

## 입원 노인을 돌보는 가족원의 스트레스에 관한 연구

김강미자\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

최근 인구의 고령화 추세에 따라 사회적으로 나타나는 제반 문제로 인하여 노인에 대한 관심이 새롭게 대두되고 있다. 또한 산업사회의 급격한 사회변동은 노인인구에 다각적인 영향을 주었다. 특히 전통적인 사회 관념속에서 일생을 살아온 노인세대들은 현대와 같이 급변하는 사회속에서 과거와 같은 가정생활이나 가족부양등을 기대하기가 점차 어려워졌다(서와 오, 1989).

노인문제는 어느 가정, 어느 사회, 국가 모두에게 힘든 책무이고 노인환자가 있는 집안이나 노령 인구가 많은 지역사회의 어려움과 부담은 우리 모두의 계속되는 과제라고 할 수 있다(김건열, 1994).

뿐만 아니라 노화가 시작되면서 육체적, 심리적으로 매우 불안정한 상태에서 사회로부터의 소외와 경제능력의 상실, 외로움에 더 나아가 만성 질병인 관절염, 고혈압, 당뇨병, 신경통, 치매 등으로 노인 혼자서 감당하기 어려운 상황을 맞이하고 있다. 이에 대한 가족들의 지지가 더욱 요구되고 있음을 부인할 수 없다.

김광익(1994)은 가족의 한 사람이 입원하면서 더욱 유대관계가 돈독해지고 진정한 돌봄에 대한 책임을 다하는 한국인의 특유한 가족의 혈연관계적, 사회적, 문화적 요소의 개념을 간직하고 있다고 하였다.

그러므로 우리나라에서는 가족이 혈연관계로 맺어진 밀접한 구조속에서 특히 노부모인 가족의 한 사람이 질병으로 입원하게 되면 가족내에서 평형이 흔들리고 가족의 역할분담이 재계획되어야 하고 시간적, 공간적인 부담을 안게 된다.

또한 노인의 수명이 길어짐에 따라 질병이 병 자체의 증상이나 징후가 없이 기능상의 무력함으로 나타나고 질병은 대부분 만성적이고 퇴행적이어서 의학적 접근뿐 아니라 의학, 간호학, 정신사회학, 경제등의 전반적 접근에 의해서만 치료가 가능하다(유, 1994).

유(1992)의 연구에 의하면 진료건수와 건당 진료비는 전체 피보험자보다 65세이상 노인 연령층에서 더 빨리 증가하는 추세로서 입원 및 외래를 합친 전체의 경우 65세이상 노인 연령층의 총 의료비 증가속도가 전체 피보험대상자의 것에 비해 약 2.1배나 높았고 입원의 경우 2.2배, 외래의 경우에는 2.9배나 높았다고 보고하면서 현재 가족이

\* 예수간호전문대학

전적으로 책임지고 있는 부담을 덜어 줄 수 있는 방안들을 활성화할 필요가 있다고 지적한 바 있다.

노인환자는 외래 및 입원과 퇴원후에도 보호와 지지로 돌봄의 행위를 계속해야 되는 가족원은 부양에 대한 책임뿐 만 아니라 신체적, 사회심리적, 경제적인 지지등으로 이중, 삼중의 부담을 안고 있다.

이와같이 가족구성원은 노인환자를 돌보는데 필요한 인적, 물질적, 사회적 요구가 높아 가족원들은 복합적인 부담을 갖고 있다(Miller & Janosik, 1980). 이렇게 노인환자의 가족이 받는 스트레스는 질병의 원인이 될 뿐만 아니라 가족의 영적, 사회적 위기등 삶의 다른 면을 방해할 수 있으므로 간호실무에 있어서 스트레스를 받는 가족원을 포함해야 하고 그 감소를 위한 가족원의 지지에 대한 변수도 파악해야 한다(전 등, 1996)

스트레스를 완화하기 위한 자원으로 가장 중요한 것은 사회적 지지로서 Nobeck(1981)은 강한 사회적 지지관계에 있는 성인은 환경에서 야기되는 스트레스를 보다 잘 대처한다고 하였고, Hollen(1981)은 가족은 광범위하고 무한정한 에너지 장이라고 하면서 가족지지의 중요성을 강조하였다.

그러므로 본 연구에서는 입원한 노인의 특성과 가족원이 돌봄과 관련된 스트레스에 영향을 미치는 변수와 스트레스를 잘 대처할 수 있는 사회적 지지를 파악하여 간호계획시 환자뿐 아니라 가족원도 포함하여야 할 필요성을 구체적으로 알아보고자 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 가족원이 돌보는 노인환자의 일상생활활동능력 수준을 파악한다.
2. 가족원의 돌봄의 특성에 따른 스트레스정도를 파악한다.
3. 가족원의 사회적 지지자에 따른 지지정도를 파악한다.
4. 가족원의 사회적 지지에 따른 스트레스의 정도를 파악한다.

## 2. 용어의 정의

- 1) 가족원-본 연구의 가족원은 입원한 노인환자의 곁에서 돌봄행위를 하는 배우자, 아들, 딸, 며느리, 형제자매, 친척, 친구중의 하나를 말한다.
- 2) 스트레스-스트레스란 인간내에 항상 존재하면서 긴장을 야기시키는 역동적인 힘을 뜻한다. 본 연구에서는 가족원이 입원한 노인환자를 돌보다가 느끼는 부담감과 힘들고 어려운 것으로 본 연구에서는 양(1995)이 개발한 10문항의 4점척도로 측정한 점수를 말한다.
- 3) 사회적 지지-사회적 지지란 장기적이며 계속적인 문제나 갈등을 완화시키고 생의 위기나 변화에 접했을 때 스트레스와 건강사이에 완충작용(Cobb, 1976)을 하는 것으로 본 연구에서의 사회적 지지는 박(1985)이 개발한 간접적으로 지각한 지지척도를 수정한 10문항의 4점척도의 점수로 노인환자의 가족원이 지지자로부터 일상적으로 제공받고 있는 사회적 지지에 대해 간접적으로 지각한 지지정도를 말한다.

