

# 부양형태에 따른 신체취약 노인들의 정신건강\*

## The Type of Elder Care Arrangements and Its Consequences for Mental Health Among Physically Frail Elderly\*

이화여자대학교 소비자·인간발달학과  
부교수 최혜경

Dept. of Consumer Science and Human Development, Ewha Woman's Univ.  
Associate Professor : Choi, Hyekyong

### ● 목 차 ●

- |            |             |
|------------|-------------|
| I. 서론      | IV. 결과 및 논의 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 및 제언  |
| III. 연구방법  | 참고문헌        |

### < Abstract >

This study focuses on the type of elder care arrangements and its consequences for mental health among physically frail elderly. Based on data from 410 frail older people, this study reveals the following results: (1) Frail elderly in family caregiving situation shows better mental health in terms of depression and psychological well-being than those in self-care or public institutional situation, (2) but this positive effect of family caregiving on mental health, especially depression, among older people is partly explained by the differences in income and marital status among older people in different caregiving situations, (3) the factors which are significantly related to mental health of older people are income in family caregiving situation, and education in both self-care situation and institutional situation. The results of the study emphasize the importance of family resources in family caregiving situation and of personal resources in self-care or institutional situation.

**주제어(Key Words):** 부양형태(the type of care arrangements), 정신건강(mental health), 신체취약 노인(physically frail elderly)

### I. 서론

지난 몇 십 년간 한국 사회에서 노인인구가 급속

히 증가하면서 신체적 취약성으로 인해 장기적인 부양을 필요로 하는 노인들의 수도 증가해 왔다(한

\*본 논문은 1998년 학술진흥재단 인문사회중점영역 연구과제 중 일부로 수행되었음.

국보건사회연구원, 1995). 그러나 이들 취약 노인들을 위한 장기부양의 기능을 수행할 노인부양체계는 인구의 고령화에 걸 맞는 발전을 이루어 내지 못한 상태에 있다.

노인부양의 형태는 누가 노인을 부양하는가에 따라 크게 국가나 지역단체에 의해 부양이 제공되는 공적부양과 사적 관계망에 의한 사적부양, 그리고 노인이 스스로를 부양하는 자기부양으로 나뉜다(서명희, 1998). 전통적으로 한국 사회에서는 사적부양 중 배우자나 자녀가 전적으로 노인부양을 책임지는 가족부양을 우선적으로 고려하였고, 경제적, 기능적으로 취약하면서 따로 부양을 의탁할 사람이 없는 노인들에 대해서 공적으로 시설부양을 제공해왔다. 최근에는 노인 단독가구가 증가하면서, 가족이나 시설에 의존하지 않고 자립하여 살아가는 자기부양 노인도 증가하는 것으로 전망되고 있다(박현정, 1998).

최근의 한국 연구들은 노인부양과 관련한 이러한 전통적 분업체계가 노인과 그 부양자를 포함한 가족 모두에게 과도한 부담을 주고 있다는 사실을 시사한다. 가족이 노인부양으로 인해 지拂하는 심리적, 물질적 비용이 크며(최혜경, 1999), 이렇게 부담이 큰 상황에서는 가족부양이 오히려 노인들의 복지를 저하시키는 역기능성을 보일 수도 있다고도 하여(김윤정과 최혜경, 2000), 가족부양의 효과에 대한 우려를 제기하고 있다.

이제까지 가족부양의 효과에 대한 연구들은 크게 두 가지로 분류된다. 첫째는 가족부양 상황에서 노인이나 부양자의 복지에 영향을 미치는 요인들에 관심을 둔 연구들이다. 이러한 연구들은 가족부양의 효과를 결정하는 요인들을 규명해줄 수는 있으나 가족부양이 다른 부양형태에 비해 얼마나 효과적인지를 보여주지는 못한다. 둘째는 가족부양과 다른 부양형태 간에 노인들의 복지상태를 비교하여 가족부양의 효과를 검증하는 연구들이다. 그러나 노인들의 인구학적, 가족적, 경제적 특성 등에 따라 노인들을 위한 부양형태가 결정되므로(최정희, 1995), 가족부양과 다른 부양형태를 객관적으로 비교하기 위해서는 부양형태에 따른 노인들의 상이한 특성들을 고려하여야 한다.

본 연구는 현재 한국사회에서 가족부양이 신체기능상 취약한 노인들의 복지에 미치는 효과를 규명하고자 한다. 첫째, 부양형태를 가족부양, 시설부양, 그리고 자기부양으로 나누어 부양형태에 따라 신체 취약 노인들의 정신건강이 어떻게 다른지를 비교하고, 둘째, 부양형태에 따라 정신건강에 차이가 나는 이유는 무엇인지를 살펴보고, 셋째, 각 부양형태별로 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인들은 무엇인지를 규명함으로써 가족부양의 효과를 증진시키기 위한 방안을 모색해보고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 노인의 정신건강

정신건강은 노인의 복지상태를 나타내는 하나의 개념으로서, 자신과 자신을 둘러싼 상황에 대해 지적, 정서적으로 현실적인 판단을 내리고 삶의 스트레스에 대해 적응적인 행동반응을 보이는 상태를 의미한다(Schaie & Willis, 1996).

