

뇌질환아 어머니의 스트레스와 대처방법

윤 정 희* · 조 결 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 살아가면서 여러가지 위기를 경험하게 되는데 질병이나 사고로 입원하게 되는 일은 입원한 당사자는 물론 그 가족에게도 큰 위기가 되며 평형상태를 위협하는 큰 스트레스가 된다(권은옥, 1990 ; 이관희, 1985 ; Molter, 1979 ; Volicer 1974). 입원은 남녀노소를 막론하고 하나의 충격적인 사건으로 특히 환자가 아동일 경우에는 질환으로 인한 육체적 고통과 성인보다 더욱 심각한 불안·공포·엄뎌 빛 낮은 환경에 대한 적응문제 등으로 많은 정신적인 손상을 입게 되어 아동의 신체회복 및 정서안정, 성장발달에 큰 영향을 끼치게 된다(문영숙, 1989 ; 조희, 1980 ; Marlow, 1988). 또한 환자의 발생은 가족들에게 심리적불안, 역할갈등, 환아에게 부가된 보살핌, 질병이 갖는 잠재성, 사회경제적 문제등으로 스트레스를 가져오게 할 수 있다(김희순, 1988 ; 임혜경, 1984).

특히 가족 중 환아와 가장 밀접한 관계가 있는 환아의 어머니는 역할수행에 대한 죄의식, 예후에 대한 불안, 환아의 증상이나 처치 및 치료를 지켜보므로써 환아가 당하는 고통에 대한 전이, 환아의 양육과 간호에 대한 일차적인 책임과 다른 가족 구성원을 돌보는 역

할 등으로 스트레스가 축적된다(류정혁, 1990 ; 윤수영, 1992).

오늘날 문화발달 및 산업화로 인한 교통사고나 외상으로 뇌의 손상과 뇌의 병변으로 뇌질환이 많이지고 있다. 미국의 경우 소아 두부외상으로 인한 사망이 소아인구 사망율의 1위를 차지하고 있고 해마다 50만 어린이가 두부외상으로 입원하고 3000-4000명의 어린이가 사망한다고 보고되고 있으며(Wisoff & Epstein, 1985). 우리나라의 경우 정확한 통계는 없으나 임상침상수를 점차 많이 점유하고 있는 실정이다.

뇌는 중추신경계의 가장 큰 부피를 차지하는 구조물로서 인간의 가장 중요한 정신과 신체의 조절과 통제를 담당하고 있으며 생명 그 자체와 같은 것으로 여겨지고 있다(임연경, 1989 ; 한홍우, 1978). 뇌에 대한 중요도는 히포크라테스 이래 고대 그리이스 철인들에 의해 계속 강조되었으며 인간의 모든 심상의 중추가 되어왔고 신체에서 가장 중요한 기관으로 연구 되고 있다(박미희 · 이정희, 1983 ; Wife & Tyanom, 1983). 이와같이 인체의 가장 중요한 기관인 뇌가 일단 손상을 받게되면 운동장애, 지적발달의 지연, 시각장애, 청각장애, 지각장애, 언어장애, 정서장애가 수반될 수 있고 심한 경우에는 사망까지 초래할 수 있으므로 다른 환아 어머니보다 뇌질환아 어머니가 더욱 큰 스트레스를 갖게 되는 것이다.

* 경희대학교 대학원

** 경희대학교 의과대학 간호학과

환아 어머니의 스트레스 축적은 환아의 정서반응과 밀접한 관계가 있는 어머니의 바람직하지 못한 정서적인 반응으로 환아를 돌보는 능력을 저해할 뿐만 아니라 그러한 감정이 환아에게 전달되어 환아의 건강회복에 나쁜 결과를 초래하게 된다(문영숙, 1989; 조희, 1960; Smitherman, 1979; Wolfer & Cisintainer, 1975).

또한 환아 어머니가 갖게 되는 스트레스는 심리적 위기와 신체적 변화를 초래하여 건강에도 위협을 줄 수 있다. 가족의 건강에 중심적 역할을 하는 어머니의 건강문제는 나아가서 가족전체의 건강에 영향을 주게된다(이현성, 1988).

이에 본 연구는 외상으로 인한 두부손상과 뇌의 병변으로 입원한 뇌질환아 어머니의 스트레스와 그 대처방법을 파악함으로써 뇌질환아 어머니가 편안하고 안정된 정서상태를 가지고 환아를 간호할 수 있는 효율적인 간호중재 방법을 확인 및 모색하기 위하여 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 입원한 뇌질환아 어머니의 스트레스와 대처방법을 파악하는데 있다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌질환아 어머니의 스트레스 요인을 파악한다.
- 2) 뇌질환아 어머니의 대처방법을 파악한다.
- 3) 뇌질환아와 어머니의 일반적 특성에 따른 어머니의 스트레스 정도와 대처방법을 파악한다.
- 4) 뇌질환아 어머니의 스트레스 요인과 대처방법 간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 뇌질환아

어떤 병변이나 외상에 의해 뇌에 신경학적인 변화를 초래한 어린이로서(이관희, 1985; Samuel, 1960), 본 연구에서는 만 1세에서 18세 이하인자로 신경계의 기질적인 병변이나 두부손상으로 인하여 뇌종양, 뇌수종, 동맥색기형, 뇌좌상, 두개골결 등의 진단명을 가진것을 말한다.

2) 스트레스

생리, 심리, 사회적체제에서 부과되는 환경적 자극과 개인내부에서의 요구가 자신에게 지각되어지는 상태로

서 개인의 적응능력을 넘어서는 때 경험되는 현상으로(이소우, 1984), 본 연구에서는 뇌질환아의 어머니가 지각하는 질병상태와 예후에 관한 영역, 질병치료에 관한 영역, 가족관계와 개인적 역할에 관한 영역, 대인관계에 관한 영역 등 4개 영역을 합한 것을 말한다.

3) 대처방법

개인의 심리적 안정성에 대한 위협을 처리하기 위하여 개인에 의하여 사용되어지는 모든 방법의 총체로서(백현실, 1989), 본 연구에서는 뇌질환아의 어머니가 취하는 가족의 협동과 상황에 대한 낙관적 사고에 관한 영역, 자이존증감 강화와 심리적 안정유지에 관한 영역, 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통에 관한 영역 등 3개영역을 합한 것을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 소아의 뇌질환

인간의 뇌는 많은 신체기능의 중심이다. 즉 뇌는 신체의 운동, 감각, 사고 등 모든 기능을 조절하고 통합하는 극히 복잡하고 특수화된 체계이다. 뇌조직은 두개골과 경막, 자주막, 연막으로 싸여있어 충격이나 감염으로부터 보호받는다. 인간의 뇌는 무게가 체중의 2%에 불과하니, 심박출량의 20-25% 혈액을 공급받으며 신체의 총산소소모량의 20%를 사용한다. 뇌는 신체에서 가장 많은 에너지를 소비하는 조직으로, 에너지는 주로 포도당의 산화대사에 의해 충당된다. 뇌혈류가 차단되면 뇌는 다른 신체기관보다 더 심한 손상이 초래된다. 만약 뇌혈류의 공급이 10초동안 중지되면 뇌기능 부전이 발생하고 5-10분만 뇌혈류가 차단되면 뇌조직은 불가역적 상태로 손상된다(이혜경, 이자형, 1992; Whaley & Wong, 1985).

뇌의 발육정도는 출생시에는 약 300mg 정도이나 생후 6개월에 2배, 8세때 4배로 급속히 발육하며, 성인 뇌의 중량은 1200-1400mg으로서 남자는 15-19세, 여자는 13-14세에 성인 뇌의 중량에 이르게 된다. 소아기때 뇌의 발육이 신속하므로 손상부위의 기능이 쉽게 보상되어 신경학적 장애증상이 성인보다 잘 회복될 수 있으나, 손상받는 범위가 클 수 있으므로 치명적인 결과를 초래할 수 있다(임광세 등, 1989; 홍창의, 1991).

소아의 뇌질환에 대해 살펴보면 두부의상으로 인한 두피수상, 두개골결, 뇌진탕, 뇌좌상, 경수막상 혈종

(Epidural hematoma), 경수막하 혈종(Subdural hematoma), 뇌실질내 혈종(Intracerebral hematoma) 등이 있으며, 병변으로 인한 뇌종양, 뇌수종, 동정맥기형, 뇌성마비, 경련성질환, 뇌막염 등이 있다(이경혜·이자형, 1992; 이상주, 1991).

그러나 본 연구의 대상자들은 두부외상으로 인한 두개골절, 뇌좌상과 기질적인 병변으로 인한 뇌종양, 뇌수종, 동정맥기형이 대부분이므로 이에 대해 고찰하고자 한다.

두부외상에 의한 두부손상은 소아 사망원인의 1위를 차지하며, 대부분 자동차 사고에 의한다. 소아는 불완전한 운동발달과 호기심, 모험심 등으로 사고가 발생하기 쉽고 신체에 비례해서 어른보다 무겁고 큰 머리를 가졌으며, 목의 근육이 약하여 두부손상이 흔하게 발생한다(Whaley & Wong, 1985). 두부외상은 뇌부종을 초래하는 염증반응을 일으켜 두개내압을 증가시키게 되는데, 두개골절은 뇌의 내용물이 정상적으로 환용할 수 있는 공간을 감소시키므로 두개내압이 더욱 상승한다. 소아의 두개골절은 성인에서와 같은 직선상골절은 드물고 대부분이 불규칙한 모양의 가느다란 선상으로 되기 쉽고, 뇌막도 얇아서 골절된 골편에 의해 파열되어 뇌실질까지 손상을 줄 수 있다. 또한 뇌좌상외 경우는 혈액산출량이 소량일 경우에도 그 부위의 삼투성을 증가시켜 염증이 생기게 되어 두개내압을 증가시킨다. 외상에 뒤따를 수 있는 저산소증(불충분한 세포영양)과 장기간에 걸친 두개내압 상승은 최초의 외상보다 더 큰 뇌손상을 초래할 수 있다. 같은 두부손상이라도 성인보다 소아가 예후가 좋으나 간질의 발생율은 더 높다(이경혜·이자형, 1992; 임광세 등, 1989).

소아의 뇌종양은 수아기에 생기는 악성종양 중 16-18%를 차지하며 백혈병 다음으로 많으며, 소아 뇌종양의 호발연령은 5-10세이다(이상주, 1991). 종양으로 인한 뇌조직의 압박과 뇌척수액 순환의 폐쇄로 두개내압이 상승되므로 증상은 종양이 주위조직을 침범해서 주는 압력의 정도와 종양의 위치에 따라 다르고 뇌세포로 가는 혈량이 저해받는 범위에 따라 다르다. 소아 뇌종양은 성상세포종(astrocytoma; 28%), 수아세포종(medulloblastoma; 18%), 뇌간신경교종(brain stem glioma; 10%), 상의세포종(ependymoma; 14%), 두개인두종(craniopharyngioma; 5%) 등이 대부분을 차지하고 있다. 치료는 뇌간신경교종을 제외한 모든 종류의 뇌종양은 대부분 외과적 수술을 선택한 후 방사선 요법을 많이 실시한다. 뇌간신경교종은 수술이 거의 불

가능하며 방사선치료로 수개월에서 4년까지 연장할 수 있다(홍창의, 1991; Whaley & Wong, 1985).

두개내압의 상승을 가져오는 뇌수종은 뇌척수액의 생산과 흡수의 불균형이나 뇌척수액 순환통로의 폐쇄로 인하여 뇌실내 또는 두개강내 뇌척수액이 과잉 축적된 상태를 말한다. 치료시기를 놓치면 심한 뇌기능 장애를 일으키며, 치료방법은 뇌척수액 과잉 생산부위 제거와 폐쇄된 뇌척수액 통로를 우회시키는 단락술이 있다. 가장 많이 사용하는 단락술의 방법은 뇌실-복강 단락술(Ventriculo Peritoneal shunt)이다. 단락술의 합병증으로는 급속한 뇌척수액의 배액으로 인한 뇌실질의 허탈과 두개내감염, 패혈증 등이 있으며, 단락술을 받은 환자의 약 40% 정도는 단락술을 재교정해야 하는 문제가 있다(김계숙·최옥순, 1990; 지제근, 1990).

