

# 중환자실 환자의 가족돌봄자의 소진에 미치는 영향요인

박민정<sup>1</sup> · 박소희<sup>2</sup> · 정미영<sup>3</sup>

국립군산대학교 간호학과<sup>1</sup>, 군산의료원<sup>2</sup>, 선문대학교 간호학과<sup>3</sup>

## Factors Affecting Caregivers' Burnout Caring for a Family Member in an Intensive Care Unit

Park, Min-Jeong Ph.D., RN<sup>1</sup> · Park, So-Hee MSN, RN<sup>2</sup> · Chung, Mi Young Ph.D., RN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Kunsan National University, Gunsan

<sup>2</sup>Gunsan Medical Center, Gunsan

<sup>3</sup>Department of Nursing Science, Sunmoon University, Asan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the factors which contribute to the burnout of a family member providing care to a family member in the intensive care unit (ICU). **Methods:** Data about participants' characteristics, stress, burden, social support and burnout were collected from March 1 to September 15, 2016. Data were collected through interviews and a self-report questionnaire. One hundred and twenty-three participants who were the primary caregiver participated in the study. **Results:** The reported mean stress score was  $2.13 \pm 0.78$  and of reported burden was  $3.24 \pm 0.27$ . The mean score of social support was  $3.17 \pm 0.59$  and of burnout was  $2.61 \pm 0.58$ . There were significant differences in education level, financial burden, assistant, and health status in burnout of the family caregivers. Burnout had significant correlations with stress ( $r=.76, p<.001$ ), burden ( $r=.43, p<.001$ ), and social support ( $r=-.62, p<.001$ ). The influencing factors on burnout were stress ( $\beta=0.63, p<.001$ ), burden ( $\beta=0.14, p=.010$ ), and social support ( $\beta=-0.32, p<.001$ ). These variables explained 71.8% of the total variance in burnout. **Conclusion:** The results suggest that stress, burden, and social support should be considered in developing the nursing interventions to improve the burnout among family caregivers of the ICU patients.

**Key Words:** Family caregivers, Social support, Intensive care units

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 서구사회와 달리 가족주의 가치가 지배적이고 가족 간 유대관계가 밀접하여 가족 구성원의 질병에 대한 책임을 사회보다는 가족에게 위임하고 있어 가족구성원 중 한 사람

이 병원에 입원하게 되면 나머지 가족은 정상적인 생활을 방해 받게 된다[1]. 환자가 입원하면 퇴원까지 가족이 계속 돌보는 경우가 많아 이들이 느끼는 어려움이 크며 환자의 가정 내 역할과 위치에 따라 다른 가족구성원이 환자의 역할까지 대신해야 하므로[2] 이에 따른 다양한 문제가 발생할 수 있다. 특히 가족 중 한 사람이 중환자실에 입원하게 될 경우, 환자와 격리된 채 직접적으로 환자 간호에 참여할 수 없으며 아픈 가족을 돌보아

**주요어:** 가족돌봄자, 사회적 지지, 중환자실

**Corresponding author:** Chung, Mi Young

Department of Nursing Science, Sunmoon University, 70 Sunmoon-ro, 221 beon-gil, Tangejeong-myeon, Asan 31460, Korea.  
Tel: +82-41-530-2752, Fax: +82-41-530-2725, E-mail: mi3640@naver.com

Received: Jul 30, 2017 / Revised: Oct 11, 2017 / Accepted: Oct 23, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

야 한다는 당연한 책임을 완수하지 못함으로 인해 스트레스를 경험한다[3,4].

중환자실 입원 환자의 가족이 경험하는 부담감이나 스트레스, 불안 등의 어려움이 완화되지 못하면 자신의 건강을 돌볼 여유가 없어져 신체적 건강도 해치게 되고 다양한 정서적 긴장으로 인해 만성질환이 있는 가족구성원의 경우 조기 사망에도 영향을 준다[4]. 이러한 스트레스나 부담감은 소진으로 이어질 수 있는데 소진은 신체적 안녕상태의 저하와 계속적인 정서적 스트레스에 대응할 수 없는 개인의 행위적 표현이며[5] 이러한 소진은 사회적 지지 등을 통해 경감될 수 있다[2]. 사회적 지지는 사회체제 내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 함으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성이다[6]. 중환자실 입원 환자의 가족돌봄자에게는 환자의 치료와 간병과정에서 신체적·정신적·정서적·사회적·경제적인 부담과 스트레스가 크므로 장기간 계속되는 문제나 갈등을 완화시킬 수 있는 여러 가지 정보와 심리적 지지를 제공해 주어야 한다[2,7].

