

장애아동의 섭식능력과 어머니의 우울, 스트레스 및 교육 필요성 사이의 상관관계

한동호, OT, BS¹, 김하연, OT, BS², 조윤주, OT, BS¹, 문종훈, OT, MS³, 원영식, OT, MS⁴

¹서울재활병원 작업치료실, ²필브레인센터, ³경동대학교 작업치료학과, ⁴신성대학교 작업치료과

The Correlation Relationship between Feeding Problems of Children with Disabilities and Dysphagia and Depression, Stress, Education Needs of Mothers

Dong-Ho Han, OT, BS¹, Ha-Yeon Kim, OT, BS², Yoon-Joo Cho, OT, BS¹,
Jong-Hoon Moon, OT, MS³, Young-Sik Won, OT, MS⁴

¹Dept. of Occupational Therapy, Seoul Rehabilitation Hospital, Republic of Korea

²Dept. of Occupational Therapy, Fillbrain Center, Republic of Korea

³Dept. of Occupational Therapy, Kyundong University, Republic of Korea

⁴Dept. of Occupational Therapy, Shinsung University, Republic of Korea

Purpose The purpose of this study was to examine the relationship between feeding problems of children with disabilities and dysphagia and depression, stress, education needs of mothers. **Methods** Fifty four pairs of children with disabilities and their mothers participated in this study. The list of general characteristics of children with disabilities and their mothers was children age, gender, disability type, mother's age, education level and economic status. The clinical assessment used the Behavioral Pediatric Feeding Assessment Scale (BPFAS) to assess the feeding ability of children with disabilities. Depression and stress of mothers were measured by Korean Beck Depression Inventory (K-BDI) and Parenting Stress Index-Short Form (K-PSI-SF). The education needs of mothers were measured using the Visual Analog Scale (VAS). The stepwise multiple regression analysis was used to investigate the factors affecting the swallowing difficulty of children with disabilities. **Results** As feeding problems of children with disabilities became more serious, the mother's depression and stress increased. Of these, mother's stress was the most relevant. The feeding problems of children with disabilities were significantly associated with educational needs for children with disabilities perceived by mothers. **Conclusion** Our findings suggest that the feeding problems of children with disabilities are linked to mothers' depression and stress, and educational needs.

Key words Dysphagia, Children with disabilities, Mother, Depression, Stress

Corresponding author Young-Sik Won (otwys9494@naver.com)

Received date 24 September 2020

Revised date 10 October 2020

Accept date 13 October 2020

I. 서론

아동의 먹기(eating)는 의학적, 신체적, 인지적, 행동적, 심리적, 사회적 요인 등이 복합적으로 작용한다.¹⁾ 먹기는 영양을 제공하는 필수적인 활동인 동시에 성장을 비롯한 정상발달을 도와주는 과정으로써 성장과정에서 학습과 연계되는 상호 활동적 경험을 제공한다.²⁾ 비장애아동에 비해 장애아동은 신체 기능 수준의 감소로 인해 식이 자세가 불안정하고 상지의 운동 장애로 인하여 음식을 입으로 가져가는데 어려움이 있다.

일반적으로 발달이 느린 장애아동의 경우, 구강주변의 과민으로 얼굴 만지기를 싫어하고 특정 음식물이 구강내로 들어가는 것을 거부하는 것이 특징이며, 입을 제대로 다물지 못하여 삼킴 과정에서 구강내압을 잘 형성하지 못해 침을 과도하게 흘리게 된다.³⁾ 또한 턱의 안정성 결핍과 혀의 기능 저하로 인하여 음식을 씹어서 삼키는 과정에 어려움을 보일 수 있다.⁴⁾ 이와 같이 장애아동은 구강 감각의 높은 감수성, 운동기능 저하 및 협응 장애, 근 긴장도 이상 등의 원인으로 인해 섭식장애를 동반한다.

섭식장애의 유병률은 정상발달 범주에 있는 아동의 경우, 25%에서 45%이고 발달장애 아동은 33%에서 80%까지 보고

<http://dx.doi.org/10.17817/2020.10.10.111572>

되었으며, 점차적으로 증가하는 추세이다.⁵⁾ 장애아동의 섭식 장애는 성장에 필수적인 영양소를 섭취하는데 제한을 초래하기 때문에 발달 저해요인 중 주요한 요소이다. 이러한 섭식문제는 정상발달에 대한 성장 기대치를 충족하지 못하게 되고 건강한 아동의 보호자에 비해 부정적인 상호작용과 스트레스, 우울감 등 부모로서의 기능장애를 유발할 수 있다.⁶⁾ 최근 Cowpe 등⁷⁾의 연구에서 장애아동의 부모들은 자녀들의 삶 초기 단계에서 적절한 서비스 접근에 많은 장벽에 부딪혔고 자신과 섭식장애 아동에게 신체적, 정서적으로 부정적인 영향이 크다고 보고하였다. 또한 의료 전문가와 섭식장애 아동 보호자 간의 섭식장애 아동 특성 및 정보의 공유를 비롯한 협업의 중요성을 강조하였다.⁷⁾

