

화상환아 어머니의 돌봄 경험에 대한 내용분석

남선희¹ · 서지민²

울산 동광병원 심장내과¹, 부산대학교 간호대학²

Content Analysis on Caring Experiences of Mothers of Children with Burns

Nam, Seon-Hi¹ · Seo, Ji-Min²

¹Cardiology, Dongkang Medical Center, Ulsan

²College of Nursing, Pusan National University, Yongsan, Korea

Purpose: This study was conducted to identify the caring experience of the mothers of childhood burn patients. **Methods:** Data were collected from 28 mothers of childhood burn patients, through semi-structured in-depth interviews. Data were categorized and coded by using content analysis. **Results:** 27 categories and 102 statements were drawn from 4 domains. The analyzed domains were psychological sufferings, confronted harsh reality, coping method, and future concerns. Psychological sufferings were categorized heartache, sense of guilt, confusion, regret, depression, sorrow, getting hurt, frustration and upset feeling. Confronted harsh nature were categorized economic difficulty, physical burn-out, lack of caring other children and family troubles. Coping method were categorized positive thinking, having hope, ventilating feelings, accepting the situations, demanding help from family members, changing patterns of the burned child rearing, collecting information for burn treatment, refusing accept the condition of burned child, avoiding personal and social relationship, and reliance on religion. Concerns were categorized concerns of growth and adaptation of the burned child, anxiety for scar, concerns of adapting school life and vague future concerns. **Conclusion:** The nursing interventions for early assessing psychological problems and providing social supports for caring both burn patients and other siblings should be provided to the mothers of childhood burn patients.

Key Words: Burns, Child, Mothers, Coping behavior, Psychological adaptation

서론

1. 연구의 필요성

의료기술이 발전함에 따라 아동기에 질병으로 인해 발생하는 장애는 현저히 줄어들고 있는 반면에 교통사고나 화상과 같은 사고로 발생하는 장애는 매년 증가하고 있는 추세이다 (Hong, 1997). 지난 2005년부터 2009년까지 아동의 화상 발생 빈도는 15% 증가하였고(National Emergency Manage-

ment Agency, 2011), 2010년 화상으로 입원치료를 받은 환자 중 10세 미만이 31%를 차지하여 아동 화상이 전체 화상사고에서 차지하는 비중이 높다(Burn Plastic Surgery Center of Hallym University Medical Center, 2010).

화상을 입은 아동은 상처치료 시 심한 통증으로 인해 공포와 불안을 경험하며, 상처 회복과정에서 비후성 반흔, 소양증, 관절구축 등의 신체적 문제와 외상 후 스트레스장애, 우울, 수면장애 등의 정신적 문제를 포함하는 다양한 신체적, 정신적 장애를 나타낸다(Gilboa, 2001; Kim, 2008; Oh et al., 2003).

주요어: 화상, 아동, 어머니, 대처행동, 정신적 적응

Corresponding author: Seo, Ji-Min

College of Nursing, Pusan National University, Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yongsan 626-870, Korea.
Tel: +82-51-510-8351, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: seojimin@pusan.ac.kr

- 본 연구는 제1저자 남선희의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Pusan National University.

투고일: 2012년 8월 17일 / 수정일: 2012년 11월 23일 / 게재확정일: 2012년 11월 29일

특히, 화상아동의 20~50%가 흉터로 인한 신체상의 변화로 자
신감이 저하되고, 또래관계나 학교생활에 어려움을 겪고, 인
간관계와 사회활동 참여를 기피함으로써 사회적 발달장애를
경험하게 된다(Kim, 2008).

화상아동의 치료와 재활과정은 전적으로 부모에게 달려있
으며, 특히, 환자를 돌보는 어머니의 역할이 환자의 신체적, 정
신적 장애를 최소화하는데 중요하다(El Hamaoui, Yaalaoui,
Chihabedine, Boukind, & Moussaoui, 2006; Lee & Yom,
2009). 그러나 화상환아 어머니 또한 환아와 마찬가지로 외상
후 스트레스장애, 불안, 우울, 죄책감, 분노 등의 심리적 고통
을 겪게 되는데(Hall et al., 2006; Hamaoui et al.; Kent,
King, & Cochran, 2000; Rizzone, Stoddard, Murphy, &
Kruger, 1994), 어머니의 이러한 부정적인 감정은 다시 악순
환의 과정을 거쳐 환아가 치료과정에 비협조적이고 부정적으
로 행동하도록 하여 치료에 부정적인 영향을 미칠 수 있다
(Kim, 2008).

화상환아 어머니는 환아를 돌보는 일 외에도 남편과 다른
자녀를 돌보고 가사일도 해야 하므로 가족 중 누구보다도 많
은 어려움과 부담감을 경험한다. 중증 화상의 치료는 보통
2~3개월 이상의 입원치료가 필요하며 이후에도 재활치료 기
간만 해도 수년이 걸리므로 경제적 부담 또한 매우 심각하다
(Lee, 2010-a). 이런 상황이 지속될 경우 환아 어머니는 신체
적, 정신적 소진을 경험하게 되고 이는 환자의 장기적인 적응
을 위협하는 요인이 될 수 있다. 이에 Rizzone 등(1994)은 화
상환아 어머니의 스트레스를 감소시키고 적응능력을 발달시
키기 위해 개인 또는 집단 정신치료가 필요하다고 하였고,
LeDoux, Meyer, Blakeney와 Herndon (1998)은 가족유대
를 강화하고 안정을 촉진하는 가족요법이 화상환아의 재활치
료에 포함되어야 하며, 특히, 심각한 화상을 입은 아동의 어머
니는 정신적 지지가 제공되어야 한다고 강조하였다. 그러나
임상현장에서 화상환아 관리는 화상치료에 집중되어 있을 뿐
환아 어머니의 심리적 고통이나 어려움에 대한 관심은 매우
부족한 실정이다.