뇌의 동정맥기형은 선천적인 혈관의 기형이다. 태아기 3주에 원시상태의 동맥과 정맥 및 모세혈관이 성숙된 혈관으로 나누어지는데, 이때의 발달단계에 방해를 받는다면 모세혈관이 없이 동맥과 정맥이 직접 유통하게 되는 동정맥기형이 발생된다. 모세혈관에 의한 뇌조직내 물질교환의 균형이 깨어지게 되면 동맥압이 낮아지고 정맥압이 높아져서 기형혈관 주위의 뇌조직에 혈류장애를 초래하게 된다. 증상은 대부분 10대이후에 나타나고 가장 흔한 초기 증상은 출혈과 발작이다. 치료방법은 병소부위와 증상에 따라 보존요법, 외과적 절제, 색전법을 이용한 근위부 혈관 폐쇄, 방사선 치료 등이 있다. 치료를 받지 않으면 50% 이상이 사망을 포함해서 동정맥기형의 파열로 심각한 결과를 초래한다(김계숙·최옥순, 1990; 이경혜·이자형, 1992; 임광세 등, 1989).

이상과 같은 뇌질환에 관한 진단과 치료방법은 과학의 발달로 환자의 사망율을 줄이게 되었다. 그러나 다른 질병에 비해 사망율이 높으며 회복되어도 여러 가지 후유증으로 다양한 증상들을 보이며, 동시에 정상적인 생활을 하지 못하는 경우도 있다. 그러므로 뇌질환아의 어머니는 대부분 뇌가 가장 중요한 기관으로 인식하고 있고 자녀가 영구적인 불구나 사망할 지도 모른다는 불안때문에 더욱 스트레스가 높은 것으로 생각된다.

2. 일반적인 스트레스와 대처

일반적으로 사용하고 있는 스트레스 개념은 세가지 의미로 쓰이고 있다. 즉 외적 조건에 대한 생리적 반응

으로서의 스트레스, 자극으로서의 스트레스와 개인과 환경사이의 상호작용으로서의 스트레스로 보고 있다(김명자, 1982; 김정희, 1987).

첫번째, 반응으로서 스트레스 개념에 대하여 Cannon(1932)은 추위, 산소결핍등의 조건에서 항상성 유지에 장애가 왔을 때를 스트레스로 정의하였고 Selye(1965)는 어떤 새로운 형태가 왔을 때 이에 대응하려는 신체적 방어의 틀 즉 경고, 저항, 탈진의 단계를 거치는 전신적응증후군(General Adaption Syndrome: GAS)으로 스트레스를 정의하고 또한 인체에 가해진 어떤 요구에 대한 신체의 소모반응(Wear and Tear)인 비특정적 반응으로, 적응을 요구하는 모든 자극에 대한 반응이 스트레스라고 하였다.

두번째, 자극으로 보는 입장에서의 스트레스는 외적인 환경적 조건으로부터 내적인 생리적 현상까지 다양한 자극들이 포함되며 스트레스를 환경적 자극으로 파악하려는 가장 대표적 입장은 생활사건 접근법이다(Holmes & Rahe, 1967). 그러나 스트레스 자극론이 모든 사람에게 같은 의미로 해석되지 않기 때문에 스트레스에 대한 인간과 환경과의 관계론적 입장이 대두되었다.

세번째로, 개인과 환경의 상호작용으로서 스트레스는 어떤 자극도 개인의 지각이나 평가와 독립되어 하나의 긴장원으로 작용할 수 없다고 하는 관계론적 입장이다. Lazarus와 Folkman(1984)은 “스트레스는 개인이 가진 자원을 청구하거나 초과하여 개인의 안녕상태를 위협한다고 평가하는 개인과 환경간의 특정한 관계이다”라고 하였다. 즉 스트레스란 개인과 환경의 상호역동적인 관계에서 환경에 대한 개인의 평가와 해석이라고 정의하였는데 이는 개인의 인지현상에 초점을 둔 심리적 과정으로 결국 개인의 환경적인 요구와 사회체제의 적응능력 사이의 불균형을 인지하여 생기는 것을 말한다(김정희, 1991; 이현성, 1988).

이와같이 스트레스가 세가지 의미로 해석되고 있지만 스트레스를 개인과 환경과의 상호작용으로 일어나는 개인적 지각으로 보는 입장이 자극으로서의 개념과 반응으로서의 개념을 보완한 것으로 더욱 포괄적으로 설명하고 있다(배성익·서문사, 1989; 이현성, 1988).

또한 인간유기체의 생존능력이 환경적 요구와 적응능력 사이의 계속적 중재에 달려있다고 보기 때문에 스트레스란 생존과 성장 및 안녕에 필요한 역동적인 힘으로 작용한다. 그러나 스트레스의 강도가 너무 크거나 장기간 지속되는 경우에는 인체의 대처기전을 압도하게 되

어 내적환경의 불가역적 변화를 초래함으로써 심리적 부적응 및 스트레스 질환을 유발하게 된다. 그 예로서는 신경과 감정의 혼란, 적대감, 불안, 우울, 고혈압, 류마치스성 질환, 알레르기성 질환, 심혈관 질환, 신경질환 등이라 하겠다. 또한 이미 질환이 존재하고 있는 경우는 경과 및 예후에 많은 영향을 미쳐 질환의 심각도를 높히게 된다(박미영, 1984; 황애란, 1984; Aderson & Pletica, 1974; Bell, 1977; Rahe, al., 1973; Selye, 1965; Volicer, 1974).

이와같이 스트레스가 정신장애 및 신체적 질환과 관련되어 있지만 그것을 적절하게 다룰 경우에는 질병을 예방할 수 있으며, 긴장상태에 대한 평형은 스트레스 요인과 개인의 방어 및 적응간의 상호작용에 의하여 영향을 받는다(박미영, 1984; 최영희, 1982; Jalowice & Powers, 1981). Meichenbaum과 Turk(1982)는 질병의 발생 및 그 정도를 결정하는 것은 스트레스를 일으킬 수 있는 신체적 및 환경적 요구가 아니라 스트레스에 대한 대처의 성질에 따른다고 주장하였다.

대처란 인간이 스트레스에 직면하여 긴장을 경험할 때, 환경적 요구에 대한 적응능력으로 생리적·심리적·사회적 자원이 모두 동원되는 일련의 과정을 말한다(이현성, 1988; Lazarus, 1969).

전통적으로 대처는 방어 혹은 자아과정의 관점, 성격 특성의 관점, 상황지향적 관점의 세가지 관점에서 개념화되었으며, 이 중에서 대처를 빙이나 자아과정으로 파악하려는 입장은 가장 전통적인 입장으로서 역동적 심리학에 근간을 이루고 있는 방어기전이다. 이와 같은 방어기전은 긴장해소와 심리적 균형회복을 목적으로 하기 때문에 문제해결 기능을 간과한 단점을 갖는다. 그리고 성격적 혹은 기질적 특성으로 보는 입장에서는 대처를 하나의 특성으로 파악하려는 입장을 취하며, 어떤 한 특성을 가진 사람은 모든 상황에서 일관된 태도나 행동을 보일 것을 가정하므로 대처가 상황이 변함에 따라 하나의 변화하는 과정이라는 점을 간과하게 된다는 문제점이 있다. 끝으로 대처에 대해 상황-지향적 접근을 하는 입장은 수술, 암, 소아마비, 화상등의 특별한 위기를 경험하는 사람들이 사용하는 부정과 회피등에 관심을 두고 긍정적 효과와 부정적 효과를 권할하였다(김정희, 1987, 1991; Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus와 Folkman(1984)은 이상의 전통적인 대처 개념에 대한으로 상호작용 모델을 제시하였다. 상호작용 모델에서는 대처를 “한 개인의 자원을 요청하는 것으로 평가되는 외적 혹은 내적 요구를 다루어가는 과정”으

로 즉 “스트레스를 다루어가려는 노력”으로 정의될 수 있다. 이 입장의 특징은 개인의 자원을 요청하는데는 사람과 환경의 특정한 관계가 있는 것으로 보며 개인과 환경사이의 상호작용의 결과로 개인이 손상이나 위협, 도전적인 상황에 직면했을 때 스트레스를 완화하며 상황을 재정리하여 고통을 감소시키기 위한 대처행위를 나타낸다고 하였다(김정희, 1987 ; 이현성, 1988).

그러므로 성공적인 대처는 적응을 초래하여 스트레스 요인으로 인한 사건들과 이들의 어려움을 완화시키며, 반면에 스트레스에 부적절하게 대처하거나 대처능력이 없는 경우 좌절 및 부적응의 현상이 나타나며, 불건강을 초래하게 된다. 즉, 스트레스를 처리하고 이겨나가는 일은 개개인의 생활의 질을 결정하는 중요 요인이 되므로 스트레스를 효율적으로 대처해야 하는 중요성은 높아지고 있다(이미현, 1985 ; Murpy, 1981).

이상으로 스트레스는 개인과 환경과의 상호작용 과정에서 인간과 환경과의 평형을 방해받을 때 환경적 요구 및 내적요구가 개인, 사회, 조직체계의 적응능력 보다 과중할 때 초래되는 반응으로서, 이때 우리 인간은 손상이나 위협, 도전적인 상황을 겪게되며 이의 완화를 위해 상황을 재정리하고 인간과 환경과의 관계를 바꾸게 되는 새로운 대처방법을 모색하므로써 삶에 적응할 때 건강한 생활이 유지되며, 적응하지 못할 경우 불건강을 초래함을 알 수 있다.

3. 환아 어머니의 스트레스와 대처방법

가족이란 둘 또는 그 이상의 개인이 혈연·결혼·양자 결합등의 방법으로 모여 생활공간의 양식을 공유하면서 서로 규정된 역할을 통하여 계속적으로 상호작용하는 단위로서, 현존하는 사회체제 중 가장 오래되고 결속력이 강한 체제이다(최영희, 1992 ; Hymovich, 1974).

이러한 가족 구성원의 한 일원인 아동은 급격하게 성장 발달하면서 지각하고 사고하며 환경과 끊임없이 상호작용하는 존재이다. 즉 이들은 지적·신체적, 사회적, 정서적 성장발달 단계에 있으며 이들의 발달을 도와주는 것이 가족이다(문영숙, 1989). 가족은 발달 과정에서 여러 종류의 위기를 경험하게 되는데 가족 구성원의 질병상태는 대부분 위기상황이 되어 환자는 물론 가족 전체의 위협이 될 수 있다(권은옥, 1990 ; 양영희, 1992 ; Molter, 1979 ; Volicer, 1974).

특히 아동이 입원하는 경우 질병으로 인한 육체적 고통과 성인보다 더욱 심각한 불안, 공포, 염려 및 낙선한

경에 대한 적응문제등으로 많은 정서적인 손상을 입게 되어 환자의 신체회복 및 정서안정, 성장발달에 크나큰 영향을 끼치게 된다(문영숙, 1989 ; 문영임, 1991 ; Marlow, 1988). 또한 환자의 발생은 가족들에게 많은 문제점을 가져오게 되는데 심리적 불안, 질병이 갖는 미래에 대한 잠재성, 부가된 보살핌, 역할갈등, 사회경제적 문제등으로 가족들에게 스트레스를 가져오게 된다. 자녀의 질병은 부모의 긴장상태를 형성하여 가족의 안정상태에 혼란을 가져오며 거대한 다른 형제들의 태도에도 변화를 가져온다(이미현, 1985 ; Holaday, 1984).

