

입원 아동 어머니가 지각하는 불확실성, 극복력 및 불확실성 인지의 관계

유 경 희¹⁾

서 론

연구의 필요성

아동의 입원은 부모를 비롯한 가족 구성원 모두에게 위기 상황으로 인식되며 긴장감을 느끼게 한다. 아동의 입원으로 인하여 가족들은 가족의 모든 기능을 입원한 환자의 치료와 회복에 집중하게 되므로 정상적인 가족기능이 일시적으로 마비되거나 가족구성원 역할에 혼란이 오거나 가족기능에 구조적인 변화를 초래한다(Oh, 1997). 또한 입원한 환자에게는 어머니가 함께 병상 생활을 하며 환자 간호에 참여하는 것이 어머니와 환자에게 긍정적인 결과를 가져오므로 환자 간호에는 어머니의 참여가 필수적이다. 그러므로 입원한 환자 어머니의 심리적인 반응이나 입원에 대한 대처 양상이 환자의 건강 상태에 미치는 영향은 지대하다고 볼 수 있다(Park, 2003). 특히 환자의 어머니를 포함하여 아동을 돌보는 주된 양육자는 환자 곁에 상주하면서 환자와 함께 입원 생활의 전 과정에 참여하기 때문에 환자에게 이루어지는 검사 및 처치의 경험을 통하여 불안, 좌절감, 무기력 등의 정서적 반응을 겪게 된다. 이로써 가족은 많은 스트레스를 갖게 되며 이러한 스트레스 상황을 정확하게 인식하여 적절하게 대처하지 않으면 보다 큰 상황적 위기로 발전될 가능성이 많다(Oh, 1997; Park, 2003).

자녀가 질병을 갖게 되거나 질병으로 인하여 입원을 하게 되면 어머니는 그녀의 역할 수행에 대한 죄책감과 더불어 낮은 병원 환경에 대한 불안, 불확실한 미래에 대한 불안, 자녀

가 당하는 고통, 가정에 대한 책임감 등으로 인해 불안감이 더욱 커지게 된다(Freiberg, 1972). 또한 입원한 환자의 어머니의 불안한 정서 반응은 어머니의 대처 능력을 방해할 뿐만 아니라 환자에게도 직접 전달되어 환자의 회복이나 정서 안정 및 아동의 성장 발달 측면에 있어서도 부정적인 결과를 초래하게 된다(Koo, 2002; Oh, 1997; Wolfer & Visintainer, 1975). 이에 대해 Hymovich(1976)는 부모가 자녀의 질병과 입원의 상황에 잘 대처하기 위해서는 먼저 부모가 그 상황을 잘 이해하고 다룰 수 있어야 한다고 하였으며 환자 부모는 자녀의 질병에 대한 특별한 설명을 듣고 싶어하고, 질병의 과정, 진단, 환자가 받게 되는 치료 및 절차에 대해 정보를 받고 싶어하며, 받은 정보에 대해서는 정확하게 이해하기를 원한다고 했다.

또한 Mishel(1983)은 아동 입원으로 인해 부모가 지각하는 불확실성은 아동의 질병이나 입원 사건에 대해 중요성을 정의할 수 없게 하거나 미래를 정확하게 예측할 수 없음으로 인하여 사건이나 상황에 대해 적절하게 대처하는 것을 어렵게 만든다고 하였으며 어떤 상황에 잘 대처할 수 있는지는 그 상황에서 불확실성을 해결할 수 있는 능력에 달려 있다고 하였다. 이러한 불확실성 개념을 병원에 입원한 환자의 어머니나 가족을 대상으로 연구한 국내 논문들(Kim, 2001; Kim, 2003; Koo, 2002; Min, 1994; Oh, 1997; Park et al., 2000; Park, 2003)의 연구 결과, 환자 어머니나 가족이 경험하는 불확실성 정도는 불확실성 측정도구 점수의 50%이상이었고 특히 암 환자나 임종을 앞둔 환자의 어머니에게서 불확실성 정도가 더 높았다.

주요어 : 불확실성

1) 순천향대학교 의과대학 간호학과 부교수

투고일: 2007년 3월 29일 심사완료일: 2007년 5월 31일

Mishel(1981)은 질병에 관한 불확실성 모델(model of uncertainty in illness)을 인지모델(cognitive appraisal model)을 근거로 하여 개발하였으며, 불확실성은 환자의 질병 회복에 영향을 주는 의미 있는 변수이며, 불확실성이 있으면 무엇이 일어날 지에 대한 정확한 개념을 얻을 수 없기 때문에 인지 구조의 형성이 늦어지고, 더우기 상황을 적절히 인지하는 개인의 능력을 제한하게 되어, 상황을 위협(threat)으로 인지하게 된다고 Mishel(1981)이 이론화하였다. 또한 Mishel(1983)은 자녀의 입원과 관련하여 부모의 불확실성의 예측에 대한 연구에서 예측 가능성은 자녀의 질병과 입원에 대해 부모가 반응하는 데 영향을 준다고 보고하였고 1988년에는 이론적이면서 경험적인 차원을 겸비하여 실제 생활에서 적용될 수 있는 불확실성 이론을 제안하였다. Mishel(1988)이 제안한 질병에 대한 불확실성 이론은 환자가 질병과 관련된 자극을 인지하고 사건의 의미를 구조화하는 방법을 설명해주며, 불확실성의 선행요인, 불확실성 인지, 질병에의 적응 과정 등의 세부부분으로 구성되어 있다. Mishel(1988)은 불확실성이 위험(danger)이나 기회(opportunity)로 인지될 수 있는데, 위협으로 인지하는 경우에는 환자가 질병과정에서 적절하게 적응하지 못하게 되고, 불확실성을 기회로 인지하는 경우에는 불확실성을 바람직한 방향으로 전환시킬 수 있어 상황에 적절하게 적응할 수 있게 된다고 이론화하였으며, 1991년에는 이를 검증하기 위하여 불확실성 인지와 대처 및 적응 모형을 제시하고 부인과 암 환자를 대상으로 연구한 결과 극복력(mastery)이 불확실성을 위협이나 기회로 인지하는 데 중요한 매개 변수의 역할을 한다고 보고하였다(Mishel & Sorenson, 1991).

