

암환아와 어머니의 회복력에 관한 상관관계 연구

신혜원¹, 이자형²

¹이화여자대학교 아동간호학교실 연구원, ²이화여자대학교 간호학과 교수

A Correlation Study on the Resilience of Children with Cancer and Their Mothers

Shin, Hyewon¹ · Lee, Ja Hyung²

¹Clinical Instructor, Division of Nursing Science College of Health Science, Ewha Womans University, Seoul; ²Professor, Division of Nursing Science College of Health Science, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to evaluate resilience of children with cancer and their mothers. This study aims to identify the main factors behind the resilience of these patients and their mothers. **Method:** To measure the resilience of cancer patients, Kim's (2002) resilience scale was utilized. The Korean Family Functioning Scale revised by Chae (2004) was used to calculate the resilience of mothers. Respondents for this study consist of 60 pediatric cancer patients and their mothers. Data was collected a Medical Center in Seoul, Korea. Descriptive statistics, t-test, ANOVA, and the Pearson's correlation coefficients were used for data analysis. **Results:** The resilience mean of pediatric cancer patients is 98.32 (3.09±0.03) and of mothers is 64.95 (3.08±0.25). There appears to be a high resilience in pediatric cancer patients who hold religious beliefs. Similarly, there is a high resilience for mothers who are employed. And there is a significant positive correlation between the resilience of pediatric cancer patients and their mothers. **Conclusions:** As the study indicates that there is a definite relationship between the resilience of pediatric cancer patients and their mothers, it is vital to improve the condition of both the patient and his mother to augment the healing process.

Key Words: Children, Cancer, Mothers, Resilience

서 론

1. 연구의 필요성

암으로 진단받은 아동은 해마다 증가 추세로 한국중앙암등록본부¹⁾ 보고에 의하면 2001년 1년간 새로 소아암 진단을 받은 15세 이하의 환아가 1,136명이라고 보고하고 있다. 소아의 악성 종양은 성인에 비해 발생빈도가 낮으나 소아 질병 사망의 가장 흔한 원인이다. Delatt와 Meadows⁴⁾는 소아암 치료 기술의 발달로 소아암 환자의 60% 정도가 생존을 기대할 수 있게 되었으나, 생존을 하는 경우에도 재발의 가능성을 전혀 배제할 수 없는 특성으로 소아암은 어느 한 시기 동안의 특정 질환이기보다는 아동의 생애 전반에 걸쳐 위협적인 결과를 초래할 수 있는 만성 질환적

특성을 갖는다고 하였다. 한편 암으로 진단받은 아동은 반복적으로 병원에 입원하게 되고, 침해적인 시술, 여러 가지 부작용을 초래하는 화학요법과 방사선 치료 등을 경험하게 되고 장기간의 치료 과정동안 삶의 여러 측면에서 많은 어려움을 겪게 된다. 이들은 질병 자체와 치료과정으로 인한 통증, 오심, 구토, 탈모, 체중변화, 허약감, 피로, 구내염 등의 신체적 증상을 경험하게 된다. 이로 인해 암환아는 치료에 대한 두려움과 공포에 시달릴 뿐만 아니라 치료를 위해 학교에 잦은 결석을 하게 되므로 다른 친구들과의 접촉이 제한된다^{2,5)}. 소아암을 포함한 만성 질환아의 진단은 가족에게 있어 가족 관계를 변화시켜 새로운 가족 체계의 적응을 요구하게 된다²⁰⁾. Sawyer²⁰⁾의 연구에서는 진단으로 인해 가족, 친구, 환경과의 관계에서 역할 변화가 초래될 수 있다고 하였다. 질병과 치료로 인해 누적된 여러 가지 어려움들은 암환아의 인지, 정서발달에 위험을 초래하거나 행위문제를 일으켜서 아동의 정상적인 성장발달에 방해가 된다. 이러한 성장발달 지연을 막기 위해 암에 대한 신체적인 문제의 치료뿐만 아니라 사회심리적 문제 해결을 위한 접근이 강조되고 있다.

그러나 이와 같은 다양한 스트레스와 상황적 위기에도 불구하고

주요어 : 암환아, 어머니, 회복력

*본 연구는 이화여자대학교 석사학위 논문의 일부임.

Address reprint requests to : Shin, Hyewon

Clinical Instructor, Division of Nursing Science College of Health Science, Ewha Womans University, 11-1 Daehyeon-dong, Sedaemun-gu, Seoul 120-750, Korea
Tel: 82-2-3277-4587 Fax: 82-2-3277-2850 E-mail: tea77@ewha.ac.kr

투고일 : 2008년 1월 4일 심사완료일 : 2008년 1월 14일

고 일부 환아들은 사회 심리적으로 건강하며 어려운 상황을 극복하고 긍정적인 결과를 경험한다는 연구들이 대두되고 있고¹⁾, 암환아들은 질병으로 인하여 여러 가지 부정적인 경험을 하지만 이와 더불어 어려운 상황 속에서 가족과 치료진, 또래 집단으로부터 인정과 수용 등의 지지로 인해 자가 가치를 증진시키고 심리적 안정감과 건강과 질병에 대한 적응에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다²⁾. 즉 대상자의 심리, 사회적 문제를 유발하는 위험 요소를 강조하는 문제 중심의 관점에서 개인의 강점을 규명하고자 하는 관점으로 패러다임의 변화가 나타났으며 이를 표현하는 개념으로 회복력이 대두되었다.

