



만성질환아의 극복력(resilience)과 대처, 질병적응

심미경¹⁾ · 신영희²⁾ · 김태임³⁾

1) 신성대학 간호과 부교수, 2) 계명대학교 간호대학 교수, 3) 대전대학교 한의과대학 간호학과 교수

= Abstract =

Resilience, Coping and Adjustment to Illness in Children with Chronic Illness

Sim, Mi-Kyung¹⁾ · Shin, Yeong-Hee²⁾ · Kim, Tae-Im³⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Shinsung College

2) Professor, College of Nursing, Keimyung University

3) Professor, Department of Nursing, Daejeon University

Purpose: The purpose of this study was to describe the relationships between resilience, coping and adjustment to illness and to identify the effect of resilience on adjustment in children with chronic illness. **Method:** The participants in this study were 71 children who were seen at one of 3 hospitals, either in outpatient clinics or as admitted patients. Instruments used in this study were self-reported questionnaires. The data were collected from March to October, 2005 and analyzed using descriptive statistics, t-test or ANOVA, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression. **Result:** Adjustment to illness was significantly different according to sex and birth rank. There was a significant correlation between resilience, coping and adjustment to illness. Resilience was a predictor of adjustment to illness and accounted for 28% of the variance. **Conclusions:** These findings suggest that programs and strategies that enhance resilience by promoting social competence and support-seeking skills and by fostering self-esteem and coping should be developed for children with chronic illness.

Key words : Resilience, Coping, Adjustment

주요어 : 극복력, 대처, 질병적응

교신저자 : 심미경(E-mail: simkyung@shinsung.ac.kr)

투고일: 2005년 8월 26일 심사완료일: 2005년 11월 17일

• Address reprint requests to : Sim, Mi-Kyung(Corresponding Author)

Associate Professor, Department of Nursing, Shinsung College

49, Deokma-Ri, Jeongmi-Myon, Dangjin-Gun, Chungnam, 343-861, Korea

Tel: +82-41-350-1343 E-mail: simkyung@shinsung.ac.kr

서론

연구의 필요성

만성질환을 가진 아동의 수는 지난 30년간 계속 증가하고 있고 또한 이런 만성질환을 가진 아동의 생존율은 지난 30년간 극적으로 증가하였다. 이런 결과는 조기 발견과 진단, 적절한 의학적 관리라는 의학발전 덕택이며 만성질환 아동의 90% 이상이 초기 성인기까지 생존하고 있다(LeBlanc, Goldsmith, & Patel, 2003). 만성질환이란 최소 6개월의 지속적인 의학적 관리와 생활양식의 변화, 예측할 수 없는 질병 경과에 대한 행동적 적응을 요구하는 질환을 말한다. 천식, 당뇨, 간질, 유년성 류마티스성 관절염, 겸상적혈구성 빈혈과 같은 만성질환은 완치되지는 않으나 의학적으로 관리되어 질 수 있다(Kyngas, Kroll, & Duffy, 2000). 소아암은 1990년대에 접어들어 강력한 화학요법과 조혈모세포이식 등을 포함한 치료 방법의 발달로 혈액종양과 고형종을 포함해 전체 소아암의 75-90%가 완치되는 만성질환 형태로 전환되었다(유철주, 1999; Eiser, 1998).

만성질환아는 지연되거나 변형된 신체발달과 외모, 잦은 학교 결석과 학습의 문제, 질병에서 요구하는 생활양식의 변화로 인해 또래그룹에 들어갈 수 없는 외로움과 분리감 등의 스트레스에 직면하게 된다. 오랜 질병과정을 통한 이런 신체적, 정서적, 사회적 변화와 누적된 어려움은 스트레스가 되어 환아들은 불안, 슬픔, 화, 절망감, 혼돈감 등 스트레스 반응을 나타낸다. 이런 질병과 관련된 스트레스는 만성질환아의 인지, 정서발달에 위험을 초래하거나 행위문제를 일으켜서 아동의 정상적인 성장 발달에 장애를 초래하고 정서적으로 불안정하거나 낮은 사회화 기술을 보이고 공격적이 되거나 혹은 위축되고 소극적인 행동양상을 나타내는 등 적응에 어려움을 겪는다(Austin, Patterson, & Huberty, 1991).

