대한물리치료학회지 제13권 제3호
The Journal of Korean Society of Physical Therapy
Vol. 13, No. 3 pp 727~734, 2001.

발달장애아동의 가정치료에 대한 어머니의 스트레스와 대처 특성에 관한 연구

용인대학교 재활보건과학대학원 물리치료학과, 용인대학교 자연과학대학 물리치료학과*
고려대학교 보건대학 물리치료과**

박 상 희 · 황 병 용* · 윤 범 철**

Stress and Coping on Home Treatment in Mothers of Children with Delayed Development

Park, Sang-Hee · Hwang, Byong-Yong* · Yoon, Bum-Chul**

Department of Physical Therapy, Postgraduate School of Rehabilitation Health Science Yong-In University
*Department of Physical Therapy, College of Natural Science Yong-In University**
*Department of Physical Therapy, College of Health Sciences, Korea University***

< Abstract >

The purpose of this study was to obtain the information of the home treatment state for children with delayed development and to identify stress and coping pattern in mothers of the children. Data were collected from 211 mothers of delayed developmental children(DDC) by means of structured questionnaires. The results of this study were that in the home treatment mothers had technical insufficiencies to treat their children, so they had a difficulties in treating their children at home. But the home treatment were effective and mothers were assisted by their family and others in their treatment. The mothers had stress by anxiety of prognosis, hurts, responsibility, technical insufficiencies and negligent in housework. And acquisition of home treatment technique, the existence of assistant, and emotion in treatment also influenced on stress in the mother. The coping pattern in the stress were regular medical examination, communication with medical team and other mothers with DDC, faith of recovery and treatment, confidence in home treatment, family coorperation, and leisure time without concern for treatment. The younger mother received the more help from other mothers with DDC. And the mothers with severe, complex DDC had the more help from faith of recovery. Regular medical examination and faith of recovery were helpful coping pattern in mothers who had no treatment skill. Confidence in family coorperation and leisure time without concern for treatment were particularly helpful in mothers whose treatment duration is longer, and home treatment was not effective.

Ⅰ. 서 론

현대 의학이 고도로 발달함에 따라 중증질환이 감소하는 경향이 뚜렷하나 발달장애아동만은 발생률을 감소시키지 못해 일단 발생되면 완치가 어려워 의학적인 측면뿐만 아니라 사회적인 측면에서도 문제를 초래하고 있다(이숙자, 1985). 우리나라에서는 아직 발달장애아동에 대한 정확한 조사가 없으나, 외국의 출현률 0.1-0.2%를 적용하면 전국에는 4만-8만 정도의 발달장애아동이 있을 것으로 추정된다(구본권 등, 1985).

발달장애아동의 치료 목표는 기능활동의 향상에 있으며 치료는 반드시 치료실에서만 이루어지는 것이 아니고, 일상생활에서의 치료가 보다 중요하다(Finnie, 1974). 장애아를 지속적으로 조기 치료하는 경우 장애를 예방하거나 그 장애 정도를 감소시키며, 일상생활과 연결하여 기능적인 움직임을 가르칠 수 있으나, 장애아동의 치료를 담당하는 의료기관 및 재활기관의 부족과 장기간의 경제적 부담가중 등으로 인하여 가정치료를 피할 수 없는 상황이다(두정희, 1995). 가정치료는 치료비용과 그에 따른 부대 비용을 줄일 수 있으며, 가정치료를 담당하는 부모는 아동을 누구보다 잘 알고 있기 때문에 아동을 다루는 전문가의 단점을 보완할 수 있다(이광응 등, 1994). 더욱이 가정치료는 장기간 지속할 수 있을 뿐만 아니라 효과에 있어서도 긍정적으로 받아들이고 있다(강세윤 등, 1989).

그러나 가정치료에 있어서 어머니는 장애아동의 양육과 간호, 치료에 대한 책임을 대부분 지게 되며, 이로 인해서 어머니는 많은 스트레스를 받게 된다. 아동의 예후에 대한 불안감, 치료를 지켜보는 과정에서 아동이 당하는 고통에 대한 전이, 가정치료 시 기술부족, 그리고 가족 구성원의 건강관리를 돌보게 되는 어머니의 역할 등으로 인해 정신적 스트레스는 더욱 커져 어머니의 고통은 가족의 정서와 건강뿐만 아니라 장애아동의 치료에 막대한 지장을 초래하게 된다(유병규 등, 2000; 강세윤 등, 1989).

