아동간호학회지 제12권 제2호, 2006년 4월
J Korean Acad Child Health Nurs Vol.12 No.2, 223-232, April, 2006

만성질환을 가진 아동과 가족의 극복력

백 경 원[1] · 최 미 혜[2]

1) 중앙대학교 용산병원 간호사, 2) 중앙대학교 간호학과 부교수

= Abstract =

Resilience in Children with Chronic Illness and in Their Families

Baek, Kyung-Won[1] · Choi, Mi-Hye[2]

1) Nurse, Chung-ang University Yong-san Hospital 2) Professor, Department of Nursing, Chung-ang University

Purpose: The purposes of this study were to describe resilience in children with chronic illness and also to describe family resilience, and to identify correlations between the two. **Method:** Data were collected from 108 children being treated by hospitals C and K in Seoul and from their families. The children were diagnosed with nephrotic syndrome, IgA nephritis, diabetes, or asthma of at least six months duration. Descriptive, t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficients were used. **Results:** The mean score for resilience in children was 101.31 and for family resilience, 60.14. The variables showing statistically significant differences in resilience of the children according to a general characteristics were gender of the child ($t=6.209$, $p<.05$), diagnosis ($F= 6.315$, $p<.01$), age of the mother ($t=2.237$, $p<.05$), and school grades ($F=12.838$, $P<.01$). In terms of family resilience according to a general characteristic, the variable showing a statistically significant difference was birth order of the child ($F=13.468$, $p<.01$). There was a significant positive correlation between resilience in the children and family resilience ($r=.356$, $p<.01$). **Conclusions:** From the results of this study we proposed the implementation of programs to increase resilience in children with chronic illnesses and in order to positively affect the resilience in children, the implementation of programs to increase family resilience.

Key words : Chronic illness, Child, Family, Resilience

주요어 : 만성질환, 아동, 가족, 극복력

교신저자 : 최미혜(E-mail: mihye@cau.ac.kr)
투고일: 2005년 12월 13일 심사완료일: 2006년 2월 14일
• *Address reprint requests to : Choi, Mi-Hye(Corresponding Author)*
Professor, Department of Nursing, Chung-ang University
Huksuk-dong, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea
Tel: +82-2-820-5689 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: mihye@cau.ac.kr

서 론

연구의 필요성

만성질환을 가진 아동은 신체적인 측면에서 고통이나 불쾌감으로 운동을 제한받게 되며(김덕희, 1997), 정신적으로도 겁을 내거나 포악해지고, 자아개념 및 자아존중감이 낮다(von Essen, Enskar, Kreuger, Larsson, & Sjoden, 2000). 또한, 사회적으로는 부모에 대한 지나친 의존성, 대인관계에의 낮은 흥미, 친구관계의 어려움 등을 겪는 것으로 보고 되고 있다(Zelter et al., 1997).

이러한 문제들을 해결해 보고자 많은 학자들은 건강문제와 사회심리적 적응측면에서 다양한 접근을 시도해 왔다(Hockenberry-Eaton & Minick, 1994; Manne & Miller, 1998). 그러나 이러한 노력들은 만성질환을 가진 아동이 심리적, 정서적인 많은 문제를 가지고 있고 대처능력도 부족하다는 부정적 결론만을 내리며, 비슷한 어려운 상황에서도 긍정적으로 잘 적응하는 아동들의 특성이나 적응 정도의 차이에 대해 충분히 설명하지 못하고 있다. 반면에 만성질환으로 인해 발생하는 많은 스트레스와 위기에도 불구하고 심리 사회적으로 건강한 적응 양상을 보이고 정상적인 성장 발달 과정을 거치는 아동들에 대한 연구들도 보고 되고 있다(Brown et al., 2000; Hasse, 1997; Woodgate, 1999).

만성질환을 가진 아동의 적응 및 정상 성장발달을 설명하는 과정에서 인간의 건강증진과 삶의 질 향상에 기여하는 유용한 개념으로 극복력이 중요하게 다루어지고 있다(Fine, 1991). 극복력을 가진 개인은 자신에게 주어진 불리함을 잘 극복하고, 개인이 경험하는 발달적 도전이나 역경조차도 충분히 대처해 갈 수 있다(최윤정, 김혜련, 2001; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). 또한 극복력은 대상자들의 강점을 찾는데 도움을 주어서 만성적인 질병을 포함한 반복되고 지속되는 어려운 상황을 극복하도록 도모하는 간호의 기본철학과도 밀접한 연관이 있는 개념이다(이현화, 2003).

만성질환을 가진 아동의 극복력은 개별 아동의 기질적 특성과 환경간의 상호작용 맥락 속에서 이해될 필요가 있다(임지영, 2002). 특히 아동에게 있어서 가족은 한 개인이 정상적인 삶을 살도록 하는데 영향을 미치는 가장 중요한 환경이며(Gilboe, 1997; 최명애, 이인숙, 1997), 가족 극복력은 개인의 회복능력과 밀접한 관계를 가진다(이인숙 등, 2002). 그러므로 만성질환을 가진 아동들의 적응과 건강문제를 해결하기 위한 간호를 계획할 때는 아동뿐만 아니라 그들의 가족을 고려해야 하는 것은 매우 중요하다.

