

젊은 유방암 환자의 자녀 특성에 따른 양육 스트레스, 양육 행동 및 부모교육 요구도

조옥희¹ · 유양숙² · 서영진³

제주대학교 간호대학 전임강사¹, 가톨릭대학교 간호대학 교수², 가톨릭대학교 의과대학 외과학교실 교수³

Parenting Stress, Parental Behaviors and Need for Parental Education Relative to Children Characteristics of Young Women with Breast Cancer

Cho, Ok-Hee¹ · Yoo, Yang-Sook² · Suh, Young-Jin³

¹Full-time Lecturer, College of Nursing, Jeju National University, ²Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea, ³Professor, Departments of Surgery, College of Medicine, The Catholic University of Korea

Purpose: This study was designed to explore the parental stress, behaviors and need for parental education of young women with breast cancer and how these variables are related to their children characteristics. **Methods:** The subjects were 110 young women with breast cancer who have a child. Data were collected using questionnaire of parenting stress, parental behaviors and need for parental education. **Results:** The subjects reported many unmet needs for parental education, and have the highest level of need for education related to breast cancer. Women with daughters have higher level of need for parental education compared to subjects with sons. There was a negative correlation between parenting stress and parental behaviors and between parenting stress and need of parental education. **Conclusion:** As these results, the development and application of parental education program for mothers with breast cancer in the future should be considered with the demographic characteristics, the social and cultural environment, parenting stress, and parental behaviors of parents and children.

Key Words: Breast cancer, Parental behaviors, Educational needs assessment, Parenting education

서론

1. 연구의 필요성

유방암은 아시아에서 가장 흔히 발생하는 여성 암으로, 발생률은 서양에 비해 낮은 수준이나 생활양식과 식생활의 서구화로 급속히 증가하고 있는 추세이다. 특히, 유럽이나 미국은 유방암 발생률이 연령의 증가에 비례하는데 반해 아시아권 나라는 유방암 호발연령이 40~49세로서, 20대 초

반부터 점차 증가하여 45~49세에 정점을 이룬 후 점차 감소하는 경향을 보여 젊은 유방암 환자의 비율이 서구에 비해 상대적으로 높다(Leong et al., 2010). 우리나라의 경우에도 유방암 발생률이 최근 10년 동안 3배 가까이 증가하였고, 매년 약 6% 이상의 증가율을 보이고 있으며, 2008년도 한 해 동안 새로 유방암 진단을 받은 1만 2천여 명 중에서 40대 이하의 여성이 38%를 차지하였다(Korean Breast Cancer Society, 2008; Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2011).

주요어: 유방암, 양육행동, 교육요구도, 부모교육

Address reprint requests to: Yoo, Yang-Sook, College of Nursing, The Catholic University of Korea, 222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea. Tel: 82-2-2258-7411, Fax: 82-2-2258-7772, E-mail: ysyoo@catholic.ac.kr

- 본 연구는 2010년도 가톨릭대학교 간호대학 연구비 지원으로 이루어진 것임.
- This study was supported by research grant from College of Nursing, The Catholic University.

투고일 2011년 7월 23일 / 수정일 2011년 11월 29일 / 게재확정일 2011년 12월 4일

젊은 유방암 환자는 고령 환자에 비해 사회적인 활동이나 임신, 출산, 수유와 육아 등에서 할 일이 많은데, 우리나라의 문화적 상황을 고려해 보면 양육을 담당하는 어머니가 유방암 환자일 때 환자의 삶의 질은 물론 가족 특히, 자녀에게 미치는 파급효과는 더욱 크다고 할 수 있다. 유방암 환자 자녀의 연령과 성별에 따라 받는 영향이 다르며, 비록 자녀가 성인이라고 할지라도 어머니는 정서적·사회적 지지자이며 심리적 안식처의 역할을 하기 때문에 정신건강에 부정적인 영향을 받을 것으로 예상된다(Stiffler, Haase, Hosei, & Barada, 2008; Vannatta, Ramsey, Noll, & Gerhardt, 2010).

양육 스트레스와 양육 행동은 서로 영향을 주는 요인으로 보고되고 있다. 부모가 자녀를 양육하면서 경험하는 어려움과 스트레스는 일상생활 사건으로 인한 스트레스보다 더 심각하고, 자녀 행동에 대한 부정적 인식은 부모의 강압적인 반응이나 행동으로 나타나 자녀에게 명령이나 비난을 많이 하는 등 부모-자녀 상호관계의 질을 악화시킨다(Lee, Chung, Park, & Kim, 2008; Visser, Huizinga, van der Graaf, Hoekstra, & Hoekstra-Weebers, 2004). 양육 스트레스는 부모-자녀 관계를 이해할 수 있는 뚜렷한 배경이 되고, 부모의 주변 환경에서 일상적으로 일어나는 다양한 스트레스를 통해 이해될 수 있으며, 자녀의 특성에 대한 이해가 부족한 경우에 더 커지고, 결과적으로 자녀와 부모의 복지에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 중요하다(Vannatta et al., 2010; Walsh, Manuel, & Avis, 2005). 그러나 발달적 변화가 큰 청소년기의 자녀를 두고 있으며 암으로 진단받은 어머니의 양육을 주제로 한 연구는 드문 실정이다. Yoo와 Kim (2008)은 가정간호나 통원치료 상태와 달리 자녀와 분리되는 입원상태의 유방암 환자의 경우 자존감이 높을수록 양육 스트레스가 낮았다고 하였지만 유방암 환자가 투병기간 또는 일상생활에서 경험하는 양육 스트레스나 그로 인한 양육 행동을 파악한 연구는 없는 실정이다.

부모의 양육 행동은 부모 자신의 성격뿐 만 아니라 정서 상태, 가치관, 신념 등이 반영되어 있고 가족의 분위기와 사회적 지위는 물론 문화적 배경, 부모나 자녀의 개인적 조건 등과 깊은 관계가 있다(Rauch & Muriel, 2004).

