

부모놀이치료(Filial Therapy)가
소아암 환자 어머니의 가족기능 및 양육 스트레스와
자녀의 행동문제에 미치는 효과*

**The Effects of Filial Therapy on Families of Children with Cancer:
Mother's Family Functions and Parenting Stress and
Children's Behavior Problems**

이 선 애**
Lee, Seon Ae

<Abstract>

The purpose of this study was to carry out a program of filial therapy for mothers of children with cancer that would improve family functions, and to verify whether it was effective in alleviating parenting stress and children's behavior problems. This study was done as a pretest-posttest control group design. Before the filial therapy program, the experimental group and control group took a pretest about their family function, parenting stress and children's behavior problems. Then the experimental group took part in a filial therapy program and they applied what they learned to their children. Lastly, both the experimental group and control group took a posttest about their family functions, parenting stress and children's behavior problems. In order to determine the efficacy of the study and compare demographical characteristics between the experimental group and the control group; SPSS Statistics V24, t-test verification and cross analysis were conducted. The results were as follows: first of all, family cohesion and family adaptability as a sub-factor of family function were improved; second, suppression and depression as sub-factors of parenting stress were alleviated; third, problems with attention as a sub-factor of behavior problems and other problems were alleviated. These results indicate that filial therapy has a positive effect on mothers of children with cancer, family functions, parenting stress and children's behavior problems.

Keywords : filial therapy, children with cancer, family function, parenting stress, children's behavior problems

* 이 논문은 2016학년도 남서울대학교 석사학위 논문의 일부임.

** 리임오렌지나무심리상담센터 놀이치료사 (jpetit12@nate.com)

I. 서 론

소아암은 소아에게 생기는 뇌종양, 백혈병, 악성림프종, 신경아세포종, 바이러스 종양 등의 악성종양으로 연 평균 1,100건 정도 발병하며, 2010년 12,206명에서 2014년에는 13,775명으로 12.9% 증가하였다(건강보험심사평가원, 2015; 보건복지부, 2016). 최근 의학의 발달을 통해 소아암의 치료가능성 및 완치율은 약 70%로 20년 동안 꾸준히 상승하였으나 소아암은 아동의 정상적인 성장 발달 관리 및 지속적인 관리가 필요한 만성질환이며 진단과 치료 과정에서 환아와 가족 모두에게 영향을 준다(김미영, 전지은, 2016).

소아암 환아는 부정적인 다양한 심리사회적 영향을 경험하게 하고, 치료가 종료된 이후에도 예측할 수 없는 예후와 재발의 가능성으로 인해 다른 질환을 가진 아동보다 더 많은 신체적, 정신사회적 어려움과 변화를 겪으며, 특히 학교에서 여러 가지 어려움을 직면하며 우울, 슬픔, 속상함, 위축, 소외감 등을 경험하게 된다(고영선, 2008). 소아암 환아 가족은 소아암으로 인한 반복적인 입원, 고통스런 검사와 항암치료, 방사선 치료, 수술 등의 치료 절차로 인해 경제적 문제, 환아와 부모관계의 변화, 부부관계의 변화, 사회적 관계 단절로 인한 사회심리적 스트레스를 경험한다(서유정, 2009). 또한 소아암으로 인해 개인적, 사회적 항상성에 불균형이 초래되어 가족 위기를 경험하게 되는데 특히 한국의 가족체계에서 가족 내 소아암 자녀의 발생은 부모에게 가장 큰 영향을 주는 요인으로 작용한다(성기원, 2001). 소아암 아동·청소년 부모는 소아암으로 인한 지속적인 치료, 그에 따른 부작용 및 증상의 완화와 악화로 인해 자녀의 성장발달 및 아동·청소년의 미래와 관련된 불확실성을 경험하게 된다(신정희, 심혜원, 2011). 이는 소아암 아동·청소년 가족들이 처해진 상황을 충분히 파악하고 적절하게 구조화하고 분류하는 능력을 저하시켜 처해진 상황에 바람직하게 대처하는데 부정적인 결과를 초래함으로써 아동·청소년에 대한 부모의 양육태도 및 행위에 영향을 미칠 수 있다(민영숙, 1996; Mishel, 1981).

특히 소아암 환아 어머니는 환아를 바로 곁에서 돌보는 1차 보호자로 소아암 환아 아버지와 차이를 보인다(김미영, 전지은, 2016). 소아암 환아 어머니는 환아 아버지보다 외상 후 스트레스가 높고, 외상 후 스트레스 증상 발생 위험도 아버지보다 2.5배 높으며(Iranmanesh et al., 2015), 소아암 환아 어머니의 부양부담감과 우울은 소아암 환아 아버지보다 높고, 긍정적 결과를 기대하는 낙관성은 낮다(Schneider et al., 2011). 또한 소아암 환아 어머니는 건강한 자녀를 둔 어머니보다 스트레스가 높으며(Elizabet et al., 2012), 소아암 환아 어머니의 회복 탄력성, 가족 화합력, 희망이나 걱정에 대한 표현력은 낮은 반면 수면 장애 발생률은 높은 것으로 나타났다(Rosenberg et al, 2014). 김재영(2011)의 연구에서도 소아암 환아의 건강 상태가 심각하고, 부모의 연령이 낮고, 어머니일수록 우울과 불안이 높은 것으로 나타났고, 향후 소아암 환아의 가족을 지지할 수 있는 프로그램 및 상담이 필요하다고 하였다. 이러