화상환아 어머니의 심리적 고통, 어려움, 부담감, 소진, 대
처방식 등이 환자의 회복과 관련이 있는 것으로 보고되고 있
다. 하지만 한국에서는 화상환아 가족의 부담감에 관한 연구
(Lee, 2006; Park, Oh, Jang, Lim, & Jo, 2001), 화상환아의
행동반응과 부모의 불안 및 우울 간의 관계에 관한 연구(Lee
& Yom, 2009)가 이루어졌으나 환아 부모의 부담감과 정서적
문제에 대한 연구가 몇 편 보고되었을 뿐 관련연구가 부족한
실정이다. 또한, 이 연구 모두가 양적 연구여서, 화상환아 어

머니가 경험하는 여러 가지 어려움과 심리적 고통, 대처 방식
등에 대해 구체적으로 이해하는데 한계가 있었다.

이에 본 연구는 내용분석법을 통해 양적 연구의 한계를 보
완하고자 하였다. 내용분석법은 면담이나 관찰과 같은 방법으
로 얻어진 질적 자료를 분석하여 문맥이나 내용 속에 숨어있
는 암묵적이고 잠재적인 내용을 분석할 뿐만 아니라, 양적으
로도 분석하여 자료의 외현적이고 현재적인 내용을 드러낼 수
있다(Kim & Choi, 2007). 따라서 본 연구에서는 내용분석법
을 이용하여 화상환아 어머니들이 환아를 돌보면서 어떠한 경
험을 하는지 탐색하고 분석함으로써 환아의 치료 및 재활과정
에 어머니가 보다 잘 적응하고 대처할 수 있도록 돕기 위한 간
호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

연구의 목적은 화상환아 어머니의 돌봄 경험을 파악하기 위
해 심리적 고통, 당면한 현실의 어려움, 대처방식, 미래에 대
한 걱정 등에 대해 탐색하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 내용분석법을 통해 심리적 고통, 당면한 현실의
어려움, 대처방식, 미래에 대한 걱정 영역에서 화상환아 어머
니의 돌봄 경험을 파악하기 위한 탐색적 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 U시 소재의 600병상 D종합병원과 B시의 화상
전문병원에서 입원 또는 외래를 통해 치료 중인 15세 이하 아
동의 어머니 중 연구목적에 이해하고 연구참여에 동의한 28명
을 대상으로 하였다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 P대학교병원 임상연구심의위원회의
심의를 거친 후(E-2012008), 2012년 2월부터 4월까지 진행
되었다. 자료수집을 위해 해당 병원의 간호부서장을 만나 연
구목적에 직접 설명하고 연구에 대한 동의를 구한 후 병동과
외래 간호사의 협조를 얻어 연구대상자를 소개받았다.

연구에 참여하기로 동의한 화상환아 어머니를 대상으로 반구조적이고 개방형 질문을 함으로써 대상자가 자신의 경험을 이야기하도록 하였다. 화상환아 어머니의 심리적 고통, 당면한 현실의 어려움, 대처방식, 미래에 대한 걱정 영역에서의 경험을 드러내기 위해 면담을 하였다. 각 영역의 대표적인 질문은 “아이가 화상을 입은 후에 심리적으로 가장 힘들고 고통스러운 점은 무엇이었습니까?”, “아이가 화상을 입은 후에 현실적으로 가장 힘들었던 일은 무엇이었습니까?”, “아이가 화상을 입은 후에 어떻게 대처해왔습니까?”, “아이의 미래에 대해 가장 걱정스러운 일은 무엇입니까” 등이었다.

면담은 대상자 1인당 1회 이루어졌고, 면담시간은 약 1~2시간 정도 소요되었으며, 면담은 대상자가 편안해 하는 장소, 찾집이나 타인의 방해받지 않은 휴게실에서 이루어졌다. 면담자료의 누락을 방지하기 위하여 먼저 대상자에게 양해를 구한 다음, 모든 면담내용을 녹음하였으며 녹음된 내용은 수집 후 즉시, 필사하였다.

4. 연구대상자에 대한 윤리적 고려

연구대상자에 대한 윤리적 고려를 위하여 대상자를 개별적으로 만나 연구자의 신분, 연구의 목적, 절차, 자료수집에 소요되는 시간과 익명성에 대한 보장과 면담 내용은 연구의 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 자료수집 도중이라도 연구에 참여하기를 거부할 권리가 있음을 설명하고, 자료수집과정에 대하여 자세히 설명함으로써 대상자의 권리를 보호하였다.

5. 자료분석

1) 분석방법

화상환아 어머니의 돌봄 경험에 대한 면담내용을 Kim과 Choi (2007)의 귀납적 내용분석법에 따라 분석하였다. 본 연구에서 분석내용의 영역은 화상환아 부모의 심리적 문제, 스트레스, 대처와 적응과 관련된 문헌(Hall et al., 2006; El Hamaoui et al., 2006; Kent et al., 2000; LeDoux et al., 1998; Lee, 2006; Lee & Yom, 2009; Meyer et al., 1994; Park et al., 2001; Rizzone et al., 1994)을 통해 화상환아 어머니의 돌봄 경험을 ‘심리적 고통’, ‘당면한 현실의 어려움’, ‘대처방식’, ‘미래에 대한 걱정’의 4개 영역으로 설정하였다.

분석의 단위는 구문과 문장으로 정하였다. 필사한 면담내용의 진술문을 반복하여 읽는 과정에서 분석내용으로 설정된 영역과 관련된 의미 있는 구문과 문장에 줄을 그었으며, 출친

내용이 원래의 의미를 벗어나지 않도록 재 기술하고 유사한 내용을 통합하는 과정을 반복적으로 시행하여 141개의 구문 및 문장을 선정하였다. 선정된 141개의 구문 및 문장을 반복하여 읽으면서 유사한 내용을 모아 범주화하였다. 범주화하는 과정에서 간호학과 교수 1인과 함께 범주에 대한 생각을 나누고, 같은 범주에 속하는 구문과 문장끼리 비교하고, 의미상의 혼란을 주는 표현을 삭제하고, 새로운 범주를 창출하고 범주화하였다. 최종 범주를 도출하는 과정에 간호학과 교수 3인이 참여하였으며, 최종적으로 27개의 범주가 도출되었다. 다음으로 도출된 범주에 속하는 구문과 문장 중 유사한 것끼리 통합하여 최종 102개의 구문과 문장을 대표적인 진술문으로 선정하였고, 각 진술문에 해당하는 구문과 문장의 개수를 수량화하였다.

