

발달장애 아동 어머니의 양육 부담감, 우울 및 자아존중감의 상호 관계 -정신지체와 자폐 아동을 어머니를 중심으로-

고 정 선*

나우정신건강클리닉

《요 약》

본 연구는 목적은 발달장애 아동 어머니의 양육 부담감, 우울 및 자아 존중감의 정도와 관계성 및 영향력을 분석하는 것이다. 이를 위해 장애인 복지관, 재활병원과 발달 클리닉 센터를 이용하는 장애 아동 어머니 173명을 대상으로 변량 분석, 상관분석 및 중다회귀분석을 통해 검증하였다. 연구결과 발달장애 아동 어머니는 보통 이상의 양육 부담감을 느끼며 장애아동의 장래를 가장 걱정하였고 이는 아동의 장애가 심할수록 더욱 높았다. 또한 연구 대상의 2/3 정도가 우울상태로 40% 정도는 우울 진단 범위에 속했으며 자아존중감은 장애 정도와는 상관없이 다소 높았다. 또한 우울은 양육 부담감의 하위 영역인 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 부담감과 정적 상관을, 자아 존중감은 신체적, 심리적, 사회적 부담감과 부적상관을 보였다. 중다회귀분석 결과 우울은 양육 부담감을 설명해 주었으며, 양육 부담감의 하위 영역인 심리적 부담감은 자아 존중감에 영향을 주는 것으로 나타났다.

주제어 : 발달장애, 양육 부담감, 우울, 자아존중감

1. 서론

발달(development)을 설명하기 위해서는 많은 이론들이 제안 되었는데, 이 이론들은 흔히 발달이 보편적이고 고정적인 단계에 따라 일어난다고 주장한다. 이러한 이론들은 단계별, 연속적 발달에 따른 차이점과 생물학적 중요성을 간과하는 등 이론들 간의 근본적인 불일치가 있기는 하지만 발달의 여러 가지 특징, 즉 개인이 평생에 걸쳐 생물학적·심리학적·사회적문화적 변인들과 상호작용함으로써 일어나는 양적, 질적 변화로, 보편적이고 일반적인 과정이며, 각 체계 내에서 세밀과 통합, 일관성 있는 패턴과 더불어 미래·과거의 기능과도 연결되어 있으며 발달 경로는 예측하기 어려운 평생에 걸친 변화라는 것에는 공감대가 형성되어 있다. 이를 바탕으로 발달장애(Developmental

* 교신저자(yan1995@hanmail.net)

Disabilities)를 설명하면, 아동이 출생 후 밝게 되는 정상적인 발달지연 또는 지체되는 것으로 발달기에 여러 가지 원인에 의해 정신적, 신체적 기능의 획득이 장애를 받고 연령적으로 기대되는 발달의 평균상태에서 양적, 질적인 왜곡, 일탈을 보이고 그 장애의 특징적 상태가 지속될 것이라고 예측되는 상태라 할 수 있겠다. 이로 인해 발달장애 자녀의 출생은 기쁨, 흥분과 함께 부모에게 새로운 도전과 책임을 가져다주기 이전에 섭식에 대한 기본 양육에서부터 의료나 적절한 교육서비스를 제공해야 하는 예상 밖의 독특한 요구에 부응해야 하는 등 일반아동 부모들에 비해 또 다른 양육적 어려움에 직면하게 되는데 본 연구에서는 이를 부담감(burden)으로 설명하고자 한다.

부담감(burden)에 대한 연구는 1950년대부터 시작되었으며(Brown, Birbey & Wing, 1972) Zarit, Reeve와 Bach-Peterson(1980)이 노인성 치매환자를 돌보면서 가족이 경험하는 전반적인 고통의 반응이라고 부담감을 정의하였다. 그 후 Poulshock와 Deimling(1984)은 부담감은 주관적인 인지차원으로 다차원적인 개념이라고 정의하였는데, 부담감은 스트레스 보다 구체적이고 국한적인 개념(Parks & Pilisuk, 1991)으로 보는 경우와 스트레스와 유사한 개념(Kosberg & Cairl, 1986)으로 보는 경우가 있으며 Parks와 Pilisuk(1991)은 부담감이란 보다 구체적인 개념이지만 스트레스는 추상적인 면이 크다고 하였다. 따라서 여러 학자들의 공통적인 정의를 종합할 때 부담감은 만성질환자를 돌보는 가족이 경험하는 신체, 사회, 경제 및 심리적 차원에서의 복합적이고 부정적인 구체적 개념이라고 할 수 있으며, 양육부담감이란 가족이 장애아동을 돌보면서 겪게 되는 아동의 행동이나 인지변화 등에 있어서 충격적인 사건이나 이와 관련된 요구로 인해 경험하게 되는 고통스런 불편감으로, 장애 아동 양육에 있어 매우 중요한 요소라 할 수 있겠다. 장애 아동 부모의 양육 부담감에 대한 연구는 1980년대 후반에 Erickson과 Upshur(1980)에 의해 장애아 어머니와 비장애아 어머니의 부담감과 사회적 지원에 대한 비교연구로 시도되었으나, 양육 시간 측정에 한정되어 양육 부담감을 부분적으로밖에 밝히지 못했고 이후 Singh(1991)가 장애와 비장애 가족을 중심으로 부담감 차이를 조사하였는데, 부모의 경제 상태와 교육 수준이 낮을수록 부담감의 차이를 보였고 우리나라에서는 남연희(2001)가 정신지체 어머니를 대상으로 한 연구에서 연령이 낮고 학력이 높으며 장애정도가 심한 남아일수록 양육부담감이 높다고 보고하였다. 부담감에 영향을 미치는 변인으로 Pallet(1990)은 가족 특성, 환자 특성, 가족관계의 특성, 사회적 지원으로 윤수영(1992)은 자녀의 치료교육 및 예후에 관련된 영역과 부모의 부정적 심리상태로 지적하였다. 한편, 양육부담감을 측정하는 하위영역에 대한 분류는 학자마다 다르며 본 연구에서는 오가실(1997)이 심리적, 경제적, 신체적, 사회적 부담감 등 네 영역으로 구분한 것을 기초로 하였다.

