

중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태에 관한 연구*

김은실** · 박정숙*** · 박청자***

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

인간은 살아가면서 여러 가지 위기를 경험하게 되는데, 질병이나 사고로 인해 입원하게 되는 일은 입원한 당사자는 물론 그 가족에게도 큰 위기가 된다(Spiegel, 1974; Volicer, 1984). 가족 구성원의 입원으로 인해 가족들은 자신이 원래 해오던 역할 외에 환자가 했던 역할도 대신해야 하고, 동시에 병원이란 낯선 환경에서 심리적으로 준비되어 있지 않은 상태에서 갑자기 환자를 돌보아야 되는 역할의 부담도 지니게 된다. 더욱이 환자가 중환자실에 입원하게 되는 경우, 환자를 돌보는 일차적 역할을 하는 가족원들은 환자의 고통과 불확실한 예후에 대한 염려, 낯선 중환자실의 환경과 치료나 검사과정에서 오는 부담감 및 스트레스를 느끼며, 사회적 고립, 다른 가족 및 친구와 함께 지낼 시간의 부족, 휴식 시간 감소, 직업적 성공에 대한 장애, 재정적 손실, 간호제공으로 인한 신체적 피로에 직면하게 되고 부담감을 느끼게 되며, 건강관리요원들의 태도 등에서 느껴지는 긴장에 알지 못하는 사항에 대한 두려움까지 첨가되어 가족들의 불안은 더 한층 증가하게 된다(Lee & Park, 1999).

환자를 돌보는 가족이 환자를 돌보면서 경험하는 어려움으로는 우울, 만성피로(Jensens & Given, 1991), 소진(Carolyn, 1990), 스트레스, 긴장(Cantor, 1983) 및 부담감(Brown, 1992) 등이 있는데, 이중 부담감은 환자를 돌보는 가족이 환자의 상황과 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도를 의미하는 것으로(Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980) 가족의 건강과 유대관계에 상당한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 이러한 부담감이 해결되지 않고 축적되면 신체적으로 건강하지 못하고 만족감이 저하됨으로 인해 생의 의욕이 상실되고 안녕감이 낮아지게 된다(Deimling & Bass, 1986; George & Gwyther, 1986).

특히 시시각각 변화하는 환자 상태에 대한 계속되는 긴장과 가족을 잃을지도 모른다는 불안과 슬픔, 한국 문화적 특성상 환자를 직접 돌보아야 하는 신체적 부담을 경험하는 중환자 가족들은 상당한 부담감을 경험하며 이러한 부담감이 그들의 건강증진행위와 건강상태에 영향을 미칠 수 있다. 즉 환자를 돌보면서 가족이 경험하는 부담감으로 인해 신체적 피로감을 느끼게 되며, 또한 올바른 건강증진행위를 할 시간적, 정서적 여유를 가지기 어렵게 만들어, 결국 환자 가족의 건강상태가 나빠지는 결과를 초래하게 된다는 것이다(Deimling & Bass,

* 이 논문은 계명대학교 대학원 학생학술연구비 지원을 받은 것임
 ** 동산의료원
 *** 계명대학교 간호대학
 투고일 2002년 2월 18일 심사회의일 2002년 5월 18일 심사완료일 2002년 8월 27일

1986).

이러한 맥락에서 볼 때, 간호의 궁극적 목적이 대상자와 가족의 건강문제를 해결하여 하나의 통합된 단위로서 건강한 삶을 영위하도록 돕는데 있는 만큼, 환자 간호에 초점을 두면서도 환자에게 직접적 영향을 주는 가족의 당면한 문제에 관심을 가지고 이들을 도와 안녕을 증진시켜 주며 나아가 환자에게 제공되는 돌보는 활동이 원만하게 될 수 있도록 하는 통합된 간호전략의 개발이 필요하다(Suh & Oh, 1993).

만성질환자 가족의 부담감에 대한 연구는 Suh & Oh(1993), Shin, H. K.(1994), Shin, H. S. (1994), Jung(1993), Brown(1992), Zarit, Reever 와 Bach-Peterson(1980)의 연구에서 찾아 볼 수 있지만, 중환자 가족의 부담감과 건강증진행위 및 건강상태에 관한 연구는 아직 이루어지지 않은 실정이다.

이에 본 연구는 상대적으로 소홀히 해 왔던 중환자 가족을 대상으로 중환자를 돌보면서 초래되는 가족의 부담감을 이해하고, 그들의 건강증진행위 및 건강상태를 파악하고, 이들 간의 관련성을 확인함으로써 중환자 가족의 부담감을 감소시키고 건강증진행위 및 건강상태를 증진시키기 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구문제

- 1) 중환자를 돌보는 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태는 어느 정도인가?
- 2) 중환자를 돌보는 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태 간에 상관관계가 있는가?
- 3) 중환자를 돌보는 가족의 건강상태에 미치는 요인은 무엇인가?
- 4) 중환자를 돌보는 가족의 일반적인 특성에 따른 부담감, 건강증진행위 및 건강상태는 차이가 있는가?