2) 분석의 신뢰성과 타당성

본 연구자료분석의 신뢰성을 확보를 위해 연구자와 간호학 교수 1인이 같은 잠정적 범주에 속하는 구문과 문장끼리 비교하고, 유사한 내용을 삭제하고 통합하여 새로운 범주를 제안하는 과정을 통하여 잠정적 범주를 재구성하였다. 최종 범주 도출과정에서 신뢰도를 확보하기 위해 연구자와 간호학 교수 3인의 의견이 일치될 때까지 계속적으로 의견을 나누고 수정하는 과정을 거쳤다. 최종 범주에 대한 타당성은 화상환아 부모 또는 어머니를 대상으로 한 선행연구의 결과(El Hamaoui et al., 2006; Kent et al., 2000; LeDoux et al., 1998; Meyer et al., 1994; Rizzone et al., 1994)를 통해 확인하였다.

연구결과

1. 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성은 Table 1과 같다. 화상환아 어머니의 평균나이는 34.4세이며, 30~34세가 13명(46.5%), 35~40세가 11명(39.3%)으로 대부분 30대였다. 학력은 대졸 이상이 18명(64.3%)으로 가장 많았고, 결혼 상태는 기혼이 27명(96.4%)으로 대부분이 기혼이었고, 종교가 있는 대상자는 14명(50.0%), 직업이 있는 대상자는 10명(35.7%)이었다. 월수입은 400만원 이상이 10명(35.7%), 300~400만원이 7명(25.0%), 200~300만원이 6명(21.4%)으로 대부분이 200만원 이상이였다.

환아는 남아가 18명(64.3%), 여아가 10명(35.7%)이었고, 0~1세인 환아가 11명(39.3%), 2~6세가 8명(28.6%), 7~12세가 7명(25.0%), 13~15세가 2명(7.1%)이었다. 화상 정도는 2

도이면서 9% 미만인 10명(35.7%), 2도이면서 9% 이상이 11명(39.3%)이었고, 3도이면서 9% 미만인 2명(7.1%), 3도이면서 9% 이상이 5명(17.9%)이었다. 수술을 한 적이 있는 환아가 12명(42.8%), 수술을 한 적이 없다가 16명(57.2%)이었으며, 유병기간은 2주 이하가 13명(46.4%), 2~4주 미만인 10명(35.7%), 4주 이상이 5명(17.9%)이었다.

Table 1. Characteristics of Subjects (N=28)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	< 30	2 (7.1)
	30~34	13 (46.5)
	35~40	11 (39.3)
	≥ 40	2 (7.1)
Education	≤ Middle school	1 (3.6)
	High school	9 (32.1)
	≥ College	18 (64.3)
Religion	Have	14 (50.0)
	Haven't	14 (50.0)
Marital status	Married	27 (96.4)
	Divorced	1 (3.6)
Occupation	Have	10 (35.7)
	Haven't	18 (64.3)
Income (10,000 won)	< 100	1 (3.6)
	100~199	4 (14.3)
	200~299	6 (21.4)
	300~399	7 (25.0)
	≥ 400	10 (35.7)
Gender of patient	Male	18 (64.3)
	Female	10 (35.7)
Age of patient (year)	0~1	11 (39.3)
	2~6	8 (28.6)
	7~12	7 (25.0)
	13~15	2 (7.1)
Severity of burn	2 degree < 9%	10 (35.7)
	2 degree ≥ 9%	11 (39.3)
	3 degree < 9%	2 (7.1)
	3 degree ≥ 9%	5 (17.9)
Surgical operation	No	16 (57.2)
	Yes	12 (42.8)
Duration of disease (year)	< 2	13 (46.4)
	2~4	10 (35.7)
	> 4	5 (17.9)

2. 화상환아 어머니의 돌봄 경험

화상환아 어머니의 돌봄 경험에 대한 면담자료를 심리적 고통, 당면한 현실의 어려움, 대처방식, 미래에 대한 걱정 영역

으로 분류하여 내용 분석한 결과, 총 102개의 의미있는 진술문과 27개의 범주가 도출되었으며, 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

1) 심리적 고통 영역

환아 어머니의 돌봄 경험 중 심리적 고통은 9개의 범주, 37개의 진술문이 도출되었으며, 전체 진술문의 빈도는 280개였다. 분석된 범주의 내용은 ‘가슴 아픔’ 37.1%, ‘좌절감’ 17.1%, ‘당혹’ 16.1%, ‘후회’ 11.1%, ‘우울’ 5.4%, ‘미안함’ 5.0%, ‘상처 받음’ 4.3%, ‘좌절감’ 2.1%, ‘속상함’ 1.8%였다.

각 범주의 빈도수가 높은 대표적인 진술문으로는 ‘가슴 아픔’에는 ‘아이가 치료받을 때 아파하는 것을 지켜보는 것이 너무 고통스러움’(16개), ‘좌절감’에는 ‘나 때문에 아이가 화상을 입었다는 생각이 계속 들’(21개), ‘당혹’에는 ‘아이의 화상이 생각했던 것보다 깊어서 당황스러움’(18개), ‘후회’에는 ‘시간을 되돌릴 수 있다면 정말 좋겠음’(18개), ‘우울’에는 ‘식음을 전폐하고 하루하루를 그저 눈물로 지냄’(6개), ‘미안함’에는 ‘환아로 인해 다른 자녀를 잘 돌보지 못해 미안함’(5개), ‘상처 받음’에는 ‘주변 사람이 나를 이해해주지 않아 마음에 상처를 받음’(3개), ‘좌절감’에는 ‘회복속도가 생각보다 더딘 것이 답답하고 좌절감을 느낌’(4개), ‘속상함’에는 ‘왜 내 아이가 화상을 입어야 했는지 생각만 해도 속상하고 화가 남’(4개)이 포함되었다(Table 2).

