

## 암환아 부모의 질병에 대한 불확실성, 자기효능감 및 대처정도

오 원 옥\* · 박 은 숙\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 의학 기술의 진보적인 발전은 암과 같은 생명위협적 질환의 팔목할 만한 생존율 증가를 가져왔다. 이러한 암환아의 생명기간의 연장은 만성적인 간호요구 상황을 가져왔고 그로 인해 암환아 및 그 가족은 과거와는 다른 양상의 가족 스트레스에 직면하게 되었다. 과거 암환아 가족의 가장 큰 스트레스는 암진단 후 임박한 죽음에 대한 준비 또는 죽음으로 인한 정서적인 문제들과 관련된 것들이었으나 최근에 이르러서는 급성적 위기 상황보다는 장기간의 투병과 관련된 만성적 간호가 요구되는 상황과 관련된 문제들에 직면하고 있다.

더욱이 소아암은 아동기 사망의 주요원인임과 동시에 그 치료적 절차가 매우 복잡하여 이것이 만성적으로 진행될 때 치료적 절차, 기대되는 결과 그리고 예상되는 부작용 등 많은 신체적·정신적인 간호요구를 나타내게 되므로 매우 중요하게 다루어져야 할 아동간호영역이라고 할 수 있다.

암으로 진단받은 환아의 가족은 이제까지의 일상적인 생활양식과 미래에 대한 생각 및 기대의 변화를 경험하게 되며 생소한 의학적 용어, 질병의 심각성, 갑작스럽고 낯선 입원환경, 불충분한 정보와 이해등으로 더욱 혼

돈스러운 상황에 빠질 수 있다(Hilton, 1992 ; Mishel, 1988). 뿐만아니라 완전히 회복될 수 있는지, 얼마나 살 수 있는지 등 아동의 예후와 관련된 불확실성과 계속되는 치료적 절차, 언제 직면하게 될지 모르는 응급상황, 재발등과 관련된 만성적인 불확실성에 직면하게 된다.

뿐만아니라 암환아는 성인과는 달리 성장발달과 관련된 문제에도 직면하게 된다. 즉, 암환아 부모는 환아가 암으로 인한 지속적인 치료, 그에 따른 부작용 및 증상의 완해와 악화로 인해 과연 정상적으로 성장할 수 있는지 또는 정상적인 정서발달이 이루어 질 수 있는지 등의 성장발달 및 아동의 미래와 관련된 불확실성도 함께 경험하게 된다(Cohen & Martinson, 1988 ; Sharkey, 1995). 따라서 소아암과 같은 생명위협적인 만성질환아 가족이 해결해야 할 중요한 과제 중 하나는 불확실성을 극복해 내는 것이라 할 수 있다(Newton & Mateo, 1994).

불확실성이란 질병을 회복하는데 영향을 미치는 의미 있는 변수로, 질병의 경험과 관련된 친숙하지 못한 사건들, 예측할 수 없는 증상들, 불명확한 설명, 정보의 부족, 확신할 수 없는 치료의 효과, 그리고 질병진행과정에 대한 회환정보의 부족에 의해 생성될 수 있는 인지적 인 상태를 말한다(Mishel, 1984 ; 1988).

특히 암환아 가족이 경험하는 불확실성은 가족들의 현상황에 대한 인식을 어렵게 하고 가족의 통제감을 상

\* 고려대학교 의과대학 간호학과

실케하여 의사결정 시 혼돈감을 초래할 뿐만아니라 처해진 상황에 바람직하게 대처하는데 부정적인 영향을 미칠 수 있다(민영숙, 1994 ; Cohen & Martison, 1988 ; Hilton, 1992 ; Mishel, 1981).

또한 자기효능감은 자신에게 위협을 주는 사건에 대처하고 적응하기 위해 필요한 행동을 수행할 수 있는 능력을 스스로 평가하는 역동적 과정으로, 암환아 가족이 경험하는 불확실성을 대처하고 극복할 수 있도록 해주는 중요한 내적자원으로 작용할 수 있다.

그러나 이제까지의 불확실성에 관한 대부분의 연구들을 살펴보면 선행요인으로 증상의 유형 또는 사건의 친숙성, 교육수준, 지지여전, 가족경도와 같은 개인적인 또는 상황적 요인들을 확인하였고, 불확실성의 인지평가과정 영역에서는 스트레스, 불안, 우울, 분노, 희망과 같은 정서적 반응 등의 변수들과의 관계규명이 시도되었으며, 불확실성의 대처과정 및 적응에 대해서는 사회적 지지, 이행, 회피, 대처방식, 양육태도, 적응양상 등과 관련된 요인들과의 관계를 규명하는 연구들이 수행되어(민영숙, 1994 ; 박은숙, 1996 ; 소향숙, 1996 ; 유경희, 1996 ; 유명란, 1994 ; 임주영, 1989 ; 최은숙, 1994 ; Bailey & Nielson, 1993 ; Bennett, 1993, Braden, 1990, Buelow, 1991 ; Christman, 1990 ; DiIorio, 1991 ; Mishel, 1984 ; Mishel & Braden, 1988 ; Weiman, 1990), 가족내 암환아 발생과 같은 위협적 사건에 대해서 중요한 내적자원인 자기효능감과 대처사이의 역동적 관계를 규명한 연구는 거의 없는 실정이다.

그러므로 본 연구에서는 암환아의 가장 일차적인 간호제공자라 할 수 있는 부모의 불확실성과 자기효능감 그리고 가장 궁극적인 목적인 적응을 위한 대처간의 관계를 검증해봄으로써, 암환아 가족간호 중재개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환아 부모가 질병에 대해 인지한 불확실성 정도, 자기효능감 정도 및 대처정도를 파악한다.
- 2) 암환아 부모의 질병에 대한 불확실성 정도, 자기효능감 정도 및 대처정도 간의 관계를 규명한다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 불확실성 : 충분치 못한 단서의 제공으로 인하여 대

상이나 사건에 대한 정확한 가치를 판단할 수 없거나 사건의 의미를 판단하지 못하는 인지상태로서 (Mishel, 1981), 본 연구에서는 Mishel(1983)이 개발한 부모의 불확실성 지각 측정도구(Parent's Perception Uncertainty Scale : PPUS)를 이용하여 자가보고로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높음을 의미한다.

- 2) 자기효능감 : 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로(Bandura, 1977 ; 1982), 본 연구에서는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도를 이용하여 자가보고로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다.

