Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 17, No. 2 pp. 171-178, 2016

http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.171
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

장애아동부모의 사회적지지, 가족건강성 및 우울의 구조모형

금혜숙[1], 신영희[1*], 김혜영[1]
[1]계명대학교 간호대학 · 계명간호과학연구소

Development of Prediction Model for Depression among Parents with Disabled Children: Based on the Mediation Effect of Social Supports and Family Resilience

Hyesook Keum[1], Yeonghee Shin[1*], Hyeyoung Kim[1]
[1]College of Nursing, The Research Institute of Nursing Science, Keimyung University

요 약 본 연구 목적은 장애아동부모의 사회적지지, 가족건강성 및 우울을 설명하고 예측하는 구조모형을 구축하는데 있다. 연구대상자는 2014년 8월부터 9월까지 D시에 소재한 재활병원 3곳에서 외래재활치료를 받고 있는 141명의 장애아동부모를 대상으로 하였다. 연구도구는 QRS, CES-D, MSPSS, 한국형 가족건강성 척도(KFSS-Ⅱ)를 사용하였다. 그 결과, 장애아동부모들의 우울정도는 20.18/60점이며, 성별, 나이, 월수입에서 유의한 차이를 보였다. 사회적 지지와 가족건강성의 문항평균은 각각 3.11/5점과 3.32/5점이었다. 가족건강성은 월수입에 따라 차이가 있었다. 장애아동부모의 우울은 사회적지지, 가족건강성과는 음의 상관관계가 있었고, 사회적지지와 가족건강성은 양의 상관관계가 있었으며, 사회적지지와 가족건강성은 우울을 설명하고, 예측하는데 있어 중요한 요인임을 확인하였다. 즉 장애아동부모의 우울을 예방하기 위한 간호전략으로서 가족건강성과 사회적지지를 향상시키는 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있었다.

Abstract In this study, a prediction model for depression among parents with disabled children was developed by verifying the effects of social support and family resilience. One hundred forty one parents with disabled children were recruited from three out-patient clinics of rehabilitation hospitals in D city between August and September, 2014. The instruments used were the QRS, CES-D, MSPSS, and KFSS-Ⅱ. The average score of depression was 20.18/60. The levels of depression were significantly different among variables, e.g., sex, age, and monthly income. The mean scores of the item for social support and family resilience were 3.11/5 and 3.32/5, respectively. Family resilience differed significantly according to monthly income. Parental depression was negatively correlated with the social supports and family resilience. Social support was correlated positively with family resilience. In conclusion, family resilience and social support are predictable factors for depressed parents with disabled children.

Keywords : Depression; Disabled Children; Parent; Resilience; Social Support

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

우리나라 장애인 등록 수는 250만 명이며, 이 중 18세 미만의 장애아동은 7만5천 명으로 전체 장애인의 3%를 차지하고 있다{1]. 장애아동은 크게 지적 장애, 뇌 병변 장애, 자폐성 장애로 분류된다. 매년 장애아동의 등록수가 증가하면서 장애아동 가족 수도 증가하는 추세이다[2].

본 논문은 제1저자 금혜숙의 석사학위 논문의 일부를 발췌한 것임.
*Corresponding Author : Yeonghee Shin(Keimyung Univ.)
Tel: +82-53-580-3926 email: yshin@kmu.ac.kr
Received October 6, 2015 Revised (1st November 13, 2015, 2nd January 6, 2016, 3rd February 1, 2016, 4th February 3, 2016)
Accepted February 4, 2016 Published February 29, 2016

장애를 가진 대부분의 아동들은 근육, 감각기관, 중추신경계의 손상으로 투입되는 감각정보들을 의미 있게 해독하여 처리하지 못함으로서 종종 공격적, 충동적 행동을 보이며, 기능 통합 결함 등으로 행동장애를 보인다[3]. 장애는 만성 질병과 달리 영구손상이라는 점에서 부모에게 많은 정신·사회적 부담감을 준다. 장애아동부모들은 아동의 문제행동에 대한 두려움과 긴장감을 겪으며[4] 우울과 부모역할 수행의 어려움을 겪고[5], 사회적으로 편견과 따돌림에 시달린다. 고정선[6]의 연구에서도 발달장애 아동어머니의 61.8%가 우울상태였으며, 이 중 40%는 우울진단 범위에 포함되었다고 하였다. 부모의 우울은 가족 간의 의사소통, 문제해결능력, 역할갈등, 정서적 반응을 저하시키면서, 가족 간에 갈등을 일으키고, 역기능적 가정으로 몰고 갈 위험이 높다[7].

