문헌

- 강인(1990), 중년기 가족 스트레스와 가족대처 방안에 대한 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 김시혜(1980), 자폐증 아동과 정상아동의 가정 내 행동의 관찰연구, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 김재은(1981), 한국가족의 심리-가족관계 및 집단성격, 서울: 천풍사.
- 김은숙(1986), 자폐아 어머니와 정상아 어머니의 불안 및 좌절에 대한 비교연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김은숙(1990), 스트레스와 사회적 지지에 대한 일 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김양희(1986), 가족 스트레스의 연구경향, 중앙대학교 가정대학 논집 4, 7-19.
- 문미희(1990), 자폐아동과 정상아동의 행동 및 심리기능의 발달 비교연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 박미정(1983), 자폐아 어머니와 정상아 어머니의 사회적응도에 대한 비교연구, 서울대학교 석사학위논문.
- 배광웅·송상천(1986), 장애아동 부모와 일반아동 부모의 스트레스 비교 연구, 성지재활연구 13, 13-35.
- 배영숙(1982), 정신질환자의 스트레스 사건과 적응 방법에 대한 연구, 전남대학교 석사학위논문.
- 배종열(1986), 가족의 일상생활 사건과 스트레스 극복방안, 경북대학교 석사학위 논문.
- 손선희(1992), 취업 주부와 비취업 주부의 가정내 스트레스와 결혼 만족도에 관한 비교연구, 영남대학교 석사학위 논문.
- 이영순(1990), 가족 스트레스 자원 및 적응의 관계, 전북대학교 석사학위 논문.
- 이영희(1985), 가족 스트레스와 대처, 대구대학교 사회복지연구 13, 27-64.
- 이현성(1988), 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구, 연세대학교 석사학위 논문.
- 이평숙(1984), 생활사건과 관련된 스트레스양 측정에 관한 방법론적 연구, 연세대학교 석사학위논문.
- 이평숙·임형빈(1980), 스트레스사건과 적응행

- 동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구
간호학회지 10(1), 57-63.
- 장병욱(1985), 도시주부의 스트레스 인지수준 및 적응방법에 관한 연구, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 전순영(1984), 신체장애아 어머니 스트레스 수준과 아동의 일상생활 동작의존도, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 전세경(1988), 가족 스트레스와 가족 자원 및 적응에 관한 연구, 중앙대학교 석사학위논문.
- 정민자(1983), 부부가족의 가족 스트레스와 사회심리적 가족자원에 대한 연구, 서울대학교 석사학위논문.
- 정청자(1989), 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 정태경(1972), 스트레스와 그에 대한 대응 반응에 관한 고찰, 고려대학교 석사학위논문.
- 최은정(1987), 자폐아동 부모의 특성과 부부적응도에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 홍강의(1982), 유아자폐증아와 아동기적 발달장애아의 치료, 정신의학보 6(9), 215-225.
- 홍강의·정도연(1982), 사회재적응 평가척도, 신경정신의학 21, 123-136.
- 홍두순(1983), 직업 분석을 통한 계층 연구, 사회과학과 정책 연구 5(3), 66-86.
- 高橋 晃(1983), 自閉症児の 兩親の 教育, やいの 學校の 教育 實績, 159-172.
- American Psychiatric Association(1994), Diagnosis and statistical manual of mental disorders(4rd ed.), Washington D.C.: Author.
- Bettelheim. B.(1967), The Empty Fortress; Infantile Autism and the Birth of Self . New York: New York Press.
- Boss, P. G. (1987), Family Stress. Handbook of marriage and the family, New York: Plenum.
- Boss, P. G. (1988), Family Stress Management; Family Studies Text Series 8, Beverly Hills: Sage Publication.
- Bristol, M. M.(1987), Mothers of children with autism or communication disorder; Successful adaptation and the double ABCX model. Journal of Autism and Developmental Disorder 17(4), 469-484.
- Carver, C. S. & Schieier, M. F.(1994), Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction, Journal of Personality and Social Psychology 66, 184-195.
- DeMyer, M. K.(1979), Parents and Children in Autism, New York: Wiley
- DeMyer,M.K.,Hingtgen,N.,Jackson,R.K.(1981), infantile autism reviewed: A decade of research, Schizophrenia Bulletin 7(3), 345.
- Dohrenwend,B.(1983), Social sttus and stressful life event, Journal of Personality and Social Psychology 28 , 225-235.
- Dyer, E. (1965), Parenthood as crisis. Marriage and Family Living 25, 196-201 .
- Friedrich, W. N.(1979), Predictors of coping behavior of mothers of handicapped children, Journal of Consulting and Clinical Psychology 47(6), 1140-1141.
- Holmes, T. H., Rahe, R. H.(1967), The social adjustment rating scale, Journal of Psychosomatic Research 11, 213-218.
- Hill,R.(1973), Generic features of families under stress, Social Casework 99, 135-150.
- Jalowiec, A. & Powers, M. J.(1981), Stress and coping in pertensive and emergency room patients. Nursing Research 30, 10-15 .
- Kanner, L(1949), Problem of nosology and psychodynamics of early infantile autism, Amercian Journal of Orthopsychiatry 19, 416-429 .
- Lazarus, R. S.(1981), The Stress and Coping Paradigm, Model for Clinical Psychology, New York: S. P. Medical & Scientific books.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1984), Stress, Appraisal and Coping. N.Y.: Springer.(김정희 역, 스트레스와 평가 그리고 대처, 서울: 대광 문화사, 1991).
- LeMasters, E. E.(1957), Parenthood and crisis, Marriage and Family Living 19, 352-255 .

