



만성질환아 어머니의 희망, 핵심신념, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향

김 미 영¹⁾ · 김 금 순²⁾

서 론

연구의 필요성

만성질환이란 점진적이고 치명적인, 또는 신체적·정신적 기능 장애에도 불구하고 비교적 정상적인 수명을 가지며 오랜 과정을 거치는 질병으로, 당뇨, 심장질환, 뇌성마비, 발달지연 뿐만이 아니라 백혈병과 같이 이전에는 불치의 병으로 여겨 지던 질환들도 이제는 장기간의 관리를 요하는 만성질환으로 간주되고 있다. 따라서 성인뿐 아니라 아동에서도 만성질환을 가진 환아 수는 점차 증가되는 추세이다(Han, Kwon, & Bang, 2010). 스스로 자기 간호를 할 수 없는 아동의 질환은 아동 자신 뿐 아니라 부모를 포함한 모든 가족이 아동을 위해 희생을 치를 것이 요구되는데, 특히 아동 양육에 대한 일차적인 책임이 있는 어머니는 일반적인 발달단계에 따라 발생하는 양육스트레스뿐만 아니라 엄격한 증상관리와 정기적인 병원치료, 예기치 않은 증상악화 등으로 높은 스트레스 상황과 부적응 상태에 놓이게 된다(Rankin & Weekes, 2000).

그러나 이러한 부정적 측면 외에 질병으로 자녀를 잃은 부모들의 가족 간의 친밀감 증가, 감정적 혹은 영적인 성숙, 아이에 대한 감사와 같은 긍정적 변화(Polatinsky & Esprey, 2000)와 같이 어려움에 투쟁하면서 생기는 긍정적인 측면에 대한 보고가 있다. 이와같은 긍정적 변화는 외상 후 성장(posttraumatic growth; Tedeschi & Calhoun, 1996, 2006), 역경 후의 성장(adversial growth; Linely & Joseph, 2004), 스트레스

관련 성장(stress-related growth; Park, Cohen, & Murch, 1996), 이익 발견(benefit finding; Affleck & Tennen, 1996)이라는 용어로 사용되고 있는데, 이들의 핵심가정은 외상과 역경의 여파로 인한 긍정적인 변화로 동일하므로 본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun (1996, 2006)의 외상 후 성장 개념을 사용하고자 한다.

국내의 외상 후 성장에 대한 연구는 아직 미비한 실정으로 일반인을 대상으로 한 각종 외상에 대한 연구(Jo, 2012; Song, Lee, Park, & Kim, 2009)와 암환자(Kim, Kwon, Kim, Lee, & Lee, 2008), 소아암 환아 어머니를 대상으로 한 연구(Song & Lee, 2010)가 있으나 심리학이 주를 이루고 있으며 간호학에서의 관심은 적은 상황이다. Tedeschi와 Calhoun (1996)은 외상사건(traumatic event)에는 전쟁, 재난, 테러, 사고뿐 아니라 주관적으로 지각한 삶의 위기나 삶의 기반을 뒤흔드는 사건인 암 진단, 사랑하는 사람의 갑작스런 죽음, 재정적 파산과 같이 일반적인 스트레스 범주를 넘어선 사건들이 모두 포함 된다고 하였으므로 자녀의 만성질환도 어머니에게는 외상 사건의 범주에 속한다고 할 수 있겠다. 자녀의 만성질환으로 인하여 어머니는 충격, 분노, 원망, 죄책감에 빠지기 쉽고 심리적 불안정을 경험하는데(Han et al., 2010), 이러한 어머니의 스트레스는 환아의 간호에 영향을 미치며, 환아의 질병에 효과적으로 대처하는 것을 방해하는 요인이 되므로(Chei et al., 1999) 환아의 건강 문제를 효과적으로 다루기 위해서는 어머니가 자녀의 질병에 잘 대처하고 긍정적인 변화를 이루도록 하는 중재가 필요하겠다.

주요어 : 만성질환, 어머니, 성장, 희망, 핵심신념

1) 서울대학교 대학원 간호학과 박사 과정, 서울대학교병원 연구 간호사(교신저자 E-mail: sossim-over@snuh.org)

2) 서울대학교간호대학 교수

접수일: 2012년 9월 19일 1차 수정일: 2012년 11월 5일 게재확정일: 2012년 11월 19일

만성질환아 어머니의 외상 후 성장을 돕기 위해서는 성장에 영향을 주는 요인에 대한 이해가 우선되어야 하는데, 선행 연구의 결과가 다양하여 특정한 요인이 영향을 미친다고 단언하기 어려운 상황으로 본 연구에서는 Jim과 Jacobsen (2008)이 외상 후 성장에 영향을 미친다고 제안한 개인적 특성, 사건관련 특성, 환경적 특성을 중심으로 외상 후 성장의 예측요인을 규명하고자 한다.

