임상간호연구 제13권 제3호 2007년 12월
Clinical Nursing Research Vol.13 No.3. 123~134, Dec, 2007

중환자실 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지 및 대처에 관한 연구

김은성[1] · 박영우[2] · 김경애[3] · 김정연[3] · 이은숙[3] · 윤혜영[4]
이현심[4] · 곽혜경[4] · 윤차영[4] · 주유란[4] · 최진영[4] · 유지수[5]

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가족의 일원이 중환자실에 입원할 정도로 심각한 질병일 때에는 그 가족 모두에게 생을 위협하는 위기상황이 되기 때문에 환자 자신은 물론 가족체제의 신체적, 구조적 불균형과 가족 역할의 붕괴를 초래할 수 있다(황혜남과 김귀분, 2000). 중환자의 예후에 대한 염려, 낯선 중환자실의 환경과 치료, 제한된 면회시간, 검사과정에서 오는 부담감, 건강관리요원들의 태도 등으로부터 인지적, 정서적, 행위적 스트레스와 위기감을 경험하고, 부적절한 대처방식과 적응을 초래할 수 있다. 위기상황에서 적응하지 못한 중환자 가족들은 중환자에게 큰 영향을 줄 수 있으므로 이들의 대처가 충족되지 않는 경우 중환자에 대한 간호의 기여는 좋은 결과를 얻지 못할 수 있다. 특히 시시각각 변화하는 환자 상태에 대한 계속되는 긴장과 가족을 잃을지도 모른다는 불안과 슬픔, 한국 문화적 특성상 환자를 직접 돌보아야 한다는 부담감과 스트레스가 그들의 대처와 적응과정에 영향을 미칠 수 있다(김은실, 박정숙과 박청자, 2002).

따라서 중환자 간호에 있어서 환자의 가족을 간호대상에 포함시키는 것은 중환자실에 입원하여 위기를 경험하게 되는 환자의 위기 극복 및 적응과정을 돕는 중요한 요소라고 하겠다(황혜남과 김귀분, 2000). 또한 중환자 가족의 스트레스를 경감시키고 적절히 대처할 수 있도록 하기 위한 간호를 계획하는 것은 중환자와 그 가족의 안녕에 기여할 뿐 아니라 중환자의 건강이 회복되어 일반병실이나 가정으로 돌아갈 때 가족생활의 적응을 보다 용이하게 해줄 수 있을 것이다(박서림, 2005).

한편 이러한 변화된 가족의 사건에 대해, 가족이 가지고 있는 고유한 능력과 힘, 가치체계, 사회적 지지 등의 자원을 통하여 가족의 스트레스와 위기를 극복하기 위한 노력을 하며, 가족체계내의 특성에 따라 대처와 적응 형태가 달라진다(McCubbin, & McCubbin, 1993). 가족과 관련된 최근 연구에서는 심각한 생활사건이나 긴장에 직면하여도 심리적 부적응과 건강문제를 초래하지 않게 하는 복원인자(Resiliency factor)의 역할 탐색에 관심이 증가하여(탁영란과 이희영, 1997), 만성질환, 아동질환, 소아 중환자 등에서 가족의 복원인자의 역할에 관한 연구들이 진행되었다(박인숙, 2000; 차하나, 2001; 송자경, 2003).

지금까지 국내 연구에서 가족을 대상으로 한 연구로 만성질환자 가족의 부담감과 삶의 질, 노인환자 가족의 부담감과 스트레스, 입원환아 부모의 스트레스와 사회적 지지, 대처 등에 관한 연구가 있으나 중환자 가족을 대상으로 한 스트레스와 대처에 관한 일반화된 연구는 아직 드물다(오순학, 2004). 특히 중환자 가족에 대한 연구로 간호의 요구도, 간호 만족도, 부담감과 스트레스, 환경적 스트레스와 불안, 스트레스와 사회적 지지 등에 관한 연구(성혜연과 김경희, 2003; 박서림, 2005: Chui, & Chan, 2007) 등이 이루어졌으나 위기상황의 중환자 가족을 대상으로 스트레스에 따른 적응과정인 대처에 초점을 두고 이에 영향을 미치는 사회적 지지간의 관계를 살펴본 연구는 드물다.

그러므로 본 연구는 위기상황에 직면한 중환자실 입원환자 가족이 경험하는 스트레스를 파악하고, 매개적 변인으로서의 사회적 지지가 위기 적응과정으로서의 대처에 어떻게 영향을 미치는가를 복원적 모델의 이론적 기틀하에 탐색해보고 그 상

주요어 : 중환자, 가족, 스트레스, 사회적 지지, 대처

1) 제1저자 : 세브란스병원 간호사, 2) 세브란스병원 간호개발팀 팀장, 3) 세브란스병원 파트장, 4) 세브란스병원 간호사,
5) 연세대학교 간호대학 교수, 간호정책연구소 연구원

관관계를 파악하여, 중환자실 입원환자 가족의 위기상황을 효과적으로 적응할 수 있도록 돕는 간호중재의 방향을 모색하기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

중환자실에 입원한 환자 가족의 스트레스, 사회적 지지와 대처의 정도를 알아보고 이들의 관계를 파악함으로써 가족 스트레스와 위기 상황에서 효과적 적응을 위한 간호중재 방안을 모색하기 위한 기초 자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

1) 중환자실 입원 환자 가족의 스트레스, 사회적 지지와 대처의 정도를 파악한다.
2) 중환자실 입원환자 및 가족의 특성에 따른 가족의 스트레스, 사회적 지지와 대처의 차이를 파악한다.
3) 중환자실 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지정도 및 대처간의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 중환자실 입원환자 가족

중증 질병상태에 있는 환자의 가족을 뜻하며 본 연구에서는 종합병원의 내·외과, 신경외과 중환자실에 입원하여 48시간 이상 치료중인 환자의 직계 및 방계가족을 의미한다.

2) 가족의 스트레스

가족 스트레스는 가족 사회 체계내의 변화를 일으킬 수 있거나 일으키는 생활사건을 말하며(McCubbin, & McCubbin, 1993), Miles, Funk와 Kasper(1991)가 고안한 신생아 중환자실에서의 스트레스 요인 측정도구(Parental Stress Scale: NICU)를 임지영(1996)과 최성희(1998)의 연구에서 번안하여 사용한 도구를 기초로 전문가 타당도를 구하여 수정·보완한 도구에 의해 측정된 점수로, 점수가 높을수록 스트레스원이 많음을 의미한다.

3) 사회적 지지

사회적 지지란 사회체제 내에서 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 함으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성을 말하며(홍근표, 1984), 본 연구에서는 McCubbin, Comeau와 Harkins(1981)에 의해 개발된 가족의 관리자원 척도 FIRM(Family Inventory of Resources for Management)에 의해 측정된 점수로 점수가 높을수록 가족의 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다.

