

## 소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로\*

서 유 진

김 정 민<sup>†</sup>

명지대학교 아동학과

본 연구의 목적은 소아암 환자 어머니의 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성 간의 관계를 밝히는 것이다. 이를 위해 한국 메이크어위시 재단과 한국 소아암 부모회를 통해 서울 및 경남 지역 소아암 환자의 어머니 102명을 대상으로 질문지 조사를 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS win 21.0 프로그램을 이용하여 변인들 간의 평균차이를 분석하기 위해 t검정과 ANOVA를, 변인들 간의 상관을 보기 위해 Pearson의 상관관계분석을, 상대적 영향력을 보기 위해 단계적 중다회귀분석을, 그리고 변인들 간의 조절효과를 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 소아암 환자 어머니의 삶의 의미는 어머니의 학력, 환자의 항암기간에서 유의한 차이가 있었으며 사회적 지지는 어머니의 학력과 환자의 연령에서, 회복탄력성은 어머니의 학력, 투병 기간, 항암 기간에서 유의한 차이를 나타냈다. 둘째, 소아암 환자 어머니의 회복탄력성에 대한 상대적 영향력은 개인내적 변인인 삶의 의미, 사회적 변인인 사회적 지지 순으로 나타났다. 셋째, 소아암 환자 어머니의 삶의 의미와 회복탄력성 간의 관계는 사회적 지지에 의해 조절되는 것으로 나타났다. 위의 연구 결과들을 바탕으로 본 연구의 시사점과 제한점 및 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 소아암 환자 어머니, 회복탄력성, 삶의 의미, 사회적 지지

\* 본 연구는 서유진(2018)의 석사학위논문의 일부를 수정, 보완한 것임.

<sup>†</sup> 교신저자 : 김정민, 명지대학교 아동학과, (03674) 서울시 서대문구 거북골로 34

Tel : 02-300-0603 / E-mail : jmkim122@mju.ac.kr

소아암은 만 18세 미만의 아동 및 청소년에게 발병하는 소아 악성종양 중 하나로 매년 평균 1,100-1,200건이 발생하는 것으로 보고된다. 최근 수행된 실태 조사에 의하면 소아암 진단은 2010년 100만 명 당 138.3명에서 2014년 147.7명으로 지속적인 증가 추세를 보이고 있다(중앙암등록본부, 2016). 오늘날 의학기술의 진보로 인해 발병 후 10년 이상의 생존율이 약 80%로 향상됨으로 인하여(Howlader et al., 2013; Landier & Bhatia, 2008) 소아암은 여전히 장기적인 치료와 관리가 중요한 만성 질환이다(중앙암등록본부, 2016).

소아암의 치료 과정은 환자 뿐 아니라 그 가족에게도 큰 신체적·정신적 부담을 주게 된다(강경아, 김신정, 2005; Ben-Zur, Gilbar, & Lev, 2001). 특히 환자의 주 보호자 역할을 하는 어머니의 경우, 수면장애, 통증, 피로 등의 신체 증상뿐 아니라(Litzelman, Catrine, Gangnon, & Witt, 2011), 자녀의 암 투병 과정 중 자녀를 잃을 수도 있다는 불안, 우울, 외로움, 통제력 상실 등 외상 후 스트레스 수준의 다양한 심리적 문제를 경험함으로써 삶의 질 저하를 초래하는 것으로 드러났다(심미경, 김희순, 신윤정, 2010; Jantien Vrijmoet-Wiersma et al., 2008; Litzelman et al., 2011; Taleghani, Fathizadeh, & Naseri, 2012; Wijnberg Williams, Kamps, Klip, & Hoekstra Weebers, 2006).

한편, 이러한 소아암 환자 어머니의 심리적 적응은 어머니 개인뿐 아니라 환자에게도 영향을 미친다(Sawyer, Streiner, Antoniou, Toogood, & Rice, 1998; Steele, Dreyer, & Phipps, 2004). 소아암 환자 어머니의 스트레스 수준이 높을수록 환자의 사회적 기술 및 분노 조절 능력은 감소했으며(신정희, 심혜원, 2011; Harper, Penner, Peterson, Albrecht, & Taub, 2012), 정서

및 행동 장애의 발생 가능성이 높아지는 것으로 나타났다(Davis, Parra, & Phipps, 2010; Peek & Melnyk, 2014). 또한 소아암 환자 어머니의 공감적 반응에 따라 환자의 치료 과정 중의 통증과 심리적 스트레스가 감소하는 등(문소현, 윤영미, 조현하, 2011), 소아암 환자 어머니의 심리적 적응은 환자에게 부정적 혹은 긍정적 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인으로 제안되어 왔음에도 불구하고(Davis et al., 2010; Harper et al., 2012) 환자 어머니의 심리적 적응 관련 요인들에 대한 탐색은 아직 미흡한 수준이다.

심리적 적응과 관련된 요인 중 삶의 의미는 개인의 가치 혹은 목표에 따라 문제에 대처하는 태도와 관련이 있다(윤민지, 유성경, 2013; Frankl, 1963; Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006). 구체적으로 삶의 의미는 의미추구와 의미발견으로 구성되어 있는데, 의미추구는 자신의 삶에서 긍정적 방향으로의 의미를 찾고자 하는 동기이며 의미 발견은 실제로 자신의 삶이 의미 있다고 주관적으로 지각한 상태를 말하는 것이다(Steger et al., 2006). 본 연구에서 삶의 의미는 삶에서 의미를 찾으려는 동기와 자신의 삶이 의미 있다고 여기는 주관적 인지 상태라고 정의한다.

일반적으로 삶의 의미 수준이 높은 사람들은 더 큰 만족감과 행복감을 느끼며(Debats, van der Lubbe, & Wezeman, 1993), 활동적이고 낙관적이며 높은 자존감과 내적인 통제소재를 지니고 있을 뿐만 아니라 자아를 실현시키고자 노력하는 경향이 있다(Compton, Smith, Cornish, & Qualls, 1996). 반면 삶의 의미 수준이 낮은 사람은 우울과 불안, 자살사고, 약물 남용에 취약하였고 정신병리 정도도 높았다(Debats, van der Lubbe, & Wezeman, 1993; Halow,

Newcomb, & Bentler, 1986).

이러한 삶의 의미는 특히 외상 경험과 같은 심각한 스트레스의 상황에서 이를 극복할 수 있는 핵심적인 자원으로 기능할 수 있다(고주희, 송현주, 2015; 김보라, 신희천, 2010; 송주연, 이희경, 2010; Linley & Joseph, 2004; Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun, & Reeve, 2012). 호스피스 환자를 돌보는 가족이나 자녀를 잃는 등의 상실을 경험하는 부모에 관한 연구들에서도 삶의 의미가 이들의 적응을 돕는 중요한 요소로 간주되었다(Davis, 1992).

소아암 환자 어머니에게 자녀의 암 진단 및 투병 과정은 심각한 수준의 고통을 초래하는 외상적 경험이라는 점과 함께(Janoff-Bulman & McPherson, 1997; Jantien et al., 2008; Young, Dixon-Woods, & Heney, 2002) 생명에 대한 위협, 외적 통제 소재, 예측 불확실성, 부모-자녀 관계 등의 상황적 특성들을 고려할 때, 삶의 의미는 소아암 환자 어머니의 심리적 적응을 예측하는 핵심적인 개인내적 변인일 것으로 가정하였다(Cassell, 1982; Fife, 1995; Lewis & Lewis, 1989).