## 3. 연구의 제한점

본 연구는 연구자가 임의로 선정한 일부 지역의 종합병원에 입원한 노인환자를 돌보고 있는 가족원만을 대상으로 하였기 때문에 본 연구결과를 일반화하거나 확대 해석하는데는 한계가 있다.

## II. 문헌고찰

근대화와 더불어 능률적가치가 중시되면서 급증되는 노인인구에 따라 세대적 통합구조가 변화되고 노인세대는 혼란과 갈등으로 빚어질 뿐 아니라 한편으로는 가족에게 노인을 부양하는 책임이 복잡한 사회 구조속에서 스트레스 요인이 되고 있다.

가족은 인간의 가장 일차적인 환경으로서 각 구성원의 삶을 영위하는데 필요한 음식, 주거지등의 물질적인 것 외에 사랑, 안정등 조화된 정서에 필

요한 모든것을 공급해 주는 큰 역할(김수지와 김정은, 1981) 뿐 아니라 서로 영향을 주고 받는 역동적체제이다(Griffin, 1980).

인간은 최적의 건강유지와 건강과 관련된 문제를 보다 효과적으로 해결하기 위한 접근은 가족단위에 중점을 두고 있다(김수지와 김정은, 1981).

우리나라는 사회의 기본구성 단위가 개인이 아니라 가족집단이며 가족관계 자체가 가족의 건강문제를 일으킬 수도 있고 가족간의 완충작용을 통해 가족은 개인의 건강을 유지하고 있다.

노인은 노화에 따른 체력상실, 무력감, 퇴행성 그리고 만성질환의 보유, 더 나아가 은퇴와 저소득, 배우자의 죽음등으로 더욱 가족간의 완충이 요구되고 있고 복잡한 사회 환경속에서 노부모에 대한 책임과 지원을 담당해야하는 부양의식은 상당한 부담감으로 작용하여 그 가족에게 스트레스가 되고 있다.

노인인구의 증가에 따른 가족부양의 부담이 요구되고 있는 사회체계에서 노인과 가족간에 많은 갈등을 낳게되는 것을 이미 잘 알고 있다.

부모가 건강하지 못하고 의존적일 때 노부모에 대해 덜 긍정적이 되며 노부모부양으로 인한 과중한 부담은 전 가족원에게 심각한 스트레스로 작용한다(이와 서, 1993). 그뿐 아니라, 건강이 좋지 않은 노인을 부양하는것은 그 부양 책임을 맡고 있는 가족원들에게 스트레스를 야기시켜 우울증, 자기비하, 자기혐오등의 스트레스 결과를 가져온다(배와 홍, 1995). 더욱이 단순히 가족의 한 사람이 장기간 돌보아야하는 노인환자라는 사실만으로도 가족은 부담감을 경험한다(Couper & Sheehan, 1987 ; Fitting et al., 1986).

George와 Gwyther(1986)는 돌봄담당자의 부담감이란 장애노인을 돌보는 가족원이 신체적, 심리적 또는 정서적, 사회적 그리고 경제적으로 어려움을 경험하는 것이라고 언급하였고 또한 Goodman와 Pynoos(1990)는 돌봄담당자인 가족들은 정서적 상실, 책임감의 증대, 과부담과 격리등이 순환하는 생활로서 스트레스 증상들과 정신적 건강문제등의 위험 모집단으로 제 2의 희생자라고 하였다.

치매환자의 돌봄담당자는 일반인과 비교한 연구에서 스트레스가 3배로 높고 삶의 만족감이 낮았으며 항정신성 약물의 이용율이 높았고 교회참석의 사회활동의 참여가 낮았다고 하였다(George & Gwyther, 1986). Neundorfer(1991)도 돌봄담당자는 일반인보다 많은 심리적 스트레스를 받기 때문에 보다 우울하고 부정적 영향이 많아 높은 부담감과 관련하여 항정신성 약물이용이 많다고 하였다.

그리고 노인환자의 간호에서 전문인이 대부분 담당해야 할 부분에 대해서도 가족이 부담을 안고 있어 더욱 스트레스가 되고 있다(Fitting et al., 1986). 이러한 부담감은 가족이 환자를 돌보는데 갖게 되는 힘들고 어려운 부정적인 문제로 스트레스 요인이 되고 있다.

스트레스증상이 반복되면 생리적, 심리적으로 다양하게 부정적인 반응을 야기하여 피로는 물론 상황의 부적응과 판단과 의사결정 과정에 어려움을 준다(Robert, 1987/88). 환자의 가족이 경험하게 되는 어려움을 완화시키지 못하면 생활의 안정이 안되고 결국 건강문제가 초래되어 환자를 돌보는 행위에도 직접 영향을 주고 다른 가족구성원간의 관계와 건강에도 부정적인 영향을 미치게 된다(Deimling & Bass, 1986).

임(1993)의 연구에서 노인환자를 돌보는 가족원은 가정주부인 여성으로 평균연령이 47.9세로 중년기 연령층인 것으로 나타났다. Bower(1988)는 중년기 후반의 시기에는 자신의 건강과 안녕을 무릅쓰고 장애자, 노부모, 배우자를 돌볼 때 상당한 긴장 또는 부담감을 경험하는데도 가족원은 돌봄에 대한 이해가 부족하다고 하였다.

