

## 조손가족에 대한 사회적 지지 실태와 조부모의 신체적 건강과 정신건강에 미치는 영향\*

최해경\*\*

본 연구의 목적은 조손가족의 사회적 지지 실태와 사회적 지지가 조부모의 신체 및 정신건강에 어떤 영향을 미치는지 규명하는데 있다. 미성년 손자녀를 양육하고 있는 대전지역 조손가족 조부모 141명이 연구대상이었다. 분석결과 조손가족은 주로 공적 지지망에 의지하고 있는 것으로 밝혀졌다. 응답자 중 82.3%가 한 가지 활동 이상에 제약이 있을 정도로 조부모의 신체건강이 문제가 있었으며, CES-D로 측정된 우울정도는 평균 27.4로 중등도의 심리적 고통을 느끼는 심각한 수준으로 나타났다. 인구사회학적 특성과 스트레스 요인 중 조부모의 성별, 자녀수, 가사일 부담이 신체적 건강상태를 나타내는 일상활동제약의 유의미한 예측변인이었고, 월평균소득, 손자녀 양육기간, 자녀수, 경제적 곤란, 가사일 부담, 사회적 제약이 조부모의 정신건강을 나타내는 우울 정도의 유의미한 예측변인이었다. 사회적 지지와 관련해서는 친구 혹은 이웃으로부터의 지원에 대해 양적으로 충분하다고 여길수록, 친구 혹은 이웃으로부터의 지원에 대해 만족할수록, 종교단체로부터의 지원에 대해 만족할수록 일상활동 제약이 유의미하게 덜 한 것으로 나타났고, 친구 혹은 이웃으로부터의 받는 지원유형수가 많을수록, 사회복지기관으로부터 받는 지원유형수가 많을수록 우울정도가 유의미하게 낮았으며, 정부로부터의 지원에 대해 만족할수록 우울정도가 유의미하게 낮은 것으로 밝혀졌다. 연구결과를 토대로 조손가족을 대상으로 하는 정책적, 실천적 함의가 제시되었다.

**핵심단어:** 조손가족, 사회적 지지, 조부모, 신체적 건강, 정신건강

### I. 서론

자녀세대 없이 조부모와 미성년 손자녀로 구성되는 조손가족은 가족해체가 급증하면서 그 수가 크게 늘고 있는 가족형태이다. 조부모가 미성년 손자녀의 일차적 양육을 맡게 되는 것은 주로 자녀의 사망, 이혼, 가출로 인한다. 조손가족 현황은 아직 정확한 실태파악이 안되어 있고 일부 자료를 토대로 한 추정만이

\* 2004년도 한국학술진흥재단(B00171)의 지원을 받아 수행된 연구임.

\*\* 충남대학교 사회복지학과 교수

가능하다. 한국보건사회연구원의 노인생활실태 및 복지욕구에 의하면 가구유형 중 5.1%인 기타 노인가구의 약 71%인 3.6%가 노인과 손자녀로 이루어진 가구이다(한국보건사회연구원, 1998). 이에 근거하면 2005년 현재 65세 이상 전국 노인인구 437만명 중 157,320명 정도의 노인이 조손가족 조부모로 추정된다. 여기에 50대 혹은 60대 초반의 조손가족 조부모들이 포함되어야 할 것이다. 조손가족 관련 또 다른 통계는 친조부모, 외조부모 등 아동양육의무자에 의한 대리위탁양육가정 현황이다. 2004년도 12월 말 현재 전체 가정위탁아동 10,198명 가운데 대리위탁양육이 51%, 친인척위탁양육이 40.5%, 일반가정위탁이 8.5%이다(보건복지부, 2005). 대리위탁양육가정은 주로 소년소녀가정세대에서 전환되고 있는데 소년소녀가정세대 중 상당수가 조손가족에 해당된다. 가정위탁제도 실시 전에 수행된 한 연구에 의하면 부모의 사망, 기출, 행방불명, 이혼이나 재혼 등으로 발생하는 소년소녀가정세대의 약 69%가 친척과 동거하는데 그 가운데 과반수 이상이 조부모와 동거하고 있다(문선화, 1998). 대리위탁양육가정은 공적 지원망에 연계되어 있는 조손가족이라고 볼 수 있다.

자녀세대 없이 손자녀의 일차적 양육자가 되는 조부모들이 증가하면서 제기될 수 있는 중요한 문제들 가운데 한 가지는 조부모들이 양육 책임을 감당할만큼 건강한가 이다. 조손가족 문제가 1990년대 초부터 중요한 이슈가 되고 있는 서구사회의 선행연구들은 손자녀를 양육하는 조부모의 신체적, 정신적 건강에 관해 경고하는 연구결과를 일관되게 보고하고 있다. 손자녀의 주보호자인 조부모들은 일상생활활동의 제약, 고혈압과 당뇨 같은 만성질환의 악화, 우울, 불안, 기타 스트레스로 인한 정신건강 문제 등 다양한 신체적, 정신적 건강 문제들을 경험하고 있는 것으로 보고된다(Burnette, 1999a, 1999b, 2000; Burton, 1992; Fuller-Thomson & Minkler, 2000; Minkler & Fuller-Thomson, 1999; Minkler, Fuller-Thomson, Miller & Driver, 1997; Minkler, Roe & Price, 1992; Roe, Minkler & Saunders, 1995; Strawbridge, Wallhagen, Shema & Kaplan, 1997). 게다가 조부모들은 자신의 건강문제에 대한 원조요청을 지연시키고 심각성을 축소하는 경향이 있다(Burnette, 1999a; Haglund, 2000; Joslin & Harrison, 1998; Roe, Minkler, Saunders & Thomson, 1996).

사회적 약자인 노인과 아동으로 구성되는 조손가족은 가족구성상 이미 취약성을 갖고 있는데다 많은 조부모들이 신체 및 정신건강에 있어서 어려움이 있으므로 이를 보완하고 대체해줄 다양한 지원이 필요한 가족형태이다. 그러나 우리사회의 제도적 복지대책은 저소득층 조손가족에 대해 생계 및 의료지원을 하는 정도에 그치고 있고 일부 사회복지관이나 민간단체 등에서 조손가족 조부모와 손

자녀를 대상으로 가족강화 프로그램 혹은 자원 연계 서비스를 실시하고 있는 정도에 불과하다(최해경, 2002). 사적 지지망도 손자녀를 양육하면서 어려움이 있는 경우 도움을 받을 수 있거나 도움을 요청할 수 있는 사람이 자녀 중 아무도 없는 비율이 약 34%, 형제나 친척 중 아무도 없는 비율이 93%, 친구나 이웃 중 아무도 없는 비율이 54%나 될 정도로 취약하다(최해경, 2002).

현재 우리나라 조손가족에 관한 연구는 조손가족 조부모의 정신건강에 관한 연구(김정은, 2002; 김혜선, 2005; 이화진, 2004; 최해경, 2002), 손자녀의 정신건강(성지혜, 2001), 그리고 조부모의 양육태도 및 양육스트레스와 손자녀의 적응간의 관련성을 규명한 연구(김혜선, 2004)에 불과한 실정이다. 가족해체의 급증으로 인한 조손가족의 증가추세 자체가 최근에 와서야 사회적 주목을 받고 있기 때문에 관련 학계의 관심이 그동안 크지 않았기 때문이다.

앞으로 점점 더 부모가 부재한 가정에서 조부모가 손자녀를 양육하는 가구수가 크게 늘어날 전망이다. 조손가족을 위한 복지정책 및 서비스, 프로그램 개발과 확대를 제기하기 위해서는 조손가족 관련 기초지식과 정보가 축적되어야 할 것이다. 무엇보다도 조손가족에 대한 공적, 사적 지원의 적정성, 조부모가 양육 책임을 감당할 수 있는 건강상태인지, 신체 및 정신건강이 상대적으로 취약한 조부모의 특성이 무엇인지 파악하는 것이 필요하다고 생각된다. 자녀가족의 위기상황에서 손자녀를 대신 양육하는 조부모의 사회적 기여를 감안할 때 조손가족에 대한 적정수준의 지원과 조부모가 신체 및 정신건강을 유지하도록 돕는 것은 조부모와 손자녀의 삶뿐 아니라 사회적으로도 매우 중요한 일이다.

이에 본 연구에서는 조손가족의 사회적 지지 실태와 조부모의 신체적 건강과 정신건강이 어떤 수준인지 파악하고, 사회적 지지가 조부모의 신체 및 정신건강에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 그리고 이러한 연구결과를 토대로 조손가족의 복지증진을 위한 정책적, 실천적 함의를 제시하고자 한다.

