



# 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 영향을 미치는 요인

서지영<sup>1</sup> · 이해진<sup>2</sup> · 유미애<sup>3</sup>

<sup>1</sup>강동대학교 간호학과, <sup>2</sup>경북보건대학교 간호학과, <sup>3</sup>아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소

## Factors Influencing Burnout among Mothers of Children with Cerebral Palsy

Seo, Ji-Young<sup>1</sup> · Lee, Hae-Jin<sup>2</sup> · You, Mi-Ae<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Gangdong College, Eumseong

<sup>2</sup>Department of Nursing, Gyeongbuk College of Health, Kimcheon

<sup>3</sup>College of Nursing · Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the effects of parental stress, social support, and coping behavior on burnout among mothers caring for children with cerebral palsy. **Methods:** Participants in this cross-sectional, descriptive study were 185 mothers who completed a self-report structured questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, correlation and multiple linear regression analyses with IBM SPSS Win 22 program. **Results:** Parental stress and coping behavior were strong predictors of burnout among mothers of children with cerebral palsy. These variables explained 50.0% of the variance in burnout. Social support was not a predictor of burnout. A higher level of burnout was associated with higher levels of parental stress and lower levels of social support and coping behavior. **Conclusion:** Mothers of children with cerebral palsy are vulnerable to burnout. These results show that effective strategies for reducing parental stress and improving positive coping behavior are needed to reduce burnout in these mothers.

**Key words:** Cerebral palsy; Parenting; Psychological stress; Social support

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

뇌성마비는 모체의 임신 기간 중 또는 출산과정에서 감염이나 뇌 손상으로 인해 발생하는 비 진행성 장애로 운동과 자세조절 능력의 상실로 대표되는 증상을 지니고 있으며 특히 장애가 일생 동안 지속되는 경우가 대부분을 차지하고 있다[1]. 뇌성마비 유병률은 국가별 차이가 있으며 우리나라의 경우 15세 미만 뇌성마비 아동의 수는 5,927명으로 장애아동 16,078명의 36.9%를 차지하고 있다[2].

뇌성마비 아동은 감각, 의사소통과 인지 손상을 경험하며 식사, 옷 입기, 목욕, 이동과 같은 일상생활을 수행하는데 많은 제한을 가지고 있다[3]. 또한 지속적으로 재활치료가 필요하며 아동이 성장할 수록 요구되는 돌봄의 범위가 점점 넓어진다[4]. 양육은 나이가 어린 아동의 부모에게는 당연한 일이지만 이러한 역할이 기능적 제한과 장기간 의존적 삶을 살아야 하는 뇌성마비 아동이 있을 때는 전적으로 다른 의미를 가진다[5]. 특히 뇌성마비 아동의 주된 돌봄 제공자인 어머니는 아동과 가장 밀접한 관계에 있으며 아동 양육의 일차적 책임을 갖는 등 역할이 더 강조되고 있다[6]. 장애아동의 어머니

주요어: 뇌성마비, 양육, 심리적 스트레스, 사회적 지지

\* 본 연구는 2014학년도 아주대학교 대학원 간호학과 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.

\* This study was supported by the research fund through the Department of Nursing, Graduate School, Ajou University.

Address reprint requests to : You, Mi-Ae

College of Nursing · Institute of Nursing Science, Ajou University, 164 Worldcup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 16499, Korea

Tel: +82-31-219-7016 Fax: +82-31-219-7020 E-mail: dew218@ajou.ac.kr

Received: September 19, 2016 Revised: January 9, 2017 Accepted: February 9, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

는 자녀를 돌보는 것에 자신의 삶을 모두 희생하는 경우가 많고 개인으로서의 자신의 행복을 위한 노력은 뒷전이 되기 쉬워 아동과 부모에게 바람직하지 않은 심리적 고통의 악순환으로 될 가능성이 있으므로[7] 뇌성마비 아동 어머니의 소진을 예방하고 감소시키는 것은 어머니와 아동의 건강과 삶의 질 향상에 있어 중요하다.

소진은 정서적이며 대인관계적 만성 스트레스가 오래 동안 지속되는 환경에 장기간 노출될 때 특히, 정서적으로 힘든 상황에서 발생한다[8,9]. 장애아동은 양육자의 많은 주의력 및 노력을 요구하며 정상아동에 비해 부모에게 더 의존적이며 세심한 보살핌을 필요로 하기 때문에 양육자로 하여금 높은 스트레스와 육체적, 정신적 피로를 더 많이 경험하게 한다[10]. 이로 인해 자신이 감당하기 어려운 스트레스가 누적되어 피로감, 좌절감, 정신적 소모감, 무력감 등 신체적, 정신적 고갈 상태가 되는 소진이 나타난다[11]. 뇌성마비 아동은 정상아동보다 많은 요구와 장기간의 돌봄을 필요로 하기 때문에 주 양육자인 어머니가 우울, 불안 및 소진 등 심리사회적 문제들을 경험할 수 있으며[3,4,12,13] 이는 뇌성마비 아동의 성장과 발달을 저해하는 요소가 될 수 있다[4,14]. 선행연구에서 2~18세 뇌성마비 아동과 청소년의 어머니는 건강한 아동과 청소년의 어머니보다 소진이 높았으며 58.0%의 어머니가 경증에서 심각한 정도의 우울을 71.4%가 불안이 있는 것으로 보고되고 있다[3]. 장애아동 어머니의 소진을 조사한 연구에서 자폐성 장애아동 어머니의 소진이 신체기능장애나 지적장애 아동 어머니의 소진보다 높은 것으로 보고되고 있어[15] 뇌성마비 아동 어머니의 소진예방과 완화에 대한 관심이 필요하다.

