입원 환자 어머니의 불확실성이 대처에 미치는 영향: 일 개 종합병원 소아과병동을 중심으로

이선옥¹, 김문정²¹신라대학교 간호학과 부교수, ²부경대학교 간호학과 부교수

Impact of Maternal Uncertainty on Coping: Experiences from a General Hospital Pediatric Ward

Sun Ok Lee¹, Moon Jeong Kim²¹Associate Professor, Department of Nursing, Silla University, Busan; ²Associate Professor, Department of Nursing, Pukyong National University, Busan, Korea

Purpose: The aim of this study was to test whether maternal uncertainty and the general characteristics of mothers and children influenced maternal coping. **Methods:** In this cross-sectional study, 190 mothers whose children had been admitted to the pediatric ward of a general hospital completed self-report questionnaires during their children's hospitalization. The questionnaires assessed the general characteristics of the mothers and children, maternal uncertainty, and maternal coping. Multiple regression analysis was used to test the research model. **Results:** In the multivariable model, help from one's spouse ($t=3.10, p=.002$), religion ($t=2.68, p=.008$), overall ambiguity ($t=2.64, p=.009$), and family income ($t=2.33, p=.021$) were associated with higher coping scores. **Conclusion:** This research model presents possible guidelines for pediatric nurses to provide comprehensive and accurate information on children's illnesses and treatments for mothers of children hospitalized in general hospitals. In particular, nurses should pay more attention to mothers who are not receiving help from their spouses, are not religious, and have a low family income.

Key words: Child, Hospitalized, Mother, Uncertainty, Coping behavior

Corresponding author Moon Jeong Kim
https://orcid.org/0000-0003-4640-2649

Department of Nursing, Pukyong National University,
45 Yongso-ro, Nam-gu, Busan 48513, Korea

TEL +82-51-629-5787 FAX +82-51-629-5789

E-MAIL mgy7955@pknu.ac.kr

Key words 아동, 입원, 어머니, 불확실성, 대처

Received Apr 19, 2018 **Revised** May 22, 2018 **Accepted** Jun 17, 2018

서론

1. 연구의 필요성

암 환자 부모의 대처는 불확실성을 통한 성장의 영향요인이었고[1], 일반병동에 입원한 환자의 부모가 부정, 화풀이, 자기 비난과 같은 부정적인 대처를 사용할수록 퇴원 후 3개월째의 외상 후 스트레스 증상(Post-Traumatic Stress Symptoms, PTSS)이 증가하였다[2]. 이를 통해 대처가 부모의 심리건강에 긍정 또는 부정적인 결과를 초래함을 알 수 있다. 어머니는 아동에게 가장 친밀한 가족 구성원이며, 아동양육과 가족건강의 주 책임자이므로 어머니의 대처는 본인의 심리건강은 물론 아동의 건강과 가족의 기능에 매우 중요하다.

Rees 등[3]이 소아중환자실과 소아과병동에 입원한 환자의 부

모를 대상으로 불안과 우울을 비교한 결과 두 그룹 간의 차이가 유의하지 않았는데, 이는 환아 질환의 심각성에 따른 부모 정신건강의 차이가 예상보다 크지 않음을 나타낸다. 하지만 부모의 정신건강의 중재요인인 대처에 관한 문헌은 주로 심각한 질환을 다루고 있으며[1,4], 대부분의 국내 연구도 대학병원에서 자료 수집이 이루어져[5,6] 중증도가 낮은 질환으로 입원한 환아의 어머니의 대처에 관한 정보는 부족한 실정이다.

효율적인 대처는 특정 상황의 불확실성을 해결할 수 있는 능력에 달려 있으며[7], 입원 환아 어머니가 질병과 치료 과정, 예후 등에 관해 지각한 불확실성은 효율적인 대처를 방해할 수 있다[8]. 암 환아의 부모[1]와 상대적으로 덜 심각한 질환으로 일반병동에 입원한 환아의 부모[2] 모두에게서 불확실성은 대처와 관련이 있는 것으로 나타났다. 하지만 국내에서 중증도가 낮은 질환으로 입원한 환아의 어머니를 대상으로 불확실성이 대처에 미치는 영향을 규명한 적이 없으므로 이에 대한 연구가 필요하다.

