

자폐스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계: 장애수용의 조절효과*

최 종 숙

(상명가족아동상담연구소)

배 회 분**

(상명대학교 아동청소년상담학과)

본 연구는 자폐스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스가 우울에 미치는 영향에서 장애수용의 조절효과를 살펴보기 위해 수행되었다. 만 1세에서 만 19세의 자폐스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니를 대상으로 자료를 수집하여 총 195부의 설문지를 SPSS 25.0을 사용하여 분석하였다. 그 결과, 자폐스펙트럼 장애 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계에서 장애수용의 조절효과가 유의하였다. 본 연구는 자녀의 자폐성 장애로 인한 양육스트레스라는 고통이 우울이라는 심리적 어려움으로 이어지는 영향력을 줄이기 위해서 어머니가 자녀의 장애를 수용하는 것이 중요함을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 이는 자폐스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니를 위한 상담 및 교육프로그램 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

주제어 : 자폐스펙트럼 장애, 양육스트레스, 우울, 장애수용, 어머니, 아스퍼거

* 본 연구는 2020년 상명대학교 교내연구비 지원으로 수행되었으며, 제 1저자의 석사학위논문을 토대로 수정, 보완한 것임.

** 교신저자 : 배회분 / 상명대학교 상담대학원 아동청소년상담학과 교수 / (03016) 서울시 종로구 홍지문 2길 20번지 상명대학교 가족복지학과 / Tel : 02-2287-7780 / E-mail : heeboon@smu.ac.kr

I. 서 론

1. 연구 필요성과 목적

자녀의 탄생은 부부의 일상을 바꾸어놓는 커다란 변화를 가져온다. 부부는 부모라는 새로운 과업을 겪어내며 기쁨과 만족감을 느끼게 되지만 동시에 다양한 어려움과 스트레스를 경험하게 된다. 자녀 양육과 관련된 스트레스는 부모라면 누구나 겪을 수 있지만, 자녀가 장애를 지닌 경우에 심각해질 수 있다. 특히 자폐스펙트럼 장애(Autistic Spectrum Disorder, 이하 ASD)의 경우 혼란스러운 진단과정, 발달 경과의 다양성과 불균형, 일관되지 않은 반응과 비전형적인 사회적 의사소통 방식, 공공장소에서의 행동 문제 등으로 인해 그들의 부모들은 독특하고 광범위한 생활 영역에서 스트레스를 경험하게 된다. ASD 자녀의 부모는 정상아의 부모는 물론(정소영, 조결자, 2007) 다른 유형 장애아의 부모보다도 더 높은 스트레스를 경험한다는 연구가 다수 있다. 정서행동장애아동, 정신지체아동에 비해 스트레스가 더 높았으며(김용진, 2003) 지적장애, 지체 장애와의 비교에서도 더 높은 양육스트레스를 나타냈다(김인옥, 2011). 다운증후군이나 발달지연 집단의 어머니와 비교했을 때에도 더 높은 양육스트레스를 경험하였으며(엄유진, 2019; Dabrowska & Pisula, 2010; Estes et al., 2009), 뇌병변장애, 중복장애, 지적장애, 지체 장애, 청각장애, 언어장애, 다운증후군 집단과의 비교에서도 자폐성 장애 집단이 가장 높은 양육스트레스를 보였다(곽복선, 2015). 또한, ASD는 사회적인 의사소통의 결함과 함께 제한적이고 반복적인 행동이나 관심을 보이는 것이 특징이기에(American Psychiatric

Association, 2013) 일상생활을 하기 위해서 타인의 도움이 필요한 경우가 대부분이다. 2017년 장애인 실태조사에 따르면 ASD의 98.5%가 부모로부터 일상생활의 도움을 받고 있으며, 조사 대상자 전원이 결혼하지 않은 상태에 있는 것으로 나타났다(김성희 등, 2018). 이러한 결과를 보면 ASD 자녀를 둔 부모의 경우 많은 시간을 자녀 양육에 할애해야 할 뿐만 아니라 장기간에 걸쳐서 자녀를 돌봐야 하는 상황에 있으며 이들의 양육스트레스는 평생 지속된다는 것을 예측할 수 있다.

또한, ASD 자녀를 둔 부모의 양육스트레스에 관한 연구에서 전반적 양육스트레스와 우울 증상 간에 유의한 상관관계가 나타났으며, 전반적 양육스트레스가 높을수록 우울 증상이 높았다(유아란, 2019; Phetrasuwan & Miles, 2009). 또 다른 연구에서도 ASD 아동을 둔 부모의 34.2%가 우울 증상이 있다고 보고 하였고(Gatzoyia et al., 2014), 미국의 보험을 기반으로 한 분석에서도 ASD 아동을 둔 부모들이 ASD가 없는 아동의 부모들보다 우울증을 진단받을 확률이 더 높다고 보고하였다(최우석, 윤석호, 이영지, 서완석, 2018; Cohrs & Leslie, 2017). 이들은 우울이 심각한 경우, 자살 생각은 물론 심지어 장애 자녀가 죽기를 바라는 극단적인 절망감에 이르기기도 한다(김영대, 2018; 오혜경, 심진례, 2003). 이애란, 홍선우, 김지수, 주세진(2010)의 연구에서 ASD 자녀를 둔 어머니는 모든 것을 포기하고 싶은 심정으로 아이를 잃어버렸으면 좋겠다거나 물놀이 사고, 창문에서 떨어졌으면 좋겠다는 생각을 하기도 했다고 고백하였다. 우리 사회에서는 이러한 우울과 절망감으로 인해 ASD 자녀의 부모가 자녀와 함께 극단적 선택을 시도하는 사건들이 적지 않게 일어나고 있는데, 2015년

에는 30대 주부가 아들의 자폐 진단을 비판하여 15층에서 네 살 난 아들을 안고 투신한 사건이 있었으며(서울신문, 2015), 2019년에는 40대 남성이 17살 난 아들과 함께 모텔에서 동반 자살을 하였다(서울신문, 2019). 이처럼 ASD 자녀를 둔 부모의 스트레스와 우울은 정상발달 자녀의 부모는 물론 다른 발달장애 자녀를 둔 부모보다 높고 그로 인한 사회적 사건들도 지속적으로 발생하고 있음에도 연구대상 모집의 어려움 때문에 이들의 양육스트레스나 우울에 관한 연구는 전체 장애 혹은 발달장애 대상의 한 부분에 포함되어 이루어진 연구(고정선, 2008; 광복선, 2015; 김기룡, 김삼섭, 2012; 김영대, 2018; 김인옥, 2011; 박정민, 2017; 배연숙, 2012; 안수영, 2015; 이현지, 2006)가 대다수이며, 국내 ASD 자녀를 둔 부모만을 대상으로 한 것은 드물다(박혜정, 김영숙, 2017).

선행연구에 따르면, 자녀의 치료와 양육 부담에 일차적 책임을 지고 있는 장애아동의 어머니는 자녀의 증상과 치료과정을 가장 가까이에서 지켜보기 때문에 장애아 아버지에 비해 더 많은 스트레스를 경험하게 되며(배연숙, 2012; 현미진, 1997) 더 높은 정신 건강상의 어려움을 나타내는 것으로 보고되어 왔다(박혜정, 김영숙, 2017; Phetrasuwan & Miles, 2009). 특히, ASD 자녀를 둔 어머니는 다른 발달장애나 정상발달 아동의 부모들보다 더 많은 스트레스를 경험하고 우울증 발생의 위험 또한 높다고 보고된 바 있다(조수철 등, 2011; Olsson & Hwang, 2002; Tobing & Glenwick, 2002). 자폐아 어머니는 정상아 어머니보다 대체로 대인관계에서 회피적이고, 비현실적 공상에 몰두하기 잘하며 불안정하고, 불안의 정도가 심하며, 우려, 불면증 등의 불안 증상을 나타냈

으며(김은숙, 1985) 정상아 어머니보다 자기 존중감과 삶의 의미 수준이 유의하게 낮고(김세인, 2001) 우울의 위험성이 높을 뿐 아니라 삶의 가치와 일치된 삶을 살지 못하는 것으로 나타났다(김영숙, 2016). 이처럼 ASD 자녀의 출현은 커다란 충격과 절망이 되는 사건이고 양육과정에서 상당한 스트레스를 유발하며 이로 인하여 ASD 자녀를 둔 어머니는 우울, 불안 등 심리적인 어려움에 빠질 수 있음을 알 수 있다. 박혜정과 김영숙(2017)의 연구에 따르면 ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스가 높을수록 자녀에 대해 거부적, 허용적 양육행동이 증가하였다. 이러한 부정적이고 역기능적인 양육행동은 자녀의 발달을 저해하고, 치료 효과에도 안 좋은 영향을 주어 자녀의 문제를 악화시킬 수 있다(신고은, 2015; 허소영, 2018).

하지만 발달장애 자녀를 둔 어머니가 모두 불행한 것은 아니다. 자녀의 장애를 있는 그대로 받아들이고 수용하며 건강한 삶을 영위하며 살아가는 가족들도 많고(김은서, 2005; 주현숙, 2000; 천숙, 2017) 자녀에게 발달장애가 있더라도 장애수용 태도와 장애에 대한 긍정적 의미부여에 따라 어머니의 심리적 안녕감과 양육스트레스에 유의미한 차이가 있다는 연구결과도 있다(배연숙, 2012; 조은경, 2013; 최지선, 2018). 이는 자녀의 장애라는 선천적인 특성은 바꿀 수 없지만, 이에 대한 어머니의 인식과 태도를 변화시킴으로써 심리적 안녕감을 높이고 양육스트레스를 완화할 수 있다는 가능성을 시사한다(김윤희, 김진숙, 2014). 사회적 지지와 같은 외부 요소는 장애자녀 양육자의 양육스트레스와 우울에 유의한 영향력이 있지만(임은경, 2009; 하진규, 2016) 이는 상담, 심리적 지원으로 바뀌기 힘든 부분이다.

즉, 자녀의 장애요인, 사회적 지지와 같은 외부요인은 변화를 도모하기 어렵지만, 양육자의 장애수용을 높이는 것은 내부요인으로서 심리적 지원을 통해 변화를 이끄는 것이 더 용이할 것이라 예상되기에 본 연구자는 장애수용을 의미 있는 변수로 보았다.

