

## 발달증진프로그램이 발달지연 아동 어머니의 양육 스트레스에 미치는 영향

유홍섭 · 이순정 · 송동호

서울시립 은평병원

### The Effect of the Mother-Child Development Promotion Program for the Child with Developmental Delay on Mother's Depressive Mood and Parenting Stress

Hong-Sup Yu, M.D., Soon-Jeong Lee, M.D., Ph.D. and Dong-Ho Song, M.D., Ph.D.

Seoul Metropolitan Eun-Pyeong Hospital, Seoul, Korea

**Objectives :** We investigated the parenting stress and depressive mood of mothers with developmentally-delayed children and the effects of participation in a mother-child development promotion program on same.

**Methods :** Subjects were the mothers of 20 developmentally-delayed children. The severity of the mothers' parenting stress was evaluated via the Korean version of the Parenting Stress Index, Short Form (K-PSI-SF) and the severity of their depressive symptoms were evaluated by the Korean version of the Beck Depression Inventory (K-BDI).

**Results :** The mean K-PSI-SF score and mean K-BDI score for these mothers were 93.35 (SD=10.47) and 23.25 (SD=10.42), respectively. These scores correspond to high parenting stress and moderate depression. The mothers who participated in a mother-child attachment-promotion program showed significant decreases in their K-PSI-SF and K-BDI scores.

**Conclusion :** Our data suggest that a mother-child attachment promotion program with emphasis on child development is effective in reducing parenting stress and depressive mood in mothers of developmentally-delayed children.

**KEY WORDS :** Mother-child Attachment Promotion Program · Developmental Delay · K-BDI · K-PSI-SF.

## 서 론

애착은 유아와 어머니 사이의 정서적 결합으로 개념화 될 수 있으며, John Bowlby는 유아는 세상을 자율적으로 탐색하려는 요구가 있는 한편, 안전해지기 위해 양육자와 가까이 있어야 할 필요성도 있는데, 이 두 가지 상반된 요구의 균형을 맞추기 위해 애착이라는 행동 조절 체계가 있는 것이라 하였다.<sup>1)</sup> 유아의 애착 행동의 목적이 돌봄, 지지, 위안을 받기 위해서라 할 수 있는데 내적 주관적 안정감은 유아 자신의 기질적 요인의 영향도 있지만, 유아가 필요로 할 때마다 양육자

가 정서적, 신체적으로 도움을 줄 수 있을 때 더욱 촉진된다.

자폐성 장애는 1943년 Kanner가 이전에는 알려지지 않았던 장애를 가진 11명의 아동을 학계에 보고하였으며,<sup>2)</sup> 이후 진단기준에 대한 많은 연구가 이루어져 Rutter는 그때까지 보고된 모든 연구들을 고찰한 후 유아자폐증을 하나의 독립된 질병군으로 보고 Rutter의 자폐증 진단기준은 ICD-9과 DSM-III 기준의 틀이 되었다. DSM-III의 분류체계에서 자폐는 소아 정신분열병과 구분되었고 정상에착행동을 발달시키지 못하는 것으로 기술되었다. DSM-III-R에서 일부 자폐 아동은 고통받을 때 기이하고 비정상적인 안락추구 행동을 보여준다고 하였다.<sup>3)</sup> 자폐 아동은 초기 발달부터 상호 눈 맞춤이나 사회적 미소가 없고 사회적 상호작용에 관심이 적으며 나이가 들어도 흔히 상호작용을 피하며 비언어적 단서의 사용도 떨어지는 등 사회적 관계가 단순히 발달되지 않을 뿐 아니라 질적으로 왜곡되기 쉽다.<sup>4)</sup> 안이주려 할 때도 기대되는 자세를 보이지 않고 가리키는 행동 등의 의사소통적인 제스처가 부족

접수완료 : 2009년 5월 11일 / 심사완료 : 2009년 7월 13일

Address for correspondence : Soon-Jeong Lee, M.D., Ph.D., Seoul Metropolitan Eun-Pyeong Hospital, 232-2 Eungam 2-dong, Eunpyeong-gu Seoul 122-913, Korea