특히 노인환자 가족은 사회적, 정서적, 신체적, 경제적인 부담감이 고르게 있고, 노인환자의 일상생활활동을 일부 의존하는 집단의 가족이 부담감이 높았다고 하였다(임, 1993). 치매노인에서도 의존정도가 높으면 가족은 스트레스와 가중되는 긴장감, 부담감, 갈등이 초래되고 이로 인해 치매노인을 간호하는 가족원 전체가 부담감을 갖게 된다(Deimling & Bass, 1986).

배와 홍(1995)의 거동불편 노인의 연구에서 노

인의 신체적 불편감 정도와 부담감이 클수록 스트레스가 커진다고 보고한 바 있다.

그러므로 스트레스를 감소하려면 초기단계에 스트레스의 정도와 기간, 스트레스에 대한 사전경험, 스트레스를 완화시키기 위해 이용하는 자원에 초점을 두고 간호를 중재(Robert, 1987/88) 할 필요가 있다.

환경으로부터 야기되는 스트레스요인을 잘 극복하는 사람은 강한 지지적 상호관계를 맺고 있는 사람이다. 이는 자발적인 애착행위로 결속되어 있는 사람으로부터 성취감을 보장받으면서 지지받기 때문에 손상이나 무력감을 감소시킨다(Kahn & Antonycci, 1984).

사회적 지지는 장기적이며 계속적인 문제나 갈등을 완화시키고 생의 위기나 변화에 접했을 때 스트레스와 건강사이에 완충작용을 한다(Cobb, 1976). Baillie 등(1988)도 가족이 지각한 스트레스와 심리적 고통에 완충작용을 하는 사회적 지지가 19-22%의 심리적 스트레스와 우울에 영향을 주는 주 변수임을 밝혔고, 사회적 지지가 낮을 때 정신장애 노인을 돌보는 가족의 심리적 장애와 우울정도가 더욱 높다고 하였다.

Montgomery등(1985)은 돌봄의 부담을 줄이는데는 돌봄활동을 수행하는데 소요되는 시간의 양보다 다른 사람으로부터 시간적, 신체적 지지를 받아 적절한 휴식을 하는 것이라고 하였다.

이와같이 스트레스를 중재하는 중요한 변수는 사회적 지지임을 보여주고 있다. Baillie 등(1988)은 노인을 돌보는 가족원이 받는 지지에 대한 연구에서 사회적 지지가 높을수록 우울과 심리적 고통이 낮다고 하면서 노인환자를 돌보는 가족원의 스트레스 완화 중재로 사회적 지지가 중요함을 밝힌 바 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 입원한 노인환자를 돌보고 있는 가족원을 대상으로 돌봄에 대한 스트레스에 영향을 미

치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사 연구(Descriptive Survey)이다.

#### 2. 연구대상자

본 연구대상자는 전주시내 2개 종합병원에 입원하고 있는 65세 이상의 노인환자를 돌보는 가족원을 대상으로 하였다. 연구대상자는 16세 이상의 가족원으로서 본 연구의 참여에 동의하여 적절하게 응답한 104명을 대상으로 분석하였다.

#### 3. 연구도구

본 연구대상자의 돌봄에 대한 스트레스에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 일반적 특성 외에 가족원과 환자와의 감정교류정도, 돌봄당담자의 신체적 건강정도, 노인환자의 일상생활 활동정도, 가족원의 스트레스 정도, 사회적 지지정도를 측정하였다.

##### 1) 감정교류정도

본 연구에서의 감정교류정도를 파악하기 위해 사용한 도구는 Archbold와 Stewart(1986)의 상호성 도구를 양(1995)이 번역하여 만성환자를 돌보는 가족원에게 이용한것을 그대로 사용하였다. 이 도구는 15문항의 4점척도로서 점수가 높으면 감정교류가 좋은것을 의미한다. 분석시에는 평균점수를 기준으로 1점에서 2점미만을 낮음, 2점에서 3점미만을 보통, 3점이상 4점까지를 높음으로 분류하였다.

이 도구의 신뢰도는 양(1995)의 연구에서는  $\alpha = .91$ 로 보고되었고, 본 조사에서는 Cronbach's  $\alpha = .90$  이었다.

##### 2) 신체적 건강정도

양(1995)이 제작하여 만성환자의 가족원에게 이용했던 13개 문항, 4점척도의 도구를 그대로 사용하였다. 점수가 높으면 신체적 건강상태가 좋은 것이다. 분석시에는 평균점수를 기준으로 1점에서 2점미만을 건강상태가 낮음, 2점에서 3점미만을

보통, 3점에서 4점까지를 좋음으로 분류하였다.

도구의 신뢰도는 양(1995)은  $\alpha=.83$ 으로 보고하였고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.92$  였다.

### 3) 노인환자의 일상생활 활동정도

이 도구는 Rameizl(1983)의 CADET(Communication, Ambulation, Daily Living, Elimination, Transfer)와 Barthel Index(Mc Dowel, 1987)을 이와 서(1994)가 수정한 도구를 이용하였다. 이 조사는 14문항의 3점척도로써 점수가 높을수록 독립성이 높다는것을 의미한다. 분석시는 평균점수를 기준으로 1점에서 2점미만을 도움이 필요한군, 2점에서 3점까지를 독립적인 군으로 분류하였다. 이와 서(1994)의 만성환자의 가족원을 대상으로 한 연구에서는 신뢰도가  $\alpha=.96$  으로 보고되었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.95$ 이었다.

### 4) 스트레스정도

양(1995)이 제작하여 만성환자의 가족원에게 이용했던 10문항의 4점척도의 도구를 이용하였다. 점수가 높을수록 스트레스가 높은것이다. 양(1995)의 연구에서 보고한 신뢰도는  $\alpha=.80$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.76$ 이었다.

