

# 의료기관 가정간호 환자 주돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인

양주옥<sup>1</sup> · 이해경<sup>2</sup>

충남대학교병원 가정간호사업팀<sup>1</sup>, 공주대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Factors Influencing Burnout in Primary Family Caregivers of Hospital-based Home Care Patients

Yang, Ju Ok<sup>1</sup> · Lee, Hye Kyung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Home Health Care, Chung-Nam National University Hospital, Daejeon

<sup>2</sup>Department of Nursing, Kongju National University, Gongju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study is to identify factors influencing burnout in primary family caregivers of Home Health Care Patients. **Methods:** Data were collected from 121 primary family caregivers of home health care patients in three different hospitals in 'D' metropolitan city and the study was conducted from August 10, 2016 to January 17, 2017. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Linear Regression. **Results:** Mean scores for the nursing needs of the participants were  $3.54 \pm 0.79$ , the family functions were  $1.24 \pm 0.58$ , the burnouts were  $2.74 \pm 0.49$ . The burnouts were positively correlated with the nursing needs but inversely correlated with the family function. The factor that had the greatest influence on the burnouts of primary family caregivers of Home Health Care was family function ( $\beta = -.245, p = .001$ ), followed by patients' daily activity ( $\beta = -.213, p = .014$ ), age ( $\beta = .208, p = .032$ ), monthly nursing services cost ( $\beta = -.196, p = .044$ ) and nursing needs ( $\beta = .129, p = .014$ ). The Explanatory Power of Models was 23%. **Conclusion:** Individually customized home care nursing intervention programs are required to be provided in accordance with patient's family function and daily activity, monthly home care nursing service cost, nursing needs and general characteristics of primary caregivers of Home Health Care Patients such as their age, the number of family members living together, sex and the name of disease.

**Key Words:** Home health nursing, Caregivers, Family function, Nursing needs, Burnout

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 최근 인구의 고령화, 만성퇴행성 질환자의 증가 및 각종 사고와 재해 등으로 인한 거동불편인구 수가 지속적으로 증가하고 있으나[1], 산업화 및 핵가족화 등으로 환자발생

시 가족의 돌봄 제공 능력이 감소함에 따라 국민들의 가정간호 서비스에 대한 요구가 급증하고 있다[2].

가정간호서비스는 가정이라는 공간에서 건강관리서비스를 제공해 주는 포괄적인 건강사업의 일환으로 2001년부터 의료법에 의거하여 의료기관에서 퇴원 후에도 환자의 회복을 돕고 합병증을 방지하고자 가정전문간호사가 환자의 가정을 방문해 재가 환자에게 의료서비스를 제공하고 있는 제도이다[2].

**주요어:** 가정간호, 주돌봄자, 간호요구도, 가족기능, 소진

**Corresponding author:** Lee, Hye Kyung

Department of Nursing, Kongju National University, 56 Gongjudeahak-ro, Gongju 32588, Korea.

Tel: +82-41-850-0313, Fax: +82-41-850-0315, E-mail: hkleee@kongju.ac.kr

Received: Sep 5, 2017 / Revised: Jan 29, 2018 / Accepted: Jan 29, 2018

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.

가정건강서비스체계는 의료기관 중심 가정간호, 보건소 중심 방문간호, 장기요양 방문간호가 있다. 이 중 의료기관 가정간호 사업은 1, 2차 의료기관에서 퇴원한 환자나 보건소 방문간호 서비스가 해결해주지 못하는 건강문제를 가지고 있는 재가 취약계층에게 서비스를 제공하고 있으며[3,4], 이러한 의료기관 중심 가정간호서비스는 2016년 현재 120여 곳에서 시행되고 있다[5]. 의료기관 가정간호서비스는 급성기 환자치료 후 조기 퇴원하여 가정에서도 간호를 받을 수 있어 병원운영의 효율화를 도모할 수 있으며, 퇴원한 환자에게는 의료비 부담의 경감, 치료 및 간호의 지속성 유지 등 가정에서 편안하고 질 좋은 의료 서비스를 받음으로써 심리적 안정감을 도모할 수 있는 장점이 있다[2].

의료기관 가정간호 환자 대부분의 주 질병은 뇌혈관계 질환, 근골격계 질환, 악성 신생물, 치매 등 질병의 예후가 예측이 어려운 만성질환으로[6-9], 환자에게 관심이 집중되어 그들을 돌보는 주돌봄자에 대한 관심과 이해는 적은 편이다. 그러나 환자를 돌보는 가족 즉, 주돌봄자는 가정간호 환자의 일상생활 지지와 돌봄 제공뿐만 아니라 가정간호사의 간호중재 제공시 필수적이고 기본적인 인적자원으로 이들에 대한 지지가 중요하다[6,10]. 가정간호 환자 주돌봄자의 특성을 보면 대부분 가족으로 여성이고 직업이 없으며 환자와 함께 살고 있는 배우자가 많았고 돌봄 기간은 2년 이상, 돌보는 시간은 하루 18시간 이상 돌보는 것으로 나타났다[11,12]. 가족 중에서도 책임지고 환자를 돌보는 주돌봄자는 가사일과 함께 환자를 돌보는 일이 가중되는 등 자신의 고유 역할에 부가하여 이중의 역할부담을 겪고 있다[6,12]. 이러한 역할부담과 함께 돌봄 기간이 길어질수록 사회적 고립, 경제적 손실, 돌봄 제공으로 인한 신체적 고통, 피로, 불안, 수면장애 등 신체적·정신적 불건강 정도가 심각하며 이로 인해 주돌봄자는 소진을 경험하게 된다[13,14].

