

## 암 환자 어머니의 희망 분석

박 호 란\*·박 선 남\*\*·최 정 현\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

아동의 암은 아동 사망 원인의 2위를 차지하는 질환으로 지난 몇 년 동안 그 수가 증가하고 있어 아동에 있어 중요한 질환중 하나이다. 암 치료의 방법인 화학요법, 방사선치료 및 수술 요법 등의 치료방법의 개발로 환자의 생명이 연장되고 완치율이 높아지고 있다. 백혈병 아동에 있어 진단 후 생존기간이 미국의 경우 1948년 2-3개월이었던 것이 현재는 백혈병 아동의 80%가 4년 이상 생존할 수 있게 되었다(Pediatric Oncology Group, 1992). 암 환자의 질환이 치명적인 질환에서 만성질환의 형태로 바뀌에 따라 암 환자의 가족은 잦은 입원과 정기적인 외래방문등 긴 치료기간을 경험하게 된다.

가족 내에 만성질환자의 발생은 가족원에게 신체적 고통 뿐 아니라 불안, 공포 등 정서적인 혼란을 야기시키며, 사회적 고립, 가족관계의 파괴, 경제적 부담의 여러 가지 부정적인 영향을 미치게 된다. 특히 대부분의 가족에서 육아에 책임을 지고있는 아동의 어머니는 환아를 돌보는데 가족원 중 가장 많은 시간을 보내게 되며, 환아 뿐 아니라 남은 가족과 다른 아동에 대한 죄책감, 책임감과 부담감 등으로 고통을 받고 있다(Whaley & Wong, 1997).

희망은 인간으로 하여금 가능성과 풍만함을 가지고 현재를 살아가게 하는 신념이다(Mayeroff, 1972). 희망은 다각적 측면에서 심각하게 삶을 위협 당하는 암 환자와 그 가족이 질병에 적응하고 삶을 긍정적으로 유지하는 데 기여하는 중요한 요소이다. 간호의 본질과 가치가 건강의 유지, 증진 및 고통의 경감에 있다면, 희망은 고통의 상황에 보다 가까이 직면한 암 환자와 그 가족의 삶에 의지를 불러일으키게 하는 중요한 간호요소라 볼 수 있다. 암 환자와 그 가족이 보다 긍정적인 삶을 유지하도록 희망을 높일 수 있는 간호를 제공하기 위해서는 먼저 환자와 가족 특히 어머니의 주관적인 희망의 정도를 객관적으로 사정하는 과정이 선행되어야 한다고 본다.

그러나 암 환자와 그 가족에 대한 희망관련 연구가 아직 미흡한 실정이며, 아동과 그 어머니를 대상으로 한 국내의 연구는 전무한 실정이다. 또한 암 환자 어머니의 희망 정도를 객관적으로 측정할 수 있는 적절한 도구가 아직 개발되지 않은 실정이다.

이에 연구자는 암 진단을 받은 아동의 어머니를 대상으로 희망정도를 파악하고자 이 연구를 실시하였다.

#### 2. 용어의 정의

희망 : 신념 또는 기대를 얻을 수 있다는 신념과 동반되는 욕망, 희망되어지는 어떤 것(Webster, 1986), 앞

\* 가톨릭대학교 간호대학

\*\* 가톨릭대학교 대학원 간호학과 박사과정

일에 대한 바람, 소원, 미래에 대한 기원(이희승, 1995)을 의미한다.

이 연구에서는 김달숙과 이소우(1995)의 암 환자 희망측정도구를 기초로하여 암 환자 어머니를 대상으로 연구자가 개발한 희망측정도구에 의한 점수를 뜻한다.

### 3. 연구 목적

이 연구의 목적은 암 환자 어머니의 희망정도를 알아봄으로써 암 환자를 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암 환자 어머니의 희망정도를 파악한다.
- 2) 암 환자 어머니의 일반적 특성에 따른 희망정도를 파악한다.
- 3) 암 환자의 일반적 특성에 따른 희망정도를 파악한다.
- 4) 암 환자의 질병특성에 따른 희망정도를 파악한다.

## II. 문헌 고찰

희망의 사전적 정의를 보면 앞일에 대하여 이렇게 되었으면 하는 바람 또는 그러한 소원, 미래에 대한 가망, 희망, 기원을 말한다(새 우리말 큰 사전, 1981).

희망은 질병의 적응에 있어 극히 중대한 힘이며 높은 삶의 질과 관계가 있고 적응을 향상시키며 치료요법에 충실하게 해 준다. 희망이란 미래에 대한 긍정적인 기대에 초점을 두고 있으며 다른 사람에 의해 영향을 받는 다차원적이고 역동적인 힘이다. 또한 자기 존재를 끊임없이 개선 할 수 있다는 가능성을 갖게 하여 가치 있는 삶을 지속시켜주는 물론 좋은 죽음을 맞이하게 해 주는 근원적인 힘이라고 설명한다(김달숙, 1992; 태영숙, 1994).

희망은 관찰 가능한 것으로 복합적인 측면으로 구성된 역동적인 생활의 힘으로써 정의되며(Dufault, 1985) 삶이 있는 한 항상 있는 것으로, 인생에 있어 마지막 기간에 더 중요하다고 한다. 또한 희망에는 일반화된 희망과 특수화된 희망이 있다고 하였다. 일반화된 희망은 시간의 제한을 넘어서 확대되는 긍정적인 세계관을 창조하는 것이며 특수화된 희망은 특별한 가치가 있는 결과에 기여하고 개인적으로 중요성을 가진 목적에 초점을 두는 것이라고 설명하였다(Dufault, 1985). Herth (1990)

는 희망이 존재를 부유하게 하는 방향으로 직접 이끄는 내적인 힘이며 불확실한 기대에 의해 특징 지워지는 다차원적이고 역동적인 삶의 힘이라고 하여 희망을 가진 사람은 실현 가능하고 개인적으로 중요한 것을 효과적으로 달성해 내는데 대하여 확신한다고 하였다.

