https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.12.579

발달장애인 자녀 어머니의 양육부담감이 우울에 미치는 영향: 탄력성의 조절효과를 중심으로

Care Strain and Depression Among Mothers Of Developmental Disabilities Children: The Role Of Resilience As a Moderator

박수경*, 배종필, 한세은***, 김소민*****

연세대학교 사회복지학과*, 연세대학교 일반대학원**, 연세대학교 사회복지대학원***

Soo-Kyung Park(psk2016@yonsei.ac.kr)*, Jong-Phil Bae(bjpbear@naver.com)**, Se-eun Han(seeun@naver.com)***, So-min Kim(sominiiiii92@gmail.com)***

요약

본 연구는 발달장애인 자녀 어머니의 양육부담감과 우울과의 관계를 살펴보고, 이 관계에서 탄력성의 조절효과를 검증하는 데 목적이 있다. 조사대상자는 경기 지역 15개소의 지역사회복지관 및 치료센터에서 발달장애인 관련 프로그램을 이용하는 어머니 200명이다. 연구결과, 첫째, 발달장애인 자녀 어머니의 우울 수준을 분석한 결과, 전체 대상자 중 우울 위험군에 속하는 비율이 15%로 나타나 우울 문제가 심각한 것으로 나타났다. 둘째, 발달장애인 자녀 어머니의 양육부담감은 우울에 영향을 미쳤고, 탄력성은 양육부담감이 우울에 미치는 영향을 완화시키는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 발달장애인 자녀를 양육하는 어머니의 우울문제를 예방하기 위한 효과적인 전략으로서 양육부담감을 완화시키는 지원 외에도 어머니의 탄력성을 강화하는 개입이 병행될 필요가 있음을 제시하였다.

■ 중심어 : | 발달장애인 | 발달장애인 어머니 | 양육부담감 | 우울 | 탄력성 |

Abstract

The purpose of this study is to examine the associations between care strain and depression among mothers of child with developmental disability and to verify the moderating effect of resilience in the relationship between these two variables. The participants was 200 mothers of children with developmental disabilities using programs related to developmental disability of 15 community welfare centers in Gyeonggi province. Major findings are as follows. First, 15% of mothers of child with developmental disabilities were depression risk group. Second, mother's strain were associated with depression and the resilience moderated the relationship between care strain and depression. Based on these findings, it is suggested that policy makers and practitioners should expand intervention program not only for alleviating care strain but also improving mother's resilience to prevent depression of mothers with children developmental disabilities.

■ keyword : | Developmental Disabilities | Mother with Developmental Disabilities Children | Care Strain | Depression | Resilience |

접수일자 : 2018년 10월 08일
수정일자 : 2018년 11월 02일
심사완료일 : 2018년 11월 02일
교신저자 : 배종필, e-mail : bjpbear@naver.com

Ⅰ. 서론

발달장애인에 대한 정의는 국가마다 상이하지만 우리나라에서는 2014년 제정된 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제14839호 2조 1항에 의거하여 발달장애를 지적장애와 자폐성장애로 규정하고 있다. 2017년 현재 우리나라의 발달장애인수는 218,136명으로 전체 등록 장애인수 2,511,051명의 8.68%를 차지한다[1]. 최근 평균수명이 길어짐에 따라 2015년~2016년을 제외하고 지적장애인의 수는 2.9~3.9%, 자폐성 장애인의 수는 6.5~8.3%의 증가율을 보이고 있어[2], 향후에도 발달장애인 인구는 꾸준히 증가할 것으로 예상된다. 인지능력과 의사소통, 사회성이나 자기통제능력이 부족한 발달장애인의 특성상 일상생활이나 사회적 활동에서 지속적으로 타인의 도움을 필요로 하기 때문에[3], 발달장애 아동의 어머니가 갖는 양육부담감은 다른 장애유형의 자녀 어머니에 비해 상대적으로 더 크다[4].

발달장애자녀 어머니들이 양육부담감으로 인해 경험하는 가장 일반적인 심리적·정서적 고통 중 하나는 우울이다. 실제로 발달장애인의 활동지원을 위한 욕구조사 및 정책 연구(2011)를 보면, 발달장애자녀 어머니의 우울점수 평균은 19.43점으로 저소득층(11.92)과 일반인의 우울점수 평균(5.03)에 비해 월등하게 높다[5].

선행연구들을 보면, 발달장애 어머니의 양육부담감은 우울을 예측하는 강력한 요인으로 나타났다[6-9]. 특히 주 양육자인 어머니는 평생 동안 발달장애 자녀를 직접 양육하는 과정에서 반복적으로 실패감이나 좌절감 등 양육부담감을 경험하게 된다. 그러나 양육과정에서 발생하는 분노나 화를 참아야 하는 경우가 많아 육체적, 정신적으로 피로감을 느끼기 쉬우며[10][11], 이로 인해 생긴 스트레스는 발달장애를 양육하는 부모, 특히 어머니의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다[12].

많은 연구자들이 발달장애인 자녀 어머니의 양육부담과 정신건강문제에 주목해온 것은 어머니의 양육부담감과 우울은 장애자녀는 물론 가족성원 전체에도 절대적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

일반적으로 동일한 스트레스 상황에서도 개인의 정신건강 수준이 상이한 것은 스트레스를 완화시킬 수 있는 보호요인들 때문이다. 이에 본 연구에서는 주요한 개인적 대처자원 중 하나인 탄력성(Resilience)에 주목하고 보호요인으로서 작용할 수 있는지를 검증하고자 한다.

탄력성은 부정적인 생활사건에 대해 안정감을 가지고 긍정적인 적응을 하여 역경을 극복하는 힘으로 정의된다[13][14]. 사람들은 탄력성을 통해 고난과 역경을 이겨내고, 그 과정을 통해 더 강해지거나, 극복하기 위한 많은 자원을 확보하게 된다[15][16]. 탄력성은 스트레스 원을 덜 지각하게 만들기 때문에 우울증과 같은 심리적 고통의 위험을 줄여 줄 수 있다[17]. 실제로, 정신건강에 취약한 자폐스펙트럼 장애아동 부모의 탄력성은 양육부담감이 우울에 미치는 부정적인 영향을 조절하는 것으로 나타났다[18].

지금까지 국내에서 이루어진 발달장애자녀를 둔 어머니를 대상으로 한 선행연구들을 보면, 양육부담감에 관한 연구[19], 양육부담감과 우울과의 관계를 밝힌 연구[20] 등 주로 장애 자녀 어머니의 양육부담으로 인한 우울의 문제의 단선적 관계를 분석한 연구가 있다.

반면 발달장애인 자녀 어머니의 양육부담과 우울문제를 살펴보고 이 둘의 관계에서 탄력성의 조절효과를 분석한 연구는 없었다.

발달장애 자녀 어머니가 양육부담과 이로 인한 우울문제는 사후에 개입하는 것보다는 예방하는 노력이 더 중요하다. 따라서 효과적인 예방 전략을 세우기 위해서는 양육부담이 우울문제에 미치는 부정적인 영향을 완화시킬 수 있는 탄력성 같은 보호요인을 밝히는 노력이 필요하다. 이에 본 연구는 발달장애인 자녀를 양육하고 있는 어머니를 대상으로 양육부담감과 우울간의 관계를 살펴보고, 이 둘의 관계에서 탄력성이 갖는 조절효과를 검증하고, 이러한 결과를 토대로 발달장애인 어머니의 정신건강을 예방할 수 있는 정책적, 실천적 제언을 하고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 발달장애인 어머니의 양육부담감

양육과 관련한 부담(care strain)은 양육자의 긴장[21], 양육자의 스트레스[22], 양육자의 부담[23], 보살핌의 결과[24] 등으로 개념화될 수 있다. 기존에 유사한 개념으로 쓰이고 있는 양육스트레스(Care stress)와 양육부담감은 주 양육자의 어려움에 대한 육체적, 감정적 반응을 말하는 데, 특히 양육부담감은 일시적 스트레스 차원이 아닌 만성적인 문제 또는 변화된 웰빙(Well-being) 상태에 대한 보호자의 인지[25]를 의미한다. 보다 구체적으로 양육부담감을 살펴보면, 객관적 양육부담감과 주관적 양육부담감으로 분류되기도 한다. 객관적 양육부담감은 가족 구성원의 정신건강 문제로 야기되는 관찰 가능한 사건들을 말하며[26], 주관적 양육부담감은 가족 구성원이 심각한 정신건강 문제를 가진 다른 가족과 함께 생활하는 것으로 인해 긴장하는 정도를 의미한다[26-28].