노인은 노화 현상으로 인한 신체 및 정신적 기능의 저하나 질병을 경험하게 된다. 또한 자신의 죽음이 임박하고, 배우자나 친구 등의 친근한 대상과 사회역할을 상실하면서 가족이나 사회관계로부터의 소외된 삶을 살게된다. 특히 한국 사회에서 노인들은 급격한 사회변화를 경험하면서 과거에 지녔던 권위와 지위를 잃어버리고 경시와 차별을 경험하고 있다. 이렇듯 한국 노인들은 그들의 발달적, 사회적 특수 상황으로 인해 다른 연령집단에 비해 정신건강이 저하되기 쉬우므로(Krause, 1990), 한국 노인의 복지상태를 정신건강으로 예측하는 것이 적절할 것이다.

정신건강을 어떠한 기준으로 어떻게 측정해야 할 것인가는 가치판단의 문제로서 사회적, 문화적으로 유동적이다(고성희, 1990). 학자들의 주장에서 보편적으로 언급되는 정신건강의 차원은 긍정적인 자아 기능과 환경에 대한 적응력이다. 예를 들어, 자신의 욕구를 사회적으로 용납되는 방식으로 충족시키며, 환경을 극복하고 적응해 나가는 능력으로 정의 내

리기도 하고(김윤희, 1993), 또는 자기에 대한 현실적인 판단, 자아를 실현하기 위해 노력하는 상태, 건전한 인간관계를 형성하고 유지하는 능력, 변화하는 외부환경에 적응하는 능력으로 구성하여 측정하기도 한다(주정홍, 1998).

이에 따라 노인의 정신건강을 초기에는 우울감이나 불안감 같은 정신병리의 부재로 측정하였으나, 최근에는 정신병리의 부재가 정신건강 상태를 모두 설명해주는 것은 아니라는 주장이 제기되면서 긍정적인 측면에서의 자아의 기능이나 환경에의 적응도 측정하고자 하는 경향이 생겼다(Choi, 1992). 본 연구에서도 정신건강의 긍정적인 차원과 부정적인 차원을 동시에 고려하고자 한다.

우울감은 노인들의 가장 보편적인 정신병리 상태로서 노인의 정신건강을 측정하는데 주로 사용되어 온 지표이다(Roberts 등, 1994). 한편 정신건강의 긍정적인 측면은 심리적 복지감 등으로 많이 측정하고 있다(Ingersoll-Dayton, Morgan, Antonucci, 1997).

## 2. 부양형태에 따른 노인의 정신건강

이제까지의 선행연구들로부터 부양형태에 따른 노인의 정신건강에 미치는 영향에 대해 명확한 결론을 내리기는 어렵다.

우선 이들 연구결과들은 서로 일관성이 없다. 예를 들어, 가족부양이 노인의 정신건강에 미치는 영향을 조사한 선행연구들은 가족부양의 효과에 대해 일관성 있는 결과를 보여주지 못했다. Schaie와 Willis(1996)는 가족부양을 받는 노인은 자신이 살던 곳에서 지속적으로 사회관계망을 유지할 수 있기 때문에 고립감과 상실감을 적게 느끼고, 또 친근한 가족에게 부양서비스를 제공받으므로 동일한 서비스에 대해서도 만족감이 더 높다고 보고하면서 가족부양의 긍정적인 효과를 시사하였다.

그러나 Krause(1993)는 가족이나 친족에게 부양을 받고 있는 노인들은 자신의 의존성에 대한 부담과 스트레스로 인해 생활만족도가 낮다고 하였다. 송효석(1988)도 한국 노인들에 대한 연구에서, 가족과 동거하며 부양을 받는 노인들 중 약 20%가 자녀의

눈치를 건디기 힘들어서 자녀와 별거하기를 희망하고, 또 별거노인들의 경우에는 적지 않은 수가 자녀와 별거하게 된 동기가 자녀의 간섭을 피하기 위해서라고 응답한다고 보고하여 가족부양 상황이 노인의 정신건강에 긍정적인 효과를 가져오지 못할 가능성을 시사한다.

시설부양이 노인의 정신건강에 미치는 영향에 대해서도 일관성 있는 보고가 이루어지지 못했다. Vogel(1982)은 양로원 생활을 하는 노인들은 사회적 상호작용의 감소, 환경조절 능력의 상실 등을 경험함으로써 자아존중감이 저하되기 쉽다고 하였다. 한국의 시설노인들에 대한 조사에서도 김기태와 박봉길(1987)은 시설노인들은 정서적인 측면에서 삶에 대한 부정적인 생각이나 과거에 대한 회상의 경향이 강했고, 절망감, 외로움, 고독감을 빈번하게 느끼며, 또한 부정적인 자아상을 가지고 있는 것으로 보고하였다.