양육스트레스는 부모역할을 수행하는 과정에서 경험하는 스트레스로[16] 뇌성마비 아동의 어머니에게 우울, 불안과 같은 심리적 문제를 야기시키고 삶의 질을 저하시키는 요인이며 부정적 건강결과를 초래하는 것으로 보고되고 있다[3-5,12]. 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스는 정상 아동의 어머니보다 높으며 아동의 독립적 생활이 어려울수록 양육스트레스가 높다[17,18]. 이러한 높은 양육스트레스는 낮은 양육만족도와 관련이 있으며 어머니로서의 역할 수행에 부정적인 영향을 주고 소진을 초래하여 아동을 돌보는 것을 더 어렵게 할 수 있다[3,14,19]. 장애아동의 어머니는 자신의 감정과 스트레스를 인식하고 관리할 시간적, 정신적 여유가 없어 양육스트레스가 가중될 수 있으며 감당하기 힘든 스트레스가 계속 축적되어 소진에 영향을 미치게 된다[8,15]. 신체기능장애, 지적장애 및 자폐성 장애 아동 어머니의 양육스트레스가 높을수록 소진이 높은 것으로 보고되었을 뿐[15] 뇌성마비 아동과 어머니의 양육스트레스가 소진에 미치는 영향에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

사회적 지지는 개인이 사회적 관계를 통해 타인으로부터 얻을 수 있는 자원으로[20] 스트레스 효과를 완충할 수 있으며 개인의 심리적 적응을 돕고 좌절을 극복하게 하며 문제해결의 도전을 받아들이

는 능력을 강화하는 측면을 가지고 있어 소진을 경감시킨다[21]. 뇌성마비 아동 어머니를 대상으로 한 연구들에서는 사회적 지지가 주로 양육스트레스, 부담감, 대처 및 우울 등의 관련요인으로 어머니가 인지하는 사회적 지지가 높을수록 양육스트레스와 부담감이 낮았으며 적극적 대처행동을 하며 우울이 낮은 것으로 보고되고 있다[6,10,18,22]. 한편, 사회적 지지는 소진에 영향을 미치는 요인으로 스트레스로 인한 우울을 감소시키고 신체적 증상과 부정적인 결과를 줄여줄 수 있으므로 소진을 예방하고 감소시키기 위해서 중요한 변인임이 강조되고 있다[21]. 지지적 환경은 뇌성마비 아동 어머니가 양육의 부담을 덜 느끼도록 도와주며 지지적 사회망은 어머니의 대처전략에 영향을 미치고 정서적 지지를 제공함으로써 스트레스를 감소시킬 수 있다[20]. 따라서 뇌성마비 아동 어머니에게 가족 및 주변으로부터의 사회적 지지는 소진감소에 영향을 미칠 것으로 생각된다.

대처는 내외적 요구에 의해 발생하는 스트레스 영향을 극복하기 위해 필요한 인지적이고 행동적인 노력의 과정이며[13] 스트레스 상황을 해결하는 능력의 중요 요인으로 신체적 장애를 가진 아동에 대한 양육자의 대처와 적응은 아동의 안녕뿐 아니라 부모의 건강에 영향을 미칠 수 있다[23]. 뇌성마비 아동을 돌보는 것이 모든 부모들에게 똑같이 영향을 미치지 않기에 대처는 뇌성마비 아동의 부모가 자신의 상황에 어떻게 적응하는지를 이해하는데 있어 중요하다[13]. 발달장애 아동 어머니의 적극적 대처방식이 스트레스 상황 극복 및 긍정적 측면의 심리적 안녕감과 관련이 있으며[24] 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스가 높을수록 수동적 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다[17]. 스트레스에 대해 개인이 어떻게 대처하느냐에 따라 소진의 정도가 달라질 수 있는데[10] 뇌성마비 아동을 포함한 장애아동 어머니의 대처와 소진과의 관계를 보고한 연구는 거의 없는 실정이다. 장애아동의 어머니는 양육스트레스가 지속되는 상황에서는 자신이 가진 자원을 바탕으로 구체적인 대처행동을 통해 스트레스를 감소시키려고 하는데[25] 이러한 대처행동이 비효과적이게 되면 스트레스가 축적되어 소진에 영향을 미칠 것으로 생각된다. 따라서 뇌성마비 아동 어머니의 대처가 소진에 미치는 영향을 파악하는 것은 소진을 예방하고 감소시키기 위한 프로그램 개발을 위해 필요하다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 뇌성마비 아동 어머니 대상의 국내외 연구들은 양육스트레스[1,6,14,17-19,26]가 주를 이루고 있으며 이와 관련된 심리사회적 변인들로 우울[1,4,5], 부담감[22], 삶의 질[13], 대처[13,26,27], 사회적 지지[22] 등이 조사되었으나 소진에 대한 연구[3,15]는 매우 적음을 알 수 있다. 장애아동을 둔 어머니는 아동의 양육에 있어 매일 반복되고 누적되는 양육스트레스로 인해 소진을 경험하게 되며 이러한 소진은 아동뿐 아니라 가족전체에 영