## II. 선행연구 검토

### 1. 조손가족에 대한 사회적 지지와 조부모의 신체 및 정신건강

우리나라는 연구주제로서 조손가족에 대한 관심이 이제 싹트기 시작한 실정이므로 조손가족에 대한 사회적 지지나 조부모의 신체적 건강과 정신건강에 관한

연구동향은 이에 대해 활발한 연구작업이 이루어진 미국에서의 연구결과에 주로 의존할 수 밖에 없는 제약이 있다.

저소득층 조손가족 조모를 대상으로 한 연구결과 사회적 지지는 주로 정부로부터 받는 공적 부조 급여나 민간 사회복지기관에서 제공받는 서비스를 이용하는 공적 지지망 의존형이었다(최해경, 2002). 조부모 양육자는 양육을 맡으면서 사회적으로 고립되는 등 사회적 지지 측면에서 부정적인 영향을 받는 경향이 있다(Jendrek, 1994; Minkler & Roe, 1993). 그렇기 때문에 손자녀를 양육하는 조부모는 지역사회 자원의 지지로 스트레스를 예방하거나 조절하는 개입이 필요하게 된다. 미국의 경우 조손가족이 이용할 수 있는 지역사회자원으로 아동보육, 의료혜택, 상담서비스, 재정적 지지 등이 있다(AARP, 1993; Takas, 1995; de Toledo & Brown, 1995). 그러나 일부 연구들은 조부모 양육자들이 자신들을 위한 공적 원조를, 특히 정신적, 정서적 건강문제와 관련해서는 요청을 하지 않는 경향이 있다고 보고한다(Minkler & Roe, 1993; Shore & Hayslip, 1994).

조손가족 조부모의 건강상태에 관한 국내의 선행연구는 저소득층 조손가족 조부모를 대상으로 한 소수의 연구물에 불과한 실정이다. 김정은(2002)에 의하면 손자녀를 양육하는 빈곤지역 조부모의 신체적 건강상태는 주관적 판단에 근거해 93%가 나쁜 편이거나 매우 나빴고, CES-D로 측정된 심리정서적 안녕은 약 2/3에 해당하는 조부모가 우울 또는 매우 우울한 상태로 나타났다. 동일하게 CES-D를 사용하여 농촌과 도시지역 손자녀를 전담양육하는 조부모의 정서적 고통을 비교연구한 김혜선(2005)은 농촌지역 조부모의 65.7%, 도시지역 조부모의 62%가 우울정도가 심각한 수준이라고 보고하였다. 저소득층 조손가족 여성 노인의 우울감을 Hudson(1982)의 GCS로 측정한 최해경(2002)은 92%가 심각한 수준이라고 보고하였다.

미국의 경우 노인인구 중 10%정도가 손자녀를 양육하고 있는 조손가족 조부모로(Fuller-Thomson, Minkler & Driver, 1997), 우리나라보다 그 비율이 훨씬 높은 편이다. 미국에서 수행된 대부분 연구결과들은 손자녀를 양육하는 조부모들의 신체적 건강 혹은 정신건강에 관해 부정적인 보고를 하고 있다(Burnette, 1999a, 1999b, 2000; Dowdell, 1995; Grant, 2000; Jendrek, 1993, 1994; Joslin & Brouard, 1995; Kelley, 1993; Kelley, Whiteley, Sipe & Yorker, 2000; Minkler and Roe, 1993; Pinson-Milburn, Fabian, Schlossber & Pyle, 1996; Roe, Minkler, Saunders & Thomson, 1996; Shore & Hayslip, 1994; Szinovacz, DeViney & Atkinson, 1999). 손자녀를 양육하지 않거나 양육을 보조해주는 조부모와 비교해 주보호자인 조부모는 더 많은 건강문제를 보고하였으

며(Musil & Ahmad, 2002), 일상생활활동을 수행하는데 더 제약이 많은 것으로 밝혀졌다(Minkler & Fuller-Thomson, 1999). 양육부담이 없거나 수발부담을 가진 다른 집단과의 비교 결과도 손자녀를 양육하는 조부모의 건강이 더 위협을 받는 것으로 나타났다. 손자녀 양육 조부모, 배우자 수발자, 부모 수발자를 수발 부담이 없는 일반인과 비교한 결과 우울, 행복, 건강과 활동제약에서 조부모들이 일반인보다 훨씬 부정적인 결과를 보였고, 스트레스를 느끼는 생활사건이 배우자 수발자와 부모 수발자보다 더 많은 것으로 나타났다(Strawbridge, Wallhagen, Shema & Kaplan, 1997). 조부모의 만성적인 건강문제가 노화와 관련있고 손자녀양육에 반드시 관련있는 것으로 볼 수는 없지만 건강문제의 악화는 손자녀를 양육하는 스트레스에 기인할 수 있다(Burton, 1992; Haglund, 2000). 신체적 건강뿐 아니라 정신건강에 있어서도 일반집단이나 손자녀를 양육하지 않는 조부모와 비교해 주보호자인 조부모는 심리적 고통을 더 보고하였으며 44%는 임상적으로 유의미한 고통점수를 나타냈다(Kelley, 1993). 손자녀를 양육하지 않는 조부모와 주보호자인 조부모의 우울 정도를 비교했을 때도 주보호자인 조부모가 더 높은 우울 정도를 보였다(Minkler, Fuller-thomson, Miller & Driver, 1997; Strawbridge, Wallhagen, Shema & Kaplan, 1997).

한편 조손가족 조부모의 신체 및 정신건강에 관해 낙관적인 연구결과도 있다. 일부 연구들은 조손가족 조부모 중 일부는 신체적 건강이 손자녀를 양육하는 동안 현상유지 혹은 향상되었음을 보고하였다(Ehrle & Day, 1994; Musil, 1998; Bowers & Myers, 1999; Waldrop and Weber, 2001). 손자녀의 양육이 조부모의 정신건강에 긍정적인 기여를 한다는 연구결과들도 있다. Pruchno(1999)는 다수의 조부모들이 손자녀를 돕는 역할로 인해 더 큰 자부심을 느끼는 것으로 보고하였다. 조손가족 조부모들은 또한 손자녀 양육을 통해 만족과 보상을 느끼는데 손자녀와 함께 생활하고 키우는 과정에서 비롯되는 기쁨, 사랑과 즐거움을 경험한다고 하였다(Kelley & Damato, 1995; Waldrop and Weber, 2001). Whitley, Kelley & Sipe(2001)는 손자녀를 양육하는 조모의 신체적 기능은 손자녀와의 삶의 질을 위협에 처하게 할 수 있는 수준이었으나 정서적인 상태는 일반 인구집단과 같거나 더 양호한 것으로 보고하였다.

우리나라 조손가족 조부모의 신체적 건강과 정신건강은 조손가족에 대한 사회적 지원체계가 매우 빈약한 점을 감안할 때 서구사회에서의 연구결과 보다 손자녀 양육으로 인한 부정적 영향을 더 크게 받을 것으로 추정된다.

## 2. 조손가족 조부모의 신체적 건강 및 정신건강에 영향미치는 요인

Pearlin, Mullan, Semple & Scaff(1990)는 가족수발자의 스트레스 과정 모델을 설명하면서 스트레스를 건강과 안녕에 영향미치는 생활환경과 경험이라고 규정하였다. 이와 일치되게 스트레스는 조손가족 조부모의 주관적으로 평가한 건강상태와 우울감의 가장 강력한 예측인자로 밝혀졌다(Musil & Ahmad, 2002). 선행연구들에 의하면 조손가족 조부모의 스트레스 원천은 손자녀 양육으로 인해 일상적인 일들과 계획이 변경되고(Jendrek, 1993), 오락활동과 친구들과 어울릴 시간이 감소되며(Jendrek, 1993; Kelley, 1993; Minkler, Roe & Robertson-Beckley, 1994; Pruchno, 1999), 사회적 고립감을 느끼는(Kelley, 1993; Ehrle & Day, 1994; Pruchno, 1999) 등 자신의 생활이 변경되는 것이다. 경제적 자원과 그 외 자원이 부족한 것 또한 조손가족 조부모에게 스트레스 요인이 되고 있다(Kelley, 1993; Minkler, Roe & Robertson-Beckley, 1994; Burnette, 1999c). 우리나라에서의 연구결과도 빛과 대출로 인한 가계부담과 의료경비로 인한 가계부담이 높을수록 조손가족 조부모의 우울 정도가 심한 것으로 나타났다(김정은, 1992). 한편 손자녀의 건강과 행동도 조부모의 생활에서 스트레스 원천이 된다(Bowers & Myers, 1999; Emick & Hayslip, 1999; O'Reilly & Morrison, 1993; Pruchno, 1999). 조부모의 스트레스 원천 가운데 한 가지는 손자녀가 성인이 될 때까지 오래 살지 못할 것이라는 걱정과 자신이 세상에 없을 경우 누가 손자녀를 돌볼 것인지에 관한 불확실감이다(Kelley, 1993). Seamon(1992)은 특히 심각한 건강문제를 가진 나이가 많은 조부모가 그렇다고 발견하였다. 손자녀의 친부모와의 관계도 자주 조부모의 스트레스 요인이 된다(O'Reilly & Morrison, 1993).

