

家族構成員의 入院으로 인한 家族의 스트레스와 對處方法에 關한 研究

- A Study on Perception of Stress and Coping Patterns
of Family Members of the Hospitalized Patients -

權 殷 玉

서울大學校 病院

〈目 次〉

國文抄錄

I. 序 論

1. 研究問題의 陳述
2. 研究目的
3. 用語의 定義

II. 文獻考察

1. 家族의 入院과 스트레스
2. 스트레스와 對處方法

III. 研究方法

1. 研究對象
2. 研究道具
3. 資料蒐集
4. 資料分析

IV. 研究結果 및 考察

1. 入院患者家族의 一般의 特性
2. 入院으로 인한 家族의 스트레스
3. 入院患者家族의 一般의 特性과 스트레스와의 關係
4. 入院患者家族이 患者를 入院시키기 前後에 使用한 對處方法
5. 入院患者家族의 一般의 特性과 對處方法과의 關係

V. 要約 및 結論

參考文獻
英文抄錄

I. 序 論

1. 研究問題의 陳述

現代 看護의 概念에서는 患者를 돌보는 看護師는, 患者를 한 人間으로서 뿐만 아니라, 그의 家族, 地城社會 그리고 環境을 포함한 全體를 理解하고 看護해야 한다고 定義하고 있다.¹⁾

이에 따라 看護理論의 흐름도 患者中心의 理論에서 家族中心으로 方向이 發展하고 있으며, 1980年

代에 와서 家族看護는 看護分野의 重要한 方法의 하나로 堅固하게 確立되었다.²⁾

家族 構成員이 入院하는 것은 여러가지 問題를 惹起시키며 家族의 平衡狀態를 위협하는 큰 스트레스가 된다. 가족이 入院하게된 경우 家族들이 평소 쓰던 對處方法으로는 適切한 對處를 못해 계속 높은 스트레스 상태에 머무르게 될 수 있을 것이다. (Hill, Rubin;1949)

그러므로 入院患者 家族의 看護에 있어, 家族들

이 느끼는 스트레스 및 對處方法을 파악한 看護仲裁 戰略을 세워 看護한다면, 間接的인 患者의 支持 看護 및 危機에 直面한 家族을 더 효율적으로 도와 줄수 있을 것이다.³²⁾

既存의 先行研究를 보면 特定疾患을 앓는 患者를 對象으로 한 스트레스 측정 또는 對處方法에 關한 研究는 몇몇 있으나 家族을 對象으로 한 研究는 거의 없는 實情이다.

따라서 本 研究가 入院患者 家族을 對象으로 하여, 入院이라는 狀況에서 느끼는 스트레스와 그에 對處하는 方法을 把握하고 이에 영향을 주는 變數를 分析하여 家族을 포함한 看護의 基礎資料를 提供하고자 시도하는 것은 중요한 점이라 생각된다.

2. 研究目的

本 研究의 目的은 家族構成員의 入院으로 인하여 남은 家族들이 느끼는 스트레스 要因 및 程度를 把握하고, 患者를 入院시키기 前後에 家族들이 使用한 對處方法을 調査하고, 家族의 一般的인 諸特性과 스트레스 및 對處方法 사이의 相關關係를 糾明하여, 入院患者 家族을 위한 看護仲裁 方向을 提示할 수 있는 根據를 提供함에 있다.

이러한 一般的 目的에 依據한 具體的 目的은 다음과 같다.

첫째, 入院患者 家族이 느끼는 스트레스의 要因 및 程度를 把握한다.

둘째, 入院患者 家族이 患者를 入院시키기 前·後에 取하는 對處方法을 把握한다.

셋째, 入院患者 家族의 一般的 諸特性과 스트레스 및 對處方法과의 相關關係를 糾明한다.

3. 用語의 定義

1) 스트레스

스트레스란 環境의으로 負擔을 要求하는 事項 또는 個人的 能力을 超過하는 狀態를 말하며, 人間은 生理的, 心理的, 社會的, 環境的 刺戟要因에 의해 스트레스를 경험하게 된다.³³⁾ 스트레스는 心理的인 變化를 補強하는 特性으로, 個人이 느끼는 程度에 의해 決定되며 高調된 스트레스 狀態가 계속되면, 性格의 變化와 心理的 變化를 가져올 수 있다.⁴⁰⁾

2) 對處方法

對處機能이란 스트레스 要因을 解決하는데 必要

한 認知的이고 行動的인 努力을 지속하는 것이다.

³⁴⁾ Bell은 스트레스에 直面한 個人은 精神平衡과 精神의 安寧을 유지하기 위해 適應方法을 使用한다고 하고, 18가지 對處方法을 確認해 短期的對處方法과 長期的對處方法을 分類하였다.²⁹⁾ 長·短期 對處方法 分類에 있어서 曖昧한 問項은 더 우세한 要素에 우선순위를 둔것이다.

i) 長期的 對處方法

오랜 期間동안 스트레스를 效果的으로 對處할 수 있는 建設的이고 現實的인 方法

ii) 短期的 對處方法

一時的으로는 스트레스와 緊張을 참을 수 있게 해주나, 오랜 期間 使用시 사람에게 파괴적이거나 해로운 效果를 주고 現實을 바로 대하지 않는 方法

II. 文 獻 考 察

1. 家族의 入院과 스트레스

家族은 個人과 社會 사이에 作用하는 決定的인 變數로, 看護는 家族과 相互接觸을 통하여 家族構成員을 看護하는 것을 重要한 役割로 強調하고 있다.(Friedman M, 1986)

體制理論(Systems Theory)에서 家族을 서로 關係있는 部分들이 하나의 體制를 形成하는 開放體制로 보며(Rueben Hill)³⁶⁾ 家族構成員은 家族體制를 構成하며, 直接·間接으로 相互關係를 맺고 서로 영향을 주고 받으며, 한 부분의 變化는 다른 構成要素와 全體로서의 體制를 變化시키며 계속적인 相互作用을 한다고 하였다.⁴³⁾ 그러므로 家族은 患者를 포함한 한 單位로서의 體制로 機能할 수도 있지만, 한편으로는 患者의 環境으로서의 上位體制로서도 機能할 수 있다.

家族 構成員이 서로 依存的이므로 構成員중 한 사람이 疾病을 앓게 되어 入院까지 하게 될 경우, 남은 家族 構成員은 스트레스를 경험하게 되며, 가장 스트레스를 경험하는 사람이 반드시 患者만은 아니다. 경우에 따라 患者는 그의 家族들이 처하는 狀況에 反應하여 疾病이 주는 스트레스에 適切히 對處하지 못하게 된다.(F. Williams, 1974)³⁹⁾

家族은 發達 課程에서 여러 種類의 危機를 경험하게 되는데, Molter(1979)는 家族의 一員에서 疾

病이나 入院과 같은 健康維持에 變化가 招來되는 家族들에게 危機가 되는 큰 스트레스 事件이라고 했다.⁴⁵⁾ Linn은 個人的 變化에 대한 適應課程에서 誘發되는 스트레스에 대한 言及에서, 家族中 한 사람이 病에 걸렸을때 받는 스트레스는 43개의 重要 生活事件중 11번째라고 하였다.⁴¹⁾

또한 家族 構成員의 疾病은 家族들에게 家族 構成員間의 紐帶關係 問題와 失業問題, 職業의 變化, 役割代行問題, 子女의 教育과 訓育 問題, 다른 構成員間의 疾病을 同時에 일으켜 家族들에게 스트레스를 느끼게 한다.(Ruth. 1972)³⁷⁾

