한국사회복지학
Korean Journal of Social Welfare, Vol. 61, No. 1, 2009. 2, pp. 219-238.

정신장애를 가진 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성과의 관계에서 모자관계의 매개효과*

성 준 모
(나사렛대학교)

[요 약]

본 연구의 목적은 정신장애를 가진 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성과의 관계에서 어머니가 지각하는 모자관계가 매개효과로 작용하는지를 알아보는 것이다. 연구대상은 만7세 이상 15세 이하의 자녀를 양육하고 있는 정신장애를 가진 어머니 255명이었다. 연구결과, 어머니의 심리증상과 모자관계는 자녀의 탄력성에 직접 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 모자관계의 매개효과를 알아본 결과, 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성 사이에서 모자관계가 부분 매개효과로 작용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통하여 자녀의 탄력성에 대한 실천에 있어서, 어머니의 심리적 어려움의 보호요인으로 나타난 모자관계에 초점을 둔 개입의 필요성이 제기되었다.

주제어 : 자녀의 탄력성, 모자관계, 정신장애를 가진 어머니, 어머니의 심리증상

1. 서론

탄력성은 역경이나 어려움을 경험하는 아동의 적응을 돕는 심리내적 기제로서, 아동의 심리사회적 적응에 매우 중요한 요인으로 알려져 있다(Brooks, 2006). 자녀양육과 관련하여 살펴보면, 자녀의 탄력성은 고 위험 상황에서도 자녀들이 대인관계나 과업수행에 있어서 자신감과 능력감을 갖도록 하고, 이를 발휘하도록 돕는 요인이라고 할 수 있다. 부모와 자녀의 관계 또한 자녀의 욕구 만족과 심리적 성장의 밑바탕이 된다(서미경, 2007)는 점에서 매우 중요하며, 부모와 자녀 관계는 자녀의 탄력성 증

* 이 논문은 2008년도 나사렛대학교 학술연구비 지원에 의해 연구되었음.

진에 영향을 미치는 요인(Rutter, 1985)으로도 알려져 있다. 부모와 자녀의 긍정적인 관계는 자녀가 겪는 어려움에 대한 보호요인으로 작용하여 자녀의 긍정적인 결과에 기여하는 요인으로 이해할 수 있다(Jacobson, 2004).

최근, 국내에서 비정신장애 가족을 대상으로 자녀의 탄력성과 부모-자녀 관계를 연구한 예가 늘고 있다. 이러한 연구결과에서는, 부모와 자녀의 관계가 자녀의 탄력성에 직접 영향을 미치는 것으로 보고하고 있어(이은미, 2001 ; 정미현, 2002 ; 김현미·도현심, 2004 ; 강석기·백욱현, 2006), 두 변수간에 의미 있는 관계가 있음을 나타내고 있다. 특히, 자녀에게는 부모중 양육환경으로 어머니와의 의사소통, 상호 이해, 친밀성, 안정적인 가정 분위기 등이 매우 중요하며, 이러한 전반적인 모자관계는 자녀의 탄력성에 영향을 미친다(Garmezy, 1983; Rutter, 1985)고 할 수 있다.

정신장애를 가진 어머니들은 일반적인 대인관계의 어려움을 느끼며, 특히, 자녀와의 관계증진을 필요로 하는 것(Bassett, Lampe and Lloyd, 1999; Ackerson, 2003)으로 보고되고 있다. 어머니의 정신장애로 인해서, 자녀들은 어머니와 관계가 단절되는(Nicholson, Sweeney and Geller, 1998; Tebes et al, 2001) 어려움을 겪기도 한다. 반면, 자녀와의 긍정적인 관계는 어머니의 정신장애로 인한 부정적인 영향을 줄임으로써, 자녀의 긍정적인 결과에 영향을 미치기도 한다(Oyserman et al, 2000). 어머니가 정신장애를 가진 경우, 자녀와 긍정적이고 친밀한 관계를 맺게 되면 ,자녀에 대한 어머니의 보호 기능(protective functioning)이 발휘되어(Aldridge and Becker, 2003) 자녀에게도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 이와 같이 자녀와의 긍정적인 관계의 질과 만족감은 어머니의 정신장애로 인한 부정적인 영향을 줄이고 자녀에게 긍정적인 영향을 미치는데 기여한다고 할 수 있다. 따라서 어머니가 겪는 질병으로 인한 심리적 증상문제에 대한 보호요인으로, 모자관계가 자녀의 탄력성에 어떠한 작용을 하는지 알아보는 것은 그 의미가 크다고 할 수 있다.

최근, 국내에서 정신장애를 가진 어머니에 대한 연구(김정진, 2002; 김정진, 2004; 성준모, 2007a; 성준모, 2007b; 이혜경, 2007; 서미경, 2008)가 꾸준히 이루어지고 있고, 지역사회를 중심으로 이들의 자녀에 대한 관심이 커지고 있다. 정신장애를 가진 어머니의 자녀에 대한 국내외의 연구에서는, 어머니의 질병으로 인한 잘못된 양육의 영향으로 자녀가 정신적 어려움을 겪거나 문제행동을 나타낸다는 결과를 보고하는 연구(Rutter and Quinton, 1984; Biedel and Turner, 1997; Nicholson et al, 2001; Hall, 2004; 이성헌·강경미·곽영숙, 1998; 김미경, 2001)가 많다. 그러나 심리사회적 측면에서 자녀의 긍정적인 결과를 종속변수로 하여 변수들간의 관계를 다룬 연구는 매우 적다고 할 수 있다. 최근, 국내에서 김정진(2000)이 정신장애 유무에 따라 어머니의 양육관련 변인과 자녀의 사회적 역량의 관계를 연구한 예와, 이주경(2006)이 자녀의 사회적 역량에 영향을 미치는 어머니의 양육관련 변인을 알아 본 예는, 이러한 측면에서 매우 고무적이라고 할 수 있다. 그 동안 정신장애를 가진 어머니는 정신보건 영역의 연구나 실천에서 부적절한 양육자로 인식되어 왔다. 그러나 어머니의 심리적인 증상이 자녀에게 미치는 부정적인 영향에도 불구하고, 이들 자녀의 정상적인 발달과 적응을 돕는 긍정적인 측면이나 요인이 무엇이며, 이들간의 관계가 어떠한가를 연구한 예는 상대적으로 부족하다. 최근, 외국의 관련 연구들에서 정신장애를 가진 부모의 자녀에 대한 취약성 뿐만 아니라, 탄력성에 대한 조망이 이루어지고 있어(Gladstone, Boydell, and McKeever, 2006), 관련된 경험적 연구에 대한 필요성이

더욱 증대되고 있다.

이에 본 연구는 정신장애를 가진 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성과의 관계를 알아 보고, 이들 사이에서 모자관계가 매개효과로 작용하는지를 보고자 하는 목적으로 수행되었다. 이를 통하여 자녀의 탄력성에 대한 사회복지실천에 있어서 어머니의 심리증상과 모자관계에 대한 개입의 방향을 논의하고자 한다.

2. 이론적 배경

본 연구모형의 직접적인 도출 근거로서, 선행연구는 매우 부족하다. 따라서 탄력성에 대한 모자관계의 매개작용을 직·간접적으로 지지하는 이론적 관점이나 간접적인 설명적 증거를 제시하여 모형의 정당성을 확보하고자 한다. 또한 비정신장애 어머니를 대상으로 한 경험적 연구자료들의 결과들을 근거로, 본 연구모형의 경로에 대한 타당성을 설명하고자 한다.

