

몽골 지적장애아동 주양육자의 교육요구

김진희¹, 박서진², 이은영^{3,4*}

¹조선대학교 의과대학 간호학과 부교수, ²동강대학교 간호학과 조교수,
³조선대학교 의과대학 간호학과 박사과정, ⁴건강보험심사평가원

Educational Needs of Primary Caregivers of Children with Intellectual Disability in Mongolia

Jinhee Kim¹, Seo Jin Park², Eun Young Lee^{3,4*}

¹Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University

²Assistant Professor, Department of Nursing, Donggung University

³Doctoral Course, Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University

⁴Health Insurance Review and Assessment Service

요 약 이 연구는 몽골 지적장애아 주양육자의 교육요구를 확인하기 위하여 수행되었다. 자료는 2017년 10월 25일부터 11월 30일까지 150명의 지적장애아동의 주양육자를 대상으로 수집되었다. 설문지는 10개의 범주에 35개 문항으로 구성되었다. 주양육자의 평균 교육요구도는 4.05±0.65점이었다. 정보와 지식습득 범주에서의 건강관련 교육요구도가 가장 높았다(4.48±0.57). 주양육자의 교육요구도는 월 소득수준($F=7.07, p<.001$), 보조양육자의 유무($t=-2.70, p=.008$), 둘째아를 하는 추가 장애아동 유무($t=2.02, p=.046$), 장애아동 어머니의 직업 유무($F=3.87, p=.023$), 장애아동의 중복장애 유무($t=-2.60, p=.010$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구결과는 몽골의 지적장애아동 주양육자 지원 프로그램 개발 시 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 기대된다.

주제어 : 지적장애, 교육요구, 아동, 양육자, 몽골

Abstract This study was conducted to identify the caregiver's educational needs for health care of children with intellectual disability in Mongolia. Data were collected from 150 family caregivers of children with disability in Mongolia between September 30 and October 31, 2017. The questionnaire included a scale for health care education needs in the form of 10 categories, 35 items, 5-point Likert's type. The mean score of educational needs of the primary caregiver were 4.05±0.65. The category of information and knowledge acquisition showed the highest score (4.48±0.57). There were statistically significant differences in educational needs of the caregiver according to monthly income ($F=7.07, p<.001$), presence of a secondary caregiver ($t=-2.70, p=.008$), other disabled children status ($t=2.02, p=.046$), occupation status of disabled child's mother ($F=3.87, p=.023$), and multiple handicaps of caring child ($t=-2.60, p=.010$). The findings on caregiver's educational needs in this study can help inform planning of caregiving support services for children with intellectual disability in Mongolia.

Key Words : Intellectual disabilities, Education needs, Children, Caregivers, Mongolians

1. 서론

1.1 연구의 필요성

지적장애는 지적기능의 한계 즉, 적응행동의 한계를

나타내는 장애로서, 미국정신지체협회(AAMR, 2002)는 특징적으로 18세 이전에 나타난다고 정의하고 있으며[1], 2007년 개정된 우리나라의 장애인복지법에서는 정신발육이 지체되어 지적능력의 발달이 불충분하거나 불완전

This research was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Korea government (Ministry of Education) (NO. NRF-2016H1A7A2A02913910).

*Corresponding Author: Eun Young Lee (cuty1126@naver.com)

Received December 03, 2018

Revised March 06, 2019

Accepted March 20, 2019

Published March 28, 2019

하여 일처리 및 사회생활 적응에 상당히 곤란한 사람으로 정의한다[2].

지적장애아동은 지능저하로 인한 적응행동의 저하로 언어장애, 사회생활 적응능력 저하, 정서 및 행동발달 장애, 운동발달 지연 등의 특징을 보인다. 특히 사회생활 적응능력 저하로 인해 또래 아이들과 어울리기 힘들어 혼자 많은 시간을 보내며, 타인에게 많이 의존하고 자기통제기능이 저하되는 등 사회성 발달이 지연되어 이들을 양육하는 데 특별한 지식이 필요하게 된다. 또한 이들을 돌보는 가족들은 일상생활에서 아이를 돌보아야 하는 신체적 어려움, 치료비와 관련한 경제적 어려움, 치료에 대한 정보부족, 장애아동을 가진 가족이라는 사회적 시선에서 오는 소외감 등 아이를 양육하는 과정에서 많은 어려움을 겪는다[3-5].

아동의 장애는 아동뿐만 아니라 그 가족에게도 사회적, 경제적, 심리적으로 영향을 미치며[6], 자녀가 장애를 가지고 태어날 경우 부모와 가족이 겪는 어려움은 더욱 크다[7]. 특히, 장애아동의 부모들은 아이를 양육하는 과정에서 아이의 미래에 대한 불안, 타인과의 관계 등에서 다양한 스트레스를 경험하는데, 이러한 문제들은 아동이 성장함에 따라 더욱 커져 장애아동의 부모들은 자녀양육에 있어 많은 어려움을 호소한다[8,9]. 특히 지적장애아동은 지적 및 적응 행동상의 장애를 가지고 있지만 교육과 훈련을 통하여 일상동안 어느 정도 발전을 이룰 수 있다. 그러나 그 발전이 제한적이어서 장애아동은 가족에게 장기적으로 의존함과 동시에 세심한 지도와 배려를 필요로 한다. 그래서 지적장애아동을 돌보는 가족의 부담은 평생 동안 지속되는 경우가 많아[10], 적절하고 지속적인 양육을 지원하는 것이 중요하다고 하겠다.

WHO의 보고에 따르면 장애인의 80%가 개발도상국에 집중되어 있다[11]. 특히 몽골의 경우 장애 유병률은 3.9%(108,071명)로 보고되었으며[12], 몽골의 전체 인구에서 장애인은 약 45,000명(1.73%)이며, 장애 종류별로 구분해보면 시각장애(15%), 언어 및 청각장애(20%), 지적장애(35%), 기타(30%)로 지적장애가 가장 많고, 장애인 중 약 34,000명(75%)이 학령기 아동인 것으로 보고되고 있다[13].

장애아동의 양육자는 장애아동 양육에 관한 정보요구에 대한 욕구가 가장 높았는데 특히 장애아동이 제공받을 수 있는 현재와 미래 서비스에 대한 정보, 아동에 대한 교육 방법 등에 관한 교육요구도가 높게 나타났다

[14].

또한 지적장애의 경우 의사소통 등이 어려워 주양육자나 보호자의 부담감이 다른 유형의 장애아보다 높다[15]. 그러나 이러한 실정에도 불구하고 몽골에는 지적장애 아동을 돌보는 양육자가 지적장애아동의 양육과 관련하여 필요한 정보를 제공받을 수 있는 기관이나 양육을 지원하는 프로그램이 전무하여 지적장애 아동을 돌보는 가족들은 아동 양육과 관련하여 많은 어려움을 겪고 있다.

선진국의 경우 유럽연합(EU) 28개국 평균 장애인 출현율은 14.0%로 보고되고 있다. 이 중 미국은 2016년도 17세 미만 인지장애 비율을 14.7%로 보고하고 있고, 일본은 2013년 18세 미만 지적장애 비율을 15.9%로 보고하고 있다[16]. 그러나 개발도상국으로 분류될 수 있는 말레이시아의 경우는 단지 1.5%가 장애인으로 등록되어 있다[17]. 이러한 선진국과 개발도상국의 장애인 비율의 차이는 장애인에 대한 인식과 사회적 시스템의 차이에서 기인한 것으로 유추할 수 있다. 이러한 정황을 고려할 때 개발도상국의 지적장애아동의 규모는 더욱 클 것이라 예상된다.

지적장애아동을 양육하는 주양육자의 교육요구에 대한 연구는 국내의 경우 장애아동 어머니가 장애아동을 양육하면서 건강관리와 관련한 교육적 요구를 파악하기 위하여 시도된 연구[18]와 다운증후군 아동 어머니들의 교육 요구에 대한 연구[19] 등 주로 장애아동 어머니를 대상으로 실시되었다. 또한 장애아동의 가족은 일반 가족에 비해 장애아동의 치료 및 교육, 장래를 위한 준비, 사회의 부정적 인식과 같은 물질적, 사회적 및 심리적 어려움 등을 겪게 되고 장애아동 개인 뿐만 아니라 가족들도 고통 속에서 생활하게 된다고 보고하여[20], 장애아동 가족을 위한 다양한 정보의 지원이 필요함을 지적하였다.

외국의 경우 장애아동 가족을 대상으로 실시한 교육요구 조사에서는 다운증후군이 있는 어린이의 부모에게 목표를 둔 지원을 제공하기 위해서는 그들의 고민과 일상적인 문제의 규명이 중요함을 지적하였으며[21], 장애아동의 어머니는 정상아동 어머니에 비해 더 많은 스트레스에 노출되게 되는데 이는 장애아동에 대한 사회적 편견, 계속되는 신체적 간호, 비현실적인 기대, 경제적 부담감 그리고 아동의 장래에 대한 불안이 원인 요소임으로 이를 극복하기 위한 구체적 정보를 제공하는 것이 중요하다고 지적하였다[22].

