

노인대상자의 비전문 간호제공자가 경험하는 소진예측요인 : Discriminant Analysis를 이용한 분석

이 해 정* · 송 라 윤**

I. 서 론

소진(Burnout) 경험은 전문간호제공자(professional caregiver)를 대상으로 주로 연구되어온 개념으로, 사람을 대상으로 장기간 일하는 직업인에게 올 수 있는 일과 관련된 일련의 경험이다. 소진은 정서적 고갈(emotional exhaustion), 감소된 개인의 성취감(reduced personal accomplishment), 그리고 비인격화(depersonalization)의 세 가지 상황을 포함하는 복합적 증후군이다. 현재까지 가족간호제공자를 포함한 비전문 간호제공자에게서는 다음의 세 연구논문을 제외하고는 소진에 대해 거의 연구되지 않은 상태이다. Ekberg, Griffith와 Foxall(1986)은 만성질환을 가진 배우자에게 간호를 제공하는 비전문 간호제공자들이 경증이나 중증의 소진경험을 한다고 보고하였으며 이런 소진 경험은 간호제공자들이 우울해하거나(60%), 집을 떠나고 싶다고 느끼며(40%), 외로움(60%)과 무용감(Uselessness; 30%) 등의 증상으로 나타난다고 주장하였다. Lindgren(1990) 역시 비전문 간호제공자가 중증도의 소진경험을 한다고 보고하였으며 Maslach와 Jackson(1981)이 제시한 기준에 비추어 낮은 정도의 비인격화를 보이며 높은 정도의 감소된 개인적 성취감을 나타냈다고 보고하였다(평균치는 제시되지 않았음). Almberg, Grafstrom, 그리고 Winbald(1997)은 차매

노인을 간호하는 비전문 간호제공자(N=46) 중 37%가 소진경험을 하고 있다고 보고하였다. 이들 연구에서 보여진 결과로 보아 비전문 간호제공자들도 전문간호제공자와 같이 소진을 경험하며 비전문 간호제공자의 특성이 전문간호제공자의 특성과는 다르므로 구별되어 연구하는 것이 필요하다 하겠다.

소진경험의 예측요인 연구에 의하면 간호사 등 의료인의 경우 근무년도가 길수록 높은 소진경험을 나타내었다(이춘자, 1990; 박인순과 김창숙, 1988). 전문 간호제공자와는 상반되게 비전문 간호제공자에게서는 간호제공기간이 길수록 정서적 고갈은 감소하는 것으로 나타났다($r = -.34, p < .001$; Lindgren, 1990). 소진경험을 하는 비전문 간호제공자들은 정서적 대응기전을 소진 경험을 하지 않는 비전문 간호제공자들 보다 많이 사용하고 문제중심적 대응기전은 적게 사용한다고 보고되었으며($\text{Chi-square} = 8.52, p < .01$; Almberg et al., 1997), 이는 전문 간호제공자의 경우와 일치하여 나타났다(Boyle, Grap, Younger & Thornby, 1991). 다양한 환경적 및 개인적 요인들이 전문 간호제공자의 소진 경험을 예측할 수 있는 요인으로 연구되고 있으나, 전문간호제공자와는 환경적 및 개인적 특성이 다른 비전문 간호제공자의 소진경험 예측인자에 대해서는 아직 연구가 미흡한 상태이다.

이에 본 연구는 노인대상자에게 간호를 제공하는 비

* 부산대 간호학과 조교수

** 순천향대학 간호학과 조교수

전문 간호제공자의 환경적 및 개인적 특성을 알아보고, 이들의 소진경험유무를 예측하는 인자들을 판별분석(discriminant analysis)를 이용하여 분석하고자 한다. 간호제공자의 개인적 특성에는 간호제공자의 연령, 직업유무, 교육수준, 대처기전(coping strategies), 노인 간호대상자에 대한 간호제공자의 감정이입정도(empathy)를 포함하였다. 간호제공에 대한 환경적 요소에는 간호대상자의 일상생활 제한정도와 인지능력손상유무가 포함되었다.

본 연구의 구체적 목적은 1) 노인 대상자에게 간호를 제공하는 비전문 간호제공자의 일반적 특성 및 건강관련특성을 알아보고, 2) 노인 대상자에게 간호를 제공하는 비전문 간호제공자에게 나타나는 소진수준을 평가하며, 3) 노인 대상자에게 간호를 제공하는 비전문 간호제공자에게 나타나는 소진유무를 예측할 수 있는 개인적 및 환경적 요인을 파악하는데 있다.

II. 문헌 고찰

1. 소진 개념

소진은 지속적이거나 반복적인 정서적 부담감의 결과로 사람과 장기간 밀접하게 관계함으로써 생길 수 있는 일련의 증후군으로 정서적 고갈, 비인격화, 개인의 성취감 감소가 복합되어 나타난다고 정의된다(Maslach & Jackson, 1981). 소진경험은 간호사, 사회복지사, 또는 교사와 같이 사람을 대상으로 하는 직업인들에게서 많이 관찰되었다(Astrom, Nilsson, Norberg, Sandman & Winblad, 1991; Corrigan, Holmes & Luchins, 1995; Glass, Mcknight & Valdimarsdottir, 1993; Williams, 1989). 한 개인이 매일 느끼는 일상의 긴장으로 인해 신체적, 정서적, 정신적 탈진상태에 이르게 되면 소진을 경험하게 되며, 소진을 경험하는 개인은 우울해지고(Glass et al., 1993), 정서적 및 신체적 유병율이 증가하게 된다(Catalan, Burgess, Pergami, Hulme, Gazzard & Phillips, 1996; Corrigan et al., 1995).

