

중환자가 지각한 가족지지와 절망감과의 관계연구

김 현 실* · 조 미 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 태어나면서 최초의 인간집단인 가족과 함께 생활하기 시작하여 그안에서 보호를 받고 인간관계를 맺으면서 성장, 발달, 성숙, 재생, 노화, 죽음의 과정을 밟는다. 가족은 사회의 가장 기본적 단위로써 결혼과 혈연에 의해 관계를 맺게 되는 일정한 개인들로 구성된 집단이며, 가족은 개인에게 있어서 가장 유력한 지지체제가 되며 개인은 가족을 통해 내적, 외적 긴장을 해소하고 안정감을 갖게 되며 이런 완충작용을 통해 가족은 개인의 건강을 유지하는데 공헌한다.

인간이 가족과 함께 삶을 영위해 나가다가 갑작스럽게 건강에 문제가 발생함으로써 인하여 가족으로부터 분리하여 병원에 입원하게 됨은 남녀노소를 막론하고 하나의 충격적인 생활사건으로서(Volicer, 1974) 새로운 환경적응, 동료로부터의 고립, 질병으로 인한 신체적 구속, 부모의 지나친 보호, 의사, 간호사 그 밖의 치료팀과의 내인관계 등으로 많은 심리적 불인정을 얻게 된다(한상입, 이춘원, 1979).

특히 환자의 경우 그들은 신체적인 변화이외에도 질병으로 인하여 가족이나 친구와 헤어지거나 사회적 또는 직업적인 역할을 상실하게 되기도 하고 미래에 대해서 세워 놓았던 계획을 수정하거나 포기하게 되며 불확

실하고 예측할 수 없는 미래로 인하여 비탄스러움과 절망감을 느끼게 되는 등 상당한 생활상의 어려움과 정서적인 괴로움을 겪게 되며 그러한 심리적 요인들이 병의 신체적인 예후에 다시 영향을 미치게 되는 경우를 쉽게 발견할 수 있다. 또한, 투병생활로 인한 불안감, 사회적 소외감은 물론 신체적 불편감과 역할상실, 치료비와 관련된 경제적 문제등으로 삶의 의미와 희망을 잃고 이내하고 투병할 의지를 잃게 되며 우울에 빠지기 쉽다(홍여신, 1982).

더우기 중환자실에 입원하는 환자는 스트레스를 주는 낮은 환경에 있게 되는 동시에 중증질환이라는 예기치 못한 상황적 위기를 맞이하게 됨으로써 심리적인 불균형이 일어나게 되며 위기에 처하게 될 경우 슬픔과 절망으로 가득차게 되며, 위기를 성공적으로 벗어나는 경우 희망과 신뢰도 가득차게 된다(이미숙, 1990).

절망감에는 실망, 낙담, 자포자기의 의미가 포함되는데 실망(despair)이란 특별한 상황에서 희망이 상실되는 것이며, 낙담(disappointmet)은 침울과 우울로써 그리고 자포자기(desperation)는 희망의 상실로 인한 위험을 시사해준다(Campbell, 1987).

중환자에게 입원이라는 상황하에서 절망감이 지속되는 동안 환자는 가족에게 계속적으로 의존하기를 원하며 자신의 역할과 결정권을 위임하는 것을 안전하게 느낀다. 그리고, 전혀 도움이 될 수 없는 문제에 대해서도 환자는 심리적인 스트레스때문에 의존적으로 된다. 이

* 신촌세브란스병원 간호사
** 경희대학교 의대 간호학과 교수

러한 상황에서 가족의 지지는 환자로 하여금 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 한다(김조자, 1982). 적절한 사회적 지지는 스트레스 상황에 노출되는 개인을 심리적, 생리적으로 보호하는 방패나 완충 역할을 함으로 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 변수로써 작용하며(Cassel, 1974), 특히 가족이라는 사회적 지지체제는 스트레스를 완화하고 질병의 위험을 감소시킨다(Kaplan, 1977).

이(1990)의 연구 보고에서도 중환자들은 비록 절망감에 빠졌지만 절망감을 계속적으로 유지하고 있지는 않았는데, 절망감에서 벗어나게 된 동기는 신체적 경제적 안정이 회복됨으로써 절망감이 감소되었고, 또 다른 중요한 동기는 의료인이나 가족으로 인한 것으로 나타나 환자를 둘러싸고 있는 대인관계가 중요하다고 밝히고 있다. 가족주의적 특성이 한국문화의 대표적인 특성이기에 하나임을 감안해 볼때, 중환자실 간호사는 먼저 가족의 지지정도를 파악하여 중환자의 희망동기를 유발할 수 있는 자원으로써의 가족을 중심적으로 활용하여 정신적인 지지체제를 형성해 줌으로써 절망감을 극복케 할 필요가 있다.

따라서, 환자의 정서에 대한 연구가 별로 이루어지지 않고 있는 현시점에서, 중환자실에 입원한 환자들이 경험하는 절망감 발생의 외적요인중의 하나인 가족의 부정적, 또는 긍정적 태도 전이와 그들의 절망감간의 관계를 규명하여 가족지지를 통하여 절망감을 감소시켜 효과적인 회복을 돕기 위한 과학적인 간호중재의 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적인 목적은 중환자실에 입원한 환자의 가족지지정도와 절망감정도를 파악하고, 가족지와 절망감과의 관계를 분석하여 절망감 감소를 위한 간호 접근 기본 자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자가 지각한 가족지지 정도를 파악한다.
- 2) 대상자가 지각한 절망감 정도를 파악한다.
- 3) 대상자가 지각한 가족지지 정도와 절망감 정도와의 관계를 파악한다.
- 4) 각 특성에 따른 가족지지 정도를 파악한다.
- 5) 각 특성에 따른 절망감 정도를 파악한다.

3. 연구의 가설

주가설 : 지각한 가족지지정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다.

부가설 : 1) 지각한 가족결합정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다.

2) 지각한 가족표현정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 용어는 연구의 목적에 따라 다음과 같이 정의한다.

1) 가족지지 : 가족 구성원으로 구성되는 가족체제가 가족 구성원들간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사람과 지지와 교환이라는 주요 기능을 하는 것(최영희, 1983)으로 정의되며 환자가 가족 구성원들에게 느끼는 지지의 정도를 말한다. 본 연구에서는 Moos and Insel(1974)이 개발한 가족지지도구(Family Environment Scale)중 2가지 Subscale인 가족결합과 가족표현으로 구성된 도구에 의해 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 지지정도가 높은 것을 의미한다.

(1) 가족결합 : 가족구성원들이 서로서로 도와주고 지지해주고 참여하는 정도

(2) 가족표현 : 가족구성원들이 감정을 직접적으로 표현하고 자유롭게 행동하도록 허용하는 범위

2) 절망감 : 자신과 자신의 미래의 삶에 대한 부정적 기대의 체제로 정의되며 우울의 핵심이 되는 특성중의 하나이다. 본 연구에서는 Beck등(1974)이 개발한 절망감도구(Hopelessness Scale)에 의해 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 절망감정도가 높은 것을 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 지지체제로서의 가족

Travelbee(1871)는 인간을 생물학적 유기체로서 유전, 환경, 문화 및 경험등에 의해서 영향을 주고 받음으로 변화 가능한 존재라고 하였으며, 생물학적, 사회학적, 정신심리학적 총체로서의 인간의 행위는 그가 존재하고 있는 환경내에서 자신이 불건전한 상태가 되는 것

을 방지하기 위해서 환경으로부터의 다양한 자극에 대해 나타나는 일련의 복잡하고 공공연한 행위이며 반응이라고 하였다(김문실, 1984). 이러한 인간은 태어나면서 최초의 인간집단이 가족과 함께 생활하기 시작하여 그 안에서 보호를 받고 인간관계를 맺으면서 성장, 발달, 성숙, 재생, 노화, 죽음의 과정을 밟는다. 가족에 있어서 세대간의 관계를 강조하는 Terkelsen(1980)은 “가족이란 상호간의 강한 애정과 충성으로 맺어진 개개인으로 구성되어 수년 혹은 수십년 동안 지속되는 가구 혹은 가구의 집합을 이루는 소규모 사회체계”라고 정의하였고, Kramer(1980)는 가족을 “과거의 역사와 당면한 현실, 그리고 미래에 대한 기대가 상호 연결된 교류관계(transactional)를 가진 사람들의 집단”이라고 정의하여 가족의 기준으로써 혈연관계나 법칙 계약에만 의존하는 대신에 가족 구성원간의 개인적이고 상호 연결된 관계를 강조하고 있다(이재원, 최영희, 1991).

