

## 퇴원에 따른 만성 질환아 어머니의 반응과 환아 돌보기 지지 요구\*

채 현 이\*\*

### I. 서      론

#### 1. 연구의 필요성

현대 의학의 발달과 함께 급성 질환을 가진 환아의 생존률이 증가됨에 따라 만성 질환아의 수는 점차 증가되고 있다. 국내에서는 만성 질환아의 발생 현황이 정확히 파악되지 않고 있는 실정이고, 최경혜(1990)는 1989년 의료보험 적용자 중에서 전체 만성질환자 중 20세 미만인 경우가 13.3%임을 보고한 바 있다. 미국의 예를 들어보면 100-200만명의 아동이 만성 질환을 가지고 있는 것으로 추산되며(American Academy of Pediatrics, 1993), 18세 미만의 아동 중 20%가 심하지 않은 만성 질환을, 9%가 중정도, 2%가 심한 정도의 만성 질환을 앓고 있다고 보고하였다(Newacheck, Stoddard, & McManus, 1993).

아동의 질병은 모든 가족 구성원에게 스트레스를 주며, 가족의 삶을 변화시킨다(Hentinen & Kyngas, 1998).

어머니의 어려움은 더욱 큰데, 백현실(1990)은 어머니는 아동 양육의 일차적 책임을 지고 있으면서, 아동을 돌보는 육체적 부담 뿐 아니라 가족의 일반적인 기능수행을 감당하여야 하기 때문이라고 하였다. 이 어려움을 가중시키는 다른 요인 중의 하나로 Hatton, Canam,

Thorne, 및 Hughes(1995)는 조부모나 주변의 사람들은 환아 돌봄에 대한 두려움으로 인해 전적으로 부모에게만 양육의 책임이 주어지게 되기 때문이라고 하였다.

이와 같이 아동의 입원은 부모에게 상당한 스트레스를 주는 사건이다(Snowdon & Kane, 1995). 최근 건강관리 전달체계 변화의 하나로 병원 입원기간이 단축됨에 따라 만성 질환아는 재원일수가 짧아지고 조기 퇴원하여 가정에서 장기적 간호가 이루어지는 경향이나 적절한 준비 없이 충분한 간호가 제공되기 어려운 형편이다(Bent, Keeling, & Routson, 1996).

더우기 만성 질환은 질병의 악화 혹은 완화의 반복, 입원과 퇴원을 반복해서 하게 됨에 따라 급성 질환으로 인한 일회성 입원과 그 특성이 다르고, 퇴원에 대한 어머니의 반응 또한 다르다(Burks 등, 1997). 입원횟수가 많아짐에 따라 적응이 점점 더 어려워지며 환아 어머니의 불안-우울 정도는 심해진다는 것을 안혜영(1992)은 보고했다.

황나미(1996)의 국내 4개 병원을 대상으로 한 가정간호 평가 조사에 따르면 전체 이용환자 중 아동의 가정간호 이용 비율이 성인 및 노년층에 비해 상대적으로 낮아 아동을 대상으로 한 가정간호는 잘 이루어지지 않는 실정으로 나타났다. 김영혜 등(1997)의 입원 환아 어머니의 가정간호 요구도 조사에서는 어머니의 60.8%가 가정간호 제도의 필요성을 인정한 것으로 나타났다. 더우

\* 서울대학교 간호대학 석사학위 논문

\*\* 서울대학교 간호대학 석사

기 급성 질환과 달리 반복된 입, 퇴원을 경험하는 만성 질환아의 가정간호 요구에 대해 조사된 연구는 매우 미비한 실정이다. 따라서, 만성 질환아에 대한 효율적인 건강 관리를 위해 가정간호의 활성화를 위한 기초연구가 필요하다.

만성 질환아 및 가족을 대상으로 이루어져 온 국내 연구는 일상생활과 연관된 연구들이며, 환자의 어머니가 직접적인 돌보기의 책임을 지게 되는 퇴원이라는 상황변화에 따라 어떠한 반응을 나타내는지, 어떤 요구를 보이는지에 대한 연구는 실제로 미약하다. 더우기 이들에게 제공할 수 있는 간호중재 프로그램도 매우 희박한 실정이다. 따라서 지속적인 관리가 필요한 만성 질환아의 건강에 대한 일차적인 책임자로서 퇴원 시 어머니가 어떤 반응을 보이는지 조사하고, 가정에서 환자 돌보기에 대한 지지 요구도를 조사하여 그 요구에 적합한 가정 간호 활성화를 촉진시키기 위한 기초자료로 제공될 수 있는 연구가 필요하다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 퇴원시 만성 질환아 어머니가 겪게 되는 반응과 퇴원 후 가정에서 환자 돌보기에 대한 지지 요구를 파악해 봄으로써, 환자의 퇴원 후 간호 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 마련하고, 나아가 아동의 가정간호를 활성화시키는 기초자료로서 활용하고자 함이다.

그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성 질환아의 퇴원에 따른 어머니의 반응을 파악한다.
- 2) 만성 질환아 어머니의 환자 돌보기 지지 요구를 파악한다.
- 3) 만성 질환아의 퇴원에 따른 어머니의 반응과 환자 돌보기 지지 요구는 대상자의 제 특성에 따라 차이가 있는지 비교한다.
- 4) 만성 질환아의 퇴원에 따른 어머니의 반응과 환자 돌보기 지지 요구와의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 만성 질환아

1년에 적어도 1개월 이상의 입원으로 인해 3개월 이상 일상생활에 방해를 받는 질환을 가진 아동으로, 본 연구에서는 6개월 이상 15세 미만의 만성 질환을 가진 아동으로, 질병을 진단 받은 지 3개월 이상 된 아동을

말한다.

### 2) 어머니의 반응

만성 질환아의 퇴원시 어머니가 느끼는 정서, 사회적 반응으로, 문헌고찰 및 예비 조사를 통해 연구자가 개발한 설문지로 측정된 점수이다. 점수가 높을수록 퇴원에 따른 반응이 부정적임을 의미한다.

### 3) 환자 돌보기 지지 요구

퇴원 후 어머니가 가정에서 환아를 돌보는 상황에 따른 어머니의 지지 요구로, 문헌 고찰 및 예비 조사를 통해 연구자가 개발한 설문지로 측정된 점수이다. 점수가 높을수록 돌보기 지지 요구가 높음을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 만성 질환아 어머니의 반응

가족 내 만성 질환아의 발생은 부모에게 고통과 인지, 정서적 스트레스, 위기감을 느끼게 하고 자녀 건강에 대한 책임이 부여된다(박은숙, 1996; 정연, 1998).

