

개심술 환자 가족의 불안에 관한 연구

최 영 희
(서울 지구 병원)

목 차

- I. 서 론
- II. 이론적 배경
- III. 연구방법
- IV. 연구결과 및 고찰
- V. 결론 및 제언
- *참고문헌
- 영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

가족은 한 개인으로 하여금 건강한 삶을 살도록 하는데 중요한 영향을 미치는 사회의 기본 단위로서 모든 사람은 가족 속에서 계속 성장하고 신체적 요구나 정신적요구, 사회적, 정서적 요구를 충족한다.

이러한 가족의 기능을 파괴하는 가장 큰 요인으로는 질병, 가족간의 분리 또는 죽음을 들고 있다. (김수지, 김정인, 1984)(Issner, 1975)

특히 심장질환으로 고도의 지식을 바탕으로 한 숙련성과 과학성, 전문성이 요구되는 개심술을 위해 입원한 환자는 특유의 공포심으로 수술후의 정상적인 생활의 가능성 여부와 재발에 대한 두려움 그리고 수술에 따르는 경제적 문제 및 헤아릴수 없이 깊은 심적갈동이 초래되어 환자 뿐만 아니라 가족에게도 많은 문제점을 던져주게 되며(김영숙 등, 1986) 가족은 일원이 입원함으로써 신체적으로 지쳐있을뿐만 아니라 정신적으로도 불안, 노여움, 공포, 죄의식을 느끼며 병원의 낯선환경, 환자가

겪는 고통, 미래에 대한 걱정, 기타 경제적 문제들이 불안의 원인이 된다.(Marlow, 1971)

Russel Fraser(spielberger, Sarason, 1975)는 신경증의 빈도를 증가시키는 환경의 하나로써 가족의 일원이 죽거나 질병에 걸림으로써 가정관리상, 재정상에 있어서 원래 가지고 있지 않던 책임감이 주어질때라고 했으며 Holmes, Rahe(Lazarus, 1981)는 재정적 곤란, 가정에서의 역할변화, 성적인 어려움, 가족원의 건강상의 변화, 부인이 직장을 갖게 되는것 등은 입원환자가 있는 가족내에서 볼 수 있는 문제들이며 이러한 상황은 긴장감을 야기시킨다고 주장하였다.

Croog(1970)는 가정생활속에서 가족 상호간에 일어나는 심리적 갈등, 가정생활의 파탄으로 생기는 심리적 부담, 가족등의 사망으로 인한 정서적 충격이 불안을 일으키는 원인이라고 보았다.

따라서 본 연구는 개심술 환자가 있는 가족의 극적인 상황에서 환자 가족이 느끼는 불안을 파악하여 그 기초자료를 제시하고자 이에 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구는 개심술 환자 가족의 불안을 파악하기 위한 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 개심술 환자 가족과 일반수술 환자 가족의 일반적 특성을 파악한다.
2. 개심술 환자와 일반수술 환자의 불안의 차이를 파악한다.
3. 개심술 환자와 일반수술 환자의 불안과 일반적 특성과의 관계를 파악한다.

C. 가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같이 가설을 설정하였다. “개심술 환자 가족의 불안점수는 일반수술 환자 가족의 불안점수보다 높을 것이다.”

D. 용어의 정의

1) 불안

불안이란 실제적 또는 상상적으로 위협적인 상황에서 일어나는 불쾌감(홍은영, 1981)으로 Zung(1965)의 The Self-Rating Anxiety Scale로 측정된 불안점수이다.

2) 개심술 환자 가족: 심장질환으로 수술을 받기 위해 입원한 환자의 가족.

II. 이론적 배경

A. 불안

불안은 정신분석학의 기본개념으로 정서발달에 있어 중요한 문제로서 스트레스에 대한 반응으로 주관적으로 경험되는 정서이며, 염려, 긴장, 걱정하는 상태에서 압박한 위협에 대한 두려움이며 외적인 위협에 의해서보다 내적인 조절능력의 상실로 인하여 마음속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 감정이다.(유숙자등, 1983)

Freud(Norine, 1978)는 불안은 무의식적인 정신과정으로 내적갈등과 욕구가 현실적인 상황에서 충족되지 않을 때 나타나는 현상으로 자아가 외부세계에 있는 위험신호에 대해 예감하는 기능이라고 하였으며, Sullivan(1953)은 상호인간관계로부터 불안이 비롯되므로 원초적으로는 엄마에게서 유아로 전달되는데 안정에 대한 실제적이거나 상상적인 위협으로부터 초래되는 긴장의 경험이라고 하였다.