가족은 사회의 가장 기본적 단위로서 결혼과 혈연에 의해 관계를 맺게 되는 일정한 개인들로 구성된 집단이라고 했으며, 가족은 개인에 있어 가장 유력한 지지체제가 되며 개인은 가족을 통해 내적, 외적 긴장을 해소하고 안정감을 갖게 되며 이런 완충작용을 통해 가족은 개인의 건강을 유지하는데 공헌한다.

한 가족이 형성되어 발전되어 가는 도중에 가족은 여러 종류의 위기를 경험할 수 있는데, Homes & Rahe(1967)의 사회 재적응 척도(The Social Readjustment Rating Scale)에서 가족의 죽음이나 상처(injury), 질병(illness)은 한 인간에게 심한 스트레스와 위기가 된다고 하였다. 이러한 스트레스나 위기에 처하게 되면 가족구성원들은 편안함과 위로를 받으려고 서로에게 의존하게 되고, 정보를 구하고, 대안을 찾고, 도움을 정하며, 감정을 표현하게 되고, 가족원은 문제를 해결하려고 노력하며 서로 힘을 합쳐서 솔직하게 의사소통을 하게 된다(변영순, 1986).

가족내의 요소들과 에너지의 상호작용에 의하여 결정되어서는 가족역동은 그 가족이 안정되어 있는 건강한 가족인가 아닌가를 결정짓게 되며, 가족이 인간의 기본적인 안정과 보호 그리고 정서적인 지지의 제일의 중요한 공급처라는 것을 생각한다면 가족의 항상성이 가족구성원의 건강에 필수조건임을 알 수 있다. 건강하고 안정된 가족은 여러가지 적응기제와 능력을 제공해 줌으로써 건강을 해치는 어떤 스트레스와 생활 변화에 완충작용을 한다. 가족역동은 질병의 치료와 그 과정에 크게 영향을 미치며 또한 질병의 회복기에 정상기능 및 활동

에로의 적응과 재활 및 사회 복귀 과정에 중요한 역할을 하며, 가족 역동에 따라서 회복기간이 단축되거나 연장될 수 있다(홍강의, 1986).

Moos & Insel(1974)은 가족결합과 가족표현을 구분하여 설명하면서, 가족결합이란 가족구성원들이 서로 서로 도와주고 지지해주고 참여하는 정도이며, 가족표현이란 가족구성원들이 감정을 직접적으로 표현하고 자유롭게 행동하도록 허용하는 범위라고 정의하였다. 그러므로, 가족결합은 한 개인이 그의 가족체제와 연결 혹은 분리되는 정도로써 가족구성원들이 서로에게 가지는 정서적 결속과 관련되며, 균형잡힌 가족결합은 효과적인 지지체제로서 가족기능과 최적의 개인적 발달에 가장 영향력이 크다. 가족표현이란 가족구성원간의 의사소통을 말하며, 의사소통에 의해 가족의 결합, 갈등/조화, 의사결정, 역할활성화 등이 성취되며, 의사소통이 원활한 가족에서는 가족의 지지기능이 잘 성취될 수 있다.

따라서 지지체제로서의 가족은 건강상태와 심리적 상태에 영향을 미치며 가족구성원의 위기를 조절하고 스트레스를 완화시키며 환자역할행위를 촉진시키고 여러 가지 정서적 문제점을 예방 및 감소시켜 줌으로써 환자가 자신의 증상과 질병을 가지고 있음에도 불구하고 가능한 한 정상 생활을 하고 질적인 생활을 하도록 하는데 중요한 기능을 하고 있다고 말할 수 있다.

2. 중환자의 절망감

“정신 신체적”이란 용어는 1927년에 Felix Dertsch가 질병의 심-신 상호작용을 설명하기 위해서 사용한 개념으로써 오늘날 행동의학영역에서는 없어서는 안 될 중요한 개념이 되었다. 심리학적 요인들과 상호작용하여 병의 발병과 진행과정 및 예후 등 병의 성질에 중요한 영향을 미친다는 사실은 오늘날 여러 연구들을 통해 입증되고 있다(Fisher, 1982). 특히 만성 질환자의 경우 그들은 신체적인 변화 이외에도 만성질환으로 인하여 가족이나 친구와 헤어지게 되거나 사회적 또는 직업적인 역할을 상실하게 되기도 하고, 미래에 대해서 세뇌 놓았던 계획을 수정하거나 포기하게 되며, 불확실하고 예측할 수 없는 미래로 인하여 비탄스러움과 절망감을 느끼게 되는 등 상당한 생활상의 어려움과 정서적인 괴로움을 겪게 되며, 그러한 심리적 요인들이 병의 신체적인 예후에 다시 영향을 미치게 된다.

위급상황에서 입원은 중요한 타인과의 접촉과 의미있

는 감각 입력을 감소시키며, 환자의 세계에서 왜곡이 없어 의사결정이나 판단을 더 이상 할 수 없다고 느끼는 시점에서 환자는 위축되고 개인적 견해, 지식, 감정을 철회하도록 강요됨을 느낄때, 환자는 무기력을 경험하게 되며(백혜경, 1988) 이러한 무기력은 더 나아가 환자에게 회복할 수 없는 절망적인 상태를 동반한다.

절망감이란 어떠한 희망도 바랄 수 없다고 여겨 모든 희망을 아주 버리게 된 느낌이며, 본래의 자기 자신을 잃는 것이며, 실존철학에서 이르는 말로 인간이 극한 상황에 직접 당면하여 자신의 유한성과 허무성을 지각하였을때의 정신 상태(새우리말 사전, 1987)를 말한다.

절망감이란 무능감, 무력감, 실망, 포기가 순환적으로 작용하는 연속적인 상태이다. 무능감은 자아가치의 소멸, 자아조절의 상실, 의사결정능력 감소시에 생기게 된다.

정신신체적 장애(Psychosomatic disease)를 유발하는 절망감의 발생요인을 보면 Dufault와 Martocchio (1985)는 절망감의 발생요인을 신체적 안녕의 상실, 인간적 삶의 상실, 기능적 능력의 상실, 독립성의 상실, 창조적이고 지적인 활동에 참여하는 능력의 상실, 기대되는 역할을 충족시키는 능력의 상실, 의미있는 인간관계의 상실, 경제적 상실로 인한 것으로 보았다. Brown (1977)은 질병으로 인해 타인에게 의존하는 것, 현재나 미래에 관한 의사결정의 손상, 적은 수입, 가족관계의 통제력 상실, 의미있는 사람의 상실, 질환에 대한 대처 부족등이 절망감을 유발하게 하는 것으로 보고하였다. 한편, 절망감은 질환의 특성에 의해 야기되는 것만이 아니라 환경과의 상호작용에서 다양한 요인에 의해 발생되고 있다. 중증질환을 앓아온 경우 신체적 상태의 변화, 중증질환의 진단명의 수용, 중환자실의 입원, 수술 등으로 인해 예기치 않은 상황적 위기를 맞이하게 된다. 더우기 중환자실에 입원하는 환자들은 치료를 위해 격리되어 고립되는 경우 외로움을 느끼게 되어 중환자실의 환경에서도 영향을 받아 절망감이 심층 깊어지게 된다.

