

장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지가 웰니스에 미치는 영향

김미경, 권인수
경상대학교 간호대학

Influence of Self Esteem, Family Function and Social Support on Wellness of Mothers of Children with Disabilities

Mi Kyeong Kim, In Soo Kwon

College of Nursing, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: Purpose of this study was to investigate factors influencing wellness, and provide basic data for development of intervention programs to improve wellness in mothers of children with disabilities. **Methods:** Participants were 147 mothers of children with disabilities from an elementary school and kindergarten for children with disabilities located in J and C cities in G province. Data were collected from February 24 to April 24, 2015 using questionnaires. **Results:** Mean scores were 3.24 ± 0.38 of 5 for wellness, 2.40 ± 0.41 of 4 for self-esteem, and 2.87 ± 0.36 of 4 for family function. There were significant differences in wellness according to religion, education, and type of education program for the children. There were positive correlations between self-esteem, family function, social support, and wellness. Factors influencing wellness were self-esteem ($\beta = .450$), family function ($\beta = .313$), type of education program for the children ($\beta = .140$), and religion ($\beta = .127$). These factors explained 42.7% of the variance in wellness. **Conclusion:** Findings show that levels of wellness in these mothers are not sufficient to allow them to care for their children and to maintain their own overall health. Therefore to increase wellness of mothers of children with disabilities, intervention strategies that focus on improving self-esteem and family functioning need to be developed.

Key words: Wellness, Self esteem, Family function, Social support, Disabilities

서 론

연구의 필요성

우리나라의 등록 장애인인 총 인구의 약 5%를 차지하고 있고, 장애 출현율 및 장애 추정 인구수는 2001년 3.1%에서 2005년 4.6%, 2011년

5.6%로 10년 동안 약 2배 정도 증가되었다[1]. 이 중 만 18세 미만 아동의 경우 전체 장애인구의 3.8%인 약 10만 명으로 조사되었다[1]. 이러한 장애아동의 출현은 가족 체계 내에서 가족 구성원에게 새롭게 주어지는 역할을 감당해야 하는 것과 같은 가족기능의 변화와 그에 따른 적응을 요구한다[2]. 특히 장애아동의 어머니는 양육으로 인한 경제적 부담이나 일상생활 훈련, 장애아동이 가지고 있는 여러 가지 문제 다루기 등 특별한 주의를 요구되는 데서 오는 육체적 부담과 친지들과의 왕래나 여가 시간의 부족 등으로 정신적, 심리적, 사회적 건강을 위협받고 있다[3,4]. 또한 장애아동 어머니가 장애아동을 돌보며 소요하는 시간은 하루 평균 6시간 40분 정도인 것으로 나타나 어머니 자신을 위해 사용되는 시간은 매우 부족하여, 개인 활동과 사회생활의 제약을 받을 뿐만 아니라, 장애아동의 연령과 장애 정도에 따라라도 신체적, 정신적, 사회적, 지적, 정서적 건강영역에 영향을 미친다[5]. 이와 같이 장애아동 어머니는 장애아동 양육과 관련된 신체적, 정신적, 사회적

Corresponding author In Soo Kwon College of Nursing, Gyeongsang National University, 501 Jinju-daero, Jinju 52828, Korea

TEL +82-55-772-8220 FAX +82-55-772-8209 E-MAIL IsKwon@gnu.ac.kr

*이 논문은 제1저자의 경상대학교 석사학위논문 내용을 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision of the first author's master's thesis from Gyeongsang National University.

Key words 웰니스, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지, 장애

Received 24 September 2015 **Received in revised form** 9 December 2015

Accepted 11 December 2015

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

건강에 취약할 위험성이 크며, 또한 그로 인해 가족들을 돌보아야 하는 양육자로서 장애아동뿐만 아니라 가족 구성원들에게 미치는 영향이 크다고 볼 수 있다.

건강에 대한 개념은 최적의 건강(optimal wellbeing), 혹은 완전한 건강(holistic health)의 개념으로 변화하고 있으며[6], 건강증진의 방향 또한 신체적, 정서적, 환경적 안녕 상태를 유지하고 증진할 수 있도록 생활방식이나 환경을 변화시키는 것으로 바뀌고 있다[7]. 웰니스(wellness)란 개인의 신체적, 정신적, 영적 건강을 통합하여 조화롭고 균형 있는 생활을 유지하며 개인의 삶의 질을 최대한 향상시키는 과정(process)이며[8], 개인에 의해 통합된 신체, 영과 정신의 최적의 건강을 향해 나아가는 삶의 방식이다[9]. 이러한 정의를 볼 때 웰니스는 개인의 삶의 방식의 변화를 통하여 총체적인 건강과 최적의 건강을 추구하는 생활방식으로 요약할 수 있고 이러한 점에서 의의가 있으리라 생각된다. 웰니스 연구를 통해 장애아동 어머니의 건강을 총체적으로 파악할 수 있을 것이라고 생각한다.

장애아동 어머니는 양육자로서의 역할을 감당하는 과정에서 장애아동의 건강과 성장발달뿐만 아니라 그 가족들의 건강과 가족의 발달에도 적절하게 기능할 수 있도록 그들 자신의 웰니스를 증진시킬 필요가 있고, 이를 위해서는 웰니스에 영향을 미치는 요인을 우선적으로 파악할 필요가 있다.

자아존중감은 인간의 행동과 적응에 영향을 미쳐 개인의 바람직한 환경적 적응을 도우며, 건전한 인성발달을 이루고, 나아가 긍정적인 자기실현을 이루는 데 가장 중요한 요소이며[10], 개인의 안녕과 행복에 밀접한 관계가 있는 중요한 자원이기도 하다[11]. 장애아동 어머니를 대상으로 한 선행연구에 의하면 장애아동 어머니의 자아존중감은 심리적 웰빙과 관련이 있으며[12], 신체적, 정신적, 사회적 건강에 영향을 미치고[13], 중년 여성을 대상으로 한 선행연구에서도 자아존중감은 주관적 건강 상태[14]와 건강증진 행위에도 영향을 미치는 것[15]으로 나타났다.