소진경험을 하는 사람들은 정서적 고갈을 느끼고, 개인적 성취감이 감소하고 다른 사람들을 비인격적으로 대하게 된다(Lee & Ashforth, 1996). 소진의 구체적 증상을 보면, 정서적 고갈은 과중한 정신-정서적 요구로 에너지가 고갈되었다고 느끼는 상태를 말하며, 직업적으로 과도한 인간관계가 요구되는 상황에서 흔히 관찰될 수 있다. 감소된 개인의 성취감은 비효율성, 동기

화의 감소 및 자존감 저하로 특징지어지며, 개인적 성취감 감소를 느끼는 사람들은 과거의 반복된 실패로 인해 앞으로도 희망하는 결과를 얻기 위해 노력할 가치가 없다고 생각하게 된다. 비인격화는 다른 사람들을 비인격적으로 대하는 경향을 말하며 간혹 신랄한 표현을 하거나 냉담한 반응을 보이거나 부주의하게 대하는 것을 의미한다. 비인격화를 경험하는 간호제공자는 자신이 돌보는 대상자를 인격이 없는 물체나 사물과 같이 취급하게 된다.

비전문 간호제공자에 대한 소진경험은 지금까지 드물게 연구되었으며, 소수의 선행된 연구에 의하면, 만성질환을 가진 노인을 간호하는 비전문 간호제공자 중 37%는 중정도의 소진을 경험하는 것으로 나타났으며, 소진경험을 하는 간호제공자들은 우울, 외로움, 무용감, 그리고 집을 떠나고 싶은 충동 등을 가진다고 보고 하였으며, 특히 높은 정도의 감소된 개인의 성취감을 나타낸다고 하였다(Almberg et al., 1997; Ekberg et al., 1986; Lindgren, 1990). 이들 연구결과로 보아 노인 간호대상자를 돌보는 비전문 간호제공자들도 소진을 경험하며, 소진경험이 그들의 간호경험에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

2. 소진경험에 영향을 미치는 요인

간호제공자의 소진경험에 영향을 미치는 요인으로는 간호제공자의 연령, 간호제공기간, 교육정도, 간호대상자에 대한 감정이입정도, 대응기전 등이 연구되어왔다. 비전문 간호제공자의 경우(N=51), 간호제공자의 나이가 많을수록 간호대상자를 비인격화하는 경향이 적으며($r = -.42, p < .001$), 간호제공기간이 길수록 정서적 고갈이 적게 나타났다($r = -.34, p < .01$; Lindgren, 1990). 간호제공자의 나이와 소진경험과의 관계는 전문 간호제공자에게서도 비전문 간호제공자와 일치되어 나타났다는데, 전북의 일 대학병원에서 115명의 간호사를 대상으로 한 연구에서는(안청자, 이명하 및 김기미, 1989), 간호사의 연령이 많을수록 낮은 소진경험을 보였으며 근무병동에 따라 일반의과, 응급실, 중환자실에 근무하는 간호사들이 높은 소진 경험을 나타냈다. 결혼상태나 교육정도에 따른 소진경험은 유의한 차이를 보이지 않았다. Novak과 Chappell(1994)이 245명의 간호조무사를 대상으로 한 연구에서도 간호조무사의 나이가 증가할수록 비인격화는 줄어들었다. Williams(1989)에 의하면, 간호사, 사회사업가와 학교 교사(N=525)에서

도 나이가 많을수록 비인격화와 정서적 고갈이 줄어드는 것으로 나타났다. 그러므로 간호제공자의 나이가 많을수록 낮은 소진경험을 할 것으로 예측할 수 있다.

비전문 간호제공자의 경우에서 간호제공기간과 소진경험이 부정적 상관관계를 보인 것과 같이(Lindgren, 1990), 전문간호제공자에게도 경력이 적은 간호사(N=544)가 높은 소진경험을 보고하였다(Chiriboga & Bailey, 1986). 박인순과 김창숙(1988)의 간호사 95명을 대상으로 한 연구에서, 간호사의 경력이 1년 이상 3년 이하이거나 석사학위를 소지한 간호사에게서 다른 간호사들에 비해 높은 소진 경험을 보여, 간호제공기간과 소진간의 비직선적(non-linear) 상관관계를 암시하고 있어 상관관계에 대한 면밀한 조사가 요구된다 하겠다.

간호제공자의 성별에 따른 소진경험 정도의 차이는 일관성 없이 보고되고 있는데, Almberg 등(1997)의 연구에 의하면, 비전문 간호제공자의 경우, 여자간호제공자가 남자간호제공자에 비해 더 높은 소진경험을 나타냈으나(N=52), 정신과 병동에 근무하는 간호요원(N=492)의 경우에는 남자간호요원이 여자간호요원보다 소진경험이 높은 것으로 나타났으며(Melchior, Berg, Halfens, Abu-Saad, Philipsen & Gassman, 1997), 245명의 전문적 정신건강요원을 대상으로 한 연구에서는(Thornton, 1991), 성별에 따른 소진경험의 차이는 없는 것으로 나타났다. 이들 연구결과의 차이는 비전문 간호제공자와 전문간호제공자의 특성차이를 암시하며 전문 간호제공자간의 일치하지 않는 연구결과는 통계학적 접근법차이에 의한 것으로 생각된다. 두변수 상관관계(Melchior et al., 1997)를 한 경우에는 유의한 상관관계가 보여지나 다변량 분석(Thornton, 1991)을 한 경우에는 성별의 소진경험에 대한 영향은 통계학적 의의가 없는 것으로 나타났다. Thornton의 연구에서 다변량 분석에 포함된 변수는 간호제공자의 성별, 직종, 근무년수, 근무병동등이었으며 외래병동에서 근무하는 전문정신건강요원이 적은 소진경험을 나타냈다($F=4.73, p<.005$).