장애수용은 자녀의 장애를 인정하고 자녀를 있는 그대로 받아들이면서 단점 외에 그들이 가진 능력을 부족하나마 인정하고 자녀를 위하여 노력을 기울이는 것이다(Huber, 1979). 이는 자녀의 장애를 더는 비하하지 않는 과정이며 자녀의 장애를 감추기 위해 나타나는 긴장과 수치심 등의 괴로움에서 벗어남을 의미하는 것이다(Wright, 1983). Perske(1973)는 어머니의 장애수용이 가족의 기능을 발전시키고, 장애 자녀와 가족이 미래에 대한 현실적인 계획을 세울 수 있다는 측면에서 어머니가 장애를 수용하는 것이 매우 중요한 요소라고 하였다.

자폐스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니를 대상으로 연구를 계획하면서 장애수용에 특별히 주목하게 된 이유는 자폐스펙트럼 장애의 경우 불확실하고 복잡한 평가 및 진단과정에서의 혼란과 발달 경과의 다양성, 정상적인 신체발달 등의 특성으로 인해 타 장애보다 장애수용이 더 어려울 것으로 예상하였기 때문이다. 특히 2013년 개정된 DSM-5에서 자폐스펙트럼 장애로 흡수된 아스퍼거 장애의 경우 사회적 의사소통기술의 결함, 융통성 없는 행동, 활동전환이 어렵다는 점에서 자폐 장애와 같지만, 그 정도가 중증자폐에 비해 가벼우며 정상 수준의 인지능력을 보이기 때문에 이들의 부모는 어느 정도 일상생활을 하는 아이의 장애가 치료될 것이라고 믿으며 자녀의 장애가능성을 인정하지 못하기도 한다(신정혜, 김현주, 2018; 조홍식 등, 2011). 아스퍼거의 경

우 국가 차원의 조사가 진행되지 않았으나, 평균 이상의 지능을 가지고 있음을 고려할 때, 자폐성 장애 3급(IQ>71)에 해당하는 것으로 간주하여 보면 현재 3,733명으로 전체 자폐성 장애인의 15%의 비율을 차지하며(보건복지부, 2017) 장애등록을 회피하고 있는 경우도 많아 실제 수치는 확인된 것보다 더 높을 것으로 예상된다(허정민, 2019). 이들의 어머니들은 자녀가 장애로 낙인될 것을 두려워하며 주변인들은 물론 담임교사에게도 장애를 공개하는 것을 고민하고(윤지연, 2017), 장애 혹은 자폐라는 단어 자체에도 거부감을 느끼기도 한다. 이처럼 자녀의 장애를 인정하지 않고 거부하게 되면, 자녀의 장애등록을 피하고 외부에 장애임을 말하지 않아 아이가 문제를 일으킬 때 ‘나쁜’ 아이와 이를 허용하는 ‘나쁜’ 엄마라는 비난을 받게 되는 상황(김도희, 2019)이 반복되기 쉬우며, 장애 진단 자체를 거부하기도 하여 이로 인해 자녀의 장애 진단 시점을 지연하게 되기도 한다(박종엽, 양희택 2013; 신정혜, 김현주, 2018).

이처럼 자폐스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니들은 자녀의 고유한 특성에 적절하게 대처하는 데 어려움을 겪고 있으며 이는 장애수용에 영향을 미치게 된다(윤지연, 2017). 그러나 다수의 국내 연구들은 자폐스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스를 전체장애 혹은 발달장애 자녀를 양육하는 부모의 한 부분으로만 연구해왔으며(신고은, 2015), 이는 장애수용에 관한 연구에 있어서도 마찬가지이다. 국내 장애아동 어머니의 장애수용 동향을 양적 연구를 중심으로 분석한 연구(고관우, 남진열, 2016)에 따르면 2000년부터 2015년 2월 사이에 발표된 국내논문 중 장애아동 어머니의 장애수용에 대한 양적 논문은 총 18편이며 이

들 중 뇌병변 장애아동 어머니 대상 1편, 발달장애아동 어머니 대상 5편을 제외한 12편이 장애 유형을 구분하지 않은 연구였다. 또한, 본 연구자가 같은 조건으로 2015년 2월 이후부터 2021년 2월까지의 장애아동 어머니의 장애수용에 관한 논문을 검색해 본 바에 의하면 장애아동 어머니의 장애수용에 대한 양적 논문은 총 13편이었고, 이들 중 뇌병변 장애아동 어머니 대상 1편, 발달장애아동 어머니 대상 2편을 제외한 10편이 장애 유형을 구분하지 않은 연구였다. 이처럼 장애아동 어머니의 장애수용에 관한 양적 연구는 그 수가 많지 않으며 그중에서도 대상의 장애 유형이 구분된 연구도 미비한 실정이다. 이러한 상황에서 단일연구 대상으로서 자폐스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니의 장애수용을 다룬 연구는 그나마 소수의 연구참여자를 대상으로 한 질적 연구가 대부분이며(김혜자, 정혜숙, 2014; 홍유미, 2017), 양적 연구는 매우 드물다.

이상에서 살펴본 바와 같이 ASD 자녀를 둔 어머니들은 정상 자녀를 둔 경우는 물론 타 유형의 장애 자녀를 둔 경우보다 높은 강도의 스트레스를 경험하고 있으며, 그 고유의 특징과 상황들로 인해 자녀에 대한 장애수용이 잘 이루어지지 않아 우울증을 겪게 되는 것으로 예상된다. 하지만 이들이 겪고 있는 어려움의 심각성에 비하여 아직까지 ASD 자녀를 둔 어머니를 대상으로 한 관련 연구가 많이 이루어져 있지 않은 실정이다. 이에 본 연구에서는 연구대상을 ASD 자녀를 둔 어머니로 한정하고, 이들이 경험하는 양육스트레스와 우울 간의 관계를 알아보고 장애수용이 이 둘의 관계를 어떻게 조절하는지 알아보고자 한다.

연구대상 선정에 있어서, 발달장애 자녀 양육에 대한 정서적 어려움은 자녀의 생애주기

와 관계없이 지속된다는 연구결과(김영란, 김고은, 김소영, 2015)와 연구대상의 모집이 쉽지 않아 양적 연구에 어려움이 있는 현실을 감안하여 ASD 자녀의 연령대를 만 1세~만 19세 이하로 다소 넓게 보고자 하였다. 그리고 어머니의 연령(박정민, 2017; 배연숙, 2012; 안윤희, 2017), 가구당 월평균 수입(김영대, 2018; 이성민, 2017), 남편의 도움 정도(윤세은, 2012; 이민주, 2006), 장애등급(김영란 등, 2015), 장애 공개 정도(김윤희, 김진숙, 2014)가 장애 자녀 어머니의 정서적 어려움에 영향을 미치는 것으로 선행연구에서 확인되었으므로 이들을 통제변수로 설정하였다. 더불어 정신건강과 밀접하게 관련될 것으로 보이는 정신과 약물 복용 여부, 발달단계마다의 혼란을 고려하여 자녀의 연령도 통제변수로 설정하고자 한다. 이 연구를 통하여 ASD 자녀를 둔 어머니를 위한 심리상담과 교육에 효과적인 개입방법을 마련할 수 있는 기초자료를 제공할 수 있기를 기대한다.

2. 연구문제

본 연구는 ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계를 살펴보고, 이 과정에서 장애수용의 조절효과를 검증하기 위한 것이다. 이를 위한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스가 높을수록 우울감도 높은가?

연구문제 2. ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계에서 장애수용의 조절효과는 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스

발달장애, 행동장애, 다른 내과 질환을 지닌 아동의 가족도 각종 스트레스에 노출되지만, ASD 자녀를 둔 어머니들은 자폐 고유의 특성을 반영하는 독특하고 광범위한 생활 영역에서 다른 장애의 경우보다 더 많은 스트레스를 경험하게 된다. 그 이유를 살펴보면 다음과 같다.

ASD 아동들은 유아기 때부터 시선 응시 및 공동주의(joint attention), 모방하기, 사회적 호혜성, 사회적 참조 등 사회성 발달에 필요한 변인들에 제한을 보이는데(전상진, 김은경, 2018; Whalen & Schreibman, 2003) 이러한 양상은 어떤 경우에는 문제가 있는 듯하면서도 정상인 것 같기도 하고, 정상인 것 같은데 무언가 문제가 있는 듯 매우 혼란스러워서(여문환, 2014) 진단을 받는 과정에서 어머니는 불안과 스트레스를 겪게 된다. 또한, ASD의 경우 상당수 다양한 문제행동을 동시에 보이는데 만 2세~ 만 17세 ASD인 176명을 대상으로 한 연구에서 94%가 적어도 하나 이상의 문제행동을 가지고 있었으며(신고은, 2015; Matson, Wilkins & Macken, 2009), Ooi, Tan, Lim, Gho와 Sung(2011)에 따르면 고기능 ASD 아동 71명 중 51%가 문제행동을 3개 이상 가지고 있는 것으로 나타났다. 특히, ASD 자체의 특징인 상동 행동과 같은 이상행동과 중얼거리는 등의 소음, 까다롭고 집착적인 취향과 생활습관, 자기자해 행동 등은 일상적인 가족활동을 지속적으로 방해하여 이는 가족에게 만성적인 스트레스로 작용한다(최민준, 2001; Adubato, Adams & Budd, 1981).

또한, 대부분의 ASD 아동은 외형상으로 정상으로 보이는데 이는 타인으로부터 아이가 정상적인 사회적 행동이나 의사소통을 하리라 기대하게 만드는 요인이며(윤세은, 2012) 더불어 가시적 장애를 지닌 아동을 키우는 부모에 비해서 부모 스스로 자녀의 장애를 수용하기 어렵게 만드는 요소가 되기도 한다. ASD가 비가시적인 장애라는 점과 그 증상이 다양하다는 점은 어머니로 하여금 자녀의 장애를 언제, 어디서, 누구에게 감추어야 하는지의 문제를 가지게 만든다. ASD 부모들은 장애가 드러나지 않게 해야 한다는 압박감으로 인해 심리적 고통을 겪게 되고, 장애를 은폐하기 위한 대처를 하게 되는데 이는 높은 불안감을 일으키기도 한다(Goffman, 2018).

