

장애아동 어머니가 지각한 가족건강성이 양육스트레스에 미치는 영향

고철순
대전대학교 사회복지학과

The Influence of Perceived Family Strengths on Parenting Stress of Mothers with Disabled Children

Chul-Soon Ko
Dept. of Social Welfare, Daejeon University

요 약 본 연구의 목적은 장애아동의 어머니를 대상으로 가족건강성이 양육스트레스에 미치는 영향을 확인하는 것이다. 연구설계는 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 D시와 C시에 거주하고 있는 장애아동의 어머니 178명이다. 수집된 자료는 SPSS 21 program을 이용하였으며, 기술통계, t-test, 분산분석, 상관관계 및 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다. 연구결과, 대상자가 지각한 가족건강성과 양육스트레스는 유의한 부적 상관관계가 있었다. 다중회귀분석결과, 종교가 없는 경우, 장애아동의 치료기간이 길수록, 가족건강성이 높을수록 양육스트레스가 낮게 나타났으며, 이들 변수는 장애아동 어머니의 양육스트레스의 총 28.5%를 설명하였다. 따라서 본 연구는 장애아동의 주 양육자인 어머니들을 대상으로 가족건강성이 장애아동 부모의 양육스트레스에 대한 주요한 영향요인임을 확인할 수 있었다. 추후 이러한 연구결과를 토대로 장애아동 가족의 가족건강성을 증진시키기 위한 다양한 전략을 모색해야 할 것이다.

주제어 : 가족 건강성, 양육스트레스, 장애아동, 부모, 장애아동 어머니

Abstract The purpose of study was to identify the influence of perceived family strengths on parenting stress of mother with disabled children. Cross-sectional descriptive study design was employed. Participants were mothers with disabled children who recruited from D & C city. Collected data was analyzed using SPSS 21 version with descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, & multiple regression. Family strength was negatively correlated with the parenting stress. In regression analysis, religion, treatment period, and family strength had a significant impact on parenting stress ($F=5.158, p<.001$) and these factors explained 28.5% of the parenting stress. These findings indicated that it is necessary to develop a program for increasing family strength in parent with disabled children.

Key Words : Family strength, Parenting stress, Disabled children, Parent, Mothers with disabled children

* 본 논문은 2015년 고철순의 석사학위논문의 축약 본임

Received 3 September 2016, Revised 10 October 2016
Accepted 20 November 2016, Published 28 November 2016
Corresponding Author: Chul-Soon Ko
(Dept. of social welfare, doctoral student, Daejeon University)
Email: koss8395@naver.com

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

우리나라 18세 이하 장애아동의 수는 2015년 기준 약 9만 3천명이었으며, 장애유형별로는 지적장애 46.2%, 뇌병변장애 16.8%, 자폐성장애 13.8% 등 주로 선천적이거나 출산 시 원인에 기인한 경우가 상당수를 차지하고 있다[1]. 게다가 장애아동의 수가 증가추세를 보이고 있어 장애아동 및 가족에 대한 적극적 관심과 관리가 요구되고 있다[2].

장애의 원인에 따라 차이는 있으나 근육, 감각기관, 중추신경계의 손상을 동반한 경우 아동은 운동, 정서, 언어, 인지 등 다양한 건강문제를 경험할 수 있다. 또한 상동장애, 자해행동, 공격행동과 같은 심각한 행동문제를 동반하기도 한다. 따라서 장애아동은 가장 기본적인 섭식의 문제와 더불어 장애의 유형에 따른 적절한 재활치료 및 특수교육 제공 등 추가적인 양육과정이 요구된다[3,4].

특히 선천적이거나 생애 초기에 발생한 장애는 장애아동뿐만 아니라 그 가족이 장애에 대한 부담을 평생 동안 갖게 된다. 장애아동의 가족은 심리·정서·경제적 측면에서의 어려움만 아니라 장애아동을 양육하는데 필요한 정보와 도움의 부족, 경제적 부담, 가사노동 시간의 부족, 친지들로부터의 고립, 아동의 미래에 대한 불안감 등으로 인해 일반 부모에 비해 높은 수준의 우울, 돌봄 부담감과 양육스트레스를 경험하는 것으로 나타났다[5,6,7,8].