2) 당면한 현실의 어려움 영역

환아 어머니가 경험하는 당면한 현실의 어려움에서는 4개의 범주, 16개의 진술문이 도출되었으며, 전체 진술문의 빈도는 98개였다. 분석된 범주의 내용은 ‘경제적인 어려움’ 43.9%, ‘육체적 시달림’ 33.7%, ‘다른 자녀 양육의 어려움’ 15.3%, ‘가족 갈등’ 7.1%였다.

각 범주의 빈도수가 높은 대표적인 진술문으로는 ‘경제적인 어려움’에는 ‘치료물품이 비급여 품목이 많음’(11개), ‘육체적 시달림’에는 ‘잠이 부족하여 너무 피곤함’(14개), ‘다른 자녀 양육의 어려움’에는 ‘집안일과 다른 자녀의 육아를 남편이나 다른 가족에게 맡겨야 함’(8개), ‘가족 갈등’에는 ‘아이의 화상에 대한 친정의 꾸지람’(3개)이 포함되었다(Table 3).

3) 대처방식 영역

환아 어머니의 대처방식에서는 10개의 범주, 34개의 진술문이 도출되었으며, 전체 진술문의 빈도는 324개였다. 분석된 범주의 내용은 ‘긍정적으로 생각함’ 37.0%, ‘희망을 가짐’

Table 2. Psychological Sufferings

Categories	Significant statements (n [†])	n [†] (%)
Heartache	It is too painful to see the child go through the pain while being treated. (16) It breaks my heart whenever I am reminded of the accident. (15) I keep crying and it is as if my heart were torn out. (14) Every time I see my child's burn scars, I feel a pang of hurt in my heart. (14) It pains me that all I can do is just seeing him suffer. (14) I keep remembering the time of the accident and I have fits of anxiety every time. (12) I would rather go through the pain myself instead of him but I cannot, and it is painful. (12) I keep wondering what if he is burnt again and it is agonizing. (5) The most harrowing thing is that I was powerless. (2)	104 (37.1)
Sense of guilt	I keep thinking I am the reason he got burnt. (21) I feel guilty thinking that because of me, my child will forever bear the scar. (18) I am most sorry to the father of my child and my parents-in-law. (9)	48 (17.1)
Confusion	I was devastated to find the burn injury was severer than what I had thought. (18) I am dumb founded and taken aback. (11) It was too sudden and I cannot believe my child got burnt. (9) At the time of the accident, I was too scared to do anything. (7)	45 (16.1)
Regret	I wish I could turn back the time happened accident. (18) I feel like I did not have the necessary medical knowledge and failed to deliver first aid treatment, and that is why the scar got worse. (5) I feel guilty that I did not bring him directly to a hospital that deals expertly with burnt scars. (3) I regret not being with my child on the day of the accident because of my work. (3) I bitterly regret scolding him on the day of the accident. (2)	31 (11.1)
Depression	I could not eat or drink, and have spent my days in tears. (6) I could not recover myself mentally. (4) All the good words in the world meant nothing to me and were of no comfort. (3) It was frustrating not to be able to communicate the pain I was going through. (2)	15 (5.4)
Sorriness	I feel sorry to my other children for not taking care of them. (5) I am sorry for not being with my child as much as I would wish to because of my work. (5) I am sorry to my husband for not taking care of my children well. (4)	14 (5.0)
Getting hurt	I was often hurt by the lack of understanding from people around me. (3) Many a times when others' words and looks were hurtful. (3) I was upset, distressed and misunderstood when my family and friends told me it was my fault the accident happened. (4) I was upset by the lack of sincerity in the attitude of the medical staff. (1) I have a guilty conscience every time I see the scar. (1)	12 (4.3)
Frustration	It is frustrating and distressing to see that the recovery process is taking slower than expected. (4) It feels as if no progress is made for the recovery and it will stay this way forever, without real full recovery. (2)	6 (2.1)
Upset feeling	I do not understand why my child had to be burnt, why he had to go through this. (4) My heartbeat accelerates and I am flushed with heat. (1)	5 (1.8)
Total		280 (100.0)

[†] Multiple responses.

Table 3. Confronted Harsh Reality

Categories	Significant statements (n [†])	n [†] (%)
Economic difficulty	Many of the medical care products are not included in the insurance policy. (11) The recovery procedures are considered as 'aesthetics' and are not applied within the insurance coverage and the expenses are quite high. (10) The costs are high, including the surgery and the recovery process. (10) The longer the recovery period, the higher the expenses. (7) More surgeries are needed, and I am worried about the costs. (5)	43 (43.9)
Physical burn-out	I lack sleep and I am too tired. (14) It is too much to be the only one to apply the humectants. (6) I have to run around dealing with everything related to my child's treatment, and I am very tired. (5) It is too much to parallel both work and caring for the child. (5) It is too much to undress and dress the garments. (3)	33 (33.7)
Lack of caring other children	I have to delegate the house chores and other children to my husband and other members of the family. (8) I am worried about my other children I cannot take care of. (7)	15 (15.3)
Family troubles	My own family blames me for the accident of my child. (3) Since the accident happened at my parents' home, tension has risen between my family and my husband's. (2) I am hurt by my husband and his family's lack of understanding. (1) I am in bad terms with my husband because he has not tried to help take care of our child. (1)	7 (7.1)
Total		98 (100.0)

[†]Multiple responses.

13.0%, '받아들임' 9.0%, '기분 전환' 8.6%, '가족의 도움 요청' 8.6%, '양육태도의 변화' 7.7%, '정보 구하기' 7.4%, '아이의 상태를 인정하지 않음' 3.1%, '사람들과의 만남을 피함' 2.8% '종교에 의지함' 2.8%였다.

