

중환자실 입원환자 가족의 부담감과 요구도

Burden and Needs of the Family Members of the Intensive Care Unit Patients

이지원*, 임선영**

부산가톨릭대학교*, 춘해보건대학교**

Ji-won Lee(jwlee@cup.ac.kr)*, Sun-young Lim(ciprovy@ch.ac.kr)**

요약

본 연구는 가족의 중환자실 입원이라는 위기상황에 직면한 중환자실 입원환자 가족을 대상으로, 부담감과 요구도 정도 및 관계를 확인하여 중환자실 입원환자 가족을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 마련하기 위하여 시도되었다. 연구대상은 2013년 5월부터 10월까지 B지역에 소재한 4개의 종합병원 중환자실에 입원한 환자의 가족 중 최소 입원기간이 3일이 경과한 환자의 가족 중 주간호대상자 93명을 대상으로 하였다. 자료 분석은 SPSS WIN 20.0 프로그램을 활용하여 t-test와 ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient로 분석 하였다.

연구 결과로 중환자실 입원환자 가족의 부담감은 평균 3.56점(5점 만점)로 중등도로, 요구도는 평균 3.58점(4점 만점)으로 높았으며, 일반적 특성 중 입원기간에 따라 부담감에 유의한 차이($F=3.463, p=.036$)가 있었다. 또 부담감과 요구도의 관계는 유의한 순상관관계($r=.332, p<.001$)로 나타났다. 이상의 결과를 볼 때 중환자실 입원환자 가족의 부담감을 감소시키고 요구도를 만족시키기 위한 적극적인 간호중재가 이루어질 때 가족의 위기는 완화되고 나아가 환자의 회복에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다.

■ 중심어 : | 중환자실 입원 환자 가족 | 부담감 | 요구도 |

Abstract

This study set out to investigate the burden and needs of family members of ICU(Intensive Care Unit) patients facing a crisis situation of a family member being hospitalized in ICU and check their connections. Data were collected from May to October 2013. The subjects include 93 main family caregivers of patients hospitalized in ICU at four general hospitals in the B area for three days or longer. Collected data were put to t-test, ANOVA, Scheffé test, and Pearson's correlation coefficient analysis with the SPSS WIN 20.0 program.

As a result, the family members of ICU patients scored mean 3.56 points(out of five) on burden and mean 3.58 points(out of four) on needs, recording a moderate or higher level in both the areas. There was significant difference($F=3.463, p=.036$) in burden according to the general characteristics with the number of days in the hospital. There was significant positive correlation($r=.332, p<.001$) between their burden and needs. Those findings indicate that an active nursing intervention to reduce the burden of the families of ICU patients in a crisis situation and check their needs will be able to mitigate the family crisis and further have positive influences on the recovery of ICU patients.

■ keyword : | Family Members of ICU Patients | Burden | Needs |

I. 서론

평균 수명의 연장과 함께 만성질환 유병률이 증가함에 따라 중환자실 이용건수도 2005년 1,542,646건에서 2008년 1,782,535건으로 매년 5% 이상 증가하는 추세이다[1]. 중환자실이라는 공간은 환자의 중증도에 따라 의료진의 계속적이고 집중적인 관찰과 관리가 이루어지는 곳으로 가족들의 접근이 일부 제한되는 곳이다. 이런 특수한 환경에 가족 구성원 중 누군가가 입원을 하게 되는 사건은 환자 및 가족 모두에게 위기상황이 될 수 있다[2]. 시시각각 변화하는 환자 상태에 대한 계속되는 긴장과 가족을 잃을지도 모른다는 불안과 슬픔, 한국 문화적 특성상 환자를 직접 돌보아야 한다는 부담감이나 스트레스가 중환자실 입원환자 가족의 대처와 적응과정에 영향을 미칠 수가 있다[3]. 갑작스럽게 가족을 돌보는 역할을 맡게 된 것과 동시에 가족이 경험하게 되는 신체적, 정서적, 사회 및 경제적인 문제로 생활의 안정이 흔들리고 결국 여러 가지 가족의 문제를 초래하게 될 수 있다. 환자를 돌보는 행위로 인한 가족의 건강문제가 발생될 수도 있고 환자에게 충실하지 못해 간호를 받는 환자에게도 부정적 영향을 주며, 나아가 다른 가족구성원과의 관계가 나빠지거나 환자의 회복에 부정적 영향을 주게 되는 가족 위기 상황에 까지 빠질 수 있다[4][5]. 이러한 가족의 위기 상황을 조절해 주고 환자의 빠른 치료를 위한 방안을 마련하는 것이 중환자실 입원환자수가 계속적으로 증가되고 있는 현실에서 중요한 문제가 아니라 할 수 없다. 여러 선행 연구에서 가족 구성원의 중환자실 입원으로 인해 발생하는 신체적, 정서적, 사회 및 경제적인 어려움을 포함하는 의미로 긴장감, 역할피로 및 스트레스 등과 함께 부담감이라는 용어가 유사하게 사용되었다[6]. 그러나 이 중 부담감에 대한 확인은 가족이라는 집단이 가지는 의미를 생각할 때 '어떠한 의무나 책임을 져야 한다는 느낌'의 사전적 의미를 가지고 있는 '부담감'이 가족의 중환자실 입원으로 인한 가족 위기 문제를 확인하고 중재 방안을 마련할 수 있는 중요한 근거가 될 수 있을 것으로 판단된다[7].