가족구성원들 간에는 서로의 역할을 순조로이 수행할 때 원만한 관계가 유지되는데 가족들의 역할 중 특히 어머니는 가족건강과 가정관리의 역할과 자녀와 직접적인 양육과 가족의 간호를 담당하는 역할을 하고 있다(이효재, 1991 ; 최영희·이경혜, 1988). 그러므로 환아어머니는 환아에 대한 어머니로서의 역할수행에 죄의식을 갖게 되며, 환자의 고통, 질병에후에 대한 불안, 두려움을 느끼며, 가족 중 가장 많은 시간을 할애하여 환아를 돌보아야 할 책임을 갖게 된다. 그외에도 다른 자녀와 남편을 돌보는 등 가사유지의 기본적인 기능을 수행하여야 하므로 과대한 에너지 소비를 하게되며 환아에 대한 안쓰러움, 비통감, 치료비에 대한 가정경제의 부담, 화상상태에 영향을 미칠 수 없는 무력감, 절망감등은 어머니의 육체적 피로뿐만 아니라 심리적, 정신적, 피로감을 가중시켜서 스트레스는 더욱 축적된다(김희순, 1988 ; 한정석·오가실, 1990). 환자의 양육과 간호에 대한 일차적인 책임을 가지고 있는 환아 어머니의 스트레스 심화는 어머니의 신체적 변화 및 심리적 위기와 더불어 가족 기능에 위협을 초래하게 되며 이로써 어머니의 간호능력에 저해는 물론 복잡한 어머니의 정서 및 감정이 환아에게 쉽게 전이될 수 있으므로 환자의 건강회복에 나쁜 결과를 초래하게 된다(이경애, 1992 ; 이현성, 1988).

이러한 문제점들을 기초로하여 본 연구는 뇌질환아 어머니에 대한 선행연구가 거의 없음으로 여러 질환의 환아어머니를 대상으로 한 스트레스와 대처방법에 대한 선행연구를 알아보고자 한다.

조(1978)는 어린이 입원에 대한 어머니의 정서반응에 대한 연구에서 어머니 불만의 가장 큰 요인으로는 사니의 심한 증상을 보는 것이었고, 다음은 처치나 치료에 대한 공포, 현 질병으로부터의 회복여부, 가정생활에 대한 걱정, 경제적 문제, 병원환경등의 순으로 나타났다.

만성질환아 어머니의 스트레스에 대한 연구들 중, 김(1988)은 질병상태와 예후에 관한 영역이 가장 많은 스

트레스를 나타냈으며, 질병의 치료에 관한 영역, 가족관계와 개인적 역할에 관한 영역, 대인관계에 관한 영역 순으로 나타났고, 백(1989)의 연구에서는 질병치료에 관한 영역에서 스트레스정도가 가장 높았고 질병상태와 예후, 가족관계와 개인적 역할, 대인관계 등의 순이었다.

그러나 단순히 질환만 가진 환아 어머니의 스트레스와 일생동안 문제를 가지고 살게되는 장애아 어머니의 스트레스 간에는 차이가 있었다. 즉, 뇌성마비 아동의 어머니의 스트레스 연구에서 류(1990)는 어머니의 스트레스 정도는 아동의 기형상태의 양육과 관리의 영향에 따라 스트레스가 다르게 나타났다고 하였다. 또한 정(1989)은 장애아 어머니가 지각하는 스트레스는 장애아 심각할수록, 장애아 특성상 육체적 부담을 더 갖는 정도에 따라 높아진다고 하였다.

이와 같이 환아를 직접 돌보는 어머니는 환아로 인하여 많은 스트레스를 경험하므로 적절한 자원의 대처 방법들을 모색하여 스트레스를 완하시켜 적응해 나가야 한다. 환아 어머니의 스트레스에 대한 대처방법을 중심으로 한 연구를 살펴보면, McCubbin등(1983)은 만성 질환아 부모의 대처를 측정하기 위하여 낭포성 섬유증 식중 환아의 부모를 대상으로 연구한 결과 가족의 협동과 상황에 대한 낙관적 사고영역, 자아존중감 강화와 심리적 안정유지영역 그리고 의료진과 비슷한 상황의 부모와 의사소통을 하여 건강을 관리하고 질병상태를 이해하며 감정을 표현하고 문제를 해결하는 영역의 세가지로 분류하였다.

Burton(1975)은 만성질환아 가족을 대상으로 한 연구에서 환아 어머니의 72%와 환아 아버지의 40%가 종교가 도움이 되었다고 하였고, Wolfer(1975)는 소아병동에서 환아 부모의 준비와 간호를 증진시키기 위해 스트레스에 역점을 두고 모아에게 실제적인 정보를 제공하고, 정서적 문제를 말로 표현하도록 격려하며 의료진에 대한 신뢰감을 갖도록 도와줌으로써 불안을 감소시켜 줄 수 있다고 하였다.

김(1988)은 만성질환아 어머니에게 사회적 지지의 활용으로서 정서·정보적 지지 모임에 질병에 대한 이해와 정보제공 뿐만 아니라 정서적 지지를 촉진시키며 스트레스를 감소시키는에 효과적인 중재방안이 되고 사회적 지지의 인지가 스트레스 감소에 완충작용을 하는 것으로 보고하였다. 류(1990)은 뇌성마비 아동의 어머니의 대처행동 수준은 사회적 지지가 높을수록 높다고 하였고, 이(1989)는 만성질환아 어머니에 대한 대처방법에 따른 도움정도는 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의

사소통을 하여 건강관리를 하는 대처방법이 가장 많은 도움이 되었고 가족의 협동과 상황에 대한 낙관적인 사고의 대처방법, 자아존중감 강화와 심리적 안정유지의 대처방법 순이라고 보고하였다.

이상의 문헌을 종합해 볼 때 환아어머니가 갖게 되는 스트레스 요인은 질병치료 및 현재질병의 상태와 예후에 관한 것이 대부분이며, 다음으로 가족관계, 대인관계 등에서 초래되는 역할 갈등과 생활변화의 순이 지배적임을 확인하였다. 그리고 이러한 스트레스의 대처방법으로는 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 적절한 의사소통을 하여 필요한 정보를 구하고 가족의 협동과 가족의 기능을 유지하며 상황에 대해 낙관적으로 사고하는 방법이 유익한 것으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 뇌질환아 어머니의 스트레스 정도와 그 대처방법을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상·자료수집 기간 및 방법

본 연구 대상자는 1992년 11월 20일부터 1993년 3월 10일까지 약 4개월간 K의료원 신경외과 병실에 입원한 뇌질환아와 그의 어머니를 대상으로 편의 표집법에 의해 각각 38명을 선정하였다.

대상자의 선정기준으로서 환아는 만1세 이상 18세 이하의 뇌질환으로 진단받은 자이며 어머니는 환아를 직접 간호하고 있는 환아의 어머니로서 질문지의 내용을 이해하고 본 연구에 참여할 것을 동의한 자이었다.

환아 어머니의 스트레스 정도 및 그 대처방법을 확인하기 위해 자가보고에 의한 설문지법과 뇌질환의 심각도를 판단하기 위한 관찰법을 통해 자료를 수집하였다.

3. 연구도구

1) 뇌질환아 어머니의 스트레스 측정도구

환아 어머니의 스트레스 정도를 측정하기 위한 도구는 김(1988)이 만든 만성질환아 어머니의 스트레스 측정도구를 수정보완하여 사용하였다. 본 도구는 질병상태와 예후에 관한 영역 8문항, 질병치료에 관한 영역 10문항, 가족관계와 개인적 역할에 관한 영역 9문항, 대인

관계에 관한 영역 5문항으로 구성되었다. 각 문항마다 '전혀 걱정하지 않는다' 1점에서부터 '아주 많이 걱정한다' 5점의 Likert 형의 5점 척도로 점수가 높을수록 어머니가 지각하는 스트레스 정도가 높음을 의미한다.

본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도계수는 Cronbach's $\alpha=.8790$ 이었다.

2) 뇌질환 어머니의 대처방법 측정도구

환아 어머니의 대처방법을 측정하기 위한 도구는 McCubbin 등(1983)이 만든 Coping Health Inventory for Parent(CHIP)를 류(1990)가 번역하여 사용한 것을 수정보완하여 사용하였다.

본 도구는 가족의 협동과 상황에 대한 낙관적 사고에 관한 영역 13문항 자아존중감 강화 및 심리적 안정유지에 관한 영역 13문항, 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통에 관한 영역 4문항으로 구성되었다. 각 문항마다 '전혀 도움이 안된다' 1점에서부터 '아주 많이 도움이 된다' 4점의 Likert 형의 4점 척도로 점수가 높을수록 대처방법의 도움정도가 많은 것을 의미한다.

본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha=.7843$ 이었다.

3) 뇌질환의 심각도 측정도구

뇌질환의 심각도를 측정하기 위한 도구는 Jenett(1977)이 만든 Glasgow Coma Scale(GCS)을 기초로 하여 Mayer 등(1980)이 만든 두부외상환아의 상해심각도 측정도구인 Modified Injury Severity(MISS)을 이용하였다.

본 도구는 개안운동반응, 언어반응, 운동반응을 중심으로 관찰된 3개 반응의 GCS 점수가 3~15점으로서 MISS에 따라 GCS 15점은 1등급의 경증, GCS 13~14점은 2등급의 중증도, GCS 9~12점이면서 외과적인 큰 병변이나 동공반사의 손상이 없는 경우는 3등급의 중증, GCS 9~12점이면서 외과적인 큰 병변이나 동공반사의 손상이 있는 경우와 GCS 3~8점인 경우는 4등급의 위기단계로 분류하여 등급이 높을수록 뇌질환의 심각도가 큰 것을 의미한다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Package Program을 이용하여 통계처리를 하였다.

(1) 대상자의 일반적 특성과 환아어머니의 스트레스 및 대처방법에 따른 정도는 빈도와 백분율 및 평균값을

산출하였다.

(2) 어머니와 환아의 일반적 특성에 따른 어머니의 스트레스 정도 및 대처방법의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

(3) 어머니가 인지한 환아의 상태와 연구자가 측정한 뇌질환의 심각도와와의 관계, 그리고 어머니가 인지한 환아의 상태와 어머니의 스트레스 및 대처방법과의 관계 분석은 Pearson Correlation으로 분석하였다.

(4) 환아 어머니의 스트레스 정도와 대처방법과의 관계 분석은 Pearson Correlation으로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

1) 환아 어머니의 일반적 특성은 <표 1-1>과 같다.

대상 어머니의 연령은 24세에서부터 52세까지로서 평균연령은 35.7세이었고, 연령분포는 35세에서 39세(34.1%)가 가장 많았다.

어머니의 교육정도는 고졸(42.1%)이 가장 많았고, 직업은 주부(76.3%)가 대부분이었다. 종교적 분포는 대상 어머니의 71.1%가 종교를 가지고 있었고, 결혼상태는 92.1%가 기혼자이었으며, 결혼기간은 평균 11.8년이었다.

가족의 월수입은 평균 136만원이었고 동거가족수는 4명(5.26%)이 가장 많았다. 대상 어머니를 가장 많이 지해 주는 사람은 남편(63.2%)이었고, 71%가 남편에 대하여 만족하고 있었다. 어머니의 50.0%가 자신이 건강하다고 응답하였고, 55.3%에서 환아의 상태가 심하다고 하였다.

2) 환아의 일반적 특성 및 질환의 특성은 <표 1-2>와 같다.

대상 환아는 남아(68.4%)가 여아(31.6%)보다 많았고, 환아의 연령은 만 1세부터 18세까지로서, 연령분포는 10세에서 14세까지(36.8%)가 가장 많았고, 평균 연령은 9.4세이었다.