개인적 특성에는 어머니의 인구사회학적 특성과 개인의 기질적인 특성인 어머니의 기질 희망(dispositional hope)을 포함시켰는데, 외상 후 성장에 대한 희망의 긍정적인 영향을 보고한 연구(Ai, Cascio, Santangelo, & Evan-Campbell, 2005)를 근거로 하였다. 사건관련 특성에는 핵심신념과 외상 후 성장과의 관련성에 대한 연구(Cann et al., 2010)를 근거로 기존의 인지도식에 대한 재검토를 의미하는 어머니의 핵심신념과 질병관련 특성을 포함시켰다. 핵심신념이란 개인이 자신과 세상에 대해 가지고 있는 기본적인 가정(Cann et al., 2010)이며, 본 연구에서는 외상경험의 여파로 개인이 기존의 자신과 세상에 대한 기본적인 신념들을 재검토하는 정도를 의미한다. 마지막으로 환경적 특성으로는 외상 후 성장에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지를 보고한 Calhoun, Cann, Tedeschi와 McMillan (2000)의 연구를 바탕으로 사회적 지지를 포함시켰다.

지금까지 살펴 본 바와 같이 자녀의 만성질환 관리에 중요한 역할을 하는 어머니의 부정적인 측면을 완화시켜주는 것에서 더 나아가 역경을 통한 긍정적인 변화를 이룰 수 있는 중재가 필요하다. 이를 위해서 먼저 만성질환아 어머니의 외상 후 성장의 특성과 관련 요인에 대한 이해가 선행되어야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 만성질환아 어머니의 성장에 영향을 주는 요인을 규명하여 어머니의 긍정적인 변화로도모하는 간호 중재 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 어머니와 환아의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 어머니의 외상 후 성장을 파악하고, 희망, 핵심신념, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관련성을 확인하여 외상 후 성장의 예측요인을 규명하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 어머니와 환아의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 어머니의 외상 후 성장을 파악한다.
- 희망, 핵심신념, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관련성을 규명한다.
- 외상 후 성장을 설명하는 예측요인을 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 만성질환아 어머니의 외상 후 성장을 파악하고, 어머니와 환아의 인구사회학적 특성, 질병관련특성, 희망, 핵심신념, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관련성을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 만성질환아의 치료를 위해 서울 소재 S대학병원을 방문한 어머니를 대상으로 하였으며, 만성질환이란 3개월 이상 질병상태가 지속되며 이로 인하여 계속적인 치료나 장기적인 간호가 요구되는 암, 1형 당뇨, 심장질환, 뇌성마비, 발달지연 등을 의미한다. 대상 수는 G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 사용하여 effect size를 .2, power를 .95, α 를 .05, 3 predictor로 설정하여 표본수가 90명으로 산출되었고, 이를 근거로 하여 10%의 탈락률을 고려한 100명을 연구대상으로 하였다.

연구 도구

● 외상 후 성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory : PTGI)

외상 후 성장 척도는 Tedeschi와 Calhoun (1996)이 개발하고, 국내에서 Song 등(2009)이 번안하고 타당화한 K-PTGI 16 문항 척도를 사용하였다. K-PTGI는 대인관계의 변화, 새로운 가능성의 발견, 개인의 강점 발견, 삶에 대한 감사 증가의 4가지 하위요인으로 구성된 6점 척도이며, '이러한 변화를 경험하지 못하였다'가 0점, '매우 많이 경험하였다'가 5점이다. 점수 범위는 0-80점으로 점수가 높을수록 성장을 많이 한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Song 등(2009)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .94이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다.

● 성인 기질 희망 척도(adult trait hope scale)

성인 기질 희망 척도는 Snyder 등(1991)이 개발한 도구를 Choi, Lee와 Lee (2008)가 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 12문항으로 주도사고와 경로사고 2가지 하위요인으로 구성된 8점 척도이며, '전혀 아니다'가 1점, '분명히 그렇다'가 8점이며, 4문항은 허구문항(filler)으로 채점에 사용되지 않는다. 점수 범위는 8-64점이며 점수가 높을수록 희망정도가 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Choi 등(2008)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .77이었고, 본 연구에서의 Cronbach's

α 는 .89이었다.

● 핵심신념 척도(Core Beliefs Inventory : CBI)

핵심신념 척도는 Cann 등(2010)이 개발한 도구를 Jo (2012)가 번안하여 사용한 척도를 사용하였다. 총 9문항으로 외상 경험으로 인해 종교적 그리고 개인의 힘과 약함, 영적 믿음, 인간의 본성, 삶의 의미, 다른 사람들과의 관계에 대해 다시 생각한 정도에 대해 묻는 것으로 구성되어있다. 6점 척도로 '전혀 아니다'가 0점, '매우 그렇다'가 5점이고, 점수범위는 0-45점으로 점수가 높을수록 핵심신념에 대한 재검토를 많이 한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jo (2012)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .81이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89이었다.

● 사회적 지지 척도(Social Support Scale)

사회적 지지는 Park (1985)이 개발한 도구를 사용하였다. 총 25문항으로 정서적, 물질적, 평가적, 정보적 지지행위에 관한 것으로 구성된 5점 척도이다. '전혀 아니다'가 1점, '매우 그렇다'가 5점으로 점수 범위는 25-125점이며 점수가 높을수록 가족, 친척, 애인, 친구 등의 주위 사람들로 부터 사회적 지지가 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park (1985)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .97이었다.

자료 수집 절차

본 연구의 자료수집기간은 2012년 7월 21일부터 7월 31일 까지였다. 서울 소재 S대학병원에 만성질환아의 치료를 위해 방문한 어머니를 대상으로 설문지를 배부하였으며, 설문지 작성시간은 15-20분 정도 소요되었다. 설문지는 그 자리에서 회수하여 회수율은 100%였으며 총 100부를 배부하였고, 기입이 불완전하거나 누락되어 자료처리가 곤란한 6부를 제외한 94부의 설문지가 분석되었다.

