학령전기 장애아동과 일반아동 어머니의 아동을 위한 건강증진행위 비교

김 지 수¹⁾ · 이 애 란²⁾

서 론

연구의 필요성

최근 환경의 변화와 의료기술의 발달로 인해 만성질환 아동 뿐 아니라 장애아동의 수가 지속적으로 증가하고 있다. 전국장애인현황 통계(보건복지가족부, 2008a)에 따르면 최근 6세 이하 아동 11,770명이 장애를 가지고 있는 것으로 나타났는데 이중 3~6세 아동은 10,303명으로 영유아기 장애아동의 87.5%가 학령전기에 해당된다. 발달의 기초가 완성되는 영유아기 아동의 건강은 일생의 개인건강을 좌우한다. 특히 장애아동은 장애 그 자체로 정서적, 행동적, 사회적 문제를 가지게 되는 경우가 많기 때문에 학령전기 장애아동의 건강과 일상생활을 유지하기 위한 어머니의 참여가 일반아동에 비해 더욱 필요하다.

장애아동에 관한 몇몇 선행연구에 의하면 장애아동은 일상생활에서의 문제뿐만 아니라 다양한 건강문제가 일반아동에서보다 더 많이 발생하는 것으로 보고되고 있다. 연구에 따르면 장애아동은 일반아동에 비해 비만해지는 경향은 높고(Marshall, McConkey, & Moore, 2003; Rimmer, Rowland, & Yamaki, 2007) 영양 상태는 더 불량하며(Bertoli et al., 2006), 성장장애를 보이는 비율이 높고(어용숙, 2007), 치아문제와 치주 질환이 많으며 사고와 상해를 입는 경우도 더 빈번한 것으로 나타났다(강호자, 2000; Petridou et al., 2003). 또한 장애아동은 전염성 질환을 포함한 다양한 질환에 이환되는 경향

이 높으며 식도역류, 변비 등의 위장관 문제를 자주 경험하게 되고 근력은 감소되며 운동능력은 떨어지는 것으로 보고되었다(이철원, 2001; Chong, 2001; Prince et al., 2007). 일반적으로 장애를 가지고 있는 아동이 일상생활을 영위하기 위해서는 영양, 운동, 전염병 예방, 사고, 가족의 정서적 지지, 스트레스 대처 등과 같은 건강유지와 건강증진을 위한 기본적인 행위가 더 많이 요구되는데 이러한 기본 욕구가 충족되지 않을 경우 비만, 영양장애, 전염성 질환이완, 사고 등과 같은 건강문제가 일반아동에 비해 더 많이 발생하게 된다(Ayyangar, 2002).

장애가 있는 아동에게는 특히 성장을 촉진하고 발달을 위한 최대한의 기회를 제공해야 하며 올바른 식습관을 형성하도록 가르치고 운동을 격려하며 사회화를 위한 행동습관을 심어주어서 성인기에 나타날 수 있는 장애와 관련된 문제를 최소화해야 한다. 하지만 위의 선행연구에서 보듯이 최근까지 장애아동에 대한 관점은 생리적, 생의학적 측면의 치료에 국한된 의학적으로 편중된 시각에서 벗어나지 못하고 있는 경우가 많다. 주로 장애와 관련된 물리치료, 언어치료, 약물치료 등의 질병중심치료에 초점이 맞추어져 있고 성장발달과 건강유지 및 증진을 위한 기본적인 일상생활 활동에 대해서는 소홀하게 다루어지고 있다(이애란, 한경자, 2007).

국내 연구의 관심도 여전히 장애아동을 돌보는 부모의 정서적 반응과 장애아동의 출생이 가족에 미치는 영향, 그리고 장애아동을 양육하는데 필요한 지지와 교육요구 등에 국한되어 있는 경우가 대부분이다(박은숙, 오원옥, 1999; 이재혁, 김

주요어 : 학령전기 아동, 장애아동, 어머니, 건강증진 행위

1) 상지대학교 간호학과(교신저자 E-mail: shaalala@sangji.ac.kr)

2) 원광보건대학 간호과

투고일: 2008년 11월 20일 심사완료일 2008년 12월 7일 게재확정일: 2008년 12월 10일

희영, 이종화, 2007; 정길수, 이성은, 조경미, 정영미, 2004; 한영란, 이명희, 방미란, 2006). 하지만 장애아동이 성인으로 성장해 가는데 있어 장애를 최소화하고 강점을 극대화하기 위해서는 건강을 유지하는 것이 필수적이다. 더욱이 영유아기의 아동은 일생을 통하여 성장발달이 가장 왕성하며 생활습관이 형성되는 시기로 건강의 기초를 마련하는 매우 중요한 시점이므로 이 시기의 장애아동에게 최적의 성장발달과 건강유지를 위해서는 아동을 위한 어머니의 적절한 건강증진행위가 필요하다.

