

장기요양노인 가족수발자의 부양 실태에 관한 연구: 배우자 수발자와 자녀 수발자의 비교를 중심으로

신 꽃 시 계 · 한 경 혜
서울대학교 아동가족학과

Family Caregivers of the Impaired Elderly: A Comparison between Spouses and Adult Children

Shin, Kkot-Shi-Gye · Han, Gyoung-Hae
Dept. Child and Family Studies, Seoul National University, Seoul, Korea

ABSTRACT

This study examined how caregiving experiences of spouses and adult children were different to each other in terms of caregiver characteristics, the impairment level of the elderly, caregiving time, caregiver burden, the effects of long-term care services, etc. Data were collected from 321 spouses and 324 adult children who cared for the functionally and/or cognitively impaired elderly using long-term care services. The main results are as follows. (1) Caregiver characteristics differed significantly between spouses and adult children. (2) Adult children cared for the more severely impaired elderly in terms of IADL, cognitive impairment, and behavior problems while spouses spent more time helping in ADL activities. (3) Spouse caregivers experienced greater overall burden, worry and strain, and financial burden compared to adult child caregivers. (4) Long-term care services were effective in reducing caregiver burden and improving family relations. Additionally, relations between adult child caregivers and the elderly was more improved than relations between spouse caregivers and the elderly after using long-term care services. Based on these findings, the differential experiences between spouse caregivers and adult child caregivers were discussed.

Key words: impaired elderly, spouse caregiver, adult child caregiver, caregiver burden, long-term care services

I. 서론

인구 고령화의 빠른 진전과 함께 활동 장애 또는 만성 질환을 겪는 노인 또한 증가함에 따라 이들을 누가, 어떻게 돌볼 것인가에 대한 사회적 관심이 한층 높아졌다. 전통적으로 노인 부양은 가족의 몫이었지만, 가족 구조와 가치관의 변화로 인해 부양 자원으로서의 가족의 가용성(availability)과 부양 의지(willingness)는 줄어들고 있다(한경혜 1998). 그렇지만, 노인 자신은 수발이 필요한 상태가 되었을 때 복지시설을 이용하기 보다는 가족의 보살핌을 받기를 희망한다(정경희 등 2001). 가족수발자도 부양으로 인한 스트레스와 부담을 경험하면서도 많은 경우 여전히 주된 수발 책임을 포기하려 하지 않는다. 노인과 가족 모두를 위하여 가정에서 노인을 돌보는 가족구성원을 지원하는 사회적 시스템이 긴요한 상황이 되었다.

이에 정부는 2001년 ‘노인요양보험제도’를 도입하겠다고 발표하였고 그 이후 누구를 대상으로, 어떤 서비스를, 어떻게 제공할 것인지 등에 대한 논의와 모형 개발이 본격화되었다. 2005년 7월부터 ‘노인수발보험제도’ 모형을 현실에 적용하기 위한 시범사업이 실시되었고, 제도의 명칭을 비롯하여 제반 사항에 대한 다양한 의견 수렴과 보완 과정을 거쳐 2007년 4월 ‘노인장기요양보험법’이 제정되었으며, 2008년 7월부터 시행되고 있다. 노인장기요양보험이라는 공식적인 사회보장 시스템을 통해 가족의 부담을 덜게 된 것은 가족복지 차원에서 중요한 진전이라 할 수 있다. 이와 동시에 노인장기요양보험제도가 가족지원 체계로서 효과적으로 기능하기 위해서는 장기요양보호가 필요한 노인 뿐 아니라 이들을 돌보는 가족수발자에 대한 정확한 이해와 정책적인 고려가 이루어져야 할 것이다.

우리보다 먼저 노인 인구의 증가를 경험하고 노인 부양 체계를 시설보호 중심에서 지역사회 또는 재가보호 중심으로 전환한 선진 외국에서는 이미 수십 년 전부터 노인을 수발하는 가족에 대한 다양한 연구를 진행하여 왔다. 이에 비해 우리 사회는 앞으로도 노인 수발의 상당부분을 담당할 것이며 수발 활동과 가족생활을 통해 노인

뿐 아니라 다른 가족구성원과 끊임없이 영향을 주고받는 가족수발자에 대해서는 상대적으로 충분한 관심을 기울이지 못하였다. 노인장기요양보험법 제3조제1항은 노인의 심신상태, 생활환경, 욕구와 선택 뿐 아니라 가족의 욕구와 선택을 종합적으로 고려하여 장기요양 급여를 제공하도록 규정하고 있다. 그러나 아직까지 재가서비스의 도움을 받고 있는 가족수발자의 일반적인 특성은 어떠한지, 노인을 어떻게 돌보고 있는지, 수발하면서 어떤 어려움을 겪고 있는지, 장기요양서비스는 얼마나 도움이 되는지 등에 대한 심도 있는 분석이 부족한 실정이다.

더욱이 우리 사회는 가족구성원 중 누가 수발자가 되는지와 관련한 변화를 경험하고 있다. 배우자가 노인을 돌볼 수 없는 경우에 자녀가 수발자가 되는 서구와는 달리, 우리는 전통적으로 효 규범에 기초한 자녀 중심의 노인 부양 문화 속에서, 자녀 특히 며느리가 수발자 역할을 주로 담당하여 왔다. 그러나, 한경혜(1998)가 서구나 일본의 예에 비추어 전망한 바와 같이, 자녀수가 감소하고 여성의 경제활동 참여가 증가하는 동시에 구조적·정서적 핵가족화가 진전됨에 따라 우리 사회에서도 배우자가 노인을 수발하는 경우가 증가하고 있다. 2001년 한국보건사회연구원의 전국 단위 노인 수발 실태조사에서는 가족수발자의 35.0% 그리고 2006년 한국여성개발원의 서울과 경기지역 가족 내 돌봄노동 실태조사에서는 가족수발자의 37.1%가 각각 배우자인 것으로 나타났다(장혜경 등 2006; 정경희 등 2001). 며느리를 포함하여 자녀가 수발자인 경우가 아직은 다수이지만, 배우자가 수발자인 경우 또한 이미 상당수에 이르렀음을 확인할 수 있겠다.

누가 수발자인지는 수발자가 노출되는 스트레스요인의 종류와 강도, 스트레스요인을 다루는데 활용할 수 있는 개인적·사회적 자원, 스트레스가 표출되는 방법 등 부양 과정 전반에 걸쳐 중요한 맥락으로 작용한다(Pearlin 등 1990). Li 등(1997)이 주목한 바와 같이, 배우자 역할과 자녀 역할은 그 중심성에서 차이가 있고, 배우자와 자녀는 통상 서로 다른 생애주기 단계에 수발자 역할을 맡게 되므로 수발 활동의 영향이나 사회적

지지의 효과는 배우자와 자녀 사이에 차이가 있을 수 있다. 나아가 노인 수발은 단순한 노동의 차원을 넘어 수발을 하는 가족구성원과 수발을 받는 노인 사이의 과거 그리고 현재의 관계 속에서 이루어진다. 즉, 배우자는 과거부터 이어온 부부관계의 연장선에서 결혼생활의 일부로 수발자 역할을 담당하는 반면, 자녀는 부모자녀관계 속에서 자식으로서의 도리 또는 부모로부터 받은 보살핌에 대한 보답으로 수발을 하므로 그 경험의 성격과 내용은 질적으로 상당히 상이할 것으로 기대할 수 있다.

이상과 같이 배우자 수발자의 비중이 증가하고 있고, 배우자 수발자와 자녀 수발자는 기대되는 역할, 처한 상황 등에서 차이가 있음에도, 지금까지의 국내 가족수발자 연구는 수발자 전체를 하나의 동질한 집단으로 간주하거나 전통적인 수발자인 자녀의 부양 경험에 초점을 맞춘 경우가 많았다. 최근 들어 배우자 수발 경험을 살펴본 연구들이 증가하고 있지만(백주희 2007; 이현주 2005; 한경혜·손정연 2009; 한경혜·이서연 2009), 배우자 수발자와 자녀 수발자의 부양 실태를 비교한 연구는 아직 그 수가 제한되어 있다. 선행 연구들은 주로 가족수발자의 부양부담에 초점을 맞추어 배우자 수발자와 자녀 수발자가 느끼는 부양부담 수준에 차이가 있는지 그리고 각각의 부양부담에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 살펴본 정도이며(윤현숙·류삼희 2007; 이미애 2006; 이인정 2006), 부양 경험의 다양한 측면을 비교한 경우는 더욱 드문 상황이다. 나아가 노인장기요양보험제도 도입으로 장기요양인정을 받은 노인들은 대부분 재가서비스를 이용하고 있지만, 선행 연구들은 그 이전에 조사가 진행되어 새로운 제도 하에서 가족수발자는 어떤 경험을 하고 있는지에 대한 정보는 제공하지 못하고 있다.

이에 본 연구에서는 노인장기요양보험이 제도화된 상황에 맞추어 장기요양재가서비스를 제공받는 노인의 가족수발자를 대상으로 이들의 부양 실태를 가능한 다양한 측면에서 살펴보고자 한다. 아울러 우리나라 가족 구조와 가치관의 변화에 따라 전통적인 수발자인 자녀를 뒤이어 배우자 또한 중요한 수발 주체가 되고 있는 현실을

감안, 배우자 수발자와 자녀 수발자의 부양 경험이 서로 유사한지 또는 차이가 있는지에 초점을 맞추고자 한다. 본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 가족수발자의 일반적 특성은 어떠한가, 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 차이가 있는가?

둘째, 돌보고 있는 노인의 심신손상상태 그리고 수발에 소요되는 시간은 어느 정도이며, 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 차이가 있는가?