상급종합병원에서 입원 환아 어머니가 지각한 불확실성의 수준은 환아가 위장관질환이나 호흡기질환, 심장질환처럼 비교적 덜 심각한 질환일 때보다 암처럼 심각한 질환일 때 더 높았다[9]. 그리고 불확실성의 하부요인인 '전체적인 모호성' 및 '질병의 예측불가능성'과 대처의 상관관계는 유의하였으나 '의료진에 대한 신뢰성'과 대처의 상관관계는 유의하지 않았다[9]. 환아가 가진 질환의 심각성에 따라 불확실성 수준이 다르고, 상급종합병원 표본에서 불확실성의 일부 하부요인과 대처의 상관관계가 유의하지 않았던 결과는 중증도가 낮은 질환으로 입원한 환아의 어머니를 대상으로 불확실성의 하부요인과 대처의 관계를 확인해야 할 필요성을 제기한다.

입원 환아 어머니가 지각한 불확실성은 정신건강에 부정적인 영향을 미치므로 간호사는 이들이 불확실성에 잘 대처하도록 지지해 줄 책임이 있다. 본 연구에서는 종합병원 소아과병동에 입원한 환아의 어머니가 지각한 불확실성이 대처에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 본 연구의 결과는 중증도가 낮은 질환으로 입원한 환아의 어머니의 대처를 돕는 간호중재 마련에 유용한 정보를 제공할 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 입원 환아 어머니가 지각한 불확실성과 모아의 일반적 특성이 대처에 미치는 영향을 규명하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 입원 환아 어머니가 지각한 불확실성과 대처의 정도를 파악한다.
- 모아의 일반적 특성에 따른 입원 환아 어머니의 대처의 차이

를 파악한다.

- 입원 환아 어머니가 지각한 불확실성과 대처의 상관관계를 파악한다.
- 입원 환아 어머니가 지각한 대처의 영향요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 종합병원 소아과병동에 입원한 환아의 어머니를 대상으로 불확실성 지각 정도가 대처에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 2018년 3월 14일부터 4월 10일까지 B시에 소재한 일 개 종합병원 소아과병동에 입원한 환아의 어머니 가운데 편의 표본추출을 한 190명이었다. 다변량 회귀분석을 위해 필요한 최소 표본의 크기는 G*Power 3.1.9 프로그램에 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 17개, 효과크기는 선행 연구[9]를 참고하여 .12로 입력하였을 때 174명으로 산출되었다. 설문지 회수율을 90%로 예상하였을 때 필요한 표본 수는 192명이었다. 197부의 설문지를 배부하였고, 이 중 190부(96.4%)를 회수하여 최종 분석에 활용하였다.

3. 연구 도구

1) 모아의 일반적 특성

환아의 일반적 특성은 6문항으로 성별, 연령, 출생 순위, 질환명, 입원 횟수, 입원 기간을 포함하였고, 어머니의 일반적 특성은 8문항으로 연령, 학력, 종교 유무, 직업 유무, 가족의 월수입, 가족 형태, 배우자 유무, 배우자의 도움 유무를 포함하였다.

2) 불확실성

불확실성을 측정하기 위하여 Mishel [7]의 Parent's Perception of Uncertainty Scale (PPUS) 한국어 버전[9]을 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 환아의 질환과 입원에 대하여 부모가 지각한 불확실성의 정도를 측정하기 위한 것이다. 도구는 하부요인별로 '전체적인 모호성' 10문항, '질환의 예측불가능성' 8문항, '의료진에 대한 신뢰성' 4문항으로 구성되었다. 점수는 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '그런 편이다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 총점은 22~88점까지 가능하고 점수가 클수록

불확실성을 높게 지각한 것으로 해석된다. 도구의 Cronbach's α 값은 Oh [9]의 연구에서 전체가 .83이었고, 하부요인별로 '전체적인 모호성' .88, '질환의 예측불가능성' .80, '의료진에 대한 신뢰성' .57이었다. 본 연구에서는 전체가 .79였고, 하부요인별로 '전체적인 모호성' .83, '질환의 예측불가능성' .67, '의료진에 대한 신뢰성' .56이었다.

