

운동발달장애아 어머니와 아버지의 스트레스 비교

송주영

부산광역시 장애인종합복지관

Abstract

Comparison of Stress Between the Mother and Father Who Have Children

Song Ju-young, R.P.T.

Pusan Rehabilitation Center for the Individuals with Disabilities

Parents of handicapped children are experiencing difficulties in their children's care, social isolation, change of life style and limited leisure time. Because the parents should take care of the children's daily life, they have lots of psychological and physical stress. Chronic stress of parents puts stress to the other family members and affects the development of children with handicap. The purpose of this study were to identify the level of stress in each of parents of children with motor problem, the characteristics of the children and general information related with the children, and to analyse the stress by reasons. Specially organized questionnaire were used for an investigation method. "Test of stress in mother who has children with chronic illness" by Kim Hee-soon were modified and used. The questionnaire answered by 43 mothers and 35 fathers were analyzed. Data analysis includes frequency analysis, Pearson correlation coefficients, paired-samples t-test and MANOVA by SPSSWIN.

The results were as follows:

1) Degree of handicap was most moderate (46.5%), level of motor development was most pull to walk (34.9%), and combined handicap was 69.8%. 2) Sexual distribution represented that 51.2% male and 48.8% female. The cost of physical therapy was 69.8% in no more than 100,000 won. 3) The mean of age, for the mother was 32.8 years and 35.3 years. Level of motor development that mother and father expect was 88.4%, 83% walk alone. 4) Both mother and father experienced stress in other of Part II (changes in father was the illness status of the child and difficulty in taking care of

child), Part III (prognosis of the child's condition), Part I (social-personal relationships and the responsibility of the care givers). In the total score of stress, mother's stress is indicated higher level than father's stress. 5) There was no correlation between characteristics and stress of mother and father. 6) There was no statistically significant difference between characteristics and related general information of children with handicap and stress of mother and father. As a results, the mother of children with handicap are experiencing more stress than the father. Both of parents have the most difficulties in the changes in the illness status of the child and difficulty in taking care of child. This study can be used as resources of education, therapy and counselling for children with handicap and their parents. This study, also, can be used to encourage the quality of life for the children with handicapped and their family.

Key Words: Psychological stress; Handicapped children of motor development.

I. 서론

자녀를 양육하는 것은 매우 개인적인 경험이며 결과적으로 부모의 자아개념에 피할수 없는 영향을 미친다(이소현, 1995). 장애아의 가족은 장애아동의 장애 자체로부터 심리적인 충격을 받고 일상생활에서의 변화를 경험한다. 장애아의 출생은 가족과 가정의 기능에 지대한 영향을 주어 가족구성원들은 과중한 스트레스를 경험하게 된다(Beckman, 1983; Friedrich와 Friedrich, 1981). 스트레스란 유기체내의 지속적인 상태유지를 위한 과정으로 어떤 생활변화에 대하여 안정상태를 유지하려고 하나 적응요구에 미치지 못하여 나타나는 것으로 인간을 둘러싸고 있는 환경과의 밀접한 관계에서부터 비롯된다(Lazarus와 Folkman, 1984).

일반적으로 가족 스트레스 연구는 가족들이 어떤 방식으로든 연관되어 있기 때문에 어느 한 가족원에게서 경험되는 일상생활사건이나 변화로 인한 영향이 다른 가족원에게도 영향을 미친다는 가정 하에서 연구되고 있는데

(이영순, 1990), 1960년 이후 생활사건 자체를 스트레스원(stressor)으로 간주하여 가족 스트레스 연구가 활발히 진행되면서 생활사건의 변화가 신체적 증상과 정서상태의 변화를 초래한다는 것이 계속적으로 입증되었다(Holmes와 Rahe, 1967). 장애아를 돌보는 가족은 장애아의 특별한 요구와 장기간의 의존성으로 인하여 피할 수 없는 어려움들을 경험하게 된다. 일생을 통한 돌봄과 간호를 필요로 하는 장애아의 경우 가정의 장기적인 긴장상태를 유발시킬 뿐만 아니라 가족 성원 모두에게 커다란 스트레스를 부여하여 가족의 기능을 저해하기도 한다(정길수, 1989). 가족들에게 심리적 불안감과 더불어 사회경제적 문제를 가져다주고 장애아동을 매일 돌보고 양육하는 문제를 포함하여 부모의 많은 정력과 시간을 요구하여 사회문화적 활동을 위축시키기도 한다(정순영, 1985).

