

중환자 가족의 요구 요인 분석 연구

권 성 복* · 이 미 리**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 살아가면서 여러가지 위기를 경험하게 되는데, 질병이나 사고로 인하여 입원하게 되는 일은 입원한 당사자는 물론 그 가족에게도 큰 위기가 된다(Volicer, 1974; Spiegel, 1974). 이렇게 입원이 환자와 그 가족에게 모두 위기가 될 수 있는 이유는 가족들이 생물, 심리, 사회적으로 밀접하게 연관되어 있기 때문이다.

가족은 단순히 개인들이 모여 형성하는 집합체가 아니라 구성원들이 환경, 물질, 에너지, 정보등을 상호 교환하면서 서로 심리, 정서적으로 지지해주고 지지받는 개방체계이다(유영주, 1984; Hampe, 1975; Hamburg, 1967). 따라서 가족 구성원 한사람이 경험하는 위기는 다른 가족 구성원들에게도 영향을 주어, 가족의 일원이 입원하게 되면 다른 구성원들은 가족 구조의 변화, 경제적 손실 및 입원한 가족 구성원을 잃을지도 모른다는 생각등으로 인하여 정서적 불균형을 경험하게 된다(오가실, 1984; Molter, 1974; Spiegel, 1974; Ford and Herrick, 1974; Neylan, 1962).

많은 학자(Miles and Carter, 1983; 소피영, 1983; 김조자, 1983; Rasie, 1980; Molter, 1979; Breu and Dracup, 1978; Holub, Eklund and Keenan, 1975; Smith and Germain, 1975; Kuenzi and Fenton, 1975; Hampe, 1975; Bandry and Wiener, 1968; Sillis, 1968)들은 대부분의 질병 상태가 인간에게 불안을 유발시킨다고 보고 하고 있으며, 더우기 환자가 중환자실에 입원하게 되는 경우에는 환자의 예후에 대한 염려, 낮은 중환자실의 환경과 치료나 검사 과정에서 오는 부담감, 건강 관리 요원들의 태도등에서 느껴지는 긴장에 미지의 사항에 대한 두려움까지 첨가되어 가족들의 불안은 더 한층 증가한다고 한다. 중환자 가족들이 이

러한 상황에 직면하고 있음에도 불구하고 지금까지 간호원들은 중환자에게 집중적인 관심과 간호를 제공했을 뿐 중환자 가족에 대해서는 소홀히 생각하여 왔다(Molter, 1979; Pattison, Defrancisco, Frazier and Crowder, 1972; Craven, 1972). 위기 상황에서 요구가 충족되지 못한 중환자 가족들은 중환자에게 큰 영향을 줄 수 있으므로 이들의 요구가 충족되지 않는 경우 중환자에 대한 간호원의 기여는 좋은 결과를 얻지 못할수도 있다(Rasie, 1980). 그리고 간호원들이 중환자 가족의 요구를 충족시켜 주고자 간호 증대를 계획한다면 이러한 노력은 중환자와 그 가족의 안녕에 기여할 뿐 만 아니라 중환자의 건강이 회복되어 가정으로 돌아갈때 가족 생활의 적응을 보다 용이하게 해 줄 수 있을 것이다(Holub등 1975).

최근 간호학에서는 간호의 대상을 건강 문제를 가진 개인에게만 국한시키던 종래의 개념에서 벗어나 환자와 그 가족을 함께 간호 대상으로 고려하는 가족 중심적 접근 방법이 시도되고 있다. 중환자 간호에서도 중환자 가족을 포함하는 연구가 이루어지고 있으며 국내에서 중환자 가족의 요구를 확인하기 위한 연구가 시도되었다.

중환자 가족의 요구를 규명한 선행 연구의 결과 보고에 의하면(정승교, 1984; 김조자, 1983; Rasie, 1980; Molter, 1979; Hampe, 1975) 그들의 요구는 환자와 관련된 요구와 중환자 가족 자신의 요구로 크게 구분할 수 있는데, 이러한 요구를 세분해 보면 환자의 상태, 치료, 간호 정보에 관한 요구, 정서적 지지에 관한 요구 및 입원 상황과 병원 시설에 관한 요구등이다. 그동안 국내에서 이루어진 선행 연구에서 사용된 측정 도구를 검토해 보면 대체로 환자의 안녕과 관련된 요구 항목은 설명력이 비교적 높은데 비해 중환자 가족 자신의 요구, 즉 정서적 시시에 관한 요구 항목은 설명력이 낮은 것으로 나타났다. 그러나 중환자 가족의 요구에 관한 다수의 문헌(Bedworth and Molen, 1982; Rasie, 1980; Breu and Dracup, 1978; Mitchell,

* 중앙대학교 대학원 간호학과

** 중앙대학교 의과대학 간호학과

1976; Holub 등 1975)에서는 중환자 가족들이 자신의 감정을 표현하며 타인들로부터 정서적 지지를 받고자 하는 요구가 많다고 서술하고 있다. 그러므로 만일 중환자 가족들이 가지는 정서적 지지에 대한 요구를 좀 더 정확히 측정할 수 있는 도구를 개발한다면 현재 중환자 가족의 요구 측정 도구의 설명력을 더욱 높일 수 있고 효율적인 간호 중재를 계획할 수 있는 근거가 되리라 생각된다.

따라서 저자는 선행 연구에서 사용된 중환자 가족의 요구 측정 도구로 규명되지 않은 측면의 요구 내용을 규명하여 중환자 가족의 불안정도를 좀 더 자세히 측정할 수 있는 도구의 제작에 기여하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

중환자 가족들이 가지는 요구의 내용을 규명하여 그들의 불안 정도를 좀 더 자세히 측정하기 위한 새로운 도구 제작에 기여하고자 본 연구는 다음과 같은 구체적인 연구목적을 갖는다.

- ① 중환자 가족의 요구를 요인별로, 분석하여 확인한다.
- ② 중환자 가족의 제 인구학적 변수와 각 '요인별' 요구량과의 관계를 규명한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 용어의 정의는 다음과 같다.

① 중환자 가족: 중증 질병 상태에 있는 환자의 가족을 뜻하며, 본 연구에서는 각 종합 병원의 중환자실에 입원하여 치료중인 환자의 직계 및 방계 가족을 의미한다.

② 요구: 생리 및 심리적 불균형 상태에서 내부의 결핍을 보충하기 위하여 일어나는 신상 상태를 뜻하며 (전산초, 1975; 민영순, 1972) 본 연구에서는 선행 연구에서 개발 사용된 중환자 가족의 요구 척도를 참고로 연구자가 개발한 도구로 측정된 값을 말하며, 측정치가 높을수록 요구도가 높은 것을 의미한다.

II. 이론적 배경

본 연구의 이론적 배경을 위하여 가족의 기능과 위기 및 중환자 가족의 요구에 관한 문헌을 고찰한 내용을 요약하면 다음과 같다.

1. 가족의 기능과 위기

가족이란 둘 또는 그 이상의 개인이 혈연, 결혼, 양

자 결합등의 방법으로 모여 생활 공간 및 양식을 공유 하면서 서로 규정된 역할을 통하여 계속적으로 상호 작용하는 사회 단위로서 (Hymovich, 1978; Duvall, 1977), 현존하는 사회 체계중 가장 오래되고 결속력이 강한 체계이다 (유영주, 1984; 이정식, 1975).

가족은 비록 개인들로 구성된 집합체이기는 하나 단순한 개인의 집합체가 아니고 그 가족 구성원들이 환경의 물질, 에너지, 정보등을 상호 교환하는 생물, 심리, 사회적으로 통합된 개방 체계라는 특성을 지닌다. 그러므로 가족 구성원들에게는 서로 사랑하고 신뢰하고 존경하고 위로하면서 심리, 정서적인 만족을 얻는 사회적 지지 체계로서의 가족 역할이 매우 중요하다 (유영주, 1984; Welch-McCaffrey, 1983; Hampe, 1975; Hamburg, 1967).

