

## 가족부양자의 대처자원이 삶의 만족도에 미치는 영향

황지선 · 전해정 · 이은지  
연세대학교 생활과학대학 아동가족학과

## Family Caregivers' Coping Resources and Life Satisfaction

Ji Seon Hwang · Hey Jung Jun · Eun Jee Lee  
Department of Child and Family Studies, Yonsei University, Seoul, Korea

## Abstract

This study examines the effects of coping resources on life satisfaction of middle and older caregivers looking after family members with activities of daily living disabilities. Personal resources and socio-relational resources were included as predictors after controlling for demographic characteristics. We studied 154 middle and 132 older adults drawn from the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA). The multiple regression results of this study were as follows. First, subjective health and family satisfaction had significant effects on middle-aged caregivers' life satisfaction. Specifically higher levels of subjective health and better relationships with their family predicted higher levels of life satisfaction. Second, cognitive function, household income, and family satisfaction had significant effects on middle-aged caregivers' life satisfaction. Higher household incomes, higher levels of cognitive function, and better relationships with family predicted higher levels of life satisfaction. For both middle and older adults, the effect size of family satisfaction was the largest out of all coping resources. The results revealed discrepancies regarding the importance of coping resources between middle and older caregivers, implying that developing interventions for middle and older caregivers (in accordance with their need for coping resources) is necessary. The results also indicated that having good relationships with one's family was the most important factor for both middle aged and older caregivers' life satisfaction. The results suggest that policies or services focused on endorsing healthy family relationships should be developed to improve the life satisfaction of caregivers.

## Keywords

coping resource, family caregiver, life satisfaction

## 서론

생활수준의 향상과 의학의 발달로 우리사회는 평균수명 100세 시대를 맞이하고 있다. 최근 통계청[49]이 발표한 '2012년 생명표'에 따르면 2012년 출생아를 기준으로 한 기대수명은 전체 81.4세로 남녀는 각각 77.9세, 84.6세로 추정되었다. 그러나 질병이나 사고를 겪는 유병 기간을 제외한 건강수명은 같은 해를 기준으로 남성이 70세, 여성이 75세로 나타나[54], 남성은 약 8년, 여성은 약 10년 정도를 아픈 상태로 살 것으로 예측된다. 이와 같은 평균수명과 건강수명의 차이는 노령인구의 부양문제로 연결된다. 부양은 노령인구를 부양하는 개인에게 부양 부담과 어려움을 줄 뿐만 아니라 직간접적으로 사회적 비용을 증가시킨다[42]. 이에, 부양에 대한 사회적 관심이 최근 크게 늘어나고 있다.

특히 부양문제로 거론된 여러 가지 이슈들 중에서 가족부양자의 부담에 주목할 필요가 있다. 한

Received: September 16, 2014

Revised: June 4, 2015

Accepted: June 4, 2015

This article was presented as a poster session at the 67th Conference of the Korean Home Economics Association in 2014.

## Corresponding Author:

Hey Jung Jun

Department of Child and Family Studies, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea  
Tel: +82-2-2123-3154  
Fax: +82-2-363-8877  
E-mail: hjjun@yonsei.ac.kr

국 사회에서의 가족 유대가 과거에 비해 약해졌다 하더라도 여전히 병약한 노인과 자녀, 친인척 등을 가족 구성원들이 돌보는 것은 당연한 것으로 받아들여지고 있다. 실제로 수발 받는 노인 중 70% 이상이 가족의 도움을 받는 것으로 보고되었다[12]. 그러나 병약한 가족 구성원을 가족이 부양하는 것이 사회적 기대라고 할 지라도 지속적인 부양의 여건이 허락지 않았을 때에는 부양이 가족에게 큰 스트레스 요인이자 위기가 될 수밖에 없다. 특히 부양해야 할 대상이 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 앉기, 걷기, 화장실 이용하기 등 기본적인 일상 활동을 독립적으로 할 수 없는 일상생활 수행능력(activities of daily living)에 문제가 있는 환자라고 한다면 부양자의 부담이 가중될 수밖에 없다.

대부분의 선행연구들은 가족을 부양하는 부양자가 상당한 부담과 스트레스를 느끼게 된다는데 의견을 모으고 있다[27, 46]. 관련된 연구들에 따르면 가족부양자는 일차 수발자로서의 역할 뿐만 아니라 경제적 부양 의무자의 역할, 정서적인 지지제공자로서의 역할 등을 감당하면서 상당한 부담과 스트레스에 노출되며 사회활동 제한이나 가족관계 갈등 등의 문제를 겪는다고 보고한다[27, 28]. 이러한 문제는 가족의 전반적인 기능을 약화시키고 고립감이나 외로움 등 부양자의 정신적인 문제를 초래하며 결국엔 부양의 질 저하로 이어져 부양수혜자에 대한 학대나 방임의 원인이 될 수 있다[46]. 한편, 일부 선행연구들에 의하면 가족부양이 반드시 부양자에게 부정적인 경험인 것은 아니다[53]. 부양수혜자와의 관계향상, 만족감, 자신의 존재의 필요성을 인식하는 것, 인생에서 경험할 수 있는 잠재적 어려움 또는 위기에 잘 대처하고 있다는 느낌 등 부양자에게 다양한 형태의 보상이 주어진다 는 긍정적인 결과도 보고되고 있다[45].

이와 같이 부양의 경험이 모든 부양자에게 있어 동일하지 않다는 증거들이 제시되면서[23], 부양의 부정적인 영향을 최소화하고 부양자의 삶의 질을 향상시키는 예측요인을 찾기 위한 연구가 활발히 진행되고 있다. 선행연구에서는 소득, 건강상태, 가족관계, 사회적지지 등 다양한 개인적 및 사회적 활용자원들이 부양자의 삶에 영향을 미치는 것으로 보고하였다[9, 25, 37, 47]. 이는 가족을 돌보는 주부양자가 겪는 부담감이나 우울, 삶의 만족도와 같은 주관적 감정이 다차원의 요인들로부터 영향을 받는다는 것을 보여준다. 그러나 선행연구들에서는 이러한 요인들을 하나의 분석모형에서 동시에 고려하기 보다는 주로 한 가지 차원에 속하는 요인들에 한정하여 부양자의 삶의 질에 대한 영향력을 살펴보았다[9, 25, 37, 47, 50]. 이는 부양자의 신체적, 사회적, 그리고 경제적 차원의 변수들을 다각도에서 통합적으로 고려하는 시도가 필요함을 시사한다.

이에 본 연구에서는 Lazarus와 Folkman [31]의 자원에 대한 개념을 기초로 하여 가족부양자의 대처자원을 크게 개인적 측면과 사회관계적 측면으로 나누고, 각 차원에 속하는 다양한 자원들을 동시에 고려하여 가족부양자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 구체적인 요인을 알아보려고 한다. 이를 위해 본 연구에서는 확률 표집으로 구축된 전국 단위 대규모 자료인 고령화연구패널조사를 사용하여 다차원에서 측정된 여러 변수들을 대처자원으로 정의하고 활용하고자 한다. 또한 연령대에 따라 건강상태나 소득, 사회적 관계망 등 자원의 수준에 변화가 일어난다는 점[7, 11, 13]을 고려하여 대처자원이 삶의 만족도에 미치는 영향을 중년기와 노년기로 나누어 살펴보고자 한다. 중노년기 가족부양자 집단의 삶의 만족도에 영향을 미치는 대처자원을 밝히고 이들 간의 상대적인 중요성을 분석한 본 연구 결과는 향후 가족부양자를 대상으로 하는 적절한 중재 및 개입 방안을 마련하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 이상의 연구 목적을 달성하기 위해 본 연구에서 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 개인적 자원과 사회관계적 자원이 중년기 가족부양자의 삶의 만족도에 미치는 영향은 어떠한가?
- 연구문제 2. 개인적 자원과 사회관계적 자원이 노년기 가족부양자의 삶의 만족도에 미치는 영향은 어떠한가?