더욱이 장애아의 부모는 자녀로 인해 결혼 초 부모역할 전환의 어려움이 더욱 가중될 수 있으며(Korn 등, 1978), 일반아동의 부모에 비해 아동의 장애로 인하여 아동 양육역할에 대해 더 큰 부담감을 안고 생활하며 상

당히 많은 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다(배광웅과 송광천, 1986). 장애아 부모는 가정에서 당면하게 되는 많은 심리적, 현실적 문제들인 재정적 문제, 휴가의 제한, 아동을 돌보는데 필요한 많은 시간과 에너지로 인한 여가시간의 부족, 사회적 편견, 지원체제의 부족 등으로 인해서 긴장이 증가하며(Cauble, 1988; McCubbin과 Patterson, 1983), 낮은 자기 존중감, 수치심, 적대감, 우울감, 자기희생감, 방어적인 심리 등을 나타낸다(Roos, 1975). 운동발달장애아의 경우는 부모가 아동의 신변처리에서부터 이동까지 일상생활활동들의 대부분을 도와주어야 하므로 심리적인 스트레스뿐만 아니라 신체적인 스트레스를 많이 받고 있다. 장애아를 가진 가족들은 필요에 의해서 의료공동체와 더욱 빈번한 상호관계를 유지하게 되는데 주된 관심사로는 약물치료의 부작용, 전문화된 의료절차를 배우는 것의 문제, 가정치료의 책임감, 장애아를 위한 장애를 다루는 문제 등이 포함된다(Margolies와 Wortis, 1956).

가정이 사회의 구성에 있어서 가장 기본적이고 중요한 집단이라는 점에서 장애아의 출현으로 인한 가족 구성원의 심리적 스트레스는 장애아 자신과 그 가족뿐만 아니라 사회적인 문제가 된다. 어머니는 아이들을 돌보는데 일차적이고 가장 중요한 역할을 하는 반면에 아버지는 어머니를 지지해주는 역할을 한다(Bowlby, 1951). 어머니와 아버지는 모두 그들의 아이들의 발달에 영향을 미치는데 아버지는 전형적으로 그들의 아이들 특히 아들이 사회적으로 인정받는 행동을 하는데 대해 어머니보다 더 많이 관심을 가지며 자녀들의 사회적 위치와 직업적 성공에 더 큰 관심을 가진다(Lamb, 1981). 아버지들은 어머니들보다 장애의 장기적인 영향에 대해 더 걱정하며 사회적으로 정의된 평가에 더 민감하기 때문에 장애의 가시도(visibility)에 영향을 더

많이 받으며(Tallman, 1965) 장애아의 신체적 측면에 영향을 더 많이 받고 더 민감하게 반응한다(Price-Bonham과 Eddison, 1978). 또한 집박에서의 수행에 대해 더 많이 걱정하며(Gumz와 Gubrium, 1972). 딸보다 아들에게 더 큰 기대를 갖고 있기 때문에 특히 아들이 정신지체로 진단을 받을 때 더 크게 실망하게 된다(Farber, 1959; Grossman, 1972).

본 연구의 목적은 운동발달장애아의 특성, 장애아동과 관련된 일반적 사항 그리고 어머니·아버지 각각의 특성을 알아보고 이것이 어머니와 아버지의 스트레스와 어떤 관련성이 있으며 어머니의 스트레스와 아버지의 스트레스가 상호간에 유의한 차이를 나타내는 지 알아보고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

운동발달장애로 물리치료를 받고 있는 장애아의 부모를 대상으로 부산, 창원, 마산, 대구 지역의 7개 재활기관(복지관, 병원, 재활원, 어린이집)에 의뢰하여 연구의 목적을 설명하고 지원을 희망하는 어머니 43명과 아버지 35명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

연구자가 직접 작성한 구조화된 설문지로써 장애아동의 일반적 특성, 장애아동과 관련된 일반적 사항, 어머니의 일반적 특성, 어머니의 스트레스, 아버지의 일반적 특성, 아버지의 스트레스로 구성된다. 장애아동의 일반적 특성은 장애아동의 담당 물리치료사가 직접 기록하고 아동과 관련된 일반적 사항은 부모중 한 명이 기록하고 어머니, 아버지 각각의 일반적 사항과 스트레스 문항은 어머니, 아버지 각자가 직접 작성하도록 되어 있다.

스트레스 측정 도구로는 김희순(1988)이 작성한 '만성질환아 어머니 스트레스 측정도구'를 일부 어머니들과 면담을 통해 수정 보완하여 35문항으로 재구성하고 스트레스 정도를 5점 Likert scale로 경험하지 않음, 약간 경험, 보통 경험, 많이 경험, 아주 많이 경험으로 스트레스를 많이 받을수록 측정값이 높게 나오게 하였다.

3. 자료수집 및 분석방법

가. 자료수집

본 연구의 설문지는 1997년 6월부터 11월까지 5개월 동안 수집되었다. 설문지의 구성이 3인 작성(물리치료사, 어머니, 아버지)으로 되어 있어서 연구에 타당한 설문지를 획득하는데 어려움이 있었다. 총 배부한 설문지는 120부였으나 회수된 설문지는 48부로 전체의 약 1/3에 불과하였다. 내용이 불충분한 것을 제외하고 어머니 43명, 아버지 35명의 설문지를 분석하였다.

나. 자료분석

장애아의 연령과 부·모의 연령은 생년월일을 근거로 해서 1997년 12월을 기준으로 계산하였고 물리치료를 받고 있는 기간은 치료를 받기 시작한 날로부터 1997년 12월까지로 계산하였다. 수집된 자료는 부호화하여 SPSS 6.0 for WINDOW를 이용하여 다음의 사항을 통계처리 하였다.

