

# 거동불편노인가족에 있어서 주 간병인의 가족자원과 스트레스에 관한 연구

## A Study of Family Resources and Stress of Main Caregivers for the Disordered Elderly Family

배 옥 현 · 홍 상 옥  
영남대학교 생활과학대학 가정관리학과

Bae, Ok Hyun · Hong, Sang Ook  
Dept. of Home Management, Yeungnam Univ.

---

### Abstract

The purpose of this study are to examine the influential variables between general character, family system, coping strategies, social support and stress of main caregivers for disordered elderly family.

This study was conducted by interviewing of 177 family - members care to giving disordered elderly families in Taegu and Kyeongbuk province.

The data were analyzed with the SPSS statistical package using frequency and percentage, multiple regression and path analysis.

The results of this study were as follow :

The variables influencing stress related to the disordered elderly family are the degree of disorder ( $\beta = .348^{***}$ ), caring - time - per day ( $\beta = .303^{***}$ ), employment status of main caregivers ( $\beta = -.223^{***}$ ), social support ( $\beta = -.241^{**}$ ), relational coping strategies ( $\beta = .199^{**}$ ), problem - avoidance coping strategies ( $\beta = .327^{***}$ ).

Thus, in disordered elderly families, a high - stress situation arises with a highly - educated caregiver when problem - avoidance coping strategies or relational coping strategies are used or when daily caring time is great. A low - stress situation results when the caregiver is employed and the social support level is high.

### I. 서 론

평균수명의 연장에 따른 노령인구의 증가는 노인의 신체적인 만성질환이나 정신적인 장애를 수반하게 되며, 이러한 노인에게 대한 가족의 보살핌과 부양이 더욱 많이 요구되고 있다. 그

러나 우리 사회는 노인문제를 해결하려는 움직임이 아직 매우 소극적인 단계로써, 사회구성원의 개인적인 차원에서 문제를 해결하려고 하고 있다. 그러나 사회의 급격한 변화로 인한 가족구조나 기능 및 가치관의 변화는 노부모에 대한 간병과 부양이라는 행동 및 태도를

---

\* 본 연구는 1996년도 박사학위 논문의 일부 결과임.

약화시켰으며, 핵가족화의 현실적 여건은 노부모의 간병과 부양의 수행을 기대하기가 점점 더 어려운 실정이다. 따라서 노부모 간병을 수행하는 가족의 내재적이고 비가시적인 정서나 심리적인 면을 연구하는 것은 매우 중요한 당면과제이다.

간병인의 스트레스에 관한 연구들에서는 노부모의 신체적·정신적 장애의 정도가 간병인의 스트레스에 가장 큰 영향을 미치며 (Poulshock & Deimling, 1984), 노인의 증상 이외에도 간병인의 속성(屬性, 態度)과 가정환경에 관한 요인(경제상황, 간호네트워크 등)이 상호작용해서 스트레스가 나타난다고 한다 (Morycz, 1986). 그러나 노부모의 신체적·정신적 증상이외에 가족이나 친지의 접촉도가 영향을 미친다는 결과(Morycz, 1980)와 함께, 정서적·도구적·사회적 지지자원은 간병인의 효과적인 자원으로서(Cantor, 1983; Aronson & Lipkowitz, 1981; Scott, Roberto & Hutton, 1986) 정신건강에 미치는 부정적인 영향을 완화시켜 준다고 보고하고 있다(Norbeck, Lindsey & Carriexi, 1981).

그러나 다른 연구에서는 간병인의 스트레스가 노부모의 신체적·정신적 손상상태의 악화에서 생기는 것이 아니고, 가족부양체계(family support system)가 무너지는 것과 관련이 있다고 보고하면서(Zarit, Todd & Zarit, 1986), 노부모의 신체적·정신적 불편정도가 스트레스를 경험할 수 있는 상황을 만들지만, 간병인이 이를 어떻게 극복하는가는 그들이 이용할 수 있는 자원에 의존한다고 한다.

