

일 대학병원 암환자 어머니의 스트레스와 대처

김 랑 순¹⁾ · 박 인 혜²⁾

I. 서 론

소아암은 선진국은 물론이고 우리나라에서도 해마다 발생률이 증가하고 있다. 한국 중앙 암등록연례 보고(2002)에 의하면, 2000년 한해 동안 새로 진단받은 15세 미만 소아암 환자는 약 1,150명으로 전체 암의 약 1.3%에 이르고 있다(Tak, et al., 2003). 아동의 악성종양은 성인에 비하면 그 발생빈도가 낮으나 소아 질병사망의 흔한 원인으로 우발적 사고에 이어 전체 아동사망률의 제 2위(12%)를 차지하고 있다(Hong, C. E., 1997).

이러한 악성종양의 치료방법으로는 수술과 방사선치료, 화학요법, 생물치료, 골수이식 등이 있는데(Kim, et al., 2000), 특히 1970년대 이후에 발전한 화학요법은 암을 앓고 있는 아동들의 생존율을 극적으로 증가시켰다(Keller, 1995). 최근 소아암 치료 기술의 발달로 암 환자의 60%정도가 생존을 기대할 수 있게 되었으나 재발 가능성이 있기에 소아암은 아동의 생애 전반에 걸쳐 위협적인 결과를 초래할 수 있는 만성질환적 특성을 갖는다(Delaat & Meadows, 2002). 실제로 소아암 환자는 치료후 10-12%에서 재발이 있고, 성장을 감소, 잦은 결석, 불임, 심장 기능의 변화와 같은 항암 치료나 방사선치료의 합병증이 발생하는 등 아동의 정상적 성장 발달에 심각한 영향을 미친다

(Murray, 2000).

소아암 진단으로 인해 아동과 가족은 의학적 치료 요구에 따른 스트레스를 경험하게 되는데, 이러한 스트레스는 환자나 그의 가족에게 육체적, 심리적 안녕에 위협을 줄 뿐 아니라 가족 전체의 삶에 커다란 영향을 미친다(Lee, et al., 1988). 암환자가 겪는 통증과 오심, 구토, 식욕부진, 연하곤란 등의 고통이 증가되면 환자를 돌보는 부모는 분노, 죄의식, 불안, 절망감, 고립감, 무기력, 머지 않아 임종을 직면하게 되는 예비적 상실감 그리고 슬픔과 죽음에 대한 두려움 등의 심리적 문제가 수반된다(Cicely, 1976).

아동의 경우 입원은 의미 있는 사람들로부터의 격리, 불안정, 조절력 상실, 익숙하지 않는 환경과 같은 스트레스원에 의해 특징 지워진 위기이다(Eileen, 2000). 또한 질병 및 치료과정에서 경험하게 되는 손상 및 통증 뿐 아니라 상황에 대한 인지 및 대처능력의 부족으로 인해 두려움과 긴장을 더욱 쉽게 경험한다. 아동의 입원은 부모에게 스트레스를 주는 사건으로 심리적 불안, 역할 갈등, 환자를 돌보는 부담감, 잠재적인 사회 경제적 문제를 유발한다(Kim, H. S., 1988). 따라서 입원 환자의 질병, 치료와 간호에 대한 정보와 지지가 부적절하거나 부모로서 환자를 위한 역할 수행이 원활하지 못하면 스트레스가 가중된다(Sheldon, 1997). 특히 환자의 주 양육자인 어머니는

주요용어 : 암환자 어머니, 스트레스, 대처

1) 전남대학교병원 간호부, 2) 전남대학교 간호대학 · 전남대학교 간호과학연구소(교신저자 E-mail: ihpark@chonnam.ac.kr)

질병과 입원으로 겪어야 하는 검사나 치료과정 등에서 스트레스를 받게 된다(Mun et al., 1996; Palmer, 1993). 환아를 돌보는 어머니의 스트레스는 다양한 부정적인 정서를 야기 시킴으로써 환아의 회복에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 환아 어머니의 스트레스에 적용하는 전략으로써의 대처정도는 매우 중요하다. 환아 어머니가 소유하고 있는 자원이자 이러한 심리적, 사회적, 물질적 자원을 획득하거나 개발하는 등의 행동적 반응을 의미한다(Sung et al., 2003).

