

# 만성질환아를 가진 어머니의 비통감과 이에 대응하는 정도에 관한 연구

한 정 석 : 오 가 실  
(연세대학교 간호대학교수)

## 차 례

- I. 서 론
  - 1. 연구의 필요성 및 목적
  - 2. 연구문제
  - 3. 용어정의
- II. 문헌고찰
  - 1. 만성질환아 어머니의 비통감과 대응
  - 2. 만성질환아를 가진 가족의 위기와 대응
- III. 연구방법
  - 1. 연구대상자
  - 2. 연구도구
  - 3. 자료수집방법
  - 4. 자료분석방법
- IV. 연구의 결과 및 논의
  - 1. 연구대상자의 일반적 특성
  - 2. 만성질환아 어머니의 비통감
  - 3. 만성질환아 부모의 당면문제
  - 4. 만성질환아 부모의 대응방법
  - 5. 환아의 진단명에 따른 비통감과 대응방법
  - 6. 비통감과 대응방법과의 상관관계
- V. 결론 및 제언
  - 1. 결 론
  - 2. 제 언

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성과 목적

고도의 현대의학과 산업의 발달은 치명적이었던 질

병의 치유와 생명의 연장도 가능케 하였다. 그러나 아직도 선천성 질병, 원인불명의 만성질환은 장기간의 가료로 개인의 삶이나 기능의 제한을 갖게 되며 아동의 경우는 성장발달의 저해를 초래한다(Mattson 1972, Whalley & Wong 1985).

한편 환아의 간호를 담당하는 어머니는 가족건강과 가정관리를 담당하고 있으며 자녀의 양육에 대한 역할과 책임을 진다. 또한 환아를 장기간 돌보아야 함으로써 가족생활의 리듬에도 변화가 따르게 되며 그의 삶에 대한 태도도 부정적인 측면으로 기울게 된다. 과대한 에너지 소비, 가족역동의 장애, 치료비에 대한 가정경제의 부담이 가중되며, 한편 환아에 대한 안스러움, 죄의식, 비통감은 어머니의 육체적 피로 뿐만 아니라 심리적, 정신적 피로감을 증가시킨다.

특히 우리나라는 자녀양육에 대한 관심도가 다른 나라에 비해 훨씬 높는데 입원환아의 경우에도 어머니가 직접·간접적으로 참여하면서 또한 가족에 대한 관리도 담당하는 책임과 역할을 가지고 있다.

어머니의 아픈 자녀에 대한 동정심, 측은감, 무력감, 실망, 죄의식은 깊은 비통감을 느끼게 하며 어려운 상황을 극복하고자 자신이 갖고 있는 자원을 찾게 되고 또한 균형을 찾기 위한 대응방법도 모색한다.

그러나 현실적으로 임상에서는 대체로 치료적 측면을 강조하고 있으며 특히, 간호사의 인력부족은 보호자에 대한 배려를 간호계획과 수행에 포함시키는데 어려움을 주고 있다.

본 연구는 만성질환아를 가진 어머니의 비통감의 내용이 어떤 것이며, 대응 양상을 위한 방법은 무엇인지를 파악하여 만성질환아의 부모에 대한 심리적 지

본 연구는 한국학술진흥재단 학술연구조성비에 의하여 수행하였음.

지를 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 아직도 만성질환아의 부모를 대상으로한 연구가 활발치 못한 시점에서 본 연구의 결과는 이에 대한 계속적 연구방향을 설정하고 앞으로 환아와 부모를 함께 참여시키는 간호교육자료를 개발하기 위한 자료를 제공하는데 그 의의를 갖는다.

## 2. 연구문제

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

- (1) 만성질환아 어머니의 비통감의 내용은 무엇인가?
- (2) 만성질환아 부모의 당면문제의 내용은 무엇인가?
- (3) 만성질환아 어머니의 대응방법은 무엇인가?
- (4) 만성질환아의 진단명에 따라 어머니의 비통감과 대응방법에는 차이가 있는가?

## 3. 용어정의

본 연구에서 주요개념으로 사용되는 용어는 다음과 같이 정의하였다.

### (1) 만성질환아의 어머니

#### ○이론적 정의

장기적이고 완치가 불가능하며, 개인의 기능적 능력에 제한을 주는 어떤 잠재적인 질환을 가지고 있는 어린이의 어머니

(Diamond and Jones, 1983)

#### ○조작적 정의

18세 미만의 어린이로 백혈병, 철우병, 신장중후군, 암으로 진단받고 현재 치료중인 환아를 직접 간호하며 같이 생활하고 있는 어머니

### (2) 비통감

#### ○이론적 정의

의미있는 상실의 결과로 경험되는 강한 정서적 고통으로 일차적 유대관계에 소속되어 있는 한 개인의 절박한 죽음에 대한 인식으로 죽음과 연관된 주관적 상태와 평행을 이루는 상태를 포함한다.

(Simos, 1979, Cited in Leahey & Wright, 1987)

#### ○조작적 정의

본 연구의 연구자에 의해 작성된 위기 상황에서의 만성질환아 어머니의 반응을 측정하기 위한 도구를 이용하여 측정된 어머니의 비통감의 내용을 말한다.

이 도구는 총 28문항의 어머니가 표현할 수 있는 비통감의 양상으로 구성되어 있으며 척도의 점수가 높을수록 비통감의 정도가 높은 것으로 해석하였다.

### (3) 대응

#### ○이론적 정의

개인의 위기에 직면했을 때, 이 상황을 보다 낮게 조절하고 스트레스를 유발시키는 감정을 조절하려는 의식적이거나 무의식적인 일련의 행위이다.

(Lazarus, 1984)

#### ○조작적 정의

스트레스 상황에 직면했을 때 그 상황에 대처하기 위해 사용하는 방법을 측정하기 위해 Folkman & Lazarus이 개발한 Ways of Coping을 본 연구자가 번역, 수정하여 작성한 도구에 의해 측정된 대응방법을 말한다.

이 도구는 총 33문항으로 문제중심, 회망적 관측, 무관심, 사회적지지 탐색, 긍정적 관심, 긴장해소를 내용으로 하며 점수가 높을수록 그 방법을 많이 사용하는 것으로 해석하였다.

## II. 문헌고찰

### 1. 만성질환아 어머니의 비통감과 대응

비통감은 고통스런 감정이나 불가피한 삶의 사건에 대한 정상적인 반응으로 Simos(1979)는 중요한 상실의 결과로 경험되는 강한 정서적 고통이라고 정의했다(Cited in Leahey & Wright, 1987). 이 상실의 경험은 주관적인 것으로, 잠재적 상실에 대한 반응의 강도는 개인의 상실에 대한 의미에 의해 영향 받는다.