한편 가족의 경우에도 지속적인 스트레스나 위기에 직면했을 때 어떤 가족들은 지속적인 부적응 상태를 나타내기도 하지만, 이를 잘 극복하면서 더욱 강해지고, 다양한 자원을 동원하는 가족들도 있다. 이에 스트레스나 위기에 직면한 가족을 지지하고 강화시키기 위해 가족 기능 회복력의 개념을 적용한 접근 방법이 1990년대 후반에 이르러 강조되고 있다³⁾. 이는 스트레스 상황의 가족을 비정상 상태로 간주하고 가족기능 저하의 원인 규명에 초점을 두는 기존 관점에서 변화하여, 재생과 성장에 대한 가족의 잠재력을 강조하면서 가족기능 유지 및 향상 요인에 중점을 두는 방법이다.

회복력에 관한 국내외 연구 경향을 보면 실직 가정 청소년의 적응 유연성(resilience)증진을 위한 프로그램 개발 및 효과성 평가, 부모의 음주 정도와 고등학생 자녀의 극복력 관계 등이 있다. 가족의 회복력에 관한 연구로 한국 가족의 기능 회복력 측정 도구 개발 연구-만성질환아 가족을 대상으로, 소아암 환자 가족의 회복력 모형 검증연구, 소아암 환자 가족의 적응에 관한 연구-가족 탄력성 개념을 중심으로, 회복력에 영향을 주는 요인과의 상관성 연구⁴⁾와 회복력의 과정에 관한 연구⁵⁾ 등이 있어 직접 암환아를 대상으로 한 회복력 측정 연구와 암환아와 가족 회복력의 상관관계에 관한 연구는 미비함을 알 수 있다.

간호 현장에서의 연구자의 경험에 의하면 특히 암환아와 가족은 암의 치료 과정동안 성인 암환자에 비해 다른 양상을 나타내는 것을 알 수 있었고, 이러한 요인을 암환아와 어머니의 특성과 관련해서 알아보려고 하였다. 또한 아동과 가족의 강점을 파악하고 이를 축적시켜 긍정적인 결과를 가져오는 간호중재를 계획하고 수행하기 위해서는 우선 암환아와 가족의 회복력을 측정할 필요가 있다고 생각되었다. 많은 연구에서 아동이 아플 경우 일차 간호 제공자가 가족 중 어머니로 81.2%를 차지한다고 하였으므로⁶⁾ 본 연구에서는 가족 중 특히 아동에게 밀접한 영향을 주는 가족 구성원으로서 어머니를 택하였고 어머니의 회복력 측정이 가족의 회복력 측정을 대표하는 것으로 보았다. 그러므

로 본 연구에서는 암환아와 어머니의 회복력 정도와 일반적 특성에 따른 회복력 차이를 확인하고 상관관계를 확인하여 암환아와 가족의 회복력을 향상시키는 간호중재를 계획하고 수행하는데 기여하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 암환아와 가족 중 주 간호제공자인 어머니의 회복력 정도를 확인하기 위하여 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 암환아와 어머니의 회복력 정도를 확인한다.

둘째, 암환아와 어머니의 일반적 특성과 질병특성에 따른 회복력 정도의 차이를 확인한다.

셋째, 암환아와 어머니 회복력의 상관관계를 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환아와 어머니의 회복력과 일반적 특성에 따른 암환아와 어머니의 회복력의 관계를 알아보려고 하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울시에 위치한 A 종합병원에서 입원 및 통원 치료 중인 암환아와 그의 어머니로서 본 연구 참여에 동의한 각각 60명을 대상으로 하였고 대상자 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 만 10세 이상에서 18세의 환아

둘째, 소아과 의사로부터 암 진단을 받고 3개월 이상 치료 중인 환아

셋째, 인지적 장애가 없고 의사소통이 가능한 환아

넷째, 국문해독이 가능하고 설문작성이 가능한 환아

다섯째, 본 연구에 참여하기를 동의한 환아

3. 연구 도구

1) 암환아의 회복력

Kim¹⁰⁾이 개발한 극복력 측정 도구를 이용하여 개인내적 특성, 대처양상 특성, 대인관계 특성의 세 가지 특성이 포함되어 있는 4점 척도 Likert type의 32문항으로 구성되어 있다. 도구는 '그렇다'에서 '매우 그렇지 않다'로 최저 32점에서 최고 128점으로 점수가 높을수록 암환아의 회복력이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha는 0.87이었다.

2) 어머니의 회복력

Lee 등¹⁹⁾이 개발한 가족 기능 회복력 측정도구를 Chae²⁾가 수정, 보완한 4점 척도의 19문항으로 가족의 힘, 가족의 성숙, 외부 자원 활용능력, 재정적 추진력, 정서적 지지체계의 5개 요인으로 구성되어 있다. 도구는 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'로 최저 19점에서 최고 76점이다. 점수가 높을수록 가족 기능 회복력이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 어머니를 대상으로 한 회복력의 측정이 가족 기능 회복력을 대표하는 것으로 보았다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha는 0.82이었다.

