

정신지체아 어머니의 스트레스에 관한 연구*

A Study on Stress of Mother with Mentally Retarded Children

성균관대학교 대학원 가정관리학과

鄭 在 恩

Dept. of Home Management

Sungkyunkwan University

Jae Eun, Jung

성균관대학교 생활과학대학 가정관리학과

부교수 : 趙 熙 仙

Dept. of Home Management

Sungkyunkwan University

Associate Prof. : Hae Seon, Cho

본 연구는 정신지체아 어머니의 디스트레스에 관하여 살펴봄으로써 정신지체아 어머니의 정신건강을 도모하며 동시에 정신지체아 가족이 가족생활에서 건강한 삶을 영위할 수 있는 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 연구대상자는 서울시에 거주하는 학령전 정신지체아 자녀를 둔 어머니 135명이며 연구문제를 중심으로 한 연구결과는 다음과 같다.

1) 아동의 일반적 특성 변인, 어머니의 일반적 특성 변인에 따라 어머니의 디스트레스에 차이가 있는가에 대해서는 아동의 연령 변인과 지체정도 변인 그리고 어머니의 학력 변인에서 유의한 차이를 보였다.

2) 어머니 스트레스 변인에 따라 어머니의 디스트레스에 차이가 있는가에 대해서는 가족생활 스트레스원 변인, 비형식적 지지 변인, 문제해결적 대처 변인, 정서적 대처 변인에서 유의한 차이를 보였다.

3) 정신지체아 어머니의 디스트레스에 영향을 미치는 관련 변인들의 설명력을 파악해 본 결과 아동의 일반적 특성 변인, 어머니의 일반적 특성 변인, 가족생활 스트레스원 변인, 사회적 지지 변인, 대처 변인들을 단계적으로 넣었을 때 디스트레스에 대한 설명력은 33%로 나타났다. 이때 디스트레스를 설명하는 구체적인 변인은 아동의 연령, 가족생활 스트레스원, 비형식적 지지, 문제해결적 대처 변인이었다.

I. 문제의 제기 및 연구 목적

현대인들은 누구나 신체적 건강 못지 않게 정신적 건강을 중요시 하므로 쌓이는 스트레스를 해결하려고 애쓰고 있다. 그중에서도 가족을 부양하는 부모들은 자신의 정신건강을 유지하면서 운명공동체인 가족의

*본 논문은 석사학위 논문의 일부임.

문제를 해결해 나가야 하는 어려움을 안고 있다. 더욱이 평온하던 가정에 장애아가 출현할 경우 그 부모는 일상생활에서 갖는 문제 외에 장애와 관련된 문제로 인해 많은 시간 소요와 과중한 역할책임을 가지며 이는 어머니의 심리적 고통(psychological distress)을 조장하여(Bristol등, 1984), 가정의 중추적 역할을 하는 어머니가 스트레스로 인해 정신건강에 손

상을 입게 되면 개인의 위기는 물론 가족 발달과업의 수행에도 막대한 지장을 초래하게 되어 가족의 위기로 진전될 수 있다.

장애아 가족문제에 대해 관심을 가진 것은 1970년대로 장애아를 제한없는 환경에서 양육해야 한다는 이론 아래 장애아를 가정에서 키우도록 장려하였다(Beckman-Bell, 1981). 이에 따라 장애아 가족 역할이 중요함으로써 장애아가 가족에게 주는 영향 또한 크므로 이로써 장애아로 인한 부모의 스트레스에 대하여 관심이 증대되고 많은 연구가 발표되었다(e.g. Beckman, 1983; Friedrich와 Friedrich, 1981; Holroyd, 1974).

그러나 이에 대한 연구가 부족하므로 본 연구에서는 정신지체아와 어머니의 일반적 특성에 따른 어머니의 디스트레스는 어떠한가를 알아보며, 정신지체아와 어머니의 일반적 특성, 가족생활 스트레스원, 사회적 지지, 대처는 어머니의 심리적 손상에 어느 정도 영향을 주는지에 대하여 이해하고자 한다. 이상의 결과를 기초로 어머니의 정신건강을 도모하며 정신지체아 가족이 가족생활에서 건강한 삶을 영위할 수 있는 기초자료를 제공하여 가족복지를 도모하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 정신지체

미국정신지체협회(American Association on Mental

표 1. 정신지체인의 장애등급에 따른 분류

	정신지체인
1급 (보호인)	지능지수 34이하로 일상생활과 사회생활의 적응이 뚜렷하게 곤란하여 일상동안 타인의 보호가 필요한 사람
2급 (훈련가능인)	지능지수 35이상 49이하의 사람으로 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람
3급 (교육가능인)	지능지수 50이상 70이하의 사람으로 교육을 통한 사회적, 직업적 재활이 가능한 사람

Deficiency : AAMD)의 정의를 살펴보면 “정신지체란 적응행동에 결함이 있을 뿐 아니라 이와 동시에 일반 지능이 평균수준에 훨씬 못 미치는 상태로써 이러한 현상이 발달기간 중에 나타나는 것”을 말한다(Grossman, 1973).

정신지체의 형태는 다양하며 분류 또한 여러가지가 있으나, 보통 지능지수에 따른 분류, 적응력에 따른 분류, 우리나라의 정신지체인 장애등급에 따른 분류로 구분된다. 본 연구에서는 우리나라의 장애등급에 따른 분류방법인 표 1에 근거하여 정신지체아의 지체 정도를 구분하고자 한다.

