

입원 환자 가족의 대처

탁 영 란*·여 지 영**·박 영 의***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

아동의 입원으로 인한 가족 역동성의 변화는 불가피하게 되는데, 입원은 남녀노소를 막론하고 하나의 충격적인 사건으로 특히 환자가 아동일 경우에는 질환으로 인한 육체적 고통과 더불어 성인보다 더욱 심각한 불안 공포·염려 및 낮은 환경에 대한 적응문제 등으로 많은 정신적인 손상을 입게되어 아동의 신체회복 및 정서안정, 성장발달에 큰 영향을 끼치게 된다. 또한 환자의 발생은 가족들에게 심리적 불안, 역할갈등, 환자에게 부가된 보살핌, 질병이 갖는 잠재성, 사회 경제적 문제 등으로 스트레스를 가져오게 된다(윤정희, 조결자, 1994). 특히 입원 경험은 아동에게 발달상 높은 위험을 내포하여 정신적 사회적 문제를 초래하는 것으로 보고되고 있다(Burke, Handley-Derry, Costello, Kauffmann & Dillon, 1997).

따라서 아동에게 최상의 간호와 지지가 제공되기 위해서는 아동뿐 아니라 그들의 가족에게도 적절한 간호와 지지가 제공되어야 하는데, 이러한 가족중심 간호수행의 출발점이 가족에 대한 사정이며, 특히 가족의 대처에 대한 사정은 가족구성원에게 영향을 미치는 가족의 신체

적·정서적·사회적 그리고 인지적 요구들을 고려함으로써 가족사정의 완성도를 높여 주고, 아동간호에 참여할 수 있는 가족의 능력과 그것에 영향을 미치는 요소들을 밝혀 준다. 또한 다양한 가족대처 양상을 파악함으로써 가족들이 자신의 능력과 대처방법을 인지할 수 있도록 도와주며 부모가 그들의 중요하고 본질적인 역할에 대해 확신하고 안심할 수 있도록 하며, 아동의 간호에 가족의 참여를 용이하게 도울 수 있다(Burke, Kauffmann, Harrison, & Wiskin, 1999). 입원 환자의 외적환경으로 작용하는 가족환경을 변화시킴으로써 가족의 정상적인 통합을 도모하고, 환자와 건강제공자 모두에게 힘을 북돋우는 의미를 가지게 된다(최은옥, 1996).

이러한 가족중심의 효율적 간호중재를 위해서는, 먼저 가족의 대처양상에 관한 사정이 필수적임에도 불구하고, 우리나라에서는 가족원의 부담감이나 역할스트레스에 관한 연구는 있으나, 대부분이 성인을 대상으로 한 연구들이며, 입원아동의 가족대처양상에 관한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 따라서 본 연구에서는 장기입원환자 뿐만 아니라 급성질환으로 단기입원한 모든 입원을 경험한 환자의 부모를 대상으로 가족의 대처양상을 사정함으로써 입원환자 가족의 대처에 관한 사정도구 개발을 위한 기초자료를 제공하고, 이를 통해 입원아동과 그들의 가족에게 제공되는 간호의 향상을 도모하고자 한다.

* 한양대학교 간호학과
** 한양대학교 대학원 간호학과
*** 한양대학교 의료원

2. 연구내용

1) 연구 목적

본 연구는 급성 및 만성 질병으로 입원한 아동의 부모를 대상으로 입원아동 가족의 가족대처양상을 파악함으로써 아동간호에 있어서 가족 중심 간호중재의 기초자료를 마련하고자 한다.

- 1) 입원 환아가족의 일반적 특성에 따른 가족대처양상의 차이를 알아본다.
- 2) 아동의 질병특성에 따른 가족대처양상의 차이를 알아본다.
- 3) 가족의 대처양상을 이루는 하부영역간의 관계를 파악한다.

