

중환자실 입원환자 가족 유형*

김 경 선 (원광보건대학 간호학과)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

가족은 가장 기본적인 사회구성단체로 가족구성원간의 상호 교환적인 에너지를 가진 개방체제이며, 모든 어려움의 통로이기 때문에 가족 구성원간의 문제 발생 시 어느 누구도 긴장과 위기로부터 완전히 자유로울 수 없다. 가족은 내외적 자극이나 난관에 대해 가족 기능을 유지하기 위해 가족 상호간의 역할 변화를 함으로써 새로운 상황에 적응하게 되고(Litman, 1974), 가족간의 기본적인 요구를 충족하고 균형을 유지하기 위해 서로 상호작용을 하게 된다(Stubb, 1978). 따라서 가족구성원내의 위기상황은 환자개인의 문제만이 아니라 가족원 모두에게 변화를 가져 올 수 있는 상황을 초래하게 된다(Miller & Janosik, 1980).

환자의 질병으로 인해 가족 구성원은 정상적인 생활을 방해받게 되고, 그 가족이 받게 되는 구체적인 어려

움은 경제적인 곤란, 가정 내에서의 역할 변화, 건강상의 변화, 환자의 불확실한 예후 및 환자의 고통을 덜어 주기에 너무 무력한 느낌 등 다양한 문제를 갖게 된다(Baudry & Wiener, 1968; Molter, 1979; Rasie, 1980). 특히 핵가족의 가족형태가 주류를 이루는 현대의 가족 구조에서 가족원이 중환자실에 입원할 정도의 심각한 질병을 갖게 되거나 생명을 위협하는 상황에 놓이는 것은 환자 자신은 물론 가족 구성원 모두에게 심각한 위협으로 올 수 있다.

일반적으로 중환자실은 일반 병동과 달리 폐쇄된 환경에 환자가 있고, 가족의 방문도 엄격히 규제됨으로서 가족의 위기의식은 더욱 높아질 수 있어 가족에 대한 지지가 더욱 절실하다고 본다. Holb 등(1975)의 연구에서 입원환자 가족에 대한 지지는 환자의 건강회복에도 영향을 줄 뿐 아니라 가족의 안녕과 환자가 가정으로 돌아갈 때 가족 생활의 적응을 보다 용이하게 해 줄 수 있다고 하였다. 현실적으로 중환자실의 간호사는 환자에 대한 집중적인 관심과 간호에 비해 보호자에

* 본 연구는 2001년 원광보건대학 교내연구비 지원에 의해 이루어졌음

대한 관심과 이해는 부족한 실정이다(Norris & Grove, 1986). 특히 보호자에게 주는 교육사항도 가족의 입장보다는 간호사의 측면에서의 일방적으로 주는 지시의 형태로 이루어짐으로서 위기에 직면한 가족에 대한 지지는 거의 못하고 있는 실정이다.

그러나 간호는 도움이 필요한 사람과의 직접적인 상호관계에 의해 이루어지는 것으로 개인에 따른 개별적이고 총체적인 간호를 하기 위해서는 대상자를 둘러싼 주변에도 관심을 갖는 가족 중심적인 접근방법이 필요하다고 본다.

이에 일반병동에 비해 입원으로 인한 가장 위기의식을 갖고 있는 중환자실 가족의 입원상황에 대한 주관적인 유형과 특성을 분석하고 파악하여, 중환자실에 입원하여 겪게 되는 과정에서 그들 각 유형에 대한 이해와 가족 접근적 간호중재의 개발과 중환자 대기실의 시스템 구축의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 입원환자 가족의 주관적인 유형을 확인한다.
- 2) 중환자실 입원환자 가족의 유형별 특성을 분석하고 기술한다.
- 3) 중환자실 입원환자 가족의 유형별 특성에 따른 간호중재 방안을 모색한다.

II. 문헌 고찰

1. 가족의 기능과 위기반응

인간은 살아가면서 크고 작은 여러 가지 위기를 경험하고 적응하면서 성장과 발달을 한다. 가족은 상호교환적인 에너지를 가진 개방체제로, 내외적 자극이나 난관에 대항해 가족의 기능을 유지하기 위해 가족 상호간의 역할을 변화해가면서 새로운 상황에 적응해 나갈 수 있고(Litman, 1974), 가족간의 기본적인 요구를 충족하고 균형을 유지하기 위해 서로 상호작용을 하게 된다(Stubb, 1978). 이런 상호작용을 통해 개인적 또는 집단적으로 가족 구성원을 지지하고 보호하는 능력을 갖고 있어 가족 구성원에 문제가 생겼을 때 가

족이 중요한 간호의 대상이 될 수밖에 없다.

Hill(1980)은 가족의 위기관리는 어떤 한 사건이 일어났을 때 그 당시 가족의 자원과 사건에 대한 가족의 이해간의 상호작용과 결과로 나타나는 것이라는 가족의 위기 모형을 제시하기도 했다. 가족구성원에게 건강상 문제가 생기면 가족구성원 모두에게 스트레스 사건으로 나타나게 된다.

오가실(1984)과 Molter(1979)의 연구에서도 가족 한사람의 위기 경험은 다른 구성원에게도 영향을 주게 되어 가족 구조의 변화, 경제적인 손실 및 가족구성원을 잃을지도 모른다는 정서적 불균형과 심신의 변화를 경험하게 된다고 하였다. Miller 와 Janosik(1980)의 연구도 가족구성원내의 위기상황은 환자 개인의 문제가 아니라 가족원 모두가 변화를 가져 올 수 있는 상황을 초래하게 된다고 했다.