이상과 같이 장애아동 부모는 아동의 장애로 인하여 양육역할에 많은 부담감을 안고 생활하며 장애아 양육에서부터 치료, 교육 등 장기간 부과되는 심리적 압력을 받게 되는데, 특히 가사일 이외에도 장애아동을 돌보는 일차적 책임을 지고 있는 어머니에게

더욱 큰 어려움을 준다고 하겠다. 따라서 장애아동 어머니는 일반아동 어머니보다 양육 부담을 더 많이 느끼는 것으로 나타났으며(Friedrich & Friedrich, 1981; Bristol, 1987) 이로 인한 실패감, 좌절감, 거기에 따르는 화를 통제해야 할 기회가 많아 아버지에 비해 더 많은 양육부담감을 안고 있다고 할 수 있겠다. 또한 이성희, 전길양(2004)은 장애아동 어머니가 겪는 어려움으로는 장애 증상으로 인한 어려움, 장애아 어머니의 신체적·정신적 소진, 가족의 경제적 부담, 장애아동의 형제문제 등을 꼽았고 김세윤(2004)도 만성정신장애인 자녀를 둔 어머니의 부담감과 대처방안에 관한 질적 연구에서, 어머니들은 고통을 함께 나눌 수 있는 사람이 거의 없으며 어머니로서의 책임의식, 주변사람들을 의식해야하는 대면 사회적 속성, 헌신적인 모-자녀라는 끈은 어머니로 하여금 힘든 삶을 살아가도록 강요한다고 하였다.

양육 부담감과 함께 장애아동 어머니는 여러 가지 심리적 어려움을 안고 있었는데 오혜경(1999)의 연구를 살펴보면 장애아동 어머니의 약 60%가 우울 증상을 나타내고 있으며 홍영수, 김재엽(2003)등도 발달장애 아동 어머니의 우울평균이 우리나라 일반인의 평균보다 높음을 지적하여 우울이 장애 아동 어머니의 주요 부정적 정서임을 알 수 있다. 무엇보다 아동의 장애 정도 심각도에 따라 우울이 증가(신민섭, 1992)했고 장애 아동 특성과 이로 인한 부모 및 가족의 문제와 부모의 비관적 태도는 우울과 유의한 상관을 보였다(최보금, 홍상욱, 배옥현, 1996). 특히 자신과 아동에 대해 부정적으로 지각하고 사고하는 어머니는 그들 자녀의 행동에 대해 부정적으로 반응할 가능성이 높고 Gorden 등(1989)도 우울한 어머니와 우울증 이외의 다른 정신과적 장애를 가진 어머니와의 비교에서, 우울한 어머니가 비교집단의 어머니에 비하여 더 부정적인 방식으로 자녀들과 상호작용하고 자녀들에 대한 지지를 더 적게 하며, 아동에게 강압적인 방식으로 개입 한다고 보고하였다. 따라서 어머니의 우울은 자신뿐만 아니라 자녀의 건강한 발달을 저해하여, 우울증 어머니의 자녀들이 여러 가지 정신과적 문제를 보일 확률이 높고(Downey & Coyne, 1990) 아동의 우울 수준을 유의미하게 예측(현명호, 박지선, 2004, 재인용)한다. 무엇보다 심한 우울의 경우 심리적 고통은 훨씬 심각하여 자살을 일으킬 수 있기 때문에 장애아동 어머니의 우울은 중요한 심리적 지표이며, 자녀와의 상호작용 관계에서도 자녀의 어느 한 연령에 국한되는 것이 아니라, 생애 초기부터 아동기 및 청소년기에 이르기까지 부정적 영향을 주므로 자녀의 성장 발달과도 연관성이 깊다고 하겠다.

무엇보다 우울에 있어 자아존중감은 이에 영향을 미치는 가장 중요한 변인으로(박현숙, 2002; 김미옥, 방부경, 윤수정, 최은주, 2002; 최미래, 이인혜, 2003; Metalsky et al., 1993) 많은 심리학자들은 신경증과 부적응의 기저에 자아존중감의 문제가 내재되어 있다고 생각하였으며, 특히 일반적인 심리증상인 우울, 불안, 사회적 역기능과 관련이 있다고 하였다. 장애자녀 어머니와 일반자녀 어머니를 대상으로 자아존중감 수준에 따라 집단을 구분하여 스트레스 수준을 비교(전유경, 2003)한 연구에서도, 자아존중감이

높은 장애 아동 어머니 집단이 자아존중감이 낮은 집단보다 불안반응, 부모역할 스트레스, 전체 스트레스 수준이 모두 더 낮게 나타난 반면, 일반자녀 어머니 집단에서는 자아존중감에 따라 스트레스 수준에서 차이를 보이지 않아 장애 아동 어머니가 비 장애 아동 어머니보다 스트레스에 더 민감함을 알 수 있었고 장진국(1995) 또한 일반아동 부모보다 장애아동 부모의 자아존중감이 더 낮다고 보고하였다. 무엇보다 아동의 장애정도가 심각할수록 부모의 자아존중감이 낮으며(장진국, 1995; 김일수, 2000; 제갈광철, 2000) 발달장애아동 가정에서 부부갈등에 영향을 미치는 요인을 연구한 이은숙(2005)도 자아존중감은 부부 관계적 갈등영역에 부적인 영향을 주는 인자임을 강조하였다. Coopersmith(1981)은 강한 긍정적 자아존중감을 갖고 있는 사람은 적극적으로 활동하고 환경을 탐색하는 반면, 낮은 자아 존중감은 자신에 대한 부정적 가치관과 강한 불만으로 부적절한 대처를 보인다고 한 것 같이, 자아존중감은 장애 아동을 양육함에 있어 시시 때때로 닳칠 수 있는 생활상의 위기사항을 극복하고 가족 간 갈등을 완화시킬 수 있는 기본적 자원이 된다는 것을 알 수 있다.