가족기능은 가족이 수행하는 역할과 행위의 결과가 가족 구성원의 욕구충족에 영향을 주어 일어나는 현상으로, 가족기능이 적절한 가족은 가족원들 사이의 갈등 상황에 잘 대처하여 신속하게 균형 상태를 유지할 수 있는 힘을 가지게 됨으로써 가족 구성원들의 정신적, 정서적 건강의 중요한 근원이 된다[16]. 장애아동의 가족들은 장애아동 양육의 부담으로 가족기능이 약화될 수 있는[17] 반면 가족기능이 높아지면 가족의 심리적 안녕감이 높아진다[4,18].

사회적 지지는 돌봐주고 사랑하고 가치 있다는 것을 알게 해주는 사람의 존재이고, 의지하고 도움을 청할 수 있는 사람[19]으로서 특히 스트레스 상황에 노출되어 있는 개인의 정서적, 심리적 건강에 중요한 역할을 한다[20]. 장애아동 어머니가 사회적 지지를 받고 있다고 느끼는 경우 부정적인 심리상태가 최소화 되며[21], 사회적 지지가 높을수

록 장애아동 어머니의 심리적 안녕감이 높아지고[18], 신체적, 심리적, 사회적, 생활환경적 삶의 질이 증가된다[3].

이상과 같이 자아존중감, 가족기능과 사회적 지지의 기능적 특성이 매우 중요하고 아울러 이들이 장애아동 어머니의 신체적, 정신적, 사회적 건강에 영향을 주고 있으므로 장애아동 어머니의 웰니스에 영향을 미치는 요인으로 생각해 볼 수 있다. 그러나 선행연구를 고찰한 결과 장애아동 어머니의 삶의 질이나 심리적 안녕, 행복과 같은 웰니스와 유사한 변수에 영향을 미치는 요인을 파악한 연구는 있었으나[4,9,12,18] 장애아동 어머니의 웰니스에 영향을 미치는 요인에 대한 실증적 자료를 찾아보기는 어려웠다. 또한 웰니스와 유사한 변수들에 영향을 미치는 요인들은 다양하게 확인되었으나 단편적인 연구들이 주를 이루었고, 이들 요인들의 영향력의 정도를 통합적으로 파악한 연구 또한 찾아보기 어려웠다. 이에 장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지가 이들의 웰니스에 미치는 영향을 확인해 볼 필요가 있다고 본다.

본 연구는 장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지가 웰니스에 영향을 미치는 요인인가를 확인함으로써 추후 장애아동 어머니의 웰니스를 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발의 기초 자료를 마련하고자 시도되었다.

연구의 목적

본 연구는 장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지가 웰니스에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지와 웰니스 정도를 파악한다.
- 2) 장애아동 어머니의 일반적인 특성에 따른 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지와 웰니스 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지와 웰니스 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 장애아동 어머니의 웰니스에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

용어의 정의

웰니스

개인의 신체적, 정신적, 영적 건강을 통합하여 조화롭고 균형 있는 생활을 유지하며 개인의 삶의 질을 최대한으로 향상시키는 과정[8]으로, 본 연구에서는 Kim[6]이 한국 성인에게 적합하게 개발한 웰니스에 대한 신체적, 정서적, 사회적, 정신적, 지적 건강영역으로 구성된 5가지 토대로 만들어진 한국인의 웰니스 생활양식(wellness lifestyle) 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

자아존중감

자신을 특별히 소중한 존재로 이해하며, 자아에 대한 긍정적이거나 혹은 부정적인 태도를 갖는 것과 자신을 가치 있는 존재로 느끼는가에 대한 정도[11]로, 본 연구에서는 Rosenberg[11]가 개발한 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)를 Jon[22]이 번안한 한국판 척도를 활용하여 측정된 점수를 말한다.

가족기능

가족이 수행하는 역할, 행위로서의 가족 행동을 의미하며[16], 본 연구에서는 Lee 등[23]이 개발한 한국형 가족기능 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

사회적 지지

자신이 귀하고 가치가 있는 존재로서 자신이 타인으로부터 보살핌과 사랑을 받고 있다고 느끼며 사회 조직망 안에 속해 있다고 믿도록 해주는 것[24]으로, 본 연구에서는 Park[25]이 개발한 사회적 지지 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 장애아동 어머니의 웰니스에 자아존중감, 가족기능과 사회적 지지가 영향을 미치는가를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상

연구대상은 G도 J시와 C시에 거주하고, 특수학교 2개교와 장애인 상담 어린이집 2개원에 다니고 있는 만 3세에서 만 18세까지의 전 장애 유형의 장애아동을 양육하며, 신체적, 정신적 건강문제가 없는 상태라고 지각하고, 질문지의 내용을 읽고 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것에 동의한 어머니이다.

본 연구를 위한 예상 표본 수는 G*Power 3.1 프로그램으로 산출한 결과, 다중회귀분석을 위해 유의수준 α 는 .05, 효과크기는 회귀분석의 중간크기인 .20, 검정력은 .80, 예측변수는 일반적 특성 12개, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지 등 총 15개로 설정하였을 때 139명으로 산출되었으나, 탈락률을 고려하여 150명에게 설문지를 배부하였으며, 응답이 불성실한 질문지 3부를 제외하여 최종적으로 147부를 분석하였다.