또한 희망은 인간의 중요한 요구와 문제에 대해 해결책이 있다는 기본적인 신념이 중심인 사고이며 감정의 복합체인 인간이 존재함을 깨닫게 하며 자기 존재를 끊임없이 개선 할 수 있다는 가능성을 갖게 하는 것이라고도 설명한다(Lynch, 1965).

일상생활의 스트레스나 커다란 재난 등에 의한 스트레스에 직면하였을 때 가장 힘이 되는 자원은 자신이 소유하고 있는 희망이며 이러한 희망은 처한 상황이나 개인이 소유한 힘, 그리고 낙담에 관계없이 긍정적인 결과를 취하기 위한 개인적인 경향을 발생시킨다(Breznitz, 1986)고 한다.

Mcgee(1984)는 희망은 스트레스와 위기상황에서 생활을 참을 수 있고 의미있게 하는, 위기에 대한 효과적인 반응의 한 요소로서 신체적·정신적인 방어를 강화시키며 희망이 없을 때는 초기소멸을 가져올 수 있다고 주장하였다.

희망의 주요 기능은 불안을 감소시키고 스트레스에 대처하는 전체적인 능력을 증가시킴으로서 인간으로 하여금 적절한 건강을 유지하도록 하는 것이다(Obayuwana & Carter, 1982). 즉 희망은 개인이 질병에 대처하고 적응하는데 중요한 요소가 되며(Ramlow, 1982) 지체 있는 신체와 정신에 힘과 활력을 주어 가장 짧은 시간 내에 강력한 심리적 변화가 관찰될 수 있으며 상호작용 반응에서 동기체계를 활성화시켜주며, 생존을 위한 중요한 상황에서 희망유지는 생명을 연장시킨다(Korner, 1970).

인간에게는 어떤 어려움이나 환란도 극복하며 치료과정 중 초래되는 스트레스와 절망을 이겨내며 실제적, 잠재적 상실감에 효과적으로 대처하게 하는 능력이 있는데(Owen, 1989), 이러한 대처반응은 질병에 대한 반응양상에서 중요한 것이며(Mechanic, 1977), 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있는 방안 중 하나가 희망이라고 한다(Nowontny, 1989).

희망은 삶의 스트레스를 다루는데 기본이 되는 것으로, 강한 희망은 대상자가 스트레스 상황이나 어려운 상황을 잘 다루기 위한 힘과 용기를 주는 반면, 절망은 수동성과 체념을 줄 수 있다(Rustoen, 1995). Mayeroff

(1972)는 희망이란 현재를 가능성과 풍요함으로 살아있게 하는 하나의 표현으로 정의하면서 돌봄의 중요요소라고 하였으며 Warson(1988)도 돌봄의 주요요소 10가지 중 하나가 믿음과 희망이라고 하였다. Travelbee (1985)도 희망을 가지고 있는 사람은 건강한 사람이며 희망이 없는 사람은 정서적, 영적으로 건강하지 않은 사람이라고 하였으며 간호의 목표를 희망을 유지하고 절망을 예방하는 것으로 보았다.

문헌상 희망은 암 환자의 삶에 있어 가장 기본이 되는 구성요소 중 하나로 기술되어 있는데 Qwen(1989)은 암 환자의 적응과정에서 희망이 치료적 역할을 담당한다고 가설하였으며 Herth(1989)는 환자의 희망정도와 적응반응 사이에는 유의한 정적 상관관계가 있음을 밝혔다.

희망은 암 환자들이 질병으로 인해 초래되는 극심한 정신적 고통과 갈등을 극복하거나, 적응 또는 대처하려는 노력을 하게 하는 근원이 되는 힘이다. 즉 희망은 고통과 죽음의 상황에서 삶의 의지를 불러일으켜 주며, 죽음 자체를 수용할 수 있도록 도와주며, 절망감에 빠진 환자들이 절적인 삶을 유지하며 긍정적인 인간관계를 갖도록 해 준다(태영숙, 1994).

김달숙(1991)은 희망이 간호에 있어 핵심적인 요소 중의 하나이며 희망을 갖는 것 또는 희망을 느끼는 것이 인간으로서의 존재확인과 삶을 다시 확인하게 함으로써 간호의 궁극적 목적인 전인적 자아의 균형과 통합이라는 관점으로 간호를 조망할 수 있다고 하였다.

그러므로 간호사는 대상자, 특히 암 환자와 그 가족과 밀접하게 접촉할 수 있으므로 그들에게 희망을 제공할 수 있는 중요한 위치에 있다고 하겠다(Hickey, 1986).

결론적으로 희망은 인간에게 미래에 대한 강한 의지를 갖게 함으로서 치유에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 질환에서 오는 실망과 신체적, 정신적 악화를 예방하는데 있어 필수 불가결한 것이며 절망감을 감소시키는 중요한 중재방안이라 하겠다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상

1999년 1월부터 8월까지 서울시 C대학교 병원과 서울 S병원에서 암으로 진단 받은 후 입원하였거나 외래를 방문한 아동의 어머니 145명을 대상으로 하였다.

연구의 목적을 이해하고 의사소통이 가능하며 연구에

참여하기를 허락한 어머니를 대상으로 하였다.

암 환아와 암 환자 어머니의 일반적 특성은 다음과 같다.

암 환아의 평균 연령은 8.6세로(1~19세), 1~7세군(48.9%)이 가장 많았다<표 1>.

암 환자 중 여아는 78명(53.8%)이었으며, 첫째아이인 경우가 85명(59.0%), 종교가 있는 경우가 93명(64.6%)이었다<표 1>.

백혈병인 경우가 87명(60.8%)으로 이 중에서 ALL(45.5%)이 가장 많았으며, AML이 13.3%, CML이 2.1%이었다. 기타 질병에는 재생 불량성 빈혈이 14.7%로 가장 많았으며 이 외에도 신경아 세포종, 순적혈구 빈혈, 근육종양, 혈소판감소증, 호지킨스 림프종, 조식구 증식증, 간아세포종, 구상적혈구증, 림프종, 뇌종양, 원시신경외배엽성 종양, 대장암, 골육종 등이 있었다.