장애아동을 양육하는 보호자는 비장애아동 보호자보다 일상생활의 어려움에 직면하며, 더 많은 스트레스를 경험한다. 장애아동의 양육과정은 재활 및 교육, 장기간의 치료를 요구하기 때문에 부모의 경제적 부담과 심리적 압박감은 비장애아동부모보다 더 높다.⁸⁾ 이신영 등⁹⁾의 연구에 의하면, 주의력 결핍 및 과잉행동장애 아동 어머니는 비장애아동의 어머니에 비해 더 많은 스트레스를 경험하고 부모로서의 적절한 역할 수행의 어려움, 무력감, 부부갈등, 낮은 자존감, 사회적 고립, 우울감을 지니는 것으로 보고하였다.⁹⁾ 최정실과 이미희¹⁰⁾는 신체장애가 있는 아동의 보호자는 장애아동을 양육하면서 느끼게 되는 피로감, 불편, 여가시간 제한 등으로 삶의 질이 낮다고 하였다.¹⁰⁾ 또한 지체장애아동의 보호자는 신체적 피로와 보장구 구입 등 경제적 부담 때문에 많은 스트레스를 받는다고 하였다.¹¹⁾ 발달장애 보호자의 경우에도 양육부담감으로 인해 우울을 경험하고 일반인의 우울점수 평균에 비해 월등하게 높다.¹²⁾ 그러나 섭식장애가 있는 장애아동의 보호자 대상으로 한 연구가 부족하였으며, 특히 보호자의 양육 스트레스, 우울감, 심리적 문제에 대해 언급한 연구는 미흡하였다.

장애아동 보호자가 장애아동을 지지하는 역할을 감당하기 위해서는 생애주기와 장애유형을 고려한 지식과 정보가 필요하다. 이러한 자녀를 위한 지지자 역할과 옹호자의 역할을 지속적으로 수행하기 위해서는 보호자의 역량강화가 매우 중요하다. 역량강화 중 보호자교육은 가장 기초적이면서 임상에서 가장 많이 이루어지고 있는 방법 중 하나이다.¹³⁾ 보호자교육은 장애아동의 조기치료와 교육의 효과를 향상시킬 수 있으며, 가정교육과 학교교육의 일관성을 확립할 수 있고 장애아동의 이차적인 장애를 예방할 수 있다. 장애아동 보호자의 심리문제와 교육 필요에 관한 연구로는 장애아동 양육자의 양육 부담감과 사회적 지지에 관한 연구,¹⁴⁾ 장애아동의 장애유형과 어머니 애착유형이 양육태도와 양육 스트레스에 미치는 영향,¹⁵⁾ 장애유형별 부모의 양육스트레스와 삶의 질에 관한 연구,¹⁰⁾ 발달장애 부모교육에 대한 고찰 등이 보고되었다.¹⁶⁾ 그

러나 국내 장애아동 보호자를 대상으로 섭식장애로 인한 스트레스나 우울감에 대한 연구와 섭식장애의 교육필요성에 사이에 관계를 규명한 연구는 매우 부족하였다.

그러므로 본 연구는 섭식문제가 있는 장애아동의 섭식능력과 어머니의 우울감, 스트레스 및 교육 필요성 사이의 연관성을 규명하여 장애아동의 섭식문제가 부모의 정신건강, 섭식문제 관련 교육에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구기간 및 대상

본 연구는 2019년 6월부터 2019년 10월까지 서울소재 S병원과 S소아발달센터에 내원한 섭식에 문제가 있는 장애아동 54명과 그들의 어머니 54명이 참여하였다. 일반적 특성으로는 장애아동의 연령, 성별, 장애유형, 어머니의 연령, 교육수준, 경제력이 측정되었다. 장애아동과 어머니의 선정기준은 다음과 같다.

- 가. 장애진단을 받은 아동
- 나. 만 1세에서 만 18세 미만인 아동
- 다. 시각 및 청각장애인이 아닌 아동
- 라. 장애아동의 실질적인 주 양육자인 어머니
- 마. 특별한 정서적, 행동적 문제를 지니지 않은 어머니

연구 시작 전, 장애아동의 어머니에게 연구 참여에 대한 자발적인 서면 동의를 얻은 후 측정을 진행하였다.