반면 중하류 계층의 양로원 노인과 재가노인을 비교한 서효석과 정성덕(1992)의 연구에서는 재가노인들이 양로원 노인들 보다 우울감이나 불안감이 더 높은 것으로 나타났다.

두 번째로 부양형태가 노인에게 미치는 영향을 다룬 선행연구들은 서로 다른 부양형태를 엄밀하게 규정하고 있지 않다. 많은 선행연구들이 누가 노인을 부양하는가 하는 부양형태의 측면에서 보다는 노인이 어디에 거주하는가를 보는 거주유형의 측면에서 노인들을 비교하였기 때문에, 이들 연구들은 주로 시설노인과 재가노인을 비교하였으며 재가노인 중 가족으로부터 부양을 받는 가족부양 노인과 스스로를 부양하는 자기부양 노인을 구분하지 않았다.

또한 이들 연구들은 부양형태에 따른 정신건강의 차이가 부양형태 자체에 의한 것인지, 부양형태와 관련된 다른 요인들 때문인지를 명확하게 설명해주지 못한다. 노인들의 건강이나 사회경제적 특성, 가족 상황에 따라 노인들을 위한 부양형태가 달라진다는 사실은 많은 연구자들에 의해 확인되었다(최정희, 1995). 그러므로 부양형태가 노인의 정신건강에 미치는 영향을 명확하게 설명하기 위해서는, 부양형태를 결정짓는 노인의 특성들이 서로 다르다는

사실을 고려하여야 한다.

예를 들어, 몇몇 연구들에서(고승덕, 1996; 노유자와 김춘길, 1995; 채수원과 옥경옥, 1991) 재가노인이 양로원 노인 보다 자기효능감과 삶의 질에서 더 높은 점수를 보인다. 그러나 체력이나 일상생활 기능, 그리고 경제적 상태가 열악한 노인들이 시설에 입주하게 되므로, 이들의 정신건강의 차이가 부양형태의 차이 때문이라고 결론을 내리기는 어렵다는 비판을 받고있다.

이러한 사실을 고려하여 최정희(1995)는 건강과 경제적인 면에서 유사한 연구대상을 기준으로 하여 부양형태가 노인의 생활만족도에 미치는 영향을 비교하기 위해 무의탁 독거노인과 무료양로원 노인의 생활만족도를 비교하였다. 연구 결과, 시설부양 노인이 독거 노인 보다 현재의 생활만족도가 더 높았다. 이 연구는 경제적인 불안정성이 매우 높은 중하류 계층 노인들을 대상으로 하였기 때문에 생계비를 해결해야 하는 재가노인들 보다는 기본적으로 생계비가 보장된 양로원 노인들이 생활만족도가 더 높게 나온 것으로 해석할 수 있다.

결국 부양형태가 다른 노인들은 이미 건강이나, 사회경제적 지위, 가족상황에서 많은 차이가 있으며 이런 차이로 인해 다시 노인들의 정신건강에 차이가 날 수도 있다. 또한 어떠한 특성을 지닌 노인들을 대상으로 하느냐에 따라 부양형태의 효과에 대한 연구결과가 달라질 수 있다.

아울러 부양형태에 따라 노인들의 특성이 다르므로, 부양형태 별로 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인들이 다를 수 있다. 각 부양형태별 노인을 대상으로 한 연구들을 보면, 김윤정(2000)의 가족으로부터 정규적인 부양을 받고있는 신체적 취약노인들에 대한 연구에서는 건강, 사회경제적 요인들, 배우자 유무 등이 노인들의 우울감에, 최영관(1999)의 공적 시설부양 노인들에 대한 연구에서는 건강, 교육수준, 배우자 유무가 노인들의 생활만족도에 관련이 있는 것으로 나타났다. 자기부양 노인을 대상으로 한 연구는 발견되지 않지만, 자기부양 노인이 많을 것으로 추정되는 단독가구 노인들을 대상으로 한 김기태와 박봉길(2000)의 연구에서는 교육, 주택소

유, 자녀 및 친척, 친구, 이웃 등의 사적관계망이 노인들의 생활만족도에 영향을 미친다고 보고하였다.

그러나 이 연구들의 대상 노인들이 건강, 사회경제, 가족적 측면에서 서로 비슷하지 않기 때문에 각 부양형태에 따른 정신건강 관련 요인들에 대해 구체적인 결과를 보여주지는 못한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구절차

연구대상은 신체적으로 취약한 노인들로서, 이들은 다시 누구로부터 정규적인 부양을 받고있는가에 따라 가족과 동거하면서 부양서비스를 제공받는 가족부양 노인, 공적 시설에 입소하여 서비스를 제공받는 시설부양 노인, 지역사회에 혼자 또는 부부만 거주하면서 스스로를 부양하는 자기부양 노인으로 구분된다.