양육 태도는 자녀를 대하는 부모의 보편적인 감정과 느낌 그리고 습관적인 행동 표현을 의미하지만 양육 행동은 부모가 자녀를 양육하고 교육하는 모든 태도 및 행동으로 보다 구체적이고 관찰 가능하기 때문에 선행연구(Lee et al., 2008)에서는 부모의 양육 태도보다는 양육 행동을 더 많이 사용하는 경향이 있다. 즉 양육 행동은 양육 태도에 비해 훨씬

구체적인 측면을 포함한다.

부모교육 요구도는 자녀의 발달단계에 따라 다양해질 수 있는데(Turner, 2004), 청소년기 자녀를 둔 부모의 교육 요구도는 부모의 안정감 및 양육 효능감과 관련이 있었다(Choi et al., 2009). 즉 부모가 청소년 시기에 민감한 진로나 적성, 문제행동 다루기 등에 대한 교육 요구도가 높다면 그 분야에 관심은 있으나 잘 알지 못하여 불안한 마음이 반영되었다고 볼 수 있다. 그리고 부모들은 자녀를 양육하면서 자녀의 특성에 따라 다르게 행동해야 하는 것, 부모 역할을 수행하는 자신의 능력이 부족한 것, 혹은 부모와 자녀의 기질적인 성향이 다른 것 때문에 양육 스트레스를 경험하는데(Abidin, 1990), 이러한 부모의 양육 행동과 양육 스트레스에 따라 부모교육에 대한 내용이나 요구도가 달라질 수 있다(Visser et al., 2004).

지금까지 많은 선행연구에서 부모의 양육에 대한 다각적인 연구결과를 보고하고 있으나, 암 진단을 받은 어머니의 자녀 양육에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 국외의 연구결과는 우리나라의 문화적 배경과 다르기 때문에 직접적인 비교가 어려우며, 국내에서 Yoo와 Kim (2008)은 326명의 유방암 환자를 대상으로 입원과 비입원 상태를 구분하여 자아존중감이 양육 스트레스, 일상 스트레스에 미치는 영향과 스트레스 대처와의 관계를 연구하였는데, 대상자의 연령 범위가 20~70대까지였고, 자녀의 특성을 고려하지 않았으며, 암의 병기 외의 질병 관련 특성 변인이 미비하여 결과를 해석하는데 한계가 있었다. 최근 Kim, Ko와 Jun (2011)은 50세 미만의 유방암 환자 7명을 대상으로 60~90분의 심층 면담을 통해 자녀와의 관계에 대해 질적 연구한 결과를 보고한 바 있는데, 다양한 연령대의 자녀를 둔 유방암 환자의 양육 문제와 요구를 파악하기에는 정보가 제한적이었다.

이에 본 연구에서는 부모-자녀간의 갈등이 야기되기 쉬운 청소년 자녀를 둔 젊은 유방암 환자의 양육 스트레스와 양육 행동을 확인하고 부모로서의 역할에 재조정이 필요한 부모교육 요구도와의 관계를 파악하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구는 30~40대의 젊은 유방암 환자를 대상으로 자녀 특성에 따른 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 젊은 유방암 환자의 자녀 특성에 따른 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도를 파악한다.

- 젊은 유방암 환자의 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 젊은 유방암 환자를 대상으로 자녀의 특성에 따른 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

경기도 수원시에 소재한 C대학교병원의 30~40대 유방암 환자 중 자녀가 있으며, 수술 후 항암화학요법이나 방사선요법이 종료되었고, 전신질환이나 정신질환이 없으며, 유방암의 재발이나 전이가 없고, 배우자가 있는 경우를 대상으로 하였다. 연구결과의 신뢰도를 높이기 위하여 현재 자녀와 동거하고 있으며, 가장 어린 자녀의 성별 분포가 비슷하도록 편의 표집하였다. 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도 상관관계 분석을 위한 대상자 수는 양측 검정 유의수준 .05, 상관관계 분석에서의 중간 효과크기인 0.3, power 0.9로 G*power 프로그램을 이용하여 계산하였을 때 88명이 산출되었다(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). 설문지의 특성상 탈락률 30%를 고려해 130명을 대상으로 설문지를 배부하였다. 그 중 123부(회수율: 94.6%)가 회수되었으며, 불성실하게 응답한 13부를 제외하고 총 110부(탈락율: 10.6%)가 본 연구분석에 사용되었다.

자료수집은 2010년 1월부터 4월까지였으며 연구의 목적, 방법 및 절차에 대하여 C대학교 생명윤리심의위원회(CUMC09U083)의 승인을 받았다. 본 연구자 중 1인이 직접 면담을 하여 연구의 목적과 질문지 내용 및 작성법에 대해 설명한 후 훈련받은 연구보조원 1인이 참여에 동의한 대상자에게 질문지를 작성하게 하였으며, 질문지 작성 소요 시간은 약 20분이었다.

3. 연구도구

1) 양육 스트레스

양육 스트레스는 Abidin (1990)의 Parenting Stress Index/Short Form (PSI/SF)을 Kim (2004)이 번안한 총 36문항의

5점 척도로 측정하였다. 이 도구는 역기능적인 부모 역할을 수행하면서 경험하는 부모 개인의 고통을 측정하는 부모의 고통 요인(12문항), 자녀가 자신의 기대에 부응하지 못한다고 생각하는 부모와 부모에게 긍정적인 피드백을 주지 않는 자녀와의 상호작용에서 받는 스트레스를 측정하는 부모-자녀 역기능적인 상호작용 요인(12문항), 부모가 다루기 어려운 자녀의 행동을 측정하는 자녀의 까다로운 기질 요인(12문항)으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 전혀 그렇지 않다는 1점, 매우 그렇다는 5점으로 응답하도록 하였으며, 최저 36점에서 최고 180점까지의 범위로, 점수가 높을수록 양육 스트레스가 높음을 의미한다. 대상자에게 가장 어린 자녀를 기준으로 문항에 응답하도록 하였다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 부모의 고통, 부모-자녀 역기능적인 상호작용, 자녀의 까다로운 기질 요인은 각각 .80, .86, .90이었다.