질병기간은 평균 16개월(1일~8년)로 7개월~3년사 이인 경우가 71명(55.9%)으로 가장 많았다<표 1>.

<표 1> 환아의 일반적 특성 (N=145)

일반적 특성	구 분	N(%)
연령(세)	1 ~ 7	68(48.9)
	8 ~ 12	41(29.5)
	13 ~ 19	30(21.6)
성별	남	67(46.2)
	여	78(53.8)
출생순위	첫째	85(59.0)
	둘째이상	59(41.0)
종교	유	93(64.6)
	무	51(35.4)
진단명	백혈병	87(60.8)
	기타	56(39.2)
질병기간	6개월이하	44(34.6)
	7개월~3년	71(55.9)
	3년이상	11( 9.5)

암 환자 어머니의 평균 연령은 35.6세로(23~51세), 30~39세군(69.8%)이 가장 많았다<표 2>.

어머니의 교육수준은 고졸이하인 군이 82명(57.3%)이었으며 직업을 가지고 있는 경우가 17명(11.7%), 종교가 있는 경우가 95명(66.0%), 배우자와 함께 살고 있는 경우가 139명(97.2%), 환아 이외의 자녀가 있는

경우는 123명(85.4%), 건강상태가 좋지 못한 군이 19명(13.1%)이었다<표 2>.

가정의 수입은 평균 166만원(20~400만원)으로 100~200만원인 군(45.4%)이 가장 많았다<표 2>.

<표 2> 암 환자 어머니의 일반적 특성 (N=145)

일반적 특성	구 분	N(%)
연령(세)	29세이하	23(16.5)
	30~39세	97(69.8)
	40세이상	19(13.7)
교육수준	고졸이하	82(57.3)
	대학중퇴이상	61(42.7)
직업	유	17(11.7)
	무	128(88.3)
종교	유	95(66.0)
	무	49(34.0)
종교의 깊이	매우 열심히 다닌다	10(10.0)
	열심히 다니는 편이다	55(55.0)
	가끔 다니는 편이다	20(20.0)
	거의 다니지 않는다	15(15.0)
수입(만원)	~<100	21(17.6)
	100≤~<200	54(45.4)
	200≤~<300	28(23.5)
	300≤~	16(13.4)
환아이외의 자녀	유	123(85.4)
	무	21(14.6)
결혼상태	동거	139(97.2)
	기타	4( 2.8)
건강상태	건강하다	101(69.7)
	그저 그렇다	25(17.2)
	건강하지 못하다	19(13.1)

2. 연구 도구 및 자료수집 절차

1) 희망측정 도구

희망측정 도구는 김달숙과 이소우(1995)가 암 환자를 대상으로 개발한 도구를 수정 보완하여 사용하였다.

김달숙과 이소우의 측정도구는 기존의 희망측정 도구가 외국에서 개발된 것들로 한국인의 문화적 차이를 고려하지 않은 점과 암 환자가 일반인이나 다른 질병의 환

자와의 차이점을 고려하여 한국인 암 환자의 희망을 측정할 수 있는 총 39문항의 자가보고식으로 개발된 도구이다.

이 도구가 암 환자와 정상인을 대상으로 개발되었으므로 본 연구에서는 암 환자 어머니에게 적합하도록 수정 보완하여, 내용의 적절성을 검토하기 위해 간호학 교수 1인, 소아과병동 근무 4년 이상의 간호사 5인, 간호학 석사학위이상의 아동간호학 조교 3인이 내용 타당도를 검증하였다.

본 연구도구 구성타당도를 검증하기 위해 Varimax rotation 방식의 요인분석을 하여 요인 고유치(Eigen value) 1.0이상, 누적 설명변량(백분율) 0.60이상을 기준으로, 김달숙과 이소우의 도구를 수정 보완한 39문항을 요인분석한 결과 요인 수는 10개 누적 설명변량 70%이었다. 그러나 corrected item total correlation 수치 0.2이하인 '나는 최근에 노력하여 성공한 일이 있다고 느낀다' 문항을 제외한 후, 38문항을 다시 분석한 결과 고유치가 1.0 이상인 요인이 11개이었으며 누적 설명변량이 69.8%이었으나 전체 문항에 비해 요인수가 너무 많아서 연구자가 8개의 요인으로 제한하여 요인분석하였다. 그 결과, 8개 요인의 누적 설명변량이 61%이었으며 3개의 요인이 각 1-3개의 문항으로 이루어져 있었으며 공유치(communality)가 0.4이하인 문항, 요인 적재량이 0.4이하인 문항이 3문항 있어 이를 제외하여 최종 35문항으로 재분석하였다. 그 결과 요인 고유치가 1.0이상인 요인은 10개, 누적 설명변량은 70%이었으나 각 요인의 문항수가 1~3개인 요인이 너무 많아 연구자가 희망의 보편성과 특수성이 최대한 설명될 수 있도록 요인수를 7개로 정하여 분석하였다.

본 연구의 도구는 4점 평정척도이며 모두 긍정문항의 자기보고식으로, 최저 35점에서 최고 140점으로 점수가 높을수록 희망정도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 0.90이었다.

2) 자료수집 절차

암환자 어머니를 방문하여 연구의 목적을 설명한 뒤 동의를 얻은 후 대상자에게 설문지를 배포한 후 바로 회수하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SAS 통계프로그램을 이용하여 분석하

였다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 로, 구성타당도는 Factor analysis의 Varimax rotation 방식으로 분석하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 희망정도는 평균과 표준편차로 나타내었으며, 일반적 특성에 따른 희망정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 희망측정도구

##### 1) 기술통계

35문항의 희망측정도구에서 보인 점수는 42점에서 140점 사이에 분포하였으며 평균 점수는 112.87점, 표준편차는 20.54점으로 약간의 부적 편포(negative skewness)를 보였다

각 문항의 평균점수는 3.22점, 최소값은 2.34점, 최고값은 3.86점이었으나<표 5>.

#### 2) 신뢰도

Cronbach alpha 값은 0.90이었으며 Corrected item total correlation 수치는 최소 0.21, 최고 0.68 사이에 분포하였다<표 5>.