슬픔을 예견한다는 것은 누군가의 죽음에 대한 잠재성, 손실의 잠재성을 말한다. 이것을 경험하는 동안 생기는 슬픔, 애도의 느낌, 행동과 형태는 정상적인 슬픔과 유사하다. Barry는 가까운 미래에 상실이 예견됐을 때 이에 예견되는 슬픔을 깊은 슬픔의 경험으로 묘사했으며 Lindemann은 사랑하는 이의 죽음의 잠재성이 강하여 이에 직면하려는 것을 예견된 슬픔(anticipatory grief)으로 기술하였다. 이 잠재적인 상실들은 예견되는 슬픔으로 실제 상실의 경험이 생기기 전에 일어나는 슬픔의 과정이다(McFarland & McFarlane, 1989).

Kübler-Ross(1969)는 슬픔의 과정을 5단계로 분류하였다.

첫째 단계로는 부정과 격리로 시작하며 두번째 단계에서는 분노로 진행되며, 세번째 단계에서는 흥정을 하고, 네번째 단계에서는 우울에 빠지며, 다섯번째 단계에서는 상실을 인정하게 된다(Cited in Leahey & Wright, 1987). 그리고 Engle(1962)는 슬픔의 과정을 3단계로 분류하여 쇼크와 믿지 않으려는 반응은 첫째 단계에서 나타나며, 두번째 단계에서는 손실을 깨닫게 되고, 세번째 단계에서는 회복이 된다고 하였다(Cited in Leahey & Wright, 1987).

만성질환은 질병의 진행이 서서히 시작되어 장기간 동안 그 상태를 지속한다(Smith, 1963). 또한 만성질환은 질병의 심각성이나 위협의 정도를 의미하는 것이 아니며, 영구적인 장애나 병리적 변화를 가지므로 만성질환을 가진 환자는 심신, 사회적 성장 등 손실에 대한 슬픔을 갖는다. 신체적 능력의 손실은 활동, 기능, 에너지, 힘, 성적 매력과 기능의 손실을 포함한다. 그밖에도 자아존중감과 역할실행, 사회적 관계의 손실을 포함할 수 있다.

이러한 가족구성원의 질환으로 인한 손실은 다른 가족구성원에게도 각기 다른 속도와 강도로 슬픔을 진행시켜 나갈 것이며 이에 대한 영향요인으로는 연령, 만성질환자와의 관계등이 있을 수 있다.

Stein과 Reissman(1980)의 연구에서 보면, 만성질환아의 어머니에게 미친 영향의 결과로 재정적인 부담이 큰 것으로 나타났다. Kruger(1980)의 연구에서는 개인적인 여가시간을 갖지 못하고 제한되는 문제에 크게 영향을 받고 있는 것으로 나타났다. 김(1988)의 연구에 의하면 우리나라의 경우 만성질환아 어머니가 갖는 가장 심각한 문제는 환자의 공격적인 성격에 대한 어머니의 갈등과 어머니 자신이 불안, 신체증상으로 어려움을 경험하는 것으로 나타나고 있다.

이에 본 연구에서는 만성질환아를 가진 어머니의 슬픔을 표현하는 양상을 파악하고 진단 받았을 당시와 현재의 슬픔에 대한 비통감의 내용이 무엇인지, 어떻게 변화하는지를 확인하고자 한다.

## 2. 만성질환아를 가진 가족의 위기와 대응

가족구성원 중에 심각한 질환이 있는 가족은 위기

에 있다고 보여진다. 위기는 효과적으로 기능할 수 없는 가족 또는 개인 생활에 발생한 스트레스를 말한다(최영희, 이경혜, 1988). Kus는 보통 효과적인 문제해결 기술을 사용하지 못하거나 또는 매우 위축된 정신적 응급상황이라고 정의했다(Kus, 1985, Cited in Leahey & Wright, 1987).

위기 상태는 체계의 평형을 깨뜨리는 위협한 사건에서부터 시작된다. 그런 사건은 변화를 나타내는 전환점이기도 하지만 개인이나 체계의 일상적인 적응방법이 실패하면 위기가 된다.

위험한 사건은 발달적인 것 또는 상황적인 것으로 구분할 수 있다. Erikson(1963)이 말한 발달위기는 생의 주기동안에 변화가 눈에 띄게 빠른 속도로 일어날 때 발생한다. 예를 들어 사춘기의 자아주체성 위기와 성인의 생식성 위기는 누구에게나 경험된다. 상황적 위기는 생활도중 예기치 않게 아무런 경고없이 생기는 것으로 아기의 출생이나 사랑하는 사람의 죽음 등이 그 예이다. 그러므로 가족의 위기는 가족구성원과 가족이 갖고 있는 발달 단계적인 위기와 일상에서 생기는 상황적 위기를 모두 가질 수 있다.

만성질환은 관찰, 감독, 치료에 오랜 기간을 요구하는 모든 상황을 포함한다. 이 만성질환은 영구적일 수 있고 장애가 남아 있거나 병리적인 변화가 일어나고 있다는 특징을 지닌다.

이 전과정은 점진적으로 진행되므로 그 결과를 단기적으로 예측할 수는 없다. 가족은 모두 만성질환에 대한 전문가가 되고 매일 환자에 대한 관찰로 관련된 전문가와 대화할 수 있어야 한다. 따라서 만성질환은 가족에게 불가피한 긴장과 고통을 준다.

위기에 직면한 가족은 그에 대한 문제해결 방법을 찾게 된다. 이 행동을 Lazarus는 대응이라 하고 이 대응을 위협에 대해 사용되는 전략으로 간단히 정의하였다. 또한 Lipowski는 대응을 아픈 사람이 신체적, 정신적 통합을 보존하기 위해서 그리고 손상된 기능을 회복하기 위해서 사용하는 모든 인지적이고 행동적인 행위라고 정의하였다(Cited in Miller, 1983).

가족의 대응기전은 정서적, 신체적 곤란을 피하거나 예방하고 통제하는 외부의 생환추세에 대한 반응을 포함한다. Friedman는 이것을 3가지 기전으로 분류하고 그 첫째로 위기 전 기능 상태로 돌아가거나, 둘

제로 좀 더 적절한 수준으로 기능하게 되며, 세번쨌르 비건설적 형태에서 기능하게 된다고 보았다(Friedman, 1981, Cited in 이은옥등, 1988). 대응기전이 효율적이 라면 위안, 보상, 안정상태 또는 평형상태를 가져오기 위해 사람은 그 자신의 환경과 자원, 요구를 평가하며 각 가족들은 그들 주위에 있는 자원의 한계와 그 자원은 동원할 수 있는 가족의 능력이 우선 다양하기 때문에 외적, 내적 적응기전들을 조심스럽게 조사한다. 성공적인 대응은 가족을 강하게 하고, 반면에 실패는 가족의 사기와 구조를 떨어뜨린다(Hill, 1958).