이(1990)는 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구에서 중환자에게 초래되는 절망감의 발생요인을 다음과 같이 밝히고 있다. 즉, 절망감의 내적 요인으로는 신체적 안녕감 상실과 부정적 미래관, 장기적 투병기간, 역할이행능력의 상실, 가치감저하로 나타났으며, 외적요인으로는 미래에 대한 타인의 부정적 태도 전이, 의료인과의 불만족 관계, 경제적 안녕감의 상실, 고립된 환경으로 범주화 되어져 나타났다. 중환자가 절망감에서 벗

어나게 된 동기로는 신체적 안녕감 회복, 타인의 지지, 희망동기 유발, 신체에 대한 비위협적인 인지, 신앙등으로 나타났으며, 중환자가 절망감을 경험하지 않도록 도와주었던 요인으로는 긍정적 미래관, 타인의 지지, 희망동기 유발, 신체에 대한 비위협적인 인지, 신앙등으로 범주화되어져 나타났다.

중환자의 절망감 발생요인을 밝히기 위해서는 환자의 상황을 평가하는 것이 중요하며, 가족의 구조, 인간관계, 직업, 수입과 치료에 필요한 장비, 처치, 투약에 대한 효과와 개인이 지각하고 있는 다른 사람도 사정되어야 할 것이다. 중환자와 같이 스트레스를 받고 아프고 희망이 없는 환자는 간호사, 의사, 가족에 의해 지지될 수 있다. 따라서, 가족지지체계에 대한 사정을 하여 문제를 발견하여 지지체계를 형성해 줌으로써 절망감을 완화시켜 주어야 한다. 절망감의 완화는 환자의 활력감의 증진뿐만 아니라 병과 치료로 인한 유해한 결과를 방지해 줄 수 있기 때문에 간호사의 중요 관심사이며, 환자가 현실속에서 삶을 느끼게 하고, 어떠한 목표를 세우고 수정하도록 지지되어야 한다.

그러므로, 중환자실 간호사는 환자의 절망감이 감소될 수 있도록 간호중재를 하여야 하며, 환자의 지지체계인 가족체제를 강화시켜 줌으로써, 환자의 절망감이 희망으로 바뀌어 감에 따라 삶의 의지를 갖고 질적인 삶을 유지할 수 있도록 해 주고 더 나아가 예방할 수 있어야 할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구의 설계는 신경외과 중환자실 입원환자가 지각한 가족지지와 절망감에 관한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울에 위치한 3개 대학부속병원(Y병원, K병원, S병원) 신경외과 중환자실에 입원하고 있는 환자를 대상으로 하였다. 연구대상자는 신경외과적 문제를 가지고 신경외과 중환자실에 입원하고 있는 20세에서 59세의 환자로 중환자실에 최소한 24시간 이상 머무르고 있는 사람으로, 의식이 있으며 의사소통이 가능한

자이며, 본 연구에 참여하는 것에 동의한 자 53명을 대상으로 하였으나, 자료처리에 부적절한 2명을 제외한 총 51명의 응답자를 대상으로 하였다. 대상자의 연령은 20세에서 59세의 연령의 환자를 대상으로 하였으며, 사춘기 이전은 생의 발달 주기상 희망과 절망감에 대한 개념이 변화하고 발달하고 있으며, 노인은 절망감에 대해 노화 및 인지의 변화가 있을 수 있으므로 연구대상에서 제외하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료를 수집하기 위한 질문지 내용은 일반적 특성에 관한 내용 18문항, 가족지지에 관한 내용 17문항, 절망감에 관한 내용 20문항으로 총 55문항으로 구성되었다.

1) 가족지지 측정도구

환자의 가족지지를 측정하기 위해 사용된 도구는 Moos와 Insel(1974)에 의해 만들어진 Family Environment Scale에서 가족지지에 관한 17문항을 수정 보완하여 사용하였다. 본 도구는 가족의 현재상태에 대하여 가족구성원이 지각하고 있는 정도를 측정하도록 만들어져 있으며, 가족 구성원들이 서로서로 도와주고 지지해주고 참여하는 정도를 나타낸 가족의 결합에 관한 9문항과 가족 구성원들이 감정을 직접적으로 표현하고 자유롭게 행동하도록 허용하는 범위를 나타낸 가족의 표현에 관한 8문항으로 구성되어 있으며, 각문항은 5점 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 가족의 지지도가 높은 것을 의미한다. 본 가족지지도구의 신뢰도는 Cronbach alpha=.8067이었고, 가족결합정도측정도구의 신뢰도는 .7561, 가족표현정도측정도구의 신뢰도는 .7840이었다.

2) 절망감 측정도구

환자의 절망감을 측정하기 위해 사용된 도구는 Beck 등(1974)에 의해 개발된 Hopelessness Scale이다. 이 도구는 여러가지 병리심리적 상태에서 절망감을 연구하기 위해 응답자의 미래에 대한 부정적 기대를 반영하는 20문항으로 구성된 도구로 5점 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 절망감이 높은 것을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Chonbach alpha = .8754이었다.

4. 자료수집절차 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 1992년 8월 12일부터 10월 13일까지로 62일간이 소요되었다.

자료수집절차는 각 대학병원의 간호부들 통해 승낙을 얻은후, 신경외과중환자실의 수간호사와 본연구자가 환자상태를 파악하여 연구에 적합하다고 판정된 대상으로 선정하였다.

자료수집방법은 본 연구자가 중환자실을 방문하여 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명한후 설문사항에 대해 읽어주고 대답한 것을 본 연구자가 직접 기록하였고, 작성소요시간은 20분에서 30분 정도였다.

5. 자료처리 및 분석방법

본 연구에 수집된 자료는 SPSS package program을 이용하여 전산처리하였다. 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 실수와 백분율을 산출하였으며, 본 연구의 가설을 검정하기 위하여 Pearson Product Moment Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다. 또한, 대상자의 각 특성별 가족지지정도과 절망감정도는 Kolmogorov-Sminorov를 이용하여 정규성 검정을 한 후 변수의 특성에 따라 정규분포를 하는 변수는 t-test, ANOVA, 비정규분포를 하는 변수는 Mann-Whitney U test, Kru skal-Wallis test를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1-1>과 같다.

성별분포는 남자가 18명(35.3%), 여자가 33명(64.7%)으로 여자가 많았다.

연령분포는 20-29세가 5명(9.8%), 30-39세가 10명(19.6%), 40-49세가 11명(21.6%), 50-59세가 25명(49.0%)으로 50대가 가장 많았다. 이는 뇌혈관질환이나 뇌종양 그리고 반측안면경련증등의 질환이 중년이후에 호발(임광세 외, 1989)하기 때문으로 생각된다.

성세상태는 내상사의 39명(76.5%)이 중류에 속한다고 지각하고 있었고, 다음 하류 7명(13.7%), 상류 5명(9.8%)의 순으로 지각하고 있었다.

교육정도는 국졸이하 13명(25.5%), 중졸 9명(17.6%), 고졸 17명(33.3%), 대졸이상 12명(23.5%)으로 나타나 고르게 분포하고 있는 반면, 국졸이하가 25.5%를 차지한 것은 대상자의 49%가 50대에 분포하고 있기

때문으로 생각된다.

대상자의 가족 및 환자 상태와 관련된 특성을 보면 <표 1-2>과 같다.