한편 간호학에서는 간호의 대상을 건강문제를 가진 개인으로 국한시키지 않고 그 가족을 함께 간호대상자에 포함시켜 가족중심적 접근방법을 시도하고 있으며[1], 가족의 요구를 파악하고 이들을 위한 적절한 중재를 하는 것도 환자의 직접 간호만큼 중요한 문제라고 제시하고 있다[8]. 가족 구성원의 중환자실 입원은 질병 급성기로 위기상황으로 인식되며 가족을 잃을 수도 있다는 심리적 위기에 직면한다[9]. 또한 의료진의 태도 등에서 느껴지는 긴장감에 알지 못하는 사항에 대한 두려움, 최신장비를 통한 전문적 치료에 따른 경제적 부담감, 사회적 고립, 휴식시간의 감소 등 가족이 인지하는 부담감과 스트레스는 더욱 증가할 것이다[2,4]. Kim, Park과 Park [1], Oh [10]의 연구에 의하면, 중환자의 질병특성상 생명을 위협할 정도의 급성기 불안정한 신체상태와 환자예후에 대한 불확실성 등으로 인해 중환자 가족이 느끼는 부담감은 만성질환자 및 노인 환자 가족의 부담감 보다 크다고 하여 중환자실 입원가족의 위기상황을 이해하고 이들을 위한 적극적 중재가 필요하다고 하였다. 중환자실 입원 환자의 가족돌봄자에게 당면한 문제를 사정하고 이들의 요구를 반영한 중재를 모색하는 것이 중환자 치료에 긍정적 결과를 가져올 수 있음은 물론, 중환자실 입원으로 인해 가족기능에 미치는 영향을 최소화 하는 방법이라 하겠다. 하지만 중환자실 입원 환자 가족돌봄자나 가족에 대한 배려는 미흡하며 이들의 신체·정신적 건강문제가 입원한 중환자의 회복과정에 어떤 영향을 미치는지 파악하지 못하고 있는 것이 현실이다.

중환자실 입원 환자의 가족돌봄자 또는 가족을 대상으로 시행된 연구는 스트레스와 불안[11] 부담감[8,10], 중환자실 입원 환자의 가족 요구도와 만족도[7,8], 의료진과의 의사소통[12,13] 등에 대한 연구가 있다. 하지만 가족돌봄자의 소진에 미치는 영향요인을 검증한 연구는 드물며 최근 10여 년간 중환자실 입원 환자의 주돌봄자에 대한 연구도 소수에 불과하다. 핵가족화 되어가는 현 세대에서 가족구성원의 중환자실 입원 등으로 인해 자칫 취약해지기 쉬운 가족기능을 유지하기 위한 다양한 방법을 모색할 필요가 있기에 본 연구에서는 중환자실 입원 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진의 정도를 확인하고 이들 간의 관계를 분석하여 중환자실 입원 환자 가족을 위한 간호중재 프로그램을 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 중환자실 환자 가족돌봄자가 지각하는 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진의 관계를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진의 정도를 파악한다.
- 중환자실 환자 가족돌봄자의 특성에 따른 소진의 차이를 파악한다.
- 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진 간의 관계를 파악한다.
- 중환자실 환자 가족돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중환자실 환자 가족돌봄자를 대상으로 그들이 지각하는 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진의 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전북 지역 소재 군산의료원의 중환자실에 24시간 이상 입원한 환자를 주로 돌보는 가족돌봄자로서 중환자 대기실에 상주하는 환자의 가족 중 배우자, 부모, 만 19세

이상의 자녀, 형제, 자매를 의미한다. 대상자 표본 수는 G\* Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산정하였으며, 다중회귀분석에서 독립변수 10개를 기준으로 회귀분석의 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 설정하여 118명으로 계산되었으나 탈락률 10% 정도를 감안하여 130명의 환자를 모집하여 설문조사하였다. 회수된 설문지 중 응답이 누락되거나 잘못된 기입된 5부 및 설문지 제출을 거부한 2부를 제외한 총 123부(94.6%)가 최종 자료분석에 이용되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 스트레스

스트레스는 Frank와 Zyznaski [14]가 개발한 BEPSI (Brief Encounter Psychosocial Instrument)를 Bae 등[15]가 한국어로 번안·수정한 한국어판 BEPSI를 사용하여 측정된 점수를 말한다. BEPSI는 스트레스의 외적요구에 대한 생각, 내적인 요구, 요구의 불확실성, 요구의 조율, 기대에 대한 조화의 총 5문항으로 구성되어 있고, Likert 5점 척도로 '전혀 없다'는 1점, '간혹 있다'는 2점, '종종 여러 번'은 3점, '거의 언제나'는 4점, '언제나 항상'은 5점이며, 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다. Bae 등[15]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

#### 2) 부담감

부담감은 Montgomery, Goynea와 Hooyman [16]이 개발한 도구를 Oh [10]이 번역한 것을 사용하여 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 주관적 부담감 13문항과 객관적 부담감 9문항으로 총 22문항 Likert 5점 척도로 이루어져 있다. 주관적 부담감은 간호를 제공하면서 경험하는 기분, 느낌 및 정서를 의미하고, '전혀 안 그렇다' 1점, '대체로 안 그렇다' 2점, '가끔씩 그렇다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점이며, 객관적 부담감은 환자의 요구에 반응하여 행해야 하는 활동이나 일 혹은 시간을 의미하고, '매우 증가' 또는 '매우 좋아짐' 1점, '조금 증가' 또는 '조금 좋아짐' 2점, '보통이다' 또는 '똑같다' 3점, '조금 감소' 또는 '조금 나빠짐' 4점, '매우 감소' 또는 '매우 나빠짐' 5점이며, 점수가 높을수록 부담감 정도가 높음을 의미한다. Montgomery, Goynea와 Hooyman [16]의 연구에서 주관적 및 객관적 부담감의 Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 .86과 .85였고, Oh [10]의 연구에서 주관적 및 객관적 부담감의 Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 .75와 .79, 본 연구에서 주관적 및 객관적 부담감의 Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 .80과 .82였다.

