한국보바스학회지 제13권 제1호
J Korean Bobath Assoc Vol. 13, No. 1, 2008

장애아 어머니의 스트레스에 관한 연구

서 봄 · 오명화* · 김정자** · 양경옥†
순천성가롤로병원 물리치료실 · 동신대학교 작업치료학과* · 군장대학 작업치료과**
베타니아 물리치료실†

Stress on Mothers of Children with Disabilities

Pom Seo · Myung-Hwa Oh* · Jeong-Ja Kim · Kyoung-Ock Yang†**

Department of Physical Therapy, Carollo Hospital
*Department of Occupational Therapy, Dongshin University**
*Department. of Occupational Therapy, Kunjang College***
Department of Physical Therapy, Bethany†

Abstract

Background and Purpose: The purpose of this study lies in investigating the current home therapy for children with disabilities and the levels of stress for mothers of children with disabilities and in identifying their correlation.

Subjects and Methods: The study targeted 181 mothers of children with disabilities. First, the study prepared questionnaires by conducting a pre-test with 40 mothers of children with disabilities, and conducted survey research with mothers who raise children under 15 years old who are educated in 6 institutions in Gwangju and Jeonnam or who regularly visit hospitals from February 1-30, 2008. Then, the study applied a one-way ANOVA and a Duncan test by using the SPSS(version 14.0) to process the data, and performed a Pearson's Correlation

Results: In the current home therapy, mothers of children with disabilities replied that their level of acquiring techniques was insufficient, but perceived that the home therapy was effective. Also, they were found to experience difficulty in home therapy in terms of the lack of therapy technique, responsibility, and poor handling of their emotions, such as the transfer of suffering. Plus, they were found to be under stress from anxiety about their therapy technique at home, responsibility, transfer of suffering of their children, worry about prognosis, non-cooperative husbands, non-cooperative children with disabilities, insufficient rest, and confirmation of a therapist, in order. Then, it was shown that regular visits to medical institutes, concern and love of family and husband, conversations with doctors or therapists, expectation of and trust in prognosis, conversation with other parents of children with disabilities, and having their own time were effective in resolving the stress, in order.

Conclusions: As a result, the lower the age of a mother was and the higher the monthly family income was, while being a housewife, the higher the stress was. In particular, as a was of resolving stress form home therapy, when the age of a mother was lower and a mother was a college graduate or over. The mother had a higher expectation of and a trust in the regular visits to medical institutions, which helped those mothers a lot.

Key words: stress, home treatment, mother of children with disability

Ⅰ. 서 론

장애아들은 자신이 스스로 판단하고 결정하기 어려우므로 부모의 참여는 필수적이며 부모의 태도와 가치관 등이 진로의 성패에 막대한 영향을 미치게 된다(한국장애인고용촉진공단, 1997).

장애아만을 위한 교육기관은 거의 없고 대부분 다른 아동들과 함께 교육이 이루어지고 있으며, 이들에게 알맞은 의료적 서비스와 체계적인 교육프로그램도 연구 중에 있으므로 장애아 부모들 스스로가 자녀의 양육과 함께 치료적

접근까지 책임을 져야 하는 상황이다(손기락, 2002). 두정희(1995)는 장애아를 지속적으로 조기 치료하는 경우 장애를 예방하거나 그 장애 정도를 감소시키고 일상생활과 연결하여 기능적인 움직임을 가르칠 수 있으나, 장애아동의 치료를 담당하는 의료기관 및 재활기관의 부족과 장기간의 경제적 부담가중 등으로 인하여 가정치료가 반드시 필요한 실정이라고 보고하였다. 이광응과 조역태(1994)는 부모는 아동을 잘 알고, 누구보다 많은 시간을 그들과 보내기 때문에 매우 중요하며, 아동을 다루는 전문요원의 단점을 보완할 수 있고 치료비용과 다른 서비스의 비용을 줄 일 수 있다고 보고하였다. 또한 아이는 적절한 환경에 따라 동기유발을 가질 수 있으며 효율적인 양육을 위해 부모의 가정지도가 필요하다고 보고하였다(Murphy, 1991).

