

뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스, 우울 및 양생과의 관계

문진하

여주대학 간호과 부교수

Relationship Between Parenting Stress, Depression, and Yangsaeng in Mothers with Cerebral Palsy Children

Moon, Jin Ha

Associate Professor, Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Yeosu, Korea

Purpose: This study examines parenting stress, depression, and Yangsaeng in mothers with cerebral palsy children, providing information that may be helpful in the development of a health intervention program that may improve the lives of the mothers. **Methods:** The subjects of this study were 124 mothers with cerebral palsy children; the subjects were selected by convenience sampling. The collected data were processed by using the SPSS program and analyzed by using descriptive statistics and Pearson's correlation. **Results:** Parenting stress in mothers with cerebral palsy children was 91.84 ± 20.75 , depression was 20.54 ± 11.30 , and Yangsaeng was 92.77 ± 15.79 . There was a positive relationship between parenting stress and depression. Parenting stress and depression were negatively related with Yangsaeng. **Conclusions:** The results suggest that Yangsaeng as an oriental health care regimen can lower the level of parenting stress and depression. In this regard, to promote a healthier life for mothers with cerebral palsy children, it would be beneficial to develop a nursing intervention program that incorporates the use of Yangsaeng.

Key Words: Cerebral palsy, Parenting, Stress, Depression, Health promotion

서 론

1. 연구의 필요성

뇌성마비는 태아 혹은 영아의 뇌에 발생하는 비진행적인 손상에 의한 운동 및 자세의 장애를 초래하는 질환으로 이로 인하여 활동의 제한이 초래되며, 감각, 인지, 의사소통, 지각, 행동 장애 및 경련 등의 문제를 한 가지 또는 몇 가지를 복합적으로 평생 동안 갖게 되는 영구 장애이다. 최근 의학기술의 향상으로 신생아의 사망률은 감소시킬 수 있었으나 미숙아와 저체중아의 생존율이 높아져 뇌성마비의 위험인자를 가진 아이들의 절대수가 많아져 뇌성마비의 유병률이 감소되리라는 추정과는 달리 과거에 비해 변화가 없거나 오히려 약간 증가 추세에 있어 1천

명 중 2-3명이라는 뇌성마비의 유병률을 나타내고 있다(Behrman & Kliegman, 2004).

뇌성마비아 어머니들은 아동 양육에 대한 일차적인 책임은 물론 아동의 다양한 건강문제와 아동의 예후에 대한 불안, 증상이나 치료 과정을 지켜봄으로써 정상 아동의 어머니 보다 육체적 정신적 피로를 더 많이 느끼고 양육의 어려움을 경험하게 된다(Hamner & Turner, 1985). 뇌성마비아 양육의 어려움은 자녀의 특별한 주의를 요구되는 것에서 오는 육체적, 경제적 부담, 집안일을 돌보는 시간 부족, 사회적 고립, 등 신체적 심리적 사회적인 스트레스를 경험하며 양육 스트레스를 받게 된다(Han, Lee, & Bang, 2006). 뇌성마비아 어머니는 양육 시 우울, 불안, 분노 표출 정도가 높으며, 이로 인해 스트레스 상황에 대처

주요어 : 뇌성마비아, 양육, 스트레스, 우울, 양생

Address reprint requests to : Moon, Jin Ha

Associate Professor, Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, 200 Myeongseong-ro, Yeosu 469-705, Korea
Tel: 82-31-880-5374 Fax: 82-885-7041 E-mail: mjh612@hanmir.com

투고일 : 2009년 11월 1일 심사완료일 : 2009년 11월 13일 게재확정일 : 2009년 11월 15일

해 나갈 수 있는 자기 체제나 방어력이 약화되어 있고 자아 기능의 저하나 우울 등의 심리적 갈등이 신체적 증상으로 나타난다. 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스, 우울은 어머니 개인의 건강과 안녕에만 영향을 미치는 것이 아니라 상호 순환적이어서 장애 자녀로 인한 스트레스나 우울 등의 심리적 건강상태는 어머니의 양육 행동을 통해 다시 장애아의 건강과 발달에 영향을 주기 때문에 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스와 우울에 대한 간호중재는 어머니 뿐 만 아니라 아동의 재활을 위해서도 매우 중요하다(Eo, 2005; Lee, Eo, & Kim, 2005).

그러나 한국사회는 복지 선진사회와는 달리 장애아에 대한 관심, 배려와 복지정책이 충분하지 못한 상태에서 자녀를 돌보고 있기 때문에 외적 지지가 부족하며, 장애아 양육에 따른 문제를 당사자 개인의 문제로 여기고 있어 뇌성마비아를 양육하는 어머니들은 많은 어려움을 겪고 있으나 뇌성마비아 어머니에게 관심을 갖는 경우가 적은 편이다.

