

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2009. Vol. 14, No. 3, 597 - 616

척수손상 장애인의 권리주장성에 영향을 미치는 스트레스, 우울, 인격적 가치인식에 관한 연구 -가족기능에 따른 다집단 분석-

신 은 경[†]

단국대학교 사회복지학과

장애인 당사자의 시민권 실현을 위해, 권리주장성은 장애의 사회적 모델에서 중요한 요인으로 거론된다. 본 연구에서는 척수손상장애인의 권리주장성에 영향을 미치는 스트레스와 우울 및 인격적가치인식의 관계를 검증하면서 가족기능에 따라 다집단 분석을 실시하였다. 확인적 요인분석결과 연구모형은 양호한 적합도 (good fit)로 나타났으며 측정변수들의 경로계수도 모두 유의하게 나타났다. 경로추정 분석결과를 보면, 스트레스 상황이 될수록 장애인은 우울해질 가능성이 높으며, 우울은 장애인의 권리주장성에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 스트레스 상황은 인격적가치인식에 부정적인 영향을 주고, 그것이 장애인의 권리주장성에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러나 장애인의 스트레스 상황 자체는 권리주장성에 직접적인 영향을 주지 않았다. 다집단 분석의 결과는 부분 구조 동일성이 검증되었는데, 이는 유연한 가족기능이 강점으로 작용한다는 선행연구를 지지하는 것이다. 본 연구는 장애에 관한 사회적 모델에서 강조하는 권리주장성에 영향을 미치는 상황요인(스트레스)과 심리사회적 요인(우울, 인격적 가치인식)의 관계를 검증하였으며, 가족기능의 유연성을 강조한 연구결과라는 점에서 의의가 있다.

주요어 : 권리주장성, 스트레스, 우울, 인격적가치인식, 가족기능

[†] 교신저자(Corresponding author) : 신은경, (330-714) 충남 천안시 안서동 산 29번지 단국대학교 사회복지학과, Tel : 041-550-3241, E-mail : fiat87@dankook.ac.kr

권리주장행동은 상대방의 인권을 침해하거나 상대방을 불쾌하게 하지 않는 범위에서 자기의 권리를 옹호하여 자신의 생각, 의견, 느낌을 마음 속에 있는 그대로 솔직하게 나타내는 행동(Kim, 1982)을 말한다. “상대방의 인권을 침해하거나 상대방을 불쾌하게 하지 않는 범위”에 대한 해석상의 논란의 여지가 존재하지만, 고용, 교육, 문화생활, 모·부성권 등 삶의 다양한 영역에서 심각한 인권침해의 현실에 직면하고 있는 장애인의 정당한 권리주장성은 장애인의 인권 향상에 무엇보다도 중요한 행위(김미옥, 정진경, 김희성, 2008)라는 것은 분명한 사실이다. 또한 만성 정신분열병 환자들의 경우, 주장행동이 증가하면 자신감이 증진되고 주변 환경도 개선시킬 수 있는 능력이 개발되며(Kim & Byun, 1996), 대인관계가 원만해지고, 지역사회에 일원으로서 생활하는데 겪는 어려움을 덜게 된다(한금선, 최미영, 박영희, 정미란, 임세현, 천애리, 엄명숙, 김근면, 2008에서 재인용)고 하는데, 이는 장애인의 권리주장성이 장애인의 삶의 질을 고양시키는데 중요한 역할을 하게 된다는 것을 의미하는 것이다.

그러나 장애인의 권리주장성은 이러한 필요에도 불구하고, 사소한 개인적 욕구의 표출에서부터 부당한 대우에 대한 이의제기에 이르기까지, 장애인당사자가 권리요구를 스스로 포기하게 되는 상황(김미옥 외, 2008)이 많이 존재해 왔다. 비장애인들도 불안이 높고(Wolpe, 1958), 주장행동기술

이 부족하며(Hersen, Eisler, & Miller, 1973), 언어적, 비언어적 주장행동 요소가 결여(Hersen, et al., 1973; Lazanus & Folkman, 1984)되어 있을 경우, 주장행동을 하지 못하는 경우가 많으며 이것이 다양한 심리적 역기능과 부적응을 초래하고 있다¹⁾. 장애인이 아닌 경우도 스트레스와 생활사건으로 인한 부적응과 위축, 우울, 사기저하, 삶의 통제능력에 대한 신념 감소를 초래하게 되는데, 갑작스런 사고와 질병으로 척수손상 장애인이 된 사람들의 경우는 더 극심한 스트레스와 우울, 부정적 자아개념을 체험하게 될 것이며 이로 인한 무기력과 통제능력 상실감을 갖게 될 것이다. 실제로 척수손상 환자를 대상으로 MMPI 및 SCL-90-R을 실시한 결과, 손상부위나 범위에 관계없이 정상인들보다 약간 높은 정도의 우울경향을 보였다(안일남, 오정희, 1987)는 연구보고도 존재하며, 척수손상 장애인은 초기의 심리적 충격을 벗어났다 하더라도, 지속적인 자존감의 저하와 우울감을 경험하며, 사회적 격리에 따른 소외감과 불안감을 느낀다(유양숙, 2000)는 보고도 있다.

따라서 척수손상과 장애인의 스트레스와 우울, 부정적 자아개념은 다른 대상들보다 심각할 것이며, 이로 인해 부적응과 위축, 사기저하와 삶의 통제능력 상실이 수반될 것이다. 또한 장애인들의 심리적 역기능은 그들도 정상적인 사회적 역할을 수행할 권리가 있다는 개인적 시민권(Hahn, 1988; Gill, 2001)에 대한 주장을 저해하는 요인으로 작

1) 변화의 속도가 빠르고, 전문화, 기계화 되어가고 있는 상황에서 개인들이 겪는 다양한 스트레스는 개인의 부적응 과정에서 흔히 나타나는 불안, 우울, 의욕상실, 낮은 자아존중감 등을 초래(박해웅, 최수찬, 2005)하게 된다. 우울은 의존성의 증가, 정신활동의 지연과 위축, 사회적 고립, 약물 및 알코올에 대한 의존성 증가, 의욕 또는 사기저하 등을 초래(이영자, 김태현, 1999)하며, 자아존중감이 낮으면 질병에 걸리기 쉽고 소외되며, 자신의 삶을 조절할 수 없을 것처럼 느끼기 쉽게 되는 것이다(Parent & Whall, 1988). 이것은 결국 무기력해지고 다른 사람의 결정에 의존하게 되며, 주변 환경을 조절하는 능력에 대한 신념의 감소를 초래(Traft, 1985)하게 된다.

용할 것이며, 이러한 권리주장성의 위축은 아울러 장애인의 인권향상과 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 될 것이다.

스트레스와 우울, 그리고 자아개념 간의 관계에 관해서는 많은 연구(김명권, 1984; 김정희, 1987; 백기청, 1987; 김영철, 정향균, 이시형, 1989; 김태현, 1999; 이민수, 최윤경, 정인과, 광동일, 2000; 서순림, 홍해숙, 2001 ; 박해웅, 최수찬, 2005; Brown & Harris, 1978; Silver & Wortman, 1980; Coyne & Gotlib, 1983; Kaplan, Robbins, & Martin, 1983; Nezu & Ronan, 1985; Burt, Cohen & Bjorck, 1988; Roosa, Sander, Beals, & Short, 1988; Bolger, DeLongis, Kessler, & Schilling, 1989; Garber & Hilsman, 1992; Hammen, 1992; Greenberg, Siegel, & Leitch, 1983)가 진행되었다. 특히 스트레스는 개인의 부적응 과정에서 불안, 우울, 의욕상실, 낮은 자아존중감 등을 초래하며(이기돈, 1996; Matthews, Cottingham, Talbott, Kuler & Siegel, 1987), 우울과 스트레스 간에는 높은 정적인 상관관계를 가지고 있는 것으로 보고되고 있다(김정희, 1987; Hammen, 1992; Nezu & Ronan, 1985). 또한 오경옥(1990)은 정신질환자의 생활사건이 일반성인의 생활사건 정도보다 높고, 또한 생활사건 정도가 높을수록 우울정도가 높다고 보고하고 있는데, 이는 스트레스와 같은 생활사건이 비장애인에 비해 장애인이 더 높을 것이며, 그만큼 장애인의 우울정도도 높으리라는 예상을 가능하게 한다. 우울과 낮은 자아존중감과의 높은 상관관계가 있음을 보고하는 연구들도 많았고(김정희, 1987; Brockner & Guare, 1983; Tennen & Herzberger, 1987; Kernis, Grannemann, & Mathis, 1991), 김현순과

김병석(2007)의 노인 우울에 관한 연구에서도 우울이 자아존중감과 부적상관을 보였다.