이에 본 연구는 발달장애아동 가정치료의 실태를 조사하고, 가정치료의 일차적인 책임자로 인식되는 발달장애아동 어머니의 스트레스 및 그 대처 특성을 알아봄으로써, 향후 발달장애아동 어머니의 가정치료 스트레스에 대한 효율적인 대처방안의 자료를 제시하는데 그 목적이 있다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 조사 대상

본 연구는 2001년 3월 2일부터 3월 30일까지 서울과 인천시 소재 6개의 기관에 내원한 10세 미만의 발달장애아동을 양육하고 있는 어머니 240명을 대상으로 조사를 실시하였다. 대상자 어머니의 평균 연령은 33.7세이었고, 최종학력은 고졸 101명(47.9%)으로 가장 많았으며, 대부분이 전업주부(88.6%)였다. 자녀수는 2명이 115명(54.5%)의 가장 높은 빈도를 차지하였다(표 1).

표 1. 발달장애아동 어머니의 일반적 특성

구 분		빈도(%)
어머니 연령	30세미만	64(30.3)
	31-35세	78(37.0)
	36세이상	69(32.7)
최종학력	중졸이하	9(4.2)
	고졸	101(47.9)
	전문대졸	42(19.9)
	대졸이상	59(28.0)
자 녀 수	1명	72(34.1)
	2명	115(54.5)
	3명이상	24(11.4)

발달장애아동의 성별은 남아가 122명, 여아 89명(38.4%)이었으며, 연령은 평균 51.5개월, 진단시기는 출생 후 평균 14.4개월이었다. 진단명은 발달지연 27명, 뇌성마비 149명 등이었다. 치료를 받은 기간은 1년 미만이 50명(23.7%), 1~3년 미만이 71명(33.6%), 대다수(84.8%)가 보바스개념에 의한 물리치료를 받고있었다(표 2).

표 2. 발달장애아동의 일반적 특성

구 분		빈도(%)
성 별	남	122(57.8)
	여	89(42.2)
연 령	24개월 미만	46(21.8)
	24-36개월 미만	43(20.4)
	36-72개월 미만	64(30.3)
	72개월 이상	58(27.5)
진단시기	6개월 미만	48(22.7)
	6-12개월 미만	125(59.3)
	12개월 이상	38(18.0)
진단명	발달지연	27((12.8)
	뇌성마비	149(70.6)
	기타	35(16.6)
치료기간	1년 미만	50(23.7)
	1~3년	71(33.6)
	3~5년	28(13.3)
	5년 이상	62(29.4)
치료내용	보바스	179(84.8)
	보이타	16 (7.6)
	기타	16 (7.6)

2. 조사 도구

본 연구에서 발달장애아동의 가정치료 실태를 조사하기 위한 도구로는 강세윤 등(1989)의 연구에서 사용된 설문지를 기초로 하고, 가정치료에 대한 어머니의 스트레스 및 대처방안을 조사하기 위한 도구로는 Brailey(1990), Mobarak 등(2000)의 연구에서 사용된 설문지를 기초로 하여 본 연구의 목적에 부합되도록 설문지의 초안을 작성하고, 사전조사를 통하여 설문 문항의 적합성과 적용 가능성을 검토하였다.

1) 사전조사 및 설문지의 신뢰도, 타당도

사전조사는 2001년 2월 20일부터 2월 25일까지 대학병원 및 복지관에 내원한 10세 미만의 발달장애아동의 어머니 40명을 대상으로 실시하였다. 사전 조사된 자료 중 어머니와 아동의 일반적 특성 지표와 가정치료 실태 지표를 제외한 가정치료에 대한 어머니의 스트레스 요인과 가정치료 스트레스에 대한 어머니의 대처방안 형태의 지표에 대하여 신뢰도를 측정하기 위하여 크롬바하 α (Cronbach' s Alpha) 계수를 구하였다.

가정치료에 대한 어머니의 스트레스 요인의 문항간 신뢰도 계수 α는 0.5709에서 0.8037로 나타났으며, 전체 신뢰도 계수α는 0.752로 비교적 높은 신뢰성을 보였다. 또한 가정치료 스트레스에 대한 어머니의 대처방안 형태의 문항간 신뢰도 계수 α는 0.5910에서 0.8222로 비교적 높은 신뢰도를 나타냈으며, 전체 신뢰도 계수α도 0.782로 수용적인 것으로 분석되었다. 설문지의 타당도는 사전조사 응답결과를 기초로 안면타당도(face validity)의 방법을 이용하여 설문 문항의 의미파악 및 내용의 적합성 등을 심도 있게 점검하였다.

