

2006年 2月

석사학위논문

중환자 가족의 사회적 지지,
부담감 및 삶의 질과의
관계연구

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 유 선

중환자 가족의 사회적 지지,
부담감 및 삶의 질과의
관계연구

A Study on the Relationship between Social Support,
Burden and Quality of Life in Intensive Care Unit
Patient's Family

2006年 2月 日

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 유 선

중환자 가족의 사회적 지지,
부담감 및 삶의 질과의
관계연구

지도교수 이 강 오

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2005年 10 月 日

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 유 선

김 유 선의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 _____인

위 원 조선대학교 교 수 _____인

위 원 조선대학교 교 수 _____인

2005年 11 月 日

조선대학교 대학원

내 용 목 차

ABSTRACT	iii
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구목적	3
C. 연구가설	3
D. 용어의정의	3
II. 문헌고찰	5
A. 중환자 가족	5
B. 사회적 지지	6
C. 부담감	7
D. 삶의 질	8
III. 연구방법	10
A. 연구설계	10
B. 연구대상	10
C. 연구도구	10
D. 자료수집방법	12
E. 자료분석방법	12
F. 연구의 제한점	12

IV. 연구결과	13
A. 중환자 가족과 환자의 일반적 특성	13
B. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 정도	16
C. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 차이	20
D. 환자의 일반적 특성 및 질병특성에 따른 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 차이	24
E. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 상관관계	28
F. 중환자 가족의 삶의 질에 미치는 예측요인	28
V. 논의	29
VI. 결론 및 제언	33
A. 결론	33
B. 제언	34
참고문헌	35
부록	40

ABSTRACT

A Study on the Relationship between Social Support, Burden and Quality of Life in Intensive Care Unit Patient's Family

Kim, You-Sun

Advisor : Prof. Lee, Kang-Oh

Department of Nursing

Graduate School , Chosun University

The study is aimed at identify social support, burden and quality of life in Intensive Care Unit(ICU) patient's family, to investigate the correlation among social support, burden and quality of life and to identify factors that influenced and quality of life in ICU patient's family.

The data for this study were collected through a research which was conducted to ninety seven in ICU patient's family in C university hospital in Gwangju City, from August 16 to October 23, 2004.

The instrument used for this sturdy, the social support measurement tool developed by Brandt & Weinert(1981) and adapted and revised by Oh Ga-sil & Seo Mi-hyee(1993), the burden measurement tool developed by Montgomery's (1985) and adapted and revised by Oh Sun-hak(2004), the quality of life measurement tool developed by Min Seong-gil(2000) in accordance with the

guidelines of WHOQOL.

The data collected were analysed using SPSS Win to descriptive statistics, t-test, ANOVA, scheffe & Tukey post-validation test, Pearson's correlation and Stepwise multiple regression.

The result of the study was as follows

1. The mean score of social support in ICU patient's family was 3.73.

As a result of analyzing social support in accordance with general characteristics of Patient's family statistically meaningful difference was seen in age($F=2.682$, $p=.026$), marital state($t=2.127$, $p=.036$), education($F=4.544$, $p=.013$), relationship with patient ($F=4.024$, $p=.010$).

As a result of analyzing social support in accordance with general characteristics of patient statistically meaningful difference was seen in age($F=2.849$, $p=.028$).

2. The mean score of burden in ICU Patient's family was 3.71.

As a result of analyzing burden in accordance with general characteristics of patient's family statistically meaningful difference was seen in sex($t=10992$, $p=.049$), religion($t=1.987$, $p=.050$), relationship with patient($F=7.356$, $p=.000$).

As a result of analyzing burden in accordance with general characteristics of patient statistically meaningful difference was seen in religion($t=1.991$, $p=.049$), treatment experience($t=3.317$, $p=.002$), treatment frequency($F=5.147$, $p=.002$), admission duration($F=6.92$, $p=.002$).

3. The mean score of quality of life in ICU patient's family was

3.30.

As a result of analyzing quality of life in accordance with general characteristics of patient's family statistically meaningful difference was seen in relationship with patient ($F=4.107$, $p=.009$).

As a result of analyzing quality of life in accordance with general characteristics of patient statistically meaningful difference was seen in religion ($t=1.991$, $p=.049$), treatment frequency ($F=2.854$, $p=.041$).

4. Regarding correlations, there was a significantly positive correlation between social support and quality of life. there was significantly negative correlation between burden and quality of life.

also, there was significantly negative correlation between social support and quality of life.

5. Regarding predicting factors, the ICU patient's family quality of life of life was significantly affected by social support and burden.

In conclusion, there are close among social support, burden and quality of life in ICU patient's family. Thus, the establishment of nursing interventional program is needed to promote quality of life in ICU patient's family

I. 서론

A. 연구의 필요성

우리나라는 서구사회와 달리 가족주의 가치가 지배적이고 가족간의 유대관계가 밀접하여 가족 구성원의 질병에 대한 책임을 사회보다는 가족에게 위임하고 있어 가족 구성원 중 한 사람이 병원에 입원하게 되면(김미자, 2002), 나머지 가족들은 정상적인 생활을 방해 받게 되며 경제적인 곤란, 가정 내에서의 역할변화, 건강상의 변화, 환자의 불확실한 예후 및 환자의 고통을 덜어주기에 너무 무력한 느낌 등 다양한 문제를 갖게 되고(김윤주, 2000), 특히 일반 병동보다 중환자실은 낮설고 독특한 환경으로 환자뿐만 아니라 가족들도 심한 스트레스와 불안을 경험한다고 하였다(성혜연, 2002).

이런 환자 가족이 경험하게 되는 어려움을 완화시키지 못하고, 결국 역할이 과중되어 자신의 건강을 돌볼 여유가 없어지면 휴식이 부족하여 피곤해져서 신체적 부담감을 경험하게 된다. 아무리 환자와 그 가족의 유대관계가 깊다고 해도 환자를 돌보는 행위에 충실하지 못하면 간호를 받는 환자에게도 직접 영향을 주게 되고, 나아가 다른 가족 구성원과의 관계와 건강에 부정적인 영향을 미치고, 결국 사회적, 정신적, 신체적 부담감이 불가피하다고 할 수 있다(Printz-Fedderson, 1990; 서미혜, 오가실1993).

그러나 가족의 위기상황 속에 가족에 대한 사회적 지지는 환자의 건강 회복에도 영향을 줄 뿐 아니라, 가족의 안녕과 환자가 가정으로 돌아갈 때, 가족생활의 적응을 보다 용이하게 해 줄 수 있고(Holb, Eklund & Keenam, 1986), 개인이 위기에 대처하도록 도와주고, 인생주기에 있어서 위기나 다양한 변화를 경험하는 개개인을 보호해주는 완충역할을 함으로써 부담감이 줄어들고 안녕감이 높아지게 되어, 삶의 질을 증가 시킬 수 있었다(성미혜 2000). 혈액투석 환자 가족을 대상으로 한 민영순(2003)의 연구에서도 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높았고, 부담감이 낮을수록 삶의 질이 높은 결과를 나타냈다.

그래서 간호사는 가족구성원의 삶의 질을 향상시키기 위한 방안으로 사회적 지지 중재와 부담감을 보다 적게 지각할 수 있는 방안을 모색하여 간호의 궁극적인 목적인 대상자의 최적의 안녕상태를 유지하는 것이 필요하리라 본다.

최근에 이루어진 중환자 가족을 대상으로 한 연구를 살펴보면, 중환자 가족의 부

담감과 스트레스에 관한 연구(오순학, 2004), 중환자실 입원환자의 가족지지, 자아 존중감, 무력감에 관한 연구(김윤주, 2000; 오주희, 2003; 이경희, 1990), 중환자 가족의 환경적 스트레스와 불안에 관한 연구(성혜연, 2002), 중환자 가족의 불안과 우울 및 부담감(김미자, 2002), 중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태에 관한 연구(김은실, 박정숙, 박청자, 2002), 중환자 가족의 요구에 관한 연구(권성복, 1987; 김은경, 2003-b, 백명화, 1986; 이윤정, 1997; 정수정, 1991)가 있으며, 질적 연구로는 중환자의 입원을 통한 가족의 경험에 관한 연구(김경선, 2002; 노영옥, 2001; 노은선, 권혜진, 김경희 1997; 황혜남, 2000)등이 있다.

따라서 선행연구들이 부담감, 무력감, 스트레스, 불안, 우울, 가족 요구 등의 개념을 주로 연구하였지만, 아직 중환자 가족을 대상으로 갑작스런 생활변화와 스트레스 상황속에서 사회적 지지가 일개인의 적응과 대처에 영향을 미쳐 완충적인 기능을 하여 삶의 질에 영향을 미치는 관계를 분석한 연구가 미비하므로, 이에 본 연구자는 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 관계와 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인을 분석하여, 보다 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재의 기초 자료를 마련하고자 시도되었다.

B. 연구목적

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다

1. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 정도를 알아본다.
2. 중환자 가족과 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질의 차이를 알아본다.
3. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 상관관계를 알아본다.
4. 중환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인을 알아본다.

C. 연구가설

1. 중환자 가족의 사회적 지지 정도가 높을수록 삶의 질 정도는 높을 것이다.
2. 중환자 가족의 사회적 지지 정도가 높을수록 부담감 정도는 낮을 것이다.
3. 중환자 가족의 부담감 정도가 낮을수록 삶의 질 정도는 높을 것이다.

D. 용어의 정의

1. 사회적 지지

이론적 정의 - 타인과의 의미있는 상호작용의 결과로 얻게 되는 긍정적인 모든 자원을 말하는 것으로, 개인의 심리적 적응을 돕고, 좌절을 극복하게 해주며, 문제해결의 도전을 받아들이는 능력을 강화하고, 정신적 증상을 예측할 수 있고, 정신질환에 대한 노출에서 보호하는 것을 의미한다(Cohen & Hoberman, 1993; 김정애, 1994).

조작적 정의 - Brandt와 Weinert(1981)의 개인자원 질문지(PRQ)에서 PartⅡ를 서미혜와 오가실(1993)이 번역한 질문지를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

2. 부담감

이론적 정의 - 환자를 돌보는 주 가족간호자가 지각하는 신체적, 정서적, 발달과업적, 사회적, 재정적, 시간적 차원에서의 복합적이고 부정적인 반응을 의미한다(박연환, 유수정, 송미순, 1999 ; 장인순, 1995).

조작적 정의 - Montgomery, Goynea와 Hooyman(1985)이 개발한 도구를 오순학(2004)이 번역한 질문지를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

3. 삶의 질

이론적 정의 - 각 개인이 중요하다고 생각하는 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적인 측면에서 만족과 불만족의 느낌이 지각되는 주관적 안녕(subjective well-being)을 의미한다(Ferrans & Powers, 1992).

