

장애유형에 따른 양육스트레스와 사회적 지지 비교연구

김희정¹, 김동현²✉

¹가야대학교 작업치료학과, ²서라벌대학교 작업치료과

The Study of Comparing Parenting Stress and Social Support according to Type of Disability

Hee-Jung Kim¹, Dong-Hyun Kim²✉

¹*Department of Occupational Therapy, Kaya University,*

²*Department of Occupational Therapy, Sorabol college*

<Abstract>

We tried to look for parenting stress and social support of parents who look after children with mental retardation, intellectual disability, physical disability, and deafness. We also tried to know type and severity of parenting stress and inform a necessity of a resource and social support through the study.

We subjected parents who have children with disability and visit 7 medical centers to treat in the 4 cities. The parents filled out the questionnaire. We analysed the scale of parenting stress and social support using Likert 5 point scale.

As a result of parenting stress and social support according to general characteristics by type of disability, parenting stress was very high regardless of type of disability. However, the parents who have children with disability had lower social support. In detail, the parents who have children with mental retardation had the highest parenting stress, and the parents who have children with deafness had the lowest parenting stress. In the social support, the parents who have children with mental retardation received high social support, and the parents who have children with intellectual disability received low social support.

Key Words : Parenting Stress, Social Support, Mental Retardation, Deafness

I. 서론

현대 산업이 발달하고 의학이 발달하면서 교육 수준과 생활수준의 향상을 가져와 인간의 수명이 연장되고 장애아의 사망률이 감소된 반면 평생 장애아를 양육해야 하는 어려움을 갖게 되었다[1].

장애아동의 가족들은 많은 어려움을 지속적으로 경험하고, 나아가 가족의 기능과 정상적 생활 주기가 붕괴되어 심각하고 만성적인 양육스트레스를 경험한다[2]. 우리나라 어머니의 경우 자식을 자신의 분신으로 여기면서 자녀의 고통을 자신의 고통으로 받아들이고 자신의 잘못으로 아이가 장애가 되었다는 깊은 죄책감과 좌절감을 느껴 자녀를 돌보는 일에 자신감을 상실하게 되면서 많은 스트레스를 받게 된다[3]. 장애아동 부모의 양육스트레스를 유발하는 커다란 요인은 아동을 양육하는데 따르는 시간의 소모, 육체적 피로, 장애아동을 위한 특별한 치료나 조기교육비 등 경제적 부담의 증가[4]와 자녀가 자립할 연령이 되어도 여전히 장애자녀를 돌보기, 장애아동의 일반 형제자매를 위한 시간과 경제적 비용의 감소에 따른 적응의 문제 등이다[5]. 장애아동 부모는 양육스트레스가 높을수록 부정적인 양육태도를 보이며 장기간 스트레스에 시달릴 경우 일상생활에서 자아능력과 적응능력이 약화되어 가족해체로 이어질 수 있다[6].

2011년도의 등록 장애아동의 현황을 살펴보면, 지체장애가 1,333,429명으로 가장 높고, 청각장애 261,067명, 지적장애 167,479명, 정신장애 94,739명 순으로 많은 수의 장애아동이 존재하고 있다[7]. 매년 증가하는 장애아동은 장애 유형, 장애정도, 연령 등 다양한 사회적 특성에 따라 양육스트레스의 정도도 달라질 수 밖에 없다. 예를 들어, 아이의 연령이 증가할수록 아이의 미래에 대한 회의, 과보호, 아동의 비활동성, 아이가 장애아라는 비판주의가 증가한다[8]. 이러한 이유로 사회적인 지지 및 지원은 이들 장애아동 가족이 필요로 한다.

사회적 지지는 일반적으로 개인이 필요할 때 도움이나 감정이입을 제공받을 수 있다는 믿음과 유용한 지지에 대한 만족감으로 표현되며 이는 가족, 친구, 이웃 등에 의해 제공되는 여러 형태의 도움과 원조를 의미하기도 한다[9]. 핵가족화로 인해 가족 구성원이 줄어들었기 때문에 장애아동의 문제를 가족 내부에서 해결하려는 것은 어렵다. 따라서 장애아동 가족에 대한 지원은 그들을 도울 수 있는 사회적 관계망을 조성해 주는 것이 되어야 한다[10]. 사회적 지지가 스트레스 상황에서 도움을 주는 이유는 개인이 갖고 있는 자원이 스트레스 상황을 해결하는데 부족하기 때문에 사회적 지지가 제공되면 부족한 자원이 보충되기 때문에 스트레스와 연관된 심리적 장애를 유발하지 않는다. 즉, 개인이 심각한 스트레스를 경험하더라도 사회적 지지가 있으면 부정적인 영향이 감소된다[11].