한 연구결과들을 통해 소아암 환아와 소아암 환아 부모, 특히 어머니를 대상으로 하여 그들을 심리적으로 지지해주면서, 소아암 환아 양육에 도움이 되는 심리치료 프로그램이 필요하다는 것을 알 수 있다. 이와 관련된 기존의 선행연구를 살펴보면 류은희(2007)가 소아암 환아와 어머니를 대상으로 놀이 중심의 의사소통 향상 프로그램을 적용하여 어머니와 아동의 의사소통 향상과 아동의 문제행동, 우울, 불안, 어머니의 양육 스트레스를 감소시킨 연구가 있다. 하지만 단일사례 연구라는 점과 프로그램이 실질적인 양육 방법보다는 의사소통에 초점을 둔 프로그램이라는 점에서 한계가 있다. 서유정(2009)은 소아암 환아 어머니를 대상으로 집단미술치료를 진행하여 소아암 환아 어머니의 불안을 감소시키고, 자기효능감을 증진시킨 결과를 얻었으나 소아암 환아와 환아 어머니의 양육에 대한 스트레스는 다뤄지지 않았다. 이외에 소아암 환아 어머니를 대상으로 한 선행연구는 많지 않은 실정으로 소아암 환아 어머니에게 심리적인 지지를 해주면서, 실질적인 양육 방법을 알려줄 수 있는 프로그램이 필요하다.

부모놀이치료(Filial Therapy)는 부모와 자녀 사이에 긴밀하게 존재하는 정서적 유대를 사용하여 치료자들이 놀이세션에서 하는 방법을 부모에게 가르치고 가정에서 부모가 놀이세션을 실시할 수 있도록 하는 심리치료기술 중의 하나(Guernsey, 1964)로 부모들로 하여금 아동의 감정, 말과 행동을 경청함으로써 아동에 대한 이해의 폭을 높이고 부모와 아동의 관계를 증진시키는 것이 목적이다. 또한 아동의 부정적인 면보다 긍정적인 면에 초점을 두어 아동을 인정하고 받아들이도록 한다. 이러한 일들은 부모-자녀관계를 즐겁게 만들어주고, 아동의 성장과 대인관계 발달을 촉진시켜 준다(Landreth, 2001).

부모놀이치료 관련 선행연구는 장미경(1998)의 연구에서 유아를 대상으로 어머니에게 4주간 8회의 아동중심 놀이치료 과정을 훈련하여 프로그램을 진행한 후 부모의 자녀에 대한 공감능력 증진과 양육 스트레스와 자녀의 행동문제가 감소된 결과를 보였다. 서지영(2006)은 유아기 부모를 대상으로 공감능력이 증가되고 행동문제가 개선되는 결과를 얻었고, 백지은과 이정숙(2009)은 분리불안 아동과 어머니를 대상으로 부모의 공감능력이 증가하고, 자녀의 문제행동을 감소시킨 효과를 보였다. 장미경 외(2009)는 유아기 어머니를 대상으로 공감능력이 증진되고, 자녀의 정서행동문제가 완화되는 결과를 얻었고, 송진주와 장미경(2011)은 부모 모두 대상으로 부모의 공감능력 증진과 가족기능의 강화 및 양육 스트레스 감소된 결과를 얻었다. 강현정(2012)은 다문화가정 아버지들을 대상으로 양육 스트레스가 감소된 결과를 보였다. 정현준과 장미경(2016)은 부모놀이치료가 ADHD 아동의 자아존중감, 형제관계, 가족탄력성을 증진시킨 결과를 얻었다.

따라서 본 연구는 소아암 환아 어머니들에게 부모놀이치료(Filial Therapy)를 적용하여 부모놀이치료가 소아암 환아 어머니들의 가족기능을 향상시키고, 양육 스트레스와 자녀의 행동문제를 완화시킬 수 있는지 연구하고자 한다.

본 연구목적을 위해 설정된 연구문제는 다음과 같다.

1. 부모놀이치료가 소아암 환아 어머니의 가족기능을 향상시킬 수 있는가?
2. 부모놀이치료가 소아암 환아 어머니의 양육 스트레스를 완화시킬 수 있는가?
3. 부모놀이치료가 소아암 자녀의 행동문제를 완화시킬 수 있는가?
4. 부모놀이치료 프로그램에 참여한 소아암 환아 어머니의 양육 스트레스 변화과정은 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시에 위치한 A협회에 내방 중인 소아암 진단받은 만1.5세부터 만 6세 사이 자녀를 양육하는 어머니들 중 본 연구 참여에 동의한 어머니로 선정하였다. 연구대상은 먼저 부모놀이치료 프로그램에 참여 가능한 어머니를 기준으로 실험집단 6명, 통제집단 6명으로 구성하였다. 그러나 부모놀이치료 프로그램 진행 과정 중 실험집단의 어머니 1명이 일정 조정의 어려움으로 중도탈락을 하여 연구대상은 최종적으로 실험집단 5명, 통제집단 6명으로 구성되었다. 연구대상자의 인구학적 특성 동질성 검증 결과는 <표 1>과 같다.

<표 1>에 제시된 바와 같이 연구대상자의 연령, 자녀 연령, 자녀 성별, 자녀 출생순위, 자녀 병명, 발병 시 자녀 연령, 치료단계, 합병증 유무, 어머니·아버지 학력, 어머니·아버지 직업 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 이와 같은 결과를 통해 실험집단과 통제집단의 인구학적 특성은 동질하다고 할 수 있다.

2. 연구도구

1) 가족기능 척도(FACES II)

본 연구에서는 부모놀이치료가 소아암 환아의 어머니의 가족기능을 향상시킬 수 있는지 측정하기 위해 Olson et al. (1983)이 개발한 Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale II (FACES II)로 가족응집성과 가족적응성을 중심으로 가족기능을 평가하는 척도를 이은정 (2000)이 한국의 가족 상황에 맞게 문항의 내용을 수정·보완한 질문지로 사용하였다.