### 5) 사회적 지지

박(1985)의 간접적으로 지각한 지지척도를 수정하여 10문항으로 작성하여 4점 척도로 측정하였다. 최소 1점에서 최고 4점으로 점수가 높을수록 지지정도가 높은것을 의미한다. 분석시에는 전체적인 사회적 지지정도를 평균점수를 기준으로 1점에서 2점미만을 낮음, 2점에서 3점미만을 보통, 3점에서 4점까지를 높음으로 분류하였다. 박(1985)의 개발 당시 도구의 신뢰도는  $\alpha=.92$  였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.96$ 이었다.

## 4. 자료수집 및 분석방법

본 연구의 자료수집은 1995년 12월 18일부터 27일까지 9일간이었다. 자료수집 방법은 조사원 2

명에게 연구목적 및 조사방법과 유의사항을 교육한 후 연구자에게 시범을 보이게 한 다음 질문지를 이용하여 직접 면담을 통하여 수집하였다.

수집된 자료는 S.P.S.S를 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 돌봄과 관련된 특성 그리고 대상자가 돌보고 있는 노인환자의 일상생활 활동의 정도는 백분율을 사용하였고 대상자의 돌봄과 관련된 특성에 따른 스트레스정도 그리고 사회적 지지의 지각정도에 따른 스트레스는 평균 및 표준편차, 지지자에 따른 사회적 지지정도는 최소값과 최대값으로 알아 보았다.

본 연구의 가설을 검정하기 위하여 돌봄과 관련된 특성과 사회적 지지의 정도에 따른 스트레스지각 정도의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 연구대상자의 일반적 특성 및 돌봄과 관련된 특성

<표 1>과 같이 노인환자를 돌보는 가족원은 여자가 77.9%로 과반수 이상이었으며, 연령은 60-69세군이 32.0%로 가장 많았으며 70세이상인 8.7%로서 노인환자를 돌보는 가족원은 노인층인 것을 볼 수 있었다. 교육정도는 국졸이하가 48.1%로 간병인이 60대와 70대가 많은것으로 보아 연대적인것을 되돌아 볼 때 교육의 여건이 낮았던 까닭으로 볼 수 있겠다. 종교는 과반수 이상이 가지고 있었다.

가족 구성원은 3-4명이 64.4%, 핵가족의 구성형태가 68.3%로 과반수이상이었으며, 가족의 월수입은 50%에서 50만원미만의 영세형태인것은 대상자의 연령층이 노인층인 것을 볼 때 직업이 없이 수입원은 자녀로부터의 용돈이 아닌가 사려된다. 또한 대상자와 환자와의 관계는 36.5%가 배우자였고, 자녀(아들, 딸, 며느리)가 51.0%로 과반수로 나타났다. 이는 유와 하(1995)의 연구에서 통원치료중인 노인성 치매환자를 돌보는 가족의 과반수가 자녀이었고 배우자가 27.8%라는 결과와

<표 1> 가족원의 일반적 및 돌봄과 관련된 특성

특 성	구 분	실 수	백분율
성 별	남	23	22.1
	여	81	77.9
연 령	29세 이하	8	7.8
	30-39세	28	27.2
	40-49세	16	15.5
	50-59세	9	8.7
	60-69세	33	32.0
	70세 이상	9	8.7
교육정도	무 학	27	26.0
	국 졸	23	22.1
	중 졸	15	14.4
	고 졸	27	26.0
	대졸 이상	12	11.5
종 교	유	65	62.5
	무	39	37.5
가족 구성원	3-4명	67	64.4
	5-6명	24	23.1
	6명 이상	12	11.5
	기 타	1	1.0
가족 구성형태	핵가족	71	68.3
	확대가족	33	31.7
가족의 월수입	50만원 미만	52	50.0
	50-100만원	14	13.5
	100-150만원	19	18.3
	150만원 이상	19	18.3
환자와의 관계	배우자	38	36.5
	아 들	19	18.3
	딸	20	19.2
	며느리	14	13.5
	형 제	4	3.8
	친 척	6	5.8
	친구 또는 이웃	3	2.9
일일 병원체류 시간	8시간 미만	24	23.1
	8-16시간	15	14.4
	16-24시간	65	62.5
가족원의 교대	유	62	60.2
	무	42	39.8
입원 기간	10일 이내	42	40.4
	10-20일	44	42.3
	21일 이상	18	17.3
환자의 질병단계	진단단계	22	21.2
	치료단계	66	63.5
	회복단계	13	12.5
	임종단계	3	2.9

특 성	구 분	실 수	백분율
질병의 심각성 지각 정도	경미함	19	18.3
	중등도	34	32.7
	심각함	51	49.0
질병의 예후 지각	치료가능	57	54.8
	조절가능	11	10.6
	악 화	18	17.3
	임종 예견	7	6.7
	모르겠다	11	10.6
환자의 일상생활 활동 능력	도움이 필요	45	43.3
	독립적	59	56.7
환자와의 감정교류	낮 다	1	1.0
	보 통	22	21.2
	높 다	81	77.9
돌봄담당자의 신체 건강정도	나 뵈	2	1.9
	보 통	42	40.4
	좋 다	60	57.7

Baillie 등(1988)의 연구에서 노인을 돌보는 가족원의 과반수가 환자의 자녀이며 배우자는 18%였다는 결과와 일치하였으나, 서와 오(1993)의 만성질환에서 돌봄담당자의 과반수(50.9%)가 배우자로 나타났고, 배와 홍(1995)의 거동불편 노인의 가족간병인에서는 만며느리가 40.1%인것을 볼 수 있었다.

가족원의 병원체류시간은 62.5%가 16-24시간이었고 가족원의 60.2%가 교대하여 환자를 돌보았다. 환자의 입원기간은 10-20일이 가장 많았으며 환자의 63.5%는 치료단계였고, 대상자가 질병이 심각하다고 지각하는 환자는 49.0%였다. 그리고 대상자가 돌보는 환자의 치료와 조절이 가능하다고 응답한 사람은 65.4%였다.