향을 미칠 수 있다[15]. 사회적 지지는 양육스트레스 감소에 영향을 미치는 요인으로 소진을 약화시키며[6] 대처에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으나[26] 인지장애와 신체기능장애를 복합적으로 가지고 있는 뇌성마비 아동 어머니의 소진을 설명하는 영향요인으로 양육스트레스, 사회적 지지 및 대처를 설명하는 연구는 거의 없다. 따라서 본 연구에서는 아동의 장애 관련 특성, 양육스트레스, 사회적 지지 및 대처가 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 본 연구는 뇌성마비 아동 어머니에 대한 이해를 높이고 향후 뇌성마비 아동 어머니의 소진 예방과 감소를 위한 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 있다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스, 사회적 지지 및 대처가 소진에 미치는 영향을 파악하는 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 뇌성마비 아동의 어머니를 대상으로 양육스트레스, 사회적 지지, 대처와 소진 정도를 확인하고, 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하는 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 표적 모집단은 지역사회에 거주하는 뇌성마비 아동의 어머니이며, 근접 모집단은 경기도 소재 5개 재활병원 외래에서 재활치료를 받고 있는 만 15세 이하 뇌성마비 아동의 어머니로서 본 연구참여에 동의한 자로 한정하였다. 연구대상자 수는 G-Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 80%, 중간효과크기 .15 [28], 독립변수 20개를 기준으로 하였을 때 최소 157명이 산출되었다. 대상자 탈락률 20%를 고려하여 200명을 설문 조사하였으나 응답이 미흡한 대상자를 제외한 최종 분석대상자는 185명이었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 양육스트레스

양육스트레스는 Abidin [29]이 개발한 Parenting Stress Index (PSI)를 Chung 등[16]이 표준화 한 한국형 부모양육스트레스 축약형 척도(Korea-Parenting Stress Index-Short Form [K-PSI-SF])를 구입하여 사용하였다. 양육스트레스는 부모의 고통, 역기능적 상호작용과 까다로운 아동의 세 개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 전혀 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 5점의 Likert 척도로 36~

180까지로 측정되며, 총 36문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 양육스트레스가 높음을 의미한다. 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스 총점을 백분위 점수로 전환하여 85점 이상은 위험수준, 81~84점은 경계선 수준, 15~80점은 정상범위에 해당된다. 한국형 척도 개발당시 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .91이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .91이었다.

#### 2) 사회적 지지

사회적 지지는 Park [20]이 개발한 사회적 지지 척도 중 간접적으로 지각한 지지척도를 도구 개발자의 승인을 받아 사용하였다. 간접적으로 지각한 지지는 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지행위에 관한 것으로 전혀 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 5점의 Likert 척도로 25~125까지로 측정되며, 총 25문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .95이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .94이었다.

#### 3) 대처

대처는 Lee와 Lee [26]가 개발한 뇌성마비 아동 어머니의 대처 도구를 도구 개발자의 승인을 받아 사용하였다. 도구는 뇌성마비 아동 어머니를 심층 면담한 자료에 근거하여 문항이 구성되었으며 사전조사에서 검사-재검사에 의한 도구의 상관계수는  $r = .93$ 이었다. 대처는 문제해결 중심, 긍정적 관점과 가족의 통합성 유지, 자아존중과 심리적 안정, 사회적 지지의 네 개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 전혀 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 5점의 Likert 척도로 5~95까지로 측정되며, 총 19문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 대처수준이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .80이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .77이었다.

#### 4) 소진

소진은 Maslach 등[8]이 개발한 Maslach Burnout Inventory-General Survey(MBI-GS) 도구를 구입하여 사용하였다. 도구의 저작권을 갖고 있는 기관(MindGarden, Inc. USA)으로부터 도구사용에 대한 승인을 받아 구입한 후 영문학 전공자가 국문으로 일차 번역하였으며 같은 도구를 국내에서 사용한 선행연구[15]의 문항을 검토하여 원도구의 'work'을 '아이 돌보는 일'로 번역한 후 전문번역기관을 통해 역번역 과정을 거쳤다. 역번역된 내용은 일차번역자인 영문학전공자와 연구자들이 원문과 번역사이의 일치정도를 비교검토하고 합의한 후 문장의 조사만 수정해서 뇌성마비 아동 어머니 3명에게 내용을 이해하고 응답하는데 문제가 없음을 확인한 후 사용하였다. 소진은 탈진(Exhaustion), 냉소(Cynicism), 개인적 효능감(Pro-

fessional Efficacy)의 세 개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 전혀 없다 0점에서 매일 그렇다 6점의 Likert 척도로 0~96까지로 측정되며, 총 16문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .85이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .86이었다.

#### 4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 연구자 소속 기관의 연구윤리심의위원회의 승인(AJIRB-SBR-SUR-14-096)을 받은 후에 수행되었으며 자료 수집 기간은 2014년 6월부터 9월까지 3개월간이었다. 먼저 5개의 재활병원의 기관장에게 연구목적과 방법에 대해 설명 후 승낙을 받은 후, 외래에서 재활치료를 받고 있는 뇌성마비 아동 어머니에게 연구 목적과 방법을 설명한 후 연구 참여에 서면동의한 어머니에게 설문지를 직접 작성하도록 한 후 수거하였으며, 설문지 작성은 20~30분

정도 소요되었으며 설문참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS statistics 22를 사용하였으며 구체적 분석 방법은 다음과 같다. 뇌성마비 아동 어머니의 일반적 특성과 아동의 장애관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스, 사회적 지지, 대처와 소진의 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 뇌성마비 아동 어머니의 일반적 특성 및 아동의 장애 관련 특성에 따른 소진의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로, 양육스트레스, 사회적 지지, 대처와 소진간의 상관관계는 Pearson correlation으로 분석하였다. 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 대한 영향을 미치는 요인은 다중공선성 진단 후 다중회귀분석을 실시하였다.

