

## 여성가족부양자의 노인부양에 관한 연구

김 분 한\*·이 금 재\*\*·이 신 영\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라의 가족구조와 기능은 효와 가족주의를 강조하여 왔다. 전통적으로 가족은 노인에게 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 부양체제이며, 정서적, 수단적 욕구를 충족시켜 주는 유용한 자원이고 특히 와병노인의 경우 가족은 중요한 서비스 집단이기도 하다(Bae & Hong, 1995). 가족에 의한 노인부양은 노인들의 정체감과 심리적 안정감을 유지시켜 주는데 기여할 뿐 아니라 노인들에게 자녀는 가장 선호하는 부양제공자로 지적되고 있다. 현실적으로 공적부양체제가 제대로 확립되지 못한 우리나라에서 노인부양은 대부분 가족이 담당하고 있으며 가족 중에서도 주 부양자는 여성가족원으로 며느리인 경우가 많다(Kim & Choi, 2000).

한편 오늘날 노인인구의 증가는 부양부담을 점차 증가시키고 산업화, 도시화에 따른 노인인구와 부양인구의 지리적인 분리, 여성의 취업 및 사회참여 확대로 가족은 구조적 측면에서 큰 변화를 초래하게 되어, 가정 내에서 노부모에 대한 가족부양 역할을 크게 감소시키고 있다(Han, 1993).

노인부양에서 가족이 매우 지지적이고, 적절한 환경임을 제시하고 있으나 실제로는 가족의 노인부양이 최선의 상태가 아님이 시사되고 있다(Phillips & Rempusheski, 1985a, 1985b). 예를 들면 노인과 성인자녀간의 갈등과 노인학대와 같은 현상들이 여러 연구에서 제시되고 있다(Han, 1996; Lee, 1998; Park, 1998; Pillemer, 1985; Pillemer & Finkelhor, 1988). 즉 노인이 가족 부양자에게 육체적, 경제적, 심리적으로 의존하고 있는 경우, 이는 가족에게 과도한 부담이 되고, 결과적으로 노인은 부양을 제대로 받지 못할 뿐 아니라 심한 경우 학대까지도 받게 된다(Johnson, 1995). Kim과 Choi(2000)는 부정적인 부양행동이 노인의 삶의 질에 심각한 영향을 미치고 있음을 제시하였다.

따라서 가족의 노인부양에 대한 시대적 변화는 부양자나 피부양자인 노인 모두에게 부양에 대한 문제를 야기시키므로, 부양자가 부양행위를 함에 있어서 필요한 부양능력과 부양에 대한 의지를 위협하게 하는 요인들을 찾아내고, 부양행위를 하는 부양자의 안녕감에 대한 연구와 부양행위의 역동적 관계와 과정 등 가족의 노인부양 질 수준을 높일 수 있는 방안을 위한 연구는 매우 의미가 있다 하겠다. 가족의 노인부양의 질을 측정하고자 하는 시도가 미국등지에서 시도되었고 Phillips,

\* 한양대학교 의과대학 간호학과 교수  
\*\* 경원전문대학 간호과 부교수  
\*\*\* 계명대학교 사회복지학과 전임강사  
투고일 2004년 2월 28일 심사외뢰일 2004년 2월 28일 심사완료일 2004년 6월 19일

Morrison과 Chae(1990)은 Qualcare척도를 개발하여 유병노인 부양가족에 대한 연구를 시행하였으며 가족부양 역동모델(Phillips 등 1995)을 제시한 바 있다. Phillips 등(1995)의 가족부양 역동모델은 노인부양의 질에 영향을 주는 중요요인으로, 상황요인에는 일상생활 사건스트레스, 일상생활수행능력, 인지장애와 사회적지지 등이 있고 상호작용 요인은 노인이미지 불일치, 부양신념과 부담감 등이며 이 두 요인이 서로 어떠한 영향을 주며 상호작용하는 지를 제시하고 있다.

이에 본 연구는 여성가족부양자의 부양부담감과 노인부양 질에 영향을 미치는 요인과 정도를 확인함으로써 노인의 삶의 질을 높이는 효과적인 간호중재 개발의 틀을 위한 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인을 돌보는 여성가족원의 부양부담과 부양의 질 등 다양한 경험을 이해하고 이와 관련된 영향요인을 확인하는 것이다.

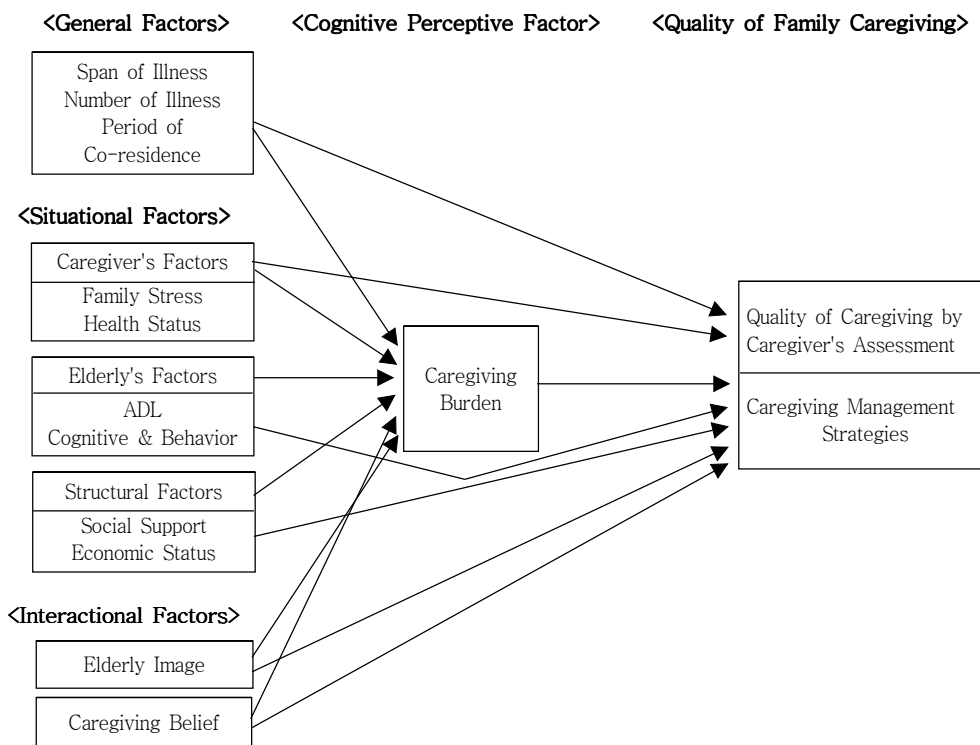
이에 구체적 목적은 다음과 같다.

