

손자녀 돌봄이 조부모의 건강에 미치는 영향*

The effects of caring for grandchildren on grandparents' health

건국대학교 기술경영학과
부교수 양혜경**

Dept. of Management of Technology, Konkuk University
Associate Professor Yang, Hae Kyung

〈목 차〉

- | | |
|----------------------|------------|
| I. 서론 | IV. 분석 결과 |
| II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰 | V. 결론 및 제언 |
| III. 자료 및 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

This study analyzes the effects of caring for grandchildren on Korean grandparents' health, using the Korean Longitudinal Study of Aging from 2006 to 2012. We investigate how caregiving is provided and analyze the effects of caregiving on grandparents' physical health, mental health, and health-related behaviors. As elderly people's health is generally frail, it is unclear whether the provision of childcare affects their health negatively. We control for the endogeneity of caregiving by an individual fixed effect (FE) model and instrumental variable-fixed effect (FE-IV) models. Using these models, we determine the endogeneity of caregiving and show that the significant effects of caregiving on health disappear as we control for endogeneity in the FE and FE-IV models. Even after controlling for endogeneity, we find that caregiving increases the probability of feeling pain as well as the number of different types of pain. Furthermore, caregiving increases the probability of restrictions on daily activities because of pain. On the other hand, caregiving reduces the symptoms of depression. In relation to health-related behaviors, caregiving reduces the probability of physical exercise and regular meals. Our results imply that although caregiving has a positive effect on mental health, the increase in

* 이 논문은 2014년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원 (NRF-2014S1A5A8018606) 및 2015학년도 건국대학교의 연구년 교원 지원을 받아 수행된 연구임.

** 주저자, 교신저자: 양혜경(haekyung@konkuk.ac.kr)

physical pain and in non-healthy behaviors may lead to a deterioration of the caregiver's long-term health, which in turn may increase the medical costs of the elderly. Potential policy alternatives are discussed in the paper.

Key Words : 손자녀 돌봄(caring grandchildren), 노인 건강(elderly health), 건강관련행동(health-related behavior), 개인고정효과 모형(fixed effect model), 개인고정효과-도구변수 모형(instrumental variable-fixed effect model)

I. 서론

여성의 사회참여가 증가함에 따라 맞벌이 부부가 증가하고, 조기 은퇴 등으로 조부모의 손자녀 돌봄이 한국 사회에서 보편화되고 있다. 2012년 9월 서울시의 발표에 따르면 12세 이하 아동 중 낮 시간 일부라도 조부모가 손자녀를 돌보는 비율은 전체 아동 중 13.2%라고 보고했다(서울시, 2012). 보다 최근인 2014년도 육아정책연구소의 조사에 따르면 50.5%의 맞벌이 가구의 만 5세 이하의 자녀가 조부모에 의해 양육되고 있는 것으로 나타났다(육아정책연구소, 2014). 한편 2012년도 전국보육실태조사에서 연령별로 필요한 양육지원서비스를 부모 이외에 누구로 부터 제공받는 것이 적절하다고 생각하는지 설문하였는데, 1세 미만과 1~2세 미만의 경우 조부모가 각각 82.6%, 74.2%로 압도적으로 높게 나타나 조부모의 돌봄에 대한 수요가 높은 것을 시사한다(보건복지부, 2012).

이렇듯 한국 사회에서 조부모의 손자녀 돌봄이 보편화된 이유는 무엇일까. Lee & Bauer(2013)는 우리나라의 자녀를 맡기는 취업주부와 손자녀를 돌보는 조모를 대상으로 면접조사를 시행한 결과, 조부모의 손자녀 돌봄은 한국 사회의 전통적인 가족주의(familism)에서 비롯되며 자녀의 성공을 위하여 그들의 양육 부담을 덜어줌으로써 자녀의 경력 개발 및 웰빙, 부모로서의 의무감으로 양육을 시작하게 된다고 하였으며, 성인 자녀 입장에서는 부모로부터 재정적, 양육 지원 기대 등 가족

의 양육에 대한 신뢰, 편의성 등에서 조부모에게 양육을 위탁하게 된다고 보고한 바 있다. 2015년 조부모와 성인 자녀를 대상으로 한 육아정책연구소의 전국 설문조사에서도 비슷한 응답을 보였는데, 성인 자녀들은 직장생활 혹은 학업을 계속하고 싶어 조부모에 자녀를 위탁하고, 조부모 입장에서 본인 스스로 돌봄을 자원하기 보다는 대부분 자녀의 부탁을 거절할 수 없어서, 자녀가 마음 놓고 직장생활이나 학업을 계속할 수 있도록 도와주고 싶어 손자녀 양육을 하게 된다고 보고하였다(이윤진·권미경·김승진, 2015). 이는 소일거리나 자녀로부터 경제적 도움을 받으려 하기 보다는 자식을 도와주려는 마음으로 손자녀 양육을 하게 되며, 자녀 입장에서는 비용 부담 보다는 남에게 맡기는 것이 불안하여서 대체할 수 있는 기관이 있음에도 불구하고 조부모에 맡기게 된다는 점에서 다른 문화권과 차별되는 한국 가족주의의 특징이 잘 나타난다.

이렇듯 조부모의 돌봄이 이미 보편적인 사회 현상이 되었음에도 불구하고 양육의 주체가 되는 조부모의 삶의 질이나 건강의 문제는 그동안 그다지 주목을 받지 못하였다(백경훈, 2009). 그러나 ‘손주병’이라는 신조어가 생길 정도로 황혼 육이는 고되며, 이로 인한 조부모의 신체적, 정신적 문제가 점차 사회적 이슈가 되고 있다(안희란·김선미, 2015). 고령자의 손자녀 돌봄 노동은 노인의 건강에 영향을 미칠 가능성이 크다. 손자녀 돌봄은 삶의 활력과 보람을 제공하여 건강에 긍

정적인 영향을 미칠 수 있지만 고령으로 노화되어 가는 조부모의 건강에 신체적, 정신적인 부담이 되어 부정적인 영향을 미칠 수도 있다. 노인의 건강은 노화로 인하여 나이가 들수록 쇠퇴하게 되나, 이러한 쇠퇴가 돌봄으로 가속화 되는지, 아니면 쇠퇴가 지연되는지는 기존의 실증 연구에서도 명확히 밝혀져 있지 않다. 돌봄으로 얻는 점, 이를테면 감정적인 소득과 사회적 지원 등이 정신적, 신체적, 금전적 스트레스 등 잃는 점 보다 큰가 아니면 그 반대인가에 따라 돌봄의 순효과(net effect)가 좌우될 것이다.

조부모의 손자녀 돌봄과 건강 간의 관계를 조명한 기존의 실증 연구들은 신체적 건강 및 정신적 건강 등 건강의 여러 측면을 조명하였지만 돌봄의 효과에 대하여 일관성 있는 결론을 내놓지 못하고 있다. 손자녀 양육 부담에 따른 스트레스 및 체력적인 부담으로 인하여 건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 연구가 있는 반면(김미혜·김혜선, 2004; 백경훈, 2009; 최해경, 2006; Blustein, Chan, & Guanais, 2004; Jendrek, 1993; Musil & Ahmad, 2002) 손자녀, 자녀와의 빈번한 접촉으로 삶의 만족도 및 성취감, 신체적 활동 증가 등의 긍정적 영향을 보고한 연구들도 있으며(김시월·조향숙, 2013; 이영희·이승신·박미석, 2010; Bowers & Myers, 1999; Chen & Liu, 2012; Ehrle & Day, 1994; 1. Ku, Stearns, Van Houtven, & Holmes, 2012; Musil, 1998; ; Silverstein, Cong, & Li, 2006 등) 돌봄과 건강 간의 관계가 유의하지 않다는 연구들도 존재한다(전혜정·조규영·박민경·한세황·Wassel, 2013; Hughes, Waite, LaPierre, & Luo, 2007).

이렇듯 돌봄의 효과에 대한 보고가 일관적이지 않은 것은 여러 가지 이유가 있을 수 있으나, 그 중 하나는 그동안 관련 종단자료가 부족하여 돌봄에 따른 건강 상태의 변화를 효과적으로 추적하지 못한 데 기인한다고 사료된다. 대부분의 기존 실증 연구는 횡단면 자료에 근거한 분석을 하였다. 건강 상태는 어떤 강한 사고나 충격 등이

없이 시간이 흐름에 따라 서서히 변화가 진행되므로 단기간이나 한 시점에서의 자료만으로는 손자녀 돌봄과 건강 간의 인과관계 파악이 어려울 수 있다. 또한 손자녀 돌봄은 일시적으로 일어나는 현상이라기보다 장기간에 걸쳐 지속적으로 요구되는 활동이므로 보다 장기적인 관점에서 돌봄의 효과를 보아야 할 것이다(정순돌·박애리·기지혜, 2015).

더불어 횡단면 자료를 사용할 경우 돌봄 이전의 건강 상태 파악이 어렵기 때문에 돌봄의 효과가 과소 혹은 과대 추정되는 가능성도 배제할 수 없다. 즉, 손자녀를 돌보는 조부모와 손자녀를 돌보지 않는 조부모의 건강상태가 돌봄 이전부터 다를 수 있는데 이를 고려하지 않는 경우 추정된 돌봄의 효과에 편향(bias)이 발생하게 된다. 이에 편향을 줄이는 여러 가지 방법이 있을 수 있는데 이를테면 패널자료 분석을 하게 될 경우 동일한 개인에 대해 돌봄 전후 건강상태의 관측이 가능하여 돌봄과 건강 간의 인과관계를 보다 엄밀하게 규명할 수 있게 된다.

국내 대표적인 중·고령자 패널이라고 할 수 있는 고령화연구패널(이하 고령화패널)은 2006년에 시작되어 현재 5차의 자료가 축적되어 있어 건강 상태의 변화를 파악하는데 최소한의 기간을 확보하였다고 볼 수 있다. 또한 고령화패널은 해외 대표적인 고령자 패널인 미국의 Health and Retirement Study(HRS)를 근간으로 하였으므로 국가 간 비교가 용이하다는 장점도 있다. 본 연구는 대표성이 있는 고령화패널을 사용하여 손자녀 돌봄과 노인의 건강간의 관계를 건강의 여러 측면에서 살펴보고자 하였다.

조부모의 손자녀 돌봄은 가족내 재생산으로 시설 및 기관의 역할을 대신하면서 공적 자원의 절감, 유희노동력 활용 등 긍정적인 측면이 있을 수 있으나, 돌봄 노동에 따른 건강 악화 등으로 인한 노인 의료비 증가는 또 다른 사회적 비용을 낳을 수 있다. 따라서 손자녀를 돌보는 조부모의 건강

및 웰빙에도 관심을 기울여야 할 필요가 있으며 조부모의 양육을 지원하는 대책도 필요할 것이다. 최근 광주광역시 및 서울시의 서초구와 강남구 등 일부 지방자치단체에서 손자녀를 돌보는 조부모에 양육수당 지원을 시작하였으나, 가정양육수당과 중복 지원으로 보고 중단하라는 지침이 내려지는 등 조부모의 손자녀 양육지원 정책은 아직도 혼선을 빚고 있으며 양육수당에 대한 의견도 찬반이 갈리는 실정이다(이운진 외, 2015). 이는 재정적인 지원이 조부모의 양육 부담과 건강에 얼마나 도움이 되는지에 대한 학문적 근거가 아직 국내에 전무한 것에 기인할 수 있다. 선행연구에서도 조부모의 손자녀 양육 지원에 대한 대책을 마련하기 앞서 보다 정밀한 방법론을 사용하여 과연 손자녀 양육이 조부모의 건강에 어떠한 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다고 지적하였다(전혜정 외, 2013). 노인의 손자녀 돌봄 상태를 파악하고 다양한 각도에서 노인의 건강을 조명하며 돌봄과 건강의 인과관계를 파악하게 되는 본 연구의 결과는 정부의 보육 및 노인보전정책에 기초자료를 제공하고 효과적인 정책 입안에 시사점을 제공할 수 있다.

