

# 발달장애아동 어머니의 회복탄력성 예측 모형

조유영<sup>1</sup> · 김현옥<sup>2</sup>

<sup>1</sup>한영대학교 간호학과, <sup>2</sup>전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소

## A Predictive Model of Resilience in Mothers of Children with Developmental Disabilities

Cho, Youyoung<sup>1</sup> · Kim, Hyeonok<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Hanyeong University, Yeosu, Korea

<sup>2</sup>College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Jeonbuk National University, Jeonju, Korea

**Purpose:** This structural model study was constructed and verified a hypothetical model to examine the effects of parenting stress, social resources, family resources, and positive coping on resilience among mothers of children with developmental disabilities. **Methods:** Data were collected using self report structured questionnaires, from October 19 to October 30, 2018, with 214 mothers caring for children with developmental disabilities under the age of 20 years. **Results:** In the fitness test results of the hypothesis model, with the fit index  $\chi^2 (p) = 69.27 (< .001)$ , and the normed fit indices ( $\chi^2 = 1.87$ , GFI = .94, CFI = .97, NFI = .93, and TLI = .95, RMSEA = .06, SRMR = .06), this study satisfies the good fitness in standards. There are seven statistically significant paths among the 10 paths set in the hypothetical model. The explanatory power of parenting stress and social resources, which affects the family resources was 41.4%, the explanatory power of parenting stress, social resources, and family resources affecting the positive coping was 58.9%, and the explanatory power of parenting stress, social resources, family resources, and positive coping affecting resilience was 55.5%. **Conclusion:** Positive coping, family resources, and social resources of mothers of children with developmental disabilities directly affect their resilience, and parenting stress indirectly affects it. Therefore, to improve the resilience of mothers of children with developmental disabilities, it is necessary to develop a systematic nursing intervention that considers parenting stress, social resources, family resources, and positive coping.

**Key words:** Parenting; Social Support; Family; Coping Skill; Psychological Resilience

## 서론

### 1. 연구의 필요성

발달장애는 해당 연령대에 이루어야 할 발달이 성취되지 않아

인지, 행동, 언어 등의 측면에서 정상 발달 기대치보다 지연되는 경우를 말하는 것으로, 우리나라에 등록된 발달장애아동은 2015년 98,000명에서 2020년 99,300명으로 매해 증가추세에 있다[1]. 장애의 유형은 다양하지만 그 중에서도 발달장애는 상

주요어: 양육, 사회적 지지, 가족, 대처, 회복탄력성

\* 이 논문은 제1저자 조유영의 2019년도 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

\* 이 논문은 2020년 한국간호과학회 학술대회에서 발표되었음.

\* This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Jeonbuk National University, Year of 2019.

\* This work was presented at Korean Society of Nursing Science Conference, 2020, Korea.

Address reprint requests to : Kim, Hyeonok

College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Jeonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea

Tel: +82-63-270-3120 Fax: +82-63-270-3120 E-mail: khok@jbnu.ac.kr

Received: December 15, 2021 Revised: May 16, 2022 Accepted: June 17, 2022 Published online: August 31, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

호작용의 어려움을 동반하며 언어지연, 운동지체, 상동행동, 눈 맞춤 회피 등이 나타나고[2], 자립역량이 부족하고 의사소통과 대인관계능력도 제한적이어서 전 생애에 걸쳐 부모를 비롯한 타인의 보호가 필요한 질환이다[3].

발달장애아동 양육의 일차적인 책임을 지고 있는 어머니는 장애자녀 치료와 양육의 부담, 장애자녀의 증상이나 치료과정을 지켜봄으로써 겪는 고통, 미래에 대한 불안, 장애자녀로 인한 사회적 활동의 제한이나 사회적 고립감 등으로 인해 높은 수준의 양육스트레스를 경험한다[4].

인간은 높은 수준의 스트레스를 경험할 때 자신이 가지고 있는 사회자원과 가족자원과 같은 대처자원(coping resource)을 적극적으로 활용하여 적응해 나아가고자 한다[5]. 장애아동 어머니도 새로운 위기상황에 직면할 경우 자신의 긍정적인 힘과 강점을 이용하여 최대한 기능 상태를 회복하고, 긍정적인 적응을 이루어 나가고자 하는데[6], 여기서 대두된 개념이 회복탄력성(resilience)이다[7].

회복탄력성은 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 하는 능력이며[8], 새로운 위협적인 상황이 나타날 때 언제든지 변화 가능하고[9], 기능적 삶을 계속 살아갈 수 있도록 작용하는 핵심적인 요인이다[10]. 회복탄력성이 높은 개인은 발달적 도전이나 역경에 충분히 대처해 갈 수 있으며[11], 자신의 강점을 찾는데 도움을 주어서 만성적인 질병을 포함한 반복되고 지속되는 어려운 상황을 잘 극복하도록 돕는 힘이다[12].

만성 질환아동의 회복탄력성은 질병과정에 긍정적으로 대처하고 성장 잠재력을 강화하도록 돕는데 중요한 역할을 하는데[13], 아동의 회복탄력성과 어머니의 회복탄력성은 상호 관계가 있으므로[14], 발달장애아동을 전 생애를 걸쳐 돌봐야 하는 어머니에게도 회복탄력성은 매우 중요하다고 할 수 있다[6]. 회복탄력성이 높은 어머니는 가족 또는 타인에게 긍정적인 반응을 이끌어 내고[8], 높은 수준의 양육을 제공하며, 스트레스를 긍정적인 힘으로 변화시킨다[15].

만성질환을 가진 대상자를 기반으로 회복탄력성을 설명하기 위해 만들어진 이론적 모델로 회복탄력성 질병모델(Resilience in Illness Model)이 있다[13]. Haase 등[13]은 먼저 청소년 회복탄력성 모델(The Adolescent Resilience Model)을 제시하고[7], 그 이후 연구 자료 분석과 검증을 통해 만성질환을 가진 대상자의 회복탄력성을 설명하고, 긍정적 건강개념의 과정으로써 회복탄력성 질병 모델을 발표하였다. 이 모델은 자기 초월과 회복탄력성을 결과변수로 설정하고 이에 영향을 미치는 위험요인으로 질병 관련 디스트레스와 방어적 대처를, 보호요인으로 영적 관점, 사회 통합, 가족환경, 긍정적 대처, 희망으로부터의 의미발견 등

을 제시하고 있다.

Haase 등[13]의 회복탄력성 질병모델을 근거로 질병과정에 있는 백혈병 청소년[16], 방사선 치료 중인 암환자[17] 등을 대상으로 회복탄력성 연구가 진행되었고, 이들의 질병과정에서 사회적 지지, 적극적 대처 등이 의미 있는 요인으로 보고되었다. 최근에는 어머니와 가족을 대상으로 회복탄력성에 대한 연구가 확대되고 있다. 부모 특히 어머니는 아픈 아이를 중심으로 모든 일상생활이 돌아감에 따라 질병을 가진 자녀를 둔 부모로서의 삶을 살게 되면서 수면장애, 건망증 등을 경험하며[18], 자식을 돌보는 극한의 힘겨움으로 움츠러들고 소진을 경험하고 있다[19]. 따라서 만성질환 아동을 돌보는 어머니도 아동과 함께 질병과정 중에 있는 것으로 보고, 회복탄력성 질병모델을 적용하여 소아암 환자 어머니[20], 암 환자와 어머니[17], 만성질환을 가진 아동과 가족[21], 다운증후군 자녀를 둔 가족에 대한 연구[22]가 진행되어 왔다. 그 결과 양육스트레스, 가족지원, 사회적 지원 등의 의미 있는 요인으로 보고되고 있으며, 이러한 가족과 어머니의 연구가 진행되고 있음에도 불구하고 발달장애아동 어머니를 대상으로 한 회복탄력성에 관련한 연구는 시도되지 않았다.

이에 본 연구는 Haase 등[13]의 회복탄력성 질병 모델과 선행 연구의 결과[23-29]를 근거로 발달장애아동 어머니의 회복탄력성 정도를 확인하고, 이에 영향을 주는 요인을 파악하여 예측모형을 구축하고 그 인과적 관계를 검증함으로써 발달장애아동 어머니의 회복탄력성 향상을 위한 간호중재 전략 개발에 기초자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 발달장애아동 어머니의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인들 간의 상호 인과적 관계를 설명하는 가설적 모형을 구축하고, 이를 검증하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 발달장애아동 어머니의 회복탄력성에 영향을 미치는 변수와 변수들 상호 간의 인과적 관계를 설명하는 가설적 모형을 구축한다.

둘째, 발달장애아동 어머니의 회복탄력성 예측모형에 대한 적합성을 검증한다.

셋째, 발달장애아동 어머니의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하고 요인 간에 직접효과, 간접효과, 총효과를 확인한다.