지금까지 만성질환을 가진 아동과 관련된 연구는 질병으로 인해 능력의 제한을 받고 다양한 부정적 영향을 받는다는 부적응에 초점을 둔 것이 대부분으로(김경희, 2001; 한인숙, 1999) 아동이 긍정적으로 잘 적응하고 정상적인 발달을 하도록 하는 극복력에 대한 연구는 부족한 형편이다(김동희, 유일영, 2004; Masten, 1999). 따라서 본 연구자는 만성질환을 가진 아동의 극복력 수준을 확인하고 그것이 가족 극복력과 어떤 관련이 있는지 파악하여 만성질환을 가진 아동의 극복력 수준을 높일 수 있는 간호중재를 개발하는데 기초가 되고자 한다.

연구목적

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력 정도를 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력 정도를 파악한다.
- 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력간의 상관관계를 파악한다.

용어정의

● 만성질환을 가진 아동의 극복력

만성질환을 가진 아동은 계속적이고 잠재적이고 회복이 불가능한 병리적 상태의 변형과 불구로 한해에 3개월 이상 질병상태가 계속되며 이로 인하여 계속적인 치료나 장기적인 간호가 요구되는 아동을 말한다(Pless & Douglas, 1971).

극복력은 스트레스 상황이나 어려운 환경에서 어려움을 극복하여 잘 적응할 수 있게 하는 내재된 다양한 능력에 초점을 둔 개념이다(김동희, 2002).

본 연구에서는 신증후군, IgA신우염, 당뇨, 천식으로 진단받은 지 6개월 이상이 되었으며 진단 후 지속적으로 정기적 외래 진료나 입원치료를 받고 있는 9-15세 아동에게, 김동희(2002)가 국내 만성질환아를 대상으로 개발한 극복력 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

● 가족 극복력

가족 극복력은 삶의 도전에 긍정적으로 대응하는 강점을 가꾸는 가족의 능력이다(The Network for Family Resiliency, 1993).

본 연구에서는 신증후군, IgA신우염, 당뇨, 천식을 가진 아동을 양육하고 있는 부모를 대상으로 이인숙 등(2002)이 개발한 가족기능 회복력 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 만성질환을 가진 아동의 극복력 수준을 확인하고, 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력의 관계를 조사하는 서술적 상관성 조사연구이다.

연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 대상자는 서울 소재의 C병원과 K병원에서 신증후군, IgA신우염, 당뇨, 천식으로 진단 받은 지 6개월 이상 되었고 진단 후 지속적으로 외래 진료나 입원 치료를 받고 있는 9-15세의 아동과 가족으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자이다. 자료 수집은 해당 병원 외래 대기실이나 입원하고 있는 아동의 병실에서 아동과 가족에게 직접 설문지를 배부하여 작성하도록 하였다. 설문에 걸리는 시간은 약 5분이었다. 2004년 9월 10일부터 2005년 3월 15일까지 자료 수집이 이루어졌고 총 108부의 설문지가 결과 분석을 위한 자료로 사용되었다.

연구도구

● 만성질환을 가진 아동의 극복력

김동희(2002)가 Wagnild와 Young(1993)의 도구를 참조하여 만성질환아를 대상으로 개발한 극복력 측정도구를 사용하였으며, 개인내적 특성, 대처양상 특성, 대인관계 특성의 하부개념을 내포하고 있다. 각 문항은 '매우 그렇다(4점), 그렇다(3점), 그렇지 않다(2점), 매우 그렇지 않다(1점)'의 4점 Likert 척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 아동의 극복력이 높음을 의미한다. 개발 당시 극복력 측정도구의 Chronbach's α값은 .9164를 나타냈으며, 본 연구에서 도구의 Chronbach's α값은 .8874이었다.

● 가족 극복력

이인숙 등(2002)의 가족의 힘, 가족의 성숙, 외부자원 활용능력, 자제력, 재정적 추진력을 알아보기 위해 개발한 가족기능 회복력 측정도구를 사용하였다. 각 문항은 '매우 그렇다(4점), 그렇다(3점), 그렇지 않다(2점), 매우 그렇지 않다(1점)'의 4점 Likert 척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 가족 극복력이 높음을 의미한다. 개발 당시 가족기능 회복력 측정도구의 Chronbach's α값은 .8039를 나타냈으며, 본 연구에서 도구의 Chronbach's α값은 .9090이었다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS win 10.0을 사용하여, 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 대상자의 극복력은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 관련 변인간의 차이는 t-test, One-way ANOVA를 실시하였다.
- 대상자의 극복력간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 구하였다.