학령전기 아동의 어머니는 아동의 성장발달에 직접적인 영향을 줄 뿐 아니라 건강습관을 형성하는데 매우 중요한 영향을 미친다. 장애아동의 경우는 특히 신체적, 인지적 결함으로 인하여 스스로 건강관리를 수행할 수 없는 경우가 많고 장기간의 관리를 필요로 하므로 건강관리와 증진을 위해서는 어머니의 참여와 역할이 필수적이다(김혜영, 2005; 한영란 등, 2006). 하지만 아직까지 학령전기 장애아동을 돌보는 어머니의 자녀에 대한 건강증진 행위를 분석한 연구는 찾아볼 수가 없다. 최근 이애란과 한경자(2007)의 학령전기 장애아동의 건강증진을 위한 어머니의 행위측정을 위한 도구개발 연구와 김혜영(2005)의 건강지원 프로그램을 통해 발달장애 아동 어머니의 건강관리 행위변화를 살펴본 연구에 불과한 실정이다.

이에 본 연구에서는 학령전기 장애아동을 위한 어머니의 건강증진행위를 구체적으로 살펴보고자 시도되었으며 일반아동 어머니와 비교하여 그 차이점을 확인하고자 한다. 이러한 결과는 학령전기 장애아동 어머니의 아동을 위한 건강증진행위와 일반아동 어머니와의 차이점을 제시하여 장애아동을 위한 건강증진 프로그램을 개발·적용하는데 적극적으로 활용될 수 있을 것이다. 또한 본 연구는 질병의 치료에서 예방과 건강증진의 개념으로 변화된 건강에 대한 관점을 장애가 없는 간호대상자 뿐만 아니라 장애아동에게도 적용하고자 하는 데 의의를 두고자 한다. 이러한 시도와 연구 결과는 출생에서 죽음에 이르는 인간의 삶에서 건강을 증진시키는 전문가를 양성하고자 하는 간호교육에 있어, 간호대상자와 건강의 개념을 좀 더 포괄적으로 이해시키고 접근하도록 하는데 효율적인 기초자료가 될 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 학령전기 장애아동 어머니가 자녀의 건강관리를 위해 어떤 행위를 어느 정도 수행하고 있는지를 일반아동 어머니와 비교하여 파악하는데 있으며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성에 따른 학령전기 장애아동과 일반 아동 어머니의 아동을 위한 건강증진행위를 파악한다.

둘째, 학령전기 장애아동 어머니와 일반 어머니의 아동을 위한 건강증진행위를 비교·분석한다.

셋째, 아동의 건강에 대한 어머니의 인식을 분석하고 이에 따른 장애아동 어머니와 일반 어머니의 아동을 위한 건강증진행위를 비교·분석한다.

용어 정의

● 장애아동

장애인복지법(보건복지가족부, 2008b)에 의하면 장애인이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다. 본 연구에서의 장애아동은 장애인복지법의 장애범주에 따라 뇌병변 장애 등의 신체적 장애 또는 발달장애 등의 정신적 장애를 가지고 있는 3~6세에 해당되는 학령전기 아동을 말한다.

● 건강증진행위

건강증진이란 단순한 질병의 예방이 아니라 안녕을 증가시키고 최적의 건강상태를 실현시키고자 하는 바람에 의해 동기화되는 행위를 말한다(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006). 본 연구에서는 학령전기 장애아동의 건강증진을 위한 어머니의 행위로 정의되며, 이애란과 한경자(2007)의 학령전기 장애아동의 건강증진을 위한 어머니의 행위 측정도구로 측정된 점수가 높을수록 건강증진행위가 많은 것을 의미한다.

● 어머니의 인식

본 연구에서는 자녀의 건강에 대해 어떻게 생각하느냐의 폐쇄형 질문에 대한 장애 아동 어머니의 응답으로 정의한다. 매우 건강함이나 건강한 편이라고 응답한 경우에는 어머니가 자녀를 건강하다고 인식하는 있음을 의미하고, 건강하지 못하거나 매우 건강하지 못하다고 응답한 경우에는 자녀를 건강하지 않다고 인식하는 있음을 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 장애아동의 어머니가 자녀의 건강증진을 위해 수행하고 있는 행위를 파악하기 위한 것이며 일반아동의 어머니와 비교하는 조사연구이다.

연구 도구

● 학령전기 장애아동을 위한 어머니의 건강증진행위

측정도구

본 연구를 위해 이애란과 한경자(2007)가 개발한 학령전기 장애아동의 건강증진을 위한 어머니의 행위 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 19문항, 4점 척도로 이루어져 있으며 활동-운동 패턴(6문항), 역할-관계 패턴(3문항), 대처-스트레스-인내 패턴(4문항), 건강인식-건강관리 패턴(3문항), 영양-대사 패턴(3문항) 등의 5가지 세부영역으로 구성되어 있다. 이애란과 한경자(2007)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .82$ 였으며 본 연구에서는 .802이었다.