2) 양육 행동

양육 행동은 Crase, Clarke와 Pease (1978)의 Iowa Parent Behavior Inventory: Mother form (IPBI: Mother form)을 Kim (1990)이 수정·보완한 총 27문항의 5점 척도로 측정하였다. 이 도구는 적극적 참여(4문항), 규제(6문항), 반응성(6문항), 합리적 지도(6문항), 친밀성(5문항) 등의 하부요인으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 전혀 그렇게 하지 않는다는 1점, 항상 그렇게 한다는 5점으로 응답하도록 하였고, 각 요인의 점수가 높을수록 양육 행동 특성이 많음을 의미한다. 대상자에게 가장 어린 자녀를 기준으로 문항에 응답하도록 하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 적극적 참여, 규제, 반응성, 합리적 지도, 친밀성 요인은 각각 .50, .47, .73, .78, .66으로서 하부영역의 신뢰도 값이 기대했던 것보다 낮았다.

양육 행동은 사회적 지지와 문화를 반영하기 때문에 국외 선행논문이나 영유아를 대상으로 한 대부분의 국내연구와 직접적으로 비교하기에는 한계가 있다. 그러므로 국내의 양육 행동과 관련된 선행연구들은 원 도구를 우리나라 문화적 배경과 상황에 맞게 수정 보완하여 사용하고 있다. 선행연구에서 흔히 사용한 도구는 Hong과 Chung (1995)이 IPBI를 26문항으로 수정·보완한 도구인데, 이 도구는 7세 이하의 영유아를 자녀로 둔 어머니의 양육 행동을 측정하기에 적절하게 보완되었으므로 본 연구대상자에게는 적절하지 않다고 생각되어, 초등학교 학생에게 적용한 Kim (2004)의 도구를 사용하였다. 그럼에도 불구하고, 본 연구

에서는 7~29세의 자녀를 둔 경우를 대상으로 하였기 때문에 신뢰도 확보에 한계가 있었다고 생각된다. 그러나 현재 학령기 이상의 자녀를 둔 부모의 양육행동을 측정할 수 있는 신뢰도와 타당도가 확보된 도구가 부족한 실정이며, 사회과학에서는 0.6 이하의 신뢰도 값을 가지는 도구를 사용하지도 한다는 Hatcher (1994)의 설명에 근거하여 그대로 사용하였다.

3) 부모교육 요구도

부모교육 요구도는 본 연구자가 문헌고찰(Chalmers, Luker, Leinster, Ellis, & Booth, 2001; Kristjanson, Chalmers, & Woodgate, 2004; Turner, 2004; Turner et al., 2007)과 우리나라 유방암 환자와의 면담을 통하여 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 25문항의 5점 척도로서 유방암 전문의 1인, 간호학 교수 2인, 유방암 전담간호사 1인, 외과병동 수간호사 1인으로 구성된 총 5명의 전문가 집단에게 내용타당도를 검증받았다. 각 항목에 대하여 매우 타당하다는 4점, 타당하다는 3점, 타당하지 않다는 2점, 전혀 타당하지 않다는 1점으로 응답하도록 하여 Content Validity Index (CVI)를 산출한 결과 모든 항목이 80% 이상의 합의가 이루어져 최종 확정하였다. 이 도구는 자녀의 성장발달 이해(4문항), 자녀의 사회성 지도(4문항), 자녀의 학습과 진로지도(4문항), 자녀와 효과적인 의사소통(5문항), 자녀의 습관과 행동수정 지도(4문항), 유방암 관련 정보제공(4문항) 등의 하부영역으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대하여 전혀 필요하지 않다는 1점, 매우 필요하다는 5점으로서, 최저 25점에서 최고 125점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 부모교육 요구도가 높음을 의미한다. 대상자에게 가장 어린 자녀를 기준으로 문항에 응답하도록 하였다.

본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .96이었고, 자녀의 성장발달 이해, 자녀의 사회성 지도, 자녀의 학습과 진로지도, 자녀와 효과적인 의사소통, 자녀의 습관과 행동수정 지도, 유방암 관련 정보제공은 각각 .74, .79, .86, .80, .84, .91이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SAS/WIN 9.2 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로, 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도는 평균과 표준편차로 제시하였으며, 자녀의 성별과 연령에 따른 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도 차이는 t-test,

ANOVA 및 Scheffé test로 분석하였다. 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도의 관계는 Pearson correlation coefficient로 알아보았다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 42.7세(범위 30~49세)였으며, 30대가 89.1%였다. 종교가 있는 경우는 71명(64.5%)이었고, 교육정도는 고등학교 졸업이 72명(65.5%)이었다. 가장 월평균수입이 300만원 이상인 경우가 70명(63.6%)이었으며, 직업이 없는 경우가 69명(62.7%)이었다.

암 진단 후 경과기간이 1년 미만인 경우가 59명(53.6%)이었고, 병기가 1기인 경우는 56명(50.9%), 2기는 44명(40.0%), 3기는 10명(9.1%)이었다. 항암화학요법을 받은 경험이 있는 경우는 53명(48.6%), 방사선요법을 받은 경험이 있는 경우는 70명(64.2%), 호르몬요법을 받았거나 받고 있는 경우는 50명(45.9%)이었다.

현재 폐경이 된 경우가 50명(45.4%)이었고, 자녀가 2명 이상인 경우가 93명(84.5%)이었다. 가장 어린 자녀의 성별은 남자와 여자가 각각 55명(50.0%)이었고, 7~12세인 경우가 35명(31.8%), 13~19세인 경우가 49명(44.6%), 20세 이상인 경우가 26명(23.6%)이었다(Table 1).

2. 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도 수준

양육 스트레스는 180점 만점 중 평균 78.06점이었으며, 하부요인 중 부모의 고통이 평점 2.49점으로 가장 높았고, 자녀의 까다로운 기질이 2.07점, 부모-자녀 역기능적인 상호작용이 1.96점이었다.

양육 행동은 하부요인 중 합리적 지도가 평점 4.03점으로 가장 높았고, 반응성이 3.89점, 친밀성이 3.62점, 규제가 3.51점이었으며, 적극적 참여가 3.15점으로 가장 낮았다.