본 연구의 목적은 우리나라에서 장애아동 중 많은 비율을 차지하는 정신지체장애, 지적장애, 지체장애, 청각장애 아동의 부모를 대상으로 일반적 특성에 대한 부모의 양육스트레스와 사회적 지지를 파악하고 이를 통해 장애아동의 부모가 가지는 양육스트레스의 형태와 정도, 그리고 사회적 지지 및 지원의 필요성을 알리고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 2011년 6월부터 2011년 8월까지 대구광역시, 부산광역시, 경상북도, 경상남도에서 거주하는 장애아동의 부모를 대상으로 설문을 실시하였다. 장애아동은 전문의의 진단을 받고 최종 장애등급을 득하였으며 의료기관이나 장애아동 치료센터에서 치료를 받고 있는 아동의 부모 중 본 연구의 취지에 동의하고 성실히 답변할 것을 수락한 대상을 선정하였다. 장애아동의 유형별 대상은 수합

한 설문지를 기초로 정신지체장애 30명, 지적장애 32명, 지체장애 34명, 청각장애 32명을 선정하였다.

2. 연구도구

1) 양육스트레스 척도

이소란(2000)이 정신지체아동 부모에게 사용한 양육스트레스 척도를 사용하였다[12]. 양육스트레스 척도는 일상생활관련 스트레스 9문항, 가족·사회적 관계의 스트레스 14문항, 장애의 전반적인 요소(장애원인, 치료, 예후)에 의한 스트레스 15문항, 양육자의 부정적 심리 스트레스 6문항으로 총 44문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 총 스트레스 값을 기준으로 비교하였다. 5점 척도를 기본으로 사용하였고 1점은 '전혀 그렇지 않다'로 판단하고 5는 '매우 그렇다.'로 판단하여 내적 일관성을 검사하였다. 본 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .91이었다.

2) 사회적 지지 척도

김미숙(1997)이 자폐아 부모에 대한 연구에 사용한 사회적 지지 척도를 본 연구의 취지에 맞게 기능적 측면의 척도로 재구성하여 사용하였다[13]. 이 척도는 정보, 정서, 물질, 평가, 총 사회적지지 영역으로 나누어 총 20문항으로 구성되었고 본 연구에서는 총 사회적 지지 값을 기준으로 비교하였다. 5점 척도를 기본으로 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다.'까지로 검사하였다. 본 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .94이었다.

3) 연구절차

연구 대상으로 선정된 장애유형별 설문지를 2개 광역시, 2개 도에 있는 장애아동이 치료를 받기 위해 내원하는 7개의 의료기관의 장애아동 부모를 대상으로 실시하였다. 우선 설문지는 연구의 내용을 충분히 숙지한 작업치료를 통하여 의료기관 내부에서 부모의 자유로운 기입이 가능하게 하였

으며 1차 기입이 종료한 후 결측부분이 없는지 확인 작업을 거치고 본 연구자에게로 전달하였다. 수합된 설문지는 2차 확인을 하여 점수화(coding) 작업을 실시하였다.

3. 자료 분석

수집되어 점수화된 자료는 PASW Statistics 18.0을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술 통계를 이용한 빈도분석을 하였고 양육스트레스와 사회적 지지에서 장애아동 부모의 연령, 종교유무, 장애아동의 취학여부는 독립표본 t검정(Independent Samples t-test)을 이용하였으며 장애아동 부모의 학력, 장애아동의 장애등급, 장애아동 가족의 월평균 소득은 일원배치분산분석(One-way ANOVA)을 시행하였다. 통계학적 유의수준 α 는 .05로 하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 대상자는 총 128명으로 장애유형별로 정신지체장애 30명, 지적장애 32명, 지체장애 34명, 청각장애 32명이었다. 연령은 20~30대 지적장애 아동 부모가 23명(71.9%)로 가장 많았고, 종교는 종교를 가지고 있는 지체장애 아동 부모가 22명(64.7%)으로 가장 많았으며, 장애아동 부모의 학력은 고졸의 정신지체장애 아동 부모와 대졸이상의 청각장애 아동 부모가 각각 21명(70.0%), 21명(65.6%)으로 가장 많았다. 장애아동의 취학여부에서는 지체장애아동과 청각장애아동이 각각 29명(85.3%), 29명(90.6%)로 가장 많았고, 장애등급은 2등급 지적장애가 18명(56.3%)으로 가장 많았다. 그리고 가족의 월평균 수입은 100~200만원 미만의 지체장애 아동이 22명(64.7%)로 가장 많았다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

