

# 입원환자 가족의 불안정도에 관한 연구

김 현 실

한양대학교 대학원 간호학과

김 주 희

한양대학교 간호학과

## 목 차

- I. 서 론
- II. 연구방법
- III. 연구결과
- IV. 고 찰

- V. 결 론
- 참고 문헌
- 영문 초록

## I. 서 론

‘입원’은 누구에게나 위기를 느끼게 하는 상황이다.<sup>1)</sup>

입원으로 인한 정서적 위협은 입원한 당사자인 환자에게도 물론 중요하겠으나 그에 못지않게 가족의 일원이 입원함으로써 남은 가족의 느끼는 불안은 경시할 수 없을 것이다,<sup>2)</sup> 가족의 일원이 입원하는 것은 단순히 입원으로 그치는 것이 아니며 여러가지 문제를 야기시키며, 입원한 사람의 가정내에서 역할과 위치에 따라서 문제성의 경중도가 달라질 것이다.

오늘날 우리나라 뿐만 아니라 전세계적으로 사회의 복잡성과 급격한 사회변동 및 그에 따른 적응곤란, 물질문명 내에서 인간의 욕구충족에 대한 갈등과 기계문명 속에서 인간이 겪는 소외감은 여러가지 정신질환 및 적응장애를 야기시키고 있다.

Russel Fraser<sup>3)</sup>는 신경증(Neurosis)의 빈도를 증가시키는 환경의 하나로써 가족의 일원이 죽거나 질병에 걸림으로써 가정관리상 재정상에 있어서 원래 가지고 있지않던 책임감이 주어질 때라고 지적하였다.

Holmes, Rahe<sup>4)</sup>의 SRRS(Social Readjustment Rating Scale)에서도 보면 재정적 곤란, 가정내에서의 역할의 변화, 성적인 어려움(sexual Difficulty), 가족원의 건강상의 변화, 부인이 직장을 갖게 되는것 등은 입원환자가 있는 가족내에서 볼 수 있는 문제점 들이며, 이러한 상황은 긴장감을 야기 시킨다고 주장 하였다.

가족이 입원함으로써 가족원과 떨어지게 되고 질병자체에 대한 의문과 경제적 부담은 상당한 불안을 야기 시킨다고 볼 수 있다. 그런데 입원환자를 중심으로한 연구는 많은데 비하여 입원환자 보다 훨씬 많은수를 차지하는 환자가족에 대한 연구가 없고, 또한 앞으로의 질병에 대한 치료 및 간호가 환자는 물론 환자가족을 포함하지 않을 수 없음은 널리 알려진 바이다.<sup>5)</sup>

한개인이 가지는 문제는 그 개인만의 것이 아니라 가정과 사회라는 환경에 의해 형성된 것이므로 개인의 문제해결을 위해서도 가정을 포함시켜야 하며 질병의 예방, 치료, 간호에 있어서도 한개인이 아닌 가족환경을 단위로 함은<sup>6)</sup> 의의가 있다고 할 수 있겠다.

따라서, 이 연구는 입원이라는 극적인 상황에서 입원환자 가족이 느끼는 불안도를 알아보고 또 불안에 영향을 주는 변수와 불안도와와의 관계

를 분석함으로써 모든 질병에 대한 가족을 포함한 간호에 도움을 주기 위함이다.

이를 위한 구체적 연구문제는 다음과 같다.

(1) 입원환자 가족의 일반적 특성과 불안도와 상관관계를 알아본다.

(2) 입원환자 가족의 불안도를 입원환자가 없는 가족의 불안도와 비교하여 본다.

(3) 입원환자 가족 내에서 상태불안과 특성불안과의 관계를 알아본다.

용어에 대한 정의는 다음과 같이 하였다.

#### ① 상태불안(Anxiety-State)

상태불안은 시간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 인간 유기체의 정서적 상태 혹은 조건으로 규정<sup>3)</sup>하였다.

이 상태불안은 주관적이고 긴장이나 염려가 의식적으로 지각된 감정이며 자율신경계 활동을 일으킨다.