Mishel(1988)의 불확실성 이론 중 불확실성 인지를 다룬 연구들은 4편 있으며(Baily & Nielsen, 1993; Mishel, Padilla, Grant, & Sorenson, 1991; Mishel & Sorenson, 1991; Yoo, 2002), 이들의 연구결과 환자가 지각하는 불확실성과 불확실성 위험 인지 간에는 모두 유의한 부적 상관관계를 보여주었으나 Baily와 Nielsen(1993)의 연구에서는 불확실성과 불확실성 기회 인지 간에 유의한 상관관계를 보이지 않았고, 불확실성 위험 인지나 기회 인지에의 유의한 설명 변수가 부인과 암 환자를 대상으로 한 Mishel 등(1991)과 Mishel과 Sorenson(1991)의 연구에서는 불확실성과 극복력이었으나, 만성 여성 관절염 환자를 대상으로 한 Yoo(2002)의 연구에서는 불확실성 위험 인지에는 극복력, 불확실성 기회 인지에는 불확실성이 유의한 설명 변수였다. 이와 같이 Mishel(1988)의 불확실성 이론 중 불확실성 인지를 다룬 연구 편수가 적고 서로 일치된 연구 결과를 보이지 않는 실정이므로 불확실성과 극복력 및 불확실성 인지 간의 상관관계 및 불확실성 인지의 예측요인에 관한 누적된 일관성 있는 연구 결과들을 기반으로 불확실성에 대한 대처 및 적응을 증진시키는 이론적인 근거를

마련하는 일이 필요하다고 본다.

따라서 본 연구는 입원한 환자 어머니가 경험하는 불확실성 정도를 알아보고 불확실성을 위협으로 인지하는 경우에 그 매개하는 중요한 변수를 확인하여 적절한 간호중재를 제공하므로 불확실성에 대한 위협 인지를 감소시킴으로써 불확실성에 대해 효과적으로 적응할 수 있는 간호 전략을 마련하는 데에 기초 자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하게 되었다.

연구 목적

본 연구는 입원 환자 어머니가 지각하는 불확실성, 극복력 및 불확실성 인지 정도를 알아보고, 연구 변수들간의 상관관계를 파악하며 불확실성을 위협이나 기회로 인지하는 데 선행 변수들이 주는 영향을 규명함으로써 입원 환자 어머니의 불확실성에 대한 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기틀을 제공하고자 하며, 구체적으로는 다음과 같은 목적을 갖는다.

- 입원 환자 어머니가 지각하는 불확실성을 파악한다.
- 입원 환자 어머니의 극복력을 파악한다.
- 입원 환자 어머니가 지각하는 불확실성 인지를 파악한다.
- 입원 환자 어머니가 지각하는 불확실성 인지와 관련 변수들간의 상관관계를 파악한다.
- 입원 환자 어머니가 지각하는 불확실성 인지에 선행 변수들이 주는 영향을 파악한다.

용어정의

● 불확실성(uncertainty)

불확실성은 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수 없다고 느끼는 지각(Mishel, 1988)으로서, Mishel(1983)이 입원한 환자의 부모를 대상으로 개발한 PPUS(Parents' Perception of Uncertainty Scale)의 도구를 수정하여 총 27문항으로 측정된 점수를 말한다.

● 극복력(mastery)

어떠한 사건의 나쁜 점을 완화시키기 위한 행위를 할 수 있는 능력으로 Perlin과 Schooler(1978)가 개발한 Mastery scale 7문항의 척도로 측정된 점수를 말한다.

● 불확실성 인지(appraisal of uncertainty)

불확실한 상황에 대한 인지는, 추론이나 착각의 과정을 통하여 위협이나 기회로 인지되며(Mishel, 1988), 본 연구에서는 Mishel과 Sorenson(1991)이 불확실성 인지를 평가하기 위해 사용한 위험인지(8문항), 기회인지(7문항)로 구성된 도구로 측

정한 점수를 말한다.