Tel : +82.2-300-8114, Fax : +82.2-300-8255

E-mail : sunny0929@gmail.com

하다. 또한 자신이나 타인의 정신 상태를 인식하는 능력이 부족하기 때문에 상호작용 시 상대방에게 충분한 정보를 주지 않고 말을 시작한다거나 듣는 이의 감정을 생각하지 못한다.<sup>5)</sup> 그런데, 타인과의 공감적 능력은 생의 초기 상호작용을 통해 형성 발달되는 것이므로 자폐아동은 초기 상호작용에서부터 문제가 있음을 말해준다. 제일 먼저 영향을 받는 것은 발달과정상 가장 먼저 발달화되는 어머니와 아기와의 관계수립에 문제가 생기고 이로 인해 애착과 가장 밀접한 사회적, 정서적 발달에 지장이 먼저 초래 될 것이다. 이러한 의미에서 자폐성 장애는 일차성 애착장애라고 볼 수 있다.<sup>6)</sup>

여러 연구들에서 자폐성 장애 아동의 부모들이 만성질환이나 다른 발달 장애를 가진 아동의 부모들보다 높은 정도의 스트레스를 받는 것으로 보고되었으며,<sup>7-10)</sup> Little<sup>11)</sup>과 Kyoko 등<sup>12)</sup>에 따르면 아스퍼거 장애아동의 어머니에서 자폐성 장애 아동의 어머니보다 높은 양육 스트레스를 받는 상반된 결과가 있었다. 특히 달리 분류되지 않는 광범위성 발달장애의 경우 자폐성 장애보다 높은 유병률을 보임에도 불구하고 보고된 것이 적은 편인데 이는 자폐성 장애보다 경한 증상으로 양육 스트레스가 적게 예상됨으로 관심을 받지 못한 점과 자폐성 장애와 같은 명료한 진단기준이 없었던 점, 자폐성장애와 같이 전문기관에서 치료받지 않아 걱정 대상자수가 모집되지 못한 점을 그 원인으로 들 수 있겠다.

일부 연구<sup>13-15)</sup>에서 자폐아동과 대조군의 일차 가족에서의 특정 정신장애의 비율을 연구하였는데 자폐아동의 일차가족에서 20~37%의 주요 우울장애의 병력이 보고되었다. 따라서 우울장애는 자폐 아동의 가족구성원에서 일반적이며 부모나 형제가 특별한 어려움을 호소할 때 고려되어야 한다. 우리나라 연구에서 하은혜 등<sup>16)</sup>의 보고에 의하면 우울한 어머니는 양육 스트레스를 많이 호소하고 양육 효능감도 저하된다는 결과가 있으며 양육과 관련된 태도에서 무기력과 짜증을 보이기 쉽고 처벌을 하는 등 강압적 양육행동을 나타낼 가능성이 높다.

Vrono와 Bashina<sup>17)</sup>는 학령전기 자폐증 아동에서 상징적 놀이와 사회적 대인관계에 초점을 맞춘 주간 치료실 프로그램을 통하여 사회적 향상이 가능하였다고 보고하면서 학령전기 자폐증 아동을 위한 특화된 주간 치료실 방안을 권하였고, Jocelyn 등<sup>18)</sup>은 이러한 주간 치료실 프로그램에 보호자를 동반한 치료적 개입을 통해서 보다 유의한 임상증상의 호전을 보였다고 하였다. 우리나라에서 1980년대부터 자폐아에 대한 관심이 증가하여, 자폐아의 치료 교육 기관이 증가하는 추세에 있지만, 통합적인 교육 프로그램은 부족하였다. 국내에서는 자폐증을 심각한 일차적 애착장애로 개념화하면서, 교육의 방향도 일차적으로 사회 정서 발달에 초점을 두어야 하며, 특히 모와의 애착 증진 치료가 필요함이 제안되었다.

애착증진프로그램이 부모의 태도 및 양육태도에 긍정적 영향을 미치는 보고<sup>19,20)</sup>들이 있으며 임숙빈 등<sup>19)</sup>은 애착증진치료에 참여한 후 6개월 정도 경과한 시점을 기준으로 부모들의 만족도를 조사하였는데 평균적으로 만족하고 도움이 되었다고 하였다. 우리나라에서는 아직 발달지연 아동의 어머니에의 양육 스트레스 및 우울감에 대한 연구가 많이 이루어지지 않은 실정이다.