부모는 자녀의 생애주기가 바뀔 때마다 아이의 상황 변화에 맞는 대책을 마련하고 문제를 해결해야 하는데 ASD 자녀를 둔 어머니는 신체적으로 노쇠해져도 자녀 돌봄의 무게가 줄어들지 않는다는 점에서도 스트레스가 상당하다(김혜자, 정혜숙, 2014). 이에란 등(2010)에 따르면 ASD 자녀를 둔 어머니의 경우에는 변화의 시기가 겨우 수용했던 심리적 안정감이 다시 흔들리고, 혼란으로 돌아서게 되는 계기가 되기도 한다고 보고하였다. 자녀가 성인기에 진입하더라도 그들은 자녀의 성장과 자립을 통한 성취감을 느끼지 못하고 자신이 세상을 떠난 후 남겨질 ASD 자녀의 미래를 걱정한다(김혜자, 정혜숙, 2014).

이처럼 ASD 자녀를 둔 어머니의 스트레스 및 정서적 문제는 자신은 물론 가족 전체에 부정적인 영향을 미치며, 장애 자녀에 대한 양육 행동에도 반영되어(김민형, 곽승철, 김기룡, 2015; 김수경, 2009; 박혜정, 김영숙, 2017) 가족 전체가 비생산적이고 병리적인 무기력의

침체구조로 발전될 수 있다는 데에 문제의 심각성이 있다(윤세은, 2012). 따라서 ASD 자녀의 부정적 영향력을 최소화하기 위해서는 우선 주 양육자인 어머니가 경험하고 있는 양육스트레스를 잘 극복할 수 있도록 도와주는 것이 매우 중요하다(배연숙, 2012).

2. ASD 자녀를 둔 어머니의 우울

ASD 자녀를 둔 부모들은 앞서 설명한 ASD 고유의 양육스트레스를 경험하게 되는데 이것이 만성화되고 수용과정에 문제가 생기면 우울증을 겪게 된다. Beck의 인지삼제(cognitive triad) 모형에 따르면 사람들은 자기 자신, 자신의 미래, 주변 환경에 대한 부정적인 사고 때문에 우울해지는데 ASD 부모들만의 독특한 양육스트레스는 이 세 가지 주제에 대한 부정적 사고를 유발하는 요인으로 작용한다. 즉, 장애아이를 낳은 자신에 대한 낙인과 오명, 자폐라는 개선 불가능한 장애를 지닌 자녀의 보호자로서 평생 아이를 돌보아야 하는 막막한 미래, 그리고 장애를 향한 세상의 부정적 시선, 사회지원 혹은 가족 지지의 부재 등이 ASD 자녀를 둔 부모들의 정신건강을 위협하고 있다. 장애 자녀를 둔 부모들은 자식에 대한 이를 수 없는 소망에 대해 여러 단계를 거친 후 현실을 수용하는 사람들과 아동의 장애를 인정하려고 하지 않거나 과잉보상하려는 사람들로 나누어지는데(강위영, 윤점룡, 1987), 후자의 경우, 자녀가 결코 완전해질 수 없다는 생각에 슬픔, 분노, 죄의식, 비탄 등의 감정이 일어나게 된다(Kanner, 1953).

발달장애아동의 부모는 자신을 불공평과 부당함의 희생자로 보기도 하는데 이러한 평가는 그것이 얼마나 논리적이고 합리적인가 와

는 상관없이 매우 심각하고 좋지 않은 결과를 가져올 수 있다(김미하, 손정락, 2011; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). 앞서 언급한 다양한 이유로 인하여 발달장애 중에서도 ASD 아동의 부모는 심각한 심리적 고통을 경험할 가능성이 가장 크다(유아란, 2019; Bromley, Hare, Davison, & Emerson, 2004). 고정선(2008)에 따르면 ASD 아동 어머니를 대상으로 BDI를 검사한 결과 조사대상의 61.8%가 우울 증상을 나타냈고 40.5%가 우울증 진단범위에 속했으며 또 다른 연구에서는 ASD 자녀 어머니의 33%~59%가 우울 증상을 겪는다고 보고하였다(유아란, 2019; Bromley et al., 2004).

3. ASD 자녀를 둔 어머니의 장애수용

장애수용은 정상적인 생활이 곤란하거나 불가능한 장애 상태를 그대로 받아들여, 단점 이외에 장애인들이 가진 능력을 작게나마 인정하고 그들을 위해 적극적으로 가족적, 사회적 노력을 하는 것이다(Huber, 1979). Levinsin(1962)은 지적 장애아동 부모들이 충격, 부정, 수치심, 죄책감, 시기, 배척 또는 보호, 수용의 7단계의 과정을 통해 적응되어 간다고 하였고, Perske(1973)는 불확실성, 충격, 부정, 죄의식, 분노, 우울을 거쳐 마지막에 수용단계에 이른다고 보고하고 있다. 또한 Huber(1979), Cook과 Armbruster(1983)도 장애수용을 장애아동의 능력과 제한을 이해하고 인정하는 최종 단계로 설명하였다.

그러나 모든 부모가 순차적으로 이러한 단계를 거치는 것은 아니다. Olshansky(1962)는 수용을 마지막 단계로 보는 관점을 버려야 한다고 주장하면서 장애 자녀 부모는 자녀의 장애에 대하여 거부와 수용을 수차례 경험할 수

있다고 하였다. 자녀의 사춘기나 성인기가 시작되는 특정한 시기에 상실과 슬픔을 재경험하는 것이 자연스러운 반응이라 보았으며, 이에 만성화된 슬픔이라는 개념을 제안하였다(김윤희, 김진숙, 2014). 즉, 장애를 수용한 후에도 상황에 따라 장애 자녀를 거부하고 불신하기도 하면서 이전 단계로 퇴행할 수도 있고(Berry & Zimmerman, 1983), 두세 개의 수용단계가 동시에 나타날 수도 있는 것이다(배연숙, 2012).

국내 연구를 살펴보면 이애란 등(2010)은 자폐성 장애아동 어머니의 장애수용이 부정기, 방황기, 몰입기, 마음 조정기, 수용기의 과정을 거친다고 하였다. 김윤희와 김진숙(2014)은 장애수용 단계를 부정, 각성, 집착, 역할재구성, 단절, 공개, 화해의 8단계로 보고하고 있으며, 이 역시 순차적이지만은 않고 한 단계에 머물러 있거나 이전 단계로 역행하는 등의 개인적인 차이를 보인다고 하였다.

이와 같은 장애수용의 과정에서 장애 자녀 양육자는 적응과 갈등, 수용 등의 심리적인 현상을 경험할 수 있으며, 수용하는 단계에 이르면 자녀의 장애를 그대로 받아들여(고일영, 2009) 자녀에 대한 비현실적 기대를 객관적으로 인식하게 되고, 현실적인 상황을 인정하는 태도를 갖게 된다(여문환, 2014; Cansler, Martin & Valand, 1975). 부모가 장애를 수용하는 것은 장애 자녀를 양육하는 과정에서 겪게 되는 어려움을 극복할 수 있도록 도와주며(고관우, 남진열, 2016), 가족의 심리·사회적 기능을 발전시키고 장애아동과 가족의 미래에 대한 안목을 가지고 현실적인 장래계획을 세울 수 있다는 측면에서 매우 중요하다(Perske, 1973). 즉, 장애수용은 장애아동과 그 가족 삶의 질과 가족해체 방지를 위해서도 선결되어

야 하는 중요한 과제인 것이다(김현옥, 김경호, 박지현, 2009).

장애수용과 관련된 선행연구를 살펴보면, 장애수용이 높을수록 낙관성이 증가하고(박정민, 2017), 장애 자녀 어머니의 양육스트레스가 낮아졌으며(배연숙, 2012), 일치형의 의사소통유형을 나타냈고(이숙희, 2015), 소극적 대처방식이 아닌 적극적 대처방식을 더 많이 사용하였다(최하경, 2014). 또한, 높은 장애수용은 가족 기능의 향상을 돕고, 장애아동 어머니의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(천숙, 2017). 삶의 만족도가 높아진 어머니는 가족이 건강하게 기능할 수 있도록 도와주어, 결과적으로 가족 구성원 전체의 삶의 질을 높일 수 있게 되는 것이다. 이렇듯 장애수용은 장애 자녀의 양육과 교육 및 재활의 효율성에 큰 영향을 미치며 장애 자녀의 보호자와 가족의 심리적 건강 및 안녕에 지대한 영향을 미치는 요인이다(배광열, 2017; 황경열, 고일영, 용홍출, 2010).

장애 자녀로 인해 발생하는 양육스트레스는 장애 어머니가 평생 겪어야 할 변화 불가능한 어려움이라는 점에서 장애아동의 어머니는 더욱 커다란 무력감을 느낄 수 있다. 자녀에게 장애가 있다는 상황적이면서 고정적인 요인이 변화하기 어렵다면, 장애아동을 있는 그대로 받아들이고 이해하는 심리적 수용과정이 무엇보다도 우선 되어야 할 것이다. 이러한 수용은 장애아동 어머니의 심리적인 적응을 돕고, 만성적인 우울감에 빠지지 않는 데에 도움이 될 것이며, 현재 상황에서 최선의 계획을 세우고 그 과정에서 의미를 찾을 수 있도록 도와줄 것이다. 이렇듯 장애 자녀 어머니의 장애수용은 장애아 가족의 긍정적인 발달과 적응, 삶의 질 향상을 촉진하는 기반이 되므로

장애아 가족의 핵심적인 발달과업인 것이다 (박정민, 2017; 정현주, 김성수, 2013).

4. ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스, 우울, 장애수용의 관계

양육스트레스는 주 양육자인 어머니의 우울을 유발하는 중요한 요인이다. ADHD, 정서장애, 정상 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스와 성격특성, 우울에 관한 연구를 보면, 양육스트레스가 높을수록 부모의 우울이 높은 것으로 나타났다(서민정, 장은진, 정철호, 최상용, 2003), 임은경(2009)은 장애 자녀 어머니의 양육스트레스가 높을수록 불안감, 죄책감 등의 성격특성을 더 느껴 우울감을 많이 느낀다고 보고하였다. ASD 자녀의 양육자만을 대상으로 실시한 양육스트레스와 우울의 관계에 관한 연구를 살펴보면, 만 1세에서 5세의 영유아 ASD 자녀의 어머니는 양육스트레스에 따라 MMPI-2의 우울, 강박, 건강염려증 영역이 유의하게 높았고(유아란, 2019), 엄유진(2019)에 따르면 ASD 영유아 어머니의 우울 증상은 양육스트레스의 아동, 부모영역 및 총점과 정적 상관관계를 나타냈다. 이처럼 장애아동 어머니의 양육스트레스와 우울이 서로 정적인 상관관계를 보인다는 것은 다수의 연구가 일관적으로 보고하고 있다(김선아, 2008; 김영대, 2018; 안수영, 2015; 이현지, 2006). 이렇듯 양육스트레스와 우울이 밀접한 관계이고, 장애 자녀를 둔 양육자의 양육스트레스는 그 특성상 평생 지속되는 것이기에 이 두 변인의 중간에서 영향력을 조절해 줄 수 있는 변인에 관한 연구가 중요한 것이다.

선행연구를 살펴보면, 장애 자녀를 둔 양육자의 양육스트레스와 우울의 관계에서 조절효

과가 있는 변인은 양육 죄책감(김영대, 2018), 고통 감내력(곽복선, 2015)이 있었으며, 이성민(2017)은 학령기 발달장애인 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계를 정서 중심 대처기술이 조절하는 것으로 보고하였다. 이를 보면, 선행연구들이 조절효과 변인으로 외현적 요인보다는 어머니 내현적 요인을 고려한 것을 알 수 있다. 이는 장애라는 고정적이고 강력한 스트레스원이 우울이라는 정신적 질환으로 이어지지 않기 위해서는 어머니 스스로가 장애 자녀와 관련된 스트레스를 어떻게 받아들이고 이해하느냐가 중요하기 때문일 것이다. 이와 같은 맥락으로 본 연구에서는 ASD 자녀를 둔 어머니가 양육스트레스를 어떻게 이해하고 수용하느냐가 우울 촉발 여부를 조절한다고 보았기에 내부적 요인인 장애수용에 주목하게 되었다.

ASD 자녀를 둔 어머니 대상의 장애수용과 우울에 관한 연구를 살펴보면, 긍정적이고 합리적인 태도로 자녀의 장애를 수용하지 못한 양육자의 경우, 만성적인 우울을 겪게 된다는 것을 알 수 있다(정창곤, 1990). 정순정(2004)은 ASD 자녀의 어머니가 장애를 끝이 보이지 않는 어려움, 평생의 과제, 극복해도 결과가 없는 시련으로 자각할 경우, 무력감 및 상실감에 빠지게 되고 수차례 자살 충동을 경험하기도 한다고 보고하고 있다. 또한 홍유미(2017)에 의하면 ASD 자녀의 장애를 수용하지 못한 어머니의 좌절과 비판의 감정이 우울증으로 진전되기도 하며, 김도희(2019)에 의하면 연구참가자들은 뜻밖의 불덩어리처럼 자신의 삶에 들어온 자녀의 존재를 받아들이기 힘들어하며 우울해했다.

이상과 같이 양육스트레스와 장애수용은 우울에 각각 영향을 미치며, 동시에 서로 밀접

한 관련이 있음을 알 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

2020년 4월 3일부터 2020년 4월 24일까지 ASD 자녀를 둔 어머니를 대상으로 온라인 및 오프라인을 통해 연구 대상자를 모집하였다. 2020년 코로나 전염병 사태로 대부분의 치료실과 복지관이 운영하지 않는 상황이었기에 온라인 모집에 집중하였다. 장애 관련 온라인 커뮤니티들은 그 특성상 폐쇄적인 성격이 강해서 커뮤니티 운영자에게 이메일로 연구의 취지를 설명하고 가입을 승인받은 후 해당 커뮤니티에 설문 주소를 게재하거나 참여를 원하는 어머니의 신청 메일을 받고 설문 주소를 발송해 주는 형식으로 진행하였다. 본 설문은 상명대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB)로부터 승인을 받은 후 수행되었으며(승인번호 S-2020-1-012), 모든 응답자는 개인정보 보호 등을 포함하는 조사 대상자의 권리에 대하여 숙지를 한 후 참여하였다. 설문지는 총 199부(온라인 184부, 오프라인 15부)를 수거하였으며 불성실하게 응답하거나 조사 대상자의 범위를 벗어나는 설문지 4부를 제외한 195부를 최종 연구 자료로 사용하였다.

2. 측정도구

1) 양육 스트레스

본 연구에서는 ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스를 측정하기 위해 Abidin(1995)의 Parenting Stress Index(PSI)를 한국 부모에 맞게

표준화한 한국판 부모 양육스트레스 검사 척도(Korean-Parenting Stress Index Short Form: K-PSI-SF; 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진, 2008)를 사용하였다. 이는 ASD 아동을 둔 양육자의 양육스트레스를 측정하기 위해 가장 널리 사용되는 도구 중 하나이다(Zaidman-Zait et al., 2010). 본 척도는 총 36문항이며, 이는 부모역할수행의 고통(부모영역), 자녀와의 역기능적 상호작용(부모-자녀 관계영역), 아동의 까다로운 기질(아동 영역)로 이루어진 3개의 하위요인으로 구성되어 있으며 각각은 12개의 문항으로 총 36문항이며 각 문항은 Likert식 5점 척도이다. 최저 36점에서 최고 180점으로 총점이 나타날 수 있으며, 점수가 높을수록 부모의 양육스트레스 수준이 높음을 의미한다. 이경숙 등(2008)의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93으로 나타났다.

2) 우울

우울을 측정하기 위하여 Beck(1973)이 개발한 BDI를 이민규 등(1995)이 성인을 대상으로 표준화한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 응답자는 주어진 문항을 읽고 지난 일주일간의 자신을 가장 잘 묘사하고 있는 문항을 선택하게 된다. 이 척도는 우울 증상의 동기적, 인지적, 정서적, 신체적 증상 영역을 포함하는 총 21문항으로 구성되어 있으며 본 척도에 대한 응답은 4점 Likert식 척도를 통해 이루어져 있다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93으로 나타났다.

3) 장애수용

ASD 자녀를 둔 부모의 장애수용 정도를 측정하기 위해 고일영(2009)이 개발한 장애 자녀

어머니의 장애수용 척도를 사용하였다. 이 척도는 Perske(1973)의 장애수용 7단계에 기초하여 선별된 문항으로 총 36개 문항으로 이루어져 있으며 8개의 하위요인으로 구성되어 있다. 8개의 하위요인은 충격, 수치, 부인, 과잉보호, 수용, 반동형성, 죄책감, 의심이며 이는 장애 자녀 부모의 장애에 대한 느낌과 태도를 나타내는 심리적 특성에 따라 명명되었다. 응답 반응 범주는 Likert식 4점 척도로 이루어져 있으며 총점의 범위는 36점에서 180점까지이며, 총점이 낮을수록 장애수용이 낮고, 총점이 높을수록 장애수용이 높다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 척도 전체 신뢰도(Cronbach's α)는 .89였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90으로 나타났다.

3. 분석 방법 및 절차

수집된 자료의 분석은 SPSS 25.0 프로그램을 사용하여 실시하였다. 본 연구의 분석절차는 다음과 같다.

첫째, 측정도구의 신뢰도를 살펴보기 위해 내적 합치도 계수(Cronbach's α)를 산출하였고, 연구 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도 분석을 실시하였다.

둘째, 주요변인의 평균, 표준편차 등의 기술 통계치를 확인하고, 각 변인 간의 상관관계를 확인하였다.

셋째, 양육스트레스가 우울에 미치는 영향을 장애수용이 조절하는지 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 활용하여 검증하였다.

1. 연구대상의 일반적 특성

본 연구에 참여한 연구 대상자의 일반적인 특성을 파악하고자 연구 대상자와 연구 대상자의 자녀로 구분하여 인구통계학적 요인을 분석하였다. 그 내용은 표 1에 제시하였다.

어머니의 연령은 40대(123명, 63.1%), 전업주부(123명, 64.4%), 가구당 월평균 수입은 301~400만원(55명, 28.2%)인 경우가 많았다. 남편의 양육 도움 정도를 보면 '약간 그렇다'(80명, 44%)가 가장 높았다. 이를 '그렇다'와 '아니다'로 나누어 살펴보면, '양육에 도움을 받는다'가 131명, 72%인데, 이를 보면 조사 대상자들은 남편의 도움을 받고 있는 경우가 많다고 보여진다. 또한, 정신과 약물복용 여부에 대한 질문에 '복용한 적이 없다'가 134명(68.7%)으로 가장 많았지만, '복용 중'이거나 '과거에 복용한 적이 있는 경우'가 61명(31.3%)으로서 높은 비율을 나타냈다. ASD 자녀의 특성을 살펴보면, 성별이 남아가 157명(80.5%), 여아가 38명(19.5%)으로 남아가 차지하는 비율이 4배 정도 높았다. 이는 ASD 출현율이 여아에 비해 남아가 3~4배 정도 더 높다는(권석만, 2015) 것과 일치하는 결과이다. 초등학교에 재학 중인 경우가 110명(56.4%)으로 가장 많았으며 장애등급은 장애등록을 안 한 경우(76명, 39%)가 가장 많았고, 2급(64명, 32.8%), 1급(30명, 15.4%), 3급(25명, 12.8%) 순이었다. 장애등록을 안 한 경우가 많은 이유는 본 설문에 참여한 온라인 커뮤니티 중 국내 최대의 아스퍼거 증후군 카페가 포함되어 있는데, 이들은 높은 지능과 평균 수준의 인지적 특성으로 인해 장애 진단이 늦어지는 경우가 많고(정보경, 2015), 사회적 낙인에 대한 두려움으로 부모의 진단 거부율이 높으며(신정혜, 김현주, 2018)