연구모형의 전반적인 구성은 생태학적 구성틀(ecological framework)에 그 기반을 두고 있다. 생태학적 관점에서는 부모와 자녀들과의 관계를 우선적으로 강조하고 있으며(Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner, 1986), 자녀의 탄력성이 부모-자녀 관계와 밀접한 연관성을 가지고 있다고 가정한다(Jack, 2000). 또한, 부모와 자녀관계는 부모가 경험하는 정신장애의 심리적인 측면과 관련이 있을 것(Royal college of psychiatrists, 2002)이라고 가정한다. 다시 말하면, 정신장애를 가진 어머니의 심리적 문제와 모자관계 그리고, 자녀의 탄력성이 서로 의미있는 관계를 가지는 것으로 볼 수 있다는 것이다. Jacobson(2004)은 모자관계의 상호작용적 요인이 보호요인으로 작용하여 자녀에게 영향을 미친다고 설명하고 있다. 따라서, 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성과의 직접적인 관계, 그리고 이들 두 변수 사이에서 모자관계의 작용을 가정한 연구모형을 가정하였다.

1) 자녀의 탄력성과 어머니의 심리증상

"탄력성은 스트레스와 곤경을 효과적으로 해결하고 일상의 도전에 대처하며, 낙심과 실수와 상처와 역경에서 다시 일어나 현실적인 목표를 세우고 문제를 해결하고, 다른 사람들과 편안하게 상호작용하고 자신과 타인을 존중할 수 있는 아동의 능력"(Brooks, 2006 : 297)이라고 정의할 수 있다. Masten, Best 그리고 Garmezy(1990)는 탄력성을 세 가지로 구분하여 그 개념을 설명하였다. 첫째는, 고 위험 상황에서도 긍정적인 결과를 내는 것이고, 둘째는, 인생의 중요한 스트레스 사건을 해결하기 위한 충분한 기능을 발휘하는 것이다. 셋째는, 외상에서 회복하는 능력으로 탄력성을 이해하는 것이다. 본 연구에서는 이와 같은 개념에 근거하여, 고 위험 상황 속에서 자녀가 자신의 내·외적 상황을 이해하고 자신과 타인을 수용하며 과업이나 대인관계 등에서 가지는 자신감과 능력감으로 탄력성을 정의하고자 한다. 다시 말하면, 심리적 증상 때문에 어머니의 양육행동이 충분하지 않더라도, 자녀가 어머니의 심

리적 증상과 상황을 이해하고 일상생활이나 학업 그리고 또래관계 등을 할 수 있는 자신감과 능력감을 가지는 것으로 이해할 수 있다.

어머니의 심리증상은 어머니가 경험하는 정신장애와 관련한 부분으로, 어머니와 자녀에게 매우 큰 어려움이다. 정신장애와 관련하여 어머니가 경험하는 심리증상은 자녀에게 가장 큰 영향을 주는 요인이라고 할 수 있다(Ackerson, 2003). 이러한 심리적인 어려움으로 인하여 어머니는 자녀를 잘 돌보지 못하거나 학대할 수도 있다. 또한 심리적인 어려움과 관련하여 유병기간이 길수록, 입원기간이나 입원횟수가 많을수록, 심리적인 어려움의 정도가 증가하여 자녀에게 부정적인 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Oyserman et al, 2002 ; Fudge et al, 2004). Byrne 등(2000)은 정신보건 서비스 제공자들을 대상으로 부모가 정신장애를 가진 가정의 자녀에 대한 질적연구를 하였다. 연구결과, 부모들은 심리적 증상과 더불어 자녀양육과 관계된 분노나 우울문제를 가지고 있었고, 이러한 문제로 인해 자녀들이 부정적인 영향을 받는 것에 대해 걱정하고 있는 것으로 나타났다. Nicholson, Sweeney 그리고 Geller(1998)의 포커스그룹 연구에서는, 정신장애를 가진 어머니가 정신장애와 그 증상을 관리하면서 매일 계속되는 자녀양육행위를 제공하는 것에 대한 어려움을 가지는 것으로 보고하고 있다. 이와 같이, 정신장애를 가진 어머니의 심리증상은 자녀의 긍정적인 결과를 제한하고 있는 것으로 이해할 수 있다. Rutter와 Quinton(1984)에 따르면, 정신장애를 가진 부모의 자녀들 대부분은 부모의 질병에 대해 잘 모르고 있으며, 이로 인해서 죄책감과 두려움, 혼란 등과 같은 부정적인 경험하는 것으로 기술되고 있다(Fudge, 2004: 167 재인용). 부모의 정신장애나 증상에 대해 자녀의 이해가 부족하면, 자녀가 부모의 심리증상으로 인한 부정적 영향을 더 많이 받는 것으로 이해할 수 있다. 어머니의 심리증상이 자녀의 탄력성에 부정적인 영향을 미친다는 직접적인 증거는 부족하나, 어머니의 심리증상은 탄력성과 같은 자녀의 긍정적인 결과에 영향을 주는 매우 중요한 요인이라고 할 수 있다.

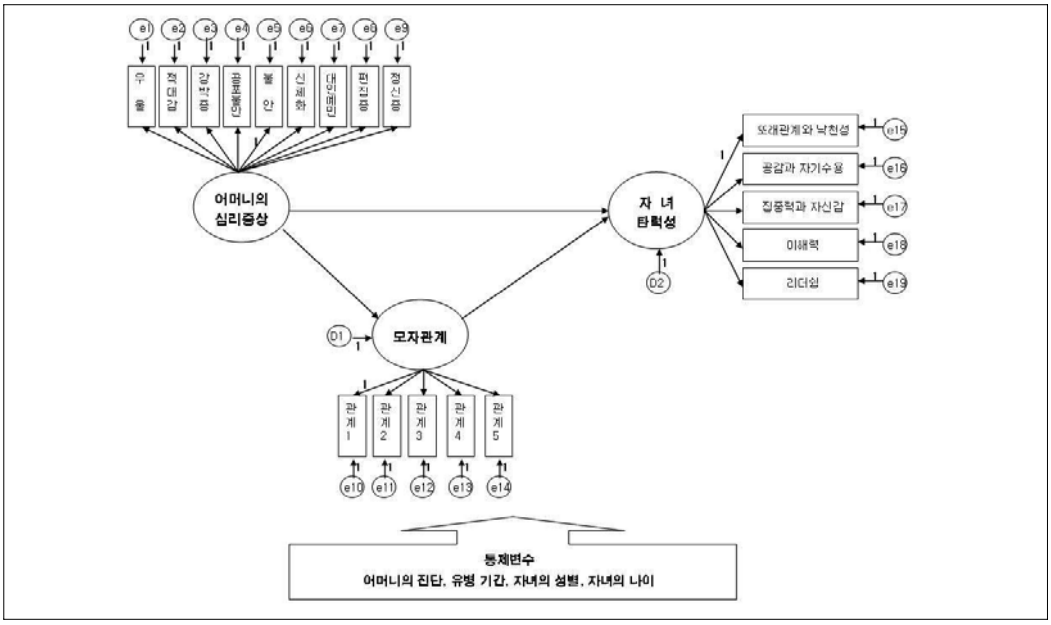
2) 모자관계와 자녀의 탄력성

Falkov(2004)는 정신적 어려움이 있는 부모의 자녀양육과 관련된 요소들간의 관계를 바탕으로 가족모델을 제시하였는데, 여기에서는 부모의 정신장애와 부모-자녀관계, 자녀의 탄력성은 서로 밀접하게 상호작용하는 요인으로 설명되고 있다. 정신장애를 가진 어머니를 대상으로 한 Tebes 등(2001)의 연구 결과에서는, 어머니의 질병으로 인한 심리증상이 독립적으로 자녀에게 영향을 주기 보다는, 어머니가 자녀와 긍정적인 관계를 형성함으로써, 자녀의 적응력이 높아진다고 하였다. Orbuch 등(2005)도 자녀가 겪는 심각한 스트레스 상황에서 모자관계는 매우 중요함을 강조하였으며, 따뜻하고 지지적인 모자관계를 통하여 자녀는 긍정적인 자존감을 갖게 됨은 물론, 삶의 만족감도 높아진다고 하였다. 이렇듯 모자관계는 어머니의 정신장애로 인한 심리적인 문제를 경감시키는 요인으로 작용하여, 자녀의 긍정적인 결과인 탄력성에 영향을 주는 것으로 이해할 수 있다. Stein(2003)은 우울증이나 불안장애, 식이장애와 같은 정신장애의 심리적인 증상이 자녀에게 미치는 영향에 있어서, 가족 간의 상호작용이 중요한 변수임을 강조하여, 자녀에 대한 어머니의 심리적 문제의 영향을 가족관계가 중재하고 있음을 시사하였다. Simons 등(1993)의 연구에서는, 부모의 심리적인 상태가 자녀양육에 미치는 영향을 부모