간호제공자의 간호대상자에 대한 감정이입(Empathy)과 간호제공자의 소진경험과의 상관관계에 대한 연구는 주로 간호사를 대상으로 연구되었는데, Astrom 등(1991)은 60명의 치매환자를 간호하는 간호요원에게서 간호사의 간호대상자에 대한 감정이입과 소진경험간의 부정적 상관관계를 발견했다. 낮은 감정이입을 나타내는 간호요원이 높은 소진경험을 호소하였다($r=$

-.32). 감정이입과 소진경험과의 관계는 Williams (1989)의 연구에서도 보고되었는데, 간호사와 사회사업가, 학교 교사의 대상자에 대한 감정이입은 그들의 소진경험, 특히 정서적 고갈과 개인적 성취감감소에 유의한 상관관계가 나타났다.

대응기전과 소진경험과의 관계연구로, Almberg 등(1997)에 의하면 소진경험을 하는 비전문 간호제공자들이 소진경험을 하지 않는 비전문 간호제공자들보다 정서적 대응기전을 많이 사용하고 문제중심적 대응기전은 적게 사용한다고 보고하였으며 이는 전문적 간호제공자의 경우에서도 유사하게 나타났다. Bolye 등(1991)이 103명의 중환자실 간호사들을 대상으로 수행한 연구에 의하면, 감정중심의 대응기전을 많이 사용하는 간호사들이 높은 소진경험을 보고 하였다. Thornton(1991)은 234명의 전문 정신건강요원을 대상으로 한 연구에서도 주-회피적 대응기전을 사용하는 정신건강요원이 자주 더 높은 소진경험을 호소했다고 보고했다. Ogus(1992)는 128명의 간호사를 대상으로 한 연구에서 완화적 대응기전(palliative coping)을 사용하는 간호사들이 높은 소진경험을 호소하였다. 이들 결과로 보아 사용되어지는 대응기전유형에 따라 간호제공자의 소진경험은 다르게 나타나는 것을 알 수 있다.

공통적으로 소진경험을 하고 있는 간호사들은 가능한 빨리 간호사직을 그만 두고 싶어했으며(김화실, 1984; 박인순과 김창숙, 1988), 비전문 간호제공자의 경우 소진경험을 하는 간호제공자는 집을 떠나고 싶어하거나 우울해 하고, 외로워하며, 스스로를 무용(useless)하다고 생각하였다(Ekberg et al., 1986). 이러한 결과들을 고려할 때 간호제공자의 소진경험을 예방하는 것이 간호제공자의 간호제공으로 인한 부정적 경험을 최소화하면서 돌봄을 지속할 수 있도록 하는 방법이라 하겠다. 노인간호대상자에 대한 비전문 간호제공자의 간호로 인한 정신적, 신체적 부정적 경험에 대한 인식부족으로 계속적 간호제공에 대한 사회적 요구에도 불구하고, 계속적 간호제공을 중단하게 하는 주요인자가 될 수 있는 비전문 간호제공자의 소진예측인자에 대해서는 거의 연구되지 않은 상태이다. 그러므로, 본 연구는 비전문 간호제공자의 소진경험 예측인자를 밝혀 그들의 소진경험을 예방하기 위한 전략구축에 이용하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 복미 한 중소도시에 거주하는 노인간호대상자(60세 이상)에게 무보수로, 지역사회에서, 하루에 5시간 이상, 1개월 이상 동안, 최소 하나 이상의 도구적 일상생활활동에 대해 도움을 제공한 사람들(N=137)이다.

2. 연구 도구

1) 도구적 일상활동(Instrumental Activities of Daily Living) : 노인대상자의 도구적 일상활동정도는 Older Americans Resource Survey(OARS)(Duke University Center for the Study of Aging and Human Development, 1978)에 있는 도구적 일상활동 측정도구를 적용하였으며, 사정에 포함된 활동으로는 금전관리, 전화사용, 약물복용, 기동력, 시장보기, 음식준비하기, 집안일 하기이며 각 항목에 따라 도움 없이 이행 가능함 (0), 약간의 도움이 요구됨 (1), 전혀 할 수 없음 (2)에 응답하게 하여 각 항목의 측정치를 합하여 0에서 14까지의 가능한 점수 범위를 가졌다. 점수가 높아질수록 도구적 일상활동에 대한 의존성이 증가함을 의미한다. 이들 항목은 도구적 활동을 가장 일관성있게 측정하는 도구로 알려져있으며 기존연구에서 널리 이용되고 있다(Kane & Kane, 1981).

2) 감정이입 : 간호제공자의 노인대상자에 대한 감정이입은 정서적 감정이입과 인지적 감정이입으로 개념화되었다. 정서적 감정이입은 다른 사람의 느낌이나 감정, 심리적 상태를 주관적으로 경험하는 것으로 자연적으로 타고나는 성향이며, 타인의 정서상태에 따라 영향을 받게된다. 측정에 이용된 Mehrabian Emotional Empathy Scale(MES : Mehrabian & Epstein, 1972)은 33개 항목과 8점 척도로 구성되어 있는데, 높은 점수가 정서적 감정이입이 높은 것을 나타낸다. 본 연구에서의 Cronbach's Alpha는 .80이었다.

인지적 감정이입은 객관적인 관점을 유지하면서 다른 사람의 느낌이나 관점을 이해하거나 인지하는 지적능력을 의미하는 것으로 6점 척도의 16개 항목으로 구성된 Barrett-Lennard Empathy Scale(Barrett-Lennard, 1981)을 사용하여 측정하였다. 점수가 높을수록 인지적 감정이입이 높은 것을 나타내며 본 연구에서 도구의 Cronbach's Alpha는 .71이었으며 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)는 .88

이었다.

3) 대응기전 : 간호제공자의 대응기전은 4점척도의 52개의 항목으로 구성된 Coping strategies inventory(Quayhagen & Quayhagen, 1982)에 의해 측정되었으며 3가지 구성대응기전에 의해 이루어져 있다. 구성대응기전은 인지적 재구성적 대응기전, 문제중심적 대응기전, 부정적 대응기전이다. 이 연구에서의 Cronbach's Alpha 는 .72(부정적 대응기전)에서 .89(문제중심적 대응기전)로 나타났다.