2. 디스트레스

Veit와 Ware(1983)의 정신건강 구조를 보면 정신건강은 부정적 정신건강 상태와 긍정적 정신건강 상태로 나누어 볼 수 있는데 긍정적 상태는 심리적 복지로 나타내며, 부정적 상태는 심리적 디스트레스로서 ‘불안’과 ‘우울’ 그리고 ‘행동 및 정서적 통제의 상실’로 구성되어 있다. 낮은 심리적복지 상태란 심리적 디스트레스라고 한다. 따라서 심리적 디스트레스 수준이 높다는 것은 심리적 손상을 많이 입고 있으며 정신건강이 나쁨을 의미한다.

한편 장애아 부모의 심리적 측면을 다룬 선행연구들을 살펴보면, 장애아 어머니는 정상아 어머니에 비해 걱정이나 불안정도가 높고(김은숙, 1985), 우울 증상이 많고 부모로서의 능력에 대해 자신감이 적다고 한다(Marcus, 1977). 또한, 여러 연구에서 장애아 부모는 정상아 부모에 비해 디스트레스 수준이 높으며(김은숙, 1990; Noh등, 1989; Singer와 farkas, 1989), 특히 어머니가 디스트레스에 취약하다고 밝히고 있다(Bradshaw & Lawton, 1978; Chetwynd, 1985; Friedrich등, 1981).

3. 정신지체아 어머니의 스트레스에 관련된 변인

1) 아동의 특성

일반적으로 아동의 성별이나 연령, 장애의 심각도 등이 부모의 스트레스에 영향을 준다고 알려져 왔으나 연구 결과들은 일치하지 않는다.

장애아 부모가 경험하는 스트레스는 장애아의性に 따라 차이가 있음이 발견되었다. 즉 Farber, Jenne,

그리고 Toigo(1986)에 의하면 장애아가 여아일 경우에는 어머니가, 남아일 경우에는 아버지가 더 많이 스트레스를 받고 있음이 밝혀졌다(김영미, 1990 재인용). 그러나 Beckman(1983), Friedrich, Wiltuner와 Cohen(1985), Tew와 Laurence(1975), 김영미(1990)의 연구에서는 장애아의 성별과 부모의 스트레스 수준간에 유의한 차이를 발견하지 못했다.

한편 장애아의 연령에 따른 결과는 연구에 따라 차이를 보이고 있었다. Bristol(1979)의 연구에서는 장애아의 연령이 증가할수록 다루기 힘들어지며, 정상아에 비해 능력면에서 차이가 두드러지기 때문에 부모의 스트레스가 증가할 것이라는 견해를 보였다. 반면에 Beckman(1983)의 연구에서는 장애아의 연령은 부모의 스트레스에 유의한 영향을 끼치지 않는다고 보고하였다.

장애의 심각성에 따른 부모의 스트레스에 대한 연구들을 보면 Collins(1975)는 重症의 장애아의 어머니는 긴장, 열등감, 공포감 등을 갖는다고 하였지만, 이와는 반대로 Singer와 Farkas(1989)는 장애가 심각할수록 오히려 스트레스 수준이 낮은 경향을 보인다고 하였다.

2) 부모의 특성

Gallagher등(1983)의 연구에서는 장애아 부모의 사회경제적 지위, 연령, 과거경험, 인성특성, 직업, 수입, 결혼만족도 등이 부모의 스트레스 수준에 유의한 영향을 미치며, 이들은 또한 더 많은 대처행동을 갖고 있는 점으로 보아 특별한 스트레스를 더 많이 경험한 사람들이 스트레스를 보다 잘 다룰 수 있다고 보고했다.

장애아 가족에게 가족일수입은 특히 중요한 자원이므로 장애아가족의 당면문제 가운데 경제적 문제는 가장 큰 어려움 중의 하나이다. 김영미(1990)의 연구에서는 가족일수입은 장애아 어머니의 대처행동과 스트레스 수준에 영향을 미치며, 최은정(1987)의 연구에서도 수입이 많을수록 거부감, 죄책감, 수치심과 같은 부정적인 심리적 태도가 적게 나타났다.

또한 가족의 스트레스에 영향을 미치는 것으로 폭넓게 인식되어져 온 것은 남편의 직업 혹은 부인의 직업, 가족일수입, 학력을 포함하는 사회경제적 지위라고 할 수 있다. Rabkin과 Streuning(1976)은 하류

층의 가족성원들이 중류층 사람들보다 더 극심한 스트레스를 경험한다고 밝히고 하류층의 가족들은 중류층 가족보다 그들의 장애아를 위한 개입프로그램에 적극적이지 못하므로 효과적인 반응을 나타내지 못했다고 보고했다.

3) 가족생활 스트레스원

일반적으로 가족생활 스트레스원은 가족에게 부적응을 초래하는 것으로 가족이 해결하기 어려운 문제나 변화, 조건 등을 일컫는다.

Dunlap과 Hollingsworth(1980)의 연구에 의하면 404명의 장애아(정신지체, 간질, 뇌성마비등) 가족들을 면담한 결과 전체 가족중 45%가 장애아를 돌보는데 소요되는 시간적 부담을 가장 큰 문제로 지적하였고, 다음은 경제적 문제(27%), 육체적 피로(23%), 혼육적 문제의 순위였다(정청자, 1989 재인용).

Mori(1983)는 경제적 부담, 부모의 수치심, 장애아를 다루는 데에 특별한 주의가 요구되는 원인에서 오는 육체적, 시간적 부담, 친지, 친구들로부터의 고립, 수면시간 부족, 여가선용 시간부족, 가사노동의 시간부족을 예로 들었으며, 그 외에도 장애아의 출현으로 미래에 대한 불안감이 더욱 증가된다고 제시하였다.

