

## 사회적 지지가 장애아동을 둔 어머니들의 양육스트레스와 우울증에 미치는 영향

임 현 승\*

### 1. 문제 제기 및 연구 목적

한 가정에서 자녀의 출생은 가족 구성원들에게 큰 변화를 가져오고 자녀 출생과 양육은 부모들에게 기쁨과 동시에 스트레스를 안겨준다. 장애아동이 태어남과 동시에 가족구성원들은 가족의 위기(family crisis)을 경험하는데 이때에 가족구성원들은 여러 가지 심리적인 불안감, 스트레스, 슬픔 등을 경험한다. 특히 장애아동의 어머니들은 많은 부분에 있어서 죄의식, 우울증 등을 갖게되는 경우가 많다. 장애아동의 출생과 양육은 단기적 혹은 장기적으로 가족구성원들에게 사회적, 경제적으로 어려움을 안겨준다. 장애아동을 앞으로 양육한다고 생각할 때 부모들에게 커다란 스트레스 요인이 되고 이러한 양육 스트레스는 부부의 갈등, 우울증에 부정적 영향을 미친다 (Bradshaw & Lawton, 1978; Chetwynd, 1985).

사회적지지(social support)는 사람들의 정신건강 및 신체건강에 긍정적으로 유지시키는데 상당한 영향을 준다고 계속적으로 연구논문이 보고되고 있고 스트레스를 많이 받는 사람들에게 주된 자원으로써 역할을 한다. 특히 어려운 환경에 처한 사람들에게 사회적지지는 그들의 신체적, 정서적 건강에 주요한 역할을 한다고 보고되고 있다 (Cohen & Syme, 1985; Cox et al., 1989; Ganster & Bart, 1988; Koeske & Koeske, 1990; Williams, Wire, & Donald, 1990). 사회적 지지(social support)는 장애아동을 둔 가족구성원에게 장애아동의 미래에 대한 걱정과 관련된 신체적, 심리적 스트레스에 긍정적인 역할을 한다고 보고되고 있다. 장애아동 부모들은 충분한 사회적 지지 체계 혹은 사회적지지 망(social support network)을 보유하고 있을 시 그들의 우울증, 외로움, 스트레스의 정도가 사회적지지망(social support network)을 적게 갖고 있는 부모보다 현저히 낮게 나타난다고 많은 연구조사들이 언급하였다(Crime,

---

\* 수원과학대학 전임강사

Feiedrich, & Greenberg, 1983; Farber, 1970). 이러한 사회적 지지가 장애아동을 둔 가족들에게 긍정적인 역할을 한다고 많은 논문들이 보고하고 있지만 사회적 지지가 장애아동 부모의 양육스트레스와 우울증에 어떤 역할이 하는지에 대하여서는 지난 30년 간 계속적으로 논쟁하여 왔다.

사회적지지 모델은 최초로 Dr. Cohen 에 의하여 1970년 초에 처음 언급되었는데, Dr. Cohen의 사회적지지 모델은 사회적지지가 스트레스와 정서적 안정사이(우울증)에서 어떤 역할을 하느냐에 대한 이론이다. 사회적지지 모델에 의하면 사회적 지지는 두 변수 사이(스트레스와 우울증)에서 주된 효과 혹은 직접효과 (main effect or direct effect) 와 완충 효과 (buffering effect)로 나눈다. 사회적 지지가 주된 효과(main effect) 라는 이론에 의하면 사회적 지지는 장애 아동 부모들의 스트레스 정도 차이에 관계없이 항상 그들의 정서적 안정에 긍정적인 도움을 준다는 것이 주된 이론이다. 사회적 지지가 완충효과(buffering effect)를 한다는 이론은 사회적 지지는 장애아동 부모들의 스트레스가 아주 높을 때 에 가장 효과적으로 우울증, 외로움 등에 영향을 주어서 정서적 안정에 크게 도움이 된다는 것이다. 많은 사회조사 연구들은 이러한 사회적 지지 역할 이론들에 대하여 서로 다른 견해를 두고 있으며 특히 사회적지지가 스트레스와 우울증 사이에서 어떤 역할을 하는지에 대하여 지속적인 의견 마찰을 두고 있다(Baron, & Kenny, 1986; Cohen, & Wills, 1985; Cox et al., 1989; Gerin et al., 1995; Kessler, & Essex, 1982; Krause, 1986; Li, Seltzer, & Greenberg, 1997). 이러한 다른 견해는 사회적 지지에 대한 조작적 정의(operational definition)를 서로 다르게 정의 측정하였고 그러한 연구 결과는 필연적으로 사회적 지지가 주된 효과와 완충 효과라는 서로 다른 결과를 보고되었다. 이러한 사회적지지 모델들은 1990년대에 들어오면서 사회적지지가 스트레스와 우울증 사이에서 매개 역할이론(mediator effect)을 한다는 연구 논문들이 발표되기 시작되었고 현재에는 사회적지지 모델은 주된 효과, 완충효과, 매개 효과로 분류되고 있다. 따라서, 본 연구는 사회적지지가 스트레스와 우울증에 대하여 어떤 역할을 하는지에 연구 목적을 둔다. 이러한 연구는 사회적지지의 역할을 정확히 밝히려는 장애아동 및 장애인을 둔 가족들과 함께 일하는 전문가들을 위해 보다 나은 카운슬링을 제공하고 장애인 및 그 가족들이 사회적 자원을 효과적으로 사용할 수 있도록 함에 목적을 두는 것이다.