- 3) 대처 : 개인이 스트레스에 처했을 때 심리적인 안정성에 가해지는 중요한 위협을 처리하기 위하여 개인에 의해 사용되어지는 모든 수단의 총계이며 적응과정을 이루는 활동으로, 본 연구에서는 Folkman & Lazarus의 대처방식 체크리스트 66문항을 Mishel & Sorenson(1993)이 암환자를 대상으로 수정 개발한 척도를 이용하여 자가보고로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 대처방법을 많이 사용하는 것을 의미한다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구의 대상은 일부 대학병원 및 종합병원에 등록된 암환아의 부모로 제한되어 있으며 단기간의 자료수집을 통해 이루어졌으므로, 연구결과를 일반화 하는데 신중을 기해야 한다.

## II. 개념적 기틀

본 연구의 개념적 기틀은 선행요인(Antecedents), 인지평가(Appraisal), 대처(Coping), 적응(Adaptation)의 4개의 범주로 구성된 Uncertainty in Illness Theory(Mishel, 1988)를 기초로 개념간의 관계를 설명하고자 하였다. 선행요인은 불확실성의 지각에 영향을 미치는 선행적인 요소로 여기에는 질병에 대한 친숙함, 질병의 심각성, 건강전문가로부터의 단서와 정보의 제공, 개인적인 신념, 능력 및 특성, 사회적 지지, 인구학적인 특성등이 포함될 수 있다. 인지평가는 질병에 대한 불확실성을 위협적인 것으로 인지하는지 또는 하나의 기회로 긍정적 측면으로 받아들이는지를 말하며, 대처

는 불확실성을 관리하기 위해 사용되는 태도 및 행동을, 적응은 정상적이고 일상적인 정신생물학적 적응을 의미한다.

즉, 암환아 부모는 가족내 암환아 발생으로 인해 아이의 미래, 예후에 대한 불확실성을 경험하게 되며, 이러한 불확실성은 기존의 선행요인에 영향을 받게 된다. 인지된 불확실성은 개인적인 인지평가에 따라 위협적인 것 또는 기회적인 것으로 지각되며 이에 따라 대처 및 적응 과정이 이루어진다고 볼 수 있다.

Bandura(1977)는 자기효능감을 인간의 행위에 가장 큰 영향력을 미치는 인지적인 요소로 제시하고 있는데, 자기효능감은 자신에게 잠재적으로 위협적인 사건에 대처하고 적응하기 위해 필요한 행동을 수행할 수 있는 능력을 스스로 평가하는 역동적인 과정으로, 암환아 가족이 경험하는 불확실성의 인지에 영향하며 불확실성 상태를 극복할 수 있도록 해줄 수 있는 내적 자원이라고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 암환아 부모의 자기효능감 정도를 불확실성에 대한 대처행위에 영향하는 중재변인으로 보고 불확실성, 자기효능감 그리고 대처 간의 관계를 규명해 보고자 한다.

### Ⅲ. 문헌 고찰

#### 1. 암환아 가족의 불확실성

아동이 처음 암과 같은 생명위험적인 질환으로 진단 받게 되면 가족은 혼돈을 경험하게 되고, 부모는 새롭게 닥친 이 위기에 대해 대처하려고 노력한다. 그러나 질병의 심각성, 갑작스럽고 낯선 입원환경, 생소한 의학적 용어, 불충분한 정보와 이해등으로 가족은 더욱 혼돈스러운 상황에 빠질 수 있으며, 질병의 원인이나 특성과 관련되는 몇가지 의문사항들에 대해서는 확률적인 설명을 듣기도 하지만 부모들은 여전히 바로 자신의 아이의 예후에 대해 불확실성을 느끼게 된다(Cohen, 1995 ; Cohen & Martinson, 1988 ; Hilton, 1992 ; Jessop & Stein, 1985 ; Mishel, 1988).

불확실성은 질병과 관련된 사건의 의미를 결정하는 능력을 감소시키고 사건에 대한 정확한 가치를 부여할 수 없을 때 발생하는 것이므로 만성질환아의 부모들은 환자의 미래에 대해 예측할 수 없기 때문에 언제나 어느 정도의 불확실성은 갖고 있다고 볼 수 있다(Mishel, 1990). 특히 암질환에 있어서는 암진단 자체는 확실하

나 암치료의 효과가 불분명하여 암을 지니고 살아간다는 것은 한마디로 불확실성이 지속되는 삶이라 볼 수 있다.

암으로 인한 불확실성은 가족의 삶 전체에 영향하여 이전의 기능적 형태의 변화를 초래할 뿐만아니라 일상적인 생활방식의 변화가 불가피해져 암환아 가족은 역할적응, 사회적 격리, 경제적 부담과 같은 새로운 상황에 적응해야 하는 스트레스를 경험하게 된다.

Sharkey(1995)는 만성질환아를 돌보는 가족의 경험을 근거이론방법으로 확인한 결과 불확실성이 만성질환아 가족이 직면하고 있는 가장 큰 스트레스원임을 밝혀 내었으며, 부모의 이와같은 불확실성은 환자의 질병 및 치료, 다른 가족구성원, 건강간호전문가와 관련된 불확실성을 모두 포함한다고 진술하였고, 가정간호사의 지속적인 간호와 가족의 정상화를 통해 불확실성의 긍정적인 측면의 지지를 제한한 바 있다.

또한 Cohen(1995)은 암환아 가족을 대상으로 진단이 내려진 시점에서 가족이 경험하는 불확실성을 다차원적으로 규명하였는데 일단 진단이 내려지면 질병의 속성에 국한하여서만 불확실성이 나타나지않고 다양한 차원의 불확실성을 경험하게 된다고 하였다. 즉, 존재적 불확실성(existential uncertainty), 원인적 불확실성(etiologic uncertainty), 치료적 불확실성(treatment uncertainty), 상황적 불확실성(situational uncertainty), 전기적 불확실성(biographical uncertainty), 사회적 불확실성(social uncertainty)이 규명되었으며 이러한 차원은 상호배타적이라기 보다는 상호관련되어져 있다고 언급하고 있다. 존재적 불확실성은 질병이 환자의 생존과 삶의 질에 주는 의미에 관한 불확실성으로 질병이 완전히 회복될 수 있는지, 죽을 때까지는 얼마나 시간이 있는지와 관련된 불확실성이며, 원인적 불확실성은 왜 자신의 아이에게 그러한 질병이 생겼는지 즉 발병원인에 대한 불확실성을 말한다. 치료적 불확실성은 어떤 치료를 결정해야 하는지 등과 관련되는 불확실성을 말하며, 상황적 불확실성은 질병의 발생과 더불어 접하게 되는 입원 등 낯선 환경 및 상황과 관련된 불확실성이다. 전기적 불확실성은 부부관계의 변화등과 같은 환자의 질병으로 인해 부모가 겪는 결과들과 관련된 모호성을 말하며, 사회적 불확실성은 환자의 질병으로 인해 의미있는 사람과의 관계변화 혹은 사회적 상태변화를 가져올 수 있는 불확실성을 말한다.