4) 사회적 지지

사회적 지지란 타인들에 의하여 제공된 자원을 의미하는데(Leavy, 1983) 장애아 가족의 사회적 지지를 다룬 연구를 살펴보면 충분한 사회적 지지는 장애아 어머니의 스트레스 수준을 완화시키는 중요한 변인임을 보고했다(정청자, 1989; Bristol등, 1988; Friedrich 등, 1985).

Bristol등(1978)은 비형식적 지지와 형식적 지지의 둘로 나누어 비형식적 지지에는 남편을 포함한 대인관계로부터 받는 지지로서 돈을 지불하지 않는 관계로부터의 지지라고 하였고, 형식적 지지란 전문기관의 지지 또는 돈을 지불함으로써 개인으로부터 받는 서비스를 포함한다고 정의하였다.

Wandersman등(1980)은 남편의 정서적 지지는 발달장애아 출산 후 심리적 부응으로부터의 회복에 긍정적 효과가 있음을 보고하였고, 또한 장애란 전문적인 도움을 필요로 하는 문제인 만큼 장애아 가족은 특수 교육기관이나 사회사업기관, 치료 및 의료기관과

같은 형식적 지지 체계와 접촉할 기회가 많으며, 전문기관으로부터 받는 지지는 장애아 가족에게 실제적인 도움을 줄 수 있다(Korn등, 1978).

그러나 형식적 지지가 반드시 효과적인 지지로 보고된 것은 아니다. 류정혁(1990), 정청자(1989), Beckman과 Pokorni(1988)는 형식적 지지정도와 부모의 스트레스 수준과의 유의미한 관계를 발견하지 못하였다.

5) 대 처

대처란 어떤 상황의 요구가 자신이 갖고 있는 적응능력을 초과하여 자신의 안녕을 위협할 때 이 문제를 풀기 위해 개인이 들이는 노력을 의미한다(Pearlin과 Schooler, 1978).

Folkman과 Lazarus(1980)는 기능에 따른 유형구분을 했는데 스트레스 상황에 대한 인지적 평가에 따라 개인이 취하는 대처행동을 크게 두가지로 즉 문제상황에 직면 했을 때 개인이 행하는 대처 노력을 그 기능에 따라 문제해결적 대처방안과 정서적 대처방안으로 대별하였다. 문제해결적 대처방안은 개인이 문제되는 행동을 변화시키든지 또는 환경적 조건을 변화시켜 스트레스의 근원에 작용하려는 노력이고, 정서적 대처방안은 스트레스와 관련되거나 스트레스로부터 초래되는 정서상태를 통제하려는 노력이다.

Bristol(1987)은 2세에서 10세 사이의 자폐아들의 장애의 심각도, 가족의 자원과 신념 및 대처행동과 적응간의 관계를 상관관계와 중다회귀분석을 통하여 분석하였는데 가족의 적응을 가장 의미있게 예측하는 변인은 사회적 지지의 적합성과 능동적 대처행동이었으며 장애의 심각도보다는 대처자원이나 가족의 신념이 가족의 적응을 더 잘 예측하는 변인으로 나타났다.

III. 연구문제

〈연구문제 1〉 아동과 어머니의 일반적 특성 변인에 따른 정신지체아 어머니의 디스트레스는 어떠한가?

1-1 : 아동의 일반적 특성 변인에 따른 정신지체아 어머니의 디스트레스는 어떠한가?

1-2 : 어머니의 일반적 특성 변인에 따른 정신지체

아 어머니의 디스트레스는 어떠한가?

〈연구문제 2〉 어머니 스트레스 관련 변인에 따른 어머니의 디스트레스는 어떠한가?

2-1 : 가족생활 스트레스원 변인에 따른 어머니의 디스트레스는 어떠한가?

2-2 : 사회적 지지 변인에 따른 어머니의 디스트레스는 어떠한가?

2-3 : 대처 변인에 따른 어머니의 디스트레스는 어떠한가?

〈연구문제 3〉 아동과 어머니의 일반적 특성 변인, 어머니 스트레스 변인들의 어머니 디스트레스에 대한 설명력은 어떠한가?

IV. 연구방법

1. 척도의 구성 및 신뢰도

1) 가족생활 스트레스원 척도

장애아 부모의 스트레스를 측정하기 위해 Helroyd가 제작한 285문항의 QRS척도를 Friedrich등(1983)이 52문항으로 단축시켜 제작한 것으로 본 연구와 관련된 가족생활 스트레스원에 해당되는 항목들만 일부 수정하여 13개 문항으로 구성하였다. Cronbach's α 는 .62의 신뢰도를 나타냈다.

2) 사회적 지지 척도

비형식적, 형식적 지지에 관한 척도(CPSS)는 장애아 부모가 지각하는 지지의 적절성을 평가하기 위하여 제작된 것으로 Bronfenbrenner등의 것을 Bristol이 도입, 수정한 것으로 정신지체아 어머니와 관련되고 있는 내용만을 일부 수정하여 비형식적 지지문항은 8문항, 형식적 지지 문항은 6문항으로 구성되어 5점 척도로 측정하였다. Cronbach's α 는 비형식적 지지 .66 형식적 지지 .79의 신뢰도를 나타냈다.