		정신지체장애	지적장애	지체장애	청각장애	합계 (명)
		대상자수(%)	대상자수(%)	대상자수(%)	대상자수(%)	
장애아동부모연령	20~30대	14(46.7)	23(71.9)	21(61.8)	16(50.0)	74
	40~50대	16(53.3)	9(28.1)	13(38.2)	16(50.0)	54
장애아동부모종교유무	유	12(40.0)	19(59.4)	22(64.7)	20(62.5)	73
	무	18(60.0)	13(40.6)	12(35.3)	12(37.5)	55
장애아동부모 학력	중졸	2(6.7)	5(15.6)	4(11.8)	3(9.4)	14
	고졸	21(70.0)	10(31.3)	12(35.3)	8(25.0)	51
	대졸이상	7(23.3)	17(53.1)	18(52.9)	21(65.6)	63
장애아동 취학여부	미취학	9(30.0)	5(15.6)	5(14.7)	3(9.4)	22
	취학	21(70.0)	27(84.4)	29(85.3)	29(90.6)	106
장애아동 장애등급	1급	13(43.3)	10(31.3)	16(47.1)	11(34.4)	50
	2급	11(36.7)	18(56.3)	12(35.3)	15(46.9)	56
	3급	6(20.0)	4(12.4)	6(17.6)	6(18.7)	22
가족의 월수입	100만원 미만	2(6.7)	3(9.4)	4(11.8)	2(6.3)	11
	100~200만원 미만	18(60.0)	14(43.7)	22(64.7)	19(59.3)	73
	200~300만원 미만	7(23.3)	12(37.5)	6(17.6)	9(28.1)	34
	300만원 이상	3(10.0)	3(9.4)	2(5.9)	2(6.3)	10

2. 일반적 특성에 따른 양육스트레스

1) 장애아동 부모의 연령에 따른 양육스트레스

장애아동 부모의 연령에 따른 양육스트레스 수준을 알아보기 위해 독립표본 t검정을 실시하였고 그에 대한 결과는 <표 2>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 지체장애 아동 부모의 연령에 따른 차이가 있었다(p=.031).

2) 장애아동 부모의 학력에 따른 양육스트레스

장애아동 부모의 학력에 따른 양육스트레스 수준을 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시하였고 그에 대한 결과는 <표 3>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 정신지체장애(p=.000)와 지체장애아동 부모의 학력에 따른 차이가 있었다(p=.023).

3) 장애아동 부모의 종교유무에 따른 양육스트레스

장애아동 부모의 종교유무에 따른 양육스트레스

수준을 알아보기 위해 독립표본 t검정을 실시하였고 그에 대한 결과는 <표 4>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 정신지체장애(p=.022)와 청각장애아동 부모의 종교에 따른 차이가 있었다(p=.000).

4) 장애아동의 취학여부에 따른 양육스트레스

장애아동 취학여부 따른 양육스트레스 수준을 알아보기 위해 독립표본 t검정을 실시하였으며, 그에 대한 결과는 <표 5>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 청각장애아동의 취학여부에 따른 차이가 있었다(p=.000).

5) 장애아동의 장애등급에 따른 양육스트레스

장애아동의 장애등급에 따른 양육스트레스 수준을 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시하였으며, 그에 대한 결과는 <표 6>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 2> 장애이동 부모의 연령에 따른 스트레스

	장애유형	연령		t	p
		20~30대	40~50대		
스트레스	정신지체장애	2.67	2.65	.133	.895
	지적장애	2.83	2.78	.398	.694
	지체장애	2.93	2.50	.303	.031
	청각장애	2.92	2.88	.236	.815

<표 3> 장애이동 부모의 학력에 따른 스트레스

	장애유형	학력			F	p	사후검정
		중졸이하(a)	고졸(b)	대졸이상(c)			
스트레스	정신지체장애	2.90	2.42	2.32	1.028	.000	a : b*c (a > b, c)
	지적장애	2.72	2.78	2.83	.350	.707	
	지체장애	2.55	2.58	2.87	.154	.023	c : a*b (c > a, b)
	청각장애	2.63	2.57	2.75	1.076	.350	

<표 4> 장애이동 부모의 종교유무에 따른 스트레스

	장애유형	종교		t	p
		없다	있다		
스트레스	정신지체장애	2.60	2.37	-.416	.022
	지적장애	2.77	2.70	.529	.594
	지체장애	3.12	2.97	-.941	.355
	청각장애	3.57	2.70	-.814	.000

<표 5> 장애이동의 취학여부에 따른 스트레스

	장애유형	장애이동 취학여부		t	p
		미취학	취학		
스트레스	정신지체장애	2.68	2.72	-.237	.815
	지적장애	2.83	2.77	.581	.566
	지체장애	2.38	2.65	-.041	.051
	청각장애	2.43	3.17	-.387	.000