## 3. 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구는 발달장애를 가진 아동을 돌보는 어머니의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인들에 관한 모형을 구축하기 위하여

Haase 등[13]의 회복탄력성 질병 모델 및 선행연구에 대한 문헌 고찰을 바탕으로 발달장애아동 어머니의 양육스트레스, 사회적 지지, 가족지지, 적극적 대처가 회복탄력성에 어떻게 영향을 미치는지 변인 간의 관계를 구조적으로 분석하여 설명하고자 하였다.

Haase 등[13]의 회복탄력성 질병 모델에서는 질병 관련 디스트레스와 방어적 대처를 위험요인으로, 사회적 통합, 가족환경, 영적 관점, 희망, 적극적 대처를 보호요인으로, 회복탄력성과 자기초월을 결과변수로 설정하고 있다. 본 연구는 회복탄력성의 예측요인을 검증하는데 목적을 두고 있으므로, 자기초월을 예측하는 변수인 영적관점, 희망, 불확실성 경로를 제외하고 개념적 기틀을 구성하였다. 또한 적극적 대처의 강력한 중재 효과로 인해 방어적 대처가 회복탄력성에 이르는 경로가 유의하지 않았다는 Haase 등[13]의 보고에 근거하여 방어적 대처를 제외하였다. 이외에 선행연구의 고찰에 근거하여 양육스트레스와 사회자원이 회복탄력성에 영향을 미치는 경로를 추가 설정하였다[23,24]. 따라서 본 연구의 개념적 기틀은 양육스트레스, 사회자원, 가족자원, 적극적 대처, 회복탄력성 등 5개의 개념을 기본으로 구성하였다.

Haase 등[13]의 회복탄력성 질병 모델에서 위험요인 중 질병 관련 요인인 '질병 관련 디스트레스'는 본 연구에서 '양육스트레스'로, '사회 통합'과 '가족환경'은 각각 '사회자원'과 '가족자원'으로, '대처'는 '적극적 대처'로, '회복탄력성'은 '회복탄력성'으로 변수화하였다(Figure 1). 본 연구에서 양육스트레스는 외생변수로, 사회자원, 가족자원, 적극적 대처, 회복탄력성은 내생변수로 하여 가설적 모형을 구성하였다(Figure 1).

경로는 첫째, 발달장애아동 어머니의 양육스트레스가 낮을수록 지각되는 사회적 지지 수준이 높으며[25], 지적장애아동 어머니의 양육스트레스가 높을수록 가족응집성과 가족적응이 낮아져서 양육스트레스가 가족기능에 부정적인 영향을 미치고 있음[26]을 근거로 설정하였다. 또한 지적장애아동 어머니의 양육스트레스와 적극적 대처 간에 부정적인 상관관계가 있으며[23], 양육스트레스와 회복탄력성 간에 부정적인 상관관계[23]가 있다는 연구의 결과를 기반으로 양육스트레스와 사회자원, 가족자원, 적극적 대처, 회복탄력성 간의 경로를 설정하였다.

둘째, 장애아동 어머니의 사회적 지지와 가족기능이 양적 상관이 있고[27], 뇌전증 첫 진단을 받은 환아 어머니의 사회적 지지와 대처 간에 양적 상관이 있으며[28], 장애아동 부모의 사회적 지지와 회복탄력성 간에 양적 상관이 있다는 연구 결과[24]에 근거하여 사회자원과 가족자원, 적극적 대처, 회복탄력성 간의 경로를 설정하였다.

셋째, 지적장애 어머니의 가족자원은 적극적 대처와 양적 상관

을 가지며[26], 배우자의 지지가 높은 환자가 회복탄력성이 높다는 연구 결과[29]를 기반으로 가족자원과 적극적 대처, 회복탄력성 간의 경로를 설정하였다.

넷째, 지적장애아동 어머니의 적극적 대처는 회복탄력성과 양적 상관이 있다[23]는 연구 결과에 근거하여 적극적 대처와 회복탄력성 간의 경로를 설정하였다(Figure 1).

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

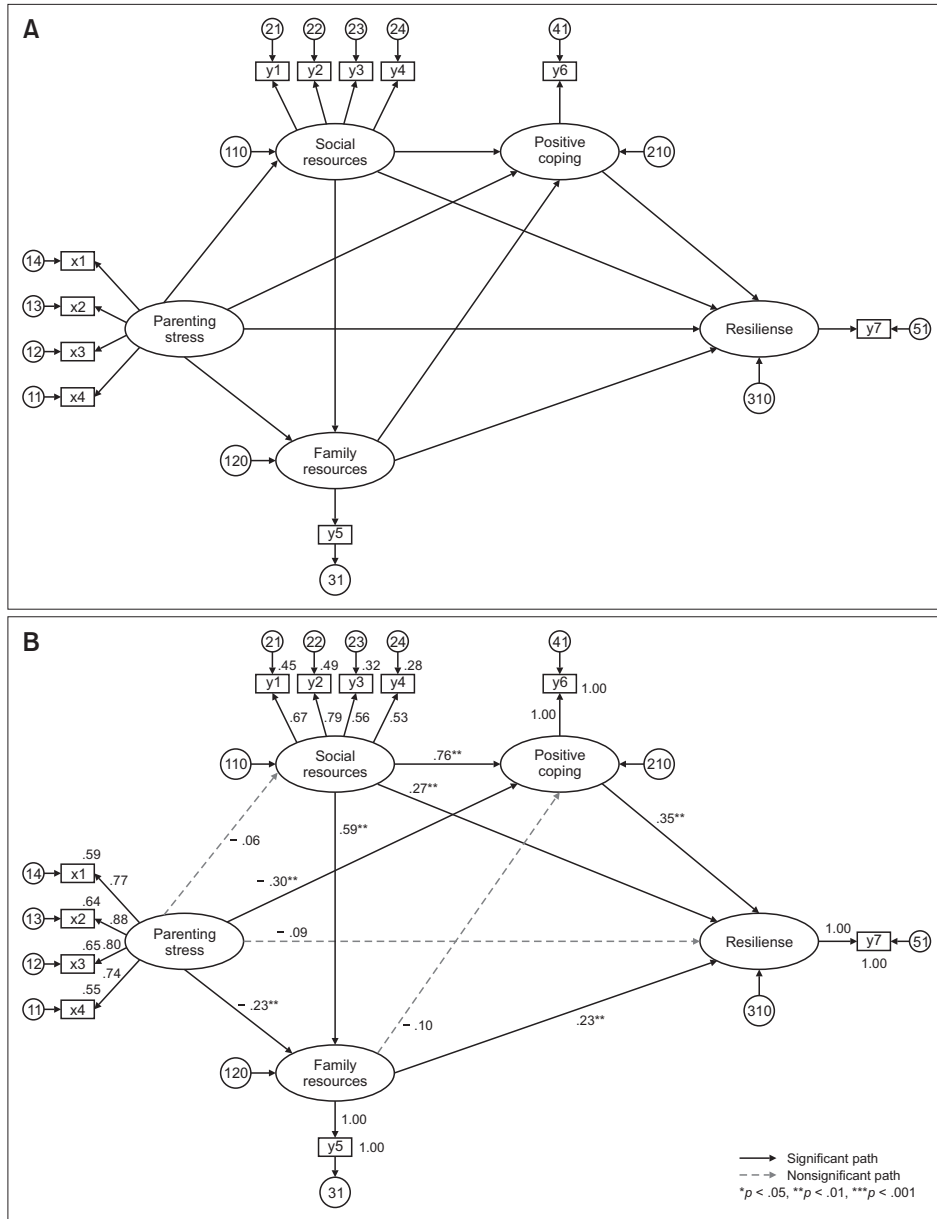
본 연구는 Haase 등[13]의 Resilience Illness Model과 발달장애아동 어머니에 대한 선행연구 결과를 토대로 발달장애아동 어머니의 회복탄력성을 예측하기 위한 가설적 모형을 구축하고, 모형의 적합성을 검증하는 공변량 구조분석연구이다.

### 2. 연구 대상

연구 대상자는 전라북도, 전라남도, 제주도 3개 지역의 특수학교, 소아재활 치료 전문 의료기관 및 치료센터, 장애아동 가족지원 사업을 하고 있는 민간기관과 사회복지시설(장애인복지관)의 서비스를 이용하고 있는 발달장애아동 어머니로 (1) 발달장애아동(지적장애 및 자폐 스펙트럼 장애를 진단받았으며 국가에 장애인으로 등록된 만 20세 이하인 발달장애아동)을 양육하고 있는 어머니, (2) 의사소통이 가능하고 시각, 청각, 인지장애가 없으며, 설문지 내용을 이해하고 답할 수 있는 자, (3) 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 자이다.