#### 3) 사회적 지지

사회적 지지는 Park [6]이 개발하여 Kim [17]이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 사랑, 이해, 격려, 신뢰, 관심, 칭취 등의 정서적 지지 7문항, 문제해결과 관련된 정보를 제공해 주는 정보적 지지 6문항, 필요한 돈, 물건 등을 제공해 주는 물질적 지지 6문항 및 칭찬이나 인정 등 자신을 평가해 주는 평가적 지지 6문항으로 구성되어 있으며 총 25문항 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. Kim [17]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .97이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었다.

#### 4) 소진

소진은 Pines, Aronson과 Kafry [18]이 개발한 도구를 Peek [19]가 번안·수정한 도구로 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 신체적 소진 6문항, 정서적 소진 7문항 및 정신적 소진 7문항으로 총 20문항으로 구성되어 있고, Likert 5점 척도로 '전혀 없다'는 1점, '간혹 있다'는 2점, '종종 여러 번'은 3점, '거의 언제나'는 4점, '언제나 항상'은 5점이며, 점수가 높을수록 소진 정도가 높은 것을 의미한다. Peek [19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였다.

### 4. 자료수집

자료수집은 2016년 3월 1일부터 9월 15일까지 전라북도에 소재하는 군산의료원 중환자실 입원 환자의 가족돌봄자를 대상으로 실시되었다. 군산의료원의 간호팀의 협조를 얻어 보호자 대기실에서 대상자를 모집하였다. 연구자는 선정기준에 맞는 참여의사를 밝힌 가족돌봄자에게 서면 동의를 받은 후 설문지를 작성하게 하였다. 설문에 소요된 시간은 15~20분이었다.

### 5. 윤리적 고려

본 연구는 선문대학교 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No: SM-201507-017-1)을 받았다. 연구자는 대상자에게 연구목적과 절차와 비밀보장 및 개인정보 보호에 대하여 연구참여설명서를 통하여 설명한 후, 자발적으로 동의한 자에 한해 '연구참여동의서'를 서면으로 받았다. 응답한 설문지는 익명으로 처리되며 연구목적 이외에는 사용되지 않음을 설명하고 설문 도중 언제든지 중단할 수 있음도 설명하였다. 혼자 작성이 어려운 경우에는 연구자가 읽어주고 응답하도록 하였다.

## 6. 자료분석

자료의 분석은 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하였으며, 유의수준 .05 수준에서 양측검정을 하였다. 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 중환자실 환자 가족돌봄자의 일반적 특성은 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 중환자실 환자 가족돌봄자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이는 t-test와 ANOVA 또는 Kruskal-Wallis로 분석하였다.
- 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 중환자실 환자 가족돌봄자의 소진에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 중환자실 환자 가족돌봄자의 일반적 특성

중환자실 입원 환자의 가족돌봄자의 평균 연령은 51.85세로 여성이 56.9%(70명)이었고 무교인 경우가 50.4%(62명)이었으며 배우자가 있는 경우가 91.9%(112명)로 나타났다. 고등학교 졸업이 최종 학력인 경우가 61.8%(41명)이었고 직업을 가지고 있는 경우가 56.9%(70명)이었으며 가족의 경제상태가 보통인 경우가 69.1%(85명)이었다. 가족돌봄자가 자녀세대인 경우가 67.5%(83명), 가족부양의무를 지닌 경우가 84.6%(104명), 중환자실 입원 중인 당사자가 치료비를 부담하는 경우가 74.8%(92명)이었고 환자를 돌봄에 있어 조력자가 있는 경우가 73.2%(90명)이었으며 가족돌봄자 스스로 건강상태가 좋다고 응답한 경우가 44.7%(55명)로 가장 많았다. 일일 평균 돌봄시간이 한 시간을 초과하는 경우가 58.5%(72명)이었고, 수면시간은 6시간 이상인 경우가 51.2%(63명)이었으며, 발병 후부터 돌봄 기간은 1개월 미만이 42.1%(52명)로 나타났다(Table 1).

### 2. 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진

중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스 평균은 5점 만점에

**Table 1.** General Characteristics of Family Caregivers (N=123)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	< 40	16 (13.0)
	40~49	35 (28.5)
	50~59	38 (30.9)
	≥ 60	34 (27.6)
		51.85±12.12
Gender	Male	53 (43.1)
	Female	70 (56.9)
Religion	Yes	61 (49.6)
	No	62 (50.4)
Spouse	Yes	112 (91.1)
	No	11 (8.9)
Education level	≤ High school	76 (61.8)
	≥ College	47 (38.2)
Job status	Employed	70 (56.9)
	Unemployed	53 (43.1)
Economic status	Good	4 (3.3)
	Fair	85 (69.1)
	Poor	34 (27.6)
Types of caregivers	Spouse	31 (25.2)
	Offspring	83 (67.5)
	Others	9 (7.3)
Family support obligations	Yes	104 (84.6)
	No	19 (15.4)
Financial burden	Own self	92 (74.8)
	Parents	12 (9.8)
	Offspring	12 (9.8)
	Others	7 (5.7)
Available assistant	Present	90 (73.2)
	None	33 (26.8)
Health status	Good	55 (44.7)
	Fair	52 (42.3)
	Poor	16 (13.0)
Hours of caregiving	< 0.5	25 (20.4)
	0.5~1	26 (21.1)
	> 1	72 (58.5)
		2.93±5.80
Hours of sleep	< 6	60 (48.8)
	≥ 6	63 (51.2)
		5.60±1.21
Length of caregiving (month)	< 1	53 (43.1)
	1~6	28 (22.8)
	≥ 6	42 (34.1)
		16.73±42.93