## 2. 이론적 배경 및 문헌 고찰

### 1) 장애아동 부모들의 심리적 특징

장애아동부모들의 심리학적 특징은 대체적으로 높은 스트레스와 우울증이다. 특히 자녀

양육에 대한 스트레스는 장애아동 부모들에게 심리적, 신체적 건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고되고 있다. 장애아동 부모들은 자녀 양육에 대한 스트레스가 항상 높게 나타나며 이러한 양육 스트레스가 부모들의 우울증에 부정적인 영향을 미친다는 것은 일반적인 사실이다. 일반 아동을 양육하는 어머니들과 비교하여 장애아동의 어머니들은 우울증 정도가 현저하게 높고 화가 났을 때 감정조절 능력이 상당히 저하되는 경향이 있다. 장애아동을 갖게된다는 것은 그 가족들의 기회의 상실, 재정적 어려움, 양육에 대한 걱정 같은 것들이 스트레스를 제공하고 이러한 스트레스가 지속적이면 우울증이 나타난다. 스트레스는 여러 가지 용어 정의로 나타나고 있는데 스트레스는 사회환경 안에서 개인이 어떤 변화 혹은 사건에 반응함으로써 나타나는데 장애아동이 태어남으로써 가족의 많은 변화가 요구되며 새로운 환경에 적응하려면 많은 스트레스 요인들이 야기된다 (Kazak, 1995).

장애아동을 돌보기 위한 양육 스트레스는 만성적 스트레스로 구별되어야 하고 이러한 만성적 스트레스를 적응하기 위하여 상당한 시간이 계속적으로 요구된다고 한다. 특히 양육 스트레스를 만성적인 질병으로 부모들의 신체적으로 악영향을 미치고 또한 심리적인 질병에 상당한 영향을 끼친다. 많은 연구조사들에 의하면 이러한 만성 스트레스는 장애아동 부모의 심리학적 측면과 상관관계를 갖고있고 특히 우울증과 외로움에 상당한 상관관계가 있다고 보고되어 왔다. 부모들의 스트레스가 높을수록 외로움 정도가 높게 나타났고 많은 정서적 문제들이 보고되었다 (Bradshaw & Lawton, 1978). 통산 적으로 장애아동 부모들은 일반 아동 부모와 비교하여 우울증이 현저히 높게 나타나고 있다. 이러한 스트레스는 정서적인 질병에 영향을 준 후 신체적인 악 영향을 끼친다. 또한 만성 스트레스에 대한 대처 방법을 찾지 못하였을 때에 부모들은 허무함과 심리적인 악영향을 받는다. 장애아동의 출생과 동시에 장애아동의 부모들은 심리학적인 적응 단계를 경험하는데 이러한 장애아동 부모들의 심리적응 단계이론에 의하면 두 가지의 상반된 의견을 내고 있다. Kanner(1975)에 의하면 장애아동 양육 기간이 길어질수록 부모들이 심리적 안정을 갖는다고 주장하였다. 또한 장애아동을 대처하는 적응력 능력이 형성되기 때문에 스트레스 와 우울증의 정도가 장애아동이 커갈수록 낮아진다고 언급하였다. 하지만 Johnson 와 Catalano (1983)에 의하면 장애아동의 양육기간이 길어질수록 부모들의 스트레스가 축적되며 이러한 축적된 스트레스는 장애아동 부모들에 신체적, 정서적 악 영향을 미친다고 주장하였다.

현재 장애아동 부모들이 심리적 경험에 관한 단계 이론 중 Drotar (1975)에 의하면 장애아동 부모들은 장애아동이 태어남과 동시에 5 단계의 심리적 경험을 구분하고 있다. 첫 번째 단계로써 장애아동이 태어남과 동시에 충격의 단계이고 이러한 충격은 부모로써 최초의 심리적 경험이라 할 수 있다. 두 번째 단계는 부정의 단계로써 부모들이 장애아동 진단에 대한 강한 부정이며 이러한 부정의 단계로써 충격에서 벗어나려는 심리적 특성을 경험하게

된다. 세 번째 단계로써 슬픔, 화, 분노, 걱정 등의 심리적 경험을 하는데 장애아동을 거부할 수 없고 장애아동의 출생에 따른 부모들의 분노, 화, 걱정을 이 시기에 경험한다. 네 번째 단계로써 적응의 단계인데 장애아동 부모들의 격양된 심리적 경험 후에 장애아동의 부모로써 수긍하는 단계이며 장애아동의 부모로써 역할 수행을 시작하는 단계이다. 마지막 단계인 재조명의 단계에서는 장애아동 부모로써 완전한 수용과 장애아동의 미래를 준비하는 마지막 단계이다.

## 2) 사회적 지지의 역할

사회적 지지는 사람들의 정서적 안정에 상당히 긍정적인 효과를 주며 특히 스트레스를 많이 받는 사람들의 정서적 안정을 위해 주된 자원의 역할을 한다고 많은 논문들이 발표되었다 (Cohen & Syme, 1985; Cox et al., 1989; Williams, Ware, & Donald, 1990). 장애아동의 부모, 치매노인 부양가족 등과 같이 일상적으로 스트레스를 많이 경험하는 부양자 (caregivers)들의 신체적, 정서적 안정에 사회적 지지의 역할은 상당히 중요하다. Friedrich (1979)에 의하면 장애아동 어머니들의 정서적 안정에 가장 중요한 것은 결혼 만족도와 남편의 사회적 지지라고 연구 발표하였다. 연구 결과에 의하면 장애아동 어머니들의 결혼 만족도가 높을수록 스트레스와 우울증의 정도가 낮아졌고 배우자의 사회적 지지가 다른 사람들의 사회적 지지 보다 더욱더 효과적으로 우울증에 영향을 미쳤다. 사회적 지지 (social support)의 정의가 여러 가지로 나눌 수 있는데 특히 사회적 지지 망(social support network)은 노인 혹은 정신지체아동의 부양자들에게 절대적인 자원을 한다.