즉, 환자의 질병으로 인해 가족 구성원은 정상생활에 방해를 받게 되고, 그 가족이 받게 되는 구체적인 어려움은 경제적인 곤란, 가정 내에서의 역할 변화, 건강상의 변화, 환자의 불확실한 예후 및 환자의 고통 부담에 대한 무력감 등 다양한 문제가 발생하게 된다(Baudry & Wiener, 1968; Molter, 1979; Rasie, 1980). 또한 입원한 환자의 가족 내에서의 역할과 위치에 따라 문제의 경중도가 달라질 수 있다고 하였다. 김현실(1986)의 입원환자 가족의 불안정도에 관한 연구에서 새로운 역할을 부가 받게 되는 가족원이 새로운 역할에 적응할 때까지 혼란과 지연의 기간을 갖게 된다고 하였다.

중증질병 상태에 있는 대상자의 가족으로 위기 상황에 적응하기 위해 일반 입원환자 보다 많은 요구를 갖게 된다. 대상자를 계속 볼 수 없다는 요구에 따라 어떻게 도와야 할지, 무엇을 해야 할지 모르며 환자의 상태에 따라 정보를 제공받으며, 혹시 닥칠지 모르는 위기에 대한 두려움을 갖게 된다. 이런 위급 상황에서 자기 감정을 표현하고 의논할 대상자를 원하며(Breu & Dracup, 1978; Hampe, 1975; Rasie, 1980; Mitchell, 1976; Holb et al., 1975), 위기에 처한 가족에게 환경 및 환자 상태에 대한 정보를 제공한 경우 불안이 감소된 결과로 보아 정서적 지지가 필요하다고 하였다(정승교, 1984; 김조자, 1983). 권성복과 이미라(1987)의 연구에서 보면 중환자실 가족들이 갖

는 요구가 대부분 환자의 치료, 간호 및 상태에 관한 것으로, 여가 시간 활용에 대한 요구, 역할 안내에 대한 요구, 생리적 인접에 대한 요구 등이 있다고 하였다. Daley(1984)의 입원 초기 중환자 가족의 요구는 환자와 관련된 정보제공 불안 경감의 요구 등이었다고 하였다.

Kasper 와 Nyamath(1988)는 소아 중환자실에 자녀를 둔 부모들은 환자의 상태에 대한 정보를 자주 얻고 싶어하고, 환자의 간호에 참여하고 싶어한다고 하였다. 치료와 간호에 대한 아는 것 등을 대상자의 50% 이상에서 공통적으로 느낀다고 하였다.

Stillwell(1984)연구에서는 가족은 환자로 자주 보길 원하고 원할 때마다 보길 원하며 그때마다 자신이 할 수 있는 것을 건강요원이 지시해 주길 원한다고 하였다. 또한 가족은 환자의 상태가 심각하다고 생각할수록 환자를 더 안고 싶어한다고 하였다. 따라서 자주 환자를 볼 수 있게 해주는 것이 가족의 효과적인 적응기전을 돕는 것이라고 하였다.

Norris 와 Grove(1986)는 환자에게 가능한 최대의 간호가 주어지길 원하고, 의문에 대해 솔직한 답변을 들길 원했다.

그러므로 중환자실 간호사는 간호의 필수적인 부분인 중환자 가족을 이해하려면 그들이 입원상황을 어떻게 지각하고 있는지에 대한 특성을 파악하여 가족들이 무력감이나 두려움에 잘 적응 할 수 있도록 가족을 돕는 것이 필요하며, 특히 입원 초기동안이 가장 중요하여 반복적인 도움이 필요하다고 본다.

따라서 위기의 가족문제에 보다 현실적인 접근은 개체가 갖고 있는 특유의 주관성에 따라 다를 수가 있으므로 주관적인 경험을 토대로 한 유형의 간호중재가 가능하다면 그들의 신뢰와 지지를 통해 위기를 극복하는데 큰 도움이 될 것으로 생각되며, 보호자 대기실의 시스템구축을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 가족구성원 중 한사람이 중환자실에 입원한 경우 그 가족이 경험하는 병원생활에 대한 주관적

유형을 파악하고 그들의 주관적인 구조에 따른 유형을 분류하고 그 특성을 수립하기 위해 Q-방법을 적용하였다.

2. 연구절차

1) Q-표본과 분포도

본 연구를 위한 Q-표본은 문헌과 선행연구를 고찰한 후 중환자 대기실의 보호자 4명을 대상으로 심층면담을 하여 46개의 진술문을 수집하였고 이 중 의미의 중복을 피하여 38개의 진술문을 Q-samples로 선택하였다.

선택된 진술문은 아래와 같다.