2) 용어의 정의

가족대처

- ① 이론적 정의 : 가족 대처는 개개인 또는 가족과 같은 개개인들의 한 집단이 가족 체계상의 요구를 감소시키거나, 해결하고자 시도하는 노력이라 정의한다(McCubbin, 1992).
- ② 조작적 정의 : 본 연구에서는 McCubbin, Thompson (1987)에 의해 개발된 가족의 문제해결 및 대응전략 척도(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales, F-COPES)를 이용하여 측정한 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 문제해결 및 대응능력이 좋을 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

가족은 개인의 환경(Family-as-Context)으로 혹은 수혜자(Family-as-Client)로 개념화되었고 이것이 가족간호실무를 이끌어 간다(장선옥, 1998). 최근에 간호학에서는 가족을 간호중재단위로 간호과정에 포함하여 간호의 메타 패러다임으로 확장시키고자 하고 있으며(이경희, 1993; Robinson, 1987), 아동은 그 특성상 성인의 경우보다 가족에게 의존적이기 때문에 가족을 포함한 간호가 중요시되므로, 아동의 간호에 있어서 가족 중심적인 접근은 효율적인 간호중재에 필수적이라고 할 수 있다(Miles, Carlson, & Brunssen, 1999). 가족에 대한 이론적인 틀은 조직적이고도 논리적인 형식으로 가족을 사정할 수 있는 길잡이가 되고 가족의 건강상태를 사정하기 위한 자료수집의 지침이 되며 수집된 자료의

합성을 용이하게 함으로써 가족의 강점과 요구를 파악할 수 있도록 한다. 그리하여 가족의 역동을 알게되고 적절한 중재전략을 세우도록 하는데 지침이 된다(McKenry & Price, 1994; 윤승녕, 1994). 아동에게 있어 가족 중심의 간호과정의 가장 중요한 요소는 가족의 기능이 가족 구성원 개인에 의해 결정될 수 없을 뿐만 아니라, 가족이라는 상황에서 벗어나서는 아동을 완전히 이해할 수 없다는 것이다.

가족 스트레스는 불가피한 것이므로 가족기능이 양호할수록 스트레스상황에 용이하다(이경희, 1994)는 전제하에 어떤 가족이 어떤 상황에서 어느 정도의 스트레스를 받으며 이를 해결해 나가는지 분석하는 것이 필요하며, 스트레스에 적응하는 가족 자원(family resource)의 유지 관리 등에 중점을 두는 것이 중요하다(노난이, 1996; 탁영란, 이희영, 1997).

Resiliency Model에 의하면 모든 가족은 나름대로의 대처양식이 있다. 대처양식이란 가족 스트레스 요인, 요구, 긴장등을 제거하거나, 처리하거나, 그것에 적응하도록 하는 핵심적인 기제를 뜻한다(McCubbin, & Patterson, 1983).

대처과정은 문제해결, 스트레스와 위기적응, 자원관리로써 확인되었는데, 가족의 대처능력 사정시에는 개인 구성원의 대처 양상과 더불어 가족 단위의 대처능력의 영향도 반드시 사정되어야 한다. 가족은 대처하기 위해 그 구조에 적응해야하는 것 이외에 “알려지지 않고 설명할 수 없고 합당하지 못한” 것에 확실감을 갖도록 질병에 대한 이해를 가져야한다. 대처란 때때로 적응과 같다고 생각할 수 있지만, 대처란 하나의 과정이지 결과가 아니다. 대처란 능력을 넘어서는 내·외적 요구를 다루기 위하여 끊임없이 변화하는 인지적·행동적 노력으로서, 결과와 상관없이 스트레스를 관리하고자 시도하는 모든 노력으로 스트레스 상황으로 인지된 개인과 환경간의 요구해결과 그로 인해 발생된 감정을 조절하려는 과정으로 정의된다(Lazarus & Folkman, 1984). 이 정의에 의하면 대처는 개인의 자원을 청구하거나 초과하는 것으로 평가되는 요구에 한정된 것으로서 대처와 자동화된 적응행동은 구분되며, 결과에 상관없이 요구를 다스리기 위하여 부단히 변화되는 인지적 및 행동적 노력이라는 측면에서 과정-지향적이라는 것을 알 수 있다. 따라서 대처는 스트레스적 사건의 맥락에 따라서 즉, 개인-환경의 관계가 변화함에 따라서, 어떤 때에는 방어적 전략과 같은 대응유형에 좀 더 크게 의존하고 또 다른 때는 문제

해결적 전략에 의존해야만 하는, 변화하는 과정이며 상황에 따라 대처양상은 다양하게 가변성있게 나타난다는 것을 지지하고 있다.