MacDonald(1995) 역시 만성질환아 어머니 경험의 중심현상으로 불확실성을 이끌어 내었고, 환자의 어머

니들은 1) 문제 발생에 대해 해결점을 찾아보기, 2) 만성 질환을 갖고 살아가는 방법을 배우기, 3) 미래에 대해 걱정 또는 꿈을 꾸기의 3단계의 불확실성 과정을 경험하게 된다고 하였다.

Jessop과 Stein(1985)은 만성질환아 어머니를 대상으로 환자의 질환과 관련된 정신적, 사회적 상태를 규명하였는데, 어머니들은 환자의 상태가 악화될 때 질환을 부정적으로 인지하게 되며 이러한 영향은 가족에게 영향을 미쳐 정신과적 증상을 보이게 되는 등 환자의 입원 기간의 연장을 가져온다고 했다.

이상에서 살펴본바와 같이 암환아 가족의 불확실성은 가족으로 하여금 통제감의 저하 혹은 상실감을 가져오게 하여 가족의 일상생활방식과 가족기능의 변화를 불가피하도록 하는 가족의 주요 스트레스원이 되며, 또한 환자의 질병, 치료, 예후에 대한 기대에 영향을 미치는 매우 중요한 요인이 되므로 불확실성은 암환아 가족의 간호중재 시 고려되어야 할 중요한 현상이라고 할 수 있다.

## 2. 암환아 가족의 대처

암으로 진단받은 환자의 가족은 극도의 스트레스를 경험하게 되므로 이에 대한 대처전략이 필요로 된다. 그러므로 가족전체의 위협으로 받아들여 질 수 있는 가족 내 암환아의 발생은 질병을 앓고 있는 환자 뿐만 아니라 환아에게 영향을 미칠 수 있는 부모 및 형제를 포함하는 가족 전체를 보호하기 위한 대처전략의 개발과 중재가 필요로 된다(Heath, 1996).

소아암 전문가들은 소아암의 치료에는 질병의 의학적 치료 이상의 것이 필요하다는 것을 인식해왔으며 영적, 정서적, 정신사회적인 측면의 고려가 가족과 환자의 대처에 영향을 미치는 것으로 이해하고 있다(Sterken, 1996). Cayse(1994)는 암환아 아버지를 대상으로 스트레스원과 대처를 규명하였는데, 가장 우세한 스트레스원은 1) 아이의 미래, 2) 아이의 건강, 3) 배우자의 건강, 4) 배우자와 함께할 시간부족임을 확인하였고, 동시에 암환아 아버지가 주로 사용하는 대처방식은 기도 및 정보수집인 것으로 나타났다.

Sterken(1996) 역시 암환아 아버지의 불확실성과 대처사이의 관계를 연구하였는데, 연구결과 불확실성과 대처정도는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 특히 불확실성의 하위개념 중 명료성의 부족, 불예측성은 정서적 대처양상과 순상관관계를 보이는 것으로 나타났으며 아버지들은 다소 회피적이면서 낙관적이고

정서중심적인 대처전략을 사용하는 것으로 규명되었다.

Overholser와 Fritz(1990)는 암환아 가족의 적응적인 대처전략과 부적응적인 대처전략을 규명하였는데, 적응적인 대처전략으로는 1) 건설적인 도움을 구하기, 2) 외부자원으로부터의 도움을 수용하기, 3) 정상감(normality)을 유지하기 4) 위협을 해결가능하도록 감소시키기, 5) 숙련감을 개발하기가 포함되어 있으며, 부적응적인 대처전략으로는 1) 수동적인 태도, 2) 의사소통 불가능, 3) 질병이 생의 중심이 되도록 허용하는 것, 4) 외부의 도움을 수용하지 않는 것, 5) 자신을 문제성있게 방지하는 것(예; 알콜남용) 등을 확인하였다.

암환아 가족은 만성적인 불확실성에 적응해야 하는데 만성적인 불확실성의 단서는 불확실한 예후, 재발에 대한 두려움, 보통의 다른 아동에게서 나타날 수 있는 증상과의 구분 무능력으로 설명되고 있다(Cohen & Martison, 1988).

Birenbaum(1990)은 암환아 가족이 사용하는 대처전략을 포함시키기(encapsulation)와 위협 감소 전략(at-risk strategy)로 규명하였으며 포함시키기 위한 전략에는 정상화(normalization)와 질병의 의미를 통제하는 전략이, 위협 감소 전략에서는 치료에 순응하는 것과 아동을 여러가지 질병 및 치료와 관련된 위협으로부터 보호하는 것이 포함된다고 하였다. 또한 인지적 수준에서의 전략은 현실적인 인식, 낙관적인 관점, 질병의 의미부여, 삶의 확산, 아이의 죽음 후에도 계속 살아갈 수 있다는 철학이 포함되며, 행동적 수준에서의 대처전략은 하루 하루 살아가기, 개방적으로 의사소통하기, 상황에 따라 정보를 숨기기, 역할 의무 수행, 삶을 인식하기, 아이를 정상적으로 대하기, 아이의 영적인 면을 유지하기의 전략이 포함된다고 하였다.

Heath(1996)는 암환아 가족의 대처반응에 영향을 미치는 요소로 내적인 기질을 들었으며, 대처능력에 영향을 미치는 외적인 요소로는 현재의 스트레스성 사건과 만성적인 불확실성을 제시하였다.

국내연구에서는 민영숙(1994)이 암환아 가족의 불확실성, 극복력, 대처전략 사이의 관계를 규명한 결과 질병에 대한 불확실성과 극복력간에는 역상관관계를 보여 질병에 대한 불확실성이 높으면 극복력이 낮은 것으로 나타났으며, 대처양상과 극복력 간에도 유의한 관계가 있는 것으로 규명되었다. 또한 성인암환자를 대상으로 불확실성 정도와 대응양상 및 희망사이의 관계를 규명한 연구에서는 불확실성의 정도가 높을수록 감정중심적인 대처전략을 사용하는 것으로 나타났다(최은숙,

1994).

Sharts-Hopko(1996) 등은 자기효능감과 사회적 지지가 스트레스를 완충시키고 대처행위를 촉진시켜 준다고 언급하였는데, Bandura(1977)는 자기효능이론을 사회인지 이론으로부터 유도하면서 자기효능감은 특정업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단이며, 행동수행가능성에 대한 기대가 바로 행동 변화를 가져오는 중요한 역할을 하는 요소로 자기효능감이 인간의 행동변화를 이끄는 매우 중요한 내적자원임을 강조하고 있다.