양육스트레스란 아동을 양육하는 과정에서 나타나는 신체적·심리적 긴장상태를 말한다. 이러한 양육스트레스는 부모의 양육태도나 양육행동에 반영되어 아동의 성격형성과 성장발달에 부정적인 영향을 줄 수 있다[9]. 장애아동의 경우 주로 가정에서만 생활하기 때문에 부모나 가족에 의해 더 많은 영향을 받게 된다. 특히, 주 양육자인 어머니의 양육스트레스는 아동에 대한 무관심이나 공격적인 태도 등 아동학대로까지 이어질 가능성이 높다[10,11]. 가족 내에서 어머니의 역할은 매우 중요하며, 어머니의 양육스트레스는 가족 전체의 복지에 영향을 미치므로 장애아동의 양육과정에서 발생하는 양육스트레스에 영향을 미치는 다양한 요인을 파악하는 것은 의미가 있다.

가족건강성은 가족구성원간의 갈등을 원활하게 조절하고 정서적 안정을 도모하며 가족성원 간 의사소통이

잘 이루어지고 있는 가족의 특성을 일컫는다[12]. 가족건강성이 높은 경우 어려움에 처했을 때 가족구성원들 간에 친밀한 의사소통을 통하여 가족문제를 공동의 문제로 인식하고 적절한 대처방법을 모색하여 위기상황을 긍정적으로 잘 극복하게 된다[13,14]. 반면 가족건강성이 낮은 가족은 가정폭력, 만성불안, 가정 와해 등 가족 내에서의 역기능적인 상호작용으로 인한 심리적 부적응 및 행동문제로 이어지게 된다[15,16]. 장애아동의 가족은 가족구성원의 응집력의 약화, 가족 해체의 위험에 노출되기 쉬우며 이러한 가족건강성의 위협은 부모의 양육스트레스 증가의 주요인으로 보고되고 있다[3,17]. 따라서, 장애아동 어머니의 양육스트레스를 줄이는 데 있어 가족건강성은 결정적인 요인이라 할 수 있다[13].

최근 2000년대를 중심으로 장애아동 부모를 대상으로 한 양육스트레스 관련 연구를 메타 분석한 결과[18]에 따르면, 스트레스 대처방식, 부모 효능감, 우울감, 스트레스 유형과 특성에 대한 연구가 주로 수행되었을 뿐 가족건강성이 양육스트레스에 미치는 영향에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 한편, 가족건강성 관련 선행연구는 대부분 일반 대상자나 가족을 대상으로 활발히 수행되고 있었다[19,20]. 하지만 장애아동가족의 경우 가족위기에 노출되기 쉽고 가족건강성 유지를 통한 가족의 심리적 안정과 위기 극복이 절실함에도 불구하고 장애아동의 가족을 대상으로 한 가족건강성 연구는 소수에 불과하였다[21,22]. 그러나 장애아동의 부모가 지각한 가족건강성 정도와 양육스트레스간의 관계 및 영향력을 확인하는 연구는 매우 드물었다.

이에 본 연구에서는 장애아동의 주 양육자인 어머니를 대상으로 가족건강성과 양육스트레스 정도 및 상호관련성을 알아보고, 양육스트레스에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하고자 수행되었다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 D와 C지역 소재 장애아동을 위한 교육 및 재활센터 11곳을 이용하는 만 18세 이하 장애아동의 어머니를 편의 표출하였다. 구체적인 연구대상자 선정기준은 현재 혼인관계를 유지하고 있고 배우자와 동

거 중인 21세에서 64세 성인여성으로 본 연구 참여에 서면 동의한 자이다.

본 연구에서 다중회귀분석에 필요한 대상자 수는 G*power 3.1 program을 이용하여 효과크기 0.15, 신뢰도 0.05, 검정력 0.95, 예측변수 5개로 하였을 때 138명이 산출되었다. 이에 근거하여 설문지는 총 200부를 배포하여 180부를 회수하였고, 이 중에서 응답이 불성실하거나 적당하지 않다고 판단되는 자료 2부를 제외한 178부를 최종적으로 자료 분석에 사용하였다.

자료수집기간은 2015년 7-8월이었다. 본 연구자와 연구보조원은 사전에 연구협조를 위한 구두동의를 받아 각 기관을 방문하여 연구목적과 절차에 대해 설명한 후 설문지를 배포하고 직접 회수하였다.

2.2 연구도구

2.2.1 가족건강성

가족건강성은 Yoo etc.[23]이 개발한 한국형가족건강성척도를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 22문항으로 구성되었으며, 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 가족건강성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=0.96$ 이었다.

2.2.2 양육스트레스

양육스트레스는 Crnic과 Greenberg가 개발한[24] ‘Parenting Daily Hassles’를 An[25]이 변안하여 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 18문항으로 구성되었고, 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 양육스트레스 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=0.94$ 이었다.