대상자의 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속하고 있는 대학교의 연구 대상자 보호 심의 위원회의 승인을 받고(승인번호: 2012-30), 서울 소재 S대학병원 간호부의 허락을 받은 후 진행되었다. 윤리적 문제를 고려하여 연구대상자에게 연구의 목적, 위험성, 이득, 기밀성에 대해 설명하고 자발적 연구 참여와 본인이 원치 않으면 언제든지 중단할 수 있음을 알려주었다. 연구 참여에 대한 서면동의를 받은 후 설문지를 배부하여 자발적인 참여를 보장하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN/19.0을 이용하여 분석하였다. 어머니의 외상 후 성장, 어머니와 환아의 인구사회학적 특성, 질병관련특성, 희망, 핵심신념, 사회적 지지는 실수와 백분율, 평균 및 표준편차로 나타내었다. 변수들에 따른 외상 후 성장의 차이는 t-test, ANOVA로, 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석을 수행하였다. 또한 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계별 다중회귀 분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

연구 결과

어머니와 환아의 인구사회학적 특성

어머니의 연령은 평균 39.4세로 35-44세(64.9%)가 가장 많았고, 교육정도는 대졸이상이 69.1%였다. 직업이 없는 경우는 59.6%였고, 자녀의 질병으로 인하여 직장을 그만두는 등의 직장생활의 변화가 있었다고 답한 경우는 27.7%였다. 경제적 부담감은 약간 있다고 답한 경우가 38.3%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 종교가 있는 경우는 62.8%였으며, 자녀의 질병으로 인하여 종교를 가지게 되었거나 이전보다 종교생활을 더 열심히 하게 된 경우는 37.2%였다.

환아의 연령은 평균 8.5세로, 6세 이하(40.4%)가 가장 많았으며, 성별의 비율은 같았다. 환아가 독자이거나 출생순위가 첫 번째인 경우는 54.3%였다(Table 1).

질병관련 특성

진단 시 환아의 연령은 평균 5.2세였고, 3세 이하에 진단 받은 경우(37.2%)가 가장 많았으며, 진단은 암(29.8%)과 신경·근육계질환(27.7%)이 대부분을 차지하였고, 치료를 위한 병원 방문 횟수는 월 평균 5.2회였다.

어머니의 60.6%는 자녀의 질병이 잘 조절(치료)되고 있다고 생각하고 있었으며 자녀와 같은 질병을 극복한 사례를 직·간접적으로 접해 본 경험이 있는 경우는 70.2%였다. 자녀의 질병으로 인한 긍정적인 변화가 시작되었는지에 대해서는 64.9%에서 그렇다고 하였으며, 그 시기는 진단 후 평균 13.4개월로 1년 이내에 변화한 경우가 51.1%였다. 자녀의 질병으로 인한 고통정도는 진단 당시 94.7%에서 '고통스럽다' 이상의 반응을 보였고, 진단 당시의 고통은 7점 척도에서 평균 6.48점이었고, 현재의 고통은 평균 5.19점이었다(Table 2).

Table 1. Sociodemographic characteristics of the mothers and child (N=94)

Variables	Classification	Mean±SD or n (%)
Mother's age	Mean±SD	39.4±5.3
	25-34 yrs	17 (18.1)
	35-44 yrs	61 (64.9)
	45-54 yrs	16 (17.0)
Education	High school	29 (30.9)
	College or higher	65 (69.1)
Occupation (current)	Yes (have)	38 (40.4)
	No (Don't have)	56 (59.6)
Occupational change	Yes	26 (27.7)
	No	68 (72.3)
Financial difficulty	None	6 (6.4)
	Little	36 (38.3)
	Moderate	32 (34.0)
	Heavy	20 (21.3)
Religion	Yes	59 (62.8)
	No	35 (37.2)
Religious change	Yes	35 (37.2)
	No	59 (62.8)
Child's age	Mean±SD	8.5±5.3
	≤6 yrs	38 (40.4)
	7-12 yrs	30 (31.9)
	13-19 yrs	26 (27.7)
Child's gender	M	47 (50)
	F	47 (50)
Only child or first child	Yes	51 (54.3)
	No	43 (45.7)

인구사회학적, 질병관련 특성에 따른 어머니의 외상 후 성장

인구사회학적 특성과 외상 후 성장을 비교하면 어머니의 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 외상 후 성장이 유의하게 높았다($t=4.164, p=.044$). 종교가 있는 경우가 성장이 더 높았으며($t=9.891, p=.002$), 종교를 가지게 되었거나 이전 보다 종교생활을 더 열심히 하는 등의 종교생활의 변화가 있는 경우가 성장이 더 높았다($t=10.180, p=.002$). 환아가 독자이거나 첫째인 경우에 어머니의 외상 후 성장이 더 낮았고($t=4.455, p=.038$), 그 외 어머니의 연령, 학력, 경제적 부담감, 환자의 연령, 성별과는 유의한 차이가 없었다.