#### ② 특성불안(Anxiety-Trait)

특성불안은 불안경향에 있어 비교적 변화하지 않고 영구적이며 개인차를 지닌 동기나 획득된 행동성향으로 설명된다.<sup>3)</sup> 즉, 광범위한 자극상황을 위협한 것이나 위협적인 것으로 지각하는 성향이 다르며 그러한 위협에 대해 상태불안반응을 일으키는 경향 역시 다름을 의미한다. 특성불안은 과거에 나타났던 상태불안 빈도나 강도와, 미래에 그러한 상황을 겪게될 확률에 있어서 개인차를 반영하는 것으로 간주될 수 있다.

## II. 연구방법

### A. 실험대상자

실험군은 서울 시내에 위치한 H대학부속병원에 입원한 가족이 있는 보호자로 핵가족 세대의 21세 이상의 성인 200명을 무작위 추출하였으며 연구의 목적을 이해하고, 연구에의 참여를 허락한 사람만을 포함시켰다.

대조군은 입원환자가 없는 가족으로 H대학부속병원 인근 지역에 사는 주민중 70명을 무작위 추출하였으며 다른 조건은 실험군과 같다.

### B. 측정도구 및 자료처리 방법

자료수집 기간은 1982년 4월 1일부터 4월 15

일까지의 15일 동안이었으며, 불안도를 측정하기 위한 설문지를 사용하였다.

본 연구에서 사용한 설문지형 불안의 측정도구는 Spielberger의 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)를 사용하였는데 이것은 김정택<sup>7)</sup>이 한국 표준화를 위한 예비연구로 사용한 상태 특성불안 검사를 사용하였다. 이것은 상태불안과 특성불안을 함께 측정할 수 있는 자기보고형(Self-Report form)의 검사도구이다.

STAI의 검사구성은 상태불안(Anxiety-State)을 재는 20개의 문항과 특성불안(Anxiety-Trait)을 재는 20개의 문항으로 도합 40개의 문항으로 구성되어 있다.

상태불안은 각 문항마다 ① 전혀 그렇지 않다. ② 조금 그렇다. ③ 보통으로 그렇다. ④ 대단히 그렇다로 나뉘어져 있으며 특성불안은 각 문항마다 ① 거의 그렇지 않다. ② 가끔 그렇다. ③ 자주 그렇다. ④ 거의 언제나 그렇다로 나뉘어져 있다.

채점방법은 ①번에서 ④번까지의 항목은 1점에서 4점까지로 채점하나 상태불안 측정항목에 10개, 특성불안 측정항목에 7개의 역으로 표현된 문항이 포함되어 있으므로 이 문항들은 반대로 4점에서 1점으로 채점하였다.

따라서 불안도는 20점에서 80점 사이의 수준에 있다.

채점한후 이것은 전산통계처리 하였으며 실험대상자의 일반적 특성에 대해서는 백분율, 실험대상자의 일반적 특성과 불안도와의 상관관계, 실험군과 대조군 사이의 불안도의 차이와, 실험군 내에서 상태불안과 특성불안과의 관계를 파악하기 위해서는  $X^2$ -test로 그 유의성을 알아 보았다.

## III. 연구결과

### A. 연구대상자의 일반적 특성

#### (1) 실험군의 일반적 특성

대상자중 실험군의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 종교, 학력, 결혼상태, 환자와 자신(가족의 입원)과의 관계, 환자의 입원기간, 환자의

증상정도, 환자의 입원횟수, 가족내의 월수입, 가족수, 의료보험 가입유무, 의료인(의사, 간호원)에 대한 신뢰도, 환자의 입원분야 및 가족주기별 불안정도의 차이유무를 파악하기 위하여 가족을 Kirkpatrick<sup>8)</sup>에 의한 분류로 ㄱ. 부부와 자녀의 미취학기 ㄴ. 부부와 자녀의 국민학교 시기. ㄷ. 부부와 자녀의 중고등학교 시기. ㄹ. 부부와 자녀가 모두 성인이 된 시기로 나누어 보았다.

