

신증후군 환자의 극복력과 우울의 관계분석

김 동 희¹⁾ · 유 일 영²⁾

서 론

연구의 필요성

신증후군은 소아 만성질환의 하나로 소아 10만명 당 2명 정도 발생하며 15.7명의 이환율을 보이는 질환으로 소아 신질환 중 38.8%를 차지한다(Hong, 2001). 또한, 신증후군을 진단 받은 아동의 39-55% 정도가 재발되고 60%정도가 만성 질환을 경험하며, 10%는 신부전증으로까지 진행된다(Lee, 1990).

신증후군 환아와 관련된 신체적 문제는 다양하게 보고되었는데, 이들은 질병으로 인해 피로감을 느끼고 부종이 나타나는 등 일상생활에서의 어려움 뿐 아니라 스테로이드 치료의 부작용으로 고혈압, 위장장애, 쿠싱 증후군, 감염 등의 문제도 경험하게 된다(Lee, 1990). 또한, 피로감과 질병 재발의 위험으로 운동이 제한되며, 면역성이 저하되어 활동에 제한을 받게 되는 등(Tackett & Hunsberger, 1981) 다양한 문제를 경험하게 된다.

심리적인 부적응도 보고되었는데 이들은 질병과 관련된 부종과 치료제인 스테로이드의 부작용으로 인한 신체외모의 변화 때문에 신체상의 손상을 받을 수 있다(Tackett & Hunsberger, 1981). Kang(1992)의 연구에서도 신증후군 환아들이 외모의 변화 때문에 고민이 많은 것으로 나타났는데, 특히 신체외모 때문에 창피하게 느끼고 놀림을 받는다고 보고되었다. 또한, Vance(1980)는 신체적 증상과 신체상의 장애 등으로 인해 자신감이 부족하다고 하였다.

이외에도, 잦은 입원과 외모에 대한 열등감으로 친구관계가

원만치 않고, 저염식을 먹어야 하기 때문에 친구들과 같은 음식을 먹지 못하는 것으로 인해 소외감을 느껴 친구관계에 어려움을 갖게 된다. 또한, 운동 등의 활동 제한으로 같이 어울리는 시간이 없어 사회성 발달에도 문제가 있는 것으로 보고되고 있다(Kang, 1992; Vance, 1980).

이러한 신증후군과 같은 만성질환을 가지고 있는 아동의 심리적인 부적응 양상에 영향을 미치는 관련 변수는 기존의 여러 연구에서 지적되어 왔다. Cho와 Kim(2003)의 연구에서는 성별, 나이, 경제력이 불안, 우울 등 아동의 부적응 양상에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, Choi, Shin, Jung과 Kim(2000)의 연구에서 낮은 학업성적은 아동이 자신을 낮게 평가하는데 관련된 유의한 변수로 나타났다. 또한, 부모의 애정적이고 자율적인 양육 태도가 아동의 긍정적 적응에 영향을 준다는 여러 연구결과로(Park, 1996; Soliday, 2001) 부모의 양육태도도 아동의 적응의 영향을 미치는 요인으로 제시되어 왔다.

위와 같이 만성질환아의 적응에 관한 연구들은 대부분 아동의 부적응 양상에 대해서만 초점을 맞추었다. 그러나, 이러한 관점에서만 대상자를 연구한다면 만성질환을 갖고 있는 아동들은 일반적으로 심리적, 정서적인 많은 문제를 가지고 있고 대처 능력도 부족하다는 부정적 결론만을 내리게 된다. 또한, 비슷한 어려운 상황에서도 긍정적으로 잘 적응하는 아동들의 특성이나 적응 정도의 차이에 대해 충분히 설명 하지 못하게 된다.