人間은 生理的, 心理的, 環境的, 社會的 刺戟要因에 의해 스트레스를 경험하며, H. Selye(1956)는 스트레스를 機能이나 損傷에 의해 야기되는 모든 非特異한 變化의 總合이라고 했고²³⁾, Porter는 스트레스와 危機는 情緒的 障礙 또는 精神病의 發生을 促進하는 것이라 定義하였다.¹³⁾

家族의 役割에 대한 文獻을 보면 김⁹⁾, 최²⁰⁾의 研究에서는 ‘家族이라는 社會的 支持體制가 疾病 過程에 미치는 영향’에 대해 연구를 했다. Gardner도 家族이 患者의 回復에 미치는 영향에 관한 研究에서 ‘家族은 患者의 適切한 適應을 도와주는 重要한 役割을 한다’고 하였다.³¹⁾

다음으로 家族의 스트레스에 대한 文獻을 考察해 보면, 스트레스를 誘發하고 선동하는 家族의 役割로부터 스트레스를 仲裁하는 家族의 役割에 대한 研究가 있고(Croog)³⁵⁾, 入院患者 家族의 不安, 스트레스와 統制位에 대한 國內研究가 있다.(소, 1983³¹⁾, 김, 1985)¹⁵⁾

스트레스 測定에 關한 文獻은 大部分 多樣한 對象에게 社會 再適應 척도(Social Readjustment Scale)를 使用하여 스트레스를 測定했고³³⁾, 入院과 관련이 된 경우는 Volicer의 ‘入院 스트레스 發生 要因을 適用해서 各各 測定했다.

1977年 Volicer는 入院患者가 경험하는 스트레스를 量的으로 測定하는 道具를 開發했으며, 入院으로 인한 精神的·社會的 스트레스를 調節하는 것이 看護의 重要한 部分이라고 하였다.^{25) 26) 27)}

Volicer의 研究 以後 國內·外에서 特定 疾患 患者나 特殊層 年齡을 對象으로 스트레스를 測定한 研究는 많이 있었다.(최⁹⁾, 김⁴⁾ 백¹⁶⁾). 그러나 入院患者 家族을 對象으로 하여 스트레스를 측정하는

문은 거의 없다.

그러므로 以上の 文獻을 綜合해 볼때, 組織體制로서 서로 依存하는 家族 構成員의 入院으로 인해 남은 家族이 느끼는 스트레스를 파악하는 研究가 必要하다 하겠다.

2. 스트레스와 對處方法

入院이라는 큰 事件을 家族이 既存에 스트레스에 對處하던 方法으로는 解決하기 힘들다고 받아들인 家族은 患者에 대한 積極的 役割은 의료진에게 맡기고 家族은 단지 그들의 家族 構成員이 回復되어 건강하게 되기만을 기다리고만 있게 된다.(D. Rose Marie)³⁹⁾

이런 경우 家族이 長期的 對處方法을 使用한다면 患者를 積極적으로 도와줄 수 있게 될 것이다.(F. Williams)

一般的으로 人間은 스트레스 狀況에 處해지면 平衡狀態를 維持하기 위해 對處方法을 使用하게 된다.

對處機能에 대해 Lazarus는 스트레스 要因을 解決하는데 必要한 認知的이고 創造的인 努力을 持續하는 것이라 했고³²⁾, Byrne과 Thompson은 適應은 새로운 혹은 威脅的인 刺戟에 直面했을때 對處行爲가 使用되거나 이루어지는 過程이라고 했다.⁴⁶⁾

對處方法은 個人的이고 스트레스가 되는 事件의 個人的인 認知에 관련된 것이며(Katz, et al, 1970)⁴⁷⁾, 스트레스에 대해 피해버리거나 부딪치거나 여러 多樣한 活動을 하게 된다.

對處方法에 대한 先行研究를 보면, Bell은 精神 疾患患者와 非精神疾患患者를 對象으로 한 研究에서 精神 疾患患者가 더 短期的 對處方法을 쓴다고 했고, 看護師는 看護對象者의 스트레스源을 淸明하고 그들이 경험하는 스트레스에 效果的으로 對處하도록 돕는 仲裁를 해야 할것이라고 했다.²⁹⁾

對處方法에 대한 研究는 特定疾患 患者를 對象으로 즉 심한 火傷을 急性的으로 입은 患者(Cobb & Lindeman, 1943), 手術患者(1958, Janis)를 對象으로 혹은 惡性疾患을 앓는 患兒의 父母를 對象으로 한 研究가 있다.³⁸⁾

高血壓 患者와 應急室 患者를 對象으로 Jalowiec와 Powers가 한 研究에서는 40項目의 對處方法중 두 部類 모두 感情 中心的 對處方法보다 問題 中心

的 對處方法을 많이 쓰고 있다 했다.³⁰⁾

國內 研究에서는 情緒의 障礙가 있는 集團은 非效率的인 適應行動을 많이 使用한다는 報告가 있으며(이¹⁴⁾), 大多數의 患者는 對處方法의 한가지 形態만을 使用하지 않고 몇가지 對處方法을 모두 함께 使用한다는 研究 報告가 있다.(최⁸⁾, Katz⁴⁷⁾)

M.C. Geary는 入院患者 家族의 스트레스에 대한 對處方法의 使用을 도와주는 具體的인 5가지 對處方法을 提示하고 있다.⁴⁸⁾

以上的 對處方法에 관한 文獻을 綜合해 볼때 스트레스를 감소시킬 수 있는 對處方法의 傾向을 파악해 看護仲裁를 할 수 있도록 基礎資料를 提供해주는 研究가 必要하다 하겠다.

Ⅲ. 研究 方法

1. 研究對象

1990年 4月 3일부터 4月 12일까지 10日間 서울 市內 S大學 病院의 入院室에 入院한 患者의 家族 259名을 對象으로 하였다.

研究 對象者 選定基準으로는, 患者의 配偶者 혹은 子女로 만 18세 以上の 家族으로 1회以上 患者를 訪問한 家族中, 說問紙를 理解하고 作成할 수 있는 경우는 直接 作成토록 하였고 그렇지 못한 경우는 面談하였다.

2. 研究道具

說問紙의 構成은 <표 1>과 같다.

入院患者 家族의 스트레스 測定 道具는, Volicer

의 入院 스트레스發生 要因과 說問을 基盤으로 國內 先行研究에서 金(1985)이 修訂補完한 質問紙를 信賴度 檢證을 거쳐 使用하였다.

入院患者 家族의 對處方法 測定은 Bell의 18項目 說問紙法을 使用하였다. 入院前에 使用하던 對處方法은 記憶에 依存하여 標示하게 하고, 入院後의 對處方法은 現在 使用하는 方法을 그대로 標示하게 하였다.

各 項目의 評價는 5점 尺度로 配點하여 계산하였고 점수가 높을수록 스트레스를 많이 느끼거나, 對處方法을 많이 使用한 것을 나타낸다.

3. 資料蒐集

本 研究者가 直接 9個 科의 一般病棟 入院室을 訪問하여 研究對象者에게 研究의 目的을 說明하고, 說問紙를 配付後 回收하였다.

4. 資料分析

最終 資料 分析에 利用된 說問紙는 總259部로 SPSS Package를 利用하여 電算處理 하였으며 統計分析 方法은 다음과 같다.