부모교육 요구도는 125점 만점 중 평균 111.65점이었으며, 하부요인 중 유방암 관련 정보제공에 대한 요구도가 평점 4.62점으로 가장 높았고, 자녀의 성장발달 이해가 4.49점, 자녀의 학습과 진로지도가 4.47점, 자녀의 사회성 지도가 4.46점, 자녀와 효과적인 의사소통이 4.45점이었으며, 자녀의 습관과 행동수정 지도가 4.43점으로 가장 낮았다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of Subject

(N=110)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	30~39	98 (89.1)	42.7±4.7	30~49
	40~49	12 (10.9)		
Religion	Yes	71 (64.5)		
	No	39 (35.5)		
Education	High school	72 (65.5)		
	≥ College	38 (34.5)		
Monthly income (10,000 won)	< 300	40 (36.4)		
	≥ 300	70 (63.6)		
Occupation	Yes	41 (37.3)		
	No	69 (62.7)		
Years since diagnosis	< 1	59 (53.6)	2.3±2.3	1~12
	≥ 1	51 (46.4)		
Cancer stage	I	56 (50.9)		
	II	44 (40.0)		
	III	10 (9.1)		
Adjuvant chemotherapy		53 (48.6)		
Radiation therapy		70 (64.2)		
Hormone therapy		50 (45.9)		
Menopause	Yes	50 (45.4)		
	No	60 (54.6)		
Number of children	1	17 (15.5)		
	≥ 2	93 (84.5)		
Gender of youngest child	Male	55 (50.0)		
	Female	55 (50.0)		
Age of youngest child (year)	7~12	35 (31.8)	17.4±5.4	7~29
	13~19	49 (44.6)		
	≥ 20	26 (23.6)		

3. 자녀의 성별에 따른 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모 교육 요구도

자녀의 성별에 따른 양육 스트레스와 양육 행동의 차이는 없었다.

자녀가 여아인 환자의 부모교육 요구도는 평균 114.67점(4.59점/5점)으로 자녀가 남아인 경우의 108.62점(4.59점/5점)보다 높았다($p=.018$). 하루요인에서는 자녀의 성장 발달 이해와 자녀의 습관과 행동수정 지도 요인에서 자녀가

여아인 환자가 남아를 둔 경우보다 부모교육 요구도가 높았다($p=.029$, $p=.049$)(Table 3).

4. 자녀의 연령에 따른 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모 교육 요구도

자녀의 연령에 따른 양육 스트레스의 차이는 없었으나, 하루요인 중 부모의 고통에 대한 요인에서 자녀가 7~12세 인 경우가 평점 2.63점으로 자녀가 20세 이상의 2.23점보

Table 2. Parenting Stress, Parental Behaviors and Need of Parental Education

(N=110)

Variables	Possible range	M±SD
Parenting stress (scores)	36~180 (1~5)	78.06±17.19 (2.17±0.48)
Parental distress	12~60 (1~5)	29.93±7.33 (2.49±0.61)
Difficult child	12~60 (1~5)	24.85±7.83 (2.07±0.65)
Parent-child dysfunctional interaction	12~60 (1~5)	23.46±6.71 (1.96±0.56)
Parental Behaviors (scores)	27~135 (1~5)	98.58±10.27 (3.65±0.38)
Reasoning guidance	6~30 (1~5)	24.17±2.48 (4.03±0.41)
Responsiveness	6~30 (1~5)	23.33±3.25 (3.89±0.54)
Limit setting	6~30 (1~5)	21.07±2.76 (3.51±0.46)
Intimacy	5~25 (1~5)	18.10±2.91 (3.62±0.58)
Parental involvement	4~20 (1~5)	12.60±2.19 (3.15±0.55)
Need of parental education (scores)	25~125 (1~5)	111.65±13.48 (4.47±0.54)
Modification of habit and behavior	5~25 (1~5)	22.17±2.91 (4.43±0.58)
Information related to breast cancer	4~20 (1~5)	18.47±2.58 (4.62±0.46)
Growth development	4~20 (1~5)	17.97±2.06 (4.49±0.51)
Learning and course guidance	4~20 (1~5)	17.86±2.49 (4.47±0.62)
Social guidance	4~20 (1~5)	17.85±2.29 (4.46±0.57)
Effective communication	4~20 (1~5)	17.82±2.28 (4.45±0.57)

Table 3. Parenting Stress, Parental Behaviors and Need of Parental Education by Gender of Children

(N=110)

Variables	Possible range	Male (n=55)	Female (n=55)	t (p)
		M±SD	M±SD	
Parenting stress (scores)	36~180	78.64±19.60	77.49±14.54	0.35 (.729)
Parental distress	1~5	2.48±0.64	2.50±0.59	-0.18 (.857)
Parent-child dysfunctional interaction	1~5	1.94±0.57	1.97±0.55	-0.31 (.759)
Difficult child	1~5	2.13±0.70	2.01±0.61	0.88 (.380)
Parental Behaviors (scores)	27~135	97.94±10.05	99.23±10.55	
Parental involvement	1~5	3.23±0.52	3.07±0.56	0.51 (.134)
Limit setting	1~5	3.49±0.44	3.53±0.49	-0.39 (.698)
Responsiveness	1~5	3.83±0.51	3.94±0.58	-1.05 (.298)
Reasoning guidance	1~5	4.01±0.33	4.05±0.49	-0.40 (.687)
Intimacy	1~5	3.59±0.58	3.65±0.59	-0.56 (.574)
Need of parental education (scores)	25~125	108.62±16.09	114.67±9.44	-2.41 (.018)
Growth development	1~5	4.38±0.59	4.60±0.40	-2.22 (.029)
Social guidance	1~5	4.36±0.66	4.57±0.45	-1.95 (.055)
Learning and course guidance	1~5	4.37±0.70	4.56±0.52	-1.67 (.098)
Effective communication	1~5	4.36±0.64	4.55±0.48	-1.77 (.080)
Modification of habit and behavior	1~5	4.32±0.64	4.54±0.50	-1.99 (.049)
Information related to breast cancer	1~5	4.50±0.78	4.73±0.46	-1.87 (.065)

다 양육 스트레스 수준이 높았다($p=.031$). 자녀의 연령에 따른 양육 행동의 차이는 없었다.