우리나라의 아버지는 가사와 양육부담에 있어서 소극적이다. 이 때문에 어머니의 육체적 심리적인 어려움이 가중되는 실정이다. 외국의 경우 아버지의 치료에 대한 적극적인 참여가 가족을 정서적으로 안정시키며 발달장애아동 치료프로그램 참여도 증가시키고 있다고 한다(Wendt et al., 1985). 지나친 가사부담과 양육부담, 정서적인 문제는 지금까지 큰 문제가 없던 부부사이에 갈등을 야기 시킬 수 있으며 그 영향은 가족 전체에 파급 효과를 미쳐 장애아동의 주 양육자인 어머니는 큰 스트레스에 시달리며 원활한 기능을 수행하기가 어려울 수 있다(최민숙, 2002).

가정에서 중추적 역할을 하는 어머니가 스트레스로 인해 정신건강에 손상을 입게 되면 개인의 위기는 물론 가족의 발달에도 막대한 영향을 끼치게 되어 가족의 위기로까지 진전될 수 있는 것이다(Bristol et al., 1988). 정신적 스트레스는 장애아동 부모의 건강이나 정서를 해칠 뿐만 아니라 장애아를 비롯한 가족 구성원의 성장과 발달에도 좋지 않은 영향을 미치게 되어 결과적으로 가족 기능의 저하를 초래하게 된다(송경선, 2000).

따라서 본 연구에서는 장애아 어머니의 가정치료에 대한 스트레스를 알아봄으로써, 향후 장애아 어머니의 가정치료 스트레스에 대한 효율적인 해소방안의 자료를 제시하여 스트레스를 감소시켜 삶의 질을 높이고 사회적 지원 서비스를 구축하는데 필요한 자료를 제공하는데 있다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 2008년 2월 1일부터 30일까지 광주·전남에 소재한 병원 및 장애인복지관, 장애아전담어린이집에서 교육을 받거나 통원치료를 받고 있는 15세 미만의 장애아를 양육하고 있는 어머니 중 본 연구의 취지를 이해하고 설문에 응한 181명을 대상으로 조사를 실시하였다.

2. 연구 절차

본 연구를 위해 2008년 1월 10일부터 20일까지 대학병원에 내원하여 치료를 받고 있는 15세 미만 장애아 어머니 40명을 대상으로 사전조사를 실시하였고, 본 연구는 2008년 2월 1일부터 30일까지 배포한 설문지를 회수하여 자료를 수집하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서는 장애아의 가정치료 실태에 대한 조사를 위해 강세윤 등(1989)의 연구에서 사용된 설문지를 기초로 하여 본 연구의 목적에 부합되도록 설문지를 수정 보완하였다. 자료 수집은 연구자와 교육된 조사원들이 직접 조사대상자들에게 연구 취지 및 설문내용을 설명한 후 자기평가 기입법(self administrative method)으로 설문에 응답하도록 하였다.

총 220부의 설문지 중 회수된 설문지 200부 중 응답내용이 부실한 자료는 제외시키고 분석 가능한 181부만을 분석하였다. 사전조사를 통하여 설문 문항의 적합성과 적용 가능성을 검토하고 Cronbach's alpha 계수를 이용하여 신뢰성을 구하였다(표 1).

신뢰도를 분석한 결과 가정치료에 대한 장애

아 어머니의 스트레스 요인의 문항간 신뢰도 계수 α=0.855으로 비교적 높은 신뢰성을 보였다. 또한 가정치료 스트레스에 대한 장애아 어머니의 대처방안 형태의 문항간 신뢰도 계수 α=0.615로 나타나 비교적 신뢰도가 있는 것으로 나타났다.