2.3.3 일반적 특성

본 연구에서 일반특성은 장애아동 어머니의 연령, 종교, 교육수준, 직업, 월수입, 부모교육프로그램에 참여한 횟수와 장애아동의 성별, 연령, 출생순위, 진단명, 치료기간을 포함하였다.

2.3 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석

하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 가족건강성과 양육스트레스는 t-test와 ANOVA를 실시하였으며, Scheffe test 이용하여 사후검정을 하였다. 가족건강성과 양육스트레스간의 관계는 Pearson’s Correlation Coefficient를 이용 하였다. 대상자의 양육스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 단변량 분석에서 유의하게 나타난 변수를 독립변수로 하여 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 45세 이상이 가장 많았으며, 종교는 없는 경우가 37.3%로 가장 많았다. 학력은 대학교졸업이 53.7%로 가장 많았다. 직업은 전업주부가 47.2%로 가장 많았으며, 월수입은 200-300만원 미만이 29.8%를 차지하였다. 부모교육 프로그램에 참여한 횟수는 3회가 52.6%로 가장 많았으며, 없음도 15.6%로 나타났다.

장애아동의 성별은 남성이 55.6%이고, 여성이 44.4%로 나타났으며, 평균 연령은 12.6세이었다. 출생순위는 첫째가 51.4%로 가장 많았다. 주요 진단명은 발달장애가 49.4%로 가장 많았으며, 다음으로 정신지체가 24.4%, 뇌병변장애가 12.5%의 순이었다. 교육·치료기간은 5년 이상이 61.4%로 가장 많았으며, 다음으로 1년 이상-3년 미만이 18.2%, 3년 이상-5년 미만이 14.2%의 순으로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics of Participants (N=178)

Variables		Categories	N	%
Mother	Age (year)	30<	7	3.9
		30-4	12	6.7
		35-39	30	16.9
		40-44	61	34.3
		45≤	68	38.2
Religion		Christian	63	35.6
		Buddhist	21	11.9
		Catholic	24	13.6
		Etc.	3	1.7
		None	66	37.3
Education		Middle school<	6	3.4
		High school	71	40.1
		Bachelor	95	53.7
		Master≤	5	2.8

Job	Housewife	84	47.2	
	Salaryman	29	16.3	
	Government employee	6	3.4	
	Self-employed	15	8.4	
	Professional	31	17.4	
	Etc.	13	7.3	
	Monthly income (10,000won)	100>	5	2.8
		100-200	31	17.4
		200-300	53	29.8
		300-400	49	27.5
400≤		40	22.5	
Experience of parent program (times)	None	27	15.6	
	1	23	13.3	
	2	32	18.5	
Gender	Male	99	55.6	
	Female	79	44.4	
Age (year)	1-5	26	14.6	
	6-10	34	19.1	
	11-15	49	27.5	
	16-18	69	38.8	
Birth order	1st	91	51.4	
	2nd	62	35.0	
	3rd	23	13.0	
	4≤	1	0.6	
Diagnosis	Physical handicap	14	8.0	
	Brain injury	22	12.5	
	Mental retardation	43	24.4	
	Developmental disability	87	49.4	
Treatment period (year)	None	10	5.7	
	1>	1	0.6	
Children	1-3	10	5.7	
	3-5	32	18.2	
	5≤	25	14.2	
		108	61.4	

3.2 대상자의 가족건강성과 양육스트레스

대상자의 가족건강성의 평균점수는 3.52(0.61)점, 양육스트레스의 평균점수는 2.69(0.74)점이었다<Table 2>.

<Table 2> Mean of Family Strengths and Parenting Stress of Participants (N=178)

Variables	Mean(SD)	Range
Family strengths	3.52(0.61)	1.45-4.95
Parenting stress	2.69(0.74)	1.00-4.22

3.3 일반적 특성에 따른 양육스트레스의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 양육스트레스 차이를 분석한 결과, 연령에 따라 양육스트레스에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정(Scheffe) 결과, 35세 이하는 41세 이상보다 양육스트레스가 더 많

은 것으로 나타났다. 학력에 따라 양육스트레스에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 대졸 이상에서 고졸이하에 비해 양육스트레스를 더 겪는 것으로 나타났다.