그러나 모든 장애아동 부모들이 주어진 불행한 상황을 부정적 시각으로만 보는 것은 아니다. 장애아동부모들이 정상아동 부모에 비해 신체적으로는 피곤하지만 가족들의 이해와 지지, 즉 사회적 지지가 충분하면, 부정적 견해를 지양하고 긍정적으로 받아들일 수 있게 된다. 장애아동 어머니는 자녀양육을 통하여 자기 성찰과 자기 성숙을 얻게 되고, 자녀와 일체감을 가지게 되며, 오히려 장애 자녀를 통해 긍정적 경험을 얻게 된다[8]. 장애아동부모의 긍정적 인식은 부담감과 고통을 넘어 장애 아동의 강점과 잠재력을 발견하게 되며, 역기능적인 가족으로 머무는 것이 아니라 정상가족으로 기능하고 문제를 해결해 나가는 가족건강성을 유지하게 된다[9]. 가족건강성이 높은 가정은 어려움에 처했을 때 가족구성원들 간에 친밀한 의사소통을 통하여 가족문제를 함께 해결하며, 정서적 유대감과 가치체계를 공유함으로써 긍정적으로 잘 극복하게 된다[10]. 따라서 장애아동부모에게 가족건강성은 장애아동의 다양한 행동특성 변화에 대처할 수 있도록 지지하며 가족체계를 유지하게 하는 중요한 요인이라 할 수 있다.

지금까지의 장애아동 부모와 관련된 연구들은 장애아동부모의 스트레스와 우울[11], 가족건강성이 가족스트레스에 미치는 효과[12], 장애아동부모의 사회적지지[13], 장애아동 부모들의 우울[14]이 있었으나, 장애아동부모들이 겪는 우울의 영향을 미칠 수 있는 사회적지지와 가족건강성과의 관련성에 관한 연구는 없었다. 이에 본 연구 목적은 장애아동 부모들의 우울을 설명하고 예측하는데 있어 사회적지지 및 가족건강성의 효과를 확인하고, 추후 이들을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 장애아동 부모의 우울을 설명하고 예측하기 위한 목적으로 사회적지지, 가족건강성의 효과를 확인하기 위한 구조모형 구축 연구이다.

2.2 연구대상

연구 대상자는 A시 소재 아동재활치료를 하는 대학병원, 소아재활병원에서 치료를 받고 있는 아동의 부모이며, 연구 대상자 선정 기준은 재활병원에서 재활치료를 받고 있는 18세 미만의 장애아동 부모로서 본 연구를 이해하고 참여에 동의한 부모로 하였다. 총 143명이 연구에 참여하였으나 불완전 응답을 한 설문지 2부를 제외하여 141부를 최종 분석으로 사용하였다. 이는 구조방정식에서 가장 많이 사용하는 추정법인 최대우도법(Maximum Likelihood)에 적절한 최소한 표본크기인 100-150명을 충족하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 우울

CES-D란 1971년 미국정신보건연구원에서 일반인을 대상으로 우울증후군의 역학적 연구를 위해 개발한 도구이다. 이 척도는 총 20개 문항으로 각 문항에 대해 지난 일주일 동안 우울을 경험한 빈도를 기록하는 것으로 '전혀 없었다' 0점 '매일 있었다' 3점까지 답하도록 되어 있으며, 총점수의 범위는 0-60점이다. 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. CES-D의 절단점수는 16점 이상을 기능적 우울증, 21점 이상을 추정적 우울증, 25점 이상을 확정적 우울증으로 해석한다. 원 도구의 Cronbach's α는 .85이며 본 연구에서는 .84이었다.

2.3.2 사회적지지

Zimet 등[15]이 개발한 Multidimensional Scale Perceived Social Support(MSPSS)척도를 신준섭과 이영분[16]이 번역한 도구를 이용하였다. 총 12문항이며, 가족의 지지를 묻는 4개 문항, 친구의 지지를 묻는 4개의

문항, 의료인의 지지를 묻는 4개의 문항으로 구성되었다. 본 도구는 Likert 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수의 범위는 12-60점이며 점수가 높을수록 사회적지지가 높은 것을 의미한다. 원 도구의 Cronbach's α는 .85이었으며, 신준섭과 이영분[16]의 연구에서는 .89, 본 연구에서도 .89이었다.