현재 입원하고 있는 기간은 평균 34.3일이었고 출생 순위는 첫째(52.6%)가 가장 많았으며 입원 경험이 없었던 환아가 52.6%이었다. 뇌질환을 진단받은 기간은 과반수정도(55.2%)가 1개월 이내이었고, 환아의 진단은 외상이 55.3%를 차지하였고, 기질적인 병변이 44.7%를 차지하였으며, 뇌질환의 심각도 분류에서 1등급의 경증인 환아가 63.2%이었다.

〈표 1-1〉 뇌질 환아 어머니의 일반적 특성

특 성	구 분	실수(N=38)	백분율(%)	평균	표준편차
연령 (만~세)	24~29	8	21.1	35.7	6.7
	30~34	8	21.1		
	35~39	12	34.1		
	40~52	10	23.7		
교육	국졸이하	6	15.8		
	중 졸	10	26.3		
	고 졸	16	42.1		
	대졸이상	6	15.8		
직 업	무	29	76.3		
	유	9	23.7		
종 교	무	11	28.9		
	유	27	71.1		
결혼상태	기 혼	35	92.1		
	사 별	2	5.3		
	별 거	1	2.6		
결혼시간 (년)	~ 4	6	15.7	11.8	7.3
	5~ 9	9	23.7		
	10~14	13	34.2		
	15~19	5	13.2		
	20~	5	13.2		
가족의 월수입 (만원)	~ 99	9	23.7	136.0	80.6
	100~149	15	39.5		
	150~199	6	15.7		
	200~	8	21.1		
동거가족 수 (명)	~3	11	28.9	3.9	1.2
	4	20	52.6		
	5~	7	18.5		
가장 많은 지지를 해주는 사람	남 편	24	63.2		
	시 부 모	4	10.5		
	친정부모	2	5.2		
	친 구	5	13.2		
	기 타	3	7.9		
남편에 대한 만족도	매우 만족하다	14	36.8		
	약간 만족하다	13	34.2		
	그저 그렇다	7	18.4		
	약간 불만족하다	2	5.3		
	매우 불만족하다	2	5.3		
건강상태	건강하다	19	50.0		
	보통이다	16	42.1		
	건강하지 않다	3	7.9		
어머니가 인지하는 환아의 상태	심하지 않다	6	15.8		
	보통이다	11	28.9		
	심하다	21	55.3		

〈표 1-2〉 뇌질환아의 일반적 특성 및 질환의 특성

특 성	구 분	실수(N=38)		백분율(%)	평균	표준편차
성 별	남	26		68.4		
	여	12		31.6		
연 령 (만~세)	1~ 4	9		23.7		
	5~ 9	8		21.1	9.4	5.15
	10~14	14		36.8		
	15~18	7		18.4		
입원기간 (일)	~ 5	10		26.3		
	6~10	8		21.1	34.29	20.60
	11~30	11		28.9		
	31~	9		23.7		
출생순위	첫 째	20		52.6		
	둘 째	15		34.5		
	세째이상	3		7.9		
입원경험	무	20		52.6		
	유	18		47.4		
현질환을 진단받은 기간(개월)	~1	21		55.2		
	2~6	8		21.1		
	6~	9		23.7		
급번 입원후 수술경험	무	24		63.2		
	유	14		36.8		
수술예정	무	24		63.2		
	유	14		36.8		
진단명	외상 뇌좌상	21	16	55.3	42.1	
	두개골결		5		13.2	
	질환 뇌종양	17	7	44.7	18.4	
	뇌수종		3		7.9	
	동정맥기형		7		18.4	
뇌질환의 심각도 (등급)	1	24		63.2		
	2	7		18.4		
	3	4		10.5		
	4	3		7.9		

2. 뇌질환아 어머니의 스트레스

뇌질환아 어머니가 인지하는 스트레스 정도는 〈표 2〉와 같이 보통이상의 스트레스(평균=3.681)를 경험하고 있었다.

총 32개의 스트레스 요인을 영역별로 나누어 볼 때 각 영역에 따른 결과는 다음과 같다. 즉 질병치료에 관한 영역의 스트레스가 평균 4.216으로 가장 높았고 다음은 질병상태와 예후에 관한 영역(평균=4.154), 가족관계

과 개인적 역할에 관한 영역(평균=3.202)의 순이었으며 가장 낮은 스트레스 영역은 대인관계에 관한 영역(평균=2.916)이었다. 질병치료에 관련된 영역이 가장 높게 나타난 것은 뇌질환이 나른 질환보다 사망율이 높고 생명을 구한다고 해도 후유증을 남기는 등 질병치료에 어려움이 많으며, 입원치료 중에 있는 환아를 대상으로 하였으므로, 질병치료에 대한 스트레스가 가장 높게 나타났다고 생각된다.

총 32개 문항의 스트레스 요인 중에서 스트레스 정도

가 4.0이상의 '많이 걱정한다'고 하는 문항은 11문항이었다. 그 중 스트레스 정도가 높은 문항을 순서대로 보면 '아이가 고통스러워 하는 것을 옆에서 지켜보는 것'(4.763), '오래기가 치료를 받아야 되리라는 것'(4.553), '힘든 치료나 수술을 받아야 되리라는 것'(4.553), '아이 상태에 대한 충격적인 말을 듣는 것'(4.421), '불구나 재발 가능성이 있는 것'(4.342), '그리고 세척해서 명원에 나녀야 하는 것'(4.342)의 순으로 나타났다.

이상의 문항들은 어머니들이 뇌를 생명자체와 같은 것으로 여기며, 정신과 신체를 조절 및 통제하고 있고, 뇌질환은 회복하기 힘든 질환으로 생각하기 때문에 스트레스의 정도가 더욱 높은 것으로 사려된다. 그리고 전체 문항 중에서 '아이가 고통스러워 하는 것을 옆에서 지켜보는 것'이 가장 높게 나타난 것은 어머니로서 환아에게 일어날 앞으로의 문제보다는, 현재 입원하고 있는 자녀에게 당면한 문제이기 때문이라고 생각되며, 또한 자녀의 고통을 어머니가 대신 나누려고 하는 모성애의 발로로 사려된다. 조(1978)의 연구결과에서도 자녀의 심한 증상을 보는 것이 어머니 불안의 가장 큰 요인이라고 지적하여 본 연구결과와 일치하였다.

스트레스 정도가 가장 낮은 문항을 순서대로 보면, '친구나 친지를 자주 못 만나는 것'(2.211), '아이의 병 때문에 이웃사람들의 태도가 달라지는 것'(2.395), '시어른이나 가족들의 태도가 달라지는 것'(2.500)순으로 나타났다. 이러한 스트레스 요인들은 환아를 어머니가 일차적으로 간호하고 돌보기 때문에 어머니의 개인적인 시간이 제한을 받으며 대인관계에 어려움을 경험할 수 있는 문항들이다. 즉 본 연구의 결과에서 어머니 자신의 개인적인 시간과 다른 사람들의 태도변화 등에 대해서는 스트레스 정도가 낮게 나타났다.

백(1989), 이(1988)의 만성환아 어머니의 스트레스에 대한 연구결과에서는 질병치료 영역의 스트레스 정도가 가장 높게 나타났고, 세부요인별 분석결과에서도 친구나 친지를 자주 못 만나는 것과 이웃사람들의 태도가 달라지는 등의 요인에 가장 낮은 스트레스 정도를 보여 주어, 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 Krujer(1980)의 연구에서는 낭포성 섬유증식증(cystic fibrosis) 환자 부모들이 개인적인 여가시간을 갖기 못하고 제한되는 것에 대한 스트레스 정도가 높게 나타났다고 보고하여, 본 연구결과와 상이한 결과를 보여 주었다. 우리나라 어머니들은 아이가 고통스러워 하는 것을 옆에서 지켜보는 것과 오랫동안 치료를 받고 힘든 치료나 수술을 받아야 하는 것에 가장 높은 스트레스 정도를 가지는 반

면, 어머니 자신의 개인적인 시간에 제한을 받는 것에 가장 낮은 스트레스 정도를 갖는 것은 자녀에 대한 어머니의 양육태도가 문화적으로 다르기 때문이라고 생각된다. 즉 우리나라 어머니는 자녀를 독립된 한 개인으로 생각하기 보다는 본신으로 생각하며, 자녀가 아픈 것보다는 차라리 자신이 대신 아파줄 수 있다면 해 줄 수 있을 정도로 자기 자신보다는 자녀를 아끼며 돌보고 양육하는데 더 많은 비중을 두기때문인 것으로 생각된다.

3. 뇌질환아 어머니의 스트레스에 대한 대처방법

뇌질환아 어머니의 스트레스에 대한 대처에 도움이 되는 방법과 정도를 측정한 결과는 <표 3>과 같이 여러 가지 방법들이 약간의 도움이 된다(평균=2.930)는 반응을 보였다.

대처방법을 3개영역으로 나누어 살펴보았을 때 가장 많은 도움이 되는 영역은 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통에 관한 영역(평균=3.332)이었고, 다음은 가족의 협동과 상황에 대한 낙관적 사고에 관한 영역(평균=3.241), 사아존중감 강화와 심리적 안정유지에 관한 영역(평균=2.538)의 순이었다.

암환자 부모를 대상으로 한 Christiansen(1982)의 연구와 만성질환아 어머니를 대상으로한 이(1989)의 연구에서도 스트레스에 대한 대처에서 가장 많은 도움이 되는 영역은 의료진이나 비슷한 상황이 부모와 의사소통을 하여 건강관리에 대한 이해를 높이는 것이라 하였고, Wolfer(1975)도 모아에게 실제적인 정보를 제공하고 정서적인 문제를 말로 표현하도록 격려하며 의료진에 대한 신뢰감을 갖도록 도와줌으로서 불안을 보여줄 수 있다고 하여 본 연구결과와 일치하였다.

이와같은 결과는 의료진이 지시하는대로 치료와 간호방법을 잘 이행하고 있는지 확인하고 질병상태와 관련된 걱정을 직접 의료진과 의논하며, 같은 어려움을 경험하는 부모들로부터 정보를 구하고 이해와 지지를 얻는 대처방법이었다. 이는 환아의 질환과 관련된 문제를 인식하고 구체적으로 해결하여 환아를 직접 간호하는데 참여하는 능동적인 활동이 포함되는 대처방법이라고 할 수 있다.

총 30개의 스트레스 대처방법 중에서 도움정도가 가장 큰 방법은 '아이의 간호를 위하여 나 자신을 희생할 각오를 한다'(3.526)고 하는 방법으로서, 이는 한국문화 사조의 특성으로 우리나라 어머니들이 자녀를 위해 희생하는 것을 당연하게 생각하며, 그 곳에서 자신의 존재의미를 발견(최영희·이경혜, 1988)하기 때문이라고 생각한다.