<Table 3> Difference of Parenting Stress by General Characteristics of Participants(N=178)

Variables	Categories	M(SD)	t/F (Sheffe)
Mother	35≥ ^a	3.23	4.20**
	36-40 ^b	2.66	
	41-45 ^c	2.61	
	46≤ ^d	2.62	
Age (year)	Have	2.66	-1.45
	Have not	2.95	
Spouse	Have	2.73	1.03
	Have not	2.61	
Religion	High school ≥	2.53	-2.54**
	Bachelor ≤	2.81	
Education	Have	2.63	-1.03
	Have not	2.74	
Job	200>	2.82	.63
	200-300	2.70	
	300-400	2.63	
Monthly income (10,000won)	400≤	2.61	.63
	400≤	2.61	
	400≤	2.61	
Experience of parent program (times)	None	2.95	1.74
	1	2.57	
	2	2.67	
Children	3	2.61	.63
	3	2.61	
	3	2.61	
Gender	Male	2.63	-1.23
	Female	2.76	
Age (year)	1-5 ^a	3.00	8.26***
	6-10 ^b	2.86	
	11-15 ^c	2.85	
	16-18 ^d	2.37	
Birth order	1st ^a	2.83	3.56**
	2nd ^b	2.55	
	3rd≤ ^c	2.50	
Diagnosis	Physical handicap	2.67	.52
	Brain injury	2.72	
	Mental retardation	2.76	
	Developmental disability	2.60	
Treatment period (year)	Developmental disability	2.60	.52
	Etc.	2.84	
	Etc.	2.84	
Treatment period (year)	3> ^a	3.04	8.28***
	3-5 ^b	2.71	
	5≤ ^c	2.52	

p<.01, *p<.001

장애아동의 일반적 특성에 따른 양육스트레스 차이를 분석한 결과, 연령에 따라 양육스트레스에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정(Scheffe)에 따르면, 16세 이상은 15세 이하 보다 양육스

트레스가 더 적은 것으로 나타났다. 출생순위에 따라 양육스트레스에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정에 따르면, 첫째는 둘째보다 양육스트레스가 더 큰 것으로 나타났다. 치료기간에 따라 양육스트레스에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정에 따르면, 5년 이상은 3년 미만보다 양육스트레스가 더 적은 것으로 나타났다<Table 3>.

3.4 가족건강성과 양육스트레스 간의관계

대상자의 가족건강성과 양육스트레스 간의 상관관계를 분석한 결과, 가족건강성은 양육스트레스와 통계적으로 유의미한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.30, p<.001$). 즉, 대상자의 가족건강성이 증가할수록 양육스트레스는 감소하는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Correlation among Family Strengths and Parenting Stress (N=178)

Variables	Family strengths
	r(p)
Parenting stress	-.30(<.001)

3.5 가족건강성이 양육스트레스에 미치는 영향

대상자의 양육스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단변량 분석에서 유의하게 나타난 대상자의 특성과 선행연구결과에 근거하여 대상자와 장애아동의 일반적 특성을 더미변수 처리하여 독립변수로 투입 후 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석을 실시한 결과, 산출된 모형 I은 통계적으로 유의미하였다($F=3.18, p<.01$).

대상자의 결혼 상태, 종교와 장애아동의 연령이 대상자의 양육스트레스와 통계적으로 유의미한 변수로 나타났다. 즉, 기혼상태이며 종교가 없는 경우, 장애아동의 연령이 높을수록 양육스트레스가 낮게 나타났다. 본 모형에서표준화 계수(베타)를 비교해본 결과, 조사대상자의 양육스트레스를 가장 예측하는 변수는 장애아동의 연령($\beta=-.28, p<.05$)이었다. 본 모형에서 전체 독립변수들은 대상자의 양육스트레스를 18.3%를 설명하였다($R^2=0.183$).

그런 다음, 모형 I에 가족건강성을 추가하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 산출된 모형II은 통계적으로 유의미하였다($F=5.15, p<.001$). 대상자의 종교와 장애아동의 치료기간과 가족건강성은 대상자의 양육스트레스와 통

계적으로 유의미한 변수로 나타났다. 즉, 종교가 없는 경우, 장애아동의 치료기간이 길수록, 가족건강성이 높을수록 양육스트레스가 낮게 나타났다. 본 모형에서 표준화 계수(베타)를 비교해본 결과, 대상자의 양육스트레스를 가장 예측하는 변수는 가족건강성($\beta=-.35, p<.001$)이었다. 본 모형에서 전체 독립변수들은 대상자의 양육스트레스를 28.5% 설명하였다($R^2=0.285$)<Table 5>.