사회적 지지는 스트레스가 건강에 미치는 영향을 중재하는 것으로 간주된다(Pearlin, Mullan, Semple & Scaff, 1990). 사회적 지지와 조손가족 조부모의 안녕 간의 관계를 규명한 선행연구들은 정신건강에 초점을 맞추는 경향이 있다. 사회적 지지가 적을수록 조모의 심리적 고통이 심하며(Kelley, Whiteley, Sipe & Yorker, 2000), 가족유대가 약한 경우 조부모의 심리적 스트레스가 큰 것으로 나타났다(Sands & Goldberg-Glen, 2000). Musil & Ahmad(2002)는 도구적 지지보다 주관적 지지가 낮은 우울 수준과 관련이 있다고 발견하였다. Burnette(1999b)는 사적 지지를 거의 받지 못하는 조부모는 신체증상을 나타내기 쉽다고 하였다. 우리나라에서의 연구결과도 유사해 도움을 주는 사람이 많을수록, 여가나 교양프로그램에 참여하는 경우, 후원이나 결연서비스에 대한 만족도가 높을

수록 조손가족 조부모는 덜 우울하였다(김정은, 2002). 또 사적 지지망이 양적으로 빈약한 조모가 우울 정도가 심한 것으로 나타났다(최해경, 2002).

스트레스 요인과 사회적 지지외에 일반적으로 조부모와 손자녀의 특성은 조부모의 신체 및 정신건강에 영향을 미치는 것으로 가정된다. Burton(1992)은 손자녀를 양육하는 역할이 나이가 들면서 경험하는 상실감을 보충해줄 수 있고 삶의 의미의 새로운 원천이 될 수 있다고 하였다. 일부 연구들은 젊은 조부모가 더 우울하다고 보고하고 있다(Minkler, Fuller-Thomson, Miller & Driver, 1997; Sands & Goldberg-Glen, 2000). 그러나 연령이 많을수록 건강상태가 좋지 않거나 혹은 은퇴후 여유있는 삶을 포기해야 하는데서 스트레스가 심할 수도 있다. 우리나라에서는 조부모의 학력이 높을수록, 직업이 있는 경우 심리정서적 안정이 양호한 것으로 나타났다(김정은, 2002). Kelley, Whiteley, Sipe & Yorker(2000)는 조모의 신체적 건강이 나쁠수록 심리적 고통이 더 크다고 보고하였고, Sands와 Goldberg-Glen(2000)은 손자녀가 심리적, 신체적 문제를 가진 경우 조부모의 심리적 스트레스가 심하다고 하였다. Musil(1998)은 여러 명의 손자녀를 키우는 조부모가 건강이 더 나쁘고 스트레스가 심하다고 밝혔다.

### III. 연구방법

#### 1. 조사대상 및 자료수집방법

조사대상은 동거가족 내에 자녀세대 없이 만 18세 이하 손자녀를 양육하고 있는 조부모이다. 대전광역시의 5개 구에 각각 40가구씩 할당된 후 동사무소 사회복지전담공무원, 종합사회복지관과 가정봉사원파견센터 사회복지사들의 협조를 받아 유의표집으로 조손가족 조부모 200명을 추출하였고, 이 가운데 141명의 조부모가 면접에 응하였다. 면접에 응한 조부모에게는 응답에 대한 보상으로 일만원에 해당되는 선물이 제공되었다. 자료수집방법으로 구조화된 질문지를 사용한 대면적 면접을 실시하였고 2005년 1월부터 4월까지 자료수집이 이루어졌다.

#### 2. 측정도구

신체적 건강은 Fuller-Thomson & Minkler(2000)에 의해 사용된 일상생활활

동(ADL) 제약 여부를 묻는 문항들에 의해 측정되었다. 일상생활활동에 제약이 있는 정도를 측정하는 척도는 ① 목욕, 옷갈아입기, 식사 혹은 화장실가기 같은 개인적인 욕구 충족, ② 집안에서 이동하기, ③ 일상적 가사일 수행, ④ 계단오르기, ⑤ 500m 정도 걷기 등 다섯 문항으로 구성되었다. ADL 척도는 전혀 도움을 필요로 하지 않는다=0부터 가끔 도움을 필요로 한다=1, 자주 도움을 필요로 한다=2까지 3점 척도로 측정되었다. ADL 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  =0.79로 양호하였다.

정신건강은 Radloff(1977)에 의해 개발된 Center for Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D)로 측정되었다. CES-D 척도는 20개 문항으로 구성되며 각 문항은 거의 혹은 전혀 그렇지 않다는 0부터 대부분 혹은 항상 그렇다를 나타내는 3까지 4점 척도로 측정되었다. 문항 중 긍정적 진술로 되어 있는 4개 문항은 역점수가 주어졌다. 합계된 총점이 0-15면 심리적 고통이 없는 것으로, 16-20은 경미한 고통, 21-30은 중등도의 고통으로, 31 이상은 심한 고통으로 간주된다(Hsu & Marshall, 1987). 이 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  =0.89였다.

스트레스 요인과 사회적 지지 관련 변수의 측정도구는 연구자에 의해 구성되었다. 스트레스 요인은 경제적 곤란, 가사부담, 사회적 고립, 손자녀의 신체적 혹은 심리적 문제, 손자녀 부모와의 갈등 등의 영역에서 매우 심각하다=0부터 전혀 심각하지 않다=4까지 5점 척도로 측정되었다. 사회적 지지의 출처는 가족 및 친척, 친구 및 이웃, 종교기관과 종교인, 사회복지 관련 기관과 전문가, 정부 등의 범주로 나누어 측정하였다. 사회적 지지의 형태는 물질적 지원, 가사지원, 학습관련 지원, 정서적 지원으로 구분하여 조손가족이 받고 있는 사회적 지지의 유형을 측정하였다. 사회적 지지의 형태별로 주관적 만족감을 매우 불만족한다=0부터 매우 만족한다=4까지 5점 척도로 측정하였고 또한 사회적 지지 형태별로 지지의 양을 매우 부족하다=0부터 매우 충분하다=4까지 5점 척도로 측정하였다.

조손가족의 인구사회학적 변수로는 조부모의 성별, 연령, 교육수준, 배우자유무, 종교, 월소득, 직업유무, 손자녀수, 양육기간 등을 측정하였다. 양육사유는 자녀의 이혼, 자녀의 사망, 자녀의 기출 및 생사불명, 자녀의 질병 등으로 구분하여 측정하였다.



### 3. 자료분석방법

조사대상 조부모의 일반적 특성, 조손가족의 사회적 지지 실태, 조부모의 신체적 건강과 정신건강을 알아보기 위해서는 빈도분석을 실시하였다. 인구사회학적 특성과 스트레스 요인이 조부모의 신체적 건강과 정신건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해서는 중다 회귀분석(Multiple Regression)을 실시하였다. 인구사회학적 특성과 스트레스요인을 통제한 후 사회적 지지가 조부모의 신체 및 정신건강에 어떤 영향을 미치는지 규명하기 위해서 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression)을 실시하였다.

## IV. 분석결과

### 1. 조사대상 조부모의 일반적 특성

조사대상 조부모는 조모가 87.2%, 조부가 12.8%였다. 평균 연령은 70.5세였고, 50대가 8.5%, 60대가 35.5%, 70대 45.4%, 80대 이상이 10.6%였다. 조사대상 조부모들의 교육수준은 낮은 편이어서 무학이 50.7%, 초등학교 졸업이 40.0%이며, 중학교 졸업이 6.4%, 고졸이상이 2.9%이다. 68.8%가 배우자가 없으며 유배우자인 경우는 28.4%에 불과하다. 조부모 중 2/3가 종교를 갖고 있고, 기독교 34.0%, 불교 22.7%, 천주교 5.0% 순이었다. 월 평균 소득은 약 52만원에 불과했고 17.0%가 30만원 미만, 36.9%가 30-50만원 미만, 50~100만원미만이 39.0%, 100만원 이상이 7.1%였다. 조부모 중 79.4%가 직업이 없었으며 10.6%만 부업 등 저소득 일을 하고 있는 실정이다. 조손가족이 된 이유로는 자녀이혼이 52.5%로 가장 큰 비중을 차지하였고, 자녀사망이 12.1%였으며, 자녀가출이 11.3%, 자녀의 질병으로 인한 양육 2.8%, 그밖의 다양한 이유가 21.3%였다. 손자녀의 양육을 맡게 된 기간은 평균 8.3년이며, 5년 미만이 28.4%, 5-10년 미만이 33.3%, 10~15년 미만이 26.2%, 15년 이상이 12.1%이다. 함께 살고 있는 손자녀수의 평균은 1.7명으로 41.1%가 1명이며, 49.6%가 2명, 9.2%가 3명 이상의 손자녀를 돌보고 있었다.