Melnyk(1994)의 연구에 의하면, 입원 환자 부모의 역할에 관한 대처에 중점을 둔 지지적 간호중재가 어머니와 아동의 불안을 감소시키는데 효과적이었음을 보고하고 있다. McCubbin과 Patterson(1983)은 만성질환아 가족에 관한 연구에서 사건에 대한 인지와 가족 자원을 통합하고 가족이 협동하는 것이 가족의 스트레스상황을 완화시키고 적응하는데 가장 중요한 대처양상이라고 지적하였고, 대처를 스트레스에 대한 단순한 반응이 아닌 스트레스를 완화시키기 위한 중재변수로 다루었다.

Rolland(1987)는 발병이 급진적이던 점진적이던 간에 가족내의 질병의 발생은 전 가족 체계로 하여금 새로운 적응을 필요로 한다고 하였다. 급성질환에서는 짧은 기간동안 가족의 정서적 도구적 변화(affective and instrumental changes)가 필요하나 점진적으로 발생하는 질환에서는 적응해야 하는 기간이 길어지나 진단내리기 전까지 심한 불안을 경험하게 된다(최은옥, 1996). 단기 입원환아에 대한 입원 관련 문제를 위한 간호중재는 유효한 효과를 나타냈으며(Wolfer & Visintainer, 1979), 장기 및 반복 입원 환아에 대한 입원이 아동과 가족에 미치는 영향과 가족 간호 중재의 효과 연구는 미흡하다(Thompson, 1986). 질병에 대한 가족의 반응은 질병에 대한 지각된 심각성, 가족과 아동에게 가능한 지지, 그리고 질병에 대한 형제와 부모의 대응에 따라 달라진다(Wells & Schwebel, 1987)

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 입원 환자 가족의 가족대처양상을 알아보고, 가족의 일반적 특성, 아동의 질병에 따른 가족의 대처양상의 차이를 파악하기 위한 횡단적 조사연구(cross-sectional study)이다. 또한 표본 내의 변수의 백분율, 분포도, 상호관련성에 대한 정보를 얻기 위해 설계되었으며, 표본 내에서 나타나는 특성, 태도, 행동 등의 서술은 대상자의 자가보고를 통하여 자료 수집하였다.

2. 연구대상

서울 소재 H 대학병원 소아병동에서 입원 치료를 받기 위해 입원한 아동의 가족을 대상으로 하였다. 본 연구에 응답한 자는 총 114명이었으며 응답이 불완전하거나 부적절한 자료를 제외한 106개의 질문지가 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성에 관한 항목

: 환자 부모에 대한 일반적 사항에 대한 항목은 응답한 부모의 성별, 연령, 교육정도, 종교, 가족수, 직업, 가족의 월수입에 관한 항목으로 구성되었다.

: 아동에 관한 항목은 아동의 연령, 진단명, 출생순위, 형제수, 입원 일수 및 입원 횟수로 구성되었으며 부모의 자가보고로 이루어졌다.

2) 가족 대처 측정도구

가족의 문제해결 및 대응전략 척도(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales, F-COPES)는 McCubbin, Larsen과 Olsen에 의해 개발되었으며, 가족이 문제나 고난에 반응하고자 이용하는 효율적인 문제해결 및 행동전략을 측정하는 총 30문항의 도구이다. 본 연구에서는 가족의 문제해결 및 대응전략 척도(F-COPES)를 McCubbin과 Thompson(1987)이 이용한 것을 사용하여 가족이 사회적 지지를 획득하고자 적극적으로 노력하는 능력 문항, 스트레스 상황을 보다 관리가능한 것으로 받아들이는 능력 문항, 영적지지 추구능력 문항, 자원과 도움을 획득하고 수용하는 능력 문항, 수동적 대처 문항으로서 총 30문항, 5점 Likert 척도로 구성하였다. “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 점수가 높을수록 문제해결 및 대응전략이 많음을 의미한다. 본 연구에서의 내적 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1999년 7월 1일부터 8월 3일 까지였으며 서울 소재 H 대학병원의 소아병동에서 자료수집 기간에 입원한 아동의 가족을 대상으로 병동 간호사가 입원시 간호 사정의 일환으로 자료수집을 실시하였다. 연구자는 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여할 것을 동의한 환자의 가족 구성원이 직접 질문지에 자가 보고

하도록 하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 본 연구의 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) PC+ 를 이용하여 전산처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α로 분석하였다.
환아 부모의 일반적 특성, 아동과 관련된 일반적 특성, 가족 대처는 기술적 통계방법을 이용하여 기술하였다.
- 2) 환아부모의 일반적 특성에 따른 가족 대처의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 3) 연구변수들 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 응답자 및 대상아동의 일반적 특성

응답자의 성별 분포는 아버지가 6.3%, 어머니가 91.9%였다. 이는 가족내의 주된 돌봄제공자가 여성이라는 점을 시사하고 있다<표 1>.