<표 6> 장애이동의 장애등급에 따른 스트레스

	장애유형	장애이동 장애등급			F	p
		1급	2급	3급		
스트레스	정신지체장애	2.90	2.73	2.70	1.103	.341
	지적장애	2.92	2.87	2.80	.378	.688
	지체장애	3.05	2.82	2.82	.029	.208
	청각장애	2.98	2.83	2.72	1.053	.245

6) 장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 양육 스트레스

장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 양육스트레스 수준을 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시하였으며, 그에 대한 결과는 <표 7>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 정신지체장애($p=.000$)와 지체장애($p=.000$) 그리고 청각장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 차이가 있었다($p=.000$).

2. 일반적 특성에 따른 사회적 지지

1) 장애아동 부모의 연령에 따른 사회적 지지

장애아동 부모의 연령에 따른 사회적 지지의 분석결과는 <표 8>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 청각장애아동 부모의 연령에 따른 차이가 있었다($p=.004$).

2) 장애아동 부모의 학력에 따른 사회적 지지

장애아동 부모의 학력에 따른 사회적 지지의 수준을 알아보기 위해 분산분석한 결과는 <표 9>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 지체장애($p=.000$)와 청각장애아동 부모의 학력에 따른 차이가 있었다($p=.000$).

3) 장애아동 부모의 종교유무에 따른 사회적 지지

종교유무에 따른 사회적지지 수준을 알아보기 위해 독립표본 t검정을 실시 하였으며 그에 대한 결과는 <표 10>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 청각장애아동 부모의 종교에 따른 차이가 있었다($p=.022$).

4) 장애아동의 취학여부에 따른 사회적 지지

장애자녀의 연령에 따른 사회적지지 수준을 알아보기 위해 독립표본 t검정을 실시하였으며 그에

대한 결과는 <표 11>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

5) 장애아동의 장애등급에 따른 사회적지지

장애등급에 따른 사회적 지지 수준을 알아보기 위해 분산분석을 실시하였으며 그에 대한 결과는 <표 12>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 지체장애($p=.000$)와 청각장애아동 장애등급에 따른 차이가 있었다($p=.000$).

6) 장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 사회적 지지

월평균 소득에 따른 사회적 지지 수준을 알아보기 위해 분산분석을 실시하였으며 그에 대한 결과는 <표 13>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 지체장애($p=.006$)와 청각장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 차이가 있었다($p=.000$).

<표 7> 장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 스트레스

장애유형	월평균 소득				F	p	사후검정	
	100만원 미만(a)	100-200만원 미만(b)	200-300만원 미만(c)	300만원 이상(d)				
정신지체장애	2.88	2.72	2.52	2.42	.699	.000	a*b : b*c : c*d (a > c, d : b > d)	
지적장애	2.83	2.75	2.70	2.58	.056	.375		
스트레스	지체장애	3.08	2.55	2.45	2.12	.373	.000	a : b*c : d (a > b, c, d : b > c : c > d)
	청각장애	3.25	2.62	2.33	2.13	.414	.000	a : b : c : d (a > b, c, d : b > c, d : c > d)

<표 8> 장애아동 부모의 연령에 따른 사회적 지지

장애유형	연령		t	p
	20~30대	40~50대		
정신지체장애	2.92	2.77	.337	.192
지적장애	2.72	2.65	.574	.571
지체장애	3.02	3.05	-.294	.771
청각장애	2.70	3.15	-.163	.004

<표 9> 장애아동 부모의 학력에 따른 사회적지지

장애유형	학력			F	p	사후검정
	중졸이하(a)	고졸(b)	대졸이상(c)			
정신지체장애	2.72	2.80	2.88	.948	.396	
지적장애	2.72	2.57	2.52	.961	.391	
지체장애	2.77	2.78	3.47	.226	.000	a*b : c (c > a : c > b)
청각장애	2.57	2.85	3.27	.822	.000	a : b : c (c > a, b : b > a)

<표 10> 장애아동 부모의 종교유무에 따른 사회적지지

장애유형	종교		t	p
	없다	있다		
정신지체장애	2.92	2.95	.238	.813
지적장애	2.78	2.78	.523	.605
지체장애	2.97	3.12	1.212	.240
청각장애	2.87	3.25	.428	.022

<표 11> 장애자녀의 취학여부에 따른 사회적지지

	장애유형	장애아동 취학여부		t	p
		미취학	취학		
사회적 지지	정신지체장애	2.77	2.83	-.515	.610
	지적장애	2.70	2.72	.121	.905
	지체장애	3.05	3.07	.232	.909
	청각장애	3.05	3.08	-.228	.821

