

장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구

심 미 경*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

세계적으로 현대의학의 발달과 건강관리사업의 향상 등으로 일반 어린이에 있어서 급성 및 전염성 질환의 이환율은 감소된 반면에 만성적인 장애를 가진 아동의 수가 급증하고 있는 실정이다(Phillips & Brostoff, 1989). 최근에 이런 장애아에 대한 관심이 증가되면서 장애아의 간호는 환아와 가족들을 가능한 한 정상에 가까운 생활을 영위하도록 하고 고통감이 감소되도록 도와서 보다 행복한 삶을 살도록 하는데 역점을 두고 있다.

장애아의 부모들은 자녀와의 교류에서 긍정적인 귀환(feedback)을 받을 수 없고 부모역할에서 오는 만족감과 성취감을 느낄 수 없기 때문에 자녀양육이 보상없는 경험의 연속으로 계속적인 부족감과 실패감을 가질 수 있으며(wong, 1993) 특히 장애아의 어머니는 가사일 외에도 장애자녀 양육에 따른 전적인 책임을 짊어지고 있으며(Beckman, 1983) 이에 따른 어머니의 육체적, 심리적 어려움은 가중될 수 밖에 없다. 또한 장애아동의 어머니는 죄의식, 좌절감, 수치심, 분노, 슬픔 등의 감정을 갖게 되고(Sylvia, 1971) 시간적 부담, 경제적 문제, 일상생활 동작 의존도, 훈육 문제 등으로 자녀양육에 따른 스트레스를 경험하게 되며(류, 1990) 부모로서의 자

아존중감도 저하되어 자녀를 돌보는 일에 어려움을 느끼고 어머니 자신의 만족스러운 삶을 살아갈 수 없게 된다. 전통적으로 자녀양육은 어머니의 책임이며 자녀양육에 관한 한 가사의 어떤 부분보다도 더 많은 비중을 두고 있는 우리 사회의 문화적 배경에서 장애아동의 어머니는 더 많은 어려움을 가질 수 있을 것이다.

장애아동 어머니가 긍정적이고 적절한 대처행동으로 정신적, 육체적, 사회심리적인 안정을 찾고 자신의 가치를 인정하는 자아존중감을 가지고 질적인 삶을 살게 될 때 장애아동의 제한성과 불구를 줄이고 조기치료, 조기교육에의 적극적인 관심과 참여로 재활의 길을 열어주고 가족 결속력과 가족기능을 잘 유지할 수 있게 될 것이다.

그러나 우리나라의 장애아동 어머니나 가족을 대상으로 한 연구에서 장애아 어머니의 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구는 찾아보기 힘들었으며 효율적이고 적절한 대처유형도 규명되지 않은 실정이다. 따라서 본 연구자는 장애아동 어머니의 자아존중감과 삶의 질의 정도를 알아보고 자아존중감과 대처유형이 삶의 질과 어떤 관계가 있는지를 탐색해 봄으로써 자아존중감을 높여주고 적절하고 효율적인 대처행동으로 삶의 질을 향상시키는 간호중재 방안의 모색을 위한 기초자료로 본 연구를 시행하게 되었다.

2. 연구 문제

* 대전대학교 간호학과 강사

- 1) 장애아 어머니의 자아존중감과 삶의 질 정도는 어떠한가?
- 2) 장애아 어머니의 대처 유형은 어떠한가?
- 3) 장애아 어머니의 일반적 특성에 따라 자아존중감과 삶의 질 정도는 차이가 있는가?
- 4) 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질은 관계가 있는가?

3. 연구 가설

본 연구의 문제를 검정하기 위하여 다음과 같이 가설을 설정하였다.

- 제 1 가설 : 장애아 어머니의 자아존중감 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높을 것이다.
- 제 2 가설 : 적극적 대처유형을 사용하는 장애아 어머니군이 소극적 대처유형을 사용하는 어머니군보다 삶의 질 정도가 높을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 장애아 어머니(mother of handicapped child)

장애아 어머니란 시각장애와 청각장애를 제외한 지체장애, 정신지체장애, 언어장애를 가진 만 18세 이하의 장애아를 돌보고 같이 생활하는 어머니를 말한다.

2) 자아존중감(self-esteem)

자신을 긍정적으로 수용하고 기치있는 인간으로 인지하는 정도로서, Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 도구를 전(1974)이 번안한 것을 사용해 10문항의 5점 평점 척도로 측정된 점수를 말한다.

3) 대처(coping)

개인이 어떤 스트레스에 직면했을 때, 개인의 심리적·인안정성에 가해지는 중요한 위협을 처리하기 위해 개인에 의해 사용되어지는 모든 수단과 노력의 총체이고 적응과정을 이루는 활동으로 본 연구에서는 장애아동을 양육하면서 느끼는 스트레스에 대한 어머니의 대처방법을 측정하기 위해 Lazarus와 Folkman(1984)이 개발하고 한과 오(1990)가 번역, 수정한 도구를 박(1993)이 재수정한 도구에 의해 측정된 점수를 말한다.

