

정신 지체아 부모의 스트레스, 대응 및 적응 비교

문 영 임* · 구 현 영**

I. 서 론

정신 지체아(이하 지체아)는 정상아와는 다르게 보고되고 행동한다. 이는 가족들에게는 매우 고통스러우며 또한 주의깊게 계획된 간호 관리가 요구된다(홍경자들, 1990). 가족은 사회의 자연적이고 기본적인 단위가 아니다. 가족은 가정이라는 집단의 문제를 함께 해결하는 활동 단위가 되며, 가족 구성원에게 신체적, 정서적, 사회적으로 가장 큰 영향을 미친다(이선자들, 1990). 지체아를 돌보면서 많은 시간과 특별한 주의가 요구되기 때문에 부모는 육체적, 시간적 부담을 느끼고, 친지 친구들로부터 고립되며, 여가 선용의 기회가 감소되고, 미래에 대한 불안감이 가중된다. 이러한 위기 상황에서 요구가 충족되지 못한 가족은 지체아에게 바람직하지 못한 영향을 미치게 되므로, 이에 적절히 대응해 나감으로써 가족의 조화와 균형을 이루는 것이 필요하다.

Sloper들(1991)은 지체아 부모의 스트레스에 대한 연구에서 아버지보다 일차 양육자인 어머니의 스트레스가 더 크다고 하였다. 어머니는 직접 아동을 돌보는 역할을 하기 때문에, 아동의 질병에 의한 영향을 가장 많이 받는다(Sabbeth, 1984). 또한, 지체아의 어머니는 아동의 지체를 자신의 개인적 성장과 안녕 상태의 위협으로 지각하고 다양한 대응 방법을 사용하는데 반해, 아버지는 어머니보다 아동 양육의 책임을 훨씬 덜 느끼며 아동

의 욕구에 대해서도 덜 민감하다(Schilling et al., 1985). 지체아에 대한 아버지와 어머니의 대응 차이가 가족 내에서 때로는 갈등의 요인이 되기도 하고, 때로는 상호 보완의 역할을 하기도 한다.

어머니가 자녀 양육에 가장 많이 관여하긴 하지만, 아버지도 양육 참여 범위에 관계없이 심리적으로 아동과 깊이 관계하고 있고, 아동의 지체로 인한 문제에 대응하는데 특별한 문제가 있을 것이다(Sabbeth, 1984).

그러나, 지체아에 대한 대부분의 연구는 어머니만을 대상으로 하고 있고(Shapiro, 1989; 정길수와 오경옥, 1990), 아버지의 양육 참여와 어머니에 대한 지지의 중요성을 강조하고 있긴 해도(정청자, 1989), 아버지를 연구에 포함시켜 어머니의 스트레스, 대응 및 적응을 비교한 국내 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 저자는 지체아 부모의 스트레스 감소와 대응 증진을 위한 가족 간호에 도움을 주기 위해서 지체아 부모의 스트레스, 대응 및 적응을 파악 비교하고, 지체아 부모의 일반적 특성에 따른 스트레스, 대응 및 적응을 알아보고자 본 연구를 시도하였다.

II. 문헌 고찰

1. 정신지체

정신 지체는 18세 이전에 발병되며, IQ 65-75 이하의

* 가톨릭대학교 간호대학

** 가톨릭대학교 부속 성모병원

낮은 지능(민성길, 1993), 적응 행동의 결함이나 장애로 정의된다(Burack et al., 1990).

DSM III에 의한 정신 지체 분류는 경계형 지능(Borderline intellectual functioning)은 IQ가 71-84로서 정상 지능과 정신 지체 사이에 있을 때에 해당되며, 경도 정신 지체(Mild mental retardation)는 IQ 50-60 정도로서 국민학생 정도의 학력과 사회 상식을 획득하여 원조를 받아가며 독립된 생활을 할 수 있으며, 교육 가능급이라고 하고, 전체 정신 지체의 약 85%를 차지한다.

중등도 정신 지체(Moderate mental retardation)는 IQ 35-49 정도로서 정신 연령은 4-8세 정도에 머무르고 간단한 회화는 되나, 추상성을 결여하고 있다. 적절한 지도하에 단순한 작업은 가능하다. 훈련 가능급이라고 하고, 전체 정신 지체의 약 10%를 차지한다. 고도 정신 지체(Severe mental retardation)는 IQ 20-34 정도로서 정신 연령은 2-3세로 생활 전반에 대해 보호가 필요하다. 완전 보호급이라고 하고, 전체 정신 지체의 3-4%를 차지한다.

최고도 정신 지체(Profound mental retardation)는 IQ 20 이하로서 기본적인 생활 습관과 심변 처리 모두에 보호가 필요하다. 전체 정신 지체의 1-2%에 해당한다(A.P.A., 1980).

이들의 인지 기능의 평가에는 간편한 Denver development screening test와 좀더 면밀한 Stanford binet intelligence scale과 Wechslers scale등을 이용할 수 있고, 적응 문제를 평가하기 위해서 사회 성숙도 검사(Vineland Social Maturity Scale)가 사용되며, 정서 문제를 평가하기 위해서 부모 면담, 행동 관찰, 심리 검사를 한다(홍창의, 1993).

정신 지체에 관한 3가지 모형이 있다. 발달 모형은 정신 지체아를 성장, 학습이 가능한 개체로 보고, 간호와 service는 발달 속도와 방향에 영향을 미친다고 본다. 정상화 모형은 장애아가 가정에서 가족과 함께 생활하고, 지역 사회에서 학교에 다니고, 사회적, 오락적 경험을 갖도록 하는 기초가 된다. 상호 작용 모형에 의하면, 정신 지체아에 대한 가족의 태도, 수용, 기대는 다른 환경적 경험보다 더 많은 영향을 줄 수 있다고 한다. 가족 내에 정신 지체아가 있다는 것은 독특한 경험이고, 이는 가족에게 결함의 기회가 될 수도 있고, 분열의 기회가 될 수도 있는 위기이다(Wacht 1986).