IV. 결 과

〈표 1〉 연구대상의 일반적 특성

항목	구분	N	%
어머니의 연령 (N=195)	30대	53	27.2
	40대	123	63.1
	50대	19	9.7
어머니의 취업상태 (N=191)	전업주부	123	64.4
	취업 중	68	35.6
가구 월평균 수입 (N=195)	200만원 미만	19	9.7
	201~300만원	27	13.8
	301~400만원	55	28.2
	401~500만원	40	20.5
	501~600만원	16	8.2
	600만원 이상	38	19.5
남편의 도움정도 (N=182)	전혀 아니다	15	8.2
	거의 그렇지 않다	36	19.8
	약간 그렇다	80	44
	매우 그렇다	51	28
어머니의 정신과 약물복용 (N=195)	과거에 복용한 적이 있다	40	20.5
	지금 복용 중이다	21	10.8
	복용한 적 없다	134	68.7
ASD 자녀의 성별 (N=195)	남자	157	80.5
	여자	38	19.5
ASD 자녀의 소속학교 (N=195)	유치원	35	17.9
	초등학교	110	56.4
	중고등학교	38	19.5
	기타	12	6.2
ASD 자녀의 장애등급 (N=195)	1급	30	15.4
	2급	64	32.8
	3급	25	12.8
	장애등록 안 함	76	39
ASD 자녀의 장애공개 여부 (N=194)	모두 알고있다	95	48.7
	일부만 알고있다.	99	50.8
ASD 자녀의 해당사항 (N=195, 중복선택가능)	ADHD	72	36.9
	정서장애	66	33.8
	아스퍼거, 고기능 자폐	78	40.0
	지적장애	43	22.1
	기타	7	3.6
	해당없음	24	12.3

설사 진단이 된다 해도 장애가 호전될 것이라 기대하며 장애등록을 하지 않는 경우가 다수 존재하기 때문에 예측된다. 또한, 자녀가 해당되어 있는 사항에 대한 중복선택 가능한 질문에는 아스퍼거나 고기능(78명, 40%)이 가장 많았고 ADHD(72명, 36.9%), 정서장애(66명, 33.8%), 지적장애(43명, 22.1%) 순서로 나타났다. 자녀가 ASD임을 주변인 모두가 알고 있는 경우는 95명(48.7%)이고, 일부만 알고 있는 경우는 99명(50.8%)으로서 두 경우가 비슷한 비율을 보였다.

2. 양육스트레스, 우울, 장애수용의 상관관계

ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스, 우울, 장애수용의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관관계수 값을 계산하였다. 분석결과를 표 2에 제시하였다. 주요 변수인 양육스트레스, 우울, 장애수용 간에는 모두 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그 내용을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 양육스트레스와 우울은 정적 상관을

나타냈다($r=.74, p<.01$). 양육스트레스의 하위 요인과 우울 간에도 모두 정적 상관이 유의하였다($p<.01$).

둘째, 양육스트레스와 장애수용은 유의미한 부적 상관을 나타냈다($r=-.70, p<.01$). 양육스트레스의 하위요인과 장애수용 간에 모두 부적 상관이 유의하였다($p<.01$).

셋째, 우울과 장애수용은 유의미한 부적 정적 상관을 나타냈다($r=-.72, p<.01$). 양육스트레스의 하위요인과 우울 간에도 모두 부적 상관이 유의하였다($p<.01$).

3. ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계에서 장애수용의 조절효과 분석

ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스가 우울에 미치는 영향에서 장애수용의 조절효과를 검증하기 위해서 위계적 회귀분석을 실시하였다. Baron과 Kenny(1986)의 제안에 따라 1 단계에서는 통제변수인 어머니 연령, 가구당 월평균 수입, 남편의 도움 정도, 자녀의 장애 등급, 장애공개 정도, 어머니의 정신과 약물복

〈표 2〉 상관관계 분석 결과

	1	1-1	1-2	1-3	2	3
양육스트레스	1					
부모역할수행의 고통	.83**	1				
역기능적 상호작용	.86**	.59**	1			
까다로운 아동	.89**	.58**	.67**	1		
우울	.74**	.76**	.58**	.58**	1	
장애수용	-.70**	-.66**	-.66**	-.51**	-.72**	1

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

주. 1. 양육스트레스, 1-1 부모역할수행의 고통, 1-2. 역기능적 상호작용, 1-3. 까다로운 아동, 2. 우울
3. 장애수용

용 여부, 자녀의 연령, 독립변수, 조절변수의 측정치를 투입하였으며, 2단계에는 독립변수와 조절변수 간 상호작용 변수를 투입하였다. 다중 공선성의 문제를 해결하기 위해, 독립변수와 조절변수는 평균중심화를 실시하여 분석하였다.

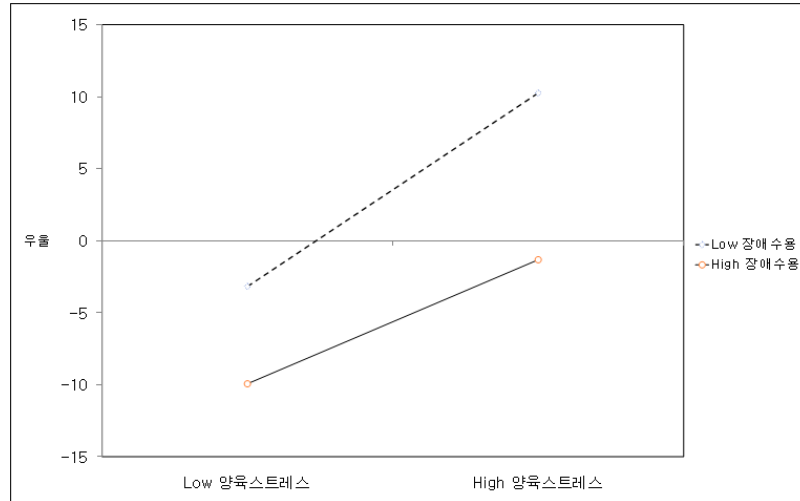
그 결과는 표 3에 제시한 바와 같다. ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 장애수용의 조절효과는 유의하였다. 구체적으로 보면, 회귀모형은 1단계($F=34.48$, $p<.001$), 2단계($F=32.45$, $p<.001$)에서 모두 통계적으로 유의하게 나타났으며, 회

귀모형의 설명력은 1단계에서 67%(수정된 R제곱은 65%), 2단계에서 68%(수정된 R제곱은 66%)로 나타났다. 한편, Durbin-Watson 통계량은 1.95로 2에 근사한 값을 보여 잔차의 독립성 가정에 문제가 없는 것으로 평가되었고, 분산팽창지수(VIF)도 모두 10 미만으로 작게 나타나 다중 공선성 문제는 없는 것으로 판단되었다. 우울에 미치는 양육스트레스의 주효과($\beta=.47$, $p<.001$)가 정적으로 유의하게 나타났고 장애수용의 주효과($\beta=-.38$, $p<.001$)는 부적으로 유의하게 나타났다. 즉, 양육스트레스가 높을수록 우울은 높아지고, 장애수용이 높

〈표 3〉 양육스트레스가 우울에 미치는 영향에서 장애수용의 조절효과

구분	모형1			모형2			
	B	β	<i>t</i>	B	β	<i>t</i>	
	(상수)	33.72		7.69**	33.89		7.81***
통제변수	어머니 연령	-0.59	-.03	-0.52	-0.73	-.04	-0.65
	월평균 수입	0.05	.01	0.14	0.00	.00	-0.01
	남편의 도움정도	-1.72	-.13	-2.80*	-1.93	-.15	-3.14**
	공개정도(일부공개=ref.)						
	모두공개	0.96	.04	0.80	0.90	.04	0.75
	약물복용여부(복용경험없음=ref.)						
	과거복용	-0.28	-.01	-0.21	-0.34	-.01	-0.25
	현재 복용중	2.67	.07	1.57	2.41	.07	1.43
	장애등급	-1.12	-.11	-1.95	-0.99	-.10	-1.74
	자녀 연령	-0.31	-.11	-1.93	-0.30	-.11	-1.93
독립변수	양육스트레스(a)	0.24	.47	7.34**	0.26	.49	7.69***
조절변수	장애수용(b)	-0.29	-.38	-5.82*	-0.30	-.38	-5.91***
상호작용	a×b				0.00	-.10	-2.16*
	<i>R</i> ²		.67			.68	
	<i>adjR</i> ²		.65			.66	
	F		34.48***			32.45***	

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



(그림 1) 양육스트레스가 우울에 미치는 영향에서 장애수용의 조절효과

을수록 우울은 낮아진다고 할 수 있다. 또한, 2단계의 양육스트레스와 장애수용의 상호작용 항($\beta = -.10, p < .05$)이 부적으로 유의하게 나타났고, 장애수용이 우울에 미치는 양육스트레스의 영향에 대한 조절변인임을 확인하였다. 그림 1은 검증된 상호작용의 효과를 시각적으로 명확하게 파악하기 위한 그래프로서 우울에 대한 양육스트레스와 장애수용의 상호작용을 나타낸 것이다. 각 변수의 평균을 중심으로 평균 미만은 저집단, 평균 이상은 고집단으로 구분하여 우울에 대한 양육스트레스와 장애수용의 상호작용을 나타내었다. 그래프를 살펴보면, 일단 양육스트레스가 높아질수록 우울 수준도 증가하는 것을 알 수 있다. 장애수용이 높은 경우(실선)는 장애수용이 낮은 경우(점선)보다 낮은 위치에 그래프가 위치하고 있는데, 이는 장애수용이 높은 어머니가 낮은 어머니보다 우울을 덜 경험하고 있다는 것을 나타낸다. 즉, 높은 양육스트레스 상황에서, 높은 장애수용상태인 어머니는 낮은 장애수용

상태인 어머니보다 우울 수준이 낮고, 낮은 양육스트레스 상황에서도 역시 높은 장애수용 상태인 어머니가 낮은 장애수용 상태인 어머니보다 우울이 낮게 나타났다. 이는 장애수용이 높은 경우가 낮은 경우보다 우울을 낮게 경험하기에, 높은 장애수용 상태라면 우울을 적게 경험한다는 것을 나타낸다. 따라서, ASD 자녀를 둔 어머니가 높은 장애수용 상태라면, 장애수용이 낮은 어머니와 같은 스트레스의 영향을 받더라도 우울해지는 정도가 더 낮을 것임을 시사한다. 또한, 그래프의 기울기를 보면 장애수용이 낮을 때가 장애수용이 높을 때보다 가파르다. 이는 장애수용이 낮을수록 양육스트레스가 우울에 미치는 영향이 더 큰 것으로 볼 수 있다. 즉, 어머니의 장애수용 수준이 높을수록 양육스트레스가 우울에 미치는 영향력은 감소하고, 장애수용이 낮을수록 양육스트레스가 우울에 미치는 영향력이 유의미하게 더 커지는 것으로 볼 수 있다.