**Table 1.** Differences in Level of Burnout according to General Characteristics of the Mothers

(N=185)

Characteristics	Categories	n (%)	M $\pm$ SD	t or F	$\rho$
Age (yr)	$\leq 30$	39 (21.1)	41.41 $\pm$ 7.09	1.23	.300
	31~35	62 (33.5)	39.66 $\pm$ 7.16		
	36~40	48 (25.9)	42.17 $\pm$ 7.94		
	$\geq 41$	36 (19.5)	40.03 $\pm$ 7.70		
	Mean age		35.65 $\pm$ 6.67		
Education	High school	86 (46.5)	40.93 $\pm$ 7.96	0.30	.763
	College	99 (53.5)	40.60 $\pm$ 7.06		
Material status	Married/living with partner	181 (97.8)	40.69 $\pm$ 7.51	-0.74	.459
	Divorced	4 (2.2)	43.50 $\pm$ 5.45		
Occupation	Yes	46 (24.9)	40.17 $\pm$ 8.63	-0.60	.547
	No	139 (75.1)	40.94 $\pm$ 7.08		
Economic status	High	13 (7.0)	38.38 $\pm$ 9.11	0.73	.484
	Middle	138 (74.6)	41.00 $\pm$ 6.64		
	Low	34 (18.4)	40.64 $\pm$ 9.79		
Religion	Yes	81 (43.8)	40.48 $\pm$ 8.04	0.43	.666
	No	104 (56.2)	40.96 $\pm$ 7.04		
Number of children	1	61 (33.0)	40.25 $\pm$ 7.02	-0.64	.520
	$\geq 2$	124 (67.0)	41.00 $\pm$ 7.70		
Daily parenting time (hr)	$\leq 10$	54 (29.2)	41.22 $\pm$ 7.39	0.52	.667
	11~15	22 (11.9)	41.18 $\pm$ 8.47		
	16~20	83 (44.9)	40.01 $\pm$ 7.61		
	$\geq 21$	26 (14.0)	41.77 $\pm$ 6.48		
	Mean parenting time		14.98 $\pm$ 6.03		
Daily personal time (hr)	$\leq 1$	54 (29.2)	41.00 $\pm$ 7.27	0.45	.715
	2~4	69 (37.3)	41.10 $\pm$ 7.75		
	5~7	42 (22.7)	40.71 $\pm$ 7.09		
	$\geq 8$	20 (10.8)	38.95 $\pm$ 8.14		
	Mean personal time		3.53 $\pm$ 2.97		
Significant other	Husband	136 (73.5)	40.55 $\pm$ 7.50	1.59	.208
	Parents	25 (13.5)	39.56 $\pm$ 6.87		
	Others (sibling, friends)	24 (13.0)	43.13 $\pm$ 7.73		

## 연구 결과

### 1. 뇌성마비 아동 어머니의 일반적 특성 및 아동의 장애 관련 특성

뇌성마비 아동 어머니의 평균연령은 35.65(±6.67)세로 31~35세가 33.5%로 가장 많았으며 교육수준은 대학이상이 53.5%였으며 결혼상태는 97.8%가 배우자와 함께 살고 있으며 75.1%가 전업주부로 경제적 상태는 중이 74.6%를 차지하였다. 자녀수는 2명이상이 67.0%였으며 자녀양육시간은 하루 평균 14.98시간이었으며 여가 및 개인시간은 하루 평균 3.53시간이었다(Table 1). 자녀의 성별은

51.4%가 남아로 연령의 중위값은 4세였으며 3세 이하가 39.5%로 가장 많았으며 출생순위는 55.1%가 첫째였다. 장애 발견시기의 중위값은 5개월로 42.2%가 3개월 이하로 가장 많았으며 장애부위는 34.1%가 양쪽 상지와 하지였으며 아동의 49.7%가 일상생활에서 전적으로 도움이 필요하였으며 재활치료기간의 중위값은 3년으로 35.2%가 2년 이하였다. 치료와 재활을 위해 주로 이용하는 기관은 89.7%가 병원이었으며 지출되는 비용의 중위값은 40만원이었으며 치료에 대한 만족도는 52.4%가 만족하는 것으로 나타났다(Table 2).