4) 가족의 대처

가족 개개인 또는 가족 집단이 가족 체계상에서의 요구를 감소시키거나 해결하려는 노력으로(McCubbin, & McCubbin, 1993), The Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES) (McCubbin, Olson, & Larsen, 1981)에 의해 측정된 점수로 점수가 높을수록 가족대처정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 중환자 가족

가족은 상호 의존적 체계이기 때문에 가족 구성원 중 어느 한사람이 입원할 정도로 심각한 질병에 걸렸을 때, 가족의 구조적, 경제적, 정서적 불균형이 발생하여 가족은 가족에게 일어날 수 있는 모든 문제를 상상함으로써 스트레스를 경험하게 된다(Hodovanic, Reardon, Reese, & Hedges, 1984). 특히 중환자실에 입원하게 되면 가장 가까운 곳에서 지켜보게 되는 가족은 일반병동과 다른 중환자실의 낯선 환경, 복잡한 기계와 각종 삽관들이 달려있는 환자의 모습만을 지켜볼 뿐 환자와 격리된 채 직접적으로 간호에 참여할 수 없으며, 가족 구성원으로서 아픈 식구를 돌보아 주어야 한다는 당연한 책임을 완수하지 못하게 됨으로 인해 스트레스를 겪을 뿐만 아니라 환자의 상태변화와 악화에 따른 다양한 스트레스를 경험하게 된다(Miles 등, 1991).

김조자(1982)의 중환자실 환자 가족의 불안에 관한 연구결과는 가족의 연령, 성별, 교육, 경제상태와 관계없이 중환자 가족은 높은 상태 불안을 가지며 간호를 필요로 하는 높은 스트레스 상태라고 하였다. 질병으로 인한 가족긴장 이외에도 가족체계는 이전의 잔존한 긴장을 이어간다. 그 긴장은 이전의 가족 내 스트레스원에서 나온 미해결의 문제로 인한 것으로, 이전 긴장은 새로운 스트레스원에 직면하여 확장될 수 있으며 그 결과로 가족 어려움이 축적된다(McCubbin, & McCubbin, 1993).

특히 중환자 가족은 가족을 잃을 수도 있다는 위기에 직면할 뿐만 아니라, 예고되지 않은 갑작스러운 충격, 낯선 환경과 친숙하지 않은 의료진, 불확실한 진단, 잠재적인 재정 위기 등을 겪으면서 이들이 경험하는 불안과 무력감은 더욱 증가되고, 낯선 중환자실의 환경과 치료나 검사과정에서 나오는 부담감 및 스트레스를 느끼며 사회적 고립, 다른 가족 및 친

구와 함께 지낼 시간의 부족, 휴식시간 감소, 직업적인 성공에 대한 장애, 재정적 손실과 건강관리 요원들의 태도 등에서 느껴지는 긴장에 알지 못하는 사항에 대한 두려움까지 가족들이 인지하는 부담감과 스트레스는 더욱 증가하게 된다(김조자, 1982).

따라서 가족은 스트레스 과정을 통해 가족의 통합성을 상실하고 가족 구성원 및 가족 안녕의 손상 등 부적응을 나타낼 수 있으므로 이에 대한 중재가 요구된다(McCubbin, & McCubbin, 1993).

2. 중환자 가족의 스트레스, 사회적 지지, 대처간의 관계

Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스란 개인과 환경의 상호 역동적인 관계에서 환경에 대한 '개인의 평가와 해석' 이라고 정의하고 있으며, 개인의 환경적인 요구와 사회체제의 적응능력 사이의 불균형을 인지하여 생기는 것을 스트레스라고 하였다. 특히 가족이 겪는 스트레스를 "가족 체계에 변화를 일으키는 중요한 생활 사건으로 인하여 발생한 가족의 긴장에 대한 반응 상태"라고 정의하며, 환자는 고립된 개인이 아니라 그들 가족에 의해 영향을 받고 영향을 주기 때문에 질병에 적응하는 가족을 지지하도록 노력해야 한다고 하였다(윤혜욱, 2006).

그러므로 중환자 가족은 환자의 입원으로 인한 위기상황에 적응하기 위하여 신체적, 정신적, 환경적, 사회경제적, 교육적 측면에서 발생되는 많은 요구를 갖게 되고, 그로 인하여 중환자 가족은 환자의 입원으로 인한 위기에서 벗어나기를 원하고 있으며, 환자에 대한 의학적인 정보를 받고 싶어 할 뿐 아니라 의료진과 대화, 의논하고 싶어 하며 또한 정신적 지지도 필요하다(Hitchcock, 1973). 따라서 중환자 가족의 스트레스를 파악하고 지지하는 것은 중환자 가족의 간호중재 개발을 위한 기초 자료로서 중요한 의의가 있다.

사회적 지지란 사회체제 내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충 역할을 함으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성이다(홍근표, 1984). 또한 하부영역으로 분류하여 다른 사람이 개개인에게 심인적 차원을 동원하고 정서적 부담을 극복하도록 돕는 정서적 지지, 돈을 주거나 일을 돕는 것과 같은 직접적인 도움의 기구적 지지, 문제점을 대처하는데 사용할 수 있는 정보의 제공, 개인의 행동에 대한 평가적 지지 등을 제공함으로써 개인의 적응능력을 증진시키는 개체와 개체사이 또는 개체와 집단사이의 애착이라는 지지체계간의 상호 협조로서 사회적 지지를 설명하였다. 중환자 가족은 환자의 입원으로 인한 위기상황에 적응하기 위하여 신체적, 정신적, 환경적, 사회경제적, 교육적 측면에서 발생되는 많은 요구를 갖게 되고, 그로 인하여 중환자 가족은 환자의 입원으로 인한 위기에서 벗어나기를 원하고 있으며, 환자에 대한 의학적인 정보를 받고 싶어 할 뿐 아니라, 의료진과 대화하고 싶어 하며 또한 정신적인 지지도 필요하며, 위기 상황에 있는 자신의 이야기를 다정하게 들어주고 그들의 느낌이나 걱정에 대하여 함께 의논하기를 원하고 있다. 이와 같이 위기 상황에 처해있을 때 장기간 계속되는 문제나 갈등을 완화시킬 수 있는 간호중재법으로서 사회적 지지가 필요하며, 중환자 가족원들은 치료하고 간병하는 과정에서 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 경제적인 부담과 스트레스가 크므로 지지가 필요함을 알 수 있다.

이와 같은 가족의 신체적, 심리적 부담과 스트레스를 완화시키는 요인을 발견하고 확인하기 위한 연구의 시도로서 사회적 지지는 긴장과 스트레스의 완충역할을 하는 개념으로 널리 알려져 있다. 사회적 지지는 어떤 스트레스나 위기에 직면했을 경우 그 사실에 대한 개인의 인지적 해석을 덜 충격적이 되도록 여러 가지 정보와 심리적 지지를 주어 빨리 회복할 수 있게 해주며, 예기치 못한 생활 변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 인간으로 하여금 평형을 이루게 하여 신체적, 정신적 건강을 유지하게 해준다(Cobb, 1976). 가족의 지지는 환자로 하여금 위기에 대처하고 변화에 적응하는 것을 촉진하며 위기 극복 및 적응과정에 중요한 영향을 미치기 때문에 가족의 기능을 최대한으로 유지하도록 하는 것이 간호의 중요한 역할이라고 할 수 있다.

사회적 지지는 환자를 돌보면서 경험하게 되는 부담을 완화시키기 위한 변화 중 하나이며, 건강에 대한 스트레스의 충격을 완화시킬 수 있는 속성을 가진 개념으로 많이 알려져 있다(윤혜욱, 2006).

