

# 장애아동 부모의 가족건강성이 우울에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과를 중심으로

장 아 영<sup>1</sup> | 김 순 규<sup>1\*</sup> | 박 연 희<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 전북대학교

\* 교신저자: 김순규  
(soongyu@jbnu.ac.kr)

## 초 록

본 연구는 장애아동 부모의 가족건강성이 우울에 미치는 영향을 분석하고, 이 관계에서 자아존중감의 매개효과를 실증적으로 검증하였다. 그리고 이를 통해 장애아동 가족의 심리정서적 지원 강화를 위한 정책 수립과 실천 현장에서의 개입 방향의 근거를 제시하고자 하였다. 이에 본 연구가 제시한 연구문제는 첫째, 가족건강성은 장애아동을 둔 부모의 자아존중감과 우울에 어떠한 영향을 미치는가? 둘째, 자아존중감은 장애아동 부모의 가족건강성과 우울 간의 관계를 매개하는가?이다. 분석 자료는 장애인 삶 패널조사 제4차 자료를 활용하였으며, 연구대상은 패널과의 관계에서 '아버지' 또는 '어머니'로 응답한 10대 장애아동의 부모, 347명을 대상으로 하였다. 자료 분석은 SPSS를 이용한 기초분석 후, SPSS PROCESS 매크로를 적용하여 매개효과를 검증하였다. 가족건강성이 높을수록 장애아동 부모의 자아존중감은 유의하게 높고 우울 수준은 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 또한 가족건강성과 우울 간의 관계에서 자아존중감은 부분 매개효과를 가지는 것으로 확인되었다. 본 연구는 장애아동 부모의 우울을 완화하기 위해 가족건강성과 자아존중감을 함께 고려한 정책적, 실천적 함의를 제시하였다.

**주요 용어:** 가족건강성, 우울, 자아존중감, 장애아동 부모, 장애인 삶 패널조사

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 본 연구는 장애아동 부모가 경험하는 우울의 보호요인으로서 가족건강성에 주목하고, 가족건강성이 우울에 미치는 영향 과정에서 자아존중감의 역할을 확인하고자 하였다. 장애아동 양육으로 인한 심리적 부담과 스트레스가 높은 상황에서 부모의 정신건강을 증진시키기 위한 근거를 마련하고, 가족 및 개인 차원의 개입 방향을 제시하기 위해 수행되었다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 가족건강성이 높을수록 장애아동 부모의 자아존중감은 높아지고 우울 수준은 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 자아존중감은 가족건강성과 우울 간의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 확인되었다. 이는 건강한 가족관계가 부모의 자아존중감을 향상시키고, 이를 통해 우울을 완화하는 데 기여할 수 있음을 실증적으로 보여준 결과이다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 장애아동 부모의 우울을 예방하고 감소시키기 위해서는 가족건강성 증진과 자아존중감 향상을 함께 고려한 지원체계가 필요하다. 가족 간 의사소통과 정서적 지지를 강화하는 가족중심 프로그램을 확대하고, 부모의 심리적 회복력과 자아존중감을 높일 수 있는 상담 및 교육 프로그램을 활성화할 필요가 있다. 또한 장애아동 부모의 정신건강에 영향을 미치는 다양한 심리·사회적 요인을 고려한 후속 연구를 통해 보다 효과적인 개입 방안을 마련해야 할 것이다

이 논문은 2025년도 전북대학교 연구중점교수 선발에 의하여 연구되었음.

- 투 고 일: 2026. 01. 20.
- 수 정 일: 2026. 06. 01.
- 게재확정일: 2026. 06. 11.

## I. 연구 목적 및 필요성

최근 장애인 가구의 증가와 함께 장애자녀를 둔 부모의 돌봄 부담이 더욱 가중되고 있다. 국내 등록장애인 수는 약 264만 7천 명으로 전체 인구의 약 5.1%를 차지하며, 장애인 가구 수는 약 115만 9천 가구로 추정된다(보건복지부, 2024). 특히 장애 자녀를 둔 부모는 자녀의 장애로 인해 심리적 부담과 정서적 스트레스를 경험하며, 돌봄과 양육 과정에서 높은 수준의 책임감을 요구받는다(이상미, 2009).

장애아동의 양육에는 상당한 시간과 노력이 요구되며, 이 과정에서 경제적 부담, 사회적 활동의 제약뿐만 아니라 장애에 대한 사회적 낙인과 편견으로 인해 부모는 심리적 위축을 경험할 가능성이 크다. 한국보건사회연구원(2022)의 보고에 따르면, 장애아동을 양육하는 부모는 일반 아동을 둔 부모보다 평균적으로 더 많은 돌봄 시간을 할애하며, 경제적 부담 또한 일반 가정보다 약 50% 증가하는 것으로 나타났다. 또한, 장애아동은 신체적·인지적 한계로 인해 교육, 의료, 사회활동 등 다양한 영역에서 부모의 지속적이고 적극적인 개입이 요구되며, 이는 부모의 신체적 피로뿐만 아니라 정서적·심리적 스트레스를 심화시키는 요인으로 작용한다(김미란, 김나영, 2013). 이처럼 장애자녀를 양육하는 부모는 심리적 부담과 정서적 어려움을 겪으며, 이러한 어려움이 우울로 이어질 수 있다는 점을 여러 선행연구에서 강조하고 있다. 특히, 장애아동을 둔 가족은 신체적 피로, 사회적 고립, 미래에 대한 불안으로 인해 높은 수준의 우울을 경험하는 것으로 나타났다(김정호, 김문근, 2023). 이러한 결과는 장애아동을 돌보는 과정에서 부모가 신체적·정서적으로 소진될 가능성이 크다는 점을 보여준다. 실제로, 이안나와 박경아(2020)는 장애아동 부모의 우울과 스트레스 수준이 일반 아동 부모보다 유의미하게 높다는 점을 밝혔으며, 특히 장애아동의 행동 및 의사소통 문제는 부모의 정서적 소진을 심화하는 핵심 요인임을 강조했다. 이는 장애아동의 돌봄 과정에서 발생하는 지속적인 의사소통의 어려움이 부모의 심리적 부담을 가중 시키는 요인으로 작용할 수 있음을 의미한다. 더 나아가, 박정경과 고관우(2024)는 장애아동 어머니가 지속적인 양육 스트레스와 심리적 소진을 경험하면서 높은 수준의 우울을 겪게 되며, 이는 결국 삶의 질 저하로까지 이어진다고 지적했다. 특히, 장애아동은 일상생활에서 부모에게 지속적으로 의존해야 하는 특성으로 인해 부모는 심리적 회복의 기회를 갖기 어려워 우울이 더욱 심화되는 경향을 보였다. 이러한 연구 결과들은 장애아동 부모의 우울이 단순한 개인적 문제가 아니라, 구조적·환경적 요인으로 인해 심화될 수 있음을 보여준다. 이에 기존 선행연구들은 장애아동을 돌보는 어머니의 경험에 초점을 두고 장애아동 어머니가 경험하는 우울을 살펴보고 있으며(김종숙, 윤태경, 임현승, 2021; 박지승, 박희현, 2025; 임현승, 김범준, 2017) 우울의 예측변수로 양육스트레스와 사회적 지지를 확인하였다(권미나, 조은빛, 이진숙, 2023; 김지혜, 2021; 이안나, 박경아, 2020). 이는 장애아동 어머니의 우울에 대한 사회적 관심을 부각 시키고 사회적 측면에서의 개입이 필요성을 강조했다라는 점에서 의의가 있다. 그러나 장애아동 부모를 모두 고려하지 못하고 있으며, 우울에 영향을 미치는 위험 요인만을 고려함으로써 효과적인 대안을 제시하는데 한계가 있다.

한편, 일부 장애아동 부모의 경험을 살펴본 연구에서는 가족 내 지원 체계가 장애아동 부모의 우울을 완화할 수 있다고 설명한다. 이들 선행연구는 가족 구성원 간의 원활한 의사소통과 정서적 지지가 장애아동 부모의 우울을 감소 시키는데 중요한 역할을 한다고 보았다(김한술, 염동문, 2024). 이러한 가족 내 지원 체계를 가족건강성이라고 하는데, 가족건강성은 단순한 정서적 유대뿐만 아니라, 가족 구성원 간의 응집력, 의사소통, 문제 해결 능력, 역할 수행 및 지지 체계를 포함하는 폭넓은 개념으로 정의될 수 있다(유영주, 2004). 그리고 이러한 가족건강성은 선행연구에 의해 장애자녀를 둔 부모의 심리적 안정과 정서적 회복에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다(금혜숙, 신영희, 김혜영, 2016). 이들 연구는 가족 내에서 효과적인 의사소통과 정서적 지원이 이루어질 경우 부모의 양육 스트레스가 감소하기 때문에 우울이 완화될 가능성이 높다고 보았다.