## 이론적 배경

### 1. 가족부양자의 삶의 만족도

부양자에 관한 기존 연구에서는 부양이 심리적 안녕에 미치는 부정적인 영향을 알아보려고 하는 연구가 주를 이루었다. 일반적으로 선행연구들에서는 가족부양자의 스트레스 수준과 우울수준이 비부양자보다 높은 것으로 보고하였는데[27, 46], 우울에 비해 상당히 적게 조사되었지만 가족부양자의 삶의 만족도 역시 부양의 결과로 비부양자 집단에 비해 낮은 것으로 보고되었다[5, 36]. 예를 들어 가족부양자로의 전이를 경험한 사람들을 대상으로 한 Marks 등[36]의 연구에서는, 자녀나 배우자를 부양하게 된 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 삶에 대한 행복감을 포함하여 전반적인 심리적 안녕감이 낮은 것으로 나타났다. 이와 비슷하게 치매노인을 부양하는 딸과 며느리를 대상으로 한 국내 연구에서도 부양자의 삶의 만족도 점수가 일반적으로 보고되는 값에 비해 낮은 것으로 보고되었다[26].

이러한 부양의 부정적인 결과에 대하여 No와 Choi [40]는 가족부양자가 간병 및 수발로 인해 신체적 건강문제, 생활의 변화,

개인시간과 사회생활의 제약, 그리고 부담감 등의 정신적, 사회적 문제를 경험하기 때문이라고 하였다. 즉 부양자로서의 역할 그 자체보다도, 역할을 수행하는 과정에서 겪어야 하는 여러 측면의 부정적인 경험들이 부양자의 삶의 만족도에 부정적인 결과를 초래한다는 것이다. 이는 부양자 중에서도 일상생활 수행에 문제가 있는 가족원을 돌보는 부양자의 삶의 만족도에 보다 관심을 가질 필요가 있다는 점을 시사한다. 부양수혜자가 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 앉기, 걷기, 화장실 이용하기 등 기본적인 일상 활동을 독립적으로 할 수 없는 경우에는 부양자의 육체적, 정신적 부담이 가중되기 때문에[18], 부양이 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향이 상대적으로 클 것으로 예측되기 때문이다. 따라서 일상생활에 문제가 있는 가족원을 수발하는 부양자의 부정적 경험에 대한 대처자원을 발견하고 이를 증진시키는 것은, 가족부양자의 삶의 만족도 저하를 예방하고 나아가 이를 향상시키는데 도움이 될 것으로 생각한다.

## 2. 가족부양자의 대처자원

부양상황에서 돌봄과 도움을 제공하는 주체인 주부양자의 대처자원은 부양자의 삶의 만족도를 증진시킬 수 있는 주요한 요인으로 고려된다. Lazarus와 Folkman [31]에 의해 대처자원은 크게 개인적 자원과 사회관계적 자원으로 나뉘볼 수 있다. 먼저 개인적 자원이란 개인의 신체적 및 물질적 자원을 의미한다. 구체적으로 가족부양자의 사회경제적 지위에 해당하는 월 소득수준이나 취업여부, 또는 건강상태 등이 이에 해당된다. 사회관계적 자원은 사회적 집단과의 관계에서 얻어지는 물질적 지원이나 정서적인 지지, 혹은 만족감 등을 의미한다. 가족부양자에게는 부양자가 참여하고 있는 사회적 활동이나 가족 관계, 혹은 가까운 이웃과의 관계 등이 사회관계적 대처자원으로 활용될 수 있다. 이와 같은 개인적 자원과 사회관계적 자원들 중 선행연구들에서 가족부양자의 부양부담이나 정신건강, 나아가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고한 구체적인 변수들은 다음과 같다.

### 1) 개인적 자원

개인적 자원은 물질, 신체적 건강, 사회적 지위 등 여러 측면들을 광범위하게 포괄한다. 그 중 물질적 자원은 소득으로 대표될 수 있는데, 기존 연구들에 따르면 부양자의 가구소득과 같은 경제적 요인은 부양경험과 밀접한 관련이 있어 일반적으로 부양자의 경제적 수준이 낮을수록 부양자는 부양의 어려움을 많이 느끼는 것으로 보고되었다[2]. 구체적으로 Li 등[34]의 연구에서는 재정적 문제가 이차 스트레스원으로써 부양 부담에 영향을 미친다고 보고한

바 있다[26]. 이러한 결과는 생활여건이 어려운 경우 아픈 가족원을 부양하는데 필요한 서비스 및 물품 제공이 어려워짐에 따라 죄책감 및 부양부담감을 겪을 가능성이 높아지기 때문인 것으로 해석된다. 일례로, Strawbridge [50]는 경제적 능력이 부양에 관련된 직무를 줄여줌으로써 부양부담을 경감시킨다고 하였다.

부양자의 사회적 지위 중 하나로서 정신건강에 영향을 미치는 주요 변인으로는 취업상태가 주로 언급된다. 취업상태의 영향력을 검증한 연구들은 다소 상반된 결과를 보고하고 있다. 먼저 일과 부양의 다중역할에 관한 초기 연구에서는 역할 긴장 이론에 근거하여 일과 부양간의 갈등을 겪는다는 결과가 주를 이루었다[21]. 즉 부양자가 부양수혜자를 수발하면서 경제활동에까지 참여하면 역할 부담이 가중될 뿐만 아니라 부양과 일간의 우선순위 다툼 등으로 갈등을 경험하게 되어 스트레스 수준이 높아지고 정신건강이 악화된다는 것이다. 그러나 최근 연구들은 일과 부양의 다중역할이 부양의 부정적인 영향을 완충할 수 있는 것으로 보고하였다[43]. 즉 직장으로부터 기인한 만족감이 가족부양자의 우울수준을 낮추고 신체 건강의 악화로부터 보호하는 기능을 하는 등 취업이 부양자에게 긍정적인 효과를 가진다는 것이다[16]. 따라서 부양자의 취업은, 부양의 구속에서 벗어나 직장에서의 업무 수행 등을 통해 자신의 정체성을 확립하며 이로부터 오는 긍정적인 정서로 부양의 부정적인 결과를 완충하는 부양자의 대처자원으로서 기능할 수 있을 것으로 기대된다.

가족부양자의 부양부담과 관련하여 주로 언급되는 또 다른 자원은 부양자 자신의 건강상태이다. 일상생활 수행능력에 어려움을 겪고 있는 가족원의 경우에는 부양자의 물리적인 도움을 필요로 하며, 일상생활 수행능력이 낮을수록 필요로 하는 도움의 양은 상대적으로 증가한다[18]. 따라서 건강상태가 양호하지 않은 부양자의 경우 가족원을 돌보는데 있어서 어려움이 따를 수밖에 없다. 실제로 기존 선행연구들에 따르면 신체 활동이 불편한 가족부양자의 경우 객관적인 부담의 양이 동일하다 하더라도 훨씬 많은 부양부담을 나타낸다고 하였다[47]. 한편, 건강상태는 보유 질환의 수와 같은 객관적 건강상태와, 스스로 인지하는 건강상태를 나타내는 주관적 건강상태로 나누어 측정할 수 있는데, 부양자에 대한 선행연구들에서는 주로 주관적 건강상태에 해당하는 자가 평가적 건강개념만을 사용해왔다[26]. 주관적 차원의 건강은 정신건강과 밀접한 관련이 있다는 점에서는 중요하게 고려되어야 하나[41], 객관적 차원의 건강 수준 또한 가족부양자의 부양 행동에 직접적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[24]. 따라서 가족부양자의 삶의 만족도를 예측하는 자원으로 객관적 건강상태와 주관적 건강상태를 모두 고려해야 할 필요가 있다.

