

뇌성마비아동 어머니의 스트레스 및 대처방식 조사

이혜영¹, 김 경², 차용준³

¹대구대학교 대학원 재활과학과, ²대구대학교 물리치료학과, ³전북대학교병원 물리치료실

A Survey on Stress and Coping Style in Mothers of Cerebral Palsied Children

Hye-Young Lee, PT, MS¹, Kyoung Kim, PT, PhD², Yong-Jun Cha, PT, PhD³

¹Department of Rehabilitation Science, Graduate School, Daegu University, ²Department of Physical Therapy, Daegu University,

³Department of Physical Therapy, Chonbuk University Hospital

Purpose: The goal of this study was to analyze the degree of stress and methods of coping with stress in mothers of cerebral palsied children and to provide a basic resource for the development of policies to improve the mental health of mothers with cerebral palsied children.

Methods: 85 mothers with cerebral palsied children and 77 mothers of normal children completed a self-administered questionnaire that evaluated the degree of stress and methods of coping with stress. Cronbach's α score was used to determine the internal consistency of the acquired data and the discriminated validity was estimated by Pearson's correlation coefficient. Independent t-tests were conducted to compare the degree of stress and method of coping with stress between mothers of cerebral palsied children and mothers of normal children and one-way ANOVA was performed to analyze the effect of generalized characteristics on stress in mothers of cerebral palsied children.

Results: The degree of stress in terms of anxiety response and roles as mother for mothers with cerebral palsied children was higher than mothers with normal children. However, there was no significant difference between two group in regards to the methods of coping with stress during a stressful episode. The degree of stress for mothers with cerebral palsied children was greater when the child was younger.

Conclusion: Mothers of cerebral palsied children had higher stress than that of mothers with normal children and felt more stress when their child was younger. Therefore, these results suggest that health-based policies should be developed to improve the mental health of mothers with cerebral palsied children.

Keywords: Cerebral palsy, Mother's stress, Coping stress

I. 서론

지난 반세기 동안 예방의학 및 치료의학의 발달은 인간의 수명 연장과 생존 불가능 환자들의 생명 유지를 가능하게 하였으나, 이에 편승하여 장애 아동의 수적 증가와 장애 정도가 더욱 중증화 되고 있는 현실은 결코 간과할 수 없다.¹ 특히, 주산기 처치의 발달 및 제왕절개의 증가는 분만중의 위험요소들을 감소시켜 뇌성마비의 발생률을 더욱 감소시킬 수도 있을 것이라는 추정과는 달리 실제 뇌성마비의 발생률은 큰 변화가 없

Received March 4, 2012 Revised April 8, 2012

Accepted April 12, 2012

Corresponding author Yong-Jun Cha, cha0874@gmail.com

Copyright © 2012 by The Korean Society of Physical Therapy

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.

있고, 2010년 우리 나라 뇌성마비 아동의 유병률은 소아 1,000명당 3.2명으로 오히려 약간 증가 추세에 있다는 점이다.²³

뇌성마비란 출생 전, 시, 후의 과정에서 발생한 미성숙한 뇌의 병변 혹은 결합에 의해 운동이나 자세의 장애를 나타내는 것으로, 뇌의 병변은 더 이상 진행되지는 않지만, 미성숙한 뇌에서의 손상은 뇌의 성장 시 운동기능의 장애와 감각장애, 인지장애를 동반시켜 독립적인 삶을 불가능하게 하여 사회 구성원으로서의 삶에 심각한 문제를 끼치게 되어 뇌성마비에 대한 비중이 갈수록 커지고 있다.⁴⁵

사회를 이루는 최소 단위인 가정 내에서의 뇌성마비 아동의 출현은 가족들에게 새로운 가족을 맞이하는 설렘과 기쁨 이외에 장애가 있는 새로운 가족 구성원에 대한 관리와 책임을 더욱 가중 시키게 되는 결과를 초래하게 된다.⁶ 특히, 부모에게는 장애아동에게 맞는 적절한 의료서비스나 교육을 제공해야 하는 경제적 부담감과 일상 생활에서 느끼는 심리적, 신체적 부담감과 장애아동의 돌봄에 따른 여가 시간의 부족 및 친지들로부터의 고립 등이 자녀의 미래에 대한 불안감 등을 더욱 가중시키고 있어 뇌성마비아동을 둔 부모들의 심리적 스트레스는 커질 수밖에 없는 상황이다.⁷ 더욱이 우리나라는 장애아동에 대한 사회적 편견과 배타적인 인식이 예전에 비해서는 그 정도가 약해졌다고 하지만 여전히 잔존해 있는 것이 기정 사실로 받아들여지고 있기 때문에, 장애아동 가족에게는 심리적, 사회적, 경제적 측면에서 양육 부담이 더욱 가중될 수밖에 없는 현실이다.⁸