V. 논의 및 제언

본 연구는 ASD 자녀를 둔 어머니를 대상으로 양육스트레스, 우울, 장애수용의 관계를 알아보고, 양육스트레스와 우울 사이에서 장애수용이 완충효과가 있는지를 알아보기 위하여 조절효과를 검증해 보았다. 이러한 과정을 통해 얻은 주요 결과를 요약하고 그 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스 총점은 평균 117.27점이며 전문가의 도움이 필요한 상태라고 판단되는 90점 이상(Abidin, 1995)으로 나타났다. 이는 자폐성 장애 자녀를 둔 어머니가 높은 양육스트레스를 나타낸 윤석호(2016)의 연구결과와 일치하며, ASD 자녀를 둔 어머니가 정상발달 자녀를 둔 부모는 물론 타 장애 자녀를 둔 부모들보다 더 높은 스트레스를 경험하고 있다는 선행연구들과 맥을 같이하는 결과이다(곽복선, 2015; 김용진, 2003; 김인옥, 2011; 엄유진, 2019; 정소영, 조결자, 2007).

둘째, ASD 자녀를 둔 어머니의 우울 총점의 평균은 21.73으로 중등도 수준의 우울 범위인 16-23점에 속하였다. 이는 우울증 진단범위에 속하는 것으로 ASD 자녀를 둔 어머니가 높은 우울을 경험하고 있음을 나타낸다. 이러한 중등도 수준의 우울에 속하는 어머니는 26.1% (51명)이었으며, 심각한 수준의 우울에 속하는 어머니는 42%(82명)이었다. 즉, 연구 대상자의 68.1%가 진단범위에 속하였다. 이는 정신지체와 자폐 아동 어머니를 대상으로 한 연구에서 연구 대상자의 40.5%가 진단범위에 속했다는 고정선(2008)의 연구보다 상회하는 결과이다. 더불어 본 연구 참가자들의 31.3%가 정신과 약물복용 경험이 있거나 현재 복용 중이라는

응답 결과는 이들의 우울 상태가 심각함을 반증하는 것으로 볼 수 있다. 이는 발달장애인 가족 실태 및 욕구 조사에서 어머니의 우울 점수가 우울증을 우려할 만큼 높게 나타났다는 결과와 일치하는 결과이다(조홍식 등, 2011). 따라서, ASD 자녀를 둔 어머니들의 우울을 중재하기 위한 적극적인 개입이 시급하고, 이에 대한 구체적인 대책이 절실한 것으로 보인다.

셋째, ASD 자녀를 둔 어머니의 장애수용 총점의 평균은 76.10이다. 장애수용 총점의 범위가 최소 36점에서 최대 180점인 것을 고려해 볼 때, 대체적으로 낮은 수준의 장애수용 정도를 나타낸 것으로 보여진다. 주목할 만한 것은 장애등록을 안 한 경우가 장애 1급인 경우보다 장애수용이 유의하게 낮다는 것이다. Da Paz, Siegel, Coccia와 Epel(2018)에 따르면 자폐스펙트럼 증상의 심각도가 낮을수록 진단에 대한 수용도가 낮았다. 즉, 경증 자폐의 경우 아이의 증상이 장애로 진단될 만큼 심한 것은 아니라고 믿기 쉽기에 장애수용이 어렵고, 진단도 기피하게 되며 주변에 자녀의 장애를 비밀로 하게 되는 것이다. 본 연구에서도 이를 뒷받침 해주는 결과가 나타났는데, 어머니가 자녀의 장애를 주변의 일부에게만 공개한 경우가 모두에게 공개한 경우에 비해 장애수용 수준이 유의하게 낮았다. 이는 김윤희, 김진숙(2014)의 연구에서 장애 자녀의 어머니가 스스로 수치심 없이 자녀를 받아들일 수 있고, 타인의 차가운 태도를 감당할 수 있을 때 자녀의 장애 공개가 이루어질 수 있으며, 공개가 진정한 장애수용을 위해 거쳐야 하는 필수과정이라고 보고한 것과 맥을 같이하는 결과이다.

넷째, ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레

스, 우울, 장애수용의 상관관계를 검증한 결과, 양육스트레스는 우울과 유의한 정적 상관관계가 있고 장애수용과는 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 양육스트레스와 우울의 정적 상관은 최우석 등(2018)과 엄유진(2019)의 결과와 일치한다. 그리고 양육스트레스와 장애수용은 부적 상관이 유의미했으며 이는 발달장애아동 어머니를 대상으로 한 안수영(2015)과 배연숙(2012)의 연구결과와 일치하고 장애아 어머니를 대상으로 한 연구결과와도 일치한다(박정민, 2017; 최하경, 2014). 또한, 장애수용과 우울은 유의미한 부적 상관이 나타났으며 이는 장애아동 어머니를 대상으로 한 황경열, 고일영, 용홍출(2010)의 연구결과와 일치한다. 이는 수용-전념 집단치료가 발달장애아 어머니의 심리적 안녕감과 우울에 유의한 영향을 미친다는 연구결과와 맥을 같이한다(김미하, 손정락, 2011).

다섯째, ASD 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계에서 장애수용의 조절효과가 유의하였다. 양육스트레스가 낮을 때나 높을 때 모두 장애수용이 낮은 어머니보다 높은 어머니가 우울이 낮았으며, 같은 양육스트레스를 받더라도 장애수용이 높은 어머니는 낮은 어머니보다 덜 우울했다. 또한, 어머니의 양육스트레스가 높을수록 우울감은 높아지는데 장애수용의 높고 낮음에 따라 우울의 증가폭이 달라짐을 알 수 있었다. 즉, 양육스트레스가 증가하는 상황에서 장애수용이 낮은 어머니는 높은 어머니에 비해 더 크게 우울을 경험하게 되는 것이다. 이는 장애아동 부모를 대상으로 양육스트레스와 심리적 안녕감의 부적 관계 사이에서 장애수용의 조절효과가 유의하다는 결과를 나타낸 송현중, 김소영(2015)의 연구와 맥을 같이한다.

지금까지의 결과를 토대로 본 시사점은 다음과 같다. ASD 자녀를 둔 어머니의 우울을 줄이기 위해서는 그들이 평생 감내해 내야 하는 자녀의 장애와 그로 인한 스트레스를 온전히 수용할 수 있도록 돕는 접근이 필요한 것으로 보인다. 즉, ASD 자녀를 둔 어머니를 위한 상담 시, 그들이 보편적인 장애수용의 어느 단계에 해당하는지 확인하고, 그에 따라 적절한 치료적 개입을 해야 할 것이다. 불확실성, 충격의 단계에서는 어머니가 자신의 감정을 표출할 수 있도록 이끌고, 부정의 단계에서는 ASD에 대한 정확한 정보제공을 통해 자녀의 장애에 대한 거부감, 나아질 것이라는 비현실적 기대를 내려놓을 수 있도록 도울 수 있다. 또한, 어머니가 자녀의 결함만 보려 하는 죄의식, 분노, 우울의 단계에서는 자녀의 긍정적인 면과 나쁜 것들을 발견하기 위한 개입이 필요하며(송현중, 김소영, 2015; O'Shea, Hammitte, O'Shea & Algozzine, 2006) 이를 위해 자신의 상황을 재구성하는 이야기 치료를 적용해볼 수 있다. 예컨대 외재화 대화를 통해 ASD를 삶에서 분리, ASD가 문제임을 알고(Combs & Freedman, 2016) ASD가 지배하던 삶의 서술을 가족이 선호하는 서술로 재저작할 수 있도록 도울 수 있다(Romney & Jones, 2020). 긍정적이고 주도적인 태도를 보이기 시작하는 수용의 단계에 들어서게 되면 어머니가 자신과 자녀를 위하여 가치 있게 생각하는 구체적인 삶의 목표를 설정하고 이러한 목표를 행동으로 실천할 수 있을 것이며, 이는 결국 어머니의 우울 감소로 이어져 결과적으로 가족 전체의 삶의 질이 높아질 것이라 기대된다.

이러한 측면에서 ASD 자녀를 둔 어머니를 위한 장애수용 프로그램 개발에 힘써야 할 것이다. 예컨대, 수용전념치료(Acceptance and

Commitment Therapy: ACT, Hayes et al., 1999)는 유의미한 효과를 나타내고 있다. 수용전념치료는 생각이나 정서와 같은 사적 경험의 내용을 직접적으로 변화시키기보다 수용과 알아차림을 통해 이를 자각함으로써, 행동의 효율성을 높이는 데 초점을 맞추면서, 가치와 목표를 효과적으로 추구해 나가는 치료적 접근이다(Hayes & Smith, 2010). 수용전념치료를 발달장애 자녀를 둔 어머니 집단을 대상으로 실시하여 연구한 결과를 살펴보면, 수용전념치료 후 어머니의 우울 감소와 심리적 안녕감의 증가가 유의했으며, 사후점검에서도 그 효과가 지속되었다고 보고하고 있다(김미하, 손정락, 2011; 양선미, 박경, 2014). 또한, Blackledge와 Hayes(2006)가 ASD 부모를 대상으로 ACT 프로그램을 시행한 결과 BDI-II와 정신과적 증상진단(BSI-Brief Symptom Inventory)에서 개선사항이 발견되었고, 사후에도 개선이 지속됨이 관찰되었다. 이러한 결과는 수용전념치료가 어머니의 심리적 안정과 우울 감소에 효과가 있으며, 내면의 변화를 이루어낸다는 것을 보여준다. 또한, 감정공개 글쓰기(Written Emotional Disclosure; WED)와 같이 진단에 관한 서술을 변경시켜주는 치료적 개입은 더 나은 수용을 촉진할 수 있다(Da Paz et al., 2018). 감정공개 글쓰기 혹은 표현적 글쓰기(Expressive Writing; EW)는 인생을 살면서 경험하는 중요한 문제들에 대해 말하지 않는 것이 건강을 위협하는 주요 원인이 된다고 보고, 감정적인 격변에 대해 말을 하거나 더 나아가 글을 쓰도록 하는 것이 건강을 향상시킬 수 있을 것이라는 가설로 시작된 치료기법이다. ASD 아동의 양육자를 대상으로 감정공개 글쓰기를 적용한 연구에 따르면, 돌봄의 유익함에 대한 글쓰기 경험이 양육자의 불안과 양육스트레스를 완화

하는데 효과가 있었다(Lovell, Moss, & Wetherell, 2016).