표 1. 설문지 신뢰도 분석

구 분	요 인	문항수	Cronbach's α
스트레스	계	8	0.855
스트레스 해소방안	계	6	0.615

설문지의 타당도는 사전조사 응답결과를 기초로 안면타당도(face validity)의 방법을 이용하여 설문 문항의 의미파악 및 내용의 적합성 등을 심도 있게 점검하였다. 본 연구에서 사용한 설문지는 '장애아 어머니의 일반적 특성' 6문항, '가정치료 실태' 8문항, '가정치료에 대한 어머니의 스트레스 요인' 8문항, '가정치료 스트레스에 대한 어머니의 해소방안 형태' 6문항 등 크게 4개 영역의 지표로 나누어 총 28문항을 구성하였다. 각 설문의 응답에 있어'가정치료에 대한 어머니의 스트레스 요인'과 '가정치료에 대한 스트레스 해소방안'의 모든 문항은 장애아를 돌보면서 경험하게 되는 느낌이나 생각이 일치되는 것에 따라 '매우 그렇다=5점', '그렇다=4점', '보통이다=3점', '그렇지 않다=2점', '전혀 그렇지 않다=1점'까지의 5점 리커트(Liker) 척도를 이용하였다.

4. 자료 분석

본 연구는 SPSS Ver. 14.0) 프로그램을 이용하여 스트레스와 해소방안 척도의 신뢰성을 알아보기 위하여 문항 내적 일치도를 측정하는 Cronbach's alpha를 이용한 신뢰도분석을 실시하였다. 장애아 어머니의 일반적 특성과 장애아에 대한 가정치료 실태 및 가정치료에 대한 스트레스와 해소방안은 기술통계를 실시하였으며 장애아 어머니의 일반적 특성과 스트레스와 해소방안간의 상관관계를 분석하기 위하여 pearson's 상관관계 분석을 실시하였다. 통계학적 유의성을 검증하기 위해 유의수준(α)은 0.05로 하였다.

III. 연구결과

1. 장애아 어머니의 일반적 특성

장애아 어머니에 대한 일반적 특성은 (표 2)와 같다. 장애아의 어머니는 총 181명이었다.

표 2. 장애아 어머니의 일반적 특성

특 성	구 분	빈도(명)	백분율(%)
연 령	30세미만	37	20.4
	30~39세	112	61.9
	40세 이상	32	17.7
직 업	유	46	25.4
	무	135	74.6
자녀수	1명	56	30.9
	2명	92	50.8
	3명이상	33	18.2
종 교	무교	71	39.2
	불교	28	15.5
	기독교	58	32.0
	천주교	24	13.3
최종학력	고졸이하	84	46.4
	대졸이상	97	53.6
월 수 입	140만원미만	11	6.1
	140~239만원	56	30.9
	240~339만원	65	35.9
	340만원 이상	49	27.1
전 체		181	100.0

연령별 분포를 보면 30~39세가 112명(61.9%)으로 가장 많았고, 30세미만이 37명(20.4%), 40세 이상이 32명(17.7%)이었다. 직업은 없는 경우가 135명(74.6%)으로 대다수를 차지했으며, 직업이 있는 경우는 46명(25.4%)이었다. 자녀수는 2명이 92명(50.8%)으로 가장 높은 빈도를 차지하였고, 1명인 경우는 56명(30.9%), 3명 이상인 경우는 33명(18.2%)이었다. 종교는 무교가 73명(39.2%)으로 가장 많았으며, 기독교가 58명(32.0%), 불교가 28명(15.5%), 천주교가 24명(13.3%)이었다. 최종학력은 대학교 졸업 이상이 97명(53.6%)으로 가장 많았고, 고등학교 졸업 이하가 84명(46.4%)이었다. 월 수입은 240~339만원이 65명(35.9%)으로 가장 높은 빈도를 차지하였고, 140~239만원이 56명(30.9%), 340만원 이상이 49명(27.1%), 140만원 미만이 11명(6.1%) 순이었다.