2.3.3 가족건강성

가족건강성은 유영주 등[17]이 개발한 한국형 가족건강성척도Ⅱ를 사용하였으며 이 척도는 총 22문항으로 하위영역으로는 가족탄력성 7문항, 상호존중과 수용 5문항, 질적 유대감 4문항, 경제적 안정과 협력 3문항, 가족문화와 사회참여 3문항으로 구성되어 있다.

본 도구는 Likert 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수의 범위는 22-110점이며 점수가 높을수록 가족건강성이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α는 .94이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

2.5 자료분석

본 연구의 자료 분석을 위해 SPSS/WIN 21.0과 AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 입원 관련 특성 및 측정 변수들은 실수와 백분율 및 평균, 표준편차 등 기술통계로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 대상자의 사회적지지, 가족건강성 및 우울정도의 차이검증은 t-test, ANOVA를 이용하였다. 측정변수들은 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다. 가설 모형의 적합도 검증과 가설검증을 공분산분석으로 분석하였으며, 경로에 대한 유효성 검정을 위한 모수 추정은 최대우도법(Maximum likelihood Estimation)을 사용하였고, 모형의 적합도를 평가하기 위해 카이자승치(χ^2), 근사원소평균자승오차(Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), 기초적합지수(Goodness of Fit Index, GFI), 수정적합지수(Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), 비교적합지수(Comparative Fit Index, CFI), 표준적합지수(Normed Fit Index, NFI), 터커 루이스 지수(Tucker-Lewis Index, TLI), 표준카이자승지수(χ^2/df)를 구하였다.

2.6 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구를 실시하기 전에 먼저 계명대학교 생명윤리위원회의 연구승인(IRB No: 40525-20140 6-HR-60-01)을 받았으며, 연구진행하는 동안 연구윤리 원칙을 준수하였다. 자료 수집은 8월 25일 부터 9월 25일 기간 동안 A시 소재 아동재활치료를 하는 대학병원 1곳, 전문재활병원 1곳, 소아재활치료를 하는 병원1곳에서 이루어졌다. 연구자가 각 병원 해당 부서장으로 부터 자료수집에 대하여 허가를 받은 후 연구자가 직접 대상자에게 연구의 목적을 설명하고, 연구에 참여할 경우, 익명성과 비밀보장은 물론 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있으며, 그로 인한 불이익은 없을 것이라는 설명을 후 연구 참여를 동의한 경우 서면동의서를 받고 설문조사하였다. 대상자의 자녀가 낮 병동 입원 아동인 경우는 병실을 방문하여 실시하였으며, 외래 통원 치료중인 아동의 부모는 외래 대기시간 동안 설문조사하였다. 설문지 작성시간은 20분에서 30분정도 소요되었다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 [Table 1]과 같다. 조사 대상자는 총 141명으로 성별로는 여자가 63.8%, 남자가 36.2%였으며, 나이는 30-39세가 67.4%, 40-49세가 23.4%로 가장 많이 차지하였으며, 평균 38.5세였다. 교육정도는 전문대졸 이상이 78.1%였다. 월수입은 201-300만원 그룹이 41.1%로 가장 많았고, 301-400만원 그룹이 23.4%로 차위였다. 아동의 장애유형은 뇌 병변 장애가 68.8%로 가장 많았고 차위가 기타 23.4%였다. 기타 장애유형에는 발달장애, 미 분류 뇌 병변장애, 희귀난치성 유전질환이 있었다. 아동의 장애등급은 중증(1-2급) 58.9%, 경증(3-6급)19.1% 등급판정이 되지 않은 미 분류가 22%였다. 자녀의 재활치료 시작 시기는 평균 11.07개월이었다.

Table 1. General characteristics of study subject (N=141)

Characteristics	Categories	n	%
Parents			
Sex	Female	90	63.8
	Male	51	36.2
Age(Yr)	20-29	2	1.4
	30-39	95	67.4
	40-49	33	23.4

	50-59	3	2.1
	≥60	8	5.7
	Average		38.5(7.98)
Education	≤Middle School	4	2.8
	High School	27	19.1
	Community College	41	29.1
	>College	69	49.0
Monthly income	≤2000	20	14.2
(x1,000 Won)	2001-3000	58	41.1
	3001-4000	34	24.1
	≥4001	29	20.6
Child			
Type of disability	Brain injury	97	68.8
	Epilepsy	1	0.7
	Physical handicap	1	0.7
	Mental retardation	9	6.4
	Unclassified*	33	23.4
Starting age of rehabilitation Tx (month)			11.07 (7.85)
Level of disability	Severe(Level (1-2)	83	58.9
	Mild(Level (3-6)	27	19.1
	Unclassified	31	22