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 손자녀 돌봄이 건강에 미치는 영향

돌봄이 건강에 미치는 영향은 직접적인 효과와 간접적인 효과로 나누어 볼 수 있다. 어린 손자녀 돌봄은 이미 고령으로 쇠약해진 조부모의 신체적, 정신적 건강에 직접적인 부담이 될 수 있는데 특히 조부모가 부모를 대신하는 주양육자인 경우, 손자녀가 어릴 경우, 손자녀가 장애가 있거나 건강상 문제가 있을 경우 양육을 보조하는 경우에 비하여 더 힘이 들며 건강에 직접적인 영향을 미

칠 수 있다.

한편 손자녀 돌봄이 라이프스타일 변화, 생활 습관 변화 등으로 건강에 간접적인 영향을 줄 수 있다(Szinovacz, DeViney & Atkinson, 1999). 돌봄에 따른 시간적 여유가 줄어들음으로 인해 자신의 건강을 돌아볼 여유가 줄어들게 되고, 운동 및 병원 방문, 취미 및 사회활동의 제약에 따라 스트레스로 받을 수 있으며, 이에 따라 흡연, 음주 및 가족 관계에도 영향을 미칠 수 있다. 더불어 직장이 있는 조부모의 경우 노동시간 감소로 인하여 재정적인 어려움을 겪게 될 수 있고 이것이 건강에 영향을 미치는 스트레스로 작용할 수 있다(Minkler & Roe, 1993).

돌봄이 건강에 미치는 효과는 또한 긍정적인 측면, 부정적인 측면으로 나누어 볼 수 있는데 가족 내 돌봄이 돌보는 주체의 건강에 미치는 영향과 관련 다수의 선행 연구에서 역할 긴장(role strain) 혹은 역할 강화(role enhancement) 이론을 통하여 설명하고자 하였다. 역할긴장이론에 따르면 시간과 자원의 제약 하에서 손자녀의 양육은 연로한 조부모에게 추가적인 부담으로 작용할 수 있으며(Goode, 1960) 이미 많은 실증연구에서 손자녀를 돌보는 노인들에게서 탈진 및 우울증 증상이 돌보지 않는 노인에 비해 더 많이 나타난다고 보고하였다(Bluestein et al., 2004; Jendrek, 1993; Musil & Ahmad, 2002; Waldrop & Weber, 2001). 특히 자녀의 이혼, 약물중독, 수감 등으로 어쩔 수 없이 양육을 맡게 되는 경우가 많은 미국의 경우 이런 현상이 많이 나타난다(Baker & Silverstein, 2008; Grinstead et al., 2003; Marx & Solomon, 2000).

반면 역할강화이론에 따르면 개인이 다양한 역할을 맡게 되면 새로운 역할에 따른 사회적 지원을 받게 됨에 따라 사회적 정체성 강화, 역할 강화 등으로 인하여 개인의 웰빙에 영향을 미치며 역할 부담에 따른 스트레스를 상쇄한다고 하였다. 친밀한 사회적 관계는 수명을 연장시키며 손자녀

와의 빈번한 접촉은 삶의 만족도와 연관이 깊다 (Chen & Liu, 2012; Forsyth, 1994; Forsyth, Roberts & Robin, 1992; Goodman & Silverstein, 2002; Kivnick, 1981; Peterson, 1999). 이미 실증 분석을 통하여 양육으로 인한 사회적 지원이나 손자녀와의 빈번한 접촉은 삶의 만족도를 높인다는 연구 결과들이 있으며(Forsyth, 1994; Forsyth et al., 1992; Goodman & Silverstein, 2001; Kivnick, 1981; Peterson, 1999) 특히 어쩔 수 없이 시작한 것이 아니라 자발적으로 시작된 돌봄인 경우 감정적으로 더 큰 보상을 느끼게 된다 (Chen & Liu, 2012). 또한 손자녀 돌봄은 생산적인 활동으로 여겨지기 때문에 생산적이고 필요한 존재라는 인식, 삶의 목적을 제공하게 되며 역할 강화에 따른 만족감, 성취감 등 감정적인 보상은 물론 운동량 증가, 금연 및 금주 등 건강한 라이프스타일로 인해 건강에 영향을 미칠 수 있다. 실제로 많은 조부모들이 손자녀 양육으로 보상감, 긍정적인 감정, 성취감을 느낀다고 응답했으며 손자녀를 양육하는 조부모는 손자녀와 더욱 친밀해지고 그들과의 시간을 즐긴다고 응답했다 (Pruchno, 1999; Pruchno & McKenney, 2002). 일부 연구들에서 조부모들이 손자녀를 양육하는 동안 신체건강이 현상 유지 또는 향상되었음을 보고하였다(Bowers & Myers, 1999; Ehrle & Day, 1994; Musil, 1998; Waldrop & Weber, 2001; 최혜경, 2006 재인용). 이와 같이 이론적, 실증적으로 긍정적, 부정적 효과가 모두 가능하여 두 효과 모두 존재할 것으로 여겨지며 어떤 효과가 더 크냐에 따라 다른 한 효과가 상쇄되거나 순 효과가 달라질 것으로 보인다.

2. 돌봄 효과의 문화별 차이

손자녀를 돌보게 되는 계기와 돌봄에 따른 효과는 문화에 따라 차이가 있을 수 있다. 미국의 경우 일부 연구들이 돌봄이 건강에 부정적인 영향을

미친다고 보고하였다. 미국의 경우에는 조부모의 선택에 의해 양육이 이루어지기보다 자녀의 이혼, 약물중독, 수감 등으로 어쩔 수 없이 양육을 하게 되는 경우가 많은데, 이런 상황에서는 기본적으로 정신적인 부담이 큰 것은 물론 재정적인 부담, 시간의 제한 등으로 손자녀 양육이 큰 부담이 될 수 있다(Bachman & Chase-Lansdale, 2005; Bowers & Myers, 1999; Burton & deVries, 1992; Kelley, 1993; Minkler, Roe & Price, 1992; Sands & Goldberg-Glen, 2000). 결과적으로 역할긴장이론에서 주장하는 바와 같이 이러한 부담과 스트레스가 작용하여 전반적으로 건강에 악영향을 미치게 된다(Burton, 1992; Minkler & Roe, 1993; Solomon & Marx, 2000). 따라서 돌봄의 순효과를 보기 위해서는 돌봄 외에 건강에 영향을 미칠 수 있는 다른 선행 요인들을 통제하는 것이 필요하다.

Hughes et al.(2007)은 미국 HRS 자료를 사용하여 돌봄 전 건강상태를 통제하여 분석한 결과, 손자녀 돌봄이 조부모의 건강에 그다지 영향을 미치지 않는다고 보고했다. 또한 여러 선행 연구에서 보고한 돌봄의 부정적인 영향은 조부모의 돌봄 전 선행 특성(prior characteristics)에 근거한 때문이며 돌봄의 결과로 건강상태가 악화되는 것은 아니라고 주장했다.

부모의 취업으로 인하여 조부모가 돌보게 되는 경우가 많은 중국의 경우, Silverstein et al.(2006)은 설문조사를 통하여 손자녀를 돌보는 중국 농촌 지역의 조부모의 정신적 건강상태를 분석한 결과 손자녀를 돌보지 않는 조부모에 비하여 정신적 웰빙 수준이 더 높은 것으로 보고했으며 성인 자녀로부터 금전적 지원을 받는 경우, 자녀와 정서적 유대가 강할수록 웰빙 수준이 더 높은 것으로 보고하였다. 그러나 이 연구는 종단자료분석이 아니라 횡단면 분석으로 한 시점에서 집단 간 비교를 통한 기술적 분석(descriptive study)에 그쳐 시간의 흐름에 따른 건강상태의 변화를 볼 수는 없다. 이에 Chen & Liu(2012)는 중국의 종단

자료를 활용하여 조부모의 거주상태, 돌봄 정도에 따라 조부모의 건강상태에 미치는 영향을 분석하였다. 손자녀와 동거하는 경우 돌봄 시간이 길수록 건강이 더욱 악화될 수 있으나 주당 15시간 이하로 손자녀를 돌보는 조부모의 경우 그렇지 않은 조부모에 비하여 건강이 악화되는 속도가 더 느리다고 보고했다. 이에 따라 역할긴장과 역할강화 이론이 서로 상충되는 것이 아니라 보완적으로 작용한다고 주장했다.

한국의 고령화 패널과 유사한 대만 패널 자료를 사용한 Ku et al.(2012)은 건강한 조부모가 선택적으로 손자녀를 돌보게 됨에 따라 손자녀 돌봄이 조부모의 건강에 미치는 영향에 선택효과(selection effect)가 발생하여 이러한 선택효과를 통제하지 않으면 돌봄의 영향력에 편향이 발생한다고 주장하였다. 따라서 패널분석기법 및 도구변수(instrumental variable)를 사용하여 편향을 줄이고자 하였으며 분석 결과 손자녀를 돌보는 조부모의 건강상태가 돌보지 않는 조부모보다 더 좋으며, 일상 활동에 제약이 적고, 우울증 증세가 낮은 것으로 나타나 전반적으로 조부모의 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다.

3. 돌봄의 효과에 대한 국내 연구동향

미국과 대만, 중국의 연구 결과들을 정리하면, 공통적으로 손자녀 돌봄이 조부모의 건강에 미치는 영향이 정적(positive) 혹은 부적(negative)으로 결론을 내리기보다는 돌봄의 강도와 상황에 따라 달라질 수 있는 것으로 보인다. 국내 자료를 이용한 연구들에서도 돌봄의 부정적 영향과 긍정적 영향 혹은 영향을 미치지 않는다는 결과가 모두 보고되었는데 긍정적인 효과를 보고한 연구들 중 이영희 외(2010)는 2007년 노후보장패널 자료를 분석하여 손자녀를 돌보는 노인들의 심리적 건강 및 삶의 만족도가 돌보지 않는 노인들에 비해 더 높은 것으로 보고하였다. 김시월과 조향숙(2013)

은 2011년 노후보장패널 자료를 사용하여 손자녀를 돌보는 중고령자 가계와 돌보지 않은 가계의 심리적 건강과 신체적 건강을 비교한 결과 손자녀를 돌보는 가계가 돌보지 않은 가계보다 부정적 심리 상태가 적고 일상생활 활동 제약이 더 적은 것으로 보고했다. 반면 전해정 외(2013)는 고령화패널을 이용하여 조부모가 손자녀의 양육자로 전이되는 경우 우울에 영향을 미친다는 증거는 발견하지 못했다고 보고했다.

