

노인간병가족의 부담요인 및 부담완화를 위한 사회복지서비스와 실천방법의 효과에 관한 연구 *

이인정 **

본 연구는 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 간병하는 가족 성원 150명을 표본으로 하여 간병부담의 수준을 파악하고 노인의 기능손상과 간병자의 특징이 간병부담에 미치는 영향을 확인하였으며 친지로부터의 도움이나 사회복지서비스와 실천방법의 사용이 노인의 기능손상이 간병부담에 미치는 영향을 완화하는 효과가 있는지 검증하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 응답자들의 간병부담은 보통 수준이며 사회적 활동의 지장, 자신을 위한 시간의 부족, 정신적 건강의 악화가 가장 심각하였다. 둘째, 노인의 신체적 기능손상과 정신적 기능손상이 심각할수록, 간병자의 정신건강상태가 나쁠수록, 간병자와 노인의 친밀성의 수준이 낮을수록, 간병 시간이 길수록 간병부담이 높은 것으로 나타났다. 셋째, 친지로부터 도움이 없는 채로 간병을 감당하는 응답자가 반 이상이었으며 마음을 터놓고 의논하고 위로받을 수 있는 상대가 없는 응답자가 1/4 정도였다. 응답자들은 사회복지서비스와 실천방법 가운데 가정봉사원, 가정간호, 사회복지상담, 단기보호보다는 주간보호의 사용수준과 서비스에 의해 도움을 받았다고 느끼는 주관적 인식의 수준이 더 높았다. 서비스 사용에서

* 이 논문은 1999년도 한국학술진흥재단의 연구비에 의하여 지원되었음(krf-99-041-c00470).

** 덕성여자대학교 사회복지학전공 부교수.

문제점으로는 서비스 제공기관과 서비스 내용에 대한 정보의 부족이 가장 많이 지적되었고 더 필요로 하는 서비스들은 장기요양보호, 의료서비스, 교통편의 서비스 등이었다. 마지막으로, 사회복지서비스와 실천방법 가운데 주간보호와 단기보호의 사용수준 및 단기보호에 의해 도움을 받았다는 주관적 인식은 노인의 정신적 기능손상으로 인한 부담을 완화하는 효과가 있었다. 가정봉사원, 가정간호, 사회복지 상담에 대해서는 이러한 완화효과가 검증되지 않았다. 이러한 연구결과에 따라 신체적, 정신적 기능손상이 심한 노인을 돌보는 간병자에게 서비스의 초점을 맞출 것, 사회복지 서비스와 실천방법 가운데 주간보호 서비스와 단기보호 서비스를 확대할 것 등의 함의가 제시되었다.

1. 서론

오늘날 노인인구가 증가하고 있으며 그 중에서도 평균수명의 연장으로 75세 이상에 해당하는 고령노인 집단이 급격히 커지고 있다. 이와 같이 연로한 노인들은 만성질환이나 기능손상에 취약한 것이 그 특징이다. 그러므로 인구의 고령화 추세에 따라 만성질환과 심신기능 손상으로 인해 지속적인 간병을 요하는 노인의 비율도 계속 늘어날 전망이다.

노인이 만성질환이나 기능손상에 의해 지속적인 간병과 보호를 필요로 하는 상태가 되었을 때 가족이 그 역할을 맡는다. 간병의 책임은 가족구성원 모두에게 균등하게 배분되는 것은 아니며 배우자 또는 며느리나 딸과 같은 한 사람에게 집중된다. 간병의 주된 책임을 맡은 간병자¹⁾가 경험하는 긴장이나 부담은 매우 크며 이것을 잘 극복하지 못하면 노인과 간병자 양편에 심각한 결과를 초래하기 때문에 노인간병가족은 사회복지의 중요한 관심대상이 된다. 또한 노인에 대한 간병의 책임은 집중적이고 지속적이어서 간병의 역할을 맡는 전환기와 그 이후의 실질적인 간병과정에 있어서 가족, 특히 간병담당자의 적응은 매우 어려운 것이다. 뿐만 아니라 가족성원 수의 감

1) 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 수발하는 데 일차적인 책임을 맡고 있는 가족성원을 간병자로 규정하였다.

소, 여성의 사회참여 증가, 핵가족 단위의 가족생활양식 등으로 인해 가족이 노인간병과 보호의 기능을 전담하기도 점점 어려워지고 있는 현실이다.

위에서 논한 이유들로 인해서 노인에 대한 간병이나 보호를 사회가 분담할 수 있는 효과적인 방식을 마련하는 것이 점점 더 중요한 과제가 되고 있다. 이를 위해서 노인간병을 맡은 간병자가 경험하는 부담에 관한 연구와 더불어 노인간병가족에게 사회복지 분야에서 제공되고 있는 서비스와 실천방법들이 간병부담을 덜어주는 효과가 있는지 확인하고 이러한 서비스들에서 개선하거나 새롭게 제공되어야 할 도움이 어떤 것인지 파악하는 연구가 필요하다.

본 연구는 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 수발하는 간병자의 간병부담에 기여하는 요인들을 확인하고 공적 근원(사회복지 서비스와 실천방법)과 사적 근원(간병자의 가족이나 친지)으로부터 제공되는 도움이 이러한 부담을 감소시켜 주는 효과가 있는지 검증하여 간병자가 과도한 부담에 놓이지 않도록 돕기 위한 방안을 탐색하고자 한다.

심신의 기능이 손상되거나 만성질환을 가진 노인을 간병하는 결과로 가족이 겪는 부담과 그러한 부담을 완화시키기 위한 전략에 관한 연구는 고령인구의 증가와 그에 따른 노인간병의 문제에 먼저 관심을 가진 미국에서 활발하게 이루어져 왔으며 우리나라에서는 치매노인 가족의 부양부담을 중심으로 연구가 이루어지기 시작했다. 그리고 최근에 우리나라에서 노인간병가족의 부담을 덜어주기 위해 주간보호, 단기보호와 같은 사회복지 서비스들이 실시되기 시작했지만 그 효과를 검증한 연구는 거의 없다. 그렇지만 서두에서 언급한 바와 같이 75세 이상 고령인구의 증가와 이러한 집단의 만성질환과 기능손상에 대한 취약성 및 노인간병에 대한 높은 가족 의존도와 기존연구들에서 입증된 높은 수준의 간병부담을 고려할 때 이러한 연구가 사회복지분야에서 꼭 필요하다. 그리고 이 분야에서 아직 시작단계에 있는 사회복지 서비스나 실천방법에 대해 노인간병가족이 느끼는 만족이나 문제점을 확인하고 나아갈 방향을 제시하는 것도 중요한 과제이다. 특히 노인요양시설이 거의 없어서 간병의 책임이 전적으로 가족에게 돌아가는 우리나라의 경우 노인간병을 담당하는 가족간병자의 부담과 이를 완화하기 위한 사회복지 분야의 개입은 반드시 연구되어야 할 주제라고 본다.

본 연구결과 기대되는 효과는 다음의 몇 가지로 요약할 수 있다. 첫째로 심신기능이 손상되었거나 만성질환을 가진 노인을 간병하는 가족이 경험하는 부담의 수준을

파악하고 간병부담에 영향을 미치는 요인들을 확인함으로써 노인간병가족을 위한 사회복지 프로그램에서 특히 관심을 두어야 할 요소들을 제시해 줄 것이다. 둘째로 본 연구 결과 공적, 사적 지원 중에서 간병부담을 덜어주는 효과가 있는 것으로 밝혀진 측면들을 간병자들이 활성화하고 사용하도록 제안함으로써 노인간병가족의 부담을 덜어주는 방안의 개발에 기여할 수 있다. 특히 최근에 우리나라에서 노인주간보호나 단기보호 등 노인간병으로 인한 간병자의 부담을 사회가 공유하기 위해 제공되기 시작한 사회복지 서비스와 실천방법들의 효과를 검증하고 개선점을 확인함으로써 앞으로 나아갈 방향을 제시하는 계기가 될 것이다.

2. 이론적 배경

1) 노인간병자의 간병부담

심신의 기능이 손상되거나 만성질환을 가진 노인을 간병하는 결과로 가족이 겪는 부담과 그러한 간병부담²⁾을 완화시키기 위한 방안에 관한 연구는 미국에서 많이 이루어졌고 최근에는 우리나라에서도 활발한 편이다. 노인에 대한 간병은 노인의 질병이나 기능손상을 치료하거나 관리하기 위한 수발(투약, 의료적 처치...)과 노인의 일상생활을 영위하기 위한 활동(식사, 목욕...)을 돕는 것 등 지속적인 헌신을 간병자에게 요구하므로 아무리 노인과 간병자 간에 유대가 깊다 하더라도 부담이 필연적으로 존재한다(Clyburn et al., 2000; Seltzer et al., 2000; Ory et al., 1999; Zarit et al., 1998; Burack-Weiss, 1995; Purk & Richardson, 1994; Wilson, 1990; Pruchno, 1990; Zarit et al., 1989; Noelker & Wallace, 1985; George & Gwyther., 1986; Pearson et al., 1988; Cantor, 1983; 최성재 외, 2000; 이윤로, 1999; 권중돈, 1996). 또한 노인간병으로 인한 부담은 간병자의 정신적, 신체적 건강의 악화, 자유시간이나 사회적 활

2) 간병부담은 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 맡아서 돌보는 배우자나 자녀 등 가족성원이 간병으로 인해서 경험하는 정서적 고통, 노인간병에 맞춘 일과의 조정으로 인한 일상생활의 지장, 역할 과부담, 자유시간의 제한, 사회적 활동의 제한, 신체적 건강의 악화, 경제적 사정의 악화 등 광범위하고 다양한 어려움을 의미한다.