3) 대처 척도

대처 척도는 Lazarus, Folkman등이 1980년에 제작한 것으로 문제해결적 대처방안과 정서적 대처방안으로 분류하여 만든 것이다. 이 척도에서 문제해결적 대처는 7문항, 정서적 대처는 5문항으로 구성되어 대처정도를 5점 척도로 측정하였다. Cronbach's α 는 문제해결적 대처 .79 정서적 대처 .68의 신뢰도를

나타냈다.

4) 디스트레스 척도

디스트레스를 측정할 도구는 한양대학교 의대 신경정신과 연구팀의 간이정신진단검사(symptom check list-90-revision) 중의 일부분으로 구성된다. 9개 요인으로 구성된 SCL-90-R은 조희선(1991)의 논문에서 6개 요인만을 추출하여 총 50문항으로 구성하였고 본 연구에서는 정신지체아 어머니와 관련된 3개 요인만을 추출하였다. 내용은 '대인예민성 척도' 9 문항, '우울 척도' 11문항, '불안 척도' 11문항으로 총 31문항으로 구성되어 4점 척도로 측정되며 Cronbach's α 는 대인예민성 .75 우울 .87 불안 .92의 신뢰도를 나타냈다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울에 거주하는 학령전의 조기 특수교육을 받으며, 의료진에게 정신지체아 진단을 받은 자녀를 둔 어머니로서 연구목적에 이해하고 연구에의 참여를 수락한 어머니로 한정하였다.

1992년 7월 7일~14일까지 8일간 40명을 대상으로 예비조사를 하여 문항간의 내적 일관성(Cronbach's α)을 보았으며 질문 문항 적절성 여부에 타당하지 못한 문항을 제거 혹은 수정하여 질문지를 재조정하여 본 조사를 위한 척도를 작성하였다. 본 조사는 7월 20일부터 8월 12일까지 수행하였다. 질문지는 190부였으며, 그 중 140부 회수되었으나 이중 내용 기체가

표 2. 정신지체 아동의 일반적 특성

변 인	범 주	빈 도(N)	백분율(%)
성 별	남	100	74.1
	여	35	25.9
연 령	3세	15	11.1
	4세	47	34.8
	5세	38	28.1
	6세	26	19.3
	7세	9	6.7
출생 순위	첫 째	78	57.8
	중 간	20	14.8
	막 내	37	27.4
지체 정도	교육 가능아	68	50.4
	훈련 가능아	41	30.4
	보호 아	26	19.3

불완전 것을 제외하고 최종적으로 135부를 본 연구의 분석자료로 사용하였다.

연구대상자의 일반적 특성으로는 정신지체아의 성별, 연령, 출생순위, 지체정도를 조사하였고, 어머니의 연령, 학력, 종교, 가족월수입, 직업, 결혼상태를 조사하였다. 조사한 결과는 표 2, 3에 제시한 바와 같다.

3. 자료분석방법

자료분석에 있어 연구대상자인 어머니와 아동의

표 3. 어머니의 일반적 특성

변 인	범 주	빈도(N)	백분율(%)
연 령	20대	14	10.4
	30대	116	85.9
	40대	5	3.7
학 령	중 졸	13	9.6
	고 졸	83	61.5
	대졸 이상	39	28.9
종 교	천주교	16	11.9
	기독교	62	45.9
	불 교	18	13.3
	무 교	37	27.4
	기 타	2	1.5
가족월수입	30- 60만원	11	8.1
	60- 90만원	36	26.7
	90-120만원	38	28.1
	120-150만원	27	20.0
	150-180만원	13	9.6
	180만원 이상	10	7.4
직 업	무 유	128	94.8
	유	7	5.2
SES(학력+가족월수입+남편의 직업)	상(17-20점)	22	16.3
	중(10-16점)	92	68.1
	하(6-9점)	21	15.6
결혼 상태	초혼 유지	134	99.3
	재 혼	1	0.7
남편의 직업	노동업	3	2.2
	피고용 기술자	19	14.1
	자가 운영	39	28.9
	일반 사무직	6	4.4
	회사원, 기타	25	18.5
	기술직	8	5.9
관리직	26	19.3	
전문직	9	6.7	

일반적 특성에 대한 사항은 빈도분포, 백분율을 통하여 파악하였으며, 연구문제는 t-test와 F-test, 사후검증법(Scheffe Test), 중다회귀분석을 실시하였고 $P < .05$ 의 유의수준에서 검증하였고, 자료분석은 SAS Program Package를 이용하였다.

V. 연구결과 및 해석

1. 아동과 어머니의 일반적 특성 변인에 따른 디스트레스의 차이검증

1) 아동의 일반적 특성 변인

아동의 일반적 특성을 성별, 연령, 출생순위, 지체정도 변인으로 분류하고, 이들 변인중 차이가 있는 연령, 지체정도 변인의 결과는 표 4에 제시한 바와 같다.

(1) 아동의 연령 변인에 따른 디스트레스의 차이

만 3세, 4세, 5세, 6세, 7세로 구분된 연령 변인에서는 디스트레스의 하위변인인 우울과 불안 변인에서는 각각 $P < .01$, $P < .05$ 수준에서 유의미한 차이를 보였고, 디스트레스의 하위변인인 우울과 불안 변인에서는 만 6세 집단의 경우가 가장 높은 점수를 보였다. 분석 결과 아동의 연령이 증가할수록 어머니의 디스트레스를 증가시킨다는 몇몇 연구결과(Bristol, 1979; Friedrich, 1985)와 부분적으로 일치한다.