1970년대 이후 인간의 적응을 연구하는 관점에 변화가 나타나게 되었다. 역경이나 어려움이 인간에게 미치는 부정적

주요어 : 신증후군, 우울, 극복력, 양육태도

1) 국립의료원 간호대학 전임강사, 2) 연세대학교 간호대학 교수

투고일: 2004년 2월 6일 심사완료일: 2004년 5월 25일

영향이나 부정적 상태에만 초점을 두고 무엇을 해 주어야 적응할 수 있을 것인가를 확인하는 연구에서 대상자의 강점과 능력을 인정하고 그들이 가지고 있는 자원을 강화시켜주어 스스로 보다 잘 적응하도록 돕는 것으로 관점이 변화되었다(Luthar & Zigler, 1991; Matsen, Best & Garnezy, 1990; Rutter, 1987). 위협 상황에서도 긍정적 적응상태를 보이는 대상에 대한 경험적 증거들을 제시한 연구 보고와 대상자의 강점을 파악하여 키우는 것이 약점을 보완하는 것보다 적응에 더욱 긍정적인 효과를 가져온다는 연구 결과(Cicchetti, Rogosch, Lynch & Holt, 1993; Fergusson & Lynskey, 1996; Holaday & Terrell, 1994; Park, 1996)들이 이러한 관점의 변화를 뒷받침 해주고 있다. 즉, 대상자의 심리 사회적 문제를 유발하는 위험 요소를 확인하고 중재하려는 문제중심의 관점에서 개인의 강점을 규명하려는 관점으로 패러다임의 변화가 나타났으며, 이것을 극복력(resilience)이라는 개념으로 설명하였다.

극복력은 모든 인간은 어려움이나 스트레스 상황에 처해있을 때 이를 이겨낼 수 있는 긍정적인 힘과 강점을 지니고 있다는 전제에서 나온 개념이다. 극복력은 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 하는 심리 사회적 능력을 표현하는 개념으로 극복력의 중심 개념은 스트레스 이전의 적응수준으로 복귀할 수 있는 힘이나 능력이다(Garnezy, 1993). 즉, 극복력은 스트레스나 위기 상황에서 효과적으로 대처할 수 있는 개인적 특징을 의미하는 개념이라고 할 수 있다. 김동희(2002)는 극복력을 가진 아동의 특성을 어려운 상황에서도 자신의 상황과 자신의 능력에 대해 긍정적으로 이해하고 있고, 자신감과 낙천성을 가지고 있으며, 문제를 해결 할 때 책임감 있고 계획성과 융통성을 가지고 일을 해결하며, 자원을 동원하는데 주저하지 않고, 자율적이고 적극적으로 어려움에 대처하며, 가족 관계를 긍정적으로 인지하고, 사교적이고 친밀한 대인 관계를 가지고 있는 것으로 설명하였다. 극복력이 높은 아동은 자신과 상황에 대한 이해, 대처 양상, 대인 관계에서 능력과 강점을 보여 주며 이러한 특성을 통하여 위기 상황에도 잘 적응하고 나아가 위기상황 이전의 수준보다 더 나은 적응 양상을 보일 수 있다.

그러나, 지금까지 만성 질환을 가진 아동에 관련된 연구는 질병으로 인해 능력의 제한을 받고, 다양한 부정적인 영향을 받는다는 부적응에 초점을 둔 것들이 대부분이었다. 신증후군 아동에 대한 연구도 아동의 심리적, 사회적 부적응에 초점을 두고 연구되어 왔다고 할 수 있다. 그러나, 신증후군 아동의 극복력에 대해 우선 이해를 하여야 이들의 긍정적인 심리적 적응을 이끌어 낼 수 있을 것이다. 이에, 본 연구에서는 신증후군 아동의 극복력과 만성질환아의 대표적인 심리 문제인 우울의 정도를 파악하고 극복력을 포함한 관련 변수들 간의

관계를 알아보고자 한다. 본 연구의 결과는 신증후군 아동의 극복력과 우울을 이해하는데 도움을 줄 수 있을 뿐만 아니라 신증후군 아동의 극복력을 증진시키고, 우울을 감소시키거나 예방하는 중재방법을 개발하는데 필요한 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구는 신증후군 환자의 우울과 극복력의 관계를 파악하고자 하며 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

- 신증후군 환자의 극복력과 우울 정도를 파악한다.
- 신증후군 환자의 일반적 특성, 양육태도, 극복력, 그리고 우울정도와의 상관관계를 파악한다.
- 신증후군 환자의 우울과 관련된 변수를 파악한다.