본 연구에서 2세 이하 발달장애아동 어머니는 제외하였는데, 이는 아동 발달은 생후 첫 6~10개월 동안 주로 신체적 성장이 이루어지면서 초기에 발달장애를 인지하지 못하는 경우가 많고, 운동발달은 10~12개월에 최고조에 달하게 되고 언어발달은 18~24개월 사이에 이루어지면서 비로소 아동의 발달 상태에 대한 의심이 들어 병원을 찾게 되기까지 상당한 시간이 경과하게 되는 경우가 대부분이기 때문이다[30].

표본의 크기는 최대 우도 추정법(maximum likelihood)을 기준으로 표본 크기가 적어도 150개는 되어야 하고, 200~400개 정도가 바람직하다[31]. 따라서 구조방정식 모형 검증에 적합한 대상자 수 200명 이상을 만족하는 200명과 탈락률 20%를 고려한 250명을 표집대상으로 하였고, 회수가 안 된 것과 회수된 설문지 중 불성실하게 응답한 자료를 제외하여 최종 분석에는 214부(85.6%)를 사용하였다.



x1 = Parenting stress-Economic stress; x2 = Parenting stress-Psychological stress; x3 = Parenting stress-Social life stress; x4 = Parenting stress-Physical stress; y1 = Social resources-Support from people; y2 = Social resources-Professional resources; y3 = Social resources-Communication with parents of children with disabilities; y4 = Social resources-Community resources; y5 = Family resources; y6 = Positive coping; y7 = Resilience.

Figure 1. Hypothetical model and path diagram for the model.

### 3. 연구 도구

자료 수집을 위해 구조화된 설문지를 이용하였고, 연구 도구는 원저자 또는 번역자로부터 도구 사용에 대한 허락을 받았으나, 양육스트레스 측정도구의 경우 저자와 접촉이 어려워 허락을 취하지 못하였다.

#### 1) 양육스트레스

발달장애아동 어머니의 양육스트레스는 Seo와 Lee [32]의 양육스트레스 측정도구를 Hwang [33]이 수정 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 장애아동 어머니의 심리적, 교육적, 신체적, 사회적, 경제적 스트레스로 요인을 구분한 도구로 총 25문항으로 구성되어 있다.

도구는 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'에 1점부터 '매우 그렇다'에 5점을 부여하며, 점수가 높을수록 양육스트레스가 높음을 의미한다. 확인요인분석 결과 요인부하량 값이 .50 이하인 교육스트레스 요인을 포함한 10문항을 제거한 후, 총 4개 요인 15문항을 최종 구조모형 분석에 이용하였고, Hwang [33]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  .95였다.

## 2) 사회자원

발달장애아동 어머니의 사회자원은 Kim과 Lee [34]가 개발한 발달장애아동 어머니의 대처자원 도구 중 사회자원 척도를 사용하여 측정하였다. 주위 사람의 지지, 장애아 부모와의 소통, 경제적 자원, 지역사회자원 활용, 전문가원 활용 등 총 5개 요인 17문항으로 구성된 도구이다.

도구는 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'에 1점부터 '매우 그렇다'에 4점을 부여하며, 점수가 높을수록 사회자원이 높음을 의미한다. 확인요인분석 결과 요인부하량 값이 .50 아래인 문항은 없었고, 경제적 양육스트레스와 중복된 경제적 자원 2문항만을 제외하여 총 4개 요인 15문항을 최종 구조모형 분석에 이용하였고, Kim과 Lee [34]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

## 3) 가족자원

발달장애아동 어머니의 가족자원은 Kim과 Lee [34]가 개발한 장애아동 어머니의 대처자원 도구 중 가족자원 척도를 이용하여 측정하였다.

도구는 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'에 1점부터 '매우 그렇다'에 4점을 부여하며, 점수가 높을수록 가족자원이 많음을 의미한다. 확인적 요인분석 결과, 모든 문항의 요인부하량 값이 .50 이상으로 나타나 12문항 전체를 최종 구조모형 분석에 사용하였고, Kim과 Lee [34]의 개발당시 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다.

## 4) 적극적 대처

발달장애아동 어머니의 적극적 대처는 Amirkhan [35]이 개발한 스트레스 대처전략 검사지(The Coping Strategies Indicator; CSI)를 Shin과 Kim [36]이 타당도를 검증한 도구 중 사회적 지지 추구 대처, 문제중심 대처 문항 총 22문항으로 구성된 도구를 이용하여 측정하였다.

도구는 3점 Likert 척도로 '전혀 사용하지 않는다'에 1점부터 '많이 사용한다'에 3점을 부여하며, 점수가 높을수록 적극적 대

처가 높은 것을 나타낸다. 확인적 요인분석 결과, 요인부하량 값이 .50 이하인 3문항을 제외한 19문항을 최종 구조모형 분석에 사용하였고, Kim과 Shin [36]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

## 5) 회복탄력성

발달장애아동 어머니의 회복탄력성은 한국형 회복탄력성지수(Korea Resilience Quotient Test, KRQ-53)를 Hong [37]이 장애아 부모를 대상으로 타당성을 검증한 척도를 사용하여 측정하였다. 삶에 대한 만족, 감사하기, 의사소통기술, 자기조절, 문제해결, 자기효능감, 대인관계 등 26문항으로 구성되어 있다.

이 도구는 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'에 1점부터 '매우 그렇다'에 5점을 부여하며, 점수가 높을수록 회복탄력성의 수준이 높은 것을 의미한다. 부정적인 문항은 역으로 환산하였고, 확인적 요인분석 결과 요인부하량 값이 .50 이하인 4문항을 제외한 22문항을 최종 구조모형 분석에 사용하였고, Hong [37]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였다.

## 4. 자료 수집 방법

자료수집은 2018년 10월 19일부터 10월 30일까지 전라북도과 전라남도, 제주도에서 소재한 장애아동 학교, 장애아동 가족 지원 사업을 하는 민간기관, 사회복지 시설, 소아 재활치료 전문 의료 기관 및 치료센터 등을 방문하여 기관장의 허락을 받은 후 진행하였다.

발달장애아동 어머니에게 연구 목적을 설명한 후 본 연구에 참여하기를 동의하고, 선정기준에 맞는 대상자에게 구조화된 자가보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문지 작성시간은 20~30분 정도 소요되었으며, 연구 참여자에게는 소정의 상품권을 제공하였다.

배포된 250부의 설문지 중 회수된 설문지는 240부였으며, 회수된 설문지 중 응답내용이 불성실한 설문지를 제외한 나머지 214부를 최종 분석에 사용하였다.

## 5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 전북대학교 기관윤리심의위원회로부터 승인을 받고 진행하였다(JBNU 2018-08-006-001). 승인된 기준에 따라 대상자가 서면으로 동의한 경우만 연구대상자에 포함하였다. 대상자에게 사전에 연구 목적, 방법 및 내용을 안내한 후 동의를 구하였다. 연구 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장에 대한 내용을 명시하였고, 연구

참여를 원하지 않을 경우 설문을 거절할 수 있으며, 동의하였다 라도 언제든지 철회를 할 수 있음을 설명하였다. 설문지는 잠금 장치가 있는 장에 보관하여 연구자 외에는 볼 수 없도록 하였으며, 통계분석이나 보고서 작성 시 대상자의 이름이 드러나지 않도록 번호를 사용하였다. 연구참여 동의서와 설문지는 연구 종료 후 5년이 되는 시점에 분쇄 폐기할 예정이다. 설문 조사 후 대상자들에게 소정의 답례품을 제공하였다.

## 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Window 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)과 AMOS 21.0 (IBM Corp.)을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 측정변수는 기술통계로 분석하였고, 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 로 분석하였다.

구조방정식 정규성을 검증하기 위해 왜도와 첨도를 검토하였고, 측정변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다. 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis)을 실시하여 측정모형의 적합도와 잠재변수(latent variable)의 신뢰도 및 타당도를 확인하였다.

가설 모형의 적합도를 확인하기 위해 절대적합지수인 goodness of fit index (GFI), root mean square error of approximation (RMSEA), 증분적합지수인 comparative fit index (CFI), normed fit index (NFI), Tucker-Lewis index (TLI)를 이용하였다. 구조모형의 경로계수 유의성을 검토하기 위해 표준화회귀계수(standardized regression weight), 임계치(critical ratio, C.R.),  $p$ 값을 이용하였고, 내생변수의 설명력은 다중상관자승(squared multiple correlations)을 이용하였다.

직접효과, 간접효과 및 총효과에 대한 유의성은 AMOS 21.0 Bootstrap Maximum Likelihood를 2,000번 수행하고 95%의 신뢰구간 안에서 효과를 검정하였고, 다중매개효과 확인을 위하여 팬텀 변수(phantom variable)를 사용하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

발달장애아동 어머니의 평균 연령은 41.0세였으며, 대부분이 31~40세(42.7%)와 41~50세(46.5%)였고, 기독교가 34.1%, 대학 졸업자가 70.6%, 현재 직업이 있는 경우가 36.4%, 가족의 월수입이 301~500 만원인 경우가 50.8%, 자녀가 두 명인 경우가 50.0%였다.