〈표 1〉 연구대상자의 인구학적 특성 동질성 검증 (N=11)

항 목	실험집단 (N=5)		통제집단 (N=6)		Z	X ² (p)
	M(SD)	N(%)	M(SD)	N(%)		
부모 연령	38.00(2.74)		37.33(2.94)		0.000	
자녀 연령	5.00(1.00)		5.17(0.98)		-0.557	
투병기간	21.40(11.22)		24.83(6.65)		-0.680	
자녀 성별	남자	3(60.0%)	2(40.0%)			.782
	여자	2(33.3%)	4(66.7%)			(.567)
자녀 출생순위	첫째	2(50.0%)	2(50.0%)			1.589
	둘째	2(33.3%)	4(66.7%)			(.452)
	셋째	1(100.0%)	0(0.0%)			
자녀 병명	뇌종양	3(100.0%)	0(0.0%)			5.958
	백혈병	1(25.0%)	3(75.0%)			(.202)
	신경모세포종	0(0.0%)	1(100.0%)			
	골육종	0(0.0%)	1(100.0%)			
발병 시 자녀 연령	기타	1(50.0%)	1(50.0%)			
	4~7개월	2(66.7%)	1(33.3%)			.749
	27개월 이상	3(37.5%)	5(62.5%)			(.545)
	치료중	0(0.0%)	2(100.0%)			
치료단계	치료 종결	4(50.0%)	4(50.0%)			2.933
	치료 중단	1(100.0%)	0(0.0%)			(.231)
	합병증 유무	유	3(50.0%)	3(50.0%)		.110
어머니 학력	무	2(40.0%)	3(60.0%)			(.740)
	전문대 졸업	2(40.0%)	3(60.0%)			.110
	대학교 졸업	3(50.0%)	3(50.0%)			(1.000)
아버지 학력	고등학교 졸업	0(0.0%)	1(100.0%)			
	전문대 졸업	2(50.0%)	2(50.0%)			2.127
	대학교 졸업	2(40.0%)	3(60.0%)			(.547)
	대학원 이상	1(100.0%)	0(0.0%)			
어머니 직업	사무직	0(0.0%)	1(100.0%)			
	주부	5(55.6%)	4(44.4%)			5.238
	기타	0(0.0%)	1(100.0%)			(.155)
아버지 직업	서비스, 판매직	1(50.0%)	1(50.0%)			
	사무직	2(66.7%)	1(33.3%)			1.23
	전문직	1(25.0%)	3(75.0%)			(.740)
	기타	1(50.0%)	1(50.0%)			

FACESⅡ는 부모, 청소년에게 적용할 수 있는 자기보고식 질문지로 응답자의 가족을 얼마나 적절하게 나타나는 내용인지 응답하도록 한다. FACESⅡ의 하위 요인은 가족응집성과 가족적응성으로 구성되어 있으며 총 30문항이다. 가족응집성은 정서적 유대, 경계, 연합, 시간, 공간, 의사결정, 흥미 및 오락 등 16개 문항으로 구성되어 있으며, 가족적응성은 가족의 상호작용 유형, 규칙, 역할, 전력을 변화시킬 수 있는 가족의 능력이나 의지, 가족 내의 권력, 타협방식, 역할관계, 관계규칙 등 14개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점의 Likert 척도로 구성되어 있으며, 부정적으로 질문한 문항은 역채점 한다. 본 연구의 가족기능 척도에 대한 신뢰도를 보기 위해 Cronbach's α 계수를 산출한 결과 .95로 나타났다.

2) 양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index: PSI)

본 연구에서 부모놀이치료가 소아암 환자의 어머니의 양육 스트레스를 완화시킬 수 있는지 측정하기 위하여 Abidin(1983)이 개발한 PSI(Parenting Stress Index)를 박해미(1994)가 번안하여 사용한 도구에서 발췌한 홍희란(2002)의 질문지를 수정·보완하여 사용하였다. 문항은 유능성 7문항, 애착 7문항, 억압성 5문항, 침체성 4문항, 배우자 관계 5문항, 사회적 고립 5문항, 건강 4문항 총 37문항으로 각 문항은 5점의 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 나타낸다. 본 연구의 양육 스트레스 척도에 대한 신뢰도를 보기 위해 Cronbach's α 계수를 산출한 결과 .75로 나타났다.

3) 유아 행동평가 척도(K-CBCL 1.5-5)

본 연구에서 부모놀이치료가 소아암 자녀의 행동문제를 완화시킬 수 있는지 측정하기 위해 만1.5세부터 만6세 미취학 유아의 행동문제를 부모가 평정하도록 Achenbach와 Rescorla (2000)가 개발한 CBCL을 오경자와 김영아(2008)가 한국판으로 표준화한 척도 K-CBCL 1.5-5를 구매하여 사용하였다. 문항은 정서적 반응성, 우울·불안, 위축, 신체증상의 호소의 내재화 행동문제 36문항, 주의집중문제, 공격적인 행동의 외현화 행동문제 24문항, 수면 및 기타 문제 42문항 등 총 100문항으로 구성되어있고, 각 문항은 3점의 Likert 척도로 구성되어 있다. 본 연구의 유아 행동평가 척도에 대한 신뢰도를 보기 위해 Cronbach's α 계수를 산출한 결과 .65로 나타났다.

3. 연구절차

본 연구는 소아암 환자 어머니를 대상으로 하여 부모놀이치료의 효과를 알아보기 위해 사전·사후 통제집단 설계로 진행하였고, 집단은 실험집단 5명, 통제집단 6명으로 구성되었다. 먼저 실험집단과 통제집단에게 가족기능 및 양육 스트레스, 자녀의 행동문제 사전검사