삶의 만족도와 밀접한 관계가 있는 또 다른 중요한 건강관련 요소는 바로 인지기능이다. 기존의 인지기능 관련 국내외 선행연구들은 부양수혜자의 인지기능 수준과 부양부담과의 관계에 초점을 맞춘 연구들이 대다수였다[3, 44]. 그러나 일반적으로 기억 및 학습 기능을 포함한 인지기능 저하는 우울증상 및 주관적인 삶의 질과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있다[48, 52]. 인지기능이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 많은 연구들은 치매와 같은 심각한 수준의 인지손상 뿐만 아니라[48], 일반적인 인지기능의 저하도 삶의 만족도를 낮추고[20] 우울 수준을 높이며[52], 전반적인 삶의 질을 낮춘다고 하였다[51]. 따라서 삶의 만족도에 대한 대처자원을 연구함에 있어 부양자의 인지기능 수준을 분석에 포함하는 것이 보다 타당한 것으로 보인다.

## 2) 사회관계적 자원

사회활동은 학자들에 의해 다양하게 정의되고 있지만 일반적으로는 개인적으로나 혹은 집단에 소속되어 경제활동, 여가활동, 정치활동, 종교활동, 자원봉사활동 등 다양한 활동을 함으로써 신체적 또는 심리적 보람감과 자존감을 증진하고 자아실현을 하여 전반적인 삶의 질을 증진시키는 개념으로 정의하고 있다[33]. 사회활동에의 참여는 그 자체로 개인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다[32]. 특히 부양자의 삶의 맥락에서 다수의 연구들은 부양자의 부양부담을 감소시키는 자원으로 부양자에게 충분한 휴식과 사회활동에 참여할 수 있는 자기 자신만을 위한 개인적인 시간이 중요함을 강조하고 있다[19]. 따라서 삶의 만족도를 예측하는 사회관계적 자원으로서 부양자의 사회활동 참여수준을 살펴볼 필요가 있다. 또한 사회활동에의 참여와 더불어 사회관계로부터 오는 친근감은 삶의 스트레스에 대한 중재 역할을 하는 것으로 알려져 있다[35, 37]. 모든 부양자에게 동일한 것은 아니지만, 이러한 친근한 사회적 관계로부터 얻는 정보나 정서적지지 등은 일부 부양자의 스트레스 수준을 낮춘다고 하였다[37]. 따라서 친한 친구나 이웃과 자주 만나는 등 잠재적인 사회적 지지를 내포하고 있는 사회적 관계와의 빈번한 접촉은 부양자의 사회관계적 자원으로 기능할 수 있을 것으로 예측된다.

부양자의 또 다른 주요 사회관계적 자원으로는 가족관계가 있다. 선행연구들에 의하면 가족과의 관계의 질은 가족 구성원을 돌보는 주부양자의 부양부담과 정신건강에 유의한 영향요인이다[25, 30]. 예를 들어, 가족부양자와 부양수혜자 간의 원만한 관계는 부양자의 부양부담을 최소화할 수 있다[6]. 또한 국내 연구에서도 부양자가 가정생활에 만족할수록 부양자의 부양부담감은 낮은 것으로 보고되었다[25]. 부양부담과 부양경험은 부양자의 삶

의 만족도에 직접적으로 영향을 미치는 요인이기 때문에[8], 부양부담을 낮추는 긍정적인 가족관계는 가족부양자의 삶의 만족도를 높일 것으로 예측된다. 그러므로 가족원들과의 관계가 가족부양자의 삶의 만족도에 미치는 긍정적인 영향에 대한 실증적 검증이 필요하다고 할 수 있다.

## 3) 중노년기 대처자원의 특성

중노년기에는 생물학적 능력이 감퇴되면서 건강수준의 저하를 경험하고, 실직 및 은퇴 등 생애사건을 통해 물질 자원이 줄어들 뿐만 아니라 사회적 관계망의 축소 등 사회관계적 자원의 감소를 경험하게 된다[1, 55]. 이러한 거시적인 변화들은 중년기 이후 생애 후반기 전반에 걸쳐 일어나는 것으로, 중년기와 노년기의 유사한 특성이라고 할 수 있다. 그러나 중년기와 노년기는 성인발달의 관점에서 개별적인 발달단계로 각기 다른 발달과업과 특성을 지니고 있는 시기이다[13]. 따라서 전반적으로 자원이 감소한다는 점에서는 유사할 수 있으나 구체적인 대처자원들에 대해서는 연령대별로 이질적인 특성을 보일 수 있다.

실제로 은퇴 직전의 중년기는 사회적으로 가장 왕성하게 활동을 하는 시기로 보다 경제적으로 안정되어 있다[15]. 반면 노년기의 경우 은퇴나 실직 등으로 정기적인 수입원이 없는 상황에서 아직 미비한 노후보장 제도를 가지고 있는 국내 상황과 맞물려 경제적인 어려움을 경험하는 것으로 보고된다[11]. 따라서 중년기와 노년기의 활용 가능한 물질 자원의 수준에는 상당한 차이가 있을 것으로 보인다. 인지기능은 연령대별 대처자원 수준의 차이를 보여주는 또 다른 예이다. 인지기능의 감퇴는 중년기에서도 나타나는 것이지만 노년기에는 치매나 중풍 등의 질환과 함께 인지기능의 손상도가 높아지고, 인지기능의 저하가 더 빠르게 진행된다[22]. 이로 인해 노인은 인지기능 저하와 관련된 장애들을 경험하고 능동적인 사회생활을 수행하는데 어려움을 겪는다[51]. 또한 중년기에는 30대에 비해 심장의 기능수준이 80%정도였다가 노년기에 70%수준으로 감소하고[13], 중년기에 50%를 넘긴 만성질환 유병률이 노년기에는 80%이상 되는 등[38] 중년기와 노년기는 신체건강에 있어서도 차이를 보인다. 이러한 연령대에 따른 대처자원의 수준차이는 연령대별로 삶의 만족도에 영향을 미치는 대처자원 또한 다를 수 있음을 시사한다. 이를 바탕으로 가족부양자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 대처자원에서도 중년기와 노년기가 서로 다른 특징을 보일 것으로 예측할 수 있다.

