한국사회복지학
Korean Journal of Social Welfare vol. 46 2001. 9. 263~289

장애아 모의 스트레스에 관한 연구

오 세 란 *

장애아동 부모는 일반아동 부모에 비해 많은 스트레스와 어려움을 겪는 것으로 보고되고 있으며 이들이 겪고 있는 문제들로서 재정적인 문제, 우울, 사회적 고립, 부부관계문제, 과다한 역할부담 등이 제시되고 있다. 여기서는 장애아 가족의 스트레스와 관련이 있다고 제시된 변수들을 독립변수로, 그리고 스트레스를 종속변수로 하여 스트레스에 영향을 미치는 변수들이 무엇인가를 분석하였다. 투입된 독립변수들로는 장애아동의 특성, 가족의 특성, 결혼만족도, 그리고 역기능적 태도가 있다. 분석결과 도움정도, 결혼만족도, 장애정도, 장애범주, 남편학력이 유의한 변수로 나타났으며 회귀식의 설명력(*R Square*)은 43%였다. 또한 스트레스의 특정영역에 영향을 미치는 변수들이 무엇인가를 알기 위해 스트레스의 하위척도를 기준변수로 하여 이들에게 영향을 미치는 주요 예측변수들을 분석하였다. 장애아동의 행복과 바람직한 성장은 가족의 도움과 관심이 없이는 불가능하며 따라서 장애아 가족의 스트레스와 적응에 관한 연구는 매우 중요하다. 장애아 모의 스트레스에 영향을 미치는 변수들을 분석해 냄으로써, 그리고 어떤 변수들이 스트레스의 어떤 영역에 영향을 미치는가를 분석해 냄으로써 앞으로 장애아 가족의 적응과 대처를 돕는 개입전략을 수립하는 데 많은 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

* 서울기독대학교 사회복지학과 교수.

1. 서론

아동의 출생과 양육은 부모에게 행복과 즐거움을 가져다 주며 인간으로서 더욱 성숙할 수 있는 기회가 되기도 하지만, 한편으로는 부모라는 어려운 역할을 수행하게 됨으로써 이전과는 다른 여러 부담과 스트레스에 직면하게 된다. 더욱이 장애아동의 출생은 자신의 이미지를 가진 건강한 아이의 출생을 바라는 부모에게 충격과 절망을 가져다 주며, 장애아의 출생에서 수용에 이르기까지 부모가 심리적으로 충격, 절망, 죄책감, 철회, 수용, 적응과 같이 일련의 단계를 거친다고 하는 이론이 제시되고 있다(Parks, 1977).

비교적 최근에 와서 이와 같은 심리적 적응의 단계를 반박하는 이론이 제기되어 적응이 어느 단계에 이르러 완성되는 것이 아니라 아이가 인생의 어떤 주기에 다다를 때마다 슬픔과 고통이 되풀이되고 반복된다는 이론이 제기되고 있다. Olshansky (1962)로 대표되는 만성적 슬픔의 이론은 부모들이 진단 후에 슬픔의 단계를 겪는다는 데는 동의하나 부모들 중 가장 잘 적응된 사람일지라도 강한 슬픔의 감정이 재발되고 경험되는 일이 무수히 일어난다고 주장한다.

어떤 단계를 거쳐 적응에 이르든지 간에 장애아동의 부모가 일반아동의 부모에 비해 더 많은 고통과 스트레스를 겪고 있다는 데는 많은 연구들이 동의하고 있다(Cummings, 1976; Cummings, Bayley, & Rie, 1966). 이삼연(1996)의 연구에서 장애아 모는 정상아 모보다 자녀양육 스트레스 척도의 전체 점수와 7개 하위척도 모두에서 유의미한 차이를 보였으며, 장애아 모는 전반적 적응점수와 4개의 하위척도에서 전문적 개입의 필요성이 제시되었다(자녀양육에의 자신감, 역할에 대한 억압감, 우울증, 남편과의 관계). 42명의 정상아동부모와 42명의 정신지체아동 부모를 비교한 Wilton과 Renaut(1986)의 연구에서도 정신지체아동 부모가 스트레스 척도(QRS)의 15개 하위척도 중 13개 척도에서 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다(아동의 연령, 부모의 연령, 부모의 교육수준, 부모의 사회경제적 지위를 통제했을 때). 이들이 겪고 있는 문제들로 주로 제시되고 있는 것은 재정적인 문제, 건강문제, 우울, 죄책감, 사회적 고립, 부부관계에의 부정적 영향, 부모역할에 대한 자신감의 결여, 과다한 역할부담, 여가생활의 제한들이 있다.

스트레스란 Rabkin과 Struening(1976)에 의하면 사건 또는 변화에 대한 개인의 반응으로 이러한 반응은 즉각적이거나 지연된 생리적, 심리적 반응으로 구성되어 있다. 경제적 어려움, 부부문제, 고립과 같은 것이 높은 스트레스를 나타내는 지표가 된다. 가족 스트레스 이론에 의하면 스트레스적 사건이 일어날 때 가족은 불안정 상태에 빠지게 되며, 적절한 문제해결전략이 가족의 안정을 회복시키지 못하면 계속적인 불안정 상태는 역할의 혼돈, 니드(*need*)의 불충족, 목표의 중단으로 말미암아 가족을 위기에 빠뜨리게 된다(Minnes, 1988). 스트레스가 장애아 가족에게 매우 중요한 요인인데도 장애아 가족의 스트레스 관련 요인에 대한 국내 연구는 매우 적은 편이다(이삼연, 1996; 김동연 · 김원경 · 최외선, 1993; 서미경, 1999). 외국문헌의 경우 스트레스에 대한 연구는 많이 이루어지고 있으며 주로 스트레스에 영향을 미치는 변수들을 찾는 것이 주를 이루고 있다. 주요 변수들로서 투입되고 있는 것으로는 아동의 특성, 가족의 특성과 같은 인구사회학적 변수, 스트레스의 완충역할을 한다고 알려진 사회적지지, 스트레스를 인지적으로 어떻게 평가하느냐 하는 인지적 요소와 신념체계, 부부관계, 부모의 심리적 건강지수(예: 우울, 정신건강점수) 등이 주로 투입되고 있다.

여기서는 부모가 느끼는 스트레스를 종속변수로 하여 스트레스에 영향을 미치는 변수들이 무엇인가를 알아보고자 한다. 이 연구에서는 이들 변수들 중 아동의 특성, 부모의 특성, 부부관계, 부모의 역기능적 태도를 투입하여 이 변수들이 스트레스에 어떻게 영향을 미치는가를 분석하고자 한다. 이 연구에서의 연구문제는 다음과 같다.

(1) 장애아 모의 스트레스에 영향을 미치는 변수들은 무엇인가
(2) 역기능적 태도가 장애아 모의 스트레스에 영향을 미치는가
(3) 부부관계가 장애아 모의 스트레스에 영향을 미치는가
(4) 스트레스의 네 가지 영역에 영향을 미치는 변수들은 무엇인가

2. 선행연구 검토

가족 스트레스 이론에 의하면 스트레스 사건이 일어날 때 가족은 불안정 상태에 빠지게 되며 적절한 문제해결전략이 가족의 안정을 회복시키지 못하면 계속적인 불안정

상태는 역할의 혼돈, 니드의 불충족, 목표의 중단으로 말미암아 가족을 위기에 빠뜨리게 된다(Minnes, 1988). 스트레스에 대한 가족 반응의 다양성이 Hill(1958)의 ABCX 모델에 잘 묘사되어 있다(Minnes, 1988, 재인용). ABCX 모델에 의하면 가족의 반응은 ① 스트레스 사건의 성격, ② 가족의 위기-대처 자원, ③ 스트레스 사건에 대한 가족의 지각(*perception*)에 의해 형성된다고 한다. 가족을 넘어선 다양한 요소의 상호작용을 고려한 Double ABCX 모델이 McCubbin 과 Patterson(1983)에 의해 설명된 바 있다.

이 논문에서는 장애아 부모의 스트레스를 설명하기 위해 Hill의 ABCX 모델을 개념적 틀로 삼았으며, 스트레스를 설명하기 위해 스트레스 사건의 성격(예: 장애정도, 도움정도), 가족의 대처자원(예: 부부만족도, 소득), 스트레스 사건에 대한 가족의 지각(예: 역기능적 태도), 그리고 장애아 가족의 인구사회학적 변수를 독립변수로 투입하였다.