01. 미래의 일이 걱정된다.
02. 앞으로 지어야 할 짐이 생겼다는 느낌이 든다
03. 아무런 도움이 안 되는 것이 두렵다.
04. 환자를 보면 측은하고 안쓰럽다.
05. 지금 이 현실이 실감이 안난다.
06. 환자에 대한 자세한 설명을 듣고 싶다.
07. 환자를 보면 미안한 생각이 든다.
08. 허심탄회하게 의논할 대상자가 있으면 한다.
09. 대기실의 다른 보호자로부터 위로를 받는다.
10. 과중한 역할 부담이 느껴진다.
11. 현실을 다시 한번 생각해 본다.
12. 아는 사람을 만나는 것이 신경 쓰인다.
13. 시간이 빨리 갔으면 좋겠다.
14. 이전에 못한 것에 대한 후회가 된다.
15. 현실을 인정하고 익숙해져간다.
16. 식사가 불규칙해 위장에 문제가 생겼다.
17. 식욕이 저하된다.
18. 변화된 역할에 적응하기 힘들다.
19. 쉬질 못해 온몸이 아프다.
20. 가족수가 많았으면 좋겠다.
21. 건강에 대한 관심이 많아졌다.
22. 위급한 일에 대한 평소의 대비가 필요하다.
23. 사는 것이 무엇인지 생각하게 됐다.
24. 잠이 잘 안 온다.
25. 아무 생각 없이 그냥 지낸다.
26. 입원비를 감당하기 어렵다.

- 27. 다른 환자의 일을 보면 가슴이 출렁인다.
- 28. 살아야겠다는 생각에 자신을 추스리게 된다.
- 29. 다른 가족을 생각해서 정신을 차리게 된다.
- 30. 다른 가족을 챙길 수가 없어서 걱정이다.
- 31. 간호사와 의사의 설명에 신뢰가 없다.
- 32. 환자를 내 가족처럼 대해주면 좋겠다.
- 33. 환자상태를 눈으로 볼 수 없어서 불안하다.
- 34. 자신에 대한 의지를 믿게 된다.
- 35. 정신적으로 많이 힘들다.
- 36. 환자의 상태에 대한 안내가 꾸준히 있었으면 좋겠다.
- 37. 환자에 대한 감각이 무뎈다.
- 38. 역할변화에 무뎠해진다(적응해진다).

2) P표본의 선정과정과 분류과정

표본으로 선정된 진술문을 5×7cm 카드에 인쇄한 후 2001년 6월 12일부터 8월 28일까지 현재 중환자실에 입원한 보호자와 중환자실에 입원한 경험이 있는 일반병실의 보호자 30명에게 가장 반대하는 경우를 1점, 중립은 5점, 가장 찬성하는 경우를 9점으로 Q진술문을 강제분포 방식에 따라 분류하도록 하였다. 이때 양극단의 진술문에 대한 선택의 이유를 추가 면접하여 기록하였다. 표집은 연구자의 편의상 일개 지역 대학병원으로 국한되었다.

3) 자료처리 및 분석방법

P표본을 분류한 내용을 점수화 한 후 PC QUANL program을 이용하였고, Q요인 분석은 주요인으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 중환자실 입원환자 가족의 주관적 구조

본 연구결과 중환자실 입원환자 가족의 주관적인 구조는 3개 유형으로 나누어졌다.

이들 3요인은 전체 변량의 46.97%를 설명하고 있으며, 제 1유형은 31.04%, 제 2유형 9.22%, 제 3유형 6.71%로, 제 1유형이 31.04%로 중환자실 입원환자 가족의 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수

있다(표 1).

연구대상자의 특성을 살펴보면 제 1유형이 20명, 제 2유형 10명, 제 3유형 5명으로 각 유형 내에서 인자가중치가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적인 대상자임을 의미하며 <표 2>, 각 유형의 특성을 해석할 때는 Q진술문의 분류 시 양극단의 의견에 대한 면담결과를 첨가하여 해석하였다.

<표 1> 유형별 Eigen value와 변량

	유형 1	유형 2	유형 3
Eigen value	10.8627	3.02269	2.3494
Variance	.3104	.0922	.0671
Cumulative	.3104	.4026	.4697

1) 제 1유형 : 자기반성형

제 1유형은 총 20명으로 평균 입원일은 13.75일이었다. 가장 긍정적으로 동의한 진술문은 '환자를 보면 측은한 생각이 든다.' '환자를 보면 미안한 생각이 든다.' '허심탄회하게 의논할 대상자가 있었으면 좋겠다.' '앞으로의 일이 걱정된다.' '환자에 대한 자세한 설명이 듣고 싶다.' '앞으로 지어야 할 짐이 생겼다는 느낌이 든다.' '이전에 못한 것에 대한 후회가 된다.' 등 7개항이었으며, 반대로 가장 부정적으로 동의한 진술문을 보면, '환자에 대한 감각이 무뎈다.' '역할에 대해 무뎠해진다.' '아무 생각없이 그냥 지낸다.' '자신에 대한 의지를 믿게 된다.' '간호사와 의사의 설명에 신뢰가 가지 않는다.' '변화된 역할에 적응하기 힘들다.' '이는 사람을 만나는 것이 신경 쓰인다.' '현실을 인정하고 익숙해져 간다.' 등으로 나타났다(표 3).

제 1유형이 다른 유형에 비해 높은 점수 차이를 보인 긍정적인 진술문은 '허심탄회하게 의논할 상대가 있었으면 좋겠다.' '앞으로 지어야 할 짐이 생겼다는 느낌이 든다.' '환자를 보면 측은하고 안스럽다.' 등 3항목이었고, 부정적인 진술문은 '환자에 대한 감각이 무뎈다.' '변화된 역할에 적응하기 어렵다.' '아무 생각없이 그냥 지낸다.' '역할에 대해 무뎠해진다.' '간호사와 의사의 설명에 신뢰가 없다.' '현실을 인정하고 익숙해져간다.' '자신에 대한 의지를 믿게 된다.' 등으로 나타났다(표 4).