한편, 자아존중감은 가족건강성이 부모의 우울에 영향을 미치는 과정에서 핵심적인 매개 역할을 할 가능성이

높다. 이는 자아존중감이 정서적 안정과 심리적 건강을 유지 하는데 핵심적 역할을 하기 때문에(양호정, 황의태, 2020), 장애아동 부모의 부정적 정서인 우울을 감소 시키는데 영향을 미칠 수 있다. 실제로 여러 선행연구들은 자아존중감이 높은 부모일수록 스트레스와 부정적 감정을 효과적으로 조절하여 우울을 경험할 가능성이 낮다고 보고하고 있으며(박태경, 박재연, 2017), Kernis(2003)는 자아존중감이 높은 개인이 부정적인 정서를 보다 효과적으로 조절하고 심리적 안정을 유지할 수 있다고 보았다. 또한 가족건강성이 높은 가정의 경우 가정 내에서 부모가 정서적 지지를 충분히 경험하기 때문에 자아존중감이 향상된다고 보고한 선행연구(Olson, 2000; 이강훈, 신준섭, 2016)에 의해 자아존중감이 가족건강성과 우울 간의 관계에서 중요한 매개 역할을 할 수 있음을 예측할 수 있다. 이에 본 연구는 장애아동을 둔 부모 모두를 대상으로 가족건강성이 부모의 우울에 미치는 직접적 영향과 자아존중감을 통한 간접적 영향을 동시에 검증하고자 한다. 특히 본 연구는 장애아동 부모 모두를 포함함으로써 장애아동 부모의 심리적 안녕감을 포괄적으로 이해하고자 하였으며, 장애아동 부모의 우울 예방과 정신건강 증진을 위한 다층적 개입의 필요성을 제시하고 장애아동 가족의 심리정서적 지원 강화를 위한 정책 수립과 실천 현장에서의 개입 방향의 근거를 제시하고자 하였다. 그리고 이러한 연구목적과 관련하여 본 연구의 제시한 문제는 다음과 같다.

첫째, 가족건강성은 장애아동을 둔 부모의 자아존중감과 우울에 어떠한 영향을 미치는가?

둘째, 자아존중감은 장애아동 부모의 가족건강성과 우울 간의 관계를 매개하는가?

## II. 이론적 배경

### 1. 장애아동 부모의 우울

우울은 우울한 기분이 들거나 활동에 대한 즐거움과 흥미를 장기간 상실하는 것으로, 가족·친구·지역사회와의 관계를 포함한 삶의 전 영역에 부정적 영향을 미칠 수 있다(WHO, 2025). 문제는 이러한 기분이 일시적으로 나타났다가 사라질 수도 있으나, 장기화 될 경우 일상생활의 유지가 어려워지고 사회적 기능 저하로 이어질 수 있다(국립재활원, n.d.). 이처럼 우울은 개인의 정서적 문제를 넘어 가족 내 상호작용과 역할 수행에도 영향을 미치는 복합적 심리 현상이라고 할 수 있다. 특히 가족 구성원 간의 정서적 유대와 돌봄이 중요한 가족체계에서 부모의 우울은 가족 전체의 기능에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이는 부모가 우울을 경험하고 이러한 상태가 만성화될 경우, 정신건강에 부정적 결과를 초래하고(Beck, 1976), 자녀양육과 가족관계 유지에도 직접적인 영향을 미치기 때문이다. 따라서 자녀를 돌보는 부모의 우울에 관심을 가질 필요가 있다.

자녀의 출생은 가족에게 새로운 적응과 성장을 요구하는 중요한 전환점이지만, 장애아동을 둔 부모는 일반가정보다 훨씬 복잡적이고 지속적인 스트레스 요인에 직면한다. 장애아동의 존재는 가족 내 역할 구조와 일상생활의 균형을 변화시키며, 부모는 죄책감·무력감·사회적 고립감 등 다양한 부정적 정서를 경험한다(양희택, 박종엽 2022; 조인숙, 류현숙, 2015). 이러한 장애아동 부모가 겪는 정서적 부담의 가중은 우울증 유발에 영향을 미치고, 우울이 장기화 될 경우 가족 간 의사소통의 단절과 갈등 누적으로 가족 기능이 악화되고 더 나아가 가족 해체로 이어질 수 있다(배경희, 정영숙, 2008; 정종기, 2008).

이에 장애아동 부모와 관련된 선행연구들은 장애아동 부모가 경험하는 다양한 어려움 중 하나로 우울을 중요하게 살펴보고 있으며(고정선, 2008; 강민구, 2018; 임현승, 2004), 이들 연구는 비장애아동 부모의 우울과 비교하여 장애아동 부모의 우울 수준이 높다고 보고하고 있다(금혜숙, 신영희, 김혜영, 2016; 이안나, 박경아, 2020; 조인숙, 류현숙, 2015). 그리고 이러한 부모의 우울은 장애아동 자녀의 안녕을 저해할 뿐 아니라, 자녀의 양육

및 치료 참여에도 소극적인 태도를 초래하여 전반적인 돌봄 과정에 부정적인 결과를 가져온다 보았다(홍영수, 김재엽, 2003). 유향금(2024)의 연구에서도 양육자의 우울은 양육 방식과 돌봄 태도에 부정적 영향을 미침으로써 자녀의 문제행동을 심화시킨다고 보았다. 그리고 이러한 과정은 부모-자녀 관계에서 악순환적 상호작용을 형성하며, 결과적으로 아동의 발달 전반에 부정적 영향을 확산시키는 것으로 설명하였다.

이처럼 장애아동 부모의 우울은 부모 자신의 정서적 어려움에 그치지 않고, 자녀의 발달 저해와 가족 기능의 약화로 이어져 가정 내 복합적 어려움을 야기하기 때문에 장애아동 및 가족 연구에서 중요하게 다룰 필요가 있다.

한편, 일부 연구들은 장애아동 부모가 자녀를 키우면서 경험하는 다양한 어려움에도 불구하고 가족의 이해와 주변으로부터 지지가 충분히 제공될 경우 자녀의 장애를 긍정적으로 받아들이고, 우울이 감소한다고 보았다. 구체적으로 금혜숙 외(2016)는 장애아동 부모가 일반아동 부모보다 신체적·정서적으로 더 큰 피로를 경험하지만, 가족의 이해와 지지가 높을수록 부정적 정서가 감소하고 장애를 긍정적으로 받아들이는 경향이 강하다고 밝혔다. 또한 이안나 외(2020)의 연구에서도 양육 스트레스가 부모의 우울을 높이지만, 충분한 사회적 지지가 제공될 경우 이러한 부정적 영향이 완화되는 것으로 나타났다. 즉, 장애아동 부모가 배우자나 친척, 친구들에게 받은 충분한 사회적 지지를 받을 경우, 이러한 사회적 지지가 주 양육자의 어려움과 문제의 보호 요인으로 작용하여 장애아동 부모의 우울을 감소시킬 수 있음을 알 수 있다.

정리하면, 장애아동 부모는 비장애아동 부모와 달리 신체적·정서적·경제적 차원에서 장기간의 스트레스를 경험하고, 이로 인해 우울을 경험할 가능성이 높다. 그러나 가족 등 주변으로부터 격려와 지지가 제공될 경우 이러한 우울의 정도가 낮아짐을 확인할 수 있다.

## 2. 가족건강성과 우울 관계

부모의 우울은 개인의 정서적 문제에 그치지 않고, 배우자 관계, 가족 내 상호작용, 양육 태도와 방식 등 가족 기능 전반에 부정적인 유의한 관련이 나타났다. 이러한 우울은 가족 내 상호작용을 약화시키고, 정서적 거리감을 확대하여 가족체계의 안정성을 저해한다(김혜정, 2022). 반면, 부모 간 애정적 협력과 공동양육은 부부의 결혼만족도와 행복감을 높이며, 우울과 갈등을 완화하여 가족관계의 긍정적 순환을 촉진한다(이경선, 2017). 이는 부모의 정서적 안정과 상호지지가 가족건강성 유지에 핵심적인 역할을 한다는 점을 보여준다.

장애아동을 둔 부모의 경우 돌봄과 양육의 책임이 대부분 가족 내부에 집중되며, 주 양육자는 장기적인 신체적·정서적 부담을 감당해야 한다. 이러한 상황은 경제적 어려움뿐 아니라 무력감과 죄책감, 정서적 소진을 초래하여 우울과 불안을 심화시킨다. 따라서 주 양육자의 피로가 누적될 경우 가족 내 의사소통 단절과 정서적 유대 약화로 이어져 가족기능 전반이 저하되고, 결과적으로 가족건강성에도 부정적인 영향을 미친다 보았다(박정경, 고관우, 2024; 유계숙, 2004).

가족건강성은 가족 구성원이 신체적·정서적·사회적 안정을 유지하고 서로의 욕구를 충족하며 만족감과 안녕감을 경험하는 상태를 의미한다. 따라서 가족건강성이 높은 가족은 스트레스나 위기 상황에 직면하더라도 이를 예방하거나 효과적으로 해결할 수 있으며, 구성원 간 신뢰와 협력을 바탕으로 문제에 공동으로 대처할 수 있다(김기순, 2016; 유계숙, 2004). 즉, 높은 가족건강성을 지닌 가족은 각 구성원의 성장과 자율성을 존중하면서도 긴밀한 유대 관계를 유지하며, 안정적으로 가족 기능을 수행할 수 있으며, 이러한 가족 내 상호작용은 부모의 심리적 안정과도 밀접하게 연결된다.

특히 장애아동 가족의 경우, 가족건강성의 중요성은 더욱 강조되는데, 이는 장애로 인한 다양한 어려움을 완화하고 가족 간 결속을 유지하는 데 중요한 역할을 하기 때문이다. 이와 관련하여 유영주 외(2013)는 발달장애

자녀를 둔 가족의 가족건강성이 높을수록 정서적 유대가 강화되고 가족관계가 원활하게 유지된다고 보고하고 있다. 또한 장애를 수용하고 이에 적응하는 과정에서 가족건강성은 새로운 의미와 성장의 기회를 발견하도록 하며, 부모의 심리적 회복력을 증진 시키는 요인으로 작용한다(김현옥 등, 2009; 오연수, 2019). 더불어 가족건강성은 비장애 형제자매가 경험하는 정서적 부담과 우울을 완화하는 데에도 기여 하는 것으로 나타났다. 장대연 외(2024)는 가족건강성이 높은 가족일수록 비장애 형제자매의 장애 수용도가 높고, 우울 수준은 유의하게 낮은 경향을 보인다고 보고하였다. 이러한 결과는 가족건강성이 가족 구성원 전반의 심리적 적응에 영향을 미칠 뿐만 아니라, 이와 같은 가족 환경이 부모의 정서적 안정에도 중요한 맥락으로 작용할 수 있음을 보여준다.