자녀의 연령에 따른 전체 부모교육 요구도의 차이는 없었으나, 하부요인 중 유방암 관련 정보제공에 대한 요인에

서 자녀가 13~19세인 경우가 평점 4.69점, 20세 이상인 경우가 4.88점으로 자녀가 7~12세인 경우의 평점 4.32점보다 부모교육 요구도가 높았다($p=.002$)(Table 4).

5. 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도의 상관관계

부모-자녀 역기능적인 상호작용에 대한 양육 스트레스는 적극적인 참여, 합리적 지도 및 친밀성의 양육 행동과 역상관 관계가 있었고, 자녀의 까다로운 기질로 인한 양육 스트레스는 합리적 지도 및 친밀성의 양육 행동과 역상관 관계가 있었다. 그리고 부모의 고통과 부모-자녀 역기능적인 상호작용에 대한 양육 스트레스는 부모교육 요구도와 약한 역상관 관계가 있었다.

즉 부모-자녀 역기능적인 상호작용에 대한 양육 스트레스가 적을수록 적극적인 참여나 합리적 지도 및 친밀성의

양육 행동을 많이 하였으며, 자녀의 까다로운 기질로 인한 양육 스트레스가 적을수록 합리적 지도와 친밀성의 양육 행동을 많이 하였고, 부모의 고통과 부모-자녀 역기능적인 상호작용에 대한 양육 스트레스가 적을수록 부모교육 요구도가 높았다(Table 5).

논 의

본 연구에서는 30~40대 젊은 유방암 환자를 대상으로 그의 자녀 특성에 따른 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도를 파악하였다.

Table 4. Parenting Stress, Parental Behaviors and Need of Parental Education by Age of Children (N=110)

Variables	Possible range	7~12 years (n=35)	13~19 years (n=49)	≥ 20 years (n=26)	F (p)
		M±SD	M±SD	M±SD	
Parenting stress (scores)	36~180	81.00±18.82	79.33±14.54	71.73±18.54	2.47 (.089)
Parental distress	1~5	2.63±0.60 ^a	2.54±0.40	2.23±0.69 ^a	3.60 (.031)
Parent-child dysfunctional interaction	1~5	1.90±0.58	2.00±0.52	1.93±0.63	0.29 (.749)
Difficult child	1~5	2.16±0.73	2.11±0.58	1.86±0.64	1.66 (.196)
Parental behaviors (scores)	27~135	98.00±11.30	98.38±9.59	99.71±10.90	0.20 (.822)
Parental involvement	1~5	3.21±0.40	3.15±0.58	3.09±0.63	0.33 (.720)
Limit setting	1~5	3.59±0.40	3.46±0.43	3.53±0.58	0.78 (.459)
Responsiveness	1~5	3.83±0.49	3.88±0.58	3.98±0.53	0.51 (.600)
Reasoning guidance	1~5	3.94±0.27	4.00±0.45	4.20±0.44	2.86 (.062)
Intimacy	1~5	3.73±0.52	3.62±0.59	3.49±0.64	1.10 (.338)
Need of parental education (scores)	1~125	108.34±16.60	112.29±12.55	114.88±9.36	1.89 (.157)
Growth development	1~5	4.46±0.58	4.53±0.49	4.48±0.49	0.19 (.827)
Social guidance	1~5	4.39±0.59	4.47±0.62	4.55±0.45	0.56 (.571)
Learning and course guidance	1~5	4.37±0.68	4.44±0.63	4.63±0.51	1.43 (.245)
Effective communication	1~5	4.40±0.65	4.46±0.55	4.52±0.51	0.32 (.724)
Modification of habit and behavior	1~5	4.37±0.67	4.42±0.57	4.53±0.48	0.56 (.572)
Information related to breast cancer	1~5	4.32±0.85 ^{ab}	4.69±0.53 ^a	4.88±0.31 ^b	6.49 (.002)

a, b Scheffé test (means with the same letter are significantly different).

Table 5. Correlations of Parenting Stress, Parental Behaviors and Need of Parental Education (N=110)

Variables	Parenting stress	Parental distress [†]	Parent-child dysfunctional interaction [†]	Difficult child [†]
Parental behaviors				
Parental involvement	-.18 (.060)	.02 (.854)	-.31 (.002)	-.19 (.066)
Limit setting	-.15 (.115)	-.14 (.166)	-.09 (.372)	-.16 (.119)
Responsiveness	-.08 (.421)	.01 (.906)	-.10 (.315)	-.08 (.454)
Reasoning guidance	-.29 (.003)	-.16 (.099)	-.29 (.004)	-.26 (.011)
Intimacy	-.39 (<.001)	-.09 (.356)	-.51 (<.001)	-.31 (.002)
Need of parental education	-.19 (.045)	-0.19 (.045)	-0.26 (.010)	0.02 (.832)

[†]Factors of parenting stress. Values are r (p).

Abidin (1990)이 PSI (Parenting Stress Index) 축약형을 개발한 이후 후속연구에서 타당도와 신뢰도를 입증하였으며, 실제 임상 및 연구 분야에서는 확장형보다 유용성 측면에서 더욱 빈번하게 사용하고 있다. 그러나 연구자마다 다양하게 도구를 번역하고 이를 변형시켜 사용하고 있거나 전체 점수는 제시하지 않고 하부요인의 상관관계 해석에 중점을 두고 있어 결과를 해석하는데 한계가 있다.

본 연구에서 젊은 유방암 환자의 양육 스트레스는 평균 78.06점(180점 만점)으로 중정도 수준이었고, 하부요인 중 부모의 고통에 대한 양육 스트레스가 가장 높았고, 그 다음으로 자녀의 까다로운 기질, 부모-자녀 역기능적인 상호작용 순이었다.