동에 대한 지장, 역할갈등, 노인 외의 가족성원들과의 관계의 악화, 재정에 대한 압박 등 다양한 측면에 걸쳐 나타나며 이에 따라 간병부담을 그 하위 차원별로 세분하여 연구한 학자들도 있다(윤현숙, 2000; 최해경, 1991; Zarit, 1989; Poulshock & Deimling, 1984).

만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 간병하는 것은 일차적으로 간병자의 정신건강에 심각한 영향을 초래하는 것으로 보인다. 많은 학자들이 일관성있게 노인간병자들의 우울 정도가 타 조건은 유사하나 노인간병을 맡지 않은 사람들에 비해 높음을 확인하였다(Clyburn et al., 2000). 우울 외에도 간병자들은 의기소침, 무력감, 불안, 좌절감, 죄의식, 분노, 정서적 고갈, 불면 등의 다양한 정서적 고통을 심각하게 경험하는 것으로 나타났다.

정서적 문제와 더불어 자유나 개인적 시간의 결핍, 사회적 활동에 대한 지장, 고립, 여가시간의 결여 등이 간병자들에 의해 빈번하게 지적되는 사항이다(Monahan & Hooker, 1995; Barnes et al., 1995; Schulz et al., 1988; Deimling & Bass, 1986; Poulshock & Deimling, 1984; Horowitz, 1982). 간병의 책임을 맡게 되면 간병자는 생활방식이나 일상생활에서 광범위한 조정을 해야 한다. 또한 기존의 가사, 자녀양육, 취업 등의 역할에 간병의 책임이 첨가됨으로 해서 역할갈등으로 인한 어려움을 경험하기도 한다. 이러한 다양한 역할요구에 대하여 간병자들은 흔히 자유시간을 줄이는 것으로 대응하며 이는 심각한 스트레스를 유발한다. 그밖에 노인을 어떻게 돌보아야 하는지에 대한 지식과 자신감이 결여되어 역할긴장을 겪거나 며느리나 딸이 간병자일 경우 남편과 자녀를 제대로 돌보지 못해서 노인 외의 가족성원들과의 관계에 문제가 생기기도 한다. 노인을 간병하면서 간병자와 노인과의 관계가 악화되기도 하는데 이것은 노인 학대의 위험성도 내포하고 있다(Horowitz & Shindelman, 1983).

노인을 간병하는 것이 힘들기 때문에 간병자의 신체적 건강이 쇠퇴되기도 한다(Pruchno et al., 1990; Wilson, 1990). 이러한 현상은 스스로 노화를 경험하고 있는 배우자가 간병을 맡고 있는 경우에 더 빈번하다. 간병으로 인한 수면부족이나 우울, 불안, 고립감 등의 정서적 문제가 신체적 건강의 약화로 이어지기도 한다.

노인의 만성질환이나 기능손상의 치료기간이 길어지면서 재정적인 부담을 경험하는 간병자들도 있다. 미국의 경우 연금, 메디케어, 메디케이드와 같은 제도를 통해, 그리고 우리나라도 의료보험, 의료보호에 의해 노인간병가족은 의료비에 도움을 받

는다. 그 결과 노인간병으로 인한 재정적 부담은 다른 차원의 부담에 비해 다소 낮은 것으로 보고되어 왔다(Cantor, 1983). 그러나 노인간병으로 인한 재정적 부담은 가족의 수입에 의해 영향을 받으며 가족의 수입 수준이 낮을수록 간병으로 인한 재정적인 부담이 더 크다(윤현숙 외, 2000).

2) 노인간병자의 간병부담에 영향을 미치는 요인들

(1) 노인의 질환 및 기능손상

노인의 질환이나 기능손상의 수준은 간병부담을 결정하는 중요한 요인이다. 노인의 신체적, 정신적 기능손상이 심각할수록 간병자는 더 높은 수준의 간병부담을 경험한다. 그리고 신체적 기능손상보다는 정신적 기능손상이 더 큰 부담을 초래하는 것으로 보고한 연구들도 있다(Cohen et al., 1997; Williamson & Schulz, 1993). 다시 말해서 자신이나 가족을 알아보지 못하는 것 같은 인지적 기능손상이나 행동 문제(예: 공격적 행동, 자신이나 타인을 해칠 우려가 있는 위험한 행동, 가족을 당황하게 하는 행동...)의 수준은 간병부담의 중요한 요인이다(Clyburn et al., 2000; Cohen et al., 1997). 그러나 유사한 질환이나 기능손상 수준에 대해서 간병자들이 경험하는 부담은 상이하며, 따라서 노인의 기능손상 정도가 간병으로 인한 부담에 결정적인 요인은 아니라고 할 수 있다. 오히려 기능손상에 대한 간병자의 주관적 반응, 간병자나 간병상황의 특징, 간병자가 활용할 수 있는 자원 등이 간병부담에 더 직접적인 영향을 미친다는 연구결과들이 많다(Li et al., 1997; Monahan & Hooker, 1995; Zarit, 1986; George et al., 1986).

(2) 간병자의 개인적 및 상황적 특징

간병자의 성별, 연령, 수입 수준, 노인과의 관계(아내, 남편, 며느리, 딸), 신체적 건강과 정신적 건강의 수준, 간병 시간과 간병 기간, 노인과 친근한 정도, 기존의 가족기능 수준, 간병에 대한 사전계획이나 준비된 정도 등 간병자에 관련된 특징들은 간병부담에 영향을 미친다.

간병자의 성별은 간병을 맡는 데 특히 중요해서 남성보다 여성이 주로 간병의 역할을 맡는다. 간병자의 연령이나 수입 수준이 간병부담에 미치는 영향에 대한 연구결과

들은 일치하지 않는다(Horowitz, 1982; Cantor & Little, 1985). 간병자의 신체적, 정신적 건강상태는 간병부담의 결과인 동시에 원인으로 취급될 수 있는 변수이다. 다시 말해서 간병의 결과로 간병자들은 흔히 우울을 경험하며(Clyburn et al., 2000; 윤현숙 외, 2000) 신체적 건강도 나빠지는 경우가 있다. 그렇지만 간병자 자신이 신체적 건강상태가 좋지 않거나 어떤 이유에서든지 우울한 상태에 있다면 이는 간병의 부담을 더 증가시키는 요인이 된다(Zanetti et al., 1997; Poulshock & Deimling, 1984, Soldo & Myllyluoma, 1983). 간병자의 노인에 대한 관계는 간병의 역할을 맡는 데 영향을 미치는 또 다른 요인이며 배우자가 자녀에 비해 우선적으로 노인에 대한 간병을 맡는다. 그러나 간병으로 인한 부담이 배우자와 자녀 중 누구에게 더 심각한가에 관한 연구결과들은 일치하지 않아서 전자가 우울, 사회적 활동의 제한, 건강의 악화를 더 경험한다는 보고들(Barber & Pasley, 1995, Cohen et al. 1990)도 있고 그 반대의 경우(Li, Seltzer & Greenberg, 1997; Fitting et al., 1986; Johnson & Catalano, 1983)도 있다. 간병에 대한 참여 수준에서는 간병자가 노인을 간병하는 데 보내는 시간이 더 길수록 그리고 더 오랜 기간 동안 간병했을수록 부담의 수준이 더 높은 것으로 알려져 있다(Horowitz et al., 1982).

노인과 친밀한 정도, 기존의 가족기능 수준, 간병에 대한 사전계획이나 준비된 정도와 같은 요인들도 간병부담을 결정하는 데 중요하다. Siefert et al. (1983)의 연구에 의하면 가족기능의 수준이 높고 가족간의 응집력이 강할수록 노인을 소외시키지 않음으로써 노인의 건강을 향상시키고 간병자도 부담을 적게 경험하는 것으로 나타났다. Lieberman과 Fisher(1999)의 연구에서도 효과적인 의사결정과 긍정적인 갈등해결방식을 사용하는 가족이 그렇지 않은 가족보다 간병으로 인한 어려움이 더 적었다. 또한 간병자와 노인 간의 관계가 과거에 친밀했고 현재에도 친밀할수록 간병자가 경험하는 부담의 수준이 낮으며(Sussman, 1977) 사전에 간병에 대하여 많이 계획했을수록 부담을 적게 경험하는 것으로 보고되었다(Horowitz, 1982).

(3) 간병자에 대한 사회복지 서비스와 실천방법

간병자가 친지 또는 사회복지 서비스와 실천방법에 의해 간병의 직무를 수행하는데 도움을 받거나 정서적으로 위로를 받는 것은 간병부담을 감소시켜 주는 효과가 있는 것으로 알려져 왔다(Li et al., 1997; Monahan & Hooker, 1995; George, 1986;

Couper & Sheehan, 1987; Zarit, 1989; Noelker & Bass, 1989). Zarit(1989)에 의하면 노인의 기억상실이나 행동 문제는 간병자에게 부담을 초래하는 요인이지만 이러한 지원은 간병부담을 결정하는 데 있어서 더 중요한 역할을 한다. 간병에 대한 도움은 그 출처에 따라 가족이나 친지와 같은 사적 근원과 사회복지 서비스 및 실천방법과 같은 공적 근원으로부터의 도움으로 구별된다. 또한 사적 근원으로부터의 도움은 유형별로 간병자를 위로, 격려, 안심시켜 주고 의논상대가 되어주는 정서적 지지와 실제로 노인간병에 관련된 일을 도와 간병자의 일손을 덜어주는 도구적 지지로 구분할 수 있다. 그리고 사회복지 서비스와 실천방법은 간병자가 이용하는 공적 서비스의 수, 이용시간과 같은 객관적 차원과 간병자가 이러한 지원에 의해서 얼마나 도움을 받았다고 인식하는지에 관한 주관적 차원으로도 구분된다.