대부분이 핵가족(84.3%)이었으며, 자신에게 가장 도움을 주는 사람은 배우자(43.1%)로 인식하고 있었고, 면회도 주로 배우자(56.9%)가 오고 있는 것으로 나타났다. 이는 홍(1989)과 Rakel(1977)의 연구결과에서도 위기상황에서 다른 어떤 지지체제보다 배우자의 지지가 중요하다고 보고한 것과 일치하고 있다.

입원 경험이 있는 대상자가 26명(51%)이었고, 중환

자실의 입실경험이 있는 대상자는 7명(13.7%)이었으며, 수술한 경험을 가지고 있는 대상자도 13명(25.5%)으로 나타나고 있었다.

투병기간은 1개월미만이 7명(56.9%), 1개월에서 3개월이 12명(23.5%)이었고, 5년이상 장기간의 투병기간을 가진대상자도 13명(25.5%)이나 되었으며, 대부분(84.3%)은 파비상태가 없었다.

진단명은 뇌종양이 23명(45.1%), 지주막하출혈이 12명(32.5%), 반측안면경련증이 8명(15.7%)순으로 나타났다.

<표 1-1> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구분	실수(No.)	백분율(%)
성 별	남	18	35.3
	여	33	64.7
연 령 (세)	20-29	5	9.8
	30-39	10	19.6
	40-49	11	21.6
	50-59	25	49.0
경제상태	상	5	9.8
	중	39	76.5
	하	7	13.7
교육정도	국졸 이상	13	25.5
	중 졸	9	17.6
	고 졸	17	33.3
	대졸 이상	12	23.5
직 업	육체노동자	6	11.8
	전문인	1	2.0
	상업	7	13.7
	기술자	9	17.6
	사무직원	3	5.9
	무직	4	7.8
	주부	20	39.2
	기타	1	2.0
결혼상태	미혼	7	13.7
	기혼	43	84.3
	이혼	1	2.0
종 교	개신교	19	37.3
	천주교	6	11.8
	불교	8	15.7
	무교	18	35.3

<표 1-2> 가족 및 환자 상태와 관련된 특성

특 성	구분	실수(No.)	백분율(%)
동거가족	핵 가족	43	84.3
	대 가족	8	15.7
도움을 주는 사람	부 모	11	21.6
	배 우 자	23	45.1
	자 녀	6	11.8
	친 구	3	5.9
	친 지	8	15.6
면회시간에 오는 사람	부 모	7	13.7
	배 우 자	29	56.9
	자 녀	11	21.6
	친 지	4	7.8
	친 지	4	7.8
입원경험	유	26	51.0
	무	25	49.0
수술경험	유	13	25.5
	무	38	74.5
중환자실	유	7	13.7
입실경험	무	44	86.3
파비상태	유	8	15.7
	무	43	84.3
투병기간 (개월) (현질병)	- 1	7	13.7
	1- 3	12	23.5
	4- 6	1	2.0
	7-12	9	17.6
	13-60	9	17.6
	61-	13	25.5
진 단 명	지주막하출혈	12	32.5
	뇌 종 양	23	45.1
	반측안면경련증	8	15.7
	기 타	8	15.7

2. 대상자의 가족지지정도 및 절망감정도

본 연구 대상자의 가족지지정도와 절망감정도를 파악하기 위하여 먼저 본 연구의 독립변수가 되는 가족지지

정도, 그리고 가족시내내용중 가족결합정도와 가족표현정도 및 절망감정도의 평균, 평균평점, 표준편차, 범위를 산출하였으며, 그 결과는 <표 2>와 같다.

<표 2> 대상자의 가족지지정도와 절망감정도

변 수	가족지지정도	가족결합정도	가족표현정도	절망감정도
평균	63.61	35.25	28.35	45.88
평균 평점	3.74	3.91	3.57	2.29
표준 편차	7.66	4.15	4.67	9.96
범 위	40 - 76	27 - 44	11 - 36	25 - 69

대상자의 가족지지정도(<표2 참조>)는 총평균 63.61점, 평균평점 3.74점으로 나타났는데 본도구의 총평균 51점, 평균평점 3점과 비교하면 본 대상자의 가족지지정도는 비교적 높은 것으로 나타났다. 그러나, 권(1990)의 암환자의 가족지지 평균평점 4.35점, 이(1987)의 편마비환자의 가족지지 평균평점 4.17점과 비교할때 본 연구의 대상자의 가족지지정도는 낮다고 볼 수 있어 가족지지를 도모해 주기 위한 중환자실 간호사의 간호중재의 필요성을 제시해 주고 있다.

한편, 가족지지 내용중 가족결합정도는 평균 35.25점 평균평점 3.74점, 가족표현정도는 평균 28.35점, 평균평점 3.57점을 나타내었다. 가족결합정도와 가족표현정도의 평점을 비교하면 가족표현(3.57점) 보다 가족결합(3.74점)이 잘 되고 있음을 나타내고 있었는데 이와 같은 결과는 원(1986)과 오(1991)의 혈액투석환자를 대상으로 한 연구에서 가족표현보다 가족결합이 더 높은 점수를 나타내었다는 연구보고와 일치된 결과를 보여주었다. 이와 같은 결과는 우리나라 가족이 혈연을 중시하며, 개인보다 가문을 중시하여 가정이 개인에 우선하고 결속관계가 두드러지는 대가족형태의 전통 유형을 취해왔기 때문에 가족결합이 잘 이루어지고 있다고 생각할 수 있으며, 가족 구성원 간에는 엄격한 상하 신분 계층이 존재하는 혈연적 직계가족으로 혈연적 수직구조를 이루는 가부장제이기때문에 명령하달식의 특성에서 연유된 대화의 부족 현상(유형주, 1982)이 아닌가 생각한다.

또한, 본 연구대상자의 절망감정도는 평균 45.88점, 평균평점 2.29점으로써 본 도구의 총평균 60점, 평균평점 3점과 비교하면 대상자의 절망감정도는 낮은 것으로 나타났다.

3. 가설검정

본 연구의 목적을 달성하기 위해 설정된 가설을 단순상관계수를 이용하여 검정하였다.

가족지지와 절망감간의 관계를 파악하기 위하여 설정한 가설검정결과는 다음과 같이 지지되었다(<표 3 참조>).

추가설 “지각한 가족지지정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다”는 역상관관계를 나타냈으며 통계적으로 유의하였다($r = -.3869$).

부가설 1) “지각한 가족결합정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다”는 역상관관계를 나타냈으며 통계적으로 유의하였다($r = -.3688, p = .004$).

부가설 2) “지각한 가족표현정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다”는 역상관관계를 나타냈으며 통계적으로 유의하였다($r = -.3068, p = .014$).

즉, 지각한 가족지지정도가 높을수록, 가족의 결합이 강할수록, 가족의 표현정도가 높을수록 절망감이 감소됨을 의미한다. 따라서, 추가설 및 부가설은 지지가 되었다.

<표 3> 가족지지정도와 절망정도와와의 단순상관관계

변 수	가족결합정도	가족표현정도	가족지지정도
절망감정도	-.3688	-.3068	-.3869
	$p = .004^*$	$p = .014^*$	$p = .003^*$

* $p < .05$

4. 각 특성별 가족지지정도 및 절망감정도

1) 각 특성별 가족지지정도

대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지정도의 차이를 검정한 결과는 <표 4-1>과 같다.

일반적 특성별 가족지지정도에서 특성에 따라 유의한 차이를 나타낸 항목은 '경제상태'(p=.026)와 '도움을 주는 사람'(p=.044)의 2개 항목에서였으며, 기타 특성에서는 유의한 차이는 없었다.