셋째, 가족수발자가 경험하는 부양부담 수준은 어느 정도이며, 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 차이가 있는가?

넷째, 노인은 어떤 장기요양재가서비스를 이용하고 있고 재가서비스가 가족수발자에게 어느 정도 도움이 되거나 영향을 미치고 있으며, 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 차이가 있는가?

다섯째, 노인 부양시 애로사항 그리고 필요한 다른 서비스는 무엇이며, 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 차이가 있는가?

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 배우자 수발자와 자녀 수발자간 부양 영향의 차이에 관한 두 견해

수발자가 배우자인지 자녀인지는 부양 과정 및 결과 전반에 걸쳐 영향을 미칠 수 있을 것으로 기대되면서도, 배우자 수발자와 자녀 수발자 중 누가 더 부정적으로 부양의 영향을 받을지에 대해서는 상반된 두 견해가 존재한다.

Seltzer와 Li(2000)에 따르면, 배우자는 그 역할이 자녀 역할보다 중심적이며 생애주기상 개인적·사회적 자원 측면에서 자녀보다 불리한 시기에 수발자가 되므로 부양 경험으로 인해 더 부정적으로 영향을 받을 것으로 예상된다. 즉, 배우자는 부양으로 인해 부부 및 가족관계, 사회 및 여가활동, 심리적 복지 등에서 많은 변화를 겪게 되지만, 자녀는 그 역할이 덜 핵심적이기 때문에 배우자만큼 부양의 영향을 크게 받지 않는다. 또한, 생애주기상 배우자는 다른 역할이 축소되고 자신의 건강, 주변으로부터 지지 등 수발 상황에 대처할 자원이 줄어드는 반면, 자녀는 가정, 직장

등에서 다양한 역할을 유지하며 노인 부양의 부정적 영향을 완화해 줄 수 있는 개인적·사회적 자원이 풍부한 시기에 수발 활동을 수행하게 되므로 결국 배우자가 부양의 부정적 영향을 더 많이 받게 된다.

역할 갈등의 관점에서는 이와 반대로 자녀가 배우자에 비해 부양의 부정적인 영향을 더 많이 받을 것으로 가정한다. 배우자는 다른 역할로 인한 부담이 별로 없는 반면, 자녀는 자신의 배우자에 대한 역할, 자신의 자녀에 대한 부모로서의 역할, 직장인으로서의 역할 등을 함께 수행해야 하기 때문에 역할 과부담 또는 역할 갈등을 경험할 수 있다(Barling 등 1994). 아울러 배우자는 자신의 정체성에 있어 중심적인 역할을 수행하는데서 오는 만족감으로 인해 부양 상황에 오히려 덜 부정적으로 반응할 수 있지만, 자녀는 수발자 역할에서 인생의 목표 또는 의미를 이끌어내기는 힘들기 때문에 노인 부양시 더 많은 어려움을 겪을 수 있다(Li 등 1997).

2. 배우자 수발자와 자녀 수발자간 부양 실태에 관한 실증적 연구

먼저, 배우자 수발자와 자녀 수발자간 부양 실태를 비교한 국내 연구는 많지 않으며, 이들의 일반적 특성에 관한 정보 또한 제한적이다. 개별 가정에 흩어져 있는 가족수발자를 조사하는 일이 쉽지 않기 때문에 선행 연구들은 종종 조사대상을 특정 지역에 거주하거나 특정 시설을 이용하는 경우로 한정하였고, 전국 규모로 진행된 가족수발자 연구는 한국보건사회연구원의 '2001년도 전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사'(정경희 등 2001)가 있는 정도이다. 이 조사는 배우자 수발자와 자녀 수발자 비교를 주된 목적으로 한 것은 아니기 때문에 수발자의 거주지역, 연령, 교육수준, 취업유무, 가구소득 등 특성별로 배우자, 아들, 며느리, 딸 등이 차지하는 비율을 각각 제시한 수준이었다.

둘째, 노인의 손상 수준과 수발자의 수발참여 수준이 배우자 수발자와 자녀 수발자 사이에 차이가 있는지 살펴본 연구들도 그 수가 제한되어 있다. 노인의 신체적 기능손상 정도에 있어서는

배우자 수발자와 자녀 수발자간에 차이를 보이지 않는 경향을 나타냈으나(김주성 등 2004; 이인정 2006; Li 등 1997), 정신적 기능손상 정도에 있어서는 연구 결과가 혼재되어 있다. 즉, 배우자 또는 아들·딸에 비해 며느리가 돌보는 경우 노인의 문제 행동이 더 심각하거나(김주성 등 2004), 아내 수발자에 비해 며느리 수발자의 경우 인지적 손상과 문제 행동을 혼합하여 측정된 노인의 정신적 기능손상 수준이 더 심각한 것으로 나타난 연구 결과가 있다(이인정 2006). 이에 비해 아내 수발자와 딸 수발자간에 노인의 문제 행동 수준상 차이가 없는 것으로 보고되기도 하였다(Li 등 1997). 한편, 노인 수발시간을 비교한 결과에서는 배우자가 자녀보다 더 많은 시간동안 노인을 돌봄으로써 배우자가 자녀에 비해 수발참여 수준이 높은 것으로 확인되었다(김주성 등 2004; 이인정 2006).

셋째, 배우자 수발자와 자녀 수발자가 각기 경험하는 부양부담 수준에 차이가 있는지 살펴본 연구들은 그 결과가 혼재되어 있다. 일부 연구에서는 배우자 수발자와 자녀 수발자가 그 역할의 중심성, 생애주기 단계 등에서 차이가 있음에도 부양부담 수준에는 차이가 없는 것으로 나타났다(김윤정·최혜경 1993; 이미에 2006). 이와 함께 배우자와 자녀 중 누가 더 부정적으로 부양의 영향을 받을지에 관하여 상반된 두 견해가 존재한 것처럼, 실증적으로도 자녀보다 배우자가 더 많은 정서적 고갈 또는 부담감을 보이거나(김주성 등 2004; Sherwood 등 2005) 반대로 배우자보다 자녀가 가족으로부터 버려졌다거나 부양부담을 더 많이 보고한 경우가 있었다(Barnes 등 1992; Riedel 등 1998).

부양부담을 하위차원으로 나누어 비교한 연구 결과들 또한 일관된 경향을 보이지 않는다. 한국내 연구에서는 기능손상 노인을 돌보는 아내와 며느리의 전반적인 부양부담에는 차이가 없었으나, 경제적 차원과 신체적 차원에서는 아내 수발자가, 다른 가족구성원들과의 관계 차원에서는 며느리가 더 많은 부담을 경험하였다(이인정 2006). 이는 생애주기 단계상 개인적 자원이 부족한 배우자의 특성과 다양한 역할을 함께 수행하는 자

녀의 특성이 일부 반영된 것으로 해석할 수 있다. 그렇지만, 다른 국내 연구에서는 일과에 대한 부담과 건강에 대한 부담은 배우자가 더 많이 느꼈으나, 재정적 부담, 가족들로부터의 소외, 올라미를 쓴 느낌에 있어서는 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 차이가 없었다(윤현숙 등 2000). 치매 노인을 수발하는 배우자와 자녀를 포함한 비배우자간에 재정적·신체적·정신적·사회적 부담 모두 차이가 없는 것으로 나타난 국외 연구 결과도 있었다(Stuckey 등 1996). 또 다른 국내 연구에서는 장기요양보호노인의 배우자가 자녀보다 재정적·신체적·정서적·사회적 부담 모두 더 많이 느꼈으나, 노인과 수발자의 사회 인구학적 특성, 수발 상황과 사회적 지원을 통제한 후에는 배우자와 자녀간의 유의미한 차이가 사라지기도 하였다(윤현숙·류삼희 2007). 이상과 같이 연구 결과가 혼재되어 있는 것은 연구자별로 부양부담을 개념화하고 측정하는 방법이 상이한데 상당 부분 기인하는 것으로 생각된다. 아울러 배우자와 자녀의 부양부담 비교시 연구자에 따라 관련 변수의 통제 여부 및 구체적인 통제 변수가 다른 것 과도 일정 부분 연관되어 있을 것이다.

넷째, 사회적 지지는 노인 부양 연구에서 부양 경험의 부정적 영향을 완화시켜 줄 대처 자원 또는 중재 요인으로서 중요하게 다루어져 왔다. 그렇지만, 사회적 지지가 배우자 수발자와 자녀 수발자에게 차별적으로 영향을 미치는지 비교한 연구는 별로 없었다. 특히 공적 지지의 효과를 살펴본 경우는 더욱 드문 편으로 앞으로의 추가적인 연구가 특히 필요한 영역이라 여겨진다. 국내에서는 이인정(2006)이 정서적 지지, 도구적 지지, 공적 지지 각각에 대하여 노인의 기능손상이 수발자의 부양부담에 미치는 영향을 완화하는지를 아내 수발자와 며느리 수발자로 나누어 살펴본 정도이다. 이 연구에서는 사회적 지지의 효과가 아내 수발자와 며느리 수발자간에 서로 다른 양상을 보였다. 정서적 지지는 아내의 경우 노인의 신체적 기능손상과 정신적 기능손상으로 인한 부담 모두를 완화해 준 반면, 며느리의 경우에는 신체적 기능손상으로 인한 부담만을 완화해 주었다. 도구적 지지는 며느리에 한하여 노인의 신체

적 기능손상이 초래하는 부담을 완화하였다. 공적 지지는 아내에 한하여 신체적 기능손상과 정신적 기능손상이 초래하는 부담 모두를 완화하는 역할을 하였다.