이와같이 하나의 지지 체계로서 받아들여지는 가족은 가족 구성원간의 상호 작용 결과와 완성을 이루어 가족 구성원 각자의 행동은 다른 가족 구성원에게 영향을 주며, 이러한 가족간의 상호 작용의 특성이 각 구성원에게는 하나의 환경으로서 작용하게 한다. 인간은 개방 체계이므로 환경으로부터 계속적으로 자극을 받고 그 자극에 대해 반응을 나타내는데 가족 구성원들은 서로에게 환경이 되어 주기 때문에 한 사람에게서 발생된 위기는 위기를 맞은 당사자는 물론 그 가족에게도 정서적으로 큰 위협을 주게 된다 (Volicer, 1974; Spiegel, 1974). 한 가족이 형성되어 발전되어 가는 도중에 가족은 여러 종류의 위기를 경험할 수 있는데 거의 모든 질병 상태는 위기가 될 수 있다 (Holub 등 1975). 질병이나 그로 인한 입원은 먼저 가족의 정상 생활을 방해하면서 가족 체계 내세시 긴장을 초래한다 (Molter, 1979). 다음으로 환자를 가진 가족에게는 구조적, 경제적, 정서적 불균형이 일어날 수 있으며 이러한 현상은 가족 구성원이 심한 질병으로 중환자실에 입원해 있는 경우에는 더 심각할 수 있다 (오가실, 1984; Molter, 1978; Spiegel, 1974; Neylan, 1962).

가족 구성원 중에서 한 사람이 입원하게 될때 그 가족들이 갖는 구체적인 어려움은 재정적인 곤란, 가정 내에서의 역할 변화, 성적인 어려움, 가족 구성원의 건강상의 변화등이며, 특히 중환자가 발생한 경우에는 이러한 적응 문제 이외에 자신들이 의지하며 살던 중요한 타인을 잃을지도 모른다는 두려움과 비현실적인 문제에 대한 상상, 환자의 치료 과정, 환자의 상태 그리고 환자의 불확실한 예후 및 병의 재발에 대한 염려 이러한 환자의 고통을 덜어 주기에 자신이 너무 무력하다는 느낌, 기정에 대한 새로운 책임과 그것을 수

행해야 하는 역할의 변화, 자신의 인생 목표와 동기를 변경해야 하는 일, 낯선 병원 환경과 거기에 적응해야 하는 문제 등이 발생하면서 가족들에게서 새로운 요구가 일어나게 한다(Miles and Carter, 1983; Rasie, 1980; Molter, 1970; Breu, and Dracup, 1978; Kuenzi and Tenton, 1975; Hampe, 1975; Baudry and Wiener, 1968).

이와같이 가족은 상호 작용하며 개인적으로 또는 집단적으로 그 가족 구성원을 지지하고 보호하는 능력을 가지고 기능한다고 할 수 있으며, 이러한 의미에서 가족은 중요한 간호의 대상이 된다.

2. 중환자 가족의 요구

요구란 생리 및 심리적 불균형 상태에서 내부의 결핍을 보충하기 위하여 일어나는 긴장 상태를 뜻하며, 개인이 경험하는 결핍은 곧 간호 문제가 된다(고흥화, 1975; 전산초, 1975; 민영순, 1972).

중환자 가족이란 중증 질병 상태에 있는 환자의 가족으로서 이들은 위기 상황에 적응하기 위하여 많은 요구를 갖게 되는데, 이들의 요구는 신체적, 정서적, 환경적, 사회 경제적, 교육적 측면 모두에서 발생한다고 한다(전산초, 1975). 이러한 측면에서 발생하는 중환자 가족의 요구는 크게 나누어 환자와 관련된 요구, 중환자 가족 자신의 요구 및 기타 요구로 구분될 수 있는데 그 내용을 보면 환자와 관련된 요구에는 환자 아 함께 있으며 그들을 돌고, 환자의 평안을 확인하는 것, 환자의 상태에 관한 정보를 제공 받는 것, 죽음에 임박할때 그 사실을 아는 것 등이 있고(Breu and Dracup, 1978; Hampe, 1975), 중환자 가족 자신에 관한 요구에는 누군가에게 자기의 감정을 표현하고 함께 의논하는 것, 가족이나 의료 요원과 대화하며 그들로부터, 정신적인 지지를 받는 것 등이 있으며(Rasie, 1980; Mitchell, 1976; Holub 등 1975; Hitchcock, 1973) 기타 요구에는 중환자 방문의 융통성, 병원 시설의 이용 및 종교적 도움에 대한 것 등이 있다(정승교, 1984; 김조자, 1983; Molter, 1979; Hampe, 1975). 그러므로 중환자 가족들이 가지는 이러한 요구는 환자의 상태, 치료 및 간호에 대한 정보를 제공해주고 그들을 하나의 개인으로서 받아들이 정서적인 지지를 제공함으로써 충족시켜 줄 수 있다고 볼 수 있다.

국내에서 발표된 일부 연구(정승교, 1984; 김조자, 1983)에서 위기에 처한 중환자 가족의 요구 충족을 위하여 중환자실 환경 및 환자 상태에 대한 정보를 제공한 후 가족들의 요구가 어느 정도 충족되었는가를 조사해 본 결과 정보를 제공받은 가족들은 대조군에 비

해 불안이 감소되는 경향이 있었다. 그러나 위의 연구에서 사용된 중환자 가족의 요구 중 그 내용이 밝혀지지 않은 부분이 상당량 남아 있음을 알 수 있다. 중환자 가족의 요구로 밝혀진 내용을 구체적으로 살펴보면 김(1983)의 연구에서 환자의 관련된 요구의 내용은 주로 환자의 치료, 간호 및 환자 상태에 대한 정보와 환자 간호에 직접 참여하는 것으로서 중환자 가족 요구의 38.2%를 설명하며, 가족 자신의 요구 내용은 간호원 및 담당 의사와의 대화나 감정 표현의 기회 제공에 대한 것으로서 설명력은 14.1%이고 기타 요구의 내용은 이용할 수 있는 자원, 종교적 도움 및 환자 방문의 융통성에 대한 것으로서 설명력은 19.5%이었다.

정(1984)의 연구에서는 환자와 관련된 요구의 내용은 환자 상태, 치료 과정, 간호에 대한 정보로서 설명력은 32.3%이고 가족 자신의 요구 내용은 정서적 지지에 대한 것으로서 설명력은 5.0%이며 기타 요구의 내용은 이용 가능한 자원, 방문의 융통성, 병원 시설, 대기실 환경에 대한 요구로서 설명력은 26.5%이었다. 위의 두 연구에서 모두 환자의 상태와 관련된 요구는 다른 요구에 비해 설명력이 높은데 비해 중환자 가족 자신의 요구는 설명력이 5~14% 정도로 낮은 것을 알 수 있다. 또한 기타 요구는 타 부서와의 긴밀한 연락 및 협조 없이 간호원의 독자적인 노력만으로는 해결될 수 없는 항목이었다.

III. 연구 방법

중환자 가족의 요구를 요인별로 분석, 확인하기 위하여 본 연구는 다음과 같이 진행되었다.

1. 연구 설계 및 방법

본 연구는 면접과 질문지를 이용한 조사 방법으로 시행되었다.

연구 장소는 서울 특별시 내에 위치하고 있는 침상수 360개 이상 650개 이하인 7개 대학 부속 병원(중앙대학교 부속 필동 병원과 용산 병원, 한림 의과대학 부속 강남 성심병원과 한강 성심 병원, 고려대학교 부속 해화 병원, 순천향 의과대학 부속병원, 이화 여자 대학교 부속병원)의 중환자실이며, 자료 수집 기간은 1987년 3월 16일부터 4월 4일까지 20일간 이었다.

자료의 수집은 각 부속 병원의 면회 시간에 이루어졌는데 대체로 하루에 2회, 오전 12시 부터 오후 2시 사이와 오후 5시 부터 7시 사이였다. 이 시간 중에 환자 면회를 마친 중환자 가족들이 질문지를 배부 받아 자유롭게 작성하게 하였고 질문지는 작성이 끝나

내대로 회수되었다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 자료 수집 기간인 1987년 3월 16일부터 4월 4일까지의 기간 중에 위에서 언급한 7개 대학 부속 병원의 중환자실에 입원하여 치료중인 환자의 적제 및 방제 가족 134명이었다.

본 연구의 대상자 선정에서 환자의 입원 기간은 고려되지 않았으며 다음 기준에 해당되는 사람을 연구 대상으로 하였다.

