

여성정신장애인의 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력과 사회적 지지의 매개효과 연구

이 유리

(남부대학교)

본 연구의 목적은 자녀를 양육하고 있는 여성정신장애인을 대상으로 양육능력수준을 알아보고, 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력 및 사회적 지지의 매개효과를 검증하는 것이다. 연구대상자는 18세 이하의 아동을 직접 양육하고 있는 정신분열병과 기분장애로 진단받은 306명의 여성정신장애인이었다. 매개효과를 검증하기 위해 구조방정식 모형을 사용하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 여성정신장애인의 양육능력 수준은 중간보다 낮은 것으로 분석되었다. 둘째, 여성정신장애인의 기능장애수준은 양육능력은 물론 양육과정에서의 자원변인 역할을 하는 남편협력 및 사회적 지지에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 셋째, 남편협력과 사회적 지지는 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 부분적인 매개효과를 가지는 것으로 분석되었다. 이상의 결과를 토대로 기능장애수준에 대한 임상적 개입, 자녀양육에 도움을 줄 수 있는 자녀 교육 도우미 서비스 지원, 양육과정에 남편의 협력적인 역할을 이끌어 내기 위한 부부 개입 프로그램, 부모역할훈련, 사회적 지지 활성화 방안, 가족지지 서비스 등과 같은 실천적 개입 방안을 제시하였다.

주요용어: 여성정신장애인, 양육능력, 기능장애수준, 남편협력, 사회적 지지

I. 서론

정신장애인도 일반인들이 경험하는 인생주기(life cycle)의 성장발달 과정을 경험한다는 성장경험의 보통화(normalization) 원칙에 입각해 볼 때 정신장애인의 이성교제, 결혼, 출산, 양육 등은 보장되어야 할 욕구이며 정신장애인의 삶을 보통화하고 삶의 질을 증진시키는데 영향력 있는 요인으로 작용할 수 있다. 최근 정신보건의 패러다임이 과거 시설 중심에서 지역사회 중심으로 전환되면서 여성정신장애인의 인생주기(life cycle)의 발달과업인 결혼과 출산, 양육의 욕구가 보통화의 중요한 이슈로 대두되었다. 자녀양육은 결혼과 출산이라는 삶의 과업을 경험한 여성에게 있어서 정상적인 삶의 과제이며 가치 있는 사회적 역할의 실천이라 의미부여 할 수 있다(이혜경, 2007). 또한 여성정신장애인에게 있어서 모성역할의 수행은 정신장애로 인하여 발생하는 병리적이고 낮은 기능수행의 문제에 대한 강한 회복력(resilience)을 제공하며 궁극적으로는 삶을 정상화하고, 삶의 의미와 초점을 부여한다(D'Arcangelo, 2003).

이러한 의미를 갖는 여성정신장애인의 자녀양육에 대하여 기존의 많은 선행연구에서는 정신병리나 낮은 기능수준과 같은 정신장애의 특성으로 인하여 건강한 양육자로서의 역할 수행에 어려움을 겪고 양육능력이 저하될 것이라고 판단하여 여성정신장애인의 직접적인 양육기회가 제한되어야 한다고 주장하였다(Beardslee, 1998; Jacob & Johnson, 1997; Thomas & Forehand, 1995). 자녀를 둔 여성정신장애인의 경우 정신장애 증상관리와 자녀양육이라는 두 가지 측면의 욕구 및 과업에 직면해 있으며 이와 동시에 사회적 편견이나 낙인을 경험하거나, 오랜 입원기간이나 치료기간으로 인하여 자녀 양육권 상실의 위험에 처하는 어려움을 겪기도 한다(Hinden et al., 2006). 정신장애의 특성상 인지, 사고, 정서적인 측면의 병리적 증상을 치료하기 위한 항정신병 약물을 복용하는데 이에 대한 부작용으로 사회적 단서에 대한 반응이 둔감해져 자녀의 성장과정에 맞게 욕구를 충족시켜 주고 민첩하게 대처하는데 어려움이 따를 수 있다(Mowbray et al., 2005). 또한 만성화된 음성증상(negative symptom)으로 사회적 철퇴(social withdrawal)가 심해지거나 자발성이 저하되어 자녀 양육의 과정에서 발생할 수 있는 여러 문제를 잘 해결할 수 있다는 자신감과 양육자로서의 동기 부여 역시 어려워질 수 있다(Priestley, 2003).

그러나 여성정신장애인의 자녀양육에 대한 부정적인 관점을 지속시키며 양육기회를

제한시키는 것은 여성정신장애인의 성공적인 회복과 진정한 보통화 및 사회통합의 실현에 장애요인으로 작용할 수 있다. 2011년 전국장애인 실태조사 결과에 의하면, 정신장애인으로 등록된 여성 중 47.2%가 결혼을 한 기혼자이고, 이들 중 59.4%가 1~2명 이상의 자녀를 두고 있는 것으로 나타났으며, 여성정신장애인의 39%가 가장 필요한 서비스로 “자녀 양육 지원 서비스”라고 답변하였다(보건복지부, 2011). 이렇듯 양육자로서의 역할을 수행하고 있는 여성정신장애인의 수가 적지 않음을 고려해볼 때, 이들의 자녀양육에 대한 권리가 보장되어야 하는 당위성과 양육능력 향상을 위한 개입의 필요성이 강하게 제기되는 바이다.

앞서 제시된 여성정신장애인의 양육에 대한 부정적인 견해와는 반대로 일부 연구들에서는 여성정신장애인이 부모로서 갖는 정체감은 책임감, 기술, 자원 등을 요하므로 정신장애를 극복하고 회복하고자 하는 긍정적 동기를 제공하게 된다고 한다(Ackerson, 2003; D’Arcangelo, 2003). 자녀양육은 여성정신장애인으로 하여금 스스로 환자가 아닌 부모로서 가치 있는 의미를 부여하고, 지역사회 내에서 정상적인 생활경험을 할 수 있게 하며, 따뜻함, 수용, 민감성, 반응성과 같은 정서적 지지의 역할, 훈육하고 적절하게 통제하는 역할 등 양육능력을 개발하는 기회가 될 수 있다고 하였다(Nicholson, 1998a). 또한 부모역할을 수행함으로써 자신에 대한 긍정적인 자기개념을 형성되고 자존감 및 자기효능감이 증진되는 것은 물론 자녀의 친구와 학교, 확대가족으로 사회적 관계망이 확대되면서 다양한 지지적 자원을 획득할 수 있게 된다(Repper & Perkins, 2003).

이와 더불어 여성정신장애인의 입장에서 양육의 중요성을 지지하는 선행연구에서는, 양육과정에서 필요한 양육기술 훈련과 같은 개입, 양육과정에 도움을 주는 남편 협력, 확대가족 및 주변의 사회적 지지 등과 같은 심리사회적 지원체계가 제공될 경우 여성정신장애인의 부족한 양육능력이 충분히 증진될 수 있다고 보고되었다(서미경, 2008; Nicholson & Henry, 2003). 특히 양육과정에서의 배우자 협력의 정도 그리고 확대가족들과 주변 사람들로부터의 높은 지지는 증상이나 정신병리로 인하여 건강하지 못한 양육자로서의 역할을 수행하는 것을 완화시켜주는 기능을 하며 여성정신장애인의 양육과정에서 자원변인이 될 수 있다고 강조되고 있다(Mowbray et al., 2005; Oyserman et al., 1994; Jacobsen et al., 1997).

이처럼 자녀양육이 여성정신장애인으로 하여금 강력한 회복의 동기를 부여하고 성장

경험의 보통화를 실현하는데 중요한 과업이 될 수 있음에도 불구하고 그 중요성이 간과되고 있다. 여성정신장애인의 양육과 관련하여 외국에서 실시된 활발한 연구와는 대조적으로 국내에서는 이와 관련된 논의가 매우 제한적으로 실시되고 있는 실정이다. 정신장애를 가진 어머니의 양육지원이 양육행동에 미치는 영향을 분석한 김정진(2004)의 연구, 모성경험의 구조를 분석하기 위해 6명의 여성정신장애인과 심층적인 면담내용을 질적으로 분석한 이해경(2007)의 연구, 그리고 정신장애를 가진 어머니의 자녀양육역량에 영향을 미치는 요인들의 관계를 분석한 성준모(2008)의 연구 정도이다. 따라서 여성정신장애인의 양육능력과 관련된 국내 연구가 더욱 활발하게 이루어져야 할 것이며, 양육능력에 영향을 미치는 요인들의 관계를 명확하게 규명해야 할 필요성이 제기된다.

그러므로 본 연구에서는 여성정신장애인의 양육능력 수준에 대한 분석과 함께 양육능력에 대한 대표적인 위험요인으로 보고된 기능장애수준과, 자원변인으로 보고된 남편협력과 사회적지지 간의 관계를 다차원적으로 살펴보고자 한다. 본 연구의 목적은 자녀를 양육하고 있는 여성정신장애인을 대상으로 양육능력 수준을 알아보고, 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력 및 사회적 지지의 매개효과를 검증하는 것이다.