이처럼 국내·외에서 장애아동 양육자의 교육요구와

관련한 연구에도 불구하고 몽골에서의 지적장애아동 양육자의 교육요구를 파악한 연구는 전무한 실정이다. 또한 몽골은 시장경제체제로 전환 후 비약적인 경제발전을 이루었음에도 불구하고 장애인을 위한 사회복지서비스 제도가 미흡하고 가족 등의 욕구를 충족시키기 위한 프로그램과 서비스가 부족하다[23,24]. 따라서 지적장애아동의 주양육자가 장애아동을 건강하게 양육하고 이들을 양육하는 과정에서 받는 스트레스를 줄이며, 건강과 삶의 질 향상을 위해서 우선적으로 이들이 필요로 하는 교육적 요구가 무엇인지 파악하여 이에 대한 적절한 정보를 제공할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 몽골에 거주하는 지적장애아동을 양육하는 주양육자를 대상으로 아동 양육에 대한 교육내용을 파악하여 주양육자의 지적장애아동 양육을 지원할 수 있는 교육프로그램 개발의 기초자료를 생성하고자 한다. 몽골에서의 이 연구를 통해 장애에 대한 인지도를 향상시키고 이와 관련한 사회적 시스템 마련의 계기가 될 것이다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 몽골의 지적장애아동을 돌보는 주양육자들의 교육요구를 확인함으로써 이들의 지적장애아동 양육을 지원할 수 있는 교육프로그램 마련의 기초자료를 생성하는 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 첫째, 지적장애아동의 주양육자와 이들이 돌보는 지적장애아동의 일반적 특성 및 장애관련 특성을 확인한다.
- 둘째, 지적장애아동을 돌보는 주양육자의 교육요구를 파악한다.
- 셋째, 지적장애아동의 주양육자와 이들이 돌보는 지적장애아동의 일반적 특성 및 장애관련 특성에 따른 교육요구도의 차이를 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 몽골의 지적장애아동을 돌보는 주양육자들의 지적장애아동 양육시 필요한 교육요구를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 몽골, 울란바토르시에 소재하는 *번 장애아학교에 다니는 1-6학년 지적장애아동을 가정에서 양육하는 주양육자 중 본 연구에 참여할 것을 자발적으로 동의한 지적장애아동의 주양육자이다.

연구대상자 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 활용하여 산출하였다. 주양육자의 일반적 특성에 따른 교육요구도 차이를 분석하기 위하여 ANOVA를 활용하였고 이를 위하여 검정력 80%에서 유의수준 .05, 효과크기 .3, 5개의 그룹을 가정하였을 때 필요한 표본의 크기는 140명이었다. 본 연구에서는 7% 정도의 탈락율을 고려하여 150명을 대상으로 자료를 수집하였고, 수집된 자료는 탈락 없이 모두 최종분석에 포함되었다.

2.3 연구 도구

본 연구에서는 몽골의 지적장애아동을 양육하는 주양육자의 교육요구를 파악하기 위하여 방미란(2004)이 개발한 '다운증후군 아동 어머니의 건강 교육 요구' 도구와 한영란 등(2006)이 개발한 '장애아동 양육을 위한 어머니의 건강관련 교육요구' 도구를 기초하여 기본 문항을 구성하였고 다수의 연구진 논의를 통하여 설문지를 구성하였다. 이 설문지의 내용타당도를 확보하기 위하여 아동 간호학 교수를 포함한 간호학과 교수 3인, 특수교육학과 교수 1인, 소아청소년학과 교수 1인, 재활의학과 교수 1인, 특수교육 기관의 교사 1인을 포함한 총 7명의 전문가 집단으로부터 3차례의 설문지 검토의견을 받아 수정·보완하였다. 최종 설문지의 내용 타당도 계수(Content Validity Index, CVI)는 .87이었다. 개발된 설문지는 한국에서 다년간 거주하면서 사회복지학과 박사학위를 취득한 몽골인과 몽골에서 다년간 거주하면서 대학에서 한국어 교수로 재직 중인 한국인에 의하여 몽골어로의 번역과 한국어로의 역번역 과정을 거쳐 두 번역자에 의한 번역에 의미 차이가 있는지를 확인하여 수정·보완하였다. 몽골어로 번역된 설문지는 몽골 간호학과 교수 3인과 사회복지학과 교수 1인, 보건학과 교수 1인을 포함한 총 5명의 전문가로부터 1차례의 설문지 검토의견을 받아 수정·보완하였고, 몽골의 *번 장애아학교 교사 3인과 사회복지학과 교수 1인, 보건학과 교수 1인, 지적장애아동의 부모 5명을 대상(총 10명)으로 사전조사를 실시하여 최종 수정·보완하였다. 완성된 설문지는 10개 범주(정보와 지식의 습득, 인지발달과 학업, 대인관계, 행동과 정서,

영양과 식습관, 감각, 운동, 성교육, 배설과 위생관리, 의료관리)의 35개 하부 문항으로 구성되었다. 설문 문항은 '매우 알고 싶다'의 5점에서 '전혀 알고 싶지 않다'의 1점까지의 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 교육에 대한 요구도가 높음을 의미한다. 본 설문지의 신뢰도 검증을 위하여 산출한 범주 별 Cronbach's α 값은 .69 - .90였으며, 전체 Cronbach's α 값은 .95이었다.

2.4 자료 수집 방법

자료 수집은 올란바트로에 소재하는 바양골구청과 이들이 지원하고 있는 *번 장애아학교를 방문하여 연구목적을 설명한 후 자료수집에 대한 협조 승낙을 받아 진행되었다. 조사를 위해 몽골 간호학과 교수와 사회복지학과 교수, 보건학과 교수, 사회복지사, 장애인 관련 국공립 연구기관에 근무하고 있는 연구원, 간호학과 조교를 포함한 총 9명에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 설문조사 방법에 대하여 1일간의 사전교육을 진행하였다. 연구대상자 모집을 위하여 사전에 가정통신문을 발송하였고 이를 통하여 연구 참여의사를 밝힌 지적장애아동의 주양육자를 대상으로 편의표집하였다. 조사원 9명은 지적장애아동의 주양육자에게 전화를 걸어 자료수집 방법과 일정을 설명하고 사전 약속 후 지적장애아동의 가정에 직접 방문하여 설문조사를 실시하였다. 연구대상자에게 구조화된 설명문을 활용하여 연구의 목적과 방법, 연구결과 활용, 연구 참여로 인한 이익과 위험성, 연구에 참여하지 않을 권리와 언제라도 연구 참여를 취소할 권리가 있음 등을 설명한 후 자발적 참여 및 서면 동의 후 설문조사를 진행하였다. 설문 작성은 20-30분 정도 소요되었고, 설문 작성 후 조사원의 확인을 통하여 누락된 응답 항목이 있을 경우 보완하였다.

자료수집 기간은 2017년 10월 25일부터 2017년 11월 30일까지였다. 본 연구는 C대학교의 연구심의위원회로부터 승인(No. 2-1041055-AB-N-01-2017-0046)을 받아 수행되었다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하여 다음과 같은 통계분석을 실시하였다. 연구 대상자 및 이들이 돌보는 지적장애아동의 일반적 특성과 장애관련 특성은 빈도와 백분율로 제시하였다. 연구대상자의 교육요구 수준은 평균과 표준편차로 제시하였다. 또한 연구 대

상자 및 이들이 돌보는 지적장애아동의 특성에 따른 교육요구도 차이를 확인하기 위하여 Independent t-test와 One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검증은 Scheffe' test를 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 지적장애아동의 주양육자와 이들이 돌보는 지적장애아동의 일반적 특성 및 장애관련 특성

지적장애아동을 돌보는 주양육자는 지적장애아동의 모(74.7%)인 경우가 가장 많았고 다음이 조부모(12.0%), 부(8.7%)의 순이었다. 대부분의 주양육자는 여성(85.3%)이었고, 평균연령은 41.00±10.48세이며, 30대가 43.3%로 가장 많았다. 학력은 전문대학교 졸업 이상자가 50.7%로 가장 많았고 다음이 고등학교 졸업(31.3%), 중학교 졸업(12.7%) 순이었다. 월 소득수준은 250,000~740,000 MNT가 57.3%로 가장 많았고, 보조양육자는 있는 경우(62.0%)가 없는 경우(38.0%)보다 많았다. 돌봐야 하는 다른 장애아동이 있는 경우가 15.3%였고, 장애아동 양육 관련 교육에 참여한 경험이 있는 경우는 16.7%였다. 주양육자의 건강상태는 보통(42.7%)이 가장 많았고 다음이 건강(36.7%), 불건강(20.7%) 순이었다. 하루 평균 장애아동을 돌보는 시간은 12.32±5.48시간이었으며, 6~10시간이 38.0%로 가장 많았다.

주양육자가 돌보는 지적장애아동은 남아가 59.3%로 여아(40.7%)보다 많았다. 장애아동의 평균연령은 7.15±2.50세이며 6~10세가 68.7%로 가장 많았다. 부의 직업이 있는 경우가 58.0%였고 부가 없다고 응답한 경

우는 13.3%였다. 모의 직업은 있는 경우가 70.0%였고 모가 없는 경우도 3.3%였다. 장애아동의 평균 형제자매 수는 2.47±1.08명이며 2명인 경우가 24.0%로 가장 많았다. 장애정도는 보통(60.0%)이 가장 많았고 다음이 심각(21.3%), 경미(12.7%), 매우 심각(6.0%) 순이었으며 지적장애 이외의 중복장애가 있는 경우(81.3%)가 그렇지 않은 경우(16.7%)보다 많았다. Table 1

Table 1. General and Disability-Related Characteristics of Primary Caregivers Looking after Children with Intellectual Disabilities and their Children (N=150)