2) 설문지의 구성

본 연구에서 사용한 설문지는 '발달장애아동 어머니의 일반적 특성', '발달장애아동의 일반적 특성', '가정치료 실태', '가정치료에 대한 어머니의 스트레스 요인', '가정치료 스트레스에 대한 어머니의 대처특성' 등 크게 5개 영역의 지표로 나누어 문항을 구성하였다.

각 설문의 응답에 있어 '가정치료에 대한 어머니의 스트레스 요인'과 '가정치료 스트레스에 대한 어머니의 대처 특성'의 모든 문항은 리커트(Liker-type)의 5점 평점법을 이용하였다.

3. 자료 수집

자료 수집은 연구자와 기 교육된 조사원들이 직접 조사 대상자들에게 연구 취지 및 설문내용을 설명한 후 자기평가 기입법(self administrative method)으로 설문에 응답하도록 하였다. 배부된 총 240부의 설문지 중 220부의 설문지를 회수하였고, 회수된 설문지 중 응답내용이 부실하거나 누락된 자료는 제외시키고 분석 가능한 211부만을 분석하였다.

4. 분석방법

수집된 모든 자료는 부호화 후 SPSS(version 10.0) 프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계 처리하였다.

1) 발달장애아동과 어머니의 일반적 특성 각 항목에 대한 빈도를 산출하였다.

2) 발달장애아동을 위한 가정치료 실태와 가정치료에 대한 발달장애아동 어머니의 스트레스 및 대처 특성에 대한 빈도를 분석하기 위하여 $\chi 2$ 검정을 실시하였다.

3) 대상자의 일반적 특성 및 가정치료 실태에 따른 발달장애아동 어머니의 스트레스 및 대처 특성의 차이를 분석하기 위하여 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며, Duncan의 방법을 이용하여 사후검정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 가정치료실태

가정치료 기술의 습득정도는 65명(30.8%)이 충분히 습득했다고 한 반면 128명(60.7%)의 반수 이상이 부족하다고 답하였으며, 일일 치료시간은 30~60분 미만 96명(45.5%), 60분 이상 47명(22.3%), 30분 미만 53명(25.1%)의 순이었다. 배우자를 포함한 가정치료 협조자의 유무에 대해서는 171명(81.0%)이 협조자가 있는 것으로 나타났다. 가정치료 시 어렵다고 느끼는 점으로는 기술부족이 60명(28.4%)으로 가장 많았고, 기타 감정처리 미흡, 노력과 힘의 부족, 자녀와 자신의 건강, 시간부족 순으로 나타났다. 가정치료 효과에 대한 의견으로는 191명(90.5)%이 효과가 있다고 답하였다(표 3).

표 3. 발달장애아동의 가정치료실태

	구 분	빈 도(%)
치료기술습득	충분히 습득	65(30.8)
	부족	128(60.7)
	습득하지 않음	18(8.5)
일일치료시간	30분미만	53(25.1)
	30-60분미만	96(45.5)
	60분이상	47(22.3)
	무응답	15(7.1)
협조자 유무	유	171(81.0)
	무	40(19.0)
가정치료시 어려운 점	시간부족	21(10.0)
	기술부족	60(28.4)
	노력, 힘 부족	38(18.0)
	자녀, 자신의 건강	24(11.4)
	감정처리 미흡	44(20.9)
	기타	24(11.3)
가정치료 효과	유	191(90.5)
	무	20(9.5)

3. 가정치료에 대한 장애아동 어머니의 스트레스

발달장애아동 어머니들의 가정치료에 대한 스트레스 요인으로 예후불안은 '매우 그렇다'가 80명(37.9%), '조금 그렇다'가 101명(47.9%)으로 유의한 차이가 있었으며($p<.01$), 고통전이는 '매우 그렇다'가 66명(31.3%), '조금 그렇다'가 92명(43.6%)으로 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p<.01$).