또한, 가족의 중환자실 입원이라는 상황은 신체적, 정

서적, 사회 및 경제적인 어려움을 발생시키고 이로 인해 무언가 결핍된 상태, 결핍을 채우기 위해 도움을 필요로 하는 상태 즉 요구가 발생하게 된다. 중환자실 입원환자의 가족은 환자의 입원으로 인한 위기상황에 적응하기 위해 신체적, 정신적, 환경적, 사회경제적, 교육적 측면에서 발생하는 많은 요구를 갖게 되며, 이러한 가족의 요구가 충족되지 못할 때 발생하는 어려움은 가족의 적응이나 환자의 역할, 정신적 건강회복에 부정적 영향을 미칠 수 있다[8].

최근 간호학에서는 간호의 대상을 건강문제를 가진 개인에게만 국한시키지 않고 그 가족을 함께 간호대상자에 포함시켜 가족 중심적 접근방법이 시도되고 있다. 또한 간호대상자인 가족의 요구를 파악하고 간호 중재를 마련하는 것을 환자의 직접적인 간호만큼 중요한 문제로 여기고 있다[9]. 이에 중환자실이라는 특수한 환경에 가족이 입원한 위기 상황에 빠진 가족의 문제를 사정하고 요구에 대한 간호 중재를 마련하는 것은 중환자 치료에 긍정적 결과를 줄 수 있을 것이다.

또한 중환자실 환경 내에서 가족을 도울 수 있는 가장 가까운 위치에 있는 사람은 간호사[10]로 가족과 계속적인 상호작용을 통해서 가족의 부담감 및 요구도를 확인하게 되고 적합한 요구를 제공할 수 직접적인 제공자가 될 수 있다. 이에 중환자 가족을 대상으로 한 적절한 간호중재의 개발은 일차적으로 입원에 적절하게 대처하게 함으로써 중환자실 입원환자 가족의 안녕에 기여할 뿐 아니라, 환자의 건강이 회복되어 일반병실이나 가정으로 돌아갈 때 가족생활의 적응을 보다 용이하게 해 줄 수 있을 것이다[11]. 또한 문제를 직접적으로 발견할 수 있는 기회가 되고 환자인 간호 대상자뿐만 아니라 가족의 문제까지 해결해 줄 수 있는 발전된 간호 중재 개발의 기회가 될 수 있겠다.

지금까지 국내에서 중환자실 입원환자 가족을 대상으로 한 연구는 가족의 정서적 변화나 위기상황과 관련하여 스트레스와 불안[12], 부담감과 스트레스[13] 및 스트레스와 사회적 지지에 관한 연구[9] 등이 이루어졌다. 또한 요구도와 관련하여 중환자실 입원환자 가족의 요구[14], 간호만족도[15][16], 의료진과의 상호작용 및 의사소통[17], 간호정보 제공방법의 변화 및 간호요구

만족도[18] 등에 대한 연구로 주로 심리적인 문제에 대한 사정과 간호요구나 요구도 만족에 대한 부분이 대부분이었다. 이에 가족의 중환자실 입원이 가족 위기 상황으로 까지 인식 되는 점에서 의무 및 책임과 관련된 부담감에 대한 확인이 문제 사정의 근거가 되어줄 것으로 기대한다. 또한 중환자실 입원으로 인해 발생하는 어려움을 해결하기 위해 도움을 필요로 하는 가족의 요구에 대해 확인은 중환자실 입원환자 가족의 간호 중재 개발의 기초 자료가 되어 줄 것으로 생각한다.