연구대상의 표집은 2단계에 걸쳐 이루어졌다. 우선 서울, 부산, 광주, 대구 등 대도시에 거주하는 노인들을 가족부양, 자기부양, 시설부양의 각 부양형태별로 접근하기 위하여 지역별, 부양형태별로 일정 비율을 할당하였다. 노인들을 선정하여 접촉한 후 이들의 신체적 취약정도를 평가하는 질문을 하였다.

신체적 취약정도는 Kempman과 Suurmeijer(1990)의 ADL/IADL 척도상의 점수를 바탕으로 평가하였다. 이 척도는 총 21문항 5점 리커트 척도로서 21점에서 105점까지 분포할 수 있다. 본 연구에서는 모든 문항에서 보통 이상의 취약성을 지녔다고 간주되는 63점 이상인 노인들을 취약노인으로 규정하고, 취약노인으로 평가된 노인들에 대해 다시 본 조사를 실시하였다.

1999년부터 3월부터 5월까지 인터뷰를 실시하였으며, 신체적 취약노인으로 평가된 총 537명을 접촉하여 436명과의 인터뷰를 완성하였고(성공률 81%), 이 중에서 응답이 부실한 26명을 제외한 총 410명으로부터의 응답을 최종 분석에 사용하였다.

## 2. 연구대상의 특성

연구대상자 중 가족부양 노인은 59.8%, 자기부양 노인은 17.6%, 시설부양 노인은 22.7%이다. 연령은 평균 73.95세로 주로 70대(46.3%)와 60대(32.4%)이며, 대체적으로 여성 노인이다(68.2%). 교육수준은 무학과 초등학교(70.8%)가 대부분을 차지하지만, 대학 졸업자(4.3%)도 있다. 노인의 월평균 가정소득은 148만원이며 전혀 없는 경우(4.2%)부터 수백만원에 이르는 경우(7.9%)까지 소득의 편차가 크고, 소득원은 주로 자녀이다. 기혼(36.2%)이거나 사별(66.1%)인 노인이 대부분이고, 평균 자녀수는 4명이다.

신체적 취약정도는 ADL/IADL 척도 21문항의 총점이 63점에서 105점으로 분포되어 있으며, 평균 78.78점, 표준편차는 11.11이다.

## 3. 측정도구

신체적 취약정도는 Kempman과 Suurmeijer(1990)의 ADL/IADL 척도를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 노인의 일상생활에서의 불편 정도를 묻는 21 문항들(목욕, 세탁, 집안일, 외출, 영수증 처리 등에서의 불편)로 구성되어 있으며, 전혀 불편하지 않다(1점)에서 매우 불편하다(5점)의 5점 척도이다. 점수가 높을수록 노인의 신체적 취약정도가 큰 것을 나타낸다. 문항간 다중공선성을 보이는 문항들을 제

외하고, 나머지 12개 문항 1요인을 최종 분석에 사용하였다. 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이다.

정신건강은 우울감과 심리적 복지감으로 측정하였다. 우울감은 정신건강 척도 SCL-90의 우울감 하위 척도를 Choi(1992)가 수정, 번역한 것을 사용하였다. 슬픔, 낮은 자존감, 실패감 등을 나타내는 총 10 문항에 대해 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것이다. 요인 부하량이 .5 이하인 요인들을 제외한 6문항 1요인의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이다.

심리적 복지감은 Kessler(1985)의 척도를 Choi(1992)가 수정, 번역한 것을 사용하였다. 삶에 대한 긍정적인 지각을 묻는 5개 문항과 부정적인 지각을 묻는 1개 문항의 총 6개 문항 5점 척도이다. 부정적인 1개 문항을 역코드하였으며, 점수가 높을수록 심리적 복지감이 높은 것을 의미한다. 요인분석 결과 나타난 단일 요인의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이다.

## IV. 연구결과

### 1. 부양형태별 노인들의 특성

가족부양 노인, 자기부양 노인, 시설부양 노인들의 특성들을 서로 비교하였을 때(〈표 1〉), 사회인구학적 특성 중 성, 교육수준에는 서로 차이가 없고

〈표 1〉 부양형태별 노인들의 특성

| 노인의 특성    | 부양형태(% 또는 평균)       |                    |                    | 집단차              |
|-----------|---------------------|--------------------|--------------------|------------------|
|           | 가족부양 노인(n=244)      | 자기부양 노인(n=71)      | 시설부양 노인(n=92)      |                  |
| 성         | 여성 71.4%            | 여성 61.1%           | 여성 67.4%           | $\chi^2 = 2.9$   |
| 연령        | 74.7세               | 73.7세              | 72.3세              | F = 3.4*         |
| 교육년수      | 49년                 | 59년                | 46년                | F = 1.6          |
| 월소득 및 소득원 | 198.8만원<br>자녀 70.9% | 85.1만원<br>자녀 42.3% | 62.6만원<br>자녀 31.5% | F = 32.4**       |
| 배우자유무     | 배우자있음 35.1%         | 배우자있음 26.8%        | 배우자있음 20.7%        | $\chi^2 = 7.1^*$ |
| 자녀수       | 4.5명                | 4.1명               | 3.9명               | F = 3.12*        |
| 신체적 취약정도  | 42.6점               | 41.3점              | 42.1점              | F = 1.1          |