연구도구

웰니스

웰니스는 Kim[6] 개발한 한국인의 웰니스 생활양식 측정도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 신체적 건강 4가지(체력관리, 영양관리,

흡연 및 음주관리, 약물관리) 17문항, 사회적 건강 3가지(사회봉사, 타인 존중, 대인관계) 10문항, 정신적 건강 3가지(자아 성취력, 신념과 가치, 보람과 사랑) 10문항, 지적 건강 3가지(의로 지식의 관심도, 자아개발과 지식습득, 교육의 가치) 9문항, 정서적 건강 3가지(상황대처 능력, 스트레스 관리, 관용) 10문항으로 총 5개 영역의 55문항으로 구성되어 있다. 도구는 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 배점하며, 점수가 높을수록 웰니스 정도가 높음을 의미한다. 또한 도구 개발자에게 도구 사용에 대한 허락을 받았으며, 간호학과 교수 2인에게 내용의 타당성을 검토받았다. 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 Kim[6]의 연구에서는 모두 .75 이상이었고, 본 연구에서는 전체는 .90이었고, 하위 영역별로는 신체적 건강영역이 .82, 사회적 건강영역이 .81, 정신적 건강영역이 .80, 정서적 건강영역이 .77, 지적 건강영역이 .84였다.

자아존중감

자아존중감은 Rosenberg[11]가 개발하고, Jon[9]이 번안한 자아존중감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale, RES)를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 10문항으로 구성된 Likert 4점 척도로 5개 문항은 긍정형으로 되어 있고, 다른 5개 문항은 부정형으로서 긍정형 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에 1점, ‘항상 그렇다’에 4점, 부정형 문항은 역으로 환산하도록 되어 있다. 자아존중감 정도는 최저 10점에서 최고 40점 범위로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 Jon[22]의 연구에서는 .85였고 본 연구에서는 .78이었다.

가족기능

가족기능은 Lee 등[23]이 개발한 한국형 가족기능 측정도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 정의적 결속, 외적 자원관계, 가족 규범, 역할과 책임, 의사소통, 재정자원 등 총 6개 영역의 24문항으로 구성된 Likert 4점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지 배점하여 점수가 높을수록 가족기능이 높음을 의미한다. 도구개발자에게 도구 사용에 대한 허락을 받았고, 간호학과 교수 2인에게 내용 점검을 받았다. 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 Lee 등[23]의 연구에서는 전체 .87이었고, 하위 영역별로는 정의적 결속력 .83, 외적자원관리 .82, 가족규범 .74, 역할과 책임 .55, 의사소통 .73, 재정자원 .68이었다. 본 연구에서는 전체 .93이었고, 하위 영역별로는 정의적 결속력 .91, 외적자원관리 .86, 가족규범 .84, 역할과 책임 .83, 의사소통 .86, 재정자원 .93이었다.

사회적 지지

사회적 지지는 Park[25]이 개발한 사회적 지지 측정도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 정서적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지, 물질적 지지 4개 하위요인 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’, 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 5점 척도로 점수가

높을수록 지각된 사회적 지지의 정도가 높음을 의미한다. 도구개발자에게 도구 사용에 대한 허락을 받았으며, 간호학과 교수 2인에게 내용 검정을 받았다. Park[25]의 연구에서 전체 척도 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.94, 하위 영역은 .92-.97이었고, 본 연구에서는 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .98이었다. 하위 영역별로는 정서적 지지 .94, 정보적 지지 .95, 평가적 지지 .93, 물질적 지지 .98이다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2015년 2월 24일부터 4월 24일까지 시행하였다. 자료 수집 전에 해당 학교 교장과 어린이집 원장 및 각 기관의 부모회 회장의 승인을 얻어, 학부모 전체 회의가 있는 날에 연구자가 회의를 방문하여 직접 대상자들에게 연구 목적을 설명하고, 연구 참여 여부는 자유롭게 결정할 수 있으며, 설문지 작성 중 언제라도 참여를 포기할 수 있음을 설명한 후 서면동의를 제출한 대상자에게 설문지를 배부하여 직접 기록하게 한 후, 회수하였다. 설문지 작성 시간은 20분 정도 소요되었으며, 설문지 작성에 대한 보답으로 대상자들에게 답례품을 제공하였다.

윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자의 소속 기관의 기관생명윤리위원회에 연구 계획서를 제출하여 승인(GIRB-A15-Y-0005)을 받은 후 자료 수집을 하였다. 피험자가 자신을 보호할 권리를 존중하며 피험자에 대한 비밀을 철저히 보호할 것을 설명하였고, 자료 수집 시 연구의 목적을 이해하고, 자발적으로 참여에 동의하는 경우에만 대상으로 선정하였다. 연구를 위해 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용될 것이며 비밀유지와 익명성을 보장하고 본인의 의사에 따라 참여를 중단할 수 있으며, 이로 인한 어떠한 불이익도 없음을 설명하고, 서면 동의를 받았다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 21.0 Window Program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 통계 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 웰니스, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 웰니스, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지의 차이를 검증하기 위하여 독립표본 t-test 혹은 ANOVA를 실시하였으며, 사후검정으로 Scheffé test를 실시하였다.
- 4) 웰니스, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 웰니스에 영향을 주는 요인들의 영향력을 분석하기 위하여 단계

선택법을 이용한 다중회귀분석을 실시하였다.

- 6) 본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's alpha를 산출하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

장애아동 어머니의 나이는 40-49세가 102명(69.4%)으로 가장 많았고, 50세 이상이 11명(7.5%)으로 가장 적었다. 종교는 있음이 81명(55.1%)이었고, 최종학력은 대졸 이상이 94명(63.9%)으로 고졸 이하 53명(36.1%)보다 많았다. 직업은 없음이 79명(53.7%)이었고, 가정의 월수입은 200-300만 원 미만이 47명(32.4%)으로 가장 많았다. 자녀 수는 2명이 88명(59.9%)으로 가장 많았으며, 동거가족에 대한 다중응답분석 결과 핵가족이 139명(94.6%)으로 가장 많았다. 자녀의 나이는 평균 10.70세였고, 7세 이상이 103명(77.4%)으로 6세 이하 30명(22.6%)보다 많았다. 자녀의 취학기관은 학교가 108명(73.5%)으로 유치원 39명