본 연구에서는 자녀의 연령을 7~12세(학령기), 13~19세(청소년기), 20세 이상(청년기)로 나누어서 분석을 하였다. 본 연구의 결과 자녀의 성별과 연령에 따른 양육 스트레스의 차이는 없었으나, 하부요인 중 부모의 고통에 대한 요인에서 7~12세 자녀를 둔 환자는 부모의 고통에 대한 양육 스트레스가 20세 이상의 자녀를 둔 환자보다 높았다. Lee 등(2008)은 본 연구와 같은 도구를 사용하여 12세 미만의 자녀를 둔 어머니 326명을 대상으로 측정한 결과, 자녀의 성별에 따른 부모의 양육 스트레스는 차이가 없었으나, 7~12세(76.72점) 자녀를 둔 부모의 양육 스트레스가 1~3세(86.51점)와 4~6세(83.11점) 자녀를 둔 부모보다 낮았고, 세 집단 모두 부모의 고통에 대한 양육 스트레스가 가장 높았으며, 자녀의 연령이 낮을수록 양육과 관련된 부모의 고통과 양육하기 까다롭고 어려운 자녀 특성으로 인한 양육 스트레스가 증가하였다.

본 연구에서 7~12세 자녀를 둔 유방암 환자의 양육 스트레스는 81.00점, 13~19세 자녀의 경우는 79.33점으로, Lee 등(2008)이 제시한 건강한 어머니의 양육 스트레스보다 다소 높음을 알 수 있었다. 이와같이 7~12세 자녀를 둔 환자가 20세 이상의 자녀를 둔 환자보다 부모의 고통에 대한 양육 스트레스가 높았던 것은 성인 초기의 자녀는 학령기 자녀보다 발달단계에 따라 독립적인 생활이 가능하고 언어적 의사소통이 원활하기 때문인 것으로 추정해 볼 수 있다. 그러나 7~12세 자녀를 둔 유방암 환자의 양육 스트레스 중 부모의 고통 영역이 가장 높았던 점과 자녀가 성인이라고 할 지라도 질병의 되물림, 부적절한 의사소통으로 인해 심리적 스트레스를 받는다고 한 선행연구(Cohen & Pollack, 2005)의 결과를 볼 때, 유방암이라는 불리한 조건이 자녀 양육에 대한 부담감으로 작용함을 알 수 있었다. 앞으로 유

방암 환자의 특성과 부합되는 건강한 대조군을 설정한 추후 연구가 필요하며, Chung, Lee, Park과 Kim (2008)은 한국의 부모는 미국의 부모에 비하여 양육 스트레스가 높다고 하여 유방암 환자를 대상으로 다문화간 비교 연구를 하는 것이 필요하다.

Lee와 Jang (2009)이 본 연구와 같은 도구로 초등학교 1~3학년용 자녀를 둔 27~52세 어머니의 양육 행동을 조사한 결과 평균이 105.23점이라고 하였는데, 이는 본 연구에서 7-12세 자녀를 둔 유방암 환자의 98.00점보다 높은 수준이며, 각 하부요인의 수준도 본 연구의 결과보다 높았다. 이러한 결과는 건강한 어머니가 유방암 진단을 받은 어머니보다 다양한 양육 행동을 취하는 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서 환자는 자녀의 성별과 연령에 상관없이 합리적 지도 양육 행동을 가장 많이 하였으며, 적극적 참여 양육 행동을 가장 적게 하는 것으로 나타났다. 즉, 젊은 유방암 환자는 건강한 어머니들과 마찬가지로 자녀를 지도할 때 자녀의 정서적 표현을 지지하거나 어떤 특정한 행동에 대한 이유를 자녀와 함께 생각해 보는 합리적인 양육 행동을 하고자 노력하고 있으나 자녀가 할 수 있는 일을 제안하고 함께 하며 자녀의 문제를 해결하고자 적극적으로 도와주는 양육 행동은 부족함을 알 수 있었다.

Kim 등(2011)은 유방암 환자를 대상으로 자녀와의 관계에 대하여 질적 연구를 한 결과, 환자들은 유방암 진단 후 질병 과정에 적응하면서 자녀와의 관계를 유지하는 것이 힘들었으며, 자신과 자녀의 미래를 다시 계획하게 되었고, 발병 전보다 자녀를 독립적인 존재로 인식하여 양육 행동에서 전반적인 변화가 있었으며, 적절한 시기에 맞추어 자녀에게 정보를 주는 것이 중요함을 보고하였다. 이는 암이라는 외상사건이 양육 행동에 영향을 주었음을 시사하는 것으로, 추후 유방암 진단을 받은 어머니의 적극적인 양육 행동을 돕기 위한 부모교육 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

양육 행동에 대한 대부분 선행연구들은 영유아를 자녀로 둔 어머니를 대상으로 하였거나 청소년이 지각하는 부모의 양육 행동을 조사하였으며, 부모가 질병을 가지고 있는 경우 자녀의 양육 행동에 대한 연구는 매우 미흡하기 때문에 본 연구의 결과와 비교하면서 해석할 수 있는 연구가 부족한 실정이다.

본 연구에서는 자녀의 성별과 연령에 따른 양육 행동의 차이가 없었는데, Kim (2009)은 청소년이 지각한 부모의 양육 행동을 조사한 결과, 긍정적인 자아존중감을 형성하

는데 있어 남자 고등학생은 여자 고등학생에 비해 아버지의 양육 행동과 또래에 대한 애착에 더 많은 영향을 받고, 여자 고등학생은 부모 모두로부터 지지적 양육과 행동적 통제를 받는 것에 더 많은 영향을 받는다고 하여 자녀의 성별에 따라 부모의 양육 행동을 달리 지각함을 시사하였다. 본 연구에서는 유방암 환자가 어머니로서 지각한 자신의 양육 행동만을 파악하였는데, 자녀들은 실제로 어머니의 양육 행동을 다르게 지각할 수 있기 때문에 앞으로는 자녀가 인지하는 부모의 양육 행동도 함께 파악하는 연구가 필요하다.