〈표 1〉 조사대상의 일반적 특성

유형	빈도	%
성별		
여성(조모)	123	87.2
남성(조부)	18	12.8
연령		
50대	12	8.5
60대	50	35.5
70대	64	45.4
80대 이상	15	10.6
교육수준		
무학	71	50.7
초등학교	56	40.0
중학교	9	6.4
고등학교 이상	4	2.8
결혼상태		
기혼	40	28.4
사별	94	66.7
이혼	3	2.1
별거	2	1.4
기타	2	1.4
종교		
기독교	48	34.0
천주교	7	5.0
불교	32	22.7
기타	6	4.3
없슴	48	34.0
월소득		
30만원 미만	24	17.0
30만원-50만원미만	52	36.9
50만원-100만원미만	55	39.0
100만원 이상	10	7.1
직업유무		
유	29	79.4
무	112	10.6
손자녀 양육 사유		
자녀이혼	74	52.5
자녀사망	17	12.1
자녀가출	16	11.3
자녀질병	4	2.8
기타	30	21.3
양육기간		
5년미만	40	28.4
5년-10년미만	47	33.3
10-15년미만	37	26.2
15년이상	17	12.1
손자녀수		
1명	58	41.1
2명	70	49.6
3명 이상	13	9.2

## 2. 조손가족에 대한 사회적 지지

사회적 지지의 출처는 자녀가 46.8%, 형제자매 12.1%, 친척 6.4%이며, 친구나 이웃은 43.3%, 종교기관이나 단체 38.3%, 사회복지기관 64.5%, 정부 94.3%였다. 사회적 지지 형태를 살펴보면 자녀, 형제자매, 친척으로부터 물질적 지원과 정서적 지원을 받는 조손가족이 각각 40.4%였으며, 친구 혹은 이웃으로부터의 정서적 지원이 34.0%, 물질적 지원이 17.0%였다. 종교단체로부터의 정서적 지원이 20.6%, 물질적 지원이 15.6%였고 사회복지기관으로부터의 가사지원이 41.1%, 물질적 지원이 39.0%, 학습관련 지원이 17.0%, 정서적 지원이 12.8%였다. 정부로부터 90.8%가 생계비 지원을 받고 있었고, 88.7%가 의료보호를, 51.1%가 주거혜택을, 40.4%가 학비지원을 받고 있었으며, 48.9%는 그밖의 지원을 받고 있는 것으로 나타났다. 조손가족은 정부로부터 받는 공공부조 급여 혹은 민간 복지기관에서 제공받는 서비스를 받는 비율이 매우 높게 나타나 사회적 지지망보다 주로 공적 지지망에 의지하고 있음을 보여주고 있다.

사회적 지지의 양적 충분 정도를 파악한 결과 <표 2>에 나타나듯이 사회복지기관의 정서적 지원에 대해 지원을 받은 조부모 중 83.3%가, 종교단체의 정서적 지원에 대해 79.3%가 충분한 편 이상으로 응답했고, 정부의 의료보호에 대해 67.2%가, 친구 혹은 이웃의 학습지원에 대해 67.7%, 정서적 지원에 대해서는 64.6%, 종교단체의 가사지원과 학습관련 지원에 대해 각각 66.7%가 충분한 편 이상이라고 하였다. 정부의 주거혜택에 대해 61.1%가 충분한 편 이상이라고 하였고 사회복지기관의 가사지원에 대해 58.6%가, 친구 혹은 이웃의 가사지원에 대해 53.8%가 충분한 편 이상으로 응답하였다. 한편 생계비 지원을 포함한 물질적 지원의 양에 대해서는 대부분 충분하지 못한 것으로 응답하고 있는 점이 주목할만 하다.

사회적 지지에 대한 만족도를 파악한 결과 종교단체, 친구 혹은 이웃, 사회복지기관, 정부로부터의 지원들에 대해 대체로 만족스러운 편 이상으로 응답한 반면 자녀, 형제자매, 친척 등 혈연관계에 있는 사람들로부터의 지원들에 대해서는 만족도가 상대적으로 낮은 편이었다.

〈표 2〉 조손가족의 사회적 지지

구 분	빈 도	%
사회적 지지 출처		
자녀		
유	66	46.8
무	75	53.2
형제자매		
유	17	12.1
무	124	87.9
친척		
유	9	6.4
무	132	93.6
친구이웃		
유	61	43.3
무	80	56.7
종교단체		
유	54	38.3
무	87	61.7
사회복지기관		
유	91	64.5
무	50	35.5
정부		
유	133	94.3
무	8	5.7
사회적 지지 형태		
자녀, 형제자매, 친척		
물질적 지원	57	40.4
가사 지원	6	4.3
학습관련 지원	1	0.7
정서적 지원	57	40.4
친구이웃		
물질적 지원	24	17.0
가사 지원	13	9.2
학습관련 지원	3	2.1
정서적 지원	48	34.0
종교단체		
물질적 지원	22	15.6
가사 지원	12	8.5
학습관련 지원	3	2.1
정서적 지원	29	20.6
사회복지기관		
물질적 지원	55	39.0
가사 지원	58	41.1
학습관련 지원	24	17.0
정서적 지원	18	12.8
정부		
생계비 지원	128	90.8
의료보호	125	88.7
주거혜택	72	51.1
학비보조	57	40.4
기타	69	48.9

〈표 2(계속)〉 조손가족의 사회적 지지

구 분	빈 도	%
<b>사회적 지지의 양</b> (매우 충분, 충분한 편)		
자녀, 형제자매, 친척		
물질적 지원	5	8.8
가사지원	2	33.3
학습관련 지원	0	0.0
정서적 지원	21	36.8
친구이웃		
물질적 지원	8	33.3
가사지원	7	53.8
학습관련 지원	2	66.7
정서적 지원	31	64.6
종교단체		
물질적 지원	6	27.3
가사지원	8	66.7
학습관련 지원	2	66.7
정서적 지원	23	79.3
사회복지기관		
물질적 지원	21	38.2
가사지원	34	58.6
학습관련 지원	10	41.7
정서적 지원	15	83.3
정부		
생계비	6	4.7
의료보호	84	67.2
주거혜택	44	61.1
학비보조	19	33.3
기타	20	29.0
<b>사회적 지지 만족도</b> (매우 만족, 만족스러운 편)		
자녀, 형제자매, 친척		
물질적 지원	29	50.9
가사지원	4	66.7
학습관련 지원	0	0.0
정서적 지원	29	50.9
친구이웃		
물질적 지원	17	70.8
가사지원	10	76.9
학습관련 지원	3	100.0
정서적 지원	36	75.0
종교단체		
물질적 지원	17	77.3
가사지원	12	100.0
학습관련 지원	1	33.3
정서적 지원	23	79.3
사회복지기관		
물질적 지원	37	67.3
가사지원	47	81.0
학습관련 지원	14	58.3
정서적 지원	15	83.3
정부		
생계비	52	40.6
의료보호	87	69.6
주거혜택	45	62.5
학비보조	34	59.6
기타	42	60.9

### 3. 조손가족 조부모의 신체건강과 정신건강

조사대상 조부모의 신체건강은 <표 3>에서 나타난 것처럼 조부모의 대부분인 82.3%가 한 가지 활동 이상에 제약이 있을 정도로 문제가 심각함을 보여주고 있다. 조부모 가운데 약 70%가 계단오르내리기에 제약이 있으며, 66%는 500미터 정도 도보로 이동하는데 도움이 필요한 활동제약이 있고, 약 47%는 일상적인 가사일 수행에 제약이 있으며, 약 26%는 개인적 수발에 도움을 필요로 하고, 15%는 집안 내에서의 이동에 제약이 있는 실정이다. 조부모들의 기능적 제약은 본 조사대상 조부모의 평균연령이 70.5세이므로 연령에서 오는 신체적 쇠퇴에다 부분적으로는 손자녀 양육으로 인한 결과라고 볼 수 있다. 이와 같은 일상생활 활동능력을 감안할 때 상당수의 조부모는 미성년 손자녀의 양육책임을 감당하기에 적절한 신체건강을 가지고 있지 못한 실정이다.

