

신체기능장애와 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식 및 웰니스

강지순* · 황지원† · 김정애

한세대학교 간호학과, 경동대학교 간호대학, 경북대학교 간호학과
(2019년 12월 7일 접수: 2019년 12월 29일 수정: 2019년 12월 30일 채택)

Comparison of Acceptance of Disability, Stress, Coping Methods, and Wellness between Mothers of Physical Dysfunctional or Developmental Disabilities

Ji-Soon Kang* · Ji-Won Hwang† · Jung-Aa Kim

Department of Nursing, Hansei University
Department of Nursing, Kyungdong University
Department of Nursing, Kyungbok University

(Received December 7, 2019; Revised December 29, 2019; Accepted December 30, 2019)

요약 : 본 연구는 신체기능장애와 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도를 비교하여, 유형별 장애아동 어머니를 위한 효율적인 관리 방안을 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위한 조사연구이다. 연구대상은 장애아동을 양육하는 어머니이다. 자료수집은 2018년 10월부터 2019년 4월까지 실시하였고, 두군 간의 차이는 t-test, ANOVA, Pearson 상관관계로 분석하였다. 연구결과, 신체기능장애와 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도에 따라 두군 간의 차이가 있는 것으로 나타났다. 신체기능장애아동 어머니의 장애수용과 대처방식($r=0.23, p=.033$), 장애수용과 웰니스($r=0.51, p<.001$)는 정적 상관관계를 나타냈고, 장애수용과 스트레스($r=0.72, p<.001$)는 부적 상관관계를 나타냈다. 발달장애아동 어머니의 장애수용과 웰니스($r=0.40, p<.001$)는 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 장애수용과 스트레스($r=-0.71, p<.001$)는 유의한 부적상관관계를 나타냈다. 신체기능장애아동 어머니는 장애수용 정도가 높을수록 스트레스는 낮게, 대처방식과 웰니스는 높게 나타났다. 발달장애아동 어머니는 장애수용 정도가 높을수록 스트레스가 낮게, 웰니스 정도가 높게 나타났다. 신체기능장애아동 어머니의 장애수용 증진을 위해서는 스트레스를 낮춰주는 전략 및 대처방식과 웰니스를 모두 증진시켜주는 전략이 필요하고 반면 발달장애아동 어머니에게는 스트레스를 낮춰주는 전략과 웰니스를 증진시켜 주는 전략이 필요함을 알 수 있었다.

주제어 : 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스, 장애아동 어머니

†Corresponding author
(E-mail: chiwon0909@kduniv.ac.kr)

Abstract : This study was a survey study to provide the base data necessary to prepare efficient management plans for the mothers with disabled children by type, comparing degrees of disability acceptance, stress, coping method and wellness between mothers with physical functional disordered children and developmental disordered children. The study subjects were a mother who raises disordered children. Data collection was conducted from October 2018 to April 2019, and differences between the two groups were analyzed as t-test, ANOVA, and Pearson correlation. In results, Studies have shown that there are differences between the two groups as mothers with physical functional disordered children and mothers with developmental disordered children as degrees of disability acceptance, stress, treatment and wellness. Disability acceptance and coping method of mothers with physical functional disordered children ($r=0.23$, $p=.033$), disability acceptance and Wellness ($r=0.51$, $p<.001$) have shown positive correlations and disability acceptance and stress ($r=-0.72$, $p<.001$) have shown negative correlations. Disability acceptance and wellness ($r=0.40$, $p<.001$) of the mother with a developmental disordered child have shown a significant positive correlation, and disability acceptance and stress ($r=-0.71$, $p<.001$) have shown a significant negative correlations. The higher the degree of disability acceptance, the lower the stress level and the higher the coping method and wellness mothers with physical functional disordered children had. The higher disability acceptance, the lower stress degrees and the higher wellness degrees mothers with developmental disordered children had. In order to improve disability acceptance by mothers with physical functional disordered children, it was necessary to improve both coping methods and wellness with stress reducing strategy, while the mother with developmental disordered children were needed strategies to reduce stress and improve wellness.

Keywords : *Acceptance of Disability, Stress, Coping Methods, Wellness, Disability Children's mother*

1. 서론

1.1. 연구의 필요성

2017년 장애인실태조사에 따르면, 18세 이하 장애아동의 수는 2016년 기준 전체 장애 인구의 4.9%인 대략 10만 명으로 주로 선천적이거나 출산 시 원인인 경우가 대부분을 차지하고 있다[1]. 이는 '장애인복지법'에 따른 장애인 중분류에 해당하는 신체 기능장애 및 발달장애 비중이 증가하는 것을 볼 수 있다[1]. 장애인의 가족 구성원이 장애인의 주 양육자로 활동하는 비율이 81.5%로 높게 나타난 것을 볼 때[1], 장애아동 유형별 자녀를 양육하고 장애를 수용하는 요인을 비교하여 살펴보고, 유형별 가족을 위한 지원체계를 달리하는 방안이 필요하다.

가족체계이론에 의하면, 가족은 단순히 개인의 총합이 아닌 하나의 전체 체계를 구성하는 집단으로, 가족 구성원 상호 간에 영향을 미치는 역동적인 체계이다[2]. 가족은 장애아동의 성장과 발달을 돕는데 가장 큰 역할을 한다. 가족 구성

원들은 장애아동의 첫 교사가 됨과 동시에 격려자, 촉진자, 적절한 피드백의 제공자가 된다[3]. 장애아동에 대해 가족 구성원만큼 잘 알 수 있는 치료자는 없으므로 가족은 장애아동이 성장하면서 일상생활 활동을 학습하는데 직접적인 도움을 제공해야 할 양육 책임을 지닌다[3]. 하지만 장애아동의 예기치 못한 출생과 장기간의 고된 양육으로 오는 스트레스, 갈등, 양육부담 및 치료 기간의 장기화는 가족체계의 기능 변화를 초래하며 [4], 이로 인해 부모와 가족 구성원 모두는 특수하고도 지속적인 어려움, 심리 사회적인 고통을 경험하기도 한다.

장애수용은 역경을 통해 더 강화되고 더 많은 자원을 이용할 수 있는 능력이며, 위기에 반응하여 이를 감당하고 스스로를 조절하며 성장하는 적극적인 과정이라는 개념으로 정의되고 있다. 장애아동의 양육과 관련된 양육부담, 스트레스를 경험하고, 장애를 수용하는 과정을 통해 장애아동을 돌보는 준 치료사로서 어머니는 장애아동의 성장과 발달에 많은 영향력을 미칠 수 있다. 장애아

동 어머니는 많은 심리적 변화의 과정을 통해 차츰 자녀의 장애를 수용하고 적응하는 과정을 겪는다[5].