본 연구의 목적은 서울특별시 은평병원의 주간 소아 낮 병동에서 경도의 정신지체를 포함한 발달 지연아동의 어머니를 대상으로 첫째, 양육 스트레스와 우울감을 조사하여 발달지연 아동어머니의 양육 스트레스와 우울감이 높다는 것을 증명하며 둘째, 애착의 증진을 목표로 하는 발달증진프로그램 실시 후 어머니의 양육 스트레스와 우울감의 변화를 측정함으로써 발달증진프로그램이 양육자에 미치는 효과를 보고자 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 대 상

본 연구에는 서울특별시 은평병원 소아 낮병원 주간 치료실에서 2008년 3월부터 2009년 2월까지의 기간 중 최소 6개월 이상 치료에 참여한 4~8세의 발달지연 아동의 어머니를 대상으로 하였다. 발달 지연은 자폐성장애, 아스퍼거장애, 달리 분류되지 않은 광범위성 발달장애, 경도의 정신지체를 포함하였고 정신과 전문의 2인에 의해 DSM-IV에 의해 진단되었다. 언어 치료사, 임상 심리 전문가, 작업 치료사, 간호사의 관찰, 환자와 부모의 면담 등을 통해 정보를 얻었으며 대상자는 20명이었다.

본 연구에서 참여한 발달지연 아동은 전부 남아로 4세 5명, 5세 7명, 6세 4명, 7세 2명, 8세 2명이었다. 인구통계학적 변인은 Table 1에 제시되어 있다.

### 2. 방법 및 평가도구

대상자에게는 사전에 연구의 의의와 목적에 대한 충분한 설명을 하였고 동의서를 받았으며 발달지연 아동은 소아정신과 전문의 2인에 의해 DSM-IV에 의해 진단되었다. 발달증진프로그램 실시 전 아동의 어머니를 대상으로 양육 스트레스 척도(parenting Stress Index, PSI)와 Beck의 우울척도(Beck depression inventory, BDI)를 실시하였고, 2009년 2월 발달증진프로그램 실시 후의 양육 스트레스 척도와 우울척도를 재평가하였다.

#### 1) 양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index/Short Form, PSI-SF)

장애아동 어머니의 양육스트레스를 측정하기 위해 Abidin<sup>21)</sup>이 개발한 Parenting Stress Index/Short Form(PSI-SF)

**Table 1.** Characteristics of developmental delay children and mothers with K-PSI-SF and K-BDI before and after mother-child development promotion program

SEX	AGE-C	DX	AGE-M	BDI-B	BDI-A	PSI-B	PSI-A
M	4	PDD NOS	35	20	15	94	87
M	6	MR	33	11	9	84	84
M	5	PDD NOS	32	7	11	85	85
M	6	ASD	33	23	19	79	79
M	4	MR	36	23	19	88	80
M	4	AD	39	35	24	97	97
M	5	PDD NOS	34	14	11	83	75
M	8	ASD	38	27	22	107	109
M	4	AD	39	18	19	90	80
M	5	AD	36	36	29	109	102
M	6	PDD NOS	36	35	26	105	106
M	7	MR	38	23	16	109	93
M	5	AD	33	8	4	102	98
M	7	PDD NOS	35	37	3	108	87
M	5	PDD NOS	36	6	4	81	78
M	8	MR	34	36	34	87	81
M	6	ASD	35	34	34	87	81
M	4	PDD NOS	33	18	19	84	79
M	5	AD	34	30	23	87	91
M	5	MR	32	24	24	101	87

BDI-B : K-BDI score before mother-child attachment promotion program, BDI-A : K-BDI score after mother-child attachment promotion program, PSIB : K-PSI-SF score before mother-child attachment promotion program, PSI-A : K-PSI-SF score after mother-child attachment promotion program, AGE-C : age of developmental delay children/ AGE-M (mother), DX : diagnosis, AD : autistic disorder, ASD : Asperger's disorder, PDD NOS : pervasive developmental disorder not otherwise specified, MR : mild mental retardation

를 신속재<sup>22)</sup>가 번역한 것을 사용하였다.