#### 3) 구성타당도 - 요인추출

요인분석(Varimax rotation 방식)한 결과 요인 고유치가 1.0이상의 10개 요인중 요인 수를 7개로 정하였으며 7개 요인의 누적 설명변량은 61%이었다<표 3>.

각 문항의 공유치는 최소 0.43에서 최고 0.81사이였으며 요인 적재량은 최소 0.41에서 최고 0.87사이에 분포하였다<표 4>.

제 1요인은 8개 문항으로 구성되었으며 핵심주제는 「삶에 대하여 새롭게 각성함」으로, 제 2요인은 7개 문항으로 핵심주제는 「삶에 있어 자신의 역할을 확인함」, 제 3요인은 4개 문항으로 핵심주제는 「삶의 변화를 시도함」, 제 4요인은 5개 문항, 핵심주제는 「운명을 수용함」, 제 5요인은 5개 문항, 핵심주제는 「의료진의 치료에 대하여 신뢰함」, 제 6요인은 4개 문항, 핵심주제는 「현실

<표 4> 요인분석 결과 및 요인별 내적 일관성

요인별 항목	요인 적재량	요인공유치	$\alpha$ 값
요인 1. 삶에 대하여 새롭게 각성함			
19. 나는 요즘 생활이 즐겁다.	0.87	0.81	0.88
20. 나는 요즘 마음이 편안하다.	0.83	0.75	
21. 나는 내 일을 스스로가 할 수 있는 능력이나 에너지가 있다고 느낀다.	0.52	0.70	
22. 나는 날마다 활기찬 삶을 살고 있다고 느낀다.	0.86	0.78	
28. 나는 세상이 아름답게 느껴진다.	0.54	0.58	
29. 나는 순간 순간을 아름답게 살려고 노력하고 있다.	0.58	0.60	
30. 나는 내 주위 사람들에게 깊은 관심과 사랑을 나눈다.	0.49	0.49	
38. 요즘 나를 기쁘게 하는 일이 있다.	0.57	0.58	
요인 2. 삶에 있어 자신의 역할을 확인함			
23. 나는 내 아이가 살아있다는 것이 현재의 힘든 상황보다 중요하다고 느낀다.	0.46	0.43	0.70
25. 나는 내 자신이 꼭 있어야 할 사람이라고 느낀다.	0.65	0.48	
26. 나는 현재 혼자가 아니라 내 아이를 걱정해 주고 회노애락을 함께 나눌 수 있는 가족이나 친구가 있다.	0.54	0.50	
31. 나는 내 아이의 치료와 간호에 열심히 참여하고 있다.	0.66	0.59	
32. 나는 비록 힘들지만 가족을 편안하게 해주려고 노력하고 있다.	0.73	0.59	
33. 내 아이의 질병을 아이의 몸과 마음의 일부라고 생각한다.	0.45	0.46	
34. 나는 내 아이의 질병도 받아들여야 할 운명이라고 생각한다.	0.41	0.55	
요인 3. 삶의 변화를 시도함			
4. 나는 내 아이와 지금 노래를 부르고 싶거나 자연의 아름다운 경치를 보고 아름다운 삶을 느끼고 싶다.	0.75	0.60	0.57
5. 삶에는 항상 내일이 있다는 믿음이 있다.	0.63	0.49	
9. 나는 현재 힘든 상황이지만 미래에 스스로 할 일이 있다고 생각한다.	0.57	0.63	
18. 나는 현재 내 아이의 질병과 싸우는 중이지만 나에 관한 일은 내 스스로 결정하고 있다고 느낀다.	0.55	0.50	

<표 4> 요인분석 결과 및 요인별 내적 일관성(계속)

요인별 항목	요인 적재량	요인공유치	α값
<b>요인 4. 운명을 수용함</b>			
8. 인간의 생명은 하늘이 정해 놓았다고 생각하면 마음이 편해진다.	0.46	0.53	0.49
12. 내 아이의 병세가 반드시 좋아질 것이라는 강한 신념을 갖고 있다.	0.59	0.61	
24. 나는 현재 내 아이가 처한 상황이 최악의 경우는 아니라고 느낀다.	0.49	0.53	
36. 나는 내 가족, 특히 내 환아가 성공적인 인생을 살아갈 것이라고 확신한다.	0.73	0.69	
37. 내 아이는 죽지 않을 것 같다.	0.65	0.59	
<b>요인 5. 의료진의 치료에 신뢰함</b>			
6. 나는 의료진이 내 아이의 치료에 최선을 다하고 있다는 믿음을 갖고 있다.	0.71	0.68	0.73
7. 나는 무엇인가 할 일이 있다고 생각하며, 그러한 일을 성취할 계획도 세우고 있다.	0.49	0.47	
10. 내 아이의 건강상태가 점점 좋아진대거나 곧 좋아질 것이라는 의사나 간호사의 말을 듣고 있다.	0.72	0.76	
11. 나는 내 아이가 조금씩 좋아지고 있다는 것을 느끼고 있다.	0.64	0.78	
27. 의사, 간호사, 가족이 일치가 되어 완쾌할 수 있다는 신념을 가지고 내 아이를 치료하고 있거나 간호하고 있다고 느끼고 있다.	0.47	0.47	
<b>요인 6. 현실을 인식하고 회피함</b>			
13. 나는 현재의 삶도 가치가 있다고 느낀다.	0.43	0.55	0.75
14. 다른 사람들도 절망과 좌절을 극복하고 살아간다고 생각하며 희망을 느낀다.	0.50	0.66	
15. 앞으로 좋은 약과 치료기기가 발명됨으로써 내 아이의 치료에 도움을 줄 것이라는 희망을 갖고 있다.	0.74	0.66	
16. 내 아이는 현재 절망 상태이지만 반드시 희망이 온다는 생각을 하고 있다.	0.70	0.67	
<b>요인 7. 신앙에 의지함</b>			
1. 나는 내 아이의 모든 것을 종교에 의탁하고 의지하는 믿음을 갖고 있다.	0.80	0.68	0.34
39. 나는 신앙을 통하여 내 아이가 영원한 생명을 얻을 것이라고 믿고 있다.	0.84	0.78	