<표 12> 장애아동의 장애등급에 따른 사회적지지

	장애유형	장애정도			F	p	사후검정
		1급(a)	2급(b)	3급(c)			
사회적 지지	정신지체장애	2.65	2.73	2.75	.313	.733	
	지적장애	2.67	2.65	2.68	.040	.961	
	지체장애	3.35	2.90	2.80	1.044	.000	a : b*c (a > b, c)
	청각장애	3.38	2.72	2.47	1.047	.000	a : b : c (a > b, c : b > c)

<표 13> 장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 사회적지지

	장애유형	월평균 소득				F	p	사후검정
		100만원 미만(a)	100-200만원 미만(b)	200-300만원 미만(c)	300만원 이상(d)			
사회적 지지	정신지체장애	2.85	2.75	2.65	2.57	.556	.210	
	지적장애	2.77	2.65	2.63	2.53	.878	.458	
	지체장애	3.13	3.02	2.73	2.92	.454	.006	a*b*d : b*c*d (a > c)
	청각장애	3.18	2.93	2.53	2.67	.196	.000	a : b : c*d (a > b, c, d : b > c, d)

IV. 고찰 및 결론

장애아동의 가족들은 자녀가 장애를 가지고 있다는 자체부터 장애아동을 치료하기 위해 드는 많은 비용과 시간 그리고 노력을 지속적으로 제공하여야 한다는 부담감으로 많은 어려움을 경험하게 되고 만성적인 양육스트레스를 체험하게 된다. 따라서 장애아동의 가족들에게는 그 스트레스를 감소시키는 방안으로 사회적 지지가 반드시 필요하다. 사회적인 지지는 좁게는 자신의 가족에서부터 넓게는 지역사회와 정부에 이르기까지 다양하다. 본 연구에서는 장애아동의 유형별 부모의 양육스트레스와 사회적 지지를 파악하여 그 필요성을 알리고자 한다.

연구의 대상은 부모의 연령, 학력, 종교와 장애아동의 취학여부, 장애등급, 그리고 가족 구성원의 월평균 소득을 기준으로 우리나라에서 발생 비중이 높은 정신지체장애, 지적장애, 지체장애, 청각장애 아동의 양육자인 부모로 정하였다.

본 연구에서 부모의 연령은 스트레스와 거의 관련이 없었지만, 지체장애아동 부모의 경우 20-30대는 2.93점, 40-50대는 2.50점으로 스트레스에 대한 부분에 연령에 따른 차이가 있었다($p=.031$). 정추영[11]은 정신지체아 부모에게서 연령에 따른 양육스트레스는 20-30대 3.02점, 40-50대 3.00점으로 유의성이 없지만 연령이 낮은 부모가 조금 더 높은 스트레스를 받고 있다고 하였고, 박내천[14]은 청각장애아동 어머니의 연령과 양육스트레스가 유의미하게 차이가 있다고 하였으며 모든 유형에서 부모의 연령이 낮을수록 양육스트레스가 높게 나타나고 있다. 이것은 부모의 연령이 낮을수록 육아에 대한 경험 부족과 장애아동의 새로운 환경의 직면이 양육 부담감을 상승시키기 때문이다. 그러나 배연숙[15]은 장애아동 어머니의 연령이 증가함에 따라 아동의 연령도 증가하게 되고 일반아동과의 차이가 확연해지기 때문에 오히려 연령이 높을수록

양육스트레스가 높아질 수 있다고 하였다.

장애아동 부모의 학력에 따른 양육스트레스에서는 정신지체장애아동 부모는 중졸이하 2.90점, 고졸 2.42점, 대졸이상 2.32점이었고($p=.000$), 지체장애아동 부모는 중졸이하 2.55점, 고졸 2.58점, 대졸이상 2.87점으로 스트레스에 대한 부분에 학력에 따른 차이가 있었다($p=.000$). 이영숙[16]은 발달장애아 부모의 학력이 높고 건강상태가 좋을수록 양육스트레스가 감소한다고 하였다. 본 연구에서는 정신지체장애아동의 부모에서는 동일한 결과가 나타났다. 정추영[11]도 중졸이하 3.06점, 고졸 3.03점, 대졸이상 2.87점으로 부모의 학력이 낮을수록 스트레스는 높게 나타났다고 하였다. 이것은 치료교육, 예후, 사회생활 등에서 다른 장애보다 정신지체장애 아동의 양육이 힘들기 때문일 것이다. 그러나, 지체장애아동의 부모는 정반대의 결과가 나왔다. 이것은 학력이 높은 부모는 자녀에 대한 기대수준이 상대적으로 높아지기 때문에 이 수준에 부합하지 못하는 장애아동 자녀로 인하여 스트레스 수준도 높아진다.