PSI-SF는 부모-자녀체계의 역기능적인 측면이나 부모에게 스트레스를 가져오는 요인을 밝히고자 단축형으로 개발된 부모용 자기보고식 질문지로 부모영역과 아동영역 두 가지 요인으로 구성되었으며, 아동영역의 하위척도는 스트레스 경험에 대한 부모의 평가 및 아동의 중요한 특성과 이에 대한 부모의 지각을 동시에 측정하며, 부모영역 하위척도는 부모가 자녀에게 유능한 양육자의 역할을 담당하게 하는 데 영향을 주는 것으로 알려진 부모의 특성과 가족 맥락 변인을 측정한다. 본 연구에서는 자녀의 장애에 따른 양육스트레스를 측정하기 위해 아동영역만을 사용하였다. 아동영역 하위척도는 36 문항으로 구성되어 있으나 신속재는 우리나라 어머니들을 대상으로 한 사전 조사를 통해 적절하지 못한 항목과 중복되는 문항을 제외하고 모두 30문항으로 구성하였다. 5점 척도로 구성되어 있고 가능한 점수 범위는 30~150이며 점수가 높을수록 양육스트레스가 높은 것을 의미한다. 총점의 점수 구간별로 총점이 91점 이상 : 양육스트레스가 매우 높다, 86~

90 : 양육스트레스가 높다, 71~85 : 양육스트레스가 있다, 51~ 70 : 양육 스트레스를 받을 가능성이 있다고 평가되었으며 전체문항에 대한 내적 합치도는 Cronbach's alpha .85이었다.

### 2) Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)

이 검사는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되어있다. 본 연구에서는 한홍무 등<sup>23)</sup>이 번안한 한국판 BDI를 사용하였으며, 총점의 범위는 0~63점까지이고 점수가 높을수록 우울감의 정도가 심함을 나타낸다. 총점의 점수 구간별로 0~9 : 우울하지 않은 상태, 10~15 : 경도의 우울상태, 16~23 중등도 우울상태, 24~63 중증 우울상태로 평가되었으며 내적 합치도 계수는 .98, 신뢰도계수는 .85이었다.<sup>23,24)</sup>

### 3) 발달증진 프로그램

프로그램의 목적은 초기 유아 시기의 바람직한 부모-아동의 상호작용을 촉진시킴으로써, 부모와 아동의 애착 행동발달을 돕고, 동시에 인지, 언어 행동 발달을 촉진시키기 위함이었다. 치료 시작 시 발달 단계에 따라 발달 연령상 4~5세를 기준으로 하여 반을 나누었고, 각반은 6명 이내의 아동과 2명의 치료자, 4명의 보조 치료자가 함께 있었다. 프로그램은 하루 6시간 동안 진행되었고, 발달 단계를 고려하여 초기에는 어머니가 같이 하는 모-아 프로그램 진행하면서 4주간의 준비기간을 거쳐 분리하여 통합적 발달 증진 프로그램을 실시하였다. 환아 부모의 양육 어려움을 돕기 위해서, 1달에 1회씩 각 담당 치료사로부터 환아의 치료 과정에 대한 면담과 소아정신과 의사와 면담을 실시하였으며, 정기적인 치료 프로그램에 포함된 환아들 부모들을 위한 부모 교육을 실시하였다.

### 3. 분석방법

본 연구에서 설문자료의 통계 처리는 SPSSWIN Ver 17.0을 사용하였다. 통계적 분석은 Paired t-test, Pearson's correlation을 사용하였다.

## 결 과

### 1. 대상군의 특성

본 연구의 대상인 최종 20명의 장애 아동 어머니의 연령은 32세에서 39세로 평균 35.05세(SD=2.18)였고, 학력수준은 초등학교 졸업 1명(5%), 중학교 졸업 2명(10%), 고등학교 졸업 7명(35%), 대학교 졸업 9명(45%), 대학원 졸업 1명(5%)으로 대졸이상이 50%였다. 장애아동 어머니의 직업은 가정주부 9명(45%), 사무직 7명(35%), 자영업 4명(20%) 로

**Table 2.** Effects of mother-child development promotion program on K-PSI-BF and K-BDI

Classification	Mean		SD		t	p	
	Each	Paired	Each	Paired			
BDI	BDI-B	23.25	5.00	10.42	7.75	-2.884*	.010
	BDI-A	18.25		9.24			
PSI	PSI-B	93.35	5.40	10.37	6.40	-3.772*	.001
	PSI-A	87.95		9.90			

\* : p<.05. SD : standard deviation, t score and p value in paired t-test

가정주부가 가장 많았다. 20명의 장애 아동의 연령은 4세에서 8세로 평균 5.45세(SD=1.27)였고, 남아가 20명(100%) 여아가 0명(0%)로 4세 5명(25%), 5세 7명(35%), 6세 4명(20%), 7세 2명(10%), 8세 2명(10%)이었으며 진단은 자폐성 장애(N=5, 25%), 달리 분류되지 않는 광범위성 발달장애(N=7, 35%), 아스퍼거 장애(N=3, 15%), 경도의 정신 지체(N=5, 25%)였다. 치료기간은 2008년 3월부터 2009년 2월까지였으며 6개월 이상 치료받은 장애아동을 대상으로 하였다(Table 1).