소진이란 사람을 대상으로 하는 서비스 제공시 발생하는 정서적 지친상태로 자기 자신이나 대상자에게 부정적으로 평가하거나 냉소적인 태도와 감정이 발생하여 신체적·정서적·정신적으로 탈진상태가 일어나는 것을 의미한다[15]. 주돌봄자가 경험하는 소진은 돌봄 제공 등 역할 수행을 저해할 뿐만 아니라[16] 주돌봄자 자신의 건강문제로 이어지고 가족구성원간 기능 및 관계에도 부정적인 영향을 미치게 되므로[14], 주돌봄자의 소진정도를 감소시키는 간호중재가 필요하다.

가족 중 장기간 지속적인 돌봄을 제공해야 하는 가정간호 환자 발생 시 가족구성원의 일상생활방식의 변화와 함께 가족 내 역할수행 및 가족기능이 변화되고 있으며[17], 가족기능 중 가족구성원이 심신의 긴장이나 노동피로로부터 회복되는 휴식

기능과 관련하여 욕구가 충족되지 않을 시 신체적 정신적 건강 문제에 직면하게 된다[18]. 선행연구에서 돌봄 기간이 길수록, 주돌봄자의 나이가 많을수록, 부양부담이 높을수록 가족기능이 낮고[6,7,14], 가정간호 환자가 일상생활 수행을 가족에게 장기간 의존하는 경우 가족기능의 위기를 맞게 되며[19], 이러한 낮은 가족기능과 가족기능의 위기는 결국 주돌봄자의 소진으로 이어질 수 있다고 보고하고 있다[8].

한편 주돌봄자가 인식하고 있는 부양부담 중 가정간호 환자의 상태에 따른 돌봄 제공에 필요한 지식과 정보가 부족할 경우에 심리적 부담감이 높아 소진에도 영향을 미치므로[8,14] 주돌봄자가 필요로 하는 간호요구가 무엇인지 파악하여 환자의 돌봄 활동을 원만하게 수행할 수 있도록 해야 한다[12]. 가정간호사가 전문적인 지식에 근거하여 필요하다고 인정하는 간호요구와 대상자가 인식한 간호요구가 일치할 때 양질의 간호를 제공할 수 있고[12], 이러한 양질의 간호제공은 주돌봄자의 돌봄 부담을 완화시키고 소진감소에도 긍정적인 영향을 줄 것이므로 주돌봄자의 간호요구도 파악은 중요하다[20].

최근의 가정간호 환자 주돌봄자를 대상으로 한 연구를 살펴보면 암 환자를 돌보는 가족원에서 스트레스와 소진정도는 상관관계를 보였으며[11], 치매노인 주 가족 간호제공자에서는 부양부담과 소진정도가 순 상관관계를 보였다[8]. 고관절수술 환자 주돌봄자를 대상으로 한 연구에서 돌봄 부담감 중 의존적 부담감과 사회적 부담감이 가족기능과 역 상관관계를 보였고[7], 뇌종양 환자 주돌봄자는 사회적 지지를 많이 받는 가족과 스트레스에서 역 상관관계를 보였다[21]. 가정간호대상자 주돌봄자를 대상으로 한 연구에서는 간호요구도와 부담감에서 순 상관관계를 보였다[12]. 또한 주돌봄자의 소진과 관련된 연구에서 주돌봄자가 인식한 소진정도에 영향을 미치는 주요 원인으로 환자의 건강상태와 이로 인한 스트레스 등으로 인해서 소진정도에 부정적 영향을 미치고 있었고, 가족이 지닌 자원으로 설명하고 있는 사회적 지지체계는 간접적 영향을 미쳐 소진정도를 통제할 수 있는 간호중재의 필요성을 보고하였으며[13], 가정간호 환자 재입원의 주요 원인인 간호중재 부재를 예방하기 위한 것으로 간호요구도 파악이 중요한 변수임이 제시되고 있다[20]. 이와 같이 가정간호 주돌봄자 대상으로 한 연구변수로 돌봄 부담[7,8,12], 스트레스[11,21], 소진[8,11,13], 가족기능[7], 간호요구도[12] 등이 보고된 바 있으나 대부분 관계규명에 그치고 있고, 가족기능, 간호요구도가 소진정도에 미치는 영향을 규명한 연구는 미비하였다.

이에 본 연구는 의료기관 중심 가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능, 간호요구도, 소진정도를 파악하고 소진에 미치는 영향

요인을 규명하여, 이를 근거로 가정간호 환자 주돌봄자의 소진 예방과 감소를 위한 간호중재 방안을 모색하는 데 필요한 자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 의료기관 가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능, 간호요구도, 소진을 파악하고, 소진에 미치는 영향을 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능, 간호요구도와 소진 정도를 파악한다.
- 가정간호 환자 주돌봄자의 일반적 특성에 따른 소진 정도의 차이를 파악한다.
- 가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능, 간호요구도와 소진 정도와의 상관관계를 파악한다.
- 가정간호 환자 주돌봄자의 소진 정도에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 의료기관 가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능, 간호요구도, 소진 정도를 파악하고, 소진 정도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구대상은 D광역시 소재 1곳의 상급종합병원과 2곳의 종합병원으로 C대학병원, E대학병원, B종합병원에 등록된 가정간호 환자 중 욕창, 비위관, 유치도뇨, 기관지절개관 간호 등을 받는 가정간호 환자 주돌봄자를 대상으로 2016년 8월 10일부터 2017년 1월 17일까지 가정방문하여 편의 표집 하였으며, 구체적인 선정기준과 제외기준은 다음과 같다

- 가정간호 환자를 일차적으로 책임지고 돌보는 가족구성원 1인
- 의사소통이 가능한 만 18세 이상인 자
- 본 연구 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 서면 동의한 자
- 가정간호 환자 주돌봄자의 Activities of Daily Living (ADL) 정도가 독립적인 대상자

- 가정간호 환자 주돌봄자가 가족구성원이 아닌 요양보호사, 간병인 등은 제외하였다.