주관적으로 인지된 경제상태에서 p<.05 수준에서 상위군이 중위군보다, 중위군이 하위군보다 가족지지가 잘되고 있음을 나타냈다(p=.026). 편마비환자의 가족지지에 대해 연구한 이(1987)와 조(1987)의 연구에서도 가정의 월수입이 높은 대상자가 가족지지가 높다고 보고하여 본 연구의 결과를 지지해 주었다. 따라서, 경제

상태가 낮은 군이 가족지지정도도 낮아 환자의 정신심리적인 면에 미치는 영향이 지대함을 중환자실 간호사의 경우 인식하고 환자와 가족간의 원만한 관계 수립에 대한 간호계획을 세우고 가족지지체계를 강화해 주도록 함이 필요하다.

또한, 환자에게 도움을 주는 사람이 누구인가에 따라서 가족지지정도와 p<.05수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있음을 나타내었다(p<.044). 즉, 환자가 자신에게 가장 도움을 주는 사람으로 인지하고 있는 사람들의 순위를 보면, 배우자(69.7점)가 가장 높은 비율을 보였고, 그 다음이 부모(65.9점), 친지(65.2점), 자녀(63.5점), 친구(52.7점)의 순위로서, 배우자가 가장 유력하고

<표 4-1> 일반적 특성과 가족지지정도

일반적특성	구 분	실수	평균	S.E	SS _B	MS _B	t or F값	P값
					SS _w	MS _w		
성 별	남	18	64.50	1.82			.61	.545
	여	33	63.12	1.34				
연 령 (세)	20-29	5	62.40	2.56	127.78	42.59	.712	.549
	30-39	10	60.70	3.04	2808.36	59.75		
	40-49	11	64.90	1.71				
	50-59	25	64.44	1.58				
경제상태	상	5	67.00	3.80	315.80	157.90	2.8925	.026*
	중	39	64.23	1.13	2620.35	54.59		
	하	7	57.71	3.13				
교육정도	국졸이하	13	61.76	2.65	72.06	24.02	.3942	.757
	중 졸	9	64.66	2.43	2864.09	60.93		
	고 졸	17	63.58	1.84				
	대졸이상	12	64.83	1.76				
직 업	주 부	20	64.65	1.17	191.09	31.34	.516	.792
	육체노동자	6	65.16	2.95	1650.90	61.64		
	전문인	1	64.00					
	상 업	7	59.85	4.49				
	기술자	9	62.66	2.99				
	사무직원	3	67.66	4.25				
	무 직	4	64.00	4.65				
	기 타	1	63.12					
결혼상태	미 혼	7	59.57	2.65	132.25	66.12	1.1321	.330
	기 혼	43	64.25	1.17	2803.36	56.85		
	이 혼	1	64.00					
종 교	개 신 교	19	65.21	1.38	263.79	87.93	1.5465	.214
	천 주 교	6	59.83	2.21	2672.79	56.85		
	불 교	8	66.62	3.18				
	무 교	18	61.83	2.06				

*p<.05

영향력있는 가족 구성원임을 알 수 있었다.

한편, 가족 및 환자 상태와 관련된 특성과 가족지지 정도의 차이를 검정한 결과는 <표 4-2>와 같다.

입원경험 유, 무와 가족지지정도를 비교한바 입원경험이 있는 대상군(62.69점)보다 입원경험이 없는 대상군(64.56점)의 가족지지가 높은 것으로 나타났다.

수술 유, 무와 가족지지정도의 차이는 수술을 받은 군(64.0점)이 수술을 받지 않은 군(62.8점)보다 가족지지가 높은 것으로 나타났다.

또한, 투병기간과 가족지지정도는 7-12개월(66.3점)이 된 환자가 가장 높게 가족지지를 지각하고 있었고, 다음이 4-6개월(66점), 1개월미만(65점), 1-5년(60.3점)순으로 나타났다. 태(1985)와 최(1987)와

Norbeck(1981) 연구보고에서도 7-12개월된 환자가 가장 높았으며, 그리고 1년이 지난후는 가족지지정도가 낮아진 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치된 양상을 보였다. 따라서, 투병기간이 길어지는 환자의 간호를 담당하는 간호사의 경우 가족의 지지 정도를 높여 줄 수 있는 간호중재를 간호계획에 포함시킴이 고려되어야 한다고 본다.

2) 각 특성별 가족결합정도 및 가족표현정도

가족지지내용을 가족결합정도와 가족표현정도로 분류하여 각 특성에 따른 차이를 검정한 결과는 <표 5-1,2>와 같다.

각 특성별로 가족의 결합정도와 표현정도를 검정한 결과 '도움을 주는 사람'에서만 가족결합정도에서 $p < .05$

<표 4-2> 가족 및 환자 상태와 관련된 특성과 가족지지정도

특 성	구 분	실수	평균	S.E	SS _B SS _w	MS _B MS _w	t or F값	P값
가족형태	핵 가족	43	63.65	1.19			.09	.927
	대 가족	8	63.37	2.59				
부양책임	유	23	63.00	1.94			Z=-.2845	.776
	무	28	64.10	1.15				
도움을 주는 사람	부모	11	65.90	2.41	719.56	119.92	2.3806	.044*
	배우자	23	69.68	1.38	2216.58	50.37		
	자녀	6	63.50	2.78				
	친구	3	52.66	7.21				
	친지	8	65.25	3.59				
입원경험	유	26	62.69	1.53			-.87	.390
	무	25	64.56	1.50				
중환자실 입실경험	유	7	63.71	2.39			.04	.969
	무	44	63.59	1.19				
마비상태	유	8	64.87	2.50			.51	.510
	무	43	63.37	1.19				
투병기간 (개월)	- 1	7	65.00	2.48	220.00	44.00	.729	.605
	1- 3	12	62.08	2.28	2716.14	60.35		
	4- 6	1	66.00					
	7-12	9	66.33	2.29				
	13-60	9	60.33	3.21				
	60-	13	61.46	2.03				
수술	유	43	64.00	1.27			.51	.610
	무	17	62.82	2.00				
진단명	지주막하출혈	12	65.50	1.86	74.45	24.81	.40	.748
	뇌종양	23	63.08	1.71	286.70	60.88		
	반측안면경련증	8	64.00	2.20				
	기타	8	61.87	3.39				

* $p < .05$

<표 5-1> 일반적 특성과 가족결합정도 및 가족표현정도

일반적특성 구분	실수	가족결합정도						가족표현정도						
		평균	S.E	SS _B SS _w	MS _B MS _w	t or F값	P값	평균	S.E	SS _B SS _w	MS _B MS _w	t or F값	P값	
성 별	남	18	35.83	.99			.73	.468	35.83	.99			.35	.468
	여	33	34.93	.72					34.93	.72				
인 령 (세)	20-29	5	34.60	1.96	25.08	8.36	.4699	.704	27.80	.96	39.83	13.17	.5934	.622
	30-39	10	34.00	.91	836.59	17.79			26.70	1.57	1051.80	22.37		
	40-49	11	35.81	.89					29.09	.87				
	50-59	25	35.64	.75					28.80	1.10				
경제상태	상	5	36.80	2.03	54.28	27.14	1.6136	.209	30.20	1.85	108.55	54.27	2.6501	.081
	중	39	35.48	.68	807.40	16.82			28.74	.67	983.09	20.48		
	하	7	32.85	.91					24.85	2.38				
교육정도	국졸이하	13	34.76	1.40	21.57	7.19	.4023	.752	27.00	1.77	43.05	14.35	.6433	.591
	중졸	9	34.88	1.17	940.11	17.87			29.77	1.38	1048.58	22.31		
	고졸	17	35.00	1.01					28.58	.93				
	대졸이상	12	36.41	1.07					28.41	1.17				
직 업	주부	20	35.25	.66	87.39	14.56	.8529	.536	29.40	.63	57.86	9.46	.4057	.871
	육제노동자	6	36.50	1.97	743.38	17.07			28.66	2.45	1022.31	23.77		
	전문인	1	35.00						29.00					
	상업	7	33.00	1.57					26.28	2.92				
	기술자	9	35.00	1.57					27.66	1.50				
	사무직원	3	39.66	2.33					28.00	4.16				
	무직	4	35.25	2.86					28.75	2.25				
	기타	1	35.10						28.00					
결혼상태	미혼	7	33.14	1.73	36.55	18.27	1.061	.353	26.42	1.13	30.16	15.08	.6820	.510
	기혼	43	35.60	.62	825.13	17.19			28.65	.74	1061.48	20.98		
	이혼	1	35.00						29.00					
종교	개신교	19	35.94	.88	36.73	12.24	.6977	.558	29.26	.88	105.25	35.08	1.6717	.185
	천주교	6	34.00	1.96	824.94	17.55			25.83	1.57	986.39	20.98		
	불교	8	36.25	1.53					30.37	1.79				
	무교	18	34.50	1.00					27.33	5.21				

05수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 즉, 환자가 자신에게 가장 도움을 주는 사람으로 인지하고 있는 사람은 배우자(39.1점), 자녀(37.3점), 부모(35.8점), 친지(33.4점)의 순이었다($p=.041$).