본 연구에서 자녀가 여아인 환자의 부모교육 요구도는 특히 자녀의 성장발달 이해와 자녀의 습관과 행동수정 지도 요인에서 남아인 경우보다 높았다. 그리고 자녀가 13세 이상인 경우가 7~12세인 경우보다 유방암 관련 정보제공에 대한 부모교육 요구도가 높았다. Lee (2003)는 13세 이하의 자녀를 둔 부모를 대상으로 한 연구에서 자녀의 성별에 따라 자녀의 건강관리, 발달특성에 대한 부모교육 요구도의 차이는 없었으나, 여아의 부모는 남아의 부모에 비해 생활관리 태도에 대한 부모교육 요구도가 높았다고 하여 본 연구의 결과와 부분적으로 차이가 있었다. 이와같이 유방암으로 진단을 받은 어머니는 건강한 어머니에 비해 딸의 성장발달이나 습관, 행동수정에 더 많은 관심을 가지고 있으며, 특히 유방암의 발생위험이 증가하는 성인기 자녀를 둔 경우 유방암 관련 정보제공에 대한 교육을 원함을 알 수 있었다. Semple과 McCance (2010)는 18세 이하의 어린 자녀를 둔 암 환자 부모들은 자녀에게 암에 대해 알리기를 원하고 있으나 의료인의 지지와 지침이 부족하다고 생각하고 있으며, '좋은 부모'가 되지 못하는 것에 대하여 죄책감을 가지고 있고, 자녀를 잘 양육하기 위해 가정에서 어떻게 생활해야 하는지를 알고 싶어한다고 하였다. 또한 Turner 등(2007)은 진행암 환자들은 암이 자녀들에게 미치는 영향과 부모의 죽음과 같은 어려운 주제를 자녀들에게 전달하는 방법과 실제적인 대처방법을 알기 원한다고 하였다. Turner (2004)는 젊은 유방암 환자의 자녀와 가족은 정서적으로 매우 취약한 상태로, 어린 자녀들은 자신의 안전을 재확인하고 보호받고 싶어하며, 학령기 자녀들은 구체적인 정보를 원하고, 청소년기 자녀들, 특히 딸은 자아존중감과 자아상, 사회적 관계, 성역할의 변화를 경험하여 정상적인 활동을 유지하는데 어려움을 겪을 수 있다고 하였다. 따라서 암 환자 부모를 위해 자녀의 발달단계를 고려한 정보제공과 정서적 지지가 필요하며, 부부와 자녀가 함께 참여하

면서 가족의 관계와 대처를 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

본 연구의 결과, 부모-자녀의 역기능적인 상호작용에 대한 양육 스트레스가 적을수록 적극적인 참여, 합리적 지도 및 친밀성의 양육 행동을 많이 하였으며, 자녀의 까다로운 기질로 인한 양육 스트레스가 적을수록 합리적 지도와 친밀성의 양육 행동을 많이 하였고, 부모의 고통과 부모-자녀 역기능적인 상호작용에 대한 양육 스트레스가 적을수록 부모교육 요구도가 높았다. 즉 유방암 진단을 받은 어머니는 자녀와의 상호작용에서 받는 스트레스가 적을수록, 자녀의 정서적 표현을 지지하거나 문제 상황에 대해 자녀와 함께 생각해 보려고 하며 자녀들에게 적극적이고 민감하게 반응함을 알 수 있었다. 그러나 Choi 등(2009)은 중학생 자녀를 둔 어머니를 대상으로 한 연구에서 부모의 양육에 대한 불안과 양육 스트레스가 높을수록 부모교육 요구도가 높았다고 하여 본 연구와 상반되었는데, 이는 유방암 진단을 받은 어머니는 질병으로 인한 신체적, 심리사회적 부담감이 자녀 양육에 대한 문제보다 더 크게 작용하여 자신의 신체적, 심리사회적 부담감이 적고 부모-자녀간 의사소통이 원활하여 평안한 상태가 되어야 비로소 부모교육에 대한 관심을 가질 수 있는 여유가 생기기 때문인 것으로 추정된다. Lee와 Jang (2009)은 어머니가 우울할수록 자녀에게 적극적으로 관여하거나 반응하지 못하며, 덜 친밀하고, 적절한 한계를 설정하거나 합리적으로 지도하지 못한다고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침하였다. 추후 유방암 질병과정 중 경험하는 자녀 양육의 어려움이나 유방암으로 진단을 받은 후에 자녀 양육에 대한 관점의 변화가 있었는지를 파악하는 질적 연구가 필요하다. 또한 유방암 진단을 받은 어머니와 그 가족이 질병과정에 효율적으로 대처할 수 있도록 돕고, 부모-자녀간 의사소통을 증진시킬 수 있는 중재가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 30~40대의 젊은 유방암 환자를 대상으로 자녀 특성에 따른 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구의 결과에 의하면, 7~12세의 자녀를 둔 환자는 20세 이상의 자녀를 둔 환자보다 부모의 고통에 대한 양육 스트레스가 높았으며, 자녀가 여아인 환자의 부모교육 요구도는 남아인 경우보다 높았고, 자녀가 13세 이상인 환자는

7~12세인 경우보다 유방암 관련 정보제공에 대한 교육 요구도가 높았다. 부모-자녀 역기능적인 상호작용에 대한 양육 스트레스가 적을수록 적극적인 참여, 합리적 지도 및 친밀성의 양육 행동을 많이 하였으며, 자녀의 까다로운 기질로 인한 양육 스트레스가 적을수록 합리적 지도와 친밀성의 양육 행동을 많이 하였고, 부모의 고통과 부모-자녀 역기능적인 상호작용에 대한 양육 스트레스가 적을수록 부모교육 요구도가 높았다.

이상과 같은 결과를 볼 때, 앞으로 유방암 진단을 받은 어머니를 위한 부모교육 프로그램은 부모와 자녀의 특성과 문화적 배경, 양육 스트레스와 양육 행동을 고려하여 개발, 적용되어야 할 필요가 있다고 생각한다.