3. 용어의 정의

- 1) 부담감 : 가족 구성원중의 일원이 질병을 갖게 되는 경우 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 경제적 어려움의 정도(Zarit, Todd & Zarit, 1986)로써, 본 연구에서는 중환자를 돌보는 가족이 지각하는 정서, 신체, 사회 및 경제적 어려움의 정도를 Suh & Oh(1993)가 개발한 부담

감 도구로 측정한 점수이다.

- 2) 건강증진행위 : 자신의 건강상태를 이해하고 최상의 건강상태를 유지하며 질병으로 인한 손상을 막고 최대의 신체적, 정신적 잠재 능력에 도달하기 위한 행위로, 본 연구에서는 Walker, Sechrist, Pender (1987)가 개발한 건강증진생활양식측정도구(HPLP)를 기초로 하여 본 연구자가 중환자 가족의 특성을 감안하여 수정, 보완하여 만든 도구로 측정한 점수이다.
- 3) 건강상태 : 건강과 관련된 사물이나 사건에 대해 개인의 주관적인 생각에 의해 결정되는 인간의 심리적 변수를 말한다. 본 연구에서는 Brodman(1945)의 코오넬 의학지수를 간이형으로 수정한 Nam(1965)의 건강조사표를 본 연구자가 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자 가족이 지각하는 부담감과 건강증진행위 및 건강상태에 대한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 대구광역시 소재한 일 대학병원의 중환자실에 2000년 6월 1일부터 7월 31일 사이에 입원한 중환자의 가족으로 아래의 선정 기준에 의하여 임의표출하였다.

- 1) 중환자실에 5일 이상 입원중인 환자를 주로 돌보고 있는 배우자, 형제 또는 직계자녀로 중환자 보호자 대기실에서 상주하는 자
- 2) 18세-75세 사이인 자
- 3) 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자
- 4) 연구에 참여할 것을 동의한 자

3. 연구 도구

연구도구로는 가족의 일반적 특성 13문항, 부담감에 관한 25문항, 건강증진행위에 관한 30문항, 건강상태에 관한 52문항으로 총 120문항의 구조화된 질문지를 사용하였다.

- 1) 부담감

Suh & Oh(1993)가 개발한 부담감 측정도구를 사용하였다. 총 25문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 측정하는 5점 척도로서 신체적 부담, 정서적 부담, 경제적 부담, 사회적 부담의 4차원으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 부담감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach' α .89이었으며, 본 연구에서는 Cronbach' α .87이었다.

2) 건강증진행위

Walker, Scherist 와 Pender(1987)가 개발한 건강증진생활양식측정도구(HPLP)를 본 연구자가 중환자 가족의 특성을 감안하여 간호학교수 1인의 자문을 거쳐 30개 문항으로 수정, 보완하여 만든 도구를 사용하였다. '전혀 하지 않는다' 1점, '항상 하고 있다' 4점으로 측정하는 4점 척도로서 점수가 높을수록 건강행위가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach' α .81이었다.

3) 건강상태

Brodman(1945)의 코오넬 의학지수를 수정한 Nam(1965)의 건강조사표를 본 연구자가 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 간이형 건강조사표는 신체적 증상호소에 관한 35문항, 정신적 증상호소에 관한 22문항 등 총 57문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '예', '아니오'로 응답하게 되어 있다.

본 연구에서는 건강증상의 유무보다는 건강증상의 정도를 파악하는 것이 더 유용하다고 사료되어 Nam(1965)의 간이형 건강조사표에서 건강증상정도과 관계가 적은 5가지 문항을 제외하고 신체적 증상 30문항과 정신적 증상 22문항 등 총 52문항으로 수정하였다. 수정한 도구는 최고 52점에서 최저 0점으로 점수가 높을수록 건강이 좋은 것을 의미한다.

Nam(1965)의 도구 개발당시의 Cronbach' α .78이었으며 Sin, H, K(1994)의 연구에서는 Cronbach' α .96으로 나타났으며 도구 수정후 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' α .86이었다.

4. 자료수집방법

2000년 6월1일부터 7월 31일까지 2개월 동안 자료수집을 실시하였다. 먼저 연구자가 병원 간호부의 승인을 받아 각 중환자실의 수간호사와 담당 간호사의 협조를 통해 입원 후 5일이 경과한 중환자의 보호자의 리스

트를 확보하였다. 연구의 취지와 목적을 설명한 후 연구에 참여를 허락한 환자 가족에게 준비된 질문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 51명중 불완전하게 응답한 3명을 제외한 48명을 본 연구의 대상으로 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 중환자 가족의 일반적 특성은 실수와 백분율을, 가족의 부담감, 건강증진행위와 건강상태는 평균과 표준 편차를 구하였다. 부담감, 건강증진행위, 건강상태와의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 구하였다. 건강상태에 영향을 미치는 예측요인은 multiple regression, 일반적 특성에 따른 부담감과 건강증진행위, 건강상태와의 관계는 t-test, ANOVA로, 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