이에 본 연구의 목적은 중환자실 입원환자 가족의 부담감 및 요구도와 그 관계에 대한 확인을 통해 중환자실 입원환자 가족에 대한 간호중재 방안을 모색하는데 근거를 제시하고자 함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 중환자실 입원환자 가족의 부담감과 요구도 정도를 확인한다.
- 2) 중환자실 입원환자 가족의 일반적 특성에 따른 부담감과 요구도 차이를 파악한다.
- 3) 중환자실 입원환자 가족의 부담감과 요구도의 관계를 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 입원환자 가족의 부담감과 요구도 및 관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 자료원 및 연구 대상

연구대상은 2013년 5월부터 10월까지 B지역에 소재한 4개 종합병원 중환자실에 입원한 환자의 가족 중 최소 입원기간이 3일이 경과한 환자의 가족 중 중간호대상자였다. 자발적으로 연구에 참여하기로 동의하고 의사소통이 가능하며 질문지 내용을 이해할 수 있는 환자의 가족중 배우자, 부모, 만 18세 이상의 자녀, 형제 및 자매로 하였다. 연구대상자수는 G * Power 3.1.7 프로그램[19]을 사용하여 상관관계분석을 위해 중간효과크기(effect size) .3, 검정력(power) .8, 유의수준(alpha) .05, 양측검정을 하였을 때 최소 표본수는 82명이 필요

하였으나, 탈락률을 고려하여 98명을 선정하였다. 수집된 자료 중 설문지 답변 항목의 미기재나 일반적 특성의 누락 등으로 5명은 탈락하여 최종 93명으로 하였다.

3. 연구 도구 선정

3.1 부담감 도구

부담감 측정도구는 Montgomery, Goynea와 Hooyman[20]이 개발한 도구를 오순학[13]이 번안하고 수정한 도구를 사용하였다. 부담감은 2개의 하부영역인 객관적 부담감과 주관적 부담감으로 구분되며, 객관적 부담감은 환자의 요구에 반응하여 행해야 하는 활동이나 일 혹은 시간 등을 말하며, 주관적 부담감은 간호를 제공하면서 경험하는 기분, 느낌 및 정서를 말한다. 총 22문항으로 각 문항은 5점 Likert 척도이며, 최저 22점에서 최고 110점까지이며 점수가 높을수록 부담감의 정도가 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 개발 시 Montgomery, Goynea와 Hooyman[20]의 연구에서 객관적 부담감은 Cronbach $\alpha = .85$ 였고, 주관적 부담감은 Cronbach $\alpha = .86$ 이었으며, 오순학[13] 연구에서 객관적 부담감은 Cronbach $\alpha = .79$ 였고, 주관적 부담감은 Cronbach $\alpha = .75$ 였다. 본 연구에서 객관적 부담감은 Cronbach $\alpha = .78$, 주관적 부담감은 Cronbach $\alpha = .74$ 였다.

3.2 요구도 도구

요구도 측정도구는 Molter[21]가 개발하고 Leske[22]가 사용한 CCFNI(Critical Care Family Needs Inventory)를 장선영[14]이 번안하고 수정한 도구를 사용하였다. 요구도는 5개의 하부영역인 확신에 대한 요구, 정보에 대한 요구, 근접(접근)에 대한 요구, 가족의 안위에 대한 요구 및 정서적 지지에 대한 요구로 구성된다. 총 45문항이며 각 문항은 Likert 4점 척도로, 점수의 범위는 최저 45점에서 최고 160점까지 이고 점수가 높을수록 요구도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 시 Leske[22]의 연구에서 Cronbach $\alpha = .92$, 장선영[14]의 연구에서 Cronbach $\alpha = .96$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach $\alpha = .84$ 였다.

4. 자료 수집 방법

2013년 5월부터 10월까지 B지역에 소재한 종합병원 4곳의 간호부를 방문하여 연구의 목적을 설명하고 승인을 받았다. 이어서 중환자실의 수간호사와 담당간호사의 협조를 얻어 중환자실에 입원하고 있는 환자의 가족에게 연구 참여에 대한 자발적 동의를 구하였다. 자료 수집은 연구자가 직접 면회시간 전후의 시간에 가족 대기실에서 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 회수하였으며 소요시간은 약 20분 정도였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 일반적 특성은 실수와 백분율을 분석하였다.
- 2) 부담감과 및 요구도의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 부담감과 요구도 차이는 t-test 와 ANOVA , 사후검정은 Scheffé test 로 분석하였다.
- 4) 부담감과 요구도의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