연구의 이론적 기틀

본 연구의 이론적 기틀은 Mishel(1988)이 제시한 질병에 대한 불확실성 이론과 Mishel과 Sorenson(1991)이 연구에서 제시한 불확실성에 대한 대처 및 적응 모형에 근거하였다(Figure 1. 참조). Mishel과 Sorenson(1991)은 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 적응 과정에 극복력(mastery)과 정서 중심적 대처 및 문제해결 중심적 대처가 중요한 중재변수로 작용한다는 불확실성에 대한 대처 모형(model of coping with uncertainty)을 설정하였으며 이를 검증한 결과, 불확실성은 극복력에 유의한 부적 영향을 주었으며, 극복력은 불확실성을 위협으로 인지하는 데 유의한 부적 영향을 주었다고 보고하였다(Figure 1>).

본 연구는 이러한 모형에 근거하여 소아과에 입원한 환자 어머니가 지각하는 불확실성과 극복력 및 불확실성 인지의 변수들간의 상관관계를 분석하고 불확실성 인지에 주는 선행 변수들의 영향을 분석하고자 한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 소아과에 입원한 환자의 어머니가 지각하는 불확실성과 극복력 및 불확실성 인지 등의 변수들간의 상관관계를 규명하고 불확실성 인지에 미치는 선행 변수들의 영향을 파악하는 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상자 선정 및 자료수집

본 연구는 일개 대학병원 소아과에 입원한 환자의 어머니

를 대상으로 2006년 12월 15일부터 2007년 2월 25일까지 자료수집하여 연구대상자를 편의 추출하였다.

본 연구의 자료수집을 위하여 C시 내 일개 대학병원을 방문하여 간호부장에게 본 연구의 목적과 설문지 내용 및 자료수집 절차를 소개한 후 자료수집에 대한 허락을 받았다.

또한 소아과 수간호사로부터 입원한 지 2-3일째 되는 환자 어머니를 소개받아 일대 일로 면담하여 본 연구에 대한 목적을 설명하고 연구에 참여할 것을 수락한 어머니에 한하여 설문지를 나눠주고 면담하여 설문지의 응답을 받았다. 설문지에 대한 응답 시간은 총 15분 정도 걸렸으며 총 160명의 자료를 분석하였다.

Tabachnick과 Fidell(1989)은 일반적으로 회귀분석을 하는데 필요한 최소의 표본 크기에 대해 예측 요인 당 표본크기의 수를 1:40을 권장하였는데 이러한 기준으로 볼 때 본 연구 대상자수는 160명이므로 충분하다고 볼 수 있다.

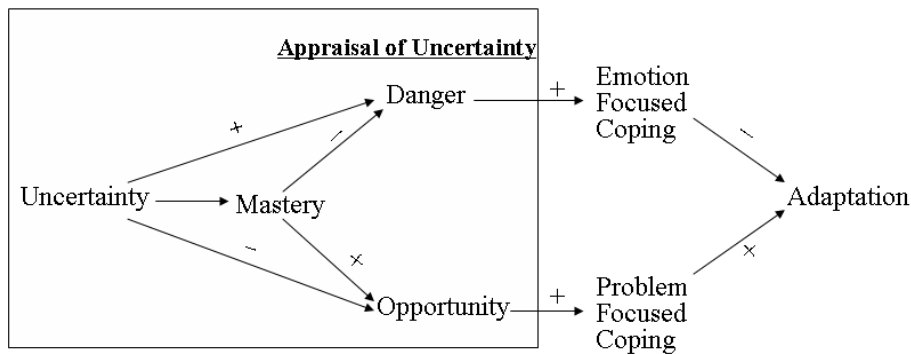
연구 도구

● 불확실성(uncertainty)

소아과에 입원한 환자 어머니가 지각하는 불확실성 측정은 Mishel(1983)이 개발한 PPUS(Parents' Perception of Uncertainty Scale)을 사용하였으며, 이 도구는 환자의 질병 및 입원과 관련하여 부모의 불확실성의 지각정도를 측정한다. 본 연구의 자료수집을 하기 전에 도구의 신뢰도 확인을 위하여 예비조사하여 응답자가 이해하기 어려워하는 문항을 삭제하고 총 27문항을 사용하였으며 4점 평정 척도로 구성되어 있다. 각 문항의 점수 범위는 1점 ~ 4점으로 도구의 점수는 최소 27점에서 최고 108점이며 점수가 높을수록 불확실성이 높다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.85$ 였다.

● 극복력(mastery)

어떠한 사건의 나쁜 점을 완화시키기 위한 행위를 할 수



<Figure 1> Coping with uncertainty model(Mishel & Sorenson, 1991)

있는 능력으로 Perlin과 Schooler(1978)가 개발한 Mastery scale 7문항에 응답한 점수가 극복력의 정도를 나타낸다.

각 문항 당 4점 평정 척도로 구성되어 있고, 각 항목의 점수 범위는 1점 ~ 4점으로 도구의 점수범위는 최소 7점에서 최고 28점이며 점수가 높을수록 극복력이 높다. 본 연구에서의 Cronbach's α =.84였다.

