

장애아 어머니의 양육 스트레스에 관한 생태학적 연구*

An Ecological Study on Parenting Stress of Mothers with Handicapped Children*

서울아동가족연구소
연구원 하수민
동덕여대 가정복지학과
교수 윤종희

Seoul Institute of Child & Family

Researcher : Ha, Su-Min

Dept. of Family Welfare and Community Services, Dongduk Women's Univ.

Prof. : Yoon, Chong-Hee

◀ 목 차 ▶

- | | |
|----------------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰 | V. 요약 및 결론 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

<Abstract>

The purpose of the study was to investigate parenting stress of mothers with handicapped children. The study employed an ecological model. Data were collected from 142 mothers of handicapped children enrolled in early childhood education classes at welfare facilities in Seoul, Korea.

The main results of the study were as follows :

1. The parenting stress of subject mothers was at a severe level.
2. The hierarchical regression analysis yielded the results that mother's depression($\beta=.383$, $p<.001$), the degree of child's handicap($\beta=.307$, $p<.001$), child's age($\beta=.274$, $p<.01$), and mother's participation at parent education program($\beta=.176$, $p<.05$) were significant factors in explaining mothers' parenting stress. The research model explained 45% of variance.

주제어(Key Words): 장애아(handicapped child), 장애아 어머니(mothers with a handicapped child), 양육 스트레스(parenting stress), 생태학적 접근(an ecological approach)

* 본 논문은 동덕여자대학교 대학원 석사학위 청구 논문입니다.

I. 서론

일반적으로 장애아 부모는 정상아 부모에 비해 스트레스 수준이 높다(김은숙, 1990; Noh, et al., 1989; Singer & Frakas, 1989). 특히 어머니가 아버지 에 비해 더 많은 우울과 불화를 경험한다(Bradshaw & Lawton, 1978; Bristol, 1987; Friedrich & Friedrich, 1981). 어머니의 심리적 고통은 그 영향이 가족전체에 파급된다는 데 더 큰 심각성이 있다. 가족체계이론에 의하면 어머니의 고통은 남편과의 관계 및 자녀 양육행동에 영향을 미치며, 어머니의 양육행동은 아동발달에, 아동발달은 부부관계에, 부부관계는 또 다시 어머니의 심리상태에 순환적으로 영향을 미친다(Belsky, 1981).

실제로 장애아 부모는 이혼율이 높고(Tew, et al., 1977), 정상아 부모에 비해 결혼만족도가 낮으며(Bristol, et al., 1988; Friedrich et al., 1981), 장애아에 대한 양육 부담으로 정상아 부모에 비해 육체적·정신적 피로를 더 많이 느낀다(Hamner & Turner, 1985). 가족 여행이나 외출이 힘들고(Singer & Frakas, 1989), 활동의 제약을 받고 시간적 여유가 없으며(Kom, et al., 1978), 장애아 외에 다른 자녀의 욕구도 동시에 충족시켜주어야 하므로, 이로 인해 갈등과 무력감을 경험한다(Girdner & Eheart, 1984). 이러한 연구 결과가 시사하는 것은 장애아 부모의 역할을 이해하려면 먼저 정상아 부모의 역할과 가족 기능을 알아야 하며, 이들의 역할수행을 평가하기 전에 한 사람의 인간으로서 이들의 기본 욕구가 충족되어야 한다는 것을 알 수 있다(정청자 1988).

자녀의 장애는 양육자에게 장기적으로 지속되는 긴장을 초래한다. 이것은 정상아 부모가 겪는 것과 그 성격이 다르다. 장애아동의 양육과 치료에 어머니의 역할은 무엇보다도 중요함에도 불구하고 이에 대한 연구는 매우 등한시되었다. 최근 장애아 부모에 대한 국내 연구자들의 관심이 증가하고 있는 추세이기는 하나 아직까지 장애아를 둔 어머니의 양육 스트레스에 영향을 미치는 관련 요인들간의 상대적 영향력은 규명하지 못한 상태이다.

따라서 본 연구의 일차적인 목적은 Bronfenbrenner

(1979)의 인간발달 생태학 모형에 기반 하여 복지관의 조기교실을 이용하는 장애아 어머니의 양육 스트레스와 관련된 체계변인들을 생태학적 관점에서 분류하고, 이 변인들이 양육 스트레스에 미치는 상대적 영향력을 규명하는 것이다. 부차적인 목적은 이 연구의 결과가 장애아 어머니가 겪는 어려움과 가족·사회적 지원체계의 필요성을 뒷받침해주는 프로그램, 서비스 및 정책을 개발하는 데 기초자료로 활용되는 데 있다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1: 장애아 어머니가 경험하는 양육 스트레스의 실태는 어떠한가?

연구문제 2: 유기체 및 각 체계 변인들¹⁾이 장애아 어머니의 양육 스트레스에 미치는 상대적 영향력은 어떠한가?