또한 장애아동 가정을 대상으로 한 연구에서는 장애유형에 따라 부모가 경험하는 스트레스와 가족기능의 양상이 다르게 나타날 수 있음이 보고되고 있다(윤호열, 김나영, 2002; 임현승, 김옥임, 2021). 예를 들어 발달장애 아동의 경우 지속적인 행동 관리와 장기적 돌봄 부담으로 인해 부모의 정서적 소진이 크게 나타나는 반면, 신체장애 아동의 경우 경제적 부담과 돌봄 지원 체계의 필요성이 상대적으로 더 강조되는 경향이 있다(임현승, 김옥임, 2021). 한편 일부 연구에서는 장애유형 간 전체 스트레스 수준이나 가족기능에서 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 특정 스트레스 영역이나 우울 수준에서는 차이가 확인되기도 하였다(윤호열, 김나영, 2002). 이는 장애유형 자체보다는 부모가 경험하는 구체적인 스트레스의 내용과 특성이 부모의 심리적 적응과 가족기능에 보다 중요한 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. 이러한 차이는 가족건강성이 부모의 심리적 적응에 미치는 영향이 장애유형에 따라 다르게 나타날 가능성이 있음을 확인하게 한다.

그러나 기존의 가족건강성과 우울 간의 관계를 다룬 연구들은 다음과 같은 한계를 지닌다. 첫째, 다수의 연구가 가족건강성과 우울 간의 직접적 관계에 초점을 두어, 두 변수 간 관계가 형성되는 과정이나 심리적 작용에 대한 설명이 충분하지 않았다. 둘째, 장애아동 부모를 대상으로 한 연구에서도 가족의 구조적·기능적 특성에 집중하는 경향이 있어, 부모 개인의 인지적 평가와 정서적 반응을 통합적으로 설명하는 데 한계를 보인다. 셋째, 가족건강성을 단일한 보호요인으로 간주함으로써, 실제 가족 내 상호작용이 개인의 정서에 어떠한 방식으로 영향을 미치는지에 대한 구체적 설명이 부족한 실정이다. 이러한 한계는 가족건강성과 부모의 심리적 결과 간의 관계를 보다 통합적이고 과정 중심적으로 이해할 필요성을 제기한다(Olson, 2000; McCubbin & Patterson, 1983; Walsh, 2016; 김기순, 2016).

한편, 최근 가족기능 및 가족건강성과 관련된 연구는 단순한 구조적 특성보다 가족 내 상호작용 과정과 심리적 측면에 주목하는 방향으로 확장되고 있다. 예를 들어, 가족 내 의사소통, 정서적 지지, 문제해결 능력과 같은 기능적 요소가 개인의 정신건강에 미치는 영향이 강조되고 있으며, 가족을 하나의 역동적 체계로 이해하려는 접근이 증가하고 있다(Olson, 2000; Walsh, 2016). 또한 가족탄력성(family resilience) 관점에서는 가족이 위기 상황에서 어떻게 적응하고 회복하는지가 중요한 연구 주제로 다루어지고 있으며, 이는 가족건강성이 단순한 상태가 아니라 변화 가능한 과정으로 이해될 수 있음을 보여준다(Walsh, 2016).

가족은 개인이 속한 가장 기본적인 사회적 지지체계로, 가족 간의 신뢰, 소통, 정서적 결속은 심리적 안정을 유지하는 핵심적 기반이 된다. 특히 가족이 제공하는 정서적·도구적 지지는 부모가 자녀 양육 과정에서 경험하는 스트레스와 부담을 완화하고, 위기 상황에 대한 적응력을 높일 수 있다(김미향, 2010). 그리고 이러한 가족지지는 가족건강성을 구성하는 핵심 요소로서 부모의 자아존중감과 자기효능감을 높이고 정서적 고립감이나 우울을 완화하는 역할을 한다(강주연, 2022).

이와 같이 가족 내 상호작용과 심리적 과정의 중요성을 고려할 때, 개인이 스트레스 상황을 어떻게 인지하고 평가하며 대처하는가에 따라 정서적 결과가 달라진다고 보는 Lazarus와 Folkman(1984)의 스트레스-대처 이론은 이러한 관계를 이해하는 데 유용한 이론적 틀을 제공한다. 이 이론에 따르면 개인은 먼저 사건의 의미와 위협 정도를 평가하는 1차 평가(primary appraisal)와, 이를 극복할 수 있는 자원과 능력을 판단하는 2차 평가

(secondary appraisal)를 거치게 되며, 이러한 인지적 평가 과정에 따라 문제중심 대처 또는 정서중심 대처와 같은 다양한 대처 전략을 선택하게 된다. 이 과정에서 가족건강성이 높은 경우 가족 내 정서적 지지와 자원이 충분히 제공되어 상황을 보다 긍정적으로 평가하고 효과적인 대처를 선택할 가능성이 높아진다. 반대로 가족건강성이 낮은 경우 부정적 평가와 비효율적 대처로 이어져 우울과 같은 부정적 정서가 심화될 수 있다. 즉, 가족건강성은 스트레스 상황에 대한 인지적 평가와 대처 과정 속에서 부모의 우울에 영향을 미치는 중요한 맥락적 요인으로 작용하며, 궁극적으로 부모 개인의 정서적 결과에 직접적인 영향을 미치는 것으로 이해할 수 있다.

정리하면, 선행연구를 통해 장애아동 부모의 우울은 단순한 개인적 문제가 아니라 가족 전체의 복지와 직결되는 사회적 문제로 이해되어야 하며, 이러한 우울을 완충하는 요인으로 가족건강성이 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

### 3. 가족건강성, 자아존중감, 우울의 관계

먼저, 가족건강성과 자아존중감의 관계를 살펴보면, 장애아동 부모를 대상으로 한 선행연구들은 가족건강성이 부모의 심리적 안녕과 자아존중감에 중요한 영향을 미친다는 결과를 보고하고 있다. 김기순(2016)의 연구에서는 가족체계가 건강할수록 부모의 자아존중감 수준이 높아지는 경향이 나타나, 가족건강성이 부모의 자기존중 인식 형성에 중요한 환경적 기반으로 작용함을 제시하였다. 또한 김미경 외(2016)는 장애아동 어머니를 대상으로 가족 기능과 자아존중감 간의 관련성을 분석한 결과, 가족기능이 자아존중감과 밀접한 관련성을 보인다고 보고하였다. 가족기능은 가족건강성을 구성하는 핵심 요소로, 이러한 결과는 가족체계의 건강성이 부모의 자아존중감 형성과 연관될 수 있음을 시사한다. 한편 이강훈 외(2016)의 연구에서는 자아존중감과 가족건강성 간의 유의한 관련성이 확인되어 두 변인이 밀접하게 연결되어 있음을 보여주었다. 이러한 선행연구들을 종합하면, 가족 내에서의 지지적이고 안정적인 관계 경험은 부모가 자신을 긍정적으로 인식하도록 돕는 환경으로 작용할 수 있다. 즉, 가족 내 정서적 지지와 의사소통, 상호 신뢰와 같은 경험은 부모가 자신의 역할을 긍정적으로 평가하고 심리적 안정감을 형성하는 데 중요한 기반이 되며, 이러한 과정에서 자아존중감이 강화될 수 있다.

다음으로 부모의 자아존중감과 우울의 관계를 살펴보면, 장애아동 부모를 대상으로 한 연구들은 자아존중감과 우울이 밀접하게 관련되어 있음을 일관되게 보고하고 있다. 먼저, 김정진 외(2002)는 자아존중감 향상을 목표로 한 프로그램을 실시한 결과, 장애아동 어머니의 자아존중감 향상과 함께 우울감도 감소하는 것으로 나타났다. 이는 자아존중감 수준의 변화가 부모의 정서적 적응과 밀접하게 관련됨을 의미한다. 또한 김지연 외(2024)는 대규모 패널자료를 활용한 회귀분석을 통해 자아존중감이 우울에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 보고하였으며, 자아존중감이 장애아동 부모의 우울을 설명하는 핵심 심리 변인임을 확인하였다. 박태경 외(2017) 역시 발달 장애아동 부모를 대상으로 한 집단상담 프로그램 연구에서 부모의 자아존중감이 향상됨에 따라 우울 수준이 유의미하게 감소하는 변화를 보고하였다. 이러한 선행연구들은 장애아동 부모의 자아존중감이 개인의 심리적 안녕과 정서적 안정과 밀접하게 관련되어 있으며, 자아존중감이 우울 수준을 이해하는 데 핵심적인 심리적 요인임을 시사한다. 즉, 자아존중감이 높은 부모는 부정적 정서에 대한 취약성이 낮고 정서적 안정과 적응이 강화되는 반면, 자아존중감이 낮은 부모는 자신을 무가치하게 인식하고 양육자로서의 자신감을 상실하기 쉬워 우울 경험과 밀접하게 연결될 가능성이 있다. 특히, 장애아동의 출생은 가족에게 심리적 충격과 적응의 위기를 가져오며, 부모, 특히 어머니의 낮은 자아존중감과 높은 우울은 가족 전반의 기능에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되어 왔다. 그러나 반대로 어머니의 자아존중감이 회복될 경우 자녀의 장애를 보다 긍정적으로 수용하고 문제해결 및 대처 역량이 향상되기 때문에 개인의 정신건강뿐 아니라 가족 전체의 심리적 안정과 복지 증진으로 이어질 수 있다(김정진, 김미옥, 2002).