조손가정 조부모의 우울정도의 평균점수는 27.4(SE=11.4)이며 범위는 3-54로 나타났다. CES-D로 측정된 총점이 0-15면 고통이 없는 것으로, 16-20은 경미한 고통, 21-30은 중등도의 고통으로, 31 이상은 심한 고통으로 간주되므로(Hsu & Marshall, 1987), 우울정도의 평균점수로 볼 때 손자녀를 양육하는 조부모의 우울은 중등도의 고통을 느끼는 심각한 수준이다. 또한 <표 3>에 제시되었듯이 우울의 정도가 가장 심각하게 우려되는 31점이 넘는 조부모 비율이 36.2%로 1/3 이상의 조부모들은 정신건강이 매우 심각한 상태로 나타났다. 우울을 측정하는 도구가 상이하여 단순 비교할 수 없으나 조사대상 조부모의 44%가 정신건강서비스를 받아야 할만큼 심한 스트레스 상태에 처해 있는 것으로 보고한 미국에서의

<표 3> 조손가정 조부모의 신체적 건강과 정신건강

변 수	빈도(%)
일상생활활동제약	
개인적 수발	36(25.5)
집안 내에서의 이동	21(14.9)
일상적 가사일	66(46.8)
계단 오르내리기	98(69.5)
500미터 정도의 걸기	93(66.0)
한 가지 이상 활동 제약	116(82.3)
우울정도(CES-D 점수)	
0-15(고통없음)	24(17.0)
16-20(경미한 고통)	18(12.8)
21-30(중등도의 고통)	48(38.3)
31 이상(심한 고통)	51(36.2)

연구결과(Kelly, 1993)와 마찬가지로 우리나라 조손가족 조부모들의 우울감도 매우 우려할만한 수준이다.

#### 4. 인구사회학적 특성이 조부모의 신체건강과 정신건강에 미치는 영향

다중 회귀분석 결과 인구사회학적 특성 변수들은 조부모의 일상활동제약 정도 변량의 16.2%를 설명하였고, 조부모의 성별( $\beta=.22, p<.05$ )과 자녀수( $\beta=-.18, p<.05$ )가 조부모의 신체건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 조모인 경우, 자녀수가 적을수록 일상활동제약 정도가 유의미하게 심한 것으로 드러났다.

인구사회학적 특성 변수는 조부모 우울 변량의 16.5%를 설명하였으며, 월평균소득( $\beta=-.29, p<.01$ ), 손자녀 양육기간( $\beta=-.23, p<.05$ ), 자녀수( $\beta=-.18, p<.05$ )가 조부모의 정신건강에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 월평균소득이 낮을수록, 손자녀 양육기간이 짧을수록, 자녀수가 적을수록 우울 정도가 유의미하게 심각한 것으로 나타났다.

〈표 4〉 인구사회학적 특성이 신체건강과 정신건강에 미치는 영향

예측변수	신체건강		정신건강	
	b	$\beta$	b	$\beta$
성별	1.75	.22*	1.23	.04
연령	5.51	.17	-2.7E	-.02
교육년수	1.15	.00	-.33	-.11
배우자유무	-.27	-.05	.89	.04
종교유무	-.49	-.09	-1.70	-.07
직업유무	-1.02	-.16	.88	.03
자녀수	-.27	-.18*	-1.21	-.18*
월평균소득	-3.2E	-.00	-.11	-.29**
손자녀수	.36	.09	-.44	-.03
손자녀양육기간	-1.1E	-.02	-4.4E	-.23*
R <sup>2</sup>	.162		.165	
F=	2.488**		2.551**	

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

## 5. 스트레스 요인이 조부모의 신체건강과 정신건강에 미치는 영향

스트레스 요인들은 조부모의 일상활동제약 정도 변량의 20.3%를 설명하였다. 스트레스 요인 중 가사일 부담( $\beta=.47, p<.001$ )만 조부모의 신체건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 가사일 부담이 클수록 일상활동 제약 정도가 유의미하게 심한 것으로 드러났다.

스트레스 요인은 조부모 우울 변량의 22.2%를 설명하였으며, 경제적 곤란( $\beta=.24, p<.01$ ), 가사일 부담( $\beta=.20, p<.05$ ), 사회적 제약( $\beta=.20, p<.05$ ) 요인이 조부모의 정신건강에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 경제적 곤란이 심할수록, 가사일 부담이 클수록, 사회적 제약이 심할수록 우울 정도가 유의미하게 심각한 것으로 나타났다.

<표 5> 스트레스 요인이 조부모의 신체건강과 정신건강에 미치는 영향

예측변수	신체건강		정신건강	
	b	$\beta$	b	$\beta$
경제적 곤란	-.33	-.10	3.60	.24**
가사일 부담	1.06	.47***	2.02	.20*
사회적 제약	-2.0E	-.01	1.73	.20*
손자녀 심리사회 문제	-3.6E	-.02	.83	.09
손자녀부모와 갈등	-3.6E	-.02	.82	.10
R <sup>2</sup>	.203		.222	
F =	6.177***		6.907***	

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

## 6. 사회적 지지가 조부모의 신체건강과 정신건강에 미치는 영향

인구사회학적 특성과 스트레스 요인 가운데 조부모의 일상활동제약에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타난 변수들을 통제한 후 사회적 지지가 조부모의 일상활동제약에 어떤 영향을 미치는지 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

<표 6>에서 보는 것과 같이 사회적 지지 출처 수를 투입한 결과 일상활동제약에 대한 설명력은 22.8%에서 23.8%로 1% 증가에 그쳤다. <표 7>에서 출처별 지원유형수를 투입한 모델 2에서 조부모의 일상활동제약 설명력은 22.8%에서 25.3%로 2.5%가 증가하였다. 사적, 공적 지지의 수와 출처별 지원유형 수 모



두 조부모의 일상생활활동 제약에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다.

<표 6> 사회적 지지 출처가 조부모의 신체건강에 미치는 영향

예측변수	모델 1		모델 2	
	b	$\beta$	b	$\beta$
성별	1.30	.17	1.36	.17
자녀수	-.13	-.08	-.13	-.08
가사일 부담	.90	.41***	.92	.41***
사적 지지 출처 수			-.27	-.10
공적 지지 출처 수			-7.6E	-.02
R <sup>2</sup>	.228		.238	
F	13.47***		8.45***	

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

<표 7> 사회적 지지 유형수가 조부모의 신체건강에 미치는 영향

예측변수	모델 1		모델 2	
	b	$\beta$	b	$\beta$
성별	1.30	.17	1.30	.17
자녀수	-.13	-.08	-.15	-.10
가사일 부담	.90	.41***	.98	.44***
지원유형수(가족, 친척)			1.24	.00
지원유형수(친구이웃)			-.32	-.10
지원유형수(종교단체)			-.48	-.12
지원유형수(사회복지기관)			7.79	.00
지원유형수(정부)			-3.0E	-.01
R <sup>2</sup>	.228		.253	
F	13.47***		5.57***	

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

사회적 지지의 출처별 양적 충분 정도를 투입한 결과 <표 8>과 같이 일상활동제약에 대한 설명력이 22.8%에서 26.3%로 3.5%가 증가하였고, 친구 혹은 이웃으로부터의 지원에 대해 양적으로 충분하다고 여길수록( $\beta=-.16$ ,  $p<.05$ ), 조부모의 일상생활활동 제약이 유의미하게 덜 한 것으로 나타났다. <표 9>에서 사회적 지지의 출처별 만족도를 투입한 모델 2에서 조부모의 일상생활활동 제약 설명력은 22.8%에서 27.5%로 4.7%가 증가하였다. 친구 혹은 이웃으로부터의 지원에 대해 만족할수록( $\beta=-.17$ ,  $p<.05$ ), 종교단체로부터의 지원에 대해 만족할수

록( $\beta = -.15, p < .05$ ), 통계적으로 유의미하게 조부모의 일상생활활동 제약이 덜 한 것으로 나타났다.