2. 정신 지체아 부모의 스트레스, 대응 및 적응

Roy(1987)는 인간이 인지적 대응 체계(cognator coping system)와 조절적 대응 체계(regulator coping system)로 이루어져 있고, 4가지 적응 형태(생리적, 자아 개념, 역할 기능, 상호 의존)를 지닌 조직체라고 하였다. 일반적으로 대응은 위협스러운 상황에 대한 즉각적인 반응이고, 적응은 상황 또는 사건에 대한 최종적인 반응 또는 경과되는 변화를 의미한다.

Roy에 의하면, 인간의 대응 체계는 환경 변화에 반응하는 선천적이고 후천적인 방법이다. 조절적 대응 체계는 외적 환경과 인간의 내부 상태 변화로부터 투입을 받아들이어서 신경화학적 내분비 통로를 통해 빠른 반응 과정을 밟는다. 예를 들면 어머니가 아동이 차도로 뛰어 들지 못하도록 붙잡는 기전이다. 의식적인 생각없이 신경화학적 반응을 일으켜서 급박한 상황을 해결한다. 인지적 대응 체계는 정보 지각, 학습, 판단, 정서의 복잡한 기전을 통해 반응을 한다. 예를 들면 아동의 안전에 관해 어머니가 경험한 불안은 문제 해결 기술을 사용하도록 한다.

적응 형태는 크게 생리적 적응 형태와 심리 사회적 적응 형태로 나뉜다. 생리적 적응 형태는 활동과 휴식, 영양, 배설, 수분과 전해질, 산소와 순환, 체온, 감각, 내분비 기능 등 인간의 생리적 요구와 관련된다. 심리 사회적 적응 형태는 자아 개념, 역할 기능, 상호 의존과 같은 인간의 심리 사회적 요구에 관한 것이다(Torres, 1986).

또한 Roy는 환경이 모든 내적 외적 조건이고, 개인이나 집단의 행동과 발달에 영향을 주는 요인으로 적응을 증진시키고, 건강을 유지시키기 위해 조작화될 수 있다고 주장한다. 즉, 인간은 생리적(혹은 심리 사회적) 적응 수준에서 투입된 환경 변화를 받아들여 인지적, 조절적 대응 과정을 거쳐 생리적 적응(혹은 심리 사회적 적응)에 이르거나 비효과적 반응을 한다는 것이다(Blue, 1986).

적응은 인지된 요구(스트레스)와 이용된 자원(대응) 간에 균형이 이루어져서 불안이 감소되고 안녕 상태에 이른 것이다. 스트레스, 대응, 적응 개념은 연속적이며 서로 긴밀한 관계를 맺고 있다(Monsen et al., 1992).

Folkman & Lazarus(1984)는 스트레스를 요구가 자원으로 해결될 수 없어서 안녕 상태가 위협에 처한 것으로 보았다.

지체아의 부모는 아동의 발달 속도가 정상에서 벗어나 있고 반응이 부족하며 바람직하지 못한 행동이 많으

그러므로, 양육동안 정상아 부모와는 다른 문제 해결 과정을 필요로 한다. 또한, 지체아는 환경에 민감하지 못하며 의존도가 높기 때문에(Barnard, 1968; 1975), 지체아를 양육하는 부모는 발달을 촉진시킬 수 있는 지속적인 노력과 반복 교육을 시행해야 하고(Marfo, 1992), 이로 인해 생기는 스트레스가 크다.

지체아의 어머니는 아동의 지체가 심하다고 인식할수록 스트레스가 높았고(정길수와 오경옥, 1990; 정청자, 1989), 아동을 보살필때 어머니의 육체적 부담이 클수록 스트레스 수준이 높았다(정길수와 오경옥, 1990; 정청자, 1989). 또한, 어머니 자신이 건강하다고 인지할수록 스트레스의 대응 정도가 높았다(윤정희, 1994). 연령이 많은 부모가 연령이 적은 부모보다 지체아 양육시 스트레스가 컸고, 자녀수가 많은 것도 스트레스 증가에 부수적인 원인을 제공한다(Failla et al., 1991).

스트레스를 해결하기 위한 다양한 대응 방법이 사용되는데, 많은 경우에 어머니들은 긴장 해소와 같은 심리적 안정의 방법을 가장 적게 사용하고, 거의 도움이 안된다고 보고하였다(한정석과 오가실, 1990; 이현성, 1988; 윤정희, 1984). 이를 우리 나라의 어머니들이 사회 문화적으로 자기 자신보다 아동의 양육과 가정 유지에 비중을 두는 경향이 있기 때문이라고 해석하기도 한다(이현성, 1988).

많은 어머니들이 배우자를 주요한 지지 자원으로 인식한 것에 비해 배우자에게서 실제 받고 있는 기능적 지지는 다소 낮은 순위인 것으로 나타났다(김희순, 1989).

지체아의 어머니가 아버지보다 대응 행동 빈도가 더 높았고(Damrosch & Perry, 1989), 어머니가 아버지보다 더 다양한 대응 자원을 사용하는 경향이 있었다(Schilling et al., 1985).

Beavers 등(1986)은 가족의 지체아에 대한 적응을 증진시키는 요인으로 지체에 대한 분명한 진단과 정보, 다른 가족 구성원과 긍정적으로 접촉하고 반응하는 능력을 들었다.

Damrosch와 Perry(1989)의 연구에서 지체아 아버지의 83%가 완만하고 점진적인 적응을 하고 있다고 응답한 반면, 지체아 어머니의 68%는 계속해서 위기를 겪고 감정 상태에 기복이 많다고 하였다.