4) 소진경험 : 소진경험은 역할에서의 좌절과 관련된 정서적 증후군으로 7점척도의 22개 항목으로 구성된 Maslach Burnout Inventory(MBI : Maslach & Jackson, 1981)에 의해 측정되었다. 이 도구는 교육자나 사람에게 서비스를 제공하는 직종을 가진 사람을 대상으로 개발된 것인데 비전문 간호제공자에게는 Lindgren(1990)이 사용한 적이 있으며 표준 표집 대상자와 유사한 수치를 보였다. 소진경험은 세가지 분리된 요소로 정의되었는데, 정서적 고갈(9항목), 비인격화(5항목), 그리고 감소된 개인의 성취감(8항목)이다. 소진경험은 비인격화와 정서적 고갈이 높아지고 개인적 성취감이 낮아질 때 관찰되는데 빈도와 정도에 의해 관찰될 수 있으며 이 연구에서는 경험의 빈도를 측정하였다. 이 연구에서의 Cronbach's Alpha는 정서적 고갈이 .90, 비인격화가 .79, 감소된 개인적 성취감이 .71로 나타났다.

3. 자료수집방법 및 절차

본 연구는 설문지를 이용한 조사연구로 1996년 1월에서 6월까지 5개월에 걸쳐 자료수집이 이루어졌다. 연구 절차에 대해 대상자에게 설명하고 연구수행에 대한 동의를 받은 후 대상자가 직접 설문지를 작성하도록 하였다. 대상자의 선택은 지역사회에서 제공되는 비전문 간호제공자의 지지집단(caregiver support group), 주간 노인보호시설(day care center), 가정간호시설(home care agencies), 노인복지시설(senior center) 등을 통해 이루어졌다. 첫 단계로 시설의 관리자가 비전문 간호제공자의 명단을 제공하면, 연구자는 명단에 제공된 간호제공자에게 연구절차와 연구목적, 참여의 자율성, 개인정보 비밀유지에 대한 설명을 한 후 간호제공자가 연구의 참여에 동의하면 연구대상자로 설정하였다. 총 140명이 참여하였으나 무응답을 많이 보인 3명을 제외하고 137명의 자료가 분석에 포함되었다.

4. 자료 분석

본 연구에 참여한 137명의 자료는 SPSS for windows 8.0 프로그램을 이용하여 입력, 분석되었다.

- 1) 대상자의 인구학적 특성 및 건강관련 변수의 서술을 위해 연속변수의 경우에는 평균과 표준편차, 분류형 자료는 백분율과 실수로서 기술하였다.
- 2) 가정에서 노인을 돌보는 비전문 간호제공자의 소진 경험은 평균과 표준편차를 이용하여 기술하였다.
- 3) 비전문 간호제공자가 경험하는 소진경험의 정도는 서로 다른 항목수를 가진 3개의 하부영역이 각각 점수에 따라 소진이 심함, 중정도, 낮음으로 분류되어 반영되므로, 세 영역의 분류를 고려하여 소진경험이 높은 집단과 낮은 집단으로 분류한 후 판별분석을 이용하여 소진경험에 영향을 미치는 요인들을 확인하였다.

IV. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

〈표 1〉에 나타난 것처럼 본 연구에 포함된 137명의 비전문 간호제공자의 평균 간호기간은 46개월이었으며 일반적으로 주당 111시간을 간호하고 있었다. 연령은 평균 64세로 37세에서 90세까지 분포되어 있었고, 주로 백인(90.5%)이었으며 여자 간호제공자가 107명(78%)으로 남자보다 많았다. 대다수의 간호제공자가 결혼한 상태(78%)로 5%를 제외하고 종교를 가지고 있었다. 가족구성원으로서 노인대상자를 간호하는 것 이외에 사회에서 전일제 직업을 가지고 있는 간호제공자도 16.8%에 이르렀으나 대부분은 임시직 또는 무직상태였다. 가정에서 돌봄을 받고있는 대부분의 노인대상자는 70%가 인지손상이 있는 알츠하이머 등의 질병을 앓고 있는 환자들이었다.

간호제공자들은 스스로 2개 이상의 만성질환을 앓고 있으며, 상당수준(M=10.5)의 도구적 일상생활수행에 제한이 있는 대상자를 간호하고있었다. 간호제공자는 자신과 동일한 연령과 건강상태를 비교하였을 때 단지 7.5%만이 더 낫다고 하고, 38%의 간호제공자는 자신의 건강이 상대적으로 더 나쁘다고 인지하고 있었다. 간호제공자들은 평균 2-3명의 가족구성원과 같이 살고 있었다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

변 수	평균(표준편차)	범위
연령	64.7 (11.6)	37-90
간호제공 기간 (개월수)	45.6 (36.1)	2-144
주당 간호제공 시간 (시간수)	111.2 (64.3)	3-168
만성질환수	2.8 (1.9)	0-9
일상생활수행의 제한	10.5 (3.3)	0-14
동거가족수	2.6 (1.1)	1-6
변 수	실수(백분율)	
인 종	백 인	124 (90.5)
	흑 인	13 (9.5)
성 별	남 자	30 (21.9)
	여 자	107 (78.1)
결 혼	미 혼	9 (6.6)
	기 혼	108 (78.8)
	사 별	7 (5.1)
	별 거	2 (1.5)
	이 혼	11 (8.0)
종 교	천주교	55 (40.1)
	기독교	57 (41.6)
	유대인	16 (11.7)
	무 교	5 (3.6)
직 업	기 타	4 (2.9)
	전임직업	23 (16.8)
	임시직업	10 (7.3)
	무 직	52 (38.0)
	퇴 직	52 (38.0)
	동일연령과의 상대적 건강	
더 낫다	6 (7.5)	
비슷하다	44 (55.0)	
더 나쁘다	30 (37.5)	
노인대상자의 인지손상 유무	인지손상 있음	96 (70.1)
	인지손상 없음	41 (29.9)