〈표 2〉 부모놀이치료 프로그램 회기 별 내용

사전검사	I. 프로그램 내용 및 일정 소개 II. 가족기능(FACESII) 사전검사 III. 양육 스트레스(PSI) 사전검사 IV. 유아 행동평가(K-CBCL 1.5-5) 사전검사
1회기	I. 이름표 달기, 두 명과 짝이 되어 자기소개하고 상대방이 발표하기 II. 부모자녀관계증진 훈련의 개요 <ol style="list-style-type: none"> 1. 놀이의 의미 2. 놀이치료에서 따온 테크닉 III. 집단소개 전체 가족 소개, 자녀에 대한 염려 소개하기 IV. 기본 일정 소개 V. 반영적 경청 과제 1. 전에는 보지 못했던 자녀의 신체적 특징을 알아오기 2. 한 주 동안 반영적 경청을 실천하기(4가지 기본 감정에 대해)
2회기	I. 과제복습 <ol style="list-style-type: none"> 1. 신체적 특징 2. 반영적 경청 II. “부모-자녀 관계증진 훈련의 기본 원칙” (놀이치료의 기본원칙) 검토하기 <ol style="list-style-type: none"> 1. 놀이감 목록 알아보기 2. 놀이세션 하는 방법 III. 놀이치료 방법 배우기 <ol style="list-style-type: none"> 1. 놀이치료 방법 시범보이기 2. 놀이치료 장면을 녹화 발표할 순번 정하기 IV. 짝이 되어 역할놀이를 하면서 반영적 반응하기 실습 과제 1. 특별한 놀이치료 세션을 위한 놀이감 준비 <ol style="list-style-type: none"> 2. “촉진적인 반영적 의사소통” 유인물 읽어오기 3. 놀이치료 세션을 실시할 시간과 장소 정하기 - 다음 주에 발표하기
3회기	I. 과제복습 <ol style="list-style-type: none"> 1. 놀이감 준비과정을 거치면서 느낀 감정 나누기 2. “반영적 의사소통”에 관한 피드백 나누기 3. 놀이세션을 진행할 시간과 장소를 정했는지 나누기 II. “부모-자녀 관계증진 훈련의 기본규칙” 놀이세션을 위해 규칙을 복습 III. 이번 주에 놀이하는 모습을 촬영할 부모님 정하기 IV. 만약 부족하다면 놀이모습 다시 한 번 더 훈련받기 과제 : 이번 주부터 놀이세션을 가정에서 시작하기

<표 2> 부모놀이치료 프로그램 회기 별 내용

(계속)

4회기	I. 보고하기 놀이세션이 어떻게 진행되었는지 보고하기 II. 유인물 : “효과적인 훈육기술” 훈육과정에서 이것을 첫 번째 단계로 사용하는 것이 중요함을 검토하기 III. 가정놀이장면 촬영할 다음 부모님 정하기 IV. 지난주 부모-자녀 놀이세션 촬영한 영상을 보며 피드백 나누기 과제 : 이번 주에 여러분 스스로에게 느낀 강력한 감정을 인식하기
5회기	I. 부모님이 느꼈던 강력한 한 가지 감정을 보고하기 II. 유인물 : “제한 설정이 효과가 없을 때” III. 가정놀이장면 촬영할 다음 부모님 정하기 IV. 지난주 부모-자녀 놀이세션 촬영한 영상을 보며 피드백 나누기 과제 1. 접촉하기(touch) 2. 놀이세션을 계속하기 3. 한 가지 선택주기 연습
6회기	I. 놀이세션과 한 가지 선택하기에 대해 보고하기 II. 유인물 : “공통적으로 부딪히는 문제” III. “제한설정이 효과가 없을 때” 유인물 검토하며 피드백 나누기 IV. 가정놀이장면 녹화할 다음 부모님 정하기 V. 지난주 부모-자녀 놀이세션 촬영한 영상을 보며 피드백 나누기 과제 1. 3주 동안 자녀에게서 주목되는 점을 노트해오기(자녀의 긍정적인 성격자질) 2. 놀이세션 계속하기-놀이세션 중에 나타난 놀이패턴에 주목하기
7회기	I. 자녀의 놀이패턴에 대해 보고하기 II. “공통적으로 부딪히는 문제”에 대해 복습하기 III. 지난주 부모-자녀 놀이세션 촬영한 영상을 보며 피드백 나누기 IV. 다음번에 부모-자녀 놀이세션 녹화할 부모님 정하기 과제 1. 한 주 동안 자녀를 접촉한 횟수 알아보기 2. 계속 놀이세션 갖기
8회기	I. 지난주 놀이세션 한 것에 대해 간단히 보고하고 피드백 나누기 II. 마지막 부모-자녀 놀이세션 녹화한 것 보고 피드백 나누기 III. 지금까지 중요했던 규칙이나 주의사항 복습하기 IV. FT교육을 마치고 난 소감 나누기 V. 끝내기 과정 1. 변화에 대해 피드백 나누고 격려하기 VI. 계속 놀이세션 갖기
사후 검사	I. 가족기능(FACESII) 사후검사 II. 양육 스트레스(PSI) 사후검사 III. 유아 행동평가(K-CBCL 1.5-5) 사후검사

를 실시하였다. 그리고 실험집단에게 Guerney(1964)가 개발해 국내에서 장미경(1998)이 내용과 기간을 변형한 8회기의 부모놀이치료(Filial Therapy) 프로그램(1회 당 1시간 30분)을 진행하였고, 프로그램 회기 별 내용은 <표 2>와 같다. 실험집단의 어머니들은 부모놀이치료 프로그램에서 배운 것을 자녀에게 적용하여 총 6회기(1회 30분)의 부모놀이치료를 진행하고 자녀에게 부모놀이치료를 진행한 과정을 순서를 정해 프로그램이 진행되는 동안 돌아가면서 발표하고, 서로 이야기를 나누며 변화과정을 보았다. 부모놀이치료 프로그램이 종료된 후 실험집단과 통제집단에게 가족기능 및 양육 스트레스, 자녀의 행동문제 사후검사를 실시하여 부모놀이치료가 소아암 환자의 어머니의 가족기능을 향상시키고, 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스와 자녀의 행동문제를 완화시킬 수 있는지 검증하고, 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스의 변화과정은 어떠한지 살펴보고자 하였다.