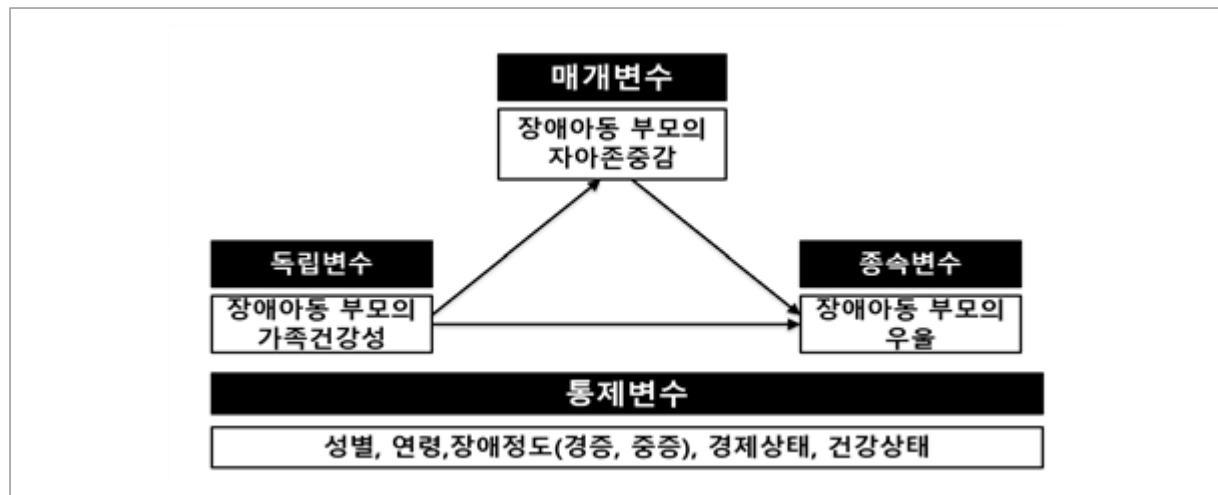
정리하면, 가족건강성은 부모의 자아존중감을 높이는 심리적 기반이 되며, 이러한 긍정적 자기인식은 우울을 감소시키는 핵심 요인으로 작용함을 알 수 있다. 이를 통해 장애아동 부모의 자아존중감이 가족건강성과 우울 간의 관계에서 매개변인으로 작용할 가능성을 예측할 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이, 장애아동 부모의 우울은 가족 내 상호작용과 자원에 의해 영향을 받을 수 있으며, 특히 가족건강성은 부모의 정서적 부담을 완화하는 중요한 보호요인으로 작용할 수 있다. 또한 자아존중감은 이러한 가족환경 속에서 형성되는 개인의 심리적 자원으로, 우울과 밀접한 관련을 갖는 변인으로 확인되고 있다.

이에 본 연구에서는 가족건강성이 자아존중감을 통해 부모의 우울에 영향을 미치는 과정을 함께 고려한다. 또한 기존 연구들이 가족건강성과 우울 간의 직접적인 관계에 초점을 두었다면, 본 연구는 자아존중감을 포함하여 가족환경이 개인의 정서적 상태로 이어지는 과정을 보다 구조적으로 살펴보고자 한다. 이를 통해 장애아동 부모의 우울이 형성되는 과정을 통합적으로 이해하고자 한다. 이를 바탕으로 본 연구는 가족건강성이 자아존중감을 매개로 부모의 우울에 영향을 미치는 구조를 검증하고자 한다.

### III. 연구 대상 및 방법

#### 1. 연구 모형 및 방법

그림 1. 연구 모형



본 연구는 장애아동 부모의 우울에 초점을 두고 가족건강성과 우울간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 검증하고자 한다. 이를 위해 설정한 연구 모형은 [그림 1]과 같다. 또한 연구문제 해결을 위한 연구방법은 먼저, 연구 대상자의 일반적 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석, 평균, 표준편차 등의 기술통계를 실시하였다. 다음으로, 연구 변인 간 이변량 관계를 탐색하기 위해 양적 변수에 대해 Pearson의 상관분석을 수행하였다.

둘째, 매개효과 분석에 앞서 회귀모형의 통계적 가정을 검토하였다. 이를 위해 정규성 검토 지표로 각 변수의 왜도(skewness)와 첨도(kurtosis)를 확인하였으며, 다중공선성 여부를 판단하기 위해 공차(Tolerance)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)를 점검하였다.

마지막으로 장애아동을 둔 부모의 가족건강성과 우울 간의 관계를 살펴보고, 자아존중감의 매개효과를 검증하기 위해 Hayes(2017)가 제안한 SPSS PROCESS Macro 4.3의 Model 4를 활용하였다. 매개효과의 통계적 유의성

을 검증하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping) 기법을 적용하였으며, 5,000개의 표본을 무작위로 추출하고 신뢰 수준은 95%로 설정하였다. 매개효과에 대한 신뢰구간에 0이 포함되지 않을 경우, 해당 효과는 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다(Shrout & Bolger, 2002).

## 2. 연구 대상

본 연구는 장애아동을 둔 부모를 대상으로 하였다. 이를 위해 장애인개발원에서 제공하는 장애인 삶 패널조사(1차~4차) 중 제4차 패널조사 자료를 활용하였다. 특히 본 연구에서는 가구원 데이터와 패널 데이터를 결합하여 분석에 활용하였으며, 연구 대상은 패널과의 관계를 나타내는 항목에서 ‘아버지’와 ‘어머니’로 각각 응답한 사례를 모두 포함하여 선정하였다. 본 연구는 장애아동 양육 경험이 부모 전체의 공통된 심리적 부담으로 작용할 수 있다는 점을 고려하여, 아버지와 어머니를 구분하지 않고 통합하여 분석하였다. 또한 장애아동의 연령이 10세 단위로 구분되어 제공되는 점과 영유아기와 청소년기의 양육 경험 및 부모의 심리적 부담이 상이하다는 점을 고려하여(Baker et al., 2003), 10세 미만 아동은 제외하고 10대 장애아동을 둔 부모로 연구대상을 한정하였다. 분석에 앞서 주요 변수에 대한 결측값이 포함된 사례를 제외하는 방식으로 자료를 정제하였으며, 이러한 과정을 거쳐 최종적으로 347명의 장애아동 부모를 분석에 활용하였다.

## 3. 측정도구

### 1) 가족건강성

가족건강성은 어은주와 유명주(1995)가 개발한 척도에 기반하여, 이후 최정혜(2004)가 일부 문항을 수정·보완한 도구를 사용해 측정하였다. 이 척도는 총 20개의 문항으로 구성되어 있으며, 가족 간의 신뢰 관계, 갈등 해결 방식, 정서적 지지, 협동, 상호 존중, 의사소통의 개방성, 전통의 공유, 경청 태도, 규칙 준수 등과 같은 다양한 가족 상호작용을 포함하고 있다.

응답은 4점 Likert 척도로 이루어지며, 1점은 ‘전혀 그렇지 않다’, 4점은 ‘매우 그렇다’를 의미한다. 전체 점수가 높을수록 가족이 건강하게 기능하고 있음을 나타낸다. 본 연구에서 해당 척도의 신뢰도를 분석한 결과, Cronbach's  $\alpha$  계수는 .948으로 높은 수준의 신뢰도를 보여주었다.

### 2) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1965)가 개발한 척도를 기반으로 측정하였다. 해당 척도는 개인의 자아에 대한 긍정적 평가와 부정적 평가를 반영하는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 이 중 5문항은 긍정적 자아존중감, 나머지 5문항은 부정적 자아존중감을 측정하는 항목으로 구성되어 있다.

응답은 4점 리커트 척도로 이루어졌으며, ‘1점=전혀 그렇지 않다’부터 ‘4점=항상 그렇다’까지 선택하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 자아존중감 수준이 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 해당 척도의 신뢰도를 분석한 결과, Cronbach's  $\alpha$  값은 .719로 나타나 수용 가능한 수준의 내적 신뢰도를 보였다.

### 3) 우울

우울은 Kohout 등(1993)이 개발하고, 신재은 등(2017)이 요인 구조를 검증한 CES-D 11 척도를 활용하여 측정하였다. 이 척도는 총 11문항으로 구성되어 있으며, 국내 여러 패널조사에서 활용되고 있다. 주요 문항은

식욕 저하, 우울한 기분, 일상 활동의 어려움, 불만족감, 정서적 반응, 대인관계에 대한 인식 등 일상 속에서 경험하는 부정적 정서 상태를 반영한다.

응답은 4점 리커트 척도로 구성되며, '1점=전혀 그렇지 않다'부터 '4점=매우 그렇다'까지 선택하도록 되어 있다. 총점이 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 해당 척도의 신뢰도 분석 결과, Cronbach's  $\alpha$  값은 .894로 높은 수준의 내적 신뢰도를 보였다.