한편, 회복탄력성이란 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응결과를 가져오게 하는 사회 심리적인 능력을 표현하는 개념으로(Wagniid & Young, 1993), 인생의 과정 가운데 어려운 상황이나 역경, 스트레스, 고통을 성장의 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력을 말한다(Rutter, 1987; Polk, 1997). 이러한 회복탄력성은 강인성, 인내력, 긍정적 수용, 통제력, 영성으로 구성되어있으며 질병으로 인한 부정적인 영향에 초점을 맞춘 패러다임에서 개인의 심리적 적응의 핵심 요소 중 하나로, 개인의 강점 및 자원에 초점을 맞추는 변인으로서의 역할을 하는 것으로 나타났다

(유안진, 이점숙, 김정민, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

또한 회복탄력성은 장기간 투병해야 하는 암 환자와 그의 가족의 삶의 질을 향상시키며(Sandler, Wolchik, & Ayers, 2007), 질병의 치료 과정에서 겪는 스트레스를 낮추는 기능을 하는 것으로 보고되었다(Haase, 2004; Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen, & Stiles, 2011; Holaday & Terrell, 1994; Irwin, Shariene, & Tim, 2008, Sandler et al., 2007). 이에 본 연구에서는 회복탄력성 연구의 다양한 의견을 종합하여 회복탄력성이란 개인으로 하여금 자녀의 암 진단과 같은 어려운 상황이나 역경, 스트레스 및 고통의 경험으로부터 회복하여 심리적으로 적응적인 결과를 낳도록 이끄는 능력으로 정의하고자 한다(Connor & Davidson, 2003; Wagnild & Young, 1993; Rosenberg, Baker, Syrjala, Back, & Wolfe, 2013).

회복탄력성은 특정 상황적 맥락 속에서 다양한 개인적 및 사회적 요인들이 복합적으로 작용하는 것으로 알려졌다(Connor & Davidson, 2003). 선행연구들을 통해 회복탄력성에 영향을 미치는 요인들에는 개인의 상황적 맥락을 비롯하여 낙관성, 자기 가치감, 지적 유능성, 삶의 의미, 자아효능감, 가족강인성, 가족 관계, 부모-자녀관계, 사회적 지지 등이 보고되었다(탁영란, 김순애, 이봉숙, 2003; Fine, 1991; Kumpfer, Turner, Hopkins, & Librett, 1993; Levitt, Wever, & Clark, 1986; McAdams, Diamond, de St. Aubin, & Mansfield, 1997; Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988; Spera & Farber, 1994; Rutter, 1985; Antonovsky, 1984; Sandler et al, 2007; Wang, Cai, Qian, & Peng, 2014). 그러나 이들 연구들은 거의 대부분 대상이나 상황의 특수성을 염두에 둔 것이라기

보다 일반적인 스트레스-적응 모형에 근거해 관련 변인들을 측정하는 데 그치고 있다. 본 연구에서는 회복탄력성의 관련 요인들이 자녀의 소아암 진단이라는 특수한 상황적 맥락에 따라 차이를 나타낼 가능성을 고려하여 소아암 환자 어머니의 회복탄력성을 예측하는 일반적 특성 및 질병 관련 특성과 개인내적 변인인 삶의 의미와 더불어 사회적 변인인 사회적 지지에 주목하였다.

한편, 본 연구에서는 소아암 환자 어머니의 회복탄력성을 예측하는 또 다른 변인으로 사회적 지지(social support)에 초점을 맞추었다(탁영란 외, 2003; Wang et al., 2014). 사회적 지지는 타인 혹은 사회적 네트워크에 의해 제공되는 정서적, 평가적, 정보적, 물질적 도움을 가리키는 것으로(Tilden & Weinert, 1987), 구체적으로 정서적 지지는 정서적 공감을 통하여 편안함을 느끼게 하는 것이고, 도구적 지지는 직접적인 도움을 주는 행동을 뜻하여 문제해결에 필요한 서비스, 재정적 지원 및 시간 등 다양한 형태의 구체적인 도움이나 물품 제공 등이 포함된다. 또한 정보적 지지는 개인이나 환경으로부터 발생한 문제를 해결할 수 있도록 지식이나 정보를 제공해주는 것을 의미하며, 평가적 지지는 개인의 행위에 대한 평가와 관련된 정보로써 개인의 존재를 인정해 주거나 칭찬이나 조언을 제공하고, 의사를 존중해 주는 등 개인의 평가와 관련된 정보를 전달하는 것이다(박지원, 1985).

한편, 사회적 지지가 많을수록 스트레스 감소 및 적응을 돕는 것으로 나타났는데(김재엽, 정윤경, 이진석, 2009; 오명자, 김병욱, 김미례, 2008; Garmezy, 1993; Tilden & Weinert, 1987; Stevens & Higgins, 2002; Ozbay et al., 2007) 특히 사회적 지지는 소아암 아동 및 가족의 부

정적 정서로 인한 문제, 스트레스, 돌봄에 대한 부담을 감소시키는 역할을 하는 것으로 보고되었다(이인정, 김미영, 2012; Couper et al., 2006; Gaugler, Duval, Anderson, & Kane, 2007; Hoekstra-Weebers, Jaspers, Kamps, & Klip, 2001; Wallander & Varni, 1998).

더불어 사회적 지지의 경험 정도가 높은 암 환자의 부모는 치료의 전 과정에서 정서적 문제가 적게 나타났고(Hoekstra-Weebers et al., 2001), 만성질환아 가족의 전반적인 가족기능에 영향을 미친다(김은진, 1992)는 연구결과가 있다. 이처럼 사회적 지지는 어머니의 스트레스와 대처행동에 영향을 미쳐 완충역할을 한다는 것을 알 수 있는데, 특히 환자가 있는 가족에게는 환자의 상태와 예후를 예측할 수 없는 상황에서 기인하는 불확실성과 심리적인 혼란에서 기인하는 불안을 경감시키는데 많은 도움을 준다. 이러한 결과들은 사회적 지지가 암환자 부모의 심리적 적응과정의 한 단계임을 시사한다(심미경, 2004).

이에 본 연구에서 소아암 환자 어머니의 경우, 질환의 만성적 특성으로 인해 환자를 돌보는 일이 장기화될 가능성이 높으므로 가족을 포함한 타인의 정서적 지지, 관련 정보 제공, 경제적 도움 등이 절대적으로 중요할 것으로 예상하였다. 나아가, 사회적 지지에 대한 지각은 개인이 자신이 처한 상황이나 경험을 이해하는 과정에 영향을 미침으로써 심리적 적응을 예측할 수 있을 것으로 가정하였다. 이는 사회적 지지와 심리적 적응 간의 밀접한 연관성을 뒷받침하는 선행 연구 결과들 외에도 사회적 관계에 대한 지각 및 평가가 삶에 대한 통합감과 관계가 있다는 데 따른 것이다(Dunn & O'Brien, 2009; Settersten, 2002). 구체적으로 삶의 의미와 회복탄력성 간의 관계에

서 사회적 지지의 수준이 낮은 경우보다 높을 경우에 회복탄력성을 더욱 잘 설명할 수 있을 것으로 가정하였는데, 이는 사회적 지지가 외상을 경험한 대상의 정서적 고통을 완화시키고 그 사건을 이해하도록 돕는 메타인지과정을 활성화하며(Tedeschi & Calhoun, 2006), 개인이 삶의 의미를 발견하도록 돕는 주요 변인 중 하나로 사회적 지지를 들어 설명한 선행연구에(최명심, 2011; Settersten, 2002) 근거한 것이다. 이러한 관점에서 본 연구에서는 사회적 지지가 소아암 환자 어머니의 삶의 의미와 회복탄력성 간의 관계를 조절할 것으로 보았다.