거동불편노인의 스트레스에 대한 선행연구(배옥현·홍상욱, 1995)에 의하면 신체적 불편정도가 클수록 스트레스가 커짐을 알 수 있었고, 사회적 지지가 클수록 스트레스를 덜 느끼는 것으로 나타났으며, 비교적 건강한 일반노인가족의 연구(배옥현·홍상욱, 1996)에서도 사회적 지지가 적을수록 부양자가 스트레스를 더 느끼는 것으로 나타났다. 그러나 이들 연구는 가족자원의 개개의 차원에서 스트레스를 다루고 있어, 가족자원 전체에 대한 체계적인 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 인지적으로나 신체적으로 장애가 있는 노부모를 간병하는 간병인의 스트레스에 영향을 미치는 변인을 살펴보기 위해 가족체계, 사회적지지, 대처행동이라는 가

족자원의 매개변수를 경로분석을 통하여 분석함으로써 거동불편 노인가족의 어려움과 그에 따른 문제점에 효과적으로 대응하는 방안을 규명하고자 한다.

## II. 이론적 배경

스트레스에 대한 가족 자원으로는 가족체계로서의 내적 자원인 가족의 결속력과 적응력, 가족이나 친척, 이웃, 사회적 봉사기관 그리고 특별한 자조그룹 등의 사회적 관계망으로부터 정서적, 경제적, 도구적 지원으로서의 사회적 지지, 그리고 개인이나 가족에게 일어나는 스트레스로 인한 문제를 해결하고, 스트레스 상황에 따른 정서적, 신체적 불쾌감을 줄이는 대처행동을 들 수 있다(Olson, Russel & Sprenkel, 1983; Cobb, 1976; Lazarus & Folkman, 1984).

### 1. 가족체계

가족자원 중 가족체계 자원은 가족 내 긴장을 감소시키고, 갈등을 조절하며, 스트레스 상황에서 적응을 돕는 역할을 하는 것으로 가족이 스트레스를 받는 사건에 처할 때 영향을 미친다. Olson, Sprenkle 및 Russell(1979, 1983)의 순환 모델에서 결속력과 적응력은 스트레스에 대처하는 가족체계의 내적 자원 역할을 하며, 스트레스 원이나 변화가 위기로 나가지 않도록 사용된다고 한다.

따라서 가족체계 유형으로 결속력이 낮은 가족보다 결속력이 높은 가족이 스트레스에 보다 효율적인 대처를 하며, 적응력이 높은 가족일수록 스트레스에 대한 대처행동이 더 뛰어나다(Hansen & Johnson, 1979). 또한 국내의 연구로는 결속력과 적응력이 스트레스와 부적의 관계가 있어 이들 변수들이 스트레스를 감소시키는 요인임을 보고하였으며, 김수연(1994) 등의 연구에서는 결속력은 남편의 역할갈등에, 적응력은 아내의 역할갈등에 영향을 미치는 것으로 나타나, 가족체계 자원인 결속력과 적응력이 갈등을 설명해주는 중요한 매개 변인임을 보고하였다(김수연·김득성, 1994).

이에 문제가족을 제외한 일반가족을 대상으

로 할 때는 결속력과 적응력이 최적의 가족기능과 선형적 관계를 보일 수 있다고 하였는데 실증적 연구에서도 대부분 결속력과 적응력이 기능적인 가족관계와 선형적 관계인 것으로 보고되어(김수연·김득성, 1993; 박경숙, 1993; 전귀연·최보가, 1995; 최규련, 1994), 본 연구의 스트레스와 가족체계의 결속력 및 적응력의 연구도 선형적 관계로 살펴보았다.

## 2. 사회적 지지

사회적 지지는 개인의 사회관계의 질적 측면에 직접 관여하여 다른 변수에 대한 감도(感度)의 양, 즉 주관적 행복도와 건강이란 주요한 목적 변수에 대해 예측 가능성을 높여주고, 어려움에 처해 있는 개인들의 적응능력을 돕는 복지적 실천장면에 있어서 원조자원으로서 관심이 높아져 가고 있다.

사회적 지지의 측정은 학자들마다 관점을 달리한다. 사회적 지지는 개인이 타인과 맺는 관계의 기능적 측면을 원조하는가 그렇지 않은가라는 관점에서, 개인에 있어 원조를 받는가(support receiving) 상대방에게 원조를 제공하는가(support providing)라는 방향성에서, 개인에 있어 원조적인 행동(positive support)인가 반 원조적인 행동(negative support)인가라는 점에서, 원조의 내용에 있어서 정서적(emotional support)인 것인가 수단적(instrumental support)인 것인가라는 점에서, 또 원조행동의 결과에 의거해 미래시점인가, 현재시점인가, 과거시점인가에 따라 구별되지만 스트레스의 부정적 영향을 증대 또는 완화하는 변인으로서의 사회적 지지는 그 구조나 조직망의 특성보다 기능이나 적절성 및 가용성에 따른 개인에게 지각된 지지가 더 큰 역할을 하고 있음을 밝히고 있다(Cohen & Will, 1985; 野口裕二, 1991).