책임감으로 인한 스트레스는 '매우 그렇다'가 103명(48.8%), '조금 그렇다'가 67명(31.8%)이었다($p<.01$). 기술불안은 '매우 그렇다'가 106(50.2%), '조금 그렇다'가 59명(28.0%), '보통이다'가 27명(12.8%)으로 나타났으며($p<.000$), 가사소홀로 인한 스트레스는 '매우 그렇다'가 20명(9.5%), '조금 그렇다'가 68명(32.2%), '보통이다'가 58명(27.5%)으로 나타났다($p<.01$)(표 4).

표 4. 발달장애 어머니의 스트레스에 대한 반응 (%)

스트레스요인	매우 그렇다	조금 그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	x^2	df	P
예후불안	80(37.9)	101(47.9)	15(7.1)	12(5.7)	3(1.4)	191.34	4	.000
고통전이	66(31.3)	92(43.6)	29(13.7)	22(10.4)	2(0.9)	124.28	4	.000
책임감	103(48.8)	67(31.8)	23(10.9)	16(7.6)	2(0.9)	165.46	4	.000
기술불안	106(50.2)	59(28.0)	27(12.8)	16(7.6)	3(1.4)	161.29	4	.000
가사소홀	20(9.5)	68(32.2)	58(27.5)	54(25.6)	11(5.2)	59.73	4	.000

4. 가정치료 스트레스에 대한 대처 특성

발달장애아동 어머니들의 가정치료 스트레스에 대한 대처방안으로 정규적인 병원방문은 '매우 도움이 된다'가 83명(39.3%), '약간 도움이 된다'가 33명(15.6%), '별로 도움이 안된다'가 25명(11.8%) 등 이었다($p<.01$). 같은 장애아 부모와의 대화는 '매우 도움이 된다'가 76명(36.0%), '약간 도움이 된다'가 55명

(26.1%)으로 유의한 차이가 있었다(p<.01) .

의료진과의 대화는 '도움이 된다'가 105명(49.8%), '도움이 안된다'가 65명(30.8%)으로 유의한 차이가 있었다(p<.01). 아동의 회복에 대한 믿음은 '매우 도움이 된다'가 78명(37.0%), '약간 도움이 된다'가 82명(38.9%)이었다(p<.01). 어머니 자신이 가정치료의 적임자라는 믿음은 '매우 도움이 된다'가 96명(45.5%), '약간 도움이 된다'가 44명(20.9%), '보통이다'가 26명(12.3%)으로 유의한 차이가 있었다(p<.01). 어머니 자신의 치료기술에 대한 믿음은 '도움이 된다'가 13명(6.1%), '도움이 안된다'가 152명(72.0%)으로 유의한 차이가 있었다(p<.01).

가족의 관심에 대한 믿음은 '매우 도움이 된다'가 189명(89.6%), '약간 도움이 된다'가 17명(8.1%)으로 유의한 차이가 있었다(p<.01). 치료로부터 벗어난 홀가분한 시간은 '매우 도움이 된다'가 64명(30.3%), '약간 도움이 된다'가 82명(38.9%), '보통이다'가 45명(21.3%)으로 유의한 차이가 있었다(p<.01)(표 5).

표 5. 발달장애 어머니의 가정치료 스트레스에 대한 대처 특성 (%)

대처 특성	매우 도움이 된다	약간 도움이 된다	보통이다	별로 도움이 안된다	전혀 도움이 안된다	x2	df	P
정규적인 병원방문	83(39.3)	33(15.6)	45(21.3)	25(11.8)	25(11.8)	55.65	4	.000
같은 장애아 부모와의 대화	76(36.0)	55(26.1)	54(25.6)	17(8.1)	9(4.3)	75.42	4	.000
의료진과의 대화	62(29.4)	43(20.4)	41(19.4)	32(15.2)	33(15.6)	13.81	4	.008
회복에 대한 믿음	78(37.0)	82(38.9)	30(14.2)	17(8.1)	4(1.9)	121.06	4	.000
가정치료 적임자라는 믿음	96(45.5)	44(20.9)	26(12.3)	21(10.0)	24(11.4)	93.38	4	.000
치료기술에 대한 믿음	7(3.3)	6(2.8)	46(21.8)	118(55.9)	34(16.1)	198.50	4	.000
가족의 관심에 대한 믿음	189(89.6)	17(8.1)	4(1.9)	1(0.5)	0(0.0)	471.37	3	.000
치료로부터 벗어난 홀가분한 시간	64(30.3)	82(38.9)	45(21.3)	14(6.6)	6(2.8)	98.88	4	.000