가족이 대응 전략으로 무엇을 사용하는지 아는 것은 간호사가 그들을 돕기 위한 중요한 정보가 된다. 그들은 사회기관을 찾거나, 같은 경험을 가진 부모와 이야기하거나 전문가와 상담하는 등의 전략을 사용할 수 있다. Caty등(1984)은 입원환아의 어머니가 가장 많이 사용하는 대응방법은 다른 이를 찾아서 도움을 끌어내고 조절하고 자기방어 행동을 하게 되는 것이라고 했다. 김(1988)의 연구에 의하면 사회적 지지 정도가 높은 집단에서 사후에 유의하게 스트레스가 낮은 것으로 나타났다.

본 연구에서는 만성질환아의 가족관계는 변화한다는 가정하에 만성질환아의 어머니가 경험하는 가족관계 변화의 내용은 무엇이며 만성질환아를 돌보는 어머니의 당면문제와 의기상황에 직면했을 때 그 상황에 대처하는 방법으로 무엇이 있는지 살펴보고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상자

본 연구의 연구대상자는 서울 시내에 소재한 4개 대학부속병원과 1개 의원에서 백혈병, 혈우병, 신증후군, 암으로 진단받고 치료중인 3개월 이상 18세 미만의 환아를 직접 간호하고 같이 생활하는 만성질환아 어머니를 위한 모집단으로 하였다.

근절 모집단은 자료수집 기간에 소아과 외래를 내원한 어머니와 병실에 입원하고 있는 환아의 어머니로 하였으며, 본 연구의 대상자 선정기준에 맞고 면접

조사에 응한 어머니 120명으로부터 자료를 수집하였다.

본 연구 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 환자의 연령이 18세 미인인 어린이의 어머니로서
- 2) 소아과 전문의에게 백혈병, 혈우병, 신증후군, 암으로 진단받고 병원을 방문하여 치료받거나 입원중인 환아를 직접 간호하고 같이 생활하며,
- 3) 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능하며,
- 4) 연구의 목적은 이해하고 참여할 수락한 자.

#### 2. 연구도구

##### (1) 일반적 사항

본 연구를 위한 도구로서 연구대상자의 일반적 특성은 측정하기 위해서는 만성질환아 부모의 연령, 직업, 종교, 자녀수, 월수입, 환자의 성별, 첫 진단받은 시기, 입원 횟수, 1회 평균 입원기간을 내용으로 하였다.

##### (2) 만성질환아 어머니의 비통감 측정도구

만성질환아 어머니가 느끼는 비통감을 측정하기 위해서 Mcfarland(1989)의 비통감의 내용과 Folkman과 Lazarus의 Ways of Coping(1983)을 토대로 하여 사전조사 질문지를 작성하였다. 이 질문지의 내용은 진단받았은 당시와 현재의 비통감, 진단받고 난후의 남편과의 관계, 자신에게 도움이 되는 문제해결 방법, 어린이가 치료받고 있는 동안의 느낌, 현재 경험하고 있는 문제점이었다.

사전조사는 연구대상자의 조건에 맞는 만성질환아 어머니 27명을 대상으로 수행되었으며 이 조사결과를 가지고 28분항의 만성질환아 어머니의 비통감 측정도구를 완성하여 3점으로 측정하였으며 점수가 높을수록 비통감 정도가 높은 것으로 해석하였다.

본 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .8911$ 로 나타났으며 실제조사에서는 이 28분항 각각에 대해 만성질환아 어머니의 현재의 감정과 진단시 감정을 측정할 수 있게 설문지를 구성하였다.

##### (3) 만성질환아 어머니의 대응방법 측정도구

만성질환아 어머니가 대응하는 방법을 측정하기 위해서는 Folkman과 Lazarus(1983)의 Ways of Coping을 번역하여 사용하였다. 이 도구는 본래 총 67문항으

로, 경험적으로 구축된 척도(Empirically Constructed Scale)와 추론된 상의척도(Rationally Created Scale)로 구성되어 있었으나 사전조사를 통해 43명의 대상자로 부터 가장 의미있게 응답된 내용을 선택하여 문제중심 8분항, 희망적 관측 5분항, 무관심 6분항, 사회적 지지 탐색 7분항, 긍정적 관심 4분항, 긴장해소 3분항 등 총 33문항으로 축소하여 사용하였다. 각 분항은 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 대응방법을 많이 사용하는 것으로 해석하였다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .7909$ 로 나타났다.

#### (4) 만성질환아 어머니의 문제 인지도 측정도구

만성질환아를 돌보는 부모들이 당면하고 있는 문제를 측정하기 위해 본 연구사는 Hymovich(1983)가 개발한 The Chronicity Impact and Coping Instrument를 번역하여 사용하였다.

이 도구는 부모가 자녀의 만성질환에 대한 진단의 충격을 가족안에서 어떻게 지각했는가와 환자상태의 결과로 부모가 겪게되는 어려움을 부모가 어떻게 대처하는지를 측정하는 도구였으며, 본 연구에서는 환자상태의 결과로 어머니가 마주치는 어려움을 측정하기 위한 15문항을 번역하여 사전조사를 통해 수정, 보완하였다.

각 분항은 4점으로 측정되었으며 점수가 많을수록 많이 경험하는 문제로 해석하였다.

본 연구도구의 신뢰도는 Hymovich(1983)가 도구개발시 측정한 결과로 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었으며 본 연구에서 나타난 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .8423$ 이었다.

### 3. 자료수집 방법

자료수집 기간은 사전조사 1990년 1월 20일에서 2월 20일까지, 본 연구조사 1990년 3월 19일에서 5월 16일까지였다. 자료 수집을 위해 졸업간호사 3인을 선택하여 본 연구자가 만성질환아 어머니의 비통감과 대응에 대해 설명하고 자료수집 절차란 설명함으로써 면접자간의 일정한 절차와 방법이 사용되도록 하였다.

자료수집은 면접자가 연구도구를 가지고 입원한 환자아와 소아과 외래를 방문한 환자의 어머니에게 연구 목적을 설명한 후 응답케 하였다.

### 4. 자료분석 방법

만성질환아 어머니, 아버지, 환자의 일반적 특성은 명목 척도로 기호화하였으며, 어머니의 비통감의 내용은 3점 Likert Scale로, 어머니의 대응방법, 문제 인지도는 4점 Likert Scale로 하여 Spss Pc-를 사용, 전산처리하였다. 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

(1) 연구대상자의 일반적 특성에 대해서는 평균과 비율의 기술통계 방법을 사용하였다.

(2) 어머니의 비통감 내용은 평균과 표준편차의 기술통계 방법을 사용하였고, 진단시와 현재(질문당시)의 비통감을 비교하기 위해 t-test를 사용하였다.

(3) 만성질환아 어머니의 대응방법은 평균과 표준편차의 기술통계 방법을 사용하였다.

(4) 만성질환아 어머니의 비통감과 대응방법과의 상관관계를 보기 위해서는 피어슨 적률 상관계수를 사용하였다.

(5) 환자의 진단명과 비통감, 대응방법과의 유의성을 검증하기 위해 One-Way ANOVA를 사용하였다.