본 연구는 다음과 같은 의의를 가지고 있다. ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계를 조절하는 요인에 관한 연구가 드문 상황에서, 자녀의 자폐성 장애로 인한 변화 불가능하고 무거운 양육스트레스라는 공통의 우울이라는 심리적 어려움으로 이어지는 것에 장애수용의 정도가 영향을 미친다고 보았고, 이를 검증하여 ASD 자녀를 둔 어머니와 전문가들에게 정보제공 및 치료적 개입을 위한 기초자료를 제공하였다.

본 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 측정하고자 하는 변인은 모두 자기 보고식 설문지를 통해 이루어졌다. 연구 대상자들이 장애 자녀와 관련된 민감한 질문에 대하여 사회적으로 바람직한 방향으로 응답했을 가능성과 지나치게 긍정적 혹은 부정적인 극단치에 답을 하거나 일률적으로 척도의 중간에 답하는 경향성 발생 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 추후 연구에서는 설문 조사와 함께 다양한 방법(개별면접)을 통해 자료를 수집한다면 보다 객관적인 연구결과를 얻을 수 있을 것이다.

둘째, ASD의 경우 양육자가 장애 자녀를 평생 돌보아야 하는 어려움이 자녀의 생애주기와 관계없다는 점과 ASD 관련 대상자 모집이 어려운 점을 고려하여, ASD 자녀의 연령대를 만 19세까지 설정하였다. 이에 후속 연구에서는 ASD 자녀의 나이대를 좀 더 세분화하여 조사하고 연구할 필요가 있을 것이다. 또한, 보다 의미 있는 양적 연구결과를 얻기 위해서 대상자 모집의 규모를 늘리기 위한 다양한 방안이 모색되어야 할 것이다.

셋째, 본 연구결과에서 볼 수 있듯이 ASD 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스와 우울은 치료가 필요한 단계로 판단될 만큼 상당히 높은 수준이지만 그에 비해 ASD 양육자 대상의 연구가 미비하므로, 이들을 대상으로 한 다양한 연구가 파생되기를 기대하며, ASD의 증상 범주가 다양한 만큼 자녀의 장애 심각 정도별 혹은 문제행동 양상별로 세분화하여 검증하는 후속 연구도 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 강위영, 윤점룡 (1987). 정서장애아 교육. 서울: 성원사.
- 고관우, 남진열 (2016). 장애아동 어머니의 장애수용에 관한 연구동향분석: 국내양적연구를 중심으로. 비판사회정책, (51), 368-402.
- 고일영 (2009). 장애아동 어머니의 장애수용 척도 개발 및 타당화. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 고정선 (2008). 발달장애 아동 어머니의 양육 부담감, 우울 및 자아존중감의 상호 관계: 정신지체와 자폐 아동 어머니를 중심으로. 특수교육저널: 이론과 실천, 9(1), 1-17.
- 곽복선 (2015). 장애자녀 양육자의 양육스트레스와 우울, 심리적 안녕감의 관계: 고통감 내력의 조절효과. 광운대학교 상담복지정책대학원 석사학위논문.
- 김기룡, 김삼섭 (2012). 발달장애아 어머니의 장애수용태도 유형별 가정환경, 양육스트레스 및 양육핵심역량 특성. 정서·행동장애아연구, 28(2), 279-304.
- 김도희 (2019). 자폐스펙트럼장애 자녀를 둔 어머니의 삶에 대한 내러티브 탐구-아스퍼거 성인 자녀를 중심으로, 한양대학교 박사학위논문.
- 김미하, 손정락 (2011). 수용전념 집단치료가 발달장애아동 어머니의 심리적 안녕감과 우울에 미치는 효과. 한국심리학회지, 30(1), 207-223.
- 김민형, 곽승철, 김기룡 (2015). 발달장애아 어머니의 양육스트레스와 양육행동 간의 관계에서 양육효능감의 조절효과. 자폐성장애연구, 15(2), 49-66.
- 김선아 (2008). 뇌성마비 유아 어머니의 사회적 유능성과 자녀 또래관계 개입 행동이 유아의 사회적 유능성에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김성희, 이연희, 오옥찬, 황주희, 오미애, 이민경...이선우 (2017). 2017년 장애인 실태조사. 서울: 보건복지부, 보건사회연구원.
- 김세인 (2001). 자폐성 장애아 어머니와 정상아 어머니의 자기 존중감과 삶의 의미 수준 비교 연구. 단국대학교 석사학위논문.
- 김수경 (2009). 장애유아 어머니의 양육스트레스, 사회적 지지 및 양육효능감이 양육행동에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 김영대 (2018). 장애아동 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계에서 양육죄책감의 조절효과. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김영란, 김고은, 김소영 (2015). 발달장애인 자녀를 둔 부모의 돌봄부담감 및 관련 변인 연구. 여성연구, 88(1), 117-164.
- 김영숙 (2016). 자폐스펙트럼장애 자녀를 둔 어머니의 정서적 지지와 우울의 관계: 자녀에 대한 수치심, 삶의 의미의 매개효과와 자녀의 장애 진단 후 경과시간의 조절효과를 중심으로. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김용진 (2003). 어머니가 지각한 장애정도에 따른 정신지체장애아동 어머니와 자폐성장애아동 어머니간의 양육스트레스. 단국대학교 특수교육대학원 석사학위논문.
- 김윤희, 김진숙 (2014). 발달장애어머니의 장애수용 과정. 상담학 연구, 15(5), 1911-1935.
- 김은서 (2005). 정신지체자녀 양육의 긍정적 영향에 대한 어머니의 인식. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은숙 (1985). 자폐아 어머니와 정상아 어머니

- 니의 불안·좌절에 대한 비교 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김인옥 (2011). 장애아동 유형별 부모의 양육 스트레스 및 사회적 지지에 관한 연구. 위덕대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현옥, 김경호, 박지현 (2009). 장애아 양육자의 장애수용과 희망에 관한 근거 이론 연구. *한국가족복지학*, 27(27), 35-72.
- 김혜자, 정혜숙 (2014). 자폐성장애 자녀 어머니의 장애수용 경험에 관한 질적 연구. *사회과학연구논총*, 30(1), 279-316.
- 권석만 (2015). *현대 이상심리학*. 서울: 학지사.
- 박정민 (2017). 장애아 어머니의 장애수용이 양육스트레스에 미치는 영향: 역기능적 신념과 낙관성의 매개효과를 중심으로. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 박종엽, 양희택 (2013). 발달장애자녀를 둔 어머니의 대처양태 변화의 재구성: 자녀의 생애주기 발달을 중심으로. *비판사회정책*, (41), 54-94.
- 박혜정, 김영숙 (2017). 자폐 스펙트럼 장애 자녀를 둔 어머니의 양육 스트레스와 양육 행동의 관계. *한국심리학회지: 여성*, 22(1), 69-88.
- 배광열 (2017). 지적장애아동 부모의 장애수용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 청주대학교 대학원 석사학위논문.
- 배연숙 (2012). 발달장애아동의 특성이 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향: 어머니의 장애수용을 매개변인으로. *고려대학교 대학원 석사학위논문*.
- 서민정, 장은진, 정철호, 최상용 (2003). 주의력 결핍 과잉행동장애 아동 어머니의 양육스트레스, 우울감, 부모효능감에 관한 연구: 정서장애 아동과 일반아동 어머니와의 비교를 중심으로. *한국심리학회지: 여성*, 8(1), 69-81.
- 서울신문 (2015). 빗나간 모정... 자폐증 아들 안고 아파트 투신. 2015. 2. 28. 9면.
- 서울신문 (2019). 40대 아버지, 자폐증 10대 아들과 모텔서 극단적 선택. 2019. 2. 21.
- 송현중, 김소영 (2015). 장애아동 부모의 양육 스트레스와 심리적 안녕감의 관계에서 사회적 지지와 장애수용의 조절 효과. *특수교육연구*, 22(2), 94-115.
- 신고은 (2015). 자폐스펙트럼장애 자녀의 문제 행동 심각도와 스트레스 처방식이 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 신정혜, 김현주 (2018). 아스퍼거 장애 자녀를 둔 어머니의 비가시화 실천 경험에 관한 현상학적 연구. *상담학연구*, 19(3), 209-231.
- 안수영 (2015). 발달장애아동 어머니의 양육 스트레스, 우울, 장애수용이 아동학대에 미치는 영향. *지체, 중복, 건강장애연구*, 58(1), 219-238.
- 안윤희 (2017). 장애아동 어머니와 일반아동 어머니의 건강상태 및 건강 영향 요인. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 양선미, 박경 (2014). 발달장애아동의 어머니를 위한 수용전념 집단치료 및 자기자비의 효과. *한국심리치료학회지*, 6, 27-47.
- 엄유진 (2019). 자폐스펙트럼장애 영유아의 자폐증상, 사회성숙도, 문제행동과 어머니의 우울증상이 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 여문환 (2014). *자폐증: 교육과 미래*. 서울: 박학사.
- 오혜경, 심진례 (2003). *청소년기 장애아동의 양육부담과 가족지원*. 서울: 신정.
- 유아란 (2019). 자폐스펙트럼 장애 영유아 어머니의 양육스트레스 수준에 따른 MMPI-2의 차이. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤석호 (2016). 자폐증 자녀 어머니의 양육스트레스와 삶의 질. 영남대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤세은 (2012). 자폐스펙트럼장애 자녀를 둔 어머니의 정신건강 영향요인. 상명대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤지연 (2017). 학령기 아스퍼거 장애 아동을 둔 어머니의 양육경험. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진 (2008). 한국