### (1) 사회적 지지의 정의

사회적 지지의 정의는 매우 복잡하고 서로 다른 의미로써 사용되지만 대체로 사회적 지지는 한 개인이 다른 사람들에게서 도움을 받는다는 것과 그들이 소속되어 있다는 느낌이 사회적 지지의 개념일수가 있다. 사회적 지지는 구조적(structural) 대 기능적인(functional), 공식적인(formal) 대 비공식적인(informal), 수혜적(received) 대 인지적(perceived)으로 사회적 지지가 나눌 수 있다 (Findler, 2000).

사회적 지지를 구조적인(structural) 개념으로 정의가 내려지는데 이러한 개념은 사회적 지지 망(social support network)이라고 할 수 있다. 한 개인이 얼마나 많은 사람들로부터 도움을 받을 수 있는 지이고 다시 말하면 숫자적인 개념으로써 얼마나 많은 사람이 그 개인과 연결되어 있는지가 구조적인 개념으로써의 사회적 지지이다. Thoits(1995)는 구조적인 개념의 사회적 지지는 한 개인이 다른 사람들과의 연결된 수와 다른 사람과의 접촉수로 정의

할 수 있다고 했다. 사회적 지지를 기능적인 의미로써 정의함은 사회적 지지가 감정적 지원, 정보의 지원 과 물질적인 지원들과 관련 있다고 하는 것이다 (Wills, 1985). 이러한 기능적인 사회적지지(functional social support)는 스트레스를 줄이는데 효과적이며 정서적 지원, 물질적인 도움, 혹은 필요한 정보의 지원들과 관련되어 있다. Cohen 와 Wills (1985)에 의하면 한 개인이 커다란 사회적지 지 망을 갖고 있을 시 그 사회적지 지 망 안에서 사람들과의 정서적으로 긍정적인 경험의 기회가 증가되며 이러한 사회적지 지 망은 심리학적 문제 또는 신체적인 문제에 긍정적인 효과를 발휘한다. Koeske 와 Koeske(1990)은 양육스트레스는 우울증과 상당한 연관관계를 갖고 있으며 또한 사회적지 지 망이 적을수록 우울증의 정도는 높게 나타나는 경향이 있다. 감정적 지원 혹은 정서적 지원이란 한 개인의 사랑 혹은 도움을 주는 느낌 이고 물질적 지원은 돈, 물건 등을 누군가를 위해 지원한다는 것이다. Kahn 와 Antonucci (1980) 은 세 가지 의미로써의 기능적인 사회적 지지를 정의하는데 첫 번째로 사랑, 존경, 좋아함 같은 감정이고 둘째로 동질 감에 대한 표현이고 셋째로 시간, 정보, 물질적인 원조를 기능적인 의미에서의 사회적 지지라고 정의했다. 사회적 지지를 공식적(formal) 혹은 비공식적(informal) 개념으로써 나눌 수 있는데 비공식적 체계에서의 사회적지지는 친척, 친구, 이웃, 종교적 단체 등의 사람들로부터 사회적 지지를 받는 것을 의미하고 공식적 체계에서의 사회적 지지는 사회사업가, 의사, 물리치료사 등의 전문가들로부터 도움을 받는 것을 의미한다(Dunst, Trivette, & Deal, 1988). 사회적 지지를 또한 수혜적(received social support)으로 받는 지지와 누군가로부터 사랑, 동감을 받고 있고 있다는 인식적(perceived) 지지로 나눈다. 특히 이러한 한 개인이 다른 사람들로부터 도움을 받고 있다는 인지적 지지는 심리학적 안정에 가장 중요한 요소로 작용하다.

## (2) 사회적지 지 모델

사회적 지지가 스트레스와 정서적 안정에 어떤 역할을 하느냐에 대한 모델은 크게 3가지의 모델로 볼 수 있고 직접 효과(direct or main), 완충 효과(buffering or moderating), 매개효과(mediator)로 나눈다.

사회적 지지의 직접 효과(main effect)라는 의미는 사회적 지지가 스트레스 정도에 관계없이 항상 사람들의 정서적 안정에 도움이 준다는 것이다. 사회적 지지가 구조적인 개념(structural social support)으로써 사회조사가 실시되었을 때 사회적 지지는 직접효과와 연관성이 있다고 많은 논문들이 보고되었다(Cohen & Wills, 1985; Cox et al., 1989; Koeske & Koeske, 1990; Szykula et al., 1991). Cohen 와 Wills (1985)에 의하면 스트레스 정도에 관계없이 한 개인이 지역사회 내에서 정규적인 참여와 주위사람들과의 상호작용을 하면 사회적 지지는 정서적 안정에 항상 긍정적인 효과를 한다고 했다. Koeske 와 Koeske(1990)에 의하

면 스트레스는 항상 우울증에 부정적인 영향을 주는데, 구조적인 의미에서의 사회적 지지가 주어졌을 때, 스트레스의 정도의 차이에 관계없이 사회적 지지는 우울증에 긍정적인 영향을 주었다고 보고하였다.

완충 효과(buffering or moderating effect)의 의미는 사회적 지지가 스트레스를 많이 받는 사람 혹은 스트레스의 정도가 높은 사람들에게 보다 효과적이라는 것이다. 사회적 지지는 부정적인 삶의 경험에서 오는 스트레스를 줄임으로써 개인의 정서적 안정에 긍정적인 영향을 준다는 것이다 (Gore, 1985). Cohen와 Wills (1985)는 "Buffering" 라는 의미는 스트레스로 인한 병리적(pathological)영향을 사회적 지지가 보호한다는 의미라고 언급하였다. 통계학적으로, 사회적지지(social support)가 moderator variable(변수)으로써의 역할을 하는데 이는 독립변수와의 상호작용(interaction)함으로써 종속변수의 영향을 준다는 것이다. 이러한 의미는 사회적 지지가 특수한 상황에서 효력을 한다는 것이며 이는 스트레스 정도가 높을 때에 좀더 효과적이라고 할 수 있다(Quittner, Glueckauf, & Jockson, 1990). 사회적지지 모델과 관련된 논문들은 서로 다른 사회적지지 도구를 사용함으로써 서로 다른 결과를 보고하였는데, 대체적으로 사회적 지지가 인지적(perceived social support)인 개념으로 측정되었을 때 완충효과와 관련된 결과가 나타났다 (Cohen & Wills, 1985).