## IV. 연구의 결과 및 논의

### 1. 대상자의 일반적 특성

만성질환아 부모의 일반적 특성은 표 1과 같다. 만성질환아 어머니의 연령은 25세에서 56세까지로 평균 34.9세였으며, 직업은 무직이 55.0%로 가장 많았으며, 학력은 고졸이 45.0%로 가장 많았다. 어머니의 종교는 80%가 종교가 있는 것으로 나타났으며 그중에서 기독교가 36.7%로 많았다.

여기에 비해 만성질환아 아버지의 연령은 평균 38.28세로 어머니와 비슷한 결과를 보였으며 직업도 회사원, 공무원이 34.2%, 사업, 상업이 28.3% 순으로 많이 나타났다. 학력은 고졸이 45.0%, 대졸이 32.5% 순이었다. 만성질환아 아버지의 종교는 없는 경우가 어머니(16.7%)에 비해 많아 44.2%로 나타났다. 만성질환아 가족의 월 평균 수입은 51~100만원이 53.3%로 많았고 평균 77만원 정도로 나타났다.

만성질환아의 일반적 특성은 표 2와 같다. 만성질환아의 연령은 6~12세가 38.3%로 가장 많았고, 평균 7세였으며 남아가 64.2%, 여아가 35.8%였다. 앓고 있는 만성질환은 백혈병이 40.0%, 암이 26.7%, 신증후

[표 1] 만성질환아 부모의 일반적 특성

N=120

특 성	구 분	어 머 니	아 버 지
연 령	25~34	61 (51.2)	31 (26.2)
	35~44	50 (42.0)	70 (59.3)
	45~56	8 ( 7.5)	17 (14.4)
	무 응 답	1 ( 0.8)	2 ( 1.7)
	계	120(100.0)	120(100.0)
학 력	무 학	4 ( 3.3)	0 ( 0.0)
	국 중	6 ( 5.0)	7 ( 5.8)
	중 고	33 (27.5)	13 (10.8)
	고 대	54 (45.0)	54 (45.0)
	대 무	21 (17.5)	39 (32.5)
	무 응 답	2 ( 1.7)	7 ( 5.8)
계	120(100.0)	120(100.0)	
종 교	기 독 교	44 (36.7)	24 (20.0)
	천 주 교	16 (13.3)	13 (10.8)
	불 교	26 (21.7)	19 (15.8)
	천 도 교	1 ( 0.8)	1 ( 0.8)
	기 타	9 ( 7.5)	1 ( 0.8)
	없 음	20 (16.7)	53 (44.2)
	무 응 답	4 ( 3.3)	9 ( 7.5)
계	120(100.0)	120(100.0)	
직 업	농 업 · 노 동	3 ( 2.5)	11 ( 9.2)
	서비스·판매·영업직	28 (23.3)	7 ( 5.8)
	사 업 · 상 업	7 ( 5.8)	34 (28.3)
	회 사 · 공 무 원	4 ( 3.3)	41 (34.2)
	전 문 직	2 ( 0.7)	5 ( 4.2)
	기 술 직	0 ( 0.0)	11 ( 9.2)
	기 타	1 ( 0.8)	6 ( 5.0)
	없 음	66 (55.0)	0 ( 0.0)
무 응 답	9 ( 7.5)	5 ( 4.2)	
계	120(100.0)	120(100.0)	
가족의 월평균 수입	50만원이하		29 (24.2)
	51~100만원		64 (53.3)
	101만원 이상		6 ( 5.0)
	무 응 답		21 (17.5)
	계		120(100.0)

[표 2] 만성질환아의 일반적 특성

N = 120

특성	구분	실수(백분율)
연령	3세 미만	18 (15.0)
	3~6세 미만	30 (25.0)
	6~12세 미만	46 (38.3)
	12~15세 미만	16 (13.3)
	15~18세 미만	10 ( 8.3)
	계	120(100.0)
성별	남자	77 (64.2)
	여자	43 (35.8)
	계	120 (100.0)
진단명	백혈병	48 (40.0)
	신증후군	17 (14.2)
	암	32 (26.7)
	혈우병	19 (15.8)
	무응답	4 ( 3.3)
계	120 (100.0)	
첫 진단받은 연령	3세 미만	27 (22.5)
	3~6세 미만	31 (25.8)
	6~12세 미만	46 (38.3)
	12~15세 미만	8 ( 6.7)
	15~18세 미만	5 ( 4.2)
	무응답	3 ( 2.5)
계	120 (100.0)	
입원횟수	1~2회	66 (55.0)
	3~4회	18 (15.0)
	5회 이상	29 (24.2)
	무응답	7 ( 5.8)
	계	120(100.0)
1회 평균 입원기간	3~10일	24 (20.0)
	11~20일	33 (27.5)
	21~30일	19 (15.8)
	31~60일	17 (14.2)
	61~90일	8 ( 6.7)
	91일 이상	2 ( 1.6)
	무응답	17 (14.2)
계	120(100.0)	

군이 14.2%, 령우병이 15.8%의 순이었다.

첫 진단받았을 때 연령은 3세 미만에서 18세 사이였으며 3세에서 12세 사이가 76.6%로 가장 많았다. 1회 입원기간은 11~20일이 27.5%로 가장 많았고 평균 28일로 나타났으며 입원횟수는 과반수 이상인 55.0%가 2회 미만이었다.

## 2. 만성질환아 어머니의 비통감

본 연구대상자 120명에게 비통감에 대하여 진단 받았을 당시와 현재의 감정을 측정하였다. 비통감의 내용은 28문항, 3점 척도로 측정되었으며, 각 문항에서 가장 높은 점수는 3점, 가장 낮은 점수는 1점으로 하여 점수가 높을 수록 가장 많이 경험하는 감정으로