사회적 지지가 개인의 적용에 영향을 미치는 과정은 주 효과 가설과 완충효과 가설(buffering effect hypothesis), 그리고 스트레스-지원 특정 가설(stress-support specificity hypothesis)이 있으나, 본 연구에서는 사회적 지지가 스트레스에 직면해서 그 효과가 있다는 완충효과 가설에 입각하여 살펴보았다(Cohen & Will, 1985; Pearlin, Meraghan, Lieberman & Mullan, 1981; Wilcox &

Vernberg, 1985).

일반 노인가족의 사회적 지지와 스트레스와의 연구 결과 사회적 지지와 스트레스간에는 부적 상관을 나타내며, 영향력에서는 정서적·수단적 지지자원은 부양자의 효과적인 자원으로(Cantor, 1983; Aronson, 1984; Scott, 1986) 생활 사건이 정신건강에 미치는 부정적인 영향을 완화시켜 주었다(Norbeck, Linsey & Carrixi 1981; 배옥현·홍상욱 1996).

## 3. 대처행동

스트레스 상황에 대응하는 가족자원의 매개 변수의 하나로서 대처행동은 그 양식에 따라 문제에 대한 논리적 분석이나 문제해결을 위한 정보수집과 같이 문제를 변화시킬 수 있는 방안으로 스트레스의 원인을 직접적으로 제거하거나 감소시키는 형태의 방안과, 문제에 대한 개인의 평가나 관점을 변화시키는 방안(appraise-focused coping)으로 인지형태의 방안이 있다. 그리고 문제로 인해 야기되는 정서적 긴장감을 관리하는 방안(emotion-focused coping)으로 스트레스의 원인을 직접적으로 제기하기 보다는 스트레스로 인해 경험하는 여러 가지의 부정적 감정을 조절하는 형태의 방안으로 회피적 대처(avoidance coping strategies)로 구분된다(Moos & Billing, 1982; Pearlin & Schooler, 1978; 김명자, 1991; 이미리, 1995).

따라서 본 연구에서는 문제해결형, 접근인지형, 회피형에 의하여 대처행동을 살펴보고 한다.

翠川純子(1993)의 연구에 의하면 대처행동과 스트레스와는 높은 상관이 보여지며, 특히 접근·인지형과는 부적상관이 있어 스트레스를 완충하는 효과가 작을 것이라고 하였으며, 회피·정동형 대처와도 상관이 비교적 강하여 회피를 많이 할수록 스트레스를 많이 느낀다고 하였다. Quayhagen과 Quayhagen(1988)이 치매노인의 간호자의 대처에 관한 분석을 시도한 결과에 의하면 간호자의 행복감은 원조, 성장 및 사회적 지지와 정적상관이 있었으며, 공상, 자책과는 부적상관이 있는 것으로 나타났다.

이와 같이 간호에 있어 대처행동은 간호자 자신의 스트레스의 감소 및 간호의 질적 향상

에 영하울 줄 수 있다는 면에서 중요한 수단 이 된다.

### III. 연구 방법

#### 1. 조사대상 및 자료분석

조사대상자는 60세 이상의 거동불편 노인을 간호하는 가족의 주 간병인 177명이며, 조사는 1995년 8월에서 1995년 12월까지이며, 자료수집은 대구시와 경북지역에 위치한 노인환자가 비교적 많은 한방병원이나 종합병원 및 중·고등학교를 통하여 거동불편 노인가족을 선정하였으며, 질문지의 내용을 충분히 이해하고 훈련받은 조사자가 직접 기재하는 면접조사를 실시하였다. 자료 분석은 SPSS/PC\* 프로그램을 이용하였으며, 조사대상자의 일반적 특성 및 주요변수의 점수를 파악하기 위해서 빈도 분포와 백분율, 평균, 표준편차를 살펴보았다. 각 도구의 신뢰도를 파악하기 위해서 Cronbach의  $\alpha$  계수를 산출하였으며, 연구문제를 검증하기 위해서는 일반적 특성과 가족자원으로서의 가족결속력, 적응력, 사회적 지지와 대처행동이 스트레스에 미치는 영향력을 알아보기 위한 Multiple Regression 및 그 인과관계를 규명하기 위해 경로분석 등을 실시하였다.

