

入院患者家族의 家庭問題에 關한 研究

黃 英 彬

赤十字看護專門大學

〈 목 차 〉

I. 序 論	1. 對象者의 一般의 特性
1. 研究의 必要性	2. 家庭問題 發生程度
2. 研究의 目的	3. 家庭問題와 家庭問題 要因間의 相關關係
II. 文獻考察	4. 家庭問題와 對象者의 一般의 特性과의 關係
III. 研究方法	V. 要約 및 結論
1. 研究對象	參考文獻
2. 研究道具	附錄(I, II)
3. 資料蒐集 節次 및 分析方法	英文抄錄
IV. 研究結果	

I. 序 論

1. 研究의 必要性

急速한 産業化와 都市化는 全般的으로 社會文化的 構造를 變化시키고 있으며, 特히 家族構造의 核 家族化와 家族機能의 弱化를 招來하여 家族의 健康을 威脅하고 家族의 恒常性(Homeostasis)을 維持할 수 있는 家族의 問題解決 能力을 低下시키는 要因으로 登場하게 되었다.¹⁾

家族은, 人間存在에 있어서 全部이자 가장 一次的인 環境이며,²⁾ 家族構成員들은 “우리”라는 一體感이 強한 社會의 한 單位로서,³⁾ 內的으로는 하나의 體制를 形成하여 家族構成員들에게 人間의 基本慾求를 充足시켜주며, 家族相互間의 機能과 役割을 遂行케 함으로써, 家族全體에 安寧을 圖謀하고 外

的으로는 社會와 交流하면서 家族이라는 體制를 成長, 發展시켜 나가는 “開放體制”라고 할 수 있다.⁴⁾

5)

이와같은 하나의 體制로서의 家族은 形成, 發展되어가는 過程에 있어서 外部 刺戟에 依하여 危機狀況을 經驗하게 되는데⁶⁾ 거의 모든 疾病의 發生은 家族들에게 危機를 經驗하게 하는 狀況이다.⁷⁾

家族中 한 사람이 疾病으로 病院에 入院하게 될 境遇, 患者自身은 勿論 患者와 함께 體制를 維持해 오던 家族들에게도 危機狀況⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾이 된다. 또한, 入院이라는 危機狀況은 患者自身에게는 疾病으로 인한 身體的인 問題와 正常的인 生活의 斷切에서 오는 스트레스, 家族 및 社會로부터의 隔離로 인한 孤獨感 등을 經驗하게 하며,¹¹⁾ 누군가의 도움을 받고 싶어하는 依存感을 가지게 한다.¹²⁾

이러한 危機狀況하에서 家族들의 支持는, 患者의 스트레스를 緩和하고 患者로 하여금 變化에 適應하여 危機를 克服하도록 促進者的 役割을 하게 된다.¹³⁾

이렇듯, 家族은 個人的 社會的 環境中에서 가장 重要的 支持體制로서 作用하게 되며 家族成員中 한 사람이 疾病이라는 特殊한 危機狀況에 直面하게 될 때 疾病의 治療 및 回復에 影響을 미치는 重要的 變數로 作用하고 있다고 할 수 있다.

그러나, 家族成員이 病院에 入院하게 되는 境遇, 家族들은 患者 疾病으로 인한 不安感과¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾ 患者 入院費 등의 經濟的인 負擔感, 家族內的 役割變化 및 再分擔問題, 患者 看病으로 인한 家族들의 社會活動 變化 등의 家庭問題에 直面하게 되며¹⁹⁾ 이런 問題들은 全體로서 機能하는 家族의 力動성과 平均狀態에 不均衡을 招來하며²⁰⁾ 家族들이 患者에게 支持를 提供하는데 있어, 障礙要因으로 作用하고 있다.

過去, 우리나라의 境遇, 家族成員이 많은 大家族 中心이었기 때문에 家族成員이 入院하게 될 境遇, 患者의 看病役割뿐 아니라 그 외에 惹起될 수 있는 家庭問題를 自體的으로 解決할 수 있었지만, 오늘날과 같이 家庭福祉制度가 未備한 狀況下에서 맞벌이 夫婦의 增加와 片父母家族 및 獨身の 增加, 核家族化로 인한 親知 및 兄弟間의 情緒的 紐帶感의 減少 等은²¹⁾ 이와같은 問題들을 自體的으로 解決할 수가 없게 되었다. 事實, 이와같은 問題들은 現代를 살아가는 家族들이 普遍的으로 直面하게 되는 問題들로서, 患者 및 家族들에게 스트레스를 加重시켜 患者의 治療 및 回復에 逆效果를 招來하고, 家族의 健康에도 不均衡을 招來하고 있다.²²⁾

따라서, 家族成員이 病院에서 治療를 받고 있는 동안 그의 家族도 健康해져야만 하며, 家族들이 健康을 維持할 수 있도록 家庭問題를 確認하고 査定하여야 하겠다. 西歌의 境遇, 家族成員이 病院에 入院하게 되면, 患者家族들이 直面하고 있는 家庭問題들을 査定하여 醫療事業家와 地域社會看護師의 協助 및 仲裁를 통해 問題를 解決하여 주는 등 家族들의 健康에도 關心을 기울이고 있는 實情이다.

그러나, 우리나라의 境遇, 入院患者家族들이 經驗하고 있는 不安이나, 스트레스에 關한 研究는 있

으나, 入院患者를 看病하고 있는 家族들이 直面하고 있는 家庭問題에 關한 研究가 거의 이루어지지 않았을 뿐만 아니라, 家庭問題를 惹起시키는 原因들이 表面的으로 客觀化되지 않은 狀態이기 때문에 本 研究를 試圖하였다.

2. 研究의 目的

本 研究는 入院患者를 看病하고 있는 家族들이 家族成員의 入院으로 因하여 直面하고 있는 家庭問題와, 이에 影響을 미치는 要因들을 科明함으로써 家庭問題를 減少시키고, 患者의 治療와 回復에 影響을 미치는 家庭問題에 對한 仲裁方向을 提示할 수 있는 根據를 客觀化시키기 爲하여 試圖된 것으로, 다음과 같은 具體的인 目的을 갖는다.

- 1) 入院患者를 看病하고 있는 家族들에게 惹起되는 家庭問題 發生程度를 把握한다.
- 2) 家庭問題 發生에 影響을 미치는 要因을 科明한다.

II. 文獻考察

現代와 같이 家族構成員이 減少하고, 家族의 移動이 頻繁하며, 必要的 社會的 支持體制를 갖고 있지 않은 現代를 살아가는 사람에게, 個人正體感(Personal identity)의 基本을 이루는 家族의 重要性이 漸次로 強調되고 있다.²³⁾

Goode²⁴⁾은 社會構造의 한 要素로서 家族을 定義하고 Rueben²⁵⁾과 Minuchin²⁶⁾은 體制 理論에서 家族을 서로 關係있는 部分들이 하나의 體制를 形成하는 開放體制라고 하였다.

김²⁷⁾ Hall²⁾ 김²⁸⁾ 등은 家族은 各 構成員의 삶을 營爲하는데 必要的 飲食 및 住居地 등 物質的인 것 외에 사랑·安定 等 調和된 情緒에 必要的 모든 것을 供給해 주는 큰 役割을 한다고 하였다.

Brody²⁹⁾는 家族은 再生産, 安息處로서의 機能과 子女들에게 社會化와 安定을 줌으로써, 家庭構成員에게 身體的 保護와 情緒的 保護를 提供하고 있으며, 特히 家族들은 情緒的 機能의 充足을 통해 人間愛와 行動의 發生을 爲한 社會的 氛圍氣를 提供하며, 사랑을 주고 받는 것을 배우고, 家族正體感에 依해 個人的 正體感(Personal identity)과 社會

的 正體感(Social identity)을 發達시킬 機會를 갖고, 그들 自身の 眞情한 느낌과 生覺을 表現한다고 하였다.³⁰⁾

以上에서와 같이 家族은 社會的 規範으로 認定된 사랑과 支持의 交換을 通하여 個人的·集團的으로 그 家族構成員을 支持하고 保護하는 能力을 가지고 있다고 할 수 있다.³¹⁾

Stern, Pascale³²⁾에 依하면 家族은 安定狀態를 維持하고자 努力하며, 疾病과 같은 狀態는 이러한 狀態를 維持하지 못하게 할 수도 있으며, 家族과 같은 相互依存의인 體系에 있어서는, 한 構成員의 變化는 다른 構成員의 變化를 惹起시켜 家族全體의 構造와 機能을 變化시킬 수 있다고 하였다.³³⁾³⁴⁾

Olsen³⁵⁾에 依하면 深刻한 疾病은 組織化된 家族體制에 不均衡을 가져와 家族內에 危機를 促進시키며, 疾病이 慢性化되고 合併症이 생기는 境遇, 疾病前과 다른 役割이나 機能을 한다는 點에서 家族體系內에 構造的인 變化를 일으켜, 家族의 均衡을 變化시키고 適應을 必要로 한다고 하였다.

一般的으로 疾病은 家族體系에 混亂을 가져오며 家庭問題를 惹起시켜 問題解決을 爲한 補償的인 適應을 要求한다고 할 수 있다.³⁶⁾

또한, 家族成員의 疾病은 家族들에게 여러 類型의 家庭問題를 經驗하게 하며 Babara³⁷⁾에 依하면 이런 問題들은 家族數, 家庭에서의 責任程度에 差異가 있으며, 患者가 老人인 境遇, 子女들이 父母의 役割을 代身하게 되는 等 役割變化 問題가 惹起될 수 있으나, 一般的으로 老人들의 境遇 家庭內에서 責任程度가 적기 때문에 家族들에게 深刻한 問題를 惹起시키지는 않으나, 配偶者에게 不安感을 經驗하게 하며 成人子女들은 患者에 對한 責任感으로 葛藤을 經驗하고, 病院을 訪問하는 問題, 患者의 看病問題, 經濟的 問題, 家族間의 不和 問題 등이 일어날 수 있다고 하였다.

患者가 父母인 境遇, 다른 어떤 家族構成員보다도 家族들에게 어려움을 經驗케 하며, 患者가 아버지인 境遇, 아버지의 責任이나 權限을 大部分 어머니가 代身함으로써 아이들이 教育이나, 놀이에 어려움이 있고, 患者 疾病 經過에 對한 不安 程度는 모든 家族構成員들에게 가장 높으며, 患者가 家族의 生計를 全的으로 責任을 졌을 境遇, 家族들은 解體의 危機를 經驗하게 된다고 하였다.