발달장애 아동의 어머니는 아동에 대한 보호, 책임자로서 의무로 인해 비장애 아동은 물론 다른 장애유형의 어머니에 비해 양육부담감을 더 크게 느낀다[19][29]. 구체적으로 발달장애 아동의 어머니는 재정적 문제, 양육에 끝없이 필요한 시간과 에너지, 사회의 편견과 시선, 지원체계의 부족 등으로 인해 일반아동 어머니에 비해 더 높은 수준의 스트레스를 경험한다[30][31]. 또한 발달장애 자녀 어머니는 자녀의 출생에서부터 성장과정 동안 장애진단, 교육 및 치료, 사회활동의 제약, 사회적 고립, 정신적인 고통 등 다양한 어려움을 지속적으로 경험한다[32][33]. 이와 함께 발달장애 자녀를 양육하는 어머니는 장애자녀에게 끊임없는 관심과 지원을 제공하지만 실패감과 좌절감, 불편감, 그리고 화를 스스로 통제해야 하는 등의 경험을 더 많이 하게 되므로 다른 어떤 가족 성원보다도 더 많은 양육부담감에 노출되고 이로 인해 육체적·정신적 피로도 더 많이 느낀다[10][11][34]. 한편 발달장애 자녀 어머니가 느끼는 양육부담은 자녀의 특성에 따라 달라질 수 있는데, 장애아동 연령이 낮을수록[35], 장애정도가 심한 남아일수록 양육부담이 높다[36]. 또한 발달장애 자녀 어머니와 같은 양육자의 특성도 양육스트레스와 관련이 있는 것으로 나타났는데, 장애아동 어머니는 교육수준이 낮을수록, 월 소득이 적을수록 양육스트레스가 더 크다[31].

2. 발달장애인 어머니의 양육부담감과 우울의 관계

일반적으로 양육부담은 부모의 정신적·신체적 건강에 부정적인 영향을 미치며, 우울과 정적 상관관계를 가진다[37]. 실제로 발달장애 자녀 어머니의 60%가 양육부담감으로 인해 우울증상을 보이는 것으로 나타났다[38]. 또한 자폐성 장애 아동의 어머니의 경우 다른 인지적 장애아동의 어머니보다 높은 우울정도를 보이고[39], 아버지보다 더 많은 우울감을 경험한 것으로 나타났다[40]. 지적 장애 아동의 어머니의 경우도 양육 스트레스가 우울증을 유발하고 심리적 안녕에도 영향을 미치는 것으로 나타났다[41].

보통 발달장애 자녀를 둔 어머니가 갖는 양육 부담감은 부모로서의 역할을 할 수 있을까에 대하여 회의감과 위축감과 관련이 있으며[42], 결과적으로 이러한 부정적인 정서가 우울감으로 이어지게 된다[43][44]. 발달장애 어머니의 양육부담과 우울은 자신뿐 아니라 가족 구성원에게도 부정적인 영향을 주며, 장애아동에 대한 양육태도에도 반영되어 가족 전체가 비생산적이고 만성적 무기력의 침체구조로 발전될 수 있으므로[20] 중요한 관심대상이다. 그러나 선행연구들은 발달장애아동의 주 양육자인 어머니의 역할에 대한 중요성을 반복적으로 언급해왔음에도 불구하고 장애자녀에 대한 부양부담으로 인해 어머니가 느끼는 우울과 같은 심리적 어려움에 대해서는 관심이 부족하였다[33][45]. 따라서 양육부담이 큰 발달장애 자녀 어머니의 우울예방을 위한 효과적인 전략을 만들기 위해서는 양육부담이 우울에 어떤 영향을 미치는 지 살펴볼 필요가 있다.

3. 발달장애인 어머니의 양육부담감, 우울, 탄력성 간 관계

탄력성은 그동안 여러 학자에 의해 다양하게 정의되어 왔다. 탄력성은 심각한 역경이나 외상 경험에도 불구하고 긍정적인 적응을 보이는 과정이며[46], 어려움이나 위기 상황에 처한 개인이 역경이나 고난을 이겨내는 긍정적인 힘을 의미한다[47][48]. Friborg &

Hjemdal에 따르면, 탄력성은 자기인식(perception of self), 미래계획(planned future), 사교적능력(social competence), 구조화된 스타일(structured style), 가족응집력(family cohesion), 사회적 자원(social resoureces)등 6가지 차원으로 구성된다[49]. 즉 탄력성은 개인의 단순한 대처능력, 효능감수준이 아닌 한 개인과 개인을 둘러싸고 있는 주요체계인 가족, 친구, 지역사회 등의 자원을 통칭하는 개념으로 설명된다.

일반적으로 개인은 역경이나 고난을 극복하는 과정을 통해 더 강해지거나, 극복하기 위해 많은 자원을 보유하게 되는데[50], 이 때 탄력성은 역경을 극복하는 하나의 대처자원 혹은 보호자원으로 기능한다. 특히, 전형적인 발달장애가 있는 아동의 부모와 비해 더 높은 스트레스를 경험하는 지적발달장애 아동의 부모에게 스트레스 대처기제는 상대적으로 더 중요한데[51], 탄력성은 정신건강문제 등 다양한 심리적 어려움에 긍정적인 효과를 주는 대처기제이다[18]. 따라서 탄력성은 발달장애자녀 어머니의 양육부담감과 우울과의 관계에서 보호요인으로 작용할 수 있음을 예상해볼 수 있다.

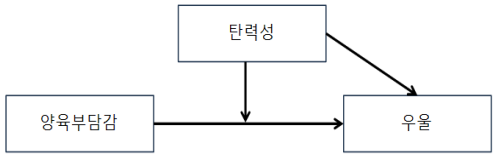
선행연구들을 살펴보면, 탄력성이 발달장애 자녀 어머니의 양육부담감이 우울에 미치는 영향을 조절함을 밝힌 연구들은 없었다. 그러나 관련 선행연구들을 살펴보면, 지적장애[52], 자폐성 장애[18] 자녀의 어머니를 대상으로 양육부담감과 우울의 관계에서 자아탄력성의 완충효과를 밝힌 연구, 일반 장애아동 어머니의 자아탄력성이 스트레스와 우울간의 관계를 조절하는 지를 분석한 연구[32], 양육부담감과 문제해결 능력간의 관계에서 탄력성의 조절효과를 검증하거나[53], 사회적 네트워크와 같은 사회적 자원이 장애 부모의 양육부담감을 줄이며[54], 특히 탄력성의 조절효과는 일반적인 경우보다 부모가 높은 양육부담감을 느낄 때 가장 유익하게 작용함을 밝힌 연구들이 있었다[18][55]. 따라서 이러한 선행연구결과들을 종합해볼 때, 발달장애자녀 어머니의 탄력성은 양육부담감이 우울에 미치는 영향을 완화시킬 수 있는 보호요인으로 고려될 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 조사과정

본 연구의 조사대상은 만 6세부터 20세까지의 성인기 이하 발달장애인 자녀를 양육하고 있는 어머니이다. 설문조사는 경기도의 성남시, 부천시, 수원시, 고양시, 포천시에 위치한 사회복지 관련 기관들에 협조를 요청하여 현재 해당기관의 서비스를 이용하고 있는 어머니를 대상으로 조사를 진행하였다. 조사과정을 보면, 우선 교육을 받은 연구진이 조사를 허락한 기관을 방문하여 조사대상자들에게 설문조사 내용을 설명하고 연구 참여에 동의한 어머니에게 자발적으로 참여와 조사과정에 대한 동의서를 받은 후 직접 설문지를 배포하여 자기기입방법으로 조사를 실시하였다. 조사를 완료한 조사대상자에게는 13,000원에 해당하는 답례품을 제공하였다. 조사기간은 2017년 11월 7일에서 2018년 2월 28일까지로, 총 220부의 자료를 수집하였다. 이 중 본 연구에서는 응답이 부실한 설문을 제외하고 어머니인 경우만 선별하여 최종적으로 200명을 분석하였다. 본 연구는 소속 기관의 생명윤리 심의위원회(Institutional Review Board, IRB)에서 연구승인(201710-HR-287-02)을 받았다.