용어 정의

• 극복력

극복력은 스트레스 상황이나 어려움을 극복하여 잘 적응할 수 있게 하는 개인에게 내재된 다양한 능력이다(Kim, 2002). 본 연구에서는 Kim(2002)이 국내 만성질환아를 대상으로 개발한 극복력 측정도구로 극복력을 측정하여 점수가 높을수록 극복력이 높음을 나타낸다.

• 우울

우울이란 정상적인 기분변화에서부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무기력감 및 무가치감을 나타내는 상태(Battle, 1978)로, 본 연구에서는 Beck의 우울 척도(BDI, 1967)를 만 8~13세에 맞게 변형시킨 것을 Cho와 Lee(1990)가 번역한 도구로 측정하여 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 나타낸다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 신증후군 환자의 일반적 특성, 극복력과 우울 정도간의 상관관계를 파악하고 환자의 우울 관련 변수를 알아보기 위한 서술적 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시내에 소재하고 있는 Y대학 부속 병원에 등록된 신증후군 환아를 유한 모집단으로 하였다. 대

상자 선정 기준은 1) 10-15세의 아동으로 2) 소아과 의사로부터 신증후군을 진단 받은 지 6개월이 지났으며, 3) 현재까지 지속적으로 치료를 받고 있으며, 4) 의사소통과 국문해독이 가능하고 설문작성이 가능하며, 5) 본 연구에 참여하기를 동의한 환아로 하여 임의 표집하였다. 대상자 선정 기준에 의해 총 45명이 대상자로 선정되어 연구에 포함되었다.

연구 도구

● 일반적 사항

대상자의 일반적 특성은 문헌고찰 결과 아동의 극복력과 우울에 영향을 미치거나 관련이 있는 것으로 보고된 특성을 종합하여 아동의 특성과 가족의 특성으로 나누어 12문항으로 설문을 구성하였다. 아동의 특성은 나이, 성별, 종교의 유무, 학교 성적, 질환을 진단 받은 시기로 구성하였고 가족의 특성은 동거가족의 수, 형제 관계, 부모 나이, 학력과 생존 여부로 구성하였다. 가족의 경제 상태는 아동이 작성하는데 어려움이 있어 조사하지 않았다. 또한, 아동의 특성 중 진단 받은 시기는 아동이 기억하지 못하는 경우가 많아 의무기록을 참고하여 연구자가 작성하였다.

● 양육태도 측정 도구

Schaefer의 MBRI(Maternal Behavior Research Instrument)를 기초로 하여 Kwak(1994)이 제작한 척도를 사용하였다. 본 질문지는 Schaefer의 양육태도 유형에 따라, 부모의 양육태도를 애정-적대, 자율-통제와 같이 긍정적인 면과 부정적인 면으로 양극화시켰으며 애정-적대 12문항, 자율-통제 12문항으로 총 24문항으로 구성되어 있으며 4점 척도로 구성되어 있다. 12점에서 48점까지 분포되어 있으며 총점이 높을수록 긍정적으로 지각하는 것을 의미한다.

● 극복력 측정 도구

Kim(2002)이 국내 만성질환아를 대상으로 개발한 극복력 측정도구를 사용하였다. 총 32문항으로 개인 내적 특성, 대처양상 특성, 대인 관계 특성의 세 가지 하부영역으로 나뉘어져 있으며 4점 척도의 32문항으로 구성되어 있다. 최저 32점에서 최고 128점까지의 점수분포를 보이며 점수가 높을수록 극복력이 높음을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's α는 0.92였으며 본 연구에서의 Cronbach's α는 0.94였다.

● 소아 우울 척도 (CDI: Child Depression Inventory)

본 연구에서 사용된 우울 척도는 Beck의 우울 척도(BDI, 1967)를 만 8~13세에 맞도록 Kovacs이 개발한 소아 우울 척도(CDI)로 Cho와 Lee(1990)가 번역한 것을 사용하였다. 이는

총 27문항으로 구성되었으며 자가 보고의 형식으로 자신의 기분 상태를 반영하도록 한 것이다. 각 문항마다 3개의 서술문이 있고 정도에 따라서 0~2점으로 평가되며 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 평가한다. Cho와 Lee(1990)가 번역하여 개발할 당시의 Cronbach's α는 .88이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α는 .86이었다.