장애아 부모의 스트레스에 관한 연구들은 몇 가지 독립변수 군을 중심으로 이들이 스트레스에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 연구들이 주를 이루고 있다. 스트레스를 예측하는 주요 변수들로 투입되고 있는 것으로는 장애아 가족의 인구사회학적 변수가 있다. 인구사회학적 변수는 다시 아동의 특성과 가족의 특성으로 나눌 수 있는데, 아동의 특성으로는 아동의 성별, 연령, 장애정도, 장애유형이, 그리고 가족의 특성으로는 가족형태, 부모의 교육수준, 소득, 사회경제적 지위, 건강상태, 직업유형 등이 주로 투입되고 있다.

아동의 특성 중 장애정도가 부모 스트레스를 설명하는 주요 변수로 제시되고 있다(Minnes, 1988; Hayden, & Goldman, 1996; 김동연 · 김원경 · 최외선, 1993). 굳이 경험적 검증을 거치지 않더라고 아동이 가진 장애의 정도는 부모의 역할과 보호부담을 가중시킴으로써 스트레스를 가중시키리라고 짐작할 수 있다. 정신지체아 모 60명을 대상으로 한 Minnes(1988)의 연구에서 장애정도는 스트레스 척도(QRS-SF) [1]의 11개 하위척도 중 4개 척도(신체적 제한, 개인적 부담, 가족기회의 제한, 일생의 케어)에서 유의미한 변수로 나타났다. 또한 정신지체성인과 살고 있는 가족 105명을 대상으로 가족스트레스를 조사한 Hayden과 Goldman(1996)의 연구에서도 정신지체정도는 스

1) 연구방법 중 측정도구 부분 참조

트레스 척도(QRS- SF)의 전체척도와 11개 하위척도 중 3개 척도(인지적 손상, 신체적 제한, 말기질병)에서 스트레스를 설명하는 유의한 변수로 분석되었다. 장애정도 외에도 유사변수(*proxy variable*)로서 도움의 정도, 서비스 욕구 등이 예측변수로서 투입되고 있다.

아동의 특성 중 아동의 연령이 부모 스트레스를 설명하는 변수로서 제시되고 있다(Minnes, 1988; Dunst, Trivette, & Cross, 1986). Minnes(1988)의 연구에서 아동의 연령이 스트레스 척도(QRS-SF)의 11개 하위척도 중 2개 척도(인지적 손상, 시설수용의 선호)에서 유의한 변수로 분석되었다. 즉 연령이 증가할수록 인지적 손상과 관련된 스트레스는 점차 감소되는 반면(아이의 지능수준에 대해서는 어느 정도 타협이 이루어졌기 때문), 시설수용과 관련된 스트레스는 증가한 것으로 나타났다. 이것은 아이의 신체 크기, 힘, 행동문제에 따르는 관리의 어려움이 가정생활에 큰 부담이 되기 때문인 것으로 생각된다. Dunst 등(1988)의 연구에서도 아동의 연령은 스트레스 척도(QRS)[2]의 15개 하위척도 중 비관주의(*Pessimism*)에서 아이의 연령이 증가할수록 스트레스가 높아지는 것으로 분석되었다. 즉 아이의 연령이 증가할수록 아이의 미래에 대한 회의, 과보호, 아동의 비활동성, 아이가 장애아라는 것에 대한 비관주의가 증가한다고 볼 수 있다. 그러나 아이의 연령과 부모의 스트레스가 관련이 없다는 연구결과도 제시되고 있어(Beckman, 1983; Friedrich, 1979) 연령과 스트레스의 관계성에 있어 어떤 일관된 결론을 내리기 어렵다.

장애아동의 성별 역시 부모 스트레스와 관련성 여부를 결론짓기 어렵다. Friedrich(1979)의 연구에서 아동의 성별은 부모의 스트레스를 설명하는 유의한 변수로 나타났으며, 아이의 성별이 여아인 경우가 남아인 경우보다 스트레스가 더 높았다. Dunst 등(1986)의 연구에서도 여아인 경우가 남아인 경우보다 비관주의(*Pessimism*)로 인한 스트레스가 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 아동의 성별이 부모 스트레스와 관련이 없다는 연구결과도 제시되고 있어(Friedrich, Wilturner, & Cohen, 1985; Minnes, 1988; Beckman, 1983) 일관된 결론을 내리기 어렵다.

가족의 특성 중에서 장애아 부모의 스트레스를 설명하는 변수들로 제시되고 있는 것으로 가족형태, 사회경제적 지위, 부모의 교육수준, 소득, 직업수준 등이 있다.

2) 연구방법 중 측정도구 부분 참조.

이들 중 가장 일관성 있게 유의한 변수로 제시되고 있는 것은 가족형태(편부모가족 또는 양부모가족)이며(Dunst, Trivette, & Cross, 1986; Minnes, 1988; Hayden, & Goldman, 1996), 편부모 가족이 양부모 가족보다 스트레스가 높은 것으로 보고되고 있다. 특히 Hayden 등(1996)의 연구에서는 가족형태가 인구사회학적 변수 중 유일하게 부모의 스트레스를 설명해 주는 변수로 분석되었다.

부모의 사회경제적 지위는 주로 재정적 스트레스와 관련된 변수로 나타나거나(Minnes, 1988), 가족의 통합이나 가족이 함께 하는 기회와 관련된 변수로 제시되고 있다(Dunst, Trivette, & Cross, 1986). 즉 부모의 사회경제적 지위가 높을수록 재정적 스트레스가 낮으며 가족의 통합이나 가족이 함께 하는 기회가 많은 것으로 보고되고 있다.

부모의 교육수준 또한 장애아 부모의 스트레스를 설명하는 변수로서 제시되고 있다(이삼연, 1996; 서미경, 1999). 이삼연(1996)의 연구에서 장애아 모 적응도의 주요 예측변수로서 장애아 모의 교육수준(R^2=.10)이 장애정도(R^2=.33) 다음으로 설명력이 높은 것으로 나타났으며 교육수준은 자녀양육에의 자신감, 자녀에 대한 애착, 우울증, 사회적 고립에 영향을 미치는 변수인 것으로 분석되었다. 정신장애인 가족의 대처를 연구한 서미경(1999)의 연구에서도 교육수준은 장애아 가족이 사용하는 적극적 대처전략의 주요 예측변수로 분석되었다. 그러나 부모의 교육수준이 스트레스와 관련이 없다는 연구결과도 제시되고 있다(Friedrich, 1979; Hayden, & Goldman, 1996). 이외에도 종교, 직업수준, 장애유형 등이 스트레스를 설명하는 변수로 투입되고 있지만 역시 일관성있는 결론을 내리기 어렵다.

이러한 인구사회학적 변수 외에 스트레스에 영향을 미치는 변수로 자주 거론되고 있는 것이 사회적 지지와 부모의 신념체계이다. 사회적 지지는 개인이 갖고 있는 사회적 관계망으로 개인에게 여러 가지 도움과 지지를 제공해 주는 지속적인 관계망을 의미한다. 여기에는 가족, 친척, 친구, 이웃, 자원봉사자와 같은 대인관계뿐 아니라 사회복지기관, 교회, 자조집단과 같은 조직과의 관계도 포함한다. 사회적 지지는 제공되는 도움의 형태에 따라 물질적 지지, 도구적 지지, 정서적 지지, 정보적 지지로 나누어지며, 도움을 제공하는 주체가 무엇인가에 따라 공식적 지지와 비공식적 지지로 나누어지기도 한다. Dunst 등(1986)은 사회적 지지를 신체적·도구적 지지, 태도의 전달, 자원과 정보의 공유, 정서적·심리적 지지로 분류하고 있다. 사회적 지지

는 최근에 와서 많은 관심을 받고 있으며, 개인의 심리적 정신적 건강의 회복과 유지, 사회적 기능과 적응에 매우 필수적인 요소로 주목받고 있다.