장애아동 부모의 종교 유무에 따른 양육스트레스 수준에서는 정신지체장애아동 부모는 종교가 있는 경우 2.60점, 없는 경우 2.37점이었고($p=.022$), 청각장애아동 부모는 종교가 있는 경우 3.57점, 없는 경우 2.70점으로 스트레스에 대한 부분에 종교 유무에 따른 차이가 있었다($p=.000$). 정추영[11]은 장애아동 부모의 종교와 스트레스에는 유무에 각각 3.01점으로 유의성이 없다고 하였지만 배연숙[15]의 연구에서는 발달장애아 부모가 종교를 가진 경우 양육스트레스가 줄었다고 보고하였다. 이는 종교를 통해 심신의 부담감을 내려놓으려는 노력과 동일 종교인들의 물질적, 심리적 도움이 그렇지 못한 부모 보다 훨씬 스트레스 수준을 줄여 줄 수 있음을 알 수 있다.

장애아동의 취학여부에 따른 양육스트레스에서는 청각장애아동은 미취학이 2.43점, 취학이 3.17점

으로 스트레스에 대한 부분에 취약여부에 따른 차이가 있었다($p=.000$). 청각장애아동의 경우 다른 장애아동 보다 일반학급에 들어가는 경우가 많아 부모의 스트레스가 높은 것으로 사료된다. 지적장애아와 지체장애아의 경우도 일반학급에서 교육받을 때 특수학교나 일반학교 특수학급보다 부모의 양육스트레스가 높게 나타나는 것으로 보고된다 [17].

장애아동의 장애등급에 따른 스트레스는 모두 유의성이 없었다. 장애등급에 대해서 많은 연구자들이 상반된 결과를 보이고 있다. 박내천[14]과 정추영[11]은 청각장애아동과 정신지체장애아동의 장애등급에 따른 양육스트레스에는 유의성이 없었다고 하였지만 반대로 고정선[18]은 발달장애아동의 장애등급이 높을수록 양육부담감이 증가한다고 하였고, 김희정과 김동현[19]은 장애아동의 장애등급이 높을수록 스트레스와 우울을 증가시킨다고 하였다. 본 연구 결과에서는 유의성은 없었지만 장애 유형 모두 장애등급이 높을수록 스트레스 수준도 높게 나타났다. 이것은 장애등급이 높을수록 일상 생활에서 스스로 수행할 수 있는 부분이 적고 전적으로 보호자의 도움을 필요로 하기 때문이다.

장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 스트레스에서는 100만원미만, 100-200만원미만, 200-300만원, 300만원이상에서의 점수가 정신지체장애아동 가족은 2.88점, 2.72점, 2.52점, 2.42점이었고($p=.000$), 지체장애아동 가족은 3.08점, 2.55점, 2.45점, 2.12점이었으며($p=.000$) 청각장애아동 가족은 3.25점, 2.62점, 2.33점, 2.13점으로 스트레스에 대한 부분에 가족의 월평균 소득에 따른 차이가 있었다($p=.000$). 정성목[20]의 연구에서도 정신지체아 부모의 경제적 소득에서 100-200만원이하가 201만원 이상보다 훨씬 큰 경제적 부담을 느끼는 것으로 보고하였다. 이러한 경제적 부담감은 어머니의 양육스트레스로 이어진다고 하였다. 또한 이영숙[15]의 연구에서도 가족 구성원의 월평균 소득은 양육

스트레스에 유의한 영향을 주며 소득이 높을수록 양육스트레스는 감소한다고 보고하였다. 이것은 스트레스 요인에 해당하는 경제적인 부담이 줄어들기 때문으로 생각된다. 그러나 본 연구의 결과에서 알 수 있듯이 대부분의 장애아동 가족들의 월평균 소득이 우리나라 기준의 최저 생계비에 가까운 수입을 가지고 있다. 이것은 사회적 지지에서 경제적인 부분의 중요성을 높이는 이유가 된다.

장애아동 부모의 연령에 따른 사회적 지지에서 청각장애아동 부모의 경우 20-30대는 2.70점, 40-50대는 3.15점으로 사회적 지지에 대한 부분에 연령에 따른 차이가 있었다($p=.004$). 김준철[21]은 청각장애아 부모의 사회적 지지 수준이 높았고 스트레스 수준은 낮았다고 하였다. 박내천[14] 또한 청각장애아 어머니들의 양육스트레스가 그다지 높지 않은 것을 사회적 지지를 많이 받는 것과 관련성이 있다고 했으며 이것은 사회적 지지가 강할수록 자아존중감은 높아지고, 높은 자아존중감은 스트레스 감소로 이어지는 것을 의미한다.