3) 대처

대처를 측정하기 위하여 McCubbin 등[10]의 Coping Health Inventory for Parents (CHIP) 한국어 버전[9]을 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 질환이나 장애를 가진 아동을 돌보고 가정생활을 영위할 때 대처를 위한 노력을 얼마나 하는지 평가하기 위한 것이다. 도구는 45문항이며, 3개의 하부요인으로 구성되었다. 각 하부요인을 살펴보면 '대처유형 I: 가족의 통합, 협력, 상황에 대한 낙관적 정의', '대처유형 II: 사회적 지지, 자아존중과 심리적 안정의 유지', '대처유형 III: 다른 부모나 의료진과의 대화를 통한 돌봄 상황의 이해'이다. 점수는 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '그런 편이다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로, 총점은 45~180점까지 가능하고 점수가 높을수록 대처를 위한 노력을 많이 하는 것으로 해석된다. 도구의 Cronbach's α 값은 Oh [9]의 연구에서 전체가 .94였고, 하부요인별로 '대처유형 I' .88, '대처유형 II' .88, '대처유형 III' .75였다. 본 연구에서는 전체가 .91이었고, 하부요인별로 '대처유형 I' .85, '대처유형 II' .83, '대처유형 III' .56이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구를 수행하기 전에 연구자가 소속된 대학의 기관생명윤리위원회의 연구 윤리 심의를 득하였다(1041386-20180314-HR-004-03). 설문 조사를 위하여 해당 병원의 간호부서장에게 연구의 목적을 설명하고 설문 조사에 대한 허락과 협조를 얻었다. 연구의 목적과 조사 방법, 연구 윤리 준수 사항 등의 내용을 담은 연구 참여 동의서를 대상자가 읽고 연구 참여에 동의하는 경우 자필 서명을 받았다. 조사 방법은 구조화된 설문지를 연구 대상자에게 배부하여 직접 작성하도록 하였으며 설문 응답의 충실성과 회수율을 높이기 위하여 연구 참여 동의서에 서명한 모든 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료를 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 이용하여 분

석하였다. 모아의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 어머니가 지각한 불확실성과 대처의 정도는 기술통계로 분석하였다. 모아의 일반적 특성에 따른 대처의 차이는 independent t-test나 ANOVA (사후 분석은 Scheffé test), 어머니가 지각한 불확실성과 대처의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient, 대처의 영향요인은 multiple regression analysis (enter mode)로 분석하였다.

연구 결과

1. 모아의 일반적 특성

모아의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 환자의 성별은 남아가 많았으며(58.9%), 연령은 평균 3.9 ± 3.9 세, 출생 순위는 평균 1.58 ± 0.66 위였다. 환자의 대부분이 호흡기 질환으로 입원하였고(71.6%), 입원 횟수는 평균 2.51 ± 2.08 회였으며, 입원 기간은 평균 4.68 ± 1.80 일이었다. 어머니의 연령은 평균 34.3 ± 4.8 세였으며, 학력은 대졸 이상이 가장 많았고(64.7%), 종교는 절반이 있다고 응답하였다(49.5%). 직업은 없는 어머니가 많았으며(65.8%), 가족의 월수입은 평균 303.84 ± 137.16 만원이었다. 가족 형태는 대부분이 핵가족이었고(90.5%), 배우자가 있었으며(97.4%), 배우자로부터 도움을 받고 있었다(77.4%).

2. 불확실성과 대처의 정도

입원 환자 어머니가 지각한 불확실성의 정도는 평균 2.12 ± 0.32 점이었고, 하부요인별로는 질환의 예측불가능성(2.43 ± 0.46), 의료진에 대한 신뢰성(2.14 ± 0.47), 전체적인 모호성(1.78 ± 0.47) 순으로 높았다. 대처의 정도는 평균 2.87 ± 0.28 점이었으며, 하부요인별로는 '대처유형 I: 가족의 통합, 협력, 상황에 대한 낙관적 정의' 3.00 ± 0.34 점, '대처유형 III: 다른 부모나 의료진과의 대화를 통한 돌봄 상황의 이해' 2.85 ± 0.29 점, '대처유형 II: 사회적 지지, 자아존중과 심리적 안정의 유지' 2.76 ± 0.33 점이었다(Table 2).

3. 모아의 일반적 특성에 따른 대처의 차이

대처는 어머니가 고졸 이하보다 대졸 이상일 때($t=2.87, p=.005$), 종교가 없을 때보다 있을 때($t=2.61, p=.010$), 직업이 없을 때보다 있을 때($t=2.57, p=.011$), 가족의 월수입이 400만원 미만일 때보다 400만원 이상일 때($F=6.48, p=.002$), 배우자가 없을 때보다 있을 때($t=3.08, p=.002$), 배우자의 도움이 없을 때보다 있을 때($t=3.43, p=.001$) 유의하게 높았다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of Children and Mothers