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

연령과 월평균 소득에 유의한 차이가 나타났다. 가족부양 노인들이 평균적으로 가장 연령이 많고, 자기부양 노인, 시설부양 노인의 순이다. 가족부양 노인들이 다른 부양형태의 노인들 보다 월평균 소득이 높은 한편, 경제적인 지원을 자녀에게 의존하는 비율도 크다.

가족 특성인 배우자 유무와 자녀수는 부양형태별로 모두 유의한 차이가 있었다. 가족부양 노인이 자기부양 노인이나 시설부양 노인들 보다 배우자가 있는 경우가 많았고, 평균 자녀의 수도 많았다.

## 2. 부양형태에 따른 노인의 정신건강

가족부양 노인, 자기부양 노인, 시설부양 노인들의 정신건강 상태를 비교하기 위해 ANOVA 분석을 사용하였다. <표 2>를 보면, 부양형태에 따라 우울감에 유의한 차이를 보인다. 가족부양 노인의 우울감이 가장 낮으며, 시설부양 노인의 우울감이 가장 높다. 또한 부양형태에 따라 심리적 복지감에도

유의한 차이가 있어 시설부양 노인의 복지감이 다른 부양형태의 노인들 보다 낮다.

그렇다면 부양형태에 따라 노인들의 정신건강에 차이가 나타나는 이유가 과연 부양형태가 다르기 때문인지 아니면 부양형태를 결정짓는 다른 요인들 때문인지를 살펴보기 위해, 노인들의 부양형태를 결정짓는 요인으로 보고되는 신체적 취약정도, 사회인구학적 특성, 가족특성 변인들을 통제 한 후에 부양형태와 정신건강 변인간의 관계가 어떻게 변하는지를 ANCOVA 분석으로 살펴보았다(<표 3>).

우선 신체적 취약정도를 통제 한 후에도 부양형태와 우울감 간의 관계는 여전히 유의한 상태로 남아 있어, 이 변인이 부양형태와 우울감 간의 관계를 설명해주는 것은 아니라는 사실을 알 수 있다.

사회인구학적 특성들 중에는 월평균 소득만이 부양형태와 정신건강간의 관계를 설명해주는 것으로 나타났다. 월평균 소득을 통제 한 후에 부양형태와 우울감 간의 유의한 관계가 사라졌으므로, 부양형태에 따른 우울감의 차이는 부양형태에 따른 소득의

<표 2> 부양형태에 따른 우울감과 심리적 복지감

| 부양형태           | 정신건강      |       |          | 우울감       |         |          | 심리적 복지감   |   |          |
|----------------|-----------|-------|----------|-----------|---------|----------|-----------|---|----------|
|                | M(SD)     | F     | Duncan's | M(SD)     | F       | Duncan's | M(SD)     | F | Duncan's |
| 가족부양노인 (n=243) | 3.02(.78) | 4.14* | A        | 2.74(.74) | 7.87*** | A        | 3.31(.98) |   |          |
| 자기부양노인 (n=71)  | 3.19(.81) |       | AB       | 2.72(.72) |         | A        |           |   |          |
| 시설부양노인 (n=90)  | 3.31(.98) |       | B        | 2.39(.74) |         | B        |           |   |          |

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

<표 3> 부양형태에 따른 우울감과 심리적 복지감의 차이를 설명하는 요인들

|            |          | 우울    |          | 복지감   |           |
|------------|----------|-------|----------|-------|-----------|
|            |          | MSE   | F        | MSE   | F         |
| 신체적 취약정도   | 부양유형     | 3.52  | 5.71**   | 4.95  | 11.57***  |
|            | 신체적 취약정도 | 33.08 | 53.60*** | 44.95 | 105.16*** |
| 사회 인구학적 특성 | 부양유형     | .83   | 1.21     | 2.95  | 5.50**    |
|            | 월평균 소득   | 5.87  | 8.55**   | 1.03  | 1.92      |
| 가족특성       | 부양유형     | 1.70  | 2.59     | 3.15  | 6.05**    |
|            | 배우자 유무   | 12.73 | 19.39*** | 3.25  | 6.25*     |

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

차이 때문이라고 해석할 수 있다. 일반적으로 소득이 적은 노인들이 우울감이 큰데, 부양형태에 따라 노인들의 월평균 소득에 차이가 있기 때문에(〈표 1〉) 우울감에 차이가 나타나는 것이다. 즉, 월평균 소득이 가장 많은 가족부양 노인의 우울감이 가장 낮고, 월평균 소득이 가장 적은 시설부양 노인들의 우울감이 가장 큰 것이다. 한편 성, 연령, 교육은 부양형태와 정신건강간의 관계를 설명해주는 변인이 아닌 것으로 나타났다.