#### 2. 측정도구

본 연구에서 사용한 측정도구는 거동불편 노인가족의 일반적 특성을 알아보기 위한 문항과 거동불편 노인의 신체적·정신적 불편정도를 파악하기 위한 문항 및 스트레스를 측정하기 위한 문항으로 구성되었다. 그리고 척도의 내용과 구성방법은 다음과 같다.

거동불편 노인가족의 일반적 특성을 알아보기 위하여 주간병인 가족의 월수입, 하루 평균 간병시간, 등을 파악하였다.

1) 노인의 신체적, 정신적 불편정도를 알아보기 위하여 신체적 기능은 청력 및 시력, 보행, 식사, 옷갈아 입기, 목욕, 화장실 사용 등의 9항목이고, 정신적 기능은 언어의 명료도, 기억력 상실, 배회나 수집증, 망상이나 환상 등의 6항목으로 가족 간병인이 노인의 신체적,

정신적 불편의 정도를 어느 정도 느끼는가를 묻는 것으로 “전혀 어려움이 없다”, “조금 어려움이 있다”, “중정도의 어려움이 있다”, “상당한 어려움이 있다”의 4단계로 분류하였으며, Cronbach's  $\alpha$  계수 = .88이었다.

2) 가족체제로서의 가족결속력과 적응력 척도는 Olson, (1983)이 제작한 FACES II를 기초로 하여 가족결속력의 15문항과 가족적응력의 15문항으로 구성하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도를 사용하였으며 점수가 높을수록 가족결속력과 적응력이 높은 것으로 해석하였다. 이 척도의 신뢰도는 가족결속력은 Cronbach's  $\alpha$  계수 = .71이었고, 가족적응력은 Cronbach's  $\alpha$  계수 = .77이었다.

3) 사회적 지지 척도는 野口裕二(1991)가 제작한 것을 기초로 하여 12문항을 사용하였으며, 5점 Likert 척도를 사용하여 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것으로 해석하였으며, 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수 = .86이었다.

4) 대처행동의 척도는 翠川純子(1993)가 제작한 것을 기초로 하여 14 문항으로 구성하였으며 각 문항은 5점 Likert 척도를 사용하여 점수가 높을수록 대처자원이 높은 것으로 해석하였으며, Cronbach's  $\alpha$  계수 = .65이었다.

5) 스트레스 척도는 가족 간호 MBI(Maslach Burnout Inventory)를 기초로 하여, 전체 13문항으로 구성하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도를 사용하여 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것으로 해석하였으며, 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수 = .79이었다.

### IV. 연구결과 및 해석

#### 1. 거동불편 노인가족의 일반적 특성

거동불편 노인가족의 일반적 특성은 <표 1>에서 나타난 바와 같이 연령은 75세 이상이 42.9%로 가장 많았고, 여자가 67.2%였으며, 배우자는 없는 경우가 50.8%였다. 거동불편 기간은 24개월이상이 54.2%를 차지하였고, 거동불편 상태는 순환기 계통의 질환이 27.1%, 퇴행성 장애가 26.0%로 나타나 거의 과반수가 순환기 계통의 질환과 퇴행성 장애였다.

<표 1> 거동불편노인가족의 일반적 특성

	변 인	N	%		변 인	N	%	
거동불편노인의 연령	60세이상 - 64세이하	19	10.7	주 간병인의 연령	39세이하	49	27.7	
	65세이상 - 69세이하	47	26.6		40세이상-49세이하	69	39.0	
	70세이상 - 74세이하	35	19.8		50세이상-59세이하	17	9.6	
	75세이상	76	42.9		60세이상	42	23.7	
거동불편노인의 성 별	남	58	32.8	주 간병인의 월 수입	50만원이하	33	18.6	
	여	119	67.2		51만원이상-100만원이하	75	42.4	
거동불편노인의 배우자 유무	유	87	49.2		101만원이상-150만원이하	38	21.5	
	무	90	50.8		151만원이상-200만원이하	16	9.0	
거동불편노인의 거동불편기간	24개월이하	96	54.2	주 간병인의 학 력	국 졸 이 하	91	51.4	
	25개월이상-48월이하	32	18.1		중 졸	50	28.2	
	49개월이상	49	27.7		고 졸	26	14.7	
거동불편노인의 질환상태	순환기계통의질환	48	27.1		주 간병인의 건강상태	대 졸 이 상	10	5.6
	성 인 병	33	18.6	하루평균 간병시간		1 - 4 시간	77	43.4
	퇴 행 성 장 애	46	26.0			5 - 9 시간	35	19.8
	치 매 증 상	5	2.8			10 -14 시간	24	13.6
	호 흡 기 질 환	8	4.5		15 -19 시간	6	3.4	
	압	5	2.8	20시간 이상	35	19.8		
	기 타	26	14.7	주 간병인의 직업유무	건강하지않다	60	33.9	
합 병 증	6	3.4	보 통 이 다		54	30.5		
주 간병인	기혼의 장남	11	6.2	건 강 하 다	63	35.6		
	장남이 아닌 기혼아들	3	1.7	주 간병인의 직업유무	유	82	46.4	
	기혼의 장녀	7	4.0		무	95	53.6	
	장녀가 아닌 기혼의딸	10	5.6	부 간병인의 유 무	유	94	53.1	
	만 며느리	71	40.1		무	83	46.9	
	만이가 아닌 며느리	27	15.3	간호대체자의 유 무	유	117	66.1	
	미혼의 아들	1	0.6		무	60	33.9	
	미혼의 딸	5	2.8	복지서비스의 인지여부	알 고 있 다	41	23.2	
	배 우 자	29	16.4		모 르 고 있 다	136	76.9	
	기 타	13	7.3					
계		177	100.0	계		177	100.0	