와 자녀의 관계 만족정도가 간접적으로 매개한다는 결과를 발표하였다. Ackerson(2003)은 지속적 비교분석방법과 이론적 표집 등의 근거이론적 방법을 사용하여, 정신장애를 가진 부모의 자녀양육에 대한 연구를 하였다. 연구결과, 정신장애를 가진 어머니의 자녀양육에 있어서 자녀와의 관계가 매우 중요한 요인으로 부각되었으며, 자녀와의 관계와 관련한 주요 주제로는 자녀훈육, 자녀와의 경계문제, 자녀와의 역할전도 등의 주제가 도출되었다. 이상의 연구결과를 통하여, 모자관계가 자녀에게 긍정적인 결과를 가져오게 하는 요인임을 알 수 있었고, 여러 연구결과들이 자녀의 탄력성에 대한 모자관계의 매개효과를 간접적으로 지지하고 있음을 알 수 있다.

비정신장애 어머니의 자녀 관계와 탄력성을 연구한 국내 연구들을 살펴 보면, 자녀와의 관계가 자녀의 탄력성에 직접적인 영향을 준다는 결과들이 주를 이루고 있다. 정미현(2002)의 연구에서는 부모-자녀관계를 긍정적으로 지각할수록, 자녀의 자아탄력성이 높다지는 결과를 보였다. 이은미(2001)의 연구에서도 부모-자녀의 유대관계가 자녀의 자아탄력성에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 자녀의 자아탄력성에 부모-자녀 유대관계중 어머니의 돌봄이 가장 큰 영향을 미치는 예언변인으로 나타났으며, 어머니의 따뜻하고 자상한 보살핌과 돌봄 수준이 높을수록, 어머니의 지나친 통제 및 제한 수준이 낮을수록, 자녀의 탄력성이 높은 것으로 나타났다. 비정신장애 어머니의 양육관련 변수들 간의 관계를 연구한 김현미와 도현심(2004)의 연구에서는, 양육스트레스의 하위요인들 가운데 특히, 부모-자녀간의 역기능적 관계와 양육행동간에 관련성이 있음을 밝히고 있다. 비장애청소년의 탄력성에 관련된 가족관계 변수들을 구조방정모형으로 알아본 강석기와 백욱현(2006)의 연구에서는, 가족관계 변수중 탄력성에 대한 영향력이 가장 큰 변수로 가족의사소통을 들고 있다. 즉, 의사소통을 포함한 가족관계는 자아존중감이나 공감의 매개작용을 통하여 청소년의 탄력성에 영향을 미친다는 것이다. 이러한 연구결과들을 통해, 모자관계가 자녀의 탄력성에 영향을 미치는 주요 변수임을 가정할 수 있다.

본 연구는 이러한 내용에 근거하여 〈그림 1〉과 같이 연구모형을 제시하였다. 연구모형은 총 3개의 잠재변수와 19개의 측정변수로 구성되어 있다. 또한 모형에 영향을 줄 수 있는 변수들 중 어머니의 진단과 유병기간, 자녀의 성별과 나이 등을 통제변수로 모형에 투입하였다. 이 모형을 통하여 어머니의 심리증상이 모자관계와 자녀의 탄력성에 미치는 직접적인 영향과, 모자관계의 매개효과를 알아보고자 하는 것이다.



〈그림 1〉 연구모형

3. 연구방법

1) 연구대상

본 연구의 대상은 만 7세이상 15세 이하의 자녀를 1명이상 두고 있으며, 조사시점 현재 6개월 이상 그 자녀와 함께 거주하고 있는 정신장애를 가진 어머니이다. 조사대상자는 DSM-Ⅳ 진단기준에 따라 정신분열병, 기분장애, 불안장애 등으로 진단받고 유병기간이 6개월 이상이며, 전문가의 판단으로 급성증상이 소실되어 의사소통이 원활한 사람으로 한정하였다. 본 연구의 대상집단은 모집단의 통계적 특성이나 분포가 알려져 있지 않아 비확률표집방법인 의도적 표집으로 대상자를 선정하였다. 정신장애를 가지고 있으며 자녀를 양육하는 어머니의 경우, 자녀 또는 질병과 관련한 정보의 노출을 원하지 않는 점을 고려하여, 전국의 정신보건 관련 병원 및 기관에 대상자 스크리닝을 요청하고, 각 기관의 정신보건전문가들이 조사대상을 직접 접촉하는 방법으로 조사를 하였다. 조사 시기는 2007년 3월부터 6월까지 실시되었다. 조사는 우편으로 실시하였으며, 관련 전문가(정신보건사회복지사, 정신과 전문의, 정신보건간호사)가 제시된 조사지침에 따라 연구대상자들이 설문지 기입을 하도록 안내하였다. 전체 설문지는 545부가 배포되어 295부가 회수되었으며, 연구대상이 부합하지 않거나 응답이 부실한 40부를 제외한 255부가 최종 분석에 활용되었다.

2) 조사도구

조사가 완료된 후 응답분포와 각 척도의 문항간 내적일치도(Chronbach's α)를 검토하였다. 또한 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis)을 실시하여, 각 척도의 개별 측정항목들이 잠재적인 개념을 타당하게 설명하고 있는지를 검토하였다.

(1) 자녀의 탄력성

어머니가 양육하고 있는 자녀의 탄력성을 측정하기 위해 윤현희・홍창희・이진환(2001)이 신뢰도와 타당도, 요인분석 등의 검증을 통하여 개발한 탄력성 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 24문항이고 부모가 자녀의 탄력성 정도를 평정하도록 고안되어 있으며, 5개의 하위요인으로 구성되어 있다. 첫 번째 요인은 '또래관계와 낙천성' 요인으로 7개 문항으로 구성되어 있어 또래관계에서의 낙천성과 자신감, 인기 등을 반영한다. 두 번째는 '공감과 자기수용' 요인으로 총 6문항으로 구성되어 있다. 이는 아동이 타인의 감정에 대해 공감하고 배려하며 충고를 받아들이는 것과 자신의 상황을 인정하는 자기수용성 등의 내용을 포함하고 있다. 세 번째 요인은 '과제에 대한 집중력과 자신감' 요인으로 총 5문항으로 구성되어 있다. 네 번째 요인은 '이해력'요인으로 총 4개문항으로 구성되어 있다. 이 요인의 문항들은 다른 사람의 언어이해와 효율적인 대처 등의 지적차원과 관계된 내용이다. 다섯 번째 요인은 '리더쉽' 요인으로 총 2개문항으로 구성되어 있다. 척도는 총 24문항으로 구성되어 있고 '그렇다'와 '그렇지 않다'의 2점 척도로 구성되었다. 응답범위는 24점에서부터 48점까지이며, 점수가 높을수록 어머니가 지각하는 자녀의 탄력성이 높음을 의미한다. 원척도에서 내적일치도는 5개의 하위요인별로 Cronbach's alpha .77~78이었다. 본 연구에서는 하위요인별로 .61~82의 내적일치도를 보였고, 척도의 전체 내적일치도는 .77이었다.