[표 3] 만성질환아 어머니의 진단시, 현재 비통감 반응

N=120

문항 내용	평균 평점		차이검정 t값
	진단시	현재	
1. 화가 남	1.91±.89	1.76±.79	+1.89
2. 죄의식을 느낌	2.30±.82	2.15±.76	+1.206*
3. 잠을 잘 수가 없음	2.56±.66	1.84±.68	+1.952*
4. 울고 싶음	2.71±.57	2.10±.81	+1.785**
5. 무서움(두려움)을 느낌	2.42±.72	1.97±.79	+1.563**
6. 안타까움	2.86±.42	2.64±.63	+1.328**
7. 신이(하늘이) 원망스러움	1.93±.90	1.60±.83	+1.492**
8. 무력감을 느낌	2.22±.77	2.12±.77	+1.53
9. 식욕이 없어 밥을 먹지 못함	2.54±.66	1.79±.62	+1.248**
10. 질식할 것 같음	2.16±.84	1.56±.70	+1.765*
11. 팔다리(근육) 힘이 빠짐	2.49±.70	1.82±.73	+1.866**
12. 말하기가 싫어짐	2.34±.75	1.80±.80	+1.758**
13. 진단을 믿을 수가 없음	2.24±.85	1.45±.64	+1.131**
14. 혼자 있고 싶음	1.99±.90	1.58±.75	+1.557**
15. 일이 손에 안 잡힘	2.70±.54	1.97±.68	+1.1048*
△16. 말이 더 많아짐	2.85±.44	2.79±.52	+1.47
17. 안절부절(불안정)해짐	2.54±.66	1.81±.66	+1.977**
18. 외로움(고독감)을 느낌	2.17±.80	1.86±.77	+1.471**
19. 나 자신을 비난함	2.23±.83	1.97±.76	+1.425**
△20. 무엇인가 일을 찾아서 함	2.68±.61	2.51±.67	+1.325**
21. 현실감이 전혀 없음	2.09±.76	1.79±.78	+1.372**
22. 아이를 잃을지도 모른다는 생각이 듦	2.25±.84	1.77±.78	+1.637**
23. 부부간에 성적충동이 줄어듦	2.08±.83	1.81±.75	+1.450**
24. 건강한 아이를 가진 부모가 미워짐	1.16±.45	1.13±.41	+1.14
△25. 나의 감정을 누군가와 이야기하고 싶음	1.98±.86	2.01±.78	-1.17
△26. 담담하게 현실을 받아들이	2.30±.72	1.94±.72	+1.474**
△27. 아이를 살릴 수 있다는 생각이 듦	1.47±.65	1.48±.71	.00
28. 주위에서 일어나는 일에 관심이 없음	2.28±.79	2.08±.83	+1.287*

△ 평균 평점 산출시 역으로 점수 배정

\* P<.05

\*\* P<.01



분석하였다. 각 문항은 평균점수를 산출하였으며 그 결과는 다음과 같다(표 3 참조)

본 연구에서 나타난 진단받았을 당시에 경험하는 비통감을 평균점수 2.5 이상의 문항이 8문항이었으며, '안타까움'(2.86)을 가장 많이 경험하였고 그 다음이 '말이 더 많아짐'(2.85), '일이 손에 안집힘'(2.70)의 순이었다. 또한 가장 낮은 반응을 나타낸 문항은 '아이를 살릴 수 있다는 생각이 듦'(1.47)이었다.

현재 경험하는 비통감은 평균점수가 2.5 이상의 문항이 3문항으로 '말이 더 많아짐'(2.79), '안타까움'(2.64), '무엇인가 일을 찾아서 함'(2.51)의 순이었다. 여기에 비해 가장 경험 정도가 낮은 문항은 '건강한 아이를 가진 부모가 미워짐'(1.13)이었다.

현재의 반응과 진단시 반응의 차이를 규명하기 위해 t-test를 사용하여 분석한 결과, 표 3에서와 같이 28문항중 22문항이  $p < .05$  또는  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타나 만성질환아 어머니가 현재 느끼는 비통감 정도는 진단시에 비해 완화되었음을 알 수 있다.

28문항중 진단시와 현재의 경험하는 비통감에 유의한 차이가 없었던 문항은 '화가 남' '무력감을 느낌' '말이 더 많아짐' '건강한 아이를 가진 부모가 미워짐'

'나의 감정을 누군가와 이야기하고 싶음' '아이를 살릴 수 있다는 생각이 듦' 등 6문항이었다.

### 3. 만성질환아 부모의 당면문제

연구 대상자가 당면하고 있는 문제에 대해서는 총 15문항으로 4점 척도로 측정되었으며, 각 문항에 대해 평균 점수를 산출하여 점수가 높을수록 문제시하는 정도가 높은 것으로 분석하였다(표 4 참조).

표 4에서 나타난 것과 같이 연구 대상자가 당면하고 있는 가장 큰 문제는 '환아의 장래에 대한 걱정'(3.40)과 '환아를 돌보아야 하는 나의 책임'(3.08)으로 나타났으며 이것은 이(1984)와 Hymovich(1985)의 연구에서 어린이 미래에 대한 걱정과 어린이 간호에 대한 책임의 걱정이 높은 것으로 나타난 것과 유사한 결과라고 볼 수 있다.

이외에도 평균 평점 2.5 이상인 문항들을 살펴보면, '정신적 피로'(2.96), '환아를 돌보는데 소요되는 시간'(2.86), '신체적 피로'(2.74), '치료비용(경제적 문제)'(2.69), '환자를 편안하게 또는 행복하게 해주지 못하는 것'(2.65) 등이 포함되었다.

그러나 이 요인들은 만성질환아의 어머니가 환아간호를 위해 개인적인 시간의 제한을 받고 가족원들의

[표 4] 만성질환아 어머니의 당면문제

N = 120

문항	내용	평균 평점 ± 표준편차
1.	환아 돌보는데 소요되는 시간	2.86 ± 1.03
2.	신체적 피로	2.74 ± .86
3.	정신적 피로	2.96 ± .82
4.	내가 원할 때 쉬거나 즐길 수 없는 것	2.08 ± .96
5.	배우자와 돌이 있는 시간이 줄어든 것	2.04 ± .88
6.	배우자가 나를 이해하지 못하는 것	1.77 ± .77
7.	부부관계(성관계)	1.82 ± .82
8.	환자를 편안하게 또는 행복하게 해주지 못하는 것	2.65 ± .98
9.	외출하지 못하는 것	1.95 ± .95
10.	가족으로서 함께 생활하지 못하는 것	2.52 ± 1.00
11.	최선을 다해 환아를 돌보지 못하는 것	2.48 ± .96
12.	환아 치료를 위해 병원에 다니는 것	2.51 ± 1.09
13.	치료비용(경제적 문제)	2.69 ± 1.11
14.	환아의 장래에 대한 걱정	3.40 ± .83
15.	환아를 돌보아야 하는 나의 책임	3.08 ± 1.00

생활과 역할 변화등으로 사회적인 관계에 어려움을 가질 수 있는 내용들인데 이런 내용은 Kruger(1980)의 연구결과로 개인적인 여가시간을 갖지 못한다는 것과는 상반되는 결과이며, 이러한 차이는 외국의 어머니와 우리나라의 어머니 사이의 자녀에 대한 양육 태도가 문화적으로 다른 데서 온 것으로 생각된다.

한편 문제시항는 정도가 낮은 문항으로는 '배우자가 나를 이해하지 못하는 것'(1.77), '부부관계(성관계)'(1.82) 등이 포함되어, 이(1984)와 이(1988)의 연구에서 배우자간의 생활 관심사가 가장 낮은 스트레스 요인으로 나타난 것과 유사한 결과라고 할 수 있다.

#### 4. 만성질환아 부모의 대응방법

연구 대상자가 흔히 사용하고 있는 대응방법을 알아보기 위해, 33개의 대응방법을 제시하여 4점 척도로 측정하였다. 분석을 위해 33개의 대응방법을 문제중심, 희망적 관측, 무관심, 사회적 지지 탐색, 긍정적 관점, 긴장해소등 6범주로 분류하였다.