사적 근원으로부터 간병자에게 제공되는 도움의 간병부담에 대한 완화효과는 대부분의 기존 연구들에서 입증되었다. 공적 근원으로부터의 도움인 사회복지 서비스와 실천방법에 관한 연구들도 대체로 이러한 서비스들이 간병의 부담을 완화시켜 주는 효과가 있음을 확인하였다. Zarit et al. (1998)의 연구에 의하면 300여 명의 노인간병자들을 주간보호서비스를 받는 집단과 받지 않는 집단에 3개월 동안 배치한 결과 실험집단이 통제집단보다 더 낮은 간병부담을 보였다. 그밖에 주간보호 서비스들에 관한 연구들도 일정기간의 주간보호 프로그램의 이용 결과로 부담의 영역에 따라 다소 차이가 있으나 간병자의 스트레스가 감소한 것을 발견하였다(Gottlieb & Johnson, 1995; Guttman, 1991; Strain et al.; 1988). 미시간 모델의 단기보호 프로그램에 참여한 간병자들은 사기가 증진되고 간병부담이 낮아졌으며(Cox, 1997), Deimling(1992)도 단기보호가 간병자들의 우울, 건강문제 등을 감소시켜 주는 효과가 있다고 평가하였다. Mittelman et al. (1995)은 간병자들에게 개별상담과 가족상담을 실시한 결과 간병자들의 무력감 감소, 자신감 향상, 간병으로 인한 가족갈등의 해소, 가족의 응집력 강화 등을 통해 간병부담과 우울을 완화하는 효과가 있음을 보고하였다.

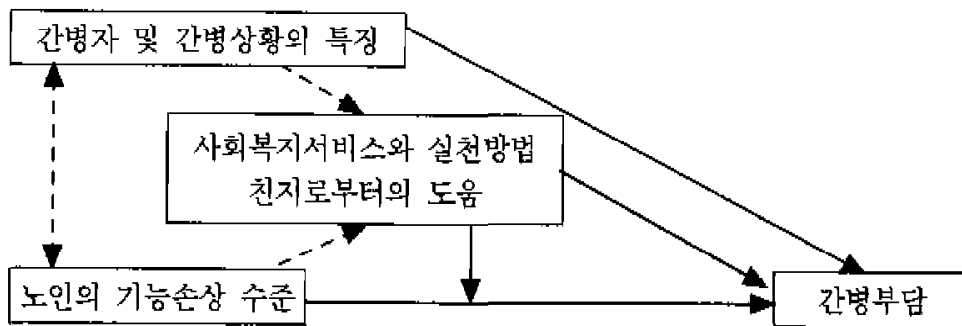
객관적 차원의 도움보다는 주관적 차원의 도움이 간병의 질을 향상시키거나 간병 부담을 완화하는 효과가 크다는 연구결과들이 있다(Bass et al., 1999; George, 1986; Horowitz, 1982). 다시 말해서 간병자의 부담은 간병을 도와주는 사람이나 이용하는 사회복지 서비스의 객관적인 수량보다는 서비스에 의해 필요한 도움을 받았다는 간병자의 주관적인 인식에 의해 더 많이 영향을 받는다고 볼 수 있다.

3. 연구내용 및 방법

1) 모델 및 연구과제

본 연구의 모델은 다음과 같이 제시될 수 있다.

〈그림 1〉 간병부담의 결정요인에 대한 모델



앞에서 논한 이론과 모델에 입각하여 다음과 같은 연구과제가 설정되었다.

- 연구과제 1: 가족 중에서 노인에게 대한 간병을 담당하는 간병자(흔히 배우자, 자녀, 며느리...)의 개인적 및 상황적 특징은 어떠한 것인가?
- 연구과제 2: 노인을 간병하는 결과로 경험하게 되는 부담은 어떠한 것들이며 얼마나 심각한가?
- 연구과제 3: 간병자가 경험하는 부담에 관련된 요인은 어떠한 것들이며 그 요인들과 간병자의 부담 간의 관계는 어떠한가?
- 연구과제 4: 노인간병가족이 활용하는 공적(주간보호, 단기보호, 가정간호, 사회복지상담 등 사회복지서비스와 실천방법), 사적 근원으로부터의 도움은 어떠한 것들이며 간병자에게 얼마나 도움이 되는가? 사회복지서비스와 실천방법에서 개선을 요하거나 간병자들이 더 필요로 하는 서비스는 어떠한 것들이나?
- 연구과제 5: 공적, 사적 근원으로부터의 도움은 노인간병의 결과에 어떤 영향을 미치는가? 즉, 간병자의 부담을 덜어주는 효과가 있는가?

2) 표본

본 연구에 사용될 자료는 2000년 4월부터 6월까지 서울과 수도권에 위치한 25개의 노인복지관과 사회복지관의 재가복지부서, 주간보호센터, 단기보호센터를 중심으로 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 돌보는 간병자들을 주된 조사대상자로 하여 수집되었다. 표본의 성격이 지역사회에서 쉽게 만날 수 있는 사람들이 아니어서 두 가지 경로를 통해 조사 대상자를 확보하였다. 첫째, 서울과 수도권의 주간보호센터와 단기보호센터가 있는 모든 사회복지관이나 노인복지관의 담당 사회복지사에게 조사에 대한 협조를 부탁하고 이를 수락한 곳에 한해서 현재 서비스를 이용하거나 최근에 이용한 적이 있는 간병자들 가운데 조사에 응하겠다는 사람들을 다섯 사례씩 선정하였다.³⁾ 그리고 이들을 대상으로 간병으로 인한 부담, 노인의 질환 및 기능손상, 간병자의 특징, 친지로부터의 도움이나 사회복지서비스 및 실천방법의 사용 등을 측정하는 문항들로 구성된 질문지를 사용하여 조사하였다. 기관과 조사 대상자가 면접을 허락하는 경우에는 본 조사에 대하여 사전에 훈련받은 사회복지학 전공 학생들이 면접하였으나 그렇지 않은 경우에는 면접원들이 기관의 사회복지사를 방문하여 질문지에 대하여 설명하고 이들을 통해 조사 대상자들이 작성하도록 한 후 수집하였다. 응답자는 기능손상이나 만성질환을 가진 노인의 간병에 주된 책임을 맡고 있는 가족 간병자로 제한하였다. 둘째, 기관을 이용하지 않는 간병자들도 표본으로 확보하기 위하여 사회복지학을 전공하는 학생들 가운데 지역사회에서 만성질환이나 기능손상 노인을 간병하는 친지가 있는 경우에 간병자에게 면접하도록 하였다. 총 157개의 작성된 질문지 중에서 오류가 있거나 주간병자가 작성하지 않은 것 등을 제외하고 150개의 질문지가 분석에 사용되었다.

3) 변수 및 자료분석

종속변수는 간병으로 인한 부담이며 Zarit(1998, 1989)의 지표와 Robinson(1983)

3) 표본이 수도권에 위치한 모든 기관에서 골고루 확보되도록 배려하여 한두 기관에서 응답자를 다 확보할 경우 발생할 수 있는 오류를 극복하고자 하였다. 보통 한 기관당 5사례씩 표집하였고, 2~4사례를 표집한 기관도 있으나 5개 이상을 표집한 경우는 없다.

의 간병부담 지표(Caregiver Strain Index)를 참고하여 구성된 지표로서 측정되었는데 9 항목으로 이루어져 있다.⁴⁾ 지표에 포함된 각 항목에 대한 조사 대상자들의 응답을 점수화하여 하위 영역별로 부담의 수준을 비교하고 다시 이를 합산하여 전체적인 부담의 수준을 확인하였다.

노인의 질환 및 기능손상은 신체적 기능손상, 정신적 기능손상 수준이 사용되었다. 신체적 기능손상의 수준은 식사하기, 걷기, 목욕하기 등 일상생활을 영위하는데 필요한 8개 활동(ADL)에서 얼마나 도움이 필요한가를 재는 지표로서 측정되었다. 정신적 기능손상은 자신의 이름과 나이, 가족의 이름, 주소 등에 대한 기억력 손상과 공격적 행동, 환청, 무반응, 가족을 당황하게 하는 행동 등 행동 문제를 포함하는 12 항목으로 구성된 척도에 의하여 측정되었다.

응답자의 개인적 특징은 연령, 교육수준, 수입수준, 신체적 건강과 정신적 건강의 수준, 간병기간, 간병 시간 등이다. 연령은 연속변수이다. 교육수준은 무학 또는 초등학교 중퇴, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업의 다섯 범주로 구분되었다. 수입은 50만원 이하, 51만원~100만원, 101만원~200만원, 201만원~300만원, 301만원 이상의 5개의 범주로 이루어진 가족전체의 월수입으로 측정되었다. 신체적 건강은 응답자가 인식하고 있는 자신의 신체적 건강 상태에 대한 인식으로 '매우 좋다'에서 '매우 나쁘다'까지 다섯 수준으로 이루어져 있다. 정신적 건강은 우울, 불안, 불면이나 식욕부진 등 정신건강 문제를 재는 7항목으로 구성된 지표를 사용하였다. 간병 시간은 하루에 몇 시간을 간병 또는 노인에 대한 시중으로 보내는가로 측정되었고 간병기간은 노인을 간병해 온 기간(횟수)으로 측정되었다.

기존의 가족기능수준은 McMaster Family Assessment Device(FAD)를 참고로 6 항목으로 간략하게 구성된 지표로서 측정하였다. 이 지표에는 가족의 문제해결능력, 가족성원간의 대화나 의사소통의 수준, 친근한 정도, 가족 내의 역할분담의 적절성, 가족성원간의 배려 등이 포함되었고 각 항목에 대하여 그렇다, 아니다로 응답하도록 하였다. 간병자와 노인 간의 친밀성의 수준은 노인에 대해서 간병자가 현재 얼마나

4) 간병부담 지표는 간병으로 인한 간병자의 자유시간 부족, 다른 일이나 다른 가족성원들을 제대로 보살피지 못함, 사회적 활동의 지장, 정신적 건강의 악화, 신체적 건강의 악화, 경제적 상황의 악화, 노인 외의 가족성원들과의 관계 악화, 노인과의 관계 악화, 수면에 대한 지장을 비롯한 심리적인 변화, 신체적인 변화, 경제적인 변화 등을 포함한다.