2. 장애아의 가정치료실태

표 3. 장애아의 가정치료 실태

실 태	구 분	빈도(명)	백분율(%)
가정치료 시간	30분 미만	127	70.2
	30~60분 미만	29	16.0
	60분 이상	25	13.8
가정치료 회수(1주)	1회 미만	31	17.1
	1~3 회	94	51.9
	4~6 회	29	16.0
	7~9 회	13	7.2
	10회 이상	14	7.7
가정치료 기술습득	의 료 진	8	4.4
	치 료 사	160	88.4
	전문서적	3	1.7
	장애자녀부모	10	5.5
치료수준	매우충분	6	3.3
	충 분	13	7.2
	보 통	21	11.6
	부 족	73	40.3
	매우부족	68	37.6
자녀의 적응정도	매우 잘한다	16	8.8
	잘 한 다	48	26.5
	보 통	71	39.2
	못 한 다	33	18.2
	매우 못한다	13	7.2
가정치료 협력자 유무	있 다	79	43.6
	없 다	102	56.4
가정치료 협력자	남 편	38	48.1
	장애아동의 형제	8	10.1
	친정 식구	21	26.6
	시댁 식구	8	10.1
	기 타	4	5.1
가정치료시 어려운 부분	기술력 부족	69	38.1
	노력과 힘 부족	38	21.0
	시간부족	45	24.9
	감정처리	21	11.6
	기 타	8	4.4
가정치료의 효과	있 다	157	86.7
	없 다	24	13.3
전 체		181	100.0

장애아의 가정치료실태를 알아본 결과는 (표 3)과 같다. 일일 가정치료 시간은 30분 미만이 127명(70.2%)으로 대부분 차지하고 30~60분 미만이 29명(16.0%), 60분 이상이 25명(13.8%)의 순이었다. 가정치료 횟수는 1~3회가 94명(51.9%)으로 가장 많았고, 1회 미만 31명(17.1%), 4~6회가 29명(16.0%), 10회 이상 14명(7.7%), 7~9회가 13명(7.2%) 순으로 나타났다. 가정치료에 대한 기술습득 대상으로는 치료사가 160명(88.4%)으로 가장 많았고, 같은 장애아를 둔 부모가 10명(5.5%), 의료진이 8명(4.4%), 전문서적이 3명(1.7%)이었다. 어머니 본인의 가정치료 수준에 대해서는'매우 충분하다'가 6명(3.3%), '충분하다'가 13명(7.2%)을 차지하는 반면에 '부족하다'가 73명(40.3%), '매우 부족하다'가 68명(37.6%)으로 어머니의 과반수 이상이 부족하다고 답하였다. 가정치료에 대한 장애아의 가정치료 적응도는 '보통'이 71명(39.2%)으로 가장 많았고, '적응'은 64명(35.3%), '부적응'은 46명(25.4%) 이었다. 가정치료 협력자의 유무에 대해서는 102명(56.4%)이 협조자가 없다고 하였고, 79명(43.6%)이 있다고 답하였다. 협조자가 있다면 누구인가에 대해서는 남편이 38명(48.1%)으로 가장 많았고, 친정식구, 시댁식구, 장애아의 형제자매 순으로 나타났다. 가정치료시 어렵다고 느끼는 점으로는 치료기술부족이 69명(38.1%)으로 가장 많았고, 시간부족, 노력과 힘의 부족, 감정처리 미흡, 기타 순으로 나타났다. 가정치료 효과에 대한 의견으로는 157명(86.7%)이 효과가 있다고 답하였다.

3. 가정치료에 대한 장애아 어머니의 스트레스

표 4. 장애아 어머니의 가정치료 스트레스

	평균	표준편차	순위
스트레스 요인 전체	2.71	0.87	
치료사의 확인	3.45	1.34	1
휴식부족	2.91	1.32	2
장애아동의 비협조	2.70	1.14	3
남편의 비협조	2.65	1.33	4
예후에 대한 불안	2.62	1.21	5
고통 전이	2.55	1.25	6
책임감	2.41	1.20	7
치료기술에 대한 불안감	2.36	1.11	8

가정치료에 대한 스트레스의 기술통계 분석 결과는 (표 4)와 같다. 스트레스 전체의 평균은 2.71로 나타났으며, 하위 영역별 스트레스 항목을 살펴보면, 가정치료 유무에 대한 치료사의 확인이 3.45로 가장 높았고, 다음으로는 자신만의 휴식시간 부족 2.91, 장애아의 가정치료에 대한 비협조 2.70, 가정치료 시 남편의 비협조 2.65, 자녀의 예후에 대한 불안감 2.62, 자녀의 고통에 대한 전이 2.55, 가정치료에 대한 책임

감 2.41, 치료기술에 대한 불안감 2.36 순으로 높게 나타났다.