이러한 선행연구들을 종합하여 본 연구에서는 중노년기 가족부양자의 삶의 만족도를 증진시키는 대처자원으로 크게 개인적 자원과 사회관계적 자원으로 나누어 살펴보았다. 구체적으로 개

Table 1. Sociodemographic Characteristics

Variable	Category	Caregiver	
		Middle (n=154)	Older (n=132)
Gender	Male	51 (33.1)	54 (40.9)
	Female	103 (66.9)	78 (59.1)
Age	M (SD)	54.80 (5.66)	73.54 (6.23)
Education	Primary school and less	56 (36.4)	89 (67.4)
	Graduate from middle school	34 (22.1)	17 (12.9)
	Graduate from high school	47 (30.5)	18 (13.6)
	Graduate from college and more	17 (11.0)	8 (6.1)
Household income	M (SD)	1,692.23 (1,798.78)	915.81 (1,528.47)

인적 자원으로는 객관적 건강상태인 만성질환 수, 주관적 건강상태, 가구 총소득, 인지기능 및 취업상태를 포함시켰으며, 사회관계적 자원으로는 사회활동참여와 가족관계 만족도, 사회적 관계 접촉빈도를 포함시켰다. 또한 연령대별 특성을 고려하여 연구대상을 중년기와 노년기로 나누어 살펴보았다. 분석을 실시할 때에는 대처자원과 삶의 만족도 간의 인과관계를 좀 더 명확히 하기 위하여 가족부양자의 부양경험에 영향을 미치는 것으로 알려진 성별과 연령[17], 학력[34]의 사회인구학적 요인을 통제하였으며, 부양수혜자의 배우자 여부에 따라 부양경험이 달라진다는 선행연구들[4, 9, 39]에 근거하여 부양수혜자의 배우자 여부도 분석에서 고려하였다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 한국노동연구원의 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing, KLoSA) 1차년도(2006년) 자료를 사용하였다. 고령화연구패널조사는 인구고령화에 대비해 고령자의 실태와 행위양식을 알아보고자 제주도를 제외한 지역의 당시 45세(1962년 이전 출생)이상의 중·고령자를 대상으로 수집된 자료이며[29], 1차년도 패널 구축 당시 총 10,254명이 대상으로 선정되었다. 본 연구에서 부양자는 '일상생활 수행능력의 제한을 가진 가족을 부양하는 자'로 정의한다. 부양자는 다음과 같은 두 개의 문항을 사용하여 선별하였다. 우선, "배우자, 부모님, 형제자매, 자녀 배우자의 부모와 형제자매 등 10세 이상의 가족 중에 기본적인 일상생활을 수행하시기 어려운 분이 있습니까?"라는 문항에 "예"라고 응답한 사람을 선정하였다. 그리고 "지난 1년 중

이분들 가운데 응답자님께서 수발하신 분이 있습니까? 계시다면 누구십니까?"라는 문항에 '배우자, 어머니, 아버지, 배우자의 어머니, 배우자의 아버지, 기타 다른 친인척, 또는 자녀'를 수발한다고 응답한 경우를 가족부양자로 정의하였다. 또한 부양 수혜자가 배우자인지, 아니면 다른 가족원인지에 따라 부양경험이 달라진다는 선행연구에 기초하여[4, 9, 39] 본 연구에서는 배우자 부양 여부를 통제변수로 포함하였으며, 이를 위해 유배우자 부양자만을 연구 대상으로 선정하였다. 이에 따른 본 연구의 최종 분석 대상은 45-64세 중년기 154명, 65세 이상 노년기 132명, 총 286명이다.

연령대별 연구대상의 성별, 연령, 교육수준, 소득수준 등 사회인구학적 변인에 대한 빈도와 백분율, 평균과 표준편차는 Table 1에 제시되어 있다. 우선 중년기 사회인구학적 변인에 대해 살펴보면, 성별은 여성이 66.9%로 과반수 이상을 차지하여 33.1%인 남성보다 많은 것으로 나타났으며, 평균 연령은 약 55세였다. 교육수준은 초등학교 졸업 이하인 부양자가 36.4%로 가장 높은 비율을 차지했고, 그 다음으로 고등학교 졸업 30.5%, 중학교 졸업 22.1%, 대학교 졸업 이상 11.1% 순인 것으로 나타났다. 가구 총소득의 평균은 약 1,692만원이었다. 다음으로 노년기 사회인구학적 변인에 대해 살펴보면, 성별은 여성이 59.1%로 역시 과반수 이상을 차지하여 40.9%인 남성보다 많은 것으로 나타났으며, 평균연령은 약 74세였다. 교육수준은 초등학교 졸업 이하인 부양자가 67.4%로 절반 이상을 차지했고, 그 다음으로 고등학교 졸업 13.6%, 중학교 졸업 12.9%, 대학교 졸업 이상 6.1% 순인 것으로 나타났다. 가구 총소득의 평균은 약 915만원으로 중년기 가구소득의 약 절반 수준이었다.

### 2. 연구변수

1) 종속변인: 삶의 만족도

삶의 만족도는 “동년배의 다른 분들과 비교했을 때 전반적인 삶의 질(행복감)에 대해서는 어느 정도 만족하고 계십니까?”라는 문항에 응답한 점수로 측정되었다. 응답 범주는 0-100점으로, 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다.

2) 독립변인

(1) 개인적 자원

개인적 자원은 주관적 건강상태와 객관적 건강상태, 가구 총소득, 인지기능 및 취업상태가 포함되었으며 각각의 변수는 다음과 같이 코딩하여 사용하였다. 우선, 주관적 건강상태는 “본인의 건강 상태에 대해 어떻게 생각하십니까?” 라는 문항으로 ‘매우 좋음=1’에서 ‘매우 나쁨=5’ 범위의 리커트 척도로 측정되었다. 본 분석에서는 이를 역코딩하였으며, 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 객관적 차원의 건강상태를 나타내는 만성질환 보유 여부는 고령화연구패널조사에서 조사한 8가지 신체적 만성질환의 진단 여부로 측정하였다. 즉 뇌졸중, 심혈관질환, 암, 당뇨, 간질환, 폐질환, 고혈압, 관절염 및 류마티스 중 한 개 이상을 진단 받은 경우, ‘만성질환 보유=1’로 코딩하였고, 그렇지 않은 경우를 ‘비보유자=0’로 코딩하였다. 가구 총소득은 “작년 한 해(2005년) 응답자님을 포함해서 함께 사시는 가구원의 총소득은 얼마나 됩니까?” 라는 문항에 만원 단위로 응답한 금액을 자연로그로 변환하여 사용하였다.

인지기능은 한국형 인지능력 측정 도구인 Korean version of the Mini-Mental State Examination (K-MMSE)를 이용하여 측정하였다. K-MMSE는 시간 지남력, 장소지남력, 기억 등록, 주의 집중 및 계산 등을 묻는 문항들로 구성되어 있으며 각 문항의 응답 수준에 따라 점수를 부여한 후 총점을 구해 사용한다. 인지기능 점수의 가능 범위는 0-30점이며, 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것을 의미한다. 취업 여부는 노동에 참여한다고 응답하고 노동의 형태가 유급이라고 응답한 경우를 ‘취업=1’으로, 노동에 참여하지 않는다고 응답한 경우를 ‘미취업=0’으로 코딩하였다.

(2) 사회관계적 자원

사회관계적 자원은 사회활동참여와 가족관계 만족도, 그리고 사회적 관계 접촉빈도가 포함되었으며 각각의 변수는 다음과 같이 코딩하여 사용하였다. 사회활동참여는 종교모임, 친목모임, 여가/문화/스포츠단체, 동창회/향우회/중친회, 자원봉사, 정당/시민단체 등의 사회활동에의 참여빈도를 묻는 문항들의 합으로 생성하였다. 점수가 높을수록 사회단체 및 모임에 자주 참여하는 것

을 의미한다. 가족관계 만족도는 배우자관계 만족도와 자녀와의 관계 만족도 변수의 평균값으로, 각각의 만족도 문항은 0-100점의 응답 범주를 가지며 점수가 높을수록 관계에 만족하는 것을 의미한다. 자녀가 없어 자녀와의 관계 만족도 문항에 응답하지 않은 경우, 배우자관계 만족도에 응답한 값을 가족관계 만족도 점수로 사용하였다. 사회적 관계 접촉빈도는 친한 친구나 친척 또는 이웃과의 만남횟수를 묻는 문항에 1-10점 범위로 응답한 것을 사용하였으며, 점수가 높을수록 자주 만나는 것을 의미한다.