<Table 5> Influence of Family Strengths on Parenting Stress (N=178)

Variables	β	t	Adjusted R ²	F
Constant	-	8.654	.183	3.18**
Mother				
Age	.16	1.41		
Spouse(1=have)	-.17	-2.06*		
Religion(1=have)	.17	2.35*		
Education	.12	1.39		
Job(1=have)	-.08	-1.10		
Monthly income	-.02	-.28		
Experience of parent program	.04	.43		
Children				
Gender(1=male)	-.03	-.39		
Age	-.28	-2.20*		
Birth order	-.15	-1.75		
Treatment period	-.17	-1.59		
Constant	-	10.31	.285	5.15***
Mother				
Age	.10	.93		
Spouse(1=have)	-.10	-1.37		
Religion(1=have)	.16	2.35*		
Education	.14	1.65		
Job(1=have)	-.04	-.55		
Monthly income	.03	.40		
Experience of parent program	.13	1.52		
Children				
Gender(1=male)	-.03	-.54		
Age	-.21	-1.79		
Birth oder	-.15	-1.88		
Treatment period	-.20	-2.01*		
Family strengths	-.35	-4.70***		

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

Education (1=high school≥), Monthly income(1=2 million>), Experience of parent program (1=3year>), Birth order (1=1st).

4. 논의 및 결론

본 연구에서는 장애아동 어머니를 대상으로 가족건강성과 양육스트레스 간의 관계 및 양육스트레스에 미치는 영향에 대해 알아보았다. 주요 결과에 따라 논의하고자

한다.

본 연구에서 양육스트레스는 5점 만점에 평균 2.69점으로 중간 수준이었다. 이는 장애아동 부모를 대상으로 한 Yoo[3]의 연구결과 3.56점 보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 선행 연구와 비교할 때 본 연구 대상자와 장애아동의 연령, 장애 유형 및 치료기간의 차이 등에서 기인한 것으로 생각된다. 장애아동의 어머니는 아동의 장애 사실을 인식하고 양육을 결정하기까지 심리적으로 극심한 스트레스를 받게 된다. 많은 어머니들은 아동의 초기 장애 진단 시 큰 충격을 받으며, 아동의 장애를 수용한 후에도 이러한 스트레스를 반복적으로 경험한다. 따라서 장애진단과 치료기간에 따른 부모의 양육스트레스의 변화에 대한 종단적 연구가 필요하다. 또한 장애아동 어머니의 양육스트레스의 정도와 대처수준에 따라 스트레스 감소 또는 대처능력을 유지할 수 있는 적절한 중재 프로그램을 제공해야 할 것이다.

본 연구대상자의 가족건강성은 5점 만점에 평균 3.52점으로 나타났다. 이는 장애아동 부모를 대상으로 가족건강성을 평가한 Kim etc.[13]의 연구결과 3.32점과 발달지체장애아동의 부모를 대상으로 한 Park [26]의 연구결과 3.50점과 유사한 수준이었다. 가족건강성은 응집력, 적응성, 의사소통으로 구성되며, 이러한 요소들이 조화를 이룰 때 가족건강성이 증가한다[27]. 높은 가족건강성은 가족구성원간의 상호작용과정에서 일어나는 갈등을 합리적으로 해결하며 가족구성원들의 심리적·정신적·문화적 안정을 돕게 된다. 또한, 가족건강성은 가족의 위기 대처능력을 향상시키고 부모의 우울증 발생을 예측하는 주요 변수이다[13]. 따라서 장애아동가족을 대상으로 가족건강성 정도를 모니터링하고 증진시키기 위한 체계적인 관리가 요구된다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 양육스트레스의 차이를 분석한 결과, 대상자의 연령, 학력, 아동의 교육·치료기간, 아동의 연령, 아동의 출생순위에 따라 양육스트레스에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 이러한 연구결과는 장애아동가족을 대상으로 양육스트레스를 연구한 결과 연령이나 장애정도에 따라 차이가 있음을 보고한 Yoo [3]의 연구결과와 Ryu, Han, & Lee [28]는 유사하였으나 출생순위에서 유의미한 차이가 없는 것으로 보고한 Jeong과 Yoon [29]의 연구결과와 부모의 학력이 높은 군에서 양육스트레스를 더 높게 보고

한 Park [23]의 연구결과와는 차이가 있었다. 따라서 추후 이를 규명하기 위한 다양한 반복연구가 필요하다.