Table 1. Characteristics of Participants (N=147)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age of mother (year)	20-39	34 (23.1)	
	40-49	102 (69.4)	
	≥ 50	11 (7.5)	
Religion of mother	Yes	81 (55.1)	
	No	66 (44.9)	
Highest academic achievement	≤ High school	53 (36.1)	
	≥ College	94 (63.9)	
Mother's occupation	Yes	68 (46.3)	
	No	79 (53.7)	
Family income per month (10,000 won)	< 200	34 (23.4)	
	< 300	47 (32.4)	
	< 400	32 (22.1)	
	≥ 400	32 (22.1)	
	Non-response	2 (0.0)	
Number of children	1	23 (15.6)	
	2	88 (59.9)	
	≥ 3	36 (24.5)	
Type of family structure	Nuclear family	130 (88.4)	
	Extended family	17 (11.6)	
Age of child*	≤ 6	30 (22.6)	10.70±4.34
	≥ 7	103 (77.4)	
	Non-response	14 (0.0)	
Type of education	Preschool	39 (26.5)	
	School	108 (73.5)	
Type of disability	Cerebral palsy	42 (28.6)	
	Developmental disorder	29 (19.7)	
	Autism	28 (19.0)	
	Intellectual disability	33 (22.4)	
	Other	15 (10.2)	
Other diseases	Yes	14 (9.5)	
	No	133 (90.5)	

*N = 133.

(26.5%)보다 많았다. 자녀의 장애유형은 뇌병변이 42명(28.6%)으로 가장 많았고, 그 다음이 지적장애 33명(22.4%), 발달장애 29명(19.7%), 자폐 28명(19.0%) 순이었다. 자녀의 장애 외 다른 질병 여부는 없음이 133명(90.5%)이었다(Table 1).

웰니스, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지의 정도

웰니스 정도는 5점 중 평균평점 3.24점(±0.38)이었고, 하위 영역별로는 지적 건강영역이 3.57점(±0.50)으로 가장 높았고, 그 다음이 정서적 건강영역 3.42점(±0.42), 정신적 건강영역 3.30점(±0.58), 사회적 건강영역 3.17점(±0.53) 순이었으며, 신체적 건강영역이 3.03점(±0.50)으로 가장 낮았다. 자아존중감은 4점 중 평균평점 2.40점(±0.41)이었다. 가족기능은 4점 중 2.87점(±0.36)이었고, 하위 영역별로는 정역적 결속력이 3.06점(±0.44)으로 가장 높았으며, 그 다음이 의사소통영역 2.97점(±0.53), 외적 자원관리영역 2.96점(±0.48) 순이었고, 재정자원영역이 2.20점(±0.78)으로 가장 낮았다. 사회적 지지는 5점 중 평균평점 3.53점(±0.62)이었고, 하위 영역별로는 정보적 지지가 3.62점(±0.68)으로 가장 높았고, 그 다음이 정서적 지지 3.55점(±0.67), 평가적 지지 3.51점(±0.65) 순이었으며, 물질적 지지가 3.45점(±0.68)으로 가장 낮았다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 웰니스, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지의 차이

웰니스는 종교, 최종학력, 가정의 월수입, 자녀의 취학기관에 따라 차이를 보였다(Table 3). 종교에 따라서는 ‘있음’(3.30±0.41)이 ‘없음’(3.16±0.34)보다 높았으며($t=2.149, p=.033$), 최종학력에 따라서는 ‘대졸 이상’(3.28±0.38)이 ‘고졸 이하’(3.15±0.38)보다 높았고($t=-1.988,$

$p=.049$), 가정의 월수입에 따라서는 ‘400만 원 이상’(3.32±0.41)이 ‘200-300만 원 미만’(3.10±0.37)보다 높은 것으로 나타났으나, 사후검증 결과 집단 간 유의한 차이를 보이지 않았고($F=3.303, p=.022$), 자녀의 취학기관에 따라서는 ‘학교’(3.28±0.38)가 ‘유치원’(3.13±0.38)보다 높았다($t=-2.151, p=.033$).

자아존중감은 최종학력, 직업 유무, 자녀의 취학기관에 따라 차이가 있었다. 즉 최종학력이 ‘대졸 이상’(2.46±0.40)이 ‘고졸 이하’(2.30±0.41)보다 높았고($t=-2.262, p=.025$), 직업이 ‘있다’(2.49±0.39)가 ‘없다’(2.32±0.41)보다 높았으며($t=-2.578, p=.011$), 자녀의 취학기관이 ‘학교’(2.44±0.44)가 ‘유치원’(2.31±0.27)보다 높았다($t=-2.095, p=.039$).

가족기능은 가정의 월수입과 자녀의 나이에 따라 차이가 있었다. 가정의 월수입은 ‘400만 원 이상’(2.98±0.30)이 ‘200-300만 원 미만’(2.75±0.32)보다 높은 것으로 나타났으나 사후검증결과 집단 간 유의한 차이를 보이지 않았다($F=2.813, p=.042$). 자녀의 나이는 6세 이하(2.98±0.32)가 7세 이상(2.84±0.36)보다 높은 것($t=1.978, p=.050$)으로 나타났다.

사회적 지지는 일반적 특성에 따라 차이를 보이지 않았다.

웰니스, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지의 상관관계

웰니스, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지의 상관관계를 분석한 결과 웰니스는 자아존중감($r=.566, p<.001$), 가족기능($r=.449, p<.001$), 사회적 지지($r=.210, p<.05$)와 정적 상관관계가 있었고, 자아존중감은 가족기능($r=.428, p<.001$), 사회적지지($r=.191, p<.05$)와 정적 상관관계가 있었으며, 가족기능은 사회적 지지($r=.300, p<.001$)와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 2. Wellness, Self-Esteem, Family Function, and Social Support

(N=147)