본 연구의 표본 수 산출은 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 대상자 수로 주돌봄자를 대상으로 효과크기를 중간으로 한 선행연구[22]에 근거하여 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력(power)=.80, 중간효과 효과크기 .15, 예측 독립변수 10개 기준 일 때 118명으로 탈락을 고려하여 총 148명에게 설문지를 배부하였으며, 응답내용이 불충분하거나 불성실하게 응답한 자료를 제외한 121명으로 적정 표본크기를 충족하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 가족기능

본 연구에서는 Smilkstein 등[23]이 개발한 가족기능도 지수(Family APGAR Score)를 Shim [24]이 변안한 도구로 총 5 문항(가족 상호간의 적응성, 협력성, 성장성, 애정성, 친밀성)으로 각 문항은 3점 Likert 척도로 ‘거의 그렇지 않다’는 0점, ‘때때로 그렇다’는 1점, ‘거의 그렇다’ 2점으로 점수가 높을수록 가족기능이 좋은 것으로 평가하였다. 전체 점수가 0~3점인 경우는 미약한 가족기능군, 4~6점은 중등도 가족기능군, 7~10점은 건강한 가족기능군으로 평가한다. Shim [24]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .70이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였다.

### 2) 간호요구도

간호요구도 측정도구는 Kim [25]이 개발한 도구를 사용하였으며, 개발자로부터 이메일을 통해 사용허락을 받아 사용하였다. 본 도구는 총 34문항으로 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 간호요구도가 높은 것으로 평가하였다. 이 도구는 질병 치료 및 간호와 관련된 정보요구, 신체기능수준과 관련된 교육 및 원조요구, 사회적 지지 및 상담의 요구, 부동과 관련된 간호 문제의 관리 요구, 인정의 요구, 환자와의 의사소통, 간호 및 죽음의 신속함에 대한 요구로 구성되었다. Kim [25]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .97이었다.

### 3) 소진

소진 측정도구는 Maslach와 Jackson [15]이 개발한 소진 측정도구를 개발자로부터 이메일을 통해 사용허락을 받아 측정

하였다. 본 도구는 총 22문항으로 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 소진 정도가 높은 것으로 평가하였다. 이 도구는 정서적 소진, 개인적 성취감에 따른 소진, 비인간화에 대한 소진으로 구성되었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

#### 4. 윤리적 고려

본 연구는 국립공주대학교 연구윤리심의위원회로부터 본 연구의 목적, 방법, 연구대상자 권리보장 및 설문지에 대한 심의를 거쳐 연구승인을 받은 후(KNU\_IRB\_2016-32) 시행하였다. D광역시 소재 병원 3곳의 가정간호 담당자에게 연구의 목적 등을 설명하고 연구수행에 대한 허락을 얻었다. 연구자는 가정간호서비스를 받는 가정간호 환자의 주돌봄자를 대상으로 가정방문하여 훈련된 조사자 2명과 함께 진행하였다. 대상자에게 연구의 목적과 연구방법을 설명하고, 연구참여에 따른 이익과 위해를 충분히 설명하였다. 또한 대상자의 자발적인 참여의사를 확인하였으며, 연구참여 동의서를 작성한 경우 설문지를 배부하였다. 연구대상자의 익명을 보장하고 연구참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있으며 이에 따른 어떤 불이익도 없음을 설명하였다. 회수된 설문지는 무기명으로 처리될 것이며, 개인정보와 조사된 자료에 대한 비밀이 보장됨을 설명하였다. 그리고 연구대상자에게 소정의 선물을 증정하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 자료분석을 실시하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 가족기능, 간호요구도, 소진정도의 차이를 파악하기 위해 독립 t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후 검정은 Duncan's multiple test로 분석하였다.
- 대상자의 가족기능, 간호요구도, 소진정도와의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 소진에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 Stepwise Multiple Linear Regression으로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 가정간호 환자 주돌봄자의 일반적 특성

가정간호 환자 주돌봄자는 평균연령이 62.35세이고, 연령범위는 24~86세였으며, 연령대는 60~69세 35.5%로 가장 많았다. 성별은 '여자'가 83.5%로 '남자'보다 4배가량 많았다. 학력은 '고졸 이상'이 59.5%였고, 결혼여부는 '기혼'이 91.7%였으며, 직업유무는 '없다'가 70.2%였다. 환자와의 관계에서는 '배우자'가 57.9%로 가장 많았고, 그 다음은 '자녀'로 24.0%였다. 주돌봄자의 1일 돌봄 시간은 평균 18.33시간이었고, 돌봄 시간 범위는 2~24시간이었으며, 돌봄 시간으로 '17~24시간'이 67.8%로 가장 많았다. 주돌봄자의 동거 가족 수 범위는 0~7명이었고, 평균 1.8명이었으며 '1~2명'이 40.5%로 가장 많았고, 가정간호서비스기간은 1년 이상이 63.6%였다. 가정전문 간호사 월 방문횟수는 '4회 이상'이 51.2%로 가장 많았고, 월 가정간호서비스비용은 '무료'와 '10,000~50,000원'은 38.8%, '60,000원 이상'이 22.3%였다. 주돌봄자가 인식하는 주관적 건강상태는 '나쁘다' 49.6%가 가장 많았다. 주돌봄자가 돌보는 가정간호 환자의 평균연령은 69.21세이고 연령범위가 4세~93세였으며, 연령대는 '70~79세'가 29.8%로 가장 많았다. 성별은 '남자'가 58.7%였다. 환자의 병명은 '심뇌혈관 질환'이 52.9%로 가장 많았고, '악성 신생물', '치매 관련 질환'이 각각 18.2%를 차지하였다. 환자의 일상생활 수행정도에서 주돌봄자의 도움이 '완전 의존'이 61.2%로 가장 많았다(Table 1).