4) 삶의 질(quality of life)

신체적, 정신적 및 사회 경제적 영역에서 각 개인이

지각하는 주관적인 안녕(노, 1988)을 의미하며, 노(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구를 장애아 어머니에게 적합하도록 저지기 수정한 도구로 측정된 점수이다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 연구대상이 편의 표출법에 의해 임의 선정된 대전시내 일부 장애아 특수 교육기관에 재학하고 있는 장애아의 어머니로 제한되어 있으므로 연구결과를 일반화시킬 경우 신중을 기할 필요가 있다.

II. 이론적 배경

1. 장애아 어머니의 자아존중감과 대처유형

자아존중감(self-esteem)이란 자아개념(self-concept)의 일부로서 자신에 관한 부정적 혹은 긍정적 평가와 관련되는 것으로 자신을 가치있는 사람으로 생각하는 정도를 의미한다.

Coopersmith(1967)는 자아존중감이란 자신을 중요하다고 생각하거나 성공적이고 가치가 있다고 믿는 정도로서 개개인의 환경에 중요한 타인들의 태도에 영향을 받는, 일생을 통해 변화하는 역동적 개념으로 보았다. Taft(1985)는 자아존중감은 적응행동과 인간의 삶에 대한 태도에 영향을 미쳐 자아존중감이 저하되면 무력감과 고립을 초래할 수 있다고 하였고 Rambo(1984)도 자아존중감이 낮은 사람은 자신의 생을 불행하다고 느낀다고 하였다.

자녀의 장애에 대한 인식은 부모에게 깊은 실패감을 일으키며 개인적으로 또 부모로서의 자아존중감에 손상을 느끼게 된다. 특히 후천적으로가 아닌, 선천적으로 장애를 가진 아동의 출신시에 자아존중감은 더 크게 위협받는다(zamerowski, 1982). 또한 자녀의 결함을 자신의 결함으로 인식하는 부모들에 있어 자아존중감은 더 저하되며 그들의 생의 목표는 갑자기 극단적으로 달라지고 아이를 통한 불멸(immortality)의 환상을 상실하게 된다(wong, 1993). 다시말해 자신의 아동을 통해 보다 나은 자아를 산출하고 삶을 충족하기를 바라는 어머니는 인간으로서의 자아 주체성에 손상을 입게 된다. 이(1987)는 심신장애에 어머니가 정상아 어머니에 비해 부정적인 자아개념을 가지고 있다고 보고하였고 Goldberg 등(1986)은 발달지체아동 가족을 대상으로 한 연구에서 어머니가 아버지보다 사회적 지지를 더 받

고 있음에도 불구하고 더 낮은 자아존중감과 비탄의 증상을 가지고 있다고 하였다.

대처(coping)란 개인과 환경과의 상호작용의 결과로 개인이 위기나 긴장, 위협적인 상황에 처했을 때 위기를 완화하고 상황을 재정비하여 스트레스를 감소시키기 위한 행위이며 환경적 요구에 대한 적응능력으로 생리적, 심리적, 사회적 자원이 모두 동원되는 과정이다(Lazarus & Folkman, 1984). 즉 대처방법이란 스트레스가 주어질 때 이를 제거 또는 감소시키기 위해 시도하는, 개인의 생활경험을 통해 배운 독특한 반응이라 할 수 있다(Jalowicz & Powers, 1980).

대처의 기능을 이해하기 위한 대처유형의 분류를 보면, 고통을 유발하는 환경의 문제를 다스리거나 변화시키는 문제중심적 대처방법과 그 문제에 대한 정서반응을 통제하는 정서중심적 대처방법(Lazarus & Folkman, 1984)으로 나누거나 일시적으로 스트레스 상황을 감소시키려 하는 단기적 대응과 스트레스 상황을 건설적이고 현실적으로 해소하려는 장기적 대응방법으로 나누기도 하며(Bell, 1977) 김과 이(1985)는 대처하는 노력이 외부로 투여되는 문제중심적 대처와 사회적 지지의 추구를 합하여 적극적 대처로, 노력이 자신의 감정이나 사고 등 내부로 투여되는 정서중심적 대처와 소망적 사고를 합하여 소극적 대처로 나누고 있다.

대처유형과 질병 발생과의 관계를 보면 정서중심적 대처를 많이 이용하는 대상자의 경우 문제중심보다 정신적, 신체적 증상이 더 많이 발생된다고 했으며(Folkman 등, 1986) Bell(1977)은 정신질환자가 정상인보다 단기 대처방법을 더욱 많이 사용한다고 보고했고 한(1996)은 소화성 궤양 환자가 건강인에 비해 문제중심적 대처방법을 더 적게 이용한다고 하였고 김과 이(1985)는 우울한 사람들이 소극적 대처방법을 더 많이 이용한다고 보고하였다. 이(1990)는 적극적 대처를 하는 혈액투석 환자가 소극적 대처를 하는 혈액투석 환자보다 삶의 질이 높음을 시사하였다.