노년기에 접어든 병력이 있는 조모들은 장시간 손자녀를 돌보면서 체력적인 부담과 건강이 악화되는 느낌을 받게 된다(김승용·정미경, 2006; 김윤주·방미란, 2011; 김은정·정순돌, 2011; 김은주·서영희, 2007; 최인희·김영란·염지혜, 2012). 백경훈(2009)은 고령화패널 1차 자료를 활용하여 손자녀 돌봄이 조모의 건강에 미치는 영향을 분석한 결과 고강도로 돌보는 집단이 돌보지 않는 집단에 비하여 건강이 더 안 좋은 것으로 인식하고, 만성질환을 더 많이 보유하고 있으며, 일상생활에 더 많은 통증을 느끼고, 우울감이 심하며, 삶의 만족도가 낮다고 보고했다. 최해경(2006)은 자녀세대 없이 조부모와 미성년 손자녀로만 구성된 조손가정에서 사회적 지지가 조부모의 신체적 정신적 건강에 미치는 영향을 분석한 결과 미성년 손자녀를 양육하고 있는 조손가정의 조부모의 경우 주로 공적 지지망에 의존하고 있고 일상생활 활동에 제약이 있으며 심각한 수준의 심리적 스트레스를 겪고 있는 것으로 보고하였다.

이와 같이 여러 국내외 실증 연구들에서 일관성 있는 결론을 얻지 못하고 있는데 선행 연구들의 한계점을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 국내 자료를 사용한 일부 연구의 경우 돌보는 집단과 돌보지 않는 집단 간 비교에 그치거나 돌봄 외에 건강에 미치는 다른 변수들은 통제하지 않았다. 이미 건강하지 못한 경우가 대부분인 조부모의 돌봄과 건강 간의 인과관계를 파악하기 위해서는 돌봄 외에 건강에 영향을 미칠 수 있는 기타 변

수, 돌봄 전 건강상태 등을 통제하는 것이 필수적임에도 불구하고 대부분의 연구들이 패널조사 자료를 이용하여도 한 주기만을 사용해 돌봄에 따른 건강 상태의 변화를 파악할 수 없으며, 이전 건강 상태를 통제하기 어려울 뿐더러 패널분석기법을 이용한 개인 효과를 통제하지 않아 돌봄과 건강 간의 인과관계를 보다 엄밀하게 설명하기는 어려웠다. 더불어 특정 지역, 조손가족 등 특정 집단을 대상으로 한 기술적 연구가 대부분으로 이런 경우 연구 결과의 일반화가 어려울 수 있으며, 조손 가족의 경우 자녀의 사망, 이혼, 가출, 행방불명 등으로 양육을 담당하는 경우가 많아 이러한 양육 동기에서 오는 스트레스 및 사회적 약자인 노인과 아동으로 구성된 가족 구성상 이미 취약성을 가지고 있기 때문에 돌봄에 따른 결과로서 건강이 악화되었다고 결론을 내리는 데에는 주의가 요구된다.

둘째, 선택 편향(selection bias)의 가능성이다. 조부모의 손자녀 양육 여부는 대개의 경우 부모인 자녀와 조부모간 공동 의사결정에 따른 선택이기 때문에 돌봄의사결정에 영향을 미치는 요인들을 모형에서 고려하지 않을 때, 돌봄 효과 추정에 편향이 발생할 수 있다. 이러한 편향은 두 방향으로 나타날 수 있는데 미국의 경우처럼 사회적으로 불리한 계층으로 건강상태가 이미 좋지 않은 조부모가 양육을 하게 됨에 따라 나타나는 부정적 선택효과(negative selection)와 건강상태가 상대적으로 좋은 가족원이 선택적으로 양육을 담당하게 되는 긍정적 선택효과(positive selection)가 있을 수 있다.

선택 효과가 발생하는 것은 조부모의 건강상태가 돌봄을 제공할 확률에 영향을 미치게 되는 돌봄의 내생성(endogeneity)에 기인한다. 이에 따라 선행 연구들에서는 개인고정효과모형(individual fixed effect model)으로 돌봄 제공자와 비제공자

간 관측되지 않은 이질성(unobserved heterogeneity)을 통제하고자 하였다. 그러나 개인고정효과모형은 시간에 따라 변화되지 않는 요인(time-invariant factors)은 통제 할 수 있을지 몰라도(Coe & Van Houtven, 2009) 시간의 흐름에 따라 변화하는 관측되지 않은 요인(time-varying contemporaneous factors)은 통제하기 어렵다. 이에 따라 본 연구에서는 개인고정효과-도구변수모형(fixed effect-instrumental variable model)을 사용하여 시간의 흐름에 따라 변화하지 않는 요인과 변화하는 요인 모두를 통제하여 돌봄의 내생성을 줄이고자 하였다.

선행 연구들을 검토한 결과 저자들이 알고 있는 한 현재까지 4편의 논문에서 조부모의 돌봄 변수의 잠재적인 내생성을 고려하였다. 이중 두 편의 연구에서는 내생성이 큰 문제가 되지 않았으나 Chen & Liu(2012)는 지역 어린이보호시설 존재유무, 최근 가족내 출산 여부 등을 도구변수로 사용하여 확률점수가중치법(propensity score weighting)으로 분석한 결과 더 건강한 조부모가 돌보게 되는 긍정적인 선택효과를 발견하였다. Ku et al.(2012) 역시 도구변수모형을 사용하여 검토한 결과 돌봄 변수의 내생성이 편향을 일으키기 때문에 내생성을 고려하지 않을 경우 돌봄의 효과가 과대평가될 수 있다고 지적하였다.

본 연구는 다음 몇 가지 점에서 기존 선행연구들의 연구문제를 확장, 보완하고자 하였다. 첫째, 대부분의 국내 선행 연구들은 조부모의 건강 그 자체 보다는 심리적인 면에 초점을 두어 삶의 만족도와 우울증 등 정신적 측면에 치중하였다.¹⁾ 본 연구는 선행 연구의 영역을 확장하여 정신적 건강 외에도 신체적 건강의 다양한 측면을 검토하며 돌봄노동의 강도에 따라 건강에 미치는 영향이 어떠한지 고찰한다. 나아가 돌봄의 영향을 받을 수 있고 건강에도 영향을 미치게 되는 건강 관련행동 역시 고찰함으로써 보다 다양한 측면에

1) 최혜경(2006)은 신체적 건강에도 주목하였으나 연구 대상을 조손가족으로 한정하였다.

서 돌봄과 건강 간의 관계를 조명한다. 둘째, 선행 연구에서 후속 연구의 필요성으로 지적되었던 돌봄과 건강 간의 인과 관계의 메커니즘을 규명하고자 가족관련 변수 즉 세대 간 동거 여부, 자녀로부터의 경제적 지원 여부 등을 고려하였다. 셋째, 본 연구는 2006년부터 2012년까지 7년간 총 4차에 걸친 전국 규모의 패널자료를 활용하여 표본의 대표성을 확보하고 건강상태의 궤적을 파악하고자 하였다. 마지막으로 국내 상황에 맞는 도구변수를 개발하여 개인고정효과-도구변수모형을 통하여 보다 엄밀하게 돌봄의 내생성을 통제함으로써 돌봄과 건강 간의 인과관계를 규명하고자 하였다.

III. 자료 및 연구방법

1. 자료

본 연구는 전국적인 표본들을 사용하여 전국의 중·고령자를 대상으로 한 패널 조사 자료 중 본 연구주제와 관련이 깊은 고령화패널 자료를 사용하여 분석하였다. 고령화패널에는 중고령자의 인구 및 가족관계, 건강상태 뿐 만이 아니라 의료보장 및 의료시설 이용, 고용, 소득 및 자산을 비롯하여 주관적 기대감 등 고령자의 실태와 행위양식에 관한 다양한 내용이 조사되었다(한국노동연구원, 2007). 고령화패널과 비슷한 자료로서 국민노후보장패널(이하 노후보장패널)도 존재하나 자료제공 주체 및 수집목적은 다르지만 표본이나 조사 시기, 내용면에서 매우 유사하다(이희길, 2007). 이에 두 자료를 검토한 결과, 다양한 측면에서의 건강 관련 정보가 포함되어 있는 고령화패널이 본 연구의 내용 및 연구 문제에 부합되는 것으로 판단되어 분석에 사용하였다.

고령화패널은 45세 이상 중고령자 가구를 대상

으로 하여 현재 2006년부터 2014년까지 9년에 걸쳐 5차의 자료가 축적, 공개되어 있다. 이는 HRS 등 다른 나라의 중·고령자를 대상으로 한 패널에 비하여 역사가 비교적 짧은 점은 사실이나 건강 상태의 궤적을 살피기에 기본적인 조건은 충족되었다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 연구 대상인 정신적 건강의 주요 척도인 우울감 척도 등이 2014년부터 변경됨에 따라 척도의 일관성 유지를 위하여 2006년부터 2012년도까지의 자료를 분석에 사용하였다.

분석에 사용된 연구 대상자는 전국의 시·군·구 거주하고 있지 않은 고령화 패널 응답자 중 연구 목적에 맞게 제한하였다. 먼저 전체 조사 년도를 통틀어 손자녀가 없는 경우와, 첫 조사에서 80세 이상의 고령자 및 대리인이 응답한 경우 등 이미 고령으로 건강이 쇠퇴되어 있고 이로 인하여 손자녀를 돌볼 가능성이 낮은 응답자는 제외하였다. 한편 고령화패널이 45세 이상 성인을 대상으로 함에 따라 극히 일부이긴 하나 손자녀를 돌보는 40대 조부모도 존재하였다. 돌봄 노동에 따른 건강 상태 및 회복정도는 40대와 40대 이상 간에 큰 차이가 있을 수 있다. 이에 이상치(outlier)로 인한 편향을 유발할 가능성이 있는 40대 조부모는 제외하고 미국 HRS와 대만 고령화패널에서와 같이 50세 이상으로 한정하여 분석하였다.

2. 연구 문제

본 연구는 조부모의 손자녀 돌봄 실태를 파악하고, 손자녀 돌봄과 조부모의 건강 간의 인과관계를 규명하는 것을 목표로 하였다. 구체적으로 돌봄 여부에 따른 건강 상태의 차이를 파악하며, 돌봄 외에 조부모의 건강에 영향을 미치는 기타 요인들을 통제하여 돌봄과 건강 간의 인과관계를 밝히고자 하였다. 연구 목표에 따른 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1: 조부모의 손자녀 돌봄의 실태는 어떠한가 돌봄 경험에 따른 집단 간 특성은 어떠한가?
- 연구문제 2: 손자녀 돌봄 여부에 따른 집단 간 건강 상태 및 건강관련행동의 차이는 어떠한가?
- 연구문제 3: 손자녀 돌봄이 조부모의 건강 상태 및 건강 관련 행동에 미치는 영향력은 어떠한가?

한편 손자녀만 거주하는 조손가족의 경우 확대가족형태이거나 손자녀와 거주하지 않는 경우에 비하여 건강 상태가 더 악화될 수 있다는 선행연구의 결과도 있다. 또한 세대 간 자원 이전과 관련된 선행 연구에 따르면 조부모가 자녀로부터 경제적 지원을 받기 위해 돌봄을 제공한다는 가정도 존재할 수 있으며, 자녀로부터 경제적 지원을 받는 경우 경제적 지원을 받지 않는 경우에 비해 건강 상태가 더 좋다는 실증 연구 결과도 있다(Silverstein et al., 2006). 이에 상기 연구 문제와 더불어 돌봄과 건강 간의 관계를 매개할 것으로 추정되는 거주 형태와 자녀로부터의 경제적 지원 등 관련 변수들을 탐구하여 돌봄 효과의 메커니즘을 규명하고자 하였다.