그러므로 간호사는 환아와 환아의 가족, 특히 환아의 어머니가 당면하고 있는 건강문제를 잘 극복할 수 있도록 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 지지와 함께 위기 상황을 잘 대처하도록 중재하여야 한다. 이에 본 연구는 암환아 어머니의 스트레스와 대처 정도를 파악하여 암환아와 그들의 어머니에게 양질의 간호를 제공하는 데 도움을 주기 위해 시도하였다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 G광역시 일 대학병원에 환아와 함께 방문한 암환아 어머니를 근접 모집단으로 하여 124명을 편의표집 하였다. 대상자는 암으로 진단받고 소아과 외래와 입원실에서 치료를 받던 15세 이하의 아동과 간호하고 있는 환아의 어머니이다. 자료 수집은 2004년 6월 1일부터 8월 31일까지 본 연구자가 연구목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 설문지를 배부하여 직접 작성하도록 하였다. 수집된 자료는 130부였으나 응답이 부실한 설문지 6부를 제외한 124부를 분석하였다.

2. 연구도구

1) 스트레스 측정도구

환아 어머니의 스트레스를 측정하기 위하여 Lim (1996)이 번안한 Miles와 Carter(1983)의 스트레스 요인 측정도구(Parental Stress Scale)를 기초로 본 연구자가 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 측정도구는 환아의 외모 6문항, 치료 및 간호절차 12문항, 질병 상태 및 예후 13문항, 부모역할 5문항, 의료진과의 의사소통 7문항, 대인관계 3문항, 병동의 환경 4문항 7개 영역의 총 50문항으로 구성되어 있다. 각 문항별로 '전혀 걱정되지 않는다'를 1점, '아주 많이 걱정된다'를 5점

으로 점수화하여 최저 50점에서 최고 250점까지의 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. Lim(1996) 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서는 .98이었다.

2) 대처 측정도구

암환아 어머니의 대처를 측정하기 위하여 McCubbin (1979)이 개발 Sung 등(2003)이 번안하여 사용한 대처행동양식(Coping Behavior Patterns) 측정도구를 기초로 본 연구자가 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 측정도구는 같은 상황의 부모와 의사소통, 전문가와의 의논 14문항, 가족의 협조, 사건에 대한 낙관적 정의 14문항, 그리고 사회적 지지 및 자아존중감, 심리적 안정 5문항 등 3가지 영역의 총 33문항으로 구성되었다. 문항별로 '전혀 그렇게 하지 않는다'를 1점, '항상 그렇게 한다'를 5점으로 측정하여 최저 33점에서 최고 165점까지의 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 대처 정도가 높음을 의미한다. McCubbin(1979) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, Sung 등 (2003)의 연구에서는 .92였고, 본 연구에서는 .91이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS PC+ 8.0을 이용하여 통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 암환아 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 영역별 스트레스와 대처 정도는 평균평점과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 암환아 특성에 따른 스트레스와 대처정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 대상자의 스트레스와 대처간의 관계는 Pearson's Correlation 계수를 산출하였다.

III. 연구 결과

1. 암환아 어머니의 일반적 특성

암환아 어머니는 평균 38.0세이었으며, 40세 이상이 36.3%로 가장 많았다. 학력은 고졸이자가 61.5%였으며, 34.1%가 직업을 가지고 있었다. 24%는 종교

를 가지고 있었으며, 경제상태는 월평균 227.6만원이었는데 200만원미만이 과반수이상(57.3%)이었다. 남편과의 관계는 거의 모두(95.9%) '좋은 편'이었으며, 어머니의 건강상태도 '좋은 편'이 많았다(82.1%). 친정파 시댁을 포함하여 어머니의 부모, 형제 중 암 이환력이 있는 경우가 47.5%나 되었다(Table 1).

<Table 1> General characteristics of mothers (n=124)

Characteristics	No.	(%)
Age(yrs.)	≤34	38 (30.7)
	35~39	41 (33.0)
	≥40	45 (36.3)
Education*	≤high school graduates	72 (61.5)
	≥college graduates	45 (38.5)
Occupation*	Have	31 (34.1)
	Have not	60 (65.9)
Religion*	Have	29 (24.0)
	Have not	92 (76.0)
Monthly income (₩10,000)	<200	71 (57.3)
	≥200	53 (42.7)
Relationship with spouse*	good	116 (95.9)
	not very good	5 (4.2)
Health status*	good	101 (82.1)
	not very good	22 (17.9)
Family history of cancer*	yes	58 (47.5)
	no	64 (52.5)

*Exclude missing data

2. 암환아의 특성

암환아는 평균 8.6세이었으며, 5~9세 아동이 과반수이상이었다. 남아 54.5%, 여아 45.5%이었으며, 출생순위는 둘째 이상이 과반수이상이었다. 진단을 받은 지 평균 2.7년이 지났고, 대다수가 혈액암(88.1%)을 앓고 있었다. 62.2%가 통원치료를 하고 있었으며, 42.0%가 항암치료를 받고 있는 것으로 나타났다. 병원치료 외에 다른 치료는 대다수가 받지 않았다. 어머니 대다수는 아동의 회복가능성을 믿고 있었으며 희망을 가지고 있었다(Table 2).