중환자 가족의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

연령은 16세에서 73세로 평균 41.6세(표준편차 12.9)였으며, 30-39세가 16명으로 33.3%를 차지하여 가장 많았고, 29명은 여자이고 19명은 남자였다. 환자와의 관계는 자녀가 24명(48%), 배우자가 16명(33.3%)이었으며, 결혼 상태는 기혼이 38명(79.2%)으로 가장 많았고, 종교는 '없다'가 30명(79.2%)이었으며, 교육정도는 고졸이 16명(33.3%)으로 가장 많았고, 직업은 없는 경우가 28명(58.3%)이었다. 가정의 월수입은 100만원 이상이 31명(64.6%)이며, 가족 부양책임은 '일부를 책임진다'가 20명(41.7%), '책임이 없다'가 17명 (35.4%)이었으며 하루 중 환자를 돌보는 시간은 6-10시간이 18명(37.5%), 11-15시간이 13명(27.1%)의 순으로 나타났다.

중환자를 돌본 기간은 평균 16.6일(표준편차10.3)로 11-15일이 21명(43.8%)로 가장 많았고, 입원기간은 5일에서 30일로 평균 입원일이 14.3일(표준편차6.0)로 입원기간이 11-15일이 22명(45.8%)으로 가장 많았다.

환자가 입원한 중환자실별로 보면 내과중환자실 18명(37.5%), 신경외과중환자실 17명(35.4%), 외과중환자실 8명(16.7%), 흉부외과중환자실 5명(10.4%)으로 나타났다.

<Table 1> General Characteristics of Family Caregivers of ICU Patients (N=48)

Characteristics	Classification	Frequency	Percent	M(SD)
Age	under 20 years	1	2.0	41.6(12.9)
	20-29	8	16.7	
	30-39	16	33.3	
	40-49	9	18.8	
	50-59	8	16.7	
	over 60 years	6	12.5	
Sex	male	19	39.6	
	female	29	60.4	
Relationship with patient	spouse	16	33.4	
	parent	4	8.4	
	son & daughter	23	48.0	
	sibling	4	8.4	
Marital status	single	9	18.8	
	married	38	79.2	
	divorced/widowed	1	2.0	
Religion	yes	18	37.5	
	no	30	62.5	
Education	elementary school	7	14.6	
	middle school	12	25.0	
	high school	16	33.3	
	college	13	27.1	
Job	yes	20	41.7	
	no	28	58.3	
Family income	under ₩ 1 million	17	35.4	
	over ₩ 1 million	31	64.6	
Responsibility to support family	totally	11	20.9	
	partially	20	41.7	
	no	17	35.4	
Hours for caregiving/day	under 5 hours	4	8.3	
	6-10	18	37.5	
	11-15	13	27.1	
	16-20	7	14.6	
	over 21 hours	6	12.5	
Duration for caregiving	under 10 days	12	25.0	16.6일(10.3)
	11-15	21	43.8	
	16-20	4	8.3	
	over 21 days	11	22.9	
Duration for ICU	under 10 days	12	25.0	14.3일(6.0)
	11-15	22	45.8	
	16-20	6	12.5	
	over 21 days	8	16.7	
Type of unit	Medical ICU	18	37.5	
	Surgical ICU	8	16.7	
	Neurosurgical ICU	17	35.4	
	Chestsurgical ICU	5	10.4	

2. 중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태

1) 중환자 가족의 부담감

중환자를 돌보는 가족의 부담감의 점수는 25점에서

125점의 범위에서 최소치가 34점, 최대치가 108점이었으며 평균은 75.22점이었고, 총 평균을 문항수로 나눈 평균평점이 3.01점(5점 만점)으로 높은 부담감을 나타내었다<Table 2>.

부담감을 문항별로 보면 부담감 정도가 가장 높은 항목은 “나는 환자에게 필요한 사람이다”(4.27)와 “나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다.”(4.19), “환자에게 드는 비용이 너무 비싸다”(3.76)이었으며, 부담감이 낮은 항목은 “나는 환자 때문에 수치감을 느낀다”(1.23)와 “나는 환자가 원망스럽다”(1.67)로 나타났다.

2) 중환자 가족의 건강증진행위

중환자를 돌보는 가족의 건강증진행위정도는 4점 척도로 측정된 결과, 평균평점 2.52점으로 30점에서 120점까지의 범위에서 최소치 48점, 최대치 106점이었고, 평균은 75.46점, 평균평점이 2.52점으로 나타나 건강증진행위정도가 보통으로 나타났다<Table 2>.

항목 중 낮은 점수를 받은 항목은 “혈압을 주기적으로 측정한다”(1.50), “일주일에 3-4번 지속적으로 20분 이상 땀이 날 정도로 운동한다”(1.56)와 “정규적으로 건강검진을 한다”(1.81)로 나타났으며, 높은 점수를 받은 항목은 “외출과 배변 후에 손을 씻는다”(3.44), “목욕을 자주 한다”(3.38)와 “마음을 편하게 하려고 노력한다.”(2.98)로 나타났다.