조작적 정의 - 세계보건기구에서 작성한 도구를 민성길, 김광일, 김동기와 서신영(2000)이 수정 보완한 한국판 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 중환자 가족

가족기능은 가족 구성원간의 관계나 가족과 환경과의 관계가 반영된 것을 의미하는 것으로, 가족 구성원의 정신건강과 신체건강 모두에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 가족은 다양한 하위체계로 구성되어 있고, 서로 영향을 미치는 하나의 살아있는 체계이다(정유석, 1995). 이런 상호작용을 통해 개인적 또는 집단적으로 가족 구성원을 지지하고 보호하는 능력을 갖고 있어, 가족 구성원에 문제가 생겼을 때 가족이 중요한 간호의 대상이 될 수밖에 없다(김경선, 2002).

중환자 가족은 환자의 입원을 통하여 경제적 어려움과 개인의 사생활 및 사회생활이 힘들어지고 환자의 대변자와 보호자라는 새로운 역할을 수행하도록 강요받게 되므로, 이러한 부담감이 가족의 안정성, 자원, 적응능력을 위협하고 일시적인 적응불능을 일으켜 정신적 혼란을 야기하게 된다. Gavaghan & Carroll(2002)에 의하면, 중환자실에 입원한 환자나 가족이 정서적, 심리적, 사회적 어려움 및 부담감을 가지고 있음을 알 수 있다고 하였으며, Azoulay 등(2002)의 연구에서도 중환자 가족이 가족의 중환자실 입원으로 인해 심한 불안과 우울을 경험한다고 보고하였다.

중환자실에 가족이 입원한 경우 가족 구성원은 일반병동과 달리 다양하고 복잡한 첨단기술 감시 장치와 생명연장 기기 설비, 삽입관과 배액관을 달고서 누워 있는 주위 환자의 불편한 모습, 시시각각 변화하는 상태의 위급성 등으로 인해 일반병동보다 위협적인 환경에 처하게 되고, 몸에 부착되어 있는 수많은 보조기구에 두려움을 느끼고, 환자를 만지는 것조차 두려워하며, 환자를 위해 할 수 있는 일이 없다는 생각에 무력감을 느끼기도 한다(조명희, 1993; 노영옥, 2001).

이러한 중환자 가족의 신체적, 정신적, 심리적 어려움은 다양한 요인에 의해 영향을 받게 되는데, Abbott, Sago, Breen, Abernethy 와 Tulsy (2001)와 Azoulay 등(2002)은 중환자의 질병상태가 심각하여 생명이 위협받는 상황에서 가족이 치료와 관계된 결정과정에 참여하는 기회가 많아지고, 그 과정에서 가족은 부담감, 죄책감, 가족 내의 갈등을 경험하게 된다고 하였으며, 성혜연(2002)에 의하면, 중환자 가족은 중환자실 환경과 상황에 스트레스를 느끼며, 중환자실 환경적인 스트레스 정도가 높을수록 가족의 불안 정도도 높다고 하였다. 노영옥(2001)은 중환자 가족은 환자의 중증도가 매우 높거나 예후가 좋지 않은 경우 더욱 심한 정신적 고통을 경험한다고 하였다.

그러므로 중환자실 간호사는 중환자실 입원환자 가족의 심신의 변화를 이해하고,

가족의 통합에 위협이 되는 문제를 파악하여 가족과 환자에게 전문적인 지식과 태도를 가지고 역할을 수행할 수 있는 위치에 있으므로, 가족개념에 대한 이해와 특히 환자 발생에 따른 가족의 경험 및 적응능력을 파악하여 적절한 간호중재를 제공하는 것이 중요하다(황혜남, 2000).

B. 사회적 지지

사회적 지지는 사회적 지지 망에 의해 제공되는 사회적, 심리적, 물질적인 도움을 말하는 것으로 여러 형태의 도움과 원조를 의미하며, 상호 호혜적인 특성을 가지는 복합적이고 다차원적인 개념으로 사회적 지지의 기능에는 완충작용이 있다. 사회적 지지는 가족, 친구, 이웃, 기타 사람들에 의해 제공되는 사적 지지와 전문 의료인, 관련 질병 단체 모임, 정부 시책 및 경제 단체 등을 통한 공적 지지로 구분된다(박지원, 1985; Robinson, 1989).

이러한, 사회적 지지가 장기간 계속되는 문제나 갈등을 중재하는 역할을 한다는 결과가 많아짐에 따라 불안에 적응하는 과정에 영향을 주는 사회 심리적 변수로 대두되고 있고, 이를 효과적으로 제공하기 위한 적절한 중재방법이 모색되어 그 효과를 확인하는 연구단계로 들어가고 있다(정미애, 2001).

이와 비슷한 연구로 Audie, Rakale와 Abby(2001)는 치매 환자를 돌보는 여성을 대상으로 인지된 사회적 지지와 부정적 감정 변화를 연구한 결과에서 인지된 사회적 지지는 부정적인 감정의 스트레스를 감소시키고, 상황에 따른 조절 능력은 부분적으로 두변수 사이의 중개 변수로 작용한다고 하였다.

국내의 사회적 지지 중재 관련 연구를 살펴보면, 투석환자 가족원의 부담감과 사회적 지지 연구에서 친밀감과 애착자원의 사회적 지지가 높을수록 투석환자 가족원의 부담감이 낮았고, 지도 지침의 획득차원의 사회적 지지가 높을수록 투석환자 가족원의 부담감이 낮았다(김은경, 2003-a).

김경옥(2001)은 뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계 연구에서 뇌졸중 환자가 지각한 사회적 지지가 높을수록 희망정도가 높았고, 박영숙과 박혜연(2001)은 정서·정보적 지지 중재를 받은 뇌졸중 환자 가족원이 정서·정보적 지지 중재를 받지 않은 가족원보다 역할 스트레스 점수가 낮았다.

이상의 문헌을 요약 하면, 돌보는 가족이 받는 사회적 지지는 부담감을 완화시킬 수 있으며, 돌보는 역할을 효과적으로 수행하는데 도움이 되었지만 사회적 지지와 삶의 질과의 관계를 분석한 연구는 이루어지지 않았으므로 본 연구에서는 이들 변수간의 관계를 밝히고자 한다.

C. 부담감

가족의 부담감은 질환을 앓고 있는 가족원이 있을 경우에 주로 돌보는 역할을 맡아야 하는 가족원이 경험하는 신체적, 정서적, 사회적, 경제적인 문제로 인해서 발생하는 어려움으로 주로 긴장감, 역할 피로, 스트레스 등과 유사하게 제시된다. 부담감은 환자를 돌봄으로 인해 생활 전반에서 받는 영향으로 객관적 부담감과 주관적 부담감으로 구분된다.

객관적 부담감은 도움을 주는 다른 가족의 수, 돌봄의 소요되는 시간 그리고 돌봄 활동 등과 같은 시간적, 신체적 제약과 관련된 변수나 환자의 요구에 따라 가족 구성원이 수행해야 하는 행위나 임무 그리고 그런 활동을 위해 소요된 시간을 말하며, 주관적 부담감은 가족의 나이와 수입 정도 등과 같은 개인적 특성과 관련된 변수나 환자를 돌보는 과정에서 가족원이 느끼는 감정, 태도, 정서 등을 말 한다.

두 유형의 부담감에 관계되는 변인이 다르므로 한 가지의 중재가 두 유형의 부담감에 모두 같은 효과를 미칠 수 없음을 강조하면서, 주관적 부담감의 예측변인들은 변화가 어려운 개인적 특성에 관계된 변수이므로, 이는 위험 집단을 사정하는데 활용할 수 있는 반면 객관적인 부담감의 예측변인 통제를 통해서만 가족이 돌봄 활동을 수행하는데 드는 시간의 양이 많고 적음이 문제이기 보다는 돌보는 사람 자신이 다른 사람으로부터 도움을 받아서 시간이나 신체적으로 제약을 어느 정도 받는가가 중요한 문제가 되므로, 가족이 적절한 휴식을 가질 수 있도록 도움을 주는 것이 부담감을 감소하는데 유용하다고 하였다(Montgomery 등, 1985; Bull, 1990).

Prinz-Fedderson(1990)은 가족의 부담감이란 특정상황에서 인간이 지각하는 지속적인 문제로, 신체적, 정서적, 경제적 문제가 그 요소가 되고, 어려움, 곤경, 불운 등의 개념과 관련되어 있으며 매우 개인적이고도 인성적인 요소로 구성되어 있다고 하였다.

Foster와 Chaboyer(2003)는 자녀로서의 의무감, 사회적 지지, 자기 효율성과 관련이 있을 것이라는 가정 하에 급성질환 가족원을 둔 가족들을 대상으로 부담감 정도를 측정된 결과, 자녀로서의 의무와 부담감은 순 상관관계이었고, 사회적 지지와 자기효율성은 부담감과 관련이 없는 것으로 나타났다.

이러한 부담감에 관한 국내 선행연구들을 살펴보면 최희정, 서문자, 김금순, 김인자와 조남옥(2000)은 환자의 질환이나 입원으로 가족이 가지는 부담감이 클수록 가족은 더 심한 우울을 경험한다고 보고하였고, 윤현숙, 차홍봉과 조양순(2002)과 노국희(2000), 김영자와 이평숙(1999), 이관희(1985)의 연구에서도 가족의 부담감과 우울이 관계가 있는 것으로 나타나, 가족의 부담감이 가족의 정신적 고통과 밀접한

영향관계가 있음을 알 수 있다.

이정환(2001)의 연구에서는 임중환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 부담감의 수준은 매우 높았고, 힘들고 기술을 요하는 어려운 간호활동을 수행하는 경우 스트레스와 부담감이 높아지는 순 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 김미자(2002)의 중환자 가족의 불안과 우울 및 부담감의 연구에서도 중환자 가족 객관적 부담감 평균 27.75점, 주관적 부담감 26.31점, 총 부담감 평균 54.06점으로 중환자 가족이 부담감을 느끼는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과로, 가족의 일원이 입원하게 되는 경우 가족 내의 역할변화와 새로운 환경에 대한 적응과 돌봄 행위 제공, 경제적 위기 및 사회생활의 방해 등으로 가족은 부담감을 가지는 것을 알 수 있었다.

D. 삶의 질

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 통합되어 형성되는 내적 개념으로 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태(Dunbar, Stoker, Hodges & Beaumont, 1992)라 할 수 있으며, 이는 간호의 궁극적인 목표인 대상자들의 최적의 안녕상태를 유지하도록 돕는 것과 밀접한 관계를 가지고 있다(신경림, 2003).

이러한 맥락에서 근래에 이르러 환자의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고, 그에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있는 이유는 현대 문명의 부산물과 의학기술의 발전으로 평균수명의 연장과 함께 급성질환자는 감소하는 반면 만성질환자가 증가하게 되어 의학적 기술의존도가 높은 만큼 치료방법에 있어 거기에 수반되는 부작용을 피할 수 없게 되었기 때문이고, 사회적 관심이 물질적인 것에서부터 심리적, 사회적 욕구충족으로 바뀌어짐에 따라 일반 국민을 대상으로 삶의 만족에 대한 연구가 이루어지지 시작하였다(소외숙, 1991).