1) 운동발달 장애아동의 일반적 특성, 장애아와 관련된 일반적 사항, 어머니의 특성, 아버지의 특성, 스트레스 문항별 분석을 위해서 빈도분석을 하였다.

2) 어머니·아버지의 특성과 스트레스간의 상관관계를 분석하기 위해서 피어슨 상관계수(Pearson correlation coefficients)를 이용하였다.

3) 어머니·아버지 스트레스 정도의 영역별

비교를 위해서 짝비교 t-검정을 하였다.

4) 장애아의 일반적 특성에 따른 어머니·아버지의 스트레스 정도를 비교하고 장애아와 관련된 일반적 사항과 어머니·아버지의 스트레스 정도를 비교하기 위해서 다변량분산분석(multivariate analysis of variance)을 적용하였다.

4. 용어의 정의

운동발달장애아란 중추신경계의 손상으로 인해 운동기능발달이 지체되어 장기간에 걸친 치료가 요구되는 경우를 말하며 뇌성마비, 정신지체 등이 포함된다.

Ⅲ. 결과

1. 장애아동의 일반적 특성

운동발달 장애아동의 일반적 특성은 표 1에 나타난 것과 같다. 장애의 정도는 중등도가 전체 43명중 20명(46.5%)으로 가장 많았으며 현재 운동발달수준은 붙잡고 걷는 단계가 15명(34.9%)으로 가장 많았고 누워있기만 하는 상태도 2명(4.7%)으로 나타났다. 운동장애 이외에 언어장애나 정신지체, 시각장애, 청각장애 등의 복합장애를 보이는 경우가 30명(69.8%)으로 나타났다.

2. 장애아동과 관련된 일반적 사항

장애아동과 관련된 일반적인 사항은 표 2에 나타나 있다. 남아가 22명(51.2%), 여아가 21명(48.8%)으로 고르게 분포하였다. 장애아동의 형제서열을 보면 외동인 경우가 14명(32.6%)으로 가장 많았고 다음이 첫째는 아니지만 장남이나 장녀인 경우가 11명(25.6%)이었다. 아동의 연령은 3세 초과~5세 이하, 5세 초과~7세 이하가 각각 15명(34.9%)으로

표 1. 장애아동의 일반적 특성 (N=43)

특성	구분	빈도	백분율
장애의 정도	경증	16	37.2
	중등도	20	46.5
	중증	7	16.3
	계	43	100.0
운동발달수준	누워 있음	2	4.7
	고개 가누기	0	0.0
	양팔꿈치 지지	0	0.0
	뒤집기	4	9.3
	앉혀놓으면 앉기	5	11.6
	손과 무릎으로 기기	2	4.7
	혼자 앉기	4	9.3
	불잡고 일어서기	3	7.0
	불잡고 걷기	15	34.9
	혼자 걷기	8	18.6
	계	43	100.0
복합장애	있다	30	69.8
	없다	13	30.2
	계	43	100.0

최대였다. 물리치료를 받고 있는 기간은 2년 초과~3년 이하가 13명(30.2%), 1년 초과~2년 이하가 11명(25.6%) 순으로 나타난 반면에 5년을 초과하는 경우는 4명(9.3%)으로 저조하였다. 장애아동에게 소요되는 월 물리치료 비용은 5만원 이하가 16명(37.2%)으로 가장 많았고 그 다음이 5만원 초과~10만원 이하가 13명(30.2%)이었다. 물리치료를 제외한 다른 치료들(언어치료, 심리치료, 기치료, 보약 등)에 소요되는 월 치료비용은 10만원 이하가 28명(65.1%)으로 가장 많았고, 치료와 관련된 교통비 및 잡비는 5만원 이하가 19명(44.2%)으로 가장 많았다. 가정의 월 총수입은 100만원 초과~200만원 이하가 24명(55.8%)으로 가장 많았고, 치료를 위한 교통수단은 대중교

통을 이용하는 경우가 21명(48.8%)으로 가장 많았다. 치료에 더 많이 관여하는 사람이 어머니라고 생각하는 경우가 32명(74.4%)으로 가장 많았고 할머니나 이모 등 부모 이외의 사람이 더 많이 관여한다고 생각하는 경우가 2명(4.7%)이었다. 일주일 동안 가정에서의 물리치료 시간은 5시간 이하가 23명(53.5%)으로 가장 많았고 치료를 하지 않는 경우도 4명(9.3%)이 있었다.