그러나 이와 같은 다양한 스트레스와 상황적 위기에도 불구하고 어떤 환아들은 사회심리적으로 건강하며 어려운 상황을 극복하고 긍정적인 결과를 경험한다는 연구들이 보고되면서 (Haase, 1997, Woodgate, 1999) 역경과 스트레스가 인간에게 미치는 부정적 영향이나 부정적 상태로 가기 쉬운 특성에 초점을 두는 대신 대상자의 강점과 능력을 인정하고 그들이 가지고 있는 자원을 강화시켜주는 것이 적응에 더욱 긍정적인 효과를 가져온다는 쪽으로 관점이 변화되면서 극복력(resilience)의 개념이 대두되었다. 소아암 환아에 있어서도 생존율의 증가와 함께 연구에 있어 치명적인 질환에 대한 대처를 강조하던 것에서 강력한 치료단계와 그 뒤의 장기간의 생존 기간 중 아동과 부모의 적응과 회복에 대한 이해가 보다 중요하다는 관점이 강조되고 있다(McCubbin, Balling, Possin,

Friedrich, & Bryne, 2002)

극복력은 간호영역에서 새로운 개념은 아니며(김혜성, 1998) 적응에 영향을 미치는 요인, 즉 사회지지, 대처전략, 자아존중감 등의 통합된 개념이라 할 수 있으나 극복의 전제는 유의한 위험에 노출된 후에 어떤 영역에서의 완전한 기능(좋은 사회적 관계나 일의 성취)에 근거하며 여기서 유의한 위험이란 그런 위험에 노출된 사람들이 증상을 보이거나 비기능적 행위를 하게 되는 위험으로 질병, 가난, 전쟁, 기아상태, 실직 등을 말한다는 점에서 적응요인과 차이를 보인다. 극복력은 개별적인 특성으로 혹은 과정으로, 결과로 보는 여러 측면이 있으나 극복력을 개별적인 특성으로 보는 경우는 어떤 특성을 소유한 것, 어떤 행동을 하는 것, 어떤 유용한 자원을 가진 것을 말하는데 자신감, 자아존중감, 자기효능감에 대한 믿음, 문제해결 기술, 만족스런 대인관계 등의 사회심리적 능력으로 보고 있다(심미경, 2003).

최근 의료기술의 발달로 인한 생존율의 증가로 만성질환을 가진 많은 아동이 성인으로 성장하고 있다. 아동기에 발생한 만성질환은 개인의 일생동안 위기와 어려움으로 작용하여 개인의 적응에 영향을 주는 큰 위험요인이 되고 있다. 따라서 만성질환아는 질병의 진단 시기로부터 성인이 되어서까지 질병을 가지고 질병에 잘 적응해 나갈 수 있는 능력을 소유하고 또 키우는 것이 무엇보다도 중요하다고 볼 수 있다. 이를 위해서 아동의 적응과 관련된 긍정적인 잠재 능력을 발견하고 개발하는 것이 반드시 필요하며 이런 관점에서 극복력은 만성질환 아동에 있어 강조되어야 할 개념이다. 또한 극복력의 관점에서 만성질환은 아동의 감정조절과 문제해결 기술, 자아존중감과 자신감을 갖게하는 기회를 제공함으로써 만성질환이 아동에게 미치는 부정적인 양상에 대한 관점을 바꾸게 하고 있다(LeBlanc et al., 2003).

만성질환아의 적응과 관련된 국내 연구를 살펴보면 전나영(2001)의 암환아의 질병적응 관련 요인 연구를 찾아볼 수 있으며 아동의 극복력에 관한 연구는 신중후군 환아를 대상으로 극복력과 우울간의 관계를 본 김동희와 유일영(2004)의 연구와 아동의 극복력 도구를 개발한 김동희(2002)의 연구가 전부이다. 아동의 극복력에 관한 연구도 제한적이지만 극복력의 건강과 관련된 결과 예를 들어 사회심리적 적응, 질병에 대한 적응이나 안녕감, 삶의 질, 신체적 건강에 대한 연구는 찾아보기 힘들었다.

한편, 대처는 직접적으로 적응에 영향을 미치는 변수이고 역경을 살아가는 아동의 회복이 되는 결과의 주요 예측요인으로 간주된다. 아동의 극복력 모델에서의 대처는 높은 스트레스에도 불구하고 긍정적인 적응을 증진하는 능력으로 정의되며(Vinson, 2002), 극복력 특성과 대처가 성공적인 적응을 이끈다고 하였다(Woodgate, 1999). Wallander와 Thompson

(1995)은 만성질환 아동의 적응에는 인성적인 특성과 인지적인 평가와 대처전략이 주요 관련요인임을 제기하고 있다. 극복력의 개념 속에 대처 특성이 포함되기도 하지만 기존의 동의 대처를 측정하는 도구는 대처행위, 예를 들어 '그림을 그리거나 글을 쓴다', '고함을 지르거나 소리를 지른다' 등 어렵고 힘든 상황에서 아동이 사용하는 대처행동의 목록으로 측정하는 연구가 대부분이었다. 그러나 극복력과 관계된 대처는 스트레스 상황에서 개인의 자원을 초과한다고 평가되어지는 내적, 외적 요구를 감소시키고자 요구의 의미를 변화시키는 인지적 노력에 더 초점을 맞춘다(Polk, 1997). 따라서 본 연구에서는 인지적 평가적 기술을 효율적으로 사용하는 문제해결 능력으로서의 대처행위를 측정하여 질병적응과의 관계를 보고자 한다.