### 3. 연구 방법

#### 1) 조사대상

본 연구의 장애아동을 둔 부모의 대상으로 하였으며 본 연구를 위하여 서울 경기 지역의 특수교육 기관을 통해 방문하여 기관장들의 동의 얻었고 본 연구에 10 특수교육 기관이 참석하였다. 조사기간은 2001년 9월부터 10월까지 두 달이었으며 총 700개의 설문지 중 434명 참여하였고 유효 회수율은 62% 였다. 대부분의 어머니들은 서울 혹은 근교에서 거주하였다.

#### 2) 연구 도구

연구 도구인 양육스트레스, 우울증, 와 사회적 지지를 측정할 설문지들을 장애아동 부모들에게 전달하였다.

양육스트레스는 Holroyd (1987)이 개발한 285 문항으로 이루어진 장애 아동을 양육과 관련된 스트레스를 측정하기 위한 도구(The Questionnaires on Resources and Stress)인데 본 연

구에 많은 문항을 사용할 수 없기 때문에 Friedrich, Greenberg,와 Crine(1983)이 개발한 52 문항(Short form of the Questionnaires on Resource and Stress)을 사용하였다. 이 도구는 최저 0점에서 최고 52점의 점수범위가 가능하고 높은 점수일수록 높은 양육 스트레스를 받는다고 할 수 있다. 이 도구의 타당성은 다른 사회조사에 의하여 여러 번 사용 후 신뢰성과 타당성이 증명되었다.

우울증을 측정하기 위해서 Radloff(1977)이 개발한 20문항으로 이루어진 설문지를(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale) 사용하였다. 이 도구는 신뢰도와 타당도 검사를 한 결과 상당한 신뢰도를 (.84에서 .90) 인정받았고 특히 만성스트레스에 있는 사람들의 우울증 측정 시 이 도구가 널리 사용되고 있다. 이 도구는 20 문항으로 이루어졌으며 최저 0에서 최고 60점까지 가능하다. 점수가 높을수록 우울증의 정도가 높음을 알려준다.

본 연구는 사회적 지지를 연구하기 위하여 The Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) 와 Norbeck Social Support Questionnaire(NSSQ)을 사용하였다. Zimet (1988)이 개발한 MSPSS는 장애부모들이 그들의 가족, 친구 와 다른 누군가에게서 지지를 받고 있다는 것에 대한 인식을 측정하기 위한 도구로써 신뢰도와 타당성을 인정 받고있는 도구이다. 특히 신뢰도는 약 .90이상들로 나타나고 있다.

Norbeck (1981)이 개발한 NSSQ은 본 연구의 사회적지지 구조의 측정을 하기 위하여 사용하였다. 수집된 자료는 coding을 거친 후 SPSS 작업 이용 전산 처리하였고 도구의 신뢰성과 타당성을 위하여 Cronbach' a 등의 통계기법을 사용하였다.

### 3) 연구 목적

본 연구의 구체적인 연구목적은 아래와 같다.

1. 양육스트레스(parenting stress)와 장애아동 어머니의 우울증(depression)은 어떤 관계가 있는지에 살펴보았다.
2. 사회적지지(social support)가 장애아동 어머니들의 우울증은 어떤 영향을 미치는가에 대하여 살펴보았다. 본 연구에서는 인지적 사회적지지 (perceived social support) 와 구조적 사회적지지 (structural social support)가 어머니들의 우울증에 어떤 영향을 미치는 지에 대하여 검증하였다.
3. 사회적 지지들이(social support network and perceived social support) 장애아동 어머니들의 우울증에 완충 혹은 주된 작용을 하는지 검증 하고자 하였다.

## 4. 연구결과 및 분석

### 1) 조사대상자의 일반적 사항

본 연구 조사대상자의 인구학적 특성은 (표 1) 와 같이 나타났다. 본 연구 대상자의 인구학적 특성을 보면 평균 어머니들의 연령은 40세이고 연령분포를 보면 24세에서 58세 이다. 교육정도를 보면 고졸이 239명(56.6%)로 가장 많았고, 대졸이 100명(23.7%), 중졸은 10.7%, 국졸이하는 6.6%, 대학원 이상은 2.4% 순으로 나타났다. 조사대상자의 종교는 기독교(43%)가 가장 많고, 불교(17%), 천주교(14%) 순으로 나타났으며 무종교는 24% 였다.

<표 1> 장애아동 어머니들의 인구학적 특징

			백분율(%)
평균 연령	40 세		
교육 정도	초등 졸 이하	3 명	0.7%
	초등 졸	25명	5.9%
	중등 졸	45명	10.7%
	고 졸	239 명	56.6%
	대 졸	100명	23.7%
	대학원 졸	10명	2.4%
종교	기독교	185명	43.8%
	불교	73명	17.3%
	천주교	59명	14%
	무교	105명	24.7%

### 2. 어머니의 심리적 상태

장애아동 어머니의 양육 스트레스를 측정하기 위해 QRS-F을 사용하였고 어머니들의 양육스트레스는 평균 26.3으로 나타났다. 이는 어머니의 장애아동 양육에 대한 스트레스 정도가 높게 나왔다고 할 수 있다. 양육 스트레스를 측정하기 위해 사용된 QRS-F은 크게 4가지 유형의 양육 스트레스 영역이 있다. 이러한 유형별 스트레스의 영역은 첫 번째는 장애아동으로 인한 가족 문제, 둘째로 장애아동에 대한 회의감, 셋째로는 장애아동의 신체적 한계성,

넷째 장애아동의 심리 사회적 특성 등으로 장애아동 스트레스 유형으로 나눈다.