#### 4) 통제변수

본 연구는 장애아동 부모의 우울에 영향을 미칠 수 있는 다양한 사회인구학적 요인을 통제함으로써 주요 변수 간 관계를 보다 명확하게 검증하고자 하였다. 선행연구에 따르면 성별, 연령, 아동의 장애정도, 경제상태 및 건강상태는 장애아동 부모의 심리적 적응과 우울 수준에 유의한 영향을 미치는 주요 요인으로 보고되어 왔다(강민구, 2018; 김지연, 손애리, 2024). 이에 본 연구에서는 이러한 변수들을 통제변수로 포함하였다. 구체적으로 성별은 남성을 0, 여성을 1로 설정하여 더미변수로 처리하였다. 연령은 10세 단위로 구분되어 있어, 해당 값을 그대로 분석에 포함하였다. 아동의 장애정도는 경증을 0, 중증을 1로 하여 더미변수로 변환하였다. 경제상태 변화와 건강상태 변화는 각각 1점에서 5점까지의 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 경제상태 및 건강상태가 더 양호한 것으로 해석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 [표 1]에 제시하였다. 성별 분포는 남성이 147명(42.4%), 여성이 200명(57.6%)으로, 여성의 비율이 남성보다 다소 높게 나타났다. 연령대는 40대가 223명(64.3%)으로 가장 많았으며, 이어서 50대 65명(18.7%), 30대 54명(15.6%), 60대 5명(1.4%) 순으로 분포하였다. 자녀의 장애 정도는 중증이 212명(61.1%), 경증이 135명(38.9%)으로, 중증 장애 아동의 비율이 상대적으로 높았다. 경제상태 변화에 대해서는 '비슷하다고 응답한 비율이 265명(76.4%)으로 가장 많았고, '약간 나빠졌다' 49명(14.1%), '약간 좋아졌다' 20명(5.8%), '상당히 나빠졌다'는 12명(3.5%), '상당히 좋아졌다'는 1명(0.3%)으로 나타났다. 건강상태 변화 역시 '비슷하다'가 290명(83.6%)으로 가장 높은 비율을 차지하였으며, '조금 건강해졌다' 36명(10.4%), '조금 안좋아졌다' 18명(5.2%), '매우 건강해졌다' 2명(0.6%) '상당히 좋아졌다'는 1명(0.3%) 순으로 확인되었다.

표 1. 연구 대상의 인구사회학적 특성

(N=347)			
변수	구분	빈도(명)	비율(%)
성별	남자	147	42.4
	여자	200	57.6
연령	30대	54	15.6
	40대	223	64.3
	50대	65	18.7
	60대	5	1.4
아동의 장애정도	중증	212	61.1
	경증	135	38.9

변수	구분	빈도(명)	비율(%)
경제상태	상당히 나빠졌다	12	3.5
	약간 나빠졌다	49	14.1
	비슷하다	265	76.4
	약간 좋아졌다	20	5.8
	상당히 좋아졌다	1	0.3
건강상태	매우 안좋아졌다	1	0.3
	조금 안좋아졌다	18	5.2
	비슷하다	290	83.6
	조금 건강해졌다	36	10.4
	매우 건강해졌다	2	0.6

## 2. 주요 변수의 기술 통계

본 연구에서 사용된 주요 변수들의 기술통계 분석 결과는 [표 2]에 제시하였다. 먼저, 독립변수인 가족건강성의 평균은 4점 만점 기준 3.143점(SD=0.480)으로 가장 높은 수준을 보였다. 자아존중감의 평균은 2.960점(SD=0.350), 우울의 평균은 1.539점(SD=0.503)으로 나타났다. 각 척도는 4점 척도로 측정되었으며, 평균값이 높을수록 해당 요인의 수준이 상대적으로 높음을 의미한다. 또한 변수들의 정규성을 검토한 결과, 왜도는 -0.381~0.964, 첨도는 -0.258~0.466 범위로 나타났다. 이는 일반적으로 왜도가 ±2, 첨도가 ±7 이내일 경우 정규성을 충족하는 것으로 간주하는 기준(Kline, 2011)에 부합하여, 본 연구의 주요 변수들은 모두 정규분포의 가정을 충족하였다.

표 2. 주요 변수 기술통계

변수	Mean	SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
가족건강성	3.143	.480	1.40	4.00	-.381	.021
자아존중감	2.960	.350	2.00	4.00	.139	-.258
우울	1.539	.503	1.00	3.45	.964	.466

## 3. 주요 변수의 상관관계 분석

본 연구에서 주요 변수들 간의 상관관계를 분석한 결과, 가족건강성, 자아존중감, 우울 간에는 모두 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 먼저, 가족건강성과 우울 간에는 유의미한 부적 상관관계가 확인되었으며( $r=-.296, p<.001$ ), 자아존중감과 우울 간에도 부의 상관관계가 존재하였다( $r=-.493, p<.001$ ). 반면, 가족건강성과 자아존중감 간에는 정적 상관관계가 나타났다( $r=.349, p<.001$ ). 또한 모든 상관계수가 .8 이하로 나타나 다중공선성의 우려는 없는 것으로 판단된다. 이러한 주요 변수 간의 상관 분석 결과는 <표 3>에 제시하였다.

표 3. 주요 변수 상관관계

변수	가족건강성	자아존중감	우울
가족건강성	1		
자아존중감	.349**	1	
우울	-.296**	-.493**	1

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

#### 4. 장애아동을 둔 부모의 가족건강성과 우울의 관계에서 자아존중감 매개효과

장애아동을 둔 부모의 가족건강성과 우울 간 관계에서 자아존중감의 매개효과를 검증하기 위해 3단계 회귀분석을 실시하였다(표 4).

먼저, 1단계에서는 독립변수인 가족건강성이 매개변수인 자아존중감에 미치는 영향을 분석한 결과, 설명력은 15.0%로 통계적으로 유의하였다( $F=9.985, p<.001$ ). 가족건강성이 높을수록 자아존중감 수준도 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=6.462, p<.001$ ). 통제변수로는 여성이 자아존중감이 낮은 경향을 보였고( $t=-1.997, p<.05$ ), 건강상태가 좋을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다( $t=2.382, p<.05$ )

2단계에서는 가족건강성이 종속변수인 우울에 미치는 영향을 분석하였다. 분석 결과, 설명력은 15.2%로 유의하였으며( $F=10.156, p<.001$ ), 가족건강성이 높을수록 우울 수준은 낮아지는 것으로 나타났다( $t=-5.409, p<.001$ ). 또한, 건강상태가 양호할수록( $t=-1.980, p<.05$ ), 경제상태가 높을수록( $t=-3.539, p<.001$ ) 우울 수준이 낮아지는 경향이 있었다.

3단계에서는 가족건강성과 자아존중감을 동시에 투입하여 우울에 미치는 영향을 분석하였다. 설명력은 30.3%로 통계적으로 유의하였고( $F=21.039, p<.001$ ), 가족건강성( $t=-2.278, p<.01$ )과 자아존중감( $t=-8.565, p<.001$ ) 모두 우울을 유의하게 낮추는 요인으로 나타났다. 이 단계에서도 경제상태가 높을수록 우울 수준은 낮았다( $t=-3.694, p<.001$ ).

표 4. 장애아동을 둔 부모의 가족건강성과 우울의 관계에서 자아존중감 매개효과

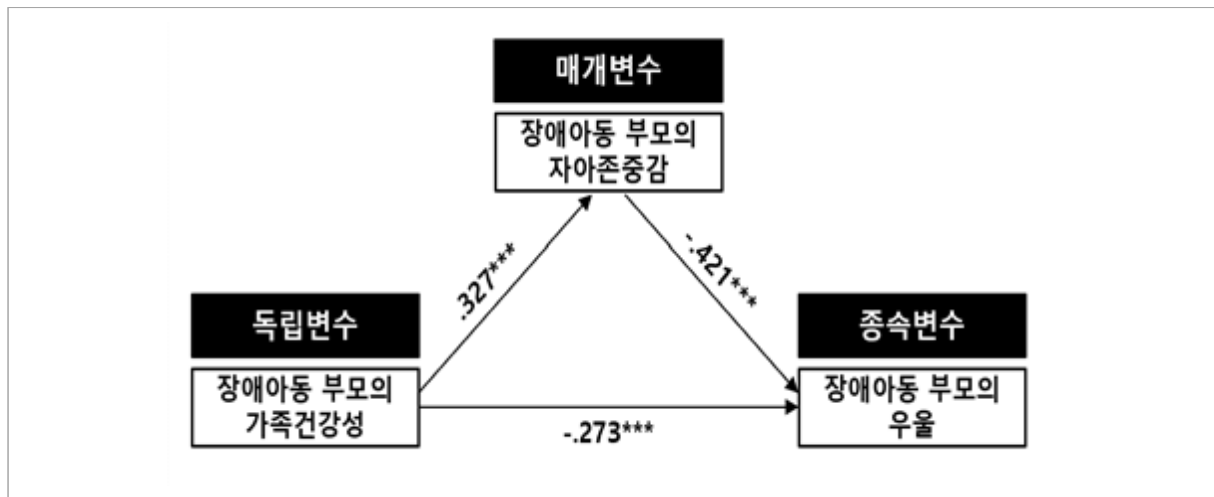
구분	1단계(독립→매개)			2단계 (독립→종속)			3단계 (독립, 매개 →종속)			
	B(SE)	t	$\beta$	B(SE)	t	$\beta$	B(SE)	t	$\beta$	
Constants	2.172 (.254)	8.546***		3.179 (.365)	8.710***		4.494 (.365)	12.305***		
독립 변수	가족 건강성	.233 (.036)	6.462***	.327	-.281 (.052)	-5.409***	-.273	-.139 (.050)	-2.789**	-.136
매개 변수	자아 존중감							-.606 (.071)	-8.565***	-.421
통제 변수	성별(남)	-.074 (.037)	-1.997*	-.104	.101 (.053)	1.897	.099	.056 (.048)	1.155	.055
	연령	-.029 (.029)	-.992	-.052	-.019 (.041)	-.468	-.024	-.037 (.038)	-.975	-.046
	아동의 장애 정도	-.022 (.036)	-.598	-.030	.001 (.052)	.015	.001	-.012 (.048)	-.261	-.012
	건강 상태	.100 (.042)	2.382*	.124	-.120 (.060)	-1.980*	-.103	-.059 (.055)	-1.065	-.051
	경제 상태	.014 (.031)	.436	.022	-.159 (.045)	-3.539***	-.181	-.151 (.041)	-3.694***	-.172
	Model fit	F=9.985***, adj R <sup>2</sup> =.150			F=10.156***, adj R <sup>2</sup> =.152			F=21.039***, adj R <sup>2</sup> =.303		

주: B=Constants,  $\beta$ =Standardized Coefficients SE=Standard Error.