결론적으로 본 연구에서는 극복력을 개인의 인성적인 특성이나 능력으로 정의하여 이런 개인의 특성인 극복력과 인지평가적인 대처가 건강과 관련된 결과, 즉 질병 적응과 관련이 있는지를 살펴보고 극복력이 적응에 미치는 영향을 확인해봄으로써 극복력 중심의, 통합된 강점 증진 지향의 간호중재 개발에 기여하고자 한다.

연구의 목적

본 연구는 만성질환아의 극복력, 대처, 질병에 대한 적응간의 관계 및 질병에 대한 적응에 극복력이 영향을 미치는 정도를 확인하여 질병적응을 증진하기 위한 극복력 촉진의 간호중재 개발에 도움이 되고자 함이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 만성질환아의 일반적 특성에 따른 극복력과 대처, 질병에 대한 적응의 차이를 파악한다.
- 만성질환아의 극복력과 대처, 질병에 대한 적응의 정도를 파악한다.
- 만성질환아의 극복력과 대처, 질병에 대한 적응간의 관계를 파악한다.
- 만성질환아의 극복력이 질병에 대한 적응에 영향을 미치는 정도를 확인한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 만성질환아의 극복력, 대처, 질병적응과의 관련성을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 서울, 대전, 대구에 소재한 3개 대학병원의 외래를 방문하거나 입원하고 있는 환아 71명으로 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 아동으로 다음의 선정 기준에 의해 편의추출하였다.

1) 10-15세의 아동으로 2) 소아과 의사로부터 진단 받은지 6개월이 지났으며 3) 소아암(백혈병, 임파종, 고형종 등), 신증후군, 소아당뇨, 천식 등 만성질환으로 진단받고 4) 소아암인 경우에는 치료의 급성기(관해의 도입)를 종료하고 관해 유지중이거나 치료가 종료되어 추후관리를 받고 있는 아동 5) 의사소통과 국문해독이 가능하고 설문작성이 가능하며 6) 본 연구에 참여하기를 동의하는 환아로 하였다.

연구도구

• 질병적응

Hockenberry-Eaton, Manteuffel과 Bottomley(1997)에 의해 개발되고 전나영(2001)이 번역한 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 간호학 교수 3명의 내용타당도 검증을 거쳐 문항을 다시 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 질병의 진단과 치료 이후 달라진 환경에서의 친구관계, 가족관계, 태도, 활동, 의사소통의 5가지 영역으로 구성되어 있다. '항상 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'의 5점 척도 총 25문항으로 점수가 높을수록 질병에 대한 적응을 잘 하는 것을 뜻한다. 전나영(2001)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .95이었으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha .96으로 나타났다.

• 극복력

김동희(2002)에 의해 개발된 만성질환아의 극복력 측정 도구를 사용하였다. 이 도구는 대처 양상 특성, 대인관계 특성, 개인 내적 특성의 3가지 특성으로 구성되어 있으며 대처양상에는 자립성과 자원동원성의 2요인, 대인관계 측성은 긍정적 가족관계 인지와 친밀성의 2요인, 개인내적 특성은 긍정적 자기 이해의 1가지 요인으로 총 5개의 요인으로 이루어져 있다. '매우 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 4점 척도, 32문항으로 점수가 높을수록 극복력이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha .92였으며 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 Cronbach's alpha .95로 나타났다.

• 대처

Sinclair와 Wallston(2004)이 개발한 극복력의 대처 도구(Brief Resilient Coping Scale: BRCS)를 번안하여 사용하였다. 간호학 교수 3인의 내적 타당도 검사 후 10세에서 15세 사이

의 아동 5명을 대상으로 이해가 되지 않는 단어나 문장 혹은 어렵게 표현된 문장을 확인하여 아동이 이해할 수 있는 용어와 쉬운 문장으로 수정하여 사용하였다. 이 도구는 기존의 아동의 대처 행동 위주의 측정도구와는 달리, '나는 어려운 상황을 헤쳐 나갈 갖가지 방법을 찾는다', '나는 아무리 어려운 일을 당해도 담당할 수 있다' 등의 스트레스 상황에서의 인지적인 평가를 통한 적응으로 이끄는 문제해결 능력을 측정한다. 4문항의 4점 척도로 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha .64 ~ .76, 검사-재검사 신뢰도는 $r=.71(n=87, p<.001)$ 으로 나타났으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .78로 나타났다.