장애아 가족이 갖고 있는 사회적 지지 중에 부부만족도는 장애아 가족의 적응을 설명하는 매우 중요한 요소로서 자주 언급되고 있다. 즉 부부관계가 안정되고 유대가 견고할수록 장애아 부모가 느끼는 스트레스가 낮다는 연구결과가 여러 문헌에서 제시되고 있다(Friedrich, 1979; Friedrich, Wilturner, & Cohen, 1985; Minnes, 1988; Moos, & Moos, 1981). 장애아 모의 스트레스를 종속변수로 한 Friedrich (1979)의 연구에서 4개의 독립변수와 15개의 인구사회학적 변수 중 부부만족도가 가장 중요한 변수로 분석되었으며, 회귀식의 변량(46%) 중 37%가 부부만족도에 의해 설명되었다. 정신지체아동 부모 140명을 대상으로 한 Friedrich 등(1985)의 연구에서도 부부만족도는 매우 중요한 변수로 분석되었다. 스트레스를 설명하는 회귀식의 변량 52% 중 17%가 부부만족도에 의해 설명된 변량이었으며, 회귀식에 투입된 변수들 중 가장 설명력이 큰 변수였다. 더욱 흥미로운 것은 10개월 후에 행해진 후속연구에서(첫 번째 조사대상자 140명 중 104명이 참여) 장애아 부모의 스트레스가 높아진 것으로 나타났는데(스트레스의 점수차를 분석), 이 점수차를 다시 종속변수로 하여 기존의 독립변수들의 점수차를 투입하여 회귀분석을 한 결과 유일하게 부부만족도만이 유의한 변수로 나타났다(R^2=.10). 비록 설명된 변량은 크지 않지만 악화된 스트레스를 설명해 주는 유일한 변수로 분석되었다는 것은 주목할만하다.

부모가 갖는 태도나 신념체계 또한 장애아 부모의 스트레스를 설명해 주는 중요한 변수이며, 사회적 지지와 같이 중재적 역할을 담당하는 것으로 간주되고 있다. Hill (Minnes, 1988, 재인용)의 ABCX 모델에서처럼 스트레스 사건에 대한 사람들의 반응은 사건의 성격과 대처자원뿐 아니라 스트레스 사건에 대한 사람들의 지각이나 인지, 태도나 신념체계에 의해 영향을 받는다. 상당한 유용성을 갖는 이러한 대처이론은 인지이론에 기반을 두고 있다(Folkman, Schaffer, & Lazarus, 1979).

부모의 태도나 신념체계를 측정할 수 있는 변수로서 역기능적 태도(오세란, 1997), 우울(Friedrich, Wilturner, & Cohen, 1985), 정신건강점수(Friedrich, 1979) 등이 사용되고 있다. 발달장애아 부모를 대상으로 인지행동 집단프로그램의 효과성을 분석한 오세란(1997)의 연구에서 발달장애아 부모의 문제해결능력과 역기능적 태도의 증진을 목표로 프로그램을 실시했으며 긍정적이고 적응적인 인지와 태도의 증진이 장애

아 부모들의 삶에 많은 도움을 준 것으로 보고되었다. Friedrich 등(1985)의 연구에서 우울은 부모의 신념체계를 나타내 주는 변수로 선택되었으며 장애아 부모의 스트레스를 설명해 주는 유의한 변수로 분석되었다. Friedrich(1979)의 연구에서 정신건강점수는 장애아 부모의 스트레스와 관련이 없는 것으로 분석되었다. 이외에 자아긍정감을 독립변수로 설정한 연구(김동연 · 김원경 · 최외선, 1993), 내적 통제척도를 독립변수로 설정한 연구(Friedrich, Wilturner, & Cohen, 1985) 등이 있다.

3. 연구방법

1) 연구대상자

연구대상자는 서울시에 소재한 장애인복지관, 특수학교에 다니는 장애아동의 어머니 100명이며, 아동의 장애유형은 자폐, 발달장애, 정신지체, 뇌성마비, 지체장애, 기타이다. 아동의 연령은 1세~20세이다.

2) 자료수집절차

자료수집기간은 2000년 10월중에 은평구에 있는 한 장애인복지관에 다니는 어머니 10명에게 Pretest를 받아 질문지를 일부 수정하고 보완하였다. 완성된 질문지를 2000년 11월~2001년 1월에 서울 마포구, 은평구, 구로구에 있는 특수학교 3개교와 은평구, 중랑구, 구로구에 있는 장애인복지관 3개 기관의 사회복지사에게 부탁하여 각 기관을 이용하는 어머니들에게 직접 응답 받아 연구자에게 보내도록 하였다. 수집된 질문지는 모두 130부 정도 되었으나 부실하게 응답한 질문지를 제외하고 100매의 질문지만 분석에 사용하였다. 표집방법은 비확률표집 중 편의표집에 해당하며 따라서 표본의 대표성은 제한된다.

3) 측정도구

(1) 종속변수

장애아동 어머니의 스트레스를 측정하기 위해 QRS-F 척도(Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983)를 사용하였다. 이 척도는 원래 발달장애아동·장애아동·만성정신질환아동이 가족성원에게 미치는 영향을 측정하기 위해 J. Holroyd(1974)가 개발한 285문항의 QRS(Questionnaire on Resources and Stress) 척도를 Friedrich가 52문항의 간략형 척도로 만든 것이다. 이 척도는 4개의 요인으로 이루어져 있으며, 4개의 요인은 다음과 같다. ① 요인 1: 부모·가족문제(*Parent and Family Problems*), ② 요인 2: 비관주의(*Pessimism*), ③ 요인 3: 아동특성(*Child Characteristics*), ④ 요인 4: 신체적 무능력(*Physical Incapacitation*). 이것은 2점 리커트 척도로 척도의 계산방법은 예에 1점, 아니오에 0점을 부가하여 합산하는 것이며, 점수의 범위는 0점~52점이며 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것이다. QRS의 간략형 척도로 이것 외에 QRS-SF가 있는데 이것은 66문항으로 이루어진 척도로 각각 6문항으로 된 11개의 하위척도로 이루어져 있다(Glidden, 1993).

QRS는 자폐아, 다운증, 정신질환아 가족을 구별해 낼 수 있으며, 정신지체아와 비정신지체아 가족, 장애아와 비장애아 가족, 신경근육질환아와 비신경근육질환아 가족, 뇌성마비를 동반한 정신지체아 가족과 비동반 가족을 구별해 낼 수 있는 능력을 보여주고 있다(Friedrich, 1983, 재인용).

40명의 특수학교 학생 어머니를 대상으로 한 Friedrich(1983)의 연구에서 QRS-F의 신뢰도는 KR-20 신뢰도 계수가 .93이었으며, 스트레스의 평균은 18.6이었다. Friedrich는 QRS-F의 동시적 타당도를 보기 위해 Beck Depression Inventory, Marlowe-Crowne Social Desirability Scale 등과의 상관관계를 산출하여 동시적 타당도를 확인하였다.

여기서는 본 연구자가 QRS-F를 직접 번안하여 사용하였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 크론바하의 알파값이 .89였고, 어머니의 스트레스 평균은 26.91이었다.

(2) 독립변수

① 인구사회학적 변수

인구사회학적 변수로는 아동의 성별, 연령, 장애유형, 장애정도, 도움정도, 어머니의 결혼상태, 학력, 직업유무, 종교, 어머니의 건강상태, 남편의 학력, 가족의 소득을 조사하였다.

② 결혼만족척도(Index of Marital Satisfaction)

장애아 어머니의 스트레스에 중요한 결정요인으로 제시되고 있는 부부만족을 측정하기 위해 W. Hudson의 결혼만족척도(IMS)를 사용하였다(Corcoran, & Fischer, 1987). 이것은 25문항으로 된 5점 리커트 척도로 계산방법은 25문항의 점수를 다 더한 다음에 여기서 25를 뺀 수를 사용한다. 따라서 점수의 범위는 0점~100점이며, 높은 점수일수록 결혼의 불만족을 나타낸다. 기준점이 30으로 30이상은 임상적으로 유의미한 문제를 가지고 있다고 보고 그 이하는 그런 문제가 없다고 본다. 이 도구의 개발에 참여한 1,803명을 대상으로 한 연구에서 검사-재검사 신뢰도가 .96이었으며, Locke-Wallace Marital Adjustment Test와 높은 상관관계를 가져 동시적 타당도를 갖고 있다. 본 연구에서는 남세진·최성재(1990)에서 번안한 것을 사용하였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 크론바하의 알파값이 .90이었다.