Characteristics	Categories	Range	Min	Max	M±SD
Wellness	Physical health	[1,5]	1.47	4.29	3.03±0.50
	Social health	[1,5]	2.10	5.00	3.17±0.53
	Psychological health	[1,5]	2.00	5.00	3.30±0.58
	Emotional health	[1,5]	2.20	4.60	3.42±0.42
	Intellectual health	[1,5]	2.00	5.00	3.57±0.50
	Total	[1,5]	2.35	4.33	3.24±0.38
Self-esteem		[1,4]	1.50	3.80	2.40±0.41
Family function	Affective bonding	[1,4]	2.00	4.00	3.06±0.44
	External relationships	[1,4]	1.25	4.00	2.96±0.48
	Family norms	[1,4]	1.00	4.00	2.76±0.44
	Roles & responsibilities	[1,4]	1.25	4.00	2.82±0.44
	Communication	[1,4]	1.33	4.00	2.97±0.53
	Financial resources	[1,4]	1.00	4.00	2.20±0.78
	Total	[1,4]	1.75	4.00	2.87±0.36
Social support	Emotional support	[1,5]	1.00	5.00	3.55±0.67
	Informative support	[1,5]	1.00	5.00	3.62±0.68
	Appraisal support	[1,5]	1.00	5.00	3.51±0.65
	Material support	[1,5]	1.67	5.00	3.45±0.68
	Total	[1,5]	1.16	5.00	3.53±0.62

Table 3. Wellness, Self-Esteem, Family Function, Social Support according to Characteristics of Participants (N=147)

Characteristics	Categories	n	Wellness		Self-esteem		Family function		Social support	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age of mother (year)	20-39	34	3.18±0.33	0.491	2.31±0.31	1.270	2.94±0.32	1.547	3.56±0.60	0.042
	40-49	102	3.25±0.40	(.611)	2.43±0.44	(.284)	2.84±0.36	(.216)	3.53±0.64	(.959)
	≥50	11	3.29±0.37		2.46±0.28		2.99±0.49		3.52±0.53	
Religion of mother	Yes	81	3.30±0.41	2.149	2.43±0.45	0.812	2.88±0.37	0.389	3.52±0.70	-0.338
	No	66	3.16±0.34	(.033)	2.37±0.35	(.418)	2.86±0.36	(.698)	3.55±0.52	(.736)
Highest academic achievement	≤ High school	53	3.15±0.38	-1.988	2.30±0.41	-2.262	2.83±0.40	-1.109	3.46±0.63	-1.000
	≥ College	94	3.28±0.38	(.049)	2.46±0.40	(.025)	2.90±0.34	(.269)	3.57±0.62	(.319)
Mother's occupation	Yes	68	3.26±0.36	-0.685	2.49±0.39	-2.578	2.91±0.36	-1.071	3.61±0.54	-1.415
	No	79	3.22±0.40	(.494)	2.32±0.41	(.011)	2.84±0.36	(.286)	3.47±0.68	(.159)
Family income per month (10,000 won)*	< 200	34	3.29 ^a ±0.35	3.303	2.43±0.46	2.258	2.89 ^a ±0.40	2.813	3.56±0.50	1.939
	< 300	47	3.10 ^a ±0.37	(.022)	2.29±0.42	(.084)	2.75 ^a ±0.32	(.042)	3.38±0.56	(.126)
	< 400	32	3.31 ^a ±0.38		2.43±0.36		2.92 ^a ±0.41		3.72±0.65	
	≥ 400	32	3.32 ^a ±0.41		2.51±0.35		2.98 ^a ±0.30		3.54±0.77	
Number of children	1	23	3.11±0.28	1.581	2.29±0.38	1.119	2.82±0.36	0.335	3.33±0.63	1.488
	2	88	3.26±0.41	(.209)	2.43±0.41	(.329)	2.89±0.39	(.716)	3.56±0.66	(.229)
	≥ 3	36	3.25±0.37		2.39±0.41		2.87±0.29		3.61±0.49	
Age of child [†]	≤ 6	30	3.16±0.38	-1.249	2.35±0.30	-0.688	2.98±0.32	1.978	3.59±0.57	0.144
	≥ 7	103	3.26±0.38	(.214)	2.40±0.43	(.492)	2.84±0.36	(.050)	3.57±0.65	(.886)
Type of education	Preschool	39	3.13±0.38	-2.151	2.31±0.27	-2.095	2.92±0.30	1.003	3.56±0.54	0.257
	School	108	3.28±0.38	(.033)	2.44±0.44	(.039)	2.85±0.38	(.318)	3.53±0.65	(.798)
Type of disability	Cerebral palsy	39	3.26±0.46	1.020	2.41±0.46	.631	2.93±0.41	0.650	3.36±0.55	2.003
	Developmental disorder	108	3.21±0.37	(.399)	2.39±0.38	(.641)	2.86±0.31	(.628)	3.61±0.52	(.097)
	Autism	42	3.25±0.32		2.49±0.46		2.90±0.34		3.76±0.63	
	Intellectual disability	29	3.30±0.33		2.37±0.36		2.81±0.39		3.48±0.78	
Other diseases	Yes	14	3.12±0.32	1.183	2.30±0.32	0.982	2.76±0.26	1.220	3.54±0.38	-0.028
	No	133	3.25±0.39	(.239)	2.41±0.41	(.328)	2.88±0.37	(.224)	3.53±0.64	(.978)

*N = 145; [†]N = 133; a > b Scheffé test.

Table 4. Correlations among Self-Esteem, Family Function, Social Support

		Self-esteem	Family function	Social support	Wellness					
					Physical health	Social health	Psychological health	Emotional health	Intellectual health	Total
Self-esteem		1								
Family function		0.428 ($<.001$)	1							
Social support		0.191 (.021)	0.300 ($<.001$)	1						
Wellness	Physical health	0.362 ($<.001$)	0.337 ($<.001$)	0.081 (.333)	1					
	Social health	0.504 ($<.001$)	0.364 ($<.001$)	0.194 (.019)	0.429 ($<.001$)	1				
	Psychological health	0.503 ($<.001$)	0.473 ($<.001$)	0.274 ($<.001$)	0.367 ($<.001$)	0.591 ($<.001$)	1			
	Psychological health	0.456 ($<.001$)	0.378 ($<.001$)	0.328 ($<.001$)	0.350 ($<.001$)	0.480 ($<.001$)	0.464 ($<.001$)	1		
	Intellectual health	0.358 ($<.001$)	0.316 ($<.001$)	-0.056 (.571)	0.435 ($<.001$)	0.513 ($<.001$)	0.460 ($<.001$)	0.465 ($<.001$)	1	
	Total	0.566 ($<.001$)	0.479 ($<.001$)	0.210 (.011)	0.800 ($<.001$)	0.779 ($<.001$)	0.707 ($<.001$)	0.681 ($<.001$)	0.747 ($<.001$)	1