● 불확실성 인지

Mishel과 Sorenson(1991)이 불확실성 인지를 평가하기 위해 사용한 위험인지(8문항)와 기회인지(7문항)로 각 문항 당 4점 평정 척도로 구성되어 있으며, 각 문항의 점수 범위는 1점~4점, 도구 전체 점수 범위는 위험인지가 8점~32점, 기회인지가 7점~28점이다. Mishel과 Sorenson(1991)은 불확실성 인지를 측정하기 위해 Folkman과 Lazarus에 의해 개발된(Folkman, 1982) 인지 평가도구를 사용하였는데, 이 도구를 요인 분석한 결과, 위험(8문항)은 위협(threat)과 손상(harm)요인, 기회(7문항)은 도전(challenge)과 이익(benefit)요인으로 나누어졌으며 위험과 기회의 상관관계는 $-.32(p<.001)$ 이며 신뢰도 계수는 각각 0.87, 0.82였다. 본 연구에서의 불확실성 위험 인지와 기회 인지는 각각 Cronbach's α 가 0.90, 0.94였다.

자료 분석

본 연구의 자료 분석을 위하여 SPSSWIN 12.0 프로그램을 이용하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였으며, 불확실성과 극복력 및 불확실성 인지 정도는 평균, 표준편차로 분석하였고, 연구변수들간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 또한 연구대상자가 지각하는 불확실성 인지에 독립변수들이 주는 영향력 분석은 회귀분석을 이용하였다.

연구의 제한점

일개 대학 병원 소아과에 입원한 환자 어머니를 대상으로 했기 때문에 연구의 결과를 일반화하는 데 제한점이 있다.

연구 결과

소아과에 입원한 환자 및 환자 어머니의 특성

소아과에 입원한 환자의 성별 특성은 남아가 63.8%, 여아가

<Table 1> Characteristics of hospitalized children & their mother

(N=160)

Subjects	Characteristics	Categories	N (%)	Mean(S.D)	
Children	Sex	Male	102(63.8)	30.68(33.65)	
		Female	58(36.3)		
	Age(month)	1-12(infant)	63(39.4)		
		13-36(toddler)	50(31.3)		
		37-72(preschooler)	31(19.4)		
		73-144(schooler)	13(8.1)		
		145-192(adolescence)	3(1.9)		
		Total number of hospitalization			2.86(3.77)
	Duration of hospitalization	1-7	110(68.8)		7.55(4.73)
		8-14	40(25.0)		
		15-21	5(3.1)		
		22-28	2(1.3)		
		28-32	3(1.9)		
	Disease	Respiratory	85(53.1)		
		Gastroenteric	25(15.6)		
		Neuroencephalic	14(8.8)		
		Infection	20(12.5)		
Urinary		9(5.6)			
Endocrine		7(4.4)			
Children's mothers	Education level	Middle school	1(0.6)	32.75(4.31)	
		High school	86(53.7)		
		College and above	73(45.7)		
	Age	21-30	51(31.9)		
		31-40	100(62.5)		
		41-50	9(5.6)		

36.3%로 남아가 많았고, 환아의 연령 별 분포는 영아가 가장 많아 39.4%를 차지하였고, 그다음이 유아로 31.3%이었으며, 학령전기, 학령기, 청소년기 아동의 순이었으며 이들의 평균 연령은 30.68개월이었다. 또한 환아의 입원기간은 3일에서 31일이었으며 평균 입원 일수는 7.55일이었고, 환아의 출생시부터 현재까지 총 입원 횟수는 평균 2.86회이었다. 한편 소아과에 입원한 환아의 진단명은 호흡기계 질환이 가장 많아 53.1%였으며 그다음이 소화기계 질환으로 15.6%이며 전신감염, 신경계 질환, 비뇨기계 질환 등의 순서였다.

입원한 환아 어머니의 일반적 특성 중 연령은 30대가 가장 많아 62.5%를 차지하였으며 20대, 40대의 순이었다. 또한 교육정도는 고졸이 가장 많아 53.7%를 차지하였고, 그다음이 대학 및 대학원 졸업을 한 경우로 45.7%였다<Table 1>.

입원 환아 어머니가 지각하는 불확실성과 극복력

소아과에 입원한 환아 어머니들이 지각하는 불확실성 정도는 108점 만점 중 평균(표준편차)이 53.27(10.22)이며, 극복력 정도는 28점 만점 중 평균(표준편차)이 23.08(3.95)이었다<Table 2>.

입원 환아 어머니가 지각하는 불확실성 인지

소아과에 입원한 환아 어머니가 지각하는 불확실성 인지는 불확실성에 대한 위험 인지와 기회 인지로 구분된다. 불확실성에 대한 위험 인지는 32점 만점 중 평균(표준편차)이 11.92(4.63)이었으며, 불확실성에 대한 기회 인지는 28점 만점 중 평균(표준편차)이 16.99(6.17)이었다<Table 2>.

<Table 2> Means of uncertainty, mastery and appraisal of uncertainty

Variables	Mean(S.D)	Range
Uncertainty	53.27(10.22)	31-84
Mastery	23.08(3.95)	7-28
Appraisal of uncertainty		
Danger appraisal of uncertainty	11.92(4.63)	8-32
Opportunity appraisal of uncertainty	16.99(6.17)	7-28

연구 변수들간의 상관관계

본 연구 변수들간의 상관관계를 분석한 결과 <Table 3>과 같았다.