마지막으로 2001년 한국보건사회연구원(정경희 등 2001)의 실태조사 결과에 따르면, 배우자 수발자는 수발비용 부담(33.6%), 계속적인 관심 필요(29.7%), 본인의 건강 악화(20.6%)를 노인 수발상 어려운 점으로 가장 많이 응답하였다. 이에 비해 아들, 며느리와 딸 모두 노인에게 계속적인 관심을 기울여야 하는 점을 가장 많이 지적하였고(44.6%~54.3%), 아들과 딸은 수발 비용 부담(14.4%)을, 며느리는 사생활의 제한(17.4%)을 각각 그 다음으로 많이 지적하였다. 아울러 2006년 한국여성개발원(장혜경 2006)의 실태조사에서는 돌봄 수당 지급, 노인의료 비용 지원, 간병인 지원 등 경제적 지원에 대한 가족수발자의 욕구가 큰 것으로 나타났으나, 배우자 수발자와 자녀 수발자간 차이는 살펴보지 않았다.

III. 연구방법

1. 조사대상자

본 연구는 노인장기요양보험 시범지역에서 장기요양재가서비스를 이용하는 노인의 가족수발자를 대상으로 서울대학교 노화고령사회연구소가 국민건강보험공단의 협조를 받아 2007년 8월부터 9월까지 수집한 자료를 이용하였다. 이 자료는 가족수발자의 부양부담 뿐 아니라 다양한 측면의 부양실태에 관한 내용을 포함하고 있으며, 특정 지역 거주자 또는 특정 시설 이용자를 조사대상자로 한 선행 연구들보다 지역적 적용가능성이 넓고, 시범사업 내용과 본사업 내용에 큰 차이가 없으므로 이를 통해 현재의 노인장기요양보험제도하에서의 가족수발자 모습에 접근하는데도 무리가 없을 것으로 생각된다. 조사지역은 제1차(2005년 7월~2006년 3월) 또는 제2차(2006년 4월~2007년 3월) 시범사업부터 참여하여 장기요양재가서비스 이용체계가 상당히 정착되어 있으면서 대도시(광주 남구, 수원시), 중소도시(강릉시, 안동시)와 농어촌(부여군, 완도군)이 골고

루 포함되도록 선정되었다. 조사대상 가족수발자는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호 서비스를 이용하거나 가족요양비를 지급받는 노인을 실제적으로 가정에서 가장 많이 돌보고 있는 가족구성원으로 정의되었다. 따라서 조사 당시 노인이 장기요양시설에 입소 또는 병원에 입원한 경우, 주된 수발자이기는 하지만 가족이 아닌 경우, 가족이기는 하지만 수발의 주된 책임을 지고 있지 않은 경우 등은 조사대상자에서 제외되었다.

자료 수집은 조사요원이 대상자 가정을 방문하여 면접조사를 하거나 가족수발자가 직접 작성하는 방식으로 진행되었다. 배포된 730명분의 설문지 중에서 701명분이 회수되었고, 이 중 답변 기제가 부실한 경우, 조사대상자에 해당하지 않는 경우 등(32명)은 제외하였다. 아울러 배우자 수발자와 자녀 수발자의 부양 경험을 비교하는 본 연구의 목적에 맞게 가족관계가 이에 해당하지 않는 경우(24명)를 다시 제외하고, 총 645명의 응답 결과를 자료 분석에 사용하였다. 지역별 분석 인원은 광주 남구 69명, 수원시 175명, 강릉시 94명, 안동시 98명, 부여군 90명, 완도군 119명이었다.

2. 조사도구

1) 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성으로 노인과의 가족관계, 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 건강상태, 취업여부 그리고 수발기간을 조사하였다.

2) 심신손상상태 및 수발시간

노인의 심신손상상태와 관련하여서는 일상수행능력(ADL), 도구적 일상수행능력(IADL), 인지적 손상정도 및 문제 행동정도를 포함하였으며, 장기요양인정 신청시 국민건강보험공단에서 조사한 결과를 활용하였다. 노인의 ADL은 ‘옷벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 방밖으로 나오기, 화장실 사용하기, 대변 조절하기, 소변 조절하기’의 12개 문항으로 측정되었다(1=완전자

립, 2=부분도움, 3=완전도움). ADL 점수는 각 문항 점수를 합산하여 산출되었으며, 총점이 높을수록 ADL이 떨어져 신체적 손상정도가 심하다는 것을 의미한다. IADL은 ‘물건사기, 전화 사용하기, 교통수단 이용하기, 근거리 외출하기, 몸단장하기, 약 챙겨먹기’의 6개 문항으로 측정되었다(1=완전자립, 2=부분도움, 3=완전도움). IADL 점수 또한 문항별 점수를 합산하여 산출되었으며, 총점이 높을수록 IADL이 떨어져 신체적 손상이 심하다는 것을 의미한다.

노인의 인지적 손상정도는 단기 기억력 장애, 시간 지남력 장애, 장소 지남력 장애, 장기 기억력 장애, 지시 불인지, 상황 판단력 장애 그리고 의사소통 장애에 관한 7개 문항으로 측정되었다. 인지적 손상 점수는 노인이 장애를 보이는 항목의 수로 산출되었고, 점수가 높을수록 인지적 손상정도가 심하다는 것을 의미한다. 문제 행동 정도는 망상, 환시·환청, 우울감, 불규칙한 수면, 도움에 저항, 불안·초조, 길을 잃음, 폭언·폭행, 밖으로 나가려 함, 물건 부수기, 부적절한 행동, 물건 감추기, 부적절한 옷입기, 불결한 행동과 관련된 14개 문항으로 측정되었다. 문제 행동 점수 또한 해당하는 항목의 수로 산출되었고, 점수가 높을수록 문제 행동을 더 많이 보인다는 것을 나타낸다.

수발시간은 ADL, IADL, 인지적 손상 및 문제 행동 각각에 대하여 조사대상자가 노인을 돕거나 문제를 다루는데 소요되는 하루 평균 시간으로 조사하였다.

3) 부양부담

조사대상자의 부양부담과 관련하여 전반적인 부담정도, 심리적 부담 및 재정적 부담을 조사하였다.

먼저, 전반적인 부담정도는 ‘귀하는 어르신을 돌보면서 전반적으로 얼마나 부담을 느끼십니까’라는 한 문항으로 측정하였다(1=전혀 부담을 느끼지 않는다, 2=별로 부담을 느끼지 않는다, 3=보통이다, 4=약간 부담을 느낀다, 5=매우 부담을 느낀다).

심리적 부담은 Zarit 등(1998)이 제시한 3개 지

표를 활용하였다. 첫 번째 지표인 ‘역할 구속감(role captivity)’은 가족수발자가 부양역할에 의해 제약된다고 느끼는 정도를 말하며, 지난 한달 동안 ‘자신의 삶을 자유롭게 이끌어 갈 수 있었으면 하고 바란다’, ‘도망치고 싶다고 느낀다’ 그리고 ‘어르신의 질병 때문에 마치 뒷에 걸린 것처럼 느낀다’라는 진술이 어느 정도 사실이었는지 질문하였다(1=전혀 아니다, 2=가끔 그렇다, 3=대부분 그렇다, 4=항상 그렇다). 3개 문항의 총점이 높을수록 가족수발자 역할에 구속되어 심리적 부담이 크다는 것을 의미한다. Cronbach’s α 로 측정된 척도의 신뢰도는 배우자 집단 .70, 자녀 집단 .73으로 신뢰할만한 수준이었다.

두 번째 지표인 ‘과부담(overload)’은 부양요구가 가족수발자의 시간과 에너지를 고갈시키는 정도를 지칭하며, 지난 한달 동안 ‘휴식을 취할 수 있었다’, ‘원하는 만큼의 자유 시간을 쓸 수 있었다’, ‘밤에 잠자리에 들 때쯤이면 완전히 지쳐버렸다’, ‘어르신에 대해 책임감을 느꼈다’, ‘할 수 있는 것보다 더 많은 일을 해야 했다’, ‘자신을 위한 시간이 없었다’, ‘어르신을 열심히 부양하지만, 돌보는 일에 끝이 없다고 느낀다’ 그리고 ‘하루 동안 많은 일을 해낼 수 있었다’라는 진술이 어느 정도 사실이었는지 4점 척도로 질문하였다. 첫 번째, 두 번째 문항은 각각 역으로 점수를 부여하였으며, 마지막 문항은 신뢰도 분석 결과에 따라 이후 분석에서 제외하였다. 7개 문항의 총점이 높을수록 가족수발로 인해 시간과 에너지가 고갈되어 심리적 부담이 크다는 것을 의미한다. 척도의 신뢰도 계수(Cronbach’s α)는 배우자 집단 .77, 자녀 집단 .75이었다.

세 번째 지표인 ‘걱정과 긴장(worry and strain)’은 부양이 가족수발자에게 만성적인 신체적·심리적인 긴장의 원인이 되는 정도를 의미한다. 지난 한달 동안 ‘어르신에 대한 생각 때문에 다른 활동에 집중하기 어려웠다’, ‘내가 받는 신체적 부담은 내가 견딜 수 있는 한도를 넘었다’, ‘날이 갈수록 더욱 더 긴장감을 느낀다’, ‘좀 더 휴식을 취할 수 있었으면 하고 느낀다’, ‘언제 무슨 일이 벌어질지 모르겠다’, ‘지금과 같은 상황이 계속된다면, 집에서 어르신을 더 이상 돌볼 수 없을 것

처럼 느낀다’ 그리고 ‘돌보고 있는 어르신에 대해 걱정하였다’라는 진술이 어느 정도 사실이었는지 4점 척도로 질문하였다. Zarit 등(1998)이 당초 구성한 지표에는 ‘어르신을 돌보기 위한 일정에 대해 생각했다’는 문항이 포함되어 있었으나 ‘걱정과 긴장’을 측정하기에 의미가 불분명한 것으로 판단되어 본 조사에서는 제외하였다. 아울러 나머지 7개 문항에 대한 신뢰도 분석 결과에 따라 ‘돌보고 있는 어르신에 대해 걱정하였다’는 문항을 다시 제외하였다. 6개 문항의 총점이 높을수록 가족수발이 신체적·심리적 긴장의 원인이 되어 부양부담이 크다는 것을 의미한다. 척도의 신뢰도 계수(Cronbach’s α)는 배우자 집단 .84, 자녀 집단 .82이었다.