그 결과 표5에서 보는 바와 같이 6범주중 "긴장해소"의 범주가 가장 낮은 점수를 나타내었고, 그밖에 문제중심, 희망적 관측, 무관심, 사회적 지지 탐색, 긍정적 관점등은 유사한 점수를 보였다. 이는 이(1988)의 연구에서 자신의 일에 몰두하며 위기상황에 대응하는 어머니가 점수가 낮게 나타난 것과 유사한 결과

로 보인다.

또한 좀더 구체적으로 대응방법을 분석하기 위해 각 범주에 포함된 문항의 평균평점을 산출했을 때(표 6) 33개 대응방법중 3.0이상의 평균평점을 보인 문항으로는 문제 중심 범주에서 '문제를 좀 더 잘 이해하기 위해 문제를 분석하려고 노력'(3.27), '말해야 할 것과 해야 할 일에 대해 꼼꼼히 생각'(3.01)이, 희망적 관측 범주에서 '기적이 일어날 것으로 소망'(3.25), '일이 잘 해결될 것이라는 희망을 품고 환상을 가짐'(3.18)이, 사회적 지지 탐색 범주에서 '한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장해 나가려고 애쓴다'(3.18)가 포함되었고, 무관심과 긴장해소의 범주에서는 3.0 이상의 점수를 보인 문항이 없었다. 특히 긴장해소의 범주에 속한 3문항은 모두 1.32~1.63의 매우 낮은 점수를 보여 우리나라 어머니의 경우 대응방법으로 긴장해소는 거의 사용하지 않음을 알 수 있다.

#### 5. 환아의 진단명에 따른 비통감과 대응방법

환아의 진단명에 따른 비통감의 내용을 알아보기 위해 평균과 표준편차를 산출하였으며, 비통감과 대응방법과의 관계를 규명하기 위해 one-way ANOVA를 사용하여 분석하였다.

그 결과 비통감에는 진단시 경험하는 비통감과 현재 경험하는 비통감 정도가 모두 진단명에 따라 통계

[표 5] 만성질환아 어머니의 대응방법별 평균 평점

N = 120

대 응 방 법	문 항 수	최 대 점 수 (문항수×4점)	평 균 점 수	평 균 평 점 (평균점수/문항수)
문제중심 (problem-focused)	8	32	22.24 ± 3.1	2.78
희망적 관측 (wishful thinking)	5	20	14.28 ± 2.56	2.86
무관심 (detachment)	6	24	14.28 ± 2.69	2.38
사회적지지 탐색 (seeking social support)	7	28	18.69 ± 3.51	2.65
긍정적 관점 (focusing on the positive)	4	16	11.53 ± 2.25	2.88
긴장해소 (tension reduction)	3	12	4.38 ± 1.63	1.46

[표 6] 만성질환아 어머니의 대응방법

N = 120

대응방법	문항내용	평균점±표준편차
문제 중심 (problem-focused)	1. 문제를 좀더 잘 이해하기 위해 그 문제를 분석하려고 노력한다	3.27 ± .68
	13. 활동계획을 세우고 그에 따라 일을 처리한다	2.58 ± .84
	18. 일을 처음 예감에 따라 성급하게 처리하지 않는다	2.58 ± .99
	22. 유사한 상황에 있었던 과거의 경험을 이용한다	2.47 ± .92
	23. 그 문제에 대한 여러가지 다른 해결책들을 생각해 낸다	2.95 ± 1.75
	25. 다른 것에 의해 너무 많은 방해물을 받을 때라도 나의 감정을 유지하려고 노력한다	2.82 ± .63
	31. 말해야 할 것과 해야 할 일에 대해 꼼꼼히 생각한다	3.01 ± .82
	32. 다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다	2.38 ± .89
희망적 관측 (wishful thinking)	4. 기적이 일어날 것으로 소망한다	3.25 ± .89
	26. 일어나고 있는 일이나 나의 감정이 변화되기를 원한다	2.75 ± .87
	27. 현재보다 더 좋은 시간과 장소에 대해 꿈꾸고 상상한다	2.87 ± .89
	28. 어떤 상황이 사라져 버리거나 어떻게든 끝나 버리기를 원한다	2.25 ± 1.00
	29. 일이 잘 해결될 것이라는 희망을 품고 환상을 갖는다	31.18 ± .72
무관심 (detachment)	2. 시간이 해결해 줄 것이라 생각하고 기다린다	2.85 ± .92
	5. 운명에 맡긴다	2.58 ± 1.10
	6. 아무일도 안 일어났던 것처럼 지낸다	1.94 ± .83
	10. 모든 일을 잊어버리려고 애쓴다	2.53 ± .92
	12. 어떤 일을 하기전에 무슨 일이 일어나는지 기다려본다	2.37 ± .91
	24. 아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다	20.2 ± .83
사회적지지 탐색 (seeking social support)	3. 상황을 좀더 파악하기 위해 누군가와 이야기한다	3.20 ± .71
	8. 누군가로부터 이해와 동정을 받으려 한다	2.12 ± 1.03
	14. 나의 느낌을 어떤 방법으로든 표현한다	2.59 ± .84
	15. 그 문제에 대해 구체적으로 무엇인가 해줄 수 있는 사람과 이야기한다	2.98 ± .82
	20. 존경하는 친척이나 친구에게 충고를 구한다	2.57 ± .85
	21. 누군가에게 나의 감정을 이야기한다	2.50 ± .83
	30. 기도하거나 성경(불경)을 본다	2.72 ± 1.13
긍정적 관점 (focusing on the positive)	7. 일의 밝은면만 보려고 애쓴다	2.91 ± .90
	9. 어떤 창의적인 일을 하기 위해 원기를 북돋는다	2.59 ± .82
	11. 한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장해 나가려고 애쓴다	3.18 ± .74
	19. 삶에 있어서 중요한 것을 재발견 하려고 노력한다	2.84 ± .79
긴장해소 (tension reduction)	16. 잠시동안 일을 잊기 위해 휴식이나 휴가를 가진다	1.63 ± .88
	17. 먹고, 마시고, 담배를 피거나 약을 복용함으로써 나의 감정을 좋게 하려고 노력한다	1.32 ± .69
	33. 조깅을 하거나 운동한다	1.45 ± .73

적으로 유의한 차이를 나타냈다(표 7). 즉, 진단시 경험하는 비통감 ( $F=7.956, P<.001$ )과 현재 경험하는 비통감( $F=2.941, P<.05$ )은 환자의 진단명에 따라 유의한 차가 있어 진단시 경험하는 비통감은 백혈병일 때 가장 점수가 높게 나타났으며 그 다음이 암, 혈우병, 신증후군의 순이었다.

현재 경험하는 비통감도 진단시 경험한 비통감의 순위와 마찬가지로 백혈병일 때 가장 점수가 높았고 그 다음이 암, 혈우병, 신증후군의 순이었다.