본 연구는 여성정신장애인 양육과 관련하여 기존의 부정적인 시각 중심의 주제를 삶의 보통화 및 회복을 위한 과업이라는 긍정적 측면으로 전환하고 여성정신장애인들이 양육능력을 건강하게 수행하고 양육자로서의 경험에 만족스러운 의미를 부여할 수 있도록 실천적 함의를 제공할 수 있다는 점에서 의의를 가진다.

이와 같은 연구목적에 따라 본 연구는 다음과 같은 연구 문제를 갖는다.

<연구문제 1> 여성정신장애인의 양육능력 수준은 어떠한가?

<연구문제 2> 여성정신장애인의 기능장애수준 그리고 남편협력과 사회적 지지는 양육능력에 어떠한 영향관계를 갖는가?

<연구문제 3> 기능장애수준과 양육능력과의 관계에서 남편협력과 사회적 지지의 매개효과가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 여성정신장애인의 양육능력

여성정신장애인들은 일반적으로 정신질환으로 인한 증상 관리의 어려움, 사회적 낙인과 차별, 모성경험의 상실, 자녀 양육권 상실, 자녀양육의 어려움 등과 같이 복합적인 문제를 겪는다(Hinden et al., 2006).

양육 능력은 부모가 양육에 중요한 역할을 하고 양육 역할 수행을 성공적으로 이끄는 능력이 있음을 확산하는 것으로, 자녀의 행동을 관리하고 자녀의 문제를 해결할 능력이 있음을 지각하는 것을 의미한다(전민영, 2008). 또한 자녀의 인지적, 정서적, 사회적 행동 발달을 이끌어 줄 수 있는 부모로서의 수행 능력에 대한 지각 그리고 양육행동을 잘 해낼 수 있다는 기대와 판단이라고 할 수 있다(Coleman & Karraker, 1997).

보통화(normalization)의 원칙을 적용해 볼 때, 일반여성과 마찬가지로 여성장애인의 인생발달단계에 있어서 중요한 과업 중 하나는 결혼과 자녀양육이라 할 수 있는데, 그러나 우리 사회에서는 여성장애인이 자녀를 출산하고 양육하는 것에 대한 부정적인 편견이 존재하고 있는 것이 사실이다. 여성장애인의 자녀양육을 수행하는데 있어 부모로서의 능력이 부족할 것이라는 불신과, 장애를 갖지 않는 부모보다 사회적 배제의 경험을 많이 할 것이라는 우려 때문이다(Olsen & Clarke, 2003). 여성정신장애인들은 자녀의 성장 발달에 대한 지식과 양육기술이 부족하여 자녀양육 태도에 일관성이 결여되고 부자연스러운 경향이 있다고 지적된다(Mohit, 1996). 또한 정신질환의 치료를 위해 복용하는 약물의 부작용이 양육기술을 저하시킨다고 여겨 지속적인 약물 복용을 거부하고, 정신과치료에 대한 사회적 낙인이 자녀의 교우관계와 학교생활에 부정적 영향을 미칠 것을 우려해 치료에 순응하지 않아 정신장애가 악화되기도 한다(서미경, 2008).

이러한 부정적인 시각과는 대조적으로, 결혼과 출산으로 인한 자녀양육은 자기실현이나 사회적 역할수행의 기회가 제한되어 있는 여성정신장애인에게 성취감을 갖게 하고 자존감의 가능성을 열어줄 수 있다는 긍정적인 관점이 제기되고 있다(Oyserman et al., 2002; Jacobsen & Miller, 1997). Nicholson(1998a)은 자녀를 양육한다는 것은 여성정신장애인으로 하여금 스스로 환자가 아닌 부모로서의 역할에 의미를 부여하고, 지역사회 내에서 정상적인 생활경험을 할 수 있게 하며, 인생의 중요한 역할에 대한 능력

을 개발하는 기회가 될 수 있다고 하였다. 특히 최근 들어 여성장애인들이 스스로가 성적 권리, 임신, 출산 및 양육 관련 문제를 둘러싼 자신의 권리 보장을 강력하게 주장하고 있다(홍승아, 2007; Fawcett, 2000).

건강한 여성에게도 자녀양육은 충분한 스트레스 과정이기에 정신장애 증상을 겪으면서 자녀를 양육하는 여성정신장애인의 경우 양육과정에 상당한 어려움이 예상된다. 그러나 여성정신장애인의 입장에서 양육의 중요성을 강조하는 선행연구에서는, 양육과정에서 필요한 양육기술 훈련과 같은 개입 및 충분한 사회적 지지가 지원될 경우 여성정신장애인의 부족한 양육능력이 충분히 증진될 수 있다고 주장한다(서미경, 2008; 황보영, 2003; Nicholson & Henry, 2003).

이처럼 여성정신장애인의 양육에 대해 긍정적인 관점을 가진 연구자들은 여성정신장애인의 양육권은 보장되어야 하며, 지역사회에서 증상관리 및 사례관리, 양육기법을 훈련하는 심리사회적 개입, 포괄적인 사회적 지원 체계 연계 등을 통해 여성정신장애인으로 하여금 회복 및 장애극복의 동기를 제공하여 그들의 보통화를 촉진시킬 수 있다고 한다(Nicholson & Henry, 2003; Ziets, 1995).

본 연구에서는 정신장애인도 일반인들이 경험하는 인생주기(life cycle)의 성장발달 과정을 경험한다는 성장정형의 보통화 원칙을 적용하고 이에 따라 여성정신장애인의 결혼, 출산, 자녀 양육 등에 대한 당위성과 양육능력 수행의 가능성을 지지하는 입장을 따르기로 한다.

2. 기능장애수준, 남편협력, 사회적 지지, 양육능력 간의 관계에 대한 선행연구

가. 기능장애수준과 양육능력

여성정신장애인의 진단명, 기능장애수준, 유병기간과 같은 정신장애 관련 변수들은 양육능력에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다(Mowbray et al., 2005; Oyserman et al., 2002). 이 중 기능장애수준은 여성정신장애인이 수행하는 자기관리, 대인관계 및 사회적 접촉, 상황에 맞는 적절한 행동, 의사소통 능력, 그리고 직업 기술 등을 포괄하는 개념으로 증상의 심각성이나 문제행동과 관련성을 갖는다(이유리, 2008).

여성정신장애인의 증상과 함께 나타나는 문제 행동들은 자녀의 양육과정에서 스트레스원으로 가장 많이 연구된 임상 변인 중 하나이다(Schmier, 2004). 여성정신장애인의 양육 위험요인을 평가한 선행연구들에서는 정신병리로 인한 기능장애, 심각한 증상 및 문제행동 등이 건강한 양육자로서의 기능 수행을 방해하고 양육능력을 저하시킬 수 있다고 한다(Thomas & Forehand, 1995; White et al., 1995). 정신장애의 특성상 지속적인 항정신병 약물의 복용으로 자발성이나 적극적인 정서적 표현이 둔화되는 부작용을 겪기도 하고 만성화된 음성증상(negative symptom)으로 사회적 철퇴(social withdrawal)가 심해지거나 사회적 단서에 대한 반응이 둔감해져 자녀의 욕구를 충족시켜 주고 적절하게 대처하는데 어려움이 따를 수 있다(Mowbray et al., 2005).

서미경(2008)의 연구에서 여성정신장애인의 증상이 심각할수록 애정표현, 자율성 격려, 합리적 통제 등 세 차원의 양육능력이 모두 낮게 나타났다. 또한 정신장애로 인하여 기능장애수준이 높은 어머니일수록 자녀의 정서에 덜 반응하며 자녀의 성장 발달에 필요한 구조적 환경을 제공하기 어려워진다고 하였다(Rogosch et al., 1992). 여성정신장애인의 진단명에 따른 양육능력의 차이를 살펴본 연구에서 정신분열병 집단이 기분장애 집단보다 기능장애수준이 높고, 지각, 인지 등의 측면에서 더욱 심각한 증상을 보이는 것으로 나타났고 더 낮은 양육능력을 보이는 것으로 분석되었다(Nicholson et al., 1998a).

이상의 선행연구를 종합해보면 여성정신장애인의 기능장애수준은 건강한 양육능력 증진에 부정적인 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

나. 기능장애수준과 남편협력 및 사회적 지지

여성정신장애인의 증상정도를 의미하는 기능장애수준은 남편 협력 및 사회적 지지와 부적인 상관관계를 갖는 것으로 보고되었다(Jacobsen et al., 1997).