Variables		N	%	Variables		N	%
Primary caregivers				Health status			
Relationship with children	Father	13	8.7	Healthy	55	36.7	
	Mother	112	74.7	Moderate	64	42.7	
	Sibling	6	4.0	Unhealthy	31	20.7	
	Grandparents	18	12.0	Caring time (hrs/day)			
	Others	1	0.7	M±SD	12.32±5.48		
Gender	Male	22	14.7	≤5	9	6.0	
	Female	128	85.3	6-10	57	38.0	
Age(yrs)	M±SD	41.01±10.48		11-15	47	31.3	
	≤20	14	9.3	16-20	23	15.3	
	30s	65	43.3	≥21	14	9.3	
	40s	44	29.3	Children			
	50s	14	9.3	Gender	Male	89	59.3
	60s	12	8.0	Female	61	40.7	
Educational level	Uneducated	2	1.3	Age(yrs)	M±SD	7.15±2.50	
	Elementary school	6	4.0		≤5	35	23.3
	Middle school	19	12.7		6-10	103	68.7
	High school	47	31.3		≥11	12	8.0
	≥College	76	50.7	Whether father's job			
Monthly income (10,000MNT)	<25	25	16.7	Employed	87	58.0	
	25-74	86	57.3	Unemployed	43	28.7	
	75-124	29	19.3	Absence of father	20	13.3	
	≥125	10	6.7	Whether mother's Job			
Whether secondary caregiver	Yes	93	62.0	Employed	105	70.0	
	No	57	38.0	Unemployed	40	26.7	
Additional disabled children to take care	Yes	23	15.3	Absence of mother	5	3.3	
	No	127	84.7	Number of sibling			
Education participation for their children care	Yes	25	16.7	M±SD	2.47±1.08		
	No	125	83.3	1	21	14.0	
				2	71	47.3	
				3	36	24.0	
				≥ 4	22	14.7	
				Degree of disability			
				Mild	19	12.7	
				Moderate	90	60.0	
				Severe	32	21.3	
				Profound	9	6.0	
				Multiple disabilities			
				Yes	122	81.3	
				No	25	16.7	

3.2 지적장애아동을 돌보는 주양육자의 교육요구

지적장애아동을 돌보는 주양육자의 교육요구도는 4.05±0.65였고 범주별로는 정보와 지식습득 범주(4.48±0.57)에 대한 교육요구도가 가장 높았고 다음이 운동(4.40±0.75), 인지발달과 학업(4.39±0.70), 대인관계(4.20±0.83), 의료관리(4.12±0.80), 정서와 행동(4.00±0.91), 감각(3.92±0.88), 성교육(3.89±0.96), 영양과 식습관(3.78±1.06), 배설과 위생관리(3.62±1.09) 순이었다.

교육요구도를 범주별로 살펴보면, 정보와 지식습득 범주에서는 '치료와 교육 기관에 대한 안내'(4.55±0.69) 항목의 요구도가 가장 높았다. 인지발달과 학업 범주에서는 '읽기, 쓰기, 말하기, 듣기를 가르치는 방법'(4.43±0.78)

과 '숫자를 가르치는 방법'(4.43±0.75)이 가장 높았고, 대인관계 범주에서는 '또래 집단과 잘 지내도록 가르치는 방법'(4.27±0.89)이, 정서와 행동 범주에서는 '비사회적 문제행동(고집, 짜증, 무기력 등)에 대처하는 방법'(4.34±0.87)이, 영양과 식습관 범주에서는 '알러지 유발 식품에 대한 정보'(3.85±1.15)가, 감각범주에서는 '피부감각에 적절하게 반응하지 않을 때의 대처방법'(3.93±0.99)이, 운동범주에서는 '가정에서 혼자 또는 가족과 함께 할 수 있는 신체활동 소개'(4.41±0.78)가, 성교육 범주에서는 '성교육 내용과 방법'(4.14±1.06)이, 배설과 위생관리 범주에서는 '개인위생(세수, 양치질 등) 관리방법'(3.82±1.12)이, 의료관리 범주에서는 '약물치료

요법'(4.28±0.89)이 가장 높았다. Table 2

Table 2. Educational Needs of Primary Caregivers Looking after Children with Intellectual Disabilities (N=150)

Category	Item	M±SD
Information and knowledge acquisition	Education about the growth process of children with disabilities	4.50±0.66
	Introduction of the institutions that provide information about intellectual disabilities and how to use them	4.39±0.68
	Introduction of treatment and education institutions	4.55±0.69
	Subtotal	4.48±0.57
Cognitive development and academic achievement	How to teach speaking and behaving based on the situation	4.31±0.88
	How to teach reading, writing, speaking, and listening	4.43±0.78
	How to teach numbers	4.43±0.75
	Subtotal	4.39±0.70
Interpersonal relationships	How to teach getting along with the peer group	4.27±0.89
	How to teach getting along with the teacher or therapist	4.17±0.90
	How to teach getting along with siblings	4.16±1.02
	Subtotal	4.20±0.83
Emotions and behavior	How to respond to problematic non-social behaviors (e.g., stubbornness, tantrums, and powerlessness)	4.34±0.87
	How to respond to problematic psychological behaviors (e.g., bedwetting, stuttering, and fear)	4.08±1.09
	How to respond to problematic anti-social behaviors (e.g., violence, lying, and theft)	3.90±1.23
	How to respond to self-harm behaviors (e.g., slapping oneself in the face and banging one's head against the wall)	3.78±1.28
	How to respond to repetitive behaviors (e.g., clapping, and tapping on the desk)	3.79±1.31
	Education about emotional development (e.g., depression, sensitivity, and emotional disturbance)	4.13±1.10
	How to administer discipline and reinforce correct behavior	3.96±1.11
	Subtotal	4.00±0.91
Nutrition and eating habits	How to improve unbalanced dietary habits	3.65±1.29
	Information about food products that cause allergies	3.85±1.15
	How to respond to eating what should not be eaten (e.g., dirt and tissue paper)	3.84±1.25
	Subtotal	3.78±1.06
Sensation	How to respond when children do not react to sounds appropriately	3.90±1.02
	How to respond when children do not properly react to skin sensations	3.93±0.99
	Subtotal	3.92±0.88
Exercise	Introduction of physical activities that can be performed alone or with family at home	4.41±0.78
	Early diagnosis and therapy for delayed motor development	4.39±0.89
	Subtotal	4.40±0.75
Sex education	Content and method of sex education	4.14±1.06
	Putting on and taking off clothes depending on the sex	3.77±1.20
	How to bath according to age and sex	3.72±1.24
	How to respond to sexual harassment and violence	3.93±1.19
	Subtotal	3.89±0.96
Excretion and hygiene management	Personal hygiene care (e.g., washing one's face and brushing teeth)	3.82±1.12
	How to handle feces and urine	3.45±1.31
	How to prevent and manage defecation disorders (e.g., constipation, diarrhea, and fecal incontinence)	3.77±1.26
	How to manage urination disorders (e.g., bedwetting and urinary incontinence)	3.43±1.34
	Subtotal	3.62±1.09
Healthcare management	Medication therapy	4.28±0.89
	How to respond to a seizure or convulsion	4.09±1.10
	Safety management (e.g., burn injury and fall prevention)	3.98±1.12
	How to induce deep sleep	4.12±0.98
	Subtotal	4.12±0.80
Total		4.05±0.65

Table 3. Educational Needs according to General and Disability-Related Characteristics of Primary Caregivers Looking after Children with Intellectual Disabilities and their Children

(N=150)

		Total		Information & knowledge acquisition		Cognitive development & Academic achievement		Interpersonal relationship		Emotion & behavior	
		M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)
Total		4.05 (0.65)		4.48 (0.57)		4.39 (0.70)		4.20 (0.83)		4.00 (0.91)	
Primary caregivers											
Relationship with children†	Father ^a	3.76 (0.73)	2.35 (.057)	4.51 (0.44)	0.35 (.845)	4.36 (0.55)	0.69 (.603)	4.21 (0.75)	1.42 (.232)	3.43 (1.25)	2.86 (.026)
	Mother ^b	4.08 (0.64)		4.46 (0.59)		4.40 (0.69)		4.21 (0.82)		4.04 (0.84)	
	Sibling ^c	3.50 (0.93)		4.39 (0.71)		4.00 (1.17)		3.50 (1.43)		3.43 (1.43)	
	Grandparents ^d	4.22 (0.49)		4.56 (0.52)		4.43 (0.64)		4.31 (0.65)		4.30 (0.58)	
	Others ^e	4.66 (0.00)		5.00 (0.00)		5.00 (0.00)		5.00 (0.00)		5.00 (0.00)	
Gender	Male	3.85 (0.76)	-1.52 (.131)	4.56 (0.44)	0.71 (.476)	4.32 (0.71)	-0.53 (.597)	4.11 (0.98)	-0.58 (.566)	3.56 (1.20)	-1.94 (.064)
	Female	4.08 (0.63)		4.47 (0.59)		4.40 (0.70)		4.22 (0.80)		4.07 (0.83)	
Age(yrs) †	≤20 ^a	3.88 (0.98)	0.76 (.576)	4.50 (0.57)	0.48 (.794)	4.29 (0.98)	0.27 (.930)	4.19 (0.89)	.76 (.583)	3.73 (1.26)	0.99 (.427)
	30s ^b	4.09 (0.59)		4.45 (0.62)		4.46 (0.56)		4.31 (0.69)		4.03 (0.80)	
	40s ^c	4.00 (0.67)		4.44 (0.57)		4.33 (0.83)		4.11 (0.99)		3.94 (0.97)	
	50s ^d	3.98 (0.69)		4.69 (0.36)		4.38 (0.61)		3.90 (0.99)		3.91 (1.06)	
	60s ^e	4.31 (0.42)		4.50 (0.61)		4.36 (0.66)		4.31 (0.63)		4.48 (0.47)	
	≥70 ^f	3.70 (0.00)		4.67 (0.00)		4.67 (0.00)		4.00 (0.00)		4.14 (0.00)	
Educational level	Uneducated	3.74 (0.16)	1.13 (.347)	4.17 (0.24)	0.42 (.797)	4.00 (0.00)	1.81 (.129)	3.67 (0.47)	0.90 (.465)	3.64 (0.10)	0.41 (.800)
	Elementary school	4.23 (0.48)		4.67 (0.42)		3.89 (1.47)		4.06 (1.25)		4.14 (0.67)	
	Middle school	4.31 (0.51)		4.53 (0.39)		4.61 (0.52)		4.49 (0.56)		4.21 (0.90)	
	High school	4.02 (0.64)		4.50 (0.50)		4.48 (0.55)		4.14 (0.93)		3.97 (0.89)	
	≥College	3.99 (0.70)		4.45 (0.66)		4.33 (0.72)		4.19 (0.79)		3.96 (0.96)	
Monthly income*†	<25 ^a	4.43 (0.46)	7.07 (<.001) (a,b>d)†	4.64 (0.37)	2.50 (.062)	4.72 (0.42)	7.36 (<.001) (a,b,c,>d)†	4.57 (0.56)	3.69 (.013) (a>d)†	4.39 (0.54)	4.69 (.004) (a>d)†
	25-74 ^b	4.04 (0.60)		4.51 (0.47)		4.39 (0.70)		4.17 (0.90)		3.98 (0.93)	
	75-124 ^c	3.97 (0.74)		4.24 (0.88)		4.40 (0.62)		4.17 (0.78)		4.00 (0.89)	
	≥125 ^d	3.39 (0.69)		4.53 (0.50)		3.57 (0.80)		3.60 (0.41)		3.17 (1.06)	
Whether secondary caregiver	Yes	3.94 (0.69)	-2.70 (.008)	4.43 (0.62)	-1.27 (.207)	4.31 (0.75)	-1.79 (.075)	4.08 (0.80)	-2.32 (.021)	3.87 (0.97)	-2.22 (.028)
	No	4.23 (0.55)		4.56 (0.49)		4.52 (0.59)		4.40 (0.85)		4.21 (0.77)	
Additional disabled children to take care	Yes	4.30 (0.52)	2.02 (.046)	4.64 (0.46)	1.44 (.152)	4.64 (0.44)	2.61 (.012)	4.52 (0.52)	2.05 (.042)	4.32 (0.64)	1.88 (.062)
	No	4.00 (0.67)		4.45 (0.59)		4.35 (0.73)		4.14 (0.86)		3.94 (0.94)	