<표 2>을 보면 양육스트레스 영역 중 장애아동으로 인한 가족 문제의 야기되는 문항들이 장애아동 어머니들에게 상당한 스트레스 요인으로 작용하였고 4가지 유형의 양육 스트레스 중 가장 높게 나타났다. 또한 장애아동의 미래와 관련된 질문 즉 장애아동에 대한 회의적 질문 또한 장애아동 어머니들에게 상당한 스트레스로 요인들로 작용되었다. 장애아동의 신체적인 결함에 대하여서는 4가지 유형의 질문 중 가장 낮게 보고되었다. 이러한 결과는 현재 모든 장애아동들이 특수교육 기관에 등록이 되어있는 학생들이기 때문에 심각한 신체적인 결함은 갖고 있지 않다고 할 수 있다. 또한 장애아동 어머니들의 우울증을 측정하기 위해 CES-D를 사용하였고 평균 19.3으로 보고되었다. 이러한 평균치는 장애아동 어머니들은 체계적인 카운슬링을 요구되는 높은 수치로 측정되었다.

<표 2> 장애아동 어머니들의 영역별 양육 스트레스 평균

양육스트레스 영역별 문항	평균	범위
장애아동으로 인한 가족 문제 (20문항)	9.69	0-20
장애아동에 대한 회의감(11문항)	6.74	0-11
장애아동의 심리 사회적 특성 (15문항)	8.27	0-15
장애아동의 신체적 결함 (6문항)	1.67	0-6

많은 연구 논문들이 장애아동의 장애 심각할수록 부모들의 스트레스 수준이 높아진다고 계속적으로 연구 발표되었다. 본 연구에서는 장애아동의 장애정도를 양육스트레스의 중요한 요인으로 판단하였고 이러한 장애정도는 장애아동 어머니들의 우울증에 영향을 준다고 가설하였다. 하지만 표 3를 보면 장애정도는 장애아동 어머니들의 우울증은 장애정도가 심할수록 어머니들의 우울증도 조금 높아졌지만 통계학적으로 장애정도가 심각할 수록 우울증에 영향을 주질 못했다.

<표 3> 장애아동의 장애정도와 어머니들의 우울증과의 관계

장애정도	N(명)	M(평균)	F	P
중도	148	19.5		
중중도	141	19.2	.54	.95
경도	133	18.9		

### 3. 장애아동 어머니의 사회적 지지

사회적 지지의 구조적 측면을 측정하기 위해 장애아동의 어머니들은 지역사회 안에서 도움을 받을 수 있는 가족성원, 친구, 전문가, 이웃, 친척, 자녀 등의 리스트에 표시하도록 하였다. 장애아동 어머니들은 지역사회 안에서 도움이 필요할 시 도움을 청할 수 있는 사회적 자원은 평균 10명 정도라고 대답하였다. 이러한 지지는 공식적 및 비공식적 자원으로 나눌 수 있다. <표 4>를 보면 대부분의 장애아동 어머니들은 친척, 친구, 이웃, 종교 등과 같은 비공식적 자원으로부터 많은 도움을 받고 있다고 표시하였으며, 사회사업가, 의사 등과 같은 공식적 자원으로부터의 사회적 지지는 부족한 실정이다.

<표 4>의 사회적 지지를 보면 응답자의 87%가 배우자를 표시하였고 그 다음으로 형제 혹은 자매(84%), 친구(82%), 부모(81%)순으로 응답하였다. 이는 많은 부분 장애아동 어머니들이 전문적이고 체계적인 카운슬링을 받을 수 있는 자원이 부족한 실정이다. 이러한 결과를 볼 때 자녀양육과 관련된 카운슬링은 대부분 비공식 자원과 같이 자녀양육과 관련되어 중요한 내용과 스트레스 및 우울증과 같은 심리적인 상담은 전문가와 더 적극적인 상담이 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 장애아동과 관련된 일반적인 스트레스는 친지, 친구 등의 도움으로 어느 정도 해소할 수 있지만 우울증과 같은 심리적인 상담은 전문가와 같이 상담을 하는 것이 더욱 더 효과적이다.

<표 4> 장애아동 어머니들의 구조적인 사회적지지망 (N= 423)

사회적지지 자원	N	백분율
남편	368	87 %
친정 부모	346	81 %
시부모	306	72 %
자매	291	69 %
친척	312	74 %
친구	345	82 %
이웃	306	72 %
특수교육 학교 어머니 회	315	75 %
종교 단체	235	56 %
특수교사	249	59 %
의사	160	38 %
사회지지 그룹	137	32 %
사회복지관 직원	136	32 %
기타	76	18 %

#### 4. 장애아동 어머니들의 우울증, 양육스트레스, 인지적 사회지지와 구조적 사회지지의 상관 관계

본 연구에서는 응답자의 우울증, 외로움, 양육 스트레스 등과의 상관관계를 비교해 보았다 (표 5). 결과는 대부분의 다른 연구 문헌과 같은 결과로 나타났다. 양육스트레스와 우울증의 관계에서 보면 양육스트레스는 장애아동 어머니들의 우울증에 상당히 부정적인 영향을 끼친다고 조사되었다. 장애아동 어머니들의 우울증은 양육스트레스( $r = .40, p < 0.1$ )와 긍정적인 상관관계를 나타냈다. 장애아동 어머니들의 우울증이 높을수록 양육스트레스도 높게 나타났다. 인지적 사회지지와 구조적 사회지지는 응답자의 우울증에 대해 부정적 상관 관계를 나타냈다. 이는 인지적 사회지지와 구조적 사회지가 높을수록 장애아동 어머니들의 우울증이 낮아졌다. 하지만 이러한 구조적 사회지지는 응답자의 우울증과 상당히 미약한 관계( $r = -.15, p < 0.1$ )이기 때문에 지역사회 안에서 사회지지를 받을 수 있는 자원이 많다고 하여도 절대적으로 우울증에 사회지지가 긍정적인 영향을 미친다고 결론할 수 없다. 하지만 장애아동 어머니들이 사회적 지지를 받고 있다고 느낄 때 이러한 인지적 지지는 우울증에 상당한 긍정적인 영향을 끼쳤다고 할 수 있다.