스트레스는 부모가 양육하는 과정에서 지각하는 스트레스를 말하며[6], 자녀의 장애라는 스트레스원은 같지만 양육하는 과정에서 지각하는 스트레스 수준은 가정마다 다르고, 반응도 다양한 측면으로 나타난다[7]. 선행연구를 보면 장애아동 부모의 스트레스가 높으면 삶의 만족도나 심리적 안녕감이 낮아지는 것을 볼 수 있다[7]. 만약 스트레스로 인해 어머니의 심리적 안녕감이 낮아진다면 자녀의 성장과 발달에 영향을 미칠 뿐만 아니라 부정적 대처방식이 가족 전체로 확대된다는 점을 미루어 볼 때 스트레스를 관리할 수 있는 대책 방안 모색이 절실하다. 장애아동을 돌보는 어머니의 경우 일상에서 지속되는 스트레스와 예기치 못한 위기가 발생 되는 상황 안에서도 대처 능력에 따라 적응 정도가 차이가 있고, 개인의 욕구 만족 정도에 따라 긍정 혹은 부정적인 적응 상태를 보이기도 한다[3].

대처(coping)는 개인의 내적 스트레스나 외부 환경으로 받는 스트레스를 최대한 줄이기 위해 개인이 행동하는 노력으로 정의된다. 장애아동을 돌보는 어머니의 고통은 반복되는 일상 돌봄 수준에서 예기치 못한 위기를 맞이하고 어떻게 대처하여야 하는지에 따라 다양한 영향을 받고 있다[8][9]. 이런 상황 속에서 위기를 잘 극복하고 대처한다면 심리적으로 더 강인해지고 장애아동을 보다 잘 돌볼 수 있게 된다[9]. 위기 상황 속에 대처 방식을 알고 실천할 수 있다는 것은 위기와 스트레스 상황을 완화해 나갈 수 있는 중요한 원동력이 된다[10].

웰니스는 개인의 신체·정신·영적 건강을 통합하여 조화롭고 균형 있는 생활을 유지하며 개인의 삶의 질을 최대한 향상시키는 과정이다[11]. 그러므로 장애아동 부모는 양육자의 역할을 감당하는 과정에서 그들 자신의 웰니스를 증진시킴으로써 장애아동 뿐 만 아니라 가족 구성원의 건강과 성장·발달에도 적절하게 기능할 수 있도록 노력해야 한다. 또한 장애아동을 대상으로 운영되는 건강 프로그램, 혹은 가족지원체계 프로그램 등은 장애아동을 돌보는 어머니, 가족 구성원 모두를 포함해야 한다. 장애아동 주 양육자의 웰니스의 영향을 주는 선행연구[12] 결과를 보면 대처방식과 스트레스가 주 양육자의 웰니스에 영향을 주는 요소로 나타났다. 이러한 결과는 장애유형에 따른

장애아동 어머니 별 비교 필요성의 근거가 된다. 장애아동 어머니에 대한 종설연구를 살펴보면 장애아동의 장애유형에 관계없이 장애아동 어머니를 연구하고 있어 장애유형 특성에 따른 어머니의 장애수용정도의 차이에 대한 연구가 부족하다고 지적하고 있다[13]. 또한 장애유형에 따른 장애아동 어머니들이 자녀를 양육하고 장애를 수용하는 과정에서 어떠한 요인들이 중요한지 살펴본다면, 장애유형에 따른 장애아동과 가족을 위한 지원체계를 수립하는데 도움이 되리라 생각된다고 하였다[13]. 지금까지 장애 유형별 비교 분석한 선행연구를 보면 장애아동 가족에 대한 국내의 연구는 일반 가족과 장애인 가족들 간 가족기능의 정도를 비교하는 연구만 있을 뿐 유형별 비교연구는 전무한 실정이다[14].

따라서 본 연구는 장애유형 특성에 따라 신체기능장애 및 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처 방식, 웰니스 정도를 비교 분석하여 그 결과에 따라 유형별 장애아동 어머니를 대상으로 최적의 가족지원전략을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

1.2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 장애유형별 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도의 차이를 비교하는 데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 일반적 특성에 대한 동질성을 확인한다.
- 2) 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식 및 웰니스 정도의 차이를 비교한다.
- 3) 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용, 스트레스 대처방식 및 웰니스 정도의 차이를 각각 확인하고 비교한다.
- 4) 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식 및 웰니스 정도간의 상관관계를 분석한다.

1.3. 용어의 정의

본 연구에서 사용되는 장애유형별 신체기능장애아동의 어머니와 발달장애아동의 어머니를 다음과 같이 정의하였다.

- 1) 장애를 신체적 장애와 정신적 장애로 분류하며, 신체적 장애는 외부 신체기능의 장애

와 내부기관의 장애로, 정신적 장애는 정신 지체, 정신장애, 발달장애로 분류되며[15], 본 연구에서 신체기능장애아동 어머니는 신체기능장애아 중 뇌병변장애아동을 양육하는 어머니를 의미한다.

- 2) 발달장애아동은 선천적으로 또는 발육 과정 중 생긴 대뇌 손상으로 인해 지능 및 운동 발달 장애, 언어 발달 장애, 시각, 청각 등의 특수 감각 기능 장애, 기타 학습장애 등이 발생한 상태의 아동을 의미하며[16], 본 연구에서 발달장애아동의 어머니는 발달장애아동 중 지적장애 및 자폐성 장애를 양육하는 어머니를 의미한다.

2. 연구방법

2.1. 연구 설계

본 연구는 장애유형별 신체기능장애아동 어머니와 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도를 비교하기 위한 비교조사 연구이다.

2.2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 '전국장애인 부모연대'에 소속된 장애아동을 양육하는 어머니에게 본 연구의 목적을 설명한 후 그 내용을 이해하고 자발적으로 참여를 수락한 자를 대상으로 하였다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 양측검정으로 상관관계분석에 필요한 표본의 크기를 산출하였으며, 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .50으로 하여 최소 표본 수를 산출한 결과 각 그룹 당 최소 88명이 산출되어 비 회수 및 부적절한 자료 10% 정도를 고려하여 190명을 대상으로 자료수집을 실시하였다. 먼저 설문에 대한 안내문을 각 기관에 공지하였고 자원하는 어머니를 대상으로 배포되었으며, 설문작성은 15분 정도 소요되었다. 작성된 설문지 190부 중 비 회수 5부 및 응답이 불충분한 5부를 제외하고 180부를 연구 분석에 사용하였다.