이에 Sharts-Hopko(1996) 등은 HIV에 감염된 어머니를 대상으로 자기효능감, 사회적 지지와의 관계를 연구한 결과 자기효능감은 대처에 영향을 미치는 의미있는 변수로서 HIV 감염어머니의 불확실성을 감소시켜 주어 대처를 증진시켜 주는 주요한 자원임을 밝혀냈다.

그밖에 불확실성과 대처사이에 관한 국내연구를 살펴보면 인주영(1989)은 경련성 질환아 어머니를 대상으로 불확실성과 가족경도(family hardness)와의 관계 규명을 시도하여 가족경도가 낮을수록 높은 불확실성을 경험하므로 가족 경도를 사정하고 강화하는 중재전략의 개발을 제언하였다. 박은숙(1996)은 만성질환아 부모를 대상으로 부모의 불확실성 정도와 양육태도와의 관계를 규명하는 연구에서 불확실성이 낮은 부모들일수록 아동에 대한 애정적 태도와 긍정적 평가 태도가 높았으며 불확실성이 높은 부모들은 아동에 대해 거부적 태도를 보여 불확실성 정도가 자녀의 양육태도에 영향을 미침을 제시한 바 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 가족내의 암환아 발생과 관련된 불확실성은 이제까지 유지되어왔던 가족체계의 평형을 깨뜨리고 통제감을 감소시키는 가족의 주요스트레스원이므로, 암환아 부모의 환아 질병에 대한 불확실성과 불확실성을 감소시켜 줄 수 있는 내적자원인 자기효능감과 대처간의 관계를 규명하는 것은 암환아 가족간호에 매우 필요로 된다고 생각된다.

#### IV. 연구 방법

##### 1. 연구 설계

본 연구는 암환아 부모가 환아의 질병에 대해 인지하는 불확실성 정도와 자기효능감 정도 그리고 대처정도간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

##### 2. 연구 대상

본 연구의 표적 모집단은 암환아 부모이며, 근접모집단은 서울 및 대도시 소재 5개 대학병원과 1개 종합병원에서 소아암으로 진단받고 치료 중인 부모 중 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 부모 140명을 임의 표출하여 본 연구의 대상으로 선정하였다.

##### 3. 연구 도구

###### 1) 불확실성 측정도구

암환아 부모의 질병에 대한 불확실성 측정도구는 Mishel(1983)이 개발한 부모의 불확실성 지각 측정도구(Parent's Perception of Uncertainty Scale: PPUS)를 이용하였다. 이 도구는 애매모호성, 명료성의 부족, 정보의 부족, 불예측성의 4가지 요인으로 분류되는 28문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 4점으로 표시하는 4점 척도로 점수가 높을수록 불확실성의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 cronbach  $\alpha$ .85로 나타났다.

###### 2) 자기효능감 측정도구

암환아 부모의 자기효능감 측정도구는 Sherer 등(1982)이 개발한 자기효능 척도(Self-Efficacy Scale) 중 일반적 자기효능 척도(General Self-Efficacy)를 수정보완하여 사용하였다. 이 도구는 행동의 시작, 노력, 역경에도 불구하고 지속하려는 내용으로 이루어져 있는 17문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점으로 표시하는 5점 척도로 점수가 높을수록 자기효능감의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 cronbach  $\alpha$ .89로 나타났다.

###### 3) 대처정도 측정도구

암환아 부모의 대처양상 측정도구는 Folkman & Lazarus(1980)의 대처방식 체크리스트를 Mishel & Sorenson(1993)이 암환자를 대상으로 수정 개발한 66 문항 중 34문항을 수정하여 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇게 하지 않는다'의 1점에서 '항상 그렇게 한다'의 4점으로 표시하는 4점 척도로 점수가 높을수록 대처양상이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 cronbach  $\alpha$ .77로 나타났다.

#### 4. 자료수집방법

본 연구의 자료는 1998년 7월 1일부터 8월 15일까지 소아암병동에 입원한 환자의 부모와 외래를 방문한 부모를 대상으로 연구의 목적을 설명한 후 연구자가 직접 설문지를 배부하거나 담당 병동 수간호사에게 연구의 취지를 설명한 후 배부 및 회수하도록 하였다. 또한 외래를 방문한 암환아의 경우에는 어머니를 통하여 같은 질문지를 반송 우편봉투와 함께 주어 아버지가 설문지를 완성한후 우편으로 발송하도록 하였다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS/PC를 이용하여 전산통계처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 암환아 부모의 일반적 특성, 불확실성 정도, 자기효능감 정도, 대처정도는 기술적 통계방법을 통하여 기술하였다.
- 2) 암환아 부모의 일반적 특성에 따른 불확실성정도, 자기효능감정도 그리고 대처정도는 t-test, ANOVA 및 Duncan Multiple comparison test을 이용하였다.
- 3) 암환아 부모의 불확실성, 자기효능감, 대처양상간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

### V. 연구결과 및 논의

#### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 105가족의 암환아 부모 140명 중 어머니 105명, 아버지 35명으로 구성되어 있다.

아동의 연령은 평균 6.0세로 3-6세의 아동이 37.1%로 가장 많았다. 아동의 성별은 남아가 57.7%(60명), 여아가 42.3%(45명)으로 남아가 더 많았다. 출생순위는 맏이가 46.2%(48명)으로 가장 많았고 그 다음은 막내(30.8%), 중간(13.5%), 외동(9.6%)의 순으로 나타났다.

환아의 형제수는 둘이 60.2%(60명)으로 가장 많았고 하나의 경우는 23.3%(24명)으로 그 다음으로 많았다. 증상발병 후 경과 기간은 6개월 미만인 41.6%(43명)으로 가장 많았고 그 다음은 1년-3년 미만인 32.4%(34명), 6개월에서 1년 미만인 15.2%(16명), 3년-5년 미

만이 10%(9.5%) 그리고 5년 이상이 1.9%(2명)으로 나타났다. 아동의 진단명은 백혈병이 63.5%(66명)으로 가장 많았고, 그 다음으로 신경아세포종이 16.3%(17명), Wilm's 종양이 3.8%(4명), 소아횡문근육종이 2.9%(3명), 기타 13.5%(14명)의 순으로 나타났다.

입원경험은 5회 이상이 56.3%(58명)으로 가장 많았고 그 다음으로 1-2회 31.1%(32명), 3-4회 6.8%(7명), 없음 5.8%(6명)으로 나타났다.

가족 및 부모의 특성 중 가족의 형태는 핵가족이 89.1%(90명)로 많았고 대가족이 10.9%(11명)로 나타났다. 가족의 구성원 수는 4-5명이 73.3%(77명)로 가장 많았고, 3명의 경우가 17.1%(18명), 6명 이상이 9.5%(10명)으로 나타났다. 의료비 지불형태는 월료보험이 87%(87명)로 가장 많았고 의료보호가 12%(12명), 일반이 1%(1명)로 나타났다.