이상의 일반적 특성에 대한 분포는 Table 1. 과 같다.

(2) 대조군의 일반적 특성은 Table 2와 같다.

## B. 결 과

### 1) 실험군의 일반적 특성과 불안도와의 상관관계

실험군의 일반적 특성과 불안도와의 관계를 보면. 나이, 가족주기별, 결혼여부, 환자와 가족 자신과의 관계, 환자의 증상, 환자의 입원횟수, 의료보험 가입유무, 가족수, 환자의 입원과별과는 의미있는 관계가 없었으나, 성별, 입원기간, 월수입, 의료인에 대한 신뢰도, 종교, 학력의 6개요인과는 유의한 관계를 볼 수 있었다.

Table 1. General Characteristics of Experimental Group.

General Characteristics	Division	Number of Case	Percentage
1. Sex	Male	85	42.5
	Female	115	57.5
	Total	200	100.0
2. Age	20~29 yrs.	89	44.5
	30~39 yrs.	78	39.0
	40~49 yrs.	16	8.0
	50yrs. & over	17	8.5
	Total	200	100.0
3. Family life cycle	Preschool family	68	34.0
	Grade school family	39	19.5
	High school family	12	6.0
	All adult family	81	40.5
	Total	200	100.0
4. Marital status	Single	65	32.5
	Married	132	66.0
	Bereavement	3	1.5
	Total	200	100.0
5. The relation between patient & family member	Patient's spouse	39	19.5
	Patient's parents	91	45.5
	Patient's son & daughter	40	20.0
	Patient's brother & sister	30	15.0
	Total	200	100.0
6. Hospitalization period of patient	Within a week	95	47.5
	Within a month	62	31.0
	Within six month	42	21.0
	Within a year	1	0.5
	Total	200	100.0
7. The degree of symptom	Severe	42	21.0

	Moderate	117	58.5
	Slight	41	20.5
	Total	200	100.0
8. Medical insurance	Admission	139	69.5
	Non-admission	60	30.0
	Non-response	1	0.5
	Total	199	100.0
9. Number of admission	Once	113	56.5
	Twice	56	28.0
	3 times	23	11.5
	4 times	8	4.0
	Total	200	100.0
10. A monthly income of family	100,000~200,000 Won	20	10.0
	210,000~300,000	55	27.5
	310,000~400,000	70	35.0
	410,000~500,000	52	26.0
	500,000 & over	3	1.5
	Total	200	100.0
11. The degree of confidence toward medical team	Fine	87	43.5
	Medium	101	50.5
	Poor	12	6.0
	Total	200	100.0
12. Religion	Christian	57	28.5
	Buddhist	41	20.5
	Catholic	22	11.0
	Unbeliever	80	40.0
	Total	200	100.0
13. Number of family member	Within 3 persons	27	13.5
	4 persons	44	22.0
	5 persons	58	29.0
	6 persons	42	21.0
	7 persons & over	29	14.5
	Total	200	100.0
14. Academic back ground	Elementary education	6	3.0
	Middleschool education	34	17.0
	High school education	76	38.0
	College & university education	77	38.5
	Over	7	3.5
	Total	200	100.0
15. A division of disease	Internal medicine	41	20.5
	Surgery	60	30.0
	Pediatrics	43	21.5
	Neuro-psychiatry	56	28.0
	Total	200	100.0

Table 2. General Characteristics of Control Group.

