

주요개념 : 정신 지체아, 스트레스, 대응.

경인 지역의 정신 지체아 부모의 스트레스와 대응*

구 현 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

정신 지체아(이하 지체아)는 의료 기술의 진보로 증증 신생아의 생존율이 증가하면서 그 수가 증가하고 있는 실정이다(Failla & Jones, 1991). 정신 지체를 비롯한 만성 질환은 아동과 가족 모두에게 가족 전강과 기능의 어려움을 가져다 준다(Holaday, 1984).

Sloper들(1991)은 지체아 부모의 스트레스에 대한 연구에서 아버지보다 일차 양육자인 어머니의 스트레스가 더 크다고 하였다. 어머니는 직접 아동을 돌보는 역할을 하기 때문에, 아동의 질병에 의한 영향을 가장 많이 받는다(Sabbeth, 1984). 또한, 지체아의 어머니는 아동의 지체를 자신의 개인적 성장과 안녕 상태의 위협으로 지각하고 다양한 대응 방법을 사용하는데 반해, 아버지는 어머니보다 아동 양육의 책임을 훨씬 덜 느끼며 아동의 욕구에 대해서도 덜 민감하다(Schilling et al, 1985). 지체아에 대한 아버지와 어머니의 대응 차이가 가족 내에서 때로는 갈등의 요인이 되기도 하고, 때로는 상호 보완의 역할을 하기도 한다.

어머니가 자녀 양육에 가장 많이 관여하기 하지만, 아버지도 양육 참여 범위에 관계없이 심리적으로 아동과 깊이 관계하고 있고, 아동의 지체로 인한 문제에 대응하

는데에 특별한 문제가 있을 것이다(Sabbeth, 1984).

그러나, 지체아에 대한 대부분의 연구는 어머니만을 대상으로 하고 있고(Shapiro, 1989 ; 정길수와 오경옥, 1990 ; 이경희b, 1992), 아버지의 양육 참여와 어머니에 대한 지지의 중요성을 강조하고 있긴 해도(이현성, 1988 ; 정청자, 1989 ; 김희순, 1988 ; 이경희a, 1992), 아버지를 연구에 포함시켜 어머니의 스트레스, 대응과 비교한 국내 연구는 거의 없는 실정이다.

지체아에 대한 간호의 목적은 아동 양육의 어려움을 감소시키고, 가족의 대응 능력을 증진시키는 것이다(Wacht, 1986). 간호사는 지체아를 양육하는 부모의 스트레스와 대응을 확인하고, 이에 대한 정확한 정보와 포괄적인 견해를 가짐으로써 이들의 과도한 스트레스를 감소시키도록 도울 수 있다.

이에 저자는 지체아 부모의 스트레스 감소와 대응 증진을 위한 가족 간호에 도움을 주기 위해서 지체아 부모와 정상아 부모의 스트레스 및 대응을 파악 비교하고, 지체아 부모의 일반적 특성에 따른 스트레스 및 대응을 알아보고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 제한점

가족의 스트레스 및 대응에 있어서 시간의 흐름에 따른 가족 생활 주기의 변화는 부모의 스트레스 요인이나

* 석사학위 논문

** 가톨릭 대학교 부속 성모병원

스트레스 수준을 변하게 한다. 따라서, 한 시점을 축정하여 얻은 가족 스트레스와 대응에 대한 정보를 일반화하는 데에는 무리가 있다고 본다.

본 연구는 연구자가 임의로 선정한 일부 지역의 특수학교에 다니고 있는 지체아의 부모를 대상으로 실시하였기 때문에, 본 연구 결과를 일반화하거나 확대 해석 할 수는 없다.

II. 문헌 고찰

1. 정신 지체

정신 지체는 18세 이전에 발병되며, IQ 65~75 이하의 낮은 지능(민성길, 1993; 홍창의, 1993), 적응 행동의 결함이나 장애로 정의된다(Burack et al., 1990; Goodman, 1990; 홍경자들, 1990).

DSM III에 의하여 정신 지체를 분류해 보면 6가지로 분류된다.

경계형 지능(Borderline intellectual functioning) : IQ가 71~84로서 정상 지능과 정신 지체 사이에 있을 때 이 해당된다.

경도 정신 지체(Mild mental retardation) : IQ 50~60정도로서, 국민학생 정도의 학력과 사회 상식을 획득하고, 원조를 받아가며 독립된 생활을 할 수 있다. 교육 가능급이라고 한다. 전체 정신 지체의 약 85%를 차지한다.

중등도 정신 지체(Moderate mental retardation) : IQ 35~49 정도로서 정신 연령은 4~8세 정도에 머무르고, 간단한 회화는 되나, 추상성을 결여하고 있다. 적절한 지도하에 단순한 작업은 가능하고, 훈련 가능급이라고 한다. 전체 정신 지체의 약 10%를 차지한다.

고도 정신 지체(Severe mental retardation) : IQ 20~34 정도로서 정신 연령은 2~3세로 생활 전반에 대해 보호가 필요하다. 완전 보호급이라 불린다. 전체 정신 지체의 3~4%를 차지한다.

최고도 정신 지체(Profound mental retardation) : IQ 20 이하로서 기본적인 생활 습관과 신변 처리 모두에 보호가 필요하다. 전체 정신 지체의 1~2%에 해당한다.

상세 불명의 정신 지체(Unspecified mental retardation) : 임상적으로는 정신 지체의 인상이 강하나, 정확한 진단을 내리지 못했을 때에 해당된다(A.P.A., 1980).

정신 지체는 약 30~40%만 원인 불명으로 남고, 나머

지는 그 원인이 규명되었다고 보고되었다. 원인에는 유전적 요인, 태아 발달 초기의 이상, 임신 및 주산기 장애, 소아기의 후천적 질병, 환경적 영향 및 정신 장애가 있다. 그 중 가장 많은 것이 염색체 이상과 대사 장애인데 대표적인 예가 Down 증후군과 phenylketonuria이다(민성길 등, 1993; 홍창의, 1993).

정신 지체자의 정신 장애 유병률은 일반인보다 최소 3~4 배가 높으며, 약 50%에서 다른 정신적 장애를 볼 수 있다. 혼란 것으로는 주의력 결핍, 과잉 행동 장애, 유아 자폐증, 상동 행동 장애이며 이식증도 가끔 볼 수 있다(민성길 등, 1993).