가족 특성들 중 자녀수는 의미가 없는 것으로 나타났다. 배우자 유무는 부양형태와 우울감 간의 관계를 설명해주는 변인으로 나타났다. 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인 보다 우울감이 낮다. 그런데 가족부양 노인들이 다른 부양형태의 노인들 보다 배우자가 있는 경우가 더 많기 때문에(〈표 1〉) 이들의 우울감 역시 가장 낮은 것이다.

그러나 우울감의 경우와는 달리, 신체적 취약정도, 사회경제적 특성, 가족특성 변인들을 통제 한 후에도 부양형태와 심리적 복지감간의 관계는 사라지지 않았다. 이들 변인들은 부양형태에 따라 심리적 복지감에 차이가 나는 이유를 설명해주는 변인들은 아닌 것이다.

### 3. 부양형태별 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인들

부양형태에 따른 노인의 정신건강을 비교하는데 덧붙여 여기에서는 부양형태별로 노인들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들이 서로 다른지를 보기 위해, 각 부양형태별로 다양한 변인들과 노인의 정신건강 변인들간의 관계를 회귀분석을 사용하여 살펴보았다(〈표 4〉와 〈표 5〉).

가족부양 노인의 우울감과 심리적 복지감에 영향을 미치는 요인들은 신체적 취약정도와 사회인구학적 특성 중 월평균 소득이다. 신체적 취약정도가 클수록, 월평균 소득이 적을수록 노인의 정신건강이 나빠다. 가족특성들은 정신건강 변인들과 유의한 관계를 보이지 않았다.

자기부양 노인의 우울감에는 사회인구학적 특성

〈표 4〉 가족부양 노인, 자기부양 노인, 시설부양 노인의 우울감에 영향을 미치는 요인들

| 부양유형                | 가족부양노인<br>(n=223) | 자기부양노인<br>(n=65) | 시설부양노인<br>(n=81) |
|---------------------|-------------------|------------------|------------------|
| 독립변인                | B(β)              | B(β)             | B(β)             |
| 신체적 취약정도            | .04(.30***)       | -.05(-.00)       | .05(.37***)      |
| 사회경제적 요인            |                   |                  |                  |
| 성 <sup>a</sup>      | -.10(-.06)        | .23(.14)         | .40(.20)         |
| 연령                  | -.03(-.03)        | -.07(-.01)       | -.01(-.07)       |
| 월평균 소득              | -.06(-.14*)       | -.02(-.22)       | -.02(-.16)       |
| 교육연수                | -.02(-.11)        | -.09(-.49**)     | -.07(-.35*)      |
| 가족요인                |                   |                  |                  |
| 배우자 유무 <sup>b</sup> | -.18(-.11)        | .18(.101)        | .12(.05)         |
| 자녀수                 | .02(.04)          | -.03(-.09)       | .02(.05)         |
| Constant            | 1.98              | 3.94             | 1.94             |
| R <sup>2</sup>      | .16               | .26              | .37              |

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

a: 남성=1, 여성=0

b: 배우자 있음=1, 기타=0

〈표 5〉 가족부양 노인, 자기부양 노인, 시설부양 노인의 심리적 복지감에 영향을 미치는 요인들

| 부양유형                | 가족부양노인<br>(n=223) | 자기부양노인<br>(n=65) | 시설부양노인<br>(n=81) |
|---------------------|-------------------|------------------|------------------|
| 독립변인                | B(β)              | B(β)             | B(β)             |
| 신체적 취약정도            | -.05(-.48***)     | -.09(-.06)       | -.04(-.31**)     |
| 사회경제적 요인            |                   |                  |                  |
| 성 <sup>a</sup>      | -.01(-.01)        | -.05(-.04)       | -.16(-.11)       |
| 연령                  | -.01(-.13)        | -.09(-.11)       | -.01(-.09)       |
| 월평균 소득              | .05(.13*)         | .02(.03)         | -.05(-.06)       |
| 교육연수                | -.01(-.09)        | .06(.42**)       | .05(.32*)        |
| 가족요인                |                   |                  |                  |
| 배우자 유무 <sup>b</sup> | .07(.01)          | -.04(-.03)       | .10(.06)         |
| 자녀수                 | -.02(-.06)        | .08(.26*)        | .08(.02)         |
| Constant            | 6.00              | 3.15             | 4.45             |
| R <sup>2</sup>      | .28               | .27              | .35              |

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

a: 남성=1, 여성=0

b: 배우자 있음=1, 기타=0

중 교육연수만이 유의한 관련이 있었으며, 심리적 복지감에는 교육연수와 가족특성 중 자녀수가 유의한 관련이 있었다. 교육연수가 높은 노인들이 우울감이 더 적고, 심리적 복지감은 더 컸다. 또한 자녀

수가 많은 노인들의 심리적 복지감이 높았다.