웰니스에 영향을 미치는 요인

독립변수는 일반적 특성에서 차이를 보인 종교, 최종학력, 월수입,

자녀의 취학기관 등 4개와 상관성이 있는 것으로 나타난 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지 등 총 7개 변수를 사용하였다. 독립변수 중 일반적

Table 5. Factors Affecting Wellness

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		
	B	β	B	β	B	β	B	β	
(Constant)	2.760		1.866		1.124		1.072		
Characteristics	Religion of mother	-.124	-.161*	-.100	-.129	-.097	-.125	-.098	-.127*
	Highest academic achievement	.184	.230 [†]	.085	.106	.096	.120	.094	.117
	Type of education	.205	.237 [†]	.113	.130	.156	.180*	.156	.180 [†]
Self-esteem			.493	.521 [†]	.355	.375 [†]	.352	.372 [†]	
Family function					.339	.319 [†]	.325	.306 [†]	
Social support							.029	.047	
R ²	.108		.359		.440		.442		
R ² change	.108		.251		.081		.002		
F (p)	5.692 [†] (.001)		54.771 [†] (.001)		21.811 [†] (.001)		18.194 [†] (.001)		
F change (p)	5.692 [†] (.001)		19.589 [†] (.001)		20.040 [†] (.001)		.501 (.480)		

* $p < .05$; [†] $p < .01$.

특성인 ‘종교’, ‘최종학력’, ‘월수입’, ‘자녀의 취학기관’은 더미변수 처리를 했으며, 종교는 ‘없음’을 기준으로 최종학력은 ‘고졸 이하’를 기준으로, 월수입은 ‘100-200만 원 미만’을 기준으로, 자녀의 취학기관은 ‘유치원’을 기준으로 실시하였다.

웰니스에 영향을 주는 요인들의 영향력을 분석하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

모형1은 일반적 특성인 종교, 최종학력, 취학기관을 투입하였다. 모형2는 모형1에 ‘자아존중감’을 추가하였고, 모형3은 모형2에 ‘가족기능’을 추가하였다. 모형4는 모형3에 사회적 지지를 추가하였다.

분석결과 모형1에서 웰니스에 영향을 미치는 요인은 종교($\beta = -.161$), 최종학력($\beta = .230$), 취학기관($\beta = .237$)이었고, 모형1에 의한 설명력은 10.8%였다($F = 5.692, p = .001, R^2 = .108$). 모형2에서 추가된 자아존중감은 웰니스에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며($\beta = .521$), 자아존중감이 추가로 투입됨으로 인해 25.1%가 추가로 설명되었다. 모형2에 의한 총 설명력은 35.9%였다($F = 54.771, p = .001, R^2 = .359$). 모형3에서 추가된 가족기능은 웰니스에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며($\beta = .319$), 가족기능이 추가로 투입됨으로 인해 8.1%가 추가로 설명되었다. 모형3에 의한 총 설명력은 44.0%였다($F = 21.811, p = .001, R^2 = .440$). 모형4에서 추가된 사회적 지지는 웰니스에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 모형4에 의한 총 설명력은 44.2%였다($F = 18.194, p = .001, R^2 = .442$) (Table 5).

논 의

본 연구는 장애아동 어머니를 대상으로 장애아동 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지, 웰니스 정도를 파악하고 이들의 상관관계와 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지가 웰니스에 미치는 영향을 확인함으로써 장애아동 어머니의 웰니스를 증진시킬 수 있는 간호중

재를 개발하는 데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 결과 장애아동 어머니의 웰니스 정도는 5점 중 3.24점으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 장애아동 부모를 대상으로 웰니스 정도를 측정된 Kim과 Han[5]의 3.20점과 유사하다. 이러한 결과를 동일한 도구를 이용하여 일반인의 웰니스 정도를 측정된 선행연구에서 직장인을 대상으로 한 Kim, Ga, Han과 Shin[26]의 3.32점, 태권도 지도자를 대상으로 한 Yun과 Kim[27]의 3.34점과 비교하면 장애아동 어머니의 웰니스 점수가 다소 낮음을 알 수 있다. 이와 같이 일반인들에 비해 장애아동 어머니의 웰니스가 낮은 것은 장애아동 어머니는 경제적, 시간적으로 과중한 부담과 스트레스를 받게 되고, 장애자녀에게 지속적으로 발생하는 여러 가지 문제를 해결하기 위해 더 많은 노력과 시간을 투자하기[3] 때문인 것으로 생각된다. 특히 장애아동 어머니는 비장애아동의 어머니보다 더 긴 시간 양육역할을 감당할 뿐만 아니라 장애아동의 건강과 성장 발달을 위한 주도적 역할을 해야 한다[6]. 이러한 장애아동 어머니의 역할을 수행하기 위해서는 장애아동 어머니가 스스로 웰니스를 유지해야 할 필요가 있고, 이를 위해 웰니스를 증진시킬 수 있는 중재 전략에 관심을 가져야 할 필요가 있다.