자료수집 방법

서울, 대전, 대구에 위치해있는 3개 대학 부속병원에서 병원 외래를 방문하거나 입원하고 있는 환자 중 대상자 선정기

준에 맞고 연구에 동의한 아동을 대상으로 임의 표집하였다. 자료수집방법은 병원에 자료수집에 대한 협조를 구한 후, 연구자와 연구보조원이 병원의 외래 대기실이나 소아과 병실에서 아동에게 직접 질문지를 배부하여 작성하도록 하였다. 자료수집 기간은 2005년 3월부터 10월까지의 8개월간이었으며 총 80부 중 불완전한 응답을 한 9부를 제외한 71 부가 최종 분석에 이용되었다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN version 12.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 극복력과 대처, 질병적응 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(n=71)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)	평균(SD)
아동 성별	남	48	67.61	
	여	23	32.39	
아동 나이	10-12세	30	42.25	
	13-15세	41	57.75	
학교생활	현재 학교에 다님	56	78.87	
	휴학/ 장기 결석	15	21.13	
학교성적	상	8	11.27	
	중	57	80.28	
	하	6	8.45	
출생순위	첫째	33	46.48	
	둘째	33	46.48	
	셋째이상	5	7.04	
진단명	소아암(백혈병, 임파종, 신경아세포종)	18	25.35	
	신증후군	7	9.86	
	천식	7	9.86	
	소아당뇨	18	25.35	
	기타(재생불량성빈혈, 간질, 선천성 심질환)	21	29.58	
아버지 나이				45.20(4.44)
어머니 나이				42.51(4.29)
부모의 결혼상태	결혼	56	78.87	
	이혼/별거/재혼	15	21.13	
아버지 학력	중졸	9	12.68	
	고졸	39	54.93	
	대졸	23	32.39	
어머니 학력	중졸	12	16.90	
	고졸	49	69.01	
	대졸	10	14.09	
월수입	140 만원 미만	29	40.85	
	140-200 만원	23	32.39	
	200-400 만원	16	22.54	
	400 만원 이상	3	4.22	

- 대상자의 일반적 특성에 따른 극복력과 대처, 질병적응의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 극복력과 대처, 질병적응간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 질병적응과 관련된 변수의 확인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

아동의 성별은 남아가 48명으로 67.6%, 여아는 23명, 32.4%였다. 아동의 나이는 10에서 15세로 초등학교 4학년에서 중학교 3학년까지였다. 학교생활은 재학 중인 아동이 56명으로 79%, 휴학이나 장기결석이 15명으로 21%였다. 학교성적은 중간정도라고 답한 아동이 57명(80%)으로 가장 많았다. 진단명은 소아암이 18명(25%), 소아당뇨 18명(25%)이었고 기타에는 재생불량성 빈혈, 간질, 선천성 심장질환아를 포함시켰다. 가족의 특성에서 부모가 이혼, 별거, 재혼 상태라고 답한 아동

이 15명(21%)이었다. 아버지 학력은 고졸 이하가 48명(60%), 어머니 학력 역시 고졸 이하가 61명(86%)으로 부모의 교육수준이 낮은 편이었다. 월수입은 140만원 이하가 29명으로 41%, 140-400만원이 39명으로 55%를 차지하였다<표 1>.

일반적 특성에 따른 극복력과 대처, 질병적응의 차이

아동의 극복력 및 대처와 유의한 관련이 있는 요인은 없었다. 유의하지는 않았지만 10-12세 보다 13-15세 사이 아동의 극복력과 대처 점수가 다 낮게 나타났다<표 2>.

아동의 질병적응과 관련이 있는 요인은 아동의 성별과 출생순위로 나타났다. 남아가 여아보다 질병적응 점수가 낮았고 ($t=-.87, p<.05$), 출생순위가 셋째 이상인 경우 질병적응 점수가 높게 나타났다($F=4.24, p<.05$)<표 3>.

연구변인의 서술적 통계

극복력 평균평점은 2.82점(4점 만점), 대처 평균평점은 2.69점(4점 만점), 질병적응의 평균평점은 3.07점(5점 만점)으로

<표 2> 일반적 특성에 따른 극복력과 대처

특성	구분	극복력 (M±SD)	t or F	p	대처 (M±SD)	t or F	p
아동성별	남	90.44(13.93)	.38	.68	10.81(1.89)	.40	.69
	녀	94.67(14.10)			10.59(2.23)		
아동나이	10-12세	91.48(14.73)	.68	.50	11.03(2.25)	.99	.32
	13-15세	89.17(13.55)			10.56(1.76)		
학교생활	학교다님	90.89(11.86)	1.65	.19	10.66(1.83)	.33	.72
	휴학	93.42(10.84)			11.14(1.95)		
	장기결석	82.00(25.55)			11.12(3.04)		
학교성적	상	97.12(19.80)	1.14	.32	10.00(2.07)	.67	.51
	중	89.14(14.59)			10.84(1.96)		
	하	90.00(11.74)			11.00(2.19)		
출생순위	첫째	91.66(12.84)	.50	.60	10.72(1.79)	.75	.47
	둘째	88.28(14.60)			10.63(2.14)		
	셋째이상	91.80(18.89)			11.80(2.16)		
진단명	소아암	92.47(11.97)	1.41	.23	10.83(2.00)	.77	.54
	신중후군	85.42(7.02)			11.28(1.79)		
	천식	93.85(12.49)			9.57(1.81)		
	소아당뇨	84.66(17.87)			10.77(2.04)		
	기타	90.12(13.99)			10.90(2.04)		
부모결혼 상태	결혼	91.14(13.20)	1.16	.24	10.82(1.90)	.49	.62
	기타(이혼, 별거, 재혼)	86.40(16.54)			10.53(2.29)		
아버지학력	고졸이하	91.06(14.51)	.82	.42	10.85(2.02)	.57	.57
	대졸이상	88.21(12.98)			10.56(1.92)		
어머니학력	고졸이하	90.32(14.78)	.27	.78	10.90(1.96)	1.49	.14
	대졸이상	89.00(8.27)			9.90(1.96)		
	140만원미만	88.64(17.26)			10.89(2.07)		
월수입	140-400만원	91.20(11.59)	.27	.76	10.58(1.92)	.52	.59
	400만원이상	90.00(11.13)			11.66(2.08)		