3. 암환아 어머니의 스트레스와 대처 정도

암환아 어머니의 스트레스는 평균평점 3.6점이었다. 영역별로 구분하였을 때 '치료 및 간호절차'의 평균평점

<Table 2> Characteristics of children (n=124)

	No.	(%)
Age(yrs.)	≤4	20 (16.1)
	5~9	63 (50.8)
	≥10	41 (33.1)
Sex	boy	66 (54.5)
	girl	55 (45.5)
Birth order	first	57 (46.0)
	second	67 (54.0)
	and morethan	
Period of diagnosis	≤1	37 (29.8)
	1~3	42 (33.9)
	≥3	45 (36.3)
Chemotherapy	yes	50 (42.0)
	no	69 (58.0)
Alternative therapy	yes	9 (7.4)
	no	113 (92.6)
Expectation of recovery	very high	86 (71.1)
	high	35 (28.9)
Degree of hope	very high	93 (76.3)
	high	29 (23.7)

이 4.2점으로 가장 높았고, 다음은 '질병상태 및 예후', '외모', '병동의 환경', '대인관계', '의료진과의 의사소통' 순이었으며, '부모역할'에 대한 스트레스 정도가 가장 낮았다(Table 3).

<Table 3> Stress scores of mothers

Areas	No. of items	Mean±SD
treatment and nursing procedure	12	4.2± .93
disease condition and prognosis	13	4.1± .83
body image	6	3.9± .91
ward environment	4	3.9± .81
interpersonal relationship	3	3.9± .98
communication with medical personnel	7	3.8± .85
parenting	5	3.4±1.04
Total	50	3.6± .75

암환아 어머니의 스트레스에 대한 대처 정도는 평균 평점 3.7점이었다. 영역별로 구분 하였을때 '같은 상황의 부모와 의사소통, 전문가와의 의논'이 평균평점 3.8점으로 가장 높았으며, '가족의 협조, 사건에 대한 낙관적 정의', '사회적 지지 및 자아존중감, 심리적 안정' 순이었다(Table 4).

4. 암환아 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처 정도

<Table 4> Coping scores of mothers

Areas	No. of items	Mean±SD
communication with medical personnel and other mothers	14	3.8± .53
family support, optimistic thinking	14	3.6± .55
social support, self-esteem, emotional stability	5	3.6± .62
Total	33	3.7± .49

암환아 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처 정도는 <Table 5>와 같다.

암환아 어머니의 스트레스 정도는 250점 만점에 평균 195.6점이었다. 스트레스는 배우자와의 관계가 좋은 편인 경우가 나쁜 편인 경우보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.55, p=.045$).

암환아 어머니의 대처 정도는 165점 만점에 평균 121.8점이었다. 월수입이 200만원이상인 어머니($t=-2.31, p=.023$), 남편과의 관계가 좋은 어머니($t=2.42, p=.017$), 본인의 건강상태가 좋은 어머니($t=2.01, p=.047$)의 대처 정도가 통계적으로 유의하게 높았다

5. 암환아의 특성에 따른 어머니의 스트레스와 대처 정도

<Table 5> Stress and coping scores of mothers according to general characteristics (n=124)

Characteristics		Stress		Coping	
		Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)
Age(yrs.)	≤34	201.2±45.26	0.67 (.512)	124.5±14.11	0.80 (.452)
	35~39	196.1±37.47		125.4±12.81	
	≥40	190.6±41.96		119.9±19.99	
Education	≤high school graduates	201.7±30.50	1.68 (.097)	122.4±15.10	0.45 (.653)
	≥college graduates	188.4±47.28		121.0±17.61	
Occupation	Have	196.4±33.02	-0.20 (.845)	124.6±15.69	1.41 (.161)
	Have not	198.1±40.15		119.3±17.38	
Religion	Have	197.1±36.57	0.04 (.971)	121.0±14.85	-0.32 (.750)
	Have not	196.8±40.53		122.1±16.73	
Monthly income (₩10,000)	<200	192.3±47.62	-1.09 (.280)	119.0±18.00	-2.31 (.023)
	≥200	200.0±31.31		125.4±12.81	
Relationship with spouse	good	197.1±40.77	2.55 (.045)	122.7±15.10	2.42 (.017)
	not very good	173.2±19.19		105.8±19.84	
Health status	good	197.7±39.86	1.26 (.217)	122.9±16.27	2.01 (.047)
	not very good	184.0±47.42		115.2±14.56	
Family history of cancer	yes	198.1±35.67	0.65 (.517)	122.9±13.44	0.76 (.459)
	no	193.3±46.26		120.7±18.41	
Total		195.6±41.46		121.8±16.21	

암환아의 일반적 특성에 따른 어머니의 스트레스와 대처 정도는 <Table 6>과 같다.