3) 중환자 가족의 건강상태

중환자를 돌보는 가족의 건강상태 정도는 0점에서 52점까지의 범위에서 최소치 15점, 최대치 52점이었고, 평균은 35.23, 전체 평균을 문항수로 나눈 평균평점은 0.68점(1점 만점)으로 건강상태가 보통보다 약간 좋은 것으로 나타났다.

신체적 건강상태는 0점에서 30점까지의 범위에서 최소치 5점, 최대치 52점이었으며, 평균은 19.88점, 평균평점은 .66점으로 나타났으며 정신적 건강상태는 0점에서 22점까지의 범위에서 최소치 7점, 최대치 22점이었으며, 평균은 15.35점, 평균평점은 .70점으로 신체적 건강상태보다는 약간 높게 나타났다<Table 2>.

항목 중 낮은 건강상태를 나타내는 항목은 “눈이 피곤하거나 충혈된다”(0.33±0.48), “조금 일을 해도 피

곤해진다”(0.38±0.49)와 “다른 사람에게 비평을 들으면 마음에 걸린다”(0.40±0.49)이었으며 높은 건강상태를 나타내는 항목은 “숨쉬기가 힘들다”(0.94±0.24), “땀을 펴지 못할 정도로 위가 아프다”(0.92±0.28), “설사를 한다”(0.90±0.31)로 나타났다.

3. 중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태와의 상관관계

중환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강증진행위, 부담감과 건강상태 및 건강증진행위와 건강상태와의 관계를 Pearson's Correlation으로 분석한 결과<Table 3>, 중환자 가족의 부담감과 건강상태는 비교적 낮은 역상관계가 있는 것으로 나타났다($r = -.353, p = .017$). 이는 부담감이 높을수록 건강상태가 좋지 않거나, 건강상태가 좋지 않을수록 부담감을 더 경험하는 것을 의미한다.

그러나 부담감과 건강증진행위($r = .033, p > .05$), 건강상태와 건강증진행위와의 관계($r = -.045, p > .05$)는 유의한 상관이 없는 것으로 나타났다.

<Table 3> Correlations among Burden, Health Promotion Behavior and Health Status of Family Care givers of ICU Patients (N=48)

classification	Health Promotion Behavior	Health Status
Burden	.033(.833)	-.353(.017)
Health Status	-.045(.785)	

4. 중환자 가족의 건강상태에 영향을 미치는 주요 예측요인

중환자 가족의 건강상태에 영향을 미치는 주요 예측요인을 규명하기 위하여 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다<Table 4>.

<Table 2> Burden, Health Promotion Behavior and Health Status of Family Caregivers of ICU Patients

Variable	No. of item	Range	Max-Min	M	SD	Mean Score
Burden	25	25 - 125	34 - 103	75.22	13.69	3.01
Health Promotion Behavior	30	30 - 120	48 - 106	75.46	10.53	2.52
Health Status	52	0 - 52	15 - 52	35.23	8.03	.68
Physiologic	30	0 - 30	5 - 30	19.88	5.62	.66
Psychologic	22	0 - 22	7 - 22	15.35	3.83	.70

<Table 4> Stepwise Multiple Regression for Health Status of Family Caregivers of ICU Patients

Variable	R	R ²	R ² Change	β	F	P
responsibility to support family	.428	.183	.183	.839	8.740	.005
Burden	1.086	.280	.097	1.086	7.395	.002
Religion	.990	.358	.078	.990	6.884	.001

<Table 5> Burden, Health Promotion Behavior and Health Status of Family Caregivers of ICU Patients according to General Characteristics (N=48)

Cha	Class	Burden				Health Promotion Behavior				Health Status			
		M	SD	F/t (P)	Scheffe test	M	SD	F/t (P)	Scheffe test	M	SD	F/t (P)	Scheffe test
Sex	male	75.61	10.24	.154		71.00	13.50	-2.126		39.11	5.62	2.914	
	female	74.96	15.77	(.878)		78.32	6.96	(.044)		32.62	8.44	(.005)	
relationship	spouse	86.40	8.84	5.682		78.00	11.94	1.281		31.30	6.78	2.314	
	parent	65.75	9.71	(.001)	①>②	81.50	3.70	(.294)		32.50	8.96	(.073)	
	daughter	70.67	9.95		①>③	74.59	8.34			38.09	7.78		
	sibling	70.50	25.21			69.33	10.50			36.25	8.81		
job	yes	71.44	15.08	-15.34		74.67	14.03	-.359		39.05	7.67	3.016	
	no	77.74	12.34	(.132)		75.96	7.77	(.723)		32.25	7.23	(.004)	
responsibility	totally	80.80	9.37	4.789		73.70	15.59	.466		38.90	5.78	4.417	
	partially	68.00	14.51	(.014)	①>② ②>③	75.11	10.62	(.631)		36.95	8.36	(.018)	①>③
	no	79.63	12.40			77.63	6.11			35.19	7.47		
hours for caregiving/day	less 5 hours	83.25	5.68	3.926		83.25	16.94	1.164		34.25	5.06	5.62	
	6-10	67.88	12.77	(.009)		76.59	6.42	(.341)		35.56	7.47	(.691)	
	11-15	73.75	12.60		④>②	72.08	12.34			36.38	8.27		
	16-20	87.00	10.50			72.52	12.22			31.29	8.77		
	more 21 hours	80.80	14.24			78.20	7.76			37.00	10.71		