Ⅲ. 대상 및 방법

1. 연구 대상

1994년 11월 15일부터 1995년 1월 15일까지 경인 지역

〈표 1〉 일반적 특성

일반적 특성		아버지 N=88 N(%)	어머니 N=88 N(%)
연령(세)	30세 이하	0 (0.0)	5 (5.7)
	31-40	74 (84.1)	79 (89.8)
	41세 이상	14 (15.9)	4 (4.5)
학력	중졸 이하	6 (6.8)	14 (15.9)
	고졸	40 (45.5)	54 (61.4)
	대졸 이상	42 (47.7)	20 (22.7)
종교	유	47 (53.4)	71 (80.7)
	무	41 (46.6)	17 (19.3)
직업	단순 기능 판매직	37 (42.0)	12 (13.6)
	사무 관리 전문직	51 (58.0)	7 (8.0)
	무(전업 주부)	0 (0.0)	69 (78.4)
건강 상태 인식도	상	21 (23.9)	16 (18.2)
	중	62 (70.5)	67 (76.1)
	하	5 (5.7)	5 (5.7)
가족 생활 만족도	상	24 (27.3)	12 (13.6)
	중	59 (67.0)	64 (72.7)
	하	5 (5.7)	12 (13.6)
배우자 만족도	상	36 (40.9)	22 (25.0)
	중	51 (58.0)	60 (67.0)
	하	1 (1.1)	6 (6.8)
배우자 지지도	상	30 (34.1)	24 (27.3)
	중	49 (55.7)	59 (67.0)
	하	9 (10.2)	5 (5.7)
가족의 월수입	80만원 이하	20 (22.7)	
	81-110만원	23 (26.1)	
	111-150만원	15 (17.0)	
	151-200만원	21 (23.9)	
	201만원 이상	9 (10.2)	
가족 형태	확대 가족	19 (21.6)	
	핵가족	69 (78.4)	
자녀수(명)	1	15 (17.0)	
	2	68 (77.3)	
	3	5 (5.7)	
아동의 연령(세)	3-6	43 (48.9)	
	7-9	32 (36.3)	
	10-12	13 (14.8)	
아동의 성별	남아	62 (70.5)	
	여아	26 (29.5)	
아동의 지체 정도	경계형	40 (45.5)	
	경도	26 (29.5)	
	중등도	19 (21.6)	
	고도	3 (3.4)	
부모가 인지 하는 아동의 심각도	경하다	12 (14.0)	12 (13.6)
	보통이다	56 (65.1)	60 (68.2)
	심하다	18 (20.9)	16 (18.2)

지역에 있는 7개 특수 학교에 다니는 4-12세의 지체아 138명의 부모에게 설문지를 배부하여 106부를 회수하였다. 이중 편부 편모인 경우와 누락되거나 미회수된 자료를 제외한 88쌍을 연구 대상으로 하였다. 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

2. 연구 도구

1) 스트레스 척도

부모의 일반 스트레스를 측정하기 위해서 Rutter, Tizard와 Whitmore(1970)가 고안한 24문항의 Malaise Inventory를 전순영(1984)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 2점 척도로 각 문항마다 '아니오(1점)'과 '예(2점)'로 측정되며, 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다.

부모 역할 스트레스를 측정하기 위해서 Pearlin과 Schooler(1978)가 고안한 7개 문항의 Parental Stress Item를 전순영(1984)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 Likert형 4점 척도로 각 문항마다 '거의 그렇지 않다(1점)'에서부터 '항상 그렇다(4점)'로 측정되며, 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다.

본 연구에서 일반 스트레스의 Cronbach's α 는 0.81, 반분법을 통한 신뢰도 점수는 0.84이었고, 부모 역할 스트레스의 Cronbach's α 는 0.85, 반분법을 통한 신뢰도 점수는 0.84였다.

2) 대응 척도

부모의 대응을 측정하기 위해서 Folkman과 Lazarus(1984)의 Ways of Coping을 번역 수정하여 사용하였다. 이 도구는 65문항으로, 각 문항마다 '사용하지 않는다(1점)'에서부터 '아주 빈번하게 사용한다(4점)'의 Likert형 4점 척도로 점수가 높을수록 대응을 많이 사용함을 의미한다.

본 연구에서 대응 척도의 Cronbach's α 는 0.86, 반분법을 통한 신뢰도 점수는 0.90이었다.

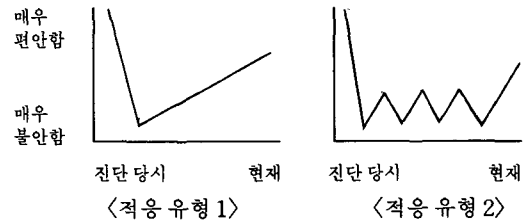
3) 적응 척도

두 그래프가 사용되는 Damrosch & Perry(1989)의 Overall Pattern of Adjustment를 번역하여 사용하였다.

첫번째 그래프에서 선이 그래프의 꼭대기에 있으면, 이는 부모가 특정한 순간에 "매우 좋은" 감정 상태임을 의미한다. 선이 그래프의 바닥에 있으면, 이는 부모가

특정한 순간에 "두려운" 감정 상태임을 의미한다. 부모가 자신의 아동이 정신 지체아임을 알고 괴로운 감정을 느끼기 시작하다가 시간이 지남에 따라 서서히 감정이 나아진다면, 적응유형 1과 같을 것이다. 이는 "완만하고 점진적인 적응" 형태의 한 예이다.

반면에 부모가 위기 후에 계속해서 위기를 겪고, 감정 상태가 기복이 많아 그래프 모양도 기복이 심한 모습을 한다면, 이는 적응유형 2와 같을 것이다. 즉, 부모는 진단의 충격으로부터 회복이 시작된지 1, 2년 후에, 아동이 말을 제대로 배우지 못하자 다시 두려움을 느끼기 시작한다. 적응유형 2를 나타내는 부모는 아동의 상태에 따라 기복이 심한 적응 형태를 경험한다.



Damrosch & Perry(1989)는 적응유형 1, 2의 내용 타당도를 증명하였고, 이를 뒷받침하는 증거로서, Wikler(1981)의 연구에서 32명의 부모가 자유롭게 그린 그래프들은 <적응 유형 1>과 <적응 유형 2>로 이분화되었고, 30명의 사회 사업가가 정신 지체아 부모의 적응을 자유롭게 그린 그래프는 <적응 유형 1>과 <적응 유형 2>로 이분화 되었다고 보고하였다(Damrosch & Perry, 1989에 인용)

본 연구에서는 부모의 적응 형태가 <적응 유형 1>, <적응 유형 2>와 전혀 다를 경우 자신의 그래프를 자유롭게 그릴 수 있도록 <적응유형 3>이라는 빈 그래프를 마련해 놓았다.