질병관련 특성에 따른 어머니의 외상 후 성장은 자녀와 동일한 질병을 극복한 사례를 직·간접적으로 접해 본 경험이 있는 경우에 성장이 높았는데, 이는 경계성으로 유의하였다($F=1.978, p=.051$). 그 외 진단 시 환자의 연령, 진단명, 질병이 잘 조절되고 있는지에 대한 어머니의 생각에 따라서는 유의한 차이는 없었다(Table 3).

Table 2. Medical characteristics of the children (N=94)

Variables	Classification	Mean±SD or n (%)
Child's age at diagnosis	Mean±SD	5.2±4.6
	≤3 yrs	35 (37.2)
	4-6 yrs	24 (25.5)
	7-12 yrs	25 (26.6)
	13-17 yrs	10 (10.6)
Child's diagnosis	Cancer	28 (29.8)
	Neuromuscular disease	26 (27.7)
	Kidney disease	10 (10.6)
	Endocrine disease	7 (7.4)
	Others	23 (24.5)
Number of clinic visits (per month)		5.2±7.0
Disease condition	Poorly maintained	11 (11.7)
	Moderately maintained	19 (20.2)
	Well maintained	57 (60.6)
	No idea	7 (7.5)
Experience of the same illness in another child	Yes	66 (70.2)
	No	28 (29.8)
Positive changes in the mother due to child's illness	Yes	61 (64.9)
	No	33 (35.1)
Time consumed for positive change to occur	Mean±SD (month)	13.4±19.18
	≤1 yr	48 (51.1)
	2- 5 yrs	12 (12.7)
	6-10 yrs	1 (1.1)
	Not Applicable	33 (35.1)
Level of distress at diagnosis	More than just painful	89 (94.7)
	Moderate or less	5 (5.3)
Mother's distress (7-point likert scale)	At diagnosis	6.48±1.03
	Current	5.19±1.40

외상 후 성장, 희망, 핵심신념, 사회적 지지 정도와 상관관계

외상 후 성장 정도는 평균 48.91±16.05이었고, 상관관계를 살펴보았을 때 어머니의 외상 후 성장과 희망($r=.593, p<.001$), 핵심신념($r=.579, p<.001$), 사회적 지지($r=.512, p<.001$)가 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 사회적 지지는 희망($r=.295, p=.004$), 핵심신념($r=.267, p=.009$)과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 상관관계가 통계적으로 유의하게 나타난 희망, 핵심신념, 사회적 지지와 인구사회학적 특성 중 어머니의 직업유무, 종교유무, 환자의 독자 또는 첫째 여부를 포함하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석의 기본 가정을 확인한 결과 잔차

Table 3. The difference in Posttraumatic growth according to general and medical characteristics (N=94)

Variables	Classification	Posttraumatic growth	
		Mean±SD	t or F (p)
Mother's age	25-34 yrs	47.94±14.99	0.702
	35-44 yrs	50.21±14.71	(.498)
	45-54 yrs	45.00±21.62	
Education	High school	50.24±14.26	0.533
	College or higher	48.32±16.86	(.595)
Occupation (current)	Yes (have)	52.95±13.60	4.164
	No (Don't have)	46.18±17.10	(.044)
Financial difficulty	None	40.33±23.43	0.656
	Little	49.64±15.91	(.581)
	Moderate	50.09±16.96	
	Heavy	48.30±12.39	
Religion	Yes	52.75±14.46	9.891
	No	42.46±16.72	(.002)
Religious change	Yes	55.46±13.83	10.180
	No	45.03±16.12	(.002)
Child's age	≤6 yrs	49.29±15.22	0.069
	7-12 yrs	49.33±16.54	(.933)
	13-19 yrs	47.88±17.22	
Child's gender	M	49.34±15.29	0.065
	F	48.49±16.93	(.799)
Only child or first child	Yes	45.76±14.96	4.455
	No	52.65±16.66	(.038)
Child's age at diagnosis	≤3 yrs	49.97±16.24	0.994
	4- 6 yrs	44.83±14.67	(.400)
	7-12 yrs	52.38±15.93	
	13-17 yrs	46.40±19.07	
Child's diagnosis	Cancer	50.50±16.16	1.842
	Neuromuscular disease	47.77±16.37	(.128)
	Kidney disease	51.00±17.19	
	Endocrine disease	61.14±10.02	
	Others	43.65±15.24	
Disease condition	Poorly maintained	42.36±19.81	1.179
	Moderately maintained	49.00±15.02	(.322)
	Well maintained	50.84±15.36	
	No idea	43.29±17.54	
Experience of the same illness in another child	Yes	51.02±14.84	1.978
	No	43.96±17.91	(.051)

Table 4. Mean Scores and Correlations for Posttraumatic growth, Hope, Core beliefs, Social support (N=94)

Variables	Mean±SD	Posttraumatic growth	Hope	Core Beliefs	Social support
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Posttraumatic growth	48.91±16.05	1.000	.593 (<.001)	.579 (<.001)	.512 (<.001)
Hope	43.18±10.51		1.000	.170 (.100)	.295 (.004)
Core Beliefs	26.60±10.05			1.000	.267 (.009)
Social support	94.63±19.43				1.000

Table 5. Multiple regression analysis of mother's Posttraumatic growth

(N=94)

Variables	B	S. E.	β	t (p)	R ²	F (p)	Collinearity statistics	
							Tolerance	VIF
Hope	.674	.100	.441	6.705 ($<.001$)			.904	1.107
Core Beliefs	.691	.104	.433	6.638 ($<.001$)	.648	55.276 ($<.001$)	.920	1.087
Social support	.220	.056	.266	3.955 ($<.001$)			.865	1.157

VIF=Variation Inflation Factor.