하지만 장애아동 어머니의 양육스트레스를 줄이기 위한 프로그램에서는 아동의 연령이 낮은 경우에 특히 주목할 필요가 있다. 이 시기는 어머니와의 절대적 애착관계 형성과정인 중요한 시기이다. 장애아동 어머니는 일반 아동의 돌봄 보다 아동의 행동을 주시하는데 있어 많은 시간을 할애하므로 더 많은 스트레스를 겪게 된다. 따라서 장애아동의 연령에 따라 어머니의 역할교육과 양육스트레스를 함께 중재할 수 있어야 한다. 또한 연령층이 낮은 장애아동 어머니들은 연령층이 높은 장애아동 어머니들 보다 양육에 대한 경험과 정보가 부족하므로 SNS를 통한 자조 모임형태의 비공식적 조직을 통해 어머니들끼리 아동 양육에 대한 지식을 공유하고 심리적인 안정을 도모하는 것이 좋을 것이다. 이 경우, 지역사회의 연계망을 통한 자조 모임형태의 비공식적 조직을 형성하는 것은 연령층이 낮은 장애아동 어머니들에게 하나의 방안이 될 수 있을 것이다. 또한, Chung [30]는 장애아동 어머니들이 의료지원 서비스를 가장 필요로 한다고 하였으며, 특히 의료비의 지원 확대, 의료장비, 보장구지원, 보험 등을 통해 아동의 장애 특성에 맞는 재활치료서비스, 치료기간 단축 등 편의의 필요성을 말했다. 따라서 이를 충족할 수 있는 제도적인 마련이 요구된다.

본 연구에서 상관관계분석 결과, 대상자의 가족건강성은 양육스트레스와 유의미한 부(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 대상자의 가족건강성이 높을수록 양육스트레스가 낮은 것으로 나타났다. 또한, 다중회귀분석 결과에서 대상자의 가족건강성으로 포함하여 종교, 아동의 치료기관 이용기간이 어머니의 양육스트레스를 설명하고 예측하는 유의한 영향요인으로 나타났다. 즉, 대상자가 종교가 있는 경우, 아동의 치료기간이 짧을수록, 가족건강성이 낮을수록 어머니의 양육스트레스가 높게 나타났다. 이들 전체변수는 어머니의 양육스트레스에 대해 28.5%의 높은 설명력을 보였으며, 대상자의 양육스트레스를 예측하는 가장 강력한 변수는 가족건강성으로 나타났다. 이런 결과는 장애아동가족의 가족건강성과 부모의 양육스트레스에 대한 연구결과 두 변수 간에 유의미한 상관관계가 있고 주요한 영향요임을 보고한 Kim etc. [13]과 Shim etc. [22]의 연구결과와도 유사하였다. 하지만 본 연구결과는 Lee [31]의 장애아동 부모의 양육

스트레스에 관한 연구에서 종교가 없는 경우 양육스트레스가 더 높게 나타난 결과와는 차이가 있었다. Hederson & Uecker [32]은 부모들을 대상으로 양육스트레스에 대한 종교의 역할을 연구한 결과 문화와 종교의 교리에 따라 부모의 역할에 대한 인식에 차이가 있고, 기도나 예배 등 종교생활이 양육스트레스 정도에 미치는 영향에 차이가 있다고 보고하였다. 따라서 추후 우리나라 장애 어머니의 종교에 따른 부모역할에 대한 인식과 양육스트레스에 미치는 영향을 파악하는 연구가 필요하다.

가족건강성이 높은 가정은 장애자녀어머니가 아동을 양육하면서 스스로 긍정적인 인식을 갖게 하고, 가족 간의 상호존중과 수용으로 아동의 다양한 행동특성 변화에 대처할 수 있도록 지지하여 가족체계를 유지하며 사회참여나 활동을 원활하게 할 수 있게 하므로[12], 가족건강성은 장애자녀를 양육하는 부모에게 양육스트레스를 완화하는 역할을 할 수 있다. 따라서 장애아동어머니의 양육스트레스를 줄이기 위한 프로그램에서는 가족건강성 증진을 가장 우선으로 삼고 많은 관심을 가질 필요가 있다. 이 경우, 가족구성원 간 관심과 배려로 가치감을 형성할 수 있도록 가족 간 친밀감을 상승시킬 수 있는 프로그램 지원이 필요하다. 예를 들어, 가족유형과 특성에 맞는 적절한 통합적 프로그램을 활발히 실시할 필요가 있다. 이러한 프로그램 활동과정에서 역동적 상호작용이 일어나 성원이 공동으로 추구해야 하는 가치를 알게 하므로 가족의 유대감과 응집력을 높일 수 있는 효과적인 가족건강성을 증진시키는 프로그램을 실시할 필요가 있다. 무엇보다도 가족이 모두 협력하여 문제를 해결하려 노력하고, 가족 스스로 문제를 해결할 수 없을 때에는 전문성을 지닌 가족 상담과 교육 등 외부의 도움을 제공하여 가족건강성을 회복시켜줄 필요가 있다.