3. 실증분석모형 및 변수의 측정

본 연구는 조부모의 손자녀 돌봄 실태를 파악하기 위하여 기술통계분석 및 t-test, ANOVA, chi-square test 등을 통한 돌봄 여부, 돌봄 강도별 집단 간 비교를 하며, 돌봄과 건강 간의 인과관계를 파악하기 위하여 선형회귀분석(OLS) 및 패널 자료를 활용한 개인고정효과모형(individual fixed effect model)으로 분석하고자 하였다. 더불어 돌봄 변수의 내생성을 검토하고 개인고정효과-도구변수 모형(instrumental variable fixed effect model)

을 시도하였다.

패널자료는 수집에 시간과 비용이 많이 드나 패널자료분석은 횡단면자료를 이용한 분석보다 정확한 추정이 가능하다. 특히 독립변수와 모형에서 관측되지 않은 요인(unobserved heterogeneity) 간 상관관계가 있을 경우 OLS 추정치에는 편향이 발생하게 된다. 돌봄의 효과를 보는 경우에 있어서는 돌봄 외에도 돌봄과 관련이 있는 다른 요인, 이를테면 시간에 따라 잘 변화하지 않는 조부모의 성격적인 요인 등에 의하여 돌봄의 효과가 과대 혹은 과소추정될 가능성이 존재한다. 이러한 시간에 따라 변화되지 않는 요인은 개인고정효과 모형에서 상쇄(differenced away)되며, 따라서 이들 변수 간 상관관계가 존재하여도 개인고정효과 추정치에는 영향을 미치지 않게 된다.

다만 관측되지 않은 요인이 시간에 따라 변화할 경우에는 개인고정효과모형을 이용하여도 상쇄되지 않고 남아있게 되므로, 이를 보정하기 위해 도구변수를 개인고정효과모형에 추가하였다. 도구변수를 이용하게 되면 돌봄 의사결정에 영향을 미치는 시간에 따라 변화하는 관측되지 않은 요인을 효과적으로 통제할 수 있게 된다. 다만 돌봄과 상관관계가 높으나 건강상태와는 관련이 없는 도구변수를 찾는 것은 쉽지 않으며, 적당한 도구변수를 찾았다하더라도 부정확한(imprecise) 추정치를 얻을 가능성이 높다(Ku et al., 2012).

앞서 제시한 연구 문제에 따른 돌봄과 건강 간의 인과관계의 기본 모형은 다음과 같다.

$$H_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{Caregiving}_{it} + \beta_2 X_{it} + \epsilon_{it} \quad (1)$$

H_{it} 는 건강 상태 변수이며 X_{it} 는 기타 개인 특성 변수이다. 기타 변수는 돌봄 외에 조부모의 건강에 영향을 미치는 요인을 통제하기 위한 것이다. 이에는 성별, 연령, 교육수준, 결혼 상태 및 자녀수, 현재 노동 여부, 가계소득 및 순자산, 건강 보험 및 민간보험 가입 여부, 거주 지역 및 고

령화패널에 설문된 9가지 만성질환 각각의 보유 여부 등이 포함된다.

앞서 논의했듯이 모형 (1)은 축약형 모형(reduced form model)으로서 모형에 관측되지 않은 요인 중 돌봄의사결정에 영향을 미치는 요인이 또한 노인의 건강과 관련이 있을 수 있는데 이 경우 돌봄 효과 추정에 편향이 있게 된다. 이에 도구변수를 이용한 two-stage least squares (2SLS) 회귀 모형으로 분석을 시도하여, 2SLS회귀모형의 첫 번째 단계 회귀식은 다음과 같다.

$$\text{Caregiving}_{it} = \gamma_0 + \gamma_1 Z_{it} + \gamma_2 X_{it} + u_{it} \quad (2)$$

상기 모형에서는 조부모가 손자녀를 돌보게 될 확률을 도구 변수(Z_{it}) 및 조부모의 개인 특성(X_{it})의 함수로 본다. 도구변수로는 가족 특성으로서 선행 연구들에서 사용되고 고령화 패널에 존재하는 손자녀 수, 결혼한 적이 있는 성인 자녀수, 현재 일을 하고 있는 자녀수 등을 검토하였다.

본 연구는 돌봄의 실태를 파악하기 위하여 돌봄 변수를 현재 손자녀 돌봄 여부, 주평균 돌봄 시간에 따른 돌봄의 강도 등으로 측정하였다. 조부모의 건강은 신체적, 정신적 건강 및 건강관련 행동 등 여러 차원에서 살펴보고자 하였다. 정신적 건강을 측정하는 데에는 다양한 문화권에서 우울증 척도로 일반적으로 널리 사용되는 Center for Epidemiological Studies Depression-10 (CESD-10) 척도를 이용하였으며, 건강관련행동은 규칙적인 운동 및 식사 여부로 측정하였다.

신체적 건강은 주관적 건강상태 및 건강상태에 따른 일상적인 활동 어려움 여부, 신체 부위별 통증 여부, 통증에 따른 일상적인 활동 어려움 여부로 측정하였다. 고령화패널에는 통증 외에도 만성질환 등 다양한 건강상태 지표들이 존재하나, 기술통계분석에서 연구대상년도인 2006년부터 2012년 사이에 개인별 만성질환의 변화는 평균 0.4에 불과하여 이 시기 동안에 새로운 질환이 발병된

다기 보다는 연구대상 년도 이전에 이미 보유하고 있는 경우가 대부분이었다. 따라서 결과변수로 보기보다는 주관적 건강상태 및 통증에 영향을 미치는 건강 관련 변수의 일환으로 독립변수로 통제하였다(Ku et al., 2012). 건강 관련 행동은 주평균 운동시간과 규칙적 식사여부로 측정하였다. 규칙적 식사 여부는 고령화패널에 설문된 지난 이틀 동안의 식사 여부에서 5기 이상 식사를 한 경우를 규칙적으로 식사한 것으로 보았다.

한편 고령화 패널에는 과거의 돌봄 경험에 대한 정보도 존재한다. 그러나 구체적으로 어느 시점에 돌랐는지에 대한 정보는 없으며, 과거의 돌봄 경험과 현재 건강 상태 간의 관계에는 돌봄 이외에도 다른 다양한 요인들에 대한 통제가 필요할 것이다. 따라서 본 연구에는 현 시점에서의 돌봄 여부가 현재 건강 상태에 미치는 영향으로 한정하여 분석하였다.

IV. 분석 결과

1. 조부모의 손자녀 돌봄 실태

<표 1>에 나타난 바와 같이 고령화 패널이 시작된 2006년도에는 총 표본의 7.8%가 지난 1년 중에 손자녀를 돌본 경험이 있다고 응답했다. 돌봄의 추이를 살펴보면 해를 거듭할수록 손자녀를 돌보는 비율이 점차 감소하여 2012년도에는 약 2.8% 정도였다.

<표 1> 조부모의 손자녀 돌봄 변화 추이

년도	총표본수	돌봄제공자 비율
2006	6,229	7.77%
2008	5,633	4.83%
2010	5,348	3.01%
2012	5,125	2.83%

<표 2>에 보고한 기술 통계분석에서는 고령화 패널이 종단 자료임으로 같은 표본이 매해 반복

되고 성별, 교육수준, 자녀 수 등 시간에 따른 변화가 거의 없는 변수들이 다수 포함됨에 따라 돌봄제공자가 가장 많고, 조사 시작 년도인 2006년을 선택하여 한 시점에서 현재 손자녀를 돌보는 경우와 돌보지 않는 경우의 조부모의 특성을 비교하였다. <표 2>에 보고된 조부모의 손자녀 돌봄 현황을 구체적으로 살펴보면 돌보는 손자녀 수는 평균 1.4명으로 평균적으로 1명 이상의 손

자녀를 돌보며, 돌보는 시간은 연평균 2138시간으로 하루 평균 6시간 이상으로 나타났다. 이중 돌보는 손자녀의 부모인 자녀의 90% 이상이 일을 하고 있어 손자녀 돌봄이 자녀의 근로 활동에 기인한 것이 대부분인 것으로 파악된다.

2. 손자녀 돌봄 여부에 따른 집단 간 특성

<표 2> 지난 1년간 손자녀 돌봄 여부에 따른 집단간 특성

(KLoSA, 2006, N=6,229)

	돌보는 경우(7.8%)	돌보지 않는 경우(92.2%)	t/x ² 검정
연령	63.33(6.71)	64.95(7.66)	4.53***
여성	77.48	57.16	76.03***
교육수준			
초졸이하	64.88	58.44	7.66**
중졸	17.36	16.24	0.41
고졸	13.22	19.13	10.26**
대졸이상	4.55	6.18	2.10
기혼	70.04	78.09	16.54***
자녀수	3.41(1.39)	3.40(1.43)	-0.05
현재노동여부	14.26	31.56	63.38***
년간 총가계소득 (단위: 만원)	1811.59(2418.06)	1509.09(2039.28)	-2.92**
순자산 (단위: 만원)	16774.66(29329.69)	15924.94(30304.13)	-0.56
자녀로부터 재정적 지원 여부	28.93	15.25	61.18***
건강보험가입	93.18	94.12	0.70
민간보험가입	31.82	23.35	17.53***
거주지역			
대도시	46.90	41.53	5.28*
중소도시	34.50	30.91	2.68
읍면부	18.60	27.55	18.24***
조손가족 ¹⁾	8.09	1.00	97.52***
자녀세대와 거주	63.84	42.30	84.11***
건강상태			
주관적 건강 상태	2.13(0.97)	2.21(1.01)	1.70
건강상태에 따른 활동제한	2.29(0.87)	2.33(0.90)	0.93
통증 유무	76.86	70.65	8.38**
통증 부위 수	2.19	1.95	-2.23*
통증에 따른 활동제한	50.54	44.05	5.80*
CESD	5.37(5.13)	5.13(5.10)	-0.98

〈표 2〉 계속

(KLoSA, 2006, N=6,229)

만성질환			
고혈압	32.85	32.72	0.003
당뇨	14.46	14.67	0.02
암	2.69	2.96	0.12
폐질환	2.27	2.70	0.31
간질환	2.27	1.62	1.16
심장질환	9.71	5.88	11.28**
뇌혈관질환	2.07	3.78	3.72
관절염·류마티스	24.79	20.82	4.23*
신경·정신과적 질환	3.31	2.18	2.58
건강행동			
주평균 운동시간	2.01(3.43)	1.85(3.74)	-0.95
규칙적 식사 여부	87.81	94.01	28.38***
가족 및 돌봄관련 변수			
손자녀수	4.65(3.16)	4.46(3.74)	-1.09
결혼한적이 있는 자녀수	2.73(1.39)	2.58(1.64)	-1.95
현재 일하고 있는 자녀수	2.21(1.21)	2.10(1.23)	-1.92
년간 총돌봄시간	2137.82(1810.53)	해당없음	해당없음
돌보는 손자녀수1)	1.44(0.57)	해당없음	해당없음
돌보는 손자녀 부모의 근로여부1)	90.74	해당없음	해당없음

*p<.1, **p<.05, ***p<.01

주) 괄호 안은 표준편차; 명목변수는 퍼센트; 1) 2006년 자료가 존재하지 않아 2008년 자료 사용.