중환자 가족의 건강상태에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 가족의 부양책임으로 다변수 상관계수 0.428로 18.3%의 설명력을 가졌으며, 그 다음으로 영향이 큰 요인은 부담감으로 9.7%의 설명력을 가진다. 그리고 종교가 7.8%의 설명력을 가짐을 볼 수 있다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태

중환자를 돌보는 가족의 일반적 특성에 따른 부담감, 건강증진행위 및 건강상태의 차이를 t-test와 ANOVA로 분석한 결과는 다음과 같다<Table 5>.

연령, 결혼상태, 종교, 교육정도, 가정의 월수입, 중환자를 돌본 기간, 중환자실 입원기간, 입원 중환자실에 따른 중환자 가족의 부담감, 건강행위 및 건강상태의 유의한 차이는 없었다.

환자와의 관계(F=5.682, P= .001), 가족의 부양

책임(F=4.789, P= .014), 환자를 돌보는 시간(F=3.926, P= .009)에 따라 중환자 가족의 부담감에 유의한 차이가 있었다. Scheffe test를 이용한 사후검증 결과, 배우자가 부모나 자녀보다 부담감이 더 큰 것으로 나타났으며, 가족 부양책임에서 전체를 책임지는 군과 책임이 없는 군이 일부를 책임지는 군보다 더 큰 부담감을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 16-20시간을 환자를 돌보는 군이 6-10시간 돌보는 군보다 부담감이 큰 것으로 나타났다.

중환자 가족의 건강행위에 있어서는 여자가 남자보다 건강증진행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타났다(t=-2.126, P= .044).

성별(t=-2.914, P= .005), 직업유무(F=3.016, P= .004), 가족 부양책임(F=4.417, P= .018)에 따라 중환자 가족의 건강상태에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성이 여성보다, 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 건강상태가 좋은 것으로 나타났으며, 가

족 부양 전체를 책임지는 군이 책임이 없는 군보다 건강 상태가 좋은 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구결과 중환자를 돌보는 가족은 여성(60.4%)인 경우가 많았으며 이는 다른 연구에서 만성 질환자나 노인환자를 돌보는 가족이 많은 경우에 여성이라는 것과 일치된다(Shin, H. K., 1994; Fisher, 1983). 그리고 환자와의 관계에서 자녀(48%)와 배우자(33.4%)가 대부분을 차지하였다. 이는 치매 노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 Lee(1995)의 연구와 노인환자 가족을 대상으로 한 Shin, H. K.(1994)의 연구결과와 일치되는 현상을 보였다. 우리 나라 전통적인 가족제도에서 돌봄의 책임은 일차적으로 자녀와 배우자에게 부여되는 것을 반영한다고 볼 수 있다.

중환자를 돌보는 가족이 경험하는 부담감은 최대 5점 척도에서 측정된 결과, 평균평점 3.01점으로 보통보다 높은 부담감을 경험하는 것으로 나타났다. 노인환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Sim, H. K.(1994)의 연구 결과에서는 평균평점 2.8점으로 나타났으며, Suh & Oh(1994)이 만성질환자를 돌보는 가족의 부담감을 측정된 결과인 평균평점 2.18점과 비교해 보면 본 연구의 중환자를 돌보는 가족들이 만성 질환자나 노인환자를 돌보는 가족보다 더 높은 부담감을 경험하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 질병이 어느 정도 진행된 만성 질환자나 노인 환자와 같은 장기 환자를 돌보는 가족들이 느끼는 부담감에 비해 질병의 급성기라고 볼 수 있는 중환자를 돌보는 가족들이 부담감을 더 많이 경험하는 것으로 볼 수 있다. 또한 환경 변화와 질병 발생, 예후에 대한 불확실성으로 인한 가족의 역할변화와 위기상황에 대한 인지 및 개인적인 감정이나 정서의 영향 때문에 부담감이 더 클 것으로 사료된다.

부담감을 가장 많이 느끼는 항목으로는 '나는 환자에게 필요한 사람이다'가 4.27(.84), '나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다'가 4.19(1.02)이었으나, '나는 환자에게 도움을 주고 있다'는 문항은 평균 2.35(1.10)로 응답하여 환자를 돌보는 가족은 자신이 환자에게 필요하다고 생각하지만 환자에게 많은 도움을 주지 못한다고 생각하는 것으로 나타났으며 이는 만성 질환자 가족을 대상으로 연구한 Suh & Oh(1993)의 연구와 비슷한 결과를 보이고 있다.