McCubbin과 Patterson(1983)은 경제적, 교육적, 신체적, 감정적, 정신적 자원과 같은 개인적 자원 및 가족의 결속력과 적응력의 정도와 같은 가족의 자원, 사회적 지지가 스트레스의 영향을 완충시킨다고 보았으며, 사회적 지지는 장기간 계속되는 환자의 건강문제나 갈등으로 부담을 느끼는 가족의 정신적, 신체적, 사회적 어려움을 중재하는 역할을 한다고 보고하였다. 사회적 지지는 선행연구에서 심리적 스트레스의 완화와 적응에 다양한 형태의 관계를 보이며 완화시키는 주요한 자원으로 간주되고 있으며, 사회적 지지와 대처는 병행되는 기능으로서 스트레스 상황 하에서 완충적 역할을 하는 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀져 있다(탁영란, 2001).

긴장과 고통, 스트레스에 직면한 가족이 이를 극복하기 위해 문제해결 방법을 찾게 되는데 그것이 바로 대처이다. 이

대처란 스트레스에 대한 인간의 적응에 있어 가장 핵심적인 개념이다. 인간은 환경과의 상호작용의 결과로 손상이나 위협, 도전적인 상황에 직면 했을 때 스트레스를 완화하며 상황을 재정리하여 고통을 감소시키기 위한 대처 행위를 발동한다(Lazarus, & Folkman, 1984). McCubbin과 McCubbin(1993)은 대처를 4가지 영역으로 구분하였는데 가족의 협동과 낙관적인 사고, 자아 존중감 강화와 심리적 안정 유지, 의료인과 상담 및 같은 처지에 있는 사람과의 의사소통으로 직접적으로 문제 해결, 질병상태를 이해하고 감정을 표현함으로써 해결하는 것으로 구분하였다.

스트레스의 대처방식에 대한 대표적인 이론은 상호작용 이론에 의한 대처방식과 통제 이론에 의한 대처방식이다(염태호, 1993). 상호작용 이론에 의하면 스트레스는 환경적 압력이 개인의 적응능력을 초과하는 심리적 부담이고, 대처방식은 개인의 대처능력을 초과하는 환경적 요구를 처리하는 과정이라고 정의할 수 있다. 즉 상호작용 이론에 의한 스트레스 대처방식은 적극적인 노력과 행동이 요구되며 스트레스의 구성요소 사이의 관계를 인지과정을 통하여 분석하고 평가한 후 인도적인 노력에 의하여 이들을 개선하거나 적응하는 방법을 말한다. McCubbin과 McCubbin(1993)은 만성질환아동부모와 그 가족을 대상으로 한 연구에서 사건에 대한 인지와 가족 자원을 통합한 대처 행위가 가족의 스트레스 상황을 완화하고 적응하는 선행요소이며, 대처 행위는 스트레스에 대한 단순한 반응이 아니라 스트레스를 완화시키며 제거하기 위한 중재변수라고 하였다.

이상의 선행연구에서 가족의 스트레스, 사회적 지지와 대처는 서로 영향을 미침을 알 수 있으나 이는 만성질환자 및 소아환자의 가족을 대상으로 한 연구가 다수였으며 국내 중환자 가족에서 선행된 연구는 중환자 가족원의 부담감, 스트레스 및 사회적 지지(윤혜욱, 2006), 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질(김유선, 2006), 스트레스가 중환자의 기능적 건강에 미치는 영향에 관한 연구(박서림, 2005) 등으로 위기 상황에 직면해 있는 중환자 가족에서 스트레스를 살펴보고 그 복원적 자원으로서의 사회적 지지와 대처의 관계를 확인하는 이론적 근거에 의한 중환자 가족의 스트레스 연구는 미흡하다.

III. 연구방법

본 연구의 이론적 기틀은 McCubbin과 McCubbin(1993)이 개발한 Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation이다. 복원모델은 가족의 적응을 과정으로 보고 가족위기이론(Hill, 1949, 1958)과 Double ABCX Model (McCubbin, & Patterson, 1983)을 기초로 만들어졌다. Resiliency Model은 어떤 가족에서는 다른 가족에 비해 스트레스와 위기에 보다 잘 적응하며 복원이 되는가를 설명하기 위해 개발된 이론으로, 가족에 영향을 미치는 스트레스원인 질병에 초점을 두고 가족적응을 강조한다.

본 연구에서는 가족 스트레스와 위기 상황에서 가족의 문제해결 및 대처로 적응해가는 과정에 영향을 미치는 환자 및 가족의 특성과, 가족의 자원인 사회적 지지와의 관계를 알아보고자 한다.

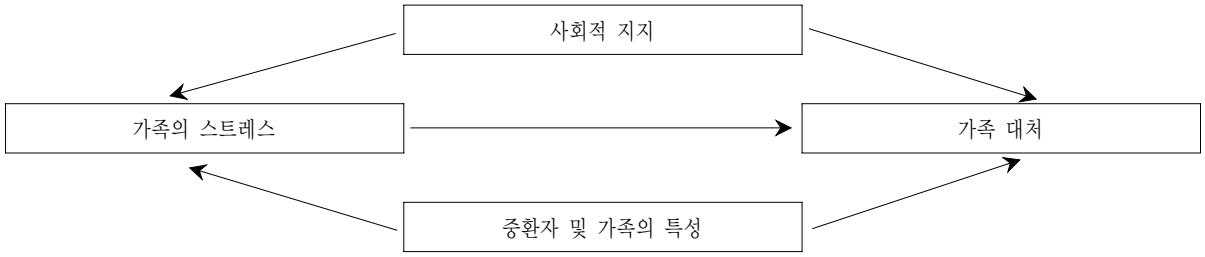
1. 연구설계

중환자실 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지, 대처간의 관계를 파악하고자 하는 서술적 상관관계 연구이다[그림 1].

2. 연구대상

연구대상자는 서울시에 소재한 Y대학 종합병원의 내·외과·신경외과 중환자실에 입원하여 치료 받은 지 48시간이 지난 환자의 직계 및 방계가족 102명을 대상으로 하였으며. 이 중 중환자실 입실기간이 60일이 지난 장기 환자는 대상에서 제외(김유선, 2006) 되어 최종 100명의 가족을 대상으로 하였다.

본 연구의 대상자 100명의 도출은 다음으로부터 비롯되었다. Cohen(1988)의 Statistical Power Analysis for the Behavioral Science에 의하면, 유의수준 0.05, 효과의 크기를 중간정도인 0.5, power는 0.90에 해당하는 표본의 수는 100명이며, regression 분석을 하기 위한 표본의 수는 변수 당 10~15명에 50을 합한 수로 95명이었다.



[그림 1] 본 연구의 개념적 틀

3. 연구도구

연구도구로는 자가 보고식으로 된 구조화된 설문지를 사용하였고 질문지의 구성은 보호자의 일반적 특성 12문항, 환자의 일반적 특성 및 치료관련 특성 26문항, 중환자실 입원가족의 스트레스 42문항, 사회적 지지 30문항, 대처 20문항에 관한 내용으로 구성되어 있으며, 이를 파악하기 위하여 다음과 같은 도구를 이용한다.