患者가 어머니인 境遇, 家庭內에서 遂行했던 家事 일을 代身해 줄 外部人이 必要하며, 慢性疾患을 앓고 있는 어머니가 있는 家族들은 家事 일을 調整하고 家庭의 規則과 規律을 活用하게 되며, 家族들이 할 수 있는 일이 무엇인지를 決定하고, 社會活動 參與를 줄이고, 活動的인 家族成員이 特別한 活動을 遂行하게 된다고 하였다.³⁸⁾

Ruth³⁹⁾ 등은 家族成員의 疾病은 家族들에게 家族構成員間의 紐帶關係問題와 失業問題, 職業의 變化, 子女의 養育과 訓育問題, 다른 家族成員의 疾病을 同時에 일으키는 問題 등이 惹起된다고 하였다.

Cantor⁴⁰⁾ Hooyman⁴¹⁾에 依하면 家族成員의 疾病은 다른 家族成員에게 우울과 孤獨, 挫折, 罪意識을 經驗하게 하며, 患者의 配偶者는 憤怒와 敵愾心을 갖게 되며, 患者狀態로 因하여 緊張感을 經驗한다고 하였다.⁴²⁾

Midred⁴³⁾는 病院에 入院하여 있는 患者의 家族들은 診斷을 알지 못하는데서 오는 不安이나 幻想, 무엇이 잘못되지 않을까하는 두려움 등의 精神的인고 肉體的인 스트레스를 經驗하고, 患者의 苦痛을 덜어주지 못하는 無力感으로 緊張이 加重되어 運動障礙(Motor disorder)까지 일으킨다고 하였다.⁴⁴⁾

Gisler⁴⁵⁾는 危機狀況에 있는 사람은 自身の 이야기를 多情하게 들어주고 그들의 느낌이나 걱정에 關하여 함께 議論하기를 願하고 있으며 患者家族들은 患者에 對한 情報과 함께 醫療要員과 對話하고 싶어하고, 精神的인 支持를 必要로 하고 있다고 하였다.⁴⁵⁾

김⁴⁶⁾의 研究에서도 患者家族들은 患者의 治療過程과 狀態, 看護에 對한 情報를 받고 싶어하며 利用할 수 있는 資源에 對한 情報와 宗教的인 도움을 要求하고 있으나 이런 要求들은 大部分 充足되지 못하고 있는 것으로 나타났다.

Bond⁴⁷⁾의 研究에서도 看護師는 情報提供의 內容이 自身の 位置를 벗어나는 일이 아닌가하는 念慮로 因하여 家族에게 患者에 對한 情報를 提供해 주는 것을 망설이고 있기 때문에 危機에 處한 家族들은 看護師와의 對話에 滿足하지 못하고 있다고 하였다.

以上에서와 같이, 患者家族들은 患者 疾病으로 因한 不安感으로 患者의 狀態, 治療過程에 對한 情

報와 함께 精神的인 支持를 必要로 하고 있으나, 大部分의 醫療要員들은 家族의 要求를 充足시켜 주지 못하기 때문에 家族들은 醫療要員과의 關係로 因한 葛藤을 經驗하고 있다.

Riechle⁴⁸⁾에 依하면 家族들이 處해 있는 物理的 環境에 適應해야만 하는 일이 家族들에게 스트레스를 加重시키고 있으며, 患者의 檢査를 오래 기다리거나, 옆의 重患者의 死亡과 夜間時間의 看護師들의 騒音으로 因한 問題는 家族들의 不安을 加重시켜 家族들의 病院環境適應에 어려움을 겪고 있다고 하였다.⁴⁹⁾

Litman⁵⁰⁾의 研究에서는 어머니가 患者일때 一般的으로 經濟的 問題가 덜하다고 하였으며, 김⁵¹⁾의 研究에서는 入院스트레스 要因中 經濟的 問題가 가장 甚한 스트레스 要因으로 確認되었다.

長期 血液透析 患者들을 對象으로 한 研究에서 患者들은 家族들이 自身으로 因하여 經濟的 어려움을 겪고 있기 때문에 죽고 싶은 心情임을 呼訴하였다.⁵²⁾

Downess⁵³⁾은 家族成員의 疾病은 다른 家族成員의 發病率을 增加시키고 있으며 慢性疾患을 앓고 있는 父母의 子女들은 正常的인 父母의 子女들보다 情緒的·行動的 問題를 많이 가지고 있었고, 近衛乳房切除術이나 部分 麻痺같은 不具는 情緒的이고 性的인 相互作用 問題를 일으켜 結婚生活 維持에 어려움이 있다고 하였다.⁵⁴⁾⁵⁵⁾

또한 患者의 配偶者는 性에 對한 關心과 일하는 能力, 旅行을 가고자 하는 欲求, 親舊사귀기와 社會活動에 對한 關心이 減少하게 되고, 이와같은 狀況이 길어지게 되면 個人的 目標과 結婚目標을 變更해야 하는 등의 問題까지도 惹起된다고 하였다.⁵⁶⁾

Butler와 Lewis⁵⁷⁾는 患者를 看護하는 看病人은 患者에 對한 罪責感으로 患者를 負擔스러워하며, 老人患者 配偶者들은 自身들의 不能인 男便을 看護해야 하는 負擔感으로 스트레스를 經驗한다고 하였다.⁵⁸⁾

성⁵⁹⁾의 研究에서는 患者를 看病하는 家族은 外出을 할 수 없는 것, 自身の 家族을 돌볼 수 없는 것, 自身の 時間을 가질 수 없는 것 등의 問題와 함께

子女養育을 할 수 없는 것, 일 할 수 없는 것, 家族關係가 좋지 않은 것, 費用이 많이 드는 것 등의 問題를 經驗하게 되며, 家族全體에 있어서는 家庭內에서 重要的 役割擔當者가 患者疾病으로 因하여 役割遂行이 어렵게 되고, 다른 家族成員이 그 役割을 代身 遂行하게 되며, 家族成員中에서 누구인가가 看病이라는 새로운 役割 遂行을 하여야 한다. 또한 患者를 看病하기 爲하여 지금까지 遂行하여 오던 役割을 變更하지 않으면 안되고 看病하는 家族員의 役割變化에 따라 다른 家族員들도 役割을 修正하게 된다고 하였다.

以上에서의 文獻考察을 통해 患者의 疾病은 患者自身과 患者를 看護하는 看病人뿐만 아니라 家族全體에 있어서, 患者 疾病으로 惹起되는 問題, 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題, 病院環境 適應으로 因한 問題, 患者入院으로 因하여 惹起되는 家族機能 變化問題, 患者 看病과 關聯된 問題 등을 惹起시키게 되며, 이러한 問題들은 家族內의 精神的, 身體的, 經濟的인 豫備力이 없으면 問題에 對處하기가 어려워 家族生活의 機能障碍를 가져오게 된다는 事實을 推測할 수 있다.

患者의 疾病은 精神 身體的인 無能力과 最大限의 回復을 爲하여 家族에게 依存하게 되며⁶⁰⁾ 家族의 支持는 患者의 適切한 適應을 도와 바람직한 治療와 回復을 圖謀할 수 있다고 하였다.⁶¹⁾⁶²⁾이에 關한 研究로 國內에서도 김⁶³⁾, 최³¹⁾ 등의 研究가 있으며, 家族이라는 社會的 支持體가 疾病 經過에 미치는 影響에 關한 많은 研究⁶⁴⁾⁶⁵⁾⁶⁶⁾들이 있다.

그러므로 社會體制의 한 單位로서 家族은 家族構成員中의 한 사람이 疾病에 걸리게 되면 그로 因해 影響을 받게 되는 것과 마찬가지로 여러가지 方法으로 患者疾病 經過에 影響을 미치게 된다.

따라서, 家族成員의 疾病으로 家族들이 直面하고 있는 家庭問題가 家族의 健康에 影響을 미치고 있음을 把握하여 家族을 患者疾病에 도움을 주는 支持員만으로 볼 것이 아니라 “그 家族이 바로 患者이다”⁶⁷⁾라는 概念을 갖고 患者뿐만 아니라 家族의 問題도 確認·仲裁 되어야함과 同時에 이에 關한 研究가 앞으로 繼續的으로 이루어져야 할 것이다.

Ⅲ. 研究方法

1. 研究對象

本 研究에서는 서울地域에 位置한 S大附屬病院 一般病棟에 入院한 成人患者를 看病하고 있는 患者 家族 277名을 對象으로 하였다.

2. 研究道具

本 研究에서 使用된 質問紙는 家族들의 一般的 特性을 알기 爲한 23問項과 家庭問題 發生 程度를 알기 爲한 52問項 等 總 75問項으로 構成되었다.

家庭問題 發生 程度를 알기 爲한 測定道具는 1989年 7月 22日부터 7月 24日까지 3日間 一般病棟에 入院한 成人患者를 看病하고 있는 家族 30名을 對象으로 直接面接 方法에 依하여 蒐集된 資料를 基礎로하여 文獻考察을 통해 類似한 問項, 共通의 으로 나타난 問項들을 綜合하여 教授님과 臨床 看護師들의 協助下에 用語의 統一 및 表現의 適合性을 考慮하여 問項의 表現을 여러번 修正, 補完하였다.

總 54問項으로 構成된 質問紙를 利用하여 8月 12日부터 8月 13日까지 2日間 患者家族 25名을 對象으로 豫備調査를 實施하여 最終的인 問項을 選定하기 爲해 各 項目의 總點을 利用한 個別 問項間的 相關關係 分析과 內的 一貫性의 準據에 依한 Cronbach's Alpha 係數에 依하여 그 問項을 削除하여 患者 疾病으로 因한 問題 5問項, 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題 6問項, 病院環境 適應問題 7問項, 經濟的 問題 4問項, 家族機能 變化로 因한 問題 18問項, 患者看病과 關聯된 問題 12問項 等 總 52問項이 最終적으로 選定되었다. 總 52問項으로 構成된 質問紙는 名目尺度로 된 問項을 基本으로 한 5點 Likert 尺度를 利用하여 “매우 그렇다” 5點, “若干 그렇다” 4點, “普通이다” 3點, “그렇지 않다” 2點, “全혀 그렇지 않다” 1點이며, 問項中에서 家庭問題 發生 程度를 나타내는 點數의 範圍는 最低 52點에서 最高 260點의 範圍를 가지며, 全體 問項의 總點이 높을수록 家族問題 發生程度가 높음을 나타낸다.