현재 손자녀를 돌보는 경우와 돌보지 않는 조부모의 개인 특성 및 건강 상태, 건강 관련 행동 및 손자녀·자녀 특성은 <표 2>에 보고하였다. 표본의 평균 연령은 손자녀를 돌보는 경우 약 63세, 돌보지 않는 경우 65세로 손자녀를 돌보는 조부모의 연령이 약 2년 정도 낮았으며 이 차이는 통계적으로 유의했다. 또한 손자녀를 돌보는 조부모의 77.5%가 여성인데 비하여 돌보지 않는 경우의 57.2%만이 여성으로 나타나 할머니가 돌보는 경우가 현저하게 많았다. 교육수준은 돌보지 않는 경우가 돌보는 경우에 비해 학력이 높은 편이었다. 돌보는 조부모의 14.3%가 현재 근로활동을 하고 있는데 반해 돌보지 않는 경우의 31.6%가 노동활동에 참여하고 있어 교육수준이 높고 현재 노동활동에 참여할수록 손자녀를 돌보지 않을 가능성이 높은 것을 알 수 있다.

한편 연간 총 가구소득은 손자녀를 돌보는 조

부모가 1812만원, 돌보지 않는 조부모가 1509만원으로 돌보는 조부모가 높았고 통계적으로 그 차이가 유의했다. 순자산 역시 손자녀를 돌보는 가계가 돌보지 않는 가계보다 약간 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 한편 손자녀를 돌보는 경우의 28.9%가 자녀로부터 정기적으로 금전적인 지원을 받은 반면 손자녀를 돌보지 않는 경우는 15.3%로 나타나 돌봄 여부와 자녀로부터의 지원이 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

민간의료보험은 손자녀를 돌보는 조부모의 31.8%, 돌보지 않는 조부모의 23.4%가 가입되어 있었으며 거주지역에서는 돌보는 조부모가 대도시 및 중소도시 등 도시지역에 거주하는 비율이 높은 반면 돌보지 않는 경우는 상대적으로 낮고, 상대적으로 더 높은 비중으로 읍면부에 거주하고 있어 자녀와의 근접성 역시 돌봄 여부와 관련이 있는 것을 확인할 수 있다. 거주형태를 살펴보면 돌보는 경우가 자녀 및 손자녀

와 같이 거주하는 확대가족 형태가 63.8%인데 비하여 돌보지 않는 경우가 42.3%인 것으로 나타났고, 손자녀를 돌보는 조부모중 8.1% 돌보지 않는 경우의 1%가 조손가족이었다.

건강상태를 살펴보면 돌보는 조부모와 돌보지 않는 조부모간 주관적 건강상태의 차이는 유의하지 않았으나, 통증 면에서 차이가 있었다. 돌보는 조부모에서 통증 및 통증 종류, 통증에 따른 활동 제한을 겪는 경우가 돌보지 않는 경우보다 더 많은 비중을 차지했다. 만성질환에 있어서는 돌봄에 따른 차이가 대부분 유의하지 않았으나, 돌보는 조부모의 9.7%가 심장질환을 보유한 반면 돌보지 않는 조부모의 5.9%가 심장질환을 보고하였고, 돌보는 조부모의 24.8%가 관절염 및 류마티스 질환을 보고한 반면 돌보지 않는 조부모의 20.8%가 이 질환을 보유하고 있다고 보고하였다.

건강 행동을 살펴보면 돌보는 조부모의 87.8%가 규칙적으로 식사를 하고 있다고 응답한 반면 돌보지 않는 조부모는 94.0% 정도가 규칙적인 식사를 하고 있다고 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 자녀 및 손자녀 특성을 살펴보면 통계적으로 유의하지는 않았으나, 돌보는 조부모의 평균 손자녀 수가 4.7명, 돌보지 않는 경우가 4.5명으로 돌보는 경우가 약간 많았으며, 결혼한 적이 있는 자녀수와 현재 일하고 있는 자녀수에서도 돌보는 경우가 돌보지 않는 경우보다 약간씩 더 많았다.

이상을 종합하면 돌보는 조부모의 경우 연령이 상대적으로 낮고 할머니가 돌봄 제공자인 경우가 많으며, 교육수준이 상대적으로 높지 않고 현재 근로활동을 하고 있지 않으며 도시지역에 거주하고 있고 자녀 및 손자녀와 거주하는 비중이 높다. 건강 및 건강 행태 있어서는 손자녀를 돌보는 조부모가 돌보지 않는 조부모에 비해 통증을 더 많이 느끼고 있으며, 건강 행동에 있어서는 규칙적인 식사를 하는 비율이 낮아 이미 조사 시작 단계에서부터 건강 상태 및 건강관련행동에 차이가

있는 것을 확인하였다. 그러나 이러한 건강 상태의 차이가 돌봄에 기인한 것인지는 기술 통계 분석으로 파악하기 어려우므로 다변량 분석을 통해 돌봄과 건강 간의 인과관계를 파악하기로 한다. 또한 손자녀를 돌보는 경우와 돌보지 않는 경우 거주형태의 차이가 커 돌봄과 거주형태가 직접적인 관련이 있는 것을 알 수 있으며 자녀로부터의 재정적 지원 역시 돌봄과 밀접한 관련이 있었다. 즉, 손자녀를 돌보기 때문에 자녀로부터 재정적 지원을 받고 자녀 혹은 손자녀와 동거하게 되는 등 거주형태가 달라질 수 있다는 점을 시사한다.

3. 손자녀 돌봄이 건강에 미치는 영향

돌봄이 건강에 미치는 영향을 알아보기 위하여 신체적, 정신적 건강 및 건강 관련 행동 지표별로 회귀분석을 실시하였다. <표 3>은 회귀분석의 결과로서 모형 (1)은 선형회귀모형(OLS)이며 모형 (2)는 개인고정효과, 모형 (3)은 개인고정효과-도구변수(FE-IV) 모형이다. 개인고정효과 F검정과 돌봄의 내생성 검정을 통하여 각 종속변수 별로 선호되는 모형을 표시하였다. 패널 자료를 사용함으로써 개인이 반복적으로 관측되어 나타날 수 있는 연속적인 상관관계(serial correlation)를 줄이기 위하여 모든 모형에서 표준오차를 개인 단위로 군집(cluster)하여 추정하였다.

신체적 건강의 지표로는 일반적인 건강 상태의 지표로서 개인의 주관적 건강상태 및 건강 상태로 인한 활동 제한 여부를 살펴보았다. 주관적 건강 상태는 기타 객관적 지표 및 실제로 받은 진단과 비교해볼 때 객관성 및 정확성이 떨어질 수 있으나 이미 다수의 선행 연구들에서 종합적인 개인의 건강 상태를 가늠하는 주관적 건강 상태와 객관적 지표 간의 상관관계가 높다는 것이 검증된 바 있다. 또한 고령의 노인이 어린 손자녀를 돌보는 경우 돌봄과 수반되는 신체적인 노동으로 인하여 통증을 호소할 수 있으며(Do, Norton,

〈표 3〉 손자녀 돌봄이 건강에 미치는 영향

모형	OLS	FE	FE-IV	OLS	FE	FE-IV
변수	건강상태			건강상태로 인한 활동제한		
현재 돌봄	0.0100 (0.0318)	0.0194 (0.0355)	-0.0057 (0.464)	-0.0763*** (0.0277)	-0.0224 (0.0328)	0.4560 (0.3550)
관측치	18,718	18,718	18,063	18,718	18,718	18,063
1단계 F			25.95***			50.76***
내생성 검정(x ²)			0.000			1.872
Sargan			1.819			0.018
선호모형	FE			FE		
변수	통증 유무			통증 부위 수		
현재 돌봄	0.0180 (0.0157)	0.0440** (0.0180)	0.0847 (0.224)	0.0957 (0.0697)	0.2150*** (0.0682)	1.2950* (0.6830)
관측치	18,718	18,718	18,063	18,718	18,718	18,063
1단계 F			50.76***			50.76***
내생성 검정(x ²)			0.008			3.248*
Sargan			1.168			0.975
선호모형	FE			FE-IV		
변수	통증으로 인한 활동제한			CESD		
현재 돌봄	0.0585*** (0.0191)	0.0561** (0.0256)	0.335 (0.348)	-0.432** (0.189)	0.548*** (0.206)	-5.195* (3.036)
관측치	12,834	12,834	11,459	18,598	18,598	17,954
1단계 F			20.01***			23.60***
내생성 검정 x ²			0.671			3.819*
Sargan			0.065			0.776
선호모형	FE			FE-IV		
변수	주평균 운동시간			규칙적 식사 여부		
현재 돌봄	-0.2171* (0.1228)	-0.3787*** (0.1219)	-0.4211 (1.9007)	-0.0301*** (0.00983)	-0.0189 (0.0122)	-0.358** (0.160)
관측치			18,074	18,718	18,718	18,074
1단계 F			43.92***			23.46***
내생성 검정(x ²)			0.000			4.810**
Sargan			0.164			1.782
선호모형	FE			FE-IV		

*p<.1, **p<.05, ***p<.01

주: 1) 괄호 안은 robust standard error

2) 기타통제변수: 연령, 교육수준, 결혼 여부, 자녀수, 현재 노동 여부, 가계소득, 순자산, 만성질환 보유 여부 (고혈압, 당뇨, 암, 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염, 정신질환), 건강보험 가입 여부, 민간보험 가입여부, 거주 지역, 조사년도.

Stearns, & Van Houtven, 2015) 정신적 스트레스를 받는 경우에 신체적인 통증이 수반된다는 연구 결과도 있다(Pang, 2000; Do et al., 2015 재인용). 이에 고령화패널에 포함된 통증과 관련된 변수인 통증 유무, 13가지 통증 부위 수, 통증으로 인한 일상생활에 있어서의 어려움 여부를 종속 변수로 사용하였다.

정신적 건강의 지표로는 우울증 판정의 기준으로 널리 사용되는 CESD-10 척도를 종속변수로 사용하였다. CESD-10의 경우 본인이 느끼는 우울 정도에 따라 0에서 30까지의 점수가 존재하며 점수가 높아질수록 우울증 증상이 높아지는 것으로 볼 수 있다. 이밖에 건강 관련 행동으로는 고령화 패널에 존재하는 주평균 운동시간과 규칙적 식사 여부를 종속변수로 사용하였다.

도구변수로는 선행연구를 참조하여 가족특성인 손자녀수 및 결혼한 적이 있는 자녀수, 현재 일하는 자녀수 중에 모형에 따라 도구변수의 적합성 테스트로서 Sargan 검정 및 도구변수 회귀식에서의 잔차(residual)와 도구변수 간의 관련성을 검토하여 상기 변수 중 모형별로 적합한 도구변수를 두가지씩 선택하여 분석하였다. 모든 모형에서 도구변수의 설명력을 나타내는 1단계 회귀식에서의 F값이 통상적으로 허용되는 기준인 10 이상으로 나타났다(Staiger & Stock, 1997). 한편 개인고정효과모형의 유의성을 검정하는 F 검정에서 F 값이 모든 모형에서 0.01 수준에서 유의하게 나타났으므로 선행회귀모형보다는 개인고정효과모형 위주로 해석하되 돌봄의 내생성에 대한 x^2 검정을 통하여 내생성이 유의한 경우는 개인고정효과-도구변수 모형 결과를 기준으로 해석하였다.