3. 어머니와 아버지의 일반적 특성

장애아동의 어머니와 아버지의 일반적 특성을 비교한 것이 표 3에 나타나 있다. 어머니의 평균 연령은 32.76세 이고 아버지의 평균 연령은 35.26세 이다. 어머니와 아버지의

표 2. 장애아동과 관련된 일반적 사항 (N=43)

특성	구분	빈도	백분율(%)
성별	남아	22	51.2
	여아	21	48.8
	계	43	100.0
형제서열	혼자	14	32.6
	형제있고 첫째	9	20.9
	첫째아니지만 장남이나 장녀	11	25.6
	기타	9	20.9
	계	43	100.0
연령	3세 이하	13	23.3
	3세 초과~5세	15	34.9
	5세 초과~7세	15	34.9
	7세 초과	3	7.0
	계	43	100.0
물리치료를 받은 기간	1년 이하	6	14.0
	1년 초과~2년	11	25.6
	2년 초과~3년	13	30.2
	3년 초과~4년	3	7.0
	4년 초과~5년	6	14.0
	5년 초과~6년	1	2.3
	6년 초과~7년	2	4.7
	7년 초과	1	2.3
	계	43	100.0
물리치료비 (월)	5만원 이하	16	37.2
	5만원 초과~10만원	13	30.2
	10만원 초과~15만원	7	16.3
	15만원 초과~20만원	1	2.3
	20만원 초과	6	14.0
	계	43	100.0
기타 치료비 (월)	10만원 이하	28	65.1
	10만원 초과~20만원	6	14.0
	20만원 초과~30만원	7	16.3
	30만원 초과~40만원	1	2.3
	40만원 초과	1	2.3
	계	43	100.0

<계속>

특성	구분	빈도	백분율 (%)
치료와 관련된 교통 및 잡비 (월)	5만원 이하	19	44.2
	5만원 초과~10만원	18	41.9
	10만원 초과~15만원	3	7.0
	15만원 초과~20만원	1	2.3
	20만원 초과	2	4.7
계		43	100.0
월 총수입	100만원 이하	9	20.9
	100만원 초과~200만원	24	55.8
	200만원 초과~300만원	8	18.6
	300만원 초과~400만원	1	2.3
	400만원 초과	1	2.3
계		43	100.0
치료를 위한 교통 수단	걸어서	5	11.6
	대중교통	21	48.8
	자가운전	13	30.2
	기타	4	9.3
계		43	100.0
치료에 더 많이 관여 하는 사람	아버지	2	4.7
	어머니	32	74.4
	똑같다	7	16.3
	기타	2	4.7
계		43	100.0
가정에서의 치료	치료하지 않음	4	9.3
	5시간 이하	23	53.5
	5시간 초과~10시간	10	23.2
	10시간 초과~15시간	2	4.7
	15시간 초과	4	9.3
계		43	100.0

학력은 고등학교 졸업이 각각 25명(58.1%), 19명(54%)으로 가장 많았다. 종교는 어머니의 경우 있다가 25명(58.1%), 아버지의 경우는 없다가 22명(63%)으로 나타났다. 어머니의 직업은 없는 경우가 36명(83.7%)으로 대부분 가

사와 육아에 전념하는 경우가 가장 많았고, 아버지의 경우는 회사원인 경우가 19명(54%)으로 가장 많았다. 부모가 기대하는 아동의 최종 운동발달 수준은 어머니와 아버지 모두 혼자건기가 38명(88.4%), 29명(83%)으로 대부

분의 부모가 아동이 혼자걷게 되기를 희망하고 있었다. 반면에 앉혀 놓으면 앉기가 각각 1명씩(2.3%, 2.9%)으로 나타났으며 그 이하의

운동 단계인 누워있기, 고개가누기, 양팔꿈치 지지, 뒤집기, 손과 무릎으로 기기에 관한 응답은 없었다.

표 3. 어머니와 아버지의 일반적 특성 (N=78)

특성	구분	어머니(n ₁ =43)		아버지(n ₂ =35)	
		빈도	백분율	빈도	백분율
연령	29세 이하	6	14.0	1	2.9
	30세~34세	29	67.4	16	45.7
	35세~39세	6	14.0	16	45.7
	40세 이상	2	4.7	2	5.8
	평균연령	32.76		35.26	
	계	43	100.0	35	100.0
학력	없다	1	2.3	0	0
	초등학교 졸	0	0	0	0
	중등학교 졸	2	4.7	1	2.9
	고등학교 졸	25	58.1	19	54.3
	전문대학 이상	15	34.9	15	42.9
	계	43	100.0	35	100.0
종교	있다	25	58.1	13	37.1
	없다	18	41.9	22	62.9
	계	43	100.0	35	100.0
직업	없다	36	83.7	2	5.8
	회사원	0	0	19	54.3
	전문인	0	0	1	2.9
	자영업	3	7.0	9	25.7
	기타	4	9.3	4	11.4
	계	43	100.0	35	100.0
기대하는 아동의 최종운동 발달수준	앉혀놓으면 앉기	1	2.3	1	2.9
	손과 무릎으로 기기	0	0	0	0
	혼자 앉기	1	2.3	1	2.9
	불잡고 일어서기	0	0	1	2.9
	불잡고 걷기	3	7.0	3	8.6
	혼자 걷기	38	88.4	29	82.9
	계	43	100.0	35	100.0

4. 어머니와 아버지의 스트레스 요인

부모님 각자가 느끼는 스트레스에 대한 문항별 분석은 표 4에 나타난 바와 같다. 전체 문항은 35문항으로 스트레스 정도에 따라 '경험하지 않음=1', '약간 받았다=2', '보통이다=3', '많이 받았다=4', '아주 많이 받았다=5'로 구분된다. 어머니의 경우 평균이 4점 이상인 스트레스 문항은 '계속해서 치료를 받아야 하는 것(M=4.047, SD=1.068)', '오랜 기간 치료를 받아야 하는 것(M=4.023, SD=1.012)', '다른 아이와 같이 정상적으로 성장할 수 있을까(M=4.000, SD=1.175)'에 대한 것이었다.