1) 가족 스트레스 측정도구

Miles 등(1991)이 고안한 신생아 중환자실에서의 스트레스 요인 측정도구(Parental Stress Scale: NICU)를 임지영(1996)과 최성희(1998)의 연구에서 번안하여 사용한 도구를 기초로 하여 전문가 타당도를 구하여 문항을 수정·보완하여 사용하였다.

내용 타당도 검증을 하기 전에 중환자 입실 가족 2명에게 안면 타당도를 시행한 결과 피검자가 문항을 이해하는 데에는 문제가 없었으나, 문항수가 너무 많고 중복되는 느낌이 있다고 하여, 문항의 수정을 위하여 전문가의 내용 타당도 검증을 시행하였다.

Lynn(1986)이 내용 타당도를 위한 전문가 집단의 수가 3명 이상 10명 이하가 바람직하다고 제시한 것에 근거하여 본 연구에서의 전문가 구성은 중환자실에서 7년 이상 근무한 간호사 중 박사과정생 1명, 석사 이상의 수간호사 3명, 석사 이상의 간호사 1명 총 5명으로 전문가 집단을 구성하였다. 1단계로 선정된 전문가 집단에게 본 연구의 계획서를 첨부하여 연구자가 구성한 요인과 문항에 대한 내용을 배부하고, 그 요인과 문항의 타당성을 조사하였다. 각 도구의 항목의 구성이 '매우 타당하다'를 4점, '타당하다'를 3점, '타당하지 않다'를 2점, '전혀 타당하지 않다'를 1점으로 한 4점 척도로 구성된 질문지를 배부하여 각 내용에 대하여 내용 타당도 지수(content validity index: CVI)를 구하여 0.8 이하인 문항은 삭제하였다.

내용 타당도 검증을 통해서 스트레스 측정 도구의 삭제된 항목은 총 66문항 중 24항목이었다.

본 스트레스 설문지는 6개 영역 총 42문항으로 구성되어 있으며, 영역의 내용으로는 환자의 모습과 치료, 질병상태 및 예후, 가족의 역할, 대인관계, 의료진과의 의사소통, 중환자실 환경에 관한 스트레스 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 해당되는 스트레스 정도에 따라 1점에서 5점까지의 척도로 점수가 클수록 스트레스가 많음을 의미한다. 본 도구의 개발당시 7개 50문항에서의 Cronbach's alpha=.93이였으며, 본 연구 42문항에서의 Cronbach's alpha=.96이였다.

2) 사회적 지지 측정도구

사회적 지지란 사회 체제내에서 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 함으로서 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성을 말하며(홍근표, 1984) McCubbin, Comeau와 Harkins(1981)에 의해 개발된 가족의 관리자원 척도 FIRM(Family Inventory of Resources for management)를 수정한 서문경애(1999)의 도구를 사용하였다. 가족지지 26문항, 사회적 지지 1문항, 친척지지 3문항 등 총 30문항으로 21개의 긍정문항과 9개의 부정문항으로 되어있으며, 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 가족의 관리자원이 많음을 의미한다. 원 도구인 FIRM의 Cronbach's alpha=.89였고, 서문경애(1999)의 연구에서는 Cronbach's alpha=.88였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha=.89였다.

3) 가족 대처 측정도구

가족 대처는 가족 개개인 또는 가족 집단이 가족 체계상에서의 요구를 감소시키거나 해결하려는 노력으로(McCubbin, & McCubbin, 1993) 스트레스나 위기 상황 시 가족체계내의 특별한 문제해결 시도 및 노력으로서, McCubbin 등(1983)에 의해 개발된 가족의 문제해결 및 대응전략 척도 F-COPES (Family Crisis Oriented Coping Evaluation Scale) 도구를 사용하였다. 가족이 문제나 고난에 반응하고자 이용하는 효율적인 문제해결 및 행동전략을 측정하는 총 30문항 중에서 서문경애(1999)에 의해 수정 보안된 도구로 자원과 도움을 동원하는 능력 7문항, 스트레스 수용능력 7문항, 영적 지지 추구 3문항, 사회적 지지 획득능력 3문항 등 총 20문항으로 18개의 긍정문항과 2개의 부정문항으로 이루어져 있으며, 5점 척도에 따라 점수가 높을수록 문제해결 및 대응전략이 많음을 의미한다. 원 도구인 F-COPES의 Cronbach's alpha=.77이였고, 치매환자 가족의 적응에 관한 서문경애(1999)의 연구에서는 Cronbach's alpha=.79였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha=.79이었다.

4. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 2007년 5월 3일부터 8월 20일 까지였으며, 서울 시내 Y의료원, 내·외과, 신경외과 중환자실에 입실한 가족 102명을 대상으로 이루어졌다. 수집방법은 연구자가 병원의 허락을 받고, 각 구역 중환자실 연구 참여간호사에게 자료수집방법을 교육한 뒤, 연구 참여간호사는 연구대상자에게 직접 연구목적과 설문지의 내용을 설명하여 서면 동의서를 받

고, 대상자가 직접 설문지를 읽고 기입하게 한 뒤 회수하였다. 이 때 환자의 일반적 특성 및 치료관련 특성 26문항은 연구 간호사가 의무 기록지를 통하여 자료수집 하였다. 이 중 중환자실 입실기간이 60일이 지난 장기환자를 제외한 100개의 설문지를 최종 분석에 사용하였다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC Win 12.0를 이용하여 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 배분율을 산출하고, 가족 스트레스와 대처정도는 평균과 표준편차를 산출하며 가족과 중환자의 일반적 특성에 따른 스트레스 및 사회적 지지, 대처의 차이는 t-test와 ANOVA(일원분산분석)로 분석하였다.

가족 스트레스, 사회적 지지와 대처간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였고, 중환자실 입원 가족의 대처에 미치는 변수에 대한 탐색적 분석은 Simple Regression Analysis를 이용하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

중환자실 환자의 평균 연령은 56.8세였으며, 남성이 67%로 과반수 이상을 나타냈고, 의식상태는 명료함이 41%, 수술경험이 있는 경우가 66%를 나타냈다.

중환자실 입실경로는 병동을 경유한 경우가 63%였으며, 중환자실 입실 경험은 대부분 없었으며(85%), 중환자실 입실기간은 평균 10.23일이었고, medical 그룹과 surgical 그룹은 각각 44%, 56%로 비슷하였다. 중환자의 중증도 지표를 나타내는 APACHE Ⅱ score는 14.66(0~71점)으로 사망률 20%를 예상하는 것으로 나타났다.

중환자 가족의 연령은 평균 41.9세이며, 성별은 환자가 주로 남성(67%)임에 따라, 관계가 주로 부인인 여성이 58%로 역시 과반수 이상을 차지하였다. 교육은 대졸이 51%로 교육정도는 비교적 높았고, 직업은 주부나 무직이 35%를 차지하였고, 수입은 201~300만원이 28%이었으며, 보호자의 건강정도는 주로 건강한 편이었다(45%)〈표 1〉.