- ① 연령은 20세 이상 65세 이하이며,
- ② 연구 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 수락한 자로서,
- ③ 스스로 질문지를 읽고 작성할 수 있는 사람이었다.

3. 연구 도구

중환자 가족의 요구를 측정하기 위하여 본 연구에서는 Molter(1979), 김조자(1983), 정승교(1984) 등이 개발한 중환자 가족의 요구 척도 및 중환자 가족의 요구에 관련된 기타 문헌의 고찰 결과를 참고하여 저자가 개발한 도구를 사용하였다.

본 도구에서는 선행 연구자들이 개발한 도구의 점정 결과 설명력이 낮게 나타난 요인에 해당되는 문항이 보충되었다. 본 도구의 내용은 정서적 지지에 대한 요구 6문항, 자원 정보에 대한 요구 9문항, 환자 치료 및 간호 정보에 대한 요구 9문항, 종교적 지지에 대한 요구 3문항, 병원 환경 안내에 대한 요구 5문항, 여가 시간 활용에 대한 요구 4문항, 역할 안내에 대한 요구 2문항, 심리적 인접에 대한 요구 4문항으로 구성되어 총 42문항으로써, 각 문항에 대한 대상자의 반응은 Likert식 5점 척도로 측정하여 매우 필요하다에 5점, 약간 필요하다에 4점, 잘 모르겠다에 3점, 별로 필요하지 않다에 2점, 전혀 필요하지 않다에 1점을 배정하였다.

이와같이 측정되는 요구 측정 점수의 범위는 최고 155점에서 최소 31점이며 점수가 높을수록 요구가 많은 것을 의미한다.

본 도구의 타당도는 간호학 전공 교수 1인에 의해 검토되었고 신뢰도는 언 7 대상자의 자료를 가지고 검정한 결과 Cronbach's $\alpha = .911$ 의 값을 얻었다.

4. 연구 진행 절차

- ① 중환자 가족 5명을 선정하여 면접을 통해 그들이 중환자 간호와 관련하여 병원측에 희망하는 사항과

자신들의 안녕에 대한 요구를 확인하였다.

- ② 면접 내용과 선행 연구의 고찰에 근거하여 중환자 가족의 요구를 측정하는 도구를 개발하였다.

- ③ 본 연구에서 사용될 도구의 내용 타당도를 1명의 간호학 전공 교수에 의해 검토받았다.

- ④ 본 연구에 협조해 줄 수 있으며 중환자실을 보유하고 있는 병원을 선정하여 협조를 의뢰하였다(부록 1 참조).

- ⑤ 각 병원의 중환자실 근무 간호원중 본 연구의 자료 수집에 협조할 수간호원들에게 질문지 배부 및 회수에 대한 교육을 실시하였다. 질문지의 배부 및 회수 과정에서 수간호원의 확력은 특별히 고려하지 않았다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 코딩 카드에 부호화하여 SAS전산 체계를 이용하여 통계 처리하였다. 사용된 도구의 신뢰도는 연구 대상자들의 응답 자료를 가지고 Cronbach's α 로 점정되었다.

중환자 가족의 요구는 요인 분석(Factor Analysis)을 통해 확인되었는데 요인 모델은 주성분 분석이며 회전 방법은 Varimax회전이였다.

인구학적 변수에 따른 각 요인별 요구량의 차이를 점정하기 위하여 t-test와 F-test를 이용하였다.

6. 연구의 제한점

- ① 연구 대상을 7개 종합 병원에서 추출하였으며 각 병원의 중환자실 환경의 유사성과 연구 대상자들의 인구학적 변수의 유사성이 점증되지 못하였으므로 연구 결과를 확대·해석할때 신중을 기하여야 한다.

- ② 중환자 가족의 범위가 적제 및 방제 가족을 모두 포함하므로 본 연구의 결과를 특정 그룹에 적용할때 신중을 기하여야 한다.

- ③ 자료 수집에 있어서 환자의 입원 기간이 고려되지 않았다.

IV. 연구 결과

1. 중환자 가족의 요구 요인 분석의 결과

중환자 가족의 요구를 구성하는 의미있는 요인을 추출하기 위하여 주성분 요인 분석을 한 결과 8개의 요인을 얻었다(표 1 참조).

추출된 요인을 다시 Varimax회전에 의해 축을 회전시키므로써 다음과 같은 결과를 얻어 아래와 같이 각 요인은 명명, 해석하였다(표 2 참조).

문장 번호	문	항
26	귀하에게 환자의 신체적 간호를 돕게 하는 일은?	
22	현재 귀하가 신체적으로 피곤하다는 것을 간호원이 알아 주는 일은?	
20	병원내 주차장외에 인근 주차장을 소개시켜 주는 일은?	
5	대기실에서 편안하게 기다릴 수 있는 의자를 마련해 주는 일은?	
7	환자에게 최선의 간호가 제공되고 있음을 알게해 주는 일은?	
25	귀하가 갖는 여러가지 문제들에 대해 간호원이 이해해 주는 것은?	
42	귀하의 생각이나 느낌을 간호원이 미리 알아 주는 것은?	
24	성경 또는 기타 종교서적을 병원에서 볼 수 있게 해 주는 일은?	
19	환자에게 시행되는 치료와 간호가 왜 필요한지 설명해 주는 일은?	
37	대기실에서 기다리는 동안 간호원이 방문하여 환자 상태에 대해 이야기 해 주는 일은?	
29	간호원이 귀하의 질문에 솔직하게 대답하는 일은?	
28	대기실에서 텔레비전을 소일거리로 볼 수 있게 해 주는 일은?	
16	중환자실에서 보호자가 해야 할 일에 대해 알려주는 일은?	
39	환자 상태의 변화에 따라 보호자가 어떻게 대처해야 하는지 설명해 주는 일은?	
4	귀하가 앞날의 불확실한 생활에 대해 걱정하고 있음을 간호원이 알아 주는 일은?	
9	보호자가 병원에서 식사할 수 있는 장소를 제공해 주는 일은?	
14	환자에 대한 귀하의 헌신적 행위를 간호원이 이해해 주는 일은?	
31	대기실에서 중환자실 내부를 텔레비전을 통해 볼 수 있게 해 주는 일은?	
1	병원에서 머무는 시간에 소일 거리로 볼 수 있는 서적을 마련해 주는 일은?	
18	병원내에 보호자의 물건을 잠시 보관할 수 있는 장소를 제공해 주는 것은?(예: 보관함)	
35	입원비 또는 의료보험 관계를 상담할 수 있도록 담당자를 소개해 주는 일은?	
6	보호자의 물건을 세탁할 수 있는 기구나 장소를 제공해 주는 일은?	
21	대기실에 잠시 잠잘 수 있는 시설을 해 주는 일은?	
41	환자가 입원함으로써 귀하가 겪고 있는 어려움에 대해 간호원이 알아 주는 일은?	
36	환자 상태의 변화를 즉시 알려주는 일은?	
33	중환자실에서 언제 어느 병실로 옮기는지 알려주는 일은?	
2	보호자가 음식을 사먹을 수 있는 곳을 소개해 주는 일은?	
27	목사나 신부님을 외부에서 모셔올 수 없으면 믿음이 좋은 간호원이 대신 기도해 주는 일은?	
34	목사나 신부님에 한하여는 언제든지 환자를 방문할 수 있게 하는 일은?	
40	대기실에 신문을 넣어 주는 일은?	
32	중환자실 가까이에 대기실을 마련해 주는 일은?	