4. 자료 수집 방법

서울 시내 A 종합병원의 기관장으로부터 연구에 대한 허락을 받았고 설문지는 2005년 4월 15일 세 명의 환아와 어머니에게 예비조사를 시행하여 암환아와 어머니들에게 적용하는데 무리가 없음을 확인하였다. 2005년 4월 20일부터 5월 20일까지 입원 중이거나 외래로 통원 치료 중인 암환아와 그의 어머니를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 연구자가 연구 목적을 설명한 후 암환아와 어머니가 해당 설문지에 직접 기록하도록 하였다. 총 64쌍을 배부하여 중간에 응답을 거부하거나, 집에서 작성해서 오겠다고 대답한 대상자, 이메일 등으로 보내주겠다고 한 대상자의 경우 탈락되었고 이를 제외한 환아 60부, 어머니 60부로 120부를 자료 분석에 이용하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 Window용 SPSS (Version 12.0) 프로그램을 이용하여 분석하였다.

첫째, 도구의 신뢰도 분석은 Cronbach's alpha coefficient를 이용해 구하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 이용하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 회복력 정도는 t-test, ANOVA를 이용하였다.

넷째, 암환아 회복력과 어머니 회복력의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용해 유의성 검증을 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 서울 A 종합병원에 등록된 환아 60명과 환아의 부모 60명이었다. 응답자 중 환아의 경우에는 성별이 남자 39명(65.0%), 여자 21명(35.0%)이고, 평균 연령은 13세

(±2.47)이고, 학교를 다니고 있는 대상자가 32명(53.4%)으로, 대상자의 30명(50.0%)이 재학 중이었다. 형제관계는 두 명이 38명(63.3%)로 가장 많았으며 종교는 있음이 30명(50.0%), 없음이 30명(50.0%)으로 같은 비율이었다. 환아의 스트레스는 질병 관련과 학교 관련 문제가 각 22명(36.7%)으로 같은 비율을 나타냈고, 학교성적은 중간 정도라고 대답한 대상자가 35명(58.3%)으로 가장 많았다. 환아의 병명은 백혈병이 28명(46.7%)이었고, 악성 림프종이 12명(20.0%)이었다. 현재 치료 상태는 항암치료, 방사선 치료, 골수이식 등의 치료 중인 환아가 43명(72.7%), 치료가 종료된 환아가 17명(28.3%)이었다. 질환 경과 시기는 평균 792.4일(약 2년 1개월)이었다(Table 1).

대상자의 어머니의 경우 나이는 평균 40세(±4.9), 학력은 고졸이 41명(68.3%), 대졸이 13명(21.7%)이었다. 결혼 관계는 기혼상태가 56명(93.3%)으로 대부분을 차지했다. 어머니의 직업은 주부가 48명(80.0%)으로 대부분이었다. 월 평균 가계 수입은, 200-300만원이 21명(35.0%)으로 가장 높았다. 종교는 있다고 대답한 대상자가 35명(58.3%)이었다.

2. 환아와 어머니의 일반적 특성에 따른 회복력 차이

1) 암환아의 회복력

환아의 회복력은 최소 77점에서 최고 123점으로 나타났고, 평균은 98.32 (±9.74)점이었다. 세부영역에서는 개인내적 특성이 평균 31.97 (±4.11), 대처양상 특성이 평균 34.39 (±4.84), 대인관계 특성이 평균 31.57 (±3.87)이었다. 각 영역별 점수를 4점을 기준으로 환산해보면 회복력은 평균평점 3.086 (±0.39), 대처양상 특성이 평균 2.878 (±0.39), 대인관계 특성이 평균 3.171 (±0.37)이었다(Table 2).

2) 암환아 어머니의 회복력

한편 암환아 어머니 회복력은 최소 45점에서 최고 78점으로 나타났고 평균은 64.95 (±6.33)점이었다. 세부영역에서는 가족의 힘이 평균 26.83 (±2.69), 가족 성숙 요인이 평균 13.27 (±1.95), 외부자원 활용 능력이 평균 6.42 (±0.99), 재정적 추진력이 평균 8.50 (±1.43), 정서적 지지체계가 평균 5.40 (±1.21)이었다. 각 영역별 점수를 4점을 기준으로 환산해보면 회복력은 평균평점 3.088 (±0.25)로 세부영역에서는 가족의 힘 3.128 (±0.25), 가족 성숙 요인 3.288 (±0.40), 외부자원 활용 능력 2.658 (±0.56), 재정적 추진력 3.067 (±0.56), 정서적 지지체계가 3.300 (±0.47)이었다. 세부영역에서 가족은 정서적 지지체계가 가장 높음을 알 수 있고, 외부자원 활용 능력이 가장 낮음을 알 수 있다(Table 3).

Table 1. General and disease characteristics of pediatric cancer patients (N=60)