- i) 對象者의 一般的 諸特性은 實數와 百分率로 구했다.
- ii) 入院患者 家族의 스트레스 要因에 따른 程度와 患者의 入院 前·後 家族이 使用하는 對處方法 使用程度는 各各의 平均 評點과 標準 偏差를 求했다.
- iii) 入院으로 因한 家族의 스트레스 및 對處方法에 影響을 주는 要因은 일원 배치 분산 분석(one way ANOVA), t검증을 利用하여 分析

<表 1>

說問紙의 構成

一般的 特性	17 문 항
入院患者 家族의 스트레스 測定 (8가지 스트레스 要因으로 分類)	38 문 항
入院患者 家族의 對處方法 測定 (入院前 18問項, 入院後 18問項) (長期對處方法과 短期對處方法)	36 문 항
總 91문항	

하였다.

IV) 患者의 入院前·後, 家族의 長·短期別 對處方法 사이의 差異 有·無는 Paired t-test, cross tabulation을 利用하여 分析하였다.

IV. 研究 結果 및 考察

1. 入院患者 家族의 一般의 特性

研究의 對象者는 S大學 病院 入院室에 入院中인 患者의 家族中 配偶者 혹은 子女로 一般의인 特性은 <表 2>와 같고 이를 具體的으로 살펴보면 다음과 같다.

患者와의 關係는 患者의 配偶者, 子女가 高루게 分布되었고 (<表 2-1> 참조), 入院患者 家族의 年齡도 比較的 高른 分布였다. (<表 2-1> 참조).

教育程度는 高卒(43.4%), 大在以上(43.2%)으로 높은 水準의 教育程度를 보였다. (<表 2-1> 참조).

入院患者 家族의 結婚狀態는 既婚이 74.1%로 더 많았고 (<表 2-2> 참조), 家族形態는 核家族이 76.1%였으며 對象者의 91.5%가 都市 居住者 이었다. (<表 2-2> 참조). 家族의 健康狀態는 좋다.

(37.1%), 보통이다. (37.8%)의 順이었다. 宗教는 64%가 있다고 응답했다. (<表 2-2> 참조).

家族의 月收入은 111萬원 以上(24.8%), 51~70 萬원(19.8%)의 順으로 比較的 높은 經濟水準을 보였다. (<表 2-3> 참조). 入院前 患者의 家族扶養 責任程度는 全體를 責任졌다(40.5%), 一部를 責任 졌다(30.5%)의 順으로 家計扶養을 大部分 責任진 경우가 70% 이상이었다. (<表 2-3> 참조).

入院期間 동안 支出한 入院費用은 100~290萬원 (46.0%), 100萬원 未滿(29.8%)의 順으로 나타나 全國民 醫療保險으로 70% 以上이 300萬원 以下 였다. (<表 2-3> 참조).

患者의 入院 形態는 手術받기 위한 入院(49.8%), 應急 入院(29.0%)의 順으로 많았는데 이것은 S大學 病院의 特殊性에 영향을 많이 받은것 같다. (<表 2-4> 참조). 患者가 入院한 科는 內科 係가 23.2%, 外科係가 32.5%의 順으로 總 9個科의 一般 入院室이었다. (<表 2-4> 참조). 患者의 診斷名을 83.2%가 確實히 안다고 했고, 以前에 入院으로 保護者의 役割을 한 경험인 있는 對象者가 66.3%나 되어 이미 他 醫療 機關을 들러온 경우가 많았다. 患者의 入院期間은 8~30日이 60.7%로 가장 많았다. (<表 2-4> 참조).

<表 2-1>

特性	區分 實數(%)	特性	區分	實數(%)	特性	區分	實數(%)
患者와의 關係	남편 73(28.5)	나이	18-29세	79(30.9)	學歷	무	3(1.2)
	부인 69(27.9)		30-39세	67(26.2)		국졸	8(3.1)
	딸 57(22.3)		40-49세	57(22.2)		중졸	23(8.9)
	아들 57(22.3)		50-59세	40(15.6)		고졸	112(43.4)
	60세 이상		13(5.1)	대재이상		112(43.4)	

<表 2-2>

調查對象者의 一般의 特性

特性	區分	實數(%)	特性	區分	實數(%)	特性	區分	實數(%)
結婚狀態	기혼	192(74.1)	居住地	도시	237(91.5)	家族의 健康狀態	매우 좋다	33(12.7)
	미혼	67(25.9)		농촌	22(8.5)		좋다	96(37.1)
家族形態	핵가족	197(76.1)	宗教	유	165(64.0)		보통이다	98(37.8)
	대가족	62(23.9)		무	93(36.0)		나쁘다	26(10.0)
							매우나쁘다	6(2.3)

〈表 2-3〉

調查對象者의 一般의 推性

特性	區分	實數(%)	特性	區分	實數(%)	特性	區分	實數(%)	
家族의 月收入	30만원이하	17(6.6)	入院前 患者의 家族扶 養責任 程度	전체를 책임졌다	105(40.5)	入院期 間동안 支出한 入院費	100만원미만	59(29.8)	
	31-50 만원	39(15.1)		일부를 책임졌다			79(30.5)	100-290만원	91(46.0)
	51-70 만원	51(19.8)		책임졌다				300-490만원	17(8.6)
	71-90 만원	47(18.2)		책임이 없었다	500-690만원			17(8.6)	
	91-110만원	40(15.5)			700만원이상		14(7.1)		
	111만원이상	64(24.8)							

〈表 2-4〉

調查對象者의 一般의 特性

特性	區分	實數(%)	特性	區分	實數(%)	特性	區分	實數(%)	
患者의 入院 形態	갑작스런 응급입원	75(29.0)	患者의 入院科	내과	72(43.2)	診斷名을 아는지의 與否	확실히안다	213(83.2)	
	사고로 인한입원	13(5.0)		일반외과	37(14.3)		가족의役割	확실히	43(16.8)
				정형외과	28(10.8)			모른다	171(4.3)
	수술받기 위한입원	129(49.8)		흉부외과	9(3.5)		경험유무	있다	87(33.7)
				성형외과	10(3.9)			없다	25(9.7)
	일반치료를 위한입원	42(16.2)		비뇨기과	14(5.4)		患者의 入院期間	0-7일	156(60.7)
안과			10(3.9)	8-30일	51(19.8)				
		신경과	19(7.3)	31-90일	25(9.7)				
		산부인과	20(7.7)	91일이상					

入院患者 家族의 一般의 特性에서 考慮될 側面은, 本 研究의 對象病院은 大學 綜合 病院으로 醫療人力이나 施設面에서 水準이 높고 診療費 負擔도 크며 3차 診療 機關이다. 그러므로 深刻한 疾患을 앓거나, 經濟的 水準이 높은 사람들이 많이 찾는 경우가 많은 점 등에 영향을 받을 것으로 보인다.

2. 入院으로 인한 家族의 스트레스

入院患者 家族의 스트레스 程度를 要因別, 問項別로 보면 〈表 3〉과 같다.