소아과에 입원한 환아 어머니들이 지각하는 불확실성 정도는 극복력($r=-.444$, $p<.0001$)과 불확실성 기회인지($r=-.448$, $p<.0001$)와 유의한 부적 상관관계가 있었으며, 불확실성 위험

인지($r=.557$, $p<.0001$)와 유의한 정적 상관관계가 있었다.

또한 극복력은 불확실성 위험인지($r=-.514$, $p<.0001$), 불확실성 기회인지($r=.304$, $p<.0001$) 등과 유의한 상관관계를 보였다<Table 3>.

<Table 3> Correlations among variables

Variable	Uncertainty	Mastery	Danger appraisal
Mastery	-.444*		
Danger appraisal	.557*	-.514*	
Opportunity appraisal	-.448*	.304*	-.416*

* $p<.001$

입원 환아 어머니의 불확실성 인지에 선행 변수들이 미치는 영향

- 입원 환아 어머니의 불확실성 위험 인지에 선행 변수들이 미치는 영향

불확실성 위험 인지에 대해 독립 변수인 불확실성과 극복력이 미치는 영향을 분석하기 위하여 회귀분석한 결과, 불확실성($\beta=.409$, $p<.001$)과 극복력($\beta=-.332$, $p<.001$)이 불확실성 위험 인지를 유의하게 예측하였으며 이들 독립 변수들의 불확실성 위험 인지에 대한 총 설명력은 39.9%이었다<Table 4>.

<Table 4> Regression analysis of factors on danger appraisal of uncertainty

Variables	Cumulated R ²	Beta	t	p
	.399			
Uncertainty		.409	5.930	.000*
Mastery		-.332	-4.815	.000*

- 입원 환아 어머니의 불확실성 기회 인지에 선행 변수들이 미치는 영향

불확실성 기회 인지에 대해 독립변수인 불확실성 정도와 극복력이 미치는 영향을 분석하기 위하여 회귀분석한 결과, 불확실성($\beta=-.390$, $p<.001$)이 불확실성 기회 인지를 유의하게 예측하였으며 불확실성 기회 인지에 대한 총 설명력은 21.4%였다<Table 5>.

<Table 5> Regression analysis of factors on opportunity appraisal of uncertainty

Variables	Cumulated R ²	Beta	t	p
	.214			
Uncertainty		-.390	-4.939	.000*
Mastery		.131	1.657	.100

논 의

본 연구에서 소아과에 입원한 환자 어머니가 경험한 불확실성 정도는 108점 만점에 평균 53.27로서 도구 전체 값의 49.32%를 차지하였으며 이 결과는 국내에서 입원 환자 어머니를 대상으로 불확실성을 연구한 논문들에서 입원한 환자 어머니나 가족이 경험하는 불확실성 정도 즉, Koo(2002)의 연구에서 불확실성 정도가 도구 전체 점수의 57.7%인 결과와 Park 등(2000)의 연구에서 불확실성 정도가 도구 전체 점수의 54.7%, Oh(1997)의 연구에서는 59.25%, Kim(2001)의 연구에서는 58.75%, Kim(2003)의 연구에서는 54%, Park(2003)의 연구에서는 56%, Min(1994)의 연구에서는 재발로 다시 입원하여 치료를 받는 환자의 가족군에서의 불확실성 정도가 51.7% 등의 불확실성 도구 전체 값의 50%이상을 차지한 결과들과 비교해볼 때 낮게 나왔다. 이는 본 연구에서 환자들의 약 68%가 기관지염 등 호흡기계 감염과 소화기계 질환인 장염의 경우로서 급성기 감염 시기가 지나면 열이 내리는 등 증상이 완화되고, 전체 환자의 69%에서 입원 일수가 7일 이내로 길지 않은 점 등이 관련된다고 생각되며, 본 연구의 입원 환자 어머니의 불확실성 정도는 다른 대상자들을 대상으로 불확실성을 측정한 국외 논문에서 유방암 환자(Northouse, Laten, & Reddy, 1995; Wong & Bramwell, 1992)와 부인과 암 환자(Mishel & Braden, 1988; Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider, & Deimling, 2000), 기타 부위의 암환자(Christman, 1990)에서 불확실성의 정도가 도구 전체 총점의 50% 이하를 나타낸 결과와 비슷한 수준이었다.

본 연구에서 입원 환자 어머니의 극복력 정도는 도구의 28점 만점 중 평균 23.08점으로 도구 전체 값의 82.42%를 차지하였는데, 이는 Min(1994)의 연구에서 암 환자 가족을 대상으로 극복력을 측정한 결과 도구 전체 값의 75%를 차지한 결과보다 높게 나와 비교되었는데, 본 연구에서는 환자가 일반적인 질병인데 반하여 Min(1994)의 연구에서는 암 환아이기 때문에 환자 어머니의 극복력 정도에 차이가 있는 것으로 생각된다. 한편 Yoo(2002)가 여성 류마티스 관절염 환자를 대상으로 극복력을 측정한 결과 도구 전체 값의 66.78%를 차지하였는데, 이는 본 연구의 입원 환자 어머니의 극복력 점수보다 낮아 비교되었다.