General characteristics	Variables	N (%)
Average age (yr)		13.42 ± 2.47
Sex	Male	39 (65.0)
	Female	21 (35.0)
School status	Being in school	32 (53.4)
	A long absence	10 (16.7)
	Temporary absence	17 (28.3)
	Other	1 (1.7)
Siblings (Including the patient) (N)	1	7 (11.7)
	2	38 (63.3)
	3	12 (20.0)
	Above 4	3 (4.7)
Religion	Yes	30 (50.0)
	No	30 (50.0)
Future goal	Yes	54 (90.0)
	No	6 (10.0)
Respectful to others	Yes	44 (73.3)
	No	16 (26.7)
Stress	Disease related	22 (36.7)
	School related	22 (36.7)
	Friends related	2 (3.3)
	Home problems	3 (5.0)
	Other	11 (18.3)
Diagnosis	Leukemia	28 (46.7)
	Brain tumor	9 (15.0)
	Malignant lymphoma	12 (20.0)
	Anaplastic anemia	3 (5.0)
	Osteosarcoma	4 (6.7)
	Rhabdomyosarcoma	3 (5.0)
	Other (Histiocytosis syndrome)	1 (1.7)
	Duration of illness (days)	
Current medical treatment	Chemotherapy	36 (60.0)
	Radiation-therapy	1 (1.7)
	Chemotherapy+RT	2 (3.3)
	Bone marrow transplan	4 (6.7)
	Terminated treatment	17 (28.3)
Relapse	Yes	12 (20)
	No	48 (80)

3) 암환아의 일반적 특성에 따른 회복력

환아의 성별에 따라서는 남자가 99.48점(±9.29), 여자가 96.14점(±10.42)보다 높았으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다. 환아 종교에 따라서는 종교가 있다고 대답한 대상자가 98.93 (±7.05), 종교가 없다고 대답한 대상자가 97.7 (±11.95)로 종교가 있다고 대답한 대상자의 회복력이 더 높았는데 이는 통계적으로 유의하였다(p=0.010) (Table 4).

4) 암환아 어머니의 일반적 특성에 따른 회복력

어머니의 직업에 따라서는 취업 중인 경우 평균 68.33 (±5.91), 주부인 경우 평균 64.10 (±6.20)으로 취업 중인 경우가 회복력이 더 높았는데 유의하였다(p=0.032) (Table 5).

Table 2. Resilience mean scores of pediatric cancer patients's

Factors	Resilience in children		
	Mean ± SD	Minimum	Maximum
Resilience in children	3.086 ± 0.302	2.43	3.84
Interpersonal characteristics	3.208 ± 0.389	2.40	4.00
Characteristics of coping	2.878 ± 0.392	1.92	3.92
Intrapersonal characteristics	3.171 ± 0.372	2.30	3.90

Table 3. Resilience mean scores as their mothers

Factors	Resilience in mothers		
	Mean ± SD	Minimum	Maximum
Family resilience	3.088 ± 0.254	2.48	3.85
Family strength	3.128 ± 0.384	1.92	3.83
Family maturity	3.288 ± 0.398	2.50	4.00
Ability to use of external resources	2.658 ± 0.556	2.00	4.00
Driving force for finance	3.067 ± 0.563	2.00	4.00
Emotional support system	3.300 ± 0.471	2.00	4.00

5) 질병특성에 따른 암환아와 어머니의 회복력

질병특성과 관련해서는 백혈병일 때가 백혈병을 제외한 암 일 때보다 환아 회복력이 99.1 (±7.2), 어머니의 경우 43.61 (±31.26)로 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 환아의 치료 상태에 따라 현재 항암치료, 방사선 치료, 골수이식 등의 치료 과정 중에 있는 환아의 회복력은 98.76 (±9.64), 치료가 종료된 환아의 회복력은 97.17 (±10.21)로 치료 중인 환아의 회복력이 더 높았으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다. 환아 치료 상태와 관련해서는 현재 치료 중인 때가 65.46 (±6.89), 치료 종료 후일 때가 63.64 (±4.45)로 치료 중인 때가 암환아와 어머니의 회복력이 더 높았으나 유의하지 않았다.

6) 암환아와 어머니 회복력의 상관관계

암환아의 회복력은 어머니의 회복력과 유의한 상관관계가 있었다(r=0.508, p=0.01). 암환아 회복력의 대처양상 특성은 가족의 외부자원 활용능력과 높은 상관관계가 있었다(r=0.786, p=0.002). 암환아의 개인내적 특성도 가족의 외부자원 활용능력과 유의한 상관관계가 있었다(r=0.287, p=0.026). 암환아의 대인관계 특성은 가족의 재정적 추진력과 높은 상관관계를 보였다(r=0.668, p=0.000) (Table 6).

논 의

본 연구는 암진단을 받은 후 수술, 항암치료, 방사선 치료 등의 다양한 스트레스와 상황적 위기에 신체적, 심리적, 사회적으로

Table 4. Resilience difference by general characteristics in pediatric cancer patients (N=60)

Characteristics	Variables	N (%)	Mean \pm SD	t/F	p
Age (yr)	Under 13	30 (50.0)	97.13 \pm 9.24	0.224	0.638
	Over 14	30 (50.0)	99.50 \pm 10.25		
Sex	Male	39 (65.0)	99.48 \pm 9.29	0.963	0.331
	Female	21 (35.0)	96.14 \pm 10.42		
Religion	Yes	30 (50.0)	98.93 \pm 7.05	7.095	0.010
	No	30 (50.0)	97.70 \pm 11.95		
Future goal	Yes	54 (90.0)	98.88 \pm 9.03	2.717	0.105
	No	6 (10.0)	93.16 \pm 14.85		
Respectful to others	Yes	43 (72.0)	98.9 \pm 11.9	7.925	0.070
	No	15 (25.0)	97.7 \pm 7.1		

Table 5. Resilience difference of general characteristics as their mothers (N=60)