(N=190)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Child	Sex	Male	112 (58.9)	3.9±3.9
		Female	78 (41.1)	
	Age (year)	< 3	113 (59.5)	
		3~6	34 (17.9)	
		7~12	31 (16.3)	
		≥ 13	12 (6.3)	
	Birth order	First	97 (51.1)	
		Second	75 (39.5)	
		Third or higher	18 (9.5)	
	Disease	Inflammatory	27 (14.2)	
		Respiratory	136 (71.6)	
		Digestive	23 (12.1)	
		Urogenital/nervous	4 (2.1)	
Mother	Admission times	1	74 (38.9)	2.51±2.08
		2	52 (27.4)	
		3	26 (13.7)	
		≥ 4	38 (20.0)	
	Admission period (day)	1~3	48 (25.3)	4.68±1.80
		4~6	108 (56.8)	
		≥ 7	34 (17.9)	
	Age (year)	< 30	23 (12.1)	34.3±4.8
		30~34	90 (47.4)	
		35~39	50 (26.3)	
		≥ 40	27 (14.2)	
	Education	High school or less	67 (35.3)	303.84±137.16
		College or higher	123 (64.7)	
	Religion	Yes	94 (49.5)	
		No	96 (50.5)	
	Occupation	Yes	65 (34.2)	
		No	125 (65.8)	
	Family income (10,000 won/month)	< 300	93 (48.9)	
		300~399	46 (24.2)	
		≥ 400	51 (26.8)	
	Type of family	Nuclear	172 (90.5)	
		Extended	18 (9.5)	
	Spouse	Yes	185 (97.4)	
		No	5 (2.6)	
	Help from spouse	Yes	147 (77.4)	
		No	43 (22.6)	

Table 2. Levels of Maternal Uncertainty and Coping (N=190)

Variables	Min~Max	M±SD
Maternal uncertainty	1.14~2.92	2.12±0.32
Overall ambiguity	1.00~2.80	1.78±0.47
Unpredictability of disease	1.00~3.83	2.43±0.46
Medical staff reliability	1.00~3.75	2.14±0.47
Maternal coping	2.16~3.85	2.87±0.28
Family integration	1.89~3.95	3.00±0.34
Social support	1.67~3.94	2.76±0.33
Health care	2.13~3.88	2.85±0.29

4. 불확실성과 대처의 상관관계

어머니가 지각한 불확실성과 대처의 상관관계는 Table 4와 같다. 대처는 전체 불확실성과 유의한 음의 상관관계가 있었으며($r=-.31, p<.001$), 불확실성의 하부요인인 전체적인 모호성($r=-.28, p<.001$), 질병의 예측불가능성($r=-.16, p=.032$), 의료진에 대한 신뢰성($r=-.21, p=.003$)과도 유의한 음의 상관관계를 보였다. 불확실성과 대처의 관계를 유형별로 살펴보면, 대처유형 I은 전체적인 모호성($r=-.30, p<.001$)과 의료진에 대한 신뢰성($r=-.25, p=.001$), 대처유형 II는 전체적

Table 3. Differences in Maternal Coping by General Characteristics

(N=190)

Variable	Characteristics	Categories	CHIP*	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Child	Sex	Male	2.87±0.29	0.02 (.986)
		Female	2.87±0.25	
	Age (year)	<3	2.86±0.26	0.42 (.738)
		3~6	2.84±0.29	
		7~12	2.90±0.31	
		≥13	2.93±0.34	
	Birth order	First	2.86±0.30	0.40 (.673)
		Second	2.89±0.26	
		Third or higher	2.85±0.22	
	Disease	Inflammatory	2.83±0.21	0.62 (.602)
		Respiratory	2.87±0.27	
		Digestive	2.90±0.37	
		Urogenital/nervous	3.01±0.33	
	Admission times	1	2.84±0.28	0.47 (.703)
		2	2.88±0.23	
		3	2.89±0.29	
		≥4	2.90±0.33	
	Admission period (day)	1~3	2.88±0.24	0.12 (.885)
		4~6	2.87±0.28	
		≥7	2.85±0.33	
Mother	Age (year)	<30	2.79±0.26	1.17 (.321)
		30~34	2.86±0.27	
		35~39	2.91±0.30	
		≥40	2.90±0.27	
	Education	High school or less	2.79±0.30	2.87 (.005)
		College or higher	2.91±0.26	
	Religion	Yes	2.92±0.32	2.61 (.010)
		No	2.82±0.22	
	Occupation	Yes	2.94±0.27	2.57 (.011)
		No	2.83±0.27	
	Family income (10,000 won/month)	<300	2.82±0.28	6.48 (.002) a, b < c
		300~399	2.85±0.23	
		≥400	2.98±0.28	
	Type of family	Nuclear	2.88±0.28	1.06 (.293)
		Extended	2.80±0.28	
	Spouse	Yes	2.88±0.27	3.08 (.002)
		No	2.50±0.20	
	Help from spouse	Yes	2.91±0.27	3.43 (.001)
		No	2.75±0.27	

*CHIP=Coping health inventory for parents.