2.13점이었다. 부담감의 평균은 5점 만점에 3.24점이었고, 하부영역에서 객관적 부담감이 3.56점으로 높았으며, 주관적 부

**Table 2.** Scores for Stress, Burden, Social Support and Burnout

(N=123)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Stress	2.13±0.78	1.00	4.40	1~5
Burden	3.24±0.27	2.55	4.00	1~5
Objective	3.56±0.54	1.73	4.55	
Subjective	2.91±0.46	1.82	4.00	
Social support	3.17±0.59	1.48	4.16	1~5
Emotional	3.24±0.61	1.57	4.29	
Evaluative	3.16±0.60	1.33	4.33	
Informative	3.13±0.64	1.50	4.50	
Material	3.13±0.64	1.50	4.33	
Burnout	2.61±0.58	1.70	4.25	1~5
Physical	2.93±0.58	1.67	4.50	
Emotional	1.90±0.82	1.00	4.00	
Psychological	3.04±0.57	1.57	4.86	

담감은 2.91점이었다. 사회적 지지의 평균은 5점 만점에 3.17점이었고 하부영역에서 정서적 지지가 3.24점으로 가장 높았으며, 다음으로 평가적 지지, 정보적 지지 및 물질적 지지 순이었다. 소진은 5점 만점에 2.61점이었고 하부영역에서 정신적 소진이 3.04점으로 가장 높았으며 신체적 소진, 정서적 소진 순이었다(Table 2).

### 3. 중환자실 환자 가족돌봄자의 일반적 특성에 따른 소진 차이

중환자실 환자 가족돌봄자의 일반적 특성에 따른 소진 차이를 보면 최종 학력이 고등학교 졸업 또는 그 이하의 그룹이 대학교 졸업 이상인 그룹에 비해 소진이 높았고( $t=3.04, p=.003$ ), 입원중인 환자나 자녀가 치료비를 부담하는 경우에 부모가 부담할 때보다 소진이 높게 나타났다( $\chi^2=14.53, p=.001$ ). 또한 중환자실 환자를 돌봄에 있어 조력자가 없을 때( $t=-2.13, p=.035$ ), 가족돌봄자의 주관적 건강상태가 좋지 않을 때 소진이 높았다( $t=4.50, p=.013$ )(Table 3).

### 4. 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진 간의 관계

중환자실 환자의 가족돌봄자의 스트레스와 부담감은 양의 상관관계( $r=.22, p=.013$ )를 보였고, 하부영역에서 객관적 부담감과는 음의 상관관계를 주관적 부담감과 양의 상관관계를 보였다. 스트레스와 사회적 지지는 음의 상관관계( $r=-.38, p<.001$ )를 보였고, 하부영역에서 물질적 지지, 정서적 지지, 정보적 지

지, 평가적 지지의 순으로 높은 음의 상관관계를 보였다. 스트레스와 소진은 양의 상관관계( $r=.76, p<.001$ )를 보였고, 하부영역에서 신체적 소진, 정서적 소진, 정신적 소진의 순으로 높은 양의 상관관계를 보였다. 부담감과 사회적 지지는 음의 상관관계( $r=-.45, p<.001$ )를 보였고, 하부영역에서 정서적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지, 물질적 지지의 순으로 높은 음의 상관관계를 보였다. 부담감과 소진은 양의 상관관계( $r=.43, p<.001$ )를 보였고, 하부영역에서 정신적 소진, 신체적 소진, 정서적 소진의 순으로 높은 양의 상관관계를 보였다. 사회적 지지와 소진은 음의 상관관계( $r=-.62, p<.001$ )를 보였고, 하부영역에서 정신적 소진, 정서적 소진, 신체적 소진의 순으로 높은 음의 상관관계를 보였다(Table 4).

### 5. 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감 및 사회적 지지가 소진에 미치는 영향

중환자실 환자의 가족돌봄자의 소진에 미치는 영향을 살펴보기 위한 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 독립표본 t-test와 분산분석에서 통계적으로 유의하게 나타난 교육수준, 조력자 유무, 치료비 부담 및 주관적 건강상태 변수와 상관관계분석에서 대상자의 소진과 유의한 상관관계를 나타낸 스트레스, 부담감 및 사회적 지지를 회귀분석에 투입하였다. 교육수준, 조력자 유무, 치료비 부담 및 주관적 건강상태는 터미변수 처리하여 분석하였으며 회귀모형은 통계적으로 유의하였다( $F=45.37, p<.001$ ).