Characteristics	Variables	N (%)	Mean \pm SD	t/F	p
Age (yr)	Under 40 yr	22 (37.0)	66.04 \pm 7.59	2.998	0.089
	Over 40 yr	38 (63.0)	64.31 \pm 5.48		
Level of education	Less than high school	47 (78.0)	65.27 \pm 6.72	1.267	0.265
	more than college	13 (22.0)	63.76 \pm 4.67		
Religion	Yes	35 (58.0)	63.72 \pm 6.76	0.484	0.489
	No	25 (42.0)	66.44 \pm 5.51		
Family income (million won/month)	Under 2	20 (33.0)	66.15 \pm 6.64	0.925	0.402
	2-3	21 (35.0)	65.19 \pm 6.44		
	Over 3	19 (32.0)	63.42 \pm 5.88		
Job	Employed	12 (20.0)	68.33 \pm 5.91	4.986	0.032
	Homemaker	48 (80.0)	64.10 \pm 6.20		

Table 6. Correlation between pediatric cancer patients and their mothers (N=60)

Factors	Patient resilience	Interpersonal characteristics	Characteristics of coping	Intra personal characteristics
Family resilience	0.508 (0.000)	0.286 (0.027)	0.467 (0.000)	0.446 (0.000)
Family strength	-0.039 (0.769)	-0.022 (0.990)	-0.905 (0.472)	0.007 (0.958)
Family maturity	-0.044 (0.738)	0.001 (0.996)	-0.601 (0.646)	-0.044 (0.000)
Driving force for finance	0.515 (0.000)	0.357 (0.005)	0.204 (0.119)	0.668 (0.000)
Ability to use of external resources	0.556 (0.000)	0.287*(0.026)	0.786 (0.002)	0.227 (0.081)
Emotional support system	0.164 (0.212)	0.005 (0.972)	0.217 (0.096)	0.165 (0.207)

어려움을 겪는 환아들이 있는 반면 이러한 상황에도 불구하고 일부 환아들이 가족과 치료진, 또래 집단으로부터 인정과 수용 등의 지지로 인해 자가 가치를 증진시키고 심리적 안정감과 건강과 질병에 대한 적응에 잘 적응하는 것을 보고 일반적 특성에 따른 암환아의 회복력의 차이와 환아의 주 간호제공자인 어머니의 일반적 특성에 따른 회복력의 차이, 그리고 이들의 상관관계를 알아보려고 시도하였다.

환아의 진단명은 백혈병이 28명(46.7%)으로 대부분이었고 악성 림프종이 12명(20.0%)이었다. 이는 한국중앙암등록사업 연례 보고서⁹⁾에서 발표한 우리나라에서 소아암 발생 빈도와 비슷한 결과를 보여준다. 현재 치료 상태는 항암치료, 방사선 치료, 골수이식 등의 치료 중인 환아가 72.7%, 치료가 종료된 환아가 28.3%였다. 질환 경과 시기는 약 2년 1개월이었다. 질환의 재

발은 없음이 80.0%, 있음이 20.0%로 나타나서 소아암 환아의 치료 성적이 좋음을 보여준다.

환아의 회복력은 최소 77점에서 최고 123점으로 나타났고, 평균은 98.32 (\pm 9.74)점이었다. 환아 회복력은 총점은 4점 척도에 평균평점 3.085 (\pm 0.30)이었다. 각 영역별 점수를 비교해 보면 개인내적 특성, 대인관계 특성, 대처양상 특성의 순이었다. Kwon⁹⁾의 부모의 음주 정도에 따른 고등학생 자녀의 극복력 측정의 영역별 점수에서는 대인관계 특성이 2.96 (\pm 0.49)로 가장 높았으며 개인내적 특성이 2.90 (\pm 0.53), 대처양상 특성이 2.77 (\pm 0.45)로 가장 낮았다. 이를 통해 암환아를 일반 아동과 비교해볼 때 개인내적 특성은 높으나 대인관계 특성은 낮음을 알 수 있다. 따라서 대처양상 특성을 높이기 위해 임상에서 환아에게 치료 과정, 질환과 관리하여 눈높이에 맞는 교육을

실시하여 관심을 유도하고 프로그램 등을 통하여 자존감을 높이고 강인성, 자율성, 적극성 등을 길러주는 것이 중요하다. 질환에 걸린 아동의 회복력을 측정할 선형 연구는 없어서 Kim¹⁰⁾의 문항을 청소년의 회복력을 측정하기 위해 수정한 31문항으로 된 도구를 사용한 연구와 비교해 볼 때 Kwon⁹⁾의 고등학생의 평균은 88.90점(±13.41), Lee¹⁴⁾의 중학생 평균은 92.99점(±13.49)로 암환아의 회복력이 더 높음을 알 수 있다.

환아의 일반적 특성에 따른 회복력은 환아의 성별에 따라서는 남자가 여자보다 높았으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다. 환자 종교에 따라서는 종교가 있다고 대답한 대상자가 종교가 없다고 대답한 대상자가 보다 회복력이 더 높았는데 이는 통계적으로 유의하였다. 이는 종교를 가지고 있는 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 자원의 강화로 인해 회복력이 더 높다고 한 연구¹⁵⁾와 Kwon⁹⁾이 고등학생 자녀의 극복력 요인이 종교가 있을 때 높다고 한 결과와 일치되는 것을 볼 수 있다.