Eigen Value

Percentage of Variance

Cummulative Percentage

주 성분 행렬 식 요 인

FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5	FACTOR 6	FACTOR 7	FACTOR 8	Communi- nality
0.68738	0.10188	0.17818	0.03762	-0.22785	-0.01582	-0.01936	-0.15018	0.591123
0.65827	-0.53874	0.04805	0.02484	0.07919	0.00204	-0.06531	-0.00159	0.737023
0.65076	0.13179	-0.27203	0.01288	0.07676	-0.09401	0.22326	0.21230	0.624664
0.64123	0.12565	0.13124	-0.30424	-0.34972	-0.04666	0.03168	0.16114	0.688195
0.63018	-0.10261	-0.13163	-0.15544	-0.25713	-0.03616	-0.04308	0.32871	0.626471
0.62667	-0.58253	-0.03493	-0.06940	0.86976	-0.02942	-0.08276	0.11129	0.766265
0.59385	-0.55610	0.03249	-0.06041	0.34054	-0.03648	-0.05685	-0.20024	0.827352
0.58559	-0.10089	-0.38035	0.22517	-0.30870	0.21959	-0.21407	0.03911	0.739331
0.57784	0.26456	0.22041	0.03985	-0.16612	0.37598	0.09367	-0.17074	0.661910
0.57370	0.12687	0.36280	0.05042	-0.18579	-0.29587	-0.13544	-0.28176	0.699188
0.57267	0.15681	0.36281	-0.27917	-0.05956	0.24623	-0.08155	-0.19549	0.671452
0.56525	0.17594	-0.33911	0.04699	0.13297	-0.03912	-0.00323	0.18326	0.520471
0.55848	-0.02476	0.20515	0.00757	-0.14447	-0.14340	0.44689	-0.12801	0.612200
0.54702	0.02862	0.33980	-0.11850	-0.09098	-0.00848	-0.47364	-0.12052	0.676773
0.54512	-0.51065	-0.00982	-0.14219	-0.13925	0.04459	0.16104	0.14558	0.646736
0.54315	0.31911	-0.36772	-0.22575	0.06322	0.08657	-0.11444	0.04244	0.609414
0.53582	-0.42342	-0.08446	-0.05070	0.07419	-0.15504	0.02076	0.11165	0.518538
0.55213	0.29214	-0.05467	0.33019	0.29894	-0.23814	0.18954	0.06839	0.661910
0.52449	0.34112	-0.42167	-0.32357	-0.12170	-0.08080	0.00990	0.00559	0.695410
0.49019	0.32480	0.04751	0.12590	0.27420	0.39070	0.13782	-0.06892	0.615415
0.48624	0.08926	0.38005	0.02373	0.29070	0.40850	-0.14689	-0.01184	0.662495
0.42295	0.35413	-0.23384	-0.13690	-0.09439	0.20338	0.20482	-0.12420	0.485363
0.33800	0.45827	0.04584	0.08171	0.16423	-0.41683	-0.27256	0.07682	0.613945
0.51548	-0.61410	-0.18865	-0.08583	0.26752	-0.16945	0.09030	-0.09963	0.804157
0.40985	0.11333	0.54482	-0.05188	0.14640	0.06324	-0.20098	0.38305	0.692869
0.43794	0.01034	0.52349	0.03207	0.02149	0.26370	0.37816	-0.06635	0.684380
0.40723	0.14326	-0.43922	-0.36785	0.01458	0.22977	0.02382	0.01590	0.568414
0.52381	-0.07260	-0.19805	0.64469	-0.24011	0.19906	-0.11974	-0.02248	0.846616
0.50810	-0.03735	-0.16048	0.63260	-0.14773	0.07881	-0.03745	-0.00494	0.714953
0.44639	0.34660	-0.26708	-0.00817	0.45389	-0.05588	-0.16271	-0.16360	0.653167
0.42154	0.28898	0.23414	0.13757	0.13470	-0.08267	0.22293	0.55384	0.716369
9.050423	2.959510	2.391171	1.587262	1.310253	1.216921	1.087501	1.02862	
29.2	9.6	7.7	5.1	4.2	3.9	3.5	3.3	
29.2	38.8	46.5	51.6	55.8	59.7	63.2	66.5	

〈표 2〉

축 회 전 에 의 해 서

영명(요인번호)	문항 번호	문 항
정서적 지지에 대 한 요구 (factor 1)	41	환자가 입원함으로써 귀하가 겪고 있는 어려움에 대해 간호원이 알아주는 일은?
	42	귀하의 생각이나 느낌을 간호원이 미리알아주는 것은?
	23	귀하가 갖는 여러가지 문제들에 대해 간호원이 이해해 주는 것은?
	22	현재 귀하가 신체적으로 피곤하다는 것을 간호원이 알아주는 일은?
	4	귀하가 앞날의 불확실한 생활에 대해 걱정하고 있음을 간호원이 알아주는 일은?
	14	환자에 대한 귀하의 헌신적 행위를 간호원이 이해해 주는 것은?
자원 정보에 대한 요구 (factor 2)	1	병원에서 머무는 시간에 소일거리로 볼 수 있는 서적을 마련해 주는 일은?
	2	보호자가 음식을 사먹을수 있는 곳을 소개해 주는 일은?
	9	보호자가 병원내에서 식사할 수 있는 장소를 제공해 주는 일은?
	6	보호자 물건을 세탁할 수 있는 기구나 장소를 제공해 주는 일은?
	28	대기실에서 텔레비전을 소일거리로 볼 수 있게 해주는 일은?
	20	병원내 주차장외에 인근 주차장을 소개시켜 주는 일은?
	7	환자에게 최선의 간호가 제공되고 있음을 알게 해 주는 일은?
환자의 치료 및 간 호정보에 대한 요 구 (factor 3)	37	대기실에서 기다리는 동안 간호원이 방문하여 환자상태에 대해 이야기 해주는 것은?
	39	환자상태의 변화에 따라 보호자가 어떻게 대처해야 하는지 설명해 주는 일은?
	19	환자에게 시행되는 치료와 간호가 왜 필요한지 설명해 주는 일은?
	26	귀하에게 환자의 신체적 간호를 돕게 하는 일은?
	29	간호원이 귀하의 질문에 솔직하게 대답하는 일은?
	5	대기실에서 편안하게 기다릴 수 있는 의자를 마련해 주는 일은?
종교적 지지에 대 한 요구 (factor 4)	27	목사나 신부님을 외부에서 모셔올 수 없을때 민음이 좋은 간호원이 대신 기도해 주는일은?
	34	목사나 신부님에 한하여는 언제든지 환자를 방문할 수 있게 하는 일은?
	24	성경 또는 기타 종교서적을 병원에서 볼 수 있게 해 주는 일은?
병원환경 안내에 대한 요구 (factor 5)	35	입원비 또는 의료보험 관계를 상담할 수 있도록 담당자를 소개해 주는 일은?
	18	병원내에 보호자의 물건을 잠시 보관할 수 있는 장소를 제공해 주는 것은?(예: 보관함)
	33	중환자실에서 언제 어느 병실로 옮기는지 알려주는 일은?
여가시간 활용에 대한 요구 (factor 6)	40	대기실에 신문을 넣어 주는 일은?
	31	대기실에서 중환자실 내부를 텔레비전을 통해 볼 수 있게 해주는 일은?
	21	대기실에서 잠시 잠잘수 있는 시설을 해주는 일은?
역할안내에대한요구 (factor 7)	16	중환자실에서 보호자가 해야 할 일에 대해 알려주는 일은?
실터서 인접에 내 한 요구 (factor 8)	32	중환자실 가까이에 대기실을 마련해 주는 일은?
	36	환자상태의 변화를 즉시 알려 주는 일은?
Eigen Value		
Percentage of Variance		
Cummulative Percentage		