Goldstein(1978)은 개인에 대한 요구가 그의 능력을 능가할 때 생성되는 것이 불안이라고 했으며, Neylan(1962)은 알지 못하는 경험이 없는 새로운 상황이나 역할에 직면했을 때 일어나며 Lucente와 Fleck(1975)는 불안은 긴급한 것으로 주위환경이 변화됨으로써 인식되어지고 개인의 안정을 위협한

다고 느끼는 불쾌하고 소름끼치는 경험이라고 기술하였다.

Carter(1976)는 인간이 피할수 없는 으름가는 정서장애로 인격내부의 안전에 대한 위협이나 존재가치에 대한 위협이 예측될 때 발생되며 Spielberg(1975)는 불안을 긴장의 형태에 대한 반응으로 일어나는 인지적, 정서적, 행동적인 반응의 연속과 관계되는 과정으로 보았다.

고는 자아가 위협받는 과정에서 결과적으로 생긴 정서반응으로 두려움을 내포한 염려감이라고 하였으며,(고일선, 1980) 이는 입원환자의 자아가 위협받는데 대한 정서적인 반응을 불안이라고 하였다.(이정현, 1980) Kim(1978)은 불안을 위협적인 상황으로 부터 위협에 대한 인지적 평가에 따라 일어나는 감정적인 반응의 과정으로 보았다.

B. 가족

가족이란 둘 또는 그 이상의 혈연, 결혼, 양자, 절합등의 방법으로 모여 생활공간의 양식을 공유하면서 서로 규정된 역할을 통하여 계속적으로 상호작용하는 단위로서 현존하는 사회체제중 가장 오래되고 결속력이 강한 체제(Hymovich, 1974)이며 친족이라는 연계성을 가지고 모여 사는 생물, 심리, 사회, 문화적인 공동체이며 구성원의 성장발달에 지대한 영향을 미치고 가치관과 신념을 전달하며 발전시키는데 중요한 매체가 되는 사회의 기본단위이다.

건강과학의 입장에서는 가족을 건강이 형성되고 유통되며 건강관리가 조직되고 건강활동이 수행되는 하나의 개별적이고 일차적인 간호체계(김수지, 김정인, 1981)로서 정의하였으며, 가족이란 건강한 삶을 위한 가장 중요한 일차적 집단(Martin, 1942)(Nye, Berardo, 1973)(McEwan, 1974)이라고 하였다.

Hollen(1981)은 가족의 주요기능은 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지의 교환이라고 하였으며, Hampe(1975)는 가족을 안정, 동정, 지지의 근원이라 하였다. 따라서 가족은 개인적으로 집단적으로 그 일차적 생활근거지로서 먹고, 자고, 입고, 쉬고, 영양을 취하는등 공동생활을 영위하는 곳이고, 둘째, 정신적 생활근거지로서 사랑, 자애, 안

위, 격려를 하고 받을수 있으며 셋째, 결혼, 출생, 혈연등의 관계로 공동문화를 생성 유지 발전시킨다고 하였다. Minuchin(1978)은 가족이란 변화에 대한 요구에 계속 직면하는 사회문화적 개방체제로서 외부압력으로 인해서 발생하는 변화뿐아니라 가족구성원사이의 내부압력으로 인해서 발생하는 심리학적 변화에 의해 자극받는다고 하였다. Hamburg(1967)는 가족의 지지는 순조롭게 위기에 적응하도록 일생을 통해 사회적 지지체계로서의 중요성을 갖는다고 강조하였다. Biddle(1981)은 가족은 정서적 감각이탈의 위험을 감소시키는 막대한 잠재력을 갖고 있으며 환자와 가족은 오랫동안 친숙함과 이해력을 발달시켜온 인간적인 본성을 환자에게 제공하기 때문에 대부분의 가족과 환자는 서로 의미있는 영향을 미칠수 있다고 하였다.

따라서 가족은 그 성원들이 상호작용하면서 전 인적이 정서적으로 밀착되어 있으므로 가족중의 한사람이 불건강상태에 처하면 전 가족이 영향을 받는다.

C. 가족의 불안

환자는 질병이나 사고로 병원에 오게 되면 육체적 고통과 정신심리적으로 많은 스트레스와 불안을 느끼고 가족에게 의존하게 되며 환자의 가족은 병원의 낯선 환경과 환자를 간호하고 치료하는 과정, 환자의 불확실한 상태, 경제적인 문제, 의료진과의 관계, 그리고 환자상태에 영향을 미칠수 없는 무력감으로 인해 긴장이나 불안을 느끼게 된다.