3. 자료 분석

자료는 SAS(Statistical Analysis System)를 이용하여 대상자의 일반적 특성에 대해서는 비율, 정신 지체아 아버지와 어머니의 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응의 차이는 paired t-test, 정신 지체아 아버지와 어머니의 적응의 차이는 Fisher's exact test, 일반적 특성에 따른 아버지와 어머니의 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스, 대응 및 적응의 차이를 알아보기 위해서 one-way ANOVA를 사용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 정신 지체아 부모의 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스, 대응 및 적응

지체아 부모의 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응을 비교한 결과는 <표 2>와 같다.

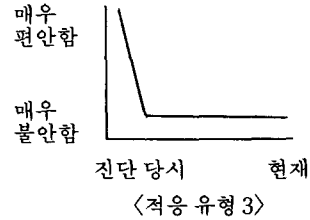
어머니의 일반 스트레스 점수가 아버지의 일반 스트레스 점수보다 높았고(p=.0001), 부모 역할 스트레스 점수도 어머니가 아버지보다 높았다(p=.0001). 대응 점수에서는 아버지와 어머니간에 유의한 차가 없었다.

<표 2> 정신 지체아 부모의 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

	군	평균±표준편차	t	P
일반 스트레스	아버지(N=88)	29.26±4.11	7.48	0.0001
	어머니(N=88)	33.57±4.67		
부모 역할 스트레스	아버지(N=88)	1.74±0.51	7.04	0.0001
	어머니(N=88)	2.23±0.60		
대응	아버지(N=88)	2.20±0.38	1.33	0.1866
	어머니(N=88)	2.15±0.31		

지체아 아버지와 어머니의 적응은 유의하게 달랐다(p=.00138).

적응에서는 <적응 유형 1>과 <적응 유형 2> 외에 <적응 유형 3>이 있었는데, 이는 다음과 같다. 즉, 부모가 아동의 진단 이후 현재까지도 계속하여 불안을 느끼며 아동의 지체에 적응을 하지 못하는 것이다. 88명의 지체아 어머니 중 3명과 아버지 중 2명이 <적응 유형 3>의 상태였다.



<표 3> 정신 지체아 부모의 적응

	아버지(N=88) N(%)	어머니(N=88) N(%)	Fisher's exact test
적응 유형 1	50(56.8)	40(45.5)	0.0014
적응 유형 2	36(40.9)	45(51.1)	
적응 유형 3	2(2.3)	3(3.4)	

2. 정신 지체아 부모의 적응 유형별 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

지체아 부모의 적응 유형별 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응은 <표 4>와 같다.

정신 지체아 아버지의 적응 유형별 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응에는 유의한 차이가 없었다.

정신 지체아 어머니의 적응 유형별 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스도 유의한 차이가 없었다. 그러나, 대응에서는 차이가 있어 <적응 유형 1>인 경우가 <적응 유형 2>인 경우보다 대응 점수가 더 높았다. <적응 유형 3>인 경우가 <적응 유형 1>, <적응 유형 2>인 경우보다 대응 점수가 더 높았으나, <적응 유형 3>은 3% 밖에 되지 않으므로 의미가 없었다.

<표 4> 정신 지체아 부모의 적응 유형별 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

	적응 유형	일반 스트레스		부모 역할 스트레스		대응	
		평균±표준편차	P	평균±표준편차	P	평균±표준편차	P
아버지	적응 유형 1	28.73±3.84	0.3423	1.64±0.45	0.0929	2.21±0.43	0.7068
	적응 유형 2	29.86±4.48		1.88±0.55		2.20±0.28	
	적응 유형 3	31.50±2.12		1.86±0.61		1.98±0.15	
어머니	적응 유형 1	33.43±5.20	0.8484	2.11±0.60	0.1974	2.21±0.36	0.0205
	적응 유형 2	33.77±4.37		2.32±0.58		2.07±0.25	
	적응 유형 3	32.33±1.53		2.52±0.79		2.47±0.22	