### 2. 가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능, 간호요구도, 소진정도

가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능은 2점 만점에 평균 1.24  $\pm$  0.58이었고, 범위는 0~10점으로, 미약한 가족기능(0~3점)군 18.2%, 중등도 가족기능(4~6점)군 35.5%, 건강한 가족기능(7~10점)군 46.3%의 분포를 나타냈다. 간호요구도는 5점 만점에 평균 3.54  $\pm$  0.79점이었고, 각 하부영역별 간호요구도는 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구 4.22  $\pm$  0.76점, 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구 4.12  $\pm$  0.93점, 환자와의 의사소통 3.89  $\pm$  0.95점, 부동과 관련된 간호문제의 관리요구 3.37  $\pm$  1.22점, 사회적 지지 및 상담의 요구 3.30  $\pm$  0.87점, 인정의 요구 3.28  $\pm$  1.11점, 신체기능수준과 관련된 교육 및 원조요구 3.14  $\pm$  1.23점 순이었다. 소진정도는 5점 만점에 평균은 2.74  $\pm$  0.49점이었고, 각 하부영역별 소진은 정서적 소진 3.18  $\pm$  0.85점, 개인적 성취감에 따



**Table 1.** General Characteristics in Primary Family Caregivers

(N=121)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	≤ 49	18 (14.9)	62.35±13.1	24~86
	50~59	29 (24.0)		
	60~69	43 (35.5)		
	≥ 70	31 (25.6)		
Gender	Male	20 (16.5)		
	Female	101 (83.5)		
Education	Elementary	26 (21.5)		
	Middle school	23 (19.0)		
	≥ High school	72 (59.5)		
Marital status	Married	111 (91.7)		
	Not married	10 (8.3)		
Job	Have	36 (29.8)		
	Not have	85 (70.2)		
Relationship to the patient	Spouse	70 (57.9)		
	Children	29 (24.0)		
	Brother/sister	11 (9.1)		
	Parents	11 (9.1)		
Care hours per day	≤ 8	21 (17.4)	18.33±7.28	2~24
	9~16	18 (14.9)		
	17~24	82 (67.8)		
Number of families living together	None	32 (26.4)	1.80±1.59	0~7
	1~2	49 (40.5)		
	3	40 (33.1)		
Duration of home care service (month)	< 11	44 (36.4)		
	≥ 12	77 (63.6)		
Frequency of home care service (month)	1	23 (19.0)		
	2~3	36 (29.8)		
	≥ 4	62 (51.2)		
Home care service fee (month)	Fee free	47 (38.8)		
	₩10,000~50,000	47 (38.8)		
	≥ ₩60,000	27 (22.3)		
Perceived health status	Bad	60 (49.6)		
	Moderate	44 (36.4)		
	Good	17 (14.0)		
Age of patients (year)	≤ 49	13 (10.7)	69.21±16.19	4~93
	50~59	14 (11.6)		
	60~69	25 (20.7)		
	70~79	36 (29.8)		
	≥ 80	33 (27.3)		
Gender of patients	Male	71 (58.7)		
	Female	50 (41.3)		
Diagnosis of patients	Musculoskeletal	13 (10.7)		
	Cerebrovascular	64 (52.9)		
	Neoplasm	22 (18.2)		
	Dementia	22 (18.2)		
ADL of patients	Independent	5 (4.1)		
	Interdependent	42 (34.7)		
	Dependent	74 (61.2)		

ADL=activities of daily living.

른 소진  $2.64 \pm 0.63$ 점, 비인간화에 대한 소진  $2.41 \pm 0.74$ 점 순이었다(Table 2).

### 3. 가정간호 환자 주돌봄자의 일반적 특성에 따른 소진 정도

소진정도는 가정간호 환자 주돌봄자의 연령, 동거가족 수, 월 가정간호서비스비용, 환자질환명, 환자의 일상생활수행 정도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 연령은 '70세 이상'인 경우가 '49세 이하'이거나 '50~59세', '60~59세'인 경우보다 높았고( $F=4.22, p=.007$ ), 주돌봄자와 함께 거주하는 가족 수는 '없다'이거나 '1~2명'인 경우가 '3명 이상'인 경우보다 높았으며( $F=3.24, p=.043$ ), 월 가정간호서비스 비용이 '무료'인 경우가 '10,000~50,000원', '60,000원 이상'인 경우보다 높았다( $F=5.25, p=.007$ ). 그리고 주돌봄자가 돌보는 환자의 질환명은 치매 관련 질환이 근골격계 질환, 뇌혈관계질환, 악성 신생물 보다 높았으며( $F=2.98, p=.034$ ), 환자의 일상생활수행정도는 주돌봄자의 도움에서 '독립'하거나 '부분적 의존'한 경우보다 '완전 의존'한 경우가 소진정도가 가장 높게 나타났다( $F=3.49, p=.018$ )(Table 3).

### 4. 대상자의 가족기능, 간호요구도와 소진정도와의 상관관계

가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능, 간호요구도, 소진정도와의 상관관계를 분석한 결과, 소진정도는 가족기능( $r=-.29$ ,

$p=.001$ )과는 역상관관계가 있었고, 간호요구( $r=.16, p=.037$ )와 정상상관관계가 있었다. 즉 가족기능이 낮을수록, 간호요구도가 높을수록 소진정도가 높았다(Table 4).