연구 대상 및 자료 수집 방법

장애아동 어머니를 대상으로 조사하기 위해서 전국에 분포된 74개의 장애전담어린이집 명단을 확보하고, 각 시설의 기관장에게 연구의 목적을 밝힌 편지와 설문지 총 650부를 우편으로 발송한 후 전화를 걸어 장애아동 어머니에게 설문지를 배부하여 회수해 줄 것을 요청하였다. 설문지에는 연구에 대한 설명과 연구 참여에 동의하는 경우 서명을 하도록 하는 안내문을 함께 동봉하였다. 연구에 동의한 24곳 장애전담어린이집으로부터 회수된 설문지는 412부(63.4%)였으며 이중 학령전기 아동의 어머니가 작성한 243부를 분석하였다. 일반아동 어머니를 조사하기 위해서는 편의 추출된 5곳의 일반어린이집에 전화를 걸어 연구목적을 설명하고 동의를 받은 후 학령전기에 해당되는 연령의 아동수를 파악하여 400부의 설문지를 배포하였으며 총 310부를 회수(77.5%)하여 분석하였다. 자료수집 기간은 2007년 1월부터 6월까지였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 15.0을 이용하여 분석하였다. 학령전기 장애아동과 일반아동에 대한 일반적인 특성과 어머니의 건강증진 행위는 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계로 분석되었으며, 장애아동과 일반아동 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test 와 ANOVA로 분석되었으며 아동의 건강상태에 대한 인식의 차이는 Chi-square test로 분석되었다.

연구 결과

아동의 일반적 특성 및 어머니의 건강증진행위

장애아동과 일반아동의 연령은 모두 3~6세의 학령전기 아동이었으며, 남아가 각각 59.7%, 47.4%로 두 군 모두 여보다 남아가 더 많았다. 장애아동은 자폐증이 36.2%로 가장 많았으며, 다음으로 뇌병변장애가 22.2%를 차지했다. 아동의 일반적 특성에 따라 어머니의 건강증진 행위를 분석한 결과, 장애아동의 연령($p = .014$)과 형제 수($p = .030$)에 따라 어머니의 건강증진 행위가 유의한 차이가 있었던 반면 일반아동은 차이가 없었다<Table 1>.

가족의 일반적 특성 및 어머니의 건강증진행위

아동 가족의 일반적 특성에 따라 어머니의 건강증진 행위

<Table 1> General characteristics of children and difference of mother's health promotion behaviors

Variables	Categories	Disabled children (n=243)		t or F	p	Children (n=310)		t or F	p
		N(%)	M±SD			N(%)	M±SD		
Age(yr)	3	31 (12.8)	66.9±6.0	3.607	.014*	42 (13.5)	67.1±3.8	1.078	.359
	4	45 (18.5)	66.0±5.4			83 (26.8)	66.0±4.6		
	5	70 (28.8)	64.0±5.9			90 (29.0)	65.8±5.0		
	6	71 (29.2)	63.3±6.9			76 (24.5)	65.5±4.8		
Gender	Male	146 (60.0)	64.3±6.5	-.714	.476	147 (47.4)	65.7±4.4	-.836	.404
	Female	68 (28.0)	65.0±6.1			144 (46.5)	66.2±5.0		
Birth order	1	115 (4.7)	65.5±5.7	2.880	.058	135 (43.6)	65.9±5.0	.338	.714
	2	73 (30.0)	63.7±6.7			132 (42.6)	65.9±4.4		
	3≤	26 (10.7)	63.0±7.5			24 (7.7)	66.7±4.7		
No. of sibling	1	54 (22.2)	66.4±5.8	3.575	.030*	45 (14.5)	67.2±4.6	2.225	.110
	2	117 (48.4)	64.3±6.2			199 (64.2)	65.6±4.8		
	3≤	42 (17.3)	63.2±6.8			47 (15.2)	66.3±4.3		
Disability	Visual/auditory	13 (5.3)	65.9±5.1	1.163	.328				
	Autism	88 (36.2)	63.7±6.5						
	Brain damage	54 (22.2)	65.8±6.2						
	Mental retardation	25 (10.3)	64.2±7.5						
	Others	36 (14.8)	64.6±5.2						

* $p < .05$

<Table 2> General characteristics of family and difference of mother's health promotion behaviors