이상과 같은 선행 연구들을 종합해 볼 때, 자녀의 장애는 가족 전체에 영향을 미치게 되고 특히 장애아동을 주로 돌보는 어머니에게 과중한 양육부담감과 우울, 자아존중감 저하 등 심리적 어려움을 가중시킬 것으로 생각된다. 그러나 어떤 가정은 장애를 잘 극복하고 건강한 삶을 영위하며 가족 간의 응집력을 강화 시킨다(김영미, 1990; 권정순, 1998; 주현숙, 2000)는 보고도 있어 장애아동 출현이 문제 가정이라는 인식이 성립되지 않으며 오히려 가족 전체에게 긍정적인 측면도 있음이 보고되고 있는 것이 사실이나, 앞서 살펴본 바와 같이 장애아동에 대한 양육은 어머니 자신의 삶의 질의 향상, 가정에 대한 안정성 및 장애아동의 잠재력을 충분히 발휘하는데 어려움을 주는 것 또한 지적되었다. 따라서 장애아동으로 인해 발생하는 양육부담감과 이에 따른 부정적 측면을 극복하고 아동과 만족할만한 정서적인 관계를 확립할 필요성이 있으나 이를 활용할 장애 아동 어머니에 대한 임상적 기초 자료는 현재 부족한 실정이며, 기존의 연구들을 살펴보면 장애아동 성장과 발달 및 교육에 편중되어 있고 최근의 가족지원욕구 등의 연구(위성미, 2003; 양경혜, 2003; 이민호, 2003; 김홍준, 2004)등에서도 부모의 심리적 욕구 비율이 높게 나타났음에도 불구하고 단편적인 연구 외에는 이에 대한 관계 연구는 미비하다. 따라서 이와 같은 이유로 본 연구에서는 아동 · 청소년기 장애 중 가장 많은 출현율을 보이고 있는 정신지체(2001, 한국보건연구원)와 장애아동 유형 중 정신지체와 공존병리가 높은 자폐아동 어머니를 중심으로 스트레스보다 다차원적이 개념인 양육부담감과 주요 심리적 특성인 우울과 자아존중감과에 대한 정도, 관계성 및 영향력을 파악하여 상담 및 치료, 부모교육에 필요한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 이를 위한 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 발달장애 아동 어머니의 양육부담감, 우울, 자아존중감의 정도 및 아동

의 장애 정도에 따른 차이는 어떠한가?

연구문제 2. 발달장애 아동 어머니의 양육 부담감, 우울, 자아 존중감은 어떠한 관계가 있는가?

연구문제 3. 발달장애 아동 어머니의 양육 부담감, 우울, 자아존중감간의 영향력은 어느 정도인가?

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시 전역에 위치한 장애인 복지관(6곳)과 재활병원, 발달 클리닉 센터 및 파주시에 소재한 장애인 복지관을 이용하고 있는 만 18세 미만의 장애 등급을 받은 장애아동 어머니 173명으로 일반적 특징은 <표1>과 같다. 이를 살펴보면, 어머니의 연령은 30대가 58.4%로 가장 많았는데, 이는 미취학 어머니(46.2%)가 연구 대상에 많이 포함되었기 때문이며 학력 또한 전문대졸 이상이 52%로 과반수 이상을 차지하였다.

2. 측정도구

1) 양육 부담감 척도

본 연구에 사용된 양육부담감 척도는 오가실(1997)이 Montgomery, Gonyea & Hooyman(1985)와 Novek, Guest(1989) 그리고 Zarit, Reever & Bach-peterson(1980)의 선행연구를 기초로 개발한 것을 남연희(2001)가 다시 수정·보완 재구성한 것을 사용하였다. Likert식 5점 척도를 이용하여 응답하도록 되어 있으며, 총 28문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘그렇다’(4점) ‘항상 그렇다’(5점)로 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미한다. 문항은 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 부담감으로 구성되어 있다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.92$ 로 높은 신뢰도를 나타냈다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

		항목	N	퍼센트(%)
어머니	연 령	30세미만	10	5.8
		30대	91	52.6
		40대	61	35.3
		50대	11	6.4
	학 령	중졸	7	4.0
		고졸	76	43.9
		전문대졸	26	15
		대졸	59	34.1
		대학원졸 이상	5	2.9
자녀	성 별	남자	120	69.4
		여자	53	30.6
	장애유형	정신지체	110	63.6
		자폐	63	36.4
	취학형태	(유치원)미취학	80	46.2
		초등학교	45	26.0
		중학교	24	13.9
		고등학교	24	100
	장애정도	경미한정도	18	10.4
		보통정도	93	53.8
심한정도		62	35.5	

2) 우울(BDI) 척도

우울 정도를 측정하기 위해서 Beck(1961)의 우울척도를 이영호, 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다. Beck의 우울 척도(Beck Depression Inventory: 이하 BDI로 약칭)는 우울 증상의 유무와 증상의 심한 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기 보고형 척도로 우울증의 인지적, 정서적, 신체적, 그리고 동기 및 행동적 증상들에 상응하는 21개 문항으로 이루어 졌으며, 각 문항에 대한 개인의 점수를 합산한 총점이 우울 정도를 나타내게 된다.

BDI는 피검자들이 각 증상들의 심한 정도를 단순히 Likert형 척도로 평가하기 보다는 개별 증상의 심한 정도에 따라 0점에서부터 3점까지의 점수가 부과된 구체적인 진술문에 응답하게 함으로써, 피검자들이 자신의 우울정도를 수량화 하는데 있어서 어려움을 덜 느낄 수 있다는 점과 우울 증상을 객관적으로 평가하는데 있어 실시와 채점이 간편하다는 장점이 있다. 따라서 임상 장면에서 환자를 진단하거나 치료효과를 평가하는데 사용될 뿐만 아니라, 연구목적으로 피험자를 선발하는 도구로써 국내외에서 가장 많이 이용되고 있는 척도 중의 하나이다. 점수 범위는 0점에서 63점까지이며 Beck등(1985)은 9점 이하는 우울하지 않은 것으로 10~15점은 가벼운 우울 상태, 16~23점은 중간정도의 우울상태, 24~63점은 심한우울상태로 분류하였다. 그러나 한국의 경우 일반

적으로 BDI의 평균치가 외국에 비해 높아 한홍무 등(1986)은 BDI 21점을 이영호와 송종용은 16점을 잠정적 우울증 진단의 분할점(cut-off score)으로 제시하였는데 신민섭(1993)등은 한국판 Beck 우울 척도의 분할점과 분류 오류 연구에서 우울증 환자를 정상으로 잘못 진단하는 것이 정상인을 우울증으로 잘못 진단하는 것보다 심각한 오류가 있음을 지적하며 BDI 16점을 우울증 진단의 분할점으로 제시하였다.