이에 따라 간호학에서도 생명보존과 생명연장에만 역점을 두었던 종래의 의학적 가치관에서 탈피하여 환자의 안위와 건강증진을 위한 간호를 행함에 있어 보존적 치료방법이나 신체적 안위증진에 대한 접근뿐 아니라 환자들의 보다 향상된 삶의 질을 위해 신체, 정신, 사회, 경제영역과 증상조절을 통한 중재방법으로 질병과 연관시켜 문헌에 보고 되기 시작하였고, 만성질환자의 삶의 의미와 만족스러운 삶에 대한 간호방법이 필연적으로 대두되었다(장혜경, 1993; 전시자, 1987).

그러므로 간호사는 대상자의 질병치유와 생명의 연장뿐 아니라 평생토록 풍요로운 삶을 영위할 수 있도록 총체적인 접근을 통해서 대상자의 삶의 질을 높이도록

해야 한다(Bestard & Countenay, 1990).

Lawton(1986)은 만성질환자 가족원의 부담감이 해결되지 않고 지속되거나 과중하면 안녕감의 상실이 오게 되는데, 안녕감은 삶의 질이나 생의 만족도로 측정될 수 있다. Couper와 Sheehan(1987)은 단순히 장기간 돌봄을 필요로 하는 환자가 가족 중의 한 사람이라는 사실만으로도 부담감과 그로 인한 안녕감의 저하를 경험한다고 하였다.

Oberst와 Thomas(1989)는 만성질환자를 돌보는 가족은 환자를 돌보는 역할과 관련되어 만성적인 스트레스를 경험하게 됨으로써 신체적 건강문제, 피로, 부담감, 고립감 및 조절감 등의 정신적, 사회적 문제를 경험하게 되고, 결국 이러한 어려움은 만성질환자를 돌보는 가족의 삶의 질에 부정적 결과를 초래하게 된다고 하였다.

민영순(2003)의 혈액투석 환자 가족을 대상으로 부담감, 사회적 지지 및 삶의 질 간의 상관관계를 보면, 부담감이 낮을수록 삶의 질이 높았고, 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높음을 알 수 있었으며, 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 부담감, 사회적 지지, 가족의 교육수준이 23%의 영향력을 나타냈다.

서미혜와 오가실(1993)의 만성 질환자 가족을 대상으로 한 부담감의 연구에서 부담감과 삶의 질, 사회적 지지간의 관계는 부적 상관관계로, 사회적 지지가 적으면 부담감이 많고 삶의 질은 낮아지는 것으로 나타났다.

이상의 문헌을 요약하면, 중환자 가족은 환자의 돌봄과 관련된 스트레스로 인해 신체적, 정신적, 경제적 부담감이 높으므로 사회적지지 체계를 활용하여 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발이 시급하리라 생각한다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상

본 연구 대상은 2004년 8월 16일부터 2004년 10월 23일까지 광주광역시 C 대학교 병원의 내과계, 외과계, 신경외과계, 응급중환자실에 입원한 환자 가족 중 주로 중환자 보호자 대기실에 상주하면서 환자를 돌보는 가족 97명을 대상으로 하였다. 연구 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

1. 3일 이상 중환자실에 입원한 환자 가족 중 만 18세 이상의 가족 구성원 중의 한 사람.
2. 연구목적을 이해하고, 연구 참여에 동의한 자.

C. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였고, 질문지의 내용은 중환자 가족의 일반적 특성 9문항, 환자의 일반적 특성 및 질병 특성 7문항, 사회적 지지 25문항, 부담감 19문항, 삶의 질 22문항, 총 82문항으로 구성되었다.

1. 사회적 지지 측정도구

중환자 가족의 사회적 지지 측정도구는 Brandt와 Weinert(1981)가 고안한 개인 자원 질문지(Personal Resource Questionnaire, PQR)로서 Part I 과 Part II로 구성되어 있다.

본 연구에서는 PRQ Part II를 서미혜와 오가실(1993)이 번역한 도구를 사용하였으며, 애착, 사회적 통합, 양육의 기회, 가치의 확신, 지도 지침의 획득을 나타내는 5

가지 영역으로 총 25문항으로 구성되어 있다. 각각의 문항에 대해 “매우 그렇다”에서 “전혀 그렇지 않다”까지 5점 척도를 사용하였다. 점수 범위는 최고 125점에서 최저 25점까지이며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미하며, 도구의 문항 중 4번, 7번, 10번, 16번, 17번은 부정적 문항으로 역 환산처리한 후 통계처리하였다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .86이었다.

2. 부담감 측정도구

중환자 가족의 부담감 측정도구는 Montgomery, Goynea와 Hooyman(1985)이 개발한 주관적, 객관적 부담감 측정도구를 오순학(2004)이 번역한 질문지를 사용하였다.

가족의 부담감 측정도구는 연구대상자와 맞지 않은 의식과 관련된 6번, 8번, 10번의 문제를 제외한 총 19문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도로 객관적 문항은 “매우 증가” 또는 “매우 좋아짐” 1점에서 “매우 감소” 또는 “매우 나빠짐” 5점까지, 주관적 문항은 “전혀 안 그렇다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지 점수를 주었으며, 점수가 높을수록 부담감 정도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 도구의 객관적 부담감 신뢰도는 Cronbach's alpha= .76, 주관적 부담감 신뢰도는 Cronbach's alpha= .66, 총 부담감 신뢰도는 Cronbach's alpha= .76이었다.

3. 삶의 질 측정 도구

중환자 가족의 삶의 질 측정도구는 세계보건기구에서 작성한 도구를 민성길 등(2000)에 의해 수정 보완한 한국판 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life assessment instrument)를 사용하였으며, 총 26문항 중 사회적 영역에서 결혼하지 않은 미혼이 많아 성생활의 만족도 1문항과 환경적 영역에서 중환자 가족 대상자와 적절하지 않은 3문항을 제외한 총 22문항으로 구성되었다.

이 도구는 신체적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역, 환경적 영역, 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강인식에 관한 영역으로 구성되어 있고, 5점 척도로서 “전혀 그렇지 못하다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지 점수를 주었으며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.85이었다.

D. 자료수집방법

자료수집 기간은 2004년 8월 16일부터 2004년 10월 23일까지 광주광역시 C 대학교 병원의 간호부를 방문하여 허락을 받은 후 내과계, 외과계, 신경외과계, 응급중환자실에 3일 이상 입원한 환자 가족 중 주로 중환자 보호자 대기실에 상주하면서 환자를 돌보는 20세 이상의 가족 구성원 중의 한 사람을 선정하여 질문지를 배부하여 설명한 후 직접 작성하도록 하였다.

단, 직접 작성이 어려운 대상자는 본 연구자가 직접 읽어주어 응답에 따라 질문지에 기입하는 방식으로 자료를 수집하였으며, 총 100부 중 응답내용이 미비하거나 부적합한 3부를 제외한 97부를 최종 분석에 사용하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Window를 이용하여 분석하였다.

1. 중환자 가족 및 환자의 일반적 특성과 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 정도는 서술통계로 분석하였다.
2. 중환자 가족 및 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였고, 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe 사후검증과 Tukey 사후검증으로 분석하였다.
3. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 상관관계는 Pearson's Correlation으로 분석하였다.
4. 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 일 지역에 거주하는 1개의 대학병원에서 대상자를 임의표집 하였으므로 본 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구결과

A. 중환자 가족과 환자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 중환자 가족의 일반적 특성은 표 1과 같다.

중환자 가족은 남자가 42.3%(41명), 여자가 57.7%(56명)이었고, 환자를 돌보는 가족의 연령은 31-40세가 34.0%(33명)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼자가 59.8%(58명)이었고, 가족의 학력은 대졸 이상이 55.7%(54명)로 가장 많았다. 직업은 주부가 23.7%(23명)로 가장 많았고, 가족의 월수입은 101-200만원이 28.9%(28명)로 가장 많았다. 환자의 질병상태에 대한 예후로는 68.0%(66명)가 회복 가능하다는 긍정적인 답을 하였고, 환자와의 관계는 자녀가 59.8%(58명), 그 다음으로 배우자가 21.6%(21명) 순으로 많은 수를 차지하였다.

환자의 일반적 특성 및 질병 특성은 표 2와 같다.

중환자실 입원 환자는 남자가 53.6%(52명)로, 여자 46.4%(45명)에 비해서 많았으며, 연령은 51세-60세가 34.0%(33명)로 가장 많았다. 병원의 입원이나 치료경험 유무에서 '있다' 66%(64명), 치료횟수 2회가 27.8%(27명)를 차지하였고, 중환자실 입원 경험 유무에서는 '없다' 50.5%(49명), 입원횟수는 '없다' 50.5%(49명), 그 다음으로 2회 20.6%(20명)를 차지하였다. 중환자실 입원 기간은 1-2주일이 43.3%(42명), 1주일 미만이 40.2%(39명)로 많았고, 입원과는 외과계가 52.6%(51명)으로 내과계 39.2%(38명)보다 많았다.

표 1. 중환자 가족의 일반적 특성

특성	구분	실수	%
성별	남자	41	42.3
	여자	56	57.7
연령	20세 이하	6	6.2
	21세-30세	25	25.8
	31세-40세	33	34.0
	41세-50세	13	13.4
	51세-60세	13	13.4
	61세 이상	7	7.2
결혼	미혼	39	40.2
	기혼	58	59.8
학력	중졸 이하	14	14.4
	고졸	29	29.9
	대졸 이상	54	55.7
종교	유	45	46.4
	무	52	53.6
직업	상, 농업	12	12.4
	주부	23	23.7
	전문직	12	12.4
	회사원	20	20.6
	노동, 서비스업	12	12.4
	무직	8	8.2
	기타	10	10.3
	월수입	100만원 이하	21
	101-200만원	28	28.9
	201-300만원	26	26.8
	301만원 이상	22	22.7
환자예후	회복가능	66	68.0
	회복불가능	16	16.5
	모르겠다	15	15.5
환자와의 관계	배우자	21	21.6
	부모	6	6.2
	자녀	58	59.8
	형제, 친척	9	9.3
	기타	3	3.1

표 2. 환자의 일반적 특성 및 질병 특성

특성	구분	실수	%
성별	남	52	53.6
	여	45	46.4
연령	30세 이하	11	11.3
	31세-40세	13	13.4
	41세-50세	21	21.6
	51세-60세	33	34.0
	61세 이상	19	19.6
종교	유	53	54.6
	무	44	45.4
치료경험	무	33	34.0
	유	64	66.0
치료횟수	없음	33	34.0
	1회	11	11.3
	2회	27	27.8
	3회 이상	26	26.8
	무	49	50.5
입원경험	유	48	49.5
	없음	49	50.5
입원횟수	1회	17	17.5
	2회	20	20.6
	3회 이상	11	11.3
	1주일미만	39	40.2
입원기간	1-2주일	42	43.3
	3주 이상	16	16.5
	내과계	38	39.2
입원과	외과계	51	52.6
	기타	8	8.2

B. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 정도

중환자 가족의 사회적 지지 정도는 평균 3.73점(5점 만점)으로 중간보다 높게 나타났다.