장애아 어머니의 대처유형에 관해 McCubbin(1982)은 뇌성마비아 어머니의 대처형태로 가족기능의 안정과 통합을 유지하는 것을 강조했으며 어린이 간호를 위한 치료이행과 자아존중감을 강화하는 대처방법으로 도움을 받는다고 하였다. Bode(이현성, 1988에서 인용)는 만성질환아 가족의 대처로 사회적 지지, 자아존중감 강화와 심리적 안정의 대처형태가 도움이 된다고 하였다. 박(1993)은 만성질환아 어머니는 문제지향적 대처방법을 많이 사용하며 여러 가지 대처방법을 함께 사용한다

고 하였다. 이(1988)는 만성질환아 어머니의 대처방법에서 비슷한 상황의 부모와 의사소통하고 의료팀과의 의논을 통한 건강관리의 이해와 관련된 능동적 대처형태가 가장 많이 도움이 된다고 하였다.

2. 삶의 질

삶의 질에 대하여 Dubos(1976)는 삶의 질을 일상생활의 활동에서 얻는 만족감과 관계되는 주관적인 가치 판단이라고 하였으며 George와 Bearon(1980)은 삶의 만족, 자아존중감, 건강상태와 기능 및 사회 경제적인 상태에 대한 주관적이고 객관적인 평가로 삶의 질을 정의하였다. 또한 노(1988)는 신체적, 정신적, 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕이 삶의 질이라 정의하고 여기에는 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계, 가족관계 등이 포함된다 고 하였다.

삶의 질에 대한 연구는 의학적 가치관이 생명의 보존과 수명연장에서 생의 의미와 대상자의 실제적인 삶을 고려해야 한다는 쪽으로 변화되면서 건강수준의 척도로 삶의 질이 기준이 되면서 주로 암환자, 투석환자, 관절염환자 등의 만성질환자 및 노인을 대상으로 많이 연구되어 왔다.

삶의 질에 영향을 주는 요인으로서 첫째, 인구학적 특성으로 경제적 수준, 결혼상태, 연령, 교육정도, 직업 유형, 종교 등이며 둘째, 지각된 건강상태나 질환의 특성, 신체활동상태이며 셋째, 개인특성으로 자아존중감과 내적조절 성격특성(내적통제위), 대응방법, 질병에 대한 태도, 마지막으로 타인과의 관계, 간호사나 가족지지 등의 사회적 지지가 주요변인으로 밝혀졌다.

이(1993)는 혈액투석 환자를 대상으로 적극적 대처를 하는 환자가 소극적 대처를 하는 환자보다 삶의 질 점수가 높았으며 따라서 대처방식이 삶의 질을 높히는데 있어 고려되어야 할 중요한 변인임을 제시하였다. Downe-Wamboldt(1991)는 노인 끝관절염환자를 대상으로 대처방법과 삶의 만족도 간에는 유의한 관계가 있으며 대처방법이 많을수록 삶의 질이 높고 특히 정서적 대처가 많을수록 삶의 질이 낮았다고 보고하였다.

그러나 아직 대처방법과 삶의 질의 관계에 대한 연구는 많지 않은 실정이므로 본 연구에서는 대처유형과 삶의 질과의 관계를 살펴보고자 하며 장애아 어머니는 삶의 질의 척도가 되는 자아존중감의 저하로 삶의 질 또한 낮을 것이라고 보여서 그 성도를 살펴보고자 한다.

장애아동과 그 가족에 대한 건강관리 제공자는 가족이 그들의 삶의 질을 어떻게 인지하고 있는가에 대한 이해를 가져야하며 특히 장애아를 돌보는 일차적인 책임을 지고 있는 어머니의 삶의 질을 확인하는 것은 간호중재를 통한 삶의 질의 증진을 위한 기초자료로서 의의가 있으리라 본다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 장애아동 어머니의 자아 존중감과 대처방식, 삶의 질과의 관계를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상자는 대전시에 소재한 2개 특수교육기관에 다니는 18세 이하의 장애아동의 어머니를 대상으로 하였으며 대상자 선정기준은 지체부자유아, 자폐증 등으로 발달장애가 있는 아동, 정신지체아동의 어머니로 아동의 발병경력이 일년 이상되고 장애아동과 직접 같이 생활하며 질문지 내용을 이해하고 의사소통이 가능하며, 연구의 목적을 이해하고 조사에 참여를 수락한 51명의 어머니를 편의표집하였다.

3. 연구 도구

1) 자아존중감(self-esteem) 측정 도구

자아 존중감 측정은 Rogenberg(1965)가 개발한 자아존중감 도구를 전(1974)이 우리나라 문화에 적합하도록 번안 수정한 도구를 사용하여 긍정 문항 5개와 부정 문항 5개의 총 10문항으로 각 문항은 5점 척도로 부정문항에 대해서는 반대로 평점하였다. 이 도구에 의한 자아존중감 점수는 10점에서 50점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다.

Rosenberg(1965)가 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach Alpha가 0.85였고 본 연구에서는 Cronbach Alpha가 0.75로 나타났다.

2) 대처유형(coping style) 측정 도구

장애아동의 어머니가 아동을 양육하며 스트레스 상황에 직면했을 때 그 상황에 대처하기 위해 사용하는 방법

을 측정하기 위해 Folkman과 Lazarus(1984)의 ways of coping을 한과 오(1990)가 번역하여 67문항을 33문항으로 축소, 수정한 것을 근거로 하여 박(1993)이 수정보완한 총 37문항의 측정 도구(cronbach $\alpha=0.91$)를 저자가 장애아동의 어머니에게 적합하게 어휘의 수정을 거쳐 사용하였다.