BDI의 신뢰도는 신민섭(1993)이 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 로 우울 점수분류는 Beck(1985)의 것을 사용하였다.

3) 자아존중감 척도(SES)

Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도(SES: Self-Esteem Scale)를 이훈진, 원호택(1995)이 한국어로 번안한 것을 사용하였다. 위 척도는 일반적인 자아존중감을 측정하기 위해 가장 많이 사용되는 것으로 무엇보다도 단순성이 뛰어나다. 자기와 관련된 진술문 10문항이 포함되어 있으며 5개는 긍정적 문항이고 5개는 부정적인 문항(3, 5, 8, 9, 10번)으로 구성되어 있다. Likert 방식의 4점 척도로 평정하도록 이루어져 있으며 '전혀 아니다'(1점), '아니다'(2점), '그렇다'(3점), '매우 그렇다'(4점)로 부정적 문항은 역으로 환산되며, 점수범위는 10점에서 40점까지로 점수가 높을수록 자아 존중감 정도가 높다는 것을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 였으며 본 연구에서의 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha=.73$ 로 측정되었다.

3. 연구 절차

본 설문조사에 앞서 S 장애인 복지관을 이용하고 있는 발달장애 아동 어머니 5명으로 부터 예비 설문을 실시하여 어머니들이 응답하기 편리하도록 설문지 제작형태에 대해 조언 받았다. 완성된 설문을 총 9곳의 기관에 10~35부씩 연구자가 기관을 직접 방문하여 전달하거나 우편을 통해 배송하였으며 회수 또한 같은 방법으로 하였다. 총 245부의 설문지를 배포하여 196부를 회수, 80%의 회수율을 보였으며 이중 불성실한 답변과 대상자가 아닌 다른 장애 어머니들의 설문 23부를 제외한 173부를 분석하였다.

4. 자료처리 및 분석

자료 처리 및 분석은 통계 프로그램인 Windows용 SPSS 12.0 한글판을 이용하였으며 수집된 자료의 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

첫째, 척도별 신뢰도 측정을 위해 Cronbach's α 를 산출하였다.

둘째, 연구 대상자의 인구통계학적 특성 분포를 살펴보기 위해 빈도 분석을 실시하였고 연구대상자의 양육부담감, 우울, 자아존중감의 평균과 표준편차를 파악하기 위해

기술통계를 각각 실시하였다.

셋째, 연구문제 1에서는 아동의 장애 정도에 따른 양육부담감, 우울, 자아존중감간의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였으며 유의한 차이를 보인 경우 이를 보다 세부적으로 살펴보기 위해 Scheffé 방법으로 사후검증을 통한 중다비교를 실시하였다.

넷째, 연구 문제 2에서는 발달장애 어머니의 양육부담감, 우울, 자아존중감과 관계를 알아보기 위해 상관관계 분석을 통한 상관계수(Pearson : r)를 산출하였다.

다섯째, 연구문제 3에서는 발달장애 아동 어머니의 양육부담감, 우울, 자아존중감간의 영향력을 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

III. 결과

1. 장애 정도에 따른 양육 부담감, 우울, 자아존중감의 정도 및 장애 정도에 따른 차이

보건 복지부에서 정한 발달 및 정신지체 1, 2, 3 장애등급에 따라 심한, 보통, 경미한 정도로 장애 수준을 구분하였으며, 우선 연구 대상자들의 전반적인 양육 부담감, 우울, 자아존중감의 정도를 알기 위해 기술통계를 각각 실시하였는데 그 결과는 <표 2>와 같다. <표 2>에서 제시된 바와 같이 양육 부담감을 5점 기준으로 할 때 보통인 3점보다 높은 3.43으로 장애아동 어머니는 양육에 부담을 느끼고 있었으며, 각 하위영역별로는 경제적, 심리적, 신체적, 사회적 순으로 나타났다. 또한 양육 부담감 문항 중 가장 높은 평균을 나타낸 항목 5가지를 살펴 본 결과 모두 경제적, 심리적 부담감영역에서 나왔으며 이를 좀 더 구체적으로 살펴보면 ‘아이 장래를 생각하면 늘 걱정스럽다.’(M=4.02, 심리적), ‘아이를 위해 더 많은 비용을 쓸 수 있었으면 좋겠다.’(M=3.76, 경제적), ‘아이가 장애를 겪고 있는 것으로 보면 고통스럽다.’(M=3.70, 심리적), ‘시간이 지남에 따라 아이를 돌보는데 있어 점점 많은 비용이 소요될 것이 걱정된다.’(M=3.68, 경제적), ‘아이를 돌봄으로 인하여 경제 활동에 지장을 받는다.’(M=3.54, 경제적)순이었다. 우울 정도에서는 Beck의 기준을 적용해 볼 때 연구 대상자의 61.8%가 가벼운 우울 이상으로 특히 신민섭(1993) 등이 제시한 한국형 우울 진단점(cut off)인 16점을 적용할 경우에는 40.5%가 진단 범위에 속하였다. 자아존중감에서는 40점 만점에 평균 27.84로 다소 높았다.