<표 3> 요인별 고유치, 변량백분율, 누적백분율

요 인	요인 고유치	변량 백분율	누적 백분율
1. 삶에 대하여 새롭게 각성함	9.39	0.27	0.27
2. 삶에 있어 자신의 역할을 확인함	2.76	0.08	0.35
3. 삶의 변화를 시도함	2.24	0.06	0.41
4. 운명을 수용함	2.00	0.06	0.47
5. 의료진의 치료에 대하여 신뢰함	1.72	0.05	0.52
6. 현실을 인식하고 회피함	1.58	0.05	0.57
7. 신앙에 의지함	1.51	0.04	0.61

을 인식하고 회피함], 제 7요인은 2개 문항으로 구성되었으며 핵심주제는 「신앙에 의지함」으로 각 각 명명하였다<표 3>.

7개 요인의 고유치는 각각 9.39, 2.76, 2.24, 2.00, 1.72, 1.58, 1.51이었으며 설명변량의 백분율은 각각 27%, 8%, 6%, 6%, 5%, 5%, 4%이었다. 제1요인, 삶에 대하여 새롭게 각성함의 분산 량과 설명변량이 매우 크므로 제1요인이 희망측정에서 제일 중요한 요인임을 알 수 있었다<표 3>.

각 요인별 내적 일관성(Cronbach's α)은 0.88, 0.70, 0.57, 0.49, 0.73, 0.75, 0.34이었다<표 4>.

2. 암 환아 어머니의 희망 정도

암 환아 어머니의 희망정도는 총점 평균 3.22±0.59점(1~4점)이었다<표 5>.

희망의 요인별로 살펴보면, '삶에 대하여 새롭게 각성함'은 2.80±0.63점, '삶에 있어 자신의 역할을 확인함'은 3.58±0.44점, '삶의 변화를 시도함'은 3.53±0.49점, '운명을 수용함'은 3.44±0.66점, '의료진의 치료에 대하여 신뢰함'은 3.33±0.58점, '현실을 인식하고 회피함'은 3.70±0.42점, '신앙에 의지함'은 3.16±0.74점으로 '현실을 인식하고 회피함'에서 어머니의 희망이 높았으며 '삶에 대하여 새롭게 각성함'에서 가장 낮았다<표 5>.

문항별로 살펴보면, '내 아이는 현재 절망 상태이지만 반드시 희망이 온다는 생각을 하고 있다'가 3.86±0.35점으로 가장 높았으며 그 다음으로는 '앞으로 좋은 약과 치료기기가 발명됨으로써 내 아이의 치료에 도움을 줄 것이라는 희망을 갖고 있다', '나는 현재 혼자만 아니라

<표 5> 요인별 희망정도

문항	M±SD	M±SD
요인 1. 삶에 대하여 새롭게 각성함		
19. 나는 요즈음 생활이 즐겁다.	2.34±0.87	2.80±0.63
20. 나는 요즈음 마음이 편안하다.	2.47±0.99	
21. 나는 내 일을 스스로가 할 수 있는 능력이나 에너지가 있다고 느낀다.	3.03±0.76	
22. 나는 날마다 활기찬 삶을 살고 있다고 느낀다.	2.64±0.86	
28. 나는 세상이 아름답게 느껴진다.	2.95±0.83	
29. 나는 순간 순간을 아름답게 살려고 노력하고 있다.	3.30±0.61	
30. 나는 내 주위 사람들에게 깊은 관심과 사랑을 나눈다.	3.22±0.64	
38. 요즈음 나를 기쁘게 하는 일이 있다.	2.89±0.95	
요인 2. 삶에 있어 자신의 역할을 확인함		
3. 나는 내 아이가 살아있다는 것이 현재의 힘든 상황보다 중요하다고 느낀다.	3.74±0.56	3.58±0.44
25. 나는 내 자신이 꼭 있어야 할 사람이라고 느낀다.	3.70±0.52	
26. 나는 현재 혼자가 아니라 내 아이를 걱정해 주고 희노애락을 함께 나눌 수 있는 가족이나 친구가 있다.	3.83±0.43	
31. 나는 내 아이의 치료와 간호에 열심히 참여하고 있다.	3.77±0.42	
32. 나는 비록 힘들지만 가족을 편안하게 해주려고 노력하고 있다.	3.56±0.54	
33. 내 아이의 질병을 아이의 몸과 마음의 일부라고 생각한다.	3.36±0.76	
34. 나는 내 아이의 질병도 받아들여야 할 운명이라고 생각한다.	3.41±0.71	
요인 3. 삶의 변화를 시도함		
4. 나는 내 아이와 지금 노래를 부르고 싶거나 자연의 아름다운 경치를 보고 아름다운 삶을 느끼고 싶다.	3.74±0.54	3.53±0.49
5. 삶에는 항상 내일이 있다는 믿음이 있다.	3.76±0.52	
9. 나는 현재 힘든 상황이지만 미래에 스스로 할 일이 있다고 생각한다.	3.69±0.47	
18. 나는 현재 내 아이의 질병과 싸우는 중이지만 내에 관한 일은 내 스스로 결정하고 있다고 느낀다.	3.29±0.70	
요인 4. 운명을 수용함		
8. 인간의 생명은 하늘이 정해 놓았다고 생각하면 마음이 편해진다.	3.24±0.83	3.44±0.66
12. 내 아이의 병세가 반드시 좋아질 것이라는 강한 신념을 갖고 있다.	3.80±0.43	
24. 나는 현재 내 아이가 처한 상황이 최악의 경우는 아니라고 느낀다.	3.47±0.78	
36. 나는 내 가족, 특히 내 환아가 성공적인 인생을 살아갈 것이라고 확신한다.	3.74±0.53	
37. 내 아이는 죽지 않을 것 같다.	3.83±0.54	
요인 5. 의료진의 치료에 대하여 신뢰함		
6. 나는 의료진이 내 아이의 치료에 최선을 다하고 있다는 믿음을 갖고 있다.	3.62±0.50	3.33±0.58
7. 나는 무엇인가 할 일이 있다고 생각하며, 그러한 일을 성취할 계획도 세우고 있다.	3.33±0.69	
10. 내 아이의 건강상태가 점점 좋아진대거나 곧 좋아질 것이라는 의사나 간호사의 말을 듣고 있다.	3.25±0.91	
11. 나는 내 아이가 조금씩 좋아지고 있다는 것을 느끼고 있다.	3.32±0.84	
27. 의사, 간호사, 가족이 일치가 되어 완쾌할 수 있다는 신념을 가지고 내 아이를 치료하고 있거나 간호하고 있다고 느끼고 있다.	3.62±0.57	
요인 6. 현실을 인식하고 회피함		
13. 나는 현재의 삶도 가치가 있다고 느낀다.	3.61±0.58	3.70±0.42
14. 다른 사람들도 절망과 좌절을 극복하고 살아간다고 생각하며 희망을 느낀다.	3.64±0.52	
15. 앞으로 좋은 약과 치료기기가 발명됨으로써 내 아이의 치료에 도움을 줄 것이라는 희망을 갖고 있다.	3.83±0.39	
16. 내 아이는 현재 절망 상태이지만 반드시 희망이 온다는 생각을 하고 있다.	3.86±0.35	
요인 7. 신앙에 의지함		
1. 나는 내 아이의 모든 것을 종교에 의탁하고 의지하는 믿음을 갖고 있다.	2.85±1.01	3.16±0.74
39. 나는 신앙을 통하여 내 아이가 영원한 생명을 얻을 것이라고 믿고 있다.	3.14±1.00	
전체		3.22±0.59