- ① 피부양자인 노인의 ADL, 인지장애 및 문제행동, 구조적 요인인 사회적 지지와 경제상태, 노인을 부양하는 여성가족원의 가족 스트레스, 건강상태, 노인이미지 불일치, 부양신념, 부양부담감 및 부양의 질 정도 그리고 노인의 유병기간과 질병수, 동거기간을 파악한다.
- ② 부양부담감과 영향요인의 상관관계와 노인부양의 질과 영향요인의 상관관계를 확인한다.
- ③ 노인을 부양하는 여성가족원의 부양부담과 부양의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 노인을 부양하는 여성가족부양자들의 부담감과 부양의 질에 영향을 주는 요인을 규명하기 위해 횡단적 연구설계로 고안된 서술적 상관관계 연구이다.



<Figure 1> Conceptual framework on the caregiving in elderly of the female family caregivers

본 연구에서 노인을 부양하는 여성가족구성원의 부양의 질을 설명하기 위한 개념적 모델은 Phillips 등(1995)의 가족부양 역동모델과 노인부양 관련 문헌고찰을 토대로 각 요인과 변인을 확인하여 구성하였다. 구체적인 이해와 설명을 위한 연구의 개념적 틀은 <Figure 1>과 같다

노인부양의 질을 설명하기 위한 기본적 구조는 상황 요인과 상호작용 요인이 근간이 되었으며 상황 요인으로는 부양자 요인, 노인 요인, 구조적 요인 등으로 설명되며, 상호작용 요인으로는 노인이미지 불일치, 부양신념으로 설명된다. 부양자 요인은 가족스트레스와 건강상태, 노인 요인으로는 일상생활수행능력과 인지장애 및 문제 행동, 구조적 요인으로는 사회적 지지와 경제상태 그리고 노인의 유병기간과 질병수, 동거기간 등으로 측정된 일반적 요인으로 설명할 수 있다. 또한 상황 및 상호작용 요인에 의해 영향을 받는 인지지가 요인을 들 수 있는데 인지지가 요인으로는 부담감이 확인되었으며 이 세 가지 요인의 결과 변인으로 노인부양의 질을 들 수 있다. 가족의 노인부양 질 평가는 부양자가 평가한 부양의 질인 부양관리대처와 부양자가 인지한 질로 설명할 수 있다.

## 2. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상은 서울지역에 거주하고 만 65세 이상이며 1개 이상의 질환을 가진 노인과 동거하는 여성가족부양자를 대상으로 하였다. 서울시의 4개 보건소에 등록된 노인대상자를 임의로 선정하여 가정을 방문하여 여성가족부양자를 확인하였다. 연구대상 여성가족부양자는 기질적 뇌장애 증후와 정신질환의 병력이 없고 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하고 자발적인 참여를 수락한 자를 임의표집하였다. 자료수집기간은 2000년 6월 30일부터 8월 11일까지 43일간이었으며 연구자로부터 연구목적과 자료수집방법에 대하여 교육과 훈련을 받은 8명의 연구보조원이 가정방문을 하여 구조화된 설문지를 사용하여 연구대상자가 직접 읽고 응답하거나, 연구보조원이 읽어주고 응답하는 방식을 사용하여 자료수집을 하였다. 총 247부가 자료분석에 이용되었다

## 3. 연구도구

### 1) 노인부양 질

가족의 노인부양 제공의 우수성을 진단하는 것으로 다

차원적으로 개념화한 결과변인이다(Cromwell et al., 1996). 본 연구에서 노인부양의 질은 부양관리대처와 부양자가 인지한 질로 구성되어 있다.

### (1) 부양관리대처

부양자가 부양하는 노인과의 개인적 충돌과 통제에 대한 대처로 긍정적 또는 부정적 대처를 사용했는가를 의미한다. 부정적 부양관리대처는 노인은 원하나 중지하게 하는 부정적 제지 행위이며, 긍정적 부양관리대처는 노인이 하기 원하는 것을 하도록 하는 행위의 유지 및 권장의 형태이다(Phillips & Rempusheski, 1986). 본 연구에서는 Phillips(1989)가 개발한 부양관리대처 척도 63문항을 번역, 수정을 거쳐서 47문항을 사용하였다. 긍정적인 대처 17문항, 부정적인 대처 30문항으로 구성되어 있으며 '자주 사용한다(5점)'에서 '전혀 사용하지 않는다(1점)'의 5점 척도로 합계된 점수가 높을수록 부양의 질이 좋음을 의미한다. 신뢰도 계수 Cronbach alpha는 .89이었다.

### (2) 부양자가 인지한 질

부양자 자신이 인지하고 평가한 부양의 질로서 자가보고에 의하여 '매우 좋다'에서 '매우 나쁘다'의 5점 척도로 한 개의 문항으로 측정되었다. 점수가 높을수록 부양의 질에 대한 주관적인 평가가 좋음을 나타낸다.

### 2) 부담감

노인부양 상황에서 부양자가 인지하는 시간적, 신체적, 사회적, 심리적 및 경제적 문제들이다(George & Gwyther, 1986). 본 연구에서는 Novak과 Guest(1989)가 개발하고 Park(1996)과 Chang(1999)이 사용한 설문지를 수정, 보완하여 사용하였다. '항상 그렇다(5점)'에서 '전혀 그렇지 않다(1점)'의 5점 척도로 점수가 높을수록 부양자가 부담감이 높은 것을 의미한다. Chang(1999)의 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach alpha가 .80이었으나 본 연구에서는 .95이었다.