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 생태학 이론

본 연구의 이론적 배경은 인간과 환경간 상호작용의 중요성을 강조한 Bronfenbrenner(1979)의 인간발달의 생태학 이론이다²⁾. 본 연구가 생태학 이론을 기반으로 하여 장애아 어머니의 양육 스트레스에 대한 설명요인을 추출하는 이유는 장애아 어머니의 심리적 요인에 작용하는 모든 환경체계의 조화로운

- 1) 여기서 말하는 유기체 및 각 체계 변인은 다음과 같다.
 - 유기체 변인: 연령, 학력, 종교, 취업 여부, 우울증, 자아 존중감
 - 미시체계 변인: (가정) 월가구 소득, 자녀수, 결혼 만족도, 남편의 협력, 가족의 기능성, 친정 어머니와의 애착; (아동) 연령, 성별, 출생 순위, 장애 정도; (복지관) 부모교육 실시 여부
 - 중간체계 변인: 복지관 이용 만족도, 복지관 이용 기간
 - 외체계 변인: 주위의 도움, 복지관 이외의 서비스 이용 여부
- 2) 그는 개인의 환경을 "러시아인형 세트처럼 하나의 인형이 다음 인형 안에 겹겹이 포개진 구조..."로 이루어져 있다고 형상화하였다(1979, 3쪽). 이 겹구조에 적용된 개념적 용어는 미시체계(the microsystem), 중간체계(the

상호작용을 포괄적으로 고려하려는 의도이다. 또한 장애아 어머니를 둘러싼 환경의 역할과 기능을 파악하여 그들의 생태학적 소영역(niche)-개인과 환경의 적합도(goodness-of-fit)에 의거하여 자신에게 가장 알맞다고 생각하는 영역-을 파악하여 그 역할과 기능을 강화해 줌으로써 예방적인 복지서비스를 제공하기 위함이다. 이러한 생태학적 관점은 잔여적이고 위기 중심적이 아닌, 보다 예방적이고 제도적인 복지 서비스를 제공하는 데 기여하리라고 본다.

생태학 이론에서는 모든 가족이 강점과 스트레스를 동시에 갖추고 있다. 이것은 가족이 스트레스에 대한 극복 가능성을 갖고 있음을 암시한다. 가족에 대한 지원은 이러한 가정에 근거하고 있다. 예를 들면, 가족지원을 위한 공공정책 수립과정 시 가족의 "취약점"을 "수정"하기보다는 가족이 효율적으로 기능할 수 있게 하는 대책이 우선된다. 가족지원의 목적은 가족의 기능 상실을 방지하는 것이기 때문이다(Cochran, 1988). 생태학적 관점은 개인, 가족, 지역사회 뿐 아니라 국가 수준의 정책으로 확대될 수 있다. 생태학적 관점으로 본 복지정책은 개인에 대한 원조와 사회변화의 기회를 동시에 제공함으로써 이 둘을 통합하는 입장을 취한다. 이 관점은 개인이 인지한 사회환경을 환경에 포함하고 이것을 다시 개인의 발달적 맥락에서 재해석하여 그 안에서 환경의 역할을 조망할 수 있게 한다. 따라서 이 관점에서는 복지 서비스 수혜자라는 낙인 없이 장애아 어머니를 지원할 수 있으며, 개인의 존엄성과 독립심을 조장하고 촉진시킬 수 있다는 장점을 지닌다.

2. 양육 스트레스 관련 변인들에 대한 선행연구 고찰

1) 유기체 변인

개인의 행동을 '인간'과 '환경'의 상호작용으로 간주할 때 개인을 유기체로 정의할 수 있다. 본 연구에서 유기체 변인은 장애아 어머니와 관련된 변인들이다. 선행연구를 통해 장애아 어머니의 연령, 학력, 종교, 취업여부, 우울증, 자아 존중감을 유기체 변인으로 선정하였다.

2) 미시체계 변인

미시체계는 유기체가 몸담고 있는 인접환경이다. 본 연구에서는 유기체인 장애아 어머니가 몸담고 있는 인접환경인 가정, 장애아동, 그리고 장애자녀와 어머니가 이용하는 복지관을 미시체계 변인으로 선정하였다.

선행연구를 통해 가정 변인으로 월가구 소득, 자녀수, 결혼만족도, 남편의 협력, 가족의 기능성 그리고 장애아 어머니의 원가족 관련변인인 친정어머니와 애착을, 장애자녀 변인으로 연령, 성별, 출생순위, 장애 정도를, 그리고 복지관 변인으로 부모교육 실시여부를 선정하였다.

3) 중간체계 변인

중간체계는 개인이 참여하는 둘 이상의 미시체계들 간의 상호작용을 의미한다. 본 연구의 중간체계 변인으로 장애아 어머니의 복지관 이용 만족도와 이용 기간을 선정하였다.