연구 결과

만성질환을 가진 아동과 가족의 일반적 특성

본 연구의 대상자들은 9-15세 남아 56명, 여아 52명의 총 108명과 가족이다. 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 아동의 대부분이 신증후군 55명(50.9%)과 IgA신우염 43명(39.8%)으로 신장질환을 가지고 있었다. 아동의 연령은 9-12세인 초등학생 64명(59.3%)으로 중학생 44명(40.7%) 보다 많은 수를 나타냈다. 아버지의 연령은 41세 이상이 68명(64.8%), 어머니의 연령은 40세 이하가 61명(58.1%)으로 많았다. 형제순위 형태에서 형제자매가 있는 경우가 96명(89.9%)으로 대다수를 차지하고 있었다. 학교 성적의 경우 상이라고 대답한 아동은 35명(32.4%), 중이라고 대답한 아동은 67명(62%)으로 나타났다. 조부모 동거에서는 조부모와 동거하지 않는 경우가 88명(81.5%)으로 많은 수를 나타냈고, 부모 결혼 형태에서는 103명(95.4%)의 부모가 기혼형태를 나타냈다. 아버지의 학력에서는 고졸 이하 57명(54.3%)과 대졸 이상 48명(45.7%)으로 비슷하게 나타났고, 어머니 학력에서는 고졸 이하가 71명(67.6%)으로 많았다. 가정의 한달 수입은 301만원 이상이라고 답한 경우가 47명(43.5%)으로 가장 많았다. 아동이 질병에 이환되어 지낸 기간은 1년 미만 28명(25.9%)과 1-3년 미만 44명(40.7%)이 많은 수를 나타냈다.

만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력

● 만성질환을 가진 아동의 극복력

만성질환을 가진 아동의 극복력은 최소 32점에서 최대 128점의 범위를 갖는데, 본 연구에서는 80점에서 147점의 분포를 보였으며 만성질환을 가진 아동의 극복력 평균점수는 101.31점이었다. 만성질환을 가진 아동의 극복력을 구성하고 있는 하부영역별 점수를 비교해보면 대인관계 특성이 3.30±0.39로 점수가 가장 높게 나타났으며, 개인내적 특성이 3.26±0.37, 대

<표 1> 만성질환을 가진 아동과 가족의 일반적 특성 n=108

변수	구분	빈도	백분율
성별	남	56	51.9
	여	52	48.1
진단명	신증후군	55	50.9
	IgA 신우염	43	39.8
	기타(당뇨, 천식)	10	9.3
아동 연령(세)	9-12	64	59.3
	13-15	44	40.7
아버지 연령(세)	40 이하	37	35.2
	41 이상	68	64.8
어머니 연령(세)	40 이하	61	58.1
	40 이상	44	41.9
형제 순위	외동	12	11.1
	첫째	46	42.6
	둘째 이하	50	46.3
종교	있음	57	52.8
	없음	51	47.2
학교 성적	상위권	35	32.4
	중위권	67	62.0
	하위권	6	5.6
조부모 동거	동거함	20	18.5
	동거 안함	88	81.5
부모 결혼 형태	기혼	103	95.4
	이혼	5	4.6
아버지 학력	고졸 이하	57	54.3
	대졸 이상	48	45.7
어머니 학력	고졸 이하	71	67.6
	대졸 이상	34	32.4
한 달 가정 수입	100만원 이하	7	6.5
	101-200만원	25	23.1
	201-300만원	29	26.9
	301만원 이상	47	43.5
질병이환 기간	1년 미만	28	25.9
	1-3년 미만	44	40.7
	3-5년 미만	18	16.7
	5년 이상	18	16.7

주: 무응답 제외

처양상 특성이 2.94±0.41로 나타났다. 만성질환을 가진 아동의 극복력 척도 문항별 점수는 <표 2>에 나타난 것과 같다. 개인내적 특성 요소의 문항 중 점수가 가장 높은 것은 '내 건강은 점점 더 좋아질 것이다'로 3.55±0.54이었다. 대처양상 특성에서는 '내가 건강해지기 위해 내가 할 수 있는 것들이 있다'가 3.49±0.57로 가장 높았으며, 대인관계 특성에서는 '부모님을 위해서라도 병을 이겨내고 싶다'가 3.66±0.51로 점수가 가장 높게 나타났다.

● 가족 극복력

가족 극복력은 최소 19점에서 최대 76점의 범위를 갖는데, 본 연구에서는 43점에서 75점의 분포를 보였으며 가족 극복력 평균점수는 60.14점이었다. 가족 극복력을 구성하고 있는 하부영역별 점수를 비교해보면 가족의 힘으로 나타난 요인이 3.23±0.44로 점수가 가장 높게 나타났으며, 가족의 성숙 요인이 3.21±0.41, 재정적 추진력 요인이 3.09±0.74, 외부자원 활용능력 요인이 2.94±0.59, 자제력 요인 2.75±0.61의 순으로 나타났다. 가족 극복력 척도 문항별 점수는 <표 3>에 나타난 것과 같다. 가족의 힘에 관한 문항 중 점수가 가장 높은 것은 '우리 가족은 아이가 아프고 나서 서로 배려하려 애쓴다'로 3.52±0.54이었다. 가족의 성숙에서는 '아이가 아프고 나서 다른 사람의 힘든 상황을 많이 이해하게 되었다'가 3.38±0.58로 가장 높았으며, 외부자원 활용능력에서는 '인터넷이나 책에서 환아를 돌보는데 필요한 정보를 찾는다'가 3.27±0.73로 가장 높게 나타났다. 자제력 요인에서는 '환아를 돌보기 위해 가족들의 생활이 환아 중심으로 많이 바뀌었다'가 3.10±0.79로 가장 높았으며, 재정적 추진력 요인인 '치료비 마련을 위해 우리 가족끼리 노력한다'는 3.09±0.74로 나타났다.