본 연구 대상자의 웰니스 하위 영역별 점수를 보면 지적 건강영역이 3.57점으로 가장 높은 것으로 나타나, 장애아동 부모를 대상으로 한 Kim과 Han[5]의 연구결과와 일치한다. 이와 같이 지적 건강영역의 웰니스가 가장 높은 것은 이 영역의 문항들 중 ‘나는 병원에 방문할 때 내가 질문하고자 하는 사항을 챙기는 편이다’, ‘나는 의료 검진 전에 그 검진의 위험과 이점에 대해 충분히 질문한다’, ‘나는 가족의 병력에 대해 관심을 가지는 편이다’ 등에서의와 같이 자신이나 가족의 건강문제에 대해 관심을 가지고, 이러한 관심을 해결하기 위한 생활습관이 반영된 결과라고 생각된다. 신체적 건강영역이 다른 영역보다 낮은 것으로 나타났다는데, 그 이유는 장애아동의 양육이 장기간 지속적으로 이어지고, 또한 신체적 건강영역의 문항이 ‘나는 일주일에 적어도 3회 정도

약 20분 이상 운동을 한다', '나는 운동을 계획적으로 실시하는 편이다', '일주일에 근육단련 중심 운동을 최소 2회 이상 한다'와 같이 시간과 노력을 많이 필요로 하는 문항들로 구성되어 있어서 장애아동 어머니가 이러한 시간과 노력을 투자하기에는 어려움이 있음을 반영한 결과가 아닌가 생각된다.

본 연구에서 웰니스는 가정의 월수입이 높은 경우가 낮은 경우보다 높은 것으로 나타나 Kim과 Han[5]의 연구결과와 일치하였다. 월수입이 낮을 경우 생계수단에 많은 시간을 할애하여 시간적인 여유가 없어, 결국 건강생활을 하는 데 부정적인 영향을 미친다는 Kim[28]의 견해와 같은 맥락임을 알 수 있다. 결국 월수입이 낮을 경우 여가시간을 할애하지 못해 자신을 위한 건강생활을 할 수 없었기에 어머니 자신의 웰니스가 낮을 것으로 생각된다. 따라서 장애아동 어머니의 웰니스를 증진시키기 위해서 수입이 높은 대상자보다 낮은 대상자에 대한 더 체계적인 고려가 필요하리라 생각된다. 자녀의 취학기관이 학교인 경우가 유치원인 경우보다 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 학교는 초·중학교를 의미하는데 이는 학교에 다니는 아동들이 유치원에 다니는 아동들보다 연령이 높아 잔병치레를 덜하고 어머니의 장애에 대한 적응기간이 늘어나 어머니가 심리적, 시간적으로 조금 더 여유를 가질 수 있기 때문이 아닌가 생각된다.

연구결과 웰니스에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자아존중감으로 나타났다. 이러한 결과는 자아존중감이 개인의 안녕과 행복에 밀접한 관계가 있는 중요한 자원이며[11], 선행연구에서도 자아존중감이 장애아동 어머니의 심리적 웰빙과 관련이 있고[12], 신체적, 정신적, 사회적 건강에 영향을 미치며[13] 중년 여성의 주관적 건강 상태[14]와 건강증진 행위에도 영향을 미치는 것[15]으로 나타나 이를 뒷받침해 주고 있음을 알 수 있다. 장애아동 어머니는 자녀의 양육으로 인해 신체적, 경제적, 사회적으로 어려움을 갖게 되며, 특히 죄책감으로 인해 심리적 어려움을 갖게 된다[29]. 사회 심리적 안정을 갖고 자신의 가치를 인정하는 자아존중감을 가지게 될 때 자신의 웰니스를 유지하게 되고 그 결과 장애아동을 더욱더 잘 보살피며 가족의 건강한 삶을 영위할 수 있을 것이라 생각된다. 이러한 연구결과는 개인내적인 요인인 자아존중감이 개인외적인 요인들보다 장애아동 어머니의 웰니스를 결정하는데 더 많은 영향을 준다는 것을 시사한다. 장애아동 어머니의 웰니스를 증진시키기 위해서는 자신의 능력을 중요하게 생각하고 그 능력이 성공적이며 가치 있음을 믿도록 하는 프로그램 개발이 필요하겠다.

웰니스에 영향을 미치는 두 번째 큰 요인은 가족기능으로 나타났다. 이러한 결과는 가족기능은 가족이 수행하는 역할, 행위를 뜻하며 그 결과가 사회를 유지하며 존속을 가능하게 하는 것과 가족 구성원의 욕구충족에 영향을 주느냐 하는 것과 관련된 개념으로서, 가족의 기능이 잘 이루어진 가족은 가족 내 일어나는 변화와 갈등 상황에 적절하게 대처하여 빠른 안정과 균형 상태를 유지하며, 이러한 가족의 순

기능이 가족 구성원에게 정신적, 정서적 건강의 근간이 된다[16]는 점을 반영한 것이라 생각한다. 선행연구에서도 장애아동 어머니의 가족 기능이 높을수록 심리적 안녕 수준도 높아진다[4,18]고 하여 본 연구 결과를 지지하고 있다. 본 연구 결과를 토대로 가족의 지지와 가족 구성원이 각자의 역할을 적절하게 수행할 수 있도록 하는 가족지지 프로그램이나, 가족역량 강화 프로그램의 활성화 방안이 필요하리라 본다.

사회적 지지는 웰니스와 상관관계는 있었으나 영향을 미치는 요인으로서는 배제되었다. 사회적 지지는 스스로가 사랑과 돌봄을 충분히 받고 있으며, 가치 있다고 느끼거나, 사회관계 속에서 의미 있는 한 일원이라고 믿어지도록 하여[19] 특히 스트레스 상황에 노출되어 있는 개인의 정서적, 심리적 건강에 중요한 역할을 한다[20]는 점과, 사회적 지지가 장애아동 어머니의 심리적 안녕감[18], 신체적, 심리적, 사회적, 생활환경적 삶의 질[3]에 영향을 미치는 요인으로 밝힌 선행연구결과와 차이가 있다. 이러한 결과는 오랜 기간 동안 장애아동을 돌보아야 하는 상황에서 외부의 지지자원보다는 자아존중감과 가족기능과 같이 자신의 내적 요인이 더 크게 작용한 결과가 아닌가 생각된다. 또한 장애아동 어머니는 특수한 상황에서 일반인들과는 다른 사회적 지지에 대한 요구가 있을 수 있는데, 본 연구에서 사용한 사회적 지지 척도는 일반인을 대상으로 개발된 도구이기 때문에 본 연구의 대상자의 요구에 적합하지 않았을 가능성이 있고, 지지자원을 명시하지 않았기 때문에 지지층정의 정확도에 제한점이 있을 것으로 생각한다. 따라서 사회적 지지가 장애아동 어머니의 웰니스에 영향을 미치는 요인인가를 확인하기 위해서는 대상자의 특성에 적합한 측정도구로 반복 연구를 할 필요가 있다고 본다.