**Table 2.** Differences in Level of Burnout according to Characteristics of the Children (N=185)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD /Median (range)	t or F	p
Gender	Boy	95 (51.4)	40.33 ± 6.96	-0.79	.428
	Girl	90 (48.6)	41.20 ± 8.00		
Age (yr)	≤3	73 (39.5)	40.47 ± 6.88	0.26	.772
	4~7	71 (38.4)	41.25 ± 7.80		
	≥8	41 (22.1)	40.39 ± 8.05		
	Median (range)		4.00 (1~13)		
Birth order	1st	102 (55.1)	40.85 ± 6.90	0.04	.965
	2nd	61 (33.0)	40.54 ± 8.10		
	3rd	22 (11.9)	40.86 ± 8.54		
Time to diagnosis of disability (months)	≤3	78 (42.2)	39.51 ± 7.02	2.01	.130
	4~12	62 (33.5)	41.27 ± 7.52		
	≥13	45 (24.3)	42.18 ± 8.01		
	Median (range)		5.00 (1~48)		
Extremities involved in disability	One side lower or upper	50 (27.0)	41.82 ± 7.16	2.19	.091
	Diplegia	34 (18.4)	40.50 ± 7.38		
	Paraplegia	38 (20.5)	38.16 ± 6.89		
	Quadriplegia	63 (34.1)	41.60 ± 7.89		
Dependency in daily life	Completely dependent	92 (49.7)	40.76 ± 7.33	1.30	.275
	Partially dependent	84 (45.4)	40.33 ± 7.62		
	Independent	9 (4.9)	44.56 ± 7.37		
Rehabilitation treatment period (yr)	≤2	65 (35.2)	40.71 ± 7.29	<0.01	.998
	2~4	60 (32.4)	40.77 ± 7.57		
	≥4	60 (32.4)	40.78 ± 7.70		
	Median (range)		3.00 (1~12)		
Monthly medical cost (thousand won)	≤250	56 (30.3)	41.16 ± 7.68	0.29	.751
	260~500	69 (37.3)	40.22 ± 8.14		
	≥510	60 (32.4)	40.98 ± 6.51		
	Median (range)		400.00 (20~1,500)		
Satisfaction with treatment service	Satisfied	97 (52.4)	40.12 ± 7.46	-1.20	.232
	Average	88 (47.6)	41.44 ± 7.48		
Type of used for treatment*	Hospital	166 (89.7)			
	Private center	93 (50.3)			
	Social welfare center	79 (42.7)			
	Others	4 (2.2)			

\*Multiple responses.

**Table 3.** Scores for Parenting Stress, Social Support, Coping and Burnout (N=185)

Variables	M ± SD	Min~Max
Parenting stress	67.22 ± 29.44	1~99
Social support	89.18 ± 15.10	25~125
Coping	72.04 ± 6.89	49~93
Burnout	40.75 ± 7.48	24~62

**Table 4.** Correlations for Parenting Stress, Social Support, Coping and Burnout in Mothers of Children with Cerebral Palsy (N=185)

	Parenting stress	Social support	Coping
	r (p)	r (p)	r (p)
Parenting stress	1		
Social support	-.45 (<.001)	1	
Coping	-.45 (<.001)	.65 (<.001)	1
Burnout	.63 (<.001)	-.50 (<.001)	-.56 (<.001)

## 2. 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스, 사회적 지지, 대처 및 소진 정도

뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스는 평균 67.22(±29.44)점, 사회적 지지는 평균 89.18(±15.10)점, 대처는 평균 72.04(±6.89)점과 소진은 평균 40.75(±7.48)점으로 나타났다(Table 3). 추가적으로 분석한 결과, 양육스트레스는 41.6%가 백분위수 85점 이상으로 위험 수준에, 4.9%가 81~84점으로 경계선 수준에, 53.5%가 80점 이하로 정상에 해당되었다. 대처는 하위영역별로 5점 만점에 문제해결 중심 평균 3.73점(±0.51)점, 긍정적 관점과 가족의 통합성 유지 평균 3.97(±0.45)점, 자아존중과 심리적 안정 평균 3.51(±0.52)점, 사회적 지지 평균 3.89(±0.46)점으로 나타났다.

## 3. 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스, 사회적 지지, 대처 및 소진간의 관계

뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스, 사회적 지지, 대처 및 소진간의 상관관계를 분석한 결과, 소진은 양육스트레스( $r = .63, p < .001$ )와 강한 양의 상관관계가 있었으며 사회적 지지( $r = -.50, p < .001$ )와 대처( $r = -.56, p < .001$ )와는 강한 음의 상관관계가 나타났다(Table 4).

## 4. 뇌성마비 아동 어머니의 일반적 특성 및 아동의 장애 관련 특성에 따른 소진의 차이

뇌성마비 아동 어머니의 일반적 특성(Table 1) 및 아동의 장애관련 특성(Table 2)에 따른 소진의 차이는 분석결과 유의한 차이를 보이지 않았다.

**Table 5.** Factors Influencing Burnout among Mothers of Children with Cerebral Palsy

Predictors	B	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F	p
Constant	52.38		9.03	<.001	.50	60.46	<.001
Parenting stress	.16	.44	6.98	<.001			
Coping	-.34	-.31	-4.99	<.001			
Social support	-.04	-.10	-1.47	.144			

## 5. 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 영향을 미치는 요인

뇌성마비 아동 어머니의 소진에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 5와 같다. 먼저 다중회귀분석을 위한 기본가정 충족에 대한 검토결과, 독립변수들 간의 상관계수가  $-.45 \sim .63$ 으로 나타나 변수들 간의 상관관계는 독립적이었으며, Durbin-Watson 통계량이 1.35로 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 또한 오차의 다중공선성의 문제를 파악하기 위한 공차한계가  $.65 \sim .70$ 으로 1.0이하로 나타났으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF])도 1.43~1.55로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 정규성, 등분산성, 선형성의 가정도 만족하였으며, Cook's Distance의 최대값도 .11로 1.0을 초과하는 값이 없어 특이 값은 없었다. 회귀모형을 분석한 결과 통계적으로 유의하였으며( $F=60.46, p < .001$ ) 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 영향을 미치는 요인은 양육스트레스와 대처순으로 나타났다. 이들 변인의 소진에 대한 설명력은 50.0%로 나타났다.