4. 가정치료에 대한 장애아 어머니의 스트레스에 대한 해소방안

표 5. 장애아 어머니의 가정치료 스트레스에 대한 해소방안

	평균	표준편차	순위
스트레스 해소방안 전체	1.83	0.58	
자신만의 시간 갖기	2.48	1.47	1
같은 장애아 부모와의 대화	2.16	1.18	2
예후에 대한 기대와 믿음	1.86	0.94	3
의료진 및 치료사와의 대화	1.61	0.74	4
가족과 남편의 관심과 사랑	1.55	0.77	5
주기적인 치료기관 방문	1.32	0.65	6

장애아 어머니의 가정치료 스트레스에 대한 해소방안은 (표 5)와 같다. 가정치료 스트레스에 대한 해소방안의 전체 평균은 1.83으로 대체로 낮게 나타났으며, 하위 영역별 대처방안을 살펴보면 본인 자신만의 시간 갖기가 2.48로 가장 많은 도움이 되는 것으로 나타났고, 다음으로는 같은 장애아를 둔 부모와의 대화 2.16, 자녀의 예후에 대한 기대와 믿음 1.86, 의료진 및 치료사와의 대화는 평균보다 낮은 1.61, 가족과 남편의 관심과 사랑 1.55, 주기적인 치료기관 방문 1.32 순으로 스트레스 해소에 도움이 되는 것으로 나타났다.

5. 장애아 어머니의 일반적 특성과 스트레스와의 상관관계

장애아 어머니의 일반적 특성과 스트레스와의 상관관계를 분석한 결과는 (표 6)과 같다. 장애아 어머니의 연령은 예후에 대한 불안, 치료기술의 불안감과 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 직업은 자녀의 비협조, 예후에 대한 불안, 고통전이와 정(+)의 상관관계를 보였고, 최종학력은 예후에 대한 불안과 부(-)의 상관관계를 보였다. 또한 월수입은 예후에 대한 불안과 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 하지만, 자녀수와 종교는 8가지 스트레스 하위영역과 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

6. 장애아 어머니의 일반적 특성과 스트레스 해소와의 상관관계

장애아 어머니의 일반적 특성과 스트레스 해

표 6. 장애아 어머니의 일반적 특성과 스트레스 상관관계

	A	B	C	D	E	F	G	H
연 령	.062	.065	.091	.090	.179*	.063	.106	.185*
직 업	.061	.080	.231**	.050	.214**	.223**	.127	.132
자 녀 수	.074	.029	.015	.017	.115	.010	.010	.074
종 교	-.025	-.079	-.064	.085	.047	-.021	-.032	-.025
최종학력	-.070	-.024	-.098	.069	-.152*	.017	-.020	-.088
월 수 입	-.023	.034	.062	.102	.155*	.114	.047	-.026

A:치료사의 확인, B:휴식부족, C:자녀의 비협조, D:남편의 비협조 E:예후에 대한 불안, F:고통전이, G:책임감 H:치료기술의 불안감
*p<.05, **p<.01, ***p<.001

표 7. 장애아 어머니의 일반적 특성과 스트레스 해소와의 상관관계

	A	B	C	D	E	F
연 령	.064	.090	.175*	.170*	.113	.175*
직 업	.115*	.168*	.103	.031	.080	-.093
자 녀 수	-.038	-.050	-.037	-.042	-.067	.129
종 교	-.006	.104	.059	.058	.110	.084
최종학력	-.043	.014	-.107	-.127	-.015	-.276***
월 수 입	-.004	.386***	.098	.048	-.009	-.055

A:자신만의 시간 갖기, B:같은 장애아 부모와의 대화, C:예후에 대한 기대와 믿음, D:의료진 및 치료사와의 대화 E:가족과 남편의 관심과 사랑, F:주기적인 치료기관 방문
*p<.05, **p<.01, ***p<.001

소와의 상관관계를 분석한 결과는 (표 7)과 같다. 장애아 어머니의 연령은 예후에 대한 기대와 믿음, 의료진 및 치료사와의 대화, 주기적인 치료기관 방문과 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 직업은 자신만의 시간 갖기, 같은 장애아 부모와의 대화와 정(+)의 상관관계를 보였고, 최종학력은 주기적인 치료기관 방문과 부(-)의 상관관계를 보였다. 또한 월수입은 같은 장애아 부모와의 대화와 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 하지만, 자녀수와 종교는 6가지 스트레스 해소방안 하위영역과 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