경제상태에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 평점분포를 볼때 경제상태가 높은 군에서 가족결합이 잘 이루어지고 있었으며, 교육정도에서도 통계적으로 유의하지는 않았으나 대졸군이 국졸군보다 가족결합정도가 높은 것으로 나타났다.

한편, 각 특성에 따른 가족지내용중 가족표현정도

에 $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 하나도 없었다.

'경제상태'와 환자에게 '도움을 주는 사람'이 가족들간의 표현정도의 점수가 높게 나왔는데, 즉 경제상태가 '상'인 군(30.2점)이 '하'인 군(24.8점)보다 가족간의 표현이 잘 이루어지고 있음을 보였으며, 또한 환자가 지각한 도움을 주는 사람에 있어서 배우자(31.5점), 친지(29.5점), 부모(29.1점), 자녀(26.1), 친구(22점)의 순으로 가족표현의 점수차이를 나타냈다.

〈표 5-2〉 가족 및 환자 상태와 관련된 특성과 가족결합정도 및 가족표현정도

특성구분	실수	평균	S.E	가족결합정도				가족표현정도						
				SS _B SS _w	MS _B MS _w	t or F값	P값	평균	S.E	SS _B SS _w	MS _B MS _w	t or F값	P값	
가족형태	핵가족	43	35.30	.64			.19	.852	28.34	.74			-.01	.989
	대가족	8	35.00	1.43					28.37	1.36				
부양책임	유	23	35.47	1.01			Z=-.3231	.746	27.52	1.26			Z=-	.506
	무	28	35.07	.67					29.03	.57			- .6649	
도움을 주는 사람	부모	11	35.80	1.34	213.49	35.58	2.4154	.041*	29.10	1.26	226.20	37.70	1.9168	.099
	배우자	23	39.13	.81	648.19	14.73			31.54	.82	865.43	19.66		
	자녀	6	37.33	1.90					26.16	1.99				
	친구	3	30.66	2.18					22.00	5.68				
	친지	8	33.35	1.39					29.50	2.10				
입원경험	유	26	35.15	.83			-.18	.861	27.53	1.05			-1.28	.207
	무	25	35.36	.83					29.20	.74				
중환자실 입실경험	유	7	35.85	1.26			.41	.684	27.85	2.17			-.30	.766
	무	44	35.15	.64					28.43	.68				
마비상태	유	8	35.25	1.50			-.00	.997	29.62	1.29			.84	.407
	무	43	35.25	.63					28.11	.73				
투병기간 (개월)	- 1	7	36.85	1.79	45.34	9.86	.5467	.739	28.14	1.88	86.12	17.22	.7709	.575
	1- 3	12	34.75	1.27	812.33	18.05			27.33	1.44	1005.52	22.34		
	4- 6	1	35.00						31.00					
	7-12	9	36.00	1.37					30.33	2.15				
	13-60	9	33.66	1.35					29.66	.98				
	60-	13	33.46	1.11					29.00	.65				
수술	유	43	35.38	.63			-.31	.760	28.61	.80			.57	.572
	무	17	35.00	1.21					27.82	1.13				
진단명	지주막하출혈	12	36.58	1.20	35.27	11.75	.12	.945	28.91	1.22	8.53	2.84	.12	.945
	뇌종양	23	35.00	.85	825.41	17.58			28.08	1.12	1083.11	23.04		
	반측안면경련증	8	35.25	1.38					28.75	.92				
	기타	8	34.00	1.66					27.87	1.89				

*p < .05

3) 각 특성별 절망감정도

대상자의 일반적 특성에 따른 절망감정도의 차이를 검정한 결과는 〈표 6-1〉과 같다.

각 특성에 따른 절망감정도의 차이를 비교한 결과 p < .05 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 '교육정도'(p = .002)였으며, 기타 특성에서는 유의한 차이가 없었다.

교육정도가 p < .05 수준에서 통계적으로 유의한 관계가 있음을 나타냈다(p = .002). 즉, 고학력군일수록 절망감이 낮음을 나타내어 대졸군이 39.4점으로 가장 절망감이 낮았으며 고졸군이 44점, 중졸군이 47.2점, 국졸군이 53.3점으로 절망감이 가장 높았다. 한(1986)과 원(1986)의 연구에서도 학력이 높을수록 절망감이 낮게

나타난다고 보고하여 본 연구와 일치된 결과를 나타내었다. 따라서, 중환자실 간호사는 교육정도가 낮은 대상자가 절망감정도가 높다는 것을 인식하고 절망감을 감소시켜주는 간호중재가 필요하다고 본다.

한편, 가족 및 환자 상태의 관련된 특성과 절망감정도의 차이를 검정한 결과는 〈표 6-2〉와 같다.

대상자의 가족형태에서 대가족(45.5점)이 핵가족(46.2점)보다 절망감이 낮게 나타났다. 이는 우리나라의 가족제도에서 1세대에서 3세대로 형성된 대가족인 경우, 가부장적인 아버지에게서 사회적 안정을, 어머니에게서는 정서적 안정을 얻는 등 가족들간의 상호보완적 기능수행으로 가족조화가 형성되는 가족기능(유영주, 1982)을 보유하고 있기 때문으로 생각된다.

또한, 환자상태와 관련된 특성중 입원경험 유무별로 절망감을 비교한바 입원경험이 없는 대상군(45.6점)보다 입원경험이 있는 대상군(46.1점)의 절망감이 높음을 나타내었다. 따라서 입원경험이 절망감을 유발하는 요인이 되고 있음을 미루어 생각할 수 있다.

투병기간과 절망감정도에서는 5년이상(49.5점)인 경우 가장 높았으며 4-5개월(47점), 1-5년(45.7점),

7-12개월(45.7점), 1개월미만(44점)순으로 나타나 장기간 투병하는 경우에 절망감정도가 더 높음을 알 수 있었다. 이와같은 결과에서 볼때, 투병기간이 길어지는 환자의 간호를 담당하는 간호사의 경우 환자의 절망감을 감소시켜줄 수 있는 간호중재를 간호계획에 포함시킴이 고려되어야 한다고 생각한다.