내 아이를 걱정해 주고 희노애락을 함께 나눌 수 있는 가족이나 친구가 있다'와 '내 아이는 죽지 않을 것 같다'가 각각 3.83±0.39점, 3.83±0.43, 3.83±0.54점이었다<표 5>. 그리고 '나는 요즈음 생활이 즐겁다'가 2.34±0.87점으로 가장 낮은 문항이었으며 그 다음으로는 '나는 요즈음 마음이 편안하다'가 2.47±0.99점, '나는 날마다 활기찬 삶을 살고 있다고 느낀다'가 2.64±0.86점이었다<표 5>.

3. 일반적 특성에 따른 암 환자 어머니의 희망정도

환아의 일반적 특성에 따른 암 환자 어머니의 희망 정도에는 유의한 차이가 없었다<표 6>.

어머니의 직업 유무에 따라 암 환자 어머니의 희망은 유의한 차이가 있었다(t=2.53, P=0.0154). 어머니가 직업을 가지고 있는 군(3.42±0.28점)이 직업을 가지고 있지 않는 군(3.20±0.61점)보다 희망이 높았다<표 7>.

다른 일반적 특성에 따른 암 환자 어머니의 희망을 살펴보면, 환아가 남아인 경우, 어머니의 연령이 높을수록, 수입이 많을수록, 종교를 가지고 있는 경우, 환자 이외의

자녀가 있는 경우, 자신의 건강상태가 좋은 경우에 어머니의 희망이 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 7>.

<표 6> 환아의 일반적 특성에 따른 희망 (N=145)

일반적 특성	구 분	M±SD	F/t	P
연령(세)	1 ~ 7	3.18±0.71	0.78	0.46
	8 ~ 12	3.32±0.37		
	13 ~ 19	3.19±0.50		
성별	남	3.26±0.62	0.69	0.49
	여	3.19±0.56		
출생순위	첫째	3.20±0.66	0.73	0.47
	둘째이상	3.26±0.46		
종교	유	3.28±0.57	1.40	0.16
	무	3.13±0.62		
진단명	백혈병	3.22±0.64	0.06	0.95
	기타	3.23±0.50		
투병기간	6개월이하	3.15±0.65	1.74	0.18
	7개월 ~ 3년	3.32±0.53		
	3년이상	3.07±0.50		

<표 7> 어머니의 일반적 특성에 따른 희망

(N=145)

일반적 특성	구 분	M±SD	F/t	P
연령(세)	29세이하	3.00±0.82	2.05	0.13
	30 ~ 39세	3.26±0.52		
	40세이상	3.30±0.58		
교육수준	고졸이하	3.24±0.57	0.25	0.81
	대학중퇴이상	3.21±0.62		
직업	유	3.42±0.28	2.53	0.02
	무	3.20±0.61		
종교	유	3.25±0.59	0.77	0.45
	무	3.17±0.59		
종교의 깊이	매우 열심히 다닌다	3.42±0.72	1.21	0.31
	열심히 다니는 편이다	3.24±0.56		
	가끔 다니는 편이다	3.26±0.48		
	거의 다니지 않는다	2.99±0.70		
수입(만원)	<100	3.24±0.54	0.96	0.41
	100≤ <200	3.11±0.71		
	200≤ <300	3.28±0.58		
	300≤	3.37±0.35		
환아이외의 자녀	유	3.26±0.53	1.49	0.15
	무	2.99±0.82		
결혼상태	동거	3.22±0.60	0.30	0.78
	기타	3.27±0.33		
건강상태	건강하다	3.25±0.57	0.96	0.39
	그저 그렇다	3.24±0.47		
	건강하지 못하다	3.05±0.81		



## IV. 논 의

### 1. 암 환자 어머니의 희망 측정도구에 대한 논의

이 연구에서 사용한 희망 측정도구는 총 35문항으로 7개의 요인으로 구성되어있으며 누적 설명 변량은 61%이었다.

김달숙과 이소우(1995)는 암 환자 간호를 위하여 39개 문항의 8개 요인으로 구성된 희망 측정도구를 발표하였는데 이 도구가 암환자 간호를 위하여 개발된 도구라는 점과 한국인의 정서에 맞게 개발되었다는 점을 감안하여 본 연구자들은 암 환자의 어머니를 대상으로 희망 정도를 측정함에 있어 이 도구의 39개의 문항을 모두 그대로 사용하기로 하였다. 암 환자의 어머니에 맞도록 문구를 수정 보완 한 후 소아과 병동 근무 경력 4년 이상의 간호사 5인과 소아과 조교 3명에게 내용의 적절성을 검토 받은 후 예비조사를 실시하였다.