재정적 부담과 관련하여서는 수발을 위해 매월 지출하는 금액에 대하여 조사대상자가 어떻게 생각하는지를 측정하였다(1=감당할 수 있는 금액이다, 2=감당할 수 있는 금액보다 조금 많다, 3=감당할 수 있는 금액보다 훨씬 많다).

4) 장기요양재가서비스

장기요양재가서비스와 관련하여서는 이용하고 있는 서비스 유형, 만족도, 부양부담 완화정도 및 가족관계 변화정도를 조사하였다.

먼저, 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호 및 가족요양비 중 노인이 이용하고 있는 서비스 유형을 조사하였다. 다음으로 서비스 유형별로 수발자가 얼마나 만족하는지 (1=매우 불만족, 2=대체로 불만족, 3=보통, 4=대체로 만족, 5=매우 만족) 그리고 노인을 돌보는데 드는 부담을 얼마나 덜어주는지(1=전혀 도움이 안 됨, 2=별로 도움이 안 됨, 3=대체로 도움이 됨, 4=매우 도움이 됨)를 질문하였다.

아울러 이용하고 있는 서비스 유형과 상관없이 서비스를 받지 않았을 때와 비교하여 부담정도가 어떠해졌는지(1=매우 부담스러워졌다, 2=약간 부담스러워졌다, 3=별 변화가 없다, 4=부담이 약간 적어졌다, 5=부담이 많이 적어졌다) 측정하였다. 재가서비스를 받기 시작한 이후 노인과의 관계 및 다른 가족과의 관계 또한 각각 어떻게 변화하였는지 조사하였다(1=좋아진 편이다, 2=별

차이가 없다, 3=나빠진 편이다).

5) 부양시 애로사항 및 다른 서비스 수요

마지막으로 노인 부양시 가장 어려운 점은 무엇인지, 수발하는데 도움이 될 것으로 생각되는 서비스는 무엇인지를 질문하였다.

부양시 애로사항으로는 사생활 제한, 사회생활 제한, 본인의 건강 악화, 계속적인 관심 필요, 수발비용 부담, 가족원의 비협조, 가족생활에의 부정적인 영향 등이 제시되었다. 다른 서비스 수요로는 수발 방법에 대한 교육·상담, 노인 또는 다른 가족과의 좋은 관계 유지 방법에 대한 교육·상담, 수발로부터 자유로울 수 있는 기회 제공, 수발 비용에 대한 경제적 보조 등이 제시되었다.

3. 분석방법

배우자 수발자와 자녀 수발자의 전반적인 부양 실태를 살펴보기 위하여 조사도구 각각에 대한 빈도와 백분율 또는 평균과 표준편차를 산출하였다. 아울러 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 조사대상자의 일반적 특성, 노인의 심신손상 상태 및 수발시간, 부양부담의 제 측면, 장기요양 재가서비스의 효과에 있어 차이가 있는지 살펴보기 위하여 χ^2 검증 또는 t 검증을 실시하였다. 모든 통계적 처리에는 SPSS 16.0 for Windows 프로그램을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자 645명중 배우자 수발자는 321명(49.8%), 자녀 수발자는 324명(50.2%)으로 거의 같은 수를 차지하였다. 이들의 성별은 배우자의 경우 남성이 151명(47.0%), 여성이 170명(53.0%)으로 남편 수발자와 아내 수발자의 비율이 비슷하였다. 자녀의 경우에는 남성이 106명(32.7%), 여성이 218명(67.3%)을 차지하여 딸(28.4%) 또는 며느리(38.9%) 수발자 수가 아들(31.8%) 또는 사위(0.9%) 수발자 수의 2배 정도 되었다. 수발자의 평균 연령은 배우자 73.7세, 자녀 51.1세였다. 배

우자의 경우 60대 이상이 96.9%를 차지하여 수발자 자신도 노령화되어 있었다. 자녀의 경우에는 40대(37.2%)와 50대(29.4%)가 약 3분의 2를 이루고 있었으나, 60대 이상도 21.9%나 되었다.

교육수준은 배우자 수발자보다 자녀 수발자가 높았다. 배우자 수발자의 최종학력은 무학(39.9%)과 초등학교 졸업(37.4%), 자녀 수발자의 최종학력은 고등학교 졸업(37.3%)과 전문대학 졸업 이상(26.3%)이 각각 가장 높은 비율을 차지하였다. 소득수준 또한 배우자 수발자보다 자녀 수발자가 높았다. 배우자는 소득이 없거나(21.9%), 월평균 50만원 미만(46.7%)인 경우가 3분의 2를 상회한 반면, 자녀는 소득수준이 50만원 이상인 경우가 82.8%를 차지하였다. 수발자의 건강상태도 배우자보다 자녀가 양호하였다. 배우자 수발자는 건강상태가 나쁘다(45.2%)거나 그저 그렇다(44.5%)고 대부분 응답한 데 비해 자녀 수발자는 50.0%가 그저 그렇다고 대답하였고 건강상태가 매우 좋다 또는 좋다고 응답한 비율(27.5%)이 나쁘다고 응답한 비율(22.5%)보다 다소 높았다.

배우자 수발자 중에서 취업한 경우는 7.8%에 불과하였고, 자녀 수발자 중에서 취업한 경우는 37.7%이었다. 수발기간은 배우자 수발자와 자녀 수발자 모두 1년 초과~5년 이하인 경우가 각각 5분의 2를 상회하였다. 1년 이하인 경우는 자녀(12.9%)가 배우자(5.2%)보다, 15년 초과인 경우는 배우자(12.7%)가 자녀(7.3%)보다 많았다. 마지막으로 지역적으로는 배우자 수발자의 경우 29.3%가 대도시에, 30.5%가 중소도시에, 그리고 40.2%가 농어촌에 거주하여 농어촌 거주 비율이 상대적으로 높았다. 이에 비해 자녀 수발자는 대도시 거주 46.3%, 중소도시 거주 29.0%, 농어촌 거주 24.7%로 대도시에 거주하는 비율이 상대적으로 높았다.

이상에서 제시된 조사대상자의 일반적 특성 모두 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 유의미한 차이를 보였다. 즉, 배우자 수발자는 자녀 수발자에 비하여 남성 비율이 높았고 연령이 많았으며 교육수준과 소득수준이 낮았고 건강상태가 나쁜 편이었다. 또한, 배우자 수발자는 자녀 수발자보다 취업한 경우가 적었고 수발기간이 길었으며

농어촌 거주 비율이 높았다. 배우자 수발자와 자녀 수발자 각각의 일반적 특성에 관한 자세한 내용은 Table 1에 제시되어 있는 바와 같다.

2. 노인의 심신손상상태 및 수발시간
 노인의 신체적 손상정도를 살펴보면, 배우자가 돌보는 노인의 ADL 평균은 23.78점, 자녀가 돌보는 노인의 ADL 평균은 23.21점이었다. 12개

Table 1. Characteristics of spouse caregivers and child caregivers

Characteristics	Total	Frequency(%)		χ^2 / t value
		Spouses	Children	
Gender	male	257(39.8)	106(32.7)	13.80***
	female	388(60.2)	218(67.3)	
Age	39 or younger	37(5.8)	37(11.6)	32.20***
	40 - 49	119(18.6)	119(37.2)	
	50 - 59	104(16.2)	94(29.4)	
	60 - 69	137(21.4)	54(16.9)	
	70 - 79	170(26.6)	15(4.7)	
	80 or older	73(11.4)	1(0.3)	
	mean	62.36(14.38)	73.66(7.22)	
Education	no education	141(21.9)	13(4.0)	225.90***
	elementary school graduate	181(28.1)	61(18.8)	
	middle school graduate	76(11.8)	44(13.6)	
	high school graduate	149(23.1)	121(37.3)	
	junior college graduate or more	98(15.2)	85(26.2)	
Monthly income	no income	86(13.6)	17(5.3)	207.10***
	less than ₩500,000	185(29.2)	38(11.9)	
	₩500,000 - ₩999,000	139(22.0)	75(23.6)	
	₩1,000,000 - ₩1,999,000	83(13.1)	62(19.5)	
	₩2,000,000 - ₩2,999,000	75(11.8)	65(20.4)	
	₩3,000,000 or over	65(10.3)	61(19.2)	
Health status	poor	218(33.8)	73(22.5)	52.19***
	fair	305(47.3)	162(50.0)	
	good	97(15.0)	68(21.0)	
	very good	25(3.9)	21(6.5)	
Employment status	employed	143(23.0)	119(37.7)	78.06***
	unemployed	479(77.0)	197(62.3)	
Caregiving duration	1 year or less	57(9.1)	41(12.9)	17.49**
	more than 1 yr - 3 yrs	147(23.6)	79(24.9)	
	more than 3 yrs - 5 yrs	126(20.2)	56(17.7)	
	more than 5 yrs - 7 yrs	89(14.3)	46(14.5)	
	more than 7 yrs - 10 yrs	78(12.5)	40(12.6)	
	more than 10 yrs - 15 yrs	65(10.4)	32(10.1)	
	more than 15 yrs	62(9.9)	23(7.3)	
Region	large city	244(37.8)	150(46.3)	24.41***
	small city	192(29.8)	94(29.0)	
	rural area	209(32.4)	80(24.7)	

Note: 1. Number of cases may not total 321 for spouses and 324 for children due to missing data.