자료수집 기간 및 방법

서울시내 소재 Y대학 부속병원에 자료 수집에 대한 협조를 구한 후 병원 외래를 방문하거나 입원하고 있는 신증후군 환아 중 대상자 선정기준에 맞고 연구에 동의한 아동을 대상으로 편의추출 하였다. 해당 병원 외래 병실이나 입원하고 있는 아동의 병실에서 직접 질문지를 배부하여 작성하도록 하였다. 질문지를 작성한 후 답례로 문구류를 선물하였다. 또한, 질문지 작성 후 아동이 생활에서 느끼거나 경험하는 어려움이나 스트레스에 대하여 이야기를 나누는 시간을 가졌다. 자료수집 기간은 2002년 7월 13일부터 9월 10일까지 2개월이었으며 총 45부가 수집되었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN version 12.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 극복력과 우울은 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성, 극복력과 우울과의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 우울과 관련된 변수의 확인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

연구 결과

● 대상자의 일반적 특성

대상 환자의 연령은 평균 12.33세였고, 남아 34명(75%), 여아 11명(24%)이었다. 아버지 나이는 평균 44세, 어머니 나이는 평균 41.36세였다. 부모의 결혼상태는 결혼한 상태가 44명(98%)이었다. 부모의 교육수준은 아버지의 경우 대졸 이상이 22명(49%), 어머니의 경우 고등학교 졸업이 26명(58%)으로 가장 많았다. 동거가족의 형태는 부모와 형제만으로 동거하는 핵가족의 형태가 39명(87%)으로 핵가족 형태의 가족이 대다수를 차지하였고 형제 수는 1명인 경우가 33명(73%)으로 가

<Table 1> Demographic information on participants (n=45)

Variable	Categories	N(%)	Mean±SD	Range
Sex	Male	34(75%)		
	Female	11(24%)		
Age			12.33±1.60	10-15
Father's age			44.00±4.40	34-56
Mother's age	Married	44(98%)	41.36±3.21	35-48
Marital status	Not married	1(2%)		
Father's Education level	Middle school and below	4(9%)		
	High school	19(42%)		
	College and above	22(49%)		
Mother's Education level	Middle school and below	5(11%)		
	High school	26(58%)		
	College and above	14(31%)		
Family structure	Extended	6(13%)		
	Nuclear	39(87%)		
Sibling number	0	4(9%)		
	1	33(73%)		
	2	5(11%)		
	3	3(7%)		
Children's religion	Have	27(60%)		
	Have not	18(40%)		
Academic achievement	High	15(33%)		
	Middle	27(60%)		
	Low	3(7%)		
Duration of illness			2.82±1.84	1-9

장 많았다. 아동이 종교를 가지고 있는 경우는 27명(60%)으로 없는 경우보다 많았으며 아동의 학교성적은 상이라고 답한 아동이 15명(33%), 중이라고 답한 아동이 27명(60%), 하라고 답한 아동이 3명(7%)이었다. 아동이 질병에 이환되어 지낸 기

간은 1년에서 9년의 범위를 가지고 있었으며 평균 2.82년으로 나타났다<Table 1>.

● 신증후군 환자의 극복력과 우울 정도

대상 환자의 우울 점수는 0점에서 27점의 분포(가능한 점수 범위: 0점- 54점)를 보였으며 평균 11.44점이었고 극복력 점수는 70점에서 127점 분포(가능한 점수범위: 32점- 128점)로 평균 97.47점이었다<Table 2>.

<Table 2> Depression and resilience score (n=45)

Variable	Mean	SD	Range
Resilience	97.47	13.44	70-127
Depression	11.44	5.87	0- 27

● 신증후군 환자의 일반적 특성과 극복력, 우울 정도의 상관관계

신증후군 환자의 일반적 특성 중 질병에 이환된 기간, 어머니 나이, 어머니 학력은 유의한 변수로 나타나지 않았으며, 우울 정도와 통계적으로 유의하게 관련된 변수는 나이 ($r=0.302, p<.005$), 학교성적($r=-0.318, p<.005$), 양육태도 ($r=-0.412, p<.001$)로 나타났다. 즉, 환자의 나이가 많을수록, 학교성적이 낮을수록, 부모의 양육태도가 부정적일수록 우울 정도가 높았다. 또한, 극복력과 상관관계가 있는 변수로는 양육태도($r=0.326, p<.005$)로 나타났다. 즉, 부모의 양육태도가 애정적이고 자율적일수록 극복력이 높았다.