각 범주의 빈도수가 높은 대표적인 진술문으로는 '긍정적으로 생각함'에는 '사고는 이미 일어난 일이니 상황을 좋게 생각하려고 노력함'(20개), '희망을 가짐'에는 '수술하면 흉터가 작아질 것이라고 희망을 가짐'(12개), '받아들임'에는 '나에게 일어난 일로 인정하고 받아들임'(14개), '가족의 도움 요청'에는 '남편에게 도움과 이해를 구함'(8개), '기분 전환'에는 '주위 사람들의 도움을 받아 잠시 기분을 전환할 수 있는 시간을 가짐'(12개), '양육태도의 변화'에는 '생활방식을 환아 중심으로 바꿈'(7개), '정보 구하기'에서는 '다른 환아 어머니를 통해 화상 치료와 관련된 정보를 구함'(8개), '아이의 상태를 인정하지 않음'에는 '아이의 상태를 인정하기 싫어서 화상정도를 축소하여 생각함'(10개), '사람들과의 만남을 피함'에는 '다른 사람의 말과 시선에 상처를 받기 때문에 친구나 친척과의 만남을 피함'(6개), '종교에 의지함'에는 '매사에 감사하는 마음으로 생활함'(5개)이 포함되었다(Table 4).

4) 미래에 대한 걱정 영역

환아 어머니의 미래에 대한 걱정에서는 4개의 범주, 15개의 진술문이 도출되었으며, 전체 진술문의 빈도는 91개였다. 분석된 범주의 내용은 '아이 성장과 적응에 대한 걱정' 42.9%, '흉터에 대한 불안함' 26.4%, '환아의 학교 적응' 18.7%, '미래에 대한 막연한 불안감' 12.1%였다.

각 범주의 빈도수가 높은 대표적인 진술문으로는 '환아의 성장과 적응에 대한 걱정'에는 '아이가 사고를 평생 잊지 않고 기억할 것 같아 걱정됨'(9개), '흉터에 대한 불안함'에는 '아이의 흉터가 평생 없어지지 않을 것 같아 불안함'(13개), '환아의 학교 적응'에는 '아이가 자신감이 없어질까봐 걱정됨'(7개), '미래에 대한 막연한 불안감'에는 '다른 질환에 비해 치료 과정이 너무 힘들어서 내가 견딜 수 있을지 걱정스러움'(8개)이 포함되었다(Table 5).

논 의

본 연구는 내용분석법을 사용하여 화상환아 어머니의 심리적 고통, 당면한 현실의 어려움, 대처방식, 미래에 대한 걱정

Table 4. Coping Method

Categories	Significant statements (n [†])	n [†] (%)
Positive thinking	The accident has happened and nothing can change that, so I try to think positively. (20) It is a relief seeing him getting better with treatment. (20) I try to comfort myself telling me it still is better than having a fatal disease. (19) I have seen children with bigger burnt scars than my child's and I try to get some comfort from that. (18) It is also fortunate that the scar is not on his face. (18) It would not be too bad if the scars did not get worse. (15) I try to think that if I can survive this pain, better things will come along the way. (10)	120 (37.0)
Having hope	I hope that with surgery, the scar will become less visible. (12) I am patiently waiting the scar will get better. (12) I am hoping that the treatment at a hospital expert in burnt scars will make the scar less visible. (10) I have regained hope seeing my child almost recovered. (8)	42 (13.0)
Accepting situation	I am accepting what has happened to me. (14) I have realized that anything can happen to me as well. (8) I am accepting the fact that I will sacrifice my life and take care of my child until the end. (4) Caring for my child was a priority I placed before work, so I quit work. (3)	29 (9.0)
Demanding help from family	I have asked for support and understanding to my husband. (8) I have asked to share the care of my child to my family and my husband's. (3) I told my family and my husband's for financial help. (2) I have asked for high-protein food that helps to renew the skin. (2)	28 (8.6)
Ventilating feelings	I have had some time for myself and get away to refresh thanks to the help of people around me. (12) I have had time talking with other mothers going through the same thing, sharing our trouble. (11) By diverting my attention and interest to something else, I have managed to gain new perspective. (5)	28 (8.6)
Changing patterns of the burned child rearing	I have changed my lifestyle centering on my child. (7) I have tried to meet all his requests so that he would not get upset. (7) I am trying my best to raise him well. (6) I try not to be too demanding about his school grades or his future. (5)	25 (7.7)
Collecting information for burn treatment	I have obtained a considerable amount of information related to burn-injury treatments from other mothers. (8) I am trying to obtain as much information as possible about the treatment. (8) I am trying to find the most renowned hospitals in burn-injury treatment. (8)	24 (7.4)
Refusing accept the condition of burned child	I don't want to accept the condition of burned child so that I think to reduce the real severity of burn. (10)	10 (3.1)
Avoiding personal and social relationship	I avoid the relationship and meeting with my friends and relatives because of the others' words and looks were hurtful about the accident. (6) I avoid the social activity because of my child's burn scar. (3)	9 (2.8)
Reliance of religion	I live everyday being thankful. (5) I get moral support from the Bible. (4)	9 (2.8)
Total		324 (100.0)

[†] Multiple responses.

Table 5. Future Concerns

Categories	Significant statements (n [†])	n [†] (%)
Concerns of growth and adaptation	I worry that he will forever remember the accident. (9) I am concerned about his mental and psychological state. (8) I am worried this injury might affect his personality. (7) I am worried the scar might lead to a physical disability. (5) I am worried that after he hits puberty, he will go through a rough time due to the scar. (5) I am concerned he might have to wear long sleeves even in mid-summer. (4) I am anxious he might give up on life easily. (1)	39 (42.9)
Anxiety of scar	I am distressed when imagining the scar might stay forever. (13) I am worried no complete recovery will be possible, no matter how much time is past. (6) I am anxious he will get worse. (5)	24 (26.4)
Concerns of adapting school life	I am concerned he might lack self-confidence. (7) I am nervous about how well he will adjust to school life. (5) I am distraught at the idea he might be taunted by other children. (5)	17 (18.7)
Vague future concerns	I am not sure how much I will be able to endure the process, since the recovery and treatment process is longer than other illnesses. (8) I do not know how to plan ahead or how my life will be. (3)	11 (12.1)
Total		91 (100.0)

[†] Multiple responses.