독립변수 간 다중공선성 여부를 확인한 결과, 분산팽창인자(VIF)가 모두 2.0을 넘지 않고(1.19~1.74), 공차한계(tolerance

**Table 3.** Differences in Caregivers' Burnout based on General Characteristics

(N=123)

Characteristics	Categories	Burnout		
		M±SD	$\chi^2$ or F or t	p
Age (year)	< 40	2.62±0.51	0.02	.997
	40~49	2.62±0.53		
	50~59	2.60±0.58		
	≥60	2.60±0.66		
Gender	Male	2.52±0.55	-1.58	.116
	Female	2.68±0.59		
Religion	Yes	2.58±0.56	-0.64	.524
	No	2.64±0.59		
Spouse	Yes	2.61±0.58	-0.14	.891
	No	2.63±0.57		
Educational level	≤ High school	2.72±0.61	3.04	.003
	≥ College	2.43±0.47		
Job status	Employed	2.57±0.54	-0.85	.400
	Unemployed	2.66±0.62		
Economic status	Good	2.61±0.55	3.82 <sup>†</sup>	.051
	Fair	2.53±0.56		
	Poor	2.81±0.58		
Types of caregivers	Spouse	2.77±0.69	0.72 <sup>†</sup>	.396
	Offspring	2.55±0.53		
	Others	2.66±0.48		
Family support obligation	Yes	2.64±0.58	1.47	.145
	No	2.43±0.53		
Financial burden	Own self <sup>a</sup>	2.64±0.58	14.53 <sup>†</sup>	.001 a > b
	Parents <sup>b</sup>	2.10±0.27		
	Offspring <sup>a</sup>	2.88±0.57		
	Others <sup>a</sup>	2.64±0.53		
Available assistant	Yes	2.54±0.58	-2.13	.035
	No	2.79±0.54		
Health status	Good <sup>a</sup>	2.45±0.49	4.50	.013 b > a
	Fair <sup>b</sup>	2.77±0.64		
	Poor <sup>b</sup>	2.64±0.48		
Hours of caregiving	< 0.5	2.47±0.45	0.89	.413
	0.5~1	2.65±0.58		
	> 1	2.64±0.61		
Hours of sleep	< 6	2.55±0.61	-1.08	.284
	≥ 6	2.66±0.54		
Length of caregiving (month)	< 1	2.55±0.50	0.95	.391
	1~6	2.73±0.54		
	≥ 6	2.60±0.68		

<sup>†</sup>Kruskal-Wallis test.

limit)가 모두 0.1 이상(0.58~0.84)이며, 상관계수도 모두 0.80 이하(0.19~0.76)로 독립변수 간 서로 독립적임을 확인하여 다중공선성을 의심할만한 경우가 없었다. 또한, 모형의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였다. 중환자

실 환자의 가족돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인은 스트레스( $\beta=.63, p<.001$ ), 부담감( $\beta=.14, p=.010$ ) 및 사회적 지지( $\beta=-.32, p<.001$ )이었고, 이들 변수의 소진에 대한 설명력은 71.8%였다.

**Table 4.** Correlations among Stress, Burden, Social Support and Burnout

(N=123)

Variables	1	1-1	1-2	1-3	2	2-1	2-2	2-3	2-4	3	3-1	3-2	3-3
1. Stress	1												
1-1. Burden	.22*	1											
1-2. Objective	-.35**	.64**	1										
1-3. Subjective	.68**	.44**	-.40**	1									
2. Social support	-.38**	-.45**	-.17	-.34**	1								
2-1. Emotional	-.42**	-.47**	-.16	-.38**	.97**	1							
2-2. Evaluative	-.32**	-.43**	-.16	-.33**	.96**	.90**	1						
2-3. Material	-.44**	-.39**	-.10	-.35**	.95**	.90**	.89**	1					
2-4. Informative	-.24**	-.43**	-.24**	-.23**	.93**	.87**	.87**	.89**	1				
3. Burnout	.76**	.43**	-.19*	.74**	-.62**	-.64**	-.59**	-.62**	-.51**	1			
3-1. Physical	.78**	.34**	-.28**	.74**	-.39**	-.43**	-.37**	-.38**	-.30**	.84**	1		
3-2. Emotional	.68**	.30**	-.28**	.69**	-.58**	-.60**	-.54**	-.61**	-.46**	.92**	.67**	1	
3-3. Psychological	.54**	.53**	.99	.52**	-.62**	-.61**	-.61**	-.58**	-.57**	.84**	.60**	.63**	1

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$ .

**Table 5.** Factors Affecting Caregivers' Burnout

(N=123)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	1.70	0.49		3.44	.001
Stress	0.47	0.04	.63	11.18	< .001
Burden	0.30	0.12	.14	2.61	.010
Social support	-0.31	0.06	-.32	-5.03	< .001
Educational level ( $\leq$ high school=0)	-0.04	0.06	-.03	-0.57	.569
Available assistant (yes=0)	-0.02	0.06	-.02	-0.38	.707
Financial burden (own self=0)	0.05	0.07	.03	0.62	.539
Health status (good=0)	-0.07	0.04	-.08	-1.60	.112

$R^2 = .734$ , Adjusted  $R^2 = .718$ ,  $F = 45.37$ ,  $p < .001$ , Durbin-Watson=1.821

## 논 의

본 연구는 가족구성원이 중환자실 입원이라는 위기상황에 직면했을 때 가족돌봄자의 소진에 미치는 영향요인을 규명하여 이들 가족을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구에서 중환자실 입원 환자의 가족돌봄자의 소진에 미치는 영향요인은 스트레스, 부담감, 사회적 지지로 나타났다. 중환자실 환자의 가족구성원의 소진에 미치는 영향요인을 규명한 선행연구는 없어서 직접적인 비교는 어려우나 암 환자가