뇌성마비아 어머니에 대한 국내 연구자들의 관심이 증가하고 있는 추세이기는 하나 연구를 살펴보면 주로 어머니들이 뇌성마비아로 인해 경험하게 되는 스트레스, 우울, 부담감(Lee, J.W., 2006; Kim, Ko, Lee, Lee, & Choi, 2001) 등의 부정적 정서나, 어머니의 우울, 양육 부담감 등의 부정적 정서가 뇌성마비아 아동에게 미치는 영향(An, 2008; Choi, 2007)에 대한 것들이어서 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스나 우울 등의 정신 건강상태를 파악하고 이를 중재하려는 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 뇌성마비아 어머니가 건강한 삶 속에서 자녀를 양육하기 위해서는 지속적이고 포괄적인 효과를 가질 수 있는 중재방법의 모색이 요구된다.

최근에 건강에 대한 총체적인 접근방법에 대한 인식의 전환으로 보완대체요법을 포함하여 전통적인 건강관리방법에 대한 인식이 증가되고 있다. 전통적인 건강 관리법은 우리의 일상생활 속에 가까이 있어 쉽게 접근할 수 있으며 친숙하여 적용하는데 효과적일 수 있다.

동양 문헌에서는 건강한 삶을 위한 전통적인 건강관리 방법으로 인간의 생명을 영양하고 보존한다는 의미의 양생법을 제시하고 있다. 양생은 개인과 집단의 건강증진, 질병예방과 함께 위생보건 및 면역 증강을 총괄한 것이며 인간의 천수를 다하도록 하는 것이다(Park & Kim, 2008). 또한 양생은 건강관리법인 동시에, 양생의 정도가 높을수록 건강상태 인식, 건강상태 만족도, 신체적 기능, 정서적 기능, 사회적 기능이 모두 좋은 것으로도 알려져 있으며(Kim, 2004), 양생 정도가 높을수록 스트레스와 우울이 낮은 것으로 나타났으며(Park & Kim, 2008; Wang, Park, Myung, & Cha, 2007), 삶의 질, 비만 등 다양

한 개념과의 관련성을 파악하는 연구가 보고되고 있다(Kim, 2008; Park, Yu, Lee, Chong, & Lee, 2007).

따라서 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스와 우울을 중재하는 연구가 거의 없는 실정에서 대부분의 시간을 환아에게 할애하는 어머니들을 대상으로 양육 스트레스, 우울 및 양생과의 관계를 파악하는 것은 의의가 있다고 보여진다. 본 연구에서는 뇌성마비아를 양육하는 어머니의 양육 스트레스, 우울과 양생 정도를 알아보고 양생과 어떤 관련이 있는지를 규명하여, 전통적인 건강관리법인 양생이 양육 스트레스와 우울을 중재하는데 활용 가능하지 알아보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구목적은 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스, 우울 및 양생 간의 관계를 확인하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스, 우울, 양생 정도를 확인한다.

둘째, 일반적 특성에 따른 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스, 우울, 양생의 차이를 확인한다.

셋째, 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스, 우울, 양생 간의 상관관계를 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 뇌성마비아 어머니를 대상으로 양육 스트레스, 우울, 양생 간의 상관관계를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 방법

경기도 소재 아동 재활병원에 입원치료 중인 뇌성마비아 아동의 어머니를 대상으로 하였다. 연구자가 대상자에게 직접 연구 목적에 대한 충분한 설명을 하였으며, 연구목적 이해하고 조사연구에 참여하기를 동의하는 재원 환자 어머니를 대상으로 2008년 1월부터 4월까지 3회에 걸쳐 실시하였다. 설문지 작성에 대한 답례로 연구자가 준비한 선물을 제공하였으며 작성 소요시간은 15-20분 정도였으며 회수된 156부 중 불성실한 응답과 기록 누락설문지를 제외한 124명의 자료를 분석하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구로서 구조화된 설문지를 사용하였다.

1) 양육 스트레스

Abidin (1990)이 개발한 양육 스트레스 도구(PSI/SF: Parenting Stress Index/Short Form)를 Seo (1991)이 번안한 것을 기본으로 Kwon (2007)이 Abidin (1995)의 도구를 다시 검토하여 수정한 도구를 사용하였다. Abidin (1995)의 양육 스트레스 도구는 총 36문항으로 이루어졌으며 양육관련 고민, 부모-아동 간의 상호작용, 아동의 특성 세 요인으로 구성되어 있다. 양육 스트레스 척도는 5점 척도로 되어 있으며 각 문항의 채점방식은 '전혀 그렇지 않다'의 경우 1점, '매우 그렇다'의 경우 5점으로 채점하게 되어, 점수가 높을 수록 자녀 양육에 대한 부모의 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다. 가능한 총점의 범위는 36점에서 180점까지 이다. 개발 당시 Abidin (1995)의 Chronbach's α 값이 .91이었고 본 연구에서는 .93으로 측정되었다.