4. 자료분석

본 연구는 부모놀이치료를 참여한 소아암 환자 어머니의 가족기능 및 양육 스트레스, 자녀의 행동문제의 변화를 알아보기 위해 SPSS Statistics V 24 프로그램을 이용하여 먼저 실험집단과 통제집단의 인구학적 특성을 알아보기 위해 비모수 통계 방법인 Wilcoxon 검정과 교차분석을 하였고, 가족기능, 양육 스트레스, 자녀의 행동문제의 하위 요인들 간의 차이를 알아보기 위해 비모수 통계 방법인 Wilcoxon 검정을 실시하였다.

소아암 환자 어머니의 양육 스트레스 변화과정은 프로그램 진행 시 녹화하고, 기록한 자료를 반복해서 보고 읽으면서 연구목적과 관련된 중요한 단어 및 문장을 따로 기록하였다. 그 다음 기록한 내용 중에서 양육 스트레스와 관련된 내용을 골라 공통된 부분을 범주화하여 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스 변화과정을 살펴보았다.

Ⅲ. 연구결과

1. 부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 가족기능에 미치는 효과

부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 가족기능을 향상시킬 수 있는지 검증하기 위해 집단 간 가족기능 사전·사후검사 점수 차이 검증 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3>에서 제시된 바와 같이 가족기능 척도의 사전검사와 사후검사 점수 차이를 검증한 결과, 통제집단은 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타난 반면, 실험집단은 가족기능 척도의 하위 요인 중 가족응집성, 가족적응성, 그리고 전체 점수 모두에서 통계적으

<표 3> 집단 간 가족기능 사전-사후검사 점수 차이 검증 (N=11)

하위 요인	집단	N	사전 M(SD)	사후 M(SD)	Z
가족응집성	실험집단	5	3.36(0.60)	3.78(0.39)	-2.02*
	통제집단	6	3.30(0.39)	3.22(0.46)	-1.46
가족적응성	실험집단	5	3.49(0.52)	3.87(0.44)	-2.03*
	통제집단	6	3.37(0.42)	3.36(0.45)	-.53
전체	실험집단	5	3.41(0.54)	3.82(0.41)	-2.02*
	통제집단	6	3.34(0.39)	3.29(0.45)	-1.21

* $p < .05$

로 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 이는 부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 가족기능에 효과가 있다고 할 수 있다.

2. 부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스에 미치는 효과

부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스를 완화시킬 수 있는지 검증하기 위해 집단 간 양육 스트레스 사전-사후검사 점수 차이 검증 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4>에서 제시된 바와 같이 양육 스트레스의 사전검사와 사후검사를 점수 차이를 검증한 결과, 통제집단은 양육 스트레스 하위 요인 중 억압성에서 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 실험집단은 양육 스트레스의 하위 요인 중 억압성, 침체성에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 이는 부모놀이치료가 양육 스트레스의 하위 요인 중 억압성, 침체성에 효과가 있다고 할 수 있다.

3. 부모놀이치료가 소아암 자녀의 행동문제에 미치는 효과

부모놀이치료가 소아암 환자 자녀의 행동문제를 완화시킬 수 있는지 검증하기 위해 집단 간 유아 행동문제 사전-사후검사 점수 차이 검증 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5>에서 제시된 바와 같이 유아 행동문제의 사전검사와 사후검사 점수 차이를 검증한 결과, 통제집단은 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타난 반면, 실험집단은 유아 행동평가 척도의 하위 요인 중 주의집중문제와 기타문제, 전체 점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 이는 부모놀이치료가 자녀의 행동문제 중 주의집중문제와 기타문제에 효과가 있다고 할 수 있다.

<표 4> 집단 간 양육 스트레스 사전-사후검사 점수 차이 검증 (N=11)

하위 요인	집단	N	사전 M(SD)	사후 M(SD)	Z
유능성	실험집단	5	2.97(0.23)	2.31(0.36)	-1.84
	통제집단	6	2.83(0.44)	2.36(0.32)	-1.37
애착	실험집단	5	2.60(0.19)	2.17(0.41)	-1.83
	통제집단	6	2.69(0.26)	3.05(0.30)	-2.03*
억압성	실험집단	5	3.96(0.38)	2.36(0.55)	-2.02*
	통제집단	6	2.93(0.62)	3.60(0.55)	-2.03*
침체성	실험집단	5	3.30(0.62)	2.50(0.18)	-2.04*
	통제집단	6	2.96(0.37)	3.00(0.35)	-.37
배우자 관계	실험집단	5	3.00(0.95)	1.88(0.46)	-1.83
	통제집단	6	2.90(0.71)	3.10(0.64)	-.36
사회적 고립	실험집단	5	2.40(1.10)	1.80(0.40)	-1.08
	통제집단	6	2.77(0.94)	2.80(0.49)	-.27
건강	실험집단	5	2.90(0.38)	2.45(0.33)	-1.51
	통제집단	6	3.08(0.38)	3.33(0.30)	-1.51

* $p < .05$

4. 부모놀이치료 프로그램에 참여한 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스 변화과정 요약

부모놀이치료 프로그램 참여한 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스는 긍정적으로 변화되었으며, <표 6>은 변화과정을 범주화한 것이다.

소아암 환자 어머니들의 보고에 의하면 부모놀이치료 프로그램 초기에 내 자녀가 소아암이라는 사실이 처음에는 믿기지도 않고, 화가 나고, 헛웃음이 나고, 회피하고 싶었다고 보고하였다. 또한 자녀와 어떻게 놀아줘야 할지 모르겠고, 자녀를 어떻게 양육해야 할지 막연하다고 표현하였고, 자녀가 아프다보니 훈육을 하기 보다는 참고 넘어가는 경우가 많다고 보고하였다.