〈표 5〉 아버지의 일반적 특성에 따른 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

		일반 스트레스		부모 역할 스트레스		대응	
		평균±표준편차	P	평균±표준편차	P	평균±표준편차	P
학 력	중졸 이하	32.50±3.89	0.0483	2.07±0.63	0.2541	2.39±0.33	0.4137
	고졸	29.69±4.48		1.71±0.58		2.17±0.41	
	대졸	28.40±3.53		1.72±0.41		2.20±0.33	
종 교	유	29.98±4.43	0.0786	1.76±0.51	0.7072	2.24±0.42	0.2371
	무	28.43±3.57		1.72±0.51		2.15±0.30	
직업	단순기능판매직	29.31±4.11	0.9379	1.84±0.54	0.1282	2.20±0.34	0.9906
	사무관리전문직	29.24±4.15		1.67±0.47		2.20±0.39	
건강 상태 인식정도	상	26.76±3.35	0.0004	1.60±0.47	0.2847	2.27±0.45	0.6122
	중	29.75±3.95		1.77±0.53		2.18±0.34	
	하	33.80±3.27		1.94±0.33		2.16±0.33	
가족 생활 만족정도	상	27.71±2.90	0.0514	1.60±0.45	0.1865	2.23±0.40	0.0387
	중	30.02±4.41		1.77±0.50		2.22±0.34	
	하	28.00±3.54		2.00±0.74		1.80±0.42	
배우자 만족 정도	상	28.33±3.34	0.0700	1.63±0.47	0.0726	2.26±0.39	0.0126
	중	30.04±4.45		1.83±0.51		2.17±0.33	
	하	24.00±0.00		1.00±0.00		1.22±0.00	
배우자 지지 정도	상	27.80±3.61	0.0073	1.66±0.50	0.5619	2.34±0.41	0.0190
	중	29.58±4.23		1.79±0.53		2.11±0.33	
	하	32.44±3.00		1.73±0.43		2.26±0.29	
가족의 월수입	80만원 이하	29.15±3.90	0.4613	1.99±0.71	0.0952	2.06±0.39	0.0580
	81-110만원	29.23±3.98		1.71±0.44		2.19±0.32	
	111-150만원	30.93±4.27		1.75±0.36		2.42±0.35	
	151-200만원	28.76±4.35		1.61±0.46		2.23±0.37	
	201만원 이상	28.00±4.12		1.54±0.22		2.09±0.33	
가족 형태	확대 가족	29.47±4.71	0.8033	1.54±0.51	0.0539	2.11±0.38	0.2490
	핵가족	29.21±3.96		1.79±0.50		2.22±0.36	
자녀수(명)	1	29.71±4.34	0.0048	1.72±0.47	0.9876	2.38±0.34	0.1171
	2	28.76±3.83		1.74±0.53		2.16±0.37	
	3	34.80±3.49		1.74±0.36		2.15±0.25	
아동의 연령(세)	5	28.70±3.06	0.9116	1.54±0.57	0.4566	2.30±0.28	0.5899
	6	29.12±3.39		1.56±0.44		2.30±0.35	
	7	27.93±3.43		1.40±0.38		2.21±0.31	
	8	28.55±3.78		1.41±0.35		2.25±0.34	
아동의 성별	남아	29.30±4.02	0.9157	1.73±0.48	0.7426	2.19±0.40	0.7284
	여아	29.19±4.38		1.77±0.57		2.22±0.28	
아동의 지체 정도	경계형	28.33±3.75	0.0760	1.61±0.42	0.1190	2.24±0.42	0.2461
	경도	29.35±4.09		1.81±0.61		2.10±0.30	
	중증도	31.26±4.46		1.93±0.49		2.21±0.32	
	고도	28.00±3.61		1.67±0.44		2.49±0.22	
부모가 인지한 아동의 심각도	경하다	28.25±4.99	0.7219	1.52±0.63	0.0793	2.12±0.52	0.6350
	보통이다	29.25±3.94		1.71±0.48		2.22±0.34	
	심하다	29.33±3.89		1.94±0.48		2.16±0.29	

〈표 6〉 어머니의 일반적 특성에 따른 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

		일반 스트레스		부모 역할 스트레스		대응	
		평균±표준편차	P	평균±표준편차	P	평균±표준편차	P
학력	중졸 이하	35.29±5.22	0.2443	2.36±0.64	0.1855	2.27±0.35	0.2798
	고졸	33.50±4.60		2.28±0.58		2.13±0.33	
	대졸	32.55±4.43		2.02±0.60		2.12±0.24	
종교	유	33.37±4.86	0.4117	2.22±0.61	0.6278	2.16±0.32	0.5311
	무	34.41±3.91		2.29±0.53		2.11±0.30	
직업	단순기능판매직	34.33±4.48	0.7602	2.39±0.43	0.2815	2.11±0.26	0.8652
	사무관리전문직	32.71±4.46		1.94±0.82		2.17±0.38	
	무(전업 주부)	33.52±4.79		2.23±0.60		2.15±0.32	
건강 상태 인식 정도	상	30.44±4.16	0.0030	2.14±0.70	0.8109	2.12±0.36	0.6122
	중	34.03±4.49		2.25±0.58		2.17±0.31	
	하	37.40±4.39		2.23±0.58		2.04±0.11	
가족 생활 만족 정도	상	30.92±5.58	0.0803	1.80±0.60	0.0207	2.22±0.47	0.6739
	중	33.81±4.53		2.31±0.58		2.14±0.29	
	하	34.92±3.87		2.21±0.54		2.12±0.26	
배우자 만족 정도	상	32.14±4.88	0.1720	1.95±0.58	0.0332	2.25±0.36	0.2250
	중	33.88±4.68		2.33±0.60		2.12±0.30	
	하	35.67±2.73		2.24±0.23		2.07±0.21	
배우자 지지 정도	상	32.79±5.06	0.5143	2.15±0.62	0.7329	2.33±0.31	0.0025
	중	33.75±4.50		2.26±0.60		2.08±0.30	
	하	35.20±5.40		2.23±0.54		2.03±0.12	
가족의 월수입	80만원 이하	33.00±4.51	0.5152	2.30±0.60	0.6480	2.03±0.32	0.2145
	81-110만원	32.87±4.80		2.25±0.61		2.17±0.33	
	111-150만원	34.60±5.23		2.30±0.59		2.28±0.31	
	151-200만원	34.67±4.83		2.20±0.65		2.13±0.29	
	201만원 이상	32.33±3.43		1.95±0.46		2.18±0.25	
가족 형태	확대 가족	32.32±4.96	0.1898	2.20±0.67	0.7747	2.09±0.36	0.3186
	핵가족	33.91±4.58		2.24±0.58		2.17±0.30	
자녀수(명)	1	35.20±4.59	0.1825	2.20±0.67	0.8259	2.18±0.25	0.7572
	2	33.40±4.76		2.25±0.58		2.14±0.33	
	3	31.00±2.24		2.09±0.70		2.23±0.31	
아동의 연령(세)	5	32.35±4.91	0.6063	1.71±0.45	0.1447	2.21±0.20	0.3530
	6	31.13±4.51		1.78±0.57		2.13±0.36	
	7	30.61±3.43		1.70±0.55		2.18±0.26	
	8	31.43±4.80		1.69±0.47		2.17±0.25	
아동의 성별	남아	33.58±4.47	0.9695	2.27±0.56	0.3185	2.16±0.34	0.5869
	여아	33.54±5.26		2.13±0.68		2.12±0.26	
아동의 지체 정도	경계형	33.03±4.41	0.5865	2.26±0.57	0.7853	2.16±0.40	0.9350
	경도	33.42±5.32		2.20±0.69		2.12±0.25	
	중증도	34.63±4.41		2.25±0.56		2.14±0.22	
	고도	35.33±5.03		1.90±0.59		2.23±0.06	
부모가 인지한 아동의 심각도	경하다	32.50±5.11	0.5703	1.95±0.42	0.1949	2.29±0.47	0.2489
	보통이다	33.92±4.78		2.29±0.65		2.13±0.30	
	심하다	33.06±4.09		2.21±0.44		2.12±0.21	

3. 정신 지체아 아버지의 일반적 특성에 따른 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

지체아 아버지의 일반적 특성에 따른 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응은 <표 5>와 같다.