족[20], 노인 환자 가족돌봄자[21], 만성간질환자 가족[22] 등을 대상으로 시행한 대부분의 연구도 스트레스가 소진에 영향을 주며 이 두 변수 간에는 양의 상관관계가 있다고 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 하지만, 암 환자 가족의 소진 관련 변인에 관한 연구[20]에서 가족돌봄자 소진에 직접적인 영향을 주는 가장 큰 변인은 스트레스원의 정도보다 스트레스 인지평가라 하여 가족돌봄자를 포함한 가족구성원의 대처와 적응에 관심을 가질 필요가 있음을 제안하였다. 중환자실 환자의 가족돌봄자의 부담감을 연구한 Lee 등[23]은 돌봄으로 인한 경험 모두가 스트레스로 인지되는 것은 아니며 주관적인 평가에 따라

달라지는 것으로 나타나 가족의 중환자실 입원이라는 것이 가족구성원의 역할 인식을 새롭게 하고 위기에 대한 대응 능력을 키우는 계기가 될 수 있다고 하였다. 따라서 중환자실 환자의 가족돌봄자를 중심으로 가족구성원 간의 합리적인 역할을 안내하고 지지해줄 필요가 있다. 이러한 과정을 통해 간호사는 가족의 문제를 발견하여 해결하는 방안을 제공할 수 있으며 가족구성원의 축소와 바쁜 현대사회에서 약해지기 쉬운 가족의 소중함을 확인시키고 가족기능 강화에 기여할 수 있을 것이다.

가족구성원의 중환자실 입원으로 인해 발생하는 신체·정신적 부담감 역시 가족돌봄자의 소진에 영향을 주는 요인이 확인되었고 부담감과 소진은 양의 상관관계를 나타내었다. 이는 만성말기 암 환자 가족[24]와 노인 환자 가족[25] 부담감이 높을수록 소진이 높았다는 선행연구결과와 동일하였다. 본 연구에서 소진의 하부영역 중 정신적 소진이 신체적 소진에 비해 부담감과 높은 음의 상관관계를 보였는데 이는 중환자실 환자 가족의 경우 환자를 직접 돌보지 못하고 낯선 환경에서의 예고되지 않은 상황에 노심초사 하며 불안감과 무력감 등으로 정신적 에너지가 고갈됨에 따른 결과라 생각된다. 중환자실 환자의 가족돌봄자의 피로, 불안, 수면장애, 신체적 고통 등 불건강 요소는 알려진 것 보다 심각한 수준이며 이들 대부분이 소진을 경험하고 있어[26,27] 환자의 중환자실 입원이 결정된 시점에서부터 가족이 갖는 위기상황에 대한 인식을 파악하고 그들의 지지체계를 사정하여 가족의 통합성을 유지하기 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 한편 만성간질환자[22]와 노인 환자 가족[25], 암 환자 가족[20]의 소진에 대한 연구 모두에서 환자를 돌보는 상황과 일상생활에 대한 부정적 태도와 관련된 정신적 소진이 에너지 저하, 피로, 권태, 식욕감퇴 등의 신체적 소진 보다 높다고 보고하여 향후 환자 가족을 위한 지지방안을 수립할 때 우선 고려해야 하는 요소를 가늠해 볼 수 있다. 가족구성원의 범주와 가족기능의 변화를 접하고 있는 현 세대에서 환자 가족의 소진을 예방할 수 있는 정책적인 방안을 심도 있게 고민할 시점이 라 생각되며 환자를 돌보는 가족돌봄자의 소진에 영향을 주는 요인을 광범위하게 조사할 필요가 있다.

본 연구결과, 사회적 지지가 중환자실 환자의 가족돌봄자의 소진에 영향을 주는 요인으로 나타났으며 소진과는 음의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 사회적 지지는 사회체제 내에서 스트레스에 직면한 개인을 정서적으로 보호하여 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 것으로, 다양한 사람들로 부터 얻을 수 있는 모든 형태의 긍정적 자원을 의미하며 개인의 사회적 적응에 영향을 미치고 삶의 질을 향상시킨다[6]. 직접적으로 비교할 만한 선행연구는 없으나 사회적 지지가 중환자실 환자의