자녀의 질환에 대한 반응은 어머니가 아버지보다 어려움을 더욱 많이 느끼고(Hentinen & Kyngas, 1998), 부모 역할 스트레스도 높다(문영임과 구현영, 1996). 이는 만성 질환아의 어머니가 자녀 양육에 많은 시간을 보내면서 기존에 수행해 오던 가사일과 다른 가족을 돌보는 역할 긴장감으로 인해 경험하는 스트레스가 심각하기 때문이라고 하였다(조미연, 1990; 문진하, 1995).

만성 질환아 어머니의 스트레스에 관한 연구로, 윤정희와 조결자(1994)는 뇌질환아의 어머니는 스트레스를 보통 이상으로 경험한다고 하였고, 백현실(1990)은 아이가 고통스러워 하는 것을 옆에서 지켜보는 것에 환자 어머니는 가장 스트레스를 받는다고 하였다. 82명의 당뇨병을 가진 영유아 부모의 경험을 연구한 Hatton 등(1995)의 연구에서 아동의 삶에 대한 책임감으로 인하여 부모들은 상당한 스트레스를 경험하고 있으며, 가족 전체의 삶이 소모되고 있음을 느낀다고 하였다.

만성 질환아 어머니는 정서적 어려움 뿐 아니라 신체적 고통도 경험하고 있는데, 조영숙 등(1992)은 암환아 어머니 17명을 대상으로 그 경험을 조사했는데 어머니들은 장기적인 환자의 간호로 인해 정서적으로 긴장하고 있고, 사회적으로 위축되어 있으며, 수면장애와 식욕감퇴

와 체증감소 등의 신체적 안녕감 상실을 경험을 한다고 하였다.

안혜영(1992)은 신증후군 환자 어머니를 대상으로 조사한 연구에서 환아 어머니가 지각한 사회적 지지정도와 불안-우울 정도는 유의하게 상관관계가 있으며, 반복되는 입원으로 인해 환아 어머니의 불안-우울이 심화된다는 것을 보고했다. 서종숙(1993)은 백혈병 환자 어머니를 대상으로 한 연구에서 심리적, 신체적, 가족관계, 경제적, 대인관계 및 사회 활동에 부담감을 가지고 있다고 하였다.

조윤희(1995)는 입원한 환아 어머니가 안스러움, 불만족, 괴로움 등을 경험한다고 하였다. 조인숙(1992)은 입원한 환아 어머니의 불안을 측정된 결과, 불안점수가 높고, 입원경험이 없는 군보다는 경험이 있는 군에서 불안이 더욱 높았으며, 입원 횟수가 증가할수록 불안이 더욱 증가한다고 하였다.

만성 질환아 어머니를 대상으로 한 중재 연구로, 박은희(1993)는 정보 제공이 신증후군 환자 어머니의 지식, 사기에 미치는 영향을 조사하였는데, 정보를 제공 받은 후 지식정도와 만족도가 높았다고 하였다. 오가실(1997)은 발달 지연아 어머니를 대상으로 사회적 지지를 위한 자조그룹을 형성하였다. 그 결과 통계적으로 유의하지는 않았으나 부담감이 감소되었고, 삶의 질이 높아졌음을 보고했다.

## 2. 만성 질환아 어머니의 가정간호 요구

만성 질환아의 퇴원은 입원과 마찬가지로 가족에게 스트레스를 주는 사건으로, Hamilton 과 Vessey(1992)는 아동의 퇴원 계획은 병원이라는 환경에서 가정으로 이동해가는 과정을 좀더 편안하고, 안전하게 하는 데 그 목적이 있다고 하였다. 그리고 아동의 퇴원 계획은 아동이 발달적 과업을 성취해야함과 동시에 또래와는 다르게 자신만의 일상생활을 할 수 있는 방법을 배워야하는 점이 성인과 다르다고 하였다.

퇴원 후 일정 기간동안은 가족이 예측하지 못한 어려움을 겪게 되는데, Burke 등(1997)은 퇴원 후 1일, 2일에 간호사가 환자의 가정에 중재하여 가족에게 정서적 지지를 제공하면서, 질병과 관련된 문제들을 추후 관리 방안과 대처 전략을 제시하였는데, 이를 통해 부모의 대처능력, 가족 기능이 좋아졌고 퇴원 후 아동의 발달적 퇴행을 줄일 수 있었다고 보고하였다.

환아의 부모들에게 병원은 정보를 얻는데 제한점이 많은 환경이고, 의료진들도 환아 부모에게 일반적인 정보만을 제공하므로, 각 가정에 맞는 개별화된 요구를 충족시키기 어렵다. Snowdon과 Kane(1995)은 퇴원하는 환아의 부모는 환아의 질병, 환아가 받아온 치료 등에 대해 알고자 하였으며, 아울러 질병의 재발을 방지할 수 있는 전략을 알고자 한다고 하였다.

만성 질환아는 식이 제한, 일상활동 제한, 투약 및 처치 등 복잡한 치료 과정을 거치며, 이에 대한 주의 깊은 관심이 요구된다. 만성 질환아의 부모는 아동의 상태를 매일 조절하고, 병원에서의 처방을 따라야 할 주된 책임감을 가지고 있기 때문에 처방을 따르는데 상당한 스트레스를 느끼고 있다(Fielding & Duff, 1999). Coyne(1997)은 이들 부모들이 아동을 돌보는 데 정보가 부족함을 경험하고 문제 발생 시 상담할 기회가 없음을 절감한다는 것을 보고하였다. 또한 가정에서 환아를 돌보는 것에 익숙함에도 불구하고 자신의 능력에 대한 의문점을 느끼면서 스트레스를 경험한다고 하였다.

만성 질환아 어머니는 아동 양육에 대한 일차적인 책임과 함께(백현실, 1990; 우미영, 1998; 서종숙, 1993) 자녀의 질환 때문에 어려움은 가중되고, 사회적 위축현상까지 나타난다고 하였다(조영숙 등, 1992).