③ 역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale)

A. Weissman이 만든 DAS 척도는 100문항의 7점 리커트 척도인데, 40문항으로 된 간략형 척도인 DAS-A, DAS-B가 많이 사용되고 있다(Corcoran, & Fischer, 1987). 여기서는 DAS-A를 사용하였다. Cane 등(1986)이 DAS-A 척도를 요인분석한 결과 두 요인을 추출하였는데, 즉 성취의 평가(*Performance Evaluation*)와 타인의 인정(*Approval by Others*)이다. 이 척도는 인지적 왜곡, 특히 우울을 밑받침하고 있는 인지적 왜곡을 측정하기 위해 설계되었다. 척도의 계산방법은 가장 적응적인 태도에 1점을 부가하여 합산하는 것이며, 점수의 범위는 40~280이고 점수가 낮을수록 적응적인 신념을 갖고 있는 것을 의미한다. 여러 연구에서 이 척도의 신뢰도는 크론바하의 알파값이 .84~.92이며, 8주 간격의 검사-재검사 신뢰도가 .80~.84였으며,

Beck Depression Inventory, Profile of Mood States와 높은 상관관계를 보임으로써 동시적 타당도를 확립하고 있다. 본 연구에서는 이영호(1988)가 번안한 것을 사용하였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 크론바하의 알파값이 .89였다.

4. 연구결과

1) 대상자의 인구사회학적 배경에 따른 스트레스의 차이

인구사회학적 변수, 즉 장애유형, 장애정도, 소득, 도움정도, 자녀성별, 자녀연령, 학력, 남편학력, 종교, 건강상태에 따라 스트레스에 차이가 있는지 분석한 결과가 〈표 1〉에 제시되어 있다.

장애유형에 따른 스트레스의 차이는 F값이 3.38로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 뇌성마비·지체장애아동 어머니의 스트레스 평균이 28.40, 다운증이 18.88, 자폐·발달장애·정신지체가 28.32, 기타가 26.87이었다. 사후비교(*Duncan test*)에서 다운증과 나머지 집단과의 차이가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 다운증 아동은 비교적 기질이 온순하고 긍정적이라는 평가를 받고 있는데 이것이 스트레스에 있어 차이를 초래한 것으로 생각된다.

장애정도에 따른 스트레스의 차이는 F값이 10.52로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 가벼운 장애인 경우 스트레스의 평균이 18.80, 보통 장애인 경우 26.83, 심한 장애인 경우 32.53이었다. 사후비교에서 세 집단간의 차이가 모두 통계적으로 유의했다. 이것은 기존의 연구들에서 아동의 '장애정도'가 부모의 스트레스에 영향을 미치는 중요한 요인이라는 연구결과와 일치하는 것이다(Minnes, 1988; Hayden & Goldman, 1996; 이삼연, 1996).

도움정도에 따른 스트레스의 차이는 F값이 9.48로 유의한 차이를 보였다. 장애아동을 돌보는데 필요한 도움의 정도는 장애정도를 간접적으로 나타내 주는 변수로 볼 수 있으며, 따라서 본 연구에서 도움정도의 F값이 장애정도의 F값에 근사치를 보였다.

자녀성별에 따른 스트레스의 차이는 없었다. 자녀성별에 따른 스트레스의 차이에 대한 기존의 연구결과는 매우 비일관된 모습을 보이고 있다. Beckman(1983)의 연구

에서는 자녀성별에 따라 장애아 모가 느끼는 스트레스에 차이가 없었으나 Friedrich (1979)의 연구에서는 자녀가 여아일수록 부모의 스트레스가 높은 것으로 나타났다.

자녀연령에 따른 스트레스의 차이는 F값이 8.17로 유의한 것으로 나타났다. 아동의 연령이 1세~5세인 경우 스트레스 평균이 23.89, 6세~10세인 경우 23.74, 11세~15세인 경우 32.11, 16세~20세인 경우 22.90으로 나타났다. 특히 4개의 연령범주 중 11세~15세인 경우 어머니의 스트레스가 매우 높은 것으로 나타났는데, 이것은 기존의 연구에서는 제시되지 않았던 것으로 매우 흥미있는 결과이다. 본 연구자는 혹시 아동의 연령이 11세~15세인 경우 장애정도가 심한 아동이 표본 중에 편중된 것이 아닐까 하여 연령범주별로 장애정도의 차이를 검증한 결과 차이가 없었으며, 연령과 장애정도의 상관관계분석에서도 피어슨(Pearson)의 상관계수가 .16으로 유의한 관계가 없었다.

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 배경에 따른 스트레스의 차이

변 수	범 주	표본수	평 균	표준편차	F값/t값
장애유형	뇌성마비·지체장애	19	28.40	7.72	3.38*
	다운증	10	18.88	7.92	
	자폐·발달장애·정신지체	57	28.32	8.49	
	기타	8	26.87	13.82	
장애정도	가벼운 장애	12	18.80	7.48	10.52**
	보통 장애	66	26.58	8.61	
	심한 장애	20	32.53	7.26	
도움정도	거의 필요 없음	7	19.86	3.93	9.48**
	조금	7	23.75	3.75	
	보통 정도	41	22.92	9.25	
	상당한 정도	38	31.69	7.30	
	완벽한 도움	7	34.65	7.47	
자녀성별	남	71	27.20	9.18	.795
	여	28	25.60	8.65	
자녀연령	1~ 5세	14	23.89	5.61	8.17**
	6~10세	42	23.74	9.56	
	11~15세	36	32.11	7.32	
	16~20세	7	22.90	7.18	

(다음 쪽에 계속)

변 수	범 주	표본수	평 균	표준편차	F값/t값
남편학력	중졸 이하	5	27.76	10.01	3.44*
	고졸	39	29.70	9.48	
	전문대졸	7	27.05	10.57	
	대졸	41	25.55	7.61	
	대학원졸	7	17.21	7.20	
모의 학력	중졸 이하	2	27.89	.62	.485
	고졸	58	27.69	9.52	
	전문대졸	10	25.94	12.18	
	대졸	28	25.25	7.39	
건강상태	상당히 좋음	9	20.13	9.55	2.058
	꽤 좋음	12	24.42	10.83	
	보통 정도	54	28.48	9.01	
	조금 안 좋음	20	26.57	7.93	
	매우 안 좋음	5	29.60	4.50	
소득	51~150만원	35	28.38	9.31	1.422
	151~250만원	40	26.21	9.29	
	151만원 이상	16	23.88	8.05	
종교	기독교	38	26.60	8.47	1.022
	불교	15	26.43	8.96	
	가톨릭	16	30.35	9.50	
	기타	3	29.07	16.21	
	없다	27	24.75	8.79	

* $p<.05$, ** $p<.01$

남편학력에 따라 장애아 모가 느끼는 스트레스에 차이가 있었다. 사후비교(*Duncan*)에서 대학원졸과 나머지 집단 간에 유의한 차이가 있었으며, 나머지 집단 간에는 차이가 없었다. 이것은 Trute(1990)의 연구에서와 같은 결과로 Trute의 연구에서 장애아 가족의 적응에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 아버지의 학력과 부부결속력만이 장애아 가족의 적응에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타났다. 남편학력에 따른 장애아 모 스트레스의 차이는 추후 연구가 필요한 것으로 생각된다. 특히 본 연구에서 남편의 학력 중 대학원졸과 나머지 집단간에만 스트레스에 차이가 있었기 때문에 다른 학력집단 간에 연구결과를 적용하긴 어렵다.

장애아 모의 학력, 건강상태, 종교, 소득에 따라 스트레스에 있어 유의한 차이가

없었으며, 결혼상태는 어머니 모두가 양부모 가정이어서 편부모 가정과 스트레스의 차이를 비교할 수 없었다.