위의 내용을 종합해 볼 때, 본 연구는 소아암 환자 어머니의 특수한 상황적 맥락에 따른 각 변인의 차이를 알아보고 삶의 의미와 사회적 지지가 회복탄력성에 미치는 상대적 영향력과 소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 조절효과를 확인하고자 한다. 이러한 연구목적에 위해 선정한 연구문제는 다음과 같다.

**연구문제 1.** 소아암 환자 어머니의 일반적 특성 및 환자의 질병 관련 특성에 따라 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성은 각각 유의한 차이가 있는가?

**연구문제 2.** 소아암 환자 어머니의 삶의 의미와 사회적 지지가 회복탄력성에 미치는 상대적 영향력은 어떠한가?

**연구문제 3.** 소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 조절효과는 어떠한가?

## 방 법

### 연구대상

본 연구는 한국 메이크어위시 재단과 한국 소아암 부모회를 통해 모집된 서울 및 경상 지역의 소아암 환자 어머니 102명을 대상으로 질문지를 실시하였다. 회수된 102개의 질문지 중 응답이 누락된 6부를 제외한 총 96부의 질문지를 최종 분석 자료로 사용하였다. 본 연구에서의 대상자 선정 기준은 소아암으로 진단받은 환자의 주 보호자로서 연구 참여에 동의한 어머니이며, 정신 질환의 병력이 없는 경우를 조건으로 한다. 또한, 환자의 상태가 위독하거나, 말기 진단을 받았거나, 조사시점에서 완화치료의 단계에 있는 경우는 대상에서 제외하였다.

### 연구도구

#### 삶의 의미 척도(The Meaning in Life

#### Questionnaire: MLQ)

본 연구에서는 삶의 의미를 측정하기 위해 Steger 등(2004)이 개발한 척도를 원두리, 김교현과 권선중(2005)이 타당화한 것을 사용하였다. 본 척도는 총 10문항으로 의미 발견(예: 나는 내 삶의 의미를 이해하고 있다.), 의미 추구(예: 나는 내 삶을 의미 있게 만드는 무언가를 찾고 있다.)의 2개 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert식 7점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 7=매우 그렇다)로 되어 있으며, 점수가 높을수록 삶의 의미가 적응적임을 의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다.

**회복탄력성 척도(Korean Version Connor-Davidson Resilience Scale: K-CD-RISC)**

본 연구에서는 회복탄력성을 측정하기 위해 Connor와 Davidson(2003)이 개발한 척도를 백현숙(2010)이 번안, 타당화한 것을 사용하였다. 본 척도는 총 25문항으로 강인성(예: 희망이 없어 보이는 경우에도, 나는 포기하지 않는다.), 인내력(예: 스트레스를 받을 때에도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.), 긍정적 수용(예: 변화가 일어날 때 적응할 수 있다.), 통제력(예: 나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.), 영성(예: 내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는, 가끔 신이나 운명이 도와줄 수 있다.)의 5개 하위 요인으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 가 .60 이하인 영성 요인 2문항을 제외한(송지준, 2009) 23문항을 사용하였다. 각 문항은 Likert식 5점 척도(0=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 되어 있으며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었다.

**사회적 지지 척도(Social Support Scale: SSS)**

본 연구에서는 외상경험 당시의 사회적 지지를 측정하기 위해 박지원(1985)이 개발한 척도를 사용하였다. 본 척도는 총 25문항으로 되어 있으며, 정서적 지지(예: 내가 사랑과 보살핌을 받고 있다고 느끼게 해주었다.), 정보적 지지(예: 어려운 상황에 직면했을 때 문제를 해결하는데 도움이 되는 방안을 제시해주었다.), 물질적 지지(예: 내가 필요하다고 하면 아무리 큰 돈도 마련해 주었다.), 평가적 지지(예: 나의 의견을 존중해주고 대체로 받아들여 주었다.)의 총 4개 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert식 5점 척도(1=거의 아

니다, 5=아주 많이 그렇다)로 되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지를 높게 지각함을 의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .98이었다.

**자료 분석**

최종 수집된 자료들은 SPSS WIN 21.0 통계 프로그램을 사용하여 통계 처리하였다. 각 척도의 신뢰도 측정을 위해 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출하였으며, 자료 분석을 위해 평균, 표준편차, t검정, ANOVA, Pearson의 상관관계분석, 상대적 영향력 및 위계적 중다회귀분석을 실시하였다.

**결 과**

소아암 환자 어머니의 일반적 특성 및 환자의 질병 관련 특성에 따른 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성의 차이

소아암 환자 어머니의 일반적 특성 및 환자의 질병 관련 특성은 표 1과 같다. 소아암 환자 어머니의 연령은 40대가 52명(54.2%)으로 가장 많았으며, 학력은 고졸 이하가 39명(40.6%), 대졸 이상이 57명(59.4%)이었다. 또한 현재 직업이 없는 경우가 59명(61.5%), 직업이 있는 경우가 37명(38.5%)이었으며 환자의 치료비 부담 정도를 '매우 부담스럽다'와 '부담스럽다'로 답한 경우의 어머니가 64명(66.7%)로 가장 많았다. 종교는 없음이 40명(41.7%), 있음이 56명(58.3%)이었으며 자녀 수는 2명인 경우가 62명(64.6%)으로 가장 많았다.

환아의 연령은 영유아기 26명(27.1%), 아동

표 1. 소아암 환자 어머니의 일반적 특성 및 환자의 질병 관련 특성 (N = 96)

변 인	구 분	빈 도(%)
어머니 연령	30대 이하	26 (27.1%)
	40대	52 (54.2%)
	50대	18 (18.8%)
어머니 학력	고졸 이하	39 (40.6%)
	대졸 이상	57 (59.4%)
어머니 직업	없음 (전업주부)	59 (61.5%)
	있음	37 (38.5%)
치료비 부담 정도	상	64 (66.7%)
	중	25 (26.0%)
	하	7 (7.3%)
어머니 종교	없음	40 (41.7%)
	있음	56 (58.3%)
자녀 수	1명	16 (16.7%)
	2명	62 (64.6%)
	3명 이상	18 (18.8%)
환아 성별	남	57 (59.4%)
	여	39 (40.6%)
환아 연령	영유아기	26 (27.1%)
	아동기	31 (32.3%)
	청소년기	39 (40.6%)
환아의 투병 기간	1년 미만	8 (8.3%)
	1년 이상 3년 미만	46 (47.9%)
	3년 이상	42 (43.8%)
환아의 항암 기간	1년 미만	15 (15.6%)
	1년 이상 3년 미만	52 (52.1%)
	3년 이상	33 (32.3%)
환아의 질병 재발 경험	있음	14 (13.5%)
	없음	86 (86.5%)

표 2. 소아암 환자 어머니의 일반적 특성에 따른 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성의 차이 (N = 96)