〈표 2〉 유형별 대상자의 특성과 인지가중치

유형	변수번호	인가가중치	수입의존도	입원기간	주보호자
유형 1 (N=20)	1	.6480	관계없음	10	자녀
	2	.8337	부분의지	7	배우자
	3	.5271	관계없음	7	자녀
	4	2.3309	완전의지	4	자녀
	6	1.5328	관계없음	10	친척
	8	.8385	완전의지	8	부모님
	10	.9010	완전의지	45	배우자
	13	.7029	완전의지	45	배우자
	19	1.8001	부분의지	15	형제
	20	.5764	부분의지	10	형제
	24	.8825	관계없음	10	부모님
	25	1.9996	부분의지	5	부모님
	26	.6482	관계없음	3	형제
	27	1.4766	부분의지	3	자녀
	29	1.7419	관계없음	5	자녀
	31	.9050	부분의지	7	부모님
	32	.8774	부분의지	26	자녀
33	1.0413	부분의지	10	부모님	
34	1.8408	부분의지	15	부모님	
35	.8696	부분의지	30	형제	
유형 2 (N= 10)	5	.6493	관계없음	43	자녀
	9	.7459	부분의지	3	부모님
	12	1.4619	관계없음	5	형제
	15	.3822	부분의지	21	손자
	16	.7971	부분의지	31	친척
	17	.9911	관계없음	8	친척
	18	.6514	관계없음	7	자녀
	21	.4973	완전의지	7	자녀
	22	1.1968	완전의지	7	부모님
23	.8595	부분의지	7	부모님	
유형 3 (N= 5)	7	1.4262	부분의지	3개월	부모님
	11	2.5442	부분의지	4개월	부모님
	14	.4324	부분의지	14	자녀
	28	.7045	부분의지	12	친척
	30	.5755	완전의지	12	배우자

〈표 3〉 제 1유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진술문	표준점수(Z-Score)
4	환자를 보면 측은하고 안쓰럽다.	1.86
7	환자를 보면 미안한 생각이 든다.	1.79
8	허심탄회하게 의논할 대상자가 있었으면 한다	1.66
1	앞으로의 일이 걱정된다.	1.51
6	환자에 대한 자세한 설명을 듣고 싶다.	1.49
2	앞으로 지어야할 짐이 생겼다는 느낌이 든다.	1.21
14	이전에 못한 것에 대한 후회가 된다.	1.09
15	현실을 인정하고 익숙해져 간다.	-1.00
12	아는 사람을 만나는 것이 신경 쓰인다.	-1.01
18	변화된 역할에 적응하기 힘들다.	-1.26
31	간호사와 의사의 설명에 신뢰가 가지 않는다.	-1.49
34	자신에 대한 의지를 잃게 된다.	-1.56
25	아무 생각 없이 그냥 지낸다.	-1.61
38	역할에 대해 무덤덤해진다.	-1.61
37	환자에 대한 감각이 무뎐다.	-1.70

유형의 특성을 구체적으로 알아보기 위해 인자가중치가 가장 높은 4번 대상자의 특성을 살펴보면 입원4일째로 입원 전까지 환자가 전적으로 경제적인 부담을 지고 있었으며, 식구들이 모두 환자에게 의지하다가 일을 당함으로 인해 의지할 사람이 없어진 것 같고, 좀 더 잘해 드릴 걸 하는 미안한 마음을 가장 크게 나타내고 있었다. 지금도 아버지가 병원에 입원하셨다는 것이 아직 실감이 가지 않고 환자를 눈으로 직접 볼 수 없어서 안타깝다고 하였다.

이상을 종합해 볼 때 제 1유형은 입원을 갑자기 당한 일로 어떻게 해야 할지 모르며 환자에 대한 측은함과 미안함을 갖고 있었다. 예견 할 수 없는 미래에 대한 불안과 두려움에 누군가가 도와주길 원하는 시기로 아직 현실적인 인식을 하지 못하고 모든 생활과 사고가 환자중심에서 벗어나지 못한 상태로 발병 전에 못해준 것에 대한 미안함이 다른 형에 비해 높아 자기반성형이라고 명명하였다.

2) 제 2유형 : 건강인식형

제 2유형에 속하는 대상자는 총 10명이며 평균 입원일은 13.9일이었다. 가장 긍정적으로 동의를 보인 진술문은 '이전에 못한 것에 대한 후회가 된다.' '환자를 보면 미안한 마음이 든다.' '앞으로의 일이 걱정된다.' '환자를 보면 측은하고 안스럽다.' '환자를 내 가족처럼 대해주면 좋겠다.' '환자의 상태에 대한 자세한 설명을 듣고 싶다.' '아무런 도움이 안 되는 것이 두렵다.' '건강에 대한 관심이 많아졌다.' 등 8항목이었고, 반대로 강한 부정적인 동의를 보인 진술문은 '과중한 역할 부담이 느껴진다.' '허심탄회하게 의논할 대상자가 있으면 좋겠다.' '시간이 빨리 갔으면 좋겠다.' '환자에 대한 감각이 무뎈다.' '아무 생각없이 그냥 지낸다.' '앞으로 지어야 할 짐이 생겼다는 느낌이 든다.' '아는 사람을 만나는 것이 신경 쓰인다.' 등 7항목이었다(표 5).