암환아의 연령 5~9세 군, 여아, 그리고 혈액암에서 어머니의 스트레스 정도가 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 그리고 입원한 군, 항암치료를 받고 있는 군, 그리고 다른 치료를 받는 군의 스트레스 정도가 높았으나 유의한 차이는 없었다. 진단 1~3년에서 스트레스 정도는 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 출생순위가 첫째인 아동의 어머니 스트레스 정도가 높았으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다 ($t=-1.98, p=.050$).

연령 5~9세 군, 여아, 출생순위 둘째이상의 아동들 가진 어머니가 대처 정도의 점수가 높았으나 유의한 차이는 없었다. 혈액암 아동의 어머니, 입원을 하고 있는 아동의 어머니가 대처정도는 높았으나 유의한 차이는 없었다. 그런가하면 치료가 종결된 군, 항암치료를 받고 있는 군, 진단을 받은지 1~3년미만인 아동의 어머니가 대처 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 회복가능성이 매우 높게 보는 어머니는 회복가능성을 높게 보는 어머니 보다($t=3.31, p=.001$), 희망정도를 매우 높게 보는 어머니는 희망정도를 높게 보는 어머니에 비해 보다 대처정도가 높았으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t=3.71, p=.001$).

<Table 6> Stress and coping scores of mothers according to characteristics of children (n=124)

Characteristics		Stress		Coping	
		Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)
Age(yrs.)	≤4	195.5±49.10	1.07	123.8±13.45	1.88
	5~9	200.5±37.65	(.345)	123.8±13.75	(.157)
	≥10	188.4±43.20		117.9±19.90	
Sex	boy	194.2±40.42	-0.34	121.6±17.56	-0.17
	girl	196.8±43.45	(.736)	122.1±14.80	(.864)
Birth order	first	204.1±31.99	-1.98	124.2±15.26	1.33
	≥second	190.3±45.86	(.050)	120.2±16.72	(.187)
Diagnosis(yrs.)	≤1	187.6±49.88	1.93	121.4±13.74	1.97
	1~3	205.1±28.57	(.149)	125.4±14.75	(.144)
	≥3	193.0±43.58		118.6±18.72	
Chemotherapy	yes	197.2±40.38	0.08	125.2±14.20	1.84
	no	196.6±41.59	(.940)	119.7±17.28	(.069)
Alternative therapy	yes	210.2±26.00	1.10	121.3±10.39	-0.03
	no	194.3±42.46	(.271)	121.5±16.41	(.976)
Expectation of recovery	very high	192.1±44.59	-1.86	125.1±16.63	3.31
	high	205.7±32.59	(.067)	114.7±12.84	(.001)
Degree of hope	very high	193.4±43.68	-1.36	125.1±15.81	3.71
	high	205.4±32.69	(.175)	1130.±13.39	(.001)
Total		195.6±41.46		121.8±16.21	

6. 암환아 어머니의 스트레스와 대처정도의 관계

암환아 어머니의 스트레스와 대처 정도의 관계는 정적 관계로 나타났다($r = .389, p = .001$).

영역별로 세분하였을 때는 가장 높은 스트레스 점수를 보인 '치료 및 간호절차' 영역과 '가족의 협조, 사건

에 대한 낙관적 정의' 대처 영역이 가장 높은 연관성을 보였다($r = .388, p = .001$). 다음으로 '외모' 영역과 '가족의 협조, 사건에 대한 낙관적 정의' 대처 영역간 ($r = .347, p = .001$), '질병상태 및 예후' 영역과 '같은 상황의 부모와 의사소통, 전문가와의 의논' 대처 영역간($r = .339, p = .001$), '외모' 영역과 '사회적 지지

<Table 7> Correlation of stress and coping level of mothers of children with cancer

Stress	Coping r(p)		
	communication with medical personnel and other mothers	family support, optimistic thinking	social support, self-esteem, emotional stability
Treatment and nursing procedure	0.303 (.001)	0.388 (.001)	0.289 (.001)
Disease condition and prognosis	0.339 (.001)	0.325 (.001)	0.290 (.001)
Body image	0.314 (.001)	0.347 (.001)	0.336 (.001)
Ward environment	0.283 (.002)	0.259 (.004)	0.221 (.001)
Interpersonal relationship	0.248 (.006)	0.284 (.001)	0.260 (.004)
Communication with medical personnel	0.247 (.001)	0.256 (.004)	0.140 (.123)
Parenting	0.132 (.148)	0.144 (.115)	0.172 (.059)

및 자아존중감, 심리적 안녕' 대처 영역간($r = .336$, $p = .001$)순이었다(Table 7).