나타났다. 극복력의 하위영역에서는 대인관계 특성이 평균평점 2.91로 가장 높았고 대처양상 특성이 평균평점 2.71로 가장 낮았다<표 4>.

<표 3> 일반적 특성에 따른 질병적응

특성	구분	질병적응 (M±SD)	t or F	p
아동성별	남	76.39(17.90)	-.87	.04*
	녀	82.40(19.93)		
아동나이	10-12세	79.76(16.80)	1.18	.24
	13-15세	74.53(19.39)		
학교생활	학교다님	77.67(18.45)	.34	.72
	휴학	73.57(15.53)		
	장기결석	73.00(21.72)		
학교성적	상	77.75(17.56)	.10	.90
	중	76.29(18.62)		
	하	79.66(20.27)		
출생순위	첫째	79.21(16.24)	4.24	.01*
	둘째	71.60(18.31)		
	세째이상	94.40(21.80)		
진단명	소아암	72.27(15.47)	.61	.65
	신증후군	83.71(22.14)		
	천식	80.71(15.80)		
	소아당뇨	75.77(20.33)		
부모결혼 상태	기타(이혼, 별거, 재혼)	76.75(17.87)	.49	.62
	기타(이혼, 별거, 재혼)	76.73(20.94)		
아버지학력	고졸이하	76.33(20.45)	-.27	.78
	대졸이상	77.60(13.50)		
어머니학력	고졸이하	77.11(19.46)	.41	.68
	대졸이상	74.50(10.06)		
월수입	140만원미만	75.48(21.44)	.29	.74
	140-400만원	78.10(16.68)		
	400만원이상	71.33(4.50)		

* p<.05

극복력, 대처, 질병적응간의 상관관계

극복력과 대처 간에는 유의한 상관관계가 있었고(r=.47, p<.001), 대처와 질병적응(r=.51, p<.001), 극복력과 질병적응(r=.49, p<.001)간에도 유의한 상관관계가 있었다<표 5>.

질병적응 영향요인

질병적응과 관련이 있는 성별, 출생순위를 포함해 극복력이 질병적응에 영향을 미치는 정도를 확인해 보았다. 대처도 질병적응에의 영향요인이 될 수 있으나 대처와 극복력은 강한 상관관계가 있으며 극복력 측정 속에 대처 행동 특성이 포함되어 있고 본 연구의 목적이 극복력이 질병적응에 얼마나 영향을 미치는지를 알고자 함이므로 대처는 포함시키지 않고

분석하였다. 분석 결과 극복력이 질병적응을 설명하는 정도는 28%로 나타났다<표 6>.

<표 4> 극복력, 대처, 질병에 대한 적응 정도

변수	하위영역	평균	표준편차	평균평점
극복력	개인내적 특성	28.43	5.75	2.84
	대처양상 특성	32.85	5.92	2.71
	대인관계 특성	29.12	4.85	2.91
	전체	90.13	13.99	2.82
대처	전체	10.76	1.98	2.69
질병에 대한 적응	전체	76.74	18.40	3.07

<표 5> 극복력, 대처, 질병에 대한 적응간의 상관관계

	극복력	대처
극복력		
대처	.47***	
질병에 대한 적응	.49***	.51***

*** p<.001

<표 6> 질병적응 영향요인

	β	R ²	F	P
극복력	0.59	0.28	26.28	0.00***
성별	0.06			0.55
출생순위	0.04			0.71

*** p<.001

논 의

본 연구에서 극복력은 평균 90.13점으로 같은 도구로 극복력을 측정한 김동희와 유일영(2004)의 연구에서 나타난 97.47점보다 훨씬 낮은 점수를 보였다. 이는 김동희와 유일영(2004)의 연구는 신증후군 환아를 대상으로 하였고 본 연구의 대상자는 암환아를 비롯해 소아당뇨, 재생불량성 빈혈 등 더 중한 만성질환아를 포함시킨 결과로 보여진다. 유의한 차이를 보이지는 않았지만 소아암 환아가 신증후군이나 소아당뇨 환아보다 극복력이 높게 나타난 것은 대상자를 확대해 연구해 볼 필요가 있는, 주목할 만한 결과로 보여진다. 최근 소아암 치료의 공격성으로 완치율이 높아지고 생존 아동은 증가하고 있지만 소아암 환아는 진단과 치료과정 동안 신증후군이나 당뇨 환아 보다는 반복적이고 침해적인 시술과 여러 가지 부작용을 초래하는 화학요법 등 많은 어려움을 겪게 되므로 오히려 강인성이나 긍정적인 자기 이해를 갖게 되는 결과로 보인다. 이와 연관되는 연구 결과로 Beardslee(1989)는 소아암 환아는 자기 자신에 대한 긍정적인 이해와 가치에 대한 확신이 깊어질수록 자신감과 안정감이 생기며 자기 행동에 책임을 질 수 있으며 어려운 일이 생겼을 때 진취적으로 극복할 수 있다고 하였다. Norvakovic, Fears, Wexier, McClure와