가장 스트레스가 높은 要因은 “患者의 疾患 및 苦痛에 關聯된 스트레스”로 最高 評點 5點에 平均 評點 3.783이었으며, 그 다음이 “患者 看病 및 家族의 情緒 生活와 關聯된 스트레스(3.59)” “家族에 必要한 情報 및 支持資源의 不足에 關聯된 스트레스(3.42)” 順으로 나타났고, 비교적 스트레스를 적게 느끼는 要因은 經濟的인 問題와 關聯된 스트레

스(2.94)”로 나타났다. 이 結果는 蘇¹⁾의 研究에서 “醫療陣과의 關係에서 오는 不安, 金¹⁵⁾의 研究에서 “家族 自身의 問題”에서 느끼는 스트레스가 가장 높게 나온 것과는 相異한 差異가 있었다.²¹⁾ 오히려 患者의 스트레스 要因을 調査한 崔³⁾, 李⁷⁾, 金⁶⁾, 李¹⁰⁾ 등의 研究에서 “疾病自體에 의한 스트레스”가 가장 높은 要因을 보인 것과 같은 結果를 보였다. 이것은 入院患者 家族의 가장 스트레스가 높은 要因이 疾病과 關聯된 入院 自體의 目的으로 인한 것으로 해석된다. 또한 “患者 看病 및 家族의 情緒 生活와 關聯된 스트레스” 要因이 높은 것은 患者가 느끼는 스트레스와 다른 側面에서 家族 看護時 看護師가 考慮해야 할 部分으로 생각된다. 이는 Giordano의 研究에서 患者를 看護하는 사람의 80% 以上의 스트레스를 呼訴하고 있고, 50% 以上에서 심한 身體 증상을 呼訴한다는 結果처럼 患者의 家族은 看護를 必要로 하는 높은 스트레스 狀態에 있

는 것이다.⁴⁹⁾

入院患者 家族이 느끼는 스트레스를全體 問項別로 볼때 平均値가 제일 높은 問項은 “檢査나 手術 등으로 患者가 苦痛스러울 것이라 생각된다.”(4. 313)이었다. 그 다음 順으로 “患者를 돌보느라 家族이 身體的·精神的으로 疲勞感을 느낀다.”(4. 170), “患者의 入院으로 家族의 日常生活이 뒤바뀌었다.”(4. 131)의 順으로 나타났다. (<表 3> 참조).

3. 入院患者 家族의 一般의 特性과 스트레스와의 關係

入院患者 家族의 스트레스 要因과 一般의 特性과의 關係는 <表 4>과 같다. 이를 具體的으로 보면 <表 4-1>와 같다.

病院環境 및 施設에 關聯된 스트레스는 家族의 健康狀態가 매우 나쁘다고 對答한 경우가, 좋다고 答한 家族보다 스트레스를 많이 보인다고 有意한 差異를 보였다. 이는 健康狀態가 나쁜 경우에 특히 環境에 대해 더욱 敏感하게 느낌으로 인해서라 생각된다. 蘇¹⁾의 研究에서는 應急室 患者의 家族이 留意한 差異를 보인다고 했다.

患者의 疾患 및 苦痛에 關聯된 스트레스는 40代가 20代와 50代 보다 많이 느끼며, 家族의 健康狀態가 좋은 群이 매우 나쁜 群보다 덜 느낀다 答했다.

患者가 받는 處置에 關聯된 스트레스에서는 家族의 健康狀態가 나쁜群이, 家族의 月收入이 낮은 家族이 스트레스를 더 느낀다고 하였다.

意思疏通 및 醫療障과의 關係에 關聯된 스트레스에서는 對象者의 健康狀態가 나쁜群이, 入院前 患者의 家族 扶養 責任 程度가 큰 경우가 스트레스를 더 많이 느꼈다. 이는 家族이 不健康한 경우 醫療障에게 더욱 依存하게 되는에서 느낀다고 보인다.

家庭問題와 關聯된 스트레스에서는 家族의 健康狀態가 나쁘고, 入院前 患者의 家族 扶養 責任 程度가 많았을 경우, 入院 期間이 3개월 以上인 경우가 스트레스를 더 많이 느꼈다. 이는 患者가 家族內 重要한 役割을 했다면 役割 代償의 適應에 많은 어려움이 오며(Litman, 1971) 入院이 長期化된 경우는 더욱 深刻하게 된다.²²⁾

經濟的인 問題와 關聯된 스트레스에서는 患者와

<表 3> 入院으로 인한 스트레스의 要因別 項目別 平均評點 및 標準偏差

要 因	項 目	平 均	標 準 偏 差
病院環境 및 施設에 關聯된 스트레스 (1)	주의環境이 깨끗치 못하고 異常한 냄새가 난다.	3,506	1,176
	入院室의 溫度 및 換氣調節이 나쁘다.	3,660	1,124
	같은 病棟의 患者의 狀態가 몹시 나빠지거나 死亡을 본다.	2,344	1,267
	患者家族과 患者에 대한 私生活 保障이 안된다.	2,680	1,152
	總評點(平均評點)	12.19 (3.04)	3,031
患者의 疾患 및 苦痛에 關聯된 스트레스 (2)	藥이나 注射로 인해 患者가 不便해한다.	3,676	1,215
	檢査나 手術로 患者가 苦痛스러울 것이라 생각된다.	4,313	1,952
	患者가 身體장기를 잃을까봐 憂慮된다.	3,749	1,286
	患者의 疾病經過가 어떻게 進行될지 알 수 없다.	3,869	1,048
	藥으로도 患者가 호소하는 不便感이 없어지지 않는다.	3,109	1,230
患者의 疾病의 深刻함을 알게 됐다.	4,008	1,210	
總評點(平均評點)	22.72 (3.783)	4,057	
患者가 받는 處置에 關聯된	未熟한 醫療障의 處置技術이 不足해 患者가 苦痛받는다.	3,147	1,295
	患者에게 行해지는 處置 및 看護의 目的을 正確히 모른다.	3,390	1,184

스트레스 (3)	작은 治療와 檢査로 患者가 힘들어 한다.	3,517	1,166
	患者에게 急하다고 생각되는 處置를 即刻的으로 해주지 않는다.	3,066	1,273
總評點(平均評點)		13.12 (3.28)	3,374
家族에 必要한 情報 및 支持 資源의 不足에 關聯된 스트레스 (4)	患者狀態의 變化에 따라 家族이 어떻게 對處하는지 알지 못한다.	3,969	1,030
	病院內에 家族이 겪는 어려움을 도와주는 部署가 없다.	3,892	1,150
	患者의 入院으로 家族이 겪는 問題에 대한 看護가 행해지지 않는다.	3,409	1,162
	患者를 訪問하고 家族을 慰勞해 주는 사람이 적다.	2,444	1,148
總評點(平均評點)		13.71 (3.42)	2,860
意思 疏通 및 醫療陣과의 關係에 關聯된 스트레스 (5)	擔當看護師가 자주 바뀌어 患者狀態를 물어 볼수가 없다.	2,965	1,189
	患者狀態에 대한 醫療陣의 說明이 어렵고 理解가 힘들다.	3,382	1,186
	醫療陣이 바쁘다고 親切히 대해주지 않는다.	3,100	1,266
	家族끼리 議論하며 對話할 時間이 不足하다.	3,533	1,221
	患者의 入院으로 外出이 어려워 社會사람들과의 對人關係를 잘 할수 없게 됐다.	3,486	1,208
總評點(平均評點)		16.46 (3.29)	3,754
家庭問題와 關聯된 스트레스 (6)	患者의 入院으로 家族의 日常生活이 뒤바뀌었다.	4,131	1,102
	名節이나 집안의 大事에 參與치 못한다.	3,282	1,437
	患者가 집에서 말아하던 役割을 대신하느라 家族이 負擔스럽다.	3,236	1,399
	子女들의 將來가 걱정이 된다.	3,063	1,515
	子女들의 家庭教育과 學習·指導에 어려움이 많다.	3,225	1,559
總評點(平均評點)		16.94 (3.38)	4,750
經濟的인 問題와 關聯된 스트레스 (7)	患者를 돌보느라 生業에 變化가 있다.	3,382	1,343
	患者의 入院費用을 堪當하기 어렵다.	3,239	1,234
	將來에 家族의 收入이 減少되는 것이 걱정이다.	2,842	1,559
	앞으로 家族들의 未來가 不確實하다.	2,598	1,306
	患者의 入院으로 家族의 生計에 어려움이 있다.	2,682	1,317
總評點(平均評點)		14.74 (2.94)	5,138
患者看病 및 家族의 情緒生活과 關聯된 스트레스 (8)	남은 家族들의 趣味生活, 娛樂에 대한 欲求가 충족되지 못하고 있다.	3,541	1,347
	患者를 돌보느라 家族이 身體的, 精神的으로 피로감을 느낀다.	4,170	1,028
	患者外的 다른 家族들이 健康狀態가 좋지 않다.	3,274	1,194
	家庭의 雰圍氣가 우울하여 家庭에서 휴식과 기쁨을 얻지 못한다.	3,444	1,208
	집에 두고 온 家族들에게 충분한 愛情과 關心을 주지 못하고 있다.	3,510	1,319
總評點(平均評點)		17.93 (3.59)	4,538