또한 환자의 진단명과 대응방법과의 유의성 검증에

서는 표 8에서 제시된 것과 같이 무관심( $F=4.1518, P<.01$ )의 범주에서만 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉, 무관심의 대응방법도 백혈병( $15.00\pm 2.44$ )에서 가장 많이 사용하였고, 그 다음은 암( $14.52\pm 2.29$ ), 신증후군( $13.69\pm 2.27$ ), 혈우병( $12.61\pm 3.43$ )의 순이었다.

### 6. 비통감과 대응방법과의 상관관계

비통감 정도와 사용한 대응방법간의 관계를 분석하기 위해 피어슨 적률 상관계수를 산출한 결과 표 9에서 보는 바와 같이 진단시의 비통감 정도에서만 대응

[표 7] 환자의 진단명에 따른 어머니의 비통감의 유의성 검증

N = 120

	진 단 명	평균±표준편차	F값	P값
진단시 경험한 비통감	백혈병	67.14±7.75	7.956	.0001***
	신증후군	54.73±9.51		
	암	64.48±9.50		
	혈우병	59.18±1.153		
현재 경험하는 비통감	백혈병	55.00±11.07	2.941	.0372*
	신증후군	47.40±9.37		
	암	53.19±10.61		
	혈우병	48.05±9.65		

\* $P<.05$

\*\*\* $P<.001$

[표 8] 환자의 진단명에 따른 대응방법의 유의성 검증

N = 120

대 처 방 법	진 단 명	평균±표준편차	F값	P값
무관심	백혈병	15.00±2.44	4.1518	.0079**
	신증후군	13.69±2.27		
	암	14.52±2.29		
	혈우병	12.61±2.43		

\*\* $P<.01$

[표 9] 만성질환아 어머니의 비통감과 대응방법과의 상관관계

	대 응 방 법					
	문제중심	희망적관측	무관심	사회적지지	긍정적관심	긴장해소
비통감						
진단시반응			.2887*		.2845*	
현재반응						

\* $P<.01$

방법중 무관심( $r=.2887$ )과 사회적지지 탐색( $r=.2845$ ) 간에 유의한 상관관계를 보여 진단시 비통감 정도가 높은 어머니가 무관심과 사회적지지 탐색의 대응방법을 더 사용하는 것으로 나타났다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

만성질환을 앓는 어린이의 어머니는 1차적인 양육의 책임과 함께 간호의 책임을 담당하게 되어 큰 어려움을 겪고 있으며, 그에 따라 그들의 역할과 생판도 큰 변화를 겪게 된다. 이에 본 연구는 만성질환아 어머니의 비통감과 대응양상을 파악하여 간호하는 어머니의 입장을 이해하고 심층적인 간호자료를 제공하고 자 시도되었다.

본 연구는 구조화된 질문지를 사용하여 면접에 의해 자료를 수집한 기술적 연구이며 이를 위해 1990년 3월 19일에서 5월 16일까지 서울시내에 소재한 4개 대학 부속병원과 1개 의원에서 백혈병, 혈우병, 신증후군, 암으로 치료중인 환자의 어머니를 연구 대상자로 하여 대상자 선정기준에 적합한 어머니 120명을 통해 자료를 수집하였다.

자료 수집에 사용한 도구는 본 연구자가 작성한 만성질환아 어머니의 비통감 측정도구(신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha=.89$ ), 만성질환아 어머니의 대응방법 측정도구(Gronbach's  $\alpha=.79$ ), 만성질환아 문제 인지도 측정도구(Cronbach's  $\alpha=.84$ )였으며 연구결과는 Spss Pc\*를 사용하여 전산처리하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

(1) 만성질환 어머니가 느끼는 비통감은 각 문항에 대해 3점 척도로 측정하였다. 그 결과 진단받았을 당시에 경험하는 비통감은 평균점수 2.5 이상의 문항이 8문항으로 '안타까움'을 가장 많이 경험하였으며, '말이 더 많아짐', '일이 손에 안잡힘'의 순서였다. 가장 낮은 비통감은 '아이를 살릴 수 있다는 생각이 듦'이었다. 또한 현재 경험하는 비통감은 평균점수 2.5 이상의 문항이 3문항으로 '말이 더 많아짐', '안타까움', '무엇인가 일을 찾아서 함'의 순이었고, 가장 낮은 비통감은 '건강한 아이를 가진 부모가 미워짐'이었다.

한편 진단시 경험한 비통감과 현재 경험한 비통감

의 차이를 분석하였을 때, '식욕이 없어 밥을 먹지 못함', '진단을 믿을 수 없음', '일이 손에 안잡힘'등 28 문항중 22문항에서 통계적으로 유의한 차가 있었으며, '화가 남', '무력감을 느낌', '말이 더 많아짐', '건강한 아이를 가진 부모가 미워짐', '나의 감정을 누군가와 이야기 하고 싶은', '아이를 살릴 수 있다는 생각이 듦'은 유의한 차이가 없었다.

(2) 만성질환아 부모의 당면문제는 '환아의 장래에 대한 걱정'이 가장 높게 나타났으며 그 다음이 '환아를 돌보아야 하는 나의 책임'이었고 평균 평점 2.0 이하로 크게 문제시하고 있지 않는 문항은 '배우자가 나를 이해하지 못하는 것', '부부관계(성관계)'였다.

(3) 대응방법에서는 긴장해소의 방법이 거의 사용하지 않는 것으로 나타났으며, 문제중심, 희망적 관측, 무관심, 사회적지지 탐색, 긍정적 관점의 방법은 비슷하게 사용되었다.

(4) 환아의 진단명에 따라 환아 어머니가 경험하는 비통감 정도와 사용한 대응방법에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 진단시 경험하는 비통감과 현재(질문 당시) 경험하는 비통감 모두 백혈병일 때 가장 점수가 높았고 그 다음은 암, 혈우병, 신증후군의 순으로 비통감 경험정도가 높았다. 또한 대응방법에서는 무관심의 범주에서만 환아의 진단명에 따라 유의한 차이가 있어 백혈병일 때 무관심의 대응방법을 가장 많이 사용하였고 그 다음은 암, 신증후군, 혈우병의 순으로 무관심의 방법을 사용하였다.

(5) 환아 어머니가 경험하는 비통감의 정도와 대응방법과는 진단시 경험하는 비통감의 정도에서만 대응방법중 무관심, 사회적지지 탐색과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 진단시 경험하는 비통감 정도가 높을수록 무관심과 사회적지지 탐색의 대응방법을 많이 사용하였다.

### 2. 제 언

(1) 본 연구의 대상자는 서울 시내에 소재한 대학병원과 의원에서 치료중인 환자의 어머니로 지역적으로 국한되어 있으므로 확대 연구를 시행하여 그 결과를 비교해 보는 것이 필요하다.

(2) 본 연구는 만성질환아의 어머니가 경험한 비통감을 확인하기 위해서 현재와 진단시를 비교하였으나

그 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으므로 앞으로는 그 변화과정을 탐색하고 종단적 연구가 필요하다.