- Mahler, M. S.(1965), On early infantile, psychosis: The symbiotic autistic syndroms, *Journal of the American academy of child psychiatry* 4, 554-568 .
- Marcus, L. M.(1977), Patterns of coping in families of psychotic children, *American Journal of Orthopsychiatry* 47, 388-399.
- McCubbin, H. I. (1979), Integrating coping behavior in family stress theory, *Journal of Marriage and the Family*, 41 ,237-244.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Cuble, J. C., Patterson, J.M., Wilson, L.R., Warwick, W.(1983), CHIP-Coping health inventory for parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child, *Journal of Marriage and the Family* 45, 359-370.
- McCubbin, H. I , Wilson, L., Patterson, J. M. & Weedle, R.(1980), Family Inventory of Life Events and Changes(FILE). Minnesota: University of Minnesota.
- McCubbin, H. I., Cuble, J. C., Patterson, J. M. & Weedle, R.(1980), Family stress and coping: A decade review, *Journal of Marriage and the Family* 42, 125-141.
- McCubbin, H. I & Olson, D.(1980), Beyond family crisis: Family adaptation. Paper presented at the families in disorder conference. Uppsala , Sweden.
- McCubbin, H. I, Cable, A. E. & Patterson, J. M.(1982), Family Stress Coping and Social Support. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- McCubbin, H. I, Larsen, A. S. & Olsen, O. H.(1982), Family Coping Strategies (F-Copes), In Olsen, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H. L., Larsen, A. S., Muxen, M. J. & Wilson, M. A.(eds). Families: What Makes Them Work. Beverly Hills: Sage Publication.
- Parks, S. L.(1983), The assessment of autistic children: A selective review of available instrument. *Journal of Autism and Developmental Disorder* 13, 255-267.
- Pearlin, L. I, Schooler, C.(1978), The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 19. 2-21.
- Rohed, P., Lewinsohn, P. M., Tilson, M., & Seeley, J. R. (1990), Dimensionality of coping and relation to depression, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 499-511.
- Stanton, A. L. Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., & Ellis, A. P.(1994), Coping through emotional approach: Problem of conceptualization and confounding, *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 137-144.
- Werry, J .S.(1972), Psychopathological Disorders of Childhood. N.Y.: John Wiley & Sons.
- Wicks-Nelson, Israel, A. C.(1984), Behavior Disorder of Childhood. N.J.: Printice-Hall.