Mitchell(1976)은 가족중의 한사람이 병원에 오게 되면 다른 가족은 위기를 경험하며 특히 잘알수 없는 두려움으로 인해 가족의 불안은 더 커지므로 환자에게 시행된 치료 및 간호의 목적과 그것이 어떻게 환자에게 도움이 되는가를 잘 설명해주므로써 가족의 불안을 완화시킬수 있다고 하였다. Hampe(1975)는 중환자 가족은 사랑하는 사람을 상실할지도 모르는 위기에 직면할 뿐만아니라 새로운 환경, 병원동에 적응해야 하므로 이 모든 것이 두려움, 불안, 무력함, 그리고 가치의 위협을 가져온다고 하였다. Gardner(1978)는 가족은 환자상태에 대한 책임감과 낯선환경, 환자를 치료하는 과정, 간호사와 의사의 무관심한 태도, 그리고

환자의 불확실한 예후에 대한 불안, 노여움, 두려움을 느낀다고 하였다. Molter(1978)도 개인이 중환병으로 병원에 입원하는 것은 환자와 가족을 위기상황에 직면하게 하며 대부분의 의료팀들은 환자에게만 정력을 쏟고 위기에 처한 가족을 도울 여지가 없다고 하였다. Litman(1971)은 어머니가 환자일때 일반적으로 경제적 문제가 덜하였다고 하였으며, Hollingshead와 Duff(1971)은 아버지의 질병은 가족내의 분산과 비조직을 가져온다고 하였다. 김은 중환자 가족을 대상으로 한 연구에서 중환자 가족의 상태불안이 일반성인 환자보다 높다고 했으며(김조자, 1983) 가족의 요구가 충족되지 못할때 불안이 더욱 증가하므로 가족의 요구를 인식하고 충족시켜줘야 한다고 하였다. 정은 중환자 가족을 대상으로 한 유사실험 연구에서 간호정보를 받은 가족의 상태불안은 간호정보를 받지 않은 가족의 상태불안보다 훨씬 높게 나타났으며, (정승교, 1984) 김은 입원환자 가족의 불안은 환자의 입원기간이 길수록, 그리고 가족내의 원수입이 적을수록, 의료인에 대한 신뢰도가 낮을수록 높다고 하였다.(김현실, 1982)

소는 응급실, 중환자실, 일반병실에 있는 환자 가족의 불안정도를 조사하였는데 가족의 불안은 의료진과의 관계, 의학지식의 결여, 가족문제, 환자 질병, 병원환경, 경제적 문제와 관련이 있다고 하였으며, 특히 병원환경으로 인한 불안이 응급실 환자가족에게 높게 나타났다고 하였다.(소희영, 1983)

이상의 문헌고찰을 통하여 보면 가족중 일원이 병원에 입원하므로써 여러가지의 불안요소로 인하여 환자가족의 불안은 높아진다고 할수 있다. 그러므로 환자에게 시행된 치료 및 간호의 목적과 그것이 어떻게 환자에게 도움이 되며 예후는 어떠한것인지에 대해 잘 설명해 주므로써 가족의 불안을 완화시킬수 있다고 볼수 있다.

III. 연구방법

A. 연구대상

본 연구의 대상은 서울에 소재한 S병원 개심술 환자 가족 실험군 40명과 C병원에 입원한 일반 수술환자 가족인 대조군 40명으로 하였다.

B. 연구도구

연구도구로서 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지 내용은 일반적인 특성 7문항, 불안에 대한 20문항으로 구성되었다.

○ 불안측정 도구

Zung(1965)이 개발한 The Self-Rating Anxiety Scale을 번역한 것으로 우리나라에서 김에 의해 문항분석으로 .92의 높은 신뢰도와 타당도가 검증되었으며 김, 왕, 최는 이 도구를 정상인 및 정신과 환자의 불안을 측정하는데 사용하였다.(김윤희, 1980)(왕성근, 1978)(최영숙, 1976)

불안측정은 부정적문항이 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20번이며 '아니다'가 1점, '때때로 그렇다'가 2점, '자주 그렇다'가 3점, '거의 항상 그렇다'가 4점이며 긍정적인 문항은 5, 9, 13, 17, 19번으로 '아니다'가 4점, '때때로 그렇다'가 3점, '자주 그렇다'가 2점, '거의 항상 그렇다'가 1점으로 하여 1점에서 4점까지 차례로 점수를 주었으며 척도의 점수가 높을수록 불안정도가 높다.

C. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1992년 3월 1일부터 5월 30일까지 3개월동안이었다. 자료수집방법은 연구자가 수간호사 3명의 협조를 얻어 연구의 취지와 목적을 설명한 뒤 연구에의 참여를 수락한 환자가족에게 질문지를 배부하였다. 총 80부를 배부하여 회수율은 75부로 93.75%였으며 자료분석이 곤란한 질문지 4부를 제외하고 사용된 질문지는 총 71부였다.

D. 자료처리 및 분석방법

1. 자료분석은 실험군과 대조군 두집단의 일반

적인 특성에 대해서는 백분율을 구하였고, 두 집단의 유의성을 검증하기 위하여 X^2 -test를 구하였다.

2. 두집단의 불안을 측정하는 20개의 문항은 산술평균을 구하였으며

3. 두집단간의 불안의 차이를 검증하기 위하여 t-test로 분석하였다.