\* 무응답은 missing value로 처리하였음.

거동불편 노인가족의 주 간병인은 만며느리가 40.1%로 가장 많았으며, 간병인의 연령은 40세이상 - 49세이하가 39.0%, 39세이하가 27.7% 등의 순이었으며, 주 간병인 가족의 월 수입은 51만원이상 - 100만원이하가 42.4%로 가장 많았다. 주 간병인의 학력은 국졸이하가 51.4%이었고, 하루 평균 간병시간은 4시간이하가 43.4%이었고, 주 간병인의 건강상태는

건강하다, 건강하지 않다, 보통이다가 각각 35.6%, 33.9%, 30.5%로 비교적 고른 분포를 나타내고 있다. 또한 주 간병인의 직업은 있는 경우가 46.4%이었고, 부 간병인이 있는 경우가 53.1%, 간호 대체자가 있는 경우가 66.1%, 복지서비스에 대해 모르고 있는 경우가 76.9%이었다.

**2. 주 간병인의 스트레스에 영향을 미치는  
관련변수와 스트레스와의 인과관계 검증**

주 간병인의 스트레스에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위하여 추계적 다중회귀분석을 실시하였다(표 2).

그리고 이론적 모델을 검증하기 위하여 거동불편 노인가족의 일반적 특성, 가족결속력, 가족적응력, 사회적 지지, 대처행동을 외생변수로 하고, 스트레스를 내생변수로 하여 살펴본 결과는 <그림 1>과 같다.

스트레스와 관련 변수간의 인과관계를 구체적으로 파악하기 위해 경로분석을 통해 직접효과와 간접효과로 나누어 총 효과를 살펴보고 그에 따라 인과모형을 구성하였다.

거동불편 노인가족의 스트레스는 일반적 특성변인 중 거동불편 정도( $\beta=.348$ ), 하루평균 간병시간( $\beta=.303$ ), 주 간병인의 직업유무( $\beta=-.223$ )에 영향을 받으며 이들 변수는 주 간병인의 스트레스의 35%를 설명하였다. 그리고 가족자원 중 사회적 지지( $\beta=-.241$ ), 접근·인지형( $\beta=.199$ ), 회피형( $\beta=.327$ )에 의해서도 영향을 받으며, 이들 변수는 주 간병인의 스트레

스 총변량의 5%, 3%, 10%를 각각 설명하였다.

따라서 거동불편 노인가족은 거동불편 정도가 클수록, 하루 평균 간병시간이 길수록, 사회적 지지가 적을수록, 접근·인지형, 회피형의 대처를 많이 할수록 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났으며, 주 간병인의 직업이 있는 경우가 스트레스를 적게 느끼는 것으로 나타났다.