<표 2> 양육 부담감, 우울, 자아존중감의 평균과 표준편차

구분	M	SD
전체 양육부담감	3.43	.803
신체적 부담감	3.04	.840
심리적 부담감	3.19	.862
사회적 부담감	2.78	.902
경제적 부담감	3.41	.904
우울	14.13	8.83
자아존중감	27.84	3.76

이를 토대로 아동의 장애 정도에 따른 양육 부담감, 우울, 자아존중감의 차이를 알아보기 위해 다변량 분석을 실시한 결과 <표 3>과 같다. <표 3>에서와 같이 양육 부담감은 심한 장애 정도가 보통보다 높고($F=5.397, p<.01$) 하위 영역인 신체적 부담감 또한 장애 정도가 심한 아동이 보통보다 높은 것으로 나타났으며($F=3.599, p<.05$) 심리적 부담감에서도 심한 정도가 경미한($F=6.677, p<.05$), 보통정도($F=6.677, p<.05$) 보다 높았다. 따라서 장애 정도가 심할수록 전반적인 양육 부담감이 높았으나 그 하위 영역인 사회적, 경제적 부담감은 집단 간 유의한 차이를 보이지 않았으며 우울 및 자아 존중감 또한 장애 정도가 심할수록 높았으나 집단 간 유의함은 없었다.

주목할 점은 장애 정도가 경미한 아동인 경우 유의하진 않지만 신체적, 경제적 부담감에서 보통 정도의 장애아동 어머니보다 많이 느껴 전체적인 양육 부담감이 높은 것으로 나타났는데, 이는 장애 자녀의 정도가 경미하여 재활에 희망을 갖고 보통 정도의 어머니보다 양육적 지원을 더 많이 한 결과로 해석할 수 있겠다.

2. 양육 부담감, 우울, 자아존중감의 관계

양육 부담감과 우울, 자아 존중감과의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시한 결과 <표 4>와 같다. 양육 부담감과 우울은 강한 정적 상관($r=.336, p<.001$)을 보였으며 양육 부담감의 모든 하위영역에서도 중간 ~ 강한 정도의 정적 상관을 보였다. 양육 부담감과 자아존중감에서는 부적 상관($r=-.152, p<.01$)을 보였으며 양육 부담감 하위 영역인 심리적 부담감과는 강한 부적상관($r=-.263, p<.001$)을, 사회적 부담감($r=-.225, p<.01$)과는 중간 정도의 부적상관을 보여 이에 대한 영향력을 알아볼 필요가 있었다.

<표 3> 아동의 장애정도에 따른 발달장애 아동 어머니의 양육부담감 차이

구분	장애정도	N	M	SD	F	Scheffé test
양육부담감 총합	경미한정도(A)	18	87.168	18.989	5.397**	B<C**
	보통정도(B)	93	85.387	16.661		
	심한정도(C)	62	94.226	15.619		
신체적 부담감	경미한정도(A)	18	3.194	.860	3.599*	B<C*
	보통정도(B)	93	2.887	.808		
	심한정도(C)	62	3.234	.848		
심리적 부담감	경미한정도(A)	18	2.889	.867	6.677**	A<C*
	보통정도(B)	93	3.054	.852		B<C**
	심한정도(C)	62	3.500	.800		
사회적 부담감	경미한정도(A)	18	2.500	1.043	2.489	
	보통정도(B)	93	2.715	.883		
	심한정도(C)	62	2.968	.868		
경제적 부담감	경미한정도(A)	18	3.583	1.251	2.429	
	보통정도(B)	93	3.280	.886		
	심한정도(C)	62	3.581	.790		
우울	경미한정도(A)	18	10.722	9.627	1.518	
	보통정도(B)	93	14.441	9.015		
	심한정도(C)	62	14.645	8.177		
자아존중감	경미한정도(A)	18	27.667	3.911	.601	
	보통정도(B)	93	27.591	3.789		
	심한정도(C)	62	28.259	3.711		

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

<표 4> 양육부담감 및 그 하위 영역인 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 부담감과 우울, 자아존중감과의 상관분석

	양육 부담감	신체적 부담감	심리적 부담감	사회적 부담감	경제적 부담감
우울	.318***	.336***	.303***	.324***	.272**
자아 존중감	-.152*	-.194*	-.263***	-.225**	-.012

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

3. 양육 부담감, 우울, 자아존중감간의 영향력

<표 5> 양육 부담에 대한 우울과 자아존중감의 중다회귀분석

독립변수	종속변수	R	R ²	β	F
우울	양육부담감	.337	.114	.337	21.949***
자아존중감	

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

발달장애 아동 어머니의 양육 부담감과 우울, 자아존중감 사이의 영향력을 알아보기 위해 <표 5>에서와 같이 독립 변수를 우울과 자아존중감으로 종속 변수를 양육 부담감으로 설정한 결과 우울은 양육 부담감을 11.4%($R^2=.114$) 설명해 주었으며 $F=21.949(p<.001)$ 로 유의하였으나 자아 존중감은 양육부담감을 예측하는데 유의하게 설명해 주지 못하였다. 또한 양육 부담감의 하위 영역들이 우울에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 독립변수를 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 부담감으로 종속 변수를 우울로 설정한 뒤 단계별 중다회귀분석을 실시한 결과, 모든 독립변수들이 제외되어 양육 부담 하위 영역들은 우울에 통계적으로 영향력을 미치지 않았다. 마지막으로 양육 부담감의 하위 영역들이 자아 존중감에 미치는 영향을 알아보기 위해 독립변수를 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 부담감으로 종속 변수를 자아존중감으로 설정한 후 단계별 중다회귀분석을 실시한 결과 <표 5>에서와 같이 양육 부담감 하위 영역 중 심리적 부담감이 자아존중감을 6.9%($R^2=.069$) 설명해 주었으며 $F=12.744(p<.001)$ 로 통계적으로도 유의하였으나 설명력은 그다지 크지 않았다.