에 관해 분석함으로써 화상환아 어머니의 돌봄 경험에 대한 이해의 폭을 넓히고자 하였다.

연구대상자들이 경험하는 심리적 고통은 ‘가슴 아픔’, ‘죄책감’, ‘당혹’, ‘후회’, ‘우울’, ‘미안함’, ‘상처 받음’, ‘좌절감’, ‘속상함’ 등으로 화상환아 어머니는 부정적 정서를 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 다수의 연구에서 화상환아의 부모가 사고 후에 죄책감, 우울, 불안, 분노 등을 경험하는 것으로 나타난 결과와 유사하였다(El Hamaoui et al., 2006; Kent et al., 2000; LeDoux et al., 1998; Meyer et al., 1994; Rizzone et al., 1994)). 본 연구대상자들은 심리적 고통 중 ‘가슴 아픔’을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났는데, 특히, 아이가 치료를 받을 때 아파하는 것을 지켜보는 것이 가장 고통스럽고, 차라리 내가 아픈 것이 나운데 그럴 수 없어 고통스럽다는 진술을 통해 어머니의 심리적 고통이 매우 심하다는 것을 알 수 있었다. 또한, 사고 순간을 생각하면 가슴이 답답하고, 사고당시가 자꾸 생각나고, 또 화상을 입으면 어쩌나 하는 생각이 계속 들어 괴롭다는 진술은 외상 후 스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)의 진단기준에 거의 부합되는 것으로 대상자들의 상당수가 PTSD를 경험하고 있을 가능성이 있다. Rizzone 등의 연구에서 화상환아 어머니의 52%가 PTSD 진단기준에 부합하였고, Hall 등(2006)의 연구에서 화상환아 부모의 47%가 임상적으로 의미 있는 PTSD 증상을 나타낸 것은 이러한 가능성을 뒷받침한다.

심리적 고통 영역에서 ‘가슴 아픔’ 다음으로 높은 빈도를 나타낸 범주는 ‘죄책감’이었는데, 이는 Meyer 등(1994)의 연구에서 화상환아 부모의 대부분이 죄책감을 경험하는 것으로 보고된 결과와 유사하였다. 특히, 본 연구대상자들은 자신 때문에 아이가 화상을 입었으며, 아이가 평생 가지고 살아야 할 흉터를 자신이 만들어주었다는 죄책감을 많이 경험하고 있었다. 이는 대부분 집에서 화상을 입었기 때문에 자신이 아이와 함께 있지 않아서 또는 같이 있었지만 아이를 주의 깊게 돌보지 않아서 사고가 일어났다는 생각 때문이었다.

화상환아 어머니의 이러한 죄책감은 우울과 같은 정신 병리를 유발하는 요인이 될 수 있는데(Kent et al., 2000), 본 연구대상자들도 ‘우울’을 경험하는 것으로 나타났다. El Hamaoui 등(2006)의 연구에서 심하게 화상을 입은 아동의 어머니 28명 중 36%가 임상적으로 의미 있는 우울 증상을 경험하는 것으로 나타났고, LeDoux 등(1998)의 연구에서도 화상환아 부모의 31%가 우울 증상을 보고하여 상당수의 화상환아 어머니가 우울을 경험하고 있음을 알 수 있었다. El Hamaoui 등은 우울한 화상환아 어머니는 치료과정에서 의료진을 불신하고 때론 공격적이며, 피부 관리의 진행 상황에 관해서도 조급함을 드러내게 된다고 하였다. 이처럼 우울한 화상환아 어머니는 양육 스트레스를 더 많이 느끼고, 치료순응도도 좋지 않아 아동의 장기적인 회복 과정에 부정적인 영향을 줄 수 있다(Kent et al.). 이에 El Hamaoui 등과 LeDoux 등은 화상환아

어머니의 우울을 초기에 진단하고 관리하는 과정이 환아 재활 치료에 포함되어야 한다고 주장하였다. 이러한 연구결과를 종합하면, 어머니의 심리적 고통을 완화할 수 있는 간호중재와 PTSD, 우울 등의 정신건강문제를 조기에 사정하고 관리하는 것이 필요함을 알 수 있다.

연구대상자들은 현실적으로 '경제적 어려움'을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 이들은 치료물품이 비 보험 품목이 많고 수술에서 재할까지 비용이 많이 드는 것에 대해 어려움을 가장 많이 호소하였다. Oh 등(2003)의 연구에서 화상 환자는 치료비에 대한 부담 때문에 경제적 삶의 질이 매우 낮은 것으로 나타났으며, Lee (2010-b)의 연구에서도 화상 환자들은 보험이 적용되지 않는 화상 치료로 인해 부담감이 가중되어 치료를 포기하거나 치료 횟수를 줄이는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 특히, 저소득층이 화상을 입고 치료를 받게 되면 재활과정에서 가족해체를 경험할 수 있고, 경제적으로 큰 어려움이 없었던 경우에도 비 보험 부분이 많은 장기간의 화상치료로 인해 경제적으로 타격을 받을 수 있으므로(Oh et al.), 화상 치료비 지원에 대한 국가적 차원의 대책을 마련하여 화상치료의 비 보험 항목을 줄여나가야 할 것이다.

'경제적 어려움' 다음으로 '육체적 시달림'이 높은 빈도를 보였다. 대상자들은 아이의 치료와 관련된 일로 인해 밤에 잠을 자지 못하고 보행치리와 관련된 일, 보습제 도포와 가먼트를 입고 벗기는 일을 혼자서 감당하는 것이 힘에 썩차 신체적으로 피로가 쌓인다고 하였다. 특히, 육체적 피로를 많이 호소한 대상자는 환아의 화상범위가 넓거나 3도 이상인 경우였다. 따라서 환아의 화상정도가 심한 경우 어머니의 신체적 피로에 대해 보다 관심을 가지고 이를 감소시킬 수 있는 사회적 지지가 필요함을 알 수 있다. 본 연구의 '육체적 시달림'은 관련 선행연구에서 언급되지 않은 내용으로 화상환아 어머니의 신체적 피로에 대해 추후 연구가 더 이루어져야 할 것이다.