2. 연구 절차

연구자는 장애아동의 어머니에게 인구통계학적 정보와 관련된 설문과 스트레스 척도, 우울 척도, 교육 필요성에 대한 내용을 얻고자 2저자와 3저자, 그리고 아동작업치료를 수행하고 있는 작업치료사 1명, 총 3명이 각 기관에 방문하였다. 연구자는 장애진단을 받은 장애아동의 어머니에게 설문에 대한 설명을 제공한 뒤 충분한 숙지가 되었는지 확인하였고 자가 기입방식으로 설문을 완료하도록 요청하였다. 설문지는 총 60부를 배포하였고 이 중 불성실한 응답을 하거나 소실된 응답이 있는 설문지 6건을 제외한 54부(90%)를 통계분석 데이터로 사용하였다.

3. 측정도구

본 연구에서는 섭식장애가 있는 장애아동의 어머니에게 인구통계학적 설문지와 아동 섭식평가 척도, 양육스트레스 척도, 우울정도를 평가하였고, 별도의 설문조사를 통해 섭식장애에 관한 교육필요성에 대해 알아보았다.

(1) 아동 섭식평가 척도(Behavior Pediatric Feeding Assessment Scale, BPFAS)

아동 섭식평가 척도(BPFAS)는 장애아동의 섭식 수준을 측정하기 위한 부모에 대한 반응 도구로 Crist와 Napier-Phillips¹⁷⁾가 개발한 35개 항목의 설문지이다. 이 척도는 1세에서 8세 사이의 낭포성 섬유증을 가진 아동과 건강한 아동의 섭식수준을 비교하기 위하여 설계되었고 후에 지속적인 유효성 검사를 통해 식습관 문제가 있는 아동이 대상자에 포함되었다.¹⁷⁾ 이 설문지는 아동의 식사 시간 행동 문제와 문제가 되는 행동의 빈도와 관련된 25가지 질문과 아동의 섭식문제로 인한 부모의 어려움에 대한 문제와 빈도와 관련된 10가지 질문을 포함하고 있다.¹⁸⁾ 아동 섭식문제와 부모의 감정에 대한 빈도와 관련된 35가지 질문은 5점의 리커트 척도로 평가하며, 아동과 부모의 문제 여부는 이분형 척도로 응답받는다. 아동의 섭식문제는 최소 0점, 최대 25점이며, 섭식문제의 빈도는 최소 25점, 최대 125점이다. 점수가 높으면 높을수록 섭식문제가 심각함을 의미한다. 아동의 섭식문제로 인한 부모의 어려움 문제는 최소 0점, 최대 10점이며, 어려움의 빈도는 최소 10점에서 최대 50점으로 점수가 높을수록 부모의 어려움이 심각함을 의미한다. 이 검사의 내적일치도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이다.

(2) 부모양육 스트레스 검사 축약형(Parenting Stress Index-Short Form, K-PSI-SF)

본 연구는 장애아동 양육으로 인한 어머니의 스트레스를 측정하기 위하여 Abidin¹⁹⁾이 고안한 Parenting Stress Index-Short Form(K-PSI-SF)를 사용하였다.¹⁹⁾ 이 척도는 부모의 고통(PD), 부모-자녀간의 역기능적 상호작용(PCDD), 까다로운 아동(DC) 총 3가지 영역에 대해 측정하며, 부모의 스트레스를 가져오는 요인을 밝히고자 개발된 부모용 자기 보고식 설문지이다. 각 영역별로 12개 문항씩 총 36개 문항이고 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지 5점 리커트 척도로 전체 점수가 높을수록 자녀 양육으로 인한 부모의 스트레스 수준이 높다고 볼 수 있다. 이 검사의 문항 간 내적일치도는 부모의 고통에서 Cronbach's $\alpha = .84$, 부모-자녀간의 역기능적 상호작용에서 Cronbach's $\alpha = .76$, 까다로운 아동에서 Cronbach's $\alpha = .84$ 이다.²⁰⁾

(3) Beck의 우울척도(Korean Beck Depression Inventory, K-BDI)

장애아동 어머니의 우울 정도를 측정하기 위하여 최미례(1987)가 한국어로 번안한 한국판 Beck 우울척도를 사용하였다.²¹⁾ 한국판 Beck 우울척도는 총 21개 문항으로 각 문항마다 0-3점으로 평가되어 총 점수가 0-63점으로 채점하고 총

점이 높을수록 우울정도가 심한 것으로 평가한다. 이 검사의 문항 간 내적일치도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이다.²²⁾

(4) 시각상사 척도(Visual Analog Scale, VAS)