本 道具의 信賴度는 Cronbach's Alpha 係數로 內的 一貫性을 測定하였으며 52問項으로 算出한

Alpha 係數는 0.9102로 높은 信賴度를 보였으며 <附錄Ⅱ-1 참조> 家庭問題 要因別 Alpha 係數는 患者 疾病으로 因한 問題 0.5209, 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題 0.7347, 病院環境 適應問題 0.6863, 經濟的 問題 0.8109 家族機能變化로 因한 問題 0.8385, 患者 看病과 關聯된 問題 0.7780의 信賴度를 보였다. <附錄Ⅱ-2 참조>

3. 資料蒐集 節次 및 分析方法

資料蒐集期間은 1989年 9月 2日부터 9月 20日까지이며 研究者와 事前에 本 研究의 目的을 理解하고 質問紙 作成要領을 教育받은 看護大學生에 依해 資料를 蒐集하였다. 資料의 蒐集方法은 本 研究에 協助할 것을 許諾한 家族員에게 質問紙를 配付한 뒤 對象者의 脫落防止와 信賴度를 높이기 爲해 對象者들이 質問紙를 作成하는 동안 研究者와 調査者가 隨時로 參與하면서 必要時마다 說明을 添加하거나, 面接을 통해 質問紙를 作成한 뒤 그 자리에서 直接 回收하는 方法을 利用하였다.

蒐集된 質問紙는 總 277部로 最終 資料 分析에 利用되었다.

이와같이 蒐集된 資料는 SPSS-X program package 를 利用하여 電算 處理하였으며 統計分析 方法은 다음과 같다.

- 1) 對象者의 一般的 特性은 實數와 百分率로 求했다.
- 2) 對象者의 家庭問題 發生程度는 各各 平均坪點과 標準偏差를 求했다.
- 3) 家庭問題와 家庭問題 要因間的 相關關係는 Pearson 相關係數를 利用하여 分析하였다.
- 4) 家庭問題 發生에 影響을 미치는 要因은 Pearson 相關係數, t-test, ANOVA, 다단계 중회귀 分析(Stepwise Multiple Regression)을 利用하여 分析, 糾明하였다.

Ⅳ. 研究結果

對象者인 入院患者를 看病하고 있는 家族이 家族 成員의 入院으로 因하여 直面하고 있는 家庭問題에 關하여 蒐集한 資料의 分析 結果는 다음과 같다.

1. 對象者의 一般의 特性

對象者의 一般의 特性은 〈附錄 I-1〉과 같다. 性別 構成을 보면 女子 58.8%, 男子가 41.2%로 女子가 男子보다 若干 많았다. 年齡은 20~39歲인 群이 52.4%로 가장 많았으며, 平均年齡은 37.9歲였다. 宗教를 가지고 있는 사람은 56%였고, 教育程度는 高卒이 40.1%, 大卒이 27.1%로 比較的 높은 水準의 教育程度를 보이고 있었다. 職業은 主婦가 30%로 가장 많았으며 家族의 月收入은 31~50萬원 群이 26.4%로 가장 많았으며, 111萬원 以上도 14.8%, 30萬원 以下가 14.1% 등으로 比較的 多樣한 分布를 보이고 있었다. 家族形態는 核家族形態가 71.5%로 現在 우리나라 家族形態가 核家族化되어가고 있는 一面을 보여주고 있었다. 結婚狀態는 既婚이 69.3%, 未婚이 30.7%로 既婚者數가 많았으며 其他(離婚·死別)의 形態도 2.9%를 보여주고 있으며 家族數는 3~6名인 群이 78.4%로 가장 많았으며 平均家族數는 4.7名이었다.

居住地는 都市地域이 88.1%, 農(漁)村地域 11.9%로 都市地域의 居住者가 農(漁)村地域의 居住者보다 8倍程度 많음을 보여주고 있다. 患者와 의 關係는 配偶者가 32.1%로 가장 많았으며 子女 23.5%, 親父母 20.2%, 兄弟·姊妹 7.6%, 시가(妻家) 父母 5.8%, 其他·親戚 7.9%, 며느리 2.9%의 順이었으며 이와같은 結果는 김⁶¹⁾의 研究에서 患者支持者의 類型이 配偶者, 子女, 父母, 兄弟, 其他·親戚의 順位로 나타난 結果와 一致함을 보여주고 있다. 家族의 健康狀態는 좋은 편이다. 45.2%, 健康이 좋지 않다. 18%, 보통이다 36.8%의 順으로 나타났다.

職業的 看病人의 雇傭여부는 職業的 看病人을 雇用하지 않는 家族이 93.5%, 雇用하고 있는 家族이 6.5%로 患者의 看病이 대부분 家族들에 依해 遂行되어지고 있음을 보여주고 있다. 患者와 看病人과의 關係는 配偶者가 37.9%로 가장 많았는데 이는 Morris⁶¹⁾의 研究에서 患者를 看護하는 家族中에서 配偶者가 96%로 大部分 患者를 看護하고 있다는 結果와 一致하고 있다. 看病中 看護人의 健康上的 變化가 發生한 家族

이 12.3%나 나타났는데 이는 Nan 과 Simone⁶¹⁾ 등의 研究에서 患者를 看護하고 있는 家族들은 身體的, 精神的 衰盡狀態로 疾病이 再發하거나 健康上的 變化가 生길 수 있다는 結果의 一面을 보여주고 있다.

患者의 年齡은 50~59歲 群이 27.1%로 가장 많았으며, 患者와 結婚狀態는 離婚이나 死別狀態도 8.3%나 보여주고 있다. 家族內에서 患者의 位置는 아버지로서의 位置가 39.0%로 가장 많았으며, 入院前 患者의 家族扶養 責任程度는 責任이 없었다. 41.5%, 全體를 責任졌다. 34.7%, 一部를 責任졌다. 23.8%의 順이었다.

患者의 入院科는 內科가 39.4%로 가장 많았으며, 患者의 入院期間은 8~30日 群이 41.2%로 가장 많았고, 1年 以上인 境遇도 %나 나타났으며 平均 入院期間은 24.3日이었다.

患者의 入院經驗이 있다고 應答한 家族이 50.9%였으며 患者의 入院經驗이 있는 境遇 入院回數는 1회가 49.8%로 가장 많았고 平均 入院回數는 1回였다. (附錄 I-2참조)

2. 家庭問題 發生 程度

家族들이 直面하고 있는 家庭問題 要因中 發生程度가 가장 높은 要因은 患者 看病과 關聯된 問題로 最大評點 5點에 平均 3.13이었으며, 다음이 患者 疾病으로 인한 問題 2.95, 病院環境 適應問題 2.73, 醫療陳과의 葛藤關係로 인한 問題 2.69, 家族機能 變化로 인한 問題 2.56의 順이었으며 家庭問題中 發生程度가 가장 낮은 要因인 經濟力 問題로 平均 2.56였다. 〈表 I 참조〉

對象者가 直面하고 있는 家庭問題中 評點尺度가 가장 높게 나타난 項目은 “患者 入院으로 不安感이 있는 것”의 項目으로 最高 評點에 3.88이었다.

6個의 要因別로 評點尺度가 가장 높게 나타난 項目은 患者疾病으로 인한 問題에서는 “患者 入院으로 不安感이 있는 것”의 항목으로 評點 3.88이었으며 醫療陳과의 갈등關係로 인한 問題에서는 “患者의 治療·診斷의 適切性에 대해 걱정이 있는 것”의 項目으로 評點 3.34였다.

病院環境 適應問題에서는 “患者에게 實施하는 檢

〈表 1〉 家庭問題 要因別 總評點 및 平均評點

(N = 277)

要因別 家庭問題	問項數(A)	最大評點 (B = A × 5)	總 評 點 (C)	平均評點 (C / A)
患者 疾病으로 인한 問題	5	25	14.73	2.95
醫療陣과 葛藤關係로 인한 問題	6	30	16.13	2.69
病院環境 適應問題	7	35	19.13	2.73
經濟的 問題	4	20	9.93	2.48
家族機能 變化로 인한 問題	18	90	46.13	2.56
患者 看病과 關聯된 問題	12	60	37.55	3.13

〈表 2〉 家庭問題의 要因別 項目別 平均評點 및 標準編差

(N = 277)

要因(要因番號)	項 目	平均 ± 標準編差
患者疾病으로 인한 問題	患者入院으로 不安感이 있는 것.	3.878 ± .205
	患者疾病發生에 罪意識이 있는 것.	2.594 ± .335
	患者疾病豫后에 不安感이 있는 것.	3.285 ± .415
	患者治療에 對한 不安이 入院으로 減少되었다.	2.833 ± .288
	患者와 意思疎通에 어려움이 있는 것	2.142 ± .348
	小 計	2.946 ± .316
醫療陣과의 葛藤關係로 인한 問題	患者의 治療·診斷의 適切性에 對해 걱정인 있는 것.	3.340 ± .321
	治療處置時 醫療人의 不誠實한 態度로 不快感을 느끼는 것	2.549 ± .203
	患者에 對한 處置가 即刻이루어지지 않고 있는 것.	2.826 ± .273
	醫療人에 對한 信賴感이 있다.	1.913 ± .064
	患者에 對한 檢査·處置理由·豫后에 對한 情報가 不足한 것.	3.247 ± .325
	醫療人들이 患者를 差別待遇하는 것.	2.250 ± .088
	小 計	2.688 ± .212
病院環境適應問題	깨끗하지 못한 病院環境 不快感을 느끼는 것.	2.892 ± .094
	病室의 共同使用으로 私生活이 維持되지 못하는 것.	2.878 ± .099
	病室의 共同使用으로 다른사람들과의 對話로 지루함을 적게 느끼는 것.	2.427 ± .076
	騒音으로 睡眠障病이 있는 것.	2.267 ± .079
	患者에게 實施하는 檢査나 結果를 너무 오래 기다리는 것.	3.260 ± .330
	病室周邊의 騒音으로 休息을 取할 수가 없는 것.	2.774 ± .172
	같은 病室의 重患者, 患者의 死亡 등으로 不安感이 있는 것.	2.625 ± .311
	小 計	2.732 ± .166
經濟的 問題	患者入院費用에 負擔感이 있는 것.	2.906 ± .016
	家族生計에 어려움이 있는 것.	2.583 ± .224
	子女教育費 調達에 어려움이 있는 것.	2.299 ± .152
	經濟的인 어려움으로 親知들로부터 疎外感을 느끼는 것.	2.118 ± .085