인 어 전 주 성 분 요 인

FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5	FACTOR 6	FACTOR 7	FACTOR 8
0.86364	0.09352	-0.03749	0.02769	-0.02111	0.14443	0.11267	-0.11560
0.83225	0.01324	0.13201	0.03752	0.24746	0.16894	0.05123	-0.15266
0.82923	0.10252	0.14008	0.16054	0.08476	-0.02643	-0.01398	0.12111
0.77963	0.04273	0.09837	0.22723	0.16991	-0.00233	0.06688	0.05524
0.67571	0.16815	0.08423	0.13085	-0.03243	0.25834	0.19817	0.17492
0.67033	0.12276	0.09752	0.11191	-0.03792	0.06661	0.08214	0.13956
0.06259	0.77186	-0.20259	0.03777	0.10688	-0.16855	-0.06589	-0.06502
0.15821	0.72773	0.03887	0.00381	0.10117	0.00725	-0.03639	0.02568
-0.09475	0.70133	0.14074	0.10088	0.11421	0.23552	0.06125	-0.07955
0.07788	0.59050	0.05928	0.12794	0.18124	0.08495	0.27188	0.03067
0.21829	0.48580	0.01159	0.25218	0.03900	0.34559	0.03081	-0.22625
0.27499	0.47728	0.10811	0.20306	-0.07069	-0.33769	0.37872	0.07664
0.39762	0.43084	0.25793	0.21865	0.06974	0.10817	0.04873	0.38658
0.14354	0.00543	0.72200	0.13300	0.09046	0.20487	0.29888	-0.00973
0.22394	0.08881	0.70988	0.09064	-0.28412	0.05300	0.14068	0.05718
0.06953	0.14663	0.55953	0.10058	0.01745	0.29239	0.45775	0.12637
0.19751	0.23935	0.53334	-0.27862	0.20135	-0.05513	0.30678	0.08224
0.12756	0.28010	0.52059	0.04753	0.51615	-0.07915	0.16731	0.02664
0.19457	0.44056	0.49705	0.04132	0.05430	0.11841	0.24270	0.35151
0.16996	0.08153	0.09915	0.88278	0.10354	0.07750	0.07016	0.01704
0.17120	0.03986	0.07378	0.78326	0.07095	-0.18688	-0.14543	0.06333
0.28148	0.41959	0.15843	0.66810	0.00871	0.07319	-0.08354	0.01311
-0.16149	0.05663	-0.22452	0.08907	0.73687	0.10463	0.03072	0.14141
0.01445	-0.30950	0.01735	0.21790	0.69800	-0.25063	0.19555	0.07226
0.14007	0.05905	0.16676	0.02741	0.56332	0.10890	-0.51962	-0.18310
0.08717	0.41860	0.07957	0.04230	0.22654	0.62927	0.07779	0.09420
-0.10488	0.14984	0.03014	0.24364	-0.11606	0.62455	-0.31903	0.25077
0.10677	0.13873	0.39979	0.02502	0.05455	0.59744	0.05470	0.24482
0.27148	0.12108	0.23884	0.08336	0.09685	0.03197	0.66004	0.11744
0.01692	-0.08872	0.02995	-0.08198	0.19494	-0.25830	0.23593	0.73505
0.12772	0.07774	0.37319	0.05681	0.43699	0.08352	0.08040	0.56890
9.050423	2.959510	2.391171	1.587162	1.310253	1.210921	1.087501	1.028042
29.2	9.6	7.7	5.1	4.2	3.9	3.5	3.3
29.2	38.8	46.5	51.6	55.8	59.7	63.2	66.5

제 1 요인은 정서적 지지에 대한 요구 요인으로 변량은 29.2%이다. 정서적 지지에 대한 요구 요인에 포함된 문항 및 그 부하량은 다음과 같다.

41번 환자가 입원함으로써 귀하가 겪고 있는 어려움에 대해 간호원이 알아 주는 일(0.864), 42번 귀하의 생각이나 느낌을 간호원이 미리 알아 주는 일(0.832), 23번 귀하가 갖는 여러가지 문제들에 대해 간호원이 이해해 주는 일(0.829), 22번 현재 귀하가 신체적으로 피곤하다는 것을 간호원이 알아 주는 일(0.780), 4번 귀하가 앞날의 불확실한 생활에 대해 걱정하고 있음을 간호원이 알아 주는 일(0.676), 14번 환자에 대한 귀하의 헌신적 행위를 간호원이 이해해 주는 일(0.670)로 나타났다.

제 2 요인은 자원 정보에 대한 요구 요인으로 변량은 9.6%이다. 자원 정보에 대한 요구 요인에 포함된 문항 및 그 부하량은 다음과 같다.

1번 병원에 머무는 시간에 소일거리로 볼 수 있는 서적을 마련해 주는 일(0.772), 2번 보호자가 음식을 사먹을 수 있는 곳을 소개해 주는 일(0.728), 9번 보호자가 병원 내에서 식사할 수 있는 장소를 제공해 주는 일(0.701), 6번 보호자의 물건을 세탁할 수 있는 기구나 장소를 제공해 주는 일(0.591), 28번 대기실에서 소일거리로 텔레비전을 볼 수 있게 해 주는 일(0.486), 20번 병원 내 주차장에 인근 주차장을 소개시켜 주는 일(0.477), 7번 환자에게 최선의 간호가 제공되고 있음을 알게 해 주는 일(0.431)로 나타났다.

제 3 요인은 환자의 치료 및 간호 정보에 대한 요구 요인으로 변량은 7.7%이다. 환자의 치료 및 간호 정보에 대한 요구 요인에 포함된 문항 및 그 부하량은 다음과 같다.

37번 대기실에서 기다리는 동안 간호원이 방문하여 환자 상태에 대해 이야기해 주는 일(0.722), 39번 환자 상태의 변화에 따라 보호자가 어떻게 대처해야 하는지 설명해 주는 일(0.710), 19번 환자에게 시행되는 치료와 간호가 왜 필요한지 설명해 주는 일(0.560), 26번 귀하에게 환자의 신체적 간호를 돕게 하는 일(0.522), 29번 간호원이 귀하의 질문에 솔직하게 대답하는 일(0.521), 5번 대기실에서 편안하게 기다릴 수 있는 의자를 마련해 주는 일(0.497)로 나타났다.

제 4 요인은 종교적 지지에 대한 요구 요인으로 변량은 5.1%이다. 종교적 지지에 대한 요구 요인에 포함된 문항 및 그 부하량은 다음과 같다.

27번 목사나 신부님을 외부에서 모셔올 수 없을 때 믿음이 좋은 간호원이 대신 기도해 주는 일(0.883), 34번 목사나 신부님에 한하여는 언제든지 천지를 방문할

수 있게 하는 일(0.783), 24번 성경 또는 기타 종교 서적을 병원에서 볼 수 있게 해 주는 일(0.668)로 나타났다.

제 5 요인은 병원 환경 안내에 대한 요구 요인으로 변량은 4.2%이다. 병원 환경 안내에 대한 요구 요인에 포함된 문항 및 그 부하량은 다음과 같다.

35번 입원비 또는 의료 보험 관계를 상담할 수 있도록 담당자를 소개해 주는 일(0.737), 18번 명원을 방문할때 이용할 수 있는 편리한 교통편을 소개해 주는 일(0.608), 33번 중환자실에서 언제 어느 병실로 옮기는지 알려 주는 일(0.563)로 나타났다.

제 6 요인은 여가 시간 활용에 대한 요구 요인으로 변량은 3.9%이다. 여가 시간 활용에 대한 요구 요인에 포함된 문항 및 부하량은 다음과 같다.

40번 대기실에 신문을 넣어 주는 일(0.629), 31번 대기실에서 중환자실 내부를 텔레비전을 통해 볼 수 있게 해 주는 일(0.625), 21번 대기실에 잠시 잠잘 수 있는 시설을 해 주는 일(0.597)로 나타났다.

제 7 요인은 역할 안내에 대한 요구 요인으로 변량은 3.5%이다. 역할 안내에 대한 요구 요인에 포함된 문항은 하나로서 16번 중환자실에서 보호자가 해야 할 일에 대해 알려 주는 일(0.660)로 나타났다.

제 8 요인은 심리적 인접에 대한 요구 요인으로 변량은 3.3%이다. 심리적 인접에 대한 요구 요인에 포함된 문항 및 그 부하량은 다음과 같다.

32번 중환자실 가까이에 대기실을 마련해 주는 일(0.735), 36번 환자 상태의 변화를 즉시 알려 주는 일(0.569)로 나타났다.

2. 중환자 가족의 인구학적 제 변수에 따른 각 요인별 요구량의 차이

중환자 가족의 인구학적 제 변수의 특성에 따른 각 요인별 요구량의 차이를 규명한 결과는 다음과 같다(표 3 참조).

정서적 지지에 대한 요구량은 입원 형태($p=.0001$) 및 입원 횟수($p=.0194$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 입원 형태에서 사고나 응급인 경우는 요구량이 3.944, 만성인 경우는 3.199이었다. 입원 횟수에서 처음 입원의 경우는 요구량이 3.883, 2회 이상인 경우는 3.916이었다(표 4 참조).