Mowbray 외(2000)의 연구에서 증상이 덜 심각할수록 부부관계가 긍정적으로 나타났고, 양육과정에서 남편의 협조정도 역시 높게 나타나 증상정도와 남편협력 간에 부적 상관관계가 있다고 확인되었다. 기능장애가 심각한 여성정신장애인일수록 부부관계에 있어서 비판적 평가, 적대감, 감정몰입과 같은 부정적인 감정표현이 높아져 남편과 함께 협조적으로 자녀양육 상의 문제를 해결해 나가는데 있어 어려움을 겪게 되며 이와는

반대로 기능장애 수준이 낮은 여성정신장애인의 경우 따뜻함, 격려, 이해 등의 긍정적 감정표현이 높아져 자녀양육과 관련된 남편의 도움과 지지가 증가하게 된다고 보고되었다(Oyserman et al., 1994). Olsen과 Clarke(2003)의 연구에서도 여성정신장애인의 유병기간이 길고 기능장애수준이 높을수록 자녀양육에 있어서 배우자로부터 받는 지지의 정도가 더 낮게 나타났으며, 유병기간이 짧고 기능장애 수준이 낮을수록 배우자 지지의 정도가 높게 나타났다. 그리고 정신병적 증상이 덜 심각하고 일상생활 기능장애 수준이 낮은 여성정신장애인일수록 자녀양육에 대한 남편과의 의견 일치 정도나 남편의 협조 정도가 더 높다고 보고되었다(Hinden et al., 2006). 또한 기능장애 수준이 높은 경우 잦은 입원이나 재발로 인하여 부부관계가 악화될 가능성이 높고 양육과정에 대한 배우자 협력의 정도가 낮아져 양육 스트레스가 가중된다고 하였다(Oyserman et al., 2002).

정신질환으로 인하여 증상이 심각하고 기능장애수준이 높아 양육에 어려움이 예상되는 여성정신장애인의 경우 사회적으로 교류가 낮고 고립되어 가족을 비롯한 주변 사람들로부터 양육 자원을 제공받는 사회적 지지의 정도가 감소되며, 기능장애수준이 낮은 경우에는 양육관련 사회적 지지가 증가된다고 보고되었다(Conley et al., 2004). 기능장애수준이 높을수록 배우자 이외에 비공식적 지지체계로부터 받는 양육에 필요한 물질적 정서적 도움의 정도가 더 낮다고 하였다(서미경, 2008; Rogosch et al., 1992). 정신장애의 특성상 유병기간이 길고 만성화되는 경로를 겪는 경우가 많고 음성증상(negative symptom)이 심각해지는데 이에 따라 대인관계 상호작용의 욕구가 감소하기 때문에 증상의 심각성이 높은 여성정신장애인은 자녀양육에 도움을 받을 수 있는 주변 사람들과의 교류를 지속하지 못하는 경향이 있으며 이로 인하여 사회적 지지의 수준이 낮아지게 된다는 것이다(Jacobson, 2004). Seeman(2004)의 연구에서도 여성정신장애인의 높은 기능장애 수준은 이들이 친구, 친지, 이웃으로부터 자녀양육과 관련하여 지원받는 사회적 지지의 수준을 감소시키는 영향을 미치며 이외는 반대로 기능장애 수준이 낮은 경우에는 자녀양육과 관련하여 지원받는 사회적 지지의 수준이 증가된다고 보고되었다.

이상의 선행연구들을 종합해볼 때 기능장애수준이 높은 여성정신장애인의 경우 양육 과정에서 긍정적인 자원변인으로 기능할 수 있는 남편협력 및 사회적 지지의 정도가 낮아지며 기능장애수준이 낮은 여성정신장애인의 경우 남편협력 및 사회적 지지의 정도가 증가한다고 유추해볼 수 있다.

다. 남편협력과 양육능력

많은 선행연구에서는 여성정신장애인의 양육능력을 제한하는 요인으로 정신장애 관련 특성이 작용하지만 긍정적인 부부관계 및 양육에 대한 배우자 협력 등의 요인이 양육과정에 낮은 기능장애수준과 같은 증상관련 위험 요인을 완충해주는 기능을 할 수 있다고 보고하고 있다(Mowbray et al., 2005; Zemencuk & Rogasch, 1995; Oyserman et al., 1994).

남편협력이란 자녀양육에 있어서 남편의 긍정적 협력과 지지의 정도를 의미하는 개념으로 여성정신장애인의 자녀양육 과정에 있어 양육 능력에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 보고된다. Ackerson(2003)의 연구에서는 어머니의 긍정적인 양육태도 형성과 양육능력 향상을 위해서는 남편의 부모로서의 협력이 중요한 역할을 하므로 이를 위한 도움이 필요하다고 하였다.

남편의 양육 관련 정서적 지지는 어머니의 부모역할 수행에 있어 촉진적인 기능을 한다고 보고되고 있으나(신숙재, 1997), 배우자가 정신장애로 인한 증상의 특성으로 제대로 이해하지 못하고 이를 비난하거나 부정적인 감정을 표현하는 경우 남편에 대한 분노와 적대감의 감정을 자녀에게 대치시키거나 이와는 반대로 자녀와 지나치게 밀착된 경계를 이루는 병리적인 삼각관계를 형성할 수도 있어 여성정신장애인의 양육능력에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Nicholson et al., 1998a).

양육과정에서의 배우자 협력의 정도에 따라 여성정신장애인의 양육능력에 차이를 가져온다고 보고되었다. 자녀양육 계획에 대하여 남편과 견해가 일치하고 양육과 관련하여 문제가 발생할 때 해결될 수 있도록 긍정적으로 협력하는 정도가 높을수록 양육능력이 증진된다는 것이다(Jacobsen et al., 1997). 남편의 정서적 지지가 부족할 경우 어머니의 양육태도를 부정적으로 갖게 하고 양육효능감이 저하될 수 있다고 보고되었다(Nicholson et al., 1998b).

이상의 선행연구를 종합해볼 때, 양육에 대한 남편 협력과 같은 여성정신장애인의 배우자 관련 요인은 양육능력에 긍정적인 영향을 미치고, 기능장애의 심각성으로 인하여 양육능력이 감소되는 것을 완충해주는 자원변인의 역할을 한다고 할 수 있다.

라. 사회적 지지와 양육능력

여성정신장애인의 배우자 관련 요인뿐 아니라 확대가족이나 이웃으로부터의 지지 즉, 사회적 지지도 자녀양육에서 중요한 요인이라고 제시되고 있다(김정진, 2004; D'Arcangelo, 2003). 이러한 사회적 지지는 여성정신장애인이 확대가족이나 이웃으로부터 제공받는 지지를 의미하는 개념으로 자녀양육에 필요한 기술이나 지혜를 증진시키는 조인, 물질적 지원, 시간적 도움, 양육과정의 어려움을 공유해주는 정서적 지원 등으로 구체화시켜볼 수 있다.

Quittner 외(1990)의 연구에서 자녀를 둔 여성정신장애인에 대한 사회적 지지는 정신장애로 인한 자녀양육의 어려움에 도움을 주는 요소로 나타났다. 또한 배우자 이외의 주변 사람들의 도움이 부족할 때 여성정신장애인의 부모효능감이 감소될 수 있다고 보고되었다(Sands, 1995). Oyserman 외(2005) 역시 여성정신장애인의 양육능력에 미치는 다요인적 모델을 제시하면서 어머니의 심리적, 정서적 특성뿐만 아니라 주위의 도움과 같은 사회적 요인이 어머니의 양육능력에 영향을 미치는 중요한 변인이라고 주장하였다.

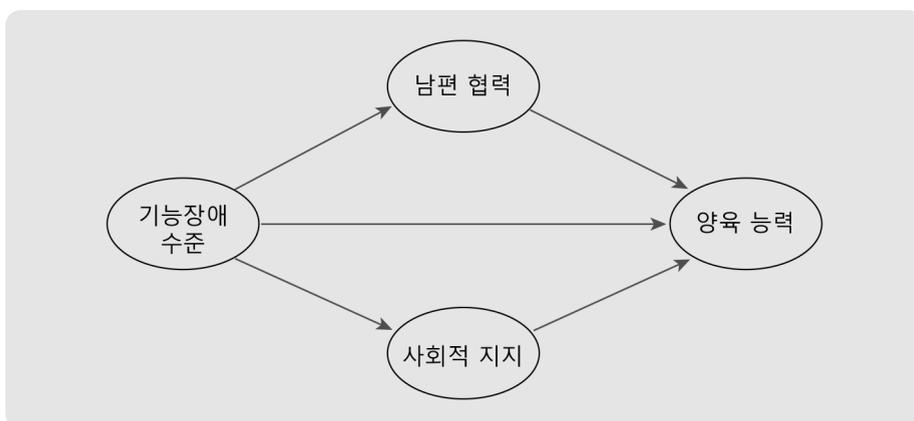
Mowbray 외(2005)의 연구에서는 여성정신장애인이 인식하는 확대가족들로부터의 높은 지지는 증상과 양육 스트레스를 낮추며 자녀 양육기능을 향상시키는데 영향을 미친다고 보고되었다. Rogosch 등(1992)의 연구에서도 어머니의 정신장애 증상의 심각성 및 이로 인한 만성화의 정도가 덜 적응적인 양육태도와 상관관계를 가지며, 사회적 지지가 매개요인으로 작용하여 적응적인 양육태도를 예측할 수 있다고 하였다.