Education participation for their children care	Yes	4.02 0.69	-0.23 (.819)	4.39 (0.50)	-0.90 (.373)	4.25 (0.83)	-1.08 (.280)	4.21 (0.63)	0.09 (.930)	3.94 (0.95)	-0.33 (.740)
	No	4.05 0.65		4.50 (0.59)		4.42 (0.67)		4.20 (0.86)		4.01 (0.90)	
Health status [†]	Healthy ^a	3.89 0.75	2.96 (.055)	4.33 (0.71)	3.56 (.031) (a<b) [†]	4.24 (0.85)	2.08 (.129)	3.96 (1.02)	3.81 (.024)	3.83 (0.92)	2.23 (.111)
	Moderate ^b	4.11 0.61		4.61 (0.43)		4.46 (0.58)		4.31 (0.71)		4.02 (0.94)	
	Unhealthy ^c	4.21 0.48		4.47 (0.51)		4.52 (0.59)		4.40 (0.55)		4.25 (0.77)	
Caring time [†] (hrs)	≤5 ^a	3.90 (0.69)	1.15 (.336)	4.70 (0.39)	1.18 (.323)	4.48 (0.71)	0.30 (.879)	3.74 (1.14)	1.57 (.187)	4.08 (1.08)	1.04 (.387)
	6-10 ^b	4.04 (0.70)		4.54 (0.47)		4.42 (0.83)		4.18 (0.85)		3.99 (0.96)	
	11-15 ^c	3.98 (0.66)		4.37 (0.67)		4.31 (0.56)		4.15 (0.82)		3.87 (0.86)	
	16-20 ^d	4.08 (0.61)		4.41 (0.67)		4.38 (0.68)		4.30 (0.75)		3.99 (0.98)	
	≥21 ^e	4.37 (0.39)		4.60 (0.51)		4.50 (0.62)		4.57 (0.50)		4.43 (0.46)	
Children											
Gender	Male	4.09 (0.62)	0.90 (.367)	4.54 (0.49)	1.64 (.103)	4.44 (0.59)	0.94 (.351)	4.17 (0.85)	-0.50 (.622)	4.06 (0.91)	1.05 (.295)
	Female	3.99 (0.71)		4.39 (0.67)		4.32 (0.83)		4.24 (0.80)		3.90 (0.91)	
Age(yrs)	M±SD										
	≤5	4.03 (0.62)	0.07 (.933)	4.50 (0.49)	0.29 (.748)	4.25 (0.92)	1.40 (.249)	4.13 (0.96)	0.34 (.713)	4.09 (0.76)	0.22 (.800)
	6-10	4.05 (0.66)		4.46 (0.61)		4.41 (0.62)		4.20 (0.80)		3.97 (0.97)	
≥11	4.11 (0.73)		4.58 (0.45)		4.61 (0.53)		4.36 (0.66)		4.01 (0.83)		
Whether Father's job	Employed	4.02 (0.63)	0.14 (.866)	0.54 (0.06)	0.65 (.525)	0.69 (0.07)	0.39 (.679)	0.73 (0.08)	0.67 (.512)	0.86 (0.09)	0.26 (.769)
	Unemployed	4.07 (0.63)		0.44 (0.07)		0.78 (0.12)		0.88 (0.13)		1.02 (0.16)	
	None	4.10 (0.80)		0.90 (0.20)		0.55 (0.12)		1.09 (0.24)		0.87 (0.19)	
Whether Mother's job [†]	Employed ^a	4.00 (0.66)	3.87 (.023)	4.42 (0.61)	2.08 (.128)	4.32 (0.68)	1.73 (.181)	4.21 (0.67)	6.97 (.001) (a,b>c) [†]	3.93 (0.96)	1.83 (.163)
	Unemployed ^b	4.24 (0.57)		4.63 (0.40)		4.53 (0.75)		4.34 (0.91)		4.22 (0.70)	
	None ^c	3.49 (0.74)		4.53 (0.87)		4.67 (0.47)		2.93 (1.86)		3.66 (1.11)	
Number of Sibling	1	4.12 (0.68)	0.94 (.426)	4.59 (0.55)	1.72 (.165)	4.54 (0.64)	0.63 (.595)	4.21 (0.99)	1.29 (.281)	4.03 (1.09)	0.78 (.508)
	2	3.97 (0.73)		4.39 (0.69)		4.32 (0.81)		4.07 (0.96)		3.88 (0.92)	
	3	4.05 (0.47)		4.46 (0.38)		4.41 (0.56)		4.34 (0.52)		4.14 (0.65)	
	≥4	4.22 (0.60)		4.68 (0.35)		4.45 (0.58)		4.38 (0.52)		4.10 (1.04)	
Degree of disability [†]	Mild ^a	3.75 (0.72)	2.09 (.104)	4.40 (0.44)	0.74 (.530)	4.18 (0.91)	0.86 (.461)	4.04 (0.79)	1.59 (.195)	3.53 (1.21)	2.68 (.049)
	Moderate ^b	4.07 (0.66)		4.47 (0.59)		4.44 (0.58)		4.29 (0.66)		4.01 (0.89)	
	Severe ^c	4.20 (0.54)		4.47 (0.61)		4.35 (0.86)		4.17 (0.93)		4.26 (0.58)	
	Profound ^d	3.94 (0.71)		4.74 (0.52)		4.52 (0.67)		3.74 (1.64)		3.89 (1.07)	
Multiple disabilities	Yes	4.00 (0.62)	-2.60 (.010)	4.48 (0.49)	-1.52 (.132)	4.34 (0.72)	-2.03 (.044)	4.18 (0.79)	-1.01 (.312)	3.92 (0.90)	-2.50 (.013)
	No	4.35 (0.58)		4.64 (0.53)		4.65 (0.52)		4.36 (0.87)		4.41 (0.76)	

Table 3. Educational Needs according to General and Disability-Related Characteristics of Primary Caregivers Looking after Children with Intellectual Disabilities and their Children (Continued)
(N=150)