그러나 우울과 자아존중감의 관계는 상반된 주장을 하는 연구결과들이 있는데, 하나는 병리적 소인-스트레스 가설에 입각하여 자아존중감의 중재효과를 강조하는 이론이다. 즉, 낮은 자아존중감과 부정적인 생활사건이 상호작용하여 우울을 발생시킨다는 것이다. Tram과 Cole(2000)의 연구에서 스트레스가 인지의 변화를 예언하고, 인지가 우울을 예언하는 것으로 나타나(김현순, 김병석, 2007에서 재인용) 스트레스와 자아존중감의 상호작용효과와 우울의 관계를 설명하였다. 또한 스트레스를 경험할 때 부정적인 자아존중감, 자기도식, 인지적 왜곡, 절망감, 혹은 미래에 대한 부정적인 기대 등이 있는 사람일수록 그렇지 않은 사람에 비해 우울해질 가능성이 더 높다는 것을 확인해주는 연구도 존재한다(Coyne & Gotlib, 1983; Garber & Hilsman, 1992).

이와는 상반되게 자아존중감이 스트레스와 상호작용하여 우울에 영향을 준다는 자아존중감의 중재효과에 대한 연구결과가 일관성이 부족하다고 비판하면서 반박하는 선행연구(Brockner & Guare, 1983; Tennen & Herzberger, 1987)가 존재하기도 한다. 그것은 특히 자아존중감은 개인의 안정적인 성격특성이라기 보다는 여러 가지 요인에 의해 낮아지거나 높아질 수 있는 가변적인 내적변인이라는 입장이 대두되면서(Sherman, 1981) 더 설득력을 가지게 되었다.

본 연구에서는 장애인의 자아개념을 장애인의 인격적가치인식으로 개념화하여 사용하였다. 장애인의 인격적가치인식이란 개인적 가치에 대한 믿음이 신체적 상태에 대한 만족을 의미하는 것이

아니라, 자신이 그 자체만으로 가치있는 인간이라는 믿음과 장애가 수용된 상태(Putnam, 2001)를 의미하는 것이다. 장애인들에게 자아개념을 측정할 때, 비장애인과 마찬가지로 자아개념을 측정하기보다는 그들이 가진 손상과 결핍의 수용이라는 항목을 포함하는 것이 그들의 특수성을 감안한 측정방법이라는 판단으로 본 연구에서는 그들의 자아개념을 장애인의 인격적가치인식으로 측정하고 주요 변수로 투입하여 분석하고자 한 것이다.

장애인의 인격적가치인식도 자아존중감처럼 안정적인 성격특성이란 보다는 가변적인 내적변인이라는 특성을 갖는다. 특히 장애인의 자아개념인 인격적가치인식은 장애발생이후 일정시간이 지나서, 일단 장애수용이 이루어지고 나면 결코 변하지 않는 특성을 가진다기 보다는, 현실의 삶을 살아가면서 타인과의 관계 안에서, 혹은 자신을 둘러싼 환경이 촉진요인으로 작용하는지, 방해요인으로 작용하는지에 따라 크게 영향을 받는다는 특성을 지닌다. 따라서 본 연구에서는 우울과 자아개념의 병리적 소인-스트레스 가설을 따르기 보다는 상관관계가 높다는 가정 하에, 장애인의 권리주장성에 영향을 미치는 요인의 관련성을 검증해 보고자 한다.

또한 장애아 가족의 스트레스에 관한 연구(김동연, 김원경, 최외선, 1993; 김동연, 천성문, 최보금, 1994; 윤호열, 김나영, 2002)나 여성노인을 포함한 노인의 우울에 관한 연구들(이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영 등, 2004; 배지연, 김원형, 윤경아, 2005; George, Blazer & Hughes, 1989; Krause & Clark, 1994; Beekman, Copeland, & Prince, 1999; Saito, Sagawa, & Kanagawa, 2005)을 보면, 배우자의 지지, 가족과 함께 거주함,

가족의 연대감, 가족 응집성, 적응성 등이 좋을수록 스트레스 상황에서도 우울수준을 낮추어 준다고 보고하고 있었다. Holahan과 Moors(1986)도 가족의 응집성이 장애인의 심리적, 신체적 적응에 영향을 미친다고 주장하고 있으며, Crip(1990)연구에서도 질병 또는 재해 이후 가족의 지원은 사회활동과 사회관계를 다시 회복시켜주는 기반이 된다고 밝히고 있다. 이렇게 선행연구에서는 가족의 기능, 즉 연대감, 응집성, 적응성이 장애인의 심리 사회적 기능을 긍정적으로 회복시키고, 아울러 사회참여에도 영향을 준다고 밝히고 있다. 따라서 스트레스 상황이 우울을 촉발시키고, 부정적 자아상을 갖게 하여 권리주장성에 영향을 줄 것이라는 연구가설도 그 장애인을 둘러싼 가족의 기능에 따라 달라질 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 척수손상장애인의 경우, 스트레스 원인, 우울, 인격적 가치인식이라는 요인들이 권리주장성에 영향을 미치게 될 때, 가족기능에 따라 그 경로의 유의미성이 차이가 있는지를 검증해 보았다.

그런데 가족의 기능을 측정하는 척도로 Olson, Portner 와 Lavee(1985)에 의해 개발된 가족 적응력과 응집성 평가척도(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, FACE-III)를 사용하면서 가족의 기능을 구분하는데 있어서 좀 더 면밀한 검토가 필요하다고 생각되었다. 즉, Olson, Russel과 Spenkle (1983)에 의해 개발된 복합순환 모델(Circumplex Model)을 해석하면서 가족의 응집성이란 개인의 자율성과 가족 구성원들 사이의 정서적 유대(emotional bonding)의 균형정도를 의미하는 것이기에 적절한 수준의 가족 유대감을 갖는 가족은 가족 구성원 개개인간의 연결과 자율을 균형있게 경험할 수 있는 가족이라고 할 수

있는 것(김은실, 2005; 손인봉, 2006)이고, ‘응집성의 중앙수준(연결과 분리)이 가족기능을 위해 가장 기능적이다’ (민혜영, 1990)라는 의견이 제안될 수 있는 것이다.

따라서 본 연구는 척수손상장애인의 권리주장성에 영향을 미치는 스트레스, 우울, 인격적가치인식의 관계를 가족기능이 중간수준인 집단과 중간수준 이상 혹은 이하인 두 개 집단으로 나누어 다집단 분석을 해 보았다. 즉 권리주장성에 영향을 미치는 스트레스와 우울, 인격적가치인식의 관계에서 가족기능의 작용을 검증해보고, 권리주장성을 향상시켜서 장애인의 삶의 질을 개선하기 위한 방안을 모색해 보고자 한다.

방 법

참여자

본 연구의 참여자는 2007년 5월에 서울, 강원, 경남, 경북, 대구, 전남, 전북, 충남, 충북의 척수손상장애인 협회지부와 장애인 고용촉진공단의 협조로 할당표집 된 척수손상 장애인 427명이다. 조사방법은 우편조사와 전화조사를 병행하여 실시하였다. 연구 참여자의 성별 구성은 남성이 73%였고 여성이 27%로 구성되었다. 연령의 범위는 20대에서 70대까지 조사되었으며 평균연령은 41.8세였는데, 3-40대가 전체의 62.8%를 차지했다. 장애의 중증도는 중증 장애인(1·2·3등급)의 비중이 경증장애인(4·5·6등급)의 3배였다. 장애원인은 주로 후천적인 원인이었는데, 사고나 질병에 의한 발병이었다. 참여자의 평균 손상기간은 14.3

년이였다.