아버지의 연령은 평균 37.0세로 나타났으며 30-39세가 66.7%(70명)로 가장 많았으며 그 다음으로 40-49세가 26.7%(28명), 30세 미만인 6.7%(7명)로 나타났다. 어머니 연령은 평균 33.6세로 나타났으며 30-39세가 63.8%(67명)로 가장 많았으며, 30세 미만인 25.7%(27명), 40-49세가 10.5%(11명)로 나타났다. 아버지의 교육정도는 고졸이 52.0%(52명)로 가장 많았고, 대졸 이상이 44.0%(44명), 중졸이하가 4%(4명)으로 나타났으며, 어머니의 교육정도는 고졸이 69.7%(69명), 대졸 이상이 21.2%(21명), 중졸이하가 9.1%(9명)으로 나타났다.

어머니의 직업여부는 미취업이 87.4%(87명)으로 가장 많았고 전일제 취업이 7.4%(7명), 시간제 취업이 5.3%(5명)로 나타났다. 가족의 수입정도는 월 평균 151.6만원으로 100-200만원이 57.1%(60명)로 가장 많았고 그 다음으로 100만원 미만이 38.1%(40명), 200만원 이상이 4.8%(5명)로 나타났다.

가족의 종교는 기독교가 32.8%(43명)으로 가장 많았고, 불교 29.0%(38명), 천주교 6.9%(9명), 없음 30.5%(40명), 기타 0.8%(1명)의 순으로 나타나 많은 경우 종교를 가지고 있는 것으로 나타났다.

의료인에 대한 신뢰정도는 '신뢰하는 편이다'가 77.2%(105명)으로 가장 많았고 '매우 신뢰한다'가 18.4%(25명), '신뢰하지 않는 편이다'가 4.4%(6명)로 나타났다. 주변의 지지 정도는 '지지를 받고 있는 편이다'가 59.1%(81명)로 가장 많았고, '매우 지지를 받고 있다'가 17.5%(24명), '지지를 받지 못하는 편이다'가 14.6%(20명), '전혀 지지를 받고 있지 못하다'가 8.8%

(12명)으로 나타나 대체로 주변의 지지를 인지하고 있는 것으로 나타났다.

## 2. 암환아 부모의 불확실성 정도

암환아 부모가 환아의 질병에 대해 지각하는 불확실성 정도는 최소 38점에서 최대 94점까지의 범위를 나타내었으며 평균점수는 67.53점, 평점 2.41(SD=0.35)이었다(표 1 참조).

〈표 1〉 암환아 부모의 불확실성 정도

내 용	최하	최고	평 균	표준편차
불확실성 정도	38	94	67.53(2.41)	9.78(0.35)

또한 불확실성의 하위개념인 4개 요인의 평점은 명료성의 부족이 2.60(SD=0.16)으로 가장 높게 나타났으며, 불예측성 2.59(SD=0.42), 애매모호성 2.51(SD=0.50)로 비슷한 정도를 보였고, 정보부족은 1.90(SD=0.40)로 나타났으며 각 요인별 문항의 평균 점수는 〈표 2〉와 같다.

위의 결과를 통해 볼 때 암환아의 부모는 자녀의 질병에 대해 다소 높은 불확실성을 느끼고 있었으며, 특히 질병과 관련된 것들에 대해 명료성의 부족과 불예측성이 비슷한 정도로 불확실성의 인지에 크게 영향을 주는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 나타난 불확실성의 정도는 민영숙(1994)의 암환아 부모를 대상으로 한 불확실성 정도보다는 다소 높고, 만성질환아 어머니를 대상으로 한 박은숙(1996)과 경련성 질환아 어머니를 대상으로 한 전주영(1989)의 연구에서의 불확실성 정도보다는 다소 낮게 나타났다.

요인별 불확실성의 정도는 입원환아 부모를 대상으로 한 Mishel(1983)의 연구와 성인 만성질환자를 대상으로 한 유명란(1994)의 연구에서는 애매모호성 요인이 가장 높게 나타났고, 만성질환아 부모를 대상으로 한 박은숙(1996)의 연구에서는 불예측성이 가장 높게 나타났으나, 경련성 질환아 어머니를 대상으로 한 전주영

(1989)의 연구에서도 본 연구에서와 마찬가지로 명료성의 부족이 불확실성에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고된바 있다.

따라서 암환아 가족의 질병에 대한 불확실성 인지 정도는 주로 명료성의 부족과 불예측성이 가장 큰 영향을 미치는 요소로 암환아 가족 간호시 질병에 대한 예후와 명료한 정보제공 등과 관련된 간호 계획이 필요로 된다고 할 수 있다.

암환아 및 부모의 일반적 특성에 따른 불확실성 정도는 가족의 수입정도(F=4.40, p<.05), 의료인에 대한 신뢰정도(F=3.16, p<.05), 질병의 심각성 인식정도(F=4.55, p<.01)에 따라 통계적으로 유의한 결과를 나타내었고, 아동의 연령 및 성별, 출생순위, 형제수, 증상 발병 후 경과기간, 입원경험, 가족의 구성형태, 가족구성원의 수 부모의 연령, 부모의 교육정도, 어머니의 직업여부, 가족의 종교, 의료비의 지불형태, 주변의 지지 정도에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 박은숙(1996)의 연구에서 아동의 연령, 진단 후 경과기간, 입원경험이 불확실성의 정도에 영향을 미치는 변수로 확인된 것과는 상이한 결과라 할 수 있다.

통계적으로 유의한 변수들에 대한 Duncan 사후 검정 결과를 살펴보면 가족의 수입정도에 따른 불확실성 정도는 수입이 적을수록 불확실성 정도가 높고 수입이 증가할수록 불확실성 정도가 감소되는 것으로 나타나 치료비가 많이 드는 암환아 가족에 있어서는 경제상태가 불확실성에 영향을 미치는 외적인 변수임을 확인할 수 있었다. 또한 의료인의 신뢰정도 역시 불확실성에 유의한 영향을 미치는 변수로 ‘매우신뢰한다’가 평균 63.12로 가장 낮은 불확실성 정도를 보였고, ‘신뢰하는 편이다’와 ‘신뢰하지 않는 편이다’가 각각 평균 68.29, 70.33으로 나타나 신뢰정도가 높을수록 불확실성 정도가 감소되는 것을 알 수 있다. 그러므로 암환아 가족의 간호시 간호제공자와 가족사이의 신뢰감 형성은 질병에 대한 불확실성의 인지감소에 영향을 미치는 중요한 변수로 고려되어야 함을 알 수 있다. 질병의 심각성 인식에 따른 불확실성 정도 역시 ‘매우 심각하다’라고 한 경우

〈표 2〉 암환아 부모의 요인별 불확실성 정도

요 인	문 항 수	최 고	평 균	평 점	표준편차
애매모호성	12	44	30.15	2.51	0.50
명료성의 부족	7	25	18.20	2.60	0.16
불예측성	4	16	10.36	2.59	0.42
정보부족	5	15	9.52	1.90	0.40

평균 68.42로 가장 높은 불확실성 정도를 나타내었고, '심각한 편이다'가 평균 68.00, '심각하지 않은 편이다'가 평균 65.84, '전혀 심각하지 않다'가 평균 50.50으로 심각하게 인식하는 부모의 경우 더욱 높은 불확실성을 느끼는 것으로 나타나, 민영숙(1994)과 인주영(1989)의 결과와 함께 Mishel의 이론적 기틀에 일치하는 결과라 할 수 있다.