일반적 특성	구분	삶의 의미		사회적 지지		회복탄력성	
		M(SD)	t or F (p) Scheffé	M(SD)	t or F (p) Scheffé	M(SD)	t or F (p) Scheffé
연령	30대 이하	49.96 (8.93)		93.62 (20.76)		63.65 (16.33)	
	40대	49.56 (10.26)	.58 (.56)	92.21 (19.66)	.73 (.49)	63.94 (13.28)	.36 (.70)
	50대	52.39 (8.84)		86.33 (23.53)		67.00 (13.66)	
학력	고졸 이하	48.56 (9.47)	-2.29* (.02)	85.38 (21.60)	-2.46* (.02)	60.28 (12.59)	-2.44* (.02)
	대졸 이상	53.38 (10.53)		95.67 (19.07)		67.28 (14.53)	
직업	없음 (전업주부)	49.78 (9.93)	-.54 (.59)	90.01 (19.55)	-.88 (.38)	63.27 (14.36)	-1.02 (.31)
	있음	50.86 (9.20)		93.84 (22.37)		66.29 (13.77)	
치료비 부담정도	상	50.40 (9.65)		89.76 (21.72)		63.78 (13.87)	
	중	50.00 (9.88)	.07 (.93)	94.00 (19.53)	.78 (.46)	66.92 (15.56)	.59 (.56)
	하	49.00 (9.73)		98.29 (12.73)		61.57 (11.69)	
종교	없음	49.78 (9.09)	-.36 (.72)	90.07 (21.22)	-.73 (.57)	63.57 (14.92)	-.50 (.62)
	있음	50.50 (10.06)		92.50 (20.38)		65.05 (13.65)	
자녀 수	1명	49.94 (9.49)		95.31 (21.69)		64.88 (14.27)	
	2명	49.71 (9.88)	.44 (.65)	89.90 (19.69)	.54 (.58)	63.65 (14.21)	.35 (.71)
	3명 이상	49.00 (9.73)		93.56 (23.46)		66.78 (14.28)	

\* p < .05



표 3. 환자의 질병 관련 특성에 따른 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성의 차이 (N = 96)

환아의 질병 관련 특성	구분	삶의 의미		사회적 지지		회복탄력성	
		M(SD)	t or F (p) Scheffé	M(SD)	t or F (p) Scheffé	M(SD)	t or F (p) Scheffé
환아 성별	남	50.46 (10.15)	.32 (.75)	91.68 (21.32)	.11 (.91)	66.04 (14.09)	1.34 (.18)
	여	49.82 (8.92)		91.21 (19.92)		62.10 (14.06)	
환아 연령	영유아기	50.15 (10.97)		98.88 (21.06)		66.00 (15.00)	
	아동기	49.48 (9.26)	.16 (.85)	92.74 (17.60)	3.50* (.03) c.b<a	63.81 (15.16)	.22 (.81)
	청소년기	50.79 (9.16)		85.56 (21.33)		63.90 (12.96)	
환아의 투병 기간	1년 미만	51.87 (7.83)		105.25 (24.05)		74.00 (12.31)	
	1년 이상	49.17 (9.64)	.52 (.60)	90.41 (19.46)	1.98 (.14)	61.30 (14.07)	3.40* (.04)
	3년 미만	51.00 (9.98)		90.04 (20.82)		66.04 (13.72)	b.c<a
	3년 이상						
환아의 항암 기간	1년 미만	54.60 (9.19)		101.07 (23.17)		70.87 (14.93)	
	1년 이상	48.86 (10.17)	3.40* (.04) b.c<a	88.52 (17.81)	2.18 (.12)	60.86 (12.67)	3.93* (.02)
	3년 미만	54.03 (10.33)		91.65 (22.84)		67.10 (14.74)	b.c<a
	3년 이상						
환아의 질병 재발 경험	없음	50.42 (9.03)	.57 (.27)	92.96 (19.53)	1.46 (.07)	64.40 (14.37)	-.07 (.95)
	있음	48.77 (13.14)		82.08 (25.68)		64.69 (13.11)	

\*p < .05

기 31명(32.3%), 청소년기 39명(40.6%)으로 나타났으며, 성별은 남아 57명(59.4%), 여아 39명(40.6%)이었다. 환자의 투병 기간은 1년 이상 3년 미만인 경우가 46명(47.9%)이었으며 항암 기간은 1년 이상 3년 미만인 경우가 52명(52.1%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 환아

의 질병 재발경험은 있음 14명(13.5%), 없음 86명(86.5%)으로 나타났다.

소아암 환아 어머니의 일반적 특성 및 환아의 질병 관련 특성에 따른 삶의 의미, 사회적 지지, 회복탄력성의 차이를 알아보기 위해 t-검정과 ANOVA를 실시한 결과는 표 2, 3과 같다. 분석 결과 소아암 환아 어머니의 일반적 특성 중 학력에 따라 세 변인 모두 유의한 차이를 나타냈다. 구체적으로 삶의 의미( $t=-2.29, p=.02$ ), 사회적 지지( $t=-2.46, p=.02$ ), 회복탄력성( $t=-2.44, p=.02$ )은 각각 대졸 이상인 경우가 고졸 이하인 경우에 비해 더 점수가 높았다. 환아의 질병 관련 특성에서는 환아의 투병기간에 따라 회복탄력성에서 유의한 차이를 나타냈다. 구체적으로 환아의 투병기간이 1년 미만인 경우가 그 이상인 경우보다 회복탄력성 점수가 높았다( $F=3.40, p=.04$ ). 환아의 항암기간에 따라서는 삶의 의미와 회복탄력성에서 유의한 차이가 있었는데, 항암기간이 1년 미만인 경우가 그 이상인 경우보다 삶의 의미( $F=3.40, p=.04$ )와 회복탄력성( $F=3.93, p=.02$ ) 점수가 높았다. 환아의 연령은 사회적 지지에서 유의한 차이가 나타났는데, 환아 연령이 영유아기(0~5세)인 경우가 그 이상인 경우보다 더 점수가 높았다( $F=3.50, p=.03$ ).

소아암 환아 어머니의 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성 간의 상관관계

소아암 환아 어머니의 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성 간의 관계를 살펴보기 위해 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성 간의 상관관계를 분석한 결과는 표 4와 같다. 분석 결과, 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성 간에 모두 유의한 정적상관이 있는 것으

표 4. 회복탄력성, 삶의 의미 및 사회적 지지의 상관관계분석 (N = 96)

	1	2	3
1. 회복탄력성	1		
2. 삶의 의미	.67***	1	
3. 사회적 지지	.60***	.59***	1

\*\*\*  $p < .001$ .

로 나타났다. 즉 삶의 의미는 사회적 지지( $r=.59, p<.001$ )와, 사회적 지지는 회복탄력성과( $r=.60, p<.001$ ), 삶의 의미는 회복탄력성과( $r=.67, p<.001$ ) 각각 유의한 정적상관을 보였다.

소아암 환아 어머니의 회복탄력성에 대한 삶의 의미와 사회적 지지의 상대적 영향력

소아암 환아 어머니의 회복탄력성에 대한 일반적 및 질병 관련 특성과 삶의 의미 및 사회적 지지의 상대적 영향력을 알아보기 위해 회복탄력성을 종속변수로 단계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 우선 t-검정과 one-way ANOVA에서 회복탄력성과 차이를 나타낸 특성인 어머니의 학력, 환아의 항암 기간 및 투병 기간 통제변수로 투입하였다. 다음으로 상관관계 분석에서 회복탄력성과 유의한 관계를 보인 개인내적 변인인 삶의 의미와 사회적 변인인 사회적 지지를 독립변수로 투입하였다. Durbin-Watson 검정 결과, D-W 계수는 1.889로 2에 근접하게 나타나 잔차항 간의 상관이 없음이 확인되었다. 공차한계(Tolerance)는 .69-.99로 모두 .1이상이고, 분산팽창계수(VIF)는 1.00-1.45로 모두 10이하이므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

표 5. 소아암 환자 어머니의 회복탄력성에 대한 삶의 의미와 사회적 지지의 상대적 영향력 (N = 96)

종속변인	단계	독립변인	B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F
회복탄력성	1	삶의 의미	.66	.48***	.45		77.55***
	2	사회적 지지	.22	.33***	.52	.07	51.81***
	3	투병 기간	-4.6	-.16*	.54	.02	37.98***

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

분석 결과는 표 5와 같다. 회복탄력성을 설명하는 변인은 삶의 의미( $\beta = .48, p < .001$ ), 사회적 지지( $\beta = .33, p < .001$ ), 투병기간 1년 미만( $\beta = -.16, p < .01$ )의 순으로 나타났다. 구체적으로, 삶의 의미는 회복탄력성에 대해 전체 변량의 45%를 설명하는 것으로 나타났으며( $F = 77.55, p < .001$ ), 이에 사회적 지지( $F = 51.81, p < .001$ )와 투병 기간( $F = 37.98, p < .001$ )이 각각 7%, 2%의 설명력을 추가하여 전체 설명력은 총 54%였다.