한편 본 연구는 우리나라의 일부 지역에 거주하는 장애아동 어머니를 편의 표출하였기 때문에 전체 장애아동 어머니들에게 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 지역과 장애유형의 아동과 부모를 대상으로 대상자의 대표성을 높이고 다양한 양육스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악할 수 있는 추후 연구가 필요하다. 하지만 본 연구는 장애아동의 주 양육자인 어머니들을 대상으로 가족건강성과 양육스트레스에 대한 연구를 시도한 결과를 통해 가족건강성이 장애아동 부모의 양육스트레스를 조절할 수 있는 주요한 영향요인임을 확

인할 수 있었다. 또한 장애아동의 가족에 대해 더 깊이 이해하고 추후 장애아동 부모를 위한 효율적인 중재개발을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미가 있다고 하겠다. 추후 본 연구결과를 토대로 장애아동 가족의 가족건강성을 증진시키기 위한 다양한 전략을 모색해야 할 것이다.

ACKNOWLEDGMENTS

This article is based on a part of the first author's master's thesis from Daejeon University

REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare, "The statistical yearbook.", <http://stat.mohw.go.kr/front/statData/mohwAnnalsWpView.jsp?menuId=14&nttSeq=21849&bbSeq=1&nttClsCd=01>.
- [2] S-Y. B, N-J. Cho, S-J, P. "The effects of family resilience on the positive attitudes towards a children with disabilities and non-disabled siblings." *Journal of Digital Policy and Management*, Vol. 11, No. 9, pp. 239-246, 2013.
- [3] M. J. Yoo, "A case study on the rearing attitude and rearing stress of the mothers of handicapped children : with focus on the parents' education program" Master's thesis, Myongji University, 2009.
- [4] Shyam, R., Govil, K. and Govil, D., "Stress and family burden in mothers of children with disabilities." *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies*, Vol. 1, No.4, pp.152-159, 2014.
- [5] S. E. Kim, J. K. Eo, "The Effect of life-satisfaction in mothers rearing children with disabilities: parenting stress, disability- acceptance, and social support." *Journal of Life-span Studies*, Vol. 5, No. 1, pp. 19-35, 2015.
- [6] Goudie, A., Haverkamp, S., Ranbom, L., Jamieson, B. "Caring for Children with Disabilities in Ohio: The