(2) 어머니의 심리증상

어머니의 심리증상을 측정하기 위해, 한국판 자기보고식 간이정신진단검사(SCL-90-R. Symptom Checklist-90-Revision) 도구를 사용하였으며(김광일・김재환・원호택, 1984), 저작권 사용에 따른 의무를 이행한 후 조사에 활용하였다. 이 척도는 정신장애인과 비정신장애인을 대상으로 심리증상과 정신건강정도를 측정하는 도구로 임상현장과 연구에서 널리 사용되고 있다. 척도는 90개 문항으로 구성되어 있고 9개의 하위요인으로 구성되어 있다. 각 하위요인은 우울증(13문항), 적대감(6문항), 강박증(10문항), 공포불안(7문항), 불안(10문항), 신체화증상(12문항), 대인예민성(9문항), 편집증(6문항), 정신병적 증상(10문항), 부가문항(7문항) 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점부터 4점까지 5점 리커트식 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 심리적으로 문제가 있는 것을 의미한다. 한국판 원척도의 내적일치도는 하위요인별로 Cronbach's alpha .67~89였으며, 본 연구에서는 .81~.92까지의 일치도를 보였다. 척도의 전체 내적일치도는 .96으로 매우 높았다.

(3) 모자관계[1)]

어머니가 지각하는 자녀와의 관계 만족정도를 측정하기 위해, 김애순・윤진(1991)이 신뢰도와 타당도 검증을 거쳐 개발한 중년기 위기감 척도중, 자녀와의 관계에 관한 내용을 추출하여 사용하였다. 원척도에서는 문항의 진술이 대부분 부정문으로 서술되어 있으나 반응경향성을 고려하여, 본 연구에서는 긍정문으로 전환하여 사용하였다. 자녀와의 관계는 6개 문항의 리커트식 5점척도로 구성되어 있다. 6문항중 확인적 요인분석을 통하여 요인적재량이 낮은 한 개의 문항을 제외한 5문항이 분석에 활용되었다. 응답범위는 5점에서 25점까지이며, 설문의 내적일치도는 원척도에서 Cronbach's alpha .78이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha .80으로 나타났다.

(4) 통제변수

어머니의 진단은 자녀에게 미치는 영향이 크지 않은 것으로 보고되고 있지만(Oyserman et al, 2002; Fudge et al, 2004), 진단의 특성에 따라 증상이나 기능수준의 차이가 있다고 볼 수 있다. 따라서 진단을 정신분열병과 기타 진단(우울증, 조울증, 불안장애 등)의 두 집단으로 이분화하여 통제변수로 투입하였다. 또한, 어머니의 심리증상은 자녀에게 미치는 영향이 크며, 이는 유병기간에 영향을 받는 것으로 알려져 있다(Mowbray et al, 2005). 따라서 어머니의 관련한 질병관련 요인중 유병기간도 통제변수로 투입하였다. 자녀와 관련한 요인들중에서는 자녀의 성별과 연령 등을 통제변수로 모형에 투입하였다. 통제변수들중 진단명(정신분열병, 기타 진단)과 자녀의 성별(남, 녀)은 통제변수로서의 기능을 함과 동시에, 구조방정모형 분석에서 요구되는 모형 안정성검사를 대신하여 기능하도록 투입하였다.

3) 자료분석 절차

자료의 분석을 위해 SPSS WIN 15.0과 AMOS 7.0 통계 프로그램을 활용하였으며, 아래와 같은 방법과 절차로 자료분석을 하였다. 우선, 빈도분석을 통하여 입력 오류값들을 확인하고 수정하였다. 또한 자료의 결측치가 존재하며 체계적 결측(systematic missing)이 아니라고 판단하여, 완전정보 최대우도법(full information maximum likelihood)의 방법을 적용하였다. Z value와 Mahalanobis distance를 구하여 이상점을 점검하였다. 각 척도별로 일변량 정규성이 유지되는지를 알아보기 위해 첨도(kurtosis)와 왜도(skewness)분석을 실시하였다. 추정해야 할 모수의 수를 줄이고 추정치와 적합도를 높이기 위해, 측정변수중 모자관계를 제외한 변수들은 항목묶기(item parceling)를 통하여 모형에 사

1) 김애순・윤진(1991)이 중년기위기감 척도로 개발한 것으로, 10개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 이 중 자녀와의 관계와 관련한 6문항을 추출하여 사용하였다. 원척도의 연구대상 연령범위는 35-51세로 평균 43세(표준편차 3.92)였으며, 본 연구대상의 연령범위는 28-55세로 평균 40.86(표준편차 5.2)세였다. 원척도보다 연구대상의 연령범위가 넓고 편차도 다소 크나, 조사대상중 40대이상이 55.41%로 대다수를 차지하는 점을 고려하여 이 척도를 적용하였다.

용하였다(Kline, 2005). 구조모형 분석에서는 경로계수와 표준오차 그리고 다중상관자승값을 통하여 직접적인 경로의 유의미성을 알아보았으며, 모자관계를 중심으로 한 간접경로의 분석을 통하여 매개효과를 알아보았다. 각 모형의 적합도는 절대적합지수(absolute fit index)인 χ^2와 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation) 지수, 증분적합지수(incremental fit index)인 CFI(Comparative Fit Index)와 TLI(Tucker-Lewis Index) 지수를 통하여 알아보았다.

4. 연구결과

1) 연구대상자의 특성

연구대상자의 가족 특성을 알아보기 위해, 결혼 상태, 연령, 동거가족 수, 전체 자녀 수, 자녀 나이 등을 〈표 1〉과 같이 분석하였다. 현재의 결혼 상태는 기혼인 경우가 61.6%로 나타났다. 어머니의 연령은 평균 40.86세(SD=5.20)였고 40대가 가장 많았다(49.4%). 동거하고 있는 가족의 수는 평균 3.72명(SD=1.09)인 것으로 조사되었다. 전체 자녀의 수는 평균 1.83명(SD=0.72)으로 조사되었으며, 자녀의 나이는 평균 11.33세(SD=2.74)로 조사되었다.

〈표 1〉 가족 특성

특 성	범 주	(N=255) 명(%)
결혼상태	기 혼	157(61.6)
	기 타(이혼/별거/사별 등)	98(38.4)
연 령	30세 이하	2(0.80)
	31~40세	107(43.7)
	41~50세	121(49.4)
	51세 이상	15(6.01)
	평 균	40.86세(표준편차= 5.20)
동거가족 수	평 균	3.72명(표준편차= 1.09)
전체 자녀수	딸	153(45.1)
	아들	186(54.9)
	평균	1.83명(표준편차= 0.72)
자녀 나이	평균	11.33세(표준편차= 2.74)

어머니의 정신장애와 관련한 특성을 〈표 2〉와 같이 알아보았다. 진단명은 정신과적 임상진단을 표기하도록 하였으며, 중복질환인 경우는, 어머니가 인식하는 중요한 진단을 표시하도록 하였다. 조사결과, 정신분열병이 전체의 46.1%로 가장 많았고, 우울증 31.1%, 조울증 13.3%, 불안장애 7.9%의 순으로 조사되었다. 첫 발병 당시 기혼이었던 경우가 전체의 70.5%였으며, 첫 발병시에 자녀를 이미 두고 있었던 경우도 67.2%인 것으로 나타나, 대부분의 조사대상자가 정신질환과 자녀양육의 부담을 함

께 경험하고 있었던 것으로 조사되었다. 첫 발병 당시 자녀의 평균 나이는 6.10세(SD=3.90)였다. 조사대상자의 유병기간은 평균 124.94개월(SD=93.01)로 평균 10년이 넘는 기간동안 정신장애를 경험하고 있는 것으로 나타났으나, 유병기간의 편차는 조사대상자에 따라 매우 심한 것으로 조사되었다. 이용기관의 분포를 살펴보면, 정신보건센터를 이용하는 경우가 42%로 가장 많았고, 정신과 의원과 대학(종합)병원 정신과를 이용하는 경우가 각각 20.4%, 19.2%였다. 정신병원을 이용하는 경우는 14.5%였고, 사회복귀시설이나 상담센터 이용자가 3.9%로 가장 적었다.