이들의 인지 기능의 평가는 간편한 Denver development screening test와 좀더 면밀한 Standford binet intelligence scale과 Wechsler's scale 등을 이용할 수 있고, 적응 문제를 평가하기 위해서 사회 성숙도 검사(Vineland Social Maturity Scale)가 사용되며, 정서 문제를 평가하기 위해서 부모 면담, 행동 관찰, 심리 검사를 한다(홍창의, 1993).

정신 지체에 관한 3가지 모형이 있다. 발달 모형은 정신 지체아를 성장, 학습이 가능한 개체로 보고, 간호와 service는 발달 속도와 방향에 영향을 미친다고 본다. 정상화 모형은 장애아가 가정에서 가족과 함께 생활하고, 지역 사회에서 학교에 다니고, 사회적, 오락적 경험을 갖도록 하는 기초가 된다. 상호 작용 모형에 의하면, 정신 지체아에 대한 가족의 태도, 수용, 기대는 다른 환경적 경험보다 더 많은 영향을 줄 수 있다고 한다. 가족 내에 정신 지체아가 있다는 것은 독특한 경험이고, 이는 가족에게 결합의 기회가 될 수도 있고, 분열의 기회가 될 수도 있는 위기이다(Wacht, 1986).

2. 정신 지체아 부모의 스트레스와 대응

Neuman은 스트레스를 건강 관리 체계 모형으로 설명하였는데, 이 모형에서 인간은 기본 구조가 저항선, 정상 방어선, 유연 방어선의 등심원에 둘러싸여져 있다는 것이다. 스트레스원은 체제의 균형이나 평형을 유지하는데 방해가 되는 힘으로 정상 방어선을 넘어서 체제의 불안정을 유발시킨다. 간호 중재는 스트레스원에 다시 노출되거나 겹해질 가능성을 최대한으로 줄이기 위해 취해지는 행동이다(Hermiz 등, 1986).

또한, Folkman & Lazarus(1984)는 스트레스를 요구가 자원으로 해결될 수 없어서 안녕 상태가 위협에 처한 것으로 보고, 인지적 평가를 통해 인식된다고 하였다.

인지적 평가란 왜, 그리고 어느 정도로 인간과 환경 사이의 특정한 상호 작용이 스트레스원으로 작용하는지를 결정하는 과정이다.

지체아의 부모는 아동의 발달 속도가 정상에서 벗어나 있고 반응이 부족하며 바람직하지 못한 행동이 많으므로, 양육동안 정상아 부모와는 다른 문제 해결 과정을 필요로 한다. 또한, 지체아는 환경에 민감하지 못하며 의존도가 높기 때문에(Barnard, 1968 : 1975), 지체아를 양육하는 부모는 발달을 촉진시킬 수 있는 계속적인 격려와 반복 교육을 시행해야 하고(Marfo, 1992), 이로 인해 생기는 스트레스가 크다.

지체아의 어머니는 아동의 지체가 심하다고 인식할수록 스트레스가 높았고(정길수 등, 1990 ; 정청자, 1989 ; 이현성, 1988), 아동을 보살필 때 어머니의 육체적 부담이 클수록 스트레스 수준이 높았다(정길수 등, 1990 ; 정청자, 1989). 또한, 어머니 자신이 건강하다고 인지할수록 스트레스의 대응 정도가 높았다(윤정희, 1994). 연령이 많은 부모가 연령이 적은 부모보다 지체아 양육 시 스트레스가 커지고, 자녀수가 많은 것도 스트레스 증가에 부분적인 원인을 제공한다(Failla et al., 1991).

이경희(1992a)는 지체아 아버지의 스트레스 상황에 대한 재정의에 유의하게 영향을 주는 변수는 사회적 지지 및 가족 기능이라고 하였다. 또한, 지체아 어머니의 스트레스 상황에 대한 재정의에 유의하게 영향을 주는 변수는 사회적 지지, 가족 지지 및 가족의 생활 사건 스트레스 수준이었다(이경희, 1992b).

대응은 인간의 능력을 넘어서 있다고 평가되는 특별한 외적 / 내적 요구를 다루기 위한, 끊임없이 변화하는 인지적, 행동적 노력이다. 대응은 과정 중심적으로, 특정한 상황 내에서 조사된 실제로 생각하고 행동한 것에 관련된다. 또한, 인간 - 환경 관계 변화의 상태로서, 어떤 때는 정서에 초점을 둔 대응 형태에 의존해야 하고, 어떤 때는 문제에 초점을 둔 대응 형태에 의존해야 하는 변화하는 과정이다. 정서에 초점을 둔 대응 형태는 직관적인 상황을 변화시키지 않고, 사건을 이해하는 방법을 변화시켜 인지한다. 문제에 초점을 둔 대응 형태는 문제를 정의하고, 해결 대안을 만들어 평가하고, 선택을 해서, 행동에 옮긴다. 특정적인 상황일 수록 문제에 초점을 둔 전략이 더 많이 사용된다. 대응 자원에는 건강과 energy, 긍정적인 신념, 문제 해결 기술, 사회적 기술, 사회적 지지, 물질적 자원이 있다(Folkman & Lazarus, 1984).

스트레스를 해결하기 위한 다양한 대응 방법이 사용

되는데, 많은 경우에 어머니들은 진장 해소와 같은 심리적 안정의 방법을 가장 적게 사용하고, 거의 도움이 안된다고 보고하였다(한정석 등, 1990 ; 이현성, 1988 ; 윤정희, 1984). 이를 우리 나라의 어머니들이 사회 문화적으로 자기 자신보다 아동의 양육과 가정 유지에 비중을 두는 경향이 있기 때문이라고 해석하기도 한다(이현성, 1988).

많은 어머니들이 배우자를 주요한 지지 자원으로 인식한 것에 비해 배우자에게서 실제 받고 있는 기능적 지지는 다소 낮은 순위인 것으로 나타났다(김희순, 1989).

지체아의 어머니가 아버지보다 대응 행동 빈도가 더 높았고(Damrosch & Perry, 1989), 어머니가 아버지보다 더 다양한 대응 자원을 사용하는 경향이 있었다(Schilling et al., 1985).