- Impact on Families, Ohio Developmental Disabilities Council., 2008.
- [7] M-R. Kim, N-Y. Kim, "A study on the level of depression and parent efficacy of the mothers of children with disabilities in some areas of Daejeon." *Journal of Digital Policay and Management*, Vol. 11, No. 8, pp303-313, 2013.
- [8] Y-R. Lee, N-J. Kim. "A study on the factors of convergent caring competency for promotion of care givers' wellness of disabled children." *Journal of Digital Policy and Management*, Vol. 14, No. 2, pp479-487, 2016.
- [9] M. L. Kim, M. J. Oh, I. S. Oh, S. J. Huh, "The effects of the active parenting today on the self encouragement-discouragement and the parenting stress of mothers of children with disabilities." *The Korea Journal of Counseling*, Vol. 9, No. 4, pp. 1665-1683, 2008.
- [10] J. H. Kim, M. K. Jin, "The mediating effects of psychological well-being on the relationship between parenting stress and parenting behavior of mothers of children with developmental disabilities." *Korean Journal of Play Therapy*, Vol. 18, No. 4, pp. 285-305, 2015.
- [11] S. Y. Ahn, "The of effects that parenting stress, depression and disability acceptance of developmental disability children's mothers have on child abuse." *Korean Council of Physical, Multiple & Health Disabilities*, Vol. 58. No. 1, pp. 219-238, 2015.
- [12] Olson, D. H., DeFrain, J., and Skogrand, L. "Marriages and families: intimacy, diversity, and strengths." McGraw Hill, 2010.
- [13] H. S. Kim, Y. H. Shin, H. Y. Kim, "Development of prediction model for depression among parents with disabled children: based on the mediation effect of social supports and family resilience." *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 17, No. 2, pp. 171-178, 2016.
- [14] A. J. Kim, "Effects of family resilience on family health." *Korean Journal of Family Social Work*, Vol. 27, No. 74, pp. 73-102, 2009.
- [15] J. K. Kim, S. Y. Shin, "Maternal caring stress, caring attitude and family resilience of mothers of children with mental retardation." *Journal of Intellectual Disabilities*, Vol. 14, No. 4, pp. 105-125, 2012.
- [16] S. M. Lee, K. S. Kim, "The effect of family stress and family strengths on depression of married people." *Korean Association of Family Relations*, Vol. 17, No. 3, pp. 3-22, 2012.
- [17] M. O. Kim, "A study on the effects of family resilience of adaptation of family of children with disabilities." *The Korean Association of Family Welfare*, Vol. 8, No.13, pp. 9-40, 2001.
- [18] E. J. Jang, "A study on parent's rearing stress of a handicapped child-focusing on papers from the 2000s" *Korean Journal of Child Welfare*, Vol. 5, No. 2, pp. 123-137, 2007.
- [19] E. J. Lee, M. K. Jun, "A meta-Analysis of the related variables with martial satisfaction for marriage migrant women." *Korea Social Policy Review*, Vol.21 No.4, pp.9-44, 2014.
- [20] J. E. Seo, H. J. Kim, "Influences on family functioning: A meta-analysis." *Korean Journal of Family Therapy*, Vol 20, No. 3, pp.457-486, 2012.
- [21] G. H. Lee, J. S. Shin, "Predictors of disabled children's family strength perceived by their parents." *Journal of Disability and Welfare*, Vol. 31, pp. 79-110, 2016.
- [22] M. Y. Shim, J. L. Kim, .S. A. An, "Influence of stress on family adaptation of disabled family : focused on the mediation effect of family strength." *Journal of the Korea Contents Association*, Vol.14, No.4, pp. 267-276, 2014.
- [23] Y. J. Yoo, M. H. Lee, E. R. Paik, B. C. Choi, "A study on family burden and needs for family support for parents of children with disabilities." *Special Education Research*, Vol. 10, No. 1, pp. 209-234, 2011.
- [24] K. A. Crnic, M. T. Greenberg, "Parenting daily hassles scale.", *Society for Research in Child Development*, Vol.61, No.5, pp.1628-1637, 1990.
- [25] J. Y. An, "The effects of maternal parental beliefs,

- efficacy and stress on mother's parenting behaviors.”
Doctoral dissertation, Ehwa University, 2001.
- [26] J. M. Park, “A Comparative study between parents of preschooler with and without developmental delays on nurturing attitude, nurturing burden and family strength.” Master's thesis, Kyungbuk University, 2011.
- [27] S. A. Ahn, M. Y. Shim, “Influences of family strengths on the family stresses and family resilience of disability families.” *Journal of Rehabilitation Research*, Vol. 17, No. 1, pp. 278-284, 2013.
- [28] K. H. Ryu, K. I. Han, H. S. Lee, “Influence of the characteristics of children with disabilities and their mothers on the stress of the mothers of the children by four categories of the disabilities.” *The Journal of Special Children Education*, Vol. 13, No. 2, pp. 437-461, 2011.
- [29] M. Y. Jeong, H. M. Yoon, “Stress and quality of life of disabled children's mothers according to the children's disability type.” *Journal of Human Ecology*, Vol. 8, No. 2, pp. 21-37, 2004.
- [30] J. K. Chung, “Stress and a proper step of the mother who has a children with physical disability.” *The Journal of Special Education : Theory and Practice*, Vol. 10, No. 4, pp. 245-265, 2009.
- [31] D. G. Lee, “The effects of social support on the parenting stress and psychological well-being of mothers with developmentally disabled children.” *The Journal of Child Education*, Vol. 22, No. 2, pp. 161-188, 2013.
- [32] Henderson, W. M., Uecker, J. E. “The role of religion in parenting satisfaction and parenting stress among young parents.” *The Sociological Quarterly*, Vol. 57, No. 4, pp. 675-710, 2016.

고 칠 순(Ko, Chul Soon)



- 2014년 2월 : 한남대학교 학사
- 2016년 2월 : 대전대학교 석사
- 2016년 2월 ~ 현재 : 대전대학교 사회복지학과 박사과정
- 관심분야 : 아동복지
- E-Mail : koss8395@naver.com