대상아동의 연령은 평균 5.8세로 2세-6세 아동이 39명(37.5%)으로 가장 많았고, 입원아동의 진단명분포는 급성질환 50명(53.8%), 만성질환 11명(11.8%), 혈액종양질환 32명(34.4%)으로 급성질환이 가장 많았으며, 단일 질환으로는 백혈병 13명(14.0%), 뇌수막염12명(12.9%) 순이었다. 출생순위를 보았을 때 첫째인 경우가 50명(53.8%)으로 가장 많았고, 둘째인 경우 33명(35.5%), 셋째인 경우 10명(10.8%)이었다. 입원아동의 형제수는 형제가 없는 경우가 22명(21.8%), 한명인 경우 60명(59.4%), 두 명인 경우 19명(18.8%)로 나타났다. 입원일수는 입원 1일(3.7%)에서부터 입원 56일(2.5%)까지 다양한 분포를 보였으며 1-3일 이내가 36명(44.4%)으로 가장 많았으나, “많다”라고 응답한 경우도 10명(12.3%)이었다. 입원횟수는 입원이 처음인 경우가 6명(7.1%), 1-5회 미만인 경우가 64명(75.3%), 6회 이상인 경우가 15명(17.6%)으로 나타났으며 이 중 “셀 수 없이 많다”고 응답한 경우가 12명(14.1%)이었다. 이것은 입원 아동의 진단명 분포에서 단일질환으로 백혈병이 가장 많았던 것과 비교하여 백혈병 아동이 질

환의 특성상 반복적인 입원과 관계가 있다.

2. 입원 환아 가족의 일반적 특성

본 연구에서는 가족을 한 단위로 보고 분석하였으며 응답가족의 특성을 각 변수별 빈도수와 백분율 또는 범위와 평균 및 표준 편차로 조사하였다<표 2>.

부모의 연령은 아버지의 연령은 최저 26세, 최고 52세였으며 평균 37세였고, 30대(59.2%)와 40대(30.6%)가 주류를 이루었다. 어머니의 연령은 최저 25세, 최고 46세였으며 평균 35세였고 30대(30.6%)가 대부분이었다. 학력의 경우 아버지의 교육정도는 고졸 44명(59.4%), 대졸이상 50명(49.0%)이었고, 어머니의 교육정도는 고졸 62명(59.0%), 대졸 35명(33.3%)이었다. 직업은 아버지의 33.0%가 회사원으로 단일 직종 중에서는 가장 많았으나 전체적으로는 자영업과 개인사업을 포함한 직종이 37.1%로 가장 많았고, 어머니는 전업주부가 84.6%로 가장 많았다. 가족의 월수입은 100-200만원

<표 1> 응답자 및 대상아동의 일반적 특성

특 성	구 분	빈 도(%)	평균(범위)
응답자의 성별	어머니	72(91.1)	
	아버지	5(6.3)	
	기타	2(2.5)	
입원아동의 연령	1세 미만	26(25.0)	5.8세 (1-19)
	2-6세	39(37.5)	
	7-12세	24(23.1)	
	13세 이상	15(14.4)	
진단명 분포	급성 질환	50(53.8)	
	만성 질환	11(11.8)	
	혈액종양질환	32(34.4)	
입원아동의 출생순위	첫째	50(53.8)	
	둘째	33(35.5)	
	셋째	10(10.8)	
형제수	없음	22(21.8)	
	한명	60(59.4)	
	두명	19(18.8)	
입원일수	1-3일 이내	36(44.4)	
	3-10일 이내	25(30.9)	
	10일 이상	20(24.7)	
입원횟수	입원경험없음	6(7.1)	
	1-5회 경험	64(75.3)	
	6회 이상	15(17.6)	

대(58.6%)가 가장 많은 것으로 나타났으며 100만원 이하가 21가족(21.2%), 200만원 이상이 20가족(20.2%)으로 대체적으로 중산층의 사회경제적 수준을 나타내었다.