자원 정보에 대한 요구량은 연령($p=.0123$), 교육 수준($p=.0011$), 가족 수($p=.0363$) 등에 따라 유의한 차이를 보였다. 연령에서 20대인 경우는 요구량이 4.078, 30대인 경우는 3.890, 40대인 경우는 3.460, 50대인 경우는 3.912이었다. 교육 수준에서 고졸 이하인

〈표 3〉 중환자 가족의 인구학적 제 변수에 따른 각 요인별 요구량의 차이

인구학적 변수 (t. F 값) 가족의 요구(요인 번호)	① 연령 (F)	② 환자와의 관계 (F)	③ 교육수준 (t)	④ 종교 (F)	⑤ 가족 수입 (t)	⑥ 의료보험 (t)	⑦ 입원형태 (t)	⑧ 입원횟수 (t)	⑨ 환자 진단명 (t)
정서적 지지에 대한 요구 (factor 1)	.5883	.8930	.3629	.2614	.2815	.7625	.0001***	.0194*	.9160
자원 정보에 대한 요구 (factor 2)	.0123*	.0966	.0011**	.6175	.0363*	.0624	.5134	.8263	.7550
환자의 치료 및 간호 정보 에 대한 요구 (factor 3)	.2433	.9454	.0479*	.0060**	.4733	.1100	.3638	.2241	.8828
종교적 지지에 대한 요구 (factor 4)	.8145	.5599	.0016**	.0001***	.1955	.0162*	.0448*	.8433	.1042
병원환경안내 에 대한 요구 (factor 5)	.5926	.3616	.1144	.7428	.3214	.1416	.2785	.8664	.6328
여가시간활용 에 대한 요구 (factor 6)	.7901	.2366	.0012**	.0584	.2059	.5169	.7383	.0455*	.2217
역할 안내에 대한 요구 (factor 7)	.9247	.0971	.0108*	.4601	.6445	.9029	.3811	.4763	.8222
심리적 인접 에 대한 요구 (factor 8)	.7951	.0217*	.2848	.4556	.2101	.5796	.2999	.5372	.1688
전체	.4328	.5050	.0084	.0289*	.1479	.1405	.0209	.8488	.4645

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

〈표 4〉 인구학적 변수에 따른 정서적 지지에 대한 요구 정도

인구학적 변수	구분	평균	표준 편차	t 값	p 값
입원 형태	사고나응급	3.944	0.832	4.151	0.0001
	만성	3.199	1.009		
입원 횟수	처음	3.883	0.869	2.366	0.0194
	2회이상	3.456	1.024		

경우는 요구량이 3.734, 대졸 이상인 경우는 4.173이었다. 가족 수입원에서 환자 본인이 수입원인 경우는 요구량이 3.801, 배우자가 수입원인 경우는 3.974, 자녀인 경우는 3.582, 부모인 경우는 4.138이었다(표 5 참조).

환자의 치료 및 간호 정보에 대한 요구량은 교육 수준($p=.0479$), 종교($p=.0060$) 등에 따라 유의한 차이를 보였다. 교육 수준에서 고졸 이하인 경우는 요구량이 4.459, 대졸 이상인 경우는 요구량이 4.632이었다.

〈표 5〉 인구학적 변수에 따른 자원 정보에 대한 요구 정도

인구학적 변수	구분	평균	표준 편차	t 값또 는 F 값	p 값
가족 수입원	고졸이하 대졸이상	3.734 4.173	0.78 0.61	-3.341	0.0011
연령	20대	4.078	0.67	3.77	0.0123
	30대	3.890	0.71		
	40대	3.460	0.74		
	50대이상	3.912	0.90		
가족 수입원	환자본인	3.801	0.73	2.94	0.3630
	배우자	3.974	0.91		
	자녀	3.582	0.81		
	부모	4.138	0.57		

종교에서 종교를 갖지 않은 경우는 요구량이 4.423, 기독교인 경우는 4.706, 불교인 경우는 4.667, 가톨릭인 경우는 4.264이었다(표 6 참조).

〈표 6〉 인구학적 변수에 따른 환자의 치료 및 간호 정보에 대한 요구 정도

인구학적 변수	구 분	평 균	표 준 편 차	t 값 또는 F 값	p 값
교 육 수 준	고졸이하	4.459	0.59	-1.998	0.0479
	대졸이상	4.632	0.41		
종 교	없 음	4.423	0.59	4.37	0.0060
	기 독 교	4.706	0.35		
	불 교	4.667	0.44		
	가 톨 릭	4.264	0.41		

종교적 지지에 대한 요구량은 교육 수준($p=.0061$), 종교($p=.0001$), 의료 보험($p=.0162$) 및 입원 형태($p=.0448$) 등에 따라 유의한 차이를 보였다. 교육 수준에서 고졸 이하인 경우는 요구량이 3.465, 대졸 이상인 경우는 3.972이었다. 종교에서 종교를 갖지 않은 경우는 요구량이 3.180, 기독교인 경우는 4.211, 불교인 경우는 3.733, 가톨릭인 경우는 4.333이었다. 의료 보험에서 보험에 가입된 경우는 요구량이 3.766, 가입되지 않은 경우는 3.250이었다. 입원 형태에서 사고나 응급의 경우는 요구량이 3.748, 만성인 경우는 3.333이었다(표 7 참조).

〈표 7〉 인구학적 변수에 따른 종교적 지지에 대한 요구 정도

인구학적 변수	구 분	평 균	표 준 편 차	t 값 또는 F 값	p 값
교 육 수 준	고졸이하	3.465	1.10	-3.218	0.0016
	대졸이상	3.972	0.72		
종 교	없 음	3.180	0.97	9.85	0.0001
	기 독 교	4.211	0.67		
	불 교	3.733	1.17		
	가 톨 릭	4.333	0.64		
의 료 보 험	가 입 됨	3.766	0.96	2.437	0.0162
	가 입 안 됨	3.250	1.12		
입 원 형 태	사고나응급	3.748	1.03	2.026	0.0448
	만 성	3.333	0.89		

병원 환경 안내에 대한 요구량은 인구학적 변수에 따라 차이를 보이지 않았다.

여가 시간 활용에 대한 요구량은 교육 수준($p=.0012$), 입원 횟수($p=.0455$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 교육 수준에서 고졸 이하인 경우는 요구량이 3.899, 대졸 이상인 경우는 4.313이었다. 입원 횟수에서 처음 입원인 경우는 요구량이 3.980, 2회 이상인 경우는 4.245이었다(표 8 참조).

〈표 8〉 인구학적 변수에 따른 여가시간 활용에 대한 요구 정도

인구학적 변수	구 분	평 균	표 준 편 차	t 값	p 값
교 육 수 준	고졸이하	3.899	0.89	-3.324	0.0012
	대졸이상	4.313	0.55		
입 원 횟 수	처 음	3.980	0.87	-2.030	0.0455
	2 회 이상	4.245	0.57		

역할 안내에 대한 요구량은 교육 수준($p=.0108$)에 따라 유의한 차이를 보였는데, 고졸 이하인 경우는 요구량이 4.384, 대졸 이상인 경우는 4.688이었다(표 9 참조).

〈표 9〉 인구학적 변수에 따른 역할 안내에 대한 요구 정도

인구학적 변수	구 분	평 균	표 준 편 차	t 값	p 값
교 육 수 준	고졸이하	4.384	0.800	-2.588	0.0108
	대졸이상	4.688	0.552		

심리적 인접에 대한 요구량은 환자와의 관계($p=.0217$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 환자와의 관계에서 배우자의 요구량은 4.521, 부모인 경우는 4.833, 자녀 및 기타 친척의 경우는 4.606이었다(표 10 참조).

〈표 10〉 인구학적 변수에 따른 심리적 인접에 대한 요구 정도

인구학적 변수	구 분	평 균	표 준 편 차	t 값	p 값
환자와 의관계	배 우 자	4.521	0.73	3.95	0.0217
	부 모	4.833	0.35		
	자녀및친척	4.606	0.63		

3. 연구 대상자의 인구학적 특성

본 연구 대상자의 인구학적 특성으로 연령, 환자와의 관계, 교육 수준, 종교, 가족 수입원, 의료 보험, 입원 형태, 입원 횟수, 환자 진단명에 대한 지식등을 선정하여 조사한 결과는 다음과 같다(표 11 참조).

연구 대상자의 연령은 20대 51명(38.0%), 30대 39명(29.1%), 40대 23명(17.2%), 50대 이상 21명(15.7%)이었다.

환자와의 관계는 배우자 24명(17.9%), 부모 17명(12.7%), 자녀 및 친척 93명(69.4%)이었다.