〈표 2〉 어머니의 질병 관련 특성

(N=255)

질병특성	범 주	명	%
진단명	정신분열병	111	46.1
	우울증	75	31.1
	조울증	32	13.3
	불안장애	19	7.9
	기 타	4	1.6
첫 발병시 결혼상태	미 혼	70	29.5
	기 혼	167	70.5
첫 발병시 자녀유무	유	156	67.2
	무	76	32.8
	첫 발병시 자녀나이 6.10세(표준편차= 3.90)		
유병기간	평균 124.94개월(표준편차= 93.01)		
이용기관	대학(종합)병원 정신과	49	19.2
	정신병원	37	14.5
	정신과의원	52	20.4
	정신보건센터	107	42.0
	기 타(사회복귀시설,상담센터)	10	3.9

2) 주요 변수의 기술 분석

주요 변수를 중심으로 〈표 3〉과 같이 평균과 표준편차를 알아보았으며, 왜도와 첨도분석을 통해 일변량 정규성이 유지되는지를 알아보았다. 조사대상 어머니가 인식하는 자녀의 탄력성 하위요인중에서는, '이해력' 요인이 가장 평균치가 높았고(평균=1.67, 표준편차=.32), '리더쉽' 요인이 가장 낮게 나타났다(평균=1.53, 표준편차=.49). 어머니의 심리적인 문제의 정도를 나타내는 9개의 하위요인들중에서는, '강박'과 '우울'이 가장 높은 것으로 나타났고(강박 평균=2.25 표준편차=.76, 우울 평균=2.25 표준편차=.89), 심리적 문제중 '공포불안'이 가장 낮은 것으로 나타났다(평균=1.64, 표준편차=.98).

어머니가 인식하는 모자관계는 평균 3.35점(표준편차=.84)으로, 중간값보다 다소 높은 정도의 관계라고 인식하고 있었다.

〈표 3〉 주요 변수의 기술 분석

구 분		평균(표준편차)	왜도(표준편차)	첨도(표준편차)
자녀의 탄력성	또래관계와 낙천성	1.64(.29)	- .49(.15)	- .90(.30)
	공감과 자기수용	1.61(.28)	- .35(.15)	- .80(.30)
	집중력과 자신감	1.55(.35)	- .15(.15)	-1.33(.30)
	이해력	1.67(.32)	- .63(.15)	- .83(.30)
	리더쉽	1.53(.49)	- .10(.15)	-2.00(.30)
어머니의 심리증상	신체화	1.93(.95)	.75(.15)	2.73(.30)
	강박	2.25(.76)	- .07(.15)	- .05(.30)
	대인예민성	2.12(.82)	.02(.15)	- .42(.30)
	우울	2.25(.89)	- .05(.15)	- .49(.30)
	불안	1.99(.97)	.07(.15)	- .55(.30)
	적대감	1.71(.93)	.35(.15)	- .32(.30)
	공포불안	1.64(.98)	.37(.15)	- .37(.30)
	편집증	1.86(.90)	.11(.15)	- .46(.30)
	정신병적 증상	1.82(.90)	.09(.15)	- .57(.30)
모자관계		3.35(.84)	- .08(.15)	- .33(.30)

3) 상관관계

주요 변수들의 하위 요인간 상관관계(Pearson's r)를 〈표 4〉와 같이 분석하여 알아보았다. 분석 결과를 요약하면, 자녀 탄력성의 하위 요인들은 어머니의 심리증상 하위 요인들과는 부적 상관관계를 나타냈고, 모자관계와의 정적 상관관계를 보였다. 어머니의 심리증상 하위 요인들은 모자관계와 부적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 주요 변수의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. 또래관계와 낙천성	1														
2. 공감과 자기수용	.658**	1													
3. 집중력과 자신감	.432**	.514**	1												
4. 이해력	.775**	.545**	.335**	1											
5. 리더쉽	.331**	.334**	.406**	.231**	1										
6. 신체화	-.062	-.092	-.155*	-.132*	-.007	1									
7. 강박	-.191**	-.198**	-.203**	-.215**	-.065	.682**	1								
8. 대인예민성	-.221**	-.271**	-.165**	-.236**	-.076	.639**	.755**	1							
9. 우울	-.212**	-.201**	-.160*	-.218**	-.053	.715**	.843**	.783**	1						
10. 불안	-.134*	-.145*	-.160*	-.182**	-.052	.791**	.780**	.777**	.841**	1					
11. 적대감	-.141*	-.170**	-.125*	-.174**	-.078	.716**	.667**	.705**	.707**	.755**	1				
12. 공포불안	-.106	-.165**	-.112	-.182**	-.050	.731**	.646**	.742**	.665**	.791**	.713**	1			
13. 편집증	-.135*	-.193**	-.176**	-.223**	-.056	.670**	.697**	.782**	.705**	.738**	.712**	.675**	1		
14. 정신병적 증상	-.146*	-.157**	-.159*	-.199**	-.058	.729**	.791**	.763**	.808**	.833**	.758**	.762**	.796**	1	
15. 모자관계	.336**	.271**	.124*	.354**	.163**	-.083	-.229**	-.332**	-.238**	-.219**	-.158*	-.226**	-.140*	-.185**	1

* p<.05 ** p<.01

4) 연구모형 분석

(1) 측정모형 분석

〈표 5〉와 같이 측정모형 분석을 실시하였다. 모형의 적합도는 X^2= 373.520(df=149, p=.000), TLI = .924, CFI = .934, RMSEA = .077(90% LO .067~HI .087)로 나타났다. 카이제곱 통계량의 경우 영가설을 기각하였는데, 이는 표본의 크기에 지나치게 영향을 받은 결과라고 판단하였다. TLI와 CFI 지수는 모형을 수용하는데 충분한 정도로 적합도를 나타내었으며, RMSEA 접합도는 모집단의 근사치 오차를 수용할만하고 구간도 크지 않아 측정모형을 수용할 수 있다고 보았다. 측정변수들의 요인적재량에 대한 통계적 유의미성을 알아 본 결과에서도, 모두 유의미한 것으로 나타나(p〈.001), 각각의 하위변수들이 잠재 변수의 개념을 잘 설명하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 측정모형 분석