성미혜와 정연(1997)은 입원한 신증후군 환자 어머니의 교육 요구도 조사에서 영역별 교육 요구도를 보면 가정 간호 영역에서 가장 높은 요구도를 나타냈고, 질병의 진단 및 치료에 관한 내용이 그 다음순 이었다. 이와 대조적으로 간호사가 인식하는 교육활동의 중요도는 가장 높은 것이 질병의 진단 및 치료이고, 그 다음으로 퇴원 후 가정 간호로, 간호사의 교육활동 중요도와 어머니의 요구도 사이에는 차이가 있었다. 이와 비슷한 예로, 환혜라(1994)의 연구에서도 암환아 부모의 교육 요구중 가장 높은 영역이 가정 간호에 대한 영역이었음을 보인다.

가정간호는 주변의 환경을 환자에게 맞춰 조절할 수 있고, 정서적 지지가 쉽게 이루어질 수 있으며, 한 환자 에게만 서비스가 제공되기 때문에 개별화될 수 있고, 병원 감염을 줄일 수 있다(Dowd & Vlastuin, 1990).

아동에서의 가정간호는 입원기간을 줄이고 입원으로 인해 아동과 부모관계가 단절되는 것을 방지함으로써 입원으로 인한 손상을 최소화하고 지역사회 자원을 적절히 이용함과 동시에 가정 환경에서 간호를 받도록 하는데 그 목적이 있다(Dowd & Vlastuin, 1990). 아동에 대한 간호는 퇴원 후 아동의 문제를 조기에 발견하고,

중재하기 위한 것으로서 환아와 보호자가 충분한 지식과 경험을 갖춘 간호사에게 추후 관찰을 받을 수 있도록 병원의 구조개선이 필요하다는 것을 Madigan(1997)은 주장하였다.

만성 질환아의 가정간호에 관한 연구에서 Stein 과 Jessop(1983)은 가정 간호 시행 후 가족의 만족도는 높았고, 어머니의 정신적 부담감이 줄었으며, 오랜 기간 가정간호를 받은 아동은 정신적인 안정을 보였다고 하였다. 입원 환아 어머니의 가정 간호 요구도를 조사한 김영혜 등(1997)의 연구를 보면, 전체 대상자의 50%가 가정 간호사란 말을 들은 적이 없다고 했지만, 필요성을 인지한 대상자는 60.8%로 높은 비율이었다.

만성 질환을 성공적으로 조절하는 것은 부모의 능력에 달려 있다고 볼 수 있다. 환아의 부모들은 가정에서 환아를 돌보면서 정보 및 상담할 기회의 부족을 경험하고 있다(Coyne, 1997). 미국의 지체아 관리 위원회(1995)는 만성 질환아의 가정간호는 병원의 처방 치료에 대한 이상적인 대안이 될 수 있으나 여러 기관 및 단체의 도움 및 지원이 필요하다고 하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 만성 질환아의 퇴원에 따른 어머니의 반응 및 환아 돌보기 지지 요구를 조사하기 위한 서술적 조사 연구이다.

#### 2. 연구 대상

일상 활동에 제한을 받지 않는 만성 질환아의 어머니가 대상이며, 질병의 악화나 합병증 등으로 입원하였다가 호전되어 정규 퇴원이 예정되어 있는 경우로, 입원 기간동안 직접 환아를 돌보고, 연구 참여에 동의한 어머니 110명을 임의 표출하였다.

#### 3. 자료 수집

2000년 7월 20일 부터 9월 30일 사이에 서울 시내 일개 종합병원의 소아과 병동 및 소아암 병동에서 퇴원하는 만성질환아 어머니에게 퇴원 전날 저녁 병동이 한가한 시간을 택해 연구 목적 및 작성법을 설명한 후 설

문지를 배부하고 작성하도록 하였다.

입원 기간동안 환아를 돌본 어머니가 직접 작성하도록 하였으며, 설문지 작성에 소요된 시간은 약 10분-20분 정도였다. 총 110부의 설문지 중 불완전한 6부를 제외한 104부를 분석하였다.

#### 4. 연구 도구

본 연구에서 사용된 도구는 연구자가 직접 개발하였으며, 퇴원에 따른 반응 및 환아 돌보기 지지 요구를 조사하는 설문지이다. 만성 질환아 어머니를 대상으로 퇴원에 따른 반응 및 지지 요구에 대한 개방적인 질문을 하여 그중 가장 빈도수가 높은 내용과 문헌 고찰한 바를 토대로 설문지 문항을 작성하였다. 개발한 설문지를 3명의 전문 교수에게 문의하여 내용 타당도를 검증 받았다. 설문지는 Likert식 5점 척도로 각 항목에 대해 '매우 그렇다'에 1점, '그렇다'에 2점, '그저 그렇다'에 3점, '그렇지 않다'에 4점, '전혀 그렇지 않다'에 5점을 주었다.

##### (1) 퇴원에 따른 어머니의 반응 측정도구

총 16문항으로, 이 중 9문항은 퇴원에 대한 부정적인 감정, 7문항은 긍정적인 감정에 관한 내용으로 점수가 높을 수록 퇴원에 대해 부정적인 반응을, 점수가 낮을 수록 긍정적인 반응을 나타냄을 의미한다. 부담감 영역 6문항, 불안함 영역 7문항, 기타 3문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 퇴원에 따른 반응 설문지의 신뢰도  $\alpha = .916$ 이다.

##### (2) 환아 돌보기 지지 요구 측정도구

총 15문항으로 점수가 높을 수록 퇴원 후 지지 요구가 높음을 의미한다. 정서적 지지 요구 6문항, 교육요구 5문항, 가정간호 지지 요구 영역 4문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 환아 돌보기 지지 요구도 설문지의 신뢰도  $\alpha = .836$  이었다.

#### 5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였고, 퇴원에 따른 반응 및 환아 돌보기 지지 요구는 점수 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성과 퇴원에 따른 어머니의 반응 및 환아 돌보기 지지

요구의 관계는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 퇴원에 따른 어머니의 반응과 환아 돌보기 지지 요구와의 관계는 Pearson's correlation으로 통계 분석하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 환아 및 가족의 일반적 특성

본 연구의 조사대상인 환아 어머니는 총 104명으로, 환아의 평균 연령은 6.4세였다.