대상자가 돌보는 노인환자의 일상생활활동의 능력은 56.7%가 독립적이었고, 대상자와 노인환자와의 감정교류는 77.9%가 높은것으로 나타났고 대상자가 자신의 신체적 건강정도는 57.7%가 좋다고 응답하였다.

2. 대상자가 돌보는 입원 노인의 일상생활활동 능력의 수준

대상자가 돌보는 노인환자의 일상생활활동을

의사소통, 거동, 식사, 화장실 출입, 옷입기, 위생 등 6영역으로 구분하여 그 능력수준을 알아 본 결과 <표 2>와 같이 의사소통(75.0%)과 식사(61.5%)를 제외하고는 의존하는 것을 볼 수 있었고 전체 평균은 의존적인 환자는 29.0%, 부분 의존이 27.4%, 독립적인 환자는 43.6%인 것을 볼 수 있었다. 이는 임(1993)의 노인환자 가족의 부담감에서도 노인환자가 식사활동(60.5%)을 제외하고 모든 활동이 의존적인 것과 유사한 결과였다.

<표 2> 대상자가 돌보는 노인환자의 일상생활 활동능력 수준 (N : 104)

활동내용	능력수준 의 존		
	실수(백분율)	부분의존 실수(백분율)	독립 실수(백분율)
의사소통	14 (13.5)	12 (11.5)	78 (75.0)
거 동	41 (39.4)	29 (27.9)	34 (32.7)
식 사	16 (15.4)	24 (23.1)	64 (61.5)
화장실 출입	36 (34.6)	35 (33.7)	33 (31.7)
옷 입 기	30 (28.8)	37 (35.6)	37 (35.6)
위 생	44 (42.3)	34 (32.7)	26 (25.0)
평 균	30.2 (29.0)	28.5 (27.4)	45.3 (43.6)

3. 돌봄과 관련된 특성에 따라 대상자가 지각하는 스트레스의 정도

대상자가 돌봄과 관련된 특성에 따라 지각하는 스트레스의 정도를 평균 최고 40점에서 최저 10점을 기준으로 평균을 알아 본 결과 <표 3>과 같이 특성의 전체적인 평균은 21.48, 표준편차 5.64로 중등도의 스트레스를 경험하고 있었다.

특성별로 스트레스 지각정도를 살펴보면 3-4명의 가족구성원, 핵가족 형태의 대상자, 가족의 월수입이 적은 집단에서 스트레스정도가 높게 지각되었고 대상자와 환자와의 관계에서는 며느리가 스트레스를 높게 지각하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다 그러나 며느리이면서 간병인이라는 이중적 입장에서 스트레스가 높게 지각될 수 있다고 예상할 수 있다.

대상자가 병원에 체류하는 시간은 16-24시간이 유의한 차(P=.0006)로 가장 높게 스트레스를 지각하고 있었다. 이는 병원에서 지내는 시간이

많음으로 인하여 자신에게 할애할 시간이 부족하여 사회활동이나 여가활동의 결여와 휴식부족등으로 초래되는 스트레스라고 볼 수 있다. Stoller와 Pugliesi(1989)는 노인을 돌보는 시간이 길면 가족원이 느끼는 부담감이 증가하였고, 이와 서(1994)의 연구에서 가족원이 병원에서 환자와 함께하는 시간의 증가에 따라 가족원이 느끼는 부담감이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 양(1995)은 만성환자를 돌보기 위해 병원에 체류하는 시간이 길면 가족원이 받는 스트레스는 높다는 연구결과와 일치하였다. 그러나 Montgomery 등(1985)은 가족이 돌보는데 소요되는 시간의 양이 부담감을 줄이는게 아니고 가족이 적절히 휴식을 가질수 있도록 도움을 주는것이 부담감을 감소시킬 수 있다고 하였다.

환자를 돌보고 있는 가족원의 교대가 없는 집단이 유의한 차이(P=.012)로 스트레스의 정도가 높게 나타났다. 이는 양(1995)의 연구에서도 마찬가지였다.

입원기간과 질병의 단계에서는 유의한 차이를 보이지 않았고 환자의 질병을 심각하게 지각하는 집단이 유의한 차(P=.0233)로 스트레스를 높게 지각하였다. 이는 양(1995), 이와 서(1994)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 노인환자의 질병이 심각한만큼 의존적이고 돌봄과 관련된 활동이 많기 때문이라고 생각할 수 있겠다.

환자의 질병에 대한 예후는 임종을 예견하는 집단과 환자의 일상생활활동의 능력이 독립적인 집단 그리고 환자와 감정교류정도가 낮은 집단이 스트레스를 높게 지각하였으나 유의한 차는 없었다. 양(1995)은 만성환자의 가족원이 환자와 감정교류가 낮으면 가족원의 스트레스가 높았고, George와 Gwyther(1986)는 치매환자의 가족간 병인을 대상으로 한 연구에서 가족원사이의 친밀성정도가 높을수록 부담감이 적다고 하였고, Stoller와 Pugliesi(1989)는 65세 이상의 노인을 돌보는 가족원이 노인과의 관계가 좋으면 가족원의 부담감이 적다고 한 바 있다.