<표 8> 사회적 지지의 양적 충분 정도가 신체건강에 미치는 영향

예측변수	모델 1		모델 2	
	b	$\beta$	b	$\beta$
성별	1.30	.17	1.42	.18
자녀수	-.13	-.08	-.17	-.11
가사일 부담	.90	.41***	.90	.42***
양적 충분(가족, 친척)			.30	.06
양적 충분(친구이웃)			-.66	-.16
양적 충분(종교단체)			-.49	-.10
양적 충분(사회복지기관)			.21	.06
양적 충분(정부)			-5.9E	-.02
R <sup>2</sup>	.228		.263	
F	13.47***		5.89***	

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

<표 9> 사회적 지지 만족도가 조부모의 신체건강에 미치는 영향

예측변수	모델 1		모델 2	
	b	$\beta$	b	$\beta$
성별	1.30	.17	1.36	.17
자녀수	-.13	-.08	-.13	-.08
가사일 부담	.90	.41***	.92	.41***
만족정도(가족, 친척)			-3.0E	-.01
만족정도(친구이웃)			-.59	-.17
만족정도(종교단체)			-.66	-.15
만족정도(사회복지기관)			.32	.11
만족정도(정부)			3.47	.02
R <sup>2</sup>	.228		.275	
F	13.47***		6.26***	

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

인구사회학적 특성과 스트레스 요인 가운데 조부모의 정신건강에 통계적으로 유의미하게 영향미치는 것으로 나타난 변수들을 통제한 후 사회적 지지가 조부모의 정신건강에 어떤 영향을 미치는지 규명하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 <표 10>, <표 11>, <표 12>, <표 13>과 같다.

<표 10>에서 보는 것과 같이 사회적 지지 출처 수를 투입한 결과 조부모의 우울에 대한 설명력은 28.2%에서 30.7%로 2.5% 증가하였다. 사적, 공적 지지의

수는 조부모의 우울 정도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다. <표 11>에서 출처별 지원유형수를 투입한 모델 2에서 조부모의 우울에 대한 설명력은 28.2%에서 34.0%로 5.8%가 증가하였고 친구 혹은 이웃으로부터의 받는 지원유형수가 많을수록( $\beta=.19, p<.05$ ), 사회복지기관으로부터 받는 지원유형수가 많을수록( $\beta=.16, p<.05$ ), 조부모의 우울정도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

<표 10> 사회적 지지 출처가 조부모의 정신건강에 미치는 영향

예측변수	모델 1		모델 2	
	b	$\beta$	b	$\beta$
자녀수	-0.75	-.11	-0.70	-.11
월평균소득	-9.8E	-.26***	-1.10	-.27***
손자녀 양육기간	-2.8E	-.15	-2.7E	-.14
경제적 곤란	2.64	.18	2.90	.20*
가사일 부담	2.30	.24**	2.14	.22**
사회적 제약	1.59	.18	1.87	.22**
사적 지지 출처 수			1.59	.14
공적 지지 출처 수			1.79	.08
R <sup>2</sup>	.282		.307	
F	8.69***		7.25***	

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

<표 11> 사회적 지지 유형수가 조부모의 정신건강에 미치는 영향

예측변수	모델 1		모델 2	
	b	$\beta$	b	$\beta$
자녀수	-0.75	-.11	-.39	-.06
월평균소득	-9.8E	-.26***	-9.3E	-.25***
손자녀 양육기간	-2.8E	-.15	-2.1E	-.11
경제적 곤란	2.64	.18	3.34	.22**
가사일 부담	2.30	.24**	1.81	.19*
사회적 제약	1.59	.18	2.10	.24**
지원유형수(가족, 친척)			.24	.02
지원유형수(친구이웃)			2.68	.19
지원유형수(종교단체)			-.23	-.01
지원유형수(사회복지기관)			1.75	.16
지원유형수(정부)			.36	.04
R <sup>2</sup>	.282		.340	
F	8.69***		5.98***	

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

사회적 지지의 출처별 양적 충분 정도를 투입한 결과 <표 12>와 같이 조부모의 우울에 대한 설명력이 28.2%에서 30.3%로 2.1%가 증가하였고, 출처별 양적 충분 정도는 조부모의 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다.

<표 12> 사회적 지지의 양적 충분 정도가 정신건강에 미치는 영향

예측변수	모델 1		모델 2	
	b	β	b	β
자녀수	-.75	-.11	-.57	-.09
월평균소득	-9.8E	-.26***	-8.8E	-.23*
손자녀 양육기간	-2.8E	-.15	-2.5E	-.13
경제적 곤란	2.64	.18*	2.65	.18*
가사일 부담	2.30	.24**	1.95	.20*
사회적 제약	1.59	.18*	1.59	.19*
양적 충분(가족, 친척)			-1.75	-.07
양적 충분(친구이웃)			1.12	.06
양적 충분(종교단체)			-.50	-.02
양적 충분(사회복지기관)			.81	.06
양적 충분(정부)			-1.33	-.10
R <sup>2</sup>	.282		.303	
F	8.69***		5.07**	

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

<표 13> 사회적 지지 만족도가 조부모의 정신건강에 미치는 영향

예측변수	모델 1		모델 2	
	b	β	b	β
자녀수	-.75	-.11	-.63	-.09
월평균소득	-9.8E	-.26***	-7.5E	-.20*
손자녀 양육기간	-2.8E	-.15	-2.2E	-.12
경제적 곤란	2.64	.18*	2.79	.19*
가사일 부담	2.30	.24**	2.17	.22**
사회적 제약	1.59	.18*	1.30	.15
만족정도(가족, 친척)			.60	.04
만족정도(친구이웃)			1.26	.08
만족정도(종교단체)			-1.15	-.06
만족정도(사회복지기관)			.80	.06
만족정도(정부)			-2.09	-.24**
R <sup>2</sup>	.282		.339	
F	8.69***		5.97***	

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

<표 13>에서 사회적 지지의 출처별 만족도를 투입한 모델 2에서 조부모의 우울 정도 설명력은 28.2%에서 33.9%로 5.7%가 증가하였다. 정부로부터의 지원에 대해 만족할수록( $\beta = -.24, p < .01$ ), 조부모의 우울정도가 유의미하게 낮은 것으로 밝혀졌다.

## V. 논의 및 함의

분석결과에 근거한 논의는 다음과 같다. 첫째, 조손가족이 받고 있는 사회적 지지는 정부로부터 받는 공공부조 급여 혹은 민간 사회복지기관에서 제공받는 서비스에 주로 의존하고 있어 공적 지지망에 의지하고 있는 실정이다. 사회적 지지의 양적 충분 정도에 있어서 생계비 지원을 포함한 물질적 지원의 양에 대해서는 대부분 충분하지 못한 것으로 응답하고 있는 점이 주목할만 하다. 한편 사회적 지지에 대한 만족도에서 종교단체, 친구 혹은 이웃, 사회복지기관의 지원과 정부의 생계비 지원외의 다른 지원들에 대해 대체로 만족스러운 편 이상으로 응답한 반면 혈연관계에 있는 사람들로부터의 물질적, 정서적 지원과 학습지원에 대해서는 만족도가 낮은 편이었다. 이는 다른 나라 경우도 유사한데 조부모들이 공적 지지체계로부터 많은 서비스를 이용하고 있으나 적정하다고 지각하지는 않는 것으로 보고된다(Burnette, 1999a).

둘째, 조부모의 대부분인 82.3%가 한 가지 활동 이상에 제약이 있을 정도로 신체건강상 문제가 심각하며, CES-D로 측정된 우울정도는 36%가 31점 이상으로 중증의 심리적 고통을 겪고 있었다. 같은 척도를 사용한 미국의 전국적 연구 결과에서 한 가지 활동 이상 제약이 있는 조부모가 52.4%(Minkler & Fuller-Thomson, 1999)이고, 12문항 CES-D로 측정한 결과 32%가 가벼운 우울 이상이라고 보고한 연구(Fuller-Thomson & Minkler, 2000)와 비교하면 우리나라 조손가족 조부모의 신체적 건강과 정신건강은 훨씬 취약한 실정이다. 혈연중심의 가족주의 전통이 강한 우리나라에서는 가족해체시 시설보호 혹은 비혈연 위탁가정보다 조부모가 양육하는 것을 더 나은 대안으로 간주하는 경향이 있는데 본 연구에서 나타난 조부모의 신체건강과 정신건강 수준은 손자녀 양육을 감당하기에 건강상 문제가 심각함을 보여준다. 조부모의 신체건강과 정신건강이 조부모 자신은 물론 양육대상인 손자녀에게 미치는 영향을 감안할 때 이는 조손가족 조부모의 건강문제에 대한 사회적 관심 증대의 시급성을 말해준다.

셋째, 인구사회학적 변수 가운데 조부모의 성별과 자녀수가 조부모의 일상생활활동 제약에 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났고, 조부모의 우울에는 월평균소득, 손자녀 양육기간, 자녀수가 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 조모인 경우, 자녀수가 적을수록 유의미하게 조부모의 일상생활활동 제약이 심하고, 월평균소득이 낮을수록, 손자녀 양육기간이 짧을수록, 자녀수가 적을수록 조부모의 우울 정도가 유의미하게 심각하였다. Caputo(2001)와 Burnette(1999b)도 조손가족 조부모의 우울정도와 빈약한 경제적 자원간 관련성을 보고한 바 있다.