*Developmental disability, Unclassified brain injury, Genetic disease

3.2 대상자의 우울 정도

[Table 2]에서 보는 바와 같이 대상자의 우울 정도는 전체 문항평균 20.18점이었다. 전체 대상자 141명중 34.8%가 정상 수준이었고, 15.6%가 기능적 우울이었으며, 14.9%는 추정적 우울, 34.8%는 확정적 우울로 나타났다.

Table 2. Level of depression (N=141)

Depression	Classification	Cut-off scores	n(%)	M(SD)
	Normal	(0-15)	49	34.8
	Functional depression	(16-20)	23	15.6
	Probable depression	(21-24)	21	14.9
	Diagnosed depression	(25-60)	49	34.8
	Grand Total Mean		20.18(10.21)	

3.3 대상자의 사회적지지 정도

대상자의 사회적지지 정도는 [Table 3]에서 보는 바와 같이, 전체 문항평균 3.11점이었다. 하위영역별로 살펴보면, 가족의 지지 3.34점, 친구의 지지 3.26점, 의료인의 지지 2.33점으로 나타났다.

Table 3. Level of social supports (N=141)

Source of social support	M(SD)
Family	3.34(0.77)
Friends	3.26(0.91)
Health Care Provider	2.33(1.11)
Grand Total Mean	3.11(0.74)

사회적지지 중 가장 높게 응답한 문항은 '나의 가족들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다(3.78)', '나의 가족들은 내가 어떤 일을 결정할 때 기꺼이 도움을 주려고 한다(3.74)', '나는 나의 문제들에 대해 가족들과 이야기를 나눌 수 있다(3.73)' 이었다. 반면 가장 낮게 응답한 문항들은 '나를 진정으로 위로해줄 의료인이 있다(2.38)', '나의 슬픔과 기쁨을 함께 나눌 의료인이 있다(2.31)', '내 인생에는 나의 감정을 보살펴 주는 의료인이 있다(2.18)' 들이었다.

3.4 대상자의 가족건강성 정도

[Table 4]에서 보는 바와 같이 가족건강성의 전체 문항평균은 3.32점으로 나타났다. 하부영역에서는 가족탄력성 3.47점, 상호존중과 수용 3.71점, 질적 유대감 3.20점, 경제적 안정과 협력 3.17점, 가족문화와 사회참여 2.63점 순으로 나타났다. 가족건강성 중 가장 높게 응답한 문항은 '우리 가족은 서로 신뢰한다(3.84)', '우리 가족은 가족 구성원으로서 소속감이 있다(3.82)', '우리 가족은 삶에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다(3.70)'이었다. 반면 가장 낮게 응답한 문항들은 '우리가족은 여러 가지 이슈에 대해 논의하는 것을 중요시한다(2.95)', '우리 가족만의 전통과 문화가 있다(2.78)', '우리 가족은 사회활동(봉사, 모임)에 참여 한다'(2.14) 들이었다.

Table 4. Level of Family resilience (N=141)

Subcategories of family resilience	M(SD)
Resilience	3.47(0.77)
Mutual respect & acceptance	3.71(0.73)
Quality of relationship	3.20(0.87)
Financial stability & cooperation	3.17(0.96)
Family culture & community participation	2.63(0.70)
Grand Total Mean	3.32(0.70)

Table 5. Depression, social supports, and family resilience by general characteristics of the subjects (N=141)