프로그램 중기에 소아암 환자 어머니들은 주위에 소아암이 재발한 사례를 듣고 나서 많이 안타까워하며, 자신의 자녀도 소아암이 재발할지 모른다는 불안감을 보였고, 소아암 자녀에 맞춰진 일상생활의 힘들음을 보고하였다. 가정놀이세션을 진행하면서 자녀와 놀이할 때 당황스럽고, 어색하고, 지나치게 놀이에 개입해서 질문을 많이 하게 된다고 보고하였다. 또한 자신이 자녀에게 부정적인 표현을 하고 있고, 자녀의 마음을 읽어주지 못했던 것에 대해 깨닫게 되었다. 또한 처음 가정놀이세션을 진행할 때는 당황스럽고, 어색함을 많이 느꼈

〈표 5〉 집단 간 유아 행동문제 사전-사후검사 점수 차이 검증 (N=11)

하위 요인	집단	N	사전 M(SD)	사후 M(SD)	Z
정서적 반응성	실험집단	5	0.29(0.10)	0.18(0.15)	-1.52
	통제집단	6	0.39(0.15)	0.41(0.26)	-0.45
불안/우울	실험집단	5	0.28(0.21)	0.28(0.16)	0
	통제집단	6	0.29(0.26)	0.35(0.22)	-0.97
신체증상	실험집단	5	0.07(0.08)	0.04(0.05)	-1.0
	통제집단	6	0.20(0.19)	0.15(0.15)	-0.74
위축	실험집단	5	0.33(0.33)	0.1(0.1)	-1.89
	통제집단	6	0.27(0.12)	0.33(0.25)	0
수면문제	실험집단	5	0.23(0.16)	0.14(0.1)	-1.13
	통제집단	6	0.38(0.12)	0.29(0.13)	-1.51
주의집중문제	실험집단	5	0.32(0.18)	0.04(0.09)	-2.12*
	통제집단	6	0.37(0.27)	0.33(0.33)	0
공격행동	실험집단	5	0.31(0.18)	0.20(0.21)	-1.83
	통제집단	6	0.34(0.22)	0.34(0.15)	-0.53
기타문제	실험집단	5	0.22(0.12)	0.1(0.08)	-2.02*
	통제집단	6	0.21(0.08)	0.24(0.09)	-1.22
전체	실험집단	5	0.25(0.03)	0.13(0.05)	-2.02*
	통제집단	6	0.31(0.07)	0.31(0.08)	-0.10

* $p < .05$

〈표 6〉 소아암 환아 어머니의 양육 스트레스 변화과정 주제

대주제	주제 묶음	소주제
양육 스트레스	내 자녀가 소아암이라는 것	내 자녀가 소아암이라는 믿기 힘든 현실
		소아암 자녀에게 맞춰진 일상생활
		아프지 않은 자녀에 대한 미안함
	변화하는 내 모습	양육에 대한 막연함
		한 걸음 내딛기
		양육에 대한 자신감이 늘어남

으나 놀이세션을 계속 진행하여 매 회기 부모놀이치료 프로그램에서 이야기 나누고, 프로그램 진행자에게 양육에 대한 조언과 지지를 받고, 소아암 환자 어머니들 간에 양육에 대한 공감대를 형성하는 모습을 보였다.

프로그램 말기에 소아암 환자 어머니들은 소아암 자녀와 아프지 않은 자녀 간에 갈등이 생기면 소아암 자녀가 안쓰러워 아프지 않은 자녀에게 일방적으로 양보를 강요하거나 혼냈으나 부모놀이치료를 진행하면서 아프지 않은 자녀에게 미안함을 느끼고, 공감을 해주려고 하고, 부모놀이치료를 진행하는 것도 생각하게 되었다고 보고하였다. 또한 부모놀이치료를 계속 진행하다보니 어머니들은 놀이를 하면서 30분이 금방 가고, 놀이를 하면서 웃고 있는 자신을 발견하고, 일상생활에서 자녀의 마음을 자연스럽게 읽어주면서 양육에 대한 자신감이 늘어났음을 보고하였다.

IV. 결론 및 논의

본 연구는 소아암 환자 어머니를 대상으로 부모놀이치료 프로그램을 실시하여 부모놀이치료 프로그램이 소아암 환자 어머니의 가족기능을 향상시키고, 양육 스트레스와 자녀의 행동문제를 완화시키는데 효과가 있는지 검증하여 다음과 같은 결과를 도출하였다.

첫 번째, 부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 가족기능을 향상시킬 수 있는가를 검증한 결과, 소아암 환자 어머니의 전체 가족기능과 가족기능 하위 변인인 가족응집성과 가족적응성 모두 향상되었다. 이는 소아암 환자 어머니들이 부모놀이치료 프로그램을 통해 자녀와 집중적으로 상호작용 할 수 있는 가정놀이세션을 진행하게 되면서 가족응집성과 가족적응성을 향상시킨 것으로 보인다. 이를 통해 부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 가족기능을 향상시켰다고 할 수 있다. 이러한 연구결과는 부모놀이치료가 다문화가정 아버지의 가족기능을 증진시키는 연구결과(홍주화, 2011)와, 부모놀이치료가 아버지-어머니의 가족기능을 증진시키는 연구결과(승진주, 장미경, 2011)와 일치한다.