IV. 논 의

암환아 어머니는 아동이 장기간 입원 치료함으로써 역할변화와 함께 예후에 대한 부담감, 질병, 검사나 치료과정 등으로 인하여 경험하는 스트레스가 높다. 이러한 스트레스는 어머니에게 여러 가지 부정적인 정서를 야기 시킴으로써 환아의 회복에 영향을 미칠 수 있기 때문에 스트레스를 감소하기 위한 효과적인 간호중재가 필요하다. 본 연구는 암환아로 인하여 어머니가 경험하는 스트레스와 그에 대한 대처 정도를 파악하고자 시도하였다.

본 연구 결과를 살펴보면 어머니의 일반적 특성은 평균 38.0세이었는데 이는 뇌질환아 어머니를 대상으로 한 Yoon과 Cho(1994) 연구의 평균 35.7세 보다 약간 많았다. 본 연구에서 76%가 종교를 가지고 있지 않는데 비해 윤정희 외(1994)연구에서는 71.1%가 종교를 가지고 있어서 상반된 결과를 보였다. 본 연구 대상자의 경제상태는 월평균 227.6만원이었는데 윤정희 외(1994)의 연구결과 월평균 136만원과 다소 차이를 보였다.

환아의 특성은 평균 8.6세이었는데 이는 Yoon과 Cho(1994) 연구의 평균연령 9.4세 보다 약간 적었다. 본 연구에서 출생순위는 둘째 이상이 과반수 이상이었고, 진단을 받은지 평균 2.7년이 지났는데 비해 Yoon과 Cho(1994)연구에서는 첫째가 가장 많았고, 진단을 받은 기간은 과반수정도가 1개월 이내이었는데 이는 환아 질병의 차이에 의해 나타난 결과라 할 수 있다. 본 연구에서 어머니 모두는 아동의 회복 가능성을 믿고 있었으며, 희망을 가지고 있어 부모들의 자녀에 대한 기대가 매우 큼을 알 수 있었다. 또한 대다수 환아는 병원치료 외에 다른 치료는 받고 있지 않았는데 이는 성인 환자에 비해 병원 치료에 순응도가 높은 것으로 해석할 수 있다.

암환아 어머니의 스트레스 정도는 평균평점 3.6점이었다. 이는 신생아 중환자실에 입원한 환아 어머니를 대상으로 한 Kim(2000)의 연구결과(3.6점)와 일치하였고, 뇌질환아 어머니를 대상으로 한 Yoon과 Cho(1994)의 연구결과(3.7점)보다는 약간 낮은 차이를 보였으며, 입원 환아 어머니를 대상으로 한 Sung 등(2003)의 연구 결과(3.5점)보다는 약간 높게 나타났

다. 이는 아동의 질병과 입원 자체가 어머니에게 가장 큰 스트레스 원인을 시사한다.

영역별 스트레스 정도는 '치료 및 간호절차'가 평균 평점 4.2점으로 가장 높았으며, '질병상태 및 예후'(4.1점), '대인관계'(3.9점), '외모'(3.9점), '병동의 환경'(3.9점), '의료진과의 의사소통'(3.8점)순이었고, '부모역할'(3.4점)영역이 가장 낮았다. 이는 '질병상태 및 예후'(4.3점)가 가장 높았던 Sung 등(2003)과 Kim(1988)의 연구 결과, '부모역할'에서 가장 높았던 Jeung(2001)의 연구 결과와는 차이가 있었다. 이러한 차이는 본 연구 대상자는 암 환아 어머니이기에 장기간 치료와 입원에 대한 치료와 간호절차가 어머니들에게 큰 스트레스원으로 작용함을 시사하고 있다. 이는 입원한 아동을 둔 부모의 요구 중 가장 많은 요구가 아동의 상태에 대해 정확하고 신빙성 있는 정보를 듣는 것, 아동이 받는 치료나 간호에 대해 아는 것이라는 보고(Kasper & Nyamathi, 1988)와 유사한 결과이다. 암환아 어머니의 스트레스는 '치료와 간호절차'에 대한 정보부족과 의료인에게 질문하는 것에 대한 두려움과 관련되어 있으므로 간호사는 어머니에게 치료와 간호절차에 대한 설명을 잘해 주고 보다 많은 정보를 제공해 줌으로써 환아 어머니의 스트레스가 감소될 수 있을 것으로 사료된다.