본 연구에서의 입원 환자 어머니가 지각하는 불확실성 인지에 대한 연구 결과는 입원 아동 어머니를 대상으로 불확실성 인지를 측정한 연구가 없기 때문에 연구 결과를 비교하기가 어렵다. 따라서 만성 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성 인지를 측정한 Yoo(2002)의 연구 결과와 비교해보았다. 본 연구에서 입원 환자 어머니가 지각한 불확실성 위험 인지는 평균 11.92로서 도구 전체 값의 37.25%를 차지하였는

데, 이는 Yoo(2002)가 여성 류마티스 관절염 환자를 대상으로 측정한 불확실성 위험 인지가 평균 20.22로 도구 전체 값의 63.18%를 차지한 결과보다 낮아 비교되었다. 이는 류마티스 관절염의 증상이 일관성이 없고 불예측적이며 계속 악화되며 진행되는 대표적인 만성질환이기 때문에 본 연구에서의 입원 환자 어머니의 불확실성 위험 인지보다 높았다고 생각된다. 또한 본 연구에서의 불확실성 기회 인지는 도구 전체 값의 60.67%를 차지하였는데, 이는 Yoo(2002)의 만성 류마티스 관절염 환자에서 63.60%를 보인 결과와 비슷한 수준이었다.

본 연구에서 불확실성은 불확실성 위험 인지와 상관계수가 .557로서 유의한 정적 상관관계를 보여주었는데, 이 결과는 만성 류마티스 관절염을 대상으로 연구한 Bailey와 Nielsen(1993)의 연구에서 두 변수간의 상관관계가 .631인 결과와 Yoo(2002)의 연구에서 .325의 상관관계를 보인 결과와 일치한다. 또한 본 연구에서 불확실성은 극복력과 상관관계가 -.444로서 유의한 부적 상관관계를 보였는데, 이는 Yoo(2002)의 연구에서 -.492의 유의한 부적 상관관계를 보인 결과와 일치하였다. 한편 극복력은 본 연구에서 불확실성 위험 인지와 -.514의 유의한 부적 상관관계를 보였고 불확실성 기회 인지와 .304의 유의한 정적 상관관계를 보였는데, 이는 Yoo(2002)의 연구에서 극복력이 불확실성 위험 인지와 -.550의 유의한 부적 상관관계를 보였고 불확실성 기회 인지와 .310의 유의한 정적 상관관계를 보인 결과와 일치하였다.

이러한 연구 변수들간의 상관관계 분석을 통하여 불확실성은 극복력과 유의한 부적 상관관계를 가지고 있으며 극복력은 불확실성 위험 인지와 유의한 부적 상관관계가 있는 결과를 발견할 수 있었다.

본 연구에서 입원 환자 어머니가 지각하는 불확실성 위험 인지에 유의한 영향을 미친 변수는 불확실성($\beta=.409$, $p<.001$)과 극복력($\beta=-.332$, $p<.001$)으로서 이들의 불확실성 위험 인지에 대한 설명력은 39.9%였는데, 이는 Mishel과 Sorenson(1991)이 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 적응과정에 극복력(mastery)과 정서 중심적 대처 및 문제해결 중심적 대처가 중요한 중재변수로 작용한다는 불확실성에 대한 대처 모형(model of coping with uncertainty)을 설정하고 이를 검증한 결과, 불확실성은 극복력에 유의한 부적 영향을 주었으며, 불확실성의 위험 인지에 불확실성($\beta=.34$, $p<.001$)과 극복력($\beta=-.27$, $p<.01$)이 유의한 영향을 주었고 이들의 총 설명력은 25%인 결과와 일치되었다. 그러나 Yoo(2002)의 여성 류마티스 관절염 환자를 대상으로 연구한 결과, 불확실성은 불확실성 위험 인지에 대해 유의한 영향을 주지 못하여 본 연구와 상반된 결과를 보였고, 극복력($\beta=-.444$, $p<.001$)은 불확실성 위험 인지를 34.8% 설명하여 본 연구와 일치하였다.

이러한 연구 결과들의 공통점은 불확실성에 노출되어 있는

연구 대상자가 불확실성을 위협 인지로 지각하게 되는 과정에 중요한 매개 역할을 하는 변수가 극복력이라는 것을 보여준다.

한편 본 연구에서 입원 환자 어머니의 불확실성 기회 인지에 극복력은 유의한 영향을 미치지 못하였고, 불확실성이 유의한 영향을 주었으며($\beta = -.390, p < .001$), 그 설명력은 21.4%였는데 이는 Yoo(2002)의 연구에서 여성 류마티스 관절염 환자의 불확실성 기회 인지에 극복력이 유의한 영향을 미치지 못하였고 불확실성이 유의한 영향을 준 결과($\beta = -.328, p < .001$)와 일치하였다. 그러나 Mishel과 Sorenson(1991)의 부인과 암 환자를 대상으로 한 연구에서는 불확실성 기회 인지에 유의한 영향을 미친 변수가 불확실성($\beta = -.38, p < .001$)과 극복력($\beta = .20, p < .05$)이었고, 이들의 총 설명력은 14%였던 결과와는 부분적으로 일치된다. Mishel과 Sorenson(1991)은 이 연구에서 극복력의 불확실성 기회 인지에 대한 영향력이 불확실성 위협 인지에 대한 영향력보다 약하였다고 보고하면서 극복력이 불확실성과 불확실성 인지와 사이에서 중재하는 영향력 정도는 환자가 지각하는 불확실성 정도에 따라 다르다고 하여 다양한 환자를 대상으로 극복력의 불확실성 기회 인지에 대한 중재 영향력을 검증하는 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