두 번째, 부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스를 완화시킬 수 있는가를 검증한 결과, 부모놀이치료 프로그램에 참여한 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스 하위 요인 중 억압성과 침체성이 완화되었다. 이는 소아암 환자 어머니들이 부모놀이치료 프로그램에 참여하면서 소아암 환자 어머니들 간의 공감대를 형성하고, 부모-자녀 관계 향상 기술을 습득함으로써 억압성과 침체성이 완화된 것으로 보인다. 이를 통해 부모놀이치료가 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스를 완화시켰다고 할 수 있다. 이러한 연구결과는 부모놀이치료가 양육미혼모의 양육 스트레스를 감소시키는 연구결과(김서영, 2015)와, 부모놀이치료가 다문화가정 아버지의 양육 스트레스를 감소시키는 연구결과(강현정, 2012)와, 부모놀이

이치료가 아버지-어머니의 양육 스트레스를 감소시키는 연구결과(승진주, 장미경, 2011)와 일치한다. 그러나 양육 스트레스 하위 요인인 유능성, 애착, 배우자 관계, 사회적 고립, 긴장에서는 유의미한 차이를 확인할 수 없었고, 통제집단에서 양육 스트레스 하위 요인 중 억압성이 유의미한 차이를 보인 결과가 나타났다. 이와 같은 결과는 소아암 환아 어머니라는 연구대상자의 특성과, 연구대상자의 수와 관련지어 생각해 볼 수 있다. 소아암 환아가 아프면 환아 어머니는 이에 직·간접적인 영향을 받기 때문에 이러한 연구대상자의 특성이 연구결과에 영향을 주었을 가능성이 있다. 또한 본 연구의 효과를 일반화하기에는 연구대상자의 수가 적다.

세 번째, 부모놀이치료가 소아암 환아의 행동문제를 완화시킬 수 있는가를 검증한 결과, 전체 행동문제와 유아 행동문제 하위 요인에서 주의집중문제와 기타문제가 완화되었다. 이는 소아암 환아 어머니들이 부모놀이치료 프로그램을 통해 아동의 말을 경청하고, 감정을 공감하는 방법을 배우고, 아동에 대한 이해의 폭을 넓게 하여 소아암 환아의 전체 행동문제와 주의집중문제, 기타문제를 완화시킨 것으로 보인다. 이를 통해 부모놀이치료가 소아암 환아의 행동문제를 완화시킨 것을 알 수 있었다. 이러한 연구결과는 부모놀이치료를 이용한 예비아버지교육 프로그램이 아동의 행동문제를 감소시키는 연구결과(김혜옥 2013)와, 부모놀이치료가 비장애 자녀의 행동문제에 감소시키는 연구결과(이영미, 2014)와, 부모놀이치료가 양육미혼모의 자녀의 행동문제를 감소시키는 연구결과(김서영, 2015)와 일치한다. 그러나 유아 행동문제 하위 요인인 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축, 수면문제, 공격행동에서는 유의미한 차이를 확인할 수 없었다. 이는 소아암이라는 연구대상자의 특성과, 연구대상자의 수와 관련지어 생각해 볼 수 있다. 소아암은 신체적인 질환으로 신체증상과 수면문제와 같은 행동문제 하위 요인에 영향을 주었을 가능성이 있고, 본 연구의 효과를 일반화하기에는 연구대상자의 수가 적다.

네 번째, 부모놀이치료 프로그램에 참여한 소아암 환아 어머니의 양육 스트레스 변화과정을 탐색해본 결과, 부모놀이치료 프로그램이 진행됨에 따라 소아암 환아 어머니들이 양육 스트레스가 긍정적으로 변화되는 모습을 볼 수 있었다. 부모놀이치료 프로그램 초기에 소아암 환아 어머니는 자녀가 아프다보니 훈육을 하기 보다는 참고 넘어가는 경우가 많고, 양육이 막연하다고 보고하였다. 또한 처음 놀이세션을 진행할 때는 당황스럽고, 어색함을 느꼈으나 놀이세션을 계속 진행하고, 집단 내 소아암 환아 어머니들 간에 양육에 대한 공감대를 형성하고, 프로그램 진행자에게 양육에 대한 조언과 지지를 받으면서 점점 변화되는 모습을 보였다. 부모놀이치료 말기에 소아암 환아 어머니들은 아프지 않은 자녀에게 미안함을 느끼고, 아프지 않은 자녀를 공감해 해주려고 하고, 부모놀이치료를 진행하는 것에 대해 생각해 보았다고 보고하였다. 그리고 일상생활에서 자녀의 마음을 자연스럽게 읽어주면서 변화된 자신의 모습을 깨닫고, 양육에 대한 자신감이 늘어났다고 보고하였다. 이를 통

해 소아암 환자 어머니가, 부모놀이치료를 통해 양육 스트레스가 긍정적으로 변화되는 모습을 볼 수 있다.

이러한 연구결과를 통해서 소아암 환자, 소아암 환자 가족을 대상으로 이들의 정서적으로 안정된 삶을 위해 부모놀이치료와 같은 심리치료 프로그램들이 앞으로 더 많이 개발되고 진행되어야 하며, 이를 위해 보다 많은 사회적인 지원이 필요하다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 첫 번째, 본 연구의 대상자들은 전체 소아암 환자 어머니 중의 극히 일부이기 때문에 본 연구결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 따라서 더 많은 인원의 소아암 환자 어머니들에게 부모놀이치료 프로그램을 실시하여 그 효과를 검증해 보는 후속연구가 필요하다. 두 번째, 본 연구의 효과의 지속성을 확인하기 위한 후속연구가 필요하다. 세 번째, 본 연구는 일반적인 부모교육 프로그램이 아닌 심리적인 측면이 활용되는 프로그램이기 때문에 프로그램 진행자의 역량 및 능력을 향상시키기 위한 연구가 필요하다. 네 번째, 부모놀이치료 프로그램을 진행하면서 어머니들은 몸이 아픈 소아암 환자에게 집중하는 시간이 많고, 소아암 환자 형제들에게 양보와 배려를 요구하는 경우가 많다고 하였다. 따라서 소아암 환자의 형제를 대상으로 하는 후속연구도 필요하다.

본 연구는 이러한 제한점에도 불구하고, 소아암 환자 어머니들을 대상으로 부모놀이치료 프로그램을 진행하여 적절한 양육방법에 대해 안내해주고, 자녀와 공감하며 상호작용을 하는 방법을 알려주고, 실습할 수 있는 기회를 제공하였다. 또한 소아암 환자 어머니의 가족기능을 향상시키고, 소아암 환자 어머니의 양육 스트레스와 자녀의 행동문제를 감소시키는 데에 효과가 있었다는 점에서 의미가 있다고 할 수 있다.