Wilson(1995)은 어떤 암환아는 진단과 치료과정을 겪으면서 여러 어려움을 이겨내는 자신이 자랑스럽고 가치가 있어 보이며 오히려 소극적인 예전의 성격을 고칠 수 있는 기회로 인식함을 밝히고 있다.

질병적응은 5점 만점에 평균평점 3.07로 다소 낮은 것으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용한 전나영(2001)의 연구에서의 평균평점 2.72보다는 높은 점수로 전나영(2001)은 암환아를 대상으로 하였고 본 연구는 친식, 신중후군 등 다른 여러 만성질환아를 포함한 결과로 보여진다.

대처는 평점 2.69를 보였는데 이는 Sinclair와 Wallston(2004)의 원 도구 개발 당시 두 집단을 대상으로 한 대처 점수 3.88, 3.64보다 낮은 점수를 보였다.

아동의 일반적 특성에 따른 극복력과 대처의 차이는 없었고 성별에 따른 질병적응의 차이가 나타났는데 남아보다 여아의 질병적응 점수가 높았다($t=-.87, p<.05$). 이는 Patterson과 Blum(1996)의 연구에서 만성질환을 가진 남아는 여아보다 더 많은 정서적인 문제를 가지고 있으며 극복력에 있어서 남아가 더 취약하다는 결과와 일치하는 것이다. 따라서 성별에 따른 극복력의 차이를 인식하고 남녀별로 다른 극복력 중재전략을 사용해야 할 것으로 보인다. 출생순위에 따라 질병적응의 차이($F=4.24, p<.05$)가 나타난 것은 형제가 셋 이상인 경우는 형제의 지지가 많아져 질병에의 적응에 도움이 되는 것으로 보인다. 가족으로부터의 지지는 암에 대한 적응에 있어 중요한 보호요인으로 보고되고 있다. 가족을 포함한 사회적지지는 암 진단과 치료에 대해 힘들고 어려운 과정으로만 인식하는 것을 벗어나 긍정적 태도를 갖게 하고 희망과 자기 자신에 대한 가치를 높여 주는데 도움이 된 것으로 확인되었다(Karian, Jankowski, & Beal, 1998).

극복력과 대처 간에는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 극복력을 가진 아동의 특성이 만성질환 아동의 대처에 영향을 미치며 효율적인 대처 행위에 의해 극복력은 촉진된다고 한 Vinson(2002)의 연구와 일치하는 결과이다. Vinson(2002)은 아동의 극복력 모형에서 극복력 모형에 포함되는 개념을 (1)가족적 환경 (2)아동의 특성 (3)평가(appraisal)와 대처 (4)적응적인 결과를 들고 있다. 이 모형에서 대처는 '적응적인 결과의 예측요인으로, 결과의 관리에 초점을 맞추는 과정지향적인 것' 또 '역경을 일으키는 변화될 수 없는 상황에 대한 반응을 변경시키거나 환경에 대한 영향을 조절하는 문제해결 기술'로 보고 있다. Rutter(1987)는 극복력이 있는 개인적 특성은 역경 하에서 인지적이고 행동적인 대처 과정의 사용을 증진하게 된다고 하였다.

대처와 질병에 대한 적응은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 전나영(2001)이 암환아를 대상으로 질병적응에의 관련요인을 조사한 연구에서 대응전략이 질병적응에

유의한 정적인 직접효과($\beta=.15, t=2.79, p<.01$)를 나타낸 것과 같은 결과이다. 대처의 기능은 크게 두 가지로 요약할 수 있는데 첫째는 도구적 기능으로 행동적 요소를 포함한 문제해결 방법을 말하고 두 번째는 평가적 기능으로 요구와 자원의 유용성 사이의 균형에 대한 평가를 말한다(Lazarus & Folkman, 1984). 본 연구에서의 대처는 인지적 평가 영역에 초점을 두고 문제해결 추구, 감정적 균형의 유지, 의미부여의 인지적 재구성을 측정하였다. 본 연구에서의 대처도구로 측정하여 질병적응과 유의한 관계를 보인 것은 Grootenhuis와 Last(1997)의 연구에서 유머나 사회적지지의 추구, 자아 안정서의 유지, 의학적 상황에 대한 이해와 같은 대처유형이 적응의 증진과 관계가 있었다고 한 것과 같은 결과로 볼 수 있겠다. 또한 건강상태와 삶의 질에 아동의 인지적 평가와 대처가 유의한 영향요인이라고 한 연구(Vinson, 2002)와도 일치되는 결과이다.