이상의 결과를 볼 때, 소아암 환자 어머니의 회복탄력성에 대한 상대적 영향력은 개인적 변인인 삶의 의미의 영향력이 가장 큰 것으로 나타났으며 그 다음으로는 사회적 변인인 사회적 지지, 일반적 및 질병 관련 특성 순으로 나타났다.

소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 조절효과

소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향이 사회적 지지에 따라 다르게 나타나는지를 알아보기 위해 Aiken & West(1991)가 제안한 방식에 따라 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 전 독립변인과 조절변인의 곱으로 만들어진 상호

작용항으로 인해 독립변인들 간의 다중공선성 문제가 발생되지 않도록 각 독립변인의 원래 값에서 평균을 빼 편차 값을 구한 뒤 각 편차 값을 곱하여 상호작용항 변인을 만드는 센터링 방법을 적용하였다(Aiken & West, 1991).

우선 소아암 환자 어머니의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 통제하기 위해 더미화하여 독립변인에 투입하였고, 1단계에서는 삶의 의미와 사회적 지지를 투입하였으며, 2단계에서는 삶의 의미와 사회적 지지 간의 상호작용 변인을 추가로 투입함으로써 주 효과를 통제 한 후에도 상호작용의 효과가 유의한지를 살펴 보았다. 또한 상호작용 효과를 좀 더 구체적으로 알아보기 위해 독립변인인 삶의 의미와 조절변인인 사회적 지지를 평균값을 중심으로 상하집단을 구분하여(배병렬, 2009) 회귀 분석을 실시한 다음 이를 도식화하였다.

각 회귀식의 Durbin-Watson 분석 결과, D-W 계수는 1.85-1.93으로 2에 근접하게 나타나 잔차항 간의 상관이 없음을 확인하였다. 또한 공차한계(Tolerance)는 .65-.94로 .1이상이며, 분산팽창계수(VIF)은 1.06-1.54로 10이하이므로 각 변인 간 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

분석결과는 표 6과 같다. 우선 종속변수인 회복탄력성과 t검증 및 ANOVA검정에서 유의미한 변인으로 밝혀진 환자 어머니의 학력,

표 6. 소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 조절효과

(N = 96)

종속변인	단계	독립변인	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	F
회복탄력성	1	삶의 의미(A)	.47***	.52		16.01***
		사회적 지지(B)	.31**			
	2	삶의 의미(A)	.46***	.55	.03	15.64***
		사회적 지지(B)	.33***			
		A × B	.18*			

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

더미(투병기간) : 1년미만 = 0, 1년이상 3년미만 = 1, 3년이상 = 1

더미(항암기간) : 1년미만 = 0, 1년이상 3년미만 = 1, 3년이상 = 1

더미(학력) : 고졸이하 = 0, 대졸이상 = 1

환아의 항암기간 및 투병기간의 변인을 통제하였다. 이후 1단계에서는 삶의 의미( $\beta=.47, p<.001$ ), 사회적 지지( $\beta=.31, p<.001$ ) 모두 회복탄력성에 각각 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나, 삶의 의미가 적응적 일수록, 사회적 지지가 높을수록 회복탄력성이 높아진다고 할 수 있다. 또한 2단계에서는 추가로 투입한 삶의 의미와 사회적 지지 간의 상호작용 변인( $\beta=.18, p<.05$ ) 이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 상호작용항의 추가로 회복탄력성에 대한 설명력은 52%에서 55%로 3%유 의하게( $F=15.64, p<.001$ ) 증가하였다.

삶의 의미와 사회적 지지 간의 상호작용이 소아암 환자 어머니의 회복탄력성에 유의하게 영향을 미치는 변수로 나타났으므로, 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향이 사회적 지지에 따라 구체적으로 어떻게 다른지를 알아보기 위해 먼저 삶의 의미와 사회적 지지를 각각 평균을 기준으로 상하집단을 구분하였다. 또한 두 집단에 대해 각각 삶의 의미를 독립 변수로 회복탄력성을 예측하는 회귀분석을 실시하여 표준회귀계수  $\beta$ 을 산출, 비교함으로써

삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향이 사회적 지지에 따라 차이가 있는지 알아보았다.

그 결과, 그림 1에서 나타난 바와 같이 소아암 환자 어머니의 회복탄력성에 미치는 삶의 의미의 영향력이 사회적 지지에 의해 조절되고 있음을 확인하였다. 구체적으로 사회적 지지가 높은 집단의 경우( $\beta=.55, p<.001$ ), 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향력이 사회적 지지가 낮은 집단의 경우보다 크게 나타났다( $\beta=.34, p<.05$ ).

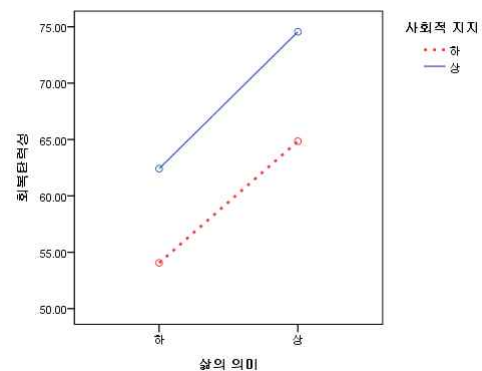


그림 1. 소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 조절효과

## 논 의

본 연구는 소아암 환자 어머니의 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성 간의 관계에 대해 살펴보았다. 본 연구의 주요 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 소아암 환자의 어머니라는 특수한 상황적 맥락에 따른 차이를 알아보고 이후 검증에서의 통제변수를 확인하고자 차이검증을 실시하였다. 그 결과 소아암 환자 어머니의 일반적 특성 및 환자의 질병 관련 특성 중 어머니의 교육 수준에 따라 삶의 의미, 사회적 지지 및 회복탄력성은 각각 유의한 차이가 나타났다. 환자 어머니의 교육수준이 고졸 이하인 경우보다 대졸 이상인 경우가 각 변인에 대한 점수가 높았다. 또한 환자의 연령에 따라 어머니가 지각한 사회적 지지는 유의한 차이를 나타냈는데, 환자의 연령이 영유아기인 경우(0~5세)가 그 이상인 경우보다 사회적 지지의 점수가 높았다. 이는 소아암과 같은 만성 질환 중 하나인 뇌성마비 환자 어머니를 대상으로 사회적 지지를 측정했을 때 환자 연령이 영유아기에 해당하는 경우 사회적 지지를 가장 높게 지각한 결과와 유사한 것으로 볼 수 있다(김은숙, 김희순, 2009). 영유아기 만성 질환 환자의 어머니의 경우 요구되는 돌봄 수준이 상대적으로 높기 때문에(김희순, 1988; 박은숙, 1996; 이은희, 손정민, 2008; Schilling, Gilchrist, & Schinke, 1984; Turner, Frankel, & Levin, 1983), 이러한 돌봄에 대한 부담감은 다른 가족 구성원, 의료인, 및 지역사회 자원에 도움을 요청할 가능성이 높으며, 그에 따른 지원을 받는 기회가 제공될 수 있을 것이다.