극복력과 우울정도의 상관관계를 보면 통계적으로 유의한 역 상관관계($r=-0.649, p<.001$)를 나타내어 극복력이 높을수록 우울이 낮은 것으로 나타났다 (표 3). 또한, 극복력의 하부영역인 개인내적요인($r=-0.705, p<.001$), 대처양상($r=-0.497 p<.001$), 대인관계($r=-0.584, p<.001$)도 우울 정도와의 관계에

<Table 3> Correlation among the major variable

(n=45)

Variable	age	duration of illness	academic achievement	mother's age	mother's education	maternal attitude	resilience	inter-personal C	C of coping	intra-personal C	depression
age	1.000										
duration of illness	0.265	1.000									
academic achievement	0.074	-0.051	1.000								
mother's age	0.186	0.269	-0.028	1.000							
mother's education	-0.182	0.149	-0.163	-0.283	1.000						
maternal attitude	0.016	0.013	0.206	0.189	0.192	1.000					
resilience	-0.276*	-0.105	-0.267	-0.150	0.135	0.326*	1.000				
interpersonal C	-0.310*	-0.170	-0.177	-0.140	0.115	0.312*	0.879**	1.000			
C of coping	-0.196	-0.017	-0.304*	-0.109	0.093	0.323*	0.903**	0.631**	1.000		
intrapersonal C	-0.256	-0.117	-0.233	-0.165	0.166	0.364*	0.943**	0.795**	0.790**	1.000	
depression	0.302*	0.084	-0.318*	0.129	-0.283	-0.412**	-0.649**	-0.705**	-0.497**	-0.584**	1.000

· C : characteristics

*:p<.005 **:p<.001

통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다<Table 3>.

● 우울과 관련된 변수 분석

우울과 통계적으로 유의하게 나타난 나이, 학교성적, 양육 태도, 그리고 극복력의 4개 변수에 대해 각각의 변수를 통제 한 상태에서의 우울과 관련된 변수를 확인하기 위하여 다중 회귀 분석을 하였다. 부모의 양육태도(p<.005)와 극복력 (p<.001)이 우울과 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 4>. 분석에 포함된 변수들의 우울에 대한 설명력은 46%였다.

<Table 4> Related factor of depression (n=45)

Variable	β	P
Age	0.801	0.516
Academic achievement	- 0.181	0.136
Maternal attitude	- 0.421	0.004*
Resilience	- 0.639	0.000**
R ² = 0.51		Adj R-sq= 0.46

*:p<.005 ** :p<.001

논 의

본 연구에서 대상 환자의 우울점수는 11.44로 동일한 우울 측정 도구를 사용한 이원중 등(1998)의 연구에서 초등학교 5, 6학년 797명을 대상으로 조사한 우울 평균 점수인 11.6과 Cho와 Lee(1990)의 정상아동을 대상으로 한 연구의 14.72보다 비슷하거나 낮게 나타났다. 이는 만성질환아 일수록 더 우울하다는 기존의 많은 연구(Boekaerts & Roder, 1999; Choi 등, 2000; Soliday, 2000; Yoo 등, 1997)와는 다른 결과이다. 그러므로, 모든 만성질환아는 정상 아동들에 비해 더 우울하거나 부적응 양상을 보인다고 일반적인 결론을 내릴 수 없다는 것을 시사한다고 하겠다.