또한 만 6세 집단에서 우울과 불안 변인에서 매우 높은 점수를 보인 것은 이 시기에 장애아가 가정의 울타리를 벗어나 외부세계인 학교에 들어갈 때 능력면에서 장애아의 한계가 더욱 분명히 드러나게 되므로 어머니의 디스트레스 수준에 더욱 더 큰 영향을 미친 것으로 사려된다.

(2) 아동의 지체정도 변인에 따른 디스트레스의 차이

아동의 지체정도가 교육가능아(IQ 50~70), 훈련

표 4. 아동의 연령 변인과 지체정도 변인에 따른 디스트레스의 차이검증

아동의 일반적 특성		연령					F	지체정도			F
		3	4	5	6	7		교육가능아	훈련가능아	보호아	
		M						M			
디스트레스 변인		Scheffe						Scheffe			
디스트레스	대인예민성	17.46	17.53	17.78	19.65	19.33	1.77	17.05	18.82	19.80	6.31**
		A	A	A	A	A		B	B	A	
	우울	24.44	24.46	26.44	29.61	26.73	3.54**	25.73	25.80	28.15	1.58
		B	B	AB	A	B		A	A	A	
	불안	21.85	23.53	23.60	27.53	25.44	3.27*	23.07	24.14	25.50	1.25
		B	B	B	A	B		A	A	A	

* $P < .05$ ** $P < .01$

표 5. 어머니의 학력 변인과 SES 변인에 따른 디스트레스의 차이검증

어머니의 일반적 특성		학력			F	S E			F
		중졸	고졸	대졸 이상		상	중	하	
		M				M			
디스트레스 변인		Scheffe				Scheffe			
디스트레스	대인예민성	20.00	18.32	17.07	3.24*	19.57	20.37	22.22	2.31
		A	A	A		A	A	A	
	우울	30.15	26.67	23.94	5.87**	24.52	26.04	28.59	2.49
		A	B	B		B	AB	A	
	불안	27.00	24.16	22.17	2.72	22.76	23.60	26.00	2.49
		A	AB	B		A	A	A	

* $P < .05$ ** $P < .01$

가능아(IQ 35~49) 집단보다는 보호아(IQ 34이하) 집단에서 디스트레스 하위 변인 중 대인예민성 변인만이 높게 나타나고 있었다. 즉 대인예민성 변인에서 $P<.01$ 수준으로 유의미한 차이를 나타내고 있었다.

이 결과는 지체정도가 심각할수록 어머니의 디스트레스에 더 큰 영향을 미친다는 몇몇 연구결과(Collins, 1975; Friedrich등, 1985; 류정혁, 1990)와 부분적으로 일치하고 있다.

2) 어머니의 일반적 특성 변인

어머니의 일반적 특성 변인은 연령, 종교, 직업, 결혼상태, SES(사회경제적 지위-가족월수입+학력+남편의 직업 혹은 부인의 직업) 변인으로 분류하고, 이들 변인이 어머니의 디스트레스 변인에 어떤 차이를 나타내고 있는지에 대한 결과는 표 5에 제시한 바와 같다.

(1) 학력 변인에 따른 디스트레스의 차이검증

학력 변인에 따른 디스트레스의 차이검증에서는 디스트레스의 하위변인인 대인예민성 변인($P<.05$)과 우울변인($P<.01$)에서 유의한 차이를 보이고 있었다. 즉 학력이 높을수록 디스트레스 수준은 낮았다. 이러한 결과는 부모의 학력이 높을수록 장애아 양육에 필요한 정보를 쉽게 얻으며 가족의 요구를 충족시켜 줄 수 있는 사회적 서비스를 더 많이 찾을 수 있기 때문에 부모의 학력이 높을수록 스트레스 수준이 낮을 것이라는 Korn(1978)등의 연구결과와 일치한다.

(2) SES(사회경제적 지위) 변인에 따른 디스트레스의 차이검증

표 5에 나타난 바와 같이 SES 변인에 따른 디스트레스의 모든 변인에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

2. 어머니 스트레스 변인에 따른 디스트레스의 차이 검증

1) 가족생활 스트레스원 변인에 따른 디스트레스의 차이 검증

점수를 중심으로 가족생활 스트레스원이 높은 집단(上)과 중간집단(中), 그리고 낮은 집단(下)으로 나누고 세 집단간의 디스트레스에 대한 분석 결과는 표 6에 제시한 바와 같다.

가족생활 스트레스원 변인에 따라 디스트레스의 모든 변인에서 $P<.01$ 의 높은 유의수준이 나타났다. 그리고 특히 우울 변인에서 $P<.001$ 의 매우 높은 유의수준이 나타나고 있었고, 대인예민성 변인과 불안 변인은 각각 $P<.01$ 의 수준에서 유의미한 차이를 나타내고 있었다.

이는 장애아를 돌보는 과정에서 여러가지 갈등과 문제에 부딪칠 때마다 긴장감이 생기며 특히 가족생활 스트레스원이 많을 경우 어머니들은 더 많은 디스트레스를 경험할 것이다.

2) 사회적 지지 변인에 따른 디스트레스의 차이 검증

사회적 지지 변인의 하위 변인인 비형식적 지지와 형식적 지지를 각각 지지정도가 높은(高) 집단과 낮은(低) 집단으로 나누고 두 집단간에 디스트레스에 대한 분석 결과는 표 7에 제시한 바와 같다.