〈표 1〉 중환자실 입원환자 가족의 일반적 특성

(n=100)

특성 분류		Number	%
성별	남	41	41.0
	여	58	58.0
교육	무응답	1	1.0
	국졸	2	2.0
	중졸	9	9.0
	고졸	28	28.0
	대졸	51	51.0
	대학원졸	8	8.0
종교	기독교	29	29.0
	천주교	14	14.0
	불교	19	19.0
	무교	32	32.0
	기타	4	4.0
직업	생산직	3	3.0
	서비스직	9	9.0
	사무직	10	10.0
	관리직	4	4.0
	전문직	7	7.0
	자영업	16	16.0
	영업직	4	4.0
	주부(무직)	35	35.0
	기타	11	11.0
수입	100만원 이하	10	10.0
	101~200만원	16	16.0
	201~300만원	28	28.0
	301~400만원	20	20.0
	401~500만원	11	11.0
	501만원 이상	14	14.0
수입원	환자	24	24.0
	환자 외	60	60.0
	환자와 환자 외	8	8.0
집	자가	71	71.0
	전세	22	22.0
	월세	5	5.0
건강 정도	매우 건강하다	16	16.0
	건강한 편이다	45	45.0
	보통이다	29	29.0
	건강하지 않은 편이다	8	8.0
	전혀 건강하지 않다	1	1.0
연령	평균 41.9세		

2. 중환자실 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지 및 대처 정도

중환자 가족의 스트레스 점수는 5점 만점에 평균 4.29점으로 상당히 높은 정도의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으며, 각 영역으로 살펴볼 때 질병상태 및 예후, 환자의

모습과 치료순으로 가장 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다.

사회적 지지는 역시 5점 만점에 3.35점으로 보통 이상의 자원정도를 내재하고 있는 것으로 나타났고, 가족의 대처는 5점 만점에 3.05점으로 역시 보통 이상의 대처 행동 점수를 보이는 것으로 나타났다〈표 2〉.

〈표 2〉 중환자 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지 및 가족 대처

(n=100)

variable category	Min	Max	Mean	SD
스트레스				
환자의 모습과 치료	1.00	5.00	4.59	0.63
질병상태 및 예후	1.50	5.00	4.67	0.74
가족의 역할	0.30	5.00	3.87	0.85
대인관계	0.00	5.00	3.31	1.25
의료진과의 의사소통	0.57	5.00	4.40	0.84
중환자실 환경	1.00	5.00	4.12	0.83
평균	0.73	5.00	4.29	0.65
사회적 지지	1.53	4.40	3.35	0.50
가족의 대처	1.10	4.00	3.05	0.48

각 중환자실 특성이 다른 관계로 각 구역별로, 또는 내·외과 구역별로 스트레스, 사회적 지지, 대처 점수를 살펴보고 ANOVA를 이용하여 비교해 보았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다〈표 3〉.

〈표 3〉 각 중환자실에 따른 스트레스, 사회적 지지 및 대처

(n=100)

		Number	Mean	SD	p
스트레스	ICU-A	24	4.46	0.35	.099
	ICU-B	20	4.30	0.70	
	ICU-C	31	4.10	0.77	
	NCU-A	10	4.10	0.88	
	NCU-B	15	4.56	0.30	
대처	ICU-A	24	3.15	0.37	.222
	ICU-B	20	2.99	0.45	
	ICU-C	31	2.95	0.57	
	NCU-A	10	2.94	0.57	
	NCU-B	15	3.24	0.36	
사회적 지지	ICU-A	24	3.55	0.55	.222
	ICU-B	20	3.35	0.42	
	ICU-C	31	3.24	0.53	
	NCU-A	10	3.27	0.48	
	NCU-B	15	3.30	0.41	

ICU-A, B : 내과 중환자실 : ICU-C : 외과 중환자실
NCU-A, B : 신경외과 중환자실

3. 중환자실 환자와 가족의 특성에 따른 스트레스, 사회적 지지 및 대처에 대한 차이 분석

수술유무(p=.021)에 따라 스트레스는 통계적으로 유의한 차이

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 스트레스, 사회적 지지와 대처에 대한 차이 분석

(n=100)

		구분	n	mean±SD	t or F	p
스트레스	수술	유	66	4.21±0.74	-2.32	.021*
		무	34	4.46±0.36		
사회적 지지	수입	100만원 이하	10	3.28±0.26	4.56	.000***
		101만원 이상~200만원 이하	17	3.17±0.48		
		201만원 이상~300만원 이하	28	2.98±0.55		
		300만원 이상~400만원 이하	20	2.85±0.57		
		401만원 이상~500만원 이하	11	3.14±0.28		
		501만원 이상	14	3.14±0.36		
	건강	매우 건강하다	16	3.79±0.41	4.21	.002**
		건강한 편이다	45	3.34±0.52		
		보통이다	29	3.21±0.43		
		건강하지 않은 편이다	8	3.03±0.36		
		전혀 건강하지 않다	2	3.13		
	학력	무응답	2	3.0	2.88	.013*
		국졸	2	3.87±0.62		
		중졸	9	3.51±0.52		
		고졸	28	3.06±0.52		
		대졸	51	3.44±0.43		
		대학원졸	8	3.52±0.46		
대처	종교	기독교	29	3.07±0.55	2.33	.048*
		천주교	14	3.09±0.34		
		불교	19	3.31±0.42		
		무교	32	2.90±0.46		
		기타	6	2.28±0.31		

* p〈.05, ** p〈.01, *** p〈.001

를 보였고, 사회적 지지에 통계학적으로 유의한 차이를 보인 변수는 수입(p=.000), 보호자의 건강(p=.002), 학력(p=.013)인 것으로 나타났다. 대처에 유의한 차이를 보이는 일반적 특성은 종교(p=.048)인 것으로 나타났다〈표 4〉.

4. 중환자실 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지 및 대처간의 상관관계

중환자실 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지 및 대처간의 상관관계를 분석한 결과 스트레스와 대처 간에 유의한 양의 상관관계가 있었고(r=0.373, p=.000), 사회적 지지 역시 대처간에 유의한 양의 상관관계가 있었다(r=0.345, p=.000). 스트레스와 사회적 지지와는 음의 관계를 나타내었지만 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.435)〈표 5〉.

〈표 5〉 중환자실 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지와 대처간의 상관관계

(n=100)

	스트레스	사회적 지지	대처
스트레스	1.00		
사회적 지지	-.079(.435)	1.00	
대처	.373(.000***)	.345(.000***)	1.00

*** p〈.001

5. 중환자실 입원환자 가족의 대처에 영향을 미치는 변수

중환자실 입원환자 가족의 스트레스와 사회적 지지가 대처에 미치는 영향을 알아보기 위하여 대처를 종속변수로 한 단순 회귀분석 결과, 스트레스와 사회적 지지는 대처에 대해 26.5%의 설명력을 가지고 있었다. 스트레스의 회귀계수 β=0.403, 유의확률 .000이고, 또한 사회적 지지의 회귀계수 β=0.377로 유의확률 .000로, 스트레스가 사회적 지지보다 대처에 더 영향을 미침을 알 수 있다〈표 6〉.