	경로계수	표준오차	t	표준화계수
또래관계와 낙천성 ← 자녀탄력성	1.000			.929
공감과 자기수용 ← 자녀탄력성	.756 ***	.057	13.174	.716
과제에 대한 집중력과 자신감 ← 자녀탄력성	.647 ***	.080	8.117	.491
이해력 ← 자녀탄력성	.990 ***	.063	15.794	.817
리더쉽 ← 자녀탄력성	.670 ***	.114	5.867	.369
신체화 ← 어머니의 심리증상	.871 ***	.046	19.029	.817
강박 ← 어머니의 심리증상	.734 ***	.034	21.287	.859
대인예민성 ← 어머니의 심리증상	.788 ***	.037	21.560	.862
우울 ← 어머니의 심리증상	.886 ***	.037	23.701	.892
불안 ← 어머니의 심리증상	1.000			.923
적대감 ← 어머니의 심리증상	.858 ***	.044	19.355	.823
공포불안 ← 어머니의 심리증상	.905 ***	.046	19.478	.826
편집증 ← 어머니의 심리증상	.835 ***	.042	19.862	.833
정신병적 증상 ← 어머니의 심리증상	.914 ***	.036	25.139	.910
관계1 ← 모자관계	1.000			.753
관계2 ← 모자관계	.914 ***	.089	10.297	.722
관계3 ← 모자관계	.855 ***	.099	8.671	.600
관계4 ← 모자관계	1.000 ***	.095	10.499	.740
관계5 ← 모자관계	.671 ***	.089	7.548	.521

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

(2) 구조모형 분석

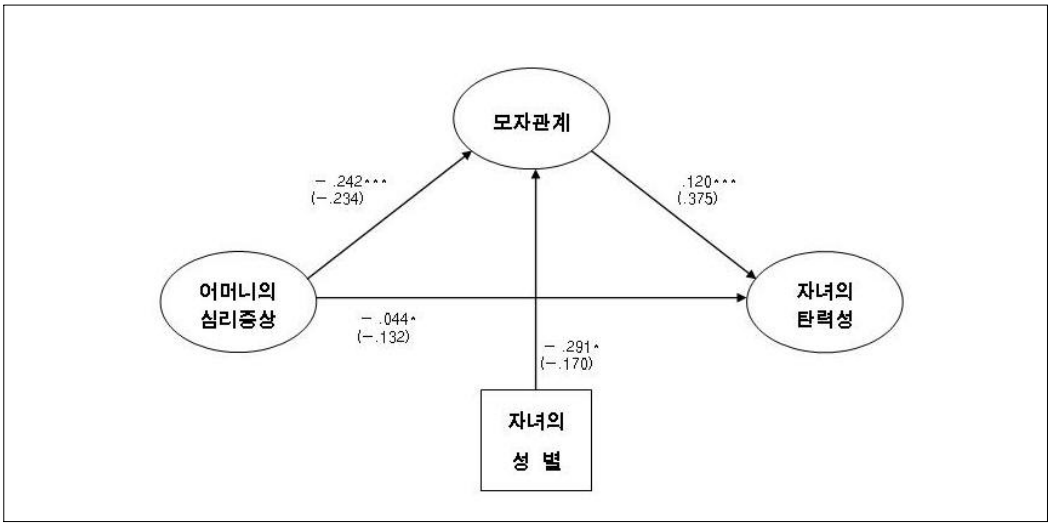
구조모형 분석에서는 모수 추정치인 경로계수와 표준오차, 다중상관자승(squared multiple correlation) 등의 분석을 통하여, 경로의 유의미성과 설명력 정도를 알아보았다. 정신장애를 가진 어머니 집단의 구조모형 경로계수 추정치를 〈표 6〉과 같이 알아보았으며, 이를 〈그림 2〉와 같이 그림으로 나타내었다. 모형의 적합도는 X^2= 395.727(df=167, p=.000), TLI = .915, CFI = .932, RMSEA = .073(90% LO .064~HI .083)로 나타나 모형을 수용할 만큼 적합도가 높은 것으로 판단하였다. 다중상관자승을 통한 변수의 설명력을 살펴보면, 모자관계에 대한 설명력은 8.4%였으며, 자녀의 탄력성에 대한 다른 변수들의 설명정도는 18.1%인 것으로 나타났다. 개별 경로들의 유의미성을 살펴본 결과, 3개의 경로가 모두 각각 통계적으로 유의미하게 나타났다. 즉, 어머니의 심리상태가 양호할수록, 모자관계가 좋은 것으로 나타났다(β= -.234, p〈.001). 또한 어머니의 심리상태가 양호할수록, 자녀의 탄력성이 높았고(β= -.132, p〈.05), 모자관계가 좋을수록, 자녀의 탄력성이 높은 것으로 나타났다(β = .375, p〈.001).

연구모형에 통제변수로 투입된 어머니의 진단과 유병기간, 자녀의 성별과 연령 등의 변수중에서는, 자녀의 성별이 모자관계에 미치는 영향력만 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 자녀가 아들인 경우보다 딸인 경우 어머니는 자녀와의 관계가 더 좋은 것으로 인식하고 있었다(β= -.170, p〈.05).

〈표 6〉 구조모형 경로계수 추정치

	경로계수	표준오차	t	표준화 계수	다중상관자승
어머니의 심리증상 → 모자관계	- .242 ***	.072	-3.332	- .234	.084
자녀의 성별 → 모자관계	- .291 *	.141	-2.071	- .170	
어머니의 심리증상 → 자녀의 탄력성	- .044 *	.022	-2.036	- .132	.181
모자관계 → 자녀의 탄력성	.120 ***	.024	5.011	.375	

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



〈그림 2〉 구조모형의 경로 도식

(3) 매개효과 분석

어머니의 심리증상이 자녀의 탄력성에 미치는 영향에 있어서 모자관계가 매개효과로 작용하는지를 〈표 7〉과 같이 알아보았다. 매개효과의 통계적 유의미성을 알아보기 위해, MacKinnon 등(2002)이 제시한 수식에 따라 t값을 산출하여 그 의미를 분석하였다. 분석 결과, 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성 사이에서 모자관계가 매개효과를 가지는 것으로 나타났다(t= -2.752, p〈.01). 어머니의 심리증상이 자녀의 탄력성에 직접 영향을 미치므로, 모자관계는 부분 매개효과를 가지는 것으로 볼 수 있다.

〈표 7〉 모자관계의 매개효과 분석

경 로	경로계수	표준화계수	t
어머니의 심리증상 → 모자관계 → 자녀의 탄력성	- .029 **	- .087	-2.752

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

$$Zab = \frac{a \times b}{\sqrt{b^2 \times SEa^2 + a^2 \times SEb^2 + SEa^2 \times SEb^2}}$$

매개효과의 통계적 유의미성을 알아보기 위해 사용한 수식(MacKinnon et al, 2002)

(a: 세 변수중 첫째변수에서 매개변수로 향하는 경로계수 b: 매개변수에서 마지막 변수로 향하는 경로계수)

5. 결론 및 논의

본 연구의 목적은 정신장애를 가진 어머니의 심리증상과 모자관계가 자녀의 탄력성에 미치는 영향을 알아보고, 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성과의 관계에서 모자관계가 매개효과로 작용하는지를 알아보는 것이다. 이를 통하여 정신장애를 가진 어머니의 자녀에 대한 탄력성 증진 실천에 관한 논의를 제시하고자 하는 것이다. 이를 위해 정신장애를 가진 어머니 255명의 설문조사 결과를 바탕으로 구조방정모형 분석을 하였다. 측정모형 분석에서는 모형의 적합도가 수용할만 하고 각각의 하위변수들이 잠재변수들의 개념을 잘 설명하고 있는 것으로 나타났다. 구조모형을 중심으로 한 주요 분석결과와 이를 통한 논의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 연구모형에서 어머니의 심리증상과 모자관계는 자녀의 탄력성에 직접 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 어머니의 심리상태가 양호할수록, 모자관계가 좋을수록, 자녀의 탄력성이 높다는 것이다. 따라서 자녀의 성공적 적응을 위한 주요 요소인 탄력성에 대한 실천에 있어서, 어머니의 증상으로 인한 심리적 어려움을 돌보고 모자관계의 향상을 위한 개입 필요성이 제기되었다. 이 중 모자관계는 탄력성에 대한 상대적인 영향력의 크기가 매우 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는, 자녀의 탄력성에 대한 개입에 있어서, 모자관계를 증진할 수 있는 실천방법이 필요하며 효과적일 수 있다는 것을 반영하는 결과이다.