의 분포는 정규성을 만족하였고, 독립변수 간의 다중 공선성을 검정하였을 때, 공차(tolerance)가 .865에서 .920이고, 분산팽창계수(variation information factor)가 1.087에서 1.157로 나타나 다중 공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 분석결과 어머니의 직업유무, 종교유무, 환자의 독자 또는 첫째 여부는 유의하지 않아 제외되었고, 희망, 핵심신념, 사회적 지지가 외상 후 성장에 영향을 미치는 변수들로 확인되었다. 희망, 핵심신념, 사회적 지지를 포함한 모델은 어머니의 외상 후 성장에 대해 64.8% ($F=55.276, p<.001$)의 설명력을 보였고, 그 중에서 희망($\beta=.441, p<.001$)이 가장 중요한 영향요인이었으며, 그 다음으로 핵심신념($\beta=.433, p<.001$), 사회적 지지($\beta=.266, p<.001$) 순이었다(Table 5).

논 의

본 연구는 만성질환자 어머니의 외상 후 성장을 파악하고 희망, 핵심신념, 사회적 지지와의 관련성을 규명하고자 하였다. 외상 경험은 사건 자체가 갖는 객관적인 특성 외에도 이를 지각하고 정서적으로 반응하는 개인의 주관적 경험이라는 Tedeschi와 Calhoun (1996)의 정의에 따라 자녀의 질병을 처음 진단받았을 당시 얼마나 고통스러웠었는지에 대한 고통 점수는 6.48점(점수범위 0-7점)으로 Jo (2012)의 전반적인 외상 경험으로 인한 고통(평균 5.64점)보다는 높고, ‘사랑하는 사람의 질병’으로 인한 고통(평균 6.24점)과는 비슷한 수준이었다. Jo (2012)의 연구에서 고통이 높은 편에 속하는 ‘어린 시절의 학대’, ‘실직’, ‘구직의 실패’, ‘성추행 및 성폭력’, ‘사랑하는 사람의 사망’, ‘범죄피해’의 점수범위가 6-6.53점이었던 것을 감안할 때, 만성질환자 어머니의 고통은 상당하다는 것을 확인할 수 있었다. 시간이 경과한 후인 최근 어머니의 고통은 평균 5.19점으로 진단 당시보다 감소하여 경험 당시에 비해 최근의 스트레스 수준이 낮다는 Cann 등(2010)의 보고와 일치하였으나, 감소 정도가 작아서 여전히 높은 편이었다. 어머니의 고통이 시간이 지남에 따라 감소하기는 하지만 높은 수준으로 유지되는 것은 진단 당시의 갑작스러운 충격에

서는 벗어났지만 지속적인 증상관리와 병원치료를 요하는 만성질환의 특성이 계속되는 고통요인으로 작용한 것으로 보인다. 또한 질병의 종류나 중증도와 관련 없이 대부분(94.7%)에서 ‘고통스럽다’ 이상의 반응을 보였는데, 이는 Horton과 Wallander (2001)의 만성질환자 어머니를 대상으로 한 연구에서 어머니의 심리적 고통은 환자 질병의 심각도와 관련성이 없다는 보고를 지지하는 결과로 어머니는 질병의 객관적 상태보다는 자녀가 질병에 걸렸다는 사실만으로도 큰 고통을 느낀다는 것을 알 수 있었다.

외상 후 성장은 총점 평균 48.91점이었는데, 본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun (1996)이 개발한 21문항을 국내에 맞게 타당화한 K-PTGI 16문항 척도(Song et al., 2009)를 사용하였으므로 21문항 도구를 사용한 선행연구와 총점을 직접 비교하는 것은 불가능하여 문항 평균으로 성장 정도를 비교하였다. 본 연구의 문항 평균은 3.1점으로 유방암환자의 3.6점(Kim et al., 2008), 3.1점(Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001), 2.8점(Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003)과 비슷하였고, 건강 집단 2.9점(Kim et al., 2008), 2.7점(Cordova et al., 2001) 보다는 높았다. 어머니의 성장정도가 선행연구의 건강 집단보다 높고, 질병을 가진 군과 비슷한 수준인 것은 만성질환자 어머니의 외상 후 성장 가능성을 시사하는 결과라고 할 수 있겠다.

인구사회학적 요소 중 외상 후 성장과 관련성이 있는 요소는 어머니의 직업과 종교 유무, 환자의 독자 및 첫째 여부로 나타났다. 직업이 없는 경우가 59.6%였고, 27.7%가 자녀의 질병으로 인하여 직장을 그만두는 등의 직장생활의 변화가 있었다고 하였는데, 이는 자녀 양육에 시간이 많이 소비되어 직업을 갖기 어려운 환자 어머니의 시간적 부담감을 잘 반영하는 결과이다. 또한 직업이 없는 경우 더 낮은 외상 후 성장을 보였는데, 이는 환자 관리로 인한 사회활동 참여기회 감소와 사회적 위축 및 대인관계 단절이 성장의 장애요인으로 작용한 것으로 해석된다.