Ⅳ. 고 찰

두정희(1995)는 장애아를 지속적으로 조기치료 하는 경우 장애를 예방하거나, 그 장애정도를 감소시킬 수 있지만 현행 장애인을 위한 의료보장제도에선 경제적인 부담 등 여러 가지 문제점을 안고 있고 치료 자체가 대부분의 경우 장기로 계속되어지므로 가정치료가 더욱 필요하다고 하였다. 또한 가정치료시 아동을 일차적으로 책임지고 있는 어머니의 역할이 매우 중요하다고 하였다. 어머니가 가정치료에 책임을 다하기 위해서 가족 구성원의 지속적인 도움이 필요하고 가족의 협조는 치료의 지속 및 그에 대한 성공여부에 많은 영향을 미친다(Ross, 1993; Wendt et al., 1985). 특히 가정치료에서 협조자의 역할은 매우 중요하며, 그 중 아버지의 관심과 참여는 어머니의 가정치료 지속성을 높이므로 더욱 강조된다고 보고되었다(Bradshaw et al., 1978). 본 연구에서는 가정치료의 협조자가 있는 경우가 43.6%로 김선희(2003) 연구에서의 71.7%보다 작게 나타났다. 또한 부모가 충분한 치료기술을 습득한 경우에 장애아의 운동발달 정도가 높았으며, 치료를 꾸준히 해줄 수 있다고 보고되었고(Mayo, 1981), 많은 부모들이 치료기술의 부족함을 느끼고 있다고 보고되었다(강세윤 등, 1989).

본 연구에서 가정치료의 수준에 대해 '충분히 습득하였다'경우가 김선희(2003) 연구의 9.3%보다 작은 7.2%, '부족하다'경우가 40.3%로 대부분의 어머니는 가정치료 기술습득이 부족하다고 인지하고 있었으며 충분히 습득하지 못한 기술은 가정치료의 큰 방해가 됨을 알 수 있었다.

또한 본 연구에서 가정치료의 효과에 대한 의견에서는 가정치료의 효과가 있다고 인지하는 경우가 86.7%로 김선희(2003) 연구의 85.6%보다 높게 나타나 장애아 어머니의 대부분이 가정치료의 중요성을 인식하고 있음을 알 수 있었다. 장애아의 가정치료는 부모 교육이 필수적이며 이는 치료의 효과뿐만 아니라 어머니가 받는 스트레스 감소에도 큰 영향을 미칠 것이다. 따라서 단순히 가정치료의 치료시간을 늘리는 것 이외에도 부모교육을 통한 치료사의 역할이 지속되어 기술을 향상시키고, 가정치료에서 오는 어머니들의 스트레스를 감소시켜 줌으로써 장애아의 운동발달을 촉진하고 최적의 독립생활을 유지시켜 삶의 질은 높아질 수 있을 것으로 생각된다.

한 가정에 장애아의 출생은 감당하기 힘든 여러 가지 문제들을 비롯하여 정신적인 스트레스를 부여하고, 장애아의 양육, 교육, 치료 등 현실적인 압박은 장애아 어머니들에게 큰 부담을 주게 된다. Moxley 등(1983)은 장애아 어머니는 가정치료가 잘 수행되면서 심리적인 불안감이 감소되고 가정치료의 확신을 갖게 되어 전반적으로 장애아에게 긍정적인 영향을 미치게 된다고 보고하였다.

본 연구에서는 가정치료에 따른 스트레스 평균이 2.71로 나타났으며, 여러 가지 스트레스 세부 항목 중 치료사의 확인이 3.45로 가장 높은 스트레스 항목이고, 치료기술에 대한 불안감에서 오는 스트레스가 가장 낮은 항목으로 나타나 기술 불안과 책임감에서 가장 스트레스를 많이 받는다는 박상희(2003)의 연구 결과와는 다르게 나타났다. 이것은 장애아 어머니들이 치료사에게 지도받은 가정치료 방법을 숙지하고는 있지만 현실적으로 성실히 수행하지 못한 것에 대해 심적인 부담감이 된 것으로 생각된다.