Variables	Categories	Disabled children (n=243)		t or F	p	Children (n=310)		t or F	p
		N(%)	M±SD			N(%)	M±SD		
Mother's age(yr)	≤ 29	13 (5.3)	66.7±5.2	.768	.465	27 (8.7)	64.6±6.2	2.160	.117
	30~39	159 (65.4)	64.5±6.5			239 (77.1)	66.2±4.4		
	40≤	40 (16.5)	64.7±6.1			22 (7.1)	64.9±5.3		
Mother's education level	≤ Middle school	8 (3.3)	66.3±5.1	4.515	.012*	6 (1.9)	62.5±4.5	6.317	.002**
	High school	89 (36.6)	63.1±6.9			125 (40.3)	65.1±4.5		
	College≤	114 (4.7)	65.7±5.7			157 (50.6)	66.8±4.6		
Mother's religion	Have	110 (45.3)	64.9±5.7	-.643	.521	164 (52.9)	66.2±4.7	-.981	.327
	Not	100 (41.2)	64.3±7.0			123 (39.7)	65.7±4.5		
Mother's job	Have	46 (18.9)	63.0±6.5	1.984	.049*	109 (35.2)	66.5±4.9	-1.435	.152
	Not	165 (67.9)	65.1±6.2			179 (57.7)	65.7±4.5		
Father	Have	209 (86.0)	64.7±6.4	-.835	.405	288 (92.9)	66.0±4.7	-.231	.818
	Not	4 (1.6)	62.0±3.4			3 (1.0)	65.3±2.5		
Father's age(yr)	≤ 29	3 (1.2)	67.0±7.8	.927	.398	10 (3.2)	66.2±4.1	.987	.374
	30~39	131 (53.9)	65.0±6.6			219 (70.6)	66.1±4.8		
	40≤	75 (30.9)	63.9±5.9			58 (1.9)	65.2±4.7		
Father's education level	≤Middle school	9 (3.7)	64.6±6.8	4.452	.013*	2 (.6)	63.0±1.4	7.866	<.001***
	High school	62 (25.5)	62.7±7.8			102 (32.9)	64.6±4.7		
	College≤	133 (54.7)	65.6±5.4			178 (57.4)	66.8±4.5		
Father's religion	Have	83 (34.2)	65.2±5.9	-.903	.368	136 (43.9)	66.4±4.7	-1.694	.091
	Not	118 (48.6)	64.3±6.7			145 (46.8)	65.5±4.5		
Father's job	Have	195 (80.2)	64.7±6.3	.354	.724	279 (90.0)	66.0±4.7	-.430	.668
	Not	1 (.4)	67.0± .0			1 (.3)	64.0± .0		
Monthly income (10,000won)	≤ 100	17 (7.0)	63.8±7.2	.608	.546	12 (3.9)	64.1±3.7	9.130	<.001***
	100~< 300	128 (52.7)	64.4±6.5			180 (58.1)	65.2±4.7		
	300≤	69 (28.4)	65.3±5.8			98 (31.6)	67.5±4.5		

* p< .05 ** p< .01 *** p< .001

를 분석한 결과에서는 장애아동, 일반아동 모두에서 어머니의 교육수준에 따라 각각 유의한 차이를 나타냈다($p = .012$, $p = .002$). 또한 아버지의 교육수준에 따라서도 어머니의 건강증진 행위는 유의한 차이가 있었다($p = .013$, $p < .001$). 한편 장애아동에서는 어머니의 직업 유무에 따라서 건강증진 행위에 유의한 차이가 있었으며($p = .49$), 일반아동에서는 한 달 가정수입에 따라서 유의한 차이가 있었다($p < .001$)<Table 2>.

학령전기 장애아동과 일반아동 어머니의 건강증진행위 비교

학령전기 장애아동과 일반아동 어머니의 건강증진 행위는 유의한 차이가 있었다($p = .005$). 건강증진행위의 세부 영역에 따라 차이를 분석한 결과, 활동-운동 패턴($p < .001$)과 건강인식-건강관리 패턴($p < .001$)에서 유의한 차이를 나타냈다. 한편 세부영역의 각 평균값을 비교한 결과에서는 장애아동의 활동-

<Table 3> Comparison of the mother's health promotion behaviors between the disabled children and children groups

Variables	Disabled children (n=243)	Children (n=310)	t	p
	M±SD	M±SD		
Activity-exercise pattern(6 items)	17.3(2.9)±3.3	18.4(3.1)±2.4	-4.372	<.001***
Role-relationships pattern(3 items)	11.9(4.0)±1.1	11.2(3.7)±2.0	.686	.493
Coping-stress tolerance pattern(4 items)	14.3(3.6)±1.8	14.2(3.6)±1.3	.909	.364
Health perception-health management(3 items)	11.1(3.7)±1.2	11.6(3.9)± .7	-5.270	<.001***
Nutrition-metabolic pattern(3 items)	10.7(3.6)±1.4	10.7(3.6)±1.2	.388	.698
Total	64.6±6.3	66.0±4.7	-2.841	.005**

Note: () are mean of subcategories' sum divided by No of subcategories' items

** p< .01 *** p< .001

운동 패턴이 가장 낮은 점수를 보였다<Table 3>.

아동의 건강에 대한 어머니의 인식에 따른 건강증진행위 비교

장애아동 어머니의 79.4%는 자녀를 건강하다고 인식하고 있었으며 일반아동의 어머니는 94.2%가 자신의 자녀가 건강하다고 응답했고, 두 군 간에 건강에 대한 인식은 유의한 차이($p < .001$)가 있었다<Table 4>. 이러한 건강인식에 따라 건강증진 행위를 분석한 결과에서, 일반아동의 경우는 어머니의 건강인식에 따라 건강증진행위에 유의한 차이($p = .003$)가 나타난 반면 장애아동의 경우는 차이가 없었다. 건강증진행위의 세부 영역에 있어서 장애아동은 대처-스트레스 인내 패턴에서 건강인식에 따라 건강증진행위에 유의한 차이($p = .044$)가 있었으며 일반아동은 활동-운동 패턴($p = .001$)에서 유의한 차이가 나타났다<Table 5>.

논 의

장애아동은 장애 그 자체로 인한 일상생활의 어려움뿐만 아니라 일반아동에 비해 건강문제도 더 많이 경험하는 것으로 알려져 있다. 따라서 건강을 유지하기 위해서는 어머니의 건강증진행위가 일반아동과 비교해 더욱 요구되는 실정이다. 본 연구는 장애아동의 건강을 유지하기 위한 간호중재를 마련하기 위해 학령전기 장애아동을 위한 어머니의 건강증진행

위를 파악해보고자 하였으며, 일반아동 어머니와 비교하여 구체적으로 제시하고자 한다.