		Nutrition & eating habits		Sensation		Exercise		Sex education		Excretion & hygiene		Healthcare management	
		M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)
Total		3.78 (1.06)		3.92 (0.88)		4.40 (0.75)		3.89 (0.96)		3.62 (1.09)		4.12 (0.80)	
Primary caregivers													
Relationship with children†	Father ^a	3.13 (1.18)	2.09 (.086)	3.62 (1.18)	1.67 (.160)	4.42 (0.76)	1.53 (.196)	3.62 (0.90)	1.50 (.206)	3.10 (1.28)	2.45 (.049)	3.98 (0.93)	0.35 (.842)
	Mother ^b	3.88 (1.06)		3.95 (0.82)		4.37 (0.78)		3.90 (0.98)		3.70 (1.04)		4.14 (0.82)	
	Sibling ^c	3.22 (1.41)		3.25 (1.17)		3.92 (0.86)		3.25 (0.95)		2.67 (1.41)		3.83 (0.92)	
	Grandparents ^d	3.78 (0.73)		4.17 (0.82)		4.69 (0.35)		4.22 (0.82)		3.72 (0.97)		4.21 (0.64)	
	Others ^e	4.67 (0.00)		4.00 (0.00)		5.00 (0.00)		4.00 (0.00)		4.75 (0.00)		4.00 (0.00)	
Gender	Male	3.47 (1.22)	-1.48 (.142)	3.68 (1.16)	-1.36 (.176)	4.39 (0.79)	-0.09 (.927)	3.57 (0.99)	-1.72 (.088)	3.36 (1.39)	-0.96 (.346)	4.18 (0.61)	0.40 (.690)
	Female	3.83 (1.03)		3.96 (0.82)		4.40 (0.75)		3.95 (0.95)		3.66 (1.03)		4.11 (0.83)	
Age(yrs) †	≤20 ^a	3.57 (1.41)	0.61 (.689)	3.43 (1.38)	1.77 (.122)	3.86 (1.20)	2.50 (.033)	3.77 (1.28)	.82 (.537)	3.48 (1.41)	1.17 (.327)	4.13 (0.93)	0.42 (.832)
	30s ^b	3.90 (0.99)		3.93 (0.74)		4.41 (0.71)		3.87 (0.94)		3.73 (0.98)		4.12 (0.79)	
	40s ^c	3.73 (1.07)		3.99 (0.91)		4.38 (0.73)		3.82 (0.92)		3.50 (1.09)		4.14 (0.85)	
	50s ^d	3.50 (1.30)		3.71 (0.85)		4.71 (0.43)		3.98 (1.07)		3.38 (1.40)		4.07 (0.79)	
	60s ^e	3.92 (0.74)		4.38 (0.61)		4.67 (0.33)		4.38 (0.69)		4.00 (0.86)		4.21 (0.59)	
	≥70 ^f	3.00 (0.00)		4.00 (0.00)		5.00 (0.00)		3.25 (0.00)		2.00 (0.00)		3.00 (0.00)	
Educational level	Uneducated	3.50 (0.71)	0.87 (.483)	4.00 (0.00)	0.47 (.759)	3.75 (0.35)	0.63 (.640)	3.63 (0.53)	1.69 (.155)	3.38 (0.53)	1.26 (.289)	4.00 (0.00)	1.20 (.316)
	Elementary school	4.06 (0.57)		4.33 (0.61)		4.50 (0.84)		4.54 (0.75)		3.79 (0.75)		4.50 (0.47)	
	Middle school	4.16 (0.89)		4.03 (0.81)		4.50 (0.65)		4.22 (0.81)		4.08 (0.74)		4.41 (0.47)	
	High school	3.69 (1.05)		3.88 (0.89)		4.46 (0.69)		3.72 (0.96)		3.65 (1.15)		4.10 (0.73)	
	≥College	3.72 (1.14)		3.88 (0.92)		4.35 (0.82)		3.87 (1.00)		3.47 (1.15)		4.03 (0.92)	
Monthly income*†	<25 ^a	4.21 (0.87)	3.35 (.021)	4.28 (0.66)	2.97 (.034) (a>d)†	4.46 (0.85)	0.42 (.738)	4.44 (0.74)	5.64 (.001) (a>c,d)†	4.21 (0.79)	4.89 (.003) (a>d)†	4.43 (0.50)	6.87 (<.001) (a,b>d)†
	25-74 ^b	3.67 (1.09)		3.88 (0.85)		4.41 (0.78)		3.90 (0.95)		3.57 (1.11)		4.21 (0.72)	
	75-124 ^c	3.95 (0.96)		3.90 (0.95)		4.41 (0.61)		3.63 (1.00)		3.53 (1.05)		3.85 (1.00)	
	≥125 ^d	3.13 (1.24)		3.35 (1.16)		4.15 (0.71)		3.20 (0.79)		2.78 (1.10)		3.30 (0.86)	
Whether secondary caregiver	Yes	3.70 (1.08)	-1.11 (.270)	3.75 (0.91)	-3.10 (.002)	4.32 (0.78)	-1.62 (.108)	3.76 (0.94)	-2.25 (.026)	3.48 (1.08)	-1.98 (.049)	4.01 (0.86)	-2.06 (.041)
	No	3.90 (1.04)		4.19 (0.75)		4.53 (0.70)		4.11 (0.96)		3.84 (1.08)		4.29 (0.68)	
Additional disabled children to take care	Yes	3.91 (1.00)	0.66 (.510)	3.98 (0.80)	0.36 (.716)	4.37 (0.92)	-0.21 (.834)	4.24 (0.87)	1.90 (.059)	4.02 (0.96)	1.94 (.054)	4.33 (0.70)	1.35 (.179)
	No	3.75 (1.08)		3.91 (0.89)		4.41 (0.72)		3.83 (0.97)		3.55 (1.10)		4.08 (0.82)	
Education participation for their children care	Yes	3.85 (1.03)	0.39 (.699)	3.74 (0.78)	-1.10 (.273)	4.52 (0.71)	0.87 (.385)	3.87 (1.01)	-.12 (.902)	3.65 (1.08)	0.16 (.875)	4.10 (0.77)	-0.12 (.901)
	No	3.76 (1.07)		3.95 (0.90)		4.38 (0.76)		3.90 (0.96)		3.61 (1.10)		4.12 (0.81)	

Health status [†]	Healthy ^a	3.78 (1.16)	0.05 (.953)	3.70 (1.02)	3.28 (.040)	4.24 (0.92)	2.68 (.072)	3.77 (1.01)	.68 (.511)	3.44 (1.20)	1.32 (.271)	3.91 (0.87)	3.34 (.038)
	Moderate ^b	3.76 (1.05)		3.98 (0.83)		4.44 (0.69)		3.95 (0.98)		3.69 (1.10)		4.20 (0.78)	
	Unhealthy ^c	3.83 (0.94)		4.18 (0.60)		4.61 (0.42)		3.98 (0.84)		3.80 (0.85)		4.33 (0.66)	
Caring time [†] (hrs)	≤5 ^a	3.26 (1.56)	2.01 (.095)	4.17 (0.87)	1.00 (.408)	4.50 (0.97)	0.19 (.942)	3.89 (0.80)	1.38 (.244)	2.67 (1.22)	2.99 (.021)	3.92 (1.10)	0.42 (.795)
	6-10 ^b	3.66 (1.07)		3.82 (0.97)		4.38 (0.80)		3.89 (1.07)		3.55 (1.21)	(a<e) [†]	4.19 (0.80)	
	11-15 ^c	3.94 (0.95)		3.88 (0.76)		4.35 (0.77)		3.68 (1.00)		3.61 (1.04)		4.06 (0.85)	
	16-20 ^d	3.62 (1.16)		3.91 (1.00)		4.46 (0.67)		4.10 (0.71)		3.86 (0.86)		4.05 (0.78)	
	≥21 ^e	4.31 (0.58)		4.29 (0.64)		4.50 (0.52)		4.27 (0.65)		4.14 (0.57)		4.23 (0.49)	
Children													
Gender	Male	3.83 (1.07)	0.69 (.489)	3.98 (0.79)	1.02 (.307)	4.47 (0.72)	1.42 (.158)	3.93 (0.96)	.54 (.589)	3.65 (1.09)	0.45 (.653)	4.12 (0.76)	0.05 (.964)
	Female	3.70 (1.07)		3.83 (0.99)		4.30 (0.79)		3.84 (0.98)		3.57 (1.10)		4.11 (0.87)	
Age(yrs)	M±SD												
	≤5	3.59 (1.08)	0.82 (.444)	3.84 (1.05)	0.35 (.708)	4.33 (0.85)	0.55 (.578)	4.03 (0.92)	.46 (.630)	3.54 (1.21)	0.23 (.792)	4.10 (0.82)	0.01 (.988)
	6-10	3.82 (1.07)		3.96 (0.82)		4.44 (0.66)		3.85 (0.96)		3.62 (1.06)		4.12 (0.81)	
≥11	3.97 (0.98)		3.79 (0.92)		4.25 (1.16)		3.88 (1.14)		3.79 (1.09)		4.13 (0.79)		
Whether Father's job	Employed	1.02 (0.11)	0.07 (.935)	0.92 (0.10)	0.00 (.996)	0.73 (0.08)	0.21 (.810)	0.90 (0.10)	.26 (.769)	1.10 (0.12)	0.61 (.545)	0.86 (0.09)	0.91 (.406)
	Unemployed	1.17 (0.18)		0.84 (0.13)		0.83 (0.13)		0.99 (0.15)		1.03 (0.16)		0.62 (0.09)	
	None	1.06 (0.24)		0.82 (0.18)		0.72 (0.16)		1.19 (0.27)		1.20 (0.27)		0.89 (0.20)	
Whether Mother's job [†]	Employed ^d	3.82 (0.98)	2.89 (.059)	3.82 (0.88)	2.28 (.106)	4.43 (0.60)	0.80 (.451)	3.78 (0.96)	4.07 (.019)	3.62 (1.02)	7.02 (.001)	4.04 (0.82)	4.27 (.016)
	Unemployed ^d	3.81 (1.22)		4.13 (0.84)		4.38 (0.99)		4.24 (0.87)	(a,b) [†]	3.82 (1.11)	(a,b>c) [†]	4.39 (0.67)	
	None ^c	2.67 (1.20)		4.30 (0.97)		4.00 (1.41)		3.40 (1.14)		1.95 (1.30)		3.55 (0.86)	
Number of Sibling	1	3.68 (1.37)	0.31 (.818)	4.00 (0.92)	0.62 (.602)	4.38 (1.00)	1.27 (.286)	4.17 (1.00)	1.37 (.256)	3.54 (1.22)	0.87 (.460)	4.36 (0.63)	1.54 (.206)
	2	3.75 (1.09)		3.82 (0.98)		4.29 (0.82)		3.80 (1.01)		3.67 (1.15)		4.01 (0.90)	
	3	3.78 (0.76)		3.94 (0.71)		4.51 (0.50)		3.77 (0.94)		3.42 (0.97)		4.06 (0.72)	
	≥4	3.97 (1.12)		4.09 (0.75)		4.59 (0.57)		4.11 (0.74)		3.86 (0.98)		4.32 (0.70)	
Degree of disability [†]	Mild ^d	3.40 (1.11)	3.34 (.021)	3.39 (1.11)	3.48 (.018)	4.11 (1.06)	1.59 (.195)	3.53 (0.78)	1.73 (.164)	3.29 (1.00)	2.44 (.066)	4.03 (0.85)	1.13 (.337)
	Moderate ^b	3.84 (1.02)		3.92 (0.86)		4.46 (0.59)		3.87 (1.01)		3.68 (1.07)		4.05 (0.88)	
	Severe ^c	4.05 (0.90)		4.19 (0.70)		4.34 (0.95)		4.09 (0.81)		3.85 (0.99)		4.34 (0.58)	
	Profound ^d	3.00 (1.50)		4.06 (0.68)		4.67 (0.56)		4.19 (1.20)		2.92 (1.59)		4.22 (0.55)	
Multiple disabilities	Yes	3.77 (1.04)	-0.91 (.367)	3.84 (0.90)	-2.75 (.007)	4.39 (0.76)	-0.77 (.440)	3.82 (0.94)	-2.52 (.013)	3.57 (1.07)	-1.55 (.124)	4.07 (0.77)	-2.25 (.026)
	No	3.97 (1.11)		4.36 (0.60)		4.52 (0.68)		4.33 (0.79)		3.93 (1.07)		4.44 (0.67)	