2. 소진수준

가정에서 노인을 간호하는 비전문 간호제공자의 소진 수준을 조사한 결과 〈표 2〉에 나타난 것처럼 본 연구에 참여한 비전문 간호제공자들의 소진점수는 평균 61.1 (SD=15.8), 즉 한달에 한번 이상 소진감을 경험하고 있었으며, 중정도의 개인의 성취감 감소와 정서적 탈진을 나타냈으며 낮은 정도의 비인격화를 경험하는 것으로 나타났다. 구체적인 소진내용 중에서 간호제공자들은 개인의 성취감은 주 1회 정도 경험하였고, 정서적 탈진은 월 1회 이상 경험한다고 보고하였다. 간호대상자에 대한 비인격화 경험은 소진의 내용 중 가장 낮은 점수

를 기록하여 간호제공자들이 매우 드물게 경험하는 것 (일년에 1-2회 정도)으로 나타났다.

〈표 2〉 비전문 간호제공자가 경험하는 소진수준

변 수	평균(표준편차)	문항수	범위
소진	61.1 (15.8)	22	31-101
정서적 고갈	24.9 (13.4)	9	0-54
개인의 성취감 감소	31.8 (8.8)	8	9-48
비인격화	4.3 (4.6)	5	0-23

3. 소진의 예측요인

노인을 간호하는 비 전문간호제공자들의 소진경험을 예측하기 위해 연령, 직업유무, 일상생활제한정도, 간호대상자의 인지능력 손상유무, 간호제공자의 감정어입 정도, 그리고 간호제공자의 대응기전 등 소진경험에 영향을 주는 9가지 변수들을 선택하여 이 요인들이 대상자들의 소진 여부를 판별할 수 있는지를 분석하였다. 소진감은 정서적 탈진(문항수=9), 개인의 성취감 감소(문항수=8), 비인격화(문항수=5) 등 3개 영역이 서로 다른 비중으로 소진감을 설명하고 있으며, 3개 영역에서 소진의 높음, 중정도, 낮음의 정도가 다양하게 cutpoint로 각각 분류되어 있다. 따라서 본 연구에서는 Maslach와 Jackson(1981)이 제시한 정서적 탈진, 개인의 성취감 감소, 비인격화의 분류기준 〈표 3〉으로 소진집단을 각 영역에서 “높음(3), 중정도(2), 낮음(1)”으로 나눈 후, 3개 영역의 합이 6점 이상인 대상자를 소진수준이 높은 집단으로 분류하였다. 그 결과 소진경험이 높은 집단이 76명, 소진경험이 낮은 집단이 61명으로 총 137명

이 판별분석에 포함되었다. 판별분석 결과는 다음과 같다.

〈표 3〉 소진경험의 분류표

변 수	고	중	저
정서적 고갈	27이상	17-26	0-16
개인의 성취감 감소	0-31	32-38	39이상
비인격화	13이상	7-12	0-6

1) 소진수준 집단간 소진경험의 예측요인 비교

다중변수분석을 이용하여 소진의 예측요인을 동시에 분석하기에 앞서 기초자료로서 개별 변수에 대한 분산분석을 통해 소진경험의 예측요인을 집단간 비교하였다. 〈표 4〉에서 보여주는 것처럼 두 집단간에 가장 큰 차이를 보이는 요인은 인지적 감정어입, 인지적 재구성적 대응기전, 문제중심적 대응과 부정적 대응이었다. 높은 소진감을 경험한 집단의 간호제공자는 유의하게 적은 인지적 감정어입을 하고, 인지적 재구성적 대응이나 문제중심적 대응방식은 적게 사용하는 반면, 더 많은 부정적 대응양상을 보이는 것으로 나타났다. 연령비교에서도 소진 경험수준이 낮은 집단 61명의 평균 연령은 63세로 소진 경험수준이 높은 집단의 66세보다 다소 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

예측요인 중에서 Dummy coding으로 분석에 투입된 직업유무(직업있음=1) 및 치매유무(치매진단=1)에 대해 비교하였을 때 소진 경험이 높은 집단과 낮은 집단에서 비슷한 수준으로 직업을 가지고 있었으며, 간호대상자의 치매 유무에서는 소진경험이 높은 집단에서 낮은 집단에 비해 더 높은 비율의 간호대상자가 치매를 가지고 있다고 보고하고 있으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

〈표 4〉 소진수준 집단간 소진경험 요인들의 비교

소진 예측요인	소진경험 낮음 (N=61)	소진경험 높음 (N=76)	Wilks' Lambda	F	p
연 령	63.0 (10.5)	66.1 (12.4)	0.98	2.41	.12
일상활동 제한	10.3 (3.5)	10.6 (3.2)	0.99	0.45	.50
정서적 감정어입	42.7 (22.8)	37.2 (23.6)	0.98	1.91	.16
인지적 감정어입	12.3 (11.1)	2.1 (11.5)	0.83	27.3	.00
인지적 재구성적 대응	24.3 (5.5)	20.5 (5.8)	0.90	14.9	.00
문제중심적 대응	32.1 (7.5)	28.6 (7.4)	0.94	7.39	.00
부정적 대응	14.0 (6.4)	15.9 (5.1)	0.97	3.98	.04
직업유무(직업있음=1)	0.26 (0.4)	0.22 (0.4)	0.99	0.27	.60
대상자의 치매유무(치매진단받음=1)	0.66 (0.5)	0.74 (0.4)	0.99	1.05	.31

2) 판별 기능지수(Canonical Discriminant Function)의 검증

다른 다중변수분석에서와 같이 판별분석에서도 여러 독립변수들을 동시에 고려하면서 각 변수들이 집단의 판별을 위해 어느 정도 기능하고 있는지를 파악한다. 9개의 요인들을 동시에 고려함으로써 추산되는 판별기능지수에 의해 두 집단이 유의하게 차별화되는지 여부를 U-statistics(Wilks' Lambda)에 의해 검증하였다. Wilks' Lambda는 전체 대상자의 분산에 대한 집단내 분산의 비율로서 1.00에 가까울수록 집단간의 차별성이 없음을 의미한다. 9개의 요인으로 이루어진 판별기능지수(eigenvalue=0.29)의 Wilks' Lambda는 .78로서 유의하게 집단간 차이를 나타내고 있었다($p < .001$).