장애아동 어머니들의 양육스트레스는 우울증과 양육스트레스와 긍정적인 상관관계를 나타냈다. 장애아동 어머니들의 양육스트레스가 높을수록 우울증도 높게 나타났다. 인지적 사회지지는 응답자의 양육스트레스와 부정적 상관관계를 나타냈지만 구조적 사회지지는 양육스트레스와 아무관계가 없었다( $r = -.02$ ). 이러한 결과는 구조적 사회지지는 장애아동 어머니들의 양육스트레스에 긍정적인 영향을 끼쳤다고 할 수가 없고 아무 관계가 없다고 할 수 있다.

<표 5> 우울증, 양육 스트레스, 인지적 사회지지, 및 구조적 사회지지 등과의 상관관계

	양육 스트레스	우울증	인지적 사회지지	사회적 지지망
양육 스트레스	1.00	.40**	-.40**	-.02
우울증	.40**	1.00	-.37**	-.15**
인지적 사회지지	-.40**	-.37**	1.00	.27**
사회적 지지망	-.02	-.15**	.27**	1.00

\*\*  $p < .01$

양육스트레스와 우울증의 관계에서 보면 양육스트레스는 장애아동 어머니들의 우울증에 상당히 부정적인 영향을 끼친다고 조사되었다. 표 6을 보면 양육스트레스 도구의 55문항은

크게 4개 부류의 질문으로 이루어져 있는데 이러한 4개의 질문사항과 우울증의 상관관계를 보면 “장애아동의 양육으로 인한 가족간의 갈등”에 연관된 질문사항이 우울증에 가장 부정적인 영향을 끼쳤다( $r = .44, p < .05$ ). 또한 장애아동의 미래에 대한 걱정들은 장애아동 어머니들의 우울증에 상당한 부정적인 영향을 미쳤다( $r = .37, p < .05$ ).

<표 6> 양육 스트레스 와 우울증과의 상관관계

양육스트레스 유형별 문항	우울증 (CES-D)
장애아동으로 인한 가족문제	.44**
장애아동의 미래에 대한 회의	.37**
장애아동의 심리 사회적 특징	.21**
장애아동의 신체적 결함	.29**

\*\*  $p < .01$

양육스트레스의 52문항과 우울증에 대한 구체적인 상관관계를 보면 52문항 중 5번째 문항이 (한 아이만을 끊임없이 돌보아야 하기 때문에 나머지 가족 구성원은 자기 성장과 발전에 피해를 입고 있다) 가장 부정적으로 장애아동 어머니들의 우울증에 영향을 미쳤다. 문항 12 (앞으로 우리가족은 이 아이를 돌보는 일로 인하여 늘어나는 책임과 재정적 압박으로 인해 고통을 받을 것이다) 와 문항 32 (나는 나의 아이가 나이가 들어도 별로 할 수 있는 것이 없을 것 같아 걱정이 된다) 또한 장애아동 어머니들의 우울증에 상당한 부정적인 영향을 미친다. 따라서 어머니들은 장애아동의 미래와 장애아동으로 인한 가족의 심리적, 신체적, 재정적 문제에 대한 문제들이 우울증과 상관관계가 있다고 할 수 있다.

## 5. 사회적지지 모델 검증

사회적지지 모델을 측정하기 위한 통계기법은 상당히 복잡하다. 최근의 사회조사들에 의하면 사회적지지 모델을 측정하기 위한 여러 가지의 통계방법을 사용해왔는데 본 연구에서는 사회적 지지 모델을 검증하기 위하여 다중회귀 분석(hierarchical multiple regression)의 통계 방법을 사용하였다. Baron 와 Kenny(1986)는 moderation variable의 역할을 측정한다는 것은 두 변수들(독립 변수와 종속 변수) 사이에서 일어나는 변화의 이유를 밝히는 것이라 언급하였다. 다중회귀 기법의

사용 시 베타( $\beta$ )와 R<sup>2</sup>은 사회적지지 모델을 측정하기 도움을 준다. 본 연구에서는 다중회귀 기법 모델에서 첫 번째 스텝(step)에서는 스트레스와 사회적 지지를 블록(block)안에 입력

하고 두 번째 스텝(step)에서는 상호작용(interaction)을 함께 입력하였다. 통계를 해석하기 위해서 상호작용(interaction)의 R2가 투입전의 R2와 현저하게 차이점이 있으면, 통계학적으로 사회적 지지는 완충 효과(buffering or moderating effect)라고 할 수 있는 것이다. 본 연구에서는 인지적 사회적 지지(perceived social support)와 사회적지지 망(social support network)이 장애아동 어머니들의 우울증에 주된 역할(main effect) 혹은 완충효과 (buffering effect)를 하는지를 측정하였다. 표7에 보는바와 같이 1 단계에서는 독립변수들이(인지적 사회적 지지 와 양육스트레스) 종속변수(우울증)에 대한 설명력은 0.21(21%)로 나타났으며 다중 회귀식은 유의한 것으로 나타났다 ( $p < .05$ ). 양육 스트레스가 올라갈수록 우울증에 부정적인 영향을 주고( $\beta = .30$ ), 장애아동 어머니들이 누군가로부터 도움을 받는다고 인식할수록 우울증에 긍정적인 역할을 하였다( $\beta = -.25$ ). 제 2단계에서의 R2는 상호작용 변수의 투입전과 비교하여 차이점을 발견할 수 없었다( $R^2 = .21$ ). 이는 상호작용(interaction) 변수는 우울증에 아무런 영향을 주질 못해서 인지적 사회적지지를 완충 효과로 보기에 상당히 어려운 상황이다.