본 연구는 유방암 진단을 받은 어머니에게 자가보고식 질문지로 자료를 수집하였기 때문에 추후에는 심층적인 면담을 통한 질적 연구와 자녀 입장에서 지각하는 부모의 양육 행동에 대한 연구가 필요하다. 그리고 본 연구에서 사용한 측정도구들은 제한된 연령대의 자녀를 대상으로 개발된 것으로 질병을 가진 어머니를 대상으로 적용하기에 신뢰도 확보에 부족한 점이 있었다. 추후 우리나라 부모에게 보다 민감하고 질병이 있는 어머니의 자녀 양육 개념을 측정하기 위한 새로운 도구가 개발되어야 하겠다. 본 연구에서는 유방암 진단을 받은 어머니만 대상으로 조사하였는데, 앞으로는 자녀 양육에 영향을 미치는 가족, 특히 아버지의 역할과 스트레스에 대한 연구가 필요하며, 장기간의 질병과정 중 경험하는 양육 문제에 대한 종단적인 연구도 이루어져야 하겠다.

국내에서 젊은 유방암 환자를 대상으로 암 진단을 받은 후 어머니로서 경험하는 양육 스트레스와 양육 행동 및 부모교육 요구도를 파악한 연구가 없었으므로 본 연구는 암으로 인한 신체적·심리사회적 부담감과 자녀 양육에 부담감을 동시에 겪어지고 있는 젊은 어머니를 위한 부모교육 프로그램의 기초자료를 마련했다는 점에서 의의가 있다.

REFERENCES

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index short form (PSI/SF)*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Chalmers, K. I., Luker, K. A., Leinster, S. J., Ellis, I., & Booth, K. (2001). Information and support needs of women with primary relatives with breast cancer: Development of the information and support needs questionnaire. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), 497-507.
- Choi, M., Shin, J., Gu, H., Park, S., Han, H., & Choi, D. (2009). Parenting efficacy, parenting stress and knowledge level and demand of parent education for adolescents' mother. *Korean Association of Child Studies*, 29(5), 227-242.
- Chung, K. M., Lee, K. S., Park, J. A., & Kim, H. J. (2008). Standardization study for the Korean version of parenting stress index (K-PSI). *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 27(3), 689-707.
- Cohen, M., & Pollack, S. (2005). Mothers with breast cancer and their adult daughters: The relationship between mothers' reaction to breast cancer and their daughters' emotional and neuroimmune status. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 64-71.
- Cruse, S. J., Clarke, S. G., & Pease, D. (1978). *Iowa parent behavior manual*. Ames, IA: Iowa State University Research Foundation.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Bluchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 29(2), 175-191.
- Hatcher, L. (1994). *A step-by-step approach to using the SAS system for factor analysis and structural equation modeling*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hong, K. O., & Chung, O. B. (1995). Relationships between patterns of attachment, temperament, and their mothers' parenting behavior among kindergarten children. *Korean Association of Child Studies*, 16(1), 99-112.
- Kim, H. (2004). *The relations of maternal parenting stress, parenting efficacy, and parenting behavior to children's social competence*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. (1990). *A study on social competence and it's related variables*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, S. H. (2009). *The relations between parenting behaviors and adolescents' self-esteem: The mediating role of adolescents' attachment toward parents and peers*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, S., Ko, Y. H., & Jun, E. Y. (2011, March). The impact of breast cancer on mother-child relationships in Korea. *Psychooncology* [Epub ahead of print]. doi:10.1002/pon.1941
- Korean Breast Cancer Society. (2008). *2006-2008 Breast cancer facts & figures*. Retrieved July 21, 2011, from the Korean Breast Cancer Society Web site: <http://www.kbcs.or.kr>
- Kristjanson, L. J., Chalmers, K. I., & Woodgate, R. (2004). Information and support needs of adolescent children of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 111-119.
- Lee, J., & Jang, M. (2009). Relationship between maternal

- depression and parenting behavior: The mediating effects of irrational beliefs in parenting. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 9(2), 1-16.
- Lee, K. S., Chung, K. M., Park, J. A., & Kim, H. J. (2008). Reliability and validity study for the Korean version of parenting stress index short form(K-PSI-SF). *The Korean Journal of Woman Psychology*, 13(3), 363-377.
- Lee, L. (2003). *The parent education demands due to the parental attitudes and stresses-focusing on the parents who have children*. Unpublished master's thesis, Shungshin Women's University, Seoul.
- Leong, S. P., Shen, Z. Z., Liu, T. J., Agarwal, G., Tajima, T., Paik, N. S., et al. (2010). Is breast cancer the same disease in Asian and Western countries? *World Journal of Surgery*, 34(10), 2308-2324.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2011). *Cancer facts & figures 2011 in the Republic of Korea*. Retrieved July 21, 2011, from National Cancer Information Center Web site: <http://www.cancer.go.kr/cms/data/edudata>
- Rauch, P. K., & Muriel, A. C. (2004). The importance of parenting concerns among patients with cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 49(1), 37-42.
- Semple, C. J., & McCance, T. (2010). Parents' experience of cancer who have young children: A literature review. *Cancer Nursing*, 33(2), 110-118.
- Stiffler, D., Haase, J., Hosei, B., & Barada, B. (2008). Parenting experiences with adolescent daughters when mothers have breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 113-120.
- Turner, J. (2004). Children's and family needs of young women with advanced breast cancer: A review. *Palliative and Supportive Care*, 2(1), 55-64.
- Turner, J., Clavarino, A., Yates, P., Hargraves, M., Connors, V., & Hausmann, S. (2007). Development of a resource for parents with advanced cancer: What do parents want? *Palliative and Supportive Care*, 5(2), 135-145.
- Vannatta, K., Ramsey, R. R., Noll, R. B., & Gerhardt, C. A. (2010). Associations of child adjustment with parent and family functioning: Comparison of families of women with and without breast cancer. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(1), 9-16.
- Visser, A., Huizinga, G. A., van der Graaf, W. T., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2004). The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30(8), 683-694.
- Walsh, S. R., Manuel, J. C., & Avis, N. E. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families Systems, & Health*, 23(1), 80-93.
- Yoo, M. S., & Kim, Y. L. (2008). The effect of self-esteem among those with breast cancer on parenting stress, daily stress and stress coping strategy. *Korean Journal of Play Therapy*, 11(3), 55-68.