2. 연구모형 및 연구가설



통제변수 : 어머니연령, 학력, 가정월수입, 배우자동거유무, 종교유무, 주관적 건강상태
자녀성별, 자녀연령, 장애유형, 장애정도

그림 1. 연구모형

본 연구에서 검증하고자 설정한 가설은 다음과 같다.

가설 1. 발달장애인 어머니의 양육부담감은 우울에 영향을 미칠 것이다.

가설 2. 발달장애인 어머니의 탄력성은 우울에 영향을 미칠 것이다.

가설 3. 발달장애인 어머니의 탄력성은 양육부담감과 우울의 관계를 조절할 것이다.

3. 측정도구

3.1 양육부담감

발달장애 어머니의 양육부담감을 측정하기 위해 [56]이 개발한 양육부담 측정 척도(Caregiver Strain Questionnaire Scale: CGSQ)를 연구진이 번안하고 관련 전문가가 검토한 후 사용하였다. 본 척도는 인지 능력에 문제가 있는 자녀를 양육함으로써 느끼는 부담감을 측정하는 척도이며, 객관적 부담 10문항과 주관적 부담 11문항 총 21문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도(전혀 그렇지 않다=0, 거의 그렇다=4)로 되어 있으며, 점수가 높을수록 양육부담감이 높은 것으로 해석한다. 본 연구에서의 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 .954으로 나타났다.

3.2 우울

우울을 측정하기 위한 척도로 [57]에 의해 개발된 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)이 사용되었다. 본 연구에서는 [58]이 번역하고 신뢰도와 타당도를 검증한 한글판 우울 척도를 사용하였다. 척도는 4점 Likert 척도('전혀 방해를 받지 않았다' 0점, '거의 매일 방해를 받았다' 3점)로 구성되어 있다. 총 9문항으로 구성되어 있으며 최소 0점에서 27점까지 보고될 수 있다. 10점을 절단점으로 하여 10점 이상은 '중증(중등증)'으로 평가하고[58][59], 점수가 높을수록 우울 증상이 높은 수준인 것으로 해석한다. 본 연구에서의 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α값은 .868으로 나타났다.

3.3 탄력성

탄력성을 측정하기 위한 척도로 [60]에 의해 개발된 RSA(Resilience Scale for Adults) 척도를 연구진이 번안하고 관련 전문가가 검토한 후 사용하였다. 본 척도는 자기인식, 미래 계획, 사교적 능력, 구조화된 스타일, 가족결합, 사회적 자원의 6가지 하위차원으로 구성되어 있다. 총 33문항으로 이루어져 있으며, 4점 Likert 척도(전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점)로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 탄력성이 높은 것을 의미한다. 분석을 위해 신뢰도를 측정한 결과 Cronbach's α값은 .873으로 나타났다.

3.4 통제변수

본 연구에서 설정한 통제변수는 발달장애 자녀를 돌보는 부모와 발달장애를 가진 당사자인 자녀의 요인으로 구분하였다. 발달장애 부모의 양육 환경에서 발생하는 부담감이 우울로 진행되는 과정에서 유의한 영향을 줄 수 있는 인구사회학적 요인들을 선행연구들[61-64]을 검토하여 선정하였다. 어머니의 연령(30대 이하=1, 40대=2, 50대 이상=3), 학력(고등학교 이하=0 전문대 이상=1), 배우자 동거유무(동거=1, 미동거=0), 가정월수입(200만원 이하=1, 200~400만원=2, 400만원 이상=3), 종교(있음=1, 없음=0), 주관적 건강상태(1=매우 건강하지 않다, 2=별로 건강하지 않다, 3=보통이다, 4=건강한 편이다, 5=매우 건강하다), 자녀 성별(남=1, 여=0), 자녀연령, 장애유형(1=지적장애, 2=자폐성장애, 3=중복장애), 장애정도(장애등급), 돌봄서비스 이용여부(이용함=1, 이용하지 않음=0), 가족서비스 이용여부(이용함=1, 이용하지 않음=0)로 설정하였다.

4. 분석방법

자료 분석은 IBM SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 먼저, 조사대상의 일반적 특성에 대한 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 주요 변인에 대한 기술통계와 일반적 특성에 따른 양육부담감의 차이를 살펴보고자 t검정, F검정을 실시하였다. 셋째, 우울을 측정하는 척도(PHQ-9)의 절단점을 이용하여 우울 일반군과 위험군 두 집단으로 구분하여 인구사회학적 특성에 따라 우울의 차이가 있는 지 비교하기 위해 교차분석을 실시하였다. 넷째, 각 변수에 대한 신뢰도 검증을 위한 신뢰도 분석과 변수 간 상관관계 분석을 실시하였다. 다섯째, 연구모형으로 설정한 조절모형의 조절효과를 검증하기 위해 [65]의 PROCESS macro 프로그램(version 2.16.3)에서 1번 모델을 사용하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자의 일반적인 특성을 이해하기

위해 발달장애 자녀를 양육하는 어머니와 발달장애 자녀와 관련한 인구사회학적 요인으로 구분하여 분석하였다[표 1].

표 1. 응답자의 일반적 특성

항목	구분	N(%)
어머니특성		
어머니 연령 (N=197)	30대 이하 40대 50대 이상	35(17.8) 137(69.5) 25(12.7)
어머니 학력 (N=197)	고등학교 이하 전문대 이상	51(25.9) 146(74.1)
배우자동거 유무 (N=196)	동거 미 동거	178(90.8) 18(9.2)
가정 월수입 (N=197)	100~200만원 200~400만원 400만원 이상	27(13.7) 91(46.2) 79(40.1)
종교유무 (N=199)	종교 없음 종교 있음	80(40.2) 119(59.8)
주관적 건강 상태 (N=198)	매우 건강하지 않다 별로 건강하지 않다 보통이다 건강한 편이다 매우 건강하다	9(4.5) 49(24.7) 104(52.5) 31(15.7) 5(2.5)
자녀특성		
자녀성별 (N=200)	남자 여자	132(66.0) 68(34.0)
자녀연령 (N=200)	유치원생~초등학생 중학생 고등학생	100(50.0) 33(16.5) 67(33.5)
장애유형 (N=198)	자폐성 장애 지적장애 중복장애	105(53.0) 69(34.8) 24(12.1)
장애정도 (N=200)	중증 중경증	136(68.0) 64(32.0)

발달장애 자녀를 돌보는 어머니의 일반적 특성으로는 연령, 학력, 동거유무, 가정월수입, 종교, 주관적 건강상태를 분석하였다. 연령은 30대 이하 35명(17.8%), 40대 137명(69.5%), 50대 이상 25명(12.7%)으로 40대(69.5%)가 가장 많았다. 학력은 전문대학교 졸업 이상이 146명(74.1%)으로 고등학교 졸업에 해당하는 대상자 51명(25.9%)에 비해 3배 정도 많았다. 배우자와의 동거 여부에 대해서 '동거 한다'고 답한 경우가 178명(90.8%), '동거하지 않는다'고 응답한 대상자는 18명(9.2%)으로 응답자 대부분이 배우자와 동거를 하는 것으로 나타났다.

또한 대상자의 가정 월수입을 구분하여 응답한 결과에서는 100만원 이상 200만원 이하가 27명(13.7%), 200만원 이상 400만원 이하가 91명(46.2%), 400만원 이상이 79명(40.1%)으로 나타났다. 종교 여부에 대해서 '없다'고 답한 대상자는 80명(40.2%), '있다'고 답한 대상자는 119명(59.8%)로 종교가 있는 대상자가 더 많은 분포를 나타냈다. 주관적 건강상태로는 '매우 건강하지 않다'고 응답한 대상자는 9명(4.5%), '별로 건강하지 않다'고 응답한 대상자는 49명(24.7%)으로 나타났다. 반면, '건강하다'고 응답한 대상자는 '보통이다'가 104명(52.5%)으로 나타났고, '건강한 편이다'는 31명(15.7%), '매우 건강하다'는 5명(2.5%)로 나타났다.