본 연구결과에 따르면 학령전기 장애아동의 어머니는 일반아동 어머니와 비교해 건강증진행위를 더 적게 수행하고 있는 것으로 나타났다. 학령전기 장애아동의 경우는 장애가 있는 점에서뿐만 아니라 성장발달의 최적기에 있는 시기이므로 특히 더 어머니의 건강증진 행위 자체가 아동의 일생건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로 작용할 수 있다. 하지만 오히려 일반아동에 비해 건강을 유지·증진하기 위한 활동이 적다는 것은 건강전문가의 입장에서 주목해 볼만한 결과이다. 김혜영과 이자형(2004)의 연구에 따르면 장애아동의 어머니들은 하루 종일 자녀와 함께 치료와 재활을 위한 여러 기관들을 이동하면서 많은 시간들을 소비하고 있으나 정작 아동과 상호작용하는 시간은 많지 않다고 한다. 또한 한영란 등(2006)의 연구에서는 장애아동 어머니들의 재활을 위한 운동이나 문제행동관리 그리고 인지발달을 위한 교육요구가 영양 및 식습관, 성교육, 배설 및 위생관리, 수면 등과 같은 일상적 건강유지관리에 대한 교육보다 더 높다고 보고하고 있다. 본 연구와 함께 이러한 결과들은 모두 장애아동의 어머니가 자녀의 장애를 치료하여 정상으로 회복하려는데 모든 노력을 기울이게 되면서 일상생활에서 건강을 유지하기 위해 필요한 행위는 소홀히 하는 데에서 비롯된 것으로 보인다. 하지만 장애아동은 발달과제를 해결하지 못하고 성장해감에 따라 정서적, 행동적, 사회적 문제가 더 심각해지며 영양, 수면, 배설, 안전사고 등의 건강문제는 더 많이 경험하게 되기 때문에

<Table 4> Comparison of the mother's perception for health between the disabled children and children groups

Variables		Disabled children (n=243) N(%)	Children (n=310) N(%)	χ^2	p
Perception for health	Healthy	193 (79.4)	292 (94.2)	25.605	< .001***
	Unhealthy	48 (19.8)	18 (5.8)		

*** $p < .001$

<Table 5> Comparison of the mother's health promotion behaviors for children according to the perception for health between the disabled children and children groups

Variables	Disabled children (n=243)		t	p	Children (n=310)		t	p
	Healthy (n=193)	Unhealthy (n=48)			Healthy (n=292)	Unhealthy (n=18)		
	M±SD	M±SD			M±SD	M±SD		
Activity-exercise pattern	17.4±3.4	16.6±3.3	-1.631	.104	18.5±2.3	16.5±2.7	-3.517	.001**
Role-relationships pattern	11.3±1.1	11.4±1.1	.821	.412	11.1±1.1	10.9±1.1	-.805	.422
Coping-stress tolerance pattern	14.5±1.6	13.9±2.2	-2.028	.044*	14.2±1.3	13.8±1.5	-1.436	.152
Health perception-health management	11.1±1.2	11.1±1.1	.243	.808	11.6±.7	11.3±1.0	-1.624	.105
Nutrition-metabolic pattern	10.7±1.4	10.8±1.3	.429	.668	18.5±2.3	16.5±2.7	-1.109	.268
Total	64.8±6.3	63.4±6.3	-1.330	.185	66.2±4.5	62.8±5.8	-2.958	.003**

* $p < .05$ ** $p < .01$

(Ayyangar, 2002) 학령전기부터 올바른 건강습관을 길러주고 유지해주는 활동을 집중적으로 제공해주어야 할 필요가 있다. 따라서 학령전기 장애아동 어머니를 대상으로 건강증진행위를 교육하고 제공해 주기 위한 프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료되며 본 연구결과는 이러한 프로그램을 마련하는 토대로 작용할 수 있을 것이다.

한편 장애아동과 일반아동 어머니의 건강증진 행위는 활동-운동 패턴과 건강인지-건강관리 패턴 등의 세부영역에서 유의한 차이를 나타냈다. 장애아동은 기초적인 운동능력과 기능, 체력이 전반적으로 열등하며, 인지적, 행동적 문제로 인하여 신체활동에 참여할 수 있는 기회가 부족할 가능성이 높을 뿐 아니라 어머니들이 수행하기 가장 힘든 영역이기도 하다(이철원, 2001). 본 연구에서도 활동-운동 패턴에서의 건강증진행위는 일반아동과 비교해 유의하게 낮을 뿐 아니라 다른 세부영역과 비교해서도 가장 낮은 점수를 보여 장애아동의 어머니들은 아동과 함께하는 활동이나 놀이가 매우 부족한 것으로 나타났다. Van den Berg-Emons 등(1995)의 연구에서도 일반아동보다 장애아동의 활동과 운동이 매우 떨어져 있는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과가 보고된 바 있다. 하지만 학령전기 장애아동의 활동과 운동의 부족은 성장저하와 비만이라는 이차적인 건강문제를 야기하는 것으로 알려져 있으므로(어용숙, 2007; Marshall et al., 2003; Rimmer et al., 2007) 장애아동의 건강을 위해서는 장애아동을 위한 특별한 신체활동 프로그램이 필요할 것으로 보인다.