<표 7> 사회적지지 모델 검증: 다중회귀 분석

Prediction	$\beta$	R2	R2변화	F
step1				
양육스트레스	.30	.212		
인지적 사회적지지	-.25			56.3*
step2				
양육스트레스* 인지적 사회적지지	.011	.212	.00	.064

\*\*  $p < .05$

표8에서는 독립변수들의 설명력은 0.18(18%)로 나타났으며 다중 회귀 식 은 유의한 것으로 나타났다 ( $p < .05$ ). 양육 스트레스는 우울증에 부정적인 영향을 주고( $\beta = .39$ ), 장애아동 어머니들의 사회적지지 망은 우울증에 커다란 영향을 주질 못했다. 2단계에서의 R2는 상호작용 변수의 투입전과 비교하여 차이점을 발견할 수 없었다( $R^2 = .18$ ). 이는 상호작용(interaction) 변수는 우울증에 아무런 영향을 주질 못해서 사회적지지 망을 완충 효과로 보기에 상당히 어려운 상황이다.

<표 8> 사회적 지지 모델 검증: 다중회귀 분석

Prediction	$\beta$	R2	R2변화	F
step1				
양육스트레스	.398			
사회적지지 망	-.146	.182		46.5*
step2				
양육스트레스* 사회적지지 망	-.003	.182	.00	.006

\*\* p <.05

## V. 결론 및 논의

장애아동의 출생은 부모들에게 상당한 어려움을 제공하는데 특히 경제적 부담이 증가함으로써 빈곤의 악순환이 된다. 또한, 신체적, 정신적, 시간적 부담 때문에 친지들로부터의 고립과 이로 인한 타인과의 관계가 단절되는 경향이 많다. 부모들에겐 장애아동에 대한 집중적인 지도와 보호 때문에 수면부족, 여가선용시간 부족, 가사문제에 대한 부족으로 인한 스트레스가 부모들의 신체 및 정신 건강에 상당히 부정적인 영향을 미치고 장애아동 부모들이 신체적, 정서적 건강은 장애아동의 심리 사회적 발달에 부정적인 영향을 끼친다. 이러한 높은 스트레스와 우울증은 장애아동에게 신체적 정서적 학대로 발전하는 가능성을 배제할 수가 없다. 장애아동은 어머니들에 의하여 양육되기 때문에 어머니들의 스트레스가 높으면 자녀와의 상호 관계에 어려움을 겪게 된다. 자녀양육과 관련되어 중요한 내용과 스트레스 및 우울증과 같은 심리적인 상담은 전문가와 더 적극적인 상담이 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 장애아동과 관련된 일반적인 스트레스는 친지, 친구 등의 도움으로 어느 정도 해소할 수 있지만 우울증과 같은 심리적인 상담은 전문가와 같이 상담을 하는 것이 더욱 더 효과적이다.

본 연구에서는 장애아동의 양육 스트레스 어머니들의 우울증에 영향을 주었다. 양육스트레스에 대한 심리적인 대처하는 능력의 강화가 요구되고 특히 우울증과 양육스트레스를 줄이기 위하여 효과적인 사회지지를 적극적으로 유도하는 것이 상당히 바람직하다. 장애아동

어머니들에게 가장 영향을 주는 스트레스의 요인은 장애아동의 어머니들은 자녀의 사회적 발달이 다른 아동과 비교해서 늦어 질 때 이로 인한 실망감, 좌절 등을 경험한다. 장애아동 어머니들의 양육스트레스 요인 중 장애아동의 출생과 더불어 계속적으로 장애아동의 장애에 대한 걱정들이 어머니들에게 중요한 스트레스요인으로 작용하였다. 이러한 아동을 양육하는 과정에서 경제적인 부담이 가중되기 때문에 친구와 가족들에게서의 고립 와 부모들의 자기 자신의 미래에 대한 두려움을 직면하게 된다. 본 연구에서도 장애아동의 미래와 어머니 자신의 미래에 대하여 많은 두려움, 걱정 등과 관련된 스트레스 요인들로 작용되었다. 따라서 사회사업가로서 이러한 사항들을 숙지하는 것이 바람직하다.

장애아동은 일상생활시 부모들의 의존도가 높기 때문에 장애아동 부모들은 육체적, 정서적 피로를 더욱더 느낀다. 사회적 지지는 이러한 육체적, 정서적 피로에 긍정적인 영향을 미치는 연구 결과가 계속적으로 보고되었다. 본 연구에서도 사회적 지지가 장애아동의 우울증에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구 결과 인지적 사회지지가 장애아동 어머니들의 우울증에 효과적이었다. 하지만 구조적 사회지지 망은 우울증과의 효과적으로 도움을 주질 못했다. 이러한 현상은 주위에 많은 사람들의 자원들이 있지만 이러한 자원들이 어머니들에게 필요한 정보를 주질 못할 때 도리어 스트레스의 요인들로 작용한다고 한다. 장애아동 어머니들은 주위 사람들에게 정서적으로 상당한 도움을 받고자 하는 경향이 있고 이러한 기대치에 주위 사람들이 충족시켜주질 못했을 때 상당한 실망감 또는 스트레스 요인으로 작용한다.