Variables		Depression			Social supports			Family resilience			
		M(SD)	t / F	*p*	M(SD)	t / F	*p*	M(SD)	t / F	*p*	Scheffe'
Sex	Female(90)	22.32(9.92)	11.75	.001	3.14(0.75)	0.69	.407	3.31(0.66)	0.01	.922	
	Male(51)	16.41(9.70)			3.04(0.73)			3.33(0.78)			
Age(Yr)	20-29	30.50(9.20)	3.03	.020	3.75(1.77)	0.56	.696	3.14(1.16)	2.09	.086	
	30-39	21.31(10.21)			3.08(0.69)			3.26(0.68)			
	40-49	15.39(8.58)			3.18(0.71)			3.58(0.65)			
	50-59	25.00(10.82)			3.03(0.67)			2.65(0.67)			
	≥60	22.25(10.21)			2.97(1.28)			3.26(0.87)			
Education	≤Middle School	20.20(14.46)	0.16	.956	2.73(0.76)	2.04	.093	3.31(0.89)	1.75	.142	
	High School	20.48(9.37)			2.93(0.77)			3.20(0.66)			
	Community College	21.10(10.38)			3.01(0.75)			3.14(0.61)			
	≥College	19.73(8.56)			3.07(0.52)			3.52(0.79)			
Monthly income	<2000 ^{a}	25.65(7.16)	2.96	.035	2.84(0.97)	1.35	.261	2.83(0.52)	7.40	<.001	
(x1000 Won)	2001-3000 ^{b}	18.88(10.30)			3.17(0.71)			3.25(0.53)			
	3001-4000 ^{c}	18.12(10.04)			3.04(0.76)			3.40(0.92)			d>a,b
	>4001 ^{d}	21.45(11.00)			3.23(0.81)			3.71(0.60)			

3.5 일반적 특성에 따른 우울, 사회적지지, 가족건강성의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 가족건강성, 우울, 사회적지지의 차이를 분석한 결과는 [Table 5]과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 차이를 분석한 결과 성별(t=11.75, *p*=.001), 나이(F=3.03, *p*=.020), 월수입(F=2.96, *p*=.035)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특성별 우울 차이를 살펴보면, 성별에서는 여자가 평균 22.32점으로 남자 평균 16.41점보다 우울점수가 더 높았으며, 나이에서는 20-29세 그룹이 30.50점으로 가장 높게 나타났다. 월수입에서는 200만 원 이하로 응답한 대상자가 월수입 201-300만 원과 301-400만 원 그룹보다 높게 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족건강성 차이를 분석한 결과 월수입(F=7.40, *p*<.001)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 월수입이 401만 원 이상으로 응답한 대상자가 월수입 301만원 이하로 응답한 그룹보다 가족건강성이 높게 나타났다.

3.6 연구변수의 정규성 검증 및 상관분석

구조모형 검증을 위한 대상자의 사회적지지, 가족건강성 및 우울의 단일변량 정규성 검증으로 왜도와 첨도를 검토한 결과, 왜도는 0.18~0.61이었으며, 첨도는 -0.06~0.01로 모두 기준을 만족하는 것으로 나타나 정규성을 유지하는 것으로 볼 수 있었다. 모형 검증을 위해 변수간의 다중공선성은 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)으로 확인한 결과, 공차한계값 범위가 .79-.96으로 모두 0.1이상이었으며, VIF 범위는 1.03-1.27로 모두 10이하의 값을 보여 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 잠재변수간의 상관관계 분석은 [Table 6]와 같다. 즉 우울은 사회적지지(r=-.40, *p*<.001), 가족건강성(r=-.38, *p*<.001)과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나, 우울이 높을수록 사회적지지가 낮았고 그리고 가족건강성도 낮았다. 사회적지지는 가족건강성(r=.50, *p*<.001)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나, 사회적지지가 높을수록 가족건강성이 높은 것으로 나타났다.

Table 6. Correlation among variables (N=141)

	Depression	Social supports	Family resilience
Depression	1	-.40(<.001)	-.38(<.001)
Social supports		1	.50(<.001)
Family resilience			1

3.7 연구모형의 적합도 검증 및 최종모형 구축

장애아동 부모의 우울을 예측하기 위한 사회적지지와 가족건강성의 효과에 대한 연구모형을 검증한 결과 [Table 7]과 같다. NFI=.939, TLI= .948, CFI=.967, RMSEA= .08 및 χ^2=48.12, p= .002로 나타나 본 연구의 가설 모형이 적합한 것으로 나타났다.

Table 7. Model fit of research model

Model	NFI	TLI	CFI	P	DF	RMSEA
Default model	.939	.948	.967	.002	23	.08

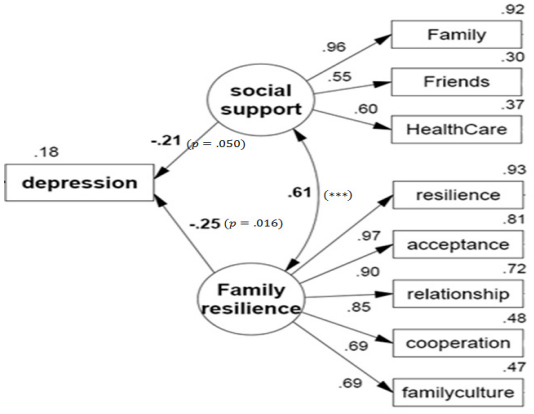


Fig. 1. Research model

Table 8. path coefficients depression, social support, family resilience (N=141)