## 논 의

본 연구결과 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 유의한 영향을 미치는 요인은 양육스트레스와 대처로 나타났으며 사회적 지지는 유의하지 않았다.

뇌성마비 아동 어머니의 소진에 가장 강력한 영향요인은 양육스트레스로 나타났다. 이는 신체기능장애, 지적장애 및 자폐성 장애 아동의 어머니를 대상으로 한 선행연구에서 양육스트레스가 소진에 영향을 미치는 것으로 보고된 결과[15]와 유사하였다. 소진은 정서적으로 매우 힘든 상황에서, 오랜 기간 스트레스를 받으며 자신의 역할을 수행할 수 없을 때 발생되며 아동을 돌보는 양육자의 능력에 영향을 주어 아동의 건강과 발달에 영향을 미치게 된다[9]. 장애아동의 양육자는 장기간의 치료, 교육적, 경제적 문제, 보조기구의 사용 및 사회적 고립 등으로 인한 스트레스를 경험하게 되며 이로 인해 소진이 초래될 수 있다[3]. 장애아동을 위한 가족중심의 서비스는 돌봄제공자의 양육에 대한 스트레스를 낮추고 만족감을 높여 돌봄제공자의 정서적 안녕감을 높이는 것으로 보고되고 있다[12]. 그

리므로 양육자의 요구에 부합하면서 뇌성마비 아동을 양육하는 스트레스로부터 어머니를 완충시키는 다양한 전략들이 포함된 가족중심의 프로그램과 뇌성마비 아동 양육시 어려움에 대해서 어머니들 대상으로 심층면담을 통한 질적자료를 바탕으로 양육스트레스를 경감시키기 위한 프로그램의 개발 및 적용을 통한 소진감소 방안이 필요하다.

본 연구에서 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스는 평균 67.22점이었으며 어머니의 41.6%가 위험수준에 해당되는 양육스트레스가 있는 것으로 나타났다. 이는 뇌성마비 아동 부모의 스트레스가 높았다는 선행연구들[1,6,14]을 지지한다. 또한, 브라질 뇌성마비 아동 어머니의 45.3%와 영국 어머니의 44.3%가 위험수준이라고 보고한 결과들[17,19] 보다는 조금 낮았으나 문화적 차이와 상관없이 뇌성마비 아동을 돌보는 어머니의 양육스트레스가 높음을 알 수 있다. 한편, 본 연구에서 어머니의 양육시간 정도에 따른 소진이 유의한 차이는 없었으나 어머니가 하루 평균 15시간동안 아동을 돌보는 것으로 조사되었다. 어머니의 양육시간 증가는 어머니 개인의 육체적, 정신적 피로를 초래하고 스트레스를 높여 이로 인해 소진이 발생할 수 있을 것으로 예상되므로 이에 대한 반복연구가 필요하다.

뇌성마비 아동 어머니의 소진에 영향을 미치는 두 번째 요인은 대처로 나타났다. 스트레스 요인이 발생했을 경우 심리적으로 평형상태를 유지하기 위한 적절한 대처행동은 장애아동 부모의 정신건강을 위해 필요하다[25]. 뇌성마비 아동 어머니의 대처가 소진에 미치는 영향을 조사한 선행연구가 없어 직접적 비교는 제한이 있다. 그러나 개인의 대처행동은 소진에 영향을 주는 요인으로 자신이 처한 상황을 바꾸고자 하는 긍정적 관점과 적극적인 대처능력의 개발이 중요하다[30]. 스트레스 상황에 처하게 되면 자신의 내외적 자원을 바탕으로 과거의 경험에서 형성된 구체적인 대처행동을 통해 스트레스를 경감 또는 해소시키려고 하나 만성 스트레스가 지속되는 환경에서 소진이 발생하는 경우에는 새로운 대처행동이 필요하기도 하며 대처행동이 변해야 효율적 대처를 할 수 있다[25]. 따라서 뇌성마비 아동 어머니의 소진 감소를 위해 사용하고 있는 대처행동에 대한 구체적인 파악과 더불어 변화가 요구되는 대처행동에 대한 중재를 통해 어머니의 대처능력을 향상시킬 필요가 있다.