Mishel(1988)은 불확실성 이론을 제시할 때 극복력 변수가 이론에 나타나지 않았지만 점차 해를 거듭하며 불확실성 이론을 검증해가면서 매개 변수로 극복력 변수가 등장하고 극복력의 불확실성 인지에 대한 매개 효과를 검증한 결과 불확실성 위협 인지에 중요한 기능을 한다고 보고하였다. 이러한 연구 결과는 만성 질환자 뿐만 아니라 급성기 소아과 입원 환자 어머니를 대상으로 한 연구에서도 일치하는 결과를 보여주어 연구 결과의 일반화를 위하여 향후 다양한 환자나 보호자를 대상으로 극복력을 포함한 불확실성 이론에 제시된 변수들의 관계 검증 연구가 필요하다고 생각된다.

Mishel(1988)의 불확실성 이론에 따르면, 불확실성은 위협(danger)이나 기회(opportunity)로 인지될 수 있는데 위협으로 인지된 불확실한 사건은 해롭게 되어 불확실성을 감소시키는 대처 전략이 마련되어야 한다고 하였으며 미래 연구에서는 불확실성의 인지 결과에 따른 적응에 대한 내용의 연구가 이루어져 적응이 불확실성에 대한 위협 인지나 기회 인지에 의해 영향을 받는다는 이론 내용을 검증하여야 할 것이라고 주장하였으며 또한 불확실성이 위협으로 인지될 때는 불확실성을 감소시켜 주는 중재법이 개발되어야 하며, 불확실성이 기회로 인지된 경우에는 불확실성을 지지해주는 방법이 개발되어야 할 것이라고 하였는데 본 연구의 결과는 환자가 인지하는 불확실성 위협 인지를 감소시켜주는 중요한 변수가 극복력이라는 점을 확인하였다는 점에서 의의가 있고 이러한 결과는 환자가 불확실성에 대해 효과적으로 적응하도록 과학적

근거를 바탕으로 한 간호중재 전략에 적용되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 소아과에 입원한 환자 어머니들이 경험하는 불확실성과 극복력 및 불확실성 인지 등의 변수들간의 상관관계와 불확실성 인지에 선행하는 변수들의 영향을 파악하고자 Mishel과 Sorenson(1991)이 제시한 불확실성에 대한 대처 모형을 기초하여 입원 환자 어머니들이 경험하는 불확실성에 대한 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기틀을 마련하고자 시도되었다.

본 연구는 일개 대학병원 소아과에 입원한 환자의 어머니를 대상으로 본 연구의 목적을 듣고 설문지의 응답을 허락한 경우에 한하여 2006년 12월 15일부터 2007년 2월 25일까지 일대 일 면담으로 자료 수집을 하였으며 총 160명의 자료를 분석하였다.

연구 도구는 불확실성(uncertainty), 극복력(mastery), 불확실성의 위협인지, 불확실성의 기회인지 등을 측정하였으며 이들 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84 \sim .94$ 였다.

자료수집과정은 일개 대학병원에서 자료수집에 대한 허락을 받은 후, 소아과에 입원한 환자 어머니에게 본 연구에 대한 목적을 설명하고 연구에 참여할 것을 허락한 경우에 한하여 설문지를 주었으며, 총 160명의 자료를 분석하였다.

자료분석은 SPSSWIN 12.0 프로그램을 이용하였으며 인구학적 특성 및 기술적인 분석은 빈도와 백분율 및 평균, 표준편차로 분석하였고, 변수들간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석, 불확실성 인지에 미치는 독립변수들의 영향은 Regression을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

입원 환자 어머니가 지각하는 불확실성은 극복력과 불확실성 기회인지와 유의한 부적 상관관계가 있었으며, 불확실성 위협인지와 유의한 정적 상관관계가 있었다. 또한 극복력은 불확실성 위협인지, 불확실성 기회인지 등과 유의한 상관관계를 보였다.

불확실성과 극복력이 불확실성 위협 인지를 유의하게 예측하였으며 이들 독립 변수들의 불확실성 위협 인지에 대한 총 설명력은 39.9%이었고, 불확실성 기회 인지에 대해서는 극복력이 불확실성 기회 인지에 유의한 영향을 미치지 못하였고, 불확실성이 유의하게 기회 인지를 예측하였으며 불확실성 기회 인지에 대한 총 설명력은 21.4%이었다.

이러한 연구 결과들을 통해 볼 때, 소아과에 입원한 환자 어머니가 경험하는 불확실성 정도는 어머니의 극복력과 유의한 부적 상관관계를 가지며, 입원한 환자 어머니들이 불확실성을 위협으로 인지하는 데에는 불확실성과 극복력이 유의한

예측 변수였다. 따라서 입원한 환자 어머니들이 아동의 입원과 질병으로 인하여 겪게 되는 불확실성을 감소시키고 극복력을 증진시키는 간호 전략은 환자 어머니들의 불확실성 위험 인지를 감소시켜 불확실성에 대한 적응을 증진시키게 될 것이라고 생각한다.