<표 6-1> 일반적 특성과 절망감정도

일반적특성	구 분	실수	평균	S.E	SS _B SS _w	MS _B MS _w	t or F값	P값
성 별	남	18	43.38	2.07			-1.33	.189
	여	33	47.24	1.81				
연 령 (세)	20-29	5	38.80	3.76	728.62	242.87	2.6982	.564
	30-39	10	44.10	3.70	4230.66	90.01		
	40-49	11	42.54	2.67				
	50-59	25	49.48	1.39				
경제상태	상	5	40.80	4.67	284.47	142.23	1.4604	.242
	중	39	45.69	1.57	4674.82	97.39		
	하	7	59.57	1.30				
교육정도	국졸이하	13	53.30	2.93	1291.11	430.37	5.5143	.002*
	중	9	47.22	2.61	3668.18	78.04		
	고	17	44.05	1.81				
	대졸이상	12	39.41	2.66				
직 업	주 부	20	46.15	2.34	259.25	43.00	.3961	.877
	육체노동자	6	49.16	4.45	4690.12	109.07		
	전문인	1	41.00					
	상업	7	44.14	2.23				
	기술자	9	47.55	3.58				
	사무직원	3	44.33	9.82				
	무직	4	40.50	4.90				
	기타	1	45.00					
결혼상태	미혼	7	45.71	5.20	24.88	12.44	.1211	.886
	기혼	43	46.02	1.45	4934.40	102.80		
	이혼	1	45.88					
종교	개신교	19	44.42	1.60	67.82	22.60	.2172	.883
	천주교	6	46.83	4.81	4891.46	104.07		
	불교	8	47.25	5.00				
	무교	18	46.50	2.49				

*p < .05

<표 6 2> 가족 및 환자상태와 관련된 특성과 절망감정도

특 성	구 분	실수	평균	S.E	SS _B SS _w	MS _B MS _w	t or F값	P값
가족형태	핵 가족	43	46.26	1.91			-.50	.809
	대가족	8	45.51	2.02				
부양책임	유	23	46.26	1.91			Z=-.6649	.506
	무	28	45.57	2.02				
도움을 주는 사람	부모	11	44.80	3.33	190.44	31.74	.2929	.937
	배우자	23	46.00	2.49	4768.85	108.38		
	자녀	6	50.33	2.90				
	친구	3	43.33	2.89				
	친지	8	45.50	5.10				
입원경험	유	26	46.11	1.93			.17	.867
	무	25	45.64	2.05				
중환자실 입실경험	유	7	45.00	2.69			-.25	.80
	무	44	46.02	1.56				
마비상태	유	8	45.50	3.59			-.12	.907
	무	43	45.95	1.52				
투병기간 (개월)	1	7	44.00	4.45	294.03	58.80	.5672	.724
	1-3	12	43.08	1.97	4665.26	103.67		
	4-6	1	47.00					
	7-12	9	45.77	3.91				
	13-60	9	45.77	2.53				
	60-	13	49.53	3.35				
수술	유	43	45.55	1.39			.33	.746
	무	17	46.52	1.58				
진단명	지주막하출혈	12	45.25	3.35	427.34	142.44	1.47	.232
	뇌종양	23	43.96	1.53	4531.34	96.42		
	반측안면경련증	8	52.38	4.21				
	기타	8	45.88	3.94				

*p < .05

V. 결론 및 제언

본 연구는 신경외과 중환자실에 입원한 환자의 지각된 가족지지와 절망감과의 관계를 조사 확인하여 중환자의 절망감의 효율적인 간호중재방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

연구대상은 서울시내 Y병원, K병원 그리고 S병원의 중환자실에 입원한 20세-59세의 환자 53명을 대상으로 하였으나 자료처리에 부적절한 2명을 제외하고 51명을 대상으로 하였다.

자료수집기간은 1992년 8월 12일부터 10월 13일까지 62일간 본 연구자가 구조화된 질문지에 의해 면담방법으로 실시하였다.

연구도구는 가족지지 측정도구(Moos의 Family Environment Scale)와 절망감 측정도구(Beck의 Hopelessness Scale)를 사용하였다. 가족지지 측정도구의 신뢰도는 Cronbach alpha=.8067이었고, 가족결합 측정도구는 .7561, 가족표현 측정도구는 .7840이었으며, 절망감 측정도구의 신뢰도는 Cronbach alpha=.8754이었다.

수집된 자료는 연구목적에 따라 각 특성에 대해 실수와 백분율을 사용하였고, 본 연구의 가설을 검정하기 위하여 Pearson Product Moment Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였으며, 대상자의 각 특성별 가족지지와 절망감정도는 Kolmogorov-Sminorv를 이용하여 정규성검정을 한 후 변수의 특성에 따라 정규분

포를 하는 변수는 t-test와 ANOVA, 비정규분포를 하는 변수는 Mann-Whitney U test Kruskal-Wallis test를 이용하여 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자가 지각한 가족지지정도는 평균 63.61점(본 도구 평균 51점), 평균평점 3.74점(본 도구 평균평점 3점)으로 나타나 본 연구 대상자의 가족지지정도는 평균점보다 높은 수준을 나타내었다.

또한, 가족지지내용중 가족결합정도는 평균 35.25점(본 도구 평균 27점), 평균평점 3.91점(본 도구 평균평점 3점)을 나타냈고, 가족표현정도는 평균 28.35점(본 도구 평균 24점), 평균평점 3.57(본 도구 평균평점 3점)을 보여줌으로써 가족지지기능에 있어서 가족결합기능보다 가족표현기능이 떨어지고 있음을 나타냈다.

2. 대상자가 지각한 절망감정도는 평균 45.88점(본 도구 평균 60점), 평균평점 2.29점(본 도구 평균평점 3점)으로써 본 연구 대상자의 절망감정도는 본 도구 평균점에 비해 비교적 낮은 수준을 나타내었다.

3. 본 연구에서 설정한 가설은 모두 지지되었다.

즉, 주가설: "지각한 가족지지정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다"는 지지되었다 ($r = -.3869, P = .003$).

부가설: 1) "지각한 가족결합정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다"는 지지되었다 ($r = -.3688, P = .004$).

2) "지각한 가족표현정도가 높을수록 절망감정도는 낮을 것이다"는 지지되었다 ($r = -.3068, P = .014$).

따라서, 가족지지와 절망감과는 서로 역상관계가 있음을 나타내었다.

4. 대상자의 각 특성별 가족지지정도에서 유의한 차이를 나타낸 특성은 '경제상태' ($p = .025$), '도움을 주는 사람' ($p = .044$)의 2개 항목에서였으며, 대상군의 경제상태가 높은 군에서 가족지지 높았으며, 또한 중환자가 지각한 가장 도움을 주는 사람이 배우자인 경우에 가족지지정도의 지각이 높음을 나타내었다.

한편, 각 특성가운데 가족지지내용중 가족결합정도와 유의한 차이를 나타낸 특성은 환자에게 '도움을 주는 사람'에서였으며 ($p = .041$) 다른 특성에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

그리고, 가족지지내용중 가족표현정도와 일반적 특성가운데 유의한 차이를 나타낸 특성은 없었다.

5. 대상자의 각 특성별 절망감정도에서 유의한 차이를 나타낸 특성은 교육정도 ($p = .002$)였으며 학력이 높

은 군에서 절망감이 낮은 것으로 나타났다. 기타 특성에서 유의한 차이는 없었다.

이상의 결과를 통해서 중환자실이라는 특수상황에 놓여있는 중환자들이 지각하는 가족지지정도에 따라 그들이 느끼는 절망감과서는 서로 역상관계가 있음을 알 수 있었고, 또한 환자가 지각하는 가족지지기능중 가족간의 결합능력에 비해 가족간의 표현능력이 떨어지고 있음을 알 수 있었다. 따라서, 상황적 위기에 처해 있는 중환자들의 가족지지기능 여부가 중환자의 정서반응에 영향을 미치게 되며 더 나아가 해결되지 못하고 진전될 때 심리적으로 깊은 영향을 미침으로써 절망감이 유발될 수 있음을 제시하고 있다. 따라서, 중환자실에 근무하는 간호사는 환자에 대한 가족지지상태를 확인하고 지지체제로서의 가족을 중환자 간호계획에 포함시킴으로써 환자의 절망감을 감소시켜 희망적인 심리방향을 전환시켜 줌으로써 질병에 효과적으로 대응해 나갈 수 있는 변화를 유도할 수 있다고 결론을 지을 수 있다.