대처방식 영역의 결과를 보면, '긍정적으로 생각함', '희망을 가짐', '받아들임', '가족의 도움 요청' 등의 긍정적인 대처방식이 많았다. 대상자의 대부분이 이미 일어난 사고에 대해 좋게 생각하려고 노력하고, 아이의 상처가 나아가고 있는 것에 대해 그나마 다행이라고 생각하며, 치료를 통해 아이의 흉터가 작아질 것이라는 희망을 가지고 있었다. 또한, 이들은 남편과 가족의 이해를 구하고, 환아 간병과 경제적 도움을 요청하면서 어려움을 극복하려는 것으로 나타나 상황에 긍정적이고 적극적으로 대처하고 있었다. 선행연구에서 어머니의 대처방식이 화상환아의 심리·사회적 적응에 중요한 요소로 보고

되었는데, LeDoux 등(1998)은 부모의 정서상태와 이에 대한 대처전략이 화상의 심각성보다 더 큰 영향을 주는 것으로 보고하였고, Adriaenssens 등(1987)은 부모가 화상을 어떻게 받아들이고 외부와 상호작용하는가가 더 중요하다고 보고하였다. 이러한 연구결과를 볼 때, 본 연구대상자의 긍정적인 대처양상은 화상환아의 회복에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대된다. 또한, Lee (2010-b)의 연구에서 화상 환자들은 퇴원 후 다양한 어려움을 겪고 있지만 나름대로 극복방법을 찾아 열심히 살고자 노력하는 것으로 나타났으며, 이들의 긍정적인 대처전략은 장기간의 치료와 재활과정에서 여러 가지 어려움을 극복하는데 강점으로 활용될 수 있다고 하였다.

또한 본 연구대상자의 일부는 '아이의 상태를 인정하기 싫어서 화상정도를 축소하여 생각하는' 것으로 나타났다. 이러한 대처방식은 Lazarus와 Folkman (1984)의 정서-중심적 대처의 '최소화'에 해당되는데, 이는 상황의 심각성을 최소화함으로써 정서적 고통을 감소시키고자 하는 전략이다. 정서-중심적 대처는 스트레스 수준이 높을 때 주로 우위를 차지하는 대처이며, '최소화'는 주로 스트레스 발생 초기에 정서적 고통을 감소시키는 효과가 있어 화상환아 어머니들이 급성기 치료 기간에 경험하는 높은 스트레스를 견디는데 도움이 될 수 있다. 그러나 이러한 대처가 지나치거나 장기화되면 문제-집중적 대처를 방해하여 상황을 악화시킬 수 있으므로 화상환아 어머니가 경험하는 정서적 고통의 심각성을 조기에 사정하고, 이를 완화할 수 있는 간호중재를 제공해야 할 것이다.

미래에 대한 걱정 영역에서 가장 높은 빈도를 보인 범주는 '환아의 성장과 적응에 대한 걱정'이었다. 연구대상자들은 특히, 시간이 지나도 흉터가 없어지지 않아 환아의 성격이 변하고 친구관계에서 어려움을 겪지 않을까 걱정을 많이 하였다. 화상환아의 상당수가 심리적 문제가 발생하지만 일부 연구에서는 심리·사회적으로 잘 적응하는 환아가 있음을 알아냈고, 이에 가족 지지가 기여하는 것이 일관성 있게 보고되었다(Blakeney, Portman, & Rutan, 1990; Meyer et al., 1994). 이러한 연구결과에 대한 정보를 제공하는 것은 환아 어머니에게 용기와 희망을 심어주고 환아에 대한 걱정을 덜어주는 방안이 될 수 있다. 또한, Blakeney와 Creson (2002)은 화상 후 사회적으로 적응을 잘한 환자에서 가족과 친구의 지지가 높음을 확인하였고, Gilboa (2001)는 가족의 지지보다 친구의 지지가 화상 환자의 장기적인 적응에 더 큰 영향을 주는 것으로 보고하였다. 따라서 환아가 학교에서 친구관계를 잘 형성할 수 있도록 돕는 것이 부모 환아와 어머니의 적응과 안녕을 위해 필요할 것으로 생각된다.

또한 연구대상자들은 ‘미래에 대한 막연한 불안감’을 경험하는 것으로 나타났는데, 이들은 힘든 치료과정을 자신이 견뎌낼 수 있을지, 앞으로 어떻게 살아갈지 걱정하였다. Roh와 Lee (2007)와 Lee (2006)의 연구에서 화상 환자 가족이 경험하는 부담감 중 환자의 미래에 대한 부담감이 가장 높았는데, 이들은 화상으로 인한 신체적 후유증과 미래에 대한 불확실성과 관련된 불안과 걱정을 많이 경험하는 것으로 보고되었고, 이는 본 연구결과와 같은 맥락이다. 미래에 대한 불확실성과 막연한 걱정은 우울, 절망, 심리적 고통을 악화시키고, 상황에 대한 부적응을 초래할 수 있으므로 화상환아 어머니에게 화상 치료과정과 예후에 대한 교육과 의료진과의 충분한 의사소통 기회를 제공하고, 화상환아 가족 자조모임에 참여할 수 있도록 격려함으로써 미래에 대한 막연한 불안감을 감소시키는 노력이 필요하다고 생각된다.

선행연구에서 화상환아 어머니가 경험하는 스트레스에 대해서만 조사되었을 뿐 그들이 어떻게 대처하며 상황을 극복하는지 조사되지 않았는데 본 연구에서는 화상환아 어머니의 대처방식에 대해 탐색적으로 분석하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다. 그러나 대상자와의 면담이 1회로 한정되어 화상환아 어머니의 경험을 모두 끌어내는데 한계가 있었다고 생각되므로 향후 충분한 심층면담을 통해 대상자의 돌봄 경험을 심층적으로 분석하는 질적 연구가 필요하다고 생각된다.