## 2. 발달증진프로그램 실시 전 우울감과 양육스트레스와 발달증진 프로그램 후의 효과

발달증진 프로그램 실시 전 시행한 PSI는 평균 93.35(SD=10.47)로 양육 스트레스가 매우 높은 수준이었으며, BDI는 평균 23.25(SD=10.42)로 중등도 우울 상태였다. 발달증진 프로그램 실시 전 PSI는 평균 93.35(SD=10.47)에서 실시 후 평균 87.90(SD=9.90)로 호전되었고( $t=-3.77, p=.001$ ), BDI는 평균 23.25(SD=10.42)에서 실시 후 평균 18.25(SD=9.24)로 유의한 호전을 보였다( $t=-2.88, p=.01$ ) (Table 2).

## 고 찰

본 연구에서는 발달지연 아동 어머니의 양육 스트레스와 우울감과 발달증진 프로그램 실시 6개월 이후의 변화를 보고자 하였다.

첫째로 발달지연으로 본원 소아 내과 주간 치료실에서 치료받고 있는 아동의 어머니의 양육 스트레스는 '양육스트레스가 매우 높음'을 보여주었는데 이는 아스퍼거 장애와 자폐성 장애 아동의 부모에게서 높은 양육 스트레스를 보이는 최근 Kyoko 등<sup>12)</sup>의 결과와 일치한다. 자녀양육에서 핵심적인 역할을 하는 어머니의 양육 스트레스는 어머니 삶의 만족과 안녕을 위협할 뿐만 아니라 자녀와 가족 전체의 성장 발달과 안녕에 영향을 미치기에 상대적으로 높은 양육 스트레스를 경험하는 것으로 나타난 장애아동 어머니의 양육 스트레스에 영향을 미치는 변인을 밝힘으로써, 장애아동 양육에 효과적으로 대처하고 양육 스트레스를 경감시킬 수 있는 방안의 모색이

시급하다고 하겠다. 본 연구에서 양육 스트레스에 영향을 미칠 수 있는 변인들에 대한 연구가 이루어지지 않았으나 양연숙<sup>25)</sup>에 의하면 아동의 장애유형, 부모효능감, 부모역할만족도, 가족지원 등의 독립 변인들에 의해 약 48% 설명되었다고 하며, 아동이 발달장애인 경우, 어머니의 부모효능감, 부모역할만족도, 결혼만족도 및 가족지원을 낮게 지각할수록 장애아동 어머니는 양육 스트레스를 높게 지각하는 것으로 나타났다.

발달장애는 일생을 지속하는 장애이며 Lotter<sup>26)</sup>와 Wolf 및 Goldberg<sup>27)</sup>에 의하면 자폐아동의 5~17%만이 비교적 양호한 적응을 보이고, 약 50%가 일정 기간 동안 시설에 보내어진다고 한다. 부모들 입장에서는, 정상적인 자녀를 가지지 못했다는 사실에서 오는 상실감과 일반적으로 부모가 자식에게 가지는 기대가 이루어질 수 없다는 것에 대한 실망감을 느끼기 쉽다. 본 연구의 아동 어머니의 우울감은 '중등도 우울감'으로 Benson<sup>28)</sup>의 최근 결과와 일치하며, 본 연구에서 정상대조군과의 비교 연구가 이루어지지 않았으나 국내에서 강경미 등<sup>29)</sup>의 보고에 의하면 자폐아동의 어머니에서 정상대조군에 비하여 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였고( $p=.00$ ), 26.7%는 우울증의 범위(K-BDI STEN 점수 상)<sup>20-23)</sup>에 속해 본 연구의 BDI 평균 23.25(SD=10.42)와 유사한 결과를 보고한 바 있다. 이러한 결과는 자폐아동 어머니의 교육과 지지적인 면담이 자폐아동의 진료와 더불어 반드시 동반되어야 함을 시사한다고 하겠다.