	小 計	2.477 ± .187
家族機能變化로 인한 問題	子女들의 欲求를 充足시켜 주지 못하는 것. 子女에 對한 關心不足으로 子女들이 情緒的으로 不安定한 것. 子女들과의 隔離로 子女에 對한 愛情이 깊어졌다. 子女들의 教育과 指導에 어려움이 있는 것. 安定된 結婚生活의 維持가 어려운 것. 宗教에 對한 信念과 活動에 變化가 생긴 것. 未來에 對한 計劃에 變化가 생긴 것. 家族들 間의 不和가 생긴 것. 우울한 家庭雰圍氣로 家庭의 즐거움과 休息을 얻을 수 없는 것. 家族에 對한 關心不足으로 家族들의 健康에 變化가 생긴 것. 患者로 인한 不安感으로 家族들의 生活에 어려움이 있는 것. 子女들의 學校生活에 變化가 생긴 것. 家事일을 派出婦나 다른 家族들에게 分擔시켜야 하는 것. 家族들의 議論相對를 못해주는 것. 患者의 役割代行으로 負擔感이 있는 것. 子女나 家族들을 다른 親知들이 보살피고 있는 것. 집안問題決定에 어려움이 있는 것. 家族의 生計를 다른家族이 責任을 지고 있는 것.	2.906 ± .417 2.769 ± .390 2.836 ± .378 2.738 ± .443 2.359 ± .249 2.205 ± .237 2.597 ± .306 2.000 ± .022 2.910 ± .317 2.024 ± .010 3.000 ± .491 2.296 ± .297 3.010 ± .282 2.697 ± .236 2.509 ± .254 2.763 ± .429 2.556 ± .266 1.927 ± .137
	小 計	2.562 ± .287
患者看病과 關聯된 問題	患者役割 代行으로 看病에 어려움이 있는 것. 親知들중에서 看病을 도와줄 사람이 없는 것. 患者를 看病하는데 特別한 問題가 없다. 看病으로 睡眠習慣에 變化가 생긴 것. 食事習慣에 變化가 생긴 것. 清潔習慣에 變化가 생긴 것. 生業에 變化가 생긴 것. 看病人役割로 因하여 身體的·精神的 疲勞感이 있는 것. 神經過敏症狀이 생긴 것. 看病으로 健康上的 變化가 없다. 趣味生活에 變化가 생긴 것. 對人關係 維持에 어려움이 있는 것.	3.052 ± .304 3.083 ± .463 2.976 ± .337 3.375 ± .206 3.212 ± .218 2.816 ± .134 2.851 ± .415 3.771 ± .077 2.840 ± .216 2.944 ± .199 3.358 ± .224 3.825 ± .239
	小 計	3.130 ± .253

査나 結果를 너무 오래 기다리게 하는 것”의 項目으로 評點 3.26이었으며 經濟的 問題에서는 “患者 入院費用의 負擔感이 있는 것”의 項目으로 評點 2.91이었다. 家族機能 變化로 因한 問題에서는 “家事일을 派出婦나 다른 家族들에게 負擔시켜야 하는 것”의 項目으로 評點 3.10이었고 患者看病과 關聯된 問題에서는 “看病人 役割

로 因하여 身體的, 精神的 疲勞感이 있는 것”의 項目으로 評點 3.77이었다. <表 2참조>

對象者의 家庭問題 發生程度는 最低 73點, 最高 217點이었으며, 平均 143.78 標準偏差 27.99의 範圍를 보여주고 있다. 이는 家族들이 處해 있는 狀況에 따라 家族들이 直面하고 있는 家庭問題 發生程度에 差異가 있음을 나타내는 것으로,

〈表 3〉 家庭問題 發生程度 分布

(N =277)

	點 數			
	最 少	最 大	平 均	標 準 偏 差
家庭問題 發生程度	73.00	217.00	143.38	27.99

〈表 4〉 家庭問題와 要因間의 內的 相關關係

要 因 (要因番號)	患者疾病으로 인한 問題 (Factor 1)	醫療陳과의 葛藤 關係로 인한 問題 (Factor 2)	病院環境 適應問題 (Factor 3)	經 濟 的 問 題 (Factor 4)	家族機能變化 로 인한 問題 (Factor 5)	患者看病과 關聯된問題 (Factor 6)	家庭問題
患者疾病으로인한 問 題 (Factor 1)		0.3626**	0.2777**	0.1802**	0.2974**	0.3456**	0.4861**
醫療陳과의 葛藤 關係로 인한 問題 (Factor 2)			0.5959**	0.3815**	1.4075	0.4313**	0.6755**
病 院 環 境 適 應 問 題 (Factor 3)				0.2814**	0.3933**	0.4231**	0.6435**
經 濟 的 問 題 (Factor 4)					0.5619**	0.4948**	0.6613**
家族機能變化로 인한 問題 (Factor 5)						0.6396**	0.8737**
患者看病과 關聯 된 問 題 (Factor 6)							0.8287**

* p < .01, ** p < 0.001

家族 特性에 따른 家族仲裁가 이루어져야 함을 意味한다 하겠다. 〈表 3참조〉

3. 家庭問題와 家庭問題 要因間의 相關關係

家庭問題와 6要因間의 相關關係를 分析한 結果 相關性이 가장 높은 要因은 家族機能 變化로 因한 問題(r =0.8737, p <0.01)였으며 다음이

患者 看病과 關聯된 問題(r =0.8287, p <0.01) 醫療陳과의 葛藤關係로 因한 問題(r =0.6755, p <0.01), 經濟的 問題(r =0.6613, p <0.01), 病院環境 適應問題(r =0.6435, p <0.01), 患者 疾病으로 因한 問題(r =0.4861, p <0.01)의 要因順으로 家庭問題와 關係가 있었다. 〈表 4참조〉

4. 家庭問題와 對象者의 一般의 特性과의 關係

家庭問題 發生에 影響을 미치는 要因을 把握하기 爲하여 家族의 一般의 特性과 家庭問題와의 關係를 分析한 結果는 다음과 같다. (表 5참조)

全體 家庭問題 發生에 影響을 미치는 要因은 家族形態($t=2.7007$ $p<0.01$), 家族의 健康狀態($r=0.0875$ $p<0.001$), 患者의 入院期間($r=0.1582$, $p<0.01$), 看病中 看護人의 健康狀態變化($t=10.0214$ $p<0.001$)였다.

即, 家族形態가 核家族形態이고 家族의 健康狀態가 나쁘고 患者의 入院期間이 길며 看病中 看護人의 健康에 變化가 發生한 家族일수록 家庭問題 發生程度가 높았다.

이와같이 結果는 核家族形態인 境遇 家族들의 資源이 될 수 있는 家族數가 적기 때문에 問題가 發生時 適切하게 解決해 나갈 수 있는 問題 解決能力이 不足할 뿐만 아니라 家族成員의 入院은 家族들에게 不安 等의 情緒的인 葛藤으로 因하여 身體的 症狀을 經驗케 하고⁶⁶⁾ 入院期間의 長期化는 家族들의 經濟的 協助 能力을 減少시키기 때문인 것으로 思料된다.

家庭問題 要因別로 살펴보면,

1) 患者 疾病으로 因한 問題 發生에 影響을 미치는 要因은 家族의 健康狀態($r=0.3129$ $p<0.01$), 患者의 入院料($F=3.3410$ $p<0.001$)였다. 即, 家族의 健康狀態가 나쁘고 患者의 入院料가 다른 科에 比해서 內科인 家族이 患者 疾病으로 因한 問題 發生程度가 높았다.

2) 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題 發生에 影響을 미치는 要因은 家族의 健康狀態($r=0.1595$ $p<0.01$), 患者의 結婚狀態($F=5.0307$ $p<0.001$), 看病中 看護人의 健康狀態變化($t=3.5530$ $p<0.05$)였다. 即, 家族의 健康狀態가 나쁘고 患者의 結婚狀態가 死別이거나, 離婚 狀態이고 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일수록 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題 發生程度가 높았다. Brey와 Dracup¹⁴⁾ Klein⁶⁷⁾의 研究에서 患者의 家族들은 患者에 對한 情報과 함께 自身의 不安을 緩和시키고 싶은 要求가 있으며 이 모든 要求들은 看護師나 醫師 그 누구에 依해서도 持續的으로 充足되지 못하고 있다는 結果로 미루어 家族이 不

健康한 境遇 自身의 疾病으로 醫療陣들에게 더욱 依存的이 되는 反面, 醫療陣들은 家族들에게 滿足할 만한 情報나 支持를 提供하지 못하기 때문이라고 推測된다.

3) 病院環境 適應問題 發生에 影響을 미치는 要因은 看病中 看護人의 健康狀態 變化($t=3.9820$ $p<0.05$)로 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族이고 家族의 健康狀態가 나쁜 家族일수록 病院環境 適應問題 發生程度가 높았다.

이와같은 結果는 病室周邊의 異常한 소리, 騒音, 냄새, 밤낮 區別없는 積極的인 活動, 또 患者의 呻吟소리 等은 患者와 家族들에게 心理的으로 스트레스를 加重시키고 있으며⁶⁸⁾ 患者에 對한 醫療人들의 處置는 家族들에게 睡眠障礙와 個人的 空間領域의 侵入으로 家族들이 病院環境에 適應하는데 어려움을 經驗하게 한다.⁶⁹⁾ 이와같은 狀況下에서 看護人이 患者 看病으로 因하여 健康狀態에 變化가 發生하였다면 病院環境으로 因한 스트레스가 加重될 것으로 推測된다.

本 研究의 結果는 소⁷⁰⁾ 김⁷¹⁾의 研究에서 病院環境 問題에 影響을 미치는 要因으로 性別, 結婚狀態가 確認된 結果와 다른 結果를 보여주고 있는데, 이는 調査對象者의 地域的, 社會文化的 差異의 影響으로 볼 수 있으며 앞으로 反復的인 研究가 必要하다고 思料된다.

4) 經濟的 問題에 影響을 미치는 要因은 家族의 月收入($r=-0.3367$ $p<0.001$), 居住地($t=-3.2112$ $p<0.001$), 家族의 健康狀態($r=0.2284$ $p<0.001$), 入院前 患者의 家族扶養 責任程度($r=0.2342$ $p<0.05$), 患者의 入院料($F=3.1202$ $p<0.01$), 患者의 入院期間($r=0.1776$ $p<0.05$), 看病中 看護人의 健康狀態 變化($t=9.2600$ $p<0.001$)였다.

即, 家族의 月收入이 적고 居住地域이 農漁村地域이고 家族의 健康狀態가 좋지 못한 家族일수록 經濟的 問題發生 程度가 높았다.

또한 入院前 患者가 家族에 對해 扶養責任을 졌던 家族이고 患者의 入院料가 다른 科에 比해서 內科이거나 整形外科인 家族이고 入院期間이 길고 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일수록 經濟的 問題發生 程度가 높았다.