일반적 특성에 따른 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력

● 일반적 특성에 따른 만성질환을 가진 아동의 극복력

대상자의 일반적 특성에 따른 만성질환을 가진 아동의 극복력 점수는 <표 4>와 같이 아동의 성별, 진단명, 어머니의

<표 2> 만성질환을 가진 아동의 극복력 n=108

하부영역	내용	평균평점 ± 표준편차
개인내적 특성	내 건강은 점점 더 좋아질 것이다.	3.55±0.54
	나는 소중하다.	3.50±0.57
	나는 행복한 사람이다.	3.44±0.57
	나는 내 병 때문에 생기는 어려움을 이겨낼 수 있다.	3.38±0.61
	나는 지금의 나 자신이 좋다.	3.31±0.78
	나는 중요한 사람이다.	3.27±0.59
	나는 내가 자랑스럽다.	3.14±0.66
	나는 무슨 일이든지 잘 해낼 수 있다.	3.04±0.67
	나는 여러 가지 장점을 가지고 있다.	3.01±0.57
	나는 모든 일을 좋은 방향으로 생각한다.	2.94±0.71
	평균	3.29±0.55

〈표 2〉 만성질환을 가진 아동의 극복력(계속) n=108

하부영역	내용	평균평점 ± 표준편차
대처양상 특성	내가 건강해지기 위해 내가 할 수 있는 것들이 있다.	3.49±0.57
	내 일은 대부분 내가 할 수 있다.	3.17±0.62
	내가 맡은 일은 끝까지 노력한다.	3.11±0.66
	어려운 일이 생기면 우선 내 힘으로 해결해 보려고 노력한다.	3.09±0.69
	나의 병과 관련 있는 것들은 무엇이든지 알고 싶다.	3.05±0.82
	나의 건강상태에 대해 부모나 선생님과 의논한다.	3.03±0.73
	나는 힘든 것을 잘 참을 수 있다.	2.98±0.70
	나는 실패하면 더 열심히 노력한다.	2.93±0.67
	나는 문제가 있을 때 바로 해결에 나선다.	2.78±0.74
	나는 어려운 문제일수록 해보고 싶은 마음이 든다.	2.71±0.83
	나는 무슨 일을 하려고 마음만 먹으면 곧바로 시작한다.	2.64±0.75
	나는 항상 계획을 세우고 행동한다.	2.43±0.76
	평균	2.94±0.41
대인관계 특성	부모님을 위해서라도 병을 이겨내고 싶다.	3.66±0.51
	부모님께 늘 감사한다.	3.59±0.53
	나는 친한 친구들이 많다.	3.34±0.61
	나의 부모님은 나를 잘 이해해 주신다.	3.33±0.66
	나는 가족들을 이해하려고 노력한다.	3.21±0.58
	나는 친구를 쉽게 사귀는 편이다.	3.19±0.77
	부모님은 나를 만족스러워하신다.	3.19±0.75
	나는 다른 사람들과 쉽게 친해진다.	3.19±0.75
	나는 다른 사람들과 있는 것을 좋아한다.	3.13±0.83
	나는 다른 사람들을 돕는 것이 좋다.	3.12±0.64
	평균	3.30±0.39
	전체 평균	3.17±0.35

〈표 3〉 가족 극복력 n=108

하부영역	내용	평균평점 ± 표준편차
가족의 힘	우리 가족은 아이가 아프고 나서 서로 배려하려 애쓴다.	3.52±0.54
	아이의 질병진단 후 놀랬지만 아이를 위하여 정신을 차리려고 노력한다(했다).	3.48±0.52
	우리 가족은 환아의 상태를 잘 알고 서로 도와주려 애쓴다.	3.36±0.52
	우리 가족은 환아를 위해서라면 어떤 일도 참는다.	3.31±0.69
	아이가 아프고 나서 우리 가족들은 같이 시간을 보내기 위해 예전보다 노력한다.	3.21±0.63
	아이가 아프고 나서 가족끼리 더 뭉치는 것 같다.	3.20±0.65
	우리 부부는 아이가 아프고 나서 서로 대화하려고 애쓴다.	3.18±0.64
	우리 가족은 환아 앞에서는 밝은 모습만 보이려고 애쓴다.	3.04±0.70
	아이가 아프고 나서 가족들이 자기 일을 스스로 알아서 한다.	3.01±0.57
	아이가 아프고 나서 예전보다 남편이 집안일을 많이 돕는다.	2.94±0.64
	평균	3.23±0.44
가족의 성숙	아이가 아프고 나서 다른 사람의 힘든 상황을 많이 이해하게 되었다.	3.38±0.58
	(의료진에게)불만이 있더라도 의료진과 좋은 관계를 유지하려 애쓴다.	3.29±0.60
	우리 가족은 자신의 스트레스를 풀기 위해 각자 노력한다.	3.14±0.52
	우리 가족은 함께 스트레스를 풀려고 노력한다.	3.05±0.65
	평균	3.21±0.41
외부자원 활용능력	인터넷이나 책에서 환아를 돌보는데 필요한 정보를 찾는다.	3.27±0.73
	아이가 아프고 나서 환아의 외가가 의지가 된다.	2.61±0.78
	평균	2.94±0.59
자제력	환아를 돌보기 위해 가족들의 생활이 환아 중심으로 많이 바뀌었다(직장, 학교, 거주지역 등).	3.10±0.79
	우리 부부는 다툴까봐 서로 참고 말하지 않는다.	2.43±0.70
	평균	2.75±0.61
재정적 추진력	치료비 마련을 위해 우리 가족끼리 노력한다(빚얻기, 부업하기, 퇴직금활용 등).	3.09±0.74
	평균	3.09±0.74
	전체 평균	3.17±0.39