4. 두집단의 일반적인 특성과 불안간의 관계를 조사하기 위하여는 Two-way Anova를 사용하였다.

E. 연구의 한계

본 연구는 조사대상자를 통계학적으로 추출하지 못하고 연구자가 임의로 선정하여 대상자가 제한되었으므로 이 결과를 전체 개심술 환자가족의 불안의 일반화 할수 없다.

IV. 연구결과 및 고찰

A. 실험군과 대조군의 일반적 특성의 유사성 검증

대상자의 일반적인 특성으로는 연령, 성별, 환자와의 관계, 자녀수, 월수입, 종교 및 학력을 조사하기 위하여 실험군과 대조군을 비교하였다.(표1 참조)

표1에 의하면 대상자의 연령분포는 20세에서 59세로 전 대상자의 평균연령은 35세였으며 대상자의 연령분포에서 두집단간에 유의한 차이가 있었다. ($X^2=15.68$ $P<.001$)

성별에 있어서는 여자가 실험군에서 66.7% 대조군에서 91.4%로 두집단간에 유의한 차이가 있었다. ($X^2=6.516$ $P<.01$) 환자와의 관계를 보면 실험군에서 어머니가 66.7% 대조군에서는 어머니가 42.9% 아내가 42.9%로서 통계적으로 두집단간에 유의한 차이가 있었다. ($X^2=18.095$ $P<.001$)

대상자의 자녀수는 1-2명이 실험군에서 58.3% 대조군에서 57.1%로서 통계적으로 두집단간에 유의한 차이가 있었다. ($X^2=35.468$ $P<.001$)

월수입은 100만원이 실험군에서 38.9% 대조군

<표1> 대상자의 일반적 특성 비교

특 성	구 분	실 험 군 실수(백분율)	대 조 군 실수(백분율)	총수(백분율)	X ² 값	P	비 고
연 령	20-29세	5(13.9)	9(25.7)	14(19.7)	15.68	<.001	
	30-39세	24(66.7)	8(22.9)	32(45.1)			
	40-49세	5(13.9)	7(20.0)	12(16.9)			
	50-59세	2(5.6)	11(31.4)	13(18.3)			
	계	36(100.0)	35(100.0)	71(100.0)			
성 별	남	12(33.3)	3(8.6)	15(21.1)	6.516	<.01	
	여	24(66.7)	32(91.4)	56(78.9)			
	계	36(100.0)	35(100.0)	71(100.0)			
환자와의 관 계	아버지	12(33.3)	2(5.7)	14(19.7)	18.095	<.001	
	어머니	24(66.7)	15(42.9)	39(54.9)			
	아 내		15(42.9)	15(21.1)			
	형 제		3(8.6)	3(4.2)			
	계	36(100.0)	35(100.0)	71(100.0)			
자 녀 수	1-2명	21(58.3)	20(57.1)	41(57.7)	35.468	<.001	
	3-4명	14(38.9)	13(37.1)	27(38.0)			
	5-6명		2(5.7)	2(2.8)			
	7명이상			1(1.4)			
	계	36(100.0)	35(100.0)	71(100.0)			
월 수 입	50만원이하	2(5.6)	2(5.7)	4(5.6)	17.034	<.001	
	70만원	10(27.8)	11(31.4)	21(29.6)			
	100만원	14(38.9)	12(34.3)	26(36.6)			
	100만원이상	10(27.8)	10(28.6)	20(28.2)			
	계	36(100.0)	35(100.0)	71(100.0)			
종 교	기독교	14(38.9)	14(40.0)	28(39.4)	9.736	<.05	
	천주교	6(16.7)	3(8.6)	9(12.7)			
	불 교	8(22.2)	13(37.1)	21(29.6)			
	유 교		1(2.9)	1(1.4)			
	기 타	8(22.2)	4(11.4)	12(16.9)			
	계	36(100.0)	35(100.0)	71(100.0)			
학 력	국졸이하		5(14.3)	5(7.0)	8.552	<.05	
	중졸이하	4(11.1)	9(25.7)	13(18.3)			
	고졸	24(66.7)	16(45.7)	40(56.3)			
	대졸이상	8(22.2)	5(14.3)	13(18.3)			
	계	36(100.0)	35(100.0)	71(100.0)			

에서 34.3%로서 통계적으로 두집단간에 유의한 차이가 있었다. ($X^2=9.736 P<. 05$)

종교에서는 기독교가 실험군에서 38.9% 대조군에서 40%로서 통계적으로 두집단간에 유의한 차이가 있었다. ($X^2=9.736 P<. 05$)

학력은 고졸이상이 실험군에서 88.9% 대조군에서 60%로서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ($X^2=8.552 P<. 05$)