둘째, 연구모형에서 어머니의 심리증상은 모자관계에 대한 직접적인 영향력이 매우 큰 것으로 나타났다. 어머니의 심리증상은 어머니와 자녀에게 모두 가장 큰 스트레스 요인으로 알려져 있으며, 이러한 심리증상의 정도는 모자관계의 만족정도와 질에 직접 영향을 준다는 것이다. 이러한 결과를 통해 모자관계의 증진을 위한 방법으로, 정신장애를 가진 어머니의 심리증상 즉, 정신적인 증상들에 대한 지속적인 모니터링과 관리의 필요성이 강조되었다. 특히, 어머니의 우울감, 강박, 대인예민성 등의 수치가 높은 것으로 조사되어 이들 심리적 문제에 대한 개입이 우선되어야 함을 알 수 있다.

셋째, 모자관계의 매개효과를 알아본 결과는 다음과 같다. 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성 사이에서 모자관계가 부분 매개효과로 작용하는 것으로 나타났다. 모자관계는 어머니의 심리적 어려움에 대한 보호요인으로 작용하여, 궁극적으로 탄력성에 대한 영향력을 매개하는 효과를 보이는 것으로 나타났다. 어머니의 심리증상이 자녀의 탄력성에 미치는 직접적인 영향력의 크기보다는, 어머니의 심리증상과 자녀의 탄력성 사이에서 모자관계의 매개효과가 보다 큰 영향력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자녀의 탄력성에 대한 실천에 있어서, 정신장애로 인한 어머니의 심리적 어려움의 보호요인으로 나타난 모자관계에 보다 초점을 둘 필요가 있음을 반영하는 것이다. 따라서 Garmezy(1983)와 Rutter(1985)가 지적한 바와 같이, 어머니와 자녀의 상호이해와 원활한 의사소통을 돕고 친밀감을 증진시키는 방향의 실천이 필요하다. 예를 들어, 어머니와 자녀가 함께 하는 친밀감 증진 프로그램이나 의사소통훈련 프로그램, 그리고 어머니의 심리적 어려움과 장애에 대한 이해를 돕기

위한 자녀교육 프로그램, 어머니에 대한 자녀양육훈련 프로그램 등이 구체적인 개입방법의 예라고 할 수 있다. 또한, Van Doesum, Hosman 그리고 Riksen-Walraven(2005)이 정신장애가 있는 어머니와 자녀를 대상으로 상호작용 모델(Transactional Model)을 제시한 것은 좋은 실천의 예가 될 수 있다. 이 모델에서는 모델링, 인지적 재구조화, 양육 정보의 제공을 통한 정보적 지지, 가정 방문 등의 다차원적인 개입을 제공하고 있으며, 특히, 어머니와 자녀의 상호작용(early mother-child interaction)에 대한 개입 을 제공하는 것에 대한 필요성을 매우 강조하고 있다. 이러한 어머니와 자녀의 상호작용 및 관계에 대한 개입방법은 자녀의 탄력성을 증진시키는 좋은 모델이라고 할 수 있다.

이러한 연구결과의 실천적 논의를 통해 본 연구가 기여한 이론적 측면의 함의를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 정신장애인의 자녀에 대한 연구가 거의 없는 상황에서, 어머니의 심리증상과 모자관계 그리고 자녀의 탄력성 등의 변수를 중심으로 한 하나의 이론적 모형을 제시하였다는 점에서 이론적 의의가 있다고 하겠다. 이 연구의 이론적 모형을 토대로 향후 관련한 연구에서 보다 포괄적인 모형을 적용할 수 있는 기초를 제공한 점에서 그 의미가 있다고 하겠다. 둘째, 연구결과에서 자녀의 탄력성에 대한 직·간접적인 영향요인으로 모자관계의 중요성이 부각되었다. 이는 정신장애를 가진 어머니의 질병이나 증상 등 심리적인 문제를 중심으로 자녀양육을 설명하던 기존의 틀에서 벗어나, 생태학적 맥락에서 어머니와 자녀와의 상호작용적인 요소가 자녀의 탄력성에 매우 중요함을 이론적으로 시사하는 것이다. 이는 최근 자녀양육 연구에서 자녀와의 긍정적 파트너쉽에 초점을 맞추고(Nicholson et al, 2001), 생태학적 관점에서부모와 자녀관계의 독특한 측면(Royal College of Psychiatrists, 2002)을 강조하는 흐름과 맥락을 같이 하는 것으로 볼 수 있다.

이러한 의의에도 불구하고 연구의 한계를 몇 가지 들면 다음과 같다. 첫째, 비확률표집방법을 사용하여 연구결과가 모집단의 특성을 정확히 반영하지 못하였을 가능성이 크다는 것이다. 둘째, 횡단적 연구로 진행되어 변수간의 원인과 결과의 관계를 정확히 해석하기 어렵다는 것이다. 셋째, 어머니를 대상으로 어머니가 인식하는 자녀의 탄력성을 측정하였기 때문에 실제 자녀의 탄력성과 차이가 있을 수 있다는 것이다. 넷째, 자녀의 연령 범위가 너무 넓어서 연구결과를 특정 대상에 적용하는데 어려움이 있다는 것이다. 다섯째, 본 연구모형은 자녀의 탄력성을 설명할 수 있는 매우 많은 모형중 하나이기 때문에 연구결과를 제한하여 해석할 필요가 있다. 따라서 후속연구에서는 연구대상을 세분화해서 자녀의 탄력성을 측정할 필요가 있으며, 자녀의 탄력성을 설명하는 보다 다양한 모형이 적용될 필요가 있다. 또한 종단적 연구를 통하여 변수간 인과관계를 분명히 할 필요가 있겠다.

참고문헌

강석기·백욱현. 2006. “청소년기 적응유연성과 관련된 변수들의 구조적 분석”. 『청소년복지연구』 8(2): 49-68.

김광일·김재환·원호택. 1984. 『간이정신진단검사(SCL-90-R) 실시요강』. 서울: 중앙적성연구소.

김미경. 2001. “어머니가 정동장애인 자녀의 행동문제와 부모의 양육태도”. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문(미간행).

김애순・윤진. 1991. “중년기 위기감 척도 제작에 관한 연구”. 『한국심리학회지: 임상』 4(1): 73-87.

김정진. 2000. “정신장애여성의 양육관련변인과 자녀의 사회적 역량에 관한 연구: 임상적으로 정신장애를 진단받은 어머니와 일반 어머니의 비교연구”. 이화여자대학교 박사학위논문(미간행).

김정진. 2002. “정신장애를 가진 어머니의 양육자원과 지원방안에 관한 연구”. 『정신보건과 사회사업』 14: 69-98.

김정진. 2004. “재가 정신장애 여성의 자녀양육능력 향상을 위한 양육지원 프로그램 개발에 관한 연구”. 『정신보건과 사회사업』 18: 133-164.

김현미・도현심. 2004. “어머니의 양육스트레스, 양육효능감 및 양육행동과 아동의 사회적 능력간의 관계”. 『아동학회지』 25(6): 279-298.

서미경. 2007. 『정신장애와 가족』. 서울: 집문당.

서미경. 2008. “여성정신장애인의 양육능력에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 60(2): 77-98.

성준모. 2007a. “자녀를 둔 여성 정신장애인의 탄력성 영향요인“. 『정신보건과 사회사업』 26: 50-78.