둘째, 발달증진 프로그램 실시 후 장애 아동 어머니의 우울감과 양육 스트레스에서 유의미한 호전을 보였다. 최윤영 등<sup>30)</sup>에 의하면 장애 아동의 부모가 자녀의 문제행동으로 인해 높은 양육 스트레스를 경험하고 부모로서 아이를 잘 양육할 수 있다는 양육효능감이 낮아지며, 아이의 문제를 통제할 수 없다는 역기능적인 사고를 하게 되고, 스스로 우울감을 호소하여 이러한 변인들이 강압적 양육 행동에 영향을 미친다고 보고하였다. 우울한 어머니는 자신의 기분에 따라 비일관적인 양육행동을 보여 결국 아동의 저항과 공격성을 불러일으키고, 부모는 다시 반항적인 자녀를 통제하기 위해 더욱더 강압적으로 대처하는 부정적인 악순환이 지속될 수 있다. 양육 스트레스는

부모의 강압적 양육행동을 유의미하게 설명하였으며(23%,  $p=.0130$ ), 우울감 역시 유의미하게 강압적 양육행동을 설명하였다(12%,  $p=.005$ ). 발달 증진 프로그램으로 장애 아동 어머니의 양육 스트레스와 우울감이 호전된다면 이는 장애 아동 어머니의 양육행동에 영향을 미칠 것이다. 주세진 등<sup>20)</sup>에 의하면 주 5회 1년간의 애착증진 프로그램 후 자가 평가 및 동료 평가로 어머니의 상호작용 행동을 평가한 결과 아동과 보조를 맞추는 능력, 아동을 대하는 온화감, 아동의 신호에 대한 내용과 정서적인 상태 파악 및 맞추어 주는 행동, 그리고 아동에 대한 인지가 유의하게 향상되었다. 임숙빈<sup>19)</sup>도 주 5회 6개월간의 애착증진 프로그램의 참여군 어머니의 양육행위 변화를 비참여군과 비교하기 위하여 어머니의 민감성, 반응성, 사회 정서적 성장촉진 행동을 측정한 결과 어머니의 양육행위의 변화는 같은 기간 비참여군과 비교했을 때 유의한 차이가 없었다. 그러나 내용분석 결과 어머니들은 프로그램 참여 후 언어적 자극이 많아졌고 반응적 행동도 늘어나 모자간 상호작용이 길어졌다. 또한 아동들에게 정감적 활동을 유도하고 아동의 요구에 맞추는 모습을 더 많이 보였으며 아동이 싫어하면 접근 방법을 다양하게 변화하는 모습을 보여 질적 측면에서 프로그램의 효과가 있음을 보였다. 본 연구에서는 장애 아동 어머니의 양육 스트레스, 우울감, 양육효능감, 양육태도에 대한 변인간의 연구가 이루어지지 않았으나 추후 연구를 통해 발달증진 프로그램이 장애 아동 어머니의 양육 스트레스와 우울감을 호전시켜 양육태도의 변화를 일으킬 수 있음을 증명해야겠다.

본 연구의 제한점과 함께 향후 보완되어야 할 점을 기술하면 첫째, 표본수가 적어 연구의 결과를 일반화하는 것에 어려움이 있다는 점, 둘째, 본원 발달증진 프로그램에 참여한 장애 아동 대상자 전원이 남아로만 구성되어 표본의 편중에 따른 결과일 가능성이 있어 일반화에 한계가 있다는 점, 셋째, 일반 대조군에 대한 조사가 이루어지지 않아 장애 아동 어머니와의 비교 연구가 이루어지지 못해 시간 효과를 배제하기 어려운 점, 넷째 장애 아동 어머니의 양육 스트레스와 우울감만을 조사하여 양육효능감, 역기능적 사고, 양육행동 등의 다른 변인들 간의 상관관계에 대한 연구가 이루어 지지 않아 발달증진 프로그램의 효과를 양육태도의 변화로 일반화하기에 한계가 있다는 점을 들 수 있다. 향후 연구에서는 이러한 변인들에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다.