사회적 지지와 양육능력 간의 관계와 관련된 선행연구들을 종합해보면, 사회적 지지는 양육태도와 양육능력의 향상을 가져오는 영향변인이 되고 동시에 양육과정에서 정신장애 관련 위험 요인들을 완화시켜주는 자원변인이 됨을 알 수 있다.

지금까지의 기능장애수준, 남편협력, 사회적 지지, 양육능력 간의 관련성을 다룬 선행연구들을 종합한 결과, 첫째, 기능장애수준은 양육능력, 남편협력, 사회적 지지에 각각 직접적인 영향을 주는 요인이 될 수 있고, 둘째, 남편협력과 양육능력 그리고 사회적 지지와 양육능력도 직접적인 영향관계가 있으며, 셋째, 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력 및 사회적 지지가 매개변수의 역할을 한다고 정리할 수 있다.

이러한 선행연구 결과를 반영한 본 연구의 연구모형은 다음과 같다.

그림 1. 연구모형



Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 18세 이하의 아동을 직접 양육하고 있는 여성정신장애인으로 정신 분열병과 기분장애로 진단받은 여성이다. 본 연구에서는 편의적 표집(convenience sampling)방법을 활용하였다. 서울, 광주, 전남, 전북지역의 정신보건센터, 사회복지시설을 이용하는 여성정신장애인, 또는 정신의료기관(대학병원, 국립정신병원, 정신과 전문병원, 개인 정신병원 등)에서 3개월 이하의 단기 입원중이거나 외래치료를 받고 있는 여성정신장애인을 대상으로 표집하였다. 여기서 입원기간을 3개월로 한정하는 이유는 입원기간이 길어질 경우 자녀와 떨어져 지내는 기간 역시 길어져 양육능력에 대한 정확한 측정이 어렵다고 판단하였기 때문이다. 이들 중에서 조사의 목적에 동의하고 협조한 350명에게 정신보건사회복지사가 직접 면담을 하여 자료를 수집하였고 회수된 설문지 중 불성실하게 응답한 14부를 제외한 306부가 최종 분석에 활용되었다.

2. 조사도구

가. 양육능력

여성정신장애인의 양육능력을 측정하기 위해 Gibaud-Wallstton과 Wandersman (1978)의 ‘부모효능감 Parenting Sense of Competence(PSOC)’ 척도를 번안한 신숙재 (1997)의 연구 도구를 사용하였다. 양육능력은 총 4개의 하위요인으로 구성되어 있다. 첫째, ‘건강하게 양육하는 능력’ 요인은 5문항으로 자녀 건강 증진 노력 및 운동지도 능력을, 둘째, ‘의사소통능력’ 요인은 7문항으로 자녀에 대한 위로, 관계개선 노력, 감정 표현 능력을, 셋째, ‘훈육능력’은 8문항으로 사회생활 규칙 지도 및 교우관계 지도 능력을, 넷째, ‘학습지도 능력’은 4문항으로 방과후 일과관리, 학습환경 조성, 독서지도 능력을 측정한다. 총 24문항이며 5점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 양육능력이 높다는 것을 의미한다. 전체 신뢰도 계수 Cronbach’s alpha는 .960으로 나타났고, 각 하위 요인별 신뢰도 계수는 건강하게 양육하는 능력 .931, 의사소통능력 .947, 훈육능력 .941, 학습지도능력 .917로 나타났다.

나. 기능장애수준

기능장애수준이란 자기관리 기술, 대인관계 및 사회접촉, 상황에 맞는 적절한 행동, 의사소통 능력, 그리고 직업기술 및 주어진 역할이나 책임을 수행하는 능력 등 일상생활과 사회생활을 수행하는 기능적 능력의 손상정도를 의미한다. 여성정신장애인의 기능장애수준을 알아보기 위한 측정도구는 Rosen 외(1989)에 의해 개발된 ‘생활기술척도 (life skill profile)’을 활용하였다. 총 39문항이며 하위영역은 자기관리영역(10문항), 행동자제력영역(12문항), 사회적 접촉영역(6문항), 의사소통영역(6문항), 그리고 책임감 영역(5문항)의 5개 하위차원으로 구성되었다. 4점 리커트 척도로 이루어지며 점수가 높을수록 기능장애수준이 더 높고 문제행동을 많이 보이는 것을 의미하며, 점수가 낮을수록 기능장애수준이 낮음을 의미한다. 전체 신뢰도 계수 Cronbach’s alpha는 .979로 나타났고, 각 하위요인의 신뢰도 계수는 자기관리 영역 .966, 행동자제력 영역 .973, 사회적접촉 영역 .953, 의사소통 영역 .954, 책임감 영역 .938로 나타났다.

다. 남편협력

남편협력이란 자녀양육에 있어서 남편의 긍정적 협력과 지지의 정도를 의미하는 개념이며 구체적으로 자녀양육에 대한 남편과의 의견 공유 및 일치 정도, 양육관련 어려움 발생시 해결에 대한 협력 정도를 의미한다. 남편협력을 측정하기 위해 신숙재(1997)가 사용한 남편 협력 척도를 활용하였다. 총 13문항으로 점수가 높을수록 자녀양육에 있어 남편의 협력정도가 높다고 해석된다. 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .956으로 나타났다.

라. 사회적 지지

사회적 지지는 남편이 이외의 확대가족이나 이웃으로부터 양육에 관련된 물질적, 정서적, 도구적 도움을 어느 정도 받고 있는지 측정하기 위한 것으로, 양육관련 정보제공, 본인 부재시 대리양육 및 도움, 양육에 필요한 물질적 원조, 문제발생시 격려 등을 묻는 문항으로 구성된다. 신숙재(1997)가 사용한 주위의 도움 척도를 여성정신장애인에게 맞게 재구성한 척도를 사용하였다. 총 12문항이며 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받는 것을 의미한다. 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .963으로 나타났다.

3. 자료분석 방법

이 연구의 자료분석에는 SPSS 20.0과 AMOS 20.0 프로그램을 사용하였다.

첫째, 연구대상자인 여성정신장애인의 일반적 특성을 알아보기 위해 기술통계분석을 실시하여 빈도, 백분율, 평균 등을 알아보았다.

둘째, 각 측정도구의 신뢰도 검증을 통해 Cronbach's Alpha 계수를 산출하였다.

셋째, 연구모형을 구성하는 주요 변인들간의 관련성을 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다.

넷째, 연구모형 검증을 위해 구조방정모형인 AMOS 20.0 프로그램을 활용하였다.

확인적 요인분석을 통하여 각 측정변인들이 잠재변인의 개념을 잘 설명하고 있는지 검증하였다. 또한 변인들 사이의 직접효과와 간접효과에 대한 검증을 실시하였다.

그리고 연구모형에 대한 적합도 검증을 통해 연구모형이 자료와 얼마나 부합하는가를 검증하였다. 모형의 적합도를 판단하기 위해 구조방정식이 개발된 초기에 가장 많이 쓰였던 방법은 χ^2 검증이었으나, χ^2 검증에서는 영가설의 내용이 너무 엄격하여 모형이 조금만 틀려도 쉽게 기각할 뿐만 아니라 동일한 모형일지라도 표본 크기에 따라 기각될 수도 혹은 채택될 수도 있는 문제점이 있어 다양한 적합도 기준을 함께 사용할 것을 권장하고 있다(김계수, 2010). 따라서 본 연구에서는 구조방정식 모형의 적합도 지수 가운데 표본크기에 영향을 적게 받으면서 모형오류와 간명성을 함께 평가하는 GFI, RMR, NFI, TLI, CFI, RMSEA 등의 적합도 지수를 살펴보았다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 연령은 평균 43.18세(표준편차 5.95세)로 나타났다. 결혼상태는 초혼 71.2%와 재혼 3.9%를 합하여 유배우자의 비율이 75.1%로 나타났고, 학력은 고졸이 52.9%로 가장 많았으며 중졸 이하도 17.3%로 나타났다. 월 수입은 200만원 이상 300만원 미만인 42.8%로 가장 높게 나타났고, 200만원 미만인 집단의 비율도 44.5%로 높게 나타났다. 직업의 경우 65.4%의 여성정신장애인이 무직으로 가장 높았고, 정규직과 자영업의 비율은 각각 3.9%, 1.6%로 낮게 나타났으며, 종교는 기독교가 42.2%로 가장 많았다. 현재 양육하고 있는 자녀수는 1명이 46.4%, 2명이 34.6% 이었으며, 3명 이상도 19.0%인 것으로 나타났다. 여성정신장애인의 진단명은 정신분열병이 51.6%, 기분장애가 48.4%로 나타났고, 평균 유병기간은 12.9년이었다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