<표 4> 일반적 특성에 따른 만성질환을 가진 아동의 극복력 n=108

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F(p)	Scheffe test
성별	남	56	98.79±11.44	6.209	
	여	52	104.04±11.21	(.014*)	
진단명	①신증후군	55	98.73± 8.94	6.315	①-②
	②IgA신우염	43	105.74±13.15	(.003**)	②-③
	③기타(당뇨,천식)	10	96.50± 6.90		
아동 연령(세)	9-12	64	102.88± 9.64	3.103	
	13-15	44	99.05±12.95	(.081)	
아버지 연령(세)	40 이하	37	102.19±10.41	.594	
	41 이상	68	100.81±11.87	(.682)	
어머니 연령(세)	40 이하	61	103.46±10.76	2.237	
	41 이상	44	98.59±11.33	(.034*)	
형제 순위	외동	12	103.58±11.95	.697	
	첫째	46	102.13±12.32	(.500)	
	둘째 이하	50	100.02± 9.97		
종교	있음	57	100.63±11.02	.446	
	없음	51	102.08±11.48	(.506)	
학교 성적	①상위권	35	106.63±10.79	12.838	①-②
	②중위권	67	99.97±10.05	(.000**)	①-③
	③하위권	6	85.33± 6.06		②-③
조부모 동거	동거함	20	104.85±14.06	2.475	
	동거 안함	88	100.51±10.39	(.119)	
부모 결혼 형태	기혼	103	101.47±11.32	.634	
	이혼	5	98.20± 9.15	(.527)	
아버지 학력	고졸 이하	57	99.54±11.85	-1.740	
	대졸 이상	48	103.38±10.46	(.970)	
어머니 학력	고졸 이하	71	100.15±11.28	-1.684	
	대졸 이상	34	104.06±10.74	(.648)	
한 달 가정 수입	100만원 이하	7	101.57±11.76	.274	
	101-200만원	25	101.44±14.42	(.844)	
	201-300만원	29	99.76± 9.89		
	301만원 이상	47	102.17±10.19		
질병이환 기간	1년 미만	28	103.82± 9.17	.919	
	1-3년 미만	44	101.39± 9.64	(.434)	
	3-5년 미만	18	100.06±10.84		
	5년 이상	18	98.50±16.87		

주: *p<.05, **p<.01

연령, 학교 성적에서 유의한 차이를 보였다. 성별에서는 여아가 남아보다 극복력 점수가 높았고(t=6.209, p<.05), 진단명에서는 IgA신우염을 가진 아동의 극복력이 높은 점수를 나타냈다(F=6.315, p<.01). 어머니의 연령에서는 40세 이하의 어머니가 있는 경우 아동의 극복력 점수가 높게 나타났다(t=2.237, p<.05). 학교 성적에 따른 만성질환을 가진 아동의 극복력은 상위권, 중위권, 하위권의 순으로 아동의 극복력 점수가 높게 나타났다(F=12.838, p<.01). 만성질환을 가진 아동의 극복력 결과를 종합해보면 여아인 경우, 부모의 연령이 40세 이하, 외동인 경우, 종교가 없는 경우, 학교 성적이 높은 경우, 조부모와 함께 사는 경우, 부모가 기혼인 경우, 부모가 대졸 이상인 경우, 가정의 한달 수입이 301만원 이상인 경우, 아동이 질병에 이환되어 지낸 기간이 짧을수록 만성질환을 가진 아동의 극복력이 더 높은 것으로 나타났다.

● 일반적 특성에 따른 가족 극복력

대상자의 일반적 특성에 따른 가족 극복력 점수는 <표 5>와 같이 만성질환을 가진 아동의 형제 순위 형태에서 유의한 차이를 보였다. 본 연구에서 비록 유의한 결과를 나타내지는 않았지만 만성질환을 앓고 있는 아동이 남아인 경우, 외동인 경우, 종교가 없는 경우, 학교 성적이 높은 경우, 조부모와 함께 사는 경우, 부모의 연령이 40세 이하, 부모가 기혼인 경우, 부모가 대졸 이상인 경우, 가정의 한달 수입이 100만원 이하인 경우, 아동이 질병에 이환되어 지낸 기간이 3-5년 미만인 경우에서 가족 극복력이 더 높은 것으로 나타났다.