본 연구에서는 어머니의 섭식장애 교육 필요성에 대한 요구도를 알아보기 위하여 시각상사 척도를 이용하였다. 시각상사 척도는 통증 강도 또는 피로를 측정하기 위해 흔히 사용하는 척도이지만 만족감을 측정하기 위해서도 사용한다.²³⁾ 본 연구에서 교육 필요성에 대한 시각상사 척도는 A4용지에 10cm 수평선을 그어 사용하였다. 0은 '교육이 전혀 필요하지 않음'을 의미하며, 10은 '교육이 매우 필요함'을 의미한다. 교육 필요성의 점수화는 대상자가 표시한 곳을 기점으로 0과의 거리를 눈금이 표시된 자를 이용하여 0점에서 10점 만점으로 채점하였다. 교육 필요성에 대한 평가항목은 섭식장애 관련 교육(진단, 임상적 양상, 치료방법, 식이관리, 홈 트레이닝 총 5가지로 구분하여 설문지를 제작하였다. 설문내용은 작업치료 교수 2명과 아동 작업치료를 수행하고 있는 작업치료사 3명이 협조하여 제작하였다.

5. 자료 및 통계처리

수집한 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) version 22로 분석하였다. 장애아동과 장애아동 어머니의 사이에 일반적 특성과 아동 섭식평가 척도, 어머니의 우울감, 스트레스 및 교육 필요성은 빈도분석(frequency analysis)으로 확인하였다. 장애아동의 나이, 아동 섭식평가 척도와 어머니의 나이, 교육수준, 경제력, 우울감, 스트레스 및 교육 필요성 사이의 상관관계를 알아보기 위하여 피어슨 상관분석(Pearson correlation analysis)을 사용하였다. 장애아동의 섭식능력에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 사용하였다. 아동 섭식평가 척도 중 장애아동 영역의 점수를 종속변수로 어머니의 나이, 교육수준, 경제력, 우울, 스트레스 및 교육 필요성 총점, 그리고 아동의 나이와 성별을 독립변수로 투입하였다. 통계학적 유의수준 $\alpha = 0.05$ 로 설정하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

아동의 일반적 특성은 7-12세 아동이 24명(44.4%)으로 가장 높은 비율을 나타냈으며, 성별은 남아가 33명(61.1%)으로 여아 21명(38.9%)보다 많았다. 장애유형에서 뇌 손상, 발달장애, 기타가 각각 13명(24.1%)으로 가장 많았고 발달지체 9명(16.7%), 지적장애 5명(9.3%), 의사소통 장애 1명(1.9%)의

순으로 나타났다. 장애아동의 아동 섭식평가 척도 점수는 섭식문제가 6.24±6.05점, 섭식문제의 빈도가 62.74±13.36점으로 나타났다.

어머니의 일반적 특성은 30대가 28명(51.9%)으로 가장 많았고 교육수준은 대학졸업이 38명(70.4%)으로 고등학교 졸업 12명(22.2%), 대학원 졸업 이상 4명(7.4%)에 비해 가장 높은

비율을 나타냈다. 경제력은 '높음'이 25명(46.3%)으로 가장 많았다. 우울점수 평균은 15.89±9.01점이었고, 스트레스 총점은 102.61±20.85점이었다. 교육 필요성에 대한 총 점수는 50점 만점에 35.76±12.91점으로 나타났다. 섭식문제에 대한 부모의 어려움 점수는 2.07±2.72점이었고, 섭식전략에 대한 부모의 어려움 빈도는 24.83±8.13점으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Subjects of Two Groups

		N	%	M±SD	
Children (n=54)	Age (years)	1-2	1	1.9	3.15±0.88
		3-4	14	25.9	
		5-6	15	27.8	
		7-12	24	44.4	
	Sex	Male	33	61.1	
		Female	21	38.9	
	Disability type	Brain lesions	13	24.1	
		Developmental disability	13	24.1	
		Intellectual disability	5	9.3	
		Language disorder	1	1.9	
Developmental delay		9	16.7		
	Etc.	13	24.1		
BPFAS	Feeding problems			6.24±6.05	
	Frequency of feeding problems			62.74±13.36	
Age (years)	20s	1	1.9		
	30s	28	51.9		
	40s	22	40.7		
	50s	3	5.6		
	Education level	≤ High school	12	22.2	
College or university		38	70.4		
≥ Graduate school		4	7.4		
Economic status	Very Low	5	9.3		
	Low	23	42.6		
	High	25	46.3		
	Very high	1	1.9		
Parents (n=54)	BDI	Total		15.89±9.01	
		Total		102.61±20.85	
	Stress	PD		37.02±8.86	
		PCDI		29.31±6.75	
		DC		36.28±9.10	
		Total		35.76±12.91	
	Educational needs	Feeding disorder		6.50±3.09	
		Clinical aspect		6.54±3.00	
		Treatment methods		7.30±2.81	
		Dietary management		7.13±2.86	
Home training			8.30±2.38		
BPFAS	Parents' difficulty with feeding strategy		2.07±2.72		
	Frequency of parental difficulties with the feeding strategy		24.83±8.13		