2008년 장애인 실태조사 보고서에 따르면, 장애인의 일상 생활을 주로 도와주는 사람은 대부분이 가족 구성원(87.4%)인 것으로 나타났고, 특히 뇌성마비 아동의 양육은 다른 장애를 가지고 있는 성인이나 노인에 비해 더욱 많은 것을 요하는 복잡한 일이며, 가족의 부담과 스트레스 증가, 특수 교육적 중재에 대한 비용부담이 다른 어떤 장애자보다 큰 것으로 보고되고 있다.⁹ 장애아동에 대한 양육 스트레스는 어머니가 아버지보다 62% 더 많은 양육 스트레스를 받고 있어, 양육과정에서 발생하는 심리적, 경제적, 사회적인 다양한 현실적 문제는 뇌성마비아동을 둔 어머니에게 스트레스와 죄책감, 자신감 결여, 분노와 좌절 등의 감정이 어머니로서의 역할 수행 시 더욱 더 많은 심리적 부담감을 안겨다 주고 있다.^{10,11}

자녀 양육 과정에서 경험하게 되는 불안감과 스트레스는 장애아동 어머니들로 하여금 자녀와의 상호작용에 더욱 부정적이고 적대적인 감정을 유발하여 아동학대로 연결되는 경우가 많으며, 장애아동에게 2차적인 장애 발생을 유발시키는 심각한 요인으로 제시되고 있어, 자녀 양육에 따른 스트레스는

사회적으로 심각한 문제들을 파생시키고 있다.⁶

이와 같은 문제들을 해결하기 위해 정신지체 및 지체부자유가 있는 장애아동 어머니들의 양육 스트레스에 대한 유형과 악과 해결방안들을 모색하기 위해 여러 연구들이 이루어져 왔으나,¹²⁻¹⁵ 인지장애와 신체기능장애를 복합적으로 가지고 있어 장애 정도가 그 어떤 장애보다 더 크다고 볼 수 있는 뇌성마비아동 어머니를 대상으로, 뇌성마비아동 어머니가 겪는 스트레스가 실제적으로 일반아동을 둔 어머니가 겪는 스트레스와 어떤 차이점이 있으며, 뇌성마비아동 어머니의 스트레스에 어떤 특징적 요소가 영향을 미치는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서, 본 연구는 가족구성원 중 아동 양육과 기능회복치료에 실제적으로 가장 큰 역할을 수행하고 있는 뇌성마비아동 어머니의 스트레스 수준과 이에 대한 대처 방식을 파악하고, 뇌성마비아동 어머니가 겪는 심리적 스트레스에 영향을 주는 요인을 밝힘으로써, 뇌성마비아동을 둔 어머니의 심리적 부담 완화를 정신건강 복지정책에 기초자료를 제시하기 위하여 실시하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 유의표본추출 방법을 이용하여 대구광역시와 경상북도, 전라북도 내에 소재하고 있는 치료기관에서 물리치료를 받고 있는 만 6세 이하의 미취학 아동을 둔 뇌성마비아동 어머니 93명과 일반 유치원과 어린이 집에서 교육을 받고 있는 일반아동 어머니 81명을 대상으로 실시하였다.

자료의 수집을 위해 뇌성마비아동 전문물리치료사와 일반아동을 교육하는 교사들에게 사전 연구의 목적과 방법 등을 설명하였고, 본 연구의 취지와 방법에 자발적으로 동의한 종교가 있는 전업주부 어머니들을 대상으로 직접 설문방식으로 2011년 6월 1일부터 7월 31일까지 응답조사를 실시하였다.

모든 설문지의 수집은 직접 방문하여 수집하였으며, 총 174부의 설문지 중 일부 문항에 대한 미 응답이 있었던 뇌성마비아동 어머니의 설문지 8부와 일반아동 어머니의 설문지 4부를 제외한, 최종 자료분석에 이용한 뇌성마비아동 어머니의 설문지 85부와 일반아동 어머니의 설문지 77부에 대한 어머니들의 일반적인 특성은 Table 1과 같다.

뇌성마비 아동과 일반아동 어머니 모두 어머니의 연령은 30대가 60%대 이상으로 가장 많은 분포를 보였고, 아동들의 연령은 5세 이상이 40%대 이상으로 가장 많은 분포를 보였다.