B. 실험군의 불안

The Self-Rating Anxiety Scale로 측정한 실험군의 평균 불안점수는 1.772이었으며 높은 불안을 느끼고 있는 문항으로는 “나는 요즘 전보다 더 신경이 과민하고 불안하다” “나는 사소한 일에도 당황하고 어쩔줄 모른다” “나는 이유없이 몸이 피곤하고 약해진 것처럼 느낀다”이다. (표2참조)

C. 대조군의 불안

The Self-Rating Anxiety Scale로 측정한 대조군의 평균 불안점수는 1.790이었으며 높은 불안을 느끼고 있는 문항으로는 “나는 요즘 전보다 과민

하고 불안하다” “나는 공연히 근심 걱정을 하며 두려워한다” “나는 만사가 순조로울것 같이 생각한다” “나는 머리가 아프고 목덜미가 무겁거나 혹은 허리가 아프다” “나는 이유없이 몸이 피곤하고 약해진것 처럼 느껴진다” “나는 꿈자리가 사납다”이다. (표3참조)

D. 가설

본 연구의 가설인 실험군의 불안점수는 대조군의 불안점수보다 높을 것이다를 검증하기 위하여 두집단의 평균 불안점수를 조사한 결과 실험군의 불안점수는 42.28, 대조군의 불안점수는 40.97로 실험군이 약간 높게 나타났다으나, 유의도 검증을 위하여 t-test를 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 가설은 기각되었다. (표4참조)

<표4> 연구대상자의 불안점수 비교

구분	실수	불안점도의 평균	표준편차	T값	자유도	P
실험군	36	42.28	6.871	0.772	69	0.679
대조군	35	40.97	7.440			

The Self-Rating Anxiety Scale로 측정한 실험군의 불안점수

<표2>

순 위	문 항 내 용	실수(백분율) (계:36명)					평균점수 ±표준편차
		아니나 간혹	또는 그렇다	때때로 그렇다	자 주 그렇다	거의항상 그렇다	
1	나는 요즘 전보다 더 신경이 과민하고 불안하다.	6(16.7)	15(4.6)	11(30.6)	4(11.1)	2.429±0.902	
2	나는 공연히 근심걱정을 하며 두려워 한다.	7(19.4)	13(36.1)	9(25)	7(19.4)	2.444±1.012	
3	나는 사소한 일에도 당황하고 어쩔 줄 모른다.	21(58.3)	10(27.8)	2(5.56)	3(8.3)	1.361±0.959	
4	나는 신경이 극도로 약해져서 몸과 마음을 가눌수가 없다.	24(66.7)	5(13.9)	3(8.3)	4(11.1)	1.639±1.032	
5	나는 만사가 순조로울 것 같이 생각한다.	20(55.6)	8(22.2)	4(11.1)	4(11.1)	1.778±1.030	
6	나는 공연히 손이나 발이 떨린다.	21(58.3)	14(38.9)	1(2.8)		1.444±0.269	
7	나는 머리가 아프고 목덜미가 무겁거나 혹은 허리가 아프다.	16(44.4)	15(41.7)	4(11.1)	1(2.8)	1.722±0.768	
8	나는 이유없이 몸이 피곤하고 약해진것처럼 느낀다.	13(36.11)	7(19.4)	10(27.8)	6(16.7)	2.250±1.115	
9	나는 마음이 안정되고 편하게 오래 앉아 있을수 있다.	28(77.8)	5(13.9)		3(8.3)	1.389±0.859	
10	나는 심장이 두근거린다.	14(38.9)	14(38.9)	8(22.2)		1.833±0.764	
11	나는 어지러워서(현기증) 고생을 한다.	22(61.1)	12(33.3)	2(5.56)		1.444±0.598	
12	나는 졸도하거나 졸도할 것 같이 느낀다.	29(80.6)	3(8.3)	4(11.1)		1.306±0.659	
13	나는 가슴이 답답하지 않아서, 숨 쉬기가 편하다.	18(50)	3(8.3)		15(41.7)	2.333±1.434	
14	나는 손에 쥐가 나가거나 저릴 때가 있다.	22(61.1)	10(27.8)	4(11.1)		1.500±0.687	
15	나는 소화가 인되어 고생을 한다.	20(55.6)	8(22.2)	6(16.7)	2(5.56)	1.722±0.931	
16	나는 소변을 자주 본다.	20(55.6)	7(19.4)	7(19.4)	2(5.56)	1.750±0.954	
17	내 손은 평상시에 땀이 나지 않는다.	20(55.6)	4(11.1)	1(2.8)	11(30.6)	2.083±1.341	
18	나는 얼굴이 쉽게 붉어지거나 화끈거린다.	23(63.9)	11(30.6)	1(2.8)	1(2.8)	1.444±0.685	
19	나는 쉽게 잠이 들고 깊이 잔다.	22(61.1)	4(11.1)	3(8.3)	7(19.4)	1.861±1.205	
20	나는 꿈자리가 사납다.	20(55.6)	11(30.6)	2(5.56)	2(5.56)	1.714±0.914	

* 5, 9, 13, 17, 19는 긍정 문항임.