Beavers 등(1986)은 가족의 지체아에 대한 적응을 증진시키는 요인으로 장애에 대한 분명한 진단과 정보, 다른 가족 구성원과 긍정적으로 접촉하고 반응하는 능력을 들었다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상

1994년 11월 15일부터 1995년 1월 15일까지 경인 지역에 있는 7개 특수 학교에 다니는 4~12세의 지체아 138명과 대조군으로 동지역에 있는 국민학교와 유치원에 다니는 4~12세의 정상아 138명의 부모에게 설문지를 배부하여 222부(지체아 106부, 정상아 116부)를 회수하였다. 이중 편부 편모인 경우와 누락되거나 미회수된 자료를 제외한 183쌍(지체아 부모 90쌍, 정상아 부모 93쌍)을 연구 대상으로 하였다.

대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 조사 결과 월수 입과 가족 생활에 만족하는 정도, 아동의 연령 이외에는 지체아 부모와 정상아 부모간에 유의한 차이가 없었다〈표 1〉.

2. 연구 도구

1) 스트레스 척도

부모의 일반 스트레스를 측정하기 위해서 Rutter, Tizard와 Whitmore(1970)가 고안한 24문항의 Malaise Inventory를 전순영(1984)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 2점 척도로 각 문항마다 '아니오(1점)'

Table 1. Distribution of the subjects by general characteristics

	General characteristics	Fathers			Mothers		
		Retarded N=90 N(%)	Normal N=93 N(%)	P	Retarded N=90 N(%)	Normal N=93 N(%)	P
Age(yrs)	-30	0(0.00)	2(2.15)		4(4.44)	7(7.53)	
	31~40	76(84.44)	84(90.32)	0.078(P2)	82(91.12)	84(90.32)	0.532(P2)
	41+	14(15.56)	7(7.53)		4(4.44)	2(2.15)	
Education	Middle school	6(6.67)	3(3.23)		14(15.56)	7(7.53)	
	High school	38(42.22)	46(49.46)	0.417(P2)	55(61.11)	70(95.27)	0.092(P1)
	College	46(51.11)	44(47.31)		21(23.33)	16(17.20)	
Religion	None	43(47.78)	41(44.57)		19(21.11)	23(25.00)	
	Others	47(52.22)	51(51.43)	0.664(P1)	71(78.89)	69(75.00)	0.534(P1)
Occupation	Blue-collar	37(41.57)	39(41.94)		13(14.44)	12(12.90)	
	White-collar	52(58.43)	54(58.06)	0.960(P1)	7(7.78)	3(3.23)	0.364(p1)
	None	0(0.00)	0(0.00)		70(77.78)	78(83.87)	
Health status	Good	22(24.44)	29(31.18)		16(17.78)	15(16.13)	
	Moderate	60(66.67)	61(65.59)	0.203(P1)	67(74.44)	73(78.49)	0.751(P1)
	Poor	8(8.89)	3(3.23)		7(7.78)	5(5.38)	
Satisfaction with family life	Good	21(23.33)	43(46.24)		11(12.22)	23(24.73)	
	Moderate	63(70.00)	49(52.69)	0.001(P2)	65(72.22)	66(70.97)	0.008(P1)
	Poor	6(6.67)	1(1.07)		14(15.56)	4(4.30)	
Satisfaction with spouse	Good	35(38.89)	46(49.46)		21(23.33)	26(27.96)	
	Moderate	54(60.00)	45(48.39)	0.318(P2)	60(66.67)	63(67.74)	0.289(P1)
	Poor	1(1.11)	2(2.15)		9(10.00)	4(4.30)	
Support of spouse	Good	35(38.89)	46(49.46)		21(23.33)	26(27.96)	
	Moderate	49(54.45)	58(60.37)	0.136(P1)	59(65.56)	63(68.48)	0.749(P2)
	Poor	11(12.22)	4(4.30)		5(5.56)	3(3.26)	
Monthly income (million won)	-0.80	21(23.33)	8(8.70)				
	0.81~1.20	22(24.45)	26(28.26)	0.015(P1)			
	1.21~1.60	17(18.89)	31(33.70)				
	1.61~2.00	21(23.33)	14(15.22)				
	2.01+	9(10.00)	13(14.12)				
Child's age (yrs)	4~6	42(46.67)	39(41.93)				
	7~9	35(38.89)	49(52.69)	0.051(P1)			
	10~12	13(14.44)	5(5.38)				
Child's sex	Boy	62(68.89)	53(56.99)				
	Girl	28(31.11)	40(43.01)	0.096(P1)			
Child's retardation	Borderline	43(47.80)					
	Mild	25(27.80)					
	Moderate	19(21.10)					
	Severe	3(3.30)					

Retarded : Group of Mentally Retarded Children

P1 : Chi-square test

Blue-collar ; Functional, Simple, Sales, Service

Normal : Group of Normal Children

P2 : Fisher's exact test

White-collar ; Official, Managerial, Professional

과 '예(2점)'로 측정되며, 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다.

부모 역할 스트레스를 측정하기 위해서 Pearlin과 Schooler(1978)가 고안한 7개 문항의 Parental Stress Item를 전순영(1984)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 Likert형 4점 척도로 각 문항마다 '거의 그렇지 않다(1점)'에서부터 '항상 그렇다(4점)'로 측정되며, 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다.

본 연구에서 일반 스트레스의 Cronbach's α 는 0.81, 반분법을 통한 신뢰도 점수는 0.84이었고, 부모 역할 스트레스의 Cronbach's α 는 0.85, 반분법을 통한 신뢰도 점수는 0.84였다.

2) 대응 척도

부모의 대응을 측정하기 위해서 Folkman과 Lazarus(1984)의 Ways of Coping을 번역 수정하여 사용하였다. 이 도구는 65문항으로, 각 문항마다 '사용하지 않는다(1점)'에서부터 '아주 빈번하게 사용한다(4점)'의 Likert형 4점 척도로 점수가 높을수록 대응을 많이 사용함을 의미한다.

본 연구에서 대응 척도의 Cronbach's α 는 0.86, 반분법을 통한 신뢰도 점수는 0.90이었다.

3. 자료 분석

자료는 SAS를 이용하여 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검사는 Chi-square test와 Fisher's exact test, 지체아와 정상아의 아버지와 어머니의 스트레스 및 대응 차이는 Repeated measures ANOVA, 지체아 부모의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대응의 차이는 oneway ANOVA와 Scheffé comparison test를 사용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 정신 지체아와 정상아 부모의 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

지체아군과 정상아군 모두에서 어머니의 일반 스트레스 점수는 아버지의 일반 스트레스 점수보다 유의하게 높았다. 지체아 아버지의 일반 스트레스 점수가 정상아 아버지의 일반 스트레스 점수보다, 지체아 어머니의 일반 스트레스 점수는 정상아 어머니의 일반 스트레스 점

수보다 유의하게 높았다(표 2, 3).