일반적 특성에서 가족의 특성으로 성별은 남자가 27명(29%), 여자가 66명(71%)이었고, 연령은 40-59세가 58명(62.3%)으로 가장 많았다. 결혼은 기혼이 81명(87.1%)으로 미혼보다 훨씬 많았으며, 종교는 종교가 있는 경우가 41명(44.1%), 없는 경우가 52명(55.9%)이었다. 또한 환자와 관계에서 부모가 81명(87.1%), 배우자가 12명(12.9%)이었다. 환자의 특성으로 입원기간은 1주 미만이 58명(62.3%)으로 가장 많았으며 1-2주가 17명(18.3%), 2주 이상이 18명(19.4%)의 순이었고, 보험은 의료보험이 89명(95.7%)로 대부분이었다. 중증도는 중환자실 환자의 예후와 사망률을 평가하는 임상 간호사회의 중환자 분류도구(Hospital Nurses Association

[22]를 사용하였는데 3군이 26명(28.0%), 4군이 53명(57.0%), 5군이 14명(15.0%)이었다[표 1].

표 1. 일반적 특성

일반적 특성		구분	실수(명)	백분율(%)
가족	성별	남	27	29.0
		여	66	71.0
	연령	28-39세	25	26.9
		40-59세	58	62.3
		60-75세	10	10.8
	결혼	미혼	12	12.9
기혼		81	87.1	
종교	유	41	44.1	
	무	52	55.9	
	환자와 관계	부모	81	87.1
	배우자	12	12.9	
환자	입원기간	1주 미만	58	62.3
		1-2주	17	18.3
		2주 이상	18	19.4
	보험	의료보험	89	95.7
		의료보호	04	4.3
	중증도	3군	26	28.0
		4군	53	57.0
5군		14	15.0	

2. 부담감과 요구도 정도

부담감과 요구도 정도에서 총 부담감은 평균 3.56점이었고, 영역별에서 객관적 부담감은 3.68점으로 주관적 부담감의 3.40점보다 높았다. 총 요구도는 평균 3.58점이었으며, 영역별에서 근접(접근)에 대한 요구가 3.90점으로 가장 높았고 다음은 확신에 대한 요구가 3.87점이었고, 반면, 가족의 안위에 대한 요구가 3.54점으로 낮고 정서적 지지에 대한 요구가 3.16점으로 가장 낮았다[표 2].

표 2. 부담감과 요구도 정도 [N=93]

	M±SD	범위
객관적 부담감	3.68±0.22	1-5
주관적 부담감	3.40±0.19	1-5
총 부담감	3.56±0.13	1-5
확신에 대한 요구도	3.87±0.14	1-4
정보에 대한 요구도	3.76±0.18	1-4
근접(접근)에 대한 요구도	3.90±0.12	1-4
가족의 안위에 대한 요구도	3.54±0.17	1-4
정서적 지지에 대한 요구도	3.16±0.16	1-4
총 요구도	3.58±0.13	1-4

3. 일반적 특성에 따른 부담감과 요구도 차이

일반적 특성에 따른 부담감과 요구도 차이에서 부담

감은 환자의 특성 중 입원기간(F=3.463, p=.036)에 따라 유의한 차이가 있었으며 사후검증에서 2주일 이상이 1주일 미만 보다 부담감이 높았다. 그 외 항목에서는 유의한 차이를 보이지 않아 평균 점수로 결과 분석을 하면, 가족의 특성에 따른 평균 점수에서 성별의 경우, 가족이 미혼인 경우 3.52점으로 환자가 부모인 경우가 3.50점으로 가족인 결혼한 경우와 환자가 배우자인 경우보다 부담감이 높은 결과를 보였다. 환자의 특성 중 의료 보호인 경우 3.63점으로 의료 보험에 비해 높게 나왔고 중증도가 높아짐에 따라 부담감 평균 점수가 높은 결과를 보이니 이 또한 차이가 크지 않았다.

요구도 또한 일반적 특성에 따른 유의한 차이가 없었다. 가족의 특성, 환자의 특성 각 항목에서 평균 중정도 이상의 높은 점수를 보였는데 특히 가족의 특성에서 가족이 미혼인 경우가 3.62점(4점 만점)이었고 총 요구도 평균 3.58점(4점 만점)보다 높은 결과를 보였다. 또한 입원기간에 따른 평균 요구도 점수가 입원기간에 따라 증가 되었으나 입원 1주 이내부터 요구도 점수는 평균 점수 이상의 높은 결과를 보여 사후검증에서 입원기간에 따른 유의한 차이를 보이지는 않았다[표 3].