본 연구에서 뇌성마비 아동 어머니의 대처수준은 평균 72.04점이었으며 대처 하위영역 중 긍정적 관점과 가족의 통합성 유지에 관련된 대처를 가장 잘 하는 것으로 나타났으며 자아존중감과 심리적 안정에 관련된 대처를 가장 잘 못하는 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 뇌성마비 아동 어머니를 대상으로 한 선행연구의 72.87점과 유사하였으며 대처 하위영역에서도 선행연구[26]를 지지하였다. 스트레스 상황에서 양육자의 긍정적이고 목표지향적인 태도가 더 효과적인 대처가 될 수 있는데[23] 이는 뇌성마비 아동 어

니가 아동의 장애를 수용하며 가정의 안정을 유지하려고 하기 때문으로[26] 본 연구에서도 가족통합성 유지에 관련된 대처점수가 높게 나타난 것으로 생각된다. 또한, 긍정적인 재해석은 스트레스 상황을 긍정적으로 재평가하는 것으로 어려운 상황에서 긍정적인 측면을 보는 능력은 상황을 수용하고 낙관적인 전망을 높여 스트레스 사건을 다룰 때 보호적인 속성을 가지게 하는 적응적 대처 전략으로 사용될 수 있다[27]. 따라서, 뇌성마비 아동 어머니가 긍정적 관점으로 대처하도록 강화하여 소진을 예방하거나 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서 자아존중과 심리적 안정에 관련된 대처점수가 가장 낮았는데 자아존중감은 돌봄제공자가 효과적으로 대처하고 자신의 정신건강을 향상시키는데 필요한 것으로[31] 소진감소에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 뇌성마비 아동 어머니의 자아존중감을 향상시키는 프로그램 개발이 필요하다.

본 연구에서 사회적 지지는 소진과 유의한 음의 상관관계를 보였으나 회귀분석결과에서는 소진에 유의한 영향을 미치지 않는 요인으로 나타났다. 부모들이 장애아동을 양육함에 있어 서로간에 주고받는 지원이나 친척, 친구들의 사회적 관계망으로부터 받는 지원 즉 사회적 지지는 장애아동 양육에 있어 부모가 스트레스에 대처하고 잘 적응하게 해주는 역할을 한다[10]. 소진을 경험하더라도 사회적 지지가 보호역할을 함으로써 경험하는 소진을 완충시킬 수 있으므로[21] 소진의 영향요인으로 사회적 지지에 대한 반복연구와 뇌성마비 아동 어머니의 양육스트레스와 소진의 관계에 있어 사회적 지지의 매개효과를 검증하는 연구가 필요하다.

본 연구에서 뇌성마비 아동 어머니의 소진은 평균 40.75점으로, 국외에서 같은 도구를 사용하여 뇌성마비 아동 어머니 143명을 대상으로 조사한 선행연구[3]의 41.70점보다 조금 낮았으나 정상 아동 어머니의 39.40점보다는 조금 높음을 알 수 있다. 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 대한 연구가 부족하고 선행연구의 대상자 특성에 차이가 있어 직접 비교가 제한적이다. 그러나 신체기능장애나 지적장애 아동의 어머니의 소진이 높으며[15] 만성질환아동의 부모들이 건강한 아동의 부모들보다 소진이 더 높은 것으로 보고되고 있어[9] 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 대한 관심과 중재가 필요하다. 본 연구에서 뇌성마비 아동과 어머니와 일반적 특성에 따른 소진은 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 나타나 뇌성마비 아동의 장애 정도가 어머니의 소진과 안녕에 영향을 주지 않는 것으로 보고한 연구결과[3]를 일부 지지한다. 이는 뇌성마비 아동의 어머니는 아동의 신체상태를 받아들일 수밖에 없기 때문에 오히려 부수적인 심리사회적 요소가 더 영향을 미치는 것일 수도 있다[26]. 그러나 아동의 신체적 제한과 행동문제는 뇌성마비 아동 어머니를 육체적으로 더 힘들게 할 수 있으며[23] 추후연구에서는 뇌성마비 아동의 기능적 제한 정도와 아동의 행동문제에 대한 조사 및 어머니의 직업에 대한 분류 등

을 포함하여 소진에 영향을 미치는 요인들에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

본 연구의 제한점은 재활병원 외래에서 재활치료를 받고 있는 뇌성마비 아동의 어머니를 편의표집하여 횡단적으로 설문조사한 결과로 일반화할 수 없다는 점이다. 또한 본 연구에서 뇌성마비 아동의 장애정도를 신체부위와 의존정도만 구분하였으므로 추후연구에서는 아동의 인지장애 여부, 기능수준 및 행동문제에 대한 특성들이 어머니의 소진에 미치는 영향을 조사하는 것이 필요하다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 국내외적으로 뇌성마비 아동의 어머니의 소진에 대한 연구가 매우 부족한 상황에서 수많은 도전과 요구들에 직면하면서 장애아동을 돌보는 어머니의 소진에 관심을 가져야 함을 부각시키고 소진의 영향요인으로 양육스트레스와 대처를 확인하였으며 소진을 예방하고 감소하기 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