사회적 지지의 문항별 점수를 살펴보면, ‘나에게는 내가 편하게 느끼는 가까운 사람(가족)이 있다’ (4.36점)으로 가장 높은 점수를 보였고, ‘나는 나를 중요하게 생각해 주는 집단(사람)에 속해 있다’ (4.23점)으로 다음을 차지했다. 반면 가장 점수가 낮은 문항은 ‘나는 다른 사람의 생활을 더욱 즐겁게 해줄 활동을 거의 못하고 있다’ (2.03점)이었다(표 3).

중환자 가족의 객관적 부담감 평균 3.94점(5점 만점), 주관적 부담감 평균 3.48점(5점 만점), 총 부담감 정도는 평균 3.71점(5점 만점)으로 중간 보다 높게 나타났다.

객관적 부담감의 문항별 점수를 살펴보면, ‘휴가활동이나 여행이 감소’ (4.60점), 오락이나 사회생활에 할애 시간이 감소’ (4.47점), ‘나의 개인적 자유가 감소’ (4.38점) 순으로 높았다.

주관적 부담감의 문항별 점수를 살펴보면, ‘나는 환자에게 필요한 사람이다’ 4.54점), ‘나는 내 환자를 지켜볼 때 고통스럽다’ (4.26점), ‘나는 환자의 미래가 어떻게 될지 걱정 된다’ (4.25점)으로 높았다(표 4).

중환자 가족의 삶의 질 정도는 평균 3.30점(5점 만점)으로 약간 높게 나타났으며, 가장 높은 영역은 사회적 관계영역으로 3.52점이었고, 가장 낮은 영역은 환경적 건강 영역으로 3.20점이었다.

삶의 질의 문항별 점수를 살펴보면, ‘당신의 삶이 얼마나 의미있다고 느끼십니까?’ (3.63점)으로 점수가 높았고, 가장 점수가 낮은 문항은 ‘당신의 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있습니까?’ (2.58점)이었다(표 5).

표 3. 중환자 가족의 사회적 지지 문항별 점수

문항	M ± SD
1. 나에게는 내가 편하게 느끼는 가까운 사람(가족)이 있다.	4.36 ± 0.87
2. 나는 나를 중요하게 생각해주는 집단(사람)에 속해 있다.	4.23 ± 0.92
3. 사람들은 내가 맡은 일을 잘하고 있다고 인정해준다(가정, 직장).	4.04 ± 0.76
4*. 나는 가끔 친척이나 친구들이 나의 중요한 문제를 도와주지 못해서 그들을 의지할 수 없다는 생각이 든다.	3.26 ± 1.17
5. 나는 나를 중요한 사람으로 느끼게 해주는 사람과 자주 만난다.	3.56 ± 0.97
6. 나는 나와 관심사가 비슷한 사람과 자주 시간을 갖는다.	3.42 ± 1.05
7*. 나는 다른 사람을 위해 시간을 내고 돌보아 주는 일이 거의 없다.	3.34 ± 0.99
8. 사람들은 나와 함께 일하는 것을 즐거워한다.	3.70 ± 0.79
9. 나에게 장기간 도움이 필요할 때 나를 도와줄 사람이 있다.	3.70 ± 0.90
10*. 나는 내 속마음을 이야기할 사람이 아무도 없다는 생각이 자주 든다.	3.70 ± 1.11
11. 나의 친구들과 서로 좋아한다.	3.88 ± 0.88
12. 나는 다른 사람들이 자신의 흥미와 기술을 키우고 개발하도록 격려한다.	3.81 ± 0.91
13. 나의 가족들은 내가 가정에서 중요한 역할을 하는 사람임을 느끼게 해준다.	3.97 ± 0.86
14. 나에게는 대가를 바라지 않고도 내게 도움을 주는 친구와 친척들이 있다.	3.85 ± 0.91
15. 나에게는 내가 화났을 때 옆에서 마음을 풀어줄 사람이 있다.	3.76 ± 0.94
16*. 나는 자주 나와 비슷한 문제를 가진 사람은 없다고 생각한다.	3.37 ± 1.06
17*. 나는 다른 사람의 생활을 더욱 즐겁게 해줄 활동을 거의 못하고 있다.	2.88 ± 0.95
18. 나는 다른 사람들이 나를 한 인간으로 대해 주는 것을 알 수 있다.	4.06 ± 0.69
19. 나에겐 나를 사랑하고 관심을 가져줄 사람이 있다.	4.20 ± 0.79
20. 나에게는 사회적 교제활동이나 취미활동을 함께할 의무가 있다.	3.71 ± 0.97
21. 나에게는 다른 사람의 감정을 잘 다스려 주어야할 의무가 있다.	3.67 ± 0.95
22. 나에게는 필요시에 어떤 상황을 잘 처리해 나가도록 조언해 줄 사람이 있다.	3.82 ± 0.92
23. 나는 다른 사람에게 꼭 필요한 존재라고 생각한다.	3.78 ± 0.89
24. 가끔 나의 친구들은 내가 좀더 좋은 친구가 되어야 한다고 생각한다.	3.15 ± 1.14
25. 나에게는 내가 아플 때 도와줄 사람이 있다.	4.12 ± 0.82
전체	3.73 ± 0.45

* 역 환산 처리함

표 4. 중환자 가족의 부담감 문항별 점수

문	항	M ± SD
객관적 부담감		3.91 ± 0.87
1.	나 자신을 위한 시간이 감소하였다.	4.14 ± 1.03
2.	환자 간호로 인해 사생활이 감소하였다.	4.25 ± 0.75
3.	환자로 인해 생활비 지출이 증가하였다.	4.37 ± 0.78
4.	나의 개인적인 자유가 감소하였다.	4.38 ± 0.85
5.	내가 환자를 돌볼 수 있는 힘이 감소하였다.	3.08 ± 1.14
6.	오락이나 사회생활에 할애하는 시간이 감소하였다.	4.47 ± 0.77
7.	휴가 활동이나 여행이 감소하였다.	4.60 ± 0.64
8.	다른 식구들과의 관계가 나빠졌다.	2.66 ± 1.17
9.	나의 건강이 나빠졌다.	3.48 ± 0.77
주관적 부담감		3.46 ± 1.10
10.	나는 내 환자를 지켜 볼 때 고통스럽다.	4.26 ± 0.95
11.	나는 환자에게 필요한 사람이다.	4.54 ± 0.60
12.	나는 환자의 미래가 어떻게 될지 걱정된다.	4.25 ± 1.11
13.	나는 환자와 함께 있으면 긴장된다.	3.57 ± 1.35
14.	나는 환자의 안녕상태에 공헌한다고 느낀다.	3.76 ± 0.98
15.	나는 환자와 함께 있는 것이 즐겁다.	3.64 ± 1.12
16.	나는 환자와 있으면 신경질이 나고 우울하다.	2.03 ± 1.14
17.	나는 환자를 위해서 내가 하는 일이 부족하다고 느낀다.	3.41 ± 1.13
18.	나는 환자가 자기를 돌보아 줄 사람이 나 밖에 없다고 생각하는 것 같다.	2.46 ± 1.32
19.	나는 환자로 인해 죄책감을 느낀다.	2.84 ± 1.31
전 체		3.71 ± 0.44

표 5. 중환자 가족의 삶의 질 문항별 점수

문	항	M ± SD
신체적 건강		3.34 ± 1.07
1.	당신의 수면에 대해 얼마나 만족하십니까?	3.19 ± 1.09
2.	당신은 얼마나 자주 돌아다닐 수 있습니까?	3.48 ± 1.23
3.	당신의 일할 수 있는 능력에 대해 얼마나 만족하십니까?	3.57 ± 0.99
4.	일상생활을 수행하는 당신의 능력에 대해 얼마나 만족하십니까?	3.35 ± 0.97
5.	일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있습니까?	3.45 ± 0.92
6.	일상생활을 잘하기 위해 치료가 필요하십니까?	3.20 ± 1.21
7.	(신체적)통증으로 인해 해야 할 일들을 어느 정도 방해를 받습니까?	3.34 ± 1.11
정신적 건강		3.38 ± 0.87
8.	당신은 얼마나 잘 집중할 수 있습니까?	3.51 ± 0.84
9.	당신의 삶이 얼마나 의미 있다고 느끼십니까?	3.63 ± 0.81
10.	당신 스스로에 얼마나 만족하십니까?	3.45 ± 0.83
11.	침울한 기분, 절망, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 얼마나 자주 느끼십니까?	3.07 ± 1.03
12.	당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?	3.28 ± 0.88
사회적 관계		3.52 ± 0.82
13.	당신의 개인적 대인관계에서 얼마나 만족하십니까?	3.49 ± 0.79
14.	당신의 친구로부터 받고 있는 도움에 대해 얼마나 만족하십니까?	3.56 ± 0.85
환경적 영역		3.20 ± 0.98
15.	의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 얼마나 만족하십니까?	3.16 ± 0.99
16.	당신이 살고 있는 장소의 상태에 대해 얼마나 만족하십니까?	3.36 ± 0.96
17.	당신이 사용하고 있는 교통수단에 대해 얼마나 만족하십니까?	3.51 ± 0.98
18.	당신은 건강에 좋은 주거 환경에 살고 있습니까?	3.36 ± 1.00
19.	레저(여가)활동을 위한 기회를 얼마나 가지고 있습니까?	2.67 ± 1.04
20.	당신의 필요를 만족 시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있습니까?	2.58 ± 0.95
삶의 질 및 건강		3.22 ± 0.71
21.	당신의 건강상태에 만족하십니까?	3.14 ± 0.88
22.	당신의 삶의 질을 어떻게 평가하시겠습니까?	3.31 ± 0.78
전 체		3.30 ± 0.48

C. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 차이

중환자 가족의 일반적 특성에 따른 사회적지지 차이를 분석한 결과, 연령($F=2.682$, $p=.026$), 결혼($t=2.127$, $p=.036$), 학력($F=4.544$, $p=.013$)과 환자와의 관계($F=4.024$, $p=.010$)에서 유의한 차이를 보였다. Scheffe 사후 검증을 한 결과, 학력에서 고졸(3.85)이 중졸(3.42) 이하 보다 사회적 지지가 높았고, 환자와의 관계에서 환자를 돌보는 자녀(3.84)가 배우자(3.49)보다 사회적 지지가 높았다. 반면, Scheffe 사후 검증결과 연령($F=2.682$, $p=.026$)에는 차이가 없는 것으로 나와 Tukey 사후 검증한 결과 20세 이하(4.09)에서 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다(표 6).

중환자 가족의 일반적 특성에 따른 부담감 차이를 분석한 결과, 성별($F=1.992$, $p=.049$), 종교($t=1.987$, $p=.050$), 환자와의 관계($F=7.356$, $p=.000$)에서 유의한 차이를 보였고, Scheffe 사후 검증 결과, 환자와의 관계에서 배우자(3.98)가 자녀(3.68), 형제·친척(3.30) 보다 부담감이 높았으며, 종교가 없는 여자 배우자가 부담감이 높은 것으로 나타났다(표 7).