	구분	N	백분율
연령	30대	86	28.1
	40대	159	52.0
	50대	61	19.9
	평균연령 43.18세(표준편차 5.95세)		
결혼 상태	초혼	218	71.2
	이혼	40	13.1
	사별	19	6.3
	별거	23	7.5
	재혼	12	3.9
학력	중졸 이하	53	17.3
	고졸	162	52.9
	전문대 중퇴	54	17.6
	전문대 졸	11	3.6
	대학중퇴 이상	26	8.5
월수입	100만원 미만	44	14.4
	100~200만원 미만	92	30.1
	200~300만원 미만	131	42.8
	300~400만원 미만	24	7.8
	400원 이상	15	4.9
직업	주부(무직)	200	65.4
	시간제	89	29.1
	정규직	12	3.9
	자영업	5	1.6
종교	기독교	129	42.2
	천주교	30	9.8
	불교	55	18.0
	무교	81	26.5
	기타	11	3.6
자녀 수	1명	142	46.4
	2명	106	34.6
	3명 이상	58	19.0
진단명	정신분열병	158	51.6
	기분장애	148	48.4
유병기간	10년 미만	143	46.7
	10년 이상	163	53.3
	평균 유병기간 12.9년(표준편차 7.31년)		

2. 주요변수의 평균

여성정신장애인의 양육능력 수준은 5점 척도에서 중간점수(3점)에 약간 못 미치는 2.898점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면, ‘건강하게 양육하는 능력’(3.014), ‘의사소통 능력’(2.881), ‘훈육 능력’(2.655), ‘학습지도 능력’(2.632) 순으로 높게 나타났다. 이 중 특히 훈육 능력과 학습지도 능력이 부족함을 알 수 있다. 훈육능력의 경우 조사대상자의 진단명이 정신분열병과 기분장애이므로 이러한 정신장애의 특성상 인지적인 기술이 저하되고 논리적인 사고가 어렵기 때문에 자녀들에게 합리적으로 어떠한 상황을 이해시키고 통제하는 능력이 부족해지는 것으로 해석할 수 있다. 또한 가장 낮은 점수를 나타낸 학습지도 능력의 경우 앞서 살펴본 조사대상자의 일반적 특성 중 학력에서 중졸 이하 17.3%, 고졸 52.9%로 나타나 저학력 여성정신장애인이 많음을 알 수 있는데, 청소년기에 발병하여 진학을 하지 못하거나 지속적인 재발로 학업이 계속 유지되지 못한 결과라 유추해 볼 수 있으며 이러한 이유로 학습지도 능력이 낮게 나타난 것으로 볼 수 있다.

표 2. 주요변수의 평균

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
양육 능력	1.00	5.00	2.898	.852
건강하게 양육하는 능력	1.00	5.00	3.014	.916
의사소통 능력	1.00	5.00	2.881	.813
훈육 능력	1.05	5.00	2.655	.773
학습지도 능력	1.00	5.00	2.632	.828
기능장애수준*	1.00	3.72	2.406	.863
자기관리 영역	1.00	4.00	2.228	.850
행동자제력 영역	1.00	3.78	2.316	.813
사회적접촉 영역	1.00	4.00	2.569	.889
의사소통 영역	1.00	4.00	2.453	.835
책임감 영역	1.00	3.80	2.243	.829
남편 협력	1.00	5.00	2.651	.802
사회적 지지	1.00	5.00	2.744	.851

*4점 척도임. 점수가 높을수록 기능장애수준이 높음을 의미함.

기능장애수준은 4점 척도에서 중간점수(2.5점)를 약간 상회하는 2.406점으로 나타났다. 이는 조사대상자가 사회복지시설이나 정신보건센터에서 모집되어 사회복지 및 재활 프로그램에 참여하고 있는 사례가 다수 존재하기 때문으로 유추해볼 수 있다. 하위영역 별 평균은 ‘자기관리 영역’(2.228), ‘책임감 영역’(2.243), ‘행동자제력 영역’(2.316), ‘의사소통 영역’(2.453), ‘사회적 접촉 영역’(2.569) 순으로 높게 나타났다.

남편협력과 사회적 지지는 5점 척도에서 중간점수(3점)에 조금 못 미치는 수준으로 나타났다. 이는 여성정신장애인이 양육과정에서 배우자의 도움을 받는 정도가 다소 낮다는 것을 알 수 있는 결과이며, 가족이나 주변 사람들로부터 받는 양육 관련 도움 정도 역시 중간수준에 못 미치는 것으로 해석할 수 있다.

3. 주요 변인 간 상관관계 분석

본 연구의 주요 변인 간 상관관계는 <표 3>과 같다. 여성정신장애인의 높은 기능장애수준은 남편협력, 사회적 지지, 양육능력과 모두 통계적으로 유의미한 역상관관계를 가졌다. 남편협력과 사회적 지지 및 양육능력은 정적 상관관계가 있었으며, 사회적 지지와 양육능력 역시 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

표 3. 각 변인들의 상관관계

구분	기능장애수준	남편협력	사회적 지지	양육능력
기능장애수준	1			
남편협력	-.562***	1		
사회적 지지	-.592***	.601***	1	
양육능력	-.389***	.451***	.478***	1

*** p<.001

4. 확인적 요인분석

양육능력은 4개의 하위영역으로 구성된 총 24개의 문항으로 측정되었다. 본 연구에서 문항수가 많은 척도를 간소화하여 구조방정식 모형을 설정하기 위하여 각 하위요인의

평균을 점수화하여 4개의 변수로 구성한 후, 이 4개의 하위영역을 양육능력을 측정하는 변인으로 활용하였다. 확인적 요인분석 결과, 각 하위요인의 양육능력에 대한 표준화 경로계수는 0.874-0.990 사이의 값을 가지며 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 학습지도 능력, 훈육 능력, 의사소통 능력, 건강하게 양육하는 능력 등 이 4개의 측정변인들이 잠재변인인 양육능력을 잘 설명하는 것으로 검증되었다.

정신장애인 기능장애수준은 5개의 하위영역으로 이루어진 총 39개의 문항으로 구성되어 있다. 마찬가지로 문항수가 많은 척도를 간소화하여 구조방정식 모형을 설정하기 위하여 각 하위요인의 평균을 점수화하여 5개의 변수로 구성한 후, 이 5개의 하위영역을 양육능력을 측정하는 변인으로 활용하였다. 분석결과, 자기관리 영역, 행동자제력 영역, 사회적 접촉 영역, 의사소통 영역, 책임감 영역 등 5개 하위요인의 정신장애인 기능수준에 대한 표준화 경로계수는 0.872~0.969 사이의 값을 가지는 것으로 나타났으며, $p < .001$ 수준에서 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 5개의 측정변인들이 잠재변인인 정신장애인 기능장애수준을 잘 설명하는 것으로 검증되었다.

표 4. 확인적 요인분석

경로	Estimate		S.E.	C.R.	P
	비표준화	표준화			
책임감 영역←기능장애수준	1.000	.887			
의사소통 영역←기능장애수준	.990	.872	.044	22.457	.000
사회적접촉 영역←기능장애수준	1.108	.917	.044	25.277	.000
행동자제력 영역←기능장애수준	1.072	.969	.036	29.480	.000
자기관리 영역←기능장애수준	1.098	.949	.040	27.789	.000
학습지도 능력←양육 능력	1.000	.874			
훈육 능력←양육 능력	1.008	.945	.038	26.463	.000
의사소통 능력←양육 능력	1.112	.990	.037	29.859	.000
건강하게양육하는 능력←양육 능력	1.167	.923	.047	24.951	.000

$\chi^2=296.289(p=.000)$

GFI=0.920*, RMR=0.026**, NFI=0.927*, TLI=0.906*, CFI=0.932*, RMSEA=0.056**
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.055;0.057)

* 0.9 이상 좋은 적합도 지수

** <.05~.08 : 괜찮은 적합도, <.05 : 좋은 적합도

이상의 확인적 요인분석에 대한 적합도 지수는 $\chi^2=296.289$, GFI=.920, RMR=.023, NFI=.930, TLI=.906, CFI=.932, RMSEA=0.056으로 나타나 측정모델의 적합도가 좋은 것으로 분석되었다.