반면에 아버지의 경우는 '다른 아이와 같이 정상적으로 성장할 수 있을까(M=4.171, SD=1.071)', '확실한 치료방법이 없는 것(M=4.000, SD=1.237)' 순으로 나타났다. 평균이 1점대로 낮은 스트레스 정도를 보인 문항으로는 어머니의 경우 '아이가 자신의 병에 대해 알고 싶어하는 것(M=1.512, SD=1.077)'이었고 아버지의 경우는 '아이가 자신의 병에 대해 알고 싶어하는 것(M=1.514, SD=.887)', '질병회복에 필요한 음식을 제공해야 하는 것(M=1.971, SD=1.224)' 순이었다.

표 4. 어머니와 아버지의 스트레스 문항별 분석

문항	어머니		아버지	
	평균	표준편차	평균	표준편차
1. 질병회복에 필요한 음식을 제공해야 하는 것	2.651	2.213	1.971	1.224
2. 의료팀이 처치중 환아를 소홀히 대하는 것	2.163	1.326	2.171	1.272
3. 다른 자녀를 위해 충분한 시간을 갖지 못하는 것	2.953	1.542	2.571	1.290
4. 집안살림을 제대로 돌보지 못하는 것	2.907	1.130	2.457	1.039
5. 부모로서의 자신감이 없어지는 것	3.163	1.511	2.657	1.434
6. 친구나 친지를 자주 못만나는 것	3.093	1.477	2.771	1.374
7. 나 자신만의 여가시간을 갖지 못하는 것	3.698	1.166	2.543	1.400
8. 남편(아내)과 충분한 시간을 갖지 못하는 것	2.791	1.081	2.486	1.011
9. 나의 어려움을 다른 사람들이 이해하지 못하는 것	3.140	1.355	2.829	1.272
10. 치료비가 많이 드는 것	3.023	1.300	3.029	1.224
11. 아이의 병 때문에 이웃사람의 태도가 달라지는 것	2.272	1.202	2.143	1.287
12. 새로운 의사나 치료사를 만나게 되는 것	2.488	1.298	2.400	1.311
13. 아이가 자신의 병에 대하여 알고 싶어 하는 것	1.512	1.077	1.514	0.887
14. 아이의 병에 대해 의논할 사람이 없는 것	2.465	1.297	2.657	1.235
15. 아이로 인해 집안 분위기가 달라진 것	2.977	1.439	2.629	1.555
16. 시어른이나 가족의 태도가 달라진 것	2.512	1.437	2.171	1.294

17. 아이의 잔병치레가 많은 것	3.186	1.367	2.886	1.278
18. 오랜기간 치료를 받아야 하는 것	4.023	1.012	3.971	1.043
19. 아이가 고통스러워 하는 것을 옆에서 지켜보는 것	3.930	1.280	3.771	1.395
20. 힘든 치료나 수술을 받아야 하는 것	3.047	1.661	3.200	1.694
21. 약물이나 치료로 인한 부작용이 있는 것	2.140	1.457	2.143	1.438
22. 치료나 검사를 자주 반복해야 하는 것	2.907	1.461	3.029	1.248
23. 병세가 계속 악화되는 것	2.000	1.291	2.286	1.467
24. 불구나 재발될 가능성이 있는 것	2.791	1.627	2.943	1.714
25. 다른 아이와 같이 정적으로 성장할 수 있을까	4.000	1.175	4.171	1.071
26. 계속해서 치료를 받아야 하는 것	4.047	1.068	3.943	0.938
27. 아이의 상태에 대한 충격적인 말을 듣는 것	3.744	1.311	3.486	1.269
28. 같이 치료받던 아이의 상태가 나빠지는 것	2.209	1.489	2.457	1.336
29. 아이가 혹시 죽게 될 가능성에 대한 것	2.233	1.394	2.171	1.485
30. 아이를 제대로 보살피지 못한 것	3.372	1.273	3.629	1.190
31. 약을 계속 먹어야 하는 것	2.605	1.498	2.714	1.564
32. 회복이 불확실한 것	3.349	1.494	3.629	1.477
33. 아이의 치료를 중단하게 될 것 같은 것	2.419	1.468	2.400	1.519
34. 의사, 치료사가 치료결과에 대한 설명이 없는 것	2.512	1.279	2.686	1.183
35. 확실한 치료방법이 없는 것	3.860	1.390	4.000	1.237