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

또한, 2단계에서의 독립변수 회귀계수가 3단계에서 감소하였으며, 이는 자아존중감이 가족건강성과 우울 간 관계를 부분적으로 매개하고 있음을 시사한다. 본 연구의 매개효과 분석 결과는 <표 6>에, 주요 변인 간 경로는 [그림 2]에 제시하였다.

그림 2. 매개효과 검증



다음으로, 가족건강성과 우울 간 관계에서 자아존중감의 매개효과가 통계적으로 유의한지 확인하기 위해 부트스트래핑 분석을 실시하였다. 그 결과, 자아존중감의 간접효과는 -.141로 나타났으며, 95% 신뢰구간 내 하한값과 상한값 사이에 0이 포함되지 않아 매개효과가 통계적으로 유의함을 확인하였다. 이는 가족건강성이 장애아동을 둔 부모의 우울에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 자아존중감을 매개로 하여 간접적으로도 연관성이 있는 것을 의미한다. 즉, 가족건강성 수준이 높을수록 자아존중감이 증가하고, 이는 우울 수준을 낮추는 데 기여함을 시사한다. 매개효과 분석 결과는 <표 5>에 제시하였다.

표 5. 매개효과 통계적 유의성 검증

Variable	Effect	Boot SE	95% 신뢰구간	
			LLCI	ULCI
(직접효과) 가족건강성→우울	-.139	.050	-.237	-.041
(간접효과)가족건강성→자아존중감 →우울	-.141	.026	-.195	-.094

## V. 결론 및 함의

### 1. 결론

본 연구는 가족건강성이 장애아동을 둔 부모의 우울에 미치는 영향을 살펴보고, 가족건강성과 우울의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이와 관련하여 본 연구가 제시한 연구문제는 첫째, 가족건강성은 장애아동을 둔 부모의 자아존중감과 우울에 어떠한 영향을 미치는가? 둘째, 자아존중감은 장애아동 부모의 가족건강성과 우울 간의 관계를 매개하는가? 이다. 연구문제를 검증하기 위해 장애인개발원에서 제공하는 장애인 삶패널조사(1차~4차) 중 제4차 패널조사 자료를 활용하였다. 연구 대상은 패널과의 관계에서 '아버지' 또는 '어머니'로 응답한 경우를 선정하였으며, 10대를 자녀로 둔 부모로 한정하였다. 이에 총 347명이 선정되었으며, SPSS PROCESS Macro 4.3의 Model 4를 활용하여 자료를 분석하였다. 분석결과, 첫째, 가족건강성이 높을수록 장애아

동 부모의 자아존중감이 높고 우울 수준은 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족기능이 긍정적일수록 장애아동 부모의 자아존중감이 높아진다는 김미경 외(2016) 등을 통해 뒷받침될 수 있으며, 가족건강성이 높을수록 가족의 정서적 유대가 강화되고(유영주 등, 2013), 장애아동 부모의 우울이 완화된다(장대연, 이성민, 2024)는 선행연구 등을 통해 확인할 수 있다. 한편, 일부 연구에서는 가족건강성이 우울에 부적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고 하고 있으나 세부적으로 자녀의 가족건강성은 어머니의 우울에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(김한솔, 염동문, 2024). 이는 자녀가 느끼는 가족건강성 보다 부모가 느끼는 가족건강성이 부모의 우울에 더 밀접하게 관련되며, 가족건강성을 세분화하여 살펴봐야 함을 의미한다. 또한 통제변수인 경제상태는 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 장애아동을 양육하는 과정에서 치료비, 교육비, 돌봄비용 등 지속적인 경제적 부담이 발생할 수 있으며, 이러한 부담이 부모의 심리적 스트레스와 우울을 증가시키는 요인으로 작용할 수 있음을 보여준다. 반대로 경제상태가 양호할수록 양육 과정에서 경험하는 경제적·심리적 부담이 감소하여 우울 수준이 낮아질 가능성이 있다. 따라서 장애아동 부모의 우울을 감소시키기 위해서는 가족관계와 개인의 심리적 자원에 대한 개입뿐 아니라 경제적 부담을 완화할 수 있는 지원 역시 함께 고려될 필요가 있다. 둘째, 가족건강성과 우울과의 관계에서 자아존중감의 부분 매개효과를 확인할 수 있었다. 가족건강성과 우울과의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 직접적으로 살펴본 연구는 없으나 부분적으로 자아존중감이 우울과 밀접한 관련이 있으며, 우울을 감소시키는 보호요인이라고 지적한 선행연구들(고정선, 2008; 이강훈, 신준섭, 2016)과 장애아동 부모 연구에서 가족건강성이 자아존중감의 예측요인임을 지적한 선행연구(김미경, 권인수, 2016)에 의해 설명될 수 있다. 그러나 장애아동 부모의 심리적 적응을 다룬 일부 연구에서는 사회적 지지를 강력한 보호요인으로 설명하는데(이안나, 박경아, 2020), 이는 아동의 장애유형 및 특징에 따라 부모의 개인 심리적 자원(자아존중감)보다 외부 지원체계(전문 서비스, 경제적 지원)가 우울 감소에 더 직접적인 영향을 미치는 것으로 이해할 수 있다. 한편, 본 연구는 기존 연구들이 주로 장애아동 어머니를 대상으로 수행된 것과 달리 장애아동 부모를 대상으로 분석하였다는 점에서 결과를 해석할 필요가 있다. 본 연구에서 가족건강성과 자아존중감이 부모의 우울에 영향을 미치는 것으로 나타난 것은 이러한 관계가 특정 부모 개인에게만 나타나는 현상이 아니라 장애아동 부모 전반에서 확인될 수 있음을 보여준다. 이는 장애아동 부모의 심리·정서적 적응을 이해하는 데 있어 어머니 중심의 접근을 넘어 부모 전체와 가족체계의 관점에서 접근할 필요가 있음을 보여준다.

## 2. 함의

연구결과를 기반으로 본 연구의 정책적, 실천적 함의를 제시하면 다음과 같다. 먼저 정책적 함의를 살펴보면, 첫째, 장애아동 가족의 가족건강성 회복에 있어 공적 책임을 강화할 필요가 있다. 현행 장애아동 지원정책은 주로 아동을 중심으로 재활치료, 교육에 집중되어 있으며, 가족 대상 지원은 경제적 지원에 한정되는 경향이 있다. 그러나 본 연구를 통해 가족관계와 긍정적 가족기능이 부모의 정신건강에 직접적으로 관련되어 있음을 실증적으로 확인할 수 있었다. 이는 장애아동 부모의 정신건강 문제를 개인이나 가족 차원이 아닌 국가 차원에서 개입해야 함을 의미한다. 왜냐하면, 가족건강성은 단순히 개별 가족의 역량 부족이나 개인의 취약성보다 사회구조적 문제와 복지제도의 공백으로 인해 발생할 가능성이 높기 때문이다. 따라서 장애아동 가족의 가족건강성 회복을 위해서는 국가와 사회의 공적 책임을 강화할 필요가 있다. 이에 향후 장애인 정책 기본계획 수립 시 '가족건강성 증진을 주요한 정책 목표로 명시하고, 이를 위한 구체적인 사업과 예산을 배정할 필요가 있다. 둘째, 장애아동 부모가 가족건강성 증진 프로그램, 자아존중감 향상 프로그램, 우울 상담 서비스 등을 통합적으로 이용할 수 있도록 전달체계를 점검할 필요가 있다. 현재 장애아동 관련 서비스는 보건복지부, 교육부, 여성가족부 등 여러 부처에 분산되어 있으며, 지역 단위에서도 복지관, 보건소, 발달장애인지원센터, 정신건강복지센터 등에서 개별적

으로 운영되고 있어 서비스 연계가 원활하지 않은 실정이다. 이러한 불편함은 장애아동 부모가 필요한 서비스를 이용하기 위해 여러 기관을 개별적으로 방문해야 하거나 서비스에서 누락되는 상황으로 이어질 수 있다. 따라서 접근성이 높은 지역에 통합지원 허브 기관을 거점으로 설치하고, 해당 기관을 통해 초기 상담부터 서비스 연계 및 사후관리가 체계적으로 이루어질 필요가 있다. 특히 허브 기관이 실질적인 서비스 연계 기능을 수행하기 위해서는 지역 내 공공기관과 민간기관들과의 공식적인 협력체계가 전제될 필요가 있다.