본 연구는 장애아동 어머니의 웰니스 정도를 파악하고 웰니스에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 추후 장애아동 어머니의 웰니스를 향상시킬 수 있는 중재를 개발하는 데 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다.

결론

본 연구는 장애아동을 둔 어머니의 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지, 웰니스의 정도를 파악하고 이들의 상관관계와 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지가 웰니스에 미치는 영향을 파악함으로써 장애아동 어머니의 웰니스의 증진을 위한 중재전략 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구결과 장애아동 어머니의 웰니스는 보통 수준이나 장애아동을 돌보아야 하는 장애어머니의 역할을 감안하면 충분하지 않은 것으로 판단되며, 따라서 장애아동 어머니의 웰니스를 보다 향상시킬 수 있는 중재가 필요하다고 본다. 이러한 중재를 개발할 때에는 자아존중감을 높이고, 가족기능을 강화시킬 수 있는 전략을 마련해야 할 필요가 있

고, 특히 이러한 중재는 종교가 없고 월수입이 낮거나 자녀가 어린 장애아동 어머니에게 더 강화할 필요가 있다고 본다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 장애아동의 학교 급별, 장애아동 중증도에 따른 장애아동 어머니의 웰니스를 조사하는 후속 연구를 제언한다. 둘째, 장애아동 어머니가 인지하는 사회적 지지를 측정할 수 있는 측정도구의 개발을 제언한다. 셋째, 장애아동 어머니의 웰니스를 증진시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발하기 위한 연구를 제언한다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Employment Development Institute. 2011 Disability Statistics[Internet]. Seoul Statistics Korea; 2011[cited 2014 January 23]. Available from: <http://stat.mw.go.kr/front/statDB/statDBList.jsp?menuId=11&chkAll=K&pmenuId=2>.
2. Yang JH. Investigation of family function of the family with children with developmental disability: Applying an ecosystem approach[master's thesis]. Geonggido: Kangnam University; 2009. p. 1-76.
3. Jun JL, Park YK. The impact of social support for mother with mental retarded children on their quality of life. *Journal of Social Welfare Development*. 2006;12(4):381-404.
4. Lee JE. A study on the quality of life among parents of preschoolers with developmental disabilities. *Korea Journal of Parents Education*. 2009;6(2):85-104.
5. Kim SK, Han CH. Wellness lifestyle for improving health condition of parents who have children with disabilities. *Journal of Korea Sport Research*. 2004;15(5):973-985.
6. Kim SK. Development of lifestyle assessment inventory for wellness of Korean adults. *The Korean Journal of Physical Education*. 2000;39(4):963-982.
7. Bang JA. A study on the design of residential care facility for the elderly approached on psychological health promotion[master's thesis]. Seoul: Konkuk University; 2002. p. 1-122.
8. Dunn HL. High-level wellness. 1st ed. Arlington, VA: R. W. Beatty Co; 1961. p. 75-101.
9. Myers JE, Sweeney TJ, Witmer JM. The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*. 2000;78(3):251-266. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01906.x>
10. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. 1st ed. San Francisco: W. H. Freeman; 1965. p. 120-170.
11. Rosenberg M. Society and the adolescent self image. 1st ed. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965. p. 55-78.
12. Lee EH, Che EY, Kong MLA. The study on factors of happiness for mothers with disabled children. *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology*. 2012;19(2):249-275.
13. Sim MK. A study on self-esteem, coping type and the quality of life in mothers of handicapped children. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1997;27(3):673-682.
14. Kim KH, Kim HS, Park KS. The effects of family function, self-esteem, and loneliness on subjective health status in middle-aged women. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2005;17(2):200-207.
15. Lee JK, Han EK. The study on the relationship between social support, self-esteem and health promoting behavior among nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 1996;8(1):55-68.
16. Yoo YJ. Family science. Seoul: Shin Jung; 2004. p. 78-87.
17. Choi MS, Lee SH. A study on a family function of families with young children with special needs. *The Journal of Special Children Education*. 2013;15(4):1-17.
18. 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.
19. Kaplan BH, Cassel JC, Gore S. Social support and health. *Medical Care*. 1977;15(5 supply):47-58.
20. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985;98(2):310-357.
21. Kim ES. The structural relationships of social support and mother's psychological status to maternal sensitivity in children with disabilities. *The Korea Journal of Developmental Psychology*. 2008;21(4):147-164.
22. Jon BJ. Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*. 1974;11(1):107-130.
23. Lee IS, Park YS, Song MS, Lee EY, Kim HS, Park YH, et al. A study on the development of the Korean family functioning scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(3):395-405.
24. Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976;38(5):300-314.

25. Park JW. A study to development a scale of social support[dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985. p. 1-127.
26. Kim SK, Ga KH, Han CH, Shin MC. Wellness of health promotion life style of workers. The Center of Korean Health Promotion. 2004;1(1):39-50.
27. Yoon SH, Kim DC. A study on the way of living of Taekwondo leaders' wellness promotion of health. The Journal of Martial Arts Institute of Martial Arts. 2008;19(1):1738-1630.
28. Kim MH. The relations among self-esteem, stress and coping behaviors of mothers with handicapped children. Journal of Korean Society of Sensory Integration Therapists. 2007;5(1):1-20.
29. Kim JJ, Kim MO. Focusing on the enhancement of self esteem and decrease of depression a study on the group program development for the enhancement of mental health of the mothers with children with disabilities: Focusing on the enhancement of self esteem and decrease of depression. Journal of the Korean Society of Child Welfare. 2002;14:7-36.