아버지의 일반 스트레스 점수는 학력($p=.0438$), 건강 상태 인식 정도($p=.0004$), 배우자 지지 정도($p=.0073$), 자녀수($p=.0048$)에 따라 차이가 있었다. 학력이 높을수록 일반 스트레스 점수가 낮았고, 건강 상태 인식 정도, 배우자 지지 정도가 높을수록 일반 스트레스 점수가 낮았다. 또한 자녀수가 셋, 하나, 둘인 순으로 일반 스트레스 점수가 높았다.

아버지의 부모 역할 스트레스는 일반적 특성에 따라 유의한 차가 없었다.

아버지의 대응 점수는 가족 생활 만족 정도($p=.0387$), 배우자 만족 정도($p=.0126$), 배우자 지지 정도($p=.0190$)에 따라 차이가 있었다. 가족 생활 만족 정도, 배우자 만족 정도가 높을수록 대응 점수가 높았다. 배우자 지지 정도가 높은 경우, 낮은 경우, 보통인 경우 순으로 대응 점수가 높았다.

4. 정신 지체아 어머니의 일반적 특성에 따른 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응

지체아 어머니의 일반적 특성에 따른 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응은 <표 6>과 같다.

어머니의 일반 스트레스 점수는 건강 상태 인식 정도($p=.0030$)에 따라 차이가 있었다. 건강 상태 인식 정도가 높을수록 일반 스트레스 점수가 낮았다.

어머니의 부모 역할 스트레스 점수는 가족 생활 만족 정도($p=.0207$), 배우자 만족 정도($p=.0332$)에 따라 차이가 있었다. 가족 생활 만족 정도, 배우자 만족 정도가 높은 경우, 낮은 경우, 보통인 경우 순으로 부모 역할 스트레스 점수가 낮았다.

어머니의 대응 점수는 배우자 지지 정도($p=.0025$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 배우자 지지 정도가 높을수록 대응 점수가 높았다.

V. 논 의

본 연구에서 일반 스트레스는 부모의 정신 건강 상태에 관한 문제성, 즉 우울이나 불안 정도를, 부모 역할 스트레스는 부모의 아동 양육에 대한 직접적 경험에서 오

는 부정적인 감정들을 측정한 것이다.

지체아 어머니는 지체아 아버지보다 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스가 유의하게 높았는데, 이는 Sloper(1991)의 연구 결과를 지지해준다. 지체아 어머니는 지체아를 양육하면서 지체아 아버지보다 더 많은 좌절감과 긴장감을 느끼고, 정서적으로 지쳐있으며, 자신감이 없다. 여러 문헌(하영란 등, 1990; Marcenko & Meyers, 1991; 최은정, 1991; 정재은, 1991; 손인실, 1991)에서 지체아 양육시에 영향을 가장 많이 받는 대상은 일차 양육자인 어머니이며, 이로 인해 지체아 어머니의 스트레스 관리를 위한 중재가 필요하다고 주장해왔는데, 본 연구는 이러한 주장을 지지해준다.

대응을 적게 사용하고 대응 자원이 충분하지 못할 때 스트레스가 생길 가능성이 증가한다(Ross & Duff, 1978). 또한 Damrosch와 Perry(1989)는 지체아 어머니가 아버지보다 스트레스를 많이 느끼고 대응 점수도 높다고 보고하였다. 이렇게 스트레스가 높은 군이 스트레스가 낮은 군보다 상대적으로 다양한 대응 방법을 통해 스트레스를 해결해야 하지만, 본 연구에서 지체아 어머니는 지체아 아버지에 비해 유의하게 높은 스트레스를 느끼면서도 대응 점수는 더 낮았다.

지체아 어머니의 51%는 적응 유형 2, 45%는 적응 유형 1, 3%는 적응 유형 3을 보였다. 지체아 아버지의 57%는 적응 유형 1, 41%는 적응 유형 2를, 2%는 적응 유형 3을 보였다. 지체아 아버지보다 어머니가 더 반복된 위기를 느끼고 기쁨이 많은 감정 상태를 느끼는 것으로 나타났다. 그러나 Damrosch와 Perry의 연구와 비교해볼 때 본 연구에서 더 많은 아버지가 반복된 위기와 기쁨이 많은 감정 상태를 느꼈으며, 소수이기는 하나 적응 유형 3의 절망적이고 불안한 감정 상태가 지속되는 그래프 형태가 보고되었다. 점진적이고 완만한 적응 형태를 나타내는 지체아 어머니의 대응 점수가 그렇지 않은 경우보다 더 높았음을 고려할 때 적응 유형 2, 3의 형태를 나타내는 지체아 부모에 대한 관심이 요구된다.

지체아 부모의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대응에서 지체아 아버지와 어머니는 자신이 건강하다고 생각할수록 일반 스트레스 점수가 유의하게 낮았다. 윤정희(1994)는 뇌질환아 어머니를 대상으로 한 연구에서 어머니가 자신이 건강하다고 인식할수록 스트레스에 대응하는 정도가 높았다고 주장하였다. 이러한 연구 결과로 미루어 건강 상태의 인식 정도가 중요함을 알 수 있다.

지체아 아버지의 일반 스트레스는 배우자에게 지지받

는 정도에 따라, 대응은 가족 생활에 만족하는 정도, 배우자에게 만족하는 정도, 배우자에게 지지받는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 지체아 어머니의 부모 역할 스트레스는 가족 생활에 만족하는 정도, 배우자에게 만족하는 정도에 따라, 대응은 배우자에게 지지받는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 지체아 가족에게 부모가 중요하다는 Trute(1990)의 견해를 지지해준다.