표 3. 일반적 특성에 따른 부담감과 요구도 차이[N=93]

일반적 특성	부담감		요구도	
	M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)
가족	성별			
	남	3.50±.142	.454 (.651)	3.60±.121
	여	3.49±.155		3.58±.082
	연령			
	28-39세	3.50±.148	.923 (.401)	3.50±.148
	40-59세	3.50±.150		3.50±.150
	60-75세	3.43±.163		3.43±.163
	결혼			
	미혼	3.52±.138	.807 (.422)	3.62±.085
	기혼	3.49±.153		3.58±.095
	종교			
	유	3.48±.139	-.961 (.339)	3.59±.076
	무	3.50±.160		3.58±.107
	환자와 관계			
	부모	3.50±.151	.930 (.355)	3.59±.097
배우자	3.45±.042	3.57±.074		

환자	입원기간		3.463 (.036)	3.58±.104 3.61±.062 3.68±.095	.998 (.373)
	1주 이내	3.46±.137			
	1-2주	3.53±.156			
	2주 이상	3.56±.168			
	보험				
	의료보험	3.48±.148	-1.942 (.056)	3.58±.096	-.013 (.990)
	의료보호	3.63±.165		3.58±.058	
	중증도				
	3군	3.50±.146	1.869 (.160)	3.57±.077	.396 (.674)
	4군	3.47±.152		3.58±.105	
5군	3.55±.142	3.60±.085			

4. 부담감과 요구도의 관계

부담감과 요구도의 관계에서 부담감은 요구도와 유의한 순상관관계(r=.332, p<.001)가 있었고, 영역별 요구도의 관계에서 확신(r=.227, p=.028), 정보(r=.409, p<.001) 및 근접(r=.252, p=.015)과 유의한 순상관관계가 있었다[표 4].

표 4. 부담감과 요구도의 관계 [N=93]

	부담감(r/p)
요구도	.332 (p<.001)
확신에 대한 요구도	.227 (p=.028)
정보에 대한 요구도	.409 (p<.001)
근접(접근)에 대한 요구도	.252 (p=.015)
안위에 대한 요구도	.130 (p=.213)
정서에 대한 요구도	.170 (p=.103)

IV. 논의

본 연구는 가족이 중환자실 입원이라는 위기상황에 직면 시 가족의 부담감과 요구도를 알아보고 그 관계를 확인하여 중환자실 입원환자 가족을 위한 간호중재 개발을 위한 기초자료 제공을 위하여 시도되었다.

먼저, 부담감과 요구도의 정도에서 총 부담감은 평균 3.56점(5점 만점)으로 중간 이상보다 높았으며 영역별에서 객관적 부담감이 주관적 부담감에 비해 높은 결과

를 보였다. 이는 본 연구와 다른 부담감 도구로 중환자 가족의 부담감을 측정된 오순학[13]의 연구에서 총 부담감이 3.48점(5점 만점)이고 객관적 부담감이 주관적 부담감 보다 높은 결과를 보인 것과 유사한 결과였다. 또 중환자 가족의 부담감을 측정된 김은실, 박정숙, 박정재[3]의 연구에서 3.01점(5점 만점)인 결과보다 조금 높은 결과이고, 중환자가족의 스트레스를 측정된 김은성 등[9]의 연구에서 4.29점(5점 만점)인 결과보다 조금 낮은 결과로 약간의 차이가 있으나, 모두 3점 이상으로 중간 이상의 높은 결과를 보이는 점에서 일치되는 결과를 보였다. 이는 중환자실 환자가 아닌 다른 질환형태의 환자를 돌보는 가족의 부담감에 대한 연구 중 뇌혈관가족의 부담감에 대한 조경희와 김경희[24]의 연구에서 3.21점(5점 만점)의 결과와 만성질환 노인 가족수발자의 부담감에 대한 임영미, 고광재, 김보라, 박선영[25]의 연구에서 2.43점(5점 만점)인 결과보다 높은 결과이다. 이러한 결과는 중환자실 입원가족의 부담감이 만성질환자나 노인환자 등의 장기 환자를 돌보는 가족보다는 높은 결과로, 가족에게 중환자실 입원이 질병의 급성기로 인식되고 질병예후에 대한 불확실성이나 위기상황에 대한 개인적인 인지 및 감정이나 정서와 관련된 결과로 인한 차이로 볼 수 있다[16].