4) 외체계 변인

외체계는 발달에 영향을 주기는 하나 개인이 능동적으로 직접 참여하지 않는 환경으로 정의된다. 본 연구에서는 외체계 변인으로 장애아 어머니가 받는 주위의 도움과 복지관 이외의 서비스 이용여부를 선정하였다.

mesosystem), 외체계(the exosystem), 그리고 거시체계(the macro system)이며, 이 구조적 체계의 본질은 상호작용적이다. 특히 그는 인간-환경간 상호작용 관계를 탐색함에 있어 탈맥락적(development-out-of-context)이 아닌 맥락 내(development-in-context)의 인간발달에 초점을 맞출 것을 강조하였다. 생태학적 접근의 기본 가정은 첫째, 인간체계 내의 상호의존과 인간-환경간의 상호작용을 강조한다. 둘째, 체계는 끊임없는 변화 속에서 목표 지향적 적응과정을 거치는 역동성을 지닌다. 셋째, 이 이론에서는 가족을 에너지 전환체계로 본다. 에너지의 흐름과 정보는 부분을 전체로 연결시켜 적응력을 향상시키고 적응기능을 제공한다(Andrews, et al., 1980). 그래서 이 이론은 인간발달의 과정, 발달이 일어나는 환경, 그리고 모든 인간이 처해있는 다차원적인 환경들 간의 상호작용과 상호연계성을 살피려는 궁극적인 목적을 지닌다(윤종희, 1994).

III. 연구방법

1. 연구 대상 및 절차

본 연구는 질문지를 사용한 조사연구로서, 대상자

는 서울시 소재 장애인 복지관에서 조기교실을 이용하는 아동의 어머니이다. 예비조사는 2001. 5. 14-22에 걸쳐 이들 30명을 대상으로 실시하여 오해 소지가 있는 용어와 내용 일부를 수정하였다. 본조사

〈표 1〉 측정도구

| 변인 (측정도구) | | 문항수 | 점수범위 | 비 고 | 본연구의 신뢰도 | 타연구의 신뢰도 |
|----------------------|------------|-----|---------------------|--|--------------|------------------------|
| 어머니 | 연 령 | 1 | | 연도(20대, 30대, 40대로 재분류) | | |
| | 학 령 | 1 | 4개 범주 | 1=초등졸, 2=중졸, 3=고졸, 4=대졸이상 | | |
| | 종 교 | 1 | 2개 범주 | 1=있음, 2=없음 | | |
| | 취업여부 | 1 | 2개 범주 | 1=취업하고 있다, 2=취업하고 있지 않다 | | |
| 우울증(BDI) | | 21 | 0~3번 보기제시 (0~63) | 10점 이하: 정상 11-16점: 약한 우울증세 17점 이상: 전문가의 치료요구 | $\alpha=.91$ | 서혜영(1992) $\alpha=.78$ |
| 자아 존중감 (SEM) | | 4 | 4점 리커트(4~16) | 3, 4번 문항 역산 | $\alpha=.72$ | 손화희(1998) $\alpha=.73$ |
| 월가구 소득 | | 1 | 5개 범주 | 1=100만원 이하, 2=101만원~200만원 이하, 3=201만원~300만원 이하, 4=301만원~400만원 이하, 5=401만원 이상 | | |
| 자녀 수 및 장애자녀출생순위 | | 1 | | | | |
| 결혼 만족도h(RKMSS) | | 4 | 4점 리커트(4~16) | | $\alpha=.92$ | 손정영(1998) $\alpha=.94$ |
| 남편의 협력(PAI-Teamwork) | | 13 | 5점 리커트(13~65) | | $\alpha=.94$ | 신숙재(1997) $\alpha=.85$ |
| 가족의 기능성(FamilyAPAGR) | | 5 | 3점 리커트(0~10) | | $\alpha=.82$ | 손화희(1998) $\alpha=.89$ |
| 친정 어머니와의 애착(IPPA) | | 16 | 4점 리커트(16~84) | 6, 7, 9, 13, 16번 문항 역산 | $\alpha=.89$ | 김리진(2000) $\alpha=.94$ |
| 장애자녀 | 연령 | 1 | | 연도(만 연령으로 재구성) | | |
| | 성별 | 1 | | 1=남, 1=여 | | |
| | 장애정도 | 1 | | 1=경미함, 2=보통, 3=심함 | | |
| 부모교육 실시여부 | | 1 | | 1=그렇다, 2=그렇지 않다 | | |
| 복지관 이용 만족도 | | 1 | 5점 리커트 | | | |
| 복지관 이용 기간 | | 1 | | 실제 개월수 | | |
| 주위의 도움 (박지원의 척도) | | 12 | 5점 리커트(12~60) | | $\alpha=.94$ | 신숙재(1997) $\alpha=.91$ |
| 복지관 이외의 서비스 이용여부 | | 1 | | | | |
| 양육 스트레스 (PSI) | 부모영역 | 12 | 1~12번 | 35점 이상: 전문가의 도움필요 | $\alpha=.84$ | $\alpha=.81$ |
| | 부모-자녀관계 영역 | 12 | 13~24번 | 27점 이상: 전문가의 도움필요 | $\alpha=.84$ | $\alpha=.78$ |
| | 아동영역 | 11 | 25~35번 | 35점 이상: 전문가의 도움필요 | $\alpha=.88$ | $\alpha=.86$ |
| | 전체 | 35 | 5점 리커트(35~175) | 90점 이상: 전문가의 도움필요 | $\alpha=.93$ | 정원미(1994) $\alpha=.90$ |