한편, 자녀의 일반적인 특성으로 성별, 자녀연령, 장애유형, 장애정도를 분석한 결과, 자녀의 성별은 남자가 132명(66.0%), 여자가 68명(34.0%)으로 남자의 비율이 더 높았다. 자녀의 연령을 구분한 결과는 유치원에서 초등학생은 100명(50.0%), 중학생은 33명(16.5%), 고등학생은 67명(33.5%)으로 유치원에서 초등학교에 재학중인 자녀의 비율이 절반을 차지하였다.

자녀의 장애유형은 지적장애 105명(53.0%), 자폐성장애 69명(34.8%), 중복장애 24명(12.1%)으로 지적장애 자녀의 비율이 높았다. 장애정도를 살펴보면 중증이 136명(68.0%), 중경증은 64명(32.0%)으로 중증의 비율이 높은 것으로 조사되었다.

2. 주요변수의 기술통계 및 상관관계 분석

[표 2]는 본 연구에서 사용된 주요변수들의 하위 차원별 수준에 대한 기술 분석을 실시한 결과이다. 먼저 양육부담감의 평균값은 4점 기준으로 2.01점, 탄력성의 평균값은 2.89점으로 나타났고, 우울의 평균값이 5.56점으로 나타났다. 또한 주요 변수들의 상관관계를 분석한 결과, 부양부담과 우울은($r=.467$, $p<.01$) 정적인 상관관계를, 탄력성과 우울은 부적인 상관관계를 보였고($r=-.451$, $p<.01$), 부양부담과 탄력성은 약하지만 부적인 상관관계를 보였다($r=-.256$, $p<.05$).

표 2. 주요변수의 기술통계와 상관관계

(N=200)

변수	Min	Max	M	SD	양육 부담감	탄력성	우울
양육 부담감	0.43	3.81	2.01	.80	1		
탄력성	1.85	3.67	2.89	.31	-.256*	1	
우울	0.00	22.00	5.56	4.92	.467**	-.451**	1

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

3. 일반적 특성과 양육부담감

다음은 응답자의 일반적 특성에 따른 양육부담감 차이를 분석한 결과이다. 분석결과, 주관적 건강상태, 돌봄서비스 이용여부, 가족서비스 이용여부에서 양육부담감이 유의한 차이를 보였다. 발달장애 자녀 어머니가 건강상태를 보통 또는 긍정적으로 평가한 집단이 부정적으로 평가한 집단보다 양육부담감이 높게 나타났고 (t=-5.280, p<.001), 돌봄서비스를 이용한 집단이 이용하지 않은 집단보다 (t=2.093, p<.01), 가족서비스를 이용한 집단이 이용하지 않은 집단보다(t=2.937, p<.01) 양육부담감이 높게 나타났다.

표 3. 응답자의 일반적 특성에 따른 양육부담감

변수		양육 부담감 M	양육 부담감 SD	t/F
어머니의 특성				
어머니 연령 (N=197)	30대 이하	2.13.	802	1.746
	40대	2.02	.792	
	50대 이상	1.75	.166	
어머니 학력 (N=197)	고등학교 이하	1.91	.834	-.927
	전문대 이상	2.04	.791	
배우자 동거유무 (N=196)	동거	2.02	.805	.124
	미동거	1.99	.747	
주관적 건강상태 (N=198)	매우건강/건강/보통	1.82	.763	-5.280***
	건강하지않음/매우 건강하지 않음	2.44	.720	
가정 월수입 (N=197)	200만원 이하	2.07	.904	.108
	200만원~400만원	1.20	.768	
	400만원 이상	1.20	.813	
종교유무 (N=199)	없음	1.94	.787	.855
	있음	2.04	.807	
자녀특성				
자녀성별 (N=200)	남자	2.03	.816	.774
	여자	1.95	.769	
자녀학교 (N=200)	초등학생 이하	2.13	.762	2.571
	중학생	1.89	.745	
	고등학생	1.87	.858	
장애정도 (N=200)	중증	2.02	.799	.502
	중경증	1.96	.804	
장애유형 (N=198)	지적	1.89	.788	2.335
	자폐	2.12	.684	
	중복	2.17	1.079	
공식서비스 이용여부				
돌봄서비스 이용 (N=192)	있음	2.12	.813	2.093**
	없음	1.88	.763	
가족서비스 이용 (N= 200)	있음	2.09	.796	2.937**
	없음	1.67	.731	

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

4. 일반적 특성과 우울

다음은 우울측정척도인 PHQ-9의 절단점(10점)을 기준으로 두 집단으로 구분하여 응답자의 일반적 특성을 살펴보았다[표 4].

분석 결과, 먼저 전체집단 중 위험군에 속한 비율은 15.0%로 나타났다. 어머니의 특성에 따른 우울의 차이를 보면, 우울 위험집단에 속한 비율이 고졸이하(31.4%)인 경우가 대졸 이상(9.6%)에 비해, 자신의 건강에 대해 부정적으로 평가한 경우가(29.3%) 보통 또는 긍정적으로 평가한 경우(9.3%)에 비해 우울 위험집단에 속한 비율이 3배 이상 높았으며, 가정 월수입 역시 100만원 이상 200만원 이하(29.6%)라고 답한 집단은 400만원 이상으로 답한 집단(6.3%)에 비해 위험집단에 속한 비율이 5배 이상 높았다. 또한 자녀의 특성에서는 장애유형 중 중복장애(37.5%)라고 응답한 집단이 지적장애의 경우(15.2%)나 자폐성장애(7.2%)에 비해 2-5배 이상 우울위험집단의 비율이 높게 나타났다.

표 4. 응답자의 일반적 특성에 따른 우울

변수		N(%)	우울(PHQ-9) 일반군 (PHQ<10)	우울(PHQ-9) 위험군 (PHQ≥10)	χ^2
PHQ-9		200(100)	170(85.0)	30(15.0)	-
어머니 특성					
연령 (N=197)	30대 이하 40대 50대 이상	35(17.8) 137(69.5) 25(12.7)	29(82.9) 116(84.7) 22(88.0)	6(17.1) 21(15.3) 3(12.0)	.302
어머니 학력 (N=197)	고등학교 이하 전문대 이상	51(25.9) 146(71.4)	35(68.6) 132(90.4)	16(31.4) 14(9.6)	13.893***
배우자 동거유무 (N=196)	동거 미동거	178(90.8) 18(9.2)	154(78.6) 13(72.2)	24(12.2) 5(27.8)	2.650
주관적 건강상태 (N=198)	매우건강/건강/보통 건강하지않음/매우건강하지않음	140(70.7) 58(29.3)	127(90.7) 41(70.7)	13(9.3) 17(29.3)	12.791**
가정 월수입 (N=197)	200만원 이하 200만원~400만원 400만원 이상	27(13.7) 91(46.2) 79(39.5)	19(70.4) 74(81.3) 74(93.7)	8(29.6) 17(18.7) 5(6.3)	10.025**
종교 (N=199)	없음 있음	119(59.8) 80(40.2)	105(88.2) 64(80.0)	14(11.8) 16(20.0)	2.534
자녀 특성					
자녀성별 (N=200)	남자 여자	132(66.0) 68(34.0)	113(85.6) 57(83.8)	19(14.4) 11(16.2)	.112
자녀학교 (N=200)	초등학생 이하 중학생 고등학생	100(50.0) 33(16.5) 67(33.5)	87(87.0) 28(84.8) 55(82.1)	13(13.0) 5(15.2) 12(17.9)	.759
장애정도 (N=200)	중증 중경증	136(68.0) 64(32.0)	113(83.1) 57(89.1)	23(16.9) 7(10.9)	1.218
장애유형 (N=198)	지적 자폐 중복	105(53.0) 69(34.8) 24(12.1)	89(84.8) 64(92.8) 15(62.5)	16(15.2) 5(7.2) 9(37.5)	12.679**
공식서비스 이용여부					
돌봄 서비스 이용 (N=192)	있음 없음	99(51.6) 93(48.4)	80(80.8) 84(90.3)	19(19.2) 9(9.7)	3.485
가족 서비스 이용 (N= 200)	있음 없음	162(81.0) 38(19.0)	135(83.3) 35(92.1)	27(16.7) 3(7.9)	1.858