Table 1. General characteristics of subjects

unit: % (n)

Variable	Division	CPCM	NCM	χ^2	p
Mother's age	20's	15.3 (13)	14.3 (11)	0.12	0.94
	30's	62.4 (53)	64.9 (50)		
	40's	22.3 (19)	20.8 (16)		
Child's age	2 yrs≤	27.1 (23)	22.1 (17)	0.58	0.75
	3 yrs~4 yrs	31.7 (27)	32.5 (25)		
	5 yrs≥	41.2 (35)	45.4 (35)		
Child's sex	Girl	43.5 (37)	42.9 (33)	0.01	0.93
	Boy	56.5 (48)	57.1 (44)		
Educational background	HG≤	28.2 (24)	24.7 (19)	0.33	0.95
	CG	27.1 (23)	27.3 (21)		
	UG	32.9 (28)	36.3 (28)		
	OMD≥	11.8 (10)	11.7 (9)		
Number of family	3≤	23.5 (20)	22.1 (17)	0.05	0.98
	4~5	62.4 (53)	63.6 (49)		
	6≥	14.1 (12)	14.3 (11)		
Income	150<	16.5 (14)	23.4 (18)	5.34	0.07
	150~300	64.7 (55)	46.7 (36)		
	300>	18.8 (16)	29.9 (23)		

CPCM: cerebral palsied child's mother, NCM: normal child's mother, HG: high school graduate, CG: college graduate, UG: university graduate, OMD: over master degree.

2. 실험방법

1) 설문지 구성

본 연구에 사용된 설문지는 어머니와 아동의 나이, 아동의 성별, 교육수준, 가족 수, 소득의 일반적인 특성과 관련된 문항 6개와 어머니가 심리적으로 느끼는 스트레스 수준과 관련된 불안감 반응 24개 문항, 역할수행 문항 7개, 그리고 어머니의 스트레스에 대한 대처방식과 관련된 문항 24개로 구성되어 있다. 형식은 각 문항에 등간격을 부여하여 어떤 질문에 대한 대답의 강도를 요구하는 질문형식으로 이루어진 리커트 척도(Likert scale)로 구성되어 있다(부록).

2) 척도의 구성

(1) 어머니의 스트레스 수준

① 불안감 반응(anxiety response)

불안감 반응 척도는 어머니의 정신건강상태 및 스트레스를 측정하기 위해 총 24문항으로 구성되어 있다.¹⁶ 각 문항은 2단계로 구분하여 '예'라고 응답한 경우는 '1점'을 부여하고, '아니요'라고 응답한 경우는 '0점'을 부여한다. 점수는 최저 '0점'에서 최고 '24점'까지이며, 점수가 높을수록 어머니의 스트레스 수준은 높다고 할 수 있다.

② 역할수행(role as mother)

어머니의 역할수행 스트레스 척도는 아동 양육의 직접적 경험에서 오는 어머니의 정서적 반응을 측정하기 위해 총 7문항으로 구성되어 있다.¹⁶ 각 문항은 4단계로 구분하여 '거의 그렇지 않다'라고 응답한 경우는 '1점', '조금 그렇다'가 '2점', '보통이다'가 '3점', '많이 그렇다'라고 응답한 경우 '4점'으로 계산한다. 점수는 최저 '7점'에서 최고 '28점'까지이며, 점수가 높을수록 어머니의 스트레스 수준은 높다고 할 수 있다.

(2) 어머니의 스트레스 대처방식

스트레스 대처방식 측정도구는 Kim¹⁷이 사용한 한국판 분노 표현 척도를 사용하였다. 이는 분노억제, 분노 표출, 분노 통제와 관계 있는 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4단계로 구분되어 '거의 그렇지 않다'라고 응답한 경우 '1점', '가끔 그렇다'는 '2점', '자주 그렇다'는 '3점', '많이 그렇다'는 '4점'으로 계산을 한다. 최소점수는 '24점'이고, 최고 점수는 '96점'이다.

3) 신뢰도 및 타당도

본 연구에 사용된 설문지의 문항들에 대한 내적 일치도 검증

Table 2. Internal consistency and discriminated validity of questionnaire

Item (n)	Cronbach's α	Pearson's correlation coefficient		
		Anxiety response	Role as mother	Coping stress
Anxiety response (24)	0.67	1.00		
Role as mother (7)	0.83	0.20*	1.00	
Coping stress (24)	0.89	0.08	-0.08	1.00

*p<0.05.

Table 3. Comparison of degree of stress and coping stress between cerebral palsied child's mother and normal child's mother

Item	CPCM	NCM	t	p
Anxiety response*	14.09±4.73	11.65±2.53	4.04	0.00
Role as mother*	14.24±5.12	12.14±3.50	3.01	0.00
Coping stress	69.60±9.25	68.09±11.12	0.94	0.17

Values are expressed as mean±standard deviation.

CPCM: cerebral palsied child's mother, NCM: normal child's mother.

*p<0.01.