이상의 결론을 근거로 제안을 하면 다음과 같다.

제언: 중환자의 절망감 발생요인중 가족지지뿐만 아니라 다양한 발생요인을 통해 절망감이 연구되어짐으로써 절망감 간호진단의 적용이 일반화되어지기를 제언한다.

참 고 문 헌

- 권영은, 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구, 연세대 학교대학원 석사학위논문, 1990.
- 김달숙, 전인적 간호요소로서의 희망의 이론화를 위한 탐색적 연구, 간호학회지, 21(2), 1991, 169.
- 김문실, 촉진적 관계형성교육이 간호원의 돕는 행위와 환자의 자기노출행위에 미치는 영향, 이화여자대학교대학원 박사학위논문, 1984.
- 김조자, 환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구, 연세대학교대학원 박사학위논문, 1982.
- 백혜경, 절망감, 대한간호, 27(2), 1988, 31-36.
- 변영순, 가족의 건강간호, 서울: 고려대학, 1986.
- 오현숙, 혈액투석환자의 가족지지에 대한 지각과 불안과의 관계연구, 성인간호학회지, 3, 1991.
- 원종순, 혈액투석환자의 가족지지, 스트레스 및 절망감간의 관계연구, 이화대학교대학원 석사학위논문, 1986.

- 임광세의 8인, 신경외과학, 서울 : 대한신경외과학회출판부, 1989.
- 유영주, 신가족관계학, 서울 : 교문사, 1982.
- 이미숙, 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구, 이화여자대학교대학원 석사학위논문, 1990.
- 이순규, 편마비환자가 인지하는 가족지지와 양질의 삶의 관계조사연구, 연세대학교교육대학원 석사학위논문, 1987.
- 이재연, 최영희, 의사소통과 가족관계, 서울 : 형설출판사, 1991.
- 최영희, 지리적 간호중재가 가족지지 행위와 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교대학원 박사학위논문, 1983.
- 최혜경, 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 관계연구, 연세대학교대학원 석사학위논문, 1987.
- 태영숙, 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계연구, 이화대학교대학원 석사학위논문, 1985.
- 한영란, 암환자의 기독교 신앙과 절망감간의 관계연구, 이화여자대학교대학원 석사학위논문, 1986.
- 한상임, 이춘원, 내·외과 입원환자의 불안도 평가, 중앙의학, 36(2), 1979, 154.
- 홍강의, 가족역동과 건강, 지역사회학, 서울대학교의과대학편, 서울대학교 출판부, 1988.
- 홍여신, 환자와 간호원과의 인간관계, 대한간호, 21(2), 1982, 9-15.
- 홍은영, 고혈압 환자의 건강통제위성격, 가족지지 및 건강행위 이행과의 관계연구, 중앙의학, 54(2), 1989, 149-157.
- Beck, A. T., et al, "The Measurement of Pessimism : The Hopelessness Scale" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 1974, 861-865.
- Brown, B.D., "An innovative approach to health care for the elderly ; an approach of hope", *JPN and Mental Health Services*, 15, October, 1977.
- Cambell, L., "Hopelessness ; A concept analysis", *Journal of Psychosocial Nursing*, 25(2), 1987, 18-22.
- Cassel, J., "The Contribution of the Social Environment to Host Resistance ; the fourth Wade Hampton Frost Lecture", *American Journal of Epidemiology*, 104, 1976, 107-123.
- Cobb, S., "Presidential Address, 1976 ; Social Support as a Moderator of life Stress", *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 1976.
- Dufault, K., Martocchio, B.C., "Hope : Its Sphere and Dimensions", *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 1985, 379-391.
- Fisher, E.D., et al, "Psychological factors in diabetes and its treatment", *Jou. of Con. and Cli, Psy*, 50(6), 1982, 993-1003.
- Miller, J.R., *Family-fonsed care*, New York : McGraw-Hill Book Co., 1980.
- Moos H., "A Typology of Fiamity social Encironment" *Family Process*, 16(4), 1974, 357-391.
- Norbeck, J.S., "Social Support ; A model for clinical research and application", *Advances in Nursing Science*, July, 1981, 43-59.
- Rakel R.E., *Principles of Family Medicine*, Phillodelpzo ; S. Sauuders Co., 1977.
- Roberts S.L., *Behavioral Concepts and the Critical Ill patieats*, California, Appleta-Ceulurly-crofts Norwalk Co., 1986.
- Schneider, J.S. "Hopelessness and Helplessness," *JPN and Mental Health Services*, 18(3), 1980, 12-21.
- Stubbs, D.C., "Family Crisis Intervention : A study", *Jou. of Psych. Nursing and Men. Health Servicese*, 16(1), 1978, 36-44.
- Volicer B.J., "Patients Perception of Stressful Events Associated with Hospitalization", *Nursing Research*, 21(3), 1974, 233-238.

— Abstract —

Family Support and Hopelessness in Patients Admitted to Neuro — Surgical Intensive Care Unit

Kim, HyunSil* · Cho, Mee Young**

This study indentified correlations between perceived family support and hopelessness in patients admitted to Neuro—surgical Intensive Care Units. The purpose was to enhance theoretical understanding of the relationships of these two variables.

The subjects of this study were 51 patients admitted to N—ICU, at three general hospitals in Seoul. Data were collected by researcher in structured interviews from Aug. 12 to Oct. 13, 1992. The research tools were parts of the Moos Family Environment Scale and the Beck Hopelessness Scale.

The general characteristic data were analyzed for frequency and percentage : the hypothesis was tested by the pearson product Moment Correlation Coefficient. After normality tests by using Kolmogorov—Sminorvttest, and T—test, ANOVA, and Mann—Whitney U test, Kruskal—Wallis test were used on the Family Support and the Hopelessness about general characteristics.

The results of the above analysis were as follows :

1) The average family support score for the group was 63.61 (tool average 51) and item average was 3.74 (tool item average 3) ; the family support score of this sample was higher than average.

The average family cohesion score of family support was 35.25 (tool average 27) and item average was 3.91 (tool item average 3). The average family expression score of family support was 28.35 (tool average 24) and item average was 3.57 (tool average 3). In this sample, perceived family expression was lower than family cohesion.

2) The average hopelessness score was 45.88 (tool average 60) and item average was 2.29 (tool item average 3) ; the hopelessness score of this sample was low in comparison to the average.

3) The hypothesis in this study was supported.

The main hypothesis that the higher the perceived family support level, the lower the level of the hopelessness, was supported ($r = -.3869$ $p = .003$).

The sub-hypothesis that the higher the perceived family cohesion level, the lower the level of hopelessness, was supported ($r = -.3688$ $p = .004$).

The sub-hypothesis that the higher the perceived family expression level, the lower the level of hopelessness, was supported ($r = -.3068$ $p = .014$).

4) General characteristics of the objects related to family support were 'economic status' ($p = .025$) and 'helping person' ($p = .044$) ; the higher the economic status, the greater the family support. When the patient identified the helping person as a spouse, family support was rated more highly.

The only general characteristic related to family cohesion was 'helping person' ($p = .041$).

No general characteristics were related to family expression.

5) The one general characteristic related to hopelessness was 'education' ($p = .002$) ; the higher their education, the lower their hopelessness.

For these ICU patients, were related perceived family support and hopelessness, and family expression level was low in comparison to family cohesion level. The perceived family support of these seriously ill patients in situational crisis may have influenced the patient's emotional reaction of hopelessness. This study concluded that nurses in the ICU confirm the family support of the patient, and involve the family as the most intimate support systems in the care of the patient to help reduce the patient's hopelessness.

* Nurse Sevrance Hospital.

** Department of Nursing, Kyung Hee University.