각 문항은 4점 척도로 '전혀 사용하지 않는다'(1점)에서 '아주 많이 사용한다'(4점)로 문제해결중심 8문항, 사회적 지지 탐색 8문항, 회망적 관점 5문항, 긍정적 관점 5문항, 무관심 6문항, 긴장해소 5문항으로 구성되어 있으며 본 연구에서는 문제해결중심과 사회적 지지 탐색을 적극적 대처로(16문항), 회망적 관점, 무관심, 긍정적 관점, 긴장해소를 소극적 대처(21문항)로 구분하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 0.87로 나타났다.

3) 삶의 질(quality of life) 측정 도구

노(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구중 장애아동의 어머니에게 부적합한 2개 문항을 제외한 45개 문항으로 측정하였다. 5점 척도의 삶의 질 도구의 측정 결과 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며 개발 당시 이 도구의 Cronbach Alpha 계수는 0.94였고 본 연구에서의 Cronbach Alpha값 역시 0.94로 나타났다.

4. 자료 수집 방법

1997년 4월 18일부터 5월 26일까지 대전시에 소재한 S재활원과 재활학교, W장애자 종합복지관의 장애아동 교육센터에 다니는 아동의 어머니 중, 기관을 방문한 어머니에게 본 연구자가 직접 면담하여 연구의 목적과 설문지 내용을 설명한 후 연구에 협조를 동의한 어머니 51명이 작성한 설문지를 수집하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS/PC를 이용하였다.

연구 대상자의 일반적 특성은 심수와 백분율을 사용하였고, 연구 대상자의 자아존중감 정도, 대처방식과 삶의 질 정도를 파악하기 위해 평균, 최대치, 최소치를 사용하였다.

일반적 특성에 따른 자아존중감과 삶의 질 정도의 차이는 t-test와 ANOVA로, 자아존중감과 삶의 질간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient, 대처유형에

따른 삶의 질 정도의 차이는 t-test로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 31-40세가 41명(82.3%)으로 가장 많았고 평균 연령은 36세였다. 종교가 있다고 대답한 경우가 34명(66.7%)이었고 학력은 고졸이상의 학력이 77.8%로 교육수준이 대체로 높은 것으로 나타났다. 직업이 없는 경우가 47명(92.2%)으로 대부분을 차지했으며 가족의 평균 월수입은 88.3%가 150만원이상이었고 주택소유는 자가주택 소유가 34명(66.7%)으로 경제 상태는 높은 편으로 나타났다. 결혼상태는 전부 결혼관계를 유지하고 있었다. 자녀수는 2명이 78.4%였다.

장애아의 일반적 특성을 보면 7-12세가 24명(47%)으로 가장 많았으며 평균 연령은 7세였다. 성별은 남아가 41명(80.4%), 출생순위는 둘째가 27명(52.9%)으로 가장 많았으며 장애아의 장애증상 발현 시기는 태어날 때부터가 17명(33.3%), 태어난 후가 34명(66.7%)이었다. 부모가 인지한 아동의 장애 심각도는 중등도(보통이다)가 34명(66.7%)으로 가장 많았고 중증(매우 심각하다)이 11명(21.6%), 경하다(심각하지 않다)가 6명(11.8%)이었으며 진단명은 뇌성마비를 포함한 지적장애아가 14명(27.5%), 언어장애나 자폐증이 18명(35.3%), 정신지체 18명(35.3%)으로 나타났다.

2. 자아존중감과 삶의 질 정도

본 연구 대상자의 자아존중감 정도와 삶의 질 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 범위를 산출하였으며 그 결과는 <표 1>과 같다.

연구대상자의 자아존중감 정도는 평균 34.5점(범위 24-46)으로 나타났는데 이는 같은 Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 이용하여 성인 암환자를 대상으로 측정한 김(1984)의 평균 36.9(5점 척도로 환산한 점수임)이나 한 등(1995)이 노인 방문간호사업 대상자를 대상으로 측정한 평균 38.5보다 낮은 점수를 보였다. 자녀의 장애에 대한 인식은 부모에게 깊은 실패감을 일으키며 개인적으로 또 부모로서의 자아존중감에 손상을 느끼게 되며(zamerowski, 1982) 자녀의 행복한 삶을 통해 대리 만족을 추구하는 우리나라의 문화적 배경에서 자녀의 장애는 자신의 절망이나 장애와 동등한 비중으로

<표 1> 자아존중감과 삶의 질 정도

	평균	표준편차	범위	평균평점
자아존중감	34.51	5.40	24-46	
삶의 질(총)	137.55	19.75	85-189	3.01
정서상태	26.96	6.16	11-42	3.00
경제상태	31.75	5.76	19-45	2.89
자아존중감	22.04	3.30	14-30	3.15
신체상태와 기능	28.20	3.76	21-38	3.13
이웃관계	9.39	1.56	6-13	3.13
가족관계	19.22	3.38	11-25	3.20

패배감과 좌절감을 주어 자아존중감의 저하를 가져온다고 볼 수 있을 것이다.