으로 신뢰도를 알아보기 위해 산출한 Cronbach's α 계수는 0.67~0.89의 범위를 보여 비교적 높은 신뢰수준을 보였다. 항목판별 타당도는 항목 간 상관계수가 불안감 반응과 역할수행에서만 0.20의 유의성을 보였고, 그 외의 항목 간 상관관계는 통계적으로 유의성이 없게 나타나 항목판별 타당도 또한 높은 수준을 보였다(Table 2).

4) 자료처리 및 분석

설문지의 항목들에 대한 신뢰도 검증과 타당도 검증을 위해 Cronbach's α 값과 상관계수를 이용하였다. 뇌성마비아동 어머니와 일반아동 어머니 간 일반적 특성의 비교와 스트레스 수준 및 대처방식에 대한 비교를 위해 교차분석과 독립 t-검정을 실시하였으며, 뇌성마비아동 어머니의 스트레스 수준에 유의한 영향을 미치는 어머니의 일반적 특성을 파악하기 위해 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)를 실시하였다.

통계 프로그램은 PASW window version 18.0을 이용하였고, 통계적 유의수준은 0.05로 설정하였다.

III. 결과

1. 뇌성마비와 일반아동 어머니의 스트레스 수준비교

뇌성마비아동 어머니의 불안감 반응점수는 평균 14.09점으로

Table 4. Comparison of generalized characteristics on the degree of stress in cerebral palsied child's mother

Variable	Division	Degree of stress	F/t	p
Mother's age	20's	31.92±6.70	2.33	0.10
	30's	28.26±2.36		
	40's	26.05±8.60		
Child's age	2 yrs≤*	31.87±6.66	4.93	0.01
	3 yrs~4 yrs	28.63±7.45		
	5 yrs≥	25.77±7.70		
Child's sex	Girl	29.54±6.80	1.29	0.10
	Boy	27.40±8.23		
Educational background	HG≤	27.80±6.46	0.83	0.48
	CG	27.35±6.85		
	UG	29.79±8.52		
	OMD≥	27.80±10.05		
Number of family	3≤	29.15±8.86	0.58	0.57
	4~5	28.34±6.83		
	6≥	26.92±9.50		
Income	150<	32.21±5.77	1.89	0.16
	150~300	27.67±7.52		
	300>	27.19±7.68		

HG: high school graduate, CG: college graduate, UG: university graduate, OMD: over master degree.

*p<0.05.

일반아동 어머니의 11.65점보다 유의한 차이를 보이며 높게 나타났고, 어머니 역할수행 스트레스 점수도 일반아동 어머니의 평균 점수에 비해 통계적으로 유의한 차이를 보이며 2.10점 높게 나타났다(Table 3).

2. 뇌성마비와 일반아동 어머니의 스트레스 대처방식비교

뇌성마비아동 어머니의 스트레스 대처방식의 평균점수는 69.60이었고, 일반아동 어머니의 평균점수는 68.09로 1.51점의 차이를 보였으나, 통계적으로 유의하지는 않았다(Table 3).

3. 뇌성마비아동 어머니의 일반적인 특성에 따른 스트레스 수준 비교

뇌성마비아동의 현재의 연령에 따른 어머니의 스트레스 수준은 통계적으로 유의한 차이를 보이며, 아동이 2세 이하로 어린 경우 뇌성마비아동의 어머니가 느끼는 스트레스가 높게 나타났다. 이외의 뇌성마비아동 어머니의 일반적인 특성인 어머니의 연령, 아동의 성별, 가족 수, 교육수준, 소득에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4).

IV. 고찰

본 연구는 아동의 양육과정 중에 발생 가능한 스트레스가 인지장애와 더불어 신체장애를 동시에 가지고 있어 육아에 대한 부담이 더 클 수밖에 없는 뇌성마비아동을 자녀로 둔 어머니들이 느끼는 스트레스의 정도 파악과 뇌성마비아동 어머니의 스트레스에 영향을 끼치는 인자들을 규명하는 데 궁극적인 목적을 가지고 있다.

뇌성마비아동 어머니의 스트레스와 대처방식을 조사하기 위하여 구성된 본 연구에 사용된 설문지의 문항에 대한 내적 일치도는 불안감 반응이 0.67, 역할수행이 0.83, 스트레스 대처가 0.89로 세 항목 모두 비교적 높은 내적일치도를 보였다. 통상적으로 집단간 비교의 신뢰도 기준은 0.50이나 0.70이상 일 때 결과를 수용할 수 있는 것으로 받아들여지고 있고,¹⁸ 항목간 피어슨 상관계수로 분석한 계수는 불안감 반응과 역할수행간에서만 0.20으로 유의성을 보였고, 그 외의 관계에서는 유의성이 없게 나타나 판별타당도 또한 높다고 볼 수가 있으므로, 본 설문지의 결과에 따른 해석에는 무리가 따르지 않을 것으로 본다.