〈표 5〉에서는 각 요인별 표준화된 판별기능지수를 보여주고 있는데 기능지수가 높은 변수가 판별기능이 높음을 의미한다. 다중변수 분석결과에서도 개별 변수의 분산분석의 결과(표 4)와 유사하게 인지적 감정어입, 인지적 재구성적 대응기전 등의 지수가 높게 나타났다.

〈표 5〉 각 요인별 판별기능지수(Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients)

요 인	기능지수	요 인	기능지수
연령	-.07	인지적 감정어입	.71
직업유무	.03	인지적 재구성적 대응	.49
일상생활제한	-.07	문제중심적 대응	-.06
간호대상자의 치매유무	-.11	부정적 대응	-.19
정서적 감정어입	.10		

3) 예측요인을 이용한 소진수준별 집단간 판별결과

9개의 변수에 의한 판별지수를 이용하여 137명의 대상자를 소진수준에 따른 집단으로 분류한 결과는 〈표 6〉와 같다. 분석결과에 의하면 소진경험이 낮은 집단 총 61명중 43명(70.5%)이 올바르게 분류된 반면 18명(29.5%)은 다른 집단에 분류되었다. 소진경험이 높은 집단 76명중에서는 54명(71.1%)이 올바르게 분류되었

고 나머지 22명(28.9%)는 다른 집단으로 분류되었다. 본 연구에서는 9개의 소진 예측요인을 이용한 판별기능지수에 의해 총 137명중 97명(70.8%)에서 소진수준의 판별이 가능하였던 것으로 나타나 선택된 요인들의 비교적 높은 판별기능을 제시하고 있다.

V. 논 의

본 연구는 노인 간호대상자에게 지역사회에서 간호를 제공하는 비전문 간호제공자의 소진 정도와 소진경험을 예측하는 인자들을 알아보기 위한 연구로 137명의 비전문 간호제공자들을 대상으로 수행되었다. 노인대상자의 비전문 간호제공자는 한달에 한번이상 소진감을 경험하는 것으로 나타났으며 중정도의 정서적 고갈과 감소된 개인적 성취감을 나타내어, Ekberg 등(1986)과 Lindgren(1990)가 보고한 연구결과와 유사하며, 대상자의 55%가 중정도이상의 소진경험을 하여 Almberg 등(1997)이 보고한 37% 보다는 많은 비전문 간호제공자가 소진을 경험하는 것으로 나타났다. 이 연구에서의 비전문 간호제공자(M=25)는 간호사(M=18)나 경찰(M=22), 수련의(M=21)보다 높은 정서적 고갈점수를 나타내는 반면, 감소된 개인의 성취감이나 비인격화는 낮게 나타났다(Singh, Goolsby, & Rhoads, 1994에 인용됨). 이는 비전문 간호제공자 역시 전문 간호제공자와 같이 소진을 경험하고 있으나, 아직 소진의 마지막 단계는 보이지 않는다는 Ekberg 등(1986)의 주장과 일치하며, 이들 소진경험으로 인해 정서적, 정신적, 신체적 부정적 영향을 받을 수 있음을 시사한다. 특히 소진 경험에서 가장 먼저 관찰되는 정서적 고갈이 비전문 간호제공자에게서 전문간호제공자보다 높게 관찰된 것으로 보아 비전문 간호제공자에게도 소진은 중요한, 간호제공과 관련된, 일련의 경험이라 할 수 있겠다. 현재까지 대부분의 소진에 대한 연구가 전문 간호제공자에게 치중되어 비전문 간호제공자를 대상으로는 거의 연구되지 않았음을 고려할 때, 지역사회 및 가정에서 간호제공

〈표 6〉 예측요인을 이용한 소진수준별 집단간 판별결과

(N=137)

집 단	기능지수에 의한 예측집단		집단 총수 (N=137)
	낮은 소진감 집단 실수(%)	높은 소진감 집단 실수(%)	
소진경험이 낮은 집단	43 (70.5)	18 (29.5)	61 (44.5)
소진경험이 높은 집단	22 (28.9)	54 (71.1)	76 (55.5)
Hit ratio	43 (70.5)	54 (71.1)	97 (70.8)

이 필요한 노인인구의 증가를 대비하여 간호제공자의 소진경험에 대한 이해와 예측요인에 대해 반복적이고 포괄적인 연구로 소진경험을 예방할 수 있는 방안을 구축하는 것이 요구된다.

본 연구에서는 비전문 간호제공자의 소진경험은 노인 대상자에 대한 간호제공자의 인지적 감정이입과 간호제공자의 간호상황에 대한 대응기전에 의해 예측되는 것으로 나타났다. 소진경험이 낮은 간호제공자군에서 노인대상자에 대한 인지적 감정이입이 높았는데, 이 결과는 Astrom 등(1991)과 Williams(1989)가 간호사를 대상으로 한 연구결과와 일치하는 것이다. 한편, 정서적 감정이입은 소진경험을 예측하는데 영향을 미치지 않았다. 이는 정서적 감정이입과 인지적 감정이입이 개념적으로 구분되는 것임을 보여주는 것이다. 감정이입이론에 의하면 인지적 감정이입은 교육을 통해 획득될 수 있는 것이므로(Morse 등, 1992), 비전문 간호제공자의 인지적 감정이입을 교육을 통해 증진시킴으로서 그들이 경험하는 소진감을 줄일 수도 있을 것이다. 그러나 이들 인과관계는 본 연구와 같은 횡단적 연구에서는 밝힐 수 없으므로 앞으로 종단적연구나 유사 실험연구를 통해 규명하여야 하겠다.