의 대상자를 선정하기 위하여 2001년 9월 현재 서울 시청 장애인 홈페이지에 등록되어 있는 서울지역 장애인 복지관 중 장애아 조기교실을 운영하는 22개 복지관을 표집틀로 정하였다. 각 기관에 협조공문을 보낸 후, 협조의사를 밝힌 16개 기관을 대상으로 2001. 9. 24-10. 31 까지 본조사를 실시하였다. 총 282부의 설문지를 배포, 147부를 회수하여(응답율: 52%), 기재가 부실한 5부를 제외한 142부를 최종 분석자료로 사용하였다.

2. 측정도구

본 연구에서 사용된 측정도구는 <표 1>에 정리되어 있다.

3. 자료분석

본 연구에서는 SPSS WIN 10.0 프로그램을 이용하여 Cronbach's α , 기술통계(빈도, 백분율, 평균, 표준편차), Pearson's 적률 상관관계 분석, 위계적 회귀 분석(Hierarchical Regression)을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 2>에서 보는 바와 같다.

2. 장애아 어머니의 양육 스트레스 실태

연구문제 1: 장애아 어머니가 경험하는 양육 스트레스 실태는 어떠한가?

전체 응답자의 과반수가 넘는 59.7%가 전문가의 도움이 필요한 90점 이상의 높은 양육 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 분포의 정상성을 검증해 주는 왜도(skewness) 지수가 -.149로 나타나 비교적 정상분포에 가깝다.

<표 2> 연구 대상자의 일반적인 특성 (N=142)

| 변 인 | 구 분 | 대상자수 | % |
|------------------|--------------|------|------|
| 연 령 | 20대 | 12 | 8.5 |
| | 30대 | 115 | 81.6 |
| | 40대 | 14 | 9.9 |
| 학 령 | 초등학교졸 이하 | 2 | 1.4 |
| | 중졸 | 5 | 3.5 |
| | 고졸 | 69 | 48.5 |
| | 대졸 이상 | 66 | 46.5 |
| 종 교 | 있다 | 88 | 62.4 |
| | 없다 | 53 | 37.6 |
| 취업 여부 | 취업하고 있다 | 16 | 11.3 |
| | 취업하지 않고 있다 | 126 | 88.7 |
| 월가구 소득 | 100만원 이하 | 12 | 8.8 |
| | 101~200만원이하 | 57 | 41.6 |
| | 201~300만원 이하 | 51 | 37.2 |
| | 301~400만원 이하 | 13 | 9.5 |
| | 401만원 이상 | 4 | 2.9 |
| 자녀 수 | 1명 | 34 | 24.1 |
| | 2명 | 93 | 66 |
| | 3명 | 13 | 9.2 |
| | 4명 | 1 | 0.7 |
| 성 별 | 남 | 102 | 71.8 |
| | 여 | 40 | 28.2 |
| 연 령 | 3세 미만 | 16 | 11.3 |
| | 3~6세 미만 | 90 | 63.4 |
| | 7세 이상 | 36 | 25.4 |
| 출생 순위 | 첫째 | 78 | 54.9 |
| | 둘째 | 55 | 38.7 |
| | 셋째 | 9 | 6.3 |
| 장애정도 | 경미함 | 18 | 13.3 |
| | 보통임 | 82 | 60.7 |
| | 심함 | 35 | 25.9 |
| 이용기간 | 2~3년 미만 | 29 | 20.7 |
| | 1년 미만 | 70 | 50 |
| | 1~2년 미만 | 27 | 29.3 |
| | 3년 이상 | 14 | 10 |
| 부모교육 | 받고 있다 | 93 | 65.5 |
| | 그렇지 않다 | 49 | 34.5 |
| 만족도 | 전혀 만족스럽지 않음 | 0 | 0 |
| | 별로 만족스럽지 않음 | 4 | 2.8 |
| | 보통 | 53 | 37.6 |
| | 대체로 만족 | 71 | 50.4 |
| | 매우 만족 | 13 | 9.2 |
| 복지관 이외의 서비스 이용여부 | 이용하고 있다 | 87 | 61.3 |
| | 이용하고 있지 않다 | 55 | 38.7 |

〈표 3〉 각 체계변인의 평균 및 표준편차 (N=142)

| | 내 용 | 평 균 | 표준편차 |
|------------|-------------|-------|------|
| 개인특성 변인 | 자아존중감 | 2.94 | .55 |
| | 우울증 | 12.72 | 9.76 |
| 미시체계 변인 | 결혼만족도 | 2.79 | .74 |
| | 남편의 협력 | 3.53 | .79 |
| | 가족의 기능성 | 2.29 | .55 |
| | 친정 어머니와의 애착 | 2.95 | .46 |
| 외체계 변인 | 주위의 도움 | 3.46 | .92 |

각 하위 요인 영역별 평균점수는 부모영역 35.00 (S.D.=8.16), 부모-자녀 관계영역 29.08(S.D.=8.03), 아동영역 30.12(S.D.=8.79)로써, 부모영역과 부모-자녀영역의 스트레스가 각각 심각한 수준이었다.