송영화(1994)는 뇌성마비아 부모의 스트레스에 대한 해소방안으로 비슷한 상황의 부모와 의사소

통하고 의료팀과의 의논을 통한 대처방안이 가장 큰 도움을 주고, 가족의 통합과 협동이 그 다음이며, 심리적 안정, 자아 존중감 강화가 가장 적은 도움을 주었다고 하였다. McCubbin 등(1983)의 연구에서도 의료팀과의 직접적인 연결을 가지는 대처방안 형태가 가장 도움이 된다고 하였다.

본 연구에서는 가정치료에 대한 스트레스 해소방안 전체 평균이 1.83으로 대체로 낮게 나타났으며, 세부 항목 중 자신만의 시간 갖기가 2.48로 가장 많은 도움이 되는 것으로 나타났고, 의료진 및 치료사와의 대화가 1.61, 주기적인 치료기관 방문이 1.32로 도움을 적게 받고 있는 것으로 나타났다. 이것은 장애아의 양육을 책임지게 되면서 자신은 사라지고 장애아의 어머니로만 생활하게 되는 삶의 무력감에서 오는 심리적인 압박과 스트레스가 결국 그것을 대처해 줄 수 있는 어머니의 자아존중 및 자존감, 개인적 역할이나 생활 위상과 관련된 항목에서 많은 정신적 위로가 되어 스트레스 해소하는데 도움을 받고 있는 것으로 생각된다.

많은 선행연구에서 장애아 어머니의 연령, 교육수준, 종교, 직업, 가계수입 등 개인적 특성과 기타 자녀수, 가족형태 등의 가정적 특성이 어머니의 스트레스를 지각하는데 영향을 미칠 수 있음이 밝혀졌다. Korn 등(1978)은 종교적인 믿음은 뇌성마비 아동 어머니의 스트레스를 해소한다고 보고하였다. 또한 류정혁(1990)의 연구에서도 어머니의 종교는 스트레스에 영향을 주는 것으로 보고하였다. 그러나 본 연구에서는 종교가 스트레스에 유의한 영향을 미치지 않았다. Bradshow와 Lawton(1978)은 자녀가 한 명인 경우 여러 명일 경우보다 스트레스를 덜 느낀다고 하였으나, 본 연구에서는 자녀의 수와 스트레스와의 상관관계는 나타나지 않았다.

송영화(1994), Flynt와 Wood(1989)는 장애아 어머니의 연령이 높을수록 스트레스는 낮았음을 보고하였다. 반면 Brailey(1990)는 스트레스에 대한 연령의 영향이 없다고 하였다. 본 연구에서는 장애아 어머니의 직업이 있을수록, 연령이 높을수록 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났으며, 어머니의 직업과는 유의적인 차이를 발견하지 못한 박상희(2003)의 연구 결과와는 다르게 나타났다.

이상의 결과를 토대로 살펴본 결과, 장애아 어머니의 적절한 스트레스 해소방안으로 시간의 흐름에 따라 어머니 자신이 처한 환경에 적극적으로 대처하고 이를 극복하려고 노력함으로써 장애아의 조기 진단 및 조기 치료를 수행하여 장애를 조기에 완화시켜 장애아의 삶의 질을 향상시키고, 치료기관의 가정 물리치료 프로그램의 제공이나 또는 정부 차원의 새로운 정책을 통한 지원으로 장애아 어머니의 가정치료에 대한 부담을 덜어주는 것이 필요하다고 생각된다.

V. 결 론

본 연구의 목적은 장애아의 가정치료 실태와 가정치료에 대한 어머니의 스트레스 및 해소방안을 알아보기 위함으로써 장애아 어머니 181명을 대상으로 설문 조사를 실시하고 분석한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 가정치료 실태에서 장애아 어머니는 가정치료의 기술습득 정도는 스스로 부족하다고 하였으나, 가정치료가 효과적인 것으로 인식하고 있었고, 가족 중 특히 남편의 도움을 많이 받고 있었다. 한편 치료기술의 부족과 시간부족, 노력과 힘의 부족, 감정처리 미흡 등에서 가정치료의 어려움을 경험하고 있었다.