5. 스트레스와 대처 특성의 상관관계

예후불안으로 인한 스트레스와 대처 특성의 상관관계 분석결과, 같은 장애아 부모와의 대화를 통한 대처방안이 가장 높은 상관을 보였으며(r= 0.282, p<0.05), 고통전이는 의료진과의 대화를 통한 대처방안과 가장 높은 상관을 보였다(r= 0.141, p<0.05). 책임감과 기술불안으로 인한 스트레스는 같은 장애아 부모와의 대화를 통한 대처방안과 가장 높은 상관을 보였다(각각 r= 0.154, p<0.05, r= 0.241, p= 0.05). 가사소홀로 인한 스트레스는 가족의 관심에 대한 믿음을 통한 대처방안과 가장 높은 상관을 보였다(r= 0.70, p<0.05)(표 6).

Ⅳ. 고 찰

장애아동의 치료 목표는 기능향상에 있으며, 이러한 목표를 달성하기 위해서는 치료실에서뿐만 아니라 일상생활 안에서의 치료도 중요하다(Finnie, 1974). 따라서 가정치료의 필요성이 강조되고 있으며, 아동을 일차적으로 책임지고 있는 어머니의 역할이 매우 중요하다. 발달장애아동의 가정치료는 장기간 지속적으로 시행할 수 있을 뿐만 아니라 효과에 있어서도 긍정적으로 받아들여지고 있다(강세윤 등, 1989). 또한 부모는 아동을 잘 알고 있기 때문에 기관에서의 치료의 단점을 보완할 수 있고, 의료비 부담과 다른 서비스의 비용을 줄일 수 있을 것이

표 6. 발달장애 아동 어머니의 가정치료에 대한 스트레스와 대처 특성의 상관관계

	예후불안	고통전이	책임감	기술불안	가사소홀
정규적인 병원방문	-.081 (0.243)	-.045 (0.519)	-.065 (0.344)	-.062 (0.373)	-.059 (0.394)
같은 장애아 부모와의 대화	.282 (0.000)	.117 (0.090)	.154 (0.026)	.241 (0.000)	.044 (0.357)
의료진과의 대화	.059 (0.395)	.141 (0.040)	.084 (0.226)	.101 (0.143)	-.105 (0.129)
회복에 대한 믿음	.075 (0.276)	.112 (0.104)	-.032 (0.642)	-.154 (0.025)	.069 (0.321)
가정치료 적임자라는 믿음	.131 (0.057)	.151 (0.029)	-.107 (0.121)	-.022 (0.749)	-.025 (0.721)
치료기술에 대한 믿음	.050 (0.468)	-.001 (0.986)	-.072 (0.300)	-.061 (0.379)	.064 (0.016)
가족 관심에 대한 믿음	.255 (0.000)	.106 (0.125)	.144 (0.037)	.187 (0.006)	.070 (0.523)
치료로부터 벗어난 홀가분한 시간	-.047 (0.500)	-.091 (0.188)	-.006 (0.932)	-.096 (0.165)	.023

다(이광응 등, 1994).

가정치료 시 많은 부모들이 치료기술의 부족을 느끼고 있으며(강세윤 등, 1989), 본 연구에서도 가정치료 기술의 불안감으로 50%이상이 스트레스를 받고 있는 것으로 조사되었다. 가정치료 시 부모가 충분한 치료기술을 습득한 경우에 발달장애아동의 운동발달 정도가 높았으며, 치료의 지속성도 유지되었다(Mayo, 1981). 본 연구에서도 치료기술의 습득 정도에 따라서 예후불안, 고통전이, 기술불안, 가사소홀의 스트레스에서 매우 유의한 차이를 보여 치료기술을 충분히 습득한 경우일수록 가정치료에서 오는 전반적인 스트레스를 적게 받고 있음을 알 수 있었다. 한편 치료기술을 습득하지 못한 어머니들은 가정치료 스트레스에 대한 대처방안 형태로 정규적인 병원방문과 회복에 대한 믿음으로 큰 도움을 받고 있었다. 그러므로 발달장애아의 치료는 부모의 교육이 필수적이며 이는 치료의 효과뿐만 아니라 부모가 받는 스트레스에도 큰 영향을 미칠 것이다. 따라서 가정치료에는 치료사의 도움 즉 가정치료에 대한 계속적인 피드백의 역할이 필요할 것이다.