2.3. 연구 도구

본 연구도구는 구조화된 질문지로, 질문지의 내용은 대상자의 일반적 특성 10문항, 장애수용 27, 스트레스 50, 대처방식 33, 웰니스 생활양식 55 총 177문항으로 구성되었다. 각각의 도구는

다음과 같다.

2.3.1. 장애수용정도

장애수용 정도는 Oh[17]가 발달장애아동을 둔 부모의 장애에 대한 수용 수준을 보기 위해 개발한 도구를 Park[18]이 번안하고 재수정한 27문항으로 '거의 항상 그렇게 생각한다.'를 1점으로, '전혀 그렇지 않다'를 5점으로 분석하였고 설문역 문항은(3, 7, 10, 14, 15, 21, 22, 23, 25, 26)이다. 총점의 평균이 높을수록 장애수용 수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 수준은 .711이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.824이었다.

2.3.2. 스트레스

장애아동 어머니의 스트레스 수준을 측정하기 위해 사용한 척도는 Yu[19]의 선행연구에서 수정 보완하여 사용한 50개 항목을 사용하였다. '거의 항상 그렇다.'를 5점으로 계산하고 '전혀 그렇지 않다.'를 1점으로 계산한다. 영역별로 측정 가능한 최고 점수는 50점과 최하 점수는 10점으로 계산되며 점수가 높을수록 스트레스가 높다. 문항 번호 신뢰도 수준은 .878이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.961이었다.

2.3.3. 대처방식

Amirkhan[20]이 개발한 스트레스 대처전략 검사지(Coping Strategy Indicator:CSI)로 자기보고식 형태의 설문지를 Shin[21]이 타당화 시킨 척도를 사용하였다. 전체 33문항으로 대처 양식의 유형에 따라 문제해결 중심, 회피중심, 사회적지지 추구의 3가지 하위 척도로 구성되어 있으며 척도별로 각각 11문항으로 구성하였다. 연구 대상자인 어머니는 최근 6개월 동안 경험했던 스트레스 상황을 떠올리면서, 그 스트레스 상황에서 문항이 제시하는 대처반응을 취했던 정도에 따라 3점 척도(1점-전혀 하지 않았음, 2점-조금 했음, 3점-많이 했음)로 표시하도록 되어 있다. 문항 신뢰도는 .694 ~ .889로 모두 적절한 신뢰도 수준으로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach's α =.913이었다.

2.3.4. 웰니스

웰니스 정도는 웰니스 생활양식 측정 도구를 사용하였다. 웰니스 생활양식(life style) 변화에

대한 검사는 Anspaugh et al.[22]이 개발한 것을 Kim[23]에 의해 한국인의 실정에 맞게 (Korean Wellness Life StyleScale: KWLISS) 번안한 측정 도구를 적용하였다. 이 검사는 신체적 웰니스 17문항, 사회적 웰니스 10문항, 정신적 웰니스 9문항, 지적 웰니스 9문항, 정서적 웰니스 10문항, 총 55문항으로 각 문항은 5점 척도로 '매우 그렇다.'를 5점으로, '매우 그렇지 않다.'를 1점으로 계산한다. 총점의 평균이 높을수록 웰니스 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 수준은 .760 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.945이었다.

2.4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 23.0/PC를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 신체기능장애와 발달장애아동 어머니의 일반적 특성은 기술통계를 이용하였고, 동질성 검정은 χ^2 -test로 분석하였다.
- 2) 신체기능장애와 발달장애아동 어머니간의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도의 차이를 비교하기 위하여 independent t-test를 실시하였다.
- 3) 신체기능장애와 발달장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 간의 차이를 확인하기 위하여 independent t-test와 ANOVA로 처리하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe 사후검증을 실시하였다.
- 4) 신체기능장애와 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 간의 상관관계는 피어슨 상관관계(Pearson's correlation coefficient)로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

연구 전체 대상자는 180명으로 신체기능장애아동을 양육하는 어머니 88명(48.9%)명과 발달장애아동을 양육하는 어머니 92명(51.1%)이었다. 장애아동의 연령은 신체기능장애아동은 미취학 42명(47.7%), 취학 46명(50.0%)이었고 발달장애아동은 미취학 46명(52.3%), 취학 46명(50.0%)이었다. 교육비는 두군 모두 40만 원 이상이 각각 47(53.4%), 44명(47.8%)으로 높은 교육비 지출

을 보였다. 종교는 두군 다 없음이 43명(48.9%), 35명(38.0%) 순으로 많았다. 현재 취업은 전업주부가 55명(62.5%), 53명(57.6%)로 많았다. 가족의 월수입은 300만 원 이상이 29명(33.0%), 발달장애아동 어머니 가족은 250-300만 원이 29명(31.5%)으로 많았다. 장애아동 어머니의 일반적 특성에 대한 동질성 검정을 실시한 결과 아동 연령, 교육비, 어머니의 학력, 어머니의 종교, 현재 취업 정도, 월수입은 두 군 간에 차이가 없어 두 집단이 동질한 것으로 나타났다(Table 1).

3.2. 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식 및 웰니스 정도 차이비교

신체기능장애아동 어머니와 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 신체기능장애아동 어머니와 발달장애아동 어머니의 차이 검증을 살펴보면, 장애수용은 신체기능장애아동 어머니가 3.07점으로 발달장애아동 어머니 2.79점보다 높게 나타났으며 유의한 차이가 있었다($t=3.68$, $p=.001$). 스트레스는 신체기능장애아동 어머니가 3.21점으로 발달장애아동 어머니의 2.93점 보다 높게 나타났으며 유의한 차이가 있었다($t=2.86$, $p=.005$). 하위영역으로는 심리스트레스($t=2.699$, $p=.008$), 사회스트레스($t=2.31$, $p=.018$), 신체스트레스($t=3.02$, $p=.003$)가 유의한 차이가 있었고, 경제스트레스($t=1.71$, $p=.088$), 교육스트레스($t=1.81$, $p=.073$)는 유의한 차이가 없었다. 다음으로 대처방식은 신체기능장애아동 어머니가 2.05점으로 발달장애아동 어머니 2.20점보다 약간 낮게 나타났으며 유의한 차이가 있었다($t=-2.95$, $p=.004$). 하위영역을 살펴보면 문제해결대처($t=-3.19$, $p=.002$), 회피대처($t=-2.72$, $p=.007$), 사회대처($t=-2.11$, $p=.036$) 모두 유의한 차이가 있었다. 웰니스는 신체기능장애아동 어머니가 2.82점으로 발달장애아동 어머니 3.14점보다 낮게 나타났으며 유의한 차이가 있었다($t=-3.32$, $p=.001$). 하위영역을 살펴보면 신체적 웰니스($t=-4.18$, $p<.001$), 사회적 웰니스($t=-5.77$, $p<.001$), 정신적 웰니스($t=-2.74$, $p=.007$), 지적 웰니스($t=-2.68$, $p=.008$), 정서적 웰니스($t=-4.71$, $p<.001$) 모든 영역에서 유의한 차이가 있었다(Table 2).