The Self-Rating Anxiety Scale로 측정한 대조군의 불안점수

<표3>

실수(백분율) (계:35명)

순 위	문 항 내 용	아 니 다 또 는 간 혹	뜨 는 때 때 로 그 렇 다	자 주 그 렇 다	거 의 항 상 그 렇 다	평 균 점 수 ± 표 준 편 차
1	나는 요즘 전보다 더 신경이 과민하고 불안하다.	10(28.6)	11(31.4)	10(28.6)	4(11.4)	2.229±0.988
2	나는 공연히 근심걱정을 하며 두려워 한다.	14(40)	8(22.9)	10(28.5)	3(8.6)	2.057±0.542
3	나는 사소한 일에도 당황하고 어쩔 줄 모른다.	17(48.5)	12(34.3)	5(14.3)	1(2.9)	1.714±0.130
4	나는 신경이 극도로 약해져서 몸과 마음을 가눌수가 없다.	27(77.1)	5(14.3)	2(5.7)	1(2.9)	1.343±0.574
5	나는 만사가 순조로울 것 같이 생각한다.	13(37.1)	11(31.4)	3(8.6)	8(22.9)	2.229±1.240
6	나는 공연히 손이나 발이 떨린다.	23(65.7)	8(22.9)	4(11.4)		1.457±0.690
7	나는 머리가 아프고 목덜미가 무겁거나 혹은 허리가 아프다.	6(17.1)	14(40)	10(28.5)	5(14.3)	2.400±1.036
8	나는 이유없이 몸이 피곤하고 약해진것처럼 느낀다.	8(22.9)	15(42.9)	10(28.5)	2(5.7)	2.000±0.793
9	나는 마음이 안정되고 편하게 오래 앉아 있을수 있다.	26(74.3)	2(5.7)	2(5.7)	5(14.3)	1.600±0.907
10	나는 심장이 두근거린다.	15(42.9)	12(34.3)	5(14.3)	3(8.6)	1.886±0.949
11	나는 어지러워서(현기증) 고생을 한다.	21(60)	9(25.7)	4(11.4)	1(2.9)	1.571±1.073
12	나는 졸도하거나 졸도할 것 같이 느낀다.	28(80)	4(11.4)	1(2.9)	2(5.7)	1.343±0.635
13	나는 가슴이 답답하지 않아서, 숨 쉬기가 편하다.	13(37.1)	5(14.3)	5(14.3)	12(34.3)	1.143±1.841
14	나는 손에 쥐가 나가거나 저릴 때가 있다.	14(40)	11(31.4)	9(25.7)	1(2.9)	1.914±0.874
15	나는 소화가 안되어 고생을 한다.	17(48.6)	9(25.7)	7(20)	2(5.7)	1.829±0.466
16	나는 소변을 자주 본다.	17(48.6)	12(34.3)	3(8.6)	3(8.6)	1.771±0.928
17	내 손은 평상시에 땀이 나지 않는다.	19(54.3)	1(2.9)	2(5.7)	13(37.1)	1.971±1.530
18	나는 얼굴이 쉽게 붉어지거나 화끈거린다.	17(48.6)	8(22.9)	7(20)	3(8.6)	1.886±0.619
19	나는 쉽게 잠이 들고 깊이 잔다.	24(68.6)	4(11.4)	3(8.6)	4(11.4)	1.457±1.058
20	나는 꿈자리가 사납다.	15(42.9)	10(28.5)	5(14.3)	5(14.3)	2.000±1.069

* 5, 9, 13, 17, 19는 긍정 문항임.

E. 대상자의 불안과 일반적인 특성간의 관계

가. 대상자의 불안과 연령간의 관계

대상자의 연령에 따른 불안의 평균점수는 (표 5)와 같이 나타났다. 두집단의 연령간의 유의수준에 차이를 파악하기 위해 Two-way Anova를 사용하였다. (표6 참조)

<표5> 대상자의 연령에 따른 불안의 평균 점수

연령	통계치	실 험 군	대 조 군
		평 균	평 균
1. 20-29세		42.6	39.3
2. 30-39세		43.2	44.5
3. 40-49세		38	38.14
4. 50-59세		35	41.6
		42.28	40.97

실험군의 연령에 따른 불안의 총 평균점수는 42.28, 대조군의 불안의 총 평균점수는 40.97이었으며 두집단의 불안과 연령간에는 통계적으로 유의한 상호작용 효과가 있는 것으로 나타났다. (F

=242.0 P<.01)그러므로 실험군과 대조군의 불안과 연령간에는 상호작용이 있는 것으로 볼수 있다.