발달장애아동의 평균 연령은 10.2세였으며, 남아(65.4%)가 많았고, 지적장애(39.5%)가 가장 많았다. 장애를 진단받은 기간은

평균 7.2년이였다.

어머니의 특성에 따라 양육스트레스, 사회자원, 가족자원, 적극적 대처, 회복탄력성 정도는 차이가 없었다. 발달장애아동의 특성 중 연령( $r = .23, p = .001$ ), 장애의 종류( $F = 4.16, p = .007$ ), 장애를 진단받은 이후의 기간( $r = .17, p = .014$ )에 따라서 사회자원에 차이가 있는 것으로 나타났으나, 아동의 연령과 장애를 진단받은 이후 기간과 사회자원 간의 관계 강도가 .17~.23으로 매우 약하고, 장애의 종류에 따른 사회자원의 차이가 통계적으로 유의하기는 하였으나, Scheffe를 이용한 사후분석에서 집단 간 차이를 보이지 않았기 때문에 가설적 모형에 대상자의 일반적 특성을 포함시키지 않았다(Table 1).

### 2. 연구변수에 대한 서술적 통계, 정규성 및 다중공선성 검증

연구변수에 대한 서술적 통계, 정규성 및 다중공선성 검정 결과는 Table 2와 같다. 대상자의 양육스트레스는 5점 만점에 3.30점, 사회자원은 4점 만점에 2.93점, 가족자원 4점 만점에 2.98점이었으며, 적극적 대처는 3점 만점에 2.23점, 회복탄력성은 5점 만점에 3.51점이었고, 모든 측정변수의 왜도와 첨도의 절대값이 각각 1 이내에 분포하고 있어, 정규분포의 조건을 충족하였다.

다변량 정규성은 Mardia의 다변량첨도(multivariate kurtosis)를 이용하였고, 첨도값이 0.05 유의수준에서  $\pm 1.96$ 을 초과하면 정규성을 충족한다는 가정을 기각하는데, 본 연구에서 다변량첨도는 16.45 (C.R. = 7.12)로 다변량 정규성을 가정할 수 없어 부트스트래핑 방법을 사용하였다[31].

연구변수 간의 상관계수( $r$ ) 값이 -0.06에서 0.76 사이에 분포하였고, Tolerance는 0.55~0.82로 0.10 이상, VIF 지수는 1.21~1.81로 10 미만이었다.

### 3. 가설모형의 적합도 검증

#### 1) 측정변수의 확인적 요인분석

구성요인들의 타당도 분석을 위해 확인적 요인분석을 실시하였다(Table 2). 확인적 요인분석은 최대 우도 추정법을 이용하였고, 구성타당도를 검증하는 방법으로 평균분산추출(average variance extracted, AVE)과 개념신뢰도(construct reliability, CR), 요인부하량(factor loading)과 유의성(C.R. = 1.96 이상,  $p < .05$ )을 통하여 집중타당도(convergent validity)를 측정하였다[31].

양육스트레스, 사회자원, 가족자원, 적극적 대처, 회복탄력성 모두 요인부하량 값 .50 이상, 평균분산 추출 값 .50 이상, 개념신뢰도 .70 이상으로 기준을 충족하여 집중타당도가 있는 것으로 나타났고, 잠재변수의 AVE 값이 잠재변수 간 상관계수의 제곱

**Table 1.** The Characteristics of the Subject and the Differences in Measured Variables

(N = 214)

Variables	Category	n	%	Parenting distress	Social resources	Family resources	Positive coping	Resilience	
				Mean ± standard deviation					
Mother	Age (yr) <sup>†</sup>	≤ 30	9	4.2	3.41 ± 0.75	2.73 ± 0.58	2.98 ± 0.35	2.23 ± 0.38	3.27 ± 0.58
		31~40	91	42.7	3.21 ± 0.90	2.87 ± 0.43	3.02 ± 0.47	2.21 ± 0.39	3.56 ± 0.48
		41~50	99	46.5	3.37 ± 0.89	2.99 ± 0.39	2.99 ± 0.49	2.27 ± 0.39	3.53 ± 0.56
		≥ 51	14	6.6	3.35 ± 0.87	3.00 ± 0.42	3.05 ± 0.50	2.24 ± 0.35	3.61 ± 0.55
		F (p)			0.58 (.626)	2.05 (.108)	0.09 (.965)	0.40 (.755)	0.89 (.447)
	Religion	Christian	73	34.1	2.90 ± 0.83	2.92 ± 0.42	3.08 ± 0.51	2.29 ± 0.36	3.57 ± 0.50
		Buddhism	30	14.0	3.38 ± 0.99	3.00 ± 0.37	3.00 ± 0.43	2.24 ± 0.36	3.52 ± 0.46
		Catholic	15	7.0	2.98 ± 0.75	2.87 ± 0.43	2.92 ± 0.49	2.23 ± 0.29	3.58 ± 0.36
		Etc	96	44.9	3.32 ± 0.91	2.91 ± 0.45	2.97 ± 0.46	2.20 ± 0.43	3.50 ± 0.59
		F (p)			0.77 (.514)	0.39 (.762)	0.10 (.395)	0.81 (.490)	0.28 (.837)
	Education	≤ High school	54	25.2	3.38 ± 0.98	2.88 ± 0.49	3.08 ± 0.49	2.20 ± 0.39	3.53 ± 0.63
		College & university graduate	151	70.6	3.26 ± 0.85	2.94 ± 0.41	2.97 ± 0.47	2.24 ± 0.39	3.53 ± 0.49
		≥ Master degree	9	4.2	3.37 ± 0.94	2.99 ± 0.23	3.18 ± 0.29	2.37 ± 0.36	3.66 ± 0.50
		F (p)			0.34 (.714)	0.46 (.634)	1.75 (.176)	0.80 (.452)	0.25 (.778)
	Current job	None	136	63.6	3.31 ± 0.87	2.95 ± 0.41	2.98 ± 0.49	2.22 ± 0.39	3.49 ± 0.55
		Have	78	36.4	3.28 ± 0.92	2.89 ± 0.44	3.06 ± 0.44	2.27 ± 0.38	3.62 ± 0.48
t (p)				0.18 (.858)	0.98 (.331)	- 1.23 (.219)	- 0.87 (.386)	- 1.70 (.090)	
Family monthly income (ten thousand won) <sup>†</sup>	≤ 300	81	39.1	3.44 ± 0.85	2.88 ± 0.47	2.94 ± 0.47	2.22 ± 0.36	3.51 ± 0.51	
	301~500	105	50.8	3.28 ± 0.89	2.96 ± 0.41	3.05 ± 0.49	2.22 ± 0.41	3.52 ± 0.57	
	≥ 501	21	10.1	3.03 ± 0.79	2.87 ± 0.31	2.97 ± 0.40	2.34 ± 0.40	3.69 ± 0.42	
	F (p)			2.14 (.120)	1.03 (.359)	1.29 (.276)	0.86 (.425)	1.02 (.363)	
Number of children	1	64	29.9	3.17 ± 0.89	2.88 ± 0.43	2.98 ± 0.48	2.26 ± 0.36	3.52 ± 0.47	
	2	107	50.0	3.28 ± 0.88	2.92 ± 0.42	3.01 ± 0.48	2.22 ± 0.40	3.53 ± 0.55	
	≥ 3	43	20.1	3.54 ± 0.88	3.01 ± 0.43	3.04 ± 0.47	2.26 ± 0.41	3.56 ± 0.57	
	F (p)			2.40 (.093)	1.18 (.310)	0.18 (.835)	0.31 (.733)	0.10 (.903)	
Children	Age (yr)			r (p)	.02 (.733)	.23 (.001)	- .01 (.848)	.10 (.156)	.09 (.208)
	Gender	Man	140	65.4	3.25 ± 0.88	2.92 ± 0.43	2.99 ± 0.48	2.23 ± 0.36	3.51 ± 0.49
		Woman	74	34.6	3.38 ± 0.90	2.93 ± 0.42	3.05 ± 0.47	2.24 ± 0.43	3.58 ± 0.60
		F (p)			- 0.99 (.322)	- 0.10 (.924)	- 0.93 (.354)	- 0.10 (.922)	- 0.10 (.319)
	Disability diagnosis <sup>††</sup> (duplicate response)	Autism spectrum disorders	49	25.1	3.43 ± 0.79	2.98 ± 0.39	3.02 ± 0.45	2.23 ± 0.39	3.54 ± 0.45
		Intellectual disability	77	39.5	3.25 ± 0.91	3.03 ± 0.45	3.04 ± 0.54	2.28 ± 0.42	3.59 ± 0.63
		Developmental delay	32	16.4	3.29 ± 0.88	2.79 ± 0.43	2.93 ± 0.45	2.15 ± 0.40	3.43 ± 0.47
		Brain lesion disorder	37	19.0	3.50 ± 0.76	2.80 ± 0.39	2.97 ± 0.37	2.21 ± 0.35	3.44 ± 0.42
	F (p)			0.95 (.419)	4.16 (.007)	0.52 (.673)	0.93 (.427)	1.01 (.391)	
	Disability period (yr)			r (p)	.01 (.915)	.17 (.014)	.02 (.779)	.09 (.183)	.08 (.269)

<sup>†</sup>Exclude non-responders. <sup>††</sup>In the analysis of differences according to children's disability diagnosis, other groups (19 cases, 8.9%) were excluded because the diagnosis corresponding to other were varied.