지체아군과 정상아군 모두에서 어머니의 부모 역할 스트레스 점수는 아버지의 부모 역할 스트레스 점수보다 유의하게 높았다. 지체아 아버지의 부모 역할 스트레스 점수가 정상아 아버지의 부모 역할 스트레스 점수보다 유의하게 높았다. 지체아 어머니의 부모 역할 스트레스 점수는 정상아 어머니의 부모 역할 스트레스 점수보다 유의하게 높았다. 아버지와 어머니 각각의 부모 역할 스트레스 점수는 지체아군과 정상아군에서 유의하게 달랐다. 즉, 정상아 아버지와 어머니의 부모 역할 스트레스 차이보다 지체아 아버지와 어머니의 부모 역할 스트레스 차이가 더 커졌다(표 2, 3).

지체아군과 정상아군 모두에서 아버지의 대응 점수가 어머니의 대응 점수보다 유의하게 높았다. 그러나 지체아군의 아버지와 정상아군의 아버지간에서, 또한 지체아군의 어머니와 정상아군의 어머니간에서는 대응 점수의 유의한 차이가 없었다(표 2, 3).

Table 2. General stress, parental role stress and coping in parents of mentally retarded and normal children

		General stress	Parental role stress	Coping
		Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD
Retarded	Father	29.67 \pm 4.36	1.78 \pm 0.53	2.20 \pm 0.35
	Mother	33.63 \pm 4.72	2.26 \pm 0.59	2.16 \pm 0.30
Normal	Father	28.69 \pm 3.46	1.46 \pm 0.42	2.23 \pm 0.31
	Mother	31.09 \pm 4.16	1.69 \pm 0.52	2.15 \pm 0.28

Retarded : Group of Mentally Retarded Children

Normal : Group of Normal Children

2. 정신 지체아 부모의 일반적 특성에 따른 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

지체아 아버지의 일반 스트레스 점수는 건강 상태, 배우자 만족 정도, 배우자 지지 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 일반 스트레스 점수는 건강 상태가 좋을수록 낮았고($p < .05$), 배우자 만족 정도가 높은 경우가 보통인 경우보다 낮았으며($p < .05$), 배우자 지지 정도가 높을수록 낮았다($p < .05$).

지체아 아버지의 부모 역할 스트레스 점수는 건강 상태, 배우자 만족 정도, 가족의 월수입에 따라 유의한 차이가 있었다. 부모 역할 스트레스 점수는 건강 상태가 좋을수록 낮았고($p < .05$), 배우자 만족 정도가 높은 경

Table 3. Repeated measures ANOVA between parents of mentally retarded and normal children

	Source of variation	DF	Sum of square	Mean square	F	P
General stress	Between subjects :					
	Group	1	282.60	282.60	14.04	0.000
	Error	173	3481.25	20.12		
	Within subjects :					
	Parent	1	957.98	957.98	64.38	0.000
	Parent*Group	1	33.98	33.98	2.28	0.133
	Error(parent)	173	2574.05	14.87		
Parental role stress	Between subjects :					
	Group	1	18.27	18.27	50.54	0.000
	Error	181	65.44	0.36		
	Within subjects :					
	Parent	1	11.39	11.39	64.95	0.000
	Parent*Group	1	1.41	1.41	8.06	0.005
	Error(parent)	181	31.75	0.75		
Coping	Between subjects :					
	Group	1	0.01	0.01	0.13	0.717
	Error	181	23.80	0.13		
	Within subjects :					
	Parent	1	0.28	0.28	4.85	0.029
	Parent*Group	1	0.05	0.05	0.90	0.345
	Error(parent)	181	10.50	0.05		

우가 보통인 경우 보다 낮았으며($p<.05$), 가족의 월수
일이 백이십일만원 이상인 경우가 팔십만원 이하인 경
우보다 낮았다($p<.05$).

지체아 아버지의 대응 점수는 가족 생활 만족 정도,
배우자 만족 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 대응
점수는 가족 생활 만족 정도가 높거나 보통인 경우가 낮
은 경우보다 높았고($p<.05$), 배우자 만족 정도가 높은
경우가 낮은 경우보다 높았다($p<.05$)

배우자 만족 정도가 낮은 경우가 높거나 보통인 경우
보다 일반 스트레스 점수, 부모 역할 스트레스 점수 수
치는 더 낮았으나, 그러한 사례가 1명뿐이므로 유의하
지 않았다(표 4).

지체아 어머니의 일반 스트레스 점수는 건강 상태에
따라 유의한 차이가 있었다. 일반 스트레스 점수는 건강
상태가 좋은 경우가 보통이나 좋지 않은 경우보다 낮았
다($p<.05$).

지체아 어머니의 부모 역할 스트레스 점수는 배우자
만족 정도, 아동의 연령에 따라 유의한 차이가 있었다.
부모 역할 스트레스 점수는 배우자 만족 정도가 높은 경
우가 보통이나 낮은 경우보다 낮았고($p<.05$), 아동이

7~9세인 경우가 4~6세와 10~12세보다 높았다($p<.05$).

지체아 어머니의 대응 점수는 배우자 지지 정도에 따
라 유의한 차이가 있었다. 대응 점수는 배우자 지지 정
도가 높은 경우가 보통이나 낮은 경우보다 높았다($p<.05$)(표 5).

V. 논 의

건강은 가족 구성원이 사회에서 역할과 기능을 해나
가도록 돋는데 반해(Phillips, 1993), 지체를 포함한 만
성적인 건강 문제는 보살핌을 제공하는 역할을 하는 가
족에게 스트레스가 되고 대응에 영향을 미친다(Tilden
& Weinert, 1987).

본 연구에서 일반 스트레스는 부모의 정신 건강 상태
에 관한 문제성, 즉 우울이나 불안 정도를, 부모 역할 스
트레스는 부모의 아동 양육에 대한 직접적 경험에서 오
는 부정적인 감정들을 측정한 것이다.