<표 5> 일반적 특성에 따른 가족 극복력 n=108

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F(p)	Scheffe test
성별	남	56	60.29±7.67	.045	
	여	52	59.98±7.32	(.833)	
진단명	신증후군	12	58.49±5.91	2.826	
	IgA신우염	43	61.91±9.02	(.064)	
	기타(당뇨, 천식)	10	61.60±6.40		
아동 연령(세)	9-12	64	60.22±7.38	.018	
	13-15	44	60.02±7.68	(.894)	
아버지 연령(세)	40 이하	37	61.38±8.04	1.331	
	41 이상	68	59.34±7.19	(.217)	
어머니 연령(세)	40 이하	61	61.43±7.44	1.892	
	41 이상	44	58.64±7.47	(.931)	
형제 순위	①외동	12	66.58±9.42	13.468	①-③
	②첫째	46	62.07±6.64	(.000**)	②-③
	③둘째 이하	50	56.82±6.05		
종교	있음	57	59.33±6.76	1.408	
	없음	51	61.04±8.17	(.238)	
학교 성적	상위권	35	61.29±7.59	1.055	
	중위권	67	59.84±7.35	(.352)	
	하위권	6	56.83±8.23		
조부모 동거	동거함	20	61.55±6.89	.874	
	동거 안함	88	59.82±7.60	(.352)	
부모 결혼 형태	기혼	103	60.15±7.58	.002	
	이혼	5	60.00±5.48	(.966)	
아버지 학력	고졸 이하	71	59.49±7.81	-.838	
	대졸 이상	48	60.73±7.20	(.335)	
어머니 학력	고졸 이하	71	60.11±8.02	-.282	
	대졸 이상	34	60.56±6.54	(.077)	
한 달 가정 수입	100만원 이하	7	64.43±6.83	.2542	
	101-200만원	25	58.32±7.13	(.060)	
	201-300만원	29	58.31±8.80		
	301만원 이상	47	61.60±6.43		
질병이환 기간	1년 미만	28	59.32±8.34	.202	
	1-3년 미만	44	60.36±7.30	(.895)	
	3-5년 미만	18	61.00±6.04		
	5년 이상	18	60.00±8.24		

주: *p<.05, **p<.01

만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력간의 상관관계

만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력간의 상관관계를 살펴보면 <표 6>과 같다. 가족 극복력이 만성질환을 가

<표 6> 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력간의 상관관계 n=108

	가족 극복력
만성질환을 가진 아동의 극복력	.356 (.000**)

<표 7> 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력 하부영역간의 상관관계 n=108

가족 극복력 / 만성질환을 가진 아동의 극복력	가족의 힘	가족의 성숙	외부자원 활용능력	자제력	재정적 추진력
개인내적 특성	.145 (.137)	.169 (.080)	.270 (.005**)	.207 (.031*)	.144 (.136)
대처양상 특성	.269 (.005**)	.309 (.001**)	.324 (.001**)	.349 (.000**)	.147 (.130)
대인관계 특성	.201 (.038*)	.216 (.025*)	.311 (.001**)	.223 (.020*)	.008 (.937)

진 아동의 극복력과 유의한 상관관계(r=.356, p<.01)가 있는 것으로 나타났다. 즉 가족 극복력이 높을수록 만성질환을 가진 아동의 극복력이 높았다. <표 7>은 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력의 하부 영역에 대하여 상관성을 살펴본 것으로 만성질환을 가진 아동의 극복력은 가족의 힘, 가족의 성숙, 외부자원 활용능력, 자제력과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에 참여한 만성질환을 가진 아동의 극복력 점수는 평균 101.31점으로 나타났는데 측정도구의 점수 범위가 32-128점인 것으로 보아 본 연구 대상 아동들의 극복력은 높은 편이라고 할 수 있다. 또한 같은 도구를 사용한 신혜원(2005)의 연구에서 암환아의 극복력 점수가 평균 98.32점, 김동희, 유일영(2004)의 연구에서 신증후군 아동의 극복력 점수가 평균 97.47점으로 나타난 것에 비해 매우 높았다. 만성질환을 가진 아동의 극복력 측정도구의 세 가지 하부영역 중 대인관계 특성의 극복력 점수가 가장 높았고 그 다음이 개인내적 특성의 극복력으로 나타났다. 마지막으로 대처양상 특성의 극복력이 점수가 가장 낮게 나타났다. 이는 권종선(2003)과 이현화(2003)의 연구와 같은 결과를 보였지만 개인내적 특성의 극복력 점수가 가장 높게 나타난 신혜원(2005)의 결과와는 차이를 보였다. 만성질환을 가진 아동의 극복력 점수 중에서 대인관계 특성은 점수가 가장 높게 나타나면서 가족 극복력과도 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 만성질환을 가진 아동의 긍정적 발달에 가족의 영향이 크다는 것을 의미하면서, 아동이 환경과 적극적으로 상호 교류하는 능동적인 존재로 볼 수 있음을 시사하여 주는 것이라 할 수 있다.

본 연구결과에서 학교 성적은 만성질환을 가진 아동의 극복력과 유의하게 나타났는데, 극복력이 높은 아동은 학업 수준이 발달 문제를 가지고 있는 위험 아동에 비해 높다(Cederblad, Dahlin, Hagnell, & Hansson, 1995; Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993)는 연구결과가 보고 되고 있다. 이러한 결과로 학업성취도가 낮은 만성질환을 가진 아동에게 학교생활에 적응할 수 있도록 관리가 필요하다고 하겠다.

성별에 따라 만성질환을 가진 아동의 극복력이 유의한 요인으로 나타났는데 남아보다 여아가 같은 나이 수준에서 역경을 더 잘 극복한다는 기존의 연구보고(Werner, 1986)와 같은 결과를 나타냈다. 반면에 이현화(2003)의 연구에서는 세 그룹(일반 가정, 과음주 가정, 문제음주 가정) 모두에서 여아의 극복력이 낮게 나타났음을 보고하여, 본 연구 결과와는 차이를 보였다. 이는 어떤 상황은 남아에게 더 민감하게, 또는 여아에게 더 민감하게 받아들여진다는 것을 의미하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 남녀 아동에게 개별화된 관심과 중재가 필요하다는 것을 시사한다.