의 關係가 부인인 경우가 子女보다 家族의 健康狀態가 나쁜 경우가, 家族의 月收入이 적은 경우가, 入院期間中 支出한 入院費가 많은 群이, 入院前 患者의 家庭 扶養 責任 程度가 많은 경우가, 入院期間이 3개월 以上인 경우가 더 많이 느끼는 것으로 有意한 差異를 보였다. 이것은 家族을 扶養하며 家族生活에 必要한 物品을 供給하고 資源을 分配하는 經濟的 活動을 하던 사람이 患者가 되어 이를 다하지 못함이라 推測된다.

患者 看病 및 家族의 情緒生活과 關聯된 스트레스에서는 患者의 부인이 子女보다, 高學歷보다는 低學歷者가, 家族의 健康狀態가 보다 나쁜群이, 入院前 患者의 家族 扶養 責任 程度가 큰 경우에 갑작스런 應急 入院인 경우가, 神經科 患者 家族이, 入院期間이 3개월 以上인 경우가 더 많이 느꼈다.

이것은 豫想치 않던 入院으로 家族이 상당히 당황하여 있는 경우 또는 그 반대로 長期 入院으로 지친 경우에 情緒問題를 많이 느끼게 하는 것으로 생각된다.

入院 患者 家族의 全體 入院 스트레스와 一般의 特性과의 關係에서는 患者와의 關係가 配偶者가 子女보다, 家族의 健康狀態가 나쁜群이, 入院前 患者의 家族 扶養 責任이 있던 경우가, 入院期間이 3개월 以上인 경우가 더 많이 느끼는 것으로 유의한 차이를 보였다.

위 結果를 綜合해 볼때 入院患者 家族에서 특히 健康狀態가 안 좋거나 長期 入院인 경우이거나, 患者의 家族 扶養 責任이 컸거나, 配偶者를 入院시킨 경우에 스트레스를 더 느낌을 考慮하여 看護해야 할 것이다.

〈表 4-1〉 入院患者 家族의 스트레스와 一般의 特性과의 關係

一般의 特性	스트레스 요인								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	全體 스트레스
1. 患者와의 關係	0.5894	0.0557*	0.1584	0.1799	0.2450	0.9325	0.0014**	0.0029**	0.0022**
2. 나 이	0.2537	0.010*	0.0681	0.3220	0.1738	0.2612	0.2217	0.0946	0.0594
3. 學 歷	0.3010	0.5192	0.0031	0.9448	0.4281	0.3445	0.0085**	0.8382	0.6720
4. 家族의 健康狀態	0.0038**	0.0096**	0.0253**	0.1630	0.0021**	0.0022**	0.0473*	0.0010**	0.0002**
5. 家族의 月收入	0.9703	0.0982	0.0462*	0.5662	0.0437	0.4980	0.0000	0.5227	0.1238
6. 入院期間中 支出한 入院費	0.2404	0.7931	0.6664	0.3295	0.3015	0.0761*	0.0044**	0.0317**	0.0740**
7. 入院前患者의 家族扶養 責任程度	0.1923	0.0411	0.4865	0.4165	0.0167*	0.0000	0.0000	0.0014**	0.0001**
8. 患者의 入院形態	0.8065	0.4266	0.1228	0.6079	0.8452	0.1251	0.4947	0.0094**	0.3554
9. 患者의 入院病棟	0.6817	0.0371	0.1700	0.9774	0.7079	0.1438	0.6180	0.0211*	0.3587*
10. 患者의 入院期間	0.1784	0.0395		0.5125	0.4942	0.0000	0.0000	0.0000	0.0002**

1~10 one way ANOVA (Anaysis of variance)(N=259) *P<0.05,**P<0.01,***P<0.001

〈表 4-2〉 入院患者 家族의 스트레스要因과 一般의 特性과의 關係 分析

스트레스要因	一般의 特性	區 分	實 數	mean	S.D	F 값
病院環境 및 施設에 關聯된 스트레스	家族의 健康狀態	매우좋다	33	10.88	2.66	0.0038
		좋다	96	12.51	2.93	
		보통이다	98	12.13	3.02	
		나쁘다	26	13.42	2.71	
		매우나쁘다	6	9.83	4.70	
患者의 病患 및 苦痛	나 이	18-29세	79	22.25		

에 關聯된 스트레스		30-39세	66	23.09	0.0100		
		40-49세	57	23.96			
		50-59세	40	21.57			
		60세이상	13	20.84			
	家族의 健康狀態	매우좋다	32	20.75	3.46	0.0096	
	좋다	96	22.58	3.97			
	보통이다	98	23.00	4.11			
	나쁘다	26	24.30	3.95			
	매우나쁘다	6	24.33	3.55			
患者가 받는 處置에 關聯된 스트레스	家族의 健康狀態	매우좋다	33	11.21	3.14	0.0031	
		좋다	96	13.47	3.02		
		보통이다	98	13.05	3.52		
		나쁘다	26	14.00	3.37		
		매우나쁘다	6	15.16	4.07		
	家族의 月收入	30만원이하	17	11.06	4.00	0.0253	
		31-50만원	39	12.67	3.09		
		51-70만원	51	13.49	2.96		
		71-90만원	47	13.25	3.77		
		91-110만원	40	12.50	3.02		
		111만원이상	64	13.92	3.77		
					3.02		3.38
意思疏通 및 醫療障과 의 關係에 關聯된 스트레스	家族의 健康狀態	매우좋다	33	14.48	3.24	0.0021	
		좋다	96	16.56	3.66		
		보통이다	98	16.56	3.76		
		나쁘다	26	17.46	3.64		
		매우나쁘다	6	20.00	3.14		
	入院前患者의 家族扶養 責任度	전부를책임졌다	107	16.91	3.59	0.0167	
		일부를책임졌다	79	16.86	3.39		
		책임이없었다	75	15.42	4.15		
	家庭問題와 關聯된 스트레스	家族의 健康狀態	매우좋다	30	14.63	4.82	0.0022
			좋다	95	16.38	4.24	
보통이다			96	17.80	4.47		
나쁘다			26	17.73	4.72		
매우나쁘다			6	20.16	3.37		
入院前 患者의 家族扶養 責任程度		전부를책임졌다	104	18.23	4.34	0.0000	
		일부를책임졌다	75	17.49	4.17		
		책임이없었다	74	14.58	4.35		
患者의 入院期間		0-7일	21	15.19	5.29	0.0000	
		8-30일	154	16.53	4.36		
	31-90일	51	16.88	4.60			