가족원이 자신의 신체건강정도가 나쁘거나 좋은 사람보다는 보통이라고 응답한 집단의 스트레

〈표 3〉 돌봄과 관련된 특성에 따른 가족원의 스트레스 정도 (N: 104)

특 성 구 분	평균	표준편차	t or F	P
가족 구성원	3-4명	21.85	5.61	1.12 .3281
	5-6명	21.16	5.44	
	6명 이상	21.16	5.44	
	기 타	19.25	5.73	
가족 구성형태	핵가족	21.60	5.67	0.33 .743
	확대가족	21.21	5.66	
가족의 월수입	50만원 미만	22.44	.43	2.39 .0729
	50-100만원	22.85	.45	
	100-150만원	20.36	.36	
	150만원 이상	18.94	.66	
환자와의 관계	배우자	22.26	5.10	1.71 .1247
	아 들	21.00	7.10	
	딸	21.35	5.58	
	며느리	23.21	4.24	
	형 제	15.25	3.77	
	친 척	21.33	6.08	
	친 구	16.00	4.58	
일일 병원체류 시간	8시간 미만	18.12	5.73	7.99 .0006**
	8-16시간	20.20	6.68	
	16-24시간	23.01	4.73	
가족원의 교대	유	20.38	5.71	-2.56 .012*
	무	23.21	5.19	
입원 기간	10일 이내	21.57	4.94	1.51 .2252
	10-20일	20.54	6.35	
	21일 이상	22.83	4.94	
환자의 질병단계	진단단계	22.18	5.94	1.21 .3069
	치료단계	21.83	5.52	
	회복단계	18.84	5.68	
	임종단계	20.00	5.29	
질병의 심각성 지각 정도	경미함	18.31	5.19	3.90 .0233*
	중등도	21.97	5.35	
	심각함	22.33	5.68	
질병의 예후 지각	치료가능	20.45	5.19	1.80 .1342
	조절가능	20.63	6.31	
	악 화	22.83	6.28	
	임종 예견	25.14	5.92	
	모르겠다	23.09	5.16	
환자의 일상생활 활동 능력	도움이 필요	21.26	5.17	-.34 .737
	독립적	21.64	6.02	
환자와의 감정교류	낮 다	31.00	5.88	1.80 .1696
	보 통	22.27	5.52	
돌봄담당자의 신체 건강정도	높 다	21.14	5.64	6.20 .0029**
	나 뵈	19.50	10.60	
	보 통	23.73	4.24	
총 스트레스 평균 및 표준편차	보 통	19.96	5.92	21.48 5.64
	좋 다	19.96	5.92	

\*\*P<.01 \*P<.05

스의 지각정도에 차이가 있었다(P=.0029). 가족원의 건강상태가 좋으면 돌봄으로 인한 스트레스를 느끼지 못함을 알 수 있고, 신체적 건강상태가 나쁘다고 인지함으로써 인하여 간병인으로서의 돌봄행위에 대한 책임의식을 적게 느끼므로 스트레스의 지각도 낮은 것이라고 볼 수 있겠으며 신체적 건강정도가 보통이라고 인지한 대상자는 노인환자의 돌봄활동으로 인하여 더욱 신체적인 피로때문에 스트레스가 가해진 것이라고 해석할 수도 있겠다. 박(1991)은 간호제공자의 건강상태 인지상태와 부담감은 역 상관관계임을 밝힌 바 있고, 양(1995)의 연구에서 가족원의 신체적 건강이 나쁠수록 스트레스의 정도가 높고, George와 Gwyther(1986)는 건강자가척도가 낮으면 스트레스 증상의 정도가 높음으로 휴식할 수 있는 시간이 보다 필요함을 언급하면서 부담감이 해결되지않고 축적되면 신체적인 건강을 해침은 물론 생에 대한 의욕 상실, 생활에 대한 만족감의 상실과 같은 안념감의 저하를 가져온다고 하였다. 그러므로 간호중재시 환자를 포함한 가족원의 효율적인 지지체계가 이루어지도록 관심을 기울여야 한다.

이상과 같은 결과로 보아서 가족원의 돌봄과 관련된 특성에 따라 스트레스의 지각정도에 유의한 차이가 있는 변수는 병원체류시간(F=7.9965, P=.0006), 가족원의 교대(t=-2.56, P=.0121), 환자질병의 심각성 지각정도(F=3.9022, P=.0233), 가족원의 신체건강정도(F=6.2061, P=.0029)인 것을 볼 수 있었다.

4. 대상자가 지각하는 지지자에 따른 사회적 지지 정도

가족원이 받고 있는 사회적 지지자를 최대값 4점, 최저값 1점으로 알아본 결과〈표 4〉, 배우자에게 사회적 지지(3.44점, 표준편차 .54)를 가장 많이 받았고, 그 다음 자녀, 부모, 형제의 순으로 나타났다. 모든 지지자로부터 받은 총 지지는 평균 2.92점(표준편차 .48)으로 볼 때 배우자 지지자 높은것을 알 수 있었다. 이는 Klinger(1984)가 심근경색증 환자의 사회적 지지에서 배우자는 가장



〈표 4〉 지지자에 따라 대상자가 지각하는 사회적 지지정도

지지자	평 균	표준편차	최소값	최대값
배우자	3.44	.54	1.00	4.00
자녀	3.34	.70	1.00	4.00
부모	3.23	.76	1.10	4.00
형제	2.87	.81	1.00	4.00
친척	2.57	.73	1.00	4.00
종교인	2.03	.97	1.00	4.00
총지지 정도	2.92	.48	1.50	4.00

중요한 지지망이라고 하였고, 김(1990)의 연구에서 암환자가 사회적 지지를 가장 만족하게 받고 있는 가족원이 배우자였으며, 서와 오(1993)도 만성 질환자 가족에게 주요한 사회적 지지원은 주로 배우자와 자녀였다는 결과와 유사하였다.

5. 대상자가 지각한 사회적 지지에 따른 스트레스 정도

가족원이 지각한 사회적 지지를 알아 본 결과 표 5와 같이 사회적지지 정도가 높은 집단이 스트레스정도가 낮은 것으로 나타났다(F=3.54, P=.0326).

〈표 5〉 대상자가 지각한 사회적 지지에 따른 스트레스정도

	SS	DF	MS	F	P
SSB	215.25	2	107.62		
SSW	3068.70	101	30.38	3.54	.0326*

\*P<.05

이와 같은 결과는 선행연구(박, 1991 ; 배와 홍, 1995 ; 서와 오, 1993 ; 양, 1995 ; 오와 한, 1990 ; 임, 1993 ; Montgomery 등, 1985 ; Zarit 등, 1986)에서도 청소년, 만성 질환자 가족, 노인 가족을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 부담감이나 스트레스를 감소시킨다는 결과를 보였다.