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

5. 양육부담감과 우울 관계에서 탄력성의 조절효과 검증

[표 5]는 발달장애인 자녀를 양육하는 어머니의 양육부담감이 우울에 미치는 영향과 이 두 변수의 관계에 대한 탄력성의 조절효과를 분석한 결과이다. 어머니 연령, 학력, 배우자 동거유무, 주관적 건강상태, 가정 월수입, 종교 유무, 자녀 성별, 자녀 연령, 장애정도, 장애유형, 돌봄서비스 이용여부, 가족지원서비스 이용여부를 통제변수로 설정한 후 탄력성의 조절 효과를 살펴보았다. 분석결과, 종속변수에 대한 통제변수와 독립변수들의 설명력은 66%였고, 통제 변수들을 투입한 상태에서 독립변수인 어머니의 양육부담감과(coeff=.2313, p<.001), 조절변수인 탄력성이(coeff=-.5019, p<.001) 우울에 미치는 영향은 유의하게 나타났다. 한편, 양육부담감과 우울과의 관계에서 탄력성의 조절효과를 살펴보기 위해 상호작용항(양육부담감*탄력성)을 투입하여 분석한 결과, 통계적으로 유의하게 나타났다(coeff=-.2772, p<.05). 따라서 본 연구에서 설정한 가설 1과 2, 3은 모두 채택되었다.

6. 조절변수의 조건적 값에 따른 조절효과 크기 유의성 검증

다음은 조절변수인 탄력성의 평균값과 평균값의 ±1 표준편차 값을 이용하여 탄력성의 조건적 값에 따른 조절효과 크기의 유의성 검증을 수행한 결과이다. [표 6]에 제시된 바와 같이 탄력성 -1 표준편차 집단(탄력성 낮은 집단), 평균집단, +1 표준편차 집단(탄력성 높은 집단) 모두 상·하한 값에서 '0'을 포함하지 않아 조절효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 또한, 세 집단의 영향력 값을 살펴보면, 탄력성이 낮은 집단은 .3118, 평균집단은 .2278, 탄력성 높은 집단은 .1437로 탄력성이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 어머니의 양육부담감이 우울에 미치는 부정적인 영향력이 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 발달장애인 자녀를 양육하는 어머니의 양육부담감이 우울에 미치는 부정적인 영향이 어머니의 탄력성에 따라 완화되고 있음을 보여준다[그림 2].

표 5. 양육부담감과 우울 관계에서 탄력성의 조절효과

(N=185)

변수			coeff	se	t	LLCI	ULCI
	constant		1.0389	.2355	4.4108***	.5739	1.5039
통제변수	어머니 특성	연령	.0604	.0679	.8897	-.0736	.1943
		학력	-.0290	.0902	-.3211	-.2069	.1490
		배우자동거유무	-.1883	.1298	-1.4510	-.4444	.0679
		주관적건강상태	**-.2341**	.0794	**-2.9494****	-.3908	-.0774
		가정월수입	-.0174	.0629	-.2765	.-1415	.1068
		종교	-.0373	.0728	-.5120	-.1809	.1064
	자녀 특성	성별	-.0617	.0686	-.8997	-.1971	.0737
		자녀학교	-.0026	.0411	-.0638	-.0837	.0785
		장애정도	.1289	.0817	1.5789	-.0323	.2901
		장애유형	-.1826	.0124	-1.7837	-.3846	.0195
	공식 서비스	돌봄서비스	.0058	.0741	.0779	-.1404	.1520
		가족서비스	.0143	.0900	.1592	-.1634	.1920
독립변수	양육부담감(a)		**.2313**	.0470	**4.9219*****	.1385	.3241
조절변수	탄력성(b)		**-.5019**	.1226	**-4.0947*****	-.7438	-.2599
상호작용항	(a)*(b)		**-.2772**	.1371	**-2.0215***	-.5479	-.0065
R2			.6620				
MSE			.1878				
F			8.7915***				

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

표 6. 조절변수 조건적 값에 따른 조절효과 크기

변수	탄력성 수준	Effect	SE (Boot)	t	95% 신뢰구간	
					LLCI	ULCI
양육 부담감	-1SD	.3118	.0616	5.0640***	.1903	.4334
	SD	.2278	.0470	4.8434***	.1349	.3206
	+1SD	.1437	.0640	2.2473*	.0175	.2700

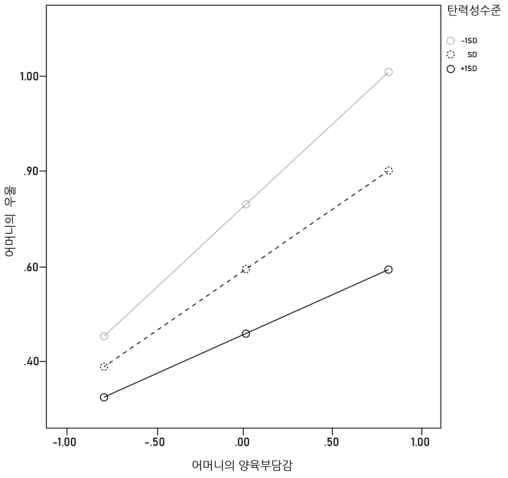


그림 2. 탄력성의 조절효과

V. 논의 및 결론

본 연구에 대한 목적은 발달장애 자녀 어머니의 양육부담감과 우울의 관계를 살펴보고, 탄력성이 우울과 양육부담감과의 관계를 조절하는지를 분석하는 데 있다. 본 연구를 통해 밝혀진 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 조사대상자의 일반적 특성에 따른 양육부담감의 차이를 살펴본 결과, 어머니의 주관적 건강상태와 공식서비스인 돌봄과 가족서비스 이용 여부에 따라 양육부담감은 차이를 보였다. 즉, 자신의 건강을 부정적으로 인식하고 있는 어머니가 긍정적으로 인식하고 있는 어머니보다, 중증 장애가 있는 자녀의 어머니가 경증장애가 있는 자녀의 어머니보다 더 높은 수준의 양육부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 주관적 건강상태가 좋지 않은 어머니가 양육부담감을 더 많이 느낀다는 선행연구[66][67]와 발달장애인 자녀 중 장애정도가 심할수록 더욱 양육부담을 느낀다는 선행연구[36]의 결과와 일치한다. 따라서 발달장애 어머니의 양육부담감이 어머니의 주관적 건강상태나 장애정도에 따라 상이하다는 점을 고려하여 양육부담 지원전략을 마련할 필요가 있다. 한편, 발달장애인 돌봄이나 가족지

원서비스를 이용하는 어머니는 이러한 서비스를 이용하자 않는 어머니에 비해 양육부담감이 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반적으로 장애등급이 높은 중증 발달장애인일수록 돌봄서비스나 가족지원서비스를 이용할 가능성이 높기 때문에 서비스를 이용한 어머니의 양육부담감이 더 높게 나타난 것으로 보이며 선행연구 결과와도 일치한다[68].

둘째, 본 연구대상자인 어머니의 경우 우울 위험군에 속한 비율이 15.0%로 나타났다. 이는 2016년 정신질환 실태 역학조사 결과에서 나타난 여성의 평생우울증 유병률 6.7%에 비해 2배 이상 높은 수준이다[69]. 한편 본 연구에서 일반적 특성에 따른 우울수준의 차이를 살펴본 결과, 어머니의 학력, 주관적 건강상태, 가정월수입, 장애유형에서 우울수준의 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 연구 대상에 따라 다소간의 차이를 보일 수 있으나, 대체로 발달장애 자녀 어머니의 학력이 낮을수록, 가정월수입이 적을수록 우울수준이 높고[70], 발달장애 자녀 중 중복장애자녀의 어머니[71]와 주관적 건강상태가 좋지 않은 어머니가 더 우울하다는 연구결과[64]를 지지한다.