		91일이상	25	21.04	2.66	
經濟的인 問題와 關聯된 스트레스	患者와의 關係	남 편	72	11.25	5.47	0.0014
		부 인	69	12.43	4.98	
		딸	57	9.78	4.92	
		아 들	57	9.20	4.50	
	家族의 學力	무	3	18.33	4.04	0.0085
		국 졸	8	13.75	3.24	
		중 졸	22	17.41	5.53	
		고 졸	112	15.23	5.24	
		대재이상	*112	13.67	4.86	
	家族의 健康狀態	매우좋다	33	12.45	4.81	0.0473
		좋다	96	14.60	4.85	
		보통이다	98	15.25	5.42	
		나쁘다	26	16.15	5.15	
		매우나쁘다	5	15.00	1.00	
	家族의 月收入	17	16.88	6.08	0.0000	
30만원이하		39	18.28	4.37		
31-50만원		50	15.90	3.67		
51-70만원		47	13.72			
71-90만원						
經濟的인 問題와 關聯된 스트레스	入院期間中 支出한 入院費	91-110만원	40	12.87	5.63	0.0064
		111만원이상	64	13.03	4.96	
		100만원미만	119	13.84	4.31	
		100-290만원	91	14.71	5.37	
		300-490만원	17	15.59	5.94	
		500-600만원	17	17.88	3.64	
		700만원이상	14	17.64	4.60	
	入院前患者의 家族扶養 責任程度	전부를책임졌다	105	15.90	5.34	0.0000
		일부를책임졌다	78	15.59	4.97	
		책임이없었다	75	12.22	4.09	
	患者의 入院期間	0-7일	25	13.96	5.01	0.0000
		8-30일	155	13.91	4.91	
		31-90일	51	15.43	5.39	
91일이상		25	19.12	4.00		
患者看病 및 家族의 情緒生活과 關聯된 스트레스	患者와의 관계	남 편	73	13.76	4.78	0.0029
		부 인	69	15.57	3.75	
		딸	57	12.81	3.88	
		아 들	57	13.34	5.08	
	家族의 健康狀態	매우좋다	33	15.18	5.08	0.0010
		좋다	96	17.84	4.23	
		보통이다	98	18.38	4.54	

		나쁘다	26	19.73	3.98	
		매우나쁘다	6	19.50	1.51	
	入院前 患者의 家族扶養 責任程度	전부를책임졌다	105	18.74	4.14	0.0014
		일부를책임졌다	79	18.35	4.20	
		책임이없었다	75	16.37	5.04	
	患者의 入院期間	0-7일	25	15.96	4.16	0.0000
8-30일	156	17.60	4.27			
31-90일	51	18.13	5.1			
91일이상	25	21.60	3.37			
患者看病 및 家族의 情緒生活과 關聯된 스트레스	患者의 入院形態	갑작스런 응급입원	75	19.24	3.98	0.0094
		사고로인한 입원	13	19.30	4.30	
		수술받기위한 입원	129	17.35	4.81	
		일반치료를위한 입원	42	17.00	4.24	
	患者의 入院病棟	내 과	112	14.30	4.19	0.0211
		일반외과	37	13.52	3.17	
		정형외과	28	13.47	6.23	
		흉부외과	9	15.12	3.75	
		성형외과	10	14.20	6.61	
		비뇨기과	14	14.15	4.36	
안 과	10	11.9	5.30			
신 경 과	19	16.53	3.70			
산부인과	20	11.15	3.19			
入院으로 인한 家族의 全體 스트레스	患者와의 關係	남 편	73	66.66	13.83	0.0038
		부 인	69	62.53	10.49	
		딸	57	54.65	13.14	
		아 들	57	54.00	19.42	
	家族의 健康狀態	매우좋다	29	111.79	20.93	0.0002
		좋다	95	127.84	21.71	
		보통이다	96	129.85	22.20	
		나쁘다	26	137.38	21.04	
		매우나쁘다	5	140.40	18.51	
	入院患者의 家族 扶養 責任程度	전부를책임졌다	103	132.63	22.06	0.0001
		일부를책임졌다	74	131.01	20.89	
		책임이없었다	74	118.52	22.17	
	患者의 入院期間	21	120.43	27.76	0.0002	
		0-7일	152	120.50		21.51
		8-30일	51	129.75		21.72
		31-90일	25	145.32		17.26
91일이상						

4. 入院 患者 家族이 患者를 入院시키기 前·後에 使用한 對處 方法

入院 患者 家族이 患者를 入院시키기 前·後에 使用한 對處 方法은 入院 前과 後에 差異가 없었다. (Paired t-test 分析). 入院 前·後 모두 短期的 對處 方法보다 長期的 對處 方法을 더 많이 사용하였다. (<表 5> 참조).

入院 患者 家族이 患者를 入院시키기 前에 使用한 全體 對處 方法중 平均置가 높은 問項은 '問題 發生의 狀況에 대해 좀더 알아본다.'(3,953), '발 生된 問題를 좋은面으로 생각하려고 努力한다.'(3,950), '親舊나 親戚, 專門家등 다른 사람과 對話한다.'(3,593) 順이었다. 平均置가 낮은 問題들은 '頭痛藥, 睡眠劑 등의 藥을 服用한다.'(1,568), '남을 非難한다.'(1,690), '술을 마신다.'(2,801) 의 順이었다.

患者를 入院시킨後에 家族이 많이 使用한 對處 方法의 平均置가 높은 順緒는 入院前과 같고, 平均置가 낮은 問項은 '술을 마신다.'(1,633), '頭痛藥, 睡眠劑 등의 藥을 服用한다.'(1,640)이었다.

Bell의 研究 結果와는 좀 다르게 나왔다. 그러나 金¹⁵⁾의 研究 結果에서 家族들이 問題 中心의인 對處 方法을 많이 쓰는 것으로 나온 問項들과 그 內容이 비슷하게 나왔다.

5. 入院 患者 家族의 一般의 特性과 對處 方法과 의 關係

對處 方法과 一般의 特性과의 關係는 <表 6-1>과 같다.

이를 구체적으로 分析한 바는 <表 6-2>와 같은데, 患者의 入院前에는 남편이 아내보다 더 短期的 對處 方法을 많이 使用하는 것으로 有意한 差異를 보

<表 5> 入院患者 家族이 患者를 入院시키기 前·後에 使用한 對處方法.

分類	項 目	入 院 前		入 院 前	
		mean	S.D	mean	S.D
短期的 對處方法	술을 마신다.	2,081	1,295	1,633	1,016
	空想이나 想想에 잠긴다.	2,981	1,271	3,050	1,367
	發生된 問題를 좋은 面으로 생각하려고 努力한다.	3,950	1,092	3,957	1,131
	모든일이 잘될 것이라고 걱정하지 않는다.	3,401	1,138	3,397	1,185
	잠을 많이 잔다.	2,934	1,209	2,585	1,171
	食事を 많이 하거나 담배를 많이 피운다.	2,271	1,299	2,275	1,411
	最惡의 境遇를 豫想하고 對備한다.	2,926	1,299	3,152	1,304
	남을 非難한다.	1,690	0,907	1,674	0,976
	頭痛藥, 睡眠劑등의 藥을 服用한다.	1,568	1,045	1,640	1,035
	問題를 잊기위해 다른일에 關與한다.	2,698	1,251	2,451	1,277
	올어버린다.	2,205	1,288	2,320	1,394
		2,609	0,501	2,558	0,526
	長期的 對處方法	親舊나 親戚, 專門家등 다른사람과 對話한다.	3,593	1,063	3,671
問題發生의 狀況에 대해 좀더 알아본다.		3,953	1,096	4,023	1,170
神을 믿고 기도한다.		2,981	1,516	3,364	1,555
身體活動을 해서 풀어 버린다.		3,008	1,266	2,473	1,154
現在 理解한 것을 根據로 明確한 行動을 取한다.		3,698	1,137	3,640	1,196
過去의 經驗을 생각해 낸다.		3,453	1,164	3,508	1,214
問題를 解決하는 여러 계획을 세운다.		3,523	1,171	3,601	1,254
		3,457	0,592	3,498	0,686

였다.