한편 암환아 어머니 회복력은 최소 45점에서 최고 78점으로 나타났고 평균은 64.95점(±6.33)이었다. 가족의 회복력은 4점 척도 중 3.088점(±.25)로 세부영역에서는 가족의 힘 3.128점(±0.38), 가족 성숙 요인 3.288점(±0.40), 외부자원 활용 능력 2.658점(±0.56), 재정적 추진력 3.067점(±0.56), 정서적 지지 체계가 3.300점(±0.47)이었다. 세부영역에서 가족은 정서적 지지체계가 가장 높음을 알 수 있고, 외부자원 활용 능력이 가장 낮음을 알 수 있다. 이는 가족이 친척, 이웃 등의 정서적 지지 체계를 통해 심리적 지지, 위안을 얻고 스트레스를 해소하려는 행위로 해석할 수 있다. 외부 자원 활용 능력은 환자 돌보기에 대한 가족의 적극성과 문제와 관련된 정보를 적극적으로 찾고자 하는 태도를 말한다. 이 점수가 특히 낮은 것은 만성적 질환을 가진 가족은 종종 사회적 지지의 자원으로부터 소외되거나 고립되어 있음을 알 수 있다. 다음으로 높은 가족 성숙 영역은 융통성, 적극적 수용, 성숙된 사고 등으로 구성된 내용으로 만성화된 스트레스 상황에서 성취되는 가족 기능 회복력의 내용을 포함한다. 특히 가족 내에서의 여성은 양육과 돌봄 및 가사의 역할을 주로 담당하는 한국의 사회 문화적 특성으로 인해 스트레스가 만성화 될수록 더 많은 긴장을 경험한다는 결과는 가족 기능을 회복하는 과정에서 가족 구성원 개개인의 가족의 성숙 영역이 차지하고 있는 중요성을 뒷받침하고 있는 것으로 판단된다¹⁶⁾. 어머니는 암환아에 대한 간호에 일차 간호 제공자가 되어, 많은 시간을 보내게 되므로 치료가 장기간이 되면서 어머니가 휴식을 취할 수 있도록 다른 가족 구성원에게 역할 분담을 하거나 외부 활동 등을 통하여 스트레스를 해소하고 재충전 할 수 있도록 지지해주어 어머니의 회복을 촉진할 수 있는 간호 중재가 필요

하다. 병동에서 환아를 대상으로 한 미술활동, 책 읽기 활동 등 자원봉사 프로그램 등을 이용하여 어머니에게 휴식의 시간을 주는 것도 한 방법이 될 수 있을 것이다.

어머니의 일반적 특성에 따른 가족 회복력은 어머니 연령이 40세 미만일 때, 학력이 고졸 이하일 때 회복력이 더 높았으나 유의한 차이는 없었다. 어머니의 직업에 따라서는 취업 중 일 때가 주부일 때보다 회복력이 더 높았는데 유의하였다. 본 연구에서는 어머니의 취업상태만 유의하였다. 이는 변화, 스트레스나 위협에 직면하여 성공적으로 대처하는 개인의 능력이 환경과 개인의 보호요소에 의해 증가되고 변화되는 개념으로 개인이 동원할 수 있는 보호요소를 증진함으로써 개인의 회복 능력이 발달증진 될 수 있다고 한 연구와 관련이 있음을 알 수 있다¹⁷⁾. 암환아 어머니가 취업 중일 때 회복력이 높은 것은 직장생활에서의 스트레스 경험, 스트레스에 성공적으로 대처하는 기술 혹은 능력이 아동의 암 진단이라는 어려움에 직면했을 때 어머니의 회복을 도와주고, 다른 한편으로는 직장생활을 함으로써 간접적으로 암환아에 대한 심리적 부담감이 감소되는 것과 관련이 있다고 볼 수 있다. 또한 암환아의 어머니들은 아버지보다 아동의 암에 대한 스트레스 정도가 더 높은 것으로 나타났다¹⁸⁾.

암환아의 회복력은 어머니의 회복력과 유의한 상관관계가 있었다. 어머니의 회복력은 가족의 힘, 가족 성숙, 외부자원 활용능력, 재정적 추진력, 정서적 지지체계로 구성되어 있고 환아의 회복력은 개인 내적 특성, 대처 양상 특성, 대인 관계 특성의 세 가지 특성으로 구성되어 있다. 암환아 회복력의 대처 양상 특성은 가족의 외부자원 활용능력과 높은 상관관계가 있었는데 이는 아동이 문제 해결 시에 나타나는 특징적인 개념인 적극성, 도전성, 인내심, 자원 동원성, 자율성, 책임감, 통제감, 융통성 등 문제해결을 위한 보다 적극적인 행위를 말한다. 암환아가 자신의 질환의 치료와 관련하여 약 복용을 잘 하고, 가글, 좌욕을 열심히 하는 등의 치료에 적극적인 대처 행위를 보일 때, 환자 돌보기에 대한 가족의 적극성인 가족의 외부 자원 활용 능력이 높아지는 것을 알 수 있다. 역으로 가족이 적극적인 행위를 보일 때 암환아의 문제해결과 관련한 회복력도 증진될 것이다. 암환아의 개인내적 특성도 가족의 외부자원 활용능력과 유의한 상관관계가 있었는데, 환아가 내부적으로 긍정적인 자기이해, 자신감, 낙천성 등의 요소를 지니고 있을 때에도 가족의 외부 자원 활용 능력이 높아지는 것을 알 수 있다. 이는 대처양상 특성보다는 낮은 상관관계를 보이는 것으로 보아 환아와 가족 간의 원활한 의사소통의 중요함을 다시 생각해 볼 수 있다. 즉 암환아의 자신감, 긍정적인 자기이해 등의 내적 정서가 행동으로 표현되어 나타날 때 가족의 회복력은 더욱 상승효과를 보이게 된다.