### 3) 노인이미지 불일치

부양자의 노인에 대한 과거 이미지와 현재 이미지의 차이를 말한다. 이미지는 자유연상법으로 감상적이고 고무적인 문구를 사용하여 노인의 인격, 정서적 특성, 애정 표현과 역할 수행의 적절성에 대한 부양자의 느낌을 의미한다(Suh & Kim, 1999). 본 연구에서는 Phillips(1989)가 개발한 노인이미지 척도를 번역, 수정하여 22 문항을 선정하여 사용하였다. 이 문항은 형용사로 이루어

어져 있으며, 7점 척도로 하였다. 과거이미지와 현재이미지의 응답 사이의 간격 문항점수 범위를 -6에서 6까지로 하여 절대치 점수가 클수록 과거와 현재의 노인이미지의 불일치가 높음을 의미한다. 신뢰도 계수 Cronbach alpha는 .87이었다.

#### 4) 부양신념

부양자의 부양 역할수행에 필요한 기준과 가치이며 감시(monitoring)와 수용(assessing)의 내용을 포함한다. 부양신념감시는 노인의 부적절한 행동에 대해 부양자가 계속적으로 관찰, 확인하며 제지·제한하는 것이다. 부양신념수용은 노인의 부정적이고 모순된 행동에도 불구하고 부양자의 사랑, 애정, 따뜻함을 내포한 수용·권장과 보호를 의미한다(Phillips & Rempusheski, 1986). 본 연구에서는 Phillips, Rempusheski와 Morrison(1989)이 개발한 부양신념 척도를 번역, 수정하여 감시 13문항과 수용 7문항으로 총 20문항을 이용하였다. '매우 동의함(5점)'에서 '매우 동의하지 않음(1점)'까지의 5점 척도로 감시점수에서 수용점수를 뺀 점수로 측정하였다. 높은 점수일수록 감시에 대한 강한 긍정을 나타낸다. Phillips, Rempusheski와 Morrison(1989)의 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach alpha가 .82이었으며 본 연구에서는 .84이었다.

#### 5) 가족스트레스

가족내의 생활사건의 변화로 인하여 나타나는 긴장을 의미한다. 본 연구에서는 Steinmetz(1988)가 개발한 것을 토대로 Lee(1998)가 번역, 수정한 척도를 이용하였다. 사용된 문항은 15문항이었으며 '매우 심하다(5점)'에서 '전혀 없다(1점)'와 '해당사항없다(0점)'의 6점 척도로 측정된 점수로 점수가 클수록 가족스트레스가 높은 것을 의미한다. Lee(1998)의 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach alpha가 .79이었으며 본 조사에서는 .82이었다.

#### 6) 노인의 일상생활수행능력

부양자가 지각하는 노인의 일상생활 활동능력으로 옷 입기, 목욕하기 및 식사하기와 노인이 독립적인 생활에 필요한 행동인 돈 관리, 혼자서 외출하기 및 전화 사용하기 등의 상태를 의미한다(Suh & Oh, 1993). 본 연구에서는 Chang(1999)이 사용한 척도를 사용하였으며 사용된 문항은 14문항으로 '항상 혼자한다(5점)'에서 '항

상 도움을 받는다(1점)'의 5점 척도로 측정된 점수로 높은 점수일수록 일상생활 활동이 독립적임을 의미한다. Chang(1999)의 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach alpha가 .82이었으며 본 조사에서는 .96이었다.

#### 7) 인지장애 및 문제행동

정신능력의 감퇴, 우울과 불안 등의 정신장애로 인한 행동장애를 의미한다. 본 연구에서는 Zarit, Reever 와 Bach-Peterson(1980)에 의해 개발된 인지장애와 문제행동 척도를 Chang(1999)이 사용하였고 이를 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다. 사용된 문항은 14문항이었으며 '항상 그렇다(5점)'에서 '전혀 그렇지 않다(1점)'의 5점 척도로 측정된 점수로 점수가 높을수록 노인의 인지장애와 문제행동이 많다는 것을 의미한다. Chang(1999)의 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach alpha가 .82, 본 조사에서는 .91이었다.

#### 8) 사회적 지지

부양자가 사회적 지원망으로부터 필요할 때 도움을 받을 수 있다고 인지함을 말한다(Caplan, 1974). 본 연구에서는 Norbeck, Lindsey와 Carrieri(1981, 1983)의 사회적지지 척도를 번역, 수정하여 사용하였다. 사용된 문항은 12문항으로 주관적으로 인지한 돕는 사람수와 실제로 도움을 준 사람수를 합한 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 신뢰도 계수 Cronbach alpha는 .87이었다.

### 4. 자료분석 방법

본 연구의 자료분석은 PC용 Window SAS program (v6.12)을 이용하여 대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율을 사용하였으며, 연구변수에 대한 정도는 평균, 표준편차, 최소값 및 최대값을 구하였다. 측정변수간의 상관관계를 보기위해 Pearson Correlation Coefficient를 사용하였으며 여성가족부양자의 부담감과 부양의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression Analysis)을 사용하였다. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach alpha 계수로 산출하였다.

## III. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 연령별로 살펴보면 40대가 77명(31.2%)으로 가장 많았고 그 다음이 50대 50명(20.2%)이었다. 종교는 기독교가 82명(33.2%)으로 가장 많았으며, 교육정도는 고졸 85

명(34.4%), 국졸 52명(21.1%) 순이었으며, 배우자가 있는 경우가 211명(85.8%)으로 절대 다수를 차지하고 있다. 경제상태는 월 평균 수입이 50만원미만이 78명(32.1%)으로 가장 많고, 50만원 이상 100만원 미만이 60명(24.7%)으로 나타났다. 피부양노인과의 동거기간별로는 11년-20년이 117명(47.3%)으로 가장 많았으

<Table 1> Socio-demographic characteristics of the female family caregiver (n=247)