인 모호성($r=-.27, p<.001$), 대처유형 III은 전체적인 모호성($r=-.17, p=.022$), 질병의 예측불가능성($r=-.20, p=.006$), 의료진에 대한 신뢰성($r=-.17, p=.019$)과 유의한 음의 상관관계를 나타내었다.

5. 대처의 영향요인

입원 환자 어머니의 대처의 영향요인을 파악하기 위하여 대처

에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 학력, 종교, 직업, 가족의 월수입, 배우자 유무, 배우자의 도움 유무의 명목변수를 가변수 처리하여 회귀식에 투입하였고, 대처와 유의한 상관관계를 나타낸 전체적인 모호성과 의료진에 대한 신뢰성, 질병의 예측불가능성을 함께 투입하였다. 분석 결과 입원 환자 어머니의 대처를 설명하는 유의한 영향요인은 배우자의 도움($t=3.10, p=.002$), 종교($t=2.68, p=.008$), 전체적인 모호성($t=2.64, p=.009$), 가족의 월수입($t=2.33,$

Table 4. Correlations between Maternal Uncertainty and Coping

(N=190)

Variables	1	2	3	4	5	6	7
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Overall ambiguity	1						
2. Unpredictability of disease	.13 (.065)	1					
3. Medical staff reliability	.33 (< .001)	.19 (.009)	1				
4. Maternal uncertainty	.71 (< .001)	.63 (< .001)	.73 (< .001)	1			
5. Family integration	-.30 (< .001)	-.11 (.120)	-.25 (.001)	-.32 (< .001)	1		
6. Social support	-.27 (< .001)	-.10 (.155)	-.14 (.059)	-.25 (.001)	.73 (< .001)	1	
7. Health care	-.17 (.022)	-.20 (.006)	-.17 (.019)	-.26 (< .001)	.65 (< .001)	.56 (< .001)	1
8. Maternal coping	-.28 (< .001)	-.16 (.032)	-.21 (.003)	-.31 (< .001)	.91 (< .001)	.88 (< .001)	.82 (< .001)

Table 5. Factors Influencing Maternal Coping

(N=190)

Variables (reference)	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	3.74	0.21		17.47	< .001		
Education ($\geq$ college)	0.05	0.04	.09	1.30	.194	.90	1.12
Religion (yes)	0.10	0.04	.18	2.68	.008	.95	1.06
Occupation (yes)	0.05	0.04	.09	1.28	.201	.90	1.11
Family income ($\geq 400 \times 10,000$ won/month)	0.05	0.02	.16	2.33	.021	.85	1.17
Spouse (yes)	0.23	0.12	.13	1.87	.063	.83	1.20
Help from spouse (yes)	0.14	0.05	.21	3.10	.002	.87	1.15
Overall ambiguity	-0.11	0.04	-.18	2.64	.009	.84	1.19
Unpredictability of disease	-0.04	0.04	-.06	0.87	.385	.89	1.13
Medical staff reliability	-0.06	0.04	-.10	1.45	.149	.83	1.20

 $R^2=.27$, Adjusted $R^2=.23$, $F=7.34$, $p<.001$

VIF=Variance inflation factor.

$p=.021$)으로 나타났다. 이들 독립변수의 공차는 .83~.95, 분산팽창 지수는 1.06~1.20으로 다중공선성의 문제는 없었으며, 입원 환자 어머니의 대처 모형은 통계적으로 유의하였고($F=7.34$, $p<.001$), 모형의 설명력은 23%였다(Table 5).

논 의

본 연구에서는 B시에 소재한 일 개 종합병원의 소아과병동에 입원한 환자의 어머니로부터 수집한 자료 190부를 분석하여 입원 환자 어머니가 지각한 불확실성과 모아의 일반적 특성이 대처에 미치는 영향을 규명하였다.

입원 환자 어머니가 지각한 불확실성의 총점은 4점 만점에 평균

2.12점이었다. 이를 선행 연구들과 비교해보면, Yoo [11]의 2.65점과 Oh [9]의 2.37점보다 낮은 수준이었다. 두 선행 연구에서는 호흡기질환이 각각 55.4%, 41.9%였고 그 외 소아암, 위장관질환, 심장질환, 급성열질환, 신경질환, 신질환 등의 구성비가 높은 편이었다. 반면에 본 연구에서는 호흡기질환이 71.6%로 대다수를 차지하여 질환의 중증도가 낮아 불확실성에 대한 지각이 낮았던 것으로 생각된다. 본 연구에서 자녀의 입원이 처음인 비율은 38.9%로 선행 연구의 60.5% [9]와 86.2% [12]보다 낮았으며, 자녀의 입원 경험이 있는 대상자가 다수를 차지하였다. 의료진과 관련된 불확실성 점수가 평균 2.14점으로 낮게 확인된 본 연구의 결과는 대상자가 과거 경험을 통해 치료체계와 의료진과의 의사소통, 라포 형성에 익숙해진 영향으로 생각된다. 또한 불확실성의 하부요인 가운데

질병의 예측불가능성 점수가 가장 높았으며 이는 상급종합병원 [9,12]과 유사한 수준이었다. 입원 환자 어머니가 질병의 과정과 예후에 대한 불확실성을 덜 지각하도록 소아과병동 간호사는 환자의 질병과 치료경과에 관한 정보를 제공할 필요가 있다.