또한 患者를 入院시키기 前에, 家族의 月收入이 높은 群이 낮은 群에 비해, 入院前 患者가 家族 扶養을 全體 責任진 群이 一部 責任진 群보다, 宗教가 있는 群이 없는 群보다 長期的 對處方法을 많이 使用했다고 答했다.

患者를 入院시킨 후에는 家族의 나이가 20代보다는 40代가, 高卒보다는 大在以上인 群이, 家族의

月收入이 111만원 以上인 群이 30만원 以下群보다, 宗教가 있는 群이 없는 群보다 長期的 對處方法을 더 많이 使用하고 있었다.

全體的인 對處方法과 有意한 關聯變數는 없었다.

따라서 나이, 學力, 宗教등의 變數와 關聯되어 있는 長期的 對處方法의 特性을 살린 看護로 스트레스에 對處하도록 도와주면 보다 效果의일 것이다.

〈表 6-1〉 入院患者 家族의 對處方法과 一般的 特性과의 關係

一般的 特性	入 院 前		入 院 前	
	短期對處	長期對處	短期對處	長期對處
1. 患者와의 關係	0.0546*	0.7455	0.5155	0.4318
2. 나 이	0.0693	0.0551	0.3113	0.0169*
3. 學 歷	0.3817	0.0331	0.8667	0.0392*
4. 宗 教	0.163	0.000***	0.857	0.000**
5. 家族의 月收入	0.602	0.009**	0.432	0.329*
6. 入院前 患者의 家族扶養 責任程度	0.319	0.060*	0.125	0.957

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001:유의수준

〈表 6-2〉 入院患者 家族의 一般的 特性과 對處方法과의 關聯

對處方法	特 性	區 分	實 數	mean	S. D	F값 or t값
短期對處 (入院前)	患者와의 關係	남 편	73	29.94	6.07	F =0.0546
		아 내	69	27.43	5.76	
		딸	56	28.39	5.40	
		아 들	56	28.76	3.90	
長期對處 (入院前)	宗 教	유	156	24.94	4.10	t =0.0000
		무	88	22.98	4.02	
	家族의 月收入	30만원 이하	17	21.88	4.47	F =0.009
		31-50만원	37	23.91	3.83	
		51-70만원	51	23.25	3.78	
		71-90만원	47	24.72	3.80	
		91-110만원	40	24.00	3.80	
111만원 이상	64	25.48	4.50			
入院前 患者의 家族扶養 責任程 度	전부를 책임졌다.	104	23.52	3.70	F =0.060	
	일부를 책임졌다.	78	24.98	4.26		
	책임이 없었다.	75	24.30	4.46		
長期對處	入院患者 家族의	18-29세	78	23.16	4.59	

(入院後)	나이	30-39세	67	24.85	4.07	F =0.0169
		40-49세	57	25.63	4.90	
		50-59세	40	24.37	5.45	
		60세 이상	13	22.23	5.83	
入院患者 家族의 學歷		무	3	24.67	1.52	F =0.0392
		국 졸	8	23.87	4.67	
		중 졸	23	23.08	6.07	
		고 졸	111	23.47	4.55	
		대 재 이상	112	25.33	4.67	
宗 教		유	156	25.37	4.76	t =0.000
		무	88	22.67	4.56	
家族의 月收入		30만원 이상	17	21.11	5.34	F =0.329
		31-50만원	38	23.84	4.26	
		51-70만원	51	24.11	4.33	
		71-90만원	47	24.06	4.44	
		91-110만원	40	24.52	4.92	
		111만원 이상	64	25.50	5.24	

V. 要約 및 結論

本 研究는 1990年 4月 3日부터 4月 12日까지 서울市內 S大學病院의 一般入院室에 入院한 成人患者의 配偶者 및 子女 259名을 對象으로, 家族이 느끼는 스트레스 및 스트레스에 對處하는 方法을 把握하여 入院患者 家族을 위한 看護仲裁의 方向을 提示하고자 시도하였다.

이를 위해 Volicer와 Bell의 研究를 바탕으로 先行研究에서 쓰여진 구조화된 91問項의 說問紙를 利用하여 직접 배부 面談하여 作成하였다.

수집된 資料는 SPSS Package로 分析하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 入院患者家族이 느끼는 스트레스는 8가지 要因으로 分類하여 그 程度를 5점 척도로 평가하여 把握하였다.

가장 스트레스 높게 느끼는 要因은 患者의 疾患 및 苦痛에 關聯된 스트레스(3.783)이었고 그 다음이 患者 看病 및 家族의 情緒生活과 關聯된 스트레스(3.590)이었다.

비교적 낮게 스트레스를 느끼는 要因은 經濟的인 問題와 關聯된 스트레스(2.94)였다.

2. 入院患者 家族이 스트레스에 對處하는 方法은 2가지로 分類하여 調査하여 患者를 入院시키기 前後에 比較하였다.

入院시키기 前·後에 對處方法의 使用엔 差異가 없었다.

또한 入院시키기 前·後 모두 短期的 對處方法(2.583)보다 短期的 對處方法을 많이 使用하고 있었다.

入院患者 家族이 많이 使用하는 對處方法은 “問題發生의 狀況에 대해 좀더 알아본다.”(3.988), “發生된 問題를 좋은 面으로 생각하려고 努力한다.”(3.953)의 순이었다. 비교적 낮게 使用하는 對處方法은 “藥을 復用한다.”(1.604)이었다.

3. 入院患者 家族의 一般的 特性과 스트레스와의 關係를 分析한 結果에서 스트레스를 높게 느끼는 경우는 다음과 같다.

- i) 患者와의 關係가 子女보다는 配偶者일때.
- ii) 家族의 健康狀態가 좋은 경우보다는 나쁠때.
- iii) 患者의 入院期間이 짧을때 보다는 3個月이상 일때.
- iv) 入院前 患者가 家族扶養에 대한 責任이 컸던 경우.

4. 入院患者 家族이 使用하는 長期的 對處方法과 家族의 一般的 特性과의 關係에서 長期的 對處方法을 많이 使用하는 경우는 다음과 같다.

- i) 家族의 연령이 20代보다는 40代인 경우.
- ii) 學歷이 高卒보다는 大在以上인 경우.
- iii) 家族의 月收入이 30萬원이하 보다는 110만원 이상인 경우.
- iv) 宗教가 없는 경우보다는 있는 경우.

以上的 研究結果를 綜合해 보면 患者가 病院에 入院을 한 경우 그 患者의 家族이 높은 스트레스에 당면하게 됨으로, 患者와의 看護뿐만 아니라 그 家族에 대한 家庭看護가 必要함을 시사하고 있다.

또한 스트레스에 對處 方法을 使用하는 長期的 傾向을 利用한 看護仲裁 계획을 세우면 좀더 효과적 인 접근을 할 수 있을 것이다.