2) QRS-F 하위척도의 분석

독립변수와 QRS-F 척도의 4개 하위척도간에 변량분석결과가 〈표 2〉에 제시되어 있다. 4개의 하위척도는 장애아 모가 느끼는 스트레스의 네 가지 영역으로 여기에는 부모·가족문제, 비관주의, 아동특성, 신체적 무능력이 포함된다. 각각의 영역이 측정하고 있는 것을 좀더 구체적으로 살펴보면, '부모·가족문제'는 가족문제에 대한 응답자의 인식을 표현하며 과도한 시간요구, 가족통합의 결핍, 가족기회의 제한 등을 포함한다. '비관주의'는 아동의 미래에 대한 회의, 과보호, 아이의 비활동성, 아이가 장애아라는 것에 대한 비관 등을 포함한다. '아동특성'은 의사소통능력의 제한, 주의집중력의 제한, 자신감, 기억력, 정체성, 자신에 대한 수용, 감정표현능력 등을 의미한다. '신체적 무능력'은 아이의 신체적 능력과 자조기술을 말하며 여기에는 걷기, 혼자서 식사하기, 화장실 이용, 버스 타기, 스포츠 참여 등이 포함된다. 여기에서는 각각의 독립변수가 어떤 하위척도(영역)에 있어 스트레스를 유발하는지를 분석하였다. QRS-F 척도는 장애아 모가 느끼는 전반적 스트레스를 나타내는 지표이지만 그것을 이루는 네 가지 하위척도는 스트레스의 특정한 영역을 나타내고 있다. 각각의 독립변수들이 어떤 영역에 스트레스를 유발하는가를 아는 것은 이들의 스트레스를 감소하고 적응을 돕기 위한 개입을 함에 있어 매우 중요한 함의를 제공한다. 각각의 독립변수들이 스트레스의 어떤 영역에 있어 스트레스를 유발하는가를 분석한 결과는 다음과 같다.

장애정도는 4개 하위척도 모두에 영향을 미치고 있으며, 특히 아동특성과 신체적 무능력으로 인한 스트레스에 더욱 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애가 심할수록 4개 영역에서 부모가 느끼는 스트레스가 높았다. 도움정도는 4개 하위척도 모두에 유의한 영향을 미치고 있으며 유의수준은 모두 .01 이하였다.

자녀연령은 4개 하위척도 모두에 유의한 영향을 미치고 있으며 유의수준이 모두 .01 이하였다. 부모·가족문제, 비관주의, 아동특성에서 11세~15세인 아동 어머니의 스트레스가 특히 높았다. 신체적 무능력에서는 1세~5세 아동 어머니의 스트레스

〈표 2〉 독립변수와 QRS-F 하위척도 간의 변량분석결과

하위척도	독립변수					F값/t값
	장애정도					
	심한 장애		보통장애		가벼운 장애	
부모가족문제	11.41		9.89		6.80	4.50*
비관주의	8.46		7.32		6.41	4.21*
아동특성	9.50		7.52		4.41	7.45**
신체적 무능력	3.15		1.83		1.16	9.15**
	도움정도					
	완벽한 도움	상당한 정도	보통정도	조금	거의 필요없음	
부모가족문제	11.74	1.83	8.12	8.84	8.43	4.64**
비관주의	9.04	8.13	6.78	7.14	6.85	3.59**
아동특성	9.43	9.19	6.57	6.40	3.42	5.77**
신체적 무능력	4.42	2.52	1.42	1.35	1.14	11.22**
	자녀연령					
	1세~5세	6세~10세		11세~15세	16세~20세	
부모가족문제	7.69	8.83		11.97	8.32	5.71**
비관주의	6.09	6.89		8.55	8.00	7.85**
아동특성	6.67	6.18		9.64	5.71	7.10**
신체적 무능력	3.42	1.81		1.93	0.85	6.63**
	직업유무					
신체적 무능력		있다		없다		
		1.27		2.19		-2.37*
	장애유형					
	뇌성마비, 지체장애	다운증		자폐, 발달장애 정신지체	기타	
비관주의	7.58	5.68		7.80	7.87	3.19*
신체적 무능력	3.92	1.16		1.68	1.75	18.08**
	남편학력					
	중졸	고졸	전문대졸	대졸	대학원졸	
부모가족문제	12.71	11.19	10.00	8.95	4.85	4.68**
아동특성	6.12	9.00	8.18	6.86	3.57	4.13**
	건강상태					
	상당히 좋음	꽤 좋음	보통정도	조금 안좋음	매우 안좋음	
부모가족문제	6.50	7.98	10.67	9.59	12.80	3.09*

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

가 높았으며, 이것은 이 연령의 아동이 유아인 것을 고려할 때 당연한 결과이다.

어머니의 직업유무는 신체적 무능력으로 인한 스트레스에서만 유의한 차이를 보였으며 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우보다 스트레스가 낮았다.

장애유형은 비관주의에서 자폐·발달장애·정신지체 집단이 다운증 집단보다 유의하게 높았으며, 신체적 무능력으로 인한 스트레스는 뇌성마비·지체장애 집단이 나머지 집단보다 유의하게 높았다.

남편학력은 부모·가족문제와 아동특성에서 유의한 차이를 보였는데, 부모·가족문제에 있어서는 대학원졸과 나머지 집단간에, 아동특성으로 인한 스트레스에서는 대학원졸과 고졸, 대학원졸과 전문대졸간에 유의한 차이를 보였다. 전반적으로 교육수준이 높을수록 스트레스 수준이 낮았다. 어머니의 교육수준에 따라서는 네 가지 영역 모두에 있어 유의한 차이가 없었다.

어머니의 건강상태는 부모·가족문제에서만 스트레스에 유의한 차이를 보였다.

장애 아동의 성별, 어머니의 학력, 종교, 소득에 따라 네 가지 영역 모두에서 스트레스에 차이가 없었다.

3) 장애아 모 스트레스의 예측변수

장애아 어머니가 느끼는 스트레스에 영향을 미치는 변수들을 알기 위해 단계적 회귀분석(Stepwize Regression Analysis)을 실시하였다. 회귀분석을 하기 위해서는 독립변수들간에 상관관계(*multicollinearity*)가 높지 않아야 하며, 오차항간에 자기상관(*serial correlation*)이 없어야 한다. 독립변수들간에 상관관계를 알기 위해 피어슨(Pearson)의 상관관계분석을 한 결과 모의 학력과 남편 학력 간의 상관계수가 .602로 약간 높았으나 나머지 독립변수들간의 상관계수는 모두 .50 이하로 문제가 없었다. 모의 학력, 남편 학력 중 하나만 투입했을 때와 두 변수 모두 투입했을 때 산출된 회귀식이나 설명력에 있어 차이가 없음을 확인하였다. 오차항간에 자기상관이 있는지 알기 위해 더빈-왓슨 검증(Durbin-Watson test)을 한 결과 D-W값이 1.823으로 비교적 자기상관에 대한 위험이 없었다.

회귀분석을 위해 투입된 독립변수들은 도움정도, 장애정도, 장애범주(다운증=1, 나머지집단=0), 소득, 학력, 남편학력, 건강상태, 자녀연령, 자녀성별, 결혼만족도,

역기능적 태도, 직업유무의 12개 변수였다. 〈표 3〉에서 보면 이들 중 도움정도, 장애정도, 결혼만족도, 장애범주, 남편학력만이 장애아 모의 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 5개 변수는 장애아 모가 느끼는 스트레스 변량(R^2)의 43%를 설명해 주었다. 도움정도가 회귀식에 가장 먼저 투입되었으며 장애아 모가 느끼는 스트레스 변량의 20%를 설명해 주었다. 다음으로 투입된 변수는 장애정도, 결혼만족도, 장애범주, 남편학력의 순서였으며 각각의 설명력은 6.7%, 7.1%, 5.2%, 3.4%였다. 즉 도움을 필요로 하는 정도가 높을수록, 결혼만족도가 낮을수록, 장애정도가 심할수록, 장애범주가 (다운증을 제외한) 나머지 집단이, 남편학력이 낮을수록 장애아 모가 느끼는 스트레스가 높다고 볼 수 있다.

다음은 4개의 하위척도별로 스트레스에 영향을 미치는 변수들을 알기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 분석결과가 〈표 4〉에 제시되어 있다.