지금까지 우울에 관한 연구에서 성별, 나이, 종교, 성적, 질병 유무 등 다양한 요인이 우울과 관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서의 분석 결과는 나이, 학교성적, 양육태도, 극복력이 우울에 유의한 변수로 나타났다. 이는 나이가 많을수록 사춘기의 심리 사회적 특성의 영향으로 인해 더욱 우울하며, 학업 성적이 자신을 평가하는 중요한 기준이 되는 현실 이므로 성적이 나쁠수록 더욱 우울하다는 기존 연구의 결과 (Lee, Bea, Sin, Oh, Yoo와 Park, 1998; Lee, Park과 Choi, 1995; Chang 등 1991; Cho 와 Lee, 1990)와 일치한다. 특히, 성적 등 학교에서의 성취도는 여러 연구에서 아동의 우울에 미치는 중요 변수로 제시되고 있으므로 담임 교사나 보건 교사와의 연계로 학업성적이나 성취도가 낮은 만성질환아의 심리적 문제의 관리가 필요하다고 하겠다. 질환과 관련하여서는 질병이환 기관과는 유의한 상관관계를 보이지 않아 질환을

가지고 생활한 기간보다는 개인이 가지고 있는 다른 요인에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다.

또한, 우울과 상관관계가 있는 변수들로 다중회귀분석 한 결과, 부모의 양육태도(p<.005)와 극복력(p<.001)만이 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉, 나이, 학교성적이 모두 통제된 상황에서도 양육태도와 극복력은 우울 정도와 유의하게 상관관계가 있다고 하겠다.

부모의 양육태도는 아동 우울의 관련요인으로 많이 보고되었다. 본 연구에서는 부모의 양육태도가 애정적이고 자율적인 경우 아동의 우울 정도가 낮은 것으로 보고되었다. Lee 등 (1995)은 내향적이고 의존성을 조장하며 자녀를 부정적으로 평가하는 경향을 보이는 부모의 아동은 우울 정도가 높다고 하였다. 아동의 만성질환은 가족의 큰 스트레스 사건으로 가족은 신체적, 심리적, 경제적 부담을 갖게 되며 이러한 부담감이나 스트레스는 아동과의 관계에 영향을 주게 되어 아동을 과보호하거나 거부 또는 적대시하는 양상으로 아동 양육 태도에 변화를 가져 올 수 있으며 이로 인해 아동의 경우도 사회, 정서적으로 부정적인 변화를 나타낼 수 있다. 본 연구에서도 신증후군 아동의 우울 정도와 부모의 양육태도는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 아동의 적응을 위해 부모의 양육 태도가 아동에게 애정적이고 자율적, 즉 긍정적인 양상으로 나타날 수 있도록 중재하는 것이 필요할 것으로 본다.

마지막으로 우울과 전체 극복력 점수와의 관계를 살펴보면 두 변수간에 p<.001의 순 상관관계가 나타났으며, 극복력의 세 개의 하부영역 점수와 우울 정도 점수 역시 상관관계가 높게 나타났다. 또한, 다중회귀분석을 통해 다른 변수를 통제 한 상태에서도 극복력이 우울과 높은 상관관계를 보였다. 이와 같은 결과로 극복력이 높을수록 우울 정도가 낮게 나타남을 알 수 있으며 아동의 극복력이 우울에 영향을 주는 중요한 변수임을 알 수 있다. 또한 부모의 양육태도는 우울 정도와 극복력 모두와 상관관계가 있으며, 극복력을 통제 한 다중 회귀 분석결과에서도 유의하게 나타나 극복력과 상관없이 환자의 우울 정도에 영향을 미친다고 하겠다. 그러므로, 신증후군 아동에게 개인적 특성, 스트레스 상황에서의 대처능력 향상, 긍정적 대인 관계 등에 대한 중재로 극복력을 높이고 (Kim, 2002; Park, 2000; Park, 1999) 부모에게 긍정적 양육태도에 대한 교육 제공과 같은 중재(Choi, 1999; Lee, 1997)를 통하여 환자의 우울을 예방하고 완화시킬 수 있으리라 사료되며, 이를 통하여 만성질환아들이 발전적이고 안정된 상태로 성장할 수 있도록 돕는데 일익을 할 수 있다고 판단된다. 특히, 극복력을 강조하는 간호 중재는 만성질환아가 병의 진단 시기로부터 성인이 되어서까지 질병을 가지고 생활에 잘 적응해 나갈 수 있도록 도울 수 있을 것이다. 아동의 적응과 관련된 긍정적인 잠재 능력을 발견하고 개발하여 주는 것은 간

호가 담당하고 책임져야 할 중요한 역할이라고 판단된다.