3. 관련 체계변인

먼저 어머니 우울증의 점수분포를 살펴보면, 전체의 19.9%가 약한 우울 증세를, 30.9%가 전문가의 개입이 필요한 수준의 심각한 우울 증세를 보여 주고 있어 본 연구에 참여한 장애아 어머니의 과반수가 우울증을 경험하고 있음을 알 수 있었다. 그리고 〈표 3〉에서 보는 바와 같이 조사 대상자들은 비교적 높은 수준의 자아존중감, 결혼만족도, 남편의 협조, 가족의 기능성, 친정 어머니와의 애착, 주위의 도움을 경험하고 있다.

4. 장애아 어머니의 양육 스트레스 설명 요인 분석

연구문제 2: 유기체 및 각 체계 변인들이 장애아 어머니의 양육 스트레스에 미치는 상대적 영향력은 어떠한가?

장애아 어머니의 양육 스트레스에 영향을 미치는 관련 체계변인들의 상대적 영향력을 밝히기 위하여 유기체 변인 6개, 미시체계 변인 11개, 중간체계 변인 2개, 외체계 변인 2개를 각각 하나의 독립변인군으로 묶어 차례로 투입하는 위계적 회귀분석 모델 I, II, III, IV, V를 개발하였다. 위계적 회귀분석 결과는 〈표 4〉에 제시되어 있다. 회귀분석을 실시하기

전, 상관관계 분석을 통해 독립변인들간 다중공선성(Multicollinearity)의 존재 가능성을 살펴본 결과, 다중공선성이 있을 만큼 높은 상관관계가 나타나지 않았다.

모델 I의 독립변수는 유기체 변인군이다. 이 모델은 장애아 어머니의 양육 스트레스의 25%(Adjusted $R^2=.246$)를 설명하였다. 모델 II는 미시체계 중 가정 관련변인을 추가한 것으로 전체 변량의 26%(Adjusted $R^2=.256$)를 설명하였다. 이 변인군에서 유의한 효과를 가진 변수는 나타나지 않았다.

모델 III은 모델 II에 미시체계 중 장애자녀 변인군을 첨가한 것이다. 이 모델은 양육 스트레스의 42%(Adjusted $R^2=.423$)를 설명하였다. 어머니의 우울증 외에 장애자녀의 연령($p<.01$), 장애 정도($p<.001$)가 유의한 변수로 밝혀졌다.

모델 IV는 또 다른 미시체계인 복지관 변인을 첨가한 것이다. 이 모델에서는 어머니의 우울증, 장애 자녀의 연령, 장애 정도 외에 복지관의 부모교육 실시 여부($p<.05$)가 유의함을 보여 전체 설명변량이 45%(Adjusted $R^2=.447$)로 증가하였다. 다음으로 모델 V, VI에서는 중간체계와 외체계를 추가하였는데, 설명변량이 오히려 약간 감소하였으며, 새로운 유의한 변수는 없었다.

〈표 4〉에서 보는 바와 같이 최종적으로 장애아 어머니의 양육 스트레스를 45% 설명하는 모델 IV의 설명력이 가장 높은 것으로 분석되어 4개 변인(어머니의 우울증, 자녀의 연령 및 장애 정도, 복지관의 부모교육 실시 여부)이 유의한 변인으로 추출되었다. 즉 장애아 어머니는 우울증이 심할수록($\beta=.383, p<.001$), 자녀의 장애 정도가 심할수록($\beta=.307, p<.001$), 장애자녀의 연령이 높을수록($\beta=.274, p<.01$), 그리고 복지관의 부모교육에 참여한 적이 없을 때($\beta=.176, p<.05$), 양육 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 생태학적인 관점에서 설명하면, 장애아 어머니의 양육 스트레스는 유기체 변인인 어머니의 우울증과 미시체계 변인인 자녀의 장애 정도에 의해 가장 큰 영향을 받는다. 그 다음으로 미시체계 변인인 자녀 연령이 중요한 비중을 차지하