값보다 크기 때문에 본 연구에서 이를 충족하여 판별 타당도가 확인되었다[31].

2) 가설모형의 검정

본 연구모형의 가설적 모형의 적합도 지수는  $\chi^2 (p) = 69.27 (<.001)$ , Normed  $\chi^2 = 1.87$ , GFI = .94, NFI = .93, CFI = .97, TLI = .95이고, RMSEA = .06, SRMR = .06으로 값이 양호하

게 나타났고, 연구모델이 표본자료에 적합하였다.

설적 모형에서 설정한 10개의 경로 중 7개의 경로가 유의하게 나왔으며, 직접, 간접, 총효과의 경우는 6개의 직접효과와 2개의 간접효과가 유의한 것으로 나타났다(Table 3, Figure 1).

#### 4. 가설모형의 검증 및 효과분석

본 연구의 모형에서 제시한 경로에 대한 유의성 검정 결과, 가

발달장애아동 어머니의 양육스트레스는 사회자원( $\beta = -.06$ ,

**Table 2.** Descriptive Statistics and Convergent Validity of Measured Variables

(N = 214)

Variables	Category	M ± SD	Skewness	Kurtosis	Tolerance	VIF	AVE	CR
Parenting stress	Total (range 1~5)	3.30 ± 0.89	- 0.21	- 0.79	.82	1.21	.55	.80
	Economic stress	3.29 ± 0.07	- 0.20	- 0.77			.63	.89
	Psychological stress	3.56 ± 0.07	- 0.50	- 0.66			.54	.70
	Social life stress	3.45 ± 0.07	- 0.30	- 0.76			.51	.76
	Physical stress	2.79 ± 0.07	0.17	- 0.85			.51	.84
Social resources	Total (range 1~4)	2.93 ± 0.43	- 0.09	0.17	.56	1.78	.69	.88
	Support from people	3.00 ± 0.03	- 0.08	1.01			.81	.94
	Professional resources	3.05 ± 0.03	- 0.01	0.09			.70	.87
	Communication with parents of children with disabilities	2.60 ± 0.05	- 0.45	- 0.39			.75	.92
	Community resources	3.03 ± 0.04	- 0.55	0.24			.51	.80
Family resources	Total (range 1~4)	2.98 ± 0.03	0.01	- 0.27	.73	1.38	.71	.96
Positive coping	Total (range 1~3)	2.23 ± 0.04	- 0.01	- 0.25	.55	1.81	.64	.95
Resilience	Total (range 1~5)	3.51 ± 0.04	- 0.28	0.80	-	-	.57	.93
Multivariate kurtosis				16.45 (C.R. 7.12)				

M = Mean; SD = Standard deviation; VIF = Variance inflation factors; AVE = Average variance extracted; CR = Construct reliability; C.R. = Critical ratio; - = Not available.

**Table 3.** Parameter Statistics and Direct, Indirect, and Total Effects of the Model

(N = 214)

Endogenous variable	Exogenous variable	Parameter statistics			Direct effect		Indirect effect		Total effect		SMC (%)
		$\beta$	C.R.	p-value (95% CI)	$\beta$	p-value (95% CI)	$\beta$	p-value (95% CI)	$\beta$	p-value (95% CI)	
Social resources	Parenting stress	-.06	-.65	.519 (-.253~.100)	-.06	.607 (-.253~.100)			-.06	.607 (-.253~.100)	
	Family resources	-.23	-3.54	<.001 (-.405 to -.115)	-.23	.010 (-.405 to -.115)	-.03	.606 (-.154~.057)	-.26	.010 (-.395 to -.109)	41.4
Positive coping	Social resources	.59	7.05	<.001 (.470~.680)	.59	.010 (.470~.680)			.59	.010 (.470~.680)	
	Parenting stress	-.30	-4.58	<.001 (-.440 to -.177)	-.30	.010 (-.440 to -.177)	-.02	.850 (-.153~.105)	-.32	.010 (-.446 to -.198)	58.9
	Family resources	.76	6.73	<.001 (.563~.929)	.76	.010 (.563~.929)	-.06	.174 (-.180~.026)	.70	.010 (.567~.787)	
	Family resources	-.10	-1.21	.227 (-.268~.053)	-.10	.175 (-.268~.053)			-.10	.175 (-.268~.053)	
Resilience	Parenting stress	-.09	-1.33	.183 (-.221~.051)	-.09	.233 (-.221~.051)	-.19	.025 (-.328 to -.043)	-.27	.010 (-.374 to -.108)	55.5
	Social resources	.27	2.14	.033 (-.032~.662)	.27	.086 (-.032~.662)	.38	.015 (.078~.608)	.64	.010 (.512~.777)	
	Family resources	.23	3.17	.002 (.031~.386)	.23	.031 (.031~.386)	-.04	.198 (-.155~.003)	.20	.045 (.013~.348)	
	Positive coping	.35	3.70	<.001 (.037~.569)	.35	.024 (.037~.569)			.35	.024 (.037~.569)	

$\beta$  = Standardized estimates; C.R. = Critical ratio; CI = Confidence interval; SMC = Squared multiple correlation.



**Table 4.** Path Analysis Result of Individual Mediating Effects Using Phantom Variables

Path	B	p-value
Parenting stress → Social resources → Positive coping → Resilience	-.01	.625
Parenting stress → Social resources → Resilience	-.01	.623
Parenting stress → Social resources → Family resources → Positive coping → Resilience	< .01	.739
Parenting stress → Social resources → Family resources → Resilience	-.01	.633
Parenting stress → Positive coping → Resilience	-.07	.024
Parenting stress → Family resources → Resilience	-.04	.032

$p = .607$ )에 직접적으로 영향을 미치지 않았다.

양육스트레스( $\beta = -.23, p = .010$ )와 사회자원( $\beta = .59, p = .010$ )은 가족자원에 직접효과가 있었으나, 양육스트레스가 가족자원에 미치는 간접효과( $\beta = -.03, p = .606$ )는 통계적으로 유의하지 않았다. 가족자원에 대한 양육스트레스와 사회자원의 설명력은 41.4%였다.

양육스트레스( $\beta = -.30, p = .010$ )와 사회자원( $\beta = .76, p = .010$ )은 적극적 대처에 직접효과가 있었으나, 가족자원( $\beta = -.10, p = .175$ )은 적극적 대처에 직접효과가 없었다. 그리고 양육스트레스( $\beta = -.02, p = .850$ )와 사회자원( $\beta = -.06, p = .174$ )은 적극적 대처에 간접효과가 없는 것으로 나타났다. 적극적 대처에 대한 양육스트레스, 사회자원, 가족자원의 설명력은 58.9%였다.

양육스트레스( $\beta = -.09, p = .233$ )와 사회자원( $\beta = .27, p = .086$ )은 회복탄력성에 직접효과가 없었으며, 가족자원( $\beta = .23, p = .031$ )과 적극적 대처( $\beta = .35, p = .024$ )는 회복탄력성에 직접효과를 가지는 것으로 나타났다. 그리고 양육스트레스( $\beta = -.19, p = .025$ )와 사회자원( $\beta = .38, p = .015$ )은 회복탄력성에 간접효과를 가지는 것으로 나타났다. 회복탄력성에 대한 양육스트레스, 사회자원, 가족자원, 적극적 대처의 설명력은 55.5%였다.

간접효과 검증을 위해 팬텀 변수를 이용하여 각 경로의 유의성을 확인하고 매개효과를 검증하였는데 양육스트레스 → 적극적 대처 → 회복탄력성 경로( $B = -.07, p = .024$ )와 양육스트레스 → 가족자원 → 회복탄력성으로 가는 경로( $B = -.04, p = .032$ )가 유의한 것으로 확인되었다(Table 4).

### 논 의

본 연구는 Haase 등[13]의 Resilience Illness Model과 발달장애아동 어머니에 대한 선행연구 결과를 토대로 발달장애아동 어머니의 회복탄력성을 예측하기 위해 양육스트레스, 사회자원, 가족자원, 적극적 대처가 회복탄력성에 미치는 영향으로 가설적 모형을 구축하고, 모형의 적합성을 검증함으로써 회복탄력성의 영향요인 경로와 직·간접효과를 규명하였다.