셋째, 발달장애인 자녀 어머니와 장애 자녀의 특성을 통제한 상태에서 발달장애 자녀를 양육하는 어머니의 양육부담감과 우울과의 관계를 살펴본 결과, 양육부담감은 우울과 정적인 관계가 있는 것으로 나타났으며, 탄력성은 양육부담감이 우울에 미치는 영향을 조절하는 것으로 나타났다. 즉, 탄력성이 높은 어머니집단은 낮은 어머니집단에 비해 양육부담감이 우울에 미치는 부정적인 영향을 덜 받는 것으로 나타났다. 실제로 지적 장애 자녀나[52] 자폐성장애 자녀[18]를 양육하는 부모를 대상으로 한 선행연구결과에서도 부모의 탄력성이 양육스트레스로 인한 부담감과 우울과의 관계를 조절하는 것으로 밝혀진 바 있다. 따라서 발달장애 자녀 어머니의 양육부담감으로 인한 우울을 예방하거나 완화할 수 있는 보호자원으로 탄력성을 향상시키기 위한 개입프로그램을 강화할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 한 정책적・실천적 제언은 다음과 같다. 우선, 본 연구에서 발달장애인 자녀 어머니의 주관적인 건강상태와 자녀의 장애정도에 따라 양육부담감의 차이를 보인 것은 양육부담이 높은 어머니를 대상으로 하는 프로그램을 시행할 때 유용한 정보로 활용할 수 있다. 예를 들어, 주관적 건강상태가 좋지 않다거나 중증발달장애 자녀가 있는 어머니들은 양육부담감이 상대적으로 높기 때문에 이러한 부담을 덜 수 있는 예방적 개입을 우선적으로 제공할 필요가 있다. 예를 들어, 현재 부산지역의 서구장애인복지관에서 수행하고 있는 "장애자녀 주말 일시위탁지원사업"이나 보건복지부에서 2015년부터 실시하고 있는 "발달장애인가족 휴식지원 사업" 등과 같은 프로그램의 대상자를 선정할 때, 이러한 특성을 고려하여 개입할 필요가 있다. 사실 발달장애 자녀 어머니들은 자신의 양육부담과 이로 인한 신체적, 심리적 어려움에 대해 인지하고 있다 해도 장애자녀를 위한 서비스를 찾는 데 집중하기 때문에 자신을 위한 서비스에 대한 관심이 부족하고 서비스를 받기 위한 적극적인 노력을 기울이지 않는 경향이 있다. 따라서 관련 기관에서는 이러한 특성을 갖고 있는 대상자를 우선적으로 선정하여 어머니의 쉼과 휴식이 가능한 단기보호서비스를 선제적으로 제공하는 예방적 개입을 활성화할 필요가 있다.

둘째, 발달장애인 자녀 어머니의 우울에 양육부담감으로 인한 우울문제를 사전에 예방하고 경감하기 위한 지원 노력이 필요하다. 어머니의 우울문제를 해결하기 위해서는 스스로 우울을 인식하고 적극적으로 대처할 수 있도록 우울상태를 스크리닝하고 치료서비스로 연결하는 시스템이 필요하다. 선행연구결과에서도 제시한 바와 같이 발달장애인 자녀 어머니의 우울문제는 단순히 어머니 개인의 문제로 그치지 않으며 돌봄의 질[72]이나, 가족관계에도[20] 중요한 영향을 미치게 되므로 어머니 우울문제에 대한 개입은 조기에 적극적으로 이루어질 필요가 있다. 현재 지역사회 관련 기관에서 어머니의 우울과 같은 정신건강 프로그램에 대한 필요성에 대해 공감하고 있지만 발달장애 자녀에 대한 서비스가 주로 제공되고 있고 어머니들의 경우도 본인을 위한 프로그램에 대해서는 우선적인 고려를 하지 않는다. 따라서 장애인가족지원센터와 같은 관련 기관에서는 장애아동 당사자뿐만 아니라 발달장애인자녀 어머니의 정신건강을 강화할 수 있는 프로그램을 개발하여 제공

할 필요가 있다. 나아가 장기적으로는 효과적인 발달장애 자녀 어머니의 우울예방과 해결을 위해 어머니는 물론 가족의 일반적 특성과 제반 환경을 모두 고려한 가족중심 개별화지원계획(IAP)을 수립하고 관련 서비스를 제공하며 이를 위한 유기적인 지역사회 돌봄체계(Community Care System)를 구축하는 등의 민·관 협력 통합사례관리를 시행할 필요가 있겠다.

셋째, 발달장애자녀 어머니의 우울을 포함한 정신건강문제는 탄력성을 높이고 강화함으로써 해결 가능성이 높아지므로 탄력성을 높이기 위한 다양한 개입전략이 필요하다. [73]의 연구결과, 탄력성이 높은 개인들은 정서적으로 안정되어 있으며, 인지적 기술과 사회적 기술을 갖추고 있고, 스트레스 상황에서도 잘 적응하는 것으로 나타났다. 또한 탄력성은 개인의 자아존중감을 강조하고 자기효능감을 높여 스트레스 상황에서도 잘 적응하고 안정적인 정서 유지에 효과가 있다는 점에서 긍정심리자본이론과도 맥을 같이한다. 긍정심리자본에 대한 핵심은 주어진 환경에 대하여 개인이 긍정적인 마인드와 심리적 강점을 최대한 활용하여 긍정적인 사고와 행동을 하게 함으로써 성과를 향상시키는 것을 의미한다[74]. 따라서 지역사회 전문기관과 지방자치단체에서도 발달장애 자녀 어머니의 심리적 강점을 극대화하고 스스로 긍정적 마인드 변화로 탄력성을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있다. 탄력성을 향상시키는 개입 방안을 마련할 때, 가족결속력이 중요한 탄력성 강화요인이라는 점을 고려할 필요가 있다[75]. 특히, 가족결속력의 중심축인 발달장애 아버지의 참여와 협력을 유도하기 위한 가족결속력 프로그램을 개발하고, 가족구성원의 지지와 협력을 보다 긍정적으로 이끌어낼 수 있도록 지역사회 장애인복지관이나 정신건강증진센터, 발달장애인가족지원센터 등이 협력해야 할 것이다. 또한, 장애인 가족서비스를 제공하는 기관들이 각각 단편적으로 서비스를 제공하기 보다는 상호협약(MOU)을 체결함으로써 우울의 위험군에 속한 어머니의 탄력성을 높이기 위한 통합사례관리서비스 체계를 구축할 필요가 있다. 한편, 탄력성은 매우 역동적이어서 시간의 흐름에 따라 변화하며, 주변 환경요인들의 상호작용에 의해 영향을 받기도 한다[76]. 탄력성의 요인 중 사회적 역량이나 사회적 자원과 같은 요인의 중요성도 개인의 탄력성을 강화하고 향상시키는 중요한 변인으로 작용할 수 있다. 따라서 어머니를 둘러싼 환경체계인 가족 간의 지지와 지역사회 결속력을 통해 어머니의 탄력성 강화를 위한 다양한 자조모임과 같은 긍정적 사회적 대처자원을 개발하고, 주변 환경의 지지체계를 연계하고 찾아주어야 할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 우선, 표집대상이 서울, 경기의 수도권 지역의 발달장애인 어머니 200명을 대상으로 실시되었기 때문에 전국적인 발달장애인 어머니의 유형과 특성을 일반화하는 데는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 전국단위에서 여러 지역과 발달장애인 어머니의 다양한 집단을 대상으로 반복적인 연구와 검증이 필요하다. 또한, 표본수의 제한으로 조절변수의 탄력성의 하위차원의 개별적인 조절효과를 검증하지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 조절변수인 탄력성의 하위차원의 변수에 대한 분석을 통해 탄력성 강화를 위한 세부적인 경험적 근거를 밝힐 필요가 있다. 이러한 연구의 한계점에도 불구하고 본 연구는 그동안 선행연구가 거의 없었던 발달장애인 어머니를 대상으로 양육부담감과 우울의 관계를 살펴보고, 이에 따른 대처자원으로서 어머니의 우울을 완화하기 위한 탄력성의 조절효과를 규명함으로 탄력성 강화를 위한 경험적이고 실천적인 근거를 제시하였다는 점에서 의미가 있다.