BPFAS: Behavior Pediatric Feeding Assessment Scale; PD: Parent Distress; PCDI: Parent-Child Dysfunctional Interaction; DC: Difficult Child; BDI: Beck Depression Inventory

Table 1. General Characteristics of the Subjects of Two Groups

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1															
2	.473**	1														
3	.089	-.056	1													
4	-.102	0	.169	1												
5	-.027	-.122	.221	.221	1											
6	-.229	-.246	.165	.198	.709**	1										
7	.054	-.027	.135	-.174	.474**	.147	1									
8	-.052	-.044	.152	-.138	.419**	.302*	.777**	1								
9	-.170	-.204	.163	.093	.347*	.470**	.105	.278*	1							
10	-.182	-.204	.293*	.040	.352**	.491**	.017	.088	.572**	1						
11	.021	-.034	.254	.018	.199	.066	.369**	.249	.075	.080	1					
12	-.060	-.084	.254	.158	.118	.123	.290*	.252	.078	.077	.883**	1				
13	-.117	-.200	.233	.151	.168	.121	.250	.148	.033	.107	.774**	.881**	1			
14	-.113	-.109	.263	.126	.127	.112	.259	.198	.098	.092	.763**	.896**	.904**	1		
15	-.184	-.087	.141	.225	.194	.142	.238	.134	.017	.098	.698**	.664**	.701***	.687**	1	
16	-.093	-.111	.255	.143	.176	.122	.311*	.219	.068	.098	.910**	.956**	.937**	.935**	.810**	1

*: P<.05, **P<.01, ***P<.001

Values are expressed as the Pearson correlation coefficient. 1: Age of children; 2: Age of parents; 3: Education level of parents; 4: Economic status; 5: Frequency of feeding problems; 6: Frequency of parental difficulties with the feeding strategy; 7: Feeding problems; 8: Parents' difficulty with feeding strategy; 9: Depression; 10: Stress total score; 11: Educational needs for feeding disorder; 12: Educational needs for clinical aspect; 13: Educational needs for treatment methods; 14: Educational needs for dietary level; 15: Educational needs for home training; 16: Educational needs(total score)

2. 장애아동의 섭식능력과 어머니의 인구통계학적 특성, 우울, 스트레스, 교육 필요성 사이의 상관관계

장애아동의 섭식능력에 따른 어머니의 우울, 스트레스, 교육 필요성 사이의 상관분석의 결과는 Table 2에 제시하였다. 유의한 연관성이 있었던 변수에 대해서 설명해보면, 부모의 교육수준은 부모의 스트레스 총점과 유의한 상관관계를 보였다(p<0.05, r=.293). 아동의 섭식문제 빈도는 식사전략에 대한 부모의 어려움 빈도(p<0.01, r=.709), 부모의 우울감(p<.05 r=.374), 스트레스(p<0.01, r=.352)와 유의한 상관관계를 보였으나, 교육필요성에 관한 모든 항목에서 유의하지 않은 결과를 보였다. 식사전략에 대한 부모의 어려움 빈도 또한, 부모의 우울감 (p<0.01 r=.470), 스트레스(p<0.01 r=.491)와 유의한 상관관계를 보였으나, 교육필요성에 관한 모든 항목에서

는 유의하지 않았다. 아동의 섭식문제는 식사전략에 대한 부모의 어려움(p<0.01, r=.777)과 교육 필요성 중 진단명 (p<0.01, r=.369)에 관한 교육 필요성과 임상적 양상 (p<0.05, r=.290)에 관한 교육 필요성에서 유의한 상관관계를 보였다. 어머니의 우울감은 스트레스 (p<0.01, r=.572)와 유의한 상관관계를 보였고, 교육필요성 사이의 상관관계는 모두 유의한 상관관계를 보였다(p<0.01).

3. 아동의 섭식문제 영향 요인

아동의 섭식문제 영향 요인을 다중회귀분석으로 분석한 결과, 부모의 스트레스 총점이 요인으로 나타났다(p=0.009, F=7.342, R²=.124)(Table 3).

Table 2. Reliability of balance abilities measure in tibia on the stable ground.