암환아의 대인관계 특성은 가족의 재정적 추진력과 높은 상관관계를 보였는데 재정적 추진력은 재정적 도움이 되는 자원을 확보하려는 가족의 적극적인 노력을 말하며 이러한 요소가 높을 때 환아의 긍정적 가족관계 인지, 다른 사람을 이해하려는 행위, 사교적이고 친밀함 등의 성격을 지니는 대인관계 요소에 긍정적 영향을 줄 수 있고, 이러한 행위가 다시 환아의 개인내적 요소에도 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다. 회복력은 스트레스를 관리할 수 있는 힘, 원천으로 정의되고 이는 긍정적인 결과를 가져올 수 있고 이러한 과정과 결과로써 회복력은 암 치료에서 단순히 생존율을 높이는 것뿐만 아니라 삶의 질 향상에 영향을 피할 수 있다⁸⁾. 본 연구 결과를 바탕으로 암환아와 어머니의 회복력은 환아의 대처양상 특성과 어머니의 외부 활용능력이 낮은 것으로 확인되었다.

따라서 암환아의 개인내적 특성이 보다 적극적인 행위인 대처양상 특성으로 나아갈 수 있도록 자존감, 강인성 등을 길러주는 프로그램이 필요하다. 또한 어머니가 주변 이웃, 친척 등에게 정서적으로 지지하는 영역이 높은 데 이것에서 심리적 위안을 찾고, 스트레스를 해결하는 정도에서 나아가서 암환아의 질환과 관련된 정보를 적극적으로 찾고자 하는 태도인 외부자원 활용 능력을 키우는 간호 중재를 해야 한다. 그러므로 질환과 관련된 새로운 정보, 암환아의 진단, 치료, 간호 과정과 관련하여 가족의 눈높이에 맞는 적절한 정보와 설명, 교육을 통해 끊임없이 관심을 잃지 않도록 하는 것도 한 가지 방법이 될 수 있다. 또한 임상에서 암환아를 간호하는 데 있어 환아뿐만 아니라 어머니, 가족을 포함한 간호가 이루어져야 하고 이들의 회복력을 함께 증진시켜야 한다.

결론 및 제언

본 연구는 일반적 특성에 따른 암환아의 회복력과 어머니의 회복력을 측정하고 이들의 상관관계를 알아보고자 시도되었다. 연구의 자료는 2005년 4월 20일부터 5월 30일까지 소화암 병동과 외래로 통원 치료 중인 환아와 어머니 60쌍을 대상으로 연구의 목적을 설명한 후 설문지를 배부하거나, 환아에게 직접 설명하면서 작성하였으며 총 128부를 배부하여 각 각 60부씩 회수하여 자료 분석에 이용하였다. 본 연구의 도구는 Kim¹⁰⁾이 개발한 만성질환아 회복력 측정도구 32문항을 암환아를 대상으로 실시하였고, Chae⁹⁾가 수정 보완한 가족 기능회복력 측정도구 19문항을 어머니를 대상으로 실시하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 암환아의 회복력은 평균 98.32점(평균평점 3.090±0.30)으로 이를 4점을 기준으로 환산하였을 때 세부영역 중 개

인내적 특성은 평균(3.208±0.38), 대인관계 특성(3.171±0.37), 대처양상 특성(2.878±0.39)였다. 어머니의 회복력은 평균 64.95(평균평점: 3.08±0.25)로 4점을 기준으로 환산하였을 때 세부영역 중 정서적 지지체계가 평균(3.300±0.47), 가족 성숙(3.288±0.39), 가족의 힘(3.128±0.38), 재정적 추진력(3.067±0.56), 외부자원 활용 능력(2.658±0.56)이었다.

암환아와 어머니의 일반적 특성에 따른 회복력은 환아의 종교가 있을 때($t=7.095, p=0.010$), 어머니가 취업상태($t=4.986, p=0.032$) 일 때 유의한 차이가 있었다.

둘째, 암환아의 회복력은 어머니의 회복력과 유의한 상관관계를 보였다($r=0.508, p=0.000$). 회복력의 세부영역별 관계는 암환아의 대처양상 특성과 개인내적 특성은 가족의 외부자원 활용능력($r=0.786, p=0.002$), ($r=0.287, p=0.026$)과 유의한 상관관계가 있었고, 암환아의 대인관계 특성과 개인내적 특성은 가족의 재정적 추진력과 유의한 상관관계가 있었다($r=0.668, p=0.000$), ($r=0.357, p=0.005$).