Table 1. Genanal Characteristics and Homogeneity Test

(N=180)

Characteristics	Categories	Total Frequency	Mothers with physical functional disordered children(n=88)	Mothers with developmental disordered children (n=92)	χ^2 (p)
		N(%)	N(%)	N(%)	
School ages of disordered children	Preschooler	88(48.9)	42(47.7)	46(52.3)	0.09 (.438)
	Schooler	92(51.1)	46(50.0)	46(50.0)	
	less than 100,000 won	11(6.1)	7(8.0)	4(4.3)	
	over 100,000 won -less than 200,000 won	15(8.3)	7(8.0)	8(8.7)	
Education of costs	over 200,000 won -less than 300,000 won	28(15.6)	12(13.6)	16(17.4)	2.18 (.702)
	over 300,000 won -less than 400,000 won	35(19.4)	15(17.0)	20(21.7)	
	over 400,000 won	91(50.6)	47(53.4)	44(47.8)	
	Middle school graduation	1(.6)		1(1.1)	
Education of Mother	high school graduation	55(30.6)	27(30.7)	28(30.4)	1.41 (.704)
	university graduation	112(62.2)	54(61.4)	58(63.0)	
	Graduate school	12(6.7)	7(8.0)	5(5.4)	
Religion	Christian	55(30.6)	21(23.9)	34(37.0)	3.85 (.427)
	Catholic	23(12.8)	12(13.6)	11(12.0)	
	Buddhist	22(12.2)	11(12.5)	11(12.0)	
	Etc.	2(1.1)	1(1.1)	1(1.1)	
	None	78(43.3)	43(48.9)	35(38.0)	
Employment status	housewife	108(60.0)	55(62.5)	53(57.6)	1.36 (.716)
	full-time work	21(11.7)	9(10.2)	12(13.0)	
	part-time work	33(18.3)	14(15.9)	19(20.7)	
	etc.	18(10.0)	10(11.4)	8(8.7)	
Family income per month	less than 1.5million won	4(2.2)	2(2.3)	2(2.2)	7.29 (.121)
	over 1.5million won -less than 2million won	27(15.0)	18(20.5)	9(9.8)	
	over 2million won -less than 2.5million won	50(27.8)	23(26.1)	27(29.3)	
	over 2.5million won -less than 3million won	45(25.0)	16(18.2)	29(31.5)	
	over 3million won	54(30.0)	29(33.0)	25(27.2)	

Table 2. Descriptive Statistics for Dependent Variables according to type of disability

(N=180)

Characteristics	Total (n=180)	Mothers with physical functional disordered children (n=88)	Mothers with developmental disordered children (n=92)	t(p)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
Disability acceptance	2.93(.53)	3.07(.52)	2.79(.52)	3.68(<.001)
Stress	3.06(.67)	3.21(.64)	2.93(.68)	2.86(.005)
Economic	3.09(.89)	3.20(.89)	2.98(.87)	1.71(.088)
Psychological	3.20(.71)	3.34(.67)	3.06(.72)	2.69(.008)
Social	2.95(.87)	3.10(.83)	2.80(.88)	2.38(.018)
Physical	2.71(.91)	2.92(.93)	2.52(.86)	3.02(.003)
Educational	3.37(.74)	3.47(.71)	3.28(.75)	1.81(.073)
Coping Methods	2.13(.34)	2.05(.28)	2.20(.37)	-2.95(.004)
Problem solving	2.19(.37)	2.11(.32)	2.28(.40)	-3.19(.002)
Withdrawal	2.10(.38)	2.03(.33)	2.18(.42)	-2.72(.007)
Social	2.08(.35)	2.03(.30)	2.14(.38)	-2.11(.036)
Wellness	3.21(.52)	2.82(.64)	3.14(.64)	-3.32(.001)
Physical	2.99(.66)	2.84(.64)	3.26(.69)	-4.18(<.001)
Social	3.05(.70)	3.00(.62)	3.54(.66)	-5.77(<.001)
Mental	3.28(.69)	3.38(.64)	3.64(.63)	-2.74(.007)
Intellectual	3.51(.64)	3.29(.50)	3.50(.56)	-2.68(.008)
Emotional	3.40(.54)	3.03(.48)	3.37(.50)	-4.71(<.001)

3.3. 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도차이

3.3.1. 신체기능장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도 차이

신체기능장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도 차이 검정결과는 Table 3과 같다. 신체기능장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용은 아동연령($t=-0.99, p=.323$), 교육비($F=2.16, p=.080$), 부모학력($F=1.12, p=.332$), 종교($F=1.71, p=.156$), 현재 취업상태($F=0.50, p=.681$), 월수입($F=1.74, p=.148$) 모두 유의한 차이가 없었다. 일반적 특성에 따른 스트레스 또한 아동연령($t=-1.49, p=.141$), 부모학력($F=0.06, p=.945$), 종교($F=1.70, p=.159$), 현재 취업상태

($F=0.17, p=.918$)에는 유의한 차이가 없었다. 스트레스는 교육비($F=3.09, p=.020$), 월수입($F=3.10, p=.020$)은 유의한 차이가 있어 scheffe 사후 검증한 결과, 교육비는 2십만 원 이하 군이 2십만 원 이상 군보다 스트레스 정도가 높았고, 월수입이 300만 원 이상인 군이 월수입 200-250만 원 군보다 스트레스 정도가 낮았다. 일반적 특성에 따른 대처방식의 경우에는 아동연령($t=-0.37, p=.716$), 교육비($F=0.93, p=.451$), 부모학력($F=0.45, p=.642$), 종교($F=0.70, p=.592$), 현재취업상태($F=0.18, p=.909$), 월수입($F=2.42, p=.055$) 모두 유의한 차이가 없었다. 일반적 특성에 따른 웰니스는 아동연령($t=0.22, p=.827$), 교육비($F=0.83, p=.509$), 부모학력($F=1.34, p=.267$), 종교($F=0.68, p=.609$), 현재 취업상태($F=1.17, p=.326$), 월수입($F=2.25, p=.071$) 모두 유의한 차이가 없었다.