2) 우울

우울 측정도구는 Radloff (1977)가 개발하고 Chon과 Rhee (1992)가 번안한 20개 문항인 한국판 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)를 사용하였다. 이 도구는 우울한 감정 7문항, 긍정적 감정 4문항, 신체화 증상 7문항, 대인 관계 2문항 등 4개의 영역으로 구성되어 있다. 대상자들은 20개 항목의 질문에 대해 지난 한달 동안 어떻게 느꼈는지에 대해 '거의 드물게' 0점, '때로' 1점, '상당히' 2점, '대부분' 3점으로 응답을 하였다. 가능한 총점범위는 0점에서 60점까지로 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역으로 점수화였다. Chon과 Rhee (1992)의 일반인을 대상으로 한 연구에서 Cronbach's α 값을 .89로 보고하였고, 본 연구에서 Cronbach's α =.92이었다.

3) 양생

양생 측정도구는 동양적인 건강관리법을 의미하는 것으로 Kim (2004)에 의해 개발된 것을 사용하였다. 양생은 고대 중국에서부터 사용되던 개념으로 '생을 보양한다'는 의미로 건강하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙 하에서 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 동양적인 건강관리법이다. 양생 설문지는 도덕양생, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생의 8개 영역 31문항으로 이루어져있다. 각 항목에 대하여 '전혀 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '항상 그렇다' 5점으로 점수화하였다. 가능한 총점의 범위는 31점에서 155점까지 이다. 점수가 높을수록 양생의

정도가 높은 것이며 건강한 신체적 상태와 기능을 보이는 것을 의미한다. Kim (2004)의 Chronbach's α 값이 .89였고 본 연구에서는 .92로 측정되었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 Window program을 이용하여 분석하였다.

- 1) 연구 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 양육 스트레스, 우울, 양생의 정도는 평균과 표준편차의 기술통계 방법을 사용하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 양육 스트레스, 우울, 양생의 차이는 t-test와 ANOVA를 하였고, 집단 간의 차이를 알아보기 위해서 Scheffe test로 사후검정을 하였다.
- 4) 양육 스트레스, 우울, 양생 간의 상관관계는 Pearson Cor-

Table 1. General characteristics of subjects (N=124)

Variable	Category	n	%	M±SD
Age of mother	20-29	21	16.9	33.8±4.28
	30-39	94	75.8	
	40-49	9	7.3	
Marital status	Married	120	96.8	
	Separation, Divorce, other	4	3.2	
Education level	Middle school	2	1.6	
	High school	37	29.8	
	University	80	64.5	
	Over graduate university	5	4.0	
Economic status	High	4	3.2	
	Upper moderate	41	33.1	
	Lower moderate	60	48.4	
	Low	19	15.3	
Occupation	Have	14	11.3	
	None	110	88.7	
Religion	None	37	29.8	
	Christianity	47	37.9	
	Roman Chatholicism	16	12.9	
	Buddism	16	12.9	
	Others	8	6.5	
Number of child	1	66	53.2	
	2	49	39.5	
	≥3	9	7.3	
Type of family	Extended	20	16.1	
	Nuclear	104	83.9	
Age of children	<1	11	8.9	3.5±2.72
	1-2	40	32.3	
	3-5	49	39.5	
	6-11	24	19.3	
Gender of children	Male	68	54.8	
	Female	56	45.2	
Degree of disability	Slight	36	29	
	Moderate	62	50	
	Severe	26	21	

relation Coefficient로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

연구 대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 본 연구에 참여한 대상자의 평균연령은 33.8±4.28세로, 30대가 94명(75.8%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 120명(96.8%)이 결혼 상태를 유지하였고, 교육 수준은 대졸 80명(64.5%)으로 가장 많았다. 경제수준은 60명(48.4%)이 중하 상태였으며, 직업은 110명(88.7%)이 없다고 하였다. 종교는 기독교가 47명(37.9%)으로 가장 많았다. 자녀수는 뇌성마비 환아를 포함하여 한명이

66명(53.2%)으로 가장 많았다. 가족형태는 핵가족이 104명(83.9%)이었다.

뇌성마비 아동의 평균 연령은 3.5±2.72세 이며, 3세 이상 6세 미만의 학령전기 아동이 49명(39.5%)으로 가장 많았고 1세 이상 3세 미만의 유아기 아동이 40명(32.3%)으로 나타났다. 성별은 남아가 68명(54.8%)으로 여아 56명(45.2%) 보다 많았으며,

Table 2. Mean score of Parenting stress, Depression and Yangsaeng (N=124)

	Mean	SD	Range
Parenting stress	91.84	±20.75	40-155
Depression	20.54	±11.30	1-51
Yangsaeng	92.77	±15.79	55-128

Table 3. Difference of Parenting stress, Depression and Yangsaeng according to General Characteristics (N=124)