암환아 어머니의 영역별 대처 정도의 평균평점은 3.7점이었다. 이는 Sung 등(2003)의 연구결과 2.7점, Oh와 Park(1998)의 연구결과 2.8점, Yoo과 Cho(1994)의 연구결과 2.9점, 그리고 Tak, Yoe와 Park(2000)의 연구결과 3.0점보다 높았다. 이는 본 연구 대상자들이 참여하고 있는 '새 생명 동우회' 모임을 통해 재정적 지원, 상담등 지지를 받고 있기에 스트레스에 대한 대처가 높은 것으로 사료된다. 영역별 대처 정도는 '같은 상황의 부모와 의사소통, 전문가와의 의논'이 평균평점 3.8점으로 가장 높았으며, '가족의 협조, 사건에 대한 낙관적 정의(3.6점)와 '사회적 지지 및 자아존중감, 심리적 안정(3.6점)순이었다. 이는 선천성 심장병 환아 어머니를 대상으로 한 Tak(2001)의 연구 결과에서 '의료진과의 자문이나 대화를 통한 대처'가 가장 낮게 나온 결과와 다소 차이가 있었으나, '같은 상황의 부모와 의사소통, 전문가와의 의논'의 영역이 가장 높았던 Sung 등(2003), Lee(1990)과 Yoo과 Cho(1994)의 연구결과와 일치하였다. 이는 우리나라는 자아존중감과 심리적 안정의 대처 방법보다는 의료진이나 비슷한 상황의 부모와의 적절한 의사소통을

통하여 더 많은 도움을 받는 것임을 시사하고 있다.

본 연구 결과 스트레스에 영향을 주는 변인은 출생 순위로서 첫째인 아동을 가진 어머니(204.1점)가 둘째 이상 아동을 가진 어머니(190.3점)보다 스트레스 정도가 유의하게 높았다. 그러나 김태임(2000)의 연구결과에서는 종교와 아기 상태에 대한 심각성 인지였으며, Yoo과 Cho(1994)의 연구결과는 종교와 월수입으로 나타나 차이를 보였다.

환아 어머니의 대처 정도는 한달 수입이 200만원 이상일 때, 남편과의 관계가 좋을 때, 본인의 건강상태가 좋을 때, 희망적일 때 대처 정도가 유의하게 높았다. 이는 Oh와 Park(1998)의 출생순위, 아동의 형제수, 주변의 지지정도와 Yoo과 Cho(1994)의 시부모의 지지, 남편에 대한 만족, 자신의 건강상태에 따라 대처가 유의하게 높았다는 연구와 차이를 보였다. 이러한 결과는 연구 대상자의 차이로 해석되며, 어머니의 스트레스는 일반적 특성별에 따라 큰 영향을 받지 않는 것으로 사료되지만 대처 정도는 주변의 지지 정도에 차이가 있음을 알 수 있었다.

영역별 스트레스와 대처 정도와의 관계는 치료절차, 질병상태 및 외모에서는 정적 관계가 있었으나 부모역할과 대처와는 관계가 거의 없는 것으로 나타나 표본의 크기를 높여서 반복 연구가 필요함을 제시 하였다. 암환아 어머니의 스트레스를 정확하게 인지하지 못한 경우 부정적인 경험이 지속되어 아동의 치료와 양육에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 암환아 어머니에게 아동의 치료와 간호절차에 대한 정확한 정보를 제공하고, 암환아 어머니의 자조모임을 통해서 자신의 경험을 이야기하고 다른 사람의 경험담을 듣고 서로의 정보를 교환함으로써 어머니의 스트레스를 감소시키고 대처를 증가할 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 암환아 어머니의 스트레스와 대처 정도 그리고 두 변인간의 관계를 파악하고자 시도하였다. 연구대상자는 G광역시 소재 일 대학병원의 암환아 어머니 124명을 편의표집하였으며, 자료수집기간은 2004년 6월 1일부터 8월 31일까지였다. 연구 도구는 Miles와 Carter(1983)가 개발한 스트레스 측정도구(Parental Stress Scale)와 McCubbin(1979)이 개