친밀하고 가깝게 느끼는지, 과거에 얼마나 가까웠는지, 간병하기 전까지 노인으로부터 얼마나 도움이나 보살핌을 받았는지의 3항목에 대하여 전혀 그렇지 않다, 별로 그렇지 않다, 그런 편이다, 매우 그렇다의 네 수준으로 측정되었다. 간병에 대한 사전 계획은 노인이 아프기 전에 간병을 요하는 상태가 되면 어떻게 할지 예측해본 적이 있는지, 간병을 요하는 상태가 되면 할 일에 대해서 누구(예: 가족)와 의논했었는지, 노인에 대한 간병을 시작하면서 구체적인 계획을 세웠는지의 3항목으로 구성된 척도로 측정되었고 각 항목에 대하여 그렇다, 아니다로 응답하였다.

매개변수인 간병자에 대한 도움은 우선 사회복지 서비스 및 실천방법과 친지로부터의 지원으로 그 출처를 구분하였다. 사회복지 서비스 및 실천방법은 주간보호서비스, 단기보호서비스, 사회복지상담, 가정봉사원, 가정간호로 구분되었다. 이 다섯 가지 서비스의 사용수준이 공적 지원의 객관적 차원이다. 응답자가 서비스에 의해 도움을 받았다고 인식하는 정도가 주관적 차원으로 서비스에 의해 도움을 받은 정도, 서비스에 대해 만족하는 정도, 서비스가 충분하다는 인식의 세 항목으로 구성된 지표를 사용하여 측정하였다. 서비스의 사용수준, 서비스에 대한 주관적 인식을 다섯 가지 서비스와 실천방법에 대하여 각각 살펴봄으로서 이들 중 효과가 있는 방법이 어느 것인지 확인하였다. 친지로부터의 도움은 도구적 지지(가족이나 친지로부터의 간병에 대한 실질적인 도움)와 정서적 지지(대화, 위로, 격려, 정보제공...)로 구분하고 이에 대해 돕는 사람의 수, 도와주는 시간과 같은 객관적 차원과 이러한 도움에 의해 격려받고 마음이 편안해지고 자신감이 생기며 유용한 정보를 얻었는지 등 다섯 항목으로 구성된 주관적 차원으로 구분하여 측정하였다.

수집된 자료는 그 결과를 기호화하여 입력시키고 모든 변수에 대해서 빈도분포를 추구하고 있으며 척도들에 대해서는 신뢰도를 측정하였다.⁵⁾ 연구과제 1, 2, 4에 대해서는 기술적 통계가 사용되었고 연구과제 3, 5에 대해서는 중다회귀분석이 사용되었

5) 각 척도에 대한 신뢰도 분석결과 간병부담지표의 $\alpha = .8594$, 노인의 신체적 기능손상을 측정하는 지표의 $\alpha = .9221$, 노인의 정신적 기능손상을 측정하는 지표의 $\alpha = .8749$, 간병자의 정신건강수준을 측정하는 지표의 $\alpha = .8229$, 기존의 가족기능수준을 재는 지표의 $\alpha = .8461$, 노인과 간병자의 친밀성 수준을 재는 지표의 $\alpha = .7977$, 간병에 대한 사전계획이나 준비의 정도를 재는 지표의 $\alpha = .6610$, 사적 근원으로부터의 정서적 지지에 대한 간병자의 주관적 인식을 재는 지표의 $\alpha = .6779$ 등으로 대부분의 척도가 높은 신뢰도를 보여주었다.

다. 연구과제 5가 노인의 기능손상이 간병자의 부담에 미치는 영향에 대한 친지로부터의 도움과 사회복지서비스 및 실천방법의 완화효과를 검증하는 것이다.

4. 연구결과

1) 조사 대상자들의 특징

조사 대상자들의 평균 연령은 50.96세($sd = 13.47$)이고 25세에서 82세 사이에 분포한다. 성별 분포를 보면 남자가 20%, 여자가 80%로 주로 여성이 노인간병을 맡고 있다. 교육수준은 무학 또는 초등학교 중퇴가 5.3%, 초등학교 졸업이 11.3%, 중학교 졸업이 14.1%, 고등학교 졸업이 37.3%, 대학교 졸업이 32%로 응답자들의 교육수준은 높은 편이다. 월 가족수입은 50만원 이하가 14.0%, 50만원~100만원이 13.3%, 101만원~200만원이 46.7%, 201만원~300만원이 16.7%, 301만원 이상이 9.3%로 응답자의 반 정도가 100만원에서 200만원 정도의 월소득을 가지고 있었으며 월수입 50만원 이하의 저소득 가정도 15% 가까이 되었다. 노인과의 관계를 보면 간병자가 노인의 아내인 경우가 18%, 남편이 8%, 아들이 12.7%, 며느리가 43.3%, 딸이 16.7% 등으로 며느리가 간병을 맡고 있는 경우가 반 가까이 되어서 가장 많았다. 응답자의 신체적 건강상태는 매우 좋다 2.7%, 좋은 편이다 28.7%, 그저 그렇다 42.7%, 나쁜 편이다, 23.3%, 매우 나쁘다 2.7%로 나타나서 간병자들은 자신의 신체적 건강 상태에 대해서 보통 정도로 인식하고 있는 경우가 가장 많았다. 응답자의 정신적 건강문제는 0점에서 21점 사이에 분포하며 0점에 가까울수록 정신적 건강문제가 없고 21점에 가까울수록 문제가 심각한 것인데 평균점수가 8.71($sd = 4.02$)로 응답자들은 정신적으로 건강한 편에 더 가깝다고 할 수 있다. 기존의 가족기능수준은 0점에서 6점 사이에 분포하는데 평균점수가 2.23($ds = 1.95$)으로 응답자들의 가족기능수준은 다소 낮은 편이다. 노인과의 친밀성 수준은 0점에서 9점 사이에 분포하며 평균점수가 6.18($sd = 2.38$)로 간병자가 노인에게 친밀하게 느끼는 정도는 높다. 간병에 대한 사전계획정도는 최저 0점에서 최고 3점까지 분포하는데 평균점수가 1.37($sd = 1.18$)이어서 사전에 간병에 대해 준비된 정도는 낮은

편에 가깝다. 평균 간병기간은 4.25년(sd = 3.59)이며 평균 간병시간은 하루에 8.83시간(sd = 6.88)이다. 다시 말해서 응답자들이 이제까지 노인을 간병해 온 평균 기간은 4년 조금 넘으며 현재 하루의 1/3 이상을 노인간병에 보내고 있음을 알 수 있다.

응답자들이 간병하는 노인의 평균 연령은 73.89세(sd = 8.53)이고 연령의 범위는 55세에서 96세 사이에 분포한다. 성별로는 남자가 32.7%, 여자가 67.3%이다. 노인의 신체적 기능손상의 수준은 0점에서 16점 사이에 분포하는데 응답자들의 평균점수가 7.39(sd = 4.93)이므로 신체적 기능손상 정도는 중간 수준이라고 할 수 있다. 노인의 정신적 기능손상의 수준은 최저 0점에서 최고 24점 사이에 분포하며 평균점수 8.67(sd = 6.27)로 표본에 포함된 노인들의 정신적 기능손상의 수준은 비교적 가벼운 편에 속한다고 할 수 있다.

2) 노인간병으로 인한 간병자의 부담

응답자들이 노인을 간병하면서 겪는 부담의 수준을 항목별로 정리한 결과가 <표 1>에 나타나 있다. <표 1>에 의하면 부담의 9개 항목들 중에서 사회적 활동에 대한 지장, 자신을 위한 시간의 부족, 정신적 건강의 악화가 특히 심각한 것으로 보인다. 1/3 이상의 응답자들이 사회적 활동에 대한 지장이 매우 심각하고 자신을 위한 시간이 매우 부족하다고 보고하였다. 또한 28%의 응답자들은 간병으로 인한 정신적 건강의 악화가 매우 심각하다고 대답하였다. 이러한 결과는 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 간병하는 것은 일차적으로 간병자의 정신건강에 심각한 영향을 초래하며 이와 더불어 자유나 개인적 시간의 결핍, 사회적 활동에 대한 지장, 여가시간의 결여 등이 간병자들에 의해 가장 빈번하게 지적되는 사항이라고 지적한 선행연구들(Clyburn et al., 2000, Gallant & Connell, 1997 Monahan & Hooker, 1995; Barnes et al., 1995; Schulz et al., 1988)과 일치한다. 부담의 9개 하위 항목에 대한 응답자의 반응을 합산한 전체 부담의 수준은 0점에서 18점 사이에 분포하며 그 평균점수는 8.58로 간병자들이 느끼는 전반적인 부담의 수준은 중간 정도라고 할 수 있을 것이다.