참 고 문 헌

[1] 통계청, *장애인 통계,* 2017.

[2] 통계청, *장애인 통계,* 2016.

[3] 김진우, “장애, 시민권, 민주주의; 시민권과 발달장애인의 배제 및 참여, 장애연구에의 참여수준 제고를 중심으로,” 기억과 전망, 제30권, pp.10-51, 2014.

[4] 김향지, “장애아동 부모지원을 위한 내용 구성 방안,” 정서·행동장애연구, 제21권, 제2호, pp.301-319, 2005.

[5] 성치상, 오봉욱, "발달장애인 가족의 생활실태 및 복지욕구 조사," 사회복지리뷰, 제16권, pp.5-24, 2011.

[6] M. M. Seltzer, "Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, orfragile X syndrome," American Journal on Mental Retardation, Vol.109, No.3, pp.237-254, 2004.

[7] George H. S. Singer, "Meta-Analysis of Comparative Studies of Depression in Mothers of Children With and Without Developmental Disabilities," American Journal on Mental Retardation, Vol.111, No.3, pp.155-169, 2006.

[8] 고정선, "발달장애 아동 어머니의 양육 부담감, 우울 및 자아존중감의 상호 관계: 정신지체와 자폐아동 어머니를 중심으로," 특수교육저널: 이론과 실천, 제9권, 제1호, pp.1-17, 2008.

[9] 이숙자, 임성욱, "발달장애아동 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구," 재활복지, 제10권, 제1호, pp.100-118, 2006.

[10] 손재익, "장애아동 아버지의 양육참여도와 어머니의 양육스트레스가 어머니의 양육효능감에 미치는 영향," 유아특수교육 연구, 제10권, 제3호, pp.89-109, 2010.

[11] 임은경, *장애아동 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계 : 성격 특성, 대처방식 및 사회적 지지를 중심으로,* 성신여자대학교 대학원, 석사학위 논문, 2009.

[12] Miodrag, Hodapp, "Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities," Current opinion in psychiatry, Vol.23, pp.407-411, 2010.

[13] J. H. Block and J, Block, "The role of ego-control and ego-resiliency in the origination of behavior. In W. A. Collings," The Minnesota Symposia on Child Psychology, Vol.13, pp.39-101, 1980.

[14] Ec. Klohnen, "Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency," Journal of Personality and Social Psychology, Vol.70, pp.1067-1079, 1996.

[15] R. C. Pianta and D. J. Walsh, "Applying construct of resilience in schools: Cautions from a developmental systems perspective," School Psychology Review, Vol.27, No.3, pp.407-417, 1998.

[16] 양옥경, 최명민, "한국인의 한(恨)과 탄력성," 정신보건사회사업, 제11권, pp.7-29, 2001.

[17] 박지혜, 이하나, 정현주, 이기학, "대학생의 자아탄력성과 행복감이 스트레스 지각에 미치는 영향," 한국심리학회 연차 학술발표 논문집, 제1호, pp.474-475, 2005.

[18] V. Bitsika, Christopher F. Sharpley, and R. Bell, "The Buffering Effect of Resilience upon Stress, Anxiety and Depression in Parents of a Child with an Autism Spectrum Disorder," Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol.25, pp.533-543, 2013.

[19] 전병주, "아동의 장애유형에 따른 부모의 양육스트레스, 복지서비스 인식 및 삶의 질 관계," 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제10호, pp.492-502, 2016.

[20] 김정진, 김미옥, "장애아동 어머니의 정신건강증진을 위한 집단프로그램의 효과 연구:자존감의 향상과 우울감의 감소를 중심으로," 한국아동복지학, 제14호, pp.7-36, 2002.

[21] Ada C. Mui, "Caregiver Strain Among Black and White Daughter Caregivers: A Role Theory Perspective," The Gerontologist, Vol.32, No.2, pp.203-212, 1992.

[22] Jennifer M. Kinney, Mary Ann Parris Stephens, Melissa M. Fanks, and Virginia Kline Norris, "Stresses and satisfactions of family caregivers to older stroke patients," Journal of Applied Gerontology, Vol.14, No.1, pp.3-21, 1995.

[23] H. Zarit and M. Zarit, "Families under stress:

Interventions for caregivers of senile dementia patients," Psychotherapy: Theory, Research & Practice, Vol.19, No.4, pp.461-471, 1982.

[24] Horowitz, "Family caregiving to the frail elderly," Annual review of gerontology & geriatrics, Vol.5, pp.194-246, 1985.

[25] M. Thornton, "Analysis of the Reliability of the Modified Caregiver Strain Index," The journals of gerontology," Series Psychological sciences and social sciences, Vol.58, No.2, pp.127-132, 2003.

[26] R. Montgomery, J. Gonyea, and N. Hooyman, "Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden," The Family and Health Care, Vol.34, No.1, pp.19-62, 1985.

[27] J. Hoenig and M. Hamilton, "Extramural psychiatric care and the elderly," The British Journal of Psychiatry, Vol.113, No.497, pp.435-443, 1967.

[28] 임은경, 김정규, "장애아동 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계: 성격특성, 대처방식 및 사회적 지지를 중심으로," 한국게슈탈트심리상담학회, 제4권, 제1호, pp.49-67, 2014.

[29] C. Hoffman, D. Sweeney, M. Lopez-Wagner, D. Hodge, C. Y. Nam, and B. Botts, "Children with autism: Sleep problems and mother's stress," Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol.23, pp.155-165, 2008.

[30] 박순옥, 신현균, "심리건강 향상에 초점을 둔 부모역할 프로그램이 중도, 중복 장애아동 어머니의 자존감과 양육스트레스 및 양육태도에 미치는 효과," 한국심리학회지: 여성, 제14권, 제3호, pp.329-345, 2009.

[31] 김정자, 오명화, "장애아동 부모의 양육스트레스 비교," 한국엔터테인먼트산업학회논문지, 제9권, 제1호, pp.187-196, 2015.

[32] 이임숙, *장애아동 어머니의 양육스트레스와 심리적 변인들 간의 관계; 자아탄력성의 조절효과,* 경남대학교, 박사학위논문(미간행), 2006.

[33] 한영란, 이명희, 방미란, "장애아동 양육을 위한 어머니의 건강관련 교육요구," 아동간회학회지, 제12권, 제1호, pp.44-56, 2006.

[34] 어용숙, 안혜경, 김영희, "장애아동 가족의 가족중심 서비스에 대한 요구 및 사회적지지 정도," 아동간호학회 학술대회 논문집, p.98, 2008.

[35] 이지수, "장애아동 가족의 자녀 양육부담 및 서비스 욕구," 한국장애인복지학, 제8권, pp.71-100, 2008.

[36] 남연희, *정신지체아동 어머니의 양육부담 경감을 위한 사회적 지원체계 활용방안에 관한연구,* 대구대학교 대학원, 박사학위논문, 2001.

[37] A. Crine, N. Feiedrich, and T. Greenberg, "Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology," American Journal of Mental Deficiency, Vol.88, No.2. pp.125-138, 1983.

[38] 오혜경, 전혜연, "장애아동 부양가족의 양육부담감 및 가족지원 욕구," 한국가족복지학, 제9권, 제1호, pp.79-100, 2004.

[39] M. B. Olsson and C. P. Hwang, "Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability," Journal of Intellectual Disability Research, Vol.45, No.6, pp.535-543, 2001.

[40] Richard P. Hastings, author, Hanna Kovshoff, Nicholas J. Ward, Francesca degli Espinosa, Tony Brown, and Bob Remington, "Systems Analysis of Stress and Positive Perceptions in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism," Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol.35, No.5, pp.635-644, 2005.