정재은(1991)은 지체아 어머니가 학력이 낮고 사회경제적 수준이 낮을수록 스트레스가 크다고 했으나, 본 연구에서 지체아 어머니의 스트레스와 대응은 학력과 월수입에 따라 차이가 없었고, 지체아 아버지의 일반 스트레스는 학력에 따라 달랐다. 학력이 높을수록 상황에 대한 이해력이 높고, 현 사회에서 학력이 높을수록 안정된 직장을 갖기가 용이하기 때문에 학력이 높을수록 일반 스트레스가 낮았다고 생각된다.

지체 정도가 심할수록 부모의 스트레스가 크다는 결과(정청자, 1989; 정재은, 1991)가 있으나, 본 연구에서는 지체 정도에 따라 스트레스와 대응에 차이가 없었다. 그러나 본 연구에서 경제형 지능과 경도 정신 지체 아동의 수가 중등도 정신 지체와 고도 정신 지체 아동보다 많았기 때문에, 결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 연구 대상자의 수를 늘려서 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대응의 차이를 비교하는 반복 확대 연구가 필요하다고 본다.

지체아 아버지는 자녀수가 셋일때 하나나 둘일 때보다 일반 스트레스 점수가 더 컸는데, 이는 자녀수가 많을수록 경제적, 정신적 부담이 많아지기 때문으로 생각된다. 그러나 자녀수가 하나일 경우에 둘일 경우보다 일반 스트레스 점수가 더 큰 것은 외동이에 대한 특별한 염려와 애정, 특히 외동이가 정신 지체아일 경우의 더욱 큰 상실감과 비통감에 그 원인이 있다고 하겠다.

이러한 결과를 통해 지체아 부모의 아동 양육시 스트레스를 감소시키고, 대응에 도움을 주는 간호 중재가 요구됨을 알 수 있다. 지체아 가족 간호에서 지체아와 어머니만을 간호의 대상으로 삼고 아버지는 어머니의 지원이나 외부 자원으로만 간주하던 시각에서 벗어나서, 지체아 부모를 모두 일차 대상으로 고려해야 한다. 특히 아동 양육시 지체아 부모는 더 자주 의사 결정을 필요로 하고 더 많은 문제들을 해결해야 하기 때문에, 일상 생활 문제에 관해 빈번하게 의견이 대립하면서도 서로 밀접하게 관련되어 있다. 따라서, 스트레스가 높은 지체아 부모가 상호 보완적이고 협조적으로 대응할 수

있는 가족 간호 중재가 강조된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

지체아 부모의 스트레스 감소와 대응 증진을 위한 가족 간호에 도움을 주고자 지체아 부모의 스트레스와 대응을 파악하기 위하여 1994년 11월 15일부터 1995년 1월 15일까지 경인 지역의 특수 학교에 다니는 4-12세 지체아의 부모 88쌍을 대상으로 일반 스트레스 척도, 부모 역할 스트레스 척도, 대응 척도, 적응 척도를 사용하여 연구한 결과는 다음과 같다.

1. 지체아 어머니는 지체아 아버지보다 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스가 유의하게 높았다. 지체아 어머니와 아버지는 대응에서 유의한 차이가 없었으나, 적응은 유의하게 달랐다.
2. 지체아 아버지의 적응 유형별 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스 및 대응에서는 유의한 차이가 없었다. 지체아 어머니의 적응 유형별 일반 스트레스, 부모 역할 스트레스에서는 유의한 차이가 없었으나, 대응에서는 유의한 차이가 있어 적응 유형 1의 경우 적응 유형 2보다 대응 점수가 높았다.
3. 지체아 아버지의 일반 스트레스는 학력, 건강 상태, 가족 생활에 만족하는 정도, 배우자에게 지지받는 정도에 따라, 대응은 가족 생활에 만족하는 정도, 배우자에게 만족하는 정도, 배우자에게 지지받는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.
4. 지체아 어머니의 일반 스트레스는 건강 상태에 따라, 부모 역할 스트레스는 가족 생활에 만족하는 정도, 배우자에게 만족하는 정도에 따라, 대응은 배우자에게 지지받는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과로 아동 양육시 지체아 어머니가 아버지보다 높은 스트레스에 직면해 있으면서도 대응에는 차이가 없었음을 알 수 있었다. 지체아 어머니에서 적응 유형 1인 경우 적응 유형 2보다 대응 점수가 높았음에도 불구하고 적응 유형 1의 빈도가 적응을 고려해볼때, 적응 유형 2, 3을 갖는 지체아 어머니의 대응을 증진시키기 위한 간호 중재가 필요하다고 하겠다. 또한 배우자 관계에 의하여 스트레스와 대응에 유의한 차이가 있었으므로, 지체아 아버지와 어머니 둘다 가족 간호 대상으로 하여 중재를 실시해야 한다.

2. 제 언

대상을 확대하여 특수 교육 기관에 다니지 않는 지체아 부모와 영유아기 및 사춘기의 지체아 부모를 포함한 연구가 필요하다고 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