<표6> 대상자의 불안과 연령간의 관계 (이원변량 분석)

변 량 원	자 승 화	자 유 도	평 균 자 승 화	F
불 안	-52861.8	1	-52861.8	-617.5
연 령	293.6	3	97.87	1.1
상 호 작 용	-62148.1	3	-20716	242.0**
오 차	5393.1	63	85.6	

** P<. 01

V. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 The Self-Rating Anxiety Scale을 이용하여 개심을 환자 가족과 일관수술 환자 가족의 불안을

과약하여 그 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

연구대상은 서울에 소재하고 있는 S, C 2개 병원에 입원한 환자 가족 80명이었으나 실제분석에 사용된 대상은 71명이었으며 1992년 3월 1일에서 5월 30일 사이에 실시되었다.

연구도구로는 Zung의 The Self-Rating Anxiety Scale을 시도하였으며 통계분석은 백분율, 산술평균, X²-test, t-test, Two-way Anova를 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 가설검증 결과

본 연구의 가설인 실험군의 불안점수는 대조군의 불안점수보다 높을 것이라는 기각되었다. (t=. 072 P>. 001)

2. 실험군의 평균 불안점수는 42.28, 대조군의 평균 불안점수는 40.97로 실험군이 약간 높게 나타났다.

3. 실험군과 대조군이 경험하는 불안과 대상자의 일반적인 특성과의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸것은 연령이었으며 (P<.01), 불안과 연령간에는 상호작용효과가 있는 것으로 나타났다. (F=242.0 P<. 01) 그러므로 실험군의 불안이 대조군의 불안보다 높은 것을 알 수 있었다.

이상의 결과를 통하여 불 때 수술이란 두집단 모두에게 불안을 초래하는 상황임을 알 수 있었다.

B. 제언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

본 연구를 일반화할수 있는 연구조사를 하여 개심술 환자 가족의 불안을 완화시키는 방법 모색에 대한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

<단행본>

김수지, 김정인, 가족정신건강, 서울:수문사, 1984.
 김영숙외8인, 성인간호학, 서울:수문사, 1986.
 유숙자의, 정신간호총론, 서울:수문사, 1983.
 이광규, 한국가족의 구조분석, 서울:일지사, 1983.
 이평숙, 정신간호학, 서울:신광출판사, 1979.
 최신덕, 결혼과 가족, 서울:이대출판사, 1978.
 한동세, 정신의학, 서울:일조각, 1974.
 Carter, F.M., Psychosocial Nursing, Macmillan, 1976.
 Croog, S.H., The Family as a Source of Stress, Social Stress, Aldine Publishing Co., 1970.
 C. Spielber,I,Sarason., Stress and Anxiety, Hemisphere

Publishing Corporation, 1975.
 Duvall, E.M., Family Development, J,B,Lippincott.Co., 1977.
 Hollingshead,A,Duff,R., Sickness and Society, New York:Harper and Row, 1968.
 Marlow, Dorothy.R., Textbook of Pediatric Nursing, Philadelphia, Saunders, 1971.
 Minuchin,S,Rosman,B,Baker,L., Psychosomatic Families, Cambridge Mass Harvard Univ Press, 1978.
 R,Lazarus., Patterns of Adjustment, McGraw-Hill, Kogakusha Ltd, 1981.
 Sullivan,H.S., The Interpersonal Theory of Psychiatry, New York, W.W.Norton, 1975.

(논문 및 정기간행물)

김윤희, “정신과 입원환자의 입원기간에 따른 불안정도에 관한 연구”, 석사학위논문, 연세대학원 1980.
 김정인, “이완요법이 정신질환자의 불안감소에 미치는 영향”, 박사학위논문, 연세대학원 1985.
 김조자, “입원환자 스트레스와 가족의 방문에 대한 실증적 연구”, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1983.
 김현실, “입원환자 가족의 불안정도에 관한 연구”. 석사학위논문, 한양대학교 대학원, 1982.
 김현실, 김주희, “입원환자가족의 불안정도에 관한 연구”, 간호학회지, 제13권1호, 1983.
 소희영, “입원환자 가족의 불안에 관한 연구”, 충남의대잡지, 제10권제1호, 1983, 77면.
 왕성근, “정신과 외래환자의 The Self-Rating Anxiety Scale에 의한 불안에 관한 연구”, 신경정신의학, 제17권2호, 1978. 179-191면.
 정승교, “간호정보제공이 중환자가족의 요구 및 불안에 미치는 영향에 관한 연구”, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1984.
 정영순, “격리병동환자의 불안요인 및 정도에 관한 분석적 연구”, 석사학위논문, 연세대 대학원, 1982.
 조 희, “입원한 환자 어머니의 불안해소를 위한 실험 연구”, 석사학위논문, 고려대 대학원, 1980.
 최영숙, “The Self-Rating Anxiety Scale에 의한 한국인 불안에 관한 연구”, 중앙의학, 제30권2호, 1976, 235-244면.
 최영희, “군인가족의 불안에 관한 연구”, 국군간호, 제13호, 1984.
 한정석, “놀이교육이 심도자세를 받는 환자의 불안에 미치는 영향”, 박사학위논문, 연세대 대학원 1983.
 한혜실, “임산부의 성격과 불안에 관한 연구”, 대한간