환아의 진단명은 혈액 및 증양성 질환이 전체의 57.7%이었고, 기타 다른 질환이 42.3%이었다. 진단명별로 보면, 백혈병이 21명(20.1%)으로 가장 많았고, 뇌종양이 13명(12.5%), 심질환이 11명(10.6%), 신경계 및 경련성 질환 11명(10.6%), 간이식 후 합병증 7명(6.7%), 림프종 5명(4.8%), 신경아세포종 4명(3.9%) 순으로 나타났다. 어머니의 직업은 주부인 경우가 81명(77.9%)이었고, 자녀의 치료 경비에 대한 경제적 부담감을 전체의 80.4%가 느끼고 있었다. 가정간호를 받은 경험이 있는 경우는 2명(1.9%)이었다.

##### 2. 퇴원에 따른 어머니의 반응

퇴원에 따른 어머니의 반응은 Likert 식 5점 척도에 따라 총점은 최저 16점에서 최고 80점까지로, 가장 낮

은 점수는 19점, 가장 높은 점수는 72점이었다. 전체 대상자의 평균은 44.1점이었다.

퇴원에 따른 어머니의 반응은 항목 별로 5점 만점이며, <표 1>에서 보는 바와 같이 각 항목별로 두드러진 차이를 보이지는 않았으나, '퇴원 후 아이가 다시 아프게 될까봐 걱정된다'는 항목은 5점 만점에 평균 3.94점으로 높은 순위였고, '아이의 퇴원이 나를 우울하게 한다'는 항목은 평균 2.05점으로 낮은 순위였다. '퇴원 후 나의 일상 생활은 더욱 힘들어질 것이다'의 항목 평균 3.11점, '홀가분하고 시원하다'의 항목 평균 3.09점으로 비교적 높은 순위였고, '빨리 집으로 돌아가고 싶다'의 항목 평균 2.31점, '나는 퇴원에 대해 준비가 되어 있지 않다'의 항목 평균 2.34점으로 비교적 낮은 순위였다.

##### 3. 환아 돌보기 지지 요구

퇴원 후 환아 돌보기 지지 요구는 Likert식 5점 척도에 따라 총점은 최저 15점에서 최고 75점이다. 가장 낮은 점수는 22점, 가장 높은 점수는 65점이었으며, 평균 47.87점이었다.

환아 돌보기 지지 요구는 항목 별로 5점 만점이며 <표 2>에서 보는 바와 같이 '아이의 건강관리를 위해 언제라도 상담할 사람이 있으면 좋겠다'의 항목은 5점 만점에 평균 4.04점으로 높은 순위였고, '집에서 아이를 돌보는 것은 나를 지치게 한다' 항목의 평균은 2.49점으로 낮은 순위였다.

<표 1> 퇴원에 따른 어머니의 반응

영역	내용	평균 ± 표준편차	영역별 평균	영역별 총점
불안감	기쁘다	2.41 ± 1.29	2.90	46.42
	병원에 머무르는 것이 안심이 된다	3.00 ± 1.26		
	퇴원하게 되어 마음이 편안하다.	2.80 ± 1.12		
	퇴원하게 되어 다행스럽고, 안심이 된다.	2.76 ± 1.05		
	기분이 좋다	2.61 ± 1.13		
	퇴원하러니까 불안하다.	2.79 ± 1.25		
부담감	퇴원 후 아이가 다시 아프게 될까봐 걱정된다.	3.94 ± 1.03	2.78	44.48
	퇴원이 너무 빠르다는 느낌이 든다.	2.50 ± 1.02		
	홀가분하고 시원하다.	3.09 ± 1.32		
	심란하다	3.07 ± 1.28		
	퇴원 후 나의 일상생활은 더욱 힘들어 질 것이다	3.11 ± 1.18		
	나는 퇴원에 대해 준비가 되어 있지 않다	2.34 ± 1.11		
기타	퇴원 후 어떻게 해야 할지 막막하다	2.57 ± 1.21	2.41	38.56
	빨리 집으로 돌아가고 싶다.	2.31 ± 1.05		
	나에게 병원생활은 괴로운 일이다	2.87 ± 1.11		
	아이의 퇴원이 나를 우울하게 한다	2.05 ± 1.08		
총 계			2.76	43.15

<표 2> 환아 돌보기 지지 요구

영역	내용	평균±표준편차	영역별 평균	영역별 총점
정서적지지 요구	내 아이를 병원보다 집에서 돌보는 것이 더 수월하다	2.77 ± 1.06	2.90	43.51
	퇴원 후 계속 아이를 돌보아야 한다는 것이 부담스럽다.	2.58 ± 1.10		
	집에서 아이를 돌보는 것은 나를 지치게 한다.	2.49 ± 1.07		
	아이가 집에서 건강하게 지낼 수 있을지 걱정이다.	3.50 ± 1.10		
	나는 집에서 내 아이의 건강을 돌보는데 자신이 있다.	2.97 ± 0.87		
교육 요구	아이의 건강을 돌보는데 누군가의 도움이 필요하다.	3.10 ± 1.06	2.97	45.55
	퇴원 후 아이에게 위급상황이 생길까봐 불안하다.	3.78 ± 0.99		
	퇴원 후 아이를 돌보는 데 대해 모르는 점이 많다.	2.80 ± 1.09		
	내 아이를 데리고 병원 외래 다닐 일이 걱정이다.	2.91 ± 1.34		
	나는 내 아이의 이상징후가 무엇인지 알 수 있다.	2.55 ± 0.97		
가정 방문 요구	나는 내 아이에게 이상징후가 나타났을 때 어떻게 대처하는 지 알고 있다	2.80 ± 1.01	3.55	53.25
	누군가 정기적으로 가정방문하여 아이의 건강문제를 미리 발견하는데 도움 주기를 원한다.	3.43 ± 1.13		
	누군가 정기적으로 가정방문하여 아이의 건강문제를 예방할 수 있으면 좋겠다.	3.59 ± 1.06		
	아이의 건강관리를 위해 언제라도 상담할 사람이 있으면 좋겠다.	4.04 ± 0.90		
	내 아이의 건강관리를 위해 가정간호를 받을 생각이 있다.	3.16 ± 1.09		
총 계			3.14	47.87