가족의 종교별 분포는 무교 42명(42.0%)으로 종교가 없는 가족이 가장 많았고, 기독교가 31명(31.0%), 불교 15명(15.0%), 천주교 10명(10.0%) 순이었으며 가족의 수는 4인 가족이 전체응답자의 50.0%로 가장 많았으며 3인 가족이 26.5%로 전체의 76.5%가 핵가족인 것으로 나타났다. 이상을 요약하면 입원 환자의 가족은 주로 30대로 고등교육 이상을 받았으며, 평균적으로 가족수는 4명 정도로 가족의 발달주기상 직업이 안정되고 가정의 틀이 잡혀가고 있는 시기라고 볼 수 있다.

<표 2> 입원환아 가족의 일반적 특성

특성	구분	빈도(%)	평균(범위)	
부모의 연령 아버지	20-30세	9(9.2)	37.4세 (26-52)	
	31-40세	58(59.2)		
	41-50세	30(30.6)		
	51-60세	1(1.0)		
어머니	20-30세	27(26.7)	34.6세 (25-46)	
	31-40세	60(59.4)		
	41-50세	14(13.9)		
부모의 학력 아버지	중졸이하	8(7.8)		
	고졸	44(43.1)		
	대졸이상	50(49.0)		
어머니	중졸이하	8(7.6)		
	고졸	62(59.0)		
	대졸이상	35(33.3)		
부모의 직업 아버지	무직	3(3.1)		
	자영업 및 개인사업	공무원		8(8.2)
		회사원		32(33.0)
		노무직		9(9.3)
		전문직		9(9.3)
		주부		88(84.6)
	어머니	자영업		5(4.8)
		공무원		5(4.8)
		회사원		5(4.8)
		노무직		1(1.0)
가족의 월수입	100만원 이하	21(21.2)		
	100-200 만원	58(58.6)		
	200만원 이상	20(20.2)		
가족의 종교	무교	42(42.0)		
	기독교	31(31.0)		
	천주교	10(10.0)		
	불교	15(15.0)		
	기타	2(2.0)		
가족의 수	3인	27(26.5)	4.1명 (3-12)	
	4인	51(50.0)		
	5인	19(18.6)		
	6인이상	5(4.9)		

3. 입원환아 가족의 대처

입원환아 가족의 대처 총점은 68-125점으로 대처평균은 2.97이었다. 이것은 ‘대체로 그렇지 않다’에서 ‘그저 그렇다’에 해당하는 것으로 입원환아 가족은 아동의 입원에 대체로 잘 대처하고 있지 못하는 것으로 나타났다.

대처의 하부영역에 따른 결과를 보면 스트레스상황을 보다 관리가능한 것으로 받아들이고 문제에 정의를 달리하여 적응하는 양상이 3.61로 제일 높게 나타났으며 외적 자원이나 도움을 활용하려는 대응양상이 3.15, 사회적 지지에 따른 대처가 2.90, 수동적인 문제 평가로의 대처가 2.84, 영적 지지에 따른 대처가 2.41로 제일 낮게 나타났다.

<표 3> 입원환아 가족의 대처 하부영역 및 대처

	Minimum	Maximum	Mean	Sd
사회적 지지	1.44	4.67	2.8994	.6781
문제 재정의	2.75	4.88	3.6136	.4037
영적 지지	1.00	5.00	2.4175	1.2259
가족 자원 요청	1.75	5.00	3.1529	.6589
수동적 평가	1.50	4.00	2.8407	.5298
대처 총점	2.13	4.21	2.9675	.3939

4. 일반적 특성에 따른 대처양상의 차이

일반적 특성에 따른 대처양상의 차이에 있어서 아동의 진단명별로 대처총점에는 차이가 없는 것으로 나타났으나 하부영역 중 사회적 지지에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.906, P=.01$). 이는 급성질환일수록 예후가 좋고 경과가 가볍기 때문에 주변 사람들이 부담없이 지지해줄 수 있고 쉽게 대화할 수 있음을 보여주고 있다. 수입정도에 따른 대처양상 역시 전체 대처총점에는 차이를 보이지 않았으나 문제를 새롭게 정의하여 받아들이는 대처 양상에는 차이가 있음을 보이고 있는데($F=4.927, P=.009$), 이는 가족 경제력이 가족의 문제 재정의에 자원으로서의 영향을 시사하고 있다. 종교 유무에 따른 대처에는 차이가 없는 것으로 나타났으나 하부 영역 중 영적 지지대처양상은 차이가 있는 것으로 나타났다 ($F=10.989, P=.001$).