결론

본 연구는 화상환아 어머니의 돌봄 경험을 파악하기 위해 심리적 고통, 당면한 현실의 어려움, 대처방식, 미래에 대한 걱정 등에 대해 탐색하고자 시도되었다.

본 연구결과를 통해, 화상환아 어머니의 심리적 고통을 완화하기 위한 간호중재를 제공하고 PTSD, 우울 및 불안 등의 정신건강문제를 초기에 사정하고 관리하는 것이 환자의 심리·사회적 적응을 돕는 방안임을 알 수 있었다. 또한, 화상을 입은 아동을 돌보는 어머니의 현실적인 어려움을 해결해 주기 위한 정책 제안이 필요함을 알 수 있었다. 구체적으로는 화상치료의 건강보험 비급여 항목을 줄여나가야 하며, 환자의 돌봄과 다른 자녀의 양육을 돕는 사회적 지지가 필요하고, 화상 치료에 대한 교육과 의료진과의 충분한 의사소통 기회를 제공함으로써 미래에 대한 막연한 불안감을 감소시키는 것이다.

본 연구결과를 통하여 급성기 치료를 받고 있는 화상환아 어머니의 심리적 고통을 완화할 수 있는 간호중재를 개발하고 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 또한, 본 연구결과에서 확

인된 화상환아 어머니의 대처방식을 바탕으로 이들이 보다 효율적으로 상황에 대처하고 적응할 수 있도록 돕는 간호중재를 개발하고 효과를 검증하는 연구가 필요하며 화상환아 어머니를 대상으로 심층면담을 통해 자료를 수집하고 돌봄 경험을 심층적으로 분석하는 질적 연구가 필요함을 제언한다.

REFERENCES

- Adriaenssens, P., Boeckx, W., Gilles, B., Mertens, S., Nijs, P., & Pyck, K. (1987). Impact of facial burns on the family. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 21(3), 303-305.
- Blakeney, P., & Creson, D. (2002). Psychological and physical trauma: Treating the whole person. *The Journal of ERW and Mine Action*, 6, 88-97.
- Blakeney, P., Portman, S., & Rutan, R. (1990). Familial values as factors influencing long-term psychological adjustment of children after severe burn injury. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 11(5), 472-475.
- Burn Plastic Surgery Center of Hallym University Medical Center. (2010). Inpatients Statistics, from <http://blog.daum.net/burnplasty/158>
- El Hamaoui, Y., Yaalaoui, S., Chihabeddine, K., Boukind, E., & Moussaoui, D. (2006). Depression in mothers of burned children. *Archives of Womens Mental Health*, 9(3), 117-119. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-006-0124-1>
- Gilboa, D. (2001). Long-term psychosocial adjustment after burn injury. *Burns*, 27(4), 335-341.
- Hall, E., Saxe, G., Stoddard, F., Kaplow, J., Koenen, K., Chawla, N., et al. (2006). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 403-412. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsj016>
- Hong, C. Y. (1997). *Pediatrics*. Seoul: Daehan Printing & Publishing Co., Ltd.
- Kent, L., King, H., & Cochran, R. (2000). Maternal and child psychological sequelae in pediatric burn injuries. *Burns*, 26(4), 317-322. [http://dx.doi.org/10.1016/S0305-4179\(99\)00172-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0305-4179(99)00172-2)
- Kim, S. N. (2008). *Study on the effect of burn camp program for the child burn survivors and their patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, S. W., & Choi, T. J. (2007). *Research methodology in education*. Seoul: Hakjisa.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- LeDoux, J., Meyer, W. J., 3rd, Blakeney, P. E., & Herndon, D. N. (1998). Relationship between parental emotional states, family environment and the behavioural adjustment of pe-

- diatric burn survivors. *Burns*, 24(5), 425-432. [http://dx.doi.org/10.1016/S0305-4179\(98\)00038-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0305-4179(98)00038-2)
- Lee, G. S., & Yom, Y. H. (2009). Relationship between behavioral responses of children with burns and parental anxiety and depression. *Journal of Korean Academy of Child health Nursing*, 15(2), 155-163. <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.2.155>
- Lee, J. M. (2010-a). The role of medical social worker for burn patients and family. *Journal of Korean Burn Society*, 13(1), 10-13.
- Lee, J. M. (2010-b). *Phenomenological study on post-discharge life experiences of burn patients*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Lee, M. R. (2006). *A study on the family caregiver's burden of burn patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Meyer, W. J., Blakeney, P., Moore, P., Murphy, L., Robson, M., & Herndon, D. (1994). Parental well-being and behavioral adjustment of pediatric survivors of burns. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 15(1), 62-68.
- National Emergency Management Agency. (2011). *Annual statistical report of burn*. Seoul: Author.
- Oh, W. H., Yoon, H. S., Choi, S., Kim, H. D., Park, S. Y., Jang, H. J., et al. (2003). A study on the quality of life of burn patients-Focused on the needs of medical social work service-. *Journal of Korean Burn Society*, 6(2), 99-110.
- Park, S. Y., Oh, W. H., Jang, H. J., Lim, J. W., & Jo, J. H. (2001). A study on the family caregiver's burden of burn patients. *Journal of Korean Burn Society*, 4(2), 91-108.
- Rizzone, L. P., Stoddard, F. J., Murphy, J. M., & Kruger, L. J. (1994). Posttraumatic stress disorder in mothers of children and adolescents with burns. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 15(2), 158-163.
- Roh, Y. S., & Lee, M. S. (2007). Caregiver burden, provider support and educational needs in caregivers of burn patients. *Journal of Korean Burn Society*, 10(2), 95-99.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

There have been reported that depression, hopelessness, and stress response symptoms were significantly prominent in mothers of child with burns.

■ **What this paper adds?**

Mothers of child with burns suffer from psychological problems, economic difficulty, physical burn-out, and lack of caring other children. They use the positive coping methods such as positive thinking, having hope, ventilating feelings, accepting the situations, demanding help from family members, collecting information for burn treatment, and reliance on religion.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Psychological problems of mothers of child with burns should be assessed and social supports for caring both burn patients and other siblings should be provided.