발한 대처행동양식 측정도구(Coping Behavior Patterns)를 본 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 수집된 자료는 SAS PC+ 8.0 version을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 암환아 어머니는 평균 38.0세이었으며, 고졸이하가 61.5%였다. 34.1%의 어머니가 직업을 가지고 있었고, 24%는 종교를 가지고 있었으며, 가족관계와 건강상태는 대부분 좋은 편이었다. 어머니 모두는 아동이 회복 가능하리라 믿고 있었으며, 희망을 가지고 있었다.
 2. 암환아 어머니의 스트레스 정도의 평균평점은 3.6점이었다. 영역별 스트레스 정도는 '치료 및 간호절차'가 평균평점 4.2점으로 가장 높은 반면, '부모역할'(3.4점)영역이 가장 낮았다. 암환아 어머니의 대처 정도의 평균평점은 3.7점이었다. 영역별 스트레스 대처 정도는 '같은 상황의 부모와 의사소통, 전문가와의 의논'이 평균평점 3.8점으로 가장 높았다.
 3. 암환아 어머니의 스트레스 정도는 250점 만점에 평균 195.6점이었다. 남편과의 관계가 좋은 편일 때의 어머니가 스트레스 정도가 높았으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=2.55, p=.045$). 출생순위가 첫째인 아동을 가진 어머니(204.1점)가 둘째 이상 아동을 가진 어머니(190.3점)보다 스트레스 정도가 유의하게 높았다($t=-1.98, p=.050$). 암환아 어머니의 스트레스 대처 정도는 165점 만점에 평균 121.8점이었다. 월수입 200만원이상 어머니에서, 남편과의 관계가 좋을 때 ($t=2.42, p=.017$), 본인의 건강상태가 좋을 때 ($t=2.01, p=.047$), 아이의 건강상태에 대해 희망적일 때($t=3.71, p=.001$), 회복가능성을 높게 볼때($t=3.31, p=.001$) 스트레스 대처 정도가 유의하게 높았다.
 4. 암환아 어머니의 스트레스와 대처 정도의 관계는 정적 관계였다($r=.389, p=.001$). 영역별로 세분한 결과, 가장 높은 스트레스 점수를 보인 '치료 및 간호절차'와 '가족의 협조, 사건에 대한 낙관적 정의' 대처가 전체 상관 정도와 가장 밀접한 관계를 보였다($r=.388, p=.001$).
- 이상의 연구 결과, 암환아 어머니는 '치료 및 간호절차'에서 스트레스를 가장 많이 받았으며 대처방법으로는 '의료인과 의논하지만 같은 상황의 부모와 의사소통'

을 하였다. 실무 간호사는 환아 뿐만 아니라 어머니도 간호의 대상자이기에 어머니가 받고 있는 스트레스 요인을 사정하여 그 스트레스를 감소시키기 위한 간호중재가 철저히 요구됨을 알 수 있었다.

2. 제언

첫째, 암환아 어머니의 스트레스 감소를 위한 정보제공 프로그램이 개발되어 외래 또는 병동 단위에서 실시되어야 한다.

둘째, 암환아 어머니들이 상호 격려, 지지할 수 있는 자조모임이 구성되어, 참여할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

셋째, 본 연구는 일 대학병원을 국한하여 실시되었으므로 결과를 일반화하는데 한계가 있으므로 확립표집에 의한 반복연구가 실시 되어져야한다.

References

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psycho Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Delaat, C. A., & Meadows, A. T. (2002). Long-term follow-up of cancer survivors. *Journal of pediatric hemato-oncology*, 21, 463-465.
- Eileen, M. S. (2000). Maternal stress during hospitalization of the adopted child, *MCN* 25(1), 427-435.
- Jang, H. S., Lee, J. R., Lee, M. S., Yun, Y. S., & Kim, Y. H. (2000). Health Promotion Behavior, Self-Efficacy and the Role Stress of Family Caregivers Who Care for Hospitalized Cancer Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(2), 402-412.
- Jeung, W. S. (2001) *A Study on Stress in Mothers of Low Birth Weight Infants and High Risk Infants Unpublished Master's Dissertation*, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Kasper, J. W., & Nyamathi, A. M. (1988). Parents of children in the pediatric intensive care unit: What are their needs?. *Heart and Lung*, 17(5), 574-581.
- Keller, V. E. (1995). Management of nausea and vomiting in children. *J Pediatr Nurs*, 10(5), 280-286.
- Kim, B. J., Kim, Y. H., Jun, M. H., & Choi, J. S. (2000). *Care of Cancer Patient The Symptom Management*. Seoul: Hyunmonsu.
- Kim, H. S. (1988). *The Effects of an Emotional and Informational Support Group on The Stress of Mother with a Chronically Ill Child. Unpublished Doctoral Dissertation*. The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Kim, T. I. (2000). A Study on the Perceived Stress Level of Mothers in the Neonatal Intensive Care Unit Patients. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 6(2), 224-237.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. NewYork: N. Y., Springer.
- Lee, G. Y., (1990). *A Study on Stress and Coping Behaviors in Mothers of Autistic Children. Unpublished Master's Dissertation*. The Seungsim Women's University Of Korea, Seoul, 43-54.
- Lee, H. S. (1988). *Stress and Coping in Mother of Chronically Ill Children. Unpublished Doctoral Dissertation*. The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Lee, W. H., Kim, C. J., & King, M. S. (1988). A survey regarding attitudes toward care of the terminally patient in a university hospital. *The Journal of Nursing*, 11, 46-56.
- Lim, J. Y. (1997). *Effect of Supportive Care and Infant Care Information on The Percieved Stress Level and Health Status of Mathers of Premature Infants. Unpublished Doctoral Dissertation*. The Yonsei University of Korea, Seoul.
- McCubbin, H. I. (1979). Integrating coping