〈표 2〉 뇌질환아 어머니의 스트레스 요인

스트레스 요인	평균	표준편차
〈질병치료〉		
1. 오랫동안 치료를 받아야 되리라는 것	4.553	.686
3. 힘든 치료나 수술을 받아야 되리라는 것	4.553	.686
29. 계속해서 병원에 다녀야 하는 것	4.342	.994
6. 치료나 검사를 자주 반복해야 하는 것	4.316	.904
15. 의료진이나 처치나 검사중에 아이를 소홀하게 대하는 것	4.289	.844
5. 약물이나 치료로 인한 부작용이 나타나리라는 것	4.211	.991
13. 확실한 치료방법이 없는 것	4.132	.935
11. 의사나 간호사가 치료나 경과에 대한 자세한 설명이 없는 것	3.947	1.012
30. 아이의 치료를 중단하게 될 것 같은것	3.605	1.220
4. 약을 계속 먹어야 되리라는 것	3.289	.802
소 계	4.216	.495
〈질병상태와 예후〉		
2. 아이가 고통스러워 하는 것을 옆에서 지켜보는 것	4.763	.490
14. 아이의 상태에 대한 충격적인 말을 듣는 것	4.421	.919
8. 불구나 재발될 가능성이 있는 것	4.342	.994
7. 병세가 계속 악화되리라는 것	4.132	1.070
10. 다른 아이와 같이 정상적으로 성장할 수 있을가에 대한 것	4.000	1.065
12. 같이 치료받던 아이의 상태가 나빠지면 우리 아이도 그럴 가능성이 있으리라는 것	3.974	.915
9. 회복이 불확실한 것	3.711	1.313
18. 아이가 혹시 죽게될 가능성에 대한 것	3.711	1.450
소 계	4.154	.698
〈가족관계와 개인적 역할〉		
19. 아이를 제대로 보살피지 못하는 것	3.789	.963
16. 다른 자녀를 위하여 충분한 시간을 갖지 못하는 것	3.658	1.169
20. 부모로서의 자신감이 없어지는 것	3.474	1.133
26. 아이의 병으로 인해 집안 분위기가 달라지는 것	3.421	1.154
17. 집안 살림을 제대로 돌보지 못하는 것	3.395	1.152
23. 치료비가 많이 들게 되는 것	3.263	1.369
21. 남편과 충분한 시간을 갖지 못하는 것	2.921	1.260
27. 시어른이나 가족들의 태도가 달라지는 것	2.500	1.157
32. 친구나 친지를 자주 못 만나는 것	2.211	1.255
소 계	3.202	.640
〈대인관계〉		
31. 새로운 의사나 간호사를 만나게 되는 것	3.247	1.149
22. 나의 어려움을 다른 사람들이 이해하지 못하는 것	3.105	1.034
28. 아이가 자신의 병에 대해 알고 싶어하는 것	2.947	1.251
25. 아이의 병에 대해 의논할 사람이 없는 것	2.895	1.269
24. 아이의 병때문에 이웃사람의 태도가 달라지는 것	2.395	1.128
소 계	2.916	.727
총 계	3.681	.510

다음은 '남편은 나와 아픈아이를 위해 도와 준다고 믿는다'(3.500)는 방법으로서 다른 사람 누구보다도 남편의 지지를 인식함으로 자신의 스트레스를 줄일 수 있는 대처방법이다. 이는 뇌질환이 특별히 치료의 어려움 혹은 예후의 불투명함 때문에 가족의 지지 특히 남편의 지지가 큰 도움이 될 것으로 생각된다. 그 밖에 '의료진이 지시한 치료와 간호방법대로 이행한다'(3.494), '의료진(의사, 간호사)과 상의한다'(3.481)고 하는 의료진의 도움을 청하는 대처방법의 순으로 나타났다.

이상의 결과에서 어머니가 어려움 상황에 처했을 때, 무엇보다 우선하는 것은 가족의 지지로써 환자의 부모인 어머니 자신과 남편이 함께 협동하는 가운데 의료진의 도움이 주어지면 용이함을 알 수 있었다. 그러므로 간호사는 부모에게 충분한 설명과 간호도움을 제공하여 신뢰를 줌과 동시에 어머니 자신이 환자 간호에 적극 참여하도록 하는 태도가 필요하리라고 생각된다.

반대로, 스트레스 대처방법 중 도움의 정도가 가장 적은 대처방법은 '먹는 것으로 불안과 걱정을 해소시킨다'(1.711)이었고, 다음은 '쇼핑을 함으로써 기분을 전환시킨다'(1.789)와 '독서와 음식같은 취미생활에 몰두한다'(1.789), '아이로 인한 걱정을 잊기 위해 그 순간 잠을 잔다'(1.868)의 순으로 나타났다. 이러한 일련의 행위는 환아로부터 일시적으로 자신의 관심을 분산시키므로써 환아에 대한 긴장을 해소하고 심리적 안정을 찾으려는 일시적인 대처방법의 결과로 사려된다. 이러한 결과는 만성질환아 어머니의 스트레스와 대처에 대한 이(1988)의 연구결과와 한·오(1990)의 결과와도 일치하였다.

그러나 만성질환아를 가진 부모의 대처에 대한 McCubbin(1979)의 연구에서는 부모자신이 독립적인 인간으로서 자신의 발전과 개인생활에 비중을 두는 대처방법으로 도움을 받는다고 하였다. 이러한 결과들은 문화적 차이로서, 우리나라 어머니들이 사회·문화적으로 자신을 위한 개인시간에 몰두하기 보다는 환자의 양육과 가정유지를 위하여 자신을 좀 더 헌신하는 경향이 있기 때문으로 생각된다.

한편 본 연구의 결과는 환아로 인한 스트레스 축적과 의학적 지식이 없는 어머니에게 의료진의 도움이 중요한 것으로 나타났다. 의료진 중에서도 간호사는 지지자, 정보제공자, 상담자, 교육자로서 매우 중요한 역할을 담당하는 자로서 가족을 포함한 간호대상자와 가장 먼저 접촉하고 긴밀하면서도 가장 많은 접촉을 하고 있다. 그러므로 간호사는 이러한 역할 담당을 위하여 그들과 충분한 접촉과 대화로써 신뢰를 바탕으로 한 Rapport 형

성이 이루어져야 하며 이때 비로서 사회·심리적 안정으로 긍정적인 상호작용이 이루어져서 효율적인 돌봄행위가 가능하리라 생각된다.

또한 스트레스가 있을 때 같은 상황에 있는 사람들끼리 만나서 정보를 교환하면서 문제를 해결하는 방법이 스트레스 대처에 이용될 수 있음이 확인되었다. 환자의 부모그룹(parent-to-parent group)은 환자의 부모가 잘 대처하도록 도와준다. 비슷한 상황의 부모들이 만나 서로의 경험을 통해 환자의 질환과 간호관리에 대해 이해를 증가시키며 문제들에 대한 통찰력을 얻게하여 서로에게 지지를 줄 수 있는 것으로 나타났다(Holaday, 1984). 김(1989)의 연구에서는 정서·정보적 지지모임에 참석한 만성질환아 어머니는 정서·정보적 지지모임에 참석하지 않은 만성질환아 어머니보다 스트레스 정도가 낮다고 보고하였다.

그러므로 뇌질환아 어머니들끼리 지지적 모임을 가져 실제 경험담을 듣게하여 필요한 정보를 얻으므로써 스트레스와 불안이 감소되며 효과적인 대처방법이 터득되리라 사려된다.

4. 뇌질환아 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처방법

1) 뇌질환아 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스의 정도

어머니의 일반적 특성별 스트레스 정도의 차이를 검증한 결과 <표 4-1>에서와 같이 종교와 가족의 월수입에서 통계적으로 유의한 차이가 있음을 보여주었다. 즉 종교를 가진 군(평균=3.8309)은 종교를 갖지 않은 군(평균=3.3121)보다 스트레스 정도가 더 높은 것으로 나타났다($t=-3.17, p=.003$).

문(1989), 백(1990), 이(1985), 이(1989), 조(1980)의 연구결과에서는 어머니의 종교별 스트레스 정도는 유의한 차이가 없었고, 류(1990), Burton(1975)의 연구결과에서는 종교를 가진 어머니 군이 종교를 갖지 않은 어머니 군보다 스트레스 정도가 낮다고 보고하여 본 연구와 상반되었다.

종교 유무별 스트레스 정도에 이러한 상반된 결과는 계속 연구해 볼 과제라 생각한다.

그리고 가족의 월수입이 200만원 이상의 군(평균=4.2111)이 99만원이하의 군(평균=3.5286), 100만원이상 199만원이하의 군(평균=3.6014)보다 스트레스 정도가 더 높은 것을 보여주었다($F=.4693, P=.0156$).

〈표 2〉 뇌질 환아 어머니의 대처방법

대 처 방 법	평균	표준편차
〈의료진이나 비슷한 상황의 부모와의 의사소통〉		
15. 의료진(의사, 간호사)이 지시한 치료와 간호방법대로 이행한다.	3.494	.557
30. 의료진(의사, 간호사)과 상의한다.	3.481	.429
11. 같은 병을 앓는 부모와 만나 그들의 경험담을 듣고 아이의 간호에 대한 것을 배운다.	3.398	.552
28. 아이의 질병과 관련된 서적을 읽고 배운다.	2.955	1.032
소 계	3.332	.432
〈가족의 협동과 상황에 대한 낙관적 사고〉		
2. 아이의 간호를 위하여 나 자신을 희생할 각오를 한다.	3.526	.557
9. 남편이 나와 아픈 아이를 위해 도와준다고 믿는다.	3.500	.688
3. 아이가 가장 좋은 치료를 받고 있다고 믿는다.	3.421	.722
1. 아이가 차차 회복될 것이라고 믿는다.	3.368	.589
4. 주위에 항상 감사해야 할 많은 일들이 있다고 생각하며 스스로 위로한다.	3.368	.589
20. 의사·간호사가 우리 가족에게 최선을 다하고 있다고 믿는다.	3.289	.732
6. 집안 일을 포함하며 모든 일을 온 가족이 힘을 합하여 처리한다.	3.263	.724
14. 자신이 갖고 있는 종교에 의지한다.	3.211	.843
7. 가족의 평안이 유지되도록 노력한다.	3.184	.801
25. 모든 상황을 긍정적 방향으로만 보려고 애쓴다.	3.132	.906
29. 아픈 아이지만 좀더 독립적이 되도록 격려한다.	3.053	.868
19. 모든 일을 가까운 친척들과 의논한다.	2.974	.854
16. 모든 사항을 아이와 함께 의논하여 결정한다.	2.711	.732
소 계	3.241	.398
〈자아존중감 강화와 심리적 안정유지〉		
8. 나의 느낌과 감정을 남편에게 터놓고 이야기 한다.	3.263	.828
12. 나 자신을 좀 더 의지적이고 독립적이 되도록 한다.	3.105	.649
24. 내가 해야 할 말과 행동을 신중히 고려한다.	2.947	.567
17. 나를 이해하고 지지해 주는 친구와 친밀한 관계를 유지한다.	2.842	.945
22. 발생하는 문제를 잘 이해하기 위해 그 문제를 분석하려고 노력한다.	2.842	.679
10. 내가 강하다는 것을 나타내 보인다.	2.789	.875
23. 모든 일을 계획을 세워 처리한다.	2.711	.802
26. 현재 나의 기분이나 느낌을 누군가에게 이야기한다.	2.684	.904
13. 나의 죄도를 깨끗이 하고 단정하게 한다.	2.658	.781
5. 아이로 인한 걱정을 잊기 위해 그 순간 잠을 잡다.	1.868	.811
21. 쇼핑을 함으로써 기분을 전환시킨다.	1.789	.935
27. 독서나 음악같은 취미생활에 몰두한다.	1.709	.935
18. 먹는 것으로 불안과 걱정을 해소시킨다.	1.711	.732
소 계	2.538	.352
총 계	2.930	.308