대처의 총점은 4점 만점에 평균 2.87점이었으며, 하부요인별로는 대처유형 II의 활용이 낮았다. 소아전문병원에 입원한 급성질환 환자의 어머니도 대처유형 I과 III에 비해 대처유형 II의 활용이 낮아 [6] 본 연구의 결과와 일치하였고, 만성 섭식장애로 입원한 환자의 어머니도 대처유형 I과 III에 비해 대처유형 II의 유용성을 더 낮게 지각하여 [13] 본 연구의 결과와 유사하였다. 그러나 본 연구와 Park, Oh와 Kim [6]의 연구는 각 대처유형을 얼마나 활용하고 있는지를 질문하였고 Garro [13]의 연구에서는 각 대처유형이 얼마나 도움이 되는지를 질문하였기 때문에 직접적인 비교가 타당하지 않을 수 있다. 그리고 대처유형 I과 III을 더 많이 활용한 본 연구의 결과와 대처유형 I과 III이 더 도움이 되었다고 지각한 선행 연구 [13]의 결과는 자료 수집이 환자가 입원 중인 병원에서 이루어졌기 때문에 병원 밖에서 이루어지는 만남이나 활동에 시간과 기회를 내기 어려운 상황과 관련된 것으로 판단된다. 이는 또한 가정의 주 돌봄자인 입원 환자 어머니가 가정이나 환자를 돌보는 일에는 적극적이나 자신을 돌보는 데에 소홀함을 나타내는 결과일 수 있다. Senger 등[4]에 따르면 아동의 질환과 관련된 부모의 스트레스는 대처유형 I과 II를 사용하는 부모에게서 낮게 보고되므로 대처유형 II의 활용을 높일 수 있도록 병원 내에서 제공할 수 있는 심리적 지원 프로그램을 개발할 필요가 있다.

본 연구에서 대졸 이상이고, 가족의 월수입이 400만원 이상이며, 종교, 직업, 배우자와 배우자의 도움이 있는 입원 환자 어머니의 대처가 유의하게 높게 나타났다. 이는 환자의 질환, 어머니의 학력, 가족의 월수입, 종교와 직업에 따른 대처의 차이를 보고한 Oh [9]의 연구 결과와 부분적으로 일치하는 것이다. 어머니의 학력, 가족의 월수입, 종교, 직업, 배우자와 배우자의 도움은 모두 대처자원으로 기능하는 것들이다. 일반적 특성의 사정을 통해 대처자원이 부족한 것으로 평가된 입원 환자 어머니에게 간호사는 더 많은 심리적 지지와 정보를 제공해 줄 필요가 있다. 본 연구에서 환자의 질환에 따른 대처의 차이가 유의하지 않았던 결과는 표본에 소아암이 포함되어 질환의 중증도 범위가 컸던 Oh [9]와 달리, 중증도가 비슷하게 낮은 질환으로 이루어진 표본의 특성에 기인한 것으로 보인다.

본 연구에서 대처는 불확실성의 하부요인인 전체적인 모호성, 질병의 예측불가능성, 의료진에 대한 신뢰성 순으로 높은 상관관계를 보였다. Oh [9]의 연구에서 전체적인 모호성이 대처와 가장 강한 상관관계를 보인 점은 본 연구와 일치하나, 질병의 예측불가

능성과 대처의 상관정도는 본 연구보다 높았다. Oh [9]에서는 소아암(14%)과 진단명을 모르는 경우(12.8%)가 포함되었기 때문에 질병 자체나 경과에 대한 예측이 대처에 더 중요하게 작용했을 수 있다. 반면 본 연구의 대상자는 호흡기질환, 감염질환과 소화기질환이 98%였고, 종합병원에 입원해도 될 정도로 중증도가 낮은 질환이었기 때문에 질병과 관련된 불확실성이 덜 중요하게 작용했을 것으로 보인다.