5. 연구모형의 적합도 검증

연구 모형의 적합도 지수를 보면 모형의 $\chi^2=322.678$, $p=.000$ 으로 나타나 $p>.05$ 적합도 기준에 부합하지 못한 것으로 나타났다. χ^2 값의 경우 표본 크기에 민감하게 반응하는 특성을 보이는데, 특히 200개 이상의 경우 그러하다(김계수, 2010). 본 연구는 306개의 표본을 사용하였으므로 χ^2 값의 결과로 연구모형의 적합도를 판단하기에는 무리가 있어 앞서 자료분석 방법에서 제시한 바대로, 모형의 적합도를 평가하는 다양한 적합도 기준을 함께 사용하였다.

GFI는 .840으로 좋은 적합도 기준인 0.9보다 약간 작게 나타났다. 하지만 NFI와 CFI, TLI, 각각 .930, .914, .938로 좋은 적합도 기준인 0.9를 모두 상회하는 것으로 나타났으며, RMR은 .023, RMSEA는 .043으로 좋은 적합도 기준인 0.05 이하로 나타나 권장사용수준을 만족하는 것으로 나타났다. 이상과 같이 모델의 적합도 평가 결과를 통해 볼 때, 본 연구모형의 적합도는 수용 가능하며, 제시된 자료를 잘 설명하는 것으로 판단된다.

표 5. 연구 모형의 적합도 지수

구분	χ^2	p	GFI	RMR	NFI	TLI	CFI	RMSEA
모형	322.678	.000	.840	.023	.930	.914	.938	0.043

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.042;0.044)

6. 구조모형 분석

여성정신장애인의 기능장애수준은 남편협력, 사회적 지지, 양육능력에 모두 유의미하게 직접적인 영향(direct effect)을 미치는 것으로 나타났다.

기능장애수준은 남편협력에 유의하게 음의 영향을 주는 것으로 나타났는데 ($t=-10.213, p<.001$), 기능장애수준이 높을수록 남편협력의 정도가 낮아지는 것을 의미한다. 기능장애수준이 증가하게 되면 남편 협력도 52.9% 감소하는 것으로 나타났다.

그리고 기능장애수준은 사회적 지지에 유의하게 음의 영향을 주는 것으로 나타났으며($t=-12.413, p<.001$), 기능장애수준이 증가하게 되면 사회적 지지도 61.4% 감소하는 것으로 나타났다.

또한 기능장애수준은 양육능력에 유의하게 음의 영향을 주는 것으로 나타났는데 ($t=-8.910, p<.001$), 기능장애수준이 증가하게 되면 양육능력도 42.7% 감소하는 것으로 나타나 직접적 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

다음으로 남편협력과 사회적 지지 모두 양육능력에 유의미하게 직접적 영향을 미치는 변인으로 확인되었다.

남편 협력은 양육 능력에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($t=2.796, p<.01$). 남편 협력의 정도가 증가하면 양육 능력은 15.7% 증가하는 것으로 나타나 직접적 영향력이 상대적으로 낮게 나타났지만 $p<.01$ 수준에서 유의미한 것으로 분석되었다.

사회적 지지 역시 양육능력에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($t=5.532, p<.001$). 사회적 지지의 정도가 증가하게 되면 양육 능력이 33.7% 증가하는 것으로 분석되었다.

그림 2. 구조모형 분석

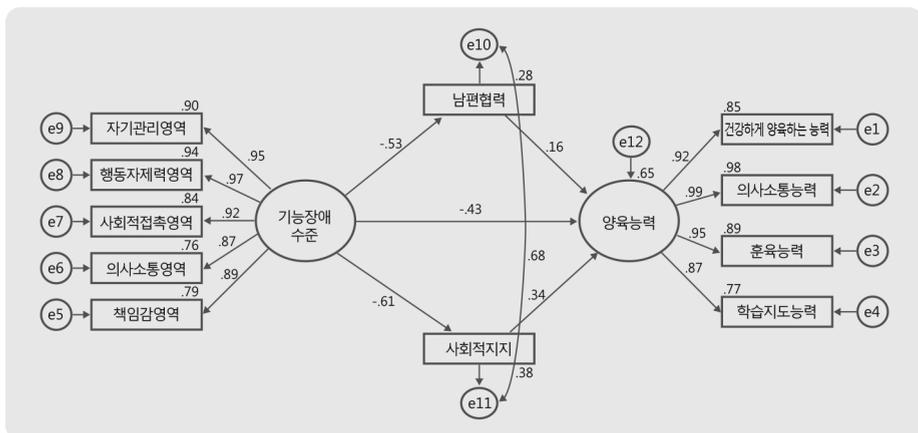


표 6. 연구모형의 모수 추정치

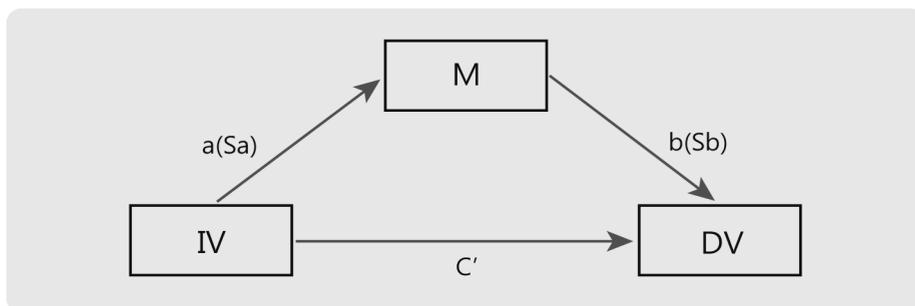
구분	Estimate		S.E.	C.R.	P
	비표준화	표준화			
기능장애수준 → 남편 협력	-.577	-.529	.056	-10.213	.000
기능장애수준 → 사회적 지지	-.710	-.614	.057	-12.413	.000
기능장애수준 → 양육 능력	-.492	-.427	.055	-8.910	.000
남편 협력 → 양육 능력	.166	.157	.059	2.796	.005
사회적지지 → 양육 능력	.335	.337	.061	5.532	.000

7. 매개효과 분석

매개효과 분석 및 연구 모형의 심층적인 이해를 위해 각 변수들 간의 영향관계를 직접효과와 간접효과로 분석하였고, 그 결과는 <표 7>과 같다.

간접효과에 대한 분석은 AMOS 20.0의 부트스트래핑(Bootstrapping) 방법을 통해 분석한 후 통계적 유의성을 검증하였다. 부트스트래핑(Bootstrapping) 방법은 모든 자료가 정규분포를 따른다는 통계적 가정의 제약으로부터 자유롭다는 특징이 있다. IV(독립변수)가 M(매개변수) DV(종속변수)에 통계적으로 유의하고 M이 DV에 통계적으로 유의할 때 추정된 표준화 계수값 $a(IV \rightarrow M)$ 와 $b(M \rightarrow DV)$ 의 곱($a \times b$)을 매개효과라고 할 수 있다.

그림 3. 매개효과



a =비표준화 계수, Sa = a 의 표준오차, b =매개효과와 종속변수 사이의 비표준화 계수, Sb = b 의 표준오차, c' =비표준화 계수

남편협력과 사회적 지지는 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 부분적인 매개효과(partial mediating)를 갖는 것으로 나타났다. 기능장애수준이 남편 협력과 사회적 지지를 매개로 양육 능력에 미치는 간접효과의 크기는 .29였으며 부트스트래핑(Bootstrapping) 방식을 통한 유의도 검증결과 $p=.000$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다.

표 7. 양육능력에 영향을 미치는 잠재변수 간의 직·간접 효과 분해

독립변수	종속변수	직접효과	간접효과	총효과
기능장애수준	남편협력	-.529***	-	-.529***
	사회적 지지	-.614***	-	-.614***
	양육 능력	-.427***	-.290***	-.717***
남편협력	양육 능력	.157***	-	.157***
사회적 지지	양육 능력	.337***	-	.337***

*** $p<.001$

V. 논의

본 연구의 목적은 자녀를 양육하고 있는 여성정신장애인을 대상으로 양육능력 수준을 알아보고, 양육과정에서 위험요인으로 보고된 기능장애수준 그리고 자원변인으로 보고된 남편협력 및 사회적 지지와 양육능력 간의 직접 및 간접 영향관계를 구조모형을 통해 검증하는 것이다. 이는 여성정신장애인 양육과 관련된 기존의 부정적인 시각을 삶의 보통화 및 회복을 위한 과업이라는 긍정적 측면으로 전환하고 여성정신장애인의 결혼, 출산, 자녀 양육 등에 대한 당위성을 강조한다는 측면에서 의의가 있다.

본 연구의 주요 결과를 바탕으로 확인된 점은 다음과 같다.