- 판 부모 양육스트레스 검사-축양형(Korean version of Parenting Stress Index-Short Form: K-PSI-SF)의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 여성, 13(3), 363-377.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리 (1995). 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I. 精神病理學, 4(1), 77-95.
- 이민주 (2006). 자녀의 발달장애와 관련된 어머니 양육스트레스와 아버지 지원. 연세대학교 생활환경대학원 석사학위논문.
- 이성민 (2017). 학령기 발달장애인 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계: 대처기술의 조절효과를 중심으로. 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 이숙희 (2015). 장애자녀 어머니의 장애수용과 의사소통유형간의 관계. 고려대학교 석사학위논문.
- 이애란, 홍선우, 김지수, 주세진 (2010). 자폐성 장애 아동 어머니의 삶의 전환 과정. 대한간호학회지, 40(6), 808-819.
- 이현지 (2006). 장애청소년 어머니의 양육스트레스와 관련변인이 삶의 만족도와 우울에 미치는 영향. 청소년학연구, 13(5-1), 1-25.
- 임은경 (2009). 장애아동 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계: 성격특성, 대처방식 및 사회적 지지를 중심으로. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 전상신, 김은경 (2018). 사회기술 훈련 프로그램에 참여한 아스퍼거 증후군 아동과 부모의 변화와 성장. 자폐성장장애연구, 18(2), 89-119.
- 정보경 (2015). 아스퍼거 및 고기능자폐 소아청소년의 사회성 증진 요인에 관한 연구. 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위논문.
- 정소영, 조결자 (2007). 정상아와 자폐아 어머니의 양육스트레스와 가족기능에 대한 비교. 정신간호학회지, 16(3), 258-266.
- 정순정 (2004). 자폐아 어머니의 장애 적응 과정과 사회적 지원에 관한 연구. 신라대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 정창곤 (1990). 장애아에 대한 부모의 심리적 태도변화 과정. 지체.중복.건강장애연구, 18(1), 18-32.
- 정현주, 김성수 (2013). 양육스트레스와 가족의 사소통이 발달장애아 어머니의 장애수용에 미치는 영향 연구: 사회 지지의 조절효과 검증. 재활복지, 17(2), 69-95.
- 조수철 등 (2011). 자폐장애. 서울: 학지사.
- 조은경 (2013). 발달장애아동 어머니의 양육스트레스 영향요인 연구: 남편의 양육태도와 남편의 역할 수행 중심으로. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 조홍식, 박희찬, 이준영, 강상경, 김진우, 김용득 ...조상욱 (2011). 발달장애인 활동지원 등을 위한 욕구조사 및 정책과제 수립연구.
- 주현숙 (2000). 장애아동 가족의 장애수용과정 고찰. 한국지체부자유아 교육학회지(36), 149-162.
- 천 숙 (2017). 장애아동 부모의 양육스트레스와 삶의 만족도의 관계에서 장애수용의 매개 효과. 강남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최민준 (2001). 자폐성 장애아동을 가진 비장애 형제자매의 스트레스와 대처방법에 관한 연구. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 최우석, 윤석호, 이영지, 서완석 (2018). 자폐스펙트럼장애 어머니의 양육스트레스와 삶의 질. 생물치료정신의학, 24(2), 87-96.
- 최지선 (2018). 발달장애아동 어머니가 지각한 가족건강성이 장애수용에 미치는 영향: 스트레스 대처행동의 매개효과. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 최하경 (2014). 장애자녀 양육자의 장애수용, 양육스트레스 및 대처방식에 영향을 미치는 요인 연구. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 하진규 (2016). 발달장애아동 어머니의 인지적 정서조절전략과 사회적 지지가 양육스트레스에 미치는 영향. 가천대학교 특수치료대학원 석사학위논문.
- 허소영 (2018). 자폐스펙트럼장애 자녀를 둔 어머니의 작업 균형과 회복탄력성 간의

- 관계. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 허정민 (2019). 고기능 자폐스펙트럼 장애 아동의 표정인식 연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 현미진 (1997). 장애아 부모의 양육스트레스와 부모 통제소와 대처행동과의 관계. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍유미 (2017). 자폐스펙트럼 자녀를 둔 어머니의 장애수용에 대한 내러티브 탐구. 영남대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
- 황경열, 고일영, 용홍출 (2010). 장애아동 어머니의 개인특성, 장애수용 태도, 양육스트레스가 장애아동 가족 삶의 질에 미치는 영향. *지체.중복.건강장애연구*, 53(2), 1-22.
- A.P.A (2018). DSM-5 간편 정신질환진단통계편람 (권준수 역, 원제: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). 서울: 학지사. (원저 2013년 발행)
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index* (3rd ed). Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Adubato, S. A., Adams, M. K. & Budd, K. S. (1981). *Teaching a parent to train a spouse in child management technique*, *journal of Applied Behavior Analysis*, 14(2), 193-205.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. Washington, DC: American psychiatric Association.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Beck, A. T. (1973). *The diagnosis and management of depression*. U. Pennsylvania Press.
- Berry, J. C., & Zimmerman, W. W. (1983). The stage model revisited. *Rehabilitation Literature*, 44(9-10), 275-277, 320.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
- Cansler, D. P., Martin, G. H., & Valand, M. C. (1975). *Working with families*. Winston-Salem, North Carolina: Kaplan VIREF.
- Cohrs A. C., Leslie, D. L. (2017). Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A ClaimsBased Analysis. *J Autism Dev Disord*, 47, 1416-22.
- Combs, G., & Freedman, J. (2016). Externalizing conversations. In G. R. Weeks, S. T. Fife, & C. M. Peterson (Eds.), *Techniques for the couple therapist: Essential interventions from the experts*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Cook, R. E., & Armbruster, V. B. (1983). *Adapting early childhood curricula: Suggestions for meeting special needs*. St. Louis, MO: C.V Mosby& Co.
- Da Paz, N. S., Siegel, B., Coccia, M. A., & Epel, E. S. (2018). Acceptance or despair? Maternal adjustment to having a child diagnosed with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(6), 1971-1981.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- O'Shea, D. J., Hammitte, D. J., O'Shea, L. J., & Algozzine, R. F. (2006). 장애인 가족지원 (박지연 등 역, 원제: *Families and Teachers of Individuals with Disabilities*). 서울: 학지사.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
- Gatzoyia, D., Kotsis, K., Koullourou, I., Goulia, P., Carvalho, A. F., Soulis, S., & Hyphantis, T. (2014). The association of illness perceptions with depressive symptoms and general psychological distress in parents of an offspring with autism spectrum disorder. *Disability and Health Journal*, 7(2), 173-80.

- Goffman, E. (2018). 스티그마: 장애의 사회심리학 (윤선길, 정기현 역, 원제: *Stigma :notes on the management of spoiled identity*). 오산: 한신대학교 출판부. (원저 1963년 발행).
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2010). 마음에서 빠져 나와 삶 속으로 들어가라 (문현미, 민병배 역, 원제: *Get Out of Your Mind & Into Your Life*). 서울: 학지사. (원저 2005년 발행).
- Huber, C. H. (1979). Parents of the handicapped child: Facilitating acceptance through group counseling. *The Personnel and Guidance Journal*, 57(5), 267-269.
- Blackledge, J. T. & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18.
- Kanner, L. (1953). Parents' feelings about retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 63, 1078-1088.
- Levinson, E. J. (1962). *Retarded Children in Maine: A survey and analysis*. Orono, Maine: University of Maine.
- Lovell, B., Moss, M., & Wetherell, I. M. A. (2016). Assessing the feasibility and efficacy of written benefit-finding for caregivers of children with autism: A pilot study. *Journal of Family Studies*, 22, 32-42.
- Matson, J. L., Wilkins, J., & Macken, J. (2009). The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2, 29-44.
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, 43(4), 21-23.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2002). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- Ooi, Y. P., Tan, Z. J., Lim, C. X. Gho, T. J., & Sung, M. (2011). Prevalence of behavioural and emotional problems in children with high-functioning autism spectrum disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(5), 370-375.
- Perske, R. (1973). *New directions for parents of persons who are retarded*. Abingdon Press for Cooperative Publication Association.
- Phetrasuwan, S., & Miles, M. S. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 157-169.
- Romney, J. S., & Jones, E. R. (2020). A systemic treatment of families with a child diagnosed with autism spectrum disorder using a narrative lens. *The American Journal of Family Therapy*, 48(5), 478-494.
- Tobing, L. E., & Glenwick, D. S. (2002). Relation of the childhood autism rating scale-parent version to diagnosis, stress, and age. *Research in developmental disabilities*, 23(3), 211-223.
- Whalen, C., & Schreibman, L., (2003). Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 456-468.
- Wright, B. A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach* (2nd éd.). New York: Harper & Row.
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Zumbo, B. D., Wellington, S., Dua V., & Kalynchuk, K. (2010). An item response theory analysis of the Parenting Stress Index-Short Form with parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51(11), 1269-1277.

☐ 논문접수일 : 2021년 02월 01일
☐ 심사시작일 : 2021년 02월 19일
☐ 게재확정일 : 2021년 03월 10일

The Relationships between Parenting Stress and Depression among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Moderating Effects of Disability Acceptance

Jong-Sook Choi¹⁾

Hee-Boon Bae²⁾

¹⁾(Sangmyung Family & Child Counseling Institute)

²⁾(Dept. of Child & Adolescent Counseling, Sangmyung University)

Objectives: This study examined the moderating effect of disability acceptance in the relationships between parenting stress and depression. **Methods:** A total of 195 questionnaires were analyzed using SPSS 25.0 by collecting data on mothers with autism spectrum disorders aged 1 to 19. **Results:** The moderating effect of disability acceptance was significant in the relationship between parenting stress and depression of mothers with autism spectrum disorder. **Conclusions:** This study is meaningful in that it is important for mothers to accept their children's disabilities in order to reduce the influence of childcare stress caused by their children's autism disorder on the psychological difficulties of depression. This could be used as a foundation for developing counseling and education programs for mothers with children with autism spectrum disorders.

Keywords: *autism spectrum disorder, parenting stress, depression, disability acceptance, mother, Asperger Syndrome*