본 연구에서 실시한 뇌성마비아동 어머니와 일반아동 어머니의 스트레스 수준 비교에서는 뇌성마비아동의 어머니가 일반아동의 어머니보다 스트레스 수준이 유의하게 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 뇌성마비아동 어머니는 일반아동 어머니보다 불안감 반응 정도와 아동의 양육에 대한 어머니로서 역할 수행에 있어 더 많은 어려움을 보이고 있다는 것을 의미한다. Bruden¹⁹은 장애아동을 둔 어머니의 평균 불안점수는 일반아동 어머니에 비해 아주 높게 나타났으며, 그 중 27%는 정상적으로 생활이 불가능할 정도로 과도한 불안증상이 나타나 장애아동을 둔 어머니는 일반아동을 둔 어머니에 비해 상대적으로 스트레스를 더욱 많이 경험한다고 하였다. 또한 아동의 양육과 교육뿐만 아니라 아동의 기능개선을 위해 장기간에 걸쳐 요구되는 치료 등에 의한 심리적 압박은 일반아동을 둔 어

머니보다 특히 장애아동을 둔 어머니에게 정신적으로 더 큰 부담감을 안겨준다고 선행연구들에서 보고하고 있어,²⁰⁻²³ 뇌성마비아동의 어머니가 일반아동의 어머니보다 상대적으로 정신적 스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나온 본 연구의 결과를 지지하고 있다.

뇌성마비아동 어머니와 일반아동 어머니의 스트레스에 대한 대처방식 비교에서는 평균점수에서 약 1.5점의 차이를 보였으나, 두 어머니 그룹 간 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이와 같은 결과는 장애아동 어머니는 일반아동을 둔 어머니보다 실제로 더 많은 어려움을 겪고 있다는 것에 의심할 여지는 없으나, 장애아동과 일반아동을 둔 어머니는 자녀에 대한 사랑의 공통점을 가지고 이를 잘 극복하고 있다는 것을 의미하고, 스트레스가 높다고 반드시 이에 대한 대처를 잘 하지 못할 것이라고 단정 짓기는 어려워 보인다. Kwun과 Hwang²⁴은 장애아동 어머니와 일반아동 어머니는 스트레스에 대처하기 위하여 공통적으로 '적극적 대처'와 '우선순위 조정'을 많이 사용한다고 하였다. 그러나 보다 세분화하여 살펴 보게 되면, 같은 '적극적 대처' 중에서도 장애아동 어머니들은 '포괄적인 대처'와 '주의전환', '긍정적 해석', '정서표출'을 주로 사용하고 있는 반면에, 일반아동 어머니들은 '설득'과 '계획적 문제해결', '고집'의 방법을 사용하여 각기 다른 대처방식으로 스트레스에 잘 대처하고 있다고 하였다. 또한 Kim²⁵은 정신지체아 부모와 일반아동 부모는 분노 억제, 분노 표출, 분노 통제의 스트레스에 대처하는 총점비교에서 두 그룹 간 차이를 보이지 않았다고 하였다. 이와 같이 장애아동 어머니와 일반아동 어머니는 스트레스에 대처하는 방법상에서의 세분화된 차이는 보이고 있으나, 어머니 모두 스트레스에 잘 대처하고 있다는 것을 의미하고 있으므로 본 연구의 결과해석에 도움을 주고 있다. 그리고 비록 두 어머니 그룹 간의 스트레스 대처 총점은 차이를 보이지 않았으나, 부모의 연령이 40대 이상이고, 종교가 있거나, 수입이 많을 경우 장애아동을 둔 부모는 스트레스에 보다 더 잘 대처한다고 하였으므로,²⁶ 이를 고려한 뇌성마비아동 어머니의 효율적인 스트레스 대처를 위한 제시도 어머니의 정신건강에 도움이 될 수 있을 것으로 본다.

본 연구에서는 뇌성마비아동의 어머니가 느끼는 스트레스 정도가 일반아동의 어머니보다 높게 나타났다. 따라서 뇌성마비아동 어머니의 어떤 일반적 특성이 스트레스에 영향을 미치는지 알아보는 것 또한 의미 있는 일일 것이라는 판단하에 뇌성마비아동 어머니의 일반적인 특성에 따른 스트레스 수준을 비교하였다. 그 결과, 뇌성마비아동 어머니의 스트레스에 유의한 영향을 미치는 어머니의 일반적인 특성은 아동의 연령이

있었다. 아동의 연령이 2세 이하로 어린 경우가 3~4세와 5세 이상의 경우보다 어머니의 스트레스를 더 높게 하였다.