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

ADL 항목에 걸쳐 평균적으로 부분적인 도움이 필요한 상황이었으며, 배우자 수발자와 자녀 수발자간의 차이는 없었다. IADL에 있어서는 배우자가 돌보는 노인은 평균 14.10점, 자녀가 돌보는 노인은 평균 14.70점으로 배우자에 비해 자녀가 수발자인 경우 평균 점수가 높았다. 이는 노인이 6개 IADL 항목에 걸쳐 부분적이거나 완전한 도움을 필요로 하며, 배우자보다 자녀가 수발자인 경우 IADL과 관련된 더 많은 도움을 필요로 함을 의미한다.

노인의 인지적 손상정도는 배우자가 수발자인 경우 평균 2.42점, 자녀가 수발자인 경우 평균 3.14점을 나타냈다. 즉, 측정 항목 7개 중 평균 2~3개 항목에 있어 손상을 보였으며, 배우자에 비해 자녀가 수발자인 경우 점수가 높아 노인의 인지적 손상정도가 심한 상태였다. 노인의 문제 행동정도는 배우자 수발자의 경우 평균 1.28점, 자녀 수발자의 경우 평균 1.87점이었다. 14개 측정 항목 중 평균 1~2개 항목에 있어 문제를 나타냈으며, 인지적 손상정도와 마찬가지로 배우자보다 자녀가 수발자인 경우 노인의 문제 행동정도가 심한 상태였다.

노인의 ADL 점수는 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 차이가 없었던 반면, ADL 활동을 돕는데는 배우자가 자녀에 비해 평균적으로 더 많은 시간이 소요되었다. 특히, 배우자 수발자 중에서는 하루 평균 6시간 넘게 ADL 활동을 돕는 경우가 23.3%나 되었다. 노인의 IADL 점수는 배우자보다 자녀가 수발자인 경우 높았던 반면, IADL 활동을 돕는데 소요되는 시간은 배우자와 자녀간에 차이가 없었다. 배우자는 수발시간이 하루

평균 1시간 초과~3시간 이하인 경우가, 자녀는 2시간 이하인 경우가 각각 거의 절반씩을 차지하였다.

돌보고 있는 노인 중 인지적 손상을 나타내는 노인의 비율은 배우자 수발자는 63.9%, 자녀 수발자는 79.6%로 상당한 차이가 있었다. 그러나 인지적으로 손상된 노인을 돌보는 배우자와 자녀간에 소요 시간상 차이는 없었으며, 배우자와 자녀 모두 인지적 손상 문제를 다루는데 하루 평균 30분 초과~1시간 이하 소요된 경우가 가장 많았다. 문제 행동을 보이는 노인의 비율은 배우자의 경우 53.6%, 자녀의 경우 60.5%로 차이가 크지 않았다. 행동상 문제가 있는 노인을 돌보고 있는 수발자만 살펴보면, 배우자와 자녀 사이에 소요 시간상 차이는 없었다. 배우자와 자녀 모두 문제 행동을 다루지 않는 경우가 가장 많았고, 하루 평균 30분 초과~1시간 이하의 시간이 소요되는 경우가 그 다음을 차지하였다

3. 부양부담

먼저, 조사대상자의 전반적인 부양부담 수준을 살펴보면, 배우자 수발자의 80.9%, 자녀 수발자의 70.6%가 노인을 돌보면서 부담을 느낀다고 대답하였다. 특히 배우자의 50.2%, 자녀의 30.0%는 ‘매우 부담을 느낀다’고 응답하여 수발자의 부담수준이 심각한 상황이었다. 전반적인 부양부담 평균은 배우자 수발자가 4.21점, 자녀 수발자가 3.85점으로 자녀에 비해 배우자가 수발상황을 전반적으로 더 부담스럽게 느끼고 있었다.

심리적 부담의 경우 가족수발자의 역할 구속감은 ‘가끔 그렇다’(6점)와 유사한 수준이었고

Table 2. Comparison of elderly's impairment between spouse caregivers and child caregivers

Elderly's impairment	Range	Total (N=645)	Spouses (N=321)	Children (N=324)	Mean(SD)
					t value
A D L	12 - 36	23.49(6.70)	23.78(6.96)	23.21(6.44)	1.07
I A D L	6 - 18	14.40(3.12)	14.10(3.25)	14.70(2.95)	-2.47*
Cognitive impairment	0 - 7	2.78(2.50)	2.42(2.52)	3.14(2.44)	-3.67**
Behavior problem	0 - 14	1.58(2.16)	1.28(1.89)	1.87(2.37)	-3.48**

Note: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Table 3. Comparison of daily caregiving hours between spouse caregivers and child caregivers

				Frequency(%)	
	Daily caregiving hours	Total	Spouses	Children	χ^2 value
ADL ¹⁾	1 hr or less	102(16.5)	46(14.7)	56(18.4)	14.41*
	more than 1 hr - 2 hrs	131(21.2)	58(18.5)	73(23.9)	
	more than 2 hrs - 3 hrs	107(17.3)	47(15.0)	60(19.7)	
	more than 3 hrs - 4 hrs	80(12.9)	41(13.1)	39(12.8)	
	more than 4 hrs - 6 hrs	75(12.1)	48(15.3)	27(8.9)	
	more than 6 hrs	123(19.9)	73(23.3)	50(16.4)	
IADL ¹⁾	1 hr or less	124(20.1)	54(17.5)	70(22.7)	8.56
	more than 1 hr - 2 hrs	144(23.4)	70(22.7)	74(24.0)	
	more than 2 hrs - 3 hrs	124(20.1)	74(24.0)	50(16.2)	
	more than 3 hrs - 4 hrs	105(17.0)	47(15.3)	58(18.8)	
	more than 4 hrs - 6 hrs	47(7.6)	26(8.4)	21(6.8)	
	more than 6 hrs	72(11.7)	37(12.0)	35(11.4)	
Cognitive impairment ¹⁾²⁾	no caregiving	103(22.3)	51(25.0)	52(20.2)	2.53
	0.5 hr or less	93(20.1)	36(17.6)	57(22.1)	
	more than 0.5 hr - 1 hr	119(25.8)	53(26.0)	66(25.6)	
	more than 1 hr - 2 hrs	66(14.3)	30(14.7)	36(14.0)	
	more than 2 hrs	81(17.6)	34(16.7)	47(18.2)	
Behavior problem ¹⁾²⁾	no caregiving	107(29.1)	54(31.4)	53(27.0)	1.41
	0.5 hr or less	67(18.2)	31(18.0)	36(18.4)	
	more than 0.5 hr - 1 hr	72(19.6)	33(19.2)	39(19.9)	
	more than 1 hr - 2 hrs	54(14.7)	22(12.8)	32(16.3)	
	more than 2 hrs	68(15.4)	32(18.6)	36(18.4)	

Note: 1. Number of cases may not total 321 for spouses and 324 for children due to missing data.
 2. Cases showing no cognitive impairment(N=183) or no problem behavior(N=277) were excluded.
 3. *p<.05, **p<.01, ***p<.001

(6.48점), 과부담은 ‘대부분 그렇다’(21점)보다 다소 낮은 수준이었으며(19.81점), 걱정과 긴장은 ‘가끔 그렇다’(12점)보다 다소 높은 수준이었다(14.33점). 3개 지표 중 과부담 정도가 상대적으로 심각한 상태였으며, 이는 부양으로 인해 특히 수발자의 시간과 에너지가 고갈되고 있음을 나타낸다. 배우자 수발자와 자녀 수발자를 비교하면, 역할 구속감과 과부담 정도에는 차이가 없었다. 그러나, 걱정과 긴장에 있어서는 배우자 수발자가 평균 14.66점, 자녀 수발자가 평균 14.00점을 기록하여 노인 수발이 자녀보다는 배우자에게 신체적·심리적 긴장의 원인이 되고 있었다.

재정적 부담에 있어서는 배우자 수발자의 경

우 수발 비용이 ‘감당할 수 있는 금액보다 조금 많다’는 응답이 39.4%, 자녀 수발자의 경우 ‘감당할 수 있는 금액이다’는 응답이 49.1%로 각각 가장 많은 비율을 차지하였다. 재정적 부담 평균 점수 또한 배우자 수발자는 2.03점, 자녀 수발자는 1.65점으로 배우자가 자녀보다 수발을 위해 지출하는 금액을 더 부담스럽게 느꼈다.

4. 장기요양재가서비스

노인이 이용하고 있는 재가서비스 유형을 살펴보면, 방문요양(47.5%), 방문목욕(29.9%), 방문간호(20.2%) 순으로 많은 비율을 차지하였으며, 배우자가 수발자인 경우와 자녀가 수발자인 경우

Table 4. Comparison of caregiving burden between spouses and children

Caregiving burden	Range	Total	Spouses	Children	Mean(SD)	t value	
General buren	1 - 5	4.03(1.03)	4.21(0.99)	3.85(1.04)		4.48**	
Psychological burden	role captivity	3 - 12	6.48(2.18)	6.45(2.17)	6.50(2.18)		-.28
	overload	7 - 28	19.81(3.72)	20.07(3.77)	19.54(3.66)		1.77
	worry & strain	6 - 24	14.33(4.02)	14.66(4.07)	14.00(3.95)		2.03*
Financial burden	1 - 3	1.84(0.77)	2.03(0.80)	1.65(0.71)		6.44**	

Note: 1. Number of cases may not total 321 for spouses and 324 for children due to missing data.