Variable	Category	Parenting stress			Depression			Yangsaeng		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age of mother	20-29	92.43±16.23	1.86	.16	24.10±12.63	1.94	.15	91.29±17.65	1.60	.21
	30-39	92.93±21.41			20.21±11.04			92.24±15.57		
	40-49	79.11±21.06			15.67±9.39			101.67±11.69		
Marital status	Married	91.60±15.65	-0.70	.49	20.39±11.63	-0.80	.49	92.65±15.65	-0.45	.66
	Separation, Divorce, other	99.00±1.83			25.00±16.37			96.25±22.04		
Education level	Middle school ^a	53.00±16.97	1.65	.18	10.00±1.41	4.27	.01	105.50±2.12	1.28	.29
	High school ^b	91.08±18.50			23.43±12.02			95.46±14.66		
	University ^c	91.89±20.19			19.48±11.07			90.94±16.47		
	Over graduate university ^d	112.20±27.55			20.40±7.23					
Economic status	High	76.75±26.55	3.47	.02	10.50±14.06	2.89	.04	110.75±17.46	3.13	.03
	Upper moderate	85.32±20.40			18.05±11.57			94.93±13.33		
	Lower moderate	95.07±21.07			21.58±10.97			92.02±15.67		
	Low	98.89±14.49			24.74±9.48			86.68±18.14		
Occupation	Have	90.43±18.29	-0.27	.79	22.14±13.34	0.56	.58	94.21±16.07	0.36	.72
	None	92.02±21.11			20.34±11.07			92.58±15.81		
Religion	None	91.57±25.13	1.73	.15	20.89±13.79	0.33	.86	93.11±17.34	1.75	.14
	Christianity	88.62±19.32			19.34±10.56			96.32±13.68		
	Roman Chatholicism	102.31±14.29			22.69±10.56			85.00±12.80		
	Buddism	87.88±13.99			21.63±9.60			90.88±19.30		
	Others	99.00±24.37			19.50±8.54			89.63±14.54		
Number of child	1	93.70±21.73	0.66	.52	20.39±12.35	0.27	.77	93.29±15.95	0.86	.43
	2	90.24±20.34			21.16±10.34			91.06±15.98		
	≥3	86.89±15.21			18.22±8.76			98.22±13.41		
Type of family	Extended	91.10±21.33	-0.173	.86	22.85±12.74	0.99	.32	92.35±19.01	-0.13	.90
	Nuclear	91.98±20.74			20.10±11.02			92.85±15.19		
Age of children	<1	93.73±18.91	0.95	.12	23.45±10.17	0.50	.79	82.73±14.75	2.37	.07
	1-2	92.95±18.98			21.98±11.40			91.48±14.32		
	3-5	90.69±22.35			19.67±12.32			93.90±16.01		
	6-11	91.46±22.07			18.58±9.37			97.21±16.75		
Gender of children	Male	91.10±21.33	-0.173	.86	19.51±11.23	-1.12	.27	92.82±15.61	0.04	.13
	Female	91.98±20.74			21.79±11.37			92.70±16.14		
Degree of disabled	Slight ^a	80.61±22.23	0.60	.00	16.08±12.17	5.54	.01	96.00±15.13	1.55	.22
	Moderate ^b	93.76±17.41			21.15±10.43			92.50±16.54		
	Severe ^c	102.81±19.26			25.27±10.15			88.92±14.39		

어머니가 인지하는 아동의 심각도는 62명(50%)이 중간 정도로 나타났고, 심각한 편으로 인지하는 경우는 26명(21%)였다.

2. 대상자의 양육 스트레스, 우울 및 양생 정도

양육 스트레스의 정도는 평균 91.84±20.75으로 5점 척도에서 문항 평점 2.55±0.58로 중간 정도의 양육 스트레스를 나타냈다. 우울 정도는 평균 20.54±11.30, 양생정도는 92.77±15.79으로 나타냈다(Table 2).

3. 일반적인 특성에 따른 양육 스트레스, 우울과 양생의 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 양육 스트레스, 우울 및 양생의 차이는 Table 3과 같다. 일반적인 특성에 따른 양육 스트레스의 차이는 어머니의 경제수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으나(F=3.47, p=.02), Scheff 사후 검정 수행 결과 집단 간의 유의미한 차이는 없었다. 어머니가 인식하는 뇌성마비아동 장애의 심각도에 따라 유의한 차이가 나서(F=0.60, p=.00), 장애 정도를 심각하게 인지한 대상자의 양육 스트레스(102.81±19.26)가 장애 정도를 경한 정도로 인식하는 대상자보다 양육 스트레스(80.61±22.23)가 높았다. 이외 다른 특성들은 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

대상자의 우울 정도는 대상자의 교육 수준(F=4.27, p=.01)과, 장애 심각도(F=5.54, p=.01)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대학원 이상의 교육을 받은 대상자(20.40±7.23)가 중학교 교육을 받은 대상자(10.00±1.41) 보다 우울 정도가 유의하게 높았고, 자녀의 장애 정도를 심각하게 인지하는 대상자(25.27±10.15)가 경미하게 인지하는 대상자(16.08±12.17) 보다 우울 정도가 유의하게 높았다. 어머니의 경제수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으나(F=2.89, p=.04), Scheff 사후 검정 수행 결과 집단 간의 유의한 차이는 존재하지 않았다.