연구 대상자의 삶의 질 정도는 평균 평점 3.01로 노(1988)의 중년기 성인 삶의 질의 평점 3.29보다 낮았으며 노와 김(1995)의 가정노인과 양로원 노인의 삶의 질(평점 3.40과 3.10)이나 함(1989)의 혈액투석 환자의 삶의 질 정도(평점 3.06)보다 낮았다. 영역별 삶의 질 성도를 보면 정서상태와 자아존중감이 평점 3.00과 3.15로 노(1988)의 3.27, 3.48보다 가장 많은 차이를 보였고 다른 모든 영역도 낮게 나타났다. 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고된 교육수준, 연령, 경제적 상태, 종교 등을(노, 1988) 고려할 때 본 연구대상자의 경제적 수준과 교육수준이 높고 2/3가 종교를 가지고 있으며 평균연령 36세인 점을 보면 자녀의 장애로 인해 만족스러운 삶을 살아가고 있지 못하다고 볼 수 있겠다. 장애아 부모들이 보통 죄의식, 양면감정, 절망, 좌절감, 분노, 수치심, 슬픔 등을 가지고(Sylvia, 1971) 장애아와 가장 관계가 밀접한 어머니는 장애로 인해서 심한 정신적 갈등, 정서의 불안정, 사회에서의 도피, 의욕상실, 인생의 패배의식 등을 가진다고 한 것은(윤, 1984) 본 연구결과에서 특히 정서상태와 자아존중감 영역의 삶의 질 정도가 낮은 것과 일치하는 결과라 하겠다. 이웃관계 영역의 삶의 질이 평점 3.13으로 노(1988)의 연구에서의 평점 3.30, 노와 김(1995)의 양로원 노인 3.19나 가정노인 3.88보다 떨어지는 것은 이웃사람과의 관계형성이 어렵고 고립감을 느끼는데 기인한다고 본다.

3. 대처 유형과 정도

연구대상자가 흔히 사용하고 있는 대처방식을 알아보기 위해 측정한 결과는 <표 2>와 같다.

〈표 2〉 대처유형

	평균	표준편차	범위	평균평점
총 대처	78.92	10.86	57-102	2.13
대처유형				
적극적(16문항)	35.14	5.78	24-49	2.20
소극적(21문항)	43.78	6.04	32-57	2.08

대처방식은 평균점수 78.92, 표준편차 10.86으로 최저 57점에서 최고 102점으로 평균평점은 2.13이었다.

박(1993)이 만성질환아 어머니를 대상으로 본 연구와 같은 도구를 가지고 측정한 대응방법에서의 평점 2.33, 문과 구(1995)의 5-8세 아동 어머니의 대처점수 2.17 보다 낮은 평균점수를 보였다. 한과 오(1990)는 스트레스가 많은 만성질환아 어머니의 경우 스트레스를 효과적으로 중재하기 위해 스트레스에 대한 대응방법도 많이 사용한다고 했으며 Pearlin과 Schooler(1978)가 대처방법의 종류와 범위가 클수록 효과적인 대처를 할 수 있다고 한 것에 비추어 보면 장애아 어머니가 정상아 어머니보다 더 높은 양육스트레스를 받으면서도 대처점수가 더 낮은 것은 장애아 어머니들이 양육상의 스트레스에 대해 효과적인 대처를 하지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다.

대처유형에서는 적극적 대처유형이 평균평점 2.20, 표준편차 0.36, 소극적 대처유형이 평균평점 2.08, 표준편차 0.29로 적극적 대처유형을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다(표 2).

4. 일반적 특성별 자아존중감과 삶의 질 정도

1) 일반적 특성별 자아존중감과 삶의 질 정도

각 특성에 따른 자아존중감 정도의 차이를 비교한 결과 '월 수입 정도'와 '아동의 증상발생 시기'의 특성에 따라 유의한 차이를 나타내었다.

즉, 월 수입 정도가 높을수록 자아존중감 정도가 높았으며($F=3.66, P<.05$), 태어날때부터 장애를 가지고 태어난 경우에서 자아존중감이 낮았다($t=4.57, P<.05$).

월 수입 정도가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것은 사회경제적 지위와 자아존중감이 관계가 있다는 이상훈(1987), 손(1989)의 연구결과와 일치한다. Hill(손화희, 1989에서 인용)은 가정의 사회경제적 수준이 낮

은 경우, 다양한 문화적 조건을 갖지 못하기 때문에 아동은 지적, 신체적, 정서적 발달의 쇠퇴를 가져오게 되고 어머니는 낮은 자아존중감이 형성된다고 하였다.

후천적으로 장애아 혹은 만성질환아의 경우에는 가족들이 알아왔고 사랑해왔던 가족구성원이기 때문에 아이가 아프거나 건강하거나 간에 가족체제의 통합된 한 부분이 될 수 있다. 그러나 선천적으로 장애아인 경우에는 이와 달리 이미 형성된 신뢰나 사랑이 없기 때문에 불완전한 아이의 출생은 부모가 겪을 수 있는 최악의 실망이 되며(Griffin, 1980), 이런 과정을 통해 선천적인 장애아의 어머니는 자아존중감에 더 큰 손상을 가져온 것으로 보인다.