자료의 정상성을 확보하고 장애정도의 치우침을 방지하고자, 할당표집방법을 사용하였는데, 주요변수의 왜도와 첨도의 결과를 볼 때, 추정에 영향을 줄 수 있는 정도²⁾보다 크지 않아서 정상성의 가정을 충족 (홍세희, 2007; Kline, 2005) 시키는 것을 알 수 있었다.

측정도구

권리주장성. 권리주장성은 이익섭과 신은경(2006)이 개발한 장애정체감 척도의 하위차원 중 하나이며 총 4개 문항으로 이루어져 있고 4점 척도로 구성되어 있다. 장애인을 둘러싸고 있는 외적 장애물(편의시설의 미비, 부당한 차별이 존재하는 고용상황)에 대한 본인의 자기주장 정도를 측정할 수 있는 척도이다. 본 연구에서의 신뢰도는 .782로 나타났고, 4점 척도 구성의 타당성은 이익섭, 홍세희, 신은경(2007)의 연구에서 검증된 바 있다.

스트레스 원인. Holmes와 Rahe(1967)의 척도의 하위차원 중 스트레스 원인을 활용하였고, 총 37개 문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도로 측정하였다. 주로 과거, 현재, 미래에 본인을 둘러싼 걱정의 정도를 측정하여, 그 값을 모두 합산하고 측정변수로 투입하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 .925였다.

우울. Derogatis, Lipman과 Cov(1973)가 만들고 김광일, 원호택, 이정호(1978)가 번역하여 표준화한 간이정신진단검사(symptom checklist-90-Revision: **SCL-90-R**)의 9개 증상 차원(총 90문

2) 왜도>2, 첨도>4

항) 중에서 우울증상에 해당하는 13문항만 부분 발췌한 것이며 4점 척도로 측정되었다. 본 연구에서의 신뢰도는 .922였다.

인격적가치인식. 이익섭과 신은경(2006)이 개발한 장애정체감 척도의 하위차원이다. 개발된 총 문항은 8문항이었으나, 본 연구조사를 통한 신뢰도 측정 시, 신뢰도를 떨어뜨리는 문항과 중복된 문항을 제외하고 총 6개 문항을 활용하였다. 4점 척도로 측정하였으며 본 연구에서의 신뢰도는

.784였다.

가족기능. 본 연구에서는 다집단 구분변수로 가족기능을 설정하였으며, 척도로는 Olson, Portner 과 Lavee(1985)에 의해 개발된 가족 적응력과 응집성 평가척도(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, **FACE-III**)를 번역하여 사용하였다. 총 20개 문항 중 가족에게 당면한 갈등이나 문제(서로의 감정이나 가치관, 신념체계, 상호존중, 여가공유, 등)를 해결하고 가족 공동의 과업을

표 1. 변수의 구성 및 신뢰도

구분	측정	잠재 변수	측정 변수	문항	신뢰도	
종속 변수	4점 척도	권리 주장성	주장1	부당한 승진 처우에 대한 이의제기 가능	.782	
			주장2	편의시설 미비에 대한 이의제기 가능		
			주장3	장애로 인한 낮은 임금에 대한 이의제기 가능		
			주장4	장애를 고려하지 않는 업무분장에 이의제기 가능		
독립 변수	4점 척도	우울	스트레스 원인 총점	과거와 현재 또는 미래에 개인적, 재정적, 관계적, 직업적인 면에 대해 얼마나 걱정을 하고 있는가?	.925	
			우울1	이성에 대한 관심이 줄어들		
			우울2	기운이 없고 침체된 기분		
			우울3	죽고 싶은 생각		
			우울4	울기		
			우울5	함정에서 빠져 나올 수 없는 기분		
			우울6	자책		
			우울7	외로움		.922
			우울8	울적한 기분		
			우울9	걱정이 많음		
			우울10	메사에 관심과 흥미가 없음		
			우울11	희망이 없음		
			우울12	메사가 힘들		
우울13	허무한 느낌					
매개 변수	4점 척도	인격적 가치 인식	가치1	장애인들도 비장애인들만큼 일할 수 있음	.784	
			가치2	장애를 가지고 있지만 더 많은 장점들도 있음		
			가치3	장애가 있지만 주어진 역할을 수행할 수 있음		
			가치4	사람들과 사귀는데 신체적 결함은 문제가 안됨		
			가치5	장애가 내 생활전반에 중요한 요소는 아님		
			가치6	비장애인보다 더 잘 기여할 수 있는 부분이 있음		

수행하는 정도 등에 대해 질문하는 10개 문항을 선정하여 측정하였고, 본 연구에서의 신뢰도는 .840이었다. 또한 ‘응집성의 중앙수준(연결과 분리)이 가족기능을 위해 가장 기능적이다’ 라는 민혜영의 가설(1990)에 근거하여 가족기능을 중간수준인 집단(가족기능점수 $2 \leq m \leq 3$)과 중간수준 이하와 중간수준 이상인 집단(가족기능점수 $m < 2$, $3 < m$)으로 구분하여 양 집단에 대한 다집단 분석을 실시하였다.

자료분석

장애인의 권리주장성에 영향을 미치는 스트레스, 우울, 인격적가치인식의 관계를 척수손상장애인의 가족기능에 따라 다집단 분석한 본 연구는 SPSS 15.0과 AMOS 7.0을 이용하였다. 본 연구는 완전정보 최대 우도법(Full Information Maximum Likelihood: FIML)을 사용하였는데, 이는 전통적인 최대우도 방식(Maximum Likelihood: ML)처럼 분석 시 결측치를 제거하고 분석하는 방법에 비해, 자료의 결측치를 포함하고도 각 사례가 가진 정보를 최대화 하는 방법인 것이다(Arbuckle, 1996;

홍세희, 2007).

결 과

본 연구결과는 총 4단계로 이루어진다. 1단계는 각 변인들의 평균, 표준편차, 상관계수와 같은 기술통계치를 제시하였다. 2단계는 측정모형의 구성타당도와 요인구조를 검증하기 위한 확인적 요인분석 결과를 보여주었다. 3단계는 구조모형 검증을 통해 각 요인의 영향력과 인과관계를 검증하였고, 마지막으로 4단계에서는 다집단 분석을 통해 가족기능에 따른 연구모형의 요인구조 검증과 영향력의 차이를 검증하였다.

기술통계

주요 변수의 평균과 표준편차를 보면, 권리주장성의 평균은 2.86(4점 척도), 스트레스 원인의 합산 점수는 총점 148점에서 평균 59.18, 우울의 평균은 2.26(4점 척도), 인격적가치인식의 평균은 2.73(4점 척도)으로 나타났다. 또한 다집단 구분의 변수인 가족기능점수의 평균은 2.84(4점 척도)였다.

표 2. 다집단구분 변수(가족기능)의 특성

구분	측정	문항	신뢰도
가족기능	4점 척도	서로에게 도움을 청함	.840
		각자의 친구들을 인정	
		오직 가족끼리만의 여가를 선호	
		가족외의 사람들보다 식구들에게 더 친근감 느낌	
		가족과 함께 여가시간 보내기를 선호	
		서로 매우 친함	
		가족 대소사에 모두 참석	
		가족이 함께 해낼 수 있는 일들일 쉽게 생각해냄	
		결정을 내려야 하는 일을 식구들과 의논	
		가족의 일체감을 매우 중요하게 여김	

각 주요변수의 상관관계는 표에 제시된 바와 같으며, 우울과 인격적가치인식, $p < .05$, 우울과 권리주장, $p < .01$, 은 역상관 관계를 보이고, 권리주장성과 인격적 가치인식은 정적상관관계로 나타났다, $p < .01$.