시설부양 노인들의 경우 신체적 취약정도와 교육연수가 우울감과 심리적 복지감 모두에 유의한 관련을 보이는 변인들이었다. 신체적 취약정도가 낮은 노인들이, 교육연수가 높은 노인들이 정신건강이 더 좋았다.

## V. 논의 및 결론

본 연구는 신체적으로 취약한 노인들을 대상으로 하여 부양형태(가족부양, 자기부양, 시설부양)에 따라 노인의 정신건강에 차이가 있는지, 부양형태에 따른 정신건강의 차이를 설명하는 요인들은 무엇인지, 그리고 각기 다른 부양형태별로 노인의 정신건강과 관련이 있는 요인들은 무엇인지에 관심을 두었다.

본 연구의 결과와 그에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상 노인들은 부양형태에 따라 신체적 취약정도에는 차이가 없었으나, 연령, 월평균 소득, 배우자 유무와 자녀수에서 차이를 보인다. 특히 가족부양 노인들은 다른 부양형태의 노인들에 비해 자녀에게 경제적으로 의존하는 비율이 매우 커서, 월평균 소득은 다른 부양형태의 노인들에게는 자신의 경제적 자원으로서의 의미가 있고 가족부양 노인들에게는 부양가족의 경제적 자원으로서의 의미가 있을 것으로 여겨진다.

둘째, 부양형태에 따라 노인의 정신건강에 유의한 차이가 있어서, 가족부양 노인들의 정신건강이 다른 부양형태의 노인들의 정신건강 보다 더 좋다. 그러나 이렇게 부양형태에 따라 노인의 정신건강, 특히 우울감에 차이가 나는 것은 부양형태에 따라 노인들의 월평균 소득과 배우자 유무가 다르기 때문이다. 월평균 소득과 배우자 유무는 노인들의 부양형태와 관련이 있으며 동시에 노인들의 우울감에 영향을 미치는 변인들이다. 그런데 가족부양, 자기부양, 시설부양 노인들은 월평균 소득과 배우자 유무 정도에서 서로 다르므로, 우울감에도 차이가 나는 것으로 해석할 수 있다.

셋째, 노인들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들이 부양형태에 따라 약간씩 다르다. 신체적 취약정도는 가족부양 노인이나 시설부양 노인의 정신건강과는 유의한 관련을 보이나, 자기부양 노인의 정신건강과는 유의한 관련을 보이지 않는다. 또한 가족부양 노인은 월평균 가정소득에 의해, 자기부양 노인이나 시설부양 노인은 일반적으로 교육수준에 의해 정신건강이 영향을 받는다.

이렇게 부양형태에 따라 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인들이 다소 다른 것은 부양형태에 따라 노인들의 삶의 상황이 다르기 때문인 것으로 여겨진다. 우선 가족부양 노인이나 시설부양 노인은 신체적 취약 정도에 따라 다른 사람들에게 의존하게 되는 상황에 있기 때문에, 자신의 의존성에 대한 부담과 스트레스로 인해 정신건강이 영향을 받을 가능성이 있다. 반면, 자기부양 노인은 신체적 취약 정도와 상관없이 일상생활에서 자립적으로 기능해야 하는 상황에 있기 때문에, 신체적 취약정도와 정신건강의 관계가 크지 않은 것으로 해석된다.

또한 월평균 소득은 다른 부양형태의 노인들의 경우와는 달리 가족부양 노인들에게는 부양가족의 경제적 자원의 의미가 있기 때문에 노인과 부양가족과의 관계 그리고 부양상황을 좌우하는 중요한 요인일 수 있다. 반면 교육수준은 노인 개인의 삶에 대한 대처능력을 나타내는 개인적 자원의 의미가 있다. 가족에게 주로 부양을 의존하는 가족부양 노인들에 있어서는 자신의 개인적 자원 보다는 소득과 같은 부양가족과의 공동자원이 더 중요한 요인인 반면, 자기부양 노인이나 시설부양 노인에게는 삶에 대해 유연하게 대처할 수 있는 자신의 개인적 자원이 중요한 역할을 하는 것으로 해석할 수 있다.

한편 자녀수는 자기부양 노인의 심리적 복지감에 유의한 영향요인으로 나타났다. 가족과 동거하면서 정기적인 부양을 받고있는 가족부양 노인이나 시설에 입소하여 부양을 받는 시설부양 노인에 비해, 스스로를 부양하는 자기부양 노인에게 자녀는 실제로 부양을 제공하지는 않고 있다 하더라도 위기 시에 활용할 수 있는 하나의 사회적 자원으로서 지각되기 때문인 것으로 해석된다.



본 연구의 결과들은 한국의 신체취약 노인에게 있어 가족부양이 어떠한 효과를 주고 있는지와 관련하여 몇가지 시사점을 제공한다.