입원아동의 연령에 따른 대처양상에는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데($F=5.073, P=.003$),

<표 4-1> 일반적 특성과 대처 하부영역과의 관계

일반적 특성	대처하부영역	Mn	Sd	F	유의확률
진단명	급성	26.82	5.49	4.906	.010
	만성	26.00	5.71		
	혈액종양	22.86	5.45		
월수입	100만원이하	26.89	2.66	4.927	.009
	100-200만원	29.02	3.22		
	200만원이상	29.95	3.29		
종교	유	12.18	4.63	10.989	.001
	무	6.12	2.71		

SS: 사회적 지지 대처 RF: 문제 재정의 대처 SPS: 영적 지지 대처

입원아동의 연령이 높을수록 가족의 대처접수는 더 높은 것으로 나타났다. 이는 아동의 나이가 많을수록 입원으로 인한 여러 가지 상황적 변화에 적응이 쉬우며 안정적으로 협조가 가능하고 전체 가족의 대처에도 도움이 된다는 것을 시사해준다<표 4>.

<표 4-2> 일반적 특성(연령)과 대처양상과의 관계

연령	Mn	Sd	F	유의수준
1세 미만	2.87	.40	5.073	.003
2-6세	2.84	.35		
7-12세	3.21	.40		
13세 이상	3.04	.27		

5. 대처의 하부영역간의 상관관계

대처의 하부영역간에는 <표 5-1>과 같은 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 사회적 지지(SS)와 외적자원이나 도움을 활용하려는 대응양상(FAH)간에 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보여($r=.40$), 사회적 지지에 따른 대처가 높을수록 외적 자원이나 도움을 활용하려는 대응양상 역시 높은 것으로 나타났다.

문제에 정의를 달리하여 적용하는 양상(RF)과 외적자원이나 도움을 활용하려는 대응양상(FAH)간에도 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 ($r=.39$) 이는 문제에 정의를 달리하여 적용하는 대응양상이 높을수록 외적자원이나 도움을 활용하려는 대응양상 역시 높음을 알 수 있다. 대처와 개개의 하부영역간의 상관관계에서는 5개 하부영역중에서, 특히 영적 지지에 따른 대처가 가족대처와 가장 상관관계가 높은 것으로 나타났고($r=.69$), 사회적 지지($r=.61$)가 그 다음이었으며, 수동적인 문제평가로의 대처가 가장 낮았다

($r=.32$).

<표 5-1> 대처의 하부영역간의 상관관계

	SS	RF	SPS	FAH	PA
total	.61**	.47**	.69**	.58**	.32**

** 상관계수는 0.01수준에서 유의합니다.
SS: 사회적지지 RF: 문제 재정의
SPS: 영적지지 FAH: 가족 자원 요청
PA: 수동적 평가

<표 5-2> 대처 하부영역과의 상관관계

	SS	RF	SPS	FAH	PA
SS					
RF	.15				
SPS	.14	.11			
FAH	.40**	.39**	.04		
PA	.06	.01	-.01	-.02	

**상관계수는 0.01수준에서 유의합니다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

아동의 입원은 가족에게 큰 영향을 미쳐 가족 역동성의 변화를 가져오며, 이러한 변화는 나머지 가족 구성원의 일상뿐 아니라 아동의 건강회복에도 또한 영향을 미치게 된다. 따라서 입원환아의 간호는 가족간호라는 맥락에서 다루어져야 한다.