또한 장애아동의 어머니는 손씻기나 목욕, 양치질 등의 건강인지-건강관리 패턴에서의 건강증진행위도 일반아동의 어머니보다 더 적게 수행하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과는 장애아동이 일반아동과 비교해 전염성 질환에 이환되는 경향이 높고 치아문제를 더 많이 경험하게 된다는 선행연구(강호자, 2000; Prince et al., 2007)를 뒷받침하는 이론적 배경을 제공할 수 있다. 이와 같은 본 연구결과를 토대로 하여 장애아동의 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 추후 연구가 계속 이루어진다면 장애아동의 건강증진을 위한 간호실무의 이론적 기틀이 마련될 수 있을 것이다.

장애아동 어머니의 아동을 위한 건강증진행위는 일반아동의 어머니와 비교해 유의하게 낮을 뿐 아니라 일반아동과는 달리 아동의 연령과 자녀수, 어머니의 직업 유무에서 유의한 차이를 나타냈다. 학령전기 일반아동의 어머니가 아동의 연령과 상관없이 건강증진행위를 지속적으로 수행하고 있는 반면 장애아동의 어머니는 아동의 연령이 증가할수록 건강증진행위를 더 적게 수행하고 있었다. 모든 성장기 아동이 어머니의 지속적인 건강관리행위가 요구됨에도 불구하고 장애아동의 경우에 이러한 현상이 나타나는 이유는 장애아동이 지속적으로 성장함에도 불구하고 능력은 향상되지 않고 계속 의존적이며 발

달단계에 따라서 일반아동에게 필요한 돌봄 이외의 또 다른 형태의 추가적인 요구가 생기게 되면서 어머니의 좌절과 스트레스가 증가하기 때문이다(Roberts & Lawton, 2000). 장애아동 어머니의 양육스트레스와 부담감 등의 부정적 요소는 이미 많은 선행연구에서 밝혀진 바 있다. 자녀수가 많고 직업을 가지고 있는 장애아동 어머니의 경우에도 그렇지 않은 어머니보다 양육부담감이 더 많이 가증될 수 있기 때문에 건강증진행위가 더 적게 나타나는 것으로 사료된다. 또한 Leonard, Johnson 및 Brust(1993)에 따르면 장애아동의 부모는 장애아동의 양육에 대한 부담감으로 비효율적인 대처기전을 갖게 되고 장애아동을 돌보는데 많은 도움을 필요로 하며, 신체적으로나 정신적으로 스스로 빈약하다고 생각하고 있으나 가족이나 사회적 관계망으로부터 정서적 지지를 받지 못하는 것으로 나타나 있다. 장애아동의 건강을 유지하기 위해서 어머니의 건강증진 행위가 지속적으로 요구됨에도 불구하고 장애아동 양육에 대한 심리적 부담감이 건강관리에 부정적으로 작용하고 있다는 점을 고려할 때, 장애아동의 건강을 유지하기 위한 프로그램의 개발에는 장애아동 어머니에게 필요한 정서적 안정과 사회적 지지를 제공하기 위한 간호중재가 포괄적으로 포함되어야 할 것이다.

한편 장애아동을 양육하는 데 작용하는 어머니의 또 다른 심리적 요인은 장애아동에 대한 어머니의 인식이다. 장애에 대한 인식과 기대정도에 따라서 어머니의 스트레스 수준이 변화하며 아동과의 상호작용과 대처전략에 차이가 발생하고, 실제적으로 아동에게 제공하는 치료적 중재에 대한 목표와 이에 따라 돌보는 행위가 달라질 수 있기 때문이다(Hassall, Rose, & McDonald, 2005; Glidden, Billings, & Jobe, 2006). 이에 대해 본 연구에서는 아동의 건강상태에 대한 어머니의 인식을 파악하고 그 인식에 따라 건강증진행위에 차이가 나타나는지를 살펴보았다. 우선 장애아동 어머니의 79.4%, 일반아동 어머니의 94.2%가 아동을 건강한 것으로 인식하고 있는 것으로 나타나 두 군 간의 건강상태에 대한 인식에 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 이는 건강에 대한 개념이 건강을 증진하고 유지하는 다차원적인 긍정적 모델로 변화함에도 불구하고 아직까지도 전통적, 의학적인 편중된 관점에서 벗어나지 못한 현상이라고 설명할 수 있다. 또한 일반아동의 경우 건강상태에 대한 어머니의 인식이 건강증진 행위에 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 장애아동 어머니의 경우는 아동의 건강상태에 대한 인식에 따라 건강증진행위에 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 장애에 대한 부모의 인식이 그들의 행동에 영향을 미치는 중요한 요인(Hassall et al., 2005; Glidden et al., 2006)이라는 견해와는 다소 차이가 있다. 본 연구와 관련 있는 선행연구가 없기 때문에 이에 대한 정확한 비교분석은 어렵다. 다만 학령전기의 경우 장애아동 어머니에

게는 건강을 유지하고자 하는 일반적인 건강관리에 대한 인식 보다는 아동의 장애 자체에 대한 집중과 정상성(Normalization)을 회복하고자 하는 초기과정에서 겪는 정서적 부담감과 부정적 감정 등이 더 크게 작용(Johnson, 2000)했기 때문에 건강증진행위는 적고 건강상태에 대한 인식에 따른 건강증진행위의 차이는 나타나지 않았을 것으로 생각된다. 하지만 이러한 결과가 학령전기 장애아동의 어머니에게만 해당되는지는 다른 연령층을 비교분석해 보는 추후연구가 필요하겠다.