지체아 아버지의 일반 스트레스는 정상아 아버지의
일반 스트레스보다, 지체아 어머니의 일반 스트레스는

Table 4. General stress, parental role stress and coping by characteristics of fathers of mentally retarded children

General characteristics		General stress		Parental role stress		Coping	
		Mean±SD	P	Mean±SD	P	Mean±SD	P
Education	Middle school	32.50±3.89		2.07±0.63		2.39±0.33	
	High school	30.16±4.69	0.111	1.75±0.57	0.385	2.16±0.38	0.345
	College	28.91±4.02		1.76±0.49		2.20±0.31	
Religion	None	29.00±4.14		1.72±0.51		2.14±0.28	
	Others	30.28±4.51	0.170	1.83±0.55	0.359	2.25±0.39	0.129
Occupation	Blue-collar	29.36±4.08		1.89±0.61		2.19±0.33	
	White-collar	29.73±4.47	0.694	1.70±0.47	0.091	2.20±0.36	0.962
	None	0.00±0.00		0.00±0.00		0.00±0.00	
Health status	Good	26.73±3.27 A		1.59±0.47 A		2.26±0.44	
	Moderate	30.12±4.03 B	0.000	1.80±0.52 B	0.023	2.18±0.32	
	Poor	34.50±4.11 C		2.19±0.62 C		2.14±0.26	
Satisfaction with family life	Good	27.76±3.10		1.61±0.47		2.29±0.38 A	
	Moderate	30.34±4.55	0.063	1.82±0.53	0.236	2.21±0.30 A	0.003
	Poor	29.50±4.85		1.93±0.69		1.76±0.39 B	
Satisfaction with spouse	Good	28.29±3.42 A		1.62±0.48 A		2.26±0.38 A	
	Moderate	30.70±4.65 B	0.015	1.89±0.54 B	0.021	2.17±0.30 AB	0.008
	Poor	24.00±0.00 AB		1.00±0.00 AB		1.22±0.00 B	
Support of spouse	Good	28.17±3.96 A		1.65±0.50		2.30±0.43	
	Moderate	29.90±4.38 B	0.008	1.82±0.52	0.229	2.13±0.29	0.088
	Poor	32.82±3.74 C		1.94±0.67		2.23±0.28	
Monthly income (million won)	-0.80	29.57±4.53		2.03±0.67 A		2.10±0.36	
	0.81-1.20	29.95±4.22	0.315	1.83±0.58 AB	0.046	2.13±0.31	0.118
	1.21-1.60	31.35±4.34		1.78±0.35 B		2.37±0.35	
	1.61-2.00	28.90±4.33		1.57±0.47 B		2.23±0.37	
Child's age (yrs)	2.01-	27.89±4.17		1.56±0.19 B		2.16±0.25	
	4-6	29.98±4.66		1.84±0.54		2.18±0.29	
	7-9	29.74±4.41	0.586	1.71±0.52	0.556	2.18±0.37	0.512
	10-12	28.54±3.20		1.78±0.57		2.30±0.46	
Child's sex	Boy	29.80±4.29		1.79±0.53		2.19±0.38	
	Girl	29.39±4.58	0.683	1.76±0.56	0.807	2.22±0.27	0.706
Child's retardation	Borderline	29.19±4.45		1.69±0.51		2.20±0.40	
	Mild	29.48±4.15	0.321	1.82±0.61	0.409	2.14±0.27	0.434
	Moderate	31.26±4.46		1.93±0.49		2.21±0.32	
	Severe	28.00±3.61		1.67±0.44		2.49±0.22	

Retarded : Group of Mentally Retarded Children

Normal : Group of Normal Children

Blue-collar : Functional, Simple, Sales, Service

White-collar : Official, Managerial, Professional

*Means with the same letters are not significantly different at the 0.05 level (Schaffe comparison test).

Table 5. General stress, parental role stress and coping by characteristics of mothers of mentally retarded children

	General characteristics	General stress		Parental role stress		Coping	
		Mean±SD	P	Mean±SD	P	Mean±SD	P
Education	Middle school	32.29±5.22		2.36±0.64		2.27±0.35	
	High school	33.42±4.60	0.354	2.32±0.57	0.087	2.15±0.31	0.335
	College	33.10±4.70		2.01±0.56		2.13±0.22	
Religion	None	34.42±3.78		2.35±0.57		2.11±0.28	
	Others	33.42±4.95	0.416	2.23±0.59	0.457	2.18±0.30	0.332
Occupation	Blue-collar	34.08±4.37		2.41±0.50		2.09±0.24	
	White-collar	32.71±4.46	0.830	1.94±0.82	0.236	2.17±0.38	0.637
	None	33.64±4.86		2.26±0.57		2.18±0.30	
Health status	Good	30.44±4.16 A		2.14±0.70		2.12±0.36	
	Moderate	34.13±4.44 B	0.006	2.19±0.57	0.666	2.19±0.29	0.396
	Poor	36.14±5.81 B		2.21±0.51		2.05±0.18	
Satisfaction with family life	Good	31.18±5.72		1.90±0.60		2.35±0.43	
	Moderate	33.74±4.62	0.117	2.33±0.59	0.077	2.14±0.28	0.093
	Poor	35.07±3.91		2.22±0.51		2.12±0.26	
Satisfaction with spouse	Good	32.19±5.00		1.95±0.59 A		2.24±0.37	
	Moderate	33.92±4.73	0.219	2.37±0.59 B	0.019	2.14±0.28	0.431
	Poor	35.11±3.52		2.23±0.23 B		2.14±0.28	
Support of spouse	Good	32.38±5.05		2.10±0.58		2.34±0.30 A	
	Moderate	34.05±4.49	0.246	2.33±0.59	0.278	2.10±0.28 B	0.001
	Poor	35.20±5.40		2.23±0.54		2.03±0.12 B	
Monthly income (million won)	-0.80	33.33±4.65		2.33±0.57		2.07±0.33	
	0.81~1.20	33.14±4.72	0.517	2.32±0.64	0.612	2.16±0.33	0.334
	1.21~1.60	34.12±5.09		2.32±0.58		2.25±0.31	
	1.61~2.00	34.86±4.84		2.17±0.64		2.15±0.28	
Child's age (yrs)	2.01~	31.78±4.02		2.02±0.39		2.27±0.11	
	4~6	33.76±4.41		2.22±0.55 A		2.14±0.27	
	7~9	33.40±5.01	0.933	2.41±0.62 B	0.052	2.16±0.31	0.423
	10~12	33.85±5.29		1.97±0.50 A		2.26±0.36	
Child's sex	Boy	33.85±4.47		2.32±0.55		2.18±0.32	
	Girl	33.14±5.30	0.511	2.12±0.66	0.132	2.12±0.25	0.379
Child's retardation	Borderline	33.02±4.46		2.32±0.54		2.19±0.37	
	Mild	33.72±5.42	0.588	2.19±0.68	0.605	2.13±0.22	0.869
	Moderate	34.63±4.41		2.25±0.56		2.14±0.22	
	Severe	35.33±5.03		1.90±0.59		2.23±0.06	

Retarded ; Group of Mentally Retarded Children

Blue-collar ; Functional, Simple, Sales, Service

*Means with the same letters are not significantly different at the 0.05 level(Schaffe comparison test).