<표 3>에 나타난 신체적 건강의 지표들을 먼저 살펴보면, 현재 손자녀를 돌보는 것이 주관적 건강 상태에는 유의한 영향을 미치지 않았으나, 건강 상태로 인한 활동 제한 여부에서는 선행회귀모형에서 돌봄의 효과가 유의하게 나타났다. 즉, 현재 손자녀를 돌보는 경우 건강상태로 인한

활동제한을 받을 가능성이 낮아지는 것으로 나타났다. 그러나 개인고정효과모형에서는 더 이상 유의하지 않았다. 이는 모형에서 관측되지 않는 개인 특성에 의해 선행회귀모형에서 돌봄의 효과에 편향이 발생할 수 있음을 의미한다. 즉 손자녀를 돌보는 조부모에 선택편향(selection bias)이 있을 수 있는데, 보다 건강한 조부모가 손자녀를 돌보게 됨으로 이를 통제하지 않은 선행회귀모형에서 돌봄의 효과가 과대 추정되는 것으로 추정된다.

한편 현재 느끼는 통증 유무 및 통증 부위 수, 통증으로 인한 활동 제한에 손자녀 돌봄이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 손자녀를 돌보는 경우 돌보지 않은 경우에 비하여 통증 및 다양한 통증 부위, 통증으로 인한 활동제한이 있을 확률이 증가하는 것을 의미한다. 특히 통증 여부와 통증 부위에서는 선행회귀모형에서 돌봄의 효과가 유의하게 나타나지 않은 반면 개인고정효과모형에서는 유의하게 나타나 돌봄의 효과가 선행회귀모형에서 다소 과소추정될 수 있는 것으로 나타났다. 영향의 크기를 살펴보면, 손자녀를 돌보게 되는 경우 통증 및 통증으로 인한 활동제약을 경험할 확률이 각각 4.4%포인트, 5.6% 포인트 증가한다. 통증 종류, 정신적 건강을 측정하는 CESD 척도와 규칙적 운동 여부, 규칙적 식사 여부에서는 돌봄 변수의 내생성을 검정하는 x^2 값이 모두 유의하여 도구변수-개인고정효과 모형을 기준으로 해석하였다. 이에 따르면, 손자녀를 돌보게 되면 고령화패널에 설문된 13가지 통증 부위 중 통증의 종류가 약 1.3가지 증가하는 것으로 나타났다.

한편 손자녀를 돌보는 경우 우울 증세가 감소하는 것으로 나타나 손자녀 돌봄이 노인의 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미치고 우울감을 감소시킨다고 보고한 Silverstein et al.(2006), Ku et al.(2012), 이영희 외(2010), 김시월과 조향숙(2013) 등의 선행연구와 일관적인 결과를 보였다. 건강 관련 행동에서는 손자녀를 돌보는 경우 주평균 운동시간이 감소하고 규칙적으로 식사할 확률은

감소하는 것으로 나타나 손자녀 돌봄이 건강관련 행동에 부정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

정리하면, 손자녀 돌봄은 조부모의 신체적·정신적 건강 및 건강 관련행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데 신체적 건강 및 건강관련 행동에는 부정적 영향을 미치나 정신적인 측면에는 긍정적 효과가 나타났다. 구체적으로 손자녀를 돌보게 되는 경우 현재 느끼는 통증 및 통증의 종류가 증가하고, 통증으로 인한 활동 제한의 가능성이 높아지나 우울 정도는 감소하며, 주평균 운동시간과 규칙적인 식사를 할 확률은 감소하였다. 한편 돌봄의 내생성은 종속변수에 따라 다르게 나타나는데, 내생성이 존재함에도 이를 고려하지 않을 경우 돌봄의 효과가 과대 혹은 과소 추정되는 것을 확인하였다.

표에 보고되지 않은 기타 다른 변수의 결과를 살펴보면, 고령일수록 현재 느끼는 통증 및 통증 부위가 증가하며, 배우자가 있는 경우 통증 부위 및 건강상태로 일상생활 제한을 받을 확률은 증가하나 우울증세는 감소한다. 교육수준이 높을수록 건강상태에 따라 활동제한을 받을 확률 및 통증을 느낄 확률은 감소하고, 현재 근로활동을 하고 있는 경우 건강상태는 좋은 편이며 건강상태 및 통증에 따른 활동제한, 우울증세, 주평균 운동시간이 감소한다. 소득이 높을수록 건강상태는 좋고 통증 부위, 건강상태 및 통증에 따른 활동제한을 받을 확률이 감소한다.

순자산의 분포를 5분위수 그룹으로 나누어 살펴본 결과, 순자산 수준이 가장 높은 그룹은 주관적인 건강 상태가 좋은 편이고 순자산이 4분위수에 속한 경우 통증을 느낄 확률도 감소하는 반면, 순자산 수준이 가장 낮은 경우 건강이 안 좋아지며, 건강상태에 따른 활동 제한 및 통증을 보고할 확률이 높았고 우울증세도 증가하였다. 한편 순자산이 높을수록 주평균 운동시간이 증가하였다. 고혈압, 당뇨, 암, 폐질환, 간 질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염 등의 만성질환을 보유한 경우 건

강상태는 좋지 않고 건강에 따른 활동제한을 받을 확률이 높아지며, 이중 고혈압이나 관절염이 있는 경우 통증 및 통증 부위, 통증에 따른 활동 제한을 받을 확률이 높았다. 한편 암, 폐질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신과적 질환을 보유한 경우 우울증세가 높아질 확률이 높아졌다. 국민건강보험에 가입되어 있는 경우 통증 부위가 증가하나 우울증세는 낮고 규칙적으로 식사할 확률은 높아진다. 민간의료보험에 가입되어 있는 경우 통증 부위는 감소하고 주평균 운동시간은 증가하나 규칙적으로 식사할 확률은 감소한다. 대도시에 거주하는 경우에 비하여 중소도시, 읍면지역에 거주하는 경우 규칙적으로 식사할 확률이 증가하였다.

4. 돌봄의 강도와 건강

손자녀 돌봄의 강도에 따라 건강에 미치는 영향을 알아보기 위하여 돌봄의 강도를 연간 총돌봄시간으로 측정하고 <표 4>와 같은 회귀분석을 시도하였다. 돌봄 강도에 따른 효과를 살펴보기 위하여 현재 손자녀를 돌보지 않는 조부모는 분석에서 제외하였다. 또한 고령화패널에서 돌봄 시간의 측정이 2006년도와 다른 년도 간 차이가 있어 2006년은 분석에서 제외하였다. 건강의 각 지표 중 <표 3>에서 돌봄의 효과가 유의하게 나타난 종속변수를 대상으로 선호되었던 모형을 중심으로 분석하였다.

<표 4>에 나타난 바와 같이 돌봄 시간이 증가할 경우 통증으로 인해 활동 제한을 받을 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 구체적으로 돌봄 시간이 1시간 늘어날 경우 통증으로 인한 활동 제한을 보고할 확률이 0.005% 포인트 증가하는 것으로 수치는 미미하나 하루 평균 10시간씩 한달 동안 손자녀를 돌보는 경우 통증으로 일상 활동에 제한을 받을 확률이 1.5%포인트 증가하게 된다. 한편 통증으로 인한 활동 제한 외에 다른 건강관련 변수와 돌봄 강도 간의 유의한 관계는 나타나

〈표 4〉 손자녀 돌봄 강도가 건강 및 건강관련 행동에 미치는 영향

	통증유무	통증 부위 수	통증으로 인한 활동제한
돌봄 시간	0.0003 (0.0009)	0.0380 (0.0344)	0.0053*** (0.0013)
관측치	877	427	632
사용모형	FE	FE-IV	FE
	CESD	주평균 운동시간	규칙적 식사 여부
돌봄 시간	-0.1240 (0.1010)	-0.0076 (0.0066)	-0.0022 (0.0044)
관측치	424	877	427
사용모형	FE-IV	FE	FE-IV

*p<.1, **p<.05, ***p<.01

주: 1) 돌봄 시간은 돌봄시간/100으로 단위 조정; 괄호 안은 robust standard error

2) 기타통제변수: 연령, 교육수준, 결혼 여부, 자녀수, 현재 노동 여부, 가계소득, 순자산, 만성질환 보유 여부 (고혈압, 당뇨, 암, 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염, 정신질환), 건강보험 가입 여부, 민간보험 가입여부, 거주 지역, 조사년도.

지 않았다.

앞서 <표 2>에서 살펴본 바와 같이 조부모의 손자녀 돌봄은 거주형태 및 자녀의 경제적 지원 여부와 밀접한 관련이 있었다. 따라서 <표 3>에 나타난 돌봄이 건강에 미치는 영향력에는 거주형태 및 자녀의 경제적 지원의 영향이 간접적으로 포함될 수 있다. 이에 거주형태 및 자녀의 경제적 지원 여부에 따라 돌봄의 영향력이 달라지는지 알아보기 위하여 거주형태별, 자녀로부터 경제적 지원 여부 별로 돌봄의 효과를 추정하였다.

<표 5>의 패널 A는 자녀세대와의 동거 여부별로 돌봄의 효과를 각각의 건강관련 변수에 대하여 추정한 것이며, 패널 B는 조손 가족 여부 별, 패널 C는 자녀로부터 경제적 지원 여부 별로 추정한 결과를 보고한 것이다. <표 3>에서 각각의 종속변수 별로 선호되었던 모형을 사용하였다.

먼저 패널 A를 살펴보면, 손자녀 돌봄이 자녀세대와의 동거 여부에 따라 통증 및 통증으로 인한 활동 제한, 우울감, 규칙적 식사여부에 다른 영향을 미쳤다. 자녀세대와의 동거 여부에 관계없이 손자녀 돌봄으로 현재 통증을 느낄 확률이 증

가하고 자녀세대와 동거하는 경우에 돌봄의 효과가 조금 더 높았다. 손자녀 및 자녀세대와 동거하는 경우에 통증을 더 느끼게 되는 것은 동거하지 않고 시간을 정해놓고 손자녀를 돌보는 경우보다 돌봄 시간이 더 길어지는 것에 기인할 가능성도 보인다. 반면 성인 자녀와 동거하지 않는 경우 통증으로 인한 활동제한을 받는 반면, 우울감은 낮아지고 규칙적인 식사를 할 확률이 낮았다. 한편 자녀세대와 동거 여부에 관계 없이 돌봄으로 주평균 운동시간이 감소하나 자녀세대와 동거하지 않는 경우에 돌봄의 효과가 더 높았다.

패널 B에 나타난 조손 가족 여부에 따라서는 조손 가족이 아닐 경우에 손자녀 돌봄이 통증 부위 수 증가에 유의한 영향을 미쳤으며 주평균 운동시간 및 규칙적으로 식사할 확률은 감소하였다.