비형식적 지지 변인에 따라 디스트레스의 하위 변인인 우울 변인에서는 $P<.01$ 의 유의수준에서 의미 있는 차이를 나타내고 있었고, 불안 변인에서는 $P<.05$ 의 유의수준에서 의미 있는 차이가 나타났다. 비형식적 지지란 남편, 가족, 친척, 이웃, 동료, 종교인등과 같이 돈을 지불하지 않는 대인관계에서 얻는 정신적인 도움을 일컫는데 이러한 지지를 많이 받는 어머니들이 일관성있게 디스트레스 수준이 낮게 나타나고 있었다.

이상의 결과는 비형식적 지지가 어머니의 디스트레스를 완화시키는데 영향을 미친다는 선행연구(Wandersman등, 1980; Laster, 1981; Gore, 1978, Crnic등, 1983; Trute, 1990; Thoits, 1986; 류정혁,

표 6. 가족생활 스트레스원 변인에 따른 디스트레스의 차이검증

가족생활 스트레스원	上 (11-13)	中 (7-10)	下 (3-6)	F
	M			
디스트레스 변인	Scheffe			
대인 예민성	19.96	17.76	17.18	**
	A	B	B	5.23
우 울	29.00	26.38	23.27	***
	A	B	B	7.56
불 안	27.16	23.70	21.12	**
	A	B	B	6.88

* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$

1990; 정청자, 1989)와도 일치한다.

형식적 지지 변인에서는 의미있는 차이를 나타내지 못했으며 이는 선행연구(류정혁, 1990; 정청자, 1989; Beckman과 Pokorni, 1988)와 일치한다.

3) 대처 변인에 따른 디스트레스의 차이 검증

대처 변인은 문제해결적 대처와 정서적 대처라는 두개의 하위 변인으로 구성되는데, 대처 정도가 높은 집단(上)과 중간집단(中), 그리고 낮은 집단(下)으로 나누고 세 집단간의 디스트레스에 대한 분석 결과는 표 8에 제시한 바와 같다.

분석 결과 문제해결적 대처 변인에 따라 디스트레스 하위 변인인 대인예민성, 우울 변인에서 각각 $P < .001$ 의 매우 높은 수준에서 유의미한 차이를 나타내고 있었고, 불안 변인에서 $P < .05$ 의 수준에서 유의미한 차이를 나타내고 있었다. 즉 문제해결적 대처 정도가 높은 집단이 낮은 디스트레스를 경험하고 있었다.

한편 정서적 대처 변인에 따른 디스트레스 하위 변인인 대인예민성, 우울, 불안 변인에서도 각각 $P < .01$, $P < .001$, $P < .05$ 의 높은 수준에서 유의미한 차이를 나타내고 있었다. 즉 정서적 대처 정도가 높은 집단이 디스트레스 수준은 완화되고 있음을 나타냈다. 문제해결적 대처 정도가 높거나 중간인 집단과, 정서적

대처 정도가 높은 집단은 디스트레스 수준이 낮았다. 이러한 연구 결과는 자폐아 가족 적응에 영향을 주는 변인 중의 하나가 능동적 대처 행동이었다는 Bristol (1987)의 연구 결과와 맥을 같이 한다고 볼 수 있다.

3. 아동과 어머니의 일반적 특성 변인, 어머니 스트레스 변인과 디스트레스 간의 중다회귀분석

회귀분석의 각 단계에서는 어머니의 디스트레스에 영향을 주는 변인들의 설명력 향상에의 기여도를 파악하기 위하여, 아동의 일반적 특성 변인과 어머니의 일반적 특성 변인, 가족생활 스트레스원 변인, 사회적 지지 변인, 대처 변인을 순서대로 넣어가며 중다회귀분석을 실시하였고 결과는 표 9에 제시한 바와 같다.

표 9에 의하면 어머니의 디스트레스는 일반적 특성 변인 가운데 아동의 일반적 특성에 포함되는 연령 변인만이 $P < .05$ 로 의미있게 설명력을 나타내고 있으며 R^2 가 0.12으로 일반적 특성 변인은 어머니의 디스트레스에 12%의 설명력을 나타내었다. 다음으로 가족생활 스트레스원 변인을 추가하였더니 R^2 가 0.20로써 가족생활 스트레스원 변인은 어머니의 디스트레스를 설명하는데 8% 증가시켰다고 말할 수 있다.

이때 유의미한 설명력을 나타낸 변인은 아동의 특성

표 7. 사회적 지지 변인에 따른 디스트레스의 차이 검증

비형식적 지지 디스트레스 변인	저(13-22)	고(23-36)	t	형식적 지지 디스트레스 변인	저(8-19)	고(20-30)	t
	M				M		
대인 예민성	18.50	17.72	1.18	대인 예민성	18.59	17.58	1.53
우울	27.64	24.69	2.83**	우울	26.93	25.41	1.42
불안	25.01	22.63	2.05*	불안	24.58	23.04	1.32

* $P < .05$ ** $P < .01$

표 8. 대처 변인에 따른 디스트레스의 차이 검증

문제해결적 대처 디스트레스 변인	上 (30-35)	中 (26-29)	下 (10-25)	F	정서적 대처 디스트레스 변인	上 (20-25)	中 (16-19)	下 (6-15)	F
	M					M			
	Scheffe					Scheffe			
대인 예민성	17.32	17.52	17.72	9.60***	대인 예민성	16.78	18.72	19.15	5.38**
	B	B	A			B	A	A	
우울	24.63	25.15	29.19	7.81***	우울	23.56	27.51	28.13	8.25***
	B	B	A			B	A	A	
불안	22.91	22.56	26.33	4.22*	불안	21.92	25.10	24.89	3.37*
	B	B	A			A	A	A	