첫째, 여성정신장애인의 양육능력 수준은 5점 척도에서 중간점수인 3점에 조금 못 미치는 수준(2.898점)으로 분석되어 양육능력이 다소 낮음을 알 수 있다. 이러한 결과는 양육능력을 측정하는 유사한 다른 도구를 활용한 서미경(2008)의 연구에서 여성정신장애인의 양육능력 수준이 중간 수준보다 부족하다고 보고된 결과와 같은 것이며, 동

일한 측정도구를 활용한 신숙재(1997)의 연구에서 도출된 일반 여성들의 양육능력 수준(중간 이상)보다는 낮은 수준이라고 비교해볼 수 있다. 특히 의사소통능력(2.881점), 훈육능력(2.655점), 학습지도능력(2.632점)의 수준이 낮은 것으로 분석되었는데, 이는 정신장애를 가진 여성 집단이 그렇지 않은 집단보다 인지적 기술이 낮고, 짜증스러워하는 감정적 반응의 정도가 높으며, 자녀 훈육에 있어 합리적 대처능력이 부족하게 나타났다. 이는 D'Arcangelo(2003)의 연구결과와 일치하는 것이라 할 수 있다. 또한 이는 2011년 전국장애인 실태조사 결과에서 “본인의 장애 때문에 특히 어려웠던 점”을 묻는 질문에 여성정신장애인의 19.8%가 학습지도라고 답변한 것과 깊은 관련성을 갖는 부분이라 할 수 있다.

둘째, 여성정신장애인의 기능장애수준은 사회적 지지에 대해 61.4%, 남편협력에 대해 52.9%, 양육능력에 대해 42.7%의 설명력을 갖는 것으로 분석되었다. 이는 기능장애수준이 높은 여성정신장애인의 경우 사회적으로 교류가 낮고 고립되어 가족을 비롯한 주변 사람들로부터 양육 자원을 제공받는 사회적 지지의 정도가 낮아지게 되고 또한 부정적으로 높은 감정표현이나 상호작용으로 부부관계가 악화될 가능성이 높아 양육과정에서 배우자 지지의 정도 역시 낮아지게 된다는 여러 선행연구(Oyserman et al., 2005; Jacobsen et al., 1997; Rogosch et al., 1992) 결과와 일치하는 것이다. 또한 높은 기능장애수준은 건강한 양육자로서의 기능 수행을 방해하고 양육능력을 저하시킬 수 있어 자녀의 양육과정에서 부정적인 영향을 미치는 위험요인이 될 수 있다는 여러 선행연구(Fudge et al., 2004; Schmier, 2004; Thomas & Forehand, 1995) 결과와도 일맥상통하는 것이라 할 수 있다.

셋째, 남편협력과 사회적 지지는 각각 양육능력에 직접적인 영향을 미치는 변인으로 분석되었다. 이는 남편협력과 사회적 지지의 경우 여성정신장애인의 양육능력을 향상시키고 양육자로서의 역할을 수행하는데 직접적인 도움을 주는 영향요인이 됨을 알 수 있게 해주는 것으로, Oyserman 외(2005)의 연구, Nicholson 외(1998a)의 연구, Zemencuk와 Rogasch(1995)의 연구 결과와 동일한 것이다.

넷째, 남편협력과 사회적 지지는 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 부분적인 매개효과를 가지는 것으로 분석되었다. 이는 자녀 양육 과정에서 높은 기능장애수준이 여성정신장애인의 양육능력을 제한하는 요인으로 작용하지만 양육에 대한 배우자 협력 그리고 확대가족이나 이웃으로부터의 지지는 정신장애 관련 위험 요인을

완화시켜주는 자원변인이 될 수 있다는 여러 선행연구(Mowbray et al., 2005; D'Arcangelo, 2003; Parke et al., 2003; Rogosh, 1992) 결과와 일치하는 것이다. 특히 남편협력의 경우 양육능력에 대하여 직접적인 효과를 갖는 변인이 될 뿐만 아니라 여성정신장애인이 높은 기능장애수준으로 양육능력이 저하되고 모성역할을 수행하는데 어려움을 겪을 때 증상관련 요인들의 부정적인 영향력을 완충하여 양육능력을 증진시켜주는 간접효과도 높다고 분석되었다.

위와 같은 결과를 토대로 하여 다음과 같은 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 여성정신장애인의 기능장애수준은 양육능력은 물론 양육과정에서의 자원변인 역할을 하는 남편협력 및 사회적 지지에 부정적인 영향을 미치는 요인임이 확인된 바, 기능수준을 증진시키기 위한 임상적 개입의 필요성이 제기된다. 사고장애 및 행동장애 등의 양성증상에 대한 개입으로 증상관리 훈련을 실시하고 지속적인 약물치료를 병행할 수 있도록 상담치료를 실시하도록 하며, 사회적 철퇴, 정서적 둔마, 무욕증 등의 음성증상에 대한 개입으로 일상생활 훈련, 의사소통기술 및 사회기술 훈련이 실시되어야 할 것으로 사료된다.

둘째, 양육능력의 하위요인 중 학습지도 능력이 가장 낮게 나타났고 전국장애인 실태 조사에서도 여성정신장애인의 자녀 양육 관련 사항 중 학습지도 측면에서 가장 절실한 어려움이 보고된 바, 여성정신장애인의 학습지도에 도움을 줄 수 있는 지원 프로그램의 필요성이 제기된다. 이에 대학생 자원봉사자를 활용한 학습 멘토링 프로그램을 실시하여 여성정신장애인 자녀들에게 학습지도 및 심리사회적 지지를 제공할 수 있는 “자녀 교육 도우미 서비스”를 제안하고자 한다. 이와 더불어 여성정신장애인의 자녀들에게도 어머니의 정신장애에 대하여 이해를 증진시킬 수 있는 교육 프로그램을 실시해야 할 것이다. 또한 정신장애로 인하여 손상된 양육능력 하위요인 중 의사소통능력에 대하여 자녀와의 갈등 발생 시 관계개선 및 갈등해결 기술 그리고 바람직한 감정표현 기술을 증진시킬 수 있도록 어머니를 대상으로 한 개별상담 및 집단 교육 프로그램을 병행하도록 한다.

셋째, 양육과정에서의 남편협력은 양육능력에 직접적인 효과를 가질 뿐만 아니라 낮은 기능수준과 같은 위험 요인이 양육능력에 미치는 부정적인 영향력을 완화시켜주는 매개효과가 높은 것으로 확인되었다. 이러한 결과를 근거로 하여 여성정신장애인의 배우자로 하여금 양육과정에 협력적인 역할을 할 수 있도록 도움을 주는 부부개입 프로그

램을 실시하여야 할 것이다. 월 1~2회 빈도로 남편 대상 집단 교육 프로그램을 통해 정신장애의 진행과정과 예후 등 정신장애에 대한 정보 그리고 약물치료에 대한 정보를 제공하여 여성정신장애인이 갖는 어려움을 이해하고 수용하도록 원조해야 한다. 또한 여성정신장애의 증상이 악화되었을 때 부정적이고 감정적인 경향을 줄이고 적절하게 대처하는 방법을 제시하여 부부관계가 악화되지 않도록 개입해야 한다. 이와 더불어 여성정신장애인에게 있어 모성경험의 의미가 얼마나 소중한지를 깨달을 수 있도록 도움을 주고, 부부가 함께 양육자로서의 건강하고 바람직한 역할 수행할 수 있도록 부모교육훈련도 병행하도록 한다. 부모교육훈련에는 양육 역할분담, 자녀교육, 가정생활 공동체를 운영하는 방법, 효율적인 의사소통 기술 등의 내용이 포함되어야 할 것이다.

넷째, 배우자 이외의 확대가족 및 주변사람들로부터의 사회적 지지 역시 양육능력에 갖는 직접효과 및 매개효과가 확인된 바, 친정부모 및 시부모 등과 같은 확대가족이나 자녀를 양육하고 있는 친구 그리고 주변 사람들과의 상호작용 및 교류를 촉진하고 사회적으로 고립되지 않도록 사회적 망(social network)을 활성화시키는 방안을 모색해야 할 것이다. 여성정신장애인 주변의 비공식적 지지자원을 개발하고 연계하는 방안으로, 자녀를 양육하고 있는 여성정신장애인 자조모임(self-help group)을 전국적으로 활성화하여 양육과정에 필요한 도움들을 요청하고 이들 스스로 물질적, 정서적 지지를 공유할 수 있도록 한다. 특히 여성정신장애인의 사회적 지지의 중요한 원천이 친정부모나 시부모로서, 여성정신장애인의 재발로 인한 입원으로 인해 단절되는 자녀 양육을 책임지는 대체 자원임을 고려할 때 이들을 여성정신장애인의 양육능력 증진을 위한 원조체계 안으로 끌어들이 이들에 대한 가족지지 서비스를 제공하도록 한다.