Path	B	ß	S.E	C.R.
social support --> depression	-2.98	-.21	.1.53	-1.96 (p=.050)
family resilience--> depression	-3.38	-.25	1.41	-2.40 (p=.016)
Social support <--> family resilience	.339	.613	.058	5.870 ***

[Fig. 1]에 제시된 연구모형에서 나타난 것과 같이 대상자의 우울을 예측하는데 있어 사회적 지지(ß=-2.98, p= .050)와 가족건강성(ß=-3.38, p=.016)은 유의한 영향요인임을 알 수 있었다. 또한 우울의 두 예측요인인 사회적지지와 가족건강성 간에도 서로 유의하게 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다(ß= .61, p< .001).

4. 논 의

본 연구는 장애아동 부모의 우울, 사회적지지, 가족건강성 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 알아보기 위함이었다. 본 연구대상자들의 우울점수는 60점 만점에 평균 20.18점으로, 절단점 16점을 적용했을 때 전체 65.2%가 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 이 중 심각한 수준인 확정적 우울이 34.8%나 되었다. 이는 중증(1-2급) 장애등급을 받은 아동이 58.9%나 되기 때문으로 사료된다. Sawyer 등[18]은 부모들이 장애아동 일상생활활동 돌봄에 많은 시간을 보내는 것을 알 수 있으며, 이로 인해 신체적 심리적 부담이 매우 크리라 사료된다. 또한 본 연구에서 월수입이 200만 원 이하로 응답한 군이 다른 군에 비해 우울 점수가 높은 것으로 나타났는데, 이는 장애아동 돌봄으로 신체적, 심리적, 사회적 어려움으로 지친 장애아동 부모들에게 경제적 어려움이 더해질 때 장애아동 부모들이 우울을 더 경험하는 것으로 사료된다. 본 연구 결과는 대전 지역 장애아동 어머니의 60%가 우울을 경험 한다고 보고한 김미란과 김나영[5]의 결과보다도 높은 상태였다. 고정선[6]은 발달장애아동 어머니를 대상으로 양육 부담감, 우울 및 자아존중감의 상호관계 연구에서 대상자들의 61.8%가 가벼운 우울 증상을 경험한다고 하였으며, 아동의 장애가 심할수록 장애아동부모들의 우울수준이 높았다고 하였다. 김장곤과 신영일[14]은 뇌성마비 아동 보호자들은 아동의 문제행동이 많을수록 우울증이 증가한다고 보고하였다. 그러므로 추후 장애아동부모 우울의 관한 연구는 지속적으로 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 장애아동 부모들의 사회적지지는 5점 만점에 평균 3.11점이었다. 하위영역별로는 가족의 지지 3.34점, 친구의 지지 3.26점, 의료인의 지지 2.33점으로 나타났다. 즉, 가족이나 친구의 지지는 보통수준이나, 의료인의 지지는 낮은 수준으로 나타났다. 한영란[13]의 장애아동 어머니를 대상으로 사회적 지지에 관한 연구에서 주요 지지원은 배우자가 38.1%, 친구가 20.9%, 부모 및 형제 12.9%, 자녀 5.8%, 종교인 5.1%, 책 2.7%, 건강전문인 1.6%로 나타난 결과와 유사하였다. 즉, 장애아동 부모들은 의료인들로부터 정서적 지지를 충분히 받지 못하는 것으로 나타났다. 한편 정종기[19]의 연구에서는 장애아동 부모들이 가장 원하는 지원이 의료지원 서비스라고 하였으며, 특히 의료비의 지원 확대, 의료장비, 보