중환자 가족의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이를 분석한 결과, 환자와의 관계($F=4.107$, $p=.009$)에서만 유의한 차이를 보였고, Scheffe 사후 검증 결과, 환자와의 관계에서 형제·친척(3.32)이 배우자(3.05)보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(표 8).

표 6. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 차이분석

특성	구분	N	M	± SD	t/F	p	Scheffe & Tukey
성별	남자	41	3.72	± 0.43	0.280	.780	
	여자	56	3.75	± 0.47			
연령	20세 이하	6	4.09	± 0.57	2.682	.026	a
	21세-30세	25	3.87	± 0.34			ab
	31세-40세	33	3.66	± 0.47			ab
	41세-50세	13	3.83	± 0.35			ab
	51세-60세	13	3.56	± 0.49			b
	61세 이상	7	3.45	± 0.43			b
결혼	미혼	39	3.85	± 0.43	2.127	.036	
	기혼	58	3.66	± 0.45			
학력	중졸 이하	14	3.43	± 0.42	4.544	.013	①-②
	고졸	29	3.85	± 0.43			
	대졸 이상	54	3.75	± 0.44			
종교	있음	45	3.72	± 0.45	0.339	.736	
	없음	52	3.75	± 0.45			
직업	상, 농업	12	3.54	± 0.49	0.656	.685	
	주부	23	3.77	± 0.46			
	전문직	12	3.87	± 0.49			
	회사원	20	3.75	± 0.33			
	노동, 서비스업	12	3.74	± 0.32			
	무직	8	3.64	± 0.58			
	기타	10	3.76	± 0.59			
월수입	100만원 이하	21	3.59	± 0.40	2.569	.059	
	101-200만원	28	3.63	± 0.46			
	201-300만원	26	3.84	± 0.40			
	301만원 이상	22	3.87	± 0.48			
환자예후	회복가능	66	3.80	± 0.39	2.615	.079	
	회복불가능	16	3.60	± 0.54			
	모르겠다	15	3.57	± 0.53			
환자와의 관계	배우자	21	3.49	± 0.44	4.024	.010	①-③
	부모	6	3.50	± 0.47			
	자녀	58	3.84	± 0.43			
	형제·친척	9	3.63	± 0.47			
	기타	3	3.59	± 0.20			

표 7. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 부담감 차이분석

특성	구분	N	M	± SD	t/F	p	Scheffe
성별	남자	41	3.60	± 0.44	1.992	.049	
	여자	56	3.78	± 0.43			
연령	20세 이하	6	3.32	± 0.38	1.162	.334	
	21세-30세	25	3.70	± 0.34			
	31세-40세	33	3.78	± 0.40			
	41세-50세	13	3.76	± 0.52			
	51세-60세	13	3.68	± 0.58			
	61세 이상	7	3.70	± 0.46			
결혼	미혼	39	3.63	± 0.34	1.511	.134	
	기혼	58	3.76	± 0.49			
학력	중졸 이하	14	3.83	± 0.48	0.710	.494	
	고졸	29	3.66	± 0.55			
	대졸 이상	54	3.70	± 0.36			
종교	유	45	3.80	± 0.43	1.987	.050	
	무	52	3.63	± 0.44			
직업	상, 농업	12	3.63	± 0.64	1.086	.377	
	주부	23	3.79	± 0.46			
	전문직	12	3.81	± 0.33			
	회사원	20	3.80	± 0.40			
	노동, 서비스업	12	3.65	± 0.27			
	무직	8	3.59	± 0.48			
	기타	10	3.46	± 0.40			
	월수입	100만원 이하	21	3.80			
101-200만원	28	3.71	± 0.39				
201-300만원	26	3.58	± 0.44				
301만원 이상	22	3.76	± 0.51				
환자예후	회복가능	66	3.65	± 0.46	2.786	.067	
	회복불가능	16	3.93	± 0.32			
	모르겠다	15	3.73	± 0.38			
환자와의관계	배우자	21	3.98	± 0.40	7.356	.000	①-③④
	부모	6	3.72	± 0.43			
	자녀	58	3.68	± 0.35			
	형제·친척	9	3.30	± 0.45			
	기타	3	3.25	± 0.68			

표 8. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이분석

특성	구분	N	M ± SD	t/F	p	Scheffe
성별	남자	41	3.36 ± 0.50	0.959	.340	
	여자	56	3.26 ± 0.46			
연령	20세 이하	6	3.75 ± 0.57	1.396	.233	
	21세-30세	25	3.32 ± 0.37			
	31세-40세	33	3.29 ± 0.50			
	41세-50세	13	3.29 ± 0.47			
	51세-60세	13	3.19 ± 0.56			
	61세 이상	7	3.15 ± 0.38			
결혼	미혼	39	3.38 ± 0.47	1.374	.173	
	기혼	58	3.25 ± 0.48			
학력	중졸 이하	14	3.06 ± 0.43	2.569	.082	
	고졸	29	3.40 ± 0.56			
	대졸 이상	54	3.32 ± 0.43			
종교	있음	45	3.24 ± 0.42	-1.260	.211	
	없음	52	3.36 ± 0.52			
직업	상, 농업	12	3.25 ± 0.68	0.593	.735	
	주부	23	3.17 ± 0.30			
	전문직	12	3.42 ± 0.34			
	회사원	20	3.33 ± 0.49			
	노동, 서비스업	12	3.31 ± 0.54			
	무직	8	3.32 ± 0.46			
	기타	10	3.45 ± 0.61			
월수입	100만원 이하	21	3.13 ± 0.41	2.330	.079	
	101-200만원	28	3.23 ± 0.46			
	201-300만원	26	3.44 ± 0.43			
	301만원 이상	22	3.41 ± 0.56			
환자예후	회복가능	66	3.37 ± 0.49	2.231	.113	
	회복불가능	16	3.15 ± 0.43			
	모르겠다	15	3.16 ± 0.44			
환자관계	배우자	21	3.05 ± 0.42	4.107	.009	①-④
	부모	6	3.23 ± 0.24			
	자녀	58	3.34 ± 0.47			
	형제·친척	9	3.32 ± 0.25			
	기타	3	3.35 ± 0.18			

D. 환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질 차이

환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 사회적지지 차이를 분석한 결과, 연령 ($F=2.849$, $p=.028$)에서만 유의한 차이를 보였고, Scheffe 사후 검증을 한 결과, 41-50세(3.91)가 30세 이하(3.40)보다 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다(표 9).

환자의 일반적 특성 및 질병 특성 따른 부담감 차이를 분석한 결과, 종교($t=1.991$, $p=.049$), 치료경험($t=3.137$, $p=.002$), 치료횟수($F=5.147$, $p=.002$), 입원기간($F=6.927$, $p=.002$)에서 유의한 차이를 보였고, Scheffe 사후 검증을 한 결과, 입원기간이 3주 이상(3.97)일 때 1주일 미만(3.54)보다 부담감이 높게 나타나서 입원기간이 길어질수록 부담감이 증가하는 것으로 나타났다(표 10).

환자의 일반적 특성 및 질병 특성 따른 삶의 질 차이를 분석한 결과, 종교 ($t=2.732$, $p=.008$), 입원횟수($F=2.854$, $p=.041$)에서 유의한 차이를 보였고, Scheffe 사후 검증을 한 결과, 입원횟수 1회(3.54)가 2회(3.10)보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(표 11).

표 9. 환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 사회적 지지 차이분석

특성	구분	N	M	± SD	t/F	p	Scheffe
성별	남	52	3.73	± 0.47	0.094	.925	
	여	45	3.74	± 0.43			
연령	30세 이하	11	3.40	± 0.47	2.849	.028	①-③
	31세-40세	13	3.86	± 0.32			
	41세-50세	21	3.91	± 0.46			
	51세-60세	33	3.69	± 0.43			
	61세 이상	19	3.72	± 0.46			
종교	유	53	3.69	± 0.42	0.991	.324	
	무	44	3.78	± 0.48			
치료경험	무	33	3.70	± 0.37	0.581	.563	
	유	64	3.75	± 0.49			
치료횟수	없음	33	3.70	± 0.37	1.399	.248	
	1회	11	3.97	± 0.32			
	2회	27	3.65	± 0.51			
	3회 이상	26	3.76	± 0.51			
입원경험	무	49	3.73	± 0.37	0.147	.883	
	유	48	3.74	± 0.52			
입원횟수	없음	49	3.73	± 0.37	0.307	.820	
	1회	17	3.82	± 0.52			
	2회	20	3.68	± 0.47			
	3회 이상	11	3.73	± 0.63			
입원기간	1주일미만	39	3.80	± 0.40	0.954	.389	
	1-2주일	42	3.71	± 0.45			
	3주 이상	16	3.63	± 0.55			
입원과	내과계	38	3.71	± 0.53	0.317	.729	
	외과계	51	3.77	± 0.38			
	기타	8	3.65	± 0.45			

표 10. 환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 부담감 차이분석

특성	구분	N	M	± SD	t/F	p	Scheffe
성별	남	52	3.71	± 0.46	0.129	.898	
	여	45	3.70	± 0.42			
연령	30세 이하	11	3.83	± 0.42	1.909	.116	
	31세-40세	13	3.79	± 0.47			
	41세-50세	21	3.50	± 0.49			
	51세-60세	33	3.79	± 0.38			
	61세 이상	19	3.66	± 0.42			
종교	유	53	3.79	± 0.43	1.991	.049	
	무	44	3.61	± 0.44			
치료경험	없음	33	3.89	± 0.41	3.137	.002	
	있음	64	3.61	± 0.43			
치료횟수	없음	33	3.89	± 0.41	5.147	.002	
	1회	11	3.36	± 0.39			
	2회	27	3.69	± 0.36			
	3회 이상	26	3.63	± 0.48			
입원경험	없음	49	3.75	± 0.46	0.924	.358	
	있음	48	3.67	± 0.42			
입원횟수	없음	49	3.75	± 0.46	1.844	.145	
	1회	17	3.52	± 0.38			
	2회	20	3.82	± 0.27			
	3회 이상	11	3.61	± 0.59			
입원기간	1주일미만	39	3.54	± 0.45	6.927	.002	①-③
	1-2주일	42	3.76	± 0.37			
	3주 이상	16	3.97	± 0.43			
입원과	내과계	38	3.70	± 0.49	0.550	.579	
	외과계	51	3.69	± 0.40			
	기타	8	3.86	± 0.49			

표 11. 환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 삶의 질 차이분석

특성	구분	N	M	± SD	t/F	p	Scheffe
성별	남	52	3.27	± 0.54	0.684	.496	
	여	45	3.34	± 0.40			
연령	30세 이하	11	3.21	± 0.58	1.930	.112	
	31세-40세	13	3.41	± 0.48			
	41세-50세	21	3.48	± 0.56			
	51세-60세	33	3.15	± 0.37			
	61세 이상	19	3.34	± 0.43			
종교	있음	53	3.19	± 0.38	2.732	.008	
	없음	44	3.44	± 0.54			
치료경험	없음	33	3.30	± 0.40	0.005	.996	
	있음	64	3.30	± 0.51			
치료횟수	없음	33	3.30	± 0.40	0.384	.765	
	1회	11	3.43	± 0.39			
	2회	27	3.24	± 0.51			
	3회 이상	26	3.31	± 0.56			
입원경험	없음	49	3.31	± 0.40	0.051	.959	
	있음	48	3.30	± 0.55			
입원횟수	없음	49	3.31	± 0.40	2.854	.041	②-③
	1회	17	3.54	± 0.46			
	2회	20	3.10	± 0.50			
	3회 이상	11	3.30	± 0.65			
입원기간	1주일미만	39	3.41	± 0.53	1.912	.153	
	1-2주일	42	3.27	± 0.36			
	3주 이상	16	3.15	± 0.58			
입원과	내과계	38	3.30	± 0.54	1.367	.260	
	외과계	51	3.34	± 0.44			
	기타	8	3.05	± 0.28			
전체		97	3.30	± 0.48			

D. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 상관관계

중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과는 (표 12)과 같다.