Moon²⁷의 보고에 의하면, 장애아동의 연령이 어리면 어릴수록 부모가 겪는 스트레스의 정도와 범위가 컸으나, 부모와 아동의 연령이 많아질수록 아동에 대한 적응력이 높아져 부모들이 아동을 억압하고 통제하던 양육태도에서 부모 나름대로의 양육태도 방식을 모색함으로써 스트레스가 줄어든다고 하여 본 연구결과의 이해를 용이하게 하여 주고 있는 것으로 판단된다. 또한, 아동의 나이가 어린 경우 어머니의 스트레스가 높게 나온 결과는 상대적으로 아동의 나이가 많은 경우 어머니의 스트레스가 작다고 볼 수 있으므로, 뇌성마비아동 어머니는 아동의 장애에 대한 이해가 시간이 지나갈수록 변화되고, 부모와 자녀관계 또한 익숙해지기 때문에 어릴 때보다 아동이 커갈수록 스트레스 정도가 작아질 수 있을 것으로 예측 가능할 것이다. 그러나 Bristol²⁸은 장애아동의 나이가 증가할수록 아동을 다루기가 힘들어지고 동년배들 간의 차이점이 더욱 현저해져서 아동의 나이는 부모에게 스트레스를 가중시켰다고 하여 본 연구와 다른 결과들을 제시하였다. 이와 같이 아동의 나이에 따라 서로 다른 결과들이 제시되고 있는 것은 본 연구에 참여한 어머니들의 아동은 뇌성마비인데 반해, Bristol²⁸의 연구에 참여한 아동은 자폐증을 앓고 있는 아동들의 어머니를 대상으로 하였기 때문에, 아동의 장애유형과 가정환경 및 문화적 차이 등의 변수가 어머니가 느끼는 스트레스에 영향을 미쳤기 때문으로 판단된다.

본 연구는 대상자 선정과정 중에 있어 어머니의 직업 및 종교 유, 무가 어머니들의 스트레스를 증가시키거나 감소시킬 개연성이 크다는 판단하에,²⁹ 뇌성마비아동 어머니와 일반아동 어머니의 동일한 조건 설정을 위해 종교가 있는 전업주부만을 선택하여 설문조사를 실시하였다. 이로 인한 시간적인 제약으로 보다 많은 다수의 어머니들을 대상으로 한 설문조사에 어려움이 있었기 때문에, 뇌성마비아동의 장애 정도와 마비유형 등과 같은 변수들을 고려한 보다 전문화된 비교를 할 수 없었던 점들이 본 연구의 제한점으로 작용하고 있어, 본 연구의 결과를 뇌성마비아동의 어머니가 겪는 스트레스를 일반화 해서 해석하기에는 다소 무리가 따를 수 있을 것이다. 추후에는 본 연구의 제한점을 보완한 보다 일반화될 수 있고, 전문화된 뇌성마비아동 어머니만의 스트레스 규명과 개선을 위한 정책적 연구들이 뒷받침되어야 할 것이다.

이상 본 연구의 결과를 종합해 보면, 뇌성마비아동을 둔 어머니는 일반아동 어머니에 비해서 스트레스를 더 많이 받고 있었으며, 아동의 연령이 어린 경우 어머니의 스트레스를 증

가시키는 것으로 나타났다. 따라서 뇌성마비아동이 가지고 있는 장애의 치료와 관리를 어머니에게만 떠맡길 것이 아니라, 치료와 탁아를 동시에 할 수 있는 보육시설 혹은 아동의 특성에 따른 맞춤형 유아교육 시설의 제공 등과 같은 사회 전반적인 정신건강을 위한 복지정책 실시와 뇌성마비아동의 기능회복을 위한 임상가들과 어머니간의 유대관계 형성 등으로 뇌성마비아동의 어머니가 겪는 스트레스를 경감시키는 데 이바지하여야 할 것으로 본다.