가설적 모형에서 양육스트레스 → 가족자원, 사회자원 → 가족자원, 양육스트레스 → 적극적 대처, 사회자원 → 적극적 대처, 가족자원 → 회복탄력성, 적극적 대처 → 회복탄력성의 직접효과 6개 경로와, 양육스트레스 → 회복탄력성, 사회자원 → 회복탄력성의 간접효과 2개 경로가 유의한 것으로 나타났다. 간접효과를 자세하게 알아보기 위해 팬텀 변수를 이용한 매개효과 검증 결과로 2개의 양육스트레스 → 적극적 대처 → 회복탄력성 경로와 양육스트레스 → 가족자원 → 회복탄력성으로 가는 경로가 유의한 것으로 확인되었다.

발달장애아동을 돌보는 어머니의 가족자원과 적극적 대처가 증가할수록 회복탄력성은 증가하고, 양육스트레스가 증가할수록 적극적 대처와 가족자원이 감소하여 회복탄력성이 감소하며, 사회자원이 증가할수록 적극적 대처와 가족자원이 증가하여 회복탄력성이 증가한 것으로 나타났다.

모형에 제시된 회복탄력성에 대한 양육스트레스, 사회자원, 가족자원, 적극적 대처의 설명력은 55.5%로 높은 수준이었고, 모형의 적합도는 권장수준을 만족하여 본 연구모형은 발달장애아동 어머니의 회복탄력성 예측을 설명하기에 적합한 모형으로 평가할 수 있다.

다운증후군아동 가족의 회복탄력성을 예측한 Choi [22]의 연구에서는 아동의 사회성, 응집력, 유연성, 의사소통, 부모건강, 친구 및 확대가족의 지지, 지역사회서비스, 의료진 지지, 아동건강문제, 아동발달상태, 부모우울, 부담감과 긴장, 낙인과 차별 등의 요인이 가족의 회복탄력성을 56.4% 설명하는 것으로 나타났다. 어머니의 회복탄력성을 설명하는 모델로 본 연구에서는 4개의 변수로 55.5%의 설명력을 가진다는 것은 어머니의 회복탄력성을 예측하는 변수를 잘 선택한 것이라고 할 수 있다.

본 연구에서 양육스트레스는 사회자원에 부적인 영향을 미칠 것이라는 가설은 지지되지 않았으나, 가설적 모형의 효과분석에서 양육스트레스는 가족자원과 적극적 대처를 통하여 회복탄력성에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. Lee와 Oh [25], Park [38]의 연구에서는 발달장애아동 어머니의 양육스트레스가 사회자원에 부적인 영향이 있어서 발달장애아동 어머니의 양

육스트레스가 낮을수록 지각되는 사회적 지지 수준이 높다고 한 결과와 같다.

본 연구에서 양육스트레스는 가족자원에 부적절한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 지적장애아동 어머니를 대상으로 한 Kim [26]의 연구에서 어머니의 양육스트레스가 낮을수록 가족 응집성과 가족 적응성이 높아지는 것과 같은 결과로 확인되었다. 발달장애아동의 어머니는 아동의 문제 행동에 대해 적절한 교육 방법을 알지 못하는 경우가 많으며, 이로 인해 스트레스가 가중되고, 이것은 가족관계와 물리적인 가정환경, 가족의 사회적 관계, 매일의 일상생활 활동 등의 가족생활 전체에 지대한 영향을 미치게 된다[39]. Choi와 Hong [40]은 발달장애아동 어머니를 대상으로 감정코칭 부모교육프로그램을 실시하였고, 그 효과를 양적인 면과 질적인 측면에서 분석하였다. 그 결과로 발달장애아동 어머니와 아동과의 관계에서 긍정적인 경험을 하게 함으로써, 심리적 불안감과 부담감, 실패감, 속상함이 가벼움과 편안함으로, 부모로서 잘할 수 있을 것이라는 기대감으로 변화를 갖게하여 양육스트레스를 감소시키는데 효과적임을 보고하였다. 따라서 어머니의 양육스트레스를 줄여주는 중재와 더불어 가족이 필요로 하는 정보제공과 다양한 교육 방법 등의 중재를 제공하고, 효과를 알아볼 필요가 있다.

본 연구에서 사회자원은 가족자원에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 발달장애아동 어머니가 이웃, 친구, 동료, 종교단체 등 주위 사람들로부터 지지를 받으며 다른 장애아동 부모와의 소통, 지역사회자원과 전문자원을 활용하는 것은 가족의 정서적인 유대와 지지, 가족의 문제해결 능력, 가족 간의 소통과 참여, 가족 수용을 통하여 장애로 인해 발생한 어려운 문제를 잘 해결해 갈 수 있는 능력에 영향을 미친다는 것을 의미한다. 장애아동 어머니의 사회적 지지, 장애수용, 가족기능의 관계를 분석한 Ko와 Nam [41]의 연구에서도 장애아동 어머니의 사회적 네트워크와 지각하는 직접, 간접적 사회적 지지는 가족기능에 긍정적 영향을 미치는 완전 매개효과와 간접효과가 있는 것으로 나타났다. 장애아동 어머니에게 다양한 사회관계망 안에서 제공되는 도움과 지지가 클수록, 발달장애아동 어머니와 가족에게 긍정적 영향을 줄 것이다. 그러므로 가족기능을 강화할 수 있도록, 장애아동과 어머니를 위한 직접, 간접, 공적, 사회적 지원체계를 개선하고 다양한 사회적 서비스와 프로그램 등을 제공할 필요가 있다.

본 연구에서 양육스트레스는 적극적 대처에 부적절한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 발달장애아동 어머니의 양육스트레스가 높을수록 적극적 대처행동을 적게 함을 의미한다. 이러한 결과는 지적장애아동 어머니를 대상으로 부모 및 가족문제, 부모

의 비판적 태도, 아동특성, 아동의 신체적 무능성이 대처행동에 유의한 부적 영향을 준다는 Kim [26]의 연구와 유사한 결과였다. 일반적으로 장애자녀를 양육하는 과정에서 나타나는 갈등과 적응 과정에서의 책임은 어머니에게 더욱 직접적으로 난다. 장애아동의 출현으로 인한 어머니의 양육부담감과 스트레스는 심리적 안녕감에 부정적 영향을 미치며[37], 부적절한 양육태도와 장애에 대한 불충분한 대처를 하게 함으로써 장애아동 양육에 부정적 요인으로 작용하는 악순환을 반복한다. Bazzano 등[42]은 명상 연습, 부모/보호자에게 영향을 미치는 스트레스 요인에 대한 토론 지원, 부드러운 스트레칭으로 구성된 마음챙김 프로그램이 발달장애아동의 부모와 보호자를 위한 스트레스를 줄이고 심리적 웰빙을 개선하는 효과가 있다고 보고하였다. 따라서 이와 같은 양육스트레스를 줄이는 중재가 필요하다.

본 연구에서 사회자원은 적극적 대처에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 발달장애아동 어머니가 주위 사람의 지지를 받으며 다른 장애아동 부모와의 소통, 지역사회자원 활용, 전문가 활용을 많이 할수록 사회적 지지의 추구나 문제 중심 대처를 많이 하게 됨을 의미한다. 뇌전증 환자 어머니의 사회자원과 대처에 관한 연구[28]에서도 뇌전증 환자의 어머니가 사회자원이 많을수록 대처가 높았다고 보고한 것과 유사한 결과이다. 장애아동과 어머니를 위한 사회적 지원망 확장은 장애아동 양육에 있어 자녀의 장애를 수용하는데 중요한 작용을 하므로 [43], 발달장애아동 어머니에게 의미 있는 사회적 체계를 마련, 확대시켜 주어서 이런 지원체계를 활용할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

본 연구에서 가족자원은 적극적 대처에 영향을 미치지 않았다. 지적장애아동 어머니를 대상으로 한 Kim [26]의 연구에서 가족기능과 대처행동 간에는 정적상관이 있었다고 한 것과는 다른 결과이다. 이는 사회자원이 적극적 대처에 주는 설명력이 크기 때문에 나타난 결과로 보이며, 추후 발달장애가족의 특성 등이 고려된 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 발달장애아동 어머니의 양육스트레스는 회복탄력성에 직접적인 영향을 미치지 않았으나, 간접효과와 총효과가 유의하였고, 매개효과 검증 결과로 양육스트레스 → 적극적 대처 → 회복탄력성 경로와 양육스트레스 → 가족자원 → 회복탄력성으로 가는 경로가 유의한 것으로 나타났다. 양육스트레스가 만성질환아동을 돌보는 어머니의 회복탄력성에 직접적으로 영향을 미치지 않았으나, 양육스트레스가 가족자원과 적극적 대처를 감소시켜 회복탄력성을 감소시키는 효과가 있음을 의미한다. 지적장애아동 어머니를 대상으로 양육스트레스와 회복탄력성 사이에 유의한 부적 상관( $r = -.42$ )이 있는 것으로 보고한 Park [23]

의 연구와 같이 본 연구에서도 양육스트레스와 회복탄력성 사이에 유의한 부적 상관( $r = -.27$ )이 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 발달장애아동 어머니의 양육스트레스는 회복탄력성에 직접적으로 영향을 미치기보다는 가족이 가지고 있는 자원과 스트레스로 인한 피해를 최소화하고 문제를 풀어가기 위한 어머니의 적극적 대처에 따라 회복탄력성 정도가 달라진다는 의미이다. 따라서 발달장애아동 어머니의 회복탄력성을 높여주기 위해서는 양육스트레스 자체를 줄여 가족자원이 효율적으로 기능할 수 있도록 하며 어머니의 적극적 대처를 증진시키는 것이 필요하다.