중환자 가족의 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계는 유의한 순 상관관계($r=.579$, $p=.000$)가 있어 제1가설 ‘중환자 가족의 사회적 지지 정도가 높을수록 삶의 질 정도는 높을 것이다’는 지지되었다.

중환자 가족의 사회적 지지와 부담감의 상관관계는 유의한 역 상관관계($r=-.283$, $p=.005$)가 있어 제2가설 ‘중환자 가족의 사회적 지지 정도가 높을수록 부담감 정도는 낮을 것이다’는 지지되었다.

중환자 가족의 부담감과 삶의 질과의 상관관계는 유의한 역 상관관계($r=-.345$, $p=.001$)가 있어 3가설 ‘중환자 가족의 부담감 정도가 낮을수록 삶의 질 정도는 높을 것이다’는 지지되었다.

표 12. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 상관관계

변수	부담감(p)	사회적 지지(p)
사회적 지지	-.283(.005)	
삶의 질	-.345(.001)	.579(.000)

E. 중환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인

중환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인을 분석하기 위하여 Stepwise Multiple Regression 한 결과 중환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지와 부담감으로 나타나, 삶의 질에 사회적 지지가 33.5%, 부담감이 3.1% 설명력을 나타냈다(표 13).

표 13. 중환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인

변수	β	R^2	F	p
사회적 지지	.519	.335	47.806	.000
부담감	-.165	.366	3.258	.035
입원횟수	-.095	.450	1.270	.263

V. 논의

심각한 질병으로 인해 가족 구성원 중 한 사람이 중환자실에 입원하게 되면, 그 가족들은 환경변화와 질병 발생, 예후에 대한 불확실성, 그리고 가족 역할 변화의 위기상황 때문에 부담감이 높았다(오순학, 2004). 이러한 위기의 시간 동안 가족이 받는 사회적 지지는 부담감을 경감시키고, 삶의 질을 높일 수 있는 연구 결과(민영순, 2003 성미혜, 2000; 서미혜, 오가실 1993)를 바탕으로, 본 연구자는 중환자 가족의 사회적지지, 부담감 및 삶의 질과의 관계와 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인 알아보기 위해 본 연구를 시도하였다.

본 연구에서 환자를 돌보는 중환자 가족은 여자(57.7%)가 많았고, 환자와의 관계는 자녀(59.8%)와 배우자(21.6%)가 많았다. 이러한 결과는 중환자 가족을 대상으로 한 오순학(2004), 김은경(2003-b), 김은실 등(2002), 성혜연(2002)의 연구결과와 일치하였는데, 이러한 결과는 우리나라의 전통적인 가족제도에서 돌봄의 책임이 일차적으로 여성의 역할로 생각하고, 남성은 사회진출로 인해 자녀 중 딸에게 돌봄의 역할이 주어지기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구의 중환자 가족의 사회적 지지 정도는 3.73점으로 약간 높게 나타났고, 암환자를 돌보는 가족을 대상으로 동일한 측정도구를 사용한 김선주(2001) 연구에서 3.61점(5점 만점)으로 본 연구와 유사하였다. 그리고 동일한 대상과 동일한 측정도구를 사용하지 않아 직접적인 비교는 어렵지만 사회적 지지에 대한 선행연구를 살펴보면, 혈액투석 가족원을 대상으로 한 김은경(2003-a)의 7점 만점에 4.06점, 민영순(2003)의 5점 만점에 3.15점으로 두 연구가 사회적 지지가 약간 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였다.

본 연구의 중환자 가족의 사회적 지지에 대한 문항별 점수를 살펴보면 ‘나에게는 내가 편하게 느끼는 가까운 사람(가족)이 있다’ (4.36점)으로 가장 높은 점수를 보였고, ‘나는 나를 중요하게 생각해주는 집단(사람)에 속해 있다’ (4.23점)으로 다음을 차지하여, 가족의 입원으로 인해 구조적, 경제적, 정서적 불균형에 심각한 어려움 속에서도 비교적 가족의 사회적 지지 정도는 높게 나타났다.

반면 가장 점수가 낮은 문항은 ‘나는 다른 사람의 생활을 더욱 즐겁게 해줄 활동을 거의 못하고 있다’ (2.88점)이었는데, 이는 중환자 가족이 환자 돌봄에 있어 시간적 제약, 신체적·정서적 피곤함으로 인해 남아있는 가족들을 잘 보살필 수 없는 죄책감이 사회적지지 정도를 낮추는 것으로 여겨진다.

그래서 간호사는 현재 상황에 대한 가족들의 두려움, 불안, 부담감 등에 잘 적응할 수 있도록 가족을 도와야하며, 지지기능이 약한 건강전문인을 더욱 활성화시켜

하나의 지지자로 활용하는 것이 시급하리라 본다.

본 연구의 중환자 가족의 부담감 정도는 객관적 부담감 평균 3.94점, 주관적 부담감 평균 3.48점, 총 부담감은 평균 3.71점으로 중간보다 높게 나타나 이 결과는 중환자 가족을 대상으로 한 오순학(2004)과 김미자(2002)의 연구 결과와 일치 하였다.

객관적 부담감의 문항별 점수를 살펴보면, ‘휴가활동이나 여행이 감소’ (4.60점), 오락이나 사회생활에 할애 시간이 감소’ (4.47점), ‘나의 개인적 자유가 감소’ (4.38점) 순으로 높았다.

주관적 부담감의 문항별 점수를 살펴보면, ‘나는 환자에게 필요한 사람이다’ 4.54점), ‘나는 내 환자를 지켜볼 때 고통스럽다’ (4.26점), ‘나는 환자의 미래가 어떻게 될지 걱정 된다’ (4.25점)으로 높았다(표 4).

이는 중환자를 돌보는 가족의 부양책임, 시간적 제약, 역할의 변화는 부담스러우나 가족을 돌보는 것을 당연한 미덕으로 여기고 자신의 솔직한 감정의 노출을 꺼려하는 경향 때문에 객관적 부담감이 더 높은 것으로 생각된다.

반면, 서미혜와 오가실(1993)의 만성 질환자 가족원의 부담감 연구에서 대상자의 부담감 점수가 2.16(5점 만점)점으로 중간보다 낮게 나타나 본 연구와 차이가 있었는데, 환자의 질병이 어느 정도 진행된 만성 질환자와 같은 장기적인 환자를 간호하는 가족들의 부담감에 비해 황당함, 놀라움 등의 정신적 충격과, 불확실한 예후, 특수한 환경적인 변화 등으로 질병의 급성기라 할 수 있는 중환자 가족들의 부담감이 더 높은 것으로 생각된다.

중환자 가족과 환자의 일반적 특성 중 종교, 치료경험, 치료횟수, 입원기간, 환자와의 관계에서 유의한 차이가 있었다.

성미혜(1999)의 연구에서 종교가 부담감을 감소시켰고, 김은실 등(2002)의 연구에서는 입원기간이 길어짐에 따라 부담감이 증가하였고, 김귀분과 이경호(2001)의 연구에서는 배우자가 자녀보다 부담감이 증가하여 본 연구결과와 유사하였는데, 이에 다른 가족 구성원 보다 배우자가 중환자실에 입원하게 되면 남은 배우자는 경제적 책임, 새로운 역할수행등의 문제를 앓고, 하루의 대부분을 중환자실 보호자 대기실에서 초조하게 기다리고 있으면서 정신적, 육체적 피곤뿐만 아니라 개인적인 시간을 전혀 가질 수 없어짐에 따라 입원기간은 부담감 가중시키는 것으로 생각되어지고, 부담감이 종교에 따라 유의한 차이를 나타내므로 부담감을 감소하는 지지원으로 종교가 고려되어질 필요가 있는 것으로 사료된다.

본 연구의 중환자 가족의 삶의 질 정도는 평균 3.30점(5점 만점)이었는데, 사회적 관계영역이 3.52점으로 가장 높게 나타났고, 환경적 건강 영역이 3.20점으로 가장 낮게 나타났다.

환경적 건강 영역에 경제적인 부분이 포함되어 중환자 가족에게 갑작스런 질병으로 많은 수입의 지출이 생기고, 환자가 전적으로 생계를 책임졌을 경우 부담감이 더 높아졌기 때문에 환경적 건강 영역이 가장 낮게 나타난 것으로 사료된다.

본 연구와 같은 도구를 사용한 민영순(2003)의 혈액투석 환자 가족의 영역별 삶의 질 차이와 유사한 결과를 보였지만 가족의 삶의 질 정도가 2.70점(5점 만점)으로 본 연구 보다 낮게 나타나는 차이를 보였는데, 이는 많은 연구들에서 사회적 지지와 삶의 질은 순 상관관계로 나타난 결과들에 비추어 볼 때, 중환자 가족이 혈액투석 환자 가족보다 사회적 지지 정도가 더 높아 삶의 질 정도에 영향을 미친 결과로 생각된다.

중환자 가족의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 분석한 결과, 환자와의 관계에서만 유의한 차이를 보여 형제·친척(3.32)이 배우자(3.05)보다 삶의 질이 높게 나타나, 배우자가 입원했을 경우 삶의 중요한 지원이 상실될 뿐만 아니라 환자 돌봄, 경제적 책임, 자녀 양육 등의 이중적인 책임으로 인해 부담감이 가중되어 배우자가 보다 삶의 질 낮게 나타난 것으로 사료된다.

본 연구의 중환자 가족의 사회적 지지와 삶의 질($r=.579, p=.000$)에서는 유의한 순 상관관계를 나타내고, 중환자 가족의 부담감과 삶의 질에서는 유의한 역 상관관계를 나타내어, 만성질환자의 가족을 대상으로 한 박미나(2005), 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 김은영(2004), 김귀분과 이경호(2001), 혈액투석 환자 가족을 대상으로 한 민영순(2003), 신중후군 환자 어머니를 대상으로 한 성미혜(2000)의 연구결과와 일치하였고, Barusch와 Spaid(1989)도 사회적 지지가 만성질환자 가족의 부담감을 줄이고 삶의 질을 높이는데 무엇보다도 유용하다고 하여 본 연구결과와 일치하였다.