〈표 1〉 노인간병으로 인한 간병자의 부담 수준

	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다	합계	평균점수 ⁶⁾
자신을 위한 시간의 부족	16.7%	47.3%	36.0%	100% (N=150)	1.19
다른 일, 가족성원을 보살피지 못함	26.7%	55.3%	18.0%	100% (N=150)	0.91
노인 외의 가족성원과의 관계 악화	33.3%	48.0%	18.7%	100% (N=150)	0.85
사회적 활동의 지장	14.7%	49.3%	36.0%	100% (N=150)	1.24
신체적 건강의 악화	36.7%	46.6%	16.7%	100% (N=150)	0.80
정신적 건강의 악화	10.0%	52.0%	28.0%	100% (N=150)	1.08
경제적 상태의 악화	34.7%	44.7%	20.7%	100% (N=150)	0.86
노인과의 관계 악화	31.3%	52.7%	16.0%	100% (N=150)	0.85
수면, 휴식에 대한 지장	35.3%	44.7%	17.3%	100% (N=150)	0.82

3) 간병자의 특징과 노인의 심신기능손상이 간병부담에 미치는 영향

간병자의 개인적 및 상황적 특징과 노인의 심신기능손상이 간병부담에 미치는 영향을 회귀분석한 결과가 〈표 2〉에 정리되어 있다. 〈표 2〉에 의하면 노인의 신체적 기능손상 수준이 간병부담에 미치는 영향($\beta = .232$)과 노인의 정신적 기능손상 수준이 간병부담에 미치는 영향($\beta = .233$)은 둘 다 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 다시 말해서 노인의 신체적 기능손상과 정신적 기능손상이 심각할수록 간병자가 경험하는 부담의 수준은 더 높다. 이러한 결과는 노인의 기능손상 수준이 간병부담을 결정하는 중요한 요인이라는 선행연구의 결과들과 일치한다 (Coen et al., 1997; Williamson & Schulz, 1993). 그러나 노인의 신체적 기능손상의 영향력과 노인의 정신적 기능손상의 영향력이 거의 동일하게 나타나서 특히 정신적 기능손상이 신체적 기능손상보다 더 큰 영향을 미친다는 몇몇 연구보고들(Clyburn et al., 2000; Cohen et al., 1997)과는 일치하지 않는다.

6) 각 항목의 부담에 대한 반응은 세 수준: 전혀 그렇지 않다=0점, 약간 그렇다=1점, 매우 그렇다=2점으로 이루어져 있다. 각 항목에 대한 평균점수는 응답자들이 그 항목에 대해서 세 수준 중 하나로 답한 것에 대하여 평균을 낸 것으로 0점에서 2점 사이에 분포한다.

간병자의 개인적 및 상황적 특징에 관련된 변수들 중에서는 간병자의 정신적 건강 상태가 $p < .001$ 에서 통계적으로 유의미하여 간병부담에 영향을 미치는 매우 중요한 요인이다(beta = .417). 간병시간(beta = .125)과 간병자가 노인에게 느끼는 친밀성의 수준(beta = -.120)도 통계적으로 유의미한 변수들이다. 즉, 간병자 스스로 어떤 이유로든 고민이 많고 정신적으로 문제가 많을수록 노인간병으로 인한 부담을 더 크게 느낀다고 할 수 있다. 또한 간병시간이 길수록 간병으로 인한 부담의 수준도 더 높다. 반면에 간병자가 과거와 현재에 걸쳐 노인에게 대해 더 친밀하게 느끼고 노인으로부터 도움을 많이 받았다고 생각할수록 간병으로 인한 부담의 수준은 낮다.

〈표 2〉 간병자의 특징과 노인의 심신기능손상이 간병부담에 미치는 영향

	간병부담(N=150)		
	b	se	beta
간병자의 특징			
연령	.018	.011	.060
성별	.235	.169	.022
교육수준	.339	.167	.092
월수입	-0.201	.090	-.072
노인과의 관계	-.667	.697	-.069
신체적 건강상태	-.278	.232	-.056
정신적 건강상태	.421	.074	.417***
기존의 가족기능수준	.003	.002	.000
노인과의 친밀성 수준	-.214	.117	-.120*
간병에 대한 사전계획정도	.203	.128	.054
간병기간	.001	.072	.008
간병시간	.008	.005	.125*
노인의 기능손상			
신체적 기능손상	.202	.058	.232***
정신적 기능손상	.146	.045	.233***
F	12.05***		
R-square	.557		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

4) 노인의 기능손상과 간병부담의 관계에 대한 사적, 공적 지원의 영향

(1) 간병자에게 제공되는 사적, 공적 지원의 수준

간병자들이 가지고 있는 도움의 수준을 그 출처에 따라 친지로부터의 도움인 사적 지원과 사회복지 서비스와 실천방법인 공적 지원으로 구분하여 검토하였다. 먼저 사적 지원을 도구적 지지와 정서적 지지로 구분하여 그 수준을 검토한 결과가 <표 3>에 제시되어 있다.⁷⁾

<표 3>에 의하면 도구적 지지의 객관적 차원에서는 간병을 돕는 친지가 없다고 대답한 응답자가 56.7%로 반 이상의 간병자가 친지로부터의 간병에 대한 실질적인 도움이 전혀 없는 상태에서 노인을 수발하고 있다. 그리고 응답자의 30% 정도가 한 두 명의 친지로부터 도움을 받는 것으로 나타났다. 간병을 실제로 도와주는 친지의 평균 숫자는 1.04명이다. 도구적 지지의 주관적 차원에서는 친지가 간병에 관련된 일손을

<표 3> 간병자들에 제공되는 사적 지원의 수준

	도구적 지지(%)	정서적 지지(%)
객관적 차원 (도움을 제공하는 친지의 수)	(N=150)	(N=150)
없다	56.7	24.7
1명	13.3	16.6
2명	16.0	30.0
3명	6.7	13.3
4명 이상	7.3	15.4
합계	100.0	100.0
평균	1.04 (sd=1.60)	2.40 (sd=2.21)
주관적 차원(도움이 되었다고 인식하는 정도)	(N=150)	(N=150)
평균	2.37 (sd=5.8)	3.80 (sd=2.02)

7) 변수에서 논한 바대로 도구적 지지의 객관적 차원은 간병이나 노인 수발에 실제적인 도움을 주는 친지의 수이다. 도구적 지지의 주관적 차원은 간병자가 이러한 지원에 의해 간병에 도움을 받았다고 느끼는 주관적 인식의 정도로 0점(전혀 도움이 되지 못했다)에서 3점(매우 도움이 되었다) 사이에 분포한다. 정서적 지지의 객관적 차원은 간병자에게 위로, 격려를 제공하고 의존상대가 되어주는 친지의 수이다. 주관적 차원은 간병자가 이러한 지원에 의해 도움을 받았다고 느끼는 주관적 인식의 정도로 0점에서 5점 사이에 분포한다.

덜어주는 것이 간병자에게 도움이 된다고 인식하는 정도가 2.37(최저 0점, 최고 3점)로 높은 편이다. 다시 말해서 간병자들은 친지가 제공하는 실질적인 지원이 도움이 된다고 느끼는 것으로 보인다. 정서적 지지의 객관적 차원에서는 마음을 터놓고 이야기를 나누고 위로, 격려해주는 상대가 한 명도 없다고 대답한 응답자가 24.7%이고 한 두명 정도 있는 경우가 46% 정도이다. 정서적 지지를 제공해주는 친지의 평균 숫자는 2.40명이다. 주관적 차원에서는 친지의 위로, 격려 등이 도움이 된다고 느끼는 정도가 3.80(최저 0점, 최고 5점)으로 높은 편이다. 이러한 결과에 따라 응답자들에게 대한 친지로부터의 도움 중에서 도구적 지지보다는 정서적 지지의 수준이 더 높다고 할 수 있다.

간병자들에 제공되는 사회복지서비스와 실천방법을 가정봉사원, 가정간호, 사회복지상담, 주간보호, 단기보호로 구분하고 여러 각도에서 검토한 결과가 <표 4>~<표 8>에 제시되어 있다. <표 4>에서는 사회복지 서비스와 실천방법에 대한 간병자들의 욕구수준을 볼 수 있다. 간병자들이 가장 필요하다고 보고한 서비스는 주간보호(욕구수준의 평균점수=1.78, 매우 필요하다고 생각하는 응답자의 비율=75.5%)이다. 그 외 가정봉사원, 가정간호, 사회복지상담, 단기보호에 대한 평균점수는 비슷한 수준이어서 이 서비스들에 대한 욕구수준에는 큰 차이가 없는 것 같다. 욕구수준의 평균점수가 최하(필요하지 않다) 0점에서 최고(매우 필요하다) 2점까지 분포하는데 다섯 가지 서비스와 실천방법에 대한 점수가 모두 1점 이상으로 간병자들은 이 서비스들을 다 자신에게 필요하다고 생각하는 것으로 보인다.

간병자에게 제공되는 다섯 가지 유형의 사회복지 서비스와 실천방법을 각각 객관적 차원과 주관적 차원으로 구분하여 그 수준을 검토한 결과가 <표 5>와 <표 6>에 제시되어 있다. 응답자 가운데 가정봉사원이나 가정간호, 또는 단기보호를 사용하고

<표 4> 간병자들의 사회복지서비스 및 실천방법에 대한 욕구 수준

	가정봉사원 (%)	가정간호 (%)	사회복지상담 (%)	주간보호 (%)	단기보호 (%)
필요하지 않다	29.3	30.0	21.3	10.7	28.9
약간 필요하다	26.7	22.8	33.3	13.4	20.8
매우 필요하다	43.3	47.0	45.3	75.8	50.3
합계	100.0 (N=150)	100.0 (N=150)	100.0 (N=150)	100.0 (N=150)	100.0 (N=150)
평균점수	1.14	1.17	1.24	1.78	1.21

있거나 사용한 적이 있다고 답한 응답자의 비율은 각각 20%정도이다. 사회복지 상담을 사용한 응답자의 비율이 35%정도이고 주간보호 사용자의 비율은 61%정도이다. 각 서비스의 사용수준을 살펴보면 가정봉사원은 주 1~2회 정도 사용하는 비율이 높고(9.8%) 가정간호는 1개월에 1회~주1회 미만 사용하는 비율이 높으며(10.7%) 사회복지상담은 1개월에 1번 미만 사용하는 비율이 높다(16.3%). 그러므로 사회복지 상담은 사용하더라도 그 빈도가 낮음을 알 수 있다. 반면에 주간보호는 주 5회 이상 사용자의 비율이 52.7%로 사용빈도가 매우 높은 서비스이다. 단기보호의 경우에는 연간 사용일 수의 합이 1개월~3개월 정도인 경우가 많았다(10.4%). 주관적 차원에서는 주간보호에 의해 도움을 받았다고 인식하는 정도가 가장 높다(평균 점수=.87). 나머지 서비스들에 의하여 응답자들이 도움을 받았다고 인식하는 정도는 비슷한 수준이다. 8)