3) 통제변인

통제변인으로는 사회 인구학적 변인인 성별, 연령, 교육수준, 그리고 배우자 부양 여부가 포함되었다. 성별은 ‘남성=0’, ‘여성=1’로 코딩하여 사용하였다. 연령은 1차년도 기준 응답자의 출생년도를 만나이로 재코딩하여 사용하였다. 교육수준은 ‘초등학교 졸업 이하=1’부터 ‘대학교 졸업 이상=4’로 코딩하였다. 배우자 부양 여부는 부양 수혜자가 배우자일 경우 ‘배우자=1’, 부양 수혜자가 배우자가 아닐 경우를 ‘기타 가족원=0’으로 코딩하여 사용하였다.

3. 자료분석

본 연구는 중년기와 노년기 가족부양자의 대처자원이 부양자의 삶의 만족도에 미치는 영향을 알아보기 위하여 IBM SPSS ver. 21 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하여 중다회귀분석을 하였다. 모든 분석은 중년기와 노년기로 나누어 각각 실시하였고, 결측이 있는 사례는 제외되었다. 분석은 다음과 같은 단계로 진행하였다. 첫째, 연령대별 연구 변수들 간의 상관관계를 분석하였으며, 결과는 Appendix 1과 Appendix 2에 각각 제시하였다. 둘째, 통제변수들과 개인적 자원 그리고 사회관계적 자원을 동시에 분석모형에 투입하여 삶의 만족도에 대한 대처자들의 영향력을 검증하고 자원들 간의 상대적인 영향력을 비교했다.

연구결과

중노년기 가족부양자의 개인적 자원과 사회관계적 자원의 상대적 영향력을 알아보기 위해 개인적 자원 변수와 사회관계적 자원 변수를 동시에 투입하여 분석한 중다회귀분석의 결과는 Table 2와 같다. 중년기와 노년기 모두 부양자의 성별과 연령, 교육수준, 그리고 배우자 부양여부를 동일하게 통제해주었으며, 회귀모형은 중년기( $F=13.99, p<.001$ )와 노년기( $F=9.76, p<.001$ )의

**Table 2.** Personal and Socio-Relational Coping Resources of Middle and Older Family Caregivers on Life Satisfaction

Variable	Middle (n=130)		Older (n=110)	
	b	β	b	β
(Constant)	-59.82		-87.80	
Control variable				
Gender	.96	.02	-.07	-.00
Age	.35	.10	.39	.10
Education	-.12	-.01	1.82	.07
Spousal caregiver <sup>a)</sup>	-1.39	-.03	6.05	.12
Personal resources				
Subjective health	5.14	.25 <sup>**</sup>	-.02	-.00
Objective health <sup>b)</sup>	.26	.01	-6.11	-.12
Household income	3.98	.12	6.70	.15 <sup>*</sup>
Cognitive function	.68	.10	.75	.19 <sup>*</sup>
Employment <sup>c)</sup>	-.77	-.02	10.32	.13
Socio-relational resources				
Familial relationship satisfaction	.53	.56 <sup>***</sup>	.70	.63 <sup>***</sup>
Social participation	.17	.06	-.20	-.05
Frequency of meeting close people	-.34	-.04	-.16	-.02
F		13.99 <sup>***</sup>		9.76 <sup>***</sup>
R <sup>2</sup>		.55		.49

<sup>a)</sup>0, non-spousal caregiver; 1, spousal caregiver. <sup>b)</sup>0, no chronic diseases; 1, chronic patient. <sup>c)</sup>0, unemployed; 1, employed.  
\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001.

삶의 만족도를 설명하기에 적합하였다. 또한 공차는 중년기와 노년기 각각 .605-.856와 .530-.926으로, 분산팽창계수(VIF) 값은 1.284-1.735와 1.107-1.885로 나타나, 본 분석에서 독립변수들 간의 다중공선성 문제의 위험은 낮은 것으로 확인되었다.

구체적으로 연령대별 자원의 영향력을 살펴보면, 중년기 부양자의 경우 주관적 건강(b=6.70, p<.01)과 가족관계 만족도(b=.75, p<.001)가 삶의 만족도에 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 즉 주관적 건강상태가 좋을수록, 그리고 가족관계 만족도가 높을수록 중년기 부양자의 삶의 만족도는 높았다. 반면, 노년기 부양자의 경우 가구소득(b=5.14, p<.05)과 인지기능(b=.53, p<.05) 및 가족관계 만족도(b=.70, p<.001)가 삶의 만족도에 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 즉 가구소득이 높을수록, 인지기능이 높을수록 그리고 가족관계 만족도가 높을수록 노년기 부양자의 삶의 만족도는 높았다. 통제변수와 독립변수들은 중년기와 노년기의 삶의 만족도의 변량을 각각 약 55%와 49%정도 설명하였다.

통제변수를 제외한 대처자원들의 상대적 영향력의 크기를 비교하였을 때, 중년기 가족부양자의 경우 가족관계 만족도

(β=.56), 주관적 건강상태(β=.25)의 순으로 삶의 만족도에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다. 노년기 가족부양자의 경우에는 가족관계 만족도(β=.63), 인지기능(β=.19), 가구소득(β=.15)의 순이었다. 두 연령 집단 모두 대처자원으로서 삶의 만족도에 가장 큰 영향력을 미치는 것은 사회관계적 자원인 가족관계 만족도였다. 이는 가족과의 좋은 관계가 가족부양자의 삶의 만족도를 높이는데 있어 다른 요인들보다 영향력이 큰 대처자원이라는 것을 의미한다.

## 논의 및 결론

본 연구에서는 가족부양자의 대처자원에 초점을 맞추어 중노년기 부양자의 개인적 자원과 사회관계적 자원들 중 부양으로 인한 부정적 결과를 완화시키고 부양자의 삶의 만족도를 증진시키는 요인을 알아보기 위하여 실시되었다. 중다회귀분석을 통해 분석한 결과, 개인적 자원 중에서는 중년기의 경우 주관적 건강상태가, 노년기의 경우 가구소득과 인지기능이 삶의 만족도에 영향을

미치는 유의미한 요인인 것으로 나타났다. 이는 중년기 부양자의 경우 스스로 인지한 건강상태가 좋은 것이 부양상황에서 삶의 만족도를 향상시키는 대처자원이나, 노년기 부양자의 경우에는 높은 소득과 인지기능의 수준이 부정적인 상황에서의 대처자원으로서 중요하다는 것을 의미한다. 한편 사회관계적 자원 중에서는 중년기와 노년기 부양자 모두 동일하게 가족관계 만족도만이 유의하였다. 즉 중노년기 부양자 모두 가족과의 관계에 만족할수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 가족관계 만족도는 또한 유의한 자원들 간의 상대적인 영향력을 비교해본 결과 중년기와 노년기 부양자 모두에게서 개인적 자원과 사회관계적 자원들을 통틀어 가장 영향력이 큰 변수인 것으로 드러났다. 이는 가족부양자의 삶의 만족도를 증진시키는데 있어서 가족과의 관계를 향상시키는 것이 가장 효과적임을 나타낸다.