5. 부모 스트레스 정도의 영역별 비교

표 5는 짝비교 t-검정을 통해 어머니와 아버지의 영역별 스트레스 정도를 비교한 것이다. 스트레스 영역은 영역 I은 '사회, 개인적인 관계, 부모로서의 책임수행', 영역 II는 '아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움', 영역 III은 '질병상태의 예후'로 분류된다. 영역 I은 표 4의 문항 1에서부터 문항 16까지로 16문항이며, 영역 II는 문항 17에서 30까지로 총 14문항에 해당하고, 영역 III은 문항 31에서 35까지로 총 5문항에 해당한다. 전체 영역에서 어머니의 스트레스 정도(M=2.9633)가 아버지의 스트레스 정도(M=2.8147) 보다 높게 나타났다. 어머니는 영역 II(M=3.1653), 영역 III(M=3.0229), 영역 I(M=2.7679) 순으로 스트레스를 많이 받고 있으며, 아버지는 역시

영역 II(M=3.1490), 영역 III(M=3.0857), 영역 I(M=2.4375) 순으로 스트레스를 많이 받고 있었다. 이것은 송영화(1994)의 뇌성마비아 부모의 스트레스 연구와 이현성(1988)의 만성질환아 어머니의 스트레스 연구에서 나타난 결과와 일치한다. 어머니와 아버지의 스트레스 정도를 비교했을 때 전체적으로 어머니의 스트레스가 아버지의 스트레스 보다 높게 나타났는데 장애아동의 아버지에 비해 어머니가 더 많은 우울과 가정불화를 경험한다는 Bristol 등(1988)의 연구와 일치하였다. 영역 III에서만 아버지의 스트레스가 어머니의 스트레스 보다 높게 나타났다. 영역 I 과 전체영역의 경우 아버지와 어머니의 스트레스 정도에 유의한 차이가 있었으며, 영역 II와 영역 III에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 5. 아버지 스트레스와 어머니 스트레스 정도의 영역별 비교

영역	구분	평균	표준편차	t-값	P
I	아버지	2.4375	0.795	-3.79	0.001*
	어머니	2.7679	0.748		
II	아버지	3.1490	0.858	-0.17	0.865
	어머니	3.1653	0.989		
III	아버지	3.0857	0.913	0.70	0.487
	어머니	3.0229	1.009		
전체	아버지	2.8147	0.729	-2.23	0.032*
	어머니	2.9633	0.814		

*p<0.05

영역 I = 사회, 개인적인 관계, 부모로서의 책임수행

영역 II = 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움

영역 III = 질병상태의 예후

6. 부모의 특성과 스트레스간의 상관관계

어머니의 특성과 스트레스가 어떤 관련성과 방향성을 가지고 있는지 알아보기 위해 단순 상관관계에서 피어슨 상관관계계수(Pearson correlation coefficients)를 이용하였다. 어머니의 연령과 스트레스간에는 상관관계가 없으며, 학력과 스트레스는 역상관관계가 있는 것으로 나타났지만 유의한 차이가 없었다. 어머니의 종교, 직업, 기대 운동수준과 스트레스간에도 상관관계가 없는 것으로 나타났

다(표 6).

아버지의 특성과 스트레스간의 상관관계 분석은 표 7에 나타나 있다. 아버지의 특성 중 종교와 스트레스간에는 역상관관계가 있었으나 유의하지 않았으며, 아버지의 연령, 학력, 직업, 기대 운동수준과 스트레스간에도 상관관계가 없었다. 다시 말해서, 부모의 특성과 부모 각자의 스트레스간의 상관관계의 계수는 통계적으로 유의하지 못하였다.

표 6. 어머니의 특성과 스트레스간의 상관관계 분석

변수	평균	표준편차	어머니 스트레스	p
어머니 스트레스	2.9196	0.7822	1.0000	
연령	2.1163	0.6972	0.1086	0.488
학력	4.2326	0.7508	-0.1678	0.282
종교	1.4186	0.4992	0.1283	0.412
직업	1.5814	1.3493	0.0789	0.615
기대 운동수준	0.9070	2.5895	0.0584	0.710

* p<0.05

표 7. 아버지의 특성과 스트레스간의 상관관계 분석

변수	평균	표준편차	아버지 스트레스	p
아버지 스트레스	2.8147	0.7289	1.0000	
연령	2.5429	0.6572	0.0811	0.643
학력	4.4000	0.5531	0.2476	0.151
종교	1.6286	0.4902	-0.2712	0.115
직업	2.8286	1.2244	0.0293	0.867
기대 운동수준	1.3429	3.0577	0.2537	0.141

p < 0.05

7. 장애아의 일반적 특성과 부모의 스트레스 비교

아버지의 스트레스와 어머니의 스트레스가 장애아의 일반적 특성에 따라 차이가 나는지를 검정하기 위해 다변량분산분석(MANOVA)을 이용하였고 그 결과는 표 8에 나타나 있다.

단일변량 F검정의 결과 어머니의 스트레스와 아버지의 스트레스는 각각 장애정도에서 아무런 차이도 없었으며, 어머니와 아버지가 장애아들에게 기대하는 최종운동수준과 복합장애의 유무에 대해서도 단일변량 F검정에서 유의한 차이가 없었다.