환자의 항암 기간과 투병 기간의 경우 1년 미만의 시기가 그 이상인 경우에 비해 환자

어머니의 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 발병 초기에 질병에 대해 긍정적인 예후에 대한 기대, 적극적인 치료 참여 태도를 보이는 것으로 나타난 연구결과(박은정 외, 2017)와 암환자의 입원 기간 및 병기가 짧을수록 삶의 적응 수준이 높아진다는 연구결과(Campbell, Keefe et al., 2004; Chu et al., 2004)에 의해 뒷받침 될 수 있다. 즉, 발병 초기일수록 환자 어머니의 심리적 상태가 비교적 안정적이며, 스트레스 상황 대처에 보다 적극적인 태도를 취하기 때문인 것으로 보인다. 한편, 환자의 항암 치료 기간이 1년 미만인 경우 그 이상인 경우에 비해 환자 어머니의 삶의 의미가 높게 나타났다. 이는 자녀의 암 진단 및 이후 항암 치료의 시작은 현재 처한 상황에 대한 새로운 이해가 필요한 시점이므로 성공적인 치료 기대와 더불어 적응적인 삶의 의미 부여가 활발하게 이루어졌을 것으로 볼 수 있다.

둘째, 소아암 환자 어머니의 회복탄력성을 가장 잘 예측하는 변인은 삶의 의미로 나타났다. 이러한 결과는 소아암 환자 어머니의 회복탄력성은 사회적 혹은 환경적 요인보다 개인내적 요인, 특히 인지적 변인에 의해 가장 잘 예측될 수 있음을 의미한다. 미국 소아암 환자 가족을 대상으로 한 심리적 개입 프로그램인 SCCIP(Surviving Cancer Competently Intervention)가 삶의 의미를 찾는 작업이 환자 가족의 심리적 고통을 줄이는 데 효과적임을 보고한 것(Kazak, Boeving, Alderfer, Hwang, & Reilly, 2005)도 본 연구 결과와 부합하는 것이다. 나아가, 소아암 환자 어머니의 심리적 적응을 위한 개입으로 삶의 의미를 찾는 작업을 시행할 때 개인의 경험 또는 사건 자체가 아닌 그것에 대한 해석이 정서 및 행동을 결정

한다는 인지·행동적 모델에 기반한 인지적 재구조화(Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)의 유용성을 시사해 준다.

셋째, 소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향에 대해 사회적 지지 지각이 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 구체적으로, 소아암 환자 어머니가 사회적 지지를 높게 지각할 경우 삶의 의미 수준이 회복탄력성에 미치는 영향력이 사회적 지지를 낮게 지각한 경우에 비해 상대적으로 더 큰 것으로 밝혀졌다. 이는 비록 소아암 환자 어머니의 개인내적 특성인 삶의 의미가 회복탄력성을 가장 잘 예측하는 변인이기는 하나 사회적 지지 정도에 따라 그 설명력이 달라짐을 가리킨다. 또한 이러한 결과는 삶의 의미를 추구하고 발견하는 과정에서 사회적 지지가 정적인 상관을 나타낸 선행연구와 일치한다(최명심, 2011; Settersten, 2002; Tedeschi & Calhoun, 2006). 구체적으로, 개인의 주관적인 삶에 대한 가치 및 태도 또한 사회적 관계에 의해 활성화될 수 있으며, 그 결과 개인의 심리적 적응을 촉진시킴을 의미한다. 나아가, 이들 결과들을 근거로 소아암 환자 어머니의 회복탄력성 증진을 위한 치료적 접근은 삶의 의미 수준을 높이기 위한 인지적 개입과 더불어 사회적 상호작용을 돕는 사회적 기술훈련을 병행하는 것이 효과적일 것으로 보인다.

본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 첫째, 역경을 겪고 있는 사람들을 대상으로 회복탄력성을 이끌어 내는 심리적 변인을 조사한 초기 연구라는 점에서 의의가 있다. 본 연구는 삶의 의미와 사회적 지지를 회복탄력성에 영향을 미치는 변인으로 확인하였으며, 삶의 의미와 회복탄력성과의 관계에서 사회적

지지가 조절역할을 함을 확인하였다. 이를 통해 회복탄력성에 영향을 주는 개인의 심리적 변인에 대한 연구를 확장시켰다고 볼 수 있다.

둘째, 연구 대상을 소아암 환자 어머니로 했다는 점에서 의의가 있다. 그 동안 국내의 소아암 환자 어머니를 비롯한 암 환자 가족에 대한 연구는 간호학이나 사회복지학의 영역에서 주로 이루어졌다. 때문에 이들이 역경을 극복해내는 적응 요인을 다루더라도 심리적인 요인들 보다는 사회적 지지(남궁정민, 1999; 이인정, 김미영, 2012; 전영신, 2000), 가족 기능(심미경, 2004; 문영신, 1994) 등 환경적 요인을 다루는 경우가 많았으며 소아암 환자 어머니의 외상 후 성장과 관련된 심리적 변인에 관한 연구가 있었다(송주연, 이희경, 2010). 이처럼 소아암 환자 어머니를 위한 심리적 접근에 관한 연구가 많지 않은 실정이었다. 자녀의 소아암 진단으로 인한 심리적 어려움이 상당 부분 연구되어진 만큼 이들을 위한 접근에서 심리적 변인 역시 중요하게 다루어져야 한다고 본다. 따라서 본 연구는 소아암 환자 어머니의 심리적 변인들을 다룬 비교적 초기의 연구이며, 동시에 심리적 변인들의 중요성을 드러냈다는 점에서 의의가 있다.

셋째, 본 연구 결과가 소아암 환자 어머니와 같은 외상 경험에 준하는 스트레스를 겪고 있는 사람들에게 도움을 줄 수 있는 치료적 방향성을 나타내고 있다는 점에서 의의가 있다. 본 연구에서는 사회적 지지가 삶의 의미와 회복탄력성과의 관계를 조절하는 변인임을 확인함에 따라 삶의 의미와 사회적 지지 같은 변인들을 활용해 암 환자 가족에게 심리적인 도움을 줄 수 있으리라 본다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 대상 모집 및 연구 참

여 동의를 얻는 것의 어려움으로 인해 표본의 크기가 크지 않으므로 추후 대상자 수의 확보가 이루어진다면 환자의 연령 구분, 소아암의 유형 등에 따른 좀 더 다양한 분석이 가능할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 사회적 지지 정도를 측정하기 위해 자기보고식 척도를 사용하였는데 엄밀한 의미에서 사회적 지지 지각과 실제 사회적 지지 양상은 차이가 있을 수 있음을 염두에 두어야 할 것이다.