Characteristics	Classification	n	%
Age(year)	lower than 20	1	0.4
	20 ~ 29	11	4.5
	30 ~ 39	37	15.0
	40 ~ 49	77	31.2
	50 ~ 59	50	20.2
	60 ~ 69	48	19.4
Religion	70 and higher	23	9.3
	none	67	27.1
	buddahist	58	23.5
	protestant	82	33.2
	catholic	34	13.8
	etc.	6	2.4
Education	none	34	13.8
	Elementary school	52	21.1
	Middle school	30	12.2
	High school	85	34.4
	College over	46	18.6
Spouse	present	211	85.8
	not present	36	14.2
Monthly income (won)	less than 500,000	78	32.1
	500,001 ~ 1,000,000	60	24.7
	1,000,001-1,500,000	48	19.8
	1,500,001-2,000,000	29	11.9
	2,000,001-2,500,000	28	11.5
Period of co-residence (year)	6 ~ 10	52	21.1
	11 ~ 20	117	47.3
	20 and higher	78	31.6
Caregiving hours per day	lower than 1	2	0.8
	1 ~ 3	111	46.7
	4 ~ 6	63	26.5
	7 ~ 10	32	13.4
	11 and higher	30	12.6
Perceived health state	very poor	11	4.5
	poor	73	29.7
	moderate	85	34.6
	good	75	30.5
	very good	2	0.8
Self-reported standard on quality of elderly caregiving	very poor	4	1.6
	poor	53	21.5
	moderate	132	53.4
	good	56	22.7
	very good	2	0.8

<Table 2> Descriptive statistics of research factors

Variables	Average	Avg. discrepancy	the minimum value	the maximum value
Caregiving burden	2.673	0.751	1.045	5.000
Quality of caregiving	2.073	0.351	1.146	3.083
Family stress	1.396	0.625	0.133	3.400
Caregiver' health status	2.935	0.901	1.000	5.000
Elderly's ADL	2.103	1.130	1.000	5.000
Elderly's Cognitive impairment and disruptive behavior	2.238	0.658	1.000	5.000
Social support	23.065	13.552	0	71.000
Economic status	2.461	1.352	1.000	5.000
Discrepancy of elderly image	0.335	0.752	-2.727	3.136
Caregiving belief	0.691	0.592	-1.154	2.220
Span of illness	3.396	0.989	1.000	5.000
No. of illness	2.964	0.960	1.000	6.000
Period of co-residence(month)	265.315	210.327	12.000	840.000

며, 20년 이상인 경우가 78명(31.6%)이었다. 하루 노인부양 소요시간은 1시간부터 3시간까지가 111명(46.7%)으로 가장 많았다. 부양자 자신의 건강상태에 대한 주관적인 건강평가는 보통 건강상태가 85명(34.6%) 부정적 84명(34.2%), 긍정적 77명(31.2%), 순이었고 건강상태가 '매우 좋다'라고 응답한 경우는 2명뿐이었다. 그리고 부양자 자신의 노인부양에 대한 주관적 질 평가는 보통은 132명(53.40%), 부정적 평가 57명(23.1%), 긍정적 평가 58명(23.5%)으로 나타났다.

2. 연구변수의 서술적 통계

연구변수의 평균, 표준편차, 최소값 및 최대값은 <Table 2>에 제시한 바와 같다.

부양자의 부양부담감 정도는 5점에 평균 2.67점으로 보통으로 인지하고 있었으며, 부양자가 평가한 부양의 질 정도는 5점에 평균 2.07점이어서 다소 부정적인 양상을 띠고 있었다. 가족스트레스는 5점에 평균 1.39점으로 낮게 나타났다. 부양자의 건강상태는 5점에 평균 2.94점으로 보통수준이었다. 피부양노인의 일상생활수행능력은 5점에 평균 2.10점, 인지장애 및 문제행동은 5점에 평균 2.24이었다. 사회적 지지는 실제 측정범위는 0에서 71명까지로 일반적으로 한 부양자에게 사회적 지지자가 평균 23명정도 있음을 시사하며 그 범위를 볼 때 부양자에 따라 큰 차이가 있음을 알 수 있다(표준편차 =13.6). 노인이미지 불일치는 측정범위 0~12에 평균 .34점으로 과거와 현재의 노인 이미지에 큰 차이가 없는 부양자가 많음을 알 수 있다. 부양신념은 5점에 평균

.70점으로 나타나 본 연구대상자는 수용보다는 감시의 부양신념에 동의하는 부양자가 더 많음을 알 수 있다. 평균 유병기간은 3.4년이었고, 질병수는 평균 3.0개이었고 평균 동거기간은 21년이였다.

3. 부양부담감과 영향요인의 상관관계

부양부담감은 동거기간( $r=.23, p=.000$ ), 가족스트레스( $r=.41, p=.000$ ), 노인의 ADL( $r=.43, p=.000$ )와 인지장애 및 문제행동( $r=.35, p=.000$ ), 노인이미지 불일치( $r=.31, p=.000$ )와는 순상관관계로 동거기간이 길수록, 가족스트레스가 높을수록, 노인의 ADL이 독립적일수록, 노인의 인지장애와 문제행동이 많을수록, 노인이미지 불일치가 높을수록 부양부담감이 높게 나타났다. 부양자의 사회적지지정도( $r=-.18, p=.004$ ), 건강상태( $r=-.32, p=.000$ ), 부양신념( $r=-.30, p=.000$ ) 및 경제상태( $r=-.25, p=.000$ )와는 역상관관계로 부양자의 사회적지지가 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 경제상태가 좋을수록, 부양신념이 감시에 대해 강한 긍정일수록 부양부담감이 낮게 나타났다. 그러나 노인의 유병기간과 질병수와는 상관관계가 없게 나타났다.<Table 3>

4. 부양부담감의 영향요인 분석

부양부담감의 영향요인을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며 각 독립변수가 종속변수에 미치는 고유한 설명력과 전체 모델에서 어떤 변수가 종속변인에 대해 가장 많은 설명력을 갖는지를 <Table 4>에서 확인

<Table 3> Correlation among variables

Variables	careving burden		quality of caregiving	
	r		r	
Span of illness	.11		.13*	
Number of illness	.11		.10	
Period of co-residence	.23***		-.20**	
Social support	-.18**		.06	
Economic status	-.25***		.06	
Family stress	.41***		.43***	
Caregiver's health	-.32***		.08	
Elderly's ADL	.43***		.27***	
Elderly's cognitive impairment	.35***		.26***	
Discrepancy of elderly image	.31***		.03	
Caregiving belief	-.30***		-.64***	
Caregiving burden			.21**	

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

하였다. 단계1에서는 질병수, 동거기간 등의 일반적 요인들이 투입되었고 단계2에서는 사회적지지, 가족월평균 수입, 여성 가족부양자의 가족스트레스와 건강상태, 피부양 노인의 ADL과 인지장애 및 문제행동 등의 상황요인들을, 단계3에서는 노인이미지 불일치와 부양신념을 각각 투입하였다.