둘째, 장애아 어머니는 가정치료에 대한 치료사의 확인, 휴식부족, 장애아의 비협조, 남편의 비협조, 예후에 대한 불안, 고통전이, 책임감, 치료기술의 불안감 순으로 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다. 그리고 스트레스 해소방안으로는 자신만의 시간 갖기, 같은 장애아 부모와의 대화, 예후에 대한 기대와 믿음, 의료진 및 치료사와의 대화, 가족과 남편의 관심과 사랑, 주기적인 치료기관 방문 순으로 선택하고 있었다.

셋째, 장애아 어머니의 직업이 있을수록, 연령이 높을수록 스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나타났다. 스트레스 해소방안에 대한 결과로는 장애

아 어머니의 연령이 높을수록, 직업이 있을수록 스트레스 해소에 도움이 되는 것으로 나타났다.

참고문헌

강세윤, 이미경, 윤해숙, 강필수. 뇌성마비아의 가정치료에 대한 조사. 대한재활의학회지. 1989;13(2):177-181.

김선희. 뇌성마비아동 어머니의 가정치료에 대한 스트레스. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원. 2003.

두정희. 발달장애 아동 어머니의 가정치료 참여도. 한국전문물리치료학회지. 1995;26(2):25-26.

박상희. 발달장애아동 어머니의 가정치료에 대한 스트레스와 대처방안에 관한 연구. 석사학위논문. 용인대학교 대학원. 2003.

류정혁. 뇌성마비아동의 일상생활 활동 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원. 1990.

손기락. 부모교육 프로그램에 대한 정신지체아 부모의 요구조사. 석사학위논문. 대구대학교 특수교육대학원. 2002.

송경선. 문제해결전략을 사용한 가족지원 프로그램이 발달지체아동부모의 양육스트레스와 가족능력부여에 미치는 효과. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원. 2000.

송영화. 뇌성마비아 부모의 스트레스와 대처방안에 대한 연구. 대한물리치료학회지. 1994;6(1):49-60.

이광응, 조역태. 장애유아의 조기교육. 도서출판 특수교육. 1994;97:39-40.

최민숙. 장애 영유아의 조기발견과 개별화 교육계획의 수립체계. 2002;730:15-17.

한국장애인고용촉진공단. 통합적인 직업재활서비스 제공을 위한 직업재활 관련기관 실무자 WORKSHOP. 1997.

Bradshaw J, Lawton D. Tacing the causes of stress in families with handicapped children. *Br J Soc Work.* 1978;2:31-34.

Brailey LJ. Stress experienced by mothers of young children. *Health Care Women Int.* 1990;11(3):347-358.

Bristol MN, Gallafher JJ, Scholler E. Mother and father of young developmentally. Disabled and nondisabled boys. *Adaptation and Spousal Support Development Psychology.* 1988;24(3):189-200.

Flynt KS. Wood TA. Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. *Am J Men Retard.* 1989;94(3).

Korn SJ, Ches SS, Fernandez P. The impact of children's physical handicaps on marital quality and family interaction. In RM Lerner and GB Spanier(Eds.), Child influences on marital and family interaction. A lifespan perspective. 1978;299-326.

Mayo NE. The effect of a home visit on parental compliance with a home. *Phys Ther.* 1981;61:27-32.

Moxley HL. Serbin LA. Developmental education for parents of delayed infants: effects on parental motivation and children's development. *Child Dev.* 1983;54:1324-1331.

McCubbin H, McCubbin M, Patterson J, et al. CHIP. Coping health inventory for parents. An assessment of parental copong patterns in the care of the chronically ill child. *J Marriage Family.* 1983;4:359-369.

Murphy FM. The high-risk infant. *Physiotherapy.* 1991;77:367-371.

Ross K, Thomson D. An evaluation of parents' involvement in the management of their cerebral palsy children. *Physiotherapy.* 1993;79(8):561-565.

Wendt LV, Ekenberg L, Dagis D. A parent-centered approach to physiotherapy for their handicapped children. *Dev Med Child Neurol.* 1985;26:445-448.