측정모형 검증

연구모형의 분석에 앞서 확인적 요인분석으로 측정모형의 타당성을 검증한 결과는 표에 제시된 바와 같다.

분석결과 측정모형의 χ^2 값은 454.298, 자유도(df)는 216이었다. 본 연구에서는 상대적 적합도 지수(Relative Fit Index)인 *NFI*(Normed Fit Index), *TLI*(Tucker-Lewis Index), *CFI*(Comparative Fit

Index)값을 제시하였고, 절대적 적합도 지수(Absolute Fit Index)로는 *RMSEA*(Root-Mean Square Error of Approximation) 제시하여 연구 모델의 적합성을 평가하고 모형검증을 하고자 한다. 적합도를 판단하는 두 가지 방법인 χ^2 를 이용하는 방법과 적합도 지수를 활용하는 방법 중, 본 연구에서 적합도 지수를 활용하고자 하는 이유는 χ^2 검증은 영가설 내용이 너무 엄격하고 (MaCallum, Browne, & Sugawara, 1996; 홍세희, 2000에서 재인용) χ^2 값이 모형오류 뿐 아니라 표본크기의 영향도 반영하는 문제점을 가지고 있기 때문이다(홍세희, 2000).

상대적 적합도 지수인 *NFI*, *TLI*, *CFI*값은 높을수록 모형의 적합도가 좋은 것이며, 대략 0.9이상이면 적합도가 좋은 것으로 해석된다(홍세희,

표 3. 주요 변수의 평균 및 표준편차

주요 변수	합계(N=427)		합계(N=407), 가족기능 평균 : 2.84			
			가족기능점수 (N=147) ($m < 2, 3 < m$)		가족기능점수 (N=260) ($2 \leq m \leq 3$)	
	평균	SD	평균	SD	평균	SD
권리주장성	2.86	.57	2.96	.72	2.81	.47
스트레스 원인	59.18	27.12	55.40	21.32	59.99	24.43
우울	2.26	.58	2.19	.66	2.31	.54
인격적가치 인식	2.73	.50	2.79	.65	2.69	.40

표 4. 각 변수의 상관관계

(대각선 왼쪽 아래는 가족기능 점수 ($m < 2, 3 < m$), 오른쪽 위는 가족기능점수 ($2 \leq m \leq 3$))

	권리주장성	우울	인격적가치인식
권리주장성		-.274**	.468**
우울	-.398**		*-.353**
인격적가치인식	.585**	-.458*	

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

2000). 값이 작을수록 좋은 적합도를 나타내는 *RMSEA*는 절대적 적합도 지수인데, < .05 이면 좋은 적합도(close fit), < .08이면 수용 가능한 적합도(reasonable fit)를 나타낸다(Browne, Cudeck, 1993). Hu와 Bentler(1999)는 *CFI* >.95, *TLI* >.95, 그리고 *RMSEA*의 경우는 *RMSEA* ≤ .06일 때, 좋은 모형 적합도(close fit)라고 하였다. 본 연구 모형의 적합도는 *NFI*= .901, *TLI*= .923, *CFI*= .945, *RMSEA*= .051로 나타났는데, Hu와 Bentler(1999)의 엄격한 기준을 적용하여 양호한

적합도(good fit)를 보이고 있다고 할 수 있다. 또한 표에 제시된 대로 각 측정변수들의 경로계수가 모두 유의하게 나타나 각 측정변수들은 잠재 변수를 잘 반영하고 있는 것으로 나타났다.

구조모형 분석

구조모형의 적합도 지수의 결과를 보면, χ^2 값은 517.692, 자유도(df)는 217이었다. *NFI*= .888, *TLI*= .903, *CFI*= .930을 나타냈고, *RMSEA*= .057

표 5. 측정모형 계수

잠재변수	경로	비표준화계수	표준화계수	S.E.	t	
권리 주장성	주장1 ← 권리주장성	1	.616			
	주장2 ← 권리주장성	.945***	.633	.083	11.457	
	주장3 ← 권리주장성	1.240***	.749	.117	10.614	
	주장4 ← 권리주장성	1.073***	.689	.105	10.241	
우울	우울1 ← 우울	1	.506			
	우울2 ← 우울	1.308***	.662	.140	9.361	
	우울3 ← 우울	1.391***	.684	.148	9.409	
	우울4 ← 우울	1.218***	.617	.136	8.988	
	우울5 ← 우울	1.382***	.705	.145	9.511	
	우울6 ← 우울	1.343***	.668	.145	9.284	
	우울7 ← 우울	1.278***	.598	.145	8.840	
	우울8 ← 우울	1.293***	.677	.137	9.450	
	우울9 ← 우울	1.294***	.642	.141	9.173	
	우울10 ← 우울	1.401***	.742	.143	9.777	
	우울11 ← 우울	1.298***	.674	.138	9.378	
	우울12 ← 우울	1.656***	.820	.165	10.045	
	우울13 ← 우울	1.484***	.729	.156	9.512	
인격적 가치 인식	가치1 ← 인격적가치인식	1	.609			
	가치2 ← 인격적가치인식	.960***	.598	.099	9.698	
	가치3 ← 인격적가치인식	.919***	.631	.091	10.091	
	가치4 ← 인격적가치인식	.956***	.590	.099	9.605	
	가치5 ← 인격적가치인식	.850***	.552	.093	9.113	
	가치6 ← 인격적가치인식	1.110***	.715	.101	10.963	
$\chi^2 = 454.298$		df = 216	<i>NFI</i> = .901	<i>TLI</i> = .923	<i>CFI</i> = .945	<i>RMSEA</i> = .051

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

이었다. Browne과 Cudeck(1993), Hu와 Bentler(1999)의 적합도 지수 해석의 근거로 이루어 본 구조모형의 적합도는 수용 가능한 적합도 (reasonable fit)라고 해석할 수 있다.

본 연구모형의 경로추정 분석결과를 보면, 스트

레스의 원인이 되는 요인이 많아지면 우울에 정적 영향을 주는 것으로 나타났으며, $p < .001$, 우울은 장애인의 권리주장성에 부적 영향을 주는 결과를 보여주고 있다, $p < .001$. 스트레스 상황이 될수록 장애인은 우울해질 가능성이 높으며, 그렇게

표 6. 구조모형의 적합도 지수

χ^2	df	NFI	TLI	CFI	RMSEA
517.692	217	.888	.903	.930	.057

표 7. 모형의 경로 추정

경로	비표준화계수	표준화계수	S.E	t
스트레스 원인 → 우울	.008***	.296	.002	5.284
스트레스 원인 → 인격적가치인식	-.006**	-.182	.002	-3.309
우울 → 권리주장성	-.216***	-.195	.064	-3.359
인격적가치인식 → 권리주장성	.613***	.625	.082	7.515
스트레스 원인 → 권리주장성	.000	.003	.002	.059