3.3 지적장애아동의 주양육자와 이들이 돌보는 지적장애아동의 일반적 특성 및 장애관련 특성에 따른 교육요구도 차이

주양육자의 교육요구도는 월 소득수준($F=7.07, p<.001$), 보조양육자의 유무($t=-2.70, p=.008$), 돌봐야 하는 다른 장애아동 유무($t=2.02, p=.046$), 장애아동의 모의 직업 유무($F=3.87, p=.023$), 장애아동의 중복장애 유무($t=-2.60, p=.010$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 월 소득수준은 740,000MNT 이하인 경우($<250,000MNT, 4.43\pm 0.46$; 250,000-740,000MNT, 4.04 ± 0.60)가 1,250,000MNT 이상인 경우(3.39 ± 0.69)보다 교육 요구도가 높았다. 보조 양육자는 없는 경우(4.23 ± 0.55)가 있는 경우(3.94 ± 0.69)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자가 돌봐야 하는 다른 장애아동이 있는 경우(4.30 ± 0.52)가 없는 경우(4.00 ± 0.67)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자가 돌보는 장애아동 모의 직업의 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 구체적 차이는 확인하지 못하였다. 주양육자가 돌보는 장애아가 중복장애가 없는 경우(4.35 ± 0.58)가 중복장애가 있는 경우(4.00 ± 0.62)에 비하여 교육요구도가 높았다.

각각의 범주별로 살펴보면, 정보와 지식의 습득 범주에서의 교육요구도는 주양육자의 건강상태($F=3.56, p=.031$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강상태가 건강한 경우(4.33 ± 0.71)보다 보통인 경우(4.61 ± 0.43)에서 교육요구도가 높았다. 인지발달 및 학업 범주에서는 월 소득수준($F=7.36, p<.001$), 돌봐야 하는 다른 장애아동 유무($t=2.61, p=.012$), 장애아동의 중복장애 유무($t=-2.03, p=.044$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 월 소득수준은 1,240,000MNT 이하인 경우($<250,000MNT, 4.72\pm 0.42$; 250,000-740,000MNT, 4.39 ± 0.70 ; 750,000-1,240,000MNT, 4.40 ± 0.62)가 1,250,000MNT 이상인 경우(3.57 ± 0.80)보다 교육 요구도가 높았다. 주양육자가 돌봐야 하는 다른 장애아동이 있는 경우(4.64 ± 0.44)가 없는 경우(4.35 ± 0.73)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자가 돌보는 장애아가 중복장애가 없는 경우(4.65 ± 0.52)가 중복장애가 있는 경우(4.34 ± 0.72)에 비하여 교육요구도가 높았다.

대인관계 범주에서는 월 소득수준($F=3.69, p=.013$), 보조양육자의 유무($t=-2.32, p=.021$), 돌봐야 하는 다른 장애아동 유무($t=2.05, p=.042$), 주양육자의 건강상태($F=3.81, p=.024$), 장애아동의 모의 직업 유무($F=6.97,$

$p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 월 소득수준은 250,000MNT 이하인 경우(4.57 ± 0.56)가 1,250,000MNT 이상인 경우(3.60 ± 0.41)보다 교육 요구도가 높았다. 보조 양육자는 없는 경우(4.40 ± 0.85)가 있는 경우(4.08 ± 0.80)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자가 돌봐야 하는 다른 장애아동이 있는 경우(4.52 ± 0.52)가 없는 경우(4.14 ± 0.86)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자의 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 사후검정 결과 구체적 차이는 확인하지 못하였다.

장애아동의 엄마가 있는 경우(직업이 있는 경우, 4.21 ± 0.67 ; 직업이 없는 경우, 4.34 ± 0.91)가 없는 경우(2.93 ± 1.86)에 비하여 교육요구도가 높았다. 정서와 행동 범주에서는 주양육자와 장애아동과의 관계($F=2.86, p=.026$), 월 소득수준($F=4.69, p=.004$), 보조양육자의 유무($t=-2.22, p=.028$), 장애아동의 장애정도($F=2.68, p=.049$), 장애아동의 중복장애 유무($t=-2.50, p=.013$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 주양육자와 장애아동과의 관계에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 사후검정 결과 구체적 차이는 확인하지 못하였다. 월 소득수준은 250,000MNT 이하인 경우(4.39 ± 0.54)가 1,250,000MNT 이상인 경우(3.17 ± 1.06)보다 교육 요구도가 높았다. 보조 양육자는 없는 경우(4.21 ± 0.77)가 있는 경우(3.87 ± 0.97)에 비하여 교육요구도가 높았다. 장애 아동의 장애정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 사후검정 결과 구체적 차이는 확인하지 못하였다. 주양육자가 돌보는 장애아가 중복장애가 없는 경우(4.41 ± 0.76)가 중복장애가 있는 경우(3.92 ± 0.90)에 비하여 교육요구도가 높았다.

영양과 식습관 범주에서는 월 소득수준($F=4.69, p=.004$), 장애아동의 장애정도($F=3.34, p=.021$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 사후검정 결과 구체적 차이는 확인하지 못하였다.

감각 범주에서는 월 소득수준($F=2.97, p=.034$), 보조양육자의 유무($t=-3.10, p=.002$), 주양육자의 건강상태($F=3.28, p=.040$), 장애아동의 장애정도($F=3.48, p=.018$), 장애아동의 중복장애 유무($t=-2.75, p=.007$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 월 소득수준은 250,000MNT 이하인 경우(4.28 ± 0.66)가 1,250,000MNT 이상인 경우(3.35 ± 1.16)보다 교육 요구도가 높았다. 보조 양육자는 없는 경우(4.19 ± 0.75)가 있는 경우(3.75 ± 0.91)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자의 건강상태에 따

라 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 사후검정 결과 구체적 차이는 확인하지 못하였다. 장애 아동의 장애 정도가 중증인 경우(4.19±0.70)가 경도인 경우(3.39±1.11)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자가 돌보는 장애아가 중복장애가 없는 경우(4.36±0.60)가 중복장애가 있는 경우(3.84±0.90)에 비하여 교육요구도가 높았다.

운동 범주에서는 주양육자의 연령($F=2.50, p=.033$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 사후검정 결과 구체적 차이는 확인하지 못하였다.

성교육 범주에서는 월 소득수준($F=5.64, p=.001$), 보조양육자의 유무($t=-2.25, p=.026$), 장애아동의 모의 직업 유무($F=4.07, p=.019$), 장애아동의 중복장애 유무($t=-2.52, p=.013$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 월 소득수준은 250,000MNT 이하인 경우(4.44±0.74)가 750,000MNT 이상인 경우(750,000-1,240,000 3.63±1.00; 1,250,000 이상, 3.20±0.79)보다 교육 요구도가 높았다. 보조양육자는 없는 경우(4.11±0.96)가 있는 경우(3.76±0.94)에 비하여 교육요구도가 높았다. 장애아동 엄마가 직업이 없는 경우(4.24±0.87)가 있는 경우(3.78±0.96)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자가 돌보는 장애아가 중복장애가 없는 경우(4.33±0.79)가 중복장애가 있는 경우(3.82±0.94)에 비하여 교육요구도가 높았다.

배설과 위생관리 범주에서는 주양육자와 장애아동과의 관계($F=2.45, p=.049$), 월 소득수준($F=4.89, p=.003$), 보조양육자의 유무($t=-1.98, p=.049$), 주양육자의 장애아동 돌봄 시간($F=2.99, p=.021$), 장애아동의 모의 직업 유무($F=7.02, p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 주양육자와 장애아동과의 관계에 따라 교육요구도에 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 사후검정결과 구체적 차이는 확인하지 못하였다. 월 소득수준은 250,000MNT 이하인 경우(4.21±0.79)가 1,250,000MNT 이상인 경우(2.78±1.10)보다 교육 요구도가 높았다. 보조양육자는 없는 경우(3.84±1.08)가 있는 경우(3.48±1.08)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자가 장애아동을 돌보는 하루 평균 시간이 21시간 이상인 경우(4.14±0.57)가 5시간 이하인 경우(2.67±1.22)에 비하여 교육요구도가 높았다. 장애아동의 엄마가 있는 경우(직업이 있는 경우, 3.62±1.02; 직업이 없는 경우, 3.82±1.11)가 없는 경우(1.95±1.30)에 비하여 교육요구도가 높았다.