- behavior in family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 237.
- Miles, M. S., & Carter, M. (1983) Assessing parental stress in intensive care unit. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 8, 354-359.
- Moon, Y. I., & Park, H. R. (1996). A Study on Mother's Anxiety Level of Hospitalized School-Aged Children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 2(2), 28-33.
- Murray, J. S. (2000). A concept analysis of social support as experienced by siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(5), 313-322.
- Oh, W. O., & Park, E. S. (1998). Uncertainty, Self-Efficacy & Coping in parents of Children with Cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 4(2), 274-285.
- Paik, S. N., & Sung, M. H. (1997). The Educational Needs of Mothers of Children with Nephrotic Syndrome. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 3(1), 30-41.
- Palmer, S. J. (1993). Care of sick children by parents: a meaningful role. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 185-191.
- Sheldon, L. (1997). Hospitalizing children: a review of the effects. *Nursing Standard*, 12(1), 44-47.
- Sung, M. H., Lee, S. H., & Tak, K. C. (2003). Stress and Coping Patterns in Mothers of Hospitalized Child. *The Korean Society Of Maternal And Child Health* 7(2), 217-231.
- Tak, Y. R., (2001). Family Stress, Percerved Social Support, and Coping of Mothers Who have a Child Newly Diagnosed with Congenital Heart Disease. *Journal of Korean Academy of child Health Nursing*, 7(4), 451-460.
- Tak, Y. R., Yoe, J. Y., & Park, Y. Y. (2000). Family coping of family who has a hospitalized child. *Journal of Korean Academy of child Health Nursing*, 6(2), 240-248.
- Tak, Y. R., Yun, E. H., Chon, Y. S., & An, J. Y. (2003). Perceived Social Support as a Predictor on Adaptation of Family Who has a Child with Pediatric Cancer. *Journal of Korean Academy of child Health Nursing*, 9(1), 9-17.
- Yoon, J. H., & Cho, K. J., (1994). A Study on Stress and Coping Methods of Mothers of Children with Brain Disease. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 24(3), 389-412.

- Abstract -

The Stress and Coping in Mothers of Children with Cancer

Kim, Rang-sun¹⁾ · Park, In-hyae²⁾

1) Nurse, Department of Nursing, Chonnam National University Hospital

2) Professor College of Nursing, Chonnam National University · CRINS

Purpose: The present study was to identify the levels of stress and coping and their relationship in mothers of children with cancer. **Methods:** A total of 124 mothers were recruited from a university hospital from June 1, to August 31, 2004. Parental Stress Scale developed by Miles and Carter (1983), and the Coping Behavior Patterns developed by McCubbin (1979) were used. Data were analyzed using SAS PC+ 8.0 program.

Key words : Mothers of childrens with cancer, Stress, Coping

Address reprint requests to : Park, In-hyae
College of Nursing, Chonnam National University
5, Hak-dong, Dong-gu, Gwangju 501-746, Korea
Tel: +82-62-2204350 Fax: +82-62-2274009
E-mail: ihpark@chonnam.ac.kr

Results: The mean score for the stress level in the mothers of the children with cancer was 195.6 from the range of 0-250. The mean score for the level of coping stress by the mothers of children with cancer was 121.8 from the range of 0-165. The level of coping stress was particularly high when the relationship with their husband was good, and when they felt

hope for the children's health status.

Conclusions: The most stressful element to the mothers of the children with cancer was the 'treatment and the nursing process for the children.' The frequently used coping methods were 'communication with other parents in the same situation' and 'consultation with the expert.'