표 8. 장애아의 일반적 특성과 어머니·아버지의 스트레스 비교

특성	구분	단일변량 F검정			
		자승합	평균자승	F	F유의도
장애정도	아버지	.5834	.2917	.5340	0.591
	어머니	1.5956	.7978	1.2206	0.308
운동수준	아버지	2.1115	.3809	.6680	0.697
	어머니	2.5525	.3646	.4933	0.831
복합장애	아버지	.0894	.0984	.1807	0.674
	어머니	.2846	.2846	.4225	0.520

8. 장애아와 관련된 일반적 사항과 부모의 스트레스 비교

아버지의 스트레스와 어머니의 스트레스가 장애아와 관련된 일반적 사항에 따라 차이가 나는지를 검정하기 위해 다변량분산분석(MANOVA)을 이용하였고, 그 결과는 표 9에

나타난 바와 같다. 단일변량 F검정의 결과 어머니의 스트레스와 아버지의 스트레스는 각 성별에서 아무런 차이도 없었으며, 장애아동과 관련된 일반적 사항으로써 형제서열, 물리치료를 받고 있는 기간, 월 물리치료 비용, 물리치료를 제외한 기타 다른 치료를 위한

월 치료비용, 치료와 관련된 월 교통비 및 잡비, 가정의 월 총수입, 치료를 위한 교통수단, 치료에 더 많이 관여하는 사람, 1주일간 가정에서 부모가 해주는 운동치료 시간에 대해서도 통계적으로 유의한 차이가 없었다

표 9. 장애아와 관련된 일반적 사항과 어머니·아버지의 스트레스 비교

특성	구분	단일변량 F검정			
		자승합	평균자승	F	p
성별	아버지	0.8205	0.8205	1.5703	0.219
	어머니	0.0906	0.0906	0.1333	0.717
형제서열	아버지	1.7055	0.5685	1.0773	0.373
	어머니	2.0220	0.6740	1.0197	0.397
물리치료 기간	아버지	3.9358	0.6560	1.3000	0.290
	어머니	5.1286	0.8548	1.3768	0.258
물리치료 비용 (월)	아버지	1.9812	0.4953	0.9239	0.463
	어머니	2.0929	0.5232	0.7887	0.554
다른 치료 비용 (월)	아버지	1.1868	0.3956	0.7266	0.544
	어머니	1.6744	0.5581	0.8303	0.487
교통비	아버지	0.7944	0.2648	0.4753	0.702
	어머니	0.6125	0.2042	0.2890	0.833
총수입 (월)	아버지	0.3211	0.1070	0.1870	0.904
	어머니	0.2620	0.0873	0.1217	0.947
교통수단	아버지	0.5117	0.1706	0.3013	0.824
	어머니	0.7101	0.2367	0.3366	0.799
치료에 관여 하는 사람	아버지	1.5224	0.5075	0.9510	0.428
	어머니	2.8867	0.9622	1.5199	0.229
가정치료 (1주일)	아버지	2.8761	0.7190	1.3745	0.267
	어머니	3.1131	0.7783	1.1683	0.345

IV. 결론 및 제언

1. 결론

사회구조의 일차적 집단은 가정이며 가정에서 일차적 책임을 지는 사람은 부모이다. 장애아동의 부모는 그들이 처한 특수한 상황

에서 스트레스를 경험하게 되는데 이것은 부모 개인뿐만 아니라 가정 전체의 분위기에 영향을 미치며 장애아동의 발달에도 영향을 미친다. 본 연구의 목적은 운동발달장애아의 특성, 장애아동과 관련된 일반적 사항, 어머니와 아버지의 특성 및 스트레스 정도를 알아보고 장애아동의 어머니와 아버지가 받는

심리적인 스트레스를 비교분석하는 것이다.

연구방법은 연구자가 작성한 설문지로 담당 물리치료사, 어머니, 아버지가 각각 작성하도록 되어있었다. 기간은 1997년 6월부터 11월에 걸쳐 수행되었다. 스트레스 측정을 위한 도구로는 김희순이 작성한 “만성질환아 어머니 스트레스 측정도구”를 어머니들과 면담을 통해 수정 보완하여 35문항으로 재구성하고 스트레스 정도를 5점 Likert scale로 하였다. 연구자료로는 어머니 43명, 아버지 35명의 설문지가 채택되었다.

자료분석은 운동발달 장애아동의 일반적 특성, 장애아와 관련된 일반적 사항, 어머니의 특성, 아버지의 특성, 스트레스 문항별 분석을 위해서 빈도분석을 하였고, 어머니·아버지 스트레스 정도의 영역별 비교를 위해서 짝비교 t-검정을 하였다. 어머니·아버지의 특성과 스트레스간의 상관관계를 분석하기 위해서 피어슨 상관계수(Pearson correlation coefficients)를 이용하였으며, 장애아의 일반적 특성과 어머니·아버지의 스트레스를 비교하고 장애아와 관련된 일반적 사항과 어머니·아버지의 스트레스를 비교하기 위해서 다변량 분산분석(multivariate analysis of variance)을 적용하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 장애정도는 중등도가 46.5%, 현재운동발달수준은 불잡고 걷기가 34.9%, 복합장애는 있다가 69.8%로 가장 많았다. 장애아의 성별은 남아가 51.2%, 여아가 48.8%였고 월 물리치료 비용은 10만원 이하가 67.4%로 가장 많았으며 치료에 주로 관여하는 사람이 어머니라고 답한 경우가 74.4%로 많았다.
2. 어머니와 아버지의 평균연령은 각각 32.76세, 35.26세였다. 어머니와 아버지가 기대하는 아동의 최종 운동발달수준은 모두 혼자걷기로 88.4%, 83%에 해당했다.