다음으로 실천적 함의를 살펴보면 먼저, 장애아동 부모의 우울을 개선하기 위해, 가족건강성에 대한 조기 점검과 장기적인 가족 단위 프로그램의 필요성을 지적할 수 있다. 연구결과, 가족건강성이 높을수록 부모의 자아존중감이 향상되고, 우울수준이 낮아지는 것으로 확인되었다. 이는 장애아동 부모의 심리적 지원을 위해 가족건강성 회복이 우선적으로 이루어져야 함을 의미한다. 특히 가족건강성은 장기적이고 누적적으로 진행될 가능성이 높기 때문에 무엇보다 조기 발견과 개입이 중요하며, 가족 중심의 장기적이고 체계적인 서비스 개입이 필요하다. 따라서 장애아동 가족이 접촉하는 다양한 서비스 기관에서는 가족건강성 및 부모의 우울을 정기적으로 사정하여 조기에 발견하고, 가족의 기능회복을 위해 가족 구성원 전체를 대상으로 한 의사소통 및 관계증진 프로그램 등을 지속적으로 제공할 필요가 있다. 둘째, 장애아동 부모의 우울을 감소하는데 자아존중감이 중요한 보호요인으로 작용할 수 있음을 알 수 있다. 본 연구는 장애아동 부모의 우울과 관련하여 자아존중감의 부분 매개효과를 확인하였는데, 이는 부모의 자아존중감 증진을 통해 간접적으로 우울을 낮출 수 있음을 의미한다. 따라서 상담 및 심리치료, 부모교육 등 장애아동 부모의 우울 감소를 위한 다양한 프로그램 진행 시, 부모의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 내용을 필수적으로 포함할 필요가 있다. 셋째, 장애아동 부모의 우울예방 및 완화를 위한 다차원적 개입이 필요함을 알 수 있다. 장애아동의 주요육자인 부모의 심리정서 상태는 장애아동에 대한 돌봄과도 직접적으로 연결되는 만큼 장애아동의 복지를 위해 장애아동 부모의 심리정서가 중요하다. 따라서 부모의 우울을 예방하고 치료하기 위해서는 가족의 기능회복을 위한 개입이 중요하며, 동시에 부모의 가치감과 역량감을 높일 수 있는 자아존중감 향상을 위한 노력이 함께 이루어져야 한다. 현재 정부에서 장애아동가족 양육지원사업, 장애인가족지원센터 등을 통해 장애아동 부모에 대한 지원이 이루어지고 있으며, 세부적으로 부모상담 및 부모교육이 진행되고 있다. 이러한 세부 사업에 가족건강성과 부모의 자아존중감을 강화하는 프로그램이 체계적으로 진행될 필요가 있다. 또한 직접적으로 장애아동 부모의 우울에 개입하기 위해서는 정신건강복지센터의 부모 상담프로그램을 활성화하고, 우울선별검사를 통해 우울을 경험하는 부모를 조기에 발견하고 개입하는 전략도 필요하다. 넷째, 청소년기 장애아동 부모의 특수한 어려움을 고려한 개입이 필요하다. 10대 장애아동을 둔 부모의 경우, 장애아동의 사춘기 변화와 장애 특성이 복합적으로 작용하여 부모의 양육부담이 가중될 수 있다. 그리고 이러한 양육부담은 부모의 우울을 가중시키는 요인이 될 수 있기 때문에 10대 장애아동 부모를 위한 양육기술, 전환기 지원 프로그램, 자립준비 교육 등 사춘기 장애아동 부모의 심리적 부담을 경감시키는 양육지원이 필요하며 이를 통해 가족의 안정성을 높일 필요가 있다.

한편, 본 연구는 장애아동 부모의 우울에 대한 가족건강성의 영향과 자아존중감의 매개효과를 실증적으로 검증하여, 가족건강성과 자아존중감이 장애아동 부모의 우울 완화에 중요한 보호요인임을 실증적으로 확인했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 몇 가지 한계가 있어 이를 지적하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 횡단적 자료를 사용하였기 때문에 변수 간 인과관계를 명확히 규명하는 데 한계가 있다. 즉, 가족건강성, 자아존중감, 우울 간의 관계는 상호 영향을 주고받는 관계일 수 있으나, 단일 시점 자료를 활용함으로써 이러한 역동적 관계를 확인할 수 없었다. 향후 종단 연구를 통해 시간의 흐름에 따른 변화 양상과 인과적 경로를 더욱 정교하게 분석할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 장애아동의 장애 유형을 구분하지 않고 분석하였다. 그러나 지적장애, 자폐성 장애, 신체장애 등 장애 유형에 따라 부모가 경험하는 양육 부담과 스트레스의 양상이 다를 수 있으며, 이는 우울 수준과 가족건강성에도 차별적 영향을 미칠 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 실질적인 실천적, 정책적 함의를 도출하기

위해 장애 유형별 비교 분석 연구가 이루어질 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 장애아동 부모를 대상으로 부모 전체를 통합하여 분석을 수행하였기 때문에, 부모의 성별에 따른 차이를 구분하여 살펴보지 못한 한계가 있다. 즉, 부모의 성별에 따라 우울과 자아존중감의 수준 및 영향 경로가 다르게 나타날 수 있음에도 불구하고, 이를 구분하지 못함으로써 보다 세분화된 분석이 이루어지지 못하였다. 향후 연구에서는 부와 모를 구분한 비교 분석을 통해 가족건강성과 우울 간의 관계 및 자아존중감의 매개효과를 보다 정교하게 검증할 필요가 있다. 이는 부모의 성별 특성을 반영한 맞춤형 개입 전략을 마련하는 데에도 중요한 기초자료가 될 수 있을 것이다. 마지막으로 본 연구는 자료의 특성상 장애아동의 다양한 연령을 살펴보지 못한 한계가 있다. 그러나 발달단계에 따른 차이가 존재하기 때문에 향후 연구에서는 장애아동의 연령을 세분화한 정교한 검증이 이루어질 필요가 있다.

---

장아영은 전북대학교에서 사회복지학과 석사학위를 받았으며, 동 대학원에서 박사과정을 수료하였다. 주요 관심 분야는 아동·청소년, 다문화 가정, 학교 복지 등이다

(E-mail: ay5588@naver.com)

---

김순규는 전북대학교 사회복지학과 교수이며, 주요 관심 분야는 아동·청소년복지, 다문화사회복지, 적응유연성 등이다.

(E-mail: soongyu@jbnu.ac.kr)

---

박연희는 한일장신대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 현재 전북대학교 대학원 사회복지학과 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심 분야는 사회정책, 아동, 장애 등이다.

(E-mail: yeon222@jbnu.ac.kr)

## 참고문헌

- 강민구. (2018). 지적장애아동의 어머니가 지각한 양육스트레스와 우울에 관한 연구. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 8(7), 579-587. <http://doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.7.057>
- 강주연. (2022). 발달장애아동 어머니의 가족지지와 양육스트레스가 삶의 만족도에 미치는 영향. [석사학위논문, 전남대학교].
- 고정선. (2008). 발달장애 아동 어머니의 양육 부담감, 우울 및 자아존중감의 상호 관계-정신지체와 자폐 아동 어머니를 중심으로 -. *특수교육저널: 이론과 실천*, 9(17), 1-17.
- 국립재활원. (n.d.). 우울증. 국립재활원, [https://www.nrc.go.kr/portal/html/content.do?depth=ph&menu\\_cd=03\\_03\\_00\\_01](https://www.nrc.go.kr/portal/html/content.do?depth=ph&menu_cd=03_03_00_01)
- 권미나, 조은빛, 이진숙. (2023). 발달장애아동 어머니의 양육불안이 부모-자녀관계에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과. *정서·행동장애연구*, 39(4), 123-142. <http://doi.org/10.33770/JEBD.39.4.6>
- 금혜숙, 신영희, 김혜영. (2016). 장애아동부모의 사회적지지, 가족건강성 및 우울의 구조모형. *한국산학기술학회논문지*, 17(2), 171-178. <http://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.171>
- 김기순. (2016). 장애아동 부모의 사회적지지가 가족건강성에 미치는 영향: 자아존중감 조절효과 [박사학위논문, 동방문화대학원대학교].
- 김미경, 권인수. (2016). 장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지가 웰니스에 미치는 영향. *한국아동간호학회*, 22(1), 1-10. <http://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.1.1>
- 김미란, 김나영. (2013). 대전 일부 지역 장애아동어머니의 우울수준 및 부모효능감에 관한 연구. *디지털융복합연구*, 11(8), 303-313.
- 김미향. (2010). 장애아동 가족의 탄력성에 영향을 미치는 요인 [석사학위논문, 대구대학교].
- 김정진, 김미옥. (2002). 장애아동 어머니의 정신건강 증진을 위한 집단프로그램의 효과연구-자존감의 향상과 우울감의 감소를 중심으로-. *한국아동복지학*, 14, 7-36.
- 김정호, 김문근. (2023). 장애여성의 양육스트레스가 우울에 미치는 영향에 관한 연구-사회적 지지의 매개효과를 중심으로-. *미래사회복지연구*, 14(3), 5-35. <http://doi.org/10.22836/kaswpr.2023.14.3.5>
- 김중숙, 윤태경, 임현승. (2021). 장애아동 어머니의 자살생각에 대한 생태체계적 영향 요인. *장애인평생교육복지연구*, 7(1), 51-74. <http://doi.org/10.23359/slewd.2021.7.1.51>
- 김지연, 손애리. (2024). 장애인 자녀를 둔 부모의 주관적 건강수준이 우울에 미치는 영향에서 자아존중감의 조절효과 분석: 성별 차이를 중심으로. *보건교육건강증진학회지*, 41(2), 47-56. <http://doi.org/10.14367/kjhep.2024.41.2.47>
- 김지혜. (2021). 어머니의 양육불안, 우울과 시각장애아동의 부적응 행동과의 관계: 장애아동가족지원 사업의 조절효과 검증. *시각장애연구*, 37(1), 135-160. <http://doi.org/10.35154/kjvi.2021.37.1.135>
- 김한솔, 염동문. (2024). 발달장애인과 어머니의 가족건강성이 우울에 미치는 영향: 행위자-상대자 상호의존모형 (APIM)의 적용. *발달장애연구*, 28(2), 139-152. <http://doi.org/10.34262/kadd.2024.28.2.7>
- 김현옥, 김경호, 박지현. (2009). 장애 아동 양육자의 장애수용과 희망에 관한 근거이론 연구. *한국가족복지학*, 27, 35-72. <http://doi.org/10.16975/kjfs.2009.27.002>
- 김혜정. (2022). 부모의 우울 유형에 따른 아동의 행복감과 자아존중감. *한국보육지원학회지*, 18(4), 37-52. <http://doi.org/10.14698/jkcc.2022.18.04.037>
- 박정경, 고관우. (2024). 발달장애아동 어머니의 돌봄스트레스와 가족건강성이 삶의 질에 미치는 영향. *제주여성가족연구*, 3, 8-51.
- 박지송, 박희현. (2025). 발달장애 아동 어머니의 양육 스트레스가 우울에 미치는 영향: 부부갈등과 양육효능감의 매개효과. *한국놀이치료학회지*, 28(2), 197-216. <http://doi.org/10.17641/KAPT.28.2.2>
- 박태경, 박재연. (2017). 발달장애아동부모 대상 집단상담 프로그램이 양육스트레스, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과. *특수교육저널: 이론과 실천*, 18(2), 1-24. <http://doi.org/10.19049/JPED.2017.18.2.01>