다섯째, 본 연구는 여성정신장애인의 양육능력과 관련된 요인들을 기능장애수준이라는 위험요인, 남편협력 및 사회적 지지라는 자원요인이라는 구조화된 개념적 틀을 활용하여 포괄적으로 분석하였다. 이는 양육능력 관련 기존의 연구에서 기능장애수준과 남편협력, 기능장애수준과 사회적 지지, 기능장애수준과 양육능력과 같은 단일차원의 직접적 영향력만 다루었던 점 그리고 양육능력에 영향을 미치는 변수들 간의 상대적인 영향력을 회귀분석을 통해 분석했던 점과는 차별화된 것으로, 본 연구에서는 위험요인과 자원요인이 양육능력에 미치는 영향력을 각 변수들 간의 경로관계 및 매개효과로 연구하여 연구의 범위를 확장하였다는 점에서 함의를 갖는다고 할 수 있다.

마지막으로 본 연구는 조사대상자 선정시 무작위 표집이 이루어지지 못하고 일부 지

역에서 정신보건센터, 사회복지시설, 정신의료기관을 이용하는 대상자 가운데 연구목적에 동의하는 여성정신장애인만을 대상으로 실시되었다는 점에서 연구결과를 일반화하는데 한계를 가지고 있다. 또한 진단명을 정신분열병과 기분장애로 국한하였다는 점에서 여성정신장애인 전체로 일반화하기에 무리가 따른다. 따라서 불안장애, 인격장애, 알코올중독 등 진단에 따른 차이를 세분화한 후속연구가 필요하다.

이유리는 이화여자대학교에서 사회복지학 학·석·박사학위를 받았으며, 현재 남부대학교 사회복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신장애인 기여, 정신장애인 가족의 임파워먼트, 정신장애인 인권이며, 현재 여성정신장애인의 자녀양육, 정신장애 청소년의 평생계획 등을 연구하고 있다.
(E-mail: yrlee@nambu.ac.kr)

참고문헌

- 김계수(2010). 구조방정식 모형 분석. 서울: 한나래 아카데미.
- 김정진(2004). 재가정신장애 여성의 자녀양육능력 향상을 위한 양육지원 프로그램 개발에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 18, pp.133-164.
- 보건복지부(2011). 전국장애인실태조사. 서울: 보건복지부.
- 서미경(2008). 여성정신장애인의 양육능력에 관한 연구. *한국사회복지학*, 60(2), pp.77-98.
- 성준모(2008). 정신장애를 가진 어머니의 자녀양육역량 모형 연구. 박사학위논문, 숭실대학교, 서울.
- 신숙재(1997). 어머니의 양육 스트레스, 사회적 지원과 부모효능감이 양육행동에 미치는 영향. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 이유리(2008). 정신장애인 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인 연구. *인문사회과학연구*, 21, pp.134-165.
- 이혜경(2007). 여성정신장애인의 모성경험에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 전민영(2008). 발달장애아 아버지의 양육 참여도와 어머니의 양육 효능감. 석사학위논문, 생활환경대학원, 연세대학교, 서울.
- 홍승아(2007). 여성장애인의 자녀양육 지원방안 연구. 서울: 한국여성정책연구원.
- 황보영(2003). 여성 정신질환자의 자녀양육에 관한 조사연구. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- Ackerson, B. J.(2003). Parents with serious and persistent mental illness : Issues in assessment and services. *Social Work*, 48(2), pp.187-194.
- Beardslle, W. R.(1998). Prevention and the clinical encounter. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), pp.521-533.
- Coleman, P. K., Karraker, K. H.(1997). Self-efficacy and parenting quality : Finding and future applications. *Developmental Review*, 18, pp.47-85.
- Conley, C. S., Caldwell, M. S., Flynn, M., Dupre, J., Rudolph, D.(2004). Parenting and Mental Health, in Hoghughi, M. & Long(ed), N. *Handbook*

of Parenting. SAGE, pp.276-295.

D'Arcangelo, J. S.(2003). *An investigation of parenting competency and sense of belonging in a sample of mothers with and without mental illness*. Ph.D. dissertation, New York University.

Fawcett. B.(2000). *Feminist Perspectives on Disability*. Harlow: Prentice Hall.

Hinden B. R, Biebel K., Nicholson J., Henry A., Katz-Leavy J.(2006). A Survey of Programs for Parents with Mental Illness and their Family : Identifying Common Elements to Build the Evidence Base. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(1), pp.21-38.

Jacobson, T. L., Miller. J., Kirkwood. K. P.(1997). Assessing parenting competency in individuals with severe mental illness :A comprehensive services. *The Journal of Mental Health Administration*, 24(2), pp.189-199.

Jacob, P. S., Johnson. S. L.(1997). Parent-child interaction among depressed fathers and mothers: Impact on child functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(5), pp.677-688.

Mohit, D. L.(1996). Management and care of mentally ill mothers of young children: an innovative program. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(1), pp.49-54.

Mowbray, C. T., Schwartz, Bybee, D., Spang, J., Rueda-Riedle, A., Oyserman, D.(2000). Mothers with a Mental Illness: Stressors and Resources for Parenting and Living. *Family in Society*, 81(2), pp.118-129.

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

Nicholson, J. E., Sweeney, M., Geller. J. I.(1998a). Focus on women : Mothers with mental illness : I. The competing demands of parenting and living with mental illness. *Psychiatric Services*. 49, pp.635-642.

_____, _____, _____(1998b). Focus on women : Mothers

- with mental illness: II. Family relationships and context of parenting. *Psychiatric Services*, 49, pp.643-649.
- Nicholson, J., Henry, A. D.(2003). Achieving the goal of evidence-based psychiatric rehabilitation practice for mothers with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(2), pp.122-130.
- Olsen. R., Clarke, H.(2003). Parenting and Disability: Disabled parents experiences of raising children. Bristol: The Policy Pres Priestley.
- M.(2003). Disability: A Life Course Approach Cambridge: Polity.
- MM. Children of psychiatrically ill parents: a prevention perspective. *Hosp Community Psychiatry*, 40, pp.1257-1265.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C., Macfarlane, P.(2002). Positive Parenting among African American Mother with a serious Mental Illness. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), pp.296-315.
- Oyserman, D., Mowbray., C., Zemencuk. J.(1994). Resources and support for mothers with severe mental illness. *Health & Social Work*, 19(2), pp. 132-142.
- Priestley, M.(2003). *Disability: A Life Course Approach*. Cambridge: Polity.
- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L., Jackson, D. N.(1990). chronic parenting stress : moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), pp.1266-1278.
- Repper, J., A. D, Henry.(2003). *Social Inclusion and Recovery*. London : Bailliere Tindall.
- Rogosch, F. A., Mowbray, C. T., Bogot, G. A.(1992). Determinants of parenting attitudes in mothers with severe psychopathology. *Development and Psychopathology*, 4, pp.469-487.
- Rosen, A., Hadzi-Paviovic, D., Parker, G.(1989). The life skill profile: A measure assessing function and disability in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2). pp.325-337.
- Sands, R.(1995). The parenting experience of low-incoming single women with

- serious mental disorders. Families in Society : *The Journal of Contemporary Human Services*, 76(2). pp.86-96.
- Schmier, P. M.(2004). Parents with mental illness. *Social Work*, 49(3), pp. 522-523.
- Seeman, M. V.(2004). Schizophrenia and Motherhood. pp.161-171, in Gopfert, M., Webster, J., Seeman, M. J.(eds), *Parental Psychiatric Disorder; Distressed Parents and their Families*. London : Cambridge University Press.
- Thomas, A. M., Forehand, R.(1995). Change in maternal depressive mood: Unique contributions to adolescent functioning over time. *Adolescence*, 30, pp.43-53.
- White, C. L., Nicholson, W., Fisher, H., Geller, J. L.(1995). Mothers with severe mental illness caring for children. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, pp.398-403.
- Zeitz, M. A.(1995). The mothers' project : A clinical case management system. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(1), pp.55-62.
- Zemencuk, J., Rogosch, F. A.(1995). The seriously mentally ill women in the role of parent: Characteristics, parenting sensitivity, and needs. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18(3), pp.77-93.

A Study on the Influence of Functioning Level on the Parenting Competency of Mothers with Mental Disorders:

Focusing on the Mediating Effect of Spouse Cooperation and Social Support

Lee, Yu Ri

(Nambu University)

The purpose of this study was to investigate the level of parenting competency of mothers with metal disorders and to discuss whether there was a mediating effect of spouse cooperation and social support between functioning level and parenting competency. This study conducted a survey of 306 mothers with schizophrenia and mood disorder. The results of this study were as follows. First, the parenting competency of mothers was lower than intermediate level. Second, the functioning level of mothers with metal disorders had a meaningful negative influence on their parenting competency, spouse cooperation and social support. Third, spouse cooperation and social support had a partial mediating effect between functioning level and parenting competency. As a result of this research, comprehensive implications were suggested for improving parenting competency of mothers with metal disorders and enhancing spouse cooperation and social support.

Keywords: Parenting Competency, Mothers with Metal Disorders, Functioning Level, Spouse Cooperation, Social Support