* $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$

표 9. 어머니의 디스트레스에 대한 일반적 특성, 가족생활 스트레스원, 사회적 지지, 대처 변인들의 회귀계수 및 설명력 비교

변 인	B	β	B	β	B	β	B	β
아동의 성별	2.87	0.08	2.64	0.08	3.57	0.10	3.33	0.10
아동의 연령	3.02	0.26*	2.70	0.18*	3.14	0.21*	3.65	0.24**
출생 순위	1.51	0.08	0.89	0.04	1.49	0.08	2.01	0.10
지체 정도	2.61	0.12	1.51	0.07	1.65	0.07	0.87	0.04
어머니의 연령	0.05	0.01	0.13	0.02	0.00	0.00	-0.37	-0.07
종교 유무	-0.36	-0.03	-0.10	-0.00	-0.15	-0.01	-0.60	-0.05
직업 유무	0.85	0.03	-0.08	-0.00	0.32	0.01	-0.14	-0.00
SES	-0.87	-0.17	-0.50	-0.10	0.27	-0.05	0.00	0.00
가족생활 스트레스원			2.09	-0.30***	-1.70	-0.25**	-1.45	-0.22**
비형식적 지지					-0.67	-0.18*	-0.44	-0.12
형식적 지지					-0.25	-0.06	-0.16	-0.04
문제해결적 대처							-0.75	-0.22*
정서적 대처							-0.63	-0.14
회귀 상수	60.45		66.03		82.29		115.36	
R ²	0.12		0.20		0.24		0.33	
F	2.21**		3.54***		3.61***		4.70***	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

중 아동의 연령(P<.05), 가족생활 스트레스원(P<.001) 변인이었다.

다음으로 사회적 지지 변인을 추가해보니 R²가 0.24로서 사회적 지지 변인은 어머니의 디스트레스에 4%의 설명력을 증가시켰으며 이때에도 디스트레스에 영향을 준 유의미한 변인은 아동의 연령(P<.05), 가족생활 스트레스원(P<.01), 비형식적 지지(P<.05) 변인이었다. 다음으로 대처 변인을 추가시켰더니 R²가 0.33이었다. 즉 대처 변인은 어머니의 디스트레스를 설명하는데 9%를 증가시켰음을 알 수 있다. 이때 유의미한 변인은 아동의 연령(P<.01), 가족생활 스트레스원(P<.01), 문제해결적 대처(P<.05) 변인이었다. 결국 어머니의 디스트레스를 설명하는 주요 변인은 가족생활 스트레스원 변인이며, 그밖에 아동의 연령과 비형식적 지지, 문제해결적 대처 변인에 의해 설명력은 증가되었다.

이상의 결과를 미루어 볼 때 정신지체아 자녀를 둔 어머니의 디스트레스를 극복하고 가족의 적응을 원활히 하기 위해서는 가족생활 스트레스원의 발생을 예방하고, 발생한 가족생활 스트레스원을 극복할 수 있는 방안을 마련하는 것이 중요하다 할 수 있다.

VI. 결론 및 제언

이와 같은 본 연구의 결과를 기초로 결론을 내리면 다음과 같다.

첫째, 아동의 일반적 특성 변인으로는 연령, 지체 정도 변인을 들 수 있다. 즉 아동의 연령이 만 6세일 경우와 지체정도가 심각한 보호아가 어머니의 디스트레스를 높이고 있었다. 또한 차이를 보인 어머니의 일반적 특성 변인으로는 학력 변인을 들 수 있다. 즉 학력이 높을수록 디스트레스 수준은 낮았다.

둘째, 가족생활 스트레스원 수준이 높은 집단, 비형식적 지지, 형식적 지지를 적게 받는 집단, 문제해결적 대처, 정서적 대처를 적게 하고 있는 집단이 디스트레스 수준은 높아졌다. 따라서 어머니의 디스트레스 수준을 완화시키기 위해서는 가족생활 스트레스원 수준을 낮추고, 사회적 지지와 대처방안을 모색하고, 확대해야 할 필요성이 제시된다.

셋째, 디스트레스를 설명하는 구체적인 변인은 아동의 연령, 가족생활 스트레스원, 비형식적 지지, 문제해결적 대처 변인이 주요한 변인이었다.

어머니의 디스트레스를 완화시켜 줄 조건들을 보면 우선 어머니가 자녀의 장애사실을 받아들여서는 노력을 해야하며 장애자녀를 긍정적이고 개방적인 수용으로 외부에 노출시키어, 사회로부터의 지지를 적극적으로 끌어들이 수 있도록 해야 한다.

어머니의 대처행동은 가족의 기능과 장애아동의 건강에 영향을 주기 때문에 매우 중요하다. 그러므로 어머니의 대처행동 방안을 모색하고, 어머니 스스로가 전문가의 역할도 할 수 있도록 하는 많은 지식을 확대하는 대처노력을 해야 할 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점은 어머니의 폐쇄적인 태도로 연구에 참여한 대상자가 수적으로 적었으므로 표집상 어려움이 많았고, 서울에 거주하고 있는 복지관과 재활센터, 사설특수교육기관 등에서 치료와 교육을 받고 있는 아동들의 어머니들로만 제한되어 있고, 정신지체아의 연령을 학령전으로 제한하였기 때문에 학령기, 학령기 이후 단계의 대상은 제외되었다.