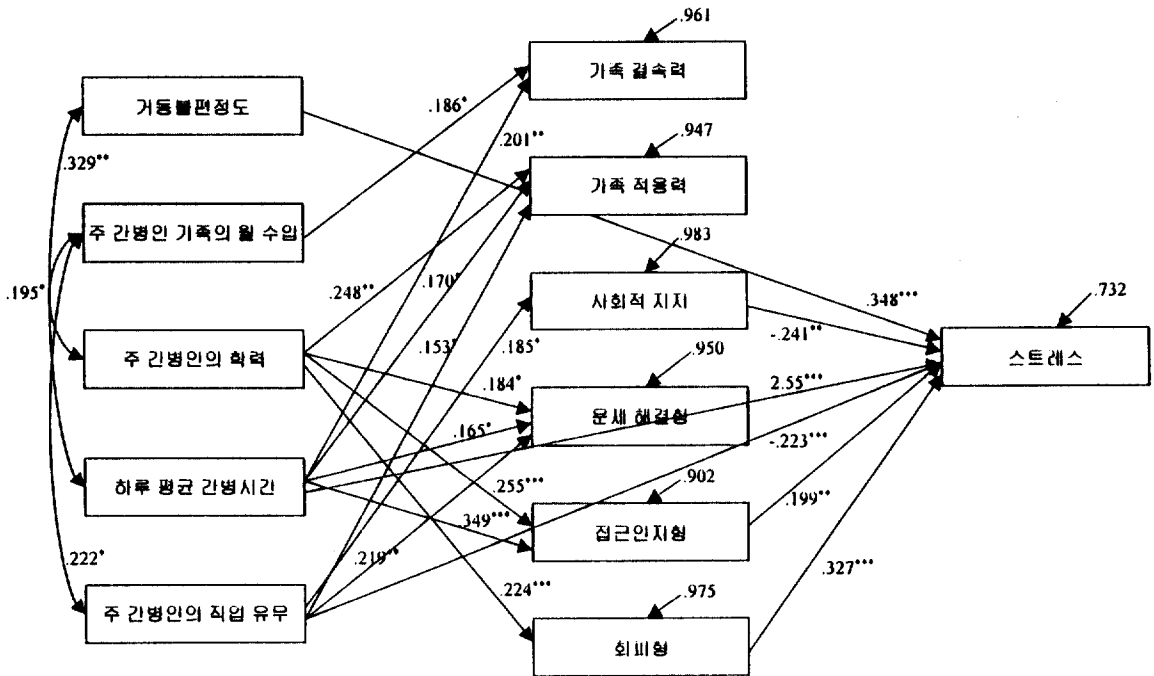
거동불편 노인가족에 있어서 주 간병인의 스트레스에 대한 각 변수의 직, 간접효과를 살펴 보면, 거동불편 정도가 직접효과(.348)로서 가장 영향을 많이 미쳤으며, 주 간병인의 학력은 접근·인지형과 회피형을 거쳐 간접효과(.051)로서, 하루 평균 간병시간은 직접효과(.303)와 접근인지형을 거쳐 간접효과(.069)로서, 주 간병인의 직업유무는 직접효과(-.223)와 사회적 지지를 거쳐 간접효과로서 영향을 미쳤다. 그리고 사회적 지지는 직접효과(-.241)로서, 접근인지형은 직접효과(.199)로서, 회피형도 직접효과(.327)로서 영향을 미쳤다. 따라서 거동불편 노인가족은 주 간병인의 학력이 높을수록 접근·인지형 또는 회피형이 많았으

<표 2> 주 간병인의 스트레스에 영향을 미치는 변수

종속변수	가족결속력	가족적응력	사회적 지지	문제해결형	접근인지형	회피형	스트레스
독립변수							
거동불편 정도							.487(.348)***
주 간병인 가족의 월수입	7.889E-04(.186)*						
주 간병인의 학력		.024(.170)*		.035(.184)*	.044(.255)***	.033(.224)**	
하루 평균 간병시간	.063(.201)**	.084(.248)**		.073(.165)*	.141(.349)***		.137(.303)**
주 간병인의 직업유무 (유=1)		.163(.153)*	.265(.185)*	.304(.219)**			-.316(-.223)***
상 수	3.147	2.861	3.542	2.339	2.740	2.859	1.364
F	6.883**	6.359***	5.949*	6.071***	19.170***	8.853**	31.378***
Adjusted R2	.065	.087	.028	.083	.177	.045	.350

종속변수	스 트 레 스		
독립변수			
사회적 지지	-.240(-.241)**		
접근인지형		.225(.199)**	
회피형			.424(.327)***
상 수	3.887	2.218	1.647
F	10.776**	7.200**	20.815***
Adjusted R <sup>2</sup>	.053	.034	.102