〈표 5〉 간병자들의 사회복지 서비스와 실천방법의 사용 수준

	가정봉사원 (%)	가정간호 (%)	사회복지상담 (%)	주간보호 (%)
객관적 차원				
사용수준	(N=150)	(N=150)	(N=150)	(N=150)
사용 안함	81.0	80.0	64.7	38.7
1개월에 1회 미만	1.7	6.6	16.3	-
1개월 1번~주 1회 미만	5.5	10.7	11.7	7
주 1~2회	9.8	2.7	7.3	1.3
주 3~4회	2.0	-	-	6.7
주 5회 이상	-	-	-	52.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0
주관적 차원				
평균	(N=150) .30(sd=.25)	(N=150) .28(sd=.29)	(N=150) .31(sd=.38)	(N=150) .87(sd=.65)

8) 사회복지서비스 및 실천방법 대한 주관적 차원의 평균점수는 0점(전혀 도움을 받지 못했다)에서 2점(매우 도움을 받았다) 사이에 분포하는데 서비스 사용하지 않은 응답자를 서비스에 의해 전혀 도움을 받지 못했다고 인식하는 응답자에 포함시켜 분석하여 전체적으로 점수가 낮아졌다. 이것은 서비스 사용자에게 한해 주관적 차원을 분석할 경우 주간보호를 제외한 나머지 서비스들에서 사례 수가 작아져서(N=30 내외) 회귀분석이 어려워지는 점을 감안하였기 때문이다.

〈표 6〉 단기보호 서비스의 수준

구분	비율(%)
객관적 차원	
사용수준(1년 총 사용일 수)	(N=150)
사용 안함	78.3
1개월 미만	5.6
1개월~3개월 미만	10.4
3개월~6개월 미만	4.0
6개월 이상	1.7
합계	100.0
주관적 차원	(N=150)
평균	.38(sd=.35)

다섯 가지 사회복지 서비스와 실천방법을 사용하는 데 있어서 문제점이 무엇인지 확인한 결과가 〈표 7〉에 제시되어 있다.

〈표 7〉에 의하면 응답자가 필요로 하는 서비스를 제공하는 기관과 서비스 내용에 대한 정보가 없어서 어려움을 겪었다고 지적한 응답자들의 비율이 가장 높았다(64.8%). 서비스 신청에서 서비스 제공까지의 과정에서 문제가 있었다고 답한 응답자들은 그보다 훨씬 적었다(35.5%). 따라서 일단 서비스 받을 기관이 정해지면 서비스 신청이나 그 이후의 과정에 대해서는 그 기관에서 지도를 받아서 어려움이 적은 것으로 보인다. 1/3 가까운 응답자들이(32.3%) 더 오랜 시간에 걸쳐 서비스를 사용

〈표 7〉 사회복지 서비스와 실천방법 사용상의 문제점

구분	비율		
	그렇다(%)	아니다(%)	합계(%)
서비스 기관과 서비스 내용에 대한 정보 부족	64.8	35.2	100.0(N=150)
서비스 신청부터 서비스 제공까지 과정상의 문제	35.5	64.5	100.0(N=150)
서비스 이용시간, 이용횟수가 충분하지 못함	32.3	67.7	100.0(N=150)
서비스 비용이 감당하기 힘들	21.0	79.0	100.0(N=150)
서비스 기관의 시설문제(통원차, 공간부족, 계단...)	17.6	82.4	100.0(N=150)
서비스 제공기관의 부족	14.7	85.3	100.0(N=150)
서비스의 전문성이나 질적인 문제	8.8	91.2	100.0(N=150)
서비스 사용에서의 대인관계 문제	5.9	94.1	100.0(N=150)

하거나 더 자주 서비스를 사용할 수 있었으면 좋겠다고 지적하였다. 그밖에 서비스 비용이 감당하기 힘들다(21%), 통원차가 없어서 기관에 오기 힘들거나 기관 내에 공간이 협소한 것과 같은 설비와 공간의 문제(17.6%), 서비스를 제공하는 기관이 좀더 많았으면 좋겠다(14.7%), 서비스나 프로그램이 좀더 전문적이고 알차으면 좋겠다(8.8%), 서비스 사용에서의 대인관계문제(5.9%) 등을 어려운 점으로 지적하였다.

간병자들이 더 필요로 하는 사회복지 서비스나 실천방법이 어떤 것들인지 살펴본 결과가 <표 8>에 나타나 있다. 노인요양시설을 포함한 장기보호 서비스에 대한 간병자들의 욕구가 가장 높았다(31.3%). 그 다음으로 물리치료, 언어치료, 기관에서 제공하는 진료, 방문치료 등 노인의 치료를 돕기 위해 기관으로부터 제공되는 의료적인 서비스에 대한 욕구도 높았다(21.2%). 그밖에 노인이 병원에 가거나 외출할 때 교통편의를 제공하고 에스코트해 주는 서비스(10.1%), 노인이 적합한 여가활동을 할 수 있도록 돕는 서비스(7.6%), 경제적으로 도와주거나 간병에 관련된 물품 지원(7.5%), 주말에 노인을 보호해주는 서비스(6.1%), 기관 또는 가정을 방문해서 제공하는 목욕 서비스(5.5%), 노인 또는 간병자에 대한 말벗 서비스(4.9%), 노인간병에 대한 교육이나 필요한 서비스를 받을 수 있도록 연결시켜 주는 의뢰 서비스(4.8%)에 대한 욕구들이 확인되었다.

<표 8> 간병자들이 더 필요로 하는 사회복지서비스와 실천방법의 유형

구분	비율(%)
장기요양 보호(노인요양시설 포함)	31.3
의료서비스(물리치료, 언어치료, 기관내 진료, 방문치료)	21.2
교통편의 서비스(에스코트 포함)	10.1
여가활동	7.6
경제적 지원, 물품제공(휠체어 대여 포함)	7.5
주말보호	6.1
목욕서비스	5.5
말벗서비스	4.9
의뢰서비스, 교육, 상담	4.8
기타(이미용서비스, 야간서비스..)	1.0
합계	100.0(N=150)

(2) 노인의 기능손상이 간병부담에 미치는 영향에 대한 사적, 공적 지원의 완화효과 친지로부터의 도움과 사회복지서비스 및 실천방법이 노인의 기능손상이 간병부담에 미치는 부정적 영향을 감소시켜 주는 효과가 있는지 검증한 결과가 <표 9>와 <표 10>에 정리되어 있다.

<표 9>에 의하면 사적 지원 중에서 도구적 지지에 대한 주관적 인식은 노인의 신체적 기능손상이 간병부담에 미치는 영향에 대해서 완화효과가 있다(beta = -.222, $p < .05$). 다시 말해서 노인의 신체적 기능손상의 수준이 심각하여 일상활동에서 수발을 많이 요하더라도 친지들이 간병을 도와주는 것이 간병자에게 만족스럽고 도움이 된다고 인식한다면 간병부담은 높지 않다. 정서적 지지의 경우 객관적 차원(beta = -.198, $p < .05$)과 주관적 차원(beta = -.150, $p < .10$)에서 노인의 정신적 기능손상이 초래하는 간병부담을 완화시켜 주는 효과가 있었다. 다시 말해서, 노인의 정신적 기능손상이 심각하더라도 마음을 터놓고 어려움을 나누며 위로, 격려, 의논상대가 되는 친지의 수가 많거나 이러한 지원을 간병자가 자신에게 도움이 된다고 인식한다면 간병부담은 높지 않다. 따라서 친지들이 노인간병의 일손을 덜어주는 도구적 지지는 간병자가 노인에게 대한 신체적 수발로 힘든 것을 감소시켜 주는 효과가 있는 반면에 정서적 지지는 노인의 행동문제와 같은 정신적 기능손상을 감당해야 하는 어려움을 감소시켜 주는 효과가 있음을 알 수 있다.

<표 10>에 의하면 사회복지 서비스와 실천방법 가운데 주간보호 서비스의 사용수준(beta = -.227, $p < .05$), 단기보호 서비스의 사용수준(beta = -.446, $p < .05$)과 단기보호 서비스가 간병자에게 도움이 된다는 주관적 인식(beta = -.223, $p < .05$)은 노인의 정신적 기능손상이 초래하는 부담을 덜어주는 완화효과가 있다. 가정봉사원, 가정 간호, 사회복지 상담의 완화효과는 검증되지 않았다. 그러므로 노인의 정신적 기능손상 수준이 심각하더라도 간병자가 주간보호 서비스를 많이 이용하면 간병부담은 높지 않다. 마찬가지로 단기보호 서비스를 많이 이용하거나 또는 단기보호 서비스의 사용이 간병자에게 도움이 된다고 느낄수록 노인의 정신적 기능손상으로 인한 간병부담이 감소되었다. 요컨대 주간보호 서비스나 단기보호 서비스를 통해 매일 일정 시간 동안 또는 일정 기간에 걸쳐 노인의 정신적 기능손상의 증상으로부터 벗어나는 것은 간병자의 부담을 감소시켜 주는 효과가 있다. 그리고 이러한 서비스들에서 서비스 사용빈도나 사용기간과 같은 사회복지 서비스의 객관적 차원이 간병부담을 완화하는 데

〈표 9〉 노인의 기능손상이 간병부담에 미치는 영향에 대한 사적지원의 완화효과(Beta)⁹⁾

	노인의 신체적 기능손상	노인의 정신적 기능손상
도구적지지		
간병을 돕는 친지의 수(객관적 차원)	-0.64	.005
자신에게 도움이 된다는 인식(주관적 차원)	-.222*	-.068
정서적지지		
위로, 의논상대가 되는 친지의 수(객관적 차원)	0.84	-.198*
자신에게 도움이 된다는 인식(주관적 차원)	-0.19	-.150+