39문항을 요인분석한 결과에서 요인 고유치 10.이상, 누적 설명변량 0.60이상을 기준으로 ,각 요인의 문항수가 1-3개이하인 경우를 고려하며 corrected item total correlation 0.2이하이거나 요인공유치(communality) 0.4이하이거나 요인 적재량 0.4이하인 문항을 제외하여 최종적으로 35 문항, 7개의 요인으로 구성된 설문지로 본 조사를 하였다.

7개 요인의 요인별 내적 일관성은 0.88 -0.49로 제 7요인 '신앙에 의지함'의 0.34를 제외하고는 높았으며 또한 제 7요인을 제외한 모든 요인이 각각 4개 이상의 문항을 가지고 있어 한 개의 요인으로써 충분하다고 사료되어 7개의 요인으로 결정하였다. 다만 제 7 요인에 대하여서는 희망을 충분히 설명할 수 있는 새로운 문항의 개발이 요구된다고 본다.

또한 각각의 요인을 대표할 수 있도록 명명하는 과정이 더 필요하다고 본다.

### 2. 암 환자 어머니의 희망정도

암 환자 어머니의 희망점수는 총점평균 3.22점이었다. 비슷한 연구가 없어 연구의 결과를 직접적으로 비교할 수는 없지만 Miller(1988)의 도구를 이용하여 혈액 투석환자의 희망을 측정한 이미지(1992)의 연구결과가 평균 2.7점으로 암 환자 어머니가 지각한 희망이 혈액 투석환자가 지각한 희망보다 높았다.

문항별로 살펴볼 때 '내 아이는 현재 절망 상태이지만 반드시 희망이 온다는 생각을 하고 있다'에 대한 점수가 전체 35개 문항 중 가장 높았으며 '앞으로 좋은 약과 치료기기가 발명됨으로써 내 아이의 치료에 도움을 줄 것'이라는 희망을 갖고 있다', '나는 현재 혼자가 아니라 내 아이를 걱정해 주고 희노애락을 함께 나눌 수 있는 가족이나 친구가 있다', '내 아이는 죽지 않을 것 같다' 등에서 높게 나타났는데 이는 암 환자 어머니들이 미래에 대한 막연한 기대가 매우 높고 치료에 대한 신념이 매우 강하다는 것을 나타내는 결과라 본다. 한편 현실에 대한 제대로 된 정보를 제공하는 것 또한 암 환자의 어머니에게 요구되는 간호사의 한 가지 역할임을 깨닫게 해주는 결과라 생각된다.

가장 점수가 낮은 문항은 '나는 요즘 생활이 즐겁다'가 가장 낮은 문항이었으며 '나는 요즘 마음 편하다', '나는 날마다 활기찬 삶을 살고 있다고 느낀다' 등의 문항에서 점수가 낮았는데 이는 암 환자 어머니의 일상의 삶에서 희망이 매우 낮음을 확인할 수 있었다. 그러므로 간호사는 온 종일 환자를 돌보는 반복적인 병실 생활 속의 어머니에게 활력소를 불어넣어 주는 간호중재를 단편적이거나 제공해 주어야 하지 않을까 한다.

암 환자의 일반적 특성의 조사에서 평균 연령이 8.6세로 연령의 분포가 1-19세로 광범위하였는데 이는 암의 치료기술의 발전과 더불어 암이 생명을 위협하는 치명적인 질환에서 만성적 질환으로 전환함에 따라 나타나는 결과라 사료된다. 대상자의 연령이 1-7세가 48.9%로 가장 많았는데 이는 본 연구의 대상자 암 환자 중 60.8%가 백혈병이었으며 백혈병의 호발 연령을 감안할 때 당연한 결과라 사료된다.

대상자의 종교는 암 환자의 60.6%, 암 환자 어머니의 66.0%가 종교를 가지고 있었는데 이는 암의 진단을 받고 자녀의 죽음에 좀 더 가까이 서서 장기적 투병생활을 해야하는 환자의 어머니와 환자 모두에게 있어 정신적으로 지지를 받을 수 있는 바람직한 결과라 생각된다.

한편 암 환자 질병기간이 1-8년으로 조사된 것으로 암 환자의 생존기간의 연장을 짐작할 수 있으며, 대상자의 55.9%에서 질병기간이 7개월-3년으로 조사된 것은 조사대상 병원의 화학요법 과정과 관련이 있을 것으로 생각된다. 즉 항암제 투여의 계획에 준하여 암 환자가 입원을 하게되며 따라서 일정 자료수집 기간동안 많은 수가 대상이 되었기 때문일 것이다.

암 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따라 어머

니의 희망의 정도에 유의한 차이가 없었는데 이는 자식에 대한 무조건적 사랑을 베푸는 어머니의 마음을 짐작할 수 있다면 당연한 결과라고 수긍이 갈 것이다. 그러나 백혈병 환자의 어머니를 대상으로 화학요법과 방사선 치료에 대한 교육 요구도를 조사한 연구에서(문영임과 박호란, 1988) 암 환자 이외의 자녀가 없는 어머니 군이 자녀가 있는 어머니 군보다 교육 요구도가 유의하게 높았음을 주시할 때 추후의 연구에서 보다 주의 깊게 분석해 볼 필요가 있다고 본다.