### 5. 가정간호 환자 주돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인

가정간호 환자 주돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 파악하기 위해 일반적 특성 중 소진에 차이가 있었던 연령, 동거가족 수, 환자의 진단명, 월 가정간호서비스비용, 환자의 일상생활 활동정도를 더미변수로 변환하고, 가족기능과 간호요구도를 투입하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.925로 자기상관이 없다고 할 수 있다. 다음으로 공차한계와 VIF값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계가 .97~.89였고 VIF값이 1.03~1.12로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되었다.

회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의하였고( $F=8.26, p<.001$ ), 모형의 설명력은 23%였다. 가정간호 환자 주돌봄자의 소진에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 가족기능( $\beta=-.245, p=.001$ )이었고, 그다음은 환자의 일상생활 활동정도( $\beta=-.21, p=.014$ ), 연령( $\beta=.208, p=.032$ ), 월 가정간호서비스비용( $\beta=-.20, p=.044$ ), 간호요구도( $\beta=.13, p=.014$ ) 순이었다(Table 5).

**Table 2.** Scores for Nursing Needs, Family Function, and Burnout

(N=121)

Characteristics	Categories	M±SD	n (%)
Nursing needs		3.54±0.79	
	Needs information related to disease treatment and nursing	4.22±0.76	
	Training and assistance requirements related to physical functioning levels	3.14±1.23	
	Need for social support and counseling	3.30±0.87	
	Management needs of nursing problems related to immobility	3.37±1.22	
	A request for recognition	3.28±1.11	
	Need to communicate with patient	3.89±0.95	
	Necessity for promptness of nursing and help	4.12±0.93	
Family function		1.24±0.58	
	Low grade (0~3)		22 (18.2)
	Moderate grade (4~6)		43 (35.5)
	High grade (7~10)		56 (46.3)
Burnout		2.74±0.49	
	Emotional	3.18±0.85	
	Personal accomplishment	2.64±0.63	
	Depersonalization	2.41±0.74	

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

(N=121)

Characteristics	Categories	Burnout	
		M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 49 <sup>a</sup>	2.65±0.41	4.22 (.007) a, b, c < d
	50~59 <sup>b</sup>	2.71±0.51	
	60~69 <sup>c</sup>	2.62±0.50	
	≥ 70 <sup>d</sup>	3.00±0.43	
Gender	Men	2.67±0.50	-0.68 (.496)
	Women	2.76±0.49	
Education	Elementary school	2.86±0.40	0.93 (.397)
	Middle school	2.75±0.63	
	≥ High school	2.70±0.48	
Marital status	Married	2.75±0.50	-0.88 (.380)
	Not married	2.61±0.39	
Job	Have	2.75±0.45	-0.14 (.887)
	Not have	2.74±0.52	
Relationship to the patient	Spouse	2.81±0.55	1.32 (.272)
	Children	2.60±0.45	
	Brother/sister	2.78±0.30	
	Parents	2.67±0.32	
Care hours per day	≤ 8	2.93±0.49	2.47 (.089)
	9~16	2.60±0.31	
	17~24	2.73±0.52	
Number of families living together	0 <sup>a</sup>	2.79±0.52	3.24 (.043) a, b > c
	1~2 <sup>b</sup>	2.84±0.46	
	≥ 3 <sup>c</sup>	2.58±0.49	
Frequency of home care service (month)	1	2.63±0.54	0.90 (.409)
	2~3	2.72±0.41	
	≥ 4	2.79±0.52	
Duration of home care service (month)	≤ 11	2.83±0.50	1.48 (.141)
	≥ 12	2.69±0.49	
Home care service fee (month)	Fee free <sup>a</sup>	2.91±0.55	5.25 (.007) a > b, c
	₩10,000~50,000 <sup>b</sup>	2.68±0.42	
	≥ ₩60,000 <sup>c</sup>	2.56±0.42	
Perceived health status	Bad	2.81±0.48	2.72 (.070)
	Moderate	2.74±0.39	
	Good	2.50±0.71	
Age of patients (year)	≤ 49 <sup>a</sup>	2.62±0.44	1.41 (.236)
	50~59 <sup>b</sup>	2.72±0.59	
	60~69 <sup>c</sup>	2.75±0.58	
	70~79 <sup>d</sup>	2.65±0.36	
	≤ 80 <sup>e</sup>	2.90±0.51	
Gender of patients	Male	2.80±0.53	1.41 (.161)
	Female	2.67±0.43	
Diagnosis of patients	Musculoskeletal <sup>a</sup>	2.58±0.46	2.98 (.034) a, b, c < d
	Cerebrovascular <sup>b</sup>	2.70±0.49	
	Neoplasm <sup>c</sup>	2.70±0.42	
	Dementia <sup>d</sup>	3.01±0.53	
ADL of patients	Independent <sup>a</sup>	2.84±0.12	3.49 (.018)
	Interdependent <sup>b</sup>	2.93±0.46	
	Dependent <sup>c</sup>	2.63±0.50	

ADL=activities of daily living.

## 논 의

의료기관 가정간호 환자 주돌봄자의 소진에 유의한 영향을 미치는 요인은 가족기능, 간호요구도, 환자의 일상생활 수행정도, 주돌봄자의 연령, 월 가정간호서비스 비용으로 나타났다.