장애아동 부모의 학력에 따른 사회적 지지에서 지체장애아동 부모는 중졸이하 2.77점, 고졸 2.78점, 대학이상 3.47점이었고($p=.000$), 청각장애아동 부모는 중졸이하 2.57점, 고졸 2.85점, 대졸이상 3.27점으로 사회적 지지에 대한 부분에 학력에 따른 차이가 있었다($p=.000$). 그러나 유의성은 없었지만 지적장애아동 부모는 오히려 학력이 낮을수록 사회적 지지 수준이 높았다. 어용숙 등[22]은 양육자의 교육수준이 높을수록 사회적인 지지를 많이 받는다고 했다. 이것은 교육수준이 높을수록 정부와 지자체 지원 등의 정보공유에 좀 더 유리하기 때문으로 판단된다.

장애아동 부모의 종교유무에 따른 사회적 지지에서 청각장애아동 부모는 종교가 있는 경우 2.87점, 없는 경우 3.25점으로 사회적 지지에 대한 부분에 종교유무에 따른 차이가 있었다($p=.022$). 이것은 정추영[11]의 종교 유무와 사회적 지지 수준

이 유의미한 관계가 있다는 것과 일치한다. 이는 갈등을 해결하기 위해 종교를 통해 외부와 소통하면서 사람들과 현재의 문제들을 공감하고 나눌 수 있기 때문으로 사료된다.

장애유형별 아동의 취학여부와 사회적 지지와는 유의미한 차이가 없었지만 취학아동의 부모가 미취학 아동의 부모보다 미미한 수준이지만 사회적 지지의 수준이 높았다. 그리고 장애아동의 등급에 있어서는 지체장애(p=.000)와 청각장애에서 유의성이 있었다(p=.000). 우리나라의 장애아동 정책에서는 등급에 따라 지원을 차등지급 하고 있기 때문에 등급이 높은 장애아동 부모가 느끼는 사회적 지지 수준이 높게 나타난 것 같다.

장애아동 가족의 월평균 소득에 따른 사회적 지지에서는 100만원미만, 100-200만원미만, 200-300만원, 300만원이상에서의 점수가 지체장애아동 가족은 3.13점, 3.02점, 2.73점, 2.92점이었으며(p=.006) 청각장애아동 가족은 3.18점, 2.93점, 2.53점, 2.67점으로 사회적 지지에 대한 부분에 가족의 월평균 소득에 따른 차이가 있었다(p=.000). 어용숙[22]은 300만원이상이 100만원이하보다 사회적 지지가 높다고 하였고 또한 정추영[11]도 소득이 높을수록 부모들의 사회적 유대관계가 활발하기 때문에 사회적 지지 수준이 높다고 하였지만 본 연구에서는 월평균 소득이 낮을수록 정부 및 지자체에서 제공하는 지원이 월평균 소득이 높은 가구의 가계경제보다 상대적으로 더 큰 도움이 되기 때문인 것으로 생각되어 진다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 장애유형에 큰 차이 없이 대부분의 장애아동 부모에게서 양육스트레스를 가지고 있으나 세부적인 부분에서 스트레스의 수준이 차이가 있음을 알 수 있었고 장애유형에 따른 일반적 특성별 사회적 지지의 수준도 차이가 나는 것을 알 수 있었다. 일반적으로 장애아동의 부모는 장애아동에게서 출현되는 비정상적인 행동반응에 대한 대처가 필요하다. Gibson[23]

은 장애아동 부모의 비효과적인 대처 방식이 장애아동의 미래에 대한 불확실성으로 연결된다고 하였다. 이러한 효과적 대처를 위해서는 장애에 대한 정확한 지식이 필요하고 그에 맞는 스트레스 해소 방안과 사회적 지지 방안을 모색하는 것이 중요하다.