IV. 논의 및 결론

연구 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다. 먼저, 발달장애 아동 어머니의 양육 부담감, 우울, 자아존중감의 정도 및 장애 정도에 따른 차이를 알아본 결과, 발달장애 아동 어머니는 보통 이상의 양육부담감을 느끼고 있는 것으로 나타났는데 이는 선행연구를 한 Singh(1991), 남연희(2001), 오혜경, 전해연(2004)의 연구와 일치한 결과로 각 하위 영역별로는 경제적, 심리적, 신체적, 사회적 부담감 순이었다. 따라서 장애 아동 양육에 있어 경제적인 어려움이 가장 크다고 할 수 있으나 심리적 어려움 또한 이에 못지않은 것으로 조사되었으며 각 하위 영역 간에도 강한 상관관을 나타내, 장애 아동 양육에 대한 호소 시, 주 호소 이외에 다른 영역의 어려움 또한 함께 고려되어야 할 것으로 보

이다. 특히, 자녀의 장애 정도가 심할수록 경제적, 심리적, 신체적, 사회적으로 부담감을 더 느끼고 있는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 장애 정도가 심할수록 부모의 스트레스 수준이 높다는 연구들(남연희, 2001; 김영미, 1990; Friedrich et al., 1985; Honig & Winger, 1997; Seltzer & Krauss, 1989)이 본 연구 결과를 지지해 주고 있다. 내용 분석을 한 결과 가장 많은 부담감을 느낀 항목은 심리적 부담감인 ‘아이 장래를 생각하면 늘 걱정스럽다.’로 이는 정신지체 어머니를 대상으로 한 남연희(2001)의 연구와 동일한 결과로 대부분의 장애 아동 어머니들이 아동의 미래에 대한 걱정이 많았다. 발달장애 아동 어머니의 우울을 살펴보면, 연구 대상자의 61.8%가 우울한 것으로 나타났으며, 40.5%는 신민섭(1993) 등이 제안한 우울증 진단 범위에 속하는 수치로, 이는 서혜영(1992)의 연구에서 장애아동 어머니의 약 60%가 우울 증상을 나타내고 있으며, 김재엽(2003) 등의 연구에서도 발달장애 아동 어머니의 우울평균이 우리나라 일반 우울 평균보다 높음을 지적한 것과 유사한 결과이다. 따라서 발달장애 아동 어머니의 우울은 시대적 변화에도 불구하고 정신 건강을 매우 위협하는 정서적 특징으로 볼 수 있으며, 장애 정도가 심할수록 우울의 정도가 다소 높은 것은 사실이나 통계적 유의함은 없어 장애 정도에 관계없이 아동 장애로 인한 여러 가지 부담감으로 우울을 경험하고 있는 것으로 생각되는 바, 이에 대한 적극적인 개입 또한 필요할 것으로 보인다. 그러나 자아존중감은 ‘보통 이상’으로 다소 긍정적인 것으로 나타났으며 장애정도에 따른 유의함 또한 시사되지 않았는데, 이는 아동의 장애정도가 심할수록 부모의 자아존중감이 낮았다는(장진국, 1995; 김일수, 2000; 제갈광철, 2000) 연구와는 다소 상반된 결과로, 본 연구 대상자들이 초대졸 이상의 고학력(52%) 어머니들이 많아 학력이 높을수록 자아존중감이 높다(성미혜, 2002; 신선미, 2004; 이은주, 2004; 장현숙, 유애란, 2004)는 연구결과에 의거한 것으로 생각되며, 장애인에 대한 사회인식 변화와 조사 대상자들의 주거 지역 또한 대부분이 서울권으로 복지 및 문화적 혜택의 용이성이 이러한 결과에 영향을 주었을 것으로 추측된다.

둘째로, 발달장애 아동 어머니의 양육부담감과 우울, 자아존중감의 관계를 알아보기 위해 상관 분석을 한 결과 양육 부담감이 높을수록 우울의 정도는 높았고 자아존중감은 낮았다. 이를 좀 더 구체적으로 살펴보면 우울은 양육 부담감의 하위 영역인 사회적, 심리적, 신체적, 경제적 부담감 모두에 관련이 있었으며, 특히 신체적, 심리적, 사회적 부담감에서의 관계성이 더욱 두드러졌다. 따라서 양육 부담감과 우울을 감소시키기 위해서는 장애 아동 양육으로 인한 수면 부족 및 자신의 건강을 돌볼 기회와 시간 박탈 등의 신체적 부담감, 장애 아동으로부터의 죄책감 및 수치심과 자기 비판적 태도인 심리적 부담감, 사회적 활동 및 개인적 생활의 제한 등의 사회적 부담감이 매우 중요한 변수임이 시사된 바, 양육에 대한 책임을 장애 아동 어머니 혼자 전적으로 부담하기 보다는 가족원 모두가 양육에 참여함으로써 어머니에게 시간적 여유와 휴식을 제공해야 할 것으로 생각되며, 장애아동을 바라보는 부정적 태도로의 수정 및 개선, 장애 아동에 대한

사회적 지원 못지않게 주 양육자인 어머니를 위한 취업, 여가 활동 등의 사회적 개입 또한 필요할 것으로 판단된다. 자아 존중감 또한 양육 부담감의 하위 영역인 신체적, 심리적, 사회적 부담감과 관련이 있는 것으로 분석된바, 자아존중감 향상을 위해서도 앞서 설명한 지원이 적절히 이루어 져야할 것으로 보인다. 특히 양육 부담감의 하위 영역인 신체적, 사회적, 심리적, 경제적 부담감들 사이에서도 깊은 관련성이 있어, 개입의 용이성에 따라 선별적으로 지원해줌으로써 다른 영역에 대한 부담감을 경감시켜 줄 수 있는 효과를 볼 수 있으리라 기대된다.

세 번째로, 앞서 살펴본 바와 같이 양육 부담감은 우울, 자아존중감과 서로 관련성이 있음을 알 수 있었는데, 이에 대한 영향력의 정도를 알아보기 위해 중다회기분석을 실시한 결과, 우울은 전체 양육부담감에 유의한 영향을 미쳤으며 예측 설명력이 다소 미흡하기는하나 장애아동 양육에 의한 심리적 부담감으로 인해 자아존중감이 영향을 받는다는 분석 결과 또한 나와 자아존중감 향상을 위해서는 아동의 장애가 평생 지속됨을 감안할 때 이를 수용하고 적절하게 반응 할 수 있는 태도 또한 중요하다 하겠다. 따라서 이를 토대로 장애 아동 어머니를 위한 프로그램을 개발한다면 양육 부담감 경감을 위해서는 우선적으로 정서적인 지원을 위한 상담 및 치료적 개입이 우선시 되어야 할 것으로 보이며, 이로 인해 개인적 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 자아존중감 또한 높아질 것으로 생각된다.