종교가 있는 경우 더 높은 외상 후 성장을 보인 것은 종교가 있거나(Kim et al., 2008; Calhoun et al., 2000), 종교 활동

참여도가 높을 때(Tedeschi & Calhoun, 1996) 성장이 높았다는 선행 연구에 동의하는 결과이다. 뿐만 아니라 자녀의 질병으로 인하여 없었던 종교를 가지게 되었거나 이전에 비하여 더 열심히 종교생활을 하게 된 어머니가 종교가 지속적으로 없거나 종교가 있으나 열심의 변화가 없는 경우보다 외상 후 성장이 더 높았는데, 이는 9.11 테러 희생자와 가족들을 대상으로 한 Ai 등(2005)의 연구에서 개인의 강점 요인으로 종교적 의미의 중요성을 강조한 것을 지지하는 결과이다. 이와 같은 일관된 결과들은 종교적 대처가 외상 후 성장에 이르는 과정에서 중요한 역할을 함을 의미하며 이는 만성질환아 어머니를 대할 때 영적인 측면을 고려해야 할 필요성을 뒷받침해주고 있다.

또한, 환아가 독자이거나 첫째인 경우 어머니의 외상 후 성장이 더 낮았는데 이에 대한 근거는 장애아동의 출생순위와 관련된 연구(Chess, Fernandez, & Korn, 1978)에서 첫 아기가 정상일 경우, 안정적인 부부관계를 형성하여 이후에 오는 역경을 잘 이겨나간다고 한 것에서 찾을 수 있겠다. 초산모의 경우, 양육에 대한 지식이나 경험이 부족하여 어머니 역할 획득에 있어 어려움을 경험한다고 한 것과 같이(Kim et al., 2005) 부모가 되는 것도 일종의 스트레스이자 과제인데, 양육 경험이 없는 부모가 아픈 자녀를 돌보는 경우 어려움이 가중되는 것으로 보인다. 따라서 임상현장에서 환아가 독자이거나 첫째인 경우 질병 관련 측면 뿐 아니라 일반적인 어머니 역할 획득에 대한 간호중재도 함께 이루어져야 할 것이다.

그 외에 어머니의 학력, 경제적 부담감이 외상 후 성장과 관련성이 없다는 본 연구의 결과는 Kim 등(2008)과 Song과 Lee (2010)의 결과와 일치하였으나, 어머니와 환자의 연령이 외상 후 성장과 관련이 없다는 것은 Song과 Lee (2010)의 연구에서 정적관계에 있다는 보고와는 상반된 결과였다. 이는 장애아동의 연령이 증가할수록 어머니의 스트레스와 우울이 높다는 보고(Friedrich, Wiltutner, & Cohen, 1985)와 장애아동이 어릴수록 스트레스가 높다는 보고(Kim, 1990)가 공존하는 것에서 알 수 있듯이 연령과 관련된 여러 요인으로 인하여 환자의 연령만으로는 일관된 결론을 내리기 어려운 것으로 생각된다. 어머니의 연령 또한 환자의 연령이나 출생순위와 관련이 있으므로 단순히 어머니의 연령만을 독립적인 요인으로 생각하기는 어려운 것으로 판단된다.

질병관련 특성에 따른 어머니의 외상 후 성장은 자녀와 동일한 질병을 극복한 사례를 직·간접적으로 접해 본 경험이 있는 경우에 성장이 높았다. 이는 동일한 어려움의 극복 사례가 어머니의 외상 후 성장에 긍정적으로 작용하였음을 알 수 있는 결과로, 역경을 먼저 극복한 사람을 활용한 동료지지프로그램이나 자조그룹을 활용한 중재가 외상 후 성장을 도모하는 하나의 중재 방법이 될 수 있음을 보여주는 결과라고

할 수 있겠다.

진단명과 진단 시 환자의 연령, 질병이 잘 조절되고 있는지에 대한 어머니의 생각에 따라서는 성장의 유의한 차이가 없었다. 이는 소아암 환자 어머니를 대상으로 한 Song과 Lee (2010)의 연구에서 재발경험이나 환자의 현재 건강상태와 외상 후 성장과 관련성이 없다고 한 것과 일치하였으나 Kim 등 (2008)의 연구에서 진단 시 암 단계가 외상 후 성장과 정적관계에 있다는 것과는 차이가 있었다. 뿐만 아니라 진단 시 암 단계와의 관련성에 대한 연구에서 1기, 4기보다는 2기의 환자에서 유의하게 외상 후 성장이 높다(Cordova et al., 2001; Weiss, 2004)는 결과도 보고된 바가 있어 외상 사건의 중요한 특성인 진단명이나 중증도에 따른 외상 후 성장의 관련성을 규명하기 위한 추가적인 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

외상 후 성장을 예측하는 변수를 확인한 결과 개인 내적 특성인 희망과 기존의 인지 도식에 대한 재검토를 의미하는 핵심신념, 환경적 특성인 사회적 지지가 외상 후 성장과 정적상관관계를 보이며, 외상 후 성장에 대해 64.8%의 설명력을 보였다.