본 연구 결과에서는 종교를 가지고 있는 총과 직업이 있는 층에서 자아존중감이 높았으며, 교육정도가 높을수록, 아동의 장애정도가 경하다고 인지할수록 자아존중감이 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이를 비교한 결과 '월 수입 정도'의 특성에서만 유의한 차이를 나타내었다($F=4.29, P<.05$).

가정 월수입은 노(1988), Edwards & Klemmeck(1973)의 결과와 같이 삶의 질 정도에 영향을 미치는 주요한 변인으로 보여진다.

2) 건강지각 수준에 따른 자아존중감과 삶의 질 정도

"당신의 현재 건강상태에 대해서 어떻게 느끼십니까"라는 질문에 "보통이다" 45.1%, "좋은 편이다" 37.3%, "나쁜 편이다" 9.8%, "매우 좋다" 7.8%의 순으로 나타났다.

이와 같은 결과를 가지고 현재 건강상태 지각과 자아존중감 및 삶의 질간의 관계를 검증하기 위해 상관관계 분석을 한 결과 현재 건강이 좋다고 지각할수록 자아존중감이 높아($r=0.355, P<.05$) 김과 송(1990)의 현재 지각하고 있는 불편감 정도가 자아존중감과 역상관관계를 보인다는 연구결과와 일치하였고 또한 현재 건강이 좋다고 지각할수록 삶의 질 역시 높은 것으로 나타나($r=0.367, P<.01$) 〈표 3〉 노(1988), Palmore & Luikart(1972)의 결과와 일치하고 있다. 따라서 질병예방, 건강유지와 건강증진을 위한 지속적인 건강관리 프로그램의 개발로 건강행위를 실천하게 하는 간호중재를 통해 장애아 어머니의 자아존중감과 삶의 질을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

〈표 3〉 건강상태 지각과 자아존중감, 삶의 질과의 상관관계

	자아존중감	삶의 질
현재건강지각	0.355*	0.367**
	P=0.011	P=0.008
	*P<.05	**P<.01

5. 가설 검정

가설검정을 위해 Pearsom Correlation Coefficient, t-test를 이용하여 검정한 결과,

제 1 가설 : ‘장애아동 어머니의 자아존중감 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높을 것이다’는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보여($r=.7548, P=.000$) 지지되었고〈표 4〉 이는 암환자를 대상으로 한 장(1989)의 연구 및 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 김과 송(1991), Burckhardt(1985)의 연구결과와 일치하였다. 본 연구에서 자아존중감과 삶의 질이 높은 상관관계를 보인 것은 자아존중감이 삶의 질 측정도구의 5개 하위영역 중의 하나이며 삶의 질이란 타인과의 상호작용에 따른 자기평가에 기인한 자기존중감으로(Schuessler, 1985) 삶의 질의 척도가 될 수 있다(Taft, 1985)는 것을 지지해 주고 있다.

〈표 4〉 자아존중감과 삶의 질과의 관계

	자아존중감
삶의 질	0.755**
	P=.000
	**P<.001

제 2 가설 : ‘적극적 대처유형군이 소극적 대처유형군보다 삶의 질 정도가 높을 것이다’를 검정하기 위해 두 그룹으로 나누어 t-test 하였다. 대상자들은 적극적, 소극적 대처방법을 모두 함께 사용하므로 적극적 대처유형 문항의 평균 평점이 소극적 대처유형의 평균 평점보다 높게 나타난 대상자를 적극적 대처군으로, 그 역을 소극적 대처군으로 분류하여 분석하였다. 연구 결과 적극적 대처군이 소극적 대처군보다 삶의 질 평균 점수가 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않아($t=1.66, P=0.58$) 제 2 가설은 기각되었다〈표 5〉.

〈표 5〉 대처유형에 따른 삶의 질 정도

대처유형	삶의 질 평균	표준편차	t 값	P
적극적대처군(35명)	140.60	19.22		
소극적대처군(16명)	130.88	19.84	1.66	0.58

이것은 혈액투석 환자를 대상으로 적극적 대처를 하는 환자가 소극적 대처를 하는 환자보다 삶의 질 점수가 높음을 시사하여 삶의 질에 대해 환자의 대처방식이 중요한 역할을 한다고 한 이(1993)의 연구와 일치하지 않는 결과이다. 또한 대처를 직면적, 정서적, 완화적의 3 영역으로 나눠 정서적 대처를 많이 사용하는 사람일수록 삶의 질 정도가 낮다고 보고한 Downe-Wamboldt(1991)의 연구결과 및 정서적 혹은 수동적 대처유형이 부정적인 삶의 질과 연관되어 있다고 보고한 Goldenberg & Waddell(1990)의 보고와도 일치하지 않고 있다. 대처유형에 따른 삶의 질이 비록 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았으나 그룹별로 평균의 차이를 나타낸 것을 감안할 때 더 많은 표본을 대상으로 재검정해 보는 연구의 시도를 제안한다.

장애아동 간호의 궁극적인 목표는 가족 단위의 지지와 적절한 적응을 증진하고 아동이 가족과 지역사회로 통합시킴으로써 아동이 최적의 발달과 독립성과 정서적인 적응을 이루게 하는 것이다. 이런 목표를 달성하기 위해 장애이 부모에 대한 간호수행은 부모를 지지하고 그들이 스스로의 반응을 이해하게 하고 감정의 표현을 격려하며 효율적인 대처행위의 개발이다.