<표 3> 환아의 일반적 특성에 따른 퇴원에 대한 어머니의 반응 및 환아 돌보기 지지 요구

일반적 특성	구분	실수 (명)	퇴원에 대한 어머니의 반응			환아 돌보기 지지 요구		
			총점평균 ± 표준편차	t/F	p값	총점평균 ± 표준 편차	t/F	p값
발달 단계	영아기	13	51.33 ± 10.21	.972	.457	56.33 ± 5.86	2.428	.095
	유아기	17	42.87 ± 11.04			54.09 ± 8.91		
	학령전기	32	42.98 ± 11.94			53.29 ± 9.02		
	학령기	33	43.87 ± 12.16			52.38 ± 10.49		
	청소년기	9	41.18 ± 10.99			41.82 ± 13.25		
진단명	혈액 및 종양성 질환	60	44.49 ± 11.85	2.012	.159	49.78 ± 12.38	5.639	.019*
	기타질환	44	41.56 ± 11.15			45.17 ± 11.75		
질병 기간	1년 미만	65	42.87 ± 11.48	.494	.688	51.22 ± 10.52	1.201	.228
	1년 이상 3년 미만	27	44.00 ± 11.52			53.25 ± 10.27		
	3년 이상	12	45.91 ± 10.38			49.36 ± 8.41		
입원 동기	합병증(열, 감기, 출혈 등)	20	43.26 ± 9.94	.249	.909	51.84 ± 8.85	.965	.431
	약물치료 및 방사선 치료	47	43.74 ± 11.36			54.07 ± 9.57		
	검사	12	41.36 ± 16.28			48.91 ± 11.14		
	중상악화(호흡곤란 등)	21	45.35 ± 11.36			49.00 ± 11.52		
	기타	4	43.50 ± 13.44			50.00 ± 2.83		
출생 순위	외동	16	44.44 ± 10.04	.086	.967	53.63 ± 10.20	.684	.564
	첫째	36	43.11 ± 12.63			51.49 ± 9.57		
	둘째	47	43.43 ± 11.81			52.50 ± 9.11		
입원 경험	셋째 이상	5	43.00 ± 10.17	1.821	.180	39.75 ± 20.65	2.563	.113
	없다.	31	45.52 ± 14.17			54.81 ± 10.45		
	있다	73	42.78 ± 10.23			50.92 ± 8.22		

\*p ≤ 0.05

'퇴원 후 아이에게 위급 상황이 생길까봐 불안하다'의 항목 평균은 5점 만점에 3.78점, '누군가 정기적으로 가정 방문하여 아이의 건강문제를 예방할 수 있으면 좋겠다'

의 항목 평균 3.43점, '아이가 집에서 건강하게 지낼 수 있을지 걱정이다'의 항목 평균 3.50점으로 비교적 높은 순위였고, '나는 내 아이의 이상징후가 무엇인지 알

〈표 4〉 환아 어머니의 일반적 특성에 따른 퇴원에 대한 어머니의 반응 및 환아 돌보기 지지 요구

일반적 특성	구 분	실수 (명)	퇴원에 대한 어머니의 반응		환아 돌보기 지지 요구			
			총점평균 ± 표준편차	t/F	p값	총점평균 ± 표준편차	t/F	p값
어머니 연령	20세 이상 - 30세 미만	14	41.00 ± 10.95			52.08 ± 9.27		
	30세 이상 - 40세 미만	63	43.10 ± 12.07	.676	.511	53.71 ± 8.75	1.126	.328
	40세 이상 - 50세 미만	27	45.20 ± 11.29			46.80 ± 12.66		
어머니 학력	중졸	6	45.67 ± 15.38			45.50 ± 19.14		
	고졸	63	43.84 ± 12.17	.246	.864	50.98 ± 10.20	.793	.501
	대졸	32	43.06 ± 9.83			53.84 ± 7.13		
	대학원 이상	3	32.33 ± 7.02			58.33 ± 9.29		
종교	기독교	35	38.56 ± 9.35			46.97 ± 10.18		
종교	불교	32	47.90 ± 11.46	3.857	.006*	56.42 ± 8.57	3.119	.019*
	천주교	7	47.20 ± 10.94			52.20 ± 5.93		
	없음	26	41.81 ± 11.52			51.92 ± 10.17		
	기타	4	39.33 ± 9.29			50.33 ± 4.93		
	월수입	100만원미만	10			50.50 ± 8.68		
100만원 이상-200만원 미만	48	45.40 ± 12.22	51.16 ± 10.23					
200만원 이상-300만원 미만	31	40.90 ± 9.59	52.14 ± 9.05					
300만원 이상	15	38.47 ± 12.96	52.47 ± 7.48					
치료 경비 부담	매우 부담된다.	48	47.28 ± 10.38	4.007	.005*	52.91 ± 52.57	1.957	.107
	약간 부담된다.	36	40.83 ± 11.06			47.58 ± 9.21		
	그저 그렇다.	12	42.08 ± 14.72			45.00 ± 9.27		
	거의 부담이 없다.	6	31.83 ± 6.49			45.00 ± 9.27		
	전혀 부담이 없다.	2	38.50 ± 10.61			55.00 ± 5.66		
돌보는 이	환아의 어머니	93	43.99 ± 11.33	3.349	.027*	56.26 ± 9.79	1.540	.384
	기타	11	36.12 ± 16.48			46.85 ± 14.49		

\*p ≤ .05

수 있다'의 항목 평균 2.55점, '퇴원 후 계속 아이를 돌보아야 한다는 것이 부담스럽다'의 항목 평균이 2.58점으로 비교적 낮은 순위였다.

#### 4. 일반적 특성에 따른 퇴원에 대한 반응 및 환아 돌보기 지지 요구

환아 및 어머니의 일반적 특성에 따른 퇴원에 대한 어머니의 반응은 종교(p=.006, F=3.857), 월수입(p=.050, F=2.697), 치료 경비에 대한 경제적 부담(p=.005, F=4.007), 환아를 돌보는 이(p=.027, t=3.349)와 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

환아 및 환아 어머니의 일반적 특성에 따른 환아 돌보기 지지 요구는 진단명(p=.019, t=5.639)과 종교(p=.019, F=3.119)만이 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다. 〈표 3, 4 참조〉

#### 5. 어머니의 반응과 환아 돌보기 지지 요구와의 관계

퇴원에 따른 어머니의 반응과 환아 돌보기 지지 요는 유의한 양적 상관관계(r=.585)를 보였다. 즉, 퇴원에 따른 어머니의 반응 점수가 높을 수록 가정에서의 환아 돌보기 지지 요구는 증가하였다.