부담감과 관련이 있는 변인은 환자와의 관계, 가족의

부양책임, 환자를 돌보는 시간으로 나타났다. 이는 노인 환자의 가족을 대상으로 한 Lim(1993)의 연구에서 부담감에 관계된 변인이 환자와의 관계라고 나타난 결과와 일치된다. 본 연구에서는 중환자를 돌보는 가족원이 배우자인 경우에 부모나 자녀인 경우보다 부담감이 큰 것으로 나타났는데, Quayhagen & Quayhagen(1988)의 연구결과와 일치한다. 이는 부부 중 한쪽이 중환자실에 입원하고 나머지 다른 한쪽이 환자를 돌보게 되면 가정경제와 육아 등의 문제로 높은 부담감을 가지기 때문인 것으로 보인다. 또한 가족의 부양책임에서 전체를 책임지는 군이 다른 군보다 부담감이 큰 것으로 나타났는데, 이는 평소에 가족 부양책임을 지던 가족원이 중환자를 돌보는 일에 투입되면 가족의 경제적 문제가 생기기 때문인 것으로 사료된다. 하지만 이러한 결과는 Lee(1995)의 연구결과와는 다르게 나타났다.

환자를 돌보는 시간은 16-20시간 돌보는 군이 6-10시간 돌보는 군보다 더 부담감이 큰 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 Lee & Suh(1994)의 연구결과와 일치한다. 이는 환자와 함께 하는 시간이 길어짐에 따라 가족의 부담감이 증가하는 것으로 생각되어진다. 즉 하루의 대부분을 병원에서 환자를 돌봄으로써 육체적 피로뿐만 아니라 다른 가족 및 친구와 함께 할 시간이 부족하여 소외감을 느끼게 되며, 개인적인 시간을 전혀 가질 수 없는 상황 때문인 것으로 보여진다.

중환자 가족의 건강증진행위는 4점 척도에서 측정된 결과, 평균평점 2.52점으로 건강증진행위정도가 보통인 것으로 나타났다. 성인을 대상으로 건강증진행위를 4점 척도로 측정한 Kim(1998)의 연구결과에서는 2.56점으로 나타났다. 건강증진행위와 관련된 변인으로는 여성이 남성보다 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 나타나서, Kim(1998), Duffy(1986), Walker, Volkan, Sechrist와 Pender(1988)의 연구결과와 일치하였다.

중환자를 돌보는 가족의 건강상태는 1점 척도에서 측정된 결과, 평균 평점 0.68점으로, 신체적 건강상태는 0.66점, 정신적 건강상태는 0.70점으로 보통보다 약간 높은 점수를 보였다. 이는 치매 노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 Lee(1995)의 5점 척도로 측정된 연구결과에서 평균평점 2.95점, 노인환자를 돌보는 가족을 대상으로 5점 척도로 측정된 Shin, H. K.(1994)의 연구결과 3.4점으로 나타난 것과 유사한 결과이다.

건강상태와 관련된 변인으로는 성별, 직업유무, 가족 부양책임으로 나타났는데, 이는 Shin, H. K.(1994)의 연구결과와 부분적으로 일치한다. 남성이 여성보다, 그

리고 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 건강상태가 좋은 것은 나타났는데, 이는 남성이나 직업을 가지고 있는 가족원이 중환자를 돌보게 되면 다른 가족원의 도움을 받거나 휴식(respite care)시간을 얻을 수 있는데 비해, 가정주부와 무직상태의 가족이 중환자를 돌보게 되면 거의 모든 일상적인 가사뿐만 아니라 환자를 돌보는 일까지 담당해야 하는 이중고를 겪으며, 다른 가족원의 도움을 받기가 어렵기 때문인 것으로 볼 수 있다.

중환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태간에 역상관관계가 있는 것으로 나타나, 이는 노인환자 가족을 대상으로 한 Shin, H. K.(1994)의 연구결과와 일치한다. 이러한 결과를 볼 때 앞으로 부담감을 감소시켜 건강상태를 호전시키는 방안을 연구할 필요가 있다고 사료된다. 본 연구에서는 부담감과 건강행위, 건강증진행위와 건강상태간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 기존의 Hanner(1986)와 Duffy(1988)의 연구 결과와는 다르게 나타났다. 본 연구에서 상관관계가 없는 것으로 나타난 이유로는, 본 연구에서 사용한 건강증진행위 측정도구가 일상생활에서의 건강증진행위 측정도구이므로 위기상황에 있는 중환자 가족에게 적절하지 못했는 것이라고 사료된다. 향후 중환자 가족이 환자를 돌보는 기간에 행하는 건강증진행위를 측정할 수 있는 도구의 개발이 필요하다.