만성질환을 가진 아동의 극복력 중에서 대처양상 특성의 극복력이 가장 낮게 나타난 연구 결과는, 아동에게 질병과 치료로 인한 어려움을 극복하기 위한 다양한 대처전략 사용 중재가 요구됨을 나타내는 것으로 생각된다. 대처양상 특성의 극복력은 재정적 추진력을 제외한 가족 극복력의 모든 하부영역과 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. Karian, Jankowski와 Beal(1998)의 연구에서도 암환아 어린이에게 가족의 지지와 강한 유대관계가 암 진단과 치료에 대하여 긍정적 태도와 희망을 갖게 하는데 도움이 된 것으로 나타났으며 또한 자기 자신에 대한 가치를 높여주는데 도움이 된 것으로 확인 되었다. 따라서 만성질환을 가진 아동의 대처전략을 고려할 때는 가족도 함께 참여시켜야 한다고 할 수 있다.

본 연구에서는 가족의 생활을 조절하며 위기상황에 효과적으로 대처함을 나타내는 가족 극복력의 하부영역인 자제력은 가장 낮은 점수를 보이며 만성질환을 가진 아동의 극복력과 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 최경원(2003)의 연구에서 정상아 가족이나 암 및 백혈병 환아 가족보다 일반 만성질환아 가족에서 대처전략 속성이 낮게 나타난 것과 같은 결과를 보인다. 가족이 상황에 빨리 적응하고 기능을 회복하도록 하기 위해서는 만성질환을 가진 아동의 부모들이 서로의 경험을 나누고 도움을 받을 수 있도록 환경을 조성해주며, 부모들을 위한 다양한 교육중재 프로그램이 필요하다고 생각된다.

만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력의 하부영역인 재정적 추진력은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나지는 않았지만, 한 달 가정 수입에 따른 대상자의 극복력 차이에서 301만원 이상일 때 만성질환을 가진 아동과 가족의 극복력 점수가 높게 나타났다. 가정의 어려운 경제여건 등과 같은 위험요소는 상당부분 변화시킬 수 없는 속성을 지니고 있다. 이와는 대조적으로 낙관성, 희망, 가족 삶의 질, 사회적 지지 등과 같은 보호요소들은 다양한 방법으로 증진 또는 대체시킬 수 있다(김택호, 2004). 그러므로 위험요소들이 많이 존재하더라도 보호요소들을 적극적으로 개발하여 증진시킨다면 부정적 영향력은 현저히 감소될 수 있을 것이다. 즉 아동이 만성질환을 가지고 있을 때 간호사는 가족이 자원 동원 및 활용할 수 있도록 가족의 요구에 맞는 지지원에 관한 정보를 제공하고, 가족이 가지고 있는 잠재적인 자원을 규명하는 등의 가족의 역량을 발견하고, 중재를 통해 가족이 스스로의 강점을 강화, 활용할 수 있도록 해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 본 연구는 만성질환을 가진 아동의 극복력 수준을 확인하고 그것이 가족 극복력과 어떤 관련이 있는지 파악하여, 만성질환을 가진 아동의 극복력 수준을 높일 수 있는 간호중재를 개발하는데 기초적인 도움이 되고자 시도된 서술적 상관성 조사연구이다. 연구대상은 서울 시내에 소재한 C병원과 K병원에서 신증후군, IgA신우염, 당뇨, 천식으로 진단 받은지 6개월 이상되었고 진단 후 지속적으로 외래 진료나 입원치료를 받고 있는 9-15세의 아동 108명과 그 가족들이다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 만성질환을 가진 아동의 극복력 평균점수는 101.31점이었고, 극복력 측정도구의 세 가지 하부영역 중에 대인관계 특성의 극복력 점수가 가장 높았으며 그 다음이 개인내적 특성의 극복력, 마지막으로 대처양상 특성의 극복력으로 나타났다.
- 가족 극복력 평균점수는 60.14점이었으며, 5가지의 하부영역 중에 가족의 힘으로 나타난 요인이 점수가 가장 높게 나타났으며, 가족의 성숙 요인, 재정적 추진력 요인, 외부자원 활용능력 요인의 순으로 높게 나타났으며 자제력 요인의 점수가 가장 낮게 나타났다.
- 일반적 특성에 따른 아동의 극복력 정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인은 아동의 성별($t=6.209$, $p<.05$), 진단명($F=6.315$, $p<.01$), 어머니 연령($t=2.237$, $p<.05$), 학교성적($F=12.838$, $p<.01$)이었다.
- 일반적 특성에 따른 가족 극복력 정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인은 형제 순위($F=13.468$, $p<.01$)이었다.
- 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력 사이에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다($r=.356$, $p<.01$). 또한 만성질환을 가진 아동의 극복력은 가족 극복력의 하부영역 중에서 가족의 힘, 가족의 성숙, 외부자원 활용능력, 자제력과도 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과에서 만성질환을 가진 아동의 극복력과 가족 극복력이 정적 상관관계를 나타냈는데, 만성질환이라는 위기적 상황에서 가족 극복력이 보호요소로 작용하여 만성질환을 가진 아동들에게 극복력을 길러주는데 긍정적 방향으로 작용하였다고 볼 수 있다. 따라서 만성질환을 가진 아동 자체의 극복력 증진을 위한 프로그램의 개발과 적용에 대한 연구를 비롯하여, 아동의 극복력에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 가족 극복력을 높이기 위한 중재에 대한 연구를 제언한다.