따라서 효율적인 대처를 규명하고 대처능력을 증진하기 위한 간호중재가 필요하며 자아존중감과 삶의 질은 높은 상관관계가 있으므로 자아존중감을 증진시키는 부모교육과 지지프로그램을 통해 부모의 삶의 질을 향상 시키는데 기여할 수 있을 것으로 본다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 장애아 어머니의 자아존중감과 삶의 질 정도를 파악하고 자아존중감, 대처유형, 삶의 질과의 관계를 규명함으로써 장애아 가족간호의 중재에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 대상은 T시에 위치한 2개 재활원과 장애아동 교육센터에 다니는 아동의 어머니 51명을 대상으로 하였으며 연구도구는 자아존중감 측정도구(Rogenberg의

Self-Esteem Scale) 및 노(1988)의 삶의 질 측정도구를 이용하였고 대처유형은 Lazarus & Folkman의 대처방법 척도를 박(1993)이 수정한 척도를 사용하였다.

자료수집 기간은 1997년 4월 18일부터 5월 26일까지이며 자료수집 방법은 연구에 참여를 수락한 대상자에게 설문지를 배부하여 직접 기록하게 한 후 회수하였으며 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산통계 처리하였고 본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 자아존중감 점수는 평균 34.51, 삶의 질 점수는 평균 137.55, 평점 3.01로 나타났다.
2. 대처점수는 평점 2.13이었고 적극적 대처유형의 평점은 2.20, 소극적 대처유형의 평점은 2.08로 나타났다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도에서 '월 수입'과 '아동의 증상 발생시기'에서 유의한 차이를 나타내었으며 삶의 질 정도에서는 '월수입'에서만 유의한 차이를 나타내었다.
4. 현재 건강상태에 대한 지각과 자아존중감 정도는 순상관관계를 나타내었고 통계적으로 유의하였다($r=0.355$, $P<.05$). 건강상태 지각과 삶의 질 역시 순상관관계를 나타내었고 통계적으로 유의하였다($r=0.367$, $P<.01$).
5. 본 연구에서 설정한 가설검정을 보면,
제 1 가설: '장애아 어머니의 자아존중감이 높을수록 삶의 질 정도가 높을 것이다'는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나 지지되었다($r=0.755$, $P<.001$).
제 2 가설: '적극적 대처유형을 사용하는 장애아 어머니군이 소극적 대처방법을 사용하는 어머니군보다 삶의 질이 높을 것이다'는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않아 지지되지 못하였다.

2. 제 언

1. 장애아 어머니와 정상아 어머니를 대상으로 자아존중감과 삶의 질 정도 및 대처유형의 차이를 비교해보는 연구를 제언한다.
2. 장애아 어머니의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 다양한 변수의 확인을 위한 연구를 제언한다.
3. 대상을 확대하여 대처유형과 삶의 질간의 관계를 확인하는 연구를 제언한다.
4. 스트레스 대처유형과 그에 따라 개인이 지각하는 효용성과의 상관관계를 알아보는 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김명자, 송경애(1990). 류마티스관절염 환자의 불면감, 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도간의 관계. 대한간호학회지, 20(2), 185-194.
- 김명자, 송경애(1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과-류마티스관절염을 중심으로-. 대한간호학회지, 21(3), 323-338.
- 김순이(1984). 암환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정희, 이장호(1985). 스트레스 대처방식의 구성요인 및 우울과의 관계. 행동과학연구, 7, 127-138.
- 노유자(1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 노유자, 김춘길(1995). 가정노인과 양로원노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 25(2), 259-278.
- 류정혁(1990). 여성마비 아동의 일상생활 활동 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처 행동에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 문영임, 구현영(1995). 5-8세 아동 부모의 스트레스와 대응. 대한간호학회지, 25(3), 485-493.
- 박순옥(1993). 만성질환아 어머니의 스트레스 요인과 대응방법에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤옥균(1984). 장애아 어머니의 아동관, 심리상태 및 자녀관계에 대한 연구-어머니의 종교를 중심으로-. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이강운(1987). 도시 중년기 주부의 자아존중감 및 고독감에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경옥(1983). 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 비교연구. 간호학회지, 13, 58-69.
- 이숙자(1990). 지리적 간호행위가 혈액 투석환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이정숙(1987). 신신장애아 어머니가 보는 장애아에 대한 신체상과 어머니의 자아개념과의 관계연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영숙, 한금선(1996). 소화성 궤양 환자와 건강인의 스