가정치료의 효과에 대한 의견에서는 90% 이상이 긍정적으로 나타나 가정치료의 중요성을 재확인시켰으며, 그 인지도에 따라서 가정치료의 효과가 없다고 답변한 어머니들이 예후불안에서 느끼는 스트레스가 컸다. 그러나 비교적 장시간의 치료시간으로 예상되는 가사소홀 등의 스트레스에서는 유의한 영향을 미치지 않았다. 반면 아동의 치료로부터 벗어나 홀가분한 시간을 갖는 것으로 가정치료에 대한 스트레스를 해소하려는 대처방안에서는 유의한 효과가 나타났다. 즉 치료시간을 길게 가지는 어머니일수록 홀가분한 시간을 갖음으로써 스트레스 해소에 많은 도움을 받았다.

또한 어머니가 가정치료에 일차적으로 책임을 다하기 위해서는 가족 구성원의 지속적인 도움이 절대 필요하다(Wendt et al, 1985). 특히 아버지의 관심과 참여는 어머니의 가정치료 지속성을 높이므로 그 중요성이 더욱 강조된다(정길수, 1989; 두정희, 1995; Bradshaw et al, 1978). 두정희(1995)의 연구에서는 가정치료시 어머니를 위한 협조자가 있는 경우가 59%로 조사되었다. 본 연구에서는 협조자가 있는 경우가 81%로 조사되어 매우 높은 비율을 나타내었으며, 협조자 유무에 따라 스트레스에서 차이를 보여 협조자가 없는 경우 특히 치료시 아이가 울거나 거부할 때 어머니가 느끼는 스트레스가 컸다. 이 경우 같은 장애를 가진 부모와의 대화와 가

족의 관심에 대한 믿음에서 큰 도움을 얻는 것으로 나타났다.

한편 가정치료는 부모의 꾸준한 노력이 가장 필요하다. 그러나 대부분이 좌절과 실망을 경험하면서 동기의 감소를 보이고, 효과에 확신을 가지지 못하며 치료를 중단하고 여러 기관을 탐방하거나, 민간요법, 기도원에 의존하는 등 여러 가지 갈등을 겪게 된다(강세윤 등, 1989). 두정희(1995)는 가정치료를 중단하는 이유로 노력과 힘의 부족, 감정처리 미흡을 제시한 반면 강세윤 등(1989)은 감정치리 실패, 기술과 시간부족 등을 들었다. 본 연구에서도 기술부족과 감정처리 미흡이 가정치료의 어려운 점으로 제시되어 기술불안에 대한 스트레스에 영향을 미쳤다.

장애아동 출생에 따른 여러 가지 부담은 가족 모두에게 영향을 끼치지만 전통적으로 아동 양육에 일차적 책임을 맡은 어머니에게 전적으로 그 책임이 부과되는 것이 대부분이다(Beckman, 1984). 따라서 장애아동 어머니들의 과중한 역할부담은 심리적 고통을 느끼게 한다. 더욱이 가정치료의 전담자로서 어머니의 심리적 스트레스는 더욱 가중될 것이다. 본 연구에서 가정치료를 하는 발달장애아동 어머니의 스트레스 요인 중 기술불안에서 오는 스트레스와 가정치료에 대한 책임감, 자녀의 질환 예후에 대한 불안감이 비교적 크게 나타났다. 이에 대한 대처방안형태는 가족의 관심에 대한 믿음이 매우 큰 도움을 주며, 이외에 가정치료의 적임자는 자신이라는 믿음과 정규적인 병원방문으로 의료진과 대화하는 것이 큰 도움을 주는 것으로 나타났다.

송영화(1994)는 뇌성마비아 부모의 스트레스에 대한 대처방안으로 비슷한 상황의 부모와 의사소통하고 의료팀과의 의논을 통한 대처방안이 가장 큰 도움을 주며, 가족의 통합과 협동이 그 다음이며, 심리적 안정, 자아 존중감 강화가 가장 적은 도움을 주었다고 하여, 본 연구와는 다소 차이를 보였다. McCubbin 등(1982)의 연구에서도 의료팀과의 직접적인 연결을 가지는 대처방안 형태가 가장 도움이 된다고 하였다.