스트레스나 부담감이 해결되지 않고 축적되면 신체적인 건강의 문제, 생에 대한 의욕상실과 만족감의 상실 등의 안녕감의 감소를 초래한다

(Geoge와 Gtyther, 1986).

그러므로 본 연구와 선행연구의 결과로 보아 사회적 지지는 스트레스에 영향을 미치는 주요한 변수의 하나임을 알 수 있다.

이와 장(1995)의 연구에서 지지상황이란 인간 간의 상호 feedback을 주고 받을 수 있는 인간 상호관계가 있는 상황으로 공간적으로 마음을 주고 받을 수 있는 곳이면 어디든지 가능하며 자율성을 증진하는 행위를 중시하고 대상자는 행위자의 의도를 이해하며 서로간의 정보의 교환이나 신뢰를 주고 받는 인간관계의 사회성 측면이 강조된 상호호혜적 관계가 있는 상황이라고 하였다. 이와같은 지지상황을 간호에 적용하여 노인환자를 대상으로 하는 가족원에게 일어나는 스트레스에 대한 허심탄회한 정보교환으로 상호 feedback이 이루어지고 가족원을 이해하게 되면 스트레스는 감소될 수 있을것으로 사려된다.

Nobeck(1981)은 위기 또는 변화가 개인의 고유한 체계내에서 일어났을 때 전문가의 지지는 개인에게 필요한 지지를 충족시킬 수 있다고 하였다. 반면에 Lawton(1983)은 지지의 근원에서 볼 때 가족의 부담감은 전문가보다는 동료들과 함께 하므로서 효과적으로 해소될 수 있다고 하였다.

이에 따라 간호사는 사정단계에서 노인환자를 돌보는 가족원에게 생길 수 있는 스트레스 요인을 파악할 뿐 만 아니라 노인환자의 가족원을 간호의 대상으로 포함하여 간호계획을 설정하고, 더 나아가 노인환자를 돌보고 있는 가족원들간의 경험과 건설적인 스트레스 해소방안을 나눔으로서 정서적인 지지를 받을 수 있도록 Peer group을 형성하여 주는것도 매우 바람직하다고 생각한다.

V. 결 론

본 연구는 입원한 노인환자를 돌보는 가족원의 스트레스 요인을 파악하여 간호대상자로서의 가족원에 대한 간호계획을 세우는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 전주시에 위치한 2개 종합병원에 입원한 노인환자의 가족간병인을 대상으로 1995년

12월 18일부터 27일까지 참여에 동의하고 적절하게 응답한 104명으로 하였다.

연구도구는 일반적 특성과 돌봄과 관련된 특성 21문항으로 하였다. 돌봄과 관련된 특성 가운데 노인환자의 일상생활활동 능력은 이와 서(1994)가 수정한 6개항의 도구를 이용하였고, 감정교류 정도 15문항과 신체적 건강정도 13문항은 양(1995)이 번역한 도구를 이용하였다. 스트레스 정도는 양(1995)이 제작한 도구를 연구자가 10문항으로 수정하여 이용하였고, 사회적 지지의 도구는 박(1985)이 개발한 간접적 지지척도를 연구자가 수정하여 10문항으로 작성하여 총 68개문항의 질문지를 제작하여 조사하였다.

수집된 자료는 S.P.S.S를 이용하여 백분율, 평균과 표준편차, 최대와 최저값 그리고 t-test, ANOVA등으로 분석하였다.

그 결과는 다음과 같다.

1. 가족원이 지각하는 스트레스 정도는 전체적으로 최대 40점에서 21.48점, 표준편차 5.64로 비교적 높지 않은 편이었다. 가족원이 돌봄과 관련하여 유의하게 스트레스에 영향을 미치는 특성은 병원체류시간이 16-24시간( $F=7.99, P=.0006$ ), 가족원의 교대가 없는 경우( $t=-2.56, P=.012$ ), 질병을 심각하게 지각하는 경우( $F=3.90, P=.0233$ ), 신체건강정도를 보통으로 지각하는 대상자( $F=6.20, P=.0029$ )로 나타났다.
2. 가족원이 사회적 지지를 높게 지각하는 경우 유의한 차( $F=3.54, P=.0326$ )로 스트레스정도가 낮은것으로 나타났다.

### 참 고 문 헌

김강미자(1990). 방사선 치료를 받는 암환자의 환자역할행위 예측인자에 관한 연구. 간호학회지. 20(3), 341-356.

김건열(1994). 우리나라 노인병학의 나아가야 할 방향. 대한 노인병학회 15차 학술대회 초록집, 대한 노인병 학회지.

김광역(1994). 미래사회에 대한 인류학적 생각 :

과학화와 인간화의 문제를 중심으로. 21세기와 한국간호. 제 9회 국제 한인간호 학술대회 초록집. 대한간호협회. 7-27.

김수지, 김정인(1981). 가족 정신건강-가족치료의 이론과 실제. 서울 : 수문사.

박명희(1991). 간호제공자의 부담감 인지정도와 영향변수 분석. 카톨릭대학 의학부 논문집. 44(3). 949-958.

박지원(1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 연구. 연세대학교 대학원, 박사학위논문.

배옥현, 홍상욱(1995). 거동불편 노인가족의 가족 자원과 부담감이 스트레스반응에 미치는 영향. 한국 노년학. 15(1), 91-103.

서병숙, 오경숙(1989). 활동을 중심으로 한 노후 적응. 한국 노년학. 9(1), 125-145.

서미혜, 오가실(1993). 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지. 23(3), 467-486.