이러한 결과는 다음과 같이 해석할 수 있다. 먼저 주관적 건강상태가 중년기 가족부양자의 삶의 만족도를 향상시킨다는 본 연구결과는 대체적으로 자신의 건강상태를 긍정적으로 인식할 경우 삶의 만족도가 높으며[26, 47], 정신건강이 좋다[41]는 선행연구들과 일치하는 것이다. 그러나 노년기에서 이러한 주관적 건강상태가 대처자원으로서 유의미하지 않았던 것은 노화로 인한 기능적 쇠퇴가 노년기에 일반적이며 이로 인한 건강상태의 악화가 보편적인 현상이기 때문에[13] 주관적으로 인지하는 건강수준이 다른 자원들에 비해 노년기 부양자의 삶의 만족도에 영향력 있는 자원으로 기능하지 못했기 때문일 수 있다. 한편, 중년기와 노년기 모두 객관적 건강상태의 유의한 결과가 발견되지 않은 것은 주관적 차원의 건강상태가 객관적 차원의 지표보다 중요하다는 선행연구[14]와 맥을 같이하는 것으로, 만성질환의 수와 같이 수량화된 지표보다 스스로 인지하는 건강상태가 삶의 만족도와 더 밀접한 관련이 있음을 시사한다.

건강상태 관련 변수 중에서는 인지기능이 노년기 부양자의 삶의 만족도에 유의미한 대처자원으로서 기능하는 것으로 나타났다. 인지기능이 노년기 부양자에게서만 유의했던 것은 인지기능이 노년기부터 급속도로 저하된다는 것을 고려했을 때[22], 다수가 인지기능을 어느 정도 유지하고 있는 중년기와는 달리 노년기에는 개인 간 인지기능의 격차가 벌어지기 때문인 것으로 사료된다. 일상생활 수행능력에 어려움이 있는 가족을 돌보는 부양자에게 있어서 일정수준 이상의 인지기능은 상황대처능력, 문제해결능력 등과 관련이 있는 것으로 부양을 가능하게 하고 부양에 대한 통제권을 갖는데 필요하다. 따라서 대다수가 인지기능이 양호한 중년기와는 달리 인지기능의 본격적인 저하가 시작되는 노년기 부양자에게는 인지기능 수준이 중요한 개인적 자원으로 작용했을

가능성이 있다.

노년기 부양자의 또 다른 개인적 대처자원으로는 가구소득이 유의미하였다. 이는 부양의 경제적 자원이 충분할 경우 유료서비스 이용과 물품의 사용이 용이해짐에 따라 부양 관련 직무를 축소됨으로서 부양자의 부양부담이 줄어들 수 있기 때문인 것으로 보인다[50]. 부양자의 낮은 소득이 높은 부양부담으로 연결된다는 연구결과[2]도 이러한 해석의 가능성을 반증한다. 특히 인생주기에서 가장 경제적으로 안정되어 있는 중년기와는 달리[15], 노년기에는 노동시장에서 물러나면서 소득이 급격하게 줄어들게 되며, 이러한 특성은 본 연구대상에서도 드러나 중년기의 평균 연간 가구소득이 약 1,700만 원정도인 것에 비해 노년기는 절반 수준인 900만 원정도인 것으로 나타났다. 이런 상황에서 부양은 돌봄에 필수적인 비용과 돌봄 상황으로 인한 간접적인 비용으로 인해 그 자체로 노년기 부양자에게 더욱 부담이 될 수밖에 없다[2]. 따라서 전반적으로 다른 연령대에 비해 경제적으로 안정적인 중년기 부양자와는 달리 노년기 부양자에게는 다른 자원보다 소득이 더 효과적인 대처자원으로 기능할 가능성이 크다.

사회관계적 자원 중에서는 중년기와 노년기 부양자 모두에게 가족관계 만족도만이 유의한 영향이 있는 것으로 나타났다. 이는 부양자에게 있어 가족과의 관계가 중요함을 입증한 선행연구들[25, 30]과 맥을 같이하는 것으로, 사회적 지지가 부양자의 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다는 주장들[27, 37]의 일부를 지지하는 것이다. 가족관계 만족도와 함께 사회관계적 자원으로 고려된 사회참여와 사회적 관계 접촉빈도가 유의미하지 않았으며 개인적 자원과 비교하였을 때 중년기와 노년기 부양자에게서 모두 가족관계 만족도가 가장 영향력이 큰 것으로 나타났다는 점 또한, 부양자의 심리적 요인에 영향을 미치는 핵심적 관계망이 가족이라는 점을 시사한다. 이는 본 연구대상이 가족부양자임을 고려하면 다른 관계와는 달리 가족원은 부양이 이루어지는 맥락 안에 함께 포함된 존재이기 때문인 것으로 보인다. 즉 가족원으로서의 지위와 상관없이 가족원은 가족이라는 구조적 틀 안에서 부양 및 부양자와 직접적인 관련을 맺고 있기 때문에 가족과의 원만한 관계는 부양자의 대처자원으로 가장 큰 효과를 가지는 것으로 사료된다.

이러한 결과를 바탕으로 본 연구에서는 가족부양자의 삶의 만족도를 향상시키기 위해 다음과 같이 대처자원을 증진시킬 수 있는 방안을 제안하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 드러난 가족관계의 중요성을 고려했을 때, 부양자 가족의 역량을 강화시키고 부양의 어려움으로 인해 가족관계가 악화되는 것을 예방하기 위한 다양한 전략이 필요하다. 예를 들어 일상생활수행을 수발하는데 있어 발생할 수 있는 역기능적 의사소통을 비롯한 예측 가능한 가족



내 어려움들과 이에 대한 대처방법을 자료나 광고 등으로 제작 및 배포함으로써 부양자들에게 원만한 가족관계 유지를 위한 정보를 제공할 수 있다. 둘째, 중년기 부양자가 자신의 건강상태를 보다 긍정적으로 인식하도록 도울 필요가 있다. 중년기는 객관적으로는 노년기에 비해 건강상태가 좋으나, 폐경이나 갱년기 등 신체변화를 통해 노화의 시작을 처음 인지하게 되는 시기이다. 이에 이 시기에는 이전과 비교하여 객관적인 수준보다 자신의 건강상태를 부정적으로 평가할 수 있다. 따라서 자연스러운 노화현상을 받아들이고 자신의 건강상태를 보다 긍정적으로 평가할 수 있도록 돕는 것이 중년기 개인적 자원으로서의 주관적 건강상태를 증진시키는 데 도움이 될 것이다. 마지막으로 노년기 개인적 자원을 증진시키기 위해서는 노년기 인구에 대한 전반적인 일정수준 이상의 소득보장이 필요할 것이다. 또한 소득이 적더라도 의료 및 부양관련 서비스에 접근 가능할 수 있도록 노년기 가족부양자를 대상으로 의료적인 지원을 하는 것이 필요하다. 더 나아가 이러한 경제적인 지원은 노년기 가족부양자의 부양부담을 줄여줌으로서 부양부담이 가져오는 스트레스로 인한 인지기능의 저하를 일부 예방하여 노년기 부양자의 개인적 자원을 늘리는데 도움을 줄 것이다.