이상과 같은 조사내용의 상반성은 연구마다 조사방법과 스트레스에 대한 개념정의의 차이에서 비롯된 것으로 생각된다. 본 연구는 대상을 서울, 경기지역에 소재하고 있는 일부 대학병원, 복지관 등에서 치료받고 있는 발달장애아동과 그 어머니들로 제한하였다.

Ⅴ. 결 론

본 연구에서는 발달장애아동의 가정치료 실태와 가정치료에 대한 어머니의 스트레스 및 대처방안을 알아보기 위하여 발달 장애아동 어머니 211명을 대상으로 설문 조사를 실시하고 분석한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 발달장애아동 어머니의 대부분은 가정치료가 아동 장애에 효과적인 것으로 인식하고 있으나 치료의 기술습득 정도는 스스로 부족한 것으로 판단하고 있으며, 특히 가정치료시 아동의 예후에 대한 불안, 아동이 당하는 고통에 대한 전이, 치료자로서의 책임감, 기술부족에 대한 불안, 가사 소홀로 인한 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다.

2. 발달장애아동 어머니의 가정치료 스트레스에 대하여 정규적인 병원방문, 의료진 또는 같은 장애아 부모와의 대화, 회복에 대한 믿음, 자신이 가정치료의 적임자라는 믿음, 치료기술에 대한 믿음, 가족의 관심에 대한 믿음, 치료로부터 벗어난 홀가분한 시간 등이 효과적인 대처방안으로 나타났다.

3. 치료기술을 습득하지 못한 발달장애아동 어머니들은 정규적인 병원방문과 회복에 대한 믿음을 갖음으로써 가정치료 스트레스를 해소하는 데 많은 도움을 받았다. 또한 치료시간이 길고, 협조자가 없는 경우, 가정치료에 의해 자녀와 자신의 건강에 어려움을 갖거나 가정치료의 효과가 없다고 인지한 어머니들은 가족의 관심에 대해 믿음과 치료로부터 벗어난 홀가분한 시간을 갖음으로써 스트레스 해소에 많은 도움을 받는 것으로 나타났다.

〈 참 고 문 헌 〉

강세윤, 이미경, 윤해숙, 강필수 : 뇌성마비아의 가정치료에 대한 조사. 대한재활의학회지, 13(2) : 177-181, 1989.

구본권, 김만두 : 뇌성마비아 가정의 욕구조사. 한국뇌성마비복지회, 1985.

두정희 : 발달장애아동 어머니의 가정치료 참여도. 연세대학교 석사학위논문, 1995.

송영화 : 뇌성마비아 부모의 스트레스와 대처방안에 대한 연구. 대한물리치료학회지, 6(1), 49-60, 1994.

유병규, 김경미 : 뇌성마비아동 어머니의 스트레스에 영

향을 미치는 요인. 한국BOBATH학회지, 4(1), 2000.

이광응, 조용택 : 장애유아의 조기교육. 특수교육, 97, 1994.

이숙자 : 뇌성마비아 동반증상에 대한 통계학적 고찰. 성지재활연구, 2 , 45, 1985.

정길수 : 장애아 어머니의 스트레스와 가족기능에 관한 연구. 충남대학교 대학원, 석사학위논문, 1989.

Beckman PJ : Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. Am J Ment Deficiency, 88(2), 150-156, 1983.

Bradshaw J, Lawton D : Tracing the causes of stress in families with handicapped children. Br J Social Work, 8, 181-192, 1978.

Brailey LJ : Stress experienced by mothers of young children. Health Care Women Int, 11(3), 347-358, 1990.

Finnie NR : Handling the young cerebral palsied child at home, 1974.

Mayo NE : The effect of a home visit on parental compliance with a home. Phys Ther, 61, 27-32, 1981.

McCubbin H, McCubbin M, Patterson J, Cauble AE, Wilson L, Warwick W : CHIP: coping health inventory for parents: An assessment of parental coping patterns in the care of thrchronically ill child. J Marriage Family, 4, 359-369, 1983.

Mobarak R, Khan NZ, Munir S, Zaman SS, McConachie H : Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in bangladesh. J Pediatr Psychol, 25(6), 427-433, 2000.

Wendt LV, Ekenberg L, Dagis D : A parent-centred approach to physiotherapy for their handicapped children. Dev Med Child Neurol, 26, 445-448, 1985.