〈표 5〉 어머니의 반응과 환아 돌보기 지지 요구와의 상관관계

	어머니의 반응
환아 간호 지지 요구	.585 (p=.000)

### V. 논 의

본 연구는 만성 질환아 어머니의 퇴원에 따른 반응 및 환아 돌보기 지지 요구를 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구 결과 만성 질환아의 퇴원에 따른 어머니의 반응은 치료 경비에 대해 부담을 많이 가지고 있을수록, 환아를 돌보는 이가 어머니일수록 퇴원을 부정적으로 느끼고 있었다. 이는 만성 질환아의 발생으로 인해 재정적 어려움을 경험하게 되고(Wong, 1999) 이런 경제적인

부담이 부정적인 반응을 나타낸 것으로 보인다. 또한 가정에서 환아 돌보는 이가 환자의 어머니인 경우 여타 다른 가족보다는 돌보기에 대한 직접적인 책임감이나 부담감으로 인해 퇴원에 대해 부정적인 반응을 나타낸 것으로 보인다.

종교는 조영숙 등(1992)의 연구에서도 암환아 부모에게 종교가 도움을 주는 요인으로 나타나 본 연구의 결과와 동일한 결과이며 영적인 부분의 간호중재에도 관심을 기울이고 지지해야 할 영역으로 고려된다.

퇴원에 따른 만성 질환아 어머니의 반응은 '퇴원 후 아이가 다시 아프게 될까봐 걱정된다'는 항목이 5점 만점에 항목 평균 3.94점으로 높은 순위였다. 이는 입원 환아를 대상으로 하여 가정간호 요구도를 조사한 김영혜 등(1997)의 연구에서 퇴원 후 아동 관리상 예상되는 어려움으로 재발 가능성인 것과 일맥상통한다. 그러나 '나는 퇴원에 대해 준비가 되어 있지 않다'의 항목은 반응점수 중 가장 낮은 순위로 환자의 어머니들은 퇴원에 대해 비교적 수용적인 태도를 보였다.

퇴원에 따른 어머니의 반응을 영역별로 보았을 때, 불안감 2.90점, 부담감 2.79점, 기타 2.41점으로 불안감 영역의 점수가 높은 경향을 보이고 있으나 영역별로 두드러진 차이를 보이지는 않았다. 환아 돌보기 지지 요구는 환자의 진단명( $p=.019$ ), 종교( $p=.019$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 환자의 진단명이 혈액 및 종양성 질환의 경우 다른 만성 질환에 비해 지지 요구가 높았다. 이는 종양성 질환의 특성상 질병의 관리, 잦은 감염, 출혈 등이 발생함으로써 지속적으로 돌보아야 하는 질환이기 때문인 것으로 생각된다(서종숙, 1994; 조영숙 등, 1992). 또한 이는 Koocher와 O'Malley(1981)가 부모의 불안이 질병기간에 관계없이 지속되고, 재발 위험성, 다른 암에 대한 취약성, 치료의 장기적 효과, 환자의 수명과 정서적 안녕 등에 대해 걱정한다고 한 것과 관련된 것으로 보인다. 외래 및 퇴원 환아 부모의 전화상담 및 간호중재에 대한 내용분석을 했던 한경자 등(1996)의 국내연구에서도 전체 환자 중 상담요구가 제 2순위로 높았던 군이 암환아의 부모였으며, 특징적으로 그들 부모들의 의존성이 지적된 것과 함께 암환아 어머니에 대한 환아의 퇴원 후 간호중재가 절대적으로 필요함을 나타낸다고 볼 수 있다. 또한 한혜라(1994)의 연구결과 암환아 부모의 교육요구가 높은 수준이라는 결과와 부합한다.

환아 돌보기 지지 요구도의 항목 중 '아이의 건강 관

리를 위해 언제라도 상담할 사람이 있으면 좋겠다'의 항목 평균은 4.04점으로 가장 높은 점수를 나타냈다. 이는 가정에서 환아를 돌보면서 상담 요구가 높음을 나타낸다.

환아 돌보기 지지 요구의 영역별 차이에서 정서적 지지 요구는 평균 2.90점, 교육요구 2.97점, 가정방문요구 3.55점으로 가정간호 요구영역의 점수가 비교적 높게 나타났다. 이 결과는 성미혜와 정연(1997)의 연구에서 신증후군 환아 어머니의 교육 요구도 중 퇴원 후 가정에서의 환아 관리에 대한 요구도가 가장 높았고, 암환아 부모를 대상으로 한 한혜라(1994)의 연구에서도 가정에서의 간호영역이 가장 높은 교육 요구도를 나타낸 것과 유사한 결과이다.

본 연구에서 환아 어머니가 가정 간호사 제도가 국내에 있다는 것을 알고 있는 경우는 전체의 61%로, 김영혜(1997)의 연구에 비해 높은 수준이었는데, 이는 본 연구의 대상이 만성 질환아 어머니이므로 병원 등에서 정보를 접할 기회가 많았기 때문으로 보인다. 그러나, 가정 간호사가 하는 일을 알고 있는 경우는 26.3%에 불과하여 가정에서 환아 돌봄에 가정 간호사의 도움을 받을 수 있다는 사실에 대한 홍보가 제대로 이루어지지 않고 있음을 보여주었다.

퇴원에 따른 어머니의 반응과 환아 돌보기 지지 요구는 정적 상관관계( $r=.585$ )를 보여 환아 어머니가 환자의 퇴원에 대한 부담감 등으로 퇴원에 따른 반응이 부정적일수록 환아 돌보기 지지 요구가 높아짐을 의미한다. 본 연구 결과 만성 질환아 어머니들은 퇴원에 대해 결코 긍정적이지만은 많은 반응을 보였으며, 환아 돌보기 지지 요구를 보였다. 그리고 퇴원 후 아동이 다시 아프게 될까봐 걱정하며 항상 상담할 수 있는 대상을 원하고 있었다. 이는 가정 간호사 제도가 활성화되어 간호 제공이 이루어진다면 어느 정도 해결될 수 있으리라 생각된다. 본 연구에서 실제 가정 간호를 받은 경험이 있는 경우가 전체의 2%내에 불과한 것은 국내에서 환아 어머니의 병, 의원 의존도가 높음을 의미하며 그러한 건강 행위는 가정 간호사 제도의 적절한 활용으로 대처시킴으로써 의료의 사회적 장비를 줄일 수 있을 것으로 본다. 우리나라의 아동 가정 간호의 현 상황을 보여주고 있다. 만성 질환아 어머니의 환아 돌보기는 현 상황에서 가장 현실적인 방법인 가정간호를 통해 지지될 수 있어야 한다.