부모·가족문제의 주요 예측변수는 남편학력, 장애정도, 결혼만족도, 장애범주, 역기능적 태도였으며, 5개의 변수가 갖는 설명력은 39%였다. 남편학력이 회귀식에 가장 먼저 투입되었으며 부모가족문제로 인한 스트레스 변량의 11%를 설명해 주었다. 다음으로 투입된 변수는 장애정도, 결혼만족도, 장애범주, 역기능적 태도였으며 각각의 변수가 갖는 설명력은 8.2%, 9.0%, 6.7%, 4.1%였다. 즉 남편학력이 낮을수록, 장애정도가 심할수록, 결혼만족도가 낮을수록, 장애유형이 (다운증을 제외한) 나머지집단이, 역기능적 태도가 높을수록 가족문제로 인해 장애아 모가 느끼는 스트레스가 높았다. 장애아 모의 역기능적 태도가 스트레스에 영향을 미치는 유일한 하위척도는 부모·가족문제였다.

〈표 3〉 장애아 모 스트레스의 주요 예측변수

변수	베타계수	R^2 (Adjusted R^2)	R^2 Change	F (Sig.)
도움정도	.280	.425 (.390)	.201	11.975 (p=.000)
장애정도	.325		.067	
결혼만족도	.232		.071	
장애범주	-.258		.052	
남편학력	-.193		.034	

〈표 4〉 하위척도별 장애아 모 스트레스의 주요 예측변수

기준변수	예측변수	베타계수	R^2 (Adjusted R^2)	R^2 Change	F값(Sig.)
부모가족문제	남편학력	-.229	.394 (.357)	.113	10.641 (p=.000)
	장애정도	.347		.082	
	결혼만족도	.272		.090	
	장애범주	-.253		.067	
	역기능적 태도	.219		.041	
비관주의	자녀연령	.352	.264 (.238)	.141	10.059 (p=.000)
	도움정도	.252		.083	
	장애범주	-.205		.040	
아동특성	도움정도	.302	.205 (.186)	.166	10.803 (p=.000)
	장애정도	.224		.039	
신체적 무능력	도움정도	.300	.432 (.405)	.235	15.785 (p=.000)
	자녀연령	-.383		.097	
	장애정도	.324		.072	
	장애범주	-.171		.028	

비관주의의 주요 예측변수는 자녀연령, 도움정도, 장애범주였으며 회귀식의 설명력은 26%였다. 자녀연령이 가장 먼저 회귀식에 투입되었으며 비관주의로 인한 스트레스 변량의 14%를 설명해 주었다. 다음으로 투입된 변수는 도움정도, 장애범주였으며, 각 변수의 설명력은 8.3%, 4.0%였다. 즉 자녀연령이 높을수록, 필요로 하는 도움정도가 클수록, 장애범주가 (다운증을 제외한) 나머지집단이 비관주의로 인해 어머니가 느끼는 스트레스가 높았다.

아동특성의 주요 예측변수는 도움정도, 장애정도였으며, 회귀식의 설명력은 20.5%였다. 도움정도가 가장 먼저 회귀식에 투입되었으며 아동특성으로 인한 스트레스 변량의 16.6%를 설명해 주었다. 다음으로 투입된 변수는 장애정도였으며 설명력은 3.9%였다. 즉 필요한 도움정도가 클수록, 장애정도가 심할수록 아동특성으로 인해 어머니가 느끼는 스트레스가 높았다.

신체적 무능력의 주요 예측변수는 도움정도, 자녀연령, 장애정도, 장애범주였으며 회귀식의 설명력은 43%였다. 도움정도가 회귀식에 가장 먼저 투입되었으며 신체적 무능력으로 인해 느끼는 스트레스 변량의 23.5%를 설명해 주었다. 다음으로 투입된

변수는 자녀연령, 장애정도, 장애범주였으며 각 변수의 설명력은 9.7%, 7.2%, 2.8%였다. 즉 필요한 도움정도가 클수록, 자녀연령이 적을수록, 장애정도가 심할수록, 장애범주가 (다운증을 제외한) 나머지집단이 아동의 신체적 무능력으로 인한 스트레스가 높았다.

5. 논의

1) 연구결과의 요약

이 연구에서는 장애아 모의 스트레스에 영향을 미치는 변수들이 무엇인지 알고자 하였으며, 이러한 변수들로서 장애아 가족의 인구사회학적 변수, 결혼만족도, 역기능적 태도를 투입하였다. Hill (Minnes, 1988, 재인용) 은 스트레스에 대한 가족의 반응을 ABCX 모델로 묘사하고 있는데, ABCX 모델에 의하면 가족의 반응은 ① 스트레스 사건의 성격, ② 가족의 대처자원, ③ 스트레스 사건에 대한 가족의 지각에 의해 형성된다고 하였다. 본 연구에서는 이것을 개념적 틀로 삼아 장애아 모가 느끼는 스트레스를 설명하기 위해 스트레스 사건의 성격(예: 장애정도, 도움정도), 가족의 대처자원(예: 결혼만족도, 건강상태), 스트레스 사건에 대한 가족의 지각(예: 역기능적 태도), 그리고 장애아 가족의 인구사회학적 변수(아동의 연령, 성별, 장애유형, 모의 학력, 부의 학력, 소득, 모의 직업유무, 결혼상태, 종교)를 설명변수로 투입하였다.

장애아 부모의 스트레스를 측정하기 위해 Friedrich 등(1983)의 QRS-F 척도를 사용하였으며, 이 척도의 총점을 장애아 모의 스트레스를 나타내주는 전반적 지표로 삼았다. 장애아 모가 느끼는 스트레스는 그러나 여러 가지 영역으로 이루어져 있고 각각의 영역은 서로 다른 스트레스를 나타낸다. QRS-F 척도는 네 가지 요인을 가지고 있는 것으로 분석되었는데, 즉 부모·가족문제, 비관주의, 아동특성, 신체적 무능력이다.

본 연구에서는 특히 가족의 대처자원 중 '결혼만족도'가 장애아 모의 스트레스를 어느 정도 중재하는가에 관심을 가졌으며, 이것은 기존 문헌에서 부부관계의 응집력과 친밀도가 장애아 모 스트레스의 중재요인(*mediating factor*)이라는 연구결과에 기반하

고 있다(Friedrich, 1979; Friedrich, Wilturner, & Cohen, 1985; Minnes, 1988; Moos, & Moos, 1981). 이 외에 본 연구에서는 스트레스에 대한 가족의 지각을 대표하는 개념으로서 '역기능적 태도'를 사용하였다. 스트레스에 대한 가족의 반응은 스트레스 사건의 성격뿐 아니라 스트레스를 어떻게 인식하고 지각하는가 하는 태도와 신념체계에 의해서도 많은 영향을 받는다. 장애아동의 탄생에 적응해 가는데 있어 부모가 발전시켜 나가는 새로운 태도와 철학은 이후의 부모의 적응에 있어 많은 차이를 가져온다(Venters, 1981).

본 연구의 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 장애아 가족의 인구사회학적 변수 중 어떤 것이 장애아 모 스트레스와 관계가 있는가를 변량분석한 결과 아동의 연령, 장애유형, 장애정도, 도움정도, 남편학력이 유의한 변수로 분석되었으며, 아동의 성별, 모의 학력, 소득, 모의 직업유무, 종교, 건강상태에 따라서는 스트레스에 차이가 없었다. 다음에는 각각의 독립변수들이 QRS-F 척도의 하위척도(요인) 중 어떤 것에 영향을 미치는가를 알기 위해 변량분석을 하였다. 도움정도, 장애정도, 자녀연령은 네 가지 요인 모두에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애유형은 비관주의에서 자폐·발달장애·정신지체 집단이 다운증 집단보다 스트레스가 유의하게 높았으며, 신체적 무능력으로 인한 스트레스는 뇌성마비·지체장애 집단이 나머지 집단보다 유의하게 높았다. 어머니의 직업유무는 신체적 무능력으로 인한 스트레스에 영향을 미쳤으며 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우보다 스트레스가 낮았다. 남편학력은 부모가족문제와 아동특성으로 인한 스트레스에, 어머니의 건강상태는 부모가족문제에서 스트레스에 유의한 차이를 보였다. 장애아동의 성별, 모의 학력, 종교, 소득, 건강상태에 따라 네 가지 영역에서 모가 느끼는 스트레스에는 차이가 없었다.