Author Contributions

Research design: Lee HY, Kim K

Acquisition of data: Lee HY, Cha YJ

Analysis and interpretation of data: Lee HY, Kim K, Cha YJ

Drafting of the manuscript: Lee HY, Kim K, Cha YJ

Research supervision: Cha YJ

참고문헌

1. Ryu KH, Han KI, Lee HS. Influence of the characteristics of children with disabilities and their mothers on the stress of the mothers of the children by four categories of the disabilities. *The Journal of Special Children Education*. 2011;13(2):437-61.
2. Song JY, Choi JS. The usability study for gross motor function classification system as motor development prognosis in children with cerebral palsy. *J Kor Soc Phys Ther*. 2008;20(1):49-56.
3. Park MS, Kim SJ, Chung CY et al. Prevalence and lifetime healthcare cost of cerebral palsy in South Korea. *Health Policy*. 2011;100(2-3):234-8.
4. Krigger KW. Cerebral palsy: an overview. *American Family Physician*. 2006;73(1):91-100.
5. Fietzek UM, Wiedenhofer B, Doderlein L et al. Cerebral palsy-overview and interdisciplinary therapy. *Nervenheilkunde*. 2007;26(5):396-406.
6. Yoo SK. A study on the stress of mothers with developmental disabled children and social welfare service for them. Daegu University. Dissertation of Master's Degree. 2000.
7. Kwon MJ. Satisfaction of utilization of physical therapy and quality of life for caregivers of cerebral palsy children. *J Kor Soc Phys Ther*. 2009;21(2):55-63.
8. Kim SH, Kang HS. Factors influencing parenting stress in mothers of children with cerebral palsy. *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*. 2010;13(2):123-31.
9. Gu SS, Park JK, Cho YS. The study on the condition and awareness of family support of young children with cerebral palsy. *Korean Council of Physical and Multiple Disabilities*. 2009;52(1):377-96.
10. Park ES. Study on the stresses and coping behaviors of the mothers with cerebral palsy children. Daejeon University. Dissertation of

- Master's Degree. 2004.
11. Park SH, Hwang BY, Yoon BC. Stress and coping on home treatment in mothers of children with delayed development. *J Kor Soc Phys Ther*. 2001;13(3):727-34.
 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-. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2010;26(3):257-75.
 13. Kim MH, Chung KM, Seo DS et al. The association between parenting stress and child behavior problems in pdd and adhd. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2011;30(3):747-65.
 14. McConnell AD, Futris TG, Bartholomae S. Mothers of children with physical disabilities: influence of family processes on mothers' depressive symptomatology. *Marriage & Family Review*. 2009;45(1):68-83.
 15. Whalen CK, Odgers CL, Reed PL et al. Dissecting daily distress in mothers of children with adhd: an electronic diary study. *Journal of Family Psychology*. 2011;25(3):402-11.
 16. Chun SY. Relationship between stress levels in mothers of disabled children and child's dependence in activities of daily living. Sookmyung Women's University. Dissertation of Master's Degree. 1984.
 17. Kim WG. The comparison of stress and way of handling between the parents of mentally-retarded children and normal children. Daegu University. Dissertation of Master's Degree. 2000.
 18. Ware JE. Measuring patient's view: the optimum outcome measure. *BMJ*. 1993;306(9890):1429-30.
 19. Bruden RL. Measuring the effect of stress on the mother of handicapped infants: Must depression always follow? *Health & Development*. 1980;6(2):1111-25.
 20. Unsal-Delialioglu S, Kaya K, Ozel S et al. Depression in mothers of children with cerebral palsy and related factors in turkey: a controlled study. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2009;32(3):199-204.
 21. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010;54(3):266-80.
 22. Hassall R, Rose J, McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005;49(6):405-18.
 23. Manuel J, Naughton MJ, Balkrishnan R et al. Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*. 2003;28(3):197-202.
 24. Kwun YU, Hwang KY. Compare of stress and coping experienced by mothers of handicapped children and those of normal children. *The Korean Journal of East West Science*. 2005;8(1):45-59.
 25. Kim MO. A comparative study on stress and coping experienced by mothers of handicapped children and those of normal children. Daegu University. Dissertation of Master's Degree. 1995.
 26. Park JK, Her JO. Study about coping strategy of the parent of children with physical disabilities. *The Educational Journal for Physical and Multiple Disabilites*. 2005;45(1):259-80.
 27. Moon JH. A study on the social support and stress of the mothers with mentally retarded children. Ewha Women's University. Dissertation of Master's Degree. 1994.
 28. Bristol MM. Mothers of children with autism or communication disorders: successful adaptation and the double abcx model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1987;17(4):469-84.
 29. Lee HS. A study on the stress and coping behaviros of parent with students with developmental disability. Chung-Ang University. Dissertation of Master's Degree. 2002.