본 연구에서 발달장애아동 어머니의 사회자원은 직접, 간접효과 모두 회복탄력성에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다운증후군을 가진 자녀를 둔 가족의 회복탄력성 예측요인에 대한 Choi [22]의 연구에서 친구와 확대가족 지지, 지역사회 서비스와 같은 사회자원 등이 가족의 회복탄력성에 영향을 준다고 한 결과와 유사한 결과이다. 이는 지각되는 이웃, 친구, 동료, 종교단체 등의 주위 사람의 지지를 받으며 다른 장애아동 부모와의 소통, 지역사회자원 활용, 전문자원 등의 사회자원이 많고 풍부할수록 발달장애아동 어머니의 회복탄력성이 높아짐을 의미한다. 따라서 아동을 주로 돌보고 있는 어머니는 장애아동의 삶에 오랫동안 지속적으로 관여하고 있으므로 체계적인 사회적 지원을 제공할 필요가 있다.

본 연구에서 가족자원이 회복탄력성에 영향을 준다는 가설이 지지되었는데, 이는 대상자가 자각하는 가족자원이 높을수록 회복탄력성이 높아짐을 의미한다. Kim과 Kwon [27]의 연구에서 가족자원은 발달장애아동 어머니 안녕에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 안녕의 하부요인은 신체건강, 사회봉사, 타인존중, 의사소통, 대인관계, 자아 성취력, 신념과 가치, 보람과 사랑, 자아개발과 지식습득, 상황대처능력 등으로 이루어져 있다. 이들 하부요인 중 일부가 회복탄력성의 하부요인인 자기조절, 문제해결, 대인관계, 의사소통, 삶에 대한 만족, 감사하기, 자기효능감 등의 개념과 비슷한 의미이기 때문에 본 연구 결과와 유사한 것으로 볼 수 있다. 이 연구를 통하여서도 가족자원이 회복탄력성에 영향을 미치는 개념으로 이해할 수 있다. 가족은 어머니의 실질적 양육 부담의 완화라는 측면에서 가장 직접적이고 일차적인 자원으로 기능한다. 가족 구성원의 발전적인 향상을 이끄는 근원적인 힘으로, 가족 내·외부 조직과 상호기능을 통하여 가족을 평안하게 유지해나가는 것이며[35], 만성질환아동의 양육과 관련된 크고 작은 스트레스가 가족 내에 유발되었을 때, 그 문제를 해결하고 대처할 수 있는 것은 가족이 힘이라고 할 수 있다. 따라서 가족의 정서적인 유대와 지지, 가족의 문제를 해결해 나갈 수 있는 능력, 가족 간의 소통과 참여 등을 통하여 장애로 인해 발

생한 어려운 문제를 잘 해결해 갈 수 있는 가족자원을 강화하는 것은 가족이 스트레스에 유연하게 대응할 수 있는 가능성을 높여주는 것이라 할 수 있다.

본 연구에서 발달장애아동 어머니의 적극적 대처는 회복탄력성에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 적극적 대처 정도가 높아질수록 회복탄력성도 높아진다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 적극적 대처방식의 사용이 높을수록 장애아동 어머니의 적응도가 높았다는 Lee와 Oh [25]의 연구 결과와 유사하다. Kim [44]은 장애자녀를 둔 부모는 높은 스트레스를 겪지만 그에 대한 반응이 개인마다 다르며, 스트레스가 높다고 모든 부모가 부정적인 반응을 나타내는 것은 아니라고 했으며, 실제 지적장애아동 어머니를 대상으로 한 Park [23]의 연구에도 적극적인 대처를 소극적 대처보다 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 발달장애아동 어머니가 사회적 지지의 추구나 문제해결 중심으로 적극적 대처를 해나간다면 회복탄력성은 높아질 것이다. 따라서 적극적 대처를 증진시킬 수 있는 간호중재가 필요함을 시사하고 있다. Lee [45]는 장애아동 양육과정에서 어려움을 겪는 어머니의 대처방식 증진을 위한 집단상담 프로그램을 개발하여 적용하고 그 효과를 검정하였는데, 매회 120분씩 8회의 집단상담 프로그램이 장애아동 어머니가 기존에 사용하던 대처방식 중 적극적 대처방식에 속하는 문제중심 대처방식과 사회적 지지 추구 대처방식을 훨씬 많이 사용하게 하여 대처방식을 변화시킬 수 있음을 보고하였다.

본 연구는 그 동안 국내 장애아동 어머니들의 회복탄력성에 관한 연구가 단면적 연구에 그쳤던 것에 비해 Hasse 등[13]의 회복탄력성 질병모델과 선행연구를 통해 회복탄력성에 영향을 미치는 다양한 요인들을 찾고, 각 요인들 간의 상관관계와 영향력을 파악하였다. 이를 통해 발달장애아동 어머니들이 상황을 이겨내고 어머니와 발달장애아동이 사회의 일원으로 적응하며 생활하는 데 도움을 줄 수 있는 다각적인 측면의 중재를 계획하고 접근할 수 있는 기초자료를 마련하였다는 점에서 그 의의가 있다.

회복탄력성은 대상자들의 강점을 찾는데 도움을 주어서 만성적인 질병을 포함한 반복되고 지속되는 어려운 상황을 극복하도록 도모하는 간호의 기본철학과도 밀접한 연관이 있다[12]. 따라서, 간호사는 발달장애아동뿐만 아니라 주 돌봄 제공자인 어머니를 간호의 범위 안에 포함해야 한다는 인식을 갖는 것이 필요하며, 양육스트레스, 사회적자원, 가족자원, 적극적 대처 등을 고려한 간호제공을 통하여 발달장애아동 어머니의 회복탄력성을 증진하도록 도와야 한다.

## 결 론

회복탄력성은 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 하는 능력으로 발달장애를 가진 자녀를 전 생애에 걸쳐 돌보며 높은 수준의 양육을 제공하고, 스트레스를 감소시켜 타인과 가족에게 긍정적인 반응을 이끌어내야 하는 어머니에게 매우 중요하다.

본 연구에서 발달장애아동 어머니의 회복탄력성은 양육스트레스, 사회자원, 가족자원, 적극적 대처에 의해 중요하게 영향을 받는 것으로 나타났다. 발달장애아동 어머니의 양육스트레스는 가족자원과 적극적 대처를 감소시켜 회복탄력성을 감소시키며, 가족자원, 적극적 대처는 회복탄력성을 증가시키는 요인으로 나타났다. 또한 사회자원은 직접적으로 회복탄력성을 증가시킬 뿐만 아니라 가족자원과 적극적 대처를 증가시켜 회복탄력성을 증가시키는 주요한 요인임이 확인되었다.

그러므로 발달장애아동 어머니의 회복탄력성 증진을 위해서는 어머니가 느끼는 심리적, 교육적, 신체적, 사회적, 경제적 양육스트레스를 감소시킬 수 있는 체계화된 간호중재 개발이 필요하며, 구체적이고 실질적인 사회적 지원을 제공하기 위한 사회적 제도 개선이 요구된다. 또한 발달장애아동 어머니가 인지하는 가족의 정서적 유대와 지지, 가족의 문제를 해결해 나갈 수 있는 능력, 가족 간의 소통과 참여, 가족 수용 등을 통하여 장애로 발생한 어려운 문제를 잘 해결할 수 있도록 가족자원을 확대하고 적극적 대처를 증진시킬 수 있는 간호중재가 필요하다.

이에 본 연구에서 확인된 연구 결과를 기반으로 발달장애아동 어머니의 회복탄력성 증진 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 후속 연구와 20세가 넘는 발달장애자를 돌보는 어머니의 회복탄력성 관련한 확장된 연구를 제안한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## ACKNOWLEDGEMENTS

None.