Table 3. Verification of the differences between acceptance of disability, stress, coping methods and wellness of physically challenged and developmental disabled mothers

(N=88)

Characteristics	Categories	acceptance of disability		stress		coping methods		wellness	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
School ages of disordered children	Preschooler	3.02±0.58	-0.99 (.323)	3.10±0.67	-1.49 (.141)	2.04±0.30	-0.37 (.716)	3.04±0.48	0.22 (.827)
	Schooler	3.13±0.45		3.30±0.60		2.06±0.26		3.02±0.48	
Education of costs	less than 100,000 won ^a	2.81±0.63	2.16 (.080)	2.60±0.85	3.09 (.020) † a,b>c,d,e	2.00±0.46	0.93 (.451)	3.125±0.57	0.83 (.509)
	over 100,000 won -less than 200,000 won ^b	2.89±0.45		3.10±0.20		1.98±0.21		2.83±0.53	
	over 200,000 won -less than 300,000 won ^c	2.81±0.52		2.94±0.47		2.18±0.35		3.21±0.48	
	over 300,000 won -less than 400,000 won ^d	3.12±0.49		3.34±0.59		2.08±0.22		3.03±0.59	
	over 400,000 won ^e	3.19±0.49		3.34±0.65		2.03±0.26		3.00±0.42	
Education of Mother	Middle school graduation	3.05±0.51	1.12 (.332)	3.22±0.52	0.06 (.945)	2.02±0.25	0.45 (.642)	2.95±0.51	1.34 (.267)
	high school graduation	3.05±0.53		3.21±0.73		2.08±0.31		3.04±0.48	
	university graduation	3.35±0.33		3.13±0.35		2.00±0.10		3.28±0.24	
	Graduate school	3.07±0.52		3.21±0.64		2.05±0.28		3.03±0.48	
Religion	Christian	2.90±0.51	1.71 (.156)	3.07±0.50	1.70 (.159)	2.013±0.24	0.70 (.592)	3.08±0.44	0.68 (.609)
	Catholic	2.90±0.54		2.87±0.80		2.17±0.43		3.12±0.66	
	Buddhist	3.24±0.37		3.39±0.50		2.07±0.22		3.16±0.36	
	Etc.	2.93		3.18		2.09		2.73	
	None	3.17±0.53		3.32±0.66		2.04±0.26		2.96±0.47	
Employment status	housewife	3.12±0.54	0.50 (.681)	3.20±0.66	0.17 (.918)	2.05±0.26	0.18 (.909)	2.98±0.50	1.17 (.326)
	full-time work	2.90±0.41		3.10±0.33		2.04±0.33		3.23±0.33	
	part-time work	3.03±0.44		3.24±0.40		2.10±0.22		3.00±0.49	
	etc.	3.06±0.60		3.30±1.01		2.02±0.44		3.19±0.44	
Family income per month	less than 1.5million won ^a	2.50±0.39	1.74 (.148)	2.98±0.14	3.10 (.020) † c>e	1.68±0.15	2.42 (.055)	2.80±0.03	2.25 (.071)
	over 1.5million won -less than 2million won ^b	2.99±0.50		3.08±0.48		2.00±0.20		2.88±0.47	
	over 2million won -less than 2.5million won ^c	3.27±0.53		3.19±0.61		1.99±0.21		2.89±0.47	
	over 2.5million won -less than 3million won ^d	3.01±0.52		3.13±0.70		2.17±0.38		3.13±0.60	
	over 3million won ^e	3.05±0.49		3.05±0.64		2.10±0.29		3.20±0.37	

† Scheffe

Table 4. Difference verification of the differences between acceptance of disability, stress, coping methods and wellness of physically challenged and developmental disabled mothers

(N=92)

Characteristics	Categories	acceptance of disability		stress		coping methods		wellness	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
School ages of disordered children	Preschooler	2.86±0.52	1.32 (.189)	2.94±0.55	0.16 (.876)	2.17±0.38	-0.67 (.506)	3.40±0.52	0.49 (.628)
	Schooler	2.72±0.50		2.91±0.79		2.22±0.35		3.35±0.47	
Education of costs	less than 100,000 won ^a	2.94±0.70	1.23 (.305)	2.87±1.33	1.68 (.162)	1.88±0.41	3.23 (.016) a,b) c,d,e†	2.89±0.55	1.86 (.125)
	over 100,000 won -less than 200,000 won ^b	3.12±0.48		3.48±0.87		2.40±0.39		3.31±0.63	
	over 200,000 won -less than 300,000 won ^c	2.68±0.37		3.00±0.44		1.99±0.25		3.38±0.40	
	over 300,000 won -less than 400,000 won ^d	2.70±0.50		2.85±0.72		2.26±0.40		3.26±0.50	
	over 400,000 won ^e	2.80±0.55		2.84±0.60		2.24±0.35		3.48±0.48	
Education of Mother	Middle school graduation	2.19±0.32	0.79 (.503)	3.10±0.98	0.29 (.833)	3.00±0.96	1.87 (.141)	2.65±0.57	3.05 (.033)
	high school graduation	2.86±0.50		2.93±0.85		2.23±0.47		3.23±0.53	
	university graduation	2.78±0.52		2.95±0.60		2.17±0.31		3.42±0.44	
	Graduate school	2.62±0.51		2.66±0.48		2.18±0.37		3.80±0.66	
Religion	Christian	2.75±0.52	1.73 (.151)	2.99±0.63	1.16 (.332)	2.11±0.33	1.70 (.158)	3.32±0.40	1.99 (.104)
	Catholic	2.58±0.50		2.52±0.57		2.34±0.44		3.73±0.40	
	Buddhist	2.82±0.53		2.90±0.96		2.37±0.41		3.34±0.65	
	Etc.	3.81±0.53		2.96±0.98		1.94±0.21		2.80±0.22	
	None	2.86±0.49		3.00±0.64		2.19±0.35		3.34±0.49	
Employment status	housewife	2.72±0.47	1.09 (.360)	2.84±0.72	1.17 (.325)	2.25±0.39	2.14 (.100)	3.43±0.47	1.10 (.353)
	full-time work	2.79±0.62		2.85±0.61		2.10±0.32		3.38±0.61	
	part-time work	2.96±0.48		3.15±0.57		2.22±0.32		3.31±0.54	
	etc.	2.88±0.70		3.07±0.64		1.94±0.31		3.11±0.38	
Family income per month	less than 1.5million won	3.04±1.10	1.14 (.344)	3.21±1.03	0.77 (.548)	2.30±0.86	1.16 (.336)	3.29±0.15	0.43 (.787)
	over 1.5million won -less than 2million won	2.98±0.63		3.25±0.75		1.95±0.38		3.24±0.57	
	over 2million won -less than 2.5million won	2.64±0.50		2.94±0.75		2.24±0.36		3.34±0.55	
	over 2.5million won -less than 3million won	2.79±0.41		2.86±0.57		2.22±0.35		3.37±0.40	
	over 3million won	2.87±0.55		2.84±0.68		2.21±0.35		3.47±0.54	