- 김희순(1988). 정서 정보적 지지 모임이 만성 질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 민성길(1993). 최신 정신 의학. 서울 : 일조각.
- 손인실(1991). 정신 지체아 부모를 위한 부모 지원 서비스 도입에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤정희(1994). 뇌질환아 어머니의 스트레스와 대처 방법, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 이선자, 정문희, 이명숙(1990). 지역사회 보건의 간호학. 서울 : 신선 출판사.
- 이현성(1988). 만성 질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 전순영(1984). 신체 장애 아동 어머니의 스트레스 수준과 아동의 일상 생활동작 의존도와의 관계, 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 정길수, 오경옥(1990). 장애아 어머니의 스트레스와 가족 기능에 관한 연구. 충남 의대 잡지, 17, 283-299.
- 정재은(1991). 정신 지체아 어머니의 스트레스에 관한 연구, 성균관대학교 대학원 석사학위논문.
- 정청자(1989). 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구 : 어머니 대처 자원을 중심으로, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최은정(1991). 정신 지체아 부모의 스트레스 관리를 위한 집단 사회 사업적 접근에 관한 연구, 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 하영란, 신혜용, 신정순(1990). 미네소타 다면적 인성 검사에 나타난 뇌성 마비 아동 어머니의 성격 특성에 관한 연구. 최신 의학, 33, 35-41.
- 한정석, 오가실(1990). 만성 질환아를 가진 어머니의 비통감과 이에 대응하는 정도에 관한 연구, 대한 간호, 29, 73-86.
- 홍경자, 문영임, 백승남, 안채순, 이군자, 임혜경(1990). 아동 간호학. 서울 : 수문사.
- 홍창의(1993). 소아 과학. 서울 : 대학 교과서 주식회사.
- Barnard, K.E.(1968). Teaching the retarded child is a family affair. American Journal of Nursing, 68, 305-312.
- Barnard, K.E.(1975). Trends in the care and prevention of developmental disabilities. American Journal of Nursing, 75, 1700-1705.
- Beavers, J., Hampson, R.B., Hulgus, Y.F., & Beavers, W.R.(1986). Coping in families with a retarded child. Family Process, 25, 365-377.
- Blue, C.L., Brubaker, K.M., Papazian, K.R., Riestler(1986). Adaptation model, Marriner, A. (Ed) Nursing Theorists and Their Work (313-331). St. Louis : The C.V. Mosby Co.
- Burack, J.A., Hodapp, R.M. & Zigler, E.(1990). Technical note : Toward a more precise understanding of mental retardation. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31, 471-475.
- Damrosch, S.P. & Perry, L.A.(1989). Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with down syndrome. Nursing Research, 38, 25-30.
- Failla, S. & Jones, L.C.(1991). Families of children with developmental disabilities : An examination of family hardiness. Research in Nursing & Health, 14, 41-50.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S.(1984). Stress, Appraisal and Coping. New York : Suringer Pub. Co.
- Marcenko, M.O. & Meyers, J.C.(1991). Mothers of children with developmental disabilities : Who shares the burden? Family Relations, 40, 186-190.
- Marfo, K.(1992). Correlates of maternal directiveness with children who are developmentally delayed. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 219-233.
- Monsen, R.B., Floyd, R.L. & Brookman, J.C. (1992). Stress-coping-adaptation : Concepts for nursing. Nursing Forum, 27, 27-32.
- Pearlin, L.I. & Schooler, C.(1978). The structure of coping. Journal of Health Social Behavior, 19, 2-21.

- Ross, C.E. & Duff, R.S.(1978). Quality of out-patient pediatric care : The influence of physicians' background, socialization, and work / information environment on performance. Journal of Health & Social Behaviour, 19, 348-360.
- Roy, C.(1987). Roy's adaptation model. Parse, R.R. (Ed), Nursing Science(35-45). New York : B. Saunders Co.
- Sabbath, B.(1984). Understanding the impact of chronic childhood illness on families. Pediatric Clinics of North America, 31, 47-57.
- Schilling, R.F., Schinke, S.P. & Kirkham, M.A. (1985). Coping with a handicapped child : Differences between mothers and fathers. Social Science & Medicine, 21, 857-863.
- Shapiro, J.(1989). Stress, depression, and support group participation in mothers of developmentally delayed children. Family Relations, 38, 169-173.
- Sloper, P., Knussen, C., Turner, S., & Cunningham, C.(1991). Factors related to stress and satisfaction with life families of children with down's syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32, 655-676.
- The American Psychiatric Association(1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Ed.
- Torres, G.(1986). Theoretical Foundations of Nursing, East Norwalk ; Appleton-Century-Crofts.
- Trute, B. (1990). Child and parent predictors of family adjustment in households containing young developmentally disabled children. Family Relations, 39, 292-297.
- Wacht, M.A.(1986). The mentally disabled child. Johnson, S. H.(Ed), Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk(172-183). Philadelphia : J. B. Lippincott Co.

- Abstract -

Key concepts : coping adaptation,
mentally retarded children

**A Companion Study of Stress,
Coping and Adaptation between
Fathers and Mothers of
Mentally Retarded Children**

Moon, Young Im · Koo, Hyung Young***

The purpose of this study was to contribute to family nursing in the areas of reducing stress and improving coping for parents of mentally retarded children. Data were collected through self-report questionnaires during a period of 2 months between November 1994 and January 1995 in the Kyoung-in area. The subjects consist of 176 parents(88 mothers and 88 fathers) of mentally retarded children attending schools for the handicapped. The levels of general stress and of parental role stress were measured with the General stress scale and the Parental role stress scale, respectively. The coping scale developed by Folkman & Lazarus was adopted to measure the level of coping, and the patterns of adaptation scale developed by Damrosch & Perry was adopted to measure the patterns of adaptation. The data were analyzed by a SAS program using Fisher's exact test, paired t-test, and oneway ANOVA.

The results are as follows :

1. The level of general stress was significantly higher in mothers than in fathers. Mothers experienced a significantly greater level of parental role stress than fathers did. No significant difference in the level of coping was observed between mothers and fathers. There were differences in maternal and paternal patterns of adaptation.

* College of Nursing, Catholic University.

** St. Mary's Hospital, Catholic University.

2. The adaptation pattern of fathers was different according to their level of general stress, parental role stress and coping. The adaptation pattern of mothers was not different according to their level of general stress and parental role stress, but was according to their level of coping.
3. General stress experienced by fathers was different according to education, health status and support from their spouses. Satisfaction with family life, satisfaction with spouse and the support from spouse influenced coping used by fathers. Their level of parental role stress was not associated with any of their general characteristics.
4. In mothers, the level of general stress was different according to their health status, the level of parental role stress was related to satisfaction with family life and satisfaction with spouse. Their level of coping was associated with the support from spouse.

The above findings indicate that mothers did not have more coping strategies than fathers did, despite the results which showed that mothers experienced greater stress than fathers did. Especially, the adaptation pattern of mothers was different according to their level of coping. Hence, nursing interventions directed at managing stress and improving coping should be used with mothers who use adaptation pattern 1. In particular, fathers should actively participate in parenting, and support their spouses.