장애에는 다양한 유형이 있다. 전국 의료기관과 발달센터에 등록되어 있는 장애아동 중 가장 높은 빈도를 차지하는 정신지체장애, 지적장애, 지체장애, 청각장애를 대상으로 본 연구는 2개의 광역시와 2개의 도에서 설문을 실시하였다. 일부지역의 국한으로 우리나라 전체를 대표하기에는 다소 무리가 있고 연구결과의 일반화 작업에 한계가 있다. 그러므로 향후 전국단위에서 보다 다양한 장애유형과 더 많은 특성에 대하여 체계적 정리가 필요할 것으로 생각되어 진다. 그럼에도 불구하고, 본 연구는 장애유형별 일반적 특성에 대한 부모의 양육스트레스와 사회적 지지를 파악하고 이를 통해 장애아동의 부모가 가지는 양육스트레스의 형태와 정도, 그리고 사회적 지지 및 지원의 필요성을 알리는데 도움이 될 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 윤수영, 한경자(1993), 자폐아동 어머니의 스트레스에 대한 연구, 대한소아·청소년 정신의학회지, Vol.4(1);54-67.
2. 정재권(2009), 지체장애아동 어머니들의 양육스트레스와 대처행동, 특수교육저널, Vol.10(4);245-265.
3. 이은정(2008), 장애아동 어머니의 양육스트레스에 대한 성경적 상담, 총신대학교 상담대학원 석사학위논문, pp.5-6.
4. 이형근(2004), 장애 아동 아버지·어머니 집단의 양육 스트레스 및 스트레스 대처방식 비교, 광운대학교 교육대학원 석사학위논문, pp.1-2.
5. 이애현, 오세철(1998), 지체부자유아 부모의 대처

- 행동 분석, 특수교육학회지, Vol.19(1);345-364.
6. 이지원(1997), 뇌성마비아 어머니의 스트레스와 대처양상에 관한 연구, 아동간호학회지, Vol.3(2);15-31.
 7. http://stat.mw.go.kr/stat/depart/depart_list.jsp?menu_code=MN01020701.
 8. 오세란(2001), 장애아 모의 스트레스에 관한 연구, 한국사회복지학회지, Vol.46;263-289.
 9. 이선희, 이경림, 임춘희(2009), 조부모의 양육스트레스와 사회적 지지가 양육행동에 미치는 영향 - 지역아동센터 이용아동을 중심으로-, 한국가족복지학회지, Vol.14(4);57-77.
 10. 정현주, 조원탁(2008), 사회적 지지, 가족스트레스, 가족기능이 자폐아동의 사회적응에 미치는 영향에 관한 연구, 재활복지, Vol.12(2);129-154.
 11. 정추영(2004), 사회적 지지가 정신지체아 어머니의 자아존중감과 양육 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구-울산광역시를 중심으로-, 동국대학교 사회과학대학원 석사학위논문, pp.1-5; 62-77.
 12. 이소란(2000), 정신지체아 어머니의 스트레스, 우울 및 사회적지지와의 관계, 대전대학교 대학원 석사학위논문, pp.22-25.
 13. 김미숙(1997), 자폐아를 둔 어머니의 스트레스와 사회적 지지에 관한 연구, 서울여자대학교 대학원 석사학위논문, pp.20-29.
 14. 박내천(2007), 청각장애아 어머니의 사회적지지, 양육스트레스, 자아존중감에 관한 연구, 동국대학교 사회과학대학원 석사학위논문, p.48; 66; 67.
 15. 배연숙(2012), 발달장애아동의 특성이 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향 -어머니의 장애수용을 매개변인으로-, 고려대학교 교육대학원 석사학위논문, pp.40-42.
 16. 이영숙(2007), 특수학교 발달장애아동 부모의 스트레스 영향요인에 관한 연구, 나사렛대학교 재활복지대학원 석사학위논문, pp.43-44.
 17. 김인옥, 이원령(2011), 장애아동 부모의 양육스트레스와 사회적 지지에 관한 연구, 정서·행동장애연구, Vol.27(1);101-120.
 18. 고정선(2006), 발달장애 아동 어머니의 양육부담감, 우울 및 자아존중감의 관계 연구 - 정신지체와 자폐아동 어머니를 중심으로-, 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위논문, pp.33-35.
 19. 김희정, 김동현(2011), 장애아동 양육자의 정신과적 문제에 관한 연구, 보건의료산업학회지, Vol.5(4);137-147.
 20. 정성목(2002), 정신지체장애아동 어머니의 양육부담감과 욕구에 관한 연구, 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문, pp.32-33.
 21. 김준철(2000), 청각장애아 어머니의 스트레스와 사회적 지원에 관한 연구, 대구대학교 사회개발대학원 석사학위논문, pp.35-38.
 22. 어용숙, 윤치연, 김영희(2009), 장애아동 가족의 가족지원 요구도 및 사회적지지, 정서·행동장애연구, Vol.25(2);197-214.
 23. C.H. Gibson(1995), The process of empowerment in mothers of chronically ill children, Journal of Advanced Nursing, Vol.21(6);1201-1210.

접수일자 2012년 8월 20일

심사일자 2012년 8월 29일

게재확정일자 2012년 9월 6일