장구지원, 보험 등을 정부차원에서 지지를 해주길 원하였다. 최복천 등[20]의 연구에서도 장애아동 의료 및 재활치료서비스 지원체계에서 장애아동 가족을 대상으로 '최근 1년간 병의원에 가지 못한 경험이 있는가?' 라는 질문에서 전체응답자의 20%가 '그런 경험이 있다'라고 하였으며 이유는 '돈이 없어서'가 전체응답자의 68.1%를 차지하였다. 장애아동 부모들은 의료인을 통해 자녀의 장애 특성에 맞는 재활치료서비스를 원하고 의료보험 확대를 통해 경제적인 부담이 덜어주길 원하였다. 따라서 앞으로는 장애아동 부모들이 의료인의 지지를 체계적으로 제공받을 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구에서 장애아동 부모들이 지각하는 가족건강성 정도는 5점 만점에 3.32점으로 보통수준으로 나타났다. 하위영역 별로는 상호존중과 수용 3.71점으로 가장 높았고, 가족탄력성 3.47점, 질적 유대감 3.20점, 경제적 안정과 협력 3.17점, 가족 문화와 사회참여 2.63점의 순이었다. 발달지체 유아 부모와 일반유아 부모의 가족건강성에 관한 박정민[21]의 연구결과에서 발달지체 유아부모의 가족건강성이 3.50점으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 본 연구에서 학력에 따른 가족건강성을 살펴보면 중졸이하 3.31점, 고졸 3.20점, 대졸이상 3.48점으로 학력이 높을수록 가족건강성이 높은 것으로 나타났으며, 박정민[30]의 연구에서도 학력이 높을수록 가족건강성이 높아 본 연구 결과와 유사하였다. 또한 월수입이 401만 원 이상으로 응답한 대상자는 월수입이 300만 원 이하로 응답한 그룹보다 가족건강성이 가장 높은 것으로 나타났다. 안성아와 심미영[12]의 연구결과에서도 장애아동부모들의 가족건강성에 월수입이 영향을 주는 것으로 보고하였다. 장애아동 부모들의 가족건강성은 학력과 수입이 높을수록 높게 나타난 것은 가족건강성이 학력과 경제력의 영향을 받기 때문으로 사료된다.

본 연구에서 장애아동 부모의 우울, 사회적 지지, 가족건강성 간의 상관성을 살펴보면, 사회적 지지가 낮을수록 그리고 가족건강성이 낮을수록 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 또한 사회적지지와 가족건강성은 장애아동 부모의 우울을 설명하고 예측하는 유의한 영향요인이었다. 장애아동 어머니를 대상으로 우울과 사회적지지와의 관계를 연구한 임은경[11]의 결과에서도 사회적지지를 소극적으로 추구할수록 우울을 많이 경험한다고 하였다. 신준섭 등[22]의 장애아 가정의 가족건강성이 비장애형제와 자매의 학교적응에 미치는 영향에 관한 연구에서도 가족건강성은 비장애형제와 자매의 학교 적응력을 높이는데 영향을 주는 것으로 나타났다. 이처럼 가족건강성은 장애아동 부모에게 우울을 감소시킬 수 있는 중요한 요인임을 알 수 있다. 따라서 장애아동 부모들에게 가족건강성을 높이기 위한 다양한 전략을 모색해야 할 것이다.

본 연구는 일개도시의 아동 재활전문 병원을 중심으로 이루어져 있어 결과를 일반화하는데 제한이 있다. 그러나 본 연구 결과는 추후 장애아동 부모를 위한 중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공할 수 있다는 점에 의의를 둔다.

References

[1] Ministry of Health and Welfare. Disabled Status Register. Ministry of Health and Welfare, 2014, Available From: http://stat.mw.go.kr/front/statData/publicationView.jsp?menuId=46&topSelect=B00004&bbsSeq=12&nttSeq=21355&searchKey=&searchWord=&nPage=1, (accessed April 20, 2015)

[2] I. Y. Ko, *Development and Validation of the Scale of Disability Acceptance of Mother to Child with Disability,* Doctoral Dissertation, Daegu University, 2010.

[3] N. S. Lee, *The Influence of Vestibular Proprioceptive Sensory Training on Stereotypic Behavior in Children with Developmental Disorder*, Doctoral Dissertation, Daegu University, 2006.

[4] W. L. Son, S. H. Jo, "The effects of the playing exercise program for 10 webody composition and physical fitness in the mentally handicapped", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society,* 15(3), pp. 1548-1556, 2014.
DOI:http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.3.1548

[5] 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 Policy & Management,* 18(3), pp. 303-311, 2013.

[6] J. S. Ko, "The relationships between the parenting-burden, depression and self-esteem of mothers of the child with disabilities", Journal of Special Education: *Theory and Practice,* 9(1), pp.1-17, 2008.