대상자의 양생 정도는 어머니의 경제수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있어(F=3.13, p=.03), 양생 정도가 경제수준상인 집단에서 가장 높았으며 경제수준이 하인 집단에서 가장 낮았다. 그러나 Scheff 사후 검정 수행 결과 집단 간의 유의미한 차이는 존재하지 않았다. 이외 다른 특성들은 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

4. 양육 스트레스, 우울, 양생 간의 상관관계

양육 스트레스, 우울, 양생 간의 상관관계를 분석한 결과, 양육 스트레스와 우울은 양의 상관관계(r=.590, p=.00)가 있는 것으로 나타나, 양육 스트레스가 높을수록 우울 정도가 높을 것을 의미한다. 양육 스트레스(r=-.497, p=.00)와 우울(r=-.581,

Table 4. Correlation of Parenting stress, Depression and Yangsaeng (N=124)

	Parenting stress	Depression
Total Yangsaeng	-.497*	-.581*
Morality Yangsaeng	-.406*	-.474*
Mind Yangsaeng	-.364*	-.494*
Diet Yangsaeng	-.379*	-.357*
Activity & Rest Yangsaeng	-.322*	-.381*
Exercise Yangsaeng	-.312*	-.251*
Sleep Yangsaeng	-.348*	-.509*
Seasonal Yangsaeng	-.148	-.132
Sexuality Yangsaeng	-.265*	-.376*
Parenting stress		.590*

*p<.01.

p=.00)은 양생과는 역상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4). 즉 양생 정도가 높을수록 대상자가 경험하는 양육 스트레스와 우울 정도가 낮은 것으로 나타났다.

양육 스트레스와 양생 하위영역과의 상관관계는 도덕수양(r=-.406, p=.00), 마음조양(r=-.364, p=.00), 음식양생(r=-.379, p=.00), 활동과 휴식양생(r=-.322, p=.00), 운동양생(r=-.312, p=.00), 수면양생(r=-.348, p=.00), 성생활양생(r=-.265, p=.003)과 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 우울과 양생 하위영역과의 상관관계는 도덕수양(r=-.474, p=.00), 마음조양(r=-.494, p=.00), 음식양생(r=-.357, p=.00), 활동과 휴식양생(r=-.381, p=.00), 운동양생(r=-.251, p=.005), 수면양생(r=-.509, p=.00), 성생활양생(r=-.376, p=.00)과 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 뇌성마비아 어머니를 대상으로 양육 스트레스, 우울과 양생의 정도를 파악하고 이들의 상관관계를 밝혀 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스와 우울의 상호중재로 양생이 적용 가능한지 알아보고자 시도되었다.

뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스는 정도는 2.55 (5점 만점 문항평점)로 나타났는데 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스를 조사한 An (2008)의 연구에서는 2.61, Choi (2007)의 연구에서 3.13, 희귀유전 대사질환 아동어머니의 양육 스트레스를 조사한 Kwon (2007)의 연구에서는 2.71로 나타나 본 연구의 대상자의 양육 스트레스 정도가 약간 낮은 것으로 나타났다.

그러나 양육 스트레스 도구를 개발한 Abidin (1990)은 양육 스트레스 측정 결과 90점 이상일 때 전문가의 도움이 필요하다고 하였는데 본 연구에 의하면, 대상자의 56.5% (전체 124명

중 70명)이 90점 이상으로 자녀 양육 시 전문가의 도움이 요구 되는 양육 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 이는 발달장애아 부모를 대상으로 한 Woolfson과 Grant (2006)의 연구 57%와 유사하며, Kwon (2007)의 연구 결과에서 측정된 62.2% 보다는 낮은 수준으로 나타났다. 뇌성마비 어머니들이 양육 스트레스로 인해 전문가의 도움이 필요함에도 불구하고 양육 스트레스를 감소시켜줄 수 있는 프로그램이나 전문가가 없는 것이 현실이다. 양육 스트레스를 감소시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 양육 스트레스를 감소시키는데 긍정적인 영향을 줄 것이다. 본 연구결과 뇌성마비 어머니의 일반적 특성에 따른 양육 스트레스의 차이는 자녀의 장애 심각도의 차이 때문인 것으로 나왔다. 이는 Lee, Kim과 Lee (2007)의 연구에서도 장애가 심할수록 양육 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다. 즉 장애의 중증도가 심하여 일상생활에 대한 아동의 어머니에 대한 의존도가 높을수록 양육 시간도 길어져 어머니의 여가 시간이 그만큼 줄어들고 양육하는데 더 많은 어려움이 있어 양육 스트레스가 높은 것으로 사료된다. 경제수준이 낮은 경우 양육 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났는데, Lee 등(2007)의 연구에서 수입이 적을수록 양육 스트레스가 가장 높은 것으로 나타나 본 연구 결과를 지지하고 있다. 경제적으로 취약한 경우 양육 스트레스가 높아 경제적으로 취약한 계층에게 구체적인 경제적 도움과 현실적인 지원이 필요하다고 하겠다.