+ p<.10, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈표 10〉 노인의 기능손상이 간병부담에 미치는 영향에 대한 사회복지서비스와 실천방법의 완화효과(Beta)¹⁰⁾

	노인의 신체적 기능손상	노인의 정신적 기능손상
주간보호 서비스		
주간보호의 사용수준(객관적 차원)	.022	-.277*
자신에게 도움이 된다는 인식(주관적 차원)	.008	-.067
단기보호 서비스		
단기보호의 사용수준(객관적 차원)	.264	-.446*
자신에게 도움이 된다는 인식(주관적 차원)	.047	-.223*
사회복지상담		
사회복지상담의 사용수준(객관적 차원)	-.136	-.021
자신에게 도움이 된다는 인식(주관적 차원)	-.032	-.056
가정봉사원		
가정봉사원의 사용수준(객관적 수준)	.125	-.138
자신에게 도움이 된다는 인식(주관적 차원)	.089	-.015
가정간호		
가정간호의 사용수준(객관적 차원)	-.095	-.139
자신에게 도움이 된다는 인식(주관적 차원)	-.019	-.155

+ p<.10, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

9) 사적 지원의 유형과 차원별로 간병자의 연령, 성별, 교육수준, 월수입, 노인과의 관계, 신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 기존의 가족기능수준, 노인과의 친밀성 수준, 간병에 대한 사전계획정도, 간병기간, 간병시간, 노인의 신체적 기능손상, 노인의 정신적 기능손상, 친지로부터의 도움의 주효과, 노인의 신체적 기능손상과 친지로부터의 도움의 상호작용 효과, 노인의 정신적 기능손상과 친지로부터의 도움의 상호작용 효과를 포함시켜 반복하여 회귀분석하였으나 표에서는 노인의

유용함을 알 수 있다. 이것은 노인간병자의 부담을 덜어주기 위해서는 주간보호나 단기보호의 확대를 통해 서비스의 사용빈도와 사용기간을 늘려주어야 한다는 함의를 제시한다. 그러나 주간보호나 단기보호는 노인의 신체적 기능손상이 간병부담에 미치는 영향에 대한 완화효과는 없는 것으로 나타났다. 이처럼 주간보호 서비스나 단기보호 서비스가 노인의 정신적 기능손상의 영향에 대해서만 완화효과를 보인 것은 주간보호 센터나 단기보호 센터가 아직까지 신체적 기능손상이 심한 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 경우가 많지 않기 때문인 것으로 추측된다.

5. 결론

본 연구는 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 수발하는 가족간병자가 경험하는 부담의 수준을 파악하고 이러한 간병부담에 관련된 요인들을 확인하며 간병자의 가족이나 친지로부터의 간병에 대한 도움과 사회복지 서비스 및 실천방법이 간병부담을 완화하는 효과가 있는지 검증하였다. 노인간병을 맡고 있는 가족간병자 150명을 대상으로 기술적 분석, 회귀분석 등이 실시되었다.

우선 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 표본에 포함된 간병자들의 전반적인 간병부담의 수준은 매우 높지도 않고

신체적 기능손상과 친지로부터의 도움의 상호작용 효과, 노인의 정신적 기능손상과 친지로부터의 도움의 상호작용효과에 대한 계수만을 정리하였다. 모든 회귀분석에서 R-square는 .5~.6 정도였으며 F는 9.0 이상으로 $p < .001$ 수준에서 유의미하였다.

- 10) 사회복지서비스와 실천방법의 유형(주간보호, 단기보호, 사회복지상담, 가정봉사원, 가정간호)과 차원(객관적 차원, 주관적 차원) 별로 간병자의 연령, 성별, 교육수준, 월수입, 노인과의 관계, 신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 기존의 가족기능수준, 노인과의 친밀성 수준, 간병에 대한 사전계획 정도, 간병기간, 간병시간, 노인의 신체적 기능손상, 노인의 정신적 기능손상, 사회복지서비스 및 실천방법의 주효과, 노인의 신체적 기능손상과 사회복지 서비스 및 실천방법의 상호작용효과, 노인의 정신적 기능손상과 사회복지 서비스 및 실천방법의 상호작용효과를 포함시켜 반복하여 회귀분석하였으나 표에서는 노인의 신체적 기능손상과 사회복지서비스 및 실천방법의 상호작용효과, 노인의 정신적 기능손상과 사회복지서비스 및 실천방법의 상호작용효과만을 정리하였다. 모든 회귀분석에서 R-square는 .5~.6 수준이었으며 F는 9.0 이상으로 $p < .001$ 수준에서 유의미하였다.

매우 낮지도 않은 중간 정도이며 하위영역 별로 세분해서 비교했을 때에는 사회적 활동에 대한 지장, 자신을 위한 시간의 부족, 정신적 건강의 악화가 가장 심각한 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 정서적 문제, 개인적 시간과 자유의 결핍, 고립, 사회적 활동의 결여 등을 간병자들에서 가장 빈번하게 지적되는 문제로 보고한 선행연구들(Monahan & Hooker, 1995; Barnes et al., 1995; Deimling & Bass, 1986; Poulshock & Deimling, 1984)과 일치하는 것이다.

둘째, 노인의 기능손상과 간병자의 개인적, 상황적 특징 가운데 노인의 신체적 기능손상, 노인의 정신적 기능손상, 간병자의 정신적 건강상태, 간병자가 노인과 친밀한 정도, 간병시간이 간병자의 부담에 영향을 미치는 요인들로 확인되었다. 다시 말해서 노인의 신체적 기능손상과 정신적 기능손상이 심각할수록, 간병자의 정신적인 건강상태가 나쁠수록, 간병자가 노인에 대해 친밀하게 느끼는 정도가 낮을수록, 노인을 간병하는 시간이 길수록 간병자가 경험하는 부담의 수준은 증가한다. 노인의 기능손상 수준과 간병부담 간의 관계는 선행 연구들에서 일관성있게 지적된 것으로 본 연구에서 다시 한 번 입증되었다. 간병자의 정신적 건강상태나 노인과의 친밀성 수준, 간병시간 등도 몇몇 기존 연구들에서 간병부담을 증가시키는 요인으로 지적되어 왔다(Zanetti et al., 1997; Horowitz, 1982; Sussman, 1977).

셋째, 간병자에게 제공되는 친지로부터의 도움과 사회복지 서비스 및 실천방법을 출처와 유형별로 구분하여 비교하였다. 우선, 사적 지원의 경우 응답자의 반 이상이 친지들로부터의 간병에 대한 실제적인 도움인 도구적 지지가 전혀 없었으며 1/4 정도는 마음을 터놓고 간병에 관련된 어려움을 들어주며 격려, 위로를 제공해 주는 정서적 지지가 없는 것으로 확인되었다. 평균적으로 응답자들은 1명 정도의 도구적 지지를 제공하는 친지와 2~3명의 정서적 지지를 제공하는 친지를 가지고 있었다. 다양한 삶의 사건들(예: 실업, 이혼...)에서 사적 지원의 중요성이 지적되어 온 것을 고려할 때 간병 상황에서 친지로부터의 도움이 전혀 없다고 답한 간병자의 비율이 높다는 것은 주목해야 할 결과이다. 사회복지 서비스 및 실천방법의 경우 가정봉사원, 가정간호, 단기보호, 사회복지 상담의 사용수준보다는 주간보호의 사용수준이 훨씬 높았다. 또한 다섯 가지 서비스 가운데 주간보호, 단기보호에 의해 도움을 받았다고 느끼는 주관적 인식의 수준이 다른 서비스들의 도움에 대한 주관적 인식의 수준보다 높았다. 간병자들이 이러한 서비스들을 사용할 때 어려웠던 점으로는 서비스 기관과 서비

스 내용에 대한 정보의 부족이 가장 많이 지적되었고 다섯 가지 서비스와 실천방법 외에 더 필요로 하는 서비스로는 장기요양보호, 기관에서 제공되는 의료서비스, 교통편의 서비스 순서로 제시되었다.

넷째, 노인의 기능손상이 간병부담에 미치는 영향에 대한 친지로부터의 도움과 사회복지 서비스 및 실천방법의 완화효과를 보면 사적 지원의 경우 도구적 지지는 노인의 신체적 기능손상으로 인한 간병자의 부담을 감소시켜 주는 효과가 있는 반면에 정서적 지지는 노인의 행동문제와 같은 정신적 기능손상이 초래하는 어려움을 감소시켜 주는 효과가 있었다. 공적 지원에서는 주간보호 서비스의 사용수준, 단기보호 서비스의 사용수준과 단기보호 서비스의 도움에 대한 주관적 인식이 노인의 정신적 기능손상이 간병자의 부담에 미치는 영향을 완화하는 효과가 있는 것으로 나타났다. 다시 말해서 노인의 정신적 기능손상 수준이 심각하더라도 간병자가 주간보호 서비스나 단기보호 서비스를 많이 이용하면 간병부담이 높지 않다. 그러나 사회복지상담, 가정봉사원, 가정간호 서비스에서는 완화효과가 검증되지 않았다. 이러한 연구결과로부터 간병자가 노인을 계속 수발하면서 사회복지 상담이나 가정봉사원, 가정간호 등의 서비스를 이용하는 것보다는 주간보호 서비스나 단기보호 서비스를 통해 매일 일정 시간 동안 또는 일정 기간에 걸쳐 노인의 정신적 기능손상의 증상으로부터 벗어나는 것이 간병자의 부담을 감소시켜 주는 효과가 있음을 알 수 있다. 이것은 주간보호와 단기보호의 간병부담 완화를 입증한 선행 연구들(Zarit et al., 1998; Gottlieb & Johnson, 1995; Cox, 1997; Deimling, 1992)의 결과들과 일치하는 것이다.