Normal ; Group of Normal Children

White-collar ; Official, Managerial, Professional

정상아 어머니의 일반 스트레스보다 유의하게 높았다. 또한, 지체아 아버지의 부모 역할 스트레스는 정상아 아버지의 부모 역할 스트레스보다, 지체아 어머니의 부모 역할 스트레스는 정상아 어머니의 부모 역할 스트레스보다 유의하게 높았다. 이는 Pearlin과 Schooler(1978), 전순영(1984), Gath와 Gumley(1986)의 결과와 일치한다.

지체아 어머니의 일반 스트레스는 아버지보다 유의하게 높았고, 부모 역할 스트레스도 지체아 어머니가 아버지보다 유의하게 높았는데, 이는 Sloper(1991)의 연구 결과를 지지해준다.

부모 역할 스트레스는 일반 스트레스와는 달리 변수 간 상호 작용이 있었다. 즉 정상아 아버지와 어머니의 부모 역할 스트레스 차이보다 지체아 아버지와 어머니의 부모 역할 스트레스 차이가 더 컸는데, 이로써 지체아 어머니가 느끼는 부모 역할 스트레스가 상당히 큼을 알 수 있다. 지체아 어머니는 지체아를 양육하면서 정상아 부모나 지체아 아버지보다 더 많은 좌절감과 긴장감을 느끼고, 정서적으로 지쳐있으며, 자신감이 없다. 여러 문헌(하영란 등, 1990 ; Marcenko & Meyers, 1991 ; 최은정, 1991 ; 정재은, 1991 ; 손인실, 1991)에서 지체아 양육시에 영향을 가장 많이 받는 대상은 일차 양육자인 어머니이며, 이로인해 지체아 어머니의 스트레스 관리를 위한 중재가 필요하다고 주장해왔는데, 본 연구는 이러한 주장을 지지해준다.

인간의 스트레스는 요구가 자원으로 해결될 수 없어서 안녕 상태가 위협에 처한 것이고, 대응은 이러한 스트레스를 다루기 위해 끊임없이 변화하는 노력이며(Folkman & Lazarus, 1984), 대응 노력이 계속됨에 따라 스트레스와 대응 간에 균형이 이루어져서 안녕 상태에 도달하게 된다(Roy, 1987 ; Monsen et al., 1992). 대응을 적게 사용하고 대응 자원이 충분하지 못할 때 스트레스가 생길 가능성이 증가한다(Ross & Duff, 1978).

Damrosch와 Perry(1989)는 지체아 어머니가 아버지보다 스트레스를 많이 느끼고 대응 점수도 높다고 보고하였다. 이렇게 스트레스가 높은 군이 스트레스가 낮은 군보다 상대적으로 다양한 대응 방법을 통해 스트레스를 해결해야 하지만, 본 연구에서는 지체아 부모가 정상아 부모보다 유의하게 높은 스트레스를 느끼면서도 대응에 있어서는 유의한 차이가 없었고, 특히 지체아 어머니는 지체아 아버지에 비해 유의하게 높은 스트레스를 느끼면서도 대응 점수는 더 낮았다. 이는 우리 사회

에서 정상아 부모보다 지체아 부모, 특히 지체아 어머니가 아동을 양육하는데에 다양한 자원을 이용할 수 있어야 하고 충분한 대응 방법을 사용할 수 있어야 함에도 불구하고 그렇지 못하기 때문인 것으로 생각된다.

지체아와 그 가족을 이해하기 위한 사회적 분위기 조성, 지체아와 그 부모가 적절하게 사용할 수 있는 지역 사회의 지지 형성, 대응 방법을 개발할 수 있는 교육과 간호 관리가 시급히 요구된다고 하겠다. 아울러 지체아 아버지가 정상아 아버지보다 유의하게 높은 스트레스를 느낀다는 점을 고려해볼 때 아버지를 지체아 가족 간호의 중요한 대상으로 다루어야 하며 아버지를 포함시켜 가족 간호 중재를 실시해야 함을 알 수 있다.

지체아 부모의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대응에서 지체아 아버지와 어머니는 자신이 건강하다고 생각할 수록 일반 스트레스 점수가 유의하게 낮았다. 윤정희(1994)는 뇌질환아 어머니를 대상으로 한 연구에서 어머니가 자신이 건강하다고 인식할 수록 스트레스에 대응하는 정도가 높았다고 주장하였다. 이러한 연구 결과로 미루어 건강 상태의 인식 정도가 중요함을 알 수 있다.

지체아 아버지의 일반 스트레스는 배우자에게 만족하는 정도, 배우자에게 지지받는 정도에 따라, 부모 역할 스트레스는 배우자에게 만족하는 정도에 따라, 대응은 가족 생활에 만족하는 정도, 배우자에게 만족하는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 지체아 어머니의 부모 역할 스트레스는 배우자에게 만족하는 정도에 따라, 대응은 배우자에게 지지받는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 지체아 가족에게 부모가 중요하다는 Trute(1990)의 견해를 지지해준다.

정재은(1991)은 지체아 어머니가 학력이 낮고 사회 경제적 수준이 낮을 수록 스트레스가 크다고 했으나, 본 연구에서 지체아 어머니의 스트레스와 대응은 학력과 월수입에 따라 차이가 없었고, 지체아 아버지의 부모 역할 스트레스는 가족의 월수입에 따라 달랐다.

지체 정도가 심 할 수록 부모의 스트레스가 크다는 결과(정청자, 1989 ; 정재은, 1991)가 있으나, 본 연구에서는 지체 정도에 따라 스트레스와 대응에 차이가 없었다. 그러나 본 연구에서 경계형 지능과 경도 정신 지체 아동의 수가 중등도 정신 지체와 고도 정신 지체 아동보다 많았기 때문에, 결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 연구 대상자의 수를 늘려서 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대응의 차이를 비교하는 반복 확대 연구가 필요하다고 본다.