앞으로 Mishel(1988)의 불확실성 이론과 Mishel과 Sorenson (1991)의 불확실성 대처 모형에 근거하여 질병 과정이 불예측적인 만성질환자와 다양한 급성기 환자 및 가족 등을 대상으로 불확실성 위험 인지와 기회 인지에 유의한 영향을 주는 변수들을 반복하여 확인할 필요가 있으며, 불확실성 위험 인지에 중요한 매개 역할을 하는 극복력을 증진시키는 간호 중재 프로그램의 개발이 필요하다.

References

- Bailey, J. M., & Nielsen, B. I. (1993). Uncertainty and appraisal of uncertainty in women with rheumatoid arthritis. *Orthop Nurs*, 12(2), 63-67.
- Christman, N. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. *Nurs Res*, 39(1), 17-20.
- Folkman, S. (1982). An approach to the measurement of coping. *J Occup Behav*, 3, 56-107.
- Freiberg, K. H. (1972). How to react when their child is hospitalized. *Am J Nurs*, 72(7), 1270-1272.
- Hymovich, D. P. (1976). Parents of sick children: Their need and task. *Pediatr Nurs*, 2(5), 9-13.
- Kim, E. J. (2003). *A study on the uncertainty, educational needs of mothers and the degree of nurse's educational performances perceived by mothers whose children was in hospital*. Unpublished master's thesis, Chosun University. Kwangju.
- Kim, O. (2001). *A study on mother's perception of uncertainty and nursing need concerning child's hospitalization*. Unpublished master's thesis, Kang Won National University. Chuncheon.
- Koo, H. Y. (2002). Uncertainty and anxiety in families of hospitalized children. *J Korean Child Health Nurs*, 8(1), 67-76.
- Min, Y. S. (1994). A correlational study on uncertainty and coping in families of children with cancer. *J Korean Acad Nurs* 24(4), 529-544.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nurs Res*, 30(5), 258-263.
- Mishel, M. H. (1983). Parent' perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nurs Res*, 32(6), 327-328.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch* 20, 225-232.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning: Antecedents of uncertainty. *Nurs Res*, 37, 98-103.
- Mishel, M. H., Padilla, G., Grant, M., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in illness theory: A replication of the mediating effects of mastery and coping. *Nurs Res*, 40(4), 236-240.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer: A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nurs Res*, 40(3), 167-171.
- Northouse, L. L., Laten, D., & Reddy, P. (1995). Adjustment of women and their husbands to recurrent breast cancer. *Res Nurs Health*, 18, 515-524.
- Oh, J. A. (1997). *A study on perception of uncertainty and coping effort of hospitalized children's mother*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University. Seoul.
- Park, I. S. (2003). *A study on the perception of disease-related uncertainties in the mothers of hospitalized children and their coping strategies*. Unpublished master's thesis, Daejeon University. Daejeon.
- Park, K., Kam, S., Hah, J. O., Park, K. S., Kang, Y. S., & Kim, S. W. (2000). Uncertainty, stress and anxiety of mothers about disease of child. *J Korean Soc Matern Child Health*, 4(2), 219-231.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *J Health Soc Behav*, 19(1), 2-21.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, I. S. (1989). *Using multi-variate statistics*. New York: Harper Collins.
- Yoo, K. H. (2002). A study of mastery affecting on appraisal of uncertainty in women patients having rheumatoid arthritis. *J Korean Community Health Nurs*, 13(2), 249-259.
- Wolfer, J. A., & Visintainer (1975). Pediatric surgical patients's stress responses and adjustments. *Nurs Res*, 24(4), 244-248.
- Wong, C. A., & Bramwell, L. (1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. *Cancer Nurs*, 15(5), 363-371.
- Wonghongkul, T, Moore, S. M., Musil, C., Schneider, S., & Deimling, G. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nurs*, 23(6), 422-429.

A Correlational Study on Uncertainty, Mastery and Appraisal of Uncertainty in Hospitalized Children's Mothers

Yoo, Kyung-Hee¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

Purpose: This study was conducted to investigate the correlation among uncertainty, mastery and appraisal of uncertainty in hospitalized children's mothers. **Method:** Self report questionnaires were used to measure the variables. Variables were uncertainty, mastery and appraisal of uncertainty. In data analysis, the SPSSWIN 12.0 program was utilized for descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and regression analysis. **Result:** Reliability of the instruments was cronbach's alpha=.84~.94. Mastery negatively correlated with uncertainty($r=-.444$, $p=.000$) and danger appraisal of uncertainty($r=-.514$, $p=.000$). In regression of danger appraisal of uncertainty, uncertainty and mastery were significant predictors explaining 39.9%. **Conclusion:** Mastery was a significant mediating factor between uncertainty and danger appraisal of uncertainty in hospitalized children's mothers. Therefore, nursing interventions which improve mastery must be developed for hospitalized children's mothers.

Key words : Uncertainty

• Address reprint requests to : Yoo, Kyung-Hee

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University
366-1, Ssangyoung-Dong, Cheonan 330-090, Korea
Tel: 82-41-570-2496 Fax: 82-41-575-9347 E-mail: kyunghee@sch.ac.kr