가족돌봄자의 우울감소에 긍정적 영향을 미치고[28] 중환자실 환자 가족의 부담감을 감소시키고 삶의 질을 높이며 중환자실 환자의 회복에도 영향을 줄뿐만 아니라 환자가 가정으로 돌아갈 때 가족생활의 적응을 보다 용이하게 해줄 수 있다는 선행연구[2,23]를 토대로 사회적 지지가 중환자실 환자의 가족돌봄자의 소진을 예방할 수 있는 방안이 될 수 있을 것이다. Kim 등의 연구[2]에서는 중환자실 입원 환자를 치료하고 간병하는 과정에서 가족구성원들의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 경제적 부담과 스트레스가 크므로 사회적 지지가 필요함을 강조하였다. Kim의 연구[17]에서는 사회적 지지의 속성을 애정, 신뢰, 관심, 경청의 정서적 지지, 개인이 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 정보적 지지, 필요시 직접적으로 돕는 물질적 지지 및 개인의 행위를 평가하여 관련된 정보를 전달하는 평가적 지지로 구분하여 정신장애인의 삶의 만족도와 밀접한 연관이 있음을 보고한 바 있다. 본 연구에서는 소진과 가장 큰 음의 상관관계를 보인 영역이 정서적 지지였고 다음으로 물질적 지지, 평가적 지지, 정보적 지지 순이었다. 이는 중환자실 입원 환자의 주돌봄자에게 심리적 차원을 동원하고 정서적 부담을 극복하도록 돕는 정서적 지지가 중요함을 시사하는 것이라 볼 수 있다. 간호사는 중환자실 환자의 가족돌봄자를 포함한 가족구성원에게 관심을 가지고 혼돈에 빠진 가족의 심리상태를 이해하기 위해 노력해야 하며 주기적 상담을 통해 환자의 상태를 이해하도록 도와 줄 필요가 있다. 정보적 지지는 본 연구결과에서 가장 낮은 음의 상관관계를 보였지만 Lee와 Lim의 연구[8]에서는 환자상태에 대한 정보나 의료인 직접면담, 검사에 따른 치료방향에 대한 가족의 요구가 높게 나타났다. 임상에서의 간호사는 업무과다와 정보제공 범위의 제한 등으로 정보적 지지 제공에 현실적으로 어려움이 있지만[7] 향후 세부적인 간호중재로 개발될 필요가 있다.

소진을 경험하는 사람은 정신 및 정서적 에너지가 고갈되었다고 느끼며 개인적인 성취감의 감소로 자존감이 저하되어 우울, 외로움, 무용감 등을 느끼며 현 상황에서 벗어나고 싶은 충동을 느낀다[29]. 특히 중환자실 환자 가족의 경우 사회활동 및 직업 활동이 통상적으로 이루어지지 않으면서 환자의 직접간호에도 참여하지 못하고 정해진 시간에 허락된 면회시간을 기다리고 있는 것에 대한 죄책감이 크며 환자의 회복에 개인이 기여할 수 있는 부분이 없음에서도 무력감을 느낀다. 집합주의 성격을 가진 우리나라 가족문화의 특성상 환자나 가족구성원, 의료인 모두가 환자를 돌봄으로 인한 가족구성원의 부담을 당연시 하는 경향이 있으며, 돌봄제공자의 대부분이 가족구성원을 위해서라는 당위성과 정서적 유대감에 의한 책임감으로 인

내하고 있어[30] 정신적 소진을 경험할 위험은 점점 높아질 것으로 보인다. 이는 가족돌봄자 자신과 치료를 받고 있는 중환자의 안녕과 건강에도 영향을 미칠 뿐만 아니라 가족 간 불협화음을 초래하여 가족부담감을 더욱 높일 수 있다. 따라서 가족돌봄자의 소진을 증재할 수 있는 대책을 마련하여 그로 인한 부정적 경험을 최소화하고 중환자실 환자의 돌봄을 지속하도록 지지해주는 것이 중요하다.

본 연구는 일개 병원의 중환자실 환자의 가족을 대상으로 시행하여 일반화에 제한이 있으며 환자의 중증도나 입원기간에 따른 소진 차이를 보지 못한 한계가 있다. 하지만 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스와 부담감 및 사회적 지지에 대해 파악하고 소진에 미치는 영향요인을 확인하여 중환자실 환자 가족의 간호요구를 인식하는 계기가 되었기에 이들을 위한 간호 증재 개발의 기초자료를 제공하는 의의가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스, 부담감, 사회적 지지 및 소진과의 관계를 파악하고 이들의 소진에 미치는 영향요인을 조사하였다. 가족돌봄자의 소진에 차이를 보인 대상자의 특성은 교육수준, 치료비 부담, 조력자 유무, 주관적 건강상태였다. 즉 고등학교 졸업 이하인 경우, 치료비를 자녀가 부담하는 경우, 조력자가 없을 때 그리고 주관적 건강상태가 좋지 않을 때 소진이 높게 나타났다. 중환자실 환자 가족돌봄자의 스트레스는 소진과 부담감에 각각 양의 상관관계를, 사회적 지지에는 음의 상관관계를 나타내었다. 또한 부담감은 사회적 지지와 음의 상관관계를, 소진과 양의 상관관계를 나타내었다. 중환자실 환자 가족돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인은 스트레스, 부담감, 사회적 지지였으며 설명력은 71.8%였다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음을 제언한다. 첫째, 본 연구는 일 지역 중환자실 입원 환자 가족을 편의추출 하였기에 다양한 지역의 의료기관에서 질병의 중증도, 중환자실 재원 일수를 고려하여 소진에 영향을 미치는 직·간접적 영향요인을 규명하는 반복연구를 제언한다. 둘째, 중환자실 환자의 가족돌봄자의 소진을 예방하기 위한 사회적 지지 방안과 간호증재 프로그램을 연계시켜 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