General Characteristics	Division	Number of Case	Percentage
1. Sex	Male	29	41.4
	Female	41	58.6
	Total	70	100.0
2. Age	20~29 yrs.	32	45.7
	30~39 yrs.	26	37.2
	40~49 yrs.	8	11.4
	50 yrs. & over	4	5.7
	Total	70	100.0
3. Family life cycle	Preschool family	17	24.3
	Gradeschool family	13	18.6
	High school family	9	12.8
	All adult family	31	44.3
	Total	70	100.0
4. Marital status	Single	26	37.1
	Married	44	62.9
	Total	70	100.0
5. A monthly income of family	100,000~200,000 Won	7	10.0
	210,000~300,000	19	27.1
	310,000~400,000	24	34.3
	410,000~500,000	19	27.2
	500,000 & over	1	1.4
	Total	70	100.0
6. Religion	Christian	24	34.3
	Buddhist	10	14.3
	Catholic	2	2.8
	Unbeliever	34	48.6
	Total	70	100.0
7. Number of family member	Within 3 persons	7	10.0
	4 persons	15	21.5
	5 person	19	27.1
	6 persons	19	27.1
	7 persons & over	10	14.3
	Total	70	100.0
8. Academic back ground	Middle school education	5	7.1
	High school education	40	57.2
	College & University education	25	35.7
	Total	70	100.0

일반적 특성중 이상 6가지의 관계있는 요인과 불안도와의 상관관계를 보면 Table 3과 같다.

2) 실험군과 대조군의 불안도의 차이  
입원이 불안도에 미치는 영향을 파악하기 위

하여 실험군과 대조군의 불안도의 차이는 Table 4와 같다.

즉, 입원환자의 가족은 입원환자가 없는 가족보다 가족이 입원하는 상황으로 인하여 더 높은

**Table 3-1. Correlation Between Level of Anxiety and Sex.**

Sex	Level of Anxiety			
	Lower N(%)	Middle N(%)	Upper N(%)	Total N(%)
Male	40 (64.5)	18 (27.3)	25 (39.1)	83 (43.2)
Female	22 (35.5)	48 (72.7)	39 (60.9)	109 (56.8)
Total	62(100.0)	66(100.0)	64(100.0)	192(100.0)

Chi-square: 18.748 Df=2 Prob=0.0001

**Table 3-2. Correlation Between Level of Anxiety and Hospitalization Period.**

Hospitalization period	Level of Anxiety			
	Lower N(%)	Middle M(%)	Upper N(%)	Total N(%)
Within a week	28 (45.2)	39 (59.1)	22 (34.4)	89 (46.4)
Withn a month	23 (37.1)	21 (31.8)	17 (26.6)	61 (31.8)
Within a year	11 (17.7)	6 (9.1)	25 (39.0)	42 (21.8)
Total	62(100.0)	66(100.0)	64(100.0)	192(100.0)

Chi-square; 19.468 Df=4 prob=0.0006

**Table 3-3. Correlation Between Level of Anxiety and A Monthly Income.**

A monthly income	Level of anxiety			
	Lower N(%)	Middle N(%)	Upper N(%)	Total N(%)
Within 300,000 Won	15 (25.0)	22 (33.3)	36 (54.5)	73 (38.0)
310,000~400,000 Won	24 (40.0)	24 (36.4)	20 (30.3)	68 (35.4)
410,000 Won and over	21 (35.0)	20 (30.3)	10 (15.2)	51 (26.6)
Total	60 (100.0)	66(100.0)	66(100.0)	192(100.0)

Chi-square: 13.848 Df=4 Prob=0.0078

**Table 3-4. Correlation Between Level of Anxiety and the Degree of Confidence toward Medical Team**

Degree of confidence toward medicalteam	Level of anxiety			
	Lower N(%)	Middle N(%)	Upper N(%)	Total N(%)
Poor	22 (33.3)	30 (45.4)	29 (48.3)	81 (42.2)
Medium	32 (48.5)	36 (54.6)	31 (51.7)	89 (51.6)
Fine	12 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (6.2)
Total	66(100.0)	66(100.0)	60(100.0)	192(100.0)

Chi-square: 25.075 Df=4 Prob=0.0001

**Table 3-5. Correlation Between Level of Anxiety and Religion**

Religion	Level of anxiety			
	Lower N(%)	Middle N(%)	Upper N(%)	Total N(%)
Christian	21 (35.0)	24 (36.4)	11 (16.7)	56 (29.2)
Buddhist	17 (28.3)	8 (12.1)	15 (22.7)	40 (20.8)
Catholic	7 (11.7)	10 (15.1)	5 (5.8)	22 (11.5)
Unbeliever	15 (25.0)	24 (36.4)	35 (54.8)	74 (38.5)
Total	60(100.0)	66(100.0)	66(100.0)	192(100.0)