그리고, 중환자 가족을 대상으로 한 성미혜(2000)의 연구결과와 일치하여 사회적 지지와 부담감은 역 상관관계를 나타냈다.

그러므로 환자를 돌보는 가족구성원들의 사회적 지지정도에 따라 그들의 삶의 질과 부담감 정도에 차이가 있음을 확인함으로써, 간호의 궁극적인 목적인 대상자의 최적의 안녕상태를 유지하기 위해서 가족구성원의 삶의 질을 향상시키기 위한 방안으로 사회적 지지중재와 부담감을 보다 적게 지각할 수 있는 방안의 모색이 필요하리라 본다.

중환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지가 33.5%, 부담감이 3.1%의 설명력을 나타냈다. 혈액투석 환자 가족을 대상으로 한 민영순(2003)연구에서는 사회적지지, 가족의 교육수준, 부담감이 삶의 질의 23%의 설명력을 나타냈고, 뇌졸중 환자 가족원을 대상으로 한 이강오와 양화영(2002)연구에서는 부담감이 삶의 질을 32.7% 설명하였고, 정승희와 유양경(1997)의 연구에서는 가족의 부담감이

삶의 질을 17.8% 설명력을 보여 본 연구결과와는 차이를 보였지만, 중환자 가족의 삶의 질은 사회적 지지를 제공하여 부담감을 감소시키면, 그들의 삶의 질 저하를 막을 수 있음이 예측되었다.

이상의 결과를 바탕으로 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질은 밀접한 상관관계가 있어 중환자 가족의 사회적 지지를 높이고, 부담감을 낮추며, 삶의 질을 높일 수 있는 효과적인 간호중재 개발이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 2004년 8월 16일부터 2004년 10월 23일까지 광주광역시 C 대학교 병원의 내과계, 외과계, 신경외과계, 응급중환자실에 입원한 중환자 가족 중 주로 중환자 보호자 대기실에 상주하면서 환자를 돌보는 97명을 대상으로, 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 관계를 분석하고자 시도되었다.

연구도구는 질문지를 사용하였으며, 질문지 내용은 대상자의 일반적 특성 9문항, 환자의 일반적 특성과 질병 특성 7문항, 사회적 지지 25문항, 부담감 19문항, 삶의 질 22문항, 총 82문항으로 구성되었다.

수집된 자료는 SPSS Window를 이용하여 서술통계, t-test, ANOVA, Scheffe 사후검증과 Tukey 사후검증, Pearson's Correlation, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 중환자 가족의 사회적 지지 정도는 평균 3.73점(5점 만점)이었다. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 사회적 지지를 분석한 결과, 연령($F=2.682$, $p=.026$), 결혼상태($t=2.127$, $p=.036$), 학력($F=4.544$, $p=.013$), 환자와의 관계($F=4.024$, $p=.010$)에서 유의한 차이를 보였고, 환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 사회적 지지를 분석한 결과, 환자의 연령($F=2.849$, $p=.028$)에서 유의한 차이를 보였다.
2. 중환자 가족의 부담감 정도는 평균 3.71점(5점 만점)이었다. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 부담감을 분석한 결과, 성별($t=1.992$, $p=.049$), 종교($t=1.987$, $p=.050$), 환자와의 관계($F=7.356$, $p=.000$)에서 유의한 차이를 보였고, 환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 부담감을 분석한 결과, 환자 종교($t=1.991$, $p=.049$), 치료경험($t=3.137$, $p=.002$), 치료횟수($F=5.147$, $p=.002$), 입원기간($F=6.927$, $p=.002$)에 따라 유의한 차이를 보였다.
3. 중환자 가족의 삶의 질 정도는 평균 3.30점(5점 만점)이었다. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 분석한 결과, 환자와의 관계($F=4.107$, $p=.009$)에서 만 유의한 차이를 보였고, 환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 삶의 질을 분석한

결과, 종교($t=2.732$, $p=0.008$), 입원횟수($F=2.854$, $p=.041$)에서 유의한 차이를 보였다.

4. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 상관관계를 보면, 중환자 가족의 사회적 지지와 삶의 질($r=.579$, $p=.000$)은 유의한 순 상관관계가 있었고, 중환자 가족의 부담감과 삶의 질과의 관계($r=-.345$, $p=.001$), 중환자 가족의 사회적 지지와 부담감과의 관계($r=-.283$, $p=.005$)는 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보여, 본 연구 가설들은 지지되었다.

5. 중환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인은 사회적 지지가 33.5%, 부담감이 3.1% 설명력을 나타냈다.

결론적으로 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질은 밀접한 상관관계가 있어 중환자 가족의 사회적 지지를 높이고, 부담감을 낮추며, 삶의 질을 높일 수 있는 효과적인 간호중재 개발이 필요할 것으로 사료된다.

B. 제언

이상의 연구결과로 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질과의 관계연구를 진행한 결과 다음과 같이 제언한다.

1. 중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및 삶의 질을 우리나라 실정에 맞는 정확한 측정 도구 개발이 필요하겠다.
2. 중환자를 간호하는 가족의 사회적 지지를 높이고 부담감을 낮추어 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재 개발이 필요하겠다.

참 고 문 헌

- 권성복 (1987). 중환자 가족의 요구 요인 분석 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 김경선 (2002). 중환자실 입원환자 가족 유형. 한국보건간호학회지, 16(1), 1-12.
- 김경옥 (2001). 뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김귀분, 이경호 (2001). 노인층과 청·장년층 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 13(2), 262-276.
- 김미자 (2002). 중환자 가족의 불안과 우울 및 부담감. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김선주 (2001). 암환자를 돌보는 가족의 부담감 정도와 사회적 지지 정도와의 관계. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 김윤주 (2000). 중환자실 입원환자 가족의 무력감에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은경 (2003-a). 투석환자 가족원의 부담감과 사회적 지지. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김은경 (2003-b). 중환자실 입원 환자 가족의 요구에 대한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은영 (2004). 뇌졸중 환자가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질. 한국보건간호학회지, 18(1), 5-13.
- 김은실, 박정숙, 박청자 (2002). 중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태에 관한 연구. 대한간호학회지, 32(5), 654-664.
- 김영자, 이평숙 (1999). 치매 노인을 돌보는 가족의 부담감과 우울반응에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(4), 766-779.
- 김정애 (1994). 사회적 지지, 자각지각과 자아방어기제, 불안과의 관계. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 노국희 (2000). 뇌혈관 질환 노인을 돌보는 가족원의 우울과 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 14(1), 41-60.
- 노영옥 (2001). 중환자실 환자의 질병과정에 따른 가족 경험. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 노은선, 권혜진, 김경희 (1997). 중환자 가족의 돌봄 경험에 관한 연구. 성인간호학회지, 9(2), 251-261.
- 민성길 · 김광일 · 김동기 · 서신영 (2000). 한국판 세계보건기구 삶의질 간편형 척도 (WHOQOL-BREF)의 개발. 신경정신의학, 39(3), 571-79.

- 민영순 (2003). 혈액투석 환자 가족에서 부담감, 사회적 지지 및 삶의 질 사이의 관계. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문.
- 박미나 (2005). 입원한 만성질환자를 돌보는 가족구성원의 삶의 질에 대한 사회적 지지의 기능. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영숙, 박혜연 (2001). 정서·정보적 지지 중재를 받은 뇌졸중 환자 가족원의 역할 스트레스와 우울에 미치는 영향. 한국보건간호학회지, 15(1), 96-110.
- 박지원 (1985). 사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박연환, 유수정, 송미순 (1999). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감, 집단적 지지간호 중재 프로그램에 대한 요구조사. 성인간호학회지, 11(1), 119-134.
- 백명화 (1986). 중환자실 환자가족의 요구. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한간호학회, 23(3), 467-486.
- 성미혜 (2000). 신증후군환아 어머니의 부담감, 사회적 지지 및 삶의 질. 대한간호학회지, 30(3), 670-681.
- 성혜연 (2002). 중환자 가족의 환경적 스트레스와 불안에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 소외숙 (1991). 호스피스간호가 말기 암 환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 신경림, 양진향 (2003). 농촌 중년여성의 삶의 질 영향요인. 대한간호학회지, 33(7), 999-1007.
- 오순학 (2004). 중환자 가족의 부담감과 스트레스에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 오주희 (2003). 중환자실 입원환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감 관계연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤현숙, 차홍봉, 조양순 (2000). 뇌졸중 노인 부양가족의 부양부담과 우울에 미치는 영향요인에 관한 연구. 한국노년학, 20(2), 137-153.
- 이강오, 양화영 (2002). 뇌졸중 환자의 자가 간호 정도에 따른 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계. 정신간호학회지, 11(2), 182-191.
- 이관희 (1985). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울 정도와의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경희 (1990). 중환자실 입원환자가 지각한 가족지지와 무력감의 관계 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

- 이윤정 (1997). 중환자실 입원환자 가족의 요구에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정한 (2001). 임종환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 부담감. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 조명희 (1993). 중환자실 환자의 불편감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 장혜경 (1993). 항암요법을 받은 암 환자의 삶의 질에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 장인순 (1995). 질병이 가족 기능에 미치는 영향 -뇌졸중과 고혈압 환자의 가족을 대상으로-. 가정의학회지, 16(2), 814-823.
- 전시자 (1987). 만성질환자의 질적 삶에 관한 문헌고찰. 적십자 간호대학 논집, 9(1), 49-69
- 정미애 (2001). 골육종 환자의 불안과 가족이 느끼는 부담감과 사회적 지지. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정수정 (1991). 중환자실 환자 가족의 요구에 관한 분석적 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정승희, 유양경 (1997). 혈액투석환자 가족원의 부담감과 삶의 질. 성인간호학회지, 9(2), 324-337.
- 정유석 (1995). 질병이 가족기능에 미치는 영향 - 뇌졸중과 고혈압 환자를 대상으로 -. 가정의학회지, 16(12), 814-823.
- 최희정, 서문자, 김금순, 김인자 조남옥 (2000). 뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울 및 영향요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 30(6), 1531-1542.
- 황혜남 (2000). 중환자실 입원환자 가족의 경험. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- Abbort, K. H., Sago, J. G., Breen, C. M., Abernethy, A. P., & Tulskey, J. A. (2001). Families looking back: One year after discussion of withdrawal or withholding of life-sustaining support. *Critical Care Medicine*, 29(1), 197-201.
- Audie, A. A., Rakale C. & Abby C. K. (2001). The mediating effects of situational control on social support and mood following a stressor: a prospective study of dementia caregivers in their natural environments. *J of Gerontology*, 56B, 3, S129-139.
- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Jourdain, M., Bornstain C., Wernet, A., Cattan, I., Annane, D., Brun, F., Bollaert, P. E., Zaha, J. R., Goldgran-Toledano, D., Adrie C., Joly LM., Tayoro J., Desmettre T., Pigne