성준모. 2007b. “정신장애를 가진 어머니의 자녀양육역량 모형 연구“. 숭실대학교 대학원 박사학위논문(미간행).

윤현희・홍창희・이진환. 2001. “부모보고형 자아탄력성 척도의 개발”. 『심리과학』 10(1): 33-53.

이성헌・강경미・곽영숙. 1998. “정신분열병이 있는 어머니의 양육태도와 자녀의 행동문제”. 『소아청소년정신의학』 9(2): 180-189.

이은미. 2001. “부모-자녀 유대관계와 아동의 자아탄력성과의 관계”. 영남대학교 대학원 석사학위논문(미간행).

이주경. 2006. “정신장애 여성이 지각한 자녀의 사회적 역량에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 충남대학교 대학원 석사학위논문(미간행).

이혜경. 2007. “여성 정신장애인의 모성경험에 관한 연구”. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문(미간행).

정미현. 2002. “부모의 양육태도와 아동의 자아탄력성 및 친구간 갈등해결 전략과의 관계”. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문(미간행).

Ackerson, B. J. 2003. “Coping with the Dual Demands of Severe Mental Illness and Parenting: The Parents' Perspective.” *Families in Society* 84(1): 109-118.

Aldridge, J., and Becker, S. 2003. *Children Caring for Patents with Mental Illness : Perspectives of Young Carers, Parents and Professionals.* Bristol: The Policy Press.

Bassett, H., Lampe, J., and Lloyd, C. 1999. “Parenting : Experiences and feelings of Parents with a Mental Illness.” *Journal of Mental Health* 8(6): 597-604.

Beidel, D. C., and Tuener, S. M. 1997. “At Risk for Anxiety: Ⅰ. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents.” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36: 918-924.

Bronfenbrenner, U. 1979. The *Ecology of Human Development*. Cambridge: MA. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. 1986. “Ecology of the family as a context for human development: research perspectives.” *Developmental Psychology* 22(6): 723-742.

Brooks, R. B. 2006. “The Power of Parenting.” pp. 297-314. in *Handbook of Resilience in Children*, edited by S. Goldstein and R. B. Brooks. Springer.

Byrne, L., Hearle, J., Plant, K., Barkla, J., and McGrath, J. 2000. "Working with parents with a serious mental illness: What do service providers think?." *Australian Social Work*. 53: 21-26.

Falkov, A. 2004. "Training and Practice Protocols." pp. 375-392. in *Parental Psychiatric Disorder; Distressed Parents and Their Families*, edited by M. Göpfert., J. Webster., and M. J. Seeman. London: Cambridge University Press.

Fudge E., Falkov A., Kowalenko N., and Robinson P. 2004. "Parenting and mental health issue." *Australasian Psychiatry* 12(2): 166-171.

Garmezy, N. 1983. "Stressors in Childhood." pp. 43-84. in *Stress. Coping, and Development in Children*, edited by N. Garmezy and M. Rutter. New York: McGraw-Hill.

Gladstone, B. M., Boydell, K. M., and McKeever, P. 2006. "Recasting Research into Children's Experiences of Parental Mental Illness: Boyond and Resilience." *Social Science and Medicine* 60: 2540-2550.

Hall, A. 2004. "Parental psychiatric disorder and the developing child." pp. 22-49. in *Parental psychiatric disorder; Distressed parents and their families*, edited by Göpfert, M., Webster, J., and Seeman, M. J., Cambridge University Press.

Jack, G. 2000. "Ecological Influences on Parenting and Child Development." *British Journal of Social Work* 30: 703-720.

Jacobson, A. L. 2004. "Contemporary Models for Positive Parenting." *Journal of Family and Consumer Sciences* 96(4): 4-9.

Kline, R. B. 2005. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*(2nd ed). New York: Guilford Press.

MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., and Sheets, V. 2002. "A Comparison of Methods to Test Mediation and Other Intervening Variable Effect." *Psychological Methods* 7(1): 83-104.

Masten, A. A., Best, K. M., and Garmezy, N. 1990. "Resilience and Development: Contributions from the Study of Children who Overcome Adversity." *Development and Psychopathology* 2: 425-444.

Mowbray, C T., Bybee, D., Hollingsworth, L., Goodkind, S., and Oyserman, D. 2005. "Living Arrangement and Social Support: Effects on the Well-being of Mothers with Mental Illness." *Social Work Research* 29(1): 41-55.

Nicholson, J., Biebel, K., Hinden, B., Henry, A., and Stier, L. 2001. *Critical Issues for Parents with Mental Illness and their Families*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Nicholson J., Sweeney E. M., and Geller J. M. 1998. "Focus on Woman : Mother with Mental Illness: 1. The Competing Demands of Parenting and Living with Mental Illness." *Psychiatric Service* 49: 635-642.

Orbuch, T. L., Parry, C., Chesler, M., Fritz, J., and Repetto, P. 2005. "Parent-Child Relationships and Quality of Life: Resilience among Childhood Cancer Survivors." *Family Relations* 54: 171-183.

Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C T., and MacFarlane, P. 2002. "Positive parenting among african american mothers with a serious mental illness." *Journal of Marriage and Family*. 64(1): 65-77.

Oyserman, D., Mowbray, C T., Meares, P. A., and Firminger, K. B. 2000. "Parenting among Mothers with a Serious Mental Illness." *American Journal of Orthopsychiatry* 73(3): 296-315.

Royal College of Psychiatrists. 2002. *Patients as Parents: Addressing the Needs, including the Safety, of Children whose Parents have Mental Illness*. Council Report CR105.

Rutter, M.(1985). "Resilience in Face of Adversity: Protective Factors and Resilience to Psychiatric Disorder." *British Journal of Psychitry* 147: 598-611.

Rutter, M., and Quinton, D. 1984. "Parental Psychiatric Disorder: Effects on Children." *Psychological Medicine* 14: 853-880.

Simons, R. L., Beaman, J., Conger, R. D., and Chao, W. 1993. "Childhood experience, conceptions of parenting, and attitudes of spouse as determinants of parental behavior." *Journal of Marriage and the Family* 55(1): 91-106.

Stein, A. 2003. "The impact of parental psychiatric disorder on children." *British Medical Journal* Aug 2: 242-243.

Tebes, J. K., Kaufman, J. S., Adnopoz, J., and Racusin, G. 2001. "Resilience and Family Psychological Processes among Children of Parents with Serious Mental Disorders." *Journal of Child and Family Studies* 10(1): 115-136.

Van Doesum, K. M., Hosman, C. M. H., and Riksen-Walraven, J. M. 2005. "Model-based intervention for depressed mothers and their infants." *Infant Mental Health Journal* 26(2): 157-176.

김정희 역. 1991. 스트레스와 평가 그리고 대처. Lazaraus, R. S., and Folkman, S. 1984. *Stress, appraisal and coping.* 서울: 대광문화사.

The Mediating Effects of Mother-Child Relation on the Relationships between Psychological Symptoms of Mothers with Mental Disorders and their Child's Resilience

Sung, Jun Mo
(Korea Nazarene University)

This study aimed to examine the mediating effects of mother-child relation affecting child's resilience through the analysis of structural equation model. The data was collected from the sample of mothers with mental disorders. As a result, psychological symptoms of mothers and mother-child relation had direct effects on the child's resilience. Mother-child relation mediated the effect which psychological symptoms of mothers had on the child's resilience. To reinforce the child's resilience of mothers with mental disorders, the intervention for the managing the mother-child relation is needed.

Key words: child's resilience, mother-child relation, mothers with mental disorders, psychological symptoms of mothers

[논문 접수일 : 2008년 12월 1일 게재 확정일 : 2009년 1월 28일]