## REFERENCES

- Kim ES, Park JS, Park CJ. A relation study on burden, health promotion behavior and health status of the family caregiver of intensive care unit patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(5):654-64.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2002.32.5.654>
- Kim ES, Park YW, Kim KA, Kim JY, Lee ES, Yun HY, et al. Stress, social supports and coping among the family members of the patients in ICU. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(3):123-34.
- McDaniel KR, Allen DG. Working and care-giving:the impact on caregiver stress, family-work conflict, and burnout. *Journal of Life Care Planning*. 2012;10(4):21-32.
- Choi JY, Hoffman LA, Schulz R, Ren D, Donahoe MP, Given B, et al. Health risk behaviors in family caregivers during patient's stay in intensive care units: a pilot analysis. *American Journal of Critical Care*. 2013;22(1):41-5.  
<https://doi.org/10.4037/ajcc2013830>
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviors*. 1981;2:99-113. Cited by Joo KB, Kim KB. A study of care burden, burnout, and quality of life among family caregivers for the elderly. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2008;14(4):278-89.  
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2008.14.4.278>
- Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985.
- Choi JH, Kim JA, Hong NS, Lee BH, Lee EH. The effects of preparatory nursing information and information offered by short message service on anxiety and nursing satisfaction among family members of the intensive care unit in-patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2013;19(3):383-94.
- Lee JW, Lim SY. Burden and needs of the family members of the intensive care unit patients. *Journal of the Korea Contests Association*. 2014;14(2):421-9.  
<https://doi.org/10.5392/jkca.2014.14.02.421>
- Omari FH. Perceived and unmet needs of adults Jordanian family members of patients in ICUs. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009;14(1):28-34.  
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01248.x>
- Oh SH. A relationship between burden and stress of family members of intensive care unit patient [master's thesis]. Seoul: Ewha Woman University; 2004.
- Lee MK, Lee YM. The effects of video-based admission education on environmental stress, anxiety and nursing needs satisfaction among family members with patient in ICU. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2012;5(1):1-11.
- Fumis RR, Nishimoto NI, Deheinzeln D. Families' interaction with physicians in the intensive care unit: the impact on family's satisfaction. *Journal of Critical Care*. 2008;23(3):281-6.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcnc.2007.04.004>
- Ahn JW, Kim KS. ICU nurses' perceptions of communication difficulties, importance, satisfaction and communication barrier with patient families. *Perspectives in Nursing Science*.

1. Kim ES, Park JS, Park CJ. A relation study on burden, health promotion behavior and health status of the family caregiver

- 2013;10(1):12-23.
14. Frank SH, Zyzanski SJ. Stress in clinical setting: the brief encounter psychosocial instrument. *The Journal of Family Practice*. 1988;26(5):533-9.
  15. Yim JH, Bae JM, Choi SS, Kim SW, Hwang HS, Huh BY. The validity of modified Korean-translated BEPSI (Brief Encounter Psychosocial Instrument) as instrument of stress measurement in outpatient clinic. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*. 1996;17(1):42-53.
  16. Montgomery RJV, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*. 1985;34(1):19-26. <https://doi.org/10.2307/583753>
  17. Kim YS. Study on relationship between life satisfaction and perceived social support among adults with mental disorders [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 1995.
  18. Pines AM, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: A Division of MacMillian Publishing Co. Inc.; 1981. p. 202-22.
  19. Peek EH. A Study on the Correlation of Burnout experience level and Job Satisfaction of nurses [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 1983.
  20. Hong MJ, Tae YS. Structural relationship of burnout and related variables among family caregivers of cancer patients. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2013;43(6):812-20. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.6.812>
  21. Kim JS, Lee HJ, Kim KR. Caregiving appraisal, burnout and coping strategies according to the type of family relationship. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2004;24(4):39-51.
  22. Kim MG, Park HS, Hong HS. Perceived family support in patients with chronic liver disease and burnout in primary family caregivers. *Global Health & Nursing*. 2012;2(1):8-17.
  23. Lee HS, You MA, Lee SK, Son YJ. Factors influencing on burden of family members of intensive care patients: planned transfer to general ward after intensive care. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(5):211-23. <https://doi.org/10.5392/jkca.2014.14.05.211>
  24. Ahn EJ, Lee YS. Burnout and burden of family care-givers for caring of terminal patients with cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2005;5(1):40-51.
  25. Joo KB, Kim KB. A study of care burden, burnout, and quality of life among family caregivers for the elderly. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2008;14(4):278-89. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2008.14.4.278>
  26. Carter PA, Clark AP. Assessing and treating sleep problems in family caregivers of intensive care unit patients. *Critical Care Nurse*. 2005;25(1):16-25.
  27. Honea NJ, Brintnall R, Given B, Sherwood P, Colea DB, Somers SC, et al. Putting evidence into practice: nursing assessment and intervention to reduce family caregiver strain and burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2008;12(3):507-16. <https://doi.org/10.1188/08.cjon.507-516>
  28. Foster M, Chaboye W. Family carers of ICU survivors: a survey of the burden they experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003;17(3):205-14. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00230.x>
  29. Ashforth BE, Lee RT. Burnout as a process: commentary on Cordes, Dougherty and Blum. *Journal of Organizational Behavior*. 1997;18(6):703-8. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1379\(199711\)18:6<703::aid-job847>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1379(199711)18:6<703::aid-job847>3.0.co;2-1)
  30. Kim, YL, Yoo MS. A study on the relationship between the burden and the social support of family caregivers of breast cancer patients. *Korean Journal of Family Welfare*. 2008;13(2):5-24.