3. 어머니와 아버지는 모두 영역Ⅱ(아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움), 영역Ⅲ(질병 상태의 예후), 영역Ⅰ(사회, 개인적인 관계, 부모로서의 책임수행) 순으로 스트레스를 많이 받고 있었으며 전체적으로 어머니 스트레스가 아버지 스트레스보다 높게 나타났다($p < 0.05$).
4. 어머니와 아버지의 각자 특성과 스트레스간에는 유의한 상관관계가 없었다($p < 0.05$).
5. 장애아의 특성과 장애아와 관련된 일반적 사항에 따른 부모의 스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p < 0.05$).

2. 제언

본 연구의 조사과정에서 설문지 회수율은 1/3에 불과했는데 이것은 설문지의 문항이 많았던 이유와 부모님들의 거부로 인한 것이었다. 부모님들의 거부는 이러한 연구들이 실제로 그들에게 도움이 되는 것이 없다는 생각에서였을 것이다.

이상에서 본 연구는 몇 가지 제언을 하고자 한다.

1. 장애영역별 연구와 대상자수를 확대한 계속된 연구가 장기적인 관점으로 추적 연구되어야 한다.
2. 연구결과들을 바탕으로 한 가족프로그램을 개발하여 부모교육 및 가족캠프 등에 활용, 장애아 가족의 정상화에 기여해야 한다.

인용문헌

김희순, 정서정보적지지 모음이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향. 만성질환

- 환아 어머니 스트레스 측정도구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1988:63-65.
- 배광웅, 송광천. 장애아동 부모와 일반아동 부모의 스트레스 비교연구. 성지재활연구. 1986;3:13-35.
- 송영화. 뇌성마비아 부모의 스트레스와 대처방안에 대한 연구. 대한물리치료학회지. 1994 ;6:49-60.
- 이소현. 장애영유아를 위한 교육. 이화여자대학교 출판부, 1995:5-15.
- 이영순. 가족스트레스 자원 및 적응의 관계. 전북대학교 대학원 석사학위 논문, 1990.
- 이현성. 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1988.
- 정길수. 장애아 어머니의 스트레스와 가족 기능에 대한 연구. 충남대학교 대학원 석사학위 논문, 1989.
- 정순영. 신체장애아동 어머니 스트레스 수준과 아동의 일상생활 동작 의존도와의 관계. 숙명여자대학교 석사학위논문, 1985.
- Beckman PJ. Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. *Am J Mental Deficiency*. 1983;88:150-156.
- Bowlby J. *Maternal care and mental health*. Geneva, World Health Organization. 1951.
- Bristol MM, Gallagher JS, Schoper E. Mother and father of young developmentally disabled and nondisabled boys. *Devel Psychol*. 1988;24:441-451.
- Cauble AE. Parental coping in families of children with cerebral palsy. Unpublished doctoral dissertation. University of Minnesota, 1988.
- Farber B. Effects of a severely mentally retarded child on family integration. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1959:24.
- Friedrich WN, Friedrich WL. Comparison of psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *Am J Ment Deficiency*. 1981;85:551-553.
- Grossman F. *Brothers and sisters of retarded children. An Exploratory Study*. Syracuse, NY, Syracuse University Press, 1972.
- Gumz EJ, Gubrium JF. Comparative parental perceptions of a mentally retarded child. *Am J Ment Deficiency*. 1972; 77:175-180.
- Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychol Reser*. 1967:9.
- Korn SJ, Chess S, Fernandez P. The impact of children's physical handicap on marital quality and family interaction, In: Lerrer RM, Spanier GR eds. *Child Influences on Marital and Family Interaction: A Life-span perspective*. New York Academic Press, 1978.
- Lamb ME. Fathers and child development. *An Integrative Overview*. In: Lamb ME ed, *The Role of the Father in Child Development*. New York, Wilby, 1981.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress Appraisal, and Coping*. NY, Springer Pub, Co., 1984.
- Margolies J, Wortis H. Parents of children with cerebral J *Child Phychol Psychiatry*. 1956;3:105-114.
- McCubbin HI, Patterson JM. The family stress process. The double ABCX model of family adjustment and adaptation. In: McCubbin H, Sussman M, Patterson J eds. *Advances and Developments in*

Family Stress Theory and Research.
1983:7-37.

Price-Bonham S, Addison S. Families and
mentally retarded children. Emphasis on
the father. The family coordinator. 1978;3
:221-230.

Roos P. Parents and families of the
mentally retarded. In: Kauffman JM,
Payne JS, eds. Mental Retardation Intro-
duction and Personal Perspectives, Colum-
bus, 1975:343.

Tallman I. Spousal role differentiation and
the socialization of severely retarded
children. J Marriage and the Family.
1965:27:37-42.