Chi-square: 17.733    Df=6    Prob=0.0069

**Table 3-6. Correlation Between Level of Anxiety and Academic Background.**

Academic background	Level of anxiety			
	Lower N(%)	Middle N(%)	Upper N(%)	Total N(%)
Elementary and middle school education	7 (11.7)	8 (12.1)	24 (36.4)	39 (20.3)
High school education	18 (30.0)	25 (37.9)	28 (42.4)	71 (37.0)
College, university education and over	35 (58.3)	33 (50.0)	14 (21.2)	82 (42.7)
Total	60(100.0)	66(100.0)	66(100.0)	192(100.0)

Chi-square: 25.486    Df=4    Prob=0.0001

**Table 4. Difference to Level of Anxiety Between Experimental Group and Control Group.**

Group	Level of anxiety			
	Lower N(%)	Middle M(%)	Upper N(%)	Total N(%)
Experimental group	48 (53.9)	78 (78.0)	66 (94.3)	192 (74.1)
Control group	41 (46.1)	22 (22.0)	4 (5.7)	67 (25.9)
Total	89(100.0)	100(100.0)	70(100.0)	259(100.0)

Chi-square: 34.543    Df=2    Prob=0.0001

**Table 5. Correlation Between State and Trait Anxiety in Experimental Group.**

Anxiety-State Anxiety Trait	Lower N(%)	Middle N(%)	Upper N(%)	Total N(%)
Lower	42 (67.7)	13 (21.0)	3 (4.8)	58(31.2)
Middle	14 (22.6)	36 (58.1)	14 (22.6)	64(34.4)
Upper	6 (9.7)	13 (20.9)	45 (72.6)	64 (34.4)
Total	62(100.0)	62(100.0)	62(100.0)	186(100.0)

Chi-square: 98.105    Df=4    Prob=0.0001

불안수준을 나타낼 수 있었다.

### 3) 실험군 내에서 상태불안도와 특성불안도와의 관계

실험군 내에서 상태불안도와 특성불안도와의 관계는 Table 5와 같다.

실험군에서 특성불안이 높은 집단은 상태불안도 높게 나타났다. 즉, 성격적으로 가지고 있는 불안경향인 특성불안도가 높은 집단은 가족의 일원이 입원하는 상황을 당했을 때 더 높은 상태불안도를 보여 주었다.<sup>14)</sup> 이상의 결과에서 총인원수가 원래의 대상자수와 다른 것은 무응답자가 있기 때문이다.

## IV. 고찰

이상의 결과에서 입원환자 가족중 여자는 남자보다 불안도가 높게 나타났는데 이는 여자보다 남자보다 주위상황에 대하여 더욱 민감한 성격적 특성을 가지고 있기 때문이라고 볼 수 있다.

이는 수술전 불안이 남자보다 여자에게서 더 높게 나타난 연구결과<sup>9)</sup>나 노인이 갖는 소외감의 정도가 남자보다 여자에게서 높게 나타난 것<sup>10)</sup>으로 미루어 여자의 심리적 특성 때문이라고 생각한다.

환자의 입원기간이 길수록 가족의 불안도는 높게 나타났다. 즉, 입원기간이 길수록 가정의 경제적 타격이 더 커지며 가족원의 역할에 변동이 생기므로 불안도는 더 높아질 것<sup>11)</sup>이라고 생각한다.

가족내의 월수입이 적을수록 입원환자 가족의 불안도는 높게 나타났는데 이것 또한 입원기간과 마찬가지로 경제력에 기인된 것이라고 본다. 즉, 경제적으로 빈곤한 집단에서 입원기간이 길수록 불안하다는 경향이 높는데 이는 만족할만한 치료경과를 뒷받침 할 수 있는 경제적 협조능력이 없기 때문<sup>12)</sup>이다.