<표 4> 장애아 어머니의 양육 스트레스에 관한 위계적 회귀분석

| 변인 | 모델 I | | 모델 II | | 모델 III | | 모델 IV | | 모델 V | | 모델 VI | |
|-------------------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 유기체 | | 미시체계 | | | | | | 중간체계 | | 외체계 | |
| | B | β | 가정 | | 장애자녀 | | 복지관 | | B | β | B | β |
| (Constant) | 109.93 | | 137.28 | | 107.25 | | 107.35 | | 110.09 | | 125.15 | |
| (어머니) 연령 | .77 | .03 | 1.73 | .06 | -2.37 | -.08 | -2.13 | -.073 | -2.22 | -.08 | -2.02 | -.07 |
| 학력 | -1.32 | -.04 | -2.45 | -.06 | -5.42 | -.14 | -4.41 | -.114 | -4.59 | -.12 | -4.59 | -.12 |
| 종교 | .37 | .01 | -.99 | -.02 | -2.35 | -.05 | -1.91 | -.043 | -1.99 | -.05 | -2.17 | -.05 |
| 취업 여부 | -5.08 | -.065 | -4.43 | -.06 | -3.86 | -.05 | -4.26 | -.059 | -2.90 | -.04 | -2.55 | -.04 |
| 우울증 | 1.01 | .22*** | .97 | .42*** | .87 | .38*** | .88 | .383*** | .86 | .37** | .82 | .35** |
| 자아존중감 | -1.40 | -.14 | -1.42 | -.15 | -1.47 | -.15 | -1.52 | -.155 | -1.74 | -.18 | -1.79 | -.18 |
| 월가소득 | | | -.78 | -.03 | -.86 | -.04 | -1.98 | -.084 | -2.11 | -.09 | -2.82 | -.12 |
| 자녀수 | | | .64 | .02 | 5.11 | .13 | 3.99 | .104 | 3.70 | .10 | 3.38 | .09 |
| 결혼만족도 | | | .31 | .04 | -.27 | -.04 | -.47 | -.065 | -.30 | -.04 | -.18 | -.02 |
| 남편의 협력정도 | | | -.17 | -.08 | -.31 | -.15 | -.27 | -.027 | -.24 | -.11 | -.17 | -.08 |
| 가족의 기능성 | | | -.60 | -.07 | 1.01 | .12 | .93 | .107 | .85 | .10 | .99 | .11 |
| 친정어머니와의 애착 | | | -.28 | -.10 | -.32 | -.11 | -.31 | -.105 | -.34 | -.12 | -.38 | -.13 |
| (장애자녀) 연령 | | | | | 2.84 | .26** | 3.00 | .274** | 2.71 | .25* | 2.65 | .24* |
| 성별 | | | | | 8.69 | .18* | 7.39 | .155 | 7.32 | .16 | 8.15 | .17* |
| 출생 순위 | | | | | -4.76 | -.14 | -5.01 | -.146 | -5.26 | -.15 | -5.33 | -.16 |
| 장애정도 | | | | | 11.21 | .32*** | 10.86 | .307*** | 10.39 | .29** | 9.70 | .28** |
| 부모교육 실시여부 | | | | | | | 2.81 | .176* | 2.75 | .17* | 2.69 | .17* |
| 복지관 이용만족도 | | | | | | | | | -.86 | -.03 | -1.20 | -.04 |
| 복지관 이용기간 | | | | | | | | | 2.11 | .10 | 1.69 | .08 |
| 주위의 도움 | | | | | | | | | | | -.21 | -.09 |
| 복지관 이외의 서비스 이용여부 | | | | | | | | | | | -4.40 | -.10 |
| R ² | .28 | | .34 | | .52 | | .54 | | .54 | | .55 | |
| Adjusted R ² | .25 | | .26 | | .42 | | .45 | | .43 | | .43 | |
| 증가량 | | | .01 | | .16 | | .03 | | -.02 | | | |
| F값 | 7.47*** | | 3.96*** | | 5.58*** | | 5.76*** | | 4.89*** | | 4.50*** | |

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

였다. 마지막으로 미시체계 변인인 복지관의 부모교육 실시여부가 설명력은 미미했지만 유의한 효과가 있음이 검증되었다.

V. 결론 및 논의

이상의 결과를 바탕으로 네 가지 결론을 내리고, 이에 대한 논의를 하고자 한다. 첫째, 장애아 어머니

의 양육 스트레스에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 우울증이었다. 이 결과는 장애아 어머니가 정상아 어머니에 비해 걱정이나 불안 정도가 높고(김은숙, 1986), 우울 증상이 많을 뿐 아니라(Marcus, 1977) 부모로서의 능력에 대해 자신감이 적다(Noh, et al., 1989)고 한 선행연구와 일치하는 결과이다.

한편, 어머니의 우울증이 가장 큰 요인임을 밝힌 본 연구의 결과에 대한 다른 해석이 가능하다는 점이다. 본 연구의 대상자는 대부분 학령전기의 자녀

를 둔 어머니들이었다. 즉 그들은 자녀의 장애를 수용하고 현실적인 교육을 계획하기 이전 단계에 있는 어머니들이었다. 따라서 이들은 자녀가 장애인임을 알고 난 후 겪게 되는 적응의 8단계(홍강의, 1986) 중 6단계인 우울 단계에 있는 어머니들이었을 가능성이 제기될 수 있다.

그러나 본 연구의 결과는 어머니가 어떤 적응 단계에 있든지 상관없이 양육 스트레스를 경험하고 있는 장애아 어머니들의 개인적인 심리적 어려움과 아울러 장애아 어머니들이 적응 단계로 접어들기까지의 어려움을 파악하였다는 데 그 의의를 찾을 수 있다.