뇌성마비 어머니의 우울 정도는 평균 20.54 ± 11.30 (총점 0-60점)으로 뇌성마비 어머니를 대상으로 연구한 Lee, J.W. (2006)의 연구에서 21.75점으로 유사하게 나왔으며, 친식 아동 어머니를 대상으로 한 Lee (2005)의 연구결과 우울 16.48점 보다 높게 나왔으며, 유아기 자녀를 둔 저소득층 어머니를 대상으로 연구한 Kim (2009)의 연구에서 15.8점 보다 높게 나왔다. 우울 측정도구인 CES-D상 절단점을 우리나라 경우 21점 이상을 임상적으로 우울 수준으로 의미하는데(Kim & Kim, 2006) 본 연구에서는 21점 이상이 64명(51.6%)으로 나타났다. 최근까지 국내의 우울증과 관련하여 체계적인 대규모 역학조사가 이루어진 적은 없으나 Cho, Nam과 Suh (1998)의 연구에 의하면 조사대상 20세에서 59세 사이 성인여성 27.4%가 우울 증상의 유병률을 보였으며 전체여성은 10.4%의 우울증 유병률을 보여 뇌성마비 어머니들의 우울 수준은 상당히 높은 것으로 여겨진다. 뇌성마비의 주 양육자인 어머니의 부정적인 정서 상태인 우울은 스스로 삶을 선택하여 치료할 수 없는 뇌성마비 아동의 조기치료 및 교육의 기회에 영향을 미쳐 치명적인 손상을 초래할 수 있으며 나아가 아동의 건강상태나 삶의 질에 부정적인 영

향을 미칠 수 있다(Bo, 2005).

어머니의 우울은 자녀의 장애 심각도가 심할수록 우울정도가 통계적으로 유의하게 높아졌으며 이는 장애청소년을 연구한 Lee, H.J. (2006)의 결과와 유사하다. 그러나 뇌성마비아를 대상으로 한 Lee, J.W. (2006), Kim 등(2001)의 연구결과에서는 자녀의 장애정도에 따라서 통계적인 차이가 없다는 보고도 있어 뇌성마비아 어머니는 자녀가 뇌성마비라는 장애가 있는 것 자체가 우울의 요인으로 작용하여 장애 정도에 따른 차이를 나타내지 않는 것으로 사료된다. 우울의 차이는 교육수준에 따라 통계적으로 유의하게 나타나 교육수준이 낮은 대상자의 우울이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 교육수준이 낮을수록 위기나 우울, 스트레스에 대한 대처방법을 많이 알지 못해서 나타난 것으로 여겨진다(Pearlin & Schooler, 1978). 또한 경제적 수준에 따라서 우울정도의 차이가 나타나 경제수준이 낮은 대상자들이 우울정도가 높아 경제수준이 낮은 여성이 높은 여성보다 정신건강 수준이 낮아 우울정도가 심하다는 연구과 일치하는 결과를 나타내어(Kim, 2009) 본 연구의 결과를 지지하고 있다. 뇌성마비아 어머니의 우울을 중재 프로그램 개발 시 교육수준, 자녀의 장애심각도, 경제적 수준이 따라 맞춤형 프로그램이 개발된다면 더욱 효율적인 방법으로 어머니들의 우울을 감소시킬 수 있으리라 생각된다.

뇌성마비 어머니의 양생 정도는 5점 만점 문항평점 2.99점으로 보통 수준으로 나타났다. 같은 대상자의 양생 정도를 비교할 수 있는 연구가 없어 여대생을 대상으로 한 Park과 Kim (2008)의 연구결과 3.08점 보다 약간 낮았으며, 성인과 노인을 대상으로 한 Kim (2008)의 연구결과 3.12점 보다 낮았고, 사업장 근로자를 대상으로 한 Park 등(2007)의 연구에서 양생 3.27점 보다 낮은 것으로 보고되어, 이들 대상자 보다 양생 정도가 낮은 것으로 생각된다. 양생 정도가 높다는 것은 자신의 건강상태, 건강상태 인식, 만족도, 신체적 기능, 정서 기능, 사회적 기능이 좋다는 것을 의미하며 동시에 건강관리를 잘하고 있다는 것을 의미하는 것이다(Kim 2004). 따라서 본 연구의 대상자인 뇌성마비 어머니는 자신의 건강상태, 건강상태 인식, 만족도가 높지 못하고 자신의 건강관리에 대한 관심과 노력을 기울이지 못하는 것을 알 수 있다. 양생은 건강하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙 하에서 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 동양적 건강 관리법으로 뇌성마비아 어머니를 대상으로 양생수준을 높이는 방안을 마련한다면 건강수준을 높이고 안녕에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 여겨진다.

일반적인 특성에 따른 양생의 유의한 차이는 경제수준이 높은 어머니가 양생이 높은 것으로 나타났으며, 이는 Kim (2008)

의 연구에서 유사한 결과로 경제적으로 풍족한 대상자 일수록 삶에 대해 여유로울 수 있어 이러한 결과가 나온 것으로 여겨진다. 다른 일반적 특성의 차이가 나타나지 않아 이에 대한 반복 연구가 필요하다.