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

사이에 큰 차이는 없었다. 배우자가 돌보고 있는 노인의 79.1%, 자녀가 돌보고 있는 노인의 78.0%가 1개 유형의 재가서비스를 이용하고 있으며, 2개 이상의 서비스를 이용하는 노인 중에서는 방문요양과 방문목욕을 함께 이용하는 경우가 가장 많았다. 주야간보호는 배우자가 돌보는 노인(5.9%)에 비해 자녀가 돌보는 노인(14.0%)이 이용하는 비율이 높았다. 가족요양비를 지급받는 99명중 90명은 재가서비스 기관이 부족한 완도군 거주자이며, 자녀(12.1%)에 비해 배우자(18.8%)가 돌보는 경우 가족요양비를 지급받는 비율이 높았다.

재가서비스에 대한 만족도는 높은 편으로 배우자 수발자의 경우 방문요양은 86.4%, 방문목욕은 91.2%, 방문간호는 86.4%, 주야간보호는 94.7%, 단기보호는 66.7%, 가족요양비는 84.5%가 '매우 만족' 또는 '대체로 만족'한다고 응답하였다. 자녀 수발자도 이와 유사하게 각각의 서비스 유형에 대해 89.4%, 91.6%, 72.6%, 95.2%, 83.3%, 93.7%가 만족한다고 대답하였다. 재가서비스의 부양부담 완화정도 또한 매우 높게 나타나 배우자는 주야간보호를, 자녀는 방문간호를 각각 제외한 서비스 유형에 대해 90% 이상이 노인을 수발하는데 드는 부담을 더는데 '매우 도움이 됨' 또는 '대체로 도움이 됨'으로 응답하였다.

재가서비스 유형을 구분하지 않고 전반적인 부양부담 정도를 서비스를 받기 전과 비교하도록 하였을 때에도 배우자의 74.2%, 자녀의 79.0%가 부양부담이 적어졌다고 응답하여 재가서비스가 전반적인 부양부담 완화에 상당한 효과가 있는 것으로 나타났다. 배우자의 부양부담 변화 평균

점수는 3.99점, 자녀의 평균 점수는 4.13점이었으며, 재가서비스의 부양부담 완화 정도에 있어 배우자와 자녀 사이에 차이는 없었다.

재가서비스를 받기 시작한 이후 노인과의 관계 변화를 살펴보면, 배우자의 58.5%, 자녀의 52.8%가 '별 변화가 없다'고 응답하여 가장 많은 비율을 차지하였다. 그렇지만, 노인과의 관계가 좋아졌다고 응답한 경우도 배우자의 39.6%, 자녀의 47.2%나 되었다. 이에 비해 관계가 나빠진 편이라고 응답한 경우는 배우자의 1.9%에 불과하였고, 자녀는 없었다. 배우자의 노인과의 관계 변화 평균 점수는 1.62점, 자녀의 평균 점수는 1.53점으로 자녀 수발자가 배우자 수발자에 비해 노인과의 관계가 더 좋아진 편이었다. 이는 재가서비스가 특히 자녀 수발자와 노인의 관계 개선에 효과가 있음을 나타낸다.

다른 가족과의 관계도 재가서비스를 이용한 후 '별 변화가 없다'는 응답이 가장 많아 배우자의 66.1%, 자녀의 61.0%를 각각 차지하였다. 배우자와 자녀 모두 다른 가족과의 관계가 좋아진 경우가 나빠진 경우보다 훨씬 많아 배우자 수발자의 33.2%, 자녀 수발자의 36.8%가 좋아진 편이었던 반면, 나빠진 편이었던 응답자는 배우자의 0.7%, 자녀의 2.3%에 불과하였다. 배우자의 다른 가족과의 관계 변화 평균 점수는 1.67점, 자녀의 평균 점수는 1.65점이었다. 수발자 3명중 1명은 재가서비스가 다른 가족과의 관계를 개선하는데 효과가 있었으며, 배우자와 자녀 간 차이는 없었다.

Table 5. Comparison of caregiver change after using long-term care services between spouses and children
Mean(SD)

Caregiver change	Total	Spouses	Children	t value
General burden ¹⁾	4.06(1.02)	3.99(1.05)	4.13(0.99)	-1.70
Quality of relationship with elder ¹⁾	1.58(0.51)	1.62(0.52)	1.53(0.50)	2.33*
Quality of relationship with other family members ¹⁾²⁾	1.66(0.50)	1.67(0.48)	1.65(0.52)	.48

Note: 1. Cases with missing data as well as cases that caregivers just started caregiving were excluded.

2. Cases that caregivers don't have other family members were excluded.

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

5. 부양시 애로사항 및 다른 서비스 수요

노인을 돌보는데 있어 어려운 점으로 지적한 내용은 배우자 수발자와 자녀 수발자가 다소 상이하였다. 배우자 수발자는 ‘건강이 나빠진다’ (35.8%), ‘수발을 위해 지출해야 하는 비용이 부담된다’ (28.6%), ‘노인에게 계속 관심을 기울여야 한다’ (21.7%) 등의 순으로 응답하였다. 이에 비해 자녀 수발자는 ‘노인에게 계속 관심을 기울여야 한다’ (35.7%), ‘수발을 위해 지출해야 하는 비용이 부담스럽다’ (22.4%), ‘사생활이 제한된다’ (20.5%), ‘사회생활이 제한된다’ (19.9%), ‘건강이 나빠진다’ (17.7%) 등의 순으로 대답하였다. ‘특별히 어려운 점이 없다’고 응답한 수발자는 배우자 8.8%, 자녀 10.9%에 불과하였다.

수발하는데 실제적으로 도움이 될 것으로 생각하는 서비스는 배우자와 자녀 모두 ‘수발 비용에 대한 경제적 보조’와 ‘수발로부터 자유로울 수 있는 기회 제공’을 가장 많이 꼽았다. 배우자의 경우 60.9%가 경제적 보조가 필요하다고 응답하여 자유로울 수 있는 기회가 필요하다는 응답자(29.3%)의 두 배에 달하였다. 이에 비해 자녀는 경제적 보조(45.7%)와 자유로울 수 있는 기회(36.7%)간의 차이가 배우자만큼 크지는 않았으며, ‘수발 방법에 대한 교육 및 상담’이 필요하다는 응답자도 11.8%를 차지하였다. ‘필요한 서비스가 없다’고 응답한 경우는 배우자 5.4%, 자녀 4.8%에 지나지 않았다.

V. 논의 및 결론

본 연구는 노인장기요양보험 시범지역 가족수

발자를 대상으로 배우자와 자녀간의 부양 실태에 차이가 있는지 살펴보고자 하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같다. 먼저, 조사대상자는 배우자 수발자와 자녀 수발자 각각 절반씩으로 구성되었다. 노인과 수발자간의 가족관계를 구체적으로 살펴보면, 흥미롭게도 2001년 한국보건사회연구원의 전국 표본조사 결과와는 상당한 차이를 보였다(정경희 등 2001). 즉, 배우자 수발자의 경우 2001년 조사시 남편 비율은 40.2%였으나, 본 연구에서는 47.0%를 차지하였다. 자녀 수발자의 경우 2001년과 본 연구 결과 모두 며느리, 아들, 딸의 순으로 많았으나, 각각의 비율은 2001년에는 61.2%, 24.5%, 14.3%였는데 비해 본 연구에서는 38.9%, 31.8%, 28.4%였다. 본 연구는 전국 단위의 확률표집 조사 결과가 아니기 때문에 2001년 조사 결과와 단순 비교하기는 어렵다. 그러나, 가족수발자 구성상의 변화 경향성은 확인할 수 있는데, 배우자 중 남편이 수발자인 경우가 증가하여 거의 절반을 차지하였고, 자녀 중 며느리가 수발자인 경우가 여전히 가장 많기는 하지만, 아들 또는 딸이 수발자인 경우와의 격차가 많이 줄어들었다. 2001년 조사 결과에 대해 정경희 등 연구자들은 노인 수발을 며느리와 아내, 즉 여성이 대부분 담당하고 있으며 딸이 아니라 며느리 비중이 현저히 높은 것은 가부장적 문화를 반영한다고 해석한 바 있다. 이에 비해 본 연구 결과는 노인 수발은 특히 배우자의 경우 여성만의 문제가 아니라 여성과 남성 모두의 문제이며, 자녀의 경우 며느리 중심의 부양 문화가 상당히 약화되고 있음을 보여준다.

배우자 수발자의 평균 연령은 73.3세로 수발자

자신도 노화과정을 겪고 있어 노인을 신체적으로 수발하는데 어려움이 있을 것으로 여겨진다. 자녀 수발자의 평균 연령은 51.1세로 대부분이 중년기이나, 60대 이상도 21.9%나 되어 자신도 노년기에 접어들면서 더욱 연로한 부모를 돌보는 사례도 상당하였다. 교육수준, 소득수준과 건강상태는 수발 상황에 대처하는 개인적 자원으로서 노인 부양 연구에 종종 포함되어 왔다. 본 연구 결과는 배우자 수발자가 자녀 수발자보다 교육수준과 소득수준이 현저히 낮고 건강상태도 나쁜 것으로 나타나 개인적 자원에서 배우자가 자녀에 비해 불리함을 확인할 수 있었다. 배우자 수발자는 취업한 경우가 많지 않았으나, 자녀 수발자는 3분의 1 이상이 취업하여 다중 역할을 수행하고 있었다. 이들은 한편으로는 역할 과부담 또는 역할 갈등을 경험할 수도 있고 또 다른 한편으로는 수발 활동으로부터 일시적으로 벗어날 기회가 갖거나 더 많은 사회적 자원을 활용할 수도 있을 것이다. 수발시간은 배우자 수발자가 자녀 수발자보다 길었는데, 오랜 기간 수발로 인해 배우자가 자녀보다 더 소진되었을 가능성과 오히려 수발 상황에 적응하였을 가능성 모두 존재한다. 지역적으로 배우자 수발자는 농어촌 거주 비율이, 자녀 수발자는 대도시 거주 비율이 상대적으로 높았다. 이는 도시지역 중심으로 분포되어 있는 의료기관, 재가서비스기관 등 지역사회자원에의 접근성에 있어 배우자 수발자가 자녀 수발자보다 불리할 수 있음을 시사한다.