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001



<그림 1> 주 간병인의 스트레스에 영향을 미치는 관련변수와 스트레스와의 인과관계검증

<표 3> 주 간병인의 스트레스에 대한 관련변수의 인과적효과

독립 변수	인과적 효과		비인과적효과	총 효과
	직접효과	간접효과		
거동불편 정도	.348	-	.123	.471
주 간병인 가족의 월수입	-	-	.050	.050
주 간병인의 학력	-	.051	-	.051
하루 평균 간병시간	.303	.069	.114	.486
주 간병인의 직업유무	-.223	-.045	-	-.268
사회적 지지	-.241	-	-	-.241
접근인지형	.199	-	-	.199
회피형	.327	-	-	.327

며 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났고, 하루 평균 간병시간은 길수록 접근·인지형이 많았으며 스트레스를 많이 느끼는 것으로

나타났다. 그러나 주 간병인의 직업은 있는 경우가 사회적 지지를 많이 받아 스트레스를 적게 느끼는 것으로 나타났다.

## V. 결론 및 제언

본 연구를 통하여 얻어진 결론은 다음과 같다.

거동불편 노인가족의 일반적 특성과 가족 자원(가족결속력, 가족적응력, 사회적 지지 및 대처행동)이 스트레스에 어떠한 영향을 미치며 인과관계는 어떠한가를 살펴본 결과, 주간병인의 스트레스는 일반적 특성변인 중 거동불편 정도, 하루 평균 간병시간, 주간병인의 직업유무에 의해 영향을 받으며 가족자원 중에는 사회적 지지, 접근·인지형, 회피형에 의해 영향을 받았다. 그리고 거동불편 노인가족의 스트레스에 대한 인과관계를 살펴 보면 거동불편 정도가 가장 영향을 미쳤으며, 주간병인의 학력은 접근·인지형 또는 회피형을 거쳐 영향을 미쳤고, 하루 평균 간병시간은 접근·인지형을 거쳐 영향을 미쳤다. 또한 주간병인의 직업이 있는 경우가 사회적 지지를 거쳐 영향을 미쳤다.

따라서 거동불편 노인가족이 가지는 일반적 특성 중 거동불편 정도, 하루 평균 간병시간이 스트레스에 유의미한 영향을 미쳤는데, 이는 불편정도가 스트레스에 직접적인 영향을 미친다는 Deimling & Bass(1986)의 선행연구 결과와 일치하였으며, 노인의 거동불편이라는 사건이 중요한 스트레스원임을 알 수 있었다. 또한 하루 평균 간병시간도 유의미한 영향을 미쳤는데, 이는 선행연구(Deimling & Bass, 1986; Morycz, 1985)에서 간병시간이 길어질수록 엄청난 시간을 할애해야 하며 그로 인해 여가활동이나 늘 해오던 사회활동을 할 수 없게 되어 스트레스를 느낀다는 결과와 일치하였다.

따라서 간병인은 다른 역할과의 갈등이나 자기 자신만의 시간 부족으로 인해 스트레스를 느끼는 것으로 여겨진다. 그 외에는 사회적 지지가 적을수록, 회피형 일수록 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났다.

이로써 사회적 지지는 스트레스를 일으키는 영향을 조정하거나 그 강도를 줄인다는 완충효과(buffering effect)가설이 입증되었으며(Williams & Schulz, 1981 등), 스트레스를 중재하는 대처행동의 유형을 적극적인 문제해결

형으로 바꾸는 것이 바람직하다고 여겨진다.

따라서 거동불편 노인가족의 스트레스에 대한 각 변수의 직, 간접효과를 살펴 보면, 거동불편 노인가족은 주간병인의 학력이 높을수록 접근·인지형 또는 회피형이 많았으며 스트레스를 많이 느꼈고, 주간병인의 직업은 있는 경우가 사회적 지지를 많이 받아 스트레스를 적게 느끼는 것으로 나타났다.

이로써 사회적 지지가 간병인의 스트레스를 경감시켜 주는 자원으로서 스트레스의 부정적 영향을 완화시켜 주는 효과적인 자원이라고 한 선행연구(Cantor, 1983; Norbeck 등, 1981)의 결과와 일치하였다.

이에 거동불편 노인가족이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 기능적 서비스인 자원으로서의 사회적 지지를 활성화하는 방안을 모색해야 할 것으로 생각된다.