본 연구에서 의료기관 가정간호 환자 주돌봄자의 소진은 5점 만점에 평균평점  $2.74 \pm 0.49$ 점으로 나타나 중간 이상 높음을 알 수 있다. 조현병, 치매, 뇌졸중 환자 주돌봄자를 대상으로 한 연구[8,9,26]에서 소진정도가 중간 이상이었고, 암 환자 가족 주돌봄자[13]에서는 소진정도가 중간아래이었다. 본 연구에서 소진정도의 하부영역으로 정서적 소진, 개인적 성취감에 따른 소진, 비인간화에 대한 소진 순으로 나타났으며, 이러한 결과는 본 연구에서 사용한 측정도구와 다른 도구로 측정함 암 환자 주돌봄자[13]에서 정신적 소진이 가장 높게 나와 본 연구와 유사하였으며, 암병원 간호사의 소진에 대한 연구[27]에서도 정서적 소진이 가장 높게 나타나 전문가 및 비전문가들이 유사한 정도의 정신적 부담에 직면하고 있고, 그들을 돌보는데 정서적 소진이 크다는 것을 알 수가 있다. 주돌봄자의 역할은 대부분 가정에서 신체적으로나 정신적으로 질환을 가진 가족이자 환자를 장기간 지속적으로 관찰하고 일상생활을 지지하면서 끊임없이 돌봄을 제공해야 하는 역할로[8,9,22,26], 주돌봄자가 정서적으로 지친상태가 초래되었을 때, 환자의 회복과 합병증 방지 및 예방을 주목적으로 하는 의료기관 가정간호서

비스 제공에 어려움이 있을 수 있으므로 주돌봄자를 대상으로 소진정도를 파악하는 반복연구가 필요하다.

의료기관 가정간호 환자 주돌봄자의 소진에 가장 강하게 미치는 영향요인은 가족기능으로 2점 만점에 평균  $1.24 \pm 0.58$ 이었으며, 주돌봄자의 가족기능 53.7%가 중등도 이하로 나타났다. 이러한 결과는 가족 내 만성질환 및 장기간 돌봄을 제공해야 하는 환자발생시 가족 내 역할부담 등으로 가족의 기능에 부정적 영향을 미쳐[14], 주돌봄자의 소진에 많은 영향이 미치는 것을 알 수 있으며 결국, 주돌봄자의 소진경험은 환자 및 가족 모두의 건강상태에 부정적 영향을 미치게 된다[6]. 그러나 가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능이 소진에 미치는 영향을 조사한 연구가 없어 직접적 비교에는 제한이 있다. 가족기능이란 가족이 수행하는 역할, 행위로서의 가족행동을 의미하며 그 행동의 결과는 가족구성원의 욕구충족에 어떤 영향을 주는지와 관련되는 것으로[18] 가정 내 주돌봄자의 돌봄 제공은 가정간호 환자에게 친밀감, 안도감, 만족감 등과 같은 긍정적인 측면과 가족결속력이나 적응력을 증진시키는 데 영향을 미친다[14]. 따라서 가정간호서비스 제공시 주돌봄자의 환자특성과 가족구성원, 가족지지체계 등 가족기능을 고려한 간호사정 및 진단을 실시하고 그에 따른 간호중재를 제공한다면 소진정도가 감소할 것이다.

본 연구에서 가족기능 다음으로 주돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인은 간호요구도로 나타났다. 본 연구에서 주돌봄자의 간호요구도는 5점 만점에 평균  $3.54 \pm 0.79$ 점으로 중간 이상 높았고, 각 하부영역별 간호요구도를 살펴보면 다음과 같다. 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구가 가장 우선순위로 하여 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구, 환자와의 의사소통방법에 대한 요구, 부동과 관련된 간호문제의 관리 요구, 사회적 지지 및 상담의 요구, 인정의 요구, 신체기능수준과 관련된 교육 및 원조요구 순으로 나타났다. 이러한 결과는 Jung [12]의 연구에

**Table 4.** Correlation among Nursing Needs, Family Function and Burnout (N=121)

Variables	Nursing needs	Family function
	r (p)	r (p)
Family function	.13 (.077)	
Burnout	.16 (.037)	-.29 (.001)

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

(N=121)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	2.71	0.20		13.82	< .001
Family function	-0.25	0.07	-.29	-3.54	.001
ADL of patient (dependent)	-0.21	0.09	-.21	-2.49	.014
Age ( $\geq 70$ )	0.21	0.10	.18	2.18	.032
Home care service fee ( $\geq$ ₩60,000)	-0.20	0.10	-.17	-2.04	.044
Nursing needs	0.13	0.05	.21	2.51	.014

$R^2=.26$ , Adj.  $R^2=.23$ ,  $F=8.26$ ,  $p < .001$

ADL=activities of daily living; SE=standard error; Adj.  $R^2$ =Adjusted coefficient of determination  $R^2$ .



서 간호요구도에서 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구가 높게 나타났고, 간호요구도가 높을수록 부담감이 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 따라서 주돌봄자가 환자의 질병정보 및 간호에 대한 정보가 가장 부족한 것을 의미하는 것으로 주돌봄자의 소진정도를 감소시키는 전략 중에 하나로 정보제공이 포함되어야 할 것으로 생각된다. 즉 가정간호서비스를 제공하는 가정간호사는 주돌봄자의 질병 및 간호에 정보를 우선적으로 제공하고 이러한 근거를 바탕으로 본 연구결과에서 밝혀진 간호요구도 순으로 간호중재에 참고하여야 할 것으로 생각된다.

주돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인으로 가정간호 환자의 '일상생활정도'로 나타났다. 가정간호 환자가 일상생활정도에서 주돌봄자의 '도움이 필요 없을 때'보다는 '완전 의존'할 때 주돌봄자의 소진이 더 많았다. Han [28]의 연구에서 환자의 일상생활 수행정도가 주돌봄자에게 완전히 의존할 때 부담감이 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 주돌봄자에게 일상생활 의존도가 높은 경우는 환자질환 특성 중 장기간 돌봄 제공을 받는 환자, 예후를 예측할 수 없는 치매 관련 질환자 등 신체적, 정신적, 경제적 부담 등으로 돌봄 부담이 가중되어 소진에 영향을 미쳤을 것[14]으로 예상된다. 이에 주돌봄자의 소진정도를 완화하기 위하여 가정간호수행시 환자의 주돌봄자에 대한 '일상생활의존도'를 면밀히 사정하는 것이 필요하다.

주돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인으로 연령이 70대 이상일 때 소진에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 주돌봄자의 연령이 증가함에 따라 신체기능 저하 등으로 돌봄 제공에 과중한 부담감을 느껴[7] 소진에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 본 연구에서 평균 연령은 62.4세이며, 60세 이상이 71.1%를 차지하고 있는 데, Sung 등[8]의 연구에서 치매 환자 주돌봄자의 평균 연령이 60세인 연구결과 유사하였으며, 이는 주돌봄자가 60세 이후 노인의 제특성과 이에 따른 문제 등 다양한 신체적 노화로 인한 건강문제 즉 고혈압, 당뇨, 관절염, 뇌혈관질환 등 노인성 만성질환으로 이환되는 노년기로 돌봄을 받아야 할 나이에 돌봄까지 제공해야 하는 측면에서 신체적 피로 및 부담 등이[8] 가중되어 소진정도가 높았음을 알 수 있다. 이에 가정간호서비스 제공시 60세 이상의 연령이 돌봄을 제공하는 주돌봄자인 경우 돌봄 시간을 감소시키는 적극적인 간호중재와 60세 이후 노인이 주돌봄자인 경우 지역사회와 연계한 프로그램개발 등 정책적 대안이 필요할 것으로 사료된다.

주돌봄자의 소진에 미치는 영향요인으로 월 가정간호서비스비용이 '무료'일 때가 '비용을 지불할 때'보다 소진정도가

더 많은 것으로 나타났으나, 이와 관련한 선행연구를 찾기에는 한계가 있었으며, 본 연구결과는 주돌봄자의 소진에 영향을 미칠 수 있는 경제상태, 환자의 중증도 정도, 1일 가정간호서비스 제공 받은 시간 등이 배제되어 분석된 결과로 일반화에는 어려움이 있다. 본 연구에서 가정간호서비스 비용을 지불하는 경우보다 무료인 경우가 소진정도가 높게 나타났는데, 가정간호서비스 비용 지불여부에 따라 소진정도가 다르게 나타난 결과로 가정간호서비스 비용을 지불하지 않는 주돌봄자는 대부분 장기간 가정간호서비스를 받는 만성질환자로 가족기능 중 경제적 기능이 취약해져 경제적인 부담까지 가중되어[7] 소진정도가 높게 나타난 의미 있는 결과로 생각되나, 가정간호서비스를 받는 가정의 경제 상태에 따른 주돌봄자의 소진정도를 확인하는 추후연구가 필요하다.

가정간호 환자 주돌봄자의 가족기능, 간호요구도와 소진정도와의 관계에서는 가족기능이 낮을수록 소진정도가 높게 나타났는데, 이러한 결과는 Sung 등[8]의 연구와 Kang [29]의 연구에서 부담감이 소진에 영향을 미치는 직접적 요인으로 볼 때, 고관절수술 환자 주돌봄자를 대상으로 한 연구[7]에서 가족기능이 낮을수록 돌봄 부담감이 높았다고 하여 본 연구결과를 일부 지지하였다. 이는 주돌봄자의 소진정도를 감소시키기 위해서 가족기능을 살펴보아야 하는 데 가족기능의 보호기능인 적응력, 결속력, 친밀감 등이 조화를 이룰 때[18] 가족기능이 높은 것으로 가족구성원의 지지체계, 가족환경 등에 세심한 관심이 필요하다. 본 연구에서 간호요구도가 높을수록 소진정도가 높게 나타났는데, 이는 가정간호 환자 주돌봄자를 대상으로 한 Jung [12]의 연구에서 간호요구도가 높을수록 부담감이 높아짐을 보고하여 본 연구결과를 일부 지지하였다. 따라서 주돌봄자의 간호요구도가 무엇인지 확인하여 간호현장에서 가정간호서비스 제공을 한다면 주돌봄자의 소진정도를 감소시키는 데 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구는 의료기관 가정간호 환자의 간호서비스 내용에 따라 대상자를 선정하여 편의 표집하였고, 가정간호 환자 진단명에 따른 각각의 표본 수가 적어 일반화에 제한점이 있다. 따라서 추후 의료기관 가정간호 환자의 진단명, 건강상태 호전가능여부 등에 따른 주돌봄자의 소진정도에 영향을 미치는 포괄적 연구가 필요하다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 오늘날 만성퇴행성 질환 등 질병양상의 변화와 가족구조의 변화에 따라 가정간호서비스의 필요성이 증가추세에 있으나 이와 관련하여 의료기관 가정간호 주돌봄자의 소진에 대한 선행연구가 부족하였다. 이에 본 연구결과에서 의료기관 가정간호 환자 주돌봄자의 소진에 미치는 영향요인을 파악하여 소진정도를 완화하기

위한 실무적 간호중재 및 지역사회와 연계한 프로그램개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 간호학적 의의가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 주돌봄자의 일반적 특성, 가정간호 환자 관련 특성, 가족기능, 간호요구도와 소진정도를 파악하고 주돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

연구결과 의료기관 가정간호 환자 주돌봄자의 소진정도는 중간 이상으로 경험하고 있고, 가족기능이 낮을수록 소진정도가 높게 나타났으며 간호요구도가 높을수록 소진정도도 높게 나타났다. 주돌봄자의 소진에 영향을 미치는 요인으로는 가족기능, 간호요구도, 환자의 일상생활 수행정도, 주돌봄자의 연령, 월 가정간호서비스 비용으로 나타났다. 이에 주돌봄자의 가족구성원 지지체계 및 환경 등을 고려한 가족기능과 간호요구도를 파악하여 간호중재를 수행한다면 주돌봄자의 소진정도를 감소시키는 데 도움이 될 것으로 기대된다.