參 考 文 獻

- 1) 소희영(1983), "입원 환자 가족의 불안에 관한 연구", 「충남의대 잡지」, Vol.10, No.1, June, pp.167-179.
- 2) 변영순 역: 가족의 건강 간호-이론적 접근, 고려의 학, 1966.
- 3) 최옥신: 입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일 연구, 대한간호학회지, 5(1): 93-111, 1975.
- 4) 김행자: 입원환자의 스트레스에 관한 연구, 대한간호학회지, 5(2): 29-36, 1975.
- 5) 입원환자들의 불안감에 관한 조사 연구, 중앙의학, 203(1): 65-73, 1978.
- 6) 김금자: 입원환자의 스트레스 내용과 정도에 관한 연구, 예수간호전문대학 논문집, 3(1): 29-56, 1985.
- 7) 이소우, 하양숙, 박은숙: 입원환자가 경험한 입원 스트레스 순위에 관한 연구, 간호학회지, 15(1): 17-27, 1985.
- 8) 최영희: 입원환자와 일반인의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 비교연구, 간호학회지, 12(2): 101, 1982.
- 9) 김조자: 환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구, 박사학위 논문, 연세대학교, 1982.
- 10) 김현실, 김주희: 입원환자 가족의 불안정도에 관한 연구, 대한간호학회지, 13(1): 42-51, 1983.
- 12) 김설자: 스트레스 생활 사건, 통제위 성격 및 건강상태와의 상관관계 연구, 석사학위논문, 연세대학교, 1983.
- 13) 고성희: 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교 연구, 대한간호학회지, 9(1): 23-29, 1979.
- 14) 이평숙, 임형빈: 스트레스 사건과 적응행동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구, 대한간호학회지, 10(1): 57-64, 1980.
- 15) 김명자: 입원환자 가족의 스트레스, 통제의 성격 및 대처방법과의 상관 관계 연구, 전남대학교 대학원, 1950.
- 16) 백영주: "청년기 환자의 입원 생활에 따르는 긴장에 관한 연구" 대한간호학회지, Vol.9, No.1, 1979, pp.23-29.
- 17) 김정화(1975), "의료팀에 의하여 발생하는 입원환자의 불안요인에 관한 조사연구" 경희대학교 대학원 석사학위논문(미간행).
- 18) 최영숙: The Self rating Anxiety Scale에 대한 한국인 불안에 대한 연구-정상인 불안에 관한 연구, 중앙의학, 30: 235-244, 1976.
- 19) 정신과 입원환자의 입원기간에 따른 불안 정도에 관한 연구: 간호학회지, 11: 45-63, 1981.
- 20) 최영희: 지지적 간호중재가 가족 지지행위와 환자 역할행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대 박사논문, 1983.
- 21) 최영희, 이경제(1988), 「가족중심 간호학」, 서울, 신광출판사.
- 22) Litman, T. J. (1974), "The Family as a Basic Unit in Health and Medical care", social sciences.
- 23) Seyle, H.:The Stress Syndrome, A.J.N. 65(Mar):97-99, 1965.
- 24) Panzarine, S.:Coping:Conceptual and Methodological Issues, Adv.N.S. 7(4):49-57, 1985.
- 25) Volicer, B.J.:Perceived stress Levels of Events Associated with the Experience of Hospitalization, Nurs. Res., 22(6):491-497, 1973.
- 26) Volicer, B.J.:Patients perceptions of stressful Events Assoviated with Hospitalization, Nurs. Res. 23(3):235-238, 1974.
- 27) Volicer, B.J., Bohannen, M.W.:A Hospital Stress Rating scale, Nurs. Res. 24(5):352-359, 1975.
- 28) Baldree, K.S., Murphy, S.P., Powers, M.j.:Stress Identification and Coping Patterns in Patients on Hemodialysis, Nurs. Res. 31(2):107-112, 1982.
- 29) Bell, J.M.:Stressful Life Events and coping Methods in Mental-Illness and wellness Behaviors, Nurs. Res., 26(2):136-141, 1177.
- 30) Jalowiec, A., Powers, M.J.:Stress and Coping in

- Hypertensive and Emergency room patients, Nurs. Res., 30(1):10-15, 1981.
- 31) Gardner, D., Stewart, N.: Staff Involvement with Families of patients in Critical care unit, Heart and Lung, 7(1):105-110, 1978.
 - 32) Lazarus, R.S., Launier, R.: Stress-Related Transactions between person and Environment, in Pervin L., Lewis, M(eds), Perspective in international psychology, New York, plenum press: pp.287-327, 1978.
 - 33) Homes, T.H., Rahe, R.H.: The Social Readjustment Rating Scale, Journal of psychosomatic Research, 11(8):213-218, 1967.
 - 34) Lazarus, R.S.: Psychological Stress and the coping process, New York, McGraw-Hill Book Co.: 1966.
 - 35) Croog, Sidney H.: The Family as a source of stress, Social Stress (Edited by Sollerine, et al), Aldine publishing Co, 1970.
 - 36) Rueben, H. (1975), Family crisis, American Family Physician, 11, pp.132-136.
 - 37) Ruth, F.C., Benita, H.S. (1972), The Effects of illness on Family Functions, Nursing Forum, Vol. 11, No.2.
 - 38) Chodoff, P and others. Stress. defences and coping behavior: observations in parents of children with malignant disease. Am J psychatry 120:743-749. Feb. 1964.
 - 39) F. Williams (1974), The crisis of Hospitalization, Nursing Clinics of North America vol 9, No.1.
 - 40) Deese, James.: Principles of psychology, Boston Allyn and Bacon, 1964.
 - 41) Linn, L.: Clinical Manifestation of psychiatric Disorders in comprehensive Text book of psychiatry, 3rd ed. edited by Kaplan, H.I., Freedman, A.M., Sabok, B.J., Baltimore, W&W.: PP.990-994, 1974.
 - 42) Hill, R. (1949), Families under stress, New York: Harper and Row Pu.
 - 43) J. Luckmann, K.C. Spresen, Medical-Surgical Nursing-a psycho physiological Approach (Philadelphia: W.B. Saunders. 1980, pp.46-47.
 - 44) Friedman, M.M. (1986), Family Nursing-Theory and Assessment, 2nd ed, New York: Acc.
 - 45) Molter, N.C.: Needs of relatives of critically ill patients: Heart and Lung, 8:322-339, 1979.
 - 46) Byrne, M.L., Thompson, L.E.: Key Concepts for the Study and practice, Mosby, co.p.21, 1972.
 - 47) Katz, J.L., Weiner, H, GALLAGHER, T.F. Hellman, L.: Stress, Distress and Ego Defenses, Arch Gen. psychiat. 23:131-142, 1970.
 - 48) Mary C. Geary: Supporting Family Coping: Supervisor Nurse March 1979 pp. 52-59.
 - 49) Giordano, N.H. (1983): Individual and Family correlates of elder abuse, paper presented at the 36th Annual Scientific Meeting of the gerontological Society fo America, Sanfrancisco, CA, November.

ABSTRACT

A study on perception of stress and coping patterns of family members of the hospitalized in patients.

Kwon, Eun-Ok
School of Public Health
Seoul National University
(Directed by Prof. Rhee, Seonja)

The purpose of this study was to assess the degree of stress and patterns of coping for that Stressful events on family members because of the hospitalization of the patients.

Stress and coping were measured with a tool on the basis of Volicer and Bell's questionnaire.

In data collection, the modified 38 items of Volicer's stress scale and Bell's 18 item coping scale were administered.

The subjects consisted of 259 family members of general ward patients in Seoul National University Hospital during April in 1990. They were randomly selected on the basis of relationship of patient; patient's spouse, patient's daughters or sons.

The stressors of the family members were ranked as follows; The first rank Stressful events was related to the patient's diseases and pain, the second ones was related to caring of their patients and family's psychosocial life.

Families used long term coping method significantly more than short term ones.

The results indicated that there was no difference in use of coping method between pre and post hospitalization.

Finding out more about situation and optimism were the most common coping methods, and the least frequent coping method was the use of drugs.

In conclusion, the identification of perceived stress and coping patterns of family members provides useful information for family nursing and aims at better nursing care for the hospitalized in patients.