- 호, 제23권1호, 1984, 57-74면.
- Kim, Susie., "Preperatoy Information, Anxiety, and Its Nursing Implication", Ph.D.Dissertation, Boston University, 1978.
- Biddle, S.B., "The Critical-Care Milieu", AACN's Clinical Reference for Critical Care Nursing, ed. Margaret Rodgers Kinny, Cynthia Boyd Dear, Donna Rogers Packa, Dorothy M. Nagelhout Voorman, New York, McGraw-Hill Co., 1981, P.347.
- Gardner, O. Stewart. N., "Staff Involvement with Families of Patient in Critical-Care Unit", Heart & Lung, Vol. 7, No. 1, 1978, PP.105-110.
- Goldstein, C. R., "Understanding Anxiety", Nursing Mirror, Vol. 146, No. 10, March, 1978, P.26.
- Hamburg.,D.A., "A Perceptive on Coping Behavior", Achieves Gen Psychiatry, Vol. 17, 1967, PP.277-284.
- Hampe., S. O., "Needs of the Grieving Spouse in a Hospital Setting", Nursing Research, Vol. 24, No. 2, 1975, PP.113-119.
- Hollen, P., "A Holistic Model of Individual and Family Health Based on a Continuum of Choice", Advanced in Nursing Science, July, 1981, P.27.
- Hymovich, D. C., "Incorporating the Family into Care", Journal of N, Y, S, N, H, 5(1) : 9, 1974.
- Issner, Nathalie., "The Family of Hospitalized Child", Nursing Clinic of North America, Vol. 7, No. 1, 1975.
- Litman, T. J., "Health and The Family", Medical Care, Vol. 9, 1971, P.67
- Lucente, F. E, Fleck, S., "A Study of Hospitalization Anxiety in 408 Medical-Surgical Patient", Psychosomatic Medicine, Vol. 134, No.4, 1975, P.305
- Martin, A., "A Study of Parental Attitudes and Their Influence upon Personality Development", Education, Vol.63, 1942.
- McEwan, P.J., "The Social Approach to Family Health Studies", Science and Medicine, Vol.8, 1974, P.488.
- Mitchell, M., "Rx for Your Patient Family", Supervisor Nurse, Feb 1970, PP.41-42.
- Molter, N. C., "Needs of Relative of Critically Ill Patient : A Discriptive Study", Heart & Lung, Vol.8, No.2, (Mar-Apr), 1978, PP.332-339.
- Neylan, K., "Anxiety:Theoretical Consideration", Perspective in Psychiatric Nursing, Vol.16, No.1, (Jan-Feb.), 1978.
- Neylan, M. P., "Anxiety", A, J, N, Vol.62, No.5, (May), 1962, P.110.
- Norine., K., "Anxiety : Theoretical Consideration", Perspectives in Psychiatric Nursing, Vol.16, No.1, (Jan-Feb), 1978, P.41, 2nd source.
- Nyc, N. F,Berado, F. M., "The Family, Its Structure and Intervent", New York, Macmillan Pub Co., 1973, P.33.
- Zung, W, W, K., "A Rating Instrument for Anxiety Disorders", Psychosomatics, Vol.12, 1971, PP.371-379.

<ABSTRACT>

A Study on the Anxiety of Open Heart Surgery Patient's Family

Choi Young Hee

The purpose of this is to find the anxiety score of OHS pt's family and general surgery pt's family and to offer basic data.

The subjects of this study were 80 : 40 were OHS pt's family in Seoul Hospital and remaining 40 were GS pt's family in Capital Hospital.

The data was collected between March 1, through May 30, 1992.

The instruments used for this study were Zung's The Self -Rating Anxiety Scale.

The collected data were analyzed using percentage, descriptive statistics, X^2 -test, t-test and Two-way Anova.

The finding's were as followed :

1. Test of hypothesis

"The anxiety score of the OHS pt's family were similar to GS pt's family" was rejected ($t=0.772$ $P>.05$)

2. The mean score of anxiety of the OHS pt's family was 1.772, The mean score of anxiety of the GS pt's family was 1.790.

3. The relationship between anxiety of the OHS pt's family and GS pt's family and family's age was significant ($P<.01$) and the relationship between anxiety and age interaction effect. ($F=242.0$ $P<.01$)

In conclusion, the anxiety score of the OHS pt's finding and GS pt's family was all high