높은 소진경험을 나타내는 간호제공자는 간호상황에 대해 부정적 대응기전을 많이 사용하였으며 인지적 재구성적 대응기전은 적게 사용하였다. 이는 기존 연구결과와 일치하는 것으로 대응기전에 따라 간호제공자의 소진경험이 달라지는 것을 보여준다(Almberg et al., 1997; Boyle et al., 1991; Jansen, Kerkstra, Abu-Saad, & Zee, 1996; Ogus, 1992; Thornton, 1991). 부정적 대응기전을 많이 사용하는 비전문 간호제공자들이 높은 소진경험을 나타내므로 이들 간호제공자들을 조기에 인식하여 소진경험을 예방할 수 있는 방향으로 간호중재를 제공하는 것이 요구된다 하겠다. 비전문 간호제공자의 간호상황에 대한 대응양상에 대해서는 아직 많이 알려져 있지 않으므로 그들이 어떤 유형의 대응양상을 많이 사용하며 간호중재를 통해 변화가능한지 등이 앞으로 연구되어야 한다.

본 연구에서 비전문 간호제공자의 연령은 소진경험에 영향을 미치지 않았다. 이는 연령이 많을수록 낮은 소진경험을 나타낸 기존연구들과는(안청자 등, 1989; Lindgren, 1990; Novak & Chappell, 1994) 상반된 결과를 보였으나, Thornton(1991)의 연구결과와는 일치하는 결과를 보였다. 이는 기존 연구들은 단순상관관계

를 보고한 반면, 본 연구는 다변량 분석을 통해 여러 변수를 동시에 고려하였기 때문으로 설명될 수 있다. 간호대상자가 접하고 있는 복잡한 현상을 고려한다면 연령과의 단순상관관계에서의 나타난 유의한 관련성은 가능한 매개변수를 포함하여 해석되어야 할 것이다.

이상의 연구결과에서 알 수 있듯이 비전문 간호제공자도 전문간호제공자와 유사하게 소진을 경험하고 있으므로 예측인자를 중재함으로써 가능한 낮은 소진경험을 할 수 있도록 하는 노력이 필요한 것으로 생각된다. 소진경험을 최소화하기 위해 간호제공자의 대상자에 대한 인지적 감정이입정도를 증진시키고 부정적 대응기전을 적게 사용하게 하고 인지적 재구성적 대응기전을 많이 사용하게 하는 간호중재가 요구된다고 하겠다.

VI. 결 론

1. 결 론

본 연구를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 본 연구에 참여한 비전문 간호제공자들은 평균 한달에 한번이상 소진감을 경험하고 있었으며, 중정도의 정서적 탈진과 감소된 개인의 성취감을 나타냈다. 간호대상자에 대한 비인격화는 낮은 정도로 매우 드물게 나타내고 있었다.
- 2) 비전문 간호제공자들의 소진경험을 예측하기 위해 연령, 직업유무, 일상생활제한정도, 간호대상자의 인지능력 손상유무, 간호제공자의 감정이입정도, 그리고 간호제공자의 대응기전 등 9가지 요인들을 이용하여 소진수준별 집단을 판별 분류한 결과 총 137명 중 97명(70.8%)이 올바르게 분류된 것으로 나타났다. 전체 요인의 판별기능지수는 Wilks' Lambda에 의해 유의하게 집단간의 차이를 반영하는 것으로 분석되었으며, 예측요인 중에서는 인지적 감정이입, 인지적 재구성적 대응기전과 부정적 대응기전이 소진수준별 집단의 판별기능에 가장 많이 기여하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 근거로 할 때 비전문 간호제공자들도 간호에 따른 소진을 경험하고 있으며, 그들의 소진경험에 영향을 미치는 소진예측요인들이 확인되었다. 따라서, 개인적 및 환경적 소진예측요인의 변화를 통해 비전문 간호제공자들의 소진경험을 예방하기 위한 전략이 개발되어야 할 것으로 보인다.

2. 제 언

본 연구결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구결과에서 제시한 주요 예측인자를 중심으로 소진경험에 영향을 미치는 개인적, 환경적 요인중 변화가능한 인지적 감정이입의 증진을 통해 소진경험이 줄어들 수 있는 지를 검증하는 추후 연구가 필요하다.
- 2) 간호중재를 통해 비전문 간호제공자의 간호 상황에 대한 대응기전이 변화할 수 있을지, 이런 변화된 대응기전이 소진경험에 영향을 미치는 지를 검증하는 추후 연구가 필요하다.
- 3) 본 연구에 포함된 비전문 간호제공자들은 적어도 하나 이상의 사회보장제도에 참여하는 간호제공자이므로 지역사회에서 서비스를 이용하지 않는 간호제공자에 대해서는 본 연구결과를 확대 해석할 수 없다. 대상자를 지역사회에서 간호제공자를 위한 지지서비스를 전혀 받지 않는 드러나지 않는 비전문 간호제공자들까지 확대한 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

김화실 (1984). 수간호원의 리더십 유형과 간호원의 소진경험 정도와의 관계. 대한간호학회지, 14(1), 21-32.

박인순, 김창숙 (1988). 임상간호사의 직무만족도와 자아개념 및 소진정도와와의 관계연구. 조선대 병설 간호전문대 논문집, 9, 85-107.