이상의 내용을 종합하여 볼 때 중환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태는 역상관관계가 있으므로, 가족의 부담감을 감소시킴으로써 중환자 가족의 건강상태를 증진시키도록 할 필요가 있다. 즉 중환자 가족의 건강상태를 증진시키기 위해 가족이 경험하는 부담감을 감소시키는 간호중재가 필요하다. 중환자 가족이 일정시간 휴식을 취할 수 있도록 휴식 간호(respite care)를 제공할 수 있는 간병인이나 임시 위탁 등의 제도와 중환자 가족을 대상으로 하는 사회적 지지모임을 통해 중환자 가족이 경험하는 부담감을 감소시킴으로써 가족들의 건강상태를 증진시킬수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중환자를 돌보는 가족이 지각하는 부담감과 건강증진행위 및 건강상태에 대한 서술적 상관관계연구이다. 자료는 2000년 6월 1일부터 7월 31일까지 대구의 일개 대학병원의 중환자실에 입원한 환자의 가족을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다.

연구도구로는 중환자 가족의 부담감을 측정하기 위하

여 Suh & Oh가 개발한 부담감 측정도구를 사용하였고, 중환자 가족의 건강상태는 Brodman의 코호넬 의 학지수를 간이형으로 수정한 Nam의 건강조사표를 본 연구자가 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 중환자 가족의 건강증진행위는 Walker, Sechrist, Pender(1987)이 개발한 건강증진생활양식측정도구(HPLP)를 본 연구자가 수정, 보완하여 만든 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS-WIN 10.0 프로그램으로 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율, 부담감과 건강증진행위 및 건강상태는 평균과 표준편차, 부담감과 건강상태, 부담감과 건강증진행위, 건강증진행위와 건강상태와의 관계는 Pearson Correlation Coefficient와 Multiple regression으로 측정하였다. 또한 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 부담감과 건강증진행위, 건강상태와의 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 중환자를 돌보는 가족의 부담감, 건강증진행위, 건강상태

중환자를 돌보는 가족의 부담감은 최소 34점에서 최고 108점, 5점 척도에서 평균평점 3.01점으로 약간 높게 나타났다. 중환자를 돌보는 가족의 건강증진행위 정도는 최소 48점에서 최대 106점, 평균평점은 2.52점으로 보통으로 나타났다. 중환자를 돌보는 가족의 건강상태 정도는 1점 척도에서 최소 15점에서 최대 52점, 평균평점은 0.68점으로 건강상태가 보통보다 약간 좋은 것으로 나타났다.

2) 중환자를 돌보는 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태와의 관계

중환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강증진행위, 부담감과 건강상태 및 건강상태와 건강증진행위와의 관계를 Pearson's Correlation으로 분석한 결과, 중환자 가족의 부담감과 건강상태는 역상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = -.353, p < .05$). 그러나 부담감과 건강증진행위($r = .033, p > .05$), 건강증진행위와 건강상태와의 관계($r = -.045, p > .05$)는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

3) 중환자 가족의 건강상태에 영향을 미치는 주요 예측요인

중환자 가족의 건강상태에 영향을 미치는 예측요인을 분석한 결과 가족의 부양책임, 부담감, 종교가 건강상태

를 35.8%(P< .05) 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

4) 대상자의 일반적 특성에 따른 중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태

(1) 중환자 가족의 부담감에서는 배우자가 부모, 자녀보다 더 큰 부담감을 가지는 것으로 나타났으며, 가족의 부양 책임에서 전체를 지는 군과 책임이 없는 군이 일부를 책임지는 군보다 더 큰 부담감을 경험하는 것으로 나타났고 16-20시간을 환자를 돌보는 군이 6-10시간 돌보는 군보다 부담감이 큰 것으로 나타났다.

(2) 중환자 가족의 건강증진행위에서는 여자가 남자보다 건강증진행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타났다.

(3) 중환자 가족의 건강상태에서는 남성이 여성보다, 직업이 있는 군이 없는 군보다 가족부양책임에서 전체를 책임지는 군이 책임이 없는 군보다 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

이상의 결론을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 연구의 대상자의 수를 확대하여 연구할 것을 제언한다.
- 2) 일반병실환자의 가족과 중환자 가족을 대상으로 하여 부담감 정도를 비교하는 연구가 필요하다.
- 3) 환자를 돌보는 가족을 대상으로 부담감을 감소시킬 수 있는 간호 중재를 개발하는 연구가 필요하다.

References

Brodman, K. (1950). The Cornell Medical Index. *J Clin Psychol*, 8, 119-124

Brown, P. L. (1992). The burden of caring for a husband with Alzheimer's disease. *Home Heal Nurs*, 9(3), 33-38.

Cantor, M. I. (1983). Strain among caregivers, a study of experience in the united states. *Gerontologist*, 23(6), 593-604

Carolyn, M, I. (1990). Burnout and social support is family caregivers. *West J Nurs Res*, 12(4), 469-483.