이에 본 연구는 입원아동의 부모를 대상으로 입원환아 가족의 가족대처양상을 파악함으로써 아동간호에 있어서 가족 중심 간호중재의 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

연구기간은 1999년 7월 1일부터 8월 3일까지였으며, 연구대상은 서울시내 소재 H 대학병원 소아병동에서 자료수집기간에 입원한 환자 114명의 가족을 대상으로 하여 자료를 수집하였고 이중 부적절한 자료를 제외한 설문지 106부의 자료를 분석하였다. 자료분석은 SPSS/PC+를 이용하여 백분율, 평균, 표준편차, t-test와 One way ANOVA, Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 연구도구는 가족의 문제해결 및 대응전략 척도(F-COPES)를 McCubbin과 Thompson(1987)이 이용한 것을 번역하여 사용하였으며 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

본 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 입원환아 가족의 대처총점은 평균 2.97로서 환아의 가족들은 아동의 입원에 대체로 잘 대처하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 입원 환아의 간호에 있어서 가족의 대처를 효율적으로 높여줄 수 있도록 적절한 중재가 필요하리라 본다.
- 2) 입원환아 가족의 일반적 특성에 따른 가족 대처양상에는 입원아동의 연령에 따라서만 전체 대처총점에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=.003$). 이것은 아동의 연령이 어릴수록 의사소통과 협조가 어렵고 그만큼 가족의 손길이 많이 가게되어 역할 부담이 늘어나고 가족의 스트레스가 높아지기 때문에 가족대처 점수가 낮게 나타나는 것으로 사료된다. 환자의 진단명에 따른 가족대처양상에는 유의한 차이는 없으므로 나타났으나, 대처의 하부영역중에서는 진단명과 사회적 지지간에 유의한 차이가 있었다($p=.01$). 아동의 질환이 급성일수록 사회적 지지에 따른 대처가 높았는데 이것은 질병의 특성상 다른 사람들과 환아에 관해 대화하기 쉽게 여겨지고 가볍게 다루어지기 때문인 것으로 여겨진다. 가족의 월수입과 대처의 하부영역인 문제의 정의를 달리하여 적응하는 대처양상이 유의한 차이가 있었는데($p=.001$), 이것은 가족의 월수입이 높을수록 문제를 긍정적으로 바라보고 재정의하여 적응하는 대처양상이 강한 것으로 나타나 경제적으로 여유가 있을수록 가족대처에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.
- 3) 대처의 5개 하부영역간에는 사회적 지지와 외적 자원이나 도움을 활용하려는 대처양상간에 상관관계가 있는 것으로 나타났고($r=.40$), 문제에 정의를 달리하여 적응하는 대처양상과 외적 자원이나 도움을 활용

하려는 대처양상간에 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.39$)

결론적으로 입원환아가족의 대처가 잘 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 아동간호 실무에 있어서 가족 중심의 중재가 제대로 이루어지지 못하고 있음을 보여준다. 아동의 진단명, 가족의 월수입, 종교의 유무가 가족의 전체 대처점수에 있어서는 유의한 차이를 주지 않는 것으로 나타났으나, 가족 대처의 하부영역에는 영향을 미치는 것으로 나타나 가족의 일반적 정보가 가족의 대처양상을 사정하는데 도움을 줄 수 있는 것으로 나타났다. 따라서 입원아동에게 있어 가족 중심의 간호사정을 통해 가족의 대처양상을 사정하고 사정된 자료를 토대로 하여 개별 가족에게 적합한 간호중재를 할 수 있도록 가족대처 사정도구의 적극적인 활용이 요구된다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음을 제언한다.

- 1) 입원아동에게 있어 가족 중심의 중재를 위한 접근으로서 우리나라 실정에 적합한 가족대처사정도구가 개발되어야 하리라 본다.
- 2) 본 연구는 일 개 대학병원의 소아병동만을 대상으로 한 것으로 가족대처양상 도구개발을 위해서는 연구대상을 확대하여 보다 다양한 양상의 가족사정을 위한 연구가 시행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 노난이 (1996). 구순 및 구개열 환자부모의 가족스트레스와 대처에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤승녕 (1994). 가족간호의 이론적 접근. 대한간호, 33(2), 6-17.
- 윤정희, 조결자 (1994). 뇌질환아 어머니의 스트레스와 대처방법. 대한간호학회지, 24(3), 389-412.
- 이경희 (1993). 장애아동의 가족스트레스와 적응의 모형구조. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이경희 (1994). 정신지체아 가족의 스트레스와 적응과의 관계연구. 대한간호학회지, 24(4), 666-676.
- 장선옥 (1998). 우리나라 가족간호연구 분석. 대한간호학회지, 28(1), 104-113.
- 조미연 (1990). 만성질환아 가족과 정상아 가족의 가족