부양부담감에 대한 영향요인 분석결과를 살펴보면, 단계1에서 일반적 요인이 8%의 설명력을 나타내었으며 동거기간( $\beta=.00$ ,  $p=.000$ )이 유의하였다. 단계2에서 상황요인이 투입되었을때 전체 모델의 설명력은 8%에서 43%로 35%의 설명력을 증가시켰다. 사회적지지( $\beta=.01$ ,  $p=.004$ ), 가족스트레스( $\beta=.44$ ,  $p=.000$ ), 부양

자의 건강상태( $\beta=-.13$ ,  $p=.008$ ), ADL( $\beta=.18$ ,  $p=.000$ )등이 유의하였다. 단계3에서 노인이미지 불일치( $\beta=.20$ ,  $p=.000$ )가 투입되었을 때 전체 모델의 설명력은 43%에서 46%로 3%의 설명력이 증가하였다. 반면 단계3에서 부양신념( $\beta=-.13$ ,  $p=.055$ )은 1%의 설명력이 증가하였으며 전체 회귀모델의 설명력은 44%로 유의하였다.

단계3에서 상호작용요인인 노인 이미지 불일치( $\beta=.18$ ,  $p=.001$ )와 부양신념( $\beta=-.10$ ,  $p=.130$ )이 동시에 투입되었을때 전체 모델의 설명력은 43%에서 46%로 3%의 설명력이 증가하였다.

따라서 전체 회귀모델에서 볼 때 부양부담감은 상황요

<Table 4> Hierarchial multiple regression analysis on the factors affecting the caregiving burden

Variables	Beta( $\beta$ )				
	Model 1	Model 2	Model 3-1		Model 3-2
Scalar	1.95***	1.70***	1.82***	1.94***	1.20***
Span of illness	.08(.11)	.06(.09)	.07(.09)	.06(.08)	.06(.08)
Number of illness	.07(.10)	-.03(-.04)	-.04(-.05)	-.03(.04)	-.04(-.05)
Period of co-residence	.00(.23)**	.00(.20)**	.00(.16)*	.00(.19)**	.00(.15)*
Social support		-.01(-.17)**	-.01(-.13)*	-.01(-.16)**	-.01(-.13)*
Economic status		-.01(-.02)	-.03(-.05)	-.02(-.03)	-.03(-.05)
Family stress		.44(.37)***	.45(.38)***	.41(.34)***	.43(.36)***
Caregiver's health		-.13(-.16)**	-.15(-.18)***	-.13(-.16)**	-.15(-.18)**
Elderly's ADL		.18(.27)**	.14(.21)***	.18(.26)***	.14(.21)***
Elderly's cognitive impairment		.12(.11)	.11(.09)	.10(.09)	.09(.08)
Discrepancy of elderly image			.20(.19)***		.18(.18)**
Caregiving belief				-.13(-.10)*	-.10(-.08)
R <sup>2</sup>	.08***	.43***	.46***	.44***	.46***
R <sup>2</sup> change	.08	.35	.03	.01	.03

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

<Table 5> Hierarchical multiple regression analysis on the factors affecting the quality of caregiving

Variable	Beta(β)						
	Model 1	Model 2	Model 3-1		Model 4-1	Model 4-2	
Scalar	1.90***	1.41***	1.42***	1.99***	1.39	2.04***	2.02( 0)
Span of illness	.04(.12)	.03( .09)	.03(.09)	.01( .04)	.03( .08)	.02( .04)	.01( .04)
Number of illness	.04(.11)	.00( .01)	.00(.09)	.01( .04)	.00( .01)	.01( .03)	.01( .04)
Period of co-residence	-.00(.20)**	-.00(-.08)	-.00(-.08)	-.00(-.17)	-.00(-.09)	-.00(-.16)	-.00(-.15)*
Social support		.00( .03)	.00(.03)	.00( .06)	-.00( .04)	.00( .05)	.00( .04)
Economic status		-.00(-.01)	-.00(-.02)	-.02(-.03)	-.00(-.02)	-.02(-.07)	-.02(-.07)
Ffamily stress		.19( .34)***	.19(.34)***	.12( .21)***	.18( .33)***	.13( .23)	.13( .22)***
Caregiver's health		.04( .10)	.04(.10)	.03( .09)	.04( .11)	.03( .08)	.03( .09)
Elderly's ADL		.04( .12)	.04(.12)	.02( .08)	.03( .11)	.03( .10)	.03( .10)
Elderly's cognitive impairment		.05( .10)	.05(.10)	-.01(-.01)	.05( .09)	-.00(-.01)	-.00(-.01)
Discrepancy of elderly image			.01(.02)		.01( .02)		-.02(-.05)
Caregiving belief				-.33(-.55)***		-.33(-.56)***	-.33(-.56)***
Caregiving burden					.01( .03)	-.03(-.05)	-.02(-.04)
R <sup>2</sup>	.07***	.25***	.25***	.51***	.25***	.51***	.51***
R <sup>2</sup> change	.07	.18	.00	.26	.00	.00	.00

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

인에 의해 가장 큰 영향을 받는다는 것을 알 수 있었다. 또한 상호작용요인 중에서는 부양신념(β=-.13, p=.055) 보다는 노인이미지불일치(β=.20, p=.000)가 부양부담감을 낮추는데 있어서 중요한 변수임을 알 수 있다.