Factors	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p	R ²
	B	Standard error	β			
Constant	39.610	8.708		4.549	<.001***	.124
Stress total score	.225	.083	.352	2.710	.009**	

F=7.342** / Durbin-Watson = 1.974

*: P<.05, **P<.01, ***P<.001

IV. 고찰

본 연구는 장애아동의 섭식능력과 어머니의 우울감, 스트레스 및 교육필요성 사이에는 연관성이 있을 것이라 가정하고 상관 분석 및 단계적 회귀분석을 통하여 이를 검증하고자 하였으며, 주요한 결과는 다음과 같다.

아동의 섭식문제의 빈도가 많을수록 식사전략에 대한 어머니의 어려움, 우울감 및 스트레스는 더 가중되는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 아동기 섭취문제, 행동문제, 그리고 양육스트레스 사이에 유의미한 상관관계가 있다고 보고한 김혜진과 정경미²³⁾의 선행연구와 일치한다.²⁴⁾ 이들의 연구에서 변인 간의 상관관계 분석한 결과, 발달단계별로 걸음마기(만 1.5세-3세 미만)의 경우 섭취문제로 유발된 행동문제로 부모가 양육 스트레스를 경험하는 반면, 유아기(만 3세-5세)와 학령기(만 6세-8세) 아동의 부모는 아동의 섭취문제 자체로 인한 스트레스를 경험한다고 보고하였다.²⁴⁾ 이는 유아기와 학령기 아동의 경우 섭식문제로 인한 행동문제가 양육 스트레스를 유발하기보다 섭식문제 자체가 부모의 양육 스트레스를 높였을 것으로 추정할 수 있다.

아동의 섭식 문제와 교육필요성 사이에는 통계학적으로 유의한 연관성을 보이지 않았다. 조용태(2006)의 발달장애 부모의 부모교육에 대한 고찰 연구에 따르면, 장애아동 부모교육에 대한 중요성이나 필요성이 인식되고 있으나, 그 이론이나 실제적인 내용과 방법에 대한 접근원리가 확립되지 못한 상황이고 실제로 수행되고 있는 부모교육은 부모의 의식변화 및 행동변화를 가져오는 데에 한계가 있다고 보고하였다.¹⁶⁾ 국외의 경우, 다른 장애와 비교하였을 때, 아동의 섭식문제와 관련된 보호자 교육은 매우 부족한 실정인데,²⁵⁾ 국내에서도 아동의 섭식문제와 관련된 교육이 적고 아동의 섭식문제에 대한 부모의 인식 부족이 원인이 되어 현재 연구의 결과로 나타났을 것으로 추정한다.

아동의 섭식문제 영향 요인을 다중회귀분석으로 분석한 결과, 부모의 스트레스가 가장 큰 연관성을 보였다. 본 연구 결과에 제시하지는 않았으나, 부모의 스트레스 총점은 양육 스트레스 항목 중에서도 부모의 고통, 까다로운 아동 항목과의 관련성이 크게 나타났는데, 양육스트레스는 아동의 까다로운 기질에 의해 영향을 받으며, 아동의 기질 특성과 어머니의 요구가 적절히 조화를 이루지 못할 때, 어머니의 양육스트레스가 높아진다고 보고되었다.²⁶⁾ 즉 자녀의 기질적 특성과 어머니의 적절한 요구가 조화를 이루지 못할 때 어머니는 양육 스트레스를 경험한다. 종합하면, 자녀의 까다로운 기질특성과 식사시간 내의 어머니의 요구(식이자세, 식이습관, 식사시간 등)가 조화를 이루지 못하면, 어머니는 양육 스트레스를 경험한다는 것이다. 본 연구에서도 까다로운 기질을 갖고 있는 아이

가 섭식과 관련된 문제에서 까다로운 기질을 보여 어머니의 양육스트레스를 높였음을 시사한다.

아동의 섭식문제가 심각할수록 어머니는 섭식장애 관련 교육(진단, 임상적 양상에 관한 교육 필요성을 많이 느낀다고 나타났다. 이는 아동의 섭식문제가 단순한 섭식문제 뿐만 아니라 구강 운동능력 저하, 감각이상으로 인한 장애, 인두기 이상을 보이는 삼킴장애 등으로 분류한 안경진 등²⁷⁾과 아동의 섭식활동에서 나타날 수 있는 문제가 다양하다고 보고한 서상민과 김종배²⁸⁾의 연구와 같이 아동의 섭식문제가 다양한 증상을 포함하고 광범위하기 때문에 어머니가 자신의 자녀가 섭식 문제를 어느정도 갖고 있는지, 섭식 문제가 있다면 어느 정도 수준인지 정확히 판단하기 어려워 교육이 필요하다고 생각한 것이 이 같은 결과로 나타난 것으로 추정할 수 있다.^{27,28)}