총 요구도는 평균 3.58점(4점 만점)으로 높았으며, 영역별에서 근접(접근)에 대한 요구도가 가장 높았고, 다음이 확신, 정보에 대한 요구도의 순이었으며, 정서적 지지에 대한 요구가 가장 낮았다. 이는 장선영[14]의 연구에서 총 요구도가 3.42점(4점 만점) 결과와 유사한 결과이다. 또 이순규[26]의 연구에서 근접(접근)에 대한 요구도가 가장 높은 결과와 일치하는데, 이는 중환자실이라는 가족과 떨어진 공간, 면회시간이라는 한정된 시간만 허락되어 가까이에서 환자를 관찰할 수 없는 것에 대한 불안에 대한 것과 관련된 것으로 생각된다. 다음으로 확신에 대한 요구가 높은 것은 환자의 상태가 회복될 것을 확신 받고자 하는 가족의 마음이 반영된 것으로 보인다. 정보에 대한 요구가 높게 나타난 것은 중환자가족이나 의료인 및 간호사의 요구도에 대한 연구[27][28]에서 가족은 대부분 즉각적 정보제공이 이루어지기를 원하지만 시시각각 변화되는 환자 상태에 대한

의료진과의 직접면담이나 어려운 용어의 해석, 검사 결과에 따른 빠른 치료 방향에 대한 정보전달 등에는 제약이 있다는 것이다[28]. 또한 이러한 정보제공에 대한 보호자의 요구를 만족시켜줄 수 있는 대상은 일차적 정보제공자인 간호사[11]로, 보호자의 요구를 만족시켜주어야 하지만 간호사 또한 임상현장에서 많은 업무와 정보제공 범위의 법적 제한 등으로 인해 가족의 요구를 충분히 만족시켜주지 못하고 있어 이에 대한 간호중재 개발이 필요할 것으로 생각된다. 반면 가족의 정서적 지지에 대한 요구도가 상대적으로 낮은 것은 우리나라의 문화적 특성에서 가족 내에 환자가 발생하면 자신의 불편함이나 힘든 것을 참는 것을 가족의 가치관으로 가지고 있는 것과 관련된 결과로 생각된다[27].

일반적 특성에 따른 부담감과 요구도 차이에서 부담감은 입원기간에 따라서만 유의한 차이를 보였으며, 이외의 일반적 특성인 성별, 연령, 결혼, 종교 및 환자와 관계에 따라서 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 입원기간에 따른 차이에서 입원기간이 길어질수록 가족의 신체적, 심리적 부담과 함께 입원비용으로 인한 경제적 부담이 가중되면서 부담감 또한 높아지는 것으로 생각된다. 또한 요구도는 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었지만 모든 항목에서 중정도 이상의 높은 평균 점수를 보였는데 이는 중환자 가족의 간호요구에 대한 강현주[15]의 연구의 결과와 일치되는 결과로 일반적 특성 중 입원기간에 따른 요구도에 차이가 없었지만, 입원기간의 정도에 관계없이 환자의 입원이라는 하나의 사건이 요구도가 발생하는 원인이라 할 수 있겠다.

부담감과 요구도의 관계에서 부담감과 요구도는 순상관관계가 있으나 관계의 정도는 미약했다. 이는 본 연구와 유사한 연구가 없어 직접 비교할 수 없었으나, 조경희, 김경희[24]의 연구에서 뇌졸중환자 가족의 부담감과 가정간호요구도의 관계가 순상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와 일치되는 결과라 하겠다. 또한 요구도 영역별과 관계 중에 정보에 대한 요구도와 부담감이 상관관계가 높은 결과를 보였다. 이는 중환자가족이나 의료인 및 간호사의 요구도에 대한 연구[27][28]에서 가족은 즉각적인 정보제공을 원하는 반면 의료진의 정보제공에는 횟수나 방법 등에 한계가 있고 이에 대한

가족의 요구도가 충족되지 못할수록 스트레스가 증가된다는 결과에 의해 지지될 수 있을 것으로 보이나 관계의 정도가 약하므로 추후 지속적인 반복연구가 필요할 것으로 보인다[9].