† Scheffe

3.3.2. 발달장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도 차이

발달장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도 차이 검정결과는 다음과 같다. 발달장애아동 어머니의 일반적 특성에 따른 장애수용은 아동연령, 교육비, 부모학력, 종교, 현재 취업상태, 월수입 모두 유의한 차이가 없었다. 일반적 특성에 따른 스트레스는 아동연령, 교육비, 부모학력, 종교, 현재 취업상태, 월수입모두 유의한 차이가 없었다. 일반적 특성에 따른 대처방식은 교육비($F=3.23, p=.016$)는 유의한 차이가 있었고 아동연령, 부모학력, 종교, 현재 취업상태, 월수입($F=1.16, p=.336$) 모두 유의한 차이가 없었다. 일반적 특성에 따른 웰니스는 부모학력($F=3.05, p=.033$)은 유의한 차이가 있고 아동연령, 교육비, 종교, 현재 취업상태, 월수입 모두 유의한 차이가 없었다 (Table 4).

3.4. 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도와의 상관관계

신체기능장애아동 어머니의 장애수용, 스트레

스, 대처방식, 웰니스 간의 상관관계 결과는 Table 5과 같다. 신체기능장애아동 어머니의 장애수용과 대처방식($r=0.23, p=.033$), 장애수용과 웰니스($r=0.51, p<.001$), 대처방식과 웰니스($r=0.54, p<.001$)는 정적 상관관계를 나타냈고, 장애수용과 스트레스($r=0.72, p<.001$), 스트레스와 대처방식($r=-0.36, p=.001$), 스트레스와 웰니스($r=-0.52, p<.001$)는 부적 상관관계를 나타냈다.

발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 간의 상관관계 결과는 Table 5과 같다. 발달장애아동 어머니의 장애수용과 웰니스($r=0.40, p<.001$), 대처방식과 웰니스($r=0.33, p<.001$)는 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 장애수용과 스트레스($r=-0.71, p<.001$), 스트레스와 웰니스($r=-0.42, p<.001$)는 유의한 부적 상관관계를 나타냈다. 신체기능장애아동 어머니는 장애수용정도가 높을수록 스트레스는 낮게, 대처방식과 웰니스는 높게 나타났다. 반면 발달장애아동 어머니는 장애수용 정도가 높을수록 스트레스가 낮게, 웰니스 정도가 높게 나타났다(Table 5).

Table 5. Correlation of the differences between acceptance of disability, stress, coping methods and wellness of physically challenged and developmental disabled mothers

types	variables	Disability acceptance	Stress	Coping Methods	Wellness
		r(p)			
Mothers with physical functional disordered children (n=88)	Disability acceptance	1			
	Stress	-0.72 (<.001)	1		
	Coping Methods	0.23 (=0.033)	-0.36 (=0.001)	1	
	Wellness	0.51 (<.001)	-0.52 (<.001)	0.54 (<.001)	1
Mothers with developmental disordered children (n=92)	Disability acceptance	1			
	Stress	-0.71 (<.001)	1		
	Coping Methods	0.16 (=0.129)	-0.16 (=0.123)	1	
	Wellness	0.40 (<.001)	-0.42 (<.001)	0.33 (<.001)	1

4. 논의

본 연구는 장애유형별 신체기능장애아동 어머니와 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스를 조사하고 비교 분석하였다. 향후 장애유형별 장애아동 어머니의 효율적인 관리 방안으로 다양한 중재 전략을 모색하고자 시도된 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다. 일반적 특성에 대한 동질성 검정의 결과 아동연령, 교육비, 어머니의 학력, 어머니의 종교, 현재취업정도, 월수입은 두군 간에 차이가 없어 두 집단이 동질 한 것으로 나타났다. 장애유형별 신체기능장애아동과 발달장애아동의 어머니 장애수용 정도를 살펴보면, 신체기능장애아동 어머니의 장애수용 정도가 발달장애아동 어머니보다 더 높은 것으로 나타났으며, 두군 간에 차이가 있었다. 장애인 가족 특히 장애아동을 돌보는 어머니는 자녀의 출생부터 성장과정 동안 다양하고 지속적인 어려움을 경험하게 된다. 특히 발달장애아동 어머니의 장애수용에 대한 선행연구결과[24] 장애수용 정도가 아동학대와의 상관성이 있는 것으로 나타난다. 이러한 사회적 문제를 예방하기 위해서는 장애수용정도를 향상시키기 위한 장애유형별 적절한 가족지원이 이루어져야 한다.

신체기능장애아동 어머니와 발달장애아동 어머니의 스트레스 정도를 살펴보면, 신체기능장애아동 어머니의 스트레스 정도가 발달장애아동 어머니보다 더 높은 것으로 나타났으며, 두군 간에 차이가 있었다. 하위 영역에서는 심리적·사회적·신체적 영역에서 스트레스의 차이가 있었고, 경제·교육 영역의 스트레스는 차이가 없었다. 장애인 가족은 자녀의 장애를 둘러싼 부부간의 갈등, 우울, 분노, 좌절 등의 부정적인 정서적 경험과 자녀에게 필요한 것을 충족시키는데 겪게 되는 각종 스트레스, 사회활동 및 여가시간의 축소 등으로 인한 부차적인 상실감, 미래에 대한 불안 등 다양한 어려운 상황에 직면하기도 한다[25]. 발달장애아동 어머니를 대상으로 한 연구[24]에서 양육스트레스가 높을 때 아동학대, 우울감이 높아지고 그리고 장애수용 정도가 낮아지는 결과를 볼 수 있다. 뇌성마비 부모를 대상으로 한 연구[26]에서 극단적 유형의 가족이 조화를 이룬 가족에 비해 스트레스 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 따라서 신체기능장애아동 어머니의 스트레스 수준을 낮추기 위한 가족구성원간의 지지협

력체계 혹은 지역사회연계 돌봄서비스 등 다양한 전략이 필요하다.