Deimling, G. T., Bass, D. M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and informal caregivers of patients in a geriatric referral clinic. *J*

Aging Soc, 35(6), 522-525.

Duffy, M. E. (1986). Primary prevention behaviors : the female-headed one-parent family. *Nurs Res*, 9, 115-122.

Fisher, L. R. (1983). Transition in the mother-daughter relationship. *J Marriage Family*, 43, 613-622.

George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being : a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *Gerontologist*, 26(3), 253-259.

Hanner, M, E. (1986). *Factors related to promotion of health seeking behavior in the aged*. Doctoral Dissertation. The Univ. of Texas at Austin.

Jensens, S., Given, B. A. (1991). Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. *Cancer Nurs*, 14(4), 181-187.

Jung, C. J. (1993). *Effect of a caregiver social support group on burden and quality of life of primary caregivers with brain and spinal cord injuries*. Master's Thesis, Yonsei University at Seoul.

Kim, A. K. (1998). The study on health behavior among Korean adults. *J Korean Acad Nurs*, 28(4), 931-940.

Lee, K. H., & Park, J. H. (1999). The burden and quality of life of caregivers of inpatients. *J KyungPook Nurs Sci*, 3(2), 93-107.

Lee, K. J. (1995). Care needs of elderly with dementia and burden in primary family caregiver. *J Korea Gerontological Soc*, 15(2), 30-51.

Lee, T. W. (1990). *Determinants of health promotion behavior*. Master's Thesis, Yonsei University at Seoul.

Lim, Y. S. (1993). A study on the family burden of the elderly patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 5(2), 164-172.

Lee, Y. S., & Suh M. J. (1994). A study on the burden of chronically ill patient at

hospital. *Seoul J Nurs*, 8(1), 17-32.

Nam, H. C. (1965). A Study of Cornell Medical Index. *J Korean Med*, 31(4), 471-475.

Quayhagen, M. P., & Quayhagen, M. (1988). Alzheimer's stress : coping with the caregiving role. *Gerontologist*, 28(3), 391-396.

Shin, H. K. (1994). *Burden and health status in family caregivers of the elderly with diseases*. Master's Thesis, Yonsei University at Seoul.

Shin, H. S. (1994). *A study on selfcare of the elderly with Chronically ill and burben of family*. Master's Thesis, Yonsei University at Seoul.

So, H. Y., Lee, Y. R. Son, S. Y. (1997). Determinants of Health Behavior in Highschool Students. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(1), 44-54.

Spiegel, J. P. (1974). The channel of primary care. *Hosp Community psychiatr*, 25(7), 785-788.

Suh, M. H., & Oh, K. S. (1993). A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *J Korean Acad Nurs*, 23(3), 467-486.

Volicer, B. J. (1984). Patients perception of stressful events associated with hospitalization. *Nurs Res*, 23(3), 235-238.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: development and psychometrics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.

Walker, S. N., Volkan, K. Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1988). Health-promoting lifestyle of elder adults : comparison with young and middle-aged adults correlates and patterns. *ANS, October*, 76-89.

Zarit, S. H., Reever, K. E., Bach-Peterson, J. B. (1980). Relatives of the impaired elderly, correlation of feeling of Burden. *Gerontol*, 20, 649-655.

Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M.

(1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers ; a longitudinal study. *Gerontologist*, 26(3), 260-266.

- Abstract -

A Relation Study on Burden, Health promotion Behavior and Health Status of the Family Caregiver of Intensive Care Unit Patient*

Kim, Eun-Sil** · Park, Jeong-Sook***
Park, Chung-Ja***

Purpose: The purpose of this study was to identify the burden, health promotion behavior and health status and to describe the relationship of the burden, health promotion behavior and health status of the family caregivers of intensive care unit patients.

Method: The subjects were 48 family caregivers of ICU patients in a University Hospital. Data were collected between June, 1 and July, 31, 2000 using structured questionnaires. Research tools used were Suh and Oh's Burden Scale, Revised Walker, Sechrist, & Pender's HPLP(1987) ; Revised Nam's Health State Scale(1965).

Result: The mean score of burden of family caregiver was 3.01(full score was 5). The mean score of health promotion behavior of family caregiver was 2.52(full score was 4). And the mean score of health status of family caregiver was 0.68(full score was 1.00). The score of psychological health state was a little higher than the physiological one. In correlational analysis, the burden and the health status of caregivers were reversely correlated . The

* This research was funded by Keimyung University Graduate School Research Fund.
** Dongsan Medical Center
*** Keimyung University

2002년 10월

correlation between the burden and the health promotion behavior, and the health behavior and health status were not significant.

Conclusion: The more burden caregivers of ICU patients felt, the worse their health status. So nurses need to understand the family caregiver's burden and apply nursing

care that can reduce burden, in order to improve the health status of family caregivers.

Key words : Family Caregiver of Intensive Care Unit Patient, Burden, Health promotion Behavior, Health Status