5. 노인부양 질과 영향요인의 상관관계

노인부양의 질은 노인의 유병기간(r=.13, p=.03), ADL(r=.27, p=.000), 인지장애와 문제행동(r=.26, p=.000)과 부양자의 가족스트레스(r=.43, p=.000), 부양부담감(r=.21, p=.002)과는 순상관관계로 노인의 유병기간이 길수록, ADL이 독립적일수록, 인지장애와 문제행동이 많을수록, 부양자의 가족스트레스가 높을수록, 부양부담감이 높을수록 노인부양의 질이 높게 나타났다. 동거기간(r=-.20, p=.002)과 부양자의 부양신념(r=-.64, p=.000)과는 역상관관계로 동거기간이 길수록, 부양자의 부양신념이 감시에 강한 긍정일수록 노인부양의 질이 낮게 나타났다. 그러나 노인의 유병기간, 사회적지지, 경제상태, 부양자의 건강상태와 노인이미지 불일치와는 상관관계가 없었다<Table 4>.

6. 노인부양 질의 영향요인 분석

노인부양의 질에 대한 영향요인을 분석한 결과는

<Table 5>와 같다.

단계 1에서 일반적 요인이 7%의 설명력을 나타냈으며 동거기간(β=-.00, p=.002)이 유의하였다. 단계2에서 상황요인이 투입되었을 때 전체 모델의 설명력은 25%으로 18%의 설명력을 증가시켰다. 가족스트레스(β=.19, p=.000)가 유의하였다. 단계3에서 노인이미지 불일치(β=.01, p=.733)가 투입되었을 때 전체 모델의 설명력을 추가하지 못하였으며 설명력은 25%로 유의하였다. 반면 부양신념(β=-.33, p=.000)이 투입되었을 때 25%에서 51%로 26%의 설명력을 증가시켰다. 단계 4에서 부양부담감(β=.02, p=.511)은 어떠한 설명력도 추가되지 않았고 전체 회귀 모델의 설명력은 51%로 유의하였다.

따라서 노인부양의 질에 대한 영향은 상호작용요인 중 부양신념이 가장 중요한 영향 변인임을 알 수 있으며 그 다음은 상황요인인 가족스트레스와 동거기간이 중요한 요인이며 노인이미지불일치, 부양부담감은 미비하게 영향을 주는 변인으로 확인되었다.

IV. 논 의

본 연구에서는 부담감에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 상황요인으로 나타났으며 35%의 설명력을 나타내었다. 일반적 요인에서는 8%의 설명력을 나타내었고 상



호작용 요인에서는 노인 불일치와 부양신념이 모두 유의하였는데 3%의 설명력을 추가시켰으며 노인 이미지 불일치가 부양신념보다 2%정도 설명력이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Lee(2001)와 Philips 등(1995)의 연구에서 부양에 대한 부담을 가장 강하게 예견하는 변인은 가족스트레스와 현재와 과거의 노인이미지 불일치라는 연구결과와 일치된다. 부담감에 관한 많은 연구들에서 가족스트레스, 일상생활수행능력, 경제상태, 건강상태와 사회적지지 등에 영향을 많이 받는 것이 제시되었고, 본 연구와 Lee(2001), Philips 등(1995)의 연구결과에서 과거와 현재의 노인이미지 불일치가 부담감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 좌절을 형성하게 하는 상황 요인과 더불어 상호작용 요인도 부담감에 중요한 요인임을 암시하는 것이다.

부양의 질에 가장 영향을 미치는 요인은 상황요인이 25%의 설명력이 있었고 상호작용요인인 노인 이미지 불일치와 부담감은 설명력을 증가시키지 못하였으며, 부양신념이 26%의 설명력을 증가시켰다. 이러한 결과는 Phillips, Rempusheski 와 Morrison(1989)의 부양역할 책임감에 대한 가족 부양자의 인지를 검증하기 위한 측정도구 검증연구에서 부양신념이 부양관리태도와 부양의 질과 상관관계가 있음을 제시한 결과와 일치되는 것이다. 이는 부양신념 측정도구가 낮은 수준의 노인부양을 제공할 위험에 있는 가족 부양자들을 밝혀내는데 유용할 수 있다는 것을 암시한다.

Phillips 등(1995)의 연구에서 과거와 현재의 노인이미지에 대한 불일치가 클수록 가족의 노인부양 질 수준은 낮게 나타나고 직접적인 영향을 미쳤다는 연구결과와는 일치하지 않았다. 또한 부양자가 노인의 일상생활을 보살펴야 하는 책임의 부담감 등으로 과도한 스트레스를 연속적으로 느낄 때 노인을 확대할 가능성이 높다는 것을 제시한 연구결과(Han, 1996; O'Malley, T., Everitt, O'Malley, H., Campton, 1983)와도 일치되지 않았다. 그러나 Phillips(1983)와 Pillemer(1986)의 연구보고와 같은 맥락을 이루고 있다. Phillips(1983)는 학대받는 노인들과 그렇지 않은 노인들의 표본조사에서 일상생활수행능력에는 별다른 차이를 보이지 않았고, 가족들이 받는 스트레스의 정도와 스트레스 발생 정도에도 별다른 차이를 나타내지 않는다는 사실을 보고하고 있다. 오히려 Pillemer(1986)은 학대 받는 노인들보다 그렇지 않은 노인들이 더 일상생활수행능력이 부족하고 가족들에게 더 의존적이라는 사실과 정신착란 상태가 심하고 육체

적으로 불구상태에 있는 노인들도 양질의 부양을 받을 수 있다는 사실을 보고하고 있다.