### 참고문헌

- 강경아, 김신정 (2005). 말기암 환자 부모가 경험하는 어려움. *한국아동간호학회지* 11(2), 229-239.
- 고주희, 송현주 (2015). 자기성찰지능이 외상 후 성장에 미치는 영향: 삶의 의미를 매개로. *청소년학연구*, 22(2), 245-268.
- 김보라, 신희천 (2010). 자아탄력성과 삶의 의미가 외상 후 성장에 미치는 영향: 의미추구와 의미발견의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(1), 117-136.
- 김은숙, 김희순 (2009). 뇌성마비 환자 어머니의 사회적 지지와 부담감. *재활간호학회지*, 12(1), 39-46.
- 김은진 (1992). 만성질환자가족의 사회적 지지와 가족기능간의 관계 연구. *이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 김재엽, 정윤경, 이진석 (2009). 가정내 자녀학대경험이 청소년의 자살생각에 미치는 영향 및 사회적 지지관계의 조절효과. *한국사회복지조사연구*, 21, 119-144.
- 김희순 (1988). 정서·정보적지지 모음이 만성질환자 어머니의 스트레스에 미치는 영향. *연세대학교 대학원 박사학위논문*.
- 남궁정민 (1999). 소아암 환자 부모의 사회적 지지와 희망에 관한 연구. *한양 대학교 대학원 석사학위논문*.
- 문소현, 윤영미, 조현하 (2011). 일 지역 초등학생의 암에 대한 지식, 태도, 공감과 암 환자에 대한 태도의 관계. *한국학교지역보건교육학회지*, 12(2), 97-112.
- 문영신 (1994). 소아암 치료에 관련된 가족의 스트레스와 사회적지원간의 관계 연구. *숭실대학교 대학원석사학위논문*.
- 박은숙 (1996). 만성질환자 어머니의 질병에 대한 불확실성 정도와 양육태도. *아동간호학회지*, 2(2), 5-18.
- 박은정, 정정희, 진성례, 조은주, 김주연, 신지현, 허명은, 서민정, 차은경, 노기욱 (2017). 항암화학요법을 받는 소아암 환자 가족의 간호 요구도와 간호 만족도. *종양간호학회지*, 17(2), 97-106.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. *연세대학교 박사학위논문*.
- 배병렬 (2009). 구조방정식 모델링 원리와 실제. 서울: 청람.
- 백현숙 (2010). 한국형 Connor-Davidson 자아탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *을지대학교 석사학위논문*.
- 송주연, 이희경 (2010). 소아암 환자 어머니의 희망이 외상 후 성장에 미치는 영향: 삶의 의미를 매개로. *상담학연구*, 11(4), 1501-1517.
- 송지준 (2009). 논문작성에 필요한 SPSS, AMOS 통계분석방법, 21, 164-174.
- 신정희, 심혜원 (2011). 소아암 아동, 청소년 어머니 양육스트레스와 자녀의 사회적 능력 간의 관계에서 어머니 양육태도의 매

- 개효과. *청소년학연구*, 18(8), 117-140.
- 심미경, 김희순, 신윤정 (2010). 소아암 생존 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스. *한국모자보건학회지*, 14(2), 215-224.
- 심미경 (2004). 소아암 환자 가족의 적응에 영향을 미치는 회복력요인. *Child Health Nursing Research*, 10(4), 383-394.
- 오명자, 김병옥, 김미례 (2008). 중년기 여성의 주부생활스트레스와 스트레스 대처방식의 관계에서 사회적 지지의 조절효과. *한국심리학회지: 여성*, 13(4), 499-520.
- 원두리, 김교현, 권선중 (2005). 한국판 삶의 의미척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 10(2), 211-225.
- 유안진, 이점숙, 김정민 (2005). 신체상, 부모와 또래애착, 탄력성이 청소년의 생활 만족에 미치는 영향. *한국가정관리학회지*, 23(5), 123-132.
- 윤민지, 유성경 (2013). 긍정정서와 삶에 대한 만족 관계에서 긍정사고, 의미발견 및 의미추구의 매개효과 검증: 대학생을 중심으로. *청소년상담연구*, 21(1), 147-167.
- 이은희, 손정민 (2008). 가족탄력성이 만성질환아 가족의 적응에 미치는 영향 연구. *한국 아동복지학*, (27), 95-120.
- 이인정, 김미영 (2012). 암환자 배우자의 돌봄 부담이 부부적응에 미치는 영향-사회적 지지의 조절효과를 중심으로. *사회복지연구*, 43(3), 125-150.
- 전영신 (1999). 소아암 환자 가족의 스트레스. *인지적 사회지지, 적응*. 한양대학교 석사논문.
- 조은향 (2009). 삶의 의미추구와 의미발견의 관계에서 긍정 및 부정정서와 자아탄력성의 매개효과검증. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 중양 암 등록본부 (2016). 국가 암 등록사업 <http://ncc.re.kr/cancerStatsList.ncc?searchKey=total&searchValue=&pageNum=1> 에서 2017, 10, 02 자료 얻음.
- 최명심 (2011). 삶의 의미 수준과 자존감, 대인관계, 사회적 지지 및 정신건강의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 16(2), 363-377.
- 탁영란, 김순애, 이봉숙 (2003). 여성 노인의 사회적지지 및 도구적 지지요구와 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 9(4), 449-456.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage: Newbury Park, London.
- Antonovsky, A. (1984). A call for a new question-salutogenesis-and a proposed answer-the sense of coherence. *Journal of Preventive Psychiatry*, 2(1), 1-13.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. Basic, Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*, New York: Guilford Press.
- Ben-Zur, H., Gilbar, O., & Lev, S. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse, and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, 63(1), 32-39.
- Brazil, K., & Krueger, P. (2002). Patterns of family adaptation to childhood asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(3), 167-173.
- Campbell, L. C., Keefe, F. J., McKee, D. C., Edwards, C. L., Herman, S. H., Johnson, L. E., Michael Colvin, O., McBride, C. M., & Donattuci, C. F. (2004). Prostate cancer in



- African Americans: relationship of patient and partner self-efficacy to quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 28(5), 433-444.
- Cassell, E. J. (1982). The nature of suffering and the goal of medicine. *New England Journal of Medicine*, 306, 639-645.
- Chu, C. C., Chen, J. Y., Chen, C. S., Tzeng, J. I., Tzeng, C. H., Chiang, P. S., & Wang, J. J. (2004). The efficacy and safety of transnasal butorphanol for postoperative pain control following lower laparoscopic surgery. *Acta anaesthesiologica Taiwanica: Official Journal of the Taiwan Society of Anesthesiologists*, 42(4), 203-207.
- Compton, W. C., Smith, M. L., Cornish, K. A., & Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of personality and social psychology*, 71(2), 406.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Couper, J., Bloch, S., Love, A., Macvean, M., Duchesne, G. M., & Kissane, D. (2006). Psychosocial adjustment of female partners of men with prostate cancer: A review of the literature. *Psycho Oncology*, 15(11), 937-953.
- Davis, G. C., (1992). The meaning of pain management: a concept analysis. *Advanced Nursing Science*, 15(1), 77-86.
- Davis, G. L., Parra, G. R., & Phipps, S. (2010). Parental posttraumatic stress symptoms due to childhood cancer and child outcomes: Investigation of the role of child anger regulation. *Children's Health Care*, 39(3), 173-184.
- Debats, D. L., Van der Lubbe, P. M., & Wezeman, F. R. (1993). On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): A measure of meaningful life: An evaluation in three independent samples based on the Dutch version. *Personality and Individual Differences*, 14(2), 337-345.
- Dunn, M. G., & O'Brien, K. M. (2009). Psychological health and meaning in life stress, social support, and religious coping in Latina/Latino immigrants. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 31(2), 204-227.
- Fife, B. L. (1995). The measurement of meaning in illness. *Social Science & Medicine*, 40(8), 1021-1028.
- Fine, S. B. (1991). Resilience and human adaptability: Who rises above adversity?. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 493-503.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Pocket Books.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Gaugler, J. E., Duval, S., Anderson, K. A., & Kane, R. L. (2007). Predicting nursing home admission in the US: a meta-analysis. *BioMed Central Geriatrics*, 7(1), 13-27.
- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P.