지체아 부모의 스트레스와 대응은 아동의 일반적 특성 중 성별과 자체 정도에 따라서 차이가 없었으나, 연령별로는 차이가 있어 지체아 어머니의 부모 역할 스트레스는 아동이 7~9세인 경우가 아동이 4~6세와 10~12세보다 유의하게 높았다. 지체아 가족은 아동이 학교에 입학할 때 중요한 전환을 맞게 되는데, 학교에서 아동을 받아줄 것인지, 정상아들이 이상한 눈으로 보지 않을 런지, 학교에 입학하여 정규 교육을 잘 받고 있는지, 친구들과는 잘 어울릴 수 있는지 등 여러 의문과 불안이 생긴다(Beavers et al., 1986; 정재은, 1991). 이러한 이유로 취학 연령기인 7~9세 지체아 어머니는 부모 역할 스트레스를 높게 느끼게 된다.

이러한 결과를 통해 지체아 부모의 아동 양육 시 스트레스를 감소시키고, 대응에 도움을 주는 간호 중재가 요구됨을 알 수 있다. 지체아 가족 간호에서 지체아와 어머니만을 대상으로 삼고 아버지는 어머니의 지원원(이현성, 1988; 정청자, 1989)이나 외부 지원(Baker et al., 1986)으로만 간주하던 시각에서 벗어나서, 지체아 부모를 모두 일차 대상으로 고려해야 한다. 특히 아동 양육과 취학 시 지체아 부모는 정상아 부모보다 더 자주 의사 결정을 필요로 하고 더 많은 문제들을 해결해야 하기 때문에, 일상 생활 및 학교 생활 문제에 관해 빈번하게 의견이 대립하면서도 서로 밀접하게 관련되어 있다. 따라서, 스트레스가 높은 지체아 부모가 상호 보완적이고 협조적으로 대응할 수 있는 가족 간호 중재가 강조된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

지체아 부모의 스트레스 감소와 대응 중진을 위한 가족 간호에 도움을 주고자 지체아 부모와 정상아 부모의 스트레스와 대응을 파악하기 위하여 1994년 11월 15일부터 1995년 1월 15일까지 경인 지역의 특수 학교에 다니는 4~12세 지체아의 부모 90쌍과 동 지역에 있는 4~12세의 정상아 부모 93쌍을 대상으로 일반 스트레스 척도, 부모 역할 스트레스 척도 및 대응 척도를 사용하여 연구한 결과는 다음과 같다.

1) 지체아군과 정상아군 모두에서 어머니의 일반 스트

레스는 아버지보다 유의하게 높았다. 지체아 아버지의 일반 스트레스가 정상아 아버지보다, 지체아 어머니의 일반 스트레스는 정상아 어머니보다 유의하게 높았다.

- 2) 지체아군과 정상아군 모두에서 어머니의 부모 역할 스트레스는 아버지보다 유의하게 높았다. 지체아 아버지의 부모 역할 스트레스가 정상아 아버지보다, 지체아 어머니의 부모 역할 스트레스는 정상아 어머니보다 유의하게 높았으며, 아버지와 어머니 각각의 부모 역할 스트레스 점수는 지체아군과 정상아군에서 유의하게 달랐다. 즉, 정상아 아버지와 어머니의 부모 역할 스트레스 차이보다 지체아 아버지와 어머니의 부모 역할 스트레스 차이가 더 커졌다.
- 3) 지체아군과 정상아군 모두에서 아버지의 대응이 어머니보다 유의하게 높았으나, 지체아군의 아버지와 정상아군의 아버지간에서, 또한 지체아군의 어머니와 정상아군의 어머니간에서는 유의한 차이가 없었다.
- 4) 지체아 아버지의 일반 스트레스는 건강 상태, 배우자에게 만족하는 정도, 배우자에게 지지받는 정도에 따라, 부모 역할 스트레스는 건강 상태, 배우자에게 만족하는 정도, 가족의 월수입에 따라, 대응은 가족 생활에 만족하는 정도, 배우자에게 만족하는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 5) 지체아 어머니의 일반 스트레스는 건강 상태에 따라, 부모 역할 스트레스는 배우자에게 만족하는 정도, 아동의 연령에 따라, 대응은 배우자에게 지지받는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과로 아동 양육 시 지체아 부모가 정상아 부모보다 높은 스트레스에 직면해 있으면서도 대응에는 차이가 없었음을 알 수 있었다. 따라서 아동 양육으로 인한 스트레스가 큰 지체아 어머니의 대응 중진을 위한 간호 중재와, 지체아 아버지를 지체아 가족 간호의 중요한 대상으로 포함한 가족 간호 중재를 실시해야 한다.

2. 제언

대상을 확대하여 특수 교육 기관에 다니지 않는 지체아 부모와 영유아기 및 사춘기의 지체아 부모를 포함한 연구가 필요하다고 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