이상과 같은 논의를 토대로 본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 발달장애 아동 어머니를 대상으로 한 선행 연구들은 장애아동 교육을 위한 것이거나 어머니를 둘러싼 사회적 지원체계에 대한 연구로 어머니의 외적 변인에 대한 연구가 대부분이었다. 그러나 본 연구는 발달장애 아동 어머니가 현재 느끼고 있는 양육부담감과 주요 심리적 변인인 우울, 자아존중감에 대한 관계성 연구를 시도한 것으로 어머니의 내적 문제를 중심으로 직접적으로 장애아동 어머니에게 개입할 수 있는 근거를 제시해 줌으로써 현장에서 활용 가치가 있을 것으로 생각된다. 특히 양육부담감의 경우 선행 연구들을 살펴보면 인구통계학적 차이와 분포만을 조사한 것이 대부분이어서 이를 현장에서 활용할 수 있는 자료로 불충분했던 것으로 보이나 본 연구에서는 양육부담감과 그 하위 영역, 우울 및 자아존중감 간의 관계성과 영향력을 규명함으로써 개입의 효율성을 높일 수 있는 기초 자료가 될 수 있으며, 무엇보다 발달장애 아동 어머니의 우울이 양육부담감에 영향을 미치는 것으로 나타나 부담감 감소를 위해서는 우울을 선행적으로 다루어야 할 필요성을 제기할 수 있었다. 따라서 우울은 단기 상담으로 효과성을 거두기 힘들므로 장기적인 우울 감소 프로그램을 도입하여 장애아동 어머니의 심리건강을 도와줄 필요가 있겠다.

이상과 같은 의의에도 불구하고 본 연구는 제한점을 가지고 있는데 이를 위한 제언으로는 첫째, 본 연구는 서울과 경기 일부지역 발달장애 아동 어머니들만을 대상으로 연구를 수행한 것으로 전체 장애아동 어머니에게 일반화하기엔 무리가 있다. 따라서 추

후 연구에서는 여러 지역과 다양한 장애 아동 어머니 집단을 대상으로 본 연구 결과를 반복 검증해 볼 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구 방법에서 사용한 질문지 조사방법은 연구 대상자들이 사회적 바람직성에 의해 반응하거나 솔직하지 않게 반응하는 것, 그리고 부주의하게 반응하였을 가능성을 내포하고 있다. 그러므로 연구 결과를 보다 타당화하기 위해서는 개인 면담, 투사 검사, 행동관찰 등의 다각적인 측정 방법이 요구된다. 마지막으로 본 연구는 발달장애 아동 어머니의 양육부담감, 우울 및 자아존중감에 대한 관계성과 영향력을 상관분석과 단계별 회귀분석만을 실시하여 이들 세 변인들이 어떠한 경로를 거쳐 영향을 주고받는지에 대한 연구는 진행되지 않았다. 따라서 피험자 수를 확대하고 다양한 예측 변인들을 구성하여 변인들 간의 연결 관계 및 인과관계를 검증할 경로 분석 및 구조 방정식 모형을 이용한 연구 분석의 필요성을 제안한다.

참고문헌

- 권정순(1998). 장애아 어머니의 경험에 관한 연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김미옥, 방부경, 윤수정, 최은주(2002). 중년여성의 지각된 생활 스트레스와 자아존중감 및 우울의 관계. **전인간호과학연구학술모음집**. (1), 97-113
- 김일수(2000). 장애유아 부모의 양육스트레스와 적응에 관한 연구: 아버지를 중심으로. 우석대학교 대학원 석사학위논문.
- 김세운(2004). 만성정신장애인 자녀를 둔 어머니의 부담감과 대처방안에 관한 질적 연구. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김홍준(2004). 전환상담에 대한 지체장애아동 부모의 욕구조사. 서강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 남연희(2001). 정신지체아동 어머니의 양육부담 경감을 위한 사회적 지원체계 활용방안에 관한 연구. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 박현숙(2002). 중년여성의 우울, 건강증진행위, 자아존중감 및 낙관성에 관한 연구. **정신간호학회지**. 11(3), 352-362
- 서혜영(1992). 장애아 어머니의 적응과 사회적 지원에 관한 연구. 연세대학교대학원 석사학위논문
- 성미혜(2002). 중년 여성의 자아개념과 우울과의 관계. **보건교육·건강증진학회**. 19(1), 171-184
- 신민섭, 오경자, 홍강의(1992). 정신장애 아동들의 어머니의 MMPI 유형분석. **소아청소년의학회지**. 2(1). 97-105
- 신선미(2004). 주부들의 자아존중감, 스트레스 지각수준, 스트레스 대처양식의 관계. **서강대학교 학생생활상담연구소. 인간이해**. 25, 47-62
- 양경혜(2003). 장애아동 가족의 지원서비스에 대한 욕구조사. 대구대학교 사회복지대학원 석사논문.
- 오가실(1997). 사회적 지지모임이 발달지연아 어머니의 부담과 안녕에 미치는 영향. **대한간호학회지**. 27(2), 389-400
- 오혜경(1999). **장애인과 사회복지실천**. 서울 : 아시아미디어리서치
- 오혜경, 정소영(2003). 학령기 장애아동의 양육부담과 가족지원. **모니카 아동·가족지원연구소 2003년 연구보고서**.
- 이민호(2003). 발달장애아 가족의 삶의 질과 사회적 지지욕구에 관한연구. 대구대학교 대학원 박사학위논문.