우울증은 적절한 치료를 하면 80%이상 호전될 수 있지만, 오래 내버려둘 경우 수개월에서 수년 간 지속될 수 있는 심각한 질환이다. 이 경우 원만한 사회생활이 어려울 뿐 아니라 대인관계에서도 어려움을 겪는다. 극단적인 경우 삶에 대한 허무함으로 자살에까지 이를 수 있다. 우울증은 개인적인 나약함의 표현이 아니며 의지를 세워 마음을 굳게 먹는다고 회복되지 않는다. 따라서 심각한 정도의 우울 증상을 나타내고 있는 장애아 어머니들에 대한 전문적인 조치가 시급하다.

둘째, 장애자녀의 연령이 증가할수록 어머니의 양육 스트레스가 증가한다는 본 연구의 결과는 장애아동은 연령이 증가할수록 능력 면에서 정상아와 차이가 더욱 커지고 다루기도 더욱 어려워져 이로 인한 어머니의 양육 스트레스가 증가한다는 선행연구 결과(성영혜 외, 1997; Bristol, 1987; Gallagher et al., 1983)와 일치하는 것이다. 이는 장애아 어머니가 겪고 있는 스트레스가 정상아 어머니와는 다른 성격임을 보여주는 것이다. 이들은 자녀가 성장할수록 정상아에 비해 격차가 더욱 벌어지는 데서 오는 스트레스를 경험하고 있음을 알 수 있다.

셋째, 자녀의 장애정도가 어머니의 양육 스트레스에 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 자녀의 장애 정도와 어머니의 양육 부담, 그리고 어머니의 스트레스간에 정적 상관을 보고한 선행연구(김영미, 1990; 류정혁, 1990; 윤수영, 1991; 이경은, 1990; 정원미, 1994; Bristol, 1987; Friedrich, et al., 1985;

Holroyd & Guthrie, 1979)의 결과와 일치하는 것이다.

이러한 연구결과는 장애아 어머니의 심리적 취약성을 지원하기 위한 대책의 필요성을 일관성 있게 뒷받침하고 있다. 생태학적 관점에서 어머니의 양육 스트레스는 어머니와 아동 양자간의 문제가 아니라 어머니의 심리적 요인에 작용하는 모든 체계들의 상호작용 결과이다. 본 연구에서 제시한 체계들의 장애아 어머니와의 환경과의 적합도(goodness-of-fit) 면에서 본 연구자는 그 중재 역할의 담당자로서 복지관이 중요한 역할을 담당할 수 있는 잠재력을 가지고 있음을 시사하고자 한다.

아직 우리 사회에서 장애아동을 위한 복지시책은 미비한 단계에 있다. 치료교육 및 상담 역시 사실 기관에서 산발적으로 이루어지고 있는 경우가 많다. 따라서 산발적으로 이루어지는 서비스들을 하나로 묶는 네트워크 체제를 구축하고 복지관과 전문 서비스 기관과의 연계를 도모함은 이들 어머니들에게 보다 전문적이고 실질적인 서비스를 제공하기 위한 도움이 될 것이다. 또한 통합교육을 실시하기 위하여 지역사회 및 일반인의 인식 개선에도 복지관이 중요한 역할을 해야 한다. 발달장애아동 어머니들은 복지관 주관의 서비스를 원하며, 같은 입장에 있는 장애아 부모를 도움이 될만한 사람으로 지목하였다는 연구결과(유수기, 2000)는 장애아 어머니들에게 장애아 부모들로 이루어진 지지 집단은 커다란 힘이 될 것이며, 자조모임과 같은 지지집단의 운영에도 복지관이 개입하여야 할 것을 시사한다.

넷째, 부모교육을 받아본 어머니일수록 양육 스트레스가 낮았다는 본 연구의 결과는 복지관이 정기적인 부모교육 프로그램을 실시하여 장애아 양육과 교육에 필요한 정보 제공자의 역할을 담당할 것을 시사한다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구의 제한점은 낮은 응답률과 관련된 결과의 일반화 문제이다. 본 연구는 서울시 소재 장애인 복지관의 조기교실 이용자에 대한 전수조사를 시도하였으나 낮은 응답률로 인해 연구 결과를 모든 장애아 어머니에게 일반화 시켜 확대 해석하는 데는 신중을 기하여야 할

것이다. 그러나, 그럼에도 불구하고, 전수조사를 실시한 본 연구의 시도는 본 연구의 조사 대상자와 유사한 특성을 지닌 집단에게는 나름의 대표성을 지녔을 것으로 보인다.

둘째, 본 연구에서는 독립변수들이 양육 스트레스에 미치는 상대적 영향력을 밝히고자 했던 연구목적에 따라, 회귀분석 결과 유의한 설명력을 가진 변수 네 개의 영향력만 논의한 점이 아쉬움으로 남는다. 회귀분석을 통해 나타났던 네 변수 이외에 상관관계 분석에서 유의함을 나타내었던 다른 변수들과 양육 스트레스간의 관계에 대한 구체적인 내용을 분석하는 후속연구가 이어진다면 장애아 어머니를 위하여 보다 구체적으로 지원할 수 있는 방안을 설정하는 데 의미 있게 기여하리라 사료된다.