본 연구에서 대처에 긍정적인 영향을 미친 변인은 배우자의 도움이었다. 이는 아버지의 관여가 양육 스트레스에 대한 저항요소로 작용하여 효율적인 대처와 건강한 가족기능, 결혼만족을 증진시킨다는 Wallander 등[14]의 '위기와 저항' 모델을 뒷받침한다. Gavin과 Wysocki [15]는 만성질환 환자의 아버지가 질환 관리에 더 많이 관여할수록 어머니의 정서적 대처가 좋고 정신증상이 감소되며 결혼만족과 가족기능이 증가된다고 보고하였는데, 이도 본 연구의 결과와 유사한 맥락이다. 아버지의 관여가 어머니의 대처에 미치는 긍정적인 영향은 아동의 만성질환 관리에 수반되는 스트레스, 역할긴장, 치료부담의 부정적인 영향으로부터 가족을 완충시키기 때문일 수 있으며, 역으로 대처를 잘 하는 어머니가 배우자로부터 더 많은 도움을 이끌어낸 결과일 수도 있다[15].

본 연구에서 불확실성의 하부요인 가운데 입원 환자 어머니의 대처에 유의한 영향을 미친 것은 전체적인 모호성이었다. Oh [9]에서는 불확실성과 대처의 인과관계를 검증하지 않았으나 전체적인 모호성이 대처와 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 부분적으로 일치하였다. 전체적인 모호성은 퇴원 후 아동의 돌봄, 치료의 효과, 아동에게 앞으로 닥칠 일, 통증의 진행과 관련된 불확실성 지각으로[9], 이는 어머니에게 간호교육을 제공함으로써 해결될 수 있는 부분이다. 입원 환자 어머니의 불확실성에 대한 지각을 낮추어 대처에 도움을 주기 위한 간호교육을 제공할 때 간호사의 의사소통 유형은 정보제공형이 아닌 친화형과 비권위형이 효과적이다[6]. 따라서 간호교육 시 일방적인 지시나 언어 사용을 자제하며, 친절한 태도와 관심, 경청, 공감 등의 정서적 지지를 포함하고, 어머니를 간호과정에 참여시키려는 노력이 필요하다[16].

본 연구에서 가족의 월수입이 대처의 영향요인으로 밝혀졌으며, 다수의 문헌이 사회경제적 수준을 포함한 가족자원이 긍정적인 대처와 관련이 있음을 보고하고 있다[17,18]. 사회경제적 수준은 입원 환자 어머니의 효율적 대처를 위해 투입해야 할 간호의 양에 대한 단서가 될 수 있다. 즉 가족의 사회경제적 수준이 낮은 어머니의 대처를 돕기 위해 더 많은 간호중재가 요구된다고 볼 수 있다.

본 연구에서 종교가 있는 어머니의 대처가 높았는데, 종교는 두 가지 방식으로 대처에 영향을 미친다. 종교적 신념은 질환이 발병

되고 진단되는 급성 단계와 계속되는 치료과정 동안 가족이 전반적인 스트레스를 다루는 데에 잠재적 자원으로 기능한다. 또 다른 방식으로 종교는 일종의 도식(schema)으로써 인지과정 및 상실 후 의미 발견과 관련이 있다[19]. 따라서 어머니의 대처를 촉진하기 위한 간호중재에 종교적 요구에 대한 파악과 병원 내 종교자원의 연계성을 포함시킬 필요가 있다.

본 연구의 결과는 일 개 종합병원 소아과병동에서 편의 추출한 표본에서 얻은 것이므로 일반화에 제한이 따른다. 또한 연구모델의 설명력이 23%에 불과하였으므로 향후 종합병원 입원 환자 어머니의 대처요인에 대한 추가적인 탐색이 필요하다.