또한 본 연구의 대상자 선정 시 중환자실에 입원한 환자의 가족 중 최소 입원기간이 3일 경과한 환자의 가족 중 주간호대상자를 대상으로 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 환자의 가족 중 배우자, 부모, 만 18세 이상의 자녀, 형제 및 자매로 정하였다. 그러나 분석의 단계에서 총 응답자 93명 중 81명(87.1%)가 환자의 자녀였고, 나머지 12명(12.9%)이 배우자로 편중된 결과를 보여 환자가 연구 대상자의 자녀이거나 형제 및 자매인 경우가 없어 본 연구 결과의 적용에 있어 제한점이 될 것으로 사료된다.

이러한 제한점에도 본 연구의 결과는 중환자실 입원환자 가족의 부담감과 요구도에 대한 충분한 이해와 확인을 통하여 가족의 중환자실 입원으로 인한 위기 상황에 놓인 중환자 가족의 안녕 뿐만 아니라 중환자 치료와 건강의 회복에 긍정적인 효과를 제공하는 간호 중재 마련의 기초자료가 될 것으로 생각한다.

V. 결론 및 제언

가족의 중환자실 입원이라는 위기상황에 가족을 간호대상자로 포함시키는 것은 환자의 건강회복에 긍정적인 영향을 준다. 이는 가족은 환자의 치료와 건강에 중요한 요소로 작용하기 때문이다[29].

이에 본 연구는 중환자실 입원환자 가족의 부담감과 요구도를 파악하여 가족을 위한 간호중재 개발에 대한 기초 자료 제공을 위하여 시도되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 총 부담감은 평균 3.56점(5점 만점)으로 중간 이상이고, 객관적 부담감이 주관적 부담감에 비해 높았다.

둘째, 요구도는 평균 3.58점(4점 만점)이었고, 영역별에서 근접(접근)에 대한 요구도가 가장 높았고, 확산, 정보에 대한 요구도 순으로 나타났다.

셋째, 일반적 특성에 따른 부담감 차이는 입원기간에

따라 유의한 차이($F=3.463, p=.036$)를 나타냈다.

넷째, 부담감과 요구도의 관계에서 부담감과 요구도는 유의한 순상관관계($r=.332, p<.001$)를 나타냈다.

이상에서와 같이 중환자실 입원환자 가족의 부담감은 중등도 이상이며 요구도는 모든 항목에서 높은 결과를 보였다. 또한 부담감과 요구도의 관계는 유의한 순상관관계이나 관계의 정도는 약한 것으로 확인되었다. 이러한 결과로 중환자실 입원이라는 사건은 가족에게 부담감을 증가시키는 요인이 되며 또한 입원이라는 하나의 사실 만으로 가족 내에서 발생하는 요구도가 높아짐을 알 수 있었다. 가족의 요구도를 확인하고 부담감을 경감시키기 위한 중재 마련을 위한 노력이 계속되어야 할 것이다.

이상의 결론을 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 중환자실 입원환자 가족의 부담감을 가중시키는 요인들에 대한 광범위한 예측모형구축 연구를 제언한다.

둘째, 중환자실 입원환자 가족의 요구도를 충족하기 위한 간호중재를 적용한 연구를 제언한다.

참고 문헌

- [1] <http://www.hira.or.kr/>
- [2] 황혜남, 김귀분, “중환자실 입원환자의 경험”, 성간간호학회지, 제12권, 제2호, pp.175-183, 2000.
- [3] 김은실, 박정숙, 박정자, “중환자 가족의 부담감, 건강증진행위 및 건강상태에 관한 연구”, 대한간호학회지, 제32권, 제5호, pp.654-663, 2002.
- [4] 박서림, 중환자 가족의 스트레스가 중환자의 기능적 건강에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2005.
- [5] 최신애, 하규수, “노인의 자살생각에 영향을 미치는 생체체계요인 - 중증만성질환 돌봄 노인을 중심으로”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제6호, pp.265-279, 2012.
- [6] M. Saunders, *Influence of heart failure caregiving on caregiver burden, caregiver*