본 연구에서 사회적지지와 경제상태는 노인부양의 질에 영향을 미치는 변인으로 유의하지 않았다. 이는 개인의 욕구를 어느 정도로 충족시켰는가의 측면에서는 사회적 지지가 개인에게 긍정적 영향 뿐 만이 아니라 부정적 영향도 미칠 수 있다는 선행연구(Drum & Bass, 1994; Rook, 1997; Lee, 2001)의 연구결과와 일치되지 않는 결과이다. 또한 경제상태는 부양자가 평가한 부양의 질에 유의한 영향을 미치며 노인의 경제적 의존도가 높을수록 가족 부양자들의 확대 경험이 높은 것으로 보고한 여러 선행연구들(Han, 1996; Steinmetz & Amsden, 1983; Kosberg, 1988; Pillemer & Finkelhor, 1988)과도 일치되지 않는 결과이다. 동거기간이 길수록 노인부양의 질이 낮게 나타난 결과는 부양기간이 길수록 부양자의 적응력이 증대되어 부담감이 줄어들고 노인부양의 질도 높을 것이라고 한 Monteko(1989)의 연구와 일치하지 않았으며, 부양기간이 길수록 부양자의 신체 및 정신적 에너지의 고갈로 인하여 부양부담이 증대되고 부양기간이 길어질수록 부양자의 역할갈등, 개인시간의 상실과 같은 주관적 부담을 더 많이 경험하는 것으로 나타난 Lechner(1993)의 연구결과와 일치하고 있다.

본 연구에서는 Phillips 등(1995)의 가족부양 역동모델에서 설명되어지지 않은 변수인 부양자 요인에 건강상태와 구조적 요인에 경제상태 그리고 유병기간, 질병의 수, 동거기간으로 측정된 일반적 요인을 추가시켜 개념틀을 구축하여 부양의 질에 미치는 영향을 51%의 설명력으로 나타내었다. 이러한 연구결과는 Phillips 등(1995)의 연구결과에서 설명한 36%와 비교한다면 매우 설명력이 높다고 하겠다. 그러므로 본 연구의 모델이 Phillips 등(1995)의 가족부양 역동모델보다 가족의 노인부양 질이라는 다차원적 현상을 설명하기에 타당한 모형이라 보여진다.

이상의 논의에서 가족의 노인부양 질을 결정짓는 중요요인은 상황 요인, 상호작용 요인, 부담감과 일반적 요인(유병기간, 질병개수, 동거기간) 등임을 알 수 있다. 이는 부양의 질을 설명하는데 좌절을 형성하는 상황 요인만으로는 가족의 노인부양 질을 설명하는데 적절하지 못함을 알 수 있다. 따라서 가족의 노인부양 질을 높이기 위한 중재시 구조모형에서 나타난 여러 요인들이 간호과정과 간호중재시 고려되어야 하며 특히 상호작용과정을

중요개념으로 다루어야 한다고 본다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 노인을 부양하는 여성 가족부양자들의 부담감과 부양의 질에 영향을 주는 요인을 규명하기 위해 횡단적 연구설계로 고안된 서술적 상관관계 연구이다. 이를 위해 노인과 여성 가족부양자의 일반적 요인(유병기간, 질병개수, 동거기간), 상황요인(사회적 지지, 경제상태, 가족스트레스, 부양자 건강상태, 일상생활수행능력, 인지장애 및 문제행동), 상호작용요인(노인이미지 불일치, 부양신념) 그리고 부담감 등의 여러 변수를 포함시켰다.

자료수집은 2000년 6월 30일부터 8월 11일까지 서울시에 거주하는 가정을 방문하여 65세이상의 노인과 함께 거주하는 여성 가족구성원을 대상으로 실시하였다. 연구조사 방법은 구조화된 자가보고식 설문지를 통하여 이루어졌으며 최종적으로 247부의 자료가 분석에 이용되었다. 자료의 통계분석은 Window SAS program을 이용하였고, 여성 가족부양자의 부담감과 부양의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 상관관계분석과 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression Analysis)을 사용하였다.

이 연구의 주요결과는 다음과 같다.

부양부담감은 상황요인이 가장 많은 영향을 미쳤으며, 상호작용요인인 노인이미지 불일치와 부양신념이 모두 유의하였으나 특히 노인이미지 불일치가 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

부양의 질에 대한 영향은 상황요인과 상호작용요인에 의해 큰 영향을 받는 것으로 나타났다. 특징적인 것은 상호작용요인 중 노인이미지 불일치는 관련이 미비하며, 부양신념이 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 상황요인 중에서는 가족스트레스가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 부담감은 부양의 질에 미치는 영향이 미비한 것으로 나타났다.

따라서 여성 가족원의 노인부양의 질을 높이고 부양부담감을 줄이기 위해서는 부양자와 피부양자인 노인과 관련된 요인뿐만 아니라 상호작용과 관련된 변수들을 사정하여 중재할 필요가 있다.

이상의 연구는 가족의 노인부양 질에 대한 이론적 틀을 제시하여 노인간호 지식체 개발과 간호중재 개발에 기초적 자료로 이용될 수 있으며, 검증을 위한 연구문제로

제시될 수 있다고 본다. 또한 가족이나 사회적 자원을 이용한 지지나, 교육 프로그램을 수립하는데 실제적인 자료로 활용될 수 있으며 더 나아가 가족의 노인부양에 대한 광범위한 이해를 돕고 성공적인 노화를 경험할 수 있도록 하는데 실제적인 도움을 줄 수 있는 구체적인 기초자료로 제시될 수 있겠다.

## References

- Bae, O. H., Hong, S. O. (1995). An Effect of Family Resources and Burden on Stress of Family Care for Physically Disordered Elderly. *Journal of Korea Gerontological Society*, 15(1), 91-103.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York ; Behavioral Publications.
- Chang, Y, S. (1999). *The Influential Factors on the Burden of Supporter of the Elderly who Suffer from Dementia or Strokes*. Unpublished Master Theses, Inha University of Korea, Incheon.
- Cromwell, S. L., Russell, C. K., Lim, Y. M., Luna, I. Ardorm, E. T., & Rhillips (1996). Uncovering the Cultural Context for Quality of FamilyCaregiving for elders. *Western Journal of Nursing Research*, 18(3), 184-298.
- Drum, M., & Bass, D. M.,(1994). *The influence of structural network characteristics on caregiver distress*. Poster presented at the annual meeting of the GSA, Atlanta.
- 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.
- Han, D. H. (1996). *A Study on Elderly Abuse*. Unpublished doctoral dissertation, Catholic University of Korea, Daegu.
- Han, E. J. (1993). *Family Support Satisfaction and Caregiving Burden by Famlism*. Unpublished Master Theses, Sungshin