본 연구는 인지적 사회지지 와 사회적지지 망은 완충효과를 발견할 수가 없었다. Thoits(1995)는 장애아동 부모들이 겪고 있는 스트레스는 만성적 스트레스(chronic stress)라고 규정지어지고 사회적 지지는 이러한 만성적 스트레스를 경험하는 사람들에게 때로는 효과적이질 못하다고 지적하였다. 따라서 사회적 지지는 만성적인 스트레스를 경험하는 사람들에게 완충효과가 나타나기 힘들다고 언급하였다. 또한 Quittner et al., (1990) 인지적 사회지지는 장기적으로 경험하는 사람들에게 효과적이질 못하고 단기적으로 스트레스를 경험하는 사람들에게 좀더 효과적이라고 언급하였다. Cohen와 Wills(1985)는 사람들은 여러 가지 종류의 스트레스를 경험하는데 각각의 스트레스요인에 사회적지지 종류가 서로 연결되고 충족되었을 때 사회적 지지는 완충효과로 나타난다고 하였다. 또한 구조적인 측면에서의 사회적 지지(social support network)는 스트레스를 경험하고 있는 사람들이 주위의 사람들로부터 도움을 받지 못한다고 느낄 때, 사회적 지지는 스트레스 요인으로 작용된다고 할 수 있다. 앞으로의 연구 과제로서 여러 종류의 사회적 지지를 보다 효과적으로 사용하기 위한 연구가 절실히 필요하다.

본 연구를 통하여 장애아동 부모의 교육 및 상담을 통해서 현실적인 장애아동의 문제를

해결할 수 있는 체계적인 자원들이 필요하다고 생각된다. 특히 사회지지그룹을 통해서 스트레스를 조절하는 방법을 배우며 장애아동의 특정문제를 해결할 때 서로에게 도움을 줄 수 있기 때문에 어머니들의 정서적인 안정에 상당히 긍정적인 영향을 준다. 장애아동의 출생 시 가장 효과적인 자원의 이용은 경험 있는 장애아동부모들의 위로 혹은 정보들이 가장 효과적일 수가 있다. 또한 자녀양육과 관련되어 중요한 내용과 스트레스 및 우울증과 같은 심리적인 상담은 전문가와 더 적극적인 상담이 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 장애아동과 관련된 일반적인 스트레스는 친지, 친구 등의 도움으로 어느 정도 해소할 수 있지만 우울증과 같은 심리적인 상담은 전문가와 같이 상담을 하는 것이 더욱 더 효과적이다. 장애가족의 경제적인 부담은 스트레스 원인의 절대적인 영향을 준다. 장애아동을 양육 시 필요한 의료적, 교육적인 재정적 부담은 부모들의 스트레스를 가중시킬 것이다. 현재 정부에서 장애인들을 위한 복지 수당, 의료 보험 등을 실시하고 있지만 아직까지 체계적이고 제도적인 면이 부족하기 때문에 정부는 장애아동 가족에 지속적인 관심이 필요하다.

참 고 문 헌

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychology research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 15 (6), 1173-1182.
- Bradshaw, J., & Lawton, D. (1978). Tracing the causes of stress in families with handicapped children. *British Journal of Social Work*, 8 (2), 181-192.
- Chess, W. A., & Norlin, J. M. (1991). *Human behavior and social environment: a social system models*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Chetwynd, J.(1985). Factors contributing to stress on mothers caring for an intellectually handicapped child. *British Journal of Social Work*, 15, 295-304.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Issues in the study and application of social support*. New York: Academic Press
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cox, M., Owen, M R., Lewis, J. M (1989). Marriage, adult, adjustment, and early parenting. *Child Development*, 60, 1015-1024.
- Crine, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T.(1983). Adaptation of families with mentally retarded children: a model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88. 125-138.
- Drotar, D., Baskiewicz, A., & Klausm M.(1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model. *Pediatrics*, 56, 710-717.
- Farber, B. (1970). *Family adaptations to severely mentally retarded children*. Baltimore: University Press.
- Friedrich, W. N., & Fredrich, W. (1981). Psychological asserts of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American journal of mental deficiency*, 85, 551-553.
- Ganster, D. C., & Bart, V. (1988). The impact of social support on mental and physical health. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 17 - 36.
- Holroyd, J (1974). The questionnaire on resources and stress: an instrument to measure family response to a handicapped family member. *Journal of community psychology*, 2, 92-94.

- Johnson, C. L. & Catalano, D. J. (1983). A longitudinal study of family supports to impaired early, the gerontologist, 23, 612-618.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: attachment, roles, and social support. *Life Span Development and Behavior*. New York: Academic press
- Kazak, A. E., Boyer, B. A., Scott (1995). Parental perceptions of procedure-related distress and family adaptation in children leukemia. *Children' health care*, 24, 143-158.
- Kessler, R. C., & Essex, M.(1982). Marital status and depression: the role of coping resources. *Social Forces*, 61, 484-507.
- Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1990) The buffering effects of social support on parental stress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 440-451.
- Krause, N. (1986). Social support, stress, and well-being among older adults. *Journal of Gerontology*, 41, 512-519.
- Li, L., Seltzer, M.M., & Greenberg, J. S. (1997). Social support and depressive symptoms: differential patterns in wife and daughter caregivers. *Journal of Gerontology*, 52, 200-211.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Szykula, S. A., Mas, C.H., Crowley, J., & Sayger, T. V. (1991). Maternal social support and prosocial mother-child interactions. *Journal of Family Psychology*, 5, 82-92.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social processes: where and we? What next?, *Journal of health and social behavior*, 53-79.
- Wills, T. A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. New York: Academic Press.
- Williams, A. W., Ware, J. E., Donald, C. A. (1981). A model of mental health, life, events, and social supports applicable to general populations. *Journal of Health and social behavior*, 22, 324-336.