5) 家族機能 變化로 因한 問題發生에 影響을 미

(表 5) 家庭問題 要因과 對象者의 一般의 特性과의 關係

(N=277)

對象者의 一般의 特性	患者疾病으로 인한 問題 (Factor 1)	醫療陣과의 葛藤 關係로 인한 問題 (Factor 2)	病院環境 適應問題 (Factor 3)	經濟의 問題 (Factor 4)	家族機能變化 로 인한 問題 (Factor 5)	患者看病과 關聯된問題 (Factor 6)	家庭問題
1) 性 別	0.8521	1.7313	.9724	-.3421	-.7734	-1.1924	-.2521
2) 年 齡	0.0898	.1234	.1201	.0984	.1231	.1341	.1161
3) 宗 教	1.9429	-.3724	-.2912	.9414	.1321	2.001	.8829
4) 教 育 程 度	1.9821	1.4818	1.3029	2.8421	.1148	1.0121	.6646
5) 職 業	1.5724	1.3624	1.1721	0.8928	1.2287	1.1435	1.3045
6) 家族의 月收入	0.1123	.1312	.0881	-.3367***	.0619	.0003	.1951
7) 結 婚 狀 態	1.0351	1.4537	.0730	1.0938	.9779	1.4146	1.0556
8) 家 族 形 態	0.1953	1.5913	.9541	2.5113	2.0740*	2.6908**	2.7007**
9) 家 族 數	0.0889	.8516	.1834	.1309	.1067	.1961	.0255
10) 居 住 地	0.2790	.4741	-.2281	-3.2112***	-1.4549	-.7743	-1.1457
11) 患者와의關係	0.8548	1.3909	.5874	1.9167	2.4419*	1.9070	1.9464
12) 家族의 健康 狀 態	0.3129**	.1595**	.846*	.2284***	.4801***	.2552***	.0875***
13) 織業의 看病人 雇 用 與 否	1.3578	-.8690	-.1207	-1.0785	-.2976	-.2228	-.4364
14) 患者와 看護 人과의 關係	0.3953	1.8013	.9550	2.6523	1.9291	1.4024	1.7133
15) 看病中 看護 人의 健康狀 態 變 化	2.8261	3.5530*	3.9820*	9.2600***	3.1644*	5.5901***	10.0214***
16) 患者의 年齡	0.1235	.0511	.0303	.1861	.0268	.1093	.1414
17) 患者의 結婚 狀 態	0.5390	5.0307**	1.2879	1.0262	3.6827	0.2674	1.4635
18) 家 族 內 에 서 患 者 의 位 置	0.3243	1.1062	.2573	.6888	2.8107	.8638	1.1627
19) 入院前患者의 家 族 扶 養 責 任 程 度	0.0533	.0682	.0019	.2342*	.3703**	.0698	.1461
20) 患者의 入院科	3.3410***	1.9454	1.5638	3.1202**	1.0781	.9017	1.4095
21) 患者의 入院 期 間	-.1208	.1262	.0944	.1776*	.1467	.2438***	.1582**
22) 患者의 入院 經 驗	.2779	.5580	.3161	1.0691	1.9291	1.4024	1.7133
23) 患者의 入院 回 數	.1179	.0782	.0774	.0408	.0202	-.0161	.0432

2), 6), 9), 12), 16), 19), 21), 23) : Pearson Correlation
 1), 3), 8), 10), 13), 15), 22) : t-test
 4), 5), 7), 11), 14), 17), 18), 20) : Analysis of variance(AVOVA).

* p < .05
 ** p < .01
 *** p < .001

치는 要因은 家族形態 ($t=2.0740$ $p<0.05$), 患者와의 關係 ($F=2.4419$ $p<0.05$), 家族의 健康狀態 ($r=0.4801$ $p<0.001$), 入院前 患者의 家族扶養 責任程度 ($r=0.3703$ $p<0.01$), 看病中 看護人의 健康狀態 變化 ($t=3.1644$ $p<0.05$)였다.

即, 家族形態가 核家族形態이고 患者와의 關係가 配偶者이고 家族의 健康狀態가 나쁜 家族일수록 家族機能 變化로 因한 問題發生 程度가 높았다.

또한 入院前 患者의 家族扶養 責任이 있었고 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일수록 家族機能 變化로 因한 問題發生 程度가 높았다. 이와같은 結果는 患者에게 支持를 提供하는 이가 配偶者인 境遇, 家庭內에서 自身들이 遂行하던 役割에 어려움이 있게 되며, 特히 子女配偶者인 境遇 子女들의 養育과 家事일이 다른 女子親知들에 依해 遂行되어지게 되며, 男子配偶者인 境遇 役割遂行에 어려움이 있어 強力한 外部의 支援者를 必要로 하기 때문이라고 推測된다.²¹⁾

Litman²⁰⁾의 研究에서의 家族內에서의 患者의 役割에 따라 家族機能에 影響을 미치게 되며 患者가 重要な 役割을 했다면 役割 代替가 要求될 때 適應에 많은 어려움이 따르게 되고, 아버지의 疾病은 家族離散과 瓦解를 가져오게 된다는 結果에서와 같이 入院前 患者가 家族에 대한 扶養責任이 있었다면 다른 家族들은 經濟的인 어려움뿐만 아니라 經濟的 能力이 있다면 解決이 可能할 수도 있는 여러 類型의 家族機能을 提供받지 못하기 때문이라고 思料된다.

6) 患者 看病과 關聯된 問題 發生에 影響을 미치는 要因은 家族形態 ($t=2.6908$ $p<0.01$), 家族의 健康狀態 ($r=0.2552$ $p<0.001$), 患者의 入院期間 ($r=0.2438$ $p<0.001$), 看病中 看護人의 健康狀態 變化 ($t=5.5901$ $p<0.001$)였다.

即, 家族形態가 核家族形態이고 家族의 健康狀態가 나쁘고 患者의 入院期間이 길고 看病人 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일수록 患者 看病과 關聯된 問題發生 程度가 높았다. 이와같은 結果는 Parsons²³⁾의 現代 美國의 都市家庭을 對象으로 한 疾病과 治療에 關한 研究에서 家族成員中 患者가 있는 核家族의 境遇 20% 以上の 患者 看病에 어려움이 있어 外部機關의 協助를 通해 患者 看病 問題를 解決하고 있었다는 結果과 Giordano²⁴⁾의

研究에서 患者를 看護하고 있는 看病人의 80% 以上이 스트레스를 呼訴하고 있으며 50% 以上이 深刻한 身體的 問題를 呼訴하였다는 結果를 支持해 주고 있다.

다음은 入院患者를 看病하고 있는 家族의 家庭問題 發生에 影響을 미치는 主要 預測要因과 要因間의 重要性을 알아보기 爲하여 對象者의 一般의 特性中 家庭問題 發生과 留意한 相關關係가 있는 것으로 나타난 要因을 選擇하여 多段階 중회귀分析 (Stepwise Multiple Regression)을 施行하였다.

全體 家庭問題의 境遇 諸 要因들에 依한 多變數 相關係數는 0.322로 이 要因들에 依한 回歸直線은 全體變動의 10.3%를 說明하고 있다.

全體 家庭問題를 가장 잘 預測해 주는 要因은 看病中 看護人의 健康狀態 變化이며 患者의 入院期間, 家族形態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다. (表6 참조)

家庭問題를 要因別로 살펴보면,

患者 疾病으로 因한 問題에서는 諸 要因들에 依한 多變數 相關係數는 0.438로 이 要因들에 依한 回歸直線은 全體變動의 19.2%를 說明하고 있다.

患者 疾病으로 因한 問題를 가장 잘 說明해 주는 要因은 家族의 健康狀態이며 患者의 入院料의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다. (表 7참조)

醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題의 境遇 諸 要因들에 依한 多變數 相關係數는 0.235로 이 要因들에 依한 회귀直線은 全體變動의 5.5%를 說明하고 있다.

醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題를 가장 잘 說明해 주는 要因은 家族의 健康狀態이며, 患者의 結婚狀態, 看病中 看護人의 健康狀態 變化의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

病院環境 適應問題의 境遇 諸 要因들에 依한 多變數 相關係數는 0.410으로 이 要因들에 依한 회귀直線은 全體變動의 16.9%를 說明하고 있다.

病院環境 適應問題를 가장 잘 說明해 주는 要因은 看病中 看護人의 健康狀態 變化이며 家族의 健康狀態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다. (表 9참조)

經濟的 問題의 境遇 諸 要因들에 依한 多變數 相關係數는 0.457로 이 要因들에 依한 회귀直線은 全體變動의 20.9%를 說明하고 있다.

經濟的 問題를 가장 잘 說明해 주는 要因은 家族

〈表 6〉 家庭問題에 對한 主要 預測要因의 多段階 중회귀分析

	R	R ²	β	F
看病中 看護人の 健康狀態	.254	.065	-.232	19.754***
變化	.288	.083	.147	12.875**
患者의 入院期間	.322	.103	-.144	10.919*
家族形態				

* p<0.5 ** p<.01 *** p<.001

〈表 7〉 患者 疾病으로 因한 問題에 對한 主要 預測要因의 多段階 중회귀分析

	R	R ²	β	F
家族의 健康狀態	.312	.097	17.102	7.719**
患者의 入院料	.438	.192	6.505	6.893*

* p<.05 ** p<.01

〈表 8〉 醫療障과의 葛藤關係로 因한 問題에 對한 主要 預測要因의 多段階 중회귀分析

	R	R ²	β	F
家族의 健康狀態	.160	.026	.120	7.464*
患者의 結婚狀態	.202	.041	.127	6.042*
看病中 看護人の 健康狀態	.235	.055	-.125	5.529*
變化				

* p<.05 ** p<.01

〈表 9〉 病院環境 適應問題에 對한 主要 預測要因의 多段階 중회귀分析

	R	R ²	β	F
看病中 看護人の 健康狀態	.312	.097	-.991	7.751**
變化	.410	.169	.194	3.359*
家族의 健康狀態				

* p<.05 ** p<.01

의 月收入이며, 看病中 看護人의 健康狀態 變化, 患者의 入院期間, 居住地, 家族의 健康狀態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다. <表 10참조>

家族機能 變化로 인한 問題의 境遇 諸 要因들에 의한 多變數 相關係數는 0.531로 이 要因들에 의한 회귀直線은 全體變動의 28.2%를 說明하고 있다.

家族機能 變化로 인한 問題를 가장 잘 說明해 주는 要因은 家族의 健康狀態이며 入院前 患者의 家族扶養 責任程度, 患者와의 順位로 그 重要性이 밝

혀졌다. <表 11참조>

患者 看病과 關聯된 問題의 境遇 諸 要因들에 의한 多變數 相關係數는 0.434로 이 要因들에 의한 회귀直線은 全體變動의 18.8%를 說明하고 있다.