- Women's University of Korea, Seoul.
- Johnson, I. M. (1995). Family member's perceptions of attitudes toward elder abuse. *Families in society: The Journal of Contemporary Human Services*. Families International, Inc.
- Kim, Y. J., Choi, H. K. (2000). Caregiving For Elderly on Social Support. *Journal of Korea Gerontological Society*. 20(1),
- Lechner, V. M. (1993). Support Systems and Stress Reduction among Workers Caring for ependent Parents. *Social Work*, 38, 461-469.
- Lee, K. J. (2001). *A Study on the Caregiving in Elderly of the Female Family Caregivers*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University of Korea, Seoul.
- Lee, S. Y. (1998). *A Study on the Factors Influencing the Elderly Abuse*. Unpublished Master Theses, Ewha Women's University of Korea, Seoul.
- Motenko, A. K. (1989). The frustrations, gratifications, and well-being of Dementia Caregivers. *The Gerontologist*, Vol.29, 166-172.
- Norbeck, J., Lindsey, A., & Carrieri, V. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30, 264-269.
- Norbeck, J., Lindsey, A., & Carrieri, V. (1983). Further development of the Norbeck social support questionnaire: Normative data and validity testing. *Nursing Research*, 32, 4-9.
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29(6), 798-803.
- O'Malley, T., Everitt, D., O'Malley, H., & Campion, E. (1983). Identifying and preventing abuse and neglect of elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, 98, 998-1005.
- Park, J. K. (1998). *A Study on the Current Situation of Elderly Abuse in Korea*. Unpublished Master Theses, Kangnam University of Korea, Seoul.
- Park, M. H. (1996). *The Influential Factors on Caregiving Burden of Supporters of Strokes Elderly*. Unpublished Master Theses, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Phillips, L. R. (1983). Abuse of the elderly: What is it? Who says so?. *Geriat. Nurs.* 4, 167-170.
- Phillips, L. R. (1989). Elder-family caregiver relationships: Determining appropriate nursing interventions. *Nursing Clinics of North America*, 24, 795-807.
- Phillips, L. R., & Rempusheski, V. F.(1985a). Diagnosing and intervening for elder abuse and neglect: An empirically generated decision-making model. *Nursing Research*. 34, 134-139.
- Phillips, L. R., & Rempusheski, V. F. (1985b). *Making decisions about elder abuse*. Soc. Casework. 67, 131-140.
- Phillips, L. R., & Rempusheski, V. F. (1986). Caring for the frail elderly at home: Toward a theoretical explanation of the dynamics of poor quality family caregiving. *Advances in Nursing Science*, 8(4), 62-84.
- Phillips, L., Rempusheski, V., & Morrison, E.(1989). Developing and testing the Beliefs about Caregiving Scale. *Research in Nursing & Health*, 12, 207-220.
- Phillips, L., Morrison, F., & Chae, Y. (1990). The QUALCARE scale: Developing an instrument to measure quality of home care. *International Journal of Nursing Studies*, 21, 61-75.
- Phillips, L., Morrison, E., Steffl, B., Chae, Y., Cromwell, S., & Russell, C. (1995). Effects of the situational and interactional context on the quality of family caregiving. *Research in Nursing and Health*, 18, 205-215.
- Pillemer, K. (1985). The dangers of dependency: New findings on domestic violence against the elderly. *Social Problems*, 33, 146-158.

Pillemer, K. (1986). Risk factors in elder abuse: *Results from a case-control study*. In K. Pillemer, & R. Wolf (Eds.), *Elder abuse: Conflict in the Family*, 239-260. Dover, MA: Auburn House.

Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). Prevalence of elderly abused elderly patients. *American Journal of Psychiatry*, 139, 189-192.

Rook, K. S. (1997). Positive and negative social exchanges: Weighting their effects in later life, *Journal of Gerontology*, 52, 4, 167-169.

Steinmetz, S. K. (1988). *Duty Bound: Elder Abuse and Family Care*, California: Sage.

Steinmetz, S. K., & Amsden, D. J. (1983). Dependent, T. H. (Eds), *Family Relationships in later life*, 173-192. Beverly Hills, CA: Sage.

Suh, B. S., Kim, S. H. (1999). A Study on Student's Image toward the Elderly. *Journal of Korea Gerontological Society*, 19(2), 97-111.

Suh, M. H., Oh, K. S. (1993). A Study on the Burden among Chronic Disease Patient's Families. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 23(3), 467-485.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly : Correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.

- Abstract -

### A Study on the Caregiving in Elderly of the Female Family Caregivers

Kim, Boon-Han\*Lee, Keum-Jae\*\*  
Lee, Sin-Young\*\*\*

**Purpose:** The purpose of this Study was to identify the factors that affect the caregiving burdens felt by the female family caregivers and quality of caregiving. **Method:** The subjects were 247 female family caregivers who were living with the elderly and were residing in Seoul. Data was collected from June 30, 2000 to August 11 by using questionnaire. The collected data was analyzed using descriptive statistics and hierarchial multiple regression with SAS/PC. **Result:** Situational factors had the greatest influence on the caregiving burdens. While the interactive factors of discrepancy between past and present image of elder and the caregiving belief were proven to be significant, the former had greater influence. The factors affecting the quality of caregiving, this is greatly influenced by situational factors and interactive factors. The discrepancy between past and present image of elder had relatively little influence while caregiving belief had the greatest influence. Among the situational factors, family stress had the greatest influence, while the caregiving burdens had little influence on the quality of caregiving. **Conclusion:** In order to improve the quality of caregiving in elderly by the female caregiver in the family, and to reduce the caregiving burdens, it is important to consider variables related to interaction as well as those directly concerned with caregiver and the elderly for nursing intervention.

Key words : Elderly, Caregiving,  
Female family caregiver

\* Professor, Department of Nursing, Hanyang University  
\*\* Associate Professor, Department of Nursing, Kyungwon College  
\*\*\* Fulltime Instructor, Department of Social Welfare, Keimyung University