[7] M. S. Kwon, J. H. Lee, "Study of university students' perception and attitude towards the disabled", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society,* 15(6), pp. 3667-3674, 2014.
DOI: http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.6.3667

[8] D. H. Jung, A *Qualitative Research on Mothers 'Experience of Caring Teenagers with Cerebral Palsy*, Doctoral Dissertation, Seoul Christian University, 2008.

[9] Y, G, Seo. "Effect of integrated educational activities on the improvement in social skill of children with developmental delays", *Journal of the Korea*

Academia-Industrial Cooperation Society, 15(7), pp. 4198-4211, 2014.
DOI: http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4198

[10] M. H. Jang, Y. Choi, "The effect of the family resilience on the involvement of adult sibling in the adults with developmental disabilities", *Social Science Research,* 27(4), pp, 1-24, 2011.

[11] E. K. Lim, *The relationship between parenting stress and depression among mother with handicapped children: Focusing on the personality, support, coping behavior,* Master'sThesis, Sungshin Woman's University, 2009.

[12] S. A. Ahn, M. Y. Sim, "Influences of family strengths on the family stresses and family resilience of disability families", *Journal of Rehabilitation Research,* 3(1), pp. 277-300, 2013.

[13] Y. R. Han, "Perceived social support of mothers with disabled children", *Journal of Korean Public Health Nursing*, 21(2), pp. 206-216, 2007.

[14] J. G. Kim, Y. I. Shin, "An analysis of a modeling about the influence on depression in caregivers of cerebral palsy children", *Journal of Rehabilitation Research,* 15(3), pp. 155-172, 2011.

[15] G. G. Zimet, N. W. Dhalem, S. G. Zimet, G. K. Farley, "The multidimensional scale of perceived social support", *Journal of Personality Assessment,* 52(1), pp. 30-41, 1988.

[16] J. S. Shin, Y. B. Lee, "The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed", *Korean Journal of Social Welfare*, 37, pp. 241-269, 1999.

[17] Y. J. Yoo, I. S. Lee, S. K. Kim, H. J. Choi, "Development of Korean Family Strengths Scale (KFSS-Ⅱ)", *Journal of Korean Home Management Association*, 31(4), pp. 113-129, 2013.

[18] M. G. Sawyer, M. Bittman, A. M. La Greca, A. D. Crettenden, N. Borojevic, P. Raghavendra, R. Russo, "Time demands of caring for children with cerebral palsy: What are the implications for maternal mental health?", *Developmental Medicine & Child Neurology,* 53(4), pp. 338-343, 2011.

[19] J. K. Jong, *Research family support services in accordance with the burden of raising a child with a disability family*, Master's Thesis, Inha University, 2008.

[20] B, C. Cho, Y, J. Yoo, S, K Lim, Y, K. Cho, "Disabled children and family survey", *Korea Disabled People's Development Institute,* 2013.

[21] J. M. Park, *A Comparative Study between Patents of preschooler with and without Developmental Delays on Nurturing Attitude, Nurturing Burden and Family Strength,* Doctoral Dissertation, Daegu University, 2011.

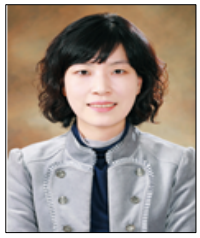
[22] J. S. Shin, H. J. Yang, E. Baik, "Family health and its relationship with school adjustment of siblings of children with disabilities", *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 27(3), pp.1-23, 2011.

금 혜 숙(Keum, Hyesook) **[준회원]**

- 2009년 2월 : 방송통신대학 간호학 학사
- 2015년 2월 : 계명대학교 간호학 석사
- 2005년 3월 ~ 현재 : 대구남산 재활병원 간호부장

<관심분야>
장애아동간호, 재활간호

김 혜 영(Kim, Hyeyoung) **[정회원]**



- 1994년 2월 : 계명대학교 간호학 학사
- 1997년 2월 : 계명대학교 간호학 석사
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호학 박사
- 2015년 3월 ~ 현재 : 계명대학교 간호학과 조교수, 계명간호과학연구소원

<관심분야>
여성건강, 부모자녀건강

신 영 희(Shin, Yeonghee) **[정회원]**

- 1978년 2월 : 연세대학교 간호대학 (학사)
- 1980년 8월 : 연세대학교 간호대학 (석사)
- 1992년 5월 : University of Maryland at Baltimore (간호학 박사)
- 1993년 9월 ~ 현재 : 계명대학교 간호학과 교수, 계명간호과학연구소원

<관심분야>
간호학, 아동행동발달