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

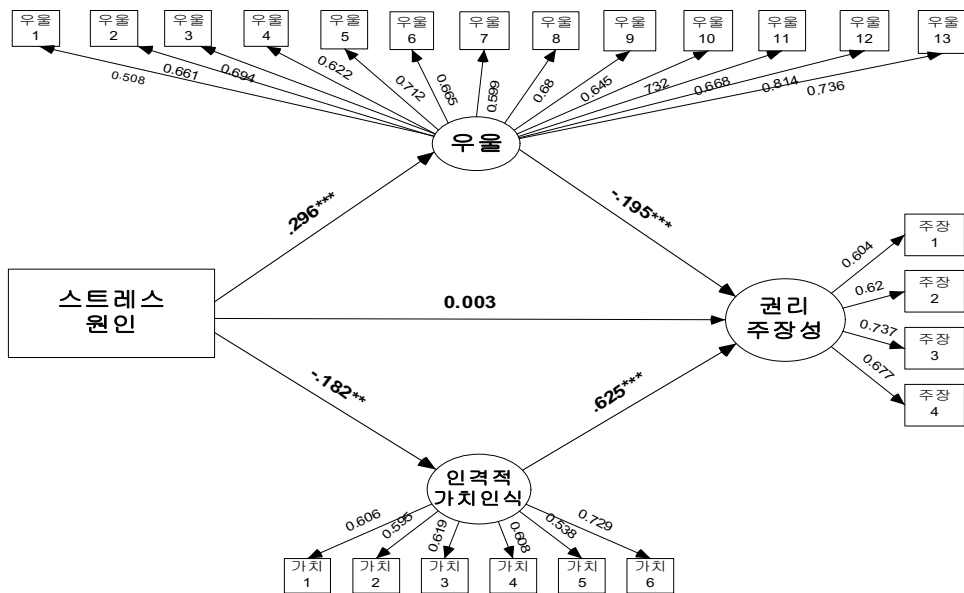


그림 1. 연구모형의 각 경로 표준화계수

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

되면 장애인의 권리주장성은 부정적인 영향을 받게 된다는 것이다. 또한 스트레스의 원인이 되는 요인이 많아질수록 장애인이 스스로 인식하는 본인에 대한 인격적가치는 저하되는 것으로 나타났으며, $p < .01$, 장애인의 인격적가치인식은 권리주장성에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다, $p < .001$. 즉 스트레스 상황은 장애인이 스스로 생각하는 인격적가치인식에 부정적인 영향을 주고, 그것이 장애인의 권리주장성에 부정적인 영향을 주게 된다는 것이다. 반면에 스트레스 원인과 장애인의 권리주장성에 관한 직접효과에 해당되는 경로는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나, 스트레스의 원인이 되는 요인들이 주어지는 것으로 장애인의 권리주장성이 영향을 받는 것은 아니라는 결과가 나타났다.

또한 본 모형에서 스트레스 원인이 권리주장성에 미치는 간접효과와 영향을 통계적으로 검증해 보았다. 즉 우울과 인격적가치인식이라는 매개변수의 효과를 Arion 검증(Baron & Kenny, 1986)을 활용하여 살펴보았다. Arion 검증은 독립변수인 스트레스 원인과 매개변수인 우울 및 인격적가치인식으로 가는 경로를 a, 매개변수인 우울 및 인격적가치인식이 종속변수인 권리주장성으로 가는 경로를 b라고 할 때, 그 경로 a, b가 유의미한

지를 검증하는 것³⁾이다.

Arion검증(Baron & Kenny, 1986)을 통해서 본 매개효과 검증의 결과를 보면, 우울은 스트레스의 원인과 권리주장성의 관계에서 매개효과를 가지며, $p < .05$, 인격적가치인식도 스트레스 원인과 권리주장성의 관계에서 매개효과를 가지는 것으로 검증 되었다, $p < .001$.

다집단 분석

다집단 분석을 위해서는 우선 본 연구모형이 가족기능 점수에 따라 구분된 두 집단에서 모두 이론적으로 동일하게 적용되는 형태동일성(configural invariance)의 가정이 만족되어야 한다. 형태 동일성이 확보된 후, 측정변수의 요인계수가 각 집단에서 동일함을 나타내는 측정동일성(metric invariance) 검증을 거치며, 잠재변수 간 경로가 각 집단에서 동일함을 나타내는 구조동일성(scalar invariance) 검증을 통해 집단 간 차이를 검증할 수 있다(Byrne, 2004; Hong, Malik, & Lee, 2003). 본 연구에서도 이러한 단계를 거쳐 다집단 분석을 실시하였다.

먼저 형태동일성 검증을 위해, 가족기능점수별로 연구모형의 적합도지수를 산출하자, 가족기능

표 8. 매개효과 검증

매개변수를 통한 경로	Z_{ab}	p-value
스트레스 원인 → 우울 → 권리주장성	-2.533*	.011
스트레스 원인 → 인격적가치인식 → 권리주장성	-2.762**	.005

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

3) 계산공식은 다음과 같다. $Z_{ab} = \frac{ab}{\sqrt{b^2 SE_a^2 + a^2 SE_b^2 + SE_a^2 SE_b^2}}$

점수가 $m < 2$, $3 < m$ 인 경우, 즉 가족 기능이 중간 수준 이하이거나 그 이상인 경우의 집단이 $NFI = .827$, $TLI = .879$, $CFI = .913$, $RMSEA = .073$ 으로 나타났다. 가족기능점수가 $2 \leq m \leq 3$ 인 경우, 즉 가족 기능이 중간수준인 경우는 $NFI = .818$, $TLI = .844$, $CFI = .887$, $RMSEA = .068$ 로 나타나, 수용 가능한 적합도(reasonable fit)를 나타내 형태 동일성이 확보되었다.

이렇게 형태동일성을 확보하고, 각 단계에 따른 모형의 검증결과를 보면, 기저모형은 수용 가능한 적합도(reasonable fit)를 보이고 있다, $\chi^2 = 866.480$, 자유도(df) = 434, $NFI = .822$, $TLI = .860$, $CFI = .899$, $RMSEA = .050$.

다음 단계로 측정동일성을 검증하고자 측정변

수의 요인계수가 각 집단에서 동일하다고 가정한 모형과 동일화 제약을 가하지 않은 기저모형간의 χ^2 차이 검증을 하였다. 제시된 표에서 각 모형 평가마다 적합도 지수를 함께 제시한 이유는 χ^2 차이 검증의 문제⁴⁾로 인해 정확한 모형평가를 하기 위함이다. 그 결과 두 모형 간 χ^2 값의 차이가 28.686으로 나타나 자유도의 차이가 20이었을 때, $p < .05$ 수준에서 임계치 31.41보다 작았기 때문에, 측정동일성이 성립되었다. 측정동일성이 성립하였다는 것은 본 연구모형에서 사용한 문항들이 각 집단에서 동일하게 기능하고 있다는 뜻이다.

다음단계로 구조동일성 검증을 하였는데, 이는 잠재변수간 경로계수도 각 집단에서 동일하다고 가정하여 동일화 제약을 가한 모형과 측정동일화

표 9. 집단별 모형의 적합도 지수

모형	χ^2	df	NFI	TLI	CFI	RMSEA
가족기능점수 ($m < 2$, $3 < m$)	386.232	217	.827	.879	.913	.073
가족기능점수 ($2 \leq m \leq 3$)	480.028	217	.818	.844	.887	.068

표 10. 다집단 동일성 검증에 따른 적합도 지수 비교

모형	χ^2	df	NFI	TLI	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	Δdf	가정
기저모형	866.480	434	.822	.860	.899	.050			성립○
측정동일성검증모형	895.166	454	.816	.863	.897	.049	28.686	20	성립○
구조동일성검증모형	909.927	459	.813	.862	.894	.049	14.761	5	성립×
부분 구조 동일성 검증모형	896.793	458	.816	.865	.897	.049	1.627	4	성립○

스트레스 원인 → 우울의 경우 가족기능점수가 $m < 2$, $3 < m$: *** $p < .001$
가족기능점수가 $2 \leq m \leq 3$: ** $p < .01$ χ^2

4) χ^2 검증은 영가설 내용이 너무 엄격하고(MaCallum, Browne, & Sugawara, 1996; 홍세희, 2000에서 재인용) χ^2 값이 모형 오류 뿐 아니라 표본크기의 영향을 받아 통계적 유의성이 증가한다는 문제점을 가지고 있다(홍세희, 2000)고 앞서 언급한 바 있다.

제약을 가한 모형과의 χ^2 차이검증을 하는 것이다. 두 모형간의 χ^2 차이 값은 14.761으로 나타나 자유도 차이는 5였을 때, $p < .05$ 수준에서 임계치 11.07 보다 값이 크게 나타나 구조동일성이 성립하지 않는 것으로 밝혀졌다.