## VI. 결론 및 제언



## 1. 결 론

본 연구는 만성 질환아의 퇴원에 따른 어머니의 반응 및 환아 돌보기 지지 요구를 조사하여, 퇴원 후 간호 중재 프로그램 개발의 기초를 마련하고, 아동의 가정간호를 활성화시키는 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

2000년 7월 20일 부터 9월 30일 까지 서울 시내 일개 종합병원에 입원하였다가 퇴원하는 만성 질환아 어머니를 대상으로 퇴원 전일 설문지를 배부하여 응답하도록 하였다. 연구에서 사용된 도구는 연구자가 개발하였으며, Likert식 5점 평점척도로 구성된 설문지이다 (퇴원에 따른 어머니의 반응  $\alpha = .916$ , 환아 돌보기 지지 요구  $\alpha = .836$ )

자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, t-test와 ANOVA, Pearson Correlation 으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 퇴원에 따른 어머니의 반응 점수는 최저 19점, 최고 72점으로, 총점 평균이 43.15점이었다. '퇴원 후 아이가 다시 아프게 될까봐 걱정된다'의 항목이 가장 순위가 높았고, '아이의 퇴원이 나를 우울하게 한다'는 항목이 가장 낮은 순위였다. 일반적 특성에 따른 퇴원에 대한 어머니의 반응은 종교( $p = .006$ ), 월수입( $p = .050$ ), 치료경비에 대한 부담( $p = .005$ ), 환아를 돌보는 이( $p = .027$ )와 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
- 2) 환아 돌보기 지지 요구는 최저 15점, 최고 67점으로, 총점 평균이 47.87점이었다. '아이의 건강 관리를 위해 언제라도 상담할 사람이 있으면 좋겠다'는 항목이 가장 순위가 높았고, '집에서 아이를 돌보는 것은 나를 지치게 한다'는 항목이 가장 순위가 낮았다. 일반적 특성에 따른 환아 돌보기 지지 요구는 종교( $p = .019$ )와 진단명( $p = .019$ )이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
- 3) 어머니의 반응과 환아 돌보기 지지 요구는 유의한 양적 상관관계를 보여( $r = .585$ ) 퇴원에 따른 반응 점수가 높을 수록 가정에서의 환아 돌보기 지지 요구가 증가함을 의미한다.

본 연구 결과, 만성 질환아의 반복적인 입, 퇴원 과정 속에서 환아의 어머니들은 퇴원에 대해 결코 긍정적이지 않은 반응을 보였다. 또한 환아 돌보기에 있어 지

지 받기를 원하고 있었다. 따라서 아동 간호사는 만성 질환아의 퇴원 준비에 좀 더 관심을 기울여야 하고, 환아 어머니의 요구를 충족시킬 수 있는 퇴원 계획을 수립할 수 있어야 한다. 본 연구를 토대로 만성 질환아 어머니 가정에서 환아 돌보기를 지지 할 수 있는 프로그램이 개발되기를 제안하며, 높은 요구를 보인 퇴원 후 지속적인 상담의 방식을 통한 가정간호가 이루어지기를 제안한다.

## 2. 제 언

- 1) 급성 질환과 만성 질환을 구분하여 퇴원에 따른 어머니의 반응 및 환아 돌보기 지지 요구를 비교 조사해 볼 필요가 있다.
- 2) 만성 질환아의 질병 단계별 및 질병 종류별로 분류 조사 연구해 볼 필요가 있다.
- 3) 가정간호사 역할에 대한 적극적인 홍보 및 간호접근이 이루어져야 한다.

## 참 고 문 헌

- 김영혜, 권봉숙, 박순옥, 배영순, 이영은, 이지원, 이화자 및 정경애. (1997). 입원 환아 어머니의 가정간호 요구도 조사. 아동간호학회지, 3(1), 99-107.
- 김은경 (1993). 개심술환자의 퇴원 후 교육요구에 대한 조사. 서울대학교 석사학위 논문.
- 류정혁 (1990). 뇌성마비아동의 일상생활활동 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처행동연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 문영임, 구현영 (1996). 정신 지체아 부모의 스트레스, 대응 및 적응 비교. 대한간호학회지, 26(1), 165-176.
- 문진하 (1995). 정신 지체아 어머니의 부담감과 사회적 지지. 연세대학교 석사학위 논문.
- 박은숙 (1994). 천식아동 가족의 특성에 관한 연구. 연세대학교 박사학위 논문.
- 박은숙 (1996). 만성질환아 어머니의 질병에 대한 불확실성 정도와 양육태도. 아동간호학회지, 2(2), 5-18
- 박은희 (1993). 정보제공이 신증후군 환아 어머니의 지식, 사기, 만족에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위 논문.
- 박현애, 송건용 (1994). 어린이의 의료이용과 엄마의 의료이용간의 관계. 모자간호학회지, 4(1), 24-28
- 백소희 (1995). 암환아 어머니의 사회적 지지와 부담감.