### 3. 암환아 부모의 자기효능감 정도

암환아 부모의 자기효능감 정도는 최하 35점에서 최고 85점까지의 범위를 나타내었으며 평균점수는 63.12점, 평점 3.71(SD=0.55)로 다소 높게 나타났다(표 3 참조).

따라서 본 연구 대상자인 암환아 부모의 자기 효능감 정도는 다소 높은 것을 알 수 있으며, Sharts-Hopko 등(1996)이 HIV 감염 어머니를 대상으로 한 연구 결과에서도 이와 유사하게 다소 높은 자기효능감 정도를 나타낸바 있다.

〈표 3〉 암환아 부모의 자기효능감 정도

내 용	최하	최고	평균(평점)	표준편차
자기효능감 정도	35	85	63.12(3.71)	0.55

암환아 및 부모의 일반적 특성에 따른 자기효능감 정도는 아동의 출생순위(F=3.37, p<.05), 가족의 종교(F=3.41, p<.01), 주변의 지지정도(F=2.76, p<.05)에 따라 통계적으로 유의한 결과를 나타내었고, 아동의 연령 및 성별, 형제수, 증상발병 후 경과기간, 입원경험, 가족의 구성형태, 가족구성원의 수 부모의 연령, 부모의 교 정도, 어머니의 직업여부, 수입정도, 의료비의 지불 형태, 의료인에 대한 신뢰정도, 질병의 심각성 인식 정도에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

아동의 출생순위에 따른 부모의 자기효능감 정도는 아동이 중간인 경우 평점4.02로 가장 높았고, 막내(3.76), 맏이(3.63), 외동(3.50)의 순으로 자기효능감 정도가 높게 나타났다.

종교에 따른 부모의 자기효능감 정도는 천주교(4.03), 불교(3.90), 기독교(3.69), 무교, 기타의 순으로 나타나 종교를 갖고 있는 부모가 자기효능감정도가 비교적 높음을 알 수 있다. 또한 주변의 지지 정도에 따른 부모의 자기효능감 정도는 '매우 지지를 받고 있다'가 평점 3.97로 가장 높았고, '지지를 받는편이다'가 평점

3.69, '전혀 지지를 받지 못한다'가 평점 3.60, '지지를 받지 못하는 편이다'가 평점 3.53으로 비교적 주변의 지지정도가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 알 수 있다.

그러므로 암환아 부모의 질병과 관련된 자신의 능력과 확신정도에는 종교 및 가족, 친지의 지지가 중요한 영향을 미치는 변수임을 확인 할 수 있다.

### 4. 암환아 부모의 대처정도

암환아 부모의 대처정도는 최하 69점에서 최고 117점까지의 범위를 나타내었으며 평균점수는 94.38점, 평점 2.78(SD=0.22)로 다소 높게 나타났다(표 4 참조).

〈표 4〉 암환아 부모의 대처 정도

내 용	최하	최고	평균(평점)	표준편차
대처 정도	69	117	94.38(2.78)	7.48(0.22)

암환아 및 부모의 일반적 특성에 따른 대처정도는 아동의 출생순위(F=6.74, p<.01), 아동의 형제수(F=2.82, p<.05), 주변의 지지정도(F=3.81, p<.05)에 따라 통계적으로 유의한 결과를 나타내었고, 아동의 연령 및 성별, 증상발병 후 경과기간, 입원경험, 가족의 구성 형태, 가족구성원의 수, 부모의 연령, 부모의 교육정도, 어머니의 직업여부, 수입정도, 의료비의 지불형태, 가족의 종교, 의료인에 대한 신뢰정도, 질병의 심각성 인식 정도에 대해서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

아동의 출생순위에 따른 부모의 대처 정도는 아동이 중간인 경우 평점 2.95로 가장 높았고, 막내(2.78), 맏이(2.76), 외동(2.63)의 순으로 대처 정도가 높게 나타났다. 아동의 형제수에 부모의 대처정도는 셋 이상인 경우가 평점 2.85로 가장높게 나타났고, 그 다음으로 하나인 경우 평점 2.80, 둘인 경우 2.78, 없는 경우가 2.63의 순으로 나타나 비교적 형제수가 많을수록 대처정도가 높은 것으로 나타났다.

주변의 지지 정도에 따른 대처 정도는 '매우지지를 받고있다'가 평점 2.90으로 가장 높았으며, 그 다음으로 '지지를 받는 편이다'가 평점 2.77, '전혀 지지를 받지 못한다'가 2.73, '지지를 받는 편이다'가 2.60의 순으로 나타나 주변의 지지정도가 높을수록 대처 정도가 높음을 알 수 있다. 즉, 주변의 지지는 암환아 부모의 긍정적인 대처에 영향을 미치는 변수임을 확인할 수 있다.

## 5. 암환아 부모의 불확실성과 자기효능감, 대처양상과의 관계

암환아 부모의 불확실성과 자기효능감 간( $r = -.38, p < .001$ )에는 통계적으로 유의한 역상관관계를 보이고 있어 자기효능감이 높은 부모일수록 불확실성 정도가 낮음을 알 수 있다. 또한 암환아 부모의 불확실성과 대처( $r = -.26, p < .001$ )에도 통계적으로 유의한 역상관관계를 보이고 있어 불확실성 정도가 낮을수록 대처정도가 높음을 알 수 있다. 마찬가지로 자기효능감과 대처정도 간( $r = .56, p < .001$ )에도 통계적으로 유의한 순상관관계를 보이고 있어 자기효능감이 높은 부모일수록 대처정도가 높음을 알 수 있다.

이와같은 결과를 미루어볼 때 부모의 내적자원인 자기효능감은 질병에 대한 불확실성을 감소시켜주고 바람직한 대처를 할 수 있도록 해주는 영향요소임을 알 수 있으며, 또한 암환아 부모의 대처를 예측하는데 불확실성이 중요한 예측변수임을 확인할 수 있다.