성장기 아동의 건강을 유지하고 관리하기 위해서는 어머니의 건강증진행위가 매우 필요하다. 더욱이 장애가 있는 경우에는 일상에서 나타날 수 있는 건강문제를 더 많이 경험하는 것으로 보고되고 있으므로 학령전기 장애아동에 대해서는 특히 더 어머니의 건강관리행위가 요구된다. 하지만 본 연구에 따르면 학령전기 장애아동의 어머니는 오히려 일반아동의 어머니에 비해 건강증진행위를 더 적게 수행하는 것으로 나타났다. 이러한 본 연구결과는 장애아동의 건강을 위한 건강증진 중재의 토대를 마련하는 기초자료를 제공할 뿐 아니라 장애아동에 대한 간호중재를 모색할 수 있는 새로운 방안을 제시할 수 있을 것으로 기대된다. 또한 건강증진에 핵심적 역할을 주도하는 간호학생과 간호사의 교육에 있어서도 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 학령전기 장애아동의 건강을 유지하기 위한 어머니의 건강증진행위를 일반아동과 비교하여 장애아동의 건강을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안을 모색해보고자 시도되었다. 본 연구를 위해 전국의 24개 장애인부모아동복지회를 이용하고 있는 학령전기 장애아동 어머니를 대상으로 구조화된 설문지를 배포하여 자료 수집하였으며, 학령전기 일반아동 어머니에 대해서는 편의 추출된 일반아동복지회 5곳에 설문지를 배포한 후 수거하였다. 본 연구를 위해 학령전기 장애아동을 위한 어머니의 건강증진행위 측정도구가 사용되었고 자료수집 기간은 2007년 1월부터 6월까지였으며 장애아동 어머니로부터 수거된 243부와 일반아동 어머니로부터 수거된 310부가 최종분석에 이용되었다. 수집된 자료는 Win SPSS 15.0을 이용하여 t-test, ANOVA, Chi-square test로 분석되었으며 그 결과는 다음과 같다.

- 학령전기 장애아동의 어머니는 일반아동의 어머니에 비해 건강증진행위를 더 적게 수행하고 있는 것으로 나타났으며 ($p = .005$), 건강증진행위의 하부영역 중에는 활동-운동 패턴 ($p < .001$)과 건강인지-건강관리 패턴($p < .001$)에서 일반아동의 어머니와 유의한 차이가 있었다.
- 학령전기 장애아동 어머니의 건강증진행위는 아동의 연령

($p = .012$), 자녀 수($p = .030$), 어머니의 직업 유무($p = .049$)에 따라 유의한 차이를 보였다.

- 학령전기 일반아동의 어머니는 아동의 건강상태 인식에 따라 건강증진행위에 차이($p = .003$)를 나타낸 반면, 장애아동의 건강상태에 대한 어머니의 인식과 건강증진행위에 관련이 없는 것으로 나타났다.

연구 결과 학령전기 장애아동의 어머니는 일반아동의 어머니와 비교해 건강증진행위를 더 적게 수행하고 있음을 확인할 수 있었다. 장애아동은 장애 그 자체로 인한 일상생활의 어려움뿐만 아니라 일반아동에 비해 건강문제도 더 많이 경험하는 것으로 알려져 있다. 따라서 이러한 결과는 장애아동의 건강유지에 영향을 줄 수 있는 요인을 설명하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 하지만 본 연구에서 일반아동에 대한 조사가 편의추출에 의해 이루어졌기 때문에 연구결과의 일반화를 위해서는 조사대상을 확대할 필요가 있으며 본 연구를 시작으로 하여 장애아동의 건강증진에 관한 더 많은 연구가 진행되기를 제언한다.