본 연구는 현재 한국사회에서 가족부양, 자기부양, 시설부양 중 가족부양 상황에 있는 신체취약 노인들의 정신건강이 가장 좋다는 사실을 보여준다. 그러나 그 이유는 다른 부양상황에 있는 노인들에 비해 가족부양 상황에서 노인들이 배우자와 같은 가까운 가족원의 존재와 가까이 있을 수 있고 가족의 경제적 자원이 비교적 넉넉하기 때문인 것으로 여겨진다. 특히 가족부양 상황에서는 노인이나 부양가족 개개인의 능력 보다는 노인과 부양가족을 모두 포함하는 가족의 공동자원이 부양의 효과를 높이는 중요한 요소일 가능성이 높다.

한편 자기부양이나 시설부양의 상황에서는 삶에 대해 유연하게 대처할 수 있는 노인 자신의 개인적 자원이 더 중요할 것이다.

본 연구는 가족부양과 다른 노인부양 형태를 비교하고 아울러 각 부양형태가 노인의 복지에 미치는 영향을 규명함으로써, 가족부양 형태의 효과에 대한 보다 객관적인 분석을 제공하고 있다. 그러나 가족부양과 다른 부양형태를 특징지을 수 있는 변인들을 포괄적으로 고려하지 못하였고, 자기부양 노인들에 경제적으로 자녀에게 의존하는 노인들이 일부 포함되었기 때문에 이 부분에 대한 연구는 계속 필요하리라 본다. 단지 서로 다른 부양형태의 장단점을 비교하고 상호 보완할 수 있는 방안을 제시함으로써, 가족부양을 포함한 다양한 부양형태에 따라 보다 적절하고 질적인 서비스 제공을 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

## ■ 참고문헌

- 고성희(1990). 한국인의 정신건강개념에 대한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 고승덕(1996). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김기태, 박봉길(1993). 재가노인과 시설노인의 생활만족도 비교. 사회복지연구, 6, 65-85.
- 김기태, 박봉길(2000). 독거노인의 생활만족도와 사회지지망 - 지역복지관의 서비스를 제공받고 있는 노인을 중심으로 -. 한국노년학, 20(1), 153-168.
- 김윤정(2000). 사회적 지지 관점으로 본 가족부양이 노인의 정신건강에 미치는 영향. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김윤정, 최혜경(2000). 사회적 지지로서의 노인부양. 한국노년학, 20(1), 209-223.
- 김윤희(1993). 통제위 성격과 자아존중감 및 정신건강상태와의 관계. 중앙의학, 58(2), 83-94.
- 김태현(1982). 한국에 있어서의 노인부양에 관한 연구. 고려대학교 박사학위논문.
- 노유자, 김춘길(1995). 재가노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(2).
- 서명희(1998). 재가노인과 유료시설노인의 부양서비스에 따른 생활만족도 비교. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 서효석, 정성덕(1992). 양로원 노인과 재가노인의 불안과 우울에 관한 비교조사. 영남의대 학술지, 9(2).
- 송효석(1988). 가족의 노양부양에 관한 조사연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 주정홍(1998). 여성노인들의 신체활동이 정신건강에 미치는 영향. 충북대학교 석사학위논문.
- 채수원, 옥경옥(1991). 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(4), 552-268.
- 최영관(1999). 시설노인의 생활만족도 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 최정희(1995). 거택노인과 시설노인의 생활만족도 조사연구. 계명대학교 석사학위논문.
- 최혜경(1999). 정책적 관점에서 본 여성취업과 노인부양. 노인복지연구, 6, 225-244.
- 통계청(1997). 주요통계지표 해설. 서울: 통계청.
- 한국보건사회연구원(1995). 21세기 노인문제와 복지대책. 서울: 한국보건사회연구원.
- Choi, H. K. (1992). The Process of caregiving stress

- among korean caregivers for the elderly. Cornell University Graduate School A Thesis for a doctorate.
- Ingersoll-Dayton, B., Morgan, D., & Antonucci, T. (1997). The effect of positive and negative social exchanges on aging adults. *Journal of Gerontology*, 52B(4), S190-S199.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social Support and mental health in community samples. In S. Cohen, & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 219-240). New York: Academic Press.
- Krause, N. (1990). Perceived health problems, formal/informal support, and life satisfaction among older adults. *Journal of Gerontology*, 45(5), S193-S205.
- Krause, N., & Liang, J. (1993). Stern, social support and psychological distress among Chinese elderly. *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 48, 282-291.
- Robert, B. L., Dunkel, R., & Haug, M. (1994). Physical, psychological and social resources as moderators of the relationships of stress to mental health of the very old. *Journal of Gerontology*, 49(1), S35-S43.
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1996). *Adult development and aging(4th)*. New York: Harper Collins Publishers Inc.
- Vogel, C. H. (1982). Anxiety and depression among the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 8(4), 213-216.