희망이 성장에 미치는 긍정적인 영향은 테러 희생자와 가족(Ai et al., 2005)과 소아암 환자 어머니(Song & Lee, 2010)를 대상으로 희망과 외상 후 성장과의 관계를 살펴본 선행연구와 일치한 결과였다. 희망모델에서 Snyder (2000)는 희망이 높은 어머니들은 자녀의 암 투병이라는 역경을 만나더라도 이를 이겨낼 수 있다는 동기(주도사고)를 활성화시켜 목표를 재설정하고, 다양한 해결책을 찾게 된다(경로사고)고 한 것과 같이 본 연구에서도 희망이 높은 어머니들이 주도사고와 경로사고, 목표 재설정의 활동을 통해 더 높은 성장을 이룬 것으로 생각된다. 따라서 어머니의 희망 정도를 사정한 후 희망이 높은 경우 목표를 정하고 새로운 경로를 탐색하는 과정을 더 강화시킬 수 있도록 돕고, 희망이 낮은 경우 부정적 감정을 완화시키고 긍정적 감정을 떠올리게 하여 목표를 추구할 수 있도록 돕는 중재가 필요하겠다.

핵심신념의 재검토가 외상 후 성장에 미치는 긍정적인 영향은 Jo (2012)와 Cann 등(2010)의 연구와 동일한 결과였다. 외상 후 성장이론(Tedeschi & Calhoun, 2006)에 따르면, 외상의 영향으로 기존의 인지도식이 붕괴된 이후 한 개인이 돌이킬 수 없이 변한 상황을 충분히 이해하기까지는 시간이 걸리지만 핵심신념을 재검토하는 과정을 통해 부정적인 증상을 완화할 수 있는 관점을 고려한다고 했듯이 본 연구에서도 자녀의 질병이라는 예기치 않은 스트레스 사건이 핵심신념에 영향을 미치고 어머니로 하여금 자신의 핵심신념을 재검토하는 과정을 촉진시켜 성장이 가능했던 것으로 해석된다. 핵심신념을 재검토 하는 과정이 외상 이후의 심리적 성장을 위한

기초 작업을 놓는 중요한 과정(Tedeschi & Calhoun, 2006)이라고 한 것과 본 연구에서 긍정적인 변화가 일어난 시기가 1년 이내라고 답한 경우가 51.1%인 것을 종합해 볼 때 만성질환아 어머니가 핵심신념을 재검토 하는 과정에서 긍정적인 변화를 이끌어 낼 수 있도록 하는 중재가 진단 초기부터 적극적으로 시행되어야 함을 알 수 있다.

사회적 지지가 성장에 미치는 긍정적인 영향은 선행연구(Jo, 2012; Kim et al., 2008; Song & Lee, 2010; Weiss, 2004)를 지지하는 결과였다. Calhoun 등(2000)이 외상 경험 초기에 사회적 지지를 많이 받을수록 부정적 감정이 완화되어 위축된 인지적 처리가 활성화되어 성장적 반응을 통해 외상 후 성장에 이르게 된다고 한 것과 같이 본 연구에서도 사회적 지지가 자녀의 질병에 대한 어머니의 인지과정에 긍정적인 영향을 미친 것으로 해석된다. 자녀의 투병으로 인해 직업적인 변화를 비롯한 자신의 영역을 포기하는 등 인생 자체의 변화를 겪고, 대인관계의 단절, 가족관계의 변화 등을 경험하는 어머니에게 사회적 지지는 문제 상황에 대해 좀 더 긍정적으로 생각하는 적응적인 인지적 대처를 돕고, 위기상황에 대한 의미를 변화시키는 중요한 중재라고 할 수 있겠다.

이상의 결과를 통하여 만성질환아 어머니의 고통은 높은 편으로 외상 후 성장을 돕는 중재가 진단 초기부터 시기적절하게 필요하다는 것을 알 수 있었다. 또한 희망, 핵심신념, 사회적 지지가 어머니의 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 요인임이 규명되어 이를 토대로 외상 후 성장을 증진시키는 중재 방법을 모색할 수 있게 되었다.

결론 및 제언

본 연구는 만성질환아 어머니를 대상으로 어머니와 환아의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 어머니의 외상 후 성장을 파악하고, 희망, 핵심신념, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관련성을 확인하여 외상 후 성장의 예측요인을 규명하고자 시도되었다.

연구에서 얻어진 결과는 다음과 같다.

- 자녀의 질병으로 인한 어머니의 외상 후 성장은 평균 48.91점(점수범위 0-80)이었다.
- 어머니가 직업이 있는 경우, 종교가 있는 경우, 독자가 아니면서 출생 순위가 두 번째 이하인 경우 어머니의 외상 후 성장이 높았으며, 그 외의 변수인 어머니와 환자의 연령, 학력, 경제적 부담감, 진단 시 환자의 연령, 진단명, 현재 질병이 치료(조절)되는 정도는 어머니의 외상 후 성장과 관련성이 없었다.
- 희망, 핵심신념, 사회적 지지는 외상 후 성장과 정적 상관

관계를 보였고, 희망, 핵심신념, 사회적 지지를 포함한 모델은 어머니의 외상 후 성장에 대해 64.8%의 설명력을 보였다.