참고문헌

- 장호자 (2000). *대전지역 일부 장애아동과 일반아동의 구강건강상태 비교*. 충남대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 김혜영 (2005). *어머니 교육을 통한 발달장애 아동 건강지원 프로그램 개발 및 효과*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김혜영, 이자형 (2004). 발달장애 아동 어머니의 자녀 건강요구 경험-포커스 그룹 인터뷰를 활용한. *간호과학*, 16(1), 44-50.
- 박은숙, 오원옥 (1999). 장애아 어머니의 불확실성, 사회적 지지 및 무력감. *아동간호학회지*, 15(2), 158-166.
- 보건복지가족부 (2008a, June 11). *전국장애인현황*. Retrieved July 25, 2008, archived at <http://www.mw.go.kr>
- 보건복지가족부 (2008b, February 29). *장애인복지법*. Retrieved July 25, 2008, archived at <http://www.mw.go.kr>
- 어용숙 (2007). 장애아전담시설기관의 장애아에 대한 신체성장 및 발달평가. *아동간호학회지*, 13(1), 51-57.
- 이애란, 한경자 (2007). 학령전기 장애아동의 건강증진을 위한 어머니의 행위 측정도구 개발. *아동간호학회지*, 13(4), 444-453.
- 이재혁, 김희영, 이종화 (2007). 장애아 어머니의 양육 스트레스와 삶의 질에 관한 연구. *아동간호학회지*, 13(1), 5-12.
- 이철원 (2001). 일반아와 정신지체아의 체격 및 체력 특성 비교. *한국특수체육학회지*, 9(2), 61-71.

- 정길수, 이성은, 조경미, 정영미 (2004). 장애아 어머니의 정신 건강상태, 부담감과 삶의 질. *정신간호학회지*, 13(3), 282-290.
- 한영란, 이명희, 방미란 (2006). 장애아동 양육을 위한 어머니의 건강관련 교육요구. *아동간호학회지*, 12(1), 44-56.
- Ayyangar, R. (2002). Health maintenance and management in childhood disability. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 13(4), 793-821.
- Bertoli, S., Cardinali, S., Veggiotti, P., Trentani, C., Testolin, G., & Tagliabue, A. (2006). Evaluation of nutritional status in children with refractory epilepsy. *Nutr J*, 5, 14.
- Chong, S. K. (2001). Gastrointestinal problems in the handicapped child. *Curr Opin Pediatr*, 13(5), 441-446.
- Glidden, L. M., Billings, F. J., & Jobe, B. M. (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*, 50(12), 949-962.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J Intellect Disabil Res*, 49(6), 405-418.
- Johnson, B. S. (2000). Mothers' perceptions of parenting children with disabilities. *Am J Matern Child Nurs*, 25(3), 127-132.
- Leonard, B. J., Johnson, A. L., & Brust, J. D. (1993). Caregivers of children with disabilities: A comparison of those managing "OK" and those needing more help. *Child Health Care*, 22(2), 93-105.
- Marshall, D., McConkey, R., & Moore, G. (2003). Obesity in people with intellectual disabilities: The impact of nurse-led health screenings and health promotion activities. *J Adv Nurs*, 41(2), 147-153.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in Nursing Practice(5th ed.)*. Pearson: Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Petridou, E., Kedikoglou, S., Andrie, E., Farmakakis, T., Tsiga, A., Angelopoulos, M., Dessypri, N., & Trichopoulos, D. (2003). Injuries among disabled children: A study from Greece. *Inj Prev*, 9(3), 226-230.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Rimmer, J. H., Rowland, J. K., & Yamaki, K. (2007). Obesity and secondary conditions in adolescents with disabilities: Addressing the needs of an underserved population. *J Adolesc Health*, 41(3), 224-229.
- Roberts, K., & Lawton, D. (2000). Acknowledging the extra care parents give their disabled children. *Child, Care, Health Dev*, 32(3), 353-369.
- Van Den Berg-Emons, H. J., Saris, W. H., De Barbanson, D. C., Westerterp, K. R., Huson, A., & Van Baak, M. A. (1995). Daily physical activity of schoolchildren with spastic diplegia and of healthy control subjects. *J Pediatr*, 127(4), 578-584.
- Zajicek-Farber, M. L. (1998). Promoting good health in adolescent with disabilities. *Health & Social Work*, 23(3), 203-213.

A Comparison of Mothers' Health Promotion Behaviors between Children with or without Disabilities

Kim, Jisoo¹⁾ · Lee, Ae-Ran²⁾

1) Full-time Lecturer, Department of Nursing, Sangji University

2) Professor, Department of Nursing, Wonkwang Health Science College

Purpose: This study was performed to compare mothers' health promotion behaviors between those who have a disabled child and those who have a healthy child. **Method:** The participants were 243 mothers from 24 Daycare Centers for Children with Disabilities and 310 mothers from 5 child daycare centers. Mothers with preschool children completed self-report questionnaires, asking about health behaviors for preschool children. Data from these surveys was analyzed using the ANOVA, t-test, and χ^2 -test with the SPSS 15.0 Win program. **Result:** Mothers with disabled children showed less health promotion behaviors than the mothers' of children without disabilities. Two sub-categories, activity-exercise and health perception-health management pattern, showed significant differences between the two groups. In addition, mothers' health behaviors for disabled children were significantly different according to the children's age, mothers' employed status, and number of children in the family. **Conclusion:** These results suggest that mothers with disabled preschool children are likely to practice less health promotion behaviors with their children compared to others. These findings suggest that health promotion support programs for mothers with disabled children should be developed and offered. For effective intervention, pediatric nurses also need to be involved in the health of disabled children.

Key words : Disabled, Preschool children, Health behavior, Health promotion, Mother

• Address reprint requests to : Kim, Jisoo

Department of Nursing, Sangji University
660 Woosan-dong, Wonju 220-702, Korea
Tel: 82-33-738-7624 E-mail: shaalala@sangji.ac.kr