참고문헌

권종선 (2003). *부모의 음주 정도와 고등학생 자녀의 극복력 관계.* 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김경희 (2001). *천식이 있는 학령기 아동의 가족기능, 불안, 문제행동.* 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김덕희 (1997). 만성질환을 가진 청소년기 아동의 건강관리. *간호학탐구, 6*(2). 9-24.

김동희 (2002). *만성질환아의 극복력 측정도구 개발.* 연세대학교 대학원 박사학위논문.

김동희, 유일영 (2004). 신증후군 환아의 극복력과 우울의 관계분석. *대한간호학회지, 34*(3), 534-540.

김택호 (2004). *희망과 삶의 의미가 청소년의 탄력성에 미치는 영향.* 한양대학교 대학원 박사학위논문.

신혜원 (2005). *암환아와 어머니의 회복력에 관한 연구.* 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이인숙, 박영숙, 송미순, 이은옥, Hesook Suzie, Kim, 박연환, 최경원, 진영란, 김대희, 이현숙 (2002). 한국가족의 기능 회복력 측정도구 개발 연구. *대한간호학회지, 32*(4), 560-569.

이현화 (2003). *부모의 문제음주 정도에 따른 청소년의 극복력.* 연세대학교 대학원 석사학위논문.

임지영 (2002). *아동의 탄력성에 대한 예언요인: 아동의 기질, 어머니의 우울 및 자녀 만족도* 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.

Pender, N. J. (1997). 최명애, 이인숙 역. *건강증진과 간호실무.* 현문사.

최경원 (2003). *만성질환아 가족과 정상아 가족 기능의 강점 비교연구.* 서울대학교 대학원 석사학위논문.

최윤정, 김혜련 (2001). 알코올 중독자 가정 자녀(COAs)의 리질리언스에 관한 소고. *한국알코올과학회지, 2*(2), 35-40.

한인숙 (1999). *백혈병환아의 병원관련 공포와 어머니 불안과의 관계.* 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

Brown, R. T., Lambert, R., Devine, D., Baldwin, K., Casey, R., Doepke, K., Levers, C. E. Hsu, L., Buchanan, I., & Eckman, J. (2000). Risk- resistance adaptation model for caregivers and their children with sickle cell syndromes. *Annals of Behavioral Medicine, 22*(2), 158-169.

Cederbald, M. Dahlin, L. Hagnell, O., Hansson, K. (1995). Intelligence and temperament as protective factors for mental health. A cross-sectional and prospective epidemiological study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 245,* 11-19.

Egeland, B., Carlson, E., Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and psychopathology, 5,* 517-528.

Fine, S. B. (1991). Resilience and human adaptability: Who rises above adversity? 1990 eleanor clarke slagle lecture. *American Journal of Occupational Therapy, 45*(6), 493-

503.

Gilboe, M. F. (1997). Family strengths, motivation, and resources as predictors of health promotion behavior in single-parent and two- parent families. *Research in Nursing and Health, 20,* 205-217.

Hasse, J. E. (1997). Hopeful teenagers with cancer: Living courage. *Reflections, 32*(1), 20.

Hockenberry-Eaton, M., & Minick, P. (1994). Living with cancer: Children with extraotdinary courages. *Oncology Nursing Forum, 21*(6), 1025-31.

Karian, V.E., Jankowski, S. M., & Beal, J. A. (1998). Exploring the lived-experience of childhood cancer survivors. *Journal of pediatric oncology nursing, 15*(3). 153-162.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.

Manne, S., & Miller, D. (1998). Social support, social conflict, and adjustment among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Psychology, 23*(2), 121-130.

Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on past and outlook for the next generation of research. In M. D. Glantz, J. L. Johnson, & L. Huffman(Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations,* 282-296. New York: Plenum.

Pless, I. B., & Douglas, J. B. (1971). Chronic illness in childhood: Epidemiological and clinical chracteristics. *Pediatrics, 47,* 405-414.

Von Essen, L., Enskar, K, Kreuger, A., Larsson, B., & Sjoden, P. (2000). Self-esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents on and off treatment for cancer. *Acta Pediatrica, 89,* 229-236.

Werner, E. E. (1986). Resilience offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol, 47*(1), 34-40.

Woodgate, R. L. (1999). Conceptual understanding of resilience in the adolescent with cancer: Part 1. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 16*(1), 34-43.

Zelter, L. K., Chen, E., Weiss, R., Guo, M. D., Robison, L. L., Meadow, A. T., Mills, J. L., Nicholson, H. S., & Byrne, J. (1997). Comparison of psychologic outcome in adult survivors of childhood ALL versus controls: A cooperative CCG and NIH study. *Journal of Clinical Oncology, 15*(2), 547-556.