교육 수준은 고졸 이하 86명(64.2%), 대졸 이상 48명(35.8%)이었다.

종교는 기독교 38명(28.4%), 불교 25명(18.6%).

〈표 11〉 연구 대상자의 인구학적 제 특성

특성	구분	인수(명)	비율(%)
① 연령	20 대	51	38.0
	30 대	39	29.1
	40 대	23	17.2
	50 대 이상	21	15.7
② 환자와의 관계	배우자	24	17.9
	부모	17	12.7
	기타	93	69.4
③ 교육 수준	고졸 이하	85	64.2
	대졸 이상	48	35.8
④ 종교	없음	37	27.6
	기독교	38	28.4
	불교	25	18.6
	가톨릭	12	9.0
	무응답	22	16.4
⑤ 가족 수입원	환자 본인	33	28.0
	배우자	22	18.6
	자녀	27	22.9
	부모	32	27.1
	친척	4	3.4
⑥ 의료 보험	가입됨	104	78.8
	가입되지 않음	28	21.2
⑦ 입원 형태	사과나응급	102	76.7
	만성	31	23.3
⑧ 입원 횟수	처음	100	74.6
	2회 이상	34	25.4
⑨ 환자 진단명	알고 있음	73	54.5
	모름	61	45.5

가톨릭 12명(9.0%)로 전체의 56.0%를 차지하며 종교가 없는 경우 37명(27.6%), 무응답 22명(16.4%)이었다.

가족 수입원은 환자 본인 33명(28.0%), 배우자 22명(18.6%), 자녀 27명(22.9%), 부모 32명(27.1%), 친척 4명(3.4%)이었다.

의료 보험은 가입된 경우 104명(78.8%), 가입되지 않은 경우 28명(21.2%)이었다.

입원 형태는 사과나 응급 102명(76.7%), 만성 31명(23.3%)이었다.

입원 횟수는 처음 100명(74.6%), 2회 이상 34명(25.4%)이었다.

환자 진단명에 대해서는 알고 있는 경우 73명(54.5%), 모르는 경우 61명(45.5%)이었다.

V. 고 찰

본 연구의 결과를 고찰하면 다음과 같다.

1. 중환자 가족 요구 측정 도구에 대한 고찰

선행 연구에 의하면 중환자 가족의 요구는 대체로 중환자의 안녕에 대한 요구, 병원 환경 및 시설에 대한 요구, 중환자 가족 자신에 대한 요구등으로 구분할 수 있다. 지금까지 이러한 세 측면에서 중환자 가족들이 갖는 요구를 정확히 측정하고자 노력하였으나 최대 중환자 가족이 갖는 요구의 70% 정도까지를 설명할 수 있었다. 선행 연구에서 나타난 중환자 가족의 요구 요인을 검토해 보았을 때 다수의 요인이 있었으나 그 내용이 대부분 환자의 치료, 간호 및 상태에 관한 것이 많았으므로 본 연구에서는 도구 개발에 있어서 이러한 요인에 속하는 요구를 한가지 요인으로 집약시키고 간호원의 독자적인 노력만으로는 쉽게 개선되기 어려운 병원 환경 및 시설에 관한 내용을 배제시키면서 선행 연구에서 설명력이 낮았던 중환자 가족 자신에 대한 요구를 좀 더 자세히 규명함으로써 중환자 가족의 요구 측정 도구의 설명력을 높이하고자 시도하였다. 그 결과 본 연구에서는 선행 연구 결과에서 나타나지 않았던 “여가 시간 활용에 대한 요구” “역할 이내에 대한 요구” “심리적 인접에 대한 요구” 등의 새로운 요인이 추출되었다.

본 연구를 위해 개발된 측정 도구는 그 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's $\alpha = .911$ 의 높은 값을 얻었다. 그러나 본 도구는 중환자 가족의 요구를 66.55% 정도 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 본 도구는 중환자 가족의 요구 중 중환자 가족 자신들에 관한 요구를 좀 더 자세히 규명하고자 한 의도대로 중환자 가족 자신들에 관한 요구에 속하는 요인들 즉 정서적 지지에 대한 요구, 여가 시간 활용에 대한 요구, 역할 이내에 대한 요구, 심리적 인접에 대한 요구등이 다수 추출되었고 이러한 요인들에 의한 설명력이 약 40%에 이르고 있다. 그런데 이와같이 중환자 가족 자신들에 대한 요구 요인의 설명력이 타 선행 연구의 결과보다 월등히 높으면서도 전체적인 도구의 설명력이 증가되지 못한 것은 타 연구에서 높은 설명력을 보인 환자의 치료 및 간호 정보에 대한 요구 요인의 설명력이 낮기 때문

난 때문이라고 생각 되어진다.

2. 인구학적 특성과 중환자 가족 요구량의 관계에 대한 고찰

중환자 가족의 요구는 몇가지 인구학적 특성에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다.

여러가지 요구 요인에 걸쳐 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 인구학적 변수는 교육 수준으로써 대졸 이상의 학력을 가진 사람은 고졸 이하의 학력을 가진 사람들에 비해 자원 정보에 대한 요구, 환자의 치료 및 간호 정보에 대한 요구, 종교적 지지에 대한 요구, 여가 시간 활용에 대한 요구, 역할 안내에 대한 요구 등의 요구량이 높았다.

중환자 가족들의 정서적인 지지에 대한 요구량에 영향을 준 요인은 입원 형태와 입원 횟수였는데, 사고나 응급으로 입원한 경우는 만성인 경우에 비해 요구량이 유의하게 높았고, 입원 횟수가 2회 이상인 경우가 처음인 경우보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

중환자 가족들이 환자 가까이에서 머물고 싶어하는 심리적 인접에 대한 요구량은 환자의 가족이 부모일 경우에 가장 높게 나타났다. 환자의 가족이 환자의 배우자일때 보다 부모일때 심리적 인접에 대한 요구량이 더 높은 것은 자녀에 대한 부모의 사랑이 강한 한국인의 특성이 반영된 것이라고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중환자 가족의 요구를 좀 더 자세히 규명하기 위하여 중환자 가족의 요구 요인 중 선행 연구에서 설명력이 낮게 나타난 중환자 가족 자신의 요구 요인을 강화시킨 측정 도구를 개발하기 위한 목적으로 시도되었다.

연구 대상자들은 1987년 3월 16일부터 4월 4일 사이에 서울 특별시내 7개 대학 부속 병원(중앙대학교 부속 필동 병원과 용산 병원, 한림 의과대학 부속 강남 성심 병원과 한강 성심 병원, 고려대학교 부속 혜화 병원, 순천향 의과대학 부속 병원, 이화 여자 대학교 부속 병원)의 중환자실에 입원 중인 환자의 직계 및 방계 가족 134명이었다.

연구 도구는 선행 연구의 고찰 결과에 근거하여 연구자에 의해 제작되었으며 간호학 교수 1인에 의해 내용 타당도가 검토되었고, 연구 대상자의 응답 자료로써 신뢰도가 검증되었다.

수집된 자료는 SAS전산 체계를 이용하여 통계 처리되었는데 중환자 가족의 요구 요인은 요인 분석(요인

모델은 주성분 분석, 회전 방법은 Varimax회전)으로 분류되었으며 인구학적 변수에 따른 각 요인별 요구량의 차이는 t-test와 F-test로 검증되었다.

본 연구를 통하여 얻은 결론은 다음과 같다.

① 중환자 가족들은 8개 요인으로 구분되는 요구를 가진 것으로 나타났으며 추출된 8개 요인과 각 요인의 설명력은 다음과 같다. 즉 정서적 지지에 대한 요구(29.2%) 자원 정보에 대한 요구(9.6%) 환자의 치료 및 간호 정보에 대한 요구(7.7%) 종교적 지지에 대한 요구(5.1%) 병원 환경 안내에 대한 요구(4.2%) 여가 시간 활용에 대한 요구(3.9%) 역할 안내에 대한 요구(3.5%) 심리적 인접에 대한 요구(3.3%)등 이었다.

② 여러 요인에 걸쳐 중환자 가족의 요구에 영향을 주는 인구학적 변수는 교육 수준이었다. 대졸 이상의 학력을 가진 사람들은 고졸 이하의 학력을 가진 사람들에 비해 자원 정보에 대한 요구, 환자의 치료 및 간호 정보에 대한 요구, 종교적 지지에 대한 요구, 여가 시간 활용에 대한 요구, 역할 안내에 대한 요구등이 높은 것으로 나타났다.