〈표 4-1〉 뇌질환아 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도

특 성	구 분	실수(N=38)	평균	표준오차	t 또는 F	P
연 령 (만~세)	24~29	8	3.650	.601	.870	.466
	30~34	8	3.442	.557		
	35~39	12	3.758	.335		
	40~52	10	3.803	.572		
교 육	국졸이하	6	3.739	.459	.144	.933
	중 졸	10	3.657	.465		
	고 졸	16	3.779	.485		
	대졸이상	6	3.400	.510		
직 업	무	29	3.658	.531	-.502	.621
	유	9	3.758	.456		
종 교	무	11	3.312	.502	-3.173	.003*
	유	27	3.831	.439		
가족의 월수입 (만원)	~ 99	9	3.530	.337	4.693	.016*
	100~199	21	3.601	.547		
	200~	8	4.211	.139		
결혼상태	기혼	35	3.677	.512	-.142	.886
	사별 및 별거	3	3.722	.615		
결혼기간 (년)	~ 4	6	3.594	.390	.285	.886
	5~ 9	9	3.552	.697		
	10~14	13	3.767	.430		
	15~19	5	3.733	.461		
	20~	5	3.740	.633		
동거가족 수 (명)	- 3	11	3.523	.525	1.441	.250
	4	20	3.677	.475		
	5~	7	3.938	.350		
가장 많은 지지들 해주는 사람	남 편	24	3.635	.499	.386	.887
	시 부 모	4	3.933	.694		
	친정부모	2	3.683	.966		
	친 구	5	3.727	.438		
	기 타	3	3.633	.467		
남편에 대한 만족도	매우 만족하다	14	3.698	.658	.015	.995
	약간 만족하다	13	3.690	.413		
	그저 그렇다	7	3.676	.346		
	약간 불만족하다	2	3.517	.495		
	매우 불만족하다	2	3.683	.966		
건강상태	건강하다	19	3.649	.436	.330	.720
	보통이다	16	3.675	.618		
	건강하지 않다	3	63.911	.398		
어머니가 인지하는 원인의 상태	심하지 않다	6	3.583	.430	.140	.870
	보통이다	11	3.676	.557		
	심하다	21	3.711	.526		

*P<.05

〈표 4-2〉 뇌질 환아 어머니의 일반적 특성에 따른 대처방법

특 성	구 분	실수(N=38)	평균	표준오차	t 또는 F	P
연 령 (만~세)	24- 29	8	3.027	.351	.352	.788
	30~34	8	2.897	.433		
	35~39	12	2.887	.205		
	40~52	10	9.929	.293		
교 육	국졸이하	6	2.821	.319	.417	.742
	중 졸	10	2.896	.110		
	고 졸	16	2.975	.399		
	대졸이상	6	2.970	.215		
직 업	무	29	2.952	.322	.802	.428
	유	9	2.857	.260		
종 교	무	11	2.831	.323	-1.273	.214
	유	27	2.970	.299		
가족의 월수입 (만원)	~ 99	9	2.841	.386	.782	.466
	100~199	21	2.980	.280		
	200~	8	2.869	.299		
결혼상태	기혼	35	2.945	.229	.105	.299
	사별 및 별거	3	2.750	.434		
결혼기간 (년)	~ 4	6	2.929	.306	.584	.667
	5~ 9	9	3.060	.458		
	10~14	13	2.854	.213		
	15~19	5	2.929	.187		
	20~	5	2.893	.335		
동거가족 수 (명)	~3	11	2.984	.347	.308	.737
	4	20	2.921	.318		
	5~	7	2.867	.235		
가장 많은 지지를 해주는 사람	남 편	24	2.973	.276	3.751	.013*
	시 부 모	4	3.116	.266		
	친정부모	2	2.286	.354		
	친 구	5	2.929	.204		
	기 타	3	2.762	.285		
남편에 대한 만족도	매우 만족하다	14	3.046	.279	3.589	.016*
	약간 만족하다	13	2.882	.269		
	그저 그렇다	7	2.944	.273		
	약간 불만족하다	2	3.018	.025		
	매우 불만족하다	2	2.286	.354		
건강상태	건강하다	19	3.002	.271	3.368	.046*
	보통이다	16	2.917	.328		
	건강하지 않다	3	2.536	.071		
어머니가 인지하는 환아의 상태	심하지 않다	6	2.839	.105	.515	.602
	보통이나	11	2.896	.432		
	심하다	21	2.973	.273		

*P<.05

백(1990), 이(1985)의 연구에서는 경제수준과 어머니의 스트레스 정도와는 통계적으로 유의한 차이가 없다고 하였고, 문(1989), 이(1989)의 연구에서는 경제적 상태가 안정될수록 어머니의 스트레스 정도가 낮다고 하여 본 연구 결과와 상반되었다.

본 연구에서 가족의 월수입이 높은 경우가 스트레스 정도가 높다고 한 결과는 경제적 상태와 생활수준이 안정될수록 환아에 대한 요구가 많아져 스트레스 정도가 높아졌다고 볼 수 있으나 대상자의 수가 적기 때문에 확대해석하기는 어렵고 이에 관하여 앞으로 계속 연구해 볼 과제라고 생각한다.

2) 뇌질환아 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스에 대한 대처방법

어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스의 대처 정도의 차이를 검증한 결과는 <표 4-2>와 같이 가장 많은 지지를 해 주는 사람과 남편에 대한 만족도 및 자신의 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다. 가장 많은 지지를 해 주는 사람으로서 시부모(평균=3.1161), 남편(평균=2.9732), 친구(평균=2.9286)의 순으로 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다($F=3.7508, P=.0127$). 시부모와 남편의 지지가 환아 어머니의 대처 정도를 높여주는 것은 환아가 자녀이므로 직계가족의 지지가 많은 때 대처정도가 높다고 볼 수 있다. 또한 남편에 대한 만족도에서 매우 만족한 군(평균=3.0459)의 대처정도가 가장 높았고 매우 불만족한 군(평균=2.2857)이 가장 낮아서($F=3.589, P=.016$) 남편과의 관계가 환아간호에 큰 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 류(1990)가 뇌성마비아동 어머니의 대처행동에 가장 영향을 미치는 변수가 남편의 지지도였다고 한 결과와 유사하였다.

자신의 건강상태에 있어서 건강한 군(평균=3.0019)이 건강하지 못한 군(평균=2.5357)보다 대처정도가 높았으며($F=3.3675, P=.0460$) 이는 환아를 돌보아야 하는 사람이 건강해야 잘 돌볼 수 있으며, 건강한 사람이 환아를 돌보면서 생긴 문제에 대처를 잘하는 것은 당연한 결과라고 생각한다.

이상이 결과로 볼 때 환아 어머니의 자신의 어려움을 함께 나눌 수 있는 시부모나 남편의 지지가 있어 이에 만족할 때 그리고 자신이 건강할 경우 신체적으로나 사회·심리적으로 스스로의 스트레스에 대한 대처방법이 모색되어 보다 안정되고 원만한 상태에서 환아를 돌볼 수 있으므로 이에 따른 간호중재가 모색되어야 할 것으로 사려된다.

5. 뇌질환아 어머니가 인지한 환아의 상태와 의료인의 관찰한 뇌질환의 심각도, 스트레스 및 대처방법과의 상관관계

어머니가 인지한 환아의 상태와 의료인의 관찰한 뇌질환의 심각도 간에는 <표 5-1>과 같이 어머니가 인지한 환아의 상태가 심각할수록 의료인이 관찰한 뇌질환의 정도가 심각한 상관관계를 보여 주었다($r=.4253, P=.004$).

질환의 심각도에 대하여 어머니의 주관적인 평가와 의료인에 의한 객관적인 평가간의 상관성은 있었으나 일치정도가 아주 높지 않은 것을 볼 때 서로간의 오해와 불신에 생길 수 있으므로 의사소통을 통한 이해와 협조가 이루어지도록 하는 것이 필요하리라 생각한다.

<표 5-1> 어머니가 인지한 환아의 상태와 뇌질환의 심각도와 상관관계(r =상관계수)

변 수	뇌질환의 심각도
어머니가 인지한 환아의 상태	$r=.4253(P=.004)$

그리고 어머니가 인지한 환자의 상태와 스트레스와의 관계는 <표 5-2>와 같이 유의한 상관관계는 없었으며($r=.0858, P=.304$), 어머니가 인지한 환아의 상태와 스트레스의 영역별 간에도 유의한 상관관계는 없었다. 이(1988)의 연구에서 만성질환아 어머니는 환아의 상태를 심각하게 인지할수록 스트레스 정도가 높았다고 한 결과는 본 연구와 일치하지 않았다.

본 연구에서 유의한 상관관계가 없었던 것은 자녀가 심한 상태가 아니더라도 뇌질환으로 입원하게 되면 모든 어머니는 그 자체가 스트레스 사건이 되어 스트레스 정도가 높았기 때문이라고 생각된다. 그러므로 심한 상태인 환아의 어머니 뿐만 아니라 경증인 환아의 어머니에게도 초조함이 없이 간호계획과 간호중재를 시행하여야겠다.

<표 5-2> 어머니가 인지한 환아의 상태와 스트레스 정도와의 상관관계(r =상관계수)

변 수	어머니가 인지한 환아의 상태
스트레스 정도	$r=.0858(P=.304)$
질병상태와 예후	$r=.2332(P=.079)$
질병치료	$r=.1430(P=.196)$
가족관계와 개인적 역할	$r=-.0637(P=.352)$
대인관계	$r=-.0264(P=.437)$

또한 어머니가 인지한 환아의 심각도와 스트레스에 대한 대처방법과의 상관관계도 <표 5-3>과 같이 유의한 상관관계는 없었으며($r=.1685$, $P=.156$), 어머니가 인지한 환아의 상태와 대처방법 영역 간에도 유의한 상관관계는 없었다. 이는 어머니가 인지한 환아의 상태가 심하든지 심하지 않든지 간에 자신의 자녀가 뇌질환으로 입원 중에 있으므로 환아의 상태에 따라 대처방법의 정도가 다르지 않다고 볼 수 있다. 그러나 이(1992)는 입원환아의 질병상태에 대한 어머니의 인지와 대처정도의 관계연구에서 어머니가 환아의 질병상태에 대해 어렵게 인지할수록 대처정도가 낮은 역상관 관계를 보고하였다. 이러한 일치하지 않은 연구결과에 대해서는 더 많은 대상자를 통하여 연구해 볼 과제라고 생각한다.

<표 5-3> 어머니가 인지한 환아의 상태와
대처방법과의 상관관계(r =상관계수)

변 수	어머니가 인지한 환아의 상태
대처방법	$r=.1685(P=.156)$
가족의 협동과 상화에 대한 낙관적 사고	$r=.2078(P=.105)$
자아존중감 강화와 심리적 안정유지	$r=.0548(P=.372)$
의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통	$r=.1484(P=.187)$

6. 뇌질 환아의 제특성에 따른 어머니의 스트레스와 대처방법

1) 환아의 특성에 따른 어머니의 스트레스 정도

환아의 특성에 따른 어머니의 스트레스 정도는 <표 6-1>에서와 같이 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 문(1990), 조(1980)의 연구결과에서도 환아 어머니의 스트레스나 불안정도가 환아의 모든 특성과는 유의한 차이가 없었다고 하여 본 연구와 일치하였다. 이러한 결과에 대하여 모든 어머니는 환아의 특성에 관계없이 환아의 입원이나 질환으로 인하여 스트레스나 불안을 느낀다는 것을 알 수 있다. 그러나 Patterson(1985)의 연구에서는 여아가 소극적인 성격으로 남아에 비하여 부모에게 더 의존적이기 때문에 부모가 치료이행하는데 더 큰 스트레스를 갖는다고 하였는데 본 연구결과, 통계적으로 유의한 차이는 없었으나($t=-1.86$, $P=.071$), 여아(3.900)에 비해 남아(3.580)의 어머니의 스트레스

정도가 더 높게 나타났다.

또한 환아의 연령별 어머니의 스트레스 차이에 관하여 이(1985)는 학령기 아동의 어머니가 학령전기 아동의 어머니보다 유의하게 스트레스 정도가 높다고 하였는데, 본 연구결과 통계적으로 유의한 차이는 없었으나($F=.83$, $P=.483$), 점수비교에서 학령기 전보다 학령기 이후의 환아 어머니 스트레스 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는, 발달과정 중에 있는 환아 역시 각 연령에 따라 수행해야 할 발달과제들이 있는데 특히 학령기 이후에 뇌질환으로 입원하게 되면 학교생활을 중단하여야 하고 그 시기에 성취해야 할 발달과제에 제한을 받게 되므로 자녀의 양육책임을 갖고 있는 어머니로서 더욱 스트레스 정도가 높게 나타났다고 생각한다.