극복력과 질병에 대한 적응은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 Vinson(2002)의 친식아동을 대상으로 한 극복력 연구에서 아동의 건강 상태는 문제해결기술, 긍정적 자기 이해, 자아존중감 등의 극복력 특성에 의해 영향을 받는다고 한 것과 동일한 결과이다. 극복력은 사전적 정의로 '재난이나 유의한 변화에 쉽게 적응하거나 회복하는 능력'으로 정의된다(Mish, 1996). Luthar, Cicchetti와 Becker(2000)는 극복력을 '유의한 역경 안에서 긍정적인 적응을 달성하는 역동적인 과정'으로 정의하고 있다. 극복이란 이런 유의한 위협이나 역경에도 불구하고 역경을 뛰어 넘는 능력의 현상이나 과정을 언급할 때 사용하며 극복력은 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 하는 사회 심리적 능력을 표현하는 개념이다. 이런 극복력의 개념 상, 극복력과 적응은 유의한 상관관계가 있다고 하겠다.

극복력이 질병적응을 28% 설명하는 것으로 나타난 것은 전나영(2001)의 연구에서 암환아의 질병 적응 관련요인으로 질병에 대한 스트레스 인지, 사회적지지, 자아존중감, 대응전략을 확인하였고 이들 요인이 질병적응을 58% 설명하는 것으로 나타난 것과 Karian, Jankowski와 Beal(1998)의 연구에서 가족이나 다른 사람들로 부터의 지지와 강한 유대관계가 청소년 암환아의 암으로 인한 어려움을 극복하는데 도움이 되는 것으로 나타난 것과 일치하는 결과라 하겠다. 극복력은 사회적 지지에 해당되는 대인관계 특성, 자아존중감에 해당되는 긍정적 자기 이해의 개인내적 특성, 대응전략에 해당되는 대처 양상 특성이 합쳐진 개념으로 볼 수 있고 이런 관점에서 극복력은 아동을 대상으로 한 간호현장에서 특히 강조되어야 할 개념이다. 또한 극복력은 외부의 도움에 의해 육성될 수 있고 적절한 중재를 통해 촉진될 수 있는 능력으로 보여져 극복력 증진에 관계된 간호중재는 만성질환아의 적응을 도울 수 있

는 효과적인 간호중재 방안이 될 수 있다.

결론적으로 극복력은 만성질환 아동의 적응을 가져오게 하는 영향요인이 확인되었으므로 개인, 가족, 지역사회수준에서 자아존중감과 자기효능감을 증진시키고 사회적 유능감 기술과 지지추구 기술을 발달시키며 문제해결 대처를 증진하는, 통합된 극복력 중재가 시행되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 극복력을 개인의 능력이나 특성으로 정의하여 이런 개인의 특성인 극복력과 대처가 건강과 관련된 결과, 즉 질병 적응과 관련이 있는지를 살펴보고 극복력이 적응에 미치는 영향을 확인해 봄으로써 극복력 중심의, 통합된 강점 증진 지향의 간호중재 개발에 기여하고자 시도되었다.

연구대상자는 10-15세 사이의 소아암, 신증후군, 천식, 소아 당뇨 등의 만성질환을 앓고 있는 아동 71명을 대상으로 하였으며 자료수집기간은 2005년 3월부터 10월까지의 8개월간이었다. 연구도구는 신뢰도와 타당도 검증을 거쳐 연구의 특성에 맞게 수정 보완 후 사용하였다. 자료분석은 SPSS win 10.0 프로그램을 사용하여 서술적 통계, 상관관계 분석 및 단계적 회귀분석을 하였다. 연구결과는 다음과 같다.

- 극복력의 평균평점은 4점 만점에 2.82점, 대처의 평균평점은 4점 만점에 2.69점이었으며 질병 적응의 평균평점은 5점 만점에 3.07점으로 다소 낮은 것으로 나타났다.
- 질병적응은 아동의 성별($t=-.87, p<.05$)과 출생순위($t=4.24, p<.05$)에 따라 차이가 있었다.
- 극복력과 질병적응($r=.49, p<.001$), 대처와 질병적응($r=.51, p<.001$)간에는 높은 상관관계가 있었고 극복력과 대처($r=.47, p<.001$)간에도 높은 상관관계를 보였다.
- 극복력은 질병적응에 영향을 미치는 변수로 나타났고 극복력이 질병적응을 28% 설명하는 것으로 나타났다.