### 참 고 문 헌

1. 김희순(1988). 정서·정보적 지지 모음이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향. 박사논문, 연세대학교 대학원.
2. 이미연(1984). 만성질환아 부모의 스트레스 요인과 대처방법에 대한 연구. 석사논문, 이화여자대학교 대학원.
3. 이은옥, 한정자, 서문자, 김매자, 김채숙, 박용숙(1988). 간호진단과 임상활용. 서울: 수문사.
4. 최영희, 이경혜(1988). 가족중심간호학. 서울: 신광출판사
5. Cathy, S., and Ellectron, M.L.(1984). Coping in hospitalized children :an analysis of published case studies. *Nursing Research*, 33(5), 227~82.
6. Diamond, M., and Jones, S.L.(1983). *Chronic illness across the life span*. Norwalk : Appleton-Century Crafts.
7. Friedman, M.M.(1981). *Family nursing : theory and assessment*. Norwalk : Appleton-Century Crafts.
8. Hymovich, D.P.(1983). The Chronicity impact and Coping instrument : Parent questionnaire. *Nursing Research*, 32(5), 275~81.
9. Hymovich, D.P., and Barker, C.D.(1985). The needs, concern and coping of parents of children with cystic fibrosis. *Family Relation*, 34, 91~7.
10. Kruger, S., Shawver, M., and Jones, L.(1980). Reactions of families to the child with cystic fibrosis. *Image*, 12(3), 67~72.
11. Lazarus, R.D., and Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal, and coping*. N.Y.:Springer Publishing Co..
12. Leahey, M., and Wright, L.H.(1987). *Families and life threatening illness*. Pennsylvania : Springhouse Co..
13. Mattson, A.(1972). Long term physical illness in childhood ; a challenge to psychological adaptation. *Pediatrics*, 50(5), 801~11.
14. Mcfarland, G.K., and Mcfarland, E.A.(1989). *Nursing diagnosis and intervenion : Planning for patient care*. St. Louis : The C.V. Mosby Co..
15. Miller, J.F.(1983). *Coping with chronic illness over coming powerlessness*. Philadelphia : F.A. Davis Co..
16. Ruth, E.K., and Reissman, C.K.(1980). The development of an impact on family scale : preliminary finding. *Medical care*, 18(4), 465~72.
17. Whalley, L.F. Wong, D.L.(1985). *Essentials of Pediatric Nursing*. The C.V. Mosby Co..

A study on the grief and coping pattern of mothers  
who have a chronically ill child

Han, Jung Suk, Ph. D., Oh, Kasil, Ph. D.  
(College of Nursing, Yonsei University)

This study was done in order to identify symptoms of grief and patterns of coping in mothers of chronically ill children.

Nurses, as health professionals, must understand helpful coping methods for mothers who have chronically ill children. Based on this knowledge, nurses can develop appropriate nursing intervention strategies, and so help the mothers to develop effective ways of coping and give support to mothers with chronically ill children in process of coping with this grief.

The research questions guiding this research were :

1. what type of grief does the mother have at the time of child's diagnosis and at present?
2. what are the problems confronting the mother?
3. what are the coping patterns of the mother?
4. is there a difference according to child's diagnosis in the mother's grief and coping pattern?

The subjects for this study were obtained by taking a convenience sample of 120 mothers with a chronically ill child. Interviews took place in four medical school hospitals and one medical center in Seoul from March 19th to May 16th 1990. The tools used in this study were McFarlan's(1983), Grief contents, Folkman & Lazarus(1983), Ways of Coping and Hymovich's (1983) the Chronicity Impact and Coping Instrument.

The findings were as follows ;

1. Grief items had a maximum score of three points. The highest item scores at the time of diagnosis, were in order, heart broken, talkative, and could not do anything, at the present, 'talkative', 'heart broken' and 'busy myself with other things'.
2. The problems confronting the mothers were 'worry about ill child's future', 'her responsibilities in taking care of the ill child.'
3. Most of the mothers used similar ways of coping, that is 'problem focused coping', 'detachment', 'wishful thinking', 'seeking social support' and 'focusing on the positive and hardly any of them used 'tension reduction'.
4. There was a significant difference in coping methods according to the child's diagnosis, leukemia, cancer hemophilia and nephrotic syndrome. The most frequently used coping method was detachment, especially for the mother of the child with.
5. At the time of diagnosis there was a positive correlation between the level of grief and the coping method of detachment and seeking social support.

◇ 투고 규정 ◇

1. 본지에 투고할 수 있는 원고의 종류는 다음과 같다.
  - 1) 연구논문(총설 포함)
  - 2) 사례보고
  - 3) 수 기
2. 투고자격은 본회 회원이어야 하며 비회원은 다음의 경우에 한하여 투고할 수 있다.
  - 1) 본회 회원과 공동연구를 하였을 때
  - 2) 본회가 의뢰한 원고일 경우
  - 3) 본회 출판위원회의 결정이 있는 경우
3. 원고의 채택에 대하여는 출판위원회에서 결정한다.
4. 게재료 및 원고료
  - 1) 연구논문 : 게재료 저자 부담 1페이지당 10,000원(별책 20부 포함)
  - 2) 원 고 료 : 사례, 수기 등 채택된 원고에 대하여는 소정의 원고료를 지불
5. 타지에 이미 게재된 동일 내용의 원고를 게재하지 않으면 본지에 게재된 것은 임의로 타지에 게재할 수 없다.
6. 원고는 200자 원고지에 맞춤법과 띄어쓰기를 정확히 하고 숫자는 아라비아 숫자로 하며 꼭 필요한 한자나 구문 사용시는 ( )속에 명기해야 한다.
7. 논문에 있어 국문원고는 영문초록을 영문원고는 국문초록을 각각 첨부해야 하고 영문인 경우에는 타자하여야 한다.
8. 참고문헌은 원고말미에 가나다와 알파벳 순서로 기재한다.
9. 원고접수는 수시로 한다.

서울특별시 중구 쌍림동 88-7  
대한간호협회 출판부 앞

\*참고문헌 쓰기

단 행 본

참고문헌 : 저(편)자명, (년도), 서(논제)명, 출판지, 출판사명, 면수  
정기간행물

참고문헌 : 저(편)자명, (년도), "표제" 간행물 명칭, 권수, 면수

[격 월 간]

**대한간호**

(제29권 제 4호) 통권 157호  
1965년 6월 29일 등록  
등록번호 서마 1

서기 1990년 11월 10일 인쇄  
서기 1990년 11월 15일 발행  
발행 겸 편집인 박 정 호  
인 쇄 인 김 용 수  
발 행 처 사단 법인 대한간호협회  
기 획 삼 진 인쇄공사

서울특별시 중구 쌍림동 88-7 (279) 3618  
(279) 3619

The Korean Nurse

Vol. 29, No. 4. Nov. 15, 1990

Publisher (Editor) : Jung Ho, Park

Published Bimonthly by

Korean Nurses Association

88-7, Ssanglim-Dong, Choong-Ku,

Seoul, Korea.