의료인에 대한 신뢰도가 높을수록 입원환자 가족의 불안도는 낮게 나타났다. 처음 대하는 의료인에게 가족의 치료를 맡긴다는 것은 불안감을 야기 시킬 것이며, 또한 많은 환자나 환자 가족이 환자의 질병, 치료과정, 퇴원등에 대하여 의료인과 충분한 대화를 나누기를 원하고 있는

데 이것이 잘 수행되지 않음은 문제라고 생각한다.

종교를 가진 입원환자 가족은 종교가 없는 입원환자 가족보다 불안도가 낮게 나타났는데, 이는 종교의 특성으로 사람들이 종교에 의존함으로써 불안감이 감소되는 것으로 사료된다.

입원환자 가족중 학력이 높은 가족은 낮은 가족보다 불안도가 낮게 나타났는데 이는 질병 자체와 병원내의 생소한 분위기 처음 경험하는 상황이나 낯선 치료기구등에 대한 무지는 더 높은 불안도를 야기<sup>13)</sup>시킨다고 보아진다.

가족은 사회의 가장 기본적인 공동생활단위<sup>15)</sup>로써 사회의 커다란 의무의 매개체<sup>16)</sup>로써 표현되어질 수 있다.

가족의 기능 및 유형 가족위기에 대하여 수많은 논의가 있어왔는데 가족의 위기상황에 대하여 살펴보면 긴장과 위기로 부터 완전히 자유로울 수 있는 가족은 없을 것이다. 왜냐하면 가족은 모든 어려움이 통과하는 통로이기 때문이며, 어떠한 조직도 가정만큼 인생의 긴장과 위협이 그렇게 반영되지 않는 때문이다.<sup>17)</sup> 가족내의 위기의 요인이 되는 어떠한 긴장감은 가족 내부에서 일어나지만 다른 어떤 긴장감은 가족 외부에서 일어나는 것도 있다. 긴장감은 자연적으로 일시적 기분에 의한 것, 지역사회 내부의 상황으로 부터 기인된 것, 그리고 가족원 스스로의 움직임으로 부터 기인된 것 일수도 있다.

현대 가족에 있어서 여러가지 위기상황은 Hill<sup>18)</sup>에 의하여 다음과 같이 구분 지을 수 있다. 즉,

- 1) 가족원의 감원에 의한 위기 (Dismemberment Only)
- 2) 가족원의 증원에 의한 위기 (Accession Only)
- 3) 문제행위에 의한 가족위기 (Demoralization Only)
- 4) 가족원의 감원, 증원과 가족원의 문제행위 그리고, 계층이동으로 인한 가족위기 (Demoralization Plus Dememberment or Accession and Stress involving Status Shifts)

가족원의 감원의 경우, 감원된 사람이 가지고 있던 필수적인 역할은 다른 가족원이나 혹은 비가족원 (Non family person)에 의하여 재배치받



게 된다.

위와 같은 경우에 있어서 새로운 역할을 부가 받게 되는 가족원은 이 새로운 역할에 적응할때 까지 혼란과 지연의 기간을 갖게되며, 이것은 가족원 모두에게 또 다른 긴장감을 야기 시킨다고 할 수 있다. Hill에 의한 현대 가족의 위기상황을 세분하여 가족원의 감원에 의한 위기의 예를 보면,

- ㄱ. 부모, 부부 자녀의 죽음
- ㄴ. 장기질환으로 인한 입원가료 또는 별거정양
- ㄷ. 전쟁으로 인한 실종으로 되어있다.

또한 문제해위에 의한 가족위기의 예로는 알코올 중독(Alcoholism), 마약중독(Drug Addiction)등을 들고 있으며, 정신질환 등으로 인한 격리 등도 가족위기의 요인이 될 수 있다고 하였다.