2) 환아의 특성에 따른 어머니의 스트레스에 대한 대처방법

환아의 특성에 따른 어머니의 스트레스에 대한 대처방법은 <표 6-2>에서와 같이 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

이(1989), 맥(1990)의 연구결과에서도 환아 어머니의 대처정도는 환아의 모든 특성과는 유의한 차이가 없었다고 하여 본 연구결과와 일치하였다. 본 연구에서 환아의 연령별 스트레스에 대한 대처방법의 차이 검증결과 통계적으로 유의한 차이는 없었으나($F=.796$, $P=.393$), 1-4세 환아 어머니의 대처정도(3.016)가 가장 높은 것으로 나타났다. 또한 이(1985)의 연구에서는 환아의 진단기간이 3개월 이상된 환아의 부모가 3개월미만의 부모보다 대처정도가 높았는데 본 연구에서 진단기간에 따른 대처방법의 차이 검증결과 통계적으로 유의한 차이는 없었으나($F=1.926$, $P=.161$), 진단기간이 6개월 이상된 환아 어머니의 대처정도(3.082)가 가장 높았다. 이러한 결과는, 진단기간이 길면 그 상황에 적응하여 대처정도가 높았다고 볼 수 있다. 그러나 진단기간이 길어지므로 만성단계로 되어 어머니의 스트레스와 대처정도에 영향을 미칠 수 있으므로 앞으로 연구해 볼 과제라고 생각한다.

7. 뇌질 환아 어머니의 스트레스 요인과 대처방법과의 관계

어머니의 스트레스 요인과 대처방법 간의 관계는 <표 7>에서와 같다.

즉 어머니의 스트레스 정도와 대처방법 간에는 통계

〈표 6-1〉 뇌질환아의 특성에 따른 어머니의 스트레스 정도

특 성	구 분	실수(N=38)	평균	표준오차	t 또는 F	P
성 별	남	26	3.580	.97	-1.86	.071
	여	12	3.900	.143		
연 령 (만~세)	1~ 4	9	3.589	.591	.83	.483
	5~ 9	8	3.483	.540		
	10~14	14	3.798	.351		
	15~18	7	3.791	.6411		
출생순위	첫 째	20	3.637	.564	.47	.627
	둘 째	15	3.7736	.475		
	세째이상	3	3.511	.303		
입원경험	무	20	3.721	.496	.53	.599
	유	18	3.631	.539		
현질환을 진단받은 기간(개월)	~1	21	3.645	.431	.72	.501
	2~6	8	3.960	.602		
	6~	9	3.700	.849		
금번 입원후 수술경험	무	24	3.621	.441	-.95	.351
	유	14	3.783	.626		
수술예정	무	24	3.568	.508	-1.84	.074
	유	14	3.874	.471		
입원기간 (일)	~ 5	10	3.963	.439	.92	.917
	6~10	8	3.671	.540		
	11~30	11	3.603	.315		
	31~	9	3.770	.769		
진단명	외 상	21	3.544	.528	-1.89	.067
	질 환	17	3.849	.446		
뇌질환의 심각도 (등급)	1	24	3.626	.424	.70	.556
	2	7	3.833	.576		
	3	3	3.900	.501		
	4	4	3.467	1.044		

*P<.05

〈표 6-2〉 뇌질 환아의 특성에 따른 어머니의 대처방법

특 성	구 분	실수(N=38)	평균	표준오차	t 또는 F	P
성 별	남	26	2.984	.325	1.622	.113
	여	12	2.813	.240		
연 령 (킨~세)	1~ 4	9	3.016	.330	.786	.393
	5~ 9	8	2.880	.435		
	10~14	14	2.888	.243		
	15~18	7	2.959	.271		
출생순위	첫 째	20	2.959	.297	.904	.414
	둘 째	15	2.936	.327		
	세째이상	3	2.702	.297		
임원경험	무	20	2.901	.296	-1.472	.641
	유	18	2.964	.328		
현실완을 진단받은 기간(개월)	~1	21	2.854	.318	1.926	.161
	2~6	8	2.929	.271		
	6~	9	3.082	.284		
금번 입원후 수술경험	무	24	2.909	.301	.534	.602
	유	14	2.964	.328		
수술예정	무	24	2.923	.323	-1.83	.860
	유	14	2.941	.293		
입원기간 (일)	~ 5	10	3.025	.258	.620	.607
	6~10	8	2.902	.252		
	11~30	11	2.844	.375		
	31~	9	2.952	.333		
진단명	외 상	21	2.881	.290	-1.082	.286
	질 환	17	2.990	.328		
뇌질환의 심각노 (등급)	1	24	2.869	.321	1.487	.236
	2	7	3.133	.199		
	3	3	2.991	.107		
	4	4	2.857	.438		

*P<.05

적인 유의한 상관관계를 보여주지 않았으나($r=-.0019, p=.495$), 영역별 관계분석에서는 몇가지 영역에서 유의한 상관관계를 보여주었다. 즉 질병상태와 예후에 관한 스트레스가 높을수록 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통을 한다는 대처방법과 정상관 관계

를 보여주었으나 그의 상관성은 높지 않았다($r=.2776, p=.046$). 그리고 질병치료에 관한 스트레스가 높을수록 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통을 한다는 대처방법과 정상관 관계를 보여주었으나 역시 상관성은 높지 않았다($r=.2727, p=.049$).

〈표 7〉 뇌질환아 어머니의 스트레스 요인과 대처방법과의 상관관계(r 값)

스트레스 요인	대처방법	가족의 협동과 상황에 대한 낙관적 사고	자아존중감 강화 및 심리적 안정유지	의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통	총 계
질병상태와 예후		.1397	-.2129	.2776* ($P=.046$)	-.0013
질병치료		.1000	-.1260	.2727* ($P=.049$)	.0204
가족관계와 개인적 역할		.671	-.1129	.0117	-.0179
대인관계		-.0501	.0114	.2093	-.0031
총 계		.0870	-.1443	.2243	-.0019 ($P=.495$)

* $P<.05$

만성질환아 부모의 스트레스와 대처방법에 대한 이 (1985)의 연구에서는 스트레스 정도가 높을수록 대처방법의 도움정도가 크다고 하였으나 본 연구결과와는 일치하지 않았다.

본 연구결과에서 환아 질환과 관련되는 질병치료, 질병상태와 예후에 관한 스트레스 요인은 어머니 자신이 노력하는 자아존중감 강화와 심리적 안정이나 남편을 포함한 가족의 도움 및 사회적 지지의 대처방법보다는 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통을 통한 대처방법이 더욱 많은 도움이 되는 것으로 나타났다. 그러므로 간호사의 적극적인 중재와 교육의 필요성을 인식하고 상담자의 역할을 잘 감당해야 하며 특히 입원기간 동안에도 간호사-부모관계를 잘 유지하고 부모를 이해하며 지지와 충분한 설명 및 정보를 줄 수 있어야 한다.

그 밖에 어머니의 다양한 대처방법의 활용을 위하여 자아존중감, 심리적 안정을 위한 스스로의 노력과 가족의 협동과 상황에 대한 낙관적인 사고를 활용할 수 있는 가능한 대처방법을 선택하여 강화하여야겠다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 입원한 뇌질환아 어머니의 스트레스 정도와 대처방법을 조사 분석함으로써 뇌질환아 어머니가 보다 합리적으로 대처할 수 있는 방법을 모색하여 좀 더 잘 적응하도록 도와주고 뇌질환아 어머니의 스트레스를 감소시키기 위한 교육의 기초자료를 마련하기 위하여 시도된 조사연구이다. 연구대상은 1992년 11월 20일부터 1993년 3월 10일까지 서울시내 K의료원 신경외과 병실에 입원한 뇌질환아 38명과 그의 어머니를 대상으로 하였다.

환아 어머니의 스트레스 정도를 측정하기 위한 도구는 김(1980)이 만든 만성질환이 어머니의 스트레스 측정도구를 수정·보완하여 사용하였고, 환아 어머니의 대처방법 정도를 측정하기 위한 도구는 McCubbin 등 (1983)이 만든 CHIP(Coping Health Inventory for Parent) 도구를 류(1990)가 번역하여 사용한 것을 수정·보완하여 사용하였으며, 뇌질환의 심각도를 측정하기

위한 도구는 Jenett등(1977)이 만든 GCS(Glasgow Coma Scale)을 기초로 하여 Mayer등(1980)이 만든 MISS(Modified Injury Severity Scale)을 사용하였다. 수집된 자료는 연구목적에 따라 빈도, 백분율, 평균값, t-test, ANOVA, Pearson Correlation으로 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

1) 어머니가 인지한 스트레스의 정도는 평균 3.681로서 보통이상의 스트레스를 경험하고 있었다. 영역별로 보면 질병치료에 관련된 영역(4.216)이 가장 높았고, 질병상태와 예후(4.154), 가족관계와 개인적 역할(3.202), 대인관계(2.916)의 영역의 순으로 나타났다. 스트레스 정도가 가장 높은 요인은 아이가 고통스러워 하는 것을 옆에서 지켜보는 것(4.763)이었고, 스트레스 정도가 가장 낮은 요인은 '친구나 친지를 자주 못 만나는 것'(2.211)이었다.

2) 어머니가 도움받는 스트레스의 대처방법 정도는 평균 2.930으로서 약간의 도움이 된다는 반응을 보였다. 영역별로 보면, 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통(3.332)에 관한 영역이 가장 높았고, 가족의 협동과 상황에 대한 낙관적 사고(3.241), 자아존중감 강화와 심리적 안정유지(2.538)에 관한 영역 순으로 나타났다.

어머니가 가장 많은 도움이 되는 대처방법은 '아이의 간호를 위하여 나 자신을 희생할 각오를 한다'(3.521)이었고, 가장 적은 도움이 되는 대처방법은 '먹는 것으로 불안과 걱정을 해소시킨다'(1.711)는 것이었다.

3) 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도의 차이에서는 종교유무와 가족의 월수입만이 통계적으로 유의한 차이를 보여주었는데 종교가 있는 군이 스트레스 정도가 높았고($t = -3.17$, $P = .003$), 가족의 월수입이 많은 군이 스트레스 정도가 높았다($F = .4693$, $P = .0156$).

어머니의 일반적 특성에 따른 대저성도의 차이에서는 가장 많은 지지를 해주는 사람, 남편에 대한 만족도, 자신의 건강상태만이 통계적으로 유의한 차이를 보여주었는데 시부모로부터 가장 많은 지지를 받은 군이 대처 정도가 가장 높았고($F = 3.7508$, $P = .0127$), 남편에 대해 매우 만족한 군($F = 3.589$, $P = .016$)과 자신의 건강상태가 건강한 군($F = 3.3675$, $P = .0460$)이 스트레스의 대처 정도가 가장 높았다.

4) 어머니가 인지한 환자의 상태와 의료인이 측정한 뇌질환의 심각도는 정상관 관계를 보여주었다($r = .4253$, $P = .004$). 어머니가 인지한 환자의 상태와 스트레

스와의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었으며($r = .0858$, $P = .304$), 또한 어머니가 인지한 환자의 상태와 스트레스의 대처방법과의 관계도 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다.

5) 환자의 특성에 따른 어머니의 스트레스 정도와 대처방법에서는 모든 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주지 않았다.