결론 및 제언

본 연구는 신증후군 환자의 극복력과 우울 정도의 상관관계를 파악하고 우울 관련된 변수를 확인하기 위해 시도되었다. 연구 대상은 서울시내에 소재하고 있는 Y대학 부속 병원에 등록된 신증후군 환자 중 10-15세의 아동으로 소아과 의사로부터 신증후군을 진단 받고 6개월이 지났으며 현재 치료중인 아동 45명을 대상으로 하였다. 연구 도구는 Kim(2002)이 만성질환아를 대상으로 개발한 극복력 측정도구와 Cho와 Lee(1990)가 번역한 Beck의 우울 척도(BDI, 1967)를 만 8~13세에 맞게 변형시킨 Kovacs의 소아 우울 척도(CDI)를 사용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 신증후군 아동의 우울정도는 0-54점 가능 점수에서 평균 11.44점이었고 극복력은 32-128점 가능 점수에서 평균 158.27점이었다.
- 극복력에 따른 우울 정도는 극복력과 우울은 유의한 역 상관관계($r=-0.649$, $p<.001$)를 나타냈다. 또한, 극복력의 하부개념인 개인내적요인($r=-0.705$, $p<.001$), 대처양상($r=-0.497$, $p<.001$), 대인관계($r=-0.584$, $p<.001$)와 우울 정도와의 관계도 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다.
- 다중회귀분석 결과 신증후군 아동의 우울과 관련된 유의한 변수는 양육태도($p<.005$)와 극복력($p<.001$)으로 나타났다.

본 연구 결과 신증후군 아동의 우울 정도와 양육태도와 극복력이 유의한 상관 관계를 나타내 부모가 긍정적인 양육태도를 가지고 있고 아동의 극복력이 높을수록 아동의 우울이 낮음을 알 수 있었다. 그러므로, 신증후군과 같이 만성질환을 가진 아동의 부모에게 양육태도의 중요성을 인식시키고, 아동에게 긍정적인 영향을 줄 수 있는 양육태도를 가질 수 있도록 돕는 중재개발이 필요하다. 또한, 앞으로 아동의 극복력을 파악하고 증진시킬 수 있는 심층적인 연구가 뒤따라야 하며, 이를 위해서 앞으로 신증후군 아동 뿐 아니라 다른 만성질환을 가지고 있는 아동의 극복력과 적응에 영향을 미칠 수 있는 제 요인을 규명하기 위한 반복 연구가 필요하고, 본 연구에서 제시된 극복력과 우울에 영향을 주는 요인들의 상호 인과 관계를 심층적으로 검증하는 연구가 뒷받침되어야 할 것이다. 또한, 만성질환 아동의 극복력 증진의 간호 중재의 개발과 그 효과를 검증해 보는 실험연구가 필요할 것으로 본다.

References

Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Reports*, 42, 745-746.

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York : Harper & Row.
- Boekaerts M, Roder I. (1999). Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature. *Disabil Rehabil*, 21(7), 311-337.
- Chang, E. J., Seo, M. J., Jung, C. H. (2001). The study of relation to variables related to children's depression and parents' depression. *Korean J Child & Adol Psychiatr*, 12(2), 245-255.
- Cho, S. C., Lee, Y. S. (1990). Development of Korean form of Kovas Childrens Depression Inventory. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 29(4), 943-956.
- Cho, Y. J., Kim, G. E. (2003). Anxiety, Depression, and Self-Esteem in Children with Cancer. *Korea J Child Studies*, 24(1), 21-32
- Choi, S. M., Shin, M. S., Jung, J. Y., Kim J. S. (2000). Psychological Characteristics in Children with Chronic Physical Illness and Handicapped: Self-Concept and Stress Coping Strategy. *Korean J Child & Adol Psychiatr*, 11(2), 252-261.
- Choi, S. N. (1999). The Perception of Family Environment in Depressed and Normal Children. *Korea J Child Studies*, 20(2), 91-102.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Dev Psychopathol*, 9, 797-815.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *J Child Psychol Psychiatry*, 37(3), 281-292.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Hong, C. E. (2001). *Pediatrics*. Daehan Printing & Publishing Co.
- Kang, C. H. (1992). An exploratory study of nursing problems in adolescents with nephrotic syndrome. *J Korean Acad Nurs*, 22(4), 604-618.
- Kwak, J. S. (1994). *The Relationships between parents' child-rearing types perceived by children and sex identity*. Unpublished doctoral dissertation. Korea National University of Education. Korea.
- Kim, D. H. (2002). *Development of an instrument to measure resilience in children with chronic illness*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University. Seoul, Korea.
- Lee, J. H., Park J. S., Choi, Y. M. (1995). Studies on factors involved in children's depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 34(5), 1485-1491.
- Lee, J. S. (1997). A study on perceived parental attitudes in childhood and depression in adolescents. Unpublished doctoral Master Thesis. Chonnam University.
- Lee, K. S. (1990). Linear growth of children with nephrotic syndrom. *Chungnam Medical Journal*, 17(2), 103-108.
- Lee, W. J., Bea, E. S., Sin, M. S., Oh, J. Y., Yoo, I. S., Park, N.W. (1998). Propensity to depression and anxiety in children. *J Korean Acad Fam Med*, 19(10), 828-837.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and