유형 2가 다른 유형에 비해 높은 점수차이를 보인 긍정적인 진술문은 '환자를 내 가족처럼 대해주면 좋겠

<표 4> 제 1유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 진술문

항목번호	진술문	유형1	다른유형	차이
8	허심탄회하게 의논할 상대가 있으면 좋겠다.	- .591	2.250	1.659
2	앞으로 지어야 할 짐이 생겼다는 느낌이 든다.	-.960	2.172	1.121
4	환자를 보면 측은하고 안스럽다.	1.430	.433	1.863
37	환자에 대한 감각이 무뎈다.	-.916	-.782	-1.698
18	변화된 역할에 적응하기 어렵다.	-.458	-.802	-1.259
25	아무 생각없이 그냥 지낸다.	-.635	-.972	-1.607
38	역할에 대해 무덤덤해진다.	-.499	-1.112	-1.610
31	간호사와 의사의 설명에 신뢰가 없다.	-.329	-1.157	-1.486
15	현실을 인정하고 익숙해져간다.	.349	-1.354	-1.005
34	자신에 대한 의지를 믿게 된다.	-.109	-1.451	-1.560

<표 5> 제 2유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진술문	표준점수(Z-Score)
14	이전에 못한 것에 대한 후회가 된다.	1.69
7	환자를 보면 미안한 마음이 든다.	1.66
1	앞으로의 일이 많이 걱정된다.	1.61
4	환자를 보면 측은하고 안스럽다.	1.57
32	환자를 내 가족처럼 대해주면 좋겠다.	1.40
6	환자의 상태에 대한 자세한 설명을 듣고 싶다.	1.22
3	아무런 도움이 안되는 것이 두렵다.	1.22
21	건강에 대한 관심이 많아졌다.	1.08
10	과중한 역할 부담이 느껴진다.	-1.09
8	허심탄회하게 의논할 대상자가 있으면 좋겠다.	-1.14
13	시간이 빨리 갔으면 좋겠다.	-1.19
37	환자에 대한 감각이 무뎈다.	-1.32
25	아무 생각없이 그냥 지낸다.	-1.33
2	앞으로 지어야 할 짐이 생겼다는 느낌이 든다.	-1.74
12	아는 사람을 만나는 것이 신경 쓰인다.	-1.96

다 '아무런 도움이 안되는 것이 두렵다' '이전에 못한 것에 대한 후회가 된다' '앞으로의 일이 걱정된다' 등이었고, 높은 차이를 보인 부정적인 진술문은 '아는 사람을 만나는 것이 신경 쓰인다' '허심탄회하게 의논할 대상자가 있었으면 좋겠다' '앞으로 지어야 할 짐이 생겼다는 느낌이 든다' 등이었다(표 6).

유형 2의 특성을 구체적으로 알아보기 위해 인자가 중치가 가장 높은 12번 대상자를 보면 입원 5일로 현재의 상황을 현실적으로 인식하고 어떻게 하면 환자를 위할 수 있는지에 대한 문제를 중심으로 생각하며 대상자가 결혼한 출가외인이라 그런지 그렇게 경제적인 부담을 갖고 있지는 않지만 환자의 상태가 좋아지지 않고 시간만 자꾸 가는 것이 두렵다는 것에 강한 부정적 감을 갖고 있었다.

이상을 통해 볼 때 제 2유형은 자신이 환자에게 아무런 도움이 되지 못하는 것이 두렵고, 미안해하고 있었다. 현재의 상황을 현실적으로 인정하고, 환자를 대할 때 가족처럼 따뜻하고 사랑으로 대해주었으면 하며, 이번 일로 건강에 대한 관심이 많아졌다고 하였다. 따

라서 위 유형을 새롭게 건강에 대한 관심을 갖게 되어 건강인식형이라고 명명하였다.

3) 제 3유형 : 미래준비형

제 3유형에 속하는 대상자는 총 5명이고 평균 입원일은 49.6일이며, 긍정적인 동의를 보인 진술문은 '환자를 보면 미안한 마음이 생긴다.' '환자에 대한 자세한 설명을 듣고 싶다.' '앞으로의 일이 걱정된다.' '건강에 대한 관심이 많아졌다.' '이전에 못한 것에 대한 후회가 된다.' '환자를 보면 측은하고 안스럽다.' '위급한 일에 대한 평소의 대비가 필요하다.' '지금 이 현실이 실감이 안 난다.' 등 8항목이었고, 반면에 부정적인 동의를 보인 진술문은 '환자의 상태에 대한 꾸준한 안내가 있으면 좋겠다.' '정신적으로 많이 힘들다.' '환자를 내가 족처럼 대해주면 좋겠다.' '환자를 눈으로 볼 수가 없어 불안하다.' '식사가 불규칙해 위장에 문제가 생겼다.' '시간이 빨리 갔으면 좋겠다.' '과중한 역할부담이 느껴진다.' 등 7항목으로 나타났다(표 7).