- 기능비교. 연세대학교 간호학 석사 학위논문.
- 최은옥 (1996). 만성질환자 가족원의 자기주장성, 자아 존중감, 사회적지지 및 부담감에 관한 상관성 연구. 대한 심신 스트레스학회지, 4(1), 27-38.
- 탁영란, 이희영 (1997). 발달장애아동의 가족스트레스, 인지적 사회적지지와 가족 적응. 아동간호학회지, 3(1), 42-52.
- Burke, S. O., Handley-Derry, M. H., Costello, E. A., Kauffmann, E., Dillon, M. C. (1997). Stress-point intervention for parents of repeatedly hospitalized children with chronic condition. Research in Nursing & Health, 10, 475-485.
- Burke, S. O., Kauffmann, E., Harrison, M. B., & Wiskin, N. (1999). Assessment of stressors in families with child who has a chronic condition. Maternal Child Nursing Journal, 24(2), 98-106.
- Lazarus R. S., & Folkman, S. (1984a). A Stress : Appraisal and Coping. New York: spring pub.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process : The double ABCXmodel of adjustment and adaptation. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman & J. M. Patterson(Eds.), Social stress and the family : Adaptation and developments in family stress theory and research. New York: Haworth Press.
- Mckenry, P. C., & Price, S. J. (1994). Family and change : Coping with stressful events. California : Sage Publication Inc.
- Melnyk, B. M. (1994). Coping with unplanned childhood hospitalization: Effects of information interventions on mothers and children. Nursing Research, 43, 50-55.
- Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The Nurse Parent Support Tool. Journal of Pediatric Nursing, 14(1), 44-50.
- Miles, M. S., Carlson, J., & Funk, S. (1996). Sources of support reported by mothers and fathers of infants hospitalized in an NICU. Neonatal Networks, 15, 45-52.
- Robinson. C. A. (1987). Roadblocks to family centered care when a chronically ill child is hospitalized. Maternal Child Nursing Journal, 16, 181-193.
- Roland, J. S. (1987). Chronic illness and the family: An overview. In L. M. Wright & M. Leahet (Eds), Families and chronic illness. Springhouse, PA: Springhouse.
- Thompson, R. H. (1986). Where we stand: Twenty years of research on pediatric hospitalization and health care. Children's Health Care, 14, 200-210.
- Wells, D. W., & Schwebel A. I. (1987). Chronically ill children and their mothers: Predictors of resilience and vulnerability to hospitalization and surgical stress. Developmental and Behavioral Pediatrics, 8, 83-89.
- Wolfer, J. A., & Visintainer, M. A. (1979). Prehospital Psychological preparation for tonsillectomy patients: Effects on children's and parents' adjustment. Pediatrics, 64, 646-655.
- Abstract -
- Key concept : Family coping, Hospitalized child
- Family coping of family who has a hospitalized child
- Tak, Young Ran**Yoe, Ji Young**
Park, Young Yee****
- Nurses working with families who has a hospitalized child are aware of the complexity of the tasks and stresses they deal with new setting of environment. The challenge is to

* Hanyang University, College of Medicine, Dept of Nursing

** Hanyang University Graduate School

*** Hanyang Medical Center

assess the family coping activity that require the most immediate intervention for the effective nursing care for child and family. This study describe the family coping inventory for the clinical guidance to identify a family coping with stressors.

The purpose of this study was to look at the factors related to the family's coping activity when the child was hospitalized. The data were collected with a questionnaire between July and August, 1999, in a sample of 106 families who have hospitalized child. Family coping was assessed using Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale(F-COPES). Data was analyzed using correlation coefficient and analysis of variance. Positive correlation was found between social support, reframe with mobilizing the family to acquire and accept help in sub-domain

of family coping.

Strongest correlation existed between the family's spiritual support and total family coping. The type of diagnosis, the level of family income, religion, and child's age were significantly different in family coping. The result show that the family coping is affected by the characteristics of child and family, as well as the factors of coping activity.

Therefore, early assessment of family coping skill and activity is important to the prevention of problem with function toward wholeness as a unit and child's well being. It can be used with a broad range of child's hospitalization process. It also serve as a nursing record and planning tool for documenting issues that may become priorities for future interventions.