둘째, 노인의 심신손상상태에 있어서는 손상영역별로 차이가 있었다. ADL 수준은 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 유의미한 차이가 없었으나, IADL, 인지적 손상 및 문제 행동은 배우자보다 자녀가 돌보는 경우 손상상태가 더 심각하였다. 이는 ADL로 측정된 노인의 신체적 기능손상 정도는 아내 수발자와 며느리 수발자간 차이가 없었으나, 노인의 정신적 기능 손상 정도는 며느리가 수발하는 경우 더 심했던 것으로 보고한 이인정(2006)의 연구와 유사한 결과이다. 본 연구 결과는 Seltzer와 Li(2000)가 지적한 바와 같이, 우리나라에서도 배우자가 사망하였거나 수발자 역할을 담당할 수 없을 때 비로소 자녀가 수발자

가 되는 경향이 증가함으로써 배우자 수발자보다 자녀 수발자가 더 연로하고 따라서 기능손상이 더 심한 노인을 돌보게 된 때문인 아닌가 생각된다. 본 연구에서 노인의 평균 연령은 자녀가 수발자인 경우 81.2세로 배우자가 수발자인 경우보다 6.1세나 높았으며, 노인이 연로해짐에 따라 IADL과 정신적 기능에서 더 심각한 상태를 보인 것으로 해석할 수 있다. 한편, 배우자가 자녀보다 우선적으로 수발자가 되는 경향이 증가한다는 것은 우리나라의 노인 부양 문화도 자녀 중심에서 벗어나고 있음을 나타낸다고 하겠다.

수발시간에 있어서는 ADL 상태가 유사한 노인을 돌보고 있음에도 배우자 수발자가 자녀 수발자보다 ADL 활동을 돕는데 더 많은 시간이 소요되었다. 노인의 IADL 상태는 배우자에 비해 자녀가 돌보는 경우 더 심각하였으나, IADL 수발시간에는 배우자와 자녀 사이에 차이가 없었다. 이는 배우자의 경우 다른 역할로 인한 부담이 적고 노인과 거의 함께 생활함으로써 자녀보다 수발활동에 더 많은 시간을 할애하고 있거나 배우자 자신도 노령화되고 건강상태가 나빠져 동일한 수발 과업을 수행할 때에도 자녀보다 더 많은 시간이 소요되는 것으로 해석할 수 있다. 한편, 노인이 인지적 손상 또는 문제 행동을 보이는 경우 이를 다루는데 소요되는 시간은 배우자 수발자와 자녀 수발자간에 유의미한 차이가 없었다. 또한, 배우자와 자녀 모두 수발하지 않거나 수발시간이 1시간 이하인 경우가 약 3분의 2를 차지하는 등 ADL과 IADL에 비해 인지적 손상 및 문제 행동을 다루는데 소요되는 절대 시간이 적었다. 선행 연구에서는 배우자의 수발시간이 자녀보다 긴 경향을 보였는데(김주성 등 2004; 이인정 2006), 이는 손상영역별로 수발시간을 구분·측정하지 않음으로써 ADL 수발시간에 있어서의 배우자와 자녀간 차이가 반영된 것으로 생각된다.

셋째, 배우자 수발자와 자녀 수발자 모두 전반적으로 수발 상황을 부담스럽게 느끼고 있었으며, 배우자가 자녀보다 더 많은 부담을 느끼고 있었다. 심리적 부담의 경우 역할 구속감과 과부담은 배우자 수발자와 자녀 수발자 사이에 차이

가 없었으나, 걱정과 긴장은 배우자가 자녀보다 더 많이 경험하고 있었다. 재정적 부담에 있어서도 배우자가 자녀보다 더 부담스럽게 느끼는 것으로 나타났다. 노인의 심신손상상태에 내재된 수발요구 측면만을 고려하면, 배우자 수발자가 자녀 수발자보다 손상정도가 덜한 노인을 돌보고 있으므로 부양에 따른 부담도 상대적으로 적을 것으로 기대할 수 있다. 그러나 배우자 수발자는 자녀 수발자에 비해 건강상태가 나쁘고 소득수준은 낮아 수발 상황에 대처할 개인적 자원은 부족한 반면, 더 오랜 시간동안 노인을 수발함으로써 결국 수발 상황을 더 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 이는 배우자 역할의 중심성 그리고 생애주기상 불리함으로 인해 배우자 수발자가 자녀 수발자보다 수발의 영향을 더 부정적으로 받을 것으로 예상한 Seltzer와 Li(2000)의 견해를 지지하는 결과이다.

넷째, 노인이 이용하고 있는 장기요양재가서비스 유형은 배우자 수발자와 자녀 수발자 사이에 큰 차이가 없었다. 다만, 자녀가 돌보는 노인의 주야간보호서비스 이용 비율이 상대적으로 높은 것은 수발자간의 취업률 차이(배우자 7.8%, 자녀 37.7%)와 관련되며, 배우자가 돌보는 노인의 가족요양비 지급 비율이 다소 높은 것은 배우자 수발자 비율이 높은 완도군의 지역 특성이 반영된 것으로 생각된다. 배우자 수발자와 자녀 수발자 모두 재가서비스에 대한 만족도가 높았으며, 대부분의 서비스가 노인을 돌보는데 도움이 되는 것으로 나타났다. 아울러 재가서비스를 이용하기 전과 비교하여서도 수발자의 부양부담이 줄어든 것으로 나타났으며, 배우자와 자녀간 차이는 없었다. 이는 노인이 주간보호시설을 이용하는 경우 수발자의 전반적인 부양부담이 감소한다고 보고한 국내 선행 연구(이혜자 2006)와 유사한 결과이며, 노인장기요양보험제도하에서 제공되는 재가서비스가 가족수발자의 부양부담을 완화하는데 상당한 효과가 있음을 보여준다. 건강상태가 나쁜 배우자 수발자의 경우에는 물리적인 도움이, 다중 역할을 맡고 있는 자녀 수발자의 경우에는 수발활동에서 벗어날 수 있는 기회의 제공이 부양부담을 더는데 특히 도움이 될 것으로

생각된다.

재가서비스 이용 이후 노인 및 다른 가족과의 관계는 긍정적으로 변화한 경우가 상당 비율을 차지하였다. 즉, 재가서비스가 수발자의 부양부담을 덜어 주는 것은 물론 수발활동 및 가족생활과 관련된 가족구성원간의 관계 개선에도 도움을 주는 것으로 나타났다. 이는 가족구성원의 상호 의존성에 기인하는 것으로 재가서비스의 효과가 수발자를 넘어 노인과 다른 가족에게까지 미칠 수 있음을 보여준다. 특히, 재가서비스의 노인과 의 관계 개선 효과는 배우자 수발자보다 자녀 수발자에게 더 크게 나타났다. 이는 관계의 역사가 길고 결혼생활의 연장선상에서 수발활동이 이루어지는 배우자에 비해 역할이 덜 중심적인 자녀가 수발자인 경우 재가서비스에 대한 수발자와 노인의 수용성이 더 높기 때문이 아닌가 생각된다. 한편, 배우자와 자녀 모두 과반수 정도가 재가서비스 이용 전과 비교하여 가족관계에 변화가 없었다고 대답하였는데, 이는 재가서비스의 양이 제한되어 있어 가족관계에 영향을 미칠 정도까지 이르지 못했기 때문일 것으로 여겨진다.

다섯째, 노인 수발시 어려운 점은 배우자 수발자와 자녀 수발자간의 개인적 자원 및 생애주기상 차이를 반영하고 있었다. 즉, 배우자의 45.2%가 건강상태가 나쁘며 68.6%가 소득이 없거나 월평균 50만원 미만이라고 응답한 데서도 예상할 수 있듯이, 배우자의 경우 본인의 건강 악화 및 수발비용이 수발 활동을 하는데 가장 큰 부담이 되고 있었다. 이에 비해 자녀는 다중 역할을 수행해야 하는 시기 특성상 노인에게 계속 관심을 기울이거나 사생활 또는 사회생활이 제한되는 점을 상대적으로 더 많이 지적한 것으로 생각된다. 2001년 한국보건사회연구원의 조사 결과와 비교하면, 배우자의 경우 수발상 어려움으로 본인의 건강 악화를 지적한 비율이 많이 증가하였는데(20.6%→35.8%), 이는 배우자 수발자 자신이 더욱 노령화된데 상당부분 기인한다고 볼 수 있다. 자녀의 경우 2001년 이후 지속적인 관심이 필요하다고 응답한 비중은 감소한 반면(45~54%→35.7%), 사생활 또는 사회생활이 제한된다고 응답한 비중은 각각 증가하였다(11~17%→21%, 6~10%

→20%). 이는 장기요양재가서비스의 제공으로 계속적인 관심을 기울일 필요성은 일부 감소한 반면, 사생활 또는 사회생활을 중요시하는 자녀 세대의 가치관은 더 뚜렷해진 때문이 아닌가 생각된다. 한편, 배우자 수발자와 자녀 수발자간 특성 차이는 다른 서비스에 대한 수요에도 반영되어 있었다. 즉, 양쪽 수발자 모두 경제적 보조와 자유로울 수 있는 기회를 희망하면서도 배우자는 특히 경제적 보조를 다수 희망하는데 비해 자녀는 자유로울 수 있는 기회에 대한 수요도 상당하였다.