의료관리 범주에서는 월 소득수준($F=6.87, p=.001$), 보조양육자의 유무($t=-2.06, p=.041$), 주양육자의 건강상태

($F=3.34, p=.038$), 장애아동의 모의 직업 유무($F=4.27, p=.016$), 장애아동의 중복장애 유무($t=-2.25, p=.026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 월 소득수준은 740,000MNT 이하인 경우(<250,000MNT, 4.43±0.50; 250,000-740,000MNT, 4.21±0.72)가 1,250,000MNT 이상인 경우(3.30±0.86)보다 교육 요구도가 높았다. 보조양육자는 없는 경우(4.29±0.68)가 있는 경우(4.01±0.86)에 비하여 교육요구도가 높았다. 주양육자의 건강상태와 장애아동의 모의 직업 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 사후검정결과 구체적 차이는 확인하지 못하였다.

주양육자가 돌보는 장애아가 중복장애가 없는 경우(4.44±0.67)가 중복장애가 있는 경우(4.07±0.77)에 비하여 교육요구도가 높았다(Table 3).

4. 논의

본 연구는 몽골에서 지적장애아동을 돌보는 주양육자를 대상으로 이들이 자신의 아동을 돌보는데 필요한 교육내용을 파악함으로써 이들을 지원할 수 있는 교육프로그램 마련의 기초자료를 구축하고자 시도되었다.

국내연구[25]에서는 장애아동을 돌보는 주양육자가 40-50대 여성, 어머니가 가장 많았고, 아버지는 매우 소수로 나타나 본 연구결과와 비슷한 결과를 보여주었다.

이러한 결과는 몽골도 한국과 같이 아이 양육의 첫 번째 책임자가 어머니가 가장 많음을 보여주는 결과이다. 향후 몽골에서 지적장애아동 양육을 지원할 수 있는 교육프로그램 개발시 이러한 측면이 고려되어야 할 것이다.

본 연구결과 장애아동을 돌보는 주양육자는 대학교 이상의 학력을 가졌지만, 소득수준은 대부분 최하위 수준이었다. 같은 개발도상국인 말레이시아에서 수행된 선행연구[6]에서는 주양육자의 교육수준이 고등학교 졸업이 가장 많았고 소득수준은 최하위가 가장 많음을 보고하여 본 연구결과와는 다른 측면을 보고하고 있다. 이러한 결과의 차이는 몽골의 역사와 경제적 상황이 반영된 결과로 해석할 수 있다. 몽골은 1992년 사회주의를 탈피하고 대통령중심제의 국가로 전환한 국가로서 2017년 국민 1인당 국내총생산은 3,735.2달러로서 세계 100위인 국가이다[27]. 지적장애아동 양육을 지원할 수 있는 교육프로그램 개발시 교육대상자의 높은 교육수준은 교육 프로그램의 효과를 증진시킬 수 있는 긍정적 요소가 될 수 있

음을 고려하여 프로그램 개발이 진행되어야 할 것이다.

본 연구결과 몽골의 지적장애아동의 질병 중증도는 보통(Moderate)이 가장 많았지만 심각(Severe) 이상도 34.0%였으며 대부분 중복장애를 가지고 있었다. 이러한 장애아동의 특성은 주양육자의 양육부담을 가중시킬 것으로 유추할 수 있다. 실질적으로 본 연구결과 주양육자의 하루 평균 장애아동을 돌보는 시간은 6-15시간이 69.3%로 많았다. 이러한 연구결과를 고려할 때 몽골은 장애아동을 양육하는 주양육자의 양육부담을 경감시킬 수 있는 사회적 지원체계의 마련이 시급하다.

본 연구 결과, 몽골의 지적장애아동을 돌보는 주양육자의 교육요구도는 4.05 ± 0.65 로 매우 높았으며, 특히 정보와 지식습득 범주, 운동범주, 인지발달 및 학업 범주, 대인관계범주, 의료적 관리범주, 정서 및 행동 범주에서 4점 이상의 교육요구도를 보여 교육요구도가 높았다. 이는 국내연구에서 장애아동 양육을 위한 어머니의 건강관련 교육요구를 조사한 연구[18]에서 제시한 교육요구도 3.83 ± 0.85 과 다운중후군 아동 어머니의 건강관련 교육요구도를 조사한 연구[19]에서 보고한 4.02 ± 0.60 보다 더 높은 교육요구도이다. 이러한 연구결과는 지적장애아동을 양육하면서 도움을 받을 수 있는 사회적 시스템이 전무한 몽골의 상황을 반영한 결과로 해석할 수 있으며 몽골 지적장애아동 주양육자를 위한 교육 프로그램의 개발 및 시행이 시급함을 보여주는 결과로 해석할 수 있다.

본 연구에서는 정보와 지식의 습득 범주의 교육요구도는 4.48 ± 0.57 로 매우 높게 나타났다. 이는 장애아동 양육을 위한 어머니의 건강관련 교육요구를 조사한 연구[18]에서 정보와 지식 습득 영역의 요구도가 4.40 ± 0.54 인 것보다 더 높은 결과이다. 이러한 결과는 지적장애아동을 치료하거나 교육을 받을 수 있는 기관과 이용방법, 지적장애에 대한 정보를 얻을 수 있는 기관 및 정보이용방법, 지적장애아동의 성장과 변화에 관한 정보습득 요구도가 매우 높음을 보여주는 결과로 교육 프로그램 개발시 이 영역에 대한 프로그램이 우선적으로 고려되어야 할 것이다. 몽골과 같이 개발도상국인 말레이시아의 보고서[17]에서도 장애아동을 돌보는데 필요한 정보에 대한 요구도가 가장 높아 본 연구결과와 같은 결과를 보고하고 있다.

선행연구[19]에서는 아동의 장애는 아동뿐만 아니라 아동의 가족에게도 사회적, 경제적, 심리적으로 부정적 영향을 미치며, 장애아동이 학습장애가 있거나 돌봐야

하는 장애아동이 더 있는 경우에는 정보에 대한 요구도가 높아지고, 교육수준이 낮고 경제적으로 어려울 경우 경제적인 면에서의 도움을 필요로 한다고 보고하고 있다. 특히, 학습장애를 가진 아동을 양육해야 하는 경우에는 양육에 대한 도움뿐만 아니라 아동 교육과 치료, 아동과의 의사소통에 대해서도 정보의 요구도가 높다고 지적하고 있다.

본 연구결과 월 소득수준이 낮은 주양육자의 교육요구도가 월 소득수준이 높은 주양육자 보다 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 소득수준이 하위일수록 더 높은 교육요구도가 있음을 보고한 터키에서 수행된 선행연구[26]와 같은 결과이다. 이러한 결과의 원인으로 소득수준이 하위일수록 장애아동을 돌볼 수 있는 여건이 허락하지 않아 더 높은 교육요구도를 보이는 것으로 유추할 수 있다. 그러나 말레이시아의 보고서[17]는 소득수준이 상위일수록 교육요구도가 더 높게 보고되어 본 연구결과와는 상반된 결과를 보고하고 있다. 따라서 소득수준에 따른 주양육자의 교육요구도는 추가 연구를 통하여 결과를 재확인하여야 할 것이다.

본 연구결과 인지발달 및 학업 범주와 대인관계 범주의 경우 특별히 소득수준이 낮을수록 교육요구도가 높았다. 이러한 결과는 선행연구가 없어 비교하기는 어렵지만, 몽골 저소득층 지적장애아동의 주양육자 대상 교육 프로그램 개발시 본 연구결과가 고려되어야 할 것이다.

본 연구결과 주양육자가 돌봐야 하는 다른 장애아동이 있는 경우의 교육요구도가 그렇지 않은 경우에 비하여 높게 나타났다. 이러한 결과는 선행연구가 없어 직접 비교하기는 어렵지만 한명 이상의 장애아동을 둔 일본 어머니들은 가족과 사회적지지에 대한 요구도가 높다는 선행연구[28] 결과와 일맥상통하는 결과로 해석된다. 따라서 돌봐야 하는 장애아동이 2인 이상인 주양육자에 대한 우선적 교육지원 방안의 마련이 필요하다.

본 연구에서는 특별히 주양육자가 돌봐야 하는 다른 장애아동이 있는 경우에서 인지발달 및 학업 범주와 대인관계 범주에서 교육요구도가 높았다. 이러한 결과는 선행연구가 없어 직접 비교하기는 어렵지만, 몽골 지적장애아동의 주양육자 대상 교육 프로그램 개발시 본 연구결과가 고려되어야 할 것이다.

본 연구결과 지적장애아동을 돌보는 주양육자는 어머니가 가장 많았고, 지적장애아동의 어머니가 직업이 있는 경우에서 교육요구도가 높았다. 이러한 결과 또한 선

행연구가 없어 직접 비교하기는 어렵지만 정신 분열증이 있는 아동을 돌보는 어머니의 경우 직업이 있으면 스트레스를 더 느낀다는 선행연구[29]와 비슷한 결과로 해석할 수 있다. 선행연구에서는 장애아동을 지속적으로 돌봐야 하는 어머니는 신체적으로 피곤할 뿐만 아니라, 자기 자신의 시간적 여유를 가질 수 없는 등 장애아동 양육과 관련하여 가족 중 가장 많은 스트레스를 경험한다고 보고하였다[30]. 따라서 지적장애아동의 어머니가 직업이 있는 가족의 주양육자를 위한 교육지원이 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 몽골의 지적장애아동의 돌봄의 질을 향상하기 위하여 이들을 돌보는 주양육자를 대상으로 몽골에서 시행된 첫 번째 교육요구도 조사연구로서 그 의의가 있다고 하겠다. 또한 지적장애아동과 지적장애아동 주양육자의 삶의 질을 향상시키는 중재로써 교육지원프로그램 마련 필요성에 대한 이론적 근거를 제시한 것에 의의가 크다고 본다.