제 3유형이 다른 유형에 비해 높은 점수를 보인 긍정적

<표 6> 제 2유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 진술문

항목번호	진술문	유형2(Z-score)	다른유형(Z-score)	차이
32	환자를 내 가족처럼 대해주면 좋겠다.	-.431	1.835	1.404
3	아무런 도움이 안되는 것이 두렵다.	.070	1.147	1.217
14	이전에 못한 것에 대한 후회가 된다.	1.217	.473	1.690
1	앞으로의 일이 걱정된다.	1.487	.120	1.608
12	아는 사람을 만나는 것이 신경 쓰인다.	-.123	-1.833	-1.956
8	허심탄회하게 의논할 대상자가 있었으면 좋겠다.	.806	-1.941	-1.135
2	앞으로 지어야 할 짐이 생겼다는 느낌이 든다.	.515	-2.252	-1.737

<표 7> 제 3유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진술문	표준점수(Z-Score)
7	환자를 보면 미안한 마음이 생긴다.	2.24
6	환자에 대한 자세한 설명이 듣고 싶다.	1.78
1	앞으로의 일이 걱정된다.	1.47
21	건강에 대한 관심이 많아졌다.	1.45
14	이전에 못한 것에 대한 후회가 된다.	1.34
4	환자를 보면 측은하고 안스럽다.	1.29
22	위급한 일에 대한 평소의 대비가 필요하다.	1.21
5	지금 현실이 실감이 안 난다.	1.16
36	환자의 상태에 대한 꾸준한 안내가 있으면 좋겠다.	-1.01
35	정신적으로 많이 힘들다.	-1.06
32	환자를 내 가족처럼 대해주면 좋겠다.	-1.16
33	환자를 눈으로 볼 수가 없어 불안하다.	-1.22
16	식사가 불규칙해 위장에 문제가 생겼다.	-1.26
13	시간이 빨리 갔으면 좋겠다.	-1.83
10	과중한 역할부담이 느껴진다.	-2.04

<표 8> 제 3형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 진술문

항목번호	진술문	유형3(Z-Score)	다른유형(Z-Score)	차이
5	지금 이 현실이 실감이 안 난다.	.265	.891	1.155
21	건강에 대한 관심이 많아졌다.	.674	.771	1.445
22	위급한 일에 대한 대비가 필요하다.	.520	.693	1.213
7	환자를 보면 미안한 생각이 든다.	1.726	.514	2.241
6	환자에 대한 자세한 설명을 듣고 싶다.	1.354	.424	1.777
33	환자를 눈으로 볼 수 없어서 불안하다.	-.499	-.716	-1.215
16	식사가 불규칙해 위장에 문제가 생겼다.	-.343	-.915	-1.258
35	정신적으로 많이 힘들다.	.042	-1.100	-1.057
36	환자의 상태에 대한 안내가 꾸준히 있었으면 좋겠다.	.166	-1.178	-1.012
13	시간이 빨리 갔으면 좋겠다.	-.263	-1.563	-1.826
10	과중한 역할 부담이 느껴진다.	-.128	-1.909	-2.037
32	환자를 내 가족처럼 대해주면 좋겠다.	.853	-2.017	-1.164

정적 진술문은 '지금 이 현실이 실감이 안 난다.' '건강에 대한 관심이 많아졌다.' '위급한 일에 대한 대비가 필요하다.' '환자를 보면 미안한 생각이 든다.' '환자에 대한 자세한 설명을 듣고 싶다.' 등이었고, 높은 차이를 보인 부정적인 진술문은 '환자를 눈으로 볼 수 없어서 불안하다.' '식사가 불규칙해 위장에 문제가 생겼다.' '정신적으로 많이 힘들다.' '환자의 상태에 대한 안내가 꾸준히 있었으면 좋겠다.' '시간이 빨리 갔으면 좋겠다.' '과중한 역할 부담이 느껴진다.' '환자를 내 가족처럼 대해주면 좋겠다.' 등이었다(표 8).

유형 3의 특성을 구체적으로 알아보기 위해 인자가 중치가 가장 높은 11번 대상자를 살펴보면 입원 4개월째인 환자의 배우자로서 앞으로의 일에 대한 생각으로 환자에게 전보다 신경을 못쓰는 것이 미안하고 측은하며, 앞으로의 일에 대한 걱정과 위급한 일에 대한 평소의 대비를 앞으로 해야겠다고 느끼고 있었다. 차츰 다른 가족에 대한 걱정과 자신의 건강에 대한 관심도 갖게 되었고 현실을 그냥 생활의 일부로 받아들이고 익숙해지고 있었다.

이상을 종합해 볼 때 제 3유형은 다른 유형에 비해 입원의 평균기간이 길었으며, 환자에 대한 관심도가 떨어짐으로 인한 미안함과 남은 가족이 앞으로 어떻게 살아야 할 지에 대한 관심이 더 큰 것을 볼 수 있었다. 다른 가족들의 건강에 대한 관심과 함께 위급한 일에 대한 평소의 준비가 필요하다고 하였다. 따라서 위 유형을 미래준비형이라고 명명하였다.

V. 논 의

본 연구에서는 중환자실에 입원한 가족들을 대상으로 입원으로 인한 그들의 변화에 대한 유형을 확인하고, 유형별 특성을 분석 기술하여 중환자실의 보호자에 대한 지지 간호중재와 중환자실 시스템 구축의 기초자료로 제공하고자 하였다.