- 이성희, 전길양(2004). 발달장애아 어머니의 경험과 부모교육프로그램 개발에 관한 연구: 자폐아 정신지체아 어머니들을 중심으로. **한국가족관계학회지**, 9(1), 57-83
- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 관한 연구. **한국심리학회지 : 임상**, 10(1), 98-99
- 이은숙(2005). 발달장애아동 가정에서 부부갈등에 영향을 미치는 연구. 한림대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 이은주(2003). 유치원 초등학교 저학년 자모의 학교교육참여와 자아존중감 및 자녀양육태도와의 관계. 가톨릭대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 위성미(2003). 장애아동 부모교육 프로그램구성을 위한 부모욕구조사. 순천향대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 장진국(1995). 정신지체아 부모와 일반아 부모의 자아존중감과 스트레스에 관한 연구. 강원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 장현숙, 유애란(2004). 장애아동 행동에 대한 어머니의 귀인 성향과 양육행동. **한국가정관리학회지**, 22(2), 13-21
- 전유경(2003). 장애자녀 어머니와 일반자녀 어머니의 스트레스, 대처방식, 자아존중감 비교연구. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 제갈광철(2000). 정신지체아 어머니의 자아존중감과 스트레스에 관한 연구. 대구대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 주현숙(2000). 장애아동 가족의 장애 수용 과정 고찰. **중복지체부자유아교육**, 36, 149-162
- 최미례, 이인혜(2003). 스트레스와 우울의 관계에 대한 자아존중감의 중재효과와 매개효과. **한국심리학회: 임상**, 22(2), 363-383
- 한국보건사회연구원(2001). **2000년도 장애인 실태조사**.
- 현명호, 박지선(2004). 어머니의 우울과 아동 우울간의 관계. **사회과학연구**, 16, 76-88
- 홍영수, 김재엽(2003). 발달장애아동 어머니의 우울과 배우자 지지. **연세사회복지연구**, 9, 211-230
- Beardslee, W. R., Bemporad, J., Keller, M. B., & Klerman G. L., (1983). Children of parents with major affective disorder : A review. *American journal of Psychiatry*, 140, 825-832
- Beck, A. T.(1976). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. NY: Hoeber.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J(1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 651-571
- Bristol, M. M.(1987). Mother of children with autism or communication disorders : Successful adaptation and the duoble ABCX model. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 17, 469-484
- Brown, Birbey L., & Wing, J.(1972). Influence of family on the course of schizophrenia disorders: A replicator. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-248
- Coopersmith, S.(1981). The antecedents of self-esteem. San Francisco: W. H. Freeman and Co.
- Downey, G., & Coyne. J. C.(1990). Children of depressed parents : An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76
- Erickson, M., & Upshur, C. C.(1989). Caretaking burden and social support : Comparison of mothers of infants with and without disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 94(3), 250-258
- Friendrich, W. N. & Friendrich, W. L.(1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 85, 551-553
- Gordon, D., Burge, D., Hammen, C. L., Adrian, C., Jaenicke, C., & Hiroto, D.(1989). Observation of interactions of depressed women with their children. *American Journal of Psychiatry*, 146, 50-55.
- Hodapp, R. M., Burack, J. A., & Zigler, E.(1990). Summing up and going forward: New

- directions in the development approach to mental retardation. In R. M. Hodapp, J. A. Burack, & E. Zigler(Eds), *Issues in the developmental approach to mental retardation*. New Your: Cambridge University Press.
- Honig, A. S., & Winger, C. J.(1997). A professional support program for families of handicapped preschoolers: Decrease in maternal stress. *The Journal of Primary Prevention*. 17(3), 285-296
- Kosberg, J. I., & Cairl, R. E.(1986). The cost of care index : A case management tool for screening informal careproviders. *The Gerontologist*. 26(3), 273-278
- Kosberg, J. I., & Cairl, R. E., & Keller, D. M.,(1990) Components of burden : Interventive implications. *The Gerontologist* 30(2), 236-242
- Metalsky, G. I., T. E., Hardin, T. S., & Abramson, L. Y.(1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: A test of hopeless and self-esteem theories of depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 102. 101-109
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*. 34, 19-26
- Novak, M. T., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*. 29(6), 798-803
- Pallet, P. J.(1990) A conceptual framework for studing family caregiver burden in Alzheimer's type demantia. Image: *Journal of Nursing Scholarship*, 22(1), 52-57.
- Parks, s. H., & Pilisuk, M.(1991). Caregiver burden: Gender and the psychological costs of caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*. 61(4), 501-509
- Rosenberg, M.(1985). Self concept and psychological well-being in adolescence. In Leary, R. L.(Ed.), *The development of self*. NY : Academic Press.
- Seltzer, M. M. & Krauss M. W.,(1989). Aging parents with adult mentally retarded children: Family risk factors and sources of support. *American Journal on Mental Retardation* 94, 3, 303-312
- Sroufe. L. A.(1986). Appraisal: Bowlby's contribution to psychoanalytic theory and developmental psychology; attachment; separation; loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 841-849.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-peterson, J. B. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655

The relationships between the parenting-burden, depression and self-esteem of mothers of the child with disabilities

Ko, Jung-Sun

Now Mental Health Clinic

<Abstract>

The purpose of this study is to investigate the relationships between parenting-burden, depression and self-esteem of mothers with disabled children.

The objects of this study were 173 mothers of children with disabilities residing in rehabilitation center, rehabilitation hospital, and clinic center, which statistical analysis revealed. The major results of this study are as follows: The mothers of disabled children showed above average parenting-burden than mothers of non-disabled children and their most stressful point was their worries about their children's future. Two-thirds (61.8%) of the mothers in this study was in depression and 40% of them were diagnosed as depression. The depression of the mothers increases if their children have severe disabilities. The depression of the mothers of the children with disabilities revealed positive correlations in all areas such as physical, psychological, societal and economical burden. The mothers' self-esteem has negative correlations to the parenting-burden in areas such as physical, psychological, societal and economical burden. Finally, the depression has significant effect on parenting-burden and psychological burdens and affect their self-esteem.

Key words: Developmental Disabilities, parenting-burden, depression, self-esteem.

논문 접수: 2008. 1. 30 심사 시작: 2008. 2. 15 게재 확정: 2008. 3. 19