결론

본 연구에서 자녀가 소아과병동에 입원한 어머니는 불확실성 가운데 질환의 예측불가능성을 가장 크게 지각하였으며, 대처 가운데 유형 I(가족의 통합, 협력, 상황에 대한 낙관적 정의)을 가장 많이 활용하고 있었다. 이들의 대처에 영향을 미치는 요인은 전체적인 모호성과 가족의 월수입, 종교와 배우자의 도움으로 나타났다. 본 연구는 종합병원 소아과병동에서 이루어져 중증도는 낮으나 비교적 흔한 질환으로 입원한 환자의 어머니가 지각한 불확실성과 대처의 수준을 파악하였고, 불확실성의 하부요인 가운데 전체적인 모호성이 대처에 미치는 영향을 규명함으로써 이 집단의 대처를 강화하는 중재 개발의 과학적 근거를 마련하였다는 데에 의의가 있다. 의료진은 입원 환자 어머니가 자녀의 질병과 입원생활에 대처하는 노력을 지지해 줄 책임이 있다. 아픈 환자와 어머니에게 접근 가능성이 가장 높은 의료진은 간호사이므로 간호사는 어머니에게 환자의 질환이나 치료에 대해 정확하고 포괄적인 설명을 제공하는 한편, 어머니와의 의사소통에서 성실하고 개방적인 자세를 견지함으로써 신뢰를 줄 수 있어야겠다. 특히 수입이 적고 종교가 없으며 배우자의 도움을 받지 못하는, 다시 말해 대처자원이 부족한 어머니에게 더 많은 주의를 기울여야 할 것이다. 본 연구의 결과를 통해 다음을 제언한다. 첫째, 입원한 환자의 돌봄에 아버지가 참여하는 정도를 파악하고, 어머니의 건강 결과변수에 미치는 영향을 파악해 볼 필요가 있다. 둘째, 어머니를 위해 병원 안에서 제공할 수 있는 심리적 지원 프로그램의 개발이 필요하다.

Conflict of Interest

No potential or any existing conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

1. Lin L, Yeh CH, Mishel MH. Evaluation of a conceptual model based on Mishel's theories of uncertainty in illness in a sample of Taiwanese parents of children with cancer: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(12):1510-1524. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.05.009>
2. Franck LS, Wray J, Gay C, Dearmun AK, Lee K, Cooper BA. Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(1):10-21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011>
3. Rees G, Gledhill J, Garralda ME, Nadel S. Psychiatric outcome following paediatric intensive care unit (PICU) admission: A cohort study. *Intensive Care Medicine*. 2004;30(8):1607-1614. <https://doi.org/10.1007/s00134-004-2310-9>
4. Senger BA, Ward LD, Barbosa-Leiker C, Bindler RC. Stress and coping of parents caring for a child with mitochondrial disease. *Applied Nursing Research*. 2016;29:195-201. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.03.010>
5. Kim EJ, Kim YH, Son HM. Uncertainty and coping of hospitalized children's mother in an orthopedics ward. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2015;19(2):201-211. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2015.19.2.201>
6. Park IS, Oh JW, Kim YS. Effect of perceived nurse's communication style on admitted children mother's stress and coping. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(6):365-373. <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.6.365>
7. Mishel MH. Parents' perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*. 1983;32(6):324-330. <https://doi.org/10.1097/00006199-198311000-00002>
8. Shannon M, Lee KA. HIV-infected mothers' perceptions of uncertainty, stress, depression and social support during HIV viral testing of their infants. *Archives of Women's Mental Health*. 2008;11(4):259. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0023-8>
9. Oh JA. A study on perception of uncertainty and coping effort of hospitalized children's mother [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 1997. p. 1-79.
10. McCubbin HI, McCubbin MA, Patterson JM, Cauble AE, Wilson LR, Warwick W. CHIP. Coping Health Inventory for Parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. *Journal of Marriage and Family*. 1983;45(2):359-370. <https://doi.org/10.2307/351514>
11. Yoo KH. A Study on the uncertainty and depression in mothers of hospitalized children. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(2):265-272. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.265>
12. Nam HA, Lee HJ, Kim MO. The contribution of competence in parenting: Uncertainty related children's diseases, and nursing edu-

- cational need. Korean Parent-Child Health Journal. 2014;17(1): 29-36.
13. Garro A. Coping patterns in mothers/caregivers of children with chronic feeding problems. Journal of Pediatric Health Care. 2004; 18(3):138-144. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2003.08.001>
14. Wallander JL, Varni JW, Babani L, DeHaan CB, Wilcox KT, Banis HT. The social environment and the adaptation of mothers of physically handicapped children. Journal of Pediatric Psychology. 1989;14(3):371-387. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/14.3.371>
15. Gavin L, Wysocki T. Associations of paternal involvement in disease management with maternal and family outcomes in families with children with chronic illness. Journal of Pediatric Psychology. 2006;31(5):481-489. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj043>
16. Jeong SY. Satisfaction of patients by nurse's communication styles. Health Communication, the Official Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare. 2013;8(1):35-44.
17. Royal CD, Headings VE, Harrell JP, Ampy FR, Hall GW. Coping strategies in families of children with sickle cell disease. Ethnicity and Disease. 2000;10(2):237-247.
18. Tak YR, McCubbin M. Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. Journal of Advanced Nursing. 2002;39(2):190-198. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02259.x>
19. McCubbin HI. Integrating coping behavior in family stress theory. Journal of Marriage and Family. 1979;41(2):237-244. <https://doi.org/10.2307/351693>