본 연구는 몽골에 거주하는 지적장애아동을 양육하는 주양육자를 대상으로 아동 양육에 대한 교육요구 내용을 파악하여 주양육자의 지적장애아동 양육을 지원할 수 있는 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구는 몽골에서 장애아동에 대한 인지도를 향상시키고 이와 관련한 사회적 시스템 마련의 계기를 제공할 수 있을 것이다.

그렇지만 본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 몽골 지적장애아동을 돌보는 주양육자의 아동 돌봄과 관련한 교육요구를 파악하기 위하여 울란바토르 장애아학교에 다니는 지적장애아동의 주양육자를 대상으로 자료수집하였다. 따라서 본 연구의 결과를 몽골 전체에 일반화하는 것에는 제한점이 있으므로 해석시 주의가 필요하며 자료수집 대상을 넓힌 추후연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 사용된 설문지는 국내에서 개발하여 번역과 역번역의 과정을 거치고 몽골 현지에서의 사전조사를 수행하여 완성하였다. 그러나 본 설문지는 몽골의 맥락을 모두 반영하였다고 보기에는 한계가 있으므로 추후 몽골인을 대상으로 설문지 개발을 통한 반복연구가 필요하다.

5. 결론

본 연구는 몽골의 지적장애아동을 돌보는 주양육자의

지적장애아동 양육시 필요한 교육요구를 파악하기 위하여 수행되었다. 연구결과 지적장애아동 주양육자의 교육요구도는 높았으며 교육요구의 하위 범주 중 정보와 지식습득 범주에서의 교육요구도가 가장 높았다. 주양육자의 교육요구도는 월 소득수준, 보조양육자의 유무, 돌봐야 하는 추가 장애아동 유무, 장애아동 어머니의 직업 유무, 장애아동의 중복장애 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구결과는 몽골의 지적장애아동 주양육자 지원 프로그램 개발 시 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 기대된다. 향후 몽골인을 대상으로 설문지가 개발되어 몽골의 맥락이 반영된 추가 조사연구의 수행과 조사연구에 근거한 교육프로그램의 마련 및 효과검증 연구가 수행되기를 제언한다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

- [1] L. A. Guli.(2004). *The Effects of Creative Drama-Based Intervention for Children with Deficits in Social Perception*. The University of Texas at Austin Doctoral Dissertation. <https://doi.org/10.1080/01609510902737254>
- [2] Enforcement Decree of the Ministry of Health and Welfare for Welfare for Welfare Disabled Persons. (2007). <https://www.law.go.kr>.
- [3] I. S. Cho, M. W. Kim. (2002). Effects of a Social Support Program on Stress and Coping among Mothers with Handicapped Preschool Children. *Korean Journal of Society of Maternal and Child Health*, 6(2), 211-228. <http://mch.richis.org/>.
- [4] S. M. Jung. (2002). *A Study on Mother's Parenting Burden and Desire of Mental Retardation Children: Department of Social Welfare Graduate School of Social Welfare, Daegu University Kyung-buk Korea*. http://libproxy.chosun.ac.kr/90a6552/_Lib_Proxy_Url/www.riss.kr.
- [5] P. T. Earde, A. Praipruk, P. Rodpradit & P. Searjumla (2018). Facilitators and Barriers to Performing Activities and Participation in Children With Cerebral Palsy: Caregivers' Perspective. *Pediatric Physical Therapy*,

- 30(1), 27-32. <https://doi.org/10.1097/pep.0000000000000459>.
- [6] S. H. Tan (2017). Assessing the needs of caregivers of children with disabilities in Penang, Malaysia. *Health & Social Care in the Community*, 25(2), 447-457. <https://doi.org/10.1111/hsc.12325>.
- [7] K. A. Crnic, M. T. Greenberg, A. S. Ragozin, N. M. Robinson & R. B. Basham. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Dev*, 54(1), 209-217. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1983.tb00350.x>.
- [8] B. K. Gu. (1990). *The Study on Family and Parent Education for Children with Disabilities*, Institute of Student Life, Seoul National University of Education, 6, 139-166.
- [9] I. S. Cho, H. S. Ryu, & M. W. Kim. (2000). Social Support of Mothers with Handicapped Preschool Children, *Chonnam Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 171-185.
- [10] S. K. Kim, (2002). The Study on the Reducing Burden parenting of the family caring for the mental retarded Child. Daejeon National University. Social Welfare Master's Thesis.
- [11] World Health Organization. (2013). *World Report on Disability*. Geneva. 2011.
- [12] F. Khan, B. Amatya, B. Avirmed, Y. Yi, B. Shirmen, G. Abbott & M. Galea. (2017). World Health Organization Global Disability Action Plan: The Mongolian Perspective. *Rehabil Med*. 50(4), 366-88. DOI : 10.2340/16501977-2207
- [13] Sharma M. & Deepak S. (2002). A case study of the Community Based Rehabilitation Programme in Mongolia. *Asia Pacific Disability and Rehabilitation Journal*. 13(1).
- [14] Y. S. Eo, C. Y. Yun & Y. H. Kim. (2009). Need of Family Support and Social Support on the Parents of Children with Disabilities. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 25(2), 197-214.
- [15] Malhotra S., Khan W., Bhatia M. (2012). Quality of Life of Parents having Children with Developmental Disabilities. *Journal of Psychiatry*, 15(1), 171-176.
- [16] Employment statistics for the disabled (2017). *Korea Employment Service for the Disabled*.
- [17] Unicef Malaysia (2014). *Children with Disabilities in Malaysia: Mapping the Policies, Programmes, Interventions and Stake holders*. Unicef Malaysia.
- [18] Y. R. Han, M. H. Lee, & M. R. Bang. (2006). Health Education Needs of Mothers who are Caring for Children with Disabilities. *Child Health Nursing Research*, 12(1), 44-56.
- [19] M. R. Bang. (2004). *The Health Education Needs of Mothers of Down's Syndrome Children*. Dongguk National University, Master's thesis.
- [20] K. A. Yang. (2003). *Needs Assessment for Family Support Service of Handicapped Children*. Daegu National University Kyungbuk, Korea. Master's thesis.
- [21] Marchal J. P., van Oers H. A, Maurice-Stam H & Grootenhuis M. A. (2017). Distress and everyday problems in Dutch mothers and fathers of young adolescents with Down syndrome. van Trotsenburg ASP; Haverman L. *Research in Developmental Disabilities*. 67, 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.05.005>.
- [22] L. L. Dyson. (1993). Response to the presence of a child with disabilities: parental stress and family functioning over time. *AM J Ment Retard*, 98(2), 207-218. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/073194871003300104>.
- [23] F. Khan, B. Amatya, B. Avirmed, Y Yi, B Shirmen, G Abbott, M Galea. (2017). World Health Organization Global Disability Action Plan: The Mongolian Perspective. *J Rehabil Med*. 50(4), 366-88. DOI : 10.2340/16501977-2207.
- [24] Munkhnaran L. & J. Y. Cho. (2013). *Current Status and Tasks of Social Welfare in Mongolia 2013*. Academy Of Korean Social Welfare Administration.
- [25] Y. R. Kim & B. C. Choi. (2017). *Conceptualizing Caregiving Supports for Families Who Have Children with Disabilities*. A Concept Mapping Application, <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.09.498>.
- [26] I. E. Simsek, S. Erel, T. T. Simsek, S. A. Uysal, H. Yakut, Y. Yakut & F. Uygur. (2014). Factors related to the impact of chronically disabled children on their families. *Pediatric Neurology*. 50(3), 255-61. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2013.11.012>.
- [27] KOTRA(Korea Trade-Investment Promotion Agency), (2018), *Mongolian advancement strategy report 2018*, <http://news.kotra.or.kr>.
- [28] K. Ueda, D. B. Bailey, N. Jr, Yonemoto, et al. (2013). Validity and reliability of the Japanese version of the family needs survey. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 3596 - 3606. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.024>.
- [29] Malm-Buatsi E; Aston CE; Ryan J; Tao Y; Palmer BW; Kropp BP; Klein J; Wisniewski AB.(2015). Mental health and parenting characteristics of caregivers of children with spina bifida. Frimberger D. *Journal of*

pediatric urology. 11(2), 1-7.

<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2014.09.009>.

- [30] M. O. Kim. (1995). A Comparative Study on Stress and Coping Experienced by Mothers of Handicapped Children and Those of Normal Children. Daegu National University. Master's thesis.

김진희(Kim, Jinhee)

[정회원]



- 1992년 2월 : 연세대학교 간호대학 (간호학 학사)
- 1996년 8월 : 연세대학교 보건대학원 (보건학 석사)
- 2005년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학 박사)
- 2014년 ~ 현재 : 조선대학교 부교수
- 관심분야 : 만성질환 관리, 임상성과연구, 임상역학연구, 체계적 문헌고찰
- E-Mail : jinheeara@chosun.ac.kr

박서진(Park, Seo Jin)

[정회원]



- 2002년 2월 : 조선대학교 의과대학 간호학과 (간호학 학사)
- 2016년 2월 : 조선대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2019년 2월 : 조선대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2018년 9월 ~ 현재 : 동강대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 만성질환 관리, 장애인 간호, 체계적 문헌고찰
- E-Mail : sj_park@dkc.ac.kr

이은영(Lee, Eun Young)

[정회원]



- 2002년 2월 : 조선대학교 의과대학 간호학과 (간호학 학사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 조선대학교 간호학과 박사과정
- 2018년 8월 ~ 현재 : 건강보험심사평가원 환자중심평가부 근무
- 관심분야 : 만성질환 관리, 임상역학연구, 체계적 문헌고찰
- E-Mail : cuty1126@naver.com