양영희(1995). 만성환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적 지지와의 관계. 성인간호학회지. 7(1), 85-105.

오가실, 한정석(1990). 스트레스 생활사건, 건강문제, 대응, 사회적 지지와의 관계-청소년을 대상으로-. 간호학회지. 20(3), 414-429.

유승흠(1992). 인구노령화에 따른 의료보험 이용 형태 및 비용분석에 관한 연구. 서울의료보험관리공단.

유은정, 하양숙(1995). 노인성 치매환자가족의 간호요구에 관한 연구. 서울대학교 간호대학, 간호학논문집. 9(1), 89-106.

유형준(1994). 노화와 노인병의 관리. 21세기와 한국간호. 제 9회 국제한인간호 학술대회 초록집. 대한간호협회. 111-127.

이숙자, 장성옥(1995). 간호학에서의 돌봄, 지지, 간호상황에 관한 내용분석 연구. 성인간호학회지. 7(2), 279-298.

이영신, 서문자(1994). 입원환자 가족원의 부담감에 대한 연구. 서울대학교 간호대학, 간호학 논문집. 8(1), 17-32.

이신숙, 서병숙(1993). 부양자 스트레스 척도개발

- 에 관한 연구, 한국 노년학, 13(1), 39-54.
- 임영신(1993). 노인환자 가족의 부담감에 관한 연구. 성인간호학회지. 5(2), 164-172.
- 전시자, 김강미자, 박정숙, 이미화, 조경순 외 (1996). 성인간호학, 서울 : 현문사.
- Baillie, V., Nobeck, J.S. & Barnes, L.E.A. (1988). Stress, Social Support and Psychological Distress of Family Caregivers of the Elderly. Nursing Research. 37(4), 217-222.
- Bower, B.J.(1988). Family Perception of Care in a Nursing Home. The Gerontologist. 28(3), 361-368.
- Chenoweth, B. & Spencer, B.(1986). Dementia : The Experience of Family Caregivers. The Gerontologist. 26(3), 267-272.
- Cobbs, S.(1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine. 38(5), 300-314.
- Couper, D.P. & Sheehan, N.W.,(1987). Family Dynamic for Caregivers : An Educational Model. Family Relations. 36, 181-186.
- Deimling, G.T. Bass, D.M.(1986). Symptoms of Mental Impairment among Elderly Adults and their Effect on Family Caregivers. Journal of Gerontology. 41(6), 778-784.
- Fitting, M., Rabins, P., Lucas, M.J. & Eastham, J.(1986). Caregivers for Dementia Patients : A Comparison of Husbands and Wives. The Gerontologist. 26(3), 248-252.
- George, L.K. & Gwyther, L.P.(1986). Caregiver Well-Being : A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults. The Gerontologist. 26(3), 253-259.
- Goodman, C.C. & Pynoos, J.(1990). A Model Telephone Information and Support Program for Caregivers of Alzheimer's Patients. The Gerontologist. 30(3), 399-404.
- Griffin, J.Q.(1980). Physical Illness in the Family in J.R. Miller & E.H. Jenosik (Ed.), Family Focused Care(pp.245-269). New York : McGraw-Hill Book Co.
- Hollen, P.(1981). Holistic Model for Individual and Family Health Based on Continuum of Choice. ANS. 3(4), 27-42.
- Klinger, M.(1984). Compliance and the Post MI Patient. Canadian Nurse. 81(7), 32-38.
- Lawton, M.P.(1983) Environment and dther Determinants of Wellbeing in Older People. The Gerontologist. 23(3), 349-357.
- Miller, J.R. & Janosik, E.H.(1980). Family Focused Care. New York, McGraw-Hill Book Co.
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J.G. & Hooyman, N.R.(1985). Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden. Family Relations. 19-26.
- Neundorfer, M. McC.(1991). Family Caregivers of the Frail Elderly : Impact of Caregiving on their Health and Implications for Interventions. Family & Community Health. 48-58.
- Nobeck, J.S.(1981). Social Support : A Model for Clinical Research and Application. ANS. 3(4), 43-59.
- Robert, S.L.(1987/88). A Framework for Coping with Stress and its Application in Patient Care. Nursing Forum. 23(3), 101-107.
- Stoller, E.P. & Pugliesi, K.L.(1989). Other Roles of Caregivers : Competing Respon-

sibilities or Supportive Resources. Journal of Gerontology, 44(6), S231-238.

Zarit, S.H., Todd, P.A. & Zarit, J.M.(1986). Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers : A Longitudinal Study. The Gerontologist, 26(3), 260-266.

## Abstract

### A Study of Stress on the Family Caregivers for the Hospitalized Elderly

Kim, Kang Mi Ja\*

This study explored the variables to influence the stress of the family caregivers providing care for the hospitalized elderly

The subjects for this study were 104 family caregivers selected from the caregivers in the in patient departments of two major medical centers in Jeonju city. Data were collected from December 18th to 27th, 1995 using a Liker Scale Questionnaire and interview. Data analyses included percentage, mean, standard deviation, t and F-test.

Results were following :

1. The mean of this sample is 21.48, and the standard deviation is  $\pm 5.64$  in the perceived stress. The major variables to influence on the stress of caregivere for the hospitalized elderly were the stay (16-24hrs /day) in hospital( $F=7.99$ ,  $P=0.006$ ), no other helpers( $t=-2.56$ ,  $P=.012$ ), percieving severely on illness( $F=3.90$ ,  $P=.0232$ ) percieving moderately on physical health status( $F=6.20$ ,  $P=.0029$ ).
2. Regarding the perceived social support of the family caregivers, the higher support the group percieved the lower stress( $F=3.54$ ,  $P=.0326$ ).

Key Concept : family caregivers stress

---

\* The Margaret Pritchard Junior College of Nursing