V. 논 의

중환자 가족의 연령은 평균 41.9세로 비교적 젊은 나이로, 김은실 등(2002)의 중환자 가족의 부담감, 건강증진 행위 및 건강상태에 관한 연구에서의 평균 41.6세와 같았다. 이는 주로 환자가 부모나 배우자이기 때문인 것으로 생각되며, 성별은 환자가 주로 남성임에 따라, 부인이 주 보호자인 여성이 58%로 과반수 이상을 차지하였다. 이는 중환자를 돌보는 가족은 주로 여성인 경우가 많은 연구들과 일치하며(김은실 등, 2002), 또한 치매노인을 돌보는 가족에 관한 연구와 노인, 만성질환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 연구와도 일치한다. 여성일수록 교육수준이 낮을수록 높은 수준의 스트레스를 보인 Chui와 Chan(2007)의 연구와 달리, 본 연구에서는 성별과 연령에 따른 스트레스, 사회적 지지, 대처와는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

본 연구에서의 중환자실 입원기간은 평균 10.23일이었고, 역시 김은실 등(2002)의 연구에서의 14.3일로 비슷하였다. 연구대상자 선정에서 중환자실 입실한지 2일이 지나고 60일이 넘는 장기환자를 제외하였는데, 이는 환자의 질병이 어느 정도 진행된 만성 질환자와 같은 장기적인 환자를 간호하는 가족들의 스트레스는 점차 완화되는 것으로 보고 된 김유선(2006)의 연구에 근거하였다.

Chui와 Chan(2007)의 홍콩의 중환자 가족을 대상으로 한 스트레스, 대처에 관한 연구에서 중환자실 입원기간(평균 3.5일)과 스트레스는 유의한 차이를 보고하였지만, 본 연구에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이는 본 연구에서의 중환자 입실 기간이 Chui와 Chan(2007)의 연구에 비해 약 3배 더 긴 기간으로 이 역시 김유선(2006)의 만성 질환자 가족원일수록 황당함, 놀라움 등의 정신적인 충격과, 불확실한 예후, 특수한 환경적인 변화 등으로 질병의 급성기인 상태에서의 중환자 가족들의 스트레스나 부담감보다 낮은 것을 보고한 선행연구의 연구결과에 기인한다고 생각되며 기간이 지날수록 스트레스에 적응하는 것으로 여겨진다.

〈표 6〉 중환자실 입원환자 가족의 대처에 미치는 영향

(n=100)

	B	SE	β	t(p)	F(p)	R^2
스트레스	.299	.064	.403	4.658(.000***)	18.873(.000***)	.265
사회적 지지	.362	.083	.377	4.361(.000***)		

*** p〈.001

본 연구에서 중환자 가족의 스트레스는 5점 만점에 평균 4.29점으로 상당히 높은 정도의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났는데, 이는 중환자 가족을 대상으로 한 오순학(2004)의 2.19점(5점 만점), 윤혜욱(2006)의 2.18점 보다 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 중환자 가족의 스트레스 측정은 일반 외래환자를 대상으로 간단하게 스트레스를 측정하는 배종면(1996)이 수정, 보완한 BEPSI 도구을 사용한 선행연구와 달리 신생아중환자실에서의 스트레스 요인측정도구(Parental Stress Scale: NICU)를 수정, 보완하여 사용하였기 때문에 보다 중환자 가족의 스트레스를 잘 반영하기 때문인 것으로 사료된다. 같은 도구를 사용하여 측정한 성미혜, 이숙희와 탁기천(2003)의 입원환아 어머니의 스트레스는 5점 만점에 평균 3.43으로 역시 높은 수준의 스트레스를 보고하였고, VAS(Visual Analog Scale)을 이용하여 측정한 암환자 가족을 대상으로 한 김희승(2001)의 연구에서는 100점 만점에 69.03점으로 역시 비교적 높은 스트레스 정도를 나타낸 연구결과와 일치한다.

김희승(2001)의 연구에서는 여자 가족원이 받는 스트레스가 더 높은 경향을 보였으며, 환자와의 관계가 배우자 일수록, 60세 이상일수록, 학력이 낮을수록, 직업이 없을수록 높은 스트레스 경향을 보였으나, 성혜연과 김경희(2003)와 오순학(2004)의 중환자 가족을 대상으로 한 연구에서와 같이 본 연구에서는 일반적 특성에 따른 스트레스의 차이를 나타내지 않았다. 이는 중환자 가족원이 중환자실에 입실하는 그 자체가 환자나 가족의 특성에 상관없이 높은 수준의 스트레스를 반영하는 것을 시사한다.

스트레스 정도를 각 영역으로 살펴보았을 때 질병상태 및 예후, 환자의 모습과 치료 영역에서 가장 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 이는 성미혜 등(2003)의 연구와 일치되는 결과를 보였으며, 중환자를 돌보는 의료진, 특히 간호사들은 중환자 가족에게 질병 상태 및 예후에 대해 자세히 설명해 주어야 하며, 환자의 모습에서 받을 수 있은 충격과 스트레스를 감소시키기 위한 적절하고, 예방적인 설명과 간호중재가 필요함을 시사한다. 또한 이는 장선영(2007)의 중환자실 입원환자 가족의 요구에 관한 연구에서도 보여지듯이 전체 요구도 중 확신을 받고자 하는 요구, 치료 및 정보에 대한 요구가 많았음을 보고한 연구결과와 일치한다.

환자의 특성과 가족의 특성 중 통계적으로 유의하게 나타난 한 변수는 수술 유무로, 이는 선행연구결과와 비교하기는 어렵지만, 수술에 대한 심리적인 스트레스는 크지만 동시에 수술을 통하여 환자의 건강이 회복되리라는 기대감으로 가족의 대처능력도 높아져 가족의 스트레스를 경감시킬 수 있었던 것으로 생각된다.

신생아 중환자실 입실 환아의 가족, 입원환자 어머니, 뇌졸중 환자가족, 치매환자가족 등의 선행연구(최성희, 1998; 차하나, 2001; 탁영란, 2001)에서와 같이 본 연구에서 중환자 가족은 상당히 높은 수준의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났지만, 가족의 적응을 나타내는 대처와는 음의 상관관계가 아닌 양의 상관관계로 나타났다. 본 연구결과는 스트레스가 높을수록 대처가 낮은 것으로 나타난 윤혜욱(2006)의 연구결과와 일치하지 않지만, 이는 스트레스와 대처와의 유의한 관계를 보이지 않은 성혜연과 김경희(2003)의 연구를 비롯하여 스트레스와 대처의 관계를 밝힌 연구가 많지 않아 좀 더 많은 스트레스와 대처와의 관계를 밝힌 연구의 필요성을 시사한다.

한편 본 연구결과는 스트레스와 대처가 유의한 양의 상관관계를 보인 Chui와 Chan(2007)의 연구결과와 일치하는데, 이는 스트레스가 높을수록 가족의 긴장과 복원력의 증가로 대처능력도 높아지는 것이기 때문인 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서 사회적 지지는 3.35점으로 보통 이상의 자원정도를 내재하고 있는 것으로 나타났으며 이는 역시 3.03점으로 보통정도의 중환자 가족의 사회적 지지를 보고한 윤혜욱(2006)의 선행연구결과와 일치한다. 이는 성미혜 등(2003)의 연구결과 2.7점, 그리고 탁영란(2001)의 연구결과인 3.0점보다 높았다.

사회적 지지는 대처와 양의 상관관계를 보임으로써, 선행연구의 결과와 같이 사회적 지지가 많을수록 대처를 잘함을 알 수 있었다(McCubbin, & McCubbin, 1993).