이제까지는 각각의 인구사회학적 변수들이 장애아 모가 느끼는 스트레스에 있어 통계적으로 유의한 차이를 초래하는가를 살펴보았다. 그러나 이러한 분석은 다른 설명변수들이 종속변수에 미치는 영향을 통제하지 못한 상태에서 나타난 결과이다. 따라서 단계적 회귀분석을 통해 이러한 변수들의 영향을 통제한 상태에서 종속변수에 영향을 미치는 주요 변수들을 찾고자 하였다. QRS-F 척도의 전체점수를 종속변수로 하고 12개의 독립변수를 투입한 결과 다섯 개의 변수만이 장애아 모가 느끼는 (전반적) 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 유의한 변수는 도움정도, 장애정도, 결혼만족도, 장애범주, 남편학력이었으며, 회귀식의 설명력(R Square)은 43%였다.

QRS-F 척도의 네 가지 요인(하위척도)을 종속변수로 하여 이에 영향을 미치는 변수들을 분석한 결과(회귀분석)는 다음과 같다. 부모·가족문제로 인한 스트레스를 설명하는 변수는 남편학력, 장애정도, 결혼만족도, 장애범주, 역기능적 태도였으며 회귀식의 설명력은 39%였다. 비관주의로 인한 스트레스를 설명하는 변수는 자녀연령, 도움정도, 장애범주였으며 회귀식의 설명력은 26%였다. 아동특성으로 인한 스트레스를 설명하는 변수들은 도움정도, 장애정도였으며 회귀식의 설명력은 21%였다. 신체적 무능력으로 인한 스트레스를 설명하는 변수들은 도움정도, 자녀연령, 장애정도, 장애범주였으며 회귀식의 설명력은 43%였다.

2) 연구의 함의

본 연구결과가 제시하는 함의는 다음과 같다.

첫째, 장애아 모의 스트레스에 가장 영향을 미치는 변수는 도움의 정도와 장애의 정도라는 것이다. 이것이 시사하는 바는 이들의 스트레스를 감소시키고 대처와 적응을 돕는 데 있어 이들이 필요로 하는 도움을 제공해 줄 제도적 지원이 필요하다는 것이다. 많은 물질적 자원을 소유하고 있거나 사회적 지지체계를 갖추고 있는 사람은 시장체제에서 필요로 하는 도움을 구입할 수 있지만 물질적으로 빈곤하거나 사회적 지지망이 빈약한 사람에게는 정부가 필요로 하는 도움을 지원하는 것이 절실히 필요하다. 장애아동과 살아가는 데 수반되는 어려움과 스트레스는 자칫 가족의 해체나 장애아동의 시설수용으로 이어지기 쉬우며 그런 경우 정부에서는 더욱 많은 비용을 부담하는 결과를 초래할 수 있다. 도리어 예방적 차원에서 이들 가족이 필요로 하는 도움과 지원이 무엇인지 파악하여 스트레스를 경감할 수 있는 제도적 지원책을 마련해야 할 것이다.

둘째, 자녀연령을 범주별로 분석하였을 때 스트레스가 유의하게 차이가 있을 뿐 아니라 연령이 20세가 가까워져도 장애아 모가 느끼는 스트레스가 많이 감소하지 않는다는 사실이다. 장애분야에서 많이 알려진 적응단계이론은 장애아동의 탄생은 어머니에게 충격, 절망, 죄책감, 철회, 수용, 적응이라는 일련의 적응단계를 필요로 한다고 말한다. 이 이론은 적응에는 시간이 필요하며 시간이 감에 따라 적응이 진행될 것이라는 것을 간접적으로 함축하고 있다. 그러나 본 연구결과는 도리어 11세~

15세 아동의 모가 가장 스트레스가 높은 것으로 나타났으며 16세~20세의 경우에도 10세 이전에 가졌던 스트레스와 별 차이가 없는 것으로 나타났다. 11세~15세 아동의 어머니가 스트레스가 높은 것은 다음과 같이 해석해 볼 수 있다. 즉 이 시기는 장애자녀들이 사춘기에 해당되는 연령으로 이전에는 아이 같던 자녀들에 대한 미래의 대책들을 실질적으로 고민해야되는 시기인 것 같다. 예를 들어 정신지체, 자폐 남자 아이들의 경우 신체적 발달상태가 어른처럼 되면서 엄마의 힘으로는 통제가 어렵게 되는 경우들이 많고 지체장애아들의 경우 안고 들고 해야하는 몫이 주로 함께 지내는 엄마들이다 보니 보호부담과 함께 미래에 대한 걱정을 많이 하게 되는 시기이다. 여자 아이들의 경우 이 연령대가 되면 초경을 하게 되는데 혼자서 처리하지 못하는 경우 어머니들의 몫으로 돌아오는 경우가 많다. 그리고 정신지체나 자폐 여아의 경우 임신의 위험도 항상 따른다.

자녀연령과 관련된 본 연구의 결과는 적응이 어느 단계에 이르러 완성되기보다는 아이가 인생의 어떤 주기에 다다를 때마다 슬픔과 고통이 되풀이되고 반복된다는 만성적 슬픔의 이론(Olshansky, 1962)을 지지하고 있다. Wikler 등(1981)도 이러한 입장을 지지하는 연구결과를 제시하고 있는데, 그는 발달장애아 부모들에게 시간이 감에 따른 적응의 단계를 그래프로 그리도록 하였다. 최하점은 '매우 나쁨', 최상점은 '매우 좋음'으로 해놓고 부모들에게 자신들이 지금까지 겪은 적응의 단계를 자유로이 표시해 보도록 하였다. 그 결과 부모들 중 ¼만이 시간제한적인 슬픔을 경험하고 있는 것으로 나타났고, 나머지 대다수는 비록 그래프 상에 굴곡은 있었지만 점진적인 상승코스는 나타나지 않았다. 또한 직접 질문으로 시간제한적인 슬픔을 경험하는가 아니면 만성적인 슬픔을 경험하는가 라는 질문에 63%의 부모가 만성적 슬픔을 경험한다고 대답하였다. 따라서 장애에 대한 이해와 수용에 기반한 접근에 안주할 것이 아니라 전반적인 장애아 모의 스트레스를 감소시킬 수 있는, 그리고 인생의 중요한 주기에 필요한 서비스와 도움을 제공해 줄 수 있는 제도적 지원책을 마련하는 것이 무엇보다 필요하다.

셋째, 본 연구에서 장애아 부모의 신념체계를 나타낼 수 있는 지표로서 역기능적 태도(*dysfunctional attitude*)를 사용했으나 기대와는 달리 장애아 모 스트레스의 전반적 점수를 예측하는 변수는 아닌 것으로 나타났다. 발달장애아 부모를 대상으로 인지행동 집단프로그램을 실시한 오세란(1997)의 연구에서 역기능적 태도의 증진을 목표로

한 개입은 어머니들에게 많은 도움을 준 것으로 나타났으나 이것은 장애아로 인한 스트레스와 관련되기보다는 일상적이고 전반적인 생활과 관련해 도움을 준 것이 아닌가 생각된다. 장애아 부모들이 갖고 있는 장애아와 관련된 신념체계는 장애아 부모가 느끼는 스트레스에 중요한 중재요인인 것으로 여러 연구에서 제시되고 있다(Minnes, 1988; Friedrich, Wilturner, & Cohen, 1985). 비록 역기능적 태도가 장애아 모가 느끼는 전반적 스트레스와 관계가 없는 것으로 나타났지만 역기능적 태도 척도의 각 문항이 전체 척도와의 상관관계가 비교적 중도적이며 각 문항이 독립적인 기여를 하고 있다는 연구결과(Oliver, Baumgart, 1985)를 토대로 하여 역기능적 태도의 각 문항(40문항)과 스트레스 점수(QRS-F 점수)와 상관관계분석을 실시하였다. 분석결과 40개의 문항 모두가 스트레스와는 상관관계가 없는 것으로 나타나 역기능적 태도 척도를 이루고 있는 구성요소는 장애아 부모들의 적응과 대처에 도움을 주는 신념체계와 무관하다는 결론을 내릴 수 있었다. 이 척도를 이루고 있는 요인이 '성취에 대한 평가'와 '타인의 인정'이라는 점을 고려할 때 이 두 영역에 있어 태도의 차이는 장애아 부모의 장애아동 관련 적응에는 무관하다고 생각할 수 있다. 그러나 역기능적 태도는 QRS-F 척도의 네 가지 요인 중 '부모·가족문제'에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 부모·가족문제는 장애와도 관련되지만 다른 한편으로 일상생활과도 관련된 것으로 볼 수 있기 때문에 역기능적 태도 척도에 기반한 개입은 장애가족뿐 아니라 일반가족에게도 똑같이 반영되는 영역이라고 보는 것이 적절할 것이다. 앞으로의 연구에서 장애아 부모의 어떤 태도와 철학, 신념체계가 장애아동과 살아가고 적응해 가는 데 도움을 주는가 하는 것이 밝혀져야 할 것이며, 이것이 먼저 분명해지고 구체화되어야 중재요인으로서 장애아 가족이 갖는 장애아동에 대한 태도와 신념체계에 개입할 수 있는 근거가 마련될 것이다.