안청자, 이명하, 김기미 (1989). 임상간호사의 업무스트레스와 소진정도에 관한 연구. 중앙의학, 54(7), 455-467.

이춘자 (1990). 중합병원간호사의 근무부서별 직무만족도에 관한 연구. 충남대학교 석사학위논문, 대전.

Almberg, B., Grafstrom, M., & Winblad, B. (1997). Caring for a demented elderly person-burden and burnout among caregiving relatives. Journal of Advanced Nursing, 25, 109-116.

Astrom, S., Nilsson, M., Norberg, A., Sandman, P., & Winblad, B. (1991). Staff burnout in dementia care-relations to empathy and attitudes. International journal of Nursing Student, 28(1), 65-75.

Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle : Refinement of a nuclear concept. Journal of Counseling Psychology, 28(2), 91-100.

Boyle, A., Grap, M. J., Younger, J., & Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. Journal of Advanced Nursing, 16, 850-857.

Catalan, J., Burgess, A., Pergami, A., Hulme, N., Gazzard, B., & Phillips, R. (1996). The psychological impact on staff of caring for people with sefious diseases. Journal of Psychosomatic Research, 40(4), 425-435.

Chiriboga, D. A., & Bailey, J. (1986). Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses : a comparative study. Critical care, 9(3), 84-92.

Corrigan, P. W., Holmes, E. P., & Luchin, D. (1995). Burnout and collegial support in state psychiatric hospital staff. Journal of Clinical Psychology, 51(5), 703-710.

Duke University Center for the Study of Aging and Human Development (1978). Multidimensional functional assessment : The OARS methodology. Durham, NC : Duke University.

Ekberg, J. Y., Griffith, N., & Foxall, M. J. (1986). Spouse burnout syndrome. Journal of Advanced Nursing, 11, 161-165.

Glass, D. C., Mcknight, D., Valdimarsdottir, H. (1993). Burnout and Perceptions of Control in hospital Nurses. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(1), 147-155.

Jansen, P. M., Kerkstra, A., Abu-Saad, H. H., & Zee, J. (1996). The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. International Journal of Nursing Studies, 33(4), 407-421.

Kane, R. A., & Kane, R. I. (1981). Assessing the elderly : A practical guide to measurement. Lexington, Mass. : Rand.

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three

- dimensions of job burnout. Journal of Applied Psychology, 81(2), 123–133.
- Lindgren, C. L. (1990). Burnout and social support in family caregivers. Western Journal of Nursing Research, 12(4), 469–487.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99–113.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. Journal of Personality, 40, 525–543.
- Melchior, M. E. W., Berg, A. A., Halfens, R., Abu-Saad, H. H., Philipsen, H., & Gassman, P. (1997). Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay care settings. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 32, 158–164.
- Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M., & McLveen, K. H. (1992). Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice. Image : Nursing Scholarship, 24(4), 273–280.
- Novak, M., & Chappell, N. L. (1994). Nursing assistant burnout and the cognitively impaired elderly. International Journal Aging and Human Development, 39(2), 105–120.
- Ogus, E. D. (1992). Burnout and coping strategies. Journal of Social Behavior and Personality, 7(1), 111–124.
- Quayhagen, M. P., & Quayhagen, M. (1982). Coping with conflict. Research on Aging, 4(3), 364–377.
- Singh, J., Goolsby, J. R., & Rhoads, G. K. (1994). Behavioral and psychological consequences of boundary spanning burnout for customer service representatives. Journal of Marketing Research, 26, 558–569.
- Thornton, P. I. (1991). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. Journal of Psychology, 126(3), 261–271.
- Williams, C. A. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. Research In Nursing and Health, 12, 169–178.

– Abstract –

Key concept : Informal caregiver, Burnout, Empathy, Coping

Predictors of Burnout among Informal Caregivers of Older Adults : Using Discriminant Analysis

Lee, Haejung* · Song, Rhayun**

The purpose of this study was to examine the predictors of burnout among informal caregivers of older adults. One hundred thirty seven caregivers who had provided care to older adults over 60 years of age for more than one month were included in the study. Most of the caregivers were white (91%) and female (78%). Mean ages of the caregivers were 64 years and 78% of them were married. Seventy percent of the older adults suffered from Alzheimer and related disease. In this study, caregivers reported that they experienced burnout once a month. The scores of emotional exhaustion and reduced personal accomplishment of the caregivers were in the moderate burnout range. To examine the predictors of burnout, discriminant analysis was used. Caregivers were divided by two groups based on the sum of scores (cutpoint=6) on three dimensions of burnout after each dimension was categorized into high(3), moderate(2), and low(1). Nine predictors were included in the analysis : Caregiver's age, employment status, Instrumental Activities of Daily Living (IADL) of the older adult, presence of dementia of the older adult, caregiver's empathy toward the older adult (emotional and cognitive), and 3 coping strategies (negative, problem-focused, cognitive reconstructioning).

Caregivers who reported high burnout showed higher cognitive empathy toward the older adults

* Assistant Professor, Pusan National University, College of Medicine, Nursing Department

** Assistant Professor, Soonchunhyang University, Nursing Department

than those who showed low burnout. Caregivers who experienced high burnout used negative coping more often, and cognitive reconstructioning coping and problem focused coping less often than their counterparts. Wilks' Lambda was .78 indicating that differences between the two groups were significant. Cognitive empathy and cognitive reconstructioning coping showed high standardized canonical discriminant function coefficients over .40. Discriminant function with 9 predictors correctly classified 71% of the sample.

In conclusion, informal caregivers also experienced certain level of burnout. Cognitive empathy and coping strategies predicted burnout experience of the caregivers. Based on this study, nursing intervention to the informal caregivers to improve their cognitive empathy toward the older adults and to modify their coping strategies in a way to reduce burnout experience can be applied. Further research to develop effective nursing interventions for the purpose of reducing burnout experience by modifying predictors was suggested.