성혜연과 김경희(2003)의 연구에서와 같이 가족의 스트레스와 사회적 지지는 서로 부정적인 관계를 나타내었는데, 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않았다. 이는 스트레스가 높을수록 사회적 지지를 덜 받고 있다고 인지할 수 있음을 알 수 있다. 또한 가족의 수입과 건강상태가 좋고, 학력수준이 높을수록 사회적 지지정도가 높음을 보고하므로 가족의 건강상태와, 경제적인 측면에서의 사회적 지지를 통한 대처의 향상을 높일 수 있는 중재가 필요함을 시사한다.

본 연구에서의 가족의 대처는 3.05점으로 역시 보통 이상의 대처 행동 점수를 보이는 것으로 나타났으며, 종교가 있는 가족이 없는 가족보다 더 대처를 잘 하고 있는 것으로 나타나 기존의 선행연구(Chui, & Chan, 2007)와 결과가 일치하지만 암환아 어머니의 대처정도에 영향을 미친 수입정도, 건강상태와는 유의한 차이를 보이지 않았다(김희승, 2001).

이러한 결과는 중환자 가족의 대처를 파악하고 가족의 대처에 영향을 미치고 나아가 대처를 향상시켜 위기에 직면한 가족의 적응을 돕는 변인에 대한 연구의 필요성을 시사한다.

본 연구결과를 통하여 사회적 지지를 향상시키기 위한 사회사업과의 상담, 충분한 설명과 가족의 학력수준에 맞는 정보제공, 상담 등을 활용한 중재의 중요성을 강조하며, 가족의 종교

를 존중하는 것을 기본으로 한 종교적 활동을 포함한 간호중재가 필요함을 알 수 있었다.

각 내·외과계 중환자실 별로 스트레스, 사회적 지지, 대처 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았는데, 좀 더 표본수를 크게 한 반복연구가 필요한 것으로 생각된다.

가족의 적응을 나타내는 대처에 영향을 미치는 변수는 스트레스와 사회적 지지가 26.5%의 설명력을 나타내어 가족의 적응 모형의 이론적 기틀을 뒷받침 하는 것으로 생각되며, 중환자 가족의 스트레스를 줄이고, 사회적 지지를 향상시키기 위한 간호중재가 필요함을 알 수 있었다.

이상의 내용을 종합하여 볼 때 중환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 스트레스와 사회적 지지, 대처와는 밀접한 상관관계를 나타내었으므로 이는 중환자 가족을 위한 중재프로그램 개발을 위한 기초연구로서 의의가 있다고 할 수 있다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 가족의 중환자실 입실이라는 가족 위기상황에 직면한 중환자실 입원환자 가족이 경험하는 스트레스와 대처를 파악하고 특히 변화된 가족상황에서 가족 고유의 복원인자와 관련된 요인인 사회적 지지들과 그 관계를 파악함으로써 이러한 위기상황을 효과적으로 적응할 수 있도록 돕는 중환자실 입원환자 가족을 위한 간호중재의 방향을 모색하기 위해 시도되었다.

이를 위하여 가족을 하나의 분석단위로 보고 가족현상을 총체적으로 접근한 McCubbin과 McCubbin(1993)의 가족 스트레스 적응의 Resiliency Model과 문헌고찰을 토대로 연구의 개념적 기틀을 구성하였다. 중환자실 입실이라는 위기에 빠진 가족들은 스트레스를 경험하게 되는데, 이 때 환자와 가족의 특성, 가족의 내재된 힘(Resiliency) 인자인 사회적 지지는 가족의 문제해결 및 대처에 영향을 미치고 나아가 가족 적응에 영향을 미친다.

본 연구의 자료수집은 2007년 5월 3일부터 8월 20일 까지였으며, 서울 시내 Y의료원, 내·외과, 신경외과 중환자실에 입실한 가족 102명을 대상으로 이루어졌으며. 이 중 중환자실 입실기간이 60일이 지난 장기환자를 제외한 100개의 설문지가 최종 분석에 사용되었다.

자료 분석방법은 SPSS/PC Win 12.0를 이용하여 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하고, 가족 스트레스와 사회적 지지, 대처정도는 평균과 표준편차를 산출하며 가족과 중환자의 일반적 특성에 따른 스트레스 및 사회적 지지, 대처의 차이는 t-test와 ANOVA(일원분산분석)로 분석하였다. 가족 스트레스 및 사회적 지지, 대처간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였고, 중환자실 입원 가족의 대처에 미치는 변수에 대한 탐색적 분석은 Simple Regression Analysis를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 중환자 가족의 스트레스 점수는 5점 만점에 평균 4.29점으로 상당히 높은 정도의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으며, 각 영역으로 살펴볼 때 환자의 모습과 치료, 질병상태 및 예후에서 가장 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 사회적 지지는 3.35점으로 보통 이상의 자원정도를 내재하고 있는 것으로 나타났고, 가족의 대처는 3.05점으로 역시 보통 이상의 대처 행동 점수를 보이는 것으로 나타났다.
2) 수술유무에 따른 스트레스가 통계적으로 유의한 차이(t=-2.32, p=.021)를 보였으며, 가족의 수입과 보호자의 건강, 학력에 따라 각각 사회적 지지(F=4.56, p=.000; F= 4.21, p=.002; F=2.88, p=.013)에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한, 종교에 따라 대처에 통계적으로 유의한 차이(F=2.33, p=.048)를 보였다.
3) 중환자실 가족의 스트레스, 사회적 지지 및 대처간의 상관관계를 분석한 결과 스트레스와 대처 간에 유의한 양의 상관관계가 있었고(r=0.373, p=.000), 사회적 지지 역시 대처 간에 유의한 양의 상관관계가 있었다(r=0.345, p=.000). 스트레스와 사회적 지지와는 음의 관계를 나타내었지만 통계적으로 유의하지는 않았다.
4) 가족의 대처에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위하여 단순 회귀분석한 결과 가족의 대처에 영향을 미치는 요인은 스트레스(t=4.658, p=.000)와 사회적 지지(t=4.361, p=.000)로 설명력은 26.5%이었다.

이상의 결론을 통하여 중환자실 가족이 경험하는 스트레스는 매우 높은 정도를 나타내어 중환자실 가족의 스트레스를 경감시키기 위한 간호중재가 필요함을 알 수 있었다.

또한 스트레스와 가족의 대처, 사회적 지지와 가족의 대처 간에는 통계적으로 유의한 관계가 있으므로, 위의 변수들의 상관성을 이용한 중환자실 가족의 위기중재 개발이 필요함을 알 수 있었다.

가족의 적응 정도를 나타내는 대처를 스트레스와 사회적 지지가 26.5%의 설명력을 나타내므로, 스트레스와 사회적 지지를 활용한 대처를 증진시키기 위한 간호중재가 필요함을 알 수 있었다.

2. 제 언

1. 가족의 중환자실 입실이라는 위기상황을 잘 적응할 수 있도록 하기 위한 대처의 중재를 위하여 이를 설명해주는 스트레스 중재와 사회적 지지를 높이는 교육, 상담 및 간호중재 프로그램 개발이 필요하다.
2. 가족의 스트레스와 대처 간에는 상관관계를 나타내었지만, 음의 결과를 나타낸 선행연구와 달리 양의 상관관계를 나타내었으므로, 중환자 가족의 적응 과정을 파악하기 위한 좀 더 대상자수를 크게 한 반복연구를 제언한다.