넷째, 장애유형이 장애아 모가 느끼는 스트레스에 차이를 가져온다는 것이다. 본 연구에서 다운증 아동의 어머니가 나머지 집단의 어머니보다 스트레스를 적게 느끼는 것으로 나타났다. 또한 스트레스의 하위영역에서도 장애유형에 따라 모가 느끼는 스트레스에 차이가 있었다. 장애범주는 개입이 불가능한 영역이지만 특정 장애유형별로 스트레스가 다르다는 점은 장애아동 어머니의 장애유형별 특성에 대한 장애수용, 장애인식패턴의 차이에서 기인하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 이러한 차이를 부모상담, 부모집단 프로그램의 구성 및 접근방법 등에 반영하여 장애유형에 맞는 다양한

접근과 개입을 시도할 필요가 있다.

본 연구의 한계는 표본의 선정과정에서 편의표집을 사용하였기 때문에 연구결과를 장애아동 어머니 전체에게 적용한다는 것은 무리가 있다. 그러나 복지관과 특수학교에 다니는 장애아동의 어머니들 100명을 통해 그들이 느끼는 스트레스와 관련 요인, 그리고 이론적, 실천적 함의를 제공함으로써 장애아 모를 이해하고 효과적인 도움을 제공하는 데 기여할 수 있으리라 생각된다.

• 참 고 문 헌 •

김동연 · 김원경 · 최외선. 1993. "정신지체아 어머니의 가족 스트레스 연구." 《특수교육학회지》 14(1). pp. 63~81.

서미경. 1999. "정신장애인 가족의 대처에 관한 연구." 《한국사회복지학》 37(4). pp. 217~239.

오세란. 1997. "발달장애아동 부모의 문제해결능력 증진을 위한 인지행동 집단프로그램의 효과성 연구." 박사학위논문. 서울대학교.

이삼연. 1996. "장애아 모의 적응에 관한 연구." 《한국사회복지학》 30. pp. 139~164.

이영호. 1988. "학습된 무력감에 있어 비유관적 성공-실패 경험이 과제수행과 우울에 미치는 영향." 석사학위논문. 서울대학교.

Beckman, P. 1983. "Influence of Selected Child Characteristics on Stress in Families of Handicapped Infants." *American Journal of Mental Deficiency*. 88(2). pp. 150~156.

Cane, D., Olinger, J., Gotlib, I., & Kuiper, N. 1986. "Factor Structure of the Dysfunctional Attitude Scale in a Student Population." *Journal of Clinical Psychology*. 42(2). pp. 307~309.

Corcoran, K., & Fischer, J. 1987. *Measures for Clinical Practice: A Source Book*. New York: The Free Press.

Cummings, S. 1976. "The Impact of the Child's Deficiency on the Father: The Study of Fathers of Mentally Retarded and Chronically Ill Children." *American Journal of Orthopsychiatry*. 46(2).

Cummings, S., Bayley, H., & Rie, H. 1966. "Effects of the Child's Deficiency on the

Mother: A Study of Mothers of Mentally Retarded, Chronically Ill and Neurotic Children." *American Journal of Orthopsychiatry*. 36(4).

Dunst, C., Trivette, C., & Cross, A. 1986. "Mediating Influences of Social Support: Personal, Family, and Child Outcomes." *American Journal of Mental Deficiency*. 90(4). pp. 403~417.

Folkman, S., Schaffer, C., & Lazarus, R. 1979. "Cognitive Processes as Mediators of Stress and Coping." In *Human Stress and Cognition*. edited by V. Hamilton & Warburton. New York: Wiley. pp. 265~298.

Friedrich, W. 1979. "Predictors of the Coping Behavior of Mothers of Handicapped Children." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 47(6). pp. 1140~1141.

Friedrich, W., Greenberg, M., & Crnic, K. 1983. "A Short-form of the Questionnaire on Resources and Stress." *American Journal of Mental Deficiency*. 88(1). pp. 41~48.

Friedrich, W., Wilturner, L., & Cohen, D. 1985. "Coping Resources and Parenting Mentally Retarded Children." *American Journal of Mental Deficiency*. 90(2). pp. 130~139.

Glidden, L. 1993. "What We Do Not Know about Families with Children Who Have Developmental Disabilities: Questionnaire on Resources and Stress as a Case Study." *American Journal on Mental Retardation*. 97(5). pp. 481~495.

Hayden, M., & Goldman, J. 1996. "Families of Adults with Mental Retardation: Stress Levels and Need for Services." *Social Work*. 41(6). pp. 657~667.

Hill, R. 1958. "Generic Features of Families Under Stress." *Social Casework*. 39. pp. 139~150.

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. pp. 92~94.

McCubbin, H., & Patterson, J. 1983. "The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Family Adjustment and Adaptation." In *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research*. edited by H. McCubbin, M. Sussman, & J. Patterson. New York: Haworth. pp. 7~37.

Minnes, P. 1988. "Family Resources and Stress Associated with Having a Mentally Retarded Child." *American Journal on Mental Retardation*. 93(2). pp. 184~192.

Moos, R., & Moos, B. 1981. *Revised Family Environment Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Oliver, J., & Baumgart, E. 1985. "The Dysfunctional Attitude Scale: Psychometric

Properties and Relation to Depression in an Unselected Adult Population." *Cognitive Therapy and Research.* 9(2).

Olshansky, S. 1962. "Chronic Sorrow: A Response to Having a Mentally Defective Child." *Social Casework.* April.

Parks, R. 1977. "Parental Reactions to the Birth of a Handicaped Child." *Health and Social Work.* 2. pp. 52~66.

Rabkin, J., & Struening, E. 1976. "Life Events, Stress, and Illness." *Science.* 1994. pp. 1013~1020.

Trute, B. 1990. "Child and Parent Predictors of Family Adjustment in Households Containing Young Developmentally Disabled Children." *Family Relations.* 39.

Venters, M. 1981. "Familial Coping with Chronic Illness: The Case of Cystic Fibrosis." *Social Science and Medicine.* 15. pp. 289~297.

Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E. 1981. "Chronic Sorrow Revisited: Parent vs. Professional Depiction of the Adjustment of Parents of Mentally Retarded Children." *American Journal of Orthopsychiatry.* 5(1).

Wilton, K., & Renaut, J. 1986. "Stress Levels in Families with Intellectually Handicapped Preschool Children and Families with Nonhandicapped Preschool Children." *Journal of Mental Deficiency Research.* 30. pp. 163~169.

Research on the Stress of Mothers of Disabled Children

Oh, Sae-Raan
(Professor, Department of Social Welfare, Seoul Christian University)

Many studies have shown that the parents of developmentally disabled children are adversely affected by the experience of raising a child of this type. However, the range of reactions to parenting a handicapped child is quite varied and is presumably affected by a wide variety of variables. This study examined a number of demographic and psychosocial variables to determine which particular combination could best predict the current level of stress and coping behavior of mothers. Among predictor variables, marital satisfaction and dysfunctional attitude are variables that I am particularly interested in which can mediate parental stress. Five variables are found to be related to the stress of mothers, that is, level of disability, level of needed help, marital satisfaction, type of disability, father's education level. Also variables that affect four different types of stress (which are four factors of QRS-F) are analysed and the results presented. Among these variables, some are pre-determined and some are intervenable. We should make an effort to make changes in those intervenable variables such as marital satisfaction, beliefs and attitude about disability, and level of needed help. In future research we need to search and clarify the beliefs and attitude that help mothers adjust to a life with a disabled child. Also governmental support and policy making to reduce the burden of these mothers should be accompanied as well.