본 연구에서 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스와 우울은 높은 양의 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 이는 Lee, H.J. (2006)의 연구결과와도 일치한 결과로 양육 스트레스가 높은 대상자가 우울 정도도 높은 것으로 나타나서 뇌성마비아 어머니의 우울을 감소시키기 위해서는 뇌성마비아동의 양육관련 스트레스를 감소시켜야 한다. 즉 뇌성마비아 어머니들이 겪고 있는 개별적인 양육관련 어려움을 파악하고 그에 맞는 양육방법을 습득 활용할 수 있는 프로그램을 개발 적용하는 것이 필요할 것으로 보인다.

뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스, 우울과 양생 정도는 음의 상관관계를 보여주어 양생 정도가 높을수록 양육 스트레스와 우울 정도가 낮은 것으로 나타났다. 유사한 연구가 없어 직접 비교하기는 어려우나 Park과 Kim (2008)의 연구에서 여대생의 스트레스, 우울과 양생 간에 역상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 독거노인을 대상으로 한 Wang, Park, Myung과 Cha (2007)의 연구에서도 스트레스, 우울과 양생 간에 역상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하다고 여겨진다. 즉 양생 정도가 높은 뇌성마비아 어머니는 자신의 건강관리를 잘하고 건강상태에 대한 만족도와 인식이 높으며, 양육 스트레스가 낮고, 우울도 낮은 것으로 해석할 수 있다. 이는 뇌성마비아 어머니의 건강상태가 좋을수록 양육 스트레스, 우울이 낮다는 연구결과(Lee, H.J., 2006; Lee, J.W., 2006)와 Diviney (2001)의 뇌성마비아 동을 양육하는 어머니의 안녕에 대한 연구에서 신체적으로 건강한 어머니는 전반적으로 양육 스트레스, 우울이 낮다고 보고한 연구결과와 유사하다. 양생의 하위 영역과 양육 스트레스, 우울과의 상관관계에서도 8개의 하위 영역중 계절양생을 제외하고 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 성생활양생에서 모두 역상관 관계가 있는 것으로 계절양생을 제외한 동양 전통 건강관리법인 양생은 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스와 우울을 중재하는데 적용할 수 있는 건강증진 방법으로 활용될 수 있음을 보여주고 있다. 양생은 교육이나 프로그램 제공으로 양생 정도를 높일 수 있는 건강관리법으로 Wang, Park, Myung과 Cha (2007)의 연구에서 독거노인을 대상으로 한방자조관리 프로그램 적용해서 양생을 증진시킨 바가 있다.

뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스와 우울 대한 중재는 어머니 건강뿐 만 아니라 아동의 재활을 위해서도 매우 중요하여

이에 대한 개입이 우선되어야 한다. 양생측정 도구 문항은 일상생활에서 건강과 관련된 습관을 향상시킬 수 있는 문항으로 구성되어 있어, 양생 정도가 높다는 것은 양생의 원리를 잘 지키는 것으로 몸을 잘 관리하여 질병이 생기지 않으며, 음악의 이치를 거스르지 않고 꾸준히 몸을 단련하고 절도 있는 음식의 섭취와 규칙적인 생활로 양생을 잘 이행하면 심신이 건강하게 100세의 수명을 누릴 수 있다는 것을(Kim, 2004) 의미한다. 뇌성마비아 어머니가 양생을 잘 할수록 양육 스트레스와 우울을 낮게 인식하므로 양생을 자가 건강관리법과 심신의 건강을 유지할 수 있는 방안으로 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

따라서 뇌성마비아의 주간호제공자인 어머니를 위한 간호중재 프로그램 개발 시 어머니의 양육 스트레스와 우울 같은 부정적인 정서를 줄이고 양생을 향상시킬 수 있는 다양한 간호중재 프로그램이 모색되어야 할 것이다. 또한 이들 프로그램의 효과를 검증하는 체계적인 연구도 필요할 것으로 보인다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌성마비아 어머니의 양육 스트레스와 우울 및 양생의 정도를 파악하고 이들의 관계를 알아봄으로써 뇌성마비아 어머니의 양생을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 개발하기 위해 실시하였다. 본 연구를 위해 경기도에 위치한 아동재활병원에 입원한 뇌성마비아 어머니 전수를 대상으로 구조화된 질문지를 사용하여 2008년 1월부터 4월까지 자료를 수집하였다. 수집된 124부의 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 분석된 결과는 다음과 같다.