넷째, 스트레스 요인 중에서는 가사일 부담이 조부모의 일상생활활동 제약에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 조부모의 우울 정도에는 경제적 곤란, 가사일 부담, 사회적 제약 요인이 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 가사일 부담이 클수록 일상생활활동 제약 정도가 유의미하게 심각하며, 경제적 곤란이 심할수록, 가사일 부담이 클수록, 사회적 제약이 심할수록 우울 정도가 유의미하게 심각한 것으로 나타났다. 이는 조손가족 조부모의 신체건강과 정신건강을 증진시키고 손자녀양육으로 인한 건강상의 부정적 영향을 완화시키기 위해서는 가사지원과 함께 경제적 지원과 사회적 지지망 유지 및 확대가 필요함을 말해준다.

다섯째, 인구사회학적 특성과 스트레스 요인 가운데 조부모의 일상생활활동 제약과 우울정도에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타난 변수들을 통제한 후 사회적 지지가 어떤 영향을 미치는지 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 친구 혹은 이웃으로부터의 지원에 대해 양적으로 충분하다고 여길수록, 친구 혹은 이웃으로부터의 지원에 대해 만족할수록, 종교단체로부터의 지원에 대해 만족할수록 일상생활활동 제약이 덜 한 것으로 나타났고, 친구 혹은 이웃으로부터의 받는 지원유형수가 많을수록, 사회복지기관으로부터 받는 지원유형수가 많을수록 우울정도가 유의미하게 높은 것으로 나타났으며, 정부로부터의 지원에 대해 만족할수록 우울정도가 유의미하게 낮은 것으로 밝혀졌다. 조부모의 신체건강 측면에서 사적 지지 가운데 친구 혹은 이웃의 지원양과 주관적인 만족, 그리고 종교단체로부터의 지원에 대한 주관적인 만족이 긍정적인 기능을 하는 것은 가족관련 자원이 빈약한 조손가족에게 사적 지지체계로서 친구·이웃 및 종교단체의 중요성을 시사해준다. 한편 정신건강 측면에서 사적 지지인 친구 혹은 이웃으로부터 받는 지원유형수와 공적 지지인 사회복지기관으로부터 받는 지원유형수가 많을수록 조부모들이 유의미하게 더 우울하다는 것은 욕구가 더 크고 여건이 더 어려운 조부모들이 여러 유형의 사적, 공적 지지를 요청하여 받

고는 있으나 제공되는 도움이 정신건강을 증진시키지 못하고 있음을 시사한다. 정부로부터의 지원에 대해 만족할수록 조부모의 우울정도가 유의미하게 낮은 것은 공적 지지에 있어서도 클라이언트의 주관적인 만족을 높일 수 있는 방안 모색이 필요함을 보여준다.

분석결과에 근거해 본 연구는 다음과 같은 정책적, 실천적 함의를 가질 수 있다. 첫째, 조부모들이 경제적, 신체적, 정서적으로 열악한 환경속에서 손자녀를 양육하고 있는 현실에 비해 조손가족에 대한 사회적 지지는 사적, 공적 지지체계 모두 지원의 양과 질이 빈약한데 조부모의 손자녀 양육이 가정과 사회에 기여하는 측면을 고려할 때 조손가족에 대한 다양한 정책적 뒷받침이 적극적으로 강화되어야 할 것이다. 경제적 지원, 휴식서비스, 양육을 지원하는 여러 가지 자원연계를 통해 조손가족은 보다 기능적인 가족이 될 수 있을 것이다.

둘째, 조손가족 조부모의 일상생활활동능력 제약을 보완해줄 수 있는 보조적 도구 및 재가보호서비스 이용을 증진시키는 지역사회 사회복지기관들의 정책적 관심과 더불어 보건소와 정신보건센터를 중심으로 조손가족 구성원들의 신체건강 및 정신건강 증진을 위한 아웃리치 서비스와 적극적인 개입이 요구된다.

셋째, 주보호자가 조모인 경우, 자녀수가 적고 월평균소득이 낮은 가족관련 자원이 취약한 조부모, 손자녀 양육의 초기 단계에 있는 조부모 등 신체건강과 정신건강이 취약한 고위험 조부모의 인구사회학적 특성은 조손가족에 대한 개입의 표적집단 선택에서 우선적 고려를 해야 할 대상의 특성으로 간주해야 할 것이다.

넷째, 조손가족은 최근의 가족해체율을 감안할 때 앞으로 점점 더 증가될 전망을 지닌 가족형태로 사회복지 및 정신보건 전문가들은 조부모의 신체건강 및 정신건강을 정기적으로 선별하고 점검하면서 개입이 필요한 조부모와 손자녀의 심리사회적 기능과 건강 증진을 위해 효과적인 개입수준과 지역사회 수준의 프로그램 및 서비스 개발과 확대에 보다 관심을 가져야 할 것이다. 조손가족 조부모와 손자녀를 위한 가족놀이치료(Filial/Family Play Therapy)(Bratton, Ray & Moffit, 1998), 강점 기반 사례관리 접근(Whitley, White, Kelley & Yorke, 1999) 등 조손가족을 대상으로 한 개입의 효과성 평가에서 긍정적으로 검증된 개입방법들이 참고될 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 김정은 (2002), “손자녀를 양육하는 빈곤지역 조부모의 심리정서적 안녕과 영향미치는 요인,” 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김혜선 (2004), “조손가족 조부모의 양육태도와 양육스트레스가 손자녀 적응에 미치는 영향 연구,” 《한국아동복지학》 18: 85-117.
- 김혜선 (2005), “농촌과 도시지역 손자녀를 전담양육하는 저소득층 조부모의 정서적 고통에 관한 연구,” 《노인복지연구》 28: 341-378.
- 성지혜 (2001), “빈곤한 조부모손자녀세대 아동의 우울 및 불안에 관한 연구-지역사회복지관 서비스 대상자를 중심으로,” 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 문선화 (1998), “아동복지법과 소년·소녀가장세대,” 《한국아동복지학》 7: 191-226.
- 보건복지부 (2005), 《가정위탁보호사업 현황》 아동정책과 내부자료.
- 이화진 (2004), “조손세대 조부모의 양육스트레스가 조부모의 정신건강에 미치는 영향: 사회적 지지 효과를 중심으로,” 이화여자대학교 대학원석사학위 논문.
- 최해경 (2002), “저소득 조손가정 여성노인의 우울감과 관련 요인 연구,” 《한국노년학》 22(3): 207-222.
- 통계청 (2002), 《2001년 혼인 이혼통계 결과》 통계청
- 한국보건사회연구원 (1998), 《전국노인생활실태 및 복지욕구 조사》 한국보건사회연구원.
- American Association for Retired Persons(AARP) (1993), “Grandparents raising their grandchildren: What to consider and where to find help” Washington, D.C.: AARP Grandparent Information Center.
- Bowers, B. F. & Myers, B. J. (1999), “Grandmothers providing care for grandchildren: Consequences of various levels of caregiving” *Family Relations* 48: 303-311.
- Bratton, S., Ray, D. & Moffit, K. (1998), “Filial/family play therapy: An intervention for custodial grandparents and their grandchildren” *Educational Gerontology* 24: 391-406.



- Burnette, D. (1999a), "Custodial grandparents in Latino families: Patterns of service use and predictors of unmet needs" *Social Work* 44: 22-34.
- \_\_\_\_\_ (1999b), "Physical and emotional well-being of custodial grandparents in Latino families" *American Journal of Orthopsychiatry* 69: 305-318.
- \_\_\_\_\_ (1999c), "Social relationships of Latino grandparent caregivers: A role theory perspective" *The Gerontologist* 39: 49-58.
- \_\_\_\_\_ (2000), "Latino grandparents rearing grandchildren with special needs: Effects on depressive symptomatology" *Journal of Gerontological Social Work* 33(3): 1-16.
- Burton, L. M. (1992), "Black grandparents rearing children of drug-addicted parents: Stressors, outcomes, and social services" *The Gerontologist* 32: 744-751.
- Caputo, R. K. (2001), "Depression and health among grandmothers coresiding with grandchildren in two cohorts of women" *Families in Society* 82: 473-483.
- de Toledo, S. & Brown, D. E. (1995), *Grandparents as parents: A survival guide for raising a second family*, New York: Guilford.
- Dowdell, E. B. (1995), "Caregiver burden: Grandparents raising their high risk children" *Journal of Psychosocial Nursing* 33(3): 27-30.
- Ehrle, G. M. & Day, H. D. (1994), "Adjustment and family functioning of grandmothers rearing their grandchildren" *Contemporary Family Therapy* 16: 67-82.
- Emick, M. A. & Hayslip, B. (1999), "Custodial grandparenting: Stresses, coping skills, and relationships with grandchildren" *International Journal of Aging and Human Development* 48: 35-61.
- Fuller-Thomson, E. & Minkler, M. (2000), "The mental and physical health of grandmothers who are raising their grandchildren" *Journal of Mental Health and Aging* 6(4): 311-323.
- Fuller-Thomson, E. Minkler, M. & Driver, D. (1997), "A profile of grandparents raising grandchildren in the United States" *The Gerontologist* 37: 406-411.
- Grant, R. (2000), "The special needs of children in kinship care" *Journal*