6) 어머니의 스트레스 요인과 대처방법 간의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계를 보여주지 않았다($r = -.0019$, $P = .495$). 그러나 스트레스 영역 중 질병상태와 예후에 관한 스트레스가 높을수록 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통을 하는 대처방법의 정도가 높다는 정상관 관계를 보여주었지만 상관성을 높지 않았다($r = .2776$, $P = .046$). 또한 질병치료에 관한 스트레스가 높을수록 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통을 하는 대처방법의 정도가 높다는 정상관 관계를 보여주었으며, 이 역시 상관성은 높지 않았다($r = .2727$, $P = .049$).

이상의 결과를 볼때, 소아사망술에서 1위를 차지하며 신체·정신적 상태를 초래할 수 있는 뇌질환으로 환아가 입원하게 되면, 환자의 가족에게 많은 스트레스를 주며, 특히 어머니는 육체적 심리적 부담감으로 스트레스가 축적되어진다. 입원한 뇌질환아의 어머니는 가족관계, 대인관계의 변화보다는 환자의 질환과 관련된 질병치료, 질병상태와 예후에 대하여 더욱 많은 스트레스를 인지하고 있었다. 또한 이러한 스트레스 상황에서 대처방법을 모색하는 어머니는 자아존중감과 심리적 안정의 대처방법 보다는 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통을 하며, 가족의 통합과 낙관적 사고를 하는 대처방법으로 더욱 많은 도움을 받는 것으로 나타났다.

그러므로 본 연구의 의의로서, 첫째 임상에서 환아를 포함한 어머니를 간호하는 간호사는 어머니가 인지하고 있는 스트레스요인을 사정하여 그 스트레스를 감소시키기 위한 간호 계획은 기초자료로 활용할 수 있다.

둘째, 뇌질환아 어머니가 모색하는 대처방법에서 의료진이나 비슷한 상황의 부모와 의사소통을 통하여 도움정도가 가장 많다는 결과를 볼 때, 의료진중에서 가족을 포함한 간호대상자와 가장 먼저 접촉을 하며 가장 많은 접촉을 하고 있는 간호사의 적극적인 간호중재의 필요성을 시사한다. 즉 어머니의 걱정과 어려움을 파악하고 이해하고 해결하는 상담자, 지지자, 교육자, 정보제공자로서 성의있는 간호를 해야 한다. 또한 간호사가 뇌

질환아 부모의 모임을 조직하거나 만나게 하여 다른 뇌 질환아 부모들과 자신의 경험을 이야기하고 의논하며 뇌질환아의 경험담을 듣게 하는 일등으로 서로 정보를 얻고 격려받을 수 있는 기회를 마련할 것을 제시한다.

셋째, 이렇게 환아 뿐만 아니라 어머니도 간호의 대상으로 인식할 때 간호는 뇌질환아를 돌보는 어머니가 스트레스 상황에 대처를 잘 하도록 도와주므로 원이를 할 줄 알 수 있게 되어 환아의 회복, 재할 및 건강과 성장 발달, 나아가서 가족의 건강을 증진시키는데 기여할 수 있으리라 생각한다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같이 제언한다.

1. 뇌질환아의 입원시, 입원중, 퇴원후의 스트레스와 스트레스에 대한 대처 방법을 종적 연구로 시도함이 필요하다.
2. 뇌질환아의 특성과 어머니의 특성에 따른 스트레스와 스트레스에 대한 대처 방법에 대하여 보다 심도있는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 권은옥(1990). 가족구성원의 입원으로 인한 가족의 Stress와 대처방법에 대한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김신영(1989). 학령기 입원아동과 미입원아동의 불안과 공포에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김명자(1982). 지기간호가 입원환자의 스트레스에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정희(1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정희(1991). 스트레스와 평가 그리고 대처, 서울 : 대광문화사.
- 김희순(1988). 정서 정보적 지지도임이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 류정혁(1990). 뇌성마비아동의 일상생활활동 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 문영숙(1989). 입원아동 어머니의 정서적 불안에 대한 연구, 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박미영(1984). 스트레스 대처방법이 신체 및 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구, 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박미희, 이정희(1983). 질병과 수술이 성인환자의 신세상에 미치는 영향에 관한 연구, 중앙의대지, 9(3).
- 배정미, 서문자(1989). 간호사의 업무 스트레스에 대한 연구, 대한간호학회지, 19(3), 259-272.
- 백현실(1989). 만성질환아 어머니의 스트레스 정도와 대처방법, 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤수영(1992). 자폐아동 어머니의 스트레스에 대한 조사연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경혜, 이자형(1992). 고위험 아동간호학, 서울 : 현문사.
- 이관희(1985). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와 관계 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이기찬(1987). 뇌손상 환자의 예후에 관한 임상적 연구, 충남의대지, 14(1) 292-304.
- 이미현(1985). 만성질환아 부모의 스트레스 요인과 대처방법에 대한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이소우(1984). 간호직과 스트레스 대한간호, 23(4), 25-29.
- 이현성(1988). 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이효재(1991). 가족과 사회, 서울 : 경문사
- 임광재 등(1989). 신경외과학, 서울 : 대한신경외과학회.
- 임연경(1984). 두부손상 환자 가족의 불안에 관한 탐색적 연구, 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 조희(1980). 입원한 환아 어머니의 불안해소를 위한 실험연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 지제근(1990). 신경병리학, 서울 : 서울대학교 출판부.
- 최영희(1992). 개심술 환자 가족의 불안에 대한 연구, 대한간호, 31(5), 29-37
- 최영희, 이경혜(1988). 가족중심간호학, 서울 : 신광출판사.
- 한성석, 오가실(1990). 만성질환아를 가진 어머니의 비통감과 이에 대응하는 정도에 관한 연구, 대한간호, 29(4), 73-87.

- 한홍우(1978). 두부의상후의 정신장애. 최신의학, 21 (1) 14-20.
- 홍경자, 문영임, 백승남, 안채순, 이군자, 임혜경(1990). 아동간호학. 서울 : 수문사.
- 홍창의(1991). 소아과학. 서울 : 대한교과서 주식회사.
- 황애란(1984). 스트레스시에 나타나는 생리적 반응. 대한간호, 23(4), 38-44.
- Aderson, M. D., Pletice, J. M.(1974). Emergency unit patients of stressful life events. Nursing Research, 23(5), 378-383.
- Bell, J. M.(1977). Stressful life events and coping methods in mental-illness and wellness behaviors. Nursing Research, 26(2) 136-141.
- Burton, L. (1975). The family life of sick children, A study of families coping with chronic childhood disease. London : Routledge & Kegan Paul.
- Cannon, W. B.(1939). The wisdom of the body. New York : Norton.
- Holaday, B.(1984). Challenges of rearing a chronically ill child Nursing Clinics of North America, 19(2), 361-368.
- Holbrook, P. R.(1988). The child's central nervous system : Assaults, monitoring and therapy. Update in intensive care and emergency medicine, 5, 34-52.
- Holmes, T. H., Rahe, R. H.(1967). The social re-adjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11(8), 213-218.
- Hymovich, D. C.(1974). Incorporating the family into care. Journal of New York Nursing Association, 5(1), 9.
- Jalowiec, A., Powers, M. J.(1981). Stress and coping hypertensive and emergency room patients. Nursing Research, 30(1), 10-15.
- Jennett, B., Teasdale, G. Golbraith, S. et al.(1977). Severe head injury in three countries. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 40, 291-298.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. V.(1984). Stress, appraisal and coping. New York : Springer Company.
- Marlow, D. R.(1988). Textbook of pediatric nursing, Philadelphia London Toronto ; W. B. Saunders.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Patterson, J. M. Cauble, A. E., Wilson, L. R. & Warwich, (1983). CHIP-Coping inventory for parents An assessment health coping patterns in the care of the chronically ill child. Journal of Marriage and the Family, 4, 359-369.
- Meichenbaum, D., Turk, D.(1982). Stress, coping and diseases : A cognitive behavioral perspective, Psychological stress and psychopathology. New York : McGraw-Hill.
- Molter, N. C.(1979). Needs of relatives of critically ill patients. Heart and lung, 332-339.
- Smitherman, C. H.(1979). Parents of hospitalized children have needs, too A. J. N., 79(8), 1423-1424.
- Selye, H.(1965). The stress syndrome. A. J. N., 65 (3), 97-99.
- Rahe, H. R.(1973). Subject recent life change and coronary heart disease in Finland. American Journal of Psychiatry, 130(11), 1222-1226.
- Volicer, B. J. (1974). Patients perception of stressful events associated with hospitalization. Nursing Research, 23(3), 235-238.
- Whaley, L. F. Wong, D. L.(1985). Essentials of pediatric nursing. St. Louis, Toronto, London : Mosby Company.
- Wisoff, J. H., Epstein, F. J.(1985). Critical care pediatrics, Philadelphia, London, Toronto : W. B. Saunders Co.
- Wilf, R. et al.(1983). Internal body image of the brain. Psychosomatics, 39(3), 129-135.
- Wolfer, J. A. Visintainer, M. A.(1985). Pediatric surgical patients' and parents' stress responses and adjustment. Nursing Research, 24(4), 244-255.

A Study on Stress and Coping Methods of Mothers of Children with Brain Disease

Yoon, Jung Hee* · Cho, Kyoul Ja**

This study was done to investigate stress and coping methods of mothers with brain disease children.

The subjects for this study were obtained by taking a sample of mothers with brain disease children hospitalized in neurosurgery ward of K medical center in Seoul from Nov. 20, 1992 to Mar. 10, 1993.

The collected data were analyzed by S.P.S.S. program (frequency, percentage, mean, *t*-test, ANOVA, Pearson Correlation).

The results of the study were as follow.

1. The mean of the degree of mothers' stress was 3.681. Of the stress categories, illness treatment (4.216) was highest, and the next were in order of illness status and prognosis (4.154), family relationships and personal roles (3.202), interpersonal relationships (2.916).

2. The mean of the degree of mothers' coping method was 2.930. Of the coping method categories, communication with medical team or parents in similar situations (3.332) was highest, and the next were in order of family cooperation and optimistic thought about the situation (3.241), reinforcement of self esteem and maintenance of psychological stability (2.538).

3. There was not seen a statically significant correlation between stress factors and coping methods of mothers. But with categories, the higher the stress to illness status and prognosis was, the higher coping methods' degree of communication with medical team or parents in similar situations was shown a positive correlation, if not high ($r=.2776$, $P=.046$). And the higher the stress to illness treatment was, the higher coping methods' degree

of communication with medical team or parents in similar situations was shown a positive correlation, if not high ($r=.2727$, $P=.049$).

4. With the difference of stress according to mothers' general characteristics, religion and monthly income shew a statically significant difference. The mothers' group who have a religion shew the higher degree of stress ($t=-3.17$, $P=.003$). The group who get the most income shew highest degree of stress ($F=.4693$, $P=.0156$).

With the difference of coping according to mothers' general characteristics, the most supporting person, satisfaction with husbands and mothers' own health status shew a statistically significant difference. The group who get the most support from parents-in-law ($F=3.7508$, $P=.013$), the group who are much satisfied with husband ($F=3.589$, $P=.016$), and the group whose health status are good ($F=3.3675$, $P=.046$), shew the highest coping degree.

5. There were no significant difference in degree of stress and coping by children's characteristics

The significance of the study will be concluded as follows.

1. Investigating the stress factors, which mothers are perceiving, it will be utilized as the basic materials of nursing plan so as to reduce the stress of mothers.

2. In searching for the ways of mothers' more helpful coping methods, it shows the necessity of the active nursing intervention for the mothers in the process of coping with their stress. That is, the nurse should serve the earnest nursing as counselor, supporter, educator, and information-provider.

3. Recognizing mothers as well as children with brain disease as a client, the nurse will be able to help the mother, who is taking care of the children, cope with the stress situation well, and to make a contribution to the recovery, rehabilitation, and health of the children and to the enhancement of the family's health.

* Department of Nursing Graduate School Kyung Hee University

** Professor, Department of Nursing Kyung Hee University