## 결 론

본 연구의 결론은 1) 발달 지연 아동 어머니의 양육 스트레스와 우울감이 높으며, 2) 발달증진 프로그램 실시 후 양육

스트레스와 우울감의 유의미한 호전을 보였다. 향후 연구의 보완을 통해 양육 스트레스에 영향을 미치는 다른 변인들에 대한 연구와 양육 스트레스, 우울감, 양육효능감, 양육태도 등의 다양한 변인들 간의 상관관계 연구를 통해 발달증진 프로그램이 발달지연 아동의 어머니에게 미치는 효과에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

**중심 단어** : 모아 발달증진프로그램 · 발달지연 · K-BDI · K-PSI-SF.

## References

- 1) Ainsworth MDS. Infant-mother attachment. *Am Psychol* 1979;34: 932-937.
- 2) Kanner L. Autistic disturbance of affective contact. *Nerv child* 1943;2:217-250.
- 3) Buitelaar J. Attachment and social withdrawal in autism: Hypotheses and findings. *Behaviour* 1995;132:319-350.
- 4) DeMyer MK. *Parents and children in autism*, Washington DC: VH Winston & Sons;1979.
- 5) Kasari C, Yirmiya N, Sigman M, Mundy P. *Affect expression: A comparison of autistic, MR and normal children*. Washington DC: American Psychological Association;1986.
- 6) Hong KE. An overview of the nature and the changing concepts in commemoration of Kanner's original publication. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;4:3-26.
- 7) Koegel RL, Schreibman L, Loos LM. Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *J Autism Dev Disord* 1992;22: 205-216.
- 8) Olsson MB, Hwang CP. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2001; 45:535-543.
- 9) Weiss MJ. Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism* 2002;6:115-130.
- 10) Allik H, Larsson JO, Smedje H. Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Health Qual Life Outcomes* 2006;4:1.
- 11) Little L. Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatr Nurs* 2002;28:565-570.
- 12) Kyoko M, Takeshi U, Anna S, Patricia H. Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Int Pediatr* 2009;51:364-370.
- 13) Bolton PF, Pickles A, Murphy M, Rutter M. Autism, affective and other psychiatric disorders: patterns of familial aggregation. *Psychol Med* 1998;28:385-395.
- 14) Piven J, Palmer P. Psychiatric disorder and the broader autism phenotype: evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *Am J Psychiatry* 1999;156:557-563.

- 15) Smalley SL, McCracken J, Tangyay P. Autism, affective disorders, and social phobia. *Am J Med Genet* 1995;60:19-26.
- 16) Ha ch, Oh KJ, Kim EJ. Depressive symptoms and family relationship of married women: Focused on parenting stress and marital dissatisfaction. *Kor J Clin Psychol* 1999;18:79-93.
- 17) Vrono MSH, Bashina VM. Problem of adaptation of patients with syndrome of early childhood autism. *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S Korsakova* 1987;87:1511- 1516.
- 18) Jocelyn LJ, Casiro OG, Beattie D, Bow J, Kneisz J. Treatment of children with autism: randomized controlled trial to evaluate a caregiver based intervention program in community day care centers. *J Dev Behav Pediatr* 1998;19:326-340.
- 19) Im SB. An effect of the mother-child attachment promotion program for the child with pervasive developmental disorder. Seoul: Seoul National Univ;1997.
- 20) Im SB, Ju SJ, Hong KE. Effect of the attachment promotion therapy program for the children with autistic spectrum disorder. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;17:91-97.
- 21) Abidin RR. Parenting stress index short form. Charlottesville: Pediatric Psychology;1990.
- 22) Shin SJ, Chung MJ. Effects of stress, social support and efficacy on mothers' parenting behavior. Seoul: Yonsei Univ;1997.
- 23) Han HM, Yeom TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A standardization study of Beck depression inventory in Korea. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1986;25:487-502.
- 24) Beck AT. Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects, 1st ed. New York: Hoeber Medical Division, Harper & Row;1967.
- 25) Yang YS. A comparative study on parenting stress between mothers who have young children with and without disabilities. *Kor J Hum Ecol* 2007;16:17-26.
- 26) Lotter V. Follow-up studies. In: Rutter M, Schopler E, editors. Autism: A reappraisal of concepts and treatment. New York: Plenum Press;1978. p.475-495.
- 27) Wolf LC, Goldberg BD. Autistic children grow up: An eight to twenty-four year follow-up study. *Can J Psychiatry* 1986;31:550-556.
- 28) Paul RB. Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *J Autism Dev Disord* 2009;39:350-362.
- 29) Kang KM, Kwak YS, Lee SK. Correlation between depression of mothers with autistic children and severity of autistic symptoms of their children. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;9:148-153.
- 30) Chil YY, Kim JH, Cho SM, Hong SD, Oh EY. The effect of ADHD child mother's depressive mood, parenting stress, and parenting related attitude on parenting behavior. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;13:153-162.