## DATA SHARING STATEMENT

Please contact the corresponding author for data availability.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Cho YY & Kim HO.

Data curation or/and Analysis: Cho YY.

Investigation: Cho YY.

Project administration or/and Supervision: Kim HO.

Resources or/and Software: Kim HO.

Validation: Kim HO.

Visualization: Cho YY.

Writing: review & editing: Cho YY & Kim HO.

## REFERENCES

1. Korean Statistical Information Service (KOSIS). Number of registered disabled persons by age, type of disability, and gender nationwide [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; c2021 [cited 2021 Dec 1]. Available from: [https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M\\_01\\_01&vw-cd=MT\\_ZTITLE&parmTabId=M\\_01\\_01&outLink=Y&parentId=G.1;G\\_22.2;#G\\_22.2](https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vw-cd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&outLink=Y&parentId=G.1;G_22.2;#G_22.2).
2. Shin HJ. Educational possibilities on nurturing experience of developmental disorder children's mother. *Journal of the Korean Association for Persons with Autism*. 2015;15(1):179-202.
3. Choi BC, Lim SK, You YJ. A study on the effects of positive contribution made by disabled children on parenting burden. *Journal of Rehabilitation Research*. 2014;18(3):73-93. <https://doi.org/10.16884/JRR.2014.18.3.73>
4. Oelofsen N, Richardson P. Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2006;31(1):1-12. <https://doi.org/10.1080/13668250500349367>
5. Ganjiwale D, Ganjiwale J, Sharma B, Mishra B. Quality of life and coping strategies of caregivers of children with physical and mental disabilities. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;5(2):343-348. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.192360>
6. Kim KM. Q methodology and theory: Resilience of mothers with autistic spectrum disorder children. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2005;11:112-142.
7. Haase JE, Heiney SP, Ruccione KS, Stutzer C. Research triangulation to derive meaning-based quality-of-life theory: Adolescent resilience model and instrument development. *International Journal of Cancer-Supplement*. 1999;12:125-131. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0215\(1999\)83:12+<125](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0215(1999)83:12+<125)

- :aid-ijc22>3.0.co;2-7
8. Garmezy N. Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*. 1993;56(1):127-136.  
<https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>
  9. Luthans F, Vogelgesang GR, Lester PB. Developing the psychological capital of resiliency. *Human Resource Development Review*. 2006;5(1):25-44.  
<https://doi.org/10.1177/1534484305285335>
  10. Turner SG. Resilience and social work practice: Three case studies. *Families in Society*. 2001;82(5):441-448.  
<https://doi.org/10.1606/1044-3894.176>
  11. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000;71(3):543-562.  
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
  12. Lee HH. Resilience of adolescents according to the problem-drinking in parents. In: *Journal of Korean Academy of Nursing*, editor. Proceedings of 2004 spring academic conference; 2004 May; Seoul: Korean Society of Nursing Science; c2004. p. 239.
  13. Haase JE, Kintner EK, Monahan PO, Robb SL. The resilience in illness model, part 1: Exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nursing*. 2014;37(3):E1-12.  
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31828941bb>
  14. Shin HW, Lee JH. A correlation study on the resilience of children with cancer and their mothers. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2008;8(1):24-31.
  15. Lee JH, Lee SY. The general trends of and relationships between resilience of 5-year olds children and resilience of their parents. In: *The Korean Society For Early Childhood Education and Care*, editor. Proceedings of 2012 The Korean Society for Early Childhood Education and Care spring conference; 2012 April 20; Seoul, Korea. Anyang: The Korean Society for Early Childhood Education & Care; c2012. p. 130-133.
  16. Hong SS, Park HR. Predictors of resilience in adolescents with leukemia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):595-603. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.595>
  17. Jun SY, Ju HJ, Yu JS, Lee JH. A prediction model for the resilience and the quality of life in cancer patients with radiotherapy. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15(4):228-238. <https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.4.228>
  18. Park ES, Lee KH, Oh WO, Im YJ, Cho EJ. Parenting experience of parents with chronically ill children. *Child Health Nursing Research*. 2015;21(3):272-284.  
<https://doi.org/10.4094/chnr.2015.21.3.272>
  19. Joung WJ, Yi MS. Hermeneutic phenomenological study on caring experience of the mothers of children with epilepsy. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(1):71-85.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.21235>
  20. Kim MJ, Chang JK. The effect of family-resilience on post-traumatic growth of childhood cancer patient's mothers: The double-mediating effects of meaning in life and active stress coping strategy. *Journal of Family Relations*. 2019;24(1):99-124. <https://doi.org/10.21321/jfr.24.1.99>
  21. Baek KW, Choi MH. Resilience in children with chronic illness and in their families. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2006;12(2):223-232.
  22. Choi HK. Adaptation in families of children with Down syndrome: A mixed-methods design. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):501-512.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.501>
  23. Park YR. The relations between parenting stress and psychological well-being of mothers of mentally retarded children: The moderating effects of resilience and stress coping skill [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2015. p. 1-73.
  24. Zhao M, Fu W, Ai J. The mediating role of social support in the relationship between parenting stress and resilience among Chinese parents of children with disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021;51(10):3412-3422. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04806-8>
  25. Lee SJ, Oh SS. The relationship between the parenting stress and psychological well-being of the mothers of the child with the developmental disability: Testing a mediating model of active coping strategy and social support. *Korea Journal of Counseling*. 2006;7(1):27-45.
  26. Kim YK. The effect of nursing stress of mentally handicapped children's mothers on family function: The mediating effect of dealing behavior [master's thesis]. Seoul: Dongguk University; 2015. p. 1-128.
  27. Kim MK, Kwon IS. Influence of self esteem, family function and social support on wellness of mothers of children with disabilities. *Child Health Nursing Research*. 2016;22(1):1-10. <https://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.1.1>
  28. Ahn MS. Relationships among uncertainty, social support and coping in mothers of children who are new on set with epilepsy [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2016. p. 1-58.
  29. Kang J, Suh EE. The influence of stress, spousal support, and resilience on the ways of coping among women with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15(1):1-8.  
<https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.1.1>
  30. Woo YJ. Developmental assessment in pediatric practice. *Journal of the Korean Pediatric Society*. 1996;39(5):612-624.
  31. Yu JP. The misunderstanding and prejudice of structural equation modeling. Seoul: Hannarae Publishing Co.; 2014. p. 150-372.  
<https://jkan.or.kr>

32. Seo HY, Lee SH. A study on adaptation and social support of mothers of children with disabilities. *Korean Family Association*. 1994;6:37-68.
33. Hwang KJ. A study on the factors affecting the stress of mothers with multiple-handicapped children [master's thesis]. Chuncheon: Hallym University; 2002. p. 1-80.
34. Kim MH, Lee DH. Development of the stress coping resource inventory for mothers of children with disabilities. *Journal of Rehabilitation Psychology*. 2017;24(1):49-75.
35. Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;59(5):1066-1074.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
36. Shin HJ, Kim CD. A validation study of coping strategy indicator (CSI). *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2002;14(4):919-935.
37. Hong ES. A validation study of resilience scale for parents of children with disabilities. *Korean Journal of Physical, Multiple & Health Disabilities*. 2017;60(1):29-50.  
<https://doi.org/10.20971/kcpmd.2017.60.1.29>
38. Park AS. The impact of stress received by a mother having a child with autism on her psychological well-being -mediation effect examination of family functioning and social support-. *Korean Journal of Family Social Work*. 2013;41:143-165.  
<https://doi.org/10.16975/kjfs.2013.41.006>
39. Bruns EJ, Burchard JD. Impact of respite care services for families with children experiencing emotional and behavioral problems. *Children's Services*. 2000;3(1):39-61.  
[https://doi.org/10.1207/S15326918CS0301\\_3](https://doi.org/10.1207/S15326918CS0301_3)
40. Choi KH, Hong SO. The effects of an emotion-coaching parent education program on the psychological well-being and parenting-stress of mothers of children with developmental disorders. *Journal of Korean Coaching Research*. 2016;9(3):53-76.
41. Ko KW, Nam JY. The mediation effects of disability acceptance on the relationships between social support of mothers with the disabled children and the family function - focusing on the interactive effects by disability types. *Journal of Critical Social Welfare*. 2016;53:409-441.
42. Bazzano A, Wolfe C, Zylowska L, Wang S, Schuster E, Barrett C, et al. Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*. 2015;24(2):298-308.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9836-9>
43. Jung HJ, Kim SS. 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*. 2013;17(2):69-95.
44. Kim KY. Maternal perceptions and engagement in fostering self-determination of youths with disabilities. *Journal of Special Education: Theory and Practice*. 2012;13(3):313-341.
45. Lee YH. A study on development group program for the mothers of handicapped children to increase the self-esteem and coping style. *Korean Journal of Family Social Work*. 2002;10:67-97.