마지막으로, 본 연구의 계획 단계에서 연구자는 미시체계 변인으로 복지관 시설의 질적 수준과 거시체계 변인으로 장애인 복지정책 및 장애인에 대한 사회적 편견을 첨가하고자 시도하였다. 그러나 측정도구를 찾지 못해 연구변수로 채택하지 못하였다. 아직 우리나라의 사회복지적 질적 측정이 잘 이루어지지 못하고 있다. 후속연구를 통해 이러한 한계가 극복된다면 장애아 어머니들이 겪는 어려움의 정도와 그 원인을 밝혀 지원 방안을 모색하는 데 도움이 될 것으로 기대된다. 그리고 더 나아가 궁극적으로는 장애아동을 위한 치료 및 그들의 사회적 적응에도 커다란 도움이 되리라 사료된다.

■ 참고문헌

김영미(1990). 뇌성마비 아동 어머니의 스트레스와 대처행동 연구. 이화여자대학교 석사논문.
 김은숙(1986). 자폐아 어머니와 정상아 어머니의 불안, 좌절에 대한 비교 연구. 이화여자대학교 석사논문.
 류정혁(1990). 뇌성마비 아동의 일상생활 활동 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한 연구. 이화여자대학교 석사논문.
 서영숙, 성영혜, 이소희, 이재연(1997). 현대사회와 가족복지. 서울: 숙명여자대학교 출판부.

유수기(2000). 발달장애아동 어머니의 스트레스와 사회복지 서비스에 관한 연구. 대구대학교 석사논문.
 윤수영(1991). 자폐아동 어머니의 스트레스에 대한 조사연구. 서울대학교 석사 논문.
 윤종희(1994). 아동·가족 연구에 대한 생태학적 접근의 적용. 인간 생태학적 측면에서의 가정학. 연세대학교 창립 30주년 기념 심포지엄 자료.
 이경은(1990). 자폐아 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한 연구. 성신여자대학교 석사논문.
 정원미(1994). 발달장애아동 어머니의 자녀양육으로 인한 스트레스와 가족 기능에 관한 연구. 연세대학교 석사논문.
 정청자(1989). 장애아 가정의 긴장(stress)과 적응에 관한 일 연구. 이화여자대학교 석사논문.
 홍강의(1986). 장애아 부모의 심리와 치료·교육. 정서장애아 교육, 2(1), 41-42.
 Andrews, M., Bubolz, M. & Paolucci, B. (1980). An ecological approach to study of family. *Marriage and Family review, (Spring/Summer), 29-49.*
 Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology, 17, 3-23.*
 Bradshaw, J., Lawton D. (1978). Tracing the causes of stress in families with handicapped children. *British Journal of Social Work, 8, 181-192.*
 Bristol, M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the Double ABCX model, *Journal of Autism and Developmental Disorders, 17(4), 469-484.*
 Bristol, M., Gallagher, J. & Schoper, E. (1988). Mother and father of young developmentally disabled and nondisabled boys. *Developmental Psychology, 24, 441-451.*
 Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
 Cochran, M. (1988). Between cause and effect: The ecology of program impacts. *Ecological research*

- with children and families*. Alan R. Pence(ed). Teachers college Press.
- Friedrich, W. & Friedrich, W. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency, 47*, 1140-1141.
- Friedrich, W., Wiltturner, L. & Cohen, D. (1985). Coping resources and parenting mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency, 90*, 130-139.
- Gallagher J., Beckman P, & Cross A. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children, 50*, 10-19
- Gidner, L. & Eheart, B. (1984). Mediation with families having a handicapped child. *Family Relations, 33*, 187-194.
- Hamner, T. & Turner, P. (1985). *Parenting in contemporary society*. Englewood Cliff, NJ; Prentice-Hall.
- Holroyd, J. & Guthrie, D. (1979). Stress in families of children with neuromuscular disease. *Journal of Clinical Psychology, 35*(4), 734-739.
- Marcus, L. (1977). Patterns of coping in families of psychotic children. *American Journal of Orthopsychiatry, 47*, 388-398.
- Noh, S., Dumas, J., Wolf, L., & Fisman, S. (1989). Delineating sources of stress in parents in parents of exceptional children. *Family Relations, 38*, 456-461.
- Korn, S., Chess, S. & Fenandez, P. (1978). The impact of children's physical handicaps on marital quality and family interaction, In, R. Lerner and G. B. Spanier(Eds). *Child influences on marital and family interaction. Life-span perspective*. New York Academic Press, 299-326
- Singer, L. & Fraker, K. (1989). The impact of infant disability on maternal perception of stress. *Family Relations, 38*, 444-449.
- Tew. B., Lawrence, K., Payne, H. & Rawnsley, K. (1977). Marital stability following the birth of a child with spanabifida. *British Journal of Psychiatry, 131*, 79-82.