- 충남대학교 석사학위 논문.
- 백현실 (1990). 만성환아 어머니의 스트레스 정도와 대처방법. 경북대학교 석사학위 논문.
- 서중숙 (1993). 백혈병 어린이 어머니의 사회적 지지와 부담감. 연세대학교 석사학위 논문.
- 성미혜 (1999). 신증후군 환아 어머니의 부담감과 사회적 지지. 대한간호학회지, 29(1), 84-96.
- 안혜영 (1992). 신증후군 환아 어머니의 불안-우울에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오가실 (1997). 사회적 지지모임이 발달지연아 어머니의 부담과 안녕에 미치는 영향. 대한간호학회지, 27(2), 389-399.
- 우미영 (1998). 장애아 어머니의 부담감 정도와 요구. 경북대학교 석사학위 논문.
- 윤정희, 조결자 (1994). 뇌질환아 어머니의 스트레스와 대처방법. 대한간호학회지, 24(3), 389-411.
- 이경희 (1992). 정신 박약 아동 어머니의 스트레스와 적응에 관한 구조 모형. 대한간호학회지, 22(4), 476-490.
- 이상미 (1986). 퇴원환자의 간호계획을 위한 요구도 조사연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 이소우, 서문자, 김금순, 이인숙, 이은숙 및 김명애 (1996). 만성 질환자의 퇴원후 가정간호 요구변화 추이에 관한 조사연구. 한국가정간호학회지, 3권, 86-97.
- 조미연 (1990). 만성 질환아 가족과 정상아 가족의 가족기능 비교. 연세대학교 석사학위 논문.
- 조영숙, 김수지 & Ida Martinson.(1992). 암 환자 부모의 경험에 대한 질적 연구. 대한간호학회지, 22(4), 491-505.
- 조윤희 (1995). 입원한 환아 어머니의 입원에 대한 반응. 연세대학교 석사학위 논문.
- 조인숙 (1992). 입원환아 어머니의 불안. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정 연 (1998). 암환아의 스트레스와 대응에 관한 탐색적 연구. 경희대학교 박사학위 논문.
- 최경혜 (1990). 만성 질환의 유병양상 및 진료추이 분석. 서울대학교 석사학위 논문.
- 최미혜 (1998). 인슐린의존형 당뇨병 환아 어머니의 돌봄경험. 중앙대학교 박사학위 논문.
- 한경자, 최명애, 강화자, 박승현, 김영미, 김선구, 권원경, 안혜영 (1996) 외래 및 퇴원환아 부모의 전화 상담과 간호중재의 내용분석. 대한간호학회지, 26(3), 515-530.
- 한혜라 (1994). 암환아 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행정도. 서울대학교 석사학위 논문.
- 황나미 (1996). 병원중심 가정 간호시범사업 평가. 한국보건사회연구원.
- American Academy of Pediatrics. (1993) Committee on children with Disabilities and Committee on psychosocial Aspects of Child and Family Health: Psychosocial risk of chronic health conditions in childhood and adolescence. Pediatrics, 92(6), 876-877.
- Bent, K. N., Keeling, A. & Routson, J. (1996). Home from to the PICU: Are Parents Ready? The American Journal of Maternal-Child Nursing, 21(2), 80-84.
- Burke, S. O., Handley-Derry, M. H., Costello, E. A., Kauffmann, E., & Dillon, M. C. (1997). Stress-Point Intervention for Parents of Repeatedly Hospitalized Children with Chronic Conditions. Research in Nursing & Health, 20, 475-485.
- Committee of Children With Disabilities. (1995). Guidelines for Home Care of Infants, Children, and Adolescents With Chronic disease. Pediatrics, 96(1), 161-164.
- Coyne, I. T. (1997). Chronic illness: the importance of support for families caring for a child with cystic fibrosis. Journal of Clinical Nursing, 6(2), 121-129.
- Dowd, E. L., & Vlastuin, L. D. (1990). Home Care, in Craft, M. J., & Denehy, J. A (Eds), Nursing Interventions for Infants & Children. W.B. Saunders Co., 240-256.
- Fielding, D., & Duff, A. (1999). Compliance with treatment protocols' interventions for children with chronic illness. Archives of Disease in Childhood, 80(2), 196-200.
- Hamilton, B., & Vessey, J. (1992). Pediatric Discharge Planning. Pediatric Nursing, 18(5), 475-478.

- Hatton, D. L., Canam, C., Thorne, S., & Hughes, A. (1995). Parents' Perception of caring for an infant or toddler with diabetes. Journal of Advanced Nursing, 22(3), 569-577.
- Hentinen, M., & Kyngas, H. (1998). Factors associated with the adaptation of parents with a chronically ill child. Journal of Clinical Nursing, 7(4), 316-324.
- Jessop, D. J., & Stein, R. E. K. (1991). Who Benefits From a Pediatric Home Care Program? Pediatrics, 88(3), 497-505.
- Koocher, G. P., & O'Mally, J. E. (1981). Psychological consequences of surviving childhood. cancer. New York. McGraw-Hill.
- Madigan, E. A. (1997). An Introduction to Pediatric Home Health Care. Journal of Society of Pediatric Nurses, 2(4), 172-178.
- Newacheck, P. W., Stoddard, J. J., & McManus, M. (1993). Ethnocultural variations in the prevalence and impact of childhood chronic conditions. Pediatrics, 91(5), 1031-1039.
- Stein, R., & Jessop, D. (1983). Does pediatric home care make a difference for children with chronic illness? Pediatrics, 783, 845-853.

- Abstract -

Key concept : Mother's reaction, Supporting need for caring, Discharge, Chronic Illness child

## The Reaction and the Supporting Need for the Mother in Caring for their Chronically Ill Child after Discharge

*Chai, Hyun-Yi\**

With the improvement of current medicine,

the number of the chronically ill children are increasing. The illness of the child drives all of the family to despair, especially it is a burden on the mother who takes care of the ill child.

She's faced with many emergencies and feels powerless. The home care for a child is for finding a child's problems early and mediating them. The purpose of this study was to investigate the mother's reaction following their chronically ill child's discharge and to investigate the supporting needs for caring for an ill child.

The subjects of this study were mothers with a chronically ill child being discharged from a general hospital in Seoul and the data was collected from July 20 to September 30.

Data was collected by using questionnaires which were developed by the researcher. (The questionnaires were composed of the average 5 points - Likert's method). The Mother's reaction means that the higher the score, the more negative the mother's thoughts about discharge are. Supporting need for caring for ill an child means that the higher the score, the higher the demand of nursing is.

The statistical analysis used the SPSS program for t-test, ANOVA, and Pearson Correlation.

The results of this study were as follows:

1. The mother's reaction scores following discharge were the lowest, 19 and the highest 72 so that the total average was 43.15. The answer, 'I worry that my baby will be troubled with illness again after discharge' gained the high points (3.94 of 5 points). The answer, 'The discharge of my baby makes me gloomy' gained 2.05-it was the lowest points. Their were significant differences according to religion ( $p=.006$ ), salary ( $p= .050$ ), the burden of the medical fee ( $p=.005$ ) and caregiver ( $p=.027$ ).
2. Supporting Need for caring for ill an child

\* Master, College of Nursing, Seoul National University

was the lowest 15 and the highest 67. the total average was 47.87. The answer, 'I'd be glad to get a person whom I could always get counsel about the health of my baby with' scored the high point (average 4.04 of 5).

The answer, 'Caring for my baby at home makes me exhausted' gained the lowest point, 2.49.

There were significant differences according to religion ( $p=.019$ ) and diagnosis ( $p=.019$ ).

3 The relationship between the reaction of the mother and supporting need for caring for an ill child was a positive correlation ( $r=0.585$ ).

In conclusion, this study revealed that mothers weren't positive about their chronically ill child's discharge and they wanted to get support for caring for an ill child. Through this study, I proposed that the program to support the chronically ill child at home and home care by continuous counselling after discharge should be developed.