어머니의 일반적 특성에 따른 암 환자 어머니의 희망은 어머니의 직업 유무에 따라 유의한 차이가 있어 직업이 있는 어머니의 희망이 직업이 없는 어머니에 비하여 높았다. 박선애(1993)는 수술전 환자를 대상으로 한 희망연구에서 학력과 가족의 월수입에 따라 희망에 차이가 있었다고 보고하였고, 혈액투석환자를 대상으로 한 이미자(1992)의 결과는 학력이 높은 경우, 의료보험증을 소지한 경우에 희망이 높았다. 위의 두 선행연구의 결과는 본 연구의 결과와 유사하다고 할 수 있다. 즉 어머니의 직업이 어머니의 학력이나 가족 내의 경제상태와 관련이 있다고 볼 수 있기 때문이다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

이 연구는 암 환자 어머니의 희망을 측정하는 도구를 개발하고, 암 환자 어머니의 희망 정도를 측정하기 위하여 C대학교 병원과 서울 S병원에서 암으로 진단을 받고 치료중인 아동의 어머니 145명을 대상으로 실시하였다.

자료수집기간은 1999년 1월부터 8월까지이었으며 희망의 측정은 연구자가 암 환자 어머니를 대상으로 개발한 측정도구를 사용하였으며 수집한 자료는 전산처리하여 요인분석, t 검정, ANOVA를 실시하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 희망측정도구는 7개 요인의 총 35문항으로 구성되었으며 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 는 0.90이었다.  
7개 요인은 각각 '삶에 대한 새롭게 각성함' '삶에 있어 자신의 역할을 인식함' '삶의 변화를 시도함' '운명을 수용함' '의료진의 치료에 대해 신뢰함' '현실을 인식하거나 회피함' '신앙에 의지함'으로 명명하였다.
- 2) 암 환자 어머니의 희망점수는 총 평균이 3.22점이었으며 희망의 요인별로는 제 6요인 '현실을 인식하거

나 회피함'의 평균점수가 가장 높았고 제 1요인 '삶에 대한 통찰력을 얻음' 에서 가장 낮았다.

- 3) 암 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따라 어머니의 희망정도에 차이가 없었으며, 암 환자 어머니의 일반적 특성 중 어머니의 직업 유무에 따라 어머니의 희망에 차이가 있어 직업을 가진 어머니가 직업을 가지고 있지 않은 어머니보다 희망이 높았다.

### 2. 제 언

이상의 연구결과를 토대로 다음을 제안하고자한다.

- 1) 서울시 일부 병원의 암 환자 어머니를 대상으로 한 연구이므로 결과의 해석에 신중을 기해야 할 것이며 다른 집단의 암 환자 어머니를 대상으로 반복연구를 시도함으로써 도구의 표준화 작업을 위한 지속적인 노력이 요구된다.
- 2) 희망의 각 요인, 특히 '신앙에 의지함'을 설명하는 문항의 보완이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 김달숙 (1991). 전인적 간호요소로서의 희망의 이론화를 위한 탐색적 연구. 대한간호학회지, 21(2), 168-186.
- 김달숙 (1992). 희망의 간호학적 이론 구성, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김달숙, 이소우 (1998). 암 환자 간호를 위한 희망 측정 도구 개발. 대한간호학회지, 28(2), 441-456.
- 문영임, 박호란 (1988). 백혈병 환자 어머니의 교육요구도. 가톨릭 간호, 10(1), 9-17.
- 박선애 (1993). 수술전 환자가 지각한 가족지지와 희망과의 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미자 (1992). 혈액투석환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 태영숙 (1994). 한국 암 환자의 희망에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- Dufault, K. J. (1985). Hope, its sphere & dimension. Nursing Clinics of North America, 20, 379-391.
- Herth, K. (1989). the relationship between level of hope and level of coping response and

- other variables in patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 16, 67-72.
- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. Journal of Advanced Nursing, 15, 1250-1259.
- Hickey, S. S. (1986). Enabling and dying. American Journal of Nursing, 70(2), 268-273.
- Korner, I. N. (1970). Hope as a mode of coping. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 34(2), 134-139.
- Lynch, W. F. (1965). Image of hope. Baltimore : Helicon Press.
- Mcgee, R. F. (1984). Hope : a factor influencing crisis resolution. Advances In Nursing Science, 6(4), 34-44.
- Mecchanic, D. (1977). Illness behavior, social adaption and the management of illness ; a comparison of educational and medical model. Journal of Nervous and Mental Disease, 165(2), 79-87.
- Nowontny, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer : development of an instrument. Oncology Nursing Forum, 16(1), 57-61.
- Obayuwana, A. O., Carter, A. L. (1982). Original communication : the anatomy of hope. Journal of National Medical Association, 74(3), 229-234.
- O'wen, D. (1989). Nurses' perspectives on the meaning of hope in patients with cancer. A Qualitative Study Oncology Nursing Forum, 16(1), 75-79.
- Rustoen, T. (1995). Hope and quality of life, two central issues for cancer patients : a theoretical analysis. Cancer Nursing, 18(5), 355-361.
- Travelbee, J. (1985). International aspects of nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Key concept : Hope, Cancer

## Analysis of the Hope for the Mothers with Cancer Children

*Park, Ho Ran\*\*Park, Sun Nam\*\*Choi, Jeung Hyun\*\**

The goal of this study was to develop a method to measure the degree of hope of mothers whom their children have cancer. Data collection was held on 144 mothers who had their children diagnosed as cancer, and were treated in C hospital and S hospital located in Seoul.

The data was collected from January to August of the year 1999, and collected data was then computerized for T-test, factor analysis and ANOVA.

The results are as follows:

- 1) The measurement method used to measure the degree of hope was divided into 7 categories and composed of 35 questions in total. The level of confidence was 0.90. The 7 categories were named 'gaining insight into life', 'realizing oneself's own role in life', 'attempting a change in life', 'taking in destiny', 'having trust in the treatment being held out by the medical faculty', 'recognizing or escaping from reality' 'obtaining support from religion' respectively.
- 2) The average score of mothers with cancer children was 3.22. The 6th category 'recognizing or escaping from reality', had the highest score and the 1st category of 'gaining insight into life' the lowest.

\* Nursing College of the Catholic University

\*\* Doctoral Course of Nursing, the Catholic University Graduate School of Korea

3) The degree of hope did not have any differences according to the general characteristics of the children with cancer and the characteristics of the disease. However there was a difference following

the characteristics of the mothers with cancer children. Mothers with jobs tend to have scored higher compared with mothers without any occupation.