본 연구 대상자의 양육 스트레스 정도는 91.84 ± 20.75 , 우울은 20.54 ± 11.30 , 양생의 정도는 92.77 ± 15.79 로 나타났다. 일반적 특성에 따른 차이를 살펴 본 결과 양육 스트레스는 경제수준, 지각된 장애 정도에 따라 유의한 차이가 있었고, 우울은 어머니의 교육, 경제수준, 지각된 장애 정도에 따라 차이가 있었다. 양생은 경제 수준에 따른 차이만 있었다. 한편 양육 스트레스와 우울은 높은 양의 상관관계를 나타냈으며, 양육 스트레스, 우울과 양생은 높은 음의 상관관계를 나타내었다. 즉 양육 스트레스가 높을 경우 우울도 높은 것으로 나타났으며, 양생 정도가 높을수록 뇌성마비아 어머니가 양육 스트레스와 우울 정도가 낮은 것으로 확인되었다. 따라서 뇌성마비아 어머니를 위한 간호중재 시 동양 전통적인 양생을 중재프로그램으로 개발하면 양육 스트레스나 우울을 낮추는데 양생을 적용할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 대상은 표본집단이 124명으로 작은 편이고, 경기

지역에 위치한 병원에 입원한 뇌성마비 아동의 어머니들을 대상으로 이루어졌기 때문에 표본 집단의 범위가 제한적이므로 연구결과를 뇌성마비 어머니에게 일반화하기 위해서는 보다 폭넓고 다양한 맥락에서의 연구가 요청된다. 또한 뇌성마비아 어머니를 대상으로 양생에 대한 교육 프로그램을 개발하여 양육 스트레스와 우울의 간호중재로 적용하여 그 효과를 측정하는 후속연구를 제언하는 바이다.

참고문헌

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index: manual (PSI)*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: professional manual, third edition*. FL: Psychological Assessment Resources.
- An, S. H. (2008). *The relations of maternal parenting stress, emotional expressiveness, and parenting behaviors to emotional maladjustment behaviors of the child with cerebral palsy*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Behrman, R. E., & Kliegman, R. M. (2004). *Nelson textbook of pediatrics (17th Ed)*. W. B: Saunders, 2024-2025.
- Cho, M. J., Nam, J. I., & Suh, G. H. (1998). Prevalence of symptoms of depression, in a nationwide sample of Korean adults. *Psychiatric Research*, 81, 341-352.
- Choi, H. J. (2007). *A study on the relation between parenting stress of mother and social competence of children with cerebral palsy: analysis of moderating effect of family resilience*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11, 65-76.
- Diviney, E. A. (2001). *Well-being of mother while rearing a child with development disabilities*. New York University AAT 9992346.
- Eo, Y. S. (2005). *Effects of empowerment program on burden of mothers having a child with cerebral palsy*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Hamner, T., & Turner, P. (1985). *Parenting in contemporary society*, Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Han, Y. R., Lee, M. H., & Bang, M. R. (2006). Health education needs of mothers who are caring for children with disability. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 12, 44-56.
- Kim, A. J. (2004). *The development and evaluation of a tool in measuring Yangsaeng*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, A. J. (2008). QOL-BREF and Yangsaeng in Korean Adult. *Journal of East-West Nursing Research*, 14, 8-15.
- Kim, D. H., & Kim, J. B. (2006). Screening for depression in primary care. *Journal of Korean Academy of Family Medicine*, 27, 163-169.
- Kim, H. W., Ko, Y. J., Lee, B. N., Lee, K. A. & Choi, Y. J. (2001). Depression and anxiety in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 25, 941-947.
- Kim, J. I. (2009). *A Study on the Impact of Acute Stress and Chronic Stress Experience on Depression in Low-income Mothers with Children*. *Korean Journal of Family Social Work*, 25, 25-56.
- Kwon, E. K. (2007). *Parenting stress and guilt feeling in mothers of children with rare genetic metabolic disease*. Unpublished master's thesis, Chungang University, Seoul.
- Lee, H. J. (2006). An impact of the parental stress and related variables of disabled adolescents' mothers on their life satisfaction and depression. *Korean Youth Research*, 13(5-1), 1-24.
- Lee, J. H., Kim, H. Y., & Lee, J. H. (2007). A study on maternal stress in rearing children with disabilities and maternal quality of life. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13, 5-12.
- Lee, J. W. (2005). The Relationships among Depression, Burden and Self-Efficacy in Mothers of Children with Asthma., *Korean Journal of Women Health Nursing*, 6, 1-17.
- Lee, J. W. (2006). Depression and related factors in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 10, 69-78.
- Lee, J. W., Eo, Y. S., & Kim, Y. H. (2005). Influencing factors on quality of life in mothers of cerebral palsy. *The Educational Journal for Physical and Multiple Disabilities*, 46, 203-217.
- Park, H. S., & Kim, A. J. (2008). Relationship of stress, depression and Yangsaeng in Korean college woman. *Korean Parent-Child Health Journal*, 11, 149-159.
- Park, J. E., Yu, S. G., Lee, H. B., Chong, M. S., & Lee, K. N. (2007). A study on the relations between yangsaeng level and obesity in industrial workers. *Journal of Medical Gi-gong*, 10, 46-73.
- Pearlin, L., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the gender population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Seo, H. Y. (1991). *Adaptation and Social Support in mothers of Handicapped children*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Wang, M. J., Park, S. A., Myung, T. O., & Cha, N. H. (2007). The Effect of Oriental Self-help Group Program for the Living Alone-Aged Inhabiting Rural Region. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 18, 242-251.
- Wolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child Care Health Development*, 32, 177-184.