- F., Parrot A., Sanchez, O., Poissn, C., Le Gall, J. R., Schlemmer, B., & Lemaire, F (2002). Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients. *American J of Respiratory and Critical Care Medicine*, 165, 438-442.
- Barusch, A. S. & Spaid, W. M. (1989). Gender differences in caregiving: Why do wives report greater burden?. *The Gerontologist*, 29(5), 667-676.
- Bestard, S., & Countenay, M. (1990). Focusing on wellness. *The Canadian Nurse*, 86(11), 24-25.
- Brandt, P. A. & Weinert, C. (1981). The PRG ; A social support system. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Bull, M. J. (1990) Factors influencing family caregiver burden and health. *Western J of Nursing Research*, 12(6), 758-776.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive event and social supports as buffers of life change stress. *J of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Couper, D. P., & Sheehan, N. W. (1987). Family dynamics for caregiver. An educational model. *Family Relations*. 36, 181-186.
- Dunbar, G. C., Stoker, M. J., Hodges, T. C. P., & Beaumont, G. (1992). The development of SBQOL-A unique scale for measuring quality of life. *Brit J Med Econ* 2, 65-74.
- Ferrans C. E., & Powers M. J.(1992). Psychometric assessment of the quality of the life index. *Research in Nursing & Health*, 15, 29-38.
- Foster, M. & Chaboyer, W. (2003). Family cares of ICU survivor: A study of burden they experience. *Scan J of Caring Science*, 17, 205-214.
- Gavaghan, S. R., Carroll, D. L. (2002). Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 21(2), 64-71.
- Holb, N., Eklund, P., & Keenam, P.(1986). Family conferences as an adjunct to of family members of critically ill adult patients. *Heart and Lung*, 15, 194-199.
- Lawton. (1986). Environment and other determinate of wellbeing in older people. *The Gerontologist*. 23, 349-357.
- Montgomery, R. J., Gonyea, J. & Hooyman, N. (1985). Caregiving and the

- experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34, 19-26.
- Oberst, M. T. & Thomas, S. E. (1989). Caregiving demands & appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing*, 12(4), 209-215.
- Printz-Fedderson, M. (1990). Group process effect on caregiver burden. *J of Neurosic Nursing*, 22(3), 164-168.
- Robinson, K. M. (1989). Predictors of depression among wife caregivers. *Nursing Research*, 38(6), 359-363.

중환자 가족의 사회적 지지, 부담감 및
삶의 질과의 관계연구 설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 간호학과 대학원생으로 중환자실 입원 환자 및 환자 가족에게 도움이 되는 간호를 계획하기 위한 설문을 하고자 합니다.

여러분이 적성하신 설문지는 중환자실에 입원한 환자의 가족을 위한 간호를 제공하는데 있어 필요한 기초 자료로 사용될 것입니다.

또한 여러분의 응답은 무기명으로 처리되고 연구목적 이외는 전혀 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

2004년 9월
김유선 드림

I.가족의 사회적 지지 측정 도구

귀하께서 느끼는 사회적 지지를 알아보는 도구입니다. 귀하의 현재 생각과 일치하는 곳에 √표 해 주십시오.

문 항	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
1. 나에게는 내가 편하게 느끼는 가까운 사람이 있다.					
2. 나는 나를 중요하게 생각해주는 집단(사람)에 속해 있다.					
3. 사람들은 내가 맡은 일을 잘하고 있다고 인정해 준다.(가정, 직장에서)					
*4. 나는 가끔 친척이나 친구들이 나의 중요한 문제를 도와주지 못해서 그들을 의지할 수 없다는 생각이 든다.					
5. 나는 나를 중요한 사람으로 느끼게 해주는 사람과 자주 만난다.					
6. 나는 나와 관심사가 비슷한 사람과 자주 시간을 갖는다.					
7. 나는 다른 사람을 위해 시간을 내고 돌보아 주는 일이 거의 없다.					
8. 사람들은 나와 함께 일하는 것을 즐거워한다.					
9. 나에게 장기간 도움이 필요할 때 나를 도와 줄 사람이 있다.					
*10. 나는 내 속마음을 이야기할 사람이 아무도 없다는 생각이 자주 든다.					
11. 나의 친구들과 서로 좋아한다.					
12. 나는 다른 사람들이 자신의 흥미와 기술을 키우고 계발하도록 격려한다.					
13. 나의 가족들은 내가 가정에서 중요한 역할을 하는 사람임을 느끼게 해준다.					
14. 나에게는 대가를 바라지 않고도 내게 도움을 주는 친구와 친척들이 있다.					
15. 나에게는 내가 화났을 때 옆에서 마음을 풀어줄 사람이 있다.					
*16. 나는 자주 나와 비슷한 문제를 가진 사람은 없다고 생각한다.					

문 항	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
17. 나는 다른 사람의 생활을 더욱 즐겁게 해줄 활동을 거의 못하고 있다.					
18. 나는 다른 사람들이 나를 한 인간으로 대해 주는 것을 알 수 있다.					
19. 나에겐 나를 사랑하고 관심을 가져줄 사람이 있다					
20. 나에게는 사회적 교제활동이나 취미 활동을 함께할 사람이 있다.					
21. 나에게는 다른 사람의 감정을 잘 다스려주어야 할 의무가 있다.					
22. 나에게는 필요시에 어떤 상황을 잘 처리해 나가도록 조언해 줄 사람이 있다.					
23. 나는 다른 사람에게 꼭 필요한 존재라고 생각한다.					
*24. 가끔 나의 친구들은 내가 좀더 좋은 친구가 되어야 한다고 생각한다.					
25. 나에게는 내가 아플 때 도와줄 사람이 있다.					

II. 가족의 부담감 측정 도구

귀하께서 느끼는 부담감을 알아보는 도구입니다. 귀하의 현재 생각과 일치하는 곳에 √표 해 주십시오.

문 항	1	2	3	4	5
	매우증가 (매우 좋아짐)	조금증가 (조금 좋아짐)	보통 (똑같다)	조금 감소 (조금 나빠짐)	매우 감소 (매우 나빠짐)
1. 나 자신을 위한 시간이					
2. 환자 간호로 인해 사생활이					
3. 환자로 인해 생활비의 지출이					
4. 나의 개인적인 자유가					

문항	1	2	3	4	5
	매우증가 (매우 좋아짐)	조금증가 (조금 좋아짐)	보통 (똑같다)	조금 감소 (조금 나빠짐)	매우 감소 (매우 나빠짐)
5. 내가 환자를 돌볼 수 있는 힘이					
6. 오락이나 사회생활에 할애하는 시간이					
7. 휴가활동이나 여행이					
8. 다른 식구들과의 관계가					
9. 나의 건강이					
문항	1	2	3	4	5
	전혀 안그렇다	대체로 안그렇다	가끔씩 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
10. 나는 내 환자를 지켜볼 때 고통스럽다.					
11. 나는 환자에게 필요한 사람이다.					
12. 나는 환자의 미래가 어떻게 될지 걱정된다.					
13. 나는 환자와 함께 있으면 긴장된다.					
14. 나는 환자의 안녕상태에 공헌한다.					
15. 나는 환자와 함께 있는 것이 즐겁다					
16. 나는환자와 있으면 신경질이 나고 우울하다.					
17. 나는 환자를 위해서 내가 하는 일이 부족하다고 느낀다.					
18. 나는 환자가 자기를 돌보아 줄 사람이 나밖에 없다고 생각하는 것 같다.					
19. 나는 환자로 인해 죄책감을 느낀다.					

III. 가족의 삶의 질 측정 도구

귀하께서 느끼는 사회적 지지를 알아보는 도구입니다. 귀하의 현재 생각과 일치하는 곳에 √표 해 주십시오.

문항	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
1. 당신의 수면에 대해 얼마나 만족하십니까?					
2. 당신은 얼마나 자주 돌아 다닐수 있습니까?					
3. 당신의 일할 수 있는 능력에 대해 얼마나 만족하십니까?					
4. 일상생활을 수행하는 당신의 능력에 대해 얼마나 만족하십니까?					
5. 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있습니까?					
6. 일상생활을 잘 하기 위해 치료가 필요하십니까?					
7. (신체적)통증으로 인해 해야 할 일들을 어느 정도 방해를 받았나요?					
8. 당신은 얼마나 잘 집중할 수 있습니까?					
9. 당신의 삶이 얼마나 의미 있다고 느끼십니까?					
10. 당신 스스로에 얼마나 만족하고 있습니까?					
11. 침울한 기분, 절망, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 얼마나 자주 느끼십니까?					
12. 당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?					
13. 당신의 개인적 대인관계에서 얼마나 만족하십니까?					
14. 당신의 친구로부터 받고 있는 도움에 대해 얼마나 만족하십니까?					
15. 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 얼마나 만족하십니까?					
16. 당신이 살고 있는 장소의 상태에 대해 얼마나 만족하십니까?					
17. 당신이 사용하고 있는 교통수단에 대해 얼마나 만족하십니까?					

문항	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
18. 당신은 건강에 좋은 주거 환경에 살고 있습니까?					
19. 레저(여가)활동을 위한 기회를 얼마나 가지고 있습니까?					
20. 당신이 필요를 만족 시킬수 있는 충분한 돈을 가지고 있습니까?					
21. 당신의 건강상태에 만족하십니까?					
22. 당신의 삶의 질을 어떻게 평가 하시겠습니까?					

IV. 일반적 특성

해당사항에 표를 하거나 기입하여 주십시오.

1. 성별 : 1) 남____ 2) 여____
2. 연령 : 만____세
3. 결혼: 1) 미혼____ 2) 기혼 ____ 3) 이혼, 별거____ 4) 사별____
4. 학력: 1) 무학____ 2) 초졸 ____ 3) 중졸____ 4) 고졸____ 5) 대졸 이상____
5. 종교: 1) 불교____ 2) 기독교____ 3) 천주교____ 4) 무교____ 5) 기타____
6. 직업:
 - 1) 상, 농업____ 2) 주부____ 3) 전문직____ 4) 회사원 ____
 - 5) 노동, 서비스업____ 7) 무직____ 8) 기타____
7. 가족의 월 평균 수입:
 - 1) 100만원 이하____ 3) 101~200만원 이하____ 4)201~300만원이하____
 - 5) 301만원 이상 ____
8. 환자 예후에 대한 보호자의 의견:
 - 1) 회복 가능____ 2) 회복 불가능 ____
 - 3) 모르겠다.____
9. 환자와의 관계:
 - 1) 배우자____ 2) 부모____ 3) 자녀____ 4) 형제·친척____
 - 5) 기타____
10. 환자의 성별 : 1) 남____ 2) 여____
11. 환자의 연령 : 만____세
12. 환자의 종교 : 1) 불교____ 2) 기독교____ 3) 천주교____ 4) 무교____
5)기타____
13. 환자의 병원 입원이나 치료 받은 경험 유무: 1) 무____ 2) 유____ (번)
14. 환자의 중환자실 입원 경험 유무: 1) 무____ 2) 유____ (번)

15. 현재 환자의 중환자실 입원 기간:

1) 1주일 미만____ 2) 1주일~2주일 ____ 3) 3주이상____

16. 현재 환자가 입원하고 있는 과:

1) 내과계____ 2) 외과계____ 3) 소아과____ 4) 기타 ____