위에서 요약한 연구 결과를 바탕으로 몇 가지 실천적 함의를 제시하고자 한다.

노인을 간병하는 가족성원의 부담을 덜어주기 위해서는 간병자가 사회적 활동에 지장을 받지 않도록 하고 자신의 시간을 확보할 수 있도록 돕기 위한 프로그램들이 필요하다. 또한 간병자의 정신건강을 향상시키기 위한 방안(예: 개별 또는 집단으로 실시되는 간병자지지 프로그램)도 고려되어야 할 것이다. 외국의 경우 각 지역 단위로 간병자 지원센터(Caregiver Resource Center)가 있고 이를 중심으로 간병자 지지 프로그램이나 자조집단들이 활발하게 이루어지고 있으나 우리나라의 경우 아직 활성화되지 못하고 있는 실정이다.

노인의 기능손상이 간병자의 부담에 영향을 미치는 중요한 변수임이 확인되었으므로 간병부담을 덜어주기 위한 서비스는 심신의 기능손상이 더 심각한 노인을 간병하

는 간병자들에게 초점을 맞춰야 할 것이다. 그리고 간병자가 우울하거나 정신적으로 문제가 있는 경우, 간병자와 노인의 관계가 소원한 경우, 간병에 많은 시간을 보내는 경우도 간병부담을 증가시키는 요인이 되므로 간병자를 우울하게 만드는 문제를 해결하여 정신적인 건강을 확보하도록 하는 것, 과거에 노인과의 좋은 관계나 도움받은 기억들을 되살려 현재 노인과의 관계를 친근하게 회복시키는 것, 간병에 보내는 시간을 줄여 간병으로부터 벗어나는 시간을 늘려주는 것 등이 고려되어야 하겠다.

현재 노인간병가족에게 제공되고 있는 사회복지 서비스와 실천방법의 사용을 활성화하기 위해서는 간병자들에게 이러한 서비스의 내용과 서비스를 제공하는 기관에 대한 정확한 정보를 홍보하는 것부터 시작해야 할 것으로 보인다. 또한 앞으로 노인간병가족을 위한 사회복지 서비스와 실천방법을 다양화하는 데 있어서 장기요양보호, 기관에서 제공하는 의료 서비스, 교통편의 서비스 등이 먼저 포함되어야 할 것이다.

마지막으로, 노인의 기능손상이 초래하는 간병부담에 대한 사적, 공적 지원의 완화효과를 볼 때 신체적 기능손상이 심각한 노인을 수발하는 간병자들은 친지로부터 간병에 대한 실질적인 도움을 확보하도록 하고 정신적 기능손상이 심각한 노인을 수발하는 간병자들은 자신의 어려움을 이해하고 위로, 격려해 줄 대상을 확보하도록 해주어야 하겠다. 또한 노인의 정신적 기능손상이 노인간병가족에게 미치는 부정적 영향에 대한 주간보호, 단기보호의 완화 효과가 입증되었으므로 간병부담을 덜어주기 위한 사회복지 분야의 개입은 간병자들로 하여금 주간보호와 단기보호 서비스를 활용하도록 하는 것이 우선되어야 할 것이다. 그리고 주간보호와 단기보호의 사용빈도나 사용기간과 같은 객관적 차원이 간병부담을 완화하는 데 유용하다는 연구결과에 따라 주간보호 서비스와 단기보호 서비스의 보급과 확대를 통해 이러한 서비스의 사용빈도와 사용기간을 늘려주어야 한다는 것도 본 연구결과 제시할 수 있는 중요한 함의라고 할 수 있다.

끝으로 본 연구에 대한 몇 가지 한계를 지적하고자 한다. 우선 자료수집이 서울과 수도권에서 이루어졌고 전국의 노인간병가족을 대상으로 확률표집한 것이 아니기 때문에 연구의 결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 그리고 사회복지관이나 노인복지관의 주간보호센터에서 사례가 많이 확보되어 응답자들이 사용한 사회복지 서비스가 주간보호 서비스에 치우친 경향이 있다. 그러나 이러한 한계는 가정봉사원 서비스는 독거 노인에게 제공되는 경우가 더 많고 방문간호는 보건의료분야 서비스로서의 성격이

더 강하며 단기보호 서비스도 주간보호 서비스보다 실시하는 기관이나 이용자의 숫자가 훨씬 적은 현실을 반영하는 것이라고 할 수 있다.

·참 고 문 헌·

- 권중돈. 1996. "치매노인 가족의 부양부담 결정모형 개발," 《한국사회복지학》 통권 29호, pp. 24~41.
- 윤현숙·차홍봉·조양순. 2000. "뇌졸중 노인 부양가족의 부양부담과 우울에 미치는 영향요인에 관한 연구," 《한국노년학》 제20권 2호, pp. 137~153.
- 이가옥·이미진. 2000. "장기요양보호노인 가족수발자의 정서적 부양부담에 관한 연구," 《한국노년학》 제20권 2호, pp. 215~228.
- 이윤로. 1999. "치매노인 가족부양부담의 한-미 비교연구," 《한국노년학》 제19권 1호, pp. 45~60.
- Barusch, A. S. 1995. "Programing for Family Care of Elderly Dependents : Mandates, Incentives, and Service Rationing," *Social Work*, Vol. 40, No. 3, pp. 315~321.
- Bass, D. M., Noelker, L. S., McCarthy, C. A. 1999. "The Influence of Formal and Informal Helpers on Primary Caregivers' Perceptions of Quality of Care," *The Journal of Applied Gerontology*, Vol. 18., No. 2, pp. 177~200.
- Bass, D. M., Noelker, L. S., Rechlin, L. R. 1999. "The Moderating Influence of Service Use on Negative Caregiving Consequences," *Journal of Gerontology*, Vol. 31B, No. 3, pp. 124~134.
- Beisecker, A. E., Wright, L. J., Chrisman, S. K., Ashworth, J. 1996. "Family Caregiver Perceptions of Benefits and Barriers to the Use of Adult Day Care for Individuals with Alzheimer's Disease," *Research on Aging*, Vol. 18, No. 4, pp. 430~450.
- Braithwaite, V. 1998. "Institutional Respite Care: Breaking Chores or Breaking Social Bonds?" *The Gerontologist*, Vol. 38, No. 5, pp. 610~617.
- Cox, C. 1997. "Findings from a Statewide Program of Respite Care: A Comparison of Service Users, Stoppers, and Nonusers," *The Gerontologist*, Vol. 37, No. 4, pp. 511~517.

- Feinberg, L. F. & Kelly, K. A. 1995. "A Well-deserved Break: Respite Programs Offered by California's Satewide System of Caregiver Resource Centers.," *The Gerontologist*, Vol. 35, No. 5, pp. 701~708.
- Miller, B. & Mukherjee, S. 1999. "Service Use, Caregiving Mastery, and Attitudes Toward Community Services," *The Journal of Applied Gerontology*, Vol. 19, No. 2, pp. 162~176.
- Mittelman, M. S., Heris, S. H., Shulman, E., Steinberg, G. 1995. "A Comprehensive Support Program: Effect on Depression in Spouse-caregivers of AD Patients," *The Gerontologist*, Vol. 35, No. 6, pp. 792~807.
- Monahan, D. J. & Hooker, K. 1995. "Health of Spouse Caregivers of Dementia Patients: The Role of Personalty and Social Support," *Social Work*, Vol. 40, No. 3, pp. 305~313.
- O'Connor, D. L. 1995. "Supporting Spousal Caregivers: Exploring the Meaning of Service Use," *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, May, pp. 296~305.
- Park, J. K. & Richardson, R. A. 1994. "Older-Adult Stroke Patients and Their Spousal Caregivers," *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, December, pp. 608~615.
- Pavalko, E. K. & Woodbury, S. 2000. "Social Roles as a Process: Caregiving Careers and Women's Health," *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 41, March, pp. 91~105.
- Seltzer, M. M. & Li, L. W. 2000. "The Dynamics of Caregiving: Transitions During a Three-Year Prospective Study," *The Gerontologist*, Vol. 40, No. 3, pp. 165~178.
- Stuckey, J. C. & Smyth, K. A. 1997. "The Impact of Social Resources on the Alzheimer's Disease Caregiving Experience," *Research on Aging*, Vol. 19, No. 4, pp. 423~441.
- Zarit, S. H., Stephens M. A. P., Townsend, A., Greene, R. 1998. "Stress Reduction for Family Caregivers: Effects of Adult Day Care Use," *Journal of Gerontology: Social Sciences*, Vol. 53B, No. 5, pp. 267~277.

Factors of Caregiving Burden and the Effectiveness of Social Welfare Services for the Family Caregivers of the Impaired Older Persons

Lee, In-Jeong

(Department of Social Welfare, Duksung Women's University)

The primary purpose of this study is to examine the buffering effect of social welfare services on the relationship between the level of older persons' impairment and burden experienced by the family caregivers. It also assessed the level of caregiving burden as well as the effect of both older person's impairment and the characteristics of the caregivers on burden.

The survey data collected from 150 community residing family caregivers was used for analyses.

Findings are as follows. First, the caregivers are more burdened in the deterioration of mental health, scarce time for oneself, and the suffering of social life than in other areas of burden. Second, the more severe the physical and the mental impairment of the elder, the more burden the caregivers experience. The caregivers' characteristics such as the worse mental health, the lower level of attachment to the elder, the longer caregiving hours are also related to the higher level of caregiving burden. Third, the caregivers' use of adult day care and respite care services buffer the relationship between the level of impairment of older persons and the caregiving burden. However, social work counselling, visiting nurse, homemaker services do not have such buffering effects. Among informal support, instrumental support buffers the relationship between the elder's physical impairment and burden, while emotional support buffers the relationship between the elder's mental impairment and burden. According to the results, implication for social welfare services and practice methods for the family caregivers was discussed.