患者 看病과 關聯된 問題를 가장 잘 說明해 주는 要因은 看病中 看護人의 健康狀態 變化이며 患者의 入院期間, 家族의 健康狀態, 家族形態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다. <表 12참조>

<表 10> 經濟的 問題에 對한 主要 預測要因의 多段階 중회귀 分析

	R	R ²	β	F
家族의 月收入	.337	.114	-.267	36.569**
看病中 看護人의 健康狀態 變化	.391	.153	-.165	25.710**
患者의 入院期間	.422	.195	.155	20.439**
居住地	.443	.196	.128	17.245*
家族의 健康狀態	.457	.209	.121	14.918*

* p < .05 ** p < .01

<表 11> 家族機能 變化로 인한 問題에 對한 主要 預測 要因의 多段階 중회귀 分析

	R	R ²	β	F
家族의 健康狀態	.480	.230	-.319	25.507**
入院前 患者의 家族扶養 責任程度	.527	.278	-.313	16.130**
患者와의 關係	.531	.282	.086	10.834*

* p < .05 ** p < .01

<表 12> 患者 看病과 關聯된 問題에 對한 主要 預測要因의 多段階 중회귀 分析

	R	R ²	β	F
看病中 看護人의 健康狀態 變化	.312	.097	-.235	30.771**
患者의 入院期間	.362	.131	.204	21.538**
家族의 健康狀態	.408	.166	.189	18.909**
家族形態	.434	.188	-.149	16.421*

* p < .05 ** p < .01

V. 要約 및 結論

1989年 9月 2日부터 9月 20日까지 S大附屬病院 一般病棟에 入院하여 있는 成人患者를 看病하고 있는 家族 277名을 對象으로 家族成員의 入院으로 因하여 家族들이 直面하고 있는 家庭問題와 이에 影響을 미치는 要因들을 糾明하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 調査對象者의 一般的 特性으로는 平均年齡이 37.9歲였고, 教育程度는 高卒이 40.1%로 가장 많았으며 職業은 主婦가 30%로 가장 많았다. 家族의 月收入은 31~50萬원이 26.4%로 가장 많았으며 家族의 健康狀態는 매우 健康한 便이라고 應答한 家族이 29.4%로 가장 많았다. 家族形態는 核家族이 71.1%였으며 結婚狀態는 既婚이 69.3% 居住地는 都市地域이 88.1%로 가장 많았다. 患者와의 關係는 配偶者가 32.1%로 가장 많았다. 職業的 看病人 雇用여부는 職業的 看病人을 雇用하지 않고 있는 家族이 93.5%로서 家族이 患者의 看病을 맡고 있었으며 看病中 健康上에 變化가 發生한 家族이 12.3%였다. 患者의 平均年齡은 47歲였고 患者의 結婚狀態는 既婚이 80.9%였으며 家族內에서의 位置는 아버지로서의 位置가 39%로 가장 많았다. 入院前 患者의 家族扶養 責任程度는 責任이 있었던 境遇가 41.5%로 가장 많았고 入院料는 內科가 39.4%로 가장 많았다. 患者의 平均 入院期間은 24.3日이었고, 患者가 病院에 入院한 經驗이 있다고 應答한 家族이 50.9%였으며 平均 入院回數는 1回였다.
2. 家族들이 直面하고 있는 家庭問題 要因中 發生程度가 가장 높은 要因은 患者 看病과 關聯된 問題(3.13)였으며 그 다음이 患者 疾病으로 因한 問題(2.95), 病院環境 適應問題(2.73), 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題(2.69), 家族機能 變化로 因한 問題(2.56)의 順으로 나타났으며 家庭問題 要因中 發生程度가 가장 낮은 要因으로는 經濟的 問題(2.48)였다.
3. 家族들이 直面하고 있는 家庭問題와 要因間的 相關關係를 分析한 結果 相關性이 가장 높은 要

因은 家族機能 變化로 因한 問題($r=0.8737$ $p<0.01$)였으며 그 다음이 患者 看病과 關聯된 問題($r=0.8287$ $p<0.01$), 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題($r=0.6755$ $p<0.01$), 經濟的 問題($r=0.6613$ $p<0.01$), 病院環境 適應問題($r=0.6435$ $p<0.01$), 患者 疾病으로 因한 問題($r=0.486$ $p<0.01$)의 順으로 家庭問題와 關係가 있었다.

4. 家庭問題 發生과 對象者의 一般的 特性과의 關係를 分析한 結果 全體 家庭問題에서는 家族形態가 核家族形態이며($p<0.01$) 家族의 健康狀態가 나쁘고($p<0.001$) 患者의 入院期間이 긴 家族이고($p<0.01$) 看病中 看護人的 健康狀態에 變化가 發生한 家族일수록($p<0.001$) 家庭問題 發生程度가 높았다.

全體 家庭問題에 對한 主要 預測要因으로는 看病中 看護人的 健康狀態 變化, 患者의 入院期間, 家族形態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다. 家庭問題 要因別로 살펴보면,

- 1) 患者 疾病으로 因한 問題에서는 家族의 健康狀態가 나쁘고($p<0.01$) 患者의 入院科와 다른 科에 比해서 內科인 家族이($p<0.001$) 患者 疾病으로 因한 問題發生 程度가 높았다. 患者 疾病으로 因한 問題에 對한 主要 預測要因으로는 家族의 健康狀態, 患者의 入院科의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.
- 2) 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題에서는 家族의 健康狀態가 나쁘고($p<0.01$) 患者의 結婚狀態가 死別이거나 離婚 狀態 家族이고($p<0.001$) 看病中 看護人的 健康狀態에 變化가 發生한 家族일수록($p<0.05$) 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題發生程度가 높았다. 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題에 對한 主要 預測要因으로는 家族의 健康狀態, 患者의 結婚狀態, 看病中 看護人的 健康狀態 變化의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.
- 3) 病院環境 適應問題에서는 看病中 看護人的 健康狀態에 變化가 發生한 家族이고($p<0.05$) 家族의 健康狀態가 나쁜 家族일수록 病院環境 適應問題 發生程度가 높았다.

病院環境 適應問題에 對한 主要 預測要因으로는 看病中 看護人의 健康狀態 變化, 家族의 健康狀態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

- 4) 經濟的 問題에서는 여러 要因과 關聯이 있었다.

即, 家族의 月收入이 적고($p < 0.001$) 住居 地域이 農(漁)村 地域이며($p < 0.001$) 家族의 健康狀態가 나쁘고($p < 0.001$) 入院前 患者가 家族에 對한 扶養責任을 맡았던 家族일 수록($p < 0.05$) 經濟的 問題發生 程度가 높았다.

또한, 患者의 入院科가 다른 科에 比해서 內科이거나 整形外科인 家族이고($p < 0.01$) 患者의 入院期間이 길며($p < 0.05$) 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일 수록($p < 0.001$) 經濟的 問題發生 程度가 높았다.

經濟的 問題에 對한 主要 預測要因으로는 家族의 月收入, 看病中 看護人의 健康狀態 變化, 患者의 入院期間, 居住地, 家族의 健康狀態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

- 5) 家族機能 變化로 因한 問題에서는 家族形態가 核家族 形態이고($p < 0.05$) 患者와의 關係가 配偶者이며($p < 0.05$) 家族의 健康狀態가 나쁜 家族일 수록($p < 0.001$) 家族機能 變化로 因한 問題發生 程度가 높았다. 또한 入院前 患者가 家族에 對해 扶養責任을 맡았던 家族이고($p < 0.01$) 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일 수록($p < 0.05$) 家族機能 變化로 因한 問題發生 程度가 높았다.

家族機能 變化로 因한 問題에 對한 主要 預測要因으로는 家族의 健康狀態, 入院前 患者의 家族扶養 責任程度, 患者와의 關係의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

- 6) 患者 看病과 關聯된 問題에서는 家族形態가 核家族 形態이고($p < 0.01$) 看病中 看護人의 健康狀態 變化가 發生하고($p < 0.001$) 患者의 入院期間이 긴 家族일 수록($p < 0.001$) 患者 看病과 關聯된 問題發生 程度가 높았다.

患者 看病과 關聯된 問題에 對한 主要 預測 要因으로는 看病中 看護人의 健康狀態 變化, 患者의 入院期間, 家族形態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

以上の 研究 結果로부터 入院患者를 看病하고 있는 家族들은 家族成員의 入院으로 因하여 患者 疾病으로 因한 問題, 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題, 病院環境 適應問題, 經濟的 問題, 家族機能 變化로 因한 問題, 患者 看病과 關聯된 問題 等의 家庭問題에 直面하고 있음이 確認되었다.

따라서 地域社會 水準에서 家庭問題를 減少시키고 家族支持를 提供할 수 있는 家庭問題 解決을 위한 仲裁方案이 摸索되어야 할 것으로 思料된다.

또한 本 研究에서 家庭問題에 影響을 미치는 諸 要因들이 說明力이 낮게 나타난 結果로 미루어 다른 여러가지 要因이 복합적으로 作用하고 있다고 推測되어지므로 이 分野에 對한 研究가 反復的으로 이루어져야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 1) Shirley, L. Zimmerman(1980), "The Family in Building Block or Anchonism", social case work, Vol. 6, No. 4.
- 2) Hall, C. S., Lindzey, G.(1978), Theory of Personality, New York:John Wiley & Sons.
- 3) Feldman, D.(1974), "Chronic disabling illness:A holistic view", Journal of Chronic Disease, Vol. 27. pp. 287-291.
- 4) Stubbs, D. C.(1978), "Family Crisis Intervention", Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services, Vol. 16, No. 1, pp. 36-44.
- 5) Spiegel, J. P(1974), "The Family:The channel of primary care", Hosp. comp. psych. Vol. 25, No. 1, pp. 785-788.
- 6) 이정숙(1983), "가족복지에 관한 탐색적 고찰", 「한국사회학 연구논문집」, 제5호, 한국사회학회연구소, p. 63.
- 7) Holub, N., Eklund, P., Keenam, P.(1975), "Family conference as adjustment to total coronary care", Heart and Lung, Vol. 4, No. 5, Sep.-Oct., pp.767-769.
- 8) Hill, R.(1949), Families under stress, New York:Harper and Row Pu.