- health-related quality of life and patient hospitalizations*, Wayne State University, Ph.D, 2006.
- [7] K. K. Ganguly, R. K. Chadda, and T. B. Singh, "Caregiver Burden and Coping," *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, Vol.13, No.1, pp.126-142, 2010.
- [8] 손병일, 정민숙, "가족스트레스와 가족탄력성이 가족적응에 미치는 영향", *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제9호, pp.193-203, 2013.
- [9] 김은성, 박영우, 김경애, 김정연, 이은숙, 윤혜영, 이현심, 광혜경, 윤차영, 주유란, 최진영, 유지수, "중환자실 입원환자 가족의 스트레스, 사회적 지지 및 대처에 관한 연구", *임상간호연구*, 제13권, 제3호, pp.123-134, 2007.
- [10] R. Khalaila, "Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit," *Journal of advanced nursing*, Vol.69, No.5, pp.1172-1182, 2013.
- [11] 윤경진, 김경희, "정보제공 방법에 따른 중환자 가족의 환경적 스트레스와 간호요구 만족도", *임상간호연구*, 제15권, 제3호, pp.117-128, 2009.
- [12] 성혜연, 김경희, "중환자 가족의 환경적 스트레스와 불안에 관한 연구", *중앙간호논문집*, 제7권, 제2호, pp.1-10, 2003.
- [13] 오순화, "중환자 가족의 부담감과 스트레스에 관한 연구", *임상간호연구*, 제7권, pp.111-114, 2004.
- [14] 장선영, *중환자실 입원환자 가족의 요구에 관한 연구*, 한양대학교 석사학위논문, 2007.
- [15] 강현주, *중환자 가족의 간호요구와 만족에 대한 가족과 간호사의 비교*, 서울대학교 석사학위논문, 2006.
- [16] F. H. Omari, "Perceived and unmet needs of adult jordanian family members of patients in ICHs," *Journal of Nursing Scholarship*, Vol.41, No.1, pp.28-34, 2009.
- [17] R. R. Fumis, N. I. Nishimoto, and D. Deheinzelin, "Families' interaction with physicians in the intensive care unit: The impact on family's satisfaction," *J Crit Care*, Vol.23, No.3, pp.281-286, 2008.
- [18] 이문경, 이윤미, "중환자실 입원 시 동영상 중심의 간호 정보제공이 중환자 가족의 환경적 스트레스, 불안감 및 간호요구 만족도에 미치는 효과", *중환자간호학회지*, 제5권, 제1호, pp.1-11, 2012.
- [19] F. Faul, E. Erdfelder, A. Buchner, and A. Lang, "Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses," *Behavioral Research Methods*, Vol.41, No.4, pp.1149-1160, 2009.
- [20] R. J. Montgomery, J. Goynea, and N. Hooyman, "Caregiving and the experience of subjective and objective burden," *Family relations*, Vol.34, pp.19-26, 1985.
- [21] N. C. Molter, "Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study," *Heart and Lung*, Vol.8, No.2, pp.332-339, 1979.
- [22] J. S. Leske, "Needs of relatives of critically ill patients: a fallow-up," *Heart and Lung*, Vol.15, pp.189-193, 1986.
- [23] Hospital Nursing Association, *Standard of classification for severity of serious patient. Nursing department of serious patient*, Seoul: Hospital Nurses Association press, 2005.
- [24] 조경희, 김경희, "뇌혈관질환자 가족의 부담감과 가정간호요구도", *한국간호교육학회지*, 제12권, 제11호, pp.95-103, 2006.
- [25] 임영미, 고광재, 김보라, 박선영, "만성질환 노인 가족수발자의 노인이미지, 자아 효능감 및 부담감과의 관계", *한국보건간호학회지*, 제22권, 제2호, pp.153-164, 2008.
- [26] 이순규, *중증 중환자실 입원환자 가족의 요구에 관한 연구*, 이화여자대학교 석사학위논문, 2001.
- [27] P. Bijttebier, S. Vanoost, D. Delva, P. Ferdinande, and E. Frans, "Needs of

relatives, physicians and nurses,” Intensive Care medicine, Vol.27, pp.160-165, 2001.

[28] L. L. Lau, L. Y, and K. Lee, “Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong,” Journal of Clinical Nursing, Vol.12, pp.490-500, 2003.

[29] 신은숙, 이은숙, “중환자실에 입원한 개심술 환자 가족의 스트레스”, 간호과학논집, 제7권, 제1호, pp.129-140, 2002.

저 자 소 개

이 지 원(Ji-won Lee)

정회원



- 1982년 2월 : 부산대학교 대학원 (간호학 석사)
- 1997년 2월 : 부산대학교 대학원 (간호학 박사)
- 1994년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 아동간호학, 노인간호학

임 선 영(Sun-young Lim)

정회원



- 2012년 2월 : 부산가톨릭대학교 생명과학대학원(간호학 석사)
- 2014년 3월 : 동의대학교 대학원 (간호학 박사과정중)
- 2013년 9월 ~ 현재 : 춘해보건대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 성인간호학, 노인간호학, 시뮬레이션 실습