## 결론

본 연구는 재활병원 외래에서 치료중인 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 소진에 영향을 미치는 요인은 양육스트레스와 대처로 나타났다. 50.0%의 설명력을 보였다. 본 연구결과를 토대로 뇌성마비 아동 어머니의 소진을 예방하고 감소시키기 위해 이들 변인을 고려한 프로그램을 개발하고 적용한다면 뇌성마비 아동 어머니는 물론, 아동과 가족의 건강과 삶의 질 향상에 기여할 것으로 기대된다. 본 연구는 일 지역 재활병원에서 치료를 받고 있는 아동의 어머니들을 대상으로 하였기에 추후연구에서는 재활치료서비스 이용에 제한이 있는 지역에 거주하는 어머니를 대상으로 하는 비교연구를 제언한다. 또한 뇌성마비 아동 어머니의 소진에 영향을 미칠 수 있는 가족 스트레스와 적응 등을 포함한 반복연구를 제언한다. 향후 아동이 성장함에 따라 어머니가 경험하는 소진의 종단적 변화를 살펴보고 지속적인 소진 관련연구를 통해 뇌성마비 아동 어머니의 소진을 감소시킬 수 있는 중재연구가 필요하다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Moon JH. Relationship between parenting stress, depression, and yangsaeng in mothers with cerebral palsy children. *Journal of East-West Nursing Research*. 2009;15(2):127-134.
2. Kim SH, Lee YH, Hwang JH, Oh MA, Lee MG, Lee NH, et al. 2014 disabled survey report. Seoul: Ministry of Health & Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2014. Report No.: Policy Report 2014-73.
3. Basaran A, Karadavut KI, Uneri SO, Balbaloglu O, Atasoy N. The effect of having a children with cerebral palsy on quality of life, burn-out, depression and anxiety scores: A comparative study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2013;49(6):815-822.
4. Cheshire A, Barlow JH, Powell LA. The psychosocial well-being of parents of children with cerebral palsy: A comparison study. *Disability and Rehabilitation*. 2010;32(20):1673-1677. <http://dx.doi.org/10.3109/09638281003649920>
5. Unsal-Delialioglu S, Kaya K, Ozel S, Gorgulu G. 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. <http://dx.doi.org/10.1097/MRR.0b013e32832607b6>
6. Kim SH, Kang HS. Factors influencing parenting stress in mothers of children with cerebral palsy. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2010;13(2):123-131.
7. Lee JM. The effectiveness of positive intervention program on emotional well-being and burnout in mothers of disabled children. *Journal of the Rights of Children with Disability*. 2013;4(2):63-80.
8. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397-422. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
9. Lindström C, Aman J, Norberg AL. Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*. 2010;99(3):427-432. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x>
10. Lim EK, Kim JK. Depression among mother with handicapped children: Focusing on the personality, support, coping behavior. *Korean Journal of Gestalt Counseling*. 2014;4(1):49-67.
11. Jang SO, Kim Y. Effects of maternal rearing stress and burnout on their parenting self-efficacy and parenting behaviors. *Research of Waldorf Education*. 2011;3(1):91-111.
12. Byrne MB, Hurley DA, Daly L, Cunningham CG. Health status of caregivers of children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*. 2010;36(5):696-702. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01047.x>
13. Guillamón N, Nieto R, Pousada M, Redolar D, Muñoz E, Hernández E, et al. Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: The influence of self-efficacy and coping strategies. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(11-12):1579-1590. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12124>
14. Parkes J, Caravale B, Marcelli M, Franco F, Colver A. Parent-



- ing stress and children with cerebral palsy: A European cross-sectional survey. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2011;53(9):815-821.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04014.x>
15. Woo YJ. The effects of parenting stress on burnout in mothers of handicapped children: Moderating effects of negative mood regulation expectancies [master's thesis]. Daegu: Catholic University of Daegu; 2014. p. 1-52.
  16. Chung KM, Lee KS, Park JA. Korean parenting stress index. Seoul: Hakjisa; 2012. p. 85-114.
  17. Glenn S, Cunningham C, Poole H, Reeves D, Weindling M. Maternal parenting stress and its correlates in families with a young child with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*. 2008;35(1):71-78.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00891.x>
  18. Mobarak R, Khan NZ, Munir S, Zaman SS, McConachie H. Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. *Journal of Pediatric Psychology*. 2000;25(6):427-433. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/25.6.427>
  19. Ribeiro MF, Sousa AL, Vandenberghe L, Porto CC. Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014;22(3):440-447.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3409.2435>
  20. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985. p. 1-127.
  21. Kim JM, Chung JN. The influence of psychological well-being and social support on the burnout of infant care teachers. *Journal of Korean Home Management Association*. 2016;34(5):21-33. <http://dx.doi.org/10.7466/JKHMA.2016.34.5.21>
  22. Kim ES, Kim HS. Burden and social support of mothers with cerebral palsy children. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2009;12(1):39-46.
  23. Rentinck IC, Ketelaar M, Jongmans MJ, Gorter JW. Parents of children with cerebral palsy: A review of factors related to the process of adaptation. *Child: Care, Health and Development*. 2007;33(2):161-169.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00643.x>
  24. Lee SJ, Oh SS. The relationship between the parenting stress and psychological well-being of the mothers of the child with the developmental disability: Testing a mediating model of active coping strategy and social support. *The Korea Journal of Counseling*. 2006;7(1):27-45.
  25. Kim SO, Kim SH. Differences in childcare stress and coping behaviors of mothers of handicapped children and mothers of non-handicapped children. *Journal of the Rights of Children with Disability*. 2014;5(1):17-29.
  26. Lee HZ, Lee JW. A study on the stress and coping patterns of mothers with cerebral palsy children. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 1997;3(2):190-202.
  27. Cheshire A, Barlow J, Powell L. Coping using positive reinterpretation in parents of children with cerebral palsy. *Journal of Health Psychology*. 2010;15(6):801-810.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1359105310369993>
  28. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160.
  29. Abidin RR. Parenting stress index (PSI). 3rd ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1995.
  30. Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*. 2001;16(5):501-510. <http://dx.doi.org/10.1080/08870440108405523>
  31. Olawale OA, Deih AN, Yaadar RK. Psychological impact of cerebral palsy on families: The African perspective. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 2013;4(2):159-163.  
<http://dx.doi.org/10.4103/0976-3147.112752>