이상에서와 같이 암환아의 대처양상과 어머니의 외부자원 활용능력이 낮은 것으로 확인되었다. 암환아의 일반적 특성 중 종교가 있을 때, 어머니의 일반적 특성 중 취업 여부에 따라 회복력이 높음을 알 수 있었고, 암환아의 회복력과 어머니의 회복력은 밀접한 상관관계가 있었다. 따라서 암환아의 대처양상을 증진시킬 수 있는 간호 중재와 암환아 어머니의 외부자원 활용능력을 증진시켜서 만성적인 질병과정 중에 있는 암환아와 가족이 힘든 과정을 잘 이겨낼 수 있도록 회복력을 높이는 간호 중재가 필요하다. 암환아가 종교 등의 신념체계가 있을 때 이러한 활동을 지원해주어 이를 통해 어려운 과정을 이겨낼 수 있도록 돕고, 어머니가 암환아를 돌보면서 휴식을 통해 재충전의 기회를 갖고 스트레스를 줄일 수 있도록 해야 한다. 또한 가족이 외부자원 활용능력을 적극적으로 할 수 있도록 암환아와 가족의 치료 과정에 따라 눈높이에 맞는 적절한 정보와 설명이 이루어져야 할 것이다. 간호중재 시에도 환아의 자율성 존중, 지지를 통해 암환아의 회복력을 높이는 간호 중재를 해야 한다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 추후에는 환아의 어머니뿐만 아니라 아버지를 포함하여 전 가족을 대상으로 한 회복력 측정이 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 암환아와 가족의 회복력을 증진시킬 수 있는 간호중재에 관한 후속연구가 필요하다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare. Annual Report of the Korea Central Cancer Registry 2003; Feb.

2. Bossert E, Martinson IM. Kinetic family drawings revised: A method of determining the impact of cancer on the family as perceived by the child with cancer. *J Pediatr Nurs* 1990;5: 204-13.
3. Chae MO. Validation of resilience scale for families with a chronically ill child. Unpublished Master's Thesis, Ewha Womans University, Seoul. 2004.
4. Delatt CA, Meadows AT. Long term follow-up of cancer survivors. *Am J Pediatr Hematol Oncol* 2002;21:463-5.
5. Enskär K, Carlsson M, Golsäter H, Hamrin E. Symptom distress and life situation in adolescents with cancer. *Cancer Nurs* 1997; 20:23-33.
6. Frank NC, Brown RT, Blount RL, Bunke V. Predictors of affective responses of mothers and fathers of children with cancer. *Psychooncology* 2001;10:293-304.
7. Garrison WT, Mcquiston S. Chronic illness during childhood and adolescence: Psychological aspects. Newberry Park: SAGE Publication, 1989.
8. Hasse J, Heiney S, Ruccione K, Stutzer C. Research triangulation to drive meaning-based quality-of-life theory: a dolescent resilience model and instrument development. *Int J Cancer Suppl* 1999;12(Suppl):125-31.
9. Kwon JS. The effect of parents' problem-drinking on children's resilience. Unpublished Master's Thesis, Yonsei University, Seoul. 2003.
10. Kim DH. Development of an instrument to measure resilience in children with chronic illness. Unpublished Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul. 2002.
11. Kim MO. A study on social competence of children and adaptation of family of children with disabilities (focusing on the effects of family resilience). Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul. 2001.
12. Lee KH, Woo SH, Yang SO, Han YR, Lee S, Jung SE. Family health care nursing. Shinkwangpub, 2002.
13. Lee IO, Park YS, Song MS, Lee YO, Park YH, Choi KW, et al. A Study on the development of the Korean family resilience scale. *J Korean Acad Nurs* 2002;32:395-405.
14. Lee HH. Resilience of adolescents according to the problem-drinking in parents. Unpublished Master's Thesis, Yonsei University, Seoul. 2003.
15. Luthar SS, Zigler E. Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *Am J Orthopsychiatry* 1991;61:6-22.
16. Mandleco BL, Peery JC. An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2000;13:99-111.
17. Namgung JM. A Study on social support and hope in parents who has a child with cancer. Unpublished Master's Thesis, HanYang University, Seoul. 1999.
18. Nichols ML. Social support and coping in young Adolescent with cancer. *Paediatr Nurs* 1995;21:235-40.
19. Noll RB, Garston MA, Hawkins A, Vannatta K, Davies WH, Bukowski WM. Comparing parental distress for families with children who have cancer and matched comparison families without children with cancer. *Fam Syst Med* 1995;13:11-27.
20. Patterson JM. Understanding family resilience. *J Clin Psychol* 2000;45:118-30.
21. Richardson GE. The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol* 2002;58:307-21.
22. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanism. *Am J Orthopsychiatry* 1987;57:316-31.
23. Sawyer MM, Atoniou GB, Toogood I, Rice M, Baghurst P. Childhood cancer: a 4-year prospective study of the psychosocial adjustment of children and parents. *Am J Pediatr Hematol Oncol* 2000;22:214-20.
24. Sim MK. Testing of Resilience Model of Families of children with cancer, 2004.
25. Silliman B. Rationale for resilient families concept paper. National network for Family Resiliency. Unpublished Doctor's Thesis, Yonsei University, Seoul. 1994.
26. Sloper P. Predictors of distress in parents of children with cancer: a prospective study. *J Pediatr Psychol* 2000;25:79-91.
27. Werner EE, Smith RS. Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth. NewYork: McGraw-Hill. 1982.
28. Woodgate RL. A review of the literature on resilience in the adolescent with cancer: part II. *J Pediatr Oncol Nurs* 1999;16 (2):78-85.
29. Tak YR, Yun EH, Chon YS, An JY. Perceived social support as a predictor on adaptation of family who has a child with pediatric cancer. *J Pediatr Nurs* 2003;9(1):9-17.