- 배경희, 정영숙. (2008). 발달장애아동 가족이 인지한 사회적 지지가 양육부담 및 대처행동과 삶의 질에 미치는 영향. *특수교육재활과학연구*, 47(4), 115-137.
- 보건복지부. (2024. 4. 30.). 2023년 장애인 실태조사 결과발표 [보도자료]. 보건복지부. [https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list\\_no=1481225&mid=a10503000000](https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1481225&mid=a10503000000)
- 신재은, 이태현, 윤소진. (2017). Bifactor 모형을 적용한 CES-D 척도의 요인구조 검증. *Stress*, 25(4), 272-278. <http://doi.org/10.17547/KJSR.2017.25.4.272>
- 양호정, 황의태. (2020). 가족건강성 지각이 발달장애아동과 부모의 자기결정 인식에 미치는 영향. *정서 행동장애연구*, 36(4), 27-52. <http://doi.org/10.33770/JEBD.36.4.2>
- 양희택, 박종엽. (2022). 코로나19 발생 이후 장애인가족 삶의 변화 연구. *비즈니스융복합연구*, 7(3), 1-10. <http://doi.org/10.31152/JB.2022.08.7.3.1>
- 어은주, 유영주. (1995). '가족의 건강도' 측정을 위한 척도개발에 관한 연구. *가정과삶의질연구*, 13(1), 145-156.
- 오연수. (2019). 장애아동 어머니가 겪는 편견 및 차별경험 극복과정. *한국콘텐츠학회 논문지*, 19(2), 477-490. <http://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.02.477>
- 유계숙. (2004). 건강가족의 요소에 관한 연구-가족체계와 건강성을 중심으로. *한국가족관계학회지*, 9(2), 25-42.
- 유영주. (2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도 개발 연구. *한국가족관계학회지*, 9(2), 119-151.
- 유영주, 이인수, 김순기, 최희진. (2013). 한국형 가족건강성척도 II (KFSS-II) 개발 연구. *가정과삶의질연구*, 31(4), 113-129. <http://doi.org/10.10.7466/JKhma.2013.31.4.113>
- 유향금. (2024). 발달장애 자녀의 주 양육자가 인식하는 가족탄력성이 우울에 미치는 영향: 장애수용의 매개효과를 중심으로. *인문논총*, 63, 175-201. <http://doi.org/10.33638/JHS.63.8>
- 윤호열, 김나영. (2002). 자녀의 장애유형에 따른 부모의 스트레스, 우울, 가족결합력. *발달장애연구*, 6(2), 59-71.
- 이강훈, 신준섭. (2016). 장애자녀 부모가 인지한 가족건강성 영향요인. *한국장애인복지학*, 31, 79-110. <http://doi.org/10.22779/kadw.2016.31.79>
- 이경선. (2017). 아버지의 공동양육행동(coparenting) 관련 변인: 결혼생활의 질과 정서적 특성. *유아교육연구*, 37(4), 421-434. <http://doi.org/10.18023/kjece.2017.37.4.017>
- 이상미. (2009). 장애아동 형제들의 스트레스에 관한 연구 [석사학위논문, 상지대학교 사회복지정책대학원].
- 이안나, 박경아. (2020). 장애아동부모의 양육스트레스와 우울의 관계: 사회적 지지의 매개효과. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 14(4), 411-419. <http://doi.org/10.21184/jkeia.2020.6.14.4.411>
- 임현승. (2004). 사회적 지지가 장애아동을 둔 어머니들의 양육스트레스와 우울증에 미치는 영향 [발표자료]. 한국사회복지학회 2004년도 춘계학술대회.
- 임현승, 김범준. (2017). 지적장애아동을 둔 어머니들의 양육스트레스가 우울에 영향을 주는 연구-자아탄력성의 완충 효과를 중심으로. *한국케어매니지먼트연구*, 22, 73-92.
- 임현승, 김옥원. (2021). 아동의 장애유형에 따른 어머니의 양육스트레스와 우울간의 관계에서 사회적지지의 조절효과. *장애인평생교육복지연구*, 7(2), 115-133. <http://doi.org/10.23359/slewd.2021.7.2.115>
- 장대연, 이성민. (2024). 장애인 가족 내 비장애 형제자매의 가족 건강성과 우울의 관계: 인지된 장애 수용의 매개효과 검증. *한국웰니스학회지*, 19(3), 337-344. <http://doi.org/10.21097/ksw.2024.8.19.3.337>
- 정종기. (2008). 장애아동가족의 양육 부담에 따른 가족지원 서비스 연구. 인하대학교 행정대학원 석사학위논문. 인천광역시.
- 조인숙, 류현숙. (2015). 장애아동 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인. *한국아동간호학회지*, 21(1), 46-54. <https://doi.org/10.4094/chnr.2015.21.1.46>
- 최정혜. (2004). 주말 부부의 가족스트레스 대처전략 및 가족건강성 연구. *가정과삶의질연구*, 22(2), 69-83.
- 한국보건사회연구원. (2022). 2022년 한국복지패널 조사 보고서. 한국보건사회연구원. <http://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/41539>

- 홍영수, 김재엽. (2003). 발달장애아동 어머니의 우울과 배우자 지지. *연세사회복지연구*, 9, 211-230.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, k., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 217-230.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1-26. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1401\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1401_01)
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (3rd ed.)*. Guilford Press.
- Kohout, F. J., Berkman L. F., Evans, D. A., & Cornoni Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D Depression symptoms index. *Journal of aging and health*, 5(2), 179-193. <https://doi.org/10.1177/089826439300500202>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The Double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman, & J. M. Patterson (Eds.), *Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research* (pp. 7-37). Haworth Press.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422-445. DOI: <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422>
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience (3rd ed.)*. Guilford Press.
- WHO. (2025, August 29). *Depression*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

# The Effect of Family Strengths on Depression among Parents of Children with Disabilities: The Mediating Role of Self-Esteem

Jang, AYeong<sup>1</sup> | Kim, Soongyu<sup>1\*</sup> | Park, yeonhui<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jeonbuk National University

\* Corresponding author:  
Kim, Soongyu  
(soongyu@jbnu.ac.kr)

## Abstract

This study examined the effect of family strengths on depression among parents of children with disabilities and empirically examined the mediating effect of self-esteem in this relationship. Through this, the study aimed to provide a basis for policy development and practical intervention strategies to strengthen psycho-emotional support for families of children with disabilities. The research questions proposed were as follows: First, how do family strengths affect self-esteem and depression among parents of children with disabilities? Second, does self-esteem mediate the relationship between family strengths and depression among parents of children with disabilities?

The data used for analysis were drawn from the 4th wave of the Panel Survey on the Lives of Persons with Disabilities. The study population consisted of parents of adolescents with disabilities who identified themselves as either “father” or “mother” in relation to the panel respondent. A total of 347 participants were included in the final analysis. Descriptive statistics were generated using SPSS, and the mediation analysis was conducted using the SPSS PROCESS macro. The results indicated that higher levels of family strengths were significantly associated with higher self-esteem and lower levels of depression among parents of children with disabilities. Furthermore, self-esteem was found to partially mediate the relationship between family strengths and depression. This study presented policy and practical implications that consider both family strengths and self-esteem to reduce depression among parents of children with disabilities.

**Keywords:** Family Strengths, Depression, Self-Esteem, Parents of Children with Disabilities, Panel Survey of People with Disabilities