아동의 식사를 보조하는 어머니의 식사전략에 대한 어려움이 많을수록 어머니의 우울감과 양육스트레스가 높은 것으로 나타났다. 양연숙²⁹⁾에 따르면, 비장애아동과 장애아동의 어머니의 양육스트레스를 비교한 결과, 장애아동의 어머니의 양육스트레스는 비장애아동 어머니의 양육스트레스보다 유의하게 높았다.²⁹⁾ 서민정 등³⁰⁾의 연구에서도 장애아동 어머니의 양육스트레스와 우울감이 일반아동의 어머니에 비해서 더 많다고 보고하였다.³⁰⁾ 본 연구에서도 장애아동의 어머니는 식사전략에 대한 어려움 문제가 높아질수록 우울도와 양육스트레스가 높아졌다. 이러한 근거들은 섭식장애 아동의 어머니는 일반아동의 식사시간보다 더 많고 다양한 식사전략이 필요하다는 것을 시사한다.

장애아동에서 나타나는 섭식 문제는 발달속도와 정도, 그리고 아동기 이후의 정서와 행동문제에 영향을 미친다.³¹⁾ Lee³²⁾는 아동의 성장발달상태가 지연될수록 어머니의 양육스트레스가 유의미하게 높게 나타났다고 보고하였다.³²⁾ 즉 장애 아동들의 섭식 문제가 영양학적인 결핍을 야기해 아동의 성장을 저해할 수 있고 이는 부모가 자신의 양육 유능감에 부정적인 감정을 느껴 양육스트레스로 나타날 수 있음을 의미한다. Goday 등³³⁾은 아동의 섭식문제를 효과적으로 평가하고 치료하기 위해서는 의학, 영양학, 아동의 섭식기술, 정신 사회학 등 다양한 분야가 고려되어야 한다고 보고하였다.³³⁾ 따라서 아동의 섭식문제는 단순히 아동의 문제와 관련된 중재만을 제공하는 것이 아닌 다양한 분야의 관여와 협업이 필요함을 제안한다.

본 연구에서는 장애아동의 섭식능력과 어머니의 우울감, 스트레스 및 교육 필요성 사이의 연관성을 확인하였지만 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 표본의 크기가 작아 일반화에 어려움이 있다. 둘째, 아동의 섭식문제를 오로지 임상평가로만 수행하였으므로 섭식문제의 원인이 구강기 문제인지, 인두기 문제인지를 직접적으로 확인할 수 없었다. 위와 같은 제한점을

보완하여 추후 연구가 필요하겠다.

결론으로, 본 연구는 장애아동의 섭식능력과 어머니의 우울감, 스트레스 및 교육 필요성 사이의 연관성을 규명하고자 하였고 그 결과, 장애아동의 섭식문제의 빈도가 높을수록 어머니의 우울감 및 스트레스는 더 가중되었다. 이 중 어머니의 스트레스가 가장 큰 관련성을 나타냈다. 장애아동의 섭식문제는 어머니가 지각한 장애아동에 대한 교육 필요성과 유의한 연관성을 나타냈다. 본 연구의 결과를 기반으로 장애아동의 섭식능력은 어머니의 우울, 스트레스, 교육 필요성과 연계되어 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 장애아동의 섭식문제가 부모의 정신건강, 섭식문제 관련 교육에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지에 대한 근거를 마련할 수 있으며, 섭식장애 관련 교육 시스템 마련을 위한 초석이 될 수 있다.