Sharts-Hopko 등(1996)이 HIV 감염 어머니를 대상으로 한 연구 결과에서도 역시 자기효능감과 대처정도 간에 유의한 상관관계를 보여준 결과와 일치하는 것이라 할 수 있다.

〈표 5〉 암환아 부모의 불확실성, 자기효능감, 대처양상의 상관관계

	자기효능감	대 처
질병에 대한 불확실성	-.38 ( $p < .001$ )	-.26 ( $p < .001$ )
자기효능감		.56 ( $p < .001$ )

따라서 본 연구 결과에서는 암환아 가족이 도달해야 할 가장 궁극적인 적응을 위한 대처과정에 불확실성 정도와 자기효능감 정도가 매우 중요한 영향변수로 나타났으므로 불확실성을 감소시켜줌과 동시에 자기효능감을 증진시켜 줄 수 있는 간호중재의 개발이 매우 의의있다고 할 수 있다.

또한 의료인에 대한 신뢰도와 질병의 심각성정도도 불확실성에 가장 영향을 미치는 변수로 나타난 점과, 가족의 종교, 주변의 지지정도는 자기효능감에 가장 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 그리고 암환아 부모의 대처에는 주변의 지지정도가 의미있는 변수로 확인되었으므로 암환아 부모의 불확실성을 감소시키고 자기효능감 및 대처정도의 증진을 위한 간호중재시 그 가족의 지지

정도는 고려되어야 할 것으로 본다.

위의 결과를 토대로 암환아 및 가족을 간호하는 간호사는 암환아 부모의 불확실성 정도와 자기효능감의 개별적인 사정을 통해 자기효능감을 증진시키고 불확실성을 감소시키는 적극적인 간호중재를 수행함으로써 암환아 부모의 바람직한 대처를 증진시켜 나아가 환아 및 가족전체의 적응과 안녕을 도모할 수 있도록 하여야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 암환아 간호시 중요한 역할을 하는 부모를 대상으로 질병에 대한 불확실성, 자기효능감 및 대처사이의 관계를 규명함으로써, 암환아 및 가족 간호에 대한 구체적인 정보를 제공하고 나아가 효과적인 간호중재 개발을 도모하고자 시도되었다.

연구대상은 서울 및 기타 대도시의 5개 대학병원과 1개 종합병원에서 소아암으로 진단받고 치료중인 부모 140명으로, 1998년 7월 1일부터 8월 15일까지 소아암 병동에 입원한 환아의 부모와 외래를 방문한 부모를 대상으로 질문지를 통해 자료를 수집하였다.

연구도구로는 4점 척도의 부모의 불확실성 지각측정도구 28문항과, 5점척도의 자기효능감 측정도구 17문항, 4점척도의 대처측정도구 34문항을 사용하였으며, 본 연구에 나타난 신뢰도는 각각 .85, .89, .77로 나타났다. 수집된 자료는 SAS/PC를 이용하여 전산통계 처리하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 암환아 부모의 불확실성 정도는 최하 38점에서 최고 94점까지의 범위를 나타내었으며 평균점수는 67.53점, 평점 2.41( $SD = 0.35$ )로 다소 높은 편이었다. 불확실성을 구성하는 4개 요인의 평점은 명료성의 부족, 불예측성, 애매모호성, 정보부족의 순으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 불확실성 정도는 가족의 수입정도, 의료인에 대한 신뢰정도, 질병의 심각성 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.
- 2) 암환아 부모의 자기효능감 정도는 최하 35점에서 최고 85점까지의 범위를 나타내었으며 평균점수는 63.12점, 평점 3.71( $SD = 0.55$ )로 높은 편이었다. 일반적 특성에 따른 자기효능감 정도는 아동의 출생순위, 가족의 종교, 주변의 지지정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

- 3) 암환아 부모의 대처정도는 최하 69점에서 최고 117점까지의 범위를 나타내었으며 평균점수는 94.38점, 평균점 2.78(SD=0.22)로 다소 높게 나타났다. 일반적 특성에 따른 대처정도는 아동의 출생순위, 아동의 형제수, 주변의 지지정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.
  - 4) 암환아 부모의 불확실성과 자기효능감 및 대처사이의 상관관계를 분석한 결과 불확실성과 자기효능감( $r = -.38, p < .001$ ), 불확실성과 대처( $r = -.26, p < .001$ ), 자기효능감과 대처( $r = .56, p < .001$ ) 사이에는 각각 통계적으로 유의한 상관관계를 보여, 자기효능감 정도가 높을수록 불확실성은 낮았으며, 불확실성 정도가 낮을수록 대처정도가 높게, 그리고 자기효능감 정도가 높을수록 대처정도가 높게 나타났다.
- 따라서 만성적인 질병과정을 경험하는 암환아 가족의 효과적인 대처를 증진시키기 위해서는 우선적으로 암환아 가족의 불확실성을 극복하고 자신들의 내적자원인 자기효능감을 증진시킬 수 있는 간호중재가 필요로 된다고 볼 수 있다. 더불어 의료인과의 신뢰감 형성 및 주변의 지지를 증가시킬 수 있는 간호접근을 통해 암환아 가족의 바람직한 대처와 안녕을 증진시킬 수 있을 것이다.

## 2. 제 언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 연구의 필요성을 제언한다.

- 1) 암환아 부모의 불확실성 정도에 따라 대처정도가 다르다는 결과에 근거하여 불확실성 정도에 따라 암환아 가족의 대처양상과 적응과정을 구체적으로 탐색할 수 있는 triangulation을 적용한 연구를 시행할 것을 제언한다.
- 2) 암환아의 질병이 급성적인 과정이라기보다는 만성적이고 지속적인 과정이라는 것을 고려하여 종단적인 연구를 시행함으로써 그 변화과정을 구체적으로 탐색할 것을 제언한다.
- 3) 본 연구는 일부대학병원과 종합병원을 대상으로 국한하여 실시되었으므로 확대, 반복연구를 실시할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

민영숙 (1994). 암환아 가족의 질병에 대한 불확실성과

대처 양상에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4), 529-544.

박은숙 (1996). 만성질환아 어머니의 질병에 대한 불확실성 정도와 양육태도. 아동간호학회지, 2(2), 5-18.

소향숙 (1996). 자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

유경희 (1996). 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

유명란 (1994). 만성질환자의 우울과 불확실성에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이인혜 (1984). 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상에 따른 상태불안과의 상관 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이주영 (1989). 경련성질환아 어머니의 불확실성과 가족경도에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

최은숙 (1994). 암환자의 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상 및 희망. 경북대학교 대학원 석사학위논문.