참고문헌

김유선(2006). *중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 연구*. 조선대학교 석사학위논문.

김은실, 박정숙, 박청자(2002). 중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태에 관한 연구. *대한간호학회지, 32*(5), 654-664.

김조자(1982). *환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구*. 연세대학교 박사학위논문.

김희승(2001). 입원한 암환자 가족원의 스트레스, 대처방법 및 신체증상간의 상관관계. *성인간호학회지, 13*(2), 317-326.

박서림(2005). *중환자 가족의 스트레스가 중환자의 기능적 건강에 미치는 영향에 관한 연구: 가족기능의 조절효과를 중심으로*. 연세대학교 석사학위논문.

박인숙(2000). *암환아 가족의 가치관, 강인성과 적응과의 관계*. 한양대학교 박사학위논문.

배종면, 임지혁, 최순식, 김성원, 황환식, 허봉렬(1996). 외래용 스트레스량 측정도구로서 한국어판 BEPSI 설문서(수정판)의 타당성. *가정의학회지, 17*(1), 42-53.

서문경애(1999). *치매노인 가족의 적응 모형 구축에 관한 연구*. 연세대학교 박사학위논문.

성미혜, 이숙희, 탁기천(2003). 입원환아 어머니의 스트레스와 대처양식. *한국모자보건학회지, 7*(2), 217-231.

성혜연, 김경희(2003). 중환자 가족이 환경적 스트레스와 불안에 관한 연구. *중앙간호논문집, 7*(2), 1-10.

송자경(2003). *간질아동과 가족의 적응에 관한 연구*. 이화여자대학교 박사학위논문.

염태호(1993). 스트레스와 직접적 대처방식. *대한심신스트레스학회지, 1,* 104-111

오순학(2004). *중환자 가족의 부담감과 스트레스에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.

윤혜욱(2006). *중환자 가족원의 부담감, 스트레스 및 사회적 지지에 대한 연구*. 건양대학교 석사학위논문.

임지영(1996). *지지간호와 정보제공이 미숙아 어머니의 스트레스 인지와 건강상태에 미치는 영향*. 연세대학교 박사학위논문.

장선영(2007). *중환자실 입원환자 가족의 요구에 관한 연구*. 한양대학교 석사학위논문.

차하나(2001). *만성신부전환자 가족의 적응에 대한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.

최성희(1998). *신생아 중환자실에 입원한 환아 어머니의 스트레스*. 고신대학교 석사학위논문.

탁영란(2001). 선천성 심장병 환아 어머니가 인지하는 가족스트레스, 사회적 지지, 대처. *아동간호학회지, 7*(4), 451-460.

탁영란, 이희영(1997). 발달 장애 아동 가족의 스트레스와 인지적 사회 지지와 가족 적응. *아동간호학회지, 3*(1), 42-29.

홍근표(1984). *암환자의 대응 양상. 간호전문직 발전과 전망*. 대한간호협회 출판부, 145-150.

황혜남, 김귀분(2000). 중환자실 입원환자 가족의 경험. *성인간호학회지, 12*(2), 175-182.

Chui, W. Y-Y., & Chan, S. W-C. (2007). Stress and Coping of HongKong chinese family members during a critical illness. *Journal of clinical Nursing, 16*(2), 372-381.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral science*. New York : Academic press.

Hill, R. (1949). *Families under Stress*. New York : Harper & Brothers.

Hill, R. (1965). Generic Features of Families under stress. In Parad, H. J.(Eds.). *Crisis Intervention Selected Reading*. New York Family Service Association of America, 32-52.

Hitchcock, J. M. (1973). Crisis Intervention: The Pebble in the Pool. *American Journal of Nursing, 73*(8), 1388-1390.

Hodovanic, B. H., Reardon, D., Reese, W., & Hedges, B. (1984). Family crisis in the medical intensive care unit. *Heart & Lung, 13,* 243-249.

Lazarus, R. D., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. N.Y. : Springer Publishing C.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nurs Res, 35*(6), 382-385.

McCubbin, H. I., Comeau, J., & Harkins, J. (1981). In

McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family Assessment Resiliency, Coping and Adaptation.* Maidson, WI : University of Wisconsin.

McCubin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). Family coping with health crisis : The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. In Danielson, C., Hamel-Bissell, B., & Winstead-Fry, P. (Eds.), *Families Health and Illness.* New York : Mosby, St. Luis, 21-63.

McCubbin, H. I., Olson, D. H., & Larsen, A. S. (1983). F-COPES. In H. I. McCubbin, A. I., Thompson, & McCubbin, M. A. (1996). *Family Assessment Resiliency, Coping and Adaptation.* Maidson, WI : University of Wisconsin.

McCubbin, H. I., & Patterson, J. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. In McCubbin, H. I., Sussman, M., & Patterson, J. (Eds.), *Social stress and the family: Advances and Development in Family Stress Theory and Research.* New York : Haworth, 7-37.

Miles, M. S., Funk, S. G., & Kasper, M. A. (1991). The neonetal intensive care unit environment : Sources of stress for parents. *AACN Clinical Care Nursing, 2*(2), 346-354.

Stress, Social Supports, and Coping among the Family Members of the Patients in ICU

Kim, Eun Sung[1)] · Park, Young Woo[2)] · Kim, Kyung Ae[3)] · Kim, Jung Yeon[3)] · Lee, Eun Sook[3)] · Yun, Hye Young[4)] · Lee, Hyun Sim[4)] · Kwak, Hye Kyoung[4)] · Yun, Cha Young[4)] · Joo, Yu Lan[4)] · Choi, Jin Young[4)] · Yoo, Ji Soo[5)]

1) RN, Division of ICU, Severance Hospital, Yonsei University Health System
2) Manager, Severance Hospital, Yonsei University Health System.
3) Assistant Director, Division of ICU, Severance Hospital, Yonsei University Health System.
4) RN, Division of ICU, Severance Hospital, Yonsei University Health System.
5) Professor, College of Nursing, Yonsei University, Nursing Policy Research Institute

Purpose: This study was aimed to investigate stress, social supports, stress coping, and the relationships between the factors among the family member of the patients in ICU. **Method:** The subject of this study was 100 family members who were primary caregivers of the patients in medical, surgical, and neurosurgical ICU in a general hospital in Seoul. The data was collected between May 3, and August 20, 2007 using a structured questionnaire. **Result:** The mean score of the family stress was 4.29 out of 5. There was a significant difference on the stress level depending on having or not surgical operation (p=.021). The mean score of the family's coping was 3.05. The family's social support was significantly correlated to income (p=.0001), health (p=.002), and care giver's degree of education. This study revealed that there was a significant positive correlation between family's stress and coping (p=.000) and between coping and social support (p=.000). **Conclusion:** The stress level of the ICU patients' family was assessed high. So nursing intervention needs to be developed for reducing their stress, improving their coping, making the best use of the social support.

Key words : Critical care, Family, Stress, Social support, Coping skills

Corresponding author : Yoo, Ji Soo
College of Nursing, Yonsei University
250, Seongsanno, Seodaemungu, Seoul, Korea
Tel : 82-2-2228-3252, E-mail : yoojs48@yumc.yonsei.ac.kr