가족은 이와같은 위기상황에 적응하는데 있어서 그들의 능력에 따라 다르다. 가족원의 적응능력, 가족원의 융합력, 가족사이의 정서적 융화, 부부사이의 원만한 결혼적응, 바람직한 부부와 자녀의 관계, 의사결정에 있어서 민주적 해결방안, 가정에서 가사이외의 활동에 어머니의 참여, 위기에 대한 성공적인 과거의 경험 등은 위기에 적응 하는데 도움을 주는 요인<sup>18)</sup>으로써 열거 되어질 수 있다.

따라서 이와같은 요인을 파악하여, 환자가족의 위기상황 극복을 도울 수 있는 적응능력을 높이기 위한 간호계획이 수립 되어야 할 것으로 본다.

또한 사회는 가족에게 문제를 야기 시키는 반면에 긴장된 상황의 영향을 경감 시키고, 그에 대한 준비를 하도록 가족을 도와줄 수도 있다.<sup>19)</sup>

위기상황에 잘 적응하도록 가족을 돕기 위한 계획으로는 아동복지기관, 사회복지기관, 결혼과 가정생활에 대한 교육 및 상담기관등을 이용하도록 도움을 주며 빈곤을 파괴시키고 경감시킬 수 있는 각종 Program 과 많은 연구가 이루어져야 하겠다.<sup>20)</sup>

이상의 내용을 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- (1) 환자간호계획에 가족위기 극복을 위한 내

용이 포함되어져야 한다.

(2) 의료인의 신뢰도를 높일 수 있는 태도 및 요인에 대한 연구가 필요하다.

(3) 환자 및 환자가족에 대한 종교적 요구도를 파악하여 이에 대한 간호원의 적극적인 지지 및 참여가 요구 되어진다.

## V. 결 론

본 연구는 1982년 4월 1일부터 4월 15일 사이에 H대학 부속병원에 입원가료중인 환자의 가족 200명과, H 대학 부속병원 인근지역 주민 중 입원환자가 없는 가족 70명을 대상으로 불안도를 측정 하였으며, 위와 같은 연구과정을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 입원환자의 가족은 입원환자가 없는 가족보다 불안도가 높다.

2) 실험군의 일반적 특성과 불안도와와의 상관관계를 보면 가족의 성별, 가족내의 월수입, 가족의 종교유무, 가족의 학력, 의료인에 대한 신뢰도, 환자의 입원기간과 불안도 와는 유의한 관계가 있으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

ㄱ. 입원환자 가족중 여자가 남자보다 불안도가 높다.

ㄴ. 환자의 입원기간이 길수록 입원환자 가족의 불안도는 높다.

ㄷ. 가족내의 월수입이 적을수록 입원환자 가족의 불안도는 높다.

ㄹ. 의료인에 대한 신뢰도가 높을수록 입원환자 가족의 불안도는 낮다.

ㅁ. 입원환자 가족중 유종교자는 무종교자 보다 불안도가 낮다.

ㅂ. 입원환자 가족중 학력이 높은 사람일수록 불안도는 낮다.

3) 입원환자 가족중 특성불안과 가족의 일원이 입원시 경험하는 상태불안의 정도는 정비례하였다. 즉, 특성불안이 높을수록 입원으로 인한 상태불안의 정도는 높게 나타났다.