본 연구의 제한점과 이를 바탕으로 한 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 선행연구들에서는 사회적 관계망으로부터 받는 정서적·도구적 도움의 정도가 부양자의 부양경험에 영향을 미치는 것으로 보고하였다[10, 35]. 그러나 본 연구에서는 직접적으로 부양자가 받는 사회적 지지수준은 측정하지 못하였고, 사회적 지지의 교환이 일어날 것으로 예상되는 사회활동 참여빈도와 사회적 관계 접촉빈도를 변수로 포함하였다. 따라서 추후 연구에서는 사회적 지지를 사회관계적 자원으로 다루어 그 영향력을 살펴 보면서 이에 관련된 다양한 요인들을 포괄적으로 살펴보는 것이 필요하다. 둘째, 본 연구에서는 가족관계 변수로 배우자와 자녀와의 관계 만족도를 기반으로 하는 가족관계 만족도만을 살펴보았으나, 향후 연구에서는 가족 응집성 또는 가족의사소통 등 다양한 가족 관련 변수를 토대로 연구를 수행하여 대처자원으로서 가족관계의 영향력을 보다 상세히 살펴볼 것이 요구된다. 셋째, 본 연구의 종속변수는 단일문항으로 측정되어 신뢰도와 같은 정보를 제시할 수 없었고 삶의 만족도에 대한 단차원의 정보만을 제공하였다. 따라서 추후 연구에서는 다문항으로 구성된 척도를 사용하여 삶의 만족도를 다각도로 측정하여 연구할 필요가 있겠다. 마지막으로 본 연구에서는 가족부양자의 삶의 만족도에 영향을 미칠 수 있는 부양수혜자의 증상 심각도나 질병의 유형, 며느리 또는 딸과 같은 부양자의 지위, 부양기간 등 부양의 다양한 맥락적 특성이 고려되지 않았다는데 한계점이 있다. 따라서 후속연구

구에서는 이러한 부양환경을 고려한 연구를 수행할 필요가 있다.

이러한 연구의 제한점에도 불구하고 본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일부지역에 국한된 표집이나 편의표집으로 구성된 표본을 대상으로 연구를 수행한 다수의 선행연구들[4, 26, 27]의 한계를 인지하고 확률표집에 의한 대규모 전국자료를 사용하여 연구 결과의 일반화 가능성을 높였다. 둘째, 본 연구는 연구대상을 중년기와 노년기로 나누어 분석함으로써 가족부양자의 연령에 따른 이질성을 밝히고 연령대에 따라 의미 있는 대처자원에 차이가 있음을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 셋째, 부양자의 대처자원을 개인적 자원과 사회관계적 자원의 두 가지 차원으로 분류하여 각 차원에 속하는 구체적인 변수들을 모형에 포함한 본 연구는 대처자원을 다각도에서 접근하여 분석하였다는 점에서 의의가 있다. 마지막으로 가족부양자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 대처자원들의 상대적 중요성을 파악한 본 연구 결과는 향후 이들을 대상으로 한 적절한 중재 및 개입방안 마련을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## Declaration of Conflicting Interests

The authors declared that they had no conflicts of interest with respect to their authorship or the publication of this article.

## References

- An, J. S., & Jun, H. J. (2012). Gender differences in the effects of transitioning into retirement on mental health among the middle-aged: Focusing on the mediating effects of satisfaction in family relationship. *Journal of Family Relations*, 17(1), 65-85.
- Andren, S., & Elmstahl, S. (2007). Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: A cross-sectional community-based study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(3), 435-446. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.016>
- Bae, K. Y., Shin, I. S., Kim, S. W., Kim, J. M., Yang, S. J., Mun, J. U., et al. (2006). Care burden caregivers according to cognitive function of elderly persons. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 12(1), 66-75.
- Baek, J. H., & Zarit, S. H. (2009). The impact of family caregiving for the elderly with dementia on depression in the United States: Does the relationship of caregivers to care recipients matter? *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(4), 1591-1609.

5. Borg, C., & Hallberg, I. R. (2006). Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20*(4), 427-438. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00424.x>
6. Carpenter, B. D. (2001). Attachment bonds between adult daughters and their older mothers: Associations with contemporary caregiving. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 56*(5), 257-266. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/56.5.P257>
7. Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science, 4*(5), 151-156. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261>
8. Chappell, N. L., & Reid, R. C. (2002). Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *The Gerontologist, 42*(6), 772-780. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/42.6.772>
9. Cho, K. Y., & Jun, H. J. (2011). A longitudinal study of the impacts of the transitions to caregiver role on mental health: The mediating effects of satisfaction in family relationship. *Journal of Family Relations, 16*(1), 117-141.
10. Cho, S. Y. (2001). *Study of Alzheimer's disease caregivers' caregiving burden, social support and mental health* (Unpublished master's thesis). Ewha Womans University, Seoul, Korea.
11. Choi, H. S., & Ryu, Y. K. (2003). A study on the levels, trends, and composition of the old-age poverty in Korea. *Journal of the Korea Gerontological Society, 23*(3), 143-160.
12. Chung, K. H., Oh, Y. H., Lee, Y. K., Son, C. K., Bak, B. M., Lee, S. Y., et al. (2012). *Survey of the elderly 2011* (Government Publication No. 11-1352000-000672-12). Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
13. Chung, O. B. (2011). *Development psychology*. Seoul: Hakjisa.
14. Creber, R. M., Allison, P. D., & Riegel, B. (2013). Overall perceived health predicts risk of hospitalizations and death in adults with heart failure: A prospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies, 50*(5), 671-677. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.001>
15. Do, H. S., Lee, H. S., Kim, S. H., Choi, M. K., Lee, S. R., & Kim S. W. (2011). *Human development and the family*. Paju: Kyomunsa.
16. Edwards, A. B., Zarit, S. H., Stephens, M. A. P., & Townsend, A. (2002). Employed family caregivers of cognitively impaired elderly: An examination of role strain and depressive symptoms. *Aging and Mental Health, 6*(1), 55-61. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860120101149>
17. Fitting, M., Rabins, P., Lucas, M. J., & Eastham, J. (1986). Caregivers for dementia patients: A comparison of husbands and wives. *The Gerontologist, 26*(3), 248-252. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/26.3.248>
18. Han, G. H., & Lee, S. Y. (2009). The effect of motivation and social support on burden of spouse caregivers: Focused on gender differences. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(2), 683-699.
19. Hwang, J. S., & Kim, J. N. (2000). The study of resources use and caregivers stress in giving home-care for the frail elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society, 20*(2), 229-244.
20. Hwang, R. I., Lim, J. Y., & Lee, Y. W. (2009). A comparison of the factors influencing the life satisfaction of the elderly according to their cognitive impairment level. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39*(5), 622-631. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.622>
21. Jenkins, C. L. (1997). Women, work, and caregiving: How do these roles affect women's well-being? *Journal of Women and Aging, 9*(3), 27-45. [http://dx.doi.org/10.1300/J074v09n03\\_03](http://dx.doi.org/10.1300/J074v09n03_03)
22. Jeon, H. S. (2013). An Exploratory study on the predictors of cognitive improvement among older adults: Using Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA). *Health and Social Welfare Review, 33*(2), 461-488. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2013.33.2.461>
23. Jun, H. J., & Cho, K. Y. (2011). Transitions to caregiving, social ties, and depression among Korean middle aged and elderly. *Journal of Community Welfare, 37*, 387-411.
24. Kim, D. B., Yoo, B. S., Jeong, Y. H., & Oh, Y. K. (2013). Trajectories of the elderly's life satisfaction after their retirement: A longitudinal growth curve model. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 44*(2), 171-201. <http://dx.doi.org/10.16999/kasws.2013.44.2.171>
25. Kim, K. S., & Lee, S. M. (1998). A study on the middle-aged couples' caregiving burden and related variables. *Journal of the Korean Home Economics Association, 36*(9), 93-106.
26. Kim, S. Y., Kim, J. S., & Youn, H. S. (2004). Predictors of depression and life satisfaction among family caregivers for demented elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society, 24*(2), 111-128.
27. Kim, S. Y., Yoon, H. S., Kim, J. S., & Haley, W. E. (2003). Factors affecting life satisfaction and depression of caregivers of the elderly with dementia: A comparative study of Korean and American caregivers. *Journal of the Korea Gerontological Society, 23*(3), 193-221.
28. Kim, T. H., & Jun, G. Y. (1996). A study on caregiving situations and resources for adjustment among family caregivers of the elderly with dementia. *Journal of the Korean Home Economics Association, 34*(4), 145-160.
29. Korea Labor Institute. (2007). *Korean longitudinal study of ageing: User's guide*. Masan: Korea Labor Institute.
30. Lawrence, R. H., Tennstedt, S. L., & Assmann, S. F. (1998). Quality of the caregiver-care recipient relationship: Does it offset negative consequences of caregiving for family caregivers? *Psychology and Aging, 13*(1), 150-158. [528 | Vol.53, No.5, October 2015: 519-530](http://dx.doi.org/10.1037/0882-</a></li>
</ol>
</div>
<div data-bbox=)