다음으로, 신체기능장애아동 어머니와 발달장애아동 어머니의 대처방식 정도를 살펴보면 신체기능장애아동 어머니의 대처방식 정도가 발달장애아동 어머니보다 더 낮은 것으로 나타났으며, 두군 간에 차이가 있었다. 하위영역에서는 문제해결, 회피대처, 사회적 대처방식 모든 하위영역에서 유의하게 나타났다. 이를 볼 때 신체기능장애아동 어머니의 장애아동 돌봄 중 스트레스 상황에서 적절한 대처방식을 활용하지 못함을 볼 수 있다. 발달장애인 부모와 비장애 형제에 대한 연구[27]에서 적절한 가족 유연성을 보이는 가족이 상황에 더욱 잘 대처하는 강점을 보인다고 하였다. 따라서 문제해결 능력과 스트레스 상황에서 적절한 회피능력, 사회적으로 필요한 대처 능력을 포함한 대처방식 향상을 위한 교육프로그램을 계획하고 적용해줄 수 있어야 하겠다.

마지막으로 신체기능장애아동 어머니와 발달장애아동 어머니의 웰니스 정도를 살펴보면, 신체기능장애아동 어머니의 웰니스 정도가 발달장애아동 어머니보다 더 낮은 것으로 나타났으며, 두군 간에 차이가 있었다. 하위영역에서는 신체, 사회, 정신, 지적, 정서적 모든 영역에서 유의하게 나타났다. 발달장애아동 어머니의 장애수용 정도가 높을수록 웰니스 정도가 높게 나타났고, 웰니스가 높을수록 대처방식이 높음을 알 수 있었다. 웰니스 정도가 낮음은 부모의 심리적 상처, 부부생활을 방해, 자유로운 생활을 희생, 형제들까지도 방황, 특히 결정적인 시기인 아동기에 부모와 아동의 상호작용은 자녀의 성장과 발달을 결정하기 때문에 부모의 역할이 매우 중요한 시점에서 의미 있는 지표가 될 수 있다. 그동안에 연구를 살펴보면 발달장애아동의 어머니를 위한 연구는 찾아볼 수가 없다. 전체 장애인 중 21.2%만이 부모의 돌봄을 받는다. 이에 비해 지적, 자폐성 장애인은 98.5%가 가족에게 의존하고 있는 실정[1]으로 그 비율이 두드러진다. 발달장애인을 대상으로 진행된 연구를 살펴보면 발달장애아동 어머니는 인지, 의사소통의 제약과 독립적인 일상생활 수행의 어려움이 있는 자녀를 양육하는 과정에서 많은 어려움으로 우울감과 분노감이 높고 오직 아동에게 전념하는 것을 발견하게 된다[3]. 본 연구는 신체기능장애아동 어머니가 발달장애아동 어머니보다 웰니스 정도가 더 낮은 결과를

보이고 있다. 신체기능장애 어머니들의 지원체계 마련을 위한 연구가 더욱 활발히 진행되어야 함을 본 연구를 통해 알 수 있다. 상대적으로 신체기능장애 어머니는 장애수용정도를 높이기 위한 스트레스 감소, 대처방식 증진, 웰니스 정도를 높여서, 심리적 지지를 받고 충분한 정보 습득을 통해 실천할 수 있는 교육을 부단히 받아야 한다. 신체기능장애 어머니와 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 간의 상관관계 결과를 살펴보면 장애수용과 대처방식, 장애수용과 웰니스, 대처방식과 웰니스는 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 신체기능장애아동 어머니의 장애수용과 스트레스, 스트레스와 대처방식, 스트레스와 웰니스는 부적 상관관계를 나타냈다. 반면, 발달장애아동 어머니의 장애수용과 웰니스, 웰니스와 대처방식은 유의한 정적 상관관계를 나타냈으며, 장애수용과 스트레스, 스트레스와 웰니스는 유의한 부적 상관관계를 나타냈다. 신체기능장애아동 어머니는 장애수용정도가 높을수록 대처방식과 웰니스 정도가 높고, 장애수용 정도가 높을수록 스트레스가 낮게 나타났다. 신체기능장애아동 어머니가 겪는 적절한 교육기관을 찾기의 어려움과 신체 이미지에 민감해져서 아동과 부모 모두가 자아개념에 손상을 입기 쉽다[28] 어려움은 본 연구의 결과를 뒷받침하는 반증이다. 따라서 단순히 아동의 성장과 발달을 돕는 지원 서비스에 그치는 것이 아니라 장애아동과 가족의 심리적 서비스 지원과 신체장애보다는 정상적인 가족기능 발달 측면에 관심을 집중시켜야 한다. 이들의 어머니들은 역할수행에 있어서 심리적·사회적 부담, 복합적인 문제 해결 등 어려운 상황에 놓인다. 자녀를 위해 무엇을 해야 하는지와 일상에서 적절히 적응하며 성장해 나갈 수 있도록 지식과 경험을 부모에게 교육시키고 장애자녀를 잘 이해하고 대처할 수 있도록 도와야 할 것이다 [28]. 장애수용정도는 장애인과 생활하는 가족의 스트레스를 경감시키고 대처방식과 웰니스를 증진시키는 지지 자원으로 기능하며, 장애자녀의 발달뿐만 아니라 가족 전체 구성원에게 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 따라서 장애아동에게 긍정적 영향을 줄 수 있는 장애유형별 어머니를 위한 가족지원체계프로그램 개발을 위한 노력이 필요하다.

5. 결론

본 연구는 '전국장애인 부모연대'에 소속된 장애아동을 양육하는 어머니를 대상으로, 신체기능장애아동과 발달장애아동 어머니의 장애수용, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도를 조사하고 비교하였다. 장애아동 어머니의 효율적인 관리 방안을 마련하는 데 필요한 기초자료를 제공하기 위한 비교조사 연구이다. 연구결과, 신체기능장애아동과 발달장애아동어머니의 장애수용정도, 스트레스, 대처방식, 웰니스 정도에 따라 집단 간의 차이가 있는 것으로 나타났다. 신체기능장애 어머니의 장애수용과 스트레스, 스트레스와 대처방식, 스트레스와 웰니스는 부적 상관관계를 나타냈으며, 장애수용과 대처방식, 장애수용과 웰니스, 대처방식과 웰니스는 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 발달장애아동 어머니의 장애수용과 스트레스, 스트레스와 웰니스는 유의한 부적 상관관계를 나타냈으며, 장애수용과 웰니스, 웰니스와 대처방식은 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 신체기능장애 어머니는 장애수용정도가 높을수록 스트레스는 낮게 나타났고 대처방식과 웰니스는 높게 나타났다. 발달장애아동 어머니는 장애수용 정도가 높을수록 스트레스가 낮게 나타났고, 반면 웰니스 정도는 높게 나타났다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 신체기능장애아동 어머니의 장애수용 증진을 위해 스트레스를 낮춰주고 대처방식과 웰니스를 증진시켜주는 전략과 발달장애아동 어머니는 스트레스를 낮춰주고 대처방식을 증진시켜 주는 전략의 수립이 필요함을 알 수 있었다.