한편 패널 C에서는 자녀로부터 경제적 지원 여부 별로 돌봄의 효과가 다르게 나타나는데, 자녀로부터 경제적 지원을 받지 않는 조부모가 손자녀를 돌볼 경우 통증 및 통증 부위가 증가하고 주평균 운동시간이 감소하나 자녀로부터 경제적 지원을 받는 경우에는 손자녀를 돌보더라도 통증

〈표 5〉 성인자녀와의 동거 여부, 자녀로부터의 경제적 지원 여부, 조손 가족 여부 별 돌봄의 효과

	통증 유무		통증 부위 수		통증으로 인한 활동제한		CESD		주평균 운동시간		규칙적 식사여부	
패널 A: 자녀세대와의 동거 여부												
	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes
현재돌봄	0.0510**	0.0761**	1.4532	1.4850	0.0631**	0.0600	-8.3395**	-35.3482	-0.5181***	-0.4750**	-0.4336**	1.5845
	(0.024)	(0.035)	(0.954)	(1.456)	(0.032)	(0.054)	(4.186)	(59.682)	(0.154)	(0.231)	(0.213)	(1.884)
관측치	15,974	2,744	15,230	2,162	10,862	1,972	15,141	2,140	15,974	2,744	15,238	2,162
사용모형	FE		FE-IV		FE		FE-IV		FE		FE-IV	
패널 B: 조손 가족 여부												
	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes
현재돌봄	0.0301	0.0347	1.5190*	25.3691	0.0280	-0.1052	-4.2924	-6.1989	-0.4762***	-1.1543	-0.6160**	0.7005
	(0.026)	(0.112)	(0.898)	(175.864)	(0.038)	(0.105)	(4.858)	(5.771)	(0.171)	(0.982)	(0.277)	(0.602)
관측치	13,535	348	12,743	241	9,195	267	12,642	241	13,535	348	12,750	241
사용모형	FE		FE-IV		FE		FE-IV		FE		FE-IV	
패널 C: 자녀로부터 경제적 지원 여부												
	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes
현재돌봄	0.0438**	0.0490	1.9858**	-8.5536	0.0250	-0.0169	-5.2088	8.4345	-0.3113**	-0.1706	-0.2838	-0.2674
	(0.0224)	(0.0376)	(0.9254)	(12.0454)	(0.0327)	(0.0609)	(3.747)	(13.453)	(0.158)	(0.282)	(0.201)	(0.607)
관측치	15,723	2,995	14,699	1,792	10,567	2,267	14,610	1,775	15,723	2,995	14,713	1,792
사용모형	FE		FE-IV		FE		FE-IV		FE		FE-IV	

*p<.1, **p<.05, ***p<.01

주: 1) 돌봄 시간은 돌봄시간/100으로 단위 조정; 괄호 안은 robust standard error

2) 기타통제변수: 연령, 교육수준, 결혼 여부, 자녀수, 현재 노동 여부, 가계소득, 순자산, 만성질환 보유 여부 (고혈압, 당뇨, 암, 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염, 정신질환), 건강보험 가입 여부, 민간보험 가입여부, 거주 지역, 조사년도; 사용된 모형은 각각의 종속변수에 따라 <표 3>에서 선호된 모형을 사용.

및 통증 부위, 주평균 운동시간에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이는 경제적 지원 여부가 손자녀를 돌보는 조부모의 건강 및 건강관련행동에 유의한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 손자녀를 돌보는 노인의 건강을 주요 결과변수로 설정하고 손자녀 돌봄이 건강의 다양한 차원 즉 신체적, 정신적 건강 및 건강관련 행동에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 조부모

의 손자녀 돌봄은 세대간 자원이전의 한 형태로 볼 수 있으며, 황혼 육아는 가족생애주기에서 형성기 및 노년기 가족, 취업주부 가족이 당면하는 문제로서 손자녀 돌봄에 주목한 본 연구의 결과는 가족 내 노인 인적 자원 관리는 물론 취업 주부가 직면하는 일과 가정의 양립 측면에 시사점을 제공할 수 있다.

돌봄의 내생성을 통제하여 추정한 결과 손자녀 돌봄은 노인의 신체적 및 정신적 건강은 물론 건강관련 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로, 손자녀를 돌보는 경우 통증을 느낄 확률 및 통증 부위가 증가하고 통증으로 인해 일

상생활에 제약을 받게 될 확률이 증가하는 것으로 나타났으며 건강행동 측면에서는 주평균 운동 시간 및 규칙적으로 식사할 확률이 감소하였다. 이렇듯 일상생활에서 통증을 느끼고 통증으로 인해 활동제약을 받게 되며, 운동 시간이 줄어들고 불규칙한 식사를 한다는 것은 돌봄으로 건강상태가 갑작스럽게 악화되는 것은 아니지만 이미 건강이 쇠퇴하여 가는 노인에게 건강 악화 요인으로 작용할 수 있음을 시사한다.

한편 역할강화이론 및 몇몇 선행연구에서 주장된 바와 같이 본 연구 결과에서도 손자녀 돌봄을 통해 우울 증세가 감소하는 것으로 나타났는데, 이는 최근 발표된 질적 연구의 결과와도 일치한다. 김은정과 정순돌(2011)과 백진아(2013)는 조부모의 손자녀 돌봄으로 가족간 결속력이 높아지며, 가족 내 새로운 역할을 정립하여 보람과 만족감을 준다고 하였다. 이러한 긍정적인 효과는 우울증 감소로도 이어질 수 있다. 이러한 결과는 손자녀 돌봄이 우울감을 증가시킨다는 일부 선행 연구와는 차이가 있다. 본 연구에서도 돌봄의 내생성을 완벽하게 통제하지 않은 개인고정효과모형에서 돌봄으로 우울감이 증가하는 것으로 나타났으나, 개인고정효과-도구변수 모형을 통하여 시간에 따라 변화하는 관측되지 않은 개인의 특성을 통제한 결과 우울감은 반대로 감소하였다. 이는 비슷한 연구 모형과 자료를 분석하여 돌봄으로 우울감이 낮아진다고 보고한 해외 선행 연구(Hughes et al., 2007; Ku et al., 2012)와도 일관적인 결과이다. 실제로 조사 시작 단계에서 손자녀를 돌보는 조부모와 돌보지 않는 조부모를 비교해 볼 때, 손자녀를 돌보는 조부모의 건강상태는 대체로 좋지 않은 편이었으며 CESD 평균도 돌보지 않는 경우에 비하여 높았다. 이는 사회경제적으로 보다 낮은 계층에 속하는 조부모가 선택의 여지가 없어 돌봄에 참여하게 되는 부정적 선택효과가 존재함을 시사한다.

가족 내 조부모의 비공식적인 손자녀 돌봄

(informal caregiving)은 이미 전세계적으로 보편적인 현상으로 여성의 노동시장 참여가 증가하고 조기 퇴직 및 수명 연장으로 점차 증가하는 추세이며(Fuller-Thomson & Minkler, 2001; Wheelock & Jones, 2002; Hank & Buber, 2009; Winefield & Air, 2010; Ku et al., 2012) 전통적 가족주의가 여전히 존재하는 한국 사회에서 더욱 두드러진다. 전국적인 표본을 대상으로 한 육아정책연구소의 2015년 조사에도 보고된 바와 같이 성인 자녀의 조부모 양육에 대한 강한 신뢰와 선호, 또한 성인 자녀를 지원하고자 하는 조부모의 양육 동기 등으로 인하여, 어린이집을 확충한다고 하여도 조부모의 손자녀 양육을 완전히 대체하기는 어려우며, 조부모의 손자녀 양육이 맞벌이 가정의 일가정 양립을 실질적으로 가능케 한다고 볼 수 있다(이윤진 외, 2015). 따라서 정부 차원의 실제적인 지원과 노력이 필요한데, 맞벌이 가정의 양육지원 정책에는 조부모 양육 지원이 고려되어야 할 필요가 있다.

더불어 본 연구 결과가 시사하는 바와 같이 손자녀 돌봄이 노인 건강에 미치는 긍정적 측면, 즉 성취감 및 만족감, 가족 내 재생산 및 역할 재정립, 가족간 유대감 강화 등과, 노인의 유희 노동력 활용으로 인한 공적 자원의 절감 등으로 노인의 손자녀 돌봄을 대체하는 것 보다는 손자녀 양육을 지원해 주는 것이 더 효율적인 대안이 될 수 있다.

또한 손자녀를 돌보는 노인의 건강에 관심을 가져야 할 필요가 있다. 조부모의 손자녀 양육은 한 시적으로 그치는 것이 아니라 신생아 때부터 시작되어 장기간 지속되는 특징을 지니며, 본 연구의 결과 및 선행 설문조사에서 확인된 바와 같이 어린 손자녀 양육은 평균적으로 일반 노동자의 근로시간과 맞먹는 노동 강도로(이윤진 외, 2015) 가히 황혼노동으로 볼 수 있다. 이에 본 연구의 결과가 시사하는 바와 같이 돌봄으로 인하여 노인의 신체적 건강은 장기적으로 더욱 악화될 수 있으며 이는 노

인 의료비에 영향을 미치고, 의료비 증가는 사회적 비용의 증가를 야기하게 됨으로 손자녀를 돌보는 노인의 돌봄 노동 지원 대책이 절실하다. 그러나 우리나라의 보육사업은 아직까지 양적인 확충에 치중하고 있어 맞벌이 가족의 다양한 요구를 충족시킬 만한 서비스와 보육의 질 향상에 대한 지원과 대책은 아직 미흡한 것으로 지적된다(김윤옥, 2009; 전해정 외, 2013 재인용).

한편 경제적 지원이 돌봄이 건강에 미치는 영향을 매개하는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 손자녀를 돌보는 노인에 대한 경제적 지원이 노인 건강에 도움이 될 수 있다는 것을 시사한다. 이에 따라 일부 지방자치단체에서 시행하고 있는 손자녀 양육수당의 전국적 확대도 고려해볼만 하다.

또한 본 연구 결과에서 나타난 바와 같이 돌봄 시간이 증가할수록 통증으로 일상생활에 제약을 받을 확률이 높아지고, 특히 자녀세대와 동거하지 않는 경우에 돌봄으로 인하여 통증으로 인해 일상생활에 제약을 받을 확률이 더 높아져, 양육수당 외에도 고된 돌봄 노동을 완화, 대체할 수 있는 실질적인 방안이 필요할 것이다. 이에 자택방문 양육지원 서비스, 아이돌보미서비스의 양적, 질적 확충 등을 들 수 있으나, 자녀 양육에 조부모 이외의 마땅한 대안책을 찾기 어려운 현실에서 보다 근본적으로는 조부모와 부모 모두 믿고 맡길 수 있는 어린이집이나 유치원 확충이 절실하다. 더불어 손자녀를 돌보는 조부모의 정서적, 심리적 지지를 위하여 현재 보건소, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터 등에서 운영하는 영유아 손자녀 교육 프로그램의 확대와 홍보 역시 필요할 것이다.

본 연구 결과와 다른 국가에서의 결과를 비교하면, 내생성을 통제한 연구들 중 중국 및 대만의 조부모를 대상으로 하여 돌보는 조부모의 삶의 만족도 및 정신적 건강에 긍정적 효과를 보인다고 보고한 Silverstein et al.(2006), Chen & Liu(2012), Ku et al.(2012)와는 일관적인 결과가

나타났으나 신체적인 건강에 긍정적인 효과를 보고한 Ku et al.(2012) 및 돌봄과 건강 간의 관계가 유의하지 않다고 보고한 Hughes et al.(2007)과는 차이가 있다. 국가마다 문화적, 제도적 차이가 있을 수 있으나, 돌봄에 따른 통증 악화 및 운동부족, 불규칙적인 식사는 보다 장기적으로 건강에 영향을 미칠 수 있으므로 향후 고령화 패널 자료가 축적됨에 따라 계속적으로 건강 상태의 변화를 파악할 필요가 있다.