〈부 록〉

I. 다음 글을 읽고 현재 당신의 상태를 말해 주는 곳에 정확히 ○표 해 주시기 바랍니다.

1. 당신은 자주 허리가 아릅니까? (예, 아니오)
2. 당신은 자주 피곤함을 느끼니까? (예, 아니오)
3. 당신은 가끔 비참하거나 우울한 때가 있습니까? (예, 아니오)
4. 당신은 자주 머리가 아릅니까? (예, 아니오)
5. 당신은 자주 사물에 대해서 걱정을 합니까? (예, 아니오)
6. 당신은 평소에 불면증으로 고생하십니까? (예, 아니오)
7. 당신은 대개 아침에 불 필요하게 일찍 일어나니까? (예, 아니오)
8. 당신의 건강 때문에 항상 노심초사하니까? (예, 아니오)
9. 당신은 자주 격하게 화를 냅니까? (예, 아니오)
10. 사람들이 흔히 당신을 괴롭히거나 귀찮게 하거나 혹은 짜증나게 한다고 생각하십니까? (예, 아니오)
11. 당신은 때로 얼굴, 머리 또는 어깨에 경련이 옵니까? (예, 아니오)
12. 당신은 가끔 뚜렷한 이유 없이 갑자기 놀라십니까? (예, 아니오)
13. 당신은 주의에 친구가 없을 때 혼자 있기가 두렵습니까? (예, 아니오)
14. 당신은 쉽게 화를 내거나 또는 상처를 받습니까? (예, 아니오)
15. 당신은 혼자 외출하거나 사람들을 만나는 것이 두렵습니까? (예, 아니오)
16. 당신은 주위에 대해서 신경이 예민한 상태에 있습니까? (예, 아니오)
17. 당신은 자주 소화불량으로 고생하십니까? (예, 아니오)
18. 당신은 자주 위경련으로 고생하십니까? (예, 아니오)
19. 식욕이 없는 편입니까? (예, 아니오)
20. 작은 일도 당신의 신경을 거슬려 당신을 피곤하게 합니까? (예, 아니오)
21. 당신의 심장은 때로 뚜렷한 이유 없이 화났을 때처럼 뛴니까? (예, 아니오)
22. 당신은 자주 눈에 통증이 옵니까? (예, 아니오)
23. 당신은 대개 신경통 혹은 근육통으로 고생하십니까? (예, 아니오)
24. 당신은 신경쇠약에 걸린 적이 있습니까? (예, 아니오)

II. 어머니로서 현재의 역할을 돌이켜 볼 때 어떻게 느끼십니까? 해당되는 곳에 ○표하세요.

1. 좌절감을 느낀다. (그렇지 않다, 조금 그렇다, 보통이다, 많이 그렇다)
2. 긴장감을 느낀다. (그렇지 않다, 조금 그렇다, 보통이다, 많이 그렇다)
3. 걱정이 된다. (그렇지 않다, 조금 그렇다, 보통이다, 많이 그렇다)
4. 괴롭다. (그렇지 않다, 조금 그렇다, 보통이다, 많이 그렇다)
5. 불행하다. (그렇지 않다, 조금 그렇다, 보통이다, 많이 그렇다)
6. 정서적으로 지쳐 있다. (그렇지 않다, 조금 그렇다, 보통이다, 많이 그렇다)
7. 자신감이 없다. (그렇지 않다, 조금 그렇다, 보통이다, 많이 그렇다)

Ⅲ. 사람들은 누구나 때로 화가 나거나 분노를 느낍니다만, 화가 났을 때 반응하는 방식은 서로 다릅니다. 아래에는 사람들이 화가 나거나 분노를 느낄 때 어떻게 반응하는가를 나타내는 문항들이 적혀 있습니다. 각 문항을 잘 읽으신 후, 당신이 화가 나거나 분노를 느꼈을 때 일상적으로 얼마나 자주 아래에 적힌 바와 같이 반응하거나 행동하는가를 ○표로써 표시해 주시기 바랍니다. 이러한 문제에는 옳고 그른 답이 없습니다. 어느 한 문항을 너무 오래 생각하지 마시고 응답하여 주시기 바랍니다.

1. 나는 화를 참는다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
2. 나는 화난 감정을 표현한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
3. 나는 말을 하지 않는다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
4. 나는 사람들에게 인내심을 갖고 대한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
5. 나는 똥하거나 토라진다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
6. 나는 사람들을 피한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
7. 나는 소리를 지른다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
8. 나는 냉정을 유지한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
9. 나는 문을 쾅 닫아버리는 식의 행동을 한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
10. 나는 상대의 시선을 피한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
11. 나는 나의 행동을 자제한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
12. 나는 사람들과 말다툼한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
13. 나는 아무에게나 말하지는 않으나 안으로는 앙심을 품는 경향이 있다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
14. 나는 목소리를 높인다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
15. 나는 화가 나더라도 침착하게 자제할 수 있다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
16. 나는 속으로 다른 사람을 비판한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
17. 나는 나 자신이 인정하고 싶은 것보다 화가 더 나 있다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
18. 나는 대부분의 사람들과 진정을 빨리 회복한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
19. 나는 욕을 한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
20. 나는 참고 이해하려고 노력한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
21. 나는 다른 사람들이 알고 있는 것보다 분통이 더 나 있다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
22. 나는 자제심을 잃고 화를 낸다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
23. 나는 화난 표정을 짓는다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)
24. 나는 화난 감정을 자제한다. (거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 거의 언제나 그렇다)