V. 要約 및 結論

1989年 9月 2日부터 9月 20日까지 S大附屬病院 一般病棟에 入院하여 있는 成人患者를 看病하고 있는 家族 277名을 對象으로 家族成員의 入院으로 因하여 家族들이 直面하고 있는 家庭問題와 이에 影響을 미치는 要因들을 糾明하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 調査對象者의 一般의 特性으로는 平均年齡이 37.9歲였고, 教育程度는 高卒이 40.1%로 가장 많았으며 職業은 主婦가 30%로 가장 많았다. 家族의 月收入은 31~50萬원이 26.4%로 가장 많았으며 家族의 健康狀態는 매우 健康한 便이라고 應答한 家族이 29.4%로 가장 많았다. 家族形態는 核家族이 71.1%였으며 結婚狀態는 既婚이 69.3% 居住地는 都市地域이 88.1%로 가장 많았다. 患者와의 關係는 配偶者가 32.1%로 가장 많았다. 職業的 看病人 雇用여부는 職業的 看病人을 雇用하지 않고 있는 家族이 93.5%로서 家族이 患者의 看病을 맡고 있었으며 看病中 健康上에 變化가 發生한 家族이 12.3%였다. 患者의 平均年齡은 47歲였고 患者의 結婚狀態는 既婚이 80.9%였으며 家族內에서의 位置는 아버지로서의 位置가 39%로 가장 많았다. 入院前 患者의 家族扶養 責任程度는 責任이 있었던 境遇가 41.5%로 가장 많았고 入院料는 內科가 39.4%로 가장 많았다. 患者의 平均 入院期間은 24.3日이었고, 患者가 病院에 入院한 經驗이 있다고 應答한 家族이 50.9%였으며 平均 入院回數는 1回였다.
2. 家族들이 直面하고 있는 家庭問題 要因中 發生程度가 가장 높은 要因은 患者 看病과 關聯된 問題(3.13)였으며 그 다음이 患者 疾病으로 因한 問題(2.95), 病院環境 適應問題(2.73), 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題(2.69), 家族機能 變化로 因한 問題(2.56)의 順으로 나타났으며 家庭問題 要因中 發生程度가 가장 낮은 要因으로는 經濟的 問題(2.48)였다.
3. 家族들이 直面하고 있는 家庭問題와 要因間의 相關關係를 分析한 結果 相關性이 가장 높은 要

因은 家族機能 變化로 因한 問題($r=0.8737$ $p<0.01$)였으며 그 다음이 患者 看病과 關聯된 問題($r=0.8287$ $p<0.01$), 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題($r=0.6755$ $p<0.01$), 經濟的 問題($r=0.6613$ $p<0.01$), 病院環境 適應問題($r=0.6435$ $p<0.01$), 患者 疾病으로 因한 問題($r=0.486$ $p<0.01$)의 順으로 家庭問題와 關係가 있었다.

4. 家庭問題 發生과 對象者의 一般의 特性과의 關係를 分析한 結果 全體 家庭問題에서는 家族形態가 核家族形態이며($p<0.01$) 家族의 健康狀態가 나쁘고($p<0.001$) 患者의 入院期間이 긴 家族이고($p<0.01$) 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일수록($p<0.001$) 家庭問題 發生程度가 높았다.

全體 家庭問題에 對한 主要 預測要因으로는 看病中 看護人의 健康狀態 變化, 患者의 入院期間, 家族形態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다. 家庭問題 要因別로 살펴보면,

- 1) 患者 疾病으로 因한 問題에서는 家族의 健康狀態가 나쁘고($p<0.01$) 患者의 入院科와 다른 科에 比해서 內科인 家族이($p<0.001$) 患者 疾病으로 因한 問題發生 程度가 높았다.

患者 疾病으로 因한 問題에 對한 主要 預測要因으로는 家族의 健康狀態, 患者의 入院科의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

- 2) 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題에서는 家族의 健康狀態가 나쁘고($p<0.01$) 患者의 結婚狀態가 死別이거나 離婚 狀態 家族이고($p<0.001$) 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일수록($p<0.05$) 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題發生程度가 높았다.

醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題에 對한 主要 預測要因으로는 家族의 健康狀態, 患者의 結婚狀態, 看病中 看護人의 健康狀態 變化의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

- 3) 病院環境 適應問題에서는 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族이고($p<0.05$) 家族의 健康狀態가 나쁜 家族일수록 病院環境 適應問題 發生程度가 높았다.

病院環境 適應問題에 對한 主要 預測要因으로는 看病中 看護人의 健康狀態 變化, 家族의 健康狀態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

- 4) 經濟的 問題에서는 여러 要因과 關聯이 있었다.

即, 家族의 月收入이 적고($p < 0.001$) 住居 地域이 農(漁)村 地域이며($p < 0.001$) 家族의 健康狀態가 나쁘고($p < 0.001$) 入院前 患者가 家族에 對한 扶養責任을 맡았던 家族일 수록($p < 0.05$) 經濟的 問題發生 程度가 높았다.

또한, 患者의 入院科가 다른 科에 比해서 內科이거나 整形外科인 家族이고($p < 0.01$) 患者의 入院期間이 길며($p < 0.05$) 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일 수록($p < 0.001$) 經濟的 問題發生 程度가 높았다.

經濟的 問題에 對한 主要 預測要因으로는 家族의 月收入, 看病中 看護人의 健康狀態 變化, 患者의 入院期間, 居住地, 家族의 健康狀態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

- 5) 家族機能 變化로 因한 問題에서는 家族形態가 核家族 形態이고($p < 0.05$) 患者와의 關係가 配偶者이며($p < 0.05$) 家族의 健康狀態가 나쁜 家族일 수록($p < 0.001$) 家族機能 變化로 因한 問題發生 程度가 높았다. 또한 入院前 患者가 家族에 對해 扶養責任을 맡았던 家族이고($p < 0.01$) 看病中 看護人의 健康狀態에 變化가 發生한 家族일 수록($p < 0.05$) 家族機能 變化로 因한 問題發生 程度가 높았다.

家族機能 變化로 因한 問題에 對한 主要 預測要因으로는 家族의 健康狀態, 入院前 患者의 家族扶養 責任程度, 患者와의 關係의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

- 6) 患者 看病과 關聯된 問題에서는 家族形態가 核家族 形態이고($p < 0.01$) 看病中 看護人의 健康狀態 變化가 發生하고($p < 0.001$) 患者의 入院期間이 긴 家族일 수록($p < 0.001$) 患者 看病과 關聯된 問題發生 程度가 높았다.

患者 看病과 關聯된 問題에 對한 主要 預測 要因으로는 看病中 看護人의 健康狀態 變化, 患者의 入院期間, 家族形態의 順位로 그 重要性이 밝혀졌다.

以上の 研究 結果로부터 入院患者를 看病하고 있는 家族들은 家族成員의 入院으로 因하여 患者 疾病으로 因한 問題, 醫療陣과의 葛藤關係로 因한 問題, 病院環境 適應問題, 經濟的 問題, 家族機能 變化로 因한 問題, 患者 看病과 關聯된 問題 等의 家庭問題에 直面하고 있음이 確認되었다.

따라서 地域社會 水準에서 家庭問題를 減少시키고 家族支持를 提供할 수 있는 家庭問題 解決을 위한 仲裁方案이 摸索되어야 할 것으로 思料된다.

또한 本 研究에서 家庭問題에 影響을 미치는 諸 要因들이 說明力이 낮게 나타난 結果로 미루어 다른 여러가지 要因이 복합적으로 作用하고 있다고 推測되어지므로 이 分野에 對한 研究가 反復的으로 이루어져야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 1) Shirley, L. Zimmerman(1980), "The Family in Building Block or Anchonism", social case work, Vol. 6, No. 4.
- 2) Hall, C. S., Lindzey, G.(1978), Theory of Personality, New York:John Wiley & Sons.
- 3) Feldman, D.(1974), "Chronic disabling illness:A holistic view", Journal of Chronic Disease, Vol. 27, pp. 287-291.
- 4) Stubbs, D. C.(1978), "Family Crisis Intervention", Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services, Vol. 16, No. 1, pp. 36-44.
- 5) Spiegel, J. P(1974), "The Family:The channel of primary care", Hosp. comp. psych. Vol. 25, No. 1, pp. 785-788.
- 6) 이정숙(1983), "가족복지에 관한 탐색적 고찰", 「한국사회학 연구논문집」, 제5호, 한국사회학회연구소, p. 63.
- 7) Holub, N., Eklund, P., Keenam, P.(1975), "Family conference as adjustment to total coronary care", Heart and Lung, Vol. 4, No. 5, Sep.·Oct., pp.767-769.
- 8) Hill, R.(1949), Families under stress, New York:Harper and Row Pu.