- 김희순(1988). 정서 정보적 지지 모임이 만성 질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 민성길(1993). 최신 정신 의학. 서울 : 일조각.
- 손인실(1991). 정신 지체아 부모를 위한 부모 지원 서비스 도입에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤정희(1994). 뇌질환아 어머니의 스트레스와 대처 방법, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경희(1992a). 장애 아동 아버지의 스트레스와 적응에 관한 구조 모형. 대한 간호 31, 72-86.
- 이경희(1992b). 정신 박약 아동 어머니의 스트레스와 적응에 관한 구조 모형. 간호 학회지 4, 476-490.
- 이현성(1988). 만성 질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 전순영(1984). 신체 장애 아동 어머니의 스트레스 수준과 아동의 일상 생활동작 의존도와의 관계, 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 정길수, 오경옥(1990). 장애아 어머니의 스트레스와 가족 기능에 관한 연구. 충남 의대 잡지 17, 283-299.
- 정재은(1991). 정신 지체아 어머니의 스트레스에 관한 연구, 성균관대학교 대학원 석사학위논문.
- 정청자(1989). 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구 : 어머니 대처 자원을 중심으로, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최은정(1991). 정신 지체아 부모의 스트레스 관리를 위한 집단 사회 사업적 접근에 관한 연구, 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 하영란, 신혜용, 신정순(1990). 미네소타 다면적 인성 검사에 나타난 뇌성마비 아동 어머니의 성격 특성에 관한 연구. 최신 의학 33, 35-41.
- 한정석, 오가실(1990). 만성 질환아를 가진 어머니의 비통감과 이에 대응하는 정도에 관한 연구, 대한 간호 29, 73-86.
- 홍경자, 문영임, 백승남, 안채순, 이군자, 임혜경(1990). 아동 간호학. 서울 : 수문사.
- 홍창의(1993). 소아 과학. 서울 : 대학교과서 주식회사.
- Baker, J. K., Borchers, D. A., Cochran, D. T., Orcutt, N., Terry, E. G., & Wesolowski, C. A. (1986). Parent-child interaction model. Marriner, A. (Ed) Nursing Theorists and Their Work (267-280). St. Louis : The C. V. Mosby Co.
- Barnard, K. E. (1968). Teaching the retarded child is a family affair. American Journal of Nursing, 68, 305-312.
- Barnard, K. E. (1975). Trends in the care and prevention of developmental disabilities. American Journal of Nursing, 75, 1700-1705.
- Beavers, J., Hampson, R. B., Hulgus, Y. F., & Beavers, W. R. (1986), Coping in families with a retarded child. Family Process, 25, 365-377.
- Burack, J. A., Hodapp, R. M. & Zigler, E. (1990). Technical note : Toward a more precise understanding of mental retardation. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31, 471-475.
- Damrosch, S. P. & Perry, L. A. (1989). Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with down syndrome. Nursing Research, 38, 25-30.
- Failla, S. & Jones, L. C. (1991). Families of children with developmental disabilities : An examination of family hardiness. Research in Nursing & Health, 14, 41-50.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York : Suringer Pub. Co.
- Gath, A. & Gumley, D. (1986). Family background of children with down's syndrome and of children with a similar degree of mental retardation. British Journal of Psychiatry, 149, 161-171.
- Goodman, J. P. (1990). Technical note : Problems in etiological classifications of mental retardation. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31, 465-469.
- Hermiz, M. E., Meininger, M. (1986). System model. Marriner, A. (Ed) Nursing Theorists and Their Work (313-331). St. Louis : The C. V. Mosby Co.
- Holiday, B. (1984). Challenges of rearing a chronically ill child : Caring & coping. Nursing Clinics of North America, 22, 361-620.
- Marcenko, M. O. & Meyers, J. C. (1991). Mothers

- of children with developmental disabilities : Who shares the burden? Family Relations, 40, 186-190.
- Marfo, K.(1992). Correlates of maternal directiveness with children who are developmentally delayed. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 219-233.
- Monsen, R. B., Floyd, R. L. & Brookman, J. C. (1992). Stress-coping-adaptation : Concepts for nursing. Nursing Forum, 27, 27-32.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C.(1978). The structure of coping. Journal of Health Social Behavior, 19, 2-21.
- Phillips, J. P.(1993). Changing family patterns and health. Nursing Science Quality, 6, 113-114.
- Ross, C. E. & Duff, R. S.(1978). Quality of outpatient pediatric care : The influence of physicians' background, socialization, and work/information environment on performance. Journal of Health & Social Behaviour, 19, 348-360.
- Roy, C.(1987). Roy's adaptation model. Parse, R. (Ed), Nursing Science(35-45). New York : W. B. Saunders Co.
- Sabbeth, B.(1984). Understanding the impact of chronic childhood illness on families. Pediatric Clinics of North America, 31, 47-57.
- Schilling, R. F., Schinke, S. P. & Kirkham, M. A. (1985). Coping with a handicapped child : Differences between mothers and fathers. Social Science & Medicine, 21, 857-863.
- Shapiro, J.(1989). Stress, depression, and support group participation in mothers of developmentally delayed children. Family Relations, 38, 169-173.
- Sloper, P., Knussen, C., Turner, S., & Cunningham, C.(1991). Factors related to stress and satisfaction with life families of children with down's syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32, 655-676.
- The American Psychiatric Association(1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Ed.
- Tilden, V. P. & Weinert, C.(1987). Social support and the chronically ill individual. Nursing Clinics of North America, 22, 613-620.
- Trute, B.(1990). Child and parent predictors of family adjustment in households containing young developmentally disabled children. Family Relations, 39, 292-297.
- Wacht, M. A.(1986). The mentally disabled child. Johnson, S. H.(Ed), Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk(172-183). Philadelphia : J. B. Lippincott Co.
- Abstract-
- Stress and Coping among Parents of Mentally Retarded Children in the Kyoung-in area**
- Koo, Hyun Young*
- The purpose of this study was to contribute to family nursing for reducing stress and improving coping of the parents of mentally retarded children. Data were collected through self-reported questionnaires during a period of 2 months between November 1994 and January 1995 in the Kyoung-in area. The subjects consist of 180 parents(90 mothers and 90 fathers) of mentally retarded children attending schools for the handicapped and 186 parents(93 mothers and 93 fathers) of normal children. The levels of general stress and of parental role stress were measured with the General stress scale and the Parental role stress scale, respectively, while the Coping scale was adopted to measure the level of coping. The data were analyzed by using Chi-square test, Fisher's exact test, Repeated measures ANOVA, oneway ANOVA and Scheffe comparison test.

* St. Mary's Hospital, Catholic University

The results were as follows :

1. The level of general stress was significantly higher in the mothers and the fathers of the mentally retarded than in the respective parents of the normal. Of the parents, the mothers experienced significantly greater level of general stress than the fathers did in both groups of the retarded and of the normal.
2. As for the parental role stress, the mothers and the fathers of the mentally retarded experienced significantly greater stress than respective parents of normal children did. In particular, the stress was significantly higher in the mothers than the fathers of these children in both groups. The difference in the levels of parental role stress experienced by mothers and by fathers was significantly bigger among those of the mentally retarded than among those of normal children.
3. No significant difference in the level of coping was observed between the mothers of both groups and the fathers of both groups. By contrast, the fathers revealed significantly greater scores in coping than the mothers in both groups.
4. General stress experienced by the fathers of the mentally retarded was different by health status,

satisfaction with spouses, and the supports from their spouses. Health status, satisfaction with spouses, and monthly income influenced parental role stress experienced by those fathers. Their level of coping was associated with their satisfaction with spouses and family life.

5. Of the mothers of the mentally retarded, the level of general stress was different by their health status, while parental role stress was related to the satisfaction with their spouses and the child's age. The level of coping among the mothers was different by the supports from their spouses.

The above findings indicate that those parents of the mentally retarded did not take more coping strategies than those of the normal did, despite greater stress experienced among themselves. Hence, nursing intervention for managing stress should be given to those parents including fathers of mentally retarded children. Mothers of the mentally retarded, in particular, should receive high priority in planning nursing care, since they experience greater levels of both general stress and parental role stress than their spouses, which is most likely due to primary responsibility in child rearing given to them at home.