③ 가족 관계에서 중환자 가족이 중환자의 부모일때 환자와 가까이 있기를 원하는 심리적 인접에 대한 요구가 가장 높게 나타났다.

본 연구 결과에 근거하여 다음 사항을 제언한다.

선행 연구에서 사용된 측정 도구에서는 환자의 치료와 간호에 대한 요구의 설명력이 높으며 본 연구에서 사용된 측정 도구에서는 중환자 가족 자신들의 요구에 대한 설명력이 높으므로 이를 통합한 새로운 측정 도구의 개발을 제언한다.

참 고 문 헌

- 고흥화, 현대심리학, (초판) 서울:법문사, 1975.
김조자, 환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구, 연세대학교 대학원, 1983.
민영순, 교육심리학, (초판) 서울:교육사, 1972.
소희영, 입원 환자 가족 불안에 관한 연구, 충남의대 잡지, 10(1).
오가실, *Family functioning and social support of Korean families with mentally-retarded children*. Unpublished Doctoral Dissertation, Denton, Texas Woman's University, 1984.
유영주, 신 가족 관계학, (초판) 서울:교문사, 1984.
이경식, 보건 사업 전달의 새로운 개념과 지역사회 의 건강 간호 교육, 제4회 공중보건학 연수회 보고

- 서, 1975.
- 전산초, 임상 간호의 이론과 전략, 서울: 연세대학교 출판부, 1975.
- 정승교, 간호 정보 제공이 중환자 가족의 요구 및 불안에 미치는 영향, 연세대학교 대학원, 1984.
- Baudry, F. and Wiener, A. The family of the surgical patient, *Surgery*, 1968, 63 (3), 416~422.
- Bedworth, J. A. and Molen, M. T. Psychological stress in spouses of patients with myocardial infarction *Heart and Lung*, 1982, 11 (5), 450~456.
- Breu, C.S. and Dracup, K.A. Helping the spouses of critically ill patients. *American Journal of Nursing*, 1978, 78 (1), 50~53.
- Carter, F.M. *Psychosocial Nursing, Theory and Practice in Hospital and Community Mental Health*. (2nd. ed.), New York: MacMillan Publishing Co., Inc. 1976.
- Chinn, P.L. *Child Health Maintenance; concepts in the family centered care*. (2nd. ed.), St. Louis, The C.V. Mosby Company. 1979.
- Craven, R.F. The effects of illness on family functions. *Nursing Forum* 1972, 11 (2), 176~193.
- Duvall, E.M. *Family Development*. (5th ed.), Philadelphia; J.B. Lippincott Co. 1977.
- Ellis, J.R. and Nowlis, E.A. *Nursing; A Human Needs Approach*. (2nd. ed.), Boston: Houghton Mifflin Co. 1981.
- Ford, F.S. and Herrick, J. Family rules: family life styles. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1975, 44 (1), 61~69.
- Hamburg, D.A. A Perspective on coping behavior. *Archives of General Psychiatry*, 1967, 17 (3), 277~294.
- Hampe, S.O. Needs of the grieving spouse in a hospital setting. *Nursing Research*, 1975, 24 (2), 113~119.
- Hitchcock, Janice, M. Crisis intervention: the pebble in the pool. *American Journal of Nursing*. 1973. 73 (8). 1388~1390.
- Holub, N., Eklund, P. and Keenan, P. Family conferences as an adjunct to total coronary care. *Heart and Lung*, 1975, 4(5), 767~769.
- Hymovich, D.C. Incorporating the family into care. *Journal of the New York Nursing Association*, 1974, 5 (1), 9~10.
- Kuenzi, S.H. and Fenton, M.V. Crisis intervention in the acute care areas. *American Journal of Nursing*, 1975 (5), 830~834.
- Miles, M.S. and Carter, M.C. Assessing parental stress in intensive care units. *Maternal-Child Nursing*, 1983. 8 (3), 354~359.
- Miller, J.R., Janoric, E.H. *Family Focused Care*. New York: McGraw-Hill Book Co., 1980.
- Mitchell, M. Rx for your patients family. *Supervisor Nurse*, 1976, 7, 41~42.
- Molter, N.C. Needs of relatives of critically ill patients; a descriptive study, *Heart and Lung*, 1979, 8 (2), 332~339.
- Neylan, M.P. Anxiety. *American Journal of Nursing*. 1962. (5). 110~111.
- Pattison, E.M., Defrancisco, D.P. Frazier, H. and Crowder, J. A psychosocial kinship model for family therapy. *American Journal of Psychology*, 1972, 132(12), 1246~1250.
- Rasie, Sylvia, M. Meeting families' needs helps you meet ICU patient's needs. *Nursing*, 1980, 10, 32~35.
- Sedwick, Rae. *Family Mental Health, theory and practice*. St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1981.
- Sills, David, L. *International Encyclopedia of the Social Sciences 15*, New York, MacMillan Co. and The Free Press, 1968.
- Smith, D.W., Germain, C.H. *Medical Surgical Nursing: care of the adult patient*. (4th. ed.), Philadelphia; J.B. Lippincott Company, 1975.
- Spiegel, J.P. The Family; The Channel of Primary Care. *Hospital and Community Psychiatry*, 1974, 25 (7), 785~788.
- Volicer, B.J. Patients perception of stressful events associated with hospitalization. *Nursing Research*. 1984, 23 (3), 235~238.
- Welch-McCaffrey, Deborah. When it comes to cancer, think family, *Nursing*, 1983, 1332~35.

=Abstract=

**Factor Analysis of the Seriously-ill
Patient's Family Needs**

Kwon, Sung Bok & Lee, Mila***

A group of studies revealed that family members of the seriously ill patient had some needs during the period of patient's hospitalization. Needs of the seriously-ill patient family could be classified into three aspect, i. e. needs on the prognosis of patient, needs on the well-being of family members themselves and needs on hospital environment.

Several instrument were developed to measure the needs of the seriously ill patient, but their content tended to overemphasize the aspect of the prognosis of patient.

The purpose of this study was to develop a new instrument to measure the needs in the aspect of the seriously ill patient's family themselves in details to increase the cumulative percentage of the scale.

Subjects were 134 family members of the seriously-ill patients, who were being cared in ICU of seven university hospitals and data were collected from march 16. 1987 to April 11, 1987.

The instrument used in this study was made by the author on the basis of results of literature review. Content validity of the instrument was tested by a professor majoring in nursing and reliability by calculation of Cronbach's α with data of the respondents.

Data was analyzed as follows, using SAS, computer system.

Factor structures of the seriously ill patients' family needs were elicited by factor analysis. The programme was the Principal Component Factor Analysis Method of factoring employing Varimax Orthogonal Rotation.

The influences of the demographic variables on the degree of the seriously-ill patients' family need were analyzed by t-test and F-test.

Results were as follows.

1. Needs of the seriously-ill patients' family elicited and their cumulative percentage were;

Needs to be supported emotionally, 29.2%

Needs to be informed on facilities available, 9.6%

Needs to be informed on the patient's prognosis, 7.7%.

Needs to be supported spiritually, 5.1%.

Needs to be informed on hospital environment, 4.2%.

Needs to be helped to spare time, 3.9%.

Needs to be informed on their role, 3.5%.

Needs to be present near patient, 3.3%.

2. Educational background was found to influence on some factors. College-graduate group had higher level of needs to be informed on facilities available to be informed on the patient's prognosis, needs to be supported spiritually, needs to be helped to spare time, needs to be informed on their role than high school graduate group.
3. Among the parents, sons and daughters and the relative groups, the parents of the seriously ill patient had highest level of needs to be present near patient.

Suggestions for further studies were as follows.

1. As the instruments used in the previous studies had high cumulative percentages in the aspect of the prognosis of patient and that in this study in the aspect of the prognosis of patient and that in this study in the aspect of the seriously ill patient's family themselves, development of a new instrument which combined the items of both of them is needed.
2. A study to clarify the influence of type and number of admission on need to be supported emotionally is needed.

* Depart of Nursing Graduate School of Chung-Ang University

** Department of Nursing College of Medicine. Chung-Ang University