위의 주요 연구 결과에 입각하여 장기요양노인 가족수발자 부양과 관련된 정책적 함의를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 며느리와 아내가 가족수발자의 대다수를 차지하던 데서 벗어나 수발자의 구성이 다양해지고 있으며, 특히 남편이 배우자 수발자의 약 절반을 차지함에 따라 이들에 대한 정책적 배려 필요성 또한 높아지고 있다. 남성들은 사회화과정에서 수발에 필요한 지식을 습득하거나 수발활동을 경험할 기회가 제한되어 있기 때문에 여성들과는 다른 차원의 어려움을 겪고 있을 것으로 예상된다. 앞으로 남편 및 아들 수발자의 수발상황을 이해하고 이들의 욕구에 맞춘 수발 교육, 상담 등의 프로그램의 확대가 필요하다고 하겠다.

둘째, 배우자 수발자는 자녀 수발자에 비해 수발시간이 더 많이 소요되고 부양부담을 더 많이 느끼고 있으므로 특히 이들의 부담을 덜어주기 위한 조치들이 고려되어야 하겠다. 현재 재가서비스는 노인의 심신손상상태에 기초한 장기요양 인정 등급에 따라 제공되고 있는데, 배우자 수발자의 건강상태 등을 고려하여 재가서비스의 유형이나 양을 조정하거나 재가서비스 기관 이외에 활용할 수 있는 지역사회자원을 우선적으로 연결시켜 주는 방안을 검토할 수 있을 것이다. 아울러 배우자 수발자의 거주 비율이 높은 농어촌은 지역사회자원이 한정되어 있으므로 재가서비스 기관의 확충이 긴요하다고 하겠다.

셋째, 일부 수발자의 경우 재가서비스 이용 이후 노인 및 다른 가족과의 관계가 변화된 것에서도 확인할 수 있듯이, 수발자와 다른 가족구성원은 끊임없이 상호작용을 하며 재가서비스가 이들

의 상호작용에도 영향을 미칠 수 있다. 수발자 또는 노인을 지원하는 정책 또는 프로그램을 설계할 때에는 이들이 놓여 있는 가족상황에 대한 고려가 필요하며, 수발자의 어려움을 이해하고 가족관계의 질을 높일 수 있는 교육, 상담 등의 프로그램의 확대 또한 필요하다고 하겠다.

넷째, 배우자 수발자와 자녀 수발자의 특성에 적합한 추가적인 서비스 개발 또한 필요한 것으로 보인다. 건강상태가 나쁘고 소득수준이 낮은 배우자 수발자를 위해서는 이들을 대상으로 한 건강검진제도를 도입 또는 보건소 등의 건강증진 프로그램에 우선적으로 참여할 수 있도록 배려하거나 수발비용을 덜어줄 수 있는 재정적 지원책을 고려할 수 있을 것이다. 수발로부터 자유로울 수 있는 기회를 희망하는 자녀 수발자를 위해서는 다양한 유형의 주야간보호서비스를 확대하거나 다른 가족구성원들이 수발활동에 적극적으로 참여하도록 유도할 필요가 있겠다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 조사지역으로 대도시, 중소도시와 농어촌을 골고루 포함하였다. 그러나, 전국 단위의 확률표본 조사가 아니기 때문에 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 둘째, 배우자 수발자와 자녀 수발자의 부양 실태를 비교하는데 중점을 둬서 다양한 측면의 부양 상황과 영향에 있어서의 유사점과 차이점을 확인할 수 있었다. 그렇지만, 수발자의 부양부담 수준, 장기요양재가서비스의 일부 효과 등에 있어 차이가 난 원인에 대해서는 심도 있는 분석이 이루어지지 못하였다. 셋째, 사회적 지지의 효과를 살펴보는데 있어 장기요양재가서비스라는 공적 차원의 지지에 한정하였다. 이에 배우자 수발자와 자녀 수발자 사이에 사적 차원의 도구적·정서적 지지의 수준과 효과에 있어 차이가 있는지는 확인하지 못하였다. 넷째, 배우자와 자녀를 각각 동질적 집단으로 보았으나, 수발자의 성별 및 노인과의 혈연관계여부에 따라 부양 경험에 차이가 있을 수 있다. 즉, 남성과 여성의 가족내 역할이 다른 경향이 있고, 전통적인 수발자인 며느리는 애정보다는 효 규범 내지 의무감에서 수발활동을 하므로 부양의 의미와 영향이 서

로 다룰 수 있으나, 본 연구에서는 이를 고려하지 못하였다. 마지막으로 부양 경험에는 부정적 차원과 긍정적 차원이 함께 존재한다는 전제하에 부양만족, 보상과 같은 긍정적 측면을 확인한 실증 연구들이 축적되고 있다(윤성은·한경혜 2002; Kramer 1997). 본 연구는 재가서비스 이용 후 가족관계에서의 긍정적인 변화를 일부 확인하기도 하였으나, 전반적으로 부양부담 등 가족수발자의 부정적인 경험에 중점을 두었다. 앞으로 배우자 수발자와 자녀 수발자간 부양 경험의 차이를 다양한 측면에서 확인하고 그 이유를 설명하는 한편, 배우자 수발자와 자녀 수발자 각각의 집단 내에서도 부양 경험에 차이가 있을 수 있는 요인에 관한 연구들이 뒤따라기를 기대한다.

참고문헌

김윤정·최혜경(1993) 치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양만족감에 미치는 영향. *한국노년학* 13(2), 63-83.

김주성·이해정·김기린(2004) 가족관계유형별 치매노인가족의 간호제공상황평가, 소진 및 대처유형. *한국노년학* 24(4), 39-51.

백주희(2007) 부양 전 부부관계의 질과 결혼기간이 치매노인 부양자의 스트레스 평가, 복지감, 삶의 질에 미치는 영향. *한국노년학* 27(1), 255-272.

윤성은·한경혜(2002) 부양지원 경험의 보상이 심리적 복지감에 미치는 영향. *대한가정학회지* 40(9), 207-221.

윤현숙·류삼희(2007) 장기요양보호노인 가족수발자의 수발부담에 영향을 미치는 요인 - 배우자와 자녀 비교. *한국노년학* 27(1), 195-211.

윤현숙·차홍봉·조양순(2000) 뇌졸중 노인 부양가족의 부양부담과 우울에 미치는 영향요인에 관한 연구. *한국노년학* 20(2), 137-153.

이미애(2006) 주부양제공자의 하위집단별 부양부담 및 특정수발항목에 대한 부담도: 성별, 거주지역별, 노인관의 관계별 변이. *노인복지연구* 33, 279-300.

이인정(2006) 기능손상노인의 아내 수발자와 며느리 수발자의 부담요인의 차이에 관한 연구. *사회복지연구* 31, 161-193.

이현주(2005) 치매를 앓는 부인을 돌보는 남편의 수발경험과 적응과정: 노인부부가구를 중심으로. *한국노년학* 26(1), 45-62.

이혜자(2006) 노인주간보호시설의 이용여부가 치매노인 주부양자의 부양부담에 미치는 영향. *한국노년학* 26, 329-346.

장혜경·홍승아·이상원·김영란·강은화·김고은(2006) 가족 내 돌봄노동 실태조사. 서울: 한국여성개발원.

정경희·조애저·오영희·선우덕(2001) 장기요양보호대상 노인의 수발 실태 및 복지욕구. 서울: 한국보건사회연구원.

한경혜(1998) 만성질환노인 부양체계로서의 가족의 역할: 21세기 변화전망 및 지원책 모색. *한국노년학* 18(1), 46-58.

한경혜·손정연(2009) 장기요양보호노인을 돌보는 배우자의 부양동기, 가족관계의 질이 부양부담 및 부양경험의 보상에 미치는 영향: 남녀차이를 중심으로. *가족과 문화* 21(2), 81-109.

한경혜·이서연(2009) 배우자 부양자의 부양 동기, 사회적 지지와 부양부담: 성별 차이를 중심으로. *한국노년학* 29(2), 683-699.

Barling J, MacEwen KE, Kelloway EK, Higginbottom SF(1994) Predictors and outcomes of elder-care-based interrole conflict. *Psychology and Aging* 9(3), 391-397.

Barnes CL, Given BA, Given CW(1992) Caregivers of elderly relatives: Spouses and adult children. *Health and Social Work* 17(4), 282-289.

Kramer BJ(1997) Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The Gerontologist* 37(2), 218-232.

Li LW, Seltzer MM, Greenberg JS(1997) Social support and depressive symptoms: Differential patterns in wife and daughter caregivers. *The Journals of Gerontology* 52B(4), S200-S211.

Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM(1990) Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontological Society of America* 30, 583-594.

Riedel SE, Fredman L, Langenberg P(1998) Associations among caregiving difficulties, burden, and rewards in caregivers to older post-rehabilitation patients. *The Journals of Gerontology* 53B(3), P165-P174.

Seltzer MM, Li LW(2000) The dynamics of caregiving: Transitions during a three-year prospective study. *The Gerontologist* 40(2), 165-178.

Sherwood PR, Given CW, Given BA, Eye AV(2005) Caregiver burden and depressive symptoms: Analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. *Journal of Aging and Health* 17(2), 125-147.

Stuckey JC, Neundorfer MM, Smyth KA(1996). Burden and well-being: The same coin or related currency? *The Gerontologist* 36(5), 686-693.

Zarit SH, Stephens MAP, Townsend A, Greene R(1998) Stress reduction for family caregivers: Effects of adult day care use. *The Journals of Gerontology* 53B, 267-277.