아동의 극복력에 관한 연구는 개념정립의 문제, 측정도구의 문제, 극복력에 따른 결과 측정의 문제 등이 있고 아직 초기 단계이므로 다양한 대상자와 여러 발달단계에 있는 아동을 대상으로 연구가 이루어져야 할 것이며 극복력의 건강과 관련된 결과에 관한 연구, 즉 건강상태, 신체적 건강, 건강행위, 정신적 건강 등에 관한 연구가 계속 수행되어야 할 것으로 보인다. 또한 극복력 중재 프로그램 개발을 통해 극복력 증진 간호가 실시되어야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 극복력의 결과로 신체적 건강결과 만이 아니라 대인관계 기술, 유능감, 사회적 적응, 자기효능감 등 심리적 건강 결과를 동시에 보는 연구를 제언한다.
- 표본수를 확대한 반복연구를 통해 변수간의 관계와 극복

력이 적응에 미치는 영향을 재확인할 것을 제언한다.

- 극복력이 있는 것으로 보이는 아동이 적응적인 행동과 정신적인 건강이 유지되는지를 보기 위한 횡단적 연구를 제언한다.
- 만성질환아의 극복력을 증진하는 중재와 그 효과를 보는 연구를 제언한다.

참고문헌

- 김동희 (2002). *만성 질환아의 극복력 측정도구 개발*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김동희, 유일영 (2004). 신증후군 환자의 극복력과 우울의 관계분석. *대한간호학회지*, 34(3), 534-540.
- 김혜성 (1998). 회복력(resilience) 개념 개발. *대한간호학회지*, 28(2), 403-413.
- 심미경 (2003). *소아암 환자 가족의 회복력 모형 검증 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 유철주 (1999). *아동에서 악성종양의 치료 및 호스피스 요구*. 연세대학교 간호대학 간호정책 연구소. 4-23.
- 전나영 (2001). *암환아의 질병적응 관련요인 분석*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- Austin, J., Patterson, J., & Huberty, T. (1991). Development of the Coping Health Inventory for Children. *J Pediatr Nurs*, 6(3), 166-174.
- Beardslee, W. R. (1989). The Role of Self-understanding in Resilient Individuals : The Development of Perspective. *Am J Orthopsychi*. 59(2), 266-278.
- Eiser, C. (1998). Practitioner Review: Long-term Consequences of Childhood Cancer. *J Child Psychol Psychiat*, 39, 621-633.
- Grootenhuis, M. A., & Last, B. F. (1997). Adjustment and Coping by Parents of Children with Cancer: a Review of the Literature. *Support Care Cancer*. Nov, 5(6), 466-484.
- Haase, J. E. (1997). Hopeful Teenagers with Cancer : Living Courage. *Reflections*, 32(1), 20.
- Hockenberry-Eaton, M., Manteuffel, B., & Bottomley, S.(1997). Development of Two Instruments Examining Stress and Adjustment in Children with Cancer. *J Pediatr Nurs*, 14(3), 178-185
- Jacelon, C. S. (1997). The Trait and Process of Resilience. *J Adv Nurs* 25, 123-129.
- Karian, V. E., Jankowski, S. M., & Beal, J. A. (1998). Exploring the Lived-Experience of Childhood Cancer Survivors. *J Pediatr Oncol Nurs*, 15(3), 153-162.

- Kyngas, H. A., Kroll, T., & Duffy, M. E. (2000). Compliance in Adolescents with Chronic Disease : a Review. *J Adolesc Health, 26*(6), 379-388.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- LeBlanc, L. A., Goldsmith, T., & Patel, D. R. (2003). Behavioral Aspects of Chronic Illness in Children and Adolescents. *Pediatr Clin N Am, 50*, 859-878.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: a Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Dev, May/June, 71*(3), 543-562.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., & Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Fam Rel, 51*(2), 103-111.
- Mish, F. C. (1996). *Merriam Webster's Collegiate Dictionary*(10th ed.). Springfield, MA : Merriam-Webster.
- Norvakovic, B., Fears, T., Wexier, L., McClure, L., & Wilson, D. (1995). Experiences of Cancer in Children and Adolescents. *Cancer nurs, 19*(1), 54-59.
- Patterson, J., & Blum, R. W. (1996). Risk and Resilience among Children and Youth with Disability. *Arch Pediatr Adolesc Med, 150*(7), 692-698.
- Polk, L. V. (1997). Toward a Middle-range Theory of Resilience. *Adv Nurs Sci, 19*(3), 1-13.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanism. *Am J Orthopsychi, 57*(3), 316-331.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment, 11*(1), 94-101.
- Vinson, J. A. (2002). Children with Asthma : Initial Development of the Child Resilience Model. *Pediatr Nurs, 28*(2), 149-158.
- Wallander, J. L., & Thompson, R. J. Jr. (1995). Psychosocial Adjustment of Children with Chronic Physical Condition. In Wallander, J. L., & Varni, J. W.(1998). Effects of Pediatric Chronic Physical Disorders on Child and Family Adjustment. *J Child Psychol Psychiat, 39*(1), 29-46.
- Woodgate, R. L. (1999). Conceptual Understanding of Resilience in the Adolescent with Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs, 16*(1), 35-43.