참고 문헌

- 1) 김영미(1990). 뇌성마비아동 어머니의 스트레스와 대처행동연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 2) 김은숙(1990). 스트레스와 사회적 지지에 대한 일 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 3) 김은숙(1985). 자폐아 어머니와 정상아 어머니의 불안, 좌절에 대한 비교연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 4) 류정혁(1990). 뇌성마비아동의 일상생활 활동 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사논문.
- 5) 정청자(1989). 장애자 가정의 긴장(stress)과 적응에 관한 일 연구 - 어머니의 대처차원을 중심으로 -. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 6) 조희선(1991). 모자가족과 부부가족의 가족 스트레스에 관한 비교연구. 성신여자대학교 박사학위논문.
- 7) 최은정(1987). 자폐아동 부모의 특성과 부부적응도에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 8) Beckman, P.J. & Pokorni, J.L.(1988). A longitudinal Study of Families of Preterm Infants : Changes in Stress and Support over the First Two Years. *Journal of Special Education* 22.
- 9) Beckman, P.J.(1983). Influence of Selected Child Characteristics on Stress in Families of Handicapped Infants. *American Journal of Mental Deficiency* 88(2).
- 10) Beckman-Bell, P.(1981). Child-Related Stress in Families of Handicapped Children. *Topics in Early Childhood Special Education* 1(3).
- 11) Bristol, M.M.(1979). Maternal Coping with Autistic Children : Adequacy of Interpersonal support and effects of Child's Characteristics, Dissertation Abstracts International.
- 12) Bristol, M.M. & Schopler, E.(1984). *The Role of the Family in the Treatment of Autism : Purpose, treatment Procedure and Efficacy*. Prepublication Copy.
- 13) Bristol, M.M., Gallagher, J.J. & Schopler, E.(1988). Mothers and Fathers of Young Developmentally Disabled and Nondisabled Boys : Adaptation and Spousal Support. *Development Psychology* 24.
- 14) Bristol, M.M., Gallagher, J.J. & Schopler, E.(1978). Mothers and Fathers of Young Developmentally Disabled and Nondisabled Boys : Adaptation and Spousal Support. *Development Psychology* 24(3).
- 15) Bristol, M.M.(1987). Mothers of Childeren with Autism or Communication Disorders : Successful Adaptation and the Double ABCX Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 17.
- 16) Crinic, K.A., Greenberg, M.T., Ragozin, A.S., Robinson, N.M. & Basham R.B.(1983). Effects of Stress and Socail Support on Mothera and Premature and Full Term Infants. *Child Development* 54.
- 17) Collins, H.A.(1975). Introversion and Depression in Monthers of Cerebral Palsied Children. *Missouri Medicine* 26.
- 18) Folkman, S. & Lazarus, R.S.(1980). An Analysis of coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior* 21.
- 19) Friedrich, W.N., Greenberg, M.T. & Crnic, K.(1983). A Shortform of the Questionnaire on Resources and stress. *American Journal of Mental Deficiency* 88(1).
- 20) Friedrich, W.N. & Friedrich, W.L.(1981). Psychological Assets of Parents of Handicapped and Nonhandicapped Children. *American Journal of Mental Deficiency* 85(5).
- 21) Gallagher, J.J., Beckman, P. & Cross, A.H.(1983). Families of Handicapped Children : Sources of Stress and Its Amelioration. *Exceptional Children* 50.

- 22) Gore, S. & Mangione, T.W.(1983). Social Roles, Sex Roles and Psychological Distress : Additive and Interactive Models of Sex Differences. *Journal of Health and Social behavior* 24.
- 23) Grossman, H.J.(1973). Manual on terminology and Classification in Mental Retardation, 1973 Revision. Washington D.C : American Association on Mental Deficiency.
- 24) Holroyd, J.(1974). The Questionnaire on Resources and Stress : An Instrument to Measure Family Response to a Handicapped member. *Journal of Community Psychology* 2.
- 25) Korn, S.J., Chess, S. & Fernandez, P.(1978). The Impact of Children's Physical Handicaps on Marital Quality and Family Interaction. In R.M.Lerner and G.B.Spanier(Eds.), *Child Influences on Marital and Family Interaction : A Life-Span Perspective*, New York, Academic Press.
- 26) Leavy, R.L.(1983). Social Support and Psychological Disorder : A Review. *Journal of Community Psychology* 11.
- 27) Marcus, L.M.(1977). Patterns of Coping in Families of Psychotic Children. *American Journal of Orthopsychiatry* 47.
- 28) Noh, S., Dumas, J.E., Wolf, L.C. & Fisman, S.N. (1989). Delineating Sources of Stress in parents of Exceptional Children. *Family Relation* 38.
- 29) Pearlin, L.I. & C.Schooler(1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior* 19.
- 30) Rabkin, J.G. & Streuning, E.I.(1976). *Life Events, Stress and Illness*, Science, 194.
- 31) Singer, L. & Farkas, K.J.(1989). The Impact of Infant Disability on Maternal Perception of Stress. *Family Relation* 38.
- 32) Tew, B.J. & Laurence, K.M.(1975). Some Sources of Stress Found in Mothers of Spina Bifida Children. *British Journal of Preventive and Social Medicine* 29.
- 33) Trute, B.(1990). Child and Parent Predictors of Family Adjustment in Households Containing Young Developmentally Disabled Children. *Family Relations* 39.
- 34) Veit & Ware(1983). The Structure of Psychological Distress and Wellbeing in General Populations. *Journal of Consulting and Clinical psychology* 51.
- 35) Wandersman, L., Wandersman, A. & Kahn, S.(1980). Social Support in the Transition to Parenthood. *Journal of Community Psychology* 8.