제 1유형인 자기반성형은 본 연구를 가장 잘 설명해주는 유형으로, 갑자기 닥친 일로 이전에 환자에게 잘 못한 것에 대한 미안함과 후회가 생기며 어떻게 해야 할지 몰라 환자에 대한 자세한 설명이 듣고 싶고, 한편 지어야 할 짐이 생긴 것 같다고 하였다. 갑자기 닥친 일에 대해 누군가의 도움을 필요로 하며 환자의 불확실한 예후와 가정에 대한 새로운 책임과 그것을 수행해야 하는 역할 변화에 대한 부담을 느끼고 있었다. 이는 Kueui와 Fenton(1975)의 연구에서도 나타났으며, Rasie(1980), Holb 등(1975)의 연구에서도 중환자 가족 자신에 관한 감정을 가족이나 의료인 등 함께 의논하고 대화하길 원하는 요구가 있다고 하였다. 국내연구 정승교(1984)와 김조자(1983)는 정보를 제공받은 가족들이 불만이 감소되었다고 하였다. Kasper 와 Nyamath(1988)는 중환자실 대상자의 50% 이상이 공동으로 환자의 상태에 대한 정보와 치료에 관한 정보를 얻고 싶어한다고 하였다. 특히 Daley(1984)는 입원초기는 환자에 대한 정보제공이 불안을 경감시킬 수 있다고 하였다.

본 연구에서는 제 1유형이 다른 유형보다 다방면의

지지가 필요한 것으로 생각되며, 입원초기의 대상자가 이 유형에 속하는 것으로 보여진다. 따라서 중환자실의 전체적인 오리엔테이션을 강화하고 단계적인 지지 교육 프로그램이 도움을 주리라고 보아진다.

제 2유형은 건강인식형으로 환자에 대한 미안함과 이전에 못한 것에 대한 후회가 있으면서도 제 1유형보다는 조금 주변을 보고 자신을 돌아볼 수 있는 것으로 보아진다. 환자를 직접 도와줄 수가 없기 때문에 아무런 도움이 안되는 것을 두려워하였고, 따라서 간호사나 의료인이 환자의 상태에 대한 설명을 자주 해주고, 가족처럼 잘 대해주면 좋겠다고 하였다. Rasie(1980), Molter(1979), Miles 등(1983)의 연구에서도 환자의 고통은 덜어 주기에 자신이 너무 무기력하다는 느낌, 가정에 대한 새로운 책임과 그것을 수행해야 하는 역할의 변화 등을 느낀다고 하였다.

제 3유형은 미래준비형으로 차츰 환자보다는 다른 가족이나 자신에 대한 관심이 많아져 이전보다 신경을 덜 씬으로 인해 환자에 대한 미안함이 있으며, 다른 유형에 비해 앞으로 위급한 일에 대한 대비가 필요하다고 하였다.

위의 연구결과에서 보면 각 유형은 모두 환자에 대한 미안함과 이전에 못해준 것에 대한 후회를 하고 있었으며, 자주 환자를 돌볼 수가 없고 면회시 막상 환자를 대해도 무엇을 해야 할지 모르는 것을 안타까워했다. 각 유형의 인자기중치가 높은 대상자와의 면담을 통해 볼 때 약간의 차이를 발견하여 서로 다른 유형으로 분류가 되었으나, 처음에는 어떻게 해야 할지 알 수가 없어서 더욱 불안하였으나, 차츰 다른 입원환자 가족과의 대화를 통해 그 환경에 익숙해져간다고 하였다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 중환자실에 입원한 가족들 30명을 대상으로 입원으로 인한 그들의 변화에 대한 유형을 확인하고, 유형별 특성을 분석 기술하여 중환자실의 보호자에 대한 지지적 간호중재와 중환자실 안내 시스템 구축의 기초자료를 제공하고자 Q-방법을 적용하여 시

도하였다.

Q-표본은 문헌과 선행연구를 고찰한 후 중환자 대기실의 보호자 4명을 대상으로 심층면담을 하여 46개의 진술문을 수집하였고, 이 중 의미의 중복을 피하여 38개의 진술문을 Q-samples로 선택하였다. Quant 프로그램으로 분석한 결과, 3유형으로 분류되어 전체 변량의 46.97%를 설명하고 있으며, 그 중 제 1유형이 전체의 31.04%로 가장 설명력이 높은 것으로 볼 수 있다.

제 1유형은 자기반성형으로 갑자기 닥친 일로 이전에 환자에게 잘못된 것에 대한 미안함과 후회가 생기며 어떻게 해야 할지 몰라 환자에 대한 자세한 설명이 듣고 싶으며, 한편 지어야할 짐이 생긴 것 같다고 하였다. 갑자기 닥친 일에 대해 누군가의 도움을 필요로 하며 환자의 불확실한 예후와 가정에 대한 새로운 책임과 그것을 수행해야 하는 역할 변화에 대한 부담을 느끼고 있었다. 제 2유형은 건강인식형으로 환자에 대한 미안함과 이전에 못한 것에 대한 후회가 있으면서도 제 1유형보다는 조금 주변을 보고 자신을 돌아볼 수 있는 것으로 보아진다. 환자를 직접 도와줄 수가 없기 때문에 아무런 도움이 안되는 것을 두려워하였고, 따라서 간호사나 의료인이 환자의 상태에 대한 설명을 자주 해주고, 가족처럼 잘 대해주면 좋겠다고 하였다. 제 3유형은 미래준비형으로 차츰 환자보다는 다른 가족이나 자신에 대한 관심이 많아져 이전보다 신경을 덜 씬으로 인해 환자에 대한 미안함이 있으며, 다른 유형에 비해 앞으로 위급한 일에 대한 대비가 필요하다고 하였다.