- competence: A review of research on resilience in childhood. *Am J Orthopsychiatry*, 61(1), 6022.
- Matsen, A. S., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev Psychopathol*, 2, 425-444.
- Park, E. S. (1996). Perceived uncertainty and rearing attitude of mothers with chronically ill children. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 2(2), 5-18.
- Park, H. S. (2000). Effectiveness of mentoring program for increasing resilience of children from unemployed families. *J Korean Acad social welfare*, 41, 147-172.
- Park, H. S. (1999). Effectiveness of program for increasing resilience of adolescents from unemployed families. *J Korean child welfare*, 8, 35-58.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanism. *Am J Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Soliday, E., Kool, E., Lande, M. B. (2001). Family environment, child behavior, and medical indicators in children with kidney disease. *Child Psychiatry Hum Dev*, 31(4), 279-295.
- Soliday, E., Kool, E., Lande, M. B. (2000). Psychosocial adjustment in children with kidney disease. *J Pediatr Psychol*, 25(2), 93-103.
- Whaley, L. F. (1997). *Essentials of Pediatric Nursing*, 2nd ed. Mosby.
- Yoo, J. H., Han, K. J., Choi, M. A., An, H. Y. (1997). Diabetic camp program on the depression, self-efficacy and self-esteem in diabetic children and adolescent. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 3(1), 19-29.

Relationship between Depression and Resilience among Children with Nephrotic Syndrome

Kim, Dong-Hee¹⁾ · Yoo, Il-Young²⁾

1) The National Medical Center College of Nursing, 2) Yonsei University College of Nursing

Purpose: The purposes of this study were to describe the relationship between depression and resilience and to identify variables associated with depression among children with nephrotic syndrome. **Method:** Data was collected from 45 children who were registered at one hospital in Seoul. The criteria for sample selection were 10 to 15 year-old children who were diagnosed at least 6 month prior. The instruments included a self-reported questionnaire on resilience by Kim, CDI by Beck, and MBRI by Kwak. Descriptive, Pearson correlation and multiple regression analyses were done. **Result:** The mean score of depression was 11.44 (range:0-54) and resilience was 97.47 (range:32-128). There were significant positive relationships between depression and age ($r=0.302$, $p<.005$) and academic achievement ($r=-0.318$, $p<.005$). In addition, negative relationships between depression and maternal attitude ($r=-0.412$, $p<.001$) and resilience ($r=-0.649$, $p<.001$) occurred. The results of multiple regression analysis showed that maternal behavior ($\beta=-0.421$, $p<.005$) and resilience ($\beta=-0.639$, $p<.001$) were related to depression. **Conclusion:** Children with higher resilience and with an affectionate mother were less depressed. Thus, it is important to identify strengths of children and help them to increase resilience and implement parenting and counseling programs for parents' of these children. Similar studies with children with other chronic illnesses are needed.

Key words : Nephrotic syndrome, Resilience, Depression, Maternal behavior

• Address reprint requests to : Kim, Dong-Hee

The National Medical Center College of Nursing

18-79, Uljiro 6-Ga, Jung-Gu, Seoul 100-799, Korea

Tel: +82-2-2264-7437 Fax: +82-2-2272-2511 E-mail: poupon@chollian.net