References

1. Min KC. Role of the Occupational Therapist in Pediatric Feeding and Swallowing Therapy. *Swallow Rehab.* 2018;1(2):11-22.
2. Webber L, Hill C, Saxton J, et al. Eating behaviour and weight in children. *Int J Obes.* 2009;33(1):21-8.
3. Prasse JE, Kikano G E. An overview of pediatric dysphagia. *Clin Pediatr.* 2008;48(3):247-51.
4. Kim HH, Park ES, Park JE, et al. Do Gross/Fine Motor Functions and/or Non-speech Mechanism Function Affect Feeding-Swallowing Function in Children with Cerebral Palsy?. *Commun Sci Disord.* 2008;13(2):242-62.
5. Lefton-Greif MA. Pediatric dysphagia. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2008;19(4):837-51.
6. Garro A, Thurman SK, Kerwin ME., et al. Parent/caregiver stress during pediatric hospitalization for chronic feeding problems. *J Pediatr Nurs.* 2005;20(4):268-75.
7. Cowpe E, Hanson B, Smith CH. What do parents of children with dysphagia think about their MDT? A qualitative study. *BMJ open.* 2014;4(10).
8. Jeon BJ. Effects of parenting stress on the quality of life in parents of children with developmental disabilities: focused on the moderating effects of information application. *J Digit Converg.* 2016;14(9):63-72.
9. Lee. SY. parenting attitudes and the psychological characteristics in the mothers of attitudes deficit/hyperactivity disorder children : a comparison among high hyperactive, low hyperactive and normal children. GwangJu: Chonnam National University, Master Thesis, 1998.
10. Choi JS, Lee MH. A study on parenting stress with disabled children and the quality of life. *J Korean Acad Occup Ther.* 2005;13(3):43-50.
11. Chung JK. Stress and a proper step of the mother who has children with physical disability. *The Journal of Special Education: Theory and Practice,* 2009;10(4):245-65.
12. Jung HJ, Kim SS. Study of effect that economic stress and depression have on child neglect in developmental disability children's mothers: the moderating effects of social support. *J Emot Behav Disord.* 2010;26(3):257-75.
13. Speraw S. Spiritual experiences of parents and caregivers who have children with disabilities or special needs. *Issues Ment Health Nurs.* 2006;27(2):213-30.
14. Kwon BS, Park YJ. A Study on the disabled children's caregivers' caregiving burdens and social supports. *The Korea Association of Child Care and Education,* 2002;29:191-219.
15. Yu HJ, Kang YW, Lee HJ. The effects of maternal attachment styles and types of children's disorders on rearing attitude and parenting stress *Korean J Clin Psychol.* 2004;23(1):77-89.
16. Cho YT. A review on parent education of child with developmental disabilities. *Journal of the Korean Association on Developmental Disabilities.* 2006;10:5-26.
17. Crist W, Napier-Phillips A. Mealtime behaviors of young children: A comparison of normative and clinical data. *J Dev Behav Pediatr.* 2001; 22(5):279-86.
18. Allen SL, Smith IM, Duku E, et al. Behavioral pediatrics feeding assessment scale in young children with autism spectrum disorder: Psychometrics and associations with child and parent variables. *J Pediatr Psychol.* 2015;40(6):581-90.
19. Abidin RR. Parenting stress index-short form (p. 118). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press. 1990.
20. Chung KM, Lee KS, Park JA, et al. Standardization study for the Korean version of parenting stress index (K-PSI). *Korean J Clin Psychol.* 2008;27(3):689-707.
21. Choi MR. congruence effect and the effect of temporary induced mood state on the information processing in mildly depressed college students. Seoul: Seoul National University, Master Thesis, 1987.

22. Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean J Clin Psychol.* 1991;10(1):98-113.
23. Kim HJ, Chung KM. The effect of childhood feeding problems on parenting stress: the mediating role of behavior problem according to the developmental stage. *Korean J Clin Psychol.* 2008;27(4):843-59.
24. Singer AJ, Jr HCT. Determination of the minimal clinically significant difference on a patient visual analog satisfaction scale. *Acad Emerg Med.* 1998;5(10):1007-11.
25. Marshall J, Raatz M, Ward EC, et al. Use of parent report to screen for feeding difficulties in young children. *J Paediatr Child Health.* 2015;51(3):307-13.
26. Jung HM, An MS. Relationship between goodness-of-fit for mother-preschool child and parenting stress in mother. *J Korean Acad Nurs.* 2009;39(1):53-61.
27. An KJ, Joung YS, Jang BS, et al. The effects of multidisciplinary approach for children with feeding disorder and failure to thrive on their mothers. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2014;25(1):20-7.
28. Seo SM, Kim JB. A study on comprehensive clinical evaluation of children with feeding disorders. *AJMAHS.* 2018;8(7):533-44.
29. Yang YS. A comparative study on parenting stress between mothers who have young children with and without disabilities. *J Hum Ecol.* 2007;16(1):17-26.
30. Seo MJ, Chang EJ, Jung CH, et al. The study of the parenting stress, depression and parenting efficacy on the mother of attention deficit hyperactivity disorder children. *The Korean Journal of Woman Psychology.* 2003;8(1):69-81.
31. Park EJ, Moon HK, Lee SS, et al. A study on the food habit and nutritional status of developmentally disabled children. *Korean J Nutr.* 2001;34(2):188-97.
32. Lee ES. Maternal role attainment of primiparous during the postpartum period. *Journal of Korean Society of Women Health Nursing.* 1992;2(1):5-20.
33. Goday PS, Huh SY, Silverman A, et al. Pediatric feeding disorder: Consensus definition and conceptual framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019;68(1):124-9.