- 7974.13.1.150
31. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.
  32. Lee, S. C. (2013). Social role and life satisfaction of Korean older adults. *Korea Social Policy Review*, 20(4), 9-35. <http://dx.doi.org/10.17000/kspr.20.4.201312.9>
  33. Lee, Y. H. (2003). A study on the effect of social participation of the elderly on their empowerment. *Journal of Community Welfare*, 13, 111-129.
  34. Li, J., Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (2007). Predictors of family caregivers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China. *Nursing and Health Sciences*, 9(3), 192-198. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00327.x>
  35. Li, L. W., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (1997). Social support and depressive symptoms: Differential patterns in wife and daughter caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(4), S200-S211. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/52B.4.S200>
  36. Marks, N. F., Lambert, J. D., & Choi, H. (2002). Transitions to caregiving, gender, and psychological well-being: A prospective U.S. national study. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 657-667. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00657.x>
  37. Miller, B., Townsend, A., Carpenter, E., Montgomery, R. V. J., Stull, D., & Young, R. F. (2001). Social support and caregiver distress a replication analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(4), S249-S256. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/56.4.S249>
  38. Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs. (2002). *2001 National health and nutrition survey: Chronic diseases*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
  39. Montgomery, R. J., & Kosloski, K. (1994). A longitudinal analysis of nursing home placement for dependent elders cared for by spouses vs adult children. *Journal of Gerontology*, 49(2), S62-S74. <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/49.2.S62>
  40. No, H. J., & Choi, Y. H. (2013). Factors influencing the quality of life of caregiver using day care service. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.1.001>
  41. Oh, C. S. (2012). The effects of the elderly's subjective health perceptions and quality of life on their depression and suicide ideation. *The Korean Journal of Health Service Management*, 6(2), 179-191. <http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.2.179>
  42. Park, C., Kim, S. Y., & Joo, S. H. (2009). Cost analysis of long term care services. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(3), 1043-1061.
  43. Pavalko, E. K., & Woodbury, S. (2000). Social roles as process: Caregiving careers and women's health. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 91-105. <http://dx.doi.org/10.2307/2676362>
  44. Penning, M. J. (1995). Cognitive impairment, caregiver burden, and the utilization of home health services. *Journal of Aging and Health*, 7(2), 233-253. <http://dx.doi.org/10.1177/089826439500700204>
  45. Pinquart, M., & Sorensen, S. (2003a). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), P112-P128. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/58.2.P112>
  46. Pinquart, M., & Sorensen, S. (2003b). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
  47. Pratt, C. C., Schmall, V. L., Wright, S., & Cleland, M. (1985). Burden and coping strategies of caregivers to Alzheimer's patients. *Family Relations*, 34(1), 27-33. <http://dx.doi.org/10.2307/583754>
  48. St. John, P. D., & Montgomery, P. R. (2010). Cognitive impairment and life satisfaction in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(8), 814-821. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2422>
  49. Statistics Korea. (2012). *A life table 2012*. Retrieved August 23, 2015, from <http://kostat.go.kr/portal/korea>
  50. Strawbridge, W. J. (1991). *The effects of social factors on adult children caring for older parents* (Unpublished doctoral dissertation). University of Washington, Seattle, WA, USA.
  51. Sung, J. A. (2007). *A study on the cognitive function and quality of life in the elderly people living at home* (Unpublished master's thesis). Ewha Womans University, Seoul, Korea.
  52. Teri, L., & Wagner, A. (1992). Alzheimer's disease and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 379-391. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.60.3.379>
  53. Weisser, F. B., Bristowe, K., & Jackson, D. (2015). Experiences of burden, needs, rewards and resilience in family caregivers of people living with Motor Neurone Disease/Amyotrophic Lateral Sclerosis: A secondary thematic analysis of qualitative interviews. *Palliative Medicine*, 29(8), 737-745. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216315575851>
  54. World Health Organization. (2014). *World health statistics 2014*. Retrieved June 30, 2014, from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf)
  55. Yoo, J., & Sung, H. (2009). The Moderating effect of family relationship on depression in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(2), 717-728.

**Appendix 1.** Correlations between Key Variables for Middle-Aged Family Caregivers (*N*=130)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Life satisfaction	-												
2. Gender	-.24**	-											
3. Age	-.13	-.01	-										
4. Education	.31***	-.32***	-.29***	-									
5. Spousal caregiver	-.35***	.29***	.24**	-.19*	-								
6. Subjective health	.48***	-.30***	-.26**	.37***	-.32***	-							
7. Objective health	-.22**	.24**	.25**	-.17*	.13	-.46***	-						
8. Household income	.41***	-.35***	-.24**	.47***	-.18*	.36***	-.17*	-					
9. Cognitive function	.31***	-.24**	-.15*	.42***	-.15*	.40***	-.13	.33***	-				
10. Employment	.21**	-.46***	-.02	.09	-.19*	.19*	-.15*	.23**	.05	-			
11. Social participation	.68***	-.20*	-.19*	.23**	-.38***	.29***	-.18*	.33***	.15*	.26**	-		
12. Family satisfaction	.28**	-.11	-.07	.35***	-.28**	.21*	-.09	.29***	.13	.11	.20*	-	
13. Frequency of meeting close people	-.18*	.06	.03	-.10	.26**	-.19*	.08	-.06	-.05	-.12	-.10	-.33***	-

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

**Appendix 2.** Correlations between Key Variables for Old-Aged Family Caregivers (*N*=110)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Life satisfaction	-												
2. Gender	-.09	-											
3. Age	-.03	.05	-										
4. Education	.18*	-.31**	-.15	-									
5. Spousal caregiver	-.06	-.07	.21*	.11	-								
6. Subjective health	.23**	-.32***	-.15	.20*	.04	-							
7. Objective health	-.23**	-.02	.04	.10	-.00	-.46***	-						
8. Household income	.18*	.18*	-.08	.08	-.06	.19*	-.19*	-					
9. Cognitive function	.31***	-.31***	-.48***	.41***	-.16	.27**	-.10	-.04	-				
10. Employment	.14	-.19*	-.25**	.11	-.18*	.25**	-.07	.05	.15	-			
11. Social participation	.66***	-.02	-.02	.07	-.23**	.11	-.10	.04	.23**	.00	-		
12. Family satisfaction	.19*	-.02	-.14	.44***	.02	.24**	-.02	.14	.33***	.04	.20*	-	
13. Frequency of meeting close people	-.01	.01	-.04	.06	-.16*	.00	-.07	-.11	.04	.03	.01	-.30**	-

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