- 트레스 지각, 대처유형, 스트레스 증상간의 비교 연구. 정신간호학회지, 5(1), 39-48.
- 이현성(1986). 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 손화희(1990). 어머니의 자아존중감 및 양육태도와 학동기 자녀의 자아존중감과의 관계연구. 동덕여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 장혜경(1989). 암환자의 가족지지 및 자아존중감 및 질적 삶의 관계 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 선명재(1974). Self-esteem : A test of its measurability. 연세논총, 11, 107-124.
- 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순영, 송미순(1995). 공공보건조직에서의 방문간호사업 모형개발 : 보건 진료소 방문간호사업. 대한간호학회지, 25(3), 472-484.
- 한정석, 오가실(1990). 만성질환아를 가진 어머니의 비통감과 이에 대응하는 정도에 관한 연구. 대한간호, 29(4), 73-87.
- 함인거(1989). 혈액투석 환자가 지각하는 배우자 지지와 삶의 만족도와와의 관계연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Beckman, P. J.(1983). The influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. American Journal of Mental Deficiency, 88(2), 150-156.
- Bell, J. M.(1977). Stress life events and coping methods in mental illness and wellness behaviors. Nursing Research, 26, 136-141.
- Burckhardt, C. S.(1985). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Coopersmith, S.(1967). The antecedents of self-esteem. W. H. Freeman, San Francisco.
- Downe-Wamboldt, B.(1991). Coping and life satisfaction in elderly women with osteoarthritis. Journal of Advanced Nursing, 16, 1328-1335.
- Dubos, R.(1976). The state of health and quality of life. Western Journal of Medicine, 125, 8-9.
- Edwards, J. N. & Klemmack, D. L.(1973). Correlates of life satisfaction : A re-examination. Journal of Gerontology, 28(4), 497-502.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J.(1986). Dynamics of a stressful encounter : Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 50(5), 992-1003.
- George, L. K., Bearon, L. B.(1980). op cit., in 노유자(1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Goldberg, S., Marcovitch, S., MacGregor, D., & Lojkasek, M.(1986). Family responses to developmentally delayed preschoolers : etiology and the father's role. American Journal of Mental Deficiency, 90, 610-617.
- Goldenberg, D. & Waddell, J.(1990). Occupational stress and coping strategies among female baccalaureate nursing faculty. Journal of Advanced Nursing, 15, 531-543.
- Griffin, J. Q.(1980). Physical illness in the family. In J. R. Miller & E. H. Janosik. Family focused care. McGraw-Hill Book Co., 255-261.
- Jalowiec, A. & Powers, M. J.(1980). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nursing Research, 30, 10-14.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S.(1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Pub. Co., New York.
- McCubbin, H. I., Cauble, A. E., Patterson, J. M. (1982). Family stress, coping and social support. Charles C. Thomas, Springfield, IL.
- Palmore, E. & Luikart, C.(1972). Health and social factors related to life satisfaction. Journal of Health and Social Behavior, 13, 68-80.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C.(1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.
- Phillips, M. & Brostoff, M.(1989). Working collaboratively with parents of disabled children. Pediatric Nursing, 15(2), 180-185.
- Rambo, Beverly J.(1984). Sick role in adaptation nursing. W. B. Saunders Co., Igaku-shin, 261-276.
- Rosenberg, M.(1965). Society and adolescent self image. Princeton University Press, Princeton, N. J.
- Schuessler, K. F.(1985). Quality of life research and sociology. Annual Review of Sociology, 11,

129-149.

Sylvia, Schid(1971). Family of the retarded child, the mentally retarded child and his family, Brunner Mazel Publishing Co., New York.

Taft, L. B.(1985). Self-esteem in later life : a nursing perspective. Advances in Nursing Science, 8(1), 77-84.

Wong, D. L.(1993). Essentials of pediatric nursing. The C. V. Mosby Co., 508-510.

Zamerowski, S. T.(1982). Helping families to cope with handicapped children. Topics in Clinical Nursing, 4, 41-56.

- Abstract -

Key concept : Mothers of Handicapped Children.

Self-esteem, Coping Type, Quality of Life

A Study on Self-esteem, Coping Type and the Quality of Life in Mothers of Handicapped Children

*Sim, Mi Kyung**

The purpose of this study was to examine the relationship between self-esteem and quality of life (QOL) and between coping type and quality of life (QOL) in mothers of handicapped children and further to identify the level of self-esteem and quality of life of the subjects.

The subjects of this study were the 51 mothers of handicapped children who were registered in two special schools in Taejon.

The data were collected using a questionnaire and the period of the data collection was from April 18th to May 26th, 1997.

The instruments for this study were Rosenberg's self-esteem scale, Folkman & Lazarus's Ways of Coping Checklist (WCC) and the quality of life scale designed by Ro, You Ja.

The results were analyzed using SPSS/PC+. Data analysis included the descriptive correlational statistics of ANOVA, Pearson Correlational Coefficient, and t-test.

The results are as follows :

1. The level of self-esteem showed a mean score 34.51 and the level of QOL, a mean score 137.55. An Active type of coping was used more often than a passive one.
2. The level of self-esteem differed according to monthly income and was significantly higher in mothers of children with acquired handicaps than those of children with congenital handicaps. The level of QOL differed according to monthly income.
3. There was a positive correlation between health status and self-esteem($r=.355$, $p<.05$), and between health status and QOL($r=.367$, $p<.01$).
4. Test for hypothesis ;
Hypothesis 1, "The higher the level of self-esteem in mothers of handicapped children, the higher their level of quality of life will be." was supported($r=.755$, $p<.001$).
Hypothesis 2, "The QOL level for the active coping group as compared to the passive coping group will be higher." was not supported.

*Instructor, Department of Nursing,
Taejun University