References

1. Ministry of Health and Welfare, 2017 National Health Statistics. National Health and Nutrition Survey. 7th 2 Year. (2018)
<http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38179>.
2. B. C. Choi, Y. J. Yu, "The Effects of Family Functioning on the Perception of Burden in Parenting Children with

- Developmental Disabilities", *Korean Journal of Physical, Multiple & Health Disabilities*, Vol.61, No.4 pp. 131-151, (2018).
3. J. H. You, *A Comparative Study on the Stress and Family Function between Parents of Mentally Retarded and Physically Disabled*, Master's thesis, Daegu University, Republic of Korea, (2005).
 4. I. S. Cho, J. H. You, "A Comparative Study on the Stress and Family Function between Parents of the Mentally Retarded and Physically Disabled", *The Korean Society for the education on mental retardation*, Vol.8, No.1 pp. 35-56, (2006).
 5. H. J. Jung, S. S. Kim, "A Study on the Effect of Parenting Stress and Family Communication on Disability Acceptance in Mothers of Children with Developmental Disabilities - The Moderating Effects of Social Support -", *Journal of Rehabilitation Research*, Vol.17 No.2 pp. 69-95, (2013).
 6. S. Y. Kim, *Multiple Mediated Effects of Ego Resilience and Social Support in the Relation between Parenting Stress and Psychological Well-Being of Parents of Children with Disabilities*, Master's thesis, Jeonnam National University, Republic of Korea, (2015).
 7. H. J. Song, S. Y. Kim, "Moderating Effects of Social Support and Disability Acceptance in the Relation Between Parenting Stress and Psychological Well-Being of Parents of children with Disabilities", *Journal of Special Education*, Vol.22, No.2 pp. 94-115, (2015).
 8. M. N. Lee, *Effect and development of mother-child interaction program for toddlers with cerebral palsy*, Doctoral thesis, Yonsei University, Republic of Korea, (2014).
 9. D. H. Jung, *A qualitative research on mothers' experience of caring teenagers with cerebral palsy*, Doctoral thesis, Seoul Christian University, Republic of Korea, (2008).
 10. A. Turnbull, R. Turnbull, E. J. Erwin, L. C. Soodak, K. A. Shogren. *Families, professionals, and exceptionality: positive outcomes through partnership and trust*. Person Education Inc., (2011).
 11. H. L. Dunn, *High-level wellness. 1st ed.* Arlington, VA: R. W. Beatty Co, 75-101. (1961)
 12. J. S. Kang, "The Factors Influencing the Wellness in Disability Children/s Main Caregiver: Focusing on Acceptance of Disability, Coping Methods, Stress", *Journal of Rehabilitation Research*, Vol.23, No.2 pp. 89-106, (2019).
 13. K. W. Ko, C. Y. Nam, Analysis of Studies on the Disability Acceptance of Mothers with the Disabled Children : Focusing on Quantitative Studies in Korea, *Journal of Critical Social Welfare*, Vol, 51, pp. 368-402, (2016).
 14. M. J. Lee, *A Study on the Breeding Attitude of Mother and the Trouble Action of Infant*, Master's thesis, Kyonggi University, Republic of Korea, (2000).
 15. Enforcement decree of the Act on Welfare of Persons with Disabilities. (Article 2)
 16. <https://m.terms.naver.com/entry.nhn?cid=51007&docId=927188&categoryId=51007>
 17. G. S. Oh, *A study of variables affecting the level of maternal adjustment to the child with mental retardation*, doctoral thesis, Southern Illinois University, Carbondale, (1993).
 18. W. D. Park, *The Influence of Family Resilience on Family Adaptation of Families with Intellectual and Developmental Disabilities Persons*, Master's thesis, Chosun University, Republic of Korea, (2009).
 19. S. G. Yu, *Stress and social welfare services for children with developmental disabilities*, Master's thesis, Daegu University at Republic of Korea, (2000).
 20. J. H. Amirkhan, "A factor analytically derived measure of coping: The Coping

- Strategy Indicator", of *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.59, pp. 1066-1075, (1990).
21. H. J. Shin, *A validation study of coping strategy indicator(CSI) in Korean university students*, Master's thesis, Seoul University, Republic of Korea, (2002).
 22. D. J. Anspaugh, M. H. Hamrick, F. D. Rosato. *Wellness : concepts and applications*. St. Louis : Mosby, (1994).
 23. S. K. Kim, "Development of Lifestyle Assessment Inventory for Wellness of Korean Adults", *Korean Journal of Physical Education*, Vol.39, No.4 pp. 963-982, (2000).
 24. S. Y. An, The of Effects that Parenting Stress, Depression and Disability Acceptance of Developmental Disability Children's Mothers have on Child Abuse, *Delayed, Redundant, and Health Disorder Research*. Vol. 58, No. , pp 219-238. (2015).
 25. Y. H. Nam, Y. S. Kim, S. H. Yeon, "A Study on the Effected the Family Adaptability to Families Burden of Children with Disabilities", of *Journal of Rehabilitation Research*, Vol.20, No.2 pp. 49-72, (2016).
 26. H. J. Lee, Y. S. Eo, "A Study on Family Functioning and Burden of Parents with Cerebral Palsy Children", *Child Health Nursing Research*, Vol.6, No.2 pp. 199-211, (2000).
 27. J. D. Kim, *Family Adaptability of Parents and Sibling of Children with Developmental Disabilities:Focusing on the Mediating Effect of Coping Strategies*, Doctoral thesis, chungnam university, Republic of Korea, (2010).
 28. K. E. Yeo, I. S. Jo. *Theory and practice of behavior modification (for parents and teachers of children with developmental disabilitie)*. Gyeongsan : Daegu University Press, (2003).