## References

- 1) Volicer BJ: Patients Perception of Stressful

- events Associated with Hospitalization. Nurs Res 23(2) : 235~238, 1974.
- 2) Spiegel JP.: The family; the channel of Primary Care. Hosp com psych 25 : 785~788, 1974.
  - 3) Spielberger C, Sarason I.: Stress and Anxiety, Hemisphere Publishing Corporation, 1 : 7~10, 1975.
  - 4) Lazarus R.: Patterns of Adjustment, McGraw-hill Kogakusha LTD, p.116~124, 1981.
  - 5) Pattison EM, DeFrancisco D, Paulwood, Frazier H & Crowder J.: A Psychosocial Kinship model for family therapy. AJPaych 132(12) : 1246~1250, 1972.
  - 6) Topalis M & Aguilera DC: Psychiatric Nursing, The Mosby Co., p.152~173, 1978.
  - 7) 김정택 : 특성불안과 사회성파의 관계, 고대석사학위논문, 1971.
  - 8) Duvall EM.: Family Development, Lippincott, p.114, 1971.
  - 9) Louis EG et al.: Evaluation of Anxiety & Fear in Adult Surgical Patient. Nurs Res 20(2) : 113~122, 1971.
  - 10) 김행자 : 서울시내 일부 노인들의 소외정도에 관한 연구. 간호학회지 4(2) : 32~43, 1974.
  - 11) Rodgers RH.: Family Interaction & Transaction, Prentice Hall, p.45, 1973.
  - 12) 김기숙 : 정신과 환자 퇴원시 가족들이 느끼는 불안에 관한 연구. 간호학회지 7(2) : 31~41, 1977.
  - 13) Denny JP.: Effects of Anxiety & Intelligence on Concept Formation, J. Experi Psych, 72 : 596~602, 1966.
  - 14) Auerbach SM.: Trait-state Anxiety and Adjustment to Surgery. J. Consul & Clini Psych. 40 : 264~271, 1973.
  - 15) Donald AH & Reuben H.: Handbook of Marriage and the Family, Rand McNally, p.782~819, 1964.
  - 16) Locke B.: The Family, American Book Co., p.120~150, 1960.
  - 17) Robert M. : Governmental Health Programs Affecting the American Family: Some new Dimensions for Governmental Action. J. Marriage & Family, 21 : 64~70, 1967.
  - 18) Martinson FM.: Family in Society, DoDD MEAD & Co., p.350~370, 1972.
  - 19) Gary RL.: Family Structure & Interaction, J.B. Lippincott Co., p.70~120, 1970.
  - 20) Alvin LS.: Family Policy in the United States. Inter Social Scien J. 15 : 452~467, 1962.

## Study on Level of Anxiety on Admitted Patient's Family

Hyun-Sil Kim

Department of Nursing, Graduate School of Hanyang University

Ju-Hee Kim

Department of Nursing, Hanyang University

The purpose of this study is to help the care of patient and to his family through comparison of the level of anxiety which between the family of admitted patient and the family without in patient, and to his family through comparison of the level of anxiety which between the family of admitted patient and the family without inpatient and exclude the factors which raised the level of anxiety in them.

The experimental group in this study were samples of 200 patient's family selected by random sampling in H. University hospital located in Seoul (Department of patient were internal medicine, surgery, pediatrics and neuropsychiatry).

The control group were samples of 70 family without inpatient selected by random sampling in Seoul. The data were collected through STAI (State-Trait Anxiety Inventory) by Spielberger (1970) for measurement to level of state and trait anxiety from April 1st to April 15th in 1982.

The contents of data analysis by EDPS included the difference of level of anxiety between experimental and control group, relationship between general characteristics of experimental group and level of anxiety, and correlation of trait and state anxiety in experimental group.

The Findings of this study were as follows:

- 1) Level of anxiety of experimental group is higher than control group.
- 2) In the correlation between general characteristics and level of anxiety of experimental group, there were no significant difference which revealed in correlation with age of family member, family life cycle, marital status, the relation between patient and family member, the degree of symptom, number of admission, admission or nonadmission of medical insurance, number of family member, and division of disease to level of anxiety.

However, according to the sex of family member, hospitalization period, a monthly income of family, the degree of confidence toward medical team, religion of family, academic background of family, a tendency of significant differences to level of anxiety were seen.

To put them in the concrete, they were as follow;

- a) Level of anxiety on female family member is higher than male in experimental group.
- b) Admission period of patient is positively related to the level of anxiety of patient's family.
- c) The degree of confidence of patient's family toward medical team is in inverse proportion to the level of anxiety.

- d) A monthly income of patient's family is in inverse proportion to the level of anxiety.
- e) Level of anxiety of believer in patient's family is lower than unbeliever.
- f) The academical background of patient's family is in inverse proportion to the level of anxiety.
- g) Level of state anxiety of patient's family at the time of admission is positively related to the evel of trait anxiety.