본 연구 결과를 통해 자녀의 만성질환으로 인한 어머니의 고통은 높은 상태이나 역경을 통한 긍정적인 변화가 있음을 확인할 수 있었으며 진단 초기부터 적극적인 중재를 통하여 어머니의 성장을 도모하는 중재의 필요성이 도출되었다. 희망, 핵심신념, 사회적 지지가 외상 후 성장에 영향을 주는 주요 요인임을 규명하였으므로 어머니의 희망 정도를 사정하고 이를 고취시킬 수 있는 중재와 핵심신념을 검토하는 과정에서 부정적인 관점을 완화하고 긍정적인 변화를 이끌 수 있도록 하는 중재, 사회적 지지를 높여 적응적인 인지적 대처를 돕는 중재 개발의 기초자료가 마련되었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 외상 후 성장을 돕기 위하여 어머니의 희망수준을 유지시키고, 핵심신념을 긍정적으로 재검토할 수 있도록 도우며 주변으로부터 충분한 사회적 지지받을 수 있도록 하는 구체적인 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 또한 더 나아가 개발된 중재 프로그램을 적용한 연구가 이루어져야 하겠다.
- 질병종류와 중증도의 범위를 넓힌 연구를 통하여 다양한 질병 특성에 따른 외상 후 성장에 대한 이해가 이루어져야 하겠다.
- 대상자의 범위를 넓혀 환자 본인의 성장과 가족구성원 전체의 성장에 대한 추후 연구가 이루어져야 하겠다.

References

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality, 64*, 899-922.
- Ai, A. L., Cascio, T., Santangelo, L. K., & Evans-Campbell, T. (2005). Hope, meaning and growth, following the September, 11, 2001, terrorist attacks. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 523-548.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of relationship between posttraumatic growth, religion and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 521-527.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T., et al. (2010). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress, and Coping, 23*, 19-34.
- Chei, M. A., Lee, H. S., Kim, D. H., Park, M. H., Yoon, S. Y., Cho, Y. H., et al. (1999). The study on the quality of life for the mothers of hospitalized chronic pediatric

- patients. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 6, 249-261.
- Chess, S., Fernandez, P., & Korn, S. (1978). Behavioral consequences of congenital rubella. *Journal of Pediatrics*, 93, 699-703.
- Choi, Y. H., Lee, H. K., & Lee, D. G. (2008). Validation of Korean version of Snyder's Dispositional Hope Scale. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 22(2), 1-16.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Friedrich, W. N., Wiltner, L. T., & Cohen, D. S. (1985). Coping resources and parenting mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 130-139.
- Han, K. J., Kwon, M. K., & Bang, K. S. (2010). *Parent-child health and nursing*. Seoul: Hyunmoon.
- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46, 382-399.
- Jim, H. S., & Jacobsen, P. B. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: A review. *Cancer Journal*, 14, 414-419.
- Jo, S. M. (2012). *The causal relationship of cognitive factors, social support and resilience on youth's posttraumatic growth*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Kim, H. J., Kwon, J. H., Kim, J. N., Lee, R., & Lee, K. S. (2008). Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *Korean Journal of Health Psychology*, 13, 781-799.
- Kim, H. S., Oh, K. S., Shin, Y. H., Kim, T. I., Yoo, H. N., Sim, M. K., et al. (2005). Factors influencing parenting stress in primiparas. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 11, 290-300.
- Kim, Y. M. (1990). *A study on stresses and coping behaviors of the mothers with cerebral palsied children*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Park, J. W. (1985). *A study to development a scale of social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 709-718.
- Rankin, S. H., & Weekes, D. P. (2000). Life-span development: A review of theory and practice for families with chronically ill members. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 14, 355-373.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22, 487-497.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. London: Academic Press.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Song, J. Y., & Lee, H. K. (2010). The mediating effect of life meaning of childhood cancer patients' mothers in the link between their hope and posttraumatic growth. *Korean Journal of Counseling*, 11, 1501-1517.
- Song, S. H., Lee, H. S., Park, J. H., & Kim, K. H. (2009). Validity and reliability of the Korean version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Korean Journal of Health Psychology*, 14, 193-214.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (Eds.). (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 733-746.

Influence of Hope, Core beliefs and Social support on Posttraumatic growth in Mothers of Chronically Ill Children

Kim, Mi Young¹⁾ · Kim, Keum-Soon²⁾

1) *The Ph. D. course in College of Nursing, Seoul National University,
Research nurse, Seoul National University Hospital*

2) *Professor, RN, Ph. D. in College of Nursing, Seoul National University*

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of hope, core beliefs, and social support on the posttraumatic growth of mothers with chronically ill children. **Methods:** In this study, 94 mothers who gave written consent completed the questionnaires between July 21 and July 31, 2012 when they visited a university hospital in Seoul, Korea. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression. **Results:** Hope, core belief and social support had positive correlations with posttraumatic growth. Models including these variables explained 64.8% ($F=55.276, p<.001$) of the variance for posttraumatic growth. Hope ($\beta=.441, p<.001$) was the most influential factor. **Conclusion:** The findings demonstrate that it is essential for nurses to mediate and facilitate posttraumatic growth of mothers caring for chronically ill children. Furthermore, there is a need to develop and implement new strategies in clinical practice that will result in improvements in posttraumatic growth.

Key words : Chronic disease, Mothers, Growth, Hope, Core beliefs

• *Address reprint requests to : Kim, Mi Young
Biomedical Science Building B103, Seoul National University College of Medicine
101 Daehangno, Jongno-gu, Seoul 110-744, Korea
Tel: 82-2-740-8936 Fax: 82-2-743-8361 E-mail: sossim-over@snuh.org*