이와 같은 연구결과를 통해 다음과 같이 제언한다.

첫째, 의료기관 가정간호 환자 가족구성원의 지지체계와 환경 등을 고려한 가족기능과 간호요구도 파악하여 주돌봄자의 소진감소를 위한 전략적 소진중재 프로그램 개발하는 연구가 필요하다.

둘째, 의료기관 가정간호 환자의 진단명, 건강상태 호전가능여부 등에 따른 주돌봄자의 소진정도에 영향을 미치는 포괄적 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 의료기관 가정간호 환자의 질병특성과 중증도, 주돌봄자의 경제적 상황 등을 반영하지 못한 제한점이 있다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. Health · Welfare census [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2016 [cited 2017. June 30]. Available from: [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M\\_01\\_01&vwcd=MT\\_ZTITLE&parmTabId=M\\_01\\_01](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01)
2. Medical institution home nursing business work manual. Seoul. Ministry of Health & Welfare; 2010.
3. Lee TB. Community-based home healthcare project for Korean older adults. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2013;4(5):233-239. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2013.09.002>
4. Lee EH, Park SA. A study on operating status of community based home health care centers. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(2):180-188. <https://doi.org/10.1111/jkana.2011.17.2.180>
5. Korea Homecare Nurses Association. Reference room [Internet]. Seoul: Korea Homecare Nurses Association. 2016 [cited 2017 July 30]. Available from: [http://hcna.or.kr/HTML/04\\_go/go\\_03.asp](http://hcna.or.kr/HTML/04_go/go_03.asp)
6. Seo JY, Kim GS, Lee HK, Kim HY, Shin HS, Park JM. Correlates of social support, family function, and conditions of home care nursing in family caregivers. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2012;19(1):63-73.
7. Park SY, Cha CY. Social support, family function and care burden of the family caregivers of the elderly hip-surgery patients. *Health & Nursing*. 2017;29(1):1-11.
8. Sung MR, Kim KA, Lee DY. Factors influencing burnout in primary family caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Gerontol Nursing*. 2012;14(3):200-208.
9. Kim CS, Kim JS. The impact of emotional labor on burnout for caregivers of stroke patients. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015;24(1):31-38. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.1.31>
10. Lee JH, Park HK, Hwang IC, Kim HM, Koh SJ, Kim YS, et al. Factor associated with care burden among family caregivers of terminally ill cancer patients. *Korean Journal Hospice and Palliative Care*. 2016;19(1):61-69. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.1.61>
11. Hong MJ, Tae YS, Noh MY. Relationships between stress, ways of coping and burnout of family caregivers of cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(1):92-99. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.92>
12. Jung BH. Nursing needs and burden of home care patient primary caregiver [master's thesis]. [Suwon]: Ajou University; 2015. 51 p.
13. Hong MJ, Tae YS. Structural relationship of burnout and related variables among family caregivers of cancer patients. *The Journal of Korean Academic Nursing*. 2013;43(6):812-820. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.6.812>
14. Kim Y, Choi EY. An analysis of family function and burden of family caregivers of the patient with brain injury. *The Korean Journal Stress Research*. 2012;20(1):61-68.
15. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.
16. Lee AL. A study on job related variables and job satisfaction affecting burnout of caregiver. *The Journal of Eurasian Studies*. 2017;14(2):103-132.
17. Opara J, Jaracz K, Broła W. Burden and quality of life in caregivers of persons with multiple sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*. 2012;46(5):472-479. <https://doi.org/10.5114/ninp.2012.31358>
18. Park IH, Koh JE, Choi HJ, Ahn OH, Kim HG, Yahg SJ, et al. Community health nursing II. Seoul: Hyunmoonsa; 2016. 498 p.
19. Oh SE, Kim SL. Relation to the burden and function of family care-givers caring for home care clients. *Journal of Korean*

- Academic Society of Home Health Care Nursing. 2007;14(2): 91-97.
20. Oh EG, Sung JH, Park YS, Lee HJ, Kim YK. Physiological functional status and the levels of unmet care needs after discharge in patients with chronic pulmonary disease, colon rectal cancer, and strokes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2016;22(2):194-204.  
<https://doi.org/10.22650/JKCNr.2016.22.2.194>
  21. Kim NH, Tae YS, Choi YS, Bae JH. Influencing factors on stress in caregivers of stroke patients being admitted in rehabilitation centers. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(2):188-201.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.188>
  22. Seo JY, Lee HJ, You MA. Factors influencing burnout among mothers of children with cerebral palsy. *Journal Korean Academy of Nursing*. 2017;47(2):233-241.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.2.233>
  23. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*. 1982;15(2):303-311.
  24. Shim MK. Influence of resiliency factors on adaptation in families of children with cancer. *Journal of Korean Academic Child Health Nursing*. 2004;10(4):383-394.
  25. Kim MH. A study on the care needs of family caregivers to the patients with stroke. *Journal of Korean Academic Fundamentals Nursing*. 1997;4(2):175-192.
  26. Kokurcan A, Özplat AG, Göğüş AK. Burnout in caregiver of patients with schizophrenia. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2015;45(3):678-685.  
<https://doi.org/10.3906/sag-1403-98>
  27. Kim KJ, Yong JS. Spirituality, death anxiety and burnout levels among nurses working in a cancer hospital. *Korean Journal Hospice and Palliative Care*. 2013;16(4):264-273.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.264>
  28. Han SJ. Factors influencing quality of life of home care patient's primary caregiver. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2010;17(2):144-155.
  29. Kang MR. A Structural equation model on burnout in primary family caregivers of psychiatric patients in home [dissertation]. [Seoul]: Kosin University; 2015. 93 p.