따라서 부분 구조 동일성의 확보로 모형을 검증할 필요가 있었는데, 본 연구에서는 선행연구의 가설에 따라 스트레스의 원인과 우울의 경로의 동일화 제약을 풀어주게 되었다. 장애아 가족의 스트레스에 관한 연구에서 가족 내의 자원이나 사회적 지지가 스트레스 수준에 영향을 미친다는 (김동연 외, 1993; 김동연 외, 1994) 연구가 있었다. 또한 여성노인의 우울에는 스트레스정도가 높을수록, 가족지지가 낮을수록 유의한 영향을 미친다는 연구들(George et al., 1989; Krause & Clark, 1994; Saito et al., 2005)이 있었는데, 이에 착안하여 스트레스의 원인과 우울간의 경로 동일화 제약을 풀어 이 경로에서 가족기능 수준에 따라 집단 간에 차이가 발생할 것이라고 가정한 것이다. 그러자 스트레스의 원인이 우울에 미치는 영향의 경로를 풀어준 모형과 측정동일성 모형의 χ^2 차이 값은 1.627로 줄어들었고, 이는 자유도 차이가 4였을 때, $p < .05$ 수준에서 임계치 9.49 보다

작아 부분 구조 동일성이 확보되었다.

다집단 분석결과, 가족기능의 수준에 상관없이 모두 스트레스의 원인이 인격적가치인식에 부적 영향을 주며, $p < .05$, 인격적가치인식은 권리주장성에 정적영향을 미치는 것으로 나타났다, $p < .001$. 또한 우울도 가족기능의 수준에 상관없이 권리주장성에 부적적인 영향을 주는 것으로도 나타났다, $p < .05$.

즉 스트레스의 원인이 되는 걱정들이 생기면 그것이 인격적가치인식을 부정적으로 하게 되고, 그것은 적극적인 권리주장성에 저해요인이 된다는 것이다. 또한 장애인이 우울에 빠지면, 이 역시 적극적인 권리주장을 해치게 된다는 점을 통계적으로 검증하게 되었다.

다만, 다집단 분석에서 두 집단 (가족기능 점수가 $m < 2$, $3 < m$ 로 가족 기능이 중간수준 이상이거나, 중간수준 이하인 집단과 가족기능점수가 $2 \leq m \leq 3$ 으로 가족 기능이 중간수준인 집단) 간에 경로의 통계적 유의성에 차이가 검증된 경로가 있는데, 그것은 스트레스의 원인이 우울에 미치는 영향을 나타내는 경로로써 가족 응집성이 중간수준 이상이거나, 중간수준 이하인 집단이 통계적으로 더 엄격한 범위에서 그 경로가 유의하다는 것을 보여주었다, $p < .001$.

표 11. 집단의 경로차이 비교

경로	비표준화계수		표준화계수	
	가족기능 ($m < 2$, $3 < m$)	가족기능 ($2 \leq m \leq 3$)	가족기능 ($m < 2$, $3 < m$)	가족기능 ($2 \leq m \leq 3$)
스트레스 원인 → 우울	.018	.006	.486***	.210**
스트레스 원인 → 인격적가치인식	-.010	-.005	-.200*	-.190*
우울 → 권리주장성	-.266	-.187	-.218*	-.195*
인격적가치인식 → 권리주장성	.595	.645	.623***	.597***
스트레스 원인 → 권리주장성	.001	.001	.028	.022

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

논 의

본 연구는 장애인의 권리주장성에 영향을 미치는 스트레스, 우울, 인격적가치인식의 관계를 척수 손상 장애인의 가족기능에 따른 다집단 분석으로 고찰해 본 것이다. 연구는 기술분석과 확인적 요인분석, 다집단 분석의 과정을 거쳐서 가족기능에 따른 연구모형의 요인구조 검증과 영향력의 차이를 검증하였다.

주요변수의 기술분석 결과를 보면, 권리주장성의 평균은 2.86, 우울의 평균은 2.26, 인격적가치인식의 평균은 2.73, 다집단 구분의 변수인 가족기능 점수의 평균은 2.84 이었다. 스트레스 원인의 합산 점수는 평균 59.18이었다. 상관관계에서는 인격적가치인식과 권리주장성은 정적상관이 높았으며, 권리주장성과 인격적가치인식은 모두 우울과 부적상관관계를 보이고 있었다.

확인적 요인분석결과 연구모형의 χ^2 값은 454.298, 자유도(df)는 216이었고, 연구모형의 적합도는 양호한 적합도(good fit)로 나타났으며, $NFI = .901$, $TLI = .923$, $CFI = .945$, $RMSEA = .051$, 측정변수들의 경로계수도 모두 유의하게 나타났다. 경로추정 분석결과를 보면, 스트레스 상황이 될수록 장애인은 우울해질 가능성이 높으며, 우울은 장애인의 권리주장성에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 스트레스가 우울을 초래한다는 선행연구(이기돈, 1996; Matthews et al, 1987)의 결과를 본 연구에서도 지지하고 있다는 결과를 보여준다. 또한 스트레스 상황은 장애인이 지각하는 인격적 가치에 부정적인 영향을 주고, 그것도 역시 장애인의 권리주장성에 부정적인 영향을 주는 결과가 나왔다. 이 역시 스트레스

가 자아존중감이나 인격적 자기도식에 영향을 준다는 선행연구(Kaplan et al., 1983)와 같은 맥락의 결과를 나타냈다. 또한 본 연구에서는 우울과 스트레스는 장애인의 스트레스 상황이 그들의 권리주장성에 미치는 영향에 매개효과가 있음이 통계적으로 검증되었다.

다집단 분석의 결과를 보면, 형태동일성(configural invariance)과 측정동일성(metric invariance)은 성립되었으나, 잠재변수 간 경로가 각 집단에서 동일함을 나타내는 구조동일성(scalar invariance)은 성립되지 않았는데, 가족기능 수준에 따라 스트레스가 우울에 미치는 영향이 다를 것이라는 가정(김동연 외, 1993; 김동연 외, 1994; 이평숙 외, 2004; 배지연 외, 2005; George et al., 1989; Krause & Clark, 1994; Beekman et al, 1999; Saito et al. 2005)을 적용하여 스트레스와 우울간의 경로에 동일화 제약을 풀어주자, 부분구조 동일성이 성립하게 되었다. 따라서 스트레스의 원인이 우울에 미치는 영향을 나타내는 경로로써 가족 기능이 중간수준 이상이거나, 중간수준 이하인 집단이 통계적으로 더 엄격한 범위에서 스트레스 원인과 우울간의 관계가 유의하다는 것을 보여주었다, $p < .001$.

이러한 결과는 다음과 같은 함의를 갖게 된다.

첫째, 스트레스 원인과 우울은 정적영향을 미치며, 스트레스 원인과 장애인의 인격적가치인식은 부적영향을 미친다는 경로에 관한 검증은 스트레스 원인과 우울, 그리고 자기인식의 관계를 다른 대상에게 검증하였던 선행연구(김명권, 1984; 김정희, 1987; 백기청, 1987; 김영철 외, 1989; 김태현, 1999; 이민수 외, 2000; 서순림, 홍해숙, 2001; 박해웅·최수찬, 2005; Brown & Harris, 1978;

Silver & Wortman, 1980; Coyne & Gotlib, 1983; Kaplan et al, 1983; ; Nezu & Ronan, 1985; Burt et al, 1988; Roosa et al, 1988; Bolger et al, 1989; Garber & Hilsman, 1992; Hammen, 1992; Greenberg et al, 1983)의 결과를 뒷받침 해주는 것이었다. 특히 장애인의 장애수용과 개인가치에 관한 긍정적 인식을 측정할 수 있는 인격적가치인식을 변수로 설정하여 검증한 것은 장애인의 특성을 고려한 변수의 선택이었으므로, 스트레스와 우울과 장애인의 인격적가치인식의 관계에 관한 본 연구의 결과가 보편적인 선행연구에 준하면서도 장애인의 특성을 반영한 결과를 도출했다고 할 수 있겠다.