[41] Bitsika, Sharpley, "Stress, Anxiety and Depression Among Parents of Children With Autism Spectrum Disorder," Article in Australian Journal of Guidance and Counselling, Vol.14,

No.2, pp.151-161, 2004.

[42] 문영경, "영아의 기질, 발달수준, 어머니의 양육스트레스 및 사회적지원이 영아 어머니의 자기효능감에 미치는 영향," 한국생활과학회지, 제21권, 제1호, pp.59-70, 2012.

[43] A. C. Gerdes, B. Hoza, L. E. Arnold, W. E. Pelham, J. Swanson, T. Wigal, and P. S. Jensen, "Maternal depressive symptomatology and parenting behavior: Exploration of possible mediators," Journal of Abnormal Child Psychology, Vol.35, No.5, pp.705-714, 2007.

[44] 김미예, 박동영, "영유아 어머니의 양육스트레스, 우울 및 언어적 학대," 아동간호학회지, 제15권, 제4호, pp.375-382, 2009.

[45] 김미량, 이연주, 이정호, "장애아동 부모의 양육스트레스와 여가제약 분석," 한국콘텐츠학회논문지, 제9권, 제1호, pp.366-375, 2009.

[46] S. S. Luthar and D. Cicchetti, "The construct of resilience: Implications for interventions and social policy," Development and Psychopath ology, Vol.12, pp.857-885, 2000.

[47] P. Hengudomsub, "Resilience later life," Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, Vol.2, No.1, pp.115-123, 2007.

[48] L Ryan and M. L. Caltabiano, "Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale)," Asian Social Science, Vol.5, No.11, pp.39-51, 2009.

[49] Friborg, Hjemdal, "Resilience as a measure of adaptive capacity," Journal of the Norwegian Psychological Association, Vol.41, pp.206-208, 2004.

[50] F. Walsh, "The resilience of the field of family therapy," Journalof Marital and Family Therapy, Vol.24, No.3, pp.269-271, 1998.

[51] Peer, Hillman, "Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners," Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, Vol.11, No.2, pp.92-98, 2014.

[52] 임현승, 김범준, "지적장애아동을 둔 어머니들의 양육스트레스가 우울에 영향을 주는 연구-자아탄력성의 완충효과를 중심으로," 한국매니지먼트학회, 제22호, pp.73-92, 2017.

[53] 강효경, 유장순, "장애아동가족의 스트레스가 문제해결능력에 미치는 영향: 가족탄력성의 조절효과를 중심으로," 초등상담연구, 제11권, 제3호, pp.427-446, 2012.

[54] 김덕주, 용미현, "장애아동 부모의 작업수행능력과 여가만족이 장애아동의 양육스트레스에 미치는 영향," 한국콘텐츠학회, 제17권, 제9호, pp.587-596, 2017.

[55] S. Cohen and C. MacKay, "Social support stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis," In A. Baum, J. E. Singer, & S. E. Taylor (Eds.), Handbook of psychology and health, Vol.4, pp.253-268, 1984.

[56] Ana Maria, Brannan, "The Caregiver Strain Questionnaire: Measuring the Impact on the Family of Living with a Child with Serious Emotional Disturbance," Journal of emotional and behavioral disorders, Vol.5, No.4, pp.212-222, 1997.

[57] Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer, and Janet B. W. Williams, "The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure," Journal of General Internal Medicine, Vol.16, No.9, pp.606-613, 2001.

[58] 최홍석, 최지호, 박기호, 주규진, 가혁, 고희정, 김성열, "주요우울장애의 선별 도구로서 한국판 Patient Health Questionnaire-9 의 표준화," 가정의학회지, 제28권, 제2호, pp.114-119, 2007.

[59] 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표, "한글판 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도," 대한불안의학회지,

제6권, 제2호, pp.119-124, 2010.

[60] O. Friborg and O. Hjemdal, "Resilience as a measure of adaptive capacity," Journal of the Norwegian Psychological Association, Vol.41, pp.206-208, 2004.

[61] 유창민, 강상경, "발달장애자녀를 돌보는 노년기 부모의 돌봄스트레스 과정모델 검증," 한국장애인복지학, 제28권, pp.29-48, 2015.

[62] 백종남, "지적장애, 자폐성장애, 뇌성마비 등 발달장애아 부모 양육부담감의 구성요인 탐색 및 확인: 부모의 정서불안에 영향을 미치는 직접, 간접 및 총효과 분석," 특수교육저널: 이론과 실천, 제16권, pp.79-100, 2015.

[63] 임원균, 오은경, "발달장애인 부모의 양육스트레스 예측 요인 연구," 한국케어매니지먼트, 제11권, pp.173-200, 2014.

[64] 최해경, "성인발달장애인을 돌보는 부모의 보호부담과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향," 사회과학연구, 제21권, 제2호, pp.243-263, 2010.

[65] A. F. Hayes, "Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach," Guilford Publications, 2013.

[66] 김고은, "성인 지적장애인을 돌보는 노년기 어머니의 우울: 가족관계 만족의 중재효과," 정신보건과 사회사업, 제38권, pp.237-259, 2011.

[67] 심석순, "성인발달장애인 어머니의 돌봄스트레스에 영향을 미치는 요인," 한국사회복지조사연구, 제38권, pp.1-23, 2013.

[68] 김영란, 김고은, 김소영, "발달장애인 자녀를 둔 부모의 돌봄부담감 및 관련 변인 연구: 양부모 가구 자녀의 생애주기에 따른 차이를 중심으로," 여성연구, 제88권, 제1호, pp.117-164, 2015.

[69] 보건복지부·삼성서울병원, "2016년도 정신질환 실태조사," 보건복지부 연구용역 사업보고서.

[70] 심석순, 남정휘, "어머니의 개인·사회적 대처자원이 성인발달장애인 자녀의 돌봄스트레스에 미치는 영향," 재활복지, 제20권, 제1호, pp.43-64, 2016.

[71] 이성민, *학령기 발달장애인 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계: 대처기술의 조절효과,* 연세대학교 사회복지대학원, 석사학위논문, 2018.

[72] 이윤화, 김동기, 최은화, "장애아동 가족의 가족응집력이 장애아동 어머니의 우울에 미치는 영향: 양육부담감의 매개효과를 중심으로," 사회과학연구, 제23권, 제1호, pp.159-180, 2016.

[73] 장휘숙, "정신병리를 차단하는 요인으로서의 탄력성," 한국심리학회지:발달, 제14권, 제1호, pp.113-127, 2001.

[74] 이규용, 송정수, "심리적자본이 임파워먼트와 학습성과에 미치는 영향," 대한안전경영학회지, 제12권, 제4호, pp.289-300, 2010.

[75] 양심영, "학령 전 발달장애아 어머니의 적응유연성과 양육스트레스의 관계," 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제1호, pp.280-293, 2014.

[76] Dyer & McGuinness, "Resilience: Analysis of the concept," Archives of Psychiatric Nursing, Vol.10, No.5, pp.276-282, 1996.

저 자 소 개

박 수 경(Soo-Kyung Park) 정회원

- 1989년 2월 : 연세대학교 사회사업학과(문학사)
- 1991년 8월 : 연세대학교 대학원 사회복지학과(문학석사)
- 1997년 8월 : 연세대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)
- 2016년 3월 ~ 2018년 현재 : 연세대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 장애인복지, 다문화가족, 여성복지

배 종 필(Jong-Phil Bae) 정회원

- 2008년 9월 ~ 2018년 현재 : 고양시 일산종합사회복지관 부장
- 2012년 8월 : 명지대학교 사회복지대학원(사회복지학석사)
- 2017년 3월 ~ 2018년 현재 : 연세대학교 일반대학원 사회복지정책 협동 박사학위과정 재학

<관심분야> : 장애인복지, 노인복지, 취약계층서비스

한 세 은(Se-eun Han) 준회원

- 2013년 3월 ~ 2018년 1월 : 고양시문촌7종합사회복지관 팀장
- 2017년 2월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 석사과정 재학

<관심분야> : 장애인복지, 비영리조직관리

김 소 민(So-min Kim) 준회원

- 2017년 2월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 석사과정 재학

<관심분야> : 장애인복지, 비영리조직관리