- of Gerontological Social Work* 33: 5-21.
- Haglund, K. (2000), "Parenting a second time around: An ethnography of African-American grandmothers parenting grandchildren due to parental cocaine abuse" *Journal of Family Nursing* 6: 120-135.
- Hsu, K. & Marshall, V. (1987), "Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns and fellows" *American Journal of Psychiatry* 144(12): 1561-1566.
- Hudson, W. W. (1982), *The clinical measurement package: A field manual*, Chicago: Dorsey.
- Jendrek, M. P. (1994), "Grandparents who parent their grandchildren: Circumstances and decisions" *The Gerontologist* 34: 206-216.
- \_\_\_\_\_ (1993), "Grandparents who parent their grandchildren: Effects on lifestyle" *Journal of Marriage and the Family* 55: 609-621.
- Joslin, D. & Brouard, A. (1995), "The prevalence of grandmothers as primary caregivers in a pediatric population" *Journal of Community Health* 20: 383-401.
- Joslin, D. & Harrison, R. (1998), "The hidden patient: Older relatives raising children orphaned by AIDS" *Journal of the American Medical Women's Association* 53(2): 65-71.
- Kelley, S. J. (1993), "Caregiver stress in grandparents raising grandchildren." *Journal of Nursing Scholarship* 25: 331-337.
- Kelley, S. J. & Damoto, E. G. (1995), "Grandparents as primary caregivers" *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 20: 326-332.
- Kelley, S. J., Whiteley, D., Sipe, T. A. & Yorker, B. C. (2000), "Psychological distress in grandmother kinship care providers: The role of resources, social support, and physical health" *Child Abuse and Neglect* 24(3): 311-321.
- Minkler, M. & Fuller-Thomson, E. (1999), "The health of grandparents raising grandchildren: Results of a national study" *American Journal of Public Health* 89: 1384-1389.
- Minkler, M., Fuller-Thomson, E., Miller, D. & Driver, D. (1997), "Depression in grandparents raising grandchildren" *Archives of Family*

- Medicine* 6: 445-452.
- Minkler, M. & Roe, K. M. (1993), *Grandmothers as caregivers: Raising children of the crack cocaine epidemic*, Newbury Park, CA: Sage.
- Minkler, M., Roe, K. M. & Price, M. (1992), "The physical and emotional health of grandmothers raising grandchildren in the crack cocaine epidemic" *The Gerontologist* 32: 752-761.
- Minkler, M., Roe, K. M. & Robertson-Beckley, R. J. (1994), "Raising grandchildren from crack-cocaine households: Effects on family and friendship ties of African-American women" *American Journal of Orthopsychiatry* 64: 20-29.
- Musil, C. M. (1998), "Health, stress, coping, and social support in grandmother caregivers" *Health Care for Women International* 19: 441-455.
- Musil, C. M. & Ahmad, M. (2002), "Health of grandmothers: A comparison by caregiver status" *Journal of Aging and Health* 14(1): 96-121.
- O'Reilly, E. & Morrison, M. L. (1993), "Grandparent-headed families: New therapeutic challenges" *Child Psychiatry and Human Development* 23: 147-160.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. & Scaff, M. M. (1990), "Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures" *The Gerontologist* 30: 583-594.
- Pinson-Milburn, N. M., Fabian, E. S., Schlossberg, N. K. & Pyle, M. (1996), "Grandparents raising grandchildren" *Journal of Counseling and Development* 74: 548-554.
- Pruchno, R. (1999), "Raising grandchildren: The experiences of black and white grandmothers" *The Gerontologist* 39: 209-221.
- Radloff, L. S. (1977), "The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population" *Applied Psychological Measurement* 1: 385-401.
- Roe, K. M. Minkler, M. & Saunders, F. F. (1995), "Combining research, advocacy, and education: The methods of the grandparent caregiver study" *Health Education Quarterly* 22(4), 458-475.

- Roe, K. M., Minkler, M., Saunders, F. F. & Thomson, G. E. (1996), "Health of grandmothers raising children of the crack cocaine epidemic" *Medical Care* 34(11): 1072-1084.
- Sands, R. & Goldberg-Glen, R. (2000), "Factors associated with stress among grandparents raising their children" *Family Relations* 49(1): 97-105.
- Seamon, F. (1992), "Intergenerational issues related to the crack cocaine problem" *Family and Community Health* 15: 11-19.
- Shore, R. J. and Hayslip, B. (1994), "Custodial grandparenting: Implications for children's development" In A. Godfried and A. Godfried(Eds.), *Redefining families: Implications for children's development*, New York: Plenum.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., Shema, S. J. & Kaplan, G. A. (1997), "New burdens or more of the same: Comparing grandparent, spouse, and adult-child caregivers." *The Gerontologist* 37: 505-510.
- Szinovacz, M. E., De Viney, S. & Atkinson, M. P. (1999), "Effects of surrogate parenting on grandparents'well-being" *Journal of Gerontology* 54(6): 376-388.
- Takas, M. (1995), *Grandparents raising grandchildren: A guide to finding help and hope*, New York: Brookdale Foundation.
- Waldrop, D. P. & Weber, J. A. (2001), "From grandparent to caregiver: The stress and satisfaction of raising grandchildren" *Families in Society* 82: 461-472.
- Whitley, D. M., Kelley, S. J. & Sipe, T. A. (2001), "Grandmothers raising grandchildren: Are they at increased risk of health problems?" *Health and Social Work* 26(2): 105-114.
- Whitley, D. M., White, K. R., Kelley, S. J. & Yorke, B. (1999), "Strngth-based case management: Th application to grandparents raising grandchildren" *Families in Society* 80: 110-119.

still high, can be match to the second stage of demographic transition. Similar case is found in Southern West Asia areas. However, the fertility rate has therd stage of demographic transition. The same pattern is found in Latin America. The mortality rate has also decreased in most of developing countries.

It is interesting to find that there is a clear difference among developing countries. In terms of crude death rate, Latin American countries show the lowest rate. while African countries remain still high rate. About mortality, African countries show a high level in terms of both crude death rate and infant mortality rate. African countries also show the lowest level of life expectancy in the world. One of the reasons for low level of life expectancy in Africa is the widespread of AIDS in this areas. This study suggests that we should include 'AIDS' in the study of mortality in African countries.

**Key Words:** demographic transition, fertility, mortality, life expectancy, AIDS

## **Social Support for Grandparent-headed Families and Its Effects on Grandparent Caregivers' Physical and Mental Health**

*Hae-Kyung Choi*

This study examined the level of social support for grandparent-headed families and its effects on the grandparents' physical and mental health. For this purpose, the survey data was collected from 141 grandparents raising their grandchildren in Daejeon Metropolitan City. The study generated several findings. First, grandparent-headed families tended to rely on formal support system rather than informal one. Second, grandparent's physical health was

found to be very poor that 82.3% of the grandparents reportedly needed some assistance in at least one ADL, and their mean score of depression measured by CES-D was 27.4, indicating a moderate level of psychological distress. Third, among the sociodemographic and stressor variables, grandparents' sex, the number of their children and household keeping burden were statistically significant predictors of their ADL restriction. As for depression level of the grandparents, their monthly income, parenting duration, the number of their children, economic difficulties, household keeping burden and social restrictions were found to be statistically significant. Fourth, grandparents who reported of having more social support from their friends, a higher level of satisfaction of the friends' social support and also of being satisfied with social support from their religious associations tended to experience significantly less ADL restrictions. The more kinds of social support received from friends and social welfare agencies and the less satisfied they were with social support from governmental sector, the higher their depression level was. Implications for social welfare services and programs for grandparent-headed families were discussed.

**Key words:** Grandparent-headed family, Social Support, Grandparents, Physical Health, Mental Health

## **Sex Differentials in the Utilization of Medical Services by Marital Status**

*Soo-Hyeong Choi · Youngtae Cho*

It has been well known that women live longer but suffer more from degenerative diseases than men do, which, in turn, results in frequent