둘째, 권리주장성에 관한 영향요인 검증으로 장애에 대한 사회적 모델에서 다루고 있는 주제에 관한 분석을 시도했다는 것이다. 장애에 관한 사회적 모델은 문제의 해결을 전문적 개입이 아니라 동료상담(peer counseling)이나 옹호(advocacy), 자조(self-help), 소비자 주권, 사회적 장애의 제거에 두고 있다(권선진, 2007). 이렇게 자립생활을 강조하는 모델은 장애인의 자조활동을 강조하며, 권리주장성을 강조하고 있는 것이다. 그러나 현실적으로 장애인들이 인권향상과 삶의 질 고양을 위해 권리주장성이 필요하다고 하면서도 소극적 대처를 하고 있을 뿐 아니라, 권리주장에 관한 당사자의 참여도 매우 낮은 실정이다(김미옥 외, 2008; 유명화, 2006). 뿐만 아니라 장애인에 관한 연구도 사회적응, 삶의 질, 사회통합에만 집중되어 있어서 사회심리적 요인과 사회적응 및 사회참여 간의 연결고리가 되는 행동의지에 관한 연구는 드물게 진행되고 있다. 따라서 권리주장성을 종속변수로 다룬 본 연구가 장애인의

현실적 스트레스 상황과 개인의 심리사회적 요인이 권리주장성에 미치는 영향에 관한 경로를 검증하면서 상황과 개인요인이 동시에 장애인의 권리주장성에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 또한 스트레스의 원인이 되는 상황요인만은 권리주장성에 영향을 미치지 않는다는 결과가 나와서 장애인에 대한 사회 심리적 개입의 필요성을 강조하는 결과를 보여주고 있다.

셋째, 가족기능의 탄력적인 역할에 관한 중요성이 강조되었다. 본 연구에서는 가족기능이 중간수준이상이거나 이하인 집단이 스트레스와 우울의 경로에 있어서 가족기능이 중간수준인 집단보다 더 통계적으로 강한 부적영향을 주고 있다는 결과를 보여주었다. 이 결과도 가족기능의 탄력적 역할을 강조하는 선행연구(김동연 외, 1993; 김동연 외, 1994; 이평숙 외, 2004; 배지연 외, 2005; Krause & Clark, 1994; Beekman et al, 1999; Saito et al, 2005)의 결과를 지지하는 것이었다. 그러나 본 연구 결과와 선행연구와의 차별성은 가족기능의 구분에 있다. 즉, 선행연구들에서는 ‘가족기능이 높을수록’이라고 언급하고 있으나, 본 연구에서는 가족기능이 중간수준인 집단이 더 강점의 기능을 발휘하는 것으로 나타났다. 이것은 가족기능의 응집성 수준이 갖는 특성에 따른 분류를 집단구분의 근거로 적용한 것에 대한 결과를 나타내는 것으로 가족기능의 탄력성을 강조하는 것이다.

따라서 이 결과로 얻을 수 있는 함의는 장애인의 가족기능이 탄력적으로 작용하여 척수손상장애인의 강점으로 작용할 수 있도록 가족에 대한 다양한 접근이 필요함을 시사하고 있다. 특히, 척수손상 장애는 가장 활동이 왕성한 시기인 40대

이전에 겪게 되는 사고나 질병에 의해 발생한다고 할 수 있으며(김애리, 2000; 이원영, 박창일, 신정순, 1996), 본 연구의 조사대상자도 3-40대 남성에게 집중되어 있는 것을 보면 알 수 있듯이 가족의 차원에서는 가장 왕성한 생산력을 가져야 하는 시기에 가장의 역할을 해야 하는 장애인의 경우, 가족기능은 위기를 겪게 된다는 것을 예측할 수 있다. 따라서 가족체계의 경제적 사회적 요구를 지원하는 정책적 지원 뿐 아니라, 부부관계나 부모-자녀의 관계를 지원하는 사회심리적 지원방안까지 다양한 방법론을 모색해야 할 것이다.

결론을 대신하여 후속연구에 대한 제언을 하자면, 우울과 자기인식의 관계에 관한 인과관계에 관한 검증이 필요하다는 것이다. 본 연구는 우울과 인격적 가치인식에 관한 관계검증은 하지 않았다. 그러나, 선행연구에서도 볼 수 있듯이 이 관계는 학자들마다 논란의 여지가 많고 엇갈리는 주장을 하고 있는 관계로 후속연구를 통한 관계검증이 필요하다고 할 수 있겠다.

참 고 문 헌

- 권선진 (2007). 장애인복지론. 청목출판사
- 김광일, 원호택, 이정호 (1978). 간이정신진단검사 (SCL-90-R)의 한국판표준화연구 I: 정상인의 반응특성. 신경정신의학, 17, 449-458.
- 김동연, 김원경, 최외선 (1993). 정신지체아 어머니의 가족 스트레스 연구. 특수교육학회지, 제14권 제1호, 63-81
- 김동연, 천성문, 최보금 (1994). 장애아동 어머니의 스트레스와 우울과의 관계 : 자기지각과 사회적 지지의 영향. 정서·학습장애교육논총, 제2·3집, 33-57.
- 김명권 (1984). 생활사건의 우울 및 인지에 관한 일 연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김미옥, 정진경, 김희성 (2008). 장애인 거주시설의 인권 연구-장애인당사자와 종사자의 인식을 중심으로-. 사회복지정책, 33, 389-422.
- 김영철, 정향균, 이시형 (1989). 일반 성인에서의 생활스트레스가 정신증상 및 신체에 미치는 영향. 신경정신의학, 28(2), 282-291.
- 김은실 (2005). 정신장애인 스트레스 대처방식에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. 서울대학교 박사학위논문.
- 김태현 (1999). 한국노인에 대한 최근 연구동향: 가족학적 측면. 한국노년학, 9, 168-176.
- 김현순, 김병석 (2007). 자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. 한국노년학, 27(1), 23-37.
- 민혜영 (1990). Circumplex Model과 부모-자녀 간의 의사소통 : 청소년 자녀를 중심으로. 연세대 석사학위논문.
- 박해웅, 최수찬 (2005). 근로자의 스트레스가 우울, 자아존중감, EAPs 욕구에 미치는 영향에 관한 연구. 한국사회복지조사연구, 12, 1-22.
- 배지연, 김원형, 윤경아 (2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과. 한국노년학, 25(3), 79-93.
- 백기청 (1987). 스트레스요인으로서의 생활사건과 통제소재 및 불안의 관계에 대한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 서순림, 홍해숙 (2001). 노인의 스트레스, 면역세포변화, 신체적 건강상태 및 우울. 대한기초간호자연과학회지, 3(1), 73-90.
- 손인봉 (2006). 정신장애인의 사회기술과 사회통합의 관계에 관한 연구-가족기능의 조절효과에 대한 분석-. 연세대학교 석사학위논문.
- 안일남, 오정희 (1987). 척수손상환자의 우울경향에 관한 연구. 대한재활의학회지, 11, 37-47.