이상의 유형에서 보면 중환자실에 입원한 가족은 환자의 현상태와 변화에 대한 정보를 꾸준히 해주길 원하고 있었다. 올바른 정보를 교환하고 의논할 수 있는 자조적 그룹의 안내가 대기실 안내시스템으로 구축될 수 있다면 훨씬 보호자에 대한 지지적 간호중재가 될 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 중환자실의 보호자에게 제공하는 오리엔테이션을 단계적으로 꾸준히 교육하는 것이 도움을 주리라고 본다.
2. 중환자실의 안내 시스템 구축 시 중환자실내의

현상태에 대한 정보를 제공하는 안내문구를 포함하여 보호자들의 불안감에 대한 지지측면도 고려할 것을 제안한다.

3. 올바른 정보를 제공할 수 있는 자조적인 그룹과의 접촉 기회를 제공할 수 있도록 한다.

참 고 문 헌

고신옥, 오홍근 (1985). 중환자실 환자의 임상적 고찰. *대한마취과학회지*, 13(1), 86-91.

권성복, 이미라 (1987). 중환자 가족의 요인분석 연구. *간호학회지*, 17(2), 122-135.

김은영 (1989). 중환자실 입원환자 가족의 요구에 대한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김조자 (1983). 환자스트레스와 가족의 방문에 실증적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김현실 (1986). 입원환자가 가족의 불안정도에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.

노은선 (1996). 중환자 가족의 돌봄 경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

박연화, 윤수정, 송미순 (1999). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감과 집단적 지지간호중재 프로그램에 대한 요구조사. *성인간호학회지*, 11(1).

백명화 (1985). 중환자실 환자가족의 요구. 경북대학교 대학원 석사학위논문.

이윤정 (1996). 중환자실 입원환자 가족의 요구에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

오가실 (1884). Family functioning and social support of Korean families with mentally-retarded children. Unpublished Doctoral Dissertation. Denton. Texas Woman's Univ.

유영주 (1984). 신가족 관계학. 서울: 교문사.

정승교 (1984). 간호정보제공의 중환자 가족의 요구 및 불안에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

홍여신, 서문자 외16인 (2000). 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 부담과 사회적 지지와 관계 분석. *대한간호학회지*, 30(3), 595-605.

황혜남 (2000). 중환자실 입원환자 가족의 경험. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

Baudry, F., Wiener, A. (1968). The family of the surgical patient. *Surgery*, 63(3), 41-42.

Breu, C. S., Dracup, K. A. (1978). Helping the spouses of critically ill patients. *American Journal of Nursing*, 78(1), 50-53.

Daley, L. K. (1984). The perceived immediated need of families with relatives in the intensives in the intensive care setting. *Heart and Lung*, 13, 231-237.

Hampe, S. O. (1975). Needs of the grieving spouse in a hospital setting. *Nursing Research*, 24(2), 113-119.

Holb, N., Eklund, P., Keenam, P. (1975). Family conferences as an adjunct to total coronary care. *Heart and Lung*, 4(5), 767-769.

Kasper, J. W., Nyamath, A. M. (1988). Parents of children in the pediatric intensive care unit: what are their needs?. *Heart and Lung*, 17(5), 574-581.

Kueui, S. H., Fenton, M. V. (1975). Crisis intervention in the acute care areas. *American Journal of Nursing*, 5, 830-834.

Leske, S. S. (1986). Needs of relatives of critically-ill patients: A follow up. *Heart and Lung*, 15, 189-193.

Litman, T. J. (1974). Health and family. *Medical care*, 9, 69.

Miller, J. R., Janosik, E. H. (1980). Family-Focused Care. New York: McGraw-Hill book Co.

Molter, N. C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart and Lung*, 8(2), 332-339.

Norris, L., Grove, S. K. (1986). Investigation of selected psycho-social needs of family members of critically ill adult patients. *Heart and Lung*, 15, 194-199.

Rasie, S. M. (1980). Meeting families needs helps you meet ICU patient's needs.

• 중환자실 입원환자 가족 유형 •

Nursing, 10, 32-35.

Stillwell, S. B. (1984). Importance of visiting needs as perceived by family members of patients in the intensive care Unit. *Heart and Lung*, 13, 238-242.

Stubb, D. C. (1978). Family crisis intervention a study. *J of psychiatric nursing and Mental health service*, 16(1), 36-44.

ABSTRACT

Patterns of Impatient's Families in the Intensive Care Units*

Kim, Kyoung Seon

(Dept. of Nursing, Wonkwang Health Science College)

This study, aimed to categorize pattern of impatient's families in the ICU and to provide useful data for development of family-supportive program was conducted from June, 12 to Aug., 28, using Q- method.

After reviewing the literature the researcher proceeded to interview 4 impatient's families in the ICU, developed the statement from consisting of 38 items, and then 30 impatient's families in the ICU were sampled. The collected data were coded after having been scaled from 1 to 9 points, and analyzed using the PC QUANL program.

Three types were identified:

The first type focused on self-regret about the impatient, the second type of families had some concerns for their health, and the third type was thinking of preparing for their future-lives, such as insurance and savings. It was common to feel powerlessness, regret, compassion, grief and anxiety in all types. They wanted to be given some information, the prognosis of patient and the way to overcome.

The study will offer better understanding for family-centered approach and be useful for the system of orientation about impatients and their families.

Key words : intensive care unit, patterns of impatient's families

* The research was funded by Wonkwang Health Science College