- 9) Lipman, B. J.(1980). "The crisis framework applied to macrosociological Family changes Marriage, divorce, and occupational trends associated with world war II", Journal of marriage and the Family, Vol. 27, November, pp. 889-902.
- 10) Burr, W. R.(1986). "Satisfaction with various aspects of marriage over the life cycle:A random middle class sample", Journal of Marriage and the Family, Vol. 32, pp. 29-37.
- 11) Litman. T. J.(1974), "The Family as a Basic Unit in Health and Medical Care", Social Sciences and Medicine, Vol. 8, 495-519.
- 12) Robischon, T.(1967), "The challenge of crisis Theory for Nursing", Nursing Outlook, July, pp. 28-32.
- 13) Sidney Cobb.(1976), "Social Support as a Moderator of Life Stress", Psychosomatic, Vol. 38, No. 5, pp. 300-314.
- 14) Dracup, K. A., Breu, C. S.(1978). "Helping the spouses of critically:Ill patients", American Journal of Nursing, Vol. 78, No. 1, Jan., pp. 50-53.
- 15) Rasie, S.(1980), "Meeting Families Needs Helps you Meet Icu patients' Needs", Nursing 80, Jan., p. 34.
- 16) Chandler, N. J.(1982), "How to make a lonely plan a little less lonely", Nursing 82, Jan., pp. 56-51.
- 17) Cohn, L.(1979), "Coping with Anxiety:A Step-By-Step guide", Nursing 79, Dec., pp. 34-37.
- 18) HitchCock, J. M.(1973), "Crisis Intervention", American Journal of Nursing, Vol. 73, pp. 1388-1390.
- 19) Lazarus, R. S.(1981), Patterns of Adjustment, McGrawhill Kegakusha LTD. pp. 116.
- 20) 박종숙(1988), "정신박약아가 있는 가족의 가족기능과 가족지지에 관한 연구", 이화여자대학교 대학원 석사학위논문 (단행본).
- 21) 경제기획원(1986), 「한국인의 사회지표」, 경제기획원 통계국.
- 22) Doerr, B. C., Jones, J. W.(1979), "Effect of Family Preparation on the State Anxiety Level of the C. C. U. patient", Nursing Research, Vol. 28, No. 5, Sep.-Oct., pp. 315-316.
- 23) Minuchin, S.(1975), Families and Family Therapy, Cambridge:Harvard university.
- 24) Goode, W. J.(1964), The Family, Prentice-Hall Inc.
- 25) Rueben, H.(1975), Family Crisis, American Family physician, 11, pp. 132-136.
- 26) Minuchin, S., Rosman, B., Baker, L.(1978), Psychosomatic Families, Cambridge:Mass Harvard University press.
- 27) 김수지, 김정인(1981), 「가족정신건강-가족치료의 이론과 실제」, 서울, 수문사, pp. 7-13.
- 28) 김소야자(1982), "가족환경에 대한 지각의 불일치와 정신질환자 발생과의 관계에 대한 분석 연구", 연세대학교 대학원 박사학위 논문(단행본).
- 29) Brody, E.(1981), "Woman in the Middle and Family help to older people", The gerontologist, Vol. 18, No. 6, pp. 556-561.
- 30) Friedman, M. M.(1986), Family Nursing-Theory and Assessment, 2nd ed, New York:Acc.
- 31) Hollen, Patricia(1981), "A holistic Model of Individual and Family Health based on a continuum of choice", ANS, July, p. 27.
- 32) Stern, M., L. Pascale(1979), "Psychosocial adaptation postmyocardial Infarction:The spouse's Dilema", Journal of Psychosomatic Research, Vol. 24, pp. 83-87.
- 33) Ransey, Christian. N., Jerry M. Lewis(1984), Family Structure and Functioning, Textbook of Family Practice. 3rd Ed. R. B. Rakel, W. B. Saunders Comp.
- 34) 최영희(1983), "지리적간호 중재가 가족지지 행위와 환자역활행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구", 연세대학교 대학원 박사 학위논문(단행본).
- 35) Olsen, D. F.(1978), Family adaptability and cohesion Evaluation Scale, Minneapolis:Minnesota university.
- 36) Anderson, S. A(1986), "Cohension, Adaptability and Communication:A test of an olsen circumplexed Model Hypothesis", Family Relations, Vol. 35, pp. 289-299.
- 37) Barbara Rozier, G. E.(1979), Fundamental of Nursing(concepts and procedures), Addison Wesley Publishing com. pp. 48-49.
- 38) Kathleen, M. S., Frances, H. L., Janet, P.(1986), "Family coping strategyies and chronic illness in the Moter", Family relations, Vol. 35, October, pp. 515-522.
- 39) Ruth, F. C., Benita, H. S.(1972), "The Effects of illness on Family Functions", Nursing Forum, Vol. 11, No. 2.

- 40) Canton. M. H.(1983), "Strain among care givers: A study of experience in the united state", The gerontologist, Vol. 23, pp. 597-604.
- 41) Hooyman, N. R., Lustbader, W.(1986), Taking care: Supporting older people and their families, New York: The free press.
- 42) Steel, T. E.(1970), "Hemodialysis patient and spouses", Journal of Nervous Mental disorder, Vol. 162, pp. 225-237.
- 43) Mildred, M. M.(1979), "The impact of severe illness on the individual and Family: An overview", Social Work in Mentalcare, Vol. 5, No. 2, winter, pp. 1120-1126.
- 44) Frank, B. A.(1968), "The Family of surgical patient", Surgery, Vol. 63, No. 3, pp. 416-422.
- 45) Gisler, R. H. (1974), "Stress and the Hormonal Regulation of the immune Responses in Mice", Psychotherapy Psychosomatics, Vol. 23, pp. 197-208.
- 46) 김정택(1978), "특성-불안과 사회성과의 관계", 고려대학교 대학원 석사학위논문(단행본).
- 47) Bond, S.(1982), "Communicating with families of cancer patients I and II", Nursing times, June.
- 48) Reichle, M. J. (1975), "Psychological Stress in the Intensive care Unit", Nursing Digest, May-June, pp. 12-15.
- 49) 김정화(1975), "의료팀에 의하여 발생하는 입원환자의 불안요인에 관한 조사연구", 경희대학교 대학원 석사학위논문(단행본).
- 50) Litman, T. J.(1971), "Health and the Family", Medical care, Vol. 9, p. 67.
- 51) 김금자(1987), "입원환자가 지각한 가족지지, 스트레스 및 건강통계위 성격간의 관계연구", 이화여자대학교 대학원 석사학위논문(단행본).
- 52) 김승혜(1983), "장기 혈액 투석환자가 지각한 가족지지와 불안에 관한 연구", 이화여자대학교 대학원 석사학위논문(단행본).
- 53) Downess, F. S.(1967), "Research Related to Stress", Image, Vol. 1, No. 1, pp. 2-5.
- 54) Renne, K. S.(1971), "Health and marital experience in an urban population", Journal of marriage and the Family, Vol. 29, pp. 338-350.
- 55) Pitt, B.(1974), Psychogeriatric: An Introduction to the psychiatry of old age, London: Churchill & Livingstone.
- 56) Getzel, G. S.(1982), "Helping elderly couples in crisis." Social casework, Vol. 63, pp. 515-521.
- 57) Butler, R. N., Lewis, M. I.(1982), Aging and mental health(3rd ed), St. Louis: C. V. Mosby.
- 58) Crossman, L., London, C., Barry, C.(1981), "Older women caring for disabled spouses: a model for supportive services", The gerontologist, Vol. 21, No. 5, pp. 464-470.
- 59) 정응정(1979), "가족구성원의 역할변동에 관한 조사연구", 건국대학교 대학원 석사학위논문(단행본).
- 60) 최영희, 이경혜(1988), 「가족중심 간호학」, 서울, 신광출판사.
- 61) Fropauer, A., Franz, M. N., Dilgard, V. W.(1970), "Psychological Aspects of the care of children with cystic fibrosis", American Journal of Disease of child, Vol. 119, May, pp. 424-432.
- 62) Caplan, G.(1976), The Family as a support System, support systems and Mental helps: Multidisciplinary Explorations, New York: Grune and stratton.
- 63) 김조자(1982), "환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구", 연세대학교 대학원 박사학위논문(단행본).
- 64) Morris, C. L.(1979), "Stress: Relaxation on therapy in a clinic", A. J. N., Vol. 79, Nov., p. 158-159.
- 65) Nan, Lin, Simone, R. S., Ensel, W. O.m, Kuo, W.(1979), "Social Support Stressful Life Event and illness: A Model and on Empirical Test", Journal of Health and social Behavior, Vol. 20, June, pp. 108-119.
- 66) Lazarus, R.(1977), Psychological Stress and coping, New York: oxford university press.
- 67) Klein, D., R. Hill(1979), Determinants of family problem solving effectiveness: Theories about the Family(Vol. 1), New York: The free press.
- 68) Chandler, N. J.(1982), "How to make a lonely plau a little less lonely", Nursing 82, Jan., pp. 46-51.
- 69) Hall, E. T.(1966), The Hidden Dimention, New York: Doubleday Co.
- 71) 소영희(1983), "입원환자 가족의 불안에 관한 연구", 「충남의대 잡지」, Vol. 10, No. 1, June, pp. 167-179.
- 72) 김명자(1986), "입원환자 가족의 스트레스, 통제위 및 대처방법과의 상관관계 연구", 전남대학교 대학원 석사학위논문(단행본).
- 72) John, C. L. (1983), "Dyadic Family relations and

- Social Support”, The gerontologist, Vol. 23.
- 73) Parsons, T., Fox, R. V.(1970), Illness, therapy and the morden urban American Family, New York:Free press.
- 74) Giordano, N. H., Giordano, J. A.(1983), “Individual and Family correlates of elder abuse”, Paper presented at the 36th Annual Scientific Metting of the gerontological Society of America, Sanfrancisco, CA, November.
- 75) Duvall, E. M.(1977), Family Development, 5th ed, Philadelphia, J. B. Lipincotte co.
- 76) Holmes. T., Rabe, R.(1967), “Social Readjustment Rating Scale”, Journal of psychosomatic Research, Vol. 11. pp. 213-218.
- 77) 김현실(1983), “입원환자 가족의 불안정도에 관한 연구”, 「대한 간호학회지」 제13권, 제1호.

Abstract

A Study on the Family Problem of the Hospitalized Patients

Hwang, Youngbin
School of Public Health
Seoul National University
(Directed by Prof. Rhee, Seonja)

This study was conducted to identify the family problems of the in-patients and to analyze factors influencing to the family problems.

The subjects for this study were 277 family members those who were giving care for the adult patients during hospitalized in general wards at Seoul National University Hospital in Seoul.

Data were collected through interviews with the questionnaire from September second to September twentieth in 1989.

The instrument used for this study was the family problems scale which was developed by the researcher.

Analysis of data was done by frequency, percent, mean, t-test, ANOVA, Pearson-Correlation Coefficients, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of this study are summarized as follows:

1. General characteristics of the care-giver in family.

The average age of care-givers was 37.9 years, and the 26.4% of monthly income of family was 310,000-500,000 won group.

The 93.5% of family had taken the responsibility of caring for the patients instead of hiring the care-givers, and the 12.3% of the care-givers complained weakning of health status during care giving for the patients.

The spouse took the largest part of responsibility of the care-giving services to the patient among the family members.

2. General characteristics of the patients.

The average age of patient was 47 years, and the 80.9% of patient was married status.

The 39% of patient was father in the position of family, and the 41.5% had the responsibility to support their family before hospitalization.

The average hospitalization period of patient was 24.3 day and the 50.9% had admission experience.

3. The factors of family problems which were faced by the family were classified into six problems.

The factors of family problems were ranked as follows; the first rank problem was related to care-giving

for the patients, the second problem was resulted from the patients diseases, the theirds problem was related with adaptation to the hospital enviroments, the fourth problem was related to the arisen conflicts with medical team, the fifth problem was related to the change of family function, and the sixth problem was the financial problem.

4. The relationship between the family problems and the general charateristics of the care-givers showed that the nuclear type family was higher the family problems, that the admission period of patients became longer, and that the family who had the worse condition of health status of the care givers during care giving for the patients.

From the above results, it was confirmed that the family care giving for patients was faced with some problems resulted from patient's illness, relation to the medical team, adaptation to the hospital environment, financial problem, change of family function, and care-giving for patients.

Key Wod: Problem resulted from patients diseases.

- Problem related to the arisen conflicts with medical team.
- Problem related with adaptation to the hospital enviroment.
- Financial problem.
- Problem related to the change of family function.
- Problem related to the care-giving for patients.