- 오경옥 (1990). 정신질환자와 일반성인의 사회적지지, 생활사건, 우울의 관계에 대한 비교연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 유명화 (2006). 장애 청소년 생활실태와 복지욕구 지원 방안연구. *재활복지*, 10(2), 86-115.
- 유양숙 (2000). 척수손상인 부부의 부부관계요인이 그들의 결혼만족감에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 5, 185-222.
- 윤호열, 김나영 (2002). 자녀의 장애유형에 따른 부모의 스트레스, 우울, 가족결합력. *발달장애학회지*, 6(2), 59-71.
- 이기돈 (1996). 직무만족에 영향을 미치는 직무스트레스 요인에 관한 이론적 연구. *배재논총*, 1(1), 305-335.
- 이민수, 최윤경, 정인과, 박동일 (2000). 한국 어느 도시 지역의 노인성 우울증 역학조사. *노인정신의학*, 4(2), 154-163.
- 이영자, 김태현 (1999). 단독가구 노인의 스트레스와 우울감-사회적지지의 완충효과를 중심으로-. *한국노년학*, 19(3), 79-93.
- 이원영, 박창일, 신정순 (1986). 척수손상환자의 임상적 고찰. *최신의학*, 29(1), 51.
- 이익섭, 신은경 (2006). 장애정체감 척도개발에 관한 연구. 2006년 한국장애인복지학회 추계학술대회 자료. 9-39.
- 이익섭, 홍세희, 신은경 (2007). 장애정체감 척도의 Rasch 모형 적용. *한국사회복지학*, 59(4), 273-296.
- 이종범, 박병탁, 정성덕, 정종학 (1985). 우울척도에 의한 대학생의 정신건강 평가. *영남의대학술지*, 2(1), 123-133.
- 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영 (2004). 노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울과의 관계. *대한간호학 회지*, 34(3), 477-484.
- 한금선, 최미영, 박영희, 정미란, 임세현, 천애리, 엄명숙, 김근면 (2008). 자기표현훈련이 지역사회 거주 만성정신분열병 환자의 주장행동, 대인관계 및 대처행위에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 17(3), 332-341.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정 기준과 그 근거. *한국심리학회지:임상*, 19(1), 161-177.
- 홍세희 (2007). 구조방정식 모형의 이론과 응용. 2007 고급연구방법론 워크샵 시리즈 1 자료집. 연세대학교 사회복지대학원.
- Arbuckle, J. L. (1996). Full Information Estimation in the Presence of Incomplete Data, In G. A. Marcoulides and R. E. Schumacker [Eds.]. *Advanced Structural Equation Modeling: Issues and Techniques*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Baron, R. M., & D. A. Kenny. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology* 51, 1173~1182.
- Beekman, A. T. F., Copeland, J. R. N., & Prince, M. J. (1999). Review of community prevalence of depression in late life. *British Journal of Psychiatry*, 174, 307-311.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Schilling, E. A. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 808-818.
- Brockner, J., & Guare, J. (1983). Improving the performance of low self-esteem individual: An attributional approach. *Academy of Management Journal*, 26, 642-656.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A Study of psychiatric disorder in women*. New York: Free Press.
- Browne, M. W., & R. Cudeck. (1993). Alternative Ways of Asswssing Models Fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long(Eds.) *Testing Structural Equation Models*, Newbury Park. CA: Sage.
- Burt, C. E., Cohen, L. H., & Bjorck, J. P. (1988).

- Perceived family environments as moderator of young adolescents' life stress adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 16, 101-122.
- Byrne, B. (2004). Testing for Multigroup Invariance Using AMOS Graphics : A Road Less Traveled. Structural Equation Modeling.
- Coyne, J. C., & Gotlib, I. H. (1983). The role of cognition in depression: A critical appraisal. *Psychological Bulletin*, 94, 472-505.
- Crip, R. (1990). Return to work after spinal cord injury. *Journal of Rehabilitation*, Jan/Feb/Mar, 28-35.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Cov. L.(1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Garber, J., & Hilsman, R. (1992). Cognitions, stress, and depression in children and adolescents. D. P. Cantwell(Ed.), *Child and adolescent clinics of North America: Vol.1. Mood Disorders* (pp.129-167). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Greenberg, M. T., Siegel, J. M., & Leitch, C. J. (1983). The nature and importance of attachment relationship to parents and peer during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 373-386.
- George, L., Blazer D. G. & Hughes D. C. (1989). Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 478
- Gill, C. (2001). What is the "social model of disability" and why should you care? *Alert: The Newsletter of the Institute on Disability and Human Development*, 12(2), 6-9.
- Hahn, H. (1988). The politics of physical difference: disability and discrimination. *Journal of Social Issue*, 44(1), 39-47.
- Hammen, C. (1992). Life events and depression: The plot thickens. *American Journal of Community Psychology*, 20(2), 179-193.
- Hersen, M., Eisler, R. M., & Miller, P. M. (1973). Development of assertive responses: Clinical Measurement and research findings. *Behav Res Ther*, 11, 505-521.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1986). Personality, coping and family resilience: Integrating life-span and family perspectives, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 2, 389-395.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social adjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Hong, S., Malik, M., & Lee, M. (2003). Testing Configural Metric, Scalar, and Latent Mean Invariance Across Genders in Sociotropy and Autonomy Using a Non-Western Sample. *Educational and Psychological Measurement*, 63(4), 636-654.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Kaplan, H. B., Robbins, C., & Martin, S. S. (1983). Antecedents of psychological distress in young adults: Self-rejection, deprivation of social support, and life event. *Journal of Health and Social Behavior*, 1, 93-115.
- Kernis, M. H., Grannemann, B. D., & Mathis, L. C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 80-94.
- Kim, S. H. (1982). The effects of assertiveness training on assertiveness behavior of high

- school students. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Kim, C. K., & Byun, W.T. (1996). The social skill training for psychiatric patients. Seoul. Hana Medical Publishing Company.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. The Guilford Press: NY.
- Krause, N., & Clark, B. (1994). Clarifying the functions of social support in later life. *Research on aging, 16*, 251-279.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- MaCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods, 1*, 130-149.
- Matthews, K. A., Cottingham, E. M., Talbot, E., Kuler, L. H., & Siegel, J. M. (1987). Stressful work conditions and diastolic blood pressure among blue collar factory workers. *American Journal of Epidemiology, 126*(2), 280-291.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems solving and depressive symptoms: An interactive model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(5), 693-697.
- Olson D. H., Russel, C. S., & Spenkle, D. H. (1983). *Circumplex model of marital and family systems: Theoretical update*. Family Process, 22, 69-83.
- Olson. D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES-III Family Social Science, University of Minnesota*. 290 McNeal Hall, St. Paul, Minnesota. 55108 Instrument reproduced.
- Parent, C. J., & Whall, A. L.(1988). Are physical activity, self-esteem, and depression related? *Journal of Gerontological Nursing, 10*(9), 8-10.
- Putnam, M. M. (2001). Individual disability identity: A beginning exploration into its nature, structure, and relevance for political coalition building. Doctoral dissertation. University of California Los Angeles.
- Roosa, M. W., Sander, I. N., Beals, J., & Short, J. L. (1988). Risk status of adolescent problem drinking parents. *American Journal of Community Psychology, 16*, 225-239.
- Saito, E., Sagawa, Y., & Kanagawa, K. (2005). Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nursing and Health Sciences, 7*, 29-36.
- Sherman, E. (1981). *Counseling and Aging : An integrative approach*. New York: Free Press.
- Tennen, H. & Herzberger, S. (1987). Depression, self-esteem, and the absence of self-protective attributional biases. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 72-80.
- Traft, L. B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective, *Advance in Nursing science, 8*(1), 77-84.
- Tram, J. M., & Cole, D. A. (2000). Self-perceived competence and the relation between life events and depression symptoms in adolescence: Mediator or moderator? *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 753-760.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.

원고접수일: 2009년 5월 27일

수정논문접수일: 2009년 8월 14일

게재결정일: 2009년 8월 24일

A Study on the stress, depression, personal value perception affecting human rights of self-advocacy of people with spinal cord injury - Multi-group analysis according to family function -

Shin, eun-kyoung

Department of Socail Welfare Dankook University

The human rights of self-advocacy of people with disabilities is a important thing to enhance the human rights and quality of life of people with disabilities. This study examined the relations of the stress, depression, personal value perception affecting human rights of self-advocacy which is willness for activity to realize civil rights. This study demonstrated structural equation model analysis, and was investigated using multi-group analysis according to family function of the people with spinal cord injury. The result of confirmatory factor analysis indicated that this study model was good fit. According to the study results, stress promoted depression and depression also negatively influenced the human rights of self-advocacy of people with disabilities. Besides, stress negatively affected personal value perception and that negatively influenced The human rights of self-advocacy of people with disabilities, too. the result of multi-group analysis is consistent with assumption, which stress affects depression is different according to level of family function. This study is significant in that it verify the relation between circumstance factor(stress) and psycho-social factor(depression, personal value perception) affecting the human rights of self-advocacy. And the finding of this study suggests the resilience of family function to enhance the human rights of self-advocacy of people with disabilities.

Keywords: the human rights of self-advocacy, stress, depression, personal value perception, family function