Bailey & Nielsen (1993). Uncertainty and appraisal of uncertainty in women with rheumatoid arthritis. Orthopedic Nursing, 12, 63-67.

Bandura (1977). Social learning theory. Englewood cliffs, N.J. : Prentice Hall, a2-22.

Bandura (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122-147.

Bennett (1993). Relationships among selected antecedent variables and coping effectiveness in postmyocardial infarction patients. Research in Nursing & Health, 16, 131-139.

Birenbaum (1990). Family coping with childhood cancer. The Hospice Journal, 6(3), 17-33.

Braden (1990). Learned self-help response to chronic illness experience : A test of three alternative learning theories. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 4, 23-41.

Buelow (1991). A correlation study of disabilities, stressors and coping methods in victims of multiple sclerosis. J. of Neuroscience Nursing, 23, 247-252.

- Cayse (1994). Father of children with cancer : A descriptive study of their stressors and coping strategies. J. of Pediatric Oncology Nursing, 11, 102–108.
- Christman, N. (1990). Nucertainty and adjustment during radiotherapy. Nursing Research, 39, 17–20.
- Cohen (1993). Diagnostic closure and the spread of uncertainty. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 16, 135–146.
- Cohen (1995). The stages of the prediagnostic period in chronic, life-threatening childhood illness : A process analysis. Research in Nursing & Health, 18, 39–48.
- Cohen & Martinson (1988). Chronic uncertainty : Its effect on parental appraisal of achild's health. J. of Pediatric Nursing, 3, 89–96.
- DiIorio, C., Faherty, R., & Manteuffel, B. (1991). Cognitive perceptual factors associated with antiepileptic medication compliance. Research in Nursing & Health, 14, 329–338.
- Heath (1996). Chidhood cancer—a family crisis 2 : coping with diagnosis. British J. of Nursing, 5 (13), 790–793.
- Hilton (1992). Perceptions of Uncertainty : Its relevance to life-threatening and chronic illness. Critical Care Nurse, 12(2), 70–73.
- Jessop, D. J. & Stein, R. K. (1985). Essential concepts in the care of children with chronic illness. Pediatrician, 15, 5–12
- MacDonald, H (1995). Chronic Renal Disease : The mother's experience. Pediatric Nursing, 21(6), 503–574.
- Macdonald, H (1996). Mastering uncertainty : Mothering the child with asthma. Pediatric Nursing, 22(1), 55–59.
- Mishel (1981). The measure of uncertainty and stress in illness. Nursing Resarch, 30, 258–263.
- Mishel (1983). Parent's perception of uncertainty concerning their hospitalized child. Nursing Research, 32(6), 324–330
- Mishel (1984). Perceived uncertainty and stress. Research in Nursing & Health, 7, 163–171.
- Mishel (1988). Uncertainty in illness. Image ; J. of Nursing Scholarship, 20, 225–232.
- Mishel (1990). Reconceptualization of the Uncertainty in illness theory. Image ; J. of Nursing Scholarship, 22(4), 256–261.
- Mishel & Braden (1988). Finding meaning : Antecedents of uncertainty in illness. Nursing Research, 37, 98–103.
- Mishel & Sorenson (1993). Revision ways of coping checklist for a clinical population. Western J. of Nursing Research, 15(1), 59–76.
- Newton & Mateo (1994). Uncertainty : Strategies for patients with brain tumor and their family. Cancer Nursing, 17(2), 137–140.
- Overholser JC & Fritz GK (1990). The impact of childhood cancer on the family. J. of Psychosocial Oncology, 8(4), 71–85.
- Sharkey, T. (1995). The effcts of uncertainty in families with children who are chronocally ill. Home Healthcare Nurse, 13(4), 37–42.
- Shart-Hopoko, Regan-Kubinski, Lincoln & Heverly(1996). Problem-focused coping in HIV-infected mother in relation to self-efficacy, uncertainty, social support & psychological distress. Image : J. of Nursing Scholarship, 28(2), 107–111
- Shere, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs & Rogers (1982). The self-efficacy scale : Construction and validation. Psychological reports, 51, 663–671.
- Sterken (1996). Uncertainty & coping in fathers of children with cancer. J. of Pediatric Oncology Nursing, 13(2), 81–88.
- Weiman (1990). Adaptation to multiple sclerosis : The role of social support, functional disability, and perceived uncertainty. Nursing Research, 39, 294–299.

– Abstract –

Key concept : Uncertainty, Self-efficacy, Coping

## Uncertainty, Self-Efficacy & Coping in Parents' of Children with Cancer

Oh, Won Oak\* · Park, Eun Sook\*

Improvements in therapy have resulted in increasing numbers of children being successfully treated for cancer. However the aggressiveness of therapy & uncertainty about prognosis are associated with many adverse effects, psychological as well as physical for both the child & family.

The purpose of this study were to measure the degree of perceived uncertainty, self-efficacy & coping, and then to examine the relationship between the perceived uncertainty, self-efficacy & coping in parents of children cancer patients.

The subjects of this study consist of 140 parents with pediatric cancer, registered at pediatric cancer ward & Out Patient Department. Data was collected from July 1st to August 15th 1998.

The tools used in this study were Mishel's the Parents' Perception of Uncertainty Scale (28 item, 4 likert scale), Shere's Self-Efficacy Scale(17 item, 5 likert scale) & Folkman & Lazarus Ways of Coping Checklist(34 items, 4 likert scale). Data was analyzed by t-test, Anova, Pearson Correlation coefficient.

Results of this study are summerized as follows :

1. Parents perceived their uncertainty to be slightly high(Mn 2.41). The degree of perceived uncertainty by the four components were followed as : lack of clarity(2.60), unpredictability(2.59), ambiguity(2.51) & lack of information(1.90). The degree of perceived uncertainty of parents with pediatric cancer revealed to be influenced significantly by the family outcome, reliability about health care provider & perceived severity of illness.
2. The range of parents' self-efficacy was measured from 35 to 85 point, so revealed slightly high. The degree of self-efficacy related to be influenced significantly by the sequency of child birth, family religion & degree of perceived support.
3. The degree of parents' coping was measured slightly high(Mn 2.78). The degree of coping related to be influnced significantly by the sequency of child birth, number of sible & degree of perceived support.
4. parents' uncertainty was related inversely to the parents' self-efficacy( $r = -.38, p < .001$ ) & coping( $r = -.26, p < .001$ ). And also parents' self-efficacy was positively related to coping( $r = .56, p < .001$ ).

From the above results, it can be concluded that predicting & controlling parents' uncertainty with children cancer are necessary to improve positive coping strategies. This information may be used as a foundation for developing nursing interventions to decrease perceived uncertainty & to foster self-efficacy & coping for parents with children cancer.

---

\* Department of Nursing, Korea University