## 참고 문헌

- 김명자(1991). 중년기 부부의 가족스트레스에 대한 대처양식과 위기감, 대한가정학회지, 29(1), 203-216.
- 김수연, 김득성(1994). 맞벌이 부부의 응집 및 적응이 역할갈등에 미치는 영향. 대한가정학회지, 32(3), 121-134.
- 박경숙(1993). 중년기 여성의 생활 만족에 관한 연구 - 중년기 여성이 인지한 가족 응집 및 적응과의 관계. 서울대학교 석사학위 논문.
- 배옥현, 홍상욱(1995). 거동불편노인의 가족자원과 부담감이 스트레스 반응에 미치는 영향. 한국 노년학, 15(1), 91-103.
- 배옥현, 홍상욱(1996). 거동불편노인가족 간병인과 일반노인가족 부양자의 스트레스 영향변인에 관한 연구. 한국생활과학회지, 5(2), 87-98.
- 전귀연, 최보가(1993). 청소년기 자녀가 지각한 가족응집성, 가족 적응 및 가족체계 유형이 부모 - 청소년기 자녀 관계에 미치는 영향. 대한가정학회지, 31(3), 157-173.
- 최규련(1994). 가족체계의 기능성, 부부간 갈등 및 대처방안과 부부의 심리적 적응과의 관계. 대한가정학회지, 33(6), 99-113.



- 이미리(1995). 고3 청소년의 시험스트레스에 대한 대처전략과 우울증 수준과의 관계 - 복합적 스트레스와의 관계를 중심으로. *대한가정학회지*, 33(5), 89-98.
- Aronson, M. K., & Lipkowitz, R. (1981). Senile dementia, Alzheimer's type: The family and health care delivery system. *Journal of American Geriatrics Society*, 24, 568-571.
- Billings, A. G. & Moos R. M. (1984). Coping, Stress, and Social Resources Among Adults with Unipolar Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 877-891.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers: A story of experience in the United States. *The Gerontologist*, 23, 597-604.
- Cohen, S. & Will, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Deimling, G. T., & Bass, D. M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects of family caregiver. *Journal of Gerontology*.
- Hansen, D. A., & Johnson, V. A. (1979). Rethinking Family Stress Theory: Definitional Aspects, Contemporary Theories about the Family. New York: The Fress Press.
- Lazarus, R. S & Folkman, S. (1984). Stress appraisal, and coping springer. New York.
- McCubbin, H. L., Wilson, L & Patterson J. (1979). Family Inventory of Life Events and Changes(FILE). St. Paul Minnesota: Family Social Science, The University of Minesota.
- McCubbin, H., Comeau, J. and Harkins, J. (1983). Family Inventory of Resources for Management(FIRM). St. Paul Minesota: Family Social Science, The University of Minesota.
- Moos, R. H., & Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resource and processes, In L. Goldberger and S. Breznitz(Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. NY: Free Press, 212-231.
- Morycz, R. K. (1985). Caregiving Strain and the Desire to Instite tionalize Family memders with Alzheimer's disease. *Research on Aging*, 7, 327-361.
- Norbeck, J. S., Linsey, A. M., & Carriexi, V. L. (1981). The development at instrument to measures social support. *Nursing Research*, 30(5), 264-269.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex Model of marital and family system I.: Cohesion and adaptibility dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- Olson, Russel & Sprenkle (1983). Circumplex Model of marital and family system: Theoretical up data. *Family process*, 22, 69-83.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Poulshock, S. W., & Deimling G. T. (1984). Family Caring for Elders in Residence : Issues in the measurement of burden. *Journal of Gerontology*. 39, 230-239.
- Quayhagen, M. P., & Quayhagen M. (1988). Alzheimer's stress: Coping with the caregiving role. *The Gerontologist*. 28, 391-396.
- Scott, J. P., Roberto, K. A., & Houtton, J. T. (1986). Families of Alzheimer's Victims : Family Support to the Caregivers. *Journal of American Geriatrics Society*, 34, 348-354.
- Williamson, G. M., & Schulz, R. (1990). Relationship orientation, quality of distress among caregivers of Alzheimer's patients. *Psychology and Aging*, 5, 502-509.

- Zarit, S. H., Todd, P., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26, 260-266.
- 中谷腸明(1992). 在宅障害老人を看護する家族の“burnout”. *社會老年學*, 36, 東京圖老人癒合研究所編 東京大學出版會 15-26.
- 野口裕二(1991). 高齢者のソーシャルサポート: その概念と測定. *社會老年學*, 31, 東京圖老人癒合研究所編 東京大學出版會 37-48.
- 翠川純子(1993). 在宅障害老人の家族介護者の對處(コーピング)に関する研究. *社會老年學*, 37, 東京圖老人癒合研究所編 東京大學出版會 16-26.