참고문헌

- 강현정 (2012). 부모놀이치료가 다문화가정 아버지의 양육스트레스 및 공감능력과 자녀의 자아존중감에 미치는 효과분석. 남서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 건강보험심사평가원 (2015). '소아암', 성인과는 달리 '백혈병' 비중이 높아. 건강보험 심사평가원 의료정보 기획부.
- 고영선 (2008). 소아암 자녀를 둔 부모의 심리적 경험에 대한 현상학적 연구. 백석대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김서영 (2015). 부모놀이치료(Filial Therapy)가 양육미혼모의 양육스트레스, 자녀의 행동문제 및 어머니-자녀 상호작용에 미치는 효과. 남서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김미영, 전지은 (2016). 소아암 환자 어머니의 희망과 자기효능감이 외상 후 성장에 미치는

- 영향. 임상간호연구, 22(2), 142-151.
- 김재영 (2011). 소아암 환자 부모의 우울, 불안, 스트레스, 가족지지 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김혜옥 (2013). 부모놀이치료를 이용한 예비아버지교육 프로그램이 남자대학생의 공감능력 증진 및 아동의 행동문제 개선에 미치는 효과. 남서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 류은희 (2007). 놀이 중심의 의사소통 향상 프로그램을 통한 소아암 아동과 어머니의 심리적 적응 변화에 관한 사례연구. 대구대학교 대학원 석사학위 논문.
- 민영숙 (1996). 암환아가족의 질병에 대한 불확실성과 대처양상에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4), 529-544.
- 박해미 (1994). 자녀양육행동과 관련된 부모의 스트레스 분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 백지은, 이정숙 (2009). 부모자녀놀이치료 프로그램이 부모자녀 상호작용에서의 공감 및 문제행동에 미치는 효과: 분리불안아동을 대상으로. 아동학회지, 30(4), 99-116.
- 보건복지부 (2016). 암등록통계: 국제소아암분류 기준에 따른 소아암/성암발생자수, 상대빈도, 조발생률, 연령표준화발생률.
- 서유정 (2009). 집단 미술치료가 소아암 환자 어머니의 불안감소와 자기효능감 향상에 미치는 효과. 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위 논문.
- 서지영 (2006). 아버지-어머니의 공감능력 증진 및 유아기 자녀의 행동문제 개선을 위한 부모놀이치료(Filial Therapy)의 효과. 남서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 성기원 (2001). 소아암 환자 아버지의 불안에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 승진주, 장미경 (2011). 아버지-어머니의 양육 스트레스 감소 공감능력 증진 및 가족기능 개선에 미치는 부모놀이치료의 효과. 아시아아동복지연구, 9(1), 67-89.
- 신정희, 심혜원 (2011). 소아암 아동·청소년 어머니 양육 스트레스와 자녀의 사회적 능력간의 관계에서 어머니 양육태도의 매개효과. 청소년학연구, 18(8), 117-140.
- 오경자, 김영아 (2008). K-CBCL 1.5-5 유아 행동평가척도-부모용 매뉴얼. 서울: (주)휴노 컨설팅.
- 이영미 (2014). 부모놀이치료가 지체장애를 가진 어머니의 공감능력과 비장애 자녀의 행동문제에 미치는 효과. 남서울대학교 디지털정보대학원 석사학위 논문.
- 이은정 (2000). 가족의 기능적 특성과 교우관계가 아동의 역량지각에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장미경 (1998). 아동중심놀이치료 기법을 이용한 부모-자녀관계증진 훈련프로그램의 효과. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 논문.

- 장미경, 손금옥, 김성은 (2009). 놀이치료를 활용한 부모교육 프로그램에 참여한 부모의 공감능력 및 자녀의 정서행동문제의 변화과정 분석. *한국생활과학회지*, 18(2), 325-340.
- 정현준, 장미경 (2016). 부모놀이치료가 ADHD 아동의 자아존중감, 형제관계 및 가족탄력성에 미치는 효과. *아시아아동복지연구*, 14(2), 41-59.
- 홍주화 (2011). 부모놀이치료(Filial Therapy)가 다문화가정 아버지의 공감능력, 가족 기능 및 자녀의 사회성 증진에 미치는 효과. *남서울대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 홍희란 (2002). 부모의 양육 스트레스와 유아의 일상적 스트레스와의 관계. *이화여자대학교 대학원 석사학위 논문*.
- Abidin, R. R. (1983). *The parenting stress index*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Elizabeth, A., Litzelman, K., Lauren, E., & Whitney, P. (2012). Correlates of physiological and psychological stress among parents of childhood cancer and brain tumor survivors. *Academic Pediatrics*, 13(2), 105-112.
- Guernsey, B. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 303-310.
- Iranmanesh, S., Shamsi, A., & Dehghan, M. (2015). Post traumatic stress symptoms among Iranian parents of children during cancer treatment. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(4), 279-285.
- Landreth, G. L. (2001). *Innovations in Filial Therapy: Issues, process, and special populations*. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Mishel, M. H. (1981). The measure of uncertainty and stress in illness. *Nursing Research*, 30, 258-263.
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1983). Circumflex model of marital and family system: VI. theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Rosenberg, A. R., Wolfe, J., Bradford, M. C., Shaffer, M. L., Yi-Frazier, J. P., Curtis, J. R., & Baker, K. S. (2014). Resilience and psychological outcomes in parents of children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 61(3), 552-557.
- Schneider, M., Steele, R., Cadell, S., & Hemsworth, D. (2011). Differences on psychosocial outcomes between male and female caregivers of children with life-limiting illnesses. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), 186-199.

투고일 : 2017. 10. 30

수정일 : 2017. 11. 15

게재확정일 : 2017. 12. 20