- M. (1986). Depression, self derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology, 42*(1), 5-21.
- Harper, F. W., Penner, L. A., Peterson, A., Albrecht, T. L., & Taub, J. (2012). Children's positive dispositional attributes, parents' empathic responses, and children's responses to painful pediatric oncology treatment procedures. *Journal of Psychosocial Oncology, 30*(5), 593-613.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18*(4), 314-321.
- Hoekstra-Weebers, J. E., Jaspers, J. P., Kamps, W. A., & Klip, E. C. (2001). Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: A prospective longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology, 26*(4), 225-235.
- Holaday, M., & Terrell, D. (1994). Resiliency characteristics and Rorschach variables in children and adolescents with severe burns. *Journal of Burn Care & Research, 15*(5), 455-460.
- Howlader, N., Noone, A. M., Krapcho, M., Garshell, J., Neyman, N., Altekruse, S. F., Kosary, C. L., Yu, M., Ruhl, J., Tatalovich, Z., Cho, H., Mariotto, A., Lewis, D. R., Chen, H. S., Feuer, E. J., & Cronin, K. A. (2013). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010. *National Cancer Institute, Bethesda, MD, USA*. [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2010](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010) 에서 2017. 10. 02 자료 얻음.
- Irwin, N. S., Shariene, A. W., & Tim, S. A. (2008). *Resilience rather recovery: A contextual framework on adaption following bereavement*. New York: The Free Press.
- Janoff-Bulman, R., & McPherson Frantz, C. (1997). *The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life*. In M. Power & C. R. Brewin(Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapy: Integrating theory and practice* (pp. 91-106). Chichester, England: Wiley.
- Jantien Vrijmoet-Wiersma, C. M., Van Klink, J. M., Kolk, A. M., Koopman, H. M., Ball, L. M., & Maarten Egeler, R. (2008). Assessment of parental psychological stress in pediatric cancer: A review. *Journal of Pediatric Psychology, 33*(7), 694-706.
- Kazak, A. E., Boeving, C. A., Alderfer, M. A., Hwang, W. T., & Reilly, A. (2005). Posttraumatic stress symptoms during treatment in parents of children with cancer. *Journal of Clinical Oncology, 23*(30), 7405-7410.
- Kumpfer, K. L., & Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Psychiatric Clinics of North America, 16*(1), 11-20.
- Kumpfer, K. L., Turner, C., Hopkins, R., & Librett, J. (1993). Leadership and team effectiveness in community coalitions for the prevention of alcohol and other drug abuse. *Health Education Research, 8*(3), 359-374.
- Landier, W., & Bhatia, S. (2008). Cancer survivorship: A pediatric perspective. *The*

- Oncologist*, 13(11), 1181-1192.
- Levitt, M. J., Weber, R. A., & Clark, M. C. (1986). Social network relationships as sources of maternal support and well-being. *Developmental Psychology*, 22(3), 310-316.
- Lewis, C. E., & Lewis, M. A. (1989). Educational outcomes and illness behaviors in participants in a child-initiated care system: A 12-year follow-up study. *Pediatrics*, 84(5), 845-850.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Litzelman, K., Catrine, K., Gangnon, R., & Witt, W. P. (2011). Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: The impact of child characteristics and parental psychosocial factors. *Quality of Life Research*, 20(8), 1261-1269.
- McAdams, D. P., Diamond, A., de St Aubin, E., & Mansfield, E. (1997). Stories of commitment: The psychosocial construction of generative lives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(3), 678-694.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan III, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edmont)*, 4(5), 35-40.
- Peek, G., & Melnyk, B. M. (2014). A coping intervention for mothers of children diagnosed with cancer: Connecting theory and research. *Applied Nursing Research*, 27(3), 202-204.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 239-245.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13.
- Rosenberg, A. R., Baker, K. S., Syrjala, K. L., Back, A. L., & Wolfe, J. (2013). Promoting resilience among parents and caregivers of children with cancer. *Journal of palliative medicine*, 16(6), 645-652.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Ayers, T. S. (2007). Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement. *Death Studies*, 32(1), 59-73.
- Sawyer, M. G., Streiner, D. L., Antoniou, G., Toogood, I., & Rice, M. (1998). Influence of parental and family adjustment on the later psychological adjustment of children treated for cancer. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(8), 815-822.
- Schilling, R. F., Gilchrist, L. D., & Schinke, S. P. (1984). Coping and social support in families of developmentally disabled children. *Family Relations*, 33(1), 47-54.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction*. Flow and the foundations of positive psychology(pp. 279-

- 298). Springer Netherlands.
- Settersten, R. A. (2002). *Social sources of meaning in later life*. New York: Oxford University Press.
- Spera, R. V., & Farber, B. F. (1994). Multidrug-resistant Enterococcus faecium. *Drugs*, 48(5), 678-688.
- Steele, R. G., Dreyer, M. L., & Phipps, S. (2004). Patterns of maternal distress among children with cancer and their association with child emotional and somatic distress. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(7), 507-517.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2004). *The development and validation of the meaning in life questionnaire*. University of Minnesota.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Stevens, M., & Higgins, D. (2002). The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review*, 11(5), 313-331.
- Taleghani, F., Fathizadeh, N., & Naseri, N. (2012). The lived experiences of parents of children diagnosed with cancer in Iran. *European Journal of Cancer Care*, 21(3), 340-348.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 53(1), 105-116.
- Tilden, V. P., & Weinert, C. (1987). Social support and the chronically ill individual. *The Nursing Clinics of North America*, 22(3), 613-620.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400-410.
- Turner, R. J., Frankel, B. G., & Levin, D. M. (1983). Social support: Conceptualization, measurement, and implications for mental health. *Research in Community & Mental Health*, 3, 67-111.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wallander, J. L., & Varni, J. W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(1), 29-46.
- Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 41-46.
- Wijnberg Williams, B. J., Kamps, W. A., Klip, E. C., & Hoekstra Weebers, J. E. (2006). Psychological adjustment of parents of pediatric cancer patients revisited: Five years later. *Psycho-Oncology*, 15(1), 1-8.
- Young B., Dixon-Woods, M., Findlay, M., & Heney, D. (2002). Parenting in a crisis: conceptualising mothers of children with

서유진 · 김정민 / 소아암 환자 어머니의 삶의 의미가 회복탄력성에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로

cancer. *Social Science & Medicine*, 55(10),  
1835-1847.

1차원고접수 : 2018. 01. 23.

심사통과접수 : 2018. 05. 30.

최종원고접수 : 2018. 06. 04.

## An Examination of the Relationship Between the Meaning of Life and Resilience in Mothers of Children with Cancer: Focused on the Moderation Effects of Social Support

Yu Jin Seo

Jung Min Kim

Department of Child Development and Education, Myongji University

The purpose of this study was to explore the relations among the meaning of life, social support, and resilience in mothers of childhood cancer patients. To do this, the survey was conducted on 102 mothers of childhood cancer patients in Seoul and Gyeongnam area through Make-A-Wish Korea and Korea Childhood Cancer Parents Association. T-test and ANOVA for analysis on average difference in the variables, Pearson correlation analysis between the variables, stepwise multiple hierarchical regression analysis for exploring the relative influences, and hierarchical regression analysis for testing the moderating effect in relations between the variables were conducted using SPSS win 21. The results of this study were as follows: first, there were differences in the meaning of life according to degree of mothers and chemotherapy duration and the differences in social support were significant according to degree of mothers and age of children. Also, there were differences in resilience according to degree of mothers, disease duration, and chemotherapy duration. Second, resilience was mostly accounted for by the meaning of life as the individual variable, followed by social support as the social variable and disease duration of common disease-related characteristics. Third, the relation between the meaning of life and resilience was moderated by social support. Based on the results, the implications and limitations of this study and the suggestions for future studies were discussed.

*Key words* : mothers of children with cancer, resilience, the meaning of life, depression, social support