【참 고 문 헌】

- 1) 김미혜·김혜선(2004). 저소득층 조손가족 조부모의 생활만족도에 영향을 미치는 요인 연구. *한국노년학*, 24(3), 153-170.
- 2) 김승용·정미경(2006). 손자녀 돌봄에 대한 조모 및 취업모의 인식 조사 연구. *열린유아교육연구*, 11(5), 67-96.
- 3) 김시월·조향숙(2013). 중·고령자 가계의 삶의 만족도 척도개발 및 영향요인-손자녀 돌봄 여부에 따른 비교. *한국소비자학회 2013 춘계학술대회자료집*.
- 4) 김윤옥(2009). 민간 영유아 보육시설의 문제점과 개선방안. *인천대학교 행정대학원 석사학위논문*.
- 5) 김윤주·방미란(2011). 손자녀를 돌보는 할머니의 경험: 내러티브 탐구. *질적 연구*, 12(1), 59-72.
- 6) 김은정·정순돌(2011). 손자녀 대리양육 조모의 적응 경험에 관한 연구-취업모 가정을 중심으로. *한국가족복지학*, 31(3), 177-213.
- 7) 김은주·서영희(2007). 조부모의 손자녀 양육실제에 관한 질적 연구. *아동학회지*, 28(2), 175-192.
- 8) 백경훈(2009). 손자녀 돌봄 경험이 여성 건강에 미치는 영향-신체 및 정신 건강을 중심으로-. *여성건강*, 10(2), 87-112.
- 9) 백진아(2013). 중장년 기혼여성의 손자녀 양육

- 경험·돌봄 공백의 가족주의적 대응. 담론 201, 16(3), 67-93.
- 10) 보건복지부(2012). 2012 전국보육실태조사-가구조사 보고 -.
 - 11) 서울시(2012). 통계로 보는 서울 노인의 삶.
 - 12) 안희란·김선미(2015). 손자녀 양육지원 경험에 대한 할머니들의 해석에 관한 질적 연구. 한국가족자원경영학회지, 19(1), 93-109.
 - 13) 육아정책연구소(2014). 출산수준 제고와 일·가정 양립을 위한 육아지원 내실화방안(IV): 맞벌이 가구의 영유아 자녀양육지원 실태 및 개선방안.
 - 14) 이영희·이승신·박미석(2010). 노년층의 손자녀 돌봄활동이 심리적건강과 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국가정관리학회 2010 추계 학술대회자료집.
 - 15) 이윤진·권미경·김승진(2015). 조부모 영유아 손자녀 양육실태와 지원 방안 연구. 육아정책연구소.
 - 16) 이희길(2007). 국내패널조사의 현황 분석. 통계청.
 - 17) 전혜정·조규영·박민경·한세황·Wassel, J.I.(2013). 손자녀 양육자로서의 전이가 조부모의 우울과 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국노년학, 33(3), 515-536.
 - 18) 정순돌·박애리·기지혜(2015). 연구논문:손자녀 돌봄의 중단적 유형과 조부모의 삶의 만족도 및 가족관계 만족도와 의 관계에 관한 연구. 조사연구, 16(3), 45-73.
 - 19) 최인희·김영란·염지혜(2012). 100세 시대 대비 여성노인의 가족돌봄과 지원방안 연구. 한국여성정책연구원.
 - 20) 최해경(2006). 조손가족에 대한 사회적 지지 실태와 조부모의 신체적 건강과 정신건강에 미치는 영향. 한국인구학, 29(2), 115-142.
 - 21) 한국노동연구원(2007). 2006년 고령화패널조사 사용자 안내서.
 - 22) Bachman, H. J. & Chase-Lansdale, P. L.(2005). Custodial grandmothers' physical, mental, and economic well-being: Comparisons of primary caregivers from low-income neighborhoods. Family Relations, 54(4), 475-487.
 - 23) Baker, L. A. & Silverstein, M. S.(2008). Depressive symptoms among grandparents raising grandchildren: The impact of participation in multiple roles. Journal of Intergenerational Relationships, 6(3), 285- 304.
 - 24) Blustein, J., Chan, S. & Guanais, F. C.(2004). Elevated depressive symptoms among caregiving grandparents. Health Services Research, 39(6 Pt 1), 1671-1690.
 - 25) Bowers, B. F. & Myers, B. J.(1999). Grandmothers providing care for grandchildren: consequences of various levels of caregiving. Family Relations, 48(3), 303-311.
 - 26) Burton, L.M. & deVries, C.(1992). Challenges and rewards: african american grandparents as surrogate parents. Generations, 16(3), 51-54.
 - 27) Burton, L. M.(1992). Black grandparents rearing children of drug-addicted parents: stressors, outcomes, and social service needs. The Gerontologist, 32(6), 744-751.
 - 28) Chen, F. & Liu, G.(2012). The health implications of grandparents caring for grandchildren in China. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 67(1), 99-112.
 - 29) Coe, N. B. & Van Houtven, C. H.(2009). Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for An elderly parent. Health Economics, 18(9), 991-1010.
 - 30) Do, Y. K., Norton, E. C., Stearns, S. C., & Van Houtven, C. H.(2015). Informal care and caregiver's health. Health Economics,

- 24(2), 224-237.
- 31) Ehrle, G. M. & Day, H. D.(1994). Adjustment and family functioning of grandmothers rearing their grandchildren. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 16(1), 67-82.
- 32) Forsyth C. J.(1994). Bookers and peacemakers: types of game wardens. *Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association*, 14(1), 47-63.
- 33) Forsyth, C. J., Roberts, S. B. & Robin, C. A.(1992). Variables influencing life satisfaction among grandparents. *International Journal of Sociology of the Family*, 22(2), 51-60.
- 34) Fuller-Thomson, E. & Minkler, M.(2001). American grandparents providing extensive child care to their grandchildren: prevalence and profile. *Gerontologist*, 41(2), 201-209.
- 35) Goode, W. J.(1960). A theory of role strain. *American Sociological Review*, 25(4), 483- 496.
- 36) Goodman, C. C. & Silverstein, M.(2001). Grandmothers who parent their grandchildren : An exploratory study of close relations across three generations. *Journal of Family*, 22(5), 557-578.
- 37) Goodman, C. C. & Silverstein, M.(2002). Grandmothers raising grandchildren family structure and well-being in culturally diverse families. *The Gerontologist*, 42(5), 676-689.
- 38) Grinstead, L. N. Leder, S., Jensen, S. & Bond, L.(2003). Review of research on the health of caregiving grandparents. *Journal of Advanced Nursing*, 44(3), 318-326.
- 39) Hank, K. & Buber, I.(2009). Grandparents caring for their grandchildren. *Journal of Family Issues*, 30(1), 53-73.
- 40) Hughes, M., Waite, L., LaPierre, T. & Luo, Y.(2007). All in the family: The impact of caring for grandchildren on grandparents' health. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(2), 108-119.
- 41) Jendrek, M. P.(1993). Grandparents who parent their grandchildren, effects on lifestyle. *Journal of Marriage and the Family*, 55(3), 609-621.
- 42) Kelley, S. J.(1993). Caregiver stress in grandparents raising grandchildren. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 331-337.
- 43) Kivnick, H. Q.(1981). Grandparenthood and the mental health of grand-parents. *Ageing and Society*, 1(3), 365-391.
- 44) Ku, L. E., Stearns, S. C., Van Houtven, C. H. & Holmes, G. M.(2012). The health effects of caregiving by grandparents in Taiwan: An instrumental variable estimation. *Review of Economics of the Household*, 10(4), 521-540.
- 45) Lee, J. & Bauer, J. W.(2013). Motivations for providing and utilizing child care by grandmothers in South Korea. *Journal of Marriage and Family*, 75(2), 381-402.
- 46) Marx, J. & Solomon, J. C.(2000). Physical health of custodial grandparents. in C. B. Cox (Ed.), *To grandmother's house we go and stay: Perspectives on custodial grandparents*(pp. 37- 55), New York, NY: Springer.
- 47) Minkler, M. & Roe, K. M.(1993). Grandmothers as caregivers: Raising children of the crack cocaine epidemic. Sage Publications.
- 48) Minkler, M., Roe, K. M., & Price M.(1992). Physical and Emotional Health Status of Grandmothers Raising Children in the Crack Cocaine Epidemic. *The Gerontologist*, 32(6), 752-761.
- 49) Musil, C. M. & Ahmad, M.(2002). Health of

- grandmothers: A comparison by caregiver status. *Journal of Aging and Health*, 14(1), 96-121.
- 50) Musil, C. M.(1998). Health, stress, coping, and social support in grandmother caregivers. *Health Care for Women International*, 19(5), 441-455.
- 51) Pang, K. Y. C.(2000). Symptom expression and somatization among elderly Korean immigrants. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6(3), 199-212.
- 52) Peterson, C. C.(1999). Grandfathers' and grandmothers' satisfaction with the grandparenting role: Seeking new answers to old questions. *International Journal of Aging and Human Development*, 49(1), 61-78.
- 53) Pruchno, R. A. & McKenney, D.(2002). Psychological well-being of black and white grandmothers raising grandchildren: examination of a two-factor model. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(5), 444-452.
- 54) Pruchno, R.(1999). Raising grandchildren: The experiences of black and white grandmothers. *The Gerontologist*, 39(2), 209-221.
- 55) Sands, R. G. & Goldberg-Glen, R. S.(2000). Factors associated with stress among grandparents raising their grandchildren. *Family Relations*, 49(1), 97-105.
- 56) Silverstein, M., Cong, Z. & Li, S.(2006). Intergenerational transfers and living arrangements of older people in rural China: Consequences for psychological well-being. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(5), 256-266.
- 57) Solomon, J. C. & Marx, J.(2000). The physical, mental, and social health of custodial grandparents. in B. Hayslip & R. Goldberg-Glen (Eds.), *Grandparents raising grandchildren: Theoretical, empirical and clinical perspectives*(pp. 183-206), New York, NY: Springer.
- 58) Staiger, D. & Stock, J. H.(1997). Instrumental Variables Regression with Weak Instruments. *Econometrica*, 65(3), 557-586.
- 59) Szinovacz, M. E., DeViney, S. & Atkinson, M. P.(1999). Effects of surrogate parenting on grandparents' well-being. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(6), 376-388.
- 60) Waldrop, D. P. & Weber, J. A.(2001). From grandparents to caregiver: The stress and satisfaction of raising grandchildren. *Families in Society*, 82(5), 461-472.
- 61) Wheelock, J. & Jones, K.(2002). Grandparents are the next best thing: Informal childcare for working parents in Urban Britain. *Journal of Social Policy*, 31(3), 441-463.
- 62) Winefield, H. & Air, T.(2010). Grandparenting: Diversity in grandparent experiences and needs for healthcare and support. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 8(